

2010年4月12日

第2875号

週刊(毎週月曜日発行)
1950年4月14日第三種郵便物認可
購読料1部100円(税込)1年5000円(送料、税込)
発行=株式会社医学書院
〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23
TEL (03)3817-5694 FAX (03)3815-7850
E-mail: shinbun@igaku-shoin.co.jp
JCOPY (出版社著作権管理機構 委託出版物)
E-mail: info@jcopy.or.jp

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]グローバルヘルスにおける“がん対策”のいま (赤座英之, David Hill, Jae Kyung Roh, Xi-Shan Hao)…… 1-3面
[連載]医長のためのビジネス塾…… 4面
[連載]続・アメリカ医療の光と影/日本循環器学会でスキルミックスを議論… 5面
MEDICAL LIBRARY/[連載]在宅医療モノ語り(新)…… 6-7面

座談会

グローバルヘルスにおける“がん対策”のいま



Jae Kyung Roh氏
延世大学教授・腫瘍内科学

David Hill氏
国際対がん連合(UICC)理事長

赤座英之氏 司会
東京大学特任教授・先端科学技術研究センター 総合癌研究国際戦略推進講座

Xi-Shan Hao氏
天津医科大学学長

2009年11月12-14日につくば国際会議場(つくば市)で開催された第20回アジア太平洋癌学会(Asia Pacific Cancer Conference; APCC)では、海外から32か国300人、国内より200人の参加者を迎え、アジア太平洋地域のがん治療の現状と方向性が議論された。アジアにおけるがん患者の急増は、世界全体のがん問題にもつながる喫緊の課題である。しかし、国際保健においてはHIVやマラリアといった感染症の問題がまだ主流で、途上国を中心にがん問題の大きさが認識されていないのが現状だ。そこで本座談会では、「グローバルヘルスにおけるがん対策」という新しい視点で議論を展開したい。日中韓それぞれの立場からのがん対策を、世界のがん問題を統括する国際対がん連合(UICC)からの視点も交え幅広く語っていただいた。

がんはグローバルヘルスの中でどんな位置を占めるのか

赤座 APCCでは長らくアジアのがん研究を行ってきましたが、私が会長を務めた今回の第20回APCCでは、初めてワーキング・グループ(WG)による事前準備という仕組みを設けました。これは、アジアと欧米の疫学的背景の対比からその根底にある問題を浮かび上がらせることを目的としたもので、私はこの対比の中に世界のがん克服の鍵があると考えています。そこで、膀胱がん、腎がん、子宮頸がん、肝がん、胃がん、前立腺がん、大腸がん、乳がん、肺がん、疫学、がん登録、医薬品開発の各分野でWGを組織し、その問題点の解決法について十分議論するとともに、問題解決の糸口を見いだすことをめざしました。

国際保健の世界では、いまだに途上国のがん問題があまり認識されていません。ですので、われわれは既存の枠組みの中でもできることから始める必

要があります。がんは今後、国際医療連携の一つの柱になることは明らかですが、研究の進展に比べて連携のための言説をこれまであまり構築してきませんでした。その反省からAPCCの準備を兼ねて組織されたアジアがんフォーラム(http://www.asiacancerforum.org/)では、国連大学などで内外の有識者を交え議論を積み上げてきました。

本座談会では、今回のAPCCの議題である「What should we do to raise awareness on the issue of cancer in the global health agenda?」(がんをグローバルヘルスアジェンダにするには何をすべきか)の視点に立ち、途上国のがん急増を受けて、グローバルヘルスにおけるがんについて議論します。UICCの立場からは、Hill先生はがんの問題をどのようにとらえていますか。

Hill 今後、がんが世界、特に発展途上国で大きな悩みの種になっていくことは明らかです。がん罹患率の増加と平均寿命の延長との間には、確かにある程度の因果関係がありますが、UICCではがんは単なる老年病の一種

ではなく、それよりも広い概念の疾患と考えています。

赤座 老年病という考え方では、がんを理解することはできないということですね。

Hill はい。さらに政策的な見地から言っても、単に老年病の一種として位置付けられたら、社会や公共団体の興味は得られませんので、やはりがんを老年病の一種として考えるべきではないでしょう。そして、何よりも多くの発展途上国や新興国では、がんの予防や改善の機会がたくさんあるにもかかわらず、それがほとんど行われていないという現実があります。

UICCでは、「World Cancer Declaration」でがんへの決意を示しています。これは世界中でますます大きな問題となるがんに、注目を集めさせるための運動で、政府や行政にがん対策を働きかけるものです。われわれは、早々にがんという問題にまじめに取り組まなければ事態は悪化する一方だと考えています。

赤座 そうですね。特にアジアでがん

は急増していますから、われわれAPCCもグローバルヘルスアジェンダとしてがんを位置付けることに責務を負っていると認識しています。

ダイナミックに変貌を遂げるアジア

赤座 今回われわれは、「Cancer Control Setting the Focus on Unique Asian Pacific Contributions」(アジア・太平洋地域ができる貢献に焦点を当てたがん管理)として、アジアのがんの状況を分析することが欧米も含めた世界全体のがん克服につながると考えたわけですが、まずアジアのがんの状況について、Roh先生にお聞きします。

Roh はい。ではまずその前提として、アジアの経済とアジア人の疾患パターンの変化からお話ししましょう。日本やシンガポールのような早くから欧米諸国並みの発展を遂げた国は、複雑で多様性のある社会となっています。

(2面につづく)

4 April 2010 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部へ ☎03-3817-5657 ☎03-3817-5650 (書店様担当)
●医学書院ホームページ(http://www.igaku-shoin.co.jp)もご覧ください。
(脳とソシアル) 発達と脳 コミュニケーション・スキルの獲得過程
イラストレイテッド外科手術 膜の解剖からみた術式のポイント
骨・関節X線写真の撮りかたと見かた
(標準言語聴覚障害学) 言語発達障害学
医療福祉総合ガイドブック 2010年度版
(標準言語聴覚障害学) 発声言語障害学
(標準言語聴覚障害学) 言語聴覚障害学概論
(標準言語聴覚障害学) 言語聴覚障害学(専門基礎分野全12巻) 解剖学
(標準言語聴覚障害学) 看護診断 第15巻第1号
(標準言語聴覚障害学) 看護研究 原理と方法(第2版)

一部の商品を除き、本体価格に税5%を加算した定価を表示しています。消費税率変更の場合、税率の差額分変更になります。

(2面につづく)

座談会 グローバルヘルスにおける「がん対策」のいま

(1面よりつづく)

方でアジアには、例えばアフガニスタンのように戦争で苦しむ国があれば、東南アジア諸国や中国、韓国のように過去数十年でようやく経済成長を果たしてきた国もあります。欧米諸国は、概ね足並みをそろえて成長してきましたが、アジアの国々の成長は非常にダイナミックな一方で、バラバラであるとも言えます。

韓国の話をすると、約10万km²の小さな国土におよそ5千万人が暮らしています。経済成長が始まった1960年代には平均年収は150ドルぐらいだったと思いますが、今日ではそれが2万ドル以上となりライフスタイルは急変しました。過去30年のアジアの国々の変化をみると、どの国も西洋的なライフスタイルへと変わり、結果として得たものと失ったものがあるように思えます。つまり、その地域独自の文化や倫理が失われる一方で、平均寿命の延長や健康の向上を得ることができたわけですが、それががんの増加と直結しているのです。

赤座 韓国におけるがんは、現在どのような状況になっているのですか。

Roh 韓国でも1983年以降、がんが死因の第1位となっています。1位となった当時のがんによる死亡者数の割合は11—12%程度でしたが、今日では死因の約30%はがんです。また、がん罹患率も10万人中250人に上っています。がんが増加した理由には確かに寿命の延長があるのですが、がんの種類を見ていくと、アジアで伝統的に多い胃がんやウイルス性の肝細胞がん、がん腫などは大幅に減ったのに対し、大腸がんや前立腺がんなどが増えてきました。私がまだ学生だった約40年前は、前立腺がんは非常にまれだったと記憶しています。

経済成長を図ろうとするアジアの国は多くありますが、結果として現在の韓国のようにがんの急増を招く危険性があります。また、東洋的なライフスタイルを失うことにもつながりますので、西洋的なライフスタイルとの親和性の向上を図ることが大きな課題でしょう。ただ、私は東洋的なライフスタイルを忘れてはいけないと考えています。

MEMO 筑波宣言

第20回APCCでは、新しい時代のがん制圧に向け下記の5つの課題を「筑波宣言」としてまとめ、赤座学会長のもと宣言した。

- ①アジアのがんの現状について、国際社会に広く認識させる
- ②がん研究と交流の推進を果たすAPCCの役割強化
- ③富の偏在と医療の不平等の克服
- ④アジアにおける抗がん薬の普及
- ⑤UICCとの協調



●Xi-shan Hao氏

1970年天津医科大学卒。84—86年米国メモリアル・スローン・ケタリングがんセンターに留学。現在、中国対がん協会会長、中国医師連盟副会長、UICC理事などを務める。久留米大、英国ダンディー大で客員教授も務める。2010年UICC世界がん会議(中国深セン市)では会長を務める予定。腫瘍外科や免疫学、生物療法、疫学分野での編著書多数。

赤座 幸いかどうかはわかりませんが、韓国も日本も小さな国です。ですから、ほとんどの国民が医療を平等に受けることができます。

少し前にカザフスタンの腫瘍内科医と話す機会があり、腎がんとその治療薬について話をしたのですが、カザフスタンでも欧米とほぼ同様に最新の分子標的薬が使用可能であるにもかかわらず、人口の約5%でしかその薬を使えないというのです。それは主に経済的理由からです。そこでHao先生にお聞きしたいのですが、中国は国土も非常に大きく、医療システムを享受できる人とできない人がいると思います。アジアという地域自体にも国ごとに格差がある状況ですので、アジア各国間の違いで考えたほうが容易だと思いますが、治療機会の不平等という問題についてはどのようにお考えでしょうか。

Hao 世界のがん患者の半分はアジアにおり、さらにその半分が中国にいます。中国は現在13億人という膨大な人口を抱え、約20年前の市場経済化から経済が急成長したのと同時にがん患者数も急増しました。2009年9月に中国の国家衛生部長(日本の厚生労働大臣に相当)から聞いた話ですが、中国でもがんが死因の第1位だということです。都市部では2001年からがんによる死亡が最も多かったです。今日では農村部を含めても死因の第1位となりました。

中国の国土に目を向けると、東部と西部とでは大きな経済格差があります。今日、中国政府は格差の問題に注目し始め、西部および中央部の経済発展を推進しようとしています。中国対がん協会のがん専門医とも話すのですが、今は医療システムの平等化よりも政府ががん問題を注目するよう働きかけることが先決です。幸い中国政府は、これまでも少しずつがん問題に目を向けてきました。例えば、1987年から子宮頸がん検診を実施し、2008年からは乳がんの無料検診も始まりました。乳がん検診は、これまでに中国全土で53万人の女性が検査を受けましたが、とても良いプログラムです。とは言え、政府のみならず社会にもがん問題に目を向けさせることが大事で



●Jae Kyung Roh氏

1973年延世大医学部卒。卒後、同大にて臨床研修を行う。米国ジョージタウン大に留学の後、89年延世大准教授。95年より現職。2006—08年まで

韓国がん協会議長を務めるとともに、現在、韓国科学技術者連盟(KFST)副会長、韓国生命倫理委員会委員長を務めている。専門は消化器がん。第18回アジア太平洋癌学会会長。

しょう。2010年8月にUICC世界がん会議を中国の深セン市で開催する予定ですが、社会や専門家などの協力を得て、「がんは予防できる」ということを知らしめたいと模索しています。

がん予防と文化

赤座 「がん予防」は、これからのがん対策のキーワードになりますね。

Roh 1970年代以前、韓国のB型肝炎ウイルスのキャリアは人口の8—10%ほどいました。最近では、ほとんどの子どもは予防接種を受けているのでキャリアの割合は人口の約2%です。これは喫煙防止活動を通じて喫煙率を下げた後、30年ぐらい経ってやっと肺がんの患者数が減ったケースを考えるとわかりやすいのですが、がんの予防では実際の効果につながるの20—30年後になります。それと同様に、B型肝炎ウイルスキャリアの減少の結果、韓国では徐々に肝臓がんの件数が減ってきています。

また、子宮頸がんでも同じことが言えます。私がまだ学生だった70年ごろ、東部の農村部の公共医療機関に見学に行ったのですが、当時からスミア法による子宮がん検診が始まっていました。そして検診が普及した結果、もともと女性で最も多いと言われる子宮頸がんによる死亡者数は、普及から20—30年を経て6番目まで順位が下がりました。がんの予防と制御のためには、その原因を防ぐ活動が非常に大事となるのですが、結果が出るまでに



●David Hill氏

メルボルン大修了後、1986年ビクトリアがん評議会にがん行動研究センターを設立し、がんの治療や予防の研究に従事。2008年より現職。また現在、

ビクトリアがん評議会議長も務める。がんの治療および予防について、医学や公衆衛生分野のほか心理学の面からの研究に関する多くの著書を発表している。専門はがんにおける行動科学。

多くの時間が要求されることがわかります。

Hill われわれ医療者には、がんを予防する機会と手段は既にある程度あります。また、今後の研究の進展からそれはさらに増えるでしょう。しかしそれだけでは駄目で、その機会と手段を人々が十分に利用するように、一人ひとりの行動や習性を変化させることが必要です。つまり、これまでのがんの生理学的な研究が多くなってきましたが、これからは人々に効率よくがんの予防法を教え、動機付けるための行動科学を研究することがとても大事なのです。

私は、アジアでもがんの分野における行動科学の研究を進める必要があると考えています。実は、人々の「習性」は文化によって決まるものなので、単に欧米の研究結果をまねるだけではうまくいきません。アジアで行動科学の研究をすることに大きな意味があるのです。

赤座 人々ががんの予防に目を向ける「文化」を育む必要がありますね。今回のAPCCでは、「Culture and Cancer」というセッションを目玉の一つとして設けました。文化人類学者が病気を語ることはよくありますが、アジアの一流のがん研究者たちが、それぞれの置かれている文化とがんの関係について語ることはこれまでになかった試みです。医療連携を進めるためには、それぞれの文化によるがんの違いを丁寧に理解していかなければなりません。

世界の医療格差から考える「平等」とは

赤座 われわれは、UICCの方針を実現するためのがん対策を、筑波宣言(MEMO)として第20回APCCでまとめました。医療における不平等や不均衡は、アジアのみならず世界中で見受けられます。いかにしてより平等で素晴らしい医療システムを世界に構築していけばよいか、UICCの観点からお聞かせください。

Hill まず、医療システムの強化や医療連携の仕組み作りが必要ですね。この仕組みはがんだけでなく、他の病気に対しても大きな影響を及ぼすでしょう。また、子宮頸がんにおけるHPV(ヒ

トパピローマウイルス)ワクチンのような、がん予防の手段と機会を提供することに努めなければならないと思います。オーストラリアでは、費用はかかりますがHPVワクチンを若い女性に無償で提供し、その結果子宮頸がんがゼロに近づいてきています。世界の必要とされる地域でこのワクチンを適切に使うことで、女性のがんの上位にある子宮頸がんが20—30年後には70—80%減ることも考えられます。

Roh B型肝炎の予防接種も有効ですね。

Hill はい。面白いことに、感染症を

定評ある泌尿器科学教科書が、よりビジュアルな体載になって改訂!

標準泌尿器科学 第8版

泌尿器科疾患を病態生理から理解できる、定評ある泌尿器科学教科書の改訂第8版。今版ではポイントがひと目でわかるよう本文中の重要語句を色文字にして強調。カラー写真を豊富に掲載するなど、よりビジュアルな体裁を心がけた。また、症候診断や診療の手順など、実際の臨床現場で役立つ知識の解説を充実させながらも、つくりはシンプルにしてボリュームを削減。より使いやすくなった。

監修 香川 征
徳島大学病院院長
編集 赤座英之
筑波大学大学院教授
並木幹夫
金沢大学大学院教授



B5 頁408 2010年 定価6,510円(本体6,200円+税5%) [ISBN978-4-260-00955-3]

医学書院

4

April
2010

新刊のご案内

医学書院

2011年版 系統別看護師国家試験問題 解答と解説

編集 「系統看護学講座」編集室
B5 頁1400 定価5,670円 [ISBN978-4-260-01035-1]

言語聴覚研究 第7巻1号

編集 日本言語聴覚士協会
B5 頁112 定価2,100円 [ISBN978-4-260-01063-4]

電子辞書SR-A10002

価格79,800円 [ISBN978-4-260-70072-6]

人体の構造と機能 (第3版)

著 エレインN.マリーブ
訳 林正健二、小田切隆一、武田多一、浅見一羊、武田裕子
A4変型 頁656 定価5,460円 [ISBN978-4-260-00956-0]

〈コアテキスト〉 コアテキスト1 人体の構造と機能 (第2版)

編集 下 正宗、前田 環、村田哲也、森谷卓也
B5 頁456 定価3,465円 [ISBN978-4-260-00969-0]

一部の商品を除き、本体価格に税5%を加算した定価を表示しています。消費税率変更の場合、税率の差額分変更になります。

座談会



●赤座英之氏
1973年東大医学部卒。同年同大泌尿器科教室入室後、三井記念病院、都立墨東病院などを経て、86年東大医学部泌尿器科講師。97年筑波大泌尿器科教授。2010年4月より現職。第44回日本癌治療学会総会会長、第20回APCC会長を務める。編著に『標準泌尿器科学』(医学書院)などがある。

予防する手段やアプローチと似たような方法で、がんを予防することができるといわれています。

一方で、生活習慣によって生じるがんに対しては、人々の習性の変化が必要です。これはRoh先生が指摘されたように、単に西洋のライフスタイルにおける不健康な部分を避けるだけでは不十分です。私が一つ気になるのは、アジアではタバコに十分な課税を行う国が少ないことです。疫学からタバコが原因となるがんの割合を算出し、科学的根拠を示すことでタバコ税の増税を行い、さらにがん対策の資金調達にもその税が活用できるかもしれません。Roh 韓国では国会議員がタバコへの増税に反対していた経緯があります。われわれ医療者は患者を診るだけでなく、議会や行政を説得する義務もありますね。

赤座 予防を「差し迫った問題」としてとらえ計画的に政治が働けば、行動変容を伴う予防、例えば禁煙などは比較的平等にできるかもしれませんね。しかし、それだけではなく膨大な費用がかかるかもしれませんが、治療や診察に関しても平等な医療システムの可能性を探るべきだと私は考えます。今は世界中にITが普及したため、例えばインドネシアの地方部に住んでいる人でも新薬の情報を入手することができます。しかし、貧しい人にはそれを利用する機会がありません。この状況を改善することは非常に大きな課題だと思います。

Hao 平等な医療システムというのは、薬剤だけではなく診察も含め、すべてのがん患者に最も効果的な治療を行うことです。例えば、HPVワクチンは中国では経済的な理由から臨床研

究が行われず、またAIDSも先進国では治療薬がありますがアフリカではそれを使用することはできません。これが薬を開発した先進国と、途上国の患者との格差です。もちろん、がん患者に最も効果的な処方と薬へのアクセスを平等に与えたいのですが、そのためには経済成長が必要です。そこでまずは、政治や行政機関、またUICCのような国際機関などの協力を得ながら、世界中のキーマンに呼びかけてグローバルヘルスとしてこの問題に取り組むべきです。

Hill 不平等や貧困とがんには相関関係があります。がんの制御がうまくできなければ経済成長は途切れますが、同様に経済成長がなければがんをうまく制御するのは困難なのです。今後、がん問題に対し何らかの措置を取らなければ経済成長にも悪影響を及ぼすことを訴えれば、各国の政府がわれわれの議論に目を向けるようになるかもしれませんね。

世界を見渡せばがんの治療が問題となっている国はたくさんあります。まず確保したいのは十分な手術の機会、そして放射線療法、最後に化学療法です。アフリカには放射線の照射装置さえもない国もあります。また、手遅れになる前に患者さんが受診することも必要ですね。そのためには、まさに「教育」と「医療」の協働が必要だと思います。

Roh 途上国以外でも、いかに予防を安価に普及させるかが大事になってきました。韓国の医療界では、常に新しい技術や薬を早く取り入れようとする傾向がありますが、それには膨大な資金が必要です。韓国政府からの支援はあるのですが、それだけでは足りず結果として国民健康保険では保障できない薬や技術が多くあります。これはほかの国も同様だと思いますが、新技術・新薬を積極的に取り入れる前に、まず予防と制御を図り、予防接種などを提供すべきだと思います。例えば新薬も、10年ぐらい経てば特許が切れ価格も安くなります。また、その間にそれを平等に提供できるシステムも出来上がっているはずなんです。がん治療では、多様な科学や分野を融合することが大事です。

一つ例を挙げると、腎臓がんでは泌尿器科医が腎摘出術を行うことで完治

をめざせるのですが、がん細胞が肺に転移した場合、現状では手術は不可能です。抗がん薬などで平均3-4か月寿命を延ばすことしかできません。また、最新の薬物療法は非常に高価で

す。完治が望めない現状では、やはり予防したほうが医療経済的にも優るでしょう。また、手術可能なうちにがん細胞を見つけることも大切です。

日中韓が力を合わせて行うがん対策

赤座 われわれは医療格差の大きなジレンマを抱えています。日本、中国、韓国の3か国で協力体制を作り、がんを「グローバルヘルスアジェンダ」として世界に認識させ、国際貢献をしていくことはできそうですね。

Hao いいアイデアだと思います。東アジアにある日中韓の3国は、歴史的にも共通するところがたくさんあります。多様な文化を持ち経済もバラバラに成長しているからこそ、お互い協力し合うことが非常に重要です。日本は平均寿命が世界一であり、韓国は非常に優れた医療システムを持っています。ですので、われわれ3国が率先してがんの予防を訴えることで、アジア全体に影響を及ぼすことが可能だと思います。

同時に、アジア特有の問題もあるので、アジアの文化にも目を向ける必要があります。例えば、食生活を考えるとアジア人は米から作った酒やビールを主に飲みますが、西洋人はウイスキーやワインも多く飲みます。アジアでは塩辛い食べ物や豆腐、一方、西洋ではバターやチーズ。食べ物のほかにもアジアと西洋の違いはたくさんあります。研究や調査を通じて、多様なアジア人の食生活とがんの関係性を明らかにするのは、われわれアジア人の世界に対する責務です。

赤座 UICCの立場からは、日中韓でがん対策を考える組織を作ることをご想像いただけますか？

Hill なかなか難しい問題ですね。世界には何らかの機構が必要なのは間違いないと思いますが、UICCとしてどのような援助ができるかはまだわかりません。UICCの活動範囲に入る組織であれば、他の地域にとっても良い手本となりますので、もちろんUICCは興味を持って支援したいと思います。

Roh 文化的違いを研究するための行動科学の専門家も日中韓に必要ですね。さらに政府の援助が得られるよう各国を説得する必要があります。われ

われの提案は国民の健康にかかわるものですので、ぜひ政治家にも協力してもらい、議論の最前線に立ってもらいたいと思います。

アカデミアで広げる地平

赤座 エビデンスあるデータで方向性を示し、関係機関を動かせる政策提言能力をがん領域で作り上げることが必要な局面になってきたということだと思います。

私はこの4月から東京大学先端科学技術研究センターでがんの国際連携戦略を担う任に就きました。そこでは、分子標的薬などの抗がん薬のうち、副作用や効果が日本人を含むアジア人に特有のプロファイルを示すものについて、ゲノム情報と臨床データを比較検討し、人種特有の要因を洗い出そうと考えています。さらに、安全で効率的な抗がん薬の使用法の提言をめざし日中韓のアカデミアとも連携していきたいと思っています。

一方で、このような科学に裏付けられた国際連携を進めることで「グローバルヘルスアジェンダ」としてがんをとらえ、国際機関を巻き込んだがん国際連携の可能性を模索し、がん対策における理論を積み上げる準備を、アジアがんフォーラムの河原ノリエに担当してもらって進めています。これは、「限られた医療資源の中でいかに医療を行うか」「地球規模課題と国内問題の調整をいかにすべきか」など、国際公共政策や医療社会経済学などの重要な検討課題を含みますので、がん研究全体の底上げにつながるものです。がん研究者のみならず、まさに人類の叡智を結集した知的共有基盤が形成できると思いますので、みなさんぜひ力を合わせていきましょう。(了)

編集室註：本座談会は2009年11月13日、第20回APCC会場にて収録しました。

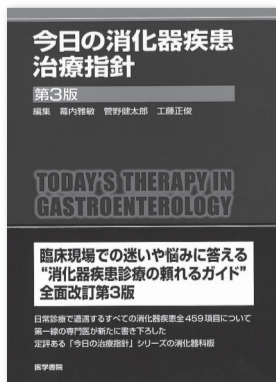
◎消化器疾患に関する最新・最良の診断と治療法を詳述、8年ぶりの改訂

今日の消化器疾患治療指針 第3版 新刊

編集 幕内 雅敏 日赤医療センター院長
菅野健太郎 自治医科大学教授
工藤 正俊 近畿大学教授

定評ある今日の治療指針各科版シリーズの1冊。編著者を一新し、第一線の執筆者による最新・最良の診断・治療法を解説した消化器疾患必携の診療事典。日常診療で遭遇するすべての消化器疾患について、臨床のノウハウを分かりやすく簡潔に記載、臨床現場での迷いや悩みに応える実際的な内容。一般内科医、外科医にとっても、ぜひとも手元におきたい1冊。

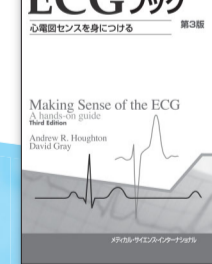
●A5 頁1096 2010年 定価14,700円 (本体14,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00798-6]



心電図ガイドのベストセラーかつロングセラー、6年ぶりの改訂

新刊

異常波形をパターンで覚えるのではなく、波形成分と病態を関連づけて理解することにより、臨床において応用のきく心電図判読能力(センス)を養うことを目的とした指南書。改訂に際し、心筋梗塞が急性冠症候群に改められ、Brugada症候群、QT延長症候群について追加されるなど、重要な加筆・修正が行われた。加えて初版からの訳者による日本語訳がブラッシュアップされ、さらに簡潔明瞭で読みやすくなった。心電図の波形の差し替えも行き、より洗練された、心電図ガイドの決定版。



ECGブック

心電図センスを身につける 第3版 Making Sense of the ECG: A hands-on guide, 3rd Edition

著: Andrew R. Houghton · David Gray
訳: 村川裕二 帝京大学医学部附属溝口病院第4内科教授
山下武志 心臓血管研究所常務理事研究本部長
●定価 4,410円 (本体4,200円+税5%)
●A5変 頁248 図188 2010年
●ISBN978-4-89592-635-5

うんざりするほど細かいことは書いてありません。最初から最後まで読み通せること請け合いです。心電図の波形がなにを語っているかじんわりわかってきます。

《好評関連書》

心が動けば医療も動く!?
- 医師と患者の治療選択 -
著: 山下武志 ●定価 2,940円 (本体2,800円+税5%)

ベッドサイドのBasic Cardiology
心筋細胞の電気生理学
- イオンチャネルから、心電図、不整脈へ -
著: 山下武志 ●定価 4,830円 (本体4,600円+税5%)

ECGケースファイル
- 心臓病の診療センスを身につける -
著: 村川裕二・山下武志 ●定価 5,250円 (本体5,000円+税5%)

循環器病態学ファイル
- 循環器臨床のセンスを身につける -
著: 村川裕二・岩崎雄樹・加藤武史 ●定価 5,250円 (本体5,000円+税5%)

循環器治療薬ファイル
- 薬物治療のセンスを身につける -
著: 村川裕二 ●定価 6,300円 (本体6,000円+税5%)

医長のための 執土 ビジネス

「生涯臨床医のつもりが気づくと中間管理職。このままでいいのだろうか？」
一念発起して社内経営研修を受けた筆者が、
同じ悩みを抱える管理職に経営の基礎知識を伝授します。

第14回

井村 洋 飯塚病院総合診療科部長

会計② 損益計算書

一般のビジネス書では、損益計算書よりも貸借対照表(バランスシート)の解説が先行しています。反して、本稿では損益計算書の説明から始めます。理由は、病院経営会議などで提示される決算書は損益計算書の類であり、医師にとっては損益計算書のほうが見慣れているからです。院内では業損益と呼ばれているかもしれませんが、内容は全く同じものです。

損益計算書の意味

損益計算書で示されるものは何かというと、「一定期間における収益と費用の内訳と金額」および「収益から費用を引いた利益」ということになります。これが損益計算書の全貌です。

「一定期間」とは、一般に1年がひとつの区切りになっています。その1年間における収益と費用と利益を示したものが、損益計算書です。あくまでも、その一定期間内の金額を示したもので、前年度からの繰り越しなどは、含まれません。前年度の利益がどれだけ残っていても、今年度の収益がなければ収益はゼロと記載されます。さらに費用が発生する場合には、当然ですが利益はマイナスとなります。一方、前年度が赤字であっても今年度にそのマイナス分は繰り越されません。これが貸借対照表と異なる点であり、損益計算書における「一定期間」の意味するものです。

「収益」と「費用」にグループ化すると

実際の損益計算書を見ると、収益と費用の内訳がいろいろと列記されています。それぞれに聞き慣れない用語が使用されており、文字を追うだけでも目が疲れます。医療職にとっては、それらをすべて知っている必要はありません。主要な項目だけ理解しておけば十分です。

とは言え、その項目を列記するだけでも、「売上高」「売上原価」「売上総利益」「販売費および一般管理費」「営業利益」「営業外収益」「営業外費用」「経常利益」「特別利益」「特別損失」「税引前当期純利益」「法人税等」「当期純利益」と、たくさんあります。以前の私ならば、この時点で読み進めることを放棄していました。同様に感じる読者の方々もいると思いますので、わかりやすくするためにこれらの項目を思い切って「収益」と「費用」の2つのグループに分けてみます(図1)。

「収益」のグループには、「売上高」「営業外収益」「特別利益」が入ります。「費用」のグループには、「売上原価」「販売費および一般管理費」「営業外費用」「特別損失」「法人税等」が入ります。これで、各グループ内はずいぶんすっきりしてきました。

「売上高」は、本業による収益です。本業とは、製造業なら製品の販売に伴う収益であり、サービス業ならばサービスに対する対価としての収益です。「営業外収益」は、預金の利息などの、定期的に入ってくる本業以外の収益です。「特別利益」はその名の通り、臨時的に発生する収入です。資産売却によって得られた収入がそれに相当します。「売上原価」は、売れた製品についての原価です。これには、在庫に残っている製品の原価は含まれません。サービス業

や医療における直接部門の給与費も、この「売上原価」に含まれます。「販売費および一般管理費」は、宣伝費や管理部門に要する費用です。病院では人事や経理などの管理部門における給与や費用が、これに相当します。「営業外費用」は、定期的に出ていく本業以外の費用で、支払い利息などがこれに相当します。「特別損失」は、臨時に要する費用です。災害による損傷の補修費などがこれに相当します。

これで、損益計算書で計算される主要な「収益」と「費用」が、網羅できました。

5種類の「利益」

残るは、これらおのおの「収益」と「費用」から算出して得られる5種類の「利益」です(図2)。すべて単純な計算で得られます。

まず、「売上高-売上原価=売上総利益」です。病院では医療収入から医療職の給与費と医療材料費などを差し引いた結果が、これに相当します。次は、「売上総利益-販売費および一般管理費=営業利益」です。これが、企業にとって本業による成果を最も表す利益です。さらには「営業利益+営業外利益-営業外費用=経常利益」があります。これは、本業以外の収入も含めた企業の財務状態を代表しています。そのほか、「経常利益+特別利益-特別損失=税引前当期純利益」と、「税引前当期純利益-法人税等=当期純利益」があります。この当期純利益がプラスならば黒字で、マイナスならば赤字を意味します。

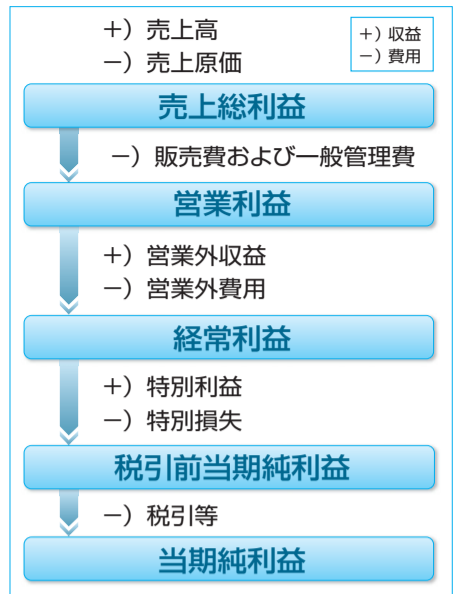
余談になりますが、一般の企業などの普通法人にかかる法人税率は、30%です。一方、国や地方公共団体で運営される公共法人は非課税です。公共法人は普通法人と比べて、税引前純利益の30%相当の「税金という“費用”」が免除されていることになります。納税者は、赤字の公共法人に対して、「もっとしっかり経営してください」と、願うべきなのではないでしょうか。

損益計算書をどのように解釈するか

このような項目で構成される損益計算書を読むことで、何を読み取ることができるのでしょうか。少なくとも、2つのことがわかります。

ひとつは、企業の経営規模です。売上高が1兆円の企業と100億円の企業では、明らかに規模が異なります。病院や診療所においても、医療収益が高いところでは、多くの患者に対して医療を提供していることが推測できます。また、患者数が同じならば、高額の医療を提供する機会の多い医療施設のほうが、高い医療収益を生み出します。

もうひとつは、年次による経緯をみることで、企業の経営状態の推移がわ



●図2 5種類の「利益」

かります。経済産業省ホームページで確認してみると、2008年度の1企業あたりの「売上高営業利益率(営業利益/売上高)」は、平均1.6%でした。前年度の3.7%に比して半分以下です。リーマンショックに端を発した経済危機の影響が大きく表れています。

この「売上高営業利益率」は、業種ごとに大きく異なっています。例えば、情報通信業の6.0%に対して、卸売業は0.7%です。企業の成績を比較するときには、同業種の間で比較をしなければ意味がありません。

それにしても、損益計算書の見方を知り気付いたことは、多くの企業の利益率が予想外に低かったことです。最低でも10%ぐらいはあるものだと思います。多くの企業が10%未満の利益率だということに驚いてしまいました。これは病院においても同様です。赤字を抱える病院が多いことはよく知られるところですが、たとえ黒字の病院であっても当期純利益率は数%程度なのです。保険点数1-2%の上下が、病院経営にとって死活問題だということが、実感できるようになりました。

病院

2010 Vol.69 No.4

特集 医療の拡大がもたらす社会の厚生-医療費亡国論再考

【座談会】日本の医療の可能性-医療費亡国論再考
……鈴木 寛, 西村周三, 和田 勝, 河北博文
【論文集】適切な医療の拡大がもたらす社会の厚生
格差是正, 景気浮揚, 雇用誘発の視点から
……大内講一
医療に関わる様々な地域活性化の取り組み
……和泉洋人
IT投資の有効性の視点から
……大江和彦
医療を産業として捉えること
……藤本康二
【インタビュー】幸せ, 豊かさ, 安心の定性的な価値とは
……辻 信一, 河北博文
「医療」はすぐれて政治問題である-一制度改革の日本比較
……竹森俊平
社会資本としての医療への投資
……河口 豊

●A4変型判 月刊 2,940円(本体2,800円+税5%)
●2010年間予約購読料 34,200円(税込)
電子ジャーナル閲覧オプション付 44,500円(税込)
配送料弊社負担

医学書院



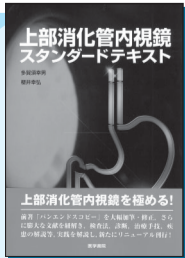
●図1 損益計算書の「収益」と「費用」のグループ

バイオニアが綴る、「内視鏡学テキスト」の決定版!

上部消化管内視鏡スタンダードテキスト

今日の消化管内視鏡検査・治療は、著者らにより始まったといっても過言ではない。豊富な経験と知識、また緻密な文献的考察から裏付けられた上部消化管内視鏡検査・診断・治療の詳細な解説は、明快な根拠をもとに展開されている。本書は、1994年刊行の「パンエンドスコープ」を全面リニューアル。内視鏡学の教科書の決定版ともいえる、著者ら渾身の1冊である。

多賀須幸男
前・多賀須消化器科・内科クリニック院長
櫻井幸弘
さくらい消化器科内科院長



腹部CT診断の「オンリーワン」テキスト、9年ぶりの全面改訂

腹部のCT 第2版

▶各臓器別それぞれのエキスパートが自らの臨床経験と最新知見をもとに徹底解説した、腹部CT診断テキストの決定版。改訂に際し、64列MDCTを中心とした最新の画像に更新、新たな症例写真、カラーの3次元画像を適宜追加、総計1,200枚以上の写真を掲載。特に「肝」と「脾」については、疾患分類の変更に伴い網羅性を追求した。3次元表示法とその臨床応用、また、CTのIVRへの応用に関しては、新たに章を設けて詳説。放射線科医、腹部領域の各科臨床医、研修医にとって必読・必備のスタンダードテキスト。

監修 平松京一 慶應義塾大学医学部客員教授
編集 栗林幸夫 慶應義塾大学医学部放射線科准教授
谷本伸弘 慶應義塾大学医学部放射線診断科准教授
陣崎雅弘 慶應義塾大学医学部放射線診断科准教授

定価13,650円(本体13,000円+税5%)
B5 頁626 図42・写真1259 2010年
ISBN978-4-89592-636-2

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

続 アメロカ医療の 光と影

第172回

看護師が犯した「罪」

李 啓亮 医師/作家(在ボストン)

テキサス州医療監察委員会(以下、ボード)に、「ウインクラ郡郡立病院に勤めるロランド・アラフィレス医師が水準以下の診療を行って患者を危険に曝している」とする匿名の手紙が届いたのは、2009年4月のことだった。手紙の主は、水準以下の診療が行われた実例6例のカルテ番号を提供しただけでなく、アラフィレスが自分の患者にサプリメントを売りつける「副業」を営んでいることも報告した。手紙を受け取った2日後、ボードはアラフィレスに対し「苦情が寄せられた」ことを通知した。アラフィレスにとって水準以下の診療でボードの審査・処分を受けるのはこれが初めてではなかった。過去のボードとのかかわりは不愉快以外の何物でもなかっただけに、「匿名の手紙を書いた主は自分を陥れようとしている」と被害者意識を抱いたのも不思議はなかった。アラフィレスは、自分が陥った苦境について、友人に相談することにした。

報の不正使用(有罪の場合、刑期は最長10年)だったが、「ボードあての手紙に本来秘密であるべき患者のカルテ番号を記したことが犯罪となる」と、牽強付会としか言いようがない理屈で二人を罪に問うたのだった。

そもそも、ミッチェルが手紙を匿名としたのは、報復解雇されることを恐れたからだった。しかし、逮捕の10日前、病院は何の理由も説明せずに、ミッチェルとゴールの二人を解雇していた。ロバーツが病院・郡関係者に手を回した結果であったろうことは容易に推察される。

病院管理者が 問題医師をかばう背景

一方、二人の逮捕・起訴は、全米の看護師を激怒させた。水準以下の診療を行う医師について報告した行為は、

患者を守る立場にある看護師として、本来の責務を果たしたに過ぎない。本来の責務を果たしただけなのに犯罪に問われたのでは、今後、どんなにひどい診療が行われても誰も報告する者はいなくなってしまう。テキサス看護協会に加えて、米看護協会も二看護師の全面支援に乗り出した。

さらに、手紙のコピーを提供したボードも「重大な懸念」を表明した。ロバーツに対して、ボードが捜査当局に資料を提供するのは「審査対象となっている医師に対する犯罪捜査のときのみ」と念を押していただけない、公的情報を「不正使用」された怒りは大きかったのである。

批判が高まる中、地方検事は、ミッチェルとゴールに対し、「病院・郡を不当解雇で起訴しない」ことを条件に起訴取り下げを持ちかけた。二人は検事からの申し出を拒否、郡・病院を不当解雇で訴えただけでなく、ロバーツと郡検事をも「権力乱用」で訴えた。

全米医療界の注目を集める中、ミッチェルを「公的情報の不正使用」の罪に問う裁判は2010年2月8日に始まった(検察側は裁判の1週間前、ゴールに対する起訴を取り下げていた)。4日間に及ぶ審理の過程で、弁護団はアラフィレスの診療が水準に満たないものであったことを徹底して証明すると

ともに、アラフィレスが副業として営むサプリメント販売業に、ロバーツが出資していた事実をも明らかにした(註)。

はたして陪審は、わずか1時間の討議の後、全員一致で無罪の評決を下した。閉廷後、陪審長は「そもそも逮捕する理由などなかった」と、厳しくシェリフを批判した。

今回の事件の舞台となったウインクラ郡は人口わずか6700人、テキサス州西端に位置する典型的な過疎地である。郡立病院の責任者はアラフィレスの資質に問題があることを知っていたにもかかわらず、厳しい処分を下すことができなかっただけでなく、逆に患者を守ろうとした看護師二人を解雇せざるを得なかった。病院管理責任者のスタン・ワイリーは、ニューヨークタイムズ紙の取材に対し、「片田舎の病院が医師を雇うことの難しさ」を訴えたが、二看護師が理不尽この上ない「罪」に問われた背景には、過疎地における深刻な医師不足があったのである。

註:ロバーツにとって、アラフィレスは、友人・主治医・共同出資者の関係にあり、二看護師に対する捜査・起訴は、これ以上はないほど濃厚な「利害相反(conflict of interest)」の下に行われたことに注意されたい。

告発の手紙が 「犯人」捜しに発展

相談することにした友人とは、18年間同郡のシェリフ(保安官)を務めてきたロバート・ロバーツ。ロバーツにとって、アラフィレスは心臓発作を起こしたときに命を救ってくれた「恩人」であった。恩人を陥れようとした不屈き者ととっめようとして奮い立ったのかどうかは知らないが、ロバーツは、アラフィレスに「ハラスメントを受けた」とする被害届を出させると、ボードに対し「犯罪捜査に必要」と手紙のコピーを請求した。

ボードから提供されたコピーのおかげで「犯人」捜しは極めて容易となった。手紙の主が、自分のことを「郡立病院に1980年代から勤める50代女性」と説明していたからである。ロバーツは捜査令状を取り付けると、「犯人」と目される看護師のコンピュータを押収、彼女が手紙の主であることを証明した。

ロバーツは、手紙を書いたアン・ミッチェル(52歳)と、書くのを手伝ったビッキリン・ゴール(54歳)の二看護師を逮捕した。罪状は「公的情

日本循環器学会でスキルミックスを議論

医療スタッフの役割拡大をめぐる議論が盛んだ。厚労省の「チーム医療の推進に関する検討会」(座長=東大・永井良三氏)は3月19日、「特定看護師(仮称)」の導入や看護師以外の医療スタッフ等の役割拡大を提言する報告書をまとめた。特定看護師は、従来は「診療の補助」に含まれないと考えられてきた「特定の医行為」を「医師の指示を受けて」実施できる枠組みであり、試行の結果を検証した上で「法制化を視野に入れた具体的な措置を講じるべき」としている。一方で、同報告書においては、特定看護師の導入に強い懸念を示す意見が併記されたほか、「医師の指示を受けずに」診療を行う「ナースプラクティショナー(NP)」については「必要性を含め慎重な検討が必要」とされている。

3月5-7日に国立京都国際会館(京都市)で開催された第74回日本循環器学会(会長=神戸市立医療センター中央市民病院・北徹氏)では、会長特別企画「メディカル・コメディカルのスキルミックス:現状と展望」にて上記検討会委員の永井氏と井上智子氏(医科歯科大)が座長となり、8人の演者がチーム医療の現状と展望を語った。

米国の「フィジシャン・アシスタント(PA)」は医師の介助業務を主としており、年収は8万ドル程度。米国の経済誌で5位にランクインするほどの人気職業となっている。一方、NPは独立した医療提供者であり、プライマリ・ケアを中心に活躍。かつては、看護協会や医師会によるNP批判があったが、NPの提供する医療の質が医師と同等かそれ以上であるとする研究が1980年代以降に発表されるにつれ、NP業務は拡大の一途をたどるようになった。米国でチーフレジデントの経験がある香坂俊氏(慶大)は、こういった背景を紹介した上で、「では、米国のようにNPやPAが活躍する日が来るのだろうか」と問題提起。米国と日本では保険制度や医師の件費に大きな違いがあることを指摘し、日本の

現状に即した方法を模索する必要があることを示唆した。

津久井宏行氏(女子医大)も、米国でPAと共に診療に当たった経験のある医師のひとりだ。氏は、PAの教育課程や業務内容を紹介した上で「外科医5-6年目と同程度の実力」と評価。PAの活躍により米国の外科医は労働時間の8割を手術に割く一方、日本の外科医は15%程度という調査を紹介した。また、「PAが医師の仕事を奪うのではないか」という危惧については、米国でも同様の心配が成されたが実際は杞憂に終わっており、役割や責任の明確化には医師の強力なリーダーシップが求められると自説を述べた。

日本心不全学会看護小委員会からは池亀俊美氏が、欧米で実施されている慢性心不全患者に対する疾病管理プロ



●特別企画「メディカル・コメディカルのスキルミックス」の模様

グラムを紹介した上で、看護師主導による心不全外来の素案を提示。さらに、「慢性心不全看護認定看護師」が2月の日看協理事会で承認されたことを報告した。

そのほか、医療クラークの自施設での養成と導入、ACU(大動脈疾患治療室)における看護師中心の術後管理、Vascular ラボを活用した血管診療における医師・コメディカルの役割分担、薬剤師による外来診察室業務など、各演者からは自施設での実践が紹介された。総合討論の場では、専門医制度の確立や医療機関の役割分担・連携の推進にまで話が及んだ。座長の永井氏は、「この問題は単に現場の機能分担や連携の話ではすまない。日本の医療提供体制に大きな影響を与える」と指摘。多様な観点から議論を重ねていく必要があるとする一方で、「方向性としてはスキルミックスの発展に向かうことは間違いない」との認識を示し、本学会でコメディカルを含め真摯な議論ができた意義を評価した。

まんが 医学の歴史

茨木 保

A5 頁356 2008年 定価2,310円(税込) ISBN978-4-260-00573-9 医学書院

“標準的”プロトコルを明快に提示する、実践書の決定版!

リハビリテーションプロトコール 整形外科疾患へのアプローチ 第2版 Handbook of Orthopaedic Rehabilitation, 2nd Edition

12年ぶりの改版。各疾患ごとの実施手順(プロトコール)を表形式でわかりやすく解説。収載疾患数を倍増し、日常診療で遭遇する整形外科疾患がほぼ網羅された。特にリハビリテーションの根拠となる解剖学的構造や検査法、骨折の分類など基礎的な解説を充実。整形外科疾患の診断・治療にも言及、リハビリテーションまでの一連の流れを学ぶことができる。リハビリテーション科医・整形外科医・PT指導者のための実践書。

監訳 木村 彰男 慶應義塾大学教授・慶應義塾大学月が瀬リハビリテーションセンター所長

定価11,550円(本体11,000円+税5%) A5変 頁944 写真214 原色図228 表59 2010年 ISBN 978-4-89592-633-1



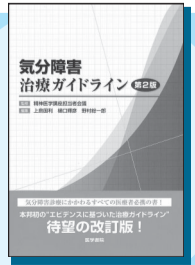
MDSI メディカル・サイエンス・インターナショナル TEL. (03) 5804-6051 http://www.mdsi.co.jp 113-0033 東京都文京区本郷1-28-36 FAX. (03) 5804-6055 Eメール info@mdsi.co.jp

エビデンスに基づく気分障害治療ガイドライン、待望の改訂版

気分障害治療ガイドライン 第2版

精神医学講座担当者会議が監修する気分障害治療ガイドラインの改訂版。病期別に薬物・身体療法、心理社会的療法を統合して提示した包括的治療ガイドライン。引用文献にはエビデンスレベルを明示、「治療計画の策定」において治療オプションの推奨度を加えた。新しい抗うつ薬の詳細情報、認知行動療法、ECT、難治性うつ病への対応、リワークプログラムなど、最新トピックスが満載。日本の実情に即した記述で、うつ病診療に携わるすべての医療関係者の必携書。

監修 精神医学講座担当者会議 上島国利 国際医療福祉大学教授・医療福祉学部 樋口輝彦 国立精神・神経センター 総長 野村総一郎 防衛医科大学校教授・精神科学



A5 頁400 2010年 定価4,935円(本体4,700円+税5%) ISBN978-4-260-00881-5

医学書院

MEDICAL LIBRARY

書評・新刊案内

脳波判読に関する101章 第2版

一條 貞雄, 高橋 系一 ● 著

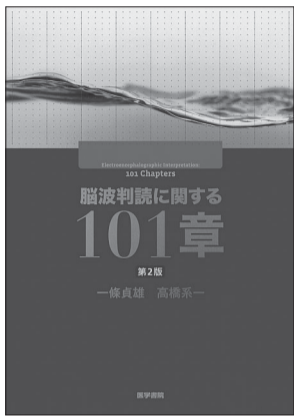
B5・頁248
定価5,250円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-00981-2

評者 越野 好文

金沢大名堂教授/栗津神経サナトリウム特別名誉顧問

1998年に、一條貞雄先生は臨床の現場で出会う脳波がどのような意味を持つのか、それをどう解釈するのかに重点を置いて書かれた『脳波判読に関する101章』を私たちに届けてくださった。長年にわたる臨床脳波判読のご経験から生まれた、臨床にすぐに役に立つ、実にわかりやすい書籍であったが、このたび11年ぶりに改訂された。手にとってまず気がついたことは、初版も読みやすい本ではあったが、第2版は文字サイズの工夫と色刷りの活用で、さらに一段と見やすくなったことである。これまで脳波になじみのなかった人も興味をそそられることであろう。

豊富な脳波図を通して 脳波の判読力を養う



本書では脳波判読の基礎から臨床までが、豊富な、そして貴重な脳波図によって具体的に示されている。読者は脳波に親しみを覚えるに違いない。内容としては、脳波判読に関する解剖・神経生理、脳波の記録方法・賦活法・アーチファクト、正常・異常な脳波波形、小児・思春期および老年期の脳波、てんかんに関連した疾患および意識障害など各種疾患の脳波、薬物による脳波、睡眠脳波、さらに誘発電位・脳電位分布と脳磁図が取り上げられている。第2版では、新しい脳波図も加わり、さらに充実した。

臨床脳波は実用の面からは完成の域にあると思えるが、それでも10年の間に関連領域において、いくつかの動きがあった。2001年、2006年にてんかん発作型の新しい国際分類が提案された。本書では、てんかん発作型、お

よびてんかん症候群の分類が紹介され、それに伴い「てんかんと脳波所見」の章の構成が変更された。また2007年、アメリカ睡眠学会から新しい「睡眠ポリグラフィの記録手技と、睡眠段階判定基準」が提唱されたことから、睡眠ダイアグラムに関する記述も増えた。

1999年に変更・追加された国際臨床神経生理学会の「脳波用語・解説」(日本語版)が新しく巻末に追加された。Brain wave, Build up, Evoked response, Phantom spike-and-waveなど、従来普通に使用されていた用語のうちかなりの数のものが、現在では使わないほうがよい (use discouraged) とされた。国際的に共通の用語を用いることは研究の基本であるが、これらの用語になじんでいた者には時代の変化を感じる。

脳の形態的検査である画像診断と機能検査である脳波は、互いに補い合っこそ、臨床的な威力を発揮できる。脳波は苦手だと感じている人が少なくはないのではないと思うが、脳波の判読は、基本を学べば決して難しいものではない。ここに脳波の判読力養成に絞った本書の出番がある。研修医、および精神科・神経内科・脳神経外科・小児科・総合診療科の専門医をめざす医師には、まず、本書を通読し、脳波に興味を持ってもらいたい。またすでに脳波判読に従事している先生には知識の整理に役立ち、臨床で必要になった場合にその都度関係した章を精読することで、脳波判読力に磨きがかかることが期待できる。

臨床中毒学

相馬 一玄 ● 監修
上條 吉人 ● 執筆

B5・頁576
定価10,500円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-00882-2

評者 森脇 龍太郎

千葉労災病院救急・集中治療部

上條吉人先生は、わが国で最も先進的な急性中毒の診療および研究を行っておられ、また学会などでもオピニオンリーダーとして華々しく活躍されている。臨床中毒学を専門とする者で、先生の名前を知らない者はいないと言っても過言ではなく、間違いなく今後の日本の臨床中毒学を背負って立つ人材の一人である。

数年前、同じ医学書院から出版された先生の著書『急性中毒診療ハンドブック』は、簡潔明瞭にエッセンスがまとめられていて、またおのおの中毒のメカニズムについても強調されており、さらには今まで業界には存在していなかったメモニクスによる記憶法なども編み出され、大変ユニークで親しみやすい内容であった。今回、その精神を踏襲しながら膨大な加筆をたった一人で行い完成させたものが、この『臨床中毒学』と思われる。本の体裁がハードカバーで、今までの先生の著書と違っていかにもいかめしい印象を受けたが、内容を拝見すると、臨床医にもわかりやすい明瞭な解説・図表が数々あり、結局のところ今までのアプローチとまったく同じであることに安心した次第である。

先生は現在、中毒学を中心とする救急医学を専門とされているが、医師になって数年間は精神医学を履修され、また医学部入学前には化学を専攻されていたと聞く。しかもしっかりとその大学を卒業されているのである。

本書の構成は、定番どおり「総論」「各論」の構成であるが、「総論」では、「全身管理」「吸収の阻害」「排泄の促進」「解毒薬・拮抗薬」の従来の急性中毒の4大原則に「精神的評価と治療」を加えて5大原則とされたことは、いかにも先生らしいアイデアであり、急性中毒患者の大部分は自殺企図であること

を考えると、至極もっともなコンセプトと思われる。

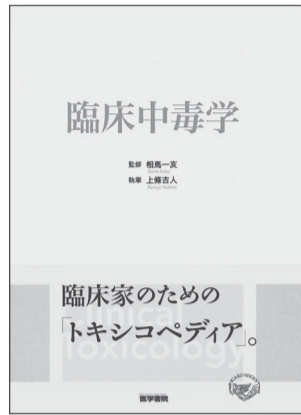
「各論」では、多岐にわたる中毒物質の中から、頻度・重症度を鑑み、これだけはと思われる101の中毒物質をピックアップし、おのおの物質について、まず「Minimum requirement」にて最重要事項を提示し、「治療のフローチャート」にて治療の概要を簡潔に示されているが、多忙な日常診療においてはこれだけでも大いに役立ち、大変重宝されよう。

次いで「概説」「中毒のメカニズム」「臨床症状」「診断」「治療および予後」などの項目を設け、詳細に解説されている。特に「中毒のメカニズム」では、臨床症状と関連付けて、そのメカニズムをわかりやすく述べられていることは本書の特長の一つで、臨床症状を理解する上で大変参考となる。

また「治療および予後」で、解毒薬・拮抗薬の作用機序から投与方法まで詳細に記載されている点は、日常診療において大いに役立つものである。さらに「症例呈示」では、実際に経験された症例が呈示されているが、その緻密な診療内容は臨床医にとってよいお手本となるに違いない。そして「付録」として、「急性中毒診療ハンドブック」からの伝統であるメモニクスによる記憶法が満を持して登場している。

この『臨床中毒学』は、まさに臨床的かつ実践的であるが、中毒のメカニズムと臨床症状との結び付きを理解しやすいように工夫されており、本書を読破すればいっばしの急性中毒の専門家であり、大部分の急性中毒診療は自信を持って行うことができること請け合いである。現時点での急性中毒学のバイブルであると言っても過言ではなからう。

現時点での急性中毒学のバイブル



日本クリニカルパス学会・医学書院 主催 第6回 クリニカルパス教育セミナー

そこが知りたい! 地域連携パス 運用・活用のノウハウ

東京 定員 400名

2010年 7月3日(土) 13:30~17:15
学術総合センター 一橋記念講堂

東京都千代田区一ツ橋2-1-2 学術総合センター2階

司会 池谷俊郎 (前橋赤十字病院)
齋藤 登 (東京女子医科大学)

プログラム

- 実践できる連携パスの基本概念
池谷俊郎 (前橋赤十字病院)
- 脳卒中連携パス
米原敬郎 (済生会熊本病院)
- 港区地区での連携パス
太田恵一朗 (国際医療福祉大学三田病院)
- 連携関連ナース
村木泰子 (武蔵野赤十字病院)
- がんの連携パス
高金明典 (函館五稜郭病院)

大阪 定員 400名

2010年 7月31日(土) 13:30~17:15
千里ライフサイエンスセンター

豊中市新千里東町1-4-2 千里ライフサイエンスセンター5階

司会 副島秀久 (済生会熊本病院)
岡本泰岳 (トヨタ記念病院)

プログラム

- 知っておこう、連携パスの基本概念
岡本泰岳 (トヨタ記念病院)
- 脳卒中連携パス
西 徹 (済生会熊本病院)
- 連携パス (薬剤師関連)
松久哲章 (四国がんセンター)
- 連携関連ナース
重田由美 (北野病院)
- がんの地域連携パス
長島 敦 (済生会横浜東部病院)

参加費: 5000円(資料代・消費税含む)
申し込み方法: 学会ホームページ(<http://www.jscp.gr.jp>)からオンラインで受付致します。その他のお申し込み方法は、日本クリニカルパス学会事務局までお問い合わせ下さい。

お申し込みに関するお問い合わせ:
日本クリニカルパス学会事務局
TEL 03-3470-9978 FAX 03-3470-9962
E-mail: jscp-admin@umin.ac.jp
内容に関するお問い合わせ:
株式会社医学書院PR部 電話 03-3817-5696

新刊

その『ICU力』を一段上へ

INTENSIVISTの核(コア)となる1冊

ワシントン 集中治療マニュアル

The Washington Manual™ of Critical Care

監訳: 田中竜馬 Pulmonary & Critical Care Medicine, LDS Hospital, Salt Lake City, UT, USA
レジデントのバイブル「ワシントンマニュアル」の伝統を引き継いで作成された集中治療のハンドブック。ICUでよく遭遇する疾患別に章立てし、図、表、アルゴリズムを用いてわかりやすく解説。手順を示しただけのマニュアルではなく、病態生理の解説を踏まえ、「なぜ、そうするのか」がよく理解できる内容となっている。より深い知識を得られるように、各章末には代表的な文献を掲載。集中治療に携わる若手の基本的教科書として、またベテランの知識のアップデートに最適。

- 定価 7,350円 (本体 7,000円 + 税 5%)
- A5変 頁 688 図 143 2010年
- ISBN978-4-89592-634-8



ワシントン 外科マニュアル

The Washington Manual™ of Surgery, 5th Edition

監訳: 住永佳久・小西文雄
宮田道夫・高久史磨

- 定価 8,400円 (本体 8,000円 + 税 5%)



INTENSIVIST

(インテンシヴィスト)

(編集委員)
藤谷茂樹・讚井将満
林 淑朗・内野滋彦

- 1部定価 4,830円 (本体 4,600円 + 税 5%)
- A4変 200頁
- 年間予約購読料 18,480円 (本体 17,600円 + 税 5%)
- 2010年第1号 (特集: 重症感染症) 好評発売中



《シリーズ ケアをひらく》 リハビリの夜

熊谷 晋一郎 ●著

A5・頁264
定価2,100円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01004-7

また名著が生まれた!

当事者性を重視した「障害学」という面白い学問がある。そこに、また名著が生まれた。著者の熊谷さんは、車いすに

「健全な身体」という不自由から解放されるために

乗った脳性まひの小児科医である。本人は言われたくないかもしれないが、東大医学部卒という超エリートでもある。

自分の思い通りに動かない身体。意識的にめざせばめざすほど、こわばる身体。健全者に近づけるべく、まなごされる身体。訓練され、規律を教え込まれる身体。つたなさに見捨てられる身体。ほどけ、ゆるみ、ひらき、

ふたたびつながる身体。そんな自分の身体と周囲との付き合いを、熊谷さんは時には論理的に、時には詩的に描く。マックス・エルンストにちょっと似た画風の笹部紀成氏による挿絵が随所にあって、読者の理解を助けるとともに、独特の雰囲気をもこの本に与えている。

地上10センチの果てしない旅

熊谷さんが小さいころ毎年参加させられたリハビリキャンプの経験が痛々しい。けれどもそれが今の彼の一部を形成していることも事実であり、その中には「快楽」をも含んでいて興味深い。だから従来のリハビリの在り方の全否定といった簡単な結論にはならない。

しかし、彼が大学生になり自立生活を試して初めて自分の「身体の輪郭が見えてきた」というのは、やはり衝撃的である。

自分からモノに働きかけ、介助者に働きかけ、失敗し、まさに試行錯誤する中で、形作られていく「自立生活」。周囲の物や人との相互性の中でこそ生まれてくる「自分の身体」。誰もいないときに転倒し、地上10センチの二次元の世界に浸る、果てしない時間。それは「失敗」だが、彼の生に、身体に、深みを与える豊かな時間でもある。

この本は障害論であり、介助論であり、リハビリ論であり、身体論であり、生命論であり、発達論である。同時に、マイノリティ論であり、セクシュアリティ論であり、他者論でもある。実際にリハビリや障害児のケアにあたる人たちに今日から役立つ本であるとともに、身体による／をめぐる哲学的な思考の果てしない旅にも誘ってくれる。善意が暴力に変わるとき

私はこの本を、年末、実家に戻り、心身の衰えが進みつつある父のそばで

読んだ。本を読みながら、当事者の視点や経験を尊重することの大切さを、しみじみと感じる。病いや老い、障害や弱さを抱えた当事者から見える世界、感じる世界が、どれほど「健全者」のそれと異なっているのか。その違いを認識しない医療者やリハビリ関係者の善意が、いかに簡単に暴力になり、当事者の尊厳を奪ってしまうのか。

けれども目の前にいる父に対し、つい治療者の介入モードになってアドバイスをしてしまう私がいる。このままでは転倒しやすいから、こうすれば身体への負担が楽になるから、こうすれば薬の飲み忘れがないから、と。長期的には「正しい」それらの介入が、父をいら立たせる。父のゆっくりしたテンポや、気持ちの動き、それなりの論理、そしてプライドに、合わせきれない自分が残る。

正しさを求めるのではなく、より良さを求めるのではなく、いったん降りて、寄り添う。時間をかけて、ほどける。自然にリズムが合わさっていくのを待つ。健全者に近づくのではなく、その人がその人なりに、生き甲斐を感じながら、楽な形で生きていくことをともにめざす。

それはリハビリだけでなく、メンタルヘルスなどあらゆる領域で重要なはずなのに。近代医療の根源にある健全者の「ものさし」、そのものさしに合わせた改良の思想。その作用から自分を解放することの難しさを感じながら、本を読み進める。

熊谷さん、書いてくれてありがとう
熊谷さんは、セクシュアリティという、生きていく上でものごとごく大切なのに、医療やリハビリ現場で無視されがちテーマにも、率直に言及している。「敗北の官能」やマゾヒズムについては、まだまだ解釈を深める必要があると思うし、女性に投影するのはどうなんだろう、女性の障害者だとまた別の解釈がありそうだなとも思ったが、内容はとても興味深かった。健康で「ノーマル」でヘテロ(異性愛)指向の男性はこういうのを読んでどう感じるんだろう。不快なのか、ピンとこないのか、案外共感するのだろうか。

熊谷さん、書いてくれてありがとう。この本を読んで、健康な医療従事者たちが、健全な身体の不自由さから少しでも解放されるといいなと思う。

【評者】 宮地 尚子
一橋大大学院教授・精神医学



在宅医療モノ語り 第1話 鶴岡優子 24時間つながりをつくる携帯電話さん



つるか ゆうこ氏……1993年順大医学部卒。旭中央病院を経て、95年自治医大地域医療学に入局。96年藤沢市民病院、2001年米国ケース・ウエスタン・リザーブ大家庭医療学を経て、08年よりつるかめ診療所(栃木県下野市)で極めて小さな在宅医療を展開。エコとダイエットの両立をめざし訪問診療には自転車を受用。自治医大非常勤講師。日本内科学会認定総合内科専門医。

在宅医療の現場にはいろいろな物語りが交錯している。患者を主人公に、同居家族や親戚、医療・介護スタッフ、近隣住民などが脇役となり、ザイタクは劇場になる。筆者もザイタク劇場の脇役のひとりであるが、往診靴に特別な関心を持ち全国の医療機関を訪ね歩いていく。往診靴の中を覗き道具を見つめていると、道具(モノ)も何かを語っているようだ。今回の主役は携帯電話さん。さあ、何と語っているのだろうか?

今 携帯電話を持たない日本人って少ないですよ。老若男女、都会もへき地もすごい普及率です。私は医師の仕事用携帯電話ですが、24時間365日働き詰めです。携帯電話一族の繁栄によって、医師の生活もポケベル時代とは変わったんじゃないですか? ウチの持ち主は在宅医療をやっているらしく、患者さんに私の番号を教えているようです。いつもつながる安心感から、私を命綱と言われる方もおられます。電話の内容は、さまざまです。「昨夜から熱が出て、元気がない」とか「明日の訪問、時間ずらしてもらえます?」とか。「今、息が止まりました」と静かに家族がかけてくることもあります。

もちろん、患者さんやご家族からのコールが多いのですが、看護師などの医療スタッフや、ケアマネジャーやヘルパー、施設職員、行政からのコールも少なくありません。ザイタクでは院外処方が多く、最近では調剤薬局とのやり取りも多くなりました。

でも実際は、私からの発信も多いんですよ。例えばこの前の、84歳の寝たきりの方が肺炎になって、3日間抗菌薬を点滴したけれどよくなりません、「入院がいいかな?」の雰囲気のあるとき。持ち主はさっと私を取り出し、まずは家族の職場に電話。入院の方向性が決まると、今度は私のアドレス帳から病院へ電話。入院が決まると関係スタッフに電話。医師が救急車に乗って病院へ搬送したので、帰りの車を呼ぶのにも電話。とにかく大活躍でした。

最近は電話機能だけでなく、メールやカメラ、メモ、計算機の機能が使われることが多くなりました。昨日は訪問看護師さんから褥瘡の写真付きメールが送られてきました。「百聞は一見に如かず」の写メール効果です。

ザイタクでは「多職種連携」が重要といいますが、連携って「一緒につながってがんばる」ことですよ。直接会ってつながることが大切ですが、必要なときに毎回というのは現実的には難しい。こういうときも、私たちの出番。チームの「つながり」を支えます。ただし、お預かりする情報は丁寧に扱われるべきものなので、皆さんいろいろと工夫を凝らしているようです。特にメールは簡単に転送などができる反面、誤送も起こりがちです。便利なぶん、注意が必要です。

ちなみに、私は往診靴に入れられることは少なく、持ち主のポケットに入れられたり、首にぶら下げられたり、ベッドの枕元に置かれたり、持ち主のごく近くに置いてもらえる、別格の扱いです。私は在宅医療の「つながり」の象徴であり、自分の仕事には誇りを持って24時間働き続けています。充電切れには気をつけながらですけどね。その辺りは人間さんと同じですよ。



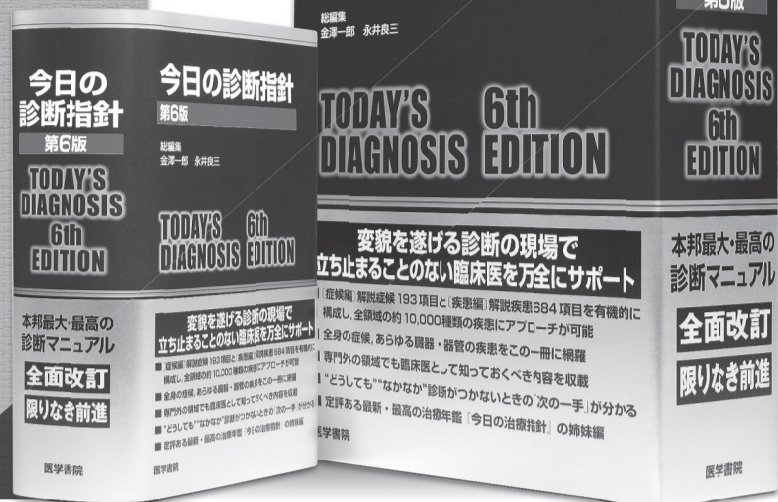
携帯電話と充電器と名簿
有能な道具であっても充電切れたらただのモノ。アドレス機能に頼りすぎないように連携先は一応紙媒体でも持っておく。連携病院の各科担当表があると便利。

●お願い—読者の皆様へ
弊紙へのお問い合わせ等は、お手数ですが直接下記担当者までご連絡ください。
記事内容について
☎(03)3817-5694・5695/FAX(03)3815-7850 「週刊医学界新聞」編集室へ
書籍のお問い合わせ・ご注文
お問い合わせは☎(03)3817-5657/FAX(03)3815-7804 医学書院販売部へ
ご注文につきましては、最寄りの医書取扱店(医学書院特約店)にて承っております。

新刊
感染症が面白くなる、そしてもっと知りたくなる
感染症999の謎
999 Wonders of Infectious Disease
編集 岩田健太郎
神戸大学大学院医学研究科・医学部微生物感染症学講座感染治療学分野教授
定価5,250円(本体5,000円+税5%)
A5変 頁592 図26 2010年
ISBN978-4-89592-632-4

眼科医の日常診療に即役立つ角膜疾患ケーススタディ
新刊
ケースで学ぶ 日常みる角膜疾患
西田輝夫
山口大学医学部眼科・教授
本書は眼科医が日常よく出会う角膜疾患について、著者の施設における症例検討会でのディスカッションを踏まえ、各疾患の定義、概念、自覚症状、他覚所見、診断・鑑別診断、治療・予後のそれぞれについて詳細に解説した、角膜疾患の実践書。1つ1つの症例をどう考えるか—著者の哲学に裏打ちされた山口大流角膜の診かた、堂々の刊行。
B5 頁320 2010年 定価16,800円(本体16,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01017-7] 医学書院

TODAY'S DIAGNOSIS 6th EDITION



「今日の治療指針」の姉妹編!!
本格的診断マニュアル
待望の改訂版

変貌を遂げる診断の現場で 立ち止まることのない臨床医を 万全にサポート

- 〔症候編〕解説症候 193 項目と〔疾患編〕解説疾患 684 項目を有機的に構成し、全領域の約 10,000 種類の疾患にアプローチが可能
- 全身の症候、あらゆる臓器・器官の疾患をこの1冊に網羅
- 専門外の領域でも臨床医として知っておくべき内容を収載
- “どうしても”“なかなか”診断がつかないときの「次の一手」が分かる
- 全身のエコー・CT・MRI 診断から脳波、心電図、髄液所見まで、一般臨床医が理解しておきたい検査法を豊富な写真とともに項目として取り上げ解説
- 感染症疾患、精神疾患の項目を大幅に強化
- 最新のガイドライン、診断基準をふまえ、どう診断をつけるかを明示
- 本文全ページ2色刷りとなり、さらに見やすく、カラー図譜も多数収載

- 研修医には、即実践に役立つ臨床診断技術の習得のために
- 勤務医には、診療現場で直面する難しい事態の解決のために
- 実地医家には、最新の診断情報の研修と診療上の問題の解決のために
- 医学生には、ベッドサイド教育のキーポイントを学ぶために

〈ご購入者向けアンケート〉
弊社ホームページの本書紹介ページにアクセスしてください。
抽選ですばらしいプレゼントを用意しております。

今日の診断指針

第6版

総編集 金澤一郎 東京大学名誉教授 永井良三 東京大学教授

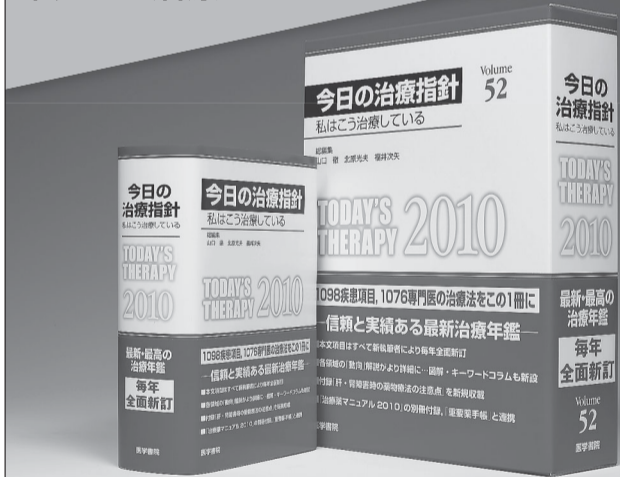
- デスク判(B5) 頁2144 2010年 定価26,250円(本体25,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-00794-8]
- ポケット判(B6) 頁2144 2010年 定価19,950円(本体19,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-00795-5]

信頼と実績ある最新・最高の治療年鑑

今日の治療指針

TODAY'S THERAPY 2010

私はこう治療している



好評
発売中!

総編集
山口 徹
北原光夫
福井次矢

臨床医が日常遭遇する疾患とその治療法を、第一線の専門医が執筆

■医学書院発行のベストセラー「治療薬マニュアル2010」との連携：
「治療薬マニュアル2010」別冊付録「重要薬手帳」との併用が便利
(「重要薬手帳」に掲載された薬剤について本書の処方例中に対応ページを明記)

■各領域の「最近の動向」解説欄がより詳しく
(「図解」「キーワード」コラムも新設)

- 1098疾患項目、1076専門医の治療法がこの1冊に
- 本文各項目はすべて新執筆により全面新訂
- 増加する新薬に対応、(R)処方例では薬剤を商品名で記載
- 付録「肝・腎障害時の薬物療法の注意点」を新規掲載
- 付録は多種多様な15種類を収載
- 各章冒頭に章目次を新設
- 研修医、看護職、薬剤師にも役立つ情報が満載

- デスク判(B5) 頁2016 2010年 定価19,950円(本体19,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-00900-3]
- ポケット判(B6) 頁2016 2010年 定価15,750円(本体15,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-00901-0]

「今日の治療指針2010年版」×「治療薬マニュアル2010」
合同プレゼント企画 特製USBメモリを抽選で300名様に!

「今日の治療指針2010年版」と「治療薬マニュアル2010」の両方をお買い求めいただいた方に、抽選で特製USBメモリを差し上げます(300名様)。ご応募の際は「治療薬マニュアル2010」のジャケット折り返しの部分にある応募券を「今日の治療指針2010年版」に同封の「ご注文書ハガキ」に貼付してお送りください(2010年9月30日消印分まで有効)。

「今日の治療指針2010年版」のアンケートにお答えいただいた方の中から抽選で「図書カード」(500名様)を、さらにご希望の方に「治療薬マニュアル2010」別冊付録「重要薬手帳」(先着300名様)を差し上げます。

圧倒的な情報量が支持されています! 治療薬情報を網羅した年鑑最新版

治療薬マニュアル 2010

MANUAL OF THERAPEUTIC AGENTS

2010

別冊付録
「重要薬手帳」

発行20周年!

監修
高久史磨
矢崎義雄

編集
北原光夫
上野文昭
越前宏俊



- 2010年版の特徴
- 膨大な薬の添付文書情報を分かりやすく整理
- 各領域の専門医による実践的な臨床解説、全医療従事者必携の薬剤データベース
- 2009年12月11日付新薬を含むほとんどすべての医療用医薬品を収録
- 「抗癌剤・抗菌薬・抗ウイルス薬 欧文略語」を新規掲載
- 「治療の基本戦略&最新の動向」をさらに充実、治療薬の「選び方・使い方」を各章に掲載
- 「適用外使用」の拡充、掲載疾患数を一挙倍増
- 好評の別冊付録「重要薬手帳」には新たに「処方例」を掲載、121成分の重要薬情報に89疾患の重要処方加わり、内容がさらに充実

毎年全面改訂

好評
発売中!

治療薬マニュアル2010 発行20周年プレゼント企画

「治療薬マニュアル2010」では、発行20周年を記念してアンケート回答者の中から抽選で3名様に「今日の診療プレミアムDVD-ROM」を、500名様に特製図書カード500円分を贈呈いたします。応募方法は「治療薬マニュアル2010」同封のアンケートはがきをご覧ください。



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [販売部] TEL: 03-3817-5657 FAX: 03-3815-7804
E-mail: sd@igaku-shoin.co.jp http://www.igaku-shoin.co.jp 振替: 00170-9-96693