

2010年7月26日

第2889号

週刊(毎週月曜日発行)
1950年4月14日第三種郵便物認可
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
COPYRIGHT (社) 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] がん診療連携が導く新しい医療のかたち(岡田晋吾, 東山聖彦, 谷水正人, 高橋慶一)…………… 1—3面
- [連載] 医師と製薬会社…………… 4面
- [連載] 続・アメリカ医療の光と影/第15回日本緩和医療学会…………… 5面
- MEDICAL LIBRARY/第6回クリニカルパス教育セミナー…………… 6—7面

座談会

がん診療連携が導く新しい医療のかたち



東山 聖彦氏
大阪府立成人病センター
呼吸器外科主任部長

谷水 正人氏
国立病院機構
四国がんセンター
統括診療部長

岡田 晋吾氏(司会)
北原クリニク理事長

高橋 慶一氏
がん・感染症センター
都立駒込病院
大腸外科部長

患者に、より質の高い適切な医療をきめ細かく提供することを目的に推進されているがん診療連携。がん患者の診療に当たる施設も広がりを見せるなか、医療機関の機能分担は、医療者の負担を軽減させるためにも重要な視点だとされます。患者、医療者双方にとってメリットが大きいはずの診療連携ですが、連携体制の構築には大きな壁があり、体制は整っても運用がうまくいかないなど、さまざまな問題が山積しています。

そこで本紙では、先進的ながん診療連携に取り組んできた四氏を迎え、がん診療連携をいかに進めていくか、そのコツと現状の課題をお話いただきました。

岡田 数年前から、がん診療連携拠点病院を中心に、がんの地域連携パスをつくろうという気運が高まっています。その背景の1つには、2008年に示された「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針の策定」として、「わが国に多いがん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん=5大がん)について、地域連携クリティカルパス(以下、連携パス)を整備すること」が示されたことがあります。

さらに、2010年度の診療報酬改定では、がん診療連携パスに関する「がん治療連携計画策定料」(がん診療連携拠点病院等)と「がん治療連携指導料」(診療所)が新たに評価されたことから、これから連携パスの整備に取り組む施設も増加することが予想されます。本日は、がん診療連携に先進的に取り組んでいらっしゃる先生方に、診療連携をいかに推進していくか、お話ししたいと思います。

谷水先生は、厚労科学研究費補助金がん臨床研究事業「全国のがん診療連携拠点病院において活用が可能な地域連携クリティカルパスモデルの開発」の研究代表者を務めていらっしゃいますが、まず、連携パスの生まれた背景

と現状についてお話しいただけますか。
谷水 2007年4月の第5次医療法改正の際に「医療機能の分化・連携の推進」が叫ばれ、同時期に施行されたがん対策基本法でも「がん医療の均てん化」が強調されました。さらに、患者さんからも、近くの医療機関においてもきちんとした医療を受けられるのであれば、医療連携を進めてほしいとの希望が聞かれるようになりました。

これまでの診療情報提供書をベースとした連携では、そのような患者さんの期待に十分応えられていなかったということでしょう。そのようななか、クリティカルパスによって診療計画の共有とチーム医療の推進を図りたいと、連携パスが提案されたのだと思います。

しかし、当時がんの連携パスには実体がなかったことから、2008年に連携パスのひな型を開発し提示すること、その連携パスを稼働させる仕組みを整理し提案することを目的に、われわれが研究班を立ち上げました。そして、先進地域のネットワーク構築事例の集積、連携パスの全国での開発状況の調査、連携調整に必要な機能の明確化などを行い、2009年3月に5大がんの

連携パスのモデルを作成しました。作成後はホームページ上で公開し、ダウンロードしていただけるようになっていきます(註1)。また、オープンカンファレンスを開いて討議の場を持ちながら、作成したクリティカルパスのブラッシュアップも図っています。

現在の5大がんの連携パスの現況ですが、全国的なアンケート調査では176パスの存在が把握でき、約3500人の患者への実績があるとの結果が出ています。この調査の回答率が50%程度だったことを考えると、実際にはもっと多く使用されていると思います。愛媛県でも、この3月にパスがまとまったところ(註2)。

「がん死亡率第1位」を追い風に

岡田 連携パスを導入しなければいけないと考えているがん診療連携拠点病院は多いのですが、実際にどこを中心に体制整備を行うかなど、調整が難しい場合も少なくないと思います。そのようななか、大阪と東京ではいち早く体制を整え、プロトタイプとしても注目されていますね。

東山 従来、大阪は肺がんと肝がんの

罹患率が非常に高く、がんの死亡率が全都道府県のなかで一番高いという実態がありました。そのため、2002年には大阪府自らが「大阪府地域がん診療拠点病院機能強化事業」を立ち上げ、その連絡協議会(現在の大阪府がん診療拠点病院連絡協議会の前身)を設置し、がん診療の改善や連携ネットワーク体制の構築に率先して取り組み始めました。

2003年には、大阪府は全国で最も早くがん診療連携拠点病院が二次医療圏ごとに指定され、2007年には府内11のがん診療連携拠点病院に加え、府内大学病院、府行政(健康福祉部健康づくり課)などから成る大阪府がん診療連携協議会が発足しています。連携パスについては、2008年の「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針の策定」に応じ、4月より直ちに協議会の分科会の1つとしてパス部会が作成に取り組みすることになりました。

岡田 連携パスの作成には、どれぐらいの期間を要しましたか。

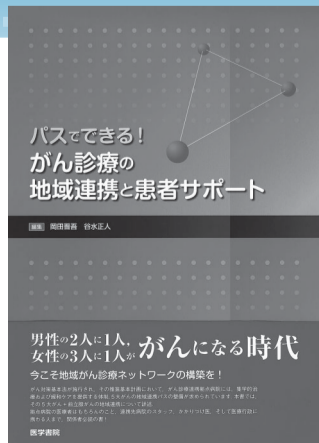
東山 パス本体ができたのは、2008年12月です。連携パスの作成に当た

(2面につづく)

今こそ地域がん診療ネットワークの構築を!

医学書院

パスでできる! がん診療の地域連携と患者サポート



編集 岡田晋吾・谷水正人

がん対策基本法が施行され、その推進基本計画において、がん診療連携拠点病院には、集学的治療および緩和ケアを提供する体制、5大がんの地域連携パスの整備が求められている。本書では、その5大がん+前立腺がんの地域連携について詳述し、緩和医療、ホスピスとの連携、さらには退院調整、患者中心のネットワーク作りまでをわかりやすく解説。拠点病院の医療者はもちろんのこと、連携先病院のスタッフ、かかりつけ医、そして医療行政に携わる人まで、関係者必読の書!

●A4 頁160 2009年 定価4,200円(本体4,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-00883-9]

●目次

- 第1章 はじめに
- 第2章 がん診療における地域連携に必要な要件
- 第3章 がん診療の現状と地域連携—わが国のがん対策について
- 第4章 地域連携のためのネットワーク構築の類型化
 - 1 4疾患5事業のネットワーク構築
 - 2 がん診療のネットワーク構築
- 第5章 がん診療における地域連携パス
 - 1 概説 / 2 胃がん / 3 大腸がん / 4 肺がん
 - 5 肝がん / 6 乳がん / 7 前立腺がん
- 第6章 緩和ケアと地域連携
- 第7章 がん診療における地域連携室の役割
- 第8章 がん患者の退院調整
- 第9章 ホスピス病院と地域医療機関との連携
- 第10章 がん診療におけるかかりつけ医の役割と連携
- 第11章 保険薬局の役割と課題

座談会 がん診療連携が導く

(1面よりつづく)

っては、がん診療連携拠点病院である10—15施設から手挙げ方式で医療者に集まっていただきました。以前から地域連携パスを導入していた施設が各がんのワーキンググループのチーフとなり、検討を重ねました。

2009年の1、2月には、大阪府医師会の先生方を含めがん診療に熱心に取り組んでいる医師を対象に“キックオフ”説明会を開催し、4月から各拠点病院で導入を開始しました。しかし、院内のシステム構築や周知徹底に苦慮し、実際に稼動し始めたのは、3か月

後の7月でした。岡田 どのような点が難しかったのでしょうか。

東山 例えば、連携医からの質問は誰が受け付けるのか、時間外の対応はどうするのか、患者さんからクレームがあったときには誰が担当するのかなど、細かい内容についてマニュアルを作成する必要がありました。特に、抗がん剤を使うパスについての問い合わせは、医学的なことや社会的なことなど多岐にわたるので、調整が難しかったですね。現在は、大阪府の8—9割のがん診療連携拠点病院で何らかのパスが動いていると思います。



●岡田晋吾氏

1986年防衛医大卒。同年同大病院、92年公立昭和病院、96年函館五稜郭病院を経て、2004年に開業。在宅診療に携わりながら、病院と在宅の切れ目のない連携をめざし地域連携パスを推進している。現在日本クリニカルパス学会評議員、日本医療マネジメント学会評議員を務める。編著に『地域連携パスの作成術・活用術——診療ネットワーク作りをめざして』『パスでできる！がん診療の地域連携と患者サポート』(ともに医学書院)など。



●谷水正人氏

1982年岡山大医学部卒。同年同大第1内科(現消化器・肝臓内科学講座)入局、岡山済生会総合病院、公立雲南総合病院、岡山大病院を経て、95年より四国がんセンター勤務、2009年より現職。緩和ケアを担当しながら、08年より厚労科学研究費補助金がん臨床研究事業「5大がんの地域連携クリティカルパスモデル開発研究」班の研究代表者を務める。編著に『パスでできる！がん診療の地域連携と患者サポート』(医学書院)。

地域の特性を反映した体制整備を

岡田 東京都の連携パスは、これから実際に動き始めるところだと伺っていますが、かかわる病院数も非常に多くなか、大阪以上にまとめるのが大変だったのではないのでしょうか。

高橋 岡田先生がおっしゃるように、東京都は病院が非常に込み合っている上に、人の出入りも激しいです。そのため、最初の段階でどこの病院へ行っても同じような形で必要最低限の診療情報を提供できる共通のツールを作成するという方針を決めました。細かく整備されたパスはやめ、基本的なところがぶれないようにそれぞれのがん種で調整し、医療者が負担を感じることなく取り組めること、患者さん自身が自由に動けることを重視したパスの作成をめざしました。

連携パスの作成には、がん診療連携拠点病院、東京都認定がん診療病院、国立がん研究センター中央病院、東京都医師会が協力して当たりました。また、診療連携体制の整備に当たっては、都道府県がん診療連携拠点病院である当院と癌研有明病院とで役割を分け、当院は地域連携の体制整備を含めた実働的なことを担い、有明病院は勉強会やセミナーなどを開催し質を底上げすることになりました。「東京都医療連携手帳」(がん地域連携クリティカルパス)が今年2月に完成したのを受け、現在は各地域のがん診療連携拠点病院を中心として、勉強会を行っているところだ。

岡田 大阪と東京は、府単位、都単位で行政とがん診療連携拠点病院がタッグを組むことで体制整備が進んだということですね。

高橋 そうですね。東京都の体制整備が円滑に進んだ背景には、都の福祉保健局の動きが非常に早く、はじめに12の医療圏で構成される大きな枠組みができていたことが挙げられます。特に、IHN(Integrated Healthcare Network:統合ヘルスケアネットワーク)という、広域医療圏で地域住民が必要とする多様な医療介護サービスをシームレスに提供するための医療体制を取り入れ、地域連携の会を発足するなど、機能分

担のコンセンサスづくりを行っていることも大きな助けになっています。

東山 大阪府が二次医療圏主体ではなく、府統一型の連携パスを作成した理由の1つには、二次医療圏で患者さんをくることが難しいという現実的な問題もあります。当センターの場合、大阪府全体の患者さんを診ていますし、近隣の京都府や奈良県の患者さんも受け入れています。ですから、立ち上げのときから“二次医療圏”は考慮せず、地域の垣根を取り払って大阪府全体で考える必要がありました。

岡田 地域によってさまざまな違いがあり、それを考慮に入れた体制を整えていくことが重要だということですね。

愛媛県は大阪府や東京都とは異なり、診療連携においては二次医療圏が主体となると思いますが、そのような地域において連携パスの作成を行うには、どこが中心となって推進していくのがよいのでしょうか。

谷水 がん診療連携協議会のようながんに特化した機関もありますが、患者さんの疾患はがんだけではないので、医師会、行政のいずれかが中心になるとよいのではないかと思います。例えばがんの診療連携において、受け手となるかかりつけ医(医療機関)の情報を拾い上げ、それを共有する仕組みをつくっていく際には、既存のネットワークを有効に活用することが鍵となります。愛媛県では、愛媛県、愛媛県医師会、愛媛県がん診療連携協議会が共同で協力医療機関についての調査を行い、調査結果をすべての病院で共有し、同じパスを稼動できるように現在打ち合わせが進んでいます。

連携医、患者の理解をどのように得ていくか

岡田 超高齢社会を迎え、さまざまな慢性疾患を抱えるがんの患者さんが増加しています。そのようななか、私たちがかかりつけ医は日常診療のなかで、患者さんのちょっとした変化や訴えに耳を傾け、適切な治療を行ってもらえるような医療機関に紹介しています。ま

た、患者さんと日常的に接し社会的環境や病歴を把握することで、患者さんや家族の希望を引き出しやすい立場にもあります。ですから、高い専門性を有したがんの専門医とかかりつけ医が協働してがん診療連携に取り組むことで、切れ目のない医療を提供でき、地域力自体が高まることが期待されます。

とは言え、かかりつけ医も非常に多忙ですから、ただ一方的に連携システムを提案されるだけでは、なかなか参加しにくいと思います。ですから、パスを導入するに当たっては、開業医に対して診療連携パスを使うことによる患者さんへのメリットをどう説明するのかも、重要なポイントになってきます。高橋 東京都では、東京都医師会にがん診療連携協議会に入ってもらい、体制整備の段階からかかわっていただきました。はじめは温度差を感じることもありましたが、診療報酬改定により開業医ががんの患者さんを診ることが現実味を帯びてきたことで、意識はだいぶ変わってきたのではないかと感じています。

谷水 理解を得ることと同時に、かかりつけ医が安心してがん患者を受け入れることのできる仕組みづくりを行っていくことも重要ですね。例えば、かかりつけ医の中には、緊急時の対応に懸念を示す医師も少なくありません。岡田 谷水先生がおっしゃるように、何かあったときに支えてくれるシステムがあると、私たちも患者さんを安心して受け入れることができると思います。また、新しい分子標的薬や抗がん剤も日々発売されているので、薬剤についての情報などを提供する仕組みも組み込んでいただけるとありがたいです。

開業医の多くは、もともとは総合病院で医長や科長を務めていたような、

ある程度の診療レベルを持った人たちなので、このようなシステムのなかで刺激を受けることで、モチベーションの維持にもつながります。これまでは、地域の専門医の方々との協働という形で医療を行うことはほとんどなかったもので、パスの検討会や地域連携の会、あるいは退院前カンファレンスなどを通して顔の見える関係をつくってほしいと思います。

谷水 かかりつけ医への働きかけと同時に、患者さんに理解してもらうための努力も必要でしょう。現在年間約34万人ががんで亡くなっていますが、今後さらに増加し、ピーク時には80万人に達すると言われています。ですから、今と同じようなあり方では医療を支えきれません。患者さんは、自分の病気を見つけ、治療してくれた医師に最後まで看取ってもらいたいと思っているかもしれません。しかし、患者さんに対して1人の医師がすべての診療において適切な医療を提供することはできないですね。もちろん、嫌がる患者さんを無理やり在宅へ、というようなことではなく、理解を得られた患者さんから連携医療に乗ってもらおうというようなスタンスがいいと思います。

岡田 患者さんの理解を得るためには、質の担保も重要になってきますね。例えば、がんのステージに合わせて連携先の医療機関を決めていくことなども必要かもしれません。

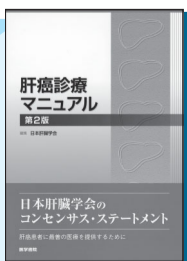
高橋 確かに、今後はそれぞれの強みを生かせる形の連携のあり方を考えていく必要があります。患者さんはさまざまな疾患を持っており、今どの疾患の治療を優先すべきかという重み付けは時期によって変わってきます。がん診療連携拠点病院がすべてにおいて高いレベルの医療を提供できているわけではありません。開業医は私たちが普

最新のガイドライン・学会でのコンセンサスをもとに改訂

肝癌診療マニュアル 第2版

肝臓専門医はもとより、肝癌を専門としない医師にも有用な診療マニュアル。早期発見のためのスクリーニング法、各種検査の使い分け方、さまざまな治療法の概要と適応、治療効果判定の仕方、フォローアップのポイントなど、最新の診療ガイドライン、肝臓学会におけるコンセンサスをふまえて簡潔に解説する。肝癌患者に最適な医療を提供するために必要な情報を凝縮した1冊。

編集 日本肝臓学会



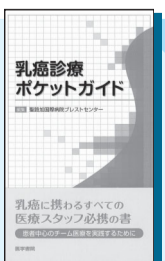
新刊

聖路加国際病院のプレストセンターが総力を上げて企画編集

乳癌診療ポケットガイド

近年、わが国における乳癌罹患率は増加の一途をたどり、女性の癌罹患数の第1位、死亡数では第3位となり、まさにわが国の女性にとって最も深刻な疾病のひとつといえる。本書は、聖路加国際病院のプレストセンターが総力をあげて、将来乳癌の専門医をめざす若手医師や、癌医療に携わる看護師、薬剤師に向けて、乳癌の臨床に役立つ知識・新しい知見をコンパクトにまとめたマニュアルである。

編集 聖路加国際病院プレストセンター
責任編集 中村清吾
昭和大学教授・乳癌外科
聖路加国際病院乳癌外科非常勤嘱託
編集協力 山内英子
聖路加国際病院プレストセンター
中野絵里子
聖路加国際病院プレストセンター
梶浦由香
聖路加国際病院プレストセンター



新刊

新しい医療のかたち 座談会



●東山聖彦氏

1980年阪大医学部卒。同大病院第2外科、麻酔科にて研修。82年神戸掖済会病院、85年阪大病院、89年大阪府立成人病センター呼吸器外科診療主任、93年同医長、2003年同部長を経て、06年より現職。大阪府がん診療連携協議会・地域連携クリティカルパス部会長として、府統一型連携パスの作成に当たった。日本肺癌学会、日本呼吸器外科学会など学会評議員や大阪府医師会地域医療計画推進委員会委員を務める。

段診することの少ない高血圧や糖尿病などの診療経験が豊富ですから、うまく分業できればよいのではないかと考えています。

それぞれの職種の強みを最大現に生かす

岡田 地域で連携パスを推進していくには、他職種に積極的に働きかけていくことも必要です。大阪は、薬剤師向けに地域連携パスの説明会を開いたそうですね。

東山 薬剤師はとにかく熱心で、特に抗がん剤を使用するパスに対する関心が非常に高いです。例えば、抗がん剤の副作用をチェックするシステムづくりなどにも積極的にかかわっています。谷水 特に保険薬局は、以前は患者さんの疾患についての情報を入手できず、患者さんががんだということが告知されているのかどうかわからないなかで薬剤の説明をしなければいけないという状況でした。薬剤師の持つ問題意識をうまく取り入れることで、より質の高い連携を実現できるのではないかと思います。

東山 そうですね。薬剤師がパスに参加することによって、「私のカルテ



●高橋慶一氏

1984年山形大医学部卒。同年東京都立駒込病院外科研修医。87年同外科医員、1993年同医長、2003年同大腸外科主任を経て、07年より現職。現在、日本在宅医療学会理事、日本消化器外科学会評議員、日本大腸肛門病学会評議員などを務める。近年外科医を専攻する医師の減少が懸念されるなか、研修医をはじめ若手医師の教育にも力を入れている。著書に『大腸がん手術後の生活読本』(主婦と生活社)。

を通じて患者さんの病態を知ることができますし、薬の安全性確保のためのステップを1つ踏めますね。

岡田 がんの治療はまだ薬物治療が中心なので、保険薬局を巻き込んだクリティカルパスは非常に重要だと思います。私は在宅医療に携わっていますが、医師会、訪問看護師、ヘルパーなど多職種で協働することによって、医師自身の負担もかなり軽減されることを日々実感しています。ぜひ、がんの患者さんにかかわるさまざまな職種と協同し、チーム医療を推進していただきたいです。

十分な職員の配置が急務

岡田 連携パスの導入後は、その管理やバリエーションの集積も重要になってきますね。そのためには職員の十分な確保が必要ですが、現状はいかがですか。高橋 当院には地域連携室があり、拠点病院としての職員が4人勤務しています。ただ、実際の診療において連携を担うのは医師ですね。その診療にかかわる部分をマネジメントできる専任の医療職が配置されなければ、連携パスの普及は難しいのではないかと考えています。しかし、実際には予算の

面でも手当てができていない状況です。谷水 職員の確保については、私も同様に危惧しています。現状を考えると、現場の医療者に新たなものを導入する余力はないのが実情です。ですから、コーディネートの担当者として医療連携室にはMSWや事務職、外来には看護師を配置し、さらに連携パスを開発する部門に医師や看護師を配置するという三者による医療連携支援体制を構築することが重要だと思います。

岡田 職員の配置においては金銭的な負担も懸念されますが、そこに対して、国から予算は出ているのですか。

谷水 今年から「がん医療の地域連携強化事業」として、地域連携コーディネーターの配置など、がんの患者さんが安心できる体制の構築を支援するための予算がつかまりました。四国がんセンターでは、今年4月に正規職員の看護師2人とMSW1人を配置しました。十分ではありませんが、実績を示しながら事業の充実を図っていきたいと考えています。

新たな医療のあり方を提案するチャンスに

岡田 先生方はこの数年間、がん診療連携パスに取り組みされて、いろいろな手応えや課題を見いだしていらっしゃると思います。この4月からの診療報酬改定で新しいステージに入り、新たに取り組み始める病院もあると思いますが、最後にひと言ずつメッセージをいただけますか。

東山 私はこの新しいシステムを導入したことで、がんの治療成績が下がるようなことがあってはならないと考えています。パスの導入はあくまでも診療計画による新しい診療体制の構築なので、適切な医療を提供できるように診療計画の共有を徹底させながら、チーム医療を推進していきたいと思っています。そのために、今後は院内の連携コーディネーターの役割を明確にしてシステム化していくことと、がん診療地域連携についての広報活動に力を入れていく予定です。現在がん診療連携拠点病院と連携医についてのホームページを作成しているところです(註3)。高橋 これからの数年間で、医療体制は確実に変わっていくと思います。連携を基盤とした医療のあり方には非常

に大きなメリットがあるからこそ、それぞれの医師の努力を期待するのではなく、ネットワークの中で分担しながらきめ細かな医療を提供できるマネジメントの仕組みをきちんと制度化してほしいと思います。

谷水 愛媛県はこれまで補助金も少なく、がん診療連携拠点病院は金銭的に苦しい状況が続いてきました。しかし、がん医療に対する投資がもっと必要だろうという声が挙がり、昨年6月に県議会で「がん議連」が立ち上がり、県民の声として、この3月に「愛媛県がん対策推進条例」ができたのです。予算も以前の2倍以上になりました。また、来年の7月には四国がんセンターにがん医療連携・研修センターも完成します。ここでは研修を行うだけでなく、県内の医療機関を訪問し医療機関同士の調整を行うなどの活動も視野に入れていきます。

医療連携という切り口で、これからの医療のありようは一転すると思います。医療が連携を軸に大きく再編されていくなかで、どのような医療をめざしたらいいのかという1つのあり方を、今後われわれからも提示していくことができれば幸いです。

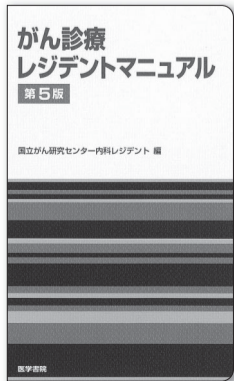
岡田 本日は、これから避けて通れないがん診療の連携について、それぞれの先進的な取り組みと今後の課題、そしてアドバイスをいただきました。やはり、がんの患者さんのために、病状に合わせて本当に必要な医療、福祉を間断なく入れられることが、われわれの役目だと思います。ですから、パスを1つのツールとして、皆で集まってがんの患者さんを支える、緊張感を持った連携体制をつくっていききたいと思います。本日はありがとうございました。(了)

註1) 5大がんの地域連携クリティカルパスモデル。
<http://soudan-shien.on.arena.ne.jp/hina/index.html>
 註2) 下村裕見子。がん診療連携拠点病院の連携体制と連携パス現状アンケート。
http://soudan-shien.on.arena.ne.jp/hina/open_conf20100214.html
 註3) 「大阪がん情報提供コーナー」(<http://osaka-gan-joho.jp/>) から「がん地域連携パス」をクリック。

◎定評あるマニュアル、待望の全面改訂版! **新刊**

がん診療
レジデントマニュアル 第5版

編集 国立がん研究センター内科レジデント



国立がん研究センター内科レジデントが中心となり、腫瘍内科学を主体とした治療体系をコンパクトにまとめたマニュアル。①practical(实际的)、②concise(簡潔明瞭)、③up to date(最新)を旨とし、可能な限りレベルの高いエビデンスに準拠。がん対策基本法が制定され、がん薬物療法に関する専門医・専門スタッフの育成は待たない時代、がんに関わる多くの臨床医、看護師、薬剤師、必携の書。

●B6変 頁496 2010年 定価4,200円 (本体4,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01018-4]

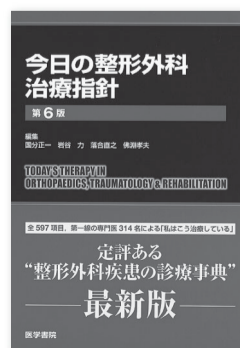
医学書院

◎整形外科臨床に携わるすべての医師必携の総合診療ガイド

今日の整形外科
治療指針 第6版 **新刊**

編集=国分正一・岩谷 力・落合直之・佛淵孝夫

第一線の専門医による最新の知見をまとめた、定評ある「整形外科臨床百科事典」の全面改訂第6版。治療だけでなく、診断のポイント、後療法のポイント、患者・家族への説明のポイントなど診断・治療・ケアについて総合的に記載。治療法も手術療法に加え、保存療法についても詳しく扱っている。全項目全面書き下ろしによる、整形外科臨床に携わるすべての医師必携の書。



●B5 頁912 2010年 定価18,900円 (本体18,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00802-0]

医学書院

医師と製薬会社の適切な関係

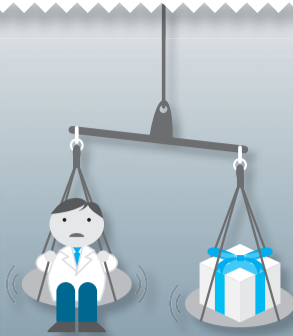
医師と製薬会社がクリアな関係を築き、患者により大きな利益をもたらすためのヒントを、短期集中連載でお届けします。

第4回

医学教育の現場で生じる利益相反に、どう対処しますか？

向原 圭

国立病院機構長崎医療センター総合診療科・医長



むこうはら けい ● 1993年長崎大医学部卒、同年国立東京第二病院(現：国立病院機構東京医療センター)初期研修医。95年ニューヨーク市ベイスイスラエルメディカルセンター内科研修医、98年ニューヨーク大プライマリ・ケア内科フェロー。2000年名大総合診療部医員、01年同大大学院入学。05年石心会川崎幸病院内科医長を経て、09年より現職。

医学教育の使命と製薬会社の使命とは

医学教育の使命の1つに、科学的根拠に基づいた臨床判断をし、個々の患者にとって最善の医療が提供できる医師を育てることがあります。そのためには、科学的妥当性があり、臨床上有用な医学情報へアクセスできるスキルや、医学情報の科学的妥当性を評価し、結果を解釈し、個々の患者への適用性を考察できるスキルを卒前・卒後・生涯教育で教える、あるいは学ぶことが大変重要となります。

一方、製薬会社の使命の1つは、マーケティング戦略に基づいて医師に医学情報を提供し、商品の売り上げを伸ばし、企業の利益を高めることであり、必ずしも個々の患者にとって最善の医療を提供することではありません。したがって、医学部・研修病院といった医学教育の現場と製薬会社とのかかわりが非常に深い現在、そこには半ば必然的に利益相反が存在すると考えられます。

さまざまな場面で利益相反にどう対処するか

医学教育における利益相反についてどのように回避・対処すればよいのか、という議論はわが国ではあまりなされていないのが現状です。そこで今回は、2008年に出版された米国医科大学協会(AAMC: Association of American Medical Colleges)の報告“Industry Funding of Medical Education”(AAMCのHPで閲覧可能)、そして2009年に出版された米国科学アカデミー医学研究所(IOM: Institute of Medicine)の

報告“Conflict of Interest in Medical Research, Education, and Practice”(表, National Academies Press, 2009)を参考に、利益相反の回避、あるいは利益相反への適切な対処について考えていきたいと思えます。

●製薬会社からのギフト

現在、わが国ではボールペン、クリアファイル、聴診器のネームタグ、マウスパッド、カレンダー、マニュアル本、診療ガイドライン、タクシーチケット、食事等、製薬会社から医師への物品の贈答が頻繁に行われています。学生、研修医も贈答の対象となっています(写真)。AAMC、IOMともに企業からの物品の贈答は原則として禁止することを勧告しており、これにはボールペン等の低額なギフトも含まれます。

企業や商品の名前のロゴが入ったボールペンの使用が医師の臨床判断に影響するか否かについては議論が多いところですが、金銭的価値にかかわらず、ギフトを受け取ることは医師の臨床判断を歪める可能性があるという、これまでの研究結果が存在します。また医師は、ギフトを受け取ることは自らの処方行動には影響しないが、他の医師の処方行動には影響すると考える傾向にあることが、これまでの研究で明らかとなっています(連載第2回参照)。

●販売促進担当者による医療機関へのアクセス

販売促進担当者はマーケティングを目的として医療機関を訪問します。販売促進担当者が提供する医学情報に頼っている医師は少なくありませんが、その医学情報はマーケティングの文脈において提供されるもので、偏りがあ

ることは必然です。前述したように医学教育の使命の1つは、科学的根拠に基づいた医療を提供する医師を育てることであり、決してマーケティングに基づいた医療を提供する医師を育てることはありません。

マーケティングを目的とした販売促進担当者による医療機関へのアクセスは、医学教育上の問題に加え、患者のプライバシーの侵害、セキュリティ上のリスクといった問題もはらんでいます。AAMC、IOMともに販売促進担当者による医療機関へのフリーアクセスを禁止すべきと勧告しています。AAMCは、販売促進担当者と医師との面会はアポイントメントがある場合、医師から招待した場合などに限られるとしており、面会の場所は診療の場や、公の場であってはならないとしています。筆者が以前勤務していた市中病院では地域住民からのクレームがあり、販売促進担当者が病院の前の道路に立つことを禁止した、という出来事がありました。

●企業との関係についての教育

筆者は現在、国立病院機構長崎医療センターの初期研修医に対し、医師と製薬会社との関係についての教育をセミナー形式で試みています。本連載第1回の執筆者、宮田靖志氏は卒前教育において医師と製薬会社の関係について取り上げています。データはありませんが、わが国においてそのような教育を行っている医学部、研修病院は決して多くはないのが現状であると考えられます。

AAMC、IOMは、学生・研修医・教員に対して医師と企業の関係や、利益相反についての教育を行うことを勧告しています。これまでの研究において、そうした教育は学習者にある程度影響を与えることが示されていますが、その教育効果が十分なものとなるには、“隠れたカリキュラム”としての教育環境の改善も同時に必要です。そのためにもすべての医療機関が、ギフトの禁止、アクセスの制限を含めた医師と企業の関係や利益相反について



●写真 研修医のまわりにある、製薬会社からのギフトの一部。ボールペン、クリップといった文房具に始まり、マウスやUSBメモリといったデジタルグッズも。

の方針を採用、実施することは極めて重要なことであると考えます。

●医師の生涯教育に対する企業からの金銭的支援

現在、わが国では米国と同様、医師の生涯教育の多くが製薬会社からの金銭的支援を受けています。医師の生涯教育に対する企業からの金銭的支援は、その教育内容が偏る原因となり、根拠に基づいた医療の原則に反する危険性に加えて、自らの生涯教育は企業から支援を受けて当然であるという医師の既得権意識を助長する危険性があります。

AAMCは、教育内容に偏りが出ないように企業からの資金はすべて中央管理とし、個々の教員が資金を直接受け取るべきではないと勧告しています。一方、IOMは企業の影響を受けない、新しい資金調達システムを考えるようにと勧告しています。新しい資金源としては、個々の医師・専門医認定機関・医育機関・国・慈善団体等が考えられます。

本題からは少し逸れますが、現在の医師の生涯教育は利益相反の問題のほかにも、カリキュラムが標準化されていない、講義が主体で医師の行動変容や患者のアウトカムの改善に必ずしもリンクしていない、職種間教育が不十分である、といった問題が指摘されています。資金調達の方法を含め、新しいかたちの生涯教育のシステムを考える時期に来ているのかもしれない。

twitter “医師と製薬会社の適切な関係”、あなたはどうか考えますか？ ハッシュタグ #souhan で、ご意見をつぶやいてください！ [週刊医学界新聞 @igakukaishinbun]

●表 医学教育における利益相反についてのIOM勧告(概要)

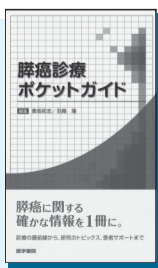
<p>【勧告 5.1】 すべての教員・学生・レジデント・フェロー、そしてすべての関連研修機関・大学院・教育病院は、以下のことについて禁止する方針を採用し、実施すべきである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●製薬・医療機器・生物技術会社からの物質的価値のある物品の授受(特別な状況を除く) ●企業に内容をコントロールされているか、著者として正式に認められていない人物によってかなりの部分が書かれた教育的発表や科学的出版物 ●公正な市場価格での文書契約に基づいていない、専門家としてのコンサルティング契約 ●企業の販売促進担当者によるアクセス(教員側からの招待や、施設の方針に一致した場合、あるいはトレーニング・患者安全・医療機器の評価のためといった特別な状況を除く) ●薬の試供品の使用(金銭的に困窮した患者への使用といった特別な状況を除く)
<p>【勧告 5.2】 大学院・教育病院は、利益相反の回避、または利益相反に適切に対処するため、販売促進担当者との関係について教員・学生・レジデントを教育するべきである。認定機構はこれらについて、正式な教育的基準を作るべきである。</p>
<p>【勧告 5.3】 企業の影響を受けない、質の高い生涯教育への資金供給システムが新たに作られるべきである。</p>

肺癌に関するあらゆる情報をコンパクトにまとめた書

肺癌診療ポケットガイド

日々、第一線で肺癌を診ている臨床医らがまとめた診療マニュアル。むずかしい診断のポイントやコツから、治療の適応の考え方、実際の治療の進め方、その他肺癌に関するあらゆる最新情報、患者サポートの知識までが、1冊で容易に手に入るよう工夫されている。肺癌は癌の死因別で第5位と、実に身近な癌である。ポケットにぜひ備えておきたいガイドブック。

編集 奥坂拓志
国立がん研究センター中央病院 肝臓病内科医長
羽鳥 隆
東京女子医科大学講師・消化器外科



特集

「公衆衛生」2010年8月号(Vol.74 No.8)

検証「パンデミックインフルエンザ2009」

パンデミック(H1N1)2009—わが国の対策の総括と今後の課題(尾身 茂,他)
パンデミックインフルエンザ(H1N1)2009の流行の疫学的特徴(押谷 仁)
パンデミック対策—我が国の課題(岩田健太郎)
対策現場からの検証
①保健所の新型インフルエンザ対策に関する課題(緒方 剛)
②新型インフルエンザ対策に関する課題と今後のあり方—保健所(公衆衛生行政機関)の立場から(白井千香)

③新型インフルエンザの医療体制に関する課題と今後のあり方—医療現場の立場から(林 三千雄)
④国立感染症研究所における対策(岡部信彦)
パンデミック対策における不確定要素と政策決定(西村秀一)
パンデミックインフルエンザ(H1N1)2009に対するワクチンの評価と新ワクチン開発に向けた展望(山本典生,他)
パンデミックの出現に関する展望と今後の対策(喜田 宏)

●月刊1部定価2,415円(税込)

医学書院



続 アメリカ医療の 光と影

第179回

米医療保険制度改革⑦ 起死回生をもたらした「幸運」

李 啓亮 医師/作家(在ボストン)

前回までのあらすじ：2010年1月、民主党・オバマ政権はマサチューセッツ州補選の敗北で上院安定多数を失い、医療保険制度改革は暗礁に乗り上げた。

皆保険制実現に生涯を捧げた故エドワード・ケネディ上院議員が、「人生で最大の政治的誤り」として生前一番悔やんだのは、70年代前半にニクソンが提案した医療保険制度改革への協力を拒んだことだった。拒んだ理由は「自分が望む改革の姿と比べて不十分」なことだったが、やがて、「あのときニクソンの改革を成立させていれば、完全ではないにしても事態を大きく改善させることができていたのに……」と悔やむようになったのだった。

ケネディの後悔、オバマの執念

ケネディの「後悔」がオバマにどれだけの影響を与えたかは知る由もないが、医療保険制度改革を政権の最優先課題としてきたオバマは、改革を成立させるためには大幅な妥協をいとわない姿勢を鮮明にし、例えば、共和党に対しても「対話」のテーブルにつくことを終始呼びかけ続けた。しかし、2010年11月の中間選挙で多数派に返り咲くことを何よりも優先する共和党にとっては、「オバマに政治的得点を上げさせない」ことが何よりも優先した。そのため、党内穏健派が「寝返って」民主党改革案に賛成票を投じることがないよう締め付けを強めるなど、「絶対に妥協しない」姿勢を貫き続けたのだった。

そんなところに、マサチューセッツ州補選で「医療制度改革反対」を公約した共和党候補が、ケネディが46年間保持してきた議席を奪ってしまったのである。共和党が「医療制度改革反対の民意(註1)は明瞭に示された」と勢いづく一方で、「医療保険制度改革に肩入れしたら選挙に落ちる」実例を見せつけられた民主党議員が怖じ気付いたのも無理はなかった。さらに、仮に上・下両院の二法案を一本化することに成功したとしても、上院でのフ

ィリバスター(註2)を防ぐための安定多数(60議席)を失ってしまったとあって、法案を成立させる望みも潰えてしまった。かくして「ついに、医療保険制度改革に『死亡宣告』が下された」と、党関係者も、ホワイトハウスのスタッフも、完全にあきらめる事態となったのだった。

しかし、他のほとんどすべての政治家があきらめる中で、「まだ可能性がある」と、ただ一人あきらめなかったのがオバマだった。確かに上院の安定多数を失い、上・下両院の「統一法案」を成立させる可能性は閉ざされてしまったものの、上院での安定多数(60票)を要せずとも法案を成立させる「裏技」が残されていたからである。

法案「蘇生」中の幸運

オバマが利用しようとした「裏技」とは、「一度上院で可決された法案の予算措置に関する『修正』はフィリ

スターの対象外であり、『単純多数』の51票だけで可決できる」とするルールを適用することだったが、そのためには、上院で可決された法案を「そのまま」下院で可決し、いったん法律として成立させる(大統領が署名する)必要があった。その後、下院の意向を反映する「修正案」を上院に送付すれば、安定多数の51票だけで「上・下両院が合意する法案を成立させることができる」と、民主党議会指導部の説得に努めたのだった。

2月初め、法案の「蘇生」に全力を傾注していたオバマにとって「政治的追い風」が吹き寄せる「幸運」がもたらされた。営利としてはカリフォルニア州最大手のアンテム・ブルークロス社が、保険会社の「横暴」を象徴するような事件を引き起こし、改革の必要性をあらためて浮き彫りにしたのである。同社が引き起こした事件とは、保険加入者に次年度の保険料値上げを通告する、毎年恒例の手紙を送りつけたに過ぎなかったのだが、なぜ毎年恒例の通告が「事件」になったかという点、約80万人の「個人」加入者に対して3月1日から実施される値上げの率が、「39%」と、あまりに法外なためだった(註3)。保険料大幅値上げ事件は、「医療保険制度改革を実現しない限り、保険会社の横暴を止めさせることはできない。今回の改革が潰れたら次のチ

ャンスはいつやってくるかわからない」とするオバマ・民主党の主張の説得力を高め、死んでいたはずの医療保険制度改革を「蘇生」させることに大きく寄与したのだった。

さらに、オバマは「9回裏、最後のチャンス」とばかりに、法案成立の気運を高めるべく、自らが先頭に立った。オバマの際だった「ディベート」能力はよく知られているが、2月25日には、主立った政治家を一堂に会させる「超党派医療制度改革サミット」を開催、共和党政治家の反対論を、TVカメラの前でことごとく論破したのだった。(この項つづく)

註1：諸種世論調査の結果は、「賛否ほぼ拮抗」とするものがほとんどで、オバマの医療制度改革は文字通り「国論を二分」した。

註2：上院では、「議事進行妨害(フィリバスター)によって法案成立を阻止する」ことが可能であり、フィリバスターを防ぐためには定数の6割(60票)が必要となる。

註3：大企業の場合、保険会社と契約する際、大口顧客の特権として大幅な値引きを要求するのが普通であるが、個人顧客は値引き交渉をすることができないので、保険会社の「言い値」で保険に加入しなければならない。私も「自営業」なので個人加入であるが、保険会社から3割の値上げをのまされたことがある。

第15回日本緩和医療学会

第15回日本緩和医療学会が6月18-19日、東京国際フォーラム(東京都千代田区)にて志真泰夫会長(筑波メディカルセンター病院)のもと開催された。創立15年目を迎える本学会は、緩和ケアの重要性が高まるとともに会員数も増え続け、今年3月には9000人を突破するなど、職種の垣根を超えて緩和ケアのあり方について議論する場となっている。今回は、「いつでもどこでも質の高い緩和ケアを」をテーマに、最新の知見が語られるとともに、より質の高い緩和ケアをめざした活発な議論が交わされた。本紙では、一般的にはまだまだ普及していない小児緩和ケアにスポットを当てたシンポジウム「小児の緩和ケア」(座長=聖路加国際病院・小澤美和氏、名大大学院・松岡真里氏)のもようを紹介する。

成人とは異なる小児の緩和医療をいかに推進するか

シンポジウムではまず、多田羅竜平氏(大阪市立総合医療センター)が小児緩和ケアの特徴とわが国の現状について解説。氏はまず、現在小児の緩和ケアはがんが中心となっているが、神経筋疾患、代謝性疾患、染色体異常、重度脳性まひなど、さまざまな疾患においても必要であることを強調した。しかし、疾病が多様で体のサイズも個人差が大きいこと、患者の絶対数が少ないことなどから、システムの確立や技術の向上が難しいと指摘。その上で、今後は地域医療・教育・福祉・企業との連携や、小児緩和ケア専門施設の開設などにより、緩和ケアを進めていくべきと述べた。

佐々木征行氏(国立精神・神経センター病院)は、神経・筋疾患は治癒しない疾患が多いこと、徐々に進行する

ため一般に“ターミナル”ととらえられる期間が長期間にわたることから、「緩和ケア」という考え方は神経・筋疾患領域には浸透していないと現状を説明。しかし、今後は“できることは何でも行う医療”から、“有意義な生を全うするための医療”にシフトするために、神経・筋疾患においても緩和医療的な考え方を導入すべきではないかと述べた。

小児医療においては、何が子どもにとって最善の選択となるのか、悩む場面も多い。しかし、そもそも子どもや家族が主体的に医療に参加する環境は整っているのだろうか、自分たちがよいと思っていることを押し付けてはいないだろうか。有田直子氏(高知女子大大学院)は看護師の立場からこのような問題を提起し、小児がんの終末期ケアについて考察。看護師の役割として、患児・家族と話し合える関係を築き、寄り添いながら適切な情報提供を適切な時期に行うことや、苦痛の緩和

に効果的なケア技術を医療者間、家族との間で共有することなどの重要性を説いた。

前田浩利氏(あおぞら診療所新松戸)は、



●志真泰夫会長

1999年の診療所開設以来行ってきた、わが国ではまだ認知度の低い小児の在宅医療について紹介。重症児を地域で支えるためには、訪問診療や訪問看護だけでなく、ホームヘルパー等の生活支援・介護支援の充実、短期入院施設やデイサービス施設等のレスパイトケアの整備、ケアコーディネーターの設置など、多施設、多職種で連携していくことが不可欠であるとした。

小児の終末期医療においては、在宅で過ごしたいという家族の要望も少なくない。しかし、実際には小児患者を受け入れる診療所の不足が指摘されるなど、課題も多く山積している。そのようななか、各演者の発表後に行われた討論では、会場から「小児の在宅医療にかかわりたいと思っても、小児専門の医療施設ではない診療所等には情報提供されず、積極的にかかわることが難しい」などの声があがった。地域にどのようなニーズがあるのかを把握し、適切な情報提供を行うなど地域連携を強化することで、小児緩和ケア、小児在宅医療の新たなステージが開ける可能性を示唆するシンポジウムとなった。

メルマガ配信中

毎週火曜日、医学界新聞の最新号の記事一覧を配信します。お申込みは医学書院ウェブサイトから。

医学界新聞メルマガ

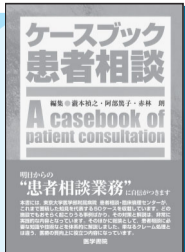
検索

明日からの患者相談業務に自信がつかます

ケースブック患者相談

東京大学医学部附属病院患者相談・臨床倫理センターが、これまで蓄積した患者相談のケースを参考にしつつ、新たに構成しなおした50ケースを収録した。それぞれ、その対処方法について解説しているが、単なる対応マニュアル的なものとは異なり、相談やクレームは、医療の質向上につながる貴重な指摘であるということが伝わる内容となっている。

編集 瀧本 禎之
東大附属病院患者相談・臨床倫理センター副センター長
東大附属病院心療内科・特任講師
阿部 篤子
東大附属病院患者相談・臨床倫理センター副センター長
赤林 朗
東大教授・医療倫理学



机上と臨床をつなぐ架け橋

とことん症例から学ぶ呼吸器疾患

Clinical Cases Uncovered: Respiratory Medicine

▶ 目前の患者に対する症状と症候の把握、検査、治療に至るまでの診療の流れにおける臨床推論の進め方を、ケーススタディ形式で解説。典型的な呼吸器疾患の症例を取り上げ、初学者が判断に迷うポイントを随時指導医が質問形式で指摘し、その解決策を懇切丁寧に解説する構成。質問と解答の積み重ねにより診療の全体像が把握できる。臨床実習・研修の予復習書として医学生・研修医に最適であるが、呼吸器専門医以外の一般内科医の知識の再確認にも有用。

監訳 八重樫 牧人
亀田総合病院総合診療科部長

定価5,040円(本体4,800円+税5%)
B5変 頁284 図・写真132 2010年
ISBN978-4-89592-639-3

MEDICAL LIBRARY

書評・新刊案内

多飲症・水中毒 ケアと治療の新機軸

川上 宏人, 松浦 好徳 ● 編

B5・頁272
定価2,730円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01002-3

【評者】 穴水 幸子
慶大精神神経科

水のような本である。『多飲症・水中毒——ケアと治療の新機軸』という題名の通り、至極当然のように水と身体のかかわりのことが書かれた本なのではあるが、ブルーと白の2色のシンプルな美しい装丁で飾られ、さっぱりとした筆致で書かれて大層読みやすい。しかし読者はその美しさに惑わされ、ふわりと読み流してしまっ

精神科治療者の真摯な 姿勢を示す良書

と圧受容体の変化は神経伝達を介してモニターされ、随時調整が行われている。あらためてヒトの身体における水との切っても切れない陸まじい関係性をみるような心持ちがする。しかし、いったんこの陸まじさが壊れたとき、水中毒という特殊な病態を呈するのである。

編者らが勤務する山梨県立北病院以外でも、慢性期の統合失調症入院患者さんたちを治療している精神科病院においては、高い頻度で水中毒患者に遭遇する。深刻な水中毒の症状にスタッフは慌てふためき、「どう症状に対応し、介入し、治療していけばよいのか」と難渋するところである。編者らも水中毒治療に葛藤した時期もあったであろうと推察される。なにせ治療者が「水を飲むと倒れるぞ、飲み過ぎるな」と真剣に患者に諭し、水から脅迫的に遠ざけようとすればするほど、そうした人は水を求めるものだから。

編者らの山梨県立北病院では、患者らが看護室で水を飲むこと(申告飲水)を第一義的に重要な行動変容ととらえ、多少水を多く飲んでしまっても、見えないところで水を飲む(隠れ飲水)より病態経過は好転しているととらえている。治療における信頼関係が何よりも大切であるという視点の現われだ。そして患者への心理教育、多飲症家族教室を地道に積み重ねる。さらに多飲症専門病棟までも構築し、多飲症・水中毒という複雑な病態に向かい

感染症外来の帰還

岩田 健太郎, 豊浦 麻記子 ● 著

A5・頁488
定価4,935円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01009-2

【評者】 徳田 安春
筑波大学院教授/
水戸協同病院総合診療科

『…の帰還』というタイトルから、筆者の頭にはまず、立花隆氏の『宇宙からの帰還』が浮かんだ。立花氏のノンフィクションは、宇宙から帰還した宇宙飛行士の精神世界の変貌を詳細に報告した大作である。研修医世代では、RPGのファイナルファンタジーIV「月の帰還」などを連想するだろう。でも、「はじめに」を読み進めると、『感染症外来の事件簿』を書き直したということ、「帰還」というタイトルとなったことが理解できるようになる。

『感染症外来の事件簿』は“帰還”すると変貌していた。岩田氏の前著の読者対象は研修医となっていたが、本書の対象は「より幅の広い臨床医」となっている。しかも今回は、沖縄県立中部病院インターン時代の同級生である豊浦麻記子氏との共同執筆ということで、小児科領域の感染症診療もカバーしている。

Implementation Scienceによると、社会において、新しい知識体系を次々に紹介する Innovator の後をフォローするのは Early adopter であり、その後速やかに大多数の Early majority が続き、そして遅れてその後に Late majority が続く。岩田氏と豊浦氏が Innovator である理由は、本書を一読するとすぐに理解できる。Innovator は、既存の知識体系とは異なった切り口で新しい知識体系を構築する人々のことである。

合う。このような精神科治療者の真摯な姿勢を示し得たことこそが、水のごとき清楚な様態を持つ本書の最も本質的な美点である。

アルコール依存、薬物依存、摂食障害、また自身を傷つけるほど他者の愛情を惜しみなく求める人格障害など、ヒトの渴望と依存性から生まれるさまざまな精神疾患の治療書、指南書は世にまたと存在する。しかし、水中毒

本書は、ブログ的な散文調の流れで読みやすく書かれているが、全体を通して著者2人の個性的な切り口による思考過程で体系化されている。

これまで数多く出版されてきた岩田氏の書籍を読み、臨床感染症の知識体系をすばやくフォローしている研修医や若手医師は Early adopter である。しかしながら、新しい知識体系が社会全体を変える「うねり」となるためには、大多数派の Early majority の行動変容を促すことが必須である。全国で研修医は年間約8,000人であるが、医師の総数は約27万人であり、開業

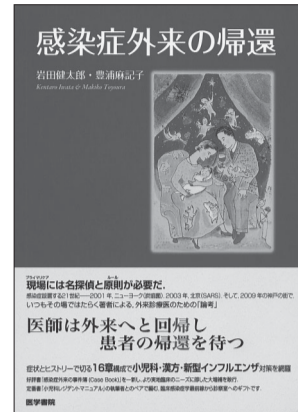
医師総数は約10万人という。このうち、感染症診療に全く関与しないという医師はほとんどいないであろう(精神科医師などを除いて)。著者が述べているように、本書は「中庸」的内容であるが、適度に「中腰」も勧めており、臨床現場でのバランス感覚を重視しているのがよい。「私の処方箋」的な具体的処方内容例も提示されており、現場の臨床医にはうれしい限りである。いつものブラックジョークも満載であるが、本書を読んでも、医学教科書を読んだときのような「疲れ」を感じないのはそのせいであろうか。

宇宙から帰還した飛行士がその精神世界を変貌させたように、本書が多くの Early majority の感染症診療を変貌させることを期待する。

という特殊な疾病において新たにこのような良書が生まれたのは初であり、その点が大変喜ばしい。

荘子いわく「君子の交わりは淡きこと水の如し」である。水中毒を含めた依存性・中毒疾患を持つ患者と治療者間には、まずは穏やかな協力的潮流を作り上げていきたい。患者と治療者は、依存物質抑止のみを目的とした「水と油」の関係に決して陥ってはいけない。

Early majorityの感染症診療 にアプローチする好著



●弊紙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
記事内容に関するお問い合わせ
☎(03)3817-5694・5695/FAX(03)3815-7850 「週刊医学界新聞」編集室へ
書籍のお問い合わせ・ご注文
お問い合わせは☎(03)3817-5657/FAX(03)3815-7804 医学書院販売部へ
ご注文は、最寄りの医書取扱店(医学書院特約店)へ

世界標準の集中治療を追究する 年4回発行の新雑誌

INTENSIVIST

インテンスイヴィスト

2010年 第3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
 讚井 将満 東京慈恵会医科大学麻酔科集中治療部
 林 淑朗 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。
- 各施設独自の「自己流」の診療を見直し、世界標準の集中治療を理解し実践するための情報を提示する。
- 本誌が目指すのはCritically ill patient を中心に据え、さまざまな分野からのアプローチによりCritically ill の立体像を描き出すという挑戦的な試み。
- 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まどまらず、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スイ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、各科臨床医に対し、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。

特集

2009年創刊号: ARDS
 2009年第2号: Sepsis
 2009年第3号: AKI

2009年第4号: 不整脈
 2010年第1号: 重症感染症
 2010年第2号: CRRT

2010年第3号: 外傷
 2010年第4号: 急性心不全(2010年10月発売)

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

摂食障害の認知行動療法

監訳 切池信夫

新刊

「摂食障害患者への認知行動療法」の実施やテクニックについて詳しく紹介。原因を問うよりも、病状を持続させているプロセスに注目し、まず摂食行動異常、そしてその背景にある精神病理について扱っている。摂食障害患者にかかわる医師、臨床心理士にとって、日常臨床をより効果的に進めるための参考書。

●A5 頁392 2010年 定価5,775円(本体5,500円+税5%)
 [ISBN978-4-260-01056-6]

摂食障害のセルフヘルプ援助 患者の力を生かすアプローチ

西園マーハ文

新刊

「セルフヘルプ援助」とは、患者本人の力を引き出しながら治療していくアティテュード。摂食障害の治療を効果的に進めるその理論と臨床での使い方について、9つの創作症例をベースに、さらに資料編の「患者の力を生かす」13のツールも交えながら、具体的かつポイントを押さえて解説。有機的で立体的に張り巡らされたクロスリファレンスによって、「知識がつながる。理解が深まる。そして実践したくなる!」

●B5 頁200 2010年 定価3,570円(本体3,400円+税5%)
 [ISBN978-4-260-01044-3]

膵癌診療ポケットガイド

奥坂 拓志, 羽鳥 隆 ● 編

B6変型・頁320
定価5,250円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-00951-5

【評者】小松 嘉人

北大病院腫瘍センター副センター長/化学療法部部長

『膵癌診療ポケットガイド』という書籍が、編集部から送られてきた。読んで書評をとの依頼であった。「膵癌マニュアル」とか、「膵癌〜」というのはちまたにたくさんあるので、また同様のものであろうと思いつながりながら読んでいたところ、そうではなかった。ポケットガイドなどという題名のため、広く浅くの内容を想像していたが、これも間違いであった。学生や、研修医向けの初心者向きの記載が多いのかという予測も完全に外れた。

さすが、国立がん研究センター中央病院・肝胆膵内科医長の奥坂拓志先生と東京女子医科大学消化器外科講師の羽鳥隆先生というわが国の膵癌診療をリードするお二人が編者としてまとめただけであり、すでに経験のある先生方にとっても大変有用な書となることは間違いないと思われる。現場での、今日の臨床に必要なでかつ正確な情報を外科から内科の診療に至るまで網羅的に記載されており、忙しい臨床現場での医療スタッフがこれをポケットに入れて膵癌という困難な敵に戦いを挑むには最適の本と言えるのではないだろうか。まさに実践向きのマニュアル本である。

このポケットガイドは、今日新患として目の前に進行がん患者さんがいらした際に、診察室の机の上に1冊あれば、すべて事足りる内容となっている。まずは、最新の統計を用いた疫学情報や診断について詳しく書かれているため、患者さんおよびご家族への説明が

十分かつ容易になるものと思われる。その後も、治療に至るまでの画像診断から細かな生検のこつなどが記載され、かつ診断のプロチャートまで書かれているので、その通りに実施するだけで治療方針も明確になるものと思われる。

内科、外科両方の編者がいるため、外科的治療も内科的治療もかなり詳細な説明がなされており、外科医、内科医いずれにとっても最新の治療が大変わかりやすく解説されている。膵癌といえば、“早期発見と手術しかない!”とのことで、抗がん剤治療の項は、お情け程度に1〜2ページ付いているというのが多いと思うが、本書では、少ないながらも繰り広げられてきた各種臨床試験とそのEBMを網羅的にレビューし、標準治療から、分子標的やその他の新薬を用いた試験的治療などを、標準療法と区別しながら詳細に説明してくれており、ポケット本とは思えない内容となっている。

また、膵癌ならではの、積極的治療が不能となった後の支持療法から、がん疼痛治療、緩和医療術に至るまでもしっかりと解説されている。さらに本書特有の素晴らしい点としては、医師だけでなく、薬剤師、看護師、ソーシャルワーカーなどチーム医療を担うメンバーの執筆もあるため、疼痛緩和から患者さんの心のケア、膵癌教室や患者会(PanCAN)のことまでが書かれている。医師だけでなくすべてのメディカルスタッフ必携の膵癌診療のオールラウンダー書と言えるのではないだろうか。

膵癌診療のオールラウンダー書



●セミナーのもよう

第6回クリニカルパス教育セミナー開催

第6回クリニカルパス教育セミナー「そこが知りたい! 地域連携パス運用・活用のノウハウ」(主催=日本クリニカルパス学会・医学書院, 司会=前橋赤十字病院・池谷俊郎氏, 女子医大・齋藤登氏)が、7月3日に学術総合センター一橋記念講堂(東京都千代田区)にて開催された。

セミナーでは、はじめに座長の池谷氏が連携パスの基本概念について解説を行った。氏は、地域医療連携においては、連携体制構築のためのコンセンサス、連携体制の運営を支える組織体制、情報共有システムが必要だとし、これらをすべて充足できるのが地域連携パスであると説明。連携パスを用いたスムーズな地域連携によって、患者、医療提供者双方が満足できる良質な医療を実現すべきと述べた。

続いて米原敏郎氏(済生会熊本病院)が、熊本における脳卒中地域連携パスについて紹介。患者がリハビリテーションと治療を継続できるように、どの症例でもどの地域でも実践できるパスの作成をめざすとともに、「熊本在宅ドクターネット」を構築し連携におけるルールを明確にするなど、さまざまな工夫を行っていると述べた。

太田恵一朗氏(国際医療福祉大三田病院)がチーフを務める東京緩和ケアネットワークでは、東京都医療連携手帳に緩和ケアが組み込まれていないことから、緩和ケア地域連携パスとして患者・家族携帯型の「マイカルテ」を作成。DNRの同意書や緊急受診先が掲載されており有用との声が会場から聞かれるなど、充実した内容となっている。今後は、氏らが開発した病院から在宅ケア移行における退院基準と連携システムについての臨床研究を実施するという。

村木泰子氏(武蔵野赤十字病院)は、医療者は地域連携を推進する際ツールに目を向けがちだが、患者にとって重要なのは、通院治療と生活を両立できることであると強調。外来に勤務する看護師がかりつけ医や訪問看護師、ヘルパーと協働することで、外来化学療法室スタッフが把握しにくい患者の普段の生活を知ることや、また患者日誌や申し送りノートを通じて情報共有を行うことができると説いた。

高金明典氏(函館五稜郭病院)は、胃がん術後補助化学療法連携パスを例に挙げ、パス作成のポイントを紹介。見やすく記載しやすいこと、役割分担がはっきりしていること、バリエーションを記載することなどを挙げた。今後は、インターネットを介した連携ネットワークシステムの構築に取り組んでいくという。

本セミナーは次回、7月31日(土)に千里ライフサイエンスセンター・ライフホール(大阪府豊中市)にて開催される。詳細は、下記URLから。
<http://www.igaku-shoin.co.jp/seminarTop.do>

方法で、患者が意図した動作を選択的に強化する治療として注目される。現在、リハビリテーションで行われている拘束運動療法(CI療法)や電気刺激療法、経頭蓋磁気刺激法などと併用しても、その効果を高めることが期待できるものである。

本書の最初に記載された基礎編では、諸文献の中から「川平法」の妥当性について触れている。著者が長年にわたり研究している可塑性の基礎と、反復刺激で促進すれば、なぜ損傷神経が再建されるかについて実によくわかりやすく解説してあり、この治療法の有効性について容易に理解することができる。その上で、振動刺激法など実際の手技を実践すれば、その改善が事実であることを実感できるはずである。

ここに書かれた神経筋の促進手技は、従来のブルンストローム法、PNF(固有神経筋促進法)などの方法の問題点を整理し、独自の観点から、神経筋の可塑性のメカニズムを科学的な見地から取り入れている。そして、神経

筋の回復には、その使用法と頻度によって可塑性が促進されるとし、反復促進法を取り入れた画期的な手技の実践が回復に結び付くとしている。

著者は、この技術の普及実践のため、リハビリテーション医学会やその地方会でも積極的に講演活動している。その甲斐あってか現在多くのリハビリテーションの臨床現場でも取り入れられてきており、リハビリテーション医をはじめとして理学療法士、作業療法士はこの方法に注目し実践している。わが国で生まれ育った「川平法」を世界へと発信していくためにも、臨床の現場に欠かすことのできない書物の一つ

になると思われる。ぜひ、本書を実際に手に取り「川平法」を実践していただくことが、今後のリハビリテーションの発展につながると確信している。

誰もが初めてこの書物を手にしたときの驚きと充実感は、その後に実践する治療による患者の変化によってさらに実感されることであろう。

片麻痺回復のための運動療法 [DVD付]

第2版
促進反復療法「川平法」の理論と実際

川平 和美 ● 著

B5・頁224
定価6,510円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01033-7

【評者】前田 眞治

国際医療福祉大大学院教授・リハビリテーション学

本書初版の発行から4年経過し、「川平法」は促進反復刺激法としてリハビリテーション治療の一端を担うまでに確立してきている。第2版の大きな特徴は、初版では文書で読むだけではその技法が詳細に理解しづらかったところを、DVDによる動画を用いて具体的に解説しているところである。それにより、図や写真で伝えきれなかった各手技における速さや指示のタイミングなどを的確に把握し、実際の実施例を見ながら学ぶことができる。本書中の図や写真も非常に豊富で、初心者の手を取るような懇切丁寧な解説によって、これだけでもリハビリテーション医、理学療法士・作業療法士や学生などにもわかりやすい書物となってい

る。しかし、もっと多くの治療者に広めたいという著者の思いからか、改訂版ではDVDを用いることで、さらに理解しやすいような配慮がなされている。すでに初版をお持ちの先生であっても自分の行っている手技を確認するなど、このDVDの付いた第2版は一見の価値があり、ぜひご覧いただきたい。

この「川平法」は著者の詳細な患者観察と反復刺激による神経可塑性のメカニズムとの対比などを起源とし、最新のニューロサイエンスに基づく神経の再建・強化を可能とするものである。

本書に書かれた促進反復刺激法は、損傷された神経の可塑性を最大限に発揮させ、麻痺を可能な限り改善させる

写真と動画で理解が深まる

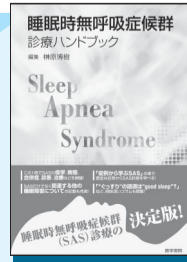


多くのヘルスケアスタッフが対応を求められるSAS診療の決定版

睡眠時無呼吸症候群診療ハンドブック

循環器疾患をはじめとするさまざまな合併症、昼間の眠気、交通事故など医学的・社会的に大きな問題を内包する睡眠時無呼吸症候群(SAS)を包括的にまとめた待望の書が誕生! 医師のみならず多くのヘルスケア・プロフェッショナルによる適切な対応が必要なSASの概念・疫学・病態・診療をエビデンスに基づく記述でまとめたSAS診療の決定版!

編集 神原博樹
藤田保健衛生大学教授・呼吸器内科・アレルギー科



B5 頁336 2010年 定価5,670円(本体5,400円+税5%) [ISBN978-4-260-01025-2]

医学書院

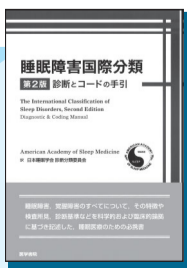
睡眠医療のための必携書

睡眠障害国際分類 第2版

診断とコードの手引

米国睡眠医学会による睡眠障害国際分類(第2版)の日本語版。睡眠障害、覚醒障害を实用的かつ経験的な観点から分類し、その特徴や検査所見、診断基準などを科学的および臨床的論拠に基づいてまとめている。成人患者のみならず、小児患者についても言及。

著 米国睡眠医学会
訳 日本睡眠学会診断分類委員会
発行 日本睡眠学会
販売 医学書院



B5 頁296 2010年 定価6,300円(本体6,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00917-1]

医学書院

◎国内最大級大容量リファレンス!

今日の診療 プレミアム Vol.20

DVD-ROM for Windows



医学書院のベストセラー13冊をDVD-ROMに収録。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、臨床現場で役立つ電子リファレンス。「今日の診断指針 第6版」「今日の治療指針2010年版」「治療薬マニュアル2010」を更新したほか、新たに「臨床中毒学」を収録し最大の13冊に。また図版のサムネイル表示など、さらにすばやく情報をつかむことが可能に。「現場になくはならないリファレンスツール」として利用されて20年目、Vol.20はさらに進化。

●DVD-ROM版 価格76,650円
(本体73,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-01113-6]

日々の診療を
サポートして20年



今日の診療 ベーシック Vol.20 DVD-ROM for Windows

骨格をなす8冊(写真下に*で表示)を収録

●DVD-ROM版 価格54,600円(本体52,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01115-0]

今日の治療指針 2010 年版

私はこう治療している

総編集=山口 徹・北原光夫・福井次矢

■医学書院発行のベストセラー「治療薬マニュアル2010」との連携:「治療薬マニュアル2010」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」解説欄がより詳しく(「図解」「キーワード」コラムも新設)

●デスク判(B5) 頁2016 2010年 定価19,950円(本体19,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-00900-3]

●ポケット判(B6) 頁2016 2010年 定価15,750円(本体15,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-00901-0]

治療薬マニュアル2010

発行20周年!

監修=高久史磨・矢崎義雄

編集=北原光夫・上野文昭・越前宏俊

別冊付録
「重要薬手帳」

- 膨大な薬の添付文書情報を分かりやすく整理
- 各領域の専門医による実践的な臨床解説、全医療従事者必携の薬剤データブック
- 本書発行直前までの新薬を含むほとんどすべての医療用医薬品を収録
- 「抗癌剤・抗菌薬・抗ウイルス薬 欧文略語」を新規掲載
- 「治療の基本戦略&最新の動向」をさらに充実、治療薬の「選び方・使い方」を各章に掲載
- 「適用外使用」の拡充、掲載疾患数を一挙倍増
- 好評の別冊付録「重要薬手帳」には新たに「処方例」を掲載、121成分の重要薬情報に89疾患の重要処方加わり、内容がさらに充実
- 毎年全面改訂

●B6 頁2468 2010年 定価5,250円(本体5,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00930-0]

医学書院発行

()内は年間購読料。
下記定価はすべて消費税5%を含んだ総額表示になります。

8月発行の医学雑誌特集テーマ一覧

公衆衛生	9月号	Vol.74 No.9 一部定価2,415円(28,200円) (電子ジャーナル閲覧オプション付 36,700円)	分子遺伝疫学
medicina	8月号	Vol.47 No.8 一部定価2,520円(36,740円) (電子ジャーナル閲覧オプション付 47,800円)	呼吸不全の診療
JIM	8月号	Vol.20 No.8 一部定価2,310円(26,880円) (電子ジャーナル閲覧オプション付 35,000円)	病理診断に親しもう!
呼吸と循環	9月号	Vol.58 No.9 一部定価2,730円(31,800円) (電子ジャーナル閲覧オプション付 41,400円)	血管の非侵襲的な 評価法のインパクト
胃と腸	8月号	Vol.45 No.9 一部定価2,835円(40,850円) (電子ジャーナル閲覧オプション付 53,200円)	食道表在癌の深達度診断
BRAIN and NERVE	8月号	Vol.62 No.8 一部定価2,730円(35,460円) (電子ジャーナル閲覧オプション付 46,100円)	辺縁系脳炎
臨床外科	9月号	Vol.65 No.9 一部定価2,730円(40,160円) (電子ジャーナル閲覧オプション付 52,200円)	消化器癌・臓器別終末期 の特徴とターミナルケア
臨床整形外科	8月号	Vol.45 No.8 一部定価2,520円(29,400円) (電子ジャーナル閲覧オプション付 38,300円)	四肢のしびれ感
臨床婦人科産科	9月号	Vol.64 No.9 一部定価2,730円(37,800円) (電子ジャーナル閲覧オプション付 49,200円)	ここが問題 若年女性のやせ・肥満
臨床眼科	8月号	Vol.64 No.8 一部定価2,835円(41,660円) (電子ジャーナル閲覧オプション付 54,300円)	第63回日本臨床眼科学会講演集(6)
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	9月号	Vol.82 No.10 一部定価2,730円(39,950円) (電子ジャーナル閲覧オプション付 52,000円)	好酸球関連の病変
総合リハビリテーション	8月号	Vol.38 No.8 一部定価2,205円(25,680円) (電子ジャーナル閲覧オプション付 33,500円)	臨床心理とリハビリテーション
理学療法ジャーナル	8月号	Vol.44 No.8 一部定価1,785円(20,880円) (電子ジャーナル閲覧オプション付 27,200円)	徒手理学療法
臨床検査	8月号	Vol.54 No.8 一部定価1,890円(27,180円) (電子ジャーナル閲覧オプション付 35,400円)	未病を考える
病院	8月号	Vol.69 No.8 一部定価2,940円(34,200円) (電子ジャーナル閲覧オプション付 44,500円)	病院のサステナビリティ —事業継承を考える

◎消化器疾患診療の頼れるガイド、待望の全面改訂版!

今日の消化器疾患 治療指針 第3版 新刊

編集=幕内雅敏・菅野健太郎・工藤正俊

定評ある今日の治療指針各科版シリーズの1冊。編著者を一新し、第一線の執筆者による最新・最良の診断・治療法を解説した消化器疾患必携の診療事典。日常診療で遭遇するすべての消化器疾患について、臨床のノウハウを分かりやすく簡潔に記載、臨床現場での迷いや悩みに答える実際的な内容。一般内科医、外科医にとっても、ぜひとも手元におきたい1冊。

●A5 頁1092 2010年 定価14,700円
(本体14,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00798-6]

今日の消化器疾患
治療指針

第3版
幕内雅敏 菅野健太郎 工藤正俊
TODAY'S THERAPY IN
GASTROENTEROLOGY

臨床現場での迷いや悩みに答える
「消化器疾患診療の頼れるガイド」
全面改訂第3版
日常診療で遭遇するすべての消化器疾患を458項目について
第一線の専門医の視点に基づき解説した
定評ある「今日の治療指針」シリーズの消化器版



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