

2018年3月12日
第3264号 for Residents

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 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

今週の主な内容

- [特集] 新専門医制度 次年度に向けて (福岡敏雄, 坂倉悠哉, 笹本浩平)…… 1—2 面
- [連載] 身体所見×画像×エビデンスで迫る呼吸器診療…… 3 面
- [連載] 賢く使う画像検査…… 4 面
- MEDICAL LIBRARY/ [視点] 「学ぶ専門家」医学生が医療の選択にかかわる意義 (莊子万能)…… 5—7 面

特集 新専門医制度 次年度に向けて

新専門医制度の2018年度開始に向け、専攻医登録がおおむね終了した。同制度は当初17年度開始予定だったものの、地域医療への悪影響が懸念されたことなどから16年7月に延期が正式決定となった。その後も度重なるスケジュール変更や情報の錯綜があり、当事者である指導医・研修医らは手探り状態での準備を強いられたのではないだろうか。

日本専門医機構は先日、19年度採用の専攻医登録スケジュールを発表した。これを受け、各プログラムにおいて研修内容や定員の見直しは今後本格化する。本紙では、今回の専攻医登録を振り返るとともに、19年度採用の専攻医希望者に向けての注意点や制度上の検討課題を解説する(2面に関連記事)。

18年度採用の専攻登録スケジュールは図1のとおり。一次登録では7791人が採用された。これに二次・三次登録の採用者を合わせて、およそ8300人前後が新専門医制度1期生となる見込みだ。専攻医登録者のうち約9割が、一次登録の段階で採用通知を受けたことになる。

第1希望から順に希望順位表を登録する新医師臨床研修制度下の研修医マッチングとは異なり、新専門医制度下での専攻医登録は「1領域の1プログラムに限る」とされた。また今回は、専門医機構により、「専攻医希望者は基幹施設のプログラム統括責任者と連絡を取り、十分に情報を共有したうえで登録する」ことが推奨された(17年10月6日付「平成30年度スタート予定の新しい専門医制度の登録手順のお知らせ」)。このように、採用に至るプロセスが研修医マッチングと大きく異なるため、19年度採用の専攻医希望者は、「1期生がどの時期に、どのような活動を行ったか」をしっかり把握しておくことが重要だ(2面寄稿も参照)。

2019年度採用の専攻医登録は2018年9月1日開始予定

専門医機構が2月9日の記者会見で示した2019年度専攻医登録スケジ

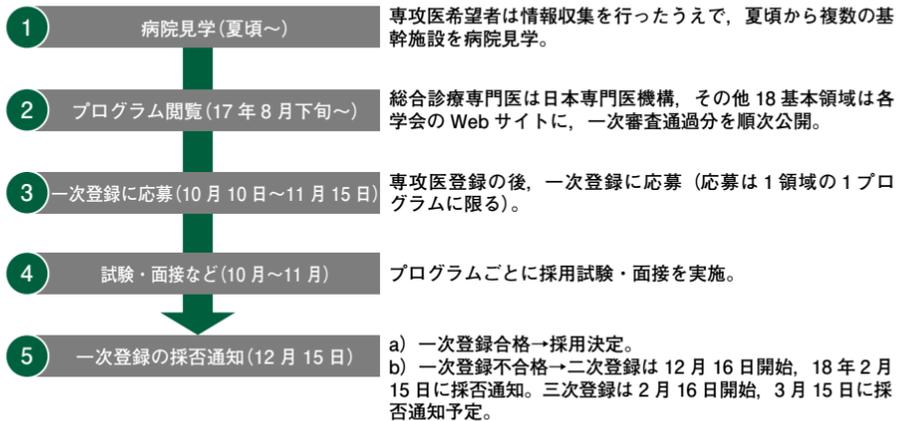
ュール案によれば、18年4月末までに研修プログラムの申請・変更などを受け付け、一次・二次審査を経て研修プログラムを認定。9月1日から専攻医登録を開始する予定だ。

これを受け、各プログラムにおける採用試験・面接も1~2か月ほど前倒しになると予想される。専攻医登録希望者は、専門領域の決定と並行して、情報収集と病院見学の準備をそろそろ始めよう。

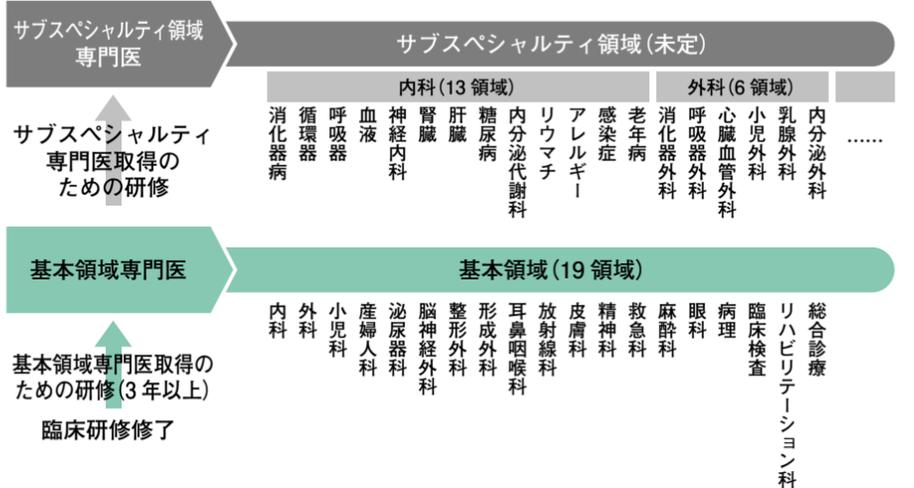
内科希望者は初期研修中の症例登録の準備を

内科専攻を希望する初期研修医にとって特に重要なのは、初期研修中に経験した内科症例のデータ抽出だ。

新しい内科専門医制度においては、3年間の内科専攻研修期間中に経験した160症例(目標は200症例)を専攻医登録評価システム「J-OSLER」に登録することが修了要件となる。これに対して修了要件を満たす症例の取りまとめに不安の声が多く出たことを受け、初期研修中に経験した内科症例を一定の条件下で遡及登録することが可能となった(病歴要約の提出にもこのルールが適用される)。詳細は、日本内科学会Webサイト上の「新専門医制度FAQ」を参照のこと(http://www.naika.or.jp/nintei/shinseido2018-2/shinseido_faq/)。



● 図1 2018年度採用の専攻医登録スケジュール
2019年度採用の専攻医登録は2018年9月1日開始予定。これにより、全体のスケジュールも1~2か月前倒しになると予想される。



● 図2 新専門医制度の基本設計
上記サブスペシャルティ領域は現時点で連動研修を含め承認されているもの。今後追加・変更の可能性はある。

なお、新専門医制度は、19の基本領域で構成される「基本領域専門医」と、基本領域専門医の取得後に選択できる「サブスペシャルティ領域専門医」の二段階制となる(図2)。現時点ではサブスペシャルティ領域の総数、および「基本領域とサブスペシャルティ領域の関連付け」(どの基本領域専門医を取得するとどのサブスペシャルティ領域専門医への道がひらけるのか)の結論は出ていない。これに関しては専門医機構における議論が今後本格化するの、注視する必要がある。

(2面につづく)

3 March 2018 新刊のご案内

医学書院

● 本紙で紹介の和書のご注文・お問い合わせは、お近くの医書専門店または医学書院販売・PR部へ ☎03-3817-5650
● 医学書院ホームページ(<http://www.igaku-shoin.co.jp>)もご覧ください。

標準微生物学

(第13版)
監修 中込 治
編集 神谷 茂, 錫谷達夫
B5 頁706 7,000円 [ISBN978-4-260-03456-2]

がん薬物療法副作用管理マニュアル

監修 吉村知哲, 田村和夫
編集 川上和宣, 松尾宏一, 林 稔展, 大橋養賢, 小笠原信敬
B6変型 頁314 3,800円 [ISBN978-4-260-03532-3]

ロジックを進める リウマチ・膠原病診療

萩野 昇
B5 頁176 3,800円 [ISBN978-4-260-03130-1]

標準精神医学

(第7版)
編集 尾崎紀夫, 三村 将, 水野雅文, 村井俊哉
B5 頁584 6,500円 [ISBN978-4-260-03246-9]

IPMN国際診療ガイドライン 2017年版 日本語版

著 国際膵臓学会ワーキンググループ
(代表: 田中雅夫)
訳 田中雅夫
B5 頁100 4,000円 [ISBN978-4-260-03537-8]

脳と頭蓋底の血管系アトラス 臨床解剖のバリエーション

原著 Grand W
監訳 資金清博
訳者代表 中山若樹
A4 頁304 18,000円 [ISBN978-4-260-03457-9]

〈視能学エキスパート〉 視能検査学

シリーズ監修 公益社団法人 日本視能訓練士協会
編集 和田直子, 小林昭子, 中川真紀, 若山曉美
B5 頁384 14,000円 [ISBN978-4-260-03258-2]

〈視能学エキスパート〉 視能訓練学

シリーズ監修 公益社団法人 日本視能訓練士協会
編集 若山曉美, 長谷部佳世子, 松本富美子, 保沢こすえ, 梅田千賀子
B5 頁440 15,000円 [ISBN978-4-260-03223-0]

標準麻酔科学

(第7版)
監修 古家 仁
編集 稲田英一, 森崎 浩, 西脇公俊
B5 頁360 5,200円 [ISBN978-4-260-03030-4]

〈標準理学療法学・作業療法学・言語聴覚障害学 別巻〉 義肢装具学

編集 佐伯 寛
B5 頁256 4,200円 [ISBN978-4-260-03441-8]

手順が見える! 次の動きがわかる! 消化器外科の手術看護

大野義一朗
B5 頁128 2,400円 [ISBN978-4-260-02200-2]

看護診断ハンドブック

(第11版)
著 リンダJ. カルベニート
監訳 黒江ゆり子
A5変型 頁908 3,800円 [ISBN978-4-260-03451-7]

透析ハンドブック

(第5版)
監修 小川洋史, 岡山ミサ子, 宮下美子
編集 新生会第一病院在宅透析教育センター
B5 頁240 3,000円 [ISBN978-4-260-03447-0]

ほんとうに確かなことから考える妊娠・出産の話

コクランレビューからひもとく
森臨太郎, 森 享子
A5 頁128 2,200円 [ISBN978-4-260-03542-2]

アセスメント力を磨く 助産師のためのフィジカルイグザミネーション

(第2版)
編集 我那山キヨ子, 大石時子
B5 頁256 3,600円 [ISBN978-4-260-03548-4]

〈看護教育実践シリーズ2〉 授業設計と教育評価

シリーズ編集 中井俊樹
編集 中井俊樹, 服部律子
A5 頁200 2,400円 [ISBN978-4-260-03544-6]

看護医学電子辞書12

電子辞書 価格55,500円 [JAN4580492610254]

言語聴覚研究 第15巻 第1号

編・発行 一般社団法人 日本言語聴覚士協会
B5 頁64 2,000円 [ISBN978-4-260-03604-7]

新専門医制度への対応を振り返る

試行錯誤の中でいよいよ新専門医制度がスタートする。当事者である指導医・専攻医希望者らはどう動いたか？ 今後の検討課題やアドバイスは？

専攻医の「次のステップ」を見据えた院内体制整備が必要

福岡敏雄

倉敷中央病院 総合診療科主任部長・救命救急センター長・人材開発センター長



倉敷中央病院は毎年40~50人の後期研修医を採用しており、新制度への対応は最重要課題であった。2013年から「可能な限りの基本領域プログラムの基幹施設となる」を基本方針に担当の診療科を決め、プログラム設置を前提に準備を始めた。14年1月時点で10のプログラムで基幹施設となる見込みであった。

準備中に一部で設置が危ぶまれることもあったが、16年1月のプログラム申請時には3領域増え13領域(内科、外科、小児科、整形外科、脳神経外科、産婦人科、眼科、放射線科、麻酔科、形成外科、病理、救急科、総合診療)となった。ところが、16年夏に新体制の専門医機構から制度延期が発表された。すぐに院内で情報を共有し、スタッフや研修医向けに説明会を行い不安軽減

に努めた。しかし17年採用の後期研修医は38人と大きく落ち込んだ。

18年度採用者の一次登録に向け当院では17年10月22日、29日に採用試験を行った。その後も随時試験を行い、一次登録での採用者40人(定員78人、充足率51%)となった。

二次登録などの追加採用者は1~2人の見込みである。すでに一部のプログラムでは連携施設や定員などの見直しが予定されている。また、基幹施設のプログラムを1領域で追加予定である。

次年度専攻医登録予定の方へ

19年度採用の一次登録が18年9月1日開始予定との発表を受け、当院の採用試験は8月下旬か9月初めを予定している。この2か月前倒しを前提にプログラムの確認や説明会・見学会などへの参加など、早めに対応する必要があるだろう。

また、基本領域の専門医を取ること満足する人は少ないだろう。ふたつ

の方向を意識しよう。ひとつは次のステップアップである。専門医取得後のスキルアップや二階建て部分の専門医取得などを意識しよう。

もうひとつは基盤づくりである。医療技術は急速に進歩し、人口構成・財政基盤なども大きく変動し、医師の役割もどんどん変化している。それに適応できる基盤を早い段階で得る必要がある。医学的知識やスキルに加えて、社会的・倫理的・医療経済的な視点や臨床研究、プロフェッショナルリズムなどを学ぶ機会が重要になる。

プログラム担当の方へ

専攻医希望者は多様であり、たったひとつの物差しで病院を選んでいるわけではない。しかし結果が思わしくなければいろいろと考える。何が重要で何が可能か、要因を分析的に考え、対応を戦略的に行うことが求められる。とりあえず重要なのは、自施設での専攻医の研修内容である。実務的な課題として、以下の3つを挙げておきたい。

- 1) 今後の専攻医の派遣・受入や研修進捗状況確認などの調整
 - 2) 二階建て部分の専門医プログラムの整備
 - 3) 専門医取得後のキャリアアップ・スキルアップの場の提供
- 不十分な研修内容や、研修中のトラブルは信用を失う。多様な次のステップを提供すれば安心感につながる。院内の学習環境、特にIT環境と図書機能は学びやすさを大きく左右する。ゼイタクにする必要はないが、最低限のものは提供する必要がある。

*

今後の重要な課題として定員調整を挙げておく。今回は結果的に全国で登録者の2倍を超える定員総数であった。予想外の偏りの原因のひとつと見なされよう。今後、応募者数に近づくよう定員が削減されるだろうが、どう進められるのか注目したい。臨床研修制度を振り返れば、初年度の定員は応募人数の約1.3倍であったが、15年を経て1.1倍となっている。専門医制度においては、地域間だけでなく領域間の調整が求められるので、問題は複雑である。

多忙な初期研修中も将来のキャリア形成を考える機会を

坂倉悠哉

聖隷浜松病院 初期研修医



新専門医制度1期生としての個人的経験に基づき、困った点や後輩へのアドバイスを述べます。

今年度、私自身は次のスケジュールで動きました。4月に興味のある科のローテートを行い、5月に専門科を決めました。6月に後期研修先の情報収集・見学申込を行い、7月に複数の大学・市中病院を見学。9月は学会に参加し後期研修の具体的な情報を集めました。10月に一次登録をし、11月に病院面接を受け、その後正式な内定通知をいただくといった流れです。

困った点は、プログラムの開示や申込期限の延期があった点でした。具体的な研修内容が決まっていない病院もあり、先の予定を立てにくい状態でした。また、延期による専門医制度自体への不安もありました。当院では病院側が積極的に情報を告知し、各科部長からも新専門医制度の変更点を詳しく教えていただくことができました。後期研修プログラムを作っている先生方から情報を集めると効率的です。

早めの情報収集とコンタクトが必要

次に、後輩へのアドバイスです。2019年度採用の専攻医募集開始は18年9

月1日予定と公表されました。まずはそれに合わせてスケジュールを組むことをお勧めします。人気の病院だと正式な申込期限より早く内部で締め切りを設定している施設もあり、早めのコンタクトを取る必要があります。

内科専門医制度では必要症例数の増加に伴い、専攻科研修の遅れが指摘されています。必要症例を早く経験できるよう各病院で工夫が見られており、内科志望者は確認が必要です。また、連携施設での1年間の研修が義務付けられたため、連携施設の把握もしておくといでしょう。休職期間の上限も定まっておき、同期の女性医師は妊娠・出産を踏まえたキャリアパスを歩める環境にあるか否かを検討していました。こうした新専門医制度の変更点を知らない方は、まずは情報収集から始めてみてはいかがでしょうか。

制度の変更点ばかり話題になっていますが、専攻科を選ぶことは、新制度の創設に至った背景を考慮し、自分がどのような形で日本社会に貢献していきたいかを考える絶好の機会となります。初期研修中は忙しいですが、将来的にどこで誰とどんな仕事をしていきたいか、一度立ち止まって考えてみることをお勧めいたします。

「自分の理想の未来」と「社会からの期待とニーズ」のバランスを保つ

笹本浩平

市立教養病院 初期研修医



新専門医制度の開始に当たり、過渡期ということもあって情報が錯綜しました。私は早期から、多大な時間と労力を情報収集に費やしました。

初期研修医1年目のころから後期研修病院の情報について詳しい人に何度も聞いて情報収集を行い、候補施設を選び出しました。その後、夏休休暇や有給休暇を利用して各施設を見学し、先生方との懇談により精度の高い情報を集めつつ、2年目9月までには応募プログラムを決めました。専攻科についても悩むことはありましたが、自分自身の個性が生かせるフィールドに決めました。加えて産業医資格の取得や各種検定試験など、キャリアを追求する時間も作りました。

将来の目的から必要事項を明確化する

後輩へのアドバイスとして私が申し上げたいのは、「自分の理想の未来」と「社会からの期待とニーズ」を見極め、両者のバランスを保った状態で、自らの将来を形成する研修先を決めたほうがよいということです。

「自分の理想の未来」とは、自分がしたいことやめざす医師像を追求することを指します。医学部入学時にどん

な夢を持っていたかを思い出してください。数年間の学生生活・研修医生活を経て、自分の未来をいまどのように思い描いているのでしょうか。その夢や理想を実現するための後期研修であり、その後の医師人生です。普段の学習や研修の隙間に、片手間ではなく「人生が懸かっている」ぐらいの気持ちで時間を作り、自分の将来像について考えてください。

「社会からの期待とニーズ」とは、われわれ医療人に対して、患者さんがどのような医療を期待するのか、どういったニーズがあるのかを見極めることです。「将来必要とされる医療を自分が提供するためには〇〇という技術が必要なので、それを手に入れるためにはどんな研修を実践すれば良いのか」といったように、目的を意識し必要事項を明確化するのがよいと思います。社会からのニーズにアンテナを張ると必要事項がわかることもあります。上記を踏まえて、将来求められる医師像を考えてみてください。

この両者のバランスが取れている道が最善であると私は考え、後期研修先を決定しました。次の3年間、両者のバランスを保ちながら、自分のために、みんなのために、研さんを積みたくと考えています。

「精神医学のおもしろさ」がわかる定番教科書。DSM-5を強化した改訂第7版!

標準精神医学 第7版

「精神医学の面白さがわかる!」と好評を博している医学生向け教科書の改訂第7版。DSM-5を踏まえた精神医学の「現在のスタンダード」がやさしく示されている。好評の「構成マップ」「この章で学んではほしい要点」「最近の動向」を各章冒頭に掲載し、学習を強力にサポート。重要箇所が太字で明示された本文紙面や、充実した付録・コラムも継続し、日々の学習も試験対策もこれ1冊で万全。

編集 尾崎紀夫
名古屋大学大学院教授・精神医学・親と子どもの心療学
三村 将
慶應義塾大学教授・精神・神経科学
水野雅文
東邦大学教授・精神神経医学
村井俊哉
京都大学大学院教授・精神医学



国際学会での議論を経て策定された、診療ガイドライン最新版

IPMN国際診療ガイドライン 2017年版 日本語版

本ガイドラインは、2016年8月に仙台で開催された国際膵臓学会での、悪性化の予測、非手術例の経過観察、手術例の術後の経過観察についてのコンセンサスシンポジウムでの討議をもとに、国際診療ガイドラインを改訂するワーキンググループのシンポジストによって策定された。IPMNに関する最新の情報と、現在の理解に基づくワーキンググループによる推奨を提示し、未解決の問題、今後の研究課題を分かりやすく提示する。

著 国際膵臓学会ワーキンググループ (代表: 田中雅夫)
訳 田中雅夫
下関市立市民病院 理事長・院長



身体所見×画像×エビデンス で迫る 呼吸器診療

肺病変は多種多様。呼吸器診療では、「身体所見×画像×エビデンス」を駆使する能力が試されます。CASEをもとに、名医の思考回路から「思考の型」を追ってみましょう。

第9回 先天性肺疾患を考える

皿谷 健 杏林大学呼吸器内科 講師

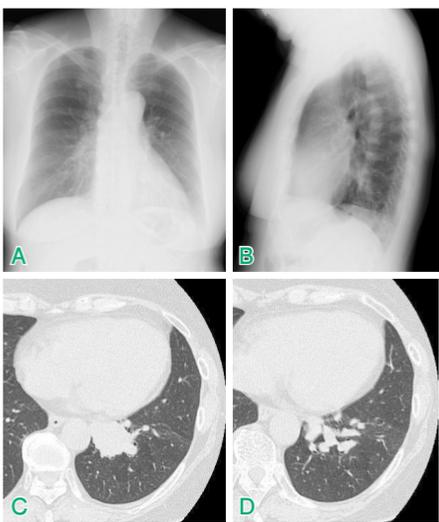
CASE 基礎疾患のない生来健康な62歳女性。健診で胸部異常陰影を指摘され、肺癌の疑いで紹介受診。Vital signsや身体所見は問題なし。喫煙歴なし。悪性疾患を疑わせる体重減少や食欲低下のエピソードなし。胸部X線では心陰影の背側に腫瘍性病変を認め(図1A)、側面像では下行大動脈の領域に3~4cmの腫瘍が確認できる(図1B)。胸部CTでは下行大動脈に接する長径4cm大の腫瘍性病変を認め(図1C)、少し高さをずらすと腫瘍性病変は枝分かれているように見える(図1D)。また、この腫瘍性病変と正常気管支との連続性は確認できない。

肺腫瘍影は必ずしも癌ではない

造影CTでは下行大動脈から出る動脈を認めましたが(図2A)、通常は血管が分岐する部位ではありません。矢状断でも同様の所見です(図2B)。どうやら、分岐した動脈が腫瘍様に見える可能性があります。

肺腫瘍影の鑑別に肺分画症が考えられます。肺分画症は体循環からの動脈の供給があるため、3DCTを撮影したところ、腫瘍性病変は下行大動脈から分岐した血管そのもので、肺組織は伴っていませんでした(図2C)。血管を追跡すると肺静脈へ還流していました。診断は「肺葉内肺分画症」で、肺組織を伴っていないことから正確には「肺底動脈大動脈起始症」です。

さて、先天性肺疾患の患者はある日突然やってきます。例えば肺分画症の場合、無症状で健診発見の肺異常陰影の場合もあれば、血痰や咯血、咳嗽、胸痛などの症状を伴って救急外来を受診する場合があります。図3は先天性肺疾患の好発部位の模式図です。肺分画症(S:pulmonary sequestration)、先天性肺気道奇形(C:congenital pulmonary airway malformation:CPAM)、気管支閉鎖症(A:bronchial atresia)の



●図1 胸部X線画像(A, B), CT画像(C, D)

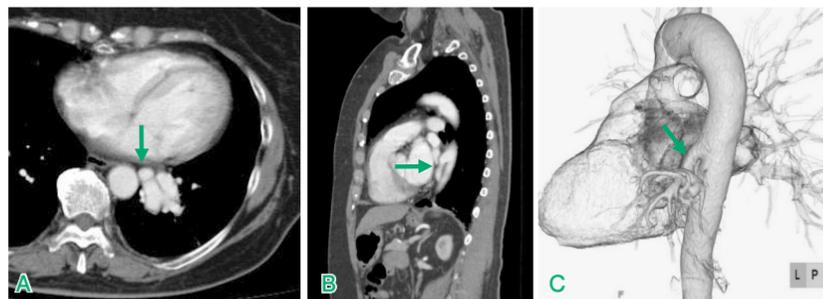
3つをまずは押さえます。肺分画症は左肺底部縦隔側(S¹⁰領域)に多いため、同部位にSと記載しています。CPAMはどこにでも起きるので、肺を囲むように点線のCを大きく書いています。気管支閉鎖症の好発部位は両側上葉ですが、特に左側優位なため、図ではAの大小で示しました。ただし、気管支閉鎖症は下葉に多いとする本邦からの報告もあります¹⁾。

肺分画症の鑑別

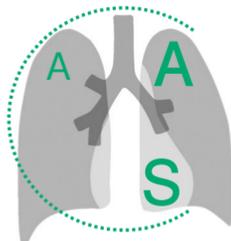
肺分画症は全先天性肺疾患の0.15~6.4%、肺切除例の1.1~1.8%に認める比較的可成りな疾患で²⁾、①正常肺・気管支と交通を持たない肺組織、②体循環から生じる異常血管の2点の存在を証明することが必須です。本症例では、腫瘍性病変と正常気管支との連続性がなく、下行大動脈からの血流が確認可能で肺静脈へ還流していました。肺分画症は、1946年にPryceが提唱し、体循環から還流する異常動脈に着目して次の3型に分類したのが始まりです³⁾。

- ・I型: 異常動脈が正常肺の一部を還流しており、分画肺を欠く。
 - ・II型: 異常動脈が正常肺と隣接する分画肺を還流。
 - ・III型: 異常動脈が分画肺のみを還流。
- 本症例はPryce I型に当たりますが、現在ではこのI型は分画肺を持たないことから肺底動脈大動脈起始症と呼ばれ、肺分画症とは独立した疾患としてとらえられています。しかし臨床現場では、依然として肺葉内肺分画症と呼ばれることが多いようです。

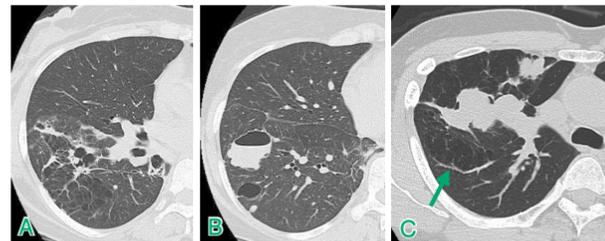
なお、肺分画症と病態としては異なるものの画像上は似ることがある疾患に、肺動静脈瘻(肺動静脈奇形とも呼ばれる)があります。肺動脈が毛細血管を介さず直接肺静脈につながる病態で、常染色体優性遺伝性疾患であるオスラー病(Rendu-Osler-Weber病)の他、後天性の肺内慢性炎症の結果生じる場合があります。鑑別疾患として頭に入れておきましょう。



●図2 造影CT画像(A, B), 3DCT(C)



●図3 先天性肺疾患の好発部位



●図4 CT画像(A, B: CPAM, C: 気管支閉鎖症)

●表 肺葉内肺分画症と肺葉外肺分画症の比較

	肺葉内肺分画症	肺葉外肺分画症
発生頻度	比較的多い(肺分画症の75%)	まれ(肺分画症の25%)
性差	なし	男性優位
合併奇形の割合	11%	60%(心奇形, 横隔膜ヘルニアなど)
発見時期	小児期~成人期	新生児期~生後6か月以内, 10%が無症状で成人期
好発部位	左側下葉(S ¹⁰ 領域に多い)	左側下葉と横隔膜の間(S ¹⁰ 領域)に好発(左:右=5:1)
供給動脈	多くが胸腹部大動脈, まれに肋間・鎖骨下・内胸動脈	大動脈
還流静脈	肺静脈	奇静脈, 半奇静脈, 下大静脈
気管支との交通	なし(側副換気孔からのair trapping, 感染で出現)	なし
胸膜	正常肺とともに臓側胸膜で被包	独立した臓側胸膜あり(分画肺が正常肺から完全分離)
症状	発熱, 喀痰, 血痰	呼吸困難, うっ血性心不全など(合併奇形による症状)
治療	手術	手術

肺葉内肺分画症(Pryce II, III型)で注意すべきは、正常気管支との交通がなくても、側副換気孔からのair trappingや感染などで正常気管支との交通が出現した場合は、反復感染する症例が多いことです⁴⁾。肺葉外肺分画症は主に新生児疾患ですので成人で遭遇する機会は極めてまれと考えられますが、正常気管支との交通がなく独立した胸膜で分離されているため、10%は無症状で成長し成人発見されます(表)。肺分画症は肺葉内でも肺葉外でも左S¹⁰領域に生じやすいことを念頭に置き、疑いがあれば3DCTや血管造影検査で体循環からの血流や分画肺の存在を確認する必要があります。肺葉内肺分画症やCPAM(後述)は生涯を通じて無症状である症例はまれであり、感染を繰り返すと正常肺にまで炎症が及び切除範囲が広がるため、外科との連携が重要です。

CPAMと気管支閉鎖症

その他の比較的可成り頻度の高い先天性肺疾患にCPAMと気管支閉鎖症があります。CPAMは以前CCAM(congenital cystic adenomatoid malformation)と呼ばれていました^{5,6)}。胎生8~10週の時期に分化過程が停止し、胎児肺の細気管支が成熟しないまま、無秩序に増生するために発生します。病理所見では終末細気管支上皮の腺腫様の増

生が確認できます。正常気管支との交通は明確ではなく、病変は肺動脈から供血されます。体循環からの異常血管はなく、気管支拡張や嚢胞形成が画像診断に重要です(図4A, B)。

気管支閉鎖症は明確な病因は不明ですが、胎生期に一時的な気管支動脈の血流障害から気管支が虚血状態となり、その領域の気管支は消失吸収され気管支閉鎖が生じるとされています⁷⁾。気管支(90%が区域または亜区域気管支)が限局的に閉鎖しますが、閉鎖部より末梢の気管支は粘液が貯留し、側副換気交通を介して隣接する正常肺から空気が流入するため、check valve機構からair trappingが生じて気腫性変化を生じます。気管支の途絶、粘液貯留、気腫性変化(透過性亢進部位:図4C)は画像で疑うポイントです。

POINT

- 成人発見の先天性肺疾患に要注意。
- 肺分画症, CPAM, 気管支閉鎖症の好発部位と特徴を押さえよう。

【参考文献】

- 1) 益田公彦, 他. 先天性気管支閉鎖症成人例の臨床病理学的検討. 日気腫学会誌. 2007;7:17-25.
- 2) 杉本恒明, 他. 内科学第6版. 朝倉書店;1995.
- 3) J Pathol Bacteriol. 1946 [PMID: 20283082]
- 4) 岡部友吾, 他. 肺分画症の管理. 呼吸器内科. 2017;31(5):420-4.
- 5) Arch Pathol (Chic). 1949 [PMID: 18137795]
- 6) Hum Pathol. 1977 [PMID: 856714]
- 7) J Thorac Surg. 1953 [PMID: 13062350]

呼吸のエキスパートPTが楽しく直伝! 厳選30題で呼吸理学療法に自信がたく

<理学療法NAVI>

この30題で呼吸理学療法に強くなる

エキスパート直伝! 呼吸理学療法の基礎・評価・症例のポイントを網羅した30題で、臨床に自信が持てる。この領域の第一人者である著者が「呼吸」に悩むすべてのPTに贈る「呼吸」マスターのための決定版。エキスパート&ビギナーPTの会話形式で、フローボリューム曲線による疾患予測、胸部X線写真読影のコツ、体表解剖からわかる肺の構造、血液ガスデータによる病態の推測など呼吸理学療法の必須項目を楽しく学ぶことができる。

高橋仁美
市立秋田総合病院リハビリテーション科・技師長



五感とエビデンスのみで、いざ勝負!

<ジェネラリストBOOKS>

病歴と身体所見の診断学 検査なしでここまでわかる

病歴と身体診察で得られた情報から、臨床疫学的なアプローチで、精度の高い診断を目指そう! 本書は、症例をもとに、指導医と研修医の問答形式で感度・特異度・尤度比の使い方が学べる実践書。付録には、即戦力となる「尤度比一覧」のPDF(ダウンロード形式)を収録。

徳田安春
群馬沖縄臨床研修センター長



本来は適応のない画像検査、「念のため」の画像検査、オーダーしていませんか？
 本連載では、放射線科医の立場から、医学生・研修医にぜひ知ってもらいたい「画像検査の適切な利用方法」をレクチャーします。
 検査のメリット・デメリットのバランスを見極める「目」を養い、賢い選択をしましょう。

賢く使う 画像検査

第11回 検診

前田恵理子 東京大学医学部附属病院 放射線科

隈丸加奈子 順天堂大学医学部 放射線診断学講座

症例

40歳女性会社員Aさん。誕生日を過ぎたある日、市役所から大腸がん、乳がん、子宮頸がん、胃がんの検診案内が届いた。
 がんを患った身近な同世代の話は聞かないが、忙しい日々の中から時間を割いて本当にこんなにたくさんの検診を受けなくてはいけないのだろうか？ と思ったという。

がん検診の目的は？

がん検診の目的は、がんをできるだけ多く見つけることではありません。普段、病気を抱えた方を相手にしていると忘れてしまいがちですが、対策型がん検診の考え方は独特で、あくまでも対象となる集団において対象とする疾患による死亡率を低下させることが目的です。

対策型検診は、適度に有病率が高く余命が十分ある集団に対して、進行が適度に遅く、有効な治療法があるがんについて、対象集団全員に行っても検査合併症やコストの面で許容できる方法で行うものです。

進行が非常に速い、有効な治療法がない、あるいは進行が非常に遅いがんは、死亡率減少効果を示す相応な証拠がなく、がん検診の対象にはなりません。一方、非常にまれながんも偽陽性のほうが多くなり、適切な正診率を担保できないため、検診の対象にはなりません。対象集団については、早期発見、早期治療を行っても十分な余命がないと判断される高齢者は検診の対象から外れますし、がんの罹患率が低い若年者も外れます。すでに症状がある方は検診ではなく通常の保険診療を受診すべきです。

十分なエビデンスの積み重ねの上、各国で検診による対がん政策が取

られ、公費による検診が実施されています。米国ではU.S. Preventive Services Task Force (USPSTF)¹⁾が、がん検診を目的としたスクリーニング検査で、推奨グレードがAまたはBであるものを定めています(表)。日本では、これに加えて50歳以上の胃がんに対する胃X線検査、胃内視鏡検査がグレードB〔利益(死亡率減少効果)が不利益を上回ることから、対策型検診・任意型検診の実施を勧める〕とされています²⁾。

集団の死亡率低下が期待できるのは、集団のがん検診受診率が高い場合に限られます。がん検診受診率は年々改善してはいますが、それでも2016年の国民生活基礎調査によると男性の肺がん(51.0%)を除くと全て男女とも50%未満です³⁾。米英の受診率(70~80%程度)と比較するとまだ低いといえます。これが、米国では年々減少傾向にある大腸がんや乳がんによる死亡率が日本では低下していない要因の一つと考えられます^{4,5)}。

任意型検診では医療被ばくや検査の限界を吟味すべき

対策型検診の受診率が低い一方で、日本人の中には無料の自治体検診では飽き足らず、自費でより高度な検診を受けたい層も少なくありません。任意型検診は「自分の死亡率を低下させたい」というニーズに応えるべく、各種医療機関が自由診療で提供するサービスです。例えば、低線量CTによる非喫煙者の肺がん検診がその一つです。

ただし、自由診療なら何をやってもよいかというところとはいえません。マンモグラフィ、X線透視、CTやPETには放射線被ばくがありますが、放射線被ばくはどんなに少量でも確率的影響による発がんリスクがあり、その医療利用はAs Low As Reasonably Achievable (ALARA)の原則において行われるべきです。医学的に最低限以

●表 米国で推奨グレードの高い検診 (U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF)より作成)

疾患	対象	検査内容	グレード
乳がん	40歳以上の女性	1~2年ごとのマンモグラフィ	B
子宮頸がん	21~65歳の女性 30~65歳の女性	3年ごとの細胞診 5年ごとの細胞診+HPV検査	A A
大腸がん	50~75歳	毎年の便潜血検査 10年ごとの全大腸内視鏡検査 5年ごとの大腸CT	A A A
肺がん	重喫煙者	毎年の低線量CT	B
その他のがん			推奨なし

グレードA:利益(死亡率減少効果)が不利益を確実に上回ることから、対策型検診・任意型検診の実施を勧める

グレードB:利益(死亡率減少効果)が不利益を上回り、その差は推奨Aに比し小さいが、対策型検診・任意型検診の実施を勧める

上を被ばくするリスクを受診者の自己責任で許容するのが任意型検診ですが、放射線被ばくのリスクがベネフィットをあまりに上回る例では、医療者は専門知識を持つ者として被ばくを規制すべきでしょう。具体的にはがん罹患率が低い、高リスク家系ではない10~30歳代の放射線検査が挙げられます。また、低線量CTやマンモグラフィ、胸部単純X線などと比較し極端に被ばくが多いFDG-PETも、その検診利用には非常に慎重であるべきです。CTの被ばくも合算されるPET-CTならなおさらです。医学的適応はありませんから、PET検診が正当化されるほど社会的適応がある対象は誰なのかを慎重に吟味すべきですし、検査の限界と不利益について十分なインフォームドコンセントを行うべきです。

また、早期がんやFDGの取り込みが悪い腺がんなど、FDG-PET検診が不向きながんも多数あります。現在ではFDG-PETに代わり得る被ばくのない検査として、DWIBS(Diffusion-weighted Whole body Imaging with Background body Signal)による全身MRIの技術があります。われわれ医療者はこうした選択肢を提示し、医療被ばくとそれによる発がんを防止することに力を注ぐべきでしょう。

受診率向上が対策型検診の効果を上げる鍵

どんな検査にも偽陽性、偽陰性があります。集団検診はがんの可能性が一定より高い人を感度よく拾うことが目的ですから、一次検診で異常を指摘された中には相当数の偽陽性が含まれています。一次検診の陽性者の中から真の陽性と偽陽性を分けるための検査が二次検診です。日本対がん協会によると、大腸がん一次検診の便潜血検査では、1万人当たり487人が二次検診を必要とされたそうです。実際に二次検診を受けたのは338人で、その中の13人に大腸がんが指摘されました⁶⁾。二次検診の受診率は69%ですから、二次検診の受診率が100%になれば1万人当たりあと5~6人の大腸がんが見つかったはず。二次検診の受診率向上は非常に重要です。

よく一次検診を受けて、「陽性だか

ら自分はがんになってしまったのだ」と過度に悲観する人や、検査陽性となるのが嫌だから検診を受けない人がいます。二次検診の陽性率を考慮するとどちらもナンセンスな話です。また、どうせ陽性率が低いからと検診を受けない人もいますが、一次検診も二次検診も受診率が上がらないことには検診の効果が発揮されません。日常診療と異なる検診の特質を十分に理解し、機会があればぜひ正しい検診知識の啓蒙とがん死亡の減少に貢献してください。

症例への対応

Aさんが近医で意見を聞いたところ、乳がん、子宮頸がんの検診は受けるべき、大腸がん、胃がんは50歳になるまでは任意であるという説明を受け、早速乳がん、子宮頸がん検診を受けた。

検診における画像検査のポイント

- 対策型がん検診の目的は、対象となる集団において対象とする疾患による死亡率を低下させること
- 任意型検診でも、放射線被ばくを伴う検査は適応を慎重に決めるべき
- 一次検診も二次検診も受診率を上げることが重要

●参考文献・URL
 1) U.S. Preventive Services. USPSTF A and B recommendations. <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Name/uspstf-a-and-b-recommendations/>
 2) 国立がん研究センターがん予防・検診研究センター。有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン2014年度版。 <http://canscreen.ncc.go.jp/pdf/iganguide150331.pdf>
 3) 国立がん研究センターがん情報サービス。男女別がん検診受診率の推移。 https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/screening_p01.html
 4) 国立がん研究センターがん情報サービス。がん検診について。 https://ganjoho.jp/med_pro/pre_scr/screening/screening.html
 5) 国立がん研究センターがん情報サービス。がん死亡率・がん検診受診率の国際比較。 https://ganjoho.jp/data/reg_stat/statistics/brochure/2009/fig21.pdf
 6) 日本対がん協会。がん・検診について。 http://www.jcancer.jp/about_cancer_and_checkup/

●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、医学書院特約店ほか最寄りの医書取扱店にて承っております。

「多死社会」で役立つ終末期の実践ガイド

<ジェネラリストBOOKS>

いのちの終わりにどうかかわるか

総合診療医や内科医、およびそれを取り巻くメディカルスタッフに求められるエンド・オブ・ライフ患者へのかかわり方の知識とスキルをまとめた1冊。患者の同意から予後予測、患者・家族との話し合い、起こりうる症状、臨終時の対応まで、余命数か月の患者に起こること、および求められる対応を網羅。来る「多死社会」に役立つ実践的ガイドとなること間違いなし!

編集 木澤義之
 神戸大学大学院特任教授・先端緩和医療学
 山本 亮
 佐久総合病院佐久医療センター緩和ケア内科部長
 浜野 淳
 筑波大学医学医療系講師
 筑波大学附属病院総合診療グループ



鮮明な写真で体表からの解剖学的構造と徒手的検査法を解説、待望の第3版。

触診解剖アトラス 第3版

体表からの解剖学的構造を鮮明なモノクロ写真により解説する「触診解剖アトラス」の第3版。上肢・下肢が合本となり、全身の触診解剖が1冊で学べるようになった。触診部位の加筆に加え、体節ごとの解剖図はより詳細となり、また、臨床にいかせる触診上の注意点がコラム・クリニカルヒントとして追加された。

監訳 奈良 勲
 金城大学 特任教授
 訳 川口浩太郎
 兵庫医科大学リハビリテーション学部 教授
 金子文成
 慶應義塾大学医学部 特任准教授
 藤村昌彦
 広島市立大学健康科学部 教授
 佐藤春彦
 北里大学医療衛生学部 准教授



祝点 「学ぶ専門家」医学生が医療の選択にかかわる意義



庄子 万能 大阪医科大学医学部医学科6年/
Choosing Wisely Japan Student Committee メンバー

過剰医療の適正化を入りに、患者と医療者の対話促進を目的として、Choosing Wisely キャンペーンが2012年に米国で始まり、現在世界20か国超に広がっています。16年には日本でも Choosing Wisely Japan¹⁾ が立ち上がり、活動を始めました。

本キャンペーンでは、米国内科専門医認定機構財団が旗振り役となり、「差し控えることを検討すべき医療行為」のリストを各専門領域の学会とともに作成してきました。18年2月現在、全米で80ほどの学会が500以上のリストをウェブで公開しています。また、そのリストは医療者向けだけでなく、患者・市民向けにもわかりやすく書き換え、公開されています²⁾。

「過剰医療の適正化」が強調されやすいためか、Choosing Wisely は、「医療をやらないことを推進している」と思われがちですが、「やるかやらないか」ではなく、「なぜやるか、なぜやらないか」について、患者と医療者の間で対話することが本質です。

では、患者と医療者の対話には何が必要でしょうか。近年、患者-医師関係の中で、患者を「自分自身について最もよく知る専門家」としてとらえ、患者本人の希望や価値観、医学的エビデンスと医療者の専門性を統合し、患者と医療者の間で協働的に意思決定することが重視されています。ただ、往々にして両者の間にはすれ違いが生じやすいとされています。医学生は「学ぶ専門家」として、患者視点や医療者視点を学びながら、両者をつなぐことはできないでしょうか。Choosing Wisely Japan Student Committee (医学生・研修医部会, CWJ-SC) は、その可能性を探るプラットフォームとして立ち上がりました。

CWJ-SC は、全国20以上の大学や病院から約100人のメンバーで構成されています。活動は主に「学ぶ」「議論する」「発信する」の3つです。各国の Choosing Wisely リストの翻訳を通じて、Choosing Wisely や患者-医

師関係について学び、全国各地で勉強会を開催し、論文³⁾・学会発表などの形で発信してきました。16~17年には、医学生・研修医が心に留めたいリストを作成しています。

1. 上級医に質問や提案を行うことをためらわない
2. Evidence のあるなしにかかわらず、情報を鵜呑みにしない
3. Evidence だけではなく、Value の大切さも忘れない
4. 患者さんとお話できる機会を逃さない
5. 検査や治療の妥当性を常に考える姿勢を失わない

米国、カナダ、ニュージーランド、オランダ、ノルウェーなどでも医学生・研修医部会が立ち上がり、STARS (Students and Trainees Advocating for Resource Stewardship) コミュニティとして世界的に活動が広がっています。17年10月、タイで開かれた WONCA (世界家庭医機構) Asia Pacific 2017 で CWJ-SC の活動についての発表が、Best Poster Presentation Award を受賞しました。アジアでも Choosing Wisely について考える機運が高まっています。

Choosing Wisely を単に「輸入」するのではなく、日本の文脈に照らし、さまざまな立場の視点を持ち寄りながら、一つひとつ丁寧に議論を重ねることが重要です。医学生、研修医の皆さんのご意見をお待ちしております。

- 参考文献・URL
- 1) Choosing Wisely Japan. <https://choosingwisely.jp>
- 2) Choosing Wisely. Patient resources. <http://www.choosingwisely.org/patient-resources/>
- 3) S. Mano, et al. Dawn of choosing wisely Japan student committee. J Gen Fam Med. 2017; 18 (6): 487-8

●そうし・まの氏/2016年に有志の医学生とともにCWJ-SCを立ち上げる。臨床を起点に、医療とさまざまな分野をつなぐ「ハブ空港」のような医師を志している。総合診療医・徳田安春氏とのポッドキャスト「徳田開魂道場ようこそ」のMCを務める。

Medical Library

書評・新刊案内

標準解剖学

坂井 建雄 ●著

B5・頁662
定価:本体9,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02473-04

評者 佐藤 達夫
東医歯大名誉教授・臨床解剖学

医学教育の教科書としての「標準」シリーズは揺るぎない地歩を築いてきた。しかし、その第一冊を占めるべき解剖学が欠けているのは異様でもあるし、不思議に思っていた。解剖学を専門とする者として残念に思っていたところであり、本書の刊行を見て安堵している。

前世紀末の頃、解剖学の立ち位置は定まっていなかった。系統解剖学が部位別に編成替えされ、機能および臨床要素が重視され、写真ならびにカラー印刷技術の発達の影響を受けて、解剖学書は衣替えし、多様化が進んだ。しかし、何となく落ち着きが悪い。多彩であっても軸が欠けている感が強い。そうした状況の中で適当な着地点を見いだしたのが、本書のように思われるのである。

この20~30年間における解剖学書の見た目上の大きな変化は、著名な系統解剖学書がいったん解体されて、部位別記述に変換されたことである。これは使いやすさという点では前進と言えるが、再編しただけで本質的な変化ではない。わずかに臨床的意義が調味料として加えられているにすぎない。要するに部位別内系統解剖学書にすぎないのである。本書も部位別構成である。しかし、各部位の中での系統間の連関によく意を用いており、各章の始めに構成マップが示されており、見通しがよい。

教育内容の膨大化に対応して、しばしば解剖学の減量化が狙上に載せられるが、解剖学者も努力してこなかったわけではない。著名な浦良治著『実習

人体解剖図譜』(初版,南江堂,1941年)からして、最少の時間で最大の効果を得ることを目的として制作されたものである。2001年に公表された医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠して、本書でも掲載事項の精選が進められているが、現今の臨床サイドの要請も斟酌されて、量的にも妥当なところに収まっている。

本書の最大の特徴は、単独執筆というところにある。複数執筆による書籍に比べて粗密が小さく、しかも統合性を保った著作となっているが、それは、著者が若い頃に培った比較解剖学の素養がベースにあるからであろう。イラストを担当した阿久津裕彦氏とも、おそらく解剖所見と見比べながら1点ずつディスカッションを繰り返しながら作成を進めてきたと思われる。こうした協同作業の積み重ねにより、イラストの正確性と統一性が保証され、さらに職人芸を超えた芸術性がかもし出され、本書に品格を与えている。解剖学者と画家の見事なコラボレーションの例として、将来も語り継がれることになる。

本書は、長年人体解剖学の研究と教育に携わってきた碩学が、満を持して練り上げた秀作である。このような標準書が母艦として控えているならば、われわれも安心して教育に、研究に専念することができるというものである。著者の類いまれな力量と尋常ならざる努力、そして解剖学に対する愛情の深さに心から敬意を表したい。

解剖学の立ち位置を定める一冊



本書の最大の特徴は、単独執筆というところにある。複数執筆による書籍に比べて粗密が小さく、しかも統合性を保った著作となっているが、それは、著者が若い頃に培った比較解剖学の素養がベースにあるからであろう。イラストを担当した阿久津裕彦氏とも、おそらく解剖所見と見比べながら1点ずつディスカッションを繰り返しながら作成を進めてきたと思われる。こうした協同作業の積み重ねにより、イラストの正確性と統一性が保証され、さらに職人芸を超えた芸術性がかもし出され、本書に品格を与えている。解剖学者と画家の見事なコラボレーションの例として、将来も語り継がれることになる。

本書は、長年人体解剖学の研究と教育に携わってきた碩学が、満を持して練り上げた秀作である。このような標準書が母艦として控えているならば、われわれも安心して教育に、研究に専念することができるというものである。著者の類いまれな力量と尋常ならざる努力、そして解剖学に対する愛情の深さに心から敬意を表したい。

PT・OT・ST学生のための新しい教科書シリーズ

標準理学療法学・作業療法学・言語聴覚障害学 別巻



脳画像

執筆 前田真治
国際医療福祉大学大学院教授・リハビリテーション学分野

★リハビリテーションに関わる医療職に必要な脳画像の見かたをやさしく解説

●B5 頁176 2017年 定価:本体3,500円+税
[ISBN978-4-260-03250-6]



義肢装具学

編集 佐伯 覚 産業医科大学教授・リハビリテーション医学

★PT・OT・STのためのミニマムエッセンスが詰まった、義肢装具学の入門テキスト!

●B5 頁256 2018年 定価:本体4,200円+税
[ISBN978-4-260-03441-8]

シリーズ続刊 **がんのリハビリテーション** ●2018年刊行予定
卒後臨床でも役に立つ、がんのリハビリテーションの現在を示したテキストが刊行!

医学書院

そういえばまだ持っていなかった... 長く使いこなしていきたいオススメの2冊



『誰のために分厚い内科学書があるのか』より
無料配布中!

1冊目 なんととっても総論・症候学が魅力!
まずは第1巻(薄い方)から読んでみよう!

ハリソン内科学 第5版

日本語版監修 福井次夫 黒川清

全2巻 A4変 3,132頁 4色刷 函入
ソフトカバー ※DVD付き
ISBN978-4-89592-873-1 2017年

定価:本体 29,800円+税

2冊目 総合内科 病棟マニュアル

編集 簡泉貴彦 山田悠史 小坂鎮太郎

「病棟で独り」を支えます
白衣のポケットに入れておきたい
純国産! 病棟本

B6変 頁784 図78 ISBN978-4-89592-884-7 2017年
定価:本体5,000円+税

Medical Library

書評・新刊案内

症例で学ぶ外科診療 専門医のための意思決定と手術手技

Justin B. Dimick, Gilbert R. Upchurch Jr., Christopher J. Sonnenday ● 編
安達 洋祐 ● 訳

B5・頁352
定価:本体8,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03058-8

評者 武富 紹信
北大大学院教授・消化器外科学

若手外科医にとって「正しくわかりやすい」をモットーに次々と教科書を著している安達洋祐氏(久留米大医学教育研究センター教授)の手による翻訳書「臨床の物語」を体感できる実践的な教科書が医学書院から出版されました!

「臨床の物語」を体感できる 実践的な教科書

原書は『Clinical Scenarios in Surgery: Decision Making and Operative Technique』であり、臨床現場で遭遇する基本的疾患を具体的症例を提示しながら、鑑別診断・治療方針・手術手技・周術期管理を学べるように編集された教科書です。画像やイラストも充実しており、手術手順も箇条書きにされています。各章の最後には「症例の結末」と「重要事項」がまとめられており、病棟で上級専門医が「患者を診ながら」研修医に教えているような現場感覚が体感できる構成になっています。原書のコンセプトである診療現場を想定した実践的な構成と具体的な記載に注目した安達氏が、原書の123章から55章を厳選し、日本版だけの「いいところ」の本書を作成してくれました。さらに、この日本語訳版には原書に

はない「訳注」「補足」「参照」がところどころに挿入されています。「訳注」や「補足」では、わが国のガイドラインや臨床の実情を考慮した記載やわかりやすい解説がきめ細かく加えられています。また、「参照」ではさらに詳しい解説を望む読者のために安達氏が厳選した参照教科書(それもページ数まで!)が紹介されています。また、参考文献の欄では「論文紹介」として内容を簡潔にわかりやすく解説してあるため、時間があまりないときの知識の吸収に役立ちます。

本書は1ページ目から読む必要はありません。自身が経験した、あるいはまさに今経験している症例の章を開き、「臨床の物語(clinical narratives)」をぜひ体感してください。各章15分程度読むだけでその疾患の全容をつかむことができますし、さらに深く学習したくなること必定です。本書が全国の若手医師にとって、外科診療を体系的に学ぶためのきっかけになることを祈っています。

眼瞼・結膜腫瘍アトラス

後藤 浩 ● 著

A4・頁176
定価:本体12,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03222-3

評者 溝田 淳
帝京大主任教授・眼科学

今回後藤浩先生の『眼瞼・結膜腫瘍アトラス』を読ませていただいて、「やっと出たか」というのが素直な感想です。このような眼瞼・結膜の腫瘍や鑑別が必要な疾患に関する良い教科書が今までありませんでした。

外来に置いて 診療に役立ててほしい一冊

実際に外来で診療していると、さまざまな眼瞼・結膜腫瘍あるいは鑑別が必要な疾患に出会います。その頻度はそんなに低くないと思われませんが、多くの眼科医は、気付かない、あるいはよくわからないので訴えがなければ気付かないふりをしていることもあるのではないかと思います。参考にするべき良い教科書やアトラスというものは本邦ではなかったということが一因だと思います。もちろんいろいろな教科書や、シリーズとなっている本の中に本書と同様のテーマを扱っているものは

ありますが、本書ほどまとまっています。一つの症例を見て、さてこれは何なのだろうと考えるときには、参考となるような写真がまとまって出ていて、それと比較するのが最も容易で確実な方法で、このようにまとまったアトラス形式の本というのは非常に有用です。

後藤先生の序の文章にも書いてありましたが、世界的な観点からはこの種の本は Shields 先生たちの書いた腫瘍の2分冊の一つである『Eyelid, Conjunctival, and Orbital Tumors: An Atlas and Textbook』(3rd ed, LWW, 2015年)という書籍が有名です。眼内腫瘍に関しては本邦でも箕田健生先生や大西克尚先生がわかりやすい本をお書きになっていらっしゃいますが、この眼瞼・結膜腫瘍に関してはそのような点からは落とし穴のようなどころとなってい

誰も教えてくれなかった 胸部画像の見かた・考えかた

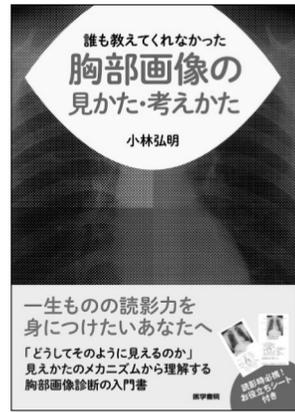
小林 弘明 ● 著

B5・頁266
定価:本体5,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03008-3

評者 亀井 三博
亀井内科・呼吸器科院長

胸部単純X線写真に含まれる情報は、極めて多い。単純とは名ばかりである。一見、平たんだけに見える海も、その水面下に、魚、鯨のような哺乳類、貝、クラゲ、海藻など、あらゆる生物が潜んでいる。同じように、plain filmともいわれる単純X線写真には、その奥に、骨、軟骨、筋肉、さらに気管支、肺、心臓、そしてそれらに紛れて結節影が潜んでいる。単純X線写真を見るとき私たちは、主訴に関連した所見だけでなく、癌に代表される結節を見落とさないように無意識のうちに探している。

宝探しの旅に出かけよう



ある日突然現れたかに見える癌を疑う結節が、いつから存在していたか。過去を振り返ると、既に数年前のX線写真にその萌芽が認められていたとき、冷たい汗が脇を伝う。これは年月を重ねても、あるいは年月を重ねた油断から、陥りやすいわなである。さらに、近年のデジタル化の波は、豊かな情報に満ちていたフィルム写真に替わり、情報をそぎ落とした液晶画面に投影される画像を見ることを私たちに強いている。深海に眠る宝ともいえる結節陰影を的確に見つけるためには、宝探しには地図が必要のように、このデジタル化時代であるからこそ私たちに導いてくれる地図が必要である。

数年前、著者の小林弘明先生は、私の主催する「亀井道場」という学生・

研修医、そして万年研修医を自認する医師たちのための勉強会に、はるばる福井から大量のレントゲンフィルムを抱えておいでになり、私たちに胸部単純X線写真の見かた・考えかたを伝授してくださいました。大量のレントゲンフィルムはまさに宝の山であった。伝授していただいた方法はまさに、「結節(宝)を見つけるための地図」であった。それが本になったらと願っていたら、このたび医学書院から発刊された。トレジャーハンターが地図を見つけたような喜びと驚きを感じた。ここでは、外科医として多くの結節の実際の

の姿を目にしてきたからこそ展開できる、徹底的な所見の解析に裏打ちされた見かた、そして論理の展開がある。ただ地図を見るだけでは宝に到達しないように、胸部画像は、ただ漫然と見るだけでは何も「見えて」こない。「考える」ことで初めて真の姿が見えてきて、宝に到達できることを伝えてくれている。

内科医である私には、到底到達し得ない境地である。この本では、それが惜しげもなく私たちに公開されている。熟練のトレジャーハンターが、その技を伝授してくれているのである。これを手にしない法はない。

さあ早速入手して、一緒に宝探しの旅に出かけよう。

ました。眼底写真を撮影することは多くても、前眼部写真を撮影することは実際に少なくまた困難で、写真を集めることも大変であっただろうと推測します。写真に関しては Shields 先生たちの本と比較しても勝るとも劣らずきれいで、加えて日本人の症例ですので、肌の色、瞳の色などの関係から、われわれが日常診療で遭遇する症例により近いものとなっています。いわゆる腫瘍とされているものばかりでなく、鑑別が必要な疾患、あるいは注意が必要な疾患や、日ごろ診察する機会が多い霰粒腫や結膜浮腫なども紹介されています。また、見落としとしてはいけない悪性腫瘍に関しては当然のこととして扱われていますし、IgG4関連眼疾患などについても述べられており、最新の情報が網羅されているものと思われました。

個人的な好みですが、ハードカバー

でないのも読者からすると扱いやすいです。この本自体の本来の使い方は大学病院の図書館にあるのではなく、開業の先生の外来に置いて、必要があった場合にその都度比較しながら診療するというのが正しいのかもしれませんが。

最後に、所々に見られる後藤先生のコラム「ひとり言」の部分もお時間のあるときに読んでいただきたいと思います。診療や治療におけるちょっとしたヒントが示されていて、また著者の後藤先生の診察時のちょっとした心の動きなども見え隠れし、面白く読めるものと思います。余談ですが、本棚に入れてみて気付いたのですが、他の教科書などと比較して高さが高く、入らない本棚があるかもしれません。ただ、この大判サイズのおかげで、鮮明な症例写真が大きく掲載されているので、多少の不便は仕方ないかもしれません。

リウマチ内科の若きリーダーが診療の基本ロジックを開陳!

ロジックで進める リウマチ・膠原病診療

すぐれた若手リウマチ内科医・指導医として知られる著者が、その診療ロジックを惜しげもなく開陳した。プライマリ・ケアの場一般医は、リウマチ・膠原病を「どう疑い」「どう追い詰める」べきなのか、治療薬を「何をもとに決定し、どう使用するのか」などの診療の基本を、著者ならではのロジック(思考経路)をもってわかりやすく示した。すべてのプライマリ・ケア医が読むべき「通読できるリウマチ・膠原病の教科書」の登場。

萩野 昇
帝京大学ちは総合医療センター第三内科講座
(血液・リウマチ)



B5 頁176 2018年 定価:本体3,800円+税 [ISBN978-4-260-03130-1]

医学書院

新刊

ベストセラー『感染症プラチナマニュアル』から生まれた
臨床医、検査技師のための実践で“使える”アトラス

微生物プラチナアトラス

▶臨床医と検査技師が共同で作上げた微生物アトラス。グラム染色手順、グラム陽性球菌、グラム陰性桿菌、グラム陰性球菌、グラム陽性桿菌、抗酸菌、嫌気性菌、真菌の全8章。冒頭でグラム染色の手順を述べ、微生物ごとに、特徴、生じる代表的感染症、検査同定の方法、薬剤試験、選択すべき抗菌薬などについて、感染症専門医と技師からの注意点を交えて解説し、クリアで見やすい写真を提示する。String testなどのWeb動画つき。

著:佐々木 雅一 東邦大学医療センター大森病院臨床検査部主任
編著:岡 秀昭 埼玉医科大学総合医療センター総合診療内科・感染症科部長/准教授

定価:本体4,500円+税
B5変 頁240 図2 写真375 2018年
ISBN978-4-89592-910-3

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

MEDI 113-0033 東京都文京区本郷1-28-36

上部消化管内視鏡診断マル秘ノート

野中 康一, 濱本 英剛, 田沼 徳真, 市原 真 ●著

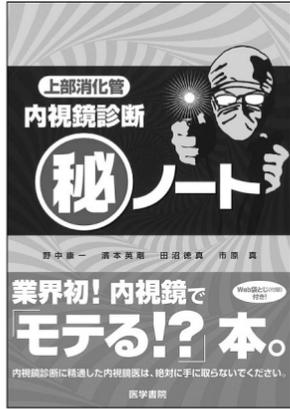
A5・頁256
定価:本体4,500円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02848-6

【評者】武藤 学
京大大学院教授・腫瘍薬物治療学

野中康一先生、濱本英剛先生、田沼徳真先生、市原真先生執筆による『上部消化管内視鏡診断マル秘ノート』を楽しく拝読させていただきました。

きれいな内視鏡画像と病理画像をふんだんに使うとともに、非常にわかりやすいシエマで解説を加え、著者らが若手内視鏡医に丁寧に教えようとする真心がこもった一冊と感じました。また、所々に「モチ Point!」、コラム、論文解説などが挿入されており、知識の整理と確認には最適の本であるとともに、読者を飽きさせない工夫がなされている凝った作りです。「モチ」という言葉が本書を含めた医学書に必要なかどうかは、読者の感性次第と思いますが、著者らが若手内視鏡医の向学のきっかけにと狙った意図は十分感じ取れ、著者らの遊び心とも言えるでしょう。ただ、モチるこ

若手内視鏡医必読!
内視鏡診断学の理解を深め、
日常臨床のスキルアップを



とがゴールではなく、本書を通読し最良の診断ができるスキルを身につけることが最終的には内視鏡被検者のためにつながることを忘れてはならないですね。

さて、本のサイズと分量も、豊富な内容にもかかわらずハンデタイプで本文は250ページ以内に抑えてあり、若手内視鏡医が検査室に気軽に持ち運べるという配慮が憎いですね。これだけの内容をコンパクトにまとめられ、著者らの理解力と解説力がいかに素晴らしいかが垣間見られるだけではなく、若手内視鏡医にとって冗長になりがちな内視鏡診断の解説をわかりやすく端的に説明する基礎力につながると期待されます。内視鏡診断学の理解を深めるとともに、日常臨床のスキルアップのためにも、若手内視鏡医必読の書と思います。

SCID-5-PD

DSM-5パーソナリティ障害のための構造化面接

Michael B. First, Janet B. W. Williams, Lorna Smith Benjamin, Robert L. Spitzer ●原著
高橋 三郎 ●監訳
大曾根 彰 ●訳

B5・頁184
定価:本体5,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03211-7

【評者】西村 勝治
東大医大教授・精神医学

パーソナリティ障害診断のゴールドスタンダードの日本語版が上梓された。前身である『SCID-II—DSM-IV II 軸人格障害のための構造化面接』と同じ訳者の手による。本書にはDSM-5に準拠した「ユーザーズガイド」「評価者質問票 (SCID-5-PD)」「患者自己記入シート (SCID-5-SPQ)」が収録され、大変実用的で活用しやすい構成となっている。

パーソナリティ障害の臨床的インパクトは大きい。これを適切に把握することの重要性は、臨床家であれば誰もが実感する。しかし評価、診断は必ずしも容易ではない。さらに根本的な課題としてパーソナリティ障害の概念化を巡る歴史的な議論の存在は周知のとおりである。DSM-5では、DSM-IV-TRのパーソナリティ障害の

診断基準がそのまま踏襲されると同時に、「パーソナリティ障害の代替DSM-5モデル」が特例的に付記され、さらなる研究が求められている。これ

までのカテゴリカルモデルからディメンショナルモデルへの、産みの苦しみがそこにある。両者のハイブリッドといわれる代替モデルは、特定のパーソナリティ障害の診断名に、パーソナリティの機能や特性に関する情報を特定用語を用いて併記することによって、パーソナリティの病理の系統的評価を可能にすることを試みている。米国立精神衛生研究所 (NIMH) の Research Domain Criteria (RDoC) とも連動しながら、この新モデルはさらに洗練されていく方向にあるだろう。本書にもこのディメンショナル・ア

研究・臨床の両面で役立つ
実用的診断ツール



高次脳機能がよくわかる 脳のしくみとそのみかた

植村 研一 ●著

A5・頁136
定価:本体2,800円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03195-0

【評者】河村 満
奥沢病院名誉院長

植村研一先生の『高次脳機能がよくわかる 脳のしくみとそのみかた』が出版されました。植村先生の数冊あるご著書の中で私が特に大切にしている

2冊があります。『頭蓋内疾患の初期診療——頭痛・頭部外傷/脳卒中 一般臨床医のためのポイント集』(篠原出版, 1977年)と『頭痛・めまい・しびれの臨床病態生理学的アプローチ』(医学書院, 1987年)です。いずれもわかりやすい本として評判になり、多くの話題を提供した、いわゆる「売れた」本であったと思います。これらのご著書の出版から実に30年ないし40年経った2017年、『脳のしくみとそのみかた』は出版されたこととなります。植村研一先生はもともと脳外科医であり、若いときには神経生理学を英国で学んだ方で、浜松医大教授時代には高次脳機能障害研究に特別のご興味を持っていたらっしゃいました。この本は先生が書きたいと思ったことが皆書かれており、前著同様、「売れる」本になることは間違いないと感じます。その理由は三つあります。第一に独特な本の組み立て方、第二に平易な表現、第三にユニークな図表です。

内容を目次に沿ってご紹介します。本文は全部で121ページですが、11の項目から成っています。「1. 脳と心」「2. 大脳半球は3つに分ける」「3. 中枢神経系の統合機構」「4. 『知』をつかさどる感覚統合脳のしくみ」「5. 『意

プローチが反映され、さまざまな工夫がなされている。例えば、「診断サマリースコアシート」では各パーソナリティ障害の診断項目に対する評価得点をディメンショナル的に用いることができる。

また、本書は臨床でスムーズに使用できるように配慮されている。例えば被検者とのラポールを形成しやすくするために、SCID-5-PDを用いた評価はDSM-5の配置とは異なり、回避性などのC群パーソナリティ障害から始まり、B群の反社会性パーソナリティ障害が最後に評価される。

評価時間を短縮するために、スクリーニングのためのSCID-5-SPQを用いることもできる。あらかじめ被検者に回答してもらい、「はい」と答えた項目に関してのみ評価者が質問すればよい。また、特別に関心のあるパーソナリティ障害だけを取り出して評価

をつかさどる表出脳のしくみ」「6. 感覚統合脳と表出脳の役割のまとめ」「7. 辺縁系 (感情脳) のしくみ」「8. 記憶学習の脳内機構」「9. 大脳半球の左右

差」「10. 脳内機構からみたりハビリテーション」「あとがきにかけて 脳内機構からみた教育への提言」というとてもユニークな構成です。教科書的では少しもなく独特で、脳関連の一般書にもこのような組み立ては見つかりません。脳を知りたい人が必ず疑問に思うことが順番に配置されているのです。

第二に、とてもわかりやすく、会話調の表現法で、ポイントをついた説明が随所にみられることにあります。所々にあるColumnや症例の記載も、本文の説明をより具体的に理解することのできる、わさびが効いた内容を持っています。

第三に、図表がユニークです。今まで見たことがない、でもとても工夫がなされたものが多く、図表を追っていくと、植村先生のご講演の様子が目に浮かぶようです。そう、たぶん植村先生はこの本をまるで誰かに語り掛けるようにお書きになったのではないのでしょうか。

さながら、お孫さんに植村研一おじいさんが語り掛けているような、そのような感じの本なのです。脳や高次脳機能に興味をお持ちのドクターだけではなく、多くの方々に一読をお勧めしたいと思います。

することもできる。SCID-5-PD日本語版がわが国の精神医療にもたらす貢献はとても大きい。何より、訳文が素晴らしい。正確で、かつ大変こなれた翻訳である。この種の翻訳では正確さを期すためにback translationを経て不自然な日本語になることが多いが、本書の質問項目は自然な臨床場面で投げ掛けられる質問のように被検者には聞こえるだろう。このため、研究目的だけでなく、日常臨床においてもストレスなく用いることができる。診断ばかりでなく、これまで気が付かなかった患者のパーソナリティの機能や特性が浮かび上がり、大いに患者理解に役立つことだろう。そのようなツールとして臨床の中でこそ、ぜひ、活用してほしい一冊である。

造血幹細胞移植に関わるすべての医療スタッフに向けて

造血幹細胞移植ポケットマニュアル

造血幹細胞移植に関するガイドラインや書籍・雑誌は多数出版されているが、具体例まで記載されたものは多くはない。特にエビデンスが少ない分野は、施設ごとにプラクティスが異なっており、臨床現場では「実際、どうすればいいの?」との困惑もある。本書では、国立がん研究センター中央病院で実際に行っている方法を具体的に解説。また移植適応判断や合併症対策の基本なども詳述。血液内科医はもちろんコメディカルにもおすすめ!

編集 国立がん研究センター中央病院
造血幹細胞移植科
執筆 福田隆浩
国立がん研究センター中央病院
造血幹細胞移植科・科長



B6変型 頁500 2018年 定価:本体4,500円+税 [ISBN978-4-260-03160-8]

医学書院

内科外来のナンバーワン・マニュアルにパワーアップした第2版が登場、内科医必携!

ジェネラリストのための内科外来マニュアル 第2版

ナンバーワン・マニュアルとして不動の地位を得た『ジェネラリストのための内科外来マニュアル』(通称:ジェネマニユ)に、内容を大幅にパワーアップした第2版が登場! 診療情報のアップデートに加え、対応する主訴・検査異常の数を大幅に増やし、より幅広い臨床プロブレムに対応できるよう使い勝手を向上。トップジェネラリストならではの外来マネジメントのエッセンスも盛り込まれた、外来で「最も頼りになる1冊」。

編集 金城光代
金城紀与史
岸田直樹



A5変型 頁736 2017年 定価:本体5,400円+税 [ISBN978-4-260-02806-6]

医学書院

好評書のご案内

◎創刊60周年。信頼と実績の治療法年鑑

今日の治療指針 私はこう治療している 2018年版

総編集 福井次矢・高木 誠・小室一成

2018年版の特徴

- 第60巻記念企画「総編集者が選ぶ—これからの医療がわかる10大テーマ」を掲載。
- 第27章「在宅医療」を新設。
- 新見出し「不適切処方」を主な疾患項目に掲載し、薬物療法の注意点を解説。
- 1158疾患項目は毎年全面書き下ろし。

本書の特徴

- 日常臨床で遭遇するほぼすべての疾患・病態に対する治療法が、この1冊に。
- 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。



- デスク判(B5)頁2192 2018年 定価:本体19,000円+税 [ISBN978-4-260-03233-9]
- ポケット判(B6)頁2192 2018年 定価:本体15,000円+税 [ISBN978-4-260-03234-6]

◎添付文書を網羅。

さらに専門家の解説を加えた治療薬年鑑

治療薬マニュアル 2018

監修 高久史磨・矢崎義雄
編集 北原光夫・上野文昭・越前宏俊

本書の特徴

- ハンディサイズ本では唯一「使用上の注意」をすべて収録
- 収録薬剤数は約2,300成分・18,000品目。2017年に収録された新薬を含むほぼすべての医薬品情報を収録。
- 添付文書に記載された情報を分かりやすく整理し、各領域の専門医による臨床解説を追加。
- 医薬品レファレンスブックとして、医師・薬剤師・看護師ほかすべての医療職必携の1冊。
- B6 頁2752 2018年 定価:本体5,000円+税 [ISBN978-4-260-03257-5]



◎添付文書情報+オリジナル情報が充実した、ポケット判医薬品集

Pocket Drugs 2018

監修 福井次矢 / 編集 小松康宏・渡邊裕司

本書の特徴

治療薬を薬効ごとに分類し、第一線で活躍の臨床医による「臨床解説」、すぐに役立つ「選び方・使い方」、薬剤選択・使用の「エビデンス」を、コンパクトにまとめた。欲しい情報がすぐに探せるフルカラー印刷で、主要な薬剤は製剤写真も掲載。臨床現場で本当に必要な情報だけをまとめた1冊。2018年版では、運転注意・休業・投与期間制限等の情報を追加し、コンパクトなサイズのまま、さらに充実。



- A6 頁1088 2018年 定価:本体4,200円+税 [ISBN978-4-260-03196-7]

◎「パニック値」の本文への掲載と基準値のデザイン改良でますます便利に!

臨床検査 データブック 2017-2018

監修 高久史磨
編集 黒川 清・春日雅人・北村 聖



“考える検査”をサポートする検査値判読マニュアルの改訂版。「パニック値」の本文への掲載と基準値のデザイン改良でさらに便利に! 新規保険収載項目などの最新情報も。

- B6 頁1104 2017年 定価:本体4,800円+税 [ISBN978-4-260-02826-4]

3 medicina

内科臨床誌メディチーナ

Vol.55 No.3

企画:平岡栄治(東京ベイ・浦安市川医療センター総合内科)

特集| クリニカル・クエスチョンで学ぶ 循環器薬の使い方

循環器疾患を総合内科で診ることは多い。高血圧・脂質異常症・心房細動・心不全などのcommon diseaseの薬物療法では適切な治療・管理のために薬の知識が必要となるが、エビデンスは次々に蓄積あるいは変化し、新薬も多く難解である。本号では、クリニカル・クエスチョン形式で循環器薬の疑問・悩みを明確に示し、要点を読み解きやすくまとめた。

INDEX

- 対談:総合内科医が悩む薬の使用法 (抗不整脈薬編—村川裕二, 抗血栓薬編—中川義久)
- 冠動脈疾患患者に使用する薬
- 心不全, 心筋症患者に使用する薬
- 不整脈患者に使用する薬
- 周術期患者への注意点
- 人工弁患者に使用する薬
- 静脈血栓塞栓症患者に使用する薬
- 心臓疾患患者に使用する薬
- 心血管疾患予防薬

連載

- これって〇〇サイン!?
- 目でみるトレーニング
- 心電図から身体所見を推測する
- Inpatient Clinical Reasoning —米国Hospitalistの事件簿

2017年増刊号(Vol.54 No.4) 総合内科医の 必修臨床問題 182問

●特別定価:本体7,200円+税

医学書院サイト内 各誌ページにて記事の一部を公開中!



<http://www.igaku-shoin.co.jp/mag/medicina>



<http://www.igaku-shoin.co.jp/mag/sogoshinryo>

総合診療

Vol.28 No.3

特集| 糖尿病のリアル

企画:片岡仁美

糖尿病患者数は増え続け、なかでも高齢患者の増加は、患者の抱える問題の多様化・複雑化をもたらしています。治療薬が増えたことは、よい面もある一方で、治療方針の立てにくさにもつながっています。超高齢社会における糖尿病診療のさらなる課題について、現場のリアルな「困った!」に糖尿病専門医がとことん答えました。

INDEX

【総論】総合診療医が知っておきたい! 血糖管理の重要エビデンス (老田真佑子・永井 聡・吉岡成人)

糖尿病リアルQ&A

初診(和田 淳) / 内服薬(石田俊彦) / 注射薬(弘世貴久) / 生活指導(坂根直樹) / 急性合併症(梶谷展生・四方賢一) / ひと目わかる合併症(三浦順之助)

複雑困難事例の「こんな時どうする!」

病識がなく治療に非協力的な患者さん(岡崎研太郎) / インスリンの“ステップダウン”(澤木秀明) / マルチモビリティ状態の高齢者(三澤美和) / 在宅寝たきり高齢者(池田幸雄) / 糖尿病神経障害(八木橋操六) / 精神疾患を伴う患者さん(片岡仁美・岡部伸幸)

連携の要所 ミニQ&A

1型糖尿病(木村那智) / 妊娠糖尿病(和栗雅子) / 小児糖尿病(田久保憲行) / 地域連携バス・ICTの活用(中塔辰明)

●1部定価:本体2,500円+税

来月の特集(Vol.28 No.4) 感染症外来診療「賢医の選択」

企画:徳田安春

検査・経口薬・ワクチンをどう使えばいいんですか?

年間購読 受付中!

年間購読は個別購入よりも割引されています。送料は弊社が負担、確実・迅速にお届けします。詳しくは医学書院WEBで。

2018年 年間購読料(冊子版のみ)

▶ medicina 36,580円+税 (増刊号を含む年13冊)

▶ 総合診療 29,520円+税 個人特別割引25,680円+税あり 年12冊 医学生・初期研修医割引20,040円+税あり

電子版もお選びいただけます



医学書院

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