

2022年5月9日

第3468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  
JCOPY 出版者著作権管理機構 委託出版物

New Medical World Weekly

# 週刊医学界新聞



医学書院

www.igaku-shoin.co.jp

## 今週号の主な内容

- [対談]重病を体験した医師が語る患者のリアルな心(松永正訓, 石井洋介)… 1—2面
- [寄稿]アトピー性皮膚炎診療の進歩(松田光弘)…………… 3面
- [連載]睡眠外来の診察室から/[視点]薬剤の使用過多による頭痛の研究継続と啓発を(勝木将人)…………… 4面
- [連載]因果推論レクチャー(終)…… 5面
- MEDICAL LIBRARY, 他…………… 6面

対談

# 重病を体験した医師が語る患者のリアルな心

松永 石井先生、初めまして。先生の多才でユニークな経歴に興味を持っています。お話を伺えるのを楽しみにしていました。

石井 ありがとうございます。私も『ぼくとがんの7年』を読み、自身の成長を今一度見直すきっかけになりました。

松永 初めにお伝えすると、ぼくは病気が「よい経験になった」とは思っていないんですよ。

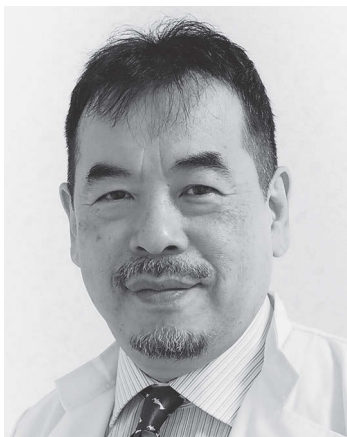
石井 あとがきにも書かれていましたね。闘病記の多くが、病気の経験をポジティブにとらえる中、「よくなかった」と締めくくる作品は初めて見たかもしれません(笑)。

内容はとても勉強になりました。というのも、スピリチュアル・ペインがこれほど言語化された闘病記は読んだことがなかったからです。まず執筆の動機から聞かせてください。

松永 患者のリアルな悩みというものを書きたかったんです。医学部を卒業後19年間、千葉大小児外科教室に属していたぼくは、研究・教育・臨床を行うのが性に合う典型的な大学人でした。ところが40歳の時に解離性脳動脈瘤に倒れ、開業医に転じました。そして今60歳ですが、53歳の時に膀胱がんを発症し、2回の再発と3回の手術を経験したのです。がん宣告後は手術と合併症の連続で、とにかく痛いことばかり。もう癪だから本でも書いてやれ!と書き始めたんです(笑)。だから痛みを乗り越えた体験が中心で、医師の立場から読者の役に立つアドバイスは書いていないと思います。

石井 それでも啓発的な内容が随所にありました。がんの進行度を示すTNM分類やステージ分類、ACP(Advance Care Planning)の要点などが細かく書かれていて、がんの患者さんにお勧め

患者さんの苦しみを知る医師は何を感じ、そして何を伝えるのか。膀胱がんになった小児がん外科医の松永正訓氏が、自身の闘病をつづった『ぼくとがんの7年』(医学書院)をこのたび上梓した。そこで本紙では、15歳で潰瘍性大腸炎を発症したのをきっかけに医師を志し、臨床医の傍らがん早期発見のためのスマホゲーム「うんコレ」の開発や日本うんこ学会を設立するなど異色の経歴を持つ石井洋介氏との対談を企画。異なる患者体験を経た2人に、死の恐怖や痛み、そして患者への向き合い方の変化について語ってもらった。



松永 正訓氏

松永クリニック小児科・小児外科 院長



石井 洋介氏

おうちの診療所 中野 院長  
株式会社omniheal代表取締役

できるなど。

松永 病気はリアルに書いてこそ痛みや悩みが伝わると思うがあり、できるだけ精緻に、だけど専門用語は極力使わずに書きました。

石井 リアルに書く、そこですね。医師ならではの病気の詳細な描写、そして患者としての弱さなど、言葉の修飾に逃げない松永先生のありのままの姿がさらけ出されていて、心に刺さりました。

松永 自分自身の悩みととことん向き合い、深く掘り下げれば、何か明るい光が見えるのではないかと。そう考え本書を書き進めたことで、当時の自分の悩みを言語化できたと思っています。

## 生活の全てが「患者の顔」になるつらさ

松永 石井先生は、闘病を経たから医師になった点がぼくと異なります。あらためてご紹介いただけますか。

石井 私は15歳の時に潰瘍性大腸炎になり、19歳で大腸全摘出術を受けました。闘病中、常に励ましてくれたのが医師で、ヒーローのようにカッコいい姿に憧れたんです。そこで一念発起して医学部をめざし、29歳で医師になりました。

松永 今は在宅医をなさっています。どのような経緯があったのでしょうか。

石井 先生が大学で研究・教育・臨床の3つを柱に研鑽を積まれたのに対し、私は臨床・経営・政策の3つのレイヤーで社会的な 이슈(課題)の解決に向けキャリアを積んできました。

高知県の急性期病院から医師人生をスタートした後、自身が大腸全摘出術を受けた病院で消化器外科医としての腕を磨くため研修を受けました。しかし、手術では救えない大腸がん患者さんもたくさんいて……。自分の手術の腕を上げる以外に、患者さんを救うアイデアは何かないかと考えるようになりました。より多くの人に消化器疾患の情報を届けようと「日本うんこ学会」を設立し、大腸がんの早期発見を啓発するスマホゲーム「うんコレ」を開発しました。

退院した患者さんの暮らしについて考える中、病院外の医療をどう提供すれば患者さんの人生を豊かにできるかに関心を持ち、厚労省への2年間の出向を経て、今は在宅医として仕事をしています。人生の最期を診ることが多いため、死について考える機会も必然的に増えました。特にがんは、生存率が上昇しているとはいえ、患者さんは死を意識せざるを得ない病気です。先生はがんになり、死について何をお考えになりましたか。

松永 40歳で解離性脳動脈瘤に倒れた時は、自分が死ぬことをイメージできませんでした。まだ若かったからでしょう。ところが膀胱がんになった時は、とにかく「死にたくない」との思いで頭の中はいっぱい。自分がいなくなってしまうことが怖いのではなく、ぼくが死んだらクリニックの仲間や家族に迷惑をかけてしまうとの思いからです。

(2面につづく)

5

May

2022

## 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・PR部へ ☎03-3817-5650  
●医学書院ホームページ(https://www.igaku-shoin.co.jp)もご覧ください。

**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  
A5 頁344 定価：3,960円[本体3,600+税10%]  
[ISBN978-4-260-03655-9]

**緩和ケアレジデントマニュアル  
(第2版)**  
監修 森田達也、木澤義之  
編集 西 智弘、松本禎久、森 雅紀、山口 崇  
B6変型 頁536 定価：3,960円[本体3,600+税10%]  
[ISBN978-4-260-04907-8]

**日本臨床栄養代謝学会  
JSPENコンセンサスブック①  
がん**  
編集 日本臨床栄養代謝学会(JSPEN)  
B5 頁480 定価：4,400円[本体4,000+税10%]  
[ISBN978-4-260-04647-3]

**外科医のための局所解剖学序説  
(第2版)**  
佐々木克典  
A4 頁368 定価：14,300円[本体13,000+税10%]  
[ISBN978-4-260-04626-8]

**救急整形外傷学**  
田島康介  
B5 頁336 定価：13,200円[本体12,000+税10%]  
[ISBN978-4-260-04802-6]

**AO骨折治療  
Wrist  
英語版Web付録付**  
原著 Jupiter JB, Campbell DA, Nunez F  
監訳 田中 正  
A4 頁536 定価：28,600円[本体26,000+税10%]  
[ISBN978-4-260-04801-9]

(シリーズ まとめてみた)  
**泌尿器科  
(第2版)**  
天沢ヒロ  
A5 頁208 定価：3,300円[本体3,000+税10%]  
[ISBN978-4-260-04958-0]

**腎移植ケアガイド**  
監修 一般社団法人日本腎不全看護学会  
編集 CKD委員会腎移植ケアガイドワーキンググループ  
B5 頁200 定価：4,400円[本体4,000+税10%]  
[ISBN978-4-260-04927-6]

**医療・ケア従事者のための  
哲学・倫理学・死生学**  
清水哲郎  
B5 頁284 定価：2,860円[本体2,600+税10%]  
[ISBN978-4-260-04946-7]



＜出席者＞

●まつなが・ただし氏

1987年千葉大医学部を卒業し、小児外科医となる。大学病院を中心に19年にわたり小児がん外科医として研究・教育・臨床に従事。2006年に松永クリニック小児科・小児外科院長。53歳で膀胱がんと診断され、その闘病体験を『ぼくとがんの7年』(医学書院)にまとめる。『運命の子 トリソミー——短命という定めの子を授かった家族の物語』(小学館)で13年、第20回小学館ノンフィクション大賞を受賞。『発達障害に生まれて——自閉症児と母の17年』(中央公論新社)で19年、第8回日本医学ジャーナリスト協会賞・大賞を受賞。その他、著書多数。(Twitter ID: @mtng595)

●いしい・ようすけ氏

19歳の時に潰瘍性大腸炎により大腸全摘手術を受けたのをきっかけに医学部受験を決意。2010年高知大医学部卒。横浜市立市民病院炎症性腸疾患科、厚労省医系技官などを経て、現在は在宅医療を展開する「おうちの診療所」を運営し、株式会社omniheal代表取締役、秋葉原内科saveクリニック共同代表、高知医療再生機構特任医師、ヘルスケアコミュニティSHIP運営代表などを兼務。『日本うんご学会』を設立し、大腸がんの早期発見をめざしたゲーム「うんコレ」を開発・監修。著書に『19歳で人工肛門、偏差値30の僕が医師になって考えたこと』(PHP研究所)など。総務省の異能(Innovation)プログラムでは19年度「破壊的な挑戦部門」の挑戦者に選出された。(Twitter ID: @ishiichangdesu)

(1面よりつづく)

**石井** 人間はさまざまな顔を持ちますよね。松永先生であればクリニックの院長であり、患者さんにとってのお医者さん、家庭では夫であり父親です。でも病気を機に生じた「患者の顔」は、ご自身の中であまりに存在が大きく、生活の全てが患者の顔になってしまいうつらさがあったのではないのでしょうか。  
**松永** そうですね。自分の闘病体験を振り返って何が一番つらかったかというと、やはりスピリチュアル・ペインです。あれはきつかった。がんを宣告されてからは病気がぼくのメンタルを支配し続けました。闘病中は死から逃げることばかり考えて、真正面から向き合えませんでした。

「悩みの山手線」に  
終点はあるのか

**石井** 医師のアドバンテージが生きた場面もあったのではないですか？  
**松永** いえ、それが全然ありませんでした。がんの専門家だったはずなのに、患者になった途端に自分を見失ってしまい、論理的思考もできなくなりました。毎晩寝る前に額の前で両手を合わせ、助かるようにと祈ったほどです。患者はそれほど弱い存在なのだと思います。  
**石井** お気持ち、すごくよくわかります。思考が前に進まなくなってしまうんですよね。私も病気の時、まるで「悩みの山手線」にずーっと乗っているような感じでした。  
著書の中で私が心を打たれたのは、「子どもは自分の人生をまとめられない。それが可哀想だ」と語った、がんの子の父親の描写です。今振り返れば、19歳の私も自分をまとめることがで

きない存在だったなと。10代の闘病でいつしか周囲との関係性は薄れ、高校も不登校になってしまい、人生破れかぶれみたいな心境で生きていたんです。体重は32kgまで落ち、立ち上がることもできないほど衰弱した19歳のある日、大量下血をして死を覚悟しました。その瞬間「死んだらどうしよう」との不安よりも、この世に自分が生きた証拠を何も残せないまま死ぬことへの怖さを感じたのです。それが私にとってのスピリチュアル・ペインだったのかもしれない。先生は悩みのループから、どう脱したのですか。  
**松永** 悩むことに横着になるというか、悩みに真正面から向き合わないことにしました。悩みを処理しようと後ろ向きのエネルギーを使い続けた結果、最後は疲れ果てて行き止まりにぶつかったのです。それで「ああ、もう前を向くしかない」と、諦めと開き直りの境地に達したことで、悩みから脱することができたのだと思います。  
**石井** まさにE・キューブラー＝ロスの「死の受容のプロセス(否認と孤立・怒り・取引・抑鬱・受容)」をたどったわけですね。私も命を失うかもしれない心境を受け止めたことで、自分の生きた爪痕を何か残したいとの思いが湧き上がり、それが社会課題を解決したいと思う今の原動力になっています。

比喻で納得を得るのではなく、  
患者が腑に落ちる説明を

**石井** 先生は著書の中で治療の際の身体的な痛みもリアルに記されています。膀胱鏡検査は相当痛いのですね。  
**松永** あれは人間が耐え得る限界の痛みですよ。ステンレスの真っ直ぐな棒をL字に曲がった尿道に入れるわけですから。  
**石井** 私が今まで一番痛かったのは肛門周囲膿瘍の切開です。それと同じような痛みを受ける痔核の患者さんには、痛みの程度を自分の言葉で伝え、可能な限り痛み止めや麻酔を使って切除しています。患者を経験した強みは、患者の身体的な痛みがわかることかもしれません。先生は闘病後、患者さんへの対応に変化はありますか？  
**松永** 子どもが痛がる採血もしくなりました。外傷で来院した子も、出血が止まらない場合以外は縫わずにサージカルテープの処置にとどめることもあります。  
**石井** 痛みを基準に、本当に必要な治療かを患者に寄り添って考えられるようになりますね。  
先生は治療の遂行中心の医療に対するアンチテーゼも、著書のところどころで投げ掛けているように感じました。例えば「24時間、ベッド上に拘束されるのはつらかった」など。  
**松永** 実際、本当に必要な医療か疑問符のつく対応もありました。  
**石井** 管理される側になって初めて、医師側の都合でできたロジックに気付くことがありますね。

**松永** ええ。ぼく自身患者になって一番疑問を抱いたのは、医師から患者への説明の仕方です。医師が診断をつけた後、患者にいったいどれほど時間を取って病気の説明をしているのか、と。ぼくの場合、膀胱がんになっても主治医から大した説明を受けなかったんです。膀胱がんは、がんの原発巣が粘膜の内か外かで治療方針が異なります。粘膜内に腫瘍がとどまっていればTUR-BT(経尿道的膀胱腫瘍切除術)で取れるけれど、粘膜の外まで腫瘍が浸潤していると膀胱全摘出になる。内か外かで天国と地獄ほどの差があるのに、そんな大事な話さえも教えてもらえなかった。「え、これでおしまい？」と拍子抜けするほど簡単で。  
**石井** ご専門の小児がんであれば、ご家族の理解や治療方針への納得を醸成するために、とりわけ説明に長い時間を取るはずで、先生の診療マインドからすれば、なおさらギャップを感じたのではないのでしょうか。説明する時間が少ないのは、大腸がんの治療に携わってきた私も同様の問題意識を持っていて、先生の著書を読んであらためてハッとさせられました。  
**松永** 大学にいた時、小児がんのお子さんのご両親には最初、1時間半ほどかけて説明をしていました。DNAとは何かという病気のメカニズムに始まり、抗がん剤、放射線療法、手術を組み合わせた集学的治療の内容、そして将来の予後まで。患者数が絶対的に少ない小児がんだから、一人にじっくり向き合えたのも確かです。しかし、サ

患者体験から内省を深め、誠実な医師像を追い求めたい

**石井** 今はがんも消えたそうですが、現在の心境と医師としての今後の歩み方についてうかがえますか。  
**松永** 闘病から7年が経ち、治療のめどもついた今は自分の死を冷静に見られるようになりました。それは一つの成長かもしれません。  
**石井** 人の成長には、自分の腕を磨くようなスキル面と、表には見えない心の面とがあると思っています。言い換えれば、目に見える葉っぱの成長と地中の根が育つ成長です。このうち根っこの成長は自分と向き合うことでしか成し得ない。病いの体験を通じ自分と向き合った結果、人生を豊かにする心の成長があったのではないのでしょうか。  
**松永** 医師は一生をかけて一人前になるもの。そう考えれば闘病の経験が最後に生きるのかもしれないですね。最近、「いい医者って何だろう」とよく考えるんです。答えはまだ見つかっていませんが、キーワードは「誠実であること」かなと。ある講演で一緒したクリスチャンの方が使っていたんです。そういえばヒポクラテスの誓いにも、医の倫理を規定したジュネーブ宣言の中にも「誠実」の言葉は出てこない。患者体験から内省を深め、誠実な医師像を追い求めたいと考えています。  
まだ40代の石井先生は、今後何をなさりたいのでしょうか。

イエンスに基づき時間をかけた説明を心掛けていた自分にとって、成人医療との差の大きさには驚きました。  
**石井** インフォームド・コンセント(IC)は、ともすれば患者が納得を得るよりも医師が自身を守るリスクの説明に重きが置かれて、結果的にこれから治療を始めようとする医師と患者との間に出発点の違いを生み出しているのかもしれない。  
**松永** その通りです。本当の意味でのICは十分に説明を尽くし、患者さんが納得した上で自発的に同意すること。比喻を使い、何となくわかるような説明で終わってはダメなんです。だからぼくは、レベルが高くてもサイエンスの話を持ち出して説明を尽くす必要があると今でも思っています。  
**石井** 情報の非対称性と言われるように、患者さんよりも専門的な情報を持つ私たち医師は、比喻で納得を得ようとしがちかもしれない。私もついやってしまいます。でもそうではなく、時間をかけて説明した上で、患者さんが腑に落ちる感じが大切になるのですよね。  
多忙な医師の負担を減らすためには他職種が疑問や不安に答える機会を設けることや、動画サイトを用いた事前のガイダンスなど、テクノロジーやデザインの力を駆使した方法も解決に向けたアクションになるでしょう。  
在宅医療の現場では死に関する深いコミュニケーションを求められる場面が多いですが、長い時間を話せばいいわけでもありません。いかに「関係性を深めるか」が最近の私のテーマです。

**石井** 病院の外でできる医療にどんな形があるのか、暮らしに近い医療を自分なりに模索していくつもりです。自分が課題だと思ったことにアクションを起こすタイプなので、新しくチャレンジしたいことが次々出てくるのかもしれない。おそらく、出会った患者さんによって決まっていくのだと思います。  
最後に医師の先輩、人生の先輩である松永先生からアドバイスをいただきたいのですが、40代で「これだけはやっておけばよかった」ものはありますか？ というのも、41歳になった私は「ミッド・ライフ・クライシス」と言われる、家庭環境や働き方の見直し、キャリアチェンジをどうするか悩む世代に差し掛かっているからです。  
**松永** とにかくがむしやりにやったらいいと思います。40代はまだまだ馬力があるし、医師として伸びる時期。ぼくは外科医として脂の乗った40歳で解離性脳動脈瘤に倒れ、44歳でメスを置いたことが心残りです。16年経った今も手術を執刀する夢を見るんです。60歳から見たら40代は若くてうらやましいですよ。石井先生の、患者経験を生かした活躍に期待しています。  
**石井** なるほど、まだまだ前進あるのみの年齢なのですね。もっと頑張らねば！という気持ちになりました。今日はありがとうございました。(了)



詳しくはこちら



医学書院

目次

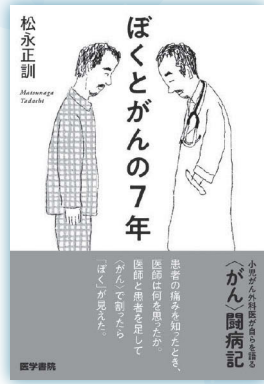
- 第一章 医師、患者になる
- 第二章 痛みと合併症の日々
- 第三章 再発、そして死の受容について
- 第四章 関わりあっていること

小児がんになった。体の一部を失うかもしれない恐怖、検査の苦痛、治療への不安と不信、家族への思い……患者の苦しみを知ったとき、医師は何を感じたのか。

深刻だけど、ときどき前向き。そしてちよつと泣ける闘病記。

# ぼくが7年

松永正訓



ぼくとがんの7年  
松永正訓  
Hakumeiji Tsukuma  
医学書院

患者の痛みを知ったとき、医師は何を思ったか。

発行：2021年12月 判型：四六頁：248  
定価：1,980円(本体1,800円+税10%)  
[ISBN978-4-260-04926-9]





## 寄稿

# アトピー性皮膚炎診療の進歩

## 改訂ガイドラインに基づく新規治療薬の使い分け

松田 光弘 皮膚科専門医，アレルギー専門医

アトピー性皮膚炎の治療は、長らくステロイド外用を中心とする外用療法が主体であった。その中で、2018年に約10年ぶりの新薬として生物学的製剤（以下、抗体製剤）のデュピルマブが登場。2020年には経口JAK阻害薬がアトピー性皮膚炎に適応拡大され、外用薬で約20年ぶりの新薬となるデルゴシチニブも発売された。さらに新たな機序の薬剤も今後登場予定である。

## ●全身療法

2018年：デュピルマブ（抗体製剤）  
2020年：バリシチニブ（経口JAK阻害薬）  
2021年：ウパダシチニブ，アプロシチニブ（経口JAK阻害薬）  
今後発売予定：ネモリズマブ（抗体製剤）

## ●外用療法

2020年：デルゴシチニブ（外用JAK阻害薬）  
今後発売予定：ジファミラスト（外用PDE4阻害薬）

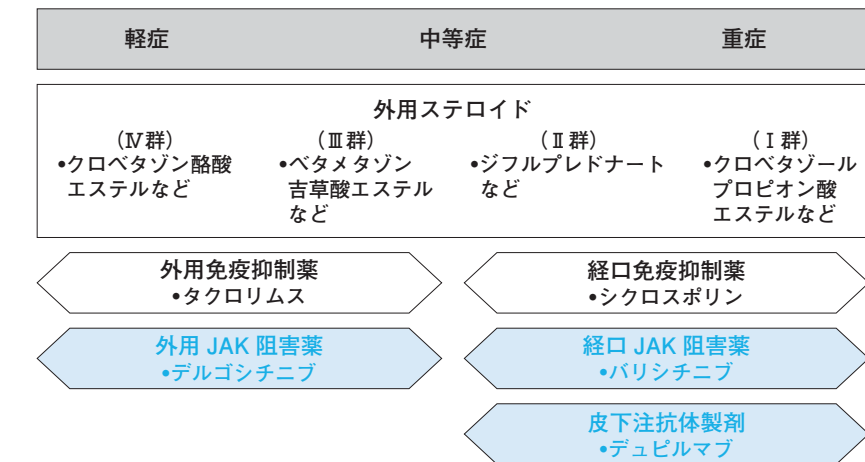
以上のように新薬が続々と承認され、近年アトピー性皮膚炎の診療は大きく進歩している。2021年12月には『アトピー性皮膚炎診療ガイドライン』（以下、改訂ガイドライン）が約3年ぶりに改訂され<sup>1)</sup>、新しい治療薬の記載が加えられた。本稿では新規薬剤の特徴と、それらをどう使い分けて実際の診療に当たるべきかを解説する。

## 新規治療薬の作用機序と特徴

近年の研究で、アトピー性皮膚炎の病態にはIL-4、IL-13、IL-31などの2型サイトカイン（Th2サイトカイン）が関与していることが明らかになった<sup>2)</sup>。新規薬剤の主な治療標的は、この2型サイトカインのシグナル伝達経路である。サイトカインを個別に阻害する抗体製剤や、サイトカイン受容体の下流にあるJAK-STAT経路を阻害するJAK阻害薬は、過剰な免疫反応を抑制してアトピー性皮膚炎の症状を改善する。以下、薬剤の種別の特徴を解説する。

## ◆抗体製剤（デュピルマブ）

デュピルマブはIL-4受容体αに結合して2型サイトカイン（IL-4とIL-13）のシグナル伝達を阻害する抗体製剤である。外用治療の効果が不十分な中等症～重症のアトピー性皮膚炎に対して適応があり、2週間隔で皮下注射を行う（自己注射も可能）。従来の免疫抑制薬に比べて限定的な免疫抑制が



## ●図 重症度に応じた治療薬の選択（筆者作成）

重症度に応じた外用ステロイドが治療の基本。軽症～中等症における外用免疫抑制薬と外用JAK阻害薬の使い分けは今後の検討が必要。中等症重症例における経口JAK阻害薬と皮下注抗体製剤も一長一短があり、知見の集積が待たれる。

可能で、重大な副作用が少なく安全性が高い。

## ◆経口JAK阻害薬（バリシチニブ，ウパダシチニブ，アプロシチニブ）

JAKはJAK1、JAK2、JAK3、TYK2からなるファミリーを形成し、サイトカイン受容体の下流でシグナル伝達経路を制御している。経口JAK阻害薬はサイトカインのシグナル伝達を幅広く阻害し、関節リウマチなどの治療に効力を発揮してきた薬剤である。

バリシチニブはJAK1とJAK2、ウパダシチニブ，アプロシチニブはJAK1と、それぞれの薬剤で強く阻害するJAKが異なる。外用治療の効果が不十分な中等症～重症のアトピー性皮膚炎に対して適応があり、1日1回経口投与を行う。

また理論上、JAK阻害作用により易感染性を生じる可能性があるため、投与開始前に結核やB型肝炎などのスクリーニング検査が義務付けられている。

## ◆外用JAK阻害薬（デルゴシチニブ）

デルゴシチニブは日本で開発された世界初の外用JAK阻害薬であり、JAK1、JAK2、JAK3、TYK2の全てを阻害する。軽症～中等症のアトピー性皮膚炎に対して適応があり、成人は0.5%製剤、小児は0.25%製剤を1日2回、患部に塗布する。外用ステロイドにみられる皮膚萎縮や毛細血管拡張などの副作用がないのが特徴である。

## アトピー性皮膚炎診療における新規治療薬の使い分け

新規治療薬の位置付けを改訂ガイド

ラインに基づいて解説する。アトピー性皮膚炎に対する薬物療法の最初の目的は、外用療法によって寛解を達成することである（図）。寛解導入後は保湿剤によるスキンケアや、外用薬の間欠的使用などの維持療法で、寛解状態を維持していく。外用療法で寛解導入できなかった症例に対しては、全身療法の追加を検討する。

## ◆外用療法

アトピー性皮膚炎に対する薬物療法の基本は外用薬である。今回の改訂ガイドラインでは、これまで外用薬として推奨されていたステロイドと免疫抑制薬（タクロリムス）に並んで、JAK阻害薬（デルゴシチニブ）が推奨された。

タクロリムスとデルゴシチニブの有効性は、ステロイドの中間ランク（Ⅲ群）と同程度とされている<sup>3,4)</sup>。したがって中等症～重症の症例では、まずはⅡ群以上のステロイドで皮疹の改善を図る必要がある。ただし、ステロイドは長期連用によって皮膚萎縮、毛細血管拡張などの副作用が生じる可能性がある。一方、タクロリムスやデルゴシチニブにはステロイドのような副作用がない。したがってステロイドで症状を抑え、タクロリムスやデルゴシチニブで維持するといった使い方が想定される。

タクロリムスとデルゴシチニブの使い分けに関しては今後の知見を待つ必要があるが、デルゴシチニブはタクロリムスより皮膚刺激感が少なく、顔に好んで使用される。

## ◆全身療法

外用薬の効果が不十分な症例に対しては、全身療法の追加が必要となる。

## ●まつだ・みつひろ氏

2007年久留米大卒。同大病院にて初期研修後、同大医学部皮膚科学教室に入局。15年同大大学院医学系研究科博士課程修了。15年より公立八女総合病院や大牟田市立病院などで医長を務め、地域医療に従事。「皮膚科の豆知識ブログ」（<https://www.derma-derma.net/>）を通して専門領域に関する情報発信も行う。著書に『誰も教えてくれなかった皮膚の診かた・考えかた』（医学書院）。

従来は免疫抑制薬のシクロスポリンが使用されていたが、腎障害や高血圧などの副作用リスクがあり、短期間（12週間以内）のみの使用に限定されていた。

改訂ガイドラインでは、追加治療として新たに抗体製剤（デュピルマブ）と経口JAK阻害薬（バリシチニブ）が推奨された。これらの薬剤は比較的長期間の使用が可能で、シクロスポリンより推奨度が高い。またシクロスポリンの効果が乏しい症例に対しても有効性が示されている<sup>5)</sup>。

抗体製剤と経口JAK阻害薬の使い分けに関しては、今後の知見を待つ必要がある。ただ、デュピルマブは安全性が高いものの、いったん中止すると再開時に効果が落ちる懸念がある。一方、経口JAK阻害薬は易感染性を生じる可能性があるが、いったん中止しても効果は低下しないとされ、それぞれ一長一短がある。

## 知見を集積し、医療経済の視点を含めた議論継続を

2018年以降アトピー性皮膚炎の新薬が続々と登場し、これまでの治療薬ではコントロールが困難であった患者にも良好な効果を期待できる可能性が高まっている。しかしその一方で課題も残されている。新薬を含めた現在の治療法は対症療法でしかなく、アトピー性皮膚炎を根本的に治療できるわけではない。つまり寛解が得られた場合でも、その状態を維持するには薬剤投与を継続する必要がある。

そこでネックになるのが薬価の高さである。抗体製剤や経口JAK阻害薬は、既存薬に比べて薬価がかなり高く患者の経済的負担が大きい。また医療保険財政に与える影響が議論になる可能性もある。

アトピー性皮膚炎治療の選択肢はさらに充実していくと予想されるが、長期の治療プランについては今後のエビデンスの集積を待って改めて議論する必要があるだろう。

## ●参考文献

- 1) 日本皮膚科学会，他．アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2021．日皮会誌．2021；131（13）：2691-777．
- 2) J Dermatol Sci. 2013 [PMID：23473856]
- 3) BMJ. 2005 [PMID：15731121]
- 4) Br J Dermatol. 2018 [PMID：28960254]
- 5) Br J Dermatol. 2018 [PMID：29193016]

## 誰も教えてくれなかった 皮疹の診かた・考えかた

著 松田 光弘

A5 2022年 頁264 [ISBN 978-4-260-04679-4]  
定価：4,400円（本体4,000円＋税10%）

皮疹をみたときに皮膚科医は何をを考えているのか——その思考過程を惜しみなく披露。皮疹の表面性状に注目し、病変の存在部位から皮疹が生じた原因を推測して鑑別診断を考える。診断のプロセスはフローチャートでわかりやすく示した。

## 目次

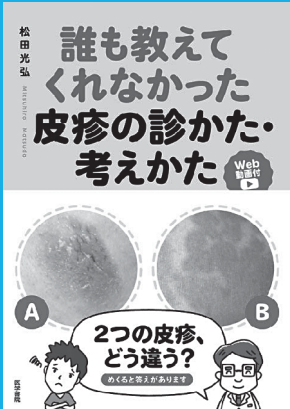
- 第1章 初心者のための皮膚科診断学  
——表面の性状から考える紅斑のみかた
- 第2章 表面がザラザラの紅斑（表皮の病変）
- 第3章 表面がツルツルの紅斑（真皮の病変）
- 第4章 その他の紅斑（皮下組織の病変）と紫斑
- 第5章 皮膚科の診断推論Advance

詳細はこちら



医学書院

皮膚科×診断推論！







## 薬剤の使用過多による頭痛の研究継続と啓発を

勝木 将人 糸魚川総合病院脳神経外科 医長



薬剤の使用過多による頭痛（薬物乱用頭痛, Medication-Overuse Headache: MOH）は、片頭痛や緊張型頭痛に対する不適切な治療により、患者が薬剤を過剰に使用することで引き起こされる二次性頭痛である。1か月当たり15日以上頭痛を有し、かつ月に一定日数以上の急性期治療薬の乱用を3か月以上継続していることで診断される<sup>1)</sup>。乱用の基準は、使用する薬剤に応じて10日あるいは15日に設定される。

片頭痛は国内有病率が8.4%と高く<sup>2)</sup>、頭痛を原因とした欠勤や生産能率の低下による経済損失は年間2兆円に及ぶとも指摘され<sup>3)</sup>、その社会的影響の大きさから研究が進められてきた。一方で、MOHの研究は進んでおらず、国内の有病率も明らかになっていなかった。そこで筆者らは新潟県糸魚川市において、新型コロナウイルスワクチンの初回接種時にMOHに関するアンケートを実施し、15～64歳の市民の約3割に当たる計5865人から有効回答を得た。結果、41.0%（2407人）が過去3か月以内に頭痛を有し、MOHの有病率は2.3%（136人）であった。MOHは特に40代女性に多くみられ、有病者のうち約7割は市販鎮痛薬の乱用が原因であった。約1割は医療機関で頭痛の治療をしているにもかかわらずMOHに至っていたのは、注目すべき点である。

諸外国では日本に先んじて有病率調査が行われており、欧米や台湾などでは約1～2%、イランで4.6%、ロシアで7.6%と国によりばらつきがある<sup>4)</sup>。低所得、低学歴、不安定な雇用などがMOHのリスク因子と言われており、北欧の医療福祉先進国でもMOH患者が1%に及ぶ。

これら先進諸国での有病率と比較すると、本調査の2.3%という数字は高いと言えるだろう。一因として筆者は、日本における「我慢する」「病気で休んでは迷惑がかかる」といった独特の文化が病院受診を阻む背景にあると考ええる。ただしMOHは、片頭痛や緊張型頭痛への適切な治療を行うことで、予防が可能な疾患である。そのため、まずは片頭痛や緊張型頭痛について、医療者と患者の双方に啓発を続けることが求められる。この時MOHの啓発を併せて行うことで、有病率の減少が期待できる。頭痛は治療可能であるとい

う「京都頭痛宣言」に基づき、患者と社会の正しい頭痛への理解が望まれる。

ただし、頭痛診療は問診時間の割に診療報酬単価が低いため、急性期病院や開業医には利益が乏しい。そのため、いくら医療者を啓発してもその効果は乏しいだろう。私見ではあるが、医療者や社会の啓発よりも、困っている頭痛患者本人に正しい知識を身に付けてもらうことでより迅速に社会変革を起こせると考える。片頭痛患者の約7割は受診しないとも言われる<sup>5)</sup>。日本に約1000万人いるとされる片頭痛患者が正しい知識を身に付けることで頭痛治療の需要が高まれば、頭痛診療報酬単価のアップにつながり医療者の頭痛診療への意識も高まる。頭痛患者が病院に通うようになれば、頭痛で困っていない人が多数を占める社会においての頭痛に対する理解が深まるはずだ。

またMOHは、どんな薬剤を乱用しているか、予防薬や精神疾患を併発しているかなどの医学的視点からの分類がこれまで試みられてきた。しかし、今回の筆者らの研究では、クラスター解析によりMOHの典型例を大まかに①若年者、②中年、③高齢者に分類した。MOHは「啓発による予防」が大切であり、限られた資金で十分な効果を得るにはターゲットを絞って啓発活動をする必要があるためである。例えば、若年者であれば成人式や入社式といったイベントやSNSを通じて、中年であれば学校のPTAや職場健康診断で、高齢者であればかかりつけ医や調剤薬局を通じて啓発を行う、といった形だ。さらに、市販薬の乱用が多かったことから、ドラッグストアを通じての啓発も有効かもしれない。

今後もMOHについての研究が継続され、患者・社会・医療者のそれぞれに理解が進むことで、MOHの有病率が下がることを期待したい。

### 参考文献

- 1) 日本神経学会, 他 (監). 頭痛の診療ガイドライン 2021. 医学書院; 2021.
- 2) Cephalalgia. 1997 [PMID: 9051330]
- 3) J Headache Pain. 2020 [PMID: 32912187]
- 4) Ther Adv Drug Saf. 2016 [PMID: 27493718]
- 5) J Headache Pain. 2021 [PMID: 33882816]

● かつき・まさひと氏/2016年東北大学医学部卒, 21年より現職。脳卒中や頭痛診療の傍ら、日本の経済復興・医療過疎地域に関する問題を解決するため、公衆衛生活動や医療AIの研究に尽力する。

## 医学書院IDの登録はお済みですか？

最新の医学界新聞がメルマガで届きます



医学書院ID 登録

頭痛に携わる医療者必携の診療指針、最新のエビデンスをもとに大幅改訂！

## 頭痛の診療ガイドライン2021

頭痛診療のバイブル『慢性頭痛の診療ガイドライン2013』が8年ぶりの改訂。二次性頭痛についてのCQが加わり、頭痛に携わる医療者のニーズにさらに幅広く対応。

監修 日本神経学会  
日本頭痛学会  
日本神経治療学会  
編集 頭痛の診療ガイドライン  
作成委員会



B5 頁512 2021年 定価: 5,940円[本体5,400円+税10%] [ISBN978-4-260-04698-5]

医学書院

## 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医長

### 第2話 「仕事中寝てしまうので受診するように言われた」

医学部5年生では病院実習が本格的に始まる。

あれは私が実習で泌尿器科を回っていた時である。昼休みに図書館のソファでちょっと休んだつもりが、気付いたら夕方になっていた。

何を隠そう、ぐっすり眠ってしまっていたのであった。私はウソがつかないたちなので、すぐに指導教官の若い先生に謝りに行った（真剣に怒ってくださった。ありがたい限りである）。

大いに反省したので、すっばかしはその後しなかった（と思う）。しかし、代わりにいつでもどこでも突然寝てしまうようになった。ある時、ローテート先の外科の先生から「君は睡眠の病気、例えばナルコレプシーではないか」とお声掛けいただいた。すると私が返事をする前に、同期の友人がこう言ったのであった。「いえ、彼は単に寝てないんです」。

全くその通りなのであった。そもそも私は自己評価が著しく低く、何か資格でも取らない限り社会の荒波に揉まれて野垂れ死んでしまうだろう、と医学部を志願した口である。「医師」にはピンとこない。タイムリミットは迫る。卒業が近づくとともに「明日死ぬくらいの勢いで生きねばならぬ」と思うようになった。そこで極端な夜更かしをしていたのである。深夜3～4時までやりたいことをする。そして8時間後に起床してギリギリで大学病院に行く。連日4～5時間睡眠であった。

妙に根性がある（現実逃避していた）私は、1年以上にわたり短時間睡眠の習慣を継続したのであった。その結果、私は以下のことを見いだした。

- ①いつでもどこでも寝られる。
- ②眠気はモチベーションに関係なく生じる。絶対に寝てはいけない場面でも気付くと寝ていることがある。
- ③寝入り際に夢が生じる（グループでの講義中、いないはずの同級生がいたと誤認したことがある）。
- ④短時間睡眠を連日続けたからといって慣れることはない。

これらの症状は、慢性的な睡眠不足において典型的なものである。①～③はナルコレプシーのような中枢性過眠症の臨床症状と区別がつかない。③は特に興味深い所見で、慢性的な睡眠不足から代償的にREM睡眠が生じやすくなる反跳現象（REM rebound）である〔Front Endocrinol (Lausanne). 2016 [PMID: 28066328]〕。入眠期にREM睡眠が生じやすい疾患と言えばまさにナルコレプシーであり、類似した現象と言える。

### 「仕事中寝てしまうので受診するように言われた」

さて本題である。上記を訴え、睡眠専門外来を受診する方がたくさんいらっしゃる。その中には、かつての私のような慢性的な睡眠不足の人が少なからず含まれるのだ。

睡眠不足のダメージは蓄積する。借金のようにじわじわと蓄積していくことから、これを「睡眠負債（Sleep debt）」と言う。6時間睡眠を10日ほど続けると、1晩徹夜したのと同じくらいのパフォーマンス低下が生じると報告されている（Sleep. 2003 [PMID: 12683469]）。よく「睡眠時間を延ばしてみましたが、眠気が改善しませんでした」という話を伺うが、慢性的な睡眠不足では、例えば数日程度、12時間睡眠をとったとしても睡眠負債は解消されず、日中の眠気の改善は得られないのである。

望ましいとされる睡眠時間は、中学生・高校生で8～10時間、大学生・勤労世代で7～8時間である（Sleep. 2004 [PMID: 15586779]）。なので、日中の眠気が生じている場合、連日8時間以上の睡眠（目標9～10時間）を最低1か月は確保していただき、過眠症状が改善するかどうかを確認してみしてほしい。

余談であるが、④「短時間睡眠を連日続けたからといって慣れることはない」のも非常に貴重な経験であった。1日当たり3～4時間睡眠でも、日中の機能障害が生じない「ショートスリーパー」と言われる体質の人はいる。近年、その関連遺伝子も報告された（Science. 2009 [PMID: 19679812], Neuron. 2019 [PMID: 31473062]）。一方で、私は自身の体験から、「ヒトは後天的にショートスリーパーにはなり得ない」が真実であると思う。確たるエビデンスがあるわけではないので、身をもって連日の睡眠不足を体験していただくのも良いと思う。ただし、友人が居眠り運転による自損事故で亡くなり悲しい思いをした私としては、ぜひ安全に気を配り、自身や近い人、もしくは見知らぬ人を不幸に巻き込まないように注意していただきたい。

なお、睡眠時間を延ばしたところ私の過眠症状は改善した。また、医師になってみたら思いの外楽しかった。私と似たような考えの医学生の方は、生き急ぐことなく、存分に寝ていただけたら幸いである。



### “木原ライブラリー”最新刊!

若手からベテランまで、質的研究を理解、実践するための知識を凝縮

## 質的研究法: その理論と方法

健康・社会科学分野における展開と展望  
Qualitative Research Methods, 5th Edition

▶現代の質的研究の全体像の把握に必要な方法論(methodology)と方法(method)を網羅した解説書。著者自身の広汎な研究経験と2500を超える膨大な文献レビューに基づき、豊富な事例と多様な見解を紹介。全4部にわたり、質的研究の哲学・厳密性・倫理、データの収集・分析法、文書作成法、質的研究の応用と最近の動向を、具体的事例とともに詳述。難解な学術用語は出来るだけ避け、初学者にも読みやすい。医学・看護・医療系、また人文・社会科学系の研究者に広く役立つ1冊。



監訳: 木原雅子 医学博士/京都大学学際融合教育研究推進センター特任教授  
木原正博 医学博士/京都大学名誉教授

定価6,160円(本体5,600円+税10%)  
B5 頁544 図2・写真2 2022年  
ISBN978-4-8157-3047-5



メディカル・サイエンス・インターナショナル  
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36

TEL. (03) 5804-6051  
FAX. (03) 5804-6055

http://www.medsci.co.jp  
Eメール info@medsci.co.jp



臨床研究・疫学研究のための

因果推論  
レクチャー

研究は初学者でなくても難しく感じてしまうもの。  
質が高く示唆に富み、  
興味深い臨床研究・疫学研究を行うために、  
因果推論の考え方と具体的な方法を解説します。

■今回の執筆者

杉山 雄大

国立国際医療研究センター研究所  
糖尿病情報センター医療政策研究  
室長/筑波大学医学医療系ヘルス  
サービスリサーチ分野教授

井上 浩輔

京都大学大学院医学研究科社会疫  
学分野助教/米国カリフォルニア  
大学ロサンゼルス校

後藤 温

横浜市立大学大学院データサイエ  
ンス研究科ヘルスデータサイエン  
ス専攻教授

第14回 (最終回) 因果推論の理解を深め、人と社会が健康な未来の実現を

Today's Key Points

- 因果推論の手法を選択する際は、理想的な研究デザイン・データと実際との差異に注目する。
- 重要なリサーチクエスチョンに対して適切な因果推論の手法を適用することで、臨床的・社会的意義の高い研究が可能となる。
- 因果推論の理解を深めることは、人と社会が健康な未来を実現するために重要である。

1年余りにわたった本連載も最終回を迎えました。今回はこれまで紹介した内容を振り返り、因果推論の活用で広がる研究の未来について、私たちの考えをお伝えします。

数ある因果推論の手法から  
どう選択するか

本連載の導入となる第1回は、因果推論を学ぶ理由と、リサーチクエスチョンを実現可能で良い研究デザインに落とし込む過程を説明しました。第2回に因果推論の基本として、集団の比較で生じる交絡の問題を歴史的経緯とともに紹介し、曝露を「仮想的な介入」としてとらえることが因果推論の基本的な考え方の一つであるとお伝えしました。第3回は、因果関係の仮説を可視化するコミュニケーションツールであるDAGの基本ルールを紹介し、DAGは調整すべき変数とすべきでない変数を整理する際に有用であることをお示ししました。

第4～6回では基本的な変数の調整方法として、層別解析（第4回）、多変量回帰モデル（第5回）、傾向スコアマッチング（第6回）について、構築したモデルに課している仮定の重要性和併せて解説しました。

中盤の第7～9回では、メカニズム解明や交互作用に着目した発展的な因果推論の手法を扱いました。第7回は時間とともに変化する曝露の文脈で、治療確率による逆確率重み付けとG-computationの手法について。第8回では効果の異質性の概念と、ある集団での効果を他の集団に適用する方法と

してgeneralizability/transportabilityの概念と評価方法。そして第9回では中間因子を介した因果効果を評価する因果媒介分析について解説し、因果推論の手法について理解を深めました。

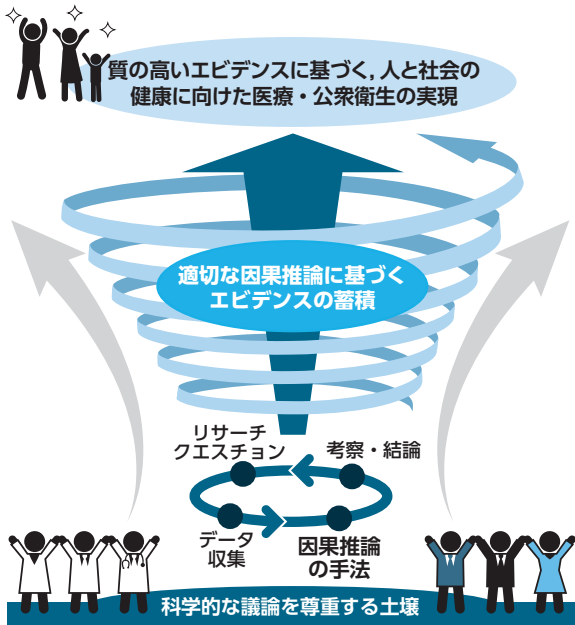
終盤の第10回以降は未測定交絡が存在する場合に有効な手法を扱いました。まず第10回で、バイアス分析の手法についてケースを交え解説。続く第11回で、操作変数法によって未調整交絡を制御できることを取り上げ、その手法の一種としてメンデルランダム化を提示しました。第12回では集団レベルでの曝露・介入の効果推定方法として差分の差分法と分割時系列分析を取り上げました。記憶に新しい第13回では、中間因子を用いて因果効果を推定するフロントドア基準、特に新しい手法である一般化フロントドア基準を紹介しました。

では、数ある因果推論の手法からどの方法を選択し、場合によってどう組み合わせ適用すればよいのでしょうか。第1回で述べたように、最も理想的な研究デザイン・データと、実際との差異に注目することがまずは肝要です。そして本連載や、連載の中で紹介した成書などを通じ、複数の手法を学ぶことで実際の研究に適した手法を選択できるようになるでしょう。さらに、研究デザインが良く練られた論文を読むことは、手法の適用について新たな学びを得る絶好の機会となります。因果推論の手法は日々進歩しているため、最新の知見にもアンテナを張って学び続けるようにしましょう。

因果推論を活用するには

本連載では発展的な手法も紹介したため、読者の中には「因果推論は難しい」と感じた方もいたかもしれません。3人の筆者も、因果推論が簡単なものとは思っていません。では、時に難解に感じる因果推論の意義について、あらためて考えてみましょう。

どの因果推論の手法にも、前提となる仮定や対象の範囲が定められており、慎重に推論する必要があります。一方で、研究結果から因果関係を慎重に評価・議論することは科学的な作業です。その



●図 質の高いエビデンスの蓄積に向けた因果推論の位置付け  
研究のサイクルが何度も回ることによって、エビデンスが蓄積され、人と社会の健康が実現する。

プロセスを経ることで、臨床研究・疫学研究は妥当で力強い示唆を与えるようになりますと私たちは確信を持っています。理論として学問的価値の高い因果推論は、実際の研究場面への応用によってその価値が一段と高まります。応用の場においては、重要性の高いリサーチクエスチョンに取り組むことが意義深い研究を行う上で最も大切です。これは、第1回に強調した通りです。価値の高い研究とは新規性の高い研究だけではなくありません。臨床や社会医学で重要性の高い課題に取り組んだ先行研究の批判的な吟味も対象となります。つまり、エビデンスが十分でないと考えられる分野・テーマを見つけ、因果推論の手法を用いてより妥当できめ細かい結果を導く作業も、価値のある研究となり得るのです。例えば先行研究で、介入の効果が全体としては報告されていても、効果のばらつき（異質性、第8回参照）が議論されていない場合もあるでしょう。その場合、効果の異質性を評価し、ある特性を持った集団での介入について示唆を得る研究ができれば、それは十分に価値を生むことになります。

因果推論の考え方を  
広げることの重要性

完璧な臨床研究や疫学研究は存在しません。因果推論の適切な手法をどれだけ重要な問いに応用しても、1つの研究には必ず限界があるからです。そのため、図に示すようにリサーチクエスチョンを磨き上げ、より良いデータを取得して、さらに洗練された因果推論の手法を用いて研究を行うという繰り返しを行います。それによって、より質の高いエビデンスが蓄積されるのです（註）。同じテーマを複数のデータと手法から、異なる仮定に基づき解析する「トライアングレーション・アプローチ」によって、真の結果に近づく努力をすることも大切であるといわれています<sup>1)</sup>。

また、研究が好循環を生むには、周囲の理解が不可欠です。因果推論を既存データに適用すると、データの限界に直面し、新たなデータ収集の必要性を痛感することがあります。新しいデータ取得の過程には多くの人がかわります。そこで、研究を有効に実行するには、新たなデータ収集が必要と考えるに至った経緯と研究の重要性を研究メンバーと共有する必要があります。その際には因果推論の概念が議論の基盤になります。加えて、論文や研究事業などにおいて、因果推論の重要性を理解した査読者・評価者がいることで、研究は大きく前進することになります。臨床医、公衆衛生の実務家、政策立案者から質の高い因果推論の研究について正しい理解が得られると、医療、公衆衛生、政策立案の各場面で、研究成果が適切にトランスレーションされることにつながるでしょう。

ご自身の研究に因果推論を生かして質の高いエビデンスを提供するのはもちろん、研究者間、また研究者以外の立場の方との間でも因果推論の考え方を広げ建設的な議論を交わすことで、科学的な議論を尊重する土壌の形成につながります。この土壌の上で「適切な因果推論に基づくエビデンスの蓄積」を生む好循環を起こすことで、人と社会の健康に向けた医療・公衆衛生が実現できると信じています。私たちも引き続き、土壌形成とエビデンス蓄積のプロセスに貢献していきたいと思っています。連載を読んでくださった皆さま、ありがとうございました。

註：類似した概念に、PPDACサイクルがある。PPDACはProblem-Plan-Data-Analysis-Conclusionの頭文字をつなげたもので<sup>2)</sup>、国内外のデータサイエンスや統計学の教育でも使われる問題解決のためのプロセスである。

謝辞：ご助言いただいた国立国際医療研究センターの今井健二郎先生に感謝申し上げます。

参考文献

- 1) Nature. 2018 [PMID: 29368721]
- 2) Wild CJ, et al. Statistical thinking in empirical enquiry. International statistical review. 1999; 67 (3): 223-48.

「繋ぐ、囲む、比べる」を実践して、CT画像の読み方のコツを身につけよう。

がんCT画像読影のひきだし

がんのCT画像は「何を考えながら」「どのように」読影すべきか。そのポイントをわかりやすく解説した入門書。本書のゴールは「初心者が画像読影のスキルを伸ばし、症例検討会の議論やカルテの記載内容への理解を深め、結果的に患者の病態をより深く把握できるようになる」こと。正常画像（web動画あり）の見方に始まり、臓器別（ex. 肺癌、胃癌）や臨床課題別（ex. 症状は薬剤性/原疾患）の切り口で症例も掲載。

編集 稲葉吉隆  
女屋博昭  
清水淳市  
前田章光



厳選された症例をベースに、「次に何を行うか」を考えながら外科診療の基本が学べる

症例で学ぶ外科医の考えかた 外科診療の基本がわかる30症例

Surgery  
A Case Based Clinical Review, 2nd ed.

米国で医学生の外科クラークシップや卒後の外科インターンシップの際に広く愛用されている教科書の日本語版。厳選された症例をベースに短い質問とその回答・解説を繰り返す構成で、主要な症候の鑑別診断から身体所見、病態生理、必要な検査、治療まで、一連の流れに沿って外科の臨床で必要となる基本的知識が身につく。Web付録として症例提示の英文音声ファイル付き。一人前の外科医を目指すすべての方におすすめしたい一冊。

訳者代表 今村清隆





# Medical Library

## 書評新刊案内

### 症例で学ぶ外科医の考えかた 外科診療の基本がわかる30症例

今村 清隆 ● 記者代表

B5・頁240  
定価:6,600円(本体6,000円+税10%) 医学書院  
ISBN978-4-260-04784-5

私が記者代表の今村清隆先生と知り合ったのは、彼が手稲溪仁会病院の外科研修を修了し、外科スタッフとして研修医の指導担当を始めた頃である。

私自身カナダ留学から現在所属している北大へ戻り、日本国内の外科医が若手外科医教育の情報を共有できる全国レベルの組織づくりに着手したのもこの時期であった。同じ札幌市内で勤務している今村先生とは臨床現場での指導方法、北海道や全国の若手外科医の教育について、時を忘れて語り合ったことを覚えている。それから現在まで、今村先生の教育に対する情熱はオンラインというツールを得て、北海道の枠にとどまらず、全国、海外へと広がっていったのである。

本書は今村先生が研修医向けの勉強会でテキストに用いてきた原著『Surgery : A Case Based Clinical Review』(第2版, Springer) から、重要な内容を抽出して日本語訳したものである。私が感銘を受けたのは、23人の訳者の中に、勉強会へ参加していたであろう多くの手稲溪仁会病院の初期研修医達が含まれている点である。専門性の高い領域の翻訳作業をしながら膨大な関連知識を確認していく経験が、彼らが担当したテーマの理解をどれほど深いものにしたかは容易に想像できる。この翻訳共同作業そのものが大きな学びの輪を創造したことであろう。

● 評者 倉島 庸

北大消化器外科II/  
クリニカルシミュレーションセンター准教授

本書の素晴らしさは、各テーマの内容が診断から治療まで必要とされる知識を整理しながら、論理的に思考していくプロセスに寄り添うように構成さ

れている点である。読者はまるで一人の患者を外来で初めて診察し、手術、術後管理をしているような疑似知識体験を通して各テーマの理解を深めていくことができる。また、同じ外科チーム内でも議論が分かれやすいトピックス、または外科領域の発展により従来のエビデンスが更新していく可能性を念頭に、「議論の起こっていること」についての知見が含まれている点

も外科医の痒いところに手が届く配慮である。

読者の方には本書のWEB付録であるバリエーションに富んだ症例提示の音読データもぜひ活用していただきたい。音読データの反復リスニング、シャドーイングは、海外臨床留学をめざしている方にはもちろんであるが、海外学会での発表にストレスを感じている方にも役立つ教材であろう。

本書は初期研修医、若手外科医にとって多くの知識を得られるテキストであることには間違いないが、「教えることが最も学べるチャンスである」ということを理解している外科指導医にとっても、若手と共有すべき知識を体系的に整理する際に非常に役立つテキストであることを強調したい。

#### 論理的な思考プロセスに 寄り添って構成されたテキスト



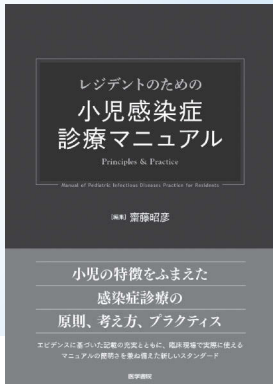
### 小児の特徴をふまえた感染症診療の 原則、考え方、具体的なプラクティス

## レジデントのための 小児感染症 診療マニュアル

編集 齋藤 昭彦

小児の特徴 (Children are not just miniature adults) をふまえた感染症診療の原則、考え方、プラクティスを示し、「感染臓器とそこに感染した微生物を考える」診療を実践していくための最適な一冊。発熱へのアプローチ、感染臓器、検査、原因微生物、治療薬、予防接種の各章で、エビデンスに基づいた記載とともに臨床現場で実際に使えるマニュアルの簡明さも備えた新しいスタンダード！

目次 小児感染症診療の総論／発熱へのアプローチ／感染臓器からみた小児感染症／小児感染症の検査／原因微生物からみた小児感染症／小児感染症の治療薬／予防接種／付録

● A5 頁884 2022年  
定価:9,900円  
(本体9,000円+税10%)  
[ISBN978-4-260-04294-9]書籍の詳細は  
こちらから

医学書院

## 2022年日本国際賞授賞式開催

受賞者に mRNA ワクチン開発に貢献したカリコー氏、ワイスマン氏ら

日本国際賞 (Japan Prize) の授賞式が2022年4月13日、帝国ホテル (東京都千代田区) で開催された。本賞は、「世界の科学技術の発展に資するため、国際的に権威のある賞を設けたい」との日本政府の構想を基に1980年代前半に創設。全世界の科学技術者を対象とし、科学技術の動向を勘案して決められた2分野の中で、独創的かつ飛躍的な成果を挙げ、科学技術の進歩に大きく寄与した人物に授与される。2022年は「物質・材料、生



● 日本国際賞を受賞したカリコー氏 (左) とワイスマン氏

産」分野からカタリン・カリコー氏 (独ビオンテック社) とドリュー・ワイスマン氏 (米ペンシルベニア大) が共同で、「生物生産、生態・環境」分野からクリストファー・フィールド氏 (米スタンフォード大) が受賞した。本紙では、4月15日に開かれたカリコー氏とワイスマン氏への報道各社によるインタビューの様態を報告する。

#### ◆ mRNA の医薬品応用に向けたブレイクスルー研究が評価される

今回の受賞につながった業績は、「mRNA ワクチン開発への先駆的研究」だ。氏らは、実用化が困難とされていた mRNA の医薬品利用をめざし、1998年に共同研究を開始。mRNA を構成するウリジンを修飾核酸のシュドウリジンに置き換えることで、医薬品として体内に投与した時の望まれない免疫反応が抑制できることを発見 (Immunity, 2005 [PMID: 16111635]) した。これにより医薬品応用の道が開かれ、2020年の新型コロナウイルスに対する迅速なワクチン開発に結実した。

論文化からワクチン開発に至るまで十数年もの間、諦めずに研究を続けられた理由を問われたカリコー氏は、「自分を見失わず、いま取り組まなければならないことは何かを常に考えてきた。できないからといって、簡単に諦めたりはしない」と回答。今回の受賞に当たっては、「これまで mRNA 研究に携わってきた関係者全員を代表してわれわれに与えられたもの」と語り、氏らの業績の基礎を形作ってきた多数の人々の功績を讃えた。

## がんCT画像読影のひきだし

稲葉 吉隆, 女屋 博昭, 清水 淳市, 前田 章光 ● 編

B5・頁240  
定価:4,950円(本体4,500円+税10%) 医学書院  
ISBN978-4-260-04928-3

● 評者 青山 剛

がん研究会有明病院薬剤部

このたび、『がんCT画像読影のひきだし』が出版された。『がん薬物療法のひきだし』(2020年)、『医薬品情報のひきだし』(2020年)に続く、「ひきだし」シリーズの第3弾である。今回の『がんCT画像読影のひきだし』は、CT画像について「何を考えながら」「どのように」読影すべきか、そのポイントをわかりやすく解説した入門書である。まず驚くのは、医師と共に薬剤師も編集に加わっている点である。評者の薬剤師としてのキャリアは20年になるが、学生時代に画像について学んだことはなかった。画像読影がテーマの本で薬剤師が中心メンバーとしてかかわっていることに、評者も少なからず刺激を受けたのだ。

本書は「初心者が画像読影のスキルを伸ばし、症例検討会の議論やカルテの記載内容の理解を深め、結果的に患者の病態をより深く把握できるようになる」ことを目的に刊行されたという。本書には多数のCT画像が掲載され、丁寧な解説も加えられており、これからこのテーマについて学びたい若手医師や、薬剤師、看護師が理解しやすいように工夫されている。冒頭の「総論」以降の目次は、「正常画像」「治療効果の判定」「腫瘍の見落としを防ぐ」と続き、以降は本書のキモともいえる「臓器別のがんCT画像読影のポイント」「臨床課題別のがんCT画像読影のポイント」に本書全体の7割のボリュームが割かれている。

2段目 (本シリーズではタイトルの「ひきだし」にちなんで、「章」ではなく「段目」を使用している。すなわち、他の書籍でいう第2章) の「正常画像」

では、紙媒体の書籍に加えて動画からも学ぶことができる (QRコード付き)。紙面からだけではどうしても理解が行き届かない正常画像が動画で (行きつ戻りつ) 学べるのは大変ありがたい。

5段目「臓器別のがんCT画像読影のポイント」では、肺がん、消化器がん、泌尿器がん、リンパ腫の特徴的な画像について解説があり理解が深まる。臓器別に症例を用いてTNM分類を行うトレーニングも実践的だ。

本書で評者が特に素晴らしいと感じたのは、6段目「臨床課題別のがんCT画像読影のポイント」である。ここ

では、例えば肺炎、肝、腎障害、下痢、便秘、血管新生阻害薬などの「臨床で直面する課題」の症例が取り上げられている。例えば、「血管新生阻害薬の投与を控えるべき症例」はカンファレンスでよく聞くこともあり、自らの経験に引き付けながら臨場感を持って読んだ。

前出の編者たちの意図 (刊行の目的) は本書においてしっかり達成されている。この『がんCT画像読影のひきだし』を通読すれば、これまで自らの学問的基盤や視点を生かしてがん治療に関与してきた各専門職 (医師、薬剤師、看護師) に「CT画像の読影」という知識 (共通言語) が加わることになる。臨床力アップデートのためにまさにオススの書籍である。

医学書院ホームページ

毎週更新しております  
医学書院の最新情報をご覧ください<https://www.igaku-shoin.co.jp>



きっといい。  
独りで鑑別  
するよりも。

総合診療データベース「今日の診療」は  
“診断アシスト機能”を新たに実装します。  
症候の入力だけで、疑われる疾患の候補を、瞬時に。

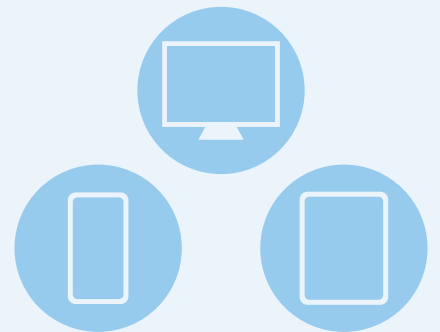
さらに、「今日の治療指針」「治療薬マニュアル」を  
タブレットやスマートフォンにダウンロードし  
オフラインでも利用可能になりました。

豊富なコンテンツ/多彩な機能/高性能な検索システムが  
疑問や悩みを即解決。多忙な現場をサポートします。

10万項目、著者1万人——知りたい情報が、いつも手元に。  
**今日の診療** ▶ プレミアムWEB  
▶ ベーシックWEB

- ✓ 診断・検査・治療・処方・ケア / エビデンス / 診療のTips など、現場ですぐ役立つ総合診療データベース
- ✓ PC・タブレット・スマートフォンで、いつでもどこでも。さらに、オフライン※でも
- ✓ 常に最新情報にアクセス—収録コンテンツの改訂に伴い、データをアップデート
- ✓ 3,080円/月・34,320円/年から。目的と使用環境に応じた多様なプランをご用意

※「今日の治療指針」「治療薬マニュアル」は、タブレットやスマートフォンにダウンロードしてご利用いただけます。  
※全コンテンツをWindowsパソコンにインストールしてご利用いただける「Windowsインストールオプション付」プランもございます。



#### 収録コンテンツ一覧

★は『今日の診療プレミアムWEB』でのみご利用いただけます。



#### 今日の治療指針(2年分収録)

臨床検査データブック  
今日の救急治療指針  
今日の整形外科治療指針  
今日の精神疾患治療指針 ★  
内科診断学 ★  
急性中毒診療レジデントマニュアル ★  
患者説明資料  
その場で印刷し患者さんに渡せます

#### 治療薬マニュアル

今日の診断指針  
今日の小児治療指針  
今日の皮膚疾患治療指針 ★  
新臨床内科学 ★  
ジェネラリストのための内科診断リファレンス ★  
医学書院 医学大辞典 ★  
診療報酬点数表



Q 今日の診療 個人向け



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [WEB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](mailto:sd@igaku-shoin.co.jp)

Web セミナー  
**medicina**  
×  
総合診療  
コラボ企画

# オンライン直伝！ ベッドサイド・フィジカル！

受講料 無料

「フィジカル大全」×「Physical Round Online (PRO)」のワザが炸裂！

2022年 **5月27日(金)**  
19:00～21:00

上記リアルタイム配信の後、約1か月間アーカイブ配信を予定しています。

対象 医師(内科医、総合診療医、  
プライマリ・ケア医、家庭医など)

研修医  
看護師(診療看護師など)

詳細・お申込みは  
医学書院ウェブサイトから▶



徳田 安春 先生  
臨床研修病院群プロジェクト  
群星沖縄



石井 大太 先生  
浦添総合病院  
病院総合内科



矢吹 拓 先生  
独立行政法人国立病院機構  
栃木医療センター内科



平島 修 先生  
徳洲会奄美ブロック  
総合診療研修センター

身体診察のエキスパートである4人が、フィジカルのコツと重要性をアツク語り、そして新たな教育手法であるリアルとオンラインとのハイブリッド型回診(PRO)の実践を映像で披露し、様々なフィジカルのスキルを視聴者の皆様に伝授します！

医学書院

書籍発刊記念 Web セミナー

# PT・OTのための ハンドセラピー

2022年 **5月20日(金)**  
19:00～21:00

上記リアルタイム配信の後、  
約1か月間アーカイブ配信を予定しています。

専門家による初学者のためのハンドセラピーの入門講座。  
作業療法・理学療法の現場ですぐに実践できる Tips を  
書籍収載の動画を用いながら解説します。

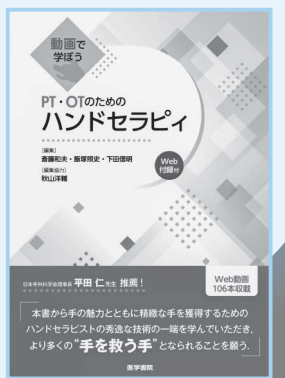
齋藤 和夫 先生

東京家政大学准教授・  
健康科学部  
リハビリテーション学科  
作業療法学専攻

飯塚 照史 先生

奈良学園大学教授・  
保健医療学部  
リハビリテーション学科  
作業療法学専攻

詳細・お申込みは医学書院ウェブサイトから▶



## 2022年5月発行の医学雑誌特集テーマ一覧

冊子版および電子版等の年間購読料につきましては、医学書院ホームページをご覧ください。 医学書院発行

|                       |                                    |                                      |             |                                    |                                        |
|-----------------------|------------------------------------|--------------------------------------|-------------|------------------------------------|----------------------------------------|
| 公衆衛生                  | 6月号 Vol.86 No.6<br>1部定価：2,640円(税込) | 徹底解説！健康の社会的決定要因(SDH)とは               | 臨床整形外科      | 増大号 Vol.57 No.5<br>特別定価：6,380円(税込) | もう悩まない<br>こどもと思春期の整形外科診療               |
| medicina              | 5月号 Vol.59 No.6<br>1部定価：2,860円(税込) | ジェネラリストの羅針盤<br>医学部では教わらなかった28のクエスチョン | 臨床婦人科産科     | 5月号 Vol.75 No.5<br>1部定価：2,970円(税込) | 妊娠時の栄養とマイナートラブル豆知識<br>妊娠生活を快適に過ごすアドバイス |
| 総合診療                  | 5月号 Vol.32 No.5<br>1部定価：2,750円(税込) | 「診断エラー」を科学する！<br>セッティング別 陥りやすい疾患・状況  | 臨床眼科        | 5月号 Vol.76 No.5<br>1部定価：3,080円(税込) | 第75回日本臨床眼科学会講演集(3)                     |
| 呼吸器ジャーナル<br>(旧 呼吸と循環) | Vol.70 No.2<br>1部定価：4,400円(税込)     | どう診る？ 急増する非結核性<br>抗酸菌症、見逃せない結核       | 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 | 5月号 Vol.94 No.6<br>1部定価：2,970円(税込) | 外来診療のテクニック<br>匠に学ぶプロのコツ                |
| 胃と腸                   | 5月号 Vol.57 No.6<br>1部定価：3,520円(税込) | 原発性小腸癌<br>見えてきたその全貌                  | 臨床泌尿器科      | 5月号 Vol.76 No.6<br>1部定価：3,080円(税込) | ここまで来た！腎盂・尿管癌診療<br>エキスパートが語る臨床の最前線     |
| 脳神経外科                 | Vol.50 No.3<br>1部定価：6,380円(税込)     | 次世代への頭蓋底外科手術<br>技と科学                 | 総合リハビリテーション | 5月号 Vol.50 No.5<br>1部定価：2,530円(税込) | 変形性関節症・変形性脊椎症の<br>保存療法を究める             |
| BRAIN and<br>NERVE    | 増大号 Vol.74 No.5<br>特別定価：6,380円(税込) | 次の一手－神経筋疾患難治例<br>をどのように治療するか         | 理学療法ジャーナル   | 5月号 Vol.56 No.5<br>1部定価：1,980円(税込) | 動作分析と臨床のマッチング                          |
| 精神医学                  | 増大号 Vol.64 No.5<br>特別定価：5,500円(税込) | 精神科診療のピットフォール                        | 臨床検査        | 6月号 Vol.66 No.6<br>1部定価：2,420円(税込) | ①腫瘍循環器学を学ぶ<br>②良性腫瘍の病理と遺伝子異常           |
| 臨床外科                  | 5月号 Vol.77 No.5<br>1部定価：2,970円(税込) | 直腸癌局所再発に挑む<br>最新の治療戦略と手術手技           | 病院          | 5月号 Vol.81 No.5<br>1部定価：3,300円(税込) | 病院人事マネジメントの具体策                         |



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [WEBサイト] <https://www.igaku-shoin.co.jp>  
[販売・PR部] TEL:03-3817-5650 FAX:03-3815-7804 E-mail:sd@igaku-shoin.co.jp