

2011年4月11日

第2924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 〳(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

- 【座談会】新『消化器腫瘍WHO分類』から考える日本の病理戦略(下田忠和,中村眞一,坂元亨宇,福嶋敬宜).....1-3面
【連載】老年医学のエッセンス.....4面
【連載】続・アメリカ医療の光と影/専門医制度推進支援事業報告会.....5面
MEDICAL LIBRARY/【連載】在宅医療モノ語り.....6-7面

座談会

新『消化器腫瘍 WHO分類』から考える日本の病理戦略

2010年10月、10年ぶりに改訂された『消化器腫瘍 WHO分類(第4版)』(WHO Classification of Tumours of the Digestive System, 4th edition)がWHOより公表された。この新しい消化器病理のスタンダードの作成には、上部消化管、下部消化管、肝臓・胆道、膵臓の各分野のワーキンググループに日本からも病理医が参加し、日本発の疾患概念も取り入れられるなど国際標準化に大きく貢献した。ただ一方で、日本と欧米にはいくつかの病変で概念上のずれがあるのも事実だ。

本座談会では、2009年12月にフランス・リヨンで開催されたWHO分類最終コンセンサス会議(以下、リヨン会議)に出席した4人の病理医を迎え、改訂された新分類の最新情報と消化器病理の国際動向を議論。国際分類作成における日本の病理医の役割と戦略を展望する。



福嶋 敬宜氏=司会
自治医科大学教授・病理学

下田 忠和氏
国立がん研究センター
がん対策情報センター

中村 眞一氏
前岩手医科大学教授/
三菱化学メディエンス
病理・細胞センター

坂元 亨宇氏
慶應義塾大学医学部
教授・病理学

福嶋 2000年の第3版発行から10年、このたび『消化器腫瘍 WHO分類(第4版)』が発行されました。

まず、ご担当領域ごとに今回の改訂のポイントをご説明ください。

焦点は「早期病変」の取り扱い

下田 私は上部消化管領域を担当しました。今回この領域では、「intraepithelial neoplasia」と分類される早期の腫瘍性病変が大きく取り上げられ、治療法まで踏み込んだことが最大の変更点です。また、わかりにくかった「神経内分泌腫瘍(neuroendocrine tumour)」

の分類が膵臓も含めて明確になりました。以上の2点がポイントです。

中村 私は下部消化管、大腸を中心に改訂に携わりました。この領域は第3版をほぼ踏襲したものとなりました。ただ上部消化管と同様、これまで炎症性腸疾患に関連した異形成という意味で用いられていた「dysplasia」という用語が、今版では炎症性腸疾患に限らず早期病変で使用可能となったため、何を具体的に示しているかわからず私自身戸惑っています。

下田 「dysplasia」の定義は今回新たな問題として浮かび上がりましたね。定義があいまいなため異形度分類や精度管理ができないとの議論から、今版では「intraepithelial neoplasia」が「消化管上皮性腫瘍診断のための国際コンセンサス分類(ウィーン分類)」<sup>1)</sup>に準じて記載されました。しかし、診断名としての「dysplasia」が残されたことが問題になっていると考えられます。

福嶋 原因はそこですね。このほか下部消化管で新たな動きはありましたか。中村 「serrated lesions」という分類が新設され、非常に珍しい「micropapillary carcinoma」や「serrated adenocarcinoma」といったタイプの腫瘍も取り入れられました。今回特にうれしかった

のは、「粘膜内癌(intramucosal adenocarcinoma)」という用語が「日本では」という注釈付きながら認められたことです。

福嶋 そこは日本の主張が通った部分ですね。坂元先生、肝臓と胆道分野の解説をお願いします。

坂元 肝臓腫瘍の大半は肝細胞癌です。ですから他の臓器よりも分類はシンプルですが、肝細胞癌の早期癌と前癌病変に関するコンセンサスが明確に記載され、「early hepatocellular carcinoma」という用語が正式に認められたことは大きな進歩でした。これまで日本の概念や分類が国際的にはなかなか認められてこなかったなかで、これは極めて意義深かったと思います。

実は、このコンセプトは第3版にも掲載されていました。しかし前回の改訂では、疾患の遺伝子に関する知見が新たに追加された分、本来WHO分類が果たすべき用語や分類の標準化のための議論が十分になされず、あまり注目されなかった経緯がありました。第4版は、2009年のコンセンサス<sup>2)</sup>を追認する形となったので、世界の肝臓病理のスタンダードになると思います。

また胆道では、消化管と同様に上皮内腫瘍という概念が取り入れられ、囊

胞性疾患なども含めて膵臓との類似性を意識した分類となり、より実情に合うように改訂されたことがポイントです。

福嶋 早期肝細胞癌のコンセプトは第3版でも採用されたのに、あまり引用されてきませんでしたね。

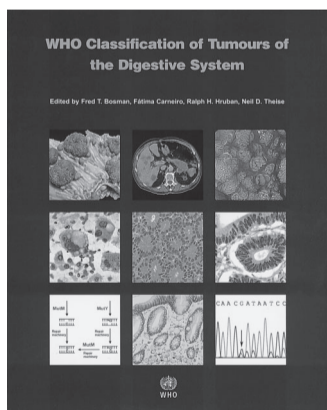
坂元 ええ。第3版とほぼ同時期に、早期癌の概念を否定した米国消化器病学会を中心とする「Working Party分類」が報告され、肝臓領域ではダブルスタンダードとなっていました。

こうした背景のなか、神代正道先生(久留米大名誉教授)らが中心になって国際会議で繰り返し議論し、結果的に10年近い年月を経て今回の合意形成へと至りました。病理医の議論を後押ししたのは、日本のエコーや造影CTによる画像診断です。欧米でも画像診断に対応して、臨床現場で日本と同じような病変の診断が必要となったことも影響し、今回につながったと思います。

福嶋 今回の改訂までには多くのステップがあったんですね。

私が担当した膵臓では、消化管・肝臓よりも改訂項目は少なかったと思いますが、日本から報告されていた「in-

(2面につづく)



●『消化器腫瘍 WHO分類(第4版)』

4 April 2011 新刊のご案内 医学書院
●本紙で紹介の和書のご注文・お問い合わせは、お近くの医書専門店または医学書院販売部へ ☎03-3817-5657 ☎03-3817-5650(書店様担当)
●医学書院ホームページ(http://www.igaku-shoin.co.jp)もご覧ください。
消化管造影ベスト・テクニック(第2版)
新臨床栄養学 増補版
はじめての漢方診療 症例演習
かかりつけ医のための精神症状対応ハンドブック
感染症ケースファイル
感染症のコントラバシー
パーキンソン病治療ガイドライン2011
専門医をめざす人の精神医学(第3版)
臨床心臓構造学
新・胃X線撮影法ガイドライン改訂版(2011年)
標準脳神経外科学(第12版)
イレウスチューブ基本と操作テクニック(第2版)
標準整形外科学(第11版)
イラストレイテッド泌尿器科手術(第2集)
ここからはじめる研究入門
医療福祉総合ガイドブック 2011年度版

一部の商品を除き、本体価格に税5%を加算した定価を表示しています。消費税率変更の場合、税率の差額分変更になります。

(2面につづく)

座談会 新『消化器腫瘍 WHO 分類』から考える

(1面よりつづく)

traductal tubulopapillary neoplasm」という粘液を産生しない膵管内腫瘍の一群が、1つの分類として認められたことが大きなポイントです。これにより、行き場のなかったいくつかの症例がうまく収まるようになると思います。

また、IPMN (intraductal papillary mucinous neoplasia) や MCN (mucinous cystic neoplasia) の定義の変更もありました。膵臓では他の消化管と異なり、

以前から上皮内癌や非浸潤癌の概念が認められていたのですが、今回は米国側の考えが強く反映されたためか消化管側に近寄り、浸潤がない場合は「IPMN with (＊) dysplasia (＊には mild, intermediate, high grade などの異形成の程度が入る)」として「carcinoma」を用いない形式となりました。MCNも同様です。このような消化管との用語統一の動きによって、むしろ病理学の進歩と逆行してしまったのではないかと感じます。



●下田忠和氏

1968年北大医学部卒。卒後同大大学院、国立がんセンター研究所、慈恵医大病理学教室を経て、94年国立がんセンター中央病院臨床検査部病理

医長、2009年より現職。消化管病理研究に従事し食道癌、胃癌、大腸癌取扱規約作成に携わる。編著に『国立がんセンター大腸内視鏡診断アトラス』(医学書院)、『外科病理学』(文光堂)など。UICC病理パネリスト。PCLジャパン病理細胞診センター特別顧問。



●中村眞一氏

1971年岡山大学医学部卒。76年同大大学院医学研究科修了。浜松医大、高知医大、岡山大を経て、88年浜松医大病院病理部助教。92年文部省在外

外研究員として英国 St. Mark's 病院に勤務。93年岩手医大教授。退職後、DPR 株式会社を経て2011年4月より現職。日本病理学会評議員、日本消化器病学会評議員、胃癌取扱規約委員。編著に『消化管病理標本の読み方(第2版)』(日本メディカルセンター)など。

「経験の有無」が日本と欧米を隔てる

福嶋 各領域の改訂ポイントを伺うと、「早期病変」の取り扱いが最も controversial な部分で、今後も重要となりそうですね。

下田 リヨン会議の前に行われた2009年9月の会議で、早期病変である粘膜内・上皮内腫瘍性病変の取り扱いや分類の議論がなされ、「浸潤がないものは癌と診断しない」と、特に米国側が強硬に主張しました。

その背景には欧米の病理医の早期病変の経験の少なさがあったのですが、欧州側は、日本の豊富な経験と病理学的解析に基づいたウィーン分類を無視するわけにいかないと反論してくれました。そこで私は、浸潤にかかわらず高度異形を示す上皮内病変は癌と記載すべきであると主張しました。その結果、ドラフトではそれが記載されていたものの米国側の賛同は最後まで得られず、高度異形上皮内腫瘍は日本での非浸潤性上皮内(粘膜内)癌と同じ、という記載にとどまりました。

この経緯を振り返ると、早期癌に対する「経験の有無」が日本と欧米の大きな差となり、この差が解決されない限りコンセンサスは得られないだろうと思います。

福嶋 その意味では、そういった病態があることを臨床側に気付かせるためにも分類の作成が必要です。分類が臨床側にも注目されれば、まわり回って病理医の理解につながる可能性もあると思います。

下田 その可能性は大いにあります。例を挙げると、バレット腺癌や潰瘍性大腸炎の癌では極めて異形の低い浸潤癌(低異形度上皮内腫瘍に相当)があることを米国の病理医も知るようにな

りました。そのような特殊な癌では浸潤が見られなくても既に癌として治療を行っています。

分子病理の取り入れも進む

福嶋 分子病理学の進展は、今回の改訂にも大きな影響を及ぼしていますね。

中村 分子病理の知見から、以前は遺伝性非ポリポーシス性大腸癌(HNPCC)と呼ばれていた疾患がリンチ症候群と名を変えました。これは、アムステルダム基準という臨床的な基準で診断されていた HNPCC の病因がミスマッチ修復遺伝子変異であることが明らかとなり、本疾患研究に功績のあったヘンリー・リンチにちなんだ病名が復活したことに由来します。

福嶋 分子病理を背景とした疾患概念となったわけですね。

中村 はい。このほかにも、以前は「hyperplastic polyposis」と呼ばれた疾患が「serrated polyposis」に変わるなど、より詳細に分類されてきています。

福嶋 肝臓では細胆管癌が分子病理の進歩から、stem cell feature を有する混合型肝臓に分類されましたね。

坂元 ええ。ただ肝臓では、大腸ほど分類ははっきりしていません。分子マーカーによる分類が本当に臨床的な意味を持つかは、さらなる検討が必要だと思います。

福嶋 一方、これまで腫瘍ではなく hyperplastic と考えられていた病変でも、分子異常により腫瘍性が疑われるものが出てきました。

中村 本当に腫瘍性病変かは論議の残る部分です。私個人としてはそのような見方に反対しています。

坂元 私も中村先生と同意見です。「遺伝子変異があるから腫瘍性病変」といった議論が行われましたが、そういった判断を病理医が安易に行うことは反対です。

中村 遺伝子は盛んに討議され、大腸では組織学的な grading と遺伝子学的な要素である high level of microsatellite instability が同時に並べられた表<sup>3)</sup>も掲載されました。しかし、これでは分類の趣旨がわからなくなってしまいます。

福嶋 種類の違うものと同じ土俵に置いているようなところは、確かに気になります。

坂元 それでも今回は、本当に臨床病理学的に意味のある分子病理知見を選んで載せるという流れがあり、前版よりは成熟してきたと感じています。

WHO 分類ができるまで

福嶋 本日出席の先生は私を含めリヨン会議の出席者です。下田先生は第3版に続いて2回目の参加ですが、出席者や編集担当者はどのような流れで選ばれるのでしょうか。

下田 編集にかかわる人選の詳細は私も知りませんが、WHO が各国から各臓器の専門家を抽出した後に、まず臓器ごとに責任編集者が決められます。その後さらに細かく、例えば各臓器で扁平上皮癌や腺癌などの分類ごとにそれぞれの執筆責任者が決まり、その責任者が数人の執筆者を指名します。

福嶋 出席者については、30人のうち11人が米国人で、アジアからは日本人4人のみでアンバランスな人選だと感じました。世界のスタンダードを

めざすといっても、一部の人間の影響が大きいのだなと思いました。

私は初めての参加でしたが、一通り制作の流れを経験して最も驚いたのは、発行までの時間の短さです。十分なディスカッションのないまま流れでまとまってしまったと感じられる部分もありました。

下田 編集・執筆期間の短さは私も感じていました。原稿執筆期間は3か月で、書き上げたらすぐ執筆責任者に送ります。そして web で原稿を公開し、内容を議論する web 会議を行いました。そこでの意見に基づいて執筆責任者が修正を行い、そのひと月後のリヨン会議で各領域の責任者が最終的なドラフトを作成しました。

リヨン会議では、最初の全体会議で決めた方針に従って臓器グループごとにドラフトの再点検をして仕上げていきました。そこで初めて掲載する写真も決まります。仕上がるまで全体会議を開催し挙がった疑問点を議論する、ということの繰り返しは3日間行われました(写真)。

福嶋 膵臓の分類では、web 会議の段階で新しい疾患概念の追加や不適当なものを削除する作業が多少行われたものの、最初から枠組み自体は決まっていたと感じました。

坂元 新しい疾患概念の取り扱いは、シニアエディターと呼ばれる臓器ごとの責任者が決まった時点でかなり決まってきましたね。

福嶋 中村先生は今回の会議で何か印象に残ることはありましたか。

中村 私は、今版に大腸の粘膜内癌を取り入れたいと思っていました。そこで、事前にその写真と日本の病理診断

4 April 2011 新刊のご案内 医学書院

●(JINSスペシャル) ナースのためのME機器マニュアル  
監修 小野哲章、渡辺 敏  
編集 加納 隆、廣瀬 稔  
AB判 頁220 定価2,940円  
[ISBN978-4-260-01192-1]

●(看護ワーカーBOOK) 退院支援実践ナビ  
編著 宇都宮宏子  
B5変型 頁144 定価1,890円  
[ISBN978-4-260-01321-5]

●(看護ワーカーBOOK) 成果の上がる口腔ケア  
編著 岸本裕充  
B5変型 頁128 定価1,890円  
[ISBN978-4-260-01322-2]

●(看護ワーカーBOOK) 見てできる褥瘡のラップ療法  
編著 水原章浩  
B5変型 頁128 定価1,890円  
[ISBN978-4-260-01315-4]

2012年版 系統別看護師国家試験問題 解答と解説  
編集 「系統看護学講座」編集部  
B5 頁1,704 定価5,670円  
[ISBN978-4-260-01243-0]

看護のための人間発達学 (第4版)  
舟島なをみ  
B5 頁280 定価3,150円  
[ISBN978-4-260-01327-7]

電子辞書SR-A10003  
価格79,800円  
[ISBN978-4-260-70077-1]

病院早わかり読本 (第4版)  
編著 飯田修平  
B5 頁272 定価2,310円  
[ISBN978-4-260-01238-6]

口蓋裂の言語臨床 (第3版)  
編集 岡崎恵子、加藤正子、北野市子  
B5 頁216 定価5,250円  
[ISBN978-4-260-01239-3]

言語聴覚研究 第8巻 第1号  
編集 日本言語聴覚士協会  
B5 頁84 定価2,100円  
[ISBN978-4-260-01350-5]

疾病論 人間が病気になるということ (第2版)  
井上 泰  
B5 頁376 定価3,360円  
[ISBN978-4-260-01019-1]

医療倫理学の方法 原則・手順・ナラティブ (第2版)  
宮坂道夫  
B5 頁276 定価2,940円  
[ISBN978-4-260-01213-3]



●写真 リヨン会議のよう (左)膵臓グループの作業風景。(右)全体会議では、30人が一堂に会し臓器横断的な概念などが話し合われた。

臨床医に必須な消化器病理の知識をすべてこの1冊に! オールカラー化。待望の改訂版

臨床に活かす病理診断学 第2版 消化管・肝胆膵編

この1冊で「病理に強い臨床医」といわれよう! 今、現場で知りたい消化器検体提出時の注意点/病理診断報告書の読み方から、明日の一步に差がつく学会・論文発表のコツまで、病理情報活用術を解説。入門/基礎/応用/資料編の4部構成で段階的に読める! 用語集/特殊染色早見表/正常組織像アトラスですぐに調べられる! 外科医、内科医、放射線科医に必須の消化器病理情報がこの1冊に。オールカラー化でますます充実の第2版。

編集 福嶋敬宜 自治医科大学教授・病理学 二村 聡 福岡大学講師・病理学講座

B5 頁288 2011年 定価8,925円(本体8,500円+税5%) [ISBN978-4-260-01095-5]

医学書院

一部の商品を除き、本体価格に税5%を加算した定価を表示しています。消費税率変更の場合、税率の差額分変更になります。

日本の病理戦略 座談会



●坂元亨宇氏
1985年慶大医学部卒。89年同大大学院医学研究科修了。財団法人がん研究振興財団、国立がんセンター研究所病理部、同部長を経て2002年より現職。肝臓の早期癌、多段階発癌、分子診断に関する研究に従事。日本病理学会評議員、日本癌学会評議員、日本肝臓学会評議員、NEDO「がん超早期診断・治療機器の総合研究開発/病理画像等認識技術の研究開発」サブプロジェクトリーダーを務める。



●福嶋敬宜氏
1990年宮崎医大卒。国立がんセンター中央病院医員、米国ジョンズ・ホプキンス大研究員、東大講師などを経て、06年東大大学院准教授。09年より現職。日本病理学会評議員、「Pathology International」常任編集委員。編著に『臨床に活かす病理診断学(第2版)——消化管・肝胆膵編』(医学書院、2011年4月発行予定)、『その「がん宣告」を疑え』(講談社)など。

基準を米国人の編集責任者に送ったのですが、彼がその写真に感銘したようで掲載につなげることができました。福嶋 実物を見せるのがいちばんですよ。しかし、そういったプロセスは会議ではほとんどありませんでした。中村 ええ。概念の話ばかりで、症例を見ながらのディスカッションは最後の写真選びのときのみでした。福嶋 思い返すと、早期病変の議論でも写真を見ながらディスカッションができればもう少し違った流れになったかも知れませんが。下田 おそらくもっと早くまとまったでしょう。米国の病理医の頭の中には「浸潤のないものは癌ではない」という固定概念がありますから、言葉だけでは頑なに拒否してしまうわけです。ですから、もう少し実際の組織像と臨床所見(特に内視鏡)を見て、そこでコンセンサスを得た概念を載せる形にする必要がありますね。

福嶋 もう一つ、病理医のみが出席者であったことも気になります。臨床医がいなかったため、臨床的な視点が少し足りないのではないかと感じられませんでしたか。坂元 臨床的な特徴も分担執筆項目には含まれますが、ページ数を減らすという方針により、病理に関連するエッセンスのみとなってしまいました。先に述べたコンセンサス<sup>2)</sup>では、工藤正俊先生(近畿大教授)から画像で経過を追った症例と病理との対応などを繰り返し提示してもらいました。臨床からの視点はやはり説得力がありますし、臨床医が加わらないと本当に意味のあるものはできないと感じます。福嶋 欧米側も、臨床医が参加すると変わってくるでしょう。ただ現状では、日本の病理医は臨床医の代弁を担うことも必要になりますね。

教科書としてのWHOブック

福嶋 WHO分類には、腫瘍分類のほか病理の教科書としても使用可能という特徴がありますが、その点についてはいかがですか。坂元 WHO分類には、発展途上国も含め世界で使用可能という使命があるため、分子病理学的な解析が行えない

ような地域でも使える分類、言わば最先端と汎用性の両面を追求した内容とする狙いがあるようです。この点において、肝臓領域で特に第3版との違いを感じたのは、細胞診が取り上げられたことです。肝臓の細胞診は日本ではほとんど行われませんが、組織診ができず吸引細胞診のみ実施可能な国もあることから記載されました。さらにリヨン会議では、アルゴリズムの作成に最も時間をかけました。経験の少ない方でもわかりやすい診断のアプローチを示すためです。このような取り組みはやはりWHOでないといけないので、今回の大きな成果ですね。下田 WHO分類は、ブルーブックと呼ばれた初版と第2版では分類を記載するだけでしたが、第3版から分類だけではなく、その詳細な内容と診断に直接役立つ説明や写真を加えた現在の形式となり、アトラス的な要素も含まれてきました。福嶋 多くの情報が記載され、WHO分類は病理医の部屋に必須の書籍になったと思います。一方、臨床医は日本の「癌取扱い規約」などとの使い分けも必要ですよ。下田 「WHO分類」と「癌取扱い規約」の内容は大きく異なります。臨床現場では癌取扱い規約を、海外の雑誌に論文を投稿するときはWHO分類などを使用すればよいと思いますが、それぞれが異なるかをきちんと頭に入れて、使い分けていく必要があります。日本でも胃癌に関しては、UICC分類との整合性をできるだけとるようになってきています。ただ世界では、少なくとも胃ではWHOの癌組織型分類はあまり使われていません。したがって、世界のどの国でもWHO分類との乖離があるのが現状です。福嶋 WHO分類は、論文に登場するすべての腫瘍の掲載をめざしたように、網羅性を重視しています。ですから、矛盾をはらむ可能性があることは認識しておく必要があります。

アジアでのコンセンサスが重要となる

福嶋 多くの動きがあった今回の改訂ですが、10年先にはおそらく次の改

訂が待っています。日本のプレゼンスが反映されない部分もまだありましたが、次回改訂に向け日本の消化器医療にかかわる医療者は、どのような国際戦略をとればよいでしょうか。下田 それは何よりも英語で論文を多く出すことです。今回、胃では新しい概念として胃型腺腫(幽門腺腺腫)が腺腫の1つとして記載されましたが、これは日本からの論文がきっかけです。坂元 私も同じ意見です。WHO分類では、論文となっていない情報は絶対に載りません。論文は最低限の前提ですが、コンセンサス会議の場で急に新しい提案をしても受け入れられることはないため、日ごろから日本の概念や分類について、欧米の医師とface to faceで話し合うことが大事です。福嶋 国際学会も増えてきているので、そういう場でのコミュニケーションが大切ということですね。坂元 ええ。できれば臨床医や画像診断医も加わって、直接標本を見ながら

「若者よ、海外に出よ」

福嶋 国際的な仕事は今後より多く求められますが、将来を担う若手病理医にぜひアドバイスをお願いいたします。中村 昨年ノーベル化学賞を受賞した根岸英一先生が「若者よ、海外に出よ」と受賞会見で述べましたが、外国に行くことは外国を見ることと同時に、振り返って日本を見るというもう1つの見方があるので、若手医師や研究者にはぜひ一度海外に出てほしいと思っています。坂元 私も同感です。若手のなかには外国の学会に演題を出したがる人もいますが、ぜひ外国に出て行ってほしいと思います。また、日本の強みでもある「標本を丁寧にみる」ことを、ぜひ自信を持って行ってほしいです。福嶋 私は米国に留学し、病理医の守備範囲の違いや診断基準の違いを肌で感じました。また外国の医療現場を実際に見ると、「日本のほうが優れている点も少なくない」という気付きにもなります。日本だけでなく外国の医療についても見識を深めることで、その延長線上にWHOを含めた国際的な活躍の場があるように思います。

最後に下田先生、お願いします。下田 いちばん大切なことは、病理医であっても患者さんを治療するチームの一員であるという認識を持つことです。臨床医とも絶え間なくディスカッションを行い、その議論を基にまた標本を見る。そこには、必ず何か訴えかけてくるものがあるはずです。そうした疑問を解決しようとする機運が出てくれば、研究をすればいい。そしてその成果を、外国に行って下手な英語でもいいのでどんどん発信していくことが大事です。われわれは日本のことばかり主張する傾向がありますが、やはり相手を知

ディスカッションができるとよりよいですね。また、アジアの診療レベル・画像診断レベルは急速に向上しています。欧米の臨床医や病理医と直接議論するのはさまざまな面で困難ですが、疾患が似ているアジアであれば日本の学会と同じ感覚でできるので、アジアの中での会議を頻回に行うことが有益だと思います。今後は中国も加わって、アジアでのコンセンサスを得ていくことが、欧米と議論する上でも大切なステップになると思います。福嶋 いきなり米国と議論すると背景となる概念の違いからも困難が予想されるので、アジアからというのは実際の提言ですね。下田 アジアはますます重要になるでしょう。私は約20年前から、韓国の医師と交流を進めてきました。臨床医と病理医が一緒になった議論を通じて、韓国での消化管病理診断はいまや日本とほぼ同等となっています。

った上でこちらの立場を強調することが大切で、そのためには外国へ行かなくては駄目です。このような活動によって理解が生まれ、必ず納得してもらえるようになると思っています。福嶋 まさにおっしゃるとおりだと思います。本日はWHO分類の改訂をテーマに、消化器病理の国際的戦略まで伺っていただきました。良い点も不十分な点もまだまだたくさん含まれると思われるWHO分類ですが、腫瘍分類として国際的に最も影響力のあるものには違いありません。そう考えると、せっかく日本の消化器病理は世界の最先端を走っているわけですから、「認められない」とむくれるよりも海外の人たちに少しでも理解してもらうことを戦略的に考えるべきだと思います。そのためには、日本の臨床家や研究者だけでなく海外の研究者とのコミュニケーションも大事にしていかなければならないという強いメッセージがありました。豊富な経験からのさまざまなお話、どうもありがとうございました。(了)

参考文献

- 1) Schlemper RJ, et al. The Vienna classification of gastrointestinal epithelial neoplasia. Gut. 2000; 47(2): 251-5.
2) International Consensus Group for Hepatocellular Neoplasia. Pathologic diagnosis of early hepatocellular carcinoma: a report of the international consensus group for hepatocellular neoplasia. Hepatology. 2009; 49(2): 658-64.
3) WHO Classification of Tumours of the Digestive System, 4th edition. IARC. p138. Table8.01.

消化管内視鏡医必読! 生検組織診断のエッセンスを専門家の解説で学ぶ
消化管の病理と生検診断
今日、消化管疾患の診断には内視鏡的生検による組織診断が不可欠のものとなっている。特に、食道癌、胃癌、大腸癌などの消化管癌の診断において、生検組織診断は決定的な役割を果たしており、治療法の選択にも直結する情報を提供する。本書は、極めて重要な腫瘍性病変の良悪性の鑑別を中心に、経験豊かな病理医が生検組織診断のエッセンスを解説する。消化管内視鏡医必読の書である。
中村 恭一 筑波大学名誉教授/東京医科歯科大学名誉教授
大倉 康男 杏林大学教授
齋藤 澄 元・国立国際医療センター病理検査科長

「言葉」が導く統計学の正しい解釈
数学いらすの医科統計学 第2版
Intuitive Biostatistics: A Nonmathematical Guide to Statistical Thinking, 2nd Edition
「数式」を使わず「言葉」で理解する、統計学の「直観的」思考力を養うロングセラー、14年ぶりの大幅改訂。初版の「スピリット」はそのままに、増頁、全章を書き換え内容を更に充実。データの提示から解析結果の解釈まで、豊富な例を用いて幅広く利用される解析手法の大部分を、具体的な計算方法にほとんど触れずとも簡明に解説。読み進めるうちに論文を読む際の批判的な眼も養われる。これまで「なんとなく」わかったつもりになっていた統計学を正しく理解するのに最適。
津崎 晃一 慶應義塾大学医学部麻酔学教室 准教授
定価4,935円(本体4,700円+税5%)
A5変 頁528 図186 2011年
ISBN978-4-89592-670-6
MEDSI メディカル・サイエンス・インターナショナル TEL.(03) 5804-6051 http://www.medsci.co.jp
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36 FAX.(03) 5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp

# 高齢者を包括的に診る 老年医学のエッセンス

その4

高齢化が急速に進む日本社会。慢性疾患や老年症候群が複雑に絡み合っただけでなく、幅広い知識と臨床推論能力、患者や家族とのコミュニケーション能力、さらにはチーム医療におけるリーダーシップなど、医師としての総合力が求められます。不可逆的な「老衰」プロセスをたどる高齢者の身体を継続的・包括的に評価し、より楽しく充実した毎日を過ごせるようマネジメントする。そんな老年医学の魅力。本連載でお伝えしていきます。

## Never-ending Discussion \*胃ろう造設・人工栄養

大蔵暢

医療法人社団愛和会  
馬車公園クリニック

い白髪頭を下げた。  
「Toru……、勘弁してくれ」

### 老衰プロセスの終末期とは

高齢者の身体は加齢に伴い関節炎や聴力低下などの生理的変化や糖尿病や高血圧、心臓病などの慢性疾患、めまいや認知機能低下、転倒など高齢者特有の問題(老年症候群)を抱えていく。さらに別れや喪失体験、社会的孤独、差別、経済難などさまざまな心理社会的ストレスを日々受けることにより、彼らの心身は着実に虚弱化していく。

可動域が車椅子やベッド上に制限され、意思決定、さらに意思疎通が不可能になるまで認知機能が低下し介護度が高まると、高度虚弱状態となる。そのような状態となった高齢者は、ある時期になると咀嚼・嚥下機能が低下し食欲や食べ物自体への興味が減退する。誤嚥性肺炎を繰り返し脱水、栄養失調が現れてくると、いよいよ老衰プロセスの終末期である。

現時点で、筆者は老衰プロセスの終末期での胃ろう造設・人工栄養には消極的(老衰自然死に積極的)な立場をとっている。誤解のないよう確認しておきたいが、「老衰終末期」以外のケース、例えば比較的若年で認知機能や他の身体機能が比較的保たれ、食道や上気道に腫瘍などの閉塞機転がある場合や、口腔疾患や神経疾患などで咀嚼・嚥下機能が低下している場合は、積極的に人工栄養を検討すべきである。

### 胃ろう・人工栄養のエビデンス

過去に行われた臨床研究では、胃ろうからの人工栄養により、老衰終末期患者のアルブミンや体重の軽度の増加といった栄養指標の改善と死亡率の低下(寿命の延長)が示唆されている(JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2000 [PMID: 10772189])。一方、日常生活機能やQOLの改善、苦痛の緩和などのアウトカムはどのスタディでも証明されていない(Dig Dis Sci. 1994 [PMID: 8149838], Arch Fam Med. 1993 [PMID: 8111526])。

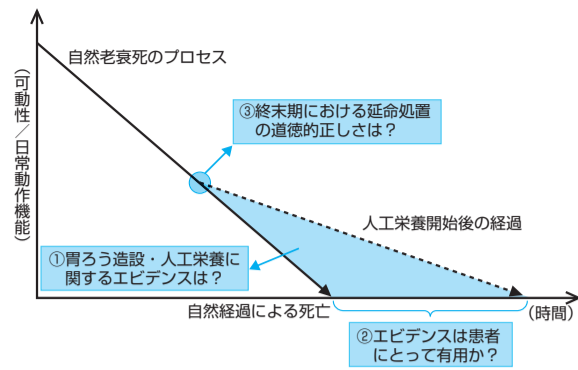
これらのことから、老衰終末期の高齢者への人工栄養は「純粋な延命治療」だと言わざるを得ない。この種の臨床研究は倫理面やバイアスの問題があり、その計画や遂行が非常に困難であ

る。実際過去のスタディには研究手法上の問題が多く目に付くが、それでも導き出された結果は、筆者を含め多くの臨床医の経験や見解と、そう大きくかけ離れてはいない。

### そのエビデンスは患者にとって有用か

本連載第3回(2919号) ●図 人工栄養による老衰プロセスの変化と問題点

のAdvance Care Planningの議論のなかで、Surrogate Decision Making(代理決定)の問題点として「代理人の決定には患者の意向よりも代理人の願望や価値観、世間体などが影響することが多い」ことを指摘した。このことは胃ろう造設の問題にも直結する。老衰終末期の胃ろう造設・人工栄養により患者の栄養指標が改善し、生存期間が延長(図)すれば家族や医療者など周囲の人間は喜び安堵するだろう。ただ、既に寝たきりとなり意思疎通のできなくなった高度虚弱患者自身が、それらの恩恵を享受できるだろうか? 長い人生を生き抜いてきた高齢者は自身の最期の重要な決定に参加できず、意にそぐわない形で最期の時を迎える無念さを意識の深層で嘆いているかもしれない。周囲の人間が、自分たちの不安や悲しみからの逃避や安堵と引き換えに、終末期の高齢患者の尊厳を損なっていないだろうか。



**エピソード続き** 前述した胃ろう造設・人工栄養に関するエビデンスをDr. Gが知っていたか定かではないが、老衰終末期患者の胃ろう造設は彼の道徳観からは受け入れられないものだったのだろう。日々の精進で得られた卓越した内視鏡技術を「適切でない」場面では使いたくないという消化器内科医のプロフェッショナルリズムや、自分は単なる検査手技屋ではないというプライドが、一倍強かったのだろうか。 当時の私は周囲と同様「食べられなくなったら胃ろう」の短絡的思考に支配され、Advance Care Planningの思想からは大きくかけ離れていた。Dr. Gはそうした潮流に静かに抵抗し、主治医(担当医)機能を果たしているとはいえなかった私を、諭してくれたのかもしれない。

### 終末期における延命処置の道徳的な正しさとは

本連載第1回(2912号)で概説したように、高齢者が老衰プロセスをたどって虚弱化し、高度虚弱期から終末期、そして死に至ることは「進行性の病気である老衰」の自然の流れである。また「食べられなくなったら生存できない」のは自然の摂理であり、人間にも例外なく適応されるはずである。医療技術の発展の恩恵とはいえ、胃ろう造設・人工栄養の安易な導入によって自然老衰死のプロセスを干渉・変更し(図)、生命の質が低い時間を延長させることは最近ちまたで注目されている「道徳的な正しさ」を損なう行為に該当するのではと憂慮している。

### 終末期ケアと医療の原点

当院では、胃ろう造設・人工栄養に関しても早い段階から患者本人や家族と話し合う機会を設けている。異なる見解を持つ患者や家族とも、話し合いを繰り返していくたびに互いの理解を深めることができる。そのかいあってか、最近では新規の胃ろう造設は行われていない。また既存の胃ろう患者や十分な話し合いの末にそれでも胃ろう造設になった患者にも、最善のケアを継続すべきなのは言うまでもない。 超高齢社会を突き進む日本の医療現場において、今後も人工呼吸や透析など他の延命治療と同様、終末期における胃ろう造設・人工栄養の是非は議論し続けられるだろう。その際に「科学的根拠を追求する『サイエンス』と、倫理観や哲学、道徳的正しさを追求する『アート』の両方を駆使して『患者本位』の医療を行う」という医療の原点をいかに固持できるかが、この問題の核心であると考えている。

知らないこと、議論の余地のあることを僕らはもっと語るべきだ。

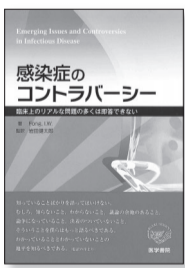
## 感染症のコントラバーシー

臨床上のリアルな問題の多くは即答できない

著 Fong, I.W. / 監訳 岩田健太郎

わが国の感染症関係の教科書のほとんどが「答え」を提供するものだが、実は感染症の世界には多くの問題、謎、未解決領域が存在する。本書はこれら controversialな問題をテーマに、それぞれの読者に対して「自分はこれから何を考えなくてはならないのか」と問いかける一歩進んだ書籍。答えを教えるだけの教科書がもて足りなくなったら、最初に手に取りたい1冊。

●A5 頁504 2011年 定価5,775円(本体5,500円+税5%) [ISBN978-4-260-01182-2]



感染症への標準的アプローチが専門外の医師にも理解できる

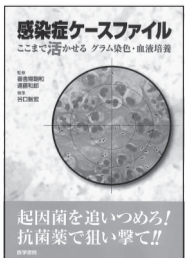
## 感染症ケースファイル

ここまで活かせる グラム染色・血液培養

監修 喜舎場朝和・遠藤和郎 / 執筆 谷口智宏

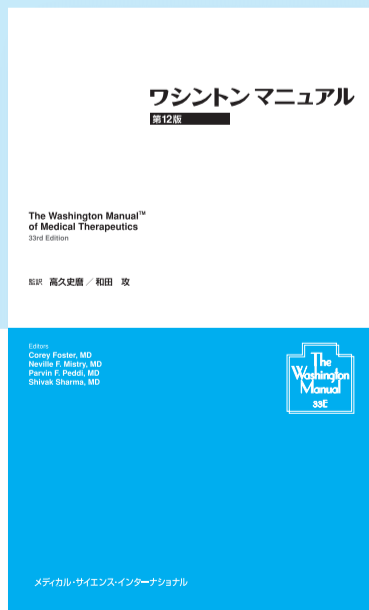
本書は以下の5点の特徴がある。①著者自身の経験症例の詳細な情報と豊富な写真、②case conference方式により、知らぬ間にプレゼン法が身につく、③リアリティのある塗抹標本、④どんな施設でも活用できる「適正使用の5原則」を遵守した抗菌薬の選択、⑤市中病院での抗菌薬の感受性表と、適正使用のDOs & DON'Tsの提示。本書は専門医のいない市中病院で、感染性疾患を当たり前にかつ楽しく診療することを伝えている。

●B5 頁272 2011年 定価3,990円(本体3,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01101-3]



医学書院

## しっかり読んで臨んだベッドサイドは、手応えが違った



指導医  
オーベンが読み続ける  
研修医  
レジデントに読み継がれる

これぞ“マニュアル”

## ワシントン マニュアル 第12版

The Washington Manual™ of Medical Therapeutics, 33rd Edition

監訳: 高久史磨 自治医科大学学長  
和 田 攻 産業医科大学学長

●A5変 ●頁1,128 ●2色刷  
定価8,820円(本体8,400円+税5%)

特設サイト公開中! MEDSI Website

2011年  
3月10日  
発売

続  
アメリカ医療の  
光と影

第195回

アウトブレイク⑩

李 啓亮 医師/作家(在ボストン)

前回のあらすじ：20世紀前半、米国で最も恐れられた感染症ポリオを克服すべく、ワクチン開発用に多額の研究資金を提供したのは民間慈善団体「マーチ・オブ・ダイムズ」だった。

ハーバード大学のジョン・エンダースが、ポリオワクチン開発の「突破口」となる研究を成功させたのは1948年のことだった。組織培養を利用するとポリオウイルスの増殖・継代が容易となることを示したのであるが、彼の研究はウイルス学そのものを大きく飛躍させただけでなく、ウイルスの大量「生産」に道を開くことでワクチン実用化を大きく前進させた(註)。

生ワクチンか不活化ワクチンか

当時、ポリオワクチン研究の主流はアルバート・セイビンらによる弱毒生ワクチンの開発であり、ジョーナス・ソークがめざした不活化ワクチン開発は「異端視」されていた。しかし、生ワクチンの開発にはサルへの投与試験で弱毒(低病原性)であることを確認しなければならず、実用化までに著しく時間がかかることは避け得なかった。一方、ソークにとって、エンダースの組織培養法確立は、不活化ワクチン実用化に向けての最大の技術的難関克服を意味した。

マーチ・オブ・ダイムズはワクチン研究の最大のスポンサーであっただけに、実質的に研究の方向性を決める権限を有していた。理事長のバシル・オコーナーにとって、長年莫大な研究資金をつぎ込んできたにもかかわらず生ワクチン派の高名な研究者たちから「開発には時間がかかるから我慢が必要」と説かれ続けてきただけに、ソークの不活化ワクチン早期実現の「売り込み」は新鮮に響いた。しかも、1951年の船旅で知己を深めて以来、ソークとの間には親密な友情が育まれていたこともあり、その研究を全面的に支援

するようになるまでに時間はかからなかった。

かくして、1952年6月、ソークの不活化ワクチンが初めて人体に投与されることとなった。被験者は障害児施設に入所する16歳の少年だったが、ポリオ感染歴のある元患者を対象とすることで初めての臨床試験を行ったのだった。

1953年1月、ソークはマーチ・オブ・ダイムズの予防接種委員会で「161人を対象に不活化ワクチンを投与したところ、血清抗体価の上昇が認められた」ことを報告した。ワクチンとしての有用性を示唆する結果だったが、さらに大がかりな臨床試験を実施するかどうかについて、予防接種委員会の委員たちの意見は分かれた。セイビンら生ワクチン派の研究者たちが、「不活化が完全である保証はどこにもない。もしウイルスが生き残っていた場合、被接種者にポリオが発症するのだからこれほど『恐ろしい』ワクチンはない」と、その安全性に疑義を呈して猛反対したのである(猛反対の背景にはオコーナーがソークを「えこひいき」しているとするやっかみもあったと言われている)。

「国民的熱気」の下で始まった大規模臨床試験

一方、ワクチンの早期実用化を悲願とするオコーナーは、予防接種委員会とは別に臨床試験反対派を排除した「ワクチン助言委員会」を組織、そのお墨付きを得ることで、大規模臨床試験実施を決めてしまった。セイビンは不活化ワクチンの安全性が確認されていないことをあらためて指摘、試験延期を強硬に主張したが、オコーナーは聞く耳を持たなかった。

聞く耳を持たなかったのはオコーナーだけではなかった。当時の米国でポリオに対する恐怖感がいかに強かったかは前回も述べた通りだが、ポリオ

社会に信頼される専門医制度を

日本専門医制評価・認定機構(理事長=早大・池田康夫氏)が主催する専門医制度推進支援事業報告会が3月9日、東京国際フォーラム(東京都千代田区)にて開催された。既存学会の枠組みを越え新たな専門医制度構築に向けた取り組みが進む中、その中心を担う同機構では諸外国の制度などを参考にわが国に適した専門医制度の在り方を探っている。本報告会では2010年度に同機構が実施した事業から、フランスの専門医制度および米国ACGME(卒業医学教育認可評議会)による研修施設調査(サイトビジット)の視察、また本年度初めて実施したわが国での研修施設調査について紹介された。



●池田康夫氏

わが国の研修施設調査について述べた松田暉氏(兵庫医療大/同機構研修施設委員長)は、現在の専門医制度の課題として、書面での研修プログラム審査、医師育成よりも医師確保に重点が置かれていること、また各学会による施設の監査が未実施である点などを列挙。専門医制度の標準化には、制度だけでなく個別の施設やプログラムを認定する仕組みを取り入れる必要があるとし、試行的事業として施設調査を行ったと背景を紹介した。

本年2月より開始した調査では、18の基本領域学会が推薦した21病院44診療科への訪問が予定されている。各施設には、病院機能評価を参考に作成した調査票に回答してもらうとともに、それを基に研修プログラムの評価や後期研修医へのインタビューを実施するという。氏は既に終えた調査から得られた印象として、専門医取得要件を上回る経験ができるプログラムもあった一方、研修プログラムの選択が個人に委ねられていることから、後期研修医を集めることが目的となっている施設が多かったと発言。また、専門医取得における症例経験の要件が欧米の基準に比べ少ないことから、計画性がなくても専門医が取得できてしまう様子が伺えたと語った。

氏は、本調査で明らかになった各専門医制度の特徴や課題を、米国の事例も参考にしながらフィードバックしていくと説明。施設調査は将来の認証制度の柱となり、第三者機関によるピア・レビューの仕組みがわが国の専門医制度の標準化、質の向上、社会的意義の向上につながると結論付けた。

支援事業は2010年度で終了するが、同機構では今年度新たに予算計上される厚労省助成金に基づき引き続き評価基準案や実地調査を行う予定。閉会に当たり、社会に信頼される専門医制度の確立をめざし活動を進めるとの方針が再確認された。

の恐怖にとりつかれた親たちが臨床試験の早期実施を熱烈に支持、「どうぞ私たちの子どもにワクチンを打って、効くか効かないか試してください」とこぞって志願したのである。

1954年4月、不活化ワクチンの有効性を検定するために、史上最大規模の二重盲検試験が始められた。臨床試験は「国民的熱気」の下で行われることとなり、注射の痛みをこらえて治験に参加した児童にはごほうびとして「ポリオ・パイオニア」と書かれたバッジを胸に付けるなど、「お祭り騒ぎ」の様相さえ呈したのだった。最終的に被験者となった児童は180万人に上った。

米国民が待ちに待った試験結果が発表されたのは1955年4月12日のことだった(奇しくもフランクリン・ルーズベルト没後10年目の命日だった)。会場となったミシガン大学には報道陣

が詰めかけ、発表は全米にラジオ中継された。それだけでなく、ある製薬会社がスポンサーとなって全米の映画館に中継するイベントを主催、医師5万4000人を招待したのだった。

主任研究者のトーマス・フランシスが「80-90%の感染防止効果を認めた」とする報告書を読み上げた途端、全米が喜びに沸き立った。全米各地で教会の鐘が鳴らされ、学校では児童の歓声がこだましたのである。ソークは一夜にして「国民的英雄」となったのだが、セイビンが警告した通りの「恐ろしい」事態がすぐに起こることになるなど、誰も夢にも思っていなかったのだった。(この項つづく)

註：この成果を認められて、エンダースは、1954年、共同研究者二人とともにノーベル生理学・医学賞を授与された。

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 インテンシヴィスト

2011年 第2号 発売

- 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18,480円(本体17,600円+税5%)
- ※年間購読は送料無料、約4%の割引

編集委員  
藤谷茂樹 聖マリアンナ医科大学救急医学  
譚井将樹 東京慈恵会医科大学麻酔科集中治療部  
林 淑朗 Royal Brisbane and Women's Hospital, Department of Intensive Care Medicine / The University of Queensland, Centre for Clinical Research  
内野滋彦 東京慈恵会医科大学麻酔科集中治療部

- 「世界標準の集中治療を誰にでもわかりやすく」をコンセプトに、若手医師の育成や情報交換を目的として発足した「日本集中治療教育研究会」(JSEPTIC)の活動をベースに、年4回発行。
- 毎月1つのテーマを決め、最新のエビデンスに基づいて、現在わかっていること/わかっていないことを検証、徹底的に解説。施設ごとに異なる診療を見直し、これからの集中治療のスタンダードを提示する。
- 重症患者の治療にあたる医師として最低限必要な知識を手中に収めるべく、テーマは集中治療にとどまらず、内科、呼吸器、救急、麻酔、循環器にまで及び、ジェネラリストとしてのインテンシヴィストを追求する。
- 集中治療専門医、それを目指す若手医師をはじめ、専門ナース、臨床工学技士、さらには各臨床医に対し、集中治療を体系的に語り、議論し、意見交換ができる共通の場(=アゴラ)を提供する。

2009年	2010年	特集	2011年
創刊号: ARDS 第2号: Sepsis 第3号: AKI 第4号: 不整脈	第1号: 重症感染症 第2号: CRRT 第3号: 外傷 第4号: 急性心不全		第1号: Infection Control 第2号: モニター 第3号: 栄養(7月発売) 第4号: 急性肺炎(10月発売)

MRIの基本 パワーテキスト 第3版

基礎理論から最新撮像法まで MRI: The Basics, 3rd Edition

定評あるMRI原理のNo.1テキストが、さらにパワーアップ!

新刊

監訳 荒木 力 山梨大学大学院医学工学総合研究部放射線医学教授  
MRIの撮像原理を基礎から最新技術まで系統立てて解説し、初版以来、標準的テキストとしての地位を築いてきた書の7年ぶりの改訂、第3版。数式の使用を最低限に抑え、概念的に理解できるように、図を多用して視覚的なわかりやすさを追求。適宜臨床画像を収載し、実地に即した解説がなされている。新たに「パラレルイメージング」、「心臓MRI」、「脳のMRスペクトロスコピー」の3章が追加され、さらに内容が充実した定番テキスト。



- 定価6,825円(本体6,500円+税5%)
- B5 頁408 図335・写真235
- 2色刷 2011年
- ISBN978-4-89592-668-3

MDCTの基本 パワーテキスト 好評

CTの基礎からデュアルソース・320列CTまで MDCT Physics: The Basics: Technology, Image Quality and Radiation Dose

- 監訳 陣崎雅弘 慶應義塾大学医学部放射線診断科准教授
- 訳 百島祐貴 慶應義塾大学医学部放射線診断科講師
- 定価5,460円(本体5,200円+税5%)
- B5 頁208 図94・写真178 4色刷 2010年
- ISBN978-4-89592-652-2

# MEDICAL LIBRARY

書評・新刊案内

## 大腸癌の構造 第2版

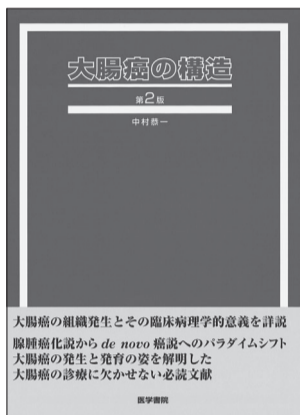
中村 恭一 ● 著

B5・頁232  
定価12,600円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-01143-3

初版から20年余を経ての大改訂のもと、『大腸癌の構造』(第2版)が上梓された。

著者の中村は常に、「腫瘍発生の基本概念」を公理として要請し、研究の出発点とする。細胞分裂の際の突然変異細胞が排除されずに増殖すると癌巣が形成される。よって、細胞分裂のあるすべての所に癌が出現。胃癌、大腸癌では正常粘膜からのいわゆる‘de novo 癌’が大部分。良性限局性病変からの胃癌や腺腫由来の大腸癌もあるが少ない。胃癌については‘de novo 癌’と良性限局性病変との比率、大腸癌では‘de novo 癌’

### 後世に残る国宝級の書



大腸癌の組織発生とその臨床病理学的意義を詳説  
腺腫癌化説から de novo 癌説へのパラダイムシフト  
大腸癌の発生と発育の姿を解明した  
大腸癌の診療に欠かせない必読文献  
医学書院

と腺腫由来の癌との比率こそが重要。単純・明解である。40年前、わが国の癌の大御所・超大家たちはこぞって胃潰瘍、胃ポリープ、胃炎などを「胃癌の前癌状態」と決めつけて胃切除をしまくった。中村は先の公理の演繹から「胃癌の大部分は‘いわゆる正常粘膜’から生じ、胃潰瘍などとは無関係」なる事実を証明し、‘前癌状態’なる超大家たちの迷妄を完膚なく否定して葬り去った経歴を持つ。

胃癌の前癌状態に決着をつけたころ、Morsonらによる adenoma-carcinoma sequence (腺腫一癌連続学説；以下、ACS) が世界中に流布し始めた。大腸癌の大部分は‘de novo 癌’が占めるはずと考える中村は、‘de novo 癌’と‘腺腫癌化’の比率、ACS 下支えの dysplasia/adenoma の異型度分類と癌組織診断基準に疑義を投げかけて、『大腸癌の構造』初版を出版した。ここでは、真実の大腸癌組織発生、ならびに、望ましい大腸癌の組織型分類案を予報しているが、その後中村は、「大腸癌の大部分は‘de novo 癌’」という証拠をそろえ、ACS の矛盾、誤謬を力強く指摘し続けたが、今回の第2版において、「白壁フォーラムにおける報告：2cm 以下の大腸癌 4,959 例の統計的解析の成績」を詳細に解説し、ACS の息の根を止めた。

さらに、大腸癌組織診断基準に関する国際的会合における「国際コンセンサス分類」(ウィーン, 1999) の不備を指摘して渾身の分類案を示し、ACS

評者 平山 廉三

埼玉医大客員教授・消化器外科学

ゾンビが息を吹き返すのを封じた迫力ある提案となっている。また、退官最終講義で共鳴を得た「異型度係数による癌組織診断基準」も完成された姿が盛り込まれている。

医学書においては、推論にかかわる約束事(前提肯定など)の破られた非論理的議論、偏見による議論、錯覚の追認、結論先にありきの推論も多いなか、本書では、愚直なほどの注意が推論過程に払われている。論理的整合性にあふれる本書は、まずは医学者、学生諸君にとって、研究の方法のお手本となる。

余録の一つ。中村の記述には、見事な logical consistency が見て

取れ、過度に細分化してとらえた所見や、分断的な結論がいささかも見当たらない。中村の友人の多くは、「癌研病理の最奥の部屋で、斜めに構えて、夏でもセーターを着て、いつ自宅を訪れても顕微鏡を眺めていて」と中村の観察への集中力、持久力を強調する。実は、中村の切片凝視の時間は短い。そのあとの、切片を眺めつつの黙思・瞑想にこそ、長い時間が割かれる。概算すると、約50年で約20万時間の瞑想が凝縮して本書が生まれた。中村の独特な黙思・瞑想と、雪舟の描く達磨(慧可断臂図)とは重なる。壁面が達磨の眼前20cm弱に迫るように、中村は接眼レンズ下20cmの標本をボンヤリと見渡しながらいを巡らす。そのとき、連想・妄想が消えて、癌が真相を語り始める(試しに、眼前20cm弱に4本の指を立て、この指が5本、6本に見え始めたとき、連想・妄想も、喜怒哀楽も消え去ってしまう、という極意がある由)。

1960年代から、わが国の消化管の癌診断学が世界をリードし続けた。この大戦果の多くが、個性あふれる中村の癌科学思想、およびこれに共鳴した同志によって成就した。中村による『胃癌の病理』(金芳堂書店)、『胃癌の構造』、『大腸癌の構造』(ともに医学書院)に今回の改訂版が加わったことで、日本の診断学が完勝を続けたところの「作戦書および戦勝の記録集」の完結をみた。後世に残る国宝級の著書である。

## 高次脳機能障害のリハビリテーション 第2版 実践的アプローチ

本田 哲三 ● 編

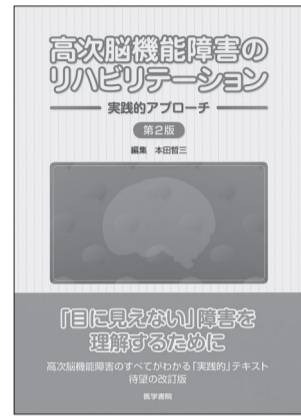
B5・頁272  
定価4,200円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-01024-5

評者 小川 恵子

聖隷クリストファー大リハビリテーション学部長

本書の初版(2005年)が出版された後、2006年の診療報酬の改定時には、リハビリテーションの長期にわたる継続が制限される中、高次脳機能障害は継続的なりハビリテーションが必要な障害と認められた。つまり国ですら、この障害が日常生活に与える影響は大きく、長期にわたって適切なりハビリテーションを行うべき障害であると認めたとと言える。当然、そのアプローチは、エビデンスを持った効果的なりハビリテーションであるべきであるが、高次脳機能障害の症状は多様であり、さまざまな職種が手探りで個別に対応していたのが現実であったと思われる。

### 初心者にもベテランにも参考となる実践の手引き書



「目に見えない」障害を理解するために  
高次脳機能障害のすべてがわかる「実践的」テキスト  
待望の改訂版  
医学書院

そこで、現場のセラピストたちが実践の手引き書として活用できると感じたのが本書であった。診断の基準、評価の視点、日常生活の状態に合わせた対応と復職に至るリハビリテーションプログラムが具体的に提示され、「見えない障害」をどのようにとらえ、支援を行うかについて、即運用が可能な内容で、しかも読みやすい文章で紹介されていた。これは、医療福祉に携わる人間だけでなく、障害を持つ対象者

の家族にも高次脳機能障害に対応する道しるべになったのではないと思われる。しかしながら、高次脳機能障害の研究の発展は著しく、発刊から5年が経過して、その記載された知見に付け加えて他書を参考にすることがあったのは否めなかった。

そしてこのたび、第2版が出版された。今回の改訂版は、高次脳機能障害の研究からの最新の知見が加筆修正されただけでなく、薬物療法や高次脳機能障害を持つ対象者の社会参加における困難さについて、さまざまな調査結果から解説されており、総合的な視点

からのアプローチが示唆されている。これらの改訂によって、今まで個別に書物を探し一つひとつの問題を理解しながら治療や対応を進めてきたがために、つながりのない断片的なアプローチになりがちであったこの障害への対応を、一つにつなげる役割を果たすことができるのではないだろうか。その意味で、本書は入門書でありながらも、同時にベテランのセラピストにも参考となる実践の手引き書として、再度生まれ変わったと言えよう。ぜひ手に取っていただきたい一冊である。

## 消化管の病理と生検診断

中村 恭一, 大倉 康男, 斉藤 澄 ● 著

B5・頁464  
定価15,750円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-00600-2

評者 柳澤 昭夫

京府医大大学院教授・人体病理学

生検の組織診断は、非常に小さな検体を顕微鏡的に行うが、誤らずに診断するためには、検体に含まれている病変の病理を正確に把握することが要求される。そのためには、観察している検体を含んでいる病変の情報のみならず、その病変が発生した環境・病態も十分理解しておく必要がある。本書は、まさに、生検を正しく診断するために書かれた教科書であり専門書である。

### 消化器にかかわる医師の必読書

本書は30年前、わが国初の本格的な消化管の生検病理診断書として出版され、長年にわたり病理医・臨床医のバイブルとして用いられてきた当時筑波大学教授・中村恭一先生、浜松医科大学教授・故喜納勇先生により出版された『消化管の病理と生検組織診断』(医学書院)の流れをくむ専門書である。共著者には、現在は筑波大学・東

京医科歯科大学の両校の名誉教授でおられる中村先生のほか、中村門下の杏林大学教授・大倉康男先生と国立国際医療センター病理検査科医長であった、故斉藤澄先生が当たっている。

本書の特徴は、前述したようにただの生検診断書ではなく、豊富な材料を縦横に駆使して適切かつ簡明に病変を解説し、病変の病理を正確に把握した上で正確な生検診断を行えるように述べられている点である。このことは、病理医のみならず臨床医にとっても、肉眼像から病態を理解し、生検組織から病変を正確に診断するために有効な教科書となっている。

今日、消化管疾患の診断には内視鏡的生検による組織診断が不可欠のものであるが、胃の生検診断の歴史はそれほど古いものではない。胃生検診断ノ

**医学部再入学支援**  
編入学試験制度の利用による再出発を支援します。  
(東京・大阪)  
[www.seiko-lab.com](http://www.seiko-lab.com)  
(株)清光教育総合研究所  
スクール事業部 清光学院本部  
〒530-0047  
大阪府大阪市北区西天満3丁目4-5  
西天満ワークビル3F  
TEL(06)6363-5541(代)

**三河乳がんクリニック**  
愛知県安城市篠目町肥田 39-6  
電話:0566-77-5211 FAX:0566-77-5212  
事務長 中川  
**若手医師募集のお知らせ**  
**スタッフ募集**  
乳腺診療に本気で取り組みたい方を募集  
東海地区初の乳腺疾患専門の有床診療施設。  
最新・最高水準の診療内容を整備し乳房温存術・センチネルリンパ節生検などの縮小手術や様々な薬物療法等の乳がん治療に必要な全ての診療に責任もって対応いたします。  
■ 応募方法は、下記URLの『スタッフ募集』から  
<http://www.tokai-mamma.com/>

**新刊のご案内** エクスナレッジ <http://www.xknowledge.co.jp/>  
〒106-0032 東京都港区六本木 7-2-26 TEL.03-3403-1321 FAX.03-3403-1829

**医療現場iPad活用ガイド**  
医療現場や医学教育で使える医療用アプリを70本厳選  
病院や診療所でのiPad活用事例などをまとめたiPad活用ガイド  
エクスナレッジ医学出版部編著/ISBN978-4-7678-1076-8/定価2,100円(税込)/92ページ/B5判/4色

**医学図形データ1000+ PowerPointによる学会発表パーフェクトマニュアル**  
医学・薬学・バイオ学会発表のエッセンスを解説  
スライドやレポートで使えるフリーの図形データ1,000点超をCD-ROMに収録。  
水島洋/山野辺裕二著/ISBN978-4-7678-1052-2/定価4,200円(税込)/208ページ(9折)/B5判/4色/付録CD-ROM 1枚

# 認知行動療法トレーニングブック 統合失調症・双極性障害・難治性うつ病編 [DVD付]

古川 壽亮 ● 監訳  
木下 善弘, 木下 久慈 ● 訳  
Jesse H. Wright, Douglas Turkington, David G. Kingdon,  
Monica R. Basco ● 著

A5・頁452  
定価12,600円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-01081-8

評者 池淵 恵美  
帝京大教授・精神神経科学

認知行動療法が、多くの治療ガイドラインでエビデンスのある優れた治療と推奨されるようになって久しい。わが国でもうつ病についての診療報酬請求が、2010年春から認められるなど、関心と評価が高まっている。しかし本格的に学

## 治療の実際がわかる DVDで、臨床を学べる

びたいと思っても、なかなかその機会に恵まれないというのが、多くの方の思いではないだろうか。学会の研修会や、訳書などで認知行動療法を紹介するものは多いが、理論と技術論が中心で、治療の実際までには触れられないことがしばしばであるように思う。そうした方にとって、本書は「トレーニングブック」と銘打っている名に恥じず、実際の臨床を学ぶのに最適であると思う。2009年に英国医師会の表彰を受けていることも、理があることと思われる。

本書の大きな特長は、なんとと言っても付録のDVDである。全18場面、158分に及び、詳細な治療の実際が紹介されている。出演しているのは、統合失調症はターキントン医師とキングドン医師、双極性障害はバスコ心理士、重症うつ病はライト医師であり、いずれも第一人者と呼べる人たちである。模擬患者が相手ではあるが、よく疾患の特徴が演じられていて迫力満点であり、ト書きなしなので、リアリティがある。まさに治療場面を垣間見る醍醐味のあるDVDであり、これだけでも本書を手にする価値があるといっても過言ではない。

認知行動療法の専門書をひもといた方はしばしば、理知が勝って言葉の力に頼った、西欧的な精神療法であるとの印象を持たれることがあるように思うのだが、このDVDを見ると決してそうではないことがわかる。丁寧に患

者の話を聞き、共感し、その意味するところを言葉にしていく作業が繰り返され、個人精神療法の基本がしっかり踏まえられていることがよくわかる。

治療者の視線や表情、間合い、言葉遣いなども、DVDによって手に取るようにわかる。

ゆっくりと無理なく、認知的介入に進んでいくのである。また認知的介入は進んで、症状がもたらした生活の影響を探求し、さらに生き方を変えていく、少しずつでも着実な試みが勧められる。用いられる対処スキルは幅広く、行動的な技術を多く含んでおり、重い精神障害についての評者のこれまでの臨床経験からしても、うなずけるものである。

本書の構成は、まず概論が示された後で、治療関係の形成とアセスメント、ノーマライジングと心理教育から、治療効果の維持まで、一連の治療経過に沿って章立てがされ、それぞれにDVDの場面对応している。また統合失調症の妄想や幻聴、躁病、重いうつ症状などについては、それぞれ章が設けられて詳しい解説が行われている。さらに陰性症状や認知機能障害など、どのような心理社会的介入であれ障壁となる障害についても、章が設けられている。これらを通読すると、認知行動療法は、患者が自身の問題をより健康的で適応的な形で理解できるよう支援するものであることが実感されることと思われる。

翻訳は正確でこなれており、大変読みやすい。訳者のお二人は統合失調症の認知行動療法の泰斗であるキングドン医師のもとで勉強してこられたとのことであるし、監訳者はわが国でも有数の認知行動療法の学者である。誠に人を得た翻訳と思われる。

が始めた当初は、病理医がそれまで経験がないようなマッチ棒の頭ぐらいの小さな組織で診断するため、その診断結果は、癌であるにもかかわらず癌と診断されないなど混乱状態があったと、著者の中村先生が冒頭で触れている。このような生検診断の混乱状態を経て、生検診断は消化管疾患の診断になくはならない地位を確立してきたわけである。

著者らは、消化器の病理研究における第一人者であるとともに日常診断に従事しており、診断の難しさや犯しやすい間違いにも精通している。特に、中村先生は、生検組織検査が始められ

た当初から生検組織診断にかかわっており、この分野の先駆者である。本書は、生検診断に誤りがないように、診断に有用な解剖組織学、基礎的な外科病理組織学、その後の生検診断について記述する形をとっている。このことは、日常生検診断に従事している病理医が正確に病理診断するため、内視鏡検査を行っている内視鏡医が病態を理解するため、また、新たに消化器の病理や生検診断を学ぼうとしている臨床医・病理医のために有効である。すなわち、本書は、消化器に関与する医師にとっての入門書、専門書であり、必読書と言える。



在宅医療の現場にはいろいろな物語りが交錯している。患者を主人公に、同居家族や親戚、医療・介護スタッフ、近隣住民などが脇役となり、ザイタクは劇場になる。筆者もザイタク劇場の脇役のひとりであるが、往診に特別な関心を持ち全国の医療機関を訪ね歩いていく。往診靴の中を覗き道具を見つめていると、道具(モノ)も何かを語っているようだ。今回の主役は「手動式吸引器」さん。さあ、何と語っているのだろうか？

## 在宅医療モノ語り 第13話

## 語り手 電気なしで持ち場を守る 手動式吸引器さん 鶴岡優子 つかみ診療所

大震災。津波。余震。原発事故。計画停電。避難生活。燃料不足。震災の被害を目の当たりにし、胸が張り裂けそうになります。あの日から日本の生活と価値観が一変しました。生活が変われば、在宅医療も変わります。在宅業界もハイテク化が進み、人工呼吸器、酸素濃縮器、介護用ベッド、エアマット、吸引器、すべて電気で動いているので、停電は大打撃です。人工呼吸器のようにバッテリーが内蔵されているものもありますが、稼働時間には制限があります。酸素濃縮器のほとんどは停電で止まるため、あらかじめ準備されている酸素ボンベに切り替えます。

ベッドなら停電で動かなくても大丈夫？ いえいえ、大変気を使います。「今日の停電は食事の時間帯だから」と胃ろうで経管栄養されている患者さんのご家族は、あらかじめ上半身をちょっと上げた状態で、停電に入る計画を立てました。「だって寝たまま栄養流したらマズいでしょ？」。おっしゃるとおりです。エアマットは？ 短時間の停電だったら、ペチャンコにならないと情報を得ていましたが、実際大丈夫でした。

では、吸引器は？ あのチューブは患者さんによっては命綱です。口や鼻、気管切開部などの穴に細いチューブを入れて、電気で陰圧をかけて痰や唾液などを吸引します。使う頻度は患者さんによって異なり、「ちょっとゴロゴロして痰がらみがあるな」というタイミングで吸引するというのが一般的。2~3時間に1回の方もいれば、1日に1回で十分な方、ひっきりなしに吸引が必要な方も。頻回に使う方は、このような非常時に備え、足踏み型吸引器を準備しておられました。

私は古風な手動式吸引器ですが、震災前はほとんど出番はありませんでした。18Frという太めのカテーテルは万人に使えるわけでなく、診療所にも1つあるだけ。同時に停電する地区の患者さんには行き渡りません。私を誰に渡ししょうか？ 主人は悩んで、ある患者さん宅に声をかけましたが、反応は意外なものでした。「他の困った人に回してあげて。ウチは停電のとき、そのときに痰が絡んで窒息したら、それが寿命だと思っています」。そんなあ、ちょっと待って……と、そんなときに限って他のお宅からの電話が鳴ります。「吸引器はしばらく使っていないけど、いざ停電で使えないとなると不安なんです。何かいい吸引器、手に入らないかしら？」。

結局、私は誰にも貸し出されず、主人の往診靴に入れられたまま、有事に備えて自分の持ち場で仕事を続けることになりました。患者さんたちには手作りの吸引器が渡されました。メイリングリストでドクターHに作り方を教えてもらったのです。「ペットボトルの蓋にライターで熱した釘などで穴をあけ、12Frの吸引カテーテルの接合部を切ってはめ込むだけ」。なるほど。「吸引は手でボトルを圧迫した状態でカテーテルを挿入し、圧迫を解除する」。すごい。いい仕事をしてくれそうな吸引器さんができあがりました。

東日本大震災で亡くなられた方のご冥福をお祈りし、主人と一緒に空を見上げます。被災地でつらい生活をされている方を思い、寒さに耐えています。持ち場を離れられない自分が情けなく、主人と一緒にうなだれます。桜の木がありました。頭を上げてみると蕾。今年も必ず咲くはず。でも眺めている時間はありません。今日も私は主人がこぐ猛スピードの自転車に乗って、訪問診療に向かいます。



私とペットボトル吸引器さん  
吸引のパワーからすると、やっぱり私(右前)が一番かな？ ペットボトル吸引器さんは優しさが持ち味で、固めの痰は苦手。ドクターHのお勧めどおり、ボトルは「ペブシネックス」が弾力性・耐久性ともにいい感じ。他の炭酸系もまあまあ。

**新刊** なぜそうなるのか、何をすべきか、考えながら読み進めると、生きた知識が身につく—だからよくわかる！

## 考える腎臓病学

腎臓の機能・構造から、水電解質・酸塩基平衡や具体的な疾患にいたるまで、腎臓病学の全体像をコンパクトに凝縮。ポイントの理解レベルを確認すべく適宜設問を設定。単なる知識の蓄積を目的とせず、答えに至るまでの思考のプロセスを重視し、順序立てて解説を加え、最終的に腎臓病に対する理解が深まることを目指している。医学生・研修医の予復習や、体液調整の要である腎臓や腎機能の障害に対する理解が求められる臨床家の知識の整理に。

著 谷口茂夫  
東京厚生年金病院副院長

定価4,200円(本体4,000円+税5%)  
A5変 頁248 図28 2011年3月  
ISBN978-4-89592-669-0

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

**新刊** 圧倒的な信頼感! “オンリーワン”のスタンダードテキスト

## 胸部のCT 第3版

胸部領域のCT診断に関して、胸部疾患を包括的に取り上げながら最新知見を整理し、わかりやすく解説した本格テキスト、7年ぶりの改訂。編集の基本コンセプトやスタイルは踏襲しつつ、画像と記述内容を全面的にアップデート。MDCTおよびHRCTに関する近年の臨床研究の蓄積についても余すところなく解説した。放射線科、呼吸器内科・外科、一般内科の医師にとって必読・必備の実地テキスト。

編集 村田喜代史  
滋賀医科大学放射線科教授  
上甲 剛  
近畿中央病院放射線診断科部長  
村山真之  
琉球大学大学院医学研究科放射線診断治療学講座教授

定価15,750円(本体15,000円+税5%)  
B5 頁832 写真1367 図38 2011年  
ISBN978-4-89592-673-7

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

診断から治療・投薬まで、幅広い診療科目をカバーした国内最大級リファレンス。最新の研究成果に基づく最も効果的な治療法の情報を簡単に検索できます。

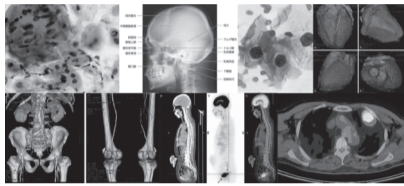
# 今日の診療 プレミアム Vol.21

## DVD-ROM for Windows



**DVD-ROM版 2011年**  
価格76,650円(本体73,000円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01355-0]  
消費税変更の場合、上記定価は税率の差額分変更になります。

**1 医学書院のベストセラー書籍13冊を収録**  
解説項目は約88,200件、文中リンクは約72,000件、図表・写真は約12,200点を収録。お手持のパソコンで合計約17,500ページ以上の情報に手軽にアクセスできます。



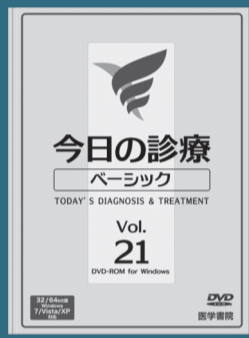
**2 電子ジャーナルサービス「MedicalFinder」での検索が可能**  
「今日の診療」に入力した検索語を使って、電子ジャーナルサービス「MedicalFinder」を検索できます。医学書院から発行されている全雑誌を対象に検索を行うことができます。  
※インターネット接続環境が必要です。また、全文の閲覧には別途料金がかかる場合がございます。

**3 ハードディスクにデータを格納して使用できます**  
インストール時にハードディスクにデータを格納しておけば、次回以降、DVDを用意する手間が省けます。  
(※初回起動時のみインターネット接続環境が必要です)



**4 収録書籍4冊が更新されました**  
書籍の改訂にともない「今日の治療指針 2011年版」「今日の整形外科治療指針 第6版」「臨床検査データブック 2011-2012」「治療薬マニュアル 2011」の4冊を更新しました。

**5 高機能リファレンスツールとして使いやすさを継承**  
リファレンスとしての検索性を重視しつつ、操作状態の保存など細かな使い勝手の向上や、高速全文検索といった、臨床の場で求められる「素早さ」を追求しました。



骨格をなす8冊を収録した「今日の診療 ベーシック Vol.21」もご用意しております

## 今日の診療 ベーシック Vol.21

### DVD-ROM for Windows

DVD-ROM版 2011年  
価格54,600円(本体52,000円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01357-4]

- 収録内容詳細(★: Vo. 21において改訂)
- ① 今日の治療指針 2011年版★  
下記の付録を除く全頁を収録(臨床検査データ一覧、新薬、医薬品等安全情報)
  - ② 今日の治療指針 2010年版  
口録・付録を除く全頁を収録
  - ③ 今日の診断指針 第6版  
付録を除く全頁を収録
  - ④ 今日の整形外科治療指針 第6版★  
付録を除く全頁を収録
  - ⑤ 今日の小児治療指針 第14版  
付録を含む全頁を収録
  - ⑥ 救急マニュアル 第3版  
全頁を収録
  - ⑦ 臨床検査データブック★ 2011-2012  
付録の一部を除く全頁を収録
  - ⑧ 治療薬マニュアル 2011★  
付録の一部を除く全頁を収録
  - ⑨ 新臨床内科学 第9版  
序・付録を除く全頁を収録
  - ⑩ 内科診断学 第2版  
序・付録を除く全頁を収録
  - ⑪ 今日の皮膚疾患治療指針 第3版  
付録を含む全頁を収録
  - ⑫ 臨床中毒学  
付録を含む全頁を収録
  - ⑬ 医学書院 医学大辞典 第2版  
付録を含む全頁を収録

わが国の最も信頼できるゴールド・スタンダード

# 今日の治療指針 TODAY'S THERAPY 2011



総編集  
山口 徹  
虎の門病院院長  
北原光夫  
農林中央金庫健康管理室・室長  
福井次矢  
聖路加国際病院院長

- デスク判(B5)  
頁2096 2011年  
定価19,950円  
(本体19,000円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01105-1]
- ポケット判(B6)  
頁2096 2011年  
定価15,750円  
(本体15,000円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01106-8]

第一線のエキスパートが最新治療法を毎年書き下ろし

- 医学書院発行のベストセラー「治療薬マニュアル2011」との連携:  
「治療薬マニュアル2011」別冊付録「重要薬手帳」との併用が便利  
(「重要薬手帳」に掲載された薬剤について本書の処方例中に対応ページを明記)
- 各領域の「最近の動向」を解説
  - 1103疾患項目、1080専門医の治療法がこの1冊に
  - 増加する新薬に対応、(R)処方例では薬剤を商品名で記載
  - 付録「小児薬物療法の注意点」を新規収録
  - カラー図譜(正常CT・MRI解剖と基本的病変像、肺・肝の区域図、胸部・腹部リンパ節の部位、輸入感染症の世界分布)／中毒起因物質と治療の要点／介護保険(主治医意見書・居宅療養管理指導)／抗菌薬による感染症の外来治療／高齢者の薬物療法／妊婦・授乳婦への薬物療法と公的リスク分類／肝・腎障害時の薬物療法の注意点／皮膚外用薬の使い方／漢方製剤(健保適用)の使い方／薬物の副作用と相互作用／薬物治療モニタリング(TDM)／新薬、医薬品等安全性情報／臨床検査データ一覧／診療ガイドラインを収録
- 研修医、看護職、薬剤師にも役立つ情報が満載

圧倒的な情報量が支持されています!

# 治療薬 マニュアル+「重要薬手帳」

## MANUAL OF THERAPEUTIC AGENTS 2011

別冊付録「重要薬手帳」

治療薬情報を網羅した年鑑最新版

監修 高久史磨 自治医科大学学長  
矢崎義雄 国立病院機構理事長

編集 北原光夫 農林中央金庫健康管理室・室長  
上野文昭 大船中央病院特別顧問  
越前宏俊 明治薬科大学教授

本書の特徴

- 医療関係者必携の治療薬年鑑
- ほとんどすべての医療用医薬品を収録
- 各領域の専門医による実践的な臨床解説
- 添付文書にはない「適用外使用」が充実
- ポケットサイズの別冊付録「重要薬手帳」

2011年版の特徴

- 2010年中に発売された新薬を収載
- 主要商品の薬価を網羅
- 国立高度専門医療研究センター採用の後発品を掲載
- 新規付録「後発医薬品に関する情報と選択の留意点」
- 先発品と後発医薬品の効能・効果の違いが分かる

「治療薬マニュアル2011」  
×  
「今日の治療指針2011年版」  
合同プレゼント企画  
特製USBメモリを抽選で300名様に!

「今日の治療指針 2011年版」と「治療薬マニュアル 2011」の両方をお買い求めいただいた方に、抽選で特製USBメモリを差し上げます(300名様)。ご応募の際は「治療薬マニュアル 2011」のジャケット折り返しの部分にある応募券を「今日の治療指針 2011年版」に同封の「ご注文書」はがきに貼付してお送りください(2011年9月30日消印分まで有効)。



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