

2014年1月6日

第3058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  
COPY (社) 出版者著作権管理機構 委託出版物

New Medical World Weekly

# 週刊医学界新聞



医学書院

www.igaku-shoin.co.jp

## 今週号の主な内容

- 特集 予防接種戦略——新たなステージに向けて
- ・[グラフ解説] 過去・現在・未来で読み解く、日本の予防接種制度(齋藤昭彦)……2—3面
- ・[座談会] 「VPDのない社会」に向け、青写真を描く(齋藤昭彦, 高畑紀一, 藤岡雅司, 堀成美)……4—7面
- 新春随想……10—13面

# 予防接種戦略 新たなステージに向けて

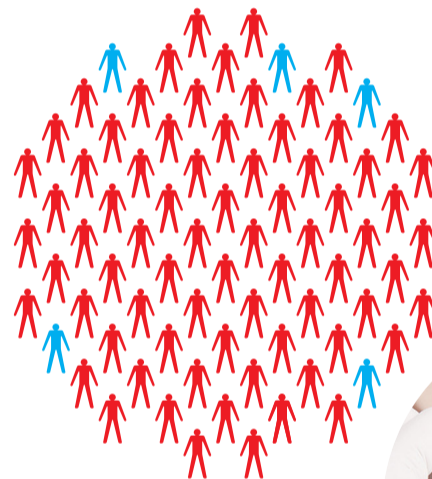
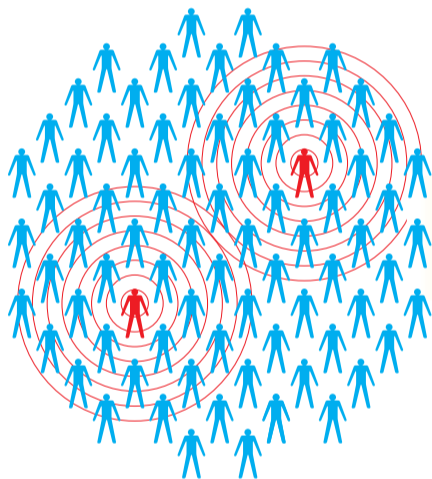
「世界標準から遅れをとっている」。長らくそう指摘されてきた日本の予防接種体制。本邦では、いまだワクチンで予防できる疾患 (VPD; Vaccine Preventable Diseases) のいくつかが蔓延している。人類が英知を結集して作り上げたワクチンを最大限に活用し、すべての人々が VPD から守られる社会を構築する——。そのためには、どのような予防接種戦略を練る必要があるのだろうか。ネクストステージへの道のりを探る。

新潟大学大学院  
医歯学総合研究科小児科学分野 教授

齋藤昭彦◎監修

- Healthy, non-vaccinated
- Healthy, vaccinated
- Not-vaccinated, sick, and contagious

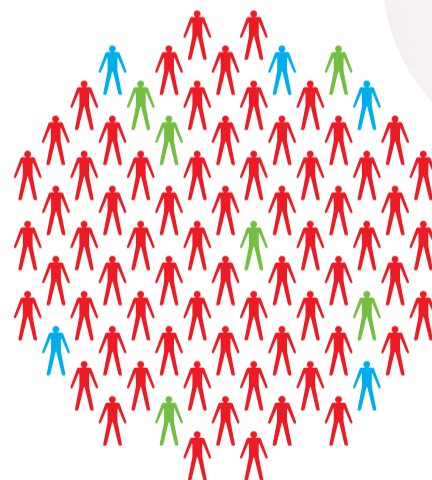
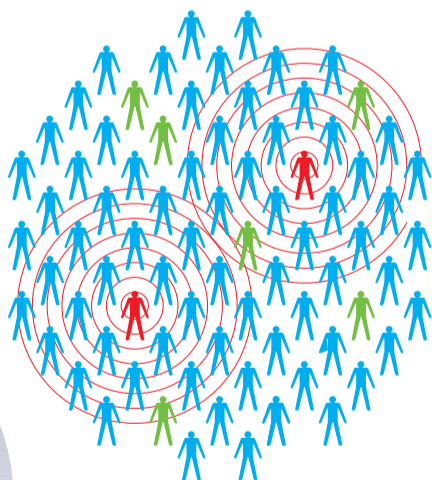
If no one get vaccinated.....



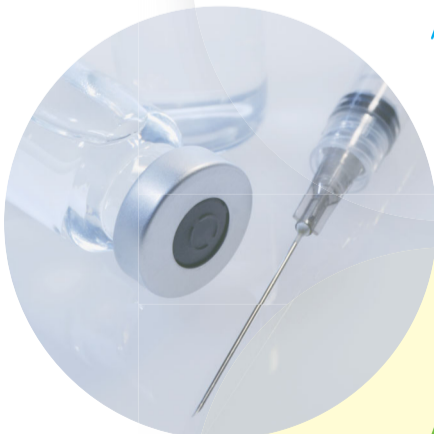
.....the virus spreads.



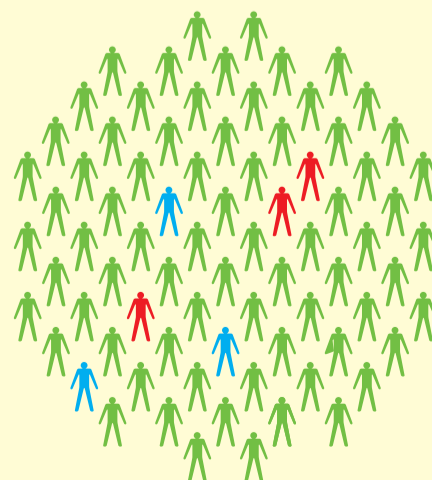
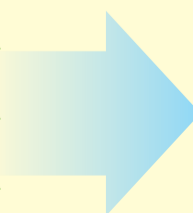
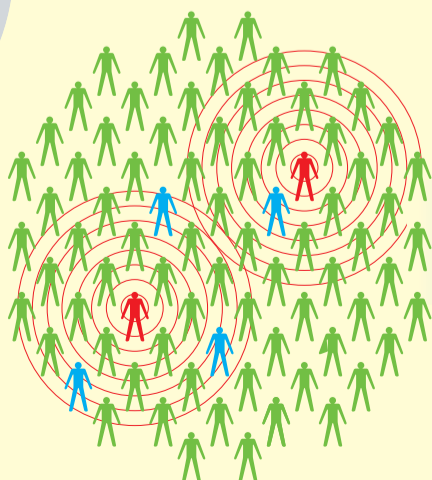
If only some get vaccinated.....



vaccinated individuals are protected from the disease, but the virus spreads.



If most get vaccinated.....



spread of the disease is contained.

# 過去・現在・未来で読み解く、日本の予防接種制度



新潟大学大学院医歯学総合研究科小児科学分野 教授 齋藤昭彦◎執筆

## 過去：伝染病の減少、ワクチンの普及に伴う副反応・有害事象との闘いの歴史から学ぶ

予防接種は、人類の歴史に多大な影響を与えてきた。現在、世界では、21の感染症に対するワクチン(表1)が開発され、その普及によって感染症の防御・制圧に成功している。一方、そのような輝かしい効果の裏には、ワクチンによる副反応、有害事象(ワクチンと実際には関係のない、ワクチン接種後に起こる負の事象)の歴史もある。特に本邦の予防接種制度の歴史は、ワクチンの副反応、有害事象に影響を受けながら変遷を遂げてきた(表2)。

### MMR ワクチンによる無菌性髄膜炎の発生、相次ぐ国の敗訴

国内では、1989年にMMRワクチン(麻疹+ムンプス+風疹)が導入されたが、ムンプスワクチンの成分による無菌性髄膜炎が約500接種に1人の割合で発生し、1993年にMMRワクチンは中止された。この状況を受け、ワクチンの後遺症で苦しむ患者団体が国を相手取って訴訟を起こし、その結果、国は相次いで敗訴、賠償責任が問われることとなった。こうした社会状況の中、1994年の予防接種法改正により、接種はそれまでの「義務規定」から「勧奨(努力)規定」に緩和され、また「集団接種」から「個別接種」へと移行されることとなった。

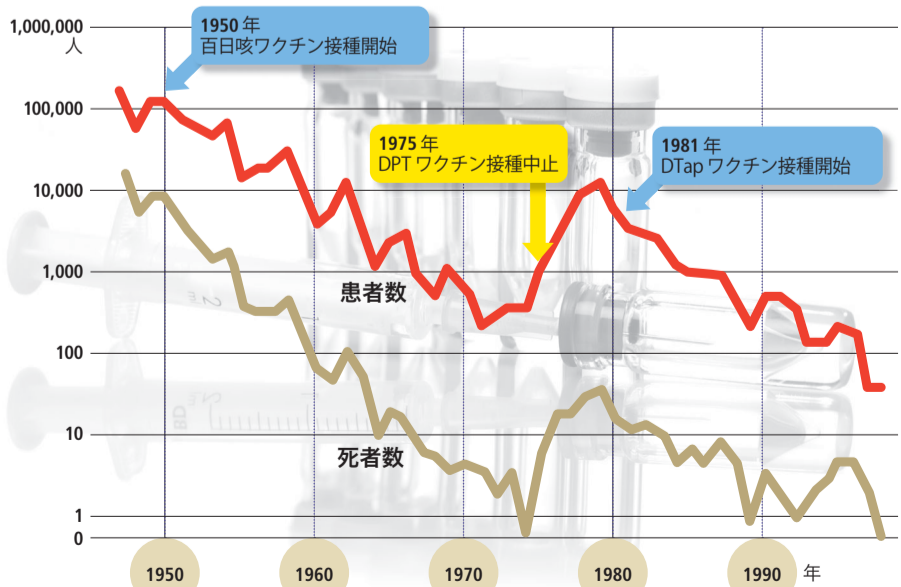
### 百日咳ワクチン中止による百日咳患者の増加

代表例としては、百日咳と百日咳ワクチンをめぐって予防接種制度が変遷した歴史があげられる。1940年代、国内では年間10万人以上が百日咳に罹患し、その10%が死亡していた。1950年以降に百日咳単独ワクチンが導入され、1968年にDPTワクチン(ジフテリア+百日咳+破傷風)が定期接種として開始されると、患者数は激減した。しかし、1975年、ワクチン接種後に死亡した2例が大きく取り上げられたことが引き金となり、DPTワクチンの接種は中止された。3か月後に再開されたものの、接種率は大幅に低下し、1979年には年間1万3000人の患者と20人以上の死者が報告される結果となった。1981年に改良型の無細胞性DPTワクチン(DTaP)の接種が開始されると、症例数・死亡数の終息をみた。ワクチンの副反応、有害事象が制度の変更に影響を与えた事例、さらには、ワクチン接種の中止が疾患の再流行を来す重要な事例と言える(図1)。

### その後も続く、ワクチンの副反応、有害事象との闘い

最近でも、2005年に日本脳炎ワクチン接種後の急性散在性脳脊髄炎(ADEM)症例の報告があり、日本脳炎ワクチンの積極的接種推奨の中止(2011年に再開)、2011年に小児用肺炎球菌ワクチンおよびHibワクチンを含む同時接種後の死亡例の報告によって、両ワクチンの約3週間の接種中止、そして2013年にはヒトパピローマウイルス(HPV)ワクチン接種後に慢性疼痛を訴える症例の報告の集積があり、HPVワクチンの積極的接種推奨の中止が決定(2013年6月)された。本稿執筆時点(2013年12月17日)では中止が継続されている状態だが、その動向は注視する必要がある。

図1 百日咳ワクチン接種と百日咳患者数・死者数の推移(47-95年,厚労省伝染病統計・人口動態統計)



国立感染症研究所 IASR (病原微生物検出情報) Vol. 18 より

表1 ワクチンで予防できる疾患と、そのワクチン

細菌感染症とそのワクチン	ジフテリア	DPT・DT ワクチン	インフルエンザ菌b型感染症	Hib ワクチン
	百日咳	DPT ワクチン	腸チフス	腸チフスワクチン
	破傷風	DPT・DT ワクチン	髄膜炎菌感染症	髄膜炎菌ワクチン
	肺炎球菌感染症	結合型ワクチン・多糖体ワクチン	コレラ	コレラワクチン
ウイルス感染症とそのワクチン	A型肝炎	A型肝炎ワクチン	ポリオ	ポリオワクチン
	B型肝炎	B型肝炎ワクチン	狂犬病	狂犬病ワクチン
	ヒトパピローマウイルス感染症	ヒトパピローマウイルスワクチン	ロタウイルス感染症	ロタウイルスワクチン
	インフルエンザ感染症	インフルエンザワクチン	風疹	MR ワクチン・風疹ワクチン
	日本脳炎	日本脳炎ワクチン	水痘	水痘ワクチン
	麻疹	MR ワクチン・麻疹ワクチン	黄熱病	黄熱病ワクチン
	ムンプス	ムンプスワクチン		

表2 日本の予防接種制度の主な歴史

1849年	種痘接種開始
1897年	伝染病予防法制定(対象疾患8)
1910年	種痘法制定
1938年	BCG接種開始
1948年	予防接種法制定(対象疾患12)
1951年	結核予防法の制定
1954年	日本脳炎ワクチン勧奨接種
1958年	百日咳・ジフテリア混合ワクチン開始
1960年	ポリオ不活化ワクチン勧奨接種
1961年	ポリオ生ワクチン緊急接種
1962年	インフルエンザワクチン特別対策(集団接種)
1964年	ポリオ生ワクチン定期接種
1965年	高度精製日本脳炎ワクチン開始
1966年	麻疹ワクチン(不活化・生ワクチン併用)開始
1968年	DPTワクチン定期接種
1969年	麻疹ワクチンが弱毒生ワクチン単独接種に変更
1975年	DPTワクチン接種の一時中止(3か月後に再開するが接種率激減)
1976年	健康被害救済制度が制定
1977年	風疹定期接種(中学生女子)開始
1978年	麻疹定期接種(個別接種)開始
1980年	WHO痘瘡根絶宣言(種痘定期接種の廃止)
1981年	ムンプス生ワクチン(任意接種)の開始 無細胞性DPTワクチン(DTaP)への切り替え
1986年	B型肝炎母子感染防止事業開始
1987年	水痘生ワクチン接種開始 インフルエンザワクチン接種率の著減
1988年	組み換え沈降B型肝炎ワクチン認可
1989年	MMRワクチン導入
1992年	「予防接種ワクチン禍集団訴訟」東京高裁判決
1993年	MMRワクチン中止
1994年	予防接種法改正(定期接種8種類) 義務から勧奨(努力)接種、集団から個別接種、予診の強化
1998年	「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」(感染症新法)制定
1999年	定期接種用のゼラチン除去完了
2001年	予防接種法改正 対象疾患を一類と二類(高齢者のインフルエンザ)に分ける
2002年	結核予防法施行令改正 小1・中1のツ反,BCG再接種廃止
2005年	日本脳炎ワクチン接種後のADEM症例の報告
2005年	日本脳炎ワクチンの積極的接種推奨の中止(2011年に再開) MRワクチンによる風疹、麻疹ワクチンの2回接種
2011年	Hib,肺炎球菌ワクチンを含む同時接種後の死亡例の報告
2011年	MRワクチンの3期,4期の接種開始(2012年まで)
2011年	Hib,肺炎球菌ワクチンの接種一時中止
2012年	生ポリオワクチンから不活化ポリオワクチンへ変更
2013年	ヒトパピローマウイルスワクチン接種後の慢性疼痛を訴える症例の報告
2013年	予防接種法改正(定期接種12種類) Hib,肺炎球菌,ヒトパピローマウイルスワクチンが定期接種に導入 ヒトパピローマウイルスワクチンの積極的接種推奨の中止

1970年 種痘禍(種痘後)の事故に対する訴訟

1989年~1992年 MMRワクチン接種後の無菌性髄膜炎の症例が集積

2011年 生ポリオワクチン接種後のVAPPが問題となる

## 現在：焦眉の課題、「ワクチンギャップ」を見極める

過去の副反応、有害事象は、現在の日本の予防接種制度に大きな影響を与えてきた。こうした本邦の制度には、海外先進国と比較すると立ち遅れ、すなわち「ワクチンギャップ」があると指摘されている。ここでは、今存在しているギャップを列挙する。

### 「任意接種」という存在

日本の予防接種制度には、「定期接種」と「任意接種」という独特の分類が存在する。前者は予防接種法で規定され、原則、接種費用がかからないのに対し、後者は予防接種法で規定されておらず、自治体による補助がない限り、原則、保護者負担だ。任意接種ワクチンには、水痘、ムンプス、B型肝炎、ロタウイルス、成人に対する肺炎球菌ワクチンなどがある。費用負担が大きく、また自治体による接種推奨も行われないことから、国内では依然、任意接種ワクチンで予防できる疾患が流行している現状がある。任意接種のワクチンは定期接種のワクチンと同等に重要なものであり、多くの先進国では国のワクチンプログラムに組み込まれており、その疾患のコントロールにも成功している。例えば、ムンプスワクチンが国の予防接種プログラムに入っていない先進国は日本のみである(図2)。

### 同時接種と、混合ワクチンの普及

近年、接種できるワクチンの種類が多くなった。特に乳幼児期は、複数のワクチンを限られた期間内に接種し、防げる疾患を確実に予防する必要があり、複数の異なるワクチンを同時に接種する「同時接種」が有用な手段となる。その効果と安全性はすでに海外で証明されており、同時に接種するワクチンの本数に原則制限がないことも示されている。しかし、国内では「同時接種」の歴史は浅く、医療者の間でもいまだ十分な理解が得られていない。この数年、少しずつ浸透している感はあるが、正しい知識のさらなる普及は接種側・被接種側双方に求められる。

また、同時接種への不安をなくすためにも、今後、異なる病原体のワクチンが1つのシリンジに入った「混合ワクチン」に対する期待は大きい。現在、国内で導入されている混合ワクチン

は、3種混合(DPT)、2種混合(DT；ジフテリア+破傷風)、MR(麻疹+風疹)、4種混合ワクチン(DPT-IPV：DPT+不活化ポリオ)の4種類のみである。米国では、近年、乳幼児期を対象とした多種類の混合ワクチンが市販されている(図3)。接種すべきワクチンの種類の増加とともに接種回数も増えつつある今、混合ワクチンを使用することで、被接種者の苦痛の回数の軽減のみならず、接種率の上昇、医療従事者の業務削減、ワクチン保管場所の削減、医療経済効果なども期待されている。

### ワクチンの接種間隔・方法・部位

日本では、不活化ワクチン接種後に異なるワクチンを接種する場合は中6日以上、生ワクチン接種後に異なるワクチンを接種する場合は中27日以上空けることが、予防接種法に規定されている。一方、海外では、「異なる生ワクチンを接種する場合は、中27日以上空ける」以外は、接種間隔の規定は存在しない。日本の規則は、万が一、ワクチンの副反応が出た場合にその責任となるワクチンを明確に区別するために設けられていると推定される。しかし、実際の医療現場では、その期間設定が接種時期を逃してしまう大きな要因にもなっている。

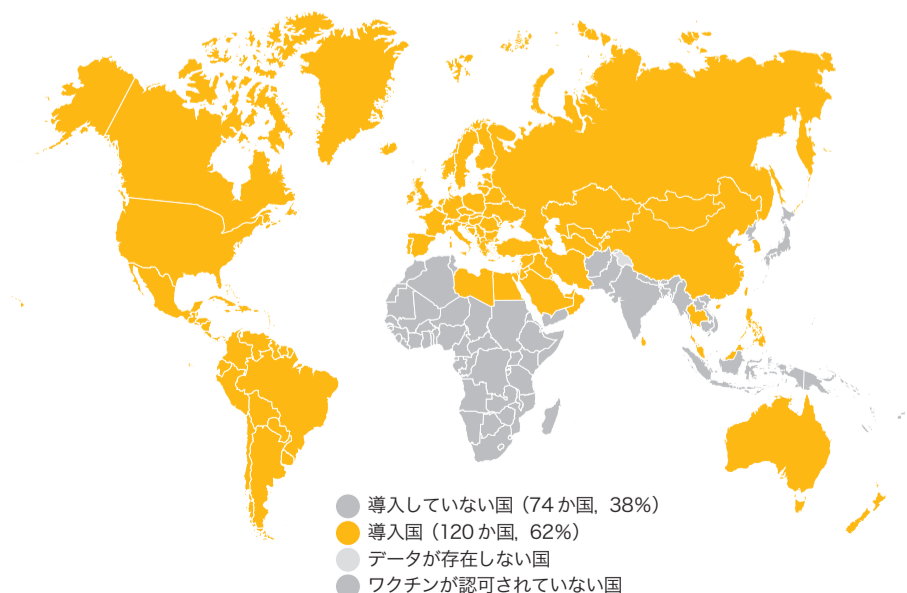
また、日本のワクチン接種では不活化ワクチン・生ワクチンを問わず、ほとんどが皮下注射で行われているが、海外は生ワクチン以外全て、原則的には筋肉内注射されている。

さらに、乳幼児期の皮下接種部位として、大腿前外側部に接種可能であることは、日本小児科学会や予防接種ガイドラインで推奨されているものの、国内では十分に認知されていない。こうした知識の普及も必要だ。

### 国内で接種できるワクチンの種類

接種できるワクチンの種類という点では、十分ではないものの、ギャップは埋まりつつある。2008年から現在に至るまでに、本邦で導入された新しいワクチンは11種類。米国での導入時期と比較すると、その導入までの時間も徐々に縮まっているとわかる(図4)。

図2 予防接種スケジュールにムンプスワクチンを組み入れている国



WHO. Countries Using Mumps Vaccine in National Immunization Schedule 2011 より

図3 1990年以降に承認された混合ワクチンの日米比較



日本の混合ワクチンの種類が少ないことがよくわかる。米国では、ワクチンの種類の増加に伴い、ワクチン接種回数が減り、効率的に接種できる混合ワクチンが普及している。

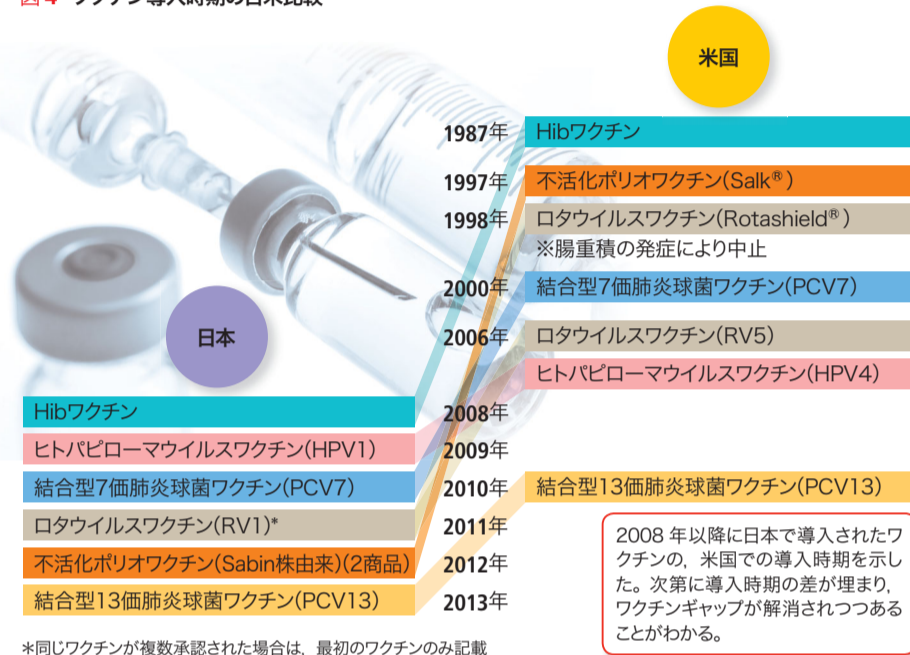
種類の異なるワクチンの混合ワクチンのみを記載している。括弧内は商品名。

DTaP=ジフテリア、百日咳、破傷風

Tdap=ジフテリア、百日咳、破傷風。ジフテリアおよび百日咳の抗原量を減じた成人用三種混合ワクチン

\*ワクチン接種後の熱性けいれんの頻度の上昇を受けて、現在米国では1歳から4歳未満の初回投与には、このワクチンを接種していない

図4 ワクチン導入時期の日米比較



2008年以降に日本で導入されたワクチンの、米国での導入時期を示した。次第に導入時期の差が埋まり、ワクチンギャップが解消されつつあることがわかる。

\*同じワクチンが複数承認された場合は、最初のワクチンのみ記載

## 未来：「ワクチン先進国」をめざして

なぜ、こうしたワクチンギャップの溝を埋められずにきたのか。その答えの一つとして、予防接種制度を検討する専門家による委員会の不在が指摘され続けてきた。こうした状況を受け、2009年に厚労省内で感染症分科会予防接種部会が設立され、2013年には予防接種・ワクチン分科会(分科会長=川崎市健康安全研究所・岡部信彦氏)へと発展改組され、その下に予防接種基本方針部会、副反応検討部会、研究開発及び生産流通部会の3つの部会が作られた。予防接種を国策と位置付け、将来のワクチン政策に資する多角的な議論が行われることが期待される。

### 新しいワクチン

これから日本の臨床現場に登場するであろう、新たなワクチンにも期待したい。まず、改良が期待されるワクチンとして、インフルエンザワクチンが挙げられる。特に乳幼児、高齢者にはより高い効果を持つワクチンの登場が待たれるが、すでに海外では抗原量の多いワクチン、経鼻生ワクチン、皮内ワクチンがより高い効果を示すことが知られている。また、パンデミックに備え、現行の鶏卵ではなく、組織培養によるワクチンの製造も開始されている。また、流行株に左右されず、毎年の接種を必要としない共通抗原に対するワクチンの開発に期待がかかる。

さらに、BCGワクチンにおいては、ウシ型結核菌(*Mycobacterium bovis*)に対してではなく、結核菌抗原に対するワクチン、不活化ワクチン、レコンピナント BCG ワクチンなどの開発も

進んでいる。

前述した部会においては、国内で近い将来に実現可能で、開発優先度の高いワクチンとして、MR ワクチンを含んだ混合ワクチン、3種混合+不活化ポリオを含んだ混合ワクチン、経鼻インフルエンザワクチンが挙げられている。また、中長期的に開発の優先度が高いワクチンとして、RSV ウイルス、ノロウイルス、帯状疱疹ワクチンが挙げられている。世界的には、HIV、マラリアに対するワクチンへの期待は大きい。

### 予防接種こそが、感染症制御に必要な「武器」

ヒトと感染症の戦いは、これからも続く。先人の知恵と技術をもって作り上げたワクチンが、現時点で、ヒトが持ち得る最も効果の高い武器であることに間違いはない。今後、この武器を効率よく、かつ安全に使うためには、予防接種政策を国策として考えること、制度の整備、そして医療者・市民の予防接種に対する正しい理解が求められる。それが現存するワクチンギャップを埋めることにつながり、「ワクチン先進国」に向けた一歩になりうると思う。

#### 参考文献

- 1) Saitoh A, et al. Current issues with the immunization program in Japan: can we fill the "vaccine gap"? Vaccine. 2012; 30(32): 4752-6.
- 2) Noble GR, et al. Acellular and whole-cell pertussis vaccines in Japan. Report of a visit by US scientists. JAMA. 1987; 257(10): 1351-6.
- 3) 平山宗宏. 予防接種の歴史—人類への貢献 母子保健情報. 2009; 59: 1-6.
- 4) 厚労省ホームページ. 厚生労働省関係審議会議事録等厚生科学審議会. 予防接種・ワクチン分科会. <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000008f2q.html#shingi127713>

# VPDのない社会 に向け、青写真を描く

日本の予防接種制度の歴史を振り返ると、ワクチン接種による副反応・健康被害に揺らいできた姿が浮かび上がってくる。「ワクチンで予防できる疾患（VPD）はワクチンで防ぐ」。その理念を実現するために、現行制度をどう見直し、医療者は何に取り組んでいくべきなのだろうか。本座談会では、日本の予防接種の歩みと取り巻く環境の変化を俯瞰し、予防接種の普及を阻む課題を探る。そして、全ての人々が VPD から守られる社会に向け、予防接種戦略の青写真を描く。



新潟大学大学院医歯学総合研究科小児科学分野 教授  
齋藤昭彦氏●司会  
Plus Action for Children 代表  
高畑紀一氏  
ふじおか小児科  
藤岡雅司氏  
国立国際医療研究センター国際感染症センター  
感染症対策専門職  
堀 成美氏

齋藤 昨年、日本の風疹流行が大きな問題となったとき、海外の感染症専門家はその状況を気にかけていました。特に事態を重く見た元米国小児科学会会長・Louis Cooper氏は、米国小児科学会を通して国連日本政府代表部大使宛に早急の対策を書簡で呼び掛けたといいます。その文面には、「日本は、GAVI（The Global Alliance for Vaccines and Immunization；ワクチンと予防接種のための世界同盟）を通じ、新たなワクチンの開発や発展途上国へ

の輸出協力など、資金や技術を提供し、国際的に多大な貢献をしてきた。しかし、その国がなぜ自国の風疹対策には積極的に取り組むことができないのか」とあったそうです。

本件に限らず、日本の予防接種体制が諸外国より立ち遅れていることは長らく指摘されてきました。この数年、いわゆる「ワクチンギャップ」は埋まりつつありますが、いまだそのギャップは数多く存在します。

折しも、昨年の予防接種法の改正や、風疹流行を受け、国内で予防接種の重要性に対する認識がさらに高まってきました。いまこそ、本邦の予防接種戦略を見直す岐路に立っているのではないのでしょうか。本日は、VPD（Vaccine Preventable Diseases；ワクチンで予防できる疾患）のない社会をつくるために、どのように制度を見直すべきか、現場の医療者にはどのような意識や行動が必要なのかを議論していきたいと思ひます。

## 欠けていた長期的 ビジョンの共有

齋藤 初めに、こうしたギャップが生じることとなった背景から考えてみたいと思ひます。

藤岡 まず、日本の予防接種制度が立ち遅れることとなった転換点として、1992年12月、東京高裁の「予防接種ワクチン禍集団訴訟」判決が挙げられ

ます。健康被害の被害者・家族が、種々のワクチンを推奨してきた国を相手取って起こした訴訟です。判決において、司法は「厚生大臣には、禁忌該当者に予防接種を実施させないための十分な措置をとることを怠った過失がある」と、国に敗訴を言い渡しました。

確かに当時の予防接種には、制度設計の時点で不十分な部分も散見されます。しかし、ワクチン接種との因果関係が認められない事象である「紛れ込み」の可能性が考慮されておらず、国・厚生大臣の「過失である」と見なし、「予診を尽くせば副反応事故の発生を回避することができた」という前提に立った判決であったと言えるでしょう。この判決は、その後の予防接種行政を萎縮させるものになったと思ひます。

齋藤 接種後に無菌性髄膜炎が多発した問題を受け、MMR ワクチンが一時中止されたのが、その翌年の93年です。予防接種と健康被害をめぐる出来事が重なって、この頃、予防接種に対する国民の不信感は大きく高まりましたね。94年にはそうした社会状況を反映して、予防接種法が改正された。このときに、予防接種は「義務規定」から「勧奨（努力）義務規定」へと緩和され、そして「集団接種」主体から「個人接種」主体へと、その位置付けがシフトしました。その結果、日本の予防接種施策そのものが大きく後退する形となってしまいました。

高畑 予防接種制度に対する国民の理解そのものが欠けていたことも、世界水準から遅れをとった要因の一つでは

ないでしょうか。その点では、国民の理解を得るための努力が、国に不足していたと言えます。一般市民にとって、疾患の減少という目に見えないベネフィットはわかりづらいものです。むしろ一定頻度の割合で発生する副反応・健康被害のほうが目につきやすい。国からの適切な情報発信がなければ、一般市民が予防接種の役割を理解することは難しいと思ひます。

実際に私も、息子が細菌性髄膜炎に罹患したことをきっかけに「細菌性髄膜炎から子どもたちを守る会」の活動に参加するようになるまで、予防接種の必要性を理解できていませんでした。関心を持って国内外のワクチン・予防接種制度に関する情報を集めるようになって、初めて予防接種の有効性を知ることができたのですね。

堀 諸外国を見ると、「予防接種はいかに多くの人々を救うものか」を一般市民に訴える、パブリックコミュニケーションを常日頃から行っていますよね。そうした努力の上に、「VPDはワクチンで防ぐ」という施策について、社会的合意が成り立っているのです。だから、副反応・健康被害や訴訟問題が発生しても、日本とは違って、予防接種制度を前へ前へと進めていくことができたのでしょうか。

ただ、予防接種に関するパブリックコミュニケーションが日本で不足していた責任は、何も国のみにあるわけではありません。医療者が国のその姿勢を見過ごし、声を上げてこなかったことも反省すべき点です。

子どもたち、その両親や周囲の人々を守るために何ができるか。  
医療者一人ひとりが、その問いに向き合い、行動に移す必要がある。



齋藤昭彦(さいとう あきひこ)氏

1991年新潟大学医学部卒。聖路加国際病院小児科レジデントを経て95年渡米。ハーバーUCLAメディカルセンター・アレルギー臨床免疫部門リサーチフェロー、南カリフォルニア大小児科レジデント、カリフォルニア大サンディエゴ校(UCSD)小児感染症科クリニカルフェロー・講師・アシスタントプロフェッサーを経て、2008年国立成育医療研究センター感染症科医長、11年8月より現職。日本人として初めて米国小児科学会認定小児感染症専門医を取得。日本小児科学会では予防接種・感染対策委員会副委員長として、同時接種の必要性の提言や、学会推奨の予防接種スケジュールの作成など、予防接種制度の改革に向けて尽力している。

January 2014 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、お近くの医学専門店または医学書院販売部へ ☎03-3817-5657 ☎03-3817-5650 (書店様担当)  
●医学書院ホームページ (http://www.igaku-shoin.co.jp) もご覧ください。

<b>今日の治療指針 2014年版</b> 私はこう治療している 監修 山口 徹、北原光夫 総編集 福井次矢、高木 誠、小室一成 デスク判：B5 頁2,128 19,000円 [ISBN978-4-260-01868-5] ポケット判：B6 頁2,128 15,000円 [ISBN978-4-260-01869-2]	<b>治療薬マニュアル 2014</b> 監修 高久史磨、矢崎義雄 編集 北原光夫、上野文昭、越前宏俊 B6 頁2,656 5,000円 [ISBN978-4-260-01885-2]	<b>重要薬マニュアル</b> この薬が選ばれる理由 編集 伊藤 裕 B6変型 頁400 3,800円 [ISBN978-4-260-01856-2]	<b>マネジメントの質を高める！ ナースマネジャーのための 問題解決術</b> 小林美恵、鐘江康一郎 A5 頁164 2,400円 [ISBN978-4-260-01921-7]
<b>プロメテウス解剖学アトラス 頭頸部／神経解剖 (第2版)</b> 原著 Schunke M.、Schulte E.、Schumacher U 監訳 坂井建雄、河田光博 A4変型 頁552 11,000円 [ISBN978-4-260-01441-0]	<b>標準理学療法学・作業療法学 専門基礎分野 内科学 (第3版)</b> シリーズ監修 奈良 勲・鎌倉矩子 執筆 前田真治、上月正博、飯山準一 B5 頁420 6,000円 [ISBN978-4-260-01707-7]	<b>Pocket Drugs 2014</b> 監修 福井次矢 編集 小松康宏、渡邊裕司 A6 頁1,312 4,200円 [ISBN978-4-260-01751-0]	<b>周術期管理ナビゲーション</b> 編集 野村 実 B5 頁280 3,900円 [ISBN978-4-260-01550-9]
<b>ナイチンゲール伝 図説看護覚え書とともに</b> 茨木 保 A5 頁208 1,800円 [ISBN978-4-260-01840-1]	<b>言語聴覚研究 第10巻 第4号</b> 編集・発行 日本言語聴覚士協会 B5 頁84 2,000円 [ISBN978-4-260-01929-3]		

本広告に記載の価格は本体価格です。ご購入の際には消費税が加算されます。

## 患者さんと接する医療者が予防接種の重要性を認識していなければ、ワクチンを届けることはできない。医療者間で「VDPはワクチンで予防する」という考えを共有したい。



藤岡雅司(ふじおか まさし)氏

1984年大阪市大医学部卒。大阪市大病院小児科などで研修後、宝生会PL病院を経て、96年より現職。開業後に地域での麻疹流行を経験し、診療所の院内感染対策には予防接種の徹底が最善の策であると確信。現在、大阪小児科医会、富田林医師会、日本外小児科学会などの予防接種関連委員会で活動するほか、NPO法人「VDPを知って、子どもを守ろうの会」副理事長を務め、保護者・医療関係者・保育関係者への情報提供と啓発活動に力を注いでいる。

齋藤 つまり、これまでの歩みを省みると、日本では「VDPはワクチンで予防する」という長期的ビジョンに欠けており、その理念を社会全体で共有できていなかったということなのでしょう。その結果として、とすれば医学的合理性より、「予防接種によるリスクはゼロでなければいけない」、いわゆるゼロリスクの考えの中で制度設計が進められてきてしまったわけです。

## 世界標準から外れた、日本独特の制度

齋藤 萎縮したまま進められてきた日本の予防接種体制には、諸外国と比べ、独特な制度や国民の予防接種に対する考え方が存在しています。

堀 海外の感染症専門家と予防接種制度について議論すると、さまざまな点で世界標準から外れた独自の制度が存在することに気がきますね。

例えば、国民の予防接種状況を国として把握・管理ができていないことです。予防接種に力を入れる国であれば、ワクチンを接種した一人ひとりの情報をデータベースに登録しており、個人の接種状況や接種履歴、国や地域の接種率を即座に確認することができます。一方日本では、予防接種状況を記す予防接種台帳の管理は地方自治体に任せられており、その中には紙ベースのアナログな管理にとどまっている自治体もあります。一つのデータベースに情報を地域横断的に蓄積できていないため、転居などで個人の追跡が途絶えてしまうことがあるのです。

このように国としてデータを把握・管理ができていない中で、信頼に足る調査が実施できるのかと、海外の専門家に驚かされてしまうこともしばしばです。

藤岡 実施主体は地方自治体であるとはいえ、予防接種そのものは国家的施策です。接種状況の管理を自治体の支えに頼るのではなく、持続的な管理体制を敷くためにも国の一元管理に移行し、全国的に活用できるシステムを構築する必要がありますね。

齋藤 また、日本独特の制度といえば、「定期接種」と「任意接種」という分類もそうです(表)。両者は制度上の違いこそありますが、任意接種の重要性が定期接種に劣るわけではありません。しかし、任意接種ワクチンは①費用

負担が大きい、②自治体による接種推奨が十分に行われない、③万が一の副反応に対する補償が定期接種のワクチンと比べて低い、などの理由から接種率が低い。そのために、任意接種の枠組みである水痘やムンプス、B型肝炎といった感染症の流行を抑制できていない実態があります。

VDPをなくすという観点に立つと、将来的には「定期接種」「任意接種」という枠組みそのものを取り払うべきであると強く考えています。

高畑 同感です。一般市民の感覚からすると「定期接種」「任意接種」という枠組みから、「定期接種は絶対に必要なもの、任意接種は接種する必要性が低いもの」と思い込んでしまいます。実際に私自身、息子が細菌性髄膜炎に罹患する以前はそういうとらえ方をしていましたから。一般市民に与えるイメージを考えても、全て「定期接種」という位置付けで法定化されることが望まれます。

## 世論と一線を画した視点からの冷静な議論を

齋藤 13年4月から、Hib感染症、小児の肺炎球菌感染症、ヒトパピローマウイルス感染症に対するワクチンが定期接種に組み込まれました。特にHibワクチン・小児用肺炎球菌ワクチンの定期接種化においては、高畑さんが事務局長を務めた「細菌性髄膜炎から子どもたちを守る会」などの患者支援団体・市民団体の熱意ある活動(6面写真)が大きな後押しとなったことは、皆さんご承知の通りだと思います。

患者支援団体・市民団体として厚労省・財務省といった関係各所へ訴えた経験から、制度が動くポイントはどこにあったとお考えですか。

高畑 やはり世論が重視されていると感じます。国会議員や政府役人に定期接種化を訴えた際も、返答は必ず「世論が盛り上がらないことには……」というものでした。

堀 世論が高まらないと、検討の俎上にも載せられないと。

高畑 そうです。ですから、われわれは社会に問題の重要性を認知してもらうため、署名、ロビー活動、パレードといったあらゆる活動に取り組みました。結果的にはそれらがメディアにも取り上げられ、世論を作る追い風とな

表 定期接種と任意接種 (2013年12月時点)

定期接種	任意接種
<ul style="list-style-type: none"> <li>・予防接種法において対象疾病が定められている</li> <li>・予防接種法施行令で定期(年齢や期間)が設けられている</li> <li>・「その発生及びまん延を予防するために予防接種を必要とする」疾病であるA類疾病と、「個人の発病又はその重症化を防止し、併せてこれによりそのまん延の予防に資するために予防接種を必要とする」疾病であるB類疾病に分類されている</li> <li>・接種費用は市町村が負担 ※予防接種法第28条で実費を徴収することも認められている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予防接種法において対象疾病として定められていない</li> <li>・予防接種法施行令の定期(年齢や期間)から外れている</li> <li>・接種費用は原則として被接種者負担(市町村によって費用助成がある)</li> </ul>
<p>定期接種として定められている年齢</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>ジフテリア</b> 第1期:生後3か月～生後90か月未満, 第2期:11歳以上13歳未満</li> <li><b>百日咳</b> 生後3か月～生後90か月未満</li> <li><b>ポリオ</b> 生後3か月～生後90か月未満</li> <li><b>麻疹</b> 第1期:生後12か月～生後24か月未満, 第2期:5歳以上7歳未満で小学校就学前の1年間</li> <li><b>風疹</b> 第1期:生後12か月～生後24か月未満, 第2期:5歳以上7歳未満で小学校就学前の1年間</li> <li><b>日本脳炎</b> 第1期:生後6か月～生後90か月未満, 第2期:9歳以上13歳未満</li> <li><b>破傷風</b> 第1期:生後3か月～生後90か月未満, 第2期:11歳以上13歳未満</li> <li><b>結核</b> 生後12か月未満(標準的には5～7か月で接種)</li> <li><b>Hib感染症</b> 生後2か月～生後60か月未満</li> <li><b>肺炎球菌感染症</b> 生後2か月～生後60か月未満</li> <li><b>ヒトパピローマウイルス感染症</b> 12歳となる年度～16歳となる年度までの女子</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>B型肝炎</b></li> <li><b>ロタウイルス</b></li> <li><b>水痘</b></li> <li><b>ムンプス</b></li> <li><b>成人の肺炎球菌</b> などのワクチンが挙げられる。</li> </ul>

「学ぶ」EBMから、「使う」EBMへ

## 内科診療 ストロング・エビデンス

週刊医学界新聞の好評連載「レジデントのためのEvidence Based Clinical Practice」をグレードアップして書籍化。新進気鋭の米国内科専門医が、コモン・ディジーズの標準治療と、その根拠を支える重要な臨床研究を紹介する。「すべての医療行為はエビデンスに基づいた標準治療を理解していることから始まる」(本書序文より)。米国内科診療アプローチの真髄がここに!

谷口俊文  
米国内科専門医・米国内科感染症専門医



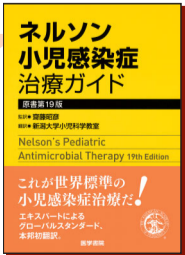
小児感染症治療の世界標準、本邦初の翻訳!

## ネルソン小児感染症治療ガイド 原書第19版

Nelson's Pediatric Antimicrobial Therapy 2012-2013, 19/e

小児抗菌薬療法のエキスパートによる実践的でエビデンスに基づいた情報を、表形式でコンパクトに収めたマニュアル。小児の感染症治療について、信頼できる最新の推奨療法にすぐにとり着ける。感染症の各疾患では多くの抗菌薬の中からベストな選択ができるように解説がついている。『サンフォード感染症治療ガイド』(熱病)の小児版とも言える内容。

監訳 齋藤昭彦  
新潟大学大学院教授・小児科学  
翻訳 新潟大学小児科学教室



新年号特集 予防接種戦略——新たなステージに向けて

写真 患者支援団体・市民団体の活動



左: 2010年10月14日に行われた「2010すべての希望する子どもたちにワクチンをデモ」の一場面。「細菌性髄膜炎から子どもたちを守る会」をはじめとした患者支援団体・市民団体の他、都道府県保険医協会などが参加。希望する全ての子どもたちが世界標準のワクチンを無料で接種できる制度の必要性を訴えた。/右: 厚労省での記者会見のようす。2011年11月21日、「VPDを知って、子どもを守るの会」を含む9団体で予防接種法改訂に関する共同要望書を厚労大臣に提出後、開催された。

写真提供: 千葉県保険医協会・吉川恵子氏, VPDを知って、子どもを守るの会・中井麻子氏

り、Hib ワクチン・小児用肺炎球菌ワクチンの定期接種化にもつながったのだと思います。

ただ、これらと同等に優先順位の高い水痘・ムンプス・B型肝炎ワクチンに関する検討が当時十分に行われず、任意接種のまま据え置かれてしまった点は腑に落ちません。世論に訴えかける手法のみでは、そうした医学的合理性を欠く、アンバランスな制度変更を生む危険性も孕んでいると感じます。

藤岡 過去の副反応・薬害事件などの影響でしょうか、世論の風向きがワクチン導入の是非を決める最優先のファクターとなってしまっている面は確かにあります。本来であれば、「国内で起こる VPD の流行を予防する」という理念のもと、世論とは一線を画した視点でワクチンの必要性を冷静に議論し、国策として制度に反映していくことも求められます。しかしながら、それがなかなか実現できていないのが日本の現状です。

ワクチンや制度の評価・検討は“開かれた場”で

齋藤 日本の予防接種施策に関する議論の進め方や、意思決定機関の在り方はかねてから問題視されてきた部分です。昨年の予防接種法の改正に伴い、これまで予防接種施策を検討してきた厚労省の「予防接種部会」は、「予防接種・ワクチン分科会」(分科会長=川崎市健康安全研究所・岡部信彦氏)へと発展改組されました。政府は同組織を米国の ACIP(Advisory Committee on Immunization Practices; 予防接種の実施に関する諮問委員会, 7 面図)に当たる組織と位置付けており、同組織が予防接種施策にかかわる評価・検討を進めることになっています。

高畑 ワクチンの評価・検討の専門諮問委員会の設立は、制度の充実を図る上でも一歩前進でしょう。ただ、依然として厚労省に位置付けられる組織であるため、限定的な役割になってしまわないかという懸念はあります。

予防接種施策は、厚労省の他、実施主体となる地方自治体を管轄する総務省、交付税措置など財源確保を行う財務省との3省にまたがる事業であり、3省の折衝なくして進めることはできません。つまり、真にワクチンの評価や実用に関する提言を行うためには、厚労省行政の裁量の枠内にとどまらない、各省横断的な領域での検討・議論が求められるのです。そういう意味では、厚労省の“中”に位置付けるのではなく、3省の“外側”に設置するほうがより建設的な議論も行えるのではないかと考えています。

藤岡 米国の ACIP のように、意思決定機関から独立させた組織にするということですね。私も同感です。せめて内閣府直轄の組織とするなど、厚労

省の上位機関の位置付けとし、提言に強制力を持たせるなどの工夫が必要だと思います。

現状の体制を維持するというのであれば、検討から最終決定まで全てのプロセスの透明性を担保することが必須となるでしょう。プロセスが不明瞭では国民の納得も得られません。

堀 ACIP の提言が国民の信頼を集めるのは、情報公開されているからこそですね。メンバー間の議論や反対意見も含め、決定までの過程を包み隠さずインターネット上で中継することは、日本の分科会も見習うべき点です。

また、多様な視点からの検討も重要です。専門家から一般市民まで、会議の場では今以上に多様な立場からの意見を求め、議論を行う体制とする必要もあるのではないのでしょうか。

齋藤 ACIP は専門家だけでなく、政策担当者や各学会代表の他、ワクチンを接種する消費者側や患者会代表など、多様性に富んだメンバーによって議論がなされていますね。さらに、それらの参加者の選考理由まで明確にされています。

日本での諮問委員会もこうした開かれた議論の場にする必要があるでしょう。そして、国策として VPD をなくすという観点から、制度やワクチンの有効性・安全性・経済性を見定め、有効なワクチンの導入や制度改革を実行できる組織となることが期待されます。

「Herd immunity」を根付かせる

藤岡 私は、副反応や健康被害に対する救済制度の在り方も見直す必要があると考えています。

そのためにまず求められるのが、定期接種と任意接種の救済制度の一本化です。現在、小児の予防接種においては、予防接種法に定められている定期接種とそうでない任意接種とで、救済

措置には大きな隔たりがあり、任意接種では十分な補償を受けられません。しかし、どちらの枠組みのワクチンも重要なわけですから、子どものワクチンについては、全て定期接種レベルの手厚い救済制度を設けるべきです。

堀 救済措置が充実しているか否かは、子どもを持つ親御さんにとって接種の決断要因にもなりますし、ひいては予防接種制度そのものに対する信頼にもつながりますよね。

藤岡 ええ。その上で、救済措置の担い手を「国」から「国民全体」へと移行すべきだと思っています。

現在の定期接種の手厚い救済制度の背景にあるのは、「国家賠償」の精神です。国が公権力を行使する定期接種において発生した健康被害は、「過失によって国民に対して損害を加えたものとし、国が賠償する責任を持つ」という位置付けなのです。これでは国が過失を避けたいと考えるのは当然で、予防接種の推進にも及び腰となってしまいます。誰かに責任を求める仕組みから、ワクチン接種者一人ひとりが責任とリスクを分かち合う仕組みへの転換は、これらの問題を解決する有効な手立てとなるのではないのでしょうか。

齋藤 米国の無過失補償・免責制度である、VICP (Vaccine Injury Compensation Program; 全国ワクチン被害救済プログラム)のような仕組みですね。同プログラムでは、ワクチンの1コンポーネントにつき75セントを接種者やその保護者が支払い、基金として積み立てています。そして予防接種によって何らかの健康被害が出た場合は、基金からの救済金給付を受け取るか、国やメーカーに対して訴訟を起こすかを選べるようになっているものです。

藤岡 ええ。法整備は必要ですが、基金の創設・運営自体は日本でも不可能ではないはずです。

堀 私としては、米国でそのプログラムが受け容れられている背景にこそ学ぶべき点があると思っています。米国

私たちと同じようなつらい思いを抱く親子が生まれることを絶対に防ぎたい。そのためには、日ごろから一般市民とかわかる医療者の協力が必要。

レジデントマニュアルの元祖が、さらに充実の改訂

内科レジデントマニュアル 第8版

「研修医一人でも、最低限必要な治療を、安全に実施できる」ことを目指して作られた元祖レジデントマニュアル。現役の聖路加国際病院シニアレジデントが日々の臨床経験を踏まえて各項目を書き下ろし、指導医の査読によりその質を担保する。今改訂版からは「診断・治療のフローチャート」を新たに設け、主要症候の対応方法を視覚的に理解できるようにもなった。具体的なかつ診療の時系列を知りたい若手医師のための決定版。



B6変型 頁520 2013年 定価:本体3,400円+税 [ISBN978-4-260-01862-3] 医学書院

がんの薬物治療に関わる全医療スタッフ必携!

がん診療レジデントマニュアル 第6版

腫瘍内科学を主体とした治療体系をコンパクトにまとめた定評あるレジデントマニュアルの改訂第6版。新規抗がん剤や分子標的薬の開発により、がん医療はますます多様化・複雑化している。安全かつ有効ながん薬物療法を提供するために、レジデントのみならず、がん医療に携わる医師、看護師、薬剤師など多くの関係者必携の書。① 実際の、② 簡潔明瞭、③ 最新を旨とし、可能な限りレベルの高いエビデンスに準拠。



B6変型 頁528 2013年 定価:本体4,000円+税 [ISBN978-4-260-01842-5] 医学書院

## 看護職をはじめとした他職種も VPD にかかわるものととらえ直し、 予防接種の啓発に熱意と愛情を持って取り組むべき。

では、予防接種が「接種した個人の感染予防」であると同時に、皆がワクチンを接種することで集団免疫を獲得し、感染症の発生頻度を抑え、「社会集団を守ろう」という意識が共有されている。だからこそ、ワクチン接種を行ったことで生まれた健康被害者は、「皆で救済しよう」というプログラムが成り立つわけですね。

**齋藤** まさに日本に欠如している、「Herd immunity」(集団免疫)の概念が国民の間で共有されている、ということですね。日本でも、制度のさらなる充実とともに、こうした概念が社会に根付くような働き掛けが必要であるとあらためて認識させられます。

### 情報発信が 感染症抑制に つながる

**高畑** 私が活動をする中で出会う親御さんの話を聞く限り、予防接種の制度や VPD、ワクチンなどに関する適切な知識を持っている一般市民自体が非常に限られている印象を持っています。その原因として、行政サイドからの情報提供の少なさがあるのではないのでしょうか。一般市民が予防接種に関する情報を得るためには、各自で書籍・雑誌を買い求め、インターネット上で情報を集めるしかないのです。

全ての子どもたちは国が規定する予防接種を受けるわけですから、パンフレットや特設ホームページによる情報発信、講習会の企画など、教育ツールや教育の場を“公的”に設ける必要があると感じています。

**堀** 米国やオランダなどでは、両親を対象とした予防接種ガイドが作成されています。こうした保護者に対する自国の指針を提示する国は、諸外国を見渡しても多数あるようです。しかし、日本は厚労省も地方自治体も、予防接種そのものの重要性を啓発することができていませんし、定期接種・任意接種といった具体的な方法に関する説明などの情報提供も足りていません。

**高畑** 世の中には予防接種を受けることが不安になるような情報も氾濫しています。ワクチンの接種に慎重な態度をとっている方々に対しても、国から出される信頼性の高い情報が、行動変容を促すメッセージにもなるはずですね。

**堀** そう思います。他国では、おそろいの T シャツを着た反ワクチングループが街中をパレードするといったこともあるほど、反ワクチンキャンペーンも強烈です。しかし、政府や学会がそれらのキャンペーンを上回るくらいに継続的な啓発を行うことで、国民の接種率の低下を防ぎ、感染症拡大の抑え込みに成功しています。さまざまな価値観が共生する社会の中で、予防接種によって VPD を減少させるためには、パブリックコミュニケーションが非常に重要なものであるかがわかります。

### 予防接種の啓発は、 医療者一人ひとりに 課せられた使命

**齋藤** 行政サイドからの情報提供が少ない現状においては、医療者一人ひとりも、一般市民に対する予防接種の啓発を大事な役割と位置付け、取り組ん

でいくことが求められますね。

**藤岡** ええ。そのためには現場の医療者たちの意識改革が必要です。以前、大阪小児科医会で行ったアンケート調査では、「麻疹ワクチンの接種率向上に向けて何が最も重要と考えるか」という質問に対し、「行政による啓発」「国の姿勢」という回答が圧倒的に多く、「小児科医による勧奨」という回答はごく少数でした。小児科医の中でも、普段の診療で積極的に予防接種を勧めるといった発想が十分に浸透していないと感じています。

**堀** 大事なものは、「誰かがやってくれる」と他人任せにしないことです。

新たに認可されたワクチンが増え、乳幼児の予防接種スケジュールが複雑化する中では、小児医療にかかわる医師・看護師による啓発の重要性はますます高まっています。母子保健という観点から言えば、妊娠出産期、その準備が始まる思春期や子育て期の女性・家族とかかわる助産師と保健師の役割も大きい。さらに、昨年の風疹流行では未接種者の多い成人男性からの感染拡大が深刻であったように、VPD が成人医療の医療者たちにも密接にかかわることは明らかです。

これまで予防接種の推進という小児医療領域、中でも小児科医の役割としてとらえられがちでした。しかし、今後は、他職種も含めた、多様な領域の医療者たちも、自らの専門性の中で果たすべき課題としてとらえ直す必要があります。そして、一般市民への啓発に熱意と愛情を持って取り組むことが求められるでしょう。

**齋藤** そういう意味では、ワクチンの効果やその重要性を正しく伝えられるよう、医療者は予防接種に関する適切な知識や技術を身につける必要があります。

これまで医学・看護教育では、ワクチンの存在する細菌やウイルスを単一の知識として学ぶ機会はあっても、「予防接種」という視点から実践的な知識を学ぶ機会は乏しく、さほど重視もされてきませんでした。予防接種に関する基本的な知識、接種手技や保護者への説明方法といった実践の質の向上を図るために、医療者は意識的にそれらの知識・技術の習得に取り組んでいかねばなりません。

### 「VPD はワクチンで 予防する」を掲げて

**高畑** 私が現在も活動を続けているのは、ひとえに「私たちと同じようなつ



堀 成美(ほりなるみ)氏

神奈川県立看護大学卒業。卒業後、タイ王国チュラロンコン大大学院在学中に感染症の問題に直面し看護師を志す。帰国後、東女医大看護短大(現・看護学部)へ入学し、1994年に看護師資格取得。民間病院、公立病院感染症科勤務を経て、2007-09年国立感染症研 FETP(9期)修了。09-12年聖路加看護大で教鞭をとった後、13年より現職。学校や地域と連携し、感染症予防に取り組む。

らい思いを抱く親子が生まれることを絶対に防ぎたい」という思いからです。現場の変革は、日ごろ一般市民とかかわる医療者の方々の協力がなくては実現できません。医療者が VPD から子どもを守るという志を持って、より多くの子どもたち、その両親に向き合ってくださいを願っています。

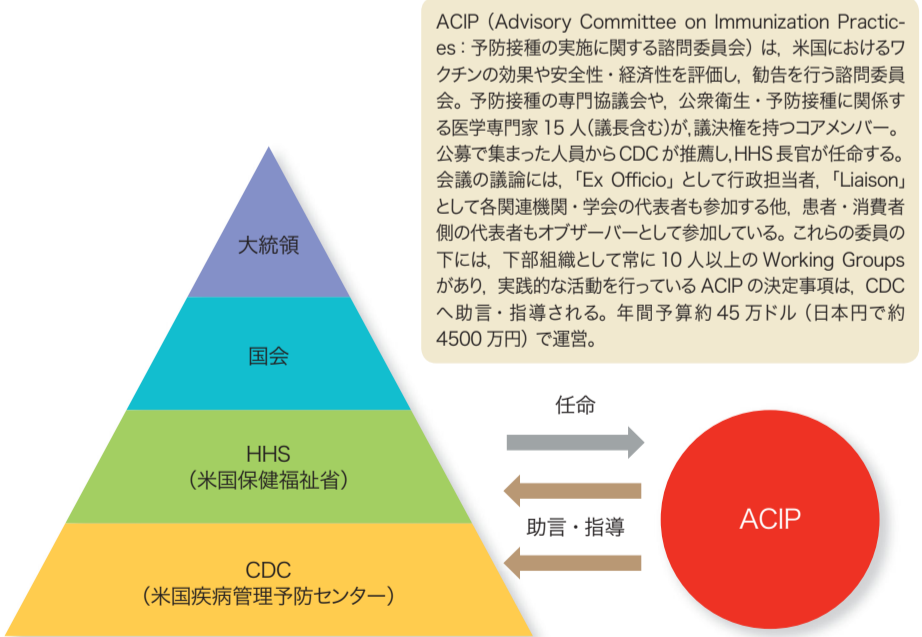
**藤岡** どんなに優れたワクチンが使えるようになったとしても、患者さんと接する医療者が予防接種の重要性を認識していなければ、それらのワクチンを届けることはできませんよね。われわれ医療者の間で、「VPD はワクチンで予防する」という考えの共有をあらためて図っていくことから始めていかねばなりません。

**堀** ええ。そうして初めて、医療安全の観点から行う院内の VPD 対策や、一人ひとりの患者さんと向き合う場での予防接種の啓発という発想が生まれ、それぞれの専門職がそれぞれの立場から予防接種の推進に取り組んでいくことができるでしょう。

**齋藤** 予防接種は、接種率が高くなれば、疾患そのものが見えなくなり、その効果も次第にわかりにくくなります。ただ、それこそが科学技術の決定的な意義であり、予防接種の素晴らしいところ。「公衆衛生上、いかに予防接種が重要なものであるか」は、絶えず訴えていかねばなりません。

今後、「VPD はワクチンで予防する」というビジョンを掲げ、医療職として子どもたちやその両親、周囲の人々のためにできることは何か。本邦の予防接種体制の一層の充実を図っていくためにも、医療者一人ひとりがその問いに向き合い、自分自身にできることを行っていく必要があります。(了)

#### ACIP の役割



初期研修医・救急レジデント必携のマニュアル、待望の第5版

## 救急レジデントマニュアル 第5版

救急診療の現場における実践的知識をコンパクトな体裁に詰め込んだマニュアル。本書の特徴は、①症状を中心に鑑別診断と治療を時間軸に沿って記載、②診断・治療の優先順位を提示、③頻度と緊急性を考慮した構成、④教科書的な記述は省略し簡潔を旨とする内容。救急室で「まず何をすべきか」「その後何をすべきか」がわかるレジデント必携のマニュアル、待望の第5版。

**監修** 相川直樹  
慶應義塾大学名誉教授

**編集** 堀進悟  
慶應義塾大学教授・救急医学

藤島清太郎  
慶應義塾大学准教授・総合診療教育センター

Health and Medicine

## 謹賀新年

広告のご用命は

医学薬学専門 総合広告代理店

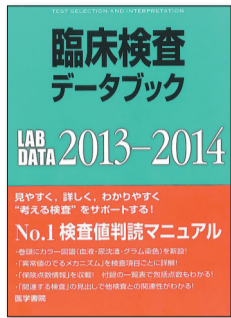
株式会社 医薬広告社

〒113-0033 東京都文京区本郷 2-26-3  
TEL: 03-3814-1971 FAX: 03-3814-8915  
http://www.iyaku-ad.com/  
E-mail: info@iyaku-ad.com

◎カラー図譜を新設し、検査にかかわる全医療従事者を強力にサポート!

# 臨床検査 データブック 2013-2014

監修 高久史磨  
編集 黒川 清  
春日雅人  
北村 聖



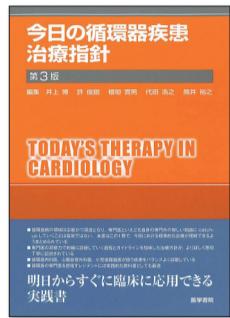
“考える検査”をサポートする検査値判読マニュアルのベストセラーの改訂版。今版は新たに巻頭カラー図譜を設け、血液細胞、グラム染色、尿沈渣などの写真を掲載した。また、新規保険収載項目、保険点数情報などの最新情報も引き続きブラッシュアップ。異常値のメカニズムを理解し、必要な検査と無駄な検査を見極めるのに役立つ本書は、圧倒的な情報量で全医療関係者をサポートします。

●B6 頁1106 2013年 定価:本体4,800円+税 [ISBN978-4-260-01675-9]

◎354項目、300名を超える循環器専門医が執筆

# 今日の循環器疾患 治療指針 第3版

編集 井上 博  
許 俊鋭  
檜垣貴男  
代田浩之  
筒井裕之



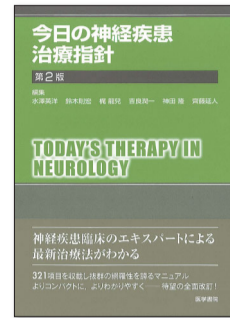
全科版である『今日の治療指針』よりも、循環器に特化した待望の改訂版。循環器に関するより詳しい解説(病態、診断、治療、患者指導など)を意図した、現時点での標準的な診療を具体的に解説する実践書。この1冊さえあれば臨床上の疑問点について必ずなんらかの情報にたどりつけるリファレンスブック。

●A5 頁968 2013年 定価:本体13,000円+税 [ISBN978-4-260-01472-4]

◎抜群の網羅性を誇る神経疾患臨床書、“よりコンパクトに、わかりやすく”全面改訂!

# 今日の神経疾患 治療指針 第2版

編集 水澤英洋  
鈴木則宏  
梶 龍兒  
吉良潤一  
神田 隆  
齊藤延人



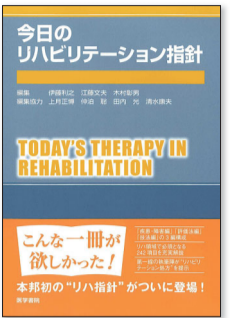
『今日の治療指針』シリーズの神経疾患版が“よりコンパクトに、わかりやすく”なって全面改訂。総論として「症候と鑑別診断」「治療総論」の章を新設。日常診療で遭遇するものから希少なまでの記載された疾患各論では、病態、症候、検査、診断など臨床の流れをつかみながら、処方例を含む具体的な治療指針がわかる。全321項目で網羅性は抜群。神経内科医、脳神経外科医のほか一般内科医も手元に置いておきたい1冊。

●A5 頁1136 2013年 定価:本体15,000円+税 [ISBN978-4-260-01621-6]

◎100名を超える執筆陣が提示する、初の“リハビリテーション指針”

# 今日の リハビリテーション指針

編集 伊藤利之  
江藤文夫  
木村彰男



編集協力 上月正博  
仲泊 聡  
田内 光  
清水康夫

人気の治療年鑑『今日の治療指針』のリハビリテーション版がついに登場。リハビリテーションの領域で問題となる疾患や障害に対する「リハ処方」をまとめた初のリハビリテーション指針。評価や技法が異なるレベルで抽出された242の項目に対し、113名の経験豊富な執筆陣が典型的かつ汎用性が高い方策を提示する。リハビリテーションにかかわる全ての医療者がクイックレファレンスとして活用できる1冊。

●A5 頁624 2013年 定価:本体9,000円+税 [ISBN978-4-260-01690-2]

## 神経心理学 コレクション

シリーズ編集 山鳥 重・河村 満・池田 学

# 音楽の神経心理学



緑川 晶 中央大学文学部教授

認知症などの脳変性疾患や脳血管障害を原因として、歌唱、演奏、リズム、楽譜の読みなどが障害される神経心理学的症状「失音楽」や、歌唱などの音楽能力のみ残存した失語症など、臨床心理士である著者が遭遇した貴重な症例を紹介。さらに高齢者や自閉症児への音楽療法についても解説。音楽や脳科学に関するコラムも随所に散りばめられ、「人間にとって音楽とは?」という問いにさまざまな側面からアプローチする1冊。

●A5 頁168 2013年 2,800円 [ISBN978-4-260-01527-1]

### >> シリーズ LINE UP >>

#### 精神医学再考 神経心理学の立場から

大東祥孝 ●A5 頁208 2011年 3,400円 [ISBN978-4-260-01404-5]

#### 心はどこまで脳なのだろうか 兼本浩祐

●A5 頁212 2011年 3,400円 [ISBN978-4-260-01330-7]

#### 病理から神経心理学

石原健司・塩田純一 ●A5 頁248 2011年 3,800円 [ISBN978-4-260-01324-6]

#### 脳を縮く 歴史でみる認知神経科学

訳=河村 満 ●A5 頁432 2010年 4,800円 [ISBN978-4-260-01146-4]

#### 視覚性認知の神経心理学 鈴木匡子

●A5 頁184 2010年 2,800円 [ISBN978-4-260-00829-7]

#### レビー小体型認知症の臨床

小阪憲司・池田 学 ●A5 頁192 2010年 3,400円 [ISBN978-4-260-01022-1]

#### 失われた空間 石合純夫

●A5 頁256 2009年 3,000円 [ISBN978-4-260-00947-8]

#### 認知症の「みかた」 三村 将・山鳥 重・河村 満

●A5 頁144 2009年 3,000円 [ISBN978-4-260-00915-7]

#### 街を歩く神経心理学 高橋伸佳

●A5 頁200 2009年 3,000円 [ISBN978-4-260-00644-6]

#### ピック病 二人のアウグスト 松下正明・田邊敬貴

●A5 頁300 2008年 3,500円 [ISBN978-4-260-00635-4]

#### 失行 [DVD付] 河村 満・山鳥 重・田邊敬貴

●A5 頁152 2008年 5,000円 [ISBN978-4-260-00726-9]

#### ドイツ精神医学の原典を読む 池村義明

●A5 頁352 2008年 3,800円 [ISBN978-4-260-00335-3]

#### トーク 認知症 臨床と病理

小阪憲司・田邊敬貴 ●A5 頁224 2007年 3,500円 [ISBN978-4-260-00336-0]

#### 頭頂葉 酒田英夫・山鳥 重・河村 満・田邊敬貴

●A5 頁280 2006年 3,800円 [ISBN978-4-260-00078-9]

#### 手 訳=岡本 保

●A5 頁272 2005年 3,600円 [ISBN978-4-260-11900-9]

#### 痴呆の臨床 目黒謙一 [CDR判定用ワークシート解説]

●A5 頁184 2004年 2,800円 [ISBN978-4-260-11895-8]

#### Homo faber 道具を使うサル 入来篤史

●A5 頁236 2004年 3,000円 [ISBN978-4-260-11893-4]

#### 失語の症候学 [ハイブリッドCD-ROM付]

相馬芳明・田邊敬貴 ●A5 頁116 2003年 4,300円 [ISBN978-4-260-11888-0]

#### 彦坂興秀の課外授業 眼と精神

彦坂興秀 (生徒1)山鳥 重 (生徒2)河村 満 ●A5 頁288 2003年 3,000円 [ISBN978-4-260-11878-1]

#### 高次機能のブレインイメージング 川島隆太 [ハイブリッドCD-ROM付]

●A5 頁240 2002年 5,200円 [ISBN978-4-260-11876-7]

#### 記憶の神経心理学 山鳥 重

●A5 頁224 2002年 2,600円 [ISBN978-4-260-11872-9]

#### チャールズ・ベル 表情を解剖する

原著=Charles Bell 訳=岡本 保 ●A5 頁304 2001年 4,000円 [ISBN978-4-260-11862-0]

#### タッチ 岩村吉晃

●A5 頁296 2001年 3,500円 [ISBN978-4-260-11855-2]

#### 痴呆の症候学 田邊敬貴 [ハイブリッドCD-ROM付]

●A5 頁116 2000年 4,300円 [ISBN978-4-260-11848-4]

#### 神経心理学の挑戦 山鳥 重・河村 満

●A5 頁200 2000年 3,000円 [ISBN978-4-260-11847-7]

本広告の価格は本体価格です。ご購入の際には消費税が加算されます。

## ふるえ [DVD付]

柴崎 浩 京都大学名誉教授  
河村 満 昭和大学教授・神経内科/  
附属東病院病院長  
中島雅士 昭和大学准教授・神経内科

●A5 頁152 2011年 5,200円 [ISBN978-4-260-01065-8]

## アクション

丹治 順 東北大学脳科学センター・センター長  
山鳥 重 前 神戸学院大学教授  
河村 満 昭和大学教授 神経内科

●A5 頁184 2011年 3,400円 [ISBN978-4-260-01034-4]

# 厳選された医薬品情報を 持ち運びに便利な 文庫本サイズに凝縮

類似薬・同効薬ごとに治療薬を分類し、第一線で活躍の臨床医による「臨床解説」、すぐに役立つ「くすりの選び方・使い方」、薬剤選択・使用の「エビデンス」を読みやすくコンパクトにまとめた。欲しい情報がすぐに探せるフルカラー印刷で、重要な薬剤については製剤写真も掲載。臨床現場で本当に必要な情報だけをまとめた1冊。

# Pocket Drugs 2014

監修 福井次矢  
聖路加国際病院・院長  
編集 小松康宏  
聖路加国際病院・副院長  
渡邊裕司  
浜松医科大学教授・臨床薬理学

●A6 頁1312 2014年 定価: 本体4,200円+税 [ISBN978-4-260-01751-0]





近刊

# 脳科学の頂点

# カンデル神経科学

## PRINCIPLES OF NEURAL SCIENCE

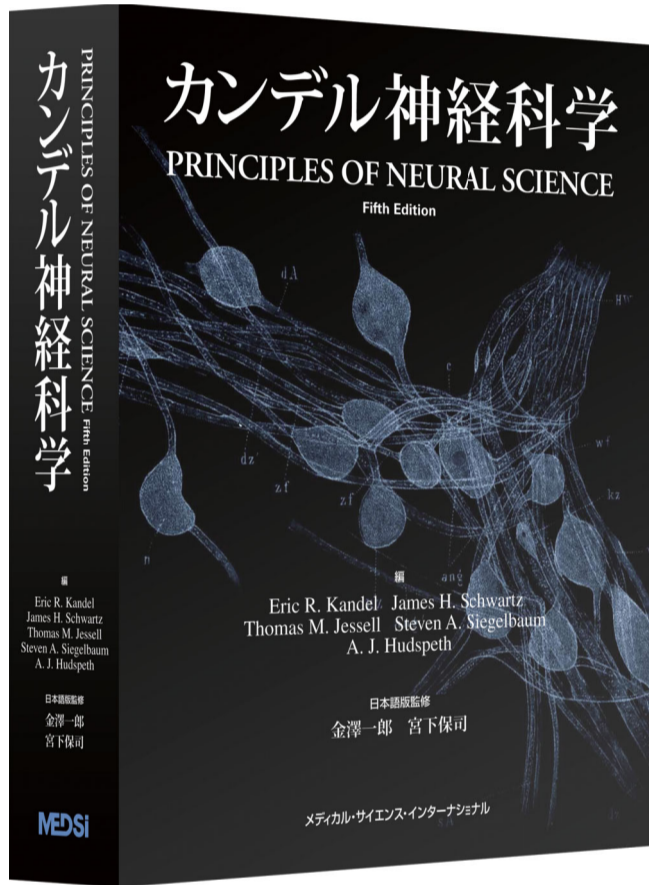
### Fifth Edition

#### 脳科学研究の羅針盤

この本はなにより「構成」が素晴らしい。ニューロンから入り、イメージングへ進み、神経回路の各論で全体が繋がる。このミクロとマクロのバランス・連携。読んで欲しいし、教科書として使いたくなる。きっと自分がある場所(研究をしている領域)について俯瞰的に見ることができるようになるだろう。この構造と問題意識は、きわめて現代的で、おそらく、脳と神経の科学の本質なんだと思う。

#### 学生は、分厚い知識と見識を身につけることが必要だ

まずは最低限、この本を通読してほしい。この程度の「分厚い」知識と見識を持つてほしい。日本の学生は、往々にして、自分の専門のことしか知らない。でも世界を見渡すと、そんなことはない。自分の専門から少し離れたことでも、きちんと議論できる人が多い。そうした幅や奥行きが、研究者を成長させるのだから。(宮下)



#### 世界のスタンダード

脳研究はとてつもなく進んできた。分子生物学とイメージングの技術が、脳を探る手段を与えてくれたのだ。ペールにおおわれていた神経系の中核が見えるようになったのが、医師・研究者として歩んできた私の人生のなかで、最も印象的な出来事だった。この本には、こうした全世界の神経科学の研究が積み重ねられている、まさに世界のスタンダードなのである。

#### 人間の営み

#### すべてに関係する学問

医学のどの分野にも、工学にも、経済学にも、哲学にもつながっており、人間を知るための科学的基盤を与えてくれるものだろう。人間の営みすべてに関係する学問が「神経科学」だ。神経内科はもとより、脳外科や精神科、さらにはその他関係する領域の臨床家の方々も、是非手にとって拾い読みでも良いからな読んで欲しい。(金澤)

### 2014年4月 発売予定

### ご予約受付中!

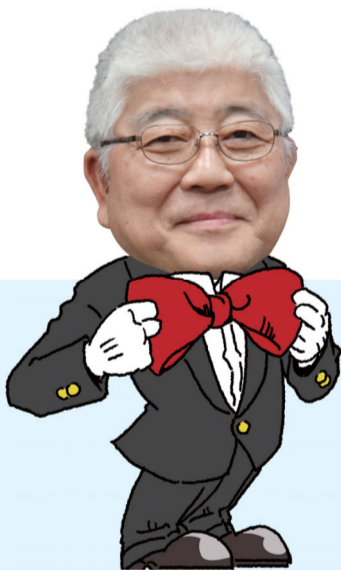
#### 日本語版監修

## 金澤一郎

国際医療福祉大学大学院 院長

## 宮下保司

東京大学大学院医学系研究科  
統合生理学分野 教授



A4変 1800頁(予定) フルカラー ISBN978-4-89592-771-0 2014年 定価:本体14,000円+税

### 2014年3月発売予定

#### 認定医・専門医試験対策に

## ハリソン内科学問題集

### 日本語版第4版完全準拠

Harrison's Principles of Internal Medicine Self-Assessment and Board Review, 18th Edition

日本語版監修 福井次矢・黒川 清

定価:本体 5,555円+税

### 絶賛発売中!

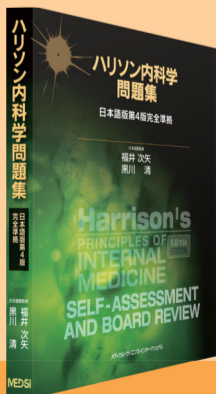
#### 生涯の座右書 | 最新版の邦訳

## ハリソン内科学 第4版

Harrison's PRINCIPLES OF INTERNAL MEDICINE, 18th Edition

日本語版監修 福井次矢・黒川 清

定価:本体 29,800円+税



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.meds.co.jp



## 次期対がん戦略に求められる がん研究

堀田 知光

国立がん研究センター理事長・総長

がんは、1981年にわが国の死亡原因の第1位となって以降、その座を譲っていない。今日では二人に一人は生涯でがんにかかり、三人に一人ががんで死亡している。早期発見や治療法の進歩などにより年齢調整死亡率は1990年代から減少に転じているが、罹患率は胃がんや肝臓がんなど一部のがんを除いて上昇を続けている。人口の高齢化とともにがん患者数はさらに増加し、団塊の世代が後期高齢者層を形成する2030年代にピークを迎える。一方、がんは働き盛り世代の死因の40%を占め、休職や離職などによる労働喪失は年間に1.8兆円に相当するとの試算もある。今後予測されるがん医療への需要の量的増大に対して、病院、在宅医療や訪問看護をつなぐコミュニティで支える医療・介護体制の構築が喫緊の課題となっている。

わが国のがん対策の根幹である第3次対がん10か年総合戦略は本年度で終了する。2014年度から始まる次期対がん戦略に向けて、厚労、文科、経産の3省合同による「今後のがん研究

のあり方に関する有識者会議」が組織された。会議はがん研究者、患者団体や産業界の代表などで構成され、多角的な検討がなされた。昨年8月に取りまとめられた報告書は「根治、予防、共生——患者・社会と協働するがん研究」をテーマに、がん医療のあるべき姿と求められる研究課題を提示した。がんの本態解明とそれに基づく予防法や早期発見、治療指向性の革新的な医療技術開発研究は基本であるが、高齢者や小児などライフステージの特性に適した医療のあり方やこれまで重視されてこなかった希少がんや難治性がんに対する治療開発の必要を強調した。がん体験者が急増するなかで、がんになっても安心して暮らせる社会を実現するための就労支援、生き方の追求までを含めた社会的アプローチの重要性についても言及した。がん関係者の悲願でもある全国がん登録法の制定が目前になっている。これを機に診療記録を含めたビッグデータをがん対策に活用する研究が進むことを期待したい。



## 再生医療元年

岡野 光夫

東京女子医科大学副学長・教授/  
先端生命医学研究所(TWIns)所長

医学は進歩し続けている。50年後、100年後の未来では医学が大きく発展し、多くの難病や障害の患者を見事に治していると思われる。それでも、100年後の医学は完璧でなく、依然、進化し続けるプロセスの中にあることは間違いない。各時代の医療は100点満点ではあり得ないのである。でも、たとえ60点でもその時代の病気や障害に苦しむ患者を救済すべく、医学は最善を尽くして医療を実行し続けなければならない。

20世紀は薬物治療が大きく発展し、世界に80兆円を超える製薬産業が活動し、多くの患者の効果的な救済に大きな貢献を果たしてきた。同時に安全性を確保するための規制も整備され、安全で効果的な薬物治療の実現が達成されつつある。そして21世紀に入り、再生医学、細胞生物学、バイオマテリアルなどの急展開から人工的に培養した細胞や組織で治療する再生医療の実現に世界が注目している。対症療法的な治療が多かった従来の薬物治療に対し、難病や障害の患者の根本治療を実

現する新医療である再生医療の実用化、産業化は21世紀の重大課題だ。しかし、再生医学の本質を理解することなく、この再生医療製品を従来の薬事法で規制しようとしてきたために、特に日本では適正な研究支援、体制整備が進まず、産業化への挑戦が必ずしも十分ではない。特定の病院で成功しても、それを広く普及させていくことが極めて困難になっている。

こうした事態を打破するために、2013年4月、自民党を中心とする政治家の国民目線に立った決断で、再生医療推進法が成立した。さらに秋の臨時国会では、再生医療の実用化に向けた薬事法改正案と再生医療安全性確保法案も成立となった。これにより、再生医療製品を薬あるいは医療機器の枠組みで審査する従来の仕組みを改め、再生医療製品として独立に審査されることとなる。2014年は再生医療元年ともいうべき年となり、iPS細胞や細胞シートなどの日本の優れた新技術によって、苦しむ多くの患者が救われることに期待したい。



## スポーツと医学

河野 一郎

日本スポーツ振興センター理事長

スポーツと医学のかかわりは多様である。最近しばしば話題となるメタボ(メタボリックシンドローム)やロコモ(ロコモティブシンドローム)を予防し、健康寿命を伸ばしていくためには、スポーツ/運動が欠かせない。

しかし、やみくもに体を動かせばよいというわけではない。運動前のメディカルチェックや適切な運動処方が必要であり、このためにはスポーツ医学の知識が必要である。わが国では医療費の増大が社会問題となっており、スポーツ医学からのアプローチに関心が高まっている。

トップアスリートが国際舞台でよい結果を残すため、心身へかかる負担はますます増大する傾向にあり、スポーツ医学によるサポートなしのパフォーマンスは不可能といっても過言ではない。先般のロンドンオリンピックでの

好成績の舞台裏に、現地に設営されたスポーツ医学に基づいたマルチ・サポートハウスの存在があったことはメディアでもしばしば報道された。

市民マラソンは、ますます盛んになっている。スポーツ医学を基盤とする医療部隊の設営は、大会運営の上で重要なポイントの1つである。参加者が多くなればなるほど、アクシデントの起こる確率は高くなる。熱中症対策、そしてAEDの迅速な活用などが必須である。

2020年東京オリンピック・パラリンピック大会の開催が決定された。選手村に設置されるメディカルクリニック、大会会場における医療体制、いずれもスポーツ医学が基盤となる。2020年は、日本のスポーツ医学の力が試されるときでもある。



## 地域とケア

秋山 正子

(株)ケアーズ白十字訪問看護ステーション統括所長

地域包括ケアを推し進めていくと、まちづくり＝地域づくりに必ず行き当たると言われます。20年以上、同じ地域で、訪問看護を中心に、訪問介護も合わせたケアの実践を続けていると、生活の場をなるべく変えない暮らしの中に、必要なときに医療が提供される仕組みが動く社会が実現されないと、これからの超高齢化社会は乗り切れないのではないかと強く感じています。

すなわち、今度こそ本気で、かかりつけ医制度(総合診療)が機能し、そこからきちんと紹介された形で専門医のいる病院につながる仕組み。ことに超高齢者であっても、こぞって病院をめざす時代に決着をつけないといけないのではないかと。そして、どのように医療を利用したら良いかの示唆も含め、予防の視点を持った地域医療を実現できるかかりつけ医が、そのまま看取りまで、担っていただければ、これほど市民にとってありがたいことはない、その時に、医師の重責を少しでも軽くする訪問看護の活用であってほし

いと願います。24時間体制は当然のこと。そこを支えるには、介護・看護が連携し合い、重度化を防ぐ予測を持ったケアの組み立てが必要で、そこに生活リハビリの視点を持ったリハスタッフもどんどん地域に出てきてほしいと期待します。

予防の視点は2011年から始めた「暮らしの保健室」という取り組みで、住民たちの受療行動、つまり何か所も受診をしながら、ちょっとした不安なことは十分に聞いてもらえず、結局のところ、必要な医療ではない医療が提供され、救急車の要請が多くなる実態を目の当たりにしています。このちょっとした不安を解消するだけで、地域に住み続けられる人が多くなる手応えがある。まさに予防の視点、そしてこれは認知症の初期対応にも通じていき、また、がん治療における患者の不安に対応する場所にもなっています。

地域の中にこういった窓口が増え、そこに看護職がコーディネーターとして力を発揮できたら、もう少し地域が変わるのではないかと期待しています。

明けましておめでとうございます  
本年もどうぞよろしくお願ひ申し上げます

## 2014年新春



- |           |       |
|-----------|-------|
| 代表取締役社長   | 金原 優  |
| 取締役副社長    | 金原 俊  |
| 専務取締役・編集長 | 七尾 清  |
| 常務取締役     | 高橋 明裕 |
| 常務取締役     | 早坂 和晃 |
| 取締役       | 青戸 竜也 |
| 取締役       | 天野 徳久 |
| 取締役       | 堀口 一明 |
| 監査役       | 鈴木美香子 |

社員一同



### 新春・大吉

寶金 清博  
北海道大学病院病院長

大学病院の病院長を拝命して、しばらく、家人の機嫌が悪かった。「敵ばかり増えるに決まっているでしょう」と、男の愚かさをたしなめるようにコメントしていたことを思い出す。

家人の直観は見事に的中し、病院長になってから薄々感じていたことが、日々はつきりしてきた。病院長になると恨みつらみをかう人は日々うなぎ登り、逆に味方は激減。いよいよ夜道は歩けなくなってきた。

「それはちょっとオカシクありませんか? 原資の配分からすれば、損益はバランスするはず。恨む人10人いれば、感謝する人も10人いるのが論理的」と、読者諸賢は思うかと……。しかし、「恨みは100年続き、感謝は3秒で消滅する」という大脳生理学の基本に思い至れば、結論は自明。不満の総量が膨れ上がるメカニズムが理解される。試しに病院職員アンケート箱から、一つ引いてみるといい。「感謝」の投書を引く確率は1%もないと断言できる(小職が勤務する大学病院の名誉のために誤解なきよう。アンケートは貴重なご意見・提案が詰まった宝箱である)。

病院は、公共的な理念を持つコンパクトな共同体で、その中に多様な利害

関係などあろうはずがないと思われがちであるが、このちっぽけな共同体の内部にすら、細分化された多くの共同体が存在する。意見の多くは、小さな部門(些末な話で恐縮であるが、ある医局とか、部局などなど)の個別の短期的な権利保全と拡張である。広い意味での利益相反が渦巻いて、日々、小さな衝突を繰り返す。そんな場面の連続の中で、調整を図り、病院をあるべきベクトルに向けようとすれば、病院長が不満のターゲットになるのは自然の成り行きである。

しかし、共有された理念・ミッションのもとに、「短期的な功利ではなく、中長期的な理念の実現を!」と虚空に握りこぶしを突き上げ続けるのが、病院長の最も重要な仕事である。己を鼓舞し、臍を決して、新春を迎える。

くじ運の悪さは、親譲りで、大吉のおみくじなどは縁のないものと諦めていたのが、一昨年「大吉」、昨年「吉」ときた。運気は上昇機運である。今年も「大吉」をぐいっと引き当て、家人を驚かせてやりたい。少なくとも、投書箱から「感謝」の投書を引く確率よりは高そうである。

新春・大吉。皆様のご多幸を。



### 国立大学附属病院のミッション

宮崎 勝  
国立大学附属病院長会議常置委員長/  
千葉大学医学部附属病院病院長

全国には45の国立大学附属病院が存在しており、本邦の全病院数8565(2012年調べ)のうち、0.5%にあたることになる。その他の国立系および公的医療機関が1481病院、社会保険関係団体病院が118病院でこれらを合わせて19%を占めている。

このように日本の病院数の中で国立大学附属病院はわずか0.5%、200分の1にしかならないわけであるが、本邦の医療における国立大学病院の意義や役割は極めて大きいものであるということについては誰もが理解し得るところであろう。特定機能病院として大学病院の本院は位置付けられており、診療報酬制度上においてもその役割が本邦の医療において特定の機能を担っているものとして扱われていることからも、大学病院が他の一般病院とは極めて異なっているという姿を理解できることであろう。

国立大学附属病院長会議において2012年に、そのあるべき姿、すなわちグランドデザインを作成して公表した。さらに2013年6月には、国立大学附属病院長会議総会において、そのグランドデザインに向かっての具体的な行動目標としての2013 Action Planを作成した。現在そのAction Planに基づいて行動を開始しているところである。その内容は従来から言われている診療、教育、研究に加えて地域医療、国際化および運営という六つの項目に

分けて提言を行い、かつ行動計画も作成されている。

その中で国際化については優秀な海外の医師(先進国からの医師を中心に)で日本の進んだ高度な医療技術を学びたいという方々に正式な病院の常勤ポジションを与えて診療に参加しながら研修を受けてもらうことを考えている。欧米を中心とした海外の優秀な臨床医師が国立大学病院に勤務して一緒に診療に従事することで、彼らも学び、またわれわれ日本の大学病院勤務医師が国際化成長することが同時にできると思っている。また大学であるため、医学生も同時にその国際化したカンファレンスや診療を実体験させることで大きな影響を与えられることは間違いないだろう。現在、日本の各大学で外国人教官の採用率アップが叫ばれて来ているが、医学部、特に医学部附属病院においては海外からの医師が診療行為を一緒にしながら国際化する上で、大きなハードルが医師法・医療法の制約だ。これをぜひ医療特区として大学病院を中心に認めていただければ、日本の医療の国際化のみならず、海外の医療への国際貢献にもつながり、さらには大学全体の国際化速度を一気に加速できることになるだろう。できるだけ早期のこの国際医療特区の開設を祈念して、新年のメッセージとさせていただきます。



### WFOT Congress 2014 横浜大会、開催に向けて

中村 春基  
日本作業療法士協会 会長

第16回世界作業療法士連盟大会を2014年6月18日-21日にかけて、パシフィコ横浜にて開催することとなりました。本大会は1951年の第1回大会から4年ごとに開催され、アジアでの開催は初めてとなります。

本大会は、「Sharing Traditions, Creating Futures (伝統を分かち、未来を創る)」をメインテーマに、8つのコンgresテーマを設け、それぞれのテーマに沿って基調講演・シンポジウム・ワークショップ等多彩な形態のセッションが

行われることになっています。世界73の国と地域から、5000人を超える作業療法士をはじめリハビリテーション従事者が横浜に集結し、各国の現状、これからの作業療法の展望について活発な議論が行われます。発表演題のエントリーも3000演題を超え、また各種のワークショップも47テーマと、充実した内容になりました。

今回の最大の特徴は、英語と日本語のバイリンガルでの発表形態を取ったことにあります。英語での発表を推奨

していますが、苦手な方は、日本語で発表していただき、英語の同時通訳がなされます。当然、英語での発表の折は、日本語通訳が付きま

また、展示におきましては、各国の作業療法の現状と取り組み、福祉車両をはじめとした福祉用具、介護ロボットなどの展示も予定しています。

日本作業療法士協会主催の特別プログラムとしましては、「認知症に対する作業療法」と「大震災に対する作業療法」の二つを予定しています。認知症は国家的なテーマであり、イギリス、オランダでの認知症への取り組みをご紹介いただき、その対応について、指針を示せたらと期待しています。また、

大震災につきましては、東日本大震災のその後の取り組みと現状をご紹介します。震災に対する世界規模での支援のあり方を討議する予定です。加えまして、2008年度から取り組んでいます、「生活行為向上マネジメント」について、「人は作業を行うことで健康になれる」というキャッチコピーのもと、地域包括ケアシステムの一翼を担うツールとして普及を図っているところです。世界の作業療法士にわが国の取り組みとして紹介することになっています。

世界中の作業療法士が日本にやってくる。これを契機に、作業療法の普及、啓発が促進されることを祈念しています。ご期待ください。

**シリーズ ケアをひらく**

**坂口恭平 躁鬱日記** 坂口恭平 最新刊

ベストセラー「独立国家のつくりかた」などで注目を浴びる坂口恭平。しかしそのきらびやかな才能の奔出は、「躁のなせる業」でもある。鬱期には強固な自殺願望に苛まれ外出もおぼつかない。試行錯誤の末、彼は「意のままにならない(坂口恭平)をみんなて操縦する」という方針に転換した。その成果やいかに!

●A5 頁298 2013年 定価: 本体1,800円+税 [ISBN978-4-260-01945-3]

**摘便とお花見 看護の語りの現象学** 村上靖彦

とるにたらない日常を、看護師はなぜ目に焼き付けようとするのか——看護という「人間の可能性の限界」を拡張する営みに吸い寄せられた気鋭の現象学者は、共感あふれるインタビューと冷徹な分析によって、不思議な時間構造に落ちたその姿をあぶり出した。巻末には圧倒的なインタビュー論「ノイズを読む、見えない流れに乗る」を付す。パトリア・ペナーとはまた別の形で、看護行為の言語化に資する驚愕の1冊。

●A5 頁416 2013年 定価: 本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-01861-6]

**驚きの介護民俗学** 六車由実

●A5 頁240 2012年 定価: 本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-01549-3]

---

**当事者研究の研究** 編集 石原孝二

●A5 頁320 2013年 定価: 本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-01773-2]

**弱いロボット** 岡田美智男

●A5 頁224 2012年 定価: 本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-01673-5]

**ソローニユの森** 田村尚子

●B5変型 頁132 2012年 定価: 本体2,600円+税 [ISBN978-4-260-01662-9]

**その後の不自由** 「嵐」のあとを生きる人たち 上岡陽江+大嶋栄子

●A5 頁272 2010年 定価: 本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-01187-7]

**《新潮ドキュメント賞受賞》**

**リハビリの夜** 熊谷晋一郎

●A5 頁264 2010年 定価: 本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-01004-7]

**《大宅壮一ノンフィクション賞受賞》**

**逝かない身体** ALS的日常生活を生きる 川口有美子

●A5 頁276 2009年 定価: 本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-01003-0]

**技法以前** べてるの家のつくりかた 向谷地生良

●A5 頁252 2009年 定価: 本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-00954-6]

**コードの世界** 手話の文化と声の文化 益谷智子

●A5 頁248 2009年 定価: 本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-00953-9]

**ニーズ中心の福祉社会へ** 当事者主権の次世代福祉戦略 編集 上野千鶴子+中西正司

●A5 頁296 2008年 定価: 本体2,200円+税 [ISBN978-4-260-00725-2]

**発達障害当事者研究** ゆっくりしていけないにつなりたい 綾屋紗月+熊谷晋一郎

●A5 頁228 2008年 定価: 本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-00725-2]

**こんなとき私はどうしてきたか** 中井久夫

●A5 頁240 2007年 定価: 本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-00457-2]

**ケアってなんだろう** 編集 小澤 勲

●A5 頁304 2006年 定価: 本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-00266-0]

**べてるの家の「当事者研究」** 浦河べてるの家

●A5 頁310 2005年 定価: 本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-33388-7]

**ALS 不動の身体と息する機械** 立岩真也

●A5 頁456 2004年 定価: 本体2,800円+税 [ISBN978-4-260-33377-1]

**死と身体** コミュニケーションの磁場 内田 樹

●A5 頁248 2004年 定価: 本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-33366-5]

**見えないものと見えるもの** 社交とアシストの障害学 石川 准

●A5 頁272 2004年 定価: 本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-33313-9]

**物語としてのケア** ナラティブ・アプローチの世界へ 野口裕二

●A5 頁220 2002年 定価: 本体2,200円+税 [ISBN978-4-260-33209-5]

**べてるの家の「非」援助論** そのままでいいと思えるための25章 浦河べてるの家

●A5 頁264 2002年 定価: 本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-33210-1]

**病んだ家族、散乱した室内** 援助者にとつての不安感と困惑について 春日武彦

●A5 頁228 2001年 定価: 本体2,200円+税 [ISBN978-4-260-33154-8]

**感情と看護** 人とのかわりを職業とすることの意味 武井麻子

●A5 頁284 2001年 定価: 本体2,400円+税 [ISBN978-4-260-33117-3]

**あなたの知らない「家族」** 遺された者の口からこぼれ落ちる13の物語 柳原清子

●A5 頁204 2001年 定価: 本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-33118-0]

**気持ちのいい看護** 宮子あすさ

●A5 頁220 2000年 定価: 本体2,100円+税 [ISBN978-4-260-33088-6]

**ケア学** 越境するケアへ 広井良典

●A5 頁276 2000年 定価: 2,300円+税 [ISBN978-4-260-33087-9]

第2回日本医学ジャーナリスト協会賞(2013)大賞受賞



### フローレンス・ナイチンゲール 記章を受章して

金 愛子

石巻赤十字病院副院長・看護部長

昨年、私は日本赤十字社の推薦を頂き、看護師にとり最高の荣誉である第44回フローレンス・ナイチンゲール記章を受章いたしました。授与式は日本赤十字社の名誉総裁である皇后陛下、名誉副総裁の秋篠宮妃殿下、常陸宮妃殿下、高円宮妃殿下のご臨席を賜り、国際医療福祉大学大学院副大学院長の久常節子様と共に、皇后陛下御手ずから章記を拝受し、記章を胸に付けていただきました。

式典はナイチンゲール女史の遺沢をしのび、看護学生による幻想的なキャンドルサービスで始まりました。会場内がろうそくの明かりに優しく包まれる中で、私の緊張も和らぎ式に臨むことができました。関係各位に見守られながら滞りなく授与式は終了しました。終生忘れることのできない感動的な体験となりました。

私が、このような身に余る荣誉に浴することができたのは、東日本大震災における災害救護活動に貢献できたことにあります。それは言うまでもなく私個人の功績ではなく、献身的な病院職員が一丸となり、全国から多くの赤

十字救護班や医療チームのご支援を頂きながら、石巻赤十字病院が災害拠点病院としての使命を全うできたおかげです。当時被災地にある病院職員は自らも被災者でありながら不眠不休で一人でも多くの「命を救いたい」という一心で全力を尽くしました。その活動を認めていただきましたことに感謝申し上げます。

今回の受章が、被災地の医療施設で懸命に救護活動を行った皆様、今現在、復興の途上にある中で日夜看護業務に従事している皆様方の励みになっていただくこと。そして、東日本大震災で被災された方、いまだ行方不明の方々のために、多くの皆様にこの震災を忘れないという機会にさせていただけることを願います。

赤十字国際委員会が創設されて150周年に当たる記念すべき年にナイチンゲール記章を受章できたことに、赤十字の組織の一員としてそのつながりを感じています。2014年も、看護の道を歩む私に託されたことに微力ながら貢献していきたいと思っております。



### 帰れる場所なき、春に

大野 更紗

作家

新年。おみやげを買って東京駅から新幹線に乗り込み故郷に帰り、1年に一度しか会わぬ類縁親族家族皆々とおコタにうまる。コレステロールや塩分は気にせず、おせちをつつく。嚥下機能の低下などには目をつぶり、お雑煮のお餅に箸をのぼす。宴席でお酒を注いでまわっては、ニコニコとふりまける限りの愛想ふりまく、ニッポンのお正月——ああ、憂鬱です。

帰れる場所を、もたぬ人たちがいます。病室にしかいられない。あるいは、一定の環境を保った自分の居室にしかいられない。「それは、過去の遺物だ」と思われるかもしれませんが、患者にとっては直面する現実そのものです。そんな人たちにとって、年末年始はバトル・ロワイヤルです。

大小問わずこの医療機関も事業所も、人手不足になります。クライアントは、年末年始を「のり越える」ために準備をしなければなりません。休業で止まってしまう配食サービスの代わりになる食品を確保し、ヘルパーさんがお休みで何日か来られなくなる間、生存をどうやって保つか、思案めぐらせたりします。年末年始の医療機関の「当直」の先生はだいたい、見知らぬ新人の先生。いざという時、何かが起こった時、どう連絡網を作ってどう対処するのか。シミュレーションして準備しなくてはなりません。

こうやって「21世紀的」患者となるべく、がんばって入院をしないようにすることを心掛けとしています。今年の年末年始は、自分が在宅一人で暮らしている自室で、ひたすら大学院の宿題を進めることにしました。テレビも見ないしゲームも興味なし、趣味は特になし「難病おひとりさま」です(電動車いすユーザーですが、クラシック音楽を鑑賞するのは好きで、ニューイヤーコンサートに行くかどうかちょっと迷っていますけど!)

これも「21世紀的」なムードにフィットするよう、自分にかかる医療費の費用対効果がよいように、効率がよくなるようにといつも考えています。医療機関や院外処方箋薬局の仕事納めの各日程を確認して、「年末年始特別対策カレンダー」を作ります。難病とともに生きると、「みんなが、休む時」が年間でいちばん大変な時期になるんだなあと、発症して初めて知りました。

医療という営みが、患者と医療者の間に生じる「何がしかの営み」であるとして。私は22世紀の医療のことを考えなくちゃ、と最近をよく思うのです。今日きっと、人手不足の病棟で、いまだ足りぬNICUで、生まれてくる子がいるでしょう。この子たちに、いかなる社会と医療を引き渡すのか——22世紀のことを、ひとり部屋にて考え始めている、2014年の新春です。



### 空間疫学と健康の地理学

中谷 友樹

立命館大学文学部地域研究学域教授

英国はロンドンから、新年のご挨拶を申し上げます。最近、友人を訪ねて London School of Hygiene and Tropical Medicine の複雑な建物に足を踏み入れ、スノウのポンプだという展示物に思いがけず対面しました。言うまでもなく、スノウは19世紀のロンドンでコレラ死亡者の分布図を描き、感染源となったポンプの存在とコレラの水系感染説を説得的に示した功績で知られています。ソーホー地区に立つ当時のポンプのレプリカで往時をしのぶこともできます。旧年はスノウの生誕200年で、記念事業も開催されました。

私は地理学を専門として空間疫学あるいは健康地理学と呼ばれる領域を研究しています。駆け出しの時代に、スノウによる報告書の再版本を神保町にあった古本屋の棚に偶然見つけ、その内容に強く感銘を受けました。空間疫学とは疾病・健康に関する地理的な情報を利用して、疾病対策や健康増進に有益な知見を導く疫学研究を指し、スノウの試みはその嚆矢とされています。もっとも地理的な疫学研究は、疾病の流行対策のみならず、健康の地理

的格差が生まれる社会的要因をも探求する研究領域へと発展を続けています。そこでは、地理情報システム(GIS)と呼ばれる電子地図を利用する技術や地理学者の分析方法論が重要な役割を果たすようになり、英国では医学と地理学の連携もよくみられます。英国の地理学者の友人がいつのまにか医学部の教授になっていたこともありました。

GISなどの新しい技術を用いると、例えば、健康の格差をこれまでよりも詳細に確認できるようになります。日本でも死亡率の地域差をつぶさしてみると、大都市圏の中に社会的な格差と対応する健康の地理的格差がはっきりと存在することに気付かされます。また、土地利用や交通、商業環境などの地域環境が運動や食生活などの生活習慣を左右し、健康な生活と関連していることも緋られるようになってきました。こうした研究の蓄積は健康政策に資する地域の知を形作るものと期待されます。健康統計の地理情報の利用拡大と学際的な研究連携の発展が、日本でも一層進むことを期待しています。

2人の精神科医が「大人の発達障害」について、とことん語った至極の対談録

### 大人の発達障害ってそういうことだったのか

近年の精神医学における最大の関心事である「大人の発達障害とは何なのか？」をテーマとした一般精神科医と児童精神科医の対談録。自閉症スペクトラムの特性から診断、統合失調症やうつ病など他の精神疾患との鑑別・合併、薬物療法の注意点を、そして告知まで、臨床現場で一般精神科医が困っていること、疑問に思うことについて徹底討論。立場の違う2人の臨床家が交わったからこそ見出せた臨床知が存分に盛り込まれた至極の1冊。

宮岡 等  
北里大学教授・精神科学  
内山登紀夫  
よこはま発達クリニック・院長



A5 頁272 2013年 定価:本体2,800円+税 [ISBN978-4-260-01810-4]

医学書院

こんな本を待っていた!!

ねじ子の くうとくる

森皆ねじ子

## 体のみかた

● A5 頁136 2013年  
定価: 本体1,600円+税  
[ISBN978-4-260-01772-5]

ねじ子の くうとくる

森皆ねじ子

## 脳と神経のみかた

● A5 頁136 2013年  
定価: 本体1,600円+税  
[ISBN978-4-260-01772-5]

医学書院



## 待合室革命!

河内 文雄  
以仁会理事長

医療にさまざまな問題があることは、いまや国民の共通認識となっております。しかしそれを医療の中だけで解決することは、いままでもそうであったし、たぶんこれからも不可能なことに違いありません。なぜならば、医療は社会の中にあつてこそその医療だからです。すなわち社会が動かなければ医療は動かない、私はそう思います。

しかしだからといって、いきなり診察室の中にさまざまな人が入り込んで改革を試みても、それはいらぬ軋轢を生むだけに終わる可能性があります。例えていうと、診察室の中は医療者にとってはホームですが、患者さんや社会のほとんどの人にとってはアウェーだからです。それは逆のケースについても言えることです。医療者が性急に社会を変えようと家庭の中に入り込んでも、そこは患者さんにとっての文字通りのホームであつて、医療者にとっては完璧なアウェーに他なりません。

ところがそうした中で、世の中の全ての人々が等距離で出会い、協働し、活

躍できる場があります。それが待合室です。おそらく物心がついてから、医療機関の待合室に一度も足を踏み入れたことのない日本人はいないのではないのでしょうか? その事実はまだ、ほとんどすべての人が待合室に対して一家言持ち得るといふことです。今回はそのひとつの例を紹介したいと思ひます。

現在わが国の一ヵ日当たりの外来患者数は、概算で診療所430万人、病院170万人です。そのうち薬の処方箋が発行される割合は約70%で、毎日およそ420万人の患者さんが薬を受け取っています。患者さんが必要とするのは薬だけではありません。もっと重要なのは情報です。もしも薬と同じ比率で情報処方箋が発行されることになり、待合室に信頼に足る情報のデリバリーシステムが完備されれば、医療者は説明業務が軽減でき、患者さんの医療リテラシーも向上することでしょう。志のある医療ベンチャー企業が待合室ビジネスに参加してくれんことを!



## 「生き心地の良い町」が気づかせてくれたこと

岡 檀  
和歌山県立医科大学保健看護学部講師

年のはじめに、今年の抱負というものを語る。これが得意ではない。そもそも、自分の内に「抱負」「志」といふべきものが希薄なので、いざ求められても言葉にするのが難しい。

この点に関しては幼い頃からあまり変わっておらず、「大きくなったら何になりたいの」と尋ねられるのが苦手だった。実は自分は将来何になりたいのかがよくわからず、同年代の子どもたちが、はきはきと「パン屋さん」「プロ野球選手」などと言うのを羨ましい思いで聞いていた。ただ、私自身は将来の目標がなくても特に不都合はなかったし、毎日楽しく、そこそこハッピーだったのである。

いま私が研究者でいること、研究テーマとして自殺希少地域における自殺予防因子の探索に取り組んでいることも、思いの向くまま人生を歩んできて行き着いたところである。そして、いまやこれが、私のライフワークだと信じるようになった。

昨年七月、自身の博士論文の内容を柔らかく書き直し、『生き心地の良い

町——この自殺率の低さには理由がある』(講談社)を上梓した。全国でも極めて自殺が少ない、徳島県旧海部町をフィールドに、インタビューやデータ解析を重ねて抽出した五つの自殺予防因子、それは、多様性の重視、人物本位評価、自己信頼感、適切な援助希求行動、そして、緊密過ぎないゆるやかな絆である。

海部町を含む近隣三町を対象にアンケート調査を実施したところ、海部町は三町中で幸福と感じている人の比率が最も低く、他方、不幸と感じている人の比率もまた最も低かった。突出して自殺率の低いこの町では、幸福感もさぞやと思いきや、意外な結果である。

町の人々は、「ほれが、ちょうどえんとちゃいますか」と言った。なにがなんでも幸せになろうと、上をめざそうと、そんなふうには考えなくてもいいのではないかと。そう言われているというわがコンプレックスも、少し緩和された気分になったのである。



## 理学療法士として社会的価値を創造しよう!

斉藤 秀之  
筑波記念病院リハビリテーション部部长

理学療法士である私は、理学療法士を、障害構造学および動作学の専門家——障害や動作負担・介護の軽減に寄与する予防・医療・介護・福祉・生活のすべてに貢献できる職種だと考えています。

私が1998年度より勤める筑波記念病院では、急性期・回復期と生活期における理学療法・作業療法・言語聴覚療法の充実に取り組んでおり、2013年度には地域医療支援病院として214人の療法士体制となりました。つくば市と隣接する下妻市と桜川市には、訪問リハビリテーションの出張所を開設し、郡市医師会長より「今までは患者

がだんだん弱くなって死んでいくところばかり見てきたけど、弱っている人が良くなる場所を見ると、うれしくなるよ。声を掛けてもらってよかった。まだ何人かお願いしたい人がいるからよろしく頼みます」との励ましを受けました。また、高次脳機能障害者家族会「脳損傷友の会・いばらき」への支援も開始しました。毎月行われる役員会や家族会交流室の場として施設を提供しながら、事務局機能も支援しています。

個人の仕事としては、昨年、つくば市障害者自立支援懇談会の座長としてつくば市の障害者自立支援事業に関与

しました。「障害者基幹相談支援センター」としての役割を果たすべく、「つくば市障害福祉なんでも相談」を市役所内で月2日開催するようになりました。また、障害者相談支援事業者研修を修了した療法士とともに障害者相談支援事業所を病院内に開設し、病院がかかわるべき特定相談支援事業・障害児相談支援事業について検討を始めています。昨年4月に公益社団法人化した茨城県理学療法士会の会長としては、被災地に位置する北茨城市立総合病院内に「北茨城地域自立支援センター」を開設しました。これは、住み慣れたまちで誰もが安心して暮らし続けられるように、理学療法士がその専門知識と技術を活かして、地域にお住まいの方々の人生のあらゆる場面への支援や各種事業を行うための拠点です。つまり、理学療法士による自助・互助・共助・公助の場、プロボノの場、イノベーションの場と考えています。

このように2013年に取り組んだことは、理学療法士としての価値観である「障害」の専門家として地域包括ケアシステムに寄与するきっかけとなる成果だと思ひます。新春にあたり、今後も諦めずに、焦らずに、高く強い志の力による新しい社会的価値の創造に引き続き取り組みたいと思ひています。

●お願い—読者の皆様へ  
弊紙へのお問い合わせ等は、お手数ですが直接下記担当者までご連絡ください  
記事内容に関するお問い合わせ  
☎(03)3817-5694・5695  
FAX(03)3815-7850  
「週刊医学界新聞」編集室へ  
送付先(住所・宛名)変更および中止  
FAX(03)3815-6330  
医学書院出版総務部へ

**シリーズ 精神科臨床エキスパート** シリーズ編集 野村総一郎・中村 純・青木省三・朝田 隆・水野雅文 **医学書院**

**第2弾(2013年発行)3巻**

●明日の診療をよりよいものにするためのコツとノウハウが満載  
誤診症例から学ぶ  
**認知症とその他の疾患の鑑別**  
編集 朝田 隆  
●B5 頁200 2013年 定価: 本体5,800円+税  
[ISBN978-4-260-01793-0]

●「依存と嗜癖はどう違う?」混乱する定義を整理し、それぞれの治療のあり方を解説する実践書  
**依存と嗜癖 どう理解し、どう対処するか**  
編集 和田 清  
●B5 頁216 2013年 定価: 本体5,800円+税  
[ISBN978-4-260-01795-4]

●概念の変遷から疾患別の診療、DSM-5の動向まで幅広く網羅した決定版  
**不安障害診療のすべて**  
編集 塩入俊樹・松永寿人  
●B5 頁308 2013年 定価: 本体6,400円+税  
[ISBN978-4-260-01798-5]

**第1弾(2011-2012年発行)5巻**

●多様化したうつ病をどう診るか  
編集 野村総一郎  
●B5 頁192 2011年 定価: 本体5,800円+税  
[ISBN978-4-260-01423-6]

●認知症診療の実践テクニック  
患者・家族にどう向き合おうか  
編集 朝田 隆  
●B5 頁196 2011年 定価: 本体5,800円+税  
[ISBN978-4-260-01422-9]

●抗精神病薬完全マスター  
編集 中村 純  
●B5 頁240 2012年 定価: 本体5,800円+税  
[ISBN978-4-260-01487-8]

●これからの退院支援・地域移行  
編集 水野雅文  
●B5 頁212 2012年 定価: 本体5,400円+税  
[ISBN978-4-260-01497-7]

●専門医から学ぶ  
児童・青年期患者の  
診方と対応  
編集 青木省三・村上伸治  
●B5 頁240 2012年 定価: 本体5,800円+税  
[ISBN978-4-260-01495-3]

詳しくは医学書院HPで

**3巻をセットでご購入いただけます** 各巻の合計本体価格 18,000円+税  
→セットの本体価格 16,400円+税 [ISBN978-4-260-01858-6]

**5巻をセットでご購入いただけます** 各巻の合計本体価格 28,600円+税  
→セットの本体価格 26,000円+税 [ISBN978-4-260-01496-0]

# Medical Library

書評新刊案内

## ネルソン小児感染症治療ガイド 原書第19版

齋藤 昭彦 ● 監訳  
新潟大学小児科学教室 ● 翻訳

B6変・頁296  
定価:本体3,400円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-01808-1

評者 青木 眞  
感染症コンサルタント

はじめに  
聖路加国際病院院長(現・理事長)の日野原重明先生のお招きで筆者が帰国した1992年当時、日本の臨床感染症とでも呼ぶべき領域は極めて希薄であった。筆者は臨床感染症の軸となる抗菌薬の削減・適正使用をはじめとする感染管理、感染症診療にと動いた。研修医教育も始め、その対象に当時小児科研修医であった齋藤昭彦先生の姿もあった。時に厳しすぎたかもしれない教育も彼は甘んじて受け入れ、今度はその齋藤先生が小児感染症領域における日本のリーダーとして彼我の格差を是正する番になった。監訳の序で齋藤先生いわく「海外と国内での小児における抗微生物薬の使用に関するギャップがある……(中略)……国内の臨床の現場でこれらの問題は大きく、これをどう解決し、そして世界標準の治療にどう近付けるかはこれからの大きな課題である」と述べている。

使いやすい構成  
成人の感染症で定評のあるサンフォードマニュアルと同様、版を重ねた本マニュアルも大変使いやすい構成となっている。その背景には「臨床小児科医マインド」とでもいうべきプリンシプルがあり、それは監訳者の友人であり原著の編集責任者 John S. Bradley 医師による以下の冒頭の言葉でも明らかである。  
「初版から、FDA(米国食品医薬品局)が疾患に対して提示している以外の多くの推奨を本書に記載してきた。その理由として、抗菌薬の初期治療が行われる際には、多くの場合起炎菌が判明していないこと、標的としている感染臓器も原発ではなく続発してその臓器に及んでいる可能性がある……(以下省略)」。病初期、問題の臓器も起炎菌も不明な状態で診療を強いられることが多いのも小児感染症領域の一つの特

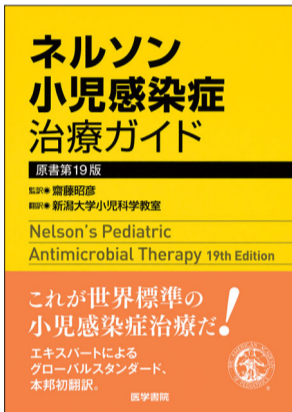
徴だろう。何より、子どもは自分で訴えることができない。

以下、内科医であっても印象に残った箇所を少し紹介する。全般的に各治療薬、その投与量、投与方法の表などはすべてエビデンスのレベルと共に示されておりマニュアルといえども「精度」が高く、内科医にも参考になる点が多い。  
(米国小児感染症臨床レベルの高さを示すもの)  
2章 抗真菌薬の選択: ポリコナゾールは CYP2C19 で代謝されるのでアジア人に副作用が出やすい(人種が検討対象になるのは米国教科書の長所)  
4章 市中 MRSA: 過去10年間クリンダマイシンの使用が増加しているが CD 腸炎が増加していない(疫学的観察が最初から制度設計されている米国)

13章 腎不全患者に対する抗菌薬療法: 米国における臨床薬剤師の活躍は小児科領域でも  
16章 抗微生物薬の副反応: 複雑性尿路感染症に対するシプロフロキサシンによる筋・関節・腱への影響は FDA への報告する前方視的研究ではコントロール群よりも大きい(4章と同様に疫学デザインに抜かりがない米国)  
(小児は小さな成人ではない)

1章 抗菌薬の選択  
・経口ペニシリンより経口セファロスポリンは、いくぶん安全性が高く懸濁製剤では味が良い。エステル基のあるセフロキシムとセフポドキシムは最も味が落ちる。後発品は元の製品と比べて好ましい味でないこともある(内科医が「味」を意識することはまれ)  
・アモキシシリンの中耳液における長い半減期……(薬物動態の検討は中耳液にまで及ぶ)  
12章 肥満児に対する抗菌薬療法  
・各薬剤の脂肪組織への移行性の違

### 内科医にも参考になる 精度の高いマニュアル



## 外来で目をまわさない めまい診療シンプルアプローチ

城倉 健 ● 著

B5・頁152  
定価:本体4,500円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-01833-3

評者 河野 道宏  
東京医大主任教授・脳神経外科学

本書は、城倉健先生が、めまいの診療を一般医家向けにわかりやすく解説した臨床的な教科書である。城倉先生は、神経内科医でありながら、神経耳科の勉強や研究も十分に積み重ねられた、わが国というよりも世界的にも貴重な医師である。耳鼻咽喉科医でめまい・平衡障害を専門とする医師は少数派ながら存在するが、末梢性めまいには詳しくても中枢性めまいとなると途端に臨床経験が不十分で自信を持っていないことが多い。その点、常に脳卒中を救急患者として実際に診ている神経内科医が、神経耳科にも精通していれば、最強のめまい診療医といえる。その城倉先生が満を持して、めまいの診かたをフローチャートや動画を用いて教えてくれている、この上ない貴重な臨床書なのである。

### 神経耳科にも精通した 神経内科医による 貴重な臨床書



脳神経外科におけるめまい診療において、最も頻度が高く、理解を深めておかなければならないのは、本書でも触れられているが、頸筋の異常緊張による頸性めまいである。緊張型頭痛(筋収縮性頭痛)を伴いやすく、その原因としてストレスが強調されやすいが、実際には姿勢の悪さに起因することがほとんどである。背筋の通った、気持ちの良い姿勢の青少年を見る機会が減ってしまった昨今、頸筋の異常緊張による頭痛やめまいは本当に多い。診療の際には、患者の背中に回って両肩の凝りの程度をじかに触って確認し、ツボでいうところの「風池」の圧痛点が陽性であれば、首凝りが強いと判断してよい。また、本書では、頭部回旋に伴うめまい(椎骨脳底動脈循環不全、

vertebrobasilar insufficiency; VBI)として、bow hunter's stroke と Powers syndrome が解説されているが、これに補うとすれば、頸椎症性(spondylotic) VBIがあり、椎骨動脈を圧迫している骨棘(lateral spur)を削除する手術の対象となることがある。bow hunter's stroke が患側と反対側に頭部回旋させる時にめまいや気が遠くなることが多いのに対して、頸椎症性 VBI は患側に回旋時に起こりやすい。ともに対側の椎骨動脈は低形成か閉塞しており、両側の後交通動脈の発達不良であることがほとんどである。また、私が専門的に手術している聴

神経腫瘍では、めまいやふらつきなどの前庭神経症状は、初発症状としては約15%、手術する時点では約45%のケースで認められる症状である。聴力低下とともに認められることがほとんどであるため、メニエール病や突発性難聴と誤診されて発見が遅れることも決して珍しくない。ぜひ、若い患者の耳鳴り・難聴を伴うめまいやふらつきに対しては、MRIによる評価をしてもらうことを切望する。

本書は、プライマリ・ケアにかかわる多くの医師の福音として必携の書であり、整然とまとめられている解説の奥には、城倉先生の臨床に対する魂を見ることができる。昼夜を問わず救急診療の現場で活躍中の、臨床医の生の声にぜひ耳を傾けてもらいたい。必ずや、実力が身に付き、自信を持ってめまい診療にあたっていただけるものと確信する。

い・程度を分けて理想体重を利用したり、脂肪量を勘案したりする(体重あたりの投与量が重要な小児科では肥満児の薬物動態は極めて重要) 小児を診るすべての医師に  
齋藤先生が帰国されて5年余の歳月が経過。この間、日本のワクチン環境の改善、新潟大学小児科学教室の教授就任など大変な活躍をされたが、出版という点からは雌伏の時期を過ごしていたような気がする。今般、その齋藤先生とその門下の先生方が小児感染症領域でバイブル的存在のマニュアルを翻訳され世に問われた。  
私事で恐縮だが西暦2000年、日本人として初めて小児感染症フェローシップを開始するにあたり齋藤先生が下

さった手紙を筆者は大切に保管している。それをあらためて読み直しながら平坦ではなかったであろう彼の米国留学・研修生活を思い、また優れた若手医師をその黎明期に聖路加国際病院で教育する機会を与えられた幸せをあらためてかみしめている。自らは訴えることができない子どもたち、途方にくれる保護者のアドボケイターとしてのぶれない齋藤先生の軸の下、多くの後継者が集まっているのも心強い。

小児科診療に携わる多くの医療従事者に読者を得て、減少一方のわが国の小児に適切な感染症診療が行き渡ることを期待しています。

新シリーズ  
**眼科臨床エキスパート**  
エキスパートの経験・診療哲学とエビデンスを融合した眼科診療の新しいスタンダードを示す新世代シリーズ  
(シリーズ編集)  
吉村長久 京都大学大学院医学研究科眼科学教授  
後藤浩 東京医科大学眼科教授  
谷原秀信 熊本大学大学院生命科学研究部眼科学教授  
天野史郎 東京大学大学院医学系研究科眼科学教授  
**医学書院**

◎これがエキスパートの「見極める力」  
決定版オキュラーサーフェス疾患診断アトラス  
**オキュラーサーフェス疾患 目で見る鑑別診断**  
編集 西田幸二 大阪大学大学院教授 天野史郎 東京大学大学院教授  
オキュラーサーフェス疾患の診断に欠かせない細隙灯顕微鏡所見の読み方、理論的な裏づけを詳述し、所見から鑑別診断への思考過程を病変別の切り口で徹底解説。  
●B5 頁320 2013年 定価:本体15,000円+税 ISBN978-4-260-01873-9  
◎「こだわりの所見」を多数掲載! 最新ぶどう膜炎診療アトラス、登場  
**所見から考えるぶどう膜炎**  
編集 園田康平 山口大学大学院教授 後藤浩 東京医科大学教授  
●B5 頁352 2013年 定価:本体15,000円+税 ISBN978-4-260-01738-1

◎糖尿病網膜症診療の「新時代」到来  
日々の診療をアップグレードする最新スタンダード  
**糖尿病網膜症診療のすべて**  
編集 北岡 隆 長崎大学大学院教授 吉村長久 京都大学大学院教授  
各論では疫学・疾患概念の最新知識、画像診断の最前線、治療の現在形を徹底解説。さらに網膜症以外の眼合併症対策、内科との連携、ロービジョンケアまでを網羅した。  
●B5 頁392 2013年 定価:本体17,000円+税 ISBN978-4-260-01872-2  
◎開放隅角緑内障の新しいスタンダードを網羅した、「骨太」の決定版テキスト  
**All About 開放隅角緑内障**  
編集 山本哲也 岐阜大学大学院教授 谷原秀信 熊本大学大学院教授  
●B5 頁424 2013年 定価:本体17,000円+税 ISBN978-4-260-01766-4

# 基礎から学ぶ楽しい学会発表・論文執筆

中村 好一 ● 著

A5・頁240  
定価:本体2,800円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-01797-8

【評者】川村 孝  
京大健康科学センター長・教授

前著に続いて楽しい本である。本文を補足する記述はすべて脚注もしくはコラムの形になっている。この付随的な記事がないページはほとんどなく、多いところではページの半分以上を超える。そのぶん、本文は本筋のみで構成され、見出しの適切さもあって論旨は大変明快である。このような構成をとっているため、著者は安心して脱線ができるのである(著者の中村氏は名だたる鉄道マニアなので「脱線」という言葉は嫌うだろう)。

楽しい本だが、内容はたまじりである。アカデミアの世界で求められる考え方のイロハから説き起こし、CONSORTやSTROBEなど国際的な指針、倫理問題や著作権にも言及している。さらにエディター経験を生かし、図表やスライドの作り方から一文の長さに至るまで、ほぼ余すところなく記載されている。学会発表や論文執筆の初学者は、本書を(もちろん脚注でなく本文を)丁寧に読み込んで実践すれば、かなりの水準に達することが期待できる。すでにある程度の経験を持っている方々には、弱点補強のよい指南書となろう。人に科学的なメッセージを伝えるときは、まずは一定のお作法に従ったほうがよい。本書以前の問題であるが、日本人は論理的に語る事があまり得意でないように評者は感じている。小学校の作文で「思ったとおり書きなさい」と言われたからだろうか。しかし、

楽しく、まじめで、人なつこい。そんな著者の人柄あふれる入門書



お作法に従うことによって論理に流れができ、メッセージが読者の頭にスムーズと入っていく。その一つが論理の一塊をなす「パラグラフ」を重視した書き方(パラグラフ・ライティング)である。パラグラフの冒頭の一文でそのパラグラフの主題を示し(トピック・センテンス)、パラグラフの末尾の一文でそのパラグラフを締めくくる(コンクルージョン・センテンス)、という枠構造をとる。論文の緒言や考察ではこの書き方(というより考え方)は特に重要である。思ったとおり書いてよいというのは、その先の話である。本書に戻って……。

著者は今や日本の疫学界の重鎮になっているが、本当は人なつこく親切な人である。その人柄が随所に出ていて、記述は実に懇切丁寧である。ノウハウを解説した本なのだが、世界に通じる科学コミュニケーションについて考えさせられる一冊でもある。

なお、奥付に著者の近影が出ているが、著者が後ろ向きに写っている本に初めて出会った。彼は決してバックシャン\*ではない。後ろ姿でモノを語れる稀有な人なのである。

\*後ろ姿の美しい女性。特に、後ろ姿だけが美しい女性を俗にいう語。

# 《眼科臨床エキスパート》 所見から考えるぶどう膜炎

吉村 長久, 後藤 浩, 谷原 秀信, 天野 史郎 ● シリーズ編集  
園田 康平, 後藤 浩 ● 編

B5・頁308  
定価:本体15,000円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-01738-1

【評者】荻野 公嗣  
荻野眼科医院院長

医学書に教科書型と参考書型があるとすれば、本書は教科書型といえる。ぶどう膜炎の専門的な詳しい知識を網羅したというより、「所見」に的を絞った本である。ぶどう膜炎を診るとき、まず、疾患の候補名がいくつか頭に浮かばなければならない。そのためには、ぶどう膜炎の全体を通して勉強しておく必要がある。「所見」をカギにして要領よくまとめられた本書は、通読も容易で全体をとらえる教科書として最適といえる。総説は「ぶどう膜炎の診療概論」。

ぶどう膜炎全体をとらえる通読しやすい教科書

肉芽腫性炎症と非肉芽性炎症の違いの説明はわかりやすい。少なくとも私が医局員の昔はこのような明快な解説はなかった。

総論では「診断に役立つ全身検査」「眼所見からみるぶどう膜炎の診断と鑑別」「いわゆる網膜色素上皮症について」などの内容がよくまとまっていてわかりやすい。例えば、ヘルペス性角膜裏面沈着物は「豚脂様だが厚みはなく、濃密かつ整然とした配列のKP」と記されている。各論では、各疾患の「所見」の特徴

# 乳幼児の発達障害診療マニュアル

健診の診かた・発達の促しかた

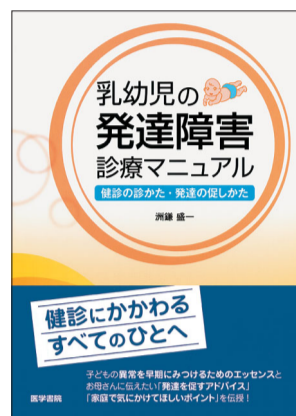
洲鎌 盛一 ● 著

A5・頁130  
定価:本体2,500円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-01026-9

【評者】安次嶺 馨  
沖縄県立中部病院・  
ハワイ大卒業後医学臨床研修事業団ディレクター

著者の洲鎌盛一先生が沖縄県立中部病院の研修医となったのは、1979年4月であった。1年間、内科・外科・小児科・産婦人科・麻酔科・救急科のローテーションをした後、彼は小児科のレジデントとなり、その後2年間、私たちとともに小児科の診療にかかわった。先生の穏やかで誠実な人柄、熱心な診療姿勢は、研修医・指導医・看護師・患者家族から高く評価されていた。

小児科診療に携わるすべてのスタッフに勧めたい一冊



子どもの頃から開業医の父君の指南を受けていた剣道は、東日本医科学学生総合体育大会で優勝する腕前であったというが、ふだんの彼はそのような姿をみじんも感じさせない物静かな、少年のような研修医であった。

沖縄県立中部病院で3年間の研修を終え、洲鎌先生は東京女子医科大学小児科に入局し、そこで出会った倫子夫人とともに小児神経学を学ぶ。後に、彼はカナダのプリティッシュ・コロンビア小児病院、フィラデルフィア小児病院へ留学し、さらに研鑽を積む。

洲鎌先生が優れた小児神経科医であることは誰しも認めることであるが、その前に、彼は優れた臨床小児科医であると私は思う。数々の優れた論文を発表していた時期に中部病院へ通い、昔の症例のカルテ、CT写真などをレビューしていた彼の姿を思い出す。

このたび、洲鎌先生が国立成育医療研究センターで研修医の指導に用いたマニュアルが、立派な装丁のもとに上梓された。2009年5月、突然、遠い国へ旅立った洲鎌先生は、この本のも

ととなる手作りのマニュアルを遺していた。国立成育医療研究センターで、研修医が選ぶDistinguished Teaching Awardを3年連続で受賞し、優れた研究者にして臨床家・教育者であった彼の手作りマニュアルは今、小児発達障害を学ぶ全国の人々のもとに届けられることになった。本書は、彼の仕事を最もよく理解していた小児科医の倫子夫人、愛弟子の余谷暢之先生・岸野愛先生、装丁・イラストを担当した愛娘いづみさんの手によって完成された。

本書は、「発達障害概説」「発達障害の診断」「乳幼児健診における発達障害の診かた」「発達障害児の指導」の4章からなる。記述は簡潔にして明瞭、ほとんど著者が研修医に指導するときの話し言葉のようである。シンプルな図表とかわいらしい乳幼児のイラストが、読者の理解を助ける。疾患の解説の後、症例の提示があり、読者は障害の状況を具体的に把握できる。多数のコラムには、用語の解説や障害の病態がわかりやすく示されている。発達障害に関するおびただしい情報が蔓延している中、私たちの理解を助け、子どもたちを外来で、健診でどのように診るか、本書は明確に示している。洲鎌先生が子どもたちを前にして、私たちに柔和な笑顔で語りかけているようである。

医師・研修医また看護師など、小児の診療にかかわるすべての人々は、ぜひこのマニュアルに目を通して、発達障害の診かた、経過観察、また家族の指導に役立てていただきたい。

的考察は省略されている。写真が多く、アトラスとして使える。外来に置いて目の前の患者さんの所見と見比べるのもいいだろう。

ぶどう膜炎の診療は、近年、着実に進歩している。PCRを使ってウイルスや細菌の存在を証明できるようになった。7割くらいは診断がつくという。生物学的製剤によってペーチェット病の失明を救えるようになった。桐沢型ぶどう膜炎も治療法があり、初診医が見落としてはいけない最重要疾患となった。こうなってくるとステロイド点眼のワンパターンで対応していた一般眼科医もうかうかしてられない。もう一度、ぶどう膜炎を復習しなければならない。そう考えている諸氏に本書はお勧めである。

が詳しく記述されている。例えば、ペーチェット病で「発作時に毛様充血や結膜充血は必発ではない」「デスメ膜の皺襞は比較的少ない」、Vogt-小柳-原田病で「初発では前眼部炎症は軽微である」「硝子体の所見は乏しい」など特徴的所見だけでなくネガティブな所見まで記述されている。こういう情報は外来の現場で診断を絞りこむのに大いに役立つはずだ。各論の最後に「強膜ぶどう膜炎」「視神経炎を伴うぶどう膜炎」が登場する。「所見」を中心に眼炎症を考えれば、外せない項目であろう。

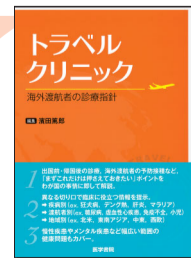
本書は読みやすい。文章は一段組み、文字フォントは細めで落ち着いた印象だ。各項の内容は簡潔である。所見を中心に記述され、個々の治療法、文献

渡航医学の実践知識をアップグレード!

# トラベルクリニック 海外渡航者の診療指針

出国前・帰国後の診療、海外渡航者の予防接種など、「まずこれだけは押さえておきたい」ポイントをわが国の事情に即して解説。①疾病別(ex.狂犬病、デング熱、マラリア)、②渡航者別(ex.糖尿病、虚血性心疾患、小児)、③地域別(ex.北米、東南アジア、西欧)など、異なる切り口で臨床に役立つ情報を提示。慢性疾患やメンタル疾患など幅広い範囲の健康問題もカバー。

編集 濱田篤郎  
東京医科大学病院渡航者医療センター教授

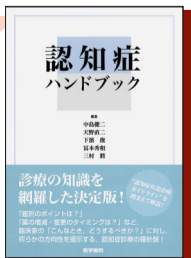


認知症の臨床知についてガイドラインを踏まえてまとめた決定版!

# 認知症ハンドブック

今やその患者数が国内で300万人を超える認知症。その診療の現場で必要となる情報を網羅した実践書が遂に完成。診断や薬物療法・非薬物療法、リハビリやケアなど、臨床家が知っておきたい知識を「認知症疾患治療ガイドライン」の内容に沿って解説。また基礎研究に関する情報もポイントを整理してコンパクトで紹介しており、まさに「臨床のエンサイクロペディア」と呼ぶにふさわしい1冊。

編集 中島健二  
鳥取大学教授・脳神経内科学  
天野直二  
信州大学教授・精神医学  
下濱 俊  
札幌医科大学教授・神経内科学  
富本秀和  
三重大学大学院教授・神経病態内科学  
三村 将  
慶應義塾大学教授・精神神経科学



# 信頼と実績の治療年鑑

# 今日の治療指針

## TODAY'S THERAPY 2014

### 私はこう治療している

監修 山口 徹・北原光夫 総編集 福井次矢・高木 誠・小室一成

### 1121疾患項目は、すべて毎年全面書き下ろし

#### スマートデバイス閲覧権付

- 約100疾患の重要項目に「治療のポイント」の見出しを新設
- 日常臨床で遭遇するほぼすべての疾患・病態に対する治療がこの1冊に!
- 幅広い知識が要求される研修医・薬剤師に役立つ情報が満載

- 処方例に掲載された商品名に対応する一般名がすぐにわかる別冊付録「商品名・一般名対照表」
- 大好評の付録「診療ガイドライン」:診療ガイドラインのエッセンスと利用上の注意点を簡潔に解説
- 医学書院発行のベストセラー「治療薬マニュアル2014」別冊付録「重要薬手帳」との併用が便利(「重要薬手帳」に掲載された薬剤について、本書の処方例中に対応ページを明記)



● デスク判(B5) 頁2128 定価:本体19,000円+税 [ISBN978-4-260-01868-5] ● ポケット判(B6) 頁2128 定価:本体15,000円+税 [ISBN978-4-260-01869-2]



## 救急診療や当直に有用な、総合診療年鑑

埼玉医科大学総合医療センター 肝胆膵外科教授  
**別宮好文先生**

### 必要十分、かつ簡潔な記述が両立

本書とのお付き合いは、30年ほど前に遡ります。研修医時代の当直の際、様々な疾患への対応を求められました。あらゆる領域をカバーする書籍は本書くらいしかなく、また、初期診療に必要な情報が具体的かつコンパクトに書かれていて、大変助かったという印象を持っています。専門書を見ても、処方例が商品名で書かれている書籍は、意外に少ないですね。各疾患項目の、病態→治療→処方例という流れも、簡潔で実践的だと思います。

### 幅広い領域の診療に重宝

専門に進んでからは、外科領域を歩んできましたが、近年は患者さんの高齢化に伴い、様々な合併症への対応が求められるようになりました。

例えば、糖尿病や心疾患をお持ちの患者さんの手術を行う場合、大学病院や当医療センターならば、それぞれの専門領域と連携できますが、中小規模の病院では、そうはいきません。初期対応や緊急対応に必要な情報は、本書を見れば概ねわかりますので、そのような病院で専門外の疾患を診るときには重宝されていると思います。

また、糖尿病や感染症の治療法・治療薬は、ここ数年で劇的に進歩しています。年鑑書である本書には、最新の情報が記載されていますので、安心して参照できます。

当医療センターの周辺は医療過疎地域で、高度救命救急センターには色々な患者さんが搬送されてきます。中には見逃してはいけない疾患も潜んでいて、救急診療に当たる医師からも、本書を随時参照していると聞いています。幅広い対応が求められる開業医、当直医などには、必携書としてお薦めしたいですね。



## 在宅の現場で助かる「スマートデバイス版」

医療法人社団鉄祐会祐ホームクリニック 理事長  
**武藤真祐先生**

### 専門医との連携に必要な情報を網羅

私の専門は循環器内科ですが、在宅医療を始めるにあたって、いわゆるプライマリケアの部分も幅広く診察するスキルが求められるようになりました。

在宅医療の現場では、特に高齢者は複数の疾患を持ち合わせているケースが多く、グループ診療による連携が欠かせません。本書では、それぞれの専門医に引き継ぐまでの診察に必要な情報がほぼ網羅されています。また、専門書を紐解く場合も、こういった視点で読めばいいかがよくわかります。

本書の特徴は、プラクティカルな視点で書かれていることです。「患者説明のポイント」「処方例」といった項目は、専門書を見ても記載されていないこともあり、幅広く診察する私達には、大変重宝しています。

### スマートデバイス対応で、より便利に

2014年版から、スマートデバイスでも読めるようになったのですね。在宅医療に従事する医師としては、大変ありがたいことです。訪問診療では移動にあたって、いかに携帯物の容積を減らすかということが大切です。本書は情報量に比例して厚みもありますから、その点が持ち運びには不便でした。これがスマートデバイスに収まるというのは、非常に画期的なことだと思います。

診察の途中や前後に調べたいことがいくつか出てきます。そのような場合でも、知りたい情報をその場で調べて対応できることになりましたね。収録内容がデータベース化されているので、キーワード検索を使えば効率的に調べられることも魅力です。何よりも、内容が充実しているのに持ち運びの際に重くないのが一番助かります。

### スマートデバイス閲覧権付

本書をご購入いただくと、スマートデバイスでも「今日の治療指針」を閲覧できます(無料)。お申し込み方法は、同封されている専用申込書をご覧ください。



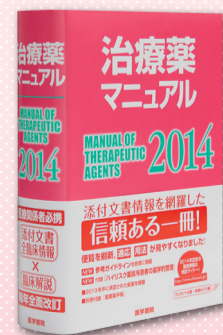
- ※ 閲覧期間は2015年1月までとなります。
- ※ 2014年1月からご覧いただけるデータは、「今日の治療指針2013年版」です。「今日の治療指針2014年版」のデータをご覧いただけるようになるのは、2014年春を予定しております。
- ※ スマートデバイスの動作環境  
iOS(4.3以降) 端末:iPhone(4以降)、iPad、iPod touch(第4世代以降)  
Android 端末:Android 2.3以降搭載のスマートフォン、3.2以降搭載のタブレット  
別途Medical e-Shelf(MeS)アプリのインストールが必要で(無料アプリ)

「今日の治療指針」のベストパートナー  
あわせてお使いください。

# 治療薬マニュアル 2014

監修 高久史磨・矢崎義雄  
編集 北原光夫・上野文昭・越前宏俊

治療薬マニュアル 特設サイト開設! <http://www.chimani.jp>



● B6 頁2656 2014年  
定価:本体5,000円+税  
[ISBN978-4-260-01885-2]



**医学書院**

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [販売部] TEL:03-3817-5657 FAX:03-3815-7804  
E-mail:sd@igaku-shoin.co.jp <http://www.igaku-shoin.co.jp> 振替:00170-9-96693

