

2023年10月30日

第3539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]かかりつけ医機能の実装に向けて(青木拓也,北西史直,中山久仁子,山田康介)/[視点]中小病院に求められるかかりつけ医機能とは(近藤敬太)……………1—3面
- [寄稿]かかりつけ医機能の強化によって期待される効果とは(青木拓也)……………4面
- [インタビュー]ときめきに満ちた臨床中毒学(上條吉人)……………5面

座談会 かかりつけ医機能の実装に向けて



青木 かかりつけ医機能が発揮される制度整備に向けて改正医療法が成立しました。制度整備の概要は表の通りです¹⁾。制度の具体的事項や診療報酬上の評価については、厚労省の検討会や中医協での議論が今後本格化する見込みとなっています。

最初に、改正医療法の成立を受けての率直な感想からお聞かせください。
中山 COVID-19のパンデミックを契機にそれまでは曖昧だったかかりつけ医の在り方が問われ、結果的に制度化の議論が加速しました。国民がかかりつけ医の重要性を認識したことを、「まずは一歩前進」と肯定的に受け止めています。

山田 確かに私が家庭医を志した四半世紀前から考えると、こうした国民的議論が沸き起こること自体に隔世の感があります。「かかりつけ医」ではなく「かかりつけ医機能」という表現で

はありますが、法的な定義付けがなされたことは画期的でしょう。

北西 国・都道府県が関与する枠組みの創設も評価できます。しかしながら疑問もあります。制度を整備したとしてもかかりつけ医としての責任の所在が曖昧なままでは、COVID-19のような受診難民が再び生じかねません。

青木 かかりつけ医機能をめぐる議論の中では、診療所単独で24時間対応するのは難しいといった理由から、複数の医療機関の連携によって「地域で面としてかかりつけ医機能を発揮する」という考え方もあります。

山田 例えば、複数の医療機関にかかる高齢者を想像しましょう。通院する医療機関や診療内容・処方薬を把握し、その人のWell-beingの最大化をめざして調整する責任者が必要なはず。通院が困難になった場合は、他院の診療を引き継ぎ在宅で診ることも

必要でしょう。

典型的なのは受け持ち患者が入院後にADL低下となり退院。これまで通院していた複数の医療機関への通院が困難となり1か所にまとめたという要望があった時や在宅医療を希望した時に、「当院ではもう診れません」というケースです。これではかかりつけ医機能を担っているとは言えません。
北西 「面としてのかかりつけ医機能」を担保するには、主治医の役割や連携の在り方について議論を深めることが不可欠でしょう。

青木 今回の制度整備における「患者に対する説明」(表③)にもかかわるかもしれません。かかりつけ医機能を有する医療機関は、継続的な医療を要する患者に提供する医療について説明する努力義務が生じます。ただし具体的な説明内容や、書面交付が1対1対応なのか複数の医療機関でも可とするのかなど、今後の検討課題となっています。いずれにせよ、かかりつけ医としての責任性をどう担保するかは重要な論点だと思います。

かかりつけ医機能とは何か、地域での実践者に学ぶ

青木 課題はあるにせよ、今回の法改正が重要な一歩であることは間違いありません。日本のプライマリ・ケア体制を強化する好機とも言えます。そこで、既に各地域でかかりつけ医機能を発揮されている先生方の実践例を伺います。北西先生からお願いできますか。

◆ソロプラクティスでの小児在宅医療と多職種協働
北西 私自身は昔ながらの“町のお医

者さん”の灯を消さないつもりで、「地域のかかりつけ診療所」を掲げてやってきました。24時間365日少なくとも電話対応し、ソロプラクティスの限界はあるものの必要があれば往診しています。

一方で、小児在宅医療はソロプラクティスに向いている実感があります。なぜなら、小児の場合は急変時対応や入院の判断は病院小児科の力を借りることができ、実質的に2人主治医制が実現可能だからです。

中山 私も、小児在宅医療として長年診ている医療的ケア児がいます。ただ、病院小児科とのやり取りは年に数回程度にとどまっているのが現状です。連携を深めるために普段からどのような工夫をされていますか。

北西 医療的ケア児の自立支援協議会が地域にありまして、定期的な会合には必ず出席するようにしています。小児在宅に手を挙げて、数年は全く紹介がなかったのですが、会合で顔と名前を覚えられ、次第に患者紹介が増えてきました。あとは地域包括ケア・多職種連携のICTツールを使って、情報提供や相談をこまめに行うように心掛けています。

青木 小児の在宅医療に対してハードルを感じている医師は少なくありません。どういった経緯で取り組み始めたのでしょうか。

北西 小児を診る診療所が少ないという声が地域にありました。「地域のかかりつけ診療所」を掲げるからには自分がやるしかない。現在は、市からの委託事業で病児保育室も運営し、病気

(2面につづく)

●表 かかりつけ医機能が発揮される制度整備の概要(文献1より)

- ① 医療機能情報提供制度の刷新(2024年4月施行)**
 - かかりつけ医機能(「身近な地域における日常的な診療、疾病の予防のための措置その他の医療の提供を行う機能」と定義)を十分に理解した上で、自ら適切に医療機関を選択できるよう、医療機能情報提供制度による国民・患者への情報提供の充実・強化を図る。
- ② かかりつけ医機能報告の創設(2025年4月施行)**
 - 慢性疾患を有する高齢者その他の継続的に医療を必要とする者を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能(日常的な診療の総合的・継続的実施、在宅医療の提供、介護サービス等との連携など)について、各医療機関から都道府県知事に報告を求められることとする。
 - 都道府県知事は、報告をした医療機関が、かかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに、公表する。
 - 都道府県知事は、外来医療に関する地域の関係者との協議の場で、必要な機能を確保する具体的方策を検討・公表する。
- ③ 患者に対する説明(2025年4月施行)**
 - 都道府県知事による②の確認を受けた医療機関は、慢性疾患を有する高齢者に在宅医療を提供する場合など外来医療で説明が特に必要な場合であって、患者が希望する場合に、かかりつけ医機能として提供する医療の内容について電磁的方法または書面交付により説明するよう努める。

臨床検査データブック

[コンパクト版]

第12版

監修 高久史磨
編集 黒川清/春日雅人
北村聖/大西宏明



書籍の詳細はこちらから



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2023-2024』(2023年1月刊行)から、いつでもどこでも必要になる検査218項目を抽出し、ポケットに入るサイズに編集。この検査値の意味は……? 病棟に、外来に、実習に、持ち歩いてさっとひけ、コンパクトサイズながら情報がぎっしりと詰まっていて知りたいことが載っている、本当にお役立ちなデータブック。医療職みんなの臨床をサポートします。

■三五変 2023年頁408 定価:1,980円(本体1,800円+税10%)
[ISBN978-4-260-05357-0]

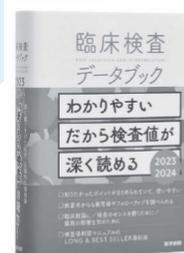
医学書院

こちらが親本!

臨床検査データブック 2023-2024

この1冊で大丈夫!
読みやすく使いやすい
ロング&ベストセラー

B6 2023年 頁1200
定価:5,500円
(本体5,000円+税10%)
[ISBN978-4-260-05009-8]



座談会 かかりつけ医機能の実装に向けて

<出席者>

●あおき・たくや氏

2008年昭和大学。東京歯科大学にて初期研修後、日本医療福祉生協連家庭医療学レジデンス・東京修了。20年より現職。医療政策学修士、博士(医学)。日本プライマリ・ケア連合学会理事・家庭医療専門医、社会医学系専門医、臨床疫学認定専門家。主な研究テーマはプライマリ・ケアにおける医療の質・患者安全、多疾患併存(マルチモビディティ)。第31回日本医学会総会奨励賞受賞(社会医学系部門)。



社会医学系専門医、臨床疫学認定専門家。主な研究テーマはプライマリ・ケアにおける医療の質・患者安全、多疾患併存(マルチモビディティ)。第31回日本医学会総会奨励賞受賞(社会医学系部門)。

●きたにし・ふみなお氏

1991年慈恵医大卒。国立東京第二病院(現・東京医療センター)にて内科・総合診療の研修後、リハビリテーションや緩和ケア・小児科・整形外科などの研さんを各地で積み、2007年に開業。現在は内科・小児科・訪問診療のほか、病児保育にも取り組む。第15回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会(2024年6月、浜松市)では実行委員長を務める。同学会では、認定看護師、小児・思春期と在宅、臨床倫理を担当している。



現在は内科・小児科・訪問診療のほか、病児保育にも取り組む。第15回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会(2024年6月、浜松市)では実行委員長を務める。同学会では、認定看護師、小児・思春期と在宅、臨床倫理を担当している。

●なかやま・くにこ氏

1996年藤田医大卒。淀川キリスト教病院、聖路加国際病院にて研修。2005年東大大学院医学系研究科内科学専攻感染病疫学専攻博士課程修了。マライウでの臨床を経て、07年英ロンドン大衛生熱帯医学部熱帯医学・国際保健学専攻修士課程修了。途上国医療に携わる中で家庭医療の必要性を実感し、帰国後は家庭医研修プログラムを経て11年に開業。現在は家庭医療を基盤に、ウィメンズヘルスや渡航外来にも取り組む。日本プライマリ・ケア連合学会理事・家庭医療専門医、感染症専門医。



現在は家庭医療を基盤に、ウィメンズヘルスや渡航外来にも取り組む。日本プライマリ・ケア連合学会理事・家庭医療専門医、感染症専門医。

●やまだ・こうすけ氏

1998年北大卒。日本初の家庭医養成施設として96年に設立された北海道家庭医療学センターに卒業後すぐ入職。道内での研修を経て、2002年に更別村赴任。同センターの教育診療所として、派遣される若手家庭医とのグループプラクティスによって24時間365日体制の診療や入院・在宅医療を提供。北海道十勝地方にある更別村のプライマリ・ケアを一手に担っている。家庭医療専門医。北海道家庭医療学センター副理事長。



北海道家庭医療学センター副理事長。

(1面よりつづく)

の子どもを一時的に預かる取り組みも行っています。

青木 「地域に足りない機能を補う」という視点はかかりつけ医機能を発揮する上では重要ですね。多職種協働の取り組みについてもご紹介ください。

北西 私は、日本プライマリ・ケア連合学会が2019年に創設したプライマリ・ケア看護師制度の制度設計に関与しています。こうした背景もあって、現在は院内にプライマリ・ケア看護師が1人在籍し、外来での問診や多職種

カンファレンスでその専門性を発揮してくれています。

時に1日100人近い患者を診察するとなると、1人当たりの診療時間は限られてしまいます。ソロプラクティスがかかりつけ医としての役割を果たすには、多職種協働とタスクシフトが不可欠だと考えています。

中山 当院の場合は、管理栄養士も含めたスタッフが診察前の問診を担当しています。特に生活習慣病など慢性疾患の患者さんからは、「話を聞いてもらいやすい」と頼りにされています。管理栄養士には外来診察を手伝ってもらうこともあるのですが、管理栄養士が栄養指導の効果を確認できるなど、相乗効果が生まれています。

山田 いずれも理想的ですね。当院も外来診療に多職種でアプローチする戦略を練っているところなので、参考になります。

ソロプラクティスであれグループプラクティスであれ、かかりつけ医機能の発揮には多職種との連携が欠かせません。この点は今後の制度整備の中でも議論を深めていくべきでしょう。

◆地域での在宅療養ネットワーク、オンライン診療による医療アクセスの確保

青木 中山先生も北西先生と同じく24時間365日対応のソロプラクティスで、在宅医療も行っています。かかりつけ医としての役割を果たすための取り組みを教えてください。

中山 開設当初は予約制を基本に、当日受診も可能にしてゆとりを持って始めました。しかし患者さんが次第に増えて、3分診療の日々が数年続いたのです。3分診療は当日の主訴に対応する時間しかありませんので、「これはもう家庭医のあるべき姿ではない」と思い、予約枠を減らして1枠当たりの時間を増やしました。すると処方箋のみを目的とする受診は減って、「自分をきちんと診てほしい」という患者さんが集まるようになってきました。これが当院の役割だと信じてやっています。

北西 24時間365日の在宅医療にソロプラクティスで取り組む上での工夫はありますか。

中山 市内の複数の医療機関、訪問看護ステーションや福祉等の、在宅療養ネットワークがあります。例えば出張予定が入るとそのネットワークに情報を流して、担当患者の急変時には代診をお願いできるようになっています。

北西 困ることはないですか。その日は誰も手を挙げてくれないとか、誰かにしわ寄せが来て不平不満が出るとか。

中山 お互いに“持ちつ持たれつ”の関係性ができていますね。大型連休は事前に希望日を提出して公平に割り当てるといった工夫がされています。

青木 そういったネットワークを地域でつくれるならば、在宅医療に取り組む開業医も増えてくるでしょう。医療

機関連携の好事例です。中山先生はオンライン診療にも精力的ですね。

中山 当初は定期受診の患者さんの同意を経て、対面診療の間にオンライン診療を挟む形で始めました。使い慣れた人とオンライン診療でひとまず相談して、必要なら翌日に受診するケースもあります。女性の場合は低用量ピルの処方や婦人科系のちょっとした相談が多いですね。コロナ禍で初診も可能になったことによって、オンライン診療の予約が増えました。こちらの初診では主に、COVID-19陽性/疑い症例を診ています。

北西 予約診療の枠を減らすほど外来が混雑していたのにオンライン診療の予約が入ってくると、タイムマネジメントはどうされているのですか。

中山 オンラインは午前と午後のシフトの、それぞれ最後に入れていきます。なぜかという、オンライン診療は受付や対面診療、検査がないので、医師ひとりで完結でき、その時間帯にスタッフが片付けを始められます。そうやって残業を減らすことが、シフトの最後の時間にオンライン診療を組み入れている目的です。

山田 なるほど。正午や夕方は、患者さんにとってもオンライン診療を使いやすい時間帯ですね。国内のオンライン診療は当初の期待ほど普及していません。当院も少数にとどまっています。仕掛けを考えているところでした。

中山 近所にかかりつけ医を探せなくて困っている人はたくさんいると思います。まずはオンライン診療で相談して、適切な医療機関につなげる仕組みがあると良いのではないのでしょうか。

青木 若い人は普段かかりつけ医との接点が少ないですが、ITリテラシーが高いので、オンライン診療のニーズは大きいですね。今回の制度整備では慢性疾患を有する高齢者が主な対象となっていますが、普段は継続的な医療を必要としない住民に対するプライマリ・ケアもかかりつけ医の果たす重要な役割です。オンライン診療の活用がひとつの鍵となるでしょう。

◆“地域のインフラ”として自治体との協働、医療DX

青木 ソロプラクティスの北西先生・中山先生に対して山田先生はグループプラクティスで、地域のプライマリ・ケアを一手に担っています。

山田 へき地におけるかかりつけ医機能の特徴は、“地域住民の健康的な生活を維持するためのインフラ”であることです。こうした視点に立ち、「地域の変化に応じて医療をどう提供すべきか」を、行政と協働して議論してきました。

例えば在宅医療介護連携推進事業では、地域の要介護者数の将来予測を行政に示し、訪問看護ステーションや入院支援を行う連携コーディネーターを設置したほか、在宅診療や口腔嚥下

に強い歯科診療所の誘致に成功しました。また、更別村の隣にある中札内村立診療所の医師の引退を機に自治体同士で協議し、中札内村は外来機能だけを残した診療所として運営を引き継ぎ、更別村は機能強化を図りました。両診療所合わせて家庭医5.5人体制となり、両村合わせて人口7000人の地域医療を担っています。

青木 2村の医療を効率的にマネジメントするために、どのような工夫をされていますか。

山田 デジタル技術の活用は欠かせません。2つの診療所で患者番号を統一して、クラウド型電子カルテを運用しています。また北西先生同様、地域包括ケア・多職種連携のICTツールも両村で導入して、情報交換を密にしています。

青木 更別村というと、内閣官房デジタル田園都市国家構想に採択された「北海道更別スーパープレッジ構想」も話題です²⁾。

山田 2023年4月に河野太郎デジタル大臣が更別村診療所を視察した際は、眼科遠隔診療をご紹介しました。これまで糖尿病患者の眼科診療については村外への定期健診を患者さんをお願いしていたものの、なかなか通院してもらえず困っていました。

そこでスーパープレッジ構想の一環として、当院に眼圧計・眼底鏡・OCTを設置し、検査データは電子カルテ経由で札幌市の眼科医が読影するシステムを導入したのです。現在は村外にある眼科へのこまめな受診が困難な緑内障や黄斑変性症のある患者さんの定期健診・早期発見にもつながっています。

青木 糖尿病患者における眼科検診の実施率の低さは都市部でも課題になっていますし、全国的にニーズが広がりそうですね。

山田 はい。かかりつけ医機能とDXは相性がよく、さらに発展の余地がありそうです。

青木 冒頭の話に戻ると、確かにへき地は行政と協働しながら集約化して、グループプラクティスを主体にしていく必要があるのかもしれない。

山田 中核都市はまだしも、へき地診療所は後継者不足が深刻です。地域唯一の医療機関として学校医や施設の嘱託医、成人のみならず乳幼児健診など多様な医療に対するニーズを満たすために総合診療医によるグループプラクティスをめざすことが望ましいと思います。多様なニーズに応えていくことで必然的に行政との協働が進みやすくなるというメリットもあります。

北西 一方の都市部は、医師会が窓口となって行政と協力することが今後ますます重要になってくるのでしょうか。

青木 都市部とへき地、ソロプラクティスとグループプラクティスで、それぞれかかりつけ医機能の発揮の仕方が異なってくるのでしょうか。

北西 フリーアクセスの都市部と地域

死亡直前と看取りのエビデンス

第2版

森田 達也 / 白土 明美

B5 2023年 頁312
 定価:3,740円(本体3,400円+税10%)
 [ISBN978-4-260-05217-7]

詳細はこちら



死亡直前と看取りのエビデンス

第2版

森田 達也 白土 明美

「死」をエビデンスから捉えたロングセラー

「亡くなる過程(natural dying process)を科学する」という視点でまとめた本書、新知見を盛り込み充実の改訂!

亡くなる過程を科学する

「亡くなる過程(natural dying process)を科学する」という視点を国内で初めて提供した書籍の第2版。今改訂では、初版刊行以降の国内外における新たな研究知見をふんだんに盛り込み、著者自身の経験に根差したわかりやすい解説とともに、新たな知見がどのように臨床に役立つのかにも重点が置かれている。「死亡直前と看取り」に携わるすべての医療職者に向けた待望の改訂版、ここに堂々の刊行!

- 第1章 死亡までの過程と病態
- 第2章 死亡前後に生じる苦痛の緩和についてのエビデンス
- 第3章 望ましい看取り方についてのエビデンス

医学書院

座談会

のインフラとなるべき地。継承開業に代表されるソロプラクティスと、体系的研修を受けた医師によるグループ診療。それぞれ違いはあれども、共通する本質も見えてきた気がします。

中山 診療形態がどうあれ、北西先生が冒頭で話された「かかりつけ医としての責任の所在」がやはり本質ではないでしょうか。

山田 それと診療の継続性ですね。グループ診療はソロと比較すると対人的な継続性の担保が難しいので、そこは注意している点です。

青木 プライマリ・ケア機能の構成要素(本紙4面)のうち、最もエビデンスが確立しているのは継続性です。もちろんソロプラクティスとグループプラクティスでそれぞれ継続性が発揮されているはずですが、日本人の認識として「かかりつけ医」が医師個人なのか医療機関なのかについても現状はよくわかっていません。これは研究者としても興味がある点です。

かかりつけ医を支え、やりがいを分かち合う場を

青木 これまでの議論を踏まえ、かかりつけ医機能を実装する上での課題は何でしょうか。国や都道府県、地域の医師会や医療機関への提言や期待をお聞かせください。

北西 私としては、かかりつけ医機能を支援する施設を二次医療圏に1~2か所ずつ認定することを提案したいです。診療所単独でかかりつけ医機能を十分に発揮するのは実際に難しいですし、「面で支える」といってもこれまで専門医療に特化してきた医師には荷が重いです。かといって総合診療医の数も全国に行き渡るほど十分にはいません。それならば、認定施設に総合診療医を常勤配置し、多疾患併存やポリファーマシーなど対応困難事例のコンサルトを行ったり、在宅での急変時対応の調整機能を果たしたりしてほしい。医学生や研修医の教育的機能を果たすことも期待できます。

青木 興味深いアイデアですね。認定施設が都道府県による協議の場(表②)に参画するような仕組みができると理想的です。

中山 私は医療機能情報提供制度の刷新(表①)に期待しています。現状の制度では診療科目や診療時間、対応可能な疾患・治療内容などの情報が提供されていますが、もっと地域住民のニーズに沿った形式になってほしいと思います。

青木 情報提供項目は今後見直されることになっていますが、どのような項目があるといいでしょうか。

北西 対応できる主訴や症状まで盛り込むときりがありません。難しいところですね。

山田 細かい項目もある程度必要なのかもしれませんが、「あの医療機関に相談す

れば何とかしてくれる」という信頼感の醸成がプライマリ・ケアの本來めざすべき姿だと思えるのですよね。

青木 確かに。そう考えると、今回は実現しませんでした。将来的には第三者による質保証にまで発展していくことが望まれます。

山田 質は問われてきますよね。個人的には、勤務医を辞め開業した後もそれまでの専門診療科の医療の延長線上で狭い範囲の診療にとどまってしまう、かかりつけ医機能を発揮できていない医師が少なくないことを残念に思っています。経営学を学ぶなどして起業家精神を培い、地域のニーズに向き合い仕事の幅を広げていくビジョンを持った医師が増えてほしい。地域住民に広くかかりつけ医機能を楽しんでもらうために必須のことではないでしょうか。

中山 勤務医を辞めることをドロップアウトと受け止めてしまう医師もいます。開業してかかりつけ医となった時に、互いにその地域の健康課題等を共有して学び合い、そのやりがいを分かち合う場が必要だと思います。地区医師会やその地域ごとの集まり等が、今後その役割を担い充実させてほしいです。

青木 診療スキルだけでなく、土台となるマインドセットやマネジメント・スキルも、かかりつけ医機能の実装化に向けて必要ですね。

北西 日本のプライマリ・ケアの主体は、領域別専門医療の経験のまま開業・継承する、もしくは診療所や中小病院に就職する医師により提供されるという時代がしばらく続くでしょう。プライマリ・ケアは奥深い、多職種協働は楽しい。そう気付かせる仕掛けが地域に必要ですね。

そのためには、郡市医師会レベルでかかりつけ医を志す医師の部会をつくるのが最初の一步だと思います。もちろん学会活動などを通して全国に仲間を増やすことも重要ですね。最後は、来年の日本プライマリ・ケア連合学会学術大会(浜松)の宣伝でした(笑)。

青木 かかりつけ医機能の制度整備と実装に向けて、さまざまな切り口から先生方の実践に基づいた貴重なお話を伺い、大変勉強になりました。今回の座談会が、かかりつけ医機能についての議論を各地域で深めるきっかけになれば幸いです。

●参考 URL

- 1) 厚生省. 第1回国民・患者に対するかかりつけ医機能をはじめとする医療情報の提供等に関する検討会 資料2 国民・患者に対するかかりつけ医機能をはじめとする医療情報の提供等に関する検討について. 2023. <https://onl.bz/n6PPQV>
- 2) 北海道更別村. 更別スーパービレッジ構想(デジタル田園都市国家構想). <https://onl.bz/UzZaYmt>

視 点 中小病院に求められるかかりつけ医機能とは

近藤 敬太 豊田地域医療センター総合診療科在宅医療支援センター長・藤田医科大学連携地域医療学 助教



2023年の通常国会で成立した「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」では、かかりつけ医機能を強化するための制度整備が盛り込まれた。かかりつけ医機能を担う医療機関としては、診療所のみならず、中小病院も想定されている。では、中小病院にはどのようなかかりつけ医機能が求められているのか。当院のこれまでの取り組みと、全国の中小病院でかかりつけ医機能を実装するための課題や展望について述べる。

◆病棟・外来・在宅・地域をシームレスにつなぐコミュニティ・ホスピタル

豊田地域医療センターは、新たな病院像である「コミュニティ・ホスピタル」という概念を提唱してきた(<https://www.toyotachiiki-mc.or.jp/news/866/>)。コミュニティ・ホスピタルとは、病棟・外来・在宅をシームレスにつなぎ、地域とのかかわりを大切にした病院のことであり、具体的には下記の3項目で定義されている。

- 1) 総合診療を中心とし、地域住民の健康管理や救急医療をはじめとする必要な医療を提供できる病院
- 2) 充実した在宅医療体制を有し、地域の医療・介護・福祉機関と協力して地域包括ケアシステムの構築に貢献する病院
- 3) 地域医療にかかわる人材が体系的に学び成長できる環境を整え、人々が集い交流する地域に開かれた病院

つまり、プライマリ・ケアを担う総合診療を中心に、今までの病院に求められたケアミックスの外来や病棟機能だけでなく、在宅医療や住民と協働した地域活動まで取り組む病院像を示している。また、地域医療にかかわる人材の教育にも力を入れていく必要がある。当院では藤田医科大学と連携し総合診療医を育成するプログラムのほか、訪問看護師や療法士を育成するプログラムを豊田市からの委託を受け運営している。

◆中小病院ならではの特性を生かしたかかりつけ医機能

かかりつけ医機能を持つ中小病院の診療所との最大の違いは、病床機能を持ち、夜間も含めて複数の医師体制を作りやすい点である。そのため診療所と比べてより重症な患者の外来や在宅でのフォローが可能となるほか、急性期~慢性期まで地域の医療ニーズに合わせた病床機能を持つことができる。外来や在宅医療におけるかかりつけ医機能を強化することも可能だ。また、

一人の患者に対して在宅~外来~病棟とどの診療の場でも同じ医療者や関係職種がかかわるため、患者としては安心感につながり、医療者としては診療に対するモチベーションの向上や地域包括ケアシステムの全体像をとらえられ、プライマリ・ケアの機能である継続性や包括性、協調性を学ぶことができる。

かかりつけ医機能を持つ診療所との連携も重要である。当院では、地域の診療所と当院のCTやMRIを共同利用する取り決めを行い必要な患者へ検査機会の提供を行っているほか、地域の医師会が中心となり機能強化型(連携型)在宅療養支援病院・診療所となることで在宅医療を担う診療所の負担を軽減する連携支援体制を構築している。

◆全国の中小病院に実装する上での課題と展望

現状、最も課題として感じているのは総合診療医の不足である。コミュニティ・ホスピタルも含めたプライマリ・ケアを専門で行う総合診療医は、2023年度の専攻医採用の3.1%(9325人中285人)となっており、OECD加盟国平均の約30%という数字を大きく下回っている。前述のように、今後は中小病院がかかりつけ医機能に教育機能をプラスし、総合診療医を育成するプログラムの運営を通じて総合診療医を増やしていく必要がある。また、中小病院の3~4割は赤字と考えられ、その多くが人材不足に悩んでいる。中小病院のコミュニティ・ホスピタル化が収益改善や、医師を含めた多職種の人材確保につながる可能性がある。

最近では、コミュニティ・ホスピタルにかかわる学術団体であるCommunity Hospital Japanや、コミュニティ・ホスピタルの経営支援や人材育成を行う一般社団法人であるコミュニティ&コミュニティホスピタル協会が立ち上がるなど、全国でもさまざまな取り組みが始まりつつある。今後、かかりつけ医機能やより質の高いプライマリ・ケアの提供のために中小病院が果たすべき役割は大きい。中小病院がより多くの総合診療医育成の場となり、そこで働くことが総合診療医にとって輝かしいキャリアのひとつとなることを期待している。

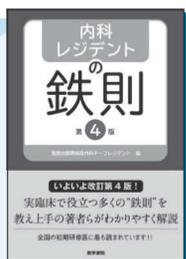
●こんどう・けいた氏/2014年愛知医大卒。トヨタ記念病院にて初期研修、藤田医大総合診療プログラムにて後期研修を修了。現在は豊田市を中心に約600人に在宅医療を提供している。夢は愛知県豊田市を「世界一健康で幸せなまち」にすること。まちに出る「コミュニティドクター」としても活動している。

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!

内科レジデントの鉄則 第4版

本書は、臨床現場で一番大事なこと一備えた知識を最大限に活かし、緊急性・重要性を判断した上で、適切な判断ができるか一に主眼を置いて構成されています。第4版では、前版同様に教え上手の著者らが研修医にアンケート調査を行い、これまでの改善点を徹底的に洗い直し、分かりやすい解説を心掛けるとともに、少しアドバンスな内容や参考文献を充実するなど、さらに読者目線で役立つ本をめざしました。

編集 聖路加国際病院内科チーフレジデント



プローブを握る前にこの1冊!

レジデントのための腹部エコーの鉄則 [Web動画付]

解剖学的知識、走査法といった基本から、画像の解釈、病態の把握、そして日常臨床でよく出会うもの、実はどこにも対応法が載っていないものまで、腹部エコーを行ううえで知っておきたい「鉄則」をまとめた1冊。悩みがち・迷いがちなテーマを中心に取り上げ、症例をもとに実践的な対応策を示す。実践編1「超音波解剖とプローブ走査法」では、丁寧な解説とWeb動画でハンズオンセミナーのように走査のコツを修得できる。

編集 亀田 徹



寄稿

かかりつけ医機能の強化によって期待される効果とは 国内外のエビデンスを踏まえて

青木拓也 東京慈恵会医科大学総合医科学研究センター臨床疫学研究部 講師

かかりつけ医機能制度整備の概要

かかりつけ医機能が発揮される制度整備などを含む「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」が、2023年の通常国会で成立した。同改正法では、かかりつけ医機能を「身近な地域における日常的な診療、疾病の予防のための措置、その他の医療の提供を行う機能」と定義し、かかりつけ医機能報告制度の創設や医療機能情報提供制度の刷新などが盛り込まれた。

なお、都道府県に報告する具体的なかかりつけ医機能として、①日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能、②通常の診療時間以外に診療を行う機能、③入退院時に必要な支援を提供する機能、④居宅等において必要な医療を提供する機能、⑤介護サービス提供者等と連携して必要な医療を提供する機能の5項目が列挙された。

かかりつけ医機能 = プライマリ・ケア機能

今回の法改正は、かかりつけ医に期待される役割が「プライマリ・ケア」であることを明示している。その根拠として、かかりつけ医機能は学術的かつ国際的に普及しているプライマリ・ケアを特徴づける機能（以下プライマリ・ケア機能）と対応している。

プライマリ・ケア機能の構成要素として、近接性（医療システムの入口としてのアクセスの担保）、継続性（長期的な全人的関係に基づくケア）、包括性（幅広い医療サービスの提供）、協調性（他の医療機関や介護サービス提供者などとの連携）、地域志向性（地域の健康ニーズの把握や地域への積極的な参画）などが挙げられる¹⁾。前述のかかりつけ医機能の①は継続性と包括性、②は近接性、③と⑤は協調性、④は地域志向性にそれぞれ対応する。

ここで強調しておきたいのは、プライマリ・ケア機能は理論として存在するだけでなく、その効果に関する豊富なエビデンスが蓄積されている点である。なお、これまでは日本と医療システムが異なる海外でのエビデンスが中心であったが、近年国内でもプライマリ・ケア領域のヘルスサービス研究が活発化しつつある。

わが国ではCOVID-19パンデミックを契機にかかりつけ医機能の強化が大きな論点になっているが、その科学

的根拠は十分に提示されてこなかった。そこで本稿では、エビデンスの代表例（生態学的研究を除く個人レベルの研究）を紹介したい。

プライマリ・ケア機能の効果に関するエビデンス

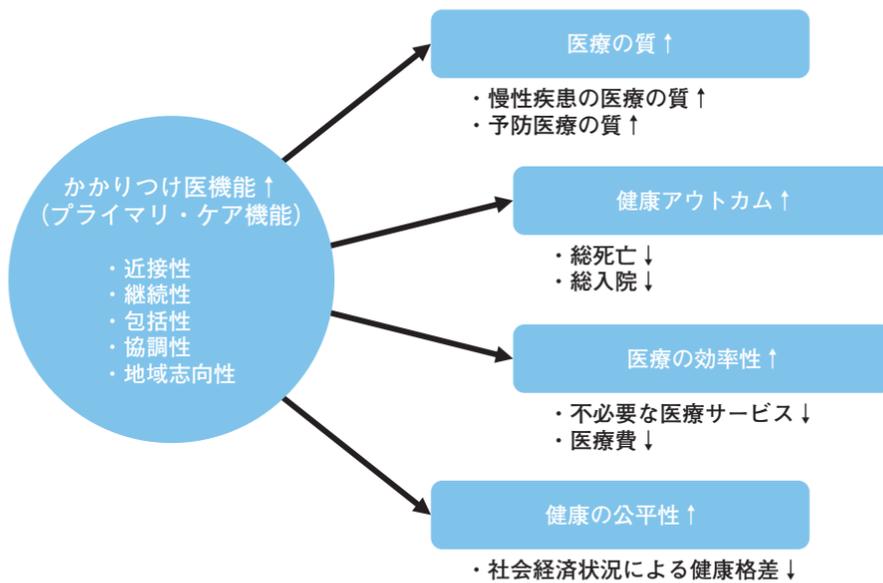
◆医療の質
医療の質は多面的な概念だが、ここでは主に有効性（エビデンスに基づいた医療の効果が得られる可能性のある者に正しく提供されること）のプロセス指標を意図する。例えば米国での複数の大規模研究において、前述の機能で定義されたプライマリ・ケアの提供が慢性疾患の管理や予防医療の質向上と関連することが報告されている^{2,3)}。

同様にわが国においても、プライマリ・ケア機能評価指標の日本版であるJapanese version of Primary Care Assessment Tool (JPCAT, 註)を用いて実施した全国調査によって、かかりつけ医機能が高いほど住民が受ける予防医療（がん検診などのスクリーニング、予防接種、禁煙や減酒などのカウンセリング）の質が高まること示されている⁴⁾。

◆健康アウトカム
重症化などによる入院の予防は、かかりつけ医を含めたプライマリ・ケア提供者に期待される重要な役割である。実際にシステムティック・レビューを含めた海外の先行研究において、プライマリ・ケア機能を構成する近接性、継続性、包括性は、総入院や予防可能な入院の減少と関連することが示されている⁵⁻⁷⁾。また別のシステムティック・レビューは、プライマリ・ケアの継続性が良好であるほど患者の死亡率が低下することを報告している⁸⁾。

一方、これまでに国内ではかかりつけ医機能と住民の健康アウトカムとの関連は検証されていなかったが、われわれがCOVID-19パンデミック下で実施した全国的なコホート研究において、JPCATで評価したかかりつけ医機能が高い医師を持つ住民ほど総入院リスクが低いことが明らかになった⁹⁾。

◆医療の効率性
わが国を含め各国で医療費が増大する中、医療システムの持続可能性を高める上で、医療の効率性の改善は重要な課題である。医療の効率性に関する海外のエビデンスとして、プライマリ・ケア機能を構成する継続性と包括性は、医療費の減少と関連することが



●図 かかりつけ医機能の強化により期待される効果

複数の研究で明らかになっている^{5,7)}。さらに、米国のPatient-Centered Medical Homeなどの海外におけるプライマリ・ケア機能強化モデル導入による、不必要な医療サービス（救急外来受診など）や医療費の減少効果も報告されている¹⁰⁾。

筆者の知る限り、かかりつけ医機能と医療費との直接的な関連を検証した国内の研究は現時点で発表されていない。効率性に関する間接的なエビデンスとして、前述のかかりつけ医機能と入院リスク低下との関連を示した研究⁹⁾や、かかりつけ医機能が高いほど非効率的な外来受診行動であるケアのバイパス（軽症患者が診療所のかかりつけ医を経由せずに高次医療機関を直接受診する行動）が減少することを報告した研究などが挙げられる¹¹⁾。

◆健康の公平性
COVID-19パンデミックによって、健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差）の問題が一層浮き彫りになったが、プライマリ・ケア機能は健康の公平性にも寄与する可能性が報告されている。例えば米国の研究では、近接性と継続性が所得格差による全般的健康状態への悪影響を緩和すること、さらに特に所得格差が大きい地域でその効果が高い可能性が示されている¹²⁾。プライマリ・ケア機能と健康の公平性との関連についても、今後国内での検証が望まれる。

*

わが国でかかりつけ医機能を強化することによって期待される効果として、住民に提供される医療の質や健康

アウトカム、医療の効率性、健康の公平性の向上が挙げられる（図）。これらは、かかりつけ医機能強化を推進する上で基盤になるエビデンスだが、その実装と普及は決して容易ではない。今回の法改正に基づき、具体的な制度設計の検討が現在進んでいる。かかりつけ医機能はわが国の医療システム全体のパフォーマンスを左右する重要な要素であり、その全国的な向上につながる実効的な制度が構築されることを期待したい。

註：JPCATは、かかりつけ医の近接性、継続性、包括性、協調性、地域志向性を評価する指標。下記URL参照。
<https://www.patient-experience.net/jpcat>

●参考文献・URL

- 1) Starfield B. Primary Care: Balancing Health Needs, Services, and Technology. Oxford University Press, 1998.
- 2) JAMA Intern Med. 2019 [PMID: 30688977]
- 3) J Am Board Fam Med. 2015 [PMID: 26546648]
- 4) BMJ Open. 2022 [PMID: 35297779]
- 5) Fam Pract. 2006 [PMID: 16461452]
- 6) Eur J Public Health. 2013 [PMID: 22645236]
- 7) Ann Fam Med. 2015 [PMID: 25964397]
- 8) Br J Gen Pract. 2020 [PMID: 32784220]
- 9) Ann Fam Med. 2023 [PMID: 36690482]
- 10) Nielsen M, et al. The patient-centered medical home's impact on cost and quality. 2016. <https://onl.bz/bkbtvna>
- 11) J Gen Intern Med. 2018 [PMID: 29352418]
- 12) Health Serv Res. 2002 [PMID: 12132594]

内科外来のトップマニュアルに待望の第3版が登場！

ジェネラリストのための内科外来マニュアル 第3版

内科外来のトップマニュアルとして不動の地位を得た「ジェネラリストのための内科外来マニュアル」(ジェネマニユ)に待望の第3版が登場した。6年ぶりの本改訂では、診療情報をアップデートすると同時に、手薄だった主訴・症候についても大幅に記載を増やし、さらに網羅性を高めた。目の前にいる患者への診断アプローチ、鑑別疾患から具体的な処方例までを一覧できる、さらにパワーアップしたスーパーマニュアルが誕生した。

編集 金城光代
金城紀与史
岸田直樹

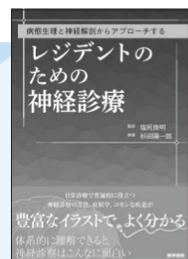


日常診療で普遍的に役立つ神経診察を学ぶ

病態生理と神経解剖からアプローチする レジデントのための神経診療

神経領域は「難しい」「分かりにくい」と敬遠されがちだが、体系的に理解できると面白いと感じることができる。本書は初心者向けに、領域横断的に内容をまとめ、オリジナルのシェーマを多用し概念を整理して提供することで、研修医、若手医師の学習に有用な一冊となっている。日常診療で普遍的に役立つ神経診察の方法、症候学、コモンな疾患を扱っており、非専門医であればここまで把握しておきたいという線引きを明示した。

監修 塩尻俊明
執筆 杉田陽一郎



毒を愛し, 毒を制す

ときめきに満ちた臨床中毒学

interview 上條 吉人氏 (埼玉医科大学医学部臨床中毒科 教授/埼玉医科大学病院臨床中毒センター長) に聞く

2021年埼玉医科大学において、日本初の中毒学の研究・教育・中毒患者の診療を専門とする臨床中毒学講座と臨床中毒センターが開設された。その初代教授・センター長に就任した上條吉人氏は、同講座やセンターでの活動に加え、20年に発足した日本臨床・分析中毒学会の活動にも精力的に取り組んでおり、氏がこのたび上梓した『臨床中毒学 第2版』(医学書院)にも、これらの研究成果がまた詰め込まれている。自らを“中毒中毒”と称する氏に、埼玉医科大学、学会での取り組みや臨床中毒学の面白さについて聞いた。

中毒患者の身体と心、
どちらも診療する

——埼玉医科大学で臨床中毒学講座および臨床中毒センターを立ち上げた目的を教えてください。

上條 米国をはじめとした海外では中毒学が医学分野の1つとして確立し、中毒センターも数多く存在します。日本にも、臨床中毒学の研究・教育・中毒患者の診療に今まで以上に力を入れられる場が欲しかったのです。救急に運ばれてくる中毒患者の多くは、自殺や自傷を目的に大量の薬や毒物を摂取しており、精神的な問題を抱えています。これらの患者を中毒から救うには、身体的な診療だけでは足りません。薬や毒物を摂取するに至った背景にある精神的な問題に対してもしっかり診療し、身体と心を並行して診る「心身総合診療」を実現していく必要があると考えています。そのため、精神科への理解が深い施設で臨床中毒学に取り組みたいと長らく思っていました。

そんな折、幸いにも当時埼玉医科大学救急科の教授だった芳賀佳之先生に「埼玉医大でもっと中毒を頑張ってみないか」とお声掛けいただきました。本学は毛呂病院という精神科病院が発祥のため精神科が充実しており、“多くの中毒患者の背景にある薬物依存は甘えや意思の弱さではなく、精神疾患”ととらえて臨床に向き合っていました。臨床中毒学に取り組むにはうってつけの場と感じ、埼玉医科大学で臨床中毒学講座と臨床中毒センターを立ち上げることになったのです。

——臨床中毒センターでは具体的にどのような活動をしているのでしょうか。
上條 まず、心身総合診療を念頭に置いた救急診療です。重症度を問わず運ばれてきた中毒患者を救急科や集中治療部などと連携しながら治療し、初療から退院(転院)まで一貫した治療を提供しています。また、当センターには精神科医や臨床心理士も所属しており、神経精神科・心療内科とも適宜協力しながら精神的なケアも行っています。

中毒診療は救急医だけで成り立つも

のではなく、薬毒物の情報を提供する薬剤師、中毒物質の薬毒物分析を担う専門家、精神的なケアを行う臨床心理士・精神科医など全員が力を合わせることで成立します。講座名やセンター名にある“臨床”という言葉には、「中毒診療においては医師だけでなく多職種によるチーム医療が最重要」という意図を込めています。

日本における薬毒物の分析・
研究活動の活発化をめざして

上條 臨床だけでなく薬毒物の分析・研究にも力を入れています。興味深い症例に出合った時に、薬毒物を定性・定量分析し、次の治療に役立つ症例報告として世界に発信することが、中毒診療の発展のために不可欠だからです。実際に、2008年をピークに流行した硫化水素中毒¹⁾、2011~14年に流行した危険ドラッグ中毒^{2,3)}、13年より流行したカフェイン中毒⁴⁾などの社会問題になった中毒は、私が中心となり多施設共同調査を施行し、原著論文として世界に発信しました。日本の中毒診療に携わる者として、正しい知識・情報を後世に遺すことができたのは意義深いことだったと自負しています。

——今後の診療に生かすための、薬毒物分析を伴う正しい情報の発信が大切ということですね。

上條 そのとおりです。薬毒物分析においては、2020年に発足した日本臨床・分析中毒学会(J's-CAT, <http://www2.issjp.com/jscat/>)とも連携しています。学会員の在籍する施設で貴重な症例が見つかった時は、当センターをはじめとした薬毒物分析ネットワークに所属している分析機器が整った施設に検体を運んでもらい、分析し、結果をフィードバックしています。——学会との連携の意図を教えてください。

上條 忙しい救急医が法医学や薬学などの薬毒物分析の専門家と協働できる場を提供することで、意義のある英文症例報告・原著論文の発信を後押しすることです。日本の救急医療現場ではこれまで本格的に薬毒物分析を行う施設がほとんどありませんでした。当学会の薬物ネットワークが稼働したことで日本の薬毒物の分析・研究活動がより活発になることを期待しています。

設がほとんどありませんでした。当学会の薬物ネットワークが稼働したことで日本の薬毒物の分析・研究活動がより活発になることを期待しています。

喜ばしいことに、学会では現在成果が着実に出ており、本学会から発表された論文に海外の中毒専門家が興味を示してくれています。そこから海外とのネットワークが構築され、来年の5月に世界の中毒研究者の権威が集まる国際会議(註)を日本で開催する運びになりました。日本からの発信が価値あるものだと世界に認められたと思うと、非常にうれしいですね。

——国際会議ではどのようなトピックが議論されるのでしょうか。

上條 今回の国際会議のメインテーマは生物毒中毒です。アジアでは日本に比べて生物毒中毒に関する研究が進んでおり、日本が学ぶことは非常に多いです。地球温暖化が進む現在、これまで熱帯にしか生息していなかった有毒生物が日本でも見られるようになってきています。構築したネットワークを活用して正しい応急処置や治療法を世界から学び、ガイドラインとして普及させることで、より日本の中毒診療の質を上げていきたいです。

臨床中毒学は奥深く面白い

——お話を伺って、生き生きと活動されている様子がよくわかりました。

上條 新しいことに取り組むのは楽しいですよ。同じ志を持った人と共に、自分がやりたいことを実現していくことに非常にときめくんです。ときめきがあるからこそ、多方面の活動を頑張られているのだと思います。

——本領域で今後めざしたいことはありますか。

上條 日本における臨床中毒学のさらなる発展です。まず、埼玉県の広域の中毒患者を当センターで診療できるようにしたいと考えています。患者も解毒薬・拮抗薬も、1か所に集約したほうが効率が良いはず。また、現在は中毒の専門家が日本に少ないので、臨床中毒学講座で次世代の中毒の専門家を育て、中毒に携わる人を増やしていきたいですね。臨床中毒学に興味がある読者の方は、ぜひ当院に研修に来ていただければと思います。

そして、われわれの臨床中毒センターをモデルにして、各都道府県に中毒の専門家と解毒薬を集約した臨床中毒センターを設立し、その地域の中毒患者を心身ともに診療できる体制を整えたいというのが私の願いです。

——最後に、先生の思う臨床中毒学の



●かみじょう・よしと氏

1982年東工大理学部化学科卒、88年東京医歯大医学部卒。同年より同大附属病院および関連病院にて精神科医としての研鑽を積み、受け持ち患者の自殺既遂を契機に救急医に転身。92年より北里大救命救急センターにて研鑽を積み、2012年北里大中毒・心身総合救急医学特任教授、14年北里大救命救急医学教授/北里大メディカルセンター救急センター部長、15年埼玉医大救急科教授を経て、21年より現職。専門分野は急性中毒。20年に「一般社団法人 日本臨床・分析中毒学会」を設立して代表理事に就任、翌年からわが国で唯一の臨床中毒学講座および臨床中毒センターを運営している。「急性中毒診療レジデントマニュアル 第2版」「精神障害のある救急患者対応マニュアル 第2版」「臨床中毒学 第2版」(いずれも医学書院)など著書多数。

面白さを教えてください。

上條 臨床中毒学は深めていくと非常に面白い学問です。次から次へと新しい中毒物質が出てきて興味深いですし、新しい症例に出合った時に、症状や臨床経過を正確に記録すると同時に薬毒物分析をして症例報告する。また、多施設共同で多くの症例を集積して原著論文として海外に発信する、という過程のとりこになっています。私は自分のことを“中毒中毒”だと思っているんです(笑)。このたび上梓した『臨床中毒学 第2版』(医学書院)は、そんな私の中毒に向き合ってきた人生が詰まっている1冊です。自分が読むとしたらどんな情報を入れたら面白いのか、役に立つかを考えつつ、楽しみながら書きました。ぜひ手に取ってみてください。(了)

註：国際会議の開催およびガイドライン作成のためのクラウドファンディングを11月半ばに開始する予定。

●参考文献

- 1) Clin Toxicol (Phila). 2013 [PMID : 23700987]
- 2) Intern Med. 2014 [PMID : 25366001]
- 3) Am J Drug Alcohol Abuse. 2016 [PMID : 27314752]
- 4) Intern Med. 2018 [PMID : 29526946]

わが国の中毒診療のトップランナーとして精力的に活動を続ける著者が、「臨床現場で役立つ中毒学の成書」をコンセプトに、これまでの自身の経験・知見と最新のエビデンスを惜しみなく注ぎ込んだ決定版。1章「急性中毒治療の5大原則」に続き、2章以降は中毒物質112物質をジャンル別(医薬品、農薬、家庭用品、化学・工業用品、生物毒)にまとめ、フローチャートも交えて解説する。巻末には「近年の中毒トレンド」も掲載。

医学書院

●B5 頁704 2023年
定価：14,300円(本体13,000円+税10%)
[ISBN978-4-260-05220-7]

臨床家のための「トキシコペディア」。

臨床中毒学

Clinical Toxicology

第2版

上條吉人

■目次■

- 1章 急性中毒治療の5大原則
 - 2章 医薬品
 - 3章 農薬
 - 4章 家庭用品
 - 5章 化学用品, 工業用品
 - 6章 生物毒
- 付録

書籍の詳細はこちら



臨床中毒学

Clinical Toxicology

第2版

上條吉人

臨床家のための「トキシコペディア」

医学書院

Medical Library

書評・新刊案内

神経病理インデックス 第2版

新井 信隆 ● 著

B5・頁272
定価:11,000円(本体10,000円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-05252-8

ある図形から2つの物を見ることができると、同時には2つの物に見えない図形を、多義図形といいます。最も有名な多義図形に『妻と義母』があります。向こうを向いている若い妻にも、年老いた義母の横顔にも見える図です。皆さんも見たことがあるかと思えます。不思議なことに、一度老婦人に見えたと、妻が見えなくなります。また、一度多義図形であることに気付くと、気付かなかった時期の自分には戻れません。われわれの視覚は、意識に左右されます。見えるようにならないと、永遠に見えませんが、また一度見ると、次からは、必ず、そう見えるようになります。この現象は、われわれの認知や知覚における、固定観念や予測の働きに関連していると言われています。

われわれは、ありのままを認知しているのではなく、過去の経験や学習から得た情報を基に、解釈し、意味を与え、認知します。『妻と義母』で起きていることは、このような認知のプロセスによって生じるものと考えられています。この現象が面白いのは、一度認識した解釈が強くなると、逆の解釈をすることが大変難しくなってしまうことです。一度見えてしまうと、もう見えなかった自分には戻れなくなります。

病理の世界でも、誰かが重要性を唱えるまで、見えなかったということがあります。私の専門とするポリグルタミン病のハンチントン舞踏病における核内封入体は、1997年の夏にBatesら

【評者】小野寺 理

新潟大脳研究所長/教授・脳神経内科学

によって、『Cell』の表紙で大々的に提唱されました。しかしこの封入体は、1997年に突如現れたのではなく、以前より気付かれていました。しかし、

Batesが「視る」まで、多くの病理医には、見えなかったのだと言えます。

初学者と、病理のスペシャリストとの大きな違いの1つは、この「視える」脳の違いにあります。本書は、初学者の脳を、どのように「視える」ようにするか、工夫が凝らされています。最も大きな特徴は、所見を理解しやすく記載した多くのイラストがあることです。このイラストは、

皆さんの理解を容易にするとともに、新井信隆先生が何をそこに「視ている」のか、惜しみなく教えてくれます。そして、その所見の意味を、最新の知識を加えながら、かつ、簡潔明瞭に解説されています。通読することも苦になりません。

また、基本的な染色方法は、まとめて触れられることが少ないものです。これらに多くのページを割いて、美しい写真と、新井先生がそれらの染色に期待することまで加えて解説してくれます。このイラストと、写真を見比べれば、一生使える「視える」脳に、皆さんの脳が変化します。「視える」ようになると、もう、その像が浮き上がってくるはずですが、

本書は、本来多くの観察時間を費やして初めて到達できる境地に、皆さんを導くと思います。病理学の初学者から、神経病態学を志す研究者まで、ぜひ、本書を手にとって、ヒトの疾患脳

見えないものが「視える」ようになる、神経病理学の羅針盤



ヘイル 薬と母乳 MMM原書第20版

林 昌洋, 笠原 英城 ● 監訳

B5・頁632
定価:13,200円(本体12,000円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-05266-5

【評者】島 義雄

日医大武蔵小杉病院教授・新生児科部長

「授乳中のお薬」に関する不安や疑問に、自信をもってお答えするのが難しいのは、信頼に値する情報になかなか辿り着けないからではないでしょうか。本書は、薬剤の母乳移行と授乳のリスク分析に特化したデータや文献を提供し続け、原著で既に20版を重ねる定評あるリファレンスの待望の邦訳です。その場で素早く参照ができるように、一般名で五十音順に掲載された薬剤には、国内で流通する商品名と薬効のカテゴリー、そして何より今すぐ知りたい授乳の危険度がひとめでわかるように手際よくまとめられています。

自信をもって母乳育児を適切に導くために



「母乳で育てる」は、いまや社会全体の意識となり、たとえ母親に服用治療の必要があっても、授乳を続ける上での影響が小さいと判断できれば、私たち医療者は積極的にそれを励ます立場にあります。「安全性に関する十分なデータがない」という添付文書を盾に、母乳をあきらめることに躊躇のなかった時代とは隔世の感です。実際、ほとんどの薬剤は適正に使用されていれば授乳を控える必要はないのですが、根拠もなく「大丈夫」と言うのも、やはり責任ある態度ではありません。また、母乳に固執するあまり服薬を中断させて、母親が健康を害するようであれば本末転倒というものです。

本書では、掲載されている薬剤について、母乳移行性の客観的な判断材料となる薬物動態に関する指標(半減期、分子量、蛋白結合率など)が示され、解説と文献を参照することができます。その上で、授乳が安全なものから、明らかな禁忌まで5段階に分類され、

中間群についても過去の事例や研究結果に基づいて階層化されているので、説得力があり信頼性の高いリファレンスとなっています。

本書の代表者であるHale博士は、母乳育児に最高の価値を与えながら、母親の健康がその大前提であり、治療と授乳は両立すべきとの立場を明らかにしています。したがって、一律にリスク分類を適用するのではなく、個々の当事者(母親、医師、薬剤師)が十分な論議で合意を形成し、投薬を受けながら授乳を続けることの利益・不利益を主体的に判断することを求めています。そのために、治療薬に限らず、

検査や診断に用いる薬品から、消毒剤、嗜好品、病原体に至るまで、およそ授乳中の母親が曝露される可能性のあるものなら徹底的にデータや文献を蒐集したと宣言しています。私たち医療者が、自信をもって母乳育児を適切に導くことができるように、強い使命感と自負をもって編纂された本書は、必要な薬剤を探し読みするだけではもったいない内容になっています。

最後に、本書が第一線の病院薬剤師の皆さんの手による翻訳書であることを申し添えなければなりません。あらゆる診療科にまたがる膨大な臨床薬理の知識をもち、日頃から患者さんたちに直接対峙している方々のお仕事であるからこそ、臨場感のある、きめの細かい日本語版が出来上がりました。本書が、母乳育児相談に携わる機会のある全ての職種に利用されることが、チーム医療の実践そのものになると信じています。

の世界を「視える」ようにしてもらいたいと思います。そして、まだ誰にも見えていない、あなたが世界で初めて

「視る」真実を探しに行ってください。本書はその羅針盤となります。

精神疾患の国際的な診断基準が9年ぶりのアップデート!

精神医療関係者必携

DSM-5-TR™

シリーズ



原著 American Psychiatric Association

日本語版用語監修 日本精神神経学会

監訳 高橋 三郎 / 大野 裕



米国精神医学会 (APA) の精神疾患の診断分類、第5版の Text Revision。DSM-5 が発表された2013年以来9年ぶりに内容をアップデート。日本精神神経学会による疾患名の訳語も大幅にリニューアルとなり、全編新たな内容としてリリースする。

DSM-5-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル

B5 2023年 頁1024 定価:23,100円(本体21,000円+税10%) [ISBN978-4-260-05218-4]

診断基準のみを抜粋。いつでもどこでも使える! 持ち運べる DSM-5-TR

DSM-5-TR 精神疾患の分類と診断の手引

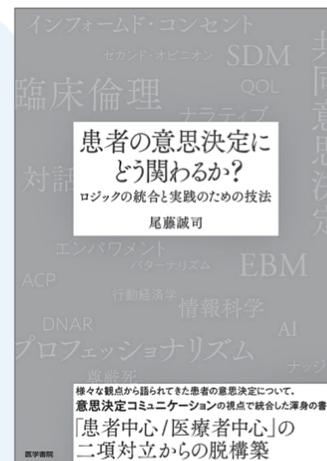
B6変型 2023年 頁480 定価:5,500円(本体5,000円+税10%) [ISBN978-4-260-05219-1]

医学書院

患者の意思決定に どう関わるか?

ロジックの統合と実践のための技法

尾藤 誠司



意思決定の連続である医療職の仕事。臨床倫理、EBM、プロフェッショナルイズム、SDM、ナラティブなど、これまで様々な切り口で示されてきた理論をもとに、「患者にとって最善の意思決定」に専門家としてどのように考え、関わっていくかをまとめた渾身の書。AIの発展、新型コロナの流行など、社会が変わっていくなかで、これからの患者-医療者関係の在り方を示す1冊です。さあ、意思決定のテーブルへ。

書籍の詳細はこちら

医学書院

A5 2023年 頁248 定価:4,180円(本体3,800円+税10%) [ISBN978-4-260-05330-3]

患者の意思決定に どう関わるか? ロジックの統合と実践のための技法



脳波で診る救命救急 意識障害を読み解くための脳波ガイドブック

Suzette M. LaRoche, Hiba Arif Haider ● 原著
吉野 相英 ● 訳

B5・頁456
定価:15,400円(本体14,000円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-05058-6

評者 河村 満
奥沢病院名誉院長/
昭和大名教授・脳神経内科

ハンス・ベルガーが初めて人の脳波記録に成功したのは1920年代で今からちょうど100年前のことであった(論文発表は1929年)。この成功の背景には、精神機能を測ることへの強い興味があった。ベルガーは脳波実用化の過程で、脳の温度や脳血流の測定にも力を注いだ。α波やβ波の命名もベルガーによる。

学生時代(1970年代)の実習で、脳波室の先生から脳波検査法の意味を習ったことを今でもよく覚えている。脳波測定の意義は2つで、1つは意識レベルがわかること、もう1つはてんかん診断ができること、と教わった。X線CTがようやく開発されたころであった。それから半世紀を経て脳波診断の意義は拡大し、神経救急診療の場面全般で大きな意義を持つようになった。これらの背景からNCSE(非けいれん性てんかん重積状態)が示され、最近では健忘・失語などてんかん性高次脳機能障害とも言える病態が特に注目されている。

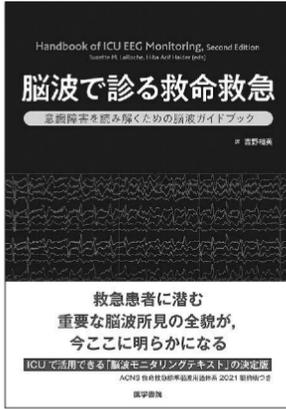
本書はICU脳波モニタリングの定番書である『Handbook of ICU EEG Monitoring, Second Edition』を吉野相英先生(防衛医科大学精神科学)が全編翻訳なさったものである。全40章に用語についての付録がついて、全体で456ページの大部である。各章には必ず脳波所見が掲載され、in this chapter, キーポイント, 予備知識, 基礎, 今後の課題, 付録図, 最後に文献が20~30編という構成で非常に豪華である。本書の目玉, 特筆すべき点はベ

ルガーの時代には全く想像もできなかったに違いない長時間脳波モニタリングの基礎がわかりやすく示されていること、それに最近何かと話題になる定量脳波の可能性についてきちんと書かれていることだと思う。

この出版にあたって書評を私に依頼くださったのは吉野先生ご自身であり、謹んでこの依頼をお引き受けすることにした。吉野先生とは以前日本てんかん学会のシンポジウムで講演者としてご一緒したことがある。2019年神戸での第53回てんかん学会学術集会シンポジウムで、シンポジウムのテーマは「認知症とてんかん」というものであった。2人の講演の共通テーマはNCSEであった。てんかん性の高次脳機能障害は以前考えられていた以上に高頻度に発症し、一見認知症にも見えるが実はその多くはNCSEであり、その脳波所見と臨床病態の把握が特に重要であるということがそのシンポジウムで総括された。このシンポジウムがきっかけの1つになり、私は吉野先生の前著(監訳)『精神神経症候群を読み解く——精神科学と神経学のアートとサイエンス』(2020年, 医学書院)の書評も書いた。こちらの本も素晴らしい本で翻訳も良い。

これらの本は、てんかん・意識障害などの神経救急診療現場で働く臨床家、また神経生理学研究の立場の基礎研究者にも有用で、脳波診療の行方を照らす灯の1つとなることは確実である。1人でも多くの人に読んでいただきたいと心から思う。

精神機能を測る ICU脳波モニタリング



金原一郎記念医学医療振興財団

第74回認定証(第38回基礎医学医療研究助成金)贈呈式開催

金原一郎記念医学医療振興財団(理事長=上武大学長・澁谷正史氏)は、このほど「第38回基礎医学医療研究助成金」の交付対象者を選出(助成金額1775万円, 30人)。10月12日、医学書院(東京都文京区)にて第74回認定証贈呈式が開催された。



●写真 贈呈式には、30人の交付対象者のうち、東京近郊の6人が出席した。

開催に際し、金原優同財団業務執行理事(医学書院代表取締役会長)が、医学書院の創業者・金原一郎の遺志を継ぎ、基礎医学研究への資金援助と人材育成への助力を目的として1986年に設立された同財団の背景を紹介。選出された交付対象者をたたえ、「助成金を研究活動に有効活用し、医学の進歩に貢献してほしい」と激励の言葉を述べた。次に、本助成金の選考委員長も務める前出の澁谷氏は、「日々研究を行っているが失敗することもあるが、その失敗を考察することで新たな研究テーマが見つかることがある。それこそが研究の醍醐味であり、今後ますます研究活動に励んでほしい」と述べ、祝辞とした。

続いて、交付対象者を代表し、中野正博氏(理化学研究所生命医科学研究センター訪問研究員・助成対象「関節リウマチのB細胞シングルセル解析に基づく自己抗体産生機序の解明」)があいさつした。氏は初期研修医時代、全身性エリテマトーデスの症状が重篤なため妊娠中絶せざるを得なかった同い年の患者を担当したことを契機にリウマチ膠原病科の専攻医となるも、病態解明が進んでいないため最適な治療が提供できない課題に直面。現在は研究者として、シングルセル解析などの免疫細胞遺伝子発現解析による自己免疫疾患の病態解明に取り組んでいる。「日々たゆまず努力して、必ず良い研究成果を上げたい」と抱負を語った。

坂の上のラパ肝・胆・膵[Web動画付]

腹腔鏡下手術が拓く肝胆膵外科のNEWスタンダード

本田 五郎 ● 編
大目 祐介, 本田 五郎 ● 著

A4・頁376
定価:19,800円(本体18,000円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04984-9

評者 遠藤 格
日本肝胆膵外科学会理事長/
横浜市大主任教授・消化器・腫瘍外科学

わが国の肝胆膵外科を牽引する若手のリーダーの一人である本田五郎先生とお弟子さんの大目祐介先生が共同執筆された本書は、本田先生が「現時点での腹腔鏡下肝胆膵外科手術の到達点」として出版されたものである。これは読まないわけにはいかないだろう。本書には、本田先生の開発したさまざまな有名術式・概念が網羅されている。例えば有名な「胆嚢摘出術におけるSS-inner layer」「肝静脈の股裂きを防止するCUSAの使い方」「caudate lobe-first approach」などである。

本書の特徴は「わかりやすい」ことに尽きるだろう。手術シェーマが好きの人にはたまらない素晴らしい図が数多く収録されている。Web動画のリンクまで用意されている。そのため、次は本田式でやってみようかな、と思わせる、そんな誘惑にあふれている。

また、随所にKnack & Pitfallがちりばめられている点も、宝探しのようで面白い。具体的に数か所列挙すると、「胆嚢全層摘出術の際の胆嚢板の処理」(p51)、「肝門近傍の地雷」(p54)、「前区域Glisson茎の首は長めに確保する」(p190)など非常に有益なポイントがちりばめられている。

また、Coffee BreakやDiscussionという名の「つぶやき」もある。「negative思考」(p90)、「ベッドサイド命」(p294)、「リンパ節郭清のエビデンス」(p330)などを読むと、彼の気骨あふれる人柄がよく理解できる。まさに本田五郎

の真骨頂である。そろそろ肝胆膵外科にも開腹を知らない若い世代が増えつつある。本書はこれから肝胆膵外科の坂道を登っていく若手外科医のバイブル的存在になるのではないだろうか。

魅力あふれる新世代の バイブル的書籍



医学書院IDの 登録はお済みですか?

最新の医学界新聞がメルマガで届きます



「マインドマップ」を活用し、100を超える内科疾患を視覚的に学ぶ

内科マインドマップ 記憶と想起の枠組み・構造 Mind Maps for Medicine

▶記憶力と情報整理を高める学習効果があるとされるマインドマップの形式で内科疾患を視覚的に学べる書。100を超える疾患のマインドマップに、疾患の定義、病態生理、原因、臨床的特徴、検査、管理、合併症などの詳細を提示。また視覚的記憶の補助に不可欠な写真や図形を多数掲載。さらに語呂合わせの形式も追加され、マップ情報を補完。重要な項目については別途「NOTE」で解説。研修医や若手医師等の知識の修得を多面的にサポートする。



監訳: 福井次矢 東京医科大学茨城医療センター 病院長
定価6,930円(本体6,300円+税10%)
A4 頁318 色図58 写真98 2023年
ISBN978-4-8157-3083-3

目次 第1章:循環器 第5章:内分泌
第2章:呼吸器 第6章:神経
第3章:消化器 第7章:リウマチ・膠原病
第4章:腎臓 第8章:感染症

好評関連書

ワシントン マニュアル 第14版

The Washington Manual®
of Medical Therapeutics,
36th Edition
監訳: 高久史磨・菊尾七臣
定価9,570円
(本体8,700円+税10%)
2021年
ISBN978-4-8157-3017-8



内科ポケット レファランス 第3版

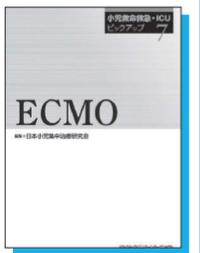
Pocket Medicine:
The Massachusetts General
Hospital Handbook of
Internal Medicine,
7th Edition
日本語版監修: 福井次矢
定価4,620円
(本体4,200円+税10%)
2021年
ISBN978-4-8157-3013-0



教科書では学べない実臨床の知識を提供する、シリーズ第7弾

小児救命救急・ ICUピックアップ⑦ECMO

▶小児の救命救急・ICU領域における標準的な治療、最新の知見・エビデンスに基づく治療の選択肢を提示するシリーズ最新刊。小児重症患者管理に必須の技術となりつつあるが、安全に行うには習熟が必要なECMOに関し、その歴史から手技の基本、施行中の全身管理、合併症予防およびECMO搬送について解説。各筆者の豊富な経験を踏まえ、基本的な事項からアドバンスな事項までを網羅。小児科医、集中治療医、救急医をはじめ、当該領域に関わる医療従事者にも役立つ。



編集: 日本小児集中治療研究会
責任編集: 齊藤 修 東京都立小児総合医療センター 集中治療科

定価6,160円(本体5,600円+税10%)
B5 頁384 図132・写真13 2023年
ISBN978-4-8157-3082-6

PCで
 スマートフォンで
 すぐ役立つ
 総合データベースの
 決定版!



今日の診療

▶ プレミアムWEB ▶ ベーシックWEB

PC・タブレット・スマートフォンで、いつでもどこでも。
 さらに、オフライン*でも



- AIによる診断アシスト機能を実装。症状・症候から疑われる疾患の候補を表示します
- 高機能な検索システム
- 常に最新情報にアクセス—収録コンテンツの改訂に伴い、データをアップデート!
- 3,080円/月・34,320円/年から。目的と使用環境に応じた多様なプランをご用意

※「Windowsインストールオプション付」プランのご契約が必要です

収録コンテンツ一覧

- 今日の治療指針(2年分収録)
- 治療薬マニュアル
- 臨床検査データブック
- 今日の診断指針
- 標準的医療説明
- 今日の救急治療指針
- 今日の小児治療指針
- 今日の整形外科治療指針
- 今日の皮膚疾患治療指針★
- 今日の精神疾患治療指針★
- 新臨床内科学★
- 内科診断学★
- ジェネラリストのための内科診断リファレンス★
- 急性中毒診療レジデントマニュアル★
- 医学書院 医学大辞典★
- 患者説明資料
その場で印刷して患者さんに渡せます
- 診療報酬点数表

★は『今日の診療プレミアムWEB』でのみご利用いただけます。

詳しくは

今日の診療



今日の診療 プレミアム Vol.33

DVD-ROM for Windows も販売中です



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:03-3815-7805 E-mail:sd@igaku-shoin.co.jp