

2023年12月18日

第3546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

- [座談会]社会的処方 の現在地とこれから(近藤尚己,平沼仁実,守本陽一,柴垣維乃)
[連載]サイエンスイラストで「伝わる」科学
第18回医療の質・安全学会/[連載]逆輸出された漢字医学用語
第51回日本救急医学会/[連載]心の不調に対する「アニメ療法」の可能性
MEDICAL LIBRARY,他

座談会 社会的処方 の現在地とこれから



守本陽一氏 一般社団法人 ケアと暮らしの編集社 代表理事
平沼仁実氏 武蔵国分寺 公園クリニック
近藤尚己氏=司会 京都大学大学院 医学研究科 社会健康医学系専攻 社会疫学分野 教授
柴垣維乃氏 三重県名張市 福祉子ども部 地域包括支援センター センター長

近藤 医療機関において患者の貧困や孤立といった健康の社会的決定要因(Social Determinants of Health: SDH)に対応する取り組みが各地で展開されています。英国の公的医療保険サービス(National Health Service: NHS)がそうした活動を「社会的処方(social prescribing)」と銘打って全国展開を始めたことが発端となり、社会的処方は今や世界各地で盛り上がりを見せています。日本でも活動が活発化する中で、本領域に関心があっても取り組み方がいまいちわからない医療者も少なからずいるでしょう。そこで本日は、社会的処方の実践者である皆さんと共に、さらなる普及に向けた課題などをお話しできればと思います。

支援者もエンパワメントされる

近藤 議論を始める前に定義を整理しておきます。「社会的処方」の語が指す範囲は幅広く、議論が錯綜することもしばしば経験します。そこで今回は、医療機関を起点とした社会的処方を「患者の社会的課題を診療現場で把握し、解決が必要な場合に地域と共同して対応していくプロセス」と定義します。日本における社会的処方の在り方を検討した「社会的処方白書」¹⁾では、その手順を①対象者の社会・経済的課題を発見する、②地域社会につなげる、③生活に伴走する、の3段階に分けて

います。私見ですが、「③生活に伴走する」のは当然ながら医療者だけでは難しく、かつそれは望ましい状況ではないため、医療者が行うべきなのは、通常は①②までと考えます。英国の一部の地域では社会的処方の役割やリンクワーカー(註1)の種類について、①②のような患者さんの紹介をヘルスコネクター、③のようなつながりを創出する活動をコミュニティコネクターと呼び、分けているようです。本座談会でもこの二者は分けて考えるものとします。

守本 私は医学生時代から地域診断や健康なまちづくりに関心があり、知人たちと手作りの屋台を引きながらコーヒーやお茶を配りつつ地域住民の健康相談に乗る「YATAI CAFÉ(モバイル屋台 de 健康カフェ)」を運営していました。その後、総合診療医として活動する傍ら、図書館型地域共生拠点「だいかい文庫」を2020年より開業し、ソーシャルワーカーを配置して、本を軸としたコミュニティ形成と来訪者や医療福祉機関から紹介された方を地域コミュニティにつなげる活動を行っています。他にも医師として豊岡健康福祉事務所(他の都道府県での保健所に相当)にも所属し、社会的処方モデル事業や重層的支援体制整備事業など、地域の保健医療福祉に関する施策の企

地域の多様なケアの担い手との連携を深めて患者の社会的課題へ対応する「社会的処方」が、地域医療従事者の中で盛り上がりを見せている。一方で、患者の社会的課題は複合的に絡み合い個性が高いため、社会的処方のノウハウやメソッドは共有されづらい。今後国内で普及させていくにはどうすればよいか。日本プライマリ・ケア連合学会における「健康の社会的決定要因検討委員会」で副委員長を務める近藤尚己氏を司会に、社会的処方を各地で実践する3氏と共に議論が展開された。

画支援なども行っています。

平沼 私は家庭医として従事する中で、診察室ではつくりだすことができない健康の存在や、医療の枠を越えて患者さんと関係性を築く重要性を日々実感していました。こうした思いから焼き芋を販売しながら地域の方と健康について気軽に話し合う「医師焼き芋」の活動を2021年より開始しています。

柴垣 三重県名張市の地域包括支援センターでは、保健福祉に関する身近な相談窓口として「まちの保健室」を市内15か所に設置し、総合相談支援や地域住民の健康づくりをサポートしています。他にも、医師会と地域包括支援センターとの情報連携による患者の社会生活面への支援や、地域住民を対象としたリンクワーカー養成研修などを行っており、全世代における地域包括ケアの実現をめざしています。

近藤 それぞれの手法でつながりを創出していて素晴らしいですね。皆さんの活動は医療機関の枠を越えている点で、ヘルスコネクターの役割に加えて、先に述べたコミュニティコネクターの役割を果たしていると感じました。社会的処方の面白さや醍醐味はどういった点なのでしょう。

守本 メンタルヘルスの不調を抱え不登校になっていた学生が地域とのつながりを持った結果、生き生きとした姿になっていくのを経験したことがあります。こうした瞬間を目の当たりにすると、地域のつながりの重要性に改めて気づかされると同時に、社会的処方の面白さを感じます。

平沼 活動を経て感じたことではっきりと言えるのは、私自身が元気になって

いることです。診療所で診察しているだけでは出会えなかった人たちとのつながりが、自身の活力になっています。柴垣 まさにその通り! 社会的処方の面白さは、地域住民だけでなく支援者側である職員も含め皆が元気になっていくことです。地域のつながりを持ってエンパワメントされるには、支援者⇔要支援者という概念を超えていく必要があります。その過程における自由度の高さが社会的処方の醍醐味なのかもしれません。

近藤 英国の社会的処方ネットワークという団体では、社会的処方の活動を進める際に重要な3つの点として、①人間中心性(Person-Centeredness)、②エンパワメント(Empowerment)、③共創(Co-Production)を挙げています²⁾。エンパワメントの対象には、患者さんはもちろん医療者(支援者)側も含まれています。医療者のみでできることには限りがあり、さまざまな人とのつながりや関係性によって、できるケアが拡大する。これが、私が社会的処方を知った時に強く惹かれた点でした。

活動継続のコツは自らが楽しむ点

近藤 つながりを創出する取り組みにかかる問題でよく目にするのが、資金の問題に加えて実施者のモチベーショ

(2面につづく)

●次週休刊のお知らせ
次週、12月25日付の本紙は休刊とさせていただきます。明年も引き続きご愛読のほど、お願い申し上げます。
(「週刊医学界新聞」編集室)

December 2023 新刊のご案内
医学書院
Pocket Drugs 2024 (ポケットドラッグズ2024)
ウォーモルド直伝 内視鏡下鼻副鼻腔手術 トレーニング[Web動画付]
非特異的腰痛の運動療法 [Web動画付] (第2版)
(標準理学療法学 専門分野) 運動療法学 総論 (第5版)
(標準理学療法学 専門分野) 運動療法学 各論 (第5版)
(標準理学療法学 専門分野) 作業療法評価学 (第4版)
高齢期作業療法学 (第4版)
看護教員のための問題と解説で学ぶ 教育指導カトレーニング
そだったのか! 精神科の病気 その人には何が起きていて、どうケアすると助けになるのか

●こんどう・なおき氏

2000年山梨医大(当時)卒。05年同大大学院博士課程修了。06年米ハーバード大公共衛生大学院研究フェロー、10年山梨大大学院社会医学講座講師、12年東大大学院医学系研究科健康教育・社会学分野/保健社会行動学分野准教授などを経て、20年より現職。日本プライマリ・ケア連合学会の健康の社会的決定要因検討委員会副委員長。著書に『健康格差対策の進め方』(医学書院)、『実践SDH診療』(中外医学社)など。

●ひらぬま・ひとみ氏

2007年福島医大を卒業後、河北総合病院に入職する。千葉大病院を経て16年より現職。家庭医として従事する中で医療の枠を越えた患者との関係性の大切さを感じたことから、国分寺市協働事業「こくぶんじカレッジ(こくカレ)」に参加し、21年より焼き芋を販売しながら対話の場をつくる「医師焼き芋」の活動を始める。

●もりもと・よういち氏

2018年自治医大を卒業後、公立豊岡病院にて初期研修。学生時代から地域医療に関心があり、屋台を引きながらコーヒーやお茶を配り歩くYATAI CAFEを始める。20年公立豊岡病院出石医療センター総合診療科。同年に一般社団法人ケアと暮らしの編集社を設立し、図書館型地域共生拠点「だいかい文庫」を開館。22年からは兵庫県豊岡健康福祉事務所にも所属し、地域共生社会の構築に尽力する。

●しばがき・ゆきの氏

保健師として大阪府大東市役所を経て、2008年三重県名張市役所に入職。18年福祉子ども部地域包括支援センター係長を経て22年より現職。20年度より「リンクワーカー養成研修」に取り組み、地域住民の保健福祉に関する身近な相談窓口である「まちの保健室」や「名張市地域福祉教育総合支援ネットワーク」など重層的な相談支援体制を通して、誰一人取り残されない地域の実現をめざす。

(1面よりつづく)

ンが維持できず活動規模が次第に縮小してしまうことです。ボランティアでの実施が大半であることに起因しますが、活動を継続するコツはありますか。守本 気負い過ぎず、まずは自らが活動を楽しむことです。YATAI CAFEの時は市民活動の延長線のような感覚でした。医療者や住民といった活動にかかわる参加者全員で楽しむことを意識し、かつ参加者間でフラットな関係性が形成されていたからこそ、収益が出なくても定期的に活動できていたのだと思います。

平沼 同感です。個人レベルで活動していると有志での参加が前提となるので、無理や強要をしないことを大切にしています。

柴垣 通常の診療業務やプライベートの時間もあるわけですし、活動の規模が大きくなると「やらざるを得ない」感覚になってしまうかもしれません。

近藤 つながりやを創出する医療者を集めて、ノウハウを共有する「まちづくり系医師サミット」のような機会があるとよいですね。学会の学術大会などの場で何かできないか考えてみたいと思います。

拠点化・制度化の是非を問う

守本 社会的処方を受け皿となるコミュニティ開発は、実践者が増えていく

ことが重要です。また、個々の活動内容の多様化や拠点を持たずと在り続けることも選択肢として挙げられます。平沼先生は医師焼き芋の今後について、どのような展開を考えていらっしゃいますか。

平沼 現時点では拠点化などは考えていません。たしかに拠点化したほうができることが増えていくかもしれませんが、現状の規模感が心地よいと感じているので、今後も緩く続けていけたらと考えています。

守本 なるほど。受け皿となる市民活動は楽しんでやっていくことで継続できると思うので、運営者が心地よいかは大事な視点です。

近藤 社会的処方を普及させるに当たり、拠点化に加えて話題に挙がるのが制度化の是非です。例えば住民同士のつながりを創出する拠点づくりとしてコミュニティスペースを併設する診療所を最近よく見かけます。そうした医療機関に経済的なインセンティブをつける制度があったらどう思いますか。

平沼 私が始めた活動は「医師焼き芋」と銘打っているものの、できれば医療らしさを消したいと思っているので、医療機関内でそうした交流の促進を行うことには少々懐疑的です。ただし、私のように有志で活動するだけではなく全国に普及しないので、このあたりは考え方が難しいですね。

守本 社会的処方の受け皿となるコミュニティの開発や運営にインセンティブがつく制度について、個人的には賛成です。そのような制度があることで、

従来は経済的な理由によって医療機関の枠を出た取り組みを始められなかった医療者が、活動を開始するきっかけになるかもしれません。へき地などでは地域資源となるコミュニティが少ない地域も多くあり、診療所の待合室といった井戸端会議の場には受け皿としての存在意義があります。個人レベルで活動を始め、行政や社会福祉協議会などと協働しながら徐々に活動の規模を大きくしていく。そうした医療機関が日本全国で増えていけば、本領域はますます盛り上がるのではないのでしょうか。

近藤 ご意見に賛同します。社会的処方を医療制度に組み込むと、地域福祉の活動などを過度に医療化(註2)してしまうのではとの指摘をよく受けます。しかし、私はむしろ社会的処方は脱医療化の手段になり得ると思っています。生活の困り事を抱える患者さんを医療機関だけで囲い込んで対応するのではなく、地域社会の中で面的に支えていければ、ケア全体の質は上がるのではないのでしょうか。

とはいえ、新たに「社会的処方加算」のような診療報酬の仕組みをつくるよりも、まずは現行の制度内でできることを考えるべきでしょう。特に、制度化の文脈においてSDHの要素を考慮すべきなのにされていない加算・算定要件がないかを確認することは重要で

す。例えば、2018年度新設の「入退院支援加算」では入院早期より生活困窮等、退院困難な社会的要因を有する患者さんに支援した場合に加算が付きます。また、2022年度新設の「こころの連携指導料」は患者の孤立状況の評価に基づき、かかりつけ医が精神科や心療内科に診療情報提供を行った場合に算定されます。つまり、ヘルスコネクターの役割に限定されるものの、社会的処方に関する診療報酬が既に認定(制度化)されていると言えるのです。

名張市では医療機関から「要支援の患者さんの存在」は共有されてくるのでしょうか。

柴垣 はい。2020年より医療機関と地域包括支援センター間の情報連携を開始し、当初は緊急で公的な制度対応が必要な事例の共有が目立ったものの、今ではいわゆる「社会的処方」的な緩やかにつながりをつくる事例も徐々に増えてきています。今年度から医師会だけでなく薬剤師会や歯科医師会などさまざまな団体と連携しています。

近藤 安定した支援体制に期待が膨らみます。医療者から地域包括支援センター等へ患者さんの紹介を促す金銭的インセンティブの制度について、行政側からはどう見えますか。

柴垣 加算があったら紹介の数自体は増えるかもしれません。ですが、現場としては平時から情報連携できる仕組みが機能していること、顔が見えて支え合える関係づくりのほうが重要だと感じます。

守本 同感です。加算がなくても連携しようとしているのが現状ですし、無理に制度化を急ぐ必要もないと考えます。領域を超えた「いろいろな人とのつながり」によって新たなケアの可能性が生まれることが社会的処方の面白さですから。

近藤 ささまざまな地域で試験的に運用しながら、各地に適した取り組みを促すような制度が育っていくと良いと思います。今後も多様な担い手と共に、多角的に検討していきたいですね。

専門性を超えた全人的ケア

近藤 さきほどは医療者側へのインセンティブの話が出ましたが、医療と地域とのつながりを促す活動に対して、地域包括支援センターへ補助金やインセンティブが提供される制度があったらどうですか。

柴垣 活動を続けられる財源の確保は重要ですし、「地域の健康につながる大事な活動だ」との認識が職員間で広がる点でも実現したらありがたいです。ただし、金銭面以外にも人材の確保が当センターの課題として挙げられます。つながりを創出する取り組みは自由度が高くて楽しく行うことができる反面、住民との間に信頼関係ができるエンパワメントができるようになるまでに時間がかかります。一つの取り

組みを始めても即効性は高くはないので、効果を評価するまでにはある程度の期間が必要であり、その間は同じ職員が担当する必要があります。そうするとどうしても少数精鋭になりがちです。

ですので、研修は座学でなくフィールドワークで行い、支援の面白さを感じてもらうことを意識しています。マイクロバスを借りて、だいかい文庫を見学するツアーを現在計画中です(笑)。

守本 ぜひ遠足気分であいらしてください!モチベーションを持続させるために、活動や研修の初期段階から堅苦しくない雰囲気にするのは重要です。肩の力を抜いて一人の人として純粋に活動を楽しむ。そのためには、それぞれ行政職員が焼き芋を販売しても構わないと思います。

平沼 地域の課題は個性が高いので同じ活動は難しいのかもしれませんが、焼き芋販売は芋さえあれば気軽に始められるので、初めの一步の踏み出し方に悩む方がもしあれば、ぜひまねしてほしいです。

柴垣 食に訴求できるのは魅力的です。ですが、活動主体が行政だとしても役割や肩書を意識してしまい、専門性の罫にとらわれてしまうのですよね。行政職員というよろいを脱いで市民性を取り戻すのが肝要かもしれません。

近藤 これだけ各専門職の領域が細分化されてくると、「他の専門職の領域侵犯をしてはいけない」といった空気感が生まれてしまいます。しかし今求められているのは、医療や福祉といった各領域が専門性を超えて協力し、全人的なケアをめざすこと。この共通の理解を提供して連携を促すドライバーとして「社会的処方」という用語が目ざされているのでしょうか。

まだまだ検討すべきことはたくさんあるものの、本日の議論を通じて社会的処方の可能性を改めて感じました。国内における本領域の発展に向けて、お互いに頑張っていければうれしいです。本日はありがとうございました。(了)

註1: 医療者から患者さんを引き受けて、適切な場につなげる橋渡し役。日本では医療ソーシャルワーカーや保健師、介護支援専門員などがリンクワーカーの役割を担っているが、他にも担い手となり得る人材は多い。

註2: これまで医療の範囲内で対応してこなかった問題に対して、医療が必要以上に介入すること。社会的処方に関しては、従来は福祉の範囲内で対応していた問題に医療が介入することによって社会福祉士等の負担が増すといった懸念が指摘されている。

●参考文献・URL

- 1) オレンジクロス. 社会的処方白書. 2021. https://x.gd/BeQwj
- 2) Social Prescribing Network. REPORT OF THE ANNUAL SOCIAL PRESCRIBING NETWORK CONFERENCE. 2016. https://x.gd/GhHsr

「健康格差の縮小」のための実用的ガイド

健康格差対策の進め方

効果をもたらす5つの視点

健康日本21(第二次)の基本姿勢に加わった「健康格差の縮小」。本書は、その健康格差対策に役立つ理論や重要な5つの視点を押さえ、実践に活かせる事例を紹介・解説した実用書。自治体独自のデータの扱い方や健康に無関心な層への働きかけ方など、健康格差に関わる医療機関や行政機関の方々に、ヘルスプロモーションを効果的に進める知恵と工夫を伝授する。

近藤尚己

B5 頁192 2016年 定価:2,750円[本体2,500円+税10%] [ISBN978-4-260-02501-0] 医学書院

ジェネラルに診ることが求められる時代の臨床誌

総合診療

2023年8月号 Vol.33 No.8

企画 金子 惇

都市のプライマリ・ケア

「見えにくい」を「見えやすく」

収録内容 Editorial 「都市のプライマリ・ケア」とは何なのか? / セクション1 座談会/セクション2 実践! 都市のプライマリ・ケア4つの現場から/セクション3 都市のプライマリ・ケアの役割—3つの視点から/エッセイ

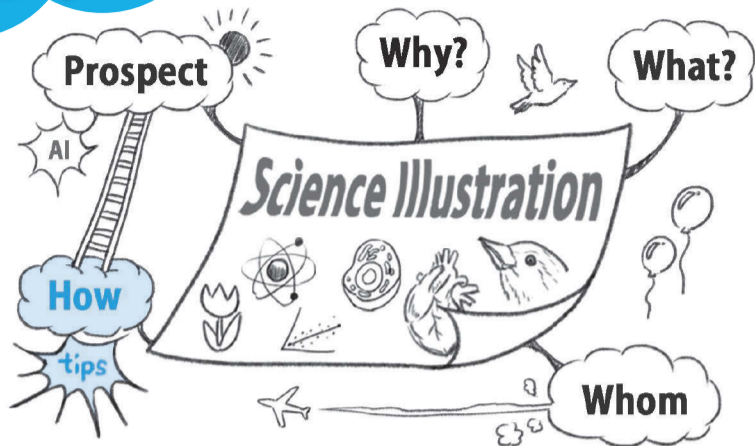
●定価:2,750円(本体2,500円+税10%)

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8回 “あざとい” 戦略

前回(本紙第3542号)、前々回(本紙第3537号)はサイエンスイラストレーションの用途ゾーンにおいて「パッと見てわかるゾーン」についての需要や制作Tipsについて述べた(図1)。今回は数回に分けて、おおまかであり強い印象を与えることに重きを置く「感性を刺激ゾーン」における戦略について紹介したい。

理性の前には必ず感性がある

人は何かを見たとき、どんなに理性的な人でも、まずは「かわいい」「きれい」「気持ち悪い」といった直感的な感性が働く。なんとなくわかる気がするが、この思考プロセスを意思決定

論として提唱したのがノーベル経済学賞受賞者のダニエル・カーネマンである¹⁾。

カーネマンは直感的で自動的に働くシステムを「システム1(速い思考)」,その後遅れてくる理性的で思索的かつエネルギーを要するシステムを「システム2(遅い思考)」として、これら2つのシステムの相互作用によって人間の日々の意思決定がなされるとした。例えば、ネコの解剖学について説明するポスターがあったとする(図2)。これを見た人は、まずはシステム1が瞬間的に働いて「あっ!かわいい!」と思い、その後遅れてシステム2が動

いて「へえ、ネコの体ってそうなるのね」と、ポスターの具体的な内容に注意が向くのだ。

ポイントは、システム2を動かすには、システム1への刺激が重要であるということである。もしネコのイラストがなく、特にデザイン性のないテキストのみのポスターだったとすると、ネコの解剖学に注意を向ける人はごくわずかとなるだろう。

カーネマンはシステム2のことを「ものぐさ」だと言った。システム2の作動にはエネルギーを要するため、システム1がうまく刺激されなければ、「理性を働かせて注意を向ける価値はない」と判断され、素通りされてしまう。見る人にとってもともと興味がなく、難しそうなテーマであれば、なおさらシステム2を動かせるのは難しい。そうした無関心層へのアプローチこそ、システム1を刺激する「しかけ」が必要なのだ。

“かわいい”の撒き餌

筆者が京都大学iPS細胞研究所(CiRA)の広報室員だった頃、業務の一つとして一般向けのニュースレターを定期的に作成し、配布、公開していた²⁻⁵⁾。内容は研究所の研究や活動に関するもので、中には難しい内容の記事も含まれる。そうした記事には、意図的にやわらかいタッチのかわいい動物のイラストなどを挿入するようにしていた(図3)。

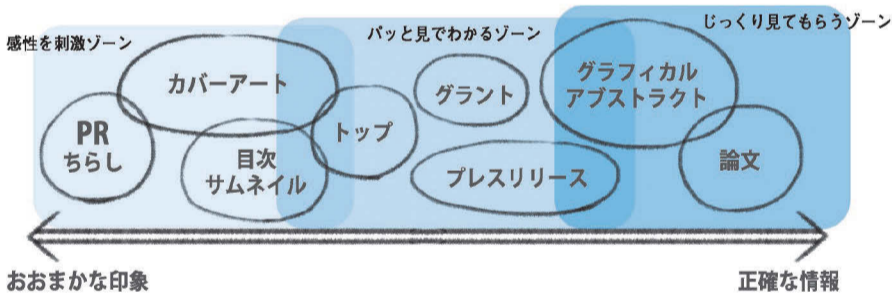
一見、記事の内容とは直接的に関係のないかわいいイラストが、実は読者の注意を向かせて記事を読ませるといった重要な役割を持っている。少し下品だが、システム2を導くシステム1を刺激するためには“かわいい”の「撒き餌」が非常に有効だと思う(特に「か

わいい文化」が定着した日本では)。

システム1の落とし穴

こうした“かわいい”を使った“あざとい”戦略にも危険な落とし穴が存在する。以前、本連載第3回(本紙第3526号)において、「顔をつけて擬人化させる」テクニックを紹介し、例としてウイルスに顔をつけたイラストを載せた。その後、同じ図を大学の講義で見せたところ、受講生の一人から「なぜウイルスを怖い顔にするのか」と言われてはっとさせられたことがあった。「ウイルスは悪いもの」との思い込みからそのような顔にしたのだから、果たして一概に悪者と言えるのだろうか。ウイルスは確かに感染症を引き起こし人々の健康をむしばむが、実は人間の進化にかかわっていたり、生命科学の研究においては遺伝子を導入する時に使われたり、ありがたい存在でもある。しかし、だからといって純真無垢の愛らしい顔をしたウイルスにするべきだったとも思わないし、無表情の顔にするときまざまま振る舞いをするウイルスを表現できていると思えない。結局、どの表情にすべきだったか答えは出ていないのだが、描き方一つで見ると印象を操作することが可能だということに改めて気づかされた。

瞬時に反応するシステム1には、その高速さゆえに誤りや偏見に陥りやすい面があることを忘れてはならない。本当は害のあるものをかわいく表現したり、実際は汚いものをあえて綺麗に描いたり、“あざとい”戦略を悪用した印象操作を考えると恐ろしい。昔、「かわいいは正義!」というはやり言葉があったが、あながちバカにできない理屈かもしれない。



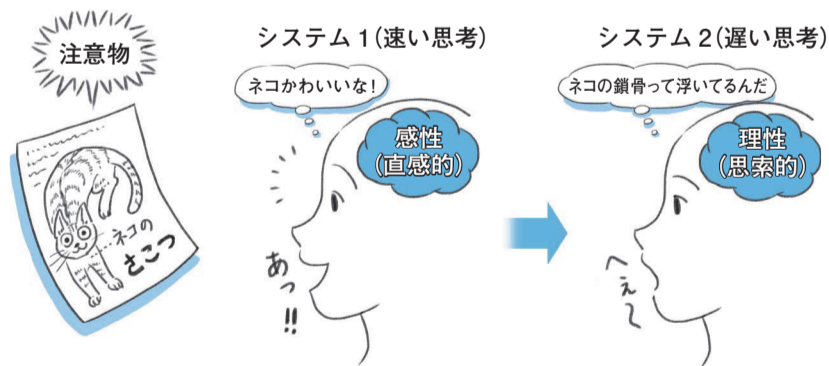
●図1 サイエンスイラストレーションの主な用途とその狙い(連載第6回、本紙第3537号より)



●図3 “あえて”かわいい動物のイラストを入れた科学記事(文献2~5より)

参考文献・URL

- 1) ダニエル・カーネマン(著)、村井章子(訳)、ファスト&スロー——あなたの意思はどのように決まるか?。早川書房;2014.
- 2) 京都大学iPS細胞研究所(CiRA)。ニュースレター Vol.29。2017。p3。https://bit.ly/49Lj6Sq
- 3) 京都大学iPS細胞研究所(CiRA)。ニュースレター Vol.30。2017。p3。https://bit.ly/47fRslQ
- 4) 京都大学iPS細胞研究所(CiRA)。ニュースレター Vol.31。2017。p3。https://bit.ly/49BhQkS
- 5) 京都大学iPS細胞研究所(CiRA)。ニュースレター Vol.32。2018。p3。https://bit.ly/46n8s1i



●図2 「ネコのポスター」に反応するシステム1とシステム2の例

使えるイラスト活用法(かわいいキャラにご当地要素を入れて)



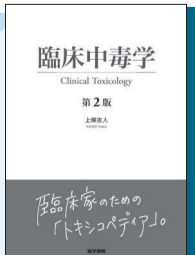
先日、米サンフランシスコ在住の知人の研究者から擬人化した細胞のイラスト制作を頼まれた。その際、2つの注文があった。1つ目は、細胞はかわいらしく描写すること。2つ目は、サンフランシスコのシンボルの一つであるゴールデンゲートブリッジを抗体のメタファーとして細胞にのせること、であった。なるほど。かわいい擬人化された細胞のキャラはありふれているが、そこにご当地要素を入れることでオリジナリティが出る。さらに研究の視点も示せてキャラへの愛着も増すだろう。オリジナルのかわいいキャラの特徴付けに迷っている時は、ご当地要素を入れる案もオススメしておきたい。

臨床家のための「トキシコペディア」。

臨床中毒学 第2版

わが国の中毒診療のトップランナーとして精力的に活動を続ける著者が、「臨床現場で役立つ中毒学の成書」をコンセプトに、これまでの自身の経験・知見と最新のエビデンスを惜しみなく注ぎ込んだ決定版。1章「急性中毒治療の5大原則」に続き、2章以降は中毒物質112物質をジャンル別(医薬品、農薬、家庭用品、化学・工業用品、生物毒)にまとめ、フローチャートも交えて解説する。巻末には「近年の中毒トレンド」も掲載。

上條吉人

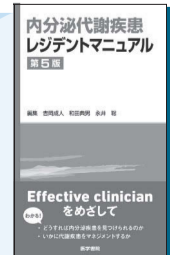


Effective clinicianとして内分泌代謝疾患と並走する

内分泌代謝疾患レジデントマニュアル 第5版

数多い内分泌代謝疾患の中でも臨床的に重要な疾患を取り上げて解説する決定版。近年のトピックである免疫チェックポイント阻害薬をはじめとする「薬剤性の内分泌障害」および「電解質異常」については、今回新たに「日常診療のなかの内分泌代謝疾患」章を設けて、スッキリ解説する。各項の最初に、疾患を見逃さないためのチェックリストをまとめ、さらにわかりやすくなった。

編集 吉岡成人
和田典男
永井 聡



第18回医療の質・安全学会学術集会開催

第18回医療の質・安全学会学術集会(大会長=近畿大・辰巳陽一氏)が11月25~26日、「世界はチームでできている——多様性の森へようこそ」をテーマに神戸国際展示場(神戸市)、他に開催された。本紙では、パネルディスカッション「多職種で診断の質を改善する——診断エクセレンスの現場での実装の具体例」(企画提案=多摩総合医療センター・綿貫聡氏, 座長=七条診療所・小泉俊三氏, 名大・栗原健氏)の様態を報告する。

◆今や診断は、医師個人で行うものではなく、医療職がチームとして向き合うものに

セッションの開始に先立ち、国内外の診断エラー、診断エクセレンスの潮流について発表した栗原氏は、これまで医師個人に注目されがちであった診断エラー対策が、患者・家族や多職種による組織的な対策へと変化してきていることを年表(表)を示しながら解説し、診断の安全性の管理において医療安全管理者のさらなる関与が求められるとした。「正確な診断は患者の治療や治療方針を決定する上で非常に重要であり、誤った診断は患者に深刻な影響を与える可能性がある」。診断の質を高める意義をこう述べた綿貫氏は診断エラー、診断エクセレンスの定義を次のように紹介した。

診断エラー^{1,2)}
●患者の健康問題について正確で適時な解釈がなされないこと、もしくはその説明が患者になされないこと
診断エクセレンス³⁾
●患者の状態について正確かつ的確な説明をするための最適な診断プロセス



●写真 大会長の辰巳陽一氏
「医療チームの立体構造を考える」と題して大会長講演を務めた辰巳氏。ノンテクニカルスキルの向上を目的としたTeamSTEPPS®の推奨、また心理的安全性の担保の重要性を訴えた。

こうした定義を踏まえた上で診断エラーが起こる理由として、①診断プロセスの複雑性、②認知バイアスの影響、③システム(環境)の影響を挙げ、特に②に起因するエラーについては多職種で情報統合をしていく過程で発生していることを共有し、参加者に注意を促した⁴⁾。

続いて登壇した木村泰氏(練馬光が丘病院)は、理学療法士の立場から診断の質を向上させるための方策を提案した。氏はまず、国際的な理学療法士の組織である世界理学療法連盟(World Physiotherapy)が公開する理学療法士のコンピテンシー⁵⁾の中で、医療の質の改善活動が求められていることを紹介。理学療法士が診断の質に貢献できる一例として、患者がどのような生活動作場面で症状を訴えるかを評価し医師へフィードバックすること、患者をエンパワーメントし診療へのエンゲージメントを高めることなどを列挙した。他方、理学療法士が診断エラー対策にかかわれることを自覚してもらうための教育や、理学療法士が関与したこ

●表 医療の質・患者安全学から見た、診断エラー/エクセレンスの流れ(栗原氏提供)

	日本	世界
2008年		診断エラーに関する学会(DEM)が発足
2012	日本医療機能評価機構が発行する「医療安全情報」で、画像診断報告書の確認不足の注意喚起	
2015		全米医学アカデミーが「Improving Diagnosis in Health Care」を発刊
2016	画像診断報告書の確認不足に関する事案の報道が全国的に相次ぐ	WHOが「Technical Series on Safer Primary Care: Diagnostic Errors」というレポートを作成
2017		第2回国際患者安全サミットで診断エラーが議題の1つに
2018	医療の質・安全学会誌で診断エラーを特集	
2020	医療の質・安全学会に「診断改善WG」が発足	
2021		WHO「世界患者安全行動計画2021-2030」において診断の安全性について言及
2022	画像・病理診断報告書の組織的な適切管理を評価する、報告書管理体制加算が新設	診断エクセレンスの概念の普及
2024	医療安全全国共同行動の患者安全行動計画に「診断・治療選択における安全確保」が設置	JCI基準第8版で国際患者安全目標の1つとして「診断エラーの低減」が追加予定(Draft)

色文字部分は、栗原氏が考える近年でターニングポイントとなる事項。
DEM: Diagnostic Error in Medicine, JCI: Joint Commission International

【第7回】 遺伝

「遺伝(遺傳)」を『大漢和辞典』(大修館書店)で調べると、①として「のこしたえる」の説明があり、司馬遷により紀元前に書かれた『史記』の一文が例示されている。②として、「祖先の体質・性格が子孫に伝はること」とある。①が原義であり、②は現代の heredity に相当する。

②の意味で本邦において最初に用いられたのは、司馬凌海(1839~1879)の『七新薬』(1862)の中である[『日本国語大辞典』(小学館)]。司馬凌海は江戸で松本良甫と松本良順にオランダ語と医学を学び、その後長崎で海軍伝習所のオランダ軍医ボンベに師事した。『七新薬』はボンベから教わった新薬を解説したもので、ヨード、硝酸銀、酒石酸塩、キニーネ、サントニン、モルヒネ、肝油の7種が載っていた。「遺伝」は肝油の項の「錢癩【タムシ】を患ふる者甚だ多し、其因由を熟察するに、半ば遺伝に係り、半ば風土に由る」という一文に登場する。1862年頃にはくしくもメンデルがエンドウ豆での遺伝実験を行っていた。

「遺伝」という用語には触れられていないが、肝油のことは村田忠一の「幕末福岡藩における薬用魚肝油の製造とその利用」(科学史研究, 2000; 39: 37-40)に詳しい。同様に「遺伝」については出てこないが、名大名誉教授の高橋昭先生が「『七新薬』と司馬凌海」(神経治療, 1998; 15: 225-30)という総説を著しており、西欧式薬物治療が日本に導入された事始めが詳しく書かれている。司馬凌海がその後に愛知県公立病院・公立医学講習所に着任していることに関心を深くされたものと思う。②の意味での「遺伝」が中国に逆輸出されたのは日本で最初に登場したとされる1862年から後れること19年の1881年という(『新華外来詞詞典』)。

なお、『日本国語大辞典』によると、本邦での②の医学外の用例は、夏目漱石の『吾輩は猫である』(1905~06)における「先天の形体の遺伝は無論の事、許さねばなりません」が最初で、①のほうは『輿地誌略』(1826)における「翁加里一王国を建(て)、其名を今に遺伝するなり」が最初という。



福武敏夫
亀田メディカルセンター 脳神経内科部長

漢字好きな神経内科医が、中国に逆輸出された漢字医学用語の語源を探ります。

逆輸出された漢字医学用語

とで診断エラーの予防につながった事例の把握も同時に進めていくことの重要性にも言及した。

診断について協議する場への薬剤師の積極的な参加を促したのは、練馬光が丘病院薬剤室の榎本貴一氏である。「薬剤師の臨床業務は国内で標準化されているとは言えない」と評した同氏は、高齢化に伴い、多疾患を併存したポリファーマシー患者の増加による薬剤有害事象の見逃しや同定の遅れを懸念する。薬剤性と薬剤性以外の症状の鑑別について多職種と議論するために臨床推論の力を涵養していく必要性を訴えるなど、診断の質への薬剤師のさらなる貢献を求めた。

「業務時間の多くを患者の直接的なケアに費やす看護師の診断プロセスへの貢献度は高い」と分析する看護師の谷口かおり氏(島根大)は、診断の質向上の実現に際して求められる看護師

の役割として、①患者のモニタリング、②診断にかかわる情報の報告・共有、③患者・家族の代弁者、④多職種と患者間でのコミュニケーションの最適化を挙げる。その一方で、「自身の判断が間違っていたら」「夜遅い時間に報告して怒られないだろうか」など、医師一看護師間のコンフリクトが診断の質に影響することを指摘。「診断エラーの最後の砦」として看護師が自律性を発揮していくべきとの考えを示し、発表をまとめた。

●参考文献・URL

- 1) National Academies of Sciences, et al. Improving Diagnosis in Health Care. 2015
- 2) 綿貫聡. 診断エラーとは何か?. 医療の質・安全会誌. 2018; 13 (1): 38-41.
- 3) JAMA. 2021 [PMID: 34709367]
- 4) Arch Intern Med. 2005 [PMID: 16009864]
- 5) World Physiotherapy. Physiotherapist education framework. 2021. <https://bit.ly/47UREjx>

Pocket Drugs 2024

監修: 福井 次矢 編集: 小松 康宏, 渡邊 裕司



臨床現場で本当に必要な情報だけをまとめた
ポケット判医薬品集

- 主な内服薬の写真入り
- ハイリスク薬など安全性情報も充実
- 文庫本サイズ

カラフル&コンパクト

● A6 頁1248 2023年12月発売 定価: 4,840円(本体4,400円+税10%) [ISBN 978-4-260-05278-8]



医学書院

書籍詳細



超音波検査を介して多職種連携が促進される 第51回日本救急医学会総会・学術集会の話題より

第51回日本救急医学会総会・学術集会(会長=国立国際医療研究センター・木村昭夫氏:右写真)が11月28日~30日、「日本の救急医学を世界的視野から俯瞰する」をテーマに東京ドームシティ(東京都文京区)にて開催された。本紙では、パネルディスカッション「多職種と構築する超音波における共通言語」(司会=東京ベイ・浦安市川医療センター・船越拓氏, 兵庫県立こども病院・竹井寛和氏)の様態を報告する。



●写真 木村昭夫氏

◆超音波検査はチーム医療のハブになり得るか

最初に登壇したのは隠岐島前病院の白石吉彦氏。都心部に比べ医療機関が限られるへき地や離島の総合診療医は内科系や運動器系など幅広い common disease に対応しなければならず、その際に職種を問わず超音波検査を施行可能で、多職種と協働する際の共通言語となっていると氏は述べた。超音波検査が多職種連携を促す具体例として、外来患者に対して理学療法士がエコーによる評価を行ってからハイドリリリースのオーダーが入るフローや、看護師が施行した超音波検査の画像を基に入院患者の治療方針を検討していることを紹介した。「地域医療にこそエコーを積極的に活用していきたい」と決意を語った。

感覚的に検査が施行されていることを問題視した日大の小川眞広氏は、超音波検査の弱点を位置情報が欠如した任意断面の画像が多いことから客観性に乏しく、所見を第三者に共有しづらい点だと指摘した。慢性期医療と比較して救急医療でも経過観察が可能な画像保存方法の有用性は高いとした上で、臨床現場で頻用される超音波検査では、評価の基準となる描出断面統一の必要性を強調。「学会が推奨する基準断面を描出(設定)することで、超音波検査の客観性は高まる」と検査後



●パネルディスカッション「多職種と構築する超音波における共通言語」

に再評価できる画像保存方法の重要性を説いた。

続いて辻本真由美氏(横浜市大附属市民総合医療センターEICU)は、EICUの看護師を対象に、2022年8月より行うPOCUS(Point Of Care Ultrasound)教育プログラムの概要を会場に共有した。同プログラムで行われた肺・直腸・血管・膀胱に対するPOCUSの各OSCEおよびアンケート結果を示し、ほぼ全ての受講者がPOCUSの活用に関する有用性を感じている一方で、描出結果の評価や解釈に自信が持てない者もみられたと述べた。教育の対策として、臨床現場で看護師がPOCUSを行った際に疑問な点をタイムリーに相談・質問できる環境づくりや症例の共有を挙げ、超音波を活用して多職種と連携するには、看護領域におけるPOCUSの経験蓄積が求められると主張した。

最後に登壇した岡山大病院の上田浩平氏は、外傷の初期診療における迅速簡易超音波検査(Focused Assessment with Sonography for Trauma: FAST)を救急救命士が行う可能性について言及した。氏は岡山市の救急救命士を対象に、独自に作成したFASTに関する教育コンテンツとハンズオンによる勉強会を開催。また、救急車に見立てたドクターカー内で病院救急救命士がウェアラブルカメラを装着しFASTを実施する検証を行ったところ、電波環境の影響や操作に対する指示に時間を要した場面がみられたものの、画像伝送は診断に有用であり、医師の指示下での救急救命士によるFASTの可能性が示された。「救急救命士によるFASTを普及させていくには、対象患者、教育と評価、医師との指示系統など課題は多い」とさらなる検討の必要性を語り、発表を締めくくった。

ICU脳波モニタリングのバイブル!

脳波で診る救命救急

意識障害を読み解くための脳波ガイドブック

Handbook of ICU EEG Monitoring, Second Edition

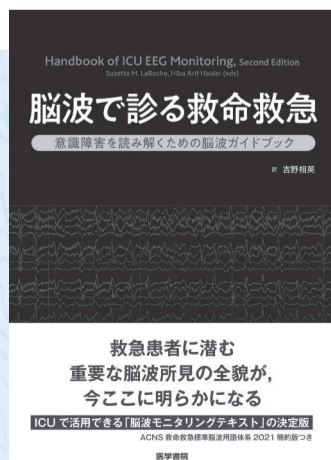
Suzette M. LaRoche, Hiba Arif Haider (eds)

訳 吉野相英

ICU 脳波モニタリングの定番書に待望の翻訳版が登場。装置の設定方法といった基礎的な事項から、判読方法のポイント、疾患に応じた特徴的な所見、そして、治療での活用方法まで必須事項を網羅。それら全てが豊富な脳波図と翻訳経験豊富な訳者による精練された日本語で解説されている必携の書。



書籍の詳細はこちら



B5 頁464 定価: 15,400円(本体14,000円+税10%) [ISBN 978-4-260-05058-6] 医学書院

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6回 物語がメンタルにプラスの作用をもたらす仕組み②

前回(連載第5回、本紙第3542号)は、「アニメ療法」の根底にある既存の理論を紹介しながら、基礎的な知識を確認しました。今回は、さらに掘り下げて、物語がメンタルにプラスの効果をもたらす心理的なメカニズムを紹介します。すでに触れたように、全ては感情移入(物語への没入)から始まります。作品に感情的に入り込むことで、自分自身を変える道筋が開かれ、信念、行動の変化をもたらされ得ます。ではその変化とは、どのようなものなのでしょうか。

グリーンとブロック¹⁾は、暴力、友情、誠実など、建設的なテーマを取り扱った物語を用いて、被験者に物語作品を鑑賞させた後にアンケート調査を行いました。結果、社会的行動の向上がみられました。被験者は、個人的な利益がなくとも、自発的に他者への関心、共感を示すようになったのです。こうした変化が現れると、非行や暴力といった反社会的行動が減少し、共通の場を大切にすることが強くなります。信念の変化の鍵は感情移入と先述しましたが、具体的にどのようなメカニズムを通じて生じる変化なのでしょう。筆者の考えでは、鑑賞者と物語作品に登場するキャラクターの間に生じる感情的な動態が肝要です。鑑賞者は物語の世界へ没入すると、しばしば自身が作中のキャラクターになったかのように、キャラクターを応援したくなったり、憧れ、好き、嫌いといった生々しい感情を抱いたりすることがあります。このプロセスを、筆者は「同一化」と呼んでいます。

哲学者のウォルハイム²⁾によると、人間は日常において自己表現を抑圧されることが多いけれど、他者あるいは物語のキャラクターの視点を借りると、自己を想像的にとらえ直すことができます。元々自身の内面にあるものの抑制されている感情が登場人物の体験に置き換えられ、そうした感情を間接的に自由に表出できる可能性があるのです。社会に認めてもらえないと、葛藤の末に感情を押し殺す恐れがある一方、自己をキャラクターへと預けることで楽になることがあります。鑑賞者はキャラクターから何かを学んで、自分自身へと再帰します。このようなアイデンティティの「旅路」は、物語がもたらすことのできる心理的な現象と筆者は考えます。

物語作品の鑑賞は、単に現実逃避であると片付けられるものではありません。アニメ療法の目的は、最終的に現実に帰還することです。もちろん作品だけの力で目的を達成することが困難な場合、鑑賞後のカウンセリングや、アニメ療法に特化した作品によって不足を補う必要があります。同一化がいきなり成立するわけでもありません。私たちのアイデンティティが部分的に特定のキャラクターに惹かれる現象があり、筆者は「共振」と呼んでいます。例えばあるキャラクターが、鑑賞者が長らく憧れている正義感を有していると感じれば(共振)、キャラクターの振る舞いや服装、スタイル、話し方をも身につけたい気持ちが生まれるかもしれません(同一化)。

私たちが好奇心と探究心を持って作品に接すれば、憧れの対象を一つに絞れない可能性があります。自分自身のまだ知らない側面に気づくこともあり得ます。複数のキャラクターに対してその複数の性質に共振し、自己発見し、最終的に自己変容する可能性も十分あるということです。生じた自己変化の種は、育てる必要があります。鑑賞後のカウンセリングであれば、カウンセラーとの対話を通じて、新しい発見を深め、自己変化をもにすることも可能でしょう。カウンセラーに頼らない場合は、AIの力を借りながら鑑賞後のタスクをクリアすることで、物語から得たものを現実世界に落とし込むといった方法もあるでしょう。

参考文献・URL

- 1) J Pers Soc Psychol. 2000 [PMID: 11079236]
- 2) Wollheim R. The Good self and the bad self: the moral psychology of British idealism and the English school of psychoanalysis compared. British Academy: 1976.

問題解決のための理論と実践をQ&A形式で具体的に解説

感染対策60のQ&A

医療関連感染対策の現場で起こる複雑で多様な問題を解決する情報が満載。押さえておきたい60テーマを8カテゴリー(①標準予防策、②感染経路別予防策、③医療器具関連感染予防、④職業感染予防、⑤洗浄・消毒・滅菌、⑥医療環境管理、⑦サーベイランス、⑧新興感染症のパンデミック)に分類し、Q&A形式で具体的に解説。姉妹書の『感染対策40の鉄則』とともにIPC(医療関連感染の予防と管理)に取り組む人の心強い相棒!

坂本史衣

感染対策

60の
Q&A

坂本史衣

医療関連感染対策の心強い相棒!

A5 頁328 2023年 定価: 3,300円[本体3,000円+税10%] [ISBN978-4-260-05271-9]

医学書院

Medical Library

書評新刊案内

本紙紹介の書籍に関するお問い合わせは、医学書院販売・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

「胃と腸」式 読影問題集2023 応用と発展 考える画像診断が身につく 胃と腸 Vol.58 No.10 2023年10月号 増大号

定価:7,920円(本体7,200円+税10%) 医学書院

評者 市原 真
札幌厚生病院病理診断科主任部長

羽田空港に降り立ち、京急にて品川方面へ向かったあの日のことを私は今なお鮮明に覚えている。泉岳寺。長いエスカレーター。壁面の鏡でネクタイ

書評ってもっと冷静に書いたほうがいいですよと言われ



拡大へ、空気量を変化させながら病変のマクロ形態を「独りよがりではない」読影用語で鋭く読み解き、しかし決して冗長にならぬよう必要十分な時間で

述べるべし。時代とともに研ぎ澄まされていく各種の画像強調観察。パターン分類を用いて統計学的に診断名を類推する試みは診断の均てん化に大きく貢献する。しかし、真の「読影者」は、パターン分けでお仕着せの分類を済ませることなく、X線・内視鏡所見から病理組織像がイメージできるような「意味の濃い読影」で会場を酔わせる。

本書には、早胃研の熱気と知力が脈々と受け継がれている。「腺頸部になんらかの細胞浸潤があれば腺管はヒザカクンを受けたようになって頭が乱れるはずでしょう」。「表層に薄皮一枚非癌の上皮が覆っていて奥に何か液状のものを包んだ構造があるために透明感が出てくるのではないのでしょうか」。ああ、他人に薦めたい。しかし、もはや、絶句してしまう。記憶があふれてばかりだ。思い入れがありすぎる。こういうやりとりをずっと聞いて私は育ったのだから。申し訳ない。これは書評ではない。書評をしたい。

を直す。受付で1000円。緩やかな斜面。足早に前方右端の定位位置。繰り広げられる喧々譁々の議論と、画像・病理対比。早期胃癌研究会(人呼んで早胃研)の熱気は私の眼鏡に結露を起こした。私は明かりの落とされた笹川記念会館大ホールの片隅で、ハンディライトで手元の抄録を照らし、読影者のコメントを一言一句書き留めた。旭川のサイトウですけれども。佐久のオヤマですが。広島大学のタナカですけれども読影以前にまず写真のピントについて。病理のワタナベです。最前列でマイク前に立つ人びとの、顔を知る前にまず口調を覚え、それから読影や病理解説の筋道を身につけた。見取り稽古の10余年。消化管形態学はここで教わった。

本書に満ちる気迫と理念はまさに早胃研だ。美しく「物言いたげ」な臨床画像の数々。病変にすぐ飛び付くことなかれ、「背景粘膜」を読み落としては読影委員から愛の鞭を受ける。白色光観察から色素撒布へ、弱拡大から中

第31回総合リハビリテーション賞決定

第31回総合リハビリテーション賞贈呈式が2023年9月26日、医学書院(東京都文京区)にて行われた。本賞は、『総合リハビリテーション』誌編集顧問の上田敏氏が東大を退官する際(1993年)に金原一郎記念医学医療振興財団へ寄付した基金を原資として発足。2022年発行の同誌に掲載された全22編の投稿論文を対象に、最も優れた論文に賞が贈られた。



●写真 大石祐也氏

◆外出自粛・行動制限が下肢・体幹の応用動作能力を低下させる可能性

受賞論文は、大石祐也氏(西宮協立デイケアセンター ほぼえみ/言語聴覚士)他による「COVID-19対策の外出自粛・行動制限期間にみられた通所リハビリテーション事業所利用者のTimed Up & Go Testの延長」[総合リハビリテーション. 2022; 50(10): 1231-7.]である。

氏らが勤務するデイケアセンターでは3か月ごとにBody Mass Index(BMI)、握力、Timed Up & Go Test(TUG)、30秒椅子立ち上がりテスト、Barthel Index、6か月ごとにLife Space Assessment(LSA)を計測している。受賞論文ではCOVID-19拡大前後の2019年7月~21年6月の期間、継続して通所していた利用者69人を対象に、①19年7月、②20年4月(初回緊急事態宣言発出直前)、③21年6月(第3回緊急事態宣言解除後)の3時点の計測値を用いて解析が行われた。結果、町外への活動を反映するLSA5の値が緊急事態宣言発出による行動制限で統計的有意に減少するだけでなく、下肢・体幹の応用動作を反映するTUGの値も行動制限により統計的有意な延長がみられた。これらの結果から、COVID-19対策の外出自粛・行動制限による下肢・体幹の応用動作能力の低下が示唆された。

『総合リハビリテーション』誌編集委員を代表して高岡徹氏(横浜市総合リハビリテーションセンター)は、「本研究は、COVID-19との3年以上にわたる「闘い」と言っても良い状況の中で行われた、まさに時宜にかなったものである。さらに前例のない外出制限・行動制限が実施されたなかで、高齢・障害者の機能は低下していないのかという、われわれリハビリテーション専門職の素朴な、かつ切実な疑問を明らかにした研究である」と講評した。受賞のあいさつで大石氏は、本研究にかかわった職場の同僚や共著者、同誌編集委員に感謝の言葉を述べ、「これからも本賞に恥じぬよう、臨床的なデータをしっかり見ながら利用者、患者とかかわり、西宮から日本に発信していきたい」と決意を語った。

『総合リハビリテーション』誌では2023年にも、同年に掲載された投稿論文から第32回総合リハビリテーション賞を選定する。同賞の詳細については同誌投稿規定を参照されたい。

「診断へのアプローチ」の日本語がいちいち美しい。「臨床経過」があるから総合合わせゲームではない臨床の厚みが伝わるので素晴らしい。「プラスONEポイント」は卓越したミニレビューの様相であり本書の華である。「鑑別診断の考え方」、ああ、「の考え方」を付け加えた先生はどなたですか?素晴らしいナッジだと思います。感服しました。

Zoomにより研究会は様変わりし、北の地に住む私が泉岳寺を訪れる機会は減った。一抹の寂しさを埋めてくれたのが本書だ。シリーズ前作(2023年4月増大号)の「基本と応用」に続き、今回堂々と「応用と発展」と冠した先生はどなたでしょうか、エモすぎてエモが渋滞です。書評なんてできないよ。好き過ぎて。

●書籍のご注文・お問い合わせ

本紙で紹介の書籍についてのお問い合わせは、医学書院販売・PR部まで
☎(03)3817-5650/FAX(03)3815-7804
なお、ご注文につきましては、最寄りの医学書院特約店ほか医書取扱店にて承っております。

毎日出版文化賞《企画部門》受賞

シリーズ ケアをひろく

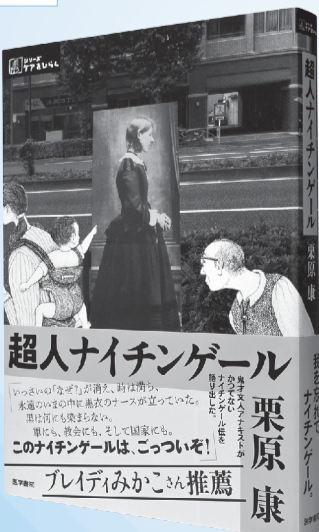
最新刊

2冊同時発行!!



詳細はこちら

超人ナイチンゲール



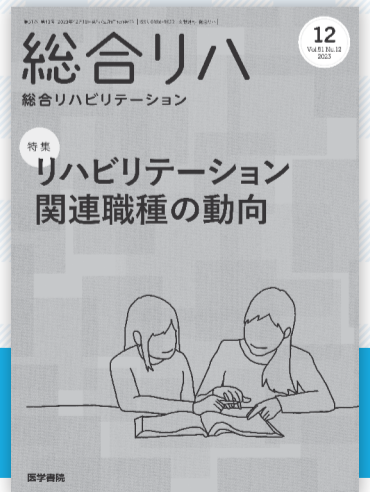
わたしが誰かわからない ヤングケアラーを探そう

医学書院

リハビリテーション領域をリードする総合誌

総合リハビリテーション

- ★リハビリテーションに携わるあらゆる職種に向け特集形式で注目の話題を解説します。
- ★充実した連載ではリハビリテーションをめぐる最新知識や技術を簡潔に紹介します。
- ★雑誌電子版(MedicalFinder)は創刊号から閲覧できます。



12月号 特集 リハビリテーション 関連職種の動向

■月刊、年12冊
2024年通常号定価:2,640円(本体2,400円+税10%)

年間購読 なら 送料無料!	冊子	29,040円(本体26,400円+税10%)
	冊子+電子	32,340円(本体29,400円+税10%)
	電子	27,720円(本体25,200円+税10%)

雑誌の詳細はホームページをご覧ください



医学書院

『週刊医学界新聞』通常号索引

2023年1月~12月(3499号~3546号)

ニュース・ルポ

- ◇2021年『胃と腸』賞授賞式...3499
◇第33回日本疫学会学術総会...3508
◇第26回日本病院総合診療医学会学術総会...3508
◇第50回日本集中治療医学会...3512
◇金原一郎記念医学医療振興財団助成金...3512
◇厚生労働省関連の国家試験合格状況...3514
◇第31回日本医学会総会2023東京...3518
◇第126回日本小児科学会学術集会...3518
◇第122回日本皮膚科学会総会...3424
◇第25回日本医療マネジメント学会学術総会...3526
◇第82回日本癌学会学術総会...3537
◇金原一郎記念医学医療振興財団贈呈式...3539
◇第18回医療の質・安全学会学術集会...3546
◇第51回日本救急医学会総会・学術集会...3546
◇第31回総合リハビリテーション賞贈呈式...3546

対談・座談会・インタビュー

- ◇健康で長く生きるためのストラテジー(中西真, 南野徹, 柳沢正史, 山田泰広)...3499
◇次代の薬局薬剤師の在り方とは(竹中孝行, 鎌形博展, 孫尚孝, 鈴木怜那)...3501
◇治療の伴走者として子どもの痛みと向き合う(加藤実)...3501
◇デジタル医療の未来に個別化・予見医療を見据えて(野村章洋, 菊尾七臣, 田村雄一)...3503
◇骨粗鬆症予防の輪を拡大するには(池田聡, 井升江美子, 田中暢一)...3506
◇「朝起きられない」を治療し若者の将来を守る(松井健太郎, 神林崇, 志村哲彦)...3508
◇今, 求められるリスクコミュニケーションとは?(鈴木敦秋, 齋藤智也, 蝦名玲子)...3508
◇医療格差に対する「治療法」を探して(向川原充)...3510
◇医療人みんなが経営者! 臨床の基盤となるマネジメント力を養う(今中雄一, 大畑修三)...3512
◇保険適用から1年, 不妊治療のいま(久慈直昭, 森本義晴, 大須賀稜, 湯村寧)...3514
◇公衆衛生倫理の問題系を知る(玉手慎太郎)...3514
◇The Grasping Hand 解剖写真で手の機能と構造を理解する(玉井誠, 村田景一)...3514
◇安全かつ効率的な病院間搬送の実践をめぐして(川口敦, 奈良良, 野澤正寛)...3516
◇子と親の真意を「代弁」する小児診療を(高橋孝雄)...3516
◇認知症予防のエビデンス構築, 社会実装のこれまでとこれから(櫻井孝, 古和久朋)...3518
◇病理診断・臨床検査の精度管理を通じてより良い医療の実現を(Emily E. Volk, 長村義之)...3520
◇予後予測の実践で磨き上げるリハビリテーションの思考力(竹林崇, 庵本直矢, 平山幸一郎)...3522
◇病院給食に迫る変革の時(今村英仁, 宮澤靖)...3524
◇ヒューマン・メタバース疾患学とは何か(西田幸二)...3524
◇人文・社会科学の知見で臨床のちやもやを整理する(森田達也, 田代志門)...3526
◇患者中心のマインドと対話で紡ぐ医療コミュニケーション(中島俊, 川上ちひろ, 田宗麻姫子)...3528
◇データを示してより良い医療へ導く(田宮菜奈子)...3528
◇グローバルな健康危機に対応できる臨床研究協働体制の構築に向けて(國井修, 大曲貴夫, 斎藤浩輝, 南宮湖)...3531
◇新たな研究・論文出版体系の確立を(大隅典子, 林和弘)...3533
◇職場のメンタルヘルス問題に対する産業医・産業保健職の向き合い方(宮岡等, 田中克俊, 鎌田直樹)...3535
◇患者の意思決定にどう関わるか?(尾藤誠司, 矢吹拓)...3537
◇作業療法の曖昧さを引き受ける(齋藤祐樹, 上江洲聖, 藤本一博, 高橋孝代子)...3537
◇かかりつけ医機能の実装に向けて(青木拓也, 北西史直, 中山久仁子, 山田康介)...3539

- ◇ときめきに満ちた臨床中毒学(上條吉人)...3539
◇言語聴覚士教育の未来を考える(深浦順一, 内山量史, 牧野日和, 鈴木真生)...3540
◇異種臓器移植は実現するのか(小林孝彰)...3540
◇一歩進んだ感染対策の実現へ(坂本史衣, 本田仁)...3542
◇社会的処方現在の地とこれから(近藤尚己, 平沼仁実, 守本陽一, 柴垣維乃)...3546

寄稿・投稿・視点

- ◇新たなフェーズに入った老化研究(城村由和)3499
◇健康長寿を実現するためのヒントを探す(新井康通, 三浦恭子, 石谷太)...3499
◇新春随想(春日雅人, 大友康裕, 南學正臣, 鈴木幸雄, 渡辺毅, 鎌倉やよい, 村田和香, 成川衛, 友納理緒, 中嶋優子, 種部恭子)...3499
◇画像所見と臨床情報を行き来し診断を詰める(吉川聡司)...3501
◇薬剤が及ぼす腸内細菌叢への多大な影響(永田尚義)...3503
◇COPDに対する呼吸リハビリテーションの有用性(千住秀明)...3503
◇私を変えた, 患者さんの「あの一言」(成瀬暢也, 岡田晋吾, 余谷暢之, 上田敬博, 近藤敬太, 荻野美恵子, 小松康宏)...3504
◇リードレスペースメーカーにドキッ!(末光浩太郎)...3504
◇新概念: 輸液忍容性(Fluid tolerance)への期待(三谷雄己, 高場章宏)...3504
◇ICUにおける脳波モニタリングの意義(吉野相英)...3506
◇関節リウマチ治療薬の費用対効果を検証する(田中榮一)...3506
◇疎性結合組織に着目することで理学療法をアップデートする(工藤慎太郎)...3506
◇Child Death Reviewについて医療者が知っておくべきこと(沼口敦)...3508
◇フレイル予防を効率的に行うポピュレーションアプローチの重要性(葛谷雅文)...3508
◇国際学会の歩き方(若林秀隆, 後藤慎平, 菊地良介, 石木寛人, 神谷健太郎, 横江正道)...3510
◇複雑な医療をシンプルにデザインする(小林啓)...3510
◇医師にこそ知ってほしい電子処方箋のシステム(池田和之, 島貫隆夫)...3510
◇生物統計家の仕事と役割, そして医学研究者とのかかわり方(佐藤俊太郎)...3512
◇知られざる第4の髄膜, SLYM(スリム)の発見(森勇樹)...3512
◇法制化されたドイツの現状から内密出産を考察する(Tobias Bauer)...3512
◇日本における舌下免疫療法の現状(佐藤輝幸, 太田伸男)...3514
◇市民データに基づいたコロナの情報発信(岸田直樹)...3516
◇RED-Sを知ってアスリートの疲労骨折を防ごう(鳥居俊)...3518
◇FAQ 筋損傷の程度に応じたアイシングの効果(荒川高光)...3520
◇混ぜるな危険! 薬剤の配合変化に多職種で対策を(前田幹広)...3520
◇知っておきたい心筋炎診療の最新線(永井利幸)3522
◇FAQ 失文法を持つ失語症患者診療のポイント(金野竜太)...3522
◇集中治療・急性期緩和ケアの日本比較(柏木秀行)...3526
◇FAQ 知って得する知財の知識(小林只)...3526
◇「患者中心のがんチーム医療」をJ-TOPで学ぶ(土屋雅美)...3531
◇新潟発のELSI—「弱さ」へのまなざし(宮坂道夫)...3531
◇「医師の働き方改革」時代の医局マネジメント(近澤研郎, 今井賢, 桑田知之)...3533
◇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)...3533

- ◇臨床・研究で知っておきたい悪液質(カヘキシア)の診断基準(若林秀隆)...3535
◇増加する外国人患者—宗教や医療文化・習慣の違いによるトラブルを防止するために(岡村世里奈)...3535
◇FAQ 知っておきたい薬剤耐性菌へのアプローチ(小川吉彦)...3535
◇中小病院に求められるかかりつけ医機能とは(近藤敬太)...3539
◇かかりつけ医機能の強化によって期待される効果とは(青木拓也)...3539
◇FAQ 臨床で使えるQOL評価のポイント(能登真一)...3540
◇がん領域におけるオンライン治験の実際(中村健一)...3542

連載

- ◇睡眠外来の診察室から(松井健太郎)
⑩「睡眠の検査を受けた日はよく寝られなかった」...3501, ⑪「寝ている間に妻を殴ってしまって, 同じベッドで寝てもらえなくなった」...3504, ⑫「ぐっすり寝た感じがない」...3508
◇誤嚥性肺炎のリハビリテーション(百崎良)
⑩終末期におけるケア・臨床倫理(國枝頭二郎)...3503

レジデント号索引

ニュース・ルポ

- ◇第43回日本臨床薬理学会学術総会...3500
◇医学部等における労働法教育を考えるシンポジウム...3509
◇第15回日本医療教授システム学会総会学術集会...3513
◇第14回日本PC連合学会...3521
◇第34回「理学療法ジャーナル」賞...3529
◇日本睡眠学会第45回定期学術集会...3536
◇第61回日本痛治療学会学術集会...3541
◇第29回日本神経理学療法学会サテライトカンファレンス...3544

対談・座談会・インタビュー

- ◇私だけの学びのストーリー(木村健太, 小倉加奈子)...3457
◇シリーズ この先生に会いたい!! 北野夕佳氏に聞く(北野夕佳, 増田奈保子)...3505
◇医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂版をひもとく(小西靖彦, 錦織宏, 鋪野紀好)...3509
◇急性腹症に強くなろう!(窪田忠夫, 三浦晋)3517
◇家庭医療の本質を医学生に教授する(葛西龍樹, 松下明, 春田淳志)...3521
◇東医体・西医体のバトンをつなぐ!(山本一皓, 吉川凜)...3525
◇医師確保における行政の支援(松本晴樹, 宮園将哉, 吉村健佑)...3529
◇ER×研修医教育, 悲喜こもごも(宮前伸啓, 荒隆紀, 安炳文, 自閉昌彦)...3532
◇輸液・水電解質のちやもやを考える(長澤将, 木附大晴, 笠原千晶)...3541
◇公的化されたCBT・OSCEさらなる発展に向けて(三谷昌平, 伊藤俊之)...3544
◇人体発生学を初学者にわかりやすく(岡敦子)3544

寄稿・投稿・視点

- ◇♪ In My Resident Life ♪(紙谷寛之, 三澤潤子, 河野恵美子, 番匠谷友紀, 草野史, 笹原潤)3500
◇英語臨床教育の刷新をめざして(星哲哉)...3505
◇学習面の不安に寄り添う支援で全ての小児入院患者に学びの場を!(光山瑞穂)...3505
◇医学生セルフケアにマインドフルネスを生かす(西垣悦代)...3509
◇医学生・研修医のための医学書選びのマイルール(佐藤健太, 坂本社, 小島伊織, 中山祐次郎, 國松淳和, 書店イン)...3513

- ◇オープンサイエンス時代の論文出版(大隅典子)
①「知のインフラ」の歴史...3516, ②進む学術情報の「商業化」...3520, ③「転換契約」始まる...3524, ④OAと海賊とハゲタカと...3528, ⑤研究評価とオープンアクセス...3531
◇サイエンスイラストで「伝わる」科学(大内田美沙紀)
①なぜイラストなのか...3518, ②科学のためのイラストとは...3522, ③誰に何を伝えるか...3526, ④「一般的な感覚」とは...3528, ⑤物語の力で見る人を引き込む...3533, ⑥パッと見てわかるイラストとは...3537, ⑦見やすくするルール...3542, ⑧「あざとい」戦略...3546
◇逆輸出された漢字医学用語(福武敏夫)
①糖尿病...3520, ②免疫...3524, ③精神病...3528, ④内分泌...3531, ⑤放射線...3535, ⑥麻酔...3540, ⑦遺伝...3546
◇心の不調に対する「アニメ療法」の可能性(バンナー・フランチェスコ)
①何をもって病気とするのか?—文化精神医学を知る...3526, ②文化的・社会的背景が心の不調に与える影響...3528, ③日本人の「本音」と「建前」の不思議...3533, ④恥と迷惑—同調圧力がもたらす精神への影響...3537, ⑤物語がメンタルにプラスの作用をもたらす仕組み①...3542, ⑥物語がメンタルにプラスの作用をもたらす仕組み②...3546

連載

- ◇ER診療の勘どころ(徳竹雅之)
⑧効果的に除細動器を使う!...3500, ⑨低血圧, 放置してない!...3505, ⑩「造影剤腎症」の呪縛よ, さようなら!...3509, ⑪めまい診療をTiming and Triggerでスッキリ整理! Dangerous diagnosisを見逃すな①...3513, ⑫めまい診療をTiming and Triggerでスッキリ整理! dangerous diagnosisを見逃すな②...3517, ⑬かしこく使おうトラネキサム酸...3521, ⑭そのけいれん, 鑑別して止められる?...3525, ⑮熱中症診療これだけ! 診断・治療を遅らせるな...3529, ⑯高血糖緊急症 診断編—隠された異常に気付ける!...3532, ⑰高血糖緊急症—HHS(高浸透圧高血糖症候群)治療編...3536, ⑱高血糖緊急症—DKA(糖尿病性ケトアシドーシス)治療編...3541, ⑲片頭痛の治療にはstratified care!...3544
◇レジデントのための心不全マネジメント(河野隆志)
⑦HFpEFをどう治療する?(武井真)...3500, ⑧弁膜症を伴った心不全を治療する(佐地真育)...3505, 心不全患者さんの視点を意識して退院前指導をする(北方博規)...3509, ⑩かかりつけ医にとってわかりやすい診療情報提供書とは?(衣笠良治)...3513, ⑪心不全緩和ケアを考える(河野隆志)...3517
◇スライド作成のABC(柿崎真沙子)
①AI時代になぜ, スライドの作り方なのか...3529, ②スライドの構成の考え方...3532, ③スライドの背景とフォント...3536, ④スライドの内容と伝え方...3541, ⑤表やグラフを作る...3544

読む×見る×実践する ここからはじめる48のアプローチ

運動器超音波ガイド下治療・手術

▶若手整形外科医・整形外科専門医、スポーツドクター、麻酔科専門医、ペインクリニック専門医等の運動器超音波ビギナーに向け、インターベンション、神経ブロック、超音波アシスト手術など48の運動器超音波ガイド下手法をエキスパート45名が解説。本書一冊で全身を網羅する構成。超音波画像を中心に単純X線写真・CT・MRIを含め600点の画像と、解剖図などのカラー図200点を収録。本文や画像の理解を助ける参考動画(Web配信)付き。



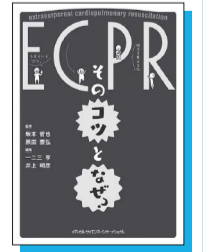
編集: 熊井 司 早稲田大学スポーツ科学学術院教授 定価10,450円(本体9,500円+税10%)
杉本勝正 名古屋スポーツクリニック 院長 B5変 頁340 写真600・カラー図200 2023年
佐藤公治 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 院長 ISBN978-4-8157-3087-1

MEDI 医療・サイエンス・インターナショナル TEL.(03)5804-6051 https://www.medisi.co.jp
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36 FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medisi.co.jp

自施設で応用できる! 臨床に即したすぐに役立つ実践書

ECPR: そのコツとなぜ?

▶ECPRの適応や実施方法に関し世界的に統一されたガイドラインが存在しない現状において「自施設のやり方は正しい?」「もっとよい方法は?」疑問を抱えている医療者へ、ECPRのエキスパートらが「自施設のやり方」「自施設の protocols」「うまくいくコツ」「なぜそうするのか」を紹介し、理解を容易にするために、適切に図・表・イラストを取り入れ概念を見える化。救急医、集中治療医、循環器内科医をはじめ、臨床工学技士や看護師など、ECPRに携わるすべての人に役立つ。



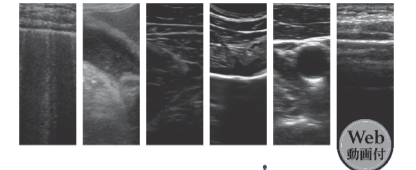
監修: 坂本 哲也・黒田 泰弘 定価6,380円(本体5,800円+税10%)
編集: 一三三 亨・井上 明彦 B5 頁352 図164・写真50 2023年
ISBN978-4-8157-3090-0

MEDI 医療・サイエンス・インターナショナル TEL.(03)5804-6051 https://www.medisi.co.jp
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36 FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medisi.co.jp

本邦初

日本救急医学会監修による 救急超音波診療テキスト

救急超音波診療ガイド



監修 一般社団法人 日本救急医学会
編集 日本救急医学会 Point-of-Care 超音波推進委員会
編集協力 一般社団法人 日本集中治療医学会
公益社団法人 日本超音波医学会
一般社団法人 日本小児救急医学会
一般社団法人 日本ポイントオブケア超音波学会

本邦初
「日本救急医学会
救急 point-of-care
超音波診療指針」準拠
学会監修による
救急超音波診療テキスト

Web
動画付

超音波
動画付

救急科専門医・専攻医 研修医 急性期診療に従事する医師 の手引きに!

- ◆「日本救急医学会救急 point-of-care 超音波診療指針」に準拠した救急超音波診療テキスト
- ◆指針をもとに実践的な内容を解説し、上級者向けのPOCUSや、知識として知っておくべきことについても適宜言及
- ◆手技や病態・疾患に関する画像・動画を豊富に盛り込み、独学でも知識と技術の習得に役立つ内容

目次

第1章 総論
第2章 超音波検査の基礎
第3章 領域別活用

第4章 症候別・領域横断的活用
第5章 救急超音波診療と連携

●B5 頁392 2023年
定価:8,800円(本体8,000円+税10%)
[ISBN 978-4-260-05346-4]

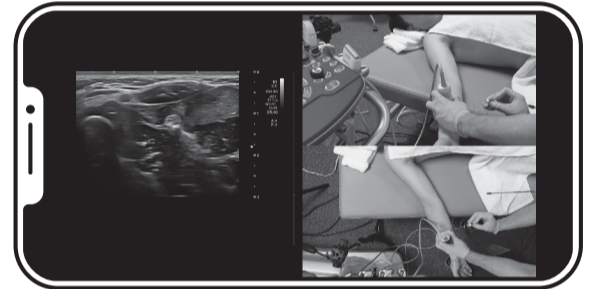


救急超音波診療ガイド

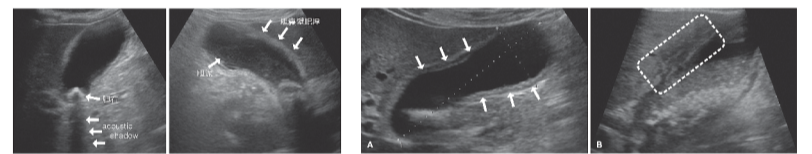
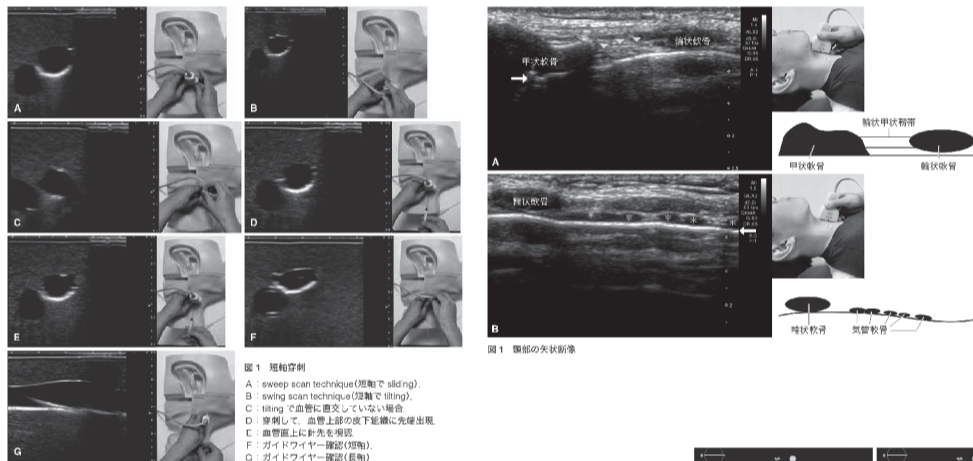
Web
動画付

監修 一般社団法人 日本救急医学会
編集 日本救急医学会 Point-of-Care 超音波推進委員会
編集協力 一般社団法人 日本集中治療医学会 / 公益社団法人 日本超音波医学会
一般社団法人 日本小児救急医学会 / 一般社団法人 日本ポイントオブケア超音波学会

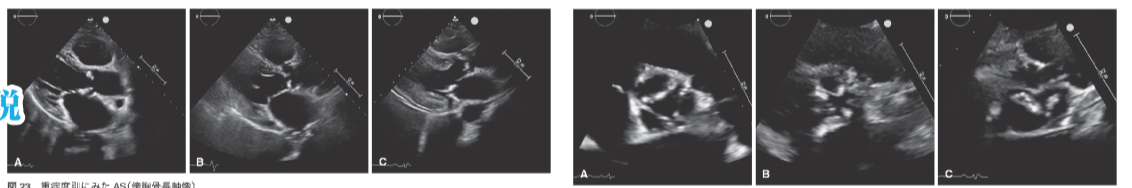
Web 付録の
サンプル動画は
こちらから↓



救急診療でよく見る
疾患・病態の画像・動画を豊富に収録



画像描出と超音波ガイド下手技は、
図と付録 Web 動画でわかりやすく解説



医学書院

2023年12月発行の医学雑誌特集テーマ一覧 冊子版および電子版等の年間購読料につきましては、医学書院ホームページをご覧ください。 医学書院発行

公衆衛生 1部定価:2,730円(税込)	1 Vol.88 No.1 結核低まん延から結核ゼロへの課題と展望 外国生まれ結核患者への対応	臨床婦人科産科 1部定価:2,970円(税込)	12 Vol.77 No.12 AIがもたらす産婦人科医療の変革
medicina 1部定価:2,860円(税込)	12 Vol.60 No.13 一般医家のためのDOAC時代の心房細動診療	臨床眼科 1部定価:3,080円(税込)	12 Vol.77 No.13 知って得する白内障と屈折矯正の最新情報
総合診療 1部定価:2,750円(税込)	12 Vol.33 No.12 海の外へ渡る旅行者を診るアウトバウンドにまつわるetc.	耳鼻咽喉科・頭頸部外科 1部定価:2,970円(税込)	12 Vol.95 No.13 めざせ! 一歩進んだ周術期管理
胃と腸 1部定価:3,520円(税込)	12 Vol.58 No.12 遺伝性消化管疾患を考える	臨床泌尿器科 1部定価:3,080円(税込)	12 Vol.77 No.13 落ち着け、慌てるな! 泌尿器外傷マネジメント
BRAIN and NERVE 1部定価:2,970円(税込)	12 Vol.75 No.12 アガサ・クリスティーと神経毒	総合リハビリテーション 1部定価:2,530円(税込)	12 Vol.51 No.12 リハビリテーション関連職種の動向
精神医学 1部定価:2,970円(税込)	12 Vol.65 No.12 精神科領域の専門資格 どうやって取得し、どのように臨床へ活かすか	理学療法ジャーナル 1部定価:1,980円(税込)	12 Vol.57 No.12 疾病・介護予防のための運動療法
臨床外科 1部定価:2,970円(税込)	12 Vol.78 No.13 ハイボリュームセンターのオペ記事 <<消化管癌編>>	臨床検査 1部定価:2,530円(税込)	1 Vol.68 No.1 高齢者の予防医療と人間ドック・健診/補体をめぐる話題
臨床整形外科 1部定価:2,860円(税込)	12 Vol.58 No.12 がん時代の整形外科必携! 骨転移診療アップデート	病院 1部定価:3,300円(税込)	12 Vol.82 No.12 人を活かす病院経営 地域で病院の存在意義を発揮するために



医学書院

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