

2023年9月18日

第3533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] 新たな研究・論文出版体系の確立を(大隅典子、林和弘)…………… 1—2面
- [寄稿] 「医師の働き方改革」時代の医局マネジメント(近澤研郎、他)…………… 3面
- [視点] 3病院の連携で重症化を防ぐ、地方における免疫関連副作用対策(梅村定司)/[連載] 心の不調に対する「アニメ療法」の可能性…………… 4面
- [連載] サイエンスイラストで「伝わる」科学…………… 5面
- MEDICAL LIBRARY…………… 6—7面

対談

# 新たな研究・論文出版体系の確立を



林和弘氏

科学技術・学術政策研究所  
データ解析政策研究室長  
日本医学雑誌編集者会議 組織委員

大隅典子氏

東北大学大学院医学系研究科  
発生発達神経科学分野 教授  
同大学附属図書館長

大隅 従来の研究・論文出版を取り巻く問題は、購読費の高騰による施設単位で購読可能なジャーナル数の減少が引き起こすインプット面での問題が中心でした。しかし現在、これらの問題に加えて論文掲載料(APC)の高騰に伴った論文出版というアウトプットの部分にまで影響が出始めています。後者は研究者個人に直接降りかかる問題であるために、研究・論文出版を取り巻く問題を自分事としてとらえる研究者が明らかに増えています。

同様の構造はオープンアクセス(OA)の問題にも通じる点があります。日本の研究力低下が叫ばれる昨今、世界へ日本の研究力をアピールしていくために、全ての研究者がOAに向き合わなければならない時代となりました。本日は、林先生との対談を通じ、OAの未来、ひいては研究・論文出版の未来について議論できればと思います。

## 迫る、即時OA化の期日

大隅 世界の潮流は、最新の知見を誰もが享受できることを理想とする「オープンサイエンス」にあり、そのためにはOA化の実施が前提として求められています。

林 G7科学技術大臣会合下に設置された「オープンサイエンスワーキンググループ」では、今後の論文出版や研究データの共有・公開の在り方に関する議論が続けられており、本年5月に開催されたG7仙台科学技術大臣会合において、オープンサイエンスのさらなる推進が強調されました。これらの

議論も受けて内閣府から発出されたのが、「2025年度新規公募分から学術論文等の即時OAの実現」<sup>1)</sup>です。今後、日本でもOA化の対応に迫られる機関の増加が容易に予想されます。

大隅 OA化の主な方法には、APCに基づくゴールドOA、機関リポジトリやプレプリントサーバで公開するグリーンOA(連載第5回)がありますが、林先生は各方法論についてどのような印象を抱いていますか。

林 それぞれに良し悪しがあると考えています。現時点で断言できるのは、いずれかを選び追求するのではなく、両方に対応すべきということです。APCの発生しないグリーンOA化した未来が理想的ではありますが、研究者としての名を上げるためのプロセスの中でトップジャーナルが採用しているゴールドOAが欠かせない存在になっている分野もある以上、蔑ろにはできません。ただし今後APCが高額化することが予想されるゴールドOAの存在は、長い目で見れば是正していかなければならないのも事実です。そのためにはゴールドOAと対をなすグリーンOAのシステム構築も支援し続けることが求められます。

## 研究者は何によって評価されるべきか

大隅 OAと切り離せないのが研究評価の問題です。研究評価に用いられるWeb of ScienceやScopusといったツールが研究者の能力を数値化し、比較可能にしたことは、良くも悪くも大きな

「今後の研究・論文出版の在り方を考えた時、論文を発行している研究者コミュニティの問題としてとらえざるを得ず、OA化の議論は、学会をこれからどうしたいか、どう変えていくかの命題に変わっていく」。こう発言したのは、長年オープンサイエンスやオープンアクセス(OA)化の推進に尽力してきた林和弘氏だ。学会の在り方をも変えてしまうほどに大きな影響力を持つようになった研究・論文出版を取り巻く問題は、今後どうなっていくのか。弊紙連載「オープンサイエンス時代の論文出版」(2023年5月～、全5回)の総まとめとして、連載を執筆した大隅典子氏と共に議論していく。

変化をもたらしました。OAにすると引用数が増加するとのエビデンスも出ています(連載第5回)。もちろん論文の引用数で研究動向を測ったり、評価したりすることに一定の価値があるのは間違いありません。けれども世界大学ランキングやインパクトファクター(IF)の値に研究者が右往左往し、業界を硬直化させる原因にもなっています。本来アカデミアはもっと自由闊達でフレキシブルであるべきです。

林 あくまで参考指標の一つとしてとらえたいものですね。

大隅 ええ。利活用に当たっては注意が必要です。例えば人事採用や研究費の審査におけるIFの取り扱い。面識の無い方が複数応募してきた時、もしも審査側に応募者の専門領域に明るい方がいなかった場合に何を基準に判断するか。業績リストに記された論文全てを読んで理解できるかと問われれば難しいでしょうし、そもそも全論文に目を通すことは時間的にも困難です。そうした時にIFをある種のお墨付きとしてとらえ、「これほどのIF値の雑誌に載っているから研究者としても有能なのだろう」と考えてしまう方は少なくありません。ですが、これだけでは評価としては不完全です。

林 普段の研究と並行しながら他分野の審査もとなれば、わかりやすい指標について頼ってしまうことは理解できます。そこで、評価しやすいように業績リストへの記載を3本までに制限する方法もあります。わかりやすく言うと、「あなたの名刺代わりの論文は何か」を問うのです。

大隅 最も愚かなのは、これまでに論文が掲載された雑誌のIFの合計を算出させること。これには何の意味もありません。研究評価に当たって参考にするべき

指針は「研究評価に関するサンフランシスコ宣言(DORA)」<sup>2)</sup>です。同宣言では「IFのような雑誌ベースの数量的指標を用いないこと」を明示しています。日本は、国家レベルでは同宣言に署名していませんが、学会単位や大学単位で署名しているケースはあります。若手・中堅のキャリアのためにもこうした考えを浸透させなければなりません。

## IFの呪縛から逃れるには

林 ただし、この議論をする時に考慮しなければならないのは、研究者個人に「発表したいジャーナル」があることです。先ほども話題に挙がったように、研究者が名を上げる上でハイインパクトとされるジャーナルに掲載したいと思う以上、ゴールドOAは必要とされ続けるはず。そのある種の呪縛から逃れられるかが鍵になります。

大隅 私は、研究者人生が終盤に差し掛かってきたことで、高いIF値のジャーナルに載りたいとの願望よりも、いかに自分の成果をいち早く公開できるかの考えにシフトしてきました。しかし若手はそう考えてはいないでしょう。ポスト獲得の都合もあり、IFの高いジャーナルをめざしがちになるのは仕方がないとも言えますね。

林 そこは面白い論点です。OAに関する意識調査をしても、若手のほうが保守的と判断されることもあります。今の林先生の考えが典型的で、地位を確立した研究者は、ある意味余裕があることからOAに対して肯定的な発言をする方が多い一方、若手にとっては研究者コミュニティ内で評価されることがまずは重要であり、旧来の出版体系を望む声が少ない。でも結局

(2面につづく)

## 死亡直前と看取りのエビデンス 第2版

森田 達也 / 白土 明美

B5 2023年 頁312  
定価:3,740円(本体3,400円+税10%)  
[ISBN978-4-260-05217-7]

詳細はこちら



## 亡くなる過程を科学する

「亡くなる過程(natural dying process)を科学する」という視点を国内で初めて提供した書籍の第2版。今改訂では、初版刊行以降の国内外における新たな研究知見をふんだんに盛り込み、著者自身の経験に根差したわかりやすい解説とともに、新たな知見がどのように臨床に役立つのかにも重点が置かれている。「死亡直前と看取り」に携わるすべての医療職者に向けた待望の改訂版、ここに堂々の刊行!

- 第1章 死亡までの過程と病態
- 第2章 死亡前後に生じる苦痛の緩和についてのエビデンス
- 第3章 望ましい看取り方についてのエビデンス

医学書院

●おおすみ・のりこ氏

1985年東京医歯大歯学部を卒業後、同大大学院歯学研究科博士課程修了。同大大学院生体機能制御歯科学系発生機構制御学講座助手を経て、96年国立精神神経センター(当時)神経研究所室長。98年より東北大大学院医学系研究科教授。2018年からは同大副学長並びに附属図書館長を務める。専門は発生生物学、分子神経科学、神経発生学。博士(歯学)、『小説みたいに楽しく読める脳科学講義』(羊土社)、『理系女性の人生設計ガイド』(講談社)など編著書多数。



●はやし・かずひろ氏

東大大学院にて有機合成化学を専攻する傍ら、コンピュータ好きが高じて日本化学会の英文誌の電子ジャーナル化に携わるようになる。1997年には同学会編集第2部(当時)に着任し、電子投稿査読、XML出版、J-STAGEの改善、電子ジャーナル事業の確立と宣伝活動などにかかわり、2005年にはオープンアクセス対応を開始させた。12年文部科学省科学技術政策研究所(当時)に着任。科学技術予測調査を経てオープンサイエンスの在り方と政策づくりに関する調査研究とその実践に取り組む。21年より現職。日本地球惑星科学連合、日本消化器外科学会等の英文誌のアドバイザー、日本医学編集者会議組織委員としての顔も持つ。



プレプリントを使いこなす

大隅 今後さらに検討を進めなければならないのはプレプリントの取り扱い方です。arXiv や bioRxiv, medRxiv 等に掲載されたプレプリントを引用して問題ないかとの質問をよく受けます。一部のジャーナルが引用を認めていないことも、こうした質問をする方が出てくる理由かもしれません。私は当然引用すべきと考えますが、林先生はどうとらえていますか。

林 同意見です。分野によってはプレプリントを公開したら、そのプレプリントを引用して新たなプレプリントを公開する流れが生まれていることがわれわれの調査でもわかっています<sup>3)</sup>。つまり、プレプリントの世界だけで研究が回っている。例えば AI 関連の研究では、あるプレプリントを読んで関心を持ったら、研究に必要なデータを即座に用意し解析をして、次の日にはプレプリントを出すということがすでに起こっています。こうした速報性は従来の出版体系では絶対に起こり得ません。

大隅 ただ、研究対象となるテーマから考えると、医学生命科学業界ではなかなか受け入れられにくいのも事実です。

林 プレプリントの利活用に慎重になるべきとの議論はあって当然です。私の主張は「査読を通らなければ出版できない世界は、インターネットが普及した今の時代に適しているのか?」ということです。むしろ、まずは論文を共有・公開して、出版後に査読のようなフィルタリングを行う機能が新たに実装されても良いのではと考えています。

大隅 自身の研究の到達位置を示すという意味でも、「とりえずプレプリントを出す」との考え方は若い世代に根付き始めているように感じます。

林 プレプリントによって、その後投稿するジャーナルの査読における不正(スクーピング)を回避できる可能性もあるでしょう。査読は原則的に研究領域が近い人に依頼がなされます。換言すれば、たまたま同じことを考えていた研究者が査読担当になると、査読をわざと遅らせて先に論文を出してしまうことだってできるのです。不正を避けるためにも、トップジャーナルに掲載できそうな優れた成果の場合は、プレプリントを選択することも有効でしょう。

大隅 プレプリントの成果を研究室の Web サイトに掲載する方も増えてきました。研究室がどのような方向性の仕事をしているのかを示せるので、リクルートの面でも役立ちます。高く評価された昔の論文だけを掲載していても、今何をしているのかが見えないと若い方は応募しづらいはずですよ。

林 要は使い分けが大事。全ての研究成果をプレプリントで出すという意味ではなく、自分の研究を早く世に知らしめたい、共同研究者を探したい時など、目的を持って使えばいい。利用時にも、自身の専門分野に関するプレプリントのみにするなどの縛りを設ける。

理解に乏しい分野のプレプリントに対しては取り扱いに慎重になるべきです。「査読されていないからプレプリントの内容には全て問題がある」と一律の判断をするのではなく、少し引いた目線を持てば、また別の世界が見えるでしょう。

大隅 今後のプレプリントの課題を教えてください。

林 公開後に、できるだけ迅速に内容の質が担保されたことを示す、現在の査読とは異なる仕組みづくりです。情報過多となっている現在、「どのプレプリントを読めばいいのかわからない」との声は増えており、この新しい評価軸が構築できれば、研究評価の世界で歴史に名前を残せるでしょう。IF の仕掛けを生み出した Eugene Garfield みたいにですね。

ダイヤモンド OA と学会機能の再編

林 いま欧州で注目を集めるのが、公的資金を投入した研究の発信に対して、著者にも購読者にも費用が発生しないようにするダイヤモンド OA と呼ばれる動きです。

大隅 日本での実現には高い壁がありますが、普及すれば購読料や APC の問題は解決しそうです。最近では University College London が、大学の構成員ならば APC は不要とのポリシーを掲げ、ジャーナル「UCL Press」を立ち上げました。論文出版を取り巻く状況が大きく変わり始めたこの時代だからこそ、あえて新規参入したようです。

林 日本にも大学出版会はあるものの、書籍の出版がメインであり、そうした新たな動きは見られていないのが実情です。また、実際にジャーナル発行に携わる学会事務局のリテラシーも、欧米に比較するとまだまだ足りません。欧米の学会事務局には出版社並みのビジネスを展開できる各方面のエキスパートたちが在籍しています。

大隅 OA 化が求められる今後、学会の運営体制にも影響が出てきそうです。

林 その通りです。これからの日本において、OA 化対応をしていく時に恐らく最も困るのは、現在の会員数が 2000~3000 人ぐらいで事務局員を雇用している中規模学会だと考えています。会員数は減り続け、会員・事務局スタッフの平均年齢も上がり、後継者問題も切迫していくでしょう。このまま同じ体制を続けても縮小均衡していくだけです。論文出版の問題を起点に学会規模の問題へと発展した今、当事者たちが本気で取り組めるかどうかにかかっています。結局、今後の研究・論文出版の在り方を考えた時、論文を発行している研究者コミュニティの問題としてとらえざるを得ず、OA 化の議論は、学会をこれからどうしたいか、どう変えていくかの命題に変わっていくのです。近い未来に、学術誌の統合、学会の統合を視野に入れた議論が始まる可能性はそれなりに高いでしょう。

市民をも巻き込む シチズンサイエンスの実現へ

林 もともとジャーナルは、同人誌のような位置付けでスタートしました。すなわち、あくまで仲間内に情報共有するためだけに発行されていたのです。でも今は、世界中へ簡単に情報共有できるようになりました。そうした技術革新の恩恵が生み出すのは、論文執筆者や研究者コミュニティが思いもしなかった、研究成果の新たな価値付けです。特に社会的なインパクトは研究者コミュニティの中だけでは見えない場合が多い。OA のインフラが整うと、データや論文にアクセスする市民が増加する可能性もあります。

大隅 広く Web 上に公開されている情報を基にアイデアを思い付いた方が新たな知の営みをできるような素地を整えておくことは大事ですよ。

林 ええ。環境さえ整えば、研究を始めるのに遅いも早いもありません。年齢を問わないのです。これこそがオープンサイエンスの醍醐味でしょう。受験戦争を勝ち抜き大学院へ行かなければ専門的な研究ができないというのは、少し歪んでいるのではと最近思うようになりました。やはり内在的な知的欲求を持つ人が研究したほうが面白い成果が生まれやすいと思うのです。

大隅 自分自身のために研究に取り組んでいることはもちろんですが、所属する研究者コミュニティのため、市民への還元のためとの意識を研究者が持つべき時代になってきたととらえています。市民へ還元できる成果が増えていけば、職業科学者だけでなく市民をも巻き込んだ「シチズンサイエンス」の実現も夢ではありません。すでに数学や生物学の分野ではそうした動きが現れ始めています。

一方で医学生命科学分野はまだまだこれからです。もちろん今の状態のままでも問題ないかもしれませんが、国民の税金を基にした研究を行うならば、本当に人類にとって価値のあることをしようという議論も並行して進めて行かなければならないと考えます。研究・論文出版を取り巻く世界が、これからさらにどう変容していくかが楽しみです。

林 OA が提唱されてから本格的に実装されるまで、さらに、本日取り上げた新たな流れが生まれてくるのに約 20 年を要しました。同じくらの年月か、あるいはそれ以上の速さで新たな論文出版体系が確立していく可能性は高いはず。さらなる発展に期待したいです。(了)

●参考文献・URL

- 1) 内閣府. 論文等のオープンアクセスについて(論点とりまとめ). 2023. <https://bit.ly/3PfkGhr>
- 2) DORA. 研究評価に関するサンフランシスコ宣言. <https://bit.ly/3Y5BvEh>
- 3) 林和弘, 他. arXiv に着目したプレプリントの分析. NISTEP DISCUSSION PAPER. No.187. <https://bit.ly/3R0b2GK>

(1面よりつづく)

はこの部分が是正されなければ、若手が成長した時に同じ体制が繰り返されることになりかねない。

大隅 しかもトップジャーナルにおいては、20以上のサブリメンタルデータが付属する分厚い論文が珍しくありません。一人の著者で賄えるボリュームでないことは明らかです。何十人ものチームで一報を作成するのが常となり、データ集めで5年、投稿してから日の目を見るまでにさらに2年かかることもざらです。本当にそれでいいのだろうか。

林 ポスドクを見ていると、プロジェクト雇用型で自分がやりたい研究ができずに、うつむきながら研究している人もいます。あるいは論文数や被引用数を用いた過度の競争の中で、不正を生みやすい温床を自ら作っているようなところがあります。そんな状況では科学者をめざす人が減るのは当然です。さらに言えば、査読においては科学的なインパクトしか見ていないことが多いのも問題です。社会的なインパクトの視点からの査読もあって然るべきだと考えます。

大隅 科研費の報告書にも市民公開講座で講演したことや、メディア掲載の実績を記載できる欄があるものの、何らかの評価につながっているのかと問われれば、そうとは言いづらいのが現実です。評価の軸を多様化させることには大いに賛成です。

林 多様な評価に耐えるためにも、まずは論文自体は誰でもアクセスできるようにしておかなければなりません。やはり OA はスタートラインでしかありません。そうした土台ができあがった上で、ようやく正しい研究評価ができるのです。

精神科専門医・産業医・産業看護職・弁護士が監修。Q&A形式でサクサク読める!

あなたの職場のお悩み、俯瞰してみませんか?

医学書院

# 職場のメンタルヘルスケア入門

編集代表 宮岡 等  
編集 淀川亮/田中克俊/鎌田直樹/三木 明子

職場のメンタルヘルスケアに関して「知っておきたいこと」を「実践的に」「コンパクトに」「分かりやすく」解説。産業医として勤務する精神科専門医、産業看護職、弁護士がタッグを組み、Q&A形式で最新の知見に即して職場のお悩みを解決します。産業医・産業保健スタッフのみならず、職場のメンタルヘルスケアに関わる方にとって必携の一冊。

メンタルヘルス不調の未然防止(一次予防)/メンタルヘルス不調者の早期発見と初期対応(二次予防)/メンタルヘルス不調者のメンタルクリニック受診・通院/メンタルヘルス不調者の休務/メンタルヘルス不調者の復職/復職準備(三次予防)/対応に苦慮するケースへの対応/疾病・障害の基礎知識/睡眠障害/発達障害/アルコール・薬物・ギャンブル/認知障害(高次脳機能障害・認知症)/てんかん/産業保健スタッフの教育・リソース/外部リソース/法律・労災・訴訟/制度関連/危機対応

詳細はこちら



寄稿

# 「医師の働き方改革」時代の医局マネジメント

近澤 研郎<sup>1)</sup>, 今井 賢<sup>2)</sup>, 桑田 知之<sup>3)</sup>

1) 自治医科大学附属さいたま医療センター産婦人科 学内准教授, 2) 同科講師, 3) 同科教授

●ちかざわ・けんろう氏  
2007年東京医歯大医学部卒。09年自治医大入局。自治医大さいたま医療センター助教・講師などを経て、23年より現職。産婦人科専門医、婦人科腫瘍専門医。専門は婦人科腫瘍、腹腔鏡手術、手術解剖、臨床疫学。



2024年4月から、「医師の働き方改革」の新制度が施行される。医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者・国民に対して提供される医療の質・安全の確保や、持続可能な医療提供体制を維持していく上でも重要である。

働き方改革の対策としては、医療施設の最適配置といった長時間労働を生む構造的な問題への取り組みはもちろん、医療機関内での医師の効率的な働き方の推進も求められる。その際、適切な労務管理やタスクシフト/シェアは必要不可欠であり、働き方改革時代においては医局マネジメントの在り方も見直さざるを得ないであろう。ここで重要なことは、時間外労働の上限規制への対応といった目先の労務管理だけでなく、抜本的な勤務環境の改善を図ることである。すなわち、真の働き方改革は一朝一夕にしてなし得るものではない。本稿では、医師の働き方改革を見据えた当科のこれまでの取り組みについて紹介する。

当科の働き方改革のポイントは次の5つである。

- ① 若手医師の当直は夜勤(時間外労働)扱い。夜勤の翌日は午前中には帰宅する。
- ② 定時で終業できるようにチームを越えて協力する雰囲気を作る。
- ③ 人が入る/残る医局を作る(チームビルディング)。
- ④ 定時終業によって自己研鑽の時間を十分確保する。
- ⑤ 手術の上達や診療技術の獲得に向けた厳しさを保つ。

以下、5つのポイントについて詳しく述べる。

## ① 若手医師の当直は夜勤(時間外労働)扱い。夜勤の翌日は午前中には帰宅する。

当院は地域周産期母子医療センターであり、当直は医師2人で行っている。メイン担当となる若い医師は夜勤(時間外労働)扱いとし、翌日はなるべく朝方に帰宅してもらう。夏休み期間等、人手が少ない時は外来や手術を手伝うこともあるが、午前中には帰宅できるようにしている。

指導医クラスの当直は宿日直許可を得ているため、翌日は通常勤務になる。とはいえ、業務過多であった翌日は早めに帰れるように配慮している。その場合はチームに穴ができることになるが、産科と婦人科に分かれて診療を行っているため、このような時はチームを

越えて人が行き来し、その穴を埋め合う。そして、必ず明るい声掛けで感謝を伝えることを心掛けている。

## ② 定時で終業できるようにチームを越えて協力する雰囲気を作る。

教育的配慮もあり、若手医師の手が空いていればなるべく外来・手術の見学に来てもらうが、検体整理や煩雑な事務作業等は年齢や職位にかかわらずお互いが手伝い合う雰囲気を作っている(ここでも、明るい声掛けで感謝を伝えることを忘れない)。こうした雰囲気を作ることによって、手術終了後にはすぐチーム回診に行ける。

予定手術もなるべく定時に終了できるように組み(悪性でどうしても17時を過ぎる時もあるが)、手術を延長したとしても18時台には各チームが解散できるように努めている。夕回診であぶりだされたタスクはチームで割り振り、「これで業務は終了なので早く帰ろう」といった声掛けをして、業務終了を指導医が宣言することも重要である。これにより、回診後に発生したタスクが片付いたら、上司が残っていたとしても遠慮なく帰宅できる雰囲気になりやすい。

## ③ 人が入る/残る医局を作る(チームビルディング)。

人が入る/残る医局を作る方策は、医学生・初期研修医に向けての「教育と結び付けたリクルート」に尽きると考えている。このような取り組みや医局の雰囲気を、医学生・初期研修医はよく見ている。研修医室などの場で「各科の雰囲気ランキング」といった話題は必ず出るとしておいたほうが良い。義務で医局に無理に縛るのではいけない。「残りたいと思える、人の残る医局になる」というビジョンをトップ~中堅が共有することが肝要である。私(近澤)自身、病棟医長であった助教時代から、病棟や人員のトラブルを教授と共有するように努めてきた。医局の医師不足が深刻であった時代を知っ

ているため、離職のサインには細心の注意を払い、「医局で今起こっているトラブルは何か」「対応策はどうすべきか」と、その都度トップに報告・相談したのである。

トラブルの多くは人間関係にかかわる問題であり、画一的な唯一解は存在せず、その都度相談・対応するしかない。現場による問題解決だけでは依存せず、トラブル時の対応までも考慮した人員配置が必要である。研修協力病院も、周産期が主の病院、婦人科手術を多く経験できる病院、高度生殖医療に強い病院とさまざまである。病院それぞれに指導医のクセもある。本人のやりたいことと指導医の性格がマッチするような配慮も欠かせない。

医局員に対しては定期的に教授面談があり、本人のめざすサブスペシャリティや希望する研修について相談する機会がある。また、非公式な場も重要である。私(近澤)は婦人科の診療を預かっているが、手術麻酔の導入や閉腹の時の雑談をととても大切にしている。雑談からアイスブレイクが始まり、手術室のチームの雰囲気が良くなることもある(麻酔科医や看護師さんに振れる雑談ネタ・時事ネタを仕入れることも意識している)。そうすると、術後に本人の悩みやキャリアの相談が始まることだってある。特定の人物や物事に何度も繰り返し接触することで好感度や評価が高まっていくという心理的傾向を「ザイオンス効果」と言う。リラックスした状態での会話の積み重ねは非常に重要である。

## ④ 定時終業によって自己研鑽の時間を十分確保する。

## ⑤ 手術の上達や診療技術の獲得に向けた厳しさを保つ。

①~③で述べた取り組みは大切ではあるが、QOL追求だけになってはいけない。医師としての修練がなおざり

になっては本末転倒である。特に産婦人科は外科系であり、手術・侵襲処置が多い。しかも手術は、子宮のある部位が膀胱・尿管・直腸といった臓器損傷と常に隣り合わせのため、細心の注意を払う必要がある。若手医師に対しては、「患者さんは手術を一生に1回しか受けないことも多く、手術成績・合併症が人生を変えてしまうこともあること」「手術の予習復習をきちんとしてこよう」を繰り返して伝える。手術中は、時に厳しく指導することもある(その際は「行為の指摘はするが人格否定はしない」)。

手術の予習復習といった自己研鑽の時間を十分に確保するためにも、適正な当直回数と終業時間を守らなくてはならない。また、厳しさを保って指導するには、普段からの人間関係が大切で、前述した雰囲気作りが土台になくはただのハラスメントになってしまう。医師として修練を積む上での適切な指導として若手医師に受け止めてもらえるよう、信頼関係の構築を重視している。

\*

以上が、医師の働き方改革を見据えた当科のこれまでの取り組み、マネジメントやチームビルディングのポイントである。

ただし、本稿で述べたのは概要に過ぎない。細部のノウハウについては、日本外科教育研究会が運営する Surgeons as Educators のコース (<https://www.surgicaleducation.jp/SAE.html>) で学んだことが大変参考になっている。当科の今井賢講師は本教育コースのインストラクターを務めており、日本産科婦人科学会の教育奨励賞も受賞するなど教育に造詣が深い。教育にモチベーションのあるスタッフを重用していくことも、働き方改革の重要なポイントであろう。

◎本紙の人気連載、待望の書籍化!

外来・病棟・地域をつなぐ  
**ケア移行実践ガイド**  
編集:小坂鎮太郎/松村真司

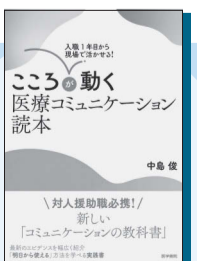
●B5 頁184 2022年6月  
定価:3,850円(本体3,500円+税10%)  
[ISBN 978-4-260-04885-9]

対人援助職必携! 全く新しい「エビデンスで身に付けるコミュニケーション読本」

## 入職1年目から現場で活かせる! ところが動く医療コミュニケーション読本

「週刊医学界新聞」の人気連載に大幅加筆、書き下ろしを加えて書籍化。新進気鋭の研究者である著者ならではの視点で、最新の研究内容やホットトピックを豊富に盛り込み、21のテーマを通じて「ところが動く」方法論をプラクティカルに体得できる実践書。入職1年目からベテランまで、全ての対人援助職が現場で活かせる内容となっている。これからの医療コミュニケーションは「経験則」ではなく、「エビデンス」で身に付ける!

中島 俊



MEDSiの新刊

この1冊で救急画像診断を極める!  
**救急画像診断ER Case Book**  
Emergency Radiology COFFEE Case Book:  
Case-Oriented Fast Focused Effective Education

●訳:井田正博 水戸医療センター放射線科 部長  
●定価9,900円(本体9,000円+税10%)  
●B5 ●頁700 ●写真1388・色図23 ●2023年 ●ISBN978-4-8157-3079-6

▶迅速かつ正確な画像解釈による病態把握が求められる救急画像診断のノウハウが蓄積された、ハーバード大学医学部ブリガム・アンド・ウィメンズ病院の教育コースのメソッドをもとに、同病院のスタッフにより執筆された決定版。ケーススタディ形式で症例画像(非外傷性疾患54症例・外傷性疾患31症例)を提示し、鑑別診断についても300を超える豊富な画像を添えて解説。全身を網羅した広範囲にわたる知識・スキルを効率的に向上させたい、放射線科、救急科の専門医やそれを目指す専攻医に最適。

救急・集中治療関連雑誌

最新号 **BeyondER** ビヨonder Vol.2-No.1  
●特集1:ドクターカー&ヘリ運用の今を問う ●特集2:心肺蘇生  
●一部定価3,520円(本体3,200円+税10%) ●ISBN978-4-8157-2059-9

最新号 **INTENSIVIST** インテンシヴィスト Vol.15-No.3  
●特集:Critical Care Nephrology  
●一部定価5,060円(本体4,600円+税10%) ●ISBN978-4-8157-2053-7

MEDSi メディカル・サイエンス・インターナショナル TEL 03-5804-6051 <https://www.medsico.jp>  
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36 鳳鳴ビル FAX 03-5804-6055 E-mail info@medsi.co.jp



# 3病院の連携で重症化を防ぐ、地方における免疫関連副作用対策

梅村 定司 医療法人南労会紀和病院紀和プレスト(乳腺)センター長



がん治療の4番目の柱として登場した免疫療法。現在では数種類の免疫チェックポイント阻害薬(ICI)が登場し多数のがん種で承認され、治療のさまざまな場面(術前、術後、再発時)で使用されるようになった。一部の患者には非常に効果も高く重要な治療法である一方、全身にさまざまな重篤な副作用(免疫関連有害事象:irAE)が起こる可能性があることがわかってきた。irAEは個人差が大きく、いつ、どこに、どんな症状が現れるか予測がつかず、一旦発現すると急速に重篤化し早期発見しないと命にかかわることも明らかになっている。さらに、治療中だけでなく、治療終了から数週間〜数か月後に起こるirAEもあり、コントロールが難しいとされる。安心安全ながん免疫療法を提供するにはirAEに対応可能な各臓器の専門医による治療が不可欠であるものの、ICIの利用拡大に対しirAE対策が立ち遅れている感否めないのが現状である。

こうした問題における地域差は特に大きい。都会の大病院やがんセンターのように1施設に全ての診療科、専門医が揃う施設は地方に少なく、単施設でirAE対策を講じることに限界がある。そこで私は、専門性や特徴の異なる中小の病院が、施設の垣根を超えて連携体制を構築し、情報共有を進めることで総合病院並みの診療体制が築けるのではと考え、近隣の橋本市民病院、和歌山県立医科大学附属病院紀北分院に呼び掛け、伊都橋本医療圏免疫療法サポートチーム(通称、アイアイサポートチーム)を2023年6月1日に発足させた。複数の病院がirAE対策を目的に連携することは全国的にも珍しい画期的なシステムと言えるだろう。

サポートチームの最大の特徴は、3病院共通で診療対応表(QRコード)を作成し、ICIホットラインを構築したことである。通常、緊急の有害事象が発生した場合、その有害事象に対応

している病院を探し、受け入れ交渉をすところから始めなければならず、治療の遅れが生じかねなかった。しかし診療対応表を作成したことで、まるで同じ施設内での他科紹介かのようにスムーズかつ迅速にそれぞれの有害事象に対応する専門医への紹介が実現できるようになった。

また、irAEを重症化させないためのポイントは、早期発見・治療である。各診療科の専門医、看護師、薬剤師らが連携して、ICIの使用履歴を可視化する「ICIシール」や、簡便にirAE出現の有無をチェックするための「ICI副作用確認シート」(QRコード)を3病院共通で作成した。これらは、ICIが注射薬のため投与歴がわかりづらいこと、病院や調剤薬局スタッフだけではなく救急隊や患者にかかわる全ての人々がirAEの初期症状に気づくことを目的に試行している。

伊都橋本医療圏免疫療法サポートチームは、がん免疫療法を受ける患者さんやご家族が安心して受けられるよう、また医療者も安全な治療を提供できるように発足させたものである。今後は、地域の医師会(かかりつけ医)、薬剤師会等にも協力いただきながら、がん患者を地域全体で支えていく仕組みとして、理想的な地域医療を展開していきたいと考えている。本取り組みが、日本全国の同様の問題を抱える地域のモデルケースになればと願うばかりだ。

取り組みに関する詳細は右記QRコードを参照。



●うめむら・ていじ氏/1991年和歌山医大卒。同大病院紀北分院外科助手、助教、講師を経て、2009年より現職。診療科や職種を超えた地域連携型の免疫関連副作用対策チーム(伊都橋本医療圏免疫療法サポートチーム)の体制整備の必要性を訴え、各病院に呼びかけた。

# がん薬物療法 副作用管理マニュアル

医学書院

第2版

監修 吉村 知哲 / 田村 和夫  
 編集 川上 和宜 / 松尾 宏一 / 林 稔展 / 大橋 養賢 / 小笠原 信敬

副作用の早期発見、重症度評価、原因薬剤の中止や減量、支持療法の情報をコンパクトにまとめました。原因薬および発現割合、好発時期、リスク因子の他、irAEの情報も充実。第2版では、総論に「患者のみかたと捉えかた」「副作用の考えかたと伝えかた」「副作用のDIとRMPの活用」の他、各論3項目を新規追加。

●B6変型 2021年 頁368  
 定価:本体4,180円(本体3,800円+税)  
 [ISBN978-4-260-04478-3]



抗がん薬の適切な使用、継続して治療効果発揮のために!



QRからホームページへアクセス!

# 心の不調に対する「アニメ療法」の可能性

パントー・フランチェスコ 慶應義塾大学病院精神・神経科学教室

現代社会において心のケアが大きな課題であることは誰の目にも明らかです。本連載では、文化精神医学の観点から心の不調についての考察を行った上で、そうした不調に対処するための物語療法、ひいては筆者が新たに提唱する「アニメ療法」を紹介します。イタリア出身の精神科医である筆者から見た日本アニメの可能性とは。

## 第3回 日本人の「本音」と「建前」の不思議

文化依存症候群を考えるに当たって、日本はどういった立ち位置を担うのでしょうか。対人恐怖症については第1回(3526号)で触れましたが、『DSM-5』にはまだ掲載されていない現象が数多く存在すると文化精神医学の研究者によって指摘されています<sup>1)</sup>。筆者が特に注目しているのは、「本音」と「建前」の不思議な切り替えです。建前について、どのような印象をお持ちでしょうか? 社会人として身につけるべき「世渡りスキル」と思っている方もいるかもしれません。スキルとして役に立つかどうかはさておき、その精神医学的な影響、つまり私たちのwell-beingに対する影響を今回は探りたいと思います。

人は実際には感じていない感情を演出すると、心に負荷がかかります。本心を隠す建前は、感情的不協和経験(emotional dissonance)=感情的な矛盾を生み出します。そうした負荷を伴う労働を感情労働(emotional labor)と呼びます<sup>2)</sup>。Arlie Hochschildは、感情労働が表層演技と深層演技という2つの主要な心の調整方略によって特徴づけられると主張します<sup>3)</sup>。表層演技とは、就労者が実際に感じていることを変えることなく仕事に必要な感情を表に出すこと、深層演技とは、就労者が組織の期待に沿うように内的感情を変化させ、より自然な感情表現を生み出すよう努力するプロセスを言います。すなわち前者は装うということ、後者では感じていない感情を感じてみようとするわけです。そのため建前は感情労働をもたらすと言って良いかもしれません。であるならば、理解すべきは精神健康度との関係性です。

自己の感情を調整することを期待されがちな職業である看護師は、感情労働とwell-beingの関係性を調べる研究の対象によくあります。実際、看護師は医療ビジネス環境における市場競争と患者中心のサービス提供により、職務要件を満たすために感情調整に関する重いタスクを実践していることが明らかになっており<sup>4)</sup>、頻繁に表層演技もしくは深層演技を行っています。特に表層演技は、職務ストレスの発生<sup>5)</sup>とその結果としての認知的疲労<sup>2)</sup>に関して、有害な感情的労働戦略であることが判明しています。認知的疲労はバーンアウト(燃え尽き)の1つとされ、ストレス要因に過度にさらされることで集中力の欠如や精神的能力の欠如がもたらされます<sup>6)</sup>。これは看護師の致命的なミスにつながりかねません。

表層演技と深層演技では、どちらの戦略がより多くのエネルギーを消費するのでしょうか。それがわかれば建前を演じる際の健康被害を少しは減らせるはずです。Luら<sup>7)</sup>は脳機能イメージング(fNIRS)を用いて、研究参加者が絵に描かれたのとは正反対の表情を演出する際の脳の働きを観測すると共に、ヘモグロビン濃度の変化を測定しました。その結果、表層演技も深層演技も前頭前野のヘモグロビン濃度の有意な変化にはつながらないこと、否定的な表情をすることと肯定的な表情をすることは前頭前野の左前部と中央部を活性化すること、肯定的な表情をすることは前頭前野の後部を活性化すること、否定的な表情をしても活性化しないことがわかりました。つまり、表層演技と深層演技では、消費される前頭前野のエネルギーに有意な差はない可能性が示唆されたのです。ただし、この研究では実際のコミュニケーションの場面を分析したわけではありません。

その他の先行文献は一般に、表層演技のほうが就労者の健康にとって一貫して負荷が高いことを示唆しています<sup>8)</sup>。筆者の考えも同様で、本心を語らない時でも、演出する感情を少しでも感じようとする(=深層演技)ほうが精神的な健康被害、自己感情の抑圧を最低限にとどめると考えられます。本心を語る、あるいは演出する感情を素直に感じるのがなぜ大切なのでしょう。一言で言うと、自己感情が相手に受け止められている感覚を覚えらるからです。ありのままの自分が誰かに受け止められている感覚は、間違いなく幸福度の一因と言えます<sup>9)</sup>。皆さんは、どちらの演技を選ぶでしょうか。

### 参考文献

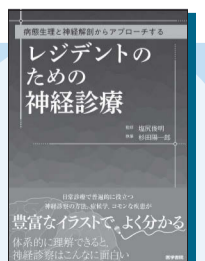
- 1) Sahoo S, et al. Conundrum of the Critiques Related to Culture Bound Syndromes and the Way Forward. J Psychosocial Health. 2021; 3 (4): 361-66.
- 2) Bakker AB, et al. Emotional dissonance, burnout, and in-role performance among nurses and police officers. Int J Stress Manag. 2006; 13 (4): 423-40.
- 3) Hochschild AR. The Managed Heart—Commercialization of Human Feeling. University of California Press; 1983.
- 4) J Occup Health Psychol. 2017 [PMID: 28150996]
- 5) J Nurs Scholarsh. 2020 [PMID: 31758662]
- 6) J Psychosom Res. 1999 [PMID: 10454175]
- 7) Front Hum Neurosci. 2019 [PMID: 31133836]
- 8) J Occup Health Psychol. 2011 [PMID: 21728441]
- 9) パントー・フランチェスコ. 日本のコミュニケーションを診る——遠慮・建前・気疲れ社会. 光文社; 2023.

日常診療で普遍的に役立つ神経診察を学ぶ

## 病態生理と神経解剖からアプローチする レジデントのための神経診療

神経領域は「難しい」「分かりにくい」と敬遠されがちだが、体系的に理解できると面白いと感じることができる。本書は初心者向けに、領域横断的に内容をまとめ、オリジナルのシェーマを多用し概念を整理して提供することで、研修医、若手医師の学習に有用な一冊となっている。日常診療で普遍的に役立つ神経診察の方法、症候学、一般的な疾患を扱っており、非専門医であればここまで把握しておきたいという線引きを明示した。

監修 塩尻俊明  
 執筆 杉田陽一郎



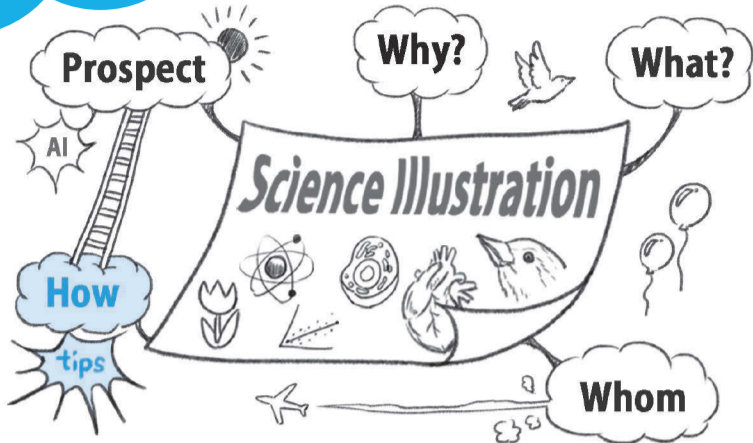
B5 頁392 2023年 定価:5,720円[本体5,200円+税10%] [ISBN978-4-260-05246-7]

医学書院

# サイエンスイラストで「伝わる」科学

大内田 美沙紀

北海道大学大学院教育推進機構  
オープンエデュケーションセンター  
科学技術コミュニケーション教育研究部門



イラストの活用によって見る人を惹きつけ、情報を直感的かつ記憶に残るかたちで伝えることができます。患者への説明、学会発表、論文のアブストラクトなどで効果的にイラストを活用する方法をサイエンスイラストレーターから学んでみませんか？

## 第5回 物語の力で見る人を引き込む

擬人化やデフォルメなどを使ったやさしい描写で、伝える対象を怖がらせない工夫についてこれまで述べた。今回はさらに「物語」の要素を加えることによって、よりわかりやすく、見る人を引き込むテクニックを紹介したい。

### 複雑な機序こそ物語で例えて

突然だが、「セントラルドグマ」を子どもにもわかるように説明せよ、と言われたら皆さんはどのように説明するだろうか。「DNA」「RNA」「複製」「転写」「翻訳」という言葉を使って理路整然と説明してもおそらくさっぱり伝わらないだろう。ここで使えるのが「物語で例える」ことだ。

昔、セントラルドグマについて、誰にでもわかりやすく解説した記事を制作する機会があった。この時、当時の京都大学 iPS 細胞研究所でのサイエン

スコミュニケーターの同僚が、セントラルドグマを「図書館にあるレシピ本から料理を作る」という例え話で、見事に表現してみせた<sup>1)</sup>。DNA を図書館にあるレシピ本、タンパク質を完成した料理と見立てると、持ち帰ることができないレシピ本を書き写したり、材料を集めたり、料理を作ったりする役割を担うのが RNA となる。私はその時挿絵を担当し、RNA を女の子に擬人化してケーキを作る過程を描いた(図1)。こうした複雑な機序こそ、例え話で表現したほうがはるかにわかりやすいだろう。

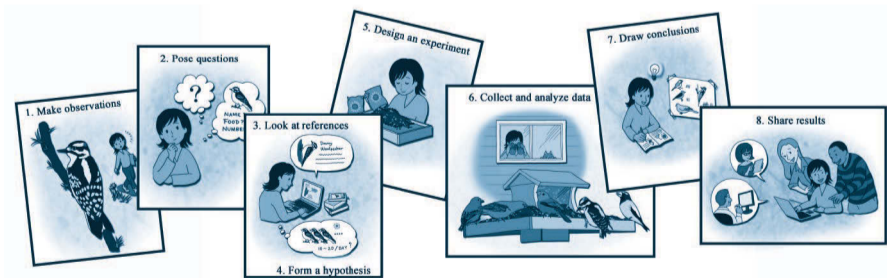
### コマ割りで物語を伝える

先のセントラルドグマの物語は一つのイラストで表現したが、第1回「手順を伝えるイラスト」で述べたように、コマ割りを使って物語を伝えることも非常に有効だ。コマ割りにすることで、時間の経過を簡単に表現でき、紙芝居のように物語を進めることができる。

コマ割りの手法を使ったイラストで思い出すのが、コーネル大学鳥類学研究所でインターンをしていた時のポスター制作だ。このポスターでは「科学的方法とは何か」という大きなテーマを、鳥を使って子ども向けにわかりやすく解説した。この依頼を受けた時は、いったいどのように描けば良いのか頭を悩ませた。考えた末、コマ割りを使って物語形式で表すことにした(図2)。



●図1 セントラルドグマを「ケーキ作り」の物語で解説したイラスト



●図2 「科学的方法」をコマ割りによって説明したイラスト(ポスターから抜粋)

女の子が鳥を見つけて疑問を抱くことから始まり、仮説を立てて実験し、結果をまとめて周りと共有することを物語仕立てで並べ、その過程がまさに「科学的方法」であると示した。

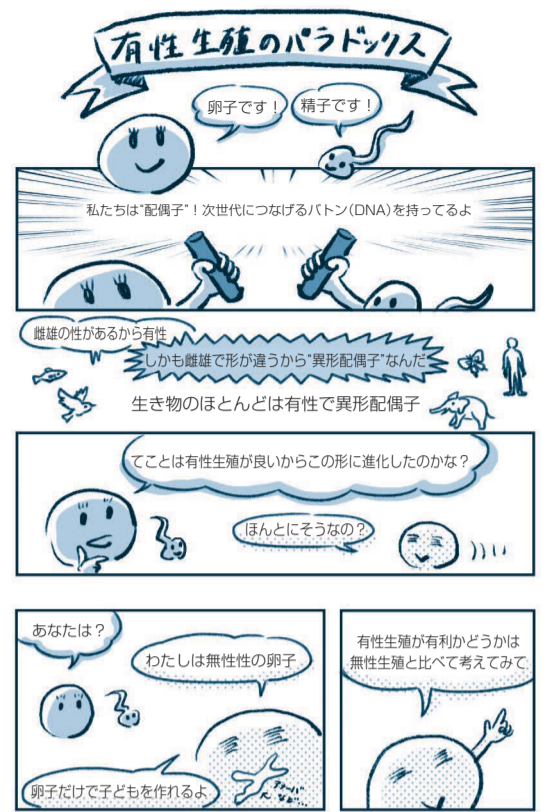
### 漫画で表現した研究紹介

コマをいくつも並べて中のキャラクターを動かし、細かくセリフを入れて物語を進めていくそのまま漫画となる。現在、北海道大学のサイエンスコミュニケーターとして、大学の研究成果をわかりやすく記事化して紹介することがある。この時、内容が難しければ記事の中にイラストや漫画を挿入して解説する工夫をする。例えば、有性生殖誕生の謎に迫りブレイクスルーとなった研究内容の紹介は、文章と共に7ページに渡る漫画を使って解説した(図3)<sup>2)</sup>。

### 欠点は「時間」がかかること

物語要素を加えた一枚絵、コマ割りのイラスト、漫画……。そして、これら以上に物語をうまく伝えるメディアは、動画だ。YouTubeなどの動画共有サービスがこれほど広がった昨今、さまざまな科学コミュニティが動画配信で科学広報を行なっている(使えるイラスト活用法)。

どのメディアにせよ物語性があることで、対象を一度引き入れたら多くの情報を受け取ってもらえるが、解釈に時間がかかってしまうことが欠点だといえる。それゆえ、対象をいかにうまく引き込み、長くメディアに滞在してもらうかが肝である。目を引くタイトルやリード文を添えることも効果的だが、それ以上に鍵となるのは、親しみの持てるメインキャラクターを登場させることだと思う。実は、今回紹介した物語性のある作品全てに何かしらのメインキャラクターが登場している。物語を動かす主人公、俯瞰して状況を伝える解説役、あるいは読み手の代わりに質問を投げる進行役。一見伝える



●図3 有性生殖パラドックスを説明した漫画(一部抜粋)

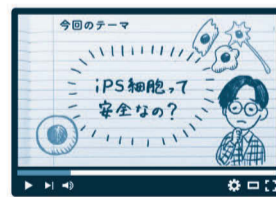
内容と関係なさそうなキャラクターが存在することで、見る人はキャラクターに共感して長く滞在する。

物語に例えて何かを伝える時、また長い時間集中して聞いてもらいたい時は、ビジュアルにキャラクターを登場させてみてはいかがだろうか。そしてそのキャラクターは可愛いに越したことはない。「可愛い」が持つ力については今後の連載で紹介したい。

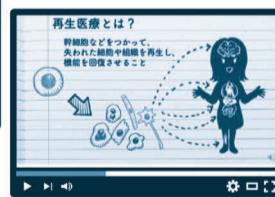
### 参考文献・URL

- 1) 京都大学 iPS 細胞研究所 (CiRA). ニュースレター Vol.33. 2018. p3. <https://bit.ly/3PGHsho>
- 2) 北海道大学大学院教育推進機構オープンエデュケーションセンター科学技術コミュニケーション教育研究部門 (CoSTEP). いいね! Hokudai. 2023. <https://bit.ly/45CIAPd>

### 使えるイラスト活用法「動画を活用した科学広報」



例えば、京都大学 iPS 細胞研究所 (CiRA) では手書き風アニメーションを公開している。この動画制作で筆者がイラストを担当し、実在する CiRA のサイエンスコミュニケーターをキャラクター化させて案内役として動画内に登場させた。



キャラクターが、iPS 細胞に関する疑問を投げかけて、研究紹介をしながら自己解決していく物語のシリーズである。CiRA が提供する YouTube 動画の中で比較的再生回数が多い結果となっている。

## 双極症に携わる医療者のための羅針盤。

医学書院

「治療」から「診療」へスコープを広げて大改訂

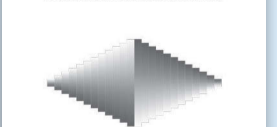
# 日本うつ病学会診療ガイドライン 双極症 2023

監修 日本うつ病学会  
編集 気分障害の治療ガイドライン検討委員会 双極性障害委員会

詳細はこちら



日本うつ病学会診療ガイドライン 双極症 2023



DSM-5-TR に準拠  
双極症に携わる医療者のための羅針盤  
「治療」から「診療」へスコープを広げて大改訂

●B5 2023年 頁256 定価:5,500円(本体5,000円+税10%)  
[ISBN978-4-260-05317-4]

精神疾患の国際的な診断基準、9年ぶりのアップデート!

## DSM-5-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition Text Revision; DSM-5-TR

米国精神医学会 (APA) の精神疾患の診断分類、第5版のText Revision。DSM-5 が発表された2013年以來9年ぶりに内容をアップデート。日本精神神経学会による疾患名の訳語も大幅にリニューアルとなり、全編新たな内容としてリリースする。

原著 American Psychiatric Association  
日本語版用語監修 日本精神神経学会  
監訳 高橋三郎  
訳 大野裕  
染矢俊幸  
神庭重信  
尾崎紀夫  
三村将  
村井俊哉  
中尾智博



# 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・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

## AO法骨折治療 Foot and Ankle [英語版Web付録付]

Stefan Rammelt, Michael Swords, Mandeep S Dhillon, Andrew K Sands ●原著  
田中正 ●監訳  
佐藤 徹 ●訳者代表  
野田 知之, 松村 福広, 峰原 宏昌, 宮本 俊之, 松井 健太郎 ●訳

A4・頁664  
定価:28,600円(本体26,000円+税10%) 医学書院  
ISBN978-4-260-05062-3

評者 山口 智志  
千葉大大学院国際学術研究院准教授/  
千葉大大学院整形外科

一読した感想は、「今すぐ買うべし!」である。本書は、待望の足部・足関節骨折の手術治療に特化したテキストである。これから骨折治療を学ぶ後期研修医から指導医、足の外科の診療、研究に携わるエキスパートなど、経験によらずあらゆる整形外科医、外傷医にとって必携の書と断言できる。

足部・足関節骨折の手術は専門性が高く、治療法を学ぶ上でいくつかの問題がある。まず、足部・足関節は多くの関節から成る複合体である。例えば、足関節骨折とリスフラン関節骨折ではまったく異なる評価、治療戦略が必要である。しかし、ベテランの医師であっても全ての部位の骨折治療を経験することは容易ではない。経験がない骨折では、アプローチすらわからないことも少なくない。加えて、足部・足関節骨折の手術は決して簡単ではない。足関節果部骨折は、骨折手術の入門編として後期研修医が執刀することも多い。しかし、十分な整復が得られず短期間で変形性関節症に至る症例も少なからず存在する。

本書を手元に置いておくことで、わ

れわれが臨床で抱えるこれらの問題は解決される。本書は、脛骨遠位部から趾骨骨折まで、比較的まれな骨折を含めて全範囲の骨折を網羅している。どのような骨折に遭遇したときも、必ず治療のヒントになる情報を提供してくれる。また、膨大な症例とイラスト、X線画像、手術写真を用いて術前計画から手術手技、術後管理まで一貫した形式で論じている。必要ときに素早く情報にアクセスすることができ、かつ理論と実践のギャップを埋める実用的なガイドとして非常に有用である。さらに本書は、現時点での治療のスタンダード、すなわち最良の治療を網羅している。例えば、踵骨骨折では拡大L字切開から足根洞アプローチ、経皮手術まで多様な術式を網羅しているため、足部・足関節を専門に治療する評者にとっても多くの学びがある。

術中に陥りやすいピットフォールとその回避方法、代替テクニックを詳細に解説しているのも、本書の特徴である。例えば、見落としがちな骨折面に嵌入した小骨片の対処法、整復困難例での次の一手などを具体的に、明快に提

この本は今すぐ買うべし! その理由は?



## 専門医のための腎臓病学 第3版

内山 聖, 富野 康日己, 今井 裕一 ●監修  
柏原 直樹, 金子 一成, 南学 正臣, 柳田 素子 ●編

B5・頁680  
定価:16,500円(本体15,000円+税10%) 医学書院  
ISBN978-4-260-05100-2

評者 松尾 清一  
国立大学法人東海国立大学機構機構長

現代日本においては少子高齢化がますます進み、2021年の段階で65歳以上人口が28.9%という超々高齢社会(評者の造語。ちなみに7%以上は高齢化社会、14%以上は高齢社会、21%以上は超高齢社会と定義されている)になっており、今後も一層高齢化が進むと予測されている。寿命の延長は世界的に進んでおり、人生百年時代の提唱者で、『ライフシフト——100年時代の人生戦略』(東洋経済新報社、2016年)の著者リンド・グラットンさんによると、若い世代ほど寿命は長く、2007年に日本

で生まれた子供の半分は107歳まで生き、先進国では軒並み100歳を超えると予測されている。つまり、現代では人の寿命は100年が当たり前の時代になっている。

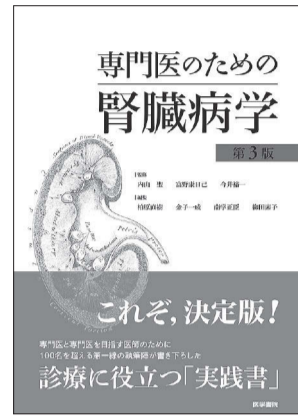
私たちが100年間、生命を保つだけでなく、人として社会とかかわりながら生きてゆくためにはあらゆる臓器がお互いに連携しながら、しっかりとその機能を保つことが重要であり、言うまでもなく、腎臓はその要となる臓器の一つである。また、腎臓は万一その機能を失ったときでもそれを代替する治療法が発達し、日常生活を継続できる数少ない臓器でもある。このような進歩は、極めて多くの研究者による病態の解明とそれに基づく治療への応用という気の遠くなるような努力の積み重ねがあつてのことである。このような努力は今も日々続けられており、そ

示している。術後レントゲン写真を見て、「こうすれば良かった……」と後悔し、眠れぬ夜を過ごすことは誰も経験することである。本書を熟読することにより、偉大な先人の経験を自分のものとして手術に臨むことができる。本書は、足部・足関節骨折管理の技

れらの新たな知見は順次、実臨床の場で応用されている。

本書はタイトルにあるとおり、腎臓専門医のために書かれたテキストブックであるとともに、実践に役立つ書となるよう編さんされている。これまで2002年に初版、2009年に第2版が発行されており、多くの腎臓専門医に活用されてきた定番の書でもある。しかし第2版発行から14年が経過し、この間、サイエンスの進歩は目覚ましく、腎臓病の研究は大きく進展し、臨床もその恩恵を受けている。このような中で待望されていた第3版は、こ

れまでの長所は残しながらも、最先端の知見を豊富に加えて、充実した内容となっている。実践書の側面も有する本書では、最初に症候論があり、それに続いて疾患概念、そして疾患の各論があるというわかりやすい三部構成が継承されている。専門医向けには病態生理から診断、治療に至るまで、最新の研究成果や知見が簡潔に整理され、今後の課題も記されている。腎臓専門医やphysician scientistをめざす若手医師にとっても大いに刺激になる書であることは間違いがない。実際に各項目はそれぞれ、日本腎臓学会を代表する専門医によって執筆されており、まさに、これ一冊で腎臓病研究に裏打ちされた腎臓病診療が一目瞭然にわかる書となっている。一人でも多くの関係者に、ぜひ活用していただきたい書である。



## FIREDIPPER for OSCE

### 効率的なOSCE実施をサポート

OSCE(Objective Structured Clinical Examination)実施支援システムは、各ステーションで行われる試験スケジュールの予約、採点を映像と共に管理しより効率的なOSCEの実施を可能とします。

OSCE実施中の映像は、遠隔からでも、ライブ視聴はもちろん、試験実施後の録画映像までも視聴することが可能です。

### 業務効率化をサポート

紙ではなく、タブレット端末にて「OSCE実施支援システム評価ツール」を利用することで、採点結果集計・入力などの煩雑な紙管理から解放されます。評価結果は即座に本システムに反映され、全ての学生の評価内容や平均点などが一括して管理されます。

試験スケジュールに合わせて、ネットワークカメラによる自動録画が行われ、ハンディカムによる録画などの手間からも解放されます。

## 試験スケジュールの予約管理から、評価・採点までを映像と共に管理 医療教育機関向けOSCE実施支援システム



- 学生・評価者 管理機能  
学生・評価者情報はCSVファイルから一括インポート可能。年度毎の入力作業はワンストップで完了できます。
- スケジュール 管理機能  
試験スケジュールに合わせて自動録画。当日の急なスケジュール変更にも対応できます。
- ライブ映像視聴 機能  
管理ツールから試験の進行状況をリアルタイム映像で確認。試験当日のスタッフの負担を軽減します。
- 録画映像視聴 機能  
録画映像と評価結果を連携してシステム内に保存。録画映像を振り返り学習に役立てることも可能です。
- 試験進行ステータス確認 機能  
評価用端末の接続状況、試験進行状況を一覧表示。端末トラブルなどにも迅速に対応できます。
- 評価・採点 機能  
タブレット端末を利用して、採点内容は随時システム内に保存されます。採点用紙の回収・内容の手入力作業から解放されます。

## 薬剤師のための栄養療法管理マニュアル

吉村 知哲, 寺田 智祐 ● 編

B6変型・頁400  
定価:3,960円(本体3,600円+税10%) 医学書院  
ISBN978-4-260-05029-6

【評者】室井 延之

神戸市立医療センター中央市民病院薬剤部長

医療の高度化・専門分化とセーフティマネジメントの観点から、薬剤師が輸液・栄養療法にかかわる必要性はますます高まっている。さらに、地域完結型医療の実現に向け

### 輸液・栄養療法で活躍する薬剤師のノウハウを共有できる

「2次医療圏での基幹病院は高度専門・急性期医療を担い、地域の暮らしを支える中小病院は市区町村単位での医療・介護サービスを連携していく」役割分担が進んでいる。入院医療の「前」と「後」を支え、地域と病院との薬物療法を間断なくつないでいくために、薬剤師は患者の生活を考慮した服薬管理、さらには自立支援にもかかわることが大切である。

地域の保険薬局では在宅医療の充実に向けて、在宅患者の輸液・栄養療法へ参加する機会が増えていくと見込まれる。在宅医療の中心となる薬物療法、栄養療法は薬剤師の出番である。

本マニュアルのコンセプトは、「輸液・栄養療法の最前線で活躍する薬剤師が臨床業務で幾度も疑問や問題点にぶつかり、そのたびに薬学的視点で解決してきたノウハウを共有すること」であり、その記載内容はプラクティカルに徹している。目次は大きく、「I 栄養療法の基礎知識」と「II 症状別・疾患別の栄養介入のポイント」の2部構成となっている。

前半の約1/3を占める「I 栄養療

法の基礎知識」では、栄養アセスメント、栄養投与経路の選択、栄養素の投与量の算出方法など、静脈・経腸栄養を安全に行うために必要な情報が図表を用いてわかりやすく

的確にまとめられている。また、輸液・栄養療法においては、医薬品のみならず医療材料の的確な選択と適正な使用が不可欠なものとなっており、在宅栄養の項目に薬剤投与に用いる医療材料の特徴や適正使用のポイントなどの情報がまとめられているのはうれしい。

そして本書の各論である「II 症状別・疾患別の栄養介入のポイント」では、「下痢」「糖尿病」「悪性腫瘍」など22の症状や疾患を取り上げている。各病態の理解を深めた上で、製剤学的特性を考慮した「静脈・経腸栄養療法のアプローチ」をするための最適な手引きとなっており、読者は処方設計支援などの栄養療法プランニングや有害事象のモニタリングを実践することができる。

本マニュアルを病院薬剤師や保険薬局薬剤師が傍らに置いて活用することで、病院の栄養サポートチーム(NST)から保険薬局への連携が深まり、その結果、オール薬剤師としてこの領域でさらに大きな力を発揮していくことを期待したい。

## 坂の上のラパ肝・胆・膵[Web動画付]

### 腹腔鏡下手術が拓く肝胆膵外科のNEWスタンダード

本田 五郎 ● 編

大目 祐介, 本田 五郎 ● 執筆

A4・頁376  
定価:19,800円(本体18,000円+税10%) 医学書院  
ISBN978-4-260-04984-9

【評者】坂井 義治

大阪赤十字病院院長

題中の「坂の上」とは一体どういう意味なのか？ この本を手にした時に、本田五郎先生が愛読していた司馬遼太郎の著書の一つ『坂の上の雲』を想った。秋山好古・真之が

### 鋭い観察力と理論的考察 “ホンダイズム”の醍醐味

明治維新に陸軍騎兵部隊の創設や理論的な海戦術を考案したように、豊富なラパ消化管手術の経験の基にラパ肝・胆・膵手術に取り組み、その標準手技を確立した自らの体験を重ねたのだろうと推測したからである。この本の序文を読むと、私の推測は間違っていたようである。「坂の上」とは、本田先生がこれまで、そして今勤務している病院(都立駒込、

新東京、東京女子医大)が坂の上にあるからだという。しかし、これまで本田先生の臨床医としての経歴を見てきた一人として、彼の医学・医療への取り組みは、秋山兄弟同様に、現場での鋭い観察力と

理論的考察力、そして篤い持続力という共通点を感じざるを得ない。鋭い現場での観察力の一端は胆嚢摘出術における“SS-I層での剝離”の解説に見ることができる。最も安全な剝離層はどこにあるのか、その層は剝離中にどのように認識できるのか、病理組織ではどこに相当するのか、など深い観察力による既存の用語への疑問

## 神経眼科 第4版

### 臨床のために

江本 博文, 清澤 源弘, 藤野 貞 ● 著

B5・頁504  
定価:11,000円(本体10,000円+税10%) 医学書院  
ISBN978-4-260-05116-3

【評者】若倉 雅登

医療法人社団済安堂井上眼科病院名誉院長

臨床神経眼科は神経科学と眼科学が統合された独立分野で、その萌芽は20世紀初頭の米国にあった。1947年Frank B Walsh(1895~1978)の「Clinical Neuro-ophthalmology」が上梓されるに及び、神経眼科学は広く認知された。やがてこの国は、W.F. Hoyt(1926~2019)、J. Lawton Smith(1929~2011)らその道の泰斗を輩出し、神経眼科学は黄金時代を迎えた。

この時代にマイアミに留学した日本人医師がいた。藤野貞(1922~2005)、本書の初版の著者である。長崎大助教授を辞して、この新領域を学びに渡米したのである。そこでは臨床だけでなく、視交叉血管の研究にも打ち込んだ。そして、この新領域の臨床医学をひっさげて67年に帰国すると、東京、東京医科歯科、慶應義塾、北里、大分医科などの大学や都立病院で神経眼科臨床を実践し、85年には今も続く夏の勉強会を立ち上げた。日本の弱点とされる臨床実践教育のため、彼はいずれの常勤職にもならず

に全国を奔走した。その集大成『神経眼科—臨床のために』(医学書院)は1991年10月に誕生した。当時、眼科、神経内科、脳外科の医師たちは神経眼科という名称は側聞していても、どこか近寄り難い、難しい分野だと遠ざけがちだった。ただ、実臨床をしていると、この領域にかかわる症例にいやでも遭遇するから学習しやすいテキストブックを誰もが

渴望していた。藤野の教科書は、他の神経科学の教科書で多用される画像診断、電気生理

と挑戦、そして理論的な新たな概念の提唱は、まさに“ホンダイズム”である。CVSへの疑義など圧巻である。“Knack”“Pitfall”“Discussion”を通してホンダイズムの醍醐味を味わっていただきたい。共著者の大目祐介先生という秀逸の弟子を得たことも、標準手技の確立と本書の上梓に至った要因であろう。ホンダイズムを視覚化・言語化する作業は、日々の大目先生への指導と彼の成

長を通して蓄積されたものと思われる。77本の手術動画とともに、その動画から抽出された明瞭な1600点を超える術中写真と、安全・確実を旨とした手技の説明は、外科修練医の教科書として比類なき教材であり、指導者にも今一度振り返りのために読んでいただきたい一冊である。

願わくは、手術動画に音声解説があれば、さらに理解を深めることができるであろう。次回の改訂に期待したい。

学的診断の図は一つもなく、代わりに著者自らが描いた解剖図、イラストがふんだんに使われた。また、近代装備を使わなくても十分高度な診療が可能

だと「ポケットに入る神経眼科用検査用具」が紹介され、一部は付録としてつけられた。各項の記述は簡潔で、かつ引用文献は読者の学びやすさを考えた代表的和文論文が中心だった。時代的欲求と親しみやすさから、この出版は大反響を呼び5刷もの増刷を重ねた。2001年には第2版が出版され、これも6刷の爆発的売れ行きだったが、この間に藤野氏は惜しくも逝去された。

東京医科歯科大で藤野から実践教育を受けた江本博文、清澤源弘の2人の神経眼科医が、遺志を継いで第3版を執筆、2011年に出版。それから10年余、新知識は積み重なる。そして今回2023年4月、待望の第4版が完成。初版からみてページ数は倍加しているものの、初学者もベテラン医師もひとときとなる簡明さは確実に受け継がれている。

第3版までは記述がないか少なかったCRION, visual snow 症候群、脳脊髄液減少症、抗NMDA受容体脳炎、CLIPPERS 症候群などにも、しっかり新知識が盛り込まれ、欧文索引もついた。最近日本神経眼科学会から新診療ガイドラインが出た「眼瞼痙攣」についてもページ数を割いて詳述された。

総じて完成度の高い、かつ非常に親しみやすい教科書となっており、たちまち増刷の声が聞かれそうである。

医学書院 ウェブサイトで何ができるの?

医学界新聞 閲覧

学会情報 check

書籍 立ち読み

頂をめざす外科医に贈る標準手術のガイドブック

## 坂の上のラパ肝・胆・膵 [Web動画付]

腹腔鏡下手術が拓く肝胆膵外科のNEWスタンダード

『臨床外科』誌の好評連載「坂の上のラパ肝・胆・膵」を大幅に改変・増補し書籍化。肝胆膵外科のエキスパートが磨き上げ標準化した腹腔鏡下手術を丁寧に解説する。多数の術中写真とWeb動画が手術の勘所の理解を促す。「Knack」「Pitfall」など経験に根差したコラムも随所に掲載。安全・確実を旨とした手技の説明は、開腹手術にも適用できる内容を多く含む。レベルアップをめざす外科医必読・必見の手術書。

編集 本田五郎



A4 頁376 2023年 定価:19,800円(本体18,000円+税10%) [ISBN978-4-260-04984-9]

医学書院

「じんわり」効く! ツボを押さえて、いざ臨床へ

新刊 押さえておきたい 小児心臓麻酔のツボ

▶小児心臓麻酔に関し、麻酔管理上のキーポイントにも触れつつ、先天性心疾患の解剖や病態生理に重点を置き、フォーマットに則り解説。そうした知識(ニツボ刺激)を得ることで、小児心臓手術の周術期管理の流れがスムーズに理解できる。先天性心疾患患者の生存率が上がり、すべての麻酔科医にとって先天性心疾患への最低限の知識が必要とされる現在、小児心臓手術に臨む麻酔科医だけでなく、遠く麻酔科医やそれを目指す専攻医が手元に置きたくなる一冊。

著: 木村 聡 京都大学医学部附属病院 麻酔科  
監修: 清水一好 岡山大学病院 手術部  
金澤伴幸 岡山大学病院 小児麻酔科

定価5,940円(本体5,400円+税10%)  
A5 頁328 色図67 2023年  
ISBN978-4-8157-3080-2


TEL.(03)5804-6051 https://www.medsci.co.jp  
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp

PCで  
 スマートフォンで  
 すぐ役立つ  
 総合データベースの  
 決定版!



# 今日の診療

▶ プレミアムWEB ▶ ベーシックWEB

- 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 
  - AIによる診断アシスト機能を実装。症状・症候から疑われる疾患の候補を表示します
  - 高機能な検索システム
  - 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
- ※「Windowsインストールオプション付」プランのご契約が必要です

## 収録コンテンツ一覧

- 今日の治療指針(2年分収録)
  - 治療薬マニュアル
  - 臨床検査データブック
  - 今日の診断指針
  - 標準的医療説明
  - 今日の救急治療指針
  - 今日の小児治療指針
  - 今日の整形外科治療指針
  - 今日の皮膚疾患治療指針★
  - 今日の精神疾患治療指針★
  - 新臨床内科学★
  - 内科診断学★
  - ジェネラリストのための内科診断リファレンス★
  - 急性中毒診療レジデントマニュアル★
  - 医学書院 医学大辞典★
  - 患者説明資料  
その場で印刷して患者さんに渡せます
  - 診療報酬点数表
- ★は『今日の診療プレミアムWEB』でのみご利用いただけます。

詳しくは

今日の診療



今日の診療 プレミアム Vol.33

DVD-ROM for Windows も販売中です



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