2024年3月4日
第3556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
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

今週号の主な内容

■[座談会]時代を積み重ね,未来を映し出すPOCUSの可能性（亀田徹,西田睦,辻本真由美）…… 1―2面
■[インタビュー]医療者が知っておきたいトランスジェンダーに関する知識（中塚幹也）…… 3面
■[寄稿]働きやすい魅力的な職場づくりのために（藤井将志）…… 4面
■[インタビュー]高齢者へ優れた薬剤処方を行うには（今井博久）…… 5面
■MEDICAL LIBRARY/[連載]逆輸出された漢字医学用語…… 6面

座談会 時代を積み重ね，未来を映し出す POCUSの可能性

身体診察の延長としてベッドサイドで行われる point-of-care 超音波（POCUS）の広まりやポータブル型・携帯型超音波診断装置の登場と低価格化により，急性期診療の場において超音波検査の注目度が高まっている。POCUS は現在，医師だけでなくコメディカルの間でも活用者が増えているものの，職種ごとにどの程度検査を施行すべきかについて一定のコンセンサスが得られていない状況だ。

そこで本紙では，検査手技や描出画像の解釈などをまとめた『救急超音波診療ガイド』（医学書院）の編集主幹である亀田徹氏を司会に座談会を企画。日本超音波医学会・日本超音波検査学会で理事を務める臨床検査技師の西田睦氏，看護師で看護ケアにポケットエコーを活用する辻本真由美氏との議論から，POCUS のさらなる普及に向けた今後の展開を考えたい。

亀田　検査機器の小型化や低価格化により，超音波検査は病棟や救急の現場で積極的に利用されるようになりました。Web 講習会やハンズオンセミナーなど超音波検査の手法を学ぶ場は頻回に設けられています。しかし，これまで救急現場における POCUS の実際を解説した学会監修の成書は存在していません。こうした状況を受け，2019 年から日本救急医学会で Point–of–Care 超音波（POCUS）推進委員会が始動し，『日本救急医学会 救急 point–of–care 超音波診療指針』[1] が 2022 年に発表されました。そして本指針をもとに，より実践的な内容まで解説した『救急超音波診療ガイド』が 2023 年に発行され，本邦における救急診療での POCUS 活用はこれからますます加速していくでしょう。

一方で普及のスピードに関して，実施者のモチベーションや各施設の教育事情に依存しているのが現状の POCUS の課題です。また，医師のみならずコメディカルの間でも活用される POCUS ですが，各職種でどこまで実施すべきかについての明確な線引きはなく，検討が必要です。そこで本日は，超音波検査の教育に従事し，日本超音波医学会・日本超音波検査学会で理事を務める臨床検査技師の西田さん，ICU で看護介入に POCUS を活用する看護師の辻本さんにお集まりいただき，POCUS 発展の可能性を話していきたいと思います。

POCUS の起源は日本だった!?

亀田　そもそも POCUS の起源が日本であることをお二人はご存じでしょうか。

辻本　初耳です！　いったいどのような経緯で始まったのでしょう。

亀田　1990 年に POCUS の基本となる概念，つまり超音波検査の第一目的は，画像所見に基づく確定診断ではなく「治療の迅速な意思決定」にあることを救急医の木村昭夫先生（国立国際医療研究センター）が Western Trauma Association にて発表し，翌年に腹部外傷評価における迅速な超音波検査の有用性を示した論文[2] が掲載されました。このアイデアは多くの論文に引用され，米国の研究者によって FAST（focused assessment with sonography for trauma）と名付けられて海外で発展し，日本に逆輸入されたのです。

西田　POCUS の起源が日本にあるというのは驚きました。検査室で行う系統的超音波検査は診断のために実施されますが，POCUS は治療を見据えた情報収集の一手段であり，目的や性質が異なります。系統的超音波検査ならば体内をくまなく描出して，異常がないかを探し出さなければなりません。一方，POCUS は病歴やバイタルサインなどによる臨床推論に基づき，関心領域を絞って行われるものではないでしょうか。

亀田　おっしゃるとおりです。そして 2011 年，The New England Journal of Medicine（NEJM）誌に POCUS の歴史などを示した総説[3] が載ったのを契機に，日本でも一気に広まったと記憶しています。

西田　POCUS は検者依存性が高くて普及がなかなか難しいのではと当時思っていたのですが，トップジャーナルである NEJM 誌に総説が載って衝撃を受けたのを覚えています。また，2018 年から放射線科専門医の資格取得要件として累積で 120 例の超音波検査の施行実績が求められるようになり，エコーの研修を必要とする放射線科の専攻医たちが検査室にやってきたことも記憶に新しいです。こうしたことも医師による POCUS 実施を加速させるきっかけの一つだったのかもしれません。

亀田　ええ。POCUS はその簡便さや有用性が認識され，現在多くの施設で実施されています。系統的超音波検査とは異なり，POCUS は短時間で実施されることから救急医療との相性が良いと思うので，今後も日本救急医学会などの学術団体が主体となって救急超音波診療を推進していきたいですね。

患者ケアの向上をめざした看護師による POCUS

亀田　近年，ポケットエコーは看護領域でも活用されはじめています。辻本さんはどのような経緯で POCUS を始めたのですか。

辻本　元々当院の EICU で看護師が膀胱エコーに取り組んだことがあったのですが，スタッフの部署異動等でその活動が立ち消えてしまったのです。しかし，可能ならば自らも看護にエコーを活用したいと考える看護師が EICU に一定数いたことに加え，看護師への POCUS 教育に関心のある医師が当施設にいたことがきっかけとなり，2022 年 4 月に看護師へのエコー教育を推進するワーキンググループが立ち上がりました。そして同年 8 月，EICU に所

（2 面につづく）

3 March 2024
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。

内科診断学（第4版）
編集　福井次矢、奈良信雄、松村正巳
B5　頁1104　定価：11,000円[本体10,000+税10%]
[ISBN978-4-260-05315-0]

異常値の出るメカニズム（第8版）
編集　山田俊幸、本田孝行、小谷和彦
B5　頁352　定価：6,820円[本体6,200+税10%]
[ISBN978-4-260-05385-3]

〈ジェネラリストBOOKS〉
糖尿病・内分泌疾患の常識＆非常識
岩岡秀明、中山久仁子
A5　頁260　定価：4,180円[本体3,800+税10%]
[ISBN978-4-260-05479-9]

THE内科専門医問題集（Ver.2）1［WEB版付］
総合内科ⅠⅡⅢ・消化器・循環器
編集　簡泉貴彦、山田悠史
B5　頁424　定価：7,480円[本体6,800+税10%]
[ISBN978-4-260-05095-1]

THE内科専門医問題集（Ver.2）2［WEB版付］
内分泌・代謝・腎臓・呼吸器・血液・神経
編集　簡泉貴彦、山田悠史
B5　頁444　定価：7,480円[本体6,800+税10%]
[ISBN978-4-260-05096-8]

THE内科専門医問題集（Ver.2）3［WEB版付］
アレルギー・膠原病・感染症・救急・集中治療
編集　簡泉貴彦、山田悠史
B5　頁372　定価：7,480円[本体6,800+税10%]
[ISBN978-4-260-05097-5]

内視鏡所見のよみ方と鑑別診断-上部消化管（第3版）
編集　小原勝敏、春間　賢、貝瀬　満、後藤田卓志
B5　頁456　定価：13,200円[本体12,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04684-8]

造血細胞移植ポケットマニュアル（第2版）
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
B6変型　頁680　定価：5,280円[本体4,800+税10%]
[ISBN978-4-260-05270-2]

心理社会的プログラムガイドブック
池淵恵美
A5　頁216　定価：2,750円[本体2,500+税10%]
[ISBN978-4-260-05591-8]

手の構造 Structures of the Hand
玉井　誠
B5　頁232　定価：16,500円[本体15,000+税10%]
[ISBN978-4-260-05475-1]

運動器疾患の「なぜ？」がわかる臨床解剖学
徒手療法がわかるWeb動画付（第2版）
編集　工藤慎太郎
B5　頁248　定価：5,280円[本体4,800+税10%]
[ISBN978-4-260-05438-6]

〈視能学エキスパート〉
ロービジョンケア
シリーズ監修　公益社団法人日本視能訓練士協会
編集　新井千賀子、田中恵津子、阿曽沼早苗、石井祐子
B5　頁440　定価：16,500円[本体15,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04780-7]

精神医療の専門性
「治す」とは異なるいくつかの試み
執筆　近田真美子
A5　頁176　定価：2,200円[本体2,000+税10%]
[ISBN978-4-260-05589-5]

座談会　時代を積み重ね，未来を映し出すPOCUSの可能性

＜出席者＞

●かめだ・とおる氏

1996年北大卒。救急・集中治療・超音波検査の研修後，超音波検査をサブスペシャリティとして救急医療に長年従事。日本超音波医学会指導医，日本救急医学会Point-of-Care超音波推進委員会委員長。『救急超音波診療ガイド』『レジデントのための腹部エコーの鉄則』（いずれも医学書院）など編著書多数。

●にしだ・むつみ氏

1983年臨床検査技師免許，2006年医学博士号を取得。22年より現職。日本超音波医学会理事，日本超音波検査学会理事。日本超音波医学会認定超音波指導検査士。著書に『パッと出してすぐわかる 肝・脾 超音波アトラス』『パッと出してすぐわかる 胆・膵 超音波アトラス』（いずれもメジカルビュー）。

●つじもと・まゆみ氏

2010年に東京医歯大大学院保健衛生学研究科を修了し，12年より現職。22年よりEICUの看護師によるPOCUS教育プログラムの立ち上げにかかわる。15年急性・重症患者看護専門看護師を取得。23年特定行為研修修了。著書に『看護の現場ですぐに役立つ急変時対応のキホン』（秀和システム）。

（1面よりつづく）

属する看護師を対象にPOCUSの教育プログラムが開始されています。肺，末梢血管，膀胱，消化管に対して看護師がPOCUSを実践できるように，動画の視聴や事前に訓練を受けたインストラクターによる実技のレクチャーを経た後に，OSCEを行って習熟度を評価しています。

亀田　POCUSを体系的に学ぶ体制が院内で確立されていて良いと思います。プログラムの成果はいかがでしたか。

辻本　OSCE実施後に集計したアンケートによると，プログラムに参加した看護師の多くにPOCUS技術の向上を認めました。ただ，ケアにエコーを活用することは患者にとって有益であると考える看護師がいた一方で，描出した画像の評価や解釈に不安を感じる看護師が多いこと，また看護師がPOCUSを実施すると，医師や臨床検査技師の仕事の範疇に踏み込んでしまうと考える人も少なくありませんでした（**図**）。

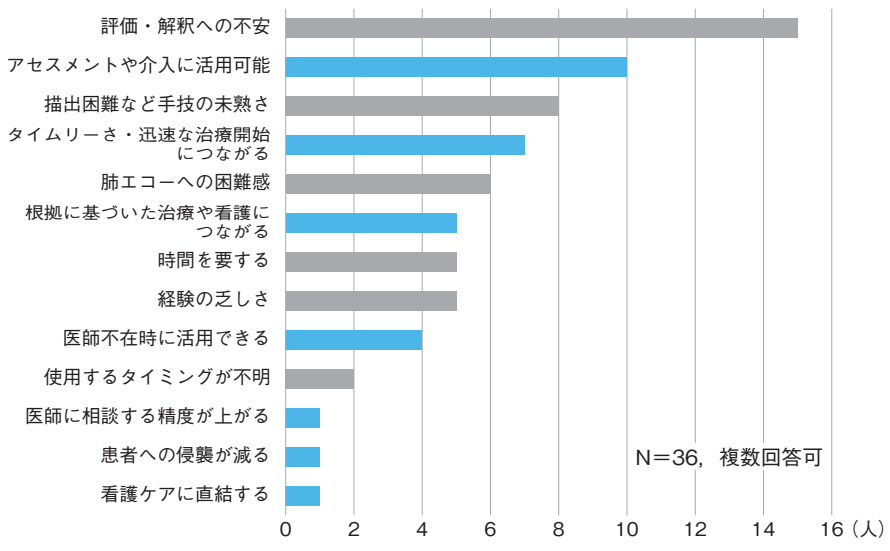
西田　見逃しや判断ミスが生じた際の責任の所在を考えると，抵抗を感じる看護師が多いのもわかります。

辻本　他施設では院内で看護師がエコーを活用することへ理解が得られないという話をよく耳にするので，看護師の間では依然として「エコーは診断に用いるもの」との意識が根強いのでしょう。しかし，私たちが行っているのはあくまでPOCUSを看護につなげることです。

例えば，患者の尿量が減少したとします。その際に脱水（無尿）か尿閉かを看護師が判断する際に，今までであれば尿道カテーテルを入れ替えてみないとわからなかったのが，エコーを当てれば膀胱の内容量がわかります。つまり，侵襲が高い導尿の件数を減らせて適切な対応が早まった結果，ケアの質が向上するのです。

西田　ベッドサイドでタイムリーに患者の状態を観察できる看護師がケアにPOCUSを活用するのは合理的で良いと思います。われわれ臨床検査技師が行う系統的超音波検査は，あくまで「検査を実施した時点での結果」に過ぎませんから。

辻本　看護師によるエコー活用はタスクシフト/シェアの文脈で考えられることが多いのですが，今まで患者の体内を可視化する術を持っていなかった看護師にとって，エコー所見はフィジカルアセスメントの材料の一つになり得ると思います。アセスメントやケアの精度を高めるという点でもPOCUSのメリットは大きいです。



●図　看護師へのPOCUS教育プログラムにおいてOSCE後に集計したアンケート結果
横浜市立大学附属市民総合医療センターでPOCUS教育プログラムを受講したEICUに所属する看護師36人の回答結果。看護にエコーを活用することは患者にとって有益であるとの意見（青）もある一方で，POCUSの実施に難しさや不安を感じる意見（グレー）もみられた。

臨床検査技師が他職種への超音波教育に参画する

亀田　エコーを握る看護師が増えていくには「看護師によるPOCUS」が国内で確立される必要があります。そのためには，看護にPOCUSを活用してよかった事例が共有・蓄積され，エコーへの抵抗感が払拭されていくことが重要だと私は考えますが，辻本さんは何が必要と思いますか。

辻本　看護師における解剖学の知識を底上げすることです。私は医師からPOCUSを教わったのですが，その際に医師と看護師で解剖学の前提知識が全く異なることに気づきました。看護師は学生時代に人体解剖を学ぶものの，体内を立体的に観察する機会は少なく，あくまで教科書や参考書の紙面上で内臓を平面的に見ています。つまり，臓器がどう重なっているかを正確に把握できていないのです。例えば，「肺底部にエコーを当てて」と言われても，体表のどの部分にプローブを当てたら良いかが最初はわかりません。ですので，人体解剖を立体的にとらえられるようになることがまずは必要でしょう。

亀田　医学部によっては，心臓にエコーを当てながら循環器系の解剖と生理を教えている学校があると聞いています[4]。看護教育の現場でエコーを用いて解剖学を教えるのも一案かもしれません。

西田　加えて，POCUSを体系的に学べる教育体制を拡充していくことも求められます。日本超音波医学会では超音波検査に関する専門的知識や技能を持つ超音波検査士という認定制度を設けました。受験資格に看護師・准看護師を含めているものの，看護師で同資格を取得している人は少ないのが実態です。興味のある看護師の方にはぜひチャレンジしてほしいです。

亀田　日常業務でエコーを握る機会がないと，主体的に学んでみようとはなかなか思わないのが実情でしょう。私は学会や研究会などの場でポケットエコーの当て方を学ぶハンズオンセミナーを開いていますが，参加する看護師は依然として少ない印象です。POCUSに少しでも興味のある看護師が参加しやすい場をつくるにはどうすればよいでしょう。

西田　検査のプロである臨床検査技師が施設内で看護師に教えるのはいかがでしょう。普段，検査室で日常的に超音波検査を施行していることから，走査の仕方を他職種へレクチャーすることは可能ですし，施設内であれば参加しやすいと思います。

辻本　良いアイデアだと思います。看護師と臨床検査技師はベッドサイドでのかかわりが少ないので，私たち看護師が教えを請いに検査室に出向いてみるのはありかもしれません。

亀田　日常的に超音波検査を実施している臨床検査技師の検査技術は高く，系統的超音波検査とは目的の異なるPOCUSであってもプローブの走査法など共通する部分はあるはずです。多くの臨床検査技師に他職種へのPOCUS教育に参画していただきたいです。

西田　存在を知ってはいるものの，POCUSの実態を把握していない臨床検査技師は現状多いと思います。臨床検査技師が他職種への教育に参画していくならば，検査室で行う系統的超音波検査とPOCUSの違いを臨床検査技師の間でもっと明確にしていく必要があるでしょう。

＊

辻本　看護師がフィジカルアセスメントを行う時，血圧や脈拍といったバイタルサイン以外だと聴診や触感などからわかる情報によって判断する場面が多く，それらは感覚的なもので他者と共有しづらい傾向がありました。しかし，エコーを導入すれば客観性を持って患者の状態を評価できます。看護師によるPOCUSはこれからますます必要とされるはずなので，さらなる発展のために看護師が看護師にエコーを教えられる時代が来ることを期待しています。

西田　辻本さんが先ほどおっしゃった「プローブを握ることで診断に関与してしまうかもしれない」との看護師の懸念は，臨床検査技師が超音波検査を始めた当初にも出ていました。しかし，系統的超音波検査とPOCUSで性質が異なり，また職種ごとにも実施目的は変わってくると思います。最終的なゴールは患者の利益であることは間違いありません。

亀田　POCUSに少しでも関心のある方は各団体が主催するハンズオンセミナーなどに積極的に参加してほしいです。POCUSを一つの触媒として職種横断的な交流が促進された結果，提供される医療の質が向上していけばうれしいです。医師や看護師以外でもポケットエコーを活用する事例があると聞いています。座談会を通じて，POCUSは多くの可能性を秘めていると改めて感じました。本日はありがとうございました。（了）

●参考文献
1）亀田徹，他．日本救急医学会　救急point-of-care超音波診療指針．日救急医会誌．2022；33（7）：338-83.
2）J Trauma. 1991［PMID：1986127］
3）N Engl J Med. 2011［PMID：21345104］
4）亀田徹．携帯型装置の技術革新によりPOCUSは新たなステージへ．週刊医学界新聞3478号．2022.

◆新刊『救急超音波診療ガイド』の内容を本紙のWeb限定コンテンツ『医学界新聞プラス』で一部無料公開しています。詳細は右のQRコードからアクセス！

医学書院　本邦初　日本救急医学会監修による救急超音波診療テキスト

救急科専門医・専攻医　研修医　急性期診療に従事する医師　の手引きに！

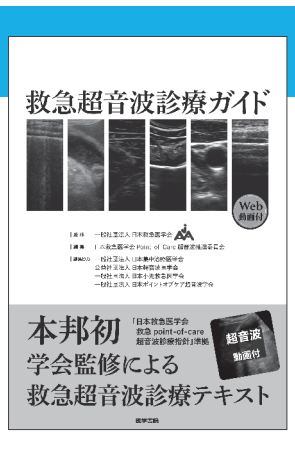
救急超音波診療ガイド　Web動画付

◆「日本救急医学会救急point-of-care超音波診療指針」準拠
◆指針をもとに実践的な内容を解説
◆上級者向けPOCUSも適宜言及
◆手技や病態・疾患に関する画像・動画を豊富に収載

監修　一般社団法人 日本救急医学会
編集　日本救急医学会 Point-of-Care超音波推進委員会

●B5　頁392　2023年　定価：8,800円（本体8,000円＋税10%）［ISBN 978-4-260-05346-4］

目次
第1章 総論
第2章 超音波検査の基礎
第3章 領域別活用
第4章 症候別・領域横断的活用
第5章 救急超音波診療と連携



医療者が知っておきたい トランスジェンダーに関する知識

interview **中塚 幹也氏**（岡山大学学術研究院保健学域 教授）**に聞く**

2018年にお茶の水女子大学がトランスジェンダー学生の受け入れを発表した後，欧米での議論に続く形で，日本においてもトランスジェンダーに関する議論が活発化し，SNSを中心にいまだ定期的に話題をさらっている。インターネット上には正確でなかったり，トランスジェンダー当事者に対して攻撃的であったりする情報が散見される中，当事者を患者として診療する可能性のある医療者は何を意識する必要があるのか。押さえておきたい基本的な知識について，トランスジェンダー医療に長年携わってきた中塚氏に話を聞いた。

●なかつか・みきや氏
1986年岡山大医学部卒。同年同大病院産科婦人科，92〜95年米国国立衛生研究所（留学）。98年から産婦人科医として診療に携わる傍ら，岡山大ジェンダークリニックで性別違和感を抱える患者の対応に当たる。2006年同大医学部保健学科教授等を経て，07年より現職。専門は生殖医学。GID（性同一性障害）学会理事長を務める。同学会認定医。

――中塚先生はトランスジェンダー医療に長年取り組まれてきました。初めに，どういった経緯で携わるようになったのかを教えてください。

中塚　私は産婦人科医で，生殖医療・内分泌を専門としています。医学部を卒業して10年ほどは，生理がこない方や更年期の方にホルモン投与を行ったり，性分化疾患患者への造膣手術やホルモン療法を行ったりしてきました。1997年に当時の精神科教授から用件を知らされないまま呼び出され話を聞くと，性同一性障害の方が以前から精神科に通院しているけれど，今後は関連する複数の科でチームとして治療に当たりたいと考えているとのこと。ちょうど，埼玉医科大学で性別適合手術が行われたことが報じられた直後でした。翌98年にジェンダークリニックという名称で，精神科受診を窓口に，当院産科婦人科，泌尿器科に加えて，川崎医科大学の形成外科を加えたチームでの診療を開始したという流れです。

――ジェンダークリニックを開設後，受診者は増えたのでしょうか。

中塚　どんどん増えていって，われわれも驚きました。特に，2001年に当院での第一例の性別適合手術が報道されてからは，加速度的に受診者が増えたのを覚えています。

ジェンダークリニックを受診するトランスジェンダーとは

――トランスジェンダーとはどのような人たちのことを指すのでしょうか。身体の性と心の性が一致しないとの定義をよく耳にします。

中塚　“出生時に割り当てられた性別と心の性が異なることで性別違和感を持つ状態”という定義が一般的です。身体の性と心の性（性自認，ジェンダーアイデンティティ）とが一致していない状態は「性同一性障害」（gender identity disorder：GID）とされ，これはICD-10での定義です。GIDの後継概念として，DSM-5の「性別違和」（gender dysphoria）やICD-11の「性別不合」（gender incongruence）が登場し，世界的には「障害」ととらえない「脱病理化」が進んでいます。わが国の医療においては現在移行期で，電子カルテなどはいまだICD-10を用いているのが現状です。私が理事長を務めるGID学会の名称に関しても変更を予定しており，会員からの意見も募りました。

――「出生時に割り当てられた性別」とはどういうことでしょうか。

中塚　性別が社会の中にあることを反映した表現です。人によって性別違和感の強さは異なりますが，われわれ医療者は，ホルモン療法や外科的な手段を用いてそうした性別違和感を軽減するよう努めます。しかし，それだけで事は収まりません。出生時からその後の人生のさまざまな場面に至るまで，自分が女性なのか男性なのかを常に問われる社会に私たちは生きています。日本社会では，新しく生まれた赤ちゃんが女性なのか男性なのかをはっきりさせようとする力が働いており，そうして指定されるに至った性別が「出生時に割り当てられた性別」です。ですから当事者にとっては，生活する中で自身の実感する性，性自認に即した扱いを周囲から受けることなど，社会的な性別移行がうまくいくことが必要となります。ICDにおける定義の変更は，病院の中で身体の性を心の性に近づけるだけでは問題が解決し得ないことを，医療の側から宣言したようなものですね。

――ICD-10で定義されたGIDの項目には「ジェンダーアイデンティティ」との表現があります。性自認と読み替えてよいのでしょうか。

中塚　「性自認」「性同一性」はいずれもジェンダーアイデンティティの訳語で，意味するところは同じです。性別についての自己認識を指します。平たく言うと，どの性が自分にしっくりくるのか，ということですね。「性自認」という語が喚起するイメージから単なる本人の思い込みや一時的な自称だととらえてしまう人もいるようですが，それは誤解です。生涯の中で性自認が揺れ動く可能性も当然あるものの，本人の意思で操作できるわけではありませんし，人によっては一生を通じて揺れないこともちろんあり得ます。ICD-11では「experienced gender（実感する性）」との表現が使われていますが，性自認に近い概念です。

慎重に適応を見極める

――性別移行は，どのようなプロセスを経て行われるのでしょうか。

中塚　個別性が極めて高く，一概には言い難いのが実際のところです。一番多いパターンとしては，まずは「リアル・ライフ・エクスペリエンス」と言って，自身の望む性で実際に生活をしてみるわけです。その過程でホルモン療法を行って，体も変わっていく。方向性として問題がないことが確認できたら，本人の希望によって性別適合手術を行ったり，戸籍上の性別を変更したりします。

――性別適合手術を行うに当たっては，慎重さが要求されそうです。

中塚　そうですね。性腺を取り除くことになるので子どもをつくれなくなるなど不可逆的なデメリットがありますし，大掛かりな手術のため相応のリスクも生じます。岡山大学ジェンダークリニックでは，月に数人の手術希望者に関して，一例一例手術の可否を検討する適応判定会議の場を設けています。そこでは医学的な側面からの手術適応だけでなく，戸籍上の性別を変えて生活を営んでいけるのかどうかを慎重に検討します。性別変更をして勤務先を解雇されないか，家族や周囲の人々とうまくやっていけるかなど，懸念点を全てクリアしてようやく手術にゴーサインが出るのです。適応判定会議の構成メンバーに関しては，『性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン第4版』[1]にのっとって，精神科医，産婦人科医，泌尿器科医，形成外科医はもちろん心理職や助産師などの看護職，外部委員として他の医療機関の方にも入ってもらうという多職種，多施設の体制を敷いています。

なお，性別適合手術は2018年に保険適用となりました。しかし，その前段階で行うホルモン療法は自由診療であり，混合診療となることを避けるため，性別適合手術に保険が適用される機会はほとんどないのが実情です。

――未成年の当事者に対する治療では，流れが異なるのでしょうか。

中塚　未成年に対して性別適合手術を行うことはありません。まずは学校生活などがうまくいくような支援を行います。必要であればホルモン療法を中心に進めることになりますが，思春期に性別違和感が強くなってきてもすぐに男性ホルモン・女性ホルモンを使うのではなく，まずはGnRHアゴニストなどによる二次性徴抑制療法を行い，二次性徴を抑えている間に本人の性自認を丁寧に確認します。自身の望む性が揺らがないということであれば性ホルモン療法を開始します。子どもの場合は性別違和を一時的に感じていても性別不合ではないケースも多いとされているため，慎重に見極める必要があります。例えば同性愛の女の子が，恋愛対象が女性だということで自分は男性ではないかと思ってしまう，といった例もみられます。

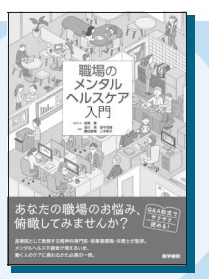
日々の診療において医療者にできる配慮

――普段の診療で，病気になって受診したトランスジェンダーの方を診る機会のある医療者も少なくないかと思います。そうした人たちに気を付けてもらいたいこと，押さえておいてほしいことなどがあれば教えてください。

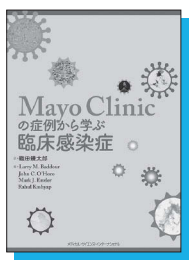
中塚　われわれの外来診療では，呼び出しに際して姓のみで呼ぶ，戸籍上の名前ではない本人が使用している通称名で呼ぶなどのことをしていました。現在は番号制にしています。その他には，診察券の性別欄を本人の希望する性にする，名前を通称名にするなどの対応でしょうか。あとは，トランス女性の場合，女性ホルモンを使用していても声は変化が小さい場合もあるので，他の患者さんがいる前での受け答えは避ける，心電図やX線検査で胸をはだける際に女性の放射線技師が担当する，一般的には大部屋で対応可能な手術でも個室を用意するなど，細かな配慮ができるとなお良いと思います。設備面ではトイレをどうするかが難しい問題です。人の目が少ない場所に多目的トイレを設置してそこを利用してもらうなどがベターでしょうか。小規模なクリニックなら個室のみにして男女で分けないといった方法もあります。来院している患者さんの中にはトランスジェンダーもいる可能性があることを頭の片隅に置いた上で，診療に当たってもらえればと思います。

（了）

●参考文献・URL
1）日本精神神経学会・性同一性障害に関する委員会．性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン第4版．精神誌．2012；114（11）：1250-66．
https://www.jspn.or.jp/uploads/uploads/files/activity/journal_114_11_gid_guideline_no4.pdf

精神科専門医・産業医・産業看護職・弁護士が監修。Q&A形式でサクサク読める！
職場のメンタルヘルスケア入門
職場のメンタルヘルスケアに関して「知っておきたいこと」を「実践的に」「コンパクトに」「分かりやすく」解説します。産業医として勤務する精神科専門医、産業看護職、弁護士がタッグを組み、Q&A形式で最新の知見に即して職場のお悩みを解決します。産業医・産業保健スタッフのみならず、職場のメンタルヘルスケアに関わる方にとって必携の一冊です。
編集代表　宮岡　等
編集　淀川　亮
田中克俊
鎌田直樹
三木明子


B5　頁256　2023年　定価：3,740円[本体3,400円＋税10%]　[ISBN978-4-260-05319-8]　医学書院

Mayo Clinicのケースカンファレンスを疑似体験し、スキルアップ！
新刊
Mayo Clinicの症例から学ぶ臨床感染症
Mayo Clinic Infectious Diseases Case Review With Board-Style Questions and Answers
▶総合内科医や感染症専門医が日常診療で接する機会の多い感染症を、症例ベースで診療の流れに沿って解説。コモンではあるが経過や既往歴が複雑な疾患を中心に、54症例を収載。SECTION 1の「症例提示」では、初診から最終的な診断が下されるまでの詳細な診療の流れがわかり、「症例の考察」では、原因菌の解説、症状、検査、治療について最新の知見を交えてコンパクトにまとめた。SECTION 2のQ&Aにより学んだ知識を整理できる。


訳：織田錬太郎　東京都立多摩総合医療センター感染症内科医長・診療科長
定価4,620円（本体4,200円＋税10%）
B5変　頁208　写真49・原色図35　2024年
ISBN978-4-8157-3093-2
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
https://www.medsi.co.jp
Eメール info@medsi.co.jp

寄稿

働きやすい魅力的な職場づくりのために

谷田病院における職員のエンゲージメントを高める取り組み

藤井 将志　医療法人谷田会谷田病院 事務部長

●ふじい・まさし氏

2006年早大政治経済学部を卒業後，医療経営コンサルティング会社を経て，12年沖縄県立中部病院経営アドバイザー。15年より現職。20年には経営支援事業である医療環境総研を立ち上げ，オンラインサロン「病院事務の知恵袋」を開始する。熊本保健科学大非常勤講師，医療法人興和会なごみの里理事，一般社団法人パレット理事。

理念と基本方針に基づいた職員志向の意思決定

谷田病院は熊本市から車で1時間ほどの人口1万人の小さな町にある，病床数99床（うち介護医療院14床）の小規模医療機関です。救急医療や専門医療ではなく，地域医療というどこにでもある医療を提供しています。職員のエンゲージメントを高めることが本稿のテーマですが，本当に当院の職員のエンゲージメントが高いかはわかりません。ただ，職員に寄り添うことをしたいと思い，いろいろと試行しているので，その取り組みをお伝えします。

まず紹介したいのは，当院の理念と基本方針です。

理念（Mission）

一人ひとりの大切な時間に寄り添います。

基本方針（Values）

- 目の前の「**一人ひとり**」に合ったサービスを提供します。
- 人生の「**大切な時間**」から，痛みや苦しみ悲しみを和らげ，安心や喜び，笑顔を少しでも増やせるトータルヘルスケアを行います。
- 積極的な医療や介護以外にも様々な選択肢を共に考え，私たちプロフェッショナルなスタッフが「**寄り添い**」ます。
- 「**一人ひとり**」には職員や事業に関わる全ての人々が含まれ，その人たちも人生の「**大切な時間**」を安心して楽しく過ごせるフィールドとして私たちの職場があります。

基本方針からわかるように，「職員」にも寄り添うことを掲げています。この理念と方針が大前提にあるので，職員志向の意思決定ができるのだと思います。人生の時間を使って働く場所なのだから，嫌々働く場であるよりも，なんだか楽しい，やりたいことができそう，そんな場にしたいです。仕事なんだから給料さえもらえればいい，という考えもあるでしょう。たとえ生活のためだとしても，つまらないよりも，少しでもワクワクする，少なくともネガティブな感情ではない職場のほうが，人生の時間を使う場としていいのではないかと思っています。

少しでもワクワクする職場をめざして

こうした考えの下，いくつかの取り組みを実施しています。

◆みんパチ：当院では，全体研修が毎月1回あります。法定研修や各部署の取り組みなどがコンテンツです。その時に，良いことをした人を職員の前で拍手して称えること（＝みんパチ）をしています（**写真1**）。推薦は所属長に限らず誰でも可能で，アンケートフォームからいつでも送ることができます。どんな些細なエピソードでも歓迎しており，患者さんに丁寧に案内していた，資格取得に頑張っていた，雨の日に傘をさしてあげた，良いあいさつができていた，などの内容で推薦されます。表彰者は職員の前で拍手され，1000円分のギフトカードが贈呈されます。過去には，赤飯の作り方を教えてくれた患者さん，電子カルテ導入に頑張ってくれたベンダーさん，患者さんへのみかんをくれた職員の家族などもみんパチにノミネートされました。

●写真1　良いことをした人を拍手して称える「みんパチ」

良いことをした人を職員の前で拍手して称える「みんパチ」は，簡単なアンケートフォームを活用して誰でも推薦が可能。表彰者には1000円分のギフトカードも贈呈される。

●写真2　1人2枚送れる「ありがとう賞与」

期末賞与前に，職員1人につき2枚のカードが渡され，自分以外の職員にメッセージを送れる制度。カードは人事部門でも集計され，1枚当たり1000円として期末賞与に加算される。

◆ありがとう賞与：期末賞与の前に，職員1人につき2枚のカードが渡され，自分以外の職員にありがとうのメッセージを送ることができます（**写真2**）。集められたカードは所属長を経由して本人に渡されますが，人事部門でも集計しており，1枚当たり1000円として期末賞与に加算されます。前述のみんパチもそうですが，お金よりも，賞賛されることや感謝を伝えられることが，職員たちにとって最大の喜びになっているようです。

◆職員交流支援制度：この制度を作ったきっかけは職員旅行の廃止です。昔は行っていた職員旅行ですが，存続有無のアンケートを取ったところ，僅差で廃止になりました。そこで新たな制度として，3部署以上かつ5人以上の活動に1人1万円まで病院がお金を出すという仕組みを作ったのです。食事会でも，旅行でも，スポーツや芸術を楽しんでも構いません。企画をしたら院内で参加者を公募することが条件で，興味があれば誰でも参加でき，仲間内だけでコッソリとはできません。目的は部署間の交流を促進することです。こうした自主性に任せた仕組みにすることで，企画側が嫌々提案するのではなく，この指止まれと興味ある人が集うことをめざしています。

●写真3　「やつだ家族応援制度」で支援した取り組みを病院のInstagramに投稿

職員の家族の活動に対し，病院が費用の補助を行う制度。利用に当たっては，病院広報（SNS）のネタとなる写真等を提供してもらうことを条件としている。

◆やつだ家族応援制度：数年前に始まった取り組みです。職員の子どもなどが全国大会に出場したり，音楽祭などを開催したりする時に“カンパ”を集めることがこれまでにありました。その一助を病院がしよう！　というものです。条件として病院のSNSで投稿可能な写真等の提供をお願いしています（**写真3**）。病院側は広報のネタになりますし，職員は「職場から自分の子どもに支援してもらえた」とうれしい気持ちになります。支援した子どもたちの中からゆくゆくプロスポーツ選手やアーティストなんかが誕生したらいいなと思っています。対象は“家族”ですので，子どもでなくても，おじいちゃん，おばあちゃんの文化活動でも歓迎しています。

◆子ども写真：職員に子どもが生まれた時に何かお祝いしたいなと思い，プロのカメラマンを派遣して子どもや家族との写真をプレゼントする制度を作りました。院内限定の広報誌に写真を提供してもらうことがこちらも条件になっていますが，何カットもの写真がもらえるので，職員はとても喜んでいるようです。その写真をネタに，仲間の子どもの誕生をお祝いできるきっかけにもなっています。

学びを深めたい職員を支援する

ここまでに挙げた制度とは趣が異なりますが，学びを深めたい職員を支援することにも力を入れています。

◆資格取得支援：職員が資格を取得するために必要な費用を負担し，受講時間や参加時間も勤務時間として取り扱います。資格取得後には資格手当として毎月の手当に加算がつきます。

◆奨学金制度：数十万～数百万円を要する資格取得については，奨学金という形で資金を貸与し，数年間をかけて返済してもらう制度を設けています。在籍中は同額の給料が支給されるため，実質返済をせず相殺される仕組みです。介護職が准看護師をめざしたり，准看護師が看護師をめざしたり，認定看護師の資格取得や特定行為研修の受講などに利用される場合が多いです。認定看護師や特定行為研修の場合は，研修期間中の給与，遠方地域での家賃代なども病院負担で支払っています。

◆出向研修制度：当院が小規模であるがために，診療領域が自ずと狭まってしまいます。モチベーションが高く，さまざまなことを学びたい職員にしてみると物足りなさがあるでしょう。ステップアップを求めて転職してしまう職員もいました。転職したからといって自分がやりたい経験が必ずしも積めるわけではないものの，それを求めて病院を辞めてしまうケースがあったのです。であれば，病院間の契約で出向して経験を積み，当院に戻り経験を生かして価値を提供してもらえれば，職員だけでなく患者さんにもメリットが生じます。そうして生まれたのが出向研修制度です。これまでに看護師，理学療法士，管理栄養士，医師などが数か月から年単位で出向しています。

学んだり，人に教えたりすることは，働く上での充実感につながる一つの鍵です。これらの制度が，仕事のやりがいにつながるといいなと考えています。

＊

お伝えしてきた取り組みが，職員のエンゲージメントを高めているかどうかはわかりません。しかし前述の仕組みで，職員の人生時間が少しでも充実したものになればと思っています。働き方改革のもと，残業の削減，有給休暇の取得率向上，賃上げが進められています。もちろんそれらの取り組みをすることは必須です。しかし，それだけでは職員のエンゲージメント向上にはつながらないのではないでしょうか。職員や患者さんが「いいな」と思える仕組みをこれからも試行していきます。

内科専門医受験に大好評の臨床問題集が３巻本にパワーアップして新登場！

THE 内科専門医問題集 Ver.2 WEB版付

チーフエディター　筒泉 貴彦　愛仁会高槻病院総合内科　山田 悠史　マウントサイナイ医科大学老年医学・緩和医療科

1 総合内科Ⅰ Ⅱ Ⅲ・消化器・循環器　B5　頁422　定価：7,480円（本体6,800円＋税10%）［ISBN 978-4-260-05095-1］

2 内分泌・代謝・腎臓・呼吸器・血液・神経　B5　頁458　定価：7,480円（本体6,800円＋税10%）［ISBN 978-4-260-05096-8］

3 アレルギー・膠原病・感染症・救急・集中治療　B5　定価：7,480円（本体6,800円＋税10%）［ISBN 978-4-260-05097-5］

リニューアルして３月開講！

内科系専門医試験対策のためのオンライン問題集

WEB内科塾

要望に応え最新収載問題数を大幅にUP

◀こちらにアクセス！

医学書院　WEB内科塾

https://www.igaku-shoin.co.jp/webnaikajuku

医学書院

高齢者へ優れた薬剤処方を行うには

知識をアップデートし，標準化された処方を

interview 今井 博久氏（帝京大学大学院公衆衛生学研究科 教授）に聞く

高齢者はプライマリ・ケア領域における診療対象として実に大きな存在だろう。医師は高齢者が罹患しやすい疾患に，診療科を問わず対応しなければならない。他疾患併存に起因した多剤処方（ポリファーマシー）を防ぎ，高齢者の生理機能の低下や疾患に対する最新の医薬品知識に応じた薬剤選択が必要になる。

この度上梓された『高齢者への薬剤処方　第2版』（医学書院）は，「高齢者に不適切な可能性のある薬剤処方」の基準である米国 Beers Criteria（MEMO）の「日本版」をコンセプトに，日本の医療事情に即してまとめられた書籍である。高齢者への薬物治療をめぐる現状と課題，適切な薬剤処方のために医師が心掛けたい点を，本書を編集した今井氏に聞いた。

●いまい・ひろひさ氏

1993年旭川医大医学部卒，北大大学院修了。博士（医学）。国立東京第二病院（当時），米エモリー大研究所リサーチフェロー，国内の大学助手，講師，助教授を経て，2005年厚労省国立保健医療科学院疫学部長に就任し，生活習慣病の予防施策，がん対策，多剤処方改善の研究に従事。17年より東大大学院医学系研究科地域医薬システム学講座特任教授，22年4月より現職。「高齢者に不適切な可能性のある薬剤処方（Beers Criteria）」を開発したMark H. Beers博士との共同研究により，日本の医療事情に合わせた「日本版ビアーズ基準」を08年に開発した。日本フォーミュラリ学会理事長。近著に『高齢者への薬剤処方　第2版』（医学書院）がある。

――『高齢者への薬剤処方　第2版』のコンセプトである「日本版ビアーズ基準」を最初に発表した2008年から現在までに，高齢者の薬物治療を取り巻く環境はどう変化しましたか。

今井　大きく2点あります。1つは高齢化が一層進んだこと，もう1つは治療や療養の場としての在宅が多くなったことです。高齢者の増加はもちろんですが，特に後期高齢者の割合が高まりました。高齢患者は年齢とともに有する疾病数が増え，服用する薬剤数も増加することから多剤併用になる可能性が高くなり，不適切な薬剤処方も増加します。ほとんど全ての診療科で高齢者を診る比率が高まっており，適切な薬物治療をするために薬剤選択および使用方法に留意する必要があります。

――2つ目の在宅への移行は，薬剤処方にどのような変化をもたらしましたか。

今井　医療環境の変化により，薬剤師や看護師ら多職種も薬物治療にかかわる一員となった点です。訪問診療件数がこの15年で4倍に増加しました。在宅での薬物治療の機会が増え，在宅医療にかかわる薬剤師をはじめ多職種連携の場面が増加しています。さらに医師の働き方改革によるタスクシフト・シェアの動きがあり，適切な薬物治療にはチームでのアプローチが必要になっています。

――適切な薬物治療について，医師の問題意識は広がりましたか。

今井　2010年以前は，ポリファーマシーやPIM（potentially inappropriate medication）の問題に医師の関心は高くありませんでした。しかし，日本版ビアーズ基準の紹介や，日本医師会の手引き（2017年）[1]の発行，厚労省の指針（2018年）[2]によって，高齢者に対する医師の適切な薬物治療の実施に向けた機運が高まりました。

――最近では，地域の医療機関と薬局が連携し，地域レベルで薬物治療の標準化を図る地域フォーミュラリも進んでいます。

今井　厚労省から2023年7月に，「フォーミュラリの運用について」[3]の通知が発出されました。いわゆる七夕通知です。私が理事長を務める日本フォーミュラリ学会からも同年，「地域フォーミュラリの実践ガイドライン」[4]を発表しました。現在全国20以上の医師会や薬剤師会で取り組みが進んでいます。適正な薬物治療の普及は医師個人だけでなく，地域単位で進める取り組みが広がっているのです。

地域単位での薬剤選択は災害時にも有効です。能登半島地震を契機に地域フォーミュラリの有用性が注目されています。

体重と生理機能の低下を見越した適正量を

――では実際に現場では，何に注意して薬剤選択を行えば良いのでしょうか。起こりやすい不適切処方について教えてください。

今井　わかりやすい例としては，加齢による体重減少や筋肉減少を加味せず成人量の薬を処方してしまうことです。高齢患者の中には，健康な成人の2分の1ほどの体重しかない方が大勢います。本来，そうした患者へは薬の量も減らさなければならないにもかかわらず，成人量を処方してしまうケースが頻回に起こっています。

高齢者はそもそも，腎排泄をはじめとした生理機能が落ちています。特に腎機能は健常でも老化によって低下しています。腎排泄性の薬剤を使用する場合，体重や生理機能の低下を想定しない，血中濃度が適正範囲を超えた処方は危険です。

――腎機能の低下を見越した薬剤処方について，アップデートしておきたい点はありますか。

今井　腎機能障害を引き起こす薬剤の把握です。①抗菌薬，②心血管系薬・抗凝固薬，③中枢神経薬剤・鎮痛薬，④消化器 H_2 ブロッカー，⑤高尿酸血症治療薬の5分野の薬に関しては，腎機能を評価した上で減量や投与の是非を検討しましょう。腎機能レベルに合わせた薬物選択は，本書でも新しく追加した項目です。

――特定の疾患で使用を回避したほうが良い薬剤には何がありますか。

今井　例えば，認知機能が落ちている患者さんの場合，認知機能の低下に拍車をかける可能性のある抗コリン薬やベンゾジアゼピン系の薬剤は避けるのが望ましいでしょう。

過剰摂取や予期せぬ副作用に注意する

――総合感冒薬はドラッグストアで購入できるなど日本特有の医療事情もあります。社会的背景を踏まえ，慎重に投与を検討したい薬剤はありますか。

今井　①総合感冒薬，②ステロイド性消炎鎮痛薬，③漢方製剤，④便秘薬，⑤アルツハイマー型認知症薬の5つについて，日本版ビアーズ基準を作成する専門家委員会で取り上げました。このうち総合感冒薬はさまざまな成分を含むため，過剰摂取や予期せぬ副作用を引き起こす懸念があります。また，副作用が少ないとの先入観のある漢方製剤も，臓器機能への影響を勘案した処方が必要です。便秘薬は，長期間にわたり大腸刺激性下剤の使用で蠕動機能を低下させ，弛緩性便秘を引き起こすことが問題となっています。

――ますます進む超高齢社会において，優れた薬剤処方を行うために心掛けたい点は何でしょうか。

今井　古い知識のまま自己流で薬を処方してしまわないことです。私はあえて「薬剤選択に個性はいらない」と言っています。プライマリ・ケアでも標準的薬物治療をすべきだからです。医師の個性や恣意性に基づく薬物治療は，今のEBMの時代にはそぐわない。超高齢社会の「現実」が先行し，臨床医が旧態依然の薬剤処方に取り残されることがないようにしたいものです。

本書をよりどころに高齢者の生理機能，認知機能などについて考慮し，専門外の薬であっても知識をアップデートしてほしいです。Beers先生は生前私に，若い臨床の先生方にBeers Criteriaを活用してほしいと話していました。特にレジデントの先生方には本書を手に取っていただきたいです。（了）

●参考文献・URL

1）日本医師会．超高齢社会におけるかかりつけ医のための適正処方の手引き――1 安全な薬物療法．2017.
https://bit.ly/3OELlcP

2）厚労省．高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）．2018.
https://bit.ly/3SyNMia

3）厚労省．フォーミュラリの運用について．2023.
https://bit.ly/3OHU9i8

4）一般社団法人日本フォーミュラリ学会．地域フォーミュラリの実施ガイドライン――地域フォーミュラリの作成・運営・評価などに関する指針．2023.
https://bit.ly/3ODYNha

MEMO　Beers Criteria

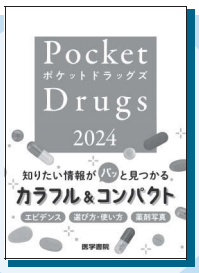
故Mark H. Beers博士の主導によって作成された，高齢者には処方を避けるのが望ましいと判断される代表的な薬剤がまとめられた一覧表。欧米で活用され，主にプライマリ・ケアレベルの患者を外来診療で診る医師が，処方の可否や代替薬の検討の際に用いる。米国老年医学会によって定期的に改訂され，現在は2023年版が発表されている。「日本版ビアーズ基準」は，今井氏とBeers博士との共同研究により，日本の医療事情に合わせて独自に開発された。

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「ポケットドラッグズ」

Pocket Drugs 2024（ポケットドラッグズ2024）

治療薬を薬効ごとに分類し、冒頭に「臨床解説」を掲載。各薬剤情報では、すぐに役立つ「選び方・使い方」、薬剤選択・使用時の「エビデンス」をコンパクトにまとめた。フルカラーで欲しい情報がすぐに探せ、主要な薬剤は写真も掲載。臨床現場で本当に必要な情報だけをまとめたポケット判医薬品集「ポケットドラッグズ（ポケドラ）」。

監修　福井次矢
編集　小松康宏
　　渡邉裕司



A6　頁1248　2023年　定価：4,840円[本体4,400円＋税10%]　[ISBN978-4-260-05278-8]　医学書院

高齢患者の薬物治療をアップデート！ 米国Beers Criteriaの日本版

◆米国Beers Criteriaの日本版が、最新の医薬品情報を盛り込み10年ぶりに改訂。
◆プライマリ・ケア領域の医師・薬剤師を対象に、高齢者のコモンな内科疾患から、腎機能低下時、メンタルヘルスまでカバーし、高齢者の薬物治療をアップデートできる内容に大幅改訂。
◆医薬品使用時の重篤度と判定理由を示し、代替薬の使用方法や、やむを得ず使用する際の注意点など、診療場面で判断に迷うポイントを厚く解説。

これだけは気をつけたい！
高齢者への薬剤処方

編集　今井 博久　第2版

Contents
第1章　ビアーズ基準と高齢者の薬物治療
第2章　高齢者に使用を回避したほうがよい薬剤
第3章　高齢者の特定の疾患で使用を回避したほうがよい薬剤
第4章　高齢者で薬剤間相互作用を惹起する薬剤
第5章　高齢者の腎機能レベルに応じて使用を回避または減量すべき薬剤
第6章　本邦の医療状況から慎重に投与したい薬剤

B6　2024年　頁432
定価：4,840円（本体4,400円＋税10%）
［ISBN 978-4-260-05273-3］

医学書院

Medical Library 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

プロメテウス解剖学エッセンシャルテキスト 第2版

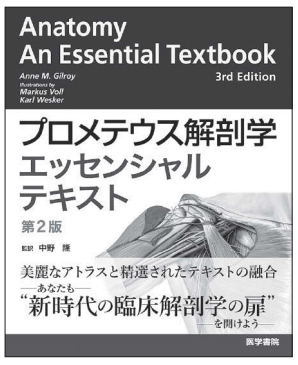
中野 隆●監訳
中野 隆，中谷 壽男，大野 伸彦，内藤 宗和，林 省吾，易 勤，山岡 薫，伊藤 正裕，若山 友彦●訳

A4変型・頁656
定価：9,680円（本体8,800円＋税10%）　医学書院
ISBN978-4-260-05215-3

評者 川嶌 眞人
川嶌整形外科病院理事長／日本医史学会名誉会員

本書は，前野良沢らが『ターヘル・アナトミア』を翻訳して以来の画期的な解剖書ではないか。評者が居住している大分県中津市は，根来東叔，前野良沢，村上玄水，田原淳など，解剖に関する優れた学者を輩出してきた。日本のヘーゲルとも称される三浦梅園は「解剖なくしては人間と自然とのつながりや有機的な病気との関係は解明されてない」と述べ，また日本最初の人骨図『人身連骨真形図』を描いた根来東叔は「眼球の解剖を知らないで治療をするのは闇夜に光なくして歩くのと同じ」と，解剖の重要性を述べている。そのような中，前野良沢は杉田玄白らと蘭語の解剖書『ターヘル・アナトミア』の翻訳に着手した。翻訳の大半は良沢が担い，1774年には日本最初の本格的な解剖書として玄白が出版した。玄白は序文凡例で「解体は医学の基礎であり，外科では緊急欠くべからざるものである」と述べているが，本書を読むと，まさに玄白と同じ思いを抱くものである。この『解体新書』をきっかけに，解剖を中心とした蘭学の研究は日本全体に広がった。東京，築地の聖路加国際病院前の中津藩中屋敷跡には，良沢らの功績をたたえる碑が今でも残されている。

令和の『解体新書』とも呼べる解剖学書



あらためて，世界の解剖史を振り返ってみよう。元来解剖というものは，人体という未知のものへの好奇心，真理追求の熱情を持って，実証主義と科学への挑戦を行うことで医学・医療の発展に貢献してきた。しかしながら，古代ローマのガレノス，古代ギリシャのヒポクラテスも，解剖の重要性に気付いてはいたものの人体の解剖まではできなかった。13世紀初頭のイタリアでモンディーノが人体解剖を行い『解剖学』という著書を残したこと，またルネサンス期にレオナルド・ダ・ヴィンチが30体もの人体解剖を行い，779枚もの解剖図を残したことは極めて画期的なことであったが，正確な解剖書としてはアンドリアス・ヴェサリウスの解剖学書『ファブリカ』（1543年）を待つこととなった。評者はファブリカの実物を見た際に，その精密さが今日の人体解剖の水準と大きな差が無いことに驚いた。日本では山脇東洋が1754年に京都で初めて人体解剖を行い，1774年に『解体新書』が出版された。中津では，村上玄水や田原淳などが現在の心電図やペースメーカーの元となる刺激伝導系の発見に至ったことはよく知られている。

このように歴史的観点からしても解剖学の知見は臨床医学に応用されてきていることは明らかである。本書ではコラムという形式で，解剖学がいかに臨床医学に応用できるかを随所に展開している。さらにはCTやMRI，超音波などの知識も組み込まれており，これから医学・医療を学んでいく学生たちはもとより，すでに臨床に立つ医療従事者にとっても画期的な解剖書であり，極めて実用的なものとなっている。多くの医療従事者たちが熱望していた「解剖学の臨床医学への応用」という意味において，臨床医学の扉を開いたものとして「令和の解体新書」と呼んでふさわしいものではないだろうか。

逆輸出された漢字医学用語

漢字好きな神経内科医が，中国に逆輸出された漢字医学用語の語源を探ります。

福武 敏夫
亀田メディカルセンター脳神経内科部長

【第10回】結核

結核はいつから存在していたのだろうか。紀元前5000年頃の人骨や紀元前1000年頃のエジプトのミイラに骨結核の痕跡が認められていることから，当時から存在していたと考えられる。日本でも縄文時代の人骨には痕跡はみられないが，千葉県小見川の古墳から発掘された骨に結核の痕がみられたという〔酒井シヅ『病が語る日本史』（2002）〕。この例は壮年男性の腰椎・仙骨部分のカリエスで，股関節付近に及ぶ流注膿瘍痕も認められたという〔小片丘彦：新潟医会誌．1972；86（11）：466-77〕。『源氏物語』や『枕草子』の時代にも結核があったことがうかがわれる記述があるが，病名は「胸の病」の中に含まれ，江戸時代には「肺勞」や「勞咳」と呼ばれていた。中国でも7世紀には「瘰癧（るいれき）」と呼ばれており，その後は症候により「虚勞」や「熱勞」などさまざまな言葉が用いられていた。

では，「結核」という語はいつからどこで用いられるようになったのか。中国には古くから別の皮膚症状を指す言葉として「結核」が使われていたようだ（福田眞人：医事新報．2020；5024：54-5）。しかし，感染症疾患としては1566年の『全九集』にある「結核は熱甚しき時は鬱結堅硬にして集中のさねの如し」が最初の記述である（『日本国語大辞典』）。『全九集』の著者は月湖という日本僧である。月湖は明に渡り，いくつかの書物を成した。それらが後に日本に伝わってきたものの，刊行の記録は中国に残っておらず謎である〔真柳誠『龍谷大学大宮図書館和漢古典籍貴重書解題（自然科学之部）』（1997）〕。『全九集』はその後，織田信長など戦国の三傑に頼られた名医である曲直瀬道三によって増訂され，国内に広まっていった。

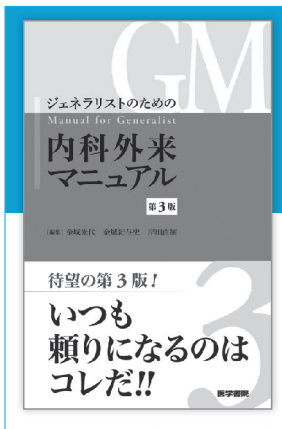
以上のような経過はあるが，感染症としての現在の結核を意識して「結核」が用いられたのは，天然痘ワクチンの普及に尽力した近代医学の祖と言われる緒方洪庵が1857年に翻訳してからという（福田眞人）。運命のいたずらか，洪庵は西洋医学所頭取に就任してわずか1年で喀血して死亡した（享年54歳）。結核に冒されていたのだろう。

現在，結核の検査に用いられるツベルクリンは1890年にコッホにより創製された。当初は治療が企図され，翌年には日本でも試みられた論文がみられるが，成功しなかった。なお，ツベルクリンは中国では結核菌素と呼ばれている。

●「週刊医学界新聞」の名称および発行形態変更のお知らせ

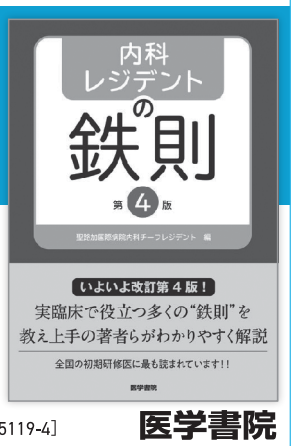
弊紙は2024年4月より週刊発行から月刊発行（毎月第2火曜日発行・2色刷16頁建）に変更いたします。これに伴い，名称を「医学界新聞」と改めます。初回発行は2024年4月9日を予定しております。

これからも，日本の医学・看護領域における最新の知見を，公正に，的確に伝えるよう努めてまいります。引き続き，ご支援とご愛顧を賜りますようお願い申し上げます。



ジェネラリストのための 第3版
内科外来マニュアル
編集 金城 光代・金城 紀与史・岸田 直樹
内科外来の
トップマニュアルに
待望の第3版が登場！
▼詳細はこちら
●A5変型　2023年　頁880　定価：6,600円（本体6,000円＋税10%）［ISBN978-4-260-04266-6］

内科レジデントの鉄則 第4版
編集 聖路加国際病院 内科チーフレジデント
▼詳細はこちら
多くのレジデントに読まれてきました。
研修医になったら
まずコレ！



●B5　2023年　頁512　定価：5,280円（本体4,800円＋税10%）［ISBN978-4-260-05119-4］
医学書院

今号よりリニューアル
“頑張って読むINTENSIVIST”から
“早く次が読みたいINTENSIVIST”へ
INTENSIVIST
インテンシヴィスト
2024年 年間購読 受付中
Vol.16-No.1 2024
特集：ARDSの今を語り尽くす
最新号
責任編集：片岡 惇・中島幹男・則末泰博
1部定価
5,060円（本体4,600円＋税10%）
ISBN978-4-8157-2079-7
年間購読料
19,360円（本体17,600円＋税10%）
詳しくは弊社ホームページをご覧ください。
https://www.medsi.co.jp
公式サイト

メディカル・サイエンス・インターナショナル

医学書院の年鑑書籍2024のご案内

さらに充実した信頼と実績の治療年鑑

今日の治療指針 2024年版

高機能なWeb電子版付

総編集 福井次矢・高木　誠・小室一成

・見出し「帰してはいけない患者」を新たに追加
・処方例が一般名・商品名併記に。診療のコツやEvidenceも紹介
・診断の決め手・治療のポイント・疾患の最新動向もわかりやすく

詳しくはこちらから

● ポケット判（B6）　頁2224　2024年　定価17,050円（本体15,500円+税10%）［ISBN978-4-260-05343-3］
● デスク判（B5）　頁2224　2024年　定価22,000円（本体20,000円+税10%）［ISBN978-4-260-05342-6］

圧倒的な情報量が支持されています！添付文書に忠実な治療薬年鑑の最新版！

治療薬マニュアル 2024

高機能なWeb電子版付

監修 矢﨑義雄
編集 北原光夫・上野文昭・越前宏俊

・後発医薬品や2023年収載の新薬を含む，ほぼすべての医療用医薬品を収録
・公式サイトでの新薬情報の掲載，Web電子版での薬価改定対応など，書籍発行後の情報提供も充実

詳しくはこちらから

● B6　頁2800　2024年　定価5,610円（本体5,100円+税10%）［ISBN978-4-260-05359-4］

カラー・見やすい・コンパクト。文庫本サイズの治療薬年鑑

Pocket Drugs ポケットドラッグズ 2024

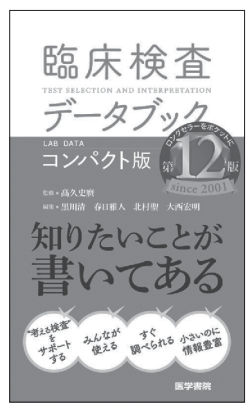
監修 福井次矢
編集 小松康宏・渡邉裕司

・文庫版サイズ・約2.5mm厚
・色分け見出しで知りたい項目がパッと見つかる
・薬剤の「選び方・使い方」「Evidence」「臨床解説」もわかる
・主な内服薬の写真入り

詳しくはこちらから

● A6　頁1248　2023年　定価4,840円（本体4,400円+税10%）［ISBN978-4-260-05278-8］

いつでもどこでも頼れるポケットサイズのお役立ちデータブック



臨床検査データブック［コンパクト版］

第12版

監修 髙久史麿
編集 黒川　清・春日雅人・北村　聖・大西宏明

・知りたいことがすぐに見つかる構成（パニック値、感度・特異度など）
・見やすいデザインと、きめ細やかな小見出しで、わかりやすい
・疾患名からも、異常値・フォローアップを検索できる

詳しくはこちらから

● 三五判　頁408　2023年　定価1,980円（本体1,800円+税10%）［ISBN978-4-260-05357-0］

医学書院

FIREDIPPER® for OSCE

試験スケジュールの予約管理から、評価・採点までを映像と共に管理

医療教育機関向けOSCE実施支援システム

DX対策
国公私立大学採用実績多数

効率的なOSCE実施をサポート

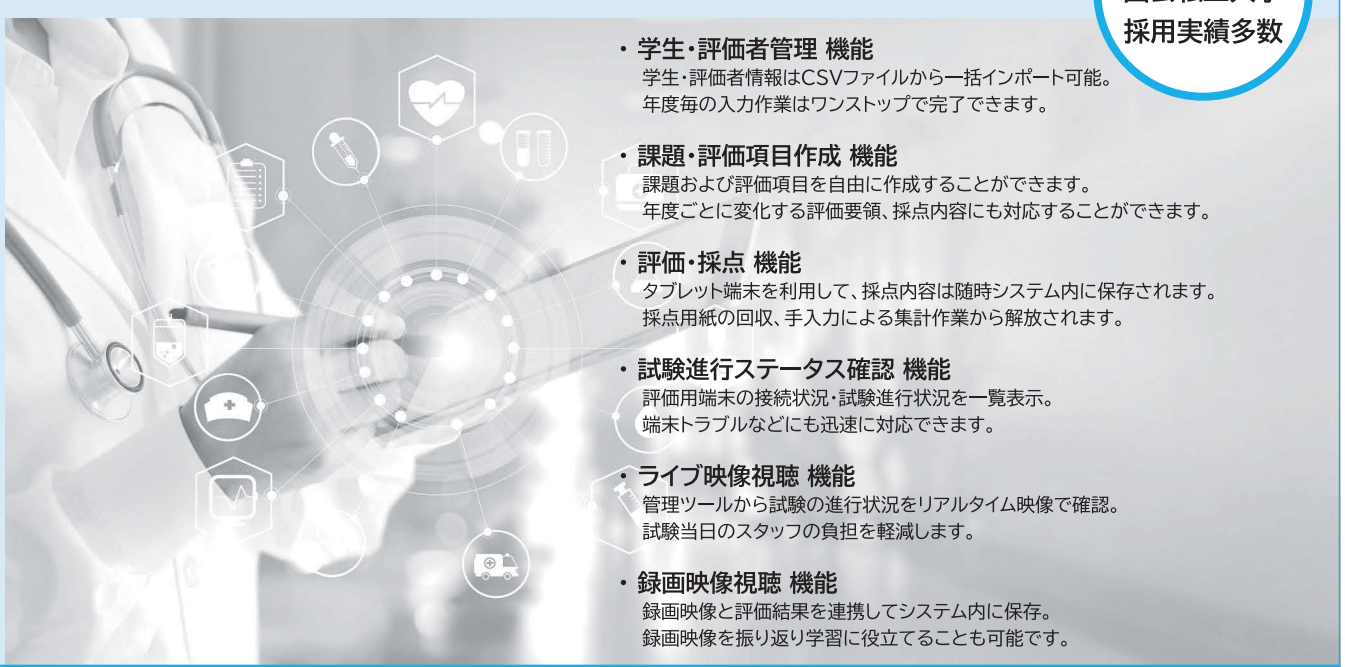
OSCE（Objective Structured Clinical Examination）実施支援システムは、課題や評価項目の作成から試験スケジュールの予約、タブレット端末による採点機能によって、効率的な OSCE の実施を可能とします。

ネットワークカメラがあれば、OSCE 実施中の映像を遠隔からでもライブ視聴をすることができます。もちろん、試験実施後の録画映像も視聴することが可能です。

業務効率化をサポート

紙ではなく、タブレット端末にて「OSCE 実施支援システム評価ツール」を利用することで、採点結果集計・入力などの煩雑な紙管理から解放されます。評価結果は即座に本システムに反映され、全ての学生の評価内容や平均点などが一括して管理されます。

試験スケジュールに合わせて、ネットワークカメラによる自動録画が行われ、ハンディカムによる録画などの手間からも解放されます。



・**学生・評価者管理 機能**
学生・評価者情報はCSVファイルから一括インポート可能。年度毎の入力作業はワンストップで完了できます。

・**課題・評価項目作成 機能**
課題および評価項目を自由に作成することができます。年度ごとに変化する評価要領、採点内容にも対応することができます。

・**評価・採点 機能**
タブレット端末を利用して、採点内容は随時システム内に保存されます。採点用紙の回収、手入力による集計作業から解放されます。

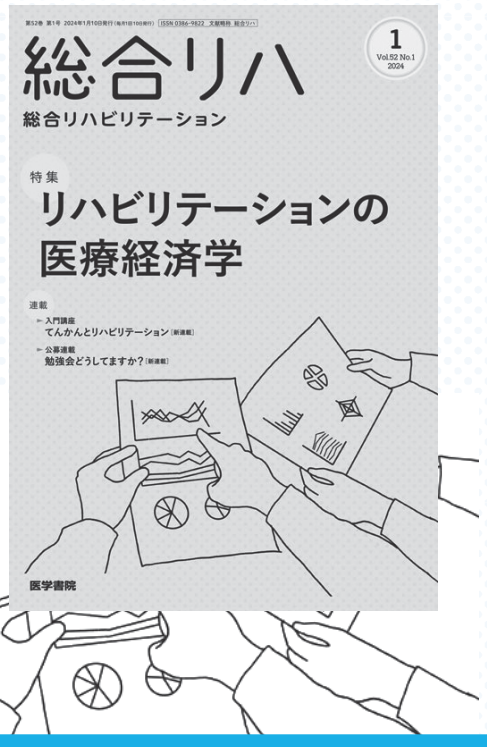
・**試験進行ステータス確認 機能**
評価用端末の接続状況・試験進行状況を一覧表示。端末トラブルなどにも迅速に対応できます。

・**ライブ映像視聴 機能**
管理ツールから試験の進行状況をリアルタイム映像で確認。試験当日のスタッフの負担を軽減します。

・**録画映像視聴 機能**
録画映像と評価結果を連携してシステム内に保存。録画映像を振り返り学習に役立てることも可能です。

NTL　日本テクノ・ラボ株式会社　＜www.ntl.co.jp＞
〒220-6211 神奈川県横浜市西区みなとみらい2-3-5 クイーンズタワー
TEL：045-263-8546　FAX：045-253-8549
E-Mail：sales@ntl.co.jp

リハビリテーション領域をリードする総合誌　医学書院



総合リハビリテーション

★特集では，今押さえておきたい注目のトピックスを厳選し，トップランナーが解説！
★リハビリテーションをめぐる最新知識や技術を簡潔に紹介する連載も充実！
★雑誌電子版（MedicalFinder）は創刊号から閲覧可能！

詳しくはこちらから

2024年の特集
1月号　リハビリテーションの医療経済学
2月号　脳卒中治療の進歩
3月号　糖尿病足―予防とハビリテーションの最新アプローチ
4月号　人工関節置換術後の長期成績を改善させるリハビリテーションと治療戦略
5月号　回復期リハビリテーション医療を推進するチームアプローチ

2024年の連載
●リハビリテーション診療に役立つ関節 MRI の診かた
●てんかんとリハビリテーション
●パラスポーツの魅力を伝えるには？
●勉強会どうしてますか？　他

●月刊，年12冊
2024年通常号定価：2,640円
（本体2,400円＋税10%）

▼年間購読なら送料無料！
冊子　29,040円（本体26,400円＋税10%）
冊子＋電子　32,340円（本体29,400円＋税10%）
電子　27,720円（本体25,200円＋税10%）

臨床・教育現場の幅広いニーズに対応する，ブラッシュアップにもステップアップにも役立つ総合誌

詳しくはこちらから

理学療法ジャーナル

★8〜10論文で構成される特集では，日々の臨床に生きるテーマを取り上げ，多様な視点から丁寧に解説！
★「Close-up」欄では，今押さえておきたい実践的内容から最新トピックスまでをコンパクトにお届け！
★原著，報告をはじめとした投稿，「臨床のコツ・私の裏ワザ」，「読者の声」など臨床・研究の成果の発表の場，意見交換の場を設け，皆様の“マイジャーナル”をめざします！

2024年の特集
1月号　Physical Activity
2月号　総合理学療法
3月号　骨盤底機能障害と運動器障害の連関
4月号　DXと理学療法
5月号　“行為”の回復のための理学療法

2024年の連載
●【巻頭カラー】視覚ベースの動作分析・評価
●運動療法に活かす神経生理（学）
●理学療法士のための「money」講座
●今月の深めたい理学療法周辺用語
他

●月刊，年12冊
定価：2,090円（本体1,900円＋税10%）

▼年間購読なら送料無料！
冊子　23,232円（本体21,120円＋税10%）
冊子＋電子　26,532円（本体24,120円＋税10%）
電子　21,912円（本体19,920円＋税10%）

2024年3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	4月号 Vol.88 No.4 1部定価：2,750円（税込）	現代におけるメンタルヘルスの問題とその対応 ―精神疾患の国際分類の改正を踏まえて	臨床整形外科	3月号 Vol.59 No.3 1部定価：2,970円（税込）	知ってると知らないでは大違い 実践！踵部痛の診断と治療
medicina	3月号 Vol.61 No.3 1部定価：2,970円（税込）	どこでもみれる？コモンディジーズとしての感染症アップデート	臨床婦人科産科	3月号 Vol.78 No.2 1部定価：3,080円（税込）	重篤な遺伝性疾患の着床前診断 患者ニーズと診断・治療の現状
medicina	増刊号 Vol.61 No.4 特別定価：6,160円（税込）	内科医のための臨床問題集	臨床眼科	3月号 Vol.78 No.3 1部定価：3,190円（税込）	第77回日本臨床眼科学会講演集(1)
総合診療	3月号 Vol.34 No.3 1部定価：2,860円（税込）	え、ウソ！実は○○だった!? “コモンディジーズ”の診断ピットフォール	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	3月号 Vol.96 No.3 1部定価：3,080円（税込）	顔面神経麻痺 治癒への10の鍵
胃と腸	3月号 Vol.59 No.3 1部定価：3,520円（税込）	上皮下発育を呈する食道病変の診断	臨床泌尿器科	3月号 Vol.78 No.3 1部定価：3,190円（税込）	今こそ考えよう！ 尿路結石の再発予防
脳神経外科	Vol.52 No.2 1部定価：6,490円（税込）	ITを利用した術前シミュレーションのテクニック ―これからの脳神経外科における時短手術習得方法	総合リハビリテーション	3月号 Vol.52 No.3 1部定価：2,640円（税込）	糖尿病足 予防とリハビリテーションの最新アプローチ
BRAIN and NERVE	3月号 Vol.76 No.3 1部定価：3,080円（税込）	きちんと説明ができますか?	理学療法ジャーナル	3月号 Vol.58 No.3 1部定価：2,090円（税込）	骨盤底機能障害と運動器障害の連関
精神医学	3月号 Vol.66 No.3 1部定価：3,080円（税込）	精神疾患への栄養学的アプローチ	臨床検査	増大号 Vol.68 No.4 特別定価：5,500円（税込）	AKI・CKDPの診断・治療に臨床検査を活かせ
臨床外科	3月号 Vol.79 No.3 1部定価：3,080円（税込）	外科医必携 患者さんとのトラブルを防ぐためのハンドブック	病院	3月号 Vol.83 No.3 1部定価：3,300円（税込）	病床稼働率アップ！ PFMがもたらす絶大な効果

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

〔広告取扱：㈱医学書院販売・PR部広告担当　☎(03)3817-5696/FAX(03)3815-7850　E-mail：pr@igaku-shoin.co.jp〕