

2017年12月4日
第3251号 for Residents

週刊 (毎週月曜日発行)
購読料1部100円 (税込) 1年5000円 (送料、税込)
発行=株式会社医学書院
〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23
TEL (03) 3817-5694 FAX (03) 3815-7850
E-mail: shinbun@igaku-shoin.co.jp
JCOPY 出版者著作権管理機構 委託出版物

New Medical World Weekly 週刊医学界新聞

医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- [座談会] ライトの基準はこうして創られた (リチャード W. ライト, 皿谷健, 青木眞)
..... 1—2 面
- [連載] 身体所見×画像×エビデンスで迫る呼吸器診療..... 3 面
- [連載] 賢く使う画像検査..... 4 面
- MEDICAL LIBRARY, 他..... 5—7 面

座談会

ライトの基準はこうして創られた 研修医・指導医に向けたレッスン



皿谷 健氏
杏林大学医学部付属病院
呼吸器内科講師

青木 眞氏
感染症コンサルタント

リチャード W. ライト氏
米国ヴァンダービルト大学医学部教授

胸水の滲出性/漏出性の鑑別に使われる, Light's criteria (ライトの基準)。40 年以上前, この診断基準を生み出したライト氏は, 当時まだ研修医だった。

若き研修医がなぜ, 後に世界中で使われることになる診断基準を生み出すことができたのだろうか。本紙では, 今なお現役で活躍するライト氏を招き, 氏を「胸水診断の神様」と慕う皿谷氏, 米国感染症専門医で, かつて皿谷氏の指導医であった青木氏との座談会を企画。ライトの基準を生んだ原動力や日本の研修医・指導医への教訓を聞いた。

皿谷 胸水の原因疾患を特定する上で, 滲出性/漏出性の鑑別はとても重要な最初のステップです。「ライトの基準」は感度の高い診断基準として知られており (表), 多くの病院で日常的に使われています。

このライトの基準はあまりにも有名なので, ライト先生はすでに亡くなった偉人であると勘違いしている人が多いと思います。呼吸器内科医の私ですらそうでした。

私は 2007 年にストックホルムで行われたヨーロッパ呼吸器学会でライト先生の講義を受け, ライト先生がご存命だと知りました。5 年ほど前にメールで連絡をとり, 以来, 何本か共著論文を書くなどお世話になってきました。今日はあらためて, ライトの基準ができるまでの裏話や日本の研修医・指導医への教訓を, 青木先生と一緒に聞いていきたいと思います。

●表 ライトの基準 (N Engl J Med. 2002 [PMID : 12075059] より)

次の 3 つのうち 1 つ以上該当なら滲出性

- ・胸水タンパク質量/血清タンパク質量 > 0.5
- ・胸水 LDH/血清 LDH > 0.6
- ・胸水 LDH > 血清 LDH 正常値上限の 2/3

「ライトの基準」誕生の瞬間

青木 ライト先生がメディカル・スクールを卒業されたのは 1968 年。その 4 年後の 1972 年にはライトの基準に関する最初の論文 (Ann Intern Med. 1972 [PMID : 4642731]) を発表されました。長年使い続けられている診断基準を生み出したのが, まだ若い研修医だったとは驚きです。ライト先生, 胸水の研究をしようと思ったのはなぜでしょう。

ライト 1968 年, ジョンズ・ホプキンス病院でのインターン (研修医 1 年目) で, 胸水疾患に多く出会ったのがきっかけでした。私は深夜の病棟回診で, チーフレジデントに胸水の性状について常に聞かれていました。胸水穿刺をしていろいろな検査値をとっていましたが, 当時, 検査の意味することをきちんと知っている人は誰もいませんでした。

青木 それなら自分で調べてみよう, と思ったのですね。

ライト はい。ちょうど, 血清 LDH などの酵素量や血液ガス測定ができるようになった頃でした。私は, こうした新しい血液検査の項目を胸水の診断に利用できないかと考え, 研究に取り

組み始めました。

皿谷 どのように研究を進めたのですか。

ライト まず, 文献を基に 2 つの仮説を立てました。1 つは結核性胸水の pH は低いのではないかとということ, もう 1 つは LDH アイソザイム量の測定が胸水の鑑別に有用なのではないかということです。私はジョンズ・ホプキンス大からささやかな研究費を得て, これらの仮説を検証するための研究を始めました。

青木 データを集めるのは大変だったでしょう。

ライト 同僚の研修医たちに, 「胸水の患者がきたら私に連絡してくれ」と頼んでいました。時には真夜中に連絡が来ることもありましたね。

皿谷 周囲を巻き込むことは研究を進める上で大切なことです。結果は出ましたか。

ライト 1 つ目の仮説は正しいことがすぐに示せました。2 つ目はなかなかうまくいかず, 予備的な結果で米国胸部学会に要旨を送りましたが, リジェクトされてしまいました。とてもがっかりしましたが, 諦めずにデータを集め続け, 2 年間で 150 人以上の胸水を調べました。

青木 すごい忍耐力だと思います。ラ

イトの基準が生まれるには, 何か転機があったのでしょうか。

ライト 1971 年, ジョンズ・ホプキンス大で同窓生が集まる発表会がありました。その直前, メンターから「君はこんなにたくさんの胸水を調べたんだから, 何か発表したらどうだい?」と言われたのが転機でした。その言葉をきっかけに, これまでに集めたデータを再検証したのです。

青木 メンターに後押しされたと。

ライト その日は急いで帰宅して, 数時間机に向かい続けました。みぞれ混じりの雨が降る日だったのを今でも覚えています。

当時, 胸水の滲出性/漏出性の判定基準としてタンパク質量が使われていました。それをヒントに私は, 血清と胸水のタンパク質と LDH の量や比率のデータをグラフ用紙にプロットして, 試行錯誤しました。そしてついに, 滲出性胸水を高感度で判定するための基準を見つけたんです。

皿谷 「ライトの基準」誕生の瞬間ですネ!

ライト 最初は特に名前は付いていませんでしたし, 大きな反響もありませんでした。1972 年には米国内科学会

(2 面につづく)

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

12 December
2017

新刊のご案内 医学書院

《ジェネラリストBOOKS》 病歴と身体所見の診断学 検査なしでどこまでわかる

徳田安春
A5 頁210 3,600円 [ISBN978-4-260-03245-2]

発達障害支援の実際 診療の基本から多様な困難事例への対応まで

編集 内山登紀夫
B5 頁264 5,400円 [ISBN978-4-260-03239-1]

外科系医師のための 手術に役立つ臨床研究

本多通孝
A5 頁244 3,500円 [ISBN978-4-260-03259-9]

こどものリハビリテーション医学 発達支援と療育 (第3版)

監修 伊藤利之
編集 小池純子, 半澤直美, 高橋秀寿, 橋本圭司
B5 頁408 9,000円 [ISBN978-4-260-03217-9]

子宮頸部細胞診運用の実際 (第2版) ベセスダシステム2014準拠

編集 坂本穆彦, 今野 良, 小松京子, 大塚重則, 古田則行
B5 頁232 8,000円 [ISBN978-4-260-03237-7]

《標準理学療法学・作業療法学 専門基礎分野》 人間発達学 (第2版)

シリーズ監修 奈良 勲, 鎌倉知子
著 岩崎清隆
B5 頁374 5,200円 [ISBN978-4-260-03264-3]

《標準作業療法学 専門分野》 作業療法評価学 (第3版)

シリーズ監修 矢谷令子
編集 能登真一, 山口 昇, 玉垣 努, 新宮尚人, 加藤寿宏, 松岡利恵
B5 頁704 5,800円 [ISBN978-4-260-03003-8]

《標準作業療法学 専門分野》 地域作業療法学 (第3版)

シリーズ監修 矢谷令子
編集 大熊 明, 加藤朋子
B5 頁320 3,800円 [ISBN978-4-260-03165-3]

《標準理学療法学・作業療法学・言語聴覚障害学 別巻》 脳画像

執筆 前田眞治
B5 頁176 3,500円 [ISBN978-4-260-03250-6]

日本腎不全看護学会誌 第19巻 第2号

編集 一般社団法人 日本腎不全看護学会
A4 頁44 2,400円 [ISBN978-4-260-03534-7]

インターライ方式ガイドブック ケアプラン作成・質の管理・看護での活用

編集 池上直己, 石橋智昭, 高野龍昭
A4 頁288 3,600円 [ISBN978-4-260-03444-9]

サルコペニアを防ぐ! 看護師による リハビリテーション栄養

編集 若林秀隆, 荒木咲子, 森みさ子
A5 頁244 2,600円 [ISBN978-4-260-03225-4]

臨地実習ガイダンス 看護学生が現場で輝く支援のために

編集 池西静江, 石束佳子
B5 頁160 2,700円 [ISBN978-4-260-03442-5]

看護学のための多変量解析入門

中山和弘
B5 頁328 4,200円 [ISBN978-4-260-03427-2]

黒田裕子の 看護研究 Step by Step (第5版)

黒田裕子
B5 頁396 2,600円 [ISBN978-4-260-03015-1]

図解 看護・医学事典 (第8版)

監修 井部俊子, 箕輪良行
編集 「図解 看護・医学事典」編集委員会
A5 頁1000 5,000円 [ISBN978-4-260-03158-5]

言語聴覚研究 第14巻 第4号

編・発行 日本言語聴覚士協会
B5 頁80 2,000円 [ISBN978-4-260-03541-5]

座談会

ライトの基準はこうして創られた

研修医・指導医に向けたレッスン

(1面よりつづく)

で発表したり論文を書いたりしましたが、その評価も平均点といったところ。“Light’s criteria”として引用されたのは、1989年が初めてだと思います(South Med J. 1989[PMID: 2595416])。青木 先生が最初に論文を書かれてから、17年もたっています。ライト さまざまな診断基準と私の基準の比較検討がなされ、結局私のものが高感度だということになりました。皿谷 定着までにはさらに忍耐が必要だったのですね。ライト その通りです。まあ自分では、この話の一番の教訓は“better to be lucky than to be smart (賢いより幸運なほうがよい)”だと思っています。あの日のメンターの言葉がなかったら、せっかく集めたデータはお蔵入りしていたかもしれません。

問いを立てる、

シンプルに考える

青木 ライトの基準を生む出発点は臨床で抱いた疑問でした。私を含めて、忍耐強さはあっても「問いを立てること」は苦手という人は多いように思います。ライト 私にとってはごく自然なことでしたよ。大学で基礎医学を学んでいる頃から、知識を頭に入れるだけではなく、なぜそれが起きるのか、なぜこの方法なのかということをいつも考えるよう教えられていましたから。青木 そうした姿勢は研究でも臨床でも非常に役立ちます。基礎教育のうちから染み付いていたのは素晴らしいですね。皿谷 私がライト先生と一緒に仕事をするなかで印象的だったのは、いつも「物事をシンプルに考えるように」とおっしゃっていたことです。ライト 話をするときはなるべく簡潔に、と心掛けています。論文を書くときも、構造はできるだけ単純に。各段落の最初の文を読めば、その段落で言いたいことが大体把握できるように書きます。皿谷 ライトの基準が今なお使い続けられているのは、そのシンプルさも一因だと思います。多くのデータの中から、シンプルな法則を見つけ出すのは難しいことではなかったですか。ライト 私はメディカル・スクールに入る前、工学部でコンピュータプログラミングなどを学び、工業数学の学士号を取りました。自分で統計計算ができたので、多くのデータを前にしてもシンプルに考えられたのだと思います。皿谷 なるほど。でも、なぜ工学部に？ライト 医師になるのは小さい頃からの夢でした。16歳のとき、進路を考える適性検査があったのですが、ちょうどその前に手にひどいけがをしまして。しばらくギプスで固定してい

たせいか、器用さを調べる実技テストが全然うまくできなくてね……。検査官に「君は医師にはなれないね」と言われてしまいました。それでいったんは工学系に進路を変えたのですが、やっぱり医師になりたいくて、最終的には医学の道に進みました。青木 数学が得意な医師は日本に比べると米国では珍しい印象がありますね。ライト 工学部での学びから私は数学や統計という強みを持つことができました。呼吸器内科に進んだのも、肺活量測定のプロボリュウム曲線など、数学が役立つことが比較的多いと考えたからです。この回り道なくしてライトの基準はなかったかもしれません。

後進の育成に尽力、

まだやるべきことがある

皿谷 ライトの基準を生み出した後、先生は胸膜疾患の研究に励まれました。名著、『Pleural Diseases』(LWW)は第6版まで版を重ね、世界中で愛読されています。後進の育成にも熱心に取り組んでこられました。ライト これまでにたくさんの外国人研究者の指導を受け持って、一緒に研究に取り組んできました。スペイン、ブラジル、ギリシャ、エジプトなど、さまざまな国から私の研究部門にやってきて研究や論文執筆を学び、母国に帰っていきました。ゲイリー・リーという、今はオーストラリアのパーズで教授をしている彼もその一人。私のもとで2年間研究員をしていました。皿谷 リー先生は世界的に有名な方です。ライト 今では胸膜疾患の分野で3本の指に入るような研究者として活躍しています。当時、彼はとてもたくさんの論文を書いた。彼と研究できたのは私にとっても素晴らしい経験でした。青木 ライト先生は今でも教育にかかわっているのですか。ライト 歳をとって脚も悪くなりましたが、今でも毎週の研究会議に参加しますし、臨床実習の指導も行っています。皿谷 臨床実習の指導はどのように行っていますか。ライト ベッドサイドでの指導はごく短い時間しか行いません。患者の前で医学生にいろいろ指導するのは好きではないからです。質問は持って帰ってもらい、後で丁寧に教えます。青木 それは私も同感です。ベッドサイドで時間をかけすぎことは、患者や看護スタッフの負担にもなります。ベッドサイドに行く前に、何を診るのか・話すのかを事前に決めておき、最小限、必要な時間だけを費やすようにしています。ライト ベッドサイドでの指導は、患者を疾患ではなく人として扱うためのやりとりを示すことに専念するのが良

いですね。最新の知識はもう私の教えるべきことではないですが、患者との交流の仕方など、伝えなければならないことがまだたくさんあると思っています。

幸せな医師になりなさい

皿谷 ライトの基準の誕生秘話や先生のお人柄からは、日本の私たちも学ぶべきところが多くありました。ライト先生、日本の研修医に伝えたいことはありますか。ライト 皆さん自身が幸せな人になるということです。そのためにはお金を稼げる所ではなく、自分の好きなことに向かって進むと良いでしょう。仕事上のことだけでなく、良きパートナーと出会い、一緒に過ごすことも含めてね。青木 大切なことですね。人生を楽しんでいる医師こそが患者の人生に興味を持てるのです。ライト その通り。仕事だけに夢中になる必要はないと思います。むしろ、他にも熱中できるものがないと、疲れて燃え尽きてしまう。皿谷 仕事以外で好きなことは何ですか。ライト 旅行です。講演に呼ばれることも多いですが、妻と数多くの国を旅しました。今回の来日もそうですが、現地の人々と出会い、現地の食を楽しむ。そういったことが私の財産となっています。

座談会を終えて

◆ティアニー先生や日野原先生にも通じる姿

皿谷先生とのご縁で、著名なライト先生とお会いする機会が与えられました。ライト先生は、ご自身が優れた臨床医・研究者であるだけでなく、学生・研修医教育にも熱心な方です。何より、ベッドサイドで真っ先に患者との信頼関係を築くことの重要性を説くお姿に、本紙にもたびたび登場するローレンス・ティアニー先生(カリフォルニア大サンフランシスコ校)や故・日野原重明先生(聖路加国際病院名誉院長)との共通点を感じました。米国においても失われつつある、良い意味でのOld schoolに触れる機会を与えてくださった関係の皆さま、特に皿谷先生に心から感謝する次第です。(青木氏)



●さらや・たけし氏
1998年順大医学部卒。都立広尾病院、都立駒込病院で研修。杏林大第一内科を経て2014年より現職。

◆旺盛な好奇心が原動力

私の研修医時代からの恩師である青木先生、胸水関連のメンターであるライト先生との3人での座談会ができるとは、10年前には思いもしないことでした。今回ライト先生が来日されていた9日間、ずっとご一緒させていただきましたが、注目すべきはその旺盛な好奇心です。リクエストがありお連れした築地の場外市場、スーパーマーケットの食材売り場、おいしい日本酒が飲める日本料理屋、日本庭園、どの場面でも興味を持って質問する“旺盛な好奇心”がまさにライトの基準を生んだ原動力だと感じました。電車の中では論文や本を読んだり日記を書いたりと疲れを知らず、アメリカンフットボールの元コロラド州代表選手だったタフさを感じました。これまで訪れた56か国でそうであったように、異文化をなんでも受け入れる寛容さと誰とでも気さくに会話するお人柄は、強烈な印象をわれわれに残しました。(皿谷氏)



●Richard W. Light 氏
1964年米コロラド大ボルダー校工学部、68年にジョンズ・ホプキンス大医学部を卒業。70年にジョンズ・ホプキンス病院内科臨床研修を、72年に呼吸器内科専門研修を修了後、沖縄県立中部病院の臨床研修プログラムにハワイ大の派遣医師として参加。沖縄返還の時期を現地で過ごした。その後、ルイジアナ州立大、カリフォルニア大アーバイン校、ヴァンダービルト大などで胸膜疾患を中心に研究。これまでに発表した論文は400本以上、50か国以上で講演を行ってきた。著書に『Pleural Diseases (第6版)』(LWW)、『Textbook of Pleural Diseases (第3版)』(CRC Press)がある。

幸せな人はより生産的になり、周りも幸せにします。それは良い医師になるために、とても重要なことだと思います。(丁)



●あおき・まこと氏
1979年弘前大医学部卒。沖縄県立中部病院、米ケンタッキー大などで研修。2000年より現職。

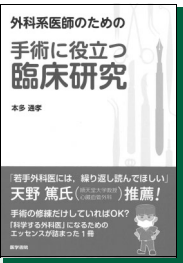
「科学する外科医」になるためのエッセンスが詰まった1冊

外科系医師のための

手術に役立つ臨床研究

外科領域の臨床研究には、内科とは違う特有の難しさがある。しかし、体系的に方法論を学ぶことで、若手外科医でも“手術に役立つ”質の高い臨床研究ができる。本書は、これから臨床研究、学会発表、論文執筆を行うすべての若手外科系医師に向け、研究計画の立て方からトップジャーナルに通用する論文の書き方まで、臨床研究の基本と実際を具体的にわかりやすく解説。本書を読めば、きっとあなたも臨床研究がしなくなる！

本多通孝
福島県立医科大学教授・
低侵襲腫瘍制御学講座



ベセスダシステム2014に準拠した子宮頸部細胞診アトラス

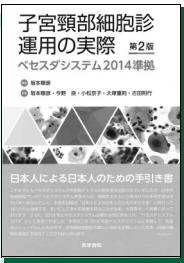
子宮頸部細胞診運用の実際

第2版

ベセスダシステム2014準拠

従来のパピニコロウクラス分類(日母分類)にかわり、日本に導入された子宮頸部細胞診の報告様式である“ベセスダシステム”。その2014年版に準拠したアトラス。日本の実状に合わせ、細胞診に携わる方々が疑問に思う部分を端的に捉え、分かりやすく解説している。豊富な写真にきめの細かい説明を加え、多くの初学者にとって改訂された報告様式が平易に理解できる内容となっている。

編集 坂本穆彦
大森赤十字病院顧問
執筆 坂本穆彦
大森赤十字病院顧問
今野 良
自治医科大学附属さいたま医療センター教授・産婦人科
小松京子
がん研有明病院臨床病理センター技師長
大塚重則
藤間病院病理検査
古田則行
がん研有明病院臨床病理センター副技師長



身体所見×画像×エビデンス

で迫る

呼吸器診療

肺病変は多種多様。呼吸器診療では、「身体所見×画像×エビデンス」を駆使する能力が試されます。CASEをもとに、名医の思考回路から「思考の型」を追ってみましょう。

第6回 アレルギーを考える

皿谷 健

杏林大学呼吸器内科 講師

CASE 60歳女性、6月中旬から労作時呼吸困難が出現。7月初旬からは37℃の微熱、乾性咳嗽が出現し、近医で対症療法を受けていた。7月末に労作時呼吸困難がさらに増悪し、当院受診となった。既往歴に気管支喘息があるが、吸入薬の治療で安定している。喫煙歴はなく、ここ数年来、海外渡航歴や温泉入浴歴もない。ペット飼育歴はない。初診時の身体所見は意識清明、体温 36.9℃、血圧 94/68 mmHg、脈拍 100 回/分、SpO₂ 92%（室内気）、呼吸数 16 回/分。両側中下肺野に fine crackles を聴取するが、その他は特記すべき異常所見がない。

問診で詰める

労作時呼吸困難と微熱の症例です。この鑑別は実に多岐に及ぶため、詳細な問診が必要となります。基礎疾患に気管支喘息がありますが、ここ10年安定しており、明らかな発作はなかったとのことでした。

第1回（3231号）で紹介した「VIN DICATEによる呼吸器疾患の分類」をもとに、最初に除外したい疾患は薬剤性肺炎（Iatrogenic）です。新たに開始した薬剤（坐剤や貼付剤含む）や健康茶はありませんでした。

丁寧に問診を行った結果、以下の5点が明らかとなりました。

- ・外出すると微熱や呼吸困難感が改善し、帰宅すると顕著になる。
- ・同居している家族3人に同様の症状がある。
- ・昨年暑い夏に同様の症状があったが、数か月で自然軽快した。
- ・軽度の咳嗽、微熱、労作時呼吸困難は帰宅すると軽度出現し、明らかな喀痰はない。
- ・自宅1階の脱衣所の床がカビで腐り、抜けそうになっている。

臨床経過からの鑑別も重要です。本症例では亜急性の比較的緩徐な経過を示しています。感染症で注意すべきは抗酸菌感染症や真菌感染症が挙げられますが、「帰宅すると増悪する」とい

うエピソードが合致しません。

Fine cracklesのみで疾患は絞りきれませんが、症状が持続するなら特発性（または二次性）間質性肺炎も考慮する必要があります（第2回（3236号）参照）。

胸部X線画像では両側中下肺野を主体に淡い浸潤影を認め、胸部CTでは斑状のGGO（ground glass opacity）を広範囲に認めました（図1）。

以上の問診および画像所見から「夏型過敏性肺炎」を疑い、気管支鏡検査を施行しました。その結果、気管支肺胞洗浄液中の総細胞数の増加（6.3×10⁵/mL）とリンパ球の増加（88%）、CD4/CD8比の低下を認め、経気管支肺生検では小型の類上皮細胞肉芽腫の所見が得られました。血清学的には抗トリコスポロン・アサヒ抗体が陽性だったことから、夏型過敏性肺炎と診断しました。

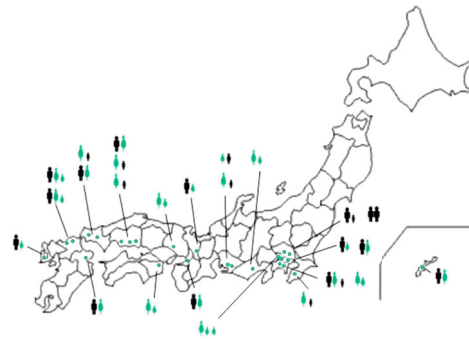
原因は自宅に！？

夏型過敏性肺炎は1973年に本邦で初めて報告された疾患で、過敏性肺炎の70%を占めます。7～8月をピークに5～10月に発症が多く、気温25℃以上、湿度80%以上の高温多湿な環境で、真菌である *Trichosporon asahii* の吸入により生じる、III型、IV型アレルギーと考えられています。

われわれの検討によると、1982年



●図1 初診時の胸部X線（左）とCT画像



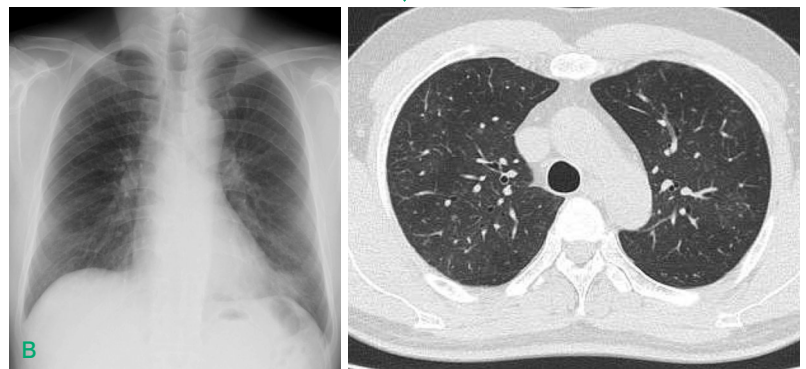
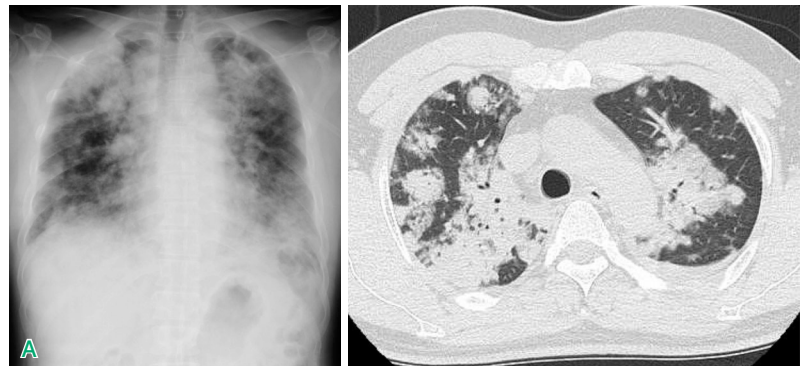
●図2 家族性夏型過敏性肺炎の分布（文献1にデータ追加し改変）

●は家族性夏型過敏性肺炎の発生地、黒色の人型は男性、緑色は女性、小さい人型は子どもを表す。



●図3 夏型過敏性肺炎患者宅の環境調査（文献1より）

別症例の患者宅で撮影。水回りのトラブルからカビが大量に生え、床が抜けてしまっている。



●図4 急性好酸球性肺炎の症例（文献3より改変）

から2016年までの24家族54症例の報告があり、関東から西日本で多く見られます（図2）。高温多湿を好む *T. asahii* が生育しやすい地域に多く、発症は暴露量に影響されているものと考えられます。

本症例では、同居の家族3人にも同様の症状がありました。うち2人を精査したところ、低酸素血症はありませんでしたが、肺には陰影がびまん性に広がっていました。

本症例では施行しませんでした。夏型過敏性肺炎と診断した場合、主治医が患者宅に出向き、原因箇所を探す環境調査を行うことがあります（図3）¹⁾。この真菌への持続的な暴露が続くと慢性過敏性肺炎に移行する場合があります²⁾。慢性過敏性肺炎は種々の吸入抗原が知られており、職歴にも注意が必要です。進行すると特発性間質性肺炎との鑑別が最も問題となります。

病歴にこだわる

アレルギーで比較的良好に遭遇する病態には、秒～分の単位で疾患が急速に進行するI型アレルギー、数時間～数週の単位で進行または改善するIII型、IV型アレルギーがあります。I型とIII型アレルギーが混在するアレ

ギー性気管支肺アスペルギルス症は有名ですね。夏型過敏性肺炎および慢性過敏性肺炎では血清の抗トリコスポロン・アサヒ抗体が必ずしも陽性となりませんので、病歴が重要となります。

もう一つ、呼吸器領域では好酸球がかかわる疾患を考慮する必要があります³⁾。例えば、築100年の古民家で引っ越しの手伝いをして急性好酸球性肺炎となった男性の症例（図4A）です。何らかの抗原を吸入したことによる肺炎像ですが、10日の間に無治療で自然軽快しています（図4B）。急性好酸球性肺炎では末梢血の好酸球が必ずしも上昇せず、また上昇する場合でも肺炎像に遅れて出る場合も多く、病歴が診断に重要となります。

POINT

- アレルギー性疾患を疑ったら、丁寧な問診が特に重要。
- 病歴や環境調査などから原因の特定をめざそう。

【参考文献】

- 1) BMC Res Notes. 2013 [PMID: 24028200]
- 2) 和田翔子, 他. 胸部CTにおいて特発性間質性肺炎 (fibrotic nonspecific interstitial pneumonia) との鑑別を要し胸腔鏡下肺生検で診断し得たトリコスポロン抗原吸入による慢性過敏性肺炎の1例. 日本胸部臨床. 2016; 75 (5): 551-6.
- 3) BMJ Case Rep. 2016 [PMID: 27698009]

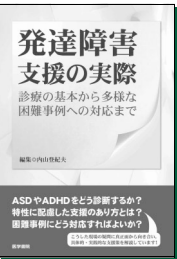
発達障害支援の“現場”の実態に沿ってまとめた実践的解説書

発達障害支援の実際

診療の基本から多様な困難事例への対応まで

自閉スペクトラム症（ASD）や注意欠如・多動症（ADHD）などの発達特性を有する人をどのように診断し、どう支援していくべきか——。本書は、昨今の精神医療・福祉の現場で最も関心の高いテーマの一つである発達障害の診療・支援に真正面から向き合い、具体的な対応策を提示するもの。検査ツールの使い方や薬物療法、困難事例への対応など、発達障害にまつわるさまざまなトピックを第一人者らが具体的に、実践的に解説。

編集 内山登紀夫
大正大学心理社会学部教授/
よこはま発達クリニック・院長



人を助けるひとは、なぜ自分を助けられないのか。

つらいと言えない人がマインドフルネスとスキーマ療法をやってみた。

「感情を出す人をレベルが低いと見下す」「オレ様」開業医のヨウスケさん。「他人の世話ばかりしてしまう」「いい人」心理士のワカバさん。本書に登場するふたりは一見対照的ですが、意外な共通点があります。どちらも「つらいと言えない」のです。いえ、もしかして医師・看護師をはじめとする援助専門職は、みなこの「病」を持っているのかもしれません。そんな人たちが、マインドフルネスとスキーマ療法をやってみた……。

伊藤絵美
洗足ストレスコーピング・
サポートオフィス所長



本来は適応のない画像検査、「念のため」の画像検査、
オーダーしていませんか？
本連載では、放射線科医の立場から、医学生・研修医にぜひ知ってもらいたい
「画像検査の適切な利用方法」をレクチャーします。
検査のメリット・デメリットのバランスを見極める“目”を養い、
賢い選択をしましょう。

賢く使う 画像検査

第8回

腹部領域

曾我茂義

防衛医科大学
放射線医学

岡田真広

日本大学医学部
放射線医学分野

隈丸加奈子

順天堂大学医学部
放射線診断学講座

症例

発熱と腹痛を訴え来院した49歳男性。来院1時間前から揚げを食べたという。研修医Aが診察したところ右季肋部に一致した圧痛がみられ、採血では白血球数12000/μL、CRP 8.0 mg/dLと高値であった。急性胆嚢炎を疑い、確定診断のための画像診断としてCT検査を行うことを指導医Bに提案した。

急性胆嚢炎の画像検査の第一選択は超音波

急性胆嚢炎は胆嚢に生じた急性の炎症性疾患のことであり、その多くは胆石に起因します。急性胆嚢炎診断基準TG13¹⁾では、身体所見と検査所見を併せた診断基準が提唱されており(表)、感度91.2%、特異度96.9%と高い診断能を有します。

画像検査で特徴的所見を認めることが確定診断の条件で、急性胆嚢炎の画像診断の第一選択は超音波検査です。近年、CT検査へのアクセスが良いことから、超音波検査に先んじてCT検査が施行される場面も見掛けますが、急性胆嚢炎の診断においては、CT検

査よりも超音波検査のほうが優れています。特に感度が高く(超音波検査83%、CT検査39%)²⁾、コレステロール系の結石や混合石の場合、CTでは胆汁とのコントラストがつきにくく偽陰性となってしまうことがあるのに対して、超音波検査ではその多くを確認可能です(図)。

また急性胆嚢炎の診断に重要な所見である壁肥厚の有無についても、CT検査より、空間分解能が高い超音波検査のほうが優れています。さらに、超音波プローブによる胆嚢圧迫時の疼痛(sonographic Murphy's sign)の感度は63.0%(95%信頼区間:49.1~77.0%)、特異度は93.6%(95%信頼区間:90.0~97.3%)とされ³⁾、取得する画像データ以外にも診断に有用な情報が得られます。

加えて超音波には放射線被ばくがなく、簡便であり外来診察でもベッドサイドでも即座に施行できるメリットがあります。『急性胆管炎・胆嚢炎診療ガイドライン2013』では、「急性胆嚢炎が疑われるすべての症例に超音波検査を行うべきである」としています(推奨度1:強い推奨——実施することを推奨する、エビデンスレベルA:予想される効果が強く信頼できる)⁴⁾。

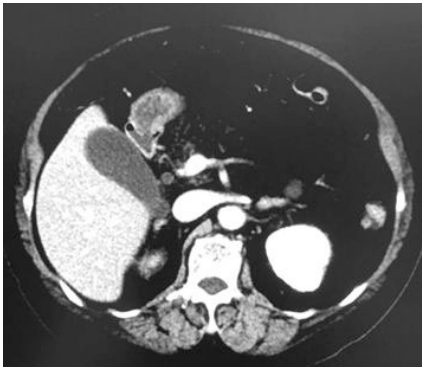
なお、急性胆嚢炎における超音波検



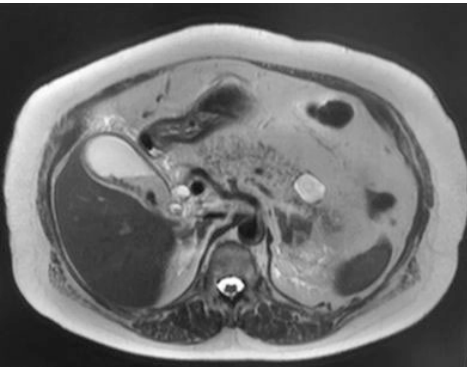
A



B



C



D

●図 症例の超音波, CT, MRI 検査

A: 超音波画像。5~8 mm 大の結石5個と砂粒状の結石ないし胆砂の貯留を認める。

B: 単純CT。胆嚢に腫大を認めるものの、胆嚢壁肥厚はなく、胆嚢内腔に結石も確認できない。

C: 造影CT。Bと同様に胆嚢内腔の拡大のみで結石は指摘されない。

D: MRI 検査のT2強調画像。胆嚢内腔に8 mm 大の結石と砂粒状の結石ないし胆砂の貯留を認める。

査の特徴的所見として、胆嚢腫大(長径>8 cm、短径>4 cm)、壁肥厚(>4 mm)、sonographic Murphy's sign、嵌頓胆嚢結石、デブリエコーが主項目とされ、胆嚢周囲浸出液貯留、胆嚢壁 sonolucent layer、不整な多層構造を呈する低エコー帯やドプラシグナルが追加項目とされています。

超音波以外の検査を行うときは「賢い選択」かどうか判断を

超音波検査で急性胆嚢炎の確定診断が困難な場合や重症例、膿瘍形成などの局所合併症が疑われる場合にはCT検査を施行すべきとされています(推奨度2:弱い推奨——実施することを提案する、エビデンスレベルC:予想される効果は限定的である。真の効果は、効果の推定値と、実質的に異なるかもしれない)⁴⁾。

超音波検査は施術者の熟練度によって診断能が変わることがあるため、熟練した施術者がいない場合には他のモダリティを検討すべきかもしれません。また、超音波検査は胆嚢管結石の描出能は13%と不良ですので、胆嚢管結石を疑う場合にはMR cholangiopancreatography (MRCP)を考慮する必要があります⁵⁾。MRCPは非侵襲的に胆管系、膵管系の描出ができるMRI検査であり、胆管系のT2強調画像において結石を低信号ないし無信号として描出します。急性胆嚢炎の背景に胆嚢癌などの悪性腫瘍を疑う場合には、造影CTや超音波内視鏡を、手術を前提とした場合の胆管結石のスクリーニング、胆道系の解剖の把握のためには、MRCP、CT胆道造影などが有用であると考えられます。

マンモグラフィを管理するすべての放射線技師の方へ

デジタルマンモグラフィ品質管理マニュアル 第2版

マンモグラフィを行う施設では、高品質な検査を受診できることを保証しなければならず、そのために機器の日常的・定期的な管理を計画的に実行することが重要になってくる。本書では、受入試験・定期的な管理・日常的な管理の3つが大きな柱となっている。また今回の改訂では、「デジタルマンモグラフィの基礎知識」の項目が新設された。これにより、参考書的な要素が加わった。管理に携わる放射線技師全般に有用。

編集 NPO法人 日本乳がん検診
精度管理中央機構



A4 頁152 2017年 定価:本体3,000円+税 [ISBN978-4-260-03209-4]

医学書院

●表 急性胆嚢炎診断基準 TG13 (文献1より)

A	局所の臨床徴候 ①Murphy's sign, ②右上腹部の腫瘍触知, 自発痛, 圧痛
B	全身の炎症所見 ①発熱, ②CRP 値の上昇, ③白血球数の上昇
C	急性胆嚢炎の特徴的画像所見 疑診: AのいずれかとBのいずれかを認めるもの。 確診: 上記疑診に加え, Cを認めるもの。

Essence for Resident シリーズ

著 天沢ヒロ

◎抗菌薬をとことんまとめました

わかる抗菌薬

●A5 頁212 2017年 定価:本体3,400円+税
[ISBN978-4-260-02876-9]

◎抗菌薬の使い方、キホンのキ

使いこなす抗菌薬

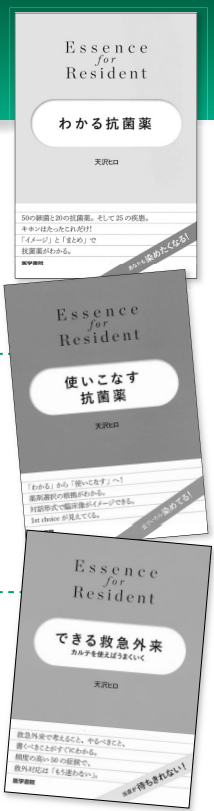
●A5 頁262 2017年 定価:本体3,800円+税
[ISBN978-4-260-02878-3]

◎当直が待ちきれない!

できる救急外来

カルテを使えばうまくいく

●A5 頁352 2017年 定価:本体4,500円+税
[ISBN978-4-260-03028-1]



医学書院

Medical Library

書評新刊案内

本紙紹介の書籍に関するお問い合わせは、医学書院販売部（03-3817-5650）まで
なお、ご注文は最寄りの医書取扱店（医学書院特約店）へ

外科専門医受験のための 演習問題と解説 第1集(増補版)・第2集

加納 宣康 ● 監修
本多 通孝 ● 編

【第1集(増補版)】B5・頁308 ISBN978-4-260-02495-2
【第2集】B5・頁264 ISBN978-4-260-03045-8
定価：各本体5,000円＋税 医学書院

● 評者 ● 吉田 和弘
岐阜大大学院教授・腫瘍外科学

外科専門医とは、外科系の基本領域専門医であり、消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺外科、内分泌外科などのサブスペシャリティ専門医を取得するために必要な基本的な資格である。これまでは各種学会などが独自に運営をしていた専門医制度が、日本専門医機構による新専門医制度へ移行すると、外科専門医はより公的な資格に近づくため、若い外科医たちにとって外科専門医取得はますます重要になってくる。

『外科専門医受験のための演習問題と解説 第1集』は2013年に刊行された参考書で、この本が出版されるまでは外科専門医の予備試験に対応した成書はなかった。それまで若い外科医たちは、先輩外科医の話を参考にしたり消化器外科専門医の過去問で勉強したりと、手探りで勉強していたことから、多くの外科医にとって待望の参考書であった。

外科専門医予備試験の特徴は、消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺外科、内分泌外科など広い範囲の疾患について問われることであるが、今日の診療では一人の外科医が全ての領域について診療することはない。そのため、予備試験を受験するに当たり、専門外の設問に対して多くの外科医が不安を抱いていたと思われる。そのような背景の中で『第1集』は発刊された。しかし、この本はやや難易度の低めな問題集となっており、実際の予備試験の勉強としては、やや物足りなさを感じた若手外科医もいたと思われる。

これらの問題点を踏まえて新たに刊行されたのが、この『第1集(増補版)』と『第2集』である。『第1集(増補版)』は、2013年に刊行された『第1集』を見直し、新たなガイドラインや規約に沿った内容としたものである。医療の世界は発展が急速であるため、定期的な見直しは必要である。内容として

効率よく学習するための、 若手外科医必読の参考書

は、専門外の医師でも最低限必要と思われる内容で構成されており、この本の内容を理解することは日常診療においても重要と思われる。

『第2集』は、やや難易度の高い問題が含まれた問題集となっており、また、最初の章には、模擬試験が掲載されている。この参考書を順番通りに使用すると、最初の模擬試験の難しさに危機感をあおられ、勉強の意欲が増すに違いない。特に専門外の問題については（もしかしたら専門分野の問題でも）難易度が高く感じられるだろう。しかし、予備試験を受験した外科医からは、本番の試験でもかなり突っ込んだ内容までは問われたという声も聞き、本番に安心して臨むためには、この本の内容くらいは習得しておいたほうがよいかもしれない。

例えば『第2集』【胃】問9*では、進行胃癌の郭清範囲を問うているが、No.12aやNo.11pが郭清範囲に入っていることを答えるのはまだ標準的だが、No.110が郭清範囲に入る場合まで設問で問われており、かなり踏み込んだところまで出題されている。また【大腸】問7～10までは炎症性腸疾患について問われており、消化器外科医でもしっかり勉強していなければ答えられないと思われる。

内視鏡や血管内治療が発展した昨今でも、外科手術の役割は極めて大きく、外科専門医の育成は不可欠である。本書は、若い外科医が専門医をめざすに当たり効率よく学習するのに役立ち、日々の診療に疲れた外科医の負担を軽減するのに貢献すると思われる。若手外科医に必携、必読の参考書であると推薦する次第である。

*第1刷(2017年4月15日発行)をお持ちの方へ：該当部分(『第2集』p.109)に訂正がございます。弊社ウェブサイトにて正誤表を出しておりますのでご確認ください(http://www.igaku-shoin.co.jp/seigo/201706_01.html)。

第25回総合リハビリテーション賞決定

第25回総合リハビリテーション賞の贈呈式が9月26日、医学書院（東京都文京区）にて行われた。本賞は、『総合リハビリテーション』誌編集顧問の上田敏氏が東大を退官する際（1993年）に金原一郎記念医学医療振興財団に寄付された基金を原資として発足。今回は2016年発行の『総合リハビリテーション』誌に掲載された投稿論文19編を選考対象とし、最も優れた論文に贈られた。

今回は、加藤貴志氏（井野辺病院/作業療法士）他「脳損傷者の実車運転技能に関連する神経心理学的検査について——システムティックレビューとメタ分析」[総合リハビリテーション. 2016; 44(12): 1087-95.]が受賞した。加藤氏らの論文は、脳損傷者の自動車運転技能予測に有効な神経心理学的検査と関連する認知機能を、システムティックレビューとメタ分析により検討したもの。MEDLINEなど8つのデータベースから、脳損傷者に対し実車評価を実施しているなどの基準を満たした研究を抽出し、神経心理学的検査の標準化効果量と統合オッズ比を算出した。その結果、Trail-Making Test-A、コンパススクエアマトリクス、道路標識の効果量が高く、注意力や遂行機能など、複数の認知機能が運転技能予測に関与していると結論付けた。

『総合リハビリテーション』誌編集委員を代表して佐伯覚氏（産業医大）は、「医学的・社会的に重要なテーマを扱った着眼点が高く評価された。本領域の実地臨床の発展に大きく寄与すると考えられ、今後のさらなる解明を期待したい」と講評した。受賞のあいさつで加藤氏は、日頃から指導を受けている周囲の方や編集委員による教育的な査読コメントに感謝の意を表明した上で、「今後も引き続き精進したい」と抱負を語った。

『総合リハビリテーション』誌では2017年にも、掲載された投稿論文から第26回総合リハビリテーション賞を選定する。同賞の詳細については、『総合リハビリテーション』誌投稿規定を参照されたい。



●加藤貴志氏(左)と上田敏氏(右)

肝疾患レジデントマニュアル 第3版

柴田 実, 加藤 直也 ● 編

B6変型・頁308
定価：本体4,500円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-03042-7

● 評者 ● 上野 文昭
米国内科学会(ACP)日本支部長

近年、肝疾患診療の変貌が著しい。一昔前であれば、肝疾患は自然に治るか、治らずに進行するものと考えられていた。従来わが国でよく使われていた肝疾患治療薬は、その有効性に関するエビデンス

肝疾患診療に携わる 全ての医師に推薦したい

が乏しく、世界的には全く評価されていなかった。一時期は画期的であったインターフェロンなどの抗ウイルス薬も限界は明らかであった。しかし現在は状況が一変した。特にインパクトが大きいのがウイルス肝炎の治療であり、現在では治癒が望める疾患の筆頭となっている。

このたび医学書院より『肝疾患レジデントマニュアル 第3版』が上梓された。肝疾患診療必携の書として定評のあった本書は、ようやくここにきて9年の歳月を経て新版となった。進歩の著しかったこの数年間を考えると、改訂は遅きに失したという批判もあるが、評者はそうは思わない。書籍は医学雑誌と異なり、最新の知見を盛り込めばよいというものではない。華々しく登場した検査法や治療法が、5年程度で廃れてしまうことが少なくない。せっかく購入した書籍がすぐに役立たなくなるのは悲しい。新しい診療行為が学術報告され、十分に臨床使用され、実績と定評が確立してから成書とすべきであろう。C型肝炎に対する直接型抗ウイルス薬が出そろい、その有効性と有害性に関する評価が定着した現在が、改訂版を世に出す素敵なタイミングであったと考える。ついでに

言えば、PBCの病名変更も間に合ったし、IgG4関連肝胆道疾患やNAFLDの新しい知見も含むことができた。いささか「後出しじゃんけん」で勝っている感もあるが、その恩恵を受けるのは読者である。

初版から筆頭編者である柴田実氏は、評者が最も信頼する肝臓専門医である。医育施設や基幹病院に在籍時代から肝疾患の臨床研究と診療に没頭され、診療に多忙な実地医家となられてからも研究や執筆活動を継続している姿勢には敬服する。一般に医学論文を吟味する際、高名な著者による論文の評価をついつい高めてしまうことをAuthor Biasといい、EBMでは禁じ手である。本書は柴田実氏と素晴らしい仲間たちの作品ということで、どうしてもこのバイアスを排除できないが、これは適切な方向に作用していると考えたい。

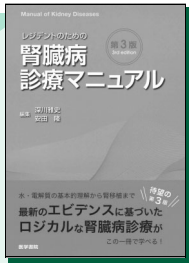
本書は院内外どこへでも持ち運べるコンパクトサイズで、まさに必携の書と言える。旧版よりもスリムになったが、巻末に肝疾患診療に関連したウェブサイトのリストが掲載されており、随時必要な最新情報を入手するのに役立つ内容に不足はない。変貌を遂げた肝疾患診療の実際を詳細に把握しているのは、おそらく肝臓専門医だけであろう。それ以外の消化器内科医や他の内科医、他科の医師がそれを十分理解しているとは思えない。したがって研修医のみならず、肝疾患診療に携わる全ての医師に本書を推薦したい。

さらに使い勝手が向上した腎臓病診療マニュアルの決定版

レジデントのための腎臓病診療マニュアル 第3版

腎臓病診療マニュアルの決定版、待望の第3版が刊行！最新のエビデンスに基づいて、水・電解質から腎移植まで腎臓病診療の基本を網羅する好評のスタイルはそのままだ。高齢患者の診かた、他診療科との連携など“今知りたい”トピックを満載。目の前の患者の何を診て、どう治療すべきか、ロジカルな腎臓病診療の進め方がわかる1冊。

● 編集 ● 深川雅史
東海大学医学部内科学系
腎内分泌代謝内科教授
安田 隆
吉祥寺あさひ病院副院長／
東京医科大学腎臓内科兼任教授



マイヤース腹部放射線診断学

発生学的・解剖学的アプローチ

太田 光泰, 幡多 政治 ● 監訳

B5・頁400
定価: 本体14,000円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-02521-8

「マイヤースの日本語版」。素晴らしい本が翻訳されたと思います。最初、医学書院からこのタイトルの本が出ていたとネットで見掛け、たとき、目の付け所が、解剖学的診断力を高める名著 (第3版, 医学書院, 2010年)に通ずる「レイヤーを意識する重要性」を実感することができます。外科医にとって膜の解剖の把握は重要だと思いますが、それは内科医にとっても同様です。特に、鑑別診断を解剖学的なアプローチで絞り込む際の「外側から絞り込むアプローチ」〔拙著『診断戦略——診断力向上のためのアートとサイエンス』(医学書院, 2014年)〕という診断の考え方をを用いる際にも、レイヤーを意識した鑑別の展開が、網羅的に鑑別を考える上で重要になります。また、炎症が膜・腔に沿って進展する様式ということ三次元的に理解すれば、CT読影上も穿孔の位置など病変部位を液体や空気の貯留パターンから推測することが可能です。この意味で帯に書かれている「多様な『腹痛』を効率よく診断推論するために」という訳者の先生方のメッセージは、この本の持つ価値を如実に表現していると思いますし、そのような希望を持つ医師たちのニーズによく応えてくれる本だと思います。この本は、CT読影を解剖から理解して学ぶ目的の学生にもお勧めですが、一方、経験則と数で画像を読んで直観を鍛えてこられた上級の医師たちが、CTを分析的思考で読む訓練を行う上でも大いに役立つと思います。

多発性硬化症・視神経脊髄炎診療ガイドライン2017

日本神経学会 ● 監修
「多発性硬化症・視神経脊髄炎診療ガイドライン」作成委員会 ● 編

B5・頁352
定価: 本体5,400円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-03060-1

私も経験を積み、論文や総説を書き、書籍や特集号の執筆や編集に当たるとなると、書評を依頼されることも増えてきた。その書評の書き方にはいろいろあって、淡々と内容の梗概を紹介していくものや、特徴を抽出して紹介するもの、著者との関係や執筆の背景に力点が置かれるものなどがあり、時にはちょっとだけ苦言が加えられたりしている。本書の書評が、幅広く・底が浅い日常診療を行っている臨床医である私に依頼されたのは、そのような診療現場で本書が役立つかどうかを述べ、この

日常生活で麻痺手が使える！ CI療法が変える！

行動変容を導く！
上肢機能回復アプローチ

脳卒中上肢麻痺に対する基本戦略

監修 道免和久
兵庫医科大学リハビリテーション医学教室・主任教授
編集 竹林 崇
吉備国際大学保健医療福祉学部作業療法学科・准教授

行動変容を導く！
上肢機能回復
アプローチ

脳卒中上肢麻痺に対する基本戦略

麻痺手の回復を超える！

B5 頁304 2017年 定価: 本体4,000円＋税 [ISBN978-4-260-02414-3]

医学書院

《ジェネラリストBOOKS》
身体診察 免許皆伝
目的別フィジカルの取り方 伝授します

平島 修, 志水 太郎, 和足 孝之 ● 編

A5・頁248
定価: 本体4,200円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-03029-8

誰でも健康でいたい、病気にはなりたくない。だから、患者が診察を受けに来たのには何かの理由がある。これが医師と患者とのかかわり方だ。患者を「診る」こと、初診時の全身の第一印象をみて、会話し（問診）、ちょっと丁寧な観察（診察）から始まる。なぜ患者が来院したのか、何が起こりつつあるのか、頭が回転し始める。外来、入院、救急などで、患者を観察し、話を聞きながら状況判断し、すぐに対応すべきことなどを検討しながら推論や仮説を設定、対応し、身体診察を行い、次の選択肢や指示を出さなくてはいけない。特に時間的制限の高い救急やインテンシブ・ケアでは、診療のプロセスが凝縮されている。これらのプロセスこそが臨床の醍醐味だ。身体診察は、患者との「直接」の接触の始まりだ。推論や仮説を頭に入れ、練達の医師は無意識のように順序よく、素早くポイントを押さえて身体診察を進め、「あるのか」「ないのか」を意識しながら所見をチェックする。臨床現場での優れた臨床医や指導医、患者との「実体験」は、医学生・研修医時代にとっても大事な、何事にも代えられない学びだ。「座学」でいくら教科書や専門書を読んでも学べない、臨床現場でのアナログな実体験こそが、いくらデジタル時代になっても医師には大事なプロセスなのだ。検査体制が整い、エコー・CT・MRIなど画像検査機器の普及もあって、身体所見などの基本的な臨床の「アナログ」手技は極めておろそかになっ

11回（うち9回はほぼ1年間に）にも及ぶ検討で絞られて記述されている。いくつかの学会のいろいろな委員を務めた経験から言うと、この負担というか努力には頭が下がる。本書はこの方面の臨床に従事する医師にとって、ベッドサイドに常備して使いこなしたい一冊である。

さて、臨床医から見てこの方面で日常的に問題になる点の第一は、急性に視力障害を呈する患者の診断と治療、予後予測である。眼科固有疾患が否定されれば、その多くは視神経炎、特に特発性のそれ（ION）と考えられる。第1章1.8にこれらの概要がコンパクトに述べられており、わかりやすい。しかし、遭遇する頻度からいえば、もう少しボリュームが割かれてもよかったのではと思われる。第二は、NMO-抗AQP4抗体が提唱されて十数年になり、画像診断や治療方針などの進歩は著しいが、MSとNMOの臨床症状の異同がどうかという点がある。CQ4-1と4-2にそれぞれの特徴が要領よく概説され、共通に見られる特徴的症状についてはCQ4-4や4-5に述べられているが、出現頻度やそれぞれの疾患における生理学的機序の記載がやや物足りない。もっともこれはガイドラインという本書の性格によるものであり、臨床症状としての研究自体が相対的に遅れていることを示しているのかもしれない。第三は、本書における文献収集期間の最後あたりから現在にかけて多数の論文が登場してきた抗MOG抗体陽性NMOの点である。本書内にも随所に記載があり、新課題であるという片鱗が見られるが、索引にも取り上げられていない。次のガイドライン作成はそれなりに先になると思われるので、委員会メンバーには大変だが、早急に新しくCQを立てて追補いただきたいと願う。

小さいけれど、検査値ぎっしり詰まっています

臨床検査データブック [コンパクト版]

第9版

監修 高久史磨
地域医療振興協会会長
編集 黒川 清
政策研究大学院大学名誉教授
春日雅人
国立国際医療研究センター理事長
北村 聖
国際医療福祉大学大学院教授

臨床検査
データブック

LAB DATA
コンパクト版

第9版

監修 高久史磨
編集 黒川 清
春日雅人
北村 聖

三五変型 頁406 2017年 定価: 本体1,800円＋税 [ISBN978-4-260-03435-7]

医学書院

Dr. 大津の誰でもわかる医療用麻薬

選べる・使える・説明できる

大津 秀一 ● 著

A5・頁172
定価：本体3,400円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-03038-0

- 最初に本書の推薦理由を述べる。
- ・非専門家でもすぐに使える具体的処方方の例示
 - ・単なる処方ではなく、患者さんへの教育と試行錯誤が苦痛緩和につながり、医療者とのコミュニケーションを良好にするという視点
 - ・患者さんの納得感を得る説明をするために、最低限押さえておくべきがん疼痛の理屈と、医療者が把握しづらい患者さんの心理パターンの紹介
 - ・全項目がQ&A形式であるため、知りたい情報にすぐにたどり着ける

今のがん治療において、医療用麻薬をがん性疼痛に使うことは常識となっており、これなくしてがん治療を全うすることは考えられない。緩和ケア継続教育プログラム「PEACE プロジェクト」のおかげで、非専門家でも医療用麻薬の使用が身近になったと言える。しかし、多系統のオピオイドと多彩な剤型が続々と登場することで、その進歩についていくことはかなり困難になってきた。実際、新規フェンタニル速放剤は、フェンタニル徐放剤のレスキューにはそれほど向いていないといったことなど、非専門家にとっては意外な事実を本書で知った。

一方、罹患するまでがんに縁がなかった一般の方々は、商業主義に沿った報道などで、医療用麻薬に対する誤解が根強く残ったままとなっている。私は終末期医療までかかわっている腫瘍

内科医でありながら、患者会のNPO法人も主催している。その際によく聞かれる患者さんの誤解の三本柱は「余命」「抗がん剤」、そして「医療用麻薬」だ。早期からの緩和ケア導入により、終末期の無理な積極的治療を避けることができ、予後改善につながるとの報告があった。そのためには抗がん剤の本当の意味を、時間をかけて患者さんに理解してもらう必要があるが、医療用麻薬においても同様の原理が働く。

本書の特徴は、緩和医療の目標である苦痛緩和の先、つまり患者さんの納得感を得るために、なすべきことはなにかという視点が根底にあることだろう。例えば、オキシコドン投与で疼痛緩和ができたものの、あとで患者さんからの強い減量希望が出てきたとき、やみくもに理論で説得するのではなく、いったん要望を受け入れる。その後、減量による苦痛増大のデメリットを実感できたら、それをきっかけとしてお互いの意思疎通を良好にさせるといったユニークな提案もある。

患者さんの心理面にここまで配慮した類書は少ない。さらに、患者さんやその家族の自己学習に耐え得るよう配慮された文章の平易さがあるため、医療者と共通の理解を得たい意欲的な一般の方々にも推薦できる。緩和ケア領域においても、患者さんの自己学習を促し、医療者との理解が期待できるような書籍が登場したことを心から喜ぶたい。

【評者】 押川 勝太郎

宮崎善仁会病院腫瘍内科/
宮崎がん共同勉強会理事長

患者さんの心に寄り添った医療用麻薬処方の実践書

てんかんとその境界領域

鑑別診断のためのガイドブック

Markus Reuber, Steven Schachter ● 編
吉野 相英 ● 監訳

B5・頁344
定価：本体10,000円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-03023-6

どのような分野であれ、その分野についてよく知るには、その分野の境界に位置する対象を知る必要がある。そうでなくては結局は自身が取り組むべき対象の輪郭を鮮明には理解できないからである。そういう意味では臨床てんかん学を志す者にとって、てんかんと同様に、てんかんとてんかんではない病態の境界に位置するさまざまな病態を知ることには、まさにてんかんとは何かを知るためには必須であると言える。

本書の内容は極めて多岐にわたっていて、てんかん類似症状としては、失神、心因性発作、パニック発作、めまい、小児の非てんかん性発作エピソードが、てんかんと

の境界に位置する疾患群としては片頭痛、一過性脳虚血、一過性全健忘、睡眠時随伴症が、てんかん関連症状としてはミオクローヌス、チック症、発作性ジスキネジア、てんかん発作の前駆症状が、特異なてんかんの原因としては、自己免疫介在性てんかん、自閉症が、てんかん専門医でなければ

【評者】 兼本 浩祐

愛知医大教授・精神科学

臨床てんかん学を志す者にとって必携の書

納得するまで診断を突き詰めているか

『魁!! 診断塾』発刊記念 東京 GIM カンファレンス特別編

東京近郊で毎月開催されている症例検討会「東京 GIM カンファレンス」が10月29日、医学書院（東京都文京区）にて開催された。同カンファレンスは2012年10月にスタートした臨床推論を中心とするカンファレンスで、佐田竜一氏（亀田総合病院）、綿貫聡氏（都立多摩総合医療センター）、志水太郎氏（獨協医大）、石金正裕氏、忽那賢志氏（いずれも国立国際医療研究センター）の5人をコアメンバーに、参加者を交えた症例検討の場となってきた。

今回は、同カンファレンスの症例検討を題材に、『medicina』誌に掲載された連載（2014年4月から2年間）をもとにした書籍『魁!! 診断塾』（医学書院）の発刊記念を兼ねた特別編。当日は若手医師を中心に、看護師や薬剤師など60人の参加者を集め、3時間の症例検討を繰り広げた。

◆参加者同士で臨床推論を語り合い、考え方を共有する

はじめに、佐田氏と綿貫氏を司会に、残る3氏が順番に症例検討を行った。まず、石金氏が嚥下性肺炎と敗血症性ショックを来した70代男性の例を提示した。血液培養から分離された *Capnocytophaga granulosa* (C. *granulosa*) 株は国際的遺伝子情報データベースに未登録で、新知見にも貢献した症例であったという。一般的に *Capnocytophaga* 属は人畜共通感染症でヒト由来の感染症の報告は極めて限られているが、特徴的なグラム染色像から診断を突き詰める努力の重要性を示した他、血液培養を延長して行う必要性（本症例は7日間）、日常診療で嚥下性肺炎だと簡単に考えている症例の一部に *C. granulosa* 感染症が隠れている可能性について注意を促した。

続く忽那氏は、海外渡航歴のある60代女性の遷延する発熱症例を提示した。他院からの転院後に、疾患は感染症ではないと見抜き、TAFRO症候群と診断した経過を解説した。「感染症らしくない」を見極めるポイントは何かという会場からの質問に対し氏は、「症状の現病歴が重要で、感染症は基本的に急性・亜急性の経過をとる。本症例は1つの感染症で説明付けることは不可能な経過を呈しており、他の疾患を疑った」と応じた。

「カンファレンスを明日からの診療にどう生かすかを考え、各人でクリニカルパールとなるものを作ってほしい」と呼び掛けた志水氏は、急性肺塞栓症と転倒による骨折を同時に来した70代女性患者を題材とした。参加者の「オッカムの剃刀」だけでなく、「ヒッカムの格言」の考えを持たなければならなかった」との気づきに対し、氏は「必ず両方の思考法で考え直す」という自身の実践法を述べ、参加者との意見交換がなされた。

症例検討の後には『魁!! 診断塾』の著者である5氏による座談会が行われ、同書に込めた思いとともに臨床推論のヒントが語られた。塾長の佐田氏はクリニカルパールの落とし穴として、エッセンスであるが故に、個々の患者に必ずしも当てはまらない可能性を指摘。同様に、指導医はただクリニカルパールを伝えるだけでなく、その科学的根拠や外的妥当性も含めた思考過程そのものを学習者と共有すべきであると話した。綿貫氏は同書の掲載症例から、診断に難渋したWhipple病の症例を紹介した。病理学的検査で診断に至らない場合でも、そこで終わりとせずに多施設の専門家にコンサルトすることなど、もう一歩診断を突き詰める姿勢の大切さを強調した。

※今後も東京 GIM カンファレンスは東京近郊にて開催予定です。詳細は下記にて。
<https://www.facebook.com/TokyoGimConference/>

うに見えててんかんではない、てんかんのようには見えないがてんかんと深く関連するという、実践的なてんかん治療において常に問題となる病態が、多岐にわたり博物学的に取り上げられていて、その多彩なにぎにぎしさは、さながらアジアの夜市の出店のようなくわく感があるが、実際にはその一つひとつの専門性の高さを考えれば、むしろ東急ハンズの売り場のほうに近いのかもしれない。

原本の編者の1人、マルクス・ロイバーは現在ヨーロッパてんかん学会の機関誌である“Seizure”の編集委員長であり、もう1人スティーブン・シャハターは、精神症状や社会状況も含めてんかんを包括的に取り扱おうという趣旨の雑誌である“Epilepsy & Behavior”の編集委員長で、いずれもてんかん診療における境界領域と呼ばれている領域が、少なくとも臨床においては、中核領域と勝るとも劣らない重要性を持つことを熟知している人たちである。

付け加えて言うならば両者とも懐の深い編集方針を貫いていて、日は当たらないが重要な多くのトピックに関する論文を積極的に受理している。本書には2016年に亡くなったディーター・ヤンツの序文も添えられている。そこには私を含めヤンツに師事した全てのヤンツ・シューラー（弟子）の心に刻まれている教え、そしててんかんにおいてもてんかんの辺縁領域においても、最初に掲げられるべき指針が書かれている。「患者の訴えに注意深く耳を傾けることによって得られる情報にまさるものはない」という言葉がそれである（「序」より）。

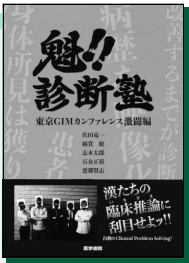
本書は、てんかんに興味を持ち、とりあえずの診断ができるようになった後で、自らの臨床力を次のステップへ進めようと思う人には必須の本であるとともに、専門家が自らの知識を更新するにも欠かせない項目が多数含まれており、てんかん学を志す人には必携の一冊と言える。

我らに診断できぬものなし！

魁!! 診断塾 東京GIMカンファレンス激闘編

東京GIMカンファレンスで実際に提示された症例を題材に、某名作漫画を愛する5人の医師が繰り広げる熱いclinical problem solving! 『medicina』誌で好評を博した異色連載を書籍化。

佐田竜一
亀田総合病院 総合内科・内科合同プログラム
綿貫 聡
東京都立多摩総合医療センター 救急・総合診療センター
志水太郎
獨協医科大学 総合診療科・総合診療教育センター
石金正裕
国立国際医療研究センター 国際感染症センター・AMR臨床リファレンスセンター
忽那賢志
国立国際医療研究センター 国際感染症センター



新刊 小児急性期診療の現場で頼れるシリーズ、第1弾

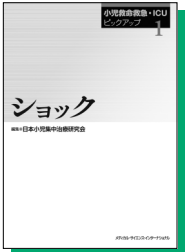
小児救命救急・ICUピックアップ①

ショック

▶日本小児集中治療研究会により編まれた、小児の救命救急・ICU領域における標準的な治療・最新の知見に基づく治療の選択肢を提示するシリーズ第1弾。基本事項からアドバンスな治療までを網羅し、マニュアル的な「こうすべし」だけでなく、なぜそうすべきなのか理解できる。症状や病態が成人と異なり、日常診療において苦慮することが多い「小児のショック」を1冊にまとめた唯一無二の書。

編集：日本小児集中治療研究会

定価：本体3,800円＋税
B5 頁144 図32・写真26 2017年
ISBN978-4-89592-903-5



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.medsici.jp>
Eメール info@medsi.co.jp

《ジェネラリストBOOKS》

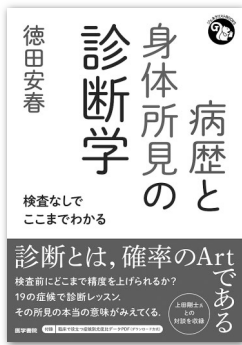
病歴と身体所見の診断学

検査なしでここまでわかる

徳田安春

病歴と身体診察で得られた情報から、臨床疫学的なアプローチで、精度の高い診断を目指す！本書は、症例をもとに、指導医と研修医の問答形式で感度・特異度・尤度比の使い方が学べる実践書。付録には、即戦力となる「尤度比一覧」のPDF(ダウンロード形式)を収載。

●A5 頁210 2017年 定価:本体3,600円+税 [ISBN978-4-260-03245-2]



認知症はこう診る

初回面接・診断からBPSDの対応まで

編集 上田 諭

●A5 頁264 2017年 定価:本体3,800円+税 [ISBN978-4-260-03221-6]



健診データで困ったら

よくある検査異常への対応策

編集 伊藤澄信

●A5 頁192 2017年 定価:本体3,600円+税 [ISBN978-4-260-03054-0]



いのちの終わりにどうかかわるか

編集 木澤義之・山本 亮・浜野 淳

総合診療医や内科医、およびそれを取り巻くメディカルスタッフに求められるエンドオブライフ患者へのかかわり方の知識とスキルをまとめた1冊。患者の同意から予後予測、患者・家族との話し合い、起こりうる症状、臨終時の対応まで、余命数か月の患者に起こること、および求められる対応を網羅。来る「多死社会」に役立てられる新たな実践的ガイドとなること間違いなし！

●A5 頁304 2017年 定価:本体4,000円+税 [ISBN978-4-260-03255-1]



保護者が納得！小児科外来 匠の伝え方

編集 崎山 弘・長谷川行洋

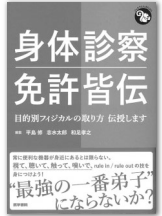
●A5 頁228 2017年 定価:本体3,800円+税 [ISBN978-4-260-03009-0]

身体診察 免許皆伝

目的別フィジカルの取り方 伝授します

編集 平島 修・志水太郎・和足孝之

●A5 頁248 2017年 定価:本体4,200円+税 [ISBN978-4-260-03029-8]



12 medicina

Vol.54 No.13

特集 骨関節内科

骨と関節に関する愁訴は多いが、主治医として内科ができることも多い。知っておくことで患者が救われ、 unnecessary 検査・治療や整形外科コンサルトを減らし、ひいては良い医師患者関係と他科連携の構築に繋がるとも言えない。本特集では、局所の解剖と common disease を多数の図を用いて解説し、骨関節と関連の深いリウマチ膠原病の内容も含んだ——網羅性に富む「骨関節内科」のテキストである。

INDEX

座談会：内科医だからできる骨と関節の診療

入門編：骨関節内科の3つのアプローチ

実践編：①救急的アプローチ、②整形外科的アプローチ：【部位別】頸、首、腰、肩、肘、手首・手・指、股、膝、足首・足・足趾【疾患別】変形性関節症、骨粗鬆症、脆弱性骨折・大腿骨近位部骨折、結晶性関節炎、③リウマチ膠原病のアプローチ：感染症、関節リウマチ、膠原病、脊椎関節炎、悪性腫瘍・血液疾患、内分泌疾患・腎疾患、不定愁訴

治療総論：鎮痛薬、ステロイド、抗リウマチ薬、リハビリテーション

企画：横川直人（東京都立多摩総合医療センター）

連載

- これって〇〇サイン！？
- 目でみるトレーニング
- 心電図から身体所見を推測する
- Inpatient Clinical Reasoning —米国Hospitalistの事件簿—

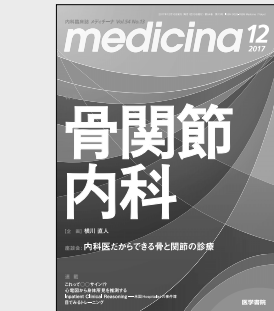
●1部定価：本体2,600円+税

▶2017年増刊号(Vol.54 No.4)

総合内科医の必修臨床問題182問

●特別定価：本体7,200円+税

医学書院サイト内 各誌ページにて記事の一部を公開中！



<http://www.igaku-shoin.co.jp/mag/medicina>



<http://www.igaku-shoin.co.jp/mag/sogoshinryo>

総合診療 Vol.27 No.12

特集 小児診療 “苦手” 克服!!

企画：西村真紀（高知大学医学部家庭医学講座）

総合診療医/家庭医の中で、子どもを診ることに苦手意識のある人が多いようです。本特集では、座談会と総論において、総合診療医が小児を診る有用性や必要性を踏まえながら、小児診療の匠の経験を通して「「苦手」克服の術」を伝授します。そして各論では、各執筆者が小児診療を苦手としていた頃から得意になるまでの過程を示し、診療のコツや「苦手」を克服するワザを披露します。

INDEX

【座談会】なぜ子どもが苦手？—総合診療医が小児診療に自信をつけるには

北西史直×高村昭輝×町野亜古×西村真紀

【総論】総合診療医に小児を診てほしい理由—小児科医からのメッセージ—高村昭輝

【“匠”を目指すための9つのワザ】

- ①身体診察(内科系)……………野村あかり
- ②身体診察(外科系・整形外科系・皮膚科系)と手技……………遠井敬大
- ③救急……………土肥直樹・茂木恒俊
- ④問診とコミュニケーション……………武者幸樹子
- ⑤予防接種……………中山久仁子
- ⑥乳幼児健診……………清田実穂
- ⑦子育て相談……………岩間秀幸
- ⑧母乳育児・離乳食の相談……………金 弘子
- ⑨子育て世代の家族のケア……………本郷舞依

【コラム：小児診療トピックス】

- ①子どもが集まる診療所づくり—8つのポイント……………北西史直
- ②総合診療医の小児科診療研修を考える……………町野亜古

●1部定価:本体2,500円+税

▶来月の特集(Vol.28 No.1)

シン・フィジカル改革宣言！わたしの神技伝授します。

年間購読 受付中！

年間購読は個別購入よりも割引されています。送料は弊社が負担、確実・迅速にお届けします。詳しくは医学書院WEBで。

2018年
年間購読料
(冊子版のみ)

▶medicina 36,580円+税 (増刊号を含む年13冊) 電子版もお選びいただけます
▶総合診療 29,520円+税 個人特別割引25,680円+税あり 年12冊 医学生・初期研修医割引20,040円+税あり

2017年12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	1月号 Vol.82 No.1 1部定価：本体2,400円+税	感染症に関するサーベイランス	臨床婦人科産科	12月号 Vol.71 No.12 1部定価：本体2,700円+税	あなたと患者を守る！産婦人科診療に必要な法律・訴訟の知識
medicina	12月号 Vol.54 No.13 1部定価：本体2,600円+税	骨関節内科	臨床眼科	12月号 Vol.71 No.13 1部定価：本体2,800円+税	網膜硝子体手術の新しいスタイル
総合診療	12月号 Vol.27 No.12 1部定価：本体2,500円+税	小児診療 “苦手” 克服!! —劇的Before & After—	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	12月号 Vol.89 No.13 1部定価：本体2,700円+税	どこが変わった 頭頸部がんTNM分類
糖尿病診療マスター	12月号 Vol.15 No.12 1部定価：本体2,700円+税	糖尿病診療 今後の展望 —next decade—	臨床泌尿器科	12月号 Vol.71 No.13 1部定価：本体2,800円+税	泌尿器癌局所療法 —局所を制する者は全身を制す—
胃と腸	12月号 Vol.52 No.13 1部定価：本体3,200円+税	咽頭・頸部食道癌の診断と治療	総合リハビリテーション	12月号 Vol.45 No.12 1部定価：本体2,300円+税	被災地の復興と障害
BRAIN and NERVE	12月号 Vol.69 No.12 1部定価：本体2,700円+税	動画でみる運動異常症	理学療法ジャーナル	12月号 Vol.51 No.12 1部定価：本体1,800円+税	小児理学療法の現状と課題
精神医学	12月号 Vol.59 No.12 1部定価：本体2,700円+税	「統合失調症」再考(Ⅱ)	臨床検査	1月号 Vol.62 No.1 1部定価：本体2,200円+税	知っておきたい感染症関連診療ガイドラインのエッセンス/心腎連関を理解する
臨床外科	12月号 Vol.72 No.13 1部定価：本体2,700円+税	最新の胆道癌診療トピックス —新たな治療戦略の可能性を探る—	病院	12月号 Vol.76 No.12 1部定価：本体3,000円+税	上手に補助金を活用する
臨床整形外科	12月号 Vol.52 No.12 1部定価：本体2,600円+税	腰痛のサイエンス			



医学書院

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