

2018年12月3日

第3300号

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

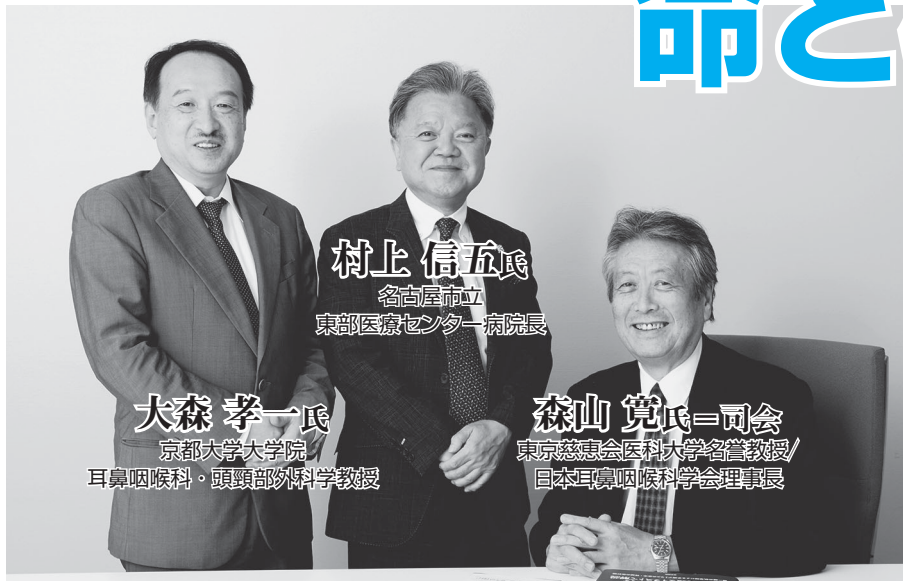
www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- [座談会]耳鼻咽喉科・頭頸部外科との命と機能を守る連携（森山寛、村上信五、大森孝一）……………1—2面
- [インタビュー]慢性痛への挑戦（半場道子）……………3面
- [連載]高齢者の「風邪」の診かた（終）……………4面
- MEDICAL LIBRARY……………5—7面

座談会

耳鼻咽喉科・頭頸部外科との命と機能を守る連携



村上 信五氏
名古屋市立
東部医療センター病院長

大森 孝一氏
京都大学大学院
耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教授

森山 寛氏＝司会
東京慈恵会医科大学名誉教授/
日本耳鼻咽喉科学会理事長

「耳鼻咽喉科学」という学問体系は、125年前、世界に先駆けて日本で確立した。そのフィールドは多岐に及び、五感のうち聴覚・嗅覚・味覚・触覚を扱い、幼児から高齢者まで人生の全てのステージの疾患に外科的・内科的な診療を行う。境界領域の多い科であり、全ての疾患への充実した対応のためには他科・他職種との連携が求められる。『今日の耳鼻咽喉科・頭頸部外科治療指針』、『耳鼻咽喉・頭頸部手術アトラス [上巻]』（いずれも、医学書院）の十数年ぶりの改版に携わった3氏が、多職種連携を中心に、耳鼻咽喉科・頭頸部外科の今を議論した。

森山 病気を治すだけでなく、「治した上でQOLをいかに保ち、向上させるか」が医学界全体を通じて重要になりました。耳鼻咽喉科・頭頸部外科が対象とする耳や鼻、口腔、咽頭や喉頭は、良質な生活を送るため、さらには人間社会の発展や文化形成に重要な感覚器官です。これらに疾患があるとコミュニケーションや摂食嚥下などに支障を来し、QOLは低下します。QOL向上に重点を置く今の社会で存在感を発揮する診療科のひとつです。

しかし対象とする年齢・疾患が広範なため、耳鼻咽喉科・頭頸部外科はどんな診療をするか、どのような疾患で連携できるのか、他科の医師はわかりにくいと感じることがあるようです。私どもは、他科、他職種との連携によって、患者さんのQOLをより一層向上させられると考えます。本日は、耳鼻咽喉科・頭頸部外科と他科、他職種の連携の土台作りの議論をしていきましょう。

命と機能を守り、QOLの向上に寄与する

森山 まず、耳鼻咽喉科・頭頸部外科の領域を概説します。日本耳鼻咽喉科学会では耳鼻咽喉科・頭頸部外科のことを「命と機能を守る診療科」と呼んでいます。

大森 「命を守る」は、疾病を治すことはもちろん、呼吸や摂食嚥下など生命維持に必須の器官を扱う診療科であることを意味します。QOLを高めるためにも重要な味覚や嗅覚は、もともと毒物の摂取を防ぐためなどに発達した「命を守る」感覚です。

村上 耳鼻咽喉科・頭頸部外科を語るとき、耳、鼻、口腔、咽頭や喉頭のように器官に注目して語られることが多いのですが、機能に着目することもできます。「機能を守る」診療科と呼ばれるゆえんです。

機能は主に3つに大別できます。1つめは大森先生がおっしゃった、呼吸や摂食嚥下など生命維持に必要な機能です。2つめは、聴覚や嗅覚、味覚な

どの感覚機能。3つめは、社会生活を営むのに必要なコミュニケーション機能です。最たる例は会話です。言葉を耳で聴いて脳の聴覚中枢へ伝達し、理解するのは聴覚です。それを受けて言葉を発するには喉頭の発声機能、口腔・咽頭の構音機能が不可欠です。また、人間は顔の表情でコミュニケーションを取ります。聴覚や発声だけでなく、表情をつくる顔面神経も耳鼻咽喉科の範疇です。

森山 命と機能を守ることは、個々人の日常生活の質向上につながります。摂食嚥下、味覚や嗅覚は生命を維持するためのものです。しかし、栄養をただ摂取できれば良いわけではありません。良く生きる上では、おいしく楽しく食事することは大切です。めまいのような日常生活を困難にする感覚器障害では、治療によってQOLの向上を図れます。頭頸部外科ではいかがですか。

大森 頭頸部腫瘍では、がんを切除したら終わりではなく、その後の嚥下や発声の機能再建やリハビリテーションまで医療者に求められます。声と言葉

は人生を豊かにするコミュニケーションに重要な機能です。

森山 その通りですね。病気をただ治し、命と機能を守るだけでなく、QOLを高めることに重点を置いた診療が、私たち耳鼻咽喉科・頭頸部外科医の使命なのです。

求められる超高齢社会への対応

森山 超高齢社会の今、嚥下領域での多職種連携が必要だと感じます。日本人の三大死因は半世紀にわたって変化がありませんでしたが、2011年に脳血管疾患に代わって肺炎が第3位となりました¹⁾。誤嚥性肺炎が主な原因です。「誤嚥を防ぐには経管栄養にすれば良い」と考える人もいるかもしれませんが。しかし医療者には、患者・家族の「口から食べたい」、「食べさせたい」との希望をかなえるような診療が求められます。

大森 その実現には、嚥下障害を早期に見つけ、必要に応じて口腔ケアやリ

（2面につづく）

@igakukaishinbun

December
2018

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（<http://www.igaku-shoin.co.jp>）もご覧ください。

消化管吻合法バイブル 【Web動画付】

監修 北島政樹
編集 宮澤光男、竹内裕也
B5 頁248 12,000円
[ISBN978-4-260-03654-2]

気管支鏡診断アトラス

編集 栗本典昭
A4 頁426 14,000円
[ISBN978-4-260-03624-5]

小児感染症の 診かた・考えかた

上山伸也
A5 頁448 4,400円
[ISBN978-4-260-03645-0]

〈標準理学療法学 専門分野〉 神経理学療法学 （第2版）

編集 吉尾雅春、森岡 周、阿部浩明
B5 頁468 5,000円
[ISBN978-4-260-03621-4]

プロメテウス解剖学 コア アトラス （第3版）

原著 Gilroy AM, et al
監訳 坂井建雄
訳 市村浩一郎、澤井 直
A4変型 頁770 9,500円
[ISBN978-4-260-03535-4]

PT・OT国家試験共通問題 でるもん・でたもん〔臨床医学〕

編集 「標準理学療法学・作業療法学」編集室
監修 齋藤昭彦
B5 頁480 4,000円
[ISBN978-4-260-03665-8]

言語聴覚研究 第15巻 第4号

編・発行 日本言語聴覚士協会
B5 頁84 2,000円
[ISBN978-4-260-03822-5]

主体性を高めチームを活性化する！ 看護のための ポジティブ・マネジメント （第2版）

編集 手島 恵
A5 頁264 2,600円
[ISBN978-4-260-03632-0]

看護サービス管理 （第5版）

編集 小池智子、松浦正子、中西睦子
B5 頁328 3,000円
[ISBN978-4-260-03661-0]

介護施設の看護実践ガイド （第2版）

編集 公益社団法人日本看護協会
A5 頁272 2,500円
[ISBN978-4-260-03634-4]

〈シリーズ ケアをひらく〉 在宅無限大 訪問看護師がみた生と死

村上靖彦
A5 頁270 2,000円
[ISBN978-4-260-03827-0]

強みと弱みからみた 在宅看護過程 +総合的機能関連図

編集 河野あゆみ
編集協力 草場鉄周
A5 頁592 3,800円
[ISBN978-4-260-03684-9]

(1面よりつづく)

ハビリテーション、手術を考える必要があります。超高齢社会においては、耳鼻咽喉科・頭頸部外科医だけでなく、専門知識がない医師も嚥下障害を診る機会が増えるでしょう。日本嚥下医学会では専門的な知識・技術を有する医師を養成するために嚥下機能評価研修会を2014年から始めました。嚥下診療やリハビリテーションを支援する嚥下相談医の認定も検討しています。これらを活用して、摂食嚥下に関する情報提供を患者さんへ広く行ってほしいです。

森山 同様の動きは、他領域でもあります。例えば、聴覚では補聴器相談医、平衡感覚ではめまい相談医の制度がすでに始まっています。

村上 補聴器相談医は今後活躍の機会が多くなるでしょう。日本ではすでに、75歳以上の男性の7割以上が生活に支障を来す程度の難聴があると言われています²⁾。高齢化が進めば、難聴の患者はますます増えるでしょう。

大森 さらに2017年のLancet誌において、難聴は認知症のリスクファクターと示されました³⁾。この総説論文では認知症のリスクファクターを複数レビューしていますが、難聴は論文中で最大のリスクと評価されたのです。高齢者の加齢性難聴は、間違いなく今後の大きな課題となるでしょう。

村上 加齢性難聴は、現在のところ予防することも治すことも難しいので、補聴器の適切な処方が急務です。補聴器の適正使用で聴力を補えればコミュニケーションの支障が減り、孤立やうつ、認知症予防にもつながります。

森山 しかし残念なことに、補聴器を購入しても多くの人が適切に使用していないとの調査があります。診療情報に基づいて技能者が調整・アフターケアをし、患者が補聴器に慣れなければ上手な使用は難しいためです。一般にあまり知られていませんが、補聴器を不適切な方法で使用すると、難聴をかえって進行させる場合すらあります。医療者はこれらの事実を心に留め、患者さんの聴力低下の疑いを持ったら、早い段階で耳鼻咽喉科・頭頸部外科の受診を勧めてください。難聴の進行は、患者自身よりも家族やかかりつけ医、リハビリテーションスタッフのほうが気付きやすいですから。患者さんから補聴器の相談を受けた場合は、補聴器相談医をぜひ活用してください。専門医を核としてかかりつけ医との連携を深め、地域医療を振興させていきたいですね。

難聴の早期発見と継続的なフォローを

森山 難聴は、高齢者に限った疾患ではありません。先天性の両側難聴は1000～1500人に1人、一側難聴はその3倍ぐらいの頻度です。適切な治療とケアを届けるためには、多職種による

●もりやま・ひろし氏

1973年慈恵医大医学部卒。76年同大助手。81年米コロンビア大へ留学し、帰国後84年より慈恵医大講師。92年より同大教授。2004年より同大病院長を兼任し、11年には全国医学部長病院長会議会長を務める。13年に退任し、同大名誉教授。16年より日本耳鼻咽喉科学会理事長。耳科、鼻科を専門とする。『今日の耳鼻咽喉科・頭頸部外科治療指針 第4版』、『耳鼻咽喉・頭頸部手術アトラス〔上巻〕第2版』（いずれも医学書院）監修。



アプローチが必要です。

村上 おっしゃる通りです。先天性難聴の子どもが話せるようになるには、早期から人工内耳や補聴器を装用しなければなりません。

森山 3歳ごろまでの言語習得期に音刺激を脳の聴覚中枢に与えるためですね。技術の発達でデバイスが小さくなり、現在は1歳から人工内耳を適用でき、言語習得期に刺激を与えられるようになっています。

大森 大切になるのが子どもの難聴のスクリーニングです。新生児に音を聴かせて脳波を調べるAABR（automated auditory brainstem response）などの普及により、新生児聴覚スクリーニングはずいぶん浸透し、小児の人工内耳装用例も増加しました。それでもスクリーニングの実施は87.6%にとどまります⁴⁾。実施率100%の達成には、産科医や助産師、保健師の協力が不可欠です。新生児期には問題がなくても、小児期発症の進行性難聴やウイルス感染による難聴を早期発見するために、継続的な聴力検査が重要です。

村上 先天性難聴の6割以上が遺伝性だと明らかになり、原因遺伝子もわかってきました。一部の遺伝子検査は保険収載されますし、難聴の早期発見や原因の特定に有用です。

森山 難聴は早く見つけ適切に支援すれば、人工聴器で聴力を補えるようになりました。先天性難聴があっても会話や歌を楽しむことは、決して夢ではなくなったのです。

ワクチン普及に他科と取り組む

森山 以前は細菌やウイルスの感染が大きなテーマだった耳鼻咽喉科は、近年その様相が変わってきました。

例えば、鼻科で大きなトピックとなる副鼻腔炎は、感染型の蓄膿がかつて主流でした。ここ20年ほどで好酸球性の副鼻腔炎が増加し、日本では副鼻腔炎の6割が好酸球性だと言われます。好酸球性副鼻腔炎は鼻茸が出るので嗅覚が低下し、呼吸しにくくなり、QOL低下につながります。手術で鼻茸を除去しても半数が再発すると言われ、喘息の合併も多いため呼吸器内科と連携しながら治療を進めなければならない疾患です。

村上 耳科でも、細菌感染だけでなく免疫異常や好酸球由来の中耳炎が目立

●むらかみ・しんご氏

1980年愛媛大医学部卒。81年同大助手。88年同大にて医学博士取得。米スタンフォード大研究員、愛媛大講師などを経て、98年より名古屋市立東部医療センター病院長を兼任。専門は顔面神経麻痺、聴神経腫瘍。日本耳鼻咽喉科学会副理事長、日本耳科学会理事長、日本顔面神経学会監事など、多数の学会で要職を務める。『耳鼻咽喉・頭頸部手術アトラス〔上巻〕第2版』（医学書院）編者。



つようになりました。好酸球性中耳炎やANCA（antineutrophil cytoplasmic antibody）関連血管炎性中耳炎は突然内耳障害を起こし感音難聴になることがあり、厄介です。

以前は薬剤耐性菌による難治性中耳炎の患者が多かったのですが、近年は少なくなりました。これは抗菌薬適正使用が浸透したためでしょう。厚労省が風邪への抗菌薬処方の見直しを促したように、日本耳科学会でも『小児急性中耳炎診療ガイドライン』を出し、中耳炎への抗菌薬適正使用を啓発してきました。

森山 ワクチンの新規開発も、感染性疾患の減少を後押ししました。もとは細菌性髄膜炎や肺炎予防の肺炎球菌ワクチンやヒブワクチンは、中耳炎予防にもつながりました。ワクチン接種は、今後の耳鼻咽喉科診療の柱となるでしょう。

大森 頭頸部外科でも同様に、今後、ワクチン接種が大きなテーマとなりそうです。飲酒や喫煙が主因に挙げられていた咽頭がんは、ウイルス関連、特にヒトパピローマウイルス（HPV）由来の比率が上昇しています。子宮頸がん予防のワクチンとして有名なHPVワクチンが咽頭がんの予防にもつながるのではないかと、海外では期待されています。

村上 顔面神経麻痺の約15%を占めるハント症候群も予防可能になりました。ハント症候群は水痘・帯状疱疹ウイルスにより発症し、難治性の顔面神経麻痺とめまい、難聴を引き起こします。2014年から水痘ワクチンが乳幼児に定期接種となり、子どもの水痘やハント症候群は予防できるようになりました。その反面、幼いころ水痘に罹患した成人の免疫にブースターがかからなくなり、大人の帯状疱疹が近年増えています。2016年に乾燥弱毒生水痘ワクチンが50歳以上の成人の帯状疱疹予防として追加適応されました。今後、高齢者のワクチン定期接種が期待されます。

他にも、顔面神経麻痺の6割を占めるベル麻痺も、多くが単純ヘルペスウイルスにより発症することが明らかになりました。ワクチンが開発され、予防可能になることを期待しています。

森山 ワクチンは感染症だけでなく、合併症も予防できます。ムンプス（おたふく風邪）罹患者の1000人に1人

●おおもり・こういち氏

1985年京大医学部卒。91年同大助手。92年同大大学院にて医学博士取得。93年米レノックス・ヒル病院に留学。京大大学院講師、福島県立医大教授などを経て、15年より現職。専門は頭頸部外科、気管再生。日本耳鼻咽喉科学会学術部先端研究委員、日本音声言語医学会理事長、日本頭頸部癌学会理事など、多数の学会で要職を務める。『今日の耳鼻咽喉科・頭頸部外科治療指針第4版』（医学書院）編者。



が難聴になることから、日本耳鼻咽喉科学会は日本小児科学会などと共にムンプスワクチン定期接種化の要望を厚労省へ出しています。2015～16年のムンプス流行に関連した日本耳鼻咽喉科学会の調査では少なくとも348人が難聴になり、中には両側難聴になる人もいました⁵⁾。これを防ぐためにも、ムンプスワクチンはぜひ定期接種化してもらいたいです。

ムンプスワクチンは生ワクチンのため副反応の懸念があり、ワクチンの改良は必須です。しかし、改良を待つだけでは難聴に苦しむ患者が増えてしまいます。任意接種の今は、かかりつけ医や小児科医からのワクチン接種の提案をお願いしたいです。治療から予防への転換は、他科の力なくしては達成できません。

*

森山 耳鼻咽喉科・頭頸部外科の現状を概観すると、多くの診療科・職種との連携が必要だと改めて感じました。

村上 幅広い領域のさまざまな疾患を対象とする、実に多様に富んだ診療科です。他領域との連携を進めるために、耳鼻咽喉科・頭頸部外科の医師には診療技術だけでなくコミュニケーション能力や協調性を磨いてほしいです。

大森 私たちから他科の医師、他職種に連携を求めるだけでなく、他科・他職種の皆さんからもぜひ、耳鼻咽喉科・頭頸部外科との連携を図って活用してもらいたいです。

森山 他科、他職種との関係が深まり、強固な連携の土台が築ければ、私たち耳鼻咽喉科・頭頸部外科の診療を必要としている患者さんに、より良い医療を提供できるようになるはずです。患者さんの生涯におけるQOL向上のためにも、他科・他職種との連携をこれからますます充実させましょう。（了）

●参考文献・URL

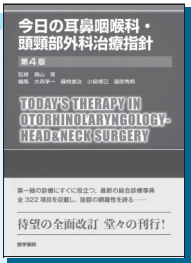
- 1) 厚労省. 平成23年人口動態統計月報年計（概数）の概況；2012.
- 2) 曾根三千彦. 老人性難聴. 大森孝一, 他編. 今日の耳鼻咽喉科・頭頸部外科治療指針 第4版. 医学書院；2018. 259-60.
- 3) Lancet. 2017 [PMID: 28735855]
- 4) 守本倫子. 新生児聴覚検査の現状と課題. 公衆衛生. 2018；82（6）：442-7.
- 5) 日本耳鼻咽喉科学会. 2015-2016年にかけて発症したムンプス難聴の大規模全国調査. 2017. http://www.jibika.or.jp/members/jynews/info_mumps.pdf

耳鼻咽喉科・頭頸部外科診療のスタンダードがここに

今日の耳鼻咽喉科・頭頸部外科治療指針 第4版

客観的で標準的な治療法を示す総合診療事典が全面改訂され、ついに刊行！「総論」では臨床現場で直面する問題から出発し、どう診療を進めるかを解説しており、著者自身の考える診断に至るまでの過程を示す。「疾患篇」「全般篇」では、治療の考え方・進め方の要点、陥りやすい盲点を示し、患者説明に必要なポイント、薬の使い方なども具体的に解説。日常臨床に役立つのみならず、耳鼻咽喉科専門医を目指す医師にとっても必携の書。

監修 森山 寛
東京慈恵会医科大学名誉教授
編集 大森孝一
京都大学教授・耳鼻咽喉科・頭頸部外科
藤枝重治
福井大学教授・耳鼻咽喉科・頭頸部外科
小島博己
東京慈恵会医科大学教授・耳鼻咽喉科
猪原秀典
大阪大学教授・耳鼻咽喉科・頭頸部外科

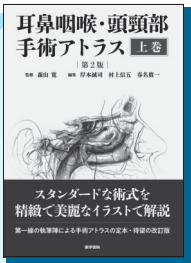


スタンダードな術式を精緻で美しいイラストで解説―手術アトラスの定本、待望の改訂版

耳鼻咽喉・頭頸部手術アトラス〔上巻〕 第2版

主要な耳科手術、鼻科手術のスタンダードな術式を精緻で美しいイラストを用いて解説する。手術の流れに沿い、手技上のポイントをわかりやすく説明。正確な臨床解剖に基づくイラストにより、手術を立体的に理解することができる。術前の注意点や手術のピットフォールなど、安全・確実に手術を完遂するための要点も記載。第一線の執筆陣による手術アトラスの定本、待望の改訂版。

監修 森山 寛
東京慈恵会医科大学・名誉教授
編集 岸本誠司
亀田総合病院頭頸部外科・部長
村上信五
名古屋市立大学大学院医学研究科
耳鼻咽喉・頭頸部外科学・教授
春名真一
獨協医科大学耳鼻咽喉・頭頸部外科・主任教授



慢性痛への挑戦

サイエンスの視点から新たな治療戦略を考える

interview 半場 道子氏（福島県立医科大学整形外科科学講座客員講師）に聞く

「老人とは何か。それは痛い，ということだ」（副島隆彦著『老人一年生』，幻冬舎より）——。痛みは，超高齢社会と切っても切り離せないテーマだ。中でも慢性痛の国内の有病率は成人人口の20%を超えると推定され，大きな問題となっている。しかし慢性痛は，急性痛のようにはっきりした痛みの源が見つからないことがあり，治療は一筋縄ではいかない。長年，慢性痛を研究し，『慢性痛のサイエンス——脳からみた痛みの機序と治療戦略』（医学書院）を執筆した半場道子氏に，慢性痛の機序と新たな治療戦略をサイエンスの視点からお話いただいた。

痛み研究の「解けない謎」に挑む

——半場先生は，日本における痛み研究の草分け的存在です。

半場 痛みは，太古から人類を苦しめてきましたが，痛みの神経科学研究が始まったのはわずか40年ほど前，国際疼痛学会が設立されてからです。以来，急性痛は機序解明が進み治療薬や治療法が開発されました。しかし，急性期の痛みがある時期を過ぎると性格を変え，鎮痛薬の効かない慢性痛に変化する機序は，長い歳月，解けない謎でした。痛み研究の世界的な先駆者，ウォール P. D.（1925～2001年）が，著書『The Challenge of Pain』（邦訳＝『痛みへの挑戦』，誠信書房）で，「慢性痛 Epidemic への戦争」を予見していたにもかかわらずです。

——予見どおり，慢性痛は大きな問題になりました。日本の慢性痛患者数は約2300万人，成人の22.5%と推定されています¹⁾。

半場 慢性痛は世界各国においても大きな問題です。米国の試算では，慢性痛の医療費と経済的損失額は合わせて年間6400億ドルと算出され，これは心臓病の2.1倍，がんの2.6倍です²⁾。

近年，fMRIやPETを用いた脳画像によってヒトの脳内活動をリアルタイムで知ることができるようになりました。慢性痛の脳内活動を明らかにし，解けない謎へ挑むときが来たのです。

非器質性慢性痛と疼痛抑制機構の関係は

——著書『慢性痛のサイエンス』では，慢性痛を生起機序から，侵害受容性の慢性痛，神経障害性の慢性痛，非器質性の慢性痛の3つに分類しています。非器質性の慢性痛は新たな概念です。どのような痛みですか。

半場 慢性腰痛や線維筋痛症の例に見られる，末梢組織のどこにも損傷が見られず痛みの源が同定されないのに，痛みを訴える場合です。受傷した傷口

が癒え，あるいは手術によって痛みの源が除去された後も痛みを訴え，医療機関を転々とします。このような慢性痛は昔から「謎」とされてきました。——このとき，脳内では何が起きているのでしょうか。

半場 組織が侵襲されると侵害信号が脊髄，視床を経て，大脳皮質感覚野に伝わり，痛いという感覚が生じます。侵害受容性の痛み，神経障害性の痛みの場合，脳画像で視床や感覚野に賦活が見られます。しかし，非器質性の痛みでは視床や感覚野の賦活は見られません。それにもかかわらず，本人は痛いと訴えるのです。

——痛みのシグナルがないのに痛むのはなぜでしょうか。

半場 脳は何千万年という進化の過程を経て，疼痛抑制機構を発達させてきました。そのおかげで，私たちがケガした際の痛みもかなり軽減されています。この機構は「快の情動系」と「下行性疼痛抑制系」で構成されます³⁾。快の情動系は，エサや水など報酬が期待されるときに活性化する原始的な系で，報酬系とも呼ばれます。

——疼痛抑制機構が慢性痛とどのように関わっているのですか。

半場 快の情動系は，痛みに対する恐怖，手術への不安，怯えなど負の情動が大きいと機能低下します。すると下行性疼痛抑制系も働きません。そのため器質的な痛みの源が全て取り除かれた後も，依然として全身の多領域の痛みを訴え続けます。

慢性の関節痛を長年患っている約400人を対象にした調査で，痛みのない人に比べうつ病や不安障害などの併発例が2～3倍も多いとわかっています。痛みが続くと不安になり，救われない孤立感や恐怖感に襲われて，意欲や食欲の低下も招くのです。

高齢者の痛みと慢性炎症

半場 高齢者の慢性痛を増加させている要因のひとつに慢性炎症があり，こちらも超高齢社会で大きな問題となっています。

——慢性炎症はどのようなものなのでしょう。

半場 慢性炎症は，低程度の炎症が長期にわたってくすぶり続ける反応系です。発赤，発熱，腫脹が初期はほとんど目立たず，気付いたときには変形性関節症，神経変性疾患，各種がんなどが進行しています。

変形性関節症は，股関節や膝の関節腔で軟骨の微小破片が炎症源になり，炎症反応が暴走します。初めのうちは痛みはなく，炎症性サイトカインによって軟骨下骨や靱帯に組織破壊が及ぶことで第二の炎症源となります。そして，侵害受容性の痛みがエンドレスに続きます。

——慢性炎症が高齢者で増えているのはなぜですか。

半場 座りすぎの生活が原因と指摘されています。高齢になると，1日の大半を座位姿勢で過ごす方が多いので筋萎縮が進みます。関節を支える抗重力筋が脆弱化すると関節軟骨の摩擦が進み，慢性炎症が加速します。そのため日常的に骨格筋をこまめに動かす習慣が年齢に関係なく必要です。体を動かせば骨格筋から転写調節因子の一種のPGC-1 α が分泌されます。これは慢性炎症を抑制する作用があります。筋量を増加させ老化を防ぐ作用などもあるので，“super-healthyの秘薬”とも言われます。

——しかし，膝が痛いという患者に筋運動を促すのは難しいことです。

半場 膝や股関節が痛い人でも，座位姿勢で抗重力筋を鍛える運動から始めれば，次第に運動レベルを上げられます。高齢者でも骨格筋量は増加しますし，歩行距離を伸ばすこともできます。

対話による治療の必要性

——慢性痛治療のポイントは何ですか。

半場 まず大切なのは，急性痛の段階でできるだけ早期に痛みを遮断することです。痛みは火事に似ています。痛みのシグナルは上位脳回路網に変化を起し慢性痛に転化し，より対処が難しくなってしまうからです。神経障害性の痛みは特に脳への影響が大きいので，抗けいれん薬などを使って，早期に痛みを遮断する必要があります。

——非器質性の慢性痛に転化した場合は，どのような治療が効果的ですか。

半場 抗うつ薬などの薬物療法，筋運動，認知行動療法やマインドフルネスなどが挙げられます。複数の診療科の医師や医療スタッフがチームを組んで



●はんば・みちこ氏

静岡県立大薬学部卒業後，群馬大助手。同大大学院にて博士号取得（医学）。昭和大講師，東医歯大講師を経て現職。痛みの神経科学研究に長年にわたり尽力する。痛み研究の草分け的存在として臨床に神経科学を浸透させたこと，日本生理学会に「生理学女性研究者の会」を創設するなど，女性研究者の地位向上に努めたことが評価され，2018年に「山上の光賞」研究者部門を受賞。共訳に『痛みへの挑戦』（誠信書房），著書に『痛みへのサイエンス』（新潮社），『慢性痛のサイエンス——脳からみた痛みの機序と治療戦略』（医学書院）など。

治療に当たる集学的治療も行われます。筋運動が生体にもたらす好効果は先に説明しました。

——認知行動療法は慢性痛治療にどのように役立ちますか。

半場 認知行動療法により負の情動に焦点を当て，心の持ち方をポジティブな方向へ向ける手助けをします。負の情動を抑えて快の情動系を活性化し，下行性疼痛抑制系の回復を助けるのです。その一環としてマインドフルネスも有効です。自分の呼吸に集中することで負の情動が抑えられるからです。——前向きになることが慢性痛治療に大切なのですね。慢性痛患者に向き合う医療者が心掛けるべきことは何でしょう。

半場 慢性痛の機序を理解し，痛みの源が末梢組織に見当たらなくても痛いと感じている場合があると，まずお知らせください。慢性痛治療にはNarrative-based Medicineが役立ちます。痛みの症状，生育歴，生活パターンなどを問診する間に痛み軽減のヒントが得られることが多いです。また，痛みを完全になくすことは望めなくても，痛みが軽減すれば一歩前進と受け入れ，生活を楽しむよう助言することも効果的です。医師に抱く信頼感が大きいほど，助言を通じて痛みの軽減に結び付くように思います。（了）

●参考文献

- 1) 矢吹省司，他．日本における慢性疼痛保有者の実態調査——Pain in Japan 2010より．臨床整形外科．2012；47（2）：127-34．
- 2) Nature．2016 [PMID：27410529]
- 3) 半場道子．痛みの新しい視点：Mesolimbic dopamine system．ペインクリニック．2012；33（2）：229-38．

医学書院

目次

- 第1章 慢性痛とは何か
- 第2章 慢性痛のメカニズム
- 第3章 侵害受容性の慢性痛
- 第4章 神経障害性の慢性痛
- 第5章 非器質性の慢性痛——Dysfunctional Pain
- 第6章 慢性痛の治療法
- 第7章 神経変性疾患と慢性炎症
- 終章

慢性痛のサイエンス

脳からみた痛みの機序と治療戦略

半場 道子

慢性痛のサイエンス

脳からみた痛みの機序と治療戦略

半場 道子

《菊地臣一先生（福島県立医科大学）推薦》
場所のみでなく，薬を含めて考えなければならない慢性痛は，健康の危険因子である。疼痛の活動がその解決の鍵である。本書は，痛の痛みまで昇華された痛みの学問書である。一読を勧める。

医学書院

慢性痛のメカニズムから その正体に迫り、 痛み診療に希望を与える1冊

加速化する脳科学、神経科学の視点から、慢性痛のメカニズムを紐解き、治療のターゲットを明らかにする。さらに、新しい痛みの概念として慢性炎症による神経変性疾患の病態に迫る。

●A5 頁204 2018年 定価/本体3,400円+税
[ISBN978-4-260-03428-9]

高齢者の「風邪」の診かた

実際どうする？
どこまでやる？
高齢者感染症
の落としどころ

風邪様症状は最もよくある主訴だ。しかし高齢者の場合、風邪の判断が難しく、風邪にまぎれた風邪ではない疾患の判断も簡単ではない。本連載では高齢者の特徴を踏まえた「風邪」の診かたを解説する。

第十二回(最終回)

高齢者新興感染症！ (Emerging Infectious Disease in the Elderly)

岸田直樹

総合診療医／感染症医
北海道科学大学薬学部客員教授

前回(第3296号)は、薬剤耐性菌治療のジレンマであり重要な考え方でもある「R＝耐性＝抗菌薬無効」が必ず成り立つわけではないと確認しました。感受性試験結果がRだと「無効な抗菌薬を使用していた」と考えてしまいますが、実際の臨床では改善を経験することがあります。特に「非重症のcommon disease(肺炎・尿路感染症・胆管炎)」でその場面に出合います。「R＝抗菌薬絶対無効」ではない理由や、感染症と闘っているのが抗菌薬だけではないことを改めて確認すると、臨床の幅が大きく広がると考えます。

今回は、高齢者の新興感染症を紹介します。新興感染症は「新しく認知され、局地的あるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症」のことですが、本稿では、「これまであまり認識されてこなかった高齢者の感染症」を広く指す意味で使わせてください。Crowned dens症候群がいまやcommon diseaseと化したように、今まで認識されてこなかった感染症が、未曾有の高齢化によって見えてきました。

CASE 1

86歳女性、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の持病あり。洞不全症候群でペースメーカー挿入中。4日前から発熱を認めた。咳や鼻汁はないが、痰は少しある。本日も38

℃の発熱があり、救急受診となった。発熱以外の異常所見はなく、バイタルは安定している。尿検査で白血球数20～30/HPF、細菌(+)、心肺に異常音、胸部X線撮影で浸潤影はなし。暫定病名は尿路感染症の診断で入院となった。翌日、血液培養2セットからグラム陽性桿菌を検出した。

非結核性抗酸菌症が増えている

非結核性抗酸菌(NTM)症が増えています。NTM症といえば肺で、肺NTM症が増えています。皮膚軟部組織のNTM症、さらに“人工物のNTM感染”に意外と出合います。理由としては、人工物を入れる高齢者が増えていることのほか、これまで生やしにくいとされた抗酸菌の培養精度向上があるように思います。

Case 1は、最終的な診断は*Mycobacterium fortuitum*のペースメーカー感染でした。NTMは染色性が良くないグラム陽性桿菌で、培養結果の報告のされ方によっては、現場の医師は一般細菌と区別できません¹⁾。細菌検査技師と直接の情報交換が重要です。悪さをすることが多いのは病原性の高い迅速発育型抗酸菌(*M. fortuitum*, *M. chelonae*, *M. abscessus*など)です。外傷・骨折後のプレート感染、人工関節感染などの人工物感染症はどのNTMでも起こり得ますので、積極的な抗酸菌培養の検討が重要です。

CASE 2

92歳女性。気管支拡張症、NTM症で外来フォロー中。咳や痰を普段から認めていた。1週間前から咳が増悪し、鼻汁も認める。昨日から悪寒戦慄を伴う39℃の発熱あり。本日呼吸苦もあり救急車で受診。SpO₂ 82% (10Lリザーバー)だったため挿管しセフェムによる治療開始となったが、同日呼吸不全のため亡くなった。受診時に採取した喀痰培養、血液培養からグラム陰性桿菌が検出され、最終的な診断は薬剤耐性のない大腸菌の肺炎であった。

「よく見掛ける腸内細菌単一菌」による激烈壊死性肺炎

高齢者では誤嚥性肺炎が疑われる喀痰から大腸菌などの腸内細菌が出てくることはよくあります。しかし、複数菌の一つとして検出した場合、腸内細菌の真の関与の判断は悩ましいところでは。

なぜ高齢者の喀痰から大腸菌や腸球菌など便(腸内細菌叢)を想像する微生物が生えてくるのか？という素朴な疑問が湧くと思います。これは、胃・食道など上部消化管の悪性腫瘍や手術による解剖学的変化、さらにプロトンポンプ阻害薬やH₂ブロッカー使用による胃酸の強力なバリアの破綻など、上部消化管の生体機能が損なわれることが原因です。そこに消化液の逆流もあり、口腔内に腸内細菌を保菌しやすくなります(同じ理由から、高齢者の臍胸でバクテロイデス陽性となるものが時々あります)。

グラム陰性桿菌が肺炎を真に起こす

と、時間単位で増悪する激烈壊死性肺炎の臨床像が典型的でoverwhelming pneumoniaとも呼ばれ、緑膿菌²⁾が有名です。院内肺炎では緑膿菌やアシネトバクター、エンテロバクターでこのパターンを見掛けますが、市中では大腸菌やプロテウスといった「よく見掛ける腸内細菌」でも出合う頻度が近年増している印象です。適切な抗菌薬を投与しても高齢者は救命できないことが多く、肺に大きな空洞を形成することもあります。そうなると気胸は必発です。落ち着いてきたように見えて、緊張性気胸に急になることがありますので、急変する可能性を事前に説明することが重要です。

CASE 3

85歳男性。妻と二人暮らし。高血圧症、脂質異常症、糖尿病があり、近医でフォローされている。2週間前から微熱と咳がある。近医を受診し、感冒と言われレボフロキサシンを処方されるも改善なく、本日38℃の熱と咳で受診となった。来院時、体温38.2℃、血圧100/66 mmHg、心拍110回/分、呼吸数26回/分。SpO₂ 88% (RA)だったため酸素投与し、SpO₂ 97% (2L)。胸部X線撮影では浸潤影ははっきりしなかったが、胸部CTで両肺に間質影を認めた(図)。「変な肺炎だね、特発性間質性肺炎にしても変な影だね」となり、高齢者であるがHIV検査をしたところ陽性となり、ニューモシスチス肺炎の診断となった。

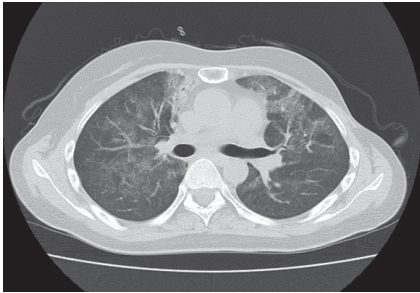
高齢者、奥様いても、HIV

HIV感染が初めて見つかる年齢のイメージは20代や30代でしょう。しかし、抗HIV薬の進歩によってHIV感染者が長生きするようになり、高齢のHIV感染者が増えました。新規にHIV感染となる高齢者も増えている印象です(米国では新規AIDS罹患者の15%は50歳以上と言われます)。性感染症予防の重要性が議論される前の時代に育った高齢者が多いことが原因と考えられています³⁾。

国内のHIV感染者のほとんどは男性です。男性は、シルデナフィルの使用で生涯sexually activeであることが可能です。Case 3では、妻がいるにもかかわらず、HIV感染でした。この男性は、「60歳くらいから妻が性交の相手をしてくれなくなり、仕方なく男性とするようになった」と話しました。高齢者は75歳からという新定義(第5回、第3271号参照)が今はあるように、60代を超えても身体的に若い男性がとても多いのです。

高齢者のその他の新興感染症

- ・高齢者の感染症は赤ちゃん返り。B群溶血性連鎖球菌の髄膜炎、多発膿瘍、蜂窩織炎、尿路感染症だけでなく、肺炎もcommon diseaseに。
- ・高齢者の発熱＋意識障害で、肝硬変がない高アンモニア血症を診たら、尿路感染症。ウレアーゼ産生菌(プロテウス属、クレブシエラ属、モルガネラ属、他に、*Corynebacterium urealyticum*や*C. riegelii*など)は尿



●図 Case 3の胸部CT画像

素を分解し、CO₂とアンモニアを産生するため、高アンモニア血症となる。

- ・高齢者のアエロコッカス属の菌血症は尿路感染症。尿培養で連鎖球菌も積極的に同定してもらおう。
- ・意外に出合う高齢者の化膿性耳下腺炎と子宮留膿腫(第5回参照)。

高齢者感染症診療から、新たな理論・原理を提示する

「高齢者の『風邪』の診かた」と題して、高齢者の感染症診療とその周辺を考えてきました。高齢者の感染症診療をしていると、「治療しているのは検査・培養データではなく、患者さん」という、よく考えたら当たり前のことを忘れて自分に気付きます。大切なことは患者さんのデータを改善することではなく、患者さんにできるだけ弊害なく満足いく医療を提供することです。それなのに、検査・治療の多さについていくのが医師としてやっとなので、患者の思いの視点を忘れがちです。この数十年、医療は大きく進歩しましたが、何かを置き忘れてきたのではないかと感じます。例えば、公衆衛生学的脅威となった薬剤耐性菌へ科学的に正確に立ち向かおうとすればするほど、感染症診療のアプローチが狭まっているように感じます。

高齢者を診ることで、私たち医療者が忘れてきたことに気付かされます。つまり、「高齢者の『風邪』の診かた」は高齢者に限った話ではないことに多くの読者の方が気付いたのではないのでしょうか？日本が迎えている未曾有の少子高齢化・人口減少社会と真摯に対峙し、そこから見えてくる医療と、日本が持つ丁寧な翻訳文化を合わせることで、世界が注目する医療・感染症診療の新しい原理・理論を提示できるのではないかと感じます。

今回のまとめ

- 良くならない人工物感染症、皮膚軟部組織感染症にNTM症あり
- グラム陰性桿菌による肺炎の臨床像に、激烈壊死性肺炎がある
- 高齢者、奥様いても、HIV
- 感染症診療の新しい原理・理論が、高齢者診療から生まれ得る

参考文献

- 1) Int J Cardiol. 2007 [PMID: 17070607]
- 2) J Thorac Imaging. 2002 [PMID: 11828213]
- 3) Arch Intern Med. 1994 [PMID: 8267490]

小児の診療に携わる医師必携の1冊。もう感染症で戸惑わない！

小児感染症の診かた・考えかた

小児感染症において、感染臓器や起因菌を適切に見極める「診かた・考えかた」が満載。本書を読めば、①小児の診療に携わるすべての医師→正しい感染症診療を実践できる！②成人感染症を学んだ研修医・若手医師→小児を診る時の戸惑いや違和感が軽くなる！小児と成人の違いや共通点がわかる！感染症各論では、小児のどの年代に多い感染症か、よく見られる起因菌、適切な診断方法、抗菌薬の選び方、経過の追い方について記述。

著 上山伸也
倉敷中央病院 感染症科／
感染制御室 医長

小児感染症
の
診かた・
考えかた

上山伸也

感染臓器や起因菌を適切に見極める
「診かた・考えかた」
小児の診療に携わるすべての医師、成人感染症を学んだ
研修医、若手医師に最高の1冊！

Medical Library

書 評 ・ 新 刊 案 内

今日の耳鼻咽喉科・頭頸部外科治療指針 第4版

森山 寛●監修
大森 孝一、藤枝 重治、小島 博己、猪原 秀典●編

A5・頁736
定価：本体16,000円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-03452-4

評者 甲能 直幸
佼成病院院長/
杏林大特任教授・耳鼻咽喉科・頭頸科

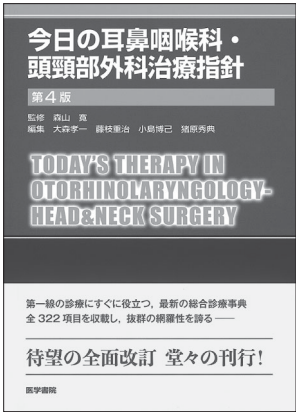
第一線の診療にすぐに役立つ、最新の総合診療事典として出版された本書は約 700 ページの中に 322 項目を収載し、抜群の網羅性を誇り、実に読みやすく理解しやすい構成となっている。事典の本来の目的である調べたい項目をチェックするだけでなく、現在のこの領域での医療の状況を確認する目的で通読しても良い。まさに耳鼻咽喉科・頭頸部外科の最良の治療指針である。

総論として、患者の診かた（1 章）や基本となる検査（2 章）が記述されている。診療科の特殊性、専門性が再確認され、症状に合わせてどのように診断を進めるかをよく理解することができる。この領域の専門医のみならず、他科の医師にも非常に参考になると思われる。続いて 3～8 章では、本書の大部分を占める疾患の解説、治療方法、薬の使い方の具体例、予後、患者説明のポイントが領域別に、詳細かつ簡潔に記述されている。限られた紙面に、よくこれだけの情報をまとめたものだと感嘆する。著者たちの英知の結集である。要所に挿入された写真や図表も疾患の特徴、診断の要点などをまとめており、理解に役立つ。次の 9 章では、本領域で扱う疾患の大部分が感覚器であるが故の機能低下・損失に対する医療機器による機能の代償が記述されている。この分野の進歩は近年目覚ましいものがあるが、現状での最先端の機種が紹介され

ている。そして 10 章で述べられているリハビリテーションも、機能回復には重要な医療であり、超高齢社会がもたらす問題点でもある加齢による嚥下機能低下への対策も記述されている。すなわち疾患の治療のみならず、治療後の各種機能の保持に対する対応策の現状が解説されている。最後に付録として、研修カリキュラム、用語・手引き・診断基準、公的文書作成の補助が書かれている。至れり尽くせりである。

本書では項目の配置に工夫がなされており、症状に対する診断の進め方、疾患の治療法、続発する機能低下への対応、リハビリテーションと進んでいく。流れるように読み進むことができ、理解することができる。これが本事典の特徴であり、見事なアイデアである。この一冊で本領域で研修する医師に必要とされる知識の全てが網羅されているし、耳鼻咽喉科専門医をめざす医師に必要な標準的な治療法も示されている。加えて、各項目では丁寧にも要領よくポイントを押さえた解説がなされており、耳鼻咽喉科・頭頸部外科医となって 45 年が経過した評者にとっても非常に参考になり、ためになる一冊である。ハンディタイプで持ち運びに便利であり、診察スペースにチョコンと置いて邪魔にならない。今日からの臨床に自信を与えてくれる一冊であると思う。

今日からの臨床に
自信を与えてくれる



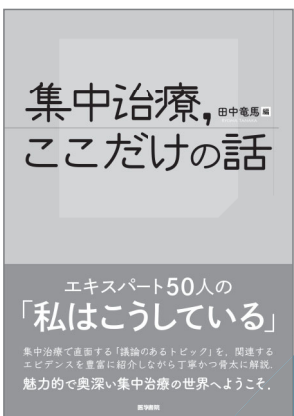
集中治療， ここだけの話

編集
田中 竜馬

魅力的で奥深い集中治療の世界へようこそ。

集中治療の分野で議論のあるトピックに関して、第一線の集中治療医はどのように考えて診療しているのか。集中治療が専門ではない若手医師・看護師・薬剤師でも“Controversial”な状況に強くなれる「ここだけの話」！

目次	1章 総論	5章 感染症	9章 消化器
	2章 循環	6章 内分泌	10章 血液
	3章 呼吸	7章 神経	11章 終末期
	4章 腎	8章 栄養	12章 その他



● B5 頁440 2018年
定価：本体5,000円＋税
[ISBN978-4-260-03671-9]

医学書院

ペースメーカー・ICD・CRT実践ハンドブック

Kenneth A. Ellenbogen, Karoly Kaszala●編
高野 照夫、加藤 貴雄●監訳
伊原 正●訳

B5・頁544
定価：本体13,000円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-03599-6

評者 澤 芳樹
阪大大学院教授・心臓血管外科学

このほど、医学書院から上梓された『ペースメーカー・ICD・CRT 実践ハンドブック』は、植込み型デバイス治療では世界的に第一人者とされる米バージニア・コモンウェルス大学の Dr. Ellenbogen の編集により版を重ねてい

る名著『Cardiac Pacing and ICDs』の第 6 版を翻訳した書籍である。原書の名前を聞いて、500 ページを超える英文版を苦勞して読み解いたことを思い出す、不整脈のデバイス治療にかかわる医師は少なくないはずである。

原書の『Cardiac Pacing and ICDs』第 6 版は改訂に際し、植込み型デバイス治療に関する数多くの新知見を取り入れて大幅なリニューアルを行ったようである。随所に心電図、X 線写真、シエマを取り入れた解説は非常にわかりやすく、パーシングモードなどの複雑で細かい内容もイメージがしやすい。米国アマゾンのレビューでは、星 5 つを付けているレビューアーもいるくらいである。

いくら原書の評価が高いとしても、日本語訳が読みづらくては読者にとって役に立つ書籍にはならないであろう。しかしながら、本書については最初の数ページを読めば、その心配は杞憂に終わると思われる。というのも、翻訳は自ら医療者向けの英語の教科書も手掛ける、医用工学の研究・臨床工学の教育に長年携わってこられた伊原正先生（鈴鹿医療科学大教授）がお一人で担当されており、文章に一貫性が保たれている。その上で、循環器医として豊富な経験をお持ちの高野照夫先生（日医大名誉教授）、加藤貴雄先生（国際医療福祉大三田病院特任教授）が医学用語や手技の翻訳に関して監訳者としてアドバイスしたようである。ご存じの通り植込み型デバイスは医学と工学が高度に統合された技術であるため、本書の翻訳体制はとても望ましいといえる。

循環器疾患の治療は、薬物治療、心

臓血管外科手術、カテーテル検査治療と合わせて植込み型デバイスが重要な役割を果たしている。その先にある循環器再生医療も単独で治療が行えるわけではなく、相互に補完して初めて有効な治療となる。中でもデバイス治

療は、徐脈性不整脈から始まり、頻脈性不整脈、心不全とその適応が大きく広がった。特に心不全に関しては CRT による心室逆りモデリングについても述べられており、本書の広汎な内容と奥行きを感じさせるものである。

デバイスは日々進歩し、臨床現場への普及は進んでいるものの、実は機器メーカーごとに仕様が異なる部分も多い。そのため、病態に応じた設定などについてはメーカーからの情報に依存する部分が大きかった。本書ではその弱点を補うため、おのおののメーカーの仕様を一覧表にまとめ、各デバイスのメリット、デメリット、植込み時のコツなど臨床的な視点からポイントを絞ってわかりやすく記載されている。さらに技術的仕様の違いだけでなく、デバイス使用による血行動態の変化、デバイスモードの選択方法なども体系的にまとめられており、最終的なアウトカムにつながる指針が示されている。昨今、循環器疾患の治療に際してハートチームの重要性が唱えられている。デバイスの植込みには主に循環器内科医がかかわるが、リード抜去や合併症の治療の際にはわれわれ心臓外科医もハートチームの一員としてオペ室に入ることもある。本書により植込み型デバイスに対する総合的な理解が深まり、医師、看護師、コメディカルスタッフがチームとしてよりレベルの高い医療をめざしていくことを期待する。

本紙編集室の Facebook ページです。
記事についてご意見・ご感想をお寄せください。

医学界新聞 Facebook 検索

救急で最低限やるべき＆守るべきことがわかる！
経験に裏打ちされた珠玉の厳選パール

ERのクリニカルパール 160 の箴言集

岩田 充永

ER での心得から実践まで、熱い魂がこもった箴言 160 パール。経験が少なくても、大きな失敗をせず、重篤な病態を見逃さないために、救急で最低限やるべきこと＆守るべきことがわかる。

●B6 頁176 2018年 定価：本体2,800円＋税 [ISBN978-4-260-03678-8]



整形外科医「以外」のための整形外科当直マニュアル

救急整形外傷 レジデントマニュアル 第2版

田島 康介

この本さえあれば、当直中の整形外科疾患の対応には困らない。どの時点で専門医にコンサルトすればよいかも判断できる。診療中に常備しておきたい整形外傷本の決定版！

●B6変型 頁192 2018年 定価：本体3,500円＋税 [ISBN978-4-260-03688-7]

医学書院

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・PR部(03-3817-5650)まで
なお、ご注文は最寄りの医学書院特約店ほか医書取扱店へ

脱・しくじりプレゼン
言いたいことを言うと伝わらない!

八幡 紘芦史●編著
竹本 文美, 田中 雅美, 福内 史子●著

A5・頁192
定価:本体2,600円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03191-2

言いたいことを言うとは伝わらない、というサブタイトル。衝撃的です。故・日野原重明先生は、「医師は聞き上手になりなさい、患者は話し上手になりなさい」と講演でよくおっしゃっていました。話し上手な医師が多いように思われていますが、実は言いたいことが伝わっていないケースが多いのも事実です。その原因が、単に言いたいことを言っていたからだ、というのが本書の主張です。

読者の皆さんも、学会や講演会などで医師のプレゼンテーションを聞く機会があると思います。複雑で大量のスライドを次々とめくりながらものすごい勢いで話す講師、体全体をスクリーンに向けて自分の世界に夢中になっている講師など、さまざまなケースが思い出されます。一方で、世界的なプレゼンテーションをTED TalksやYouTubeなどで見ると、面白くてかつ勉強にもなるので、つい何時間も見てしまうことがあると思います。これは一体、何が違うのでしょうか。

それは、セオリーとテクニックがありました。まずは、徹底した聴き手の分析であり、聴き手は誰で、何を聴き

たがっているか、どんな話にメリットを感じるか、を分析することである、と本書は述べています。そして、目的を明確化して、伝える場所や環境を考慮に入れる、としています。

つい見入ってしまう動画と、学会や講演会の違いは?

コンテンツでは、シナリオを作ること。効果的なのは、問題解決型のシナリオで参加者の頭を使ってもらうこと、です。そして、デリバリー。非言語的コミュニケーションも大切なのです。

本書の編著者は八幡紘芦史さん。国際プレゼンテーション協会理事長で、日本におけるプレゼンテーション分野の第一人者です。そして、診療と研究と教育で活躍されている3人の医師が執筆者チームに加わっています。この斬新なチーム構成によって、過去に類書のないブルーオーシャン的イノベーションを本書は提供してくれています。特に、コミカルな4コマ漫画を使っているのも、失敗ケースがギャグとして提示されており、ストレスなく楽しく理解できます。徹底した読者分析ですね。本書は普段の医療面接にも役立ちますので、医師や研修医だけでなく、全ての医療従事者に広く読んでいただきたいと思います。

評者 徳田 安春
群星沖縄臨床研修センター長

ロジックで進める リウマチ・膠原病診療

萩野 昇●著

B5・頁176
定価:本体3,800円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03130-1

「血液培養も採らずに、やれリウマチ性多発筋痛症とか、やれ巨細胞性動脈炎とか言っている臨床医のなんて多いことか。そんなことをしていると、Huggy

プライマリ・ケア医必読の書

そんなセリフが聞こえてきそうである。「リウマチ・膠原病」と聞くと裏口から逃げ出したくなる感情を抱く医師に、笑顔をもたらしてくれる、奥深い読み応えのある書籍が現れた。

付箋を付けて診察室に置いておきたい
プライマリ・ケアの現場で遭遇しそ

うな親しみやすい状況を描いた巻頭の12ページは、綴じ込み付録のように切り出して使いたい! 続いて「診察・アプローチ」別にテンポよく読み進めていける。とにかく図表が秀逸であり、付箋を付けて診察室に置いておきたい。突然、波長の異なるやりとりが始まり、思わず読み飛ばさうかな、となったところで、クギを刺されるコメントを見つけると、著者に心を見透かされた気分になる。

随所に出てくる「Huggy's Memo」は、

DSM-5
児童・青年期診断面接ポケットマニュアル

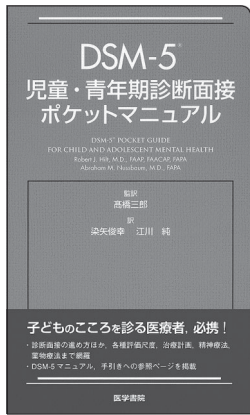
Robert J. Hilt, Abraham M. Nussbaum●原著
高橋 三郎●監訳
染矢 俊幸, 江川 純●訳

B6変型・頁368
定価:本体4,500円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03602-3

評者 丸山 博
松戸クリニック院長・小児科/児童精神科

本書を読むと、精神医学の知識の全くない人でも児童・青年期の精神医療について知ることができる。著者は若者の教育に熱心な人であると感じる。自分の世界を伝えたかったのだと思う。それを最新のDSM-5と結合して、診断治療のばらつきをなくそうとの試みでもある。質問の仕方まで書いてあるので、念が入っている。翻訳はよくこなれており、誰にでもすぐに使えるので、患者との面接の前にちらりと見ておくに役立つ。

ポケットサイズに詰まった
子どもの精神医療のエッセンス



第I部では、簡潔に精神科治療の概略が書いている。治療同盟の形成から始まり、地域社会状況で多い行動的・精神的問題に触れている。精神的苦痛の認識、精神的苦痛のスクリーニング、特定の精神疾患の診断、精神科治療についての教育、患者と養育者に自助的方策を教えること、カウンセリングと治療の開始、適切な医薬品の処方などである。次いで、小児期、青年期によく遭遇する精神的異常を挙げ、該当する可能性がある疾患の簡単な診断と解説が試みられている。その中では、著者の特技と思われる「相手の顔を立てるような説明も役に立つ」などの記載もある。最後に、時間が不足している一次医療や救急部門の治療者も念頭に置いて、15分間診断面接と30分間診断面接が書かれている。後者では、分刻みに何をすべきかが書いてあるが、もちろんこれは一種の基準で、その通りにはいかないものである。

第II部では、これまでの仮診断とDSM-5との突き合わせが解説される。

この中で当事者やその家族に質問する言葉などが記載されている。多くはこれに従えばよいのだが、評者が専門とする自閉症スペクトラムについていえば、その大部分を占める重い知的障害を持つ自閉症では、質問を理解しないし発語もないので、役に立たない部分もある。以上の「DSM-5子どもの診断面接」の項が、本書の半分を占めている。

その後には第III部として、診断に当たっての注意事項、他の疾患分類——例えばICD-10などの紹介が簡単になされ、子どもの身体的・心理的および社会的発達の簡単な表も

ある。「精神保健の治療計画」の章ではDSMの現在の意義が示されており、それは現在の時点での“障害”の目録であり、できるだけ特異性を高めるように使っていくべきであるとされている。また身体医学的問題や心理社会的問題も記載が必要としている。その後、心理社会的介入として主に行動療法的技法の例を挙げたり、各種の精神療法的介入や、薬物療法の一部を紹介したりしている。

最後の章では、著者らの治療、教育、研究に対する提案が述べられている。いずれも、もっともなことが書かれているが、特に「子どもの発達について、家庭や学校でのありきたりな習慣の利益を親や養育者に指導すること」というのが心に残った。

これだけの内容がこの小さなポケットブックに収載されており、ちょっと手元に置けるといい。

ロジックを余すことなく開陳してくれている著者の痛快な講演でのつぶやき(a.k.a. 心の叫び?)のようにベテラン医にも響く。「ゴメン」的に可愛いものもあれば、重く深いコメントもある。先人の業績への配慮も素晴らしい。

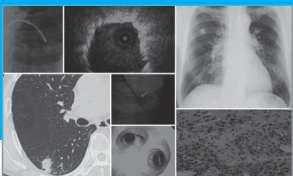
Common diseaseである関節リウマチへのアプローチでは、診断だけでなく長期的な視点にも言及しており強い共感を覚える。あえて生物学的製剤を外した、薬剤の使い方も膠原病医とタッグを組む可能性のあるプライマリ・ケア医に優しく深い視点で記載されている。「疑わないと見つからない」疾患への診断とマネジメントでは、「疑

う→迫る→除外する→フォローする」というこの書籍の根幹に触れることができる。

関節症状を診ることがある医師には必読
さて、これは誰のための書籍であろうか? 関節症状を診る、細かく言及すれば「リウマチ性多発筋痛症」を鑑別診断に挙げる医師には必読と言い切りたい。Huggyもこう言うに違いない。「今こそ、リウマチ・膠原病に少しでもかわる医師に伝えたい。この書籍をぜひ手にしてください。明日から『患者さんの笑顔』が漏れなく付いてきます!」と。

気管支鏡診断アトラス

医学書院



気管支鏡診断
アトラス
監修 峯下 昌道
編集 栗本 典昭
栗本 典昭 / 森田 克彦
●A4 頁424 2018年
定価:本体14,000円+税
[ISBN978-4-260-03624-5]

中枢病変・末梢病変の診断過程を
トレースできる実践的なアトラス

CT像から“枝読み”を駆使して捉えた気管支鏡所見・EBUS像をX線、生検組織などと共に多数提示する。著者の経験に基づく気管支鏡検査・診断のノウハウも詳細に解説。

目次	
I編	気管支鏡検査の基本
II編	中枢病変の気管支鏡診断
III編	末梢病変の気管支鏡診断
IV編	症例を突き詰める——診断プロセスを学ぶ6症例

膝MRI 第3版

新津 守●著

B5・頁336
定価:本体6,000円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-03631-3

埼玉医大放射線科の新津守教授の『膝MRI』が9年ぶりに改訂され、第3版が出版された。私が昨年3月まで在籍した東医歯大整形外科の膝スポーツ班でMRIの依頼をする際には、可能な限り新津先生が読影を担当し、画像・画質の向上に日頃努力している東京駅近くのクリニックにオーダーすることになっていた。また軟骨や半月板の再生研究を中心に、軟骨の三次元画像や種々の軟骨描写法の研究も共同で進めている。先生は常に膝MRIの画像情報の進歩を自覚的に担っていらっしゃる。

昨今駅前の画像センターが数多く生まれ、確かにそこそこの画像をてきぱきと撮像してくれる時代になった。機種種の進歩も目覚ましくMRIでも3Tが標準的になり、撮像時間が短縮された。しかし画像そのものが進歩しているかどうかというと、以前よりも軟骨描写が改善していると感じるくらいである。画像診断の進歩もあまり感じない。一方、私たちが依頼しているMRIはスライス幅が細かく、画像が明瞭であり、標準的な画像の10倍くらい情報量が多い、と常日頃から感じている。

今回の第3版は3T MRI画像を主体とした「膝診断学書」といえる。新たに軟骨の撮像法、前十字靱帯で移植腱として標準的に用いられ、またいわゆる肉離れも多い半腱様筋・腱の変化、膝後外側損傷の主体である膝窩筋・腱、軟骨損傷例の実際、人工膝関節術後の意外なMRIの威力、近年早期の関節全体の診断にMRIが多く用いられるようになった関節リウマチなどが

【評者】宗田 大

国立病院機構災害医療センター院長・整形外科

加わっている。膝の画像診断において筋、腱、膜、ヒダなどの軟部組織の変化や嚢胞性病変はMRI画像の独擅場である。

これらのMRI診断を臨床診断にさらに役立てるためには、近年わが国において急速に発展し普及している運動器に対するエコー診断と組み合わせるとよいと考える。1つの画像変化の解答例としてエコー診断をする前に、また照らし合わせてMRIを学んでおくべきだと思う。その点本書は膝を扱う多くの職種や専門を超えて、価値のある一冊である。

まずMRI画像を眺めながら一通り所見を整理する。さらに先生の解説を読むとなるほどと納得する。個々の項目に加えられた数多くの文献は放射線科医師においても、運動器MRI読影の専門性を高めるための入門書としてふさわしいかもしれない。私が日頃下している診断名とは異なるとらえ方をしていることも少なくない。MRI画像から変形性膝関節症や滑膜炎、筋腱付着部やその周囲の変化をもっと積極的に画像的診断名として提示してもよいのかもしれない。私たちが患者を通じてとらえる痛みやその原因とは次元が異なる、MRI撮像時のより機能的な診断がなされているといえる。

MRIを中心とする画像診断の機器の発展に終わりははないと思う。痛みの治療や病態の把握により役立てるためには、画像と臨床所見の相互理解がもっと必要であろう。膝MRIを取り巻く世界の進歩にも限界はない。

精神科医はそのときどう考えるか
ケースからひもとく診療のプロセス

兼本 浩祐●著

A5・頁182
定価:本体3,400円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-03612-2

「精神科医の業務は誤解されているのではないか」、そう著者は問う。それもまた無理もない。精神科医の業務は、「時代やところを鋭敏に反映して大きく姿を変える」(p.iii)からである。そのような不定形性が際立つのが、総合病院精神科である。

著者は、総合病院精神科をフィールドとして、不定形な業務の中に筋を通そうとしている。そこには、精神科医でなければ行えない重大な判断がある。「心と脳の境界線を引く」(p.i)ことである。精神医学の用語を使えば、「心因」と「外因」といってもいいが、著者はあえて、「愛の問題」と「脳の

【評者】井原 裕

獨協医大埼玉医療センターこころの診療科診療部長

問題」(p.17)という表現を用いている。それは、単なる病因の鑑別にとどまらない、倫理的問題でもある。自己決定権 vs. パターンリズムという二項対立である。一般には、自己決定権を有する人格として一人の患者を見るところに医療倫理の原点がある。ところが、外因性疾患の場合、脳の損傷次第では「当事者能力」(p.2, 81)が損なわれる。そのような場合は、自己決定権の過ぎた尊重は、なお及ばざるがごとしである。本人にとって不利益どころか、自殺という最悪の結果すらもたらし得る。かといって、医療側の惻隠の情も、行き過ぎれば悪しきパターンリズムに傾く。

耳鼻咽喉・頭頸部手術アトラス[上巻] 第2版

森山 寛●監修

岸本 誠司, 村上 信五, 春名 眞一●編

A4・頁432
定価:本体37,000円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-02105-0

【評者】中島 格

久留米大名堂教授

本書は1999年に刊行された『耳鼻咽喉・頭頸部手術アトラス 上巻』の改訂第2版である。耳鼻咽喉科分野の手術書としての草分けは61年に本邦で初めて刊行され、多くの耳鼻咽喉科医に読まれた『耳鼻咽喉科手術書』があり、77年には手術の図を豊富に取り入れた『耳鼻咽喉手術アトラス』が刊行された。私も同アトラスを繰り返し読み込んで手術室に入り、育った一人である。

その後医療機器の発展や医療技術の飛躍的向上、さらには患者のquality of lifeに沿った治療概念が重視されるようになり、内容を一新した『耳鼻咽喉・頭頸部手術アトラス』が企画され、初版として99年に上巻「耳科、鼻科と関連領域」、2000年に下巻「口腔・咽喉頭、頭頸部」が発刊された。医学部で耳鼻咽喉科学講座の指導者になっていた私は、初版では執筆者として参加し、診療や手術の指導をする立場で携わることができた。それまでの手術書とは異なり、術式や手技の実際をイラスト化し、専門家によって臨場感あふれる図説になったことで、初心者は初めての手術のシミュレーションとして、熟練医は術前に術式を確認する書として、多くの耳鼻咽喉・頭頸部外科医から支持を得たことを執筆者の一人として誇りに思っている。

改訂第2版の本書は、監修者の森山寛氏が述べているように、低侵襲性の手術手技や治療概念の変化に沿い、そ

れらを実現するための検査・手術機器の飛躍的な発展に沿って大胆に改訂されている。特に初版刊行時にはほとんど普及していなかった新しい手術概念のもとに、斬新な手術術式が加わっていることに注目している。耳科領域の内視鏡手術や、内視鏡下経鼻頭蓋底手術など、患者にとって侵襲の少ない機能的手術の進歩は目を見張るものがある。それらを可能にした手術支援機器の発達が述べられ、それらを学んで発展させた若手の指導医による執筆は新鮮で説得力がある。

特筆すべきは「手術のための画像診断」の項目を取り入れ、専門イラストレーターによってブラッシュアップされた、美しく精緻な解剖や手術操作の図説を組み合わせたことである。手術に携わってきた外科医なら、手術記録を残す際、術野と術中の所見を文章だけでなく図に描いて記録に残すことがいかに大切かを認識している。手術を学ぶ者にとっても、写真では理解できない肝心な部分や構造が、緻密なイラストで理解することができる。各項目にはそれぞれの分野の経験豊かな術者により、「手術のポイント」、「手術のピットフォール」として、手術に臨む際に実際に知りたいポイントが記されており、手術を学ぶ若手医師だけでなく、さらなる向上をめざす熟練した医師にも、ぜひ手元に置いてことあるごとに開いてほしい手術書である。

その判断は、しばしば極めて難しい。本書では、このジレンマを摂食障害(事例1)、てんかん発作後もうろう状態(事例2)、抗NMDA受容体脳炎(事例4)、抗VGKC抗体陽性脳炎(事例7)、うつ病挿話後に発症した統合失調症(事例8)など、判断の迷う例を引用して説明している。著者は碩学であると同時に詩人でもあり、内容は難しいが言葉は選び抜かれていて。例えば、「内因性」という錯綜した概念を、次のようにまとめている。「脳が構造としては大きな変化を起こさずにとりあえずは一過性のモード・チェンジをきたしている」(p.18)と。かつて三島由紀夫は、森鷗外の文体を評して、「非常におしゃれな人が、非常に贅沢な着物をいかに無造作に着こなして、そのおしゃれを人に見せない」と述べた。著者の場

合も、難解な概念を見事なほど明快に言い換えている。実はそれは無造作を装った高度の技巧なのだが、そのさりげなさに潜む美意識こそが文体の魅力をなしている。本書の内容は、高度である。しかし、「治療者とユーザーの『主訴』がずれる場合」(p.37)とは、治療契約の相互欺瞞のことであり、「枠組みをつくる、距離をとる」(p.57)とは、治療構造論であろう。「心を覆う・覆いをとる、浅く診察する・深く診察する」(p.99)は、「ストーリーを読む」(土居健郎)か「猥雑性を避ける」(笠原嘉)かの二項対立である。第6章の「精神科医の寝技と立ち技」とは、転移・逆転移にかかわる事項であろう。こう考えると、現代精神医学を代表する知性が本書で語った事柄は、実は臨床の古典的な課題なのであった。

無痛分娩に必携・必備の手引

【新刊】

カード式
無痛分娩緊急対応マニュアル

▶無痛分娩を安全に実施するために、聖路加国際病院で使用されているマニュアルを元に、ポケットサイズにまとめた。特に緊急性の高い事象に関して、破れ・水濡れに強く、書き込み可能な「ユボ紙」を用いてカード化。カードと連動したチェックリスト冊子を併用し、「チェックリストで勉強」、「カードを携帯」する使い方によって、理解を深めつつ緊急事態に備えることができる。麻酔科医、産科婦人科医、助産師、看護師など、無痛分娩に携わる医療職必携。

編集：聖路加国際病院麻酔科

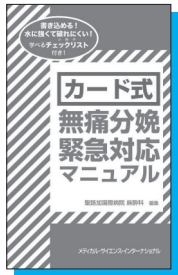
【MEDSi】

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.medsi.co.jp
Eメール info@medsi.co.jp

定価：本体3,800円＋税
B6変 44頁(含カード12頁) 図12 2018年
ISBN978-4-8157-0140-6



【新刊】

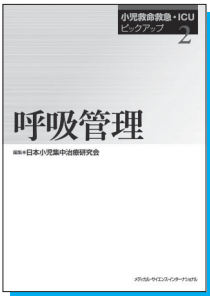
小児急性期診療の現場で頼れるシリーズ、第2弾

小児救命救急・ICU
ピックアップ② 呼吸管理

▶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・エビデンスに基づく治療の選択肢を提示するシリーズ、「ショック」に続く第2弾。小児は成人とは異なることは踏まえつつも、成人領域の知見や経験を小児に当てはめて解説。人工呼吸器に馴染みのない小児科医のみならず、小児を診る機会の少ない集中治療医や救急医、メディカルスタッフにも配慮した記述。小児の呼吸管理に携わるすべての人に向けた、呼吸管理エキスパートによる指南書。

編集：日本小児集中治療研究会
責任編集：竹内宗之 大阪母子医療センター集中治療科

定価：本体3,800円＋税
B5 240頁 図67 2018年
ISBN978-4-8157-0139-0



【MEDSi】

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.medsi.co.jp
Eメール info@medsi.co.jp

動画でわかる！ CBT の決定版テキストが待望の改訂



認知行動療法 トレーニングブック 第2版

監訳：大野 裕・奥山 真司

[DVD / Web 動画付]

CBTを勉強したいと考えている方にお勧めの1冊。基礎理論、実践方法はもちろん、治療者が燃え尽きないための対処法まで、CBTのすべてが詰まっています。本書の最大の魅力は、23編、計200分の付録動画。米国の第一人者たちが面接法を披露し、動画を眺めているだけでも臨床で使えるヒントがたくさん手に入ります。全動画、WEBでもDVDでも視聴可能！

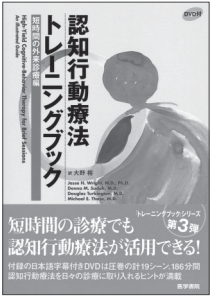
●A5 頁400 2018年 定価:本体9,000円＋税 [ISBN978-4-260-03638-2]

目次

- 1 認知行動療法の基本原則
- 2 治療関係—治療における協働的経験主義
- 3 アセスメントと定式化
- 4 構造化と教育
- 5 自動思考に取り組む
- 6 行動的手法Ⅰ
—気分改善、活力増加、課題遂行および問題解決
- 7 行動的手法Ⅱ
—不安の抑制および回避パターンの打破
- 8 スキーマの修正
- 9 自殺のリスクを軽減するための認知行動療法
- 10 重度、慢性または複合的な障害を治療する
- 11 CBTにおけるコンピテンシーの向上
- 付録1 ワークシートおよびチェックリスト
- 付録2 認知行動療法のリソース

トレーニングブックシリーズの短時間診療編

認知行動療法 トレーニングブック [DVD 付] 短時間の外来診療編



訳：大野 裕

主に外来での活用を想定し「いかに短時間で効率的に認知行動療法を行うか」に焦点をあて、精神科診療の現場ニーズに極めて近い内容の1冊。19シーン、186分間の日本語字幕DVD付き。

●A5 頁416 2011年
定価:本体12,000円＋税
[ISBN978-4-260-01233-1]

トレーニングブックシリーズの重症精神障害編

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



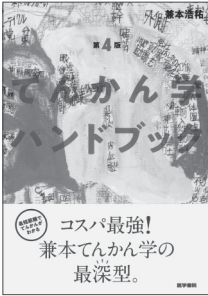
監訳：古川 寿亮

妄想や幻聴への実践的なアプローチはもとより、陰性症状、認知機能障害や対人関係の問題まで網羅した重症精神障害のCBTの決定版テキスト。18シーン、158分間の日本語字幕DVD付。

●A5 頁452 2010年
定価:本体12,000円＋税
[ISBN978-4-260-01081-8]

てんかんなら、『てんかん学ハンドブック』

てんかん学 ハンドブック 第4版



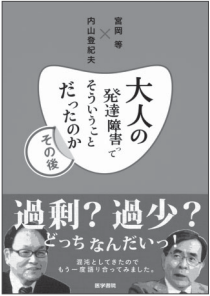
兼本 浩祐

てんかん診療の第一人者によるミニ百科学書、6年ぶり待望の改訂！新規薬はもちろん、ILAEの「2017年分類」および『てんかん診療ガイドライン2018』にも言及。

●A5 頁446 2018年
定価:本体4,000円＋税
[ISBN978-4-260-03648-1]

その後、どうなってるの？

大人の発達障害って そういうことだったのか その後



宮岡 等／内山 登紀夫

一般精神科医と児童精神科医が、大人の発達障害をテーマに忌憚のない意見をぶつけ合う。疾患概念が浸透してきたからこそ浮き彫りになってきた問題点についても斬り込んだ。

●A5 頁330 2018年
定価:本体3,000円＋税
[ISBN978-4-260-03616-0]

マインドフルネスで「感じる力」を戻し、
スキーマ療法で「生きづらさ」を乗り越える

ケアする人も楽になる マインドフルネス&スキーマ療法 BOOK1・2



伊藤 絵美

慢性的な生きづらさに悩む看護師のマミコさんが、カウンセリングルームにやってきた——「マインドフルネス」と「スキーマ療法」をカウンセリング体験しながら理解できる。

●A5 2016年 定価:本体各2,000円＋税
BOOK1: 頁192 [ISBN978-4-260-02840-0]
BOOK2: 頁200 [ISBN978-4-260-02841-7]

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。



伊藤 絵美

医師・看護師をはじめとする援助専門職は、みな「つらいと言えない」人たち。そんな彼らがマインドフルネスとスキーマ療法をやってみたら……世界が違って見えてきました。

●四六版 頁272 2017年
定価:本体1,800円＋税
[ISBN978-4-260-03459-3]

2018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.83 No.1

1部定価：本体2,400円＋税

人獣共通感染症

獣医衛生領域から見た対策

medicina

12月号

Vol.55 No.13

1部定価：本体2,600円＋税

これからの心不全診療への 最新アプローチ

予防からチーム医療・最新医療まで

総合診療

12月号

Vol.28 No.12

1部定価：本体2,500円＋税

こんなときこそ漢方を！

胃と腸

12月号

Vol.53 No.13

1部定価：本体3,200円＋税

EUSによる消化管疾患の診断 現状と最新の話題

BRAIN and NERVE

12月号

Vol.70 No.12

1部定価：本体2,700円＋税

主訴に沿う

俯瞰し収束する画像診断の目

精神医学

12月号

Vol.60 No.12

1部定価：本体2,700円＋税

創刊60周年記念特集

精神科臨床から何を学び、継承し、 精神医学を改革・改良できたか(Ⅱ)

臨床外科

12月号

Vol.73 No.13

1部定価：本体2,700円＋税

ここがポイント！ サルコペニアの病態と対処法

臨床整形外科

12月号

Vol.53 No.12

1部定価：本体2,600円＋税

外傷における人工骨の臨床

臨床婦人科産科

12月号

Vol.72 No.12

1部定価：本体2,700円＋税

女性のアンチエイジング

老化のメカニズムから予防・対処法まで

臨床眼科

12月号

Vol.72 No.13

1部定価：本体2,800円＋税

OCT-angiographyを 始めるために—コツと落とし穴

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

12月号

Vol.90 No.13

1部定価：本体2,700円＋税

扁桃診療最前線

扁桃を取り巻く諸問題

臨床泌尿器科

12月号

Vol.72 No.13

1部定価：本体2,800円＋税

あなたは考えていますか？ 前立腺癌検診・生検・治療の QOLと費用対効果

総合リハビリテーション

12月号

Vol.46 No.12

1部定価：本体2,300円＋税

大腿骨近位部骨折の リハビリテーション診療

理学療法ジャーナル

12月号

Vol.52 No.12

1部定価：本体1,800円＋税

退院支援

理学療法士はその先が見えているか

臨床検査

1月号

Vol.63 No.1

1部定価：本体2,200円＋税

発症を予測する臨床検査—先制医療で 5疾病に立ち向かう！/ 薬の効果・副作用と検査値

病院

12月号

Vol.77 No.12

1部定価：本体3,000円＋税

検証 平成30年度診療報酬・ 介護報酬同時改定



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・PR部] TEL:03-3817-5650 FAX:03-3815-7804 E-mail: sd@igaku-shoin.co.jp