

座談会 療法士の臨床を変える「情報の取捨選択」

(1面よりつづく)

要性を理解し始めたつもりですが、入職してすぐの頃は情報の取捨選択を意識したことはなく、ただ純粋に先輩の意見が全て正しいと思って勤務していました。右も左もわからない入職初期の段階であれば、誰しもがこのような状況だと思います。

藤本 療法士においては臨床能力の向上を目的とした新人教育プログラムはあるものの、医師や看護師のように系統立てられた研修制度がないために、卒後は各施設の環境に任されてしまっていますよね。そんな状況の中で、なぜ情報の取捨選択が必要だと気付けたのですか。

尾川 入職1年目の秋に学会発表用のスライドを作成していた際、違和感を覚えたことがきっかけです。「間違った内容を発表したら批判されるかもしれない」との不安から、発表内容に関連する学術論文を渉猟していました。すると、間違っはいいないけれども情報が不足していたり、過大な表現になっていたりなど、参考書の内容と学術論文の内容に一部乖離があることに気付いたのです。自分に見えている世界が全てではないことにハッとしました。

情報の取捨選択能力の先に見える「意思決定の共有」

藤本 入職1年目で情報を俯瞰的にとらえる感覚を得られたのは貴重な経験でしたね。ただ、尾川先生のように早い段階で多角的に分析できるようになる方はまれだと思います。特に療法士の中には主体的体験の価値が高く、その経験に依存しやすい方が多い印象です。情報を客観視できないと臨床現場ではどのような問題が生まれるリスクがあるのでしょうか。

尾川 療法士の興味関心で医療が提供される可能性です。例えば、ある研究会で「すぐに導入できそう！」と直感的に思った新しい手法があったとします。感動そのままに患者さんに情報を伝えたところ、ぜひ導入してほしいとの返事がありました。一見、患者、療法士ともにWin-Winの構図に見えますが、次の3つの問題点を孕む可能性があるとは私は考えます。

- ①研究会ではポジティブな側面しか伝えられておらず、ネガティブな側面やリミテーションが存在している可能性
- ②新手法に対する過度な期待を与えてしまい、患者さんの意思決定に影響を与えた可能性
- ③臨床で導入する際、新手法を実践したいがためにバイアスのかかった評価を療法士が行ってしまう可能性

これらのリスクを回避できるかどうかは、療法士の情報の取捨選択能力に大きく依拠し、ともすれば療法士の関心に基づく意思決定になりやすいと言えます。無意識のうちに選択のバイアスがかかってしまうことに注意を払わなければならないのです。

藤本 私が理学療法士として臨床に携わっていた頃の反省としていまだに覚えているのは、脊髄に障害を持ったある患者さんを担当した時のことです。比較的若い方でしたが、自立して歩くのは難しそうだと予後予測から判断し、多職種チームで相談の上、より活動範囲の広がる車いすを提案しました。最終的には患者さんとの意思決定の共有により、車いすはできる限り使用しないという運びになりましたが、現在、その患者さんは一人でスタスタ歩いて社会生活を送っているのです。この光景を目の当たりにした時には衝撃を受けました。

竹林 なぜそれほどまでに予後予測が外れてしまったのでしょうか。

藤本 論文をもとに予後予測を立てたものの、そもそも自立して歩けないだろうとの思い込みと基礎疾患などの背景から転倒によるケガを恐れたこと、また論文数本から結論付けただけで、その他の文献検索をほとんど行っていなかったのです。論文に目を通すことで情報を客観視したつもりになっていただけでした。

竹林 必ずしも「情報を客観視する＝論文を読む」というわけではないのですね。

藤本 ええ。本ケースで言えば、「情報を客観視する＝論文を多角的に分析し、取捨選択する」と言い換えたほうがいいでしょう。もちろん論文に目を通すことは大事ですが、ただ読むだけではなくその中身を判断する力が必要です。私は常日頃から講演会などで「ランダム化比較試験（RCT）の約60%

は結果が覆る可能性がある」^{1), 2)}と参加者に伝えてしています。不確実性の高い医療の中では、信頼していた情報が突然ひっくり返ってしまう可能性を念頭に置きたいものです。

尾川 裏を返せば、医療者が情報の取捨選択能力をしっかりと身につけていれば、患者さんに対して行う治療の期待値を示せるはずです。もちろんそれは過度な期待を抱かせるものではなく、医療の不確実性というリミテーションも含めた適切な情報です。そうした情報を患者さんと共有することで、患者さんの自主性が高まり、より一層治療に対して協力的に参加していただ

急速に変化する医療の中で、療法士が活躍の場を広げるには

藤本 最後に議論したいのは、冒頭で触れた療法士の専門性についてです。リハビリテーション医療の一翼を担う存在として療法士が今後も技術を提供していくためには、どのような心掛けやスキルが必要になると考えますか。

竹林 2つあると考えます。1つは、地道に事例をまとめて発表していくことです。目の前の現象を言語化し開示していくことで、周りからフィードバックをもらうのです。もちろん意見の中には批判もあるはずですが、そうした声をもとにもう一度自身のロジックを組み立て直すことに意味があると考えます。

尾川 一般的な研究のプロセスと同様ですね。

竹林 はい。ですが、研究活動よりもっと身近なこととしてとらえて大丈夫です。身の回りの業務や患者さんとのかわりの中で、自分自身の行いを振り返ったり、他者と意見を交わしたりする作業の繰り返しが重要になります。

藤本 つまり他者との交流によってブラッシュアップしていくことが求められると。

竹林 その通りです。もう1つは、患者さんにとっての先端技術の通訳者となることです。私自身、ロボットを用いた研究に取り組んでいると、今まで療法士が行ってきた「技術」が代替できるのではと感じるが増えています。場合によってはロボットのほうが精度も高く実現できそうなレベルです。

しかし全ての行程をロボットやAIに任せきり、患者さんに任せきりでは高い治療効果は得られません。すなわち、先端技術と患者の両者を結び付ける役割を担う人材が必要なのです。この点が今後の療法士としての新たな存在意義になっていくのではないのでしょうか。

藤本 そのためには少なくとも先端技術がどのようなメカニズムで患者さんに介入しているのか、という理論的な背景やエビデンスは押さえておかねばなりませんよね。受動的に最新技術を取り入れるだけでは無責任と言わざるを得ず、場合によっては患者さんに悪影響をもたらすケースも生まれる

けるようになるのではないのでしょうか。藤本 その通りです。ただし、療法士が情報を噛み砕いて患者さんに伝えていることが大前提になります。治療方針を伝える療法士自身の理解が曖昧なままの場合、当然ながら患者さんがその治療の意義を完全に理解することは不可能です。その上、療法士の偏った知識の下で意思決定を行わなければならないために、さらなるバイアスがかかってしまう可能性すらあります。適切な情報のもとに患者さんと意思決定を共有し、答えを見つけていくShared Decision Making（SDM）が求められているのです。

はずです。

竹林 ええ。中には時間が経てば深く理解せずとも先端技術を扱えるようになると考える療法士もいるかもしれませんが。けれども時代の流れの早さを踏まえると、そう悠長には構えていられないのです。ロボットやAI技術に限らず、最新の情報を常にキャッチアップし、その上で療法士としての立ち位置を見つけていく必要があります。この部分の力を強化していかない限り、療法士の業界は淘汰されかねないとの危機意識を最近抱いています。

藤本 尾川先生が考える今後の療法士に求められるスキルとは何でしょう。

尾川 患者さんの自己表現を支援するかかわり方です。患者さんが表現する事柄の中には、どうしても抽象的な話題や、さまざまな文脈を踏まえて総合的に判断しなければならない話題などが含まれます。患者さんの希望を上手に引き出しながら個性を持って柔軟に対応する能力が求められるはずです。この部分はまだまだAI技術には難しい分野と言えますね。

藤本 同感です。もちろん、そうした対話を行う中で「あなたがこう言ったから、私はこうやったのだ」という患者さんとのすれ違いのリスクが生まれてしまう可能性も出てくるかと思います。このリスクを少しでも防ぐためにも、適切な情報の取捨選択の下、互いの納得を前提としたコミュニケーションを成立させることが理想と考えます。患者さんの主体性がアウトカムに多大な影響を及ぼすリハビリテーションの分野では、提示された医療に納得できていない場合、期待する効果を最大限発揮させることは難しいと言えます。「患者さんのなりた姿を実現する」という大きな目標を実現するために、療法士には「情報を取捨選択すること」の重要性にぜひ目を向けてもらいたいですね。今後ますますの療法士の躍進を期待したいと思います。（了）

●参考文献
1) Br J Psychiatry. 2015 [PMID : 26159600]
2) JAMA. 2005 [PMID : 16014596]

臨床現場での情報活用から意思決定の方法までを体系的に理解できる！

PT・OT・STのための

臨床に活かすエビデンスと意思決定の考えかた

編集 藤本 修平／竹林 崇

臨床に携わる療法士にとって、「臨床」と「研究（エビデンス）」は欠くことのできない要素といえる。本書ではその両者を融合することの必要性を説くとともに、患者の価値観という大切な要素もそこに組み合わせる。エビデンスの活用だけで適切な意思決定ができない場合に、自身の経験、また患者の価値観をどのように反映させていくか、治療に必要な知識を情報へ転換し、活用するスキルを身に付けるための具体的な指針を提示する。

B5 2020年 頁320 定価：4,180円（本体3,800円＋税）
[ISBN978-4-260-04271-0]

医学書院

日常生活で麻痺手が使える！ CI療法が変わる！

行動変容を導く！
上肢機能回復アプローチ

脳卒中上肢麻痺に対する基本戦略

監修 道免和久
編集 竹林 崇

脳卒中後の麻痺手の回復は難しいものと従来は考えられていたが、2000年代に入りCI療法が台頭してからは、麻痺手を実生活で使用することは当たり前のことになりつつある。本書は、CI療法を中心に、ニューロサイエンス、行動心理学といった、行動変容を導く戦略の根幹となる学問をベースとした上肢機能回復アプローチについて、その学術的背景、基礎知識、メカニズムやコンセプト、実際の治療法を凝縮した内容となっている。

B5 頁304 2017年 定価：4,400円[本体4,000円＋税10%]
[ISBN978-4-260-02414-3]

医学書院

寄稿

乳幼児におけるアレルギーマーチの現状から
アレルギー疾患をどう予防する？山本 貴和子 国立成育医療研究センターアレルギーセンター総合アレルギー科医長/
同センター研究所エコチル調査研究部チームリーダー

アレルギーマーチでは、さまざまなアレルギー症状が次々発症します。本稿では、乳幼児アレルギー疾患の実態や、原因となる食物を食べてすぐに症状が現れる即時型食物アレルギーの予防に関する報告をまとめます。

エコチル調査からみる乳幼児
アレルギー疾患の現状

子どものアレルギー疾患の増加が問題になっています。私たちの研究チームでは、大規模かつ全国レベルで 10 万人の子どもおよびその両親を出生時から追跡する「子どもの健康と環境に関する全国調査（エコチル調査）」によって、3 歳までの子どものアレルギー症状・疾患の実態や推移を明らかにしました¹⁾。以下に調査結果の一例を示します。

- 保護者の回答では、即時型食物アレルギー既往歴は 1 歳時 7.6%，2 歳時 6.7%，3 歳時 4.9%。鶏卵アレルギーが最も多く、次いで牛乳，小麦アレルギー持ちの方が多かった。
- 2 歳以上では約 4 分の 1 の子どもに感冒（風邪）でない鼻炎症状があった。
- アレルギー疾患の発症併存は子どもごとのパターンがある（図 1）。

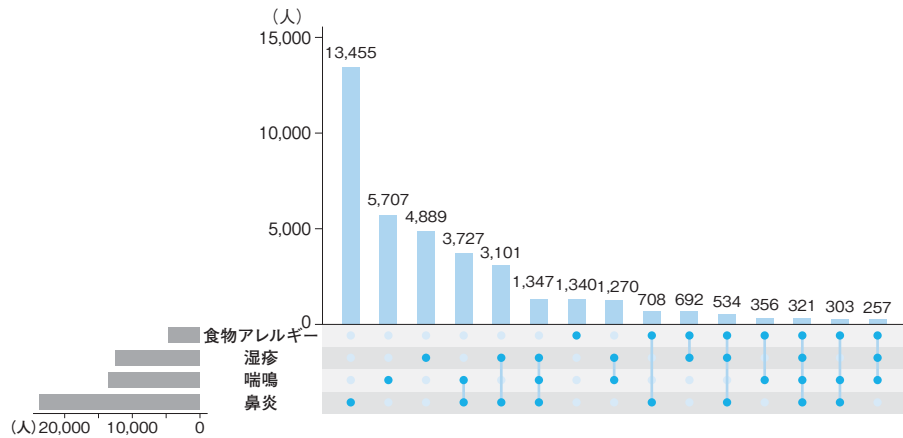
乳児期早期に発症しその後持続するアトピー性皮膚炎は、食物アレルギーや気管支ぜん息、アレルギー性鼻炎などのリスクとなります²⁾。アトピー性皮膚炎はアレルギーマーチの源ともされます。

乳幼児期の即時型食物アレルギーを予防するためには？

◆離乳食開始前の予防法

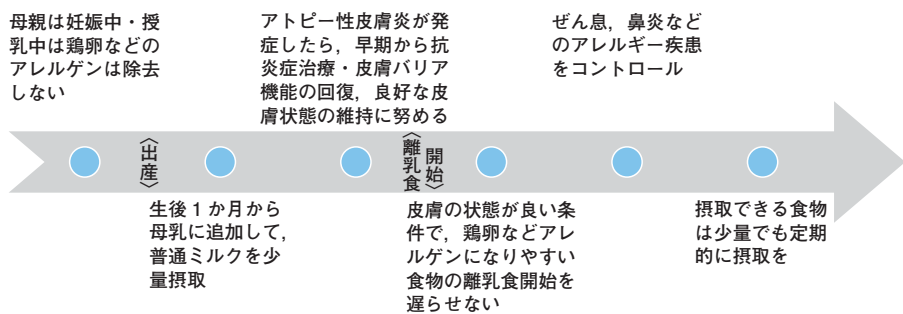
アレルゲンの影響は、経口か経皮かによって異なります³⁾。湿疹などでバリア機能が壊れた皮膚から、経口で摂取したことのない食べ物のアレルゲンが体内に入ること、体はそれを異物と認識してアレルギーを起こす抗体（IgE 抗体）を作ります。初めて食べた時に即時型のアレルギー反応が起こる場合は、食べる前から IgE 抗体が作られていることが原因と考えられます。一方、口から食べることでその食物に対する免疫寛容（体がその食物を異物と認識しないで受け入れるようになること）ができます。しかし離乳食の開始時期が遅くなると、免疫誘導が遅れ食物アレルギーになる可能性が高まります。

当センター受診の子どものカルテ



●図 1 3 歳時のアレルギー症状併存状況（文献 1 より改変）

食物アレルギー症状、湿疹、喘息、鼻炎の併存状況を示す。例えば全ての症状が併存している子どもは 321 名。全ての症状の既往がある子どもがいた一方、鼻炎症状しかない子どももいた（n=38,007）。



●図 2 妊娠中から離乳食開始後まで時系列で見る、乳幼児期の即時型食物アレルギー発症予防に必要なポイント（筆者作成）

アトピー性皮膚炎を早急に寛解させて皮膚症状なしで維持することや、アレルギーになりやすい鶏卵などを離乳食の段階から導入し、開始を遅らせないことが大切になる。

データによると、早期にアトピー性皮膚炎に治療介入した子どもは、遅れて介入した子どもと比べてその後の食物アレルギーの発症割合は明らかに小さいものでした⁴⁾。また、アトピー性皮膚炎の子どもの皮膚をきれいにして 6 か月から鶏卵を少量で摂取し続けたほうが、1 歳まで鶏卵除去した子どもよりも 1 歳児の鶏卵アレルギー発症が予防できました⁵⁾。英国の報告でもピーナッツを早期から摂取したほうがピーナッツアレルギーにならないとの報告があります⁶⁾。普通ミルクを乳児期早期から摂取するほうが牛乳アレルギーを予防できたという報告もあります^{7,8)}。

以上から、離乳食開始までに①乳児期にアトピー性皮膚炎を発症したらすぐに治療介入を行い皮膚バリア機能を正常化し、皮膚からのアレルゲンの影響を予防し IgE 抗体を作らせないようにする、②アレルギーになりやすい食べ物を遅らせずに摂取して免疫寛容を誘導する、の 2 点が即時型食物アレルギーの発症を予防する戦略といえます。他方、妊娠中や授乳中の母親のアレルゲン除去が子どもの食物アレルギー

予防につながる根拠はありません。母親はバランスよく食事をするのがよいでしょう。

◆離乳食開始後の予防法

離乳食開始後も油断はできません。アトピー性皮膚炎症状が続けばその後も IgE 抗体が作られるためです。例えばアトピー性皮膚炎を有する子どもが 1 歳の時にピーナッツを食べたら症状が認められなかったものの、1 年後に食べたら症状が出た（IgE 抗体も陽性になってしまった）ケースもあります。

また 6 歳時の鶏卵負荷試験（卵を食べて症状が出るか確認する検査）で症状が出た子どもは、鶏卵 1 個食べられるようになった子どもと比較して、血液検査の結果と関係なく 6 歳までの鶏卵完全除去率が有意に高く表れました⁹⁾。乳幼児期にアレルギー検査が陽性である場合も、少量でも食べられる食べ物は完全除去せずに摂取し続けたほうが将来の鶏卵アレルギーの改善にはよさそうです。

食物アレルギー症状はぜん息や鼻炎など、他のアレルギー炎症があると症状が出やすくなるためアレルギー疾患

●やまもと・きわこ氏

2003 年山口大学医学部卒。日本小児科学会指導医、日本アレルギー学会指導医。博士（医学）。20 年より現職。Physician-Scientist として小児アレルギー診療や臨床研究、疫学研究に従事し、予防法の開発研究なども行う。本稿は個人の見解であり、組織や団体を代表する見解ではありません。



のコントロールも大切です。図 2 に即時型食物アレルギーの予防法をまとめましたので、ご参照ください。

急増する消化管アレルギーも
忘れてはいけない

消化管アレルギーは 1990 年代の終わりころから急増している食物アレルギーの 1 つで、前述の即時型食物アレルギーと異なるタイプです。IgE 抗体が関与しないとされ、通常のアレルギー検査（血液検査）では即時型食物アレルギーと異なり IgE 抗体が陽性になりません。また初回摂取ではなく、何回か食べてから発症することが多いのも特徴です。このように診断が難しく、アレルギーと診断されないこともしばしばあります。

冒頭に触れたエコチル調査で初めて 1 歳半までの消化管アレルギーの実態が明らかになりました¹⁾。1 歳半までに 1.4% の子どもで消化管アレルギー症状がみられ、原因食物は鶏卵、牛乳、大豆の順番で多いとわかりました。日常診療でも消化管アレルギーの子どもの増加を実感しています。鑑別の 1 つとして本疾患を念頭に置いていただければ幸いです。

＊

乳幼児がさまざまなアレルギー疾患を持つことはまれではありません。即時型食物アレルギーは速やかにアトピー性皮膚炎を寛解させること、アレルギーになりやすい食べ物も離乳食開始時期を遅らせないことで発症予防可能です。不要な食物除去はしないこと、アレルギー疾患の適切な診断、早期発見、早期介入、良好な疾患のコントロールをめざすことが大切です。近年増加している消化管アレルギーも鑑別に挙げられるようにしたいものです。

●参考文献

- World Allergy Organ J. 2020 [PMID : 33204389]
- JAMA Pediatr. 2017 [PMID : 28531273]
- J Allergy Clin Immunol. 2008 [PMID : 18539191]
- J Allergy Clin Immunol Pract. 2020 [PMID : 31821918]
- Lancet. 2017 [PMID : 27939035]
- N Engl J Med. 2015 [PMID : 25705822]
- J Allergy Clin Immunol. 2021 [PMID : 32890574]
- Clin Exp Allergy. 2021 [PMID : 33053241]
- Miyagi Y, et al. Avoidance of Hen's Egg-Based on IgE Levels Should Be Avoided for Children With Hen's Egg Allergy. Frontiers in Pediatrics. 2021. in press.

Pocket
Drugs
2021
ポケットドラッグズ

治療薬を薬効ごとに分類し、その冒頭に第一線で活躍する医師による「臨床解説」を掲載。「薬剤情報」では、「選び方・使い方」、選択・使用時の「エビデンス」をコンパクトに解説。目的の情報がすぐに見つかるフルカラー印刷で、主要な薬剤は製剤写真も掲載した。臨床現場で本当に必要な情報をまとめた 1 冊。

監修 福井次矢 聖路加国際病院・院長

編集 小松康宏 群馬大学大学院教授・医療の質・安全学

渡邊裕司 浜松医科大学理事・副学長

●A6 頁 1154 2020 年 定価：4,620 円（本体 4,200 円＋税 10%）[ISBN978-4-260-04258-1]

医学書院

寄稿

MOCHI：世界初の窒息レジストリ研究

吉野 雄大¹⁾，乗井 達守²⁾

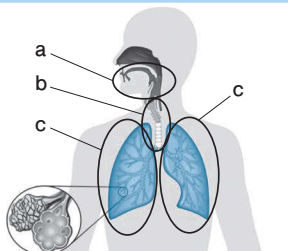
1) 会津中央病院救命救急センター/日本医科大学救急医学教室
2) 米ニューメキシコ大学医学部救急部

2019年の人口動態統計によれば窒息による死亡は8379人であり、不慮の事故による死亡の中では転倒・転落・墜落に次ぐ多さです¹⁾。交通事故死が2000人台後半へ減少しているのに対して²⁾、窒息による死亡は増加傾向にあり、高齢化社会の進む日本の公衆衛生上の大きな課題と言えます¹⁾。その一方で、窒息についての研究は不足しています。この点に注目したわれわれは、気道異物による窒息に関する多施設共同観察研究（Multi-center Observational Choking Investigation：MOCHI）グループを2017年に立ち上げ、研究を進めています（<https://www.mochiregistry.com/>）。まずはMOCHI-retro（2014～19年）という多施設後方視研究を行い、得られたさまざまな知見をもとに多くの発表を行ってきました。そして現在は研究を進展させ、日本救急医学会学会主導研究として、前向き多施設観察研究を行っています³⁾。

窒息解除手技に関する国際的な推奨とその課題

2020年は国際蘇生連絡委員会（International Liaison Committee on Resuscitation：ILCOR）が、蘇生に関する国際コンセンサス（Consensus on Science with Treatment Recommendations：CoSTR）を発表する年でした。世界中のアスリートが4年に一度のオリンピックを楽しみにするように、われわれ救急医は5年に一度のこの発表をいつも心待ちにしています。当然ですが、米国心臓協会（American Heart Association：AHA）の心肺蘇生ガイドラインもこのCoSTRに準拠しています。毎回さまざまな改訂がなされるのですが、この20年近く窒息の項目は「新たなエビデンスなし」とされ、大きな改訂は行われていませんでした⁴⁾。

しかし、2020年度のCoSTRにおける窒息に関する記載は下記の通りに変更があったのです。

タイプ	解剖		生理学的特徴	定義
1		a ・口腔内 ・咽頭 ・喉頭	完全気道閉塞の可能性	ある程度の大きさの異物が声門上で気道を閉塞している状態
2		b ・気管分岐部より上		気管または両側の主気管支が異物で閉塞している状態
3		c ・気管支 ・細気管支 ・肺	部分的気道閉塞	片側の気管支や末梢の気管支が異物で閉塞している状態

●図 異物による気道閉塞時の状態に関する分類（文献10をもとに一部改変して転載）

推奨

- ①背部叩打
- ②背部叩打が有効ではない場合、成人と1歳以上の小児には腹部突き上げ法
- ③口の中に異物が見える場合は手で取り出す
- ④心肺停止患者であり、かつ医療従事者が対応するのであればMagill鉗子を用いた異物除去が可能
- ⑤意識のない成人および小児には胸部突き上げ法
- ⑥バイスタンダーによる除去 など

推奨せず

- ①盲目的に手で掻き出すこと
- ②吸引式気道クリアランス装置のルーチンの使用

①②⑥については、2017年にわれわれMOCHI研究班がThe American Journal of Emergency Medicine 誌に発表した論文⁵⁾が引用されています。特に⑥については新設の項目であり、同論文が唯一のエビデンスとして認められました。ですが、いずれの方法も回数や、方法論に関する具体的な指示の記載はなく、大幅な改訂と表現するにはほど遠いものでした。近日刊行予定の2020年版の『JRC蘇生ガイドライン』（現状の最新は2015年版）においてもCoSTRの内容を踏襲した記載となることが予想されます。

窒息解除に当たり見逃せないのがその手技による合併症です。特に多いのが腹部突き上げ法による内臓破裂で

す。1歳未満の小児は下位肋骨による臓器保護が十分ではないことから腹部突き上げ法は臓器損傷のリスクが利益を上回らないとされ、推奨されていません。また、異物が視認できない際の盲目的掻き出し法で救助者の手指を損傷したという事例もあり、これも手技に伴う合併症と言えます。さらには、掃除機を口腔内に挿入したことで歯牙欠損や咽頭後間隙血腫などの合併症の報告もあります⁶⁾。今までに窒息解除手技に伴う合併症の症例報告や症例集積研究は見られますが⁷⁾、発生率について研究されておらず、今後の課題と言えます。

なお、今回のCoSTRの改訂では「吸引式気道クリアランス装置」という項目も新たに追加となりました。これは近年、海外のメーカーから発売されている「Dechocker」や「LIFEVAC」といった商品に代表される吸引機器のことを指します。現状はまだエビデンスに乏しく、今回の改訂では推奨されていません⁸⁾。

MOCHI研究班が明らかにしようとしていること

AHAの「心肺蘇生ガイドライン2020」では気道異物の発生率、患者統計（年齢、状況、異物の種類、意識レベル）、どのような処置が行われたのか、誰が行ったのか、介入の成功率、介入によって生じた合併症、転帰などを正確に記述した研究がないと指摘されています⁹⁾。また実際に同ガイドラインに引用されている研究を確認すると、多くは2000年代より前の文献であり、新たなエビデンスの追加はほとんどなく、質の高い観察研究が求められています。

そのため当研究班では、新たなエビデンスの構築を第一の目標としています。具体的には、窒息がどのような人に多いのか、どのような処置が行われているのか、その処置が患者の転帰にどう影響したか、さらには解除手技に

●よしの・ゆうだい氏

2011年昭和大学医学部卒後、山梨県立中央病院で初期研修。日医大救急医学教室に入局し、関連施設にて研修。その後、東京都済生会中央病院一般・消化器外科での3年間の研修を経て、19年より会津中央病院にて勤務。救急科専門医。



●のりい・たつや氏

2007年佐賀大学医学部卒。健和会大手町病院等で研修。米ニューメキシコ大病院にて救急研修、チーフレジデントを経て14年より同大医学部指導医。American College of Emergency Physicians 評議員およびニューメキシコ州支部前代表。編著書に『処置時の鎮静・鎮痛ガイド』（医学書院）。



よる合併症など、多くの項目を検討しています。また、当研究班では正確な病態を把握するために異物による気道閉塞時の状態に関する分類を提唱しました¹⁰⁾。窒息と言っても口腔内から気管支までさまざまな病態があります。タイプ1は声門上で閉塞している状態、タイプ2は気管または両側の主気管支に異物が閉塞している状態、タイプ3は片側の気管支や末梢の気管支に異物が閉塞している状態と定義しました（図）。分類には生理学的・解剖学的特徴も併せて記載しています。

*

諸外国に比して日本は窒息の発生率が高いという報告があります¹¹⁾。背景は諸説ありますが、人種による骨格の違いや、食文化の違いに依拠するものではないかと予想されています。正月に餅による窒息が多いこと、諸先進国に先駆けて超高齢社会へ突入していることなども大きな要因でしょう。つまり、窒息に関するエビデンスを発信していくことは、発生頻度の高いわれわれ日本人としての使命とも言えるのです。窒息で不幸な転帰をたどる方が一人でも減るよう、MOCHI研究を続けていきたいと考えます。

●参考文献・URL

- 1) 厚労省. 令和元年（2019）人口動態統計月報年計（概数）の概況. 2020. <https://bit.ly/2JUq28S>
- 2) 警察庁. 令和2年中の交通事故死者数について. 2020. <https://bit.ly/3nUMj4v>
- 3) BMJ Open. 2020 [PMID：32690753]
- 4) Resuscitation. 2020 [PMID：33098921]
- 5) Am J Emerg Med. 2017 [PMID：28427784]
- 6) 山崎裕, 他. 異物による気道閉塞に対して掃除機吸引が行われていた1例. 釧路病医誌. 2006；18（1）：115-9.
- 7) South Med J. 2010 [PMID：20065901]
- 8) Resuscitation. 2020 [PMID：32473175]
- 9) Circulation. 2020 [PMID：33081529]
- 10) Am J Emerg Med. 2019 [PMID：30880041]
- 11) 池田一夫, 他. 日本における事故死の精密分析. 東京健安研七巻報. 2010；61：373-9.

患者も術者もラクになる。処置時の鎮静・鎮痛を使いこなそう！

縫合・除細動・内視鏡の挿入など、一般的な処置の際に、患者の痛みや不安を軽減する鎮静や鎮痛について、入門的に解説したガイドブック。基本的な考え方から薬剤の使い分け、場面別での方法やケーススタディも収録。非麻酔科医でも安全にできる、鎮静・鎮痛の世界的スタンダード。付録には、鎮静・鎮痛施行の際に必要な各種チェックリスト、同意書のひな形などを掲載し、またPDF形式でのダウンロード配信も行っている。

処置時の鎮静・鎮痛ガイド

— 編集 —
乗井 達守

●A5 頁256 2016年 定価：4,400円(本体4,000円+税10%) [ISBN978-4-260-02830-1]



目次

- | | | |
|-------------------|-------------------|----------------|
| Part 1 序論 | Part 5 処置後のケア | Part 9 ケーススタディ |
| Part 2 処置前の評価と準備 | Part 6 合併症対策 | Part 10 トレーニング |
| Part 3 モニタリング | Part 7 状況別の鎮静・鎮痛 | 付録 |
| Part 4 薬剤の特徴と使い分け | Part 8 小児と高齢者について | |

医学書院

新刊

四肢に特化したMRI診断のスタンダードテキスト、待望の改訂

関節のMRI

第3版

▶日常診療において今や必要不可欠となった関節領域におけるMRI診断の本格テキスト、7年ぶりの大改訂。新知見を取り入れ、高解像度の最新画像を1400点以上掲載、さらに本文を2色+4色刷に変更し視認性を向上。四肢の関節を中心とした構成に変更された。放射線科、整形外科、リウマチ科をはじめ運動器疾患の診療に携わる全ての臨床医と、これから専門医を目指す専攻医にとって必備の書。脊椎の項目は「エッセンシャル脊椎・脊髄の画像診断」として2021年出版予定。

編集：上谷孝孝 青木隆敏 神島 保
江原 茂 杉本英治 福田国彦

定価14,300円(本体13,000円+税10%)
B5 頁704 図75 表22 写真1407 2020年
ISBN978-4-8157-0187-1

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
FAX.(03)5804-6055

<http://www.medsi.co.jp>
Eメール info@medsi.co.jp

書評新刊案内

本紙紹介の書籍に関するお問い合わせは、医学書院販売・PR部（03-3817-5650）まで
なお、ご注文は最寄りの医学書院特約店ほか医書取扱店へ

みんなの研究倫理入門

臨床研究になぜこんな面倒な手続きが必要なのか

田代 志門 ● 著

A5・頁306
定価：2,640円（本体2,400円＋税10%） 医学書院
ISBN978-4-260-04269-7

「あいつ、かしこいですよ〜」「スマートですよねぇ……はあ♡てなります」「なんか癒やされる〜」「ビックに似てる!!」……僕の周りの、著者（田代志門）に対する評判である。ビックというのはスウェーデンのアニメの主人公で、見た感じもなんとなく似ているが、「行く先々で降りかかる困難を知恵と勇気で見事に乗り越えていく」というキャラ設定も重なりそう。こうあるべき！から少し離して、「それって、こういうことじゃないですかね？」とさわやかに整理してくれるのは、社会学者という専門性と性格があいまってなせるわざだろう。

さて、本書、細かいルールはちょこちょこ変わるの、背景にある大きな考え方を共有したい、という著者のポリシーに貫かれた1冊である。どこをどう読んでも、自分の研究、臨床と研究の曖昧なところの悩みの背景にある大きな概念が浮かんできて、ああそうだったのか、と気付く。

著者の関心領域である、診療と研究の境目にある診療を研究とみなすべきかについて論じた前半部分は圧巻である。行為を、手段として確立している/いない×目的が患者にベストなことをする/一般化できる知識を得る、の4区分に分け、診療と研究の別を明確に

評者 森田 達也

聖隷三方原病院副院長・緩和と支持治療科

していく。そして、「手段として確立していないが目的が患者にベストなことをする行為」に対して、著者は、あえて1つの正解を持ってこない。臨床として扱う、研究として扱う、独自の第3のカテゴリーとして扱うべきとの意見がある、とまとめてくれている。そうなのか——専門家の間でも唯一解があるわけでもないのか！

患者が研究を理解する点について語る中盤部分では、何を患者は理解するべきかという点から、「研究は自分のためにベストなものを見つけてくれたものである」という「治療との誤解」と、「効果を希望を持ってちょっと（より多く）見積もっている」という「治療の誤評価」とに分けて説明する。そして、後者については、ある程度の幅で患者の誤解は許容されるという立場もあるといってくれる——幅があるっていいなあ……。

後半の研究の社会的価値に関する検討でも、真理追究の学問（天文学）を対比させることで、医学研究は有用性の学問としての価値に意識せずに基づいていることを気付かせてくれる。そこで、社会的価値が不足しているから研究として認めないとする立場の是非を、「基本的な価値観をめぐると対立でもありますし、そう簡単に合意できな

チェックリストに答えはない、
楽しい研究倫理の唯一無二の本

医療者のための
成功するメンタリングガイド

徳田 安春 ● 監訳

A5・頁168
定価：2,750円（本体2,500円＋税10%） 医学書院
ISBN978-4-260-04311-3

評者 青島 周一

医療法人社団徳仁会中野病院薬局

僕は書店が好きだ。書棚にずらりと並ぶ本の背表紙を眺めているだけで、新しい世界との出会いの予感に胸が躍る。装丁に惹かれた書籍を実際に手に取って、ゆっくりとページをめくってみると、紙面に並ぶ言葉たちを通じて自分の知らない景色を垣間見ることができる。手に伝わってくる本の重量は、それが大きなものであれ、小さなものであれ、重さを超えた概念の質量を宿している。

一冊の本との出会いは、物の見方や考え方を大きく変えることがある。その変化の過程に能動性、あるいは主体性というような意識や感覚はなく、ただ自分と本との関係性だけが世界を編み変えていく。このような経験こそが質の高い学びを駆動する一つのきっかけなのかもしれない。

誰かから「勉強しなさい」と言われても、必ずしも主体的に勉強をするようになるわけではない。もちろん、それがきっかけで継続的な学びにつながることもある。しかし他方で、誰に言われるでもなく無我夢中で勉強してしまうこともあるだろう。能動的あるいは主体的な学びと言ったとき、それは学習者の意志の強さというよりはむしろ、学びを欲することに対する自身の応答なのかもしれない。少なくとも、主体的な学びは指導者の一方的な教えの中にあるのではなく、指導者と学習

い部分」と言い切る——うんうん、価値は一つに決めないほうが生きやすいよね！

「議論の最前線に行けば行くほど百花繚乱で、そうそう一致した見解があるわけではない」——本当にその通りで、「何とか研究のチェックリスト」に○をつけるのは楽しくないが、自分

関係性の内で垣間見る
学びの姿



者の関係性の内にあるように思える。

本書は人材育成指導法の一つであるメンタリングについて、医療者に向けて書かれた実践書である。メンターは指導する（能動的な）立場、メンティーは指導される（受動的な）立場というイメージが一般的かもしれない。しかし、メンタリングの具体的な方法論についてあらためて考えたとき、その行為が能動/受動という概念では収まりきらないことに気付く。学びは指導者と学習者の関係性なしでは成り立ちようがないからだ。だからこそ、メンタリングの大切さを理解していたとして

も、自分がどうあるべきなのか、あるいは具体的にどのような仕方でメンタリングを行えばよいのか、当惑してしまうことも少なくない。

メンターとして、そしてメンティーとして、双方がどのような仕方で関係性を構築し、またその関係性の中で何を学び、成長の糧としていけば良いのか、本書はメンタリングの具体的なフレームワークを論じている。数々の実践可能なアドバイスは、メンタリングを円滑に進める上で有益な指針となってくれるだろう。さらに、巻末には豊富な参考文献や図書の紹介が収載されており、メンタリングのアウトカムが実り豊かになることを必ずや助けてくれるはずだ。

で考える楽しさ、自分でルールをつくることの楽しさを感じられる本だと思う。研究者はもとより、臨床と研究の間で、「何とかチェックリスト」ではない本質的な課題を楽しみながら考えてみたい読者、おでんの具よりも“だし”に目がいく人にお薦めです。

臨床検査

TEST SELECTION AND INTERPRETATION

データブック

2021-2022

監修

高久 史麿 地域医療振興協会 会長

編集

黒川 清 日本医療政策機構 代表理事

春日 雅人 朝日生命成人病研究所 所長

北村 聖 地域医療研究所 シニアアドバイザー

編集協力

大西 宏明 杏林大学医学部臨床検査医学講座 教授

●B6判 頁1170 2021年 定価：5,280円（本体4,800円＋税） [ISBN978-4-260-04287-1]

臨床検査

TEST SELECTION AND INTERPRETATION

データブック

2021-2022

“考える検査”をサポートする

みんなが使える

詳細かつ網羅性があるから
知識が広がる

- ✓2年ごとの定期改訂により情報を刷新
- ✓知りたいことがすぐに見つかる構成（パニック値も、感度・特異度も）
- ✓深く掘り下げた記述で、検査の考え方と異常値のメカニズムがわかる
- ✓疾患名からも異常値、フォローアップを調べられる「疾患と検査」

医学書院

検査項目を詳解。

異常値のなぜ？に答える情報集

“考える検査”をサポートする検査値判読マニュアル。2年ごとの改訂版。読みやすく使いやすいと評判のきめ細やかな構成。「パニック値」「異常値のメカニズムと臨床的意義」「見逃してはならない異常値」「薬剤の影響」「患者指導」など知りたいことがすぐひける。特定背景のある患者に特徴的な検査値も追加。疾患名ごとに診断・経過観察に必要な検査、疾患特異的な異常値をまとめた「疾患と検査編」も拡充。全医療者必携。

CONTENTS

カラー図譜

臨床検査の考え方と注意事項

検査計画の進め方

基本検査テクニック

検査各論

1. 生化学検査

2. 内分泌学的検査

3. 血液・凝固・線溶系検査

4. 免疫血清検査

5. 感染症検査

6. 腫瘍・線維化マーカー

7. 癌細胞遺伝子検査

8. 遺伝学的検査

9. 尿検査

10. 糞便検査

11. 細胞診

12. 血液・尿以外の検査

13. 薬物・毒物

疾患と検査

付録

医学書院

Medical Library

書評新刊案内

《ジェネラリストBOOKS》 かゆいところに手が届く！ まるわかり糖尿病塾

三澤 美和, 岡崎 研太郎 ● 編

A5・頁402
定価:4,950円(本体4,500円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-03928-4

【評者】 岩岡 秀明
船橋市立医療センター代謝内科部長

正直に書きます。この本を読み終わった私は、深い感銘とともに、糖尿病に関する本も出版させていただいてる末席の一人として少々嫉妬も覚えました。

本書は、編著者のお一人三澤美和先生が「まえがき」に書かれている通り、以下の4つを全て満たした本です。

- ・明日から現場で使える情報、ツールにこだわった実践的な内容
- ・患者さんや家族の心理社会的背景を知るためのノウハウがつまった内容
- ・糖尿病専門医とプライマリ・ケア医をつなぐ、架け橋になるような内容
- ・糖尿病と生きる患者さん、そのご家族が手にとってくださることがあっても理解が深まるような内容

糖尿病に関する本は、医学専門書店にも一般書店にも数多く並んでいます。これら4つ全てを満たしている本は、今までなかったように思います。

これは、家庭医療専門医と糖尿病専門医の両方を取得されている三澤先生と地域医療教育学の専門家岡崎研太郎先生のお二人が編著者だからこそ可能だった本といえるでしょう。執筆陣も、糖尿病専門医と家庭医療専門医がバランスよく分担して書かれていますし、

もちろん薬剤師・訪問看護師・管理栄養士の方々も執筆されています。

目次を見ていただければわかりますが、本書は「診療の心構え—治療法を考える、その前に」、「診療のその前に：患者との出会い」から始まっています。この2項目はとても重要です。

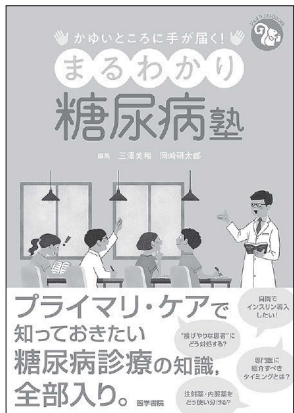
「継続外来“必ず押さえる”基本編”では、症例も提示しながら、具体的なポイントを明記しています。生活療法、薬物療法、慢性合併症、糖尿病の救急、フットケアはもちろん、嗜好品、海外渡航時の対応、災害への備え、サプリメント・健康食品、社会保障制度についても記載されています。本当に素晴らしいと思います。

また「継続外来“覚えておきたい”応用編”として、挙児希望の女性、小児・思春期の患者、高齢の患者、ポリファーマシーに陥りそうな患者、精神疾患を抱えた患者、がん治療中・がんサバイバーの患者にまで内容が及んでいます。

さらに「ケースカンファレンス」として、在宅で患者を診るときのポイント、治療に前向きでない患者へのアプローチについて、さまざまな職種の立場から書かれていますので大変参考になりました。

そして最後に、多職種協働と多施設

深い感銘と少々の嫉妬すら
覚える、タイトル通りの良書



BRAIN and NERVE 2020年07月号(増大号)(Vol.72 No.7) 増大特集 神経倫理ハンドブック

【評者】 堀川 楊
堀川内科・神経内科医院理事長

脳神経内科医として診療していると、医学を越えた問題に毎日出会う。まだ軽微な症状しかない初診の患者に、やがて進行する神経難病の徴候を認めたとき、どう伝えたら明日からの暮らしに、少しは希望を持ってもらえるか。進行期のパーキンソン病患者の、もう少しよく動きたい思いを受けて抗パーキンソン病薬をわずかに増量しただけでも、精神的な多動や攻撃性が増して介護負担を大きくしてしまうとき、患者と介護者間の公平性をどう保つべきか。

医学書院が『BRAIN and NERVE』誌の増大特集として編集した「神経倫理ハンドブック」は、臨床医の抱えるこうした問題を、倫理学の切り口で検討することを援ける、貴重な1冊である。「座右の書」としてそばに置き、困ったときに何度でも読み返してほしい。

西澤正豊氏は、脳神経内科医のプロフェッションが、次世代へ矜持として伝えるべきことは、診療対象の障害を持つ人々が、地域で当たり前の平凡な生活を再構築することを当然の権利とするノーマライゼーションの理念であり、臨床医をめざす学生が最も身につけるべき素養は、クライアントの思いに、共感する力(empathy)だと説く。

長年患者と対峙して悩み、その解決を求めて倫理学を学んだという荻野美恵子氏が、その基礎を概説している。本質的には治癒困難な患者にトータルで益を成すためには、医学的知識や医療技術だけでは足りず、医学の進歩で増えたさまざまな選択肢を患者にどう選択し適用するかも、主治医がその場で考え、悩み、その時点での最良の判断を模索するしかない。しかし脳神経内科医に求められる問題は多く、遺伝性神経難病の患者への告知時の配慮、近年アクセスが容易になった遺伝学的

検査時の倫理的規範、疾患進行期の胃瘻や人工呼吸器など処置の選択、患者の自己決定権と、自己決定能力の低い患者への主治医と家族による協働意思決定の必要と医師の説明責任、救急現場でのトリアージや、脳死、臓器移植の判断、認知症患者や重度障害患者への尊厳を重視した地域での医療、介護連携の構築など数え切れない。

問題に出合ったときの倫理学的検討の方法として、臨床倫理の4原則(自立尊重、無危害、善行、正義・公正)に反しないかの検討、症例をより多面的に検討する際のJonsenの4分割表の使い方も述べている。施設内、地域内での医療倫理コンサルテーション、倫理委員会設置の意義と運用方法にも諸氏が言及しており学べる。板井孝彦氏はALS患者の人工呼吸器使用の開始、不開始の問題を、事前指示書(advance directives)を書いた4人の症例の、自身の思いの変遷と書換え、家族の思いへの配慮、主治医や看護・介護サービス連携の支援などを経て選択していく過程を通して述べている。正解は1つではなく、方法も多様にある。あえて胸の内を詳しく語らない人の思いも大事にし、独善的に踏み込むことを戒めている。生命維持治療の中止に関する法的な問題と留意点は、稲葉一人氏が症例をもとに詳述している。

下畑享良氏をはじめとした本特集の執筆者が、臨床現場で一人ひとりの患者のために悩み、長い間支え続けて来られたその思いが、どの章でも行間に溢れ、読者の心を打つ。「私たちの精一杯の個別の熟慮と議論が、社会の見えない天井を押し上げ、すべての人々が難病や障害を抱えようとも、多様な生を生きる希望の持てる社会を創ることを期待する」と書く笹月桃子氏に共感する。

間でのスタッフ教育、地域医療連携の推進という、今後ますます重要となる項目についても書かれています。

本書は、まさにタイトル通りの『かゆいところに手が届く！まるわかり

糖尿病塾』です。プライマリ・ケア医や研修医はもちろん、糖尿病専門医、各種メディカル・スタッフの方々、さらには患者さんとそのご家族にも、幅広くお薦めできる一冊です。

医療者のための

成功するメンタリングガイド

まったく新しいメンタリングの構築法！
後輩ができたときに読む本

The Mentoring Guide
Helping Mentors and Mentees Succeed
Vineet Chopra / Valerie M. Vaughn / Sanjay Saint



- 【監訳】 徳田 安春
- 著名な指導医であるDr.Chopra, Dr.Saintらによる成功するメンタリングの始めかた。理想的なメンター／メンティーの選び方は？メンティーがメンターシップから最大の成果を手に入れるには？世代や性別などの多様性を超越するメンタリングとは？
- メンターへ
- Chapter. 1 メンターになる前におさえたい3つの基本
 - Chapter. 2 自らの役割を知る
 - Chapter. 3 マインドフル・メンタリングのための6つのルール
- メンティーへ
- Chapter. 4 メンティーのためのクイック・スタート・ガイド
 - Chapter. 5 卓越したメンティーが行う9つのこと
 - Chapter. 6 メンティーの地雷に注意せよ
 - Chapter. 7 メンターとの決別
- メンター&メンティーへ
- Chapter. 8 世代を超えたメンタリング：合意点を見つける
 - Chapter. 9 多様性を超えたメンタリング：焦点を女性に当てて
 - Chapter. 10 前に進みながら振り返ること
- 付録 参考文献(注釈付き)とその他の関連文献

●A5 頁160 2020年
定価:2,750円
(本体2,500円+税10%)
[ISBN 978-4-260-04311-3]

医学書院

まずはこの1冊、やっぱりこの1冊。
最新版が出ました！

レジデントのための 感染症診療 マニュアル

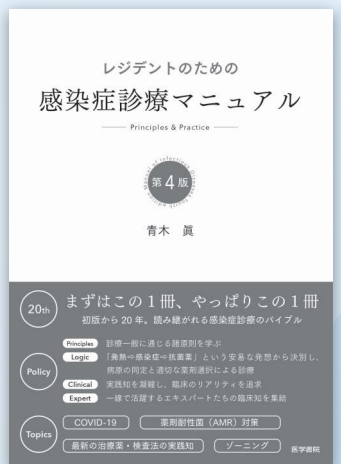
青木 眞

第4版

感染症診療全般を網羅したバイブルの改訂第4版。病原の同定と適切な薬剤選択を基本に、臨床の実践知が学べる。トピックとして新型コロナウイルス感染症(COVID-19)、ゾーニング、薬剤耐性菌(AMR)対策、最新の検査法などを収載。

●A5 頁1728 2020年 定価:13,200円
(本体12,000円+税10%)
[ISBN 978-4-260-03930-7]

医学書院



限定サービス実施予定
LINE 公式アカウント

Facebook
アカウント



上部消化管内視鏡診断アトラス

長浜 隆司, 竹内 学 ● 編

A5・頁268
定価:5,940円(本体5,400円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04155-3

インターネット社会となり、若手内視鏡医はネットで好きな時に興味がある領域だけ勉強すればよい時代となった。なってしまったというほうが表現は正しいかもしれない。大勢の前で内視鏡所見を読影するドキドキ感は縁遠いものとなり、貴重な症例を勉強できる勉強会へ積極的に参加しようという意気込みのある若手内視鏡医は絶滅危惧種になりつつある。

さらに追い打ちをかけるように誰もが予想だにできなかった新型コロナウイルス感染症のパンデミックに襲われ、勉強会に参加するどころか開催もされない状況となった。時間はあるのに、勉強会に参加できない。学会に参加できない。そういう若手内視鏡医が増えていくように思える。

こういう時こそ「紙媒体」で勉強するのだ!! それが数年後に必ず実を結ぶ。「全集中の呼吸」で紙媒体（本）を読むのだ! 完全に流行りものの『鬼滅の刃』に便乗してみたが、自分自身は見たこともないので今ネットで「全集中の呼吸」を検索してみた。「骨身を削りながら修練を重ねる以外に習得方法はない」と記載があった。適当に言った割には、結構今回の書評の文脈と一致していた。

時を戻そう（これもまた流行りの芸人を参考にした）。

私自身も時間を持て余し、久しぶりに気になる本を数冊ネットで購入して読んでいる。その一冊が今回書評を書かせていただいている、長浜隆司先生・竹内学先生編集の『上部消化管内視鏡診断アトラス』である。決して書評の依頼書とともに本が送られてきたから目を通したわけではない。

咽喉頭・食道・胃・十二指腸の症例がきれいな内視鏡写真と病理写真とセットで、シンプルで読みやすいスタイルで一冊にまとめられている。私が最も

● 評者 野中 康一
東京女子医大教授・消化器内視鏡科学

気になったのは、食道壁内偽憩室症である。これは今まで何回か出合ったことがあったが、何だかよくわからず無視した記憶がある。内視鏡診断とはそういうものである。知らなければ診断できないし、アトラスでたくさん症例を頭にインプットしている内視鏡医は診断できるわけである。あー、早く食道壁内偽憩室症に出合いたい。そして、みんなの前でサラッと診断したい。そういう欲望に駆られるのは私だけであろうか。

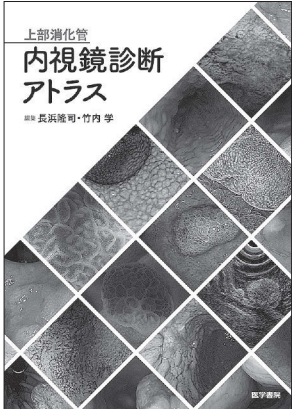
とにかく、名前さえ知らない里吉症候群の内視鏡写真から、今流行のラズベリー様の腺

窩上皮型胃癌まで網羅されているのである。最も気持ち悪くて夢にも出てきそうなのが、十二指腸の単元にある回虫症の内視鏡写真（p.201）である。乳頭部に迷入した回虫を内視鏡的にとらえた奇跡の一枚である。回虫もこのタイミングで写真を撮影されるとは思っていなかったに違いない。ぜひこのアトラスを手にとって、ご覧いただきたい一枚である。このアトラスを一冊全部頭に入れておけば、若手内視鏡医は数年分、いや数十年分の勉強を数時間でできるのである。

さらに、今回のこのアトラスの特徴は本のサイズである。A5サイズで小さく、持ち運びやすい。それなのに内視鏡写真・病理写真のサイズは見やすく枚数も十分である。わが家のペット犬のチョコちゃんの餌を計る計量器に乗せると474gであった。これは『五木食品タカモリナポリタン3食入』と同じ重さである。かつて内視鏡アトラスといえば、大きくて重くて分厚くて、表紙は固い紙で、夫婦喧嘩になれば武器にもなり得る代物であった。この『上部消化管内視鏡診断アトラス』は持ち運びやすく、安全でもある。

この内容で、この価格。秀逸としかいえない。いつ買うの？ 今でしょ！

本書1冊頭に入れて診断につなげよう



上部消化管内視鏡診断アトラス

編集 長浜 隆司
竹内 学

● A5 頁 268 2020 年 定価：本体 5,400 円＋税
[ISBN978-4-260-04155-3]

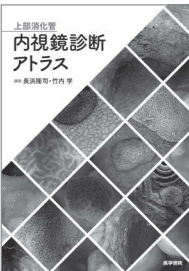
「胃と腸」執筆陣を中心に、日本国内で至高の画像を集め、収載したアトラス本。

消化管領域の臨床研究や診療において、内視鏡は必須のモダリティとなりました。特に、内視鏡診断の領域では白色光による観察のみならず、色素内視鏡、デジタル色素内視鏡、拡大内視鏡、超拡大内視鏡などの画像強調内視鏡検査が日常臨床に広く取り入れられています。そのような状況において、本書は消化管内視鏡診断の醍醐味を若手の先生方に知っていただくことを目標に企画されました。上部編と下部編の2冊を刊行。

下部消化管内視鏡診断アトラス

編集 松本 主之

● A5 頁 256 2020 年 定価：本体 5,400 円＋税
[ISBN978-4-260-04156-0]



不整脈心電図の読解トレーニング

難解な症例をいかに読み解くか

George J. Klein ● 原著
鈴木 文男 ● 監訳

A4・頁304
定価:9,020円(本体8,200円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04158-4

最近のことであるが、JAMA Intern Med [PMID：32986084] に“医師の心電図診断精度”と題した78件の文献報告をメタ解析した米国 Mayo Clinic からの報告が掲載されていた。それによると循環器標榜医の正診率は74.9%であった。ましてや実地医家、研修医ではさらに低い数値が示されている。トレーニングを経ての評価では平均で正診率が13%改善したと記されていた。

今日では、心電図は臨床検査として当たり前のルーチンワークとして実施されているが、意外と利用者である医師にとって十分に活用されていない状況があるのではないか。現在の心電計の多くは自動診断が可能であり、他力本願で甘んじている医師が多いことも一因となっている可能性もある。しかし、低侵襲、廉価でかつ繰り返し記録することにより、多くの情報を提供してくれる心電図を活用しない手はないと考える次第である。

ここに紹介させていただく George J. Klein の著作は、これまでの心電図読解テキストとは異なり、不整脈の電気生理学的背景を考慮して“臨床不整脈の心電図読解能力を向上させる”ことを目的として編纂されたテキストである。原書の序にも「不整脈の発生機転を電気生理学的に明らかにすることを主な目的としている」と記されている。内容的には心電図が提示され、多肢選択形式で正解を選ぶ方式となっているが、それぞれの所見・不整脈診断から、臨床背景・自覚症状などを参考として読者に正解を導かせることを意図している。読者の電気生理学的知識

を駆使して、的確な心電図所見を見抜く能力を養うことを可能とするものと考えられる。提示される心電図は不整脈にかかわるものであるが、変化に富んだ設問があり、通読するにも退屈はしない。例えば、第2章の始めには、なんと心室起源の期外収縮が1心拍のみ記録されている12誘導心電図を示し、この症例が頻拍発作を発症した場合、最も可能性が高い頻拍はどれかという設問をしてい

る。この設問は、提示した心電図所見を正しく診断させるのみのものではなく、従来の心電図学に関するテキストには見られないタイプのものである。読者の臨床医学的常識からの洞察力による判断を求めているものと思われる。

このような価値ある著作に目を付け、日本語版を出版することを考えたことに敬意を表したい。監訳者は、大学の研究室に所属されていた時代から一貫して、今日まで長年にわたり、電気生理学的背景より不整脈解析を手掛け、臨床不整脈の第一線で活躍している強者である。各セクションを担当した訳者も、それぞれわが国を代表する指導的立場の不整脈研究者であり、用いられている和訳の用語にも統一性が担保されている。

本書は、心電図学、特に不整脈に興味をもたれ専門医をめざす若手医師、あるいは、既に専門医として不整脈診療にかかわっている医師、そして、広く心電図に興味のある実地医家の皆さまにも心電図（特に不整脈）解析指南書として活用できるテキストであり、楽しみながら不整脈へのさらなる興味を募らせる一冊になると言える。

●書籍のご注文・お問い合わせ

本紙紹介の書籍に関するお問い合わせは、医学書院販売・PR 部まで

☎(03)3817-5650/FAX (03)3815-7804

なお、ご注文は最寄りの医学書院特約店ほか医書取扱店にて承っております。

ACP、知っているようで知らないことばかりだ！

Advance Care Planning のエビデンス 何がどこまでわかっているのか？

■ 森 雅紀 聖隷三方原病院 緩和支持治療科

■ 森田達也 聖隷三方原病院副院長／緩和支持治療科

「人生の最終段階の医療・ケアについて、本人と家族、医療者が繰り返し話し合うプロセス」＝ACP。でも不確実な将来を話し合うことは、誰にとっても難しい。どうやって話し合いのきっかけを作るか、どうすれば患者と家族の希望に沿った医療・ケアを提供できるか、国内外で積み重ねられてきたエビデンスが、ACP を深めるためのヒントを与えてくれる。患者と家族の幸せにつながる ACP 実践のために、知っておきたいことがある！

医学書院



● B5 頁204
定価:本体2,400円+税
[ISBN 978-4-260-04236-9]

Contents

- Part I / ACP を語る上での基礎知識
- Part II / 次々と登場する ACP 介入の研究たち
- Part III / ACP に関するリアルワールドの研究
- Part IV / ACP に関わる辺縁の研究領域
- Part V / ACP に関する日本の議論を整理するための雑談

当直時も、緊急時も。 心強さ百人力、千人以上。

「今日の治療指針」はエキスパート1137名の叡智
あらゆる疾患・病態の処方、診療のTips、最新情報を全集結
初期診療にすぐ役立つ、最強の助っ人をお手元に

- デスク判(B5) 頁2192 2021年 定価20,900円(本体19,000円+税10%) [ISBN978-4-260-04282-6]
- ポケット判(B6) 頁2192 2021年 定価16,500円(本体15,000円+税10%) [ISBN978-4-260-04283-3]

「治療薬マニュアル」は、 厚い。重い。それが強み。

その正体は、絶大な情報量が生む信頼の“厚さ”
安全に関わる薬剤データを、くまなく提供する責任の“重み”
この強みは、いざという時、じっくり確認できる安心感へと変わる

- B6 頁2848 2021年 定価5,500円(本体5,000円+税10%) [ISBN978-4-260-04297-0]



今日の治療指針

TODAY'S THERAPY 2021

私はこう治療している

総編集 福井次矢／高木 誠／小室一成



治療薬マニュアル 2021

監修 高久史磨／矢崎義雄
編集 北原光夫／上野文昭／越前宏俊

電子版なら厚くない! 重くない!

いずれもWeb 電子版付 高機能な検索システム 見やすいインターフェイス

※Web 電子版の利用期限：2022年1月末まで

2冊併用で電子版がリンク 膨大な情報量が真価を発揮! 薬剤情報ジャンプ機能実装!

スマホ・PCが“総合診療データベース”に!

医学書院

2021年2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	3月号 Vol.85 No.3 1部定価：2,640円(税込)	コロナ時代の自殺対策	臨床整形外科	2月号 Vol.56 No.2 1部定価：2,860円(税込)	ダメージ・コントロールとしての 創外固定
medicina	2月号 Vol.58 No.2 1部定価：2,860円(税込)	外来で出会うアレルギー疾患 Total Allergist入門	臨床眼科	2月号 Vol.75 No.2 1部定価：3,080円(税込)	前眼部検査のコツ教えます。
総合診療	2月号 Vol.31 No.2 1部定価：2,750円(税込)	肺炎診療のピットフォール COVID-19から肺炎ミミックまで	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	2月号 Vol.93 No.2 1部定価：2,970円(税込)	新型コロナウイルス感染症 備え、守り、治す
呼吸器ジャーナル (旧 呼吸と循環)	Vol.69 No.1 1部定価：4,400円(税込)	呼吸器薬物療法 現場ではこう使いこなす	臨床泌尿器科	2月号 Vol.75 No.2 1部定価：3,080円(税込)	複合免疫療法とは何か? 腎細胞癌の最新治療から学ぶ
胃と腸	2月号 Vol.56 No.2 1部定価：3,520円(税込)	Barrett食道腺癌の 内視鏡診断と治療2021	総合リハビリテーション	2月号 Vol.49 No.2 1部定価：2,530円(税込)	就労世代の 脳卒中リハビリテーション
BRAIN and NERVE	2月号 Vol.73 No.2 1部定価：2,970円(税込)	筋炎と壊死性筋症	理学療法ジャーナル	2月号 Vol.55 No.2 1部定価：1,980円(税込)	関節可動域評価のABC 治療計画につなぐ応用的解釈まで
精神医学	2月号 Vol.63 No.2 1部定価：2,970円(税込)	いじめと精神医学	臨床検査	3月号 Vol.65 No.3 1部定価：2,420円(税込)	臨地実習生を迎えるための 手引き
臨床外科	2月号 Vol.76 No.2 1部定価：2,970円(税込)	外科医のための 悪性腫瘍補助療法のすべて	検査と技術	増刊号 Vol.49 No.3 特別定価：5,500円(税込)	First & Next Step 微生物検査サポートブック
			病院	2月号 Vol.80 No.2 1部定価：3,300円(税込)	大学病院は地域病院を 支えられるか



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