

上記価格は、本体価格に税 5%を加算した定価表示です。消費税率変更の場合、税率の差額分変更になります。

寄稿

「もたれ合い社会」からの脱皮を 新型インフルエンザの経験を通して

高山 義浩

日本は「もたれ合い社会」である。「支え合い」ではない。「もたれ合い」である。支え合うためには、個人や組織が自立している必要があるが、日本社会は皆で寄りかかり合って成立している。つまり、「もたれ合い社会」である。

〈目安〉に縛られる患者や地域

本来、医療とは個々の患者に帰結すべきものであり、医療者と患者の対話のなかで答えが見いだされるべきものだ。公衆衛生についても同様で、本来は地域の特性に応じて決定されるべきものであり、地域住民に帰結すべきものである。もちろん全国的な指針というものは必要だが、それは共通事項を再確認するような〈目安〉であるべきで、少なくとも患者や地域を縛るものであってはならない(例外は多々あるが、議論を進めるために割愛する)。

例えば、昨年の新型インフルエンザ対策では、そうした疑問を感じた医療者の皆さんも多かったと思う。実際、厚労省で通知を作成する側にいた筆者も、それこそ、大都市と農村に同じ運用指針を適用しようとする事自体に無理があると感じていた。濃厚接触者に求めた外出自粛を例に挙げよう。筆者がかつて診療していた長野県の農村では、そもそも外出自粛など無意味な概念である。それは、たぶんこんな会話になる。

「お孫さん、新型インフルだな。あんたは外出自粛だわ」
「なんと！ 先生、畑に行ったらいけねえだか？」
「そりゃ別に構わんさ。まあ、町に行くなって意味だな」
「へえ、ジャスコに行くなって意味だな。けど、めったに俺は行かねえよ」

国として細かく取り決めることには限界がある。予測される以上にアソビの部分を作っておかなければ、現場では必ず摩擦が発生し、最悪、火を噴くことになりかねない。

「箸の上げ下ろしまで指示」を求めるのは誰か

一方で、すべてを決めてもらわなければ困るとして、少なからぬ自治体が頻繁に問い合わせしてきた。医療機関や市町村からの問い合わせを、そのまま

国に問い合わせる自治体も多い。例えば、ある県の担当者から、こんな問い合わせが筆者のデスクに寄せられたことがある。

「いまから、新型インフルエンザへの感染が疑われる患者を受診させます。自家用車で高速道路を移動することになりますが、途中でトイレに行きたくなった場合には、どうすればよいのですか？」

当時のメディアでは、自治体担当者のコメントで「厚労省は箸の上げ下ろしまで指示してくる」と批判が出たりしたが、箸の上げ下ろしどころか、パンツの上げ下ろしまで指示を求めているわけだ(あくまで一部の自治体であるが、かといって特殊な事例というわけでもない)。

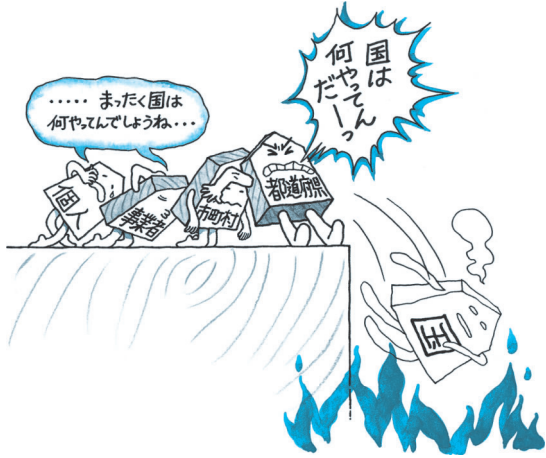
もちろん、その自治体担当者が「パンツの下ろし方」を知らないわけではないのだ。「障害者用のトイレでも使って、ササッと用を足していただければよいのではないのでしょうか？」という筆者の提案に、県の担当者は「そうですよねえ」と満足げである。

担当者にとって何が必要だったかという点、「厚労省の担当者がいいと言った」という言質なのだろう。週刊誌に『驚愕！ 連休の混雑パーキングエリアで新フル患者がトイレを共用！ ～〇〇県危機管理のお粗末』なんて記事が出たときに、「いえ、私も厚労省の担当者に電話で確認したんです。したら、トイレの共用なら構わないと言ったんです。私も半信半疑でしたが……」という弁解が県を守るためには必要なかもしれない。

大量の文書作成は「もたれ合い社会」の極相図

こうしたメンタリティのもと「すべてを他人に確認し、できるだけ文書で受け取っておく」というシステムが日本に築かれ、そして硬直化しつつあるような気がする。

すでに、医療者の皆さんには心当たりのあることとも思うが、これは自治体と政府の関係に限ったことではない。皆さんの身近なところでも、すで



に散見されているのではないだろうか？ 担当患者の入院時に作成しなければならない大量の文書、感染症ルーチン検査の同意書、造影剤使用の同意書、あるいは四肢抑制の確認書……、医療現場ではこうした文書が削られることなく増え続けている。まさに「もたれ合い社会」の極相図を見るかのようである。

いったい何のために作成する必要があるのか。誰のために作成しているのか。私たちは立ち止まって考え直したほうがよいのかもしれない。米国を先進例として見習い、訴訟に備えて丁寧に文書を作成しているつもりなのかもしれないが、米国にはきちんと決着をつけるという訴訟文化が前提としてあり、何が本当に必要な同意書なのかというフィードバックがかかっている。かつ、日本と比すれば個々がしっかりと自立しているので、責任のたらい回しも発生しにくい。しかし、日本のような「もたれ合い社会」において、このような文書作成を無批判に持ち込むと、ひたすらに文書を求められ、応じていくという悲惨な状況になっていく。それはあたかも「責任は誰もとらない、あえて言うなら文書がとる」と信じているかのようだ。

行政から発せられる大量の事務連絡、医師と看護師、あるいは患者との間で取り交わされる膨大な確認文書。これらに書かれている内容は、確かに重要なことだし、関係者が知っておくべきものである。ただ、ひとたび文書になると対応が硬直化し、場合によっては非効率の原因ともなる(発熱外来に求められた動線分離が好例であろう)。個々の患者がそうであるように、それだけ医療現場というのは多様性に満ちているものだ。



●高山義浩氏(写真左)

2002年山口大医学部卒。国立病院九州医療センター、九大病院を経て、佐久総合病院において感染症診療と院内感染対策に従事。09年4月から10年3月までは厚労省新型インフルエンザ対策推進室室長補佐として、主に医療提供体制の整備を担当した。現在は、短期派遣でNGO活動にかかわるなどしている。今年7月にはサンフランシスコのエイズ専門外来を見学。「書類が多いという印象はなく、臨床をサポートするスタッフも充実しています。当たり前のことですが、国それぞれの社会背景と人的資源により、医療の在り方も変わってくるのだと感じました。大切なことは、仕組みを変えることを恐れないことだと思います。そうした柔軟性こそが、米国から学ぶべきことなのかもしれません」。写真右はコーディネーターナースのエドさん。

行政は臨床への敬意と信頼を、臨床は自立した専門性を

公衆衛生をつかさどる行政が、専門的パートナーである臨床への敬意と信頼をもっと示すと同時に、臨床サイドも自らの専門性を自覚し、安易に行政にもたれないことも大切だ。例えば、抗インフルエンザ薬の使い方についての問い合わせが多く、中には「使用指針を早く国は発表しろ」と促す意見も寄せられた。しかし、これは個別の患者への治療であり、医師の専門性の範疇だ。日本感染症学会のような専門団体が臨床をサポートするガイドラインを出すことはあっても、行政が白衣の袖をつかむようなことがあってはならない(註)。

こうした専門性が、それぞれの職域や組織において自覚され、かつ他者から尊重される社会をめざすことが、もたれ合い社会からの脱皮へ向けた最初の一歩ではないかと筆者は考えている。

註：行政が介入する可能性として、薬剤の不足など医療の公平性が担保されない場合や、副作用の問題が広く発生した場合などがある。だが、今回の対策では幸いにもそうした介入はほとんど必要とはならなかった。



メルマガ配信中

毎週火曜日、医学界新聞の最新号の記事
一覧を配信します。
お申込みは医学書院ウェブサイトから。

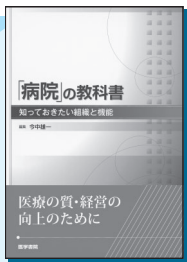
病院の経営・管理に欠かせない知識を完全網羅!

新刊

「病院」の教科書 知っておきたい組織と機能

診療報酬体系、DPC、診療情報管理、介護保険、医療関連法規など、病院の経営・管理に携わる方が知っておくべき事項を漏らすことなく解説。医療安全の取り組みについても具体的に教示。また病院内の専門職種や各部門の概説により、病院の組織と機能を把握することができる。病院職員の研修、病院経営者対象のセミナーの教科書にも最適。これからの病院経営者・管理者必読の書。

編集 今中雄一
京都大学大学院医学系研究科医療経済学分野・教授



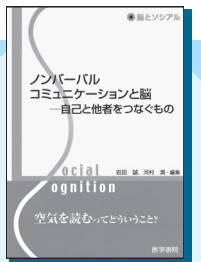
空気が読めないのは脳のせい？

新刊

<脳とソシアル> ハンバーバルコミュニケーションと脳 自己と他者をつなぐもの

人は言葉だけでなく、自分の体や周りの空気、時間などあらゆるものを使って他者とのコミュニケーションを図っている。果たして脳は、それらの情報をどのように処理し、意味づけているのだろうか。脳とこころの不思議に迫る《脳とソシアル》シリーズ第3弾。

編集 岩田 誠
東京女子医科大学名誉教授
河村 満
昭和大学教授・内科学講座神経内科学部門



変化を続ける言語聴覚療法の今後を探る

第 11 回日本言語聴覚学会開催

第 11 回日本言語聴覚学会が 6 月 26—27 日、立石雅子会長（目白大）のもと大宮ソニックシティ（さいたま市）にて開催された。「言語聴覚療法の展開」をテーマに掲げた今学会では、広がり続ける言語聴覚士の役割と社会的意義をあらためて確認し、さらなる発展に導くべく、さまざまなプログラムが企画され、議論が深められた。

臨床教育において 学生の学びをどう導くか

シンポジウム「言語聴覚士養成教育の質の向上をめざして」（司会＝目白大・内山千鶴子氏）では、言語聴覚士教育カリキュラムの作成から 12 年が経過した今、言語聴覚士教育、特に臨床実習の現状と問題点を把握するため、看護師や医師など他職種も交えた議論が展開された。

まず、藤田郁代氏（国際医療福祉大）は、進学率の上昇や養成校の増加で言語聴覚士の数が増える一方、医療は高度化・複雑化していることなどから、言語聴覚士教育の質が問われていると指摘。氏は養成校 59 校へのアンケート結果から、「実習施設の確保」「実習内容の統一化・具体化、レベルの均質化」「実習指導者への教育」などの課題を引き出した。その上で、到達目標と学習内容の明確化のため、コアカリキュラムの作成、さらには指定規則の大綱化の必要性を強調し、国際水準に対応できる教育につなげるとするビジョンを示した。

次に小山眞理子氏（神奈川県立保健福祉大）が、看護学教育における臨地実習について発表した。時代の変化に沿って改正されてきた看護教育のカリキュラムは現在、基礎看護学から「看護の統合と実践」まですべての科目で、

講義—演習—実習という一連の流れが規定されている。課題として氏は、在院日数の短縮化により実習で受け持つ患者の選定が困難化していること、臨床の指導体制が十分でないことなどを挙げる。その上で効果的な実習のために重要なこととして、①目的の明確化や評価方法などの事前準備、②実習先との密な連絡調整、③教員・学生・実習指導者が目標等について共通の理解を持つこと、④事前・事後の学習とフィードバック、の 4 点を提示した。

大西弘高氏（東大）は医師の立場から、臨床教育を論じた。氏は臨床教育の意義は「問題解決のトレーニングを

現場で行えること」としつつ、おのこの医療専門職にどのような問題解決能力が求められているか不明確な場合があると指摘。そうした教育を変えるための枠組みを、①各自の臨床能力、②カリキュラム、③教育組織、の 3 点に分類した。さらに「症例プレゼンテーションと討論」「手技や診察の実施とフィードバック」等能動的な学習につながる方略を示し、教育組織については、互いの距離が近く討論もしやすい屋根瓦式を紹介。フラットな議論のできる雰囲気作りが大切だとした。

最後に、臨床実習前教育において、学生の学びをどのように深めるか、教育社会学の立場から三浦真琴氏（関西大）が発言した。教員にとっては体系的、構造的に結びついている知識も、教員側の一方的な解釈を押し付けるだけでは、学生に伝わる過程で断片化・消失してしまう。そうしたことを避けるための策として、教員でなく学生が



●シンポジウムのもよう

レクチャーを行うことを提案。学生自身の解釈を伝えることで、質疑応答もしやすくなり、他の学生も知のプロセスに一緒にかかわれることを示唆した。さらに、学生には知らせずに OB や OG に模擬患者を演じてもらい、両者の医療面接のようを教員が観察、OB・OG も交えてフィードバックを行うなど、患者と応答の関係を結ぶ重要性を気付かせるための方法を示した。総合討論では会場から、コアカリキュラムの位置付けについての質問があり、「ST 教育において何をどこまで教えるか、おおまかなコンセンサスを与えるもの」「教育の中心を学習者とし、教育そのものが競争になってしまわないよう最低基準を定めるもの」との意見がシンポジストから述べられた。

女性医師が、再び現場で活躍するために

「明日の医療を担う医師養成教育プログラムの開発と展開——女性医師復職支援プログラムの成果を踏まえ」と題されたシンポジウムが 7 月 1 日、東京医科歯科大学（東京都文京区）にて開催された。このシンポジウムは文科省の「社会人の学び直しニーズ対応教育推進プログラム」の一環として、同プログラムの委託事業を行う東京医歯大の主催で開かれたもの。シンポジウム第 2 部（座長＝東京医歯大・奈良信雄氏）では、子育てなどで離職した女性医師の復職支援には何が必要か、現状や取り組みが語られた。

シンポジウムではまず、Kara Gilbert 氏（Monash 大）がオーストラリアの現状を語った。オーストラリアでは現在、医学生の 60％は女性であり、女性医師の占める割合は、2025 年には 42％に達すると予想されているという。氏は女性医師の継続的な能力開発（Continuing Professional Development：CPD）には、交代要員の確保など組織的サポートと、サポータティブな職場の雰囲気作りが大切だとした。さらに CPD においては、女性医師が効率的に学べるよう、非対面式の授業や小グループでの学習を推奨。CPD、職場の雰囲気作り、組織や制度の指針作りという 3 点において、女性医師への社会的支援の方針が統一されるべきであると結論付けた。

研修で復職への不安を解消

「社会人の学び直しニーズ対応教育推進プログラム」の委託事業は女子医大においても進められており、同大の川上順子氏による報告がなされた。氏は、「どんなに細くとも臨床との絆を切ってはいけない」と前置きした上で、それでも離職せざるを得なかったとき

のセーフティネットとして、同大の「女性医師再教育センター」を位置付けた。同センターは、相談者一人ひとりにオーダーメイドの研修プログラムを提供しており、2006 年の開設から現在までの相談件数は 120 件にのぼる。成果としては、相談申請時と現在とで休職中の人数が大きく減り、常勤で働く人が増えているとのこと。なお同大では e—ラーニングによる学習支援も導入しており、これには約 2500 人の登録者がいる。氏は最終的な目標を「男女問わずすべての勤務医が良好な環境で理想の医療ができること」と定め、その切り口の一つとして、女性医師の復職支援に取り組みたいと話した。

主催の東京医歯大からは鈴木利哉氏が、同大の「医師不足、診療科偏在の解消に向けたママさんドクター・リターン支援プログラム」を解説した。氏は、女性医師の復職を阻む要因として、①治療手技再開への不安、②最新の医学知識獲得への不安、③家事・育児の負担を挙げ、そうした不安の解消のため、約 2 週間で最新の医療についての講義やシミュレーション実習、さらに病院での外来・病棟実習を受けられるプログラムを実施しているとい



●女性医師の復帰研修でも使用されている、東京医歯大スキルスラボの見学も行われた。写真は実習中の学生。

う。2008 年から現在までで、内科コース 15 人、小児科コース 8 人、産婦人科コース 4 人の参加者があり、その多くが何らかの形で復職しているとのこと。氏は、プログラムの最終年度となる本年度は、全国の潜在的な復職希望女性医師に向け、さらに積極的な発信を行っていきたいと述べた。

最後に、実際に東京医歯大の復職支援事業に参加した 3 人の女性医師が体験を語った。そのうちの一人、高橋恵理氏（取手協同病院）は、初期研修修了後 18 年間専業主婦として過ごしていたが、昨年同大の研修を受け仕事に復帰。焦りや後ろめたさをずっと感じながらも、一人で復帰をめざすのは困難でこれまで復職のタイミングを逸していたが、こうした事業の存在を知り、勇気を出して門を叩いたことで道が開けたという。氏は、「一人でも多くの女性医師がこうしたプログラムに参加し、できる範囲で復帰の準備を続けてほしい。母であることを誇りに思い、その経験を仕事に生かして」と訴えた。

病院

2010
Vol.69
No.8

8

特集 病院のサステナビリティ—事業継承を考える

わが国の医療政策と病院の経営持続可能性……………尾形裕也
融資サイドから見た病院事業とその継続性……………瀬上清貴
自治体病院における病院長像とその決定プロセス……………邊見公雄
国立病院機構における病院長像とその決定プロセス……………矢崎義雄
民間病院における病院長像とその決定プロセス……………伊藤伸一
—事業継承と税について考える……………片山卓朗
—病院の再生と M&A—事業継承の具体的方法……………星 北斗

【病院の継承事例】
福井県済生会病院 病院のサステナビリティを考える……………三浦将司
伊藤病院 甲状腺疾患専門病院の継承……………伊藤公一
一立三春病院 赤十字県立病院を町へ移譲・指定管理者に……………星 北斗

●A4変型判 月刊 定価2,940円（本体2,800円＋税5%）
●2010年年間予約購読料 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

新刊

隠れているけれど、実はちゃんとある！ これからの医師の基本的スキルと対処法

実践行動医学

-実地医療のための基本的スキル-

Behavioral Medicine: A Guide for Clinical Practice, 3rd Edition

監訳
林野 泰明

京都大学大学院医学研究科医療療養学分野准教授

定価6,930円（本体6,600円＋税5%）
B5 頁532 図16 2010年
ISBN978-4-89592-637-9

実践行動医学
実地医療のための基本的スキル

BEHAVIORAL MEDICINE
A Guide for Clinical Practice
Third Edition
Michael D. Redman
John A. Christensen

▶ 日常診療の現場では、さまざまな社会的背景や心理的特性を持った患者への適切な対応を求められる。本書は、幅広い臨床分野において、医師と患者それぞれの行動とコミュニケーションを軸に据え、実地医家として基本的に身につけるべき診療のスキルや対処法を、具体的な症例を提示して解説する画期的な教科書。ムダのない、よりよい医療を目指すべく、医師と患者が信頼関係をもち、ともにストレスを感じることはない診療の実践方法を指南する。

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.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

★ 島根県医師募集 ★

島根県の地域医療を支えていただく医師を募集しています。

●平成18年度～平成21年度の実績●

面談人数：143名
招聘人数：42名
視察ツアー：62件

☆専任スタッフ（医師）が全国どこへでも
休日夜間を問わず出張面談に伺いま
すので、お気軽にお問合わせ
ください。

ここにです
島根県

●研修サポート●

地域での勤務を前提に一定期間レベルアップしたい診療分野の
研修を受けることが可能です。

●地域医療視察ツアー参加者募集●（旅費支給）
将来、島根県での勤務をご希望の医師とその家族を対象に、地域医療の
視察ツアーを開催します。日程やコースはご希望に応じます。

島根県医師確保対策室

TEL: 0852-22-6683 e-mail: iryou@pref.shimane.lg.jp

島根の医師確保対策

検索

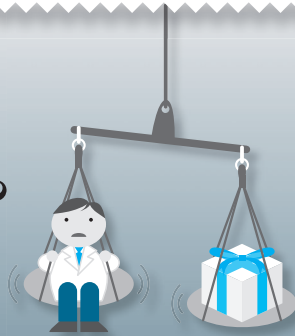
医師と製薬会社の適切な関係

医師と製薬会社がクリアな関係を築き、患者により大きな利益をもたらすためのヒントを、短期集中連載でお届けします。

第5回(最終回)

MRの「本音」から 見えてくるものとは？

宮崎 仁
宮崎医院・院長



みやざき ひとし ● 1986年藤田保健大卒、同年聖路加国際病院内科レジデント。89年より藤田保健大血液・化学療法科で、白血病を中心に造血器腫瘍の臨床に従事。2002年宮崎医院院長となり、プライマリ・ケア実践の傍ら「医師のプロフェッショナルイズム」や「プライマリ・ケア医のための精神医学」に関する活動にも携わる。共編著に「白衣のポケットの中」のほか、「プライマリ・ケア医による自殺予防と危機管理——あなたの患者を守るために」(南山堂)など。



MR のナラティブを聴いてみた

内科の診療所である当院では、訪問を希望される製薬会社のMR(Medical Representative、医療情報担当者)諸氏に対して、プロフェッショナルリズム研究の参考にするという目的を説明したうえで、「医師と製薬会社との適切な関係」についての私見(会社の公式見解ではなく、個人的な感想や意見)を自由に記載してもらうレポートの提出をお願いしています。レポートを書くにあたっては、『白衣のポケットの中——医師のプロフェッショナルリズムを考える』(宮崎仁、尾藤誠司、大生定義編。医学書院、2009)に収載されている、「製薬会社MRが弁当、診療ガイドライン本をくれた」(野村英樹、錦織宏、宮田靖志)という、利益相反に関する議論が書かれた文章をあらかじめ読んでもらいます。

そのような方法で集めたMRたちの「ナラティブ(語り／物語)」に耳を傾けてみると、医師と製薬会社の関係をめぐって、彼らが現場で感じているさまざまな悩みや困惑に触れることができます。そこで、連載最終回である本稿では、MRの本音を探りながら、もやもやした現実の様相について考えてみたいと思います。

理念と実態のギャップに 困惑する

まず、多くのMRたちは、「日々の仕事の内容や利益相反の問題について、これまで真剣に考えたことはなかった」と述懐しています。さらに、医師たちも製薬会社との関係について悩んでいるという事実を知り、「非常に驚いた」という感想も多く寄せられています。

経験年数が浅く、若い世代のMRほど、理念と実態のギャップに悩んでいることがわかりました。MRの養成過程では「単なる営業職ではなく、医薬品の適正使用に関する情報の提供・収集・伝達を行う専門家になりなさい」と教育されたのに、いざ現場に出てみると、厳しい営業ノルマを課せられ、それを達成しなければ、会社からは評価されない現実が待っていたわけです。また、豪華な弁当付きの製品説明会、ボールペン、ティシュペーパーなどの販促品の過剰な配布など、この業界特有の商習慣についても、「何か変

すっきり

MRIは
単なる営業マンではなく、
医療情報を提供する
専門職である

MRも、広い意味では
医療チームの一員であるという
誇りを持って仕事をしている

MRから提供された情報を
医師が活用して、患者の病状が
改善したことを知るとうれしい

医師とのコミュニケーションを
通じて、MR自身が人間的に
成長していくこともある



もやもや

専門職のはずなのに、
厳しい営業ノルマを
課せられる

製品採用の見返りとして、
医師から接待を要求された

開業医の妻から、
説明会の弁当に対する
「クレーム」を受けた

講演会は寝ていても、懇親会
の豪華な食事のときだけは
いきいきする医師ってなに？

イラスト：たむらかずみ(『白衣のポケットの中』より)

● MRの「すっきり」と「もやもや」

だ」と感じているMRが少なからず存在しています。

ある新人女性MRは、「医師が弁当を食べている前で、自社製品の説明をするという状況には、いまだに慣れることはできない」という困惑を述べています。このような戸惑いの感情は、新人だけでなく、異業種から転職してきたMRたちからも聞かれました。

それに対して、かつて「プロパー」と呼ばれ、プロモーションコードなんて全く存在しなかった時代から活動してきたベテランMRたちは、「医師との関係は、昔と比べると著しく適正化された」と考えています。その一方で、医師はその変化に応じて行動を変えていったのに対して、製薬業界は過去の慣行を捨てただけで、新しいビジネスのスタイルが確立できていないために、何をしたらよいかわからずに迷走しているという、興味深い意見もありました。

MR 不要論をめぐって

インターネットや電子メールなど、情報技術の進歩に伴って、情報リテラシーの高い医師であれば、欧米の一流誌に掲載される重要な医学論文や、医薬品に関する最新のエビデンスなどを、比較的容易に収集できるようになりました。それに伴って、MRから得られる情報の鮮度や有用性は低下していると評価する医師も増えています。

そのような時代の流れを受けて、いっそのことMR制度を撤廃して、余った予算を新薬開発などに回すべきだとする「MR不要論」を唱える医師もいます。

自らの仕事の存続にかかわるMR不要論に対する、現役MRたちの個人的な態度は千差万別です。「近い将来、MRという職業はなくなってしまう」という悲観的な予想を述べる人がいるかと思うと、「どんな時代になろうが、MRは永遠に不滅である」と高らかに宣言する人もいます。

悲観論と楽観論の両者に共通して認められるのは、従来のように自社製品の優れたところばかりを強調するようなプロモーションでは、今後は行き詰まるであろうという意見です。他社製品の評価も含めた、EBMに基づく客観的な情報を医師に提供できなければ、MRは生き残っていけない、そのためにはより専門性の高い知識やスキルを修得しなければならないという認識は、多くのMRが共有しているようです。

また、「MRがいなくなってしまうのは、あなたがた医師ではないですか？」という意見は、日本の医師(特に開業医)の生涯学習が、MRの持ち込む医学情報や製薬会社主催の講演会に大きく依存しているという問題を指摘しています。

悩みは尽きないが、 「ともに」考えてみよう

「やり手」と目されている医師たちに、医師と製薬会社の適切な関係についての意見を求めると、一様に「Win-winの関係だったら、何ら問題なし」という返事が返ってきます。「Win-win」とは、医師と製薬会社の両者が「ともに利益を得る、双方にとって好都合」というほどの意味だと思いますが、こ

こには「公共の善のために」というプロフェッショナルリズムの視点が欠けているように感じます。

患者—医師—MR(製薬会社)というトライアングル(三角関係)では、医師も、MRも、本当は患者から愛されたいと切実に願っているにもかかわらず、エンドユーザーである患者を置き去りにしたまま、医師とMR(製薬会社)だけで逢瀬を重ねて、関係を深めていくという、特異な構図が見えてくるわけです。

このことは、最前線で活動するMR自身も(無意識に?)感じているようで、提出されたレポートを読んでも、医療機関を訪問するときには、「患者の視線がとても気になる」「院内ではなるべく目立たないように努力している」「企業名が書かれた名札を外すことにしている」、などといった記載が多く見受けられました。

医師も、MRも、お互いに「適切な」関係を構築したいと考えるようになってきているものの、どのような関係が「適切」なのか判断できないのが現状です。法律やプロモーションコードを遵守すればよいという個人レベルの話ではなく、医師というプロフェッション(専門職)が、その集団全体として「製薬会社とどのように付き合っていくか」という問題について、製薬会社や患者と「ともに」考え、議論して、その結果を社会に提示する時代がやって来ているのではないのでしょうか。

5回にわたってお送りしてきた本連載。日本における調査(第1回、第2回)に始まり、米国での医療現場や医学教育における実態(第3回・第4回)、さらにはMRの声(第5回)も合わせ、多角的に「医師と製薬会社の関係」を俯瞰し、議論の土台を積み上げてきました。

この問題には、「自分は影響を受けない」と思い込む認知バイアス(第2回)や、ギフトを受け取る資格があると思わせる「Culture of entitlement」仮説(第3回)など、さまざまな心理的トリックが隠されています。そうしたトリックをしっかりと認識した上で、“自分は”製薬会社とどのような関係を形作っていくのか熟考し、スタンスを確立していくことが大切であるように思います。

医師と製薬会社の適切な関係——あなたはどのように考えますか？

(編集室)

twitter

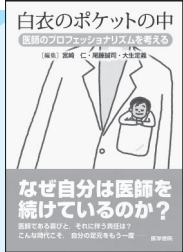
本連載へのご意見・ご感想をハッシュタグ #souhan にてお寄せください。
[週刊医学界新聞 @igakucaishinbun]

医師を続けている自分の足元を一度見直してみよう!

白衣のポケットの中 医師のプロフェッショナルリズムを考える

『JIM』2007年2月号～2008年1月号に連載した「医師のプロフェッショナルリズムについて考えるフォーラム-白衣のポケットの中」を中心に、医師という職業(プロフェッション)のあり方を提示。日常(診療)で遭遇しがちな問題や葛藤を取り上げた実践的な内容。気軽に手に取り、楽しんで読んでもらえるように、イラストなどを多用。当事者である臨床医が集まって執筆した「医のプロフェッショナルリズム」に関する書は、本邦初。今後ますます重要性を増してくると予想される。

編集 宮崎 仁
宮崎医院院長
尾藤誠司
国立病院機構東京医療センター
教育研修部医長
大生定義
立教大学社会学部教授



A5 頁264 2009年 定価2,520円(本体2,400円+税5%) [ISBN978-4-260-00807-5]

医学書院

在宅医療はどう始めて、どう軌道に乗せるのか? 第一線で活躍する医師が手ほどき

<日本医師会生涯教育シリーズ> 在宅医療 午後から地域へ

在宅医療の考え方から、制度を含めた実践的な知識、効率的な連携の方法など、第一線で活躍する医師が、自らの経験をもとにした本物の知識と技術をわかりやすく解説。在宅医療とは何か? どう始めて、どう軌道に乗せるのか? 使える制度・サービスは何か? 各章をたどることで、在宅医療の今とこれからが見える。自治体・医師会、病院、診療所における実践例も豊富に収載。

編・発行 日本医師会
監修・編集 林 泰史
東京都リハビリテーション病院院長
黒岩卓夫
浦佐明気園診療所所長
野中 博
野腎会野中医院院長
三上裕司
日本医師会常任理事
編集協力 太田秀樹
医療法人アスム入理事長
おやま城北クリニック院長



B5 頁352 2010年 定価5,775円(本体5,500円+税5%) [ISBN978-4-260-01052-8]

医学書院

続・アメリカ医療の光と影

米医療保険制度改革⑧

名を捨てて実を取った保険業界

李 啓亮

医師／作家（在ボストン）

前回までのあらすじ：マサチューセッツ州上院補選の敗北で絶望視されていた医療保険制度改革が蘇るきっかけとなったのは、カリフォルニアの保険会社による保険料大幅値上げ事件だった。

一度は絶望視された医療保険制度改革法の成立をめざし、オバマは、民主党内（特に下院）の票のとりまとめに励むとともに、国民に改革の必要性和正当性を説くため、大統領選挙当時を彷彿とさせる「遊説」を開始した。

投票当日まで続いた票のとりまとめ

下院での法案議決まで数日と迫った3月15日、オバマは、オハイオ州ストロングズビルを訪れた。ストロングズビルが遊説先選ばれた理由は二つあったが、その第一は、保険料大幅値上げの「被害者」ナトマ・キャンフィールド（50歳）が住む市であることにあった。キャンフィールドは、遊説3か月前の2009年12月、「保険料が4割値上げされたせいで、長年加入していた医療保険を継続できなくなった」と、窮状を訴える手紙をホワイトハウスに書き送っていた。オバマは、「保険会社の横暴をやめさせなければならない」とする演説をするたびに彼女の手紙を「実例」として引用するようになっていたが、「最終決戦」とも言うべき下院での投票を目前とした大切な時期の遊説を盛り上げるために、キャンフィールドに、演説会場での紹介役を依頼していたのだった。

しかし、遊説当日、オバマの紹介役を務めたのは、キャンフィールドではなく、妹のコニー・アームストロングだった。オバマの来訪直前に白血病を診断され、入院する羽目となっていたからだ。「保険料大幅値上げのせいでただ保険が継続できなくなっただけでなく、直後に白血病を診断された」キャンフィールドの「不運」は、オバマと民主党にとって、「保険会社の横暴をやめさせなければならない」とする主張の正当性を際立たせる格好の「証拠」となったのだった。

第180回

消えた public options, オバマと保険会社の妥協点

大統領就任以後、オバマは、ずっと「public options は絶対不可欠」とする立場を取り続けたのであるが、最終的に成立した法律は、public options が消えるなど、リベラル色が大幅に薄められた内容となった。しかし、「現実主義者」であるオバマとしては、ニクソンの医療制度改革に協力しなかったことを生涯悔やんだエドワード・ケネディの轍を踏むことは何としても避けなければならなかったし、完璧を期すことよりも、「改革を少しでも前に進める」ことを優先したのである。

一方、オバマと民主党に、医療制度改革を蘇らせるために「悪役」扱いされる羽目となった保険会社であるが、改革の必要性を痛切に認識していたことについては、彼らも変わらなかった。なぜなら、無保険者が止めどなく増え続ける現状は、保険業界にとって「マーケットが縮小し続ける」ことを意味したし、何としても持続可能(sustainable)な制度へと変革しなければならなかったからである。90年代にクリントンの医療改革を潰したときと比べて姿勢を180度転換、改革の必要性を説くオバマに対し、当初から「協力する」姿勢を表明していたのである。

しかし、改革に「協力」する（註2）とはいっても、保険会社としては、「マーケットの縮小」を意味する public options の導入だけでは何としても阻止しなければならなかった。今回の改

*

ここまで8回に渡って、セオドア・ルーズベルト以降、歴代大統領が1世紀以上成し遂げることができなかった医療保険制度改革をオバマが実現させた経緯を振り返ったが、本欄で何度も強調してきたように、米国の医療保険制度が立ちゆかなくなった(unsustainable となった)根本の原因は、「民」を主体として制度を運営してきたことにあった。今回、リベラル派は、この根本原因を解消するべく「public options」の導入によって「民を減らして公を増やす」改革をめざしたのであるが、保険業界の反攻が奏功、逆に、「ますます民が増える」結果となったのだった。（この項おわり）

註1：議決時の下院議席配分は民主党253に対し共和党178。共和党議員が全員反対票を投じたのとは対照的に、「寝返った」民主党議員は34人に上った。

註2：保険業界は、既往症を理由にした保険加入拒否禁止・保険加入後の保険取り消し禁止等の「規制強化」を受け入れた。

第44回日本作業療法学会開催

第44回日本作業療法学会が、佐藤善久学会長（東北福祉大）のもと、6月11日ー13日、仙台国際センター（仙台市）他にて開催された。今学会のメインテーマは「輝きをもって生きることの再考——作業療法士の専門性の再確認と新たな可能性の創造」。本紙では多数のプログラムのなかから、学会長講演と、作業療法士の今後進むべき方向が示された鼎談のもようをお届けする。

作業療法士の“輝き”再考

メインテーマがタイトルに冠された学会長講演では、佐藤氏が、対象者の人生の輝きを取り戻すことが作業療法の役割であると同時に、作業療法士自身もいきいきと輝いてほしいという思いを込めたテーマであることを強調した。そして、各自が探究心、創造的態度と国際性を備えた作業療法士となり、作業療法の価値が社会的に認知されるために、戦略が必要な時代にきていると呼びかけた。

作業療法の発展と成長、そして未来へ

鼎談「作業療法のこれまでと将来に向けて——将来、作業療法士がいっそう輝くために」では、日本作業療法士

協会会長である中村春基氏（兵庫県立総合リハビリテーションセンター）の司会のもと、3人の講師が作業療法（以下、OT）／作業療法士（以下、OTR）の役割、魅力、将来について提言を行った。

前作業療法士協会会長である杉原素子氏（国際医療福祉大）は、職域、技術、教育の3つの観点からOTRの特性について言及。OTRは「回復期リハビリテーション（以下、リハ）」と「維持期リハ」をつなげる存在で、社会からもそうした役割が期待されているとし、そのためにはさまざまな障害を持ちながら生活する当事者を支える「応用性」を持つ必要があると主張。また、社会的ニーズの多様化に対応し、自分で考えることのできる職業人になってほしいと期待を述べた。

日本理学療法士協会副会長である内山靖氏（名大）は、OTと理学療法（以



●佐藤善久学会長

下、PT）の接近と独自性という観点から今後の方向性について提言。OT、PTともに健康寿命の延伸に貢献する目標は同じであるとし、そのなかでOTRに求めたい点として、わが国のOT草創期からの伝承、臨床能力（OTRらしさをもったプロセススキル）の表現、対象者自身に夢と希望を与える職業であり続けるためのキャリア形成支援を挙げた。

全国PT・OT学校連絡協議会会長である才藤栄一氏（藤田保衛大）は、OTはリハの中心であると主張。「OTRはユニークな専門性を有している普遍的な存在であり、そうあり続けるためには、今の位置に立ち止まらず、自分たちで考え上げた新しい視点と、進歩し続ける意識を常に持ってほしい」と述べた。

その後の会場との質疑応答も盛況のうちに、本鼎談は締めくくられた。



医学書院 AD BOX

各雑誌の広告媒体資料・目次内報を掲載しております。

医学書院ADBOX

検索

消化管内視鏡医必読！ 生検組織診断のエッセンスを専門家の解説で学ぶ

消化管の病理と生検診断

今日、消化管疾患の診断には内視鏡的生検による組織診断が不可欠のものとなっている。特に、食道癌、胃癌、大腸癌などの消化管癌の診断において、生検組織診断は決定的な役割を果たしており、治療法の選択にも直結する情報を提供する。本書は、極めて重要な腫瘍性病変の良悪性の鑑別を中心に、経験豊かな病理医が生検組織診断のエッセンスを解説する。消化管内視鏡医必読の書である。

中村恭一
筑波大学名誉教授／東京医科歯科大学名誉教授
大倉康男
杏林大学教授
斉藤 澄
元・国立国際医療センター病理検査科医長

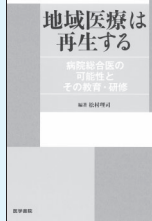


力量のある病院総合医が地域医療を救う！

地域医療は再生する

病院総合医の可能性とその教育・研修

編著 松村理司
洛和会首羽病院院長



多くの勤務医が専門医である日本の病院では、常に「非互換性の無駄」が付きまとう。また国民に対して「断らない救急医療」を質高く恒常的に展開することも難しい。しかしながら間口が広いだけでは、一人前の総合医ではない。当然、奥行きが必要なのである。地域医療崩壊の危機を前に、期待されるべき病院総合医の可能性と彼らの育成について、大リーガー医でも知られる首羽病院ほかの実践を詳述。

MEDICAL
LIBRARY

書評・新刊案内

感染症外来の帰還

岩田 健太郎, 豊浦 麻記子 ● 著

A5・頁488
定価4,935円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01009-2

本書は『感染症外来の帰還』と文学的なタイトルがついているが、優れた内科・小児科領域の感染症に関する外来診療マニュアルである。

自分が80年代前半に渡米し、内科専門のプログラムでインターンとして働き始めたとき、「メドピーズ」(英語でMed-Pedsと書く)という聞きなれないプログラムのもとで研修する仲間がいた。Med-Pedsとは、内科と小児科の両者の訓練を受け、2つの領域の専門医資格を4年間で取得するというプログラムである。都市部における外来診療の核となるべき2つの専門性を一度に短期間で取得できるということで、特に将来開業をめざす医師たちに人気が高い競争の激しいプログラムであった。内科と小児科、両専門領域の感染症をカバーする本書も外来の実態に即した、現場のニーズにマッチした本である。

さて本書の一部を紹介すると、まず基本的な構成は「目が赤い」「咽頭痛」「リンパ節腫脹」など日常外来診療で問題になる事項だけが章ごとに整理され、極めて読みやすい。また診療上の基本的なアプローチの仕方、考え方が「ルール」として整理されており、雑多な知識の集積になりやすい危険から本書を守っている。グループに関する「ルール」に「母親に抱っこさせたまま診察……」とあることに感心しつつ、やがて本書の「ルール」が診療上のPearlでもあることがわかる。これら各所に散らばるPearlは、著者ご自身

評者 青木 眞
感染症コンサルタント

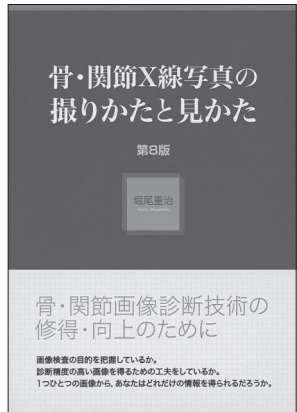
の経験に加え恩師や仲間から受け継がれたものもあるに違いない。頻用する検査の適応、使用上のポイントなども現場に即した形で解説され、処方例も懇切丁寧、具体的に好感が持てる。

さらに所々に「ケース」として代表的な臨床状況が、その対処法と共に2—3行で簡潔に提示されている。臨床状況をたったの2—3行でEssentialな情報に整理・抽出する潔さ。それは研修医が成長する過程でみられる能力であり、よき指導医にみられる資質である。

外来診療は入院診療とは異なる。一般に外来のほうが医師として求められる力量が高く、腕の見せ所が多い。病態が成熟し、症状が出そろった時点で潤沢な検査を駆使できる入院担当医(後医)が名医ならば、これら名医になる条件が与えられていない外来診療担当医(前医)には臨床医としてのセンスとルールが頼りである。外来というやり甲斐のある反面、失敗や冷や汗と背中合わせの場所に本書が与えられたことは本当に喜ばしい。

個人的な感想を許していただけるならば、数ある岩田先生の著書の中でも本書は指折りのクオリティを持っていると言ってよいのではないかと思う。神戸大学に移られ教育者としてさらに経験を積まれた岩田健太郎先生が、豊浦麻記子先生という強力な共著者を得られ、現場に送られた本書。沖縄県立中部病院の喜舎場Spiritが伏流水のように流れる好著として推薦致します。

刻々と変化する撮影法や読影法にも対応



本書が第8版と何って驚くとともに著者堀尾重治氏の不断努力と研鑽に敬服するばかりである。医用画像機器の進歩発展は著しく、その撮影法や読影法は刻々変化している。その中で、このような書を長く世に送り出すためには並々ならぬ力量が必要であることは言うまでもない。

本書を見てまず目に付くのは図が大変明瞭でわかりやすいことである。部位ごとに解剖図、撮影法、画像があり、それらの部位で考えられる疾患の画像として単純X線像が、必要であればCT像、MR像が繊細なタッチで描画されている。解剖図も画像も、すべての図が著者の手によって描かれているのが本書の大きな特徴であり、病態のとらえかたが初心者にも理解しやすい。また随所に参考・noteというコラムや表があり、症状の解説や読影のポイントなどが記述されている。

医用画像は診断・治療に用いられることは言うまでもない。読影医は平面の画像から生体患部を立体的に読み取るため、その画像がどのように撮影されたかが肝要となる。撮影角度がわずかに変わっても、各組織の重なりが異なってくることから見え方も変化する。したがって、撮影者と読影者の間には強い信頼関係がなければならない。この関係は一朝一夕に生まれるものではない。本書『骨・関節X線写真の撮りかたと見かた』は1986年に初版が出てから24年、その前身の書『骨単純撮影法とX線解剖図譜』から数えると39年の長きにわたって撮影法と画像の見かたについての書として

この世界に送り出されてきた。その間、医用画像はアナログからデジタルに代わり、診断の主流もCTやMRIに移っていったが、本書は改訂を重ね、その都度変化に対応しながら多くの方々の期待に応えてきた。この書が撮影者と読影者の強い支持を受けていることがわかる。

画像を評価するにはコントラスト、鮮鋭度、雑音特性などの画質因子を用いる。従来の医用画像では主に高コントラストで高鮮鋭の画像が望まれていたが、最近ではがんなどの淡い陰影の描出が主体となっているため、SN比(信号対雑音比)で評価することが多くなっている。今回の改訂では、画像に生じる微妙な濃淡の変化から病理変化を推定するために必要な知識を重点的に盛り込んでいるということでも時代に即した内容になっている。

本書は、撮影法を勉強する診療放射線技師のみならず読影を行う者にとっても大変わかりやすい書になっている。また、骨・関節部の画像ということから、リハビリテーションに携わる方にも良好の書と言えるであろう。ちょうど、本年(2010年)4月30日付けの厚生労働省医政局長名で各都道府県知事あてに「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」が発令された。その中に、各医療スタッフが実施することができる業務の具体例として、診療放射線技師は、画像診断における読影の補助を行うこと、放射線検査等に関する説明・相談を行うこと、が挙げられている。まさに、本書はこの局長通知に呼応した最適な書である。

●書籍のお問い合わせ・ご注文

本紙で紹介の書籍についてのお問い合わせは、医学書院販売部まで

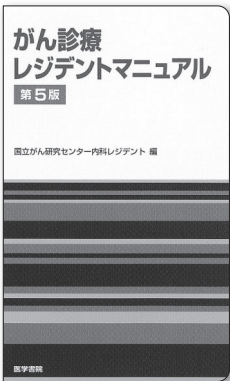
☎(03)3817-5657/FAX(03)3815-7804

なお、ご注文は、最寄りの医書取扱店(医学書院特約店)へ

◎定評あるマニュアル、待望の全面改訂版! 新刊

がん診療
レジデントマニュアル 第5版

編集 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ったなしである。日本人の2人に1人ががんに罹患する時代、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496 2010年 定価4,200円
(本体4,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01018-4]

医学書院

学生時代に必ず通読すべき教科書であり、
臨床研修では首っ引きのリファレンス
そして、医師としての生涯の座右書として最良の教科書



最新版

日本語版監修
福井次矢
聖路加国際病院 院長
京都大学 名誉教授
黒川 清
政策研究大学院大学 教授
東京大学 名誉教授●全2巻 ●A4変
●3,326頁
●4色刷 ●図入
●ソフトカバー
ISBN978-4-89592-627-0
定価31,290円
(本体29,800円+税5%)DVD付き
ハリスン 第3版
内科学 Harrison's
PRINCIPLES OF
INTERNAL MEDICINE

やはり「ハリスン」さすが「ハリスン」

絶賛発売中

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

脊椎腫瘍の手術^{〔DVD付〕}

富田 勝郎 ● 監修
川原 範夫 ● 編

A4・頁192
定価16,800円（税5%込） 医学書院
ISBN978-4-260-00975-1

すごい本がついに出了。これは富田勝郎先生の勇氣と挑戦の記録であり、冷静な眼力と忍耐力の記録でもある。富田先生の開拓した腫瘍脊椎骨全摘術（Total En bloc Spondylectomy, TES）は、Norman Capener の cost-transversectomy を両側から行うものであり、また同時に開発した T-saw も羊羹を糸で切るところから発想したという、いずれもいわばコロンブスの卵である。さらに TES のすごさは、腫瘍を一塊として取り除くその卓越した手術手技が、エビデンスによって裏付けされていることである。

序文の中で、「助さん」「格さん」に代表されるチームワークを強調し、治療計画、手術の実施、優れた術式開発のエビデンスによる裏付けの原動力となったチームワークに謝辞を述べており、茶目っ気がありほのぼのとした温かい先生の人間味が伝わってくる。

総論がまたすばらしく、診断から治療手段の選択に至るまでのフローチャートには富田軍団の哲学を随所に垣間見ることができる。この手術に挑む者が遭遇するであろう困難を克服する

ための「コツ」や出血対策、誰もが心配する脊髄血行の問題や腫瘍細胞の汚染に関してまで丁寧に記述されている。

各論で提示された疾患別の症例は見慣れているとはいえ「よくぞやった」の連続である。クライマックスは付属の DVD による手技の公開で、腰椎前方大血管の陰から取り出される椎体腫瘍塊は何度見ても背筋がザワザワしてくる。

本書には、TES という優れた手術が未だ普遍化していないことへの憂いが記されているが、近い将来、標準の手術になると確信するのは私だけではないだろう。そして本書はそのときにバイブルとなっているであろう。

ここで示された論理思考、技術は他の多くの脊椎疾患にも応用できるものであり、脊椎外科医を自負する者はここに記されたすべてを修得すべきだと思う。その意味で、脊椎外科に携わる者、これから脊椎外科医になろうとする者にとり「必携の書である」と言って過言ではない。最後に欲を言うならば、英語でも出版し、広く世界に発信してほしいと願うものである。

脊椎外科医必携の書

評者 野原 裕
獨協医大教授・整形外科学

膵癌診療ポケットガイド

奥坂 拓志，羽鳥 隆 ● 編

B6変型・頁320
定価5,250円（税5%込） 医学書院
ISBN978-4-260-00951-5

私はがん専門病院に相談職として勤務していたが、日々の業務の中で、膵臓癌の患者さんやその家族からうっせきした思いをうかがうことは少なくなかった。その多くは怒りであり、私自身に対して向けられたものではなく、「膵癌はなかなか早期に発見できないとは理解できたが、あんなに調子が悪いと訴えていたのに」（診断の困難性）、「膵癌＝難治性であるという以外に情報が少な過ぎる。ほかの癌はいっぱいあるのに」（情報の欠如）、「治療の難しい局面で生活のこと（お金、仕事、家族）もたくさん決めていかなければならない」（心理社会的課題）という膵癌患者さんの置かれている状況が根底にあってのことと思われる。

本書は、そのような膵癌患者さんや家族をサポートするための大きな指針となるであろう。研修医およびこれから膵癌を専門としようとする若手医師向けに書かれたものだが、医師にとってはもちろんのこと、癌を専門とする看護師、薬剤師、また膵癌の患者さんやご家族の相談に乗る立場の者にとっても非常に役に立つ。それは単なるテキストではなく具体的な記述が多数盛

り込まれ、最新のトピックスを取り上げるなど、膵癌治療を正しく理解するためにさまざまな工夫がなされているからである。例えば腫瘍マーカーの特徴や術前のインフォームド・コンセントのポイント、化学療法に伴う副作用とその対策などは、大変わかりやすく解説されている。

私自身は、医療の中にいる社会福祉専門職であるが、膵癌患者さんや家族が語ることを十分に理解するためにも本書は大いに役立つであろうし、相談の中で膵癌やその治療に関する話を整理しもっと主治医やがん専門看護師に聞いたほうがよいことを一緒に考える際にも参考になる良書に違いない。

さらに本書の秀逸なところは、膵癌の患者さんやその家族が今までと同じように暮らしていけるようにするための種々のサポートを取り上げて、院内外にどのようなサポーターが存在するのか、またサポートとなるシステムについても理解できるように書かれているところである。相談支援センターの役割やがん専門看護師はもちろん、同じ膵癌を持つ仲間たちの集まりである患者支援団体の活動についても紹介し

膵癌患者とその家族をサポートするための指針

評者 大松 重宏
城西国際大准教授・社会福祉学



在宅医療モノ語り 第5話

鶴岡優子

つるかめ診療所

語り手

一喜一憂におつきあい

パルスオキシメータさん

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、往診跑到特別な関心を持ち全国の医療機関を訪ね歩いている。往診跑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「パルスオキシメータ」さん。さあ、何と語っているのだろうか？



某大学病院の同族の皆さまとひとくちにパルスオキシメータといっても、大きさ、体重、お値段には大きな差があります。私はザイタクでよく使われている軽量タイプ。お値段は4万円弱で左端にあります。体重は左から35g、340g、340g、1100g。今回は特別に美形ナースさんにモデルの協力をいただきました。

自分で言うのもなんですが、確かに私は人気のある医療機器かもしれません。ザイタクでは医療者はもちろん、患者さんも、家族も、みんな私を覗き込んできます。「今日はいくつ？」と患者さんのほうから聞かれることも少なくありません。私は患者さんの指先などに光をあてて脈を感知しながら、脈拍数と動脈血酸素飽和度をモニターします。

人気の理由ですか？ そんなことまで、自分で語らせるんですか？ 照れますね。えっと、まずは「痛みがなく、簡単なこと」だと思います。使い方は指の爪を洗濯ばさみのようなプローベで挟むだけ。機種によっては拍動を感じるかもしれませんが、負担はその程度です。測定時間はかかっても30秒位でしょうか？ 病院では、診断のため治療のためと、患者さんに痛みを我慢してもらうことも多く、在宅医療が始まったときには、「痛いコトはもうコリゴリ」という方がいらっしゃるいますが、そんな方でも私はたいてい許してもらえます。

あとは「数字で表現でき、情報共有しやすいこと」。私の表示する数字は、正式には経皮的動脈血酸素飽和度（SpO₂）というものです。SpO₂が90％ということは、動脈血酸素分圧（PaO₂）59 torr に換算されます。普段と比べてSpO₂が急に下がる、特に90％を下回るときには、迅速な判断と対処が必要です。私は在宅酸素療法の方にはもちろんですが、呼吸器疾患以外の患者さんにもよく使われています。

認知症で訪問診療に伺っている患者さんのお宅でのこと。診察を始めるとき、私を使いながら医師が話しかけます。「100点満点で96点。とてもよい成績ですね」。すると、患者さんは「あら、ヤダ。私、何の勉強もしてないのに？」と笑って、「でもね、私、勉強はできるほうだった。だって、あの時代の女学校よ。普通じゃ行けないわよ」と話は脱線し盛り上がります。これがこの方の毎回お決まりのアイスブレイクです。

私の数字の使い方にはこんなものもあります。訪問看護師からのコールで医師が往診したときのこと。発熱の原因は肺炎で、入院適応ありと判断しました。その在宅医はその場で病院に電話をかけました。市中肺炎のガイドラインの重症度分類を意識しながらプレゼンです。当直医は入院を渋って質問しました。「で、ラボデータはどうですか？」。ここで数字を出したいところですが、今日は休日で検査会社もお休み。もしできたとしても、結果はすぐにはわかりません。在宅医は「サチュレーションも88ですし、できれば」と粘りました。ほぼ満床という病院側の事情もあったようですが、それからいくつかの問答があって、やっと入院決定です。90％を切る、私の数字で拝み倒すしかありませんでした。

ピッ、ピッ、ピッ、ピッ。脈を音で聴くのって、意外と安心感があるんですね。電子メトロノームのような機械的な音なのですが、そんな音を患者さんと医療者と家族と一緒に聞きながら、「おー、高得点」と喜んだり、「急に下がった、まずい」と慌てたり、「来るべきときが来た」と肝を据えたりします。私はザイタクでがんばる人たちと一喜一憂を日々共有しているんです。

ている点は実に新鮮である。そのほか、がん患者の医療的ケアを十分に保障するための地域連携などについてもかなり具体的に説明され、本書が患者さんとその家族の地域における生活にも十

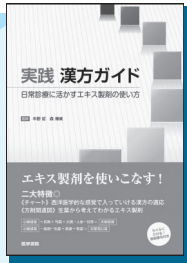
分に焦点を当てていることがわかる。最後に、この『膵癌診療ポケットガイド』を携帯し、日々の臨床に力を注ぐサポーターたちが一人でも多く増えることを望んでやまない。

鑑別チャートと方剤関連図で漢方製剤がよくわかる

実践 漢方ガイド 日常診療に活かすエキス製剤の使い方

本書では西洋医学的鑑別診断チャートのなかに、使える・効く漢方薬を位置づけたことで、処方選択の幅を広げることが可能となった。また、漢方エキス製剤を関連図で示し、<からだを温める・冷やす>方剤の性質も一目で判明。患者の漢方薬ニーズが高まっている今日、医師・薬剤師にとってプラクティカルな漢方製剤ガイド。

監修 中野 哲
大垣女子短期大学学長
元大垣市民病院院長
森 博美
大垣市民病院薬剤部調剤科長



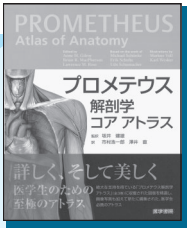
『プロメテウス解剖学アトラス』のエッセンスを1冊に!

プロメテウス解剖学 コア アトラス

Atlas of Anatomy 1st ed.

画期的アトラスとして発行以来絶大な支持を得ている『プロメテウス解剖学アトラス』の全3巻に収載された図版を精選し、画像写真も加えて新たに編集されたアトラス。図版の美しさはそのままだ、人体の全部位をこの1巻にまとめている。筋の起始・停止、神経支配をまとめた一覧表や、臨床に直結したコラムも多数。まさに全医学生必携のアトラス。

原著 Anne M. Gilroy
Brian R. MacPherson
Lawrence M. Ross
監訳 坂井建雄
順天堂大学医学部教授
訳 市村浩一郎
順天堂大学医学部
澤井 直
順天堂大学医学部



A4変型 頁704 2010年 定価9,975円（本体9,500円＋税5%） [ISBN978-4-260-00746-7]

医学書院

B5 頁416 2010年 定価6,090円（本体5,800円＋税5%） [ISBN978-4-260-01045-0]

医学書院

◎国内最大級大容量リファレンス!

今日の診療
プレミアム Vol.20

DVD-ROM for Windows



医学書院のベストセラー13冊をDVD-ROMに収録。最新の研究成果に基づく最も効果的な治療法の情報を簡単に検索、臨床現場で役立つ電子リファレンス。「今日の診断指針 第6版」「今日の治療指針2010年版」「治療薬マニュアル2010」を更新したほか、新たに「臨床中毒学」を収録し最大の13冊に。また図版のサムネイル表示など、さらにすばやく情報をつかむことが可能に。「現場になくはならないリファレンスツール」として利用されて20年目、Vol.20はさらに進化。

●DVD-ROM版 価格76,650円
(本体73,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-01113-6]

日々の診療を
サポートして20年



今日の診療 ベーシック Vol.20

DVD-ROM for Windows

骨格をなす8冊(写真下に*で表示)を収録

●DVD-ROM版 価格54,600円(本体52,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01115-0]

TODAY'S DIAGNOSIS
6th EDITION

「今日の診療指針」の姉妹編
本格的診断マニュアル
待望の改訂!!



「どうしても」「なかなか」
診断が見つからないときの
「次の一手」が分かる

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

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完全にサポート

- 〔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

●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]

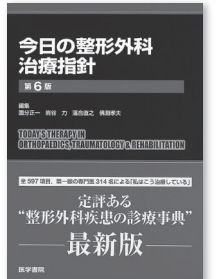
◎整形外科臨床に携わるすべての医師必携の総合診療ガイド

今日の整形外科
治療指針 第6版 新刊

編集=国分正一・岩谷 力・落合直之・佛淵孝夫

第一線の専門医による最新の知見をまとめた、定評ある“整形外科臨床百科事典”の全面改訂第6版。治療だけでなく、診断のポイント、後療法のポイント、患者・家族への説明のポイントなど診断・治療・ケアについて総合的に記載。治療法も手術療法に加え、保存療法についても詳しく扱っている。全項目全面書き下ろしによる、整形外科臨床に携わるすべての医師必携の書。

●B5 頁912 2010年 定価18,900円
(本体18,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00802-0]



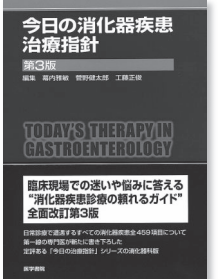
◎消化器疾患診療の頼れるガイド、待望の全面改訂版!

今日の消化器疾患
治療指針 第3版 新刊

編集=幕内雅敏・菅野健太郎・工藤正俊

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科医必携の診療事典。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答える実際的な内容。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1092 2010年 定価14,700円
(本体14,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00798-6]



今日の治療指針2010 年版

私はこちら治療している

総編集=山口 徹・北原光夫・福井次矢

- 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)

●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]



治療薬マニュアル2010

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

別冊付録
「重要薬手帳」

- 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ブック
- 本書発行直前までの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疾患の重要処方方が加わり、内容がさらに充実
- 毎年全面改訂

●B6 頁2468 2010年 定価5,250円(本体5,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00930-0]



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