

2011年3月28日

第2922号

週刊(毎週月曜日発行)
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

- 第38回日本集中治療医学会…………… 1面
- [インタビュー] 国際医療通訳・コーディネーターの人材育成(山田紀子)/ [連載] 続・アメリカ医療の光と影…………… 2-3面
- 第3回日本医療教授システム学会/第8回日本小児科学会倫理委員会公開フォーラム…………… 4面
- MEDICAL LIBRARY…………… 5-7面

集中治療を支える「集学性」とは

第38回日本集中治療医学会開催

第38回日本集中治療医学会が2月24-26日に田中啓治会長(日医大)のもと、パシフィコ横浜(横浜市)にて開催された。「集学性(Multidisciplinary)を考える」をメインテーマとした今回、集中治療分野では医学の各分野の横断的な集積と専門性の高い知識や経験の結集が治療に要求されることに着目し、理想的な連携の在り方を考えるための企画が並んだ。

本紙では、神経集中治療ならびに日本における集中治療医(インテンシビスト)の在り方を議論した、2つのシンポジウムのもようを報告する。

神経集中治療のさらなる発展を求めて

脳卒中の急性期で、二次性脳損傷の予防・治療に大きな役割を果たす神経集中治療。PCAS(心停止後症候群)の概念の普及で心肺蘇生とともに脳・神経蘇生の必要性が認識され、今日その重要性はいっそう高まっている。シンポジウム「SCUの現状と新たな期待——脳卒中急性期治療に果たす集中治療の進歩」(座長=香川大・黒田泰弘氏、日大・木下浩作氏)では、日本でのSCU(Stroke Care Unit)の現状と神経領域における集中治療の在り方を、7人の演者が報告した。

まずSCUの現状について報告したのは、古川誠(日大)、豊田泉(岐阜大病院)、岩下具美(信州大病院)の3氏。古川氏の施設では、救命救急センター内にSCUが設置され、脳梗塞血栓溶解療法適応例と3次救急を受け入れていると紹介。氏は、SCU運用の工夫として、電話トリアージで同療法適応症例の効率的な受け入れを行っていること、予後向上のため早期にリハビリを開始していることを挙げた。

岐阜大では、脳梗塞血栓溶解療法のシステムが不十分だったことからSCUを設置したという。豊田氏は、脳神経外科医を中心に救急医と集中治療医がサポートすることで質の高い医療を提供できていると説明。心不全を背景とする脳梗塞が多いことから、循環器スタッフとの連携を高め、よりよい医療を提供したいと抱負を述べた。

岩下氏は、救急・集中治療医が管理

するSCUについて紹介。その利点として、標準的な医療が個々の医師の能力によらずチームで実施できることから、全身状態の安定化が高まる点を提示した。また課題として、微細な神経所見の認知が難しい点などを挙げ、脳卒中医とのさらなる連携が重要と強調した。

引き続き、本多満氏(東邦大大森病院)と河北賢哉氏(香川大病院)がくも膜下出血における集中治療について報告した。本多氏は、くも膜下出血急性期の循環障害を検討した結果、脳への循環障害が患者の転帰を悪化させていることがわかったという。二次的脳損傷を最小限に抑えるため、脳血管攣縮発現までの時期に集中治療を行う必要があるとの見解を示した。

河北氏は、同大での2001-10年のくも膜下出血の治療成績を検討したところ、初期対応を脳神経外科から救命救急センターとし軽症例にも全身麻酔を行うように治療を変更した06年以降、軽症例を中心に予後が向上したと報告。この結果から、くも膜下出血の初期から周術期においては呼吸循環管理、水分管理などの集学的治療が有効である可能性を示唆した。

脳卒中急性期における集中治療の在り方を述べたのは、永山正雄氏(国際医療福祉大熱海病院)。米国では、Neurocritical Care UnitとNeuro-ICUが普及し神経救急・集中治療専門医が確立するなど、脳卒中急性期における神経集中治療が充実している。一方、日本ではこの概念がまだあまり普及していないことから、氏が共同座長として日本蘇生協議会・日本救急医療財団に

よる「神経蘇生ガイドライン」(2011年3月公表予定)を取りまとめたことを報告した。

大阪府三島救命救急センターの小畑仁司氏は、神経集中治療におけるNeuro-ICUについて解説した。氏は、神経集中治療の対象患者は脳卒中のほか頭部外傷やCPAなど多岐にわたることから、脳血管障害に限らず重症神経疾患のすべてを対象とするNeuro-ICUの有効性を指摘。Neuro-ICUは患者転帰の改善や入院日数の短縮にも有用なことから、日本での今後の発展に期待を示した。

世界のインテンシビストたち

シンポジウム「Real Intensivistとは——集学性を支えるもの：世界に学んだインテンシビストたち」(座長=兵庫医大・西信一氏、慈恵医大・讚井将満氏)では、海外の集中治療の現場を経験した日本人医師が、「インテンシビスト」と呼ばれる世界の集中治療医の現状について報告した。

最初に登壇した矢口有乃氏(女子医大)は、ベルギーにおける集中治療医を紹介。氏が留学したブリュッセル市では、毎年集中治療の国際シンポジウムが開催されることもあり、市民の集中治療の認知度が高いという。また、院内での集中治療の専門性が確立している点にも言及。日本の集中治療について、①市民権を得ること、②医学生・研修医に集中治療の面白さを伝えること、③専門性を確立すること、の3点を提言した。

藤谷茂樹氏(聖マリアンナ医大)は、米国における集中治療育成の現状を報告した。米国の集中治療専門医取得者の背景は、麻酔科のほか内科(集中治療、呼吸器集中治療)、外科レジデンスであるという。氏は、現在日本の集中治療医は麻酔科もしくは救急出身の医師が中心だが、総合内科出身者からの育成も模索するべきとの考えを



●田中啓治会長

述べた。

オーストラリアにおける集中治療については、後藤幸子氏(阪大病院)が解説した。同国での専門医試験は、実際のICU患者を診察し求められる治療を実施できるかを考査する実践的なものだと説明。これは国内のどこでも標準的な医療が受けられるよう、集中治療のプロとして求められる能力と責任を指導医が理解していることが背景にあるという。日本でも、このような集中治療と集中治療医に対する共通認識を持つよう要望した。

香港のICUにて2か月間研修を行った経験を紹介したのは竹田健太氏(兵庫医大病院)。香港では、内科または麻酔科から集中治療専門医をめざす道があり、それぞれの診療科で学会とは異なる組織で教育のカリキュラムが決まっていると説明。学会は、学術的な面のみを担当し、専門医育成にはかわかっていないという。このほか日本との相違点として、香港では集中治療医の定義がはっきりしていることを挙げた。

最後に登壇した早川峰司氏(北大病院)は、日本の集中治療の現状について発言した。日本では、手術室、救急、病棟などさまざまな部門からICUに入室となるなど、施設ごとに多様な形態が存在するため、そこで働く集中治療医にもさまざまなスタイルがあるとの見解を表明。また、集中治療の経済的側面にも触れ、日本では患者が経済的理由でICUに入室できないことはないという利点を挙げた上で、日本に適した集中治療の在り方をさらに検討すべきと呼びかけた。

IDATEN (日本感染症教育研究会) 感染症セミナーの好評2冊

医学書院

◎待望のIDATEN感染症セミナー第二弾!

病院内／免疫不全関連感染症診療の考え方と進め方 IDATEN感染症セミナー

編集 IDATENセミナーテキスト 編集委員会

●B5 頁328 2011年 定価5,250円(本体5,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01244-7]

医療者であれば誰もが遭遇する病院内感染症。医療が複雑化、高度化するなかで増加する免疫不全関連感染症。医療者はそこに、どうアプローチしたらいいのか。本書では、気鋭の講師陣がこれらの感染症における診療の考え方と進め方をわかりやすく解説する。「新しい日本のスタンダード」を示すIDATEN(日本感染症教育研究会)感染症セミナー待望の第二弾!



◎感染症が疑われる目の前の患者に、どうアプローチすればいいのか?

市中感染症診療の考え方と進め方 IDATEN感染症セミナー

編集 IDATENセミナーテキスト 編集委員会

日常診療で誰もが遭遇する市中感染症。医師は目の前の患者をどう診断し、治療していったらいいのか? 感染症診療の新時代を拓くIDATEN(日本感染症教育研究会)講師陣が、そのプロセスをわかりやすく解説する。相互レビューによって吟味された1つひとつの項目に、「市中感染症診療のスタンダード」が示されている。

●B5 頁216 2009年 定価3,675円 (本体3,500円+税5%) [ISBN978-4-260-00869-3]



国際化に向けた医療通訳・コーディネーターの人材育成が、医療の新たな扉を開く

山田 紀子氏 (ピー・ジェイ・エル株式会社代表取締役) に聞く

近年、「医療の国際化」への関心が高まるなか、外国人患者受け入れに向けて関係省庁の取り組みが本格化している。医療の国際化の推進においては、外国人が日本の医療機関を受診する際のコーディネーターや通訳を担う人材の育成が課題の一つとされてきた。昨年10月には、経産省の委託事業として「国際医療通訳講座」(MEMO①)が開講された。本紙では、本講座のプロジェクトコーディネーターを務めた山田氏にインタビューを行った。

——国際医療通訳には、どのような役割が期待されているのでしょうか。

山田 私たちは、医療者と患者さんの間に立って通訳するだけでなく、文化や習慣の違いを理解して両者をつなぐコーディネーターとしての役割を担っています。私自身の業務を紹介すると、患者さんからの問い合わせを受けて医療機関との相談、日程調整、ビザの申請を行い、患者さんの来日後は検査・治療に立ち会い、さらに帰国後のフォローまでを行っています(図)。

——講座では、英語、中国語、ロシア語が取り上げられていますが、どのような理由から選定されたのでしょうか。

山田 中国とロシアについては、2009年度の経済産業省の調査報告書において、日本の医療に対するニーズが高い一方で、日本の医療機関の多くは、中国語やロシア語に対応(通訳)できるスタッフがいないとの課題が提起されています。そこで、まずは中国語、ロシア語を講座の対象言語とし、加えて、守備範囲が広い英語を選定しました。

特にロシアに関しては、1991年のソ連崩壊後、金融政策や資源開発などに傾倒していった結果、医療と教育が置き去りになってしまったという背景があります。これまで何度かロシアの医療機関を視察する機会を得ましたが、一般的には日本との医療水準の格

差が大きく、日本での治療を希望する方は今後も増加すると考えられます。

——どのような方が受講したのですか。

山田 現在通訳あるいは翻訳家として活動していて、近年の医療の国際化の動きを知り、今後医療分野を自分の強みにしたいと参加された方が多かったです。医療通訳として活動するのであれば、医療に関する知識、日本および相手国の医療事情に精通している必要があります。ですから、今回の講座ではこれらを重点的に学んでもらうために、応募要件に「英語はTOEIC900点以上、ロシア語、中国語も同等の語学能力を有する」という比較的高いハードルを設けました。

——限られた時間で医学に関する知識を習得することは大変だったと思えますが、どのような点に重きを置かれましたか。

山田 医学に関する講義は医療職の先生方に依頼し、診療科ごとに区切って講義を行いました。また、実際の臨床現場ではさまざまな医療事情や文化的背景を持った方への対応が求められるので、特に手術等の同意書説明・紹介状翻訳のケーススタディに多くの時間を割きました。

さらに、現場の医師から要望が多かった「痛みの表現」の習得にも努めました。「ずきずき」、「ちくちく」など、

痛みの表現の仕方はさまざまであり、どこがどのように痛むのかを知ることは、医師にとって診療を行う際に非常に重要です。受講生には、3か国語共通で作成した「痛みの表現集」を配布したので、ぜひ現場で活用していただきたいです。

——講座を進める上で、難しかったことはありますか。

山田 受講生は、医療においてどのような単語を使うべきか、はじめ戸惑いを覚えていたようです。そのため、医学用語だけでなく、自分が知っている単語や表現も用いて重要なポイントをきちんと伝えることの重要性を理解してもらうように努めました。

——確かに、医療者の言葉を患者さんが理解しやすいように適切に変換して伝えることも重要ですね。

山田 一方で、何の気なしに使った言葉が大きな誤解を生む場合もあります。修了試験の際に、ある受講生が「そのまま放っておくと、命にかかわる危険な状態にもなり得る症状なんですよ」という言葉を「そのままにしておくこと死にますよ」と訳してしまったことがありました。ちょっとしたニュアンスで、伝わる言葉が大きく変わってしまう。状況に合わせてしっかり対応していくことは、難しいと感じました。

——“悪い知らせ”をどう伝えるかは、日本語でも難しい問題です。

山田 現場でも、医療者が非常に気を遣っている点だと思います。にもかかわらず、通訳を介したために台無しになってしまうのは非常に怖いことです。

情報集約の体制整備が急務

——講座を修了された方たちは、今後どのような場で活動されるのですか。

山田 現在は医療機関が通訳を必要とするとき、あるいは外国人が日本の医療機関を受診したいときに、どこに問い合わせたらよいか分からない状況です。それでは医療通訳の活動としても広がっていかないので、現在、「医療の国際化」としてある程度の情報集約を行う仕組みづくりができないか、経産省にも相談しながら皆で検討しているところです。

——質の保証のためにも行政の関与は必要ですね。

山田 一方で、既に院内に国際部を設置して外国人患者を直接受け入れている医療機関もあります。将来的には、国際化をめざす医療機関に通訳が常駐



●山田紀子氏

東京外大外国語学部ロシア語学科卒。在学中セントペテルブルグ大に1年間留学。氏が代表取締役を務めるピー・ジェイ・エル株式会社はロシア専門の商社。仕事を通して知り合ったロシア人に「病気で困っている親戚に日本で治療を受けさせたい」と相談されたことをきっかけに、2006年以降80人以上のロシア人を日本の医療機関に紹介してきた。その実績が買われ、国際医療通訳講座ではプロジェクトコーディネーター兼講師を務めた。

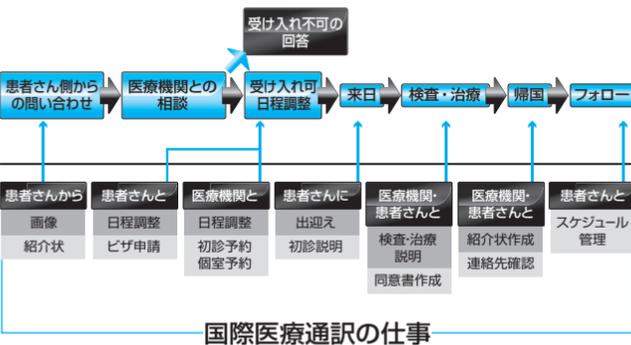
し、外国人がそのような医療機関に直接コンタクトを取るといのも一つの方法だと思います。

——医療通訳の方々が現場に入っていくためには、ほかにどのような整備が必要でしょうか。

山田 私自身がいつも悩むのは、通訳の報酬についてです。現状、医療通訳はボランティアとして行われているものもありますが、今回の講座が想定しているのは、レベルの高い通訳能力やコミュニケーション能力を有し、治療や検診等のために来日する外国人に対してさまざまなサポートを提供できる人材です。このような仕事はボランティアでは成立しませんし、他方、通訳からは担当した患者さんに直接請求しにくいという事情もあります。当社はコーディネーターから通訳までをトータルで行っていますが、今回の受講生はフリーの方も多く、医療通訳として活動する際、報酬をどのように設定するのか、あるいは患者さんに、通訳やコーディネーター費用を医療を受ける際の必要経費としていかに捉えてもらえるかが大事だと思います。

日本が誇れるケアの質の高さ

——アジアは医療ツーリズムの一大ア



●図 外国人患者受け入れのプロセス

MEMO

①国際医療通訳講座 経済産業省「産業技術人材育成支援事業(サービス産業分野)国際医療交流人材育成支援事業」の一環で東京外大にて開講された。受講生は英語20人、中国語11人、ロシア語10人。講義は全9回から成り、国際医療通訳として身に付けるべき医療知識やケーススタディの講義に加え、日本の医療に関する講義、中国、ロシアおよび英語圏の一国の医療事情に関する講義、医療現場の視察や通訳実習、修了試験が実施された。かねてより医療の国際化を推進していた開原成允氏(前国際医療福祉大学院長、本年1月12日に急逝)も、本講座のテキストの監修や講師としてかかわった。講座は来年度も開講予定。

②医療滞在ビザ 医療滞在ビザの有効期限は3年で、患者の病態等を踏まえ最大6か月滞在することができる。また、1回の滞在期間が90日以内の場合、有効期限内であれば必要に応じて何度でも出入国が可能となる。医療滞在ビザの発給時には、旅行会社および医療コーディネーター等が身元保証機関(登録制)として患者の身元保証を行うことが定められている。



●写真 ①ロシア語クラスでのケーススタディ。日本語で書かれた同意書をロシア語に翻訳する。②中国語クラスでのロールプレイ。患者役と医師(看護師)役の会話を通訳中。

脳腫瘍の手術を、基本的知識からビジュアルで理解する。

イラストレイテッド 脳腫瘍外科学

脳腫瘍の外科に必要なとされる包括的知識のエッセンスを、豊富なカラーイラストを用いて解説した手術書。発生頻度や画像診断などの術前知識にはじまり、体位や器具の使い方といった基本的事項から各種腫瘍別の手術法まで、その要点を各々の分野のエキスパートがコンパクトにまとめた本書は、まさに「イラストで理解する脳腫瘍外科学」。脳腫瘍手術に携わるすべての脳神経外科医、必携!

編集 河本圭司 関西医科大学教授・脳神経外科学
本郷一博 信州大学大学院教授・脳神経外科学
栗栖 薫 広島大学大学院教授・脳神経外科学



病院経営の実務に即した知識のエッセンス

医療経営学 第2版

病院倒産時代を生き抜く知恵と戦略

変化のスピードが著しい病院経営をめぐる環境に対応すべく、実務に即した5つの構成要素(基本戦略、財務・会計、運営、マーケティング、組織・人事)ごとに、医療経営者・医療従事者にとって有用な知識のエッセンスのみを抽出し、わかりやすく解説し好評を博した本書の改訂版。DPC、医療安全管理、医師の偏在と不足など、最新の状況をふまえ、実践的な内容をさらに充実させた。

今村知明 奈良県立医科大学健康政策医学講座・教授
康永秀生 東京大学大学院医学系研究科 医療経営政策学講座・特任准教授
井出博生 東京大学医学部附属病院企画経営部・助教



続 アメリカ医療の 光と影

第194回

アウトブレイク⑨

李 啓亮 医師/作家(在ボストン)

第32代大統領フランクリン・ルーズベルトの肖像が10セント硬貨(別名「ダイム」)に刻まれるようになったのは、その死の翌年、1946年のことだった。大恐慌・第二次世界大戦という二度の「国難」に際して国を導いた功績が称えられたのは言うまでもないが、その肖像を飾る通貨としてダイムが選ばれるに当たっては20世紀前半の米国で最も恐れられた感染症ポリオとの因縁があったので、説明しよう。

F・ルーズベルトとポリオ

米国ははじめ先進国でポリオが流行するようになったのは、19世紀末以降のことである。ポリオウイルスは古代から病原体として存在していたにもかかわらず大規模な流行が発生しなかったのは、近・現代以前は衛生環境がよくなかったことが幸いして、ほとんどの人が乳児期(それも母親からの受動免疫で保護されている時期)に自然感染することで免疫を獲得していたからと考えられている。

ところが、19世紀後半以降衛生状態が改善するとともに乳児期に感染する機会も激減、免疫を獲得しないまま感染して発病するケースが激増したの

である。かくしてポリオは20世紀の「新しい」感染症となったのだが、感染した場合、率は低いとはいえ、四肢や呼吸筋の麻痺という重篤な結果を招来し得るために、人々から恐れられた。

しかも、当初は、病原体の本態や感染様式が解明されていなかったこともあり、流行のたびにパニック、あるいはパニックに準ずる状況が出来た。患者の隔離・検疫・消毒・殺虫剤散布など、他の感染症で有効だったありとあらゆる手段が試みられたにもかかわらず流行を防ぐことはできず、米国民の恐怖はさらに募った。1920年代末に陰圧式人工呼吸器「鉄の肺」が発明されて救命されるケースが増えたものの国民の恐怖感を和らげるには至らず、50年代初めに行われたある調査によると、ポリオの恐ろしさは原爆のそれに次ぐ第二位にランクされるまでになったのだった。

米国民を恐れおののかせたポリオに対する闘いの先頭に立ったのがルーズベルトだった。彼自身、1921年、39歳でポリオに罹患、車いす生活を余儀なくされていただけに、ポリオに対する敵対心は格別強かったのである(註1)。1927年、ジョージア州の温泉保養地ウォーム・スプリングにポリオの患

ゝ拠点と言われるほど、国策として取り組んでいる国が数多くあります。そのようななかで、日本の医療の強みはどのような点にあるとお考えですか。

山田 これまで私がかかわってきたロシア人に一様に指摘されるのは、日本の医療者が提供するケアの質の高さです。先日来日して手術を受けた方は、ロシア国内の名医にかかれるほどの財力を持った方でしたが、「ロシアでは、優秀な医師にかかっても、その周囲のスタッフに自分の身体を委ねるのに不安がある。日本では安心して治療に専念できた」と喜んで帰って行かれました。——山田さんが付き添っていないときにも、大きな不安を感じる場面が少なかったということでしょうか。

山田 看護師の方々が、患者は何を欲しているか、何に困っているかを理解しようと努め、共感しながらケアしてくれるのが本当によかったと話していました。医療機関のみならず、買い物の際に店員のサービスが非常に丁寧だったことも非常に心地よかったです。そのような積み重ねが日本への信頼につながっているのだと思います。——言葉が通じないというのは、本当にさまざまな不安があると思います。そのようななかで日本のよさを感じ

いただけるのはうれしいですね。

山田 本当にそう思います。看護師の方々が、時にはインターネットでロシア語を検索して話しかけてくれることもあり、非常に細やかにかかわってくださっていると感じます。

医療の国際化はどう進むのか

——本年1月には、医療滞在ビザが創設されました(MEMO②)。

山田 医療滞在ビザでは、必要に応じて何度も出入国が可能になり、滞在できる期間も延びました。ですから、将来的には抗がん剤治療や移植治療なども可能になると思います。

——医療ツーリズムに対して、「医師不足である日本の医療現場に外国人を受け入れる余裕はない」との批判も聞かれます。

山田 私たちがこの取り組みを継続してきたのは、ひいては日本の患者さんのためにもなると思ったからです。外国人が日本の医療機関を受診することで、日本の医療が国際的に評価されるチャンスともなり、また医療機関の増収につながり、患者さんに還元することも期待できます。

——一方で、近年アウトバウンドとし

見たたちのためのリハビリ施設を設立したことは拙著『アメリカ医療の光と影』(医学書院刊)でも述べたとおりだが、ルーズベルトはこの施設の活動資金を調達するための財団も設立、同僚弁護士のパシル・オコーナーにその運営を依頼した。

マーチ・オブ・ダイムズ

やがてこの財団が「全米小児麻痺研究基金」へと発展するのだが、オコーナーは、1932年にルーズベルトが大統領に当選した後、ポリオ患者支援および研究推進のための寄付集めに一層突き進んだ。しかし、大恐慌の直後とあって、慈善活動のための高額寄付を募ることは難しかった。そこで、オコーナーは、マスメディアを駆使することで「広く浅く」寄付を募る戦略を採用、ハリウッドのスターたちの協力を得てラジオや映画館上映用のコマーシャルを作成すると、国民に対し「ポリオの研究を推進するためにホワイトハウスに10セント硬貨を送ってください」と訴えたのだった(註2)。

オコーナーが始めた募金運動は、その後、10セント硬貨の別名にあやかって「マーチ・オブ・ダイムズ」と呼ばれるようになった。もともとポリオに対する国民の恐怖感は強かった上にマスメディアを駆使する作戦が大成功、マーチ・オブ・ダイムズは全米的国民運動へと発展した。ルーズベルトは、いわばその「顔」としての役割を担ったし、死後その肖像が刻まれる対象として、ダイムほどふさわしい硬貨はなかったのである。

かくしてマーチ・オブ・ダイムズは巨額の募金を集めることに成功、ポリオ研究を前進させる原動力となった

て、海外進出を検討している医療機関もあると聞きます。

山田 そうですね。医療の国際化にはさまざまな面があり、外国人患者を受け入れて日本で医療サービスを提供するだけでなく、逆の流れとして、日本の医療機関あるいは医療機器が海外で医療サービスを提供するという含められます。例えばロシアの場合、先ほどお話したように画像診断機器などの設備が整っていない医療機関も多いのです。人口約60万人と言われるサハリンには、MRIが1台しかありません。

今は正確な診断もできずに日本に問い合わせをしてくる患者さんも多いですが、将来現地に日系の画像診断センターができれば、せめてある程度の診断をしてから日本で治療機会を提供することが可能になります。そうすれば、プロセス自体が効率化でき、外国人患者を受け入れる側の日本の医療機関にとってももう少し受け入れやすくなると思います。

——思い切った試みですね。

山田 医療機器を輸出するだけでは現場ではうまく活用されません。医療機器を使う人の教育、機器のメンテナ

(註3)のであるが、オコーナーが最も力を入れて支援した研究が、ワクチン開発であったのは言うまでもない。しかし、「国民をポリオの恐怖から救うために一刻も早くワクチンを開発したい」という強い思いとは裏腹にワクチン実用化のめどは立たず、オコーナーのいら立ちは募った。アルバート・セイビンはじめ高名な研究者たちは、「病原性のないウイルス株を樹立するには時間がかかるもの」と説明してその理解を求めたが、オコーナーは納得しなかった。

オコーナーが「すぐにワクチンを実用化してみせる」と大言壮語する研究者の話を詳しく聞く機会を得たのは1951年のことだった。ヨーロッパで行われた学会に出席した帰途、ピッツバーグ大学教授のジョーナス・ソーク(36歳)と同じ船に乗り合わせたのである。意気投合したオコーナーは、以後、ソークの研究を全面的に支援するようになった。

折しも翌1952年、米国は患者数5万8000人(うち死者3100人、麻痺患者数2万1000人)と史上最悪のアウトブレイクに見舞われた。ワクチン早期実用化への渴望はひととき高まることとなったのだった。

(この項つづく)

註1: ルーズベルトは、ポリオではなく、ギラン・バレー症候群だったとする説も唱えられている。

註2: ラジオ広告での呼びかけが初めて行われた1938年、ホワイトハウス宛てに届けられた募金入りの手紙はわずか数日で268万通に達した。

註3: 1953年の数字で見たとき、連邦政府のポリオ研究予算が7万5000ドルにしか過ぎなかったのに対し、マーチ・オブ・ダイムズの予算は200万ドルを超えた。

ス、さらには日本の医師の持つ高い技術が合わせて提供されれば、双方にとってメリットは大きくなると思います。——人材も含めて提供することで、現地スタッフへの教育も可能になるということですね。

山田 教育という観点では既に、現在ロシア人医師を2か月半の予定で日本の医療機関に受け入れ、画像診断の研修を行っています。今後は、そのような人材交流も進んでほしいと願っています。

*

——今後の抱負をお願いします。

山田 将来的には、日本の医療関係者が病院内に通訳がいてもいいと思ってくださるようになり、さらには日本の医療機関と外国の医療機関との間である程度の協力関係ができたらいいなと思います。患者さんの生活は治療後も続くので、治療した医師と治療後のフォローをする医師との意思疎通がもっとうまくできるようになるのが理想だと思うからです。そのためのお手伝いのできる国際医療通訳の仲間を増やし、ネットワークをつくっていくために何か役立てたらと考えています。——ありがとうございました。(了)

新刊 感染症診療をしっかりと学ぶための、はじめの一歩

とことん症例から学ぶ感染症

Clinical Cases Uncovered: Infectious Disease

▶ 日常診療で遍く遭遇する典型的な24症例を取り上げ、病歴と身体所見に重きを置きつつ、身体診察、検査のオーダーと結果の解釈、診断、治療選択にいたるまで、患者の来院から転帰までの経過を追い解読。Q&A形式を採用、あらかも指導医からの質問に答えながら読み進める構成。症例検討に先立ち、微生物学や免疫学、臨床検査学の基礎知識を明示。医学生・研修医など初学者の予復習や、専門医以外の一般内科医の知識の整理のために。

監訳 木村 哲 東京通信病院院長
四柳 宏 東京大学大学院医学系研究科生体防御感染症学講座/医学部附属病院感染症内科准教授

定価3,990円(本体3,800円+税5%)
B5変 頁180 図・写真30 2011年3月
ISBN978-4-89592-667-6

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

新刊 定評あるMRI原理のNo.1テキストが、さらにパワーアップ!

MRIの基本パワーテキスト 第3版

基礎理論から最新撮像法まで
MRI: The Basics, 3rd Edition

▶ MRIの撮像原理を基礎から最新技術まで系統立てて解説し、初版以来、標準的テキストとしての地位を築いてきた書の7年ぶりの改訂、第3版。数式の使用を最低限に抑え、概念的理解ができるように、図を多用して視覚的なわかりやすさを追求。適宜臨床画像を収載し、実地に即した解説がなされている。新たに「パラレルイメージング」、「心臓MRI」、「脳のMRスペクトロスコーピー」の3章が追加され、さらに内容が充実した定番テキスト。

監訳 荒木 力 山梨大学大学院医学工学総合研究部放射線医学 教授

定価6,825円(本体6,500円+税5%)
B5 頁408 写真235・色図335 2011年
ISBN978-4-89592-668-3

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

医療ニーズに応える学習法を議論

第3回日本医療教授システム学会開催

第3回日本医療教授システム学会が3月3-5日に木村昭夫会長（国立国際医療研究センター病院）のもと、学術総合センター（東京都千代田区）他にて開催された。標準的な医療を安全・確実に提供できる医療職の育成システムの改善・構築をミッションとした本学会。今回は、医療における多種多様なニーズに対応する教授システムの開発をテーマに、各分野における学習法を取り上げた演題が並んだ。

本紙では、効果的な学習法について議論が白熱したラウンドテーブルディスカッションと、臨床研究の促進に向けた特別講演のもようを報告する。

効果的な学習法を双方向で議論

ラウンドテーブルディスカッション「効果的・効率的・魅力的な学習法」（ファシリテーター＝獨協医大越谷病院・池上敬一氏、熊本大大学院・鈴木克明氏）では、優れた学習法の在り方について池上氏、鈴木氏と約50人の参加者が議論を繰り広げた。

本セッションは、参加者が数人単位のグループに分かれ、グループごとに議論を行うとともにファシリテーターと意見交換を行うユニークなもの。このような双方向のセッションは、参加者全員の思考を共有できることから欧米を中心に人気を集めているという。

セッションではまず、池上氏、鈴木氏が研修の効果・効率・魅力を高めるための体系的なアプローチに関する方法論である「インストラクショナルデザイン（ID）」の概要と自らのIDとのかかわりを紹介。さらに、グループ内の議論から出た教育への疑問点や悩みを、IDの考え方に基いて両氏が解説を試みた。

「学習者のレベルが異なる場合、どのような教育体制をとればよいか」という問いでは、学習者のレベルに関係なく、必要な教育プログラムを実施することが肝要と説明。目標とするアウトカムを達成できるまで繰り返し実施することが重要だという。一方、教育時間は限られているため、予習を課すことが効果的と強調。予習せざるを得ないよう研修の最初にテストを行うことが有効との見解を示した。教育を時間で区切る「履修主義」では学習者のアウトカムはそろわないことから、アウトカムの達成度で評価を行う「修得主義」に基づいた教育体制を求めた。

このほか両氏は、学習者にとって魅力的な研修とするための“ARCS理論”や、大人の学びを支援する“成人学習理論”など、IDの理論を参加者の悩みに合わせ適宜解説。日々の教育活動の向上へのIDの活用を要望し、本セッションをまとめた。

“準備”と“機会”で臨床研究を促進する

医学・医療の進歩は日々の研究によ

ってもたらされるが、臨床の現場でいざ研究を行おうと思うと二の足を踏んでしまう医療者もいるのではないだろうか。特別講演「臨床研究をどう促進するか」では、国立国際医療研究センターで臨床研究の教育・支援に当たる新保卓郎氏が、個人、施設の両面から臨床研究の実施に必要なことを解説した。

氏によると、診療を支える情報を生み出す臨床研究は臨床スキルの一部であるという。氏は、古代ローマの哲学者セネカの言葉、「幸運は準備と機会が出合って訪れる」を引用し、臨床研究も知識や意欲といった“準備”と“機会”があって初めてうまくいくと説明。日常診療での疑問を研究開始の契機とし、それを適切なリサーチクエストに変換するための知識を得ることが重要とした。また、一人ではアイデアなどにも限界があることから、研究の



●木村昭夫会長

最初の段階から同僚や上司とディスカッションした上で進めていくことを提案した。

研究の実施に当たっては、施設からの支援が重要と強調。同センターでは、臨床研究支援室を設置し、臨床研究のコンサルティングを行うとともに、支援室が研究の進捗管理やデータマネジメントを行うデータセンターとしての機能を担っている。また若手による研究を促進するため、院内で競争的資金を提供しているという。

以上から、施設としての支援体制の充実を考慮すべきと氏は結論付けた。

意思決定を導く話し合いの道筋を示す

小児科学会「重篤な疾患を持つ子どもの医療をめぐる話し合いのガイドライン」案

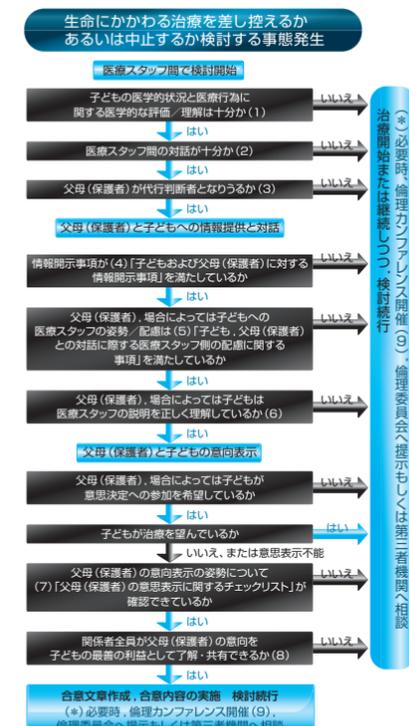
第8回日本小児科学会倫理委員会公開フォーラム「重篤な疾患を持つ子どもの治療方針決定のあり方——話し合いのガイドラインの提案」が2月26日、早稲田大学（東京都新宿区）にて開催された。本フォーラムは、同委員会小児終末期医療ガイドラインワーキンググループ（委員長＝愛育病院・加部一彦氏）によりこのほど作成された、「重篤な疾患を持つ子どもの医療をめぐる話し合いのガイドライン（案）」について広く意見を集めるために開かれたもの。小児医療に携わる医療者や患者家族、報道関係者など、多くの参加者を集めた。

小児医療においては、重篤な疾患を持つ子どもの治療の差し控えや中止について、いかに方針を決定すべきか、さまざまな議論がなされてきた。子どもの病態には個性があり、終末期医療に対する考え方も非常に多様であることから、本ガイドラインでは、①子どもの終末期の定義、生命維持に必要

な治療の差し控えや中止の基準は定め、②治療方針の決定に当たっては、家族、医療者が子どもの最善の利益について真摯に話し合い、パートナーシップを確立していくプロセスを最も重視すべき、の2点を基本方針として設定。さらに、この基本方針を踏まえた意思決定の過程が具体的にイメージできるように、チェックリストが提示された（図）。

本フォーラムでは、重篤な疾患を持つ子どもを持つ家族との信頼関係構築の難しさが語られると同時に、それを打開するための支援の在り方が、事例を通して検討された。そのなかで、特に医療者の自律的で真摯な取り組みの重要性が強調された。

ワーキンググループでは、近く専用のメールアドレスを公開し、ガイドライン案についての意見を求める予定だ。その上で修正版ガイドラインを作成し、同学会倫理委員会、理事会の承認を得て、今年中の完成をめざすという。



●図 現場で活用するためのチェックリスト

◎末期がん、進行がん患者の諸症状管理のためのバイブル

トワイクロス先生の がん患者の症状マネジメント 第2版

著 Robert Twycross・Andrew Wilcock・Claire Stark Toller
監訳 武田文和

初版刊行後、トワイクロス先生はその原著をWEBで公開。全世界の専門家からコメントが寄せられ、その叡智は、本書の刷新と充実につながった。末期がんや進行がんに限らず、がんによる痛みや諸症状、さらには心の苦しみにまで手をさしのべた本書は、すべてのがん患者にとっての「福音の書」として、さらなる発展を遂げた。新設章「最期の日々」が加わった。

●A5 頁520 2010年 定価3,990円(本体3,800円+税5%)
[ISBN978-4-260-01073-3]



◎定評あるマニュアル、待望の全面改訂版!

がん診療レジデントマニュアル 第5版

編 国立がん研究センター内科レジデント

国立がん研究センター内科レジデントが中心となり、腫瘍内科学を主体とした治療体系をコンパクトにまとめたマニュアル。①practical(実地的)、②concise(簡潔明瞭)、③up to date(最新)を旨とし、可能な限りレベルの高いエビデンスに準拠。がん対策基本法が制定され、がん薬物療法に関する専門医・専門スタッフの育成は待たない。日本人の2人に1人ががんになる時代、がんに関わる多くの臨床医、看護師、薬剤師、必携の書。

●B6変 頁504 2010年 定価4,200円(本体4,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-01018-4]



医学書院

ワシントン 小児科マニュアル

The Washington Manual of Pediatrics

「ワシントンマニュアル」の伝統を受け継ぎ
良き指導者の手ほどきのごとく

実地に即したコツや秘訣を伝授!



小児科でよくある問題の解決法やよくみる疾患の診断、治療等のアプローチ法を提示した手引書。研修医が疑問に持つところ、つまずきやすいところをサポートするかのよう、小児科診療のコアとなる知識を凝縮。多くの図・表・フローチャート・アルゴリズムが盛り込まれて情報が整理され、さらに知識を深めるための参考文献を適宜収載。小児科の研修医・指導医はもちろん、小児を診る機会のある他科の臨床医にも格好のガイド。

監訳：吉村仁志 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター小児腎臓科部長

●定価 7,350円(本体7,000円+税5%)
●A5変 頁660 図51・写真53 2011年
●ISBN978-4-89592-665-2

小児科関連好評書

小児科研修の
素朴な疑問に答えます

編集：真部淳・上村克徳

●定価 5,460円(本体5,200円+税5%)

ハリエットレーン
ハンドブック

The Harriet Lane Handbook, 17th Edition

監訳：五十嵐隆・松石豊次郎・須田憲治
井上忠夫・木津純子

●定価 8,820円(本体8,400円+税5%)

MEDICAL LIBRARY

書評・新刊案内

大腸癌の構造 第2版

中村 恭一 ● 著

B5・頁232
定価12,600円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01143-3

本書は、いまだに世界的に信じられている「大腸癌の多くは腺腫から発生する」という Morson の「腺腫-癌連続学説(adenoma-carcinoma sequence)」を徹底的に論破し、「大腸癌の大部分は正常粘膜から発生する」という *de novo* 学説を体系的に対置した本である。

本書は複数の執筆者による見解をオムニバスの集めただけの安易な本ではない。一人の著者の極限の思索によって書き下ろされた渾身の書であり、骨太で一貫性のある論理構造を持つ科学書である。癌・腺腫・非腫瘍を画像的に客観的に診断する判別式を完備し、腫瘍発生の基本概念、診断基準、組織発生、臨床病理を整合性をもって見事に解説している。

著者の中村恭一先生は問いかける。大腸以外の臓器では正常粘膜からの *de novo* 発生が主体であるのにパウヒン弁を越えたらなぜ突然腺腫が発癌の主体になるのかと。言われてみればもっともである。そして著者は「トンネルを抜けると雪国だった」などとユーモラスな比喩を駆使しながら、腺腫-癌連続学説の矛盾点を逐一指摘し *de novo* 学説を対置して圧倒していく。まさに「論理は権威より強し」である。そこにはオセロゲームの黒一色の盤を四隅を白にしてすべて白にひっくり返していくような痛快さがあり、一気に読ませてしまう。それが本書の初版が1989年に出版されてからロングセラーを続けている理由だろう。

著者は腺腫-癌連続学説が世界の常識だった1984年に *de novo* 学説を取

評者 高木 篤

みなと医療生活協同組合協立総合病院消化器内科

然と主張し異を唱えた。1984年といえは1986年に工藤進英先生によって大腸IIC型 *de novo* 癌が報告される「有史以前」である。著者の主張は当時から全くぶれていない。

1989年に本書の初版が出版されて以来、本書は預言の書として北極星のように不滅の道しるべであり続けた。小林・益川理論に導かれて残りのクオークが発見されたように、本書に導かれるように工藤先生の薫陶を受けた秋田学派らによってIICを含む微小な *de novo* 癌が多数発見されてきた。歴史的な本でありながらその正しさと重要性は今日においてその輝きを増している。

第2版に当たり、鮮やかなカラー版として蘇っただけでなく、多くの *de novo* 癌の知見と白壁フォーラムの約5000例の2cm以下の大腸癌による詳細なデータ解析が加わり、さらに説得力が増した。今後データを集積していけば、日本発の病理診断基準が世界のスタンダードになる日も夢ではないだろう。

本書を読むと、大腸内視鏡ではほとんど進行癌にならないポリープに目を奪われることなく、胃カメラのように正常粘膜に潜んでいるIICなどの宿主の生命を奪う *de novo* 癌を見落とさないことが大事だと痛感する。 *de novo* 学説でなければ大腸癌死を減らすことはできないとさえ思う。

その意味で本書は大腸癌発育進展の学徒のみならず大腸癌診療にかかわるすべての人にとって必読の書であるといえよう。

大腸癌診療における不滅の道しるべ



大腸癌の組織発生とその臨床病理学的意義を詳説
腺腫癌化説から *de novo* 癌説へのパラダイムシフト
大腸癌の発生と発育の姿を解明した
大腸癌の診療に欠かせない必読文献
医学書院

てんかん治療ガイドライン2010

日本神経学会 ● 監修

「てんかん治療ガイドライン」作成委員会 ● 編

B5・頁168
定価5,250円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01122-8

評者 中里 信和

東北大学大学院教授・運動機能再建学
東北大病院てんかん科

抗てんかん薬を処方する医師ならば、誰もが本書を手にとって、せめて目次だけでも目を通していただきたい。

本書は日本神経学会が監修し、辻貞俊先生を中心とする委員会がまとめたガイドラインの力作である。てんかんの教科書として、医療関係者が最初に読むべき本とあってよい。また患者さんやその家族にとっても決して難しすぎる本ではない。自分の診療に対して疑問や不安があるのなら、本書を読んで主治医に相談してみるのも一法である。

本書の構成は網羅的・系統的で、てんかんの診断・分類に始まり、検査、成人の薬物治療、小児の薬物治療、てんかん重積状態、てんかんの外科治療、妊娠に関する話題、精神症状、日常生活に関するアドバイス、と続く。

各章はコンパクトで読みやすい。冒頭に1-2行にまとめられた「クリニカル・クエスチョン(CQ)」が置かれ、このCQに答える形で簡潔な「推奨」が続き、さらに詳しい「解説・エビデンス」と、文献や参考資料、が記されている。読者には、まず「CQ」と「推奨」だけでも、ざっと流し読みしてもらいたい。1時間もかからないであろうこの過程で、読者はてんかん医療の骨格を理解することができる。

一例を挙げよう。CQ「てんかん重積状態で脳波モニターの必要性はあるか」に対して、推奨は「てんかん重積

状態で脳波モニターは必要である(グレードB)」と続く。簡潔にして要を得ている、とはまさにこのことである。

日本国内の診療体制をみるに、てんかん重積状態を疑う症例に対し、脳波モニターを実施できない施設がいくかに多いことか!

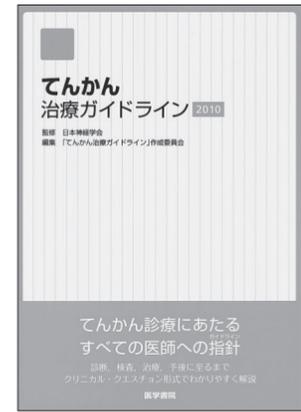
日本では、てんかんを診療する医師の多くが、てんかん診療の非専門家とされている。抗てんかん薬の処方量に着目すると、某社の推計結果は私の直感とよく似ていて、約2割が日本てんかん学会の会員、残り8割は非会員によるものらしい。いかにして本書を多くの医師に読んでも

らうかが、今後の啓発活動における最重要課題ともいえる。

私はひそかに夢見ているのだが、例えば抗てんかん薬を販売する製薬会社が分担して、本書を必要部数買い上げおき、抗てんかん薬を処方する日本中の医師のすべてに配布してもらえないだろうか。あるいは、抗てんかん薬を処方する薬局にも配備してもらい、患者さんが自由に手にとって読めるようにしてもらってはどうか。

多くの医師や医療関係者が基本知識を持たずに安易に治療を開始・継続しているのは問題であり、その結果、普通の生活を送るはずの患者さんが悩みを抱えたまま人生を諦めている可能性がある。こうした問題を解決する上でも、本書が日本全国、津々浦々に配布されることを願うのみである。

てんかんの教科書として最初に読むべき本



てんかん診療にあたるすべての医師への指針
監修: 日本神経学会
編集: 「てんかん治療ガイドライン」作成委員会
医師 松本、小野、手塚 氏らによる
クリニカル・クエスチョン形式でわかりやすく解説
医学書院

●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
記事内容に関するお問い合わせ
☎(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
ご注文は、最寄りの医書取扱店(医学書院特約店)へ

圧倒的情報量で“考える検査”を強力サポート

TEST SELECTION AND INTERPRETATION

臨床検査データブック

監修 高久史磨
編集 黒川 清 春日雅人 北村 聖

No.1 検査値判読マニュアル

LAB DATA 2011-2012

本書の特徴

- 保険点数情報を新たに収録! 付録で包括点数もわかる!
- 新見出し「関連する検査」で他検査との関連性がわかる!
- 新規保険収載項目など最新情報を掲載!
- 検査項目ごとに詳解! 異常値のするメカニズム!
- 主要検査項目を★(1~3個)でランク付け!
- 現場で役立つ「基本検査テクニック」
- 臓器系統別の適切な検査計画モデル!
- 判読・採取保存・薬剤影響などの注意事項!
- 一目でわかるパニック値と原因病態名の一覧表掲載!
- 主要疾患の検査データ! 異常値・経過観察の検査など!
- 「医薬品添付文書情報 臨床検査値への影響」を収録!

●B6 頁1074 2011年 定価5,040円(本体4,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01175-4]

医学書院

「診断の達人」による臨床指南

ティアニー先生の臨床入門

Principles of Dr. Tierney's medical practice

ローレンス・ティアニー カリフォルニア大学サンフランシスコ校 内科学教授
松村正巳 金沢大学医学教育研修センター准教授 リウマチ・膠原病内科

名匠に学ぶに勝るものなし!! 「診断の達人」による臨床指南

主要目次
I. 臨床入門
II. 症例提示のスキル
III. 診断へのプロセス—ケース・スタディ
※「身体診察のTIPS」「研修医へのアドバイス」などのコラムも充実。

●A5 頁164 2010年 定価3,150円(本体3,000円+税5%) [ISBN 978-4-260-01177-8]

既刊タイトルも合わせて読みたい!

ティアニー先生の診断入門

著 ローレンス・ティアニー+松村正巳

●A5 頁152 2008年 定価3,150円(本体3,000円+税5%) [ISBN 978-4-260-00698-9]

医学書院

MEDICAL LIBRARY

書評・新刊案内

認知行動療法トレーニングブック 統合失調症・双極性障害・難治性うつ病編

[DVD付]

古川 壽亮 ● 監訳
木下 善弘, 木下 久慈 ● 訳
Jesse H. Wright, Douglas Turkington, David G. Kingdon, Monica R. Basco ● 著

A5・頁452
定価12,600円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01081-8

評者 原田 誠一
原田メンタルクリニック・東京認知行動療法研究所

認知行動療法の詳細が教科書に記されているからといって、活字だけで実態を伝達して実践につなげられるわけではない。近年、面接の様相を伝える映像教材へのニーズが高まっているゆえである。これまでに少なからぬDVDが世に送り出されてきたが、まだ手つかずの分野が残っていた。その一つが統合失調症・双極性障害・難治性うつ病などの重症精神障害であり、処女地へのガイド役として名乗りを挙げたのが本書である。この領域でかねてより盛名を馳せている皆さん(キングドン、ターキントン、バスコ、ライ

臨床センスを磨ける素晴らしい内容を日本語で楽しめる



えたり、本文の解説と異なる感想が頭をよぎることもあり、そこがまた面白い。例えば、症例マジールの病態と診断。操作的診断基準に基づく妄想型統合失調症となるのだろうが、この病名にはかなり珍しい特徴がみられる。一例を挙げると、本人が個人情報漏洩を気にしている事柄が17歳のときの外傷体験に限られるというのは、妄想型統合失調症ではかなり例外的である。ここで、キングドンは病態をトラウマ精神病(=キングドンが提唱している統合失調症の亜型の一つ)と考えているのではないかと、という推測が浮かんでくる。トラウマ関連の精神障害に罹患したマジールが悩みを一人で抱え込み、他者と接するのを避けて視線を交わさずに過ごす中で、妄想が強固になり固定したという経緯。

トの諸先生)が、執筆とDVD出演を全力投球で行う大盤振る舞い。一見ただけでは消化不良になりそうなほど豊穡な情報が満載で、特に顔見世興行を拝見できるDVDは格好の勉強の資料になっている。ここでは、今回の頭領役と言えそうなキングドン先生のセッション映像を通して評者が感じた内容を記すことで、本書の複雑で精妙な魅力の一端をお伝えしたい。

キングドンは、妄想型統合失調症と診断されたマジールとの5回のセッションで登場する。注意深く配慮に満ちた、しかも温かく真摯なキングドンの対応は終始見事であり、この種の対応の模範となる内容。しかるに、DVDを楽しんでいるうちに若干の違和感を覚

える。加えて、ずっと他人を見ないようにしてきたマジールが、徐々にキングドンを正視して語るようになったことの意義。ここには「他人を見ると自分のプライバシーが伝わってしまうので、見ないようにしている」事情と、「相手を見ながら詳しく説明しないと、きちんと伝わらない」というパラドックスがあり、本人にとって意外かつ新鮮であったであろうこの経験が改善の

診療情報学

日本診療情報管理学会 ● 編

B5・頁456
定価8,400円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01083-2

評者 高久 史磨
自治医大 学長

2005年4月に施行された個人情報保護法によって、患者の個人情報は原則として患者自身に帰属するものであることが明示された。一方、病院医療の現場では、チーム医療の推進のために診療に関する情報の一元化と共有化が最近特に求められるようになって

診療情報の意義と役割を明らかにした大著



今回、医学書院から日本診療情報管理学会の編集による『診療情報学』が刊行された。本書の目的は、医師、コメディカルといった医療従事者が記載・作成する記録や取り扱う情報を「診療情報」として体系化することに関する基本的な事項について解説し、同時にその体系化の問題点や今後の課題を示すことによって、診療情報の意義と役割を明らかにすることにある、と編集委員の大井利夫氏が本書の序の中で述べられている。

現在のように、医療のすべての分野で高度化が進み、各種の医療専門職が患者を中心に医療を展開するチーム医療の場において、安全で質の高い医療を遂行するためには、正確な診療情報を速やかに医療従事者間で共有することが絶対的な条件となっている。しかし現実には、診療情報の収集、管理保管、その活用については多くの解決すべき問題点があり、統一した方式や知識が未成熟の状態にあるため、診療に関するデータは数多くあるが、本当に伝えるべき情報が少ない、いわゆる

Data-Rich-Information-Poor Syndrome (DRIP Syndrome)の状態にあると言わざるを得ないのが現状である。

しかし、個々の生のデータを正確に収集し、そのデータを評価し、取捨選択して記録することが臨床の現場では極めて重要である。こうして集めた情報は医療機関の経営管理や医学研究に利用され、そのことが医療の質の向上に寄与するのは疑いの余地がない事実である。

本書はI.診療情報学総論、II.診療情報の価値を高めるためのシステムと評価(診療情報学と応用)、III.診療記録の種類と記載法、の3部によって構成されており、その内容も極めて密度が高く、総ページ数も456に達している。その意味で本書は正しく診療情報に関する大著と言えよう。

執筆の方々には日本診療情報管理学会の役員を含めいずれも診療情報分野の専門家、あるいは実務の担当者であり、本書は日本診療情報管理学会が診療情報に関するわが国の諸問題に関する現時点での統一した見解をまとめた本であると言えよう。したがって、本書の刊行はわが国の医療の質の向上にとって極めて重要なことであると言っておくべきであろう。医療に関係するすべての方々に本書を参照されることをお勧めし、本書の書評の締めくくりとさせていただきます。

る。加えて、ずっと他人を見ないようにしてきたマジールが、徐々にキングドンを正視して語るようになったことの意義。ここには「他人を見ると自分のプライバシーが伝わってしまうので、見ないようにしている」事情と、「相手を見ながら詳しく説明しないと、きちんと伝わらない」というパラドックスがあり、本人にとって意外かつ新鮮であったであろうこの経験が改善の

一助になったと感じられる。もちろん、他人を正視しても大丈夫という安心感を持たれたことの意味も大きい。

本書はキングドン以外の諸先生の映像からも学べるどころが多々あり、訳文も大変丁寧でこなれており読みやすい。高めの値段設定が少々気になるが、臨床センスを磨ける素晴らしい内容を日本語で楽しめるお買い得の一冊、と太鼓判を押したい。



シリーズ ケアをひらく

医学書院

新潮ドキュメント賞受賞



リハビリの夜
熊谷晋一郎
痛いのは困る。気持ちいいのがいい。
●A5 頁264 2009年 定価2,100円(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01004-7]

大宅壮一ノンフィクション賞受賞



逝かない身体
ALS的日常生活を生きる
川口有美子
究極の身体ケア
●A5 頁276 2009年 定価2,100円(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01003-0]

その後の不自由

「嵐」のあとを生きる人たち

上岡陽江 大嶋栄子

新刊



暴力などトラウマティックな事件があった“その後”も、専門家がやって来て去って行った“その後”も、当事者たちの生は続く。しかし彼らはなぜ「日常」そのものにつまずいてしまうのか。なぜ援助者を振り回してしまうのか。そんな「不思議な人たち」の生態を、薬物依存の当事者が身を削って書き記した当事者研究の最前線!
●A5 頁272 2010年 定価2,100円(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01187-7]

シリーズ一覧

技法以前 べてるの家のつくりかた
向谷地生良
●A5 頁252 2009年 定価2,100円(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00954-6]

コーダの世界 手話の文化と声の文化
濫谷智子
●A5 頁248 2009年 定価2,100円(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00953-9]

ニーズ中心の福祉社会へ
当事者主権の次世代福祉戦略
編集 上野千鶴子 / 中西正司
●A5 頁296 2008年 定価2,310円(本体2,200円+税5%) [ISBN978-4-260-00643-9]

発達障害当事者研究
ゆっくりしていけないにつなりたい
綾屋紗月 / 熊谷晋一郎
●A5 頁228 2008年 定価2,100円(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00725-2]

こんなとき私はどうしてきたか 中井久夫
●A5 頁240 2007年 定価2,100円(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00457-2]

ケアってなんだろう 編著 小澤 勲
●A5 頁304 2006年 定価2,100円(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00266-0]

べてるの家の「当事者研究」
浦河べてるの家
●A5 頁310 2005年 定価2,100円(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-33398-7]

ALS 不動の身体と息する機械
立岩真也
●A5 頁456 2004年 定価2,940円(本体2,800円+税5%) [ISBN978-4-260-33377-1]

死と身体 コミュニケーションの磁場
内田 樹
●A5 頁248 2004年 定価2,100円(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-33366-5]

見えないものと見えるもの
社交とアシストの障害学 石川 准
●A5 頁272 2004年 定価2,100円(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-33313-9]

物語としてのケア
ナラティブ・アプローチの世界へ 野口裕二
●A5 頁220 2002年 定価2,310円(本体2,200円+税5%) [ISBN978-4-260-33209-5]

べてるの家の「非」援助論
そのままがいいと思えるための25章
浦河べてるの家
●A5 頁264 2002年 定価2,100円(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-33210-1]

病んだ家族、散乱した室内
援助者にとっての不全感と困惑について
春日武彦
●A5 頁228 2001年 定価2,310円(本体2,200円+税5%) [ISBN978-4-260-33154-8]

感情と看護
人とのかわり方を職業とすることの意味
武井麻子
●A5 頁284 2001年 定価2,520円(本体2,400円+税5%) [ISBN978-4-260-33117-3]

あなたの知らない「家族」
遺された者の口からこぼれ落ちる13の物語
柳原清子
●A5 頁204 2001年 定価2,100円(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-33118-0]

気持ちのいい看護
宮子あすさ
●A5 頁220 2000年 定価2,205円(本体2,100円+税5%) [ISBN978-4-260-33088-6]

ケア学 越境するケアへ
広井良典
●A5 頁276 2000年 定価2,415円(本体2,300円+税5%) [ISBN978-4-260-33087-9]

整形外科SSI対策 周術期感染管理の実践

菊地 臣一, 楠 正人 ● 編

B5・頁320
定価8,400円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01020-7

整形外科は、身体に外科的侵襲を加える手段により躯幹や肢体の傷害や疾病を除去し、損傷を被った組織の機能を再び獲得することを主眼とする学問系である。外科的侵襲とは言うまでもなく組織侵害性の動作であり、ために感染や創の遷延治癒といった合併症にも関連してくる。

術後に、術野に感染が生じることが患者側・医療施行側の双方にとって極めて不幸な出来事である。術野を含む組織の感染は意図したものではないにせよ、病原菌がヒトに寄生(あるいは共生)して生存しようとする生態は、ヒトの組織・器官の機能不全やヒトの生存そのものをも危機におとしめるゆえに重大な出来事なのである。古来、多くの努力がなされてきたにもかかわらず感染症は制圧できず、また手術創部の感染(SSI)もまた依然として問題となり続けている。感染症の制御・制圧をめざし、かつ院内感染を撲滅す

EBMにも貢献しつつ、臨床の場で役立つ書



ることを目的に、個別の医療機関ではSSIもすべて登録し、Infection Control Team (ICT)とも称される組織が活動するといった状況にも、昨今の医療情勢が変化してきた。

そのような折、本書を読ませていただく機会を得た。整形外科SSI対策や周術期感染管理の実践が菊地臣一教授、楠正人教授により編集され、95名の著者により、SSI対策の概要、総論、脊椎から膝・足関節までの感染の各論、が述べられている。テキストの内容はわかりやすくかつ実際に則して論述されているもので、臨床の場では便利かつ有用な著書となっている。

昨今はEBMが医療の理念の第一義的なものとなっている。本書に収録された論述はEBMにも貢献しつつ、実際の臨床の場で役に立つであろうと信じられるので、多くの整形外科医にはぜひ一読いただき、医局蔵書としていただきたいと思う。

評者 馬場 久敏

福井大教授・整形外科学

てんかん鑑別診断学

Peter W. Kaplan, Robert S. Fisher ● 編

吉野 相英, 立澤 賢孝 ● 訳

B5・頁352
定価9,975円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01028-3

医師が診療中にてんかん発作を観察することはできないので、てんかん診断の決め手としては、発作の詳細な病歴が主体となる。したがって、詳しい発作目撃情報を得ることができないときなどは、てんかんの診断が困難な場合もある。そのような状況でてんかんを正確に診断するためには、てんかん発作についてのみの知識では不十分であり、てんかん発作と似通った症状を呈する他の疾患の知識がなければ、正しい鑑別診断はできない。

てんかん診断における鑑別診断の指南書が本書である。吉野相英先生、立澤賢孝先生の非常に正確でわかりやすい翻訳により、本書が日本語で読めるようになったのは朗報である。

本書は、序章およびI-IV部構成と

てんかんの臨床に即した
実用的な鑑別診断の書



なっている。序章では発作性疾患の診断の基本的事項が述べてある。I部は「概論：てんかん診断のジレンマ」と題し、てんかん診断の実際的なコツとピットフォールがわかりやすく解説されている。最初に脳波と臨床症状の対応をどのように行うか、つまりclinico-electrical diagnosisについての解説がなされている。発作症状に基づく解剖学的局在診断、てんかん発作とは思えない奇抜なてんかん発作、非てんかん性心因性発作、血清プロラクチンを用いたてんかん発作の補助診断が解説されている。

II部は「年齢別にみた非てんかん性発作」である。新生児・乳児、小児・思春期、老年期と3章に分けて、どのような非てんかん性発作があるか詳述されている。

評者 辻 貞俊

産業医大教授・神経内科学

金原一郎記念医学医療振興財団

第25回研究交流助成金・第25回留学生受入助成金贈呈式開催

金原一郎記念医学医療振興財団(理事長=理研脳科学総合研究センター特別顧問・伊藤正男氏)は、3月2日に医学書院本社(東京都文京区)にて、第49回認定証贈呈式を開催した。

同財団は、基礎医学の振興を目的に、毎年2回、助成金を交付している。下期である今回は、海外で行われる基礎医学医療研究に関する学会等への出席を助成する研究交流助成金と、基礎医学医療研究を目的に日本へ留学する大学院生等を助成する留学生受入助成金が交付された。25回目となる今回の対象者は計23名で、贈呈式には、呉霜氏(千葉大医学研究院)、平井明香氏(国立感染症研)、福井竜太郎氏(東大医科研)の3名が、対象者を代表して出席した。

開会に際し、金原優同財団常任理事(医学書院代表取締役社長)は、医学書院の創業者・金原一郎の遺志を継いで設立された本財団の概要を紹介し、「今回の受賞を機に、日本の今後の基礎医学の発展に結びつけていただきたい」と語った。

認定証贈呈の後、選考委員長を務めた野々村禎昭氏(東大名誉教授)は、昨今の経済不況の影響で、医学研究において十分な研究費の確保が難しくなっていることを指摘。そうした現状を踏まえ、「ぜひ有効に使って、研究学問の進歩に役立てていただきたい」と交付対象者を激励した。

続いて交付対象者を代表して福井氏が挨拶に立った。氏らの業績は、Toll-like Receptor (TLR)の異常によって起こる自己免疫疾患の発症メカニズムの解明だ。TLRは、ウイルスなど非自己の核酸を認識し生態防御システムを惹起する役割を持ち、その応答性はさまざまな分子によって制御されている。今回氏は、Unc93 homolog B1 (Unc93B1)と呼ばれる分子が独特な方法でTLRを制御していることを発見した。さらにUnc93B1の特定のアミノ酸を置換したトランスジェニックマウスが、全身性の炎症や細胞の異常な活性化の末に死に至ることを確認。Unc93B1分子内の免疫制御中枢部位の特定に成功した。これにより、Unc93B1が生態の恒常性維持に重要な役割を果たしていることが示唆されたという。

氏は、本年5月にイタリアで開催される「Toll meeting 2011」で今回の研究成果を報告する。「世界のトップクラスの研究者と密に交流することが可能であり、私のような若手にとっては研究の幅を広げる絶好の機会」と本会合への意気込みを語った。



III部は「てんかん発作をまねる様々な疾患」であり、本書の中核となっている。ここでは、てんかん発作をまねる(mimic)疾患を挙げて、症例提示等を含めて鑑別点を詳述している。

IV部は「てんかん発作をまねる精神障害」であり、心因性発作、パニック発作、過換気症候群など、日常臨床でしばしばてんかんと鑑別が問題となる発作症状が取り上げられている。

てんかんの診断において間違いが生じるのは、非てんかん発作を間違えててんかん発作と診断してしまう場合と、非典型的てんかん発作を他の疾患と誤診してしまう場合があり、この両者について、診断のコツとピットフォールを示してくれているのが本書である。てんかんの臨床に即した実用的な鑑別診断の書である。原書の初版が1994年に出版され好評を博し、本書は2005年に出版された第2版の翻訳である。

原書は、米国てんかん学界で有名なJohns Hopkins大学のPeter W. Kaplan教授とStanford大学のRobert S. Fisher教授の共同編集によるものであり、各章はいずれも北米・カナダで著名なてんかん専門医を中心とした執筆陣から成る。北米ではてんかんセンターにおける発作のビデオ脳波モニター検査が発

達している。多くの著者はこのモニター検査経験を基に執筆しており、客観的な発作ビデオ記録に基づく発作症候論であり、非常に信頼度の高い内容となっている。

本書のわずかな欠点は、分担執筆によるがための内容の重複と分散である。例えば、発作性運動誘発性舞踏アテトーシスは2,3か所で述べられ、それぞれ記載されていることも似通っている。失神はてんかん発作との鑑別が最も問題となるが、本書では各所に記載があり、系統的に勉強しようとするときには、あちこち参照しなければならず、煩わしく感じる。

てんかん診断を誤診すると、発作が改善しないのみならず、長期にわたる誤った治療の原因にもなる。てんかんセンターやてんかん専門外来にてんかんとして紹介される患者の20-30%は、非てんかん性発作であるという現状がある。てんかん専門医はもとより、てんかん診療を行う医師および医療関係者には、本書を必読の書として推薦する。さらに、意識消失、けいれんといった発作症状を診療する機会の多い救急、小児科、内科、脳神経外科、精神科の先生方にも一読を勧める良書である。

続 アメリカ医療の光と影

バースコントロール・終末期医療の倫理と患者の権利 李 啓充

患者の権利の中核をなす「自己決定権」が確立された歴史的経緯を、気鋭の著者が古典的事例を交えて詳述。延命治療の「中止・差し控え」に適用すべき原則を考へる。さらに、セーフティ・ネットが切れ始めた米国の医療保険制度を明日の日本への警告としてとらえたとともに、笑いながら真剣な問題考へる「医療よもやまばなし」、患者の権利運動の先駆者である池永満弁護士との対談も収録。

●四六判 頁280 2009年 定価2,310円(税込) [ISBN978-4-260-00768-9]

医学書院

医学部再入学支援

編入学試験制度の利用による再入学を支援します。(東京・大阪)

www.seiko-lab.com

(株)清光教育総合研究所
スクール事業部 清光学院本部
〒530-0047
大阪府大阪市北区西天満3丁目4-5
西天満ワークビル3F
TEL(06)6363-5541(代)

新刊
オーベンが読み続ける レジデントに読み継がれる
これぞ“マニュアル”
ワシントンマニュアル 第12版
The Washington Manual™ of Medical Therapeutics, 33rd Edition

- 内科学のバイブル、今回も3年ぶりの改訂。
- ベッドサイドにおける実践的知識とノウハウをコンパクトに凝縮。
- 手順のみを示す備忘録的なポケットマニュアルとは一線を画し、しっかり読み込むことで手応えを感じつつ、臨床能力を高い原動力となる、マニュアルを超えた“マニュアル”。
- 幾世代にもわたりオーベンがレジデントに薦め、読み継がれ、版を重ねることに信頼度を高めてきた、まさにスタンダード。
- 看護師や薬剤師には最新の内科治療を概観するために。

監訳
高久史磨 自治医科大学学長
和田 攻 産業医科大学学長

定価8,820円(本体8,400円+税5%)
A5変 頁1128 図42 2011年
ISBN978-4-89592-666-9

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

わが国の最も信頼できるゴールド・スタンダード

今日の治療指針

TODAY'S THERAPY 2011

私はこう治療している



総編集

山口 徹
虎の門病院院長

北原光夫
農林中央金庫健康管理室・室長

福井次矢
聖路加国際病院院長

第一線のエキスパートが最新治療法を毎年書き下ろし

■ 医学書院発行のベストセラー「治療薬マニュアル2011」との連携:
「治療薬マニュアル2011」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」を解説

- 1103疾患項目、1080専門医の治療法がこの1冊に
- 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「小児薬物療法の注意点」を新規収録
- カラー図譜(正常CT・MRI解剖と基本的病変像、肺・肝の区域図、胸部・腹部リンパ節の部位、輸入感染症の世界分布) / 中毒起因物質と治療の要点 / 介護保険(主治医意見書・居宅療養管理指導) / 抗菌薬による感染症の外来治療 / 高齢者の薬物療法 / 妊婦・授乳婦への薬物療法と公的リスク分類 / 肝・腎障害時の薬物療法の注意点 / 皮膚外用薬の使い方 / 漢方製剤(健保適用)の使い方 / 薬物の副作用と相互作用 / 薬物治療モニタリング(TDM) / 新薬、医薬品等安全性情報 / 臨床検査データ一覧 / 診療ガイドラインを収録
- 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2096 2011年 定価19,950円
(本体19,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01105-1]
- ポケット判(B6) 頁2096 2011年 定価15,750円
(本体15,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01106-8]

好評
発売中!

圧倒的な情報量が支持されています!

治療薬 マニュアル+「重要薬手帳」

MANUAL OF THERAPEUTIC AGENTS

2011

別冊付録
「重要薬手帳」



治療薬情報を網羅した
年鑑最新版

監修

高久史磨 自治医科大学学長

矢崎義雄 国立病院機構理事長

編集

北原光夫 農林中央金庫健康管理室・室長

上野文昭 大船中央病院特別顧問

越前宏俊 明治薬科大学教授

● B6 頁2564 2011年
定価5,250円
(本体5,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-01144-0]

本書の特徴

- 医療関係者必携の治療薬年鑑
- ほとんどすべての医療用医薬品を収録
- 各領域の専門医による実践的な臨床解説
- 添付文書にはない「適用外使用」が充実
- ポケットサイズの別冊付録「重要薬手帳」

好評
発売中!

2011年版の特徴

- 2010年中に発売された新薬を収録
- 主要商品の薬価を網羅
- 国立高度専門医療研究センター採用の後発品を掲載
- 新規付録「後発医薬品に関する情報と選択の留意点」
- 先発品と後発医薬品の効能・効果の違いが分かる

「治療薬マニュアル2011」×「今日の治療指針2011年版」 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2011年版」と「治療薬マニュアル2011」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2011」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2011年版」に同封の「ご注文書」はがきに貼付してお送りください(2011年9月30日消印分まで有効)。

医学のスペシャリストのための電子辞書

New Model

SR-A10003

2つの医学大辞典に加え、
「治療薬マニュアル2010準拠」を収録

医学モデル初収録!!
TOEIC® テスト対策コンテンツ



SR-A10003収録コンテンツは24種類



2011年 価格79,800円
(本体76,000円+税5%) [ISBN978-4-260-70077-1]

セイコーインスツル株式会社
データサービスシステム事業部
[販売] 株式会社医学書院 販売部



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