

2022年6月6日

第3472号

週刊(毎週月曜日発行)  
発行=株式会社医学書院  
〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23  
TEL (03) 3817-5694 FAX (03) 3815-7850  
E-mail: shinbun@igaku-shoin.co.jp  
COPY 出版者著作権管理機構 委託出版物

New Medical World Weekly

# 週刊 医学界新聞



医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

## 今週号の主な内容

- [対談] 在宅で死ぬということ, その理念を未来に継いでいくこと(山崎章郎, 佐々木淳) / [視点] 「医学系研究をわかりやすく伝えるための手引き」の作成に当たって(井出博生) 1-3面
- [寄稿] オンラインツールを活用した論文文化プロジェクトのススメ(香田将英, 吉田和生) 4面
- [インタビュー] 地域で連携し, 子どもの心を支援する(仲島大輔)…………… 5面
- [連載] 睡眠外来の診察室から, 他… 6-7面

対談

# 在宅で死ぬということ, その理念を未来に継いでいくこと

**佐々木** 私は、当初から強い関心があって在宅医療の道に進んだわけではありません。急性期病院で経験を積んだあと大学院に進学し、その頃に始めたアルバイト先がたまたま在宅診療を行っていたのです。急性期医療の限界を感じていた当時の私にとって、病気が治せなくても幸せに生きる力を引き出す在宅医療は可能性に満ちたものでした。2006年からは在宅医療に本格的に取り組むことになり、勉強のために関連書を読みあさる中で巡り合ったのが『病院で死ぬということ』だった。これが山崎先生と私の、本を通じた最初の出会いです。

**山崎** 実際にお会いしたのは、それからだいぶ後かな。

**佐々木** 2013年に都内で開催された研修会に、山崎先生が講演すると聞いて参加しました。ケアタウン小平クリニックでの実践報告に感銘を受け、講演後は名刺交換をさせていただきましたね。研修会後は興奮冷めやらぬまま当院のスタッフと食事をして、自分たちが今後めざすべき方向性について終電間際まで語り合ったのを覚えています。

**山崎** その後、看護師さんを通して講演を依頼されましたね。

**佐々木** はい。当院の看護部長が山崎先生の大ファンで、彼女の強い要望もあって悠翔会が主催する「在宅医療カレッジ」で講師をお願いしました。念願かなって、先生ご自身の死生観をテーマにした講演が2015年に実現したわけです。医療に携わる上での原点を教えられた体験でした。

**山崎** 講演依頼を受けて、同じ価値観を共有できているようで私としてもうれしかったです。講演当日は緩和ケア医(註)に転向する契機となったキューブラー・ロス氏との対話をもとに、スピリチュアルケアについて話しまし



山崎 章郎氏  
医療法人社団悠翔会  
ケアタウン小平クリニック名誉院長

佐々木 淳氏  
医療法人社団悠翔会理事長

ケアタウン小平の中庭にて撮影

「これから書かれることの幾つかは、さまざまな人々に不快な思いを抱かせるかもしれないが、事実なのだからやむをえないと思う。僕が望むことは読者を不快にすることではなく、事実を書くことによって、そのような不快な事実を変える方法を探ることだからだ」(山崎章郎著『病院で死ぬということ』文春文庫)。

「不快な事実を変える方法を探る」過程でホスピスに希望を見いだし、在宅ホスピスケアのパイオニアとなった山崎章郎氏が、その実践の軌跡を刻んだケアタウン小平クリニックを事業承継する決断をした。その背景にどのような経緯があったのか。在宅ホスピスケアの理念と実践はいかにしてつくられたのか。ケアタウン小平クリニックを本年6月1日に事業承継した悠翔会にて理事長を務める佐々木淳氏との対談から、在宅医療・在宅ホスピスケアの未来に継ぐメッセージを探る。

た。そして講演後の懇親会で悠翔会の理念や実践を知ることによって、さらに深いところで通じ合えた気がします。

理念を共有できるからこそ「聖地」を託せる

佐々木 講演録を書籍(『在宅医療カ

レッジ——地域共生社会を支える多職種の学び21講』医学書院)としてまとめる過程でも、山崎先生とは何度かやりとりをさせていただきました。ただ、私にとって先生は“雲の上の人”です。こちらからお願い事をするのは畏れ多くて、2018年の書籍発行後はしばらく疎遠になってしまった。それ

もあって、昨年10月に山崎先生からご連絡をいただいた時は驚きました。しかも「会って話したいことがある」と言うだけで、要件をはっきりおっしゃらない。

**山崎** わざと曖昧にしたね(笑)。

**佐々木** 書籍の共同執筆のお誘いかとも想像しましたが、いずれにせよ声を掛けていただいたのがうれしくて、待ち合わせ場所に向かいました。

**山崎** 新宿の京王プラザホテルでした。そこで私は、ケアタウン小平クリニックの事業承継を打診すると同時に、私がステージ4の大腸がん患者であることを打ち明けました。

実は佐々木先生と面会する2か月ほど前、深夜に急激な腹痛に襲われて緊急入院となりました。急性虫垂炎の悪化による腹膜炎と診断され、その後の手術や療養を経るうちに24時間対応の診療に不安を感じるほどの体力の低下を自覚したのです。

その頃はちょうど、70代後半に差し掛かろうとする自分の年齢やステージ4の大腸がんとの向き合い方を通して、残された人生でやるべきことを考えていた時期でした。ケアタウン小平クリニックはこれまで、24時間・365日対応の在宅緩和ケアを常勤医3人体制で提供してきたわけです。でもそのうち1人が、個人的事情で年内に辞めることが決まっていた。さらに私自身も、健康面で不安を抱えている。これでは24時間体制を維持するのは難しくかろうと。閉院も頭をよぎったものの、後ろ向きの選択に思えなし、何よりも在宅緩和ケアを必要としている患者さんがいる。何とかしたいけど、どうにもできない。絶望的な気持ちになった時に浮かんだのが、佐々木先生の顔でした。

(2面につづく)

6

June

2022

## 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(https://www.igaku-shoin.co.jp)もご覧ください。

### 統合失調症薬物治療ガイドライン 2022

編集 一般社団法人日本神経精神薬理学会  
B5 頁208 定価: 4,180円[本体3,800+税10%]  
[ISBN978-4-260-04987-0]

### 生殖医療ポケットマニュアル (第2版)

監修 吉村泰典  
B6変型 頁520 定価: 5,500円[本体5,000+税10%]  
[ISBN978-4-260-04868-2]

### ヨコハマシステム準拠 子宮内膜細胞診アトラス (第2版)

総編集 平井康夫  
編集 矢納研二, 則松良明  
B5 頁216 定価: 11,000円[本体10,000+税10%]  
[ISBN978-4-260-04979-5]

### リハビリテーションレジデント マニュアル (第4版)

監修 木村彰男  
編集 辻 哲也  
編集協力 水野勝広, 村岡香織, 石川愛子, 川上途行  
B6変型 頁424 定価: 4,620円[本体4,200+税10%]  
[ISBN978-4-260-04755-5]

### 臨床検査技師国家試験問題集 解答と解説 2023年版

編集 「検査と技術」編集委員会  
B5 頁216 定価: 3,300円[本体3,000+税10%]  
[ISBN978-4-260-05020-3]

### 臨床検査技師国家試験対策 マスタードリル2023

編集 神戸常盤大学保健科学部医療検査学科  
B5 頁472 定価: 6,600円[本体6,000+税10%]  
[ISBN978-4-260-05014-2]

### 今日の診療プレミアム Vol.32 DVD-ROM for Windows

DVD-ROM 定価: 85,800円[本体78,000+税10%]  
[JAN4580492610582]

### 在宅ケアのための判断力トレーニング 訪問看護師の思考が見える

清水奈穂美  
A5 頁160 定価: 2,200円[本体2,000+税10%]  
[ISBN978-4-260-04887-3]

### 健康格差社会 (第2版) 何が心と健康を蝕むのか

近藤克則  
A5 頁260 定価: 2,860円[本体2,600+税10%]  
[ISBN978-4-260-04968-9]





「ケアタウン小平は、地域資源の活用と高齢社会のモデルとなることをめざした社会実験でもあった」

●やまざき・ふみお氏

1975年千葉大医学部卒。同大病院第一外科、国保八日市場(現・匝瑳)市民病院消化器科医長を経て、91年聖ヨハネ会桜町病院ホスピス科部長(97年より2022年3月まで聖ヨハネホスピスケア研究所所長を兼任)。2005年にケアタウン小平クリニックを開設し、在宅緩和ケアに尽力する。22年6月1日より現職。『病院で死ぬということ』(主婦の友社、現・文春文庫)で第39回日本エッセイスト・クラブ賞を受賞。日本ホスピス緩和ケア協会監事。日本死の臨床研究会顧問。

(1面よりつづく)

佐々木 お話を伺った当初は、気持ちの整理が難しかったのが正直なところ。ただそれと同時に、事業承継を辞退して閉院になったり、山崎先生の理念とは相いれない医療法人に買収されたりするのも不本意な気持ちでした。山崎 私としても、理念を共有できる人に後を託すことを第一に考えていました。またこれまでの交流を経て、佐々木先生および悠翔会とは理念を共有していると思っていました。その理念とはつまり、「病気になるっても住み慣れた地域で安心して過ごせること。そのために最期まで多職種で支えること」。実際に事業承継の話は佐々木先生に持ち掛けたところ、私たちの長年の取り組みを評価してもらえてうれしかった。

佐々木 「ケアタウン小平クリニックは緩和ケア医をめざす若手医師にとって聖地であり、大変光栄です」とお返事をしましたね。実際その後当院の緩和ケア専門医が切望して、ケアタウン小平での診療を始めました。われわれの世代にとっては憧れの場所で、素

晴らしい機会をいただけたことに感謝しています。

ケアタウン小平での在宅緩和ケアがめざしたもの

佐々木 山崎先生は1990年に『病院で死ぬということ』を上梓し、当時の一般病院における終末期医療の現状を世に問うと同時に、その現状を変えることのできる緩和ケア病棟の重要性を訴えました。今となっては終末期医療における個人の尊厳について課題が認識されているものの、当時としてはセンセーショナルな内容だったのではないのでしょうか。

山崎 相当な覚悟をしましたよ。別に内部告発するつもりで書いたわけじゃないけれども、そういう受け止め方をする人もいたと思った。でも想像以上に同意してくれる医療者がいて、社会からも評価を受けたおかげで、医師としてのキャリアがつけずに済みました。それで翌91年には16年間の外科医生活に別れを告げ、緩和ケア医として働き始めることができたのです。

そうやって緩和ケアの重要性については確信が増す一方で、施設での緩和



「山崎先生は社会のニーズと医療のミスマッチを放置せず行動する。それが国の施策を動かしてきた」

●ささき・じゅん氏

1998年筑波大医学専門学群卒。三井記念病院内科・消化器内科などを経て、2006年に在宅療養支援診療所「MRCビルクリニック」開設。08年に医療法人社団悠翔会として法人化・理事長に就任。悠翔会は現在、首都圏近郊に18拠点、鹿児島県(与論島)と沖縄県に各1拠点の全20拠点を置き、常時6600人以上の患者を24時間体制でサポートしている。編著に『在宅医療カレッジ——地域共生社会を支える多職種の学び21講』(医学書院)など。

ケアの限界も感じるようになりました。「本音を言えば、家に居たかった」という患者さんが少なからずいたからです。患者さんにとって緩和ケア病棟はやっぱり「アウェー」なんですよ。佐々木 アットホームな雰囲気のある素晴らしい緩和ケア病棟であったとしても、やはり家が恋しい。本音を知って、見て見ぬふりはできなかったのです。

山崎 ずいぶん悩んだ末、緩和ケア医として10年が経過した時点で1年間休職し、海外も含めて答え探しの旅に出ることにしました。そこで得た結論はシンプルなものでした。「緩和ケア病棟で患者さんが来るのを待つのではなく、在宅での緩和ケアを望む患者さんの住まいに多職種チームが出向けばいい」。ただし、患者さんの自宅を訪問する在宅緩和ケアであっても、緩和ケア病棟と変わらぬ質のケアを提供しなければなりません。そのためには、医師や訪問看護師、ケアマネジャーが患者さんの自宅を個別に訪問したとしても、戻って来る場所が同じであったほうがいい。そうすれば、顔と顔を合わせた迅速な情報交換が可能となり、緩和ケア病棟と変わらぬ多職種チームケアが担保されるはず。

こうした構想をもとに2005年に始まったのが、ケアタウン小平での在宅緩和ケアなのです(次頁図)。ひとつの建物に地域のさまざまな事業所が集まることによって、それぞれに経営母体は異なっても情報交換が容易で、そして何よりも同じ理念を共有する多職種チームが成り立っている。

佐々木 新しいことにチャレンジする際、ひとつの法人内で小規模から始めて、次第に規模を拡大するやり方を普通は採ります。けれども山崎先生の場合はまるで船で大海に漕ぎ出さんかのように、前例のなかった「在宅緩和ケア」の壮大なビジョンを描き、賛同す

る事業所を集めていったのですね。山崎 もちろん、ひとつの医療法人内で医療・介護サービスを提供すれば、運営はよりスムーズになったでしょう。ただ当時の私の思いとしては、地域で活動する既存の事業所が1か所に集まって、それぞれにサービスを提供することを構想しました。なぜならそのほうが地域資源の活用になるし、高齢社会のモデルとしてふさわしいから。そういった意味で、ケアタウン小平は社会実験でもあったのです。

24時間・365日の安心をチームで提供する

佐々木 悠翔会はこれまで、主に都心部で在宅ケアを必要とする多くの患者さんを長期に支えることを使命としてきました。そのため、さまざまな訪問看護ステーションと連携しながら、効率的なオペレーションで訪問診療を行う必要がありました。これに対しケアタウン小平クリニックで診療を行うに当たっては、短期集中型の在宅緩和ケアを、ひとつ屋根の下で長年協働してきた事業所と手を組んで提供することになります。

展開拠点が拡大した今、私たちが今後強化しなければならないのは、拠点ごとに最適化する形で地域に向き合っていくことでしょう。ケアタウン小平ではこれまでに醸成されてきた文化を尊重し、ここでのやり方を教えていただくつもりで地域に向き合っていくと考えています。

山崎 安心してお任せできます。私たちが大事にしてきた地域社会とのつながりを悠翔会の各拠点での実践にも取り入れて発展させたなら、地域社会の新しいモデルになると期待しています。一方で、悠翔会のやり方から学ぶべき点もあります。医師の使命感に頼つ



●(写真左) 1988年2月の米国視察にて、山崎氏憧れのキューブラー・ロス氏との対面。(写真右) 2005年にケアタウン小平クリニックの開設後、在宅診療の様子。



ケアする人を支えるのは

在宅医療カレッジ

地域共生社会を支える多職種の学び21講

編集: 佐々木 淳

書籍の詳細はこちらから



在宅医療カレッジ

地域共生社会を支える多職種の学び21講

佐々木 淳 著



ケアする人を支えるのは... 24時間365日、本書はあなたのために開演します 医学書院

学びの場だ

首都圏最大級の在宅医療ネットワーク 医療法人社団悠翔会が提供する、医療・介護の多職種のための学びのプラットフォーム「在宅医療カレッジ」。多方面で活躍するトップランナーが「教授」として登壇し、満員続きの人気講義を精選して再現!

目次

はじめに 在宅医療カレッジとは / 第1部 認知症ケアの学び / 第2部 高齢者ケアの学び / 第3部 地域共生社会の学び / 学長より 当たり前のことを当たり前におわりに 学び合いの場を広げるために



たやり方で24時間・365日体制の在宅医療・在宅緩和ケアを続けるのは——そういった働き方を私たちの世代は違和感なくやってきたわけですが——、やはり精神的な負担が大きい。たとえ複数の医師で交代制を敷くにしても、今回の私たちのように退職者や病人が出れば、どこかで限界が来ます。

**佐々木** 在宅医療を始めた当初は私も、「24時間できるだけ自分で診たい」という使命感に燃えていました。患者さんが増えると常勤医を増やすほかなのですが、平日夜間と休日は私が診ました。私と同世代の医師を採用する場合、家庭の事情でこれらの時間帯の勤務が難しかったのも理由です。患者さんが800人程度になって、毎晩何度も電話がかかってくるのです。緊急出動は平日1回・週末5回という感じで、次第に疲弊しました。

**山崎** 過酷ですね。

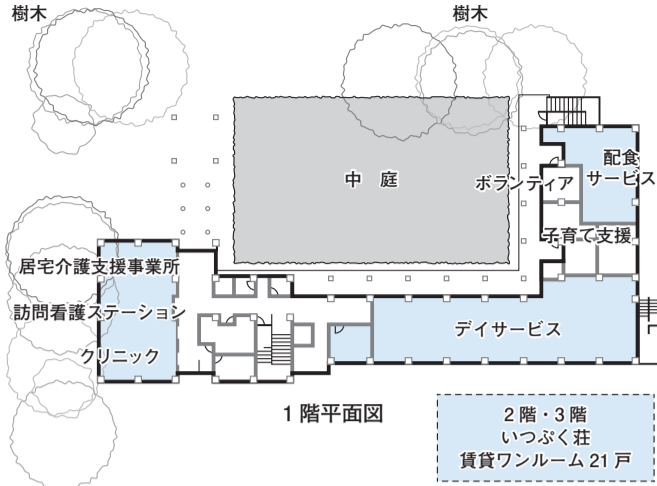
**佐々木** このままでは診療の質が落ちて患者さんに迷惑をかけることに気付いて、開業して5年目の頃から他の医師にも当直に入ってもらおうようにしたのです。

でもそこで問題になったのは、医師によって緊急往診する/しないの基準が違うことでした。例えば98歳の患者さんが発熱したら、私なら往診に行きます。でも別の医師は、解熱剤を服薬して翌日まで様子を見るように指示する。翌朝に主治医が往診すると、低酸素状態に陥っているわけです。私は経営者ですから、夜間帯の対応が疎かになって法人の評判を落とすわけにはいきません。でも、他の医師は個々に事情があって、優先順位が経営者とは異なるのでしょうか。

**山崎** 解決策は見つかりましたか。

**佐々木** 現在は夜間の緊急対応に特化したチームをつくっています。「医学的に往診する必然性が低くても、患者さんが不安を感じている様子なら往診する」など、いくつかルールを定めて運用しています。

常勤医は夜間の診察がないぶん、気掛かりな患者さんは夕方までに往診して急変時の対応を患者さんやご家族と話し合っておくなど、日中の診察がより細やかになりました。夜間対応の医師からも、急変対応事例を踏まえた日中の診察へのフィードバックが入るようになり、結果的には急変対応の頻度が激減しました。当初は主治医が対応しないことに後ろめたさもあったものの、24時間・365日の安心をチームで



● 図 ケアタウン小平の1階平面図 (図案=スタジオワン)

1階に在宅緩和ケアを支える事業所を集約。いつでも顔と顔が合わせられる物理的環境が整っている。在宅緩和ケア充実診療所として活動する「ケアタウン小平クリニック」、訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所・デイサービスを展開するNPO法人「コミュニティケアリンク東京」のほか、建物としてのケアタウン小平およびアパートの管理会社、配食サービス会社という4つの事業所がケアタウン小平チームとして共存している。

提供するメリットも大きいと考えられるようになりました。

**山崎** ワーク・ライフ・バランスにも配慮した医師の働き方の新しいモデルが、これからの在宅医療・在宅緩和ケアにも必要なのではないでしょうか。

### 新たなチャレンジに向けて

**山崎** 新しいことにチャレンジすれば、正解なんてないわけです。問題も生じるでしょう。その際に社会のニーズと真摯に向き合うことが大事で、改めて理念が問われます。今の話を聞いて、佐々木先生にクリニックを託した私の直感は間違っていなかったと確信しました。

**佐々木** その意味では、山崎先生がお手本です。社会のニーズと医療のミスマッチが生じた際、放置せずに行動する。それが在宅緩和ケアの実践となり、国の施策を動かしてきた。日本ホスピス緩和ケア協会を通じて提言を行い、2016年の診療報酬改定で「在宅緩和ケア充実診療所・病院加算」が新設されたのもその一例ではないでしょうか。

**山崎** これはもう私の性分で、何か引っかかることがあると行動せざるを得ません。最近考えているのは、訪問看護師の役割拡大です。多職種連携の中で訪問看護師が在宅緩和ケアの中核となり、誇りを持って役割を発揮できるように制度的な保障をする必要があらうと。さらにステージ4のがん患者となって、がん患者を適切に支援する仕組みが不十分であることにも気付いてしまった。ステージ4とわかった時点で余生を静かに過ごそうかとも考えたけれど、やはり問題を放っておくことはできそうもありません。

**佐々木** 山崎先生がやるべきことに専念できるよう、先生から与えられた宿題に私たちの世代が正面から向き合っていくつもりです。

**山崎** 紙面に残るから、もう逃れられないよ(笑)。それは冗談として、私

## 視点

# 「医学系研究をわかりやすく伝えるための手引き」の作成に当たって

井出 博生 東京大学未来ビジョン研究センター 特任准教授



日本医療研究開発機構（AMED）の「国民に向けた医学系研究の情報発信」という委託事業に基づき、われわれは「医学系研究をわかりやすく伝えるための手引き」(以下、手引き)を作成し、2021年度末に公開した(<https://ez2understand.ifi.u-tokyo.ac.jp/>)。この事業は、医学系研究者が研究発表等の情報を科学的な根拠に基づき正しく発信する際に「どんなことが問題になるのか」を明らかにし、「その問題をパターン化する」ことで理解を深め、「気を付けたほうがよいことをわかりやすくまとめた手引きを作る」ことを目的とした取り組みである。

では、なぜAMEDはこの課題を設定したのだろうか。われわれ事業に携わった者は、3つの背景があると考えている。第一に、特に臨床医学研究では研究に対する一般の人の理解と参加が不可欠であること。したがって、理解を得るために情報発信をしなければならなかった。第二に、医学系研究の遂行には社会の支援が必要であり、研究の意義を正しく伝えるための情報発信が求められるようになったこと。第三に、新型コロナウイルス感染症の感染拡大によって経験したように、大量の医療情報が社会に溢れ、情報の正しさが問われていることが挙げられる。情報の氾濫はインフォデミックと呼ばれ、公衆衛生上の問題も来している。情報発信に対して、これまで研究者や広報担当者は手探りで臨んできたかもしれない。今回は適切な情報発信の気付きとなる実践的な手引きを作成したいと考え、課題解決に取り組んできた。

手引きの作成に当たり、われわれは医学系研究の理解が難しい要因を「用語」と「用語以外」の問題に分けて検討した。「用語」については、専門家向け、一般向けの記事から特徴的な用語を抽出し、解説を作成。抽出した用語に関するアンケートも実施しており、医学系研究で用いられる用語に対する一般の人の理解を具体的に知ることができた。例えば「標準治療」という用語を認知していた人は全体で22.5%に過ぎなかった。さらに認知していた人の中で、いくつか提示した説明の中から「科学的根拠に基づいた、

現在利用できる最良の治療」という正しい選択肢を選んだ人も45.7%しかいなかった。一方で研究者などの専門家に同じ質問をしたところ、正しい選択肢を選んだ人は90%いた。これを見ても一般の人と専門家の間に理解の大きな乖離があることがわかる。

「用語以外」の問題については、国内外の医療・健康分野の情報資料作成ガイドなどを収集し、読みやすさ、見やすさ、情報として伝えるべきことが書かれているかなどの観点から整理をした。この内容を基に、文章の作成で留意すべき観点をチェックリストとしてまとめている。

これらの用語の解説とチェックリストが手引きの主な内容である。幸い3月末に手引きをホームページで公開してから、思っていた以上のダウンロード数を記録している。また、この取り組みへの参加の希望なども寄せられた。公開前には気付かなかったが、実務に限らず、教育目的の使用もあるようである。

さて、手引きを公開したものの、作成したわれわれもこれが最終型だと考えているわけではない。まずは広く使ってもらえるように普及させなければならぬし、利用者からのフィードバックを収集の上、手引きの継続的な改善につなげることも必要である。また、作成を通じ、われわれもあらためて情報発信に関する課題に気が付いた。手引きの中でも課題としてまとめているが、これからは文章だけではなく動画、画像、ソーシャルメディアに関する手引きも必要だろう。この手引きが情報発信に対する研究者などの関心を促し、ひいては医学系研究への一般の人の理解を深めることにつながればと考えている。

「医学系研究をわかりやすく伝えるための手引き」は右記QRコードよりご覧ください。



●い・ひろお氏/1996年慶大卒。同大学院修了後、民間シンクタンク、東大病院を経て、2007年米ハーバード大公衆衛生大学院フェロー。帰国後は千葉大病院客員准教授等を経て、18年より東大未来ビジョン研究センター特任准教授。「医学系研究をわかりやすく伝えるための手引き」作成の研究開発代表者を務める。

自身は新しい取り組みに自分の時間を注いでいくので、今後も温かく見守ってください。新しい取り組みに関しては、6月下旬に出版予定の『ステージ4の緩和ケア医が実践する がんを悪化させない試み』(新潮選書)をお読みいただければ幸いです。(了)

註：ホスピスケアも緩和ケアも、本質的に同義であるが、近年では緩和ケアという表現が一般化している。山崎氏に確認の上、本文では、ホスピス医は「緩和ケア医」、施設ホスピスは「緩和ケア病棟」、在宅ホスピスケアは「在宅緩和ケア」と表記した。

改訂しました!

## 緩和ケア レジデントマニュアル

第2版

監修 森田 達也 / 木澤 義之  
編集 西 智弘 / 松本 禎久 / 森 雅紀 / 山口 崇

近年に起こる急変時の対応、予後予測、ACP、家族のケア、リハビリテーション……、最新のエビデンスをアップデートし、経験も重視して、より実践的に改訂。

病棟でも外来でも在宅でも、がんでも非がん疾患でも、すべての患者の苦痛緩和をめざす医療スタッフに必携の書!

緩和医療スタッフ  
必携の書、改訂!

# 緩和ケア レジデントマニュアル

監修 森田 達也 / 木澤 義之

編集 西 智弘 / 松本 禎久 / 森 雅紀 / 山口 崇

第2版

B6変型 2022年 頁536

定価: 3,960円(本体3,600円+税10%)

[ISBN978-4-260-04907-8]

詳細はこちらから▶



## 最期まで患者の望む時間を提供するために。

### 緩和医療スタッフ必携の書

次々に起こる症状への対応、予後予測、ACP、家族のケア、リハビリテーション……、最期まで患者の望む時間を提供するために、何をするのか。エビデンスをアップデートしつつ、経験も重視して、より実践的に改訂。

病棟でも外来でも在宅でも、がんでも非がん疾患でも、すべての患者の苦痛緩和をめざす医療スタッフに必携の書!

目次  
第1章 緩和ケアの基礎知識  
第2章 症状の緩和  
第3章 非がんの緩和ケア  
第4章 様々な状況での緩和ケア  
付録

医学書院



寄稿

# オンラインツールを活用した論文化プロジェクトのススメ

香田 将英<sup>1)</sup>, 吉田 和生<sup>2)</sup>

1)九州大学キャンパスライフ・健康支援センター講師, 2)慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室/アディクション・精神保健センター (カナダ・トロント)

ソーシャルメディアの普及に伴い、研究機関の垣根を越えた研究者同士の交流が盛んになり、共同研究につながる例も散見される。しかし、どのような工夫をすれば、そしてどのようなツールを活用すれば、研究機関の垣根を越えての共同研究を円滑に推進できるかは明らかでなく、各研究者が試行錯誤している。

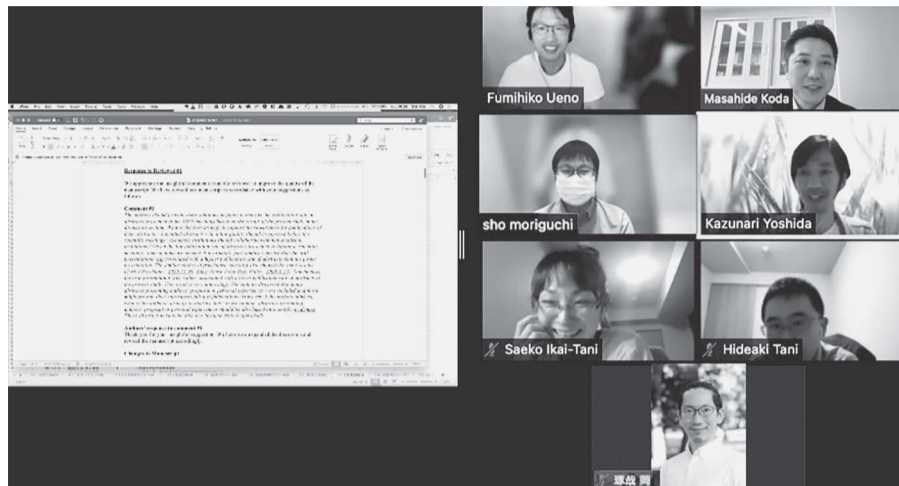
今回、私たちはオンライン上で共同研究のメンバーを募集し、SlackやZoomなどのツールを使用して、チームで論文執筆を行った。その経験を対話形式で振り返り、重要なポイントをまとめることで、これから同様の共同執筆に取り組む方々による学術研究の発展に役立てたい。

## 論文化プロジェクトの概要

**香田** 2022年3月、日本精神神経学会の英文誌 (Psychiatry and Clinical Neurosciences: PCN) に、私たちの論文が受理されました<sup>1)</sup>。責任著者である吉田先生から、論文の概要と執筆の過程について教えてください。

**吉田** この論文では、日本精神神経学会学術総会における発表演題の英語論文文化率について調べています。学会で発表された演題の英語論文文化率は、世界のさまざまな分野でこれまで検討されており、比較的低いことが報告されています。しかし、日本では精神医学分野の学会で発表された抄録の英語論文文化率やそれに関連する要因を調査した研究はありませんでした。

まず、本プロジェクトは私と共同第一著者の森口翔先生で企画しました。次に、私や知り合いの先生が管理しているSlackのグループで、本プロジェクトの説明と共著者の募集を行いました。集まったメンバーとのコミュニケーションは基本的にSlackで行い、重要な内容はその都度オンライン会議システムのZoomを使って議論してい



●写真 オンラインミーティングの様子

写真右上から時計回りに、香田将英 (九大)、吉田和生 (慶大)、谷英明 (慶大)、岡琢哉 (聖泉会聖十字病院)、猪飼紗恵子 (慶大)、森口翔 (慶大)、上野文彦 (慶大) の各氏。普段はチャットを含むテキストベースでのやりとりが主体となるが、重要な内容を議論したり進捗の遅延を防いだりするためにオンラインミーティングも有効活用した。

ます (写真)。

論文の原稿はGoogle Docsで共有し、共著者であればいつでも最新の原稿を確認し、編集を提案できるようにしました。その他のデータはSlackで共有し、データの集計にはExcelを、その後のデータ処理や図表の作成にはRを使用しました。

**香田** 共著者の多くが海外に留学中でしたが、時差や距離を感じることなく、お互いの時間の都合で仕事できたのは便利でした。論文化までどれくらいの時間を要しましたか？

**吉田** 声を掛けてチームが立ち上がったのが2020年6月で、2021年9月に第一稿を提出。10月にMajor revisionの連絡が届き、2022年1月に第二稿を提出。同年3月に受理という流れです。構想から論文受理まで、おおよそ2年近くかかった企画でした。

## 共同執筆のために重要なこと

**香田** 論文化プロジェクトに当たって、気をつけたことは何でしょうか？

## ●表 共同論文執筆のための10のルール (文献2より)

- 1) ライティングチームを賢く構築する
- 2) リードする場合は、リーダーシップを発揮する
- 3) データ管理計画を作成する
- 4) オナーシップ・ガイドラインを共同で決める
- 5) 執筆戦略を決める
- 6) ニーズに合わせたデジタルツールの選択
- 7) 明確なスケジュールを設定し、それを遵守する
- 8) プロセス全体を通して透明性を保つ
- 9) 公平性、多様性、包括性を育む
- 10) 共著の倫理的意味を考える

メールよりも気軽にメッセージを送ることができる印象があります。プロジェクトに特化したチャットグループだったので、ファイルの管理もしやすかったです。

**吉田** 一方で、チャット含めてテキストベースのやり取りだけでは進捗が滞ることもあって、Zoomを使ったオンラインミーティングの機会を定期的に設けることが必要だと思いました。

最後に重要なのは、意思決定です。Major revisionの知らせを受けての論文修正の段階では、共著者同士で意見が分かれて方針決定に迷いが生じました。共同第一著者の森口先生と相談して方針を決めて最終的にはうまくいったものの、意思決定においてリーダーシップを発揮することの重要性を改めて認識しました。この点は、表のルール2に合致する点だと思います。

**香田** 研究室の枠を越えた多様な背景を持つチームだからこそ、場合によっては意見が対立しやすい。そんな時こそ、責任著者としての決断が必要かもしれませんね。私自身一緒にプロジェクトを進めていく中で、論文の内容だけでなく、チームビルディングの取り組みについても大変勉強になりました。  
**吉田** これからも同様の企画を考えていきたいです。ありがとうございました。(丁)

## ●参考文献

- 1) Yoshida K, Moriguchi S, Koda M, Oka T, Ueno F, Ikai-Tani S, Tani H, Mimura M. Publication Rate in English of Abstracts Presented at the Annual Meeting of the Japanese Society of Psychiatry and Neurology. Psychiatry Clin Neurosci. 2022 Mar 16. doi: 10.1111/pcn.13351. Epub ahead of print. [PMID: 35294087]
- 2) PLoS Comput Biol. 2018 [PMID: 30439938]

**吉田** まず重要視したのは、チームビルディングです。「共同論文執筆のための10のルール」(表)について紹介している論文があります<sup>2)</sup>。特にルール1「ライティングチームを賢く構築する」と、ルール2「リードする場合は、リーダーシップを発揮する」を意識しました。

最初が重要だと考え、企画段階で目的・目標・オナーシップを含めて明確化して文書に書き出し、Zoomを使ってお互いの認識をすり合わせました。一人ひとりの内的な動機付けのためには、何となくの誘いに乗るのではなく、提案者がリスク・アンド・ベネフィットも含めて企画を事前に明示して透明性を高めることが大切だと思ったからです。そして、メンバーの自主性を重視し、各人の興味やモチベーションが今回の企画と合致した場合に共著者になってもらえるように呼び掛けました。

**香田** 事前のブリーフィングはとても丁寧でした。おかげで、各人の役割が明確になったと思います。

**吉田** 次に、プロジェクトが始まってからのコミュニケーションにも気を配りました。特に気を付けたのは、チームメンバー全員が安心して意見を言える環境づくりです。つまり、心理的安全性を重要視したわけです。

これは私見ですが、白黒ばかりの文字や絵文字ゼロだと雰囲気重く感じられます。明るい仕様で絵文字が豊富なSlackは、テキストベースのコミュニケーションに最適なツールだと思います。

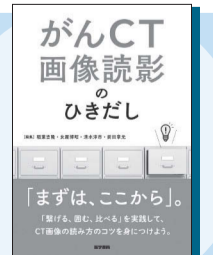
**香田** 確かに、Slackのようなチャットベースのコミュニケーションでは、

「繋ぐ、囲む、比べる」を実践して、CT画像の読み方のコツを身につけよう。

## がんCT画像読影のひきだし

がんのCT画像は「何を考えながら」「どのように」読影すべきか。そのポイントをわかりやすく解説した入門書。本書のゴールは「初心者が画像読影のスキルを伸ばし、症例検討会の議論やカルテの記載内容への理解を深め、結果的に患者の病態をより深く把握できるようになる」こと。正常画像(web動画あり)の見方に始まり、臓器別(ex. 肺癌、胃癌)や臨床課題別(ex. 症状は薬剤性/原疾患)の切り口で症例も掲載。

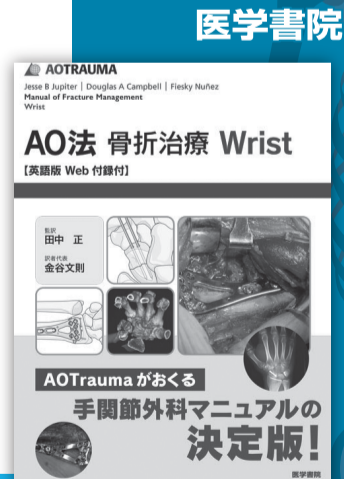
編集 稲葉吉隆  
女屋博昭  
清水淳市  
前田章光



# AO法 骨折治療 Wrist

[英語版Web付録付]

監訳 田中正 訳者代表 金谷文則



## 手関節の治療に特化したAOマニュアルの進化版!

『AO 骨折治療—Hand and Wrist』を分冊化、手関節部の骨折治療に特化してリニューアル。部位別に豊富な症例写真とイラストを用い、精緻な構造の手関節部骨折をいかに治療するかを徹底的に解説。

QRコードからAOが提供する教育コンテンツにアクセスできる!

書籍の詳細はこちら





# 地域で連携し、子どもの心を支援する

interview 仲島 大輔氏(西真岡子どもクリニック理事長)に聞く

風邪や喘息などの内科的治療が中心となる小児科診療においては、心の支援を行う体制は十分ではない。また、小児医療から成人医療への移行期において、支援が途絶えてしまうという課題もある。子どもに心の支援を継続して届けるために、小児科医をはじめとする医療従事者ができることは何か。移行期医療に関する情報発信や医療的なケアの必要な子どもに対する訪問看護の導入、フリースクールの運営など、多角的な視点から子どもの心身に対する支援を精力的に続ける仲島氏に取り組みの実際や背景を聞いた。

——子どもの心の支援の中でも、特に場面緘黙や不安が強い子どもへの支援に積極的に取り組んでいると伺っています。具体的な工夫を教えてください。

仲島 例えば、チャットアプリを利用した診療ですね。同じ診察室にいながら、診療上のやり取りをチャットで行います。すると、やり取りするうちに緊張がほぐれ、直接話してくれるようになる子どもも多くなります。

またコロナ禍の影響で、感染への恐怖をはじめとするストレスの増加により、不安や対人緊張が顕著になる子どもが増えた印象です。そこで開設したのがドライブスルー外来です(写真1)。患者さんには駐車場の一角にあるドライブスルー外来用の別館に車をつけてもらい、医師は窓越しに診察を行います。もともと、車から外に出られない子が来院した時には医師が駐車場に向いていたので、その方法が応用できるのではと考え導入に至りました。コロナ禍の発熱外来での感染対策としても、不安や緊張から病院に入れない子どもへの支援としても、有効だと考えています。

## 子どもを取り巻く環境にも目を配る重要性

——そもそも家から出られず、医療的なケアが必要でもなかなか受診ができない子どももいると思います。どのような支援を行っていますか。

仲島 Ui 訪問看護ステーション西真岡という訪問看護ステーションを立ち上げました。ドライブスルー外来などを含む受診時に訪問の許可をもらい、保健師や訪問看護師、作業療法士など

が患者の自宅に伺います。

実際に家庭環境を見ることで、子どもよりも親への支援が必要だと感じることも多くあります。子どもの支援に当たっては、子どもへの影響が大きい両親への支援も重要になるのです。

——両親への支援には何が有効でしょう。

仲島 ケースに応じて服薬指導から家庭環境を整える場合までさまざまです。例えば、「薬を飲んでいるのに効かない」と親が言っている、実際には親が薬の管理をできておらず、子どもが服薬していないケース。このケースでは、訪問看護を通して服薬指導や登校の手伝いを行うことで親の負担を解消しました。すると親が薬の管理ができるようになり、子どもの症状も少しずつ改善します。

子どもには、家庭や学校など取り巻く環境が大きく影響します。小児科医には問題の所在を見極めて対応することが求められるのです。

——学校での問題といえば、不登校が思い浮かびます。

仲島 そうした子どもの居場所づくりとして、フリースクールである西真岡ドリームスクールの運営を始めました(写真2)。活動内容は子どもの状況によって変えています。例えば、不登校の子で昼夜逆転していれば、朝にドリームスクールに来てもらうことで生活習慣を整えていく。集団内での行動やコミュニケーションが苦手な学校に行けないけど受験勉強を頑張りたいという子には個別で勉強を教える、といった具合です。現在はドリームスクールの活動に賛同してくれた学校の教員4人と、当院の医療スタッフとが連携

しながら支援に当たっています。ドリームスクールの活動を認めて、登校扱いにしてくれている学校もあるのですよ。

——クリニック開設当初から幅広く子どもの心の支援に取り組むことをめざしていたのでしょうか。

仲島 クリニックで小児科診療を続ける中で生じる課題に対応するうちに、必要に迫られて次第に活動の幅が広がっていったのです。初めは風邪や喘息など、一般的な小児科診療だけを行ってました。その中で、受診していた赤ちゃんや子どもが成長するにつれ、言葉の遅れが出たり他施設で発達障害と診断されたりするケースが出てきたのです。そこで、受診した子どもたちや彼らを取り巻く環境を一番よく知っているのは私たちだと思い、心の支援にも取り組み始めました。

## 移行期医療を充実し、小児医療と成人医療の溝を埋める

——先生は、小児医療から成人医療への移行に関する支援や問題提起も積極的に行われています。移行期医療においては何が課題になるのでしょうか。

仲島 小児医療から成人医療に移行する際に、医療的支援が途絶えてしまう現状があります。現在の日本の小児科では、16歳以降の診療を受け付けられない施設が大学病院や総合病院を中心に多くあります。そうすると、成人向けの精神科や内科に行くことになる。初めての場所で医師や院内の雰囲気も変わり、子と親の双方が戸惑うのです。加えて自治体によっては16歳以降に自己負担が増え、金銭的な負担が大きくなることも受診をためらう一因でしょう。これらの要因が重なることで、結局通院を止めてしまうケースが多発しています。移行期医療の充実はこの問題を解決するために重要であり、どのように子どもを成人医療に移行させていくかを、子どもを送る側の小児科医も真剣に考える必要があります。

——何か対応策を取られているのでしょうか？

仲島 当院の患者を引き継ぐため、信頼できる医師とともに成人の内科や精神科を診療する関連病院を立ち上げました。私は心療内科の専門ではないので、密に連携できる先生たちに治療を引き継ぎたいという思いがあったのです。施設の連携で得られたものは多く、仲間とのコミュニケーションの中で、自分が考えていた小児科からの移行の問題だけでなく、成人医療の問題点も見えてきたり、気付かなかった課題を発見したりすることもできました。

——移行期を含む子どもにも継続して支



●なかじま・だいすけ氏

1998年獨協医大卒。同大小児科医局長、大田原赤十字病務小児科部長、加マギル大神経学研究所留学、那須赤十字病院小児科部長などを経て、2011年西真岡子どもクリニックを開設し、現職。18年にみやの杜クリニック、西真岡アクセプト・インターナショナルクリニックなど関連病院を開院。連携を図りながら、小児医療と成人医療との溝を埋めるために尽力する。

援を行うために、医療者皆が意識すべきことはありますか。

仲島 クリニックごとの事情もあり、実践できる支援には差があるでしょう。しかし共通して意識すべきは、自分だけで取り組まず、周囲を巻き込むことです。自分だけで支援を続けようとする場合、いつか必ず限界が来ます。また、実務的な対応で手一杯になってしまい、不安から受診する患者さんの相談に十分に向き合うことができなくなっては本末転倒です。初めは大変ですが、スタッフも含めた全員で情報共有を行いレベルアップを重ね、施設一丸となって診療に当たる。そして他施設の医師をはじめとする、地域をも巻き込み、協力していくことが必要です。

\*

仲島 私自身も、移行期医療に関する取り組みは自施設内での活動にとどまっておらず、クリニックが位置する真岡市内の他施設や行政との連携がまだ不十分だと感じています。医療も社会の一部です。子どもの心の支援は、病院や診療所、学校、行政の垣根を越えて社会全体で取り組めれば理想的ですね。(了)



●写真1 ドライブスルー外来の様子  
医師は駐車場に併設された別館に待機する。患者の親は別館に車をつけ、医師は窓越しに診療を行う。



●写真2 西真岡ドリームスクールの様子  
クリニックの休憩室を利用して開設。本や卓球台などを持ち込み設備を整え、子どもたちが過ごしやすい空間作りを心掛けている。

## 臨床整形外科

Vol.57 No.5  
2022年5月号

増大号

### もう悩まない こどもと思春期の 整形外科診療

詳しくはこちら



定価6,380円(本体5,800円+税10%)

医学書院



“キーフレーズ”をヒントに鑑別を絞り込む！

## ジェネラリストのための内科診断キーフレーズ

「medicina」誌の好評連載「フレーズにピンときたら、このパターン！」鑑別診断に使えるカードをアップデートして書籍化。内科臨床に役立つ「鑑別診断を絞り込むのに特異的、知っておくと役に立つProblem(=キーフレーズ)」から絞り込んでいく鑑別診断の考え方について、エビデンスに基づいて実践的に解説する。

長野広之





# Medical Library

書評・新刊案内

## 医学英語論文 手トリ足トリ いまさら聞けない論文の書きかた

千葉 一裕 ● 監修  
堀内 圭輔 ● 著

A5・頁220  
定価:3,850円(本体3,500円+税10%) 医学書院  
ISBN978-4-260-04883-5

評者 齋藤 琢  
東大大学院准教授・整形外科学

このたび僭越ながら、『医学英語論文 手トリ足トリ いまさら聞けない論文の書きかた』(堀内圭輔先生 著)の書評を書く機会をいただいた。著者は慶大のご出身であり、慶大整形外科で活躍されたのち、現在は防衛医大と慶大の両方で後進の指導に当たっておられる。著者は留学先でADAM17など細胞外ドメインの切断プロテアーゼを研究し、帰国後も素晴らしい分子生物学研究をされていた。私はポストクの頃に骨格形成や関節疾患においてNotchシグナルを扱っていたが、NotchとADAMの関係が深いことから、著者から遺伝子改変マウスをご供与いただき、さまざまなご指導をいただきながら共同研究を進める幸運に恵まれた。整形外科で分子生物学をたしなむ人は非常に限られている。著者は私より4学年先輩であり、整形外科医でありながら分子生物学に精通し、精力的に研究を続けておられる姿は、所属する医局こそ違えど常に励みであった。

英語論文の執筆に関する本は数多く出版されているが、本書は単なるハウツー本ではない。もちろん論文の構成に関しては第III章でも十分に説明されており、ここを読むだけでも論文とは何か、何が明確に理解でき、初めての人でも論文を書こうという気になるだろう。第II章の様式に関する知識も秀逸である。たかが様式と思う若手もいるかもしれないが、私は査読をしてい

て、優れた研究内容がいい加減な様式で叙述された例をみたことがない。第IV章ではFigureの作成、画像データやReplicationの考え方が記載されており、誰もが抱く疑問を取り入れつつ、非常にわかりやすく記載されている。

本書は単なるハウツー本ではない



一方で本書は論文の技術論にとどまらず、周辺の話が多く盛り込まれている。第I章「論文を書く前に」では、冒頭に論文を書く意義が書かれており、リサーチ・クエスチョンとは何かも述べられている。医師として何を大切に、何を追及していくのかを読み手に考えさせる一方で、

「英語論文を書けば、きっと日々の臨床とはひと味違った充足感が得られるはずです」と、若手が気軽に第一歩を踏み出せるような調べで統一されている。第V章は症例報告の勧めであり、ここにも著者の若手への愛が感じられる。

第VI、VII章ではAuthorship、インパクトファクターや投稿先選びの問題点、査読の概念と現代のPeer Reviewにまつわる諸問題まで紹介されている。論文を書くということは科学のコミュニティに参画するということであり、知っておくべき話題であろう。著者は最後の章で、英語力を養う意義と方法を簡単に紹介している。

著者は3~7歳の4年間をサンフランシスコで過ごし、キャリアの中でも2002年から3年半アメリカに留学し

## 熱、諍い、ダイヤモンド

ポール・ファーマー ● 著  
岩田 健太郎 ● 訳

A5変型・頁564  
定価:4,950円(本体4,500円+税10%) MEDSI  
https://www.medsico.jp

評者 内田 樹  
神戸女学院大名誉教授/凱風館館長

COVID-19のアウトブレイクが起きるまで、私は感染症について個人的な意見を持っていなかった。持つ必要があると思ってもいなかった。これは公衆衛生学や疫学という「サイエンス」が扱う話で、素人が口をはさむべき領域ではないと思っていたからである。しかし、実際にパンデミックに遭遇した時に、どうもそうではないらしいということがわかった。COVID-19をめぐるのは、専門家たちの所見も、政府の対策も、評論家たちの憤激も、市民たちの取り組みもまったくばらばらな方向に離散したからである。私の周囲

でもマスクをしない、ワクチンを打たないという人たちが少なからずいる。「あれは中国が開発した生物兵器だ」と言っていた人が次に会った時に「あんなものただの風邪だ」と言い出すこともあった(どっちなんだろう)。感染症については、適切な文脈に位置づけて、適切な治療システムを構築するということはどうやらひどく骨の折れる仕事らしい。

それが「ひどく骨の折れる仕事」どころではないということをポール・ファーマーがこの本で教えられた。2014年にシエラレオネ、リベリア、ギニアで起きたエボラ(エボラウイルス病)のアウトブレイクの渦中に身を投じた感染症医ポール・ファーマーはなぜこの地の人々はこれほどの苦しみを経験しなければならぬのかを徹底的に論じる。

エボラに対して「適切な治療」がどういふものであるかはわかっている。清潔な環境下で、水分補給、抗生物質、栄養剤などを投与すれば死亡率は確実に下がる。今は治療薬もある。治療者

は手袋、マスク、防護服を着用していればウイルスの侵入を防げる。でも、西アフリカにはそれがどれもない。

シエラレオネはダイヤモンドをはじめとする鉱物資源の宝庫であるから輸出代金は潤沢に入ってくる。でも、その巨富は権力者グループのポケットに入るだけで、教育にも医療にもインフラ整備にも回されない。印象的な統計によれば、シエラレオネは乳幼児死亡率が極めて高い国であると同時に国民一人当たりのベンツ所有率が極めて高い国でもある。ヨーロッパとアメリカによる気が遠くなるほど長期にわたる

収奪の結果、国民資源の分配の驚くべき不公正が西アフリカでは深く深く制度化してしまったのである。

ファーマーはこの長大な論考を通じて、この世界の臨床・公衆衛生上の「砂漠」として西アフリカに匹敵する場所はないということを教えてくれる。ある疫病がこの地域においてだけ致死的であるのは、住民の遺伝的・生物学的要因や地域的・文化的特性のせいではない。そこでなされてきた「搾取」と「政治的・環境的・医学的不平等」の帰結なのである。

本書には具体的なエボラの臨床記録と、そこに至る数世紀の歴史記述が含まれている。半分は医師としての仕事、半分は医療人類学者としての仕事であるから、二つの視点からエボラを立体視できる。

これだけ厚い(熱い)本を書くことができたファーマーのエネルギーと、この大著をパンデミックの臨床最前線に立ちながら訳出した訳者の力業にも私は圧倒された。

ている。著者は、日常会話にも困難を残す私とは次元の異なる高い英語力をお持ちであるが、今なお楽しみながら英語を鍛錬し続ける姿勢には頭が下がる。

「手トリ足トリ」とあるように、本書は論文執筆の初心者に向けて書かれているが、ある程度の数の論文を書いた私にとっても、正直とても読み応えある内容であり、引き込まれ、一気に読み終えてしまった。本書にもあるように論文執筆を「手トリ足トリ」教えてくれる人はいなかったため、私

もこれまで実践の中で何とか論文を書いてきた。科学の手法に従って科学的に実験や研究を行ってきたが、基本的に雑な性格のため、論文執筆の手法まで系統立てて科学的に深めたことはなかった。著者は論文執筆に必要な要素を科学的に分析し、細部まで明確に解説しており、科学的精神にあふれる著者ならではの著書といえよう。

「いまさら聞けない論文の書きかた」とあるように、論文執筆に慣れた先生方にも一読の価値があり、後進の指導にも役立つと確信している。

医学書院

監修 千葉 一裕 著 堀内 圭輔

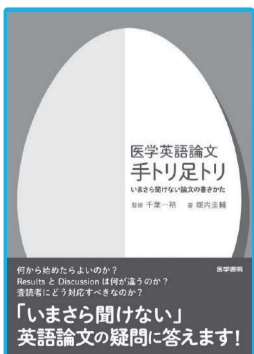
# 医学英語論文 手トリ足トリ

いまさら聞けない論文の書きかた

「いまさら聞けない」  
英語論文執筆の疑問に答える1冊

経験豊富な筆者が、若手医師が論文執筆でつまずきやすい「いまさら聞けない」疑問を解説し、文献、データ収集から執筆・投稿、そしてめでたくアクセプト!とその先まで熱血指導。英語の例文は登場しない英語論文執筆の絶対的指南書。

A5 2022年 頁220 定価:3,850円(本体3,500円+税10%)  
[ISBN978-4-260-04883-5]



↑ 詳細はこちら

「木原ライブラリー」最新刊!  
若手からベテランまで、質的研究を理解、実践するための知識を凝縮

## 質的研究法:その理論と方法

健康・社会科学分野における展開と展望  
Qualitative Research Methods, 5th Edition

▶現代の質的研究の全体像の把握に必要な方法論(methodology)と方法(method)を網羅した解説書。著者自身の広汎な研究経験と2500を超える膨大な文献レビューに基づき、豊富な事例と多様な見解を紹介。全4部にわたり、質的研究の哲学・厳密性・倫理、データの収集・分析法、文書作成法、質的研究の応用と最近の動向を、具体的事例とともに詳述。難解な学術用語は出来るだけ避け、初学者にも読みやすい。医学・看護・医療系、また人文・社会科学系の研究者に広く役立つ1冊。

監訳: 木原雅子 医学博士/京都大学学際融合教育研究推進センター特任教授  
木原正博 医学博士/京都大学名誉教授

定価6,160円(本体5,600円+税10%)  
B5 頁544 図2・写真2 2022年  
ISBN978-4-8157-3047-5

MEDSI 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.medsico.jp  
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsico.jp



# CAR-T細胞療法の進展と展望

## 第44回日本造血・免疫細胞療法学会総会の話より

第44回日本造血・免疫細胞療法学会総会(会長=東大医科研・高橋聡氏)が5月12~14日パシフィコ横浜(神奈川県横浜市)の会場およびオンライン配信のハイブリッド形式で開催された。本紙では、シンポジウム「CAR-T細胞療法:現状と将来への期待」(座長=名大・赤塚美樹氏, 京大・高折晃史氏)の様態を報告する。

再発・難治性のCD19陽性のB細胞急性リンパ芽球性白血病(B-ALL)と再発・難治性びまん性大細胞型B細胞リンパ腫(DLBCL)を対象に、2019年、国内で初めてキメラ抗原受容体導入T細胞療法(CAR-T細胞療法)として承認されたtisagenlecleucel(tisa-cel)。21年にはaxicabtagene ciloleucel(axi-cel), lisocabtagene maraleucel(liso-cel)が相次いで承認され、血液疾患の治療にパラダイムシフトを起こしている。最初に登場した伊豆津宏二氏(国立がん研究センター中央病院)は、悪性リンパ腫に対するCAR-T細胞療法の臨床試験に関する知見を紹介。サードラインのDLBCLに対して、これら3剤が50~70%の奏効率、完全奏効(CR)率は40~50%の効果を発現する<sup>1-3)</sup>ことを示し、一度CRが得られた患者の多くで効果の持続が認められたと参加者に共有。「高コストであることや同時に多くの患者を治療できないといった課題はあるものの、DLBCLに対する治療においてCAR-T細胞療法は今後大きな位置を占めていくだろう」との考えを示した。

血液疾患の中でも難治性が高い多発性骨髄腫(MM)の治療として期待されているのが、B細胞成熟抗原(BCMA)を標的としたidecabtagene vicleucel(ide-cel)とciltacabtagene autoleucel(cilta-cel)だ。石田禎夫氏(日赤医療センター)は発表の中でMMに対する臨床試験の結果を示し、その有効性を紹介<sup>4,5)</sup>。今後さらなる有効性の改善のために、早期のCAR-T細胞の投与、CAR-T細胞療法後の追加治療を行う試験等が進行中であるとフロアに共有

した。

### ◆CAR-T細胞療法の安全な運用を

CAR-T細胞療法が「ごく普通の日常診療として運用できるようになってきた」と話したのは新井康之氏(京大病院)。同院では院内の情報集約を担う細胞療法センターを開設し、効率的かつ安全なCAR-T細胞療法の運用をめざす。また、CAR-T細胞療法施行患者の最新の状況をリアルタイムに把握するためのアプリケーション「かるたす」などを開発。治療実施時の安全性と透明性を担保し、多職種からなるチーム医療の体制を確立する重要性を強調した。

看護師の福田裕子氏(京大病院)は、CAR-T細胞療法における看護実践の柱として、①安心・安全な医療を提供するための看護師教育、②現場で適切に対処するための投与管理と副作用管理、③意思決定支援と患者教育の3つを挙げた。これらの達成に向け同院では、映像資料を用意するなどの教育環境の整備、手順書や判断基準、チェックリスト作成による質の担保、外来でのインフォームドコンセントの場に病棟看護師が同席し患者・家族の意思の確認などに取り組む。CAR-T細胞療法の特徴として紹介患者が多数を占めることから、治療前から退院後を見据えた紹介元病院との連携をさらに強化していきたいと語った。

### 参考文献

- 1) Lancet Oncol. 2021 [PMID : 34516954]
- 2) Lancet Oncol. 2019 [PMID : 30518502]
- 3) Lancet. 2020 [PMID : 32888407]
- 4) N Engl J Med. 2021 [PMID : 33626253]
- 5) Lancet. 2021 [PMID : 34175021]

## 動画で学ぼう

# PT・OTのためのハンドセラピー

[Web付録付]

齋藤 和夫, 飯塚 照史, 下田 信明 ● 編  
秋山 洋輔 ● 編集協力

B5・頁228  
定価:4,620円(本体4,200円+税10%) 医学書院  
ISBN978-4-260-04886-6

あるとき評者は、深酒のあと家路につき硬いカバンを肘伸展位で押さえながら、電車で90分ほど爆睡してしまっていたことがありました。危うく最寄り駅を寝過ぎす寸前で目覚め急いで電車から立ち上がり降りしようとしたときカバンを取り落としてしまったのです(!!)。右手関節が背屈できないためでした。いわゆる圧迫による橈骨神経麻痺だったのでしょう。翌日になって手背のしびれと背屈困難が続き、元の職場の手の外科外来で診てもらい、対処法は背屈保持のスプリントでした。その時初めて作業療法士の先生にお世話になり、プラスチックを自在に操り素早くぴったりのスプリントを作製してもらい数週間後に回復したのです。そのときの見事な職人技は今でも忘れ

## 長年にわたる真摯な臨床活動の成果を礎とした一冊



ることができません。PT・OTはその治療において文字通り「手」を使って、さまざまな障害や困難に対応しています。その「手」が使えなくなったら、まさにお手上げです。さまざまな疾病、外傷などによって起こる「手=ハンド」の治療に特化したのがハンドセラピーといえます。齋藤和夫先生、飯塚照史先生、下田信明先生の編集による本書『動画で学ぼう PT・OTのためのハンドセラピー [Web付録付]』はそのようなハンドセラピーについてわかりやすく、しかし詳細に解説された、一言でいうと「美しい」書籍です。「機能解剖」に始まり、「評価」、「治療」、「症例」の各章で構成され、加えて「ハンド」にまつわるショートストーリーが「コラム」欄で語られます。一

# 睡眠外来の診察室から

「睡眠」はまだまだ謎だらけ。患者さんから受ける一言に睡眠医学の専門家が答えます。

松井健太郎

国立精神・神経医療研究センター病院  
臨床検査部睡眠障害検査室医長

## 第3話 「おとなしい子なのに、朝起こそうとすると人が変わったように暴れる」

私たち夫婦には5歳の娘がいる。プリンと果物が大好きな、かわいいかわいい娘である。好きな果物はランブータン。マニアックなチョイスなのは図鑑に載っていたためである。また、恐竜にも造詣が深い。「パラサウロロフスは?」「ディメトロドン?」と生きた時代を問い掛ければ、「白亜紀」「ペルム紀」と即答してくれる。好きな恐竜はギガントサウルスである。これも図鑑で得た知識のようだ。何かとマニアックなので保育園では少し浮いているかもしれない。が、かわいい。本当にかわいい。

そんな娘は私に似て寝付きがよく、いつも朝までぐっすり寝ている。幸せそうな寝顔である。かわいい。

ところがある時、あれは夜の23時ごろであった。ぐっすり寝ていた娘が突然、「いやだああああ!!!」と大声を上げて泣きだしたのである。妻が抱きしめ「どうしたの?」と問い掛けるがおうおう泣いている。そのうち泣きつかれたのか寝たので、「悪い夢でもみたのかねえ」などと言いつつ、私たち夫婦も寝ることになった。

しかし夜1時過ぎに再びおうおう泣き出すではないか。すわ何事か。わけも話さず号泣しているので、「何かストレスを抱えているのかな……」と不安になる。妻も心配そうである。

翌朝、「昨日、すごく泣いてたね」と娘に言う。「え?」と言う。「ぐっすり寝られた?」と聞くと「うん」。全く覚えてないのである。これには夫婦でびっくりしてしまった。

これは「夜驚」である。正式な病名は「睡眠時驚愕症」。知識としてはもちろん知っているのだが、まさかわが娘に生じるとは。

睡眠時驚愕症は、徐波睡眠期(深いノンレム睡眠)からの不完全な覚醒によって生じると考えられている(American Academy of Sleep Medicine. International Classification of Sleep Disorders, 3rd ed. American Academy of Sleep Medicine; 2014.)。徐波睡眠は非常に深い眠りである。通常は何をしても目覚めない。そこに何かしらの強い覚醒刺激が入ると、中途半端に覚醒した状態となる。そして無意識のうちに泣き叫ぶ・悲鳴を上げるのが睡眠時驚愕症の特徴である。

### 「おとなしい子なのに、朝起こそうとすると人が変わったように暴れる」

外来診療の場面では、上記のように話される親御さんにしばしば出くわす。

朝決まった時間に子どもが起きてこない。これでは遅刻してしまう。両親が起こしに行くが、なかなか目覚めない。大声で呼べば暴言を吐き(例:「うっせえババア!」)、体を起こせば暴れ、時には父や母を殴ったり蹴ったりする。しかし覚醒した後は覚えていない。同席するご両親は、「まるで人格が変わったようで不気味で……」と心配そうにされている。そんな子どもの姿と向き合うのに疲弊し、朝起こすのを諦めているケースも多い。

これは「錯乱性覚醒」と言う。機序は睡眠時驚愕症と同様である。錯乱性覚醒は寝ぼけてつじつまの合わないことを言ったりおかしな行動をしたりする疾患で、気持ちよく寝ているところを起こされることで非常に不快な情動が喚起され、寝ぼけて脱抑制状態であることも相まって、暴言や暴力につながるのである。

起こそうとすると暴れる子どもは、①慢性的な寝不足、もしくは②睡眠・覚醒リズムの後退が顕著で、社会的に望ましい時刻に入眠・起床できない「睡眠・覚醒相後退障害」を呈していることが多い。外来ではそれらの改善をめざしていく。

睡眠時驚愕症、錯乱性覚醒自体は多くが成長とともに自然に消失する。これは徐波睡眠が加齢とともに出現しにくくなるためである。そのあたりを十分に説明し、ご両親に安心していただく。

ただし、成人期の症例(まれだが成人期に発症するケースもある)では、夜間の異常行動が慢性化することがあり、原因検索が重要となる。①睡眠・覚醒の移行を妨げるような要因(過度な飲酒・一部の睡眠薬使用など)、②急な覚醒を促す要因(閉塞性睡眠時無呼吸など)の両方が夜間の異常行動を惹起しうるほか、③心理社会的ストレス要因も準備因子となる(Clocks Sleep. 2018 [PMID : 33089156])。対応に苦慮した場合は専門医への紹介をご検討いただけたらと思う。

なお、かわいいかわいいうちの娘は寝起きがとても悪いので、毎朝私はボコボコに蹴られている(無理やり起こす私が悪い。妻はもっと上手である)。これも錯乱性覚醒である。もっと早く寝かせて睡眠時間を延長すべきなのだ。自分のコラムは、時に耳が痛いものである。

つだけ内容を紹介するとすれば、「ROM測定」「筋力測定」「感覚検査」など基本的な評価項目の解説の前に「ハンドセラピー評価」が置かれていることが類書にないユニークさを際立たせています(「ハンドセラピー評価」って何?と興味を持たれた方はぜひ本書をご覧ください)。全ての写真・図表は美しいカラーで表現され、見ているだけでも(もちろん学べばもっと)楽しめます。さらに要所ではWeb動画が参照されていて、「手」の持つ繊細で精細な動きのニュ

アンスが余すところなく示されています。詳しくは本書を「手」に取っていただくほかには言うまでもありません。

筆頭編者の齋藤先生は、聖マリアンナ医大病院時代からの旧友であり、このような魅力的な書籍を上梓されたことは評者にとっても大きな喜びです。長年にわたる真摯な臨床活動の成果を礎とした本書が、「手」の力を取り戻そうとする全ての人のための福音となることを確信しております。





# きっといい。 独りで鑑別 するよりも。

総合診療データベース「今日の診療」は  
“診断アシスト機能”を新たに実装します。  
症候の入力だけで、疑われる疾患の候補を、瞬時に。

さらに、「今日の治療指針」「治療薬マニュアル」を  
タブレットやスマートフォンにダウンロードし  
オフラインでも利用可能になりました。

豊富なコンテンツ/多彩な機能/高性能な検索システムが  
疑問や悩みを即解決。多忙な現場をサポートします。

10万項目、著者1万人——知りたい情報が、いつも手元に。  
**今日の診療** ▶ プレミアムWEB  
▶ ベーシックWEB

🔍 今日の診療 個人向け



医学書院

## 2022年6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 7月号 Vol.86 No.7 1部定価：2,640円(税込)	災害対策・危機管理の専門家による COVID-19パンデミックの検証	臨床婦人科産科 6月号 Vol.75 No.6 1部定価：2,970円(税込)	生殖医療・周産期に関わる法と倫理 親子関係・医療制度・虐待をめぐって
medicina 6月号 Vol.59 No.7 1部定価：2,860円(税込)	抗菌薬の使い方 敵はコロナだけにあらず！今こそ基本に立ち返る	臨床眼科 6月号 Vol.76 No.6 1部定価：3,080円(税込)	第75回日本臨床眼科学会講演集(4)
総合診療 6月号 Vol.32 No.6 1部定価：2,750円(税込)	総合診療外来に“実装”したい 最新エビデンス My Best 3	耳鼻咽喉科・頭頸部外科 6月号 Vol.94 No.7 1部定価：2,970円(税込)	この1冊ですべてがわかる 頭頸部がんの支持療法と緩和ケア
胃と腸 6月号 Vol.57 No.7 1部定価：3,520円(税込)	特殊型胃癌 組織発生と内視鏡診断	臨床泌尿器科 6月号 Vol.76 No.7 1部定価：3,080円(税込)	トラブルゼロを目指した泌尿器 縫合術 <small>今さら聞けない！ 開放手術のテクニック</small> <b>Web 動画付</b>
BRAIN and NERVE 6月号 Vol.74 No.6 1部定価：2,970円(税込)	脳神経内科医に求められる 移行医療	総合リハビリテーション 増大 Vol.50 No.6 特別定価：4,950円(税込)	加齢とリハビリテーション
精神医学 6月号 Vol.64 No.6 1部定価：2,970円(税込)	認知症診療の新潮流 近未来の認知症診療に向けて	理学療法ジャーナル 6月号 Vol.56 No.6 1部定価：1,980円(税込)	医療現場における サルコペニア・フレイル
臨床外科 6月号 Vol.77 No.6 1部定価：2,970円(税込)	ラパ胆を極める！	臨床検査 7月号 Vol.66 No.7 1部定価：2,420円(税込)	臨床検査技師によるタスク・ シフト/シェア
臨床整形外科 6月号 Vol.57 No.6 1部定価：2,860円(税込)	高齢者足部・足関節疾患外来 診療のコツ 最近のトピックス	病院 6月号 Vol.81 No.6 1部定価：3,300円(税込)	どうなる、どうする病院の外来



医学書院

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