

2010年9月13日

第2895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 〳(出社者著作権管理機構 委託出版物)

New Medical World Weekly

# 週刊医学界新聞



医学書院

www.igaku-shoin.co.jp

## 今週号の主な内容

- [座談会] 言語聴覚士教育のさらなる充実に向けて(藤田郁代,長谷川賢一,立石雅子)……………1-3面
- 小児医療の充実をめざして議論……………4面
- [連載] 続・アメリカ医療の光と影/[視点] 脱ガラパゴス化を医療崩壊の特効薬に(田島知郎)……………5面
- MEDICAL LIBRARY,他……………6-7面

座談会

# 言語聴覚士教育のさらなる充実に向けて



**立石 雅子氏**  
目白大学保健医療学部  
言語聴覚学科長/教授



**藤田 郁代氏=司会**  
国際医療福祉大学保健医療学部  
言語聴覚学科長/教授



**長谷川 賢一氏**  
聖隷クリストファー大学  
リハビリテーション学部  
言語聴覚専攻長/教授

話す、聞く、食べるなど、人間が人間らしく生きるための基盤となる機能の回復や向上を支える言語聴覚士。高齢者や発達障害を持つ子どもの支援など、専門職としての言語聴覚士への社会的要請は年々高まり、そうしたニーズに応え、言語聴覚士教育の規模も急速に拡大してきました。そのようななか、今新たに求められているのが、高度化・複雑化するこれからの医療を担える人材を育てる“教育の質”です。

そこで本紙では、言語聴覚士教育の質の向上をテーマに座談会を企画。わが国の言語聴覚障害学領域を牽引し、教育者でもあるお三方にご議論いただきました。

藤田 わが国で言語聴覚士法が制定されたのは1997年のことです。当時19校だった言語聴覚士養成校は、63校(大学17校)にまで拡大しました(図)。言語聴覚士の人数も急激に増加し、現在、言語聴覚士資格を持つのは1万7千人余です。言語聴覚士の社会的認知度が高まり、活躍の場が広がる一方、増大するニーズに的確に応えられる実力

ある人材を育てることが、教育側になっそう求められていると感じます。まさに言語聴覚士教育の真価が問われる時期に来ているのではないのでしょうか。そこで本日は、言語聴覚士教育の現状と課題について、臨床現場の変化を踏まえ、日本言語聴覚士協会の取り組みも交えつつお話ししていきたいと思

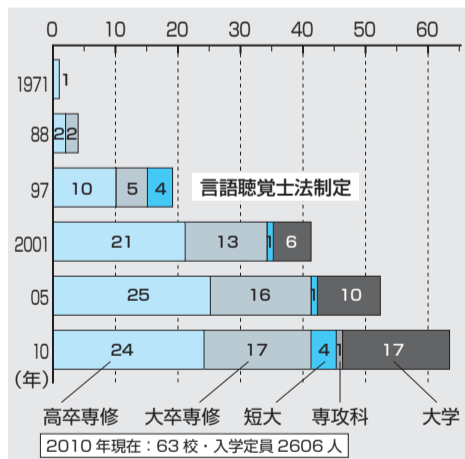
な学生が大学に入学してくるようになり、なかには目的意識や学習意欲が低い学生も見受けられるようになりました。この点に関しては、残念ながら言語聴覚士分野も例外ではありません。長谷川 ゆとり教育などの影響もあり、入学時の成績は年々下がっていますね。また、学習への動機付けが不確かなまま入学してくる学生が増えており、意欲の低下などから入学後に自己学習が進まなかったり、教員がさまざまな教育的手段を講じても効を奏さないこともあり、指導上の課題となっています。

また、モチベーションを確保する点では、初めに基礎科目をバラバラに学習するだけでと、言語聴覚士になる目的を持って入ってきた学生が学習の動機を見だしにくくなるようです。本学は新設校として、カリキュラムの内容について毎年試行錯誤している状況ですが、基礎・専門にこだわらず、科目間のつながりを具体的に示す教育を、教員総出で行うことを心がけています。藤田 本学でも専門科目を1年次から入れています。4年に一度、現行のカリキュラムを評価して改編するのですが、今回の改編でさらに科目を増やし、コミュニケーション・スキル演習を充実させました。

一方で、入学後にきちんと動機付けできた学生は、初年次は成績がよくなくても、その後のGPA(Grade Point Average)は高い状態を保っている傾向があります。藤田 やはり大事なのは導入教育、初年次教育ですね。立石 確かに重要なことです。初年次教育ではまず、専門教育の礎となる基礎学力の補強が、リメディアル教育などのかたちで必要だと思います。

長谷川 本学における開設時のカリキュラムでは、1年次に専門科目を設けなかったのです。すると、学習の方向性を見失う学生も認められました。学習上の動機付けを明確化するためには、入学早期から専門科目を学ぶことが効果的だと思います。

(2面につづく)



●図 言語聴覚士養成校の拡大

## まずは「動機付け」

藤田 今や大学全入時代とも言われ、高等教育への進学率は77%、そのうち大学進学率は49%に上ります。さらに教育の規制緩和が進み、個々の大学が教育課程の編成、学位授与、入学受け入れの方針を明確にし、独自の理念・方針のもと教育を行うことが求められています。文科省も2008年に「学士課程教育の構築に向けて」という答申で、大学の自主性・自律性の尊重を謳っています。こうした流れのなかで大学のユニバーサルアクセスが進んだ現在、多様

September 2010

## 新刊のご案内

医学書院

●本紙で紹介の和書のご注文・お問い合わせは、お近くの医書専門店または医学書院販売部へ ☎03-3817-5657 ☎03-3817-5650(書店様担当)  
●医学書院ホームページ(http://www.igaku-shoin.co.jp)もご覧ください。

**<総合診療ブックス>**  
**症状でみる子どものプライマリ・ケア**  
加藤英治  
A5 頁352 定価4,200円  
[ISBN978-4-260-01128-0]

**腹部大動脈瘤ステントグラフト内挿術の実際**  
編集 大木隆生  
B5 頁336 定価12,600円  
[ISBN978-4-260-01134-1]

**<シリーズ ケアをひらく>**  
**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  
A5 頁272 定価2,100円  
[ISBN978-4-260-01187-7]

**看護教育学研究 発見・創造・証明の過程 (第2版)**  
舟島なをみ  
B5 頁300 定価3,990円  
[ISBN978-4-260-01132-7]

**診療情報学**  
編集 日本診療情報管理学会  
B5 頁440 定価8,400円  
[ISBN978-4-260-01083-2]

**ナースのための管理指標 Main 2**  
監修 井部俊子  
A5変型 頁160 定価2,100円  
[ISBN978-4-260-01102-0]

**人体の構造と機能からみた病態生理ビジュアルマップ[1]**  
呼吸器疾患、循環器疾患  
編集 佐藤千史、井上智子  
A4変型 頁196 定価3,150円  
[ISBN978-4-260-00976-8]

**医学生の基本薬**  
編集 渡邊裕司  
B6変型 頁344 定価3,990円  
[ISBN978-4-260-00834-1]

**リンパ浮腫の治療とケア (第2版)**  
編集 佐藤佳代子  
B5 頁184 定価3,990円  
[ISBN978-4-260-01140-2]

**参加観察法入門**  
著 ジェイムズP. スブラドリー  
監訳 田中美恵子、麻原きよみ  
A5 頁272 定価3,150円  
[ISBN978-4-260-01050-4]

**人体の構造と機能からみた病態生理ビジュアルマップ[2]**  
消化器疾患  
編集 佐藤千史、井上智子  
A4変型 頁150 定価3,150円  
[ISBN978-4-260-00977-5]

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

座談会 言語聴覚士教育のさらなる充実に向けて

<出席者>

●藤田郁代氏

広島大文学部卒。国立聴力言語障害センター(現国立障害者リハビリテーションセンター)附属聴能言語専門職員養成所修了。1988年東大にて医学博士号取得。国立身体障害者リハビリテーションセンター(当時)、同学院言語聴覚学科等を経て96年より現職。2000—06年日本言語聴覚士協会初代会長を務める。日本音声言語医学会理事、日本神経心理学会理事、日本高次脳機能障害学会理事。学会誌「言語聴覚研究」編集委員長、『標準言語聴覚障害学』(医学書院)シリーズ監修。

●長谷川賢一氏

東洋大社会学部卒。1972年国立聴力言語障害センター附属聴能言語専門職員養成所修了、(財)太田総合病院附属太田熱海病院言語療法科科長。86年昭和大にて医学博士号取得。2003年太田熱海病院嚥下センター次長、04年より現職。日本言語聴覚士協会副会長、日本高次脳機能障害学会評議員などを務める。編著に『言語聴覚療法シリーズ高次脳機能障害』(建帛社)など。

●立石雅子氏

東大文学部卒。国立聴力言語障害センター附属聴能言語専門職員養成所修了後、1977年より慶大病院リハビリテーション科。2000年より同科課長。06年より現職。日本言語聴覚士協会副会長、日本高次脳機能障害学会理事、日本音声言語医学会理事。医学博士。編著に『標準言語聴覚障害学』シリーズの『失語症学』のほか、『言語聴覚士のための失語症訓練教材集』(医学書院)など。



れを教育でどう伝えていくかが難しいところです。

長谷川 入院期間の面でも、急性期の患者さんは2—3週間で退院する傾向にあり、今後はさらに短縮されると言われています。患者さんの経過をみながら訓練プログラムを立て、総合的な支援を行うという言語聴覚療法の魅力を実感しにくくなるかもしれません。藤田 確かに、制度上システム化された急性期・回復期・維持期といった期間と、一人ひとりの患者さんの実際の回復過程は必ずしも一致するものではありません。制度の縛りがあるなかでも、できるだけ個人個人の経過や予後の時間軸に沿った言語聴覚療法を提供できれば、言語聴覚士自身が成長するチャンスにもなると思いますが、現状では難しいでしょうか。

長谷川 ええ。急性期では、先ほど述べたように患者さんとじっくり向き合う時間はあまり取れませんし、一方で回復期の現場でも、診療報酬の単位数などの関係上、日々の訓練に追われている状況にあります。そうしたことによる臨床能力の低下も懸念されています。

藤田 自分自身の臨床能力をモニターし、研鑽をして高めていく時間的余裕がない環境にあって、臨床能力が低下しているという危惧は強くあります。

臨床能力向上のためには、特に言語病理学的評価・診断について確かな技術を備えることが重要です。検査を実施して得点を出すのは「測定」ではありません。「評価」で検査の結果を意味付けし、「診断」で障害の発生メカニズムや予後を予測し治療仮説を導き出して初めて、一人ひとりの患者さんに合った訓練方針を立案することができます。しかしこのところ、言語病理学的評価・診断能力が鍛えられていない若い人たちが見受けられます。

立石 しかも、その方々が卒業6年目になれば臨床実習の指導者を務めることとなりますので、それを考えると、看過できない問題ですね。

藤田 エビデンスに基づく、科学的な臨床実践を行うには、評価・診断結果をもとに論拠を明確にして治療仮説を立て、それを訓練過程で検証するという科学的方法論を身に付けておくことが必要です。そのためには日々の臨床から課題を見だし、研究に取り組むことも重要であり、臨床と研究は表裏一体を成すものだと私は考えています。しかし多忙を極める臨床現場では

研究の時間を十分とることも難しくなっています。忙しいと、つい「現場はそういうものだ」と妥協してしまいがちですが、そうした雰囲気にも飲み込まれない学生を育てることも、教育者側に求められているのではないのでしょうか。

長谷川 根拠のある臨床を積み重ねていくことで、「私は言語聴覚士に診てもらったか

ら、ここまで回復した」と患者さんが実感し、外に向けて発信してくれる。こういったことが、言語聴覚士の社会的認知度を高めるためには欠かせません。日本言語聴覚士協会としても、9月1日を「言語聴覚の日」として言語聴覚障害や言語聴覚士について広く知っていただくための取り組みを行っていますが、まずは個人個人が質の高い臨床を実践することが、最も大切だと思います。

子どもの障害を見過ごさないために

藤田 言語聴覚士の活躍が期待される領域として新たに注目されているのが、学童期の子どもの障害です。

ADHD(注意欠陥・多動障害)やLD(学習障害)などの発達障害を持ち、軽度ながら言語・コミュニケーションや行動、学習に問題がある子どもたちへの支援のため、2007年から「特別支援教育」が学校教育法に位置付けられました。また、文科省による2002年の「通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒の全国実態調査」では、「知的発達に遅れはないが、学習面や行動面で著しい困難がある」と担当教員が回答した児童生徒の割合は、6.3%に上ります。

そうした子どもたちを観察すると、低学年ではやはり言語・コミュニケーションに問題のある子どもたちが多くみられます。言語聴覚士が学校教育に加わり、そうした子どもたちを早期発見し、教員と連携して適切に支援する体制が整ったなら、障害が看過されたり、コミュニケーションができず集団に加われない、学習が成り立たないといった問題は軽減されると思います。立石 「特別支援教育」では、「専門家の活用」が明記されています。これまで、学校教育は外部に対して比較的閉ざされていた領域でしたが、言語聴覚士がさまざまな形で現場で実践を行う事例が増えている印象はあります。自治体が予算を計上して、動いているところもあるようです。

藤田 ええ。本学がある栃木県においても、学科の教員が学校の先生と連携して子どもの支援に当たっています。しかし、常勤の言語聴覚士の配置はなかなか進みません。米国ではSLP(Speech-Language Pathologist)の約57%が学校で働いていますが、日本において学校に配置されている言語聴覚士は、現状ではまだ約2%程度です。将来的には常勤化、あるいは教育委員会に言語聴覚士を採用して、複数の学校を巡回するといったシステムができるとよいと思っています。

立石 日本の制度になじみやすいよう、言語聴覚士による支援が奏効した個別事例を共有し、広めていくのが一番確実ではないかと思います。「言語聴覚士がかかわると、このようなメリットがある、こういうふうに関与する

んだ」と理解してもらうためには、やはり地道に実績を積み重ねていく必要があると思います。本学の教員も教育委員会などからの要請に協力し、しばしば学校に足を運んでいます。

私は、小中学校からもう一歩進んで、幼稚園・保育園まで目を向けていくことが必要だと感じています。本学では2年次に、1週間の保育園実習を実施しています。健全な子どもの発達を理解するための実習なのですが、1割程度の園児に発達上の諸問題が見受けられ、指導に関する相談もたくさん受けます。3歳児健診、5歳児健診で見過ごされていても、普段接している保育園の先生たちは「おかしいな」と感じることもあるんですね。こうした実態にも留意せねばならないと思います。

立石 私も同感です。周りにいる人々が気付くような素地をつくることが重要だと思います。

藤田 確かに、より早い時期から言語聴覚士が専門的に介入することは障害の早期発見・治療につながります。問題のある子を見過ごして、不適応行動が定着化したり、クラス運営に学校の先生がつまづく前の段階で解決するためには、そこまで踏み込むことも検討しなければなりません。

最新の研究成果を取り入れた生涯学習

藤田 さて、言語聴覚障害学の近接領域の学問は急速に発展しており、次々と新しい研究成果が発表されています。臨床で活躍し続けるためには、そうした学問の進歩をしっかりとらえることがとても重要になってきます。

例えば高次脳機能障害や認知症に関しては、脳科学や分子生物学の進展により病態解明もかなり進んできました。また、f-MRIやPETを使って脳血流量などを調べることで脳機能の回復過程を追跡したり、rTMS(反復経頭蓋磁気刺激法)を用いて大脳皮質を電的に刺激し、言語機能の回復を促す研究も行われています。そうした新しいテクノロジーを取り入れた訓練方法も考えていく必要があります。

また、摂食・嚥下領域も発展著しい

(1面よりつづく)

回復過程を実感できる臨床を

藤田 言語聴覚士は多様な臨床現場で最善の言語聴覚療法を提供する役割を担っており、教育・医療・福祉環境の変化を踏まえて教育のあり方を模索することが非常に重要です。そこで、臨床におけるトピックをいくつか挙げ、議論していきたいです。

医療福祉の現場では急性期・回復期・維持期といった病期別サービスの役割分担が進み、それぞれの時期の役割を意識した言語聴覚療法を提供することが求められます。ともすると、各期で働く者はその時期の回復しか視野になく、回復過程全体への見通しが持っていないことがあります。立石先生は慶大病院で急性期の現場を経験しておられますが、どのようにお考えですか。立石 確かに、病期ごとに医療機関が分断され、急性期病院にいる場合はそれ以降のケアをなかなか見る機会がない一方で、維持期の現場では、急性期からの機能回復の結果今に至るといった流れが実感されない、といった問題はあります。

回復までの流れを可視化していかないと、言語聴覚療法の面白さ、やりがいが見えてこないと思いますので、そ

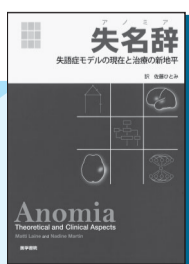
ものの名前が出てこない! そのとき脳内では何が起きているのか?



アノミア 失語症モデルの現在と治療の新地平 Anomia Theoretical and Clinical Aspects

名指す(=呼称)という行為は、言語の最も基本的な機能である。言いたい言葉を見つけた時や言葉が出ない時、脳内で何が起きているのだろうか。本書は、脳損傷により名指す行為が障害された「失語症(anomia)」という症状を考察し、失語症モデルの変遷と現在の認知モデルによる失語症の理論的解釈から、失語症の臨床的評価法の提案と治療(呼称セラピー)研究を論評している。

著 Matti Laine Nadine Martin 訳 佐藤ひとみ 治風会病院リハビリテーション科 言語



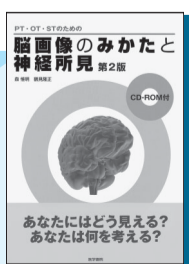
あなたにはどう見える? あなたは何を考える?



PT・OT・STのための 脳画像のみかたと神経所見 第2版 [CD-ROM付]

脳血管障害、頭部外傷、頭蓋内腫瘍のなかでも特にPT・OT・STがかかわることの多い脳血管障害を重点的に取り上げた自学自習書の改訂第2版。学生や若手セラピストの方々が画像の読影力を養い、脳内の変化と症状の関連を理解することを目的とし、CDによる問題演習を重視した初版をさらに使いやすく再構成した。

森 惟明 高知医科大学名誉教授 鶴見隆正 神奈川県立保健福祉大学教授



分野ですが、長谷川先生、現在の状況を教えていただけますか。

**長谷川** 摂食・嚥下の領域は非常に広く、多くの専門職がかかわるので、研究のターゲットも多様です。関連の学会や研究会は参加者の熱気に満ちあふれていて、研究発表のみならず、知識吸収意欲の高さを感じられます。基礎研究、臨床研究ともに成果を上げていますが、特に臨床研究は大きく進歩したと思います。今後は機器による嚥下動態・運動の解析など、高度な研究手法を用いたよりアカデミックな取り組みが注目されています。

**藤田** 聴覚に関しては、新生児聴覚スクリーニングの実施が臨床に大きな影響を及ぼしています。また、人工内耳やデジタル補聴器のほか、聴性脳幹インプラントの試みなど聴覚補償のレパートリーも拡大しつつあります。遺伝子診断のシステム構築も進んでいますが、そのなかで一人ひとりに適切な支援をしていくには、高度かつ確かな技術と知識が必要になります。

**立石** 現場に出た後も学び続けること、すなわち生涯学習が必須ですね。

**藤田** そうなんです。言語聴覚領域は

本当に日進月歩で、3年経てば3分の1の知識が古くなる、と言ってもよいくらいです。ですから、患者さんに信頼される言語聴覚士であり続けるには、新しい知識・技術を取り入れ、生涯学習を続けることが重要です。

**立石** 言語聴覚士協会では2004年から生涯学習プログラムを実施しています。講座の履修や学会・講習会への参加、論文や演題発表などによるポイント取得など、必要な条件を満たした場合に基礎と専門の2種の修了証を出すというシステムです。また、生涯学習専門プログラムを修了した上で、さらに専門領域のスキルアップをはかり、地域における指導者や研究のリーダーを育てることを目的に「認定言語聴覚士」制度を2008年からスタートさせました。現在は摂食・嚥下障害と失語・高次脳機能障害の領域で講習会を開催しており、今後は、言語発達障害の領域から聴覚障害、発声発語障害の領域まで、すべての障害領域を組み込んでいくべく検討中です。

**藤田** 常に最新の知識や技術へと自分をブラッシュアップできる場にしてけるとよいですね。

保証が図れます。さらに、縦割りの科目で内容が重複している部分も整理され、基礎科目と専門科目の関連性も見えやすくなるのではないのでしょうか。

**立石** 養成校間にある教育内容の格差を埋め、この領域全体における教育内容のレベルアップにつながるという点で、とても重要なことだと思います。

**藤田** 実際に今回のアンケートでも、35校(74.5%)の学校が「コア・カリキュラムの作成は必要」と回答しており、機は熟していると感じています。

**長谷川** コア・カリキュラム作成については私も賛成です。ただ、それを教える教員や施設の質も担保する必要がありますので、今話題になっている養成校の認証制度なども検討すべきかもしれません。

**藤田** それは非常に大切なことで、教員の質と、さらに教育方法についても底上げとレベルアップが求められていると思います。アンケートでもOSCE(客観的臨床能力試験)・PBL(問題解決型学習)・IPE(職種間連携教育)などさまざまな教育手法に積極的に取り組んでいる学校とそうでない学校があり、格差が現れています。患者さんに均質なサービスを提供するために、すべての学校がスタンダードを共有していることが大切なのです。

## 臨床場面の体験は 学生を生き生きさせる

**藤田** 最後に言語聴覚士教育における重要な課題として、臨床実習にも触れておきたいと思います。学内で実習できる養成校は、アンケートによれば17校(36.9%)とまだ少数派で、多くの学校が苦心しつつ、外部実習施設を確保している状況です。

**立石** 本学でも、臨床実習は4年次に外部臨床実習施設を中心として行っていますが、医療機関でもある学内クリニックをつくり、演習に利用しています。段階的に臨床に慣れることを目的に、4年次の外部実習の前に「総合評価演習」というかたちで、教員が実際に臨床を行う場面に学生が同席したり、一部参加したりできるようカリキュラムを組みました。現在3年次でこの演習を実施していますが、さらに時期を前倒して、医療現場で臨床に触れる機会を作る必要性も感じています。

学内で十分に下地を作った上で現場に出ることで、学生が得られるものもそのぶん多くなるように思います。

**長谷川** 本学にはクリニックはなく、演習では近隣の関連施設の患者さんに来ていただいています。しかし、そうした機会を日常的に作るのは難しいものです。そこで1年半ほど前に学内に相談室を開設し、教員の臨床場面を見せたり、そこに学生が参加できるようにしました。臨床場面での演習や見学には、机上の授業からは得られない気付きがあるようで、非常に効果的な指

導になっていると感じています。

**藤田** 動機付けとしての早期体験学習(early exposure)という意味でも、臨床見学や臨床体験は重要ですね。現場の様子を見せると、学生たちはたちまち生き生きしてきます。すぐに実習施設をつくることは難しくても、言語聴覚相談室のような施設を開設して演習に利用したり、模擬患者を用いた演習を行うなどの工夫が必要だと思います。その際には、成人言語、小児言語、聴覚、発声発音、嚥下の各障害領域についてバランスよく学ぶことも重要です。

外部で実習する場合、実際に指導を行うのは実習現場のスーパーバイザーですが、だからといって実習内容を施設側に一任する“丸投げ”はあってはならないことです。学生が実質的に学習できるように、大学側は到達目標を定めて実習内容を具体的に依頼するとともに、スーパーバイザーには指導力を高めていただくことも、大切なことだと考えています。

## グローバルな視点で考える これからの言語聴覚士教育

**藤田** 本年は、3年に一度のIALP(International Association of Logopedics and Phoniatrics)の学術集会在ギリシャのアテネで開催されました。言語聴覚士の養成教育を検討する委員会も設けられ、日本言語聴覚士協会からも委員を派遣しましたね。今後、ASHA(American Speech-Language-Hearing Association)やEUの言語聴覚士連盟(CPLOL)との交流も進むと考えられ、この領域はグローバルに展開しつつあります。

米国では、SLPの教育は修士課程で行われていますが、Audiologistの教育は、2012年から博士課程で行われます。グローバル化が進む中、言語聴覚士教育のガイドラインも世界各国で共有されるようになるでしょう。わが国の言語聴覚士教育もこのような国際動向を視野に入れて、教育のあり方を考える段階にあるのではないのでしょうか。

**長谷川** 日本言語聴覚士協会も、組織力を活かし、教育レベルのボトムアップと均質化に尽力したいと考えています。養成課程での教育と卒業後教育は、車の両輪のような存在であり、言語聴覚士の専門職としての質を担保するとともに、医療・医学の高度化とニーズの多様化に応えることのできる専門職を育成する上で非常に重要です。当協会でも、先ほど立石先生が述べられた生涯学習プログラムや認定言語聴覚士制度などを通して卒業後教育の充実を図るとともに、養成校との連携も重視し、コア・カリキュラムや効果的な教育指導のあり方などを検討すべく、計画しているところです。

**藤田** 今後の取り組みが楽しみです。暖かい心と科学的思考力を備え、言語聴覚障害学分野の未来を創っていく人材を育てていきましょう。(了)

## 臨床の質を保証するコア・カリキュラム

**藤田** ここまで述べてきたことを踏まえ、あらためて今後の言語聴覚士教育の課題と方向性を考えてみます。

臨床の質を保証するためにはまず、養成校間で卒業時の到達目標をある程度共有する必要があると思います。私がこのほど言語聴覚士養成校59校に実施した「臨床実習に関するアンケート調査」(表、回答48校)では、到達目標を「わずかな助言で臨床ができる」としている学校が25校(52.1%)、「先輩の指導下で臨床ができる」としている学校が20校(41.7%)と、ほぼ二分していました。

興味深いのは、比較的早期に開設した学校は「わずかな助言で臨床ができる」と回答し、新設校は「先輩の指導下で臨床ができる」と回答していることです。入学してくる学生の質の変化を反映している可能性もあります。た

●表 「臨床実習に関するアンケート調査」(2010年4月、大学等17校、専修学校31校、合計48校が回答)

質問項目	大学等	専修学校	
学内実習	実習あり	11	6
	演習あり	2	3
	なし・その他	3	21
	回答なし	1	1
卒業時の到達レベル	一人で臨床ができる	0	3
	わずかな助言で臨床ができる	9	16
	先輩の指導下で臨床ができる	8	12
コア・カリキュラム	必要	15	20
	不要	0	0
	どちらでもない	2	10
	回答なし	0	1

だ、学生が現場に出ても、職場の先輩から指導を受ける機会は非常に少ないのが実際のところ。ですから本学の場合、あくまで「わずかな助言」に目標を置いています。

**長谷川** 言語聴覚士の年齢構成は、20代が30%、30代が40%と若い世代の占める割合が高くなっています。加えて、マンパワーが充足していないこともあり、1人職場が多い現状にあります。そのため、職場で先輩から指導やアドバイスを受けることが難しい状況もありますね。

**藤田** しかも、多種多様な情報はあふれているものの、臨床のHow toのみを説明したものが多く、臨床の核となる患者さん中心のサービス、問題解決能力やコミュニケーション力、確かで高度な専門的知識・技術など、本当に学ぶべきこと、考えるべきことが見えにくくなっています。また、現行の「言語聴覚士法学校養成所指定規則」では、科目は指定されているものの教育内容に関する規定はなく、担当教員に一任されている状態です。

そうした実情を踏まえ、私は言語聴覚士教育において、例えば医学教育のようなモデル・コア・カリキュラムが必要だと思います。そこでは、「言語聴覚士になるため、何をどこまで学ぶか」ということを科目の枠を超えて到達目標で示します。各学校はその目標を達成するため、科目を適切な単位数で組み、教育法を工夫して教育を展開します。

それにより、学習内容が精選され、言語聴覚士にとって真に必要な知識・技術・態度が明確となり、教育の質の

空気が読めないのは脳のせい?

## <脳とソシアル> ナ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



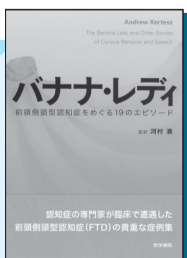
前頭側頭型認知症の貴重な症例集の翻訳版!

## バナナ・レディ 前頭側頭型認知症をめぐる19のエピソード

The Banana Lady and Other Stories of Curious Behaviour and Speech

前頭側頭型認知症(FTD)は罹患による著しい性格変化や行動異常が特徴的で、本邦でも注目されている。本書は海外におけるFTDの貴重な症例集を翻訳したもの。エピソード編では「バナナ・レディ」を始めとした多彩な症例を19編に渡りビビッドに描写。解説編では認知症の専門家である原著者による研究レビューから介護者へのアドバイスにまで記述が至り、FTDへの理解を深められる。

著 Andrew Kertesz  
監訳 河村 満  
昭和大学教授・神経内科



# 小児医療の充実をめざして議論

## 在宅医療、緩和医療、終末期医療をテーマとした2つの研究会より

近年、小児医療における在宅医療や緩和医療、終末期医療の在りかたをめぐる議論が高まりつつある。日本小児科学会では、小児終末期医療ガイドラインワーキンググループを中心に、ガイドラインの作成が進められている。また、患者家族でつくる「がんの子供を守る会」では、医療者および患者家族に向けた「緩和ケアのガイドライン——この子のためにできること」(仮称)を今冬に発表する予定だという。さらに患児のQOLに着目した小児ホスピスや、難病の子どものための自然体験施設設立などの動きもある。本紙ではこの夏、より質の高い小児医療の提供をめざして開催された2つの研究会のもようをお伝えする。

### 小児在宅医療の裾野を広げるために

第1回日本小児在宅医療・緩和ケア研究会が8月29日、聖路加看護大(東京都中央区)にて開催された。本研究会は、小児医療において在宅医療と緩和医療とが有機的に連携することをめざし2008年に発足。ネットワークの構築とともに、小児ホスピスを立ち上げることを目標に活動しているという。当日は、250人を超える参加者を集め、活発な議論が展開された。

シンポジウム「我が国の小児在宅医療の現状と課題」(座長=名大・奈良間美保氏、群馬大・吉野浩之氏)では、各地で意欲的な取り組みを行っている4名の医師・看護師が登壇し、小児在宅医療の展望を語った。

在宅医療支援室で勤務する望月成隆氏(大阪府立母子保健総合医療センター)は、病院医師の立場から小児在宅医療の現状を概説。世界トップクラスの周産期死亡率の低さを誇るわが国だが、一方で長期入院を余儀なくされる重症児が増加しており、急性期医療を必要とする新生児や妊婦の受け入れを困難にしていると述べた。さらに、レスパイト入院を必要とする患児を急性期病棟が受け入れざるを得ない状況があると指摘。このような問題を解決するためには地域連携が必須であることから、同センターでは3年前に在宅医療支援室を開設。大阪府も2009年度に「長期入院時退院促進等支援事業」「在宅高度医療時支援ネットワーク構築事業」を開始したという。

小児在宅医療の中心となる小児科開業医の立場からは、緒方健一氏(おがた小児科内科医院)と高橋昭彦氏(ひ

ばりクリニック)が登壇。緒方氏は、熊本市が取り組む小児科開業医、大学小児科・病院勤務医が一体となった小児医療について紹介。人的・経済的基盤の少ない地方都市として、レスパイトケアや緊急時対応に備えるための「市中基幹ネットワーク」や熊本市歯科医師会との連携、患者家族会の設立など、ネットワーク構築に取り組んでいるという。さらに氏は、自宅で療養

### 終末期の患児家族にどう向き合うか

小児の終末期医療において、家族とどのように対話すべきか、悩む医療者も多いのではないだろうか。米国ハーバード大の関連病院であるボストン小児病院では、人間関係構築・コミュニケーションスキル強化プログラムPERCS(Program to Enhance Relationship and Communication Skills)を開発し、1日のワークショップを行っている。同プログラムの特徴は、家族の視点を多く取り入れていること。ワークショップにも、病気を持つ子どもの親がトレーニングを受けた上で講師として参加しているという。

このほどPERCSのディレクターを務めるElaine C. Meyer氏が来日。それを機に、Meyer氏と、昨年まで同院に勤務していた岸本早苗氏(米国マサチューセッツ総合病院/患者安全・医療の質管理者)を講師に迎えた勉強会が、8月3-4日、日本子ども家庭総合研究所(東京都港区)にて開催された。

勉強会のテーマは「小児終末期ケア

する患児の避け得る死亡や再入院の主因が分泌物による気道閉塞であることに着目し、早期からの呼吸リハビリテーションを開始。患児の外出や旅行が可能になるなど、QOLの向上にもつながっていると述べた。

高橋氏は、2008年に開始したレスパイトケアについて紹介。氏がレスパイトケア施設の開設を決意した背景には、親の介護疲れ、経済的問題、きょうだいの心的負担など、さまざまな問題があったとし、これらは重症児を持つ家族の共通の悩みであると強調した。宇都宮市が立ち上げた「重症障がい児者医療のケア支援事業」の後押しなどもあり、現在は11人が施設に登録しているという。氏は、患者・家族、医療者双方がエンパワーメントされている一方で、障害者手帳がなければ利用できないなど、現状の課題を挙げた。

松山市で15年前から訪問看護に携わっている梶原厚子氏(訪問看護ス



●シンポジウムのもよう

テーションほか)は、病気が重い障害を持った子どもが笑顔で過ごすためには医療、福祉、教育が連携し、個々の患児の心と身体に寄り添える終身プランを立てることが必要だと強調。その子どもにとって必要であれば、制度の有無を問わず、まず行動にうつすことが重要だと述べた。さらに、訪問看護の今後の課題として、制度上の問題(訪問日数が多いほど単価が安い、休日夜間は自費請求となる)や、相談機能の充実などを挙げた。

研究会ではこのほか、小児在宅医療の推進のために、成人を対象としている在宅医などを巻き込み、裾野を広げていくことの重要性が示された。また、小児医療では医療者—患者家族間、あるいは患者家族—本人間で問題意識が異なる場合があるため、本人にとって何が大事かをいちばんに考えていくことが再確認された。



●勉強会のもよう

が紹介された。ワークショップでは、プロの俳優が演じる患児家族に対し、悪い知らせを伝えるという実践を行う。シナリオは最初の場面設定だけが決められており、何を話すかは当人たちに委ねられる。その後、参加者、講師陣(医師、心理社会専門職、看護師、患児家族など)、俳優が一堂に会してビデオテープを見ながら対話を振り返る。

勉強会では、実際のワークショップのもようをDVDで提示。参加者が職種を超えて率直に語り、学び合う姿が紹介された。Meyer氏は、参加者たちはコミュニケーションスキルの向上だけでなく、失敗の許されない難しい対話に備えられることに、ワークショップの意義を見いだしていると述べた。

における家族の視点とチーム医療コミュニケーション教育」。1日目は、終末期医療における家族の視点をテーマに講義が行われた。Meyer氏は、家族は医療者とのコミュニケーションを非常に重視しており、医療の質を評価する大きな決定要因としていると指摘。その上で、定期的あるいは必要なときに医師と話せる環境を整えてほしい、悪い知らせを伝えるときは偽りの希望や期待を抱かせるのではなく、全体像がわかるようにすべてを説明してほしい、医療スタッフ自身が直面しているジレンマを話して感情を共有してほしい、など、終末期にある患児家族が望んでいることを紹介した。

参加者からは「現在の日本の医療現場では、家族とじっくり向き合う時間の確保は困難」との指摘があったが、Meyer氏は1日1回ベッドサイドに行くだけでも信頼関係構築の大きな助けになるのではないかと答えた。

2日目は、PERCSの具体的な内容

## わかる! 画像診断の要点シリーズ

重要症例を網羅し、診断と鑑別のポイントを明示した実地ガイド、シリーズ9冊目!

わかる! 小児画像診断の要点  
Direct Diagnosis in Radiology: Pediatric Imaging  
G. Staatz, G. Hensel, W. Finch, T. Reddy  
監訳 野坂俊介

- 領域別に、画像診断の要点を手早く確実に確認および学習できる、日常診療に直結した実地ガイド。
- 各巻とも最も重要な症例と知識を厳選、適度なボリュームで高密度な内容に仕上げた。
- 各症例は2~3頁に簡潔にまとめられ、最新の装置で得られた典型的かつ鮮明な画像を収載、類書を凌ぐクオリティを有する。
- 解説は箇条書き形式で、各項目を「概要」、「画像所見」、「臨床事項」、「鑑別診断」、「読影のポイントとピットフォール」の見出しのもとに、見やすく整理して提示。
- 放射線科および当該領域各科若手医師の日常診療の伴侶として、あるいは専門医試験準備のための書として、幅広い用途に応じるハンドブック。

最新刊

監訳 野坂俊介  
国立成育医療研究センター放射線診療部部長

- B5変 頁400 図・写真240 2010年
- 定価6,720円(本体6,400円+税5%)
- ISBN978-4-89592-648-5

わかる! 画像診断の要点シリーズ 10

わかる! 小児画像診断の要点

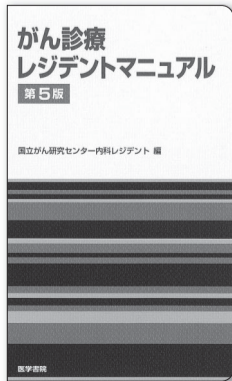
Direct Diagnosis in Radiology: Pediatric Imaging

好評発売中	シリーズ続刊「胸部」・「血管」を順次刊行予定。
<p>1 わかる! 脳画像診断の要点</p> <p>監訳 百島祐貴 定価5,880円(税込)</p>	<p>2 わかる! 脊椎画像診断の要点</p> <p>監訳 菅儀一 定価5,880円(税込)</p>
<p>6 わかる! 消化器画像診断の要点</p> <p>監訳 大友 邦 定価5,880円(税込)</p>	<p>3 わかる! 頭頸部画像診断の要点</p> <p>監訳 尾尻博也 定価5,880円(税込)</p>
<p>7 わかる! 泌尿生殖器画像診断の要点</p> <p>監訳 山下康行 定価5,880円(税込)</p>	<p>4 わかる! 心臓画像診断の要点</p> <p>監訳 似鳥俊明 定価6,090円(税込)</p>
<p>8 わかる! 乳腺画像診断の要点</p> <p>監訳 角田博子・東野英利子 定価5,880円(税込)</p>	<p>9 わかる! 骨軟部画像診断の要点</p> <p>監訳 杉本英治 定価6,300円(税込)</p>

◎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(实际的)、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]

# 続 アメリカ医療の 光と影

第182回

## オバマが重責を託した医師②

李 啓亮 医師/作家(在ボストン)

前回のあらすじ：医療制度改革法を成立させた直後、オバマ大統領は、公的保険を管轄するCMS(註1)長官に、ドナルド・パーウィック医師を指名した。

### 長官就任を大歓迎した医療界、「超急性拒絶反応」の共和党

前回も述べたように、パーウィック医師は、医療の質・患者安全改善運動のパイオニア的存在である。

医療の質、特に、質の「計測」に関する論文を発表するようになったのは1980年代中頃であるが、やがて、研究者として論文を発表するだけでは我慢できなくなったのか、実際に、「現場」での医療の質を改善するための「運動」に邁進するようになった。1991年には、非営利シンクタンク、Institute for Healthcare Improvementを設立、以後、質改善運動の中心的存在として米医療界をリードしてきた。

また、「患者安全(patient safety)」の向上運動についても指導的役割を果たし、米国で同運動が高まるきっかけとなった『To Err Is Human』(1999年、米科学アカデミー医療部門刊)の出版にも大きく貢献した。2004年には、医療過誤の犠牲者を減らすべく「10万人の命キャンペーン」を、そして、2007年には同キャンペーンをさらに発展させて、医療事故全般の減少をめざす「500万人の命キャンペーン」を全米で展開した。

と、長年、医療の質改善運動において指導的役割を果たしてきただけに、パーウィックは「米医療界にあってその名を知らぬ者はない」存在となっている。彼が医療関係者の間でどれだけ尊敬されているかを示す好例が、Modern Healthcare誌「医療界でもっとも力を持つ人物10人」の「第3位」に選ばれた事実であろう。しかも、「他の著名人が、保健省長官とか上院議員とか、地位の高さや権限の大ききで選ばれたのとは違い、パーウィックは『思想の中身』の重要性で選ばれた」のだった。

オバマがパーウィックをCMS長官に指名したことについて、医療関係者のほとんどがもろ手を挙げて歓迎した理由も、その名が医療界に知れ渡り、尊敬される存在であったからにほかならない。米医師会、米病院協会はもちろん、往々にしてこれら二医療団体と対立する米民間医療保険協会でさえもパーウィックの指名を歓迎したのであ

る。

しかし、医療界の好意的反応とは対照的に、パーウィックの指名は、政治的には、共和党の「超急性拒絶反応」を引き起こした。というのも、「市場原理至上主義(新自由主義)」を重んじる共和党にとって、公的保険新設や、合理的「配給制」(註2)を主張してきたパーウィックは、「極めて危険な思想の持ち主」だったからである。CMS長官職への就任は上院での承認を要件とするが、共和党は「パーウィック承認を妨害すれば、オバマの医療制度改革をも妨害できる」と、上院でパーウィックの人事をつぶす姿勢を明瞭にしたのだった。

### オバマが待ち焦がれた「上医」

パーウィックの指名直後、ある保守派サイトに、「危険思想」の持ち主であることを示す「証拠」のビデオがアップされた。「証拠」として使われたのは、2008年7月、イギリスの皆保険制度発足60周年記念式典に招かれた際の祝辞だったが、以下、その祝辞から彼の「危険思想」の中身を引用しよう(反語表現が多いことに注意されたい)。

「(イギリスのように)医療費にGDPの9%しか使わずに国民が医療にアクセスする権利を保障する代わりに、(アメリカのように)医療費にGDPの17%も使いながら、国民が医療にアクセスする権利を保障しないというやり方もあります。……市場の『見えざる手』に委ねることで、本来政治家たちに課されている説明責任をあいまいにするだけでなく、消失させてしまうことさえできるのです。……私企業が支配する暗黒の下で、誰も説明責任を負おうとしないシステムに委ねてしまうこともできるのです」

「病者ほど貧しい傾向があり、貧しい人々ほど健康を損なわれている事実を直視しようとせず、お金のある人や健康者のみを保護することも可能です。けれども、公平かつ文明的かつ人道的な医療費のシステムは、富める人から貧しい人・不運な人へと富を再分配するシステムでなければなりません。優れた医療制度は、『医療制度』という名を使う限り、富を再分配する制度でなければならないのです」

以上、パーウィックの主張は、非常に理にかなった内容としか聞こえないのであるが、米国では、例えば「富の再配分」と言った途端に、保守派から「社会主義者」のレッテルを貼られて

# 祝点

## 脱ガラパゴス化を医療崩壊の特効薬に

田島知郎 東海大学名誉教授



この国の医療崩壊の原因は、医療をめぐってガラパゴス化現象が起こったことだ、と解釈すればわかりやすい。グローバル・スタンダードではない医療の仕組みに固執し、外部からの指摘を拒絶してきた結果、歪みが蓄積して医療崩壊に陥ったと筆者は考えている。現状で医療が辛うじて生き長らえているのは、国民皆保険制度という保護策によって未熟な医療体制と不満足な医療が隠蔽されているからである。

事態改善に向け「医師養成数の1.5倍増」「診療報酬(入院)の引き上げ」が実行され始めているが、それぞれの無駄遣いが改善されなければ期待は持てない。単位人口当たりの医師数は20%増せば英米並みとなるが、50%増を目標としたのは国も医師力の無駄遣いを認めているからにほかならない。また医療費では、世界最多のCT・MRI、欧米の2-3倍の病床数・受診回数・放射線被曝量などが無駄遣いの証拠だ。近隣病院の機器を使えない開業医が高額機器を自前で調達することを発端に、「医師=経営者」の構図に基づく診療姿勢が国中に蔓延している。この医療の商業化を受けて医療の特質が認識されなくなり、医療者への暴力、理不尽な医師逮捕劇さえ起きている。また医療格差、低レベル医療、隠蔽体質が目立つのも、病院がオープン・システムで運営されていないためによる部分が多い。

このように、この国の医療諸問題は一元論的に説明が付き、その根源的な原因は医療の仕組みにある。また医師が利益相反状態に置かれることから、この国の医療にはモラル・ハザードの

疑いがあり、国民皆保険制度がそれをサポートしている矛盾も大きい。

これらの抜本的な解決のために、不合理な医療の仕組みとその問題点を直視して、医療の仕組みの脱ガラパゴス化を提案したい。すなわち開業医と勤務医の区別をやめ、すべての医師が必要に応じて、また分相応に病院診療に参加するオープン・システム制を導入することだ。根源病巣が取り除かれれば医療は改善に向かい、「医師=経営者」の構図がなくなれば医療者の倫理感が損なわれずに済み、医師と他の医療者との関係も改善されてチーム医療が本来の形になり、また看護師がチーム医療のリーダーになれば患者のトータル・ケアの理想にも近づく。

ところが、モデルにしたい米国型の病院オープン・システム制は、米国の医療制度は不公平というイメージに埋もれたままで、また国民の多くも医療の仕組みの元凶に目を振り向けないように仕向けられている。さらに医療者までもが、「今さら変えられないから、言っても仕方がない」と呪縛状態に陥り、仕組みについて話題にすることさえはばかられている。何かを恐れて本音を交わさず、医療崩壊の根源病巣を直視する勇気がないのでは、医療者としての使命からの逃避ではなからうか。

略歴/1963年慶大医学部卒。67年より米国チュレーン大に留学し、米国外科専門医取得。帰国後、東海大教授、同大東京病院長を経て2006年より同大名誉教授。本年6月に『病院選びの前に知るべきこと』(中央公論新社)を上梓し、脱ガラパゴス化による医療再生を訴えている。日本乳癌学会名誉会長。

しまう厳しい現実があり、上院での承認プロセスがスムーズには進まない事態が危惧されたのだった。

こういった状況に対して、オバマは、7月7日、「休会中指名」(註3)という「裏技」を使うことでパーウィックを強引にCMS長官に就任させた。共和党が激怒したのは言うまでもないが、オバマにとって、医療制度改革は政権の最優先課題であったし、重要人事を政争の具とされる事態は何としても避けたかったからにほかならない。「国を癒す」という重責を託した「上医」パーウィックに、一日も早くその名医の技を振るってもらいたかったのである。(この項おわり)

註1: Centers for Medicare and Medicaid Servicesの略

註2: 保守派の「配給制嫌い」とは裏腹に、

市場原理の下で、「価格に基づく医療の配給」によって低所得者・弱者のアクセスが妨げられている事実については、拙著『市場原理が医療を亡ぼす』(医学書院刊)に詳述した。註3: 議会休会中に、「緊急処置」として上院での承認プロセスをバイパスして人事を断行することが制度上認められている。パーウィック就任時、議会は独立記念日休暇で休会中だった。

### ●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

送付先(住所・宛名)変更および中止

FAX(03)3815-6330

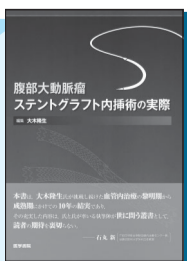
医学書院出版総務部へ

動画も使ってEVARのすべてを学ぶ

## 腹部大動脈瘤ステントグラフト内挿術の実際

腹部大動脈瘤ステントグラフト内挿術(EVAR)のすべてを学べる本格的テキスト。日本で使用可能な3種類の腹部大動脈瘤用ステントグラフト(Zenith、Excluder、Powerlink)をすべて収録し、経験豊富な術者が、基本から応用、トラブルシューティングまで、手術に有用な知識を系統的に解説していく。一部QRコードを用いた動画教材もあり、さらに充実した内容でEVARの実際を教授する。

編集 大木隆生  
東京慈恵会医科大学外科学講座  
統括責任者 血管外科学教授



小児科診療は楽しい!

&lt;総合診療ボックス&gt;

## 症状でみる子どものプライマリ・ケア

初期研修医・若手小児科医・家庭医など子どもにかかわるすべての医師にむけ、臨床で活躍するベテラン小児科医が子どもの診断・治療のポイントを伝授。豊富な症例写真(170点)と、あくまで臨床でよくみる症状に絞った解説が特徴。講義調の語り口で、コメディカル、医学生・看護学生はもちろん保護者の方にも理解しやすいよう工夫されている。

加藤英治  
福井県済生会病院副院長・小児科部長



# MEDICAL LIBRARY

書評・新刊案内

## イラストレイテッド外科手術 第3版 膜の解剖からみた術式のポイント

篠原 尚, 水野 恵文, 牧野 尚彦 ● 著

A4・頁500  
定価10,500円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-01023-8

評者 北川 雄光  
慶大教授・外科学

私が、この『イラストレイテッド外科手術』(第3版)を手にしたのは、著者の一人である篠原尚先生が、私が執刀する胸腔鏡下食道癌根治術を見学に来てくださったちよ

うど1週間後の日本外科学会総会(第110回; 2010年4月)の会期中であった。第3版で新たに追加された食道癌根治術を読み進めていくうちに、私は顔面蒼白となった。これほどまでに外科解剖を理解し、手術手技の細部に至るまで習熟している著者に対して、何という「釈迦に説法」のごときことをしてしまったことか。専門家ぶってうんちくを傾ける私に、優しい笑顔で「勉強になりました」とおっしゃった篠原先生のお人柄が胸に染み

た。さて、食道癌根治術を安全かつ確実にを行うためには、大血管や気道系、神経系が複雑に交錯する縦隔解剖の理解が必須である。時として術野では見えない部分の解剖を頭の中に描きながら手術を進めなければならない。臓器を直接触知できない胸腔鏡下手術や、切除可能性が危ぶまれる化学放射線療法後のサルベージ手術の場合などは、局所解剖の理解不足が重篤な臓器損傷に直結する。立体的な解剖をどう理解させるかは、食道癌根治術経験の少ない若手を指導する際には最も難しいところである。

本書では、正常解剖を適切な角度から巧みに紹介した上で、必要な牽引、術野展開を加えた際の位置関係の変化を順次提示している。この手法が複雑な解剖を極めてわかりやすくしている

大きな要因である。また、いつもながら最小限の描線で立体感、臨場感のあるイラストに仕上げる技術はまさに圧巻である。写実的なデッサンではなく明瞭な、しかも一定のルールに基づいた線や点、色調の濃淡で立体解剖を巧みに描出する技術は驚愕に値する。

また、膜の解剖、層の解剖は、生体を扱う外科医のみが到達しうる究極の臨床解剖である。膜と層の正確な理解が、出血の少ない確実に安全な手術を可能にする。本書冒頭の胃をめぐる膜の解剖は、手術における基本戦略、応用力を養うために必須の知識でありながら、これを正確に理解習得することは容易でない。本書では、発生学的知識を交えて明瞭に簡潔化、模式化した図を用いながらこれをひもといている。

本書は、第一線の外科医が一例一例を大切に、最も確実な手技を再現するために積み重ねた知識とイメージの集大成であり、記載された一挙手一投足から使用する手術器具に至るまでをそのまま再現することで、手術を完遂することができるたぐいまれな名著である。消化器外科をめざす研修医に贈る手術書としては、最適の一冊と言えよう。今後さまざまな機器やシステムの変化によって外科手術がさらなる進歩を遂げ、それを取り入れた著者らがさらなる洞察と経験を積むことで本書は版を重ねるごとに果てなく進化していくことは間違いない。今から第4版に何が加わるのか、その登場が待ち遠しい。

驚愕の描画で外科解剖と  
確実な手技を説いた消化器  
外科医に贈る希代の名著

私が、この『イラストレイテッド外科手術』(第3版)を手にしたのは、著者の一人である篠原尚先生が、私が執刀する胸腔鏡下食道癌根治術を見学に来てくださったちよ

うど1週間後の日本外科学会総会(第110回; 2010年4月)の会期中であった。第3版で新たに追加された食道癌根治術を読み進めていくうちに、私は顔面蒼白となった。これほどまでに外科解剖を理解し、手術手技の細部に至るまで習熟している著者に対して、何という「釈迦に説法」のごときことをしてしまったことか。専門家ぶってうんちくを傾ける私に、優しい笑顔で「勉強になりました」とおっしゃった篠原先生のお人柄が胸に染

た。さて、食道癌根治術を安全かつ確実にを行うためには、大血管や気道系、神経系が複雑に交錯する縦隔解剖の理解が必須である。時として術野では見えない部分の解剖を頭の中に描きながら手術を進めなければならない。臓器を直接触知できない胸腔鏡下手術や、切除可能性が危ぶまれる化学放射線療法後のサルベージ手術の場合などは、局所解剖の理解不足が重篤な臓器損傷に直結する。立体的な解剖をどう理解させるかは、食道癌根治術経験の少ない若手を指導する際には最も難しいところである。

本書では、正常解剖を適切な角度から巧みに紹介した上で、必要な牽引、術野展開を加えた際の位置関係の変化を順次提示している。この手法が複雑な解剖を極めてわかりやすくしている

大きな要因である。また、いつもながら最小限の描線で立体感、臨場感のあるイラストに仕上げる技術はまさに圧巻である。写実的なデッサンではなく明瞭な、しかも一定のルールに基づいた線や点、色調の濃淡で立体解剖を巧みに描出する技術は驚愕に値する。

また、膜の解剖、層の解剖は、生体を扱う外科医のみが到達しうる究極の臨床解剖である。膜と層の正確な理解が、出血の少ない確実に安全な手術を可能にする。本書冒頭の胃をめぐる膜の解剖は、手術における基本戦略、応用力を養うために必須の知識でありながら、これを正確に理解習得することは容易でない。本書では、発生学的知識を交えて明瞭に簡潔化、模式化した図を用いながらこれをひもといている。

本書は、第一線の外科医が一例一例を大切に、最も確実な手技を再現するために積み重ねた知識とイメージの集大成であり、記載された一挙手一投足から使用する手術器具に至るまでをそのまま再現することで、手術を完遂することができるたぐいまれな名著である。消化器外科をめざす研修医に贈る手術書としては、最適の一冊と言えよう。今後さまざまな機器やシステムの変化によって外科手術がさらなる進歩を遂げ、それを取り入れた著者らがさらなる洞察と経験を積むことで本書は版を重ねるごとに果てなく進化していくことは間違いない。今から第4版に何が加わるのか、その登場が待ち遠しい。

## X線像でみる 股関節手術症例アトラス [CD-ROM付]

佛淵 孝夫 ● 著

B5・頁232  
定価9,975円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-01013-9

評者 増田 武志  
我汝会えにわ病院理事長

著者は1998年より佐賀医科大学(現佐賀大学)整形外科学教室の教授に就かれ、股関節外科において特筆すべき業績を積み重ねてこられました。2009年10月より国立大学法人佐賀大学学長に就任されましたが、股関節外科への情熱は強く、多忙のなか現在なお大学病院にて執刀されています。

本書は、著者がこれまで行ってきた約6000件の股関節手術から厳選した症例を収録しており、付録のCD-ROMには実に600例が収められています。そして、書籍本体にはその中から問題のある症例、手術難度の高い症例を抜粋し、術前・術後の経過が一目でわかるよう、豊富なX線像を簡潔な解説を添えて提示しているのが特徴です。

本書は大きく3部から成り、第1部では各種骨切り術を取り上げています。著者は人工股関節手術の第一人者である印象があまりにも強いため、骨切り術に対する造詣の深さを忘れがちです。しかし、この中に示されている大腿骨骨切り術・寛骨臼骨切り術の結

果を見ると、著者の底知れぬスキルを実感します。

第2部は、術前状態の異なるさまざまな病態に対する初回セメントレス人工股関節置換術(THA)の結果が示されています。高位脱臼股関節、強直股関節、各種骨切り術後股関節などに対するTHAの手技、特にその合併症と対策が具体的に記されています。

第3部は、主にセメントレスTHAによる再置換術が取り上げられています。寛骨臼側の再置換術はAAOS分類のType別に(Type1-4)、また大腿骨側のそれはEndo-Klinik分類の大腿骨欠損状態の程度別に(Grade1-4)、多くの症例が網羅されています。

股関節外科のエキスパートとされる著者が、その豊富な経験に基づき、難度の高い症例を中心にその手術方法・結果・問題点を明確に解説しています。股関節外科医をめざす若い方にはもちろん、現場で種々の股関節疾患を診ている者にとっても、本書は力強い味方となる1冊です。

股関節外科のエキスパート  
による厳選された症例集



## ケースで学ぶ 日常みる角膜疾患

西田 輝夫 ● 著

B5・頁320  
定価16,800円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-01017-7

評者 井上 幸次  
鳥取大教授・眼科学

本書は、著者が長年携わってこられた角膜疾患診療について症例を中心にまとめられており、一般臨床医にもわかりやすい内容となっている。

著者は生化学者としてそのキャリアを始められ、その後研究の素材としての眼球に魅せられて眼科臨床へと進まれた方で、われわれ一般の眼科医とは違う異色の経歴を持っておられる。基礎研究者としての確固たる地盤をもとに、著者が角膜研究の世界のトップを走ってこられたことは、読者の皆さんもよくご存じであろう。ただ、基礎研究者は物事の本質を究めようとするあまり、常に原理から入ろうとする性癖があり、実地臨床からは少し離れてしまう危険性がある。

ところが(案に相違してと言うと失礼かもしれないが)、本書はどの項目もまず症例から始める体裁をとっており、しかも中には従来の書籍ではあまり取り上げられなかった非典型的な症

例や複合的な症例(56ページの起炎菌不明の角膜感染症や97ページのアトピー性角結膜炎のMRSA感染合併など)も取り上げている。実地臨床で多いのはまさにそのような症例であり、本書でこれらの症例を取り上げることによって本書の実践的なアプローチがより明確になっている。

また、本書には「ステロイド関連角膜障害」や「角膜蜂刺症」「甲状腺眼症」「ティーエスワン®による角膜上皮障害」など、他の角膜関連の書籍ではこれまで取り上げられてこなかった疾患について記載されていることもユニークであり、これも実地臨床重視の表れであろう。

ただ、そうはいつても本書では原理的なこともきちんと押さえられていることは言うまでもなく、症例に続いて疾患の定義や疾患概念が遺漏なく明確に記載されており、その疾患の歴史的な由来もわかるようになっている。ノ

原理的であり、  
非常に実践的でもある

### ●書籍のご注文・お問い合わせ

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

# エッセンシャル 免疫学 第2版

THE IMMUNE SYSTEM third edition

重すぎず軽すぎない!  
過不足なき学生の教科書として、多くの支持と評価を獲得した、  
免疫学の最新スタンダードテキスト、第2版!



著 Peter Parham 監訳 笹月健彦 九州大学高等研究院特別主幹教授 国立国際医療研究センター名誉総長

- 本書はヒトの疾患において免疫システムがどのように働くか、という観点から免疫学を解説した入門テキスト。
- 著者単独の執筆であるため、全体が首尾一貫した識見で見事にまとめられている。
- 明快なカラー図版がふんだんに用いられ、やさしく、わかりやすい。
- 改訂により、「自然免疫」、「適応免疫」の2章を新設。加えて、「ワクチン」、「移植」、「がん」の3テーマを独立した章にして内容を拡充するなど、近年の研究に対応した教科書としての完成度を高めた。
- 章末ごとの演習問題と解答は、さらなる充実をはかり、今版ではMEDSIウェブサイトに掲載。
- 医学部はもちろん、歯、薬、農、理、獣医、工学部などの初学者に「ちょうどよい」テキスト。
- 臨床医や研究者の再学習書としても有用。

●A4変 頁576 図513・写真32 2010年 ●定価 6,720円(本体6,400円+税5%) ●ISBN 978-4-89592-651-5

## これぞ村川ワールド!センスが身につく“ファイルシリーズ”

### 不整脈治療薬ファイル

-抗不整脈薬治療のセンスを身につける-

▶ベストセラー「循環器治療薬ファイル」、「循環器病態学ファイル」に続く第3弾。不整脈の薬物治療について、著者独自のツボを押さえた軽妙な筆致で解説。読者が知りたい項目や最低限知っておくべき知識をピックアップし、現実的な考え方や対処方法を指南する。不整脈治療のセンス(=応用のきく力)を身につけるべく、循環器科、内科の研修医をはじめとして、不整脈診療に苦手意識を持つ若手や、知識を整理したいベテランの必読書。

著 村川裕二  
帝京大学医学部附属溝口病院第四内科教授

定価5,250円(本体5,000円+税5%)  
A5変 頁214 図27 2010年  
ISBN978-4-89592-649-2

# 整容性からみた乳房温存治療ハンドブック

矢形 寛, 芳賀 駿介, 中村 清吾 編

A4変・304頁  
定価12,600円(税5%込) MEDSI  
http://www.medsico.jp

評者 稲治 英生

大阪府立成人病センター・乳腺・内分泌外科部長

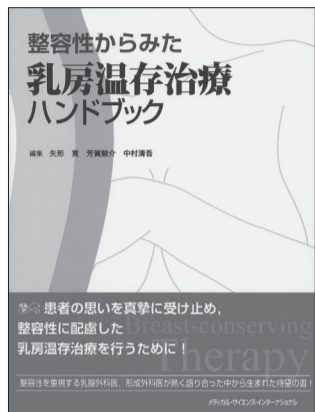
いつのころからか“oncoplastic surgery”という言葉が耳にすようになった。腫瘍形成外科学とでも訳すのであろうか。もっぱら乳腺外科領域において形成外科の要素を含む乳癌手術を意味する用語として欧州を中心に広まってきたが、形成過程を含む乳房温存手術が格好の対象となる。

乳房温存手術においては根治性と同時に整容性が求められるが、この両者は本来二律背反の関係にある。その葛藤のなかで過不足なしと判断される乳腺組織を切除することになるが、切除範囲の決定自体に整容性の要素が入り込む余地はない。ただ、同じ乳腺切除量、言い換えれば同じ乳房内再発のリスク内であれば少しでも美しい出来上がりをと願うのはごく当然の成り行きであろう。今や乳癌手術には乳腺外科医と形成外科医のチームアプローチが欠かせないが、乳房形成という乳房切除術後の乳房再建を想定しがちであり、乳房温存手術後の再建や整容性についての成書はほとんどなかった。

そのような要請もあって、このたび、矢形寛、芳賀駿介、中村清吾の三先生の編集により『整容性からみた乳房温存治療ハンドブック』が上梓された。本書は乳腺外科医、形成外科医を中心としたコアメンバーからなる検討会での議論を集約したものであり、整容性を重視した乳房温存手術のノウハウが豊富な写真とイラストで解説されてい

る。もともとこの領域はエビデンスにはなじまず、コンセンサスにもまだ一歩といった実情である。乳腺部分切除部のドレーン留置一つとっても検討会コアメンバー間で甲論乙駁であり、皮膚切開線にいたっては百家争鳴の感すらあるのは興味深い。にもかかわらず読めるのは、「温存乳房の美しさに対するこだわり」という共通のコンセプトが執筆陣にあったからであろう。「この書はガイドラインではなく、各外科医の治療方針を縛るものではない」と編者の一人矢形先生が前置きしているが、各執筆陣が既成の概念にとらわれず自由闊達に自己の

## 今後の乳癌診療の進むべき方向性に糸口を与えてくれる



手技や考えを主張しているのはかえって心地よい。発展応用手技として紹介されている手技の多くはまだ確立されたものでなく今後の評価により淘汰されてゆくべきものであろうが、今後の進むべき方向性に何らかの糸口を与えてくれるであろう。整容性を求める技術に極致はなくとどまることを知らないものであるが、本書を2010年の時点におけるわが国のoncoplastic surgeryの一つのマイルストーンと位置付けたい。

真善美という言葉があるが、これからの乳癌診療には、真としての科学的基盤、善としての思いやりや惻隱の情に加えて、美としての美的感性も要求せられる——そう思いながらこの書を読んだ。

引用文献も原著論文を中心に豊富に示されており、多数掲載されている鑑別のための表やフローチャートも原理的であるのと同時に非常に実践的な内容で役に立つ。

本書は著者の教室の若い方たちの執筆協力を得ているとはいえ、単著で出版されており、多くの類書が網羅的ながら個性のないマニュアル的なものとなりがちな昨今、著者の角膜診療に対する哲学を随所に垣間見ることができる。特に著者がその治療法の開発に心血を注いできた「遷延性角膜上皮欠損」「神経麻痺性角膜症」などの角膜上皮障害については、フィブロンネクチン点眼やFGLM-アミド+SSSR点眼などの上皮障害の原理を見据えた治療がわかりやすく紹介されており、対症療法ではなく病態に基づく治療の重要性があらためて認識される。

また、角膜のみならず涙液・眼瞼・結膜などの角膜を取り巻く環境の異常

に目を向けることの大切さも強く印象付けられる。そして、新しい検査法であるレーザー生体共焦点顕微鏡やScheimpflugカメラなどの美しい画像が随所に配され、角膜の構造を細胞レベルから形状まで多面的に理解することの重要性が強調されている一方で、古い検査である角膜知覚検査や塗抹検査の重要性がきっちり書かれている点も著者の角膜検査についての考え方を反映しているものと思われる。

角膜ジストロフィーや角膜移植後の問題点の章などで、少し内容に重複があるのは単著としては惜しいところであるが、著者が別に上梓した『角膜テキスト』(エルゼビア・ジャパン)と共に、本書を角膜専門医のみならず、広く眼科臨床医の座右の書とし、本書の序章でも述べられているように「究極の目的は透明性の確保と形状の維持」を達成していくのに大いに活用したいものである。



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く。往診靴の中を覗き道具を見つめていると、道具(モノ)も何かを語っているようだ。今回の主役は「保冷剤」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6話

鶴岡優子 つるかめ診療所

### 語り手

### 灼熱地獄でも静かに戦う不死身なヤツ

### 保冷剤さん

猛暑の夏でした。在宅医療では、医療者が患者の家を一軒一軒回りながら診療を行います。今年の夏はきつかったですね。うちの医者も春には「自転車での訪問診療は最高。エコロジーでエコノミー！」なんて張り切っていましたが、雨の季節から猛暑に突入してしまい、グッタリしながら車で出かけていました。車の訪問診療では楽になるかといえば、そうでもないらしいですよ。外の暑さに負けず、いや車内温度はもっとすごいです。車内の冷房も本領発揮には至りません。患者さん宅に到着したら車を停めて診療に向かうわけですが、車に戻ってくるころには車内はすでに灼熱地獄。発車して涼しくなってきたころには次のお宅に到着し、再出発のときにはまた灼熱地獄……この繰り返しです。

お部屋だって涼しいとは限らず、患者さんもお家族もグッタリです。エアコンは嫌いだから使わない、使いたいけど壊れている、電気代がもったいない、など事情はさまざま。今年は室内での熱中症のニュースが、マスコミで多く報道されました。「こまめに水分補給! 塩分も!」の考えが浸透し、スポーツドリンクが大人気。一人暮らしの方の買い物メモにも付け足してもらいます。甘いのが苦手な人は、お茶と梅干しとか、水に塩を入れて特性ドリンクを作るとか。それぞれの患者さんの事情に合わせた熱中症対策を考えるのも在宅医の大切な仕事です。

申し遅れました。私は往診車のクーラーボックスに入れている保冷剤です。診療所の冷凍庫から朝出されて、一緒に訪問診療の旅にお供します。診療がすべて終わるころには、身も心もグッタリゆるゆる。夜には冷凍庫に戻りシャキッとなるまで休みます。私たちは大きさも出身もさまざまです。大柄な彼は北海道出身でカニのお供でした。小ぶりの彼女は、東京のデパ地下出身でケーキの傍にいました。私は地元栃木でプリンと共に持ち帰りされました。

私たちがどんな活動をするのか、ですか? 何もいませんよ。クーラーボックスの中で、要冷蔵の注射薬や座薬、たまにはワクチンに静かに寄り添うだけです。直接触れてはいけません。採血をして検体が出たときには検体立てさんとの共同作業になります。

患者さんがお熱を出されたときの往診にも同行しますが、急に車から降りると命ぜられた仲間もいました。タオルやハンカチに包んで脇の下に挟まれ、首や足の付け根にそっと添い寝させられ、そのまま置き去りです。置き去りという不幸なイメージですが、そのお宅の冷凍庫で再生され、大事にされて幸せな余生を過ごしたらいいです。余生と言え、最近の保冷剤にはいろいろな説明書きがありますね、「たべられません」のほかに、主成分は「水、吸水性ポリマー、安定剤」であるとか、「ご家庭で除菌、消臭剤として再利用できます」とか。消臭剤かぁ……私たちの第3の人生も結構楽しそうです。

おっと、すみません。ゆるゆるしてきましたので、そろそろ冷凍庫に戻りますね。明日があると思うと、夜更かしもできません。まだもう少しの間、私たちが仕事する季節です。皆さまもどうぞご自愛くださいませ。



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



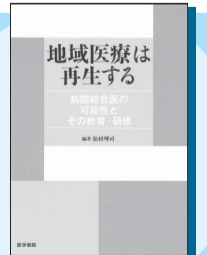
猛暑と一緒に戦った皆さんと温度湿度計で患者さんのお部屋を測定し、一緒に知恵を借り熱中症対策を考えます。そんなときはスポーツドリンクなどと言わず商品名を出して、具体的に話をします。

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

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、大リーガーでも知られる首羽病院ほかの実践を詳述。

編著 松村理司  
洛和会首羽病院院長



本邦唯一の小児救急マニュアル、待望の刊行

# トロント小児病院救急マニュアル

The Hospital for Sick Children Handbook of Pediatric Emergency Medicine

- 高名かつ歴史あるトロント小児病院の院内ガイドラインをもとに、救急診療のエッセンスを凝縮した、本邦唯一の包括的な臨床マニュアル。
- 執筆陣の専門医としての経験と最新のエビデンスに基づいた記述は、トリアージから、重症患者の病院間搬送や蘇生、疾患別の対処法まで、小児救急全般を幅広く網羅する。
- 各章は箇条書き形式で進められ簡潔にしてとっつきやすく、翻訳に際しレイアウトを変更するなど、読みやすさ、使いやすさを追及。
- 救急医のみならず小児を診る機会のある全ての医師必携の書。

監訳 清水 直樹・上村 克徳 井上 信明・池田 次郎

定価7,140円(本体6,800円+税5%)  
B5変 頁496 図・写真42 2010年  
ISBN978-4-89592-645-4

※姉妹書「トロント小児病院外傷マニュアル」好評発売中

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

言語聴覚障害学の理論・技術を網羅し、体系化した標準的なテキスト

# 標準言語聴覚障害学シリーズ

シリーズ監修  
藤田郁代

言語聴覚士を目指す学生が必要とする知識を過不足なく盛り込み、さらにこれまでに蓄積された国内外の知識・技術をまとめることで、臨床家が知識の整理に使うこともできる、新しいテキストシリーズです。



## LINE UP ▶▶▶

### 言語聴覚障害学概論

編集：藤田郁代

ことばはコミュニケーションの道具であるとともに、私たちの思考・記憶などに深く関わり、人間のアイデンティティにも密接に関わる。病気や発達上の問題でことばが損なわれた方に、専門的に対応し機能回復や獲得を図り、コミュニケーション、認知、嚥下の側面から支援するのが言語聴覚療法である。初学者のために、第一線の臨床家、研究者が総力をかけて作り上げた教科書。

●B5 頁320 2010年 定価5,250円(本体5,000円+税5%)  
[ISBN978-4-260-00658-3]

### 失語症学

編集：藤田郁代/立石雅子

本巻では、言語と脳の関係や、失語症の原因疾患を解説したのち、失語症の症状および失語症候群、さらにそれぞれにおける評価・診断・訓練を具体的に解説する。言語病理学を初めて学ぶ学生のために基礎的な解説から、臨床の視点までを網羅した、総合的なテキスト。第一線の執筆陣が、各専門領域について詳細に解説しており、臨床家の知識の再整理にも役立つ。

●B5 頁336 2009年 定価5,250円(本体5,000円+税5%)  
[ISBN978-4-260-00769-6]

### 高次脳機能障害学

編集：藤田郁代/関 啓子

視覚・聴覚認知の障害、行為障害、記憶障害など高次脳機能障害、さらに認知症、外傷による障害も網羅したうえで、高次脳機能障害の評価、認知リハビリテーションの実際も具体的に解説した。本書は初学者に必要な基礎的解説はもちろん、臨床の視点でも網羅した総合的なテキストであり、第一線の執筆陣が明確な筆致で書き下ろした、困ったときに頼りになる1冊でもある。

●B5 頁260 2009年 定価4,725円(本体4,500円+税5%)  
[ISBN978-4-260-00766-5]

### 発声発語障害学

編集：熊倉勇美/小林範子/今井智子

本書は成人、小児における音声障害、構音障害、吃音について、その原因から症状、評価、治療、訓練に至る知識が平易な言葉で述べられている。また、言語聴覚士養成校で学ぶ学生のためのテキストとして編集された本書では、言語聴覚士として必要な事項が過不足なく解説されている。学生にとって親しみの持てる書籍であると同時に、卒後の臨床場面でも座右の書としておきたい1冊。

●B5 頁344 2010年 定価5,250円(本体5,000円+税5%)  
[ISBN978-4-260-00916-4]

### 言語発達障害学

編集：玉井ふみ/深浦順一

言語機能の成立、発達の阻害要因や障害の種類を概説したうえで、検査・評価とそのまとめ方を解説。各種の発達障害の解説では、障害特性に応じた支援方法とその実際を示し、代表的な支援方法については理論的背景の説明に加え、事例を通じた支援の実際も紹介。障害の早期発見から、成人期までのフォローという長期的な視点から、ライフステージに応じた支援についても解説。言語発達障害を学ぶ学生に最適な1冊。

●B5 頁312 2010年 定価5,250円(本体5,000円+税5%)  
[ISBN978-4-260-00897-6]

### 近刊 聴覚障害学

編集：中村公枝/城間将江/鈴木恵子

「聴覚障害学」について、国家試験出題基準の基本知識を踏まえるのは勿論のこと、そこからさらに発展させて、実際の臨床現場で聴覚障害の業務に携わる言語聴覚士が評価・指導・訓練を行う際に必ずおさえておくべき内容を重視した構成・内容となっています。社会資源や聴覚障害領域の「いま」を知るトピックスも豊富に収録した、臨床にも役立つ新しい実践的教科書です。

### 続刊予定 摂食・嚥下障害学

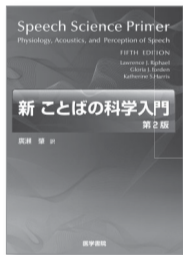
編集：熊倉勇美/椎名英貴

### 新 ことばの科学入門 第2版

訳：廣瀬 肇

ことばを話し、ことばを聞き取ることは人間に固有の機能である。本書は、ことばの音としての性質、生成、知覚のメカニズムを理解するために必要な広汎な知識を、統合的にかつわかりやすく解説した音声科学の入門書。言語聴覚士はもとより、音声言語医学に興味のある医師をはじめ、看護学、教育学、心理学、音声学、言語学などを学ぶ学生、初学者にも最適な入門書。

●B5 頁328 2008年 定価6,510円(本体6,200円+税5%)  
[ISBN978-4-260-00715-3]

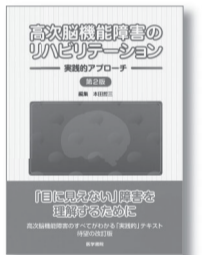


### 高次脳機能障害のリハビリテーション 実践的アプローチ 第2版

編集：本田哲三

高次脳機能障害のリハビリテーションの基礎知識から、すぐに実践できるアプローチ方法までを扱った総合テキスト。高次脳機能障害者の「日常生活」に焦点をあてるという初版のコンセプトはそのままに、高次脳機能障害の現状に即した形で充実させた。薬物療法の基礎知識や回復期リハビリテーション病棟でのチームアプローチ法など、関係職種にとって今後ますます必要とされる情報も新たに収録。

●B5 頁272 2010年 定価4,200円(本体4,000円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01024-5]

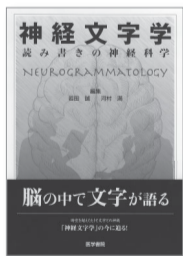


### 神経文字学 読み書きの神経科学

編集：岩田 誠/河村 満

ヒトの文化を形成する社会的能力の1つ、文字操作の始まりは、今から5,000年ほど前。その後、文字の社会的意義、文字を操作する手段、そして文字の形態そのものも絶えず変化し、それに合わせて脳機構も変化を遂げてきたはずである。本書は文字を操作する脳内機構を、歴史の変遷をみながら、日本語特有の漢字仮名問題も含め、第一線の研究者がわかりやすく解説する。

●A5 頁248 2007年 定価3,360円(本体3,200円+税5%)  
[ISBN978-4-260-00493-0]



### 発達期言語コミュニケーション障害の新しい視点と介入理論

編集：笹沼澄子

ここ数年、発達障害としてのコミュニケーション障害(本書の第1章~第5章)の本質に迫る脳科学的、認知・行動科学的究明が急速に進展しつつある。本書ではこれら5障害と共に、発達障害の特性を部分的に持つコミュニケーション障害(第6章~第8章)をも取り上げ、内外の文献reviewによる最新の知見・展望を読者に示し、臨床的・教育的対応への示唆・提言を行う。コミュニケーション障害のある子どもたちにかかわる専門職、特別支援教育担当教員などの必読の書。

●B5 頁328 2007年 定価6,300円(本体6,000円+税5%)  
[ISBN978-4-260-00366-7]

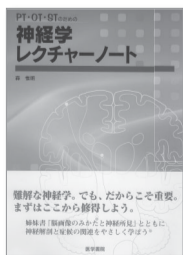


### PT・OT・STのための 神経学レクチャーノート

森 惟明

「難解な神経学、どこから勉強すればいいかわからない…」という悩みを解決するコメディカル向けテキスト。簡潔な文章で、今後の専門的学習に必要な基本知識を総まとめ。臨床で遭遇する機会が多い脳血管障害、神経外傷、頭蓋内腫瘍、脊髄・脊髄疾患を重点的に解説。

●B5 頁192 2006年 定価3,990円(本体3,800円+税5%)  
[ISBN978-4-260-00370-4]



### 高次脳機能障害ハンドブック 診断・評価から自立支援まで

編集：中島八十一/寺島 彰

厚生労働省が平成13年度から5年間にわたり行った「高次脳機能障害支援モデル事業」をもとに、高次脳機能障害支援の全国展開が本格的に見込まれる現状を踏まえ、国の方針に沿った支援のあり方について明確な指針を示した。また、関連職種間の共通認識を深めるため、診断・評価、訓練プログラムから、就労、家族支援、関連法規に至るまで多角的な面から高次脳機能障害にアプローチしている。

●B5 頁288 2006年 定価4,410円(本体4,200円+税5%)  
[ISBN978-4-260-00259-2]



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