

2014年4月28日

第3074号

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

New Medical World Weekly

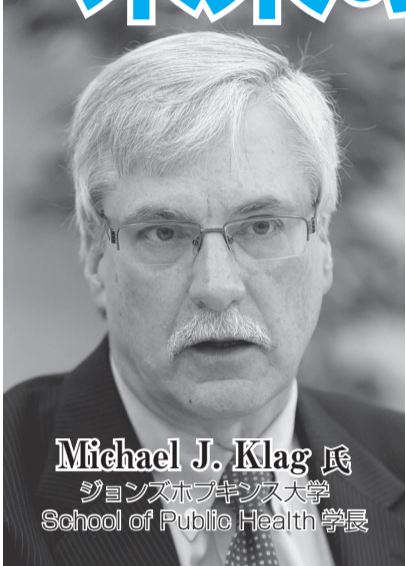
週刊 医学界新聞

医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- [鼎談] 未来の健康長寿社会を見据えて (Michael J. Klag, 井村裕夫, 福原俊一) 1-3面
- [連載] 続・アメリカ医療の光と影(終) / [視点] がん制度ドック 4面
- [連載] ジェネシャリスト宣言 5面
- MEDICAL LIBRARY 6-7面

鼎談 “プライマリ・ケア医” と “臨床研究” が支える 未来の健康長寿社会を見据えて



Michael J. Klag 氏
ジョーンズホプキンス大学
School of Public Health 学長



井村 裕夫氏
京都大学名誉教授 /
先端医療振興財団理事長



福原 俊一氏=司会
京都大学教授・医療疫学 /
福島県立医科大学副学長

超高齢社会が到来した日本。現行の医療に限界が指摘される中、新たな医療モデル・方略が求められている。その絶好の議論の場となるのが「第29回日本医学会総会 2015 関西」[World Health Summit Regional Meeting 2015] (2面 MEMO) だ。

このたび本紙では、「World Health Summit Regional Meeting 2015」の会長を務める福原俊一氏を司会に、「第29回日本医学会総会 2015 関西」会頭・井村裕夫氏、そして社会健康医学分野で世界最大、かつ最も歴史のある教育機関である米国ジョーンズホプキンス大 School of Public Health の学長・Michael J. Klag 氏を迎え、鼎談を企画。地域を支える臨床医に求められる役割と、未来の医療を担う次世代の育成の在り方について議論した。

福原 2015年、京都の地で「第29回日本医学会総会 2015 関西」[World Health Summit Regional Meeting 2015]が開催されます。

まず、それぞれの会が今回掲げている主題について教えてください。

井村 来年開催する日本医学会総会では、未曾有の少子高齢化社会を迎える日本において医療制度をどのように変革すべきか、またどのような人材を育成していくべきかなどについて議論したいと考えています。

今、日本は現行の医療の在り方を考え直す転換点に直面しています。例えば、50年以上続いてきた国民皆保険制度も再検討されるべき項目の一つです。言うまでもなく、「いつも」「どこでも」「誰でも」医療を受けられることを保証する大変優れた制度であり、日本人の寿命の延長に大きな貢献してきた制度でしょう。しかしながら、少子高齢化に伴って労働人口の減少が進んでいる中では、将来的には財源の

確保が危ぶまれ、従来の形式のまま維持することが困難と考えられているのです。こうした社会構造の転換期においていかなる改革が必要か、その論点を洗い出し、解決策を見いだしたいと思っています。

Klag World Health Summitにおいても超高齢社会は重大なテーマと位置付けており、高齢化が先行している日本の実践は世界中が注目しています。来年の World Health Summit Regional Meeting では、世界、その中でもアジア地域や日本の健康医療諸課題について、特に超高齢社会において健康長寿を実現するための方策と、医学アカデミアが担うべき社会的責任を議論したいと考えています。

「見つけて治す」から「予測し、予防する」

福原 お2人の話からもわかるとおり、超高齢社会における医療の在り方という難問への挑戦が、世界共通の課題となっています。

今、私が考えているのは、超高齢社会が到来した現代にあって、従来の高度先進医療のモデルのみでは、現在の医療システムが早晚立ち行かなくなる

のではないかと、ということです。というのも、厚労省の「平成24年簡易生命表の概況」¹⁾では、たとえ悪性新生物・心疾患・脳血管疾患による早期死亡を根絶し得たとしても、平均寿命を約5-6年程度延ばすことにしか寄与しないと報告しています。

この報告から明らかなのは、これまで医療が力を注いできた「寿命を延ばすこと」が生物学的限界に近づいているということです。つまり、これからの医療の目的は、「寿命を延ばすこと」から「与えられた寿命をいかに良く生きるか」にシフトしていく必要があると思っています。

井村 疾患を「見つけて治す」モデルから、「予測し、予防する」モデルへと切り替えるということですね。長らく治療によって寿命を延ばすことが命題であった医学界は、大きな変革を迫られていると言えるかもしれません。

Klag まずは医療システムという大きな枠組みについてお話したいと思います。「予防」に重きを置き、健康長寿の実現を図る医療システムを構築するという点から考えると、2つのことを考慮する必要があります。ひとつが「プライマリ・ケア医(総合診療医)を土台に据えた医療システムの構

築」、そしてもうひとつが「プライマリ・ケア医の質の向上」です。

今後、患者のボリューム層は高齢者となり、複数の疾患をかかえているケースが多くなると予測されます。多様な疾患を併せ持つ患者をプライマリ・ケア医が診て、必要に応じて専門医へとコーディネートする仕組みが費用対効果という点から有効なことは明らかです。

そして、そこで問われるものこそ、コーディネートを担うプライマリ・ケア医の質でしょう。病気の成因や薬剤の研究、診断・治療の科学的知見が蓄積され、無数のエビデンスがある中で、目の前の多様な疾患をかかえる高齢患者にとって、いかなる診断法や治療が適切であるかを判断する——これは決して簡単なことではありません。だからこそ、地域の医療を担う医師の臨床的な判断力の向上を図っていかねばならないのです。

井村 特に米国では地域のプライマリ・ケア医と専門医の役割分担が明確ですから、それらの連携の質を上げ、スムーズにする設計が大きなポイントになるのだと思います。

一方で、日本では米国のような区別

(2面につづく)

●次週休刊のお知らせ
次週、5月5日付の本紙は休刊とさせていただきます。次回3075号は5月12日付となりますのでご了承ください。
(「週刊医学界新聞」編集室)

必要な医療・福祉サービスが見つかる! わかる! 活用できる!

医学書院

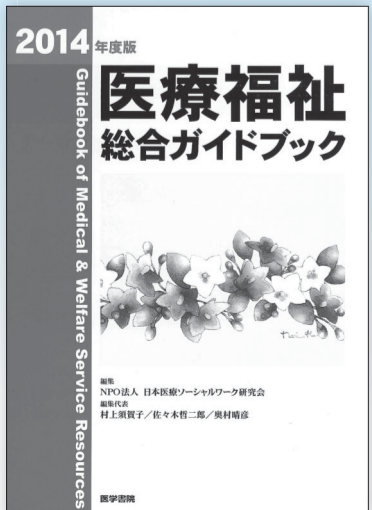
医療福祉 総合ガイドブック

2014 年度版

編集 NPO法人 日本医療ソーシャルワーク研究会
編集代表 村上須賀子 兵庫大学
佐々木哲二郎 NPO法人ウイングかべ
奥村晴彦 大阪社会医療センター附属病院

医療・福祉サービスを利用者の生活場面に沿って解説したガイドブックの2014年度版。最新情報をフォローし、医療・福祉制度がより理解しやすくなるように解説を見直し、大幅刷新! 全国共通で利用頻度の高い制度から地域によって異なるサービス例まで、幅広く網羅。利用者からの相談に素早く、より確実に対応するための医療・福祉関係者必携の1冊。

●A4 頁312 2014年 定価:本体 3,300円+税
[ISBN978-4-260-01955-2]



鼎談 “プライマリ・ケア医”と“臨床研究”が支える

(1面よりつづく)

が厳密になされているわけではありませ...

福原 超高齢社会に適応できる医療シ...

井村 ええ。従来の「病気になったら...

例えば、喫煙は健康を害する重要な...

Klag 患者や住民への個人指導に加...

喫煙に関連付けてお話しすると、地...

臨床研究のリテラシー教育が、日本発臨床研究推進の鍵

福原 ただ、健康長寿を達成するた...

しかし、日本では基礎研究と比較し...

そうした状況を反映してか、近年で...

民の寿命が3年延びたという成果もあ...

福原 医療の現場を知っているから...

Klag ええ。個人を対象とした医療...



●Michael J. Klag氏 1978年ペンシルベニア...

ついて系統的に学ぶ機会を、学部・大...

井村 同感です。日本では、研究方...

福原 臨床研究について学びたいと...

井村 ええ。質の高い研究を行うた...

福原 そういった専門家の少なさを...

MEMO

●「第29回日本医学会総会2015 関西」(会頭=井村裕夫氏)

2015年3-4月、「医学と医療の革新を...

●「World Health Summit Regional Meeting 2015」

World Health Summitは、世界有数の...

「World Health Summit Regional Meeting 2015」は、World Health Summitの地域...

*M8 Alliance 加盟大学・機関

ジョンスホプキンス大(米国)、京大(日本)、ソルボンヌ大(仏)、シンガポール大(シンガポール)、...

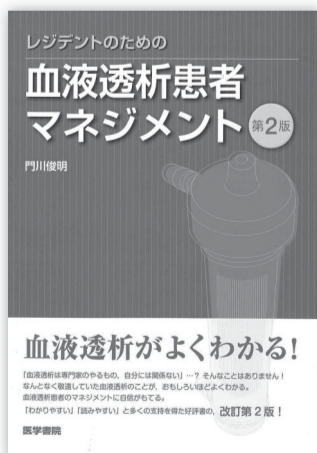
血液透析の基本がよくわかる! 好評書の改訂第2版

レジデントのための 血液透析患者 マネジメント

門川俊明

慶應義塾大学講師・ 医学教育統轄センター

第2版

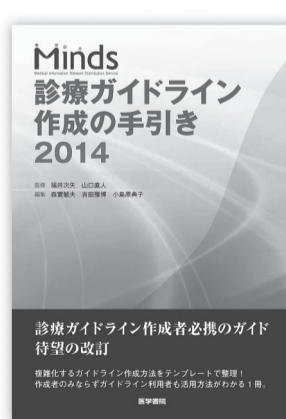


透析を専門としない医師に向け、血液透析の基本的知識と血液透析患者のマネジメント方法を実践的にわかりやすく解説した、好評書の改訂第2版。今版では、最新のガイドラインに基づいた内容にアップデートするとともに、血液透析患者の高血圧症、糖尿病、脂質異常症のマネジメントの解説を追加した。腎臓内科研修中の医師はもちろん、すべてのレジデントにおすすぬしたい最良の入門書。

●A5 頁216 2014年 定価:本体2,800円+税 [ISBN978-4-260-01976-7]

医学書院

診療ガイドライン作成者必携書、待望の改訂版



Minds 2014 診療ガイドライン 作成の手引き

監修 福井次矢

聖路加国際病院 院長

山口直人

東京女子医科大学医学部衛生学公衆衛生学第二講座 教授

編集 森實敏夫

慶應義塾大学医学部 内科非常勤講師

吉田雅博

国際医療福祉大学臨床医学研究センター 教授

小島原典子

東京女子医科大学医学部衛生学公衆衛生学第二講座 准教授

「Minds診療ガイドライン作成の手引き2007」の発行から7年、待望の改訂版。本書では、エビデンスの重要性がますます強調され、診断・治療といった医療の介入がもたらす「益と害」のバランスも詳細に解説されている。複雑化する作成手順も、付属のテンプレートに記入することで漏れなくポイントを押さえられる実用的構成に。ガイドライン作成者には必携書であるのみならず、利用者にも活用のポイントが整理された1冊。

●B5 頁144 2014年 定価:本体3,500円+税 [ISBN978-4-260-01957-6]

医学書院

未来の健康長寿社会を見据えて 鼎談



●井村裕夫氏
1954年京大医学部卒。62年博士取得。内科学、特に内分泌代謝学を専攻。カリフォルニア大内科研究員、京大講師、神戸大教授、京大教授、同大医学部長を経て、91年より同大総長。98年神戸市立医療センター中央市民病院長、2001年総合科学技術会議議員を経て、04年より先端医療振興財団理事長を務めるほか、京大名誉教授、稲盛財団会長、日本学士院会員、米国芸術科学アカデミー外国人名誉会員など、役職多数。「第29回日本医学会総会2015 関西」では会頭を務める。



●福原俊一氏
1979年北大医学部卒。横須賀米海軍病院インターン、カリフォルニア大サンフランシスコ校内科レジデント、国立病院東京医療センター循環器科/総合診療科、ハーバード大臨床疫学・医療政策部門客員研究員(Harvard School of Public Health 修了)、東大講師を経て、2000年より京大教授(02年まで東大教授併任)、12年福島医大副学長、13年同大臨床研究イノベーションセンター長を兼任。米国内科学会専門医、同上席会員(FACP)。近著に『臨床研究の道標』(健康医療評価研究機構)がある。「World Health Summit Regional Meeting 2015」では会長を務める。

ります。彼らに話を聞いてみると、やはりどこの国の研究者も、自国で長期的な研究者としてのポジションが得られず、研究に専念できないことがネックになっているようです。

井村 ただ、教育環境を整える大学側の立場としては、研究領域や教育範囲を拡大したくても指導する教職員の増員が困難という事情もあるのでしょうか。

私が京大で学んだときに唯一できた方法は、社会健康医学系専攻や研究センター等、新たな部門を立ち上げることでした。特に京大は国立大学としては教職員数そのものが少なく、新しい組織を作り、新たな人材を雇い入れない限り、教職員増員を図る取り組みも厳しかったのです。大学によって多少の違いはあれど、教職員増加が難しいという状況はそう大きく変わらないのではないのでしょうか。

臨床研究実践者の育成は、トレーニングプログラム、時間と収入の確保が肝要

福原 日本の現状を振り返ると、見直す点は数多くありそうです。しかし、臨床研究を充実させていくことを考えたとき、若手の育成は今すぐできる効果的な手段であるとも思うのです。

そこでKlag先生、臨床医に臨床研究のリテラシーを習得させ、さらにその中から臨床研究を行う優れた科学者を生み出すためには、どのような支援がポイントになるとお考えですか。

Klag まずは構造化されたトレーニングプログラムを提供する必要があります。そしてやはり、それに専念する時

間と、その間の生活を支えるための収入を保障することも欠かせません。

私が所属していたジョンズホプキンス大総合内科のフェローのほとんどは、MPH(Master of Public Health)の学位を取っていました。「臨床医として、真に疾患や治療に関する知識を持ちたいのであれば、臨床研究の手法まで理解する必要がある」という意識が共有されていたためでしょうか、学位をとるための時間の融通が利き、私たちは少なくとも1年間はプログラムに専念できたのです。

私が参加したのは「Graduate Training Program of Clinical Investigation(臨床医が臨床研究を学ぶための卒業後修練プログラム)」で、臨床研究に関する系統的な知識や手法をSchool of Public Healthの座学で学び、同時に実際の研究プロジェクトを指導者のもとで演習するという実践的なものでした。

福原先生も同様のプログラムをハーバード大で受講されたようですね。

福原 ええ。大変充実したプログラムでした。臨床医に、臨床研究の知識や手法を“集中的に”学ばせ、指導者の下で実際の研究を経験させる。こうしたプログラムが約20—30年前から開始され、医療者の間でその重要性が共有されていたことが、現在の北米の基礎研究・臨床研究の優位性を揺るぎないものにしたのだと痛感しました。

Klag 臨床研究者を育成するためには、一定のプログラム・指導者の下で学ぶ時間、その間の収入を保障するメカニズムが必要であり、それがなければ継続的に臨床研究者を育てていくことは難しいということでしょう。

福原 そうですね。そうした点を踏まえ、私は本邦においても臨床医が研究デザインを学べる場を作りたいと考え、約10年前に京大大学院社会健康医学系専攻内に臨床研究を集中的に学ぶプログラム(MCR)を開講しました²⁾。

ただ、これまで100人が修了したものの、修了後も継続して研究を行っているのが、修了者の約3分の1であるという厳しい実態も明らかになりました。その結果を受け、13年より、兼務する福島医大で若手臨床医が独立した臨床研究者となるための教育プログラムも開始しています。こちらには募集告知から半年以内に、全国の5人の優秀な若手臨床医から応募があり、彼らは現在フェローとして活躍しています。

Klag すぐに若い医師が集まった点を見ると、日本における臨床研究の遅れは、「臨床医の研究に対する熱意の低

下」に起因するものではなく、「臨床医が利用できる資源の少なさ」に端を発していると感じますね。

研究は非常に楽しいものですから、現実的な問題として立ち足る時間とお金さえ創出できれば、臨床研究者の確保、ひいては臨床研究の推進という課題はクリアできる。私はそう思うのです。

福原 まさに、重要なご指摘です。
Klag 海外に住む私から見ると、日本は産業分野を中心に優れた開発研究の歴史を持っている印象があります。それらは大きな成功を収め、世界の産業開発にも大きく寄与しているものばかりです。それにもかかわらず、医学の研究ではそれが進んでいない点は理解に苦しみます。産業開発研究と同じくらしい情熱を、日本は医学研究に対しても注ぎ込むべきではないでしょうか。

早期から研究に触れる環境が次世代を育てる

福原 将来に向け、医療の新たなモデルが求められる時代に適応できる人材を育てていかねばなりません。現行の人材育成の在り方について、どのような点を見直すべきでしょうか。

井村 私はまず医学教育を見直す必要があると思っています。本日の話に挙がってきたとおり、今後は臨床実践のための基礎とともに、疫学や統計学など、研究を行うために求められる知識を系統的に教える必要がある。おそらく、そうした学問に触れるのは早ければ早いほどいいと思うのです。

Klag 医学教育の早期に曝露すべきという考えは私も正しいと思います。というのも、何らかの形で触れるきっかけがなければ、それを志向するようにはなれない。最終的にその学生が志向するかどうかは別として、早い時期に研究に関する知識・実践に触れる経験こそが大切です。

私自身、総合内科に来る以前から研究デザインや統計学に対する知識・関心を持っていたわけではなく、フェローになったときにSchool of Public Healthへの進学を勧められたことで、初めて関心を持ちました。しかし、ここでの学びが複眼的に物事をとらえる重要性を教え、私に新たな知識を与えた。そして最終的に、治療法に関する臨床研究を実施できる土台をつくり、現在のキャリアへとつなげたのです。

福原 Klag先生と同じように、研究に関する知識に触れることがきっかけになって、研究を志す若手が生まれるかもしれない、と。

Klag ええ。教育が未来を担う人間にもたらす影響はとても大きいということです。われわれはその影響力を踏まえ、教育の在り方を常に見直し続けていく必要があります。

*

福原 最後に、次世代の医療を担う若い読者に一言お願いします。

井村 医師として専門的な知識を突き詰めることも必要ですが、他領域へ目配せする視野の広さも必要です。医学研究・実地臨床の在り方は、社会の変化とともに変わっていくものですから、広く関心を持ち、多様な素養を身につけてほしいと思います。

Klag 若い方々には、自分が行っている医療が患者や地域にいかなる影響を及ぼしているかを常に振り返る姿勢を持ってほしいですね。

福原 本日はありがとうございました。(了)

●註

- 1) 厚労省HP。「平成24年簡易生命表の概況」
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/life12/>
- 2) 京大大学院医学研究科社会健康医学系専攻MCRプログラム。
<http://sph.med.kyoto-u.ac.jp/>
<http://www.mcrkyoto-u.jp>

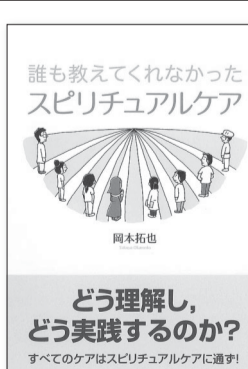
◎「スピリチュアルケア」を知ると、明日からのケアが変わる!

誰も教えてくれなかった
スピリチュアルケア

岡本拓也

「スピリチュアルケアって何?」本書は、臨床で働く医師、ナース、そしてすべての医療者のために、何よりも臨床に役立つ形で、わかりやすく、スピリチュアルケアについて解説した本です。スピリチュアルケアは、決して特殊なケアではなく、すべてのケアの基盤になるといえるほど、大切な考え方であり、役に立つ方法です。スピリチュアルケアを理解することによって、日々のケアのあり方が変わってきます。

●A5 頁208 2014年 定価:本体2,500円+税 [ISBN978-4-260-02010-7]



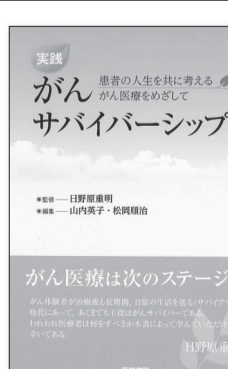
◎がん医療は新たなステージへ

実践
がん
サバイバーシップ

監修 日野原重明 / 編集 山内英子・松岡順治

がん治療の発展に伴い、がんは不治の病でなく慢性疾患として考えられるようになってきた。つまり治療効果のみでなく、その患者自身の人生をともに考え、医療に組み入れて実践していくことが求められている。本書では、がんサバイバーシップとは何か、各職種に求められるサバイバーへの具体的ななかかわり方、知っておきたい患者会の活動などを、経験豊富な医療者、アクティブに活動されている関係者が解説。

●A5 頁256 2014年 定価:本体3,500円+税 [ISBN978-4-260-01939-2]



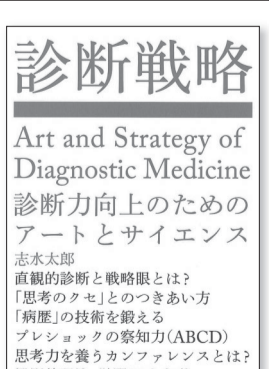
◎何が診断を曇らせるか、どのように養えば良いか

診断戦略

志水太郎

名医の思考や巧みさ(Art)は再現できるか? その問いに正面から答える。多くの名医に師事し、経営診断も学ぶ著者による「診断力の鍛え方」。診断にともなうバイアスとのつきあい方、病歴をよりクリアにするための具体的な質問例、鑑別ごころ合わせなど、明日から役に立つ心構えとテクニックが満載。認知科学とハードな臨床経験を背景に紡がれる言葉は、まさにArt & Science。

●A5 頁288 2014年 定価:本体3,400円+税 [ISBN978-4-260-01897-5]



続 アメリカ医療の光と影

第268回(最終回)

米スポーツ界を震撼させる変性脳疾患⑧

李 啓充 医師/作家(在ボストン)

前回までのあらすじ: 2005年以降、元NFL選手におけるchronic traumatic encephalopathy(CTE)症例の蓄積が進み、「タウ蛋白病」として認知されるようになった。

前回は、行動異常・人格変化・記憶障害に加えて、motor neuron diseaseがCTEの病態に含まれるようになった経緯について説明した。CTEの「恐ろしさ」についての認識が進むと同時に、元選手が損害賠償を求めてNFLを訴える事例が続出、2013年8月時点で「脳震盪訴訟」の原告となった元選手は約4500人に達した。

これまで何度も述べてきたように、90年代半ば以降、NFLは、脳震盪の危険性を過小に評価しただけでなく、CTEとの因果関係についても「全否定」する姿勢を貫いた。リーグ内に専門委員会Mild Traumatic Brain Injury Committee(MTBIC)を設置した上で、「脳震盪の危険はそれほど心配する必要はない」とする趣旨の学術論文を次々と発表させたのも、「損害賠償訴訟に備えて、自らに有利な『科学的』データを作成する」ことがその理由だったとされている。

「全否定」のNFLが姿勢転換した理由とは

NFLの「全否定」の姿勢が変わるきっかけとなったのは、2009年10月に行われた下院公聴会だった。「脳震盪を繰り返すことがCTEの原因と証明した研究はない」と繰り返すNFLコミッショナー、ロジャー・グッデルに対して、民主党下院議員のリンダ・サンチェスが、「昔、議会の公聴会でタバコ企業の重役たちがその健康被害を否定し続けたのと同じだ。(タバコ企業は否定し続けたことが裏目に出て莫大な賠償金を払う羽目に陥ったが)素直に脳震盪の危険性を認めれば、訴訟対策としても若者の健康を守るためにも得策ではないか」と、核心を突く批判を加えたのである。グッデルは「研究結果を尊重しているだけです」と反論したものの、サンチェスは「尊重しているのはNFLがした研究だけで、他の研究者がした研究は無視している」と鋭く切り返し、コミッショナーは面目をつぶされることとなったのだ。

脳震盪とCTEについてのNFLの姿勢が180度変わることが明らかにされたのは、この公聴会の3週後のことだった。まず、「Dr.No」の異名を持ち、NFLの「全否定」の姿勢を象徴した

アイラ・カッソン医師がMTBIC委員長を辞任、さらに、脳検体提供体制の構築・研究資金の寄付等、NFLとしてCTE研究に「全面協力」することが発表された。また、MTBIC発表論文第8報の結論に基づいて「脳震盪を起こしたのと同じ日に試合に復帰しても大丈夫」としていたポリシーを改め、「脳震盪を起こしたのと同じ日に試合に復帰してはいけない」とするルール変更も行われた。

NFLが当初「全否定」の姿勢を貫いた最大の理由は「非を認めたら損害賠償訴訟で不利になる」とする「訴訟対策」にあったのだが、皮肉なことに、2009年の姿勢転換の理由も「訴訟対策」にあった。CTEのデータが蓄積されるとともに「因果関係」を否定することが難しくなる一方で、「全否定」の姿勢を貫いた場合、「NFLは危険性を知っていたにもかかわらず、選手を危険な目に遭わせ続けた」と、その「過失」の度合いが重くなる危険があった。賠償金額を低く抑えるためには、「全否定」よりも、「選手の安全を最優先に考える姿勢を鮮明にしたほうが得策」となったのである。

CTEへの恐怖を象徴した発言

2013年8月、脳震盪訴訟についてNFLと原告の元選手たちの間に、損害賠償総額7億6500万ドルで「和解」が成立したことが発表された。賠償金額は、発症年齢(若年ほど高額)、病態の重さ(ALS、アルツハイマー病、パーキンソン病は最高額)、プレー年数等で等級が分けられ、一人当たりの最高額は500万ドルに設定された。NFLとしては、「全否定」を貫いた時期の「不利な証拠」が訴訟の過程で明らかになった場合、懲罰的加算が行われて賠償金額が天井知らずに高騰する危険があった上、元選手たちにとっては速やかに賠償金を受け取ることができるといった利点があったことが、比較的短時間で和解が成立した理由とされている。しかし、14年1月、担当判事が「賠償金総額は7億6500万ドルだけで十分とする根拠が示されていない」として、和解案を承認することを拒否したため、現時点で脳震盪訴訟がどう決着するかは不明である。

以上、8回に渡って、脳震盪等、軽微な脳外傷を繰り返すことの危険性が米社会で周知されるようになった事情を説明したが、CTEの「恐ろしさ」がどれだけ米国民に知れ渡っているかを象徴する発言が、14年1月27日号

「がん制度ドック」で治療と生活の両立を支援

賢見 卓也 NPO法人 がん暮らしを考える会 理事長



近年、がんの治療の場は、「入院治療」から「外来治療」へと重心が移ってきている。また、多くの分子標的薬や治療方法が開発されたことにより、治療期間は延長し、がんは「慢性疾患」化したと言える状況である。こうした中でがん患者は、日常生活とがん治療を両立するという、新たな課題と向き合う結果となった。

◆専門家がかかわれる、「お金」と「制度」に注目

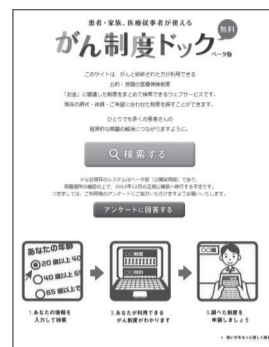
2007年から私が従事する在宅ホスピスの現場では、年間200人近くのがん患者が自宅で最期を迎えている。そこで、苦痛はがんそのものに由来するものだけではなく、経済的な問題、仕事の問題、家族関係の問題等、多くの「社会的苦痛」を伴うものであると明らかになってきた。

こうしたものは医師・看護師・MSWだけで解決に導くことは難しいとしても、特に制度や資産の問題などは、それらの専門家によって解決の糸口が見いだせる可能性があるものも十分にあった。そこで11年3月より、親交のあった弁護士・社会保険労務士を中心にファイナンシャルプランナー・民間保険関係者・税理士を加え、がん患者が直面している「お金」と「制度」の問題を検討する研究会の発足・活動を行い、さらに13年にがんの社会的苦痛(特に経済的苦痛)を緩和するための支援体制作りを目的にNPO法人がんと暮らしを考える会を設立した。

◆患者自ら調べられるツールの開発

まず、私たちの研究会で行ったのは、がん患者の「困りごと」(初期の治療費、休養中の収入低下、就労不能状態、家族への備えの不安など)と「備え」(がん保険診断一時金・入院給付金・通院給付金、傷病手当金、障害基礎年金・障害厚生年金、生命保険・遺族年金など)をヒモ付けする作業だ。そして、その結果を、がんの経過に合わせ、関連図式化を図った。

しかし、実際の制度は、疾患や症状、しかるべき入院・罹患期間などの細かい条件を満たす必要があり、関連図を基にがん患者一人ひとりに合った制度を届けることは容易ではなかった。そこで、目的を①自分で調べられる、②医療従事者の負担にならない、③制度申請のきっかけとなる、の3点に絞った上で、webサイト「がん制度ドック」



●写真 がん制度ドックの検索画面

(写真, <http://www.ganseido.com/>)を構築するに至った。

このwebサイトの活用により、生命保険や税金などの知識を持ち合わせない患者・医療従事者も、がんの種類や症状、加入している公的保険・生命保険、住宅ローンといった制度を含めて網羅的に調べることが可能である。がん患者が活用できる制度の申請漏れを防止することができ、簡単に経済的苦痛を解決する手段となり得るのだ。実際に、全国のがん診療連携拠点病院にリーフレットを配布しており、医療従事者からも大変好評を得ている。

今後はwebサイトで解決できない個別案件を解決することをめざし、各地のがん診療連携拠点病院で「がんとお金・制度に関する相談会」を実践していきたい。すでに、13年10月からはNPO法人に所属する社会保険労務士・ファイナンシャルプランナーが2人1組で相談員となって、関東・関西の大学病院で毎月1回の相談会を行っており、手探りながらも好評を得ている。こうした相談員の育成や支援業務も含め、時間をかけながら妥当なかかわり方を模索し、広義の意味での緩和ケアの一翼を担う方策を検討したい。

略歴/1999年兵庫県立看護大看護学部(現兵庫県立看護学部)卒。東女医大病院を経て、2007年訪問看護パリアンにて在宅ホスピスに従事。06年日大大学院グローバルビジネス研究科で「がん患者と生命保険の有効利用」をテーマに研究し、08年MBA取得。現在在宅ホスピス勤務を続ける傍ら、NPO法人がんと暮らしを考える会を設立し、同会の理事長を務める。「NPO法人がんと暮らしを考える会」の定期会はどなたでも参加可能です。詳細は<http://www.gankura.org/>をご参照ください。

のは誰だったかという、米国大統領バラク・オバマだったのである。

本連載は今回で終了いたします。長い間ご愛読いただいた読者の皆様にご心より感謝申し上げます。

李 啓充先生の著作一覧

続 アメリカ医療の光と影

バースコントロール・終末期医療の倫理と患者の権利

患者の権利の中核をなす「自己決定権」が確立された歴史的経緯を、気鋭の著者が古典的事例を交えて詳述。延命治療の「中止・差し控え」に適用すべき原則を考える。さらに、セイフティ・ネットが切れ始めた米国の医療保険制度を明日の日本への警告としてとらえるとともに、笑いながら真剣な問題を考える「医療よもやまばなし」、患者の権利運動の先駆者である池永満弁護士との対談も収録。

●四六判 頁280 2009年 定価:本体2,200円+税 [ISBN978-4-260-00768-9]

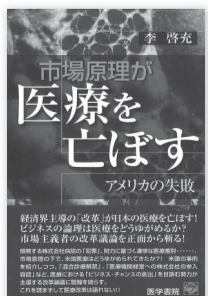


市場原理が医療を亡ぼす

アメリカの失敗

市場原理の下で、米国医療はどうゆがめられてきたか?! 米国の事例を紹介しつつ、「混合診療解禁」、「医療機関経営への株式会社の参入容認」など、医療における「ビジネス・チャンスの創出」を目論む勢力が主導する改革議論に警鐘を鳴らす。いま、日本の医療に本当に必要な改革とは何か? これを読まずして医療改革は語れない!!

●四六判 頁280 2004年 定価:本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-12728-8]



医者が心をひらくとき(上) A Piece of My Mind

編 ロクサーヌK.ヤング/訳 李 啓充 ●四六判 頁314 2002年 定価:本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-13899-4]

医者が心をひらくとき(下) A Piece of My Mind

編 ロクサーヌK.ヤング/訳 李 啓充 ●四六判 頁330 2002年 定価:本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-13900-7]

アメリカ医療の光と影

医療過誤防止からマネジドケアまで ●四六判 頁272 2000年 定価:本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-13870-3]

市場原理に揺れるアメリカの医療

●A5 頁212 1998年 定価:本体2,200円+税 [ISBN978-4-260-13846-8]

医学書院

The Generalist 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10回】

ジェネラリスト・パッシング

前回は、ジェネラリストのスペシャリストに対するルサンチマンの話をした。もちろん、たいていのジェネラリストはスペシャリストを頭から否定することはないし、「スペシャリストとの共存」を望んでいる。建前としてはそうなんだけど、でもその言葉の端々に、スペシャリストに対する「恨み節」が感じとられる。「おれは差別をするよ」と公言する差別者がまねのように、そうとは公言されないだけで。

で、このようなジェネラリスト・パッシングに対して、スペシャリストのほうはむしろ「パッシング」な状態である。最初から噛みつきたりしないことが多い。しかしながら、「愛の反対は無関心」である。スペシャリストがジェネラリストに対して全く無関心なこと「そのもの」が、この問題が深刻であることを示唆している。

スペシャリストのスペシャリティは数的に評価しやすく、外的にも理解しやすい傾向にある。特に、外科などスキルを示す領域は執刀数や手術の成功率といった数値評価を行いやすい。また、先端的な研究者であれば、インパクト・ファクターやサイテーション・インデックスといった数的評価が可能である。

ジェネラリストの場合、診ている患者が多様なこともあって、そのような数的評価は比較的難しい。患者を診た数は労働量の評価にはなるが、技能の評価にはならない。いや、専門科外来のほうが、午前中80人診た、みたいに「数を稼ぐ」のはより容易である。もちろん、容易であるというのは「そうすべきだ」という意味ではないし、正直、患者を診た数で医者の評価するのはよしておいたほうがよいのだけれど。

よいジェネラリストというのは存在する。よい音楽家やよいスポーツプレイヤーがいるのと同様に、存在する。そして、それは感得することができる。感得の仕方が数的、量的でないだけの話だ。

でもよく考えたら、ぼくらはバイオリニストを1分間にさせる音の量で決定しているわけではない。90分間に走る量でサッカープレイヤーを評価しているわけでもない（実際にはやってくるけど、そこが「キーポイント」なのではない）。よいバイオリニストや優れたサッカープレイヤーは存在し、そしてそれは質的に評価できる。見る人が見れば、わかるのである。同様に、優れたジェネラリストも、その優秀さを数値化しにくいだけで、「見ればわ

かる」のである。
さらに、もっとよくよく考えてみれば、これはスペシャリストにおいても同じである。優れた外科医の手の動きは数値化しにくい、ゴッドハンドがゴッドハンドであることを感得できるのはオペ室の中でであり、後で分析したエクセルファイルの中には「神の手」はいない。優れた外科医の所作は、ほくのような内科医が見ていても感得できる。メッシのドリブルを誰もが感得できるように。もちろん、ほくは外科医の素晴らしいの全てを睥睨できるような能力は持っていない。細かい素晴らしい、マニアックな素晴らしいは同業者にしか感得できず、それはピア・レビュー的に共有される。だが、「メッシのドリブル」的感得にせよ、プロのマニアックな眼によるピア・レビューにせよ、スペシャリストのスペシャリストっぷりは質的に感得され、そこはとても重要である。評価のポイントにおける質量問題は、スペシャリストとジェネラリストを考える場合、あくまで「程度の問題」に過ぎない。

普遍的だったジェネラリスト・パッシング。しかし、これからのスペシャリストは、ジェネラリストを決して無視できない。その理由は大きく2つある。一つ目は、地域医療の問題である。医局制度が良くも悪くも充実していたころは、地域医療は医局からの派遣事業で成り立っていた。派遣先は「関連病院」である。タコツボ的に「医局のやり方」に閉じこもっていても、そこでの医療の質が担保されていなくても、皆は困らない。「関連病院」にあるのは「私と同じ世界」だからである。「関連病院」は医局の延長線上にあり、医局と同じように振る舞うことができる。地域では大学病院のように先鋭的にある領域に特化した医療はできず、「いろいろ」診ることが要請される。しかし、そこはやっつけ仕事、「うちの医局のやり方」を踏襲しても、誰も文句は言わないのである。

しかし、医局制度が良くも悪くも崩壊に向かい、これからはそういうやり

方での地域医療は成立しなくなる。ある領域に特化したスペシャリストは、地域医療の現場で孤立する。「おれはこの病気は診れないよ」も通用しなければ、「自分の専門領域以外はやっつけ仕事」も許してもらえない。生暖かく許してくれた「医局ワールド」はそこにはない。

二つ目は、ちょっと皮肉な話だが、「専門領域のレベルアップ」である。医学の世界はどんどん細分化され、各領域の専門性はどんどん高まっている。20年前の医学知識と、現在の医学知識では総量にして桁違いなのである。専門性が高まるということは、「やっつけ仕事が難しくなる」ということでもあり、「他領域の勉強が難しくなる」ことでもある。かつては、食事のオーダーや疼痛管理、発熱時の抗菌薬の使い方、輸液の仕方などは「テキトー」に行われていた。いや、今も行われている。しかし、栄養の、疼痛ケアの、感染症診療の、輸液治療の専門性が高まり、「やっつけ仕事」が難しくなり、時に許されなくなってきた。自身の専門領域だけが進歩しているのではない。どの領域も進歩しているのである。

タコが足を伸ばすように、それぞれの専門領域はどんどん伸びていく。かつては近くに見えていた「隣の脚」は遙か遠くにあって、もうその先端は見えない。では、どうすればよいか。選択肢は3つしかない。自分の専門外の周辺領域を必死に勉強するか、周辺領域の専門家にアウトソーシングするか、その両方か、である。これがジェネラリストへの第一歩となる。チーム医療の萌芽となる。

チーム医療とは、「他者へのまなざ

し」である。自分の患者は、自分の専門領域だけでは手に負えないのである。少なくとも、質を担保する形では。他者へのまなざしは、ジェネラリストにも向かう。チーム医療において大切なチームメイトである。ジェネラリスト・パッシングが終焉するかどうか、そこにマルクスチックな歴史的必然性はない。しかし、ジェネラリスト・パッシングが終焉しなければ、やはり医療の明るい未来は存在しないのである。



●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

真の“Hospitalist”を目指す!
新刊 **僕は病院のコンダクター**
日本人ホスピタリスト奮闘記

▶米国で病棟ジェネラリスト=ホスピタリストとして働く、雑誌「Hospitalist」編集委員である著者による、医師としての自伝的成長の記録。「いわゆる落ちこぼれであった私が、現在なんとか人並みの医師としてやっていけるのは、ひとえに米国の臨床教育システムのおかげである」と語り、渡米してホスピタリストの道を選んだ経緯、病棟診療をコンダクトするホスピタリストとしての日々の臨床を、具体的に失敗談も含めて自らの言葉で綴る。

著：石山貴章
St. Mary's Health Center,
Department of Hospital Medicine

定価：本体1,800円+税
四六判 頁200 図・写真10 2014年
ISBN978-4-89592-770-3

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

ジェネラリストを目指す人のための
画像診断パワフルガイド

新刊
ジェネラリストを目指す人のための
画像診断パワフルガイド
山下 康行

ジェネラルな視点を持って全身を診る機会が多い放射線科専門医・研修医をはじめ、一般内科医、総合診療医、ホスピタリスト、救急医やそれを目指す研修医をメイン読者対象とし、全身全部の画像診断を1冊で網羅する内容。疾患数は381にも及び、旧版の「医学生・研修医のための画像診断 First Aid」より大幅に増加。加えて、PowerUP 欄に必要な関連疾患を解説。疾患を理解するために必要な病態・病理の豊富な知識を明示しつつ、知っておくべき画像所見のポイントを詳述。臨床で真に役立つレベルと全領域をカバーした本邦初のパワフルガイド。

著 山下康行
熊本大学大学院生命科学研究部
放射線診断学教授

定価：本体9,500円+税
●B5 頁732 図166・写真2027 2014年
●ISBN978-4-89592-765-9

目次 ()内数字は症例数

I 脳神経(72)	IV 胸部(61)	VII 肝・胆・膵(43)	X 骨軟部(52)
II 頭頸部(23)	V 心血管(16)	VIII 泌尿器(32)	XI 乳腺(5)
III 脊髄・脊椎(25)	VI 消化管(26)	IX 女性生殖器(16)	XII 多臓器疾患(10)

3次元画像から学ぶ
CT・MRI断層解剖

編著 **似鳥俊明**
杏林大学医学部放射線医学教室教授

定価：本体7,000円+税 ●B5 448頁 色図225・写真657 ●ISBN978-4-89592-768-0

TEL 03-5804-6051 http://www.medsci.co.jp
FAX 03-5804-6055 E-mail info@medsci.co.jp

Medical Library

書評・新刊案内

プロメテウス解剖学アトラス 頭頸部／神経解剖 第2版

坂井 建雄, 河田 光博 ● 監訳

A4変型・頁552
定価: 本体11,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-01441-0

評者 杉本 哲夫
関西医科大学大学院教授・脳構築学

『プロメテウス解剖学アトラス 頭頸部／神経解剖 第2版』が出版された。本書は洗練された美しい解剖図と読ませる内容を特色としている。初版にはすでに高い評価が与えられており、第2版はその伝統を見事に引き継いだ第一級のアトラスといえる。

本書は初版に比べると内容がさらに充実し、頭頸部と脳の解剖実習にも、知識の整理にも、これ1冊で十分賄えるアトラスになった。訳者序に紹介された通り、旧版の頸部の内容が頭部と合体し、頭頸部として新しく編成された。頭頸部のセクションに新しく組み

込まれた内容を見ると、その全てが医学教育のグローバルスタンダード基準をクリアしており、これからの医学教育に必須の項目といっても過言ではない。

まず触診可能な骨指標(体表解剖)が加わった。頭部と頸部の診察に役立つ部位が手際よく一覧にまとめられており、臨床的に重要な構造と体表にある三角との対応関係が示されている。新たに整理された図表は頭頸部の診察に役立つ。そして、顔の発生と口蓋裂の図解が新しく加えられた。ここでも読ませる部分とのバランスが絶妙である。甲状腺の解説ページにも臨床画像検査の図解が加わった。

頸椎の各部分骨と靭帯もここに詳しく掲載された。それに加えて環椎後頭関節と環軸関節、さらには鈎椎関節に

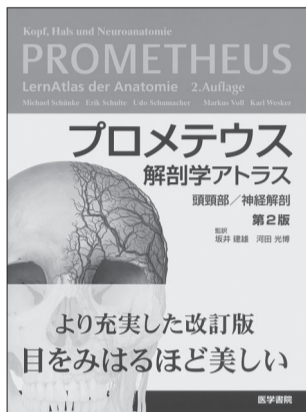
関するページも整備された。頭蓋底に開口している孔は骨学や解剖実習の初心者にとって手ごわい学習対象である。学習の際、頭蓋底を通るもの(神経、脈管など)をリアルに描画した何枚かの図は格段の理解を促すよう配慮されているので、彼らにとって最高の援軍になるに違いない。

咽頭周囲の間隙は病変の進展を理解する上でも大変重要な構造であり、解剖実習などで必ず確認すべき箇所の一つである。本書では数ページを割いてユニークな図を巧みにレイアウトすることにより、丁寧な解説を提供

している。神経解剖のまとめとして、本書に新しく「中枢神経系: 要約, 回路図, まとめ表」が追加された。このセクションは神経解剖の講義・実習を一通り仕上げた学生諸氏や若い医師にとって、壮大な体系を短時間で復習するのに極めて役立つものである。ボリュームあるその中身を飾る回路図や表はもちろんプロメテウス伝統の美しさをもって完成されており、見開きページで読み切りのスタイルを保っている。

本書は本格的に勉強するという目的に確実に応じてくれる良書である。医学生、医師をはじめ医療系学部学生や医療に従事される各位に幅広く行き渡り、長く愛されることを期待し首途を祝福したい。

洗練された美しい図を 読ませる内容



神経内科の実践知がこの1冊に!

神経内科 プラクティカルガイド

栗原照幸 東邦大学名誉教授

好評書『神経病レジデントマニュアル』を研修医のみならず若手内科医全般に役立つ神経内科診療の手引き書としてアップデート。神経診察や検査の項では手技の写真や解剖図を多用しわかりやすく解説。さまざまな神経疾患を網羅した疾患各論では「診断の決め手」や具体的な処方例を含む治療法を明快に提示。巻末には脳波所見や画像など診療に役立つ付録も収録。神経内科の臨床に長年携わってきた著者の実践知が詰まった1冊。

●A5 頁392 2014年 定価: 本体4,300円+税
[ISBN978-4-260-01893-7]



腰痛 第2版

菊地 臣一 ● 編著

B5・頁416
定価: 本体8,600円+税 医学書院
ISBN978-4-260-01915-6

評者 折田 純久
千葉大学大学院助教・整形外科

腰痛は国民愁訴で第一位を占める慢性疾患である。しかしながら、その発症機序や病態は十分にわかっておらず、病態や治療の全てが科学的に構成されたものではない。その結果、治療成績は停滞し腰痛の治療成績に向上は認められていない。

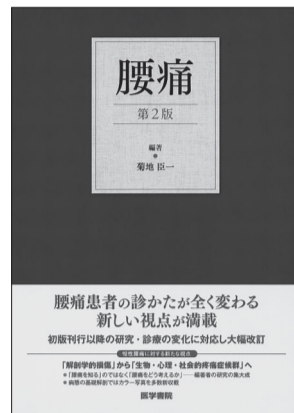
本書は、わが国の腰痛研究の第一人者としてこの分野をけん引されてきた編著者の菊地臣一先生の衝撃的な告白から始まる。腰痛研究の重鎮の独白には、現代の腰痛診療に携わるわれわれの発奮と自戒を促すに十分な重みと深みがある。目覚ましい近代化と医療技術の発展が進む現代において、その全容が全くと言っていいほど不明である腰痛という病態は、むしろそのコントラストと存在感を強め挑発的にわれわれの眼前に未明の深海のごとく横たわっているのである。

それでは、われわれはどのように腰痛診療に携わっていくべきか。「腰痛を知るのではなく、どう考えるかについて考察する」。このようなコンセプトののっとり厳選された各分野の第一人者により執筆・編集された本書は多くの知見と示唆に満ちた、いわば腰痛診療にかかわるバイブルともいえる一冊であり、それは本書の随所から見て取ることができる。初版はさかのぼること約10年前、2003年に発刊されたが、このコンセプトは脈々と受け継がれている。

芳醇なワインを連想させる深みのあるガーネットカラーの表紙をめくり、「腰痛」という大海に冒険に出るがごとくはやる気持ちを抑えながら目次を開く。飛び込んでくるのは腰痛の病態や検査、治療など日常診療の基本事項のほか「誤診例と治療難航例からみた診療のポイント」など、腰痛診療にかかわる者が常に疑問をはせながらもなかなか答えを見つけにくい項目である。最後の大項目「腰痛を考える——私の疑問」では編著者自身の疑問も織り交ぜた腰痛への思念が記述されており、本書の腰痛哲学の重みを盤石たるものとしている。かと思えば、「腰痛の病態」の項目では「形態学」「機能」「臨床研究」のおおのの視点から腰痛の病態が多角的にかつ明解に記載されており、その明快さは教科書としても他の追従を許さない。

加えて、最新のトピックスとして腰痛と脳、慢性炎症との関連も述べられ、

腰痛診療のバイブル 待望の第2版



余すところなく腰痛に関する最新知見が述べられている。特に編著者の主要研究分野である神経根の形態的解説では多くの屍体解剖による説得力のある

図表がちりばめられており、また椎間板ヘルニア・腰部脊柱管狭窄症などの病態に関する動物実験やバイオメカニクス研究など、基礎研究を基盤とした解説は臨床での疑問を水解させる説得力と読み応えがあり、臨床医として腰痛の概念を理解する上でこの部分だけでも精読する価値がある。

画像検査の項目では、各検査モダリティによる画像所見と腰椎の立体構造が臨床所見と絶妙にリンクし、芳醇なワインに添えられた極上のチーズのようにおのおの画像に有意義な意味合いを添えている。一方で、ともすると外科医が後回しにしがちな疫学と自然経過などについてもエビデンスを示しながら丁寧に示してあり、どのページを開いても新たな知見を得られる驚きと喜びに満ちあふれている。いわゆる「腰痛」の教科書は多数出版されているが、このような深みを持つ書物は他に類を見ない。

本書の中で編著者は、患者の求めている腰痛治療に際して医療者が自らに問うべき3項目を次のように挙げている。「より優れた診断能力をもっているか」「患者の経過をみるうえで必要な、より高度な知識や信頼関係確立のknow-howをもっているか」「より優れた治療技術をもっているか」——果たして、われわれのうちどれだけがこの3つを念頭におき、そして身につけながら診療に当たっているだろうか。いずれも経験や学年にかかわらず医師として一生をかけて修得すべき項目であり、医師としてのわが身を振り返り自戒しながら未来の自身を築くための礎となるであろう。

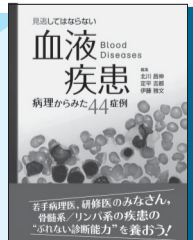
これは教科書ではない、と編著者が称する本書『腰痛 第2版』は先述のように実際には腰痛のバイブルと言っても過言ではなく、臨床診療に従事する実地医家であれば一度は目を通しておきたい事柄がふんだんに盛り込まれている。腰痛診療を、art(医療従事者一人一人の経験の蓄積)からエビデンスを基にしたscienceへととぎやない昇華させている本書は、まさにわが国における腰痛診療の集大成とも言うべき一冊であり、机上に常備し一生をかけて読み込むに値する。本書をひも

目で見て頭で考えて疾患パターンを理解する

見逃してはならない血液疾患 病理からみた44症例

編者らの豊富な経験のもと、臨床上、診断が紛らわしく、見逃してはならない血液疾患を中心に44症例を厳選。本文は臨床上の頻度、診断の難易度を考慮した症例をもとにした問題解決形式(Q&A)で構成され、検査所見、病態生理、病理所見(染色、組織)はもちろん、鑑別診断、類縁疾患についても詳しく解説。これから学ぼうとする研修医から、血液疾患を極めた専門医まで幅広く読み応えのある1冊。

編集 北川昌伸
東京医科歯科大学大学院歯学総合
研究科教授・包括病理学
定平吉都
川崎医科大学教授・病理学1
伊藤雅文
名古屋第一赤十字病院副院長・病理部



B5 頁288 2014年 定価: 本体6,500円+税 [ISBN978-4-260-01674-2]

医学書院

医学書院

ジェネラリストのための 内科診断リファレンス

酒見 英太 ● 監修
上田 剛士 ● 著

B5・頁736
定価:本体8,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-00963-8

【評者】岩田 健太郎
神戸大大学院教授・感染症治療学 / 神戸大病院感染症内科

さて、本書を読み始めて数ページで何をしたかという、すぐに感染症内科実習の必須教科書に指定した。チュートリアル部屋と初期研修医部屋にも購入するよう提案。できれば、指導医みんなにも配って回りたいくらいである。

内容は実に重厚である。本書は上田剛士先生の単独書であり、かつ酒見英太先生の監修が入っている。引用されていないものも含めると1万以上の論文を参照しているという。洛和会に勤務しながら7年近くかけて執筆した大著である。単独著でこれだけ重厚かつエンサイクロピディックな書籍というと、青木真先生の『レジデントのための感染症診療マニュアル』(医学書院)、Marino, Cunha, Cope (Silen)などが思い出される。しかし、感染症や集中治療といった一領域のみならず、外科や精神科も含めてこれだけの膨大な文献を読み通せる医師はほかにはちょっと存在しないのではないだろうか。

本書は診断に力点を置いた本である(もともと、治療についてもかなり詳しい言及がある)。診断学の本というとSapiraにせよWillisにせよ病歴と診察が中心のことが多い。本書もまた、病歴聴取と身体診察の徹底においてはこれらに引けを取らない。

「(失神は)病歴、身体所見、心電図を合わせれば、ほぼ100%で心原性失神を検出することが可能である(p.23)」

が、同様に本書は各種の検査についても価値がニュートラルである。検査に関する言及も実に多い。要はちゃんと診断できることが大事なのだ。

「(急性腹症について)重篤と考へても診断がはっきりしなければCT検査が有用である(p.72)」

日本の医療は診断に弱い。それは、医学部や初期研修において診断学をシステムティックに教わっていないからだ。いやいや、診断学講義はある、という人もいるかもしれないが、そのほとんどは「検査学」である。MRIのメ

カニズムとか、心電図の読み方とか。

診断的アプローチは、患者の訴えから系統立てて問題点を整理し、アセスメントを立て、そして妥当に検証することをいう。しかし、自分が診た患者の経験値だけで診断しようとする医師は今でも多い。だから、自分の科(臓器)の病気のミミックに無関心であったり、検査属性を勉強せずに検査陽性例だけを相手にしていたりすることが多い。「〇〇が陰性なので、なんとか病は否定的です」とその病気のスペシャリストがさらっと言い切ってしまう誤謬は驚くほど、多い。「検査(や所見)陰性の意味」を知るだけでも、本書を読む価値は高い。

本書は極めてクール・ヘッドな本だが、同時に熱いハートの本でもある。そういった点も上田先生らしさが出ていてよいと評者は思う。「病歴聴取と身体診察はくまなく・繰り返し・しつこくが基本であり王道である(p.40)」

通常、「エビデンス」というと、治療に関するエビデンスを指すことが多い。要するに、RCTである。一方、診断に関するエビデンスは小さな雑誌に載ることが多い。上田先生のように根気強く、好奇心豊かに、コツコツと調べ上げねばならない。本書は内科領域のみならず、国内外のあらゆる領域の専門誌を参照しており、その点は驚異的だ。

「日本では8,275例の法医解剖の0.8%が腹上死で、心原性が50.7%、97%が男性[Nihon Hoigaku Zasshi 1963 Sep; 17: 330-40] (p.47)」

1963年の日本法医学雑誌掲載論文を探して、腹上死の疫学を調べるなんて、上田先生以外にはできないのである。本書はエキサイティングな本でもあるが、反省を促す本でもあった。自分がいかに臨床上の疑問をほったらかしにし続けていたか、痛感させられた。知性を刺激し、魂に反省を促すのが、本書である。

本書はエキサイティングな本でもあるが、反省を促す本でもあった。自分がいかに臨床上の疑問をほったらかしにし続けていたか、痛感させられた。知性を刺激し、魂に反省を促すのが、本書である。

本書はエキサイティングな本でもあるが、反省を促す本でもあった。自分がいかに臨床上の疑問をほったらかしにし続けていたか、痛感させられた。知性を刺激し、魂に反省を促すのが、本書である。

本書はエキサイティングな本でもあるが、反省を促す本でもあった。自分がいかに臨床上の疑問をほったらかしにし続けていたか、痛感させられた。知性を刺激し、魂に反省を促すのが、本書である。

といた読者の経験や知識、年数に応じた知識や問いかけを常に投げかけてくれる本書は、編著者の一筆入魂の腰痛哲学が込められた書物として必ずや

医師、コメディカル含め多くの腰痛診療従事者を啓蒙し、腰痛診療の新たな扉を開いてくれる一冊となることを確信し自信を持ってここにお薦めする。

ナイチンゲール伝

図説看護覚え書とともに

茨木 保 ● 著

A5・頁208
定価:本体1,800円+税 医学書院
ISBN978-4-260-01840-1

【評者】鈴木 晃仁
慶大教授・医学史

フロレンス・ナイチンゲール(1820—1910)は、クリミア戦争(1853—56)におけるスクタリの陸軍病院の傷病兵の看護で国民的英雄となり、帰国後に、イギリス陸軍の衛生・看護の改革、イギリス帝国に編入されたインドの衛生の改革、急激に拡大していた病院における看護の改革などに活躍した女性である。1859年に出版された『看護覚え書』は改訂されながら版を重ね、現在では世界中で200以上の言語に翻訳されている。今も医療の現場でも存在感がある歴史上の人物である。

偉大な人物の常として、どの時代もそれぞれのナイチンゲールの像を描いてきたし、同じ時代においても、信条や視線の違いによって、異なったナイチンゲールの姿が映し出されてきた。当初は傷病兵を見守る「灯を持った婦人」として女性らしい献身とキリスト教精神の発露の象徴とされ、行政学者も、統計学者も、フェミニストも、それぞれの立場からのナイチンゲールを描いてきた。

本書が描くナイチンゲール像は、このような解釈を受け継ぎながらも、白衣の天使というありきたりのイメージから大きく離れたものである。特に後半において、悩み苦しむ傷つくと同時に周囲の人々を傷つけながら超人的な仕事をした姿が、等身大の視線で描かれている。

クリミアから帰国した彼女を駆動したのは、スクタリで目にした悲惨な光景であり、「生きた骸骨」のような兵士たち、全身にうじ虫が湧くなかで、毛布で頭を隠して、一言も言わずに死んでいった男たちの姿の記憶であった。本書では描かれていない、彼女自身が責任をもって管理した病院の死亡率が最も高かったという事実が、彼女自身を苦しめていた。その記憶が悪霊

のように彼女に取りつき、自責の念と、常軌を逸した活動力と、それと裏腹の感情の激しい起伏を作り出していた。英雄化と聖人化の賞賛が呪わしいものにしか思えない中で、

寝たきりの状態で崩壊寸前の人格を抱えて狂ったように仕事をしていった。人々を巧みに用いて新しい組織に統率しながら、家族や公私にわたって頼った友人たちが絶望と侮蔑の言葉を投げかける対象となった。このような人格の変化は、医学史の通説では、1995年のBMJ掲載論文に従って、クリミア戦争中に罹患したブルセラ症の慢性的な経過とする

が、本書は、これをPTSDや深層心理の問題として描いている。その解釈がある側面をとらえている可能性は否定しない。いずれにせよ、この疾病のために、性格も以前とはすっかり変わったものになり、彼女の体型は崩れて肥満した(作者はそのような似姿を描いていない)。白衣の天使であり陸軍とインドの衛生と看護の改革者であり統計学や女性の職業の導入者であった彼女は、それと同時に、慢性疾患の患者であり心身の障害者であった。

本書は、そのような苦しみを抱えながら不朽の仕事成し遂げた新しいナイチンゲールの像を描く優れた作品であり、医療を学ぶ学生に強いインパクトを持つ絶好の書物である。全体の3分の2が伝記、残りの3分の1は「図説 看護覚え書」で占められている。誰もが親しむことができる漫画で描かれたこの書物を学生、特に新入生たちの推薦図書としてぜひ薦められたい。



ナイチンゲール伝 図説看護覚え書とともに

@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。

脳科学の頂点

カンデル神経科学

PRINCIPLES OF NEURAL SCIENCE

5th Edition

2014年4月下旬発売

脳科学の宇宙を展望する。心も、行動も、生命も、脳と神経の探求は「人間を知る」ための科学的基盤である。

- ノーベル賞を受賞したエリック・カンデルによる神経科学のグローバルスタンダード、最新第5版の邦訳。
- 全9パート、67章にて構成。「脳科学」を包括的に解説する最も信頼できる教科書。
- ニューロンの分子生物学から、認知、知覚、運動、思考・記憶などの高次機能、精神・神経疾患の基礎、システム脳科学を詳述。
- 読みやすい日本語訳と、美しく見やすい1,007点のフルカラー図版。
- 医学、リハビリテーション、理学、工学、心理学、経済学、哲学などさまざまな学問領域の基礎としての「人間を知るための科学的基盤」を与えてくれる本。
- 初学者から専門研究者・医師まで、知識を共有できる一冊。

日本語版監修 金澤一郎 宮下保司

定価:本体14,000円+税

●A4変 頁1,760(予定)
フルカラー 図1,007 2014年
●ISBN978-4-89592-771-0

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

これしかない! 腹部MRI診断の定番テキスト、待望の改訂新版

腹部のMRI

第3版

▶ 腹部MRI診断を包括的にわかりやすく解説した本格テキスト、6年ぶりの改訂。肝細胞特異性造影剤の最新知見や3T MRIの腹部領域における適用、肝硬変の診断などに有効なMRエラストグラフィの方法と臨床応用など、知っておくべきstate-of-the-artの知識を補完し、最新の症例画像も加わり、一層充実。100頁の増頁により網羅性もさらに向上。放射線科医のみならず、消化器内科・外科医、泌尿器科医、産婦人科医にとって必読の書。

編: 荒木 力
山梨大学名誉教授 / 健康科学大学副学長

定価: 本体13,000円+税
B5 頁620 図102・写真1406 2014年
ISBN978-4-89592-769-7

TEL (03)5804-6051 http://www.medsci.co.jp
FAX (03)5804-6055 E-mail info@medsci.co.jp

信頼と実績の治療年鑑

今日の治療指針

TODAY'S THERAPY 2014

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)。

2014年5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	6月号 Vol.78 No.6 1部定価：本体2,400円+税	発達障害	増刊 Vol.68 No.4 特別定価：本体8,500円+税	臨床婦人科産科	5月号 Vol.68 No.5 1部定価：本体2,700円+税	産婦人科処方のすべて —すぐに使える実践ガイド
medicina	5月号 Vol.51 No.5 1部定価：本体2,500円+税	内科医のための 皮疹の診かたのロジック	臨床婦人科産科	5月号 Vol.68 No.5 1部定価：本体2,800円+税	妊婦のアレルギー・自己免疫・炎症性 疾患—病態と妊婦管理の新しい知見	
JIM	5月号 Vol.24 No.5 1部定価：本体2,200円+税	見える! わかる! できる! プライマリ・ケア手技/ 処置	臨床眼科	増刊 Vol.86 No.5 特別定価：本体8,000円+税	第67回日本臨床眼科学会講演集(3)	
糖尿病診療マスター	5月号 Vol.12 No.5 1部定価：本体2,700円+税	糖尿病「前熟考期」の壁 —あなたはどのようにして平気でいられるの?	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	5月号 Vol.86 No.6 1部定価：本体2,600円+税	画像診断パーフェクトガイド —読影のポイントとピットフォール	
呼吸と循環	6月号 Vol.62 No.6 1部定価：本体2,700円+税	疾患と運動時低酸素血症	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	5月号 Vol.68 No.6 1部定価：本体2,800円+税	特集① 学校保健と耳鼻咽喉科/ 特集② 歯科口腔外科の話題	
胃と腸	5月号 Vol.49 No.6 1部定価：本体3,000円+税	Helicobacter pylori 陰性胃癌	臨床泌尿器科	5月号 Vol.42 No.5 1部定価：本体2,300円+税	腎・尿管結石の治療 —こんなときどう対処する?	
BRAIN and NERVE	5月号 Vol.66 No.5 1部定価：本体2,700円+税	アセチルコリンと神経疾患 —100年目の現在地	総合リハビリテーション	5月号 Vol.48 No.5 1部定価：本体1,800円+税	リハビリテーションに直結する先進医学	
精神医学	5月号 Vol.56 No.5 1部定価：本体2,700円+税	大学生とメンタルヘルス —保健管理センターのチャレンジ	理学療法ジャーナル	6月号 Vol.58 No.6 1部定価：本体2,200円+税	老年症候群と理学療法	
臨床外科	5月号 Vol.69 No.5 1部定価：本体2,600円+税	消化器外科での救急医療 —救急外来から手術室そして病棟まで	臨床検査	5月号 Vol.73 No.5 1部定価：本体2,900円+税	液状化検体細胞診(LBC)にはどんなメリットがあるか/ 生理機能検査からみえる糖尿病合併症	
			病院		病院食再考	



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