

2013年7月1日

第3033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
JCOPIY (社団法人著作権管理機構 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

今週の主な内容

- 第4回日本プライマリ・ケア連合学会
[寄稿]病院到着前エピネフリン投与の有効性に関する調査(永田高志)
[FAQ]輸入感染症(大西健児)
[寄稿]科学的根拠のある音楽療法の広がりをめざして(佐藤正之)
[連載]続・アメリカ医療の光と影/第54回日本神経学会
MEDICAL LIBRARY,他

プライマリ・ケアの専門性向上を

第4回日本プライマリ・ケア連合学会開催

第4回日本プライマリ・ケア連合学会が、5月17-19日、仙台国際センター(仙台市)にて濃沼信夫会長(東北薬科大)のもと開催された。2017年より始まる新たな専門医制度の下、「総合診療専門医」が19番目の基本領域の専門医に位置付けられることが決まっている。そうした背景のなか「新しい地域医療を拓く——がんばろう日本」をテーマに掲げた今学会は、地域におけるプライマリ・ケアの重要性を再認識し、専門性の一層の向上を展望するものとなった。

オープニング講演では、厚労省医政局局長の原徳壽氏、日本医師会長の横倉義武氏が、今後の地域医療を展望した。

原氏は、高齢化が進行する中で、一人当たりの病気の発症率も高まると指摘。危機感を持って、人材育成と提供体制の充実という二面から医療改革を行う必要性を強調した。今後の策としては、今年度より全国30か所に増設される地域医療支援センターにて大学と協働して教育・スキルアップ支援に取り組むことや、幅広い患者を診られる総合診療医の育成、医療機能に応じた病院および病床区分の明確化とその報告制度、各地域の状況に即した病院ごとのビジョン策定などを提示した。

横倉氏は、地域医療の再興と質向上をテーマに講演。医師不足や、地域・診療科による偏在解消策として、各大学への「地域医療再興講座」の設置や「学生医」制度、医療事故調査制度の創設などを提案した。日本医師会でも、かかりつけ医の診療能力向上のため年間約6000題に上る生涯教育講座や在宅医療支援フォーラムを開催。患者との信頼関係の強化を目的に、倫理綱領の制定を準備していることも示した。医師会が「行政のカウンターパートナー」として、地域の実情を反映した医療体制構築に貢献していきたいと結論付けた。

総合診療専門医をどう育てるか

厚労省「専門医の在り方に関する検討会」(以下、検討会)の報告書にて「日常的に頻度が高く、幅広い領域の疾病と傷害等について、わが国の医療提供体制の中で、適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的に提供するこ

と」が要件とされている総合診療専門医。特別シンポジウム「どうする 総合診療医の認定と育成」(座長=聖路加国際病院・福井次矢氏)では、その専門性をどう規定して育てていくかが議論された。

まず池田康夫氏(日本専門医制評価・認定機構)が、新しい専門医制度を概説した。基本構想は、医師の自律的な制度であること、学会単位でなく診療領域単位で認定され、基本・専門領域の二段階制を取り、第三者機関により認定がなされること。専門医資格を公のものとするためにも、第三者機関は中立的・客観的に研修の評価と認定を行うことと規定した。同機構では現在、研修プログラムの整備指針を策定中で、近日公開の予定。さらに本年中に第三者機関の設立、2017年より新制度での後期研修開始、20-21年に専門医認定の開始、というスケジュールを示した。

日本医師会からは生涯教育を担当する小森貴氏が登壇。2040年、全都道府県で人口減少に転じ、全国で75歳以上の高齢者が27%に達するという推計や、高齢化・人口減少が顕著な石川県・舩倉島での診療経験から、総合的な診療能力を持つ医師の必要性を痛感していると話した。医師会としても、プライマリ・ケア能力の専門性を評価・認定することは妥当と考えているが、臓器別専門医と総合診療専門医との双方向性を堅持してほしいと要望した。

伊藤澄信氏(国立病院機構本部総合研究センター)は、総合診療医は在宅医療など地域包括ケアの主体という役割に加え、中規模以上の病院での入院診療でも、高度医療技術の適用困難な

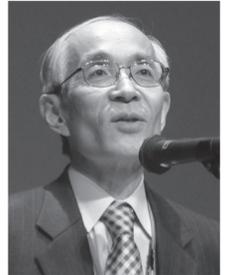
高齢患者や複数疾患を合併した患者のマネジメントができる存在として求められていると主張。特定看護師(仮称)制度など、医療行為の役割分担が進むなか、総合診療部門の在り方が問われるとも指摘した。また、大学に所属していなければ専門医資格が取得しにくいといった状況を懸念し、地域で診療をしながらでも専門医の認定を受けられるようなキャリアパス整備の必要性にも言及した。

吉村博邦氏(地域医療振興協会)は、総合診療医の医師像が明確でなければ、養成プログラムの作成は困難と指摘。検討会座長の高久史磨氏による「僻地、離島、過疎地などの地域で、幅広く何でも診る医師」であり、「米国の家庭医や英国のGPに近い」という総合診療医像を紹介した。また、既存の資格や研修プログラムと総合診療専門医制度との位置関係を検討し、地域のかかりつけ医や、他科専門医を取得してからの認定など、さまざまなルートを想定した制度設計に期待を寄せた。

ワクチンで地域医療を支える

昨今の風疹問題でも明らかのように、ワクチンがコミュニティで本来の効果発揮するには、集団免疫を獲得できるほどの接種率向上が重要である。シンポジウム「どうすれば、ワクチンで地域医療を支えることができるのか?」(座長=メファ仁愛会マイファミリークリニック蒲郡・守屋章成氏、佐賀大・坂西雄太氏)では、接種率向上に向けた各種の取り組みが共有された。

今年度施行された改正予防接種法においては、新たに3種のワクチン(Hib・小児用肺炎球菌・HPV)が定期接種に加わり、副反応報告制度の法定化も盛り込まれた。厚労省結核感染症課の田村圭氏は、これら見直しの経緯を報告するとともに、法改正の附帯決議により、4ワクチン(B型肝炎・水痘・おたくふくかぜ・成人用肺炎球菌)につ



●濃沼信夫会長

いても今年度末までに定期接種化すべきかどうかの結論が出る見込みであることを紹介した。

日本助産師会保健指導部会の淵元純子氏は、助産師によるワクチン啓発の取り組みを報告。複雑化した予防接種スケジュールに保護者が混乱している現状を明らかにするとともに、思春期の性教育、妊娠初期、育児期などにおいて、助産師が適切な「ナビゲート」を行う必要があるとの見解を示した。

インターネット等を通じて流布されるワクチン否定論に影響を受け、過剰な不安を抱く市民に対し、いかに効果的なパブリックヘルス・コミュニケーションを行うか。堀成美氏(国立国際医療研究センター)は、その実践者の一人だ(twitterID:@narumita)。氏は、欧米にも日本同様にアンチ・ワクチン団体がある一方、政府など公的機関が予防接種を強力に推進することでバランスを取っていることを例示。「日本にはそうした“語り”も、裏付けとなる“数字”もない」と問題提起した。

最後に登壇した峯真人氏(峯小児科)は、地域における予防接種推進の試みを紹介した。埼玉県では、小児科医はもとより、予防接種にかかわりのある産婦人科・内科・耳鼻科などの医師、保健師・助産師・看護師、コメディカルなどが会員となり、「彩の国予防接種推進協議会」を2011年に設立。講演会や市民講座の開催、ホームページ(http://www.saitama-vpc.com/)での情報提供の活動を行っている。氏は、「地域の試みの集積が日本全体の推進につながるはず」と訴えた。

討論では、予防接種を始めるに当たっての悩みや課題が多数の施設から寄せられ、「勉強会で地ならしを行う」「まずは1歳児から始めて徐々に対象を広げる」などの解決策が示された。

July 2013

新刊のご案内

●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。

がん患者心理療法ハンドブック

監訳 内富庸介、大西秀樹、藤澤大介
A5 頁456 定価4,200円
[ISBN978-4-260-01780-0]

SHDインターベンションコンプリートテキスト

原著 J.D. Carroll, J.G. Webb
監訳 ストラクチャークラブ・ジャパン
B5 頁448 定価14,700円
[ISBN978-4-260-01789-3]

臨床検査技師国家試験問題集 解答と解説 2014年版

編集 「検査と技術」編集委員会
B5 頁204 定価3,150円
[ISBN978-4-260-01879-1]

がん患者の在宅ホスピスケア

川越 厚
B5 頁176 定価2,730円
[ISBN978-4-260-01831-9]

臨床実践力を育てる! 看護のためのシミュレーション教育

編著 阿部幸恵
B5 頁216 定価3,570円
[ISBN978-4-260-01764-0]

〈看護ワンテーマBOOK〉 苦手克服!人工呼吸ケア 患者さんのつらさを軽減するポイント48

編集 廣瀬 稔、森安恵実
B5変型 頁136 定価2,100円
[ISBN978-4-260-01785-5]

感染対策マニュアル(第2版)

監修 大野義一郎
執筆 吉田美智子、藤井基博
B5 頁144 定価2,520円
[ISBN978-4-260-01821-0]

介護施設の看護実践ガイド

日本看護協会 編
A5 頁216 定価2,520円
[ISBN978-4-260-01881-4]

ひとを育てる秘訣

渋谷美香
A5 頁112 定価1,680円
[ISBN978-4-260-01629-2]

保健師助産師看護師国家試験 出題基準 平成26年版

編集 医学書院看護出版部
A4 頁200 定価2,100円
[ISBN978-4-260-01882-1]

質的研究のピットフォール 陥らないために/抜け出するために

置間真美
A5変型 頁124 定価2,100円
[ISBN978-4-260-01847-0]

〈要点整理ビジュアルラーニング〉 成人看護学 血液・造血器

監修 小林 直
B5 頁80 定価1,575円
[ISBN978-4-260-00780-1]

寄稿

# 病院外心肺停止に対する 病院到着前エピネフリン投与の有効性に関する調査

永田 高志 九州大学大学院医学研究院先端医療医学部門災害・救急医学分野 助教

筆者は、九州大学大学院医学研究院環境社会医学分野・萩原明人教授が発表した下記の研究に一救急医として参加する機会があり、本稿を書く機会を得た。本研究は消防庁との委託研究で行われたものである。

Hagihara A, et al. Prehospital epinephrine use and survival among patients with out-of-hospital cardiac arrest. JAMA. 2012; 307(11): 1161-8. doi: 10.1001/jama.2012.294. [PMID: 22436956]

## 研究の要旨

わが国では2006年4月1日より、病院外心肺停止に対する病院到着前エピネフリン(アドレナリン)投与が薬剤投与認定救急救命士により実施されるようになった。その一方で、病院外心肺停止に対する病院到着前エピネフリン投与の有効性は世界的に明確になっていない。

病院外心肺停止の患者特性は、年齢・性別に加え、目撃のある心肺停止か否か、心原性ないしは非心原性、バイスタンダーCPRを実施したか、通報から現場到着までの時間、通報から病院到着までの時間など、さまざまな要因があるため、病院到着前エピネフリン投与の有効性を明らかにするには本来なら無作為化試験が必要である。しかし、救急措置の現場で、エピネフリン投与と非投与を無作為に割り付けることは、実際には倫理的に不可能である。そこで消防庁が病院外心肺停止症例全例を前向きに登録しているウツタイン解析データを用いて傾向スコア解析を行い、短期および長期生存との関連を検討した。

2005年1月から2008年12月末までに発生した院外心肺停止例43万1968人から、18歳以上かつ110歳未満で、救急車到着前に心肺停止状態で救急隊員により病院前救護を受けながら病院に搬送された41万7188人を抽出した。

傾向スコアでマッチングした患者データを用い、病院到着前エピネフリン投与の患者予後に及ぼす影響を評価するため、条件付きロジスティック回帰分析を行った。エンドポイントは病院到着前エピネフリン投与と自己心拍再開(Return of Spontaneous Circulation; ROSC)、1か月生存、1か月時の脳機能カテゴリー(Glasgow-pittsburgh-Cerebral Performance Category; CPC)が1または2(良好または中等度の脳障害)による生存、1か月時の全身機能カテゴリー(Glasgow-pittsburgh-Overall Performance Category;

●表 病院外心停止に対するエピネフリン投与群と非投与群を条件付きロジスティック回帰分析により比較した結果(傾向スコア解析を用いてマッチング)

	ROSC		1か月生存		CPC 1/2		OPC 1/2	
	オッズ比 (95%信頼区間)							
調整なし	1.91 (1.78—2.05)	0.71 (0.64—0.79)	0.41 (0.34—0.49)	0.43 (0.36—0.51)				
傾向スコアを調整	2.01 (1.83—2.21)	0.71 (0.62—0.81)	0.41 (0.33—0.52)	0.43 (0.34—0.54)				
傾向スコアと特定の変数を調整 <sup>*1</sup>	2.24 (2.03—2.48)	0.60 (0.49—0.74)	0.40 (0.26—0.63)	0.43 (0.28—0.66)				
傾向スコアと全変数を調整 <sup>*2</sup>	2.51 (2.24—2.80)	0.54 (0.43—0.68)	0.21 (0.10—0.44)	0.23 (0.11—0.45)				

すべてのオッズ比はp<0.001で統計学的に有意である。

\*1 特定の変数として年齢、性別、患者と目撃者の関係、目撃者による胸骨圧迫・人工呼吸・AED使用、心電図の初期波形、心原性・非心原性の種別、通報から現場到着までの時間が含まれる(目的変数がROSCの場合。目的変数がその他の変数の場合には以上の変数にROSCが加わる)。

\*2 全変数に加えわが国の47都道府県の46ダミー変数が含まれる(目的変数がROSCの場合。目的変数がその他の変数の場合には以上の変数にROSCが加わる)。

OPC)が1または2(良好または中等度の神経学的障害)による生存の4つである。病院到着前エピネフリン投与の影響は①他要因の影響を一切調整しないモデル、②傾向スコアの影響を調整したモデル、③傾向スコアおよび先行研究で蘇生転機の要因であることが報告された変数を調整したモデル、④傾向スコアとすべての変数および都道府県をダミー変数としたモデル、で検討を行った。

表に傾向スコアでマッチングした患者を対象とした条件付きロジスティック回帰分析の結果を示した。病院到着前エピネフリン投与は4つのモデルにおいて自己心拍再開の増加と有意に関係した。他方、病院到着前エピネフリン投与は1か月生存、1か月時の脳機能カテゴリー1または2による生存、1か月時の全身機能カテゴリー1または2による生存の低下と関連することが分かった。

本研究の限界は、①病院到着前エピネフリン投与がランダムに割り付けられていないこと、②病院到着後の救急治療の内容に関するデータが分析に含まれていないこと、である。

## 傾向スコア解析とは

ここで、本論文に用いた傾向スコア解析(propensity score analysis)について説明しておく。

傾向スコア解析は1983年にP. RosenbaumとD. Rubinによって発表され、疫学研究で無作為化試験の実施が困難な因果関係(Rubinの因果関係モデル)の特定で広く用いられた<sup>1)</sup>。傾

向スコア解析は調査観察データなど無作為化試験ができない場合における交絡の調整方法であり、潜在的な交絡要因となるさまざまな共変量を傾向スコアという一つの合成変数に一元化して、その傾向スコアを基準としてマッチングや層別化を行って解析を行う方法である。

例えば、本研究では41万7188人の中から、一つのサンプル、例えば65歳、男性、心原性、目撃あり、目撃者による胸骨圧迫なし等々で病院到着前にエピネフリン投与されたものが選択されると(共変量をもとに一つのpropensity scoreが算出されている)、このサンプルにマッチするような65歳、男性、心原性、目撃あり、目撃者による胸骨圧迫なし等々、同じpropensity scoreを持ち、かつ、エピネフリン非投与のサンプルが一つ選択される。この方法で、人工的にエピネフリン投与・非投与群を抽出し、propensity scoreでマッチングした集団を用い、今回のようにロジスティック回帰分析を行うことができる。

ただ、無作為割り付けは、既知と未知の変数(療法)の交絡因子の影響を制御し、バイアスを回避できるのに対し、傾向スコア解析では実際にモデルに組み込んだ説明変数しか制御できないという短所がある。すなわち、未知の交絡因子が存在する場合、バイアスを回避できないという限界がある。

## 本研究に対する批評と筆者の見解

本研究の発表により数多くの批評を受けた。その代表的なものとして、実際の臨床現場ではエピネフリン投与が必要となった病院外心肺停止症例はより重篤な病態である可能性があり、エピネフリン投与自体が交絡因子の可能性を指摘されている。傾向スコア解析



●永田高志氏  
1997年九大医学部卒。ハーバード大公衆衛生大学院武見プログラム留学。日本医師会災害医療チームJMATの企画立案にかかわり、東日本大震災では先遣隊として福島へ派遣。米国外科学会ATOMコース事務局長、国際危機管理協会日本代表代理を兼任。予備自衛官。

では上記のとおり、実際にモデルに組み込んだ説明変数しか制御できず、今回の解析ではエピネフリン投与・非投与群を厳密に制御することはできないのが現状である。しかし、もしエピネフリン投与群が臨床的により重症であるならば自己心拍再開の可能性も当然低くあるべきである。本研究では短期予後の指標である自己心拍再開はエピネフリン投与群で増加する一方で、その他の指標では低下しており、重症度が高いほど予後が不良である、という指摘と矛盾してしまう。

なぜエピネフリンは心肺停止患者の長期予後に寄与しないのか。これはエピネフリンの薬理作用を考えれば説明することが可能である<sup>2)</sup>。自己心拍再開するためには冠動脈血流が最低15—20 mmHg必要となり、エピネフリンはその強力なα作用による血管収縮により動脈圧を上昇させ、結果として冠動脈血流を上昇させることが可能となる。その一方で脳血流を含む他臓器への血流を減らすことも指摘されている。またエピネフリンのβ作用には心筋の酸素消費量の増加と不整脈誘発の可能性もある。また心肺停止の長期予後は心肺停止後の脳血流の再開が必要不可欠であり、これはエピネフリンの投与のみでは得られないと思われる。

今後エピネフリン投与は続けるべきか? 本研究はあくまでも観察研究であり、エピネフリンと心肺停止の予後の関連性を示しただけであり、科学的なエビデンスとしては必ずしも強固なものではない。因果関係の証明のためにはやはり無作為化試験の実施が必要である。加えて医療行為の実施は、科学的エビデンスに加え、社会文化や慣習、医療経済、法律などさまざまな要因によって決定される。病院外心肺停止に対する病院到着前エピネフリン投与の是非については今後学術的にさらに追究すると同時に、国民的な議論のもとで決められるべきである。

最後に、本研究を通じて、病院前心肺停止患者の社会復帰が現実として厳しいものであることを一救急医療関係者として真摯に受け止めている。そして日夜献身的に業務に当たる関係各機関の方々に心から敬意を表したい。

## ●参考文献

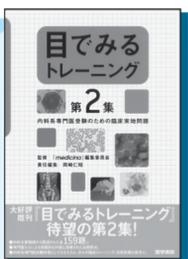
- 1) Rosenbaum PR, et al. The central role of the propensity score in observational studies for causal effects. Biometrika. 1983; 70(1): 41-55.
- 2) Callaway CW. Questioning the use of epinephrine to treat cardiac arrest. JAMA. 2012; 307(11): 1198-200. [PMID: 22436961]

専門医たちが吟味を重ねた実践的臨床トレーニング、待望の第2集!

## 目でみるトレーニング 第2集 内科系専門医受験のための臨床実地問題

内科医のプロフェッショナルをめざす読者に評価の高い「目でみるトレーニング」に、待望の第2集が登場! 「目でみる」臨床所見を手がかりとする、内科臨床問題159題を収録。専門医たちが吟味を重ねた実践的な内容と、洗練された出題形式で、さらなる地固めを。そして次の一歩へ! 内科系専門医試験対策としてはもちろん、日々の臨床トレーニング、日常診療の参考にも。

監修 『medicina』編集委員会  
責任編集 岡崎仁昭  
自治医科大学教授・医学教育センター



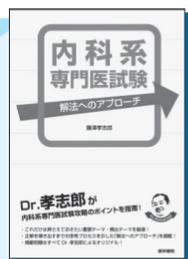
Dr.孝志郎による内科系専門医試験対策問題集がついに登場!

## 内科系専門医試験 解法へのアプローチ

Dr.孝志郎による内科系専門医試験受験にあたってこれだけは押さえておきたい重要テーマ・頻出テーマを厳選した問題集。問題はすべてオリジナルで、内科系専門医試験の出題範囲を網羅する。解説ページでは、正解にいたるまでの思考プロセスをポイントを絞って惜しみなく披露。試験対策ばかりでなく、Dr.孝志郎ならではの診療のコツも伝授。試験直前のおさらいに最適な巻末正誤問題付き。

藤澤孝志郎

本書をテキストに使用する  
「Dr.孝志郎の  
認定内科医試験 完全攻略講座」  
メック 認定内科医 完全攻略 検索



# FAQ

## 今回の回答者 大西 健児

都立墨東病院感染症科部長

Profile / 1980年旭川医大卒。86年同大大学院医学研究科修了。87年から都立墨東病院感染症科に勤務。91年より同科医長、2002年より現職。感染症専門医、総合内科専門医として、感染症患者の診断と治療に従事している。

患者や医療者のFAQ (Frequently Asked Questions; 頻りに尋ねられる質問) に、その領域のエキスパートが答えます。

今回のテーマ

### 東南アジアから帰国した、発熱患者が受診した場合

毎年多くの日本人が東南アジアへ旅行します。そうした影響もあって、特に長期の休暇を取得できる夏休み、冬休み、春休みやゴールデンウィーク後には、東南アジアで罹患したと疑われる下痢や発熱を主訴とする受診患者が増加します。なかでも発熱を来す疾患には、適切に対応しなければ不幸な転帰をとるものも多いため注意が必要です。

今回は、東南アジアから帰国後に発熱で受診した患者の対応について解説します。

**FAQ 1** 東南アジア旅行後に発熱で受診した患者の場合、どのような疾患を考える必要がありますか。

このようなケースは、感染症と非感染症に分けられますが、感染症によるものがほとんどなので注意が必要です。なお、非感染性疾患であれば、東南アジア旅行は無関係の場合が多いと言えます。

東南アジア諸国で罹患し発熱を来す感染症には多くの種類がありますが、まず患者を診て、マラリア、腸チフス、パラチフス、デング熱の可能性を想起できることが重要です。そもそもこうした疾患が存在すると思いつかなければ、いずれにしても診断に必要な検査に結び付きませんから、まず心構えが必要です。

最も注意しなければならない疾患がマラリア、特に熱帯熱マラリアです。熱帯熱マラリアは適切な治療を行わなければ死亡、あるいは後遺症を残す危険な疾患です。腸チフスとパラチフスでは、下痢を主症状と考える医療従事者も多いのですが、この両疾患とも発熱を主症状とし、発症当初は下痢を伴わない症例が多数あります。デング熱は、東南アジアでたびたび大流行し、重症例では死亡者も出る疾患です。

また熱帯地域では、日本国内と異なり、インフルエンザが年間を通じて流行しています。呼吸器症状があれば、

季節に関係なくインフルエンザも考慮しましょう。かぜ症候群や肺炎、溶連菌性咽頭炎など、日本国内で感染する疾患も考えなければなりません。東南アジアから帰国して、かぜ症候群で受診する方もまた多いのです。

**Answer** マラリア、腸チフス、パラチフス、デング熱は最低限考慮しなければなりません。呼吸器症状があれば、かぜ症候群、インフルエンザや肺炎も考える必要があります。

**FAQ 2** マラリア、腸チフス、パラチフス、デング熱は、日本の臨床医にとってなじみのない疾患です。どのように診断すればいいのでしょうか。

マラリアは、血液の塗抹標本を作製してpH7.2-7.4のギムザ液で染色を施し、顕微鏡でマラリア原虫を確認して診断することが原則です。しかし、この方法はある程度の技術を必要とすることから、簡易な診断キットが開発されました(写真)。

このキットを使用すれば特別な技術を必要とせず、「熱帯熱マラリア」「それ以外のマラリア」「マラリアは否定」の結果を短時間で得ることが可能です。日本国内ではこのマラリアキットは保険適用外ですが、熱帯熱マラリアではできるだけ早期に抗マラリア薬を投与する必要があり、熱帯熱マラリアであるか否かは直ちに判定しなければなりません。ですから、できるだけ短時間に検査結果を得ることができるよう、キットを準備するなどの体制を整備することが望ましいと言えます。

デング熱にも血中のデングウイルスNS-1抗原、IgM抗体やIgG抗体を検出するキットがあります(写真)。ただマラリア用のキット同様に保険適用は認められていません。

腸チフスとパラチフスは、血液の細菌培養検査を行い、原因菌を分離して診断します。便からも菌を分離することがあるので、便の細菌培養検査も行うようにしましょう。

なお、東南アジアで感染する発熱性の感染症は上記の疾患のみではありません。発熱があれば血液の細菌培養、下痢があれば便の細菌培養検査を行っておくと、腸チフスやパラチフス以外の細菌感染症が判明することがあります。発熱は肺炎が原因のこともあるのでレントゲン検査も行いましょう。

**Answer** マラリアは原則として血液塗抹標本を顕微鏡で観察し、マラリア原虫を検出して診断します。なお、マラリア・デング熱には診断キットがあり、容易に結果を得ることが可能です。ただし、これらの診断キットは保険適用外なので、患者にあらかじめ同意を得るなど注意が必要です。腸チフスとパラチフスは血液培養検査を行い、それぞれ病原体を検出して診断します。

**FAQ 3** 帰国後3週間経過してからの発熱でも、このような感染症を考える必要があるのでしょうか。

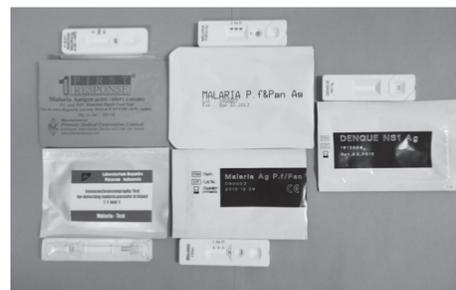
マラリアの潜伏期は1週間-1か月間、腸チフスとパラチフスでは1-3週間、デング熱では3-8日間です。ただし、これらの潜伏期は患者の状態、感染した病原体の量や病原性によって変動します。帰国直後の発症ではない、あるいは旅行中の発症ではないことを理由に、これらの感染症を否定してはいけません。

**Answer** 感染症には潜伏期があります。帰国1か月以内であればマラリア、腸チフスやパラチフスの可能性を考えなければなりません。

**FAQ 4** マラリア、腸チフス、パラチフス、デング熱と判明した場合、どのように治療に当たればよいのでしょうか。

血液検査で熱帯熱マラリアと判明すれば、直ちに抗マラリア薬の投与を開始します。日本国内の保険診療で使用が認められているものに、硫酸キニーネ、メフロキン、アトバコン・プログアニルがあります。重症ではキニーネの静注やアーツネートを使用します。なお、マラリア治療は、使用する薬剤が特種であること、薬剤の効果判定に専門的知識を要することなどの理由から、経験のある医療機関に依頼するほうがよいでしょう。

腸チフスとパラチフスに対しては、かつてはフルオロキノロン系抗菌薬が



●写真 マラリア診断キット(左・中央の列)と、デング熱診断キット(右列)

著効を示していました。しかし、現在、東南アジアで感染するチフス菌やパラチフスA菌の多くはフルオロキノロン系抗菌薬に低感受性となっており、フルオロキノロン系抗菌薬の臨床的効果が期待できなくなっています。有効であったセフェム系のセフトリアキソンやセフォタキシムも、次第に有効性が低くなっています。マクロライド系のアジスロマイシンの有効性は確認されていますが<sup>1)</sup>、日本人患者に対する有効性については十分な検証がなされていません。こうした点から、腸チフスとパラチフスについても治療は経験ある医療機関に依頼するほうがよいと思います。

デング熱は、有効な抗ウイルス薬の実用化こそなされていませんが、自然治癒するので経過を観察します。ただし、まれに重症化する(デング出血熱やデングショック症候群)ので、経過観察が重要で、特にデング熱の既往がある患者については注意して経過を観察する必要があります。なお、重症デング熱では経静脈的輸液などの対症療法が行われます。

**Answer** 有効な薬剤を常備していない、治療経験がない場合は、治療経験のある医療機関へ依頼しましょう。

**もう一言** 東南アジアから帰国した発熱患者では人のインフルエンザ以外に、鳥インフルエンザも考えておくといいかもかもしれません。呼吸器症状の有無に注意し、インフルエンザが疑われる場合は鳥との接触歴を丹念に聴取しましょう。

文献 1) Ohnishi K, et al. Treatment of Japanese patients with enteric fever using azithromycin and MIC levels for causative organisms. Southeast Asian J Trop Med Public Health. 2013. 44(1): 109-113.

## CKDブック 慢性腎臓病管理の手引

Handbook of Chronic Kidney Disease Management

腎臓病診療における重要なテーマのひとつである慢性腎臓病(CKD)診療の諸側面を網羅したガイドブック。図表を豊富に掲載し、病態生理に関する記述も充実。CKDと高血圧、糖尿病、肥満、メタボリックシンドロームなどの生活習慣病や心血管病変との密接な関係が明らかになった現在、腎臓専門医のみならず、循環器、内分泌、一般内科など各臨床医にとっても必須の知識を提供する。

監訳 **南学正臣** 東京大学大学院医学系研究科腎臓内科学・内分沁病態学教授  
監訳協力 **和田健彦** 東京大学医学部附属病院腎臓・内分沁内科助教授  
**花房規男** 東京大学医学部附属病院腎臓学総合診療学講座特任准教授

●定価 9,450円 (本体 9,000円+税 5%)  
●B5 頁640 図・写真46 2013年  
●ISBN978-4-89592-741-3

慢性腎臓病(CKD)患者管理に役立つ強い味方

好評関連書

## シュライアー 腎臓病と病態生理

Schrier: Renal and Electrolyte Disorders, 7th Edition

監訳 **南学正臣・奥田俊洋・和田健彦・花房規男**

●定価 10,500円 (本体 10,000円+税 5%)  
●B5 頁680 図101 2011年

## 考える腎臓病学

著 **谷口茂夫**

●定価 4,200円 (本体 4,000円+税 5%)  
●A5 頁248 図28 2011年

MEDI 113-0033 TEL 03-5804-6051 http://www.medsci.co.jp  
東京都文京区本郷 1-28-36 FAX 03-5804-6055 E-mail info@medsci.co.jp

## 関節のMRI 第2版

関節MRI診断のオンリーワンテキスト、待望の改訂

日常診療において今や必要不可欠となった骨関節領域におけるMRI診断の本格テキスト、6年ぶりの大改訂。初版発行後の3T装置も含めたMRIの進歩と最新画像を充分に取り込み、初版では不足だった疾患呈示の網羅性を実現、300頁を超える増頁となった。また、関節リウマチや脊椎関節炎などでの診療内容の変化を踏まえ、内容を充分にアップデート。画像診断医、整形外科医、リウマチ医をはじめ運動器疾患の診療に関わる全ての臨床医の診療と、これから専門医を目指す放射線科と整形外科の専攻医にとって必読の書。

編集 **福田国彦** 東京慈恵会医科大学放射線医学講座教授 ●定価 15,750円 (本体 15,000円+税 5%)  
**上谷雅孝** 長崎大学大学院医学部総合研究科放射線診断治療学教授 ●B5 頁934 図210・写真1670  
**杉本英治** 自治医科大学放射線医学講座教授 2013年  
**江原 茂** 岩手医科大学放射線医学講座教授 ●ISBN978-4-89592-732-1

●定価 14,700円 (本体 14,000円+税 5%)

●定価 15,750円 (本体 15,000円+税 5%)

●定価 12,600円 (本体 12,000円+税 5%)

●定価 13,650円 (本体 13,000円+税 5%)

●定価 14,700円 (本体 14,000円+税 5%)

MEDI 113-0033 TEL 03-5804-6051 http://www.medsci.co.jp  
東京都文京区本郷 1-28-36 FAX 03-5804-6055 E-mail info@medsci.co.jp

寄稿

# 科学的根拠のある音楽療法の広がりをめざして

佐藤 正之 三重大学大学院医学系研究科准教授・認知症医療学／三重大学医学部附属病院音楽療法室室長



●佐藤正之氏

1986年相愛大音楽学部器楽科卒。公立高校の音楽科教諭を経て、88年三重大医学部入学。卒後、同大神経内科入局。同大病院、市立伊勢総合病院、都神経科学総合研究所を経て、2003年三重大神経内科助手、09年東北大学大学院医学系研究科准教授、2010年より現職。12年より、新設された三重大病院音楽療法室の室長を兼任。医学博士。

2003年三重大神経内科助手、09年東北大学大学院医学系研究科准教授、2010年より現職。12年より、新設された三重大病院音楽療法室の室長を兼任。医学博士。

## 音楽療法は万能薬？

世は代替療法のブームである。「〇〇は△△に効く」「□□で△△が治った」というたい文句が、毎日のように新聞・週刊誌・テレビをにぎわしている。音楽療法も例外ではない。うつ、認知症、消化器症状、緑内障に至るまで、音楽療法が効くとうたう対象疾患は私が目にしただけでも両手に余る。

では、音楽療法は医療現場で根付いているか？ 医師や看護師をはじめとする医療従事者の信頼を得ているか？

答えは「ノー」である。療法を行った音楽療法士、同席した医師は効果を実感し、大部分の患者・家族からは感謝されるが、最前線にかかわる者の実感と、医学界全般での認識との間に大きな隔りがある。なぜだろうか？

本稿では、音楽療法全般について概説した後、われわれの取り組みを紹介し、本邦の音楽療法の現状と将来像について述べる。

## 音楽療法の定義と原則

音楽療法は「精神および身体の健康の回復・維持・改善という治療目的を達成するうえで音楽を適用すること」(全米音楽療法協会)と定義される。治療目的を有することから、単なる嗜好・娯楽としての音楽聴取・歌唱行為とは一線を画する。音楽の適用方法により、受容的音楽療法と活動的音楽療法に大別され、それぞれ音楽の聴取と歌唱・演奏を治療手段として用いる。実際の療法では、両者がさまざまに組み合わせられる。定義と分類の詳細については拙文<sup>1,2)</sup>を参照されたい。

音楽療法の大原則に「同一性の原理(isoprinciple)」がある。これは、治療に際してはその時点での患者の症候に合致した性質の曲から入り、次第に目的とする状態に近づけるべく楽曲を変

えていく、というものである。例えば、うつ治療に音楽を用いるとき、いきなり元気で明るい楽曲を用いるのではなく、まずは落ち着いた静かな曲から導入し、患者の様子をみながら次第に明るさ・活発さを増していく。身体リハビリテーションで、患者の回復に合わせて加える負荷を替えていくのと同じである。音楽療法士には、病気と症状、評価バッテリーについての知識と、何よりも患者の心身の変化を鋭敏に察知する感受性が必要である。

## 神経疾患への音楽療法に期待

いまだエビデンスの確立していない中で、neurologyにおいて比較的報告が多いのが認知症、失語症、パーキンソン病に対する音楽療法である。

◆認知症：認知症の症候は、もの忘れなどの中核症状と、心理・行動上の異常である behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD) に分けられる。もの忘れに関しては、音楽聴取によりアルツハイマー病患者のエピソード記憶が改善したとの報告がある<sup>3)</sup>。また、音楽は情動に直接はたらかせかけることから BPSD に対する効果も期待されてきたが、最近の複数のシステマティック・レビューでもその有効性が確認されている<sup>4,5)</sup>。音楽療法にかかる経費は、認知症患者の一日のケア費用の70分の1で費用対効果が大きいとの報告もあり<sup>6)</sup>、BPSDは、音楽療法の効果をもっとも期待できる領域である。

◆失語症：言語能力のすべてを失った全失語の患者が、歌唱の際には歌詞を流暢に唱う現象がしばしば観察される。このことから歌唱を失語の訓練に活かせるのではとの期待が生じたが、これまでの報告では単なる歌唱では効果はないか、あっても限定的である。音楽的な要素を用いた系統的な失語訓練法に melodic intonation therapy (MIT)

がある。MITは音楽のリズムや節回しを利用して失語症患者の発話を改善させる方法で、米国神経学会により有効性が認定されている<sup>7)</sup>。本邦へは杉下守弘らのグループによって導入されたが<sup>8)</sup>、手法の“肝”にあたるどころが文章では説明しにくいことから汎用されるまでに至っていない。

◆パーキンソン病：すくみや突進を呈するパーキンソン病 (PD) 患者が、床に引いた平行線を跨ぐように指示されるとスムーズに歩くことができる。その機序として、平行線が視覚的リズムとしてはたらくとする意見がある。このことから、PD患者の歩行障害に対する音楽療法が試みられてきた。筆者も「うさぎとかめ」の mental singing (声を出さずに心の中で歌うこと) がパーキンソン歩行を有意に改善することを報告した<sup>9)</sup>。

## 大学病院音楽療法室での取り組み

三重大病院では、2012年1月に新病院に移転したのを契機に患者サービスの一環として音楽療法室が設置され、同年6月から週1日、認知症患者に対する音楽療法が行われている。

具体的には、認知症医療学講座の大学院に在籍している音楽療法士が、室長の指導・監督のもと、自由診療として1時間のグループ・セッションを行う(写真)。対象疾患はアルツハイマー病が多いが、混合型認知症、レビー小体型認知症の患者もいる。目的は BPSD の発症抑制とコミュニケーション能力の改善で、各種神経心理検査と介護者からの聞き取りを通して、音楽療法による効果を評価している。取り組みは現在進行中であるが、施療者・患者・家族ともに良好な手応えを感じている。

また本講座では、学部間・産学共同研究の一環として、認知症患者に対するカラオケを用いた介入研究も行ってきた。こちらについては既にデータ解析も終わっており、本年度の関連学会で報告する予定である。

## 科学に徹することが音楽療法普及への最短ルート

本邦には、日本音楽療法学会をはじめとする学会資格による音楽療法士が約6000人いると言われている。一時期、作業療法士や理学療法士、言語聴覚士と同じ国家資格化が期待されたが

結局、認可には至らなかった。その理由として、エビデンスの絶対的な不足があげられる。医学的基準を満たした良質な研究・報告がある一方、「音楽を用いて何かすればすべて音楽療法」といった、レクリエーションとしか言いようのないものもある。“悪貨は良貨を駆逐する”のたとえ通り、後者のような報告を目にした人が音楽療法そのものについて疑念を感じたとしても不思議ではない。

筆者は音楽の持つ力を信じる。“言葉で表せないものがあるから音楽がある”というマーラーの言葉のごとく、数字や文字を超えたところにこそ音楽の意味が存在すると信じる。しかし、それであるからこそ、音楽がヒトにもたらす効果についてはことさら慎重に評価したい。誰が見ても科学的に疑義のないデータを通して、音楽療法の有効性を世に示したい。愚直なまでに科学に徹することが、医療現場で音楽療法が市民権を得るための最短の道である。

## ●文献

- 1) 佐藤正之. 高次脳機能障害と認知症に対する音楽療法. No To Shinkei. 2011; 63(12): 1370-7.
- 2) 佐藤正之. 音楽療法の将来性. Medical Rehabilitation No.70 高次脳機能障害リハビリテーション実践マニュアル. 2006; 205-12.
- 3) Simmons-Stern NR, et al. Music as a memory enhancer in patients with Alzheimer's disease. Neuropsychologia. 2010; 48(10): 3164-7.
- 4) McDermott O, et al. Music therapy in dementia: a narrative synthesis systematic review. Int J Geriatr Psychiatry. 2012; Epub ahead of print.
- 5) Ueda T, et al. Effects of music therapy on behavioral and psychological symptoms of dementia: A systematic review and meta-analysis. Ageing Res Rev. 2013; 12(2): 628-41.
- 6) Bellelli G, et al. Music interventions against agitated behaviour in elderly persons with dementia: a cost-effective perspective. Int J Geriatr Psychiatry. 2012; 27(3): 327.
- 7) Assessment: melodic intonation therapy. Report of the therapeutics and technology assessment subcommittee of the american academy of neurology. Neurology. 1994; 44(3 pt 1): 566-8.
- 8) 関啓子他. メロディックイントネーション療法によって改善のみられた Broca 失語の1例. 脳と神経. 1983; 35(10): 1031-7.
- 9) Satoh M, et al. Training in mental singing while walking improves gait disturbance in Parkinson's disease patients. Eur Neurol. 2008; 60(5): 237-43.



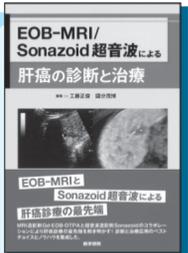
●写真 音楽療法士の伴奏に合わせて、スクリーン上の歌詞を見ながら荒城の月を唄う。

EOB-MRIとSonazoid造影超音波で肝癌診療の最先端を解き明かす！

## EOB-MRI/Sonazoid 超音波による肝癌の診断と治療

肝細胞特異性造影剤Gd-EOB-DTPAと肝小結節の優れた描出能をもつ第二世代超音波造影剤Sonazoidのコラボレーションで、肝癌診療の最先端を解き明かす。それぞれの特性と利点・欠点を明確にし、その上で融合画像を含めた肝癌のベストな診断に迫る。治療応用においても、肝癌治療のスタンダードとなったRFAとTACEの治療効果判定から術中エコーの最先端まで、実践的テクニックとノウハウが満載。

編集 工藤正俊 近畿大学医学部附属病院・病院長  
國分茂博 順天堂大学医学部附属練馬病院 消化器内科・先任准教授

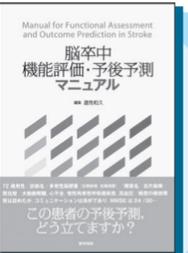


まずは予後予測を立ててみよう！

## 脳卒中機能評価・予後予測マニュアル

脳卒中の機能予後予測は、リハビリのゴール設定や入院治療期間の設定に極めて重要である。本書は、リハビリに携わる医師ならびに療法士に向けて、まず予後予測のために必要となる機能評価法について解説、それを踏まえてより実践的な予後予測ができるように、従来から最新の予後予測法を幅広く取り上げた。また代表的な症例を通して、具体的な臨床応用の実例を紹介。常に予後予測が求められるリハビリスタッフ必見の書。

編集 道免和久 兵庫医科大学・リハビリテーション医学教室 主任教授



# 続 アメリカ医療の 光と影

第248回

## 医療における「サンシャイン法」

李 啓亮 医師/作家(在ボストン)

「サンシャイン法」と聞いたとき、日本の読者はどんな内容の法律を思い浮かべるのだろうか。「日照権がらみの法律」を想像される方もいらっしゃるかもしれないが、「サンシャイン法」は、通常、「(政治家などが)これまで密室で行っていた行為を白日の下に曝す」ことを目的とする法律である。

米国で「医療におけるサンシャイン法」がオバマケア(医療制度改革法)の一部として制定されたのは2010年3月のことだった。制定の目的が「働き過ぎで日の光を浴びる時間が短い医師たちの健康を考えて日の光に当たらせる」ことでなかったのは上記の説明で明らかだろう。では、密室で行われるどんな行為を白日の下に曝すことをめざしたのかというと、それは、「製薬会社や医療機器メーカー等が医師・教育病院に対して金品を供与する行為」であった。

### 密室で行われる利益相反行為を白日の下に曝す

米国医学界において、医療者・研究者が conflict of interest (利益相反、以下 COI) に巻き込まれる危険に対する意識・警戒心が強いことについては、以前から本連載で何度も述べてきた(例: 第2538号)。ちょっと前まで、COI というと、高名な研究者・臨床家に対するコンサルト料の支払いや証券の譲渡等、ややもすると金額のかさむ行為に注意が集中する傾向があったが、最近、臨床医に対する酒食の奢りも COI を生じさせる危険があるとして、注意の目が向けられるようになってきた。製薬企業等から会合への出席・出張に便宜を図ってもらったり、酒食の奢りを受けたりするうちに、患者についての医師の臨床判断が影響を受ける危険が懸念されるようになったのである。

そういった意味で、COI に対する米国医学界の意識は着々と進化してきたのであるが、特に、米科学アカデミー医学研究所(IOM)が、2009年に「医療関連企業が医師・研究施設に対して行った金品の供与を全米レベルで報告・公開する仕組みを作るべし」とする報告書を作成して議会に提言したことの影響は大きかった。

科学アカデミーの提言を受け、2010年3月に法案が成立する運びとなったのだが、医療におけるサンシャイン法の施行規則が最終決定されたのは、2013年2月のことだった。以下、決定された施行規則に準拠して同法の内

容を概略する。

- \* 報告義務を負うのは製薬企業・医療機器メーカー等の「支払い側」。
- \* 報告対象となる「受け取り側」は医師・教育病院。
- \* 報告対象となる行為は10ドル以上(あるいは1年間の総計が100ドル以上)の金品の供与。
- \* 2013年8月1日以降の供与については2014年9月30日に公開する。
- \* 公開データには、供与を受けた医師・施設名、金額、供与の種類(講演謝礼・コンサルト料・食事・旅費・寄付・特許料・配当等の別)が明記される。

### ますます厳しくなる米国 それとは対照的な日本

実は、連邦法の制定に先立って、医療におけるサンシャイン法は、こま

でマサチューセッツ州はじめ7つの州で独自に制定・施行されてきた。連邦法の施行によってどのようなデータが一般に公開されることになるのかをご理解いただくために、以下に、2009年7月以降のデータについて公開しているマサチューセッツ州の実例を示す(ただし、報告金額の下限は同州の場合50ドル)。

- \* 2011年12月までの30か月の間に医師数延べ1万1734人に対し3万2227件の金品の供与が行われ、総額7670万ドル(約77億円)に達した(2011年に限ると医師数5921人、総額2930万ドル、医師一人当たり4944ドル)。
- \* 供与の種類で最も多かったのは「食事」であった。
- \* 30か月の間に、州の医師免許を持つ医師のうち4人に1人が何らかの供与を受けていた。
- \* 供与を受ける割合がもっとも少なかったのはプライマリ・ケア医(20%未満)であり、高かったのは泌尿器科医(61%)、消化器専門医(57%)、循環器専門医(46%)等だった。
- \* 一人当たりの平均供与額が最高だったのは整形外科医(1万8446ドル)だった。
- \* 個人としての最高額はニュージャージー州の整形外科医アルフレッド・トリアの94万857ドルだった。某機器メーカーからの「謝礼」が高額であっ

たために首位の栄冠に輝いたのだが、たまたまマサチューセッツ州の医師免許も有していたため、情報公開の対象となった。

以上、今回は、サンシャイン法について紹介することで、COIをめぐるルールが米国で一層厳格になっている事情を説明した。一方、ルールがますます厳しくなっている米国とは対照的に、日本では、COIに対する認識がいまだに遅れている実態が、複数の施設を巻き込んだ降圧薬論文のデータ操作疑惑に関連して明らかとなった。製薬企業の社員が統計処理担当として論文作成にかかわるという明瞭なCOIが存在したにもかかわらず、いずれの研究施設も、同社員の身分を隠したまま(=COIをめぐる情報を開示しないまま)論文を投稿したという。

さらに、日本製薬工業協会が、米国のサンシャイン法施行に追随する形で医療側への資金提供に関する情報を公開しようとしたところ、医療側から異論が噴出したため、公開される情報が当初の予定よりも制限されたと聞いている。降圧薬論文スキャンダルで社会の医療に対する信頼が揺らいでいるいまこそ、信頼を回復するためには、包み隠さず、自ら積極的に情報を公開することが求められていると思うのだがどうだろうか。

# 第54回日本神経学会開催

第54回日本神経学会学術集会在5月29日—6月1日、水澤英洋大会長(東京医歯大大学院)のもと、「神経学——新しい時代への挑戦」をテーマに東京国際フォーラム(東京都千代田区)にて開催された。本紙では、パーキンソン病(PD)の非薬物療法に焦点を当てたシンポジウムのもようを報告する。

PD治療において、薬物療法では数多くのエビデンスが確立されている。一方で、非薬物療法は有効性が示された研究はあるものの、二重盲検による臨床試験を実施することの困難さから評価が難しく、十分にエビデンスがあるとは言いがたい。シンポジウム「パーキンソン病の非薬物療法とエビデンス」(座長=京大大学院・高橋良輔氏、順大病院・服部信孝氏)では、リハビリテーション(以下、リハ)、反復経頭蓋磁気刺激(rTMS)、脳深部刺激(DBS)など、PD治療における非薬物療法に焦点を当てた議論がなされた。

### 非薬物療法の有効性を探る

運動療法のほか、発声や嚥下のリハの有効性を示す報告も数多くあり、PDによる運動症状改善をめざす上で、リハは欠かせないものになっている。林明人氏(順大浦安病院)は、『パーキンソン病治療ガイドライン2011』で示されたエビデンスに加え、最新の研究・報告を解説。リハのエビデンスづくりの難しさを指摘しながらも、内科的・外科的治療とリハを組み合わせることで、運動症状のさらなる改善が期待できると強調した。また、携帯歩

行計(加速度センサー)を利用した、歩行障害の機能評価法を紹介。歩行リズム、歩行加速度、歩行リズムの1日の変化、すくみの回数、睡眠時の体動などの項目を計測することで、患者がつける日誌では把握しきれない、運動障害の24時間にわたる定量的な評価が可能になると有効性を訴えた。

モデル動物を用いた基礎研究や、メタアナリシスによる分析から、一定の運動症状改善効果が示唆されるrTMS療法。代田悠一郎氏(東大病院)は、補足運動野rTMSの臨床効果を探った多施設共同無作為プラセボコントロール二重盲検並行群間比較試験をはじめとした、日本の臨床試験・研究を解説。また、L-ドーパ誘発性ジスキネジアやうつ症状といった特定の症状の改善をめざす補助的な活用法や、頻度や回数などの刺激パラメータに工夫を加えたrTMS療法の開発が進められていることにも言及した。

北里大の佐藤澄人氏は、自施設での取り組みを中心に、DBS療法に関する知見を解説した。PDの主要運動症状に対するDBSのターゲットには、淡蒼球内節(GPi)や視床下核がともに有効とされているが、どちらをターゲットとするかは議論を残すところ

だ。北里大では、術前に、ウイスコンシンカード分類課題、トレイルメイキングテスト、HIV Dementia Scale(日本語版)などを用いて認知機能を評価し、機能低下高リスク群と判断された場合にGPI-DBSを推奨すると説明。術後、認知・情動機能に対する副作用も少なく、良好な結果が得られていると報告した。



●水澤英洋大会長

藤本健一氏(自治医大)は、治療効果が科学的に認められていない健康食品、運動器具の使用実態を提示した。外来受診患者300人を対象に行った聞き取り調査の結果、「何も使ったことがない:94人」「健康食品のみ使用経験あり:43人」「運動器具のみ使用経験あり:78人」「両方使用経験あり:85人」と回答が得られたという。サプリメント、特定保健用食品、栄養機能食品、電位治療機やマッサージチェアなどの使用に際して、「PDに対する効果・効能を期待する患者は少なくない」と氏は指摘。PDに対する効果・効能が公式に認められた健康食品・運動器具は存在しないことや、継続的に使用している人は少ないことを、医師から患者に注意喚起する必要もあると呼びかけた。

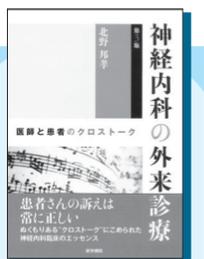
めくもりある“クロストーク”にこめられた神経内科臨床エッセンス

## 神経内科の外来診療 第3版

医師と患者のクロストーク

本邦で草分け的な神経内科専門クリニックの院長が著した好評書の第3版。医師と患者の臨場感にあふれた対話(クロストーク)と簡潔な解説により、難解な神経疾患をわかりやすく理解できる。各疾患の解説では新薬やガイドラインをフォローした処方例も示されており、読み進めるうちに実践的な知識が身につく。“患者さんの訴えは常に正しい”“一流の医療は街の中へ”といった言葉で示される著者の臨床エッセンスが詰まった1冊。

北野邦孝  
松戸神経内科医院院長

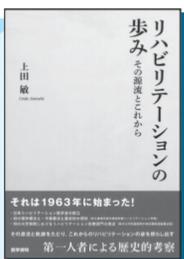


日本におけるリハ医学のはじまりとこれから

## リハビリテーションの歩み その源流とこれから

わが国にリハビリテーション医学が誕生する前後の事情と、100年前にまでさかのぼる世界的視野を含めた歴史的背景、そして、その後の今日に到る半世紀の歩みを概観。これからのリハビリテーションの行く末を論じた、第一人者による貴重なテキスト。リハビリテーションを担うすべての人々が、これからを考えるために知っておきたい源流と軌跡。

上田 敏  
日本障害者リハビリテーション協会顧問



# Medical Library

書評・新刊案内

## ジェネラリストのための内科外来マニュアル

金城 光代, 金城 紀与史, 岸田 直樹 ● 編

A5変・頁576  
定価5,460円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-01784-8

評者 徳田 安春

筑波大学教授・同大附属水戸地域医療教育センター  
水戸協同病院総合診療科

最近、ジェネラリスト医師が増えてきている。スペシャリストからジェネラリストへ転向する医師、スペシャリティーを持ちながらジェネラリストとしてのスキルを身につけている医師、ジェネラリスト志向の研修医や医学生など、その人口が爆発的に増えてきている。新規開業の診療所では「総合内科」の看板で開業すると患者に人気が高くなる。病院内でも「総合内科」はもはや尊敬語となっている。

このような中、ジェネラリスト向けの書籍が最近とても人気が出てきている。救急や入院場面でよく遭遇する問題に焦点を当てた書籍が多い中、ついに総合内科の外来現場で大変役に立つ実践的マニュアルが出てきた。本書がそれである。著者は手稲溪仁会病院と沖縄県立中部病院の総合内科スタッフ陣であり、総合内科業界では東と西の大関クラスの病院である。手稲溪仁会病院総合内科のメンバーもともと中部病院の総合内科出身者が主体とな

って発足しているの、兄弟大関と呼んでよい。編著者の金城光代氏、金城紀与史氏と岸田直樹氏はもともと手稲溪仁会病院での子弟関係にある。著者メンバーの芹沢良幹氏と西垂水隆氏も中部病院研修出身であるが、手稲溪仁会病院で両金城氏と同僚であり岸田氏の指導医であった。完成度の高い総合内科医グループが書いた信頼性の高いマニュアルである。

各章冒頭の疾患別戦略リストは、多忙な外来現場に即応でき便利である。内容もアルゴリズムや表が多用されており、理解しやすく記憶しやすい。コラム的に挿入された Physician's Memo はクリニカルパルが満載である。クリニカルパルの神様であるローレンス・ティアニー氏が推薦のことばで内科外来スキル習得の重要性について深く語っている。総合内科外来スキルの完成度を高めるため、内科系外来に従事する全ての医師が本書を読まれるよう推薦する次第である。

### 内科系外来に従事する全ての医師に薦めたい



## 作業療法がわかる PBLテュートリアル Step by Step

宮前 珠子, 新宮 尚人 ● 編

B5・頁176  
定価3,675円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-01700-8

評者 岩崎 テル子

新潟医療福祉大名教授

“教員の役割は、決して答えを教えるのではなく、学習のきっかけ作りと、途中の道標を示すこと”と編者のお一人の新宮尚人氏は「おわりに」に記している。Problem-Based Learning (PBLテュートリアル、問題基盤型学習)の実践者の感慨である。“テュートリアル”とは、少人数のグループ学習をテューターと呼ばれる担当教員が相談に乗り助言する方式を指す。この学習法の核は、①適切な課題(事例・シナリオとも呼ばれる)の設定(問題基盤型学習)、②学生の学習意欲の自発的喚起(自己主導型学習)、③小グループ学習による学生の知的・情緒的变化(グループダイナミクス)の惹起であると言える。

### 作業療法教員にとって福音となる貴重な成書

現在、作業療法養成校は175校ある(2013年3月31日時点)。専任教員数は日本作業療法士協会の2011年度教育部調査より推計すると1500人弱になる。修士・博士号を持つ者が50%を超える。教員の多くが臨床経験年数が研究業績によって採用された者で、教育学を修めた者は少ない。そして結果、“お友達”教員や、“威圧的”教員となるのであるが、いずれも教育方法に悩んだ末に“学生の質が悪い”ことにしてしまうことも多々ある。本書は、このような悩める教員にとっての福音になる。実践方法の説明に大部分が割かれ、簡潔で事例は豊富、提示されたプロセスを見習って実践す

## 臨床研究の道標(みちしるべ) 7つのステップで学ぶ研究デザイン

福原 俊一 ● 著

A5・頁280  
定価4,725円(税5%込)  
認定NPO法人 健康医療評価研究機構(iHope International)  
http://www.i-hope.jp/

評者 上野 文昭  
大船中央病院特別顧問

日本は世界で第何位?

日本は世界有数の先進国である。経済大国であり先端技術でも世界をリードしている。ところが世界の一流医学雑誌に採択された日本発信の臨床研究は、世界で25位!という惨状である。しかも年々下降傾向にあるのは由々しき状況といえる。では日本の医学は二流なのだろうか?否、ノーベル賞受賞者を輩出したことは記憶に新しい。臨床レベルだって決して世界に引けを取らない。問題は良い臨床研究が少ないことである。もっと正確に言えば、良い臨床研究を始めるためのお作法を知らな過ぎることである。

臨床研究を始めるに当たって

このたび上梓された『臨床研究の道標(みちしるべ)』を目にして、眼からうろこが何枚も落ちた。これぞまさに日本の臨床研究が世界レベルに一步近づくための道標である。本書を読まずして臨床研究を始めることは、ルールを知らずにカジノでゲームをするくらい無謀で虚しい挑戦である。

著者の福原俊一教授は臨床研究デザインの第一人者として多くの優秀な若手を育て日本の臨床研究のレベルアップに尽力されているが、実は単なる臨床疫学者ではない。彼は数少ない米国内科専門医であり、FACP(米国内科

学会上級会員)の称号を有するグローバルに通用する内科医である。本書でも医療者の心が臨床研究の出発点であることが強調されている。類書と異なり、難しい統計学や臨床疫学の知識を押し付けるのではなく、医療者の疑問を解くためにだんだんと知識を得てくるような見事な流れである。サービス精神旺盛の楽しい書

本書の内容は決して平易ではない。むしろ臨床医にとっては高度で難解である。でも全然そう感じさせない。研修医と謎の老人との対話に始まり、多くのイラストや有益な囲み

記事をちりばめながら、読者を臨床研究のために重要な7つのステップへと引きずり込むことに成功している。一度読んで忘れたことでも二度、三度と読み返すのが楽しい。

読み終えた後の不思議な感慨

良い臨床研究をしたいという志のある医師にとって本書は必読の書である。また、臨床論文を正しく読みたいと願っている若手医師から指導医クラスまですべての医師に自信を持って推薦したい。本書に登場する研修医が最後に抱いた「期待感にちょっぴり自信のようなものが混じった、しかし静かで落ち着いて、ひと言で言えない感情」に、評者の私も共感を覚えた。

### 良い臨床研究をしたい医師 必読の書



れば一定の成果が得られることと思う。学会や研究会の報告を見る限り、PBLテュートリアルは全国の作業療法教育で部分的に実践されているようだが、学科を挙げて、しかも全専門科目で実施したのは、聖隷クリストファー大学が初めてである。編者の宮前珠子氏の熱意と強力なリーダーシップの賜物であろう。同大は2004年開学であるが、設計段階からグループ活動のために多くの小部屋を用意し、赴任予定教員と討議を重ねて価値観を共有した由である。やはりこのように徹底しないと成果は得られないのだと感じる。

本書は3部構成で、Part1で概論と専門4領域の担当教員による実践事例が呈示されている。文字どおり“Step by Step”で、グループ分けの方法、代表的な症例とグループ活動用のシナリオが何通りか示される。学習の手順とテューターガイド、評価方法も付いて、この良き教育法が広まってほし

いという編者の思いが伝わってくる。学生による授業評価(フィードバック)とPBLに対する学生の感想も掲載されているので参考になる。小グループ学習が新入生の不安・緊張を和らげ、仲間意識を育て、学問探究への好奇心をかきたててくれる、その方途が示されている。Part2は解説編で、身体障害系の途中入職教員が、慣れないPBLを自己の中でどのように消化して講義と組み合わせ、ハイブリッド教育法として実践したかの葛藤の記録である。当大学では、ある期に1科目を集中的に教える「ブロック式」と呼ばれるカリキュラムが導入されているが、その独自の取り組みも解説されている。Part3は、PBLを実践している海外の先達McMaster大学(カナダ)を含め3か国4大学を訪問調査した報告集になっている。

作業療法では本書のような教育に関する成書が少ない。貴重な資料として広く読まれることを願う。

## 新しい時代の統合失調症エンサイクロペディア

### 統合失調症

日本統合失調症学会監修の決定版テキスト、ついに完成。統合失調症の概念、基礎研究、診断、治療その他の関連知識を75章の圧倒的なボリュームで網羅した、最新最高のリファレンスブック。基本学説とその歴史的發展、診療のエビデンスと実践的知識、関連病態、臨床上の諸問題や最新トピックスなど、新進気鋭の執筆陣が存分に筆を揮う。当事者支援を中心とした統合失調症診療の新時代に呼応し、当事者や家族にも寄稿していただいた。

監修 日本統合失調症学会  
編集 福田正人  
群馬大学大学院医学系研究科教授・神経精神医学  
糸川昌成  
東京都医学総合研究所  
統合失調症・うつ病プロジェクト・プロジェクトリーダー  
村井俊哉  
京都大学大学院医学研究科教授・脳病態生理学(精神医学)講座  
笠井清登  
東京大学大学院医学系研究科教授・精神医学分野



B5 頁768 2013年 定価16,800円(本体16,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01733-6]

医学書院

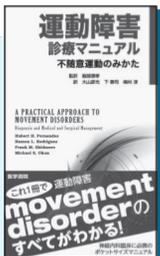
## 運動障害のすべてがわかる! 神経内科臨床に必須のポケットサイズマニュアル

### 運動障害診療マニュアル 不随意運動のみかた

The Practical Approach to Movement Disorders; Diagnosis and Medical and Surgical Management

運動障害、特に不随意運動に対する内科的(症候、診断、検査、薬物治療)、外科的(DBSとその手術適応)、包括的(リハビリテーション、栄養学)各種アプローチ方法を網羅。パーキンソン病、舞蹈運動、ジストニア、ミオクローヌス、レストレスレッグス症候群、振戦など、各症候の見た目(“ピクつく”“ふるえる”など)で分類した臨床で使いやすい構成。神経内科医のみならず、一般内科医や研修医も読んでおきたい1冊。

監訳 服部信孝  
順天堂大学脳神経内科教授  
訳 大山彦光  
順天堂大学脳神経内科助教/フロリダ大学神経学客員助教  
下 泰司  
順天堂大学脳神経内科/運動障害疾患病態研究・治療講座准教授  
梅村 淳  
順天堂大学脳神経外科/運動障害疾患病態研究・治療講座准教授



B6変型 頁288 2013年 定価3,990円(本体3,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01762-6]

医学書院

# 第24回「理学療法ジャーナル賞」

第24回「理学療法ジャーナル賞」授賞式が、4月13日、医学書院本社にて行われた。本賞は、前年の1年間に『理学療法ジャーナル』誌に掲載された投稿論文の中から、特に優れた論文を編集委員会が顕彰し、理学療法士の研究活動を奨励するもの。2012年は、総投稿数102本のうち11本が受賞対象となり、下記の4論文が第24回「理学療法ジャーナル賞」に選ばれた。



- 【入賞】 諸澄孝宜, 他: 内外側大腿骨後顆の厚さが人工膝関節全置換術後屈曲可動域に与える影響 (第46巻7号掲載, 原著)
- 【準入賞】 赤羽根良和, 他: 鷲足炎におけるトリガー筋の鑑別検査 (第46巻2号掲載, 報告)
- 【奨励賞】 田中武一, 他: 年齢層別にみた高齢者の歩行速度および歩行変動係数——地域在住高齢者270名を対象とした横断研究 (第46巻6号掲載, 報告)
- 岩田研二, 他: 在宅脳卒中片麻痺者の排泄動作自立者における下衣操作能力の検討 (第46巻12号掲載, 報告)

入賞の諸澄氏らの論文は、人工膝関節全置換術後患者96名106膝に対して、大腿骨後顆の厚さが術後屈曲関節可動域に影響を与えるか否かの検証を行い、理学療法介入時の目標可動域予測に有意義であることが評価された。

編集委員の横田一彦氏(東大リハビリテーション部)は、「いずれの論文も、臨床での気付きをもとに理論や仮説の構築・検証を行った価値あるもの。粘り強い取り組みにあらためて敬意を表し、日々の活動にますます励むことを期待したい」と講評を述べた。

『理学療法ジャーナル』誌では本年も、掲載された投稿論文から第25回「理学療法ジャーナル賞」を選定する。詳細については『理学療法ジャーナル』誌投稿規定(<http://www.igaku-shoin.co.jp/mag/toukudir/rigakuj.html>)を参照されたい。

## ハリエツレーンハンドブック 第2版 ジョンズ・ホプキンス病院小児科レジデントマニュアル

五十嵐 隆, 北中 幸子, 張田 豊, 松石 豊次郎, 須田 憲治, 木津 純子 ●監訳

A5変・頁1100  
定価9,240円(税5%込) MEDSi  
<http://www.medsico.jp/>

【評者】 井田 博幸  
慈恵医大教授・小児科学

本書は Harriet Lane 小児病院のチーフレジデントであった Harrison Spencer によってレジデント用のポケットサイズのマニュアルとして企画され、1953年に初版が刊行された。以降、The Johns Hopkins Hospital の小児科診療マニュアルとして改訂が行われており、今回は第19版の訳本である。このハンドブックはその内容の素晴らしさから、今や世界のレジデントに活用されている。その人気の理由はレジデントが原稿を執筆し、それを指導医が校正し作成されているので、記載内容が臨床現場に即しているからであろう。

Part I は小児救急の項で救急処置、集中治療に有用な知識・技術が解説されている。Part II は診断・治療の項で症候・検査値異常からみた鑑別診断、各領域別の診断・治療のポイント、予防接種について記載されている。Part III はリファレンスと題する項で検査の正常値、生物疫学の利用法が記載されている。Part IV は処方箋の項で薬用量を含めた薬物治療について記載されている。各 Part を通して図表・アルゴリズム・ポイントをまとめた BOXなどを活用し理解しやすく記載してあるのが本書の特徴である。また、用語、薬剤名、身体発育、予防接種などについて

は日本の実情に沿った形で記載されているので、訳本ではあるが日常臨床で利用できる配慮がなされている。さらに、薬物治療については肝機能・腎機能異常時の用法、妊婦への使用法、母乳への移行性なども併記されており実用的である。

第17版の訳本が既に発刊されているが、第19版には以下のような大きな変更点がある。第一に本文や図表が大幅に変更されている点である。第二に Part ごとに有用な web site が提示されている点である。第三に Expert Consult と題した on-line でのみアクセスできる情報が本文中に盛り込まれている点である。第四に「発達、行動、メンタルヘルス」に関する情報が大幅に加えられている点である。その他、感染症、血液学、遺伝学、予防接種、体液と電解質、消化器、リウマチ性疾患の項において minor change が行われている。

以上のように本書は米國小児科医のための診療マニュアルの訳本であるが、日本の実地小児診療に役立つ情報がバージョンアップされた形でコンパクトにまとめられており、レジデントのみでなく小児医療に携わる医師にはぜひ読んでいただきたい一冊である。



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る。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「お箸」さん。さあ、何と語っているのだろうか？

在宅医療モノ語り 第39話

鶴岡優子 つるかめ診療所

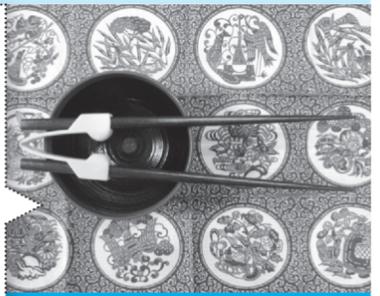
語り手 橋を架けるオシゴトです お箸さん

無事に会を開催することができ、心より感謝申し上げます。ありがとうございました。最近よく見かけるフレーズなのですが、「本当に“無事”でいいのかな？」なんて考えてしまいます。6月9日に栃木で開催された市民講座は、「医療と暮らしに橋を架ける」がテーマでした。住民との対話を軸に、病院と地域、医療と福祉、日常と非日常、そして人と人に橋が架かったらいいなという願いが込められていました。会では多くの出会いがあって、対話があった、たくさんの橋が架かったような気がしました。これはある意味、無事ではなく、「事があった」ということではないでしょうか。人が集まれば、やっぱり無から有へと、何かが生まれると思うのです。

ヒトゴトのように語る私も、ハシです。漢字のほうがわかりやすいでしょうか？ 2本で対になった細長い棒の、あの「お箸」です。手に収まるサイズで、素材はやはり木材が多いでしょうか。在宅医療と関係あるのか、ですか？ おおありですよ。「生きる」の根源、食べるための道具です。食べ物を挟んで食器からお口へと橋渡しするだけでなく、食べやすいように小さくしたりすることだってできるんです。

私のような箸は、人の身体の機能を総合的に用いて、初めて使いこなすことができるようです。ザイタクには、何らかの病気が障がいのために、お箸を使えない方がたくさんいらっしゃいます。なかにはスプーンに置き換えている方もいますし、そうした方々のための自助具も多く開発されているのです。「お箸を使えるかどうか」。これが実は大きな機能評価になるのではないのでしょうか。在宅医療において医師が行う仕事に「主治医意見書」作成があって、この書類が介護保険制度での要介護認定に使われています。「生活機能とサービスに関する意見」項目の中には栄養・食生活の評価もあるのですが、食事行為に関しては「自立ないし何とか自分で食べられる」と「全面介助」の二者択一が現状です。いろいろな状況の方がいることを考えると、もう少しきめ細かく聞いてもいい部分かなあ、と私なんかは思うのです。

ところで、実は私、少し変わった使われ方をするお箸なんです。普段は、往診車のトランクの隅にある「エンゼルセット」の中に入っています。ふんどしのようなT字帯、水分を吸収する脱脂綿と、水分を弾くような油がついている青梅綿の2種類の綿球たちと一緒に。そう、私はさいごの看護といわれるエンゼルケア、つまり死後の処置に使う道具なんです。口腔、肛門などに綿を詰めるのが私の役割です。はじめに水分を吸収させるために脱脂綿を詰めて、最後に青梅綿でフタをするときに使われると聞きました。はい、すべてまた聞きます。というのも、診療所に勤めている私はめったに使われることがありません。エンゼルケアは訪問看護師さんや葬儀屋さんで対応されることが多いものですから、あくまで念のための存在として私がいるのです。だから往診靴ではなく、往診車で待機しています。出番のない私は、生から死への橋渡しがうまく行くように、往診車の中でただただ祈っています。これもまた平穩“無事”に、というわけにはいかないのですが、無事を祈らずにはられないのです。



おっと、これは渡し箸  
渡し箸は嫌い箸の一つで、マナー違反です。器に橋を架けてはいけません。写真のお箸は、間にバネが挟んであって、利き手でなくても大丈夫。器はお食い始めのもの。そういえばお食い納めてないですね。……したくもないですね。

●お願い—読者の皆様へ  
弊紙記事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  
☎(03)3817-5694・5695/FAX(03)3815-7850 「週刊医学界新聞」編集部

現実的ですよに役立つ!動画でも確認できる!

### 超音波ガイド下末梢神経ブロック 実践24症例

雑誌「LiSA」の特集記事を基に、内容を見直し、書き下された症例分析・検討集。症例ベースで、末梢神経ブロック実践のポイントを、術前評価から麻酔計画、ブロックすべき神経の選択、他の麻酔との併用、神経ブロック施工、という臨床の実際の流れに沿って解説。ブロックを活用した麻酔管理をより深く理解できる。MEDSiホームページにて関連動画を視聴できるアクセス権付き。

編集: 森本康裕  
宇部興産中央病院麻酔科部長  
柴田康之  
名古屋大学医学部附属病院手術部副部長/講師

定価6,300円(本体6,000円+税5%)  
B5 頁240 図・写真280 2013年  
ISBN978-4-89592-748-2

MEDSi 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.medsico.jp  
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36 FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsico.jp

がん疼痛管理のすべてがわかる

### がんの痛み

アセスメント、診断、管理  
Cancer Pain: Assessment, Diagnosis, and Management

がんの痛みのメカニズムをはじめ、がん種ごとの特徴から鎮痛薬の選択法まで、がん患者の疼痛に対して適切な診断・治療を行うために必要な包括的知識を提供するテキスト。がん患者の管理に関する一貫したアプローチを明示する。がん患者の治療に関わるすべての臨床家、腫瘍内科、放射線腫瘍科、外科、ペインクリニック、麻酔科の各専門医や専門ナース、緩和医療従事者にただちに役立つ情報を収載。

監訳: 中根実  
武蔵野赤十字病院腫瘍内科部長

定価15,750円(本体15,000円+税5%)  
A4変 頁408 図・写真151 2013年  
ISBN978-4-89592-745-1

MEDSi 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.medsico.jp  
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36 FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsico.jp

日常の診療に必要な、信頼ある最新情報を網羅した国内最大級のリファレンス データベース



# 今日の診療 プレミアム Vol.23

## DVD-ROM for Windows



**DVD-ROM版 2013年**  
価格81,900円(本体78,000円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01802-9]  
消費税変更の場合、上記価格は税率の差額分変更になります。

### 1 医学書院のベストセラー書籍14冊、約90,000件の収録項目から一括検索

『今日の救急治療指針 第2版』『今日の精神疾患治療指針』『急性中毒診療レジデントマニュアル 第2版』の3冊を新規収録。また、書籍の改訂に伴い、『今日の診療指針 2013年版』『臨床検査データブック 2013-2014』『治療薬マニュアル 2013』の3冊について、最新のデータを収録しました。

### 2 電子ジャーナルサービス「MedicalFinder」での検索が可能

「MedicalFinder」ボタンを押すと、入力した検索語を使って、電子ジャーナルサービス「MedicalFinder」を検索できます。医学書院から発行されている全雑誌を対象に検索を行うことができます。  
※インターネット接続環境が必要です。また、全文の閲覧には別途料金がかかる場合がございます。

### 3 高速検索エンジンで快適な操作。登録語マーカーで記録が残せます。

リファレンスとしての検索性を重視しつつ、「記録と記憶」をサポートする機能を強化しました。

- **高機能な治療薬検索** 「薬品名」「適応症」「副作用」「薬効分類」「製薬会社名」「禁忌」のそれぞれの項目による条件検索が可能。
- **登録語マーカー** 本文の一部にマーカーを引き、コメントをつけることができる機能です。また、登録された語をリスト表示して、その中から選んで表示させることもできます。
- **より使いやすく** ご要望の多かった、文字のサイズを調整する機能や、本文タブをワンタッチで閉じる機能、壁紙機能、小見出しリストをデフォルトで表示するなどの改良を行いました。



骨格をなす8冊を収録した「今日の診療 ベーシック Vol.22」もご用意しております

## 今日の診療 ベーシック Vol.23

**DVD-ROM 版 2013年**  
価格 61,950円(本体59,000円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01800-5]

### 収録内容詳細

プレミアム・ベーシックともに収録

- ① 今日の診療指針 2013年版 Update  
下記の付録を除く全頁を収録(臨床検査データ一覧、新薬、医薬品等安全性情報)
- ② 今日の診療指針 2012年版  
口絵・付録を除く全頁を収録
- ③ 今日の診断指針 第6版  
付録を除く全頁を収録
- ④ 今日の整形外科治療指針 第6版
- ⑤ 今日の小児治療指針 第15版
- ⑥ 今日の救急治療指針 第2版 New
- ⑦ 臨床検査データブック 2013-2014 Update  
付録の一部を除く全頁を収録
- ⑧ 治療薬マニュアル 2013 Update  
付録の一部を除く全頁を収録

プレミアムにのみ収録

- ⑨ 今日の皮膚疾患治療指針 第4版
- ⑩ 今日の精神疾患治療指針 New
- ⑪ 新臨床内科学 第9版
- ⑫ 内科診断学 第2版  
序・付録を除く全頁を収録
- ⑬ 急性中毒診療レジデントマニュアル 第2版 New
- ⑭ 医学書院 医学大辞典 第2版

\*書籍とは一部異なる部分があります

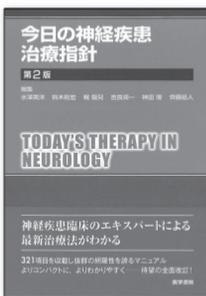
抜群の網羅性を誇る神経疾患臨床書、「よりコンパクトに、わかりやすく」全面改訂!

## 今日の神経疾患治療指針 第2版

編集

水澤英洋・鈴木則宏・梶 龍児・吉良潤一・神田 隆・齊藤延人

「今日の診療指針」シリーズの神経疾患版が「よりコンパクトに、わかりやすく」なって全面改訂。総論として「症候と鑑別診断」「治療総論」の章を新設。日常診療で遭遇するものから希少なまでの疾患各論では、病態、症候、検査、診断など臨床の流れをつかみながら、処方例を含む具体的な治療指針がわかる。全321項目で網羅性は抜群。神経内科医、脳神経外科医のほか一般内科医も手元に置いておきたい1冊。



●A5 頁1136  
2013年  
定価15,750円  
(本体15,000円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01621-6]

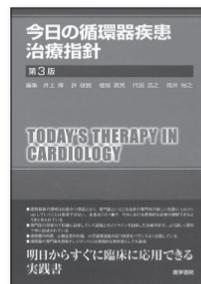
354項目、300名を超える循環器専門医が執筆

## 今日の循環器疾患治療指針 第3版

編集

井上 博・許 俊鋭・檜垣真男・代田浩之・筒井裕之

全科版である『今日の診療指針』よりも、循環器に特化した待望の改訂版。循環器に関するより詳しい解説(病態、診断、治療、患者指導など)を意図した、現時点での標準的な診療を具体的に解説する実践書。この1冊さえあれば臨床上の疑問点について必ずなんらかの情報にたどりつけるリファレンスブック。



●A5 頁968 2013年 定価13,650円(本体13,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01472-4]

### 2013年7月発行の医学雑誌特集テーマ一覧

冊子版および電子版等の年間購読料につきましては、医学書院ホームページをご覧ください。下記定価は冊子版の一部定価、消費税5%を含んだ表示です。

医学書院発行

公衆衛生 8月号	Vol.77 No.8 一部定価2,520円	血液事業のトピックス —身近な献血からiPS細胞の活用まで	臨床整形外科 7月号	Vol.48 No.7 一部定価2,625円	転移性骨腫瘍—治療の進歩
medicina 7月号	Vol.50 No.7 一部定価2,625円	“実践的”抗菌薬の使い方 —その本質を理解する	臨床婦人科産科 8月号	Vol.67 No.8 一部定価2,835円	婦人科がんの予防戦略と早期診断
JIM 7月号	Vol.23 No.7 一部定価2,310円	症候別“見逃してはならない”疾患 の除外ポイント	臨床眼科 7月号	Vol.67 No.7 一部定価2,940円	第66回日本臨床眼科学会講演集(5)
糖尿病診療マスター 7月号	Vol.11 No.5 一部定価2,835円	糖尿病患者の健康寿命を延ばす —先手を打つ実臨床	耳鼻咽喉科・頭頸部外科 8月号	Vol.85 No.9 一部定価2,730円	局所副腎皮質ステロイドの 正しい使い方
呼吸と循環 8月号	Vol.61 No.8 一部定価2,835円	急性呼吸不全の呼吸管理	総合リハビリテーション 7月号	Vol.41 No.7 一部定価2,310円	精神障害のリハビリテーション
胃と腸 7月号	Vol.48 No.8 一部定価3,150円	非腫瘍性大腸ポリープのすべて	理学療法ジャーナル 7月号	Vol.47 No.7 一部定価1,890円	頸肩腕障害と理学療法
BRAIN and NERVE 増大 7月号	Vol.65 No.7 一部定価3,990円	あしたの脳梗塞	臨床検査 8月号	Vol.57 No.8 一部定価2,310円	特定健診項目の標準化と 今後の展開/輸血関連副作用
臨床外科 8月号	Vol.68 No.8 一部定価2,730円	外科医のための癌免疫療法 —基礎と臨床	病院 7月号	Vol.72 No.7 一部定価3,045円	病院の経営統合



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