

2014年2月17日

第3064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 〳(出社者著作権管理機構 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

- [鼎談] トラベルメディスン(濱田篤郎, 金川修造, 牧信子) / [連載] 続・アメリカ医療の光と影…………… 1-3面
- [投稿] 米国式災害マネジメント(近藤豊)…………… 4面
- [連載] ジェネシャリスト宣言…………… 5面
- MEDICAL LIBRARY…………… 6-7面

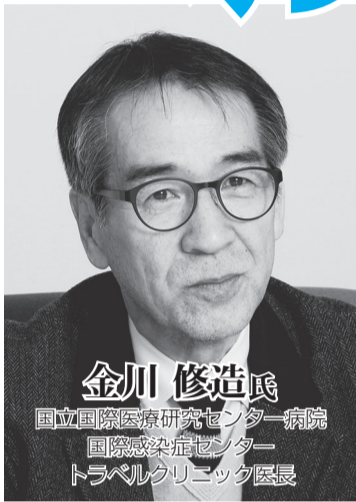
## 国際化が進む今、渡航者の安全・安心を支える

鼎談

# トラベルメディスン



濱田 篤郎氏 司会  
東京医科大学病院・  
渡航者医療センター教授



金川 修造氏  
国立国際医療研究センター病院  
国際感染症センター  
トラベルクリニック医長



牧 信子氏  
日本航空株式会社  
健康管理部 首席医師

日本の海外渡航者数は1980年代後半から急速にその数を伸ばし、2012年には年間延べ1800万人を超えた(図)。

海外渡航が日常的な出来事になった今日、渡航時の健康問題を扱い、渡航者の安全・安心を支えるトラベルメディスンは欠かせない。しかし、本邦では欧米諸国と比較し、本領域の知識とスキルの普及が遅れているという。本紙では、日本の渡航者に対する医療の現状を考察し、医師が担うべき役割とトラベルメディスンの将来展望を議論した。

### 渡航に伴う健康問題への意識に乏しい日本

濱田 現在、多くの人々が海外旅行に出掛け、ビジネスマンが世界中を飛び回り、海外渡航はすっかり日常的な出来事となりました。こうした渡航者の増加とともに、渡航に伴う健康問題が注目されています。

古来より旅には苦悩が付き物で、そのひとつが旅の途上で出合う病気でした。19世紀、帝国主義の時代を迎えると、欧州諸国ではアジアやアフリカに広大な植民地を建設するようになりました。この植民地経営を円滑に進めるため、感染症や風土病に備えて、植民地に滞在する自国民への健康対策が

行われた。これが、海外渡航者の健康問題を扱う「トラベルメディスン」の起源ではないかと考えられています。

金川 そういう意味では、トラベルメディスンは主に欧州で発達してきた、比較的新しい領域と言えるのかもしれませんがね。

1970年代になると海外渡航者も増え、渡航者に対する健康対策は一般的なものになりました。欧米の各地に、旅先の医療情報の提供、予防接種、携帯医薬品の販売、帰国後の渡航者の診察などを提供する施設である「トラベルクリニック」が作られ始めたのもこのころです。現在では、その存在は一般市民に浸透しており、海外へ飛び立つ前に受診することが日常に根付いているようです。

濱田 翻って日本の現状を見てみると、海外渡航時の健康問題に対する認識が甘いのではないのでしょうか。

2003年に欧州の空港で行われた調査によれば、欧州からの海外渡航者の半数近くは「出国前にトラベルクリニック等で医療従事者から健康指導を受けた」と回答しています<sup>2)</sup>。一方、日本で行われた同様の調査によ

ると、「出国前に健康指導を受けた」と回答した日本人渡航者はわずか2%という結果でした<sup>3)</sup>。

本邦では2005年から旅行者に、パック旅行の旅客に対する現地の安全衛生情報の提供が義務付けられていることもあって、渡航に伴う健康問題の存在は一般市民の間にも徐々に浸透してきているとは思いますが、しかしながら、まだまだ十分なものではないのが実情ではないでしょうか。

牧 ええ。やはり渡航先での健康問題を予防する意識が日本人全体に乏しいと言わざるを得ません。さらに言えば、医療を提供する側である医療従事者間においても、同様に意識が低い状態にあると考えています。

濱田 同感です。欧米と比較してみると、日本の臨床医には渡航時の健康問題に関する知識や意識が十分でないことが浮き彫りになってきます。1998年に英国のGP(General Practitioner)を対象に行った調査では、8割以上の医師が毎月10人以上の海外渡航者の診察を行い、その診察のために一定の知識を身につけているという結果が出ています<sup>4)</sup>。

しかし、私たちが日本内科学会の専門医を対象に行った調査では、「毎月

5人以上の海外渡航者の診療経験がある」と回答した医師はわずか7%でした<sup>5)</sup>。この結果の背景には、日本の臨床医が健康指導やワクチン接種といった予防的な対応に慣れていないという実態も垣間見えると思うのです。

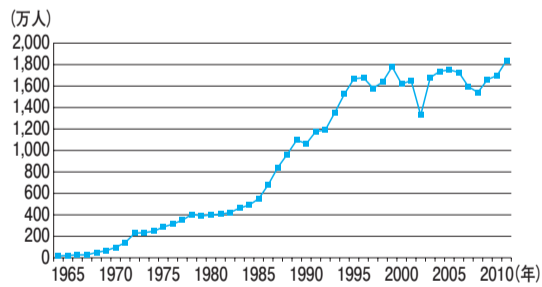
金川 現在の日本は年間延べ1800万人が観光旅行や、海外赴任・駐在といった企業活動のために渡航している時代です。外来を訪れる患者さんの中には、どの診療科であろうと海外渡航の予定がある方、あるいはしたいと考えている方がいると思うのです。そう考えると、医療従事者は海外渡航時に起こり得る健康問題を意識し、患者さんが安全な渡航を実現できるよう、その予防策を啓発する必要があるはずだと

### 渡航そのものが、健康リスクである

濱田 では、実際にどのような健康問題があり、どのぐらいの頻度で発生しているのかを確認しましょう。

海外渡航者の健康問題の発生頻度に関するデータとしては、Steffen Rらの調査が有名です。スイス人旅行者約1

(2面につづく)



● 図 日本人海外渡航者数の推移(参考文献1より)

## 渡航医学の実践知識をアップグレード!

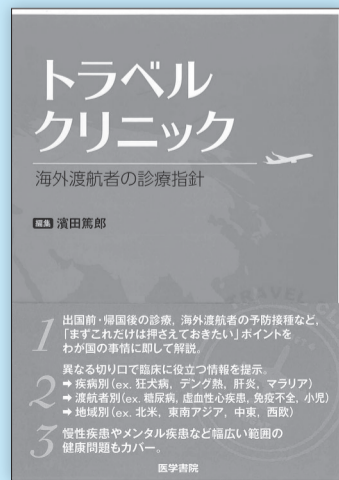
# トラベルクリニック 海外渡航者の診療指針

編集 濱田篤郎

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。

● 目次

- 第1部 海外渡航者診療のABC
  - 第1章 海外渡航者の健康問題
  - 第2章 出国前の健康指導
  - 第3章 海外渡航者の予防接種
  - 第4章 海外渡航者のマラリア予防と治療
  - 第5章 海外帰国者の診療
- 第2部 疾患別の対応
  - 第6章 海外渡航者の感染症
  - 第7章 航空機旅行と疾病
  - 第8章 高地で問題となる疾患
  - 第9章 海洋レジャーに伴う疾病
  - 第10章 海外渡航者のメンタルヘルス
- 第3部 渡航者別の対応
  - 第11章 慢性疾患のある渡航者
  - 第12章 免疫不全のある渡航者
  - 第13章 海外勤務者
  - 第14章 小児渡航者
- 第4部 地域別の対応
  - 第15章 地域別の健康情報



● A5 頁368 2013年 定価: 本体4,800円+税 [ISBN978-4-260-01876-0]

医学書院



鼎談 国際化が進む今、渡航者の安全・安心を支える トラベルメディスン

<出席者>

●濱田篤郎氏

1981年慈恵医大卒。84年米国 Case Western Reserve 大に留学し、熱帯医学・トラベルメディスンを修得。帰国後、慈恵医大の熱帯医学教室講師を経て、2004年海外勤務健康管理センター所長代理、10年より現職。11年より日本渡航医学会理事長を務める。トラベルメディスン・熱帯感染症の第一人者として知られる。著書に、『トラベルクリニック——海外渡航者の診療指針』（医学書院）、『旅と病の三千年史』（文春新書）など多数。

●金川修造氏

1981年山形大医学部卒。国立病院医療センター(現・国立国際医療研究センター)小児科での研修後、同センターの国際医療協力局に所属し、エジプト・バキスタン・ベトナムへ長期赴任。また、世界各地へ渡航し、地域住民のための医療支援を実施した。2004年に渡航者健康管理室(現・トラベルクリニック)に異動、現職に至る。熱帯感染症セミナー、トラベラーズワクチン講習会などの研修活動、輸入感染症を含む感染症診療の充実にも尽力する。

●牧信子氏

1981年慈恵医大卒。同大附属病院内科研修後、腫瘍・血液内科医として勤務。2001年より現職となり、同大内科講師も兼任。専門は航空医学。日本宇宙航空環境医学会理事を務める。

(1面よりつづく)

万人を対象に行ったアンケート調査で、発展途上国に1か月間滞在した場合に起こる健康問題の頻度を算出しています。全旅行者を100%としたとき、何らかの健康問題が起こる頻度が50—60%、実際の疾病にかかる頻度が20—30%、その疾病で医療機関を受診する頻度が8%<sup>6)</sup>。罹患する疾患としては感染症の割合が高く、1か月間の発展途上国滞在で旅行者下痢症の発症率が20—60%、A型肝炎は0.04%と示されています<sup>7)</sup>。

私たちも海外渡航経験者1222人を対象に「海外渡航中に発生した健康問題」について質問したところ、「時差ぼけ」(375人)、「下痢」(278人)、「感冒」(216人)などが頻度の高いものとして挙がりました<sup>8)</sup>。

金川 こうしてデータを見ると、多くの渡航者の身に何らかの健康問題が発生しています。海外渡航、あるいは別の地域へ移動することそのものが健康リスクであることとらえる必要があると感じます。

ただ、渡航者の健康状態や渡航日程を踏まえ、滞在先の医療衛生情報を基にきちんと予防策を提示することで、そのリスクを下げることは可能です。

濱田 普段の診療において、特に注意されている渡航先や健康問題はありますか？

金川 ひとつ挙げるとすれば、やはり渡航先が発展途上国の場合は注意しています。先進国であれば医療インフラも整備されているので、何か健康問題があっても現地で対処できるケースが多い。しかし、発展途上国となるとそうはいきませんし、また衛生環境が悪

く、感染症の問題もあります。

例えば、経口感染するA型肝炎は、発展途上国のいずれの地域においても高い頻度で見られています。「渡航先では現地の食べ物を食べたい」という方も多いので、渡航前のA型肝炎ワクチンの接種や、渡航先での行動に関するアドバイスは欠かせません。

また、渡航時に合わせてお伝えしたいのが、「感染症を国外に持ち出さないように、国内の予防接種プログラムに含まれているワクチンはすべて接種してから出国してください」ということです。日本はワクチン接種率が高くないため、現地に感染症を蔓延させるきっかけを作るおそれがあります。ですから、麻疹や風疹など、国内の予防接種プログラムに含まれるワクチンの接種歴について、海外渡航を予定する患者さんには必ず確認したいですね。

移動中やアクティビティに関する健康問題にも目を向ける

濱田 感染症の他に、環境の変化に起因する健康問題への注意も必要になります。例えば、移動中の航空機内での健康問題や、登山・スキューバダイビングといった渡航先でのアクティビティに関する健康問題がありますが、これらも事前の情報提供や予防指導があることでリスク軽減が可能ですよね。

牧 ええ。当社では1日1000便弱の航空機を運行しているのですが、平均して1日1件はフライト中のドクターコールがあるようです。頻度が高いのは脳貧血発作ですが、それ以外にも機内の気圧低下に起因する航空性の健康問題が認められています。ただ、例えば、気圧に関係して起こる航空性中耳炎であれば、耳管を開かせる方法として「水を飲む」「あくびをする」などの予防策を事前に知っているだけで、発症のリスクは抑えることができます。

また、糖尿病や腎障害などの慢性疾患を持つ方が、機内で何らかの異常を来すケースも少なくありませんが、こちらも薬剤の服用や食事摂取についてあらかじめ指導・助言を行うことで回避できると考えます。

金川 アクティビティという点では、最近ではスキューバダイビングの他、高山病対策の相談のニーズも高まっているように思います。世界遺産観光ブームも手伝って、マチュピチュやネパールなどの高地を訪れる中高年の方も増えているんです。

濱田 トラベルメディスンのニーズは、そうした海外渡航者の動向や流行にも左右される面がありますよね。

昨今、企業活動の国際化が進んでいるという点から言えば、海外に滞在する方へのメンタルヘルスも重要なテーマになっています。また、乳幼児や小児を連れて渡航する方が増えているので、成人の渡航者とは異なる視点からの健康管理の方法を指導するニーズも

聞かれるようになりました。渡航そのものが身近になっているからこそ、一人ひとりの異なる渡航形態に合わせ、包括的な対策・指導を行う医療従事者が必要なのでしょう。

海外渡航者向けの専門医療機関の増設と分布が課題

牧 産業医として悩ましいのは、海外赴任者に「出国前にトラベルクリニックを受診してほしい」と思っても、近隣に海外渡航者に対応できる施設が少ないことです。特にその状況は地方において顕著で、利用希望者が相談や診療を受けたくても受けることができない状況にあると感じています。

金川 国内のトラベルクリニックが都市圏に偏重しているために、苦勞している利用者は多いです。過去には、黄熱ワクチンを受けるために、地方都市から数時間かけて当院まで来院された方もいました。

また、海外特有の感染症など、特殊な疾患に対応できる医師は決して多くはないため、結果的に都内のトラベルクリニックに頼らざるを得ないケースも多くあります。

牧 海外との窓口となる空港が全国各地にある一方で、トラベルクリニックは大都市圏に偏在してしまっているという状況はアンバランスではないでしょうか。絶対数の底上げと全国各地への展開が求められると考えています。

濱田 トラベルクリニックを全国に普及させることは、私が理事長を務める日本渡航医学会としても課題であると認識しています。

国際渡航医学会(International Society of Travel Medicine)の「Global Travel Clinic Directory」に登録されている日本の施設は、全国でもわずか25施設(2014年1月時点)です<sup>9)</sup>。登録していないクリニックもあるため国内の実態を示す正確な数ではありませんが、米国であればニューヨーク州だけで52施設もあり、日本の体制が十分ではないことは明らかでしょう。

こうした状況を鑑みて、日本渡航医学会では2012年にトラベルクリニックサポート委員会を立ち上げ、トラベルクリニック開設マニュアルを作成するなど、トラベルクリニックの設立支援にも力を入れています。

金川 各地でトラベルクリニックが設立される中で、同時並行的にそうしたクリニックが中心となり、地域の医療従事者に対してトラベルメディスンを啓発していくことも求められます。

というのも、患者さんをトラベルクリニックにつなぐ役割は、地域の一般診療に携わるプライマリ・ケア医にもあるからです。しかし、プライマリ・ケア医に、海外渡航者に対する健康指導や予防接種、海外渡航後の健康問題に必要な情報が十分には行きわたっていません。日本渡航医学会所属のトラベルクリニックが拠点となって、講習会・勉強会の開催を通じ、地域の医療従事者と一体になって渡航者の支援に取り組めるような展開が期待されます。

未承認ワクチンの問題解消は、トラベルメディスン充実の鍵

濱田 日本には未承認となっている渡航者向けのワクチン、いわゆるトラベラーズワクチンが数多く存在しています。これらのワクチン接種を現場で実施しやすいように制度を整備する必要があるのではないのでしょうか。

代表的な未承認ワクチンを挙げると、インドをはじめとする南アジアで感染する機会の多い腸チフスや、西アフリカで乾季に大流行する髄膜炎菌性髄膜炎のワクチンがあり、これらはWHOが渡航者への接種を推奨しているものです。しかし、日本では未承認なために、接種するならば、医師はワクチンを個人輸入した上で行わなければならないかもしれません。この輸入手続きも煩雑なので、現在のところは限られた医療機関でしか扱っていないという実態があります。

牧 輸入手続きの他、接種後に副反応や健康問題が起こった際の補償制度が確立していない点も、接種を阻む要因となっているのではないのでしょうか。

金川 そう思います。こうした状況ではワクチンを扱える医療従事者が増えず、接種希望者の予防接種へのアクセスも制限されてしまうことになり

ます。たださえ国民全体の予防意識が不足している中、予防意識の高い集団に対しても接種しづらい状況であっては、日本のトラベラーズワクチンの接種率を上げるのは難しいでしょう。

濱田 最近では、輸入代行業者が自

具体的な数字を示しながら、診断のプロセスを掘り下げる

ジェネラリストのための  
**内科診断リファレンス**  
エビデンスに基づく究極の診断学をめざして  
監修 酒見英太 著 上田剛士

疫学、病歴、身体所見、検査という診断学の一連の流れすべてを網羅し、エビデンスに基づいた診断とは何かを追求した書。殊に病歴、身体所見を深く掘り下げ、リファレンスをあげて「多い・少ない」「大きい・小さい」という抽象的な説明でなく、極力具体的な数字を示して解説した。診断に悩む症例に遭遇した際に、役に立つよう工夫されている。ジェネラリストにこそ求められる診断学として、内科のみならず整形外科、眼科・耳鼻科なども収載。

●B5 頁736 2014年 定価:本体8,000円+税 [ISBN978-4-260-00963-8]

多忙な日常外来診療の大きな武器に！

臨床でよく出会う 痛みの診療アトラス

コモンな痛み124疾患の病態生理、徴候、治療方針をイラストとともに簡潔に解説。疾患名や症候群名を明示し、イラストを多用することで、患者の訴えを具体的にイメージできる。鑑別を要する症候群が提示され、診断に必要な画像所見の例も豊富。一般内科、総合診療科といったジェネラリストのみならず、整形外科、麻酔科、神経内科などの痛みを扱う専門診療科医師にもおすすめの1冊。

原書 訳 Steven D. Waldman  
太田光泰  
神奈川県立足柄上病院総合診療科医長  
川崎彩子  
慈生会野村病院内科医長



続 アメロカ医療の 光と影

第263回

米スポーツ界を震撼させる変性脳疾患③

李 啓亮 医師/作家(在ボストン)

前回までのあらすじ: NFLは脳震盪の危険性について科学的に調査し対策を講ずることを目的として、1994年、Mild Traumatic Brain Injury Committee (MTBIC) を立ち上げた。

MTBICの初代委員長に任命されたのは、ニューヨーク・ジェッツのチームドクター、エリオット・ペルマンだった。しかし、ペルマンは脳震盪の研究にかかわった経験は皆無であり、その専門は関節リウマチだった。なぜ、脳震盪については「門外漢」といってもいいペルマンが委員長に任命されたのかというと、その理由は、「タグリアブー・コミッショナーの主治医だったから」とされている。他の委員たちもチームドクターやトレーナーが大多数を占め、脳震盪の専門家はごく一部にとどまった。「科学的調査と対策構築という目的は建前に過ぎず、本音はPR対策」と見る向きが少なくなっ

たゆえんである。

MTBIC 設立の本音と建前

MTBIC が実質的活動を始めたのは1995年2月だった。MTBIC 設立の意義をことさらに強調しなかったのか、ペルマンは、「95年以前に脳震盪を研究したデータはなく、われわれが『初めて』調べるのだ」として、まず、脳震盪を「定義」することからその活動を開始した。しかし、ペルマンの言とは裏腹に、例えば1989年には、バージニア大学のジェフ・パースが大学フットボール選手を対象として、脳震盪後、症状・機能障害が回復するまでの経過を調べた結果を発表していた(註1)。

さらに、90年代に入ると、ピッツバーグ大学のマーク・ラプルーらが中心となってNFL選手を対象とした脳震盪研究が開始され、脳震盪の前後で脳機能がどれだけ損なわれたかを計測

社で補償制度を準備していたり、行政においてトラベラーズワクチン推進に向けて議論が進められたりと、整備する方向へと動きつつあるとは言えるのかもしれませんが。渡航前の予防接種が感染するリスクを抑えることにつながるわけですから、安心して接種できるような諸制度の見直しを行い、現在の状況が改善することを期待しています。

今後、海外特有の疾患を持つ患者が目の前にあらわれる可能性も?

濱田 トラベルメディスンは「国際間の人々の移動に伴う健康問題や疾病を究明し予防する医学」と定義されており、日本から海外に出て行く人々だけではなく、海外から日本を訪れる観光旅行者や在留外国人などについても、医療提供の在り方を考えています。海外から日本を訪れる渡航者数は

2013年度には1000万人を越え、今後、海外からの渡航者の健康問題にこたえていくニーズも一層高まっていくのではないのでしょうか。

牧 2020年の東京オリンピック開催を控え、海外からの観光客は増えるでしょうし、企業のグローバル化が進む中では海外から来る労働者が増えることも考えられます。しかし、これらの渡航者増加に対し、応えられるだけの医療が量的にも、質的にも整っていないのではないかと、少し不安です。

金川 昨年、中南米から来た外国人労働者のシャーガス病診断の報告がありました。国内で初めての発症例だったので話題になりましたが、今後も同様のかたちで海外特有の疾患が問題となるケースは十分にある。いつ何時そうした患者さんが目の前に訪れるのかわからないわけです。

海外特有の希少な感染症を網羅する必要はなくても、一般臨床医の方々にも「海外渡航時には健康問題が起こり

するための「検査」も開発された。ランダムに読み上げられた数字を暗唱させたり、(例えば)Bで始まる単語を思いっただけ言わせたり、25の点を線で結ばせたり、という簡単な検査であったが、もともと認知症患者らに使われていた検査を応用したものだった。脳震盪の病態評価において、画像検査はまったく役立たずであっただけに、客観的に傷害の度合いを計測することのできる機能検査が開発されたことの意義は大きく、ラプルーは数少ない専門家としてMTBICの委員に招かれた。

本来の設立目的はPR対策と見る向きが多いと上述したが、建前の「科学的調査」に添う活動が行われなかったわけではなかった。NFLにおける脳震盪の実態調査が始められただけでなく、選手が脳震盪を起こした際には、ラプルーが開発した機能検査を実施してその病態を評価することが推奨された。

絶賛されたMTBICの学術論文

かくして、MTBICは、NFLにおける脳震盪事例について膨大なデータを収集・蓄積することとなったのだが、その調査結果を「学術論文」として発表するようになったのは2003年10月のことだった。試合中に選手が脳震盪を起こした際のビデオに基づいて実験室でダミーを用いた「再現」試験を実

得る」と意識してもらい、トラベルメディスンに関心を持ってほしいです。そして、必要ならば専門家のいる施設へと紹介する役割を担っていただきたいと思います。

\*

濱田 昨今、予防医学は日本でも注目される領域になっています。渡航前の予防が要となるトラベルメディスンは、まさにその領域を担っているものです。トラベルメディスンは日本では発展途上の分野ですが、国内でも広く普及させ、知識レベルの底上げを図っていくことで、全ての人々に安全・安心で健康的な海外渡航を提供できるようにしていきたいですね。(了)

参考文献

1) 法務省. 出入国管理統計. http://www.moj.go.jp/housei/toukei/toukei-ichiran\_nyukan.html

施。頭部に加わる衝撃の程度を物理学的に解析した結果を『Neurosurgery』誌に発表したのである(註2)。

ペルマンが筆頭著者となって発表されたこの論文は、脳震盪研究者たちからもろ手を挙げて歓迎された。NFLは「患者」数とデータの多さだけでなく、資金の豊富さでも他の研究グループを圧倒しただけに、「リーグが本腰を入れて研究を進めたら脳震盪について数多くの新たな知見が得られる」と期待されたからである。実際、『Neurosurgery』誌の編集主幹マイケル・アブゾは、MTBICからの論文が掲載された号の巻頭に「Editor's Letter」を執筆、1800年前にローマの剣闘士の外傷診療で得た知見に基づいて医学を進歩させたガレノスを引き合いに出してNFLの努力を絶賛した。

研究者たちの期待に応えるかのように、MTBICは、『Neurosurgery』誌に、次から次へと脳震盪研究の続報を発表し始めたのだった。

(この項つづく)

註1: Barth JT, et al. Mild head injury in sports: neuropsychological sequelae and recovery of function. Levin HS, et al, editors. Mild Head Injury. Oxford University Press; 1989. pp. 257-75.

註2: Pellman EJ, et al. Concussion in professional football: reconstruction of game impacts and injuries. Neurosurgery. 2003; 53(4): 799-814.

2) Herk KV, et al. Knowledge, attitudes and practices in travel-related infectious diseases: the European airport survey. J Travel Med. 2004; 11(1); 3-8.

3) Namikawa K, et al. Knowledge, attitudes, and practices of Japanese travelers on infectious disease risks and immunization uptake. J Travel Med. 2010; 17(3); 171-5.

4) Carroll B, et al. Primary health care needs for travel medicine training in Britain. J Travel Med. 1998; 5(1); 3-6.

5) 濱田篤郎. 日本におけるトラベルクリニックの現状と課題. 海外勤務と健康. 2007; 26; 26-9.

6) Steffen R, et al. Health problems after travel to developing countries. J Infect Dis. 1987; 156(1); 84-91.

7) Steffen R, et al. Health risks among travelers—need for regular updates. J Travel Med. 2008; 15(3); 145-6.

8) 廣幡智子, 他. 海外渡航にともなう健康問題に関する意識調査. 日本渡航医学会誌. 2013; 6(1); 20-4.

9) International Society of Travel Medicine HP. http://www.istm.org/WebForms/SearchClinics/Default.aspx?SearchType=Advanced

Advertisement for Pocket Drugs 2014. Features: 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. Includes a list of editors: 監修 福井次矢, 編集 小松康宏, 渡邊裕司. Book features include: 臨床で使用されるほぼすべての治療薬を収録, 第一線で活躍の臨床医による「臨床解説」, etc.

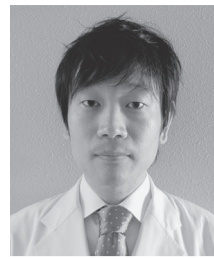
Advertisement for Pocket Drugs 2014. Features: 日常診療に必要な医薬品情報を厳選! 選ばれる薬には理由がある! Includes a list of reasons for selection: 約2,200成分ある医療用医薬品の中から、一般内科の日常診療で頻用される157成分を厳選. Includes a list of contents: 1 降圧薬, 利尿薬, Ca拮抗薬, 2 心疾患治療薬, etc.



投稿

# 米国式災害マネジメント 脆弱性評価 (HVA) と危機管理システム (ICS)

近藤 豊 琉球大学大学院医学研究科講師・救急医学講座



●近藤豊氏

2006年琉球大医学部卒。初期研修を沖縄県立中部病院、後期研修を聖路加国際病院にて修了後、琉球大助教。13年より現職。琉球大病院救急部副部長を兼任。主な研究分野は外傷外科やフラジェリンなどで、現在は災害シミュレーションコースの普及に尽力している。

阪神淡路大震災、東日本大震災など日本はとりわけ自然災害の多い国であるにもかかわらず、その準備や対策はいまだ十分なものではない。とりわけ近年は、“災害は忘れる前にやってくる”と言われるほど自然災害が多発しており、その備えは必要不可欠である。

一方、米国では、国家戦略の一環として災害対策を進めており、米国連邦緊急事態管理庁 FEMA (Federal Emergency Management Agency of the United States) を創設するなど、災害対策として見習うべき点が多く存在する。本稿では、日本では一般にあまり認識されていないものの米国では災害マネジメントとして重要視されている HVA (Hazard Vulnerability Analysis) と ICS (Incident Command System) について紹介する。両者とも特定の災害を想定したのではなく、全ての災害で稼働できるのが特徴だ。

## 災害への脆弱性を定量評価し、平常時の対策に活かす

“災害脆弱性の評価”などと日本語訳される HVA とは、災害が起こる以前の対策としてあらかじめ災害への脆弱性を評価しておくものである<sup>1,2)</sup>。災害による被害を想定する場合、災害そのものの大きさばかりに目が行きがちだが、被害の程度は事前の防災対策に大きく左右される。つまり DRR (Disaster Risk Reduction: 日本語で“減災”を意味する) の技術の一つである。米国では 2005 年のハリケーン・カトリーナをはじめ、自然災害に対する平常時の災害対策として HVA が多く実施されている。

HVA は、災害に対する脆弱性を定量的に評価できるツールとなっている。具体的には、災害の種類を自然災害、科学技術災害、人為災害の3つに分け、それぞれ、Probability (可能性) を4段階、Risk (危険度) を5段階、Preparedness (準備) を3段階に分け、それぞれで点数付けを行う (図1)。この3種類の点数をそれぞれ掛け合わせた総得点が高いほど、その地域の災害の脆弱性が大きいと評価される。このように点数付けすることで、地域ごとの災害の脆弱性を定量化し、平常時における災害対策の優先順位や災害時における被害の推察を効率的に行うことができる。

日本ではすでに沖縄県で実施されているものの、全国的にはほとんど実施されていない。また地質・工学系の研究者に比べると、医療従事者の間では

		可能性 (0-3)	危険度 (1-5)	準備 (1-3)	合計
人為災害	化学テロ	2	5	2	20
	生物テロ	1	4	3	12
	大規模災害—外傷	3	5	3	45
	大規模災害—医療	3	5	2	30
	大規模災害—危険物質 (HAZMAT*)	1	2	2	4
	危険物質 (HAZMAT*) の暴露	1	2	3	6
	爆弾	3	5	2	30
	小児の誘拐	1	5	1	5
	労使紛争	2	1	3	6
	内紛	1	4	2	8
	措置入院	1	2	2	4

●図1 人為災害に対する HVA の一例  
人為災害に分類される各災害について、点数付けをして定量的に評価している。この例では「大規模災害—外傷」が最も脆弱性が高い災害と判断できる。  
\*) hazardous material の略。

HVA の認知度は低い。日本全体で統一した基準で評価することが効率的な防災につながるため、今後は全国的に HVA を行い普及させる必要があると筆者は考えている。

## 緊急時に必ず発動する 管理体制

“危機対応システム”、“現場指揮システム”、“事態指令システム”などと日本語訳される ICS は、1970 年代に米国で開発され、災害現場などにおける標準化されたマネジメントシステムのことを指す。70 年代以前の米国では、災害時の問題点として、「指揮命令系統が不明確」「一度に多くの人が一人の監督者に報告するので対応できない」「関係機関がおのおの異なる組織に属しているため組織横断的な対応が不可能」「関係機関が使用する用語が統一されていない」「行動目標が不明確」などの問題が挙げられていた。これらの問題を解決するために作られたのが、この ICS だ。このシステムは災害であろうとテロであろうと非常事態宣言が出された場合には必ず発動されることが決まっている。個々の災害ごとに組織体制を話し合っていたのでは、緊急時に対応できないことが想定されるからだ (これを“オール・ハザード・アプローチ”と呼ぶ)。また、当初は消防機関等の自然災害を中心に使用された ICS だが、2001 年 9 月 11 日の米国同時多発テロの影響もあり、04 年からは国家全体の危機管理システムとなっている。

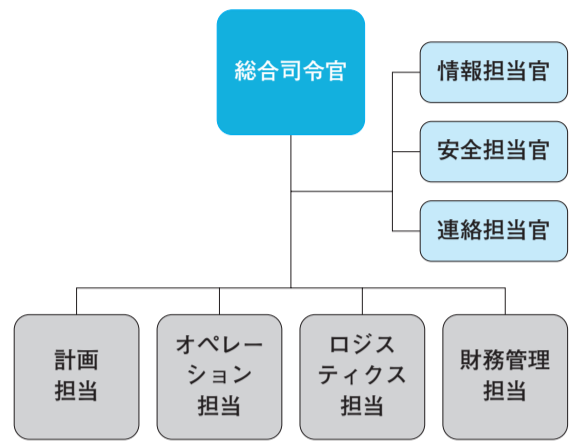
ICS は、Incident Commander (総合指令官) と 3 つの指令担当官である情報担当官、安全担当官、連絡担当官から

成り立ち、それぞれトップである総合指令官に直結する。そして総合指令官の下には、4 つの一般担当部局が置かれ、それぞれ計画担当、オペレーション担当、ロジスティクス担当、財務管理担当に分かれる<sup>3,4)</sup>。これらの組織が ICS そのもので、災害時には中核となることができるのである。

## 病院版 ICS で、 病院内の災害対応を標準化

一方、われわれ医療従事者にとっては、災害時の病院の組織づくりも重要な仕事であり、病院用の ICS である HICS (Hospital Incident Command System) も存在する。HICS は ICS を応用した病院のための危機管理体制で、災害の種類や規模、病院の大小や災害発生後の時相に応用可能な汎用性の高いシステムだ。米国では多くの病院で取り入れられているが、その理由として、ICS のような国家非常事態管理体制とも整合性がとれているため、災害対応が標準化されているという利点が非常に大きい<sup>5)</sup>。

これに対して日本では、地域や病院が個別に災害対策マニュアルを作成していたり、災害時に法的強制力を持ったトップダウンの指揮ができていなかったりすることから、今まで ICS や HICS が取り入れられなかったとされている。また、導入以前に ICS の認知度が低く、国民性として、災害時の活動を“誠心誠意”やったかどうかが重要であり、非災害時の体制づくりに関してはあまり重要視しない傾向も指摘されている。日本への ICS 導入については賛否両論あるものの、今後日本で



●図2 ICS の組織図

災害マネジメントを発展させていく上で、必要不可欠な概念であることは間違いない。筆者は日本の災害マネジメントには、自国の風土にあった日本版 ICS、HICS の構築・導入が必要ではないかと考えている。

以上、災害マネジメントの基礎となる HVA と ICS について概説した。これらの概念は米国外科学会外傷委員会主催の DMEP (Disaster Management & Emergency Preparedness) コース<sup>6)</sup> で学ぶことができる。近年では日本でも東京都や沖縄県で本コースを開催しており、筆者もこれにかかわっている。今後、本コースを継続して開催することで、日本でも HVA や ICS の考えが広く普及し、さらなる災害対応能力の強化につながることを切に願う。

### ●文献

- 1) American Society for Healthcare Engineering of the American Hospital Association. Hazard vulnerability analysis [Healthcare Facilities Management Number: 055920]: ASHE; 2001.
- 2) Campbell P, et al. Strengthening hazard vulnerability analysis: results of recent research in Maine. Public Health Rep. 2011; 126 (2): 290-3.
- 3) Thomas TL, et al. The incident command system in disasters: evaluation methods for a hospital-based exercise. Prehosp Disaster Med. 2005; 20 (1): 14-23.
- 4) Fishbane M, et al. Use of the emergency Incident Command System for school-located mass influenza vaccination clinics. Pediatrics. 2012; 129 Suppl 2: S101-6.
- 5) 嶋津岳士, 他. 緊急事態に対する病院の新しい取り組み: 院内急変からテロ・災害時における地域連携まで. 近畿大医誌. 2008; 33 (4): 257-63.
- 6) American College of Surgeons. Trauma Programs, DMEP. <http://www.facs.org/trauma/disaster/index.html>

「JIM」presents 公開収録シリーズ“ジェネラリスト道場”第4回 **東北開催** **開催のお知らせ**

## 高齢者エマージェンシー—プライマリ・ケア医のためのスキルアップ大作戦

今年度も「JIM」編集室では、第一線で活躍中のジェネラリストをお招きし、「JIM」presents 公開収録シリーズ“ジェネラリスト道場”を開催しております。第4回の講師は、他の病院だったら助からない命を助ける「劇的救命」を目指す今明秀先生、日本における家庭医の先駆者・藤沼康樹先生、地域のプライマリ・ケアにおけるフロントランナー・松村真司先生が登場されます。みなさま奮ってご参加ください。

日時 **2014年2月23日(日)** 13:30~17:00 **会場** 駅前ぞみビル5F (仙台市青葉区中央 3-6-22)

講師 **今明秀先生** (八戸市立市民病院救命救急センター) **藤沼康樹先生** (日本生協連医療部会家庭医療学開発センター) **松村真司先生** (松村医院)

対象 **医学生・医師** **定員** 50名

参加費 **4,000円** (参加者限定「ジェネラリストTシャツ」付)

「JIM」誌を年間購読されている方は参加費無料です! 同時申し込みも可能です!

セミナー内容  
 ★Dr. 今明秀のスーパーレクチャー 「プライマリ・ケア医だから知っておきたい「高齢者エマージェンシー表技・裏技」——一般外来で「これはまずいかも」と思ったら」  
 ★Dr. 藤沼康樹のミニレクチャー 「診療所の高齢者救急「困る前のその一手」——Ambulatory care sensitive conditions(救急入口問題)」  
 ★Dr. 松村真司のミニレクチャー 「救急に送った後の高齢者マネジメント—帰したくても帰れない!(救急出口問題)」  
 ★トークショー+質問コーナー(お飲物と軽食付!) 「一般外来における高齢者エマージェンシーよろず相談」  
 Dr. 今明秀, Dr. 松村真司, (司会)Dr. 藤沼康樹

参加申込方法 医学書院 Web サイト内・セミナーページから申し込みください。先着順受付…定員に達し次第受付終了となります。

ホームページ <http://www.igaku-shoin.co.jp>

お問い合わせ 医学書院PR部 TEL 03-3817-5696



# The Genecialist Manifesto

## ジェネシャリスト宣言

岩田 健太郎

神戸大学大学院教授・感染症治療学  
神戸大学医学部附属病院感染症内科

【第8回】

### 医療の世界は「グレー」ディエント

昔の西洋医学の世界は、白黒ははっきりしたものだった。まず、ガレノス(125—200年頃)以降の西洋医学は完全に権威主義で、「ガレノスの言っていることが正しい」でおしまい、という思考停止状態だった。これが1500年も続いたのだから、思考停止とはかくも恐ろしい代物である。

ときに、東洋医学は何千年もの伝統があり(人によってはこれを「エビデンス」とすら呼ぶ!)、その伝統故に正当性が担保されている、と主張されることがある。しかし、ガレノスの誤謬が1500年もの歴史の重みに耐え続けたことを考えると、「歴史」そのものが医学的な正当性の担保にはならないとぼくは思う。東洋医学を評価するための評価法は「伝統」以外の何かを用いる必要がある。

さて、ルネサンス以降、ジョン・ハンター(1728—93)らによって実験医学、実証医学が進歩し、ガレノスの呪いが解け始めたヨーロッパでも、やはり医療の世界はわりと白黒ははっきりしていた。

感染症が人類にとって最大の脅威だった頃の時代だ。ハンターの弟子であったエドワード・ジェンナー(1749—1823)は天然痘ワクチン(牛痘)という医学史上に残る業績を挙げる。なるほど、使用初期こそ「接種すると牛になる」などデマが流れたが、その圧倒的な効果は、圧倒的な天然痘の脅威と大きなコントラストを作った。

1980年に撲滅宣言が出された天然痘対策は、医学史上もっとも「白黒ははっきりした」物語であった。もっとも、ワクチンを打つと人間が「動物化する」というデマは21世紀の現在でも残っているのだけれど(例:由井寅子、それでもあなたは新型インフルエンザワクチンを打ちますか?、ホメオパシー出版、2009)。

ジェンナー、パスツール、コッホ、あるいはフレミングといった実験医学、実証医学(そして微生物学)の時代は、医学が医学史上もっとも白黒ははっきりしていた時代であった。天然痘や狂犬病、破傷風やジフテリアは予防接種で予防。肺炎球菌やブドウ球菌は抗菌薬で治療、とシンプルなモデルが通用した。

ところが、現代医学は難しい。それほど白黒ははっきりしないのが、むしろ「主流」である。エビデンス・ベースド・メディシン(EBM)の概念が確立されてくるとともに、われわれのや

っている医療行為が「それほど」効果がないことが逆説的にわかってきた。高血圧、糖尿病、脂質異常、そして数々のがん。新しい治療法はどんどん開発されていくが、それはパキッと竹を割ったような効果を示すものではない。高血圧にアンジオテンシンII受容体拮抗薬を処方しても、脳卒中や心筋梗塞(そしてその結果起きる死亡)が全部チャラになるわけではない。糖尿病にDPP-4阻害薬を……、脂質異常にスタチンを……、すべて同じである。疾病リスクの現象は相対的に示され、「薬を飲まない場合と比較すると」という枕詞で示される。ぼくらはEBMチックな現代医療の言葉遣いにどっぷり浸かっているから、こういう話法をもはや疑いもしないけれども、そもそもある治療法が圧倒的に絶対的に効果があるのなら、比較対照なんて置く必要はないのである。比較対照を置かねばならないこと、そのことそのものがその治療法の効果が「微妙」であることを逆説的に示しているのである。

NNT(number needed to treat)という概念も同様である。患者さんが期待するであろう百発百中の治療であれば、NNTは1であり、話はそこで終わってしまう。そうならないからこそ、NNTという概念が重要視されるのである。スタチンの臨床効果を示した有名な4Sスタディー(冠動脈疾患既往のある患者へのシンバスタチン[リポバス®]の治療効果を吟味した)では、ITT解析での全死亡をアウトカムにしたときのNNTはおおよそ30である。NNT30と言え、臨床家なら「なかなかいいじゃん」と感じる数字だろうが(数字の捉え方は主観そのものである)、30人治療してようやく1人が得をするというのは「割に合わない」と考える一般の人は多いんじゃないか。それはもちろん、EBMの瑕疵ではない。EBMのおかげで、われわれの提供している先進的な医療が「この程度」だということが看破されただけの話だ。それは現代医療の瑕疵でもない。

EBMによるデータの定量化、可視化がわれわれの(やや)矮小な世界を顕在化させただけだ。昔の瀉血だとか水銀治療だとかは、そのような数的データがないくらい、まやかしの高いものだったのだ。

EBMの根っここのところにある「比較対照」は、ひとつの二元論的世界観を構成する。「あれか」「これか」の問題に収斂されるからだ。2x2表に代表される、「あれか」「これか」の世界観。例えば、「喫煙」の「あり」「なし」、CRPの「陽性」「陰性」。あるいはスピード違反の「あり」「なし」でもよい。

しかし、「スピード違反」は、一意的に「スピード違反」なのではない。少なくとも、そのように一意的に規定する必要はない。1km/時のスピード違反と、30km/時のそれとは「異なる」スピード違反である。CRPが1mg/dLと30mg/dLとでは違うように。少なくとも、そう解釈することは可能である(解釈そのものは「恣意的」なので良いも、悪いもない)。では、0.5km/時のスピード違反はどうか。ほとんど「違反なし」のほうに近い概念なのではないか。少なくとも、そう解釈できないことはない。同様のことは、腫瘍マーカーや生活習慣など、医療のあらゆるところにアプライできるのではないかと。

シロヤクロの存在は、医療の世界ではほとんどマレである。ほとんどがグレーのどこか、グレーディエントのどこかにある。だから、シロヤクロかのどちらか、という二元論ではなく、「どのくらいグレーか」という命題のほうで、医療の世界にはうまくフィットし



ている。今回の話はややこしかったと思うけど、「わかる」「わからん」ではなく、どのくらい……。

- 参考文献  
1) 茨城保. まんが医学の歴史. 医学書院, 2008.  
2) 岩田健太郎. 予防接種は「効く」のか. 光文社, 2010.  
3) 岩田健太郎訳. ナラティブとエビデンスの間. メディカル・サイエンス・インターナショナル, 2013.  
4) Randomised trial of cholesterol lowering in 4444 patients with coronary heart disease: the Scandinavian Simvastatin Survival Study (4S). Lancet. 1994; 344(8934): 1383—9.

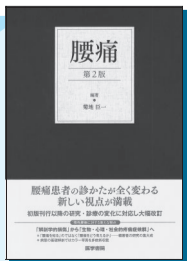
●お願い—読者の皆様へ  
弊紙記事へのお問い合わせ等は、お手数ですが直接下記担当者までご連絡ください  
☎(03)3817-5694・5695/FAX(03)3815-7850 「週刊医学界新聞」編集部

腰痛患者の診かたが様変わりする新たな視点が満載

### 腰痛 第2版

初版刊行から10年、腰痛の研究・診療は大きな変化を遂げた。編者の腰痛研究の集大成であった本書も、それに対応し大幅な改訂となったが、「腰痛を知るだけでなく、腰痛をどう考えるか」というconceptは不変。カラー写真を多数収録した病態の基礎解剖から治療選択の実例までの豊富な実例はさらに充実。慢性腰痛に対する新たな視点—「解剖学的損傷」から「生物・心理・社会的疼痛症候群」へ、という新たな潮流を解説する。

編著 菊地臣一  
福島県立医科大学理事長(整形外科学)



## 抗菌薬マスター戦略 第2版

### 非問題解決型アプローチ

Antibiotic Basics for Clinicians: The ABCs of Choosing the Right Antibacterial Agent, 2nd Edition

著 Alan R. Hauser 監訳 岩田健太郎  
神戸大学大学院医学系研究科・医学部微生物感染症学講座感染治療学分野教授

●定価: 本体5,000円+税  
●B5変 頁394 図98 2014年  
●ISBN978-4-89592-761-1

新刊

### 簡潔にして読みやすい! 定評ある人気テキスト

日常診療において抗菌薬を選択する根拠となる薬理学的、細菌学的概念を理解した上で、適切な抗菌薬による治療の全体像を捉え、質の高い感染症診療の実現を目指した簡便なテキスト、6年ぶりの改訂。改版にともない新薬を追加し、バージョンアップ。しかしながら医学生や研修医、臨床家が1~2週間で読み通せるボリュームは堅持。読者の考える力を刺激し、応用力が身につく。

### Hospitalist

ホスピタリスト  
Vol.1-No.2 絶賛発売中  
特集: 感染症

●1部定価: 本体4,600円+税  
●A4変 200頁 ●ISBN978-4-89592-936-3

### 感染予防、そしてコントロールのマニュアル

すべてのICTのために

監修 岩田健太郎 監訳 岡秀昭

●定価: 本体4,500円+税  
●A5変 頁400 図43 2013年 ●ISBN978-4-89592-746-8

好評

MECSI 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 http://www.medi.co.jp  
FAX 03-5804-6055 E-mail info@medi.co.jp



# Medical Library

書評新刊案内

本誌紹介の書籍に関するお問い合わせは、医学書院販売部(03-3817-5657)まで  
なお、ご注文は最寄りの医書取扱店(医学書院特約店)へ

## 《神経心理学コレクション》 音楽の神経心理学

緑川 晶 ● 著  
山鳥 重, 河村 満, 池田 学 ● シリーズ編集

A5・頁168  
定価:本体2,800円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-01527-1

20世紀を代表する大指揮者フルトヴェングラーは音楽を「カオスの形象化」と言った。ロマン派最後の大家響曲作曲家マーラーは「言葉で表せないことがあるから音楽がある」と述べた。歴史に名を残す巨匠たちのこれらの言葉は音楽の価値が、言語や具体的な形を超えたところにあることを示唆している。その一方で、著者が引用したイソップ童話やピンカーの記述のように、音楽を不要不急のぜいたく品とする意見もある。明治の文明開化以降、今日に至るまで実学重視が続く、「音楽は子女のたしなみ」との風潮が残るわが国では、特にその傾向が強い。「万葉集を調べること、何の意味があるのですか?」。国文学者に真顔でそう質問した学生を私は知っている。しかし、文字はもちろん、おそらく言語が形成される前から、音楽は存在していたと考えられている。文明が産声を上げるはるか前、ヒトが生存と繁殖という生物学的欲求の充足に大部分のエネルギーを費やしていた時代においてすら、音楽は存在していた。そうであるならば、音楽は不要不急どころか必要不可欠であったに違いない。個体や集団の生存に音楽が大きな意味を持っていたからこそ、その時代に音楽は存在した。その意味とは何か?

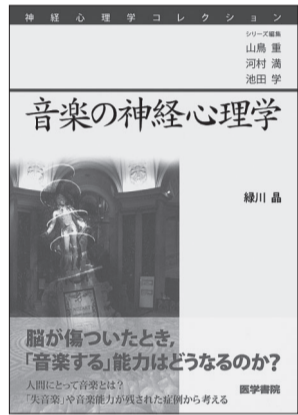
著者はそれは、共有であり同期(合わせること)であるという。そして、さまざまな具体的症例の描写を通して、脳の障害が患者の音楽能力と生活に与えた影響を紹介している。失音楽症としての歌唱や楽器演奏の障害、ピッチやリズムの障害、楽譜の読み書きの障害について、脳血管障害のみならずアルツハイマー病や前頭側頭葉変性症などの神経変性疾患、脳腫瘍、あるいは脳梁無形成といった先天性の器質的障害など多岐にわたる原因疾患を挙

評者 佐藤 正之  
三重大学大学院准教授・認知症医療学/  
三重大病院音楽療法室室長

げている。「できなくなった」という欠損症状だけでなく、変性疾患の進行による認知機能の悪化の中で「それでもできている」あるいは「できるようになった」という症状も紹介されている。症例の描写は詳細かつ正確で、著者の神経心理学者としての面目躍如である。多くの症例研究が紹介され、著者による適切な解説と要約により、この領域の主たる論文をすべて俯瞰できる。脳賦活化実験という便利だがともすればかすみを通して物事を見るような手法に対し、具体的症例における脳の損傷部位と症状という実体としての裏付けを与え、両者を車の両輪として議論は展開される。そうして著者が得た結論の一部が、「音の高さを誤るために歌が歌えなくなった症例の損傷部位は非優位半球に限局」することであり、「楽器の演奏に特化した基盤というのではなく、音楽の表現をするために、道具と共通の基盤を借用」することである。

本の全編を通奏低音のように流れているのは、著者の音楽に対する深い愛と信頼である。本書評冒頭の二人の巨匠の言葉のごとく、そもそも言葉で表せないものを言葉で表しデータを示していくという作業を前にして、科学者としての著者と音楽家(著者は長年のトロンボーン奏者である)としての著者の心の葛藤が垣間見える。しかし、音楽を愛し信頼するからこそ、確固たる基礎に根拠を置いた確かな議論をしたいという科学者としての著者が、全編を主導する。実学からほど遠いとされがちな音楽が、実はヒトの根本を理解し、医療現場で生かすノウハウの宝庫であることをこの本は教えてくれる。「人はパンのみで生きるに非ず」——聖書に出てくるこの言葉が、前記の学生の問いに対する答えである。

### 脳の障害が与えた影響を 具体的症例を通して紹介



## 解剖を实践に生かす 図解 前立腺全摘術

影山 幸雄 ● 執筆  
吉岡 邦彦, 近藤 幸尋, 蜂矢 隆彦 ● 執筆協力

A4・頁320  
定価:本体14,000円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-01752-7

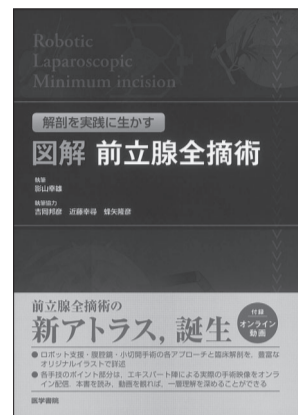
評者 松山 豪泰  
山口大学大学院教授・泌尿器科学

本書はこれまでの手術書とは全く異なる前立腺癌外科治療のためのチャート(海図)である。本書の付録として、手術の重要な部分の動画をオンラインで視聴できるが、書籍では動画収録部分のみならず、動画に取られていない部分についても美しいイラストで明示されており、ともすればビデオ動画のみではよくわからない操作手順やコツが初心者にもわかりやすく解説されている。しかもビデオ動画でもわからない血管神経の走行もイラストに描かれているため、剥離や切開の際、注意すべき局所解剖が理解できるようになっている。

著者が小切開前立腺全摘術のエキスパートであることは、多くの読者がご存じのことと思うが、自己の術式にこだわらず、腹腔鏡下およびロボット支援前立腺全摘の術式も詳細な解説図とともに掲載しているところも、本書の

特筆すべき点であろう。ビデオ動画を見る限り、他の術式に比べロボット支援前立腺全摘術に一部の利があるように見えるが、本書の意図するところは単なる術式の優劣の比較ではなく、読者がいずれの術式を選択した場合にも役立つ汎用性を追求していることは明らかである。また本書の第1章「手術に役立つ臨床解剖」では、前立腺癌外科治療の究極の目標である trifecta(癌根治、尿管制、男性機能温存)を達成するために必要な、エキスパートによる神経解剖や恥骨前立腺靭帯に対するさまざまなアプローチ法が詳細に解説されている。本書は、

これから前立腺全摘術を開始する若手泌尿器科医やさらなる技術の向上を目指す中堅泌尿器科医が、前立腺癌外科治療という暗礁の多い海を航海するためのチャート(海図)となることであろう。



## 慢性頭痛の診療ガイドライン2013

日本神経学会/日本頭痛学会 ● 監修  
慢性頭痛の診療ガイドライン作成委員会 ● 編

B5・頁368  
定価:本体3,500円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-01807-4

評者 高橋 良輔  
京大大学院教授・臨床神経学

診療ガイドラインに必要な条件はまず、EBMの手法に忠実にのっとって作成されていることであるが、次にどれだけ読みやすく使い勝手が良いかという、読者の利便性を考慮することが挙げられると私は考えている。ガイドラインの目的は医療の標準化であり、広く読まれなければその目的を達成することができないからである。

本書は、その前版の、日本頭痛学会による『慢性頭痛の診療ガイドライン』(2006年)から読者への配慮が行き届いているのが印象的であった。臨床的に重要な問題がクリニカルクエストに網羅されているだけでなく、クリニカルクエストも推奨文も短い文章にまとめられ、解説、文献まで含めて2-3ページ以内に収められている。短時間でポイントがわかる構成をとっており、薬物治療では用量など具体的な記載が充実しているため、若手医師や頭痛の非専門医にとってもベッドサイドで使いやすく、私も大変重宝して

いた。私自身、日本神経学会編『パーキンソン病治療ガイドライン2011』の作成に携わったが、上記の点で慢性頭痛のガイドラインを良いお手本として参考にさせていただいたものである。

今回のガイドラインも読者を重視した十分な目配りがされ、その上に丹念な編集作業により、いくつかの類似のクエストが一つにまとめられた一方、最新の知見がふんだんに盛り込まれている。ガイドライン作成委員会は埼玉医大・荒木信夫教授が委員長、富永病院・竹島多賀夫副院長が副委員長を務め、37人の頭痛診療のエキスパートが委員に名を連ねている。執筆者が多いのにもかかわらず、編集作業が丁寧に行われているため、記載には統一感があり、簡明で読みやすい。ただ前回と比べてボリュームが約1.5倍に増えたので、時間のない読者は、まずはクリニカルクエスト、推奨、背景・目的だけをさっと通読して、必要ところを精読するという読み方でも、

### 頭痛診療に携わる すべての医師に必携の書

### 「橋本市民病院 大リーガー医 育成プロジェクト」募集要項

- 1. 趣旨 橋本市民病院は、海外留学支援のノウハウを持つ日米医学医療交流財団と提携して、「米国にレジデント留学を希望する医師」を募集・助成します。
- 2. 応募資格
  - (1) 2014年度対象者: 2014年4月1日から橋本市民病院(南海難波から45分)に勤務できる方
  - (2) 米国にレジデント留学を希望する医師で、橋本市民病院で内科医として勤務できる方
  - (3) TOEFL iBT80点以上の取得者(IELTSも可)、又は今後の努力で達成可能な方
  - (4) USMLEを既に取得しているか、または受験準備中の方
- 3. 募集人数 2名
- 4. 助成概要 ※原則として留学先は助成を希望する医師が各自で確保すること
  - (1) 橋本市民病院が医師を雇用し、留学派遣する
  - (ア) 助成を希望する医師は、
    - ① 留学前2年間は橋本市民病院に勤務し、内科診療に従事するとともに、初期臨床研修医を指導する
    - ② 留学終了後最低1年間は橋本市民病院に勤務し、内科診療に従事するとともに、初期臨床研修医を指導する
  - (イ) 橋本市民病院は
    - ① 留学前2年間及び留学終了後最低1年間は、助成を受けた医師を橋本市民病

- 院の正職員として雇用し、その給与規定に基づき給与等を支給するとともに、その福利厚生制度を適用する
  - ② レジデント留学中の3年間は休職(無給)とし、年額300万円の海外留学奨学金を別途助成する
  - (2) 日米医学医療交流財団は
    - ① このプロジェクトにより海外留学する医師の公募の窓口となる
    - ② 海外留学する医師の選考を担当する
    - ③ 留学生のための留学準備、留学中の支援をする
  - 5. 提出書類
    - ① 申込書・履歴書
    - ② 日米医学医療交流財団のホームページの「申し込み用紙ダウンロード」の中の「助成要項A項申し込み」から「JANAMEF A-1」「JANAMEF A-2」「履歴書」をダウンロードして、それに記入・提出して下さい。また、履歴書の記入は和文とし、写真は、証明用として最近3ヶ月以内に撮られたものとし、
    - ③ 卒業証書のコピーまたは卒業証明書
    - ④ 医師免許証のコピー(縮小コピー可)
    - ⑤ USMLE/Step1・Step2CS等の合格証をお持ちの方はコピーを提出して下さい
    - ⑥ 英語能力試験(TOEFLまたはIELTS)の点数通知書をお持ちの方はコピーを提出して下さい
- PDF書類はそのままタイピングしてプリントアウトして提出してください。書類はタイピングしたものを、ご提出願います。

- 6. 一次募集締切 2014年2月28日(金)必着  
提出先は、橋本市民病院事務局総務課  
(〒648-0005 和歌山県橋本市小峰台2-8-1 TEL0736-34-6123)
- 7. 選考方法 選考委員会が書類審査並びに面接の上、採否を決定します。
- 8. 選考日
  - ① 日時: 2014年3月上旬(日時の詳細未定)
  - ② 場所: 日米医学医療交流財団事務局(東京都文京区本郷3-27-12-6F)
- 9. 選考結果の通知 応募者本人宛にメール及び郵便により通知します
- 10. その他(助成概要に記載されたもの以外の医師の義務)
  - ① 橋本市民病院に勤務開始後、留学準備報告書(JANAMEF NEWSやホームページ掲載用)を提出すること: 年2回
  - ② レジデント留学開始後、研修報告書(JANAMEF NEWSやホームページ掲載用)を提出すること: 年2回
- \* ①②は日米医学医療交流財団の指定の様式で、A4サイズ(40x30文字)1枚・日本語とします。
- ③ 留学決定後に日米医学医療交流財団の賛助会員に入会すること
- 11. 問い合わせ先

公益財団法人 日米医学医療交流財団 事務局  
Tel 03-6801-9777 E-mail janamef1988-info@janamef.or.jp  
又は 橋本市民病院 事務局  
Tel 0736-34-6123 E-mail shomu@hashimoto-hsp.jp



# トラベルクリニック 海外渡航者の診療指針

濱田 篤郎 ● 編

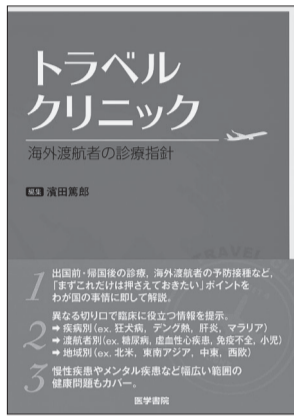
A5・頁368  
定価:本体4,800円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-01876-0

日本人はいつから海外に行くようになったのであろうか。昔授業で習った記憶をたどると、飛鳥時代に遣隋使として派遣された小野妹子らが最も古いのもかもしれない。江戸時代に漁に出て嵐に遭い、太平洋に浮かぶ無人島に漂着し、アメリカの捕鯨船に救助され渡米したジョン万次郎の例を出すまでもなく、かつては海外に行く交通手段は船であり、命懸けの航海であったことは想像に難くない。本書に書かれている「トラベル」の語源が「トラブル」からきているというのは考えてみればもっともであると思う。

それでは、日本人にとって旅はいつから楽しむものになったのであろうか。人が歩いて旅をしていた江戸時代でも地方の旅籠に泊まって風呂につかり、おいしい食事をするのは楽しみではあっただろうが、歩く旅には疲労やけが、あるいは場合によっては追いはぎにあうなどのトラブルもあったであろう。

わが国において「海外旅行の自由化」がなされ、観光目的で外国に行けるようになったのは1964年からであり、まだ50年程度しか経っていない。近年わが国の海外渡航者数は増え続け、年間1800万人以上になっている。海外旅行は格安航空会社の普及などもあって安く気軽に行けるものとなり、観光、ショッピングなどを楽しむものとなった。渡航先や形態にも変化がみられ、仕事のため家族連れで長期間途上国に赴任する場合や、冒険旅行などのように従来とは異なる地域に足を踏み入れる場合も多くなっており、海外渡航者がさまざまな感染症に罹患する危

## 幅広い内容をコンパクトにカバー



険性が増加している。感染症以外でも高地に行く人に発症する高山病、スキューバダイビングなどに伴う潜水病、エコノミークラス症候群、交通事故、時差ぼけなど海外渡航中に発生しうる健康問題には幅広い病態や問題を含んでいる。

欧米諸国では、海外渡航者の健康問題を扱う医療機関としてトラベルクリニックが数多く設置されており、健康指導、ワクチン接種や携帯医薬品の処方などが行われているが、わが国では都市部ではトラベルクリニックは増えているものの地方ではまだ少なく、地域によっては海外渡航時のワクチンを接種できる医療機関がほとんどないという場合も珍しくないのが現状であり、残念ながら日本には渡航医学という概念は十分に根付いていない。

本書ではトラベルクリニックで取り扱うべき幅広い病態、予防のためのワクチンや治療、健康指導、航空機、高地、海洋レジャーに関連した疾病にメンタルヘルス、各論として慢性疾患や免疫不全のある渡航者、海外勤務者、小児渡航者および地域別の健康情報などについて書かれており、これ一冊で幅広い渡航医学のほとんどをコンパクトにカバーしている。著者の渡航医学に対する思いが伝わり、これからトラベルクリニックを始めようとする医療従事者のみならず、海外渡航される方にとっても必見の内容に仕上がっている。本書がまだ渡航医学が十分に社会に浸透していないわが国の状況を変えていくきっかけになることを期待したい。

頭痛診療に役立つ基本知識は頭に入るだろう。

本書は大項目として、「頭痛一般」「片頭痛」「緊張型頭痛」「群発頭痛およびその他の三叉神経・自律神経性頭痛(前版では「群発頭痛」という項目であった)」「その他の一次性頭痛」「薬物乱用頭痛」「小児の頭痛」「遺伝子」に分けられている。

新たにクリニカルクエストが設けられた項目は解離性動脈瘤に伴う頭痛、片頭痛の病態(疼痛、前兆)、非経口トリプタンによる片頭痛治療、抗うつ薬とトリプタン併用の可否、頭痛を伴わない前兆への対応、慢性片頭痛の治療、変容性片頭痛と緊張型頭痛の

関連、発作性片側頭痛治療薬、SUNCT、SUNA(まれな片側神経痛様頭痛発作)の治療薬、小児の慢性連日性頭痛の診断と治療などであり、いずれも最近の研究や診療の進歩を反映した改訂である。

これに加えて、付録として「スマートリプタン在宅自己注射ガイドライン」「バルプロ酸による片頭痛治療ガイドライン(暫定版)」「プロプラノロールによる片頭痛治療ガイドライン(暫定版)」が付けられており、至れり尽くせりの内容になっている。専門医、非専門医を問わず、頭痛診療に携わるすべての医師に必携の書としてお薦めする。

# 《眼科臨床エキスパート》 糖尿病網膜症診療のすべて

吉村 長久、後藤 浩、谷原 秀信、天野 史郎 ● シリーズ編集  
北岡 隆、吉村 長久 ● 編

B5・頁392  
定価:本体17,000円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-01872-2

評者 池田 恒彦  
阪医大教授・眼科学

本書を一読してまず感じたのは、編集者および執筆者の、良い教科書を作ろうとする意気込みと熱意である。もちろん京大、長崎大の糖尿病網膜症を専門とする見識の高い、優秀な先生方によって執筆された教科書なので、その内容のレベルの高さについては言うまでもないが、教科書が数多く出版されている近年においては、どうしても総括的あるいは一般的な内容になってしまうことが多い。また、教科書は内容的に最新の情報に多少とも遅れる傾向があるが、本書はまさに今、学会で議論されている最新の情報が数多く盛り込まれている。読んでいて非常に勉強になるという意味では、近年では出色のものであると確信する。

具体的な特徴をいくつか挙げてみよう。まず、光干渉断層計(OCT)を中心とした画像診断の領域では常に日本をリードされている先生方の執筆にふさわしく、眼底写真、蛍光眼底写真にOCTを組み合わせて、非常に病態が理解しやすく記載されていることが挙げられる。画像にはおのおの所見が付記されている点も理解を助ける上で非常に有用である。また画像写真がいくつも非常にクオリティが高いのも特筆すべきことと思われる。本書の写真をみることで、日ごろ何気なく見過ごしていた所見も確実に頭にインプットすることができる。

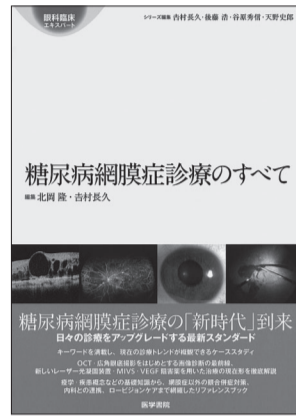
第二に、糖尿病網膜症の基本的な知識もしっかりと記載されている点である。これは若い先生方の教育の面でも非常に効果的である。学会などでは、トレンドの内容のみがクローズアップされる傾向があるため、どうしても若い先生方の知識が偏る傾向がある。その点、本書は眼科医がまず知っておかなければならない知識が的確にしかも

わかりやすく記載されているので、眼科レジデント教育にも非常に役に立つ。第三に、トレンドの内容が数多く盛り込まれているので、糖尿病網膜症を専門とする先生方にとっても非常に勉強になる点である。小生自身、日ごろ糖尿病網膜症の診療には多くの時間を割いているが、本書によって初めて気付かされるのが数多くあった。抗VEGF療法、ステロイド療法、広角眼底カメラ、パターンシキヤンレーザー、小切開および広角観察システムを用いた硝子体手術などについても、数多くの紙面を割いて、詳しく記載されている。

第四にケーススタディとして、日ごろわれわれが診断あるいは治療に苦慮するような症例が具体的かつ非常に詳細に記載されている点である。これは臨床医にとっては非常にありがたいことで、具体例を勉強することで、明日からの日常臨床にすぐに役立てることができる。またその症例の選択の仕方も実によく考えられており、臨床医が知りたいポイントを的確につけている点には感服せざるを得ない。

本書は、糖尿病網膜症を中心とした糖尿病眼合併症について、非常に広い範囲を網羅しているが、各項目のレベルが極めて高く、実践的である。本書を診療の傍らに置くことで、糖尿病網膜症の臨床が以前にも増して楽しくなることは間違いないので、ぜひ一読されることをお薦めする次第である。

## 基礎知識から最新情報まで 網羅した実践的なテキスト



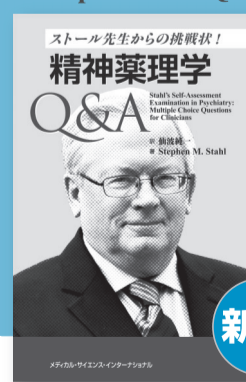
本書は、糖尿病網膜症を中心とした糖尿病眼合併症について、非常に広い範囲を網羅しているが、各項目のレベルが極めて高く、実践的である。本書を診療の傍らに置くことで、糖尿病網膜症の臨床が以前にも増して楽しくなることは間違いないので、ぜひ一読されることをお薦めする次第である。

@igakukaishinbun

本紙編集室でつぶやいています。記事についてご意見・ご感想をお寄せください。

# ストール先生からの挑戦状! 精神薬理学 Q&A

Stahl's Self-Assessment Examination in Psychiatry: Multiple Choice Questions for Clinicians



ベストセラー『精神薬理学エッセンシャルズ』『ストール精神科治療薬処方ガイド』をはじめとした「ストール本」のエッセンスを抽出し、臨床でよくみられる症例をベースとして作られた問題集。各疾患の基礎からその治療薬の薬理と使用法、副作用について、自己の知識のチェック本として使える。各問に対して他の精神科医の正答率も記載、難易度の指標となる。精神科医・これから専門医試験に臨む医師、大学院生に最適。

監 仙波純一  
さいたま市立病院精神科部長

- A5変 320頁
- 定価: 本体4,600円+税
- ISBN978-4-89592-760-4
- 2014年

新刊 専門医試験にも使える!  
『精神薬理学エッセンシャルズ』の姉妹本  
“学習意欲が高まる”問題集!

絶賛発売中!

精神薬理学エッセンシャルズ  
第3版 | 定価: 本体14,000円+税

監訳:  
仙波純一・松浦雅人  
中山和彦・宮田久嗣

118の演習問題を解くうちに、医科統計学がしっかり身につく、魔法のドリル

新刊 臨床研究マイスターへの道  
医科統計学が身につくドリル  
Medical Statistics at a Glance Workbook

▶ 全編演習問題とその解答のみによる構成という、今までにないコンセプトに基づいた医科統計学問題集。選び抜かれた設問は、多肢選択型問題から、ランダム化比較試験や観察研究の論文を具体的に示し批判的吟味を加える問題までバラエティに富む。演習問題を解きながら理解度をチェックすることで、自然と統計学的知識の定着を図り、統計解析スキルの研鑽、さらには論文執筆、査読に必要な能力の向上にも役立つ。統計学を一通り学んだ医学生、研修医、医師をはじめとした医療従事者に最適。

訳: 津崎晃一

定価: 本体3,400円+税  
A5変 頁272 図23 2014年  
ISBN978-4-89592-759-8

MEDI 113-0033 東京都文京区本郷1-28-36 TEL (03)5804-6051 FAX (03)5804-6055 http://www.medsci.co.jp E-mail info@medsci.co.jp



信頼と実績の治療年鑑

監修 山口 徹・北原光夫 総編集 福井次矢・高木 誠・小室一成

# 今日の治療指針

TODAY'S THERAPY 2014

# 1121疾患の最新の治療戦略がこの1冊に!

私はこう治療している

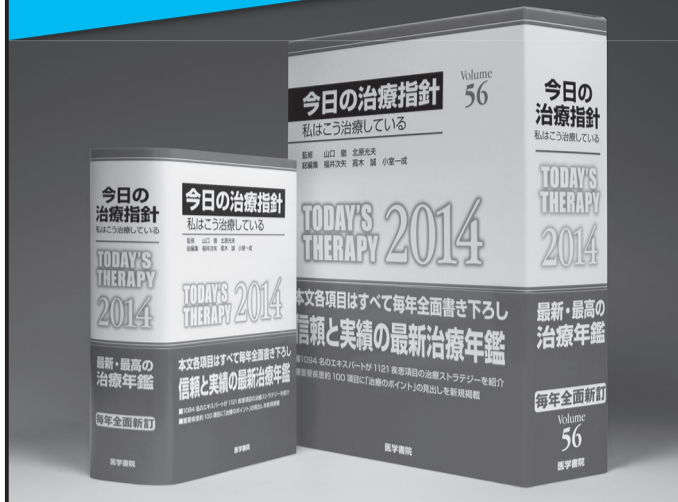
■スマートデバイス閲覧権付

■重要項目に「治療のポイント」の見出しを新設

- 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)

好評発売中

●デスク判(B5) 頁2128 2014年 定価：本体19,000円+税 [ISBN978-4-260-01868-5]  
 ●ポケット判(B6) 頁2128 2014年 定価：本体15,000円+税 [ISBN978-4-260-01869-2]



便覧を刷新、適応・用法が見やすくなりました!

# 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

2014年版の特徴

- 『参考ガイドライン』を各章に掲載!
- 新規付録『ハイリスク薬投与患者の薬学的管理』
- 2013年に薬価収載された新薬を収録

本書の特徴

- 各領域の専門医による総論解説、最新の動向を各章に掲載
- 2,200成分、16,000品目の医薬品情報を約2,700頁に収録
- 使用目的や用法、適応外使用など、臨床解説が充実
- 重要薬、重要処方情報をポケットサイズにまとめた別冊付録「重要薬手帳」

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]

別冊付録

「重要薬手帳」



好評発売中



「治療薬マニュアル2014」×「今日の治療指針2014年版」

## 合同プレゼント企画

特製USBメモリを抽選で300名様に!

「今日の治療指針2014年版」と「治療薬マニュアル2014」の両方をお買い求めいただいた方に、抽選で特製USBメモリを差し上げます(300名様)。ご応募の際は「治療薬マニュアル2014」のジャケット折り返しの部分にある応募券を「今日の治療指針2014年版」に同封の書籍の「ご注文書はがき」に貼付してお送りください(2014年10月1日消印分まで有効)。

## レジデント向け新刊書籍の紹介

### 内科レジデントマニュアル

第8版

聖路加国際病院  
内科レジデント 編



「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]

### がん診療レジデントマニュアル

第6版

国立がん研究センター  
内科レジデント 編



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]

### 感染症レジデントマニュアル

第2版

藤本卓司



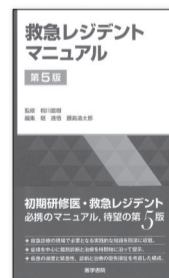
レジデントが今、直面している感染症に対し、まさに診療で役立つ知識をまとめたマニュアル。いつどうやって起炎菌を判断し、抗菌薬は何をどのくらい使うのか? 使うにあたっての注意事項は? 変更・終了の規準は? 曖昧な判断で漫然と使われがちな抗菌薬を正しく使うための知識と、国際標準に即した考え方、著者のノウハウが満載。臨床現場で活躍する医師に広くお勧めする「感染症の定本」、待望の改訂版登場。

●B6変型 頁496 2013年  
定価：本体4,500円+税  
[ISBN978-4-260-01760-2]

### 救急レジデントマニュアル

第5版

監修 相川直樹  
編集 堀進悟・藤島清太郎

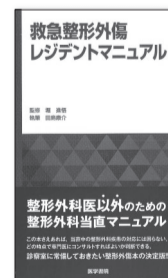


救急診療の現場における実践的知識をコンパクトな体裁に詰め込んだマニュアル。①症状を中心に鑑別診断と治療を時間軸に沿って記載、②診断・治療の優先順位を提示、③頻度と緊急性を考慮した構成、④教科書的な記述は省略し簡潔を旨とする内容、が特徴。救急室で「まず何をすべきか」「その後何をすべきか」がわかるレジデント必携のマニュアル、待望の第5版。

●B6変型 頁536 2013年  
定価：本体4,800円+税  
[ISBN978-4-260-01874-6]

### 救急整形外傷レジデントマニュアル

監修 堀進悟  
執筆 田島康介



整形外科医「以外」のための整形外科当直マニュアル。この本さえあれば、当直中の整形外科疾患の対応には困らない。どの時点で専門医にコンサルトすればよいか判断できる。診療室に常備しておきたい整形外傷本の決定版! 救急医療の現場で直ちに実践できる具体的手技、レントゲンで骨折を見逃さないための読影のコツ、緊急性がある疾患か否かの鑑別ポイント、入院か帰宅の適応や専門機関転送の判断など、要点を簡潔に記載。

●B6変型 頁192 2013年  
定価：本体3,500円+税  
[ISBN978-4-260-01875-3]



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