

2018年5月7日

第3271号

週刊(毎週月曜日発行)  
購読料1部100円(税込)1年5000円(送料、税込)  
発行=株式会社医学書院  
〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23  
TEL (03) 3817-5694 FAX (03) 3815-7850  
E-mail: shinbun@igaku-shoin.co.jp  
JCOPY 出版者著作権管理機構 委託出版物

New Medical World Weekly

# 週刊 医学界新聞



医学書院

www.igaku-shoin.co.jp

## 今週号の主な内容

- [対談] 確かな情報を選び、扱い、伝えるために(森臨太郎、ジム・ニールソン)……1-2面
- [FAQ] がん薬物療法中の口内炎にどう対処する?(藤堂真紀)……3面
- 第17回日本再生医療学会/[視点] ACPを地域の文化に!(本家好文)……4面
- [連載] 高齢者の「風邪」の診かた……5面
- MEDICAL LIBRARY,他……6-7面

対談

# 確かな情報を選び、扱い、伝えるために



森 臨太郎氏

国立成育医療研究センター研究所  
政策科学研究部部長/  
コクランジャパン代表



ジム・ニールソン氏

英国リバプール大学  
産婦人科名誉教授/  
元・コクラン運営委員会共同委員長

Evidence-based medicine (EBM) の考えが浸透し、根拠に基づくとされる情報が次々と増えている。だが、中には確度にばらつきが見られるものもある。医療者は、あふれる情報の中から「より確からしい」情報をどのように選択すればよいのか。そこで、医療者が当たるべき確かな情報の指針として、「コクラン」がまとめたコクランレビュー (MEMO ①, ②) がある。

本紙では、これまでコクラン運営委員会共同委員長、コクラン妊娠・出産グループの共同編集長として英国内のガイドラインや WHO ガイドラインの作成に携わったジム・ニールソン氏と、英国立医療技術評価機構 (NICE) 診療ガイドラインの作成にかかわり、現在、日本コクランセンター (コクランジャパン) の代表を務める森臨太郎氏との対談を企画。情報を標準化するプロセス、医療者がどのように情報を選び取って日常診療に生かすかなど、確かな情報と向き合う意義について、コクランレビュー活用の現場から語られた。

## 標準化の核となる システムティックレビュー

森 ニールソン教授はコクランにおいて、妊娠・出産グループの編集責任者として英国や WHO のガイドライン作成に精力的に関与してきました。現在の診療ガイドラインの普及をどう見ていますか。

ニールソン エビデンスの重要度やガイドラインの必要性に対する医師の認識が変わってきました。私自身は、チーム医療によって質の高いケアを提供するためにどう標準化すべきか、その手

法に関心を持って携わってきました。森 大きな変化はこの10~15年ではないでしょうか。

ニールソン そうですね。かつては、ガイドラインによって「自分の診療が脅かされる」と感じる医師やエビデンスの重要性を理解しない医師がいました。確かに、経験に基づいた判断が功を奏する場面もあるかもしれません。しかし医師は、患者にその判断の妥当性を明確に説明し、賛否を踏まえ注意点を述べる責任を負います。今なお英国内では課題もありますが、診療ガイドラインの意義は広まってきて感じます。

森 日本も英国から遅れること2000年前後から行政主導でEBM普及事業が進められ、2004年に公開された診療ガイドライン作成方法も、日本医療機能評価機構「Minds」によって広く受け入れられるようになっていきます。

一方で WHO は、ガイドライン作成の先駆けである NICE の手法を徹底的に調査し、現在はコクランとも連携しながら、共通の方法によって作成しています。ニールソン WHO ガイドラインはかつて、確かなエビデンスに基づいたものではないとの批判を受けたこともあります。それが今では作成手法が標準化され、強固なものになっています。その核となる手法こそがシステムティックレビューです。WHO ガイドラインでも効果的に活用されており、多くの医師が参照すべき内容と言えます。

レビュアーの両者の視点でマネジメントしたことで発見がありました。

ニールソン どのようなことですか?

森 システムティックレビューという共通の手法を用いて「確かなこと」に関する合意が最初から共有できていれば、研究グループによる診療形式の“流派”を超え、エビデンスの確実性/不確実性についてスムーズに議論を進められることです。

ニールソン 最終的な合意を図る上で、方法論の標準化は欠かせませんね。本論から外れた個別の意見が出て、「方法論を逸脱するため適切でない」と指摘し、次へ進むことができます。

森 私が NICE で携わった印象深いガイドラインに、「小児尿路感染症 (UTI)」があります。それまで英国内では、異なる2つの診療方針が存在していました。子どもに発熱があり UTI と診断されると、一方は短期間の抗菌薬投与、もう一方は小児の腎臓に将来障害が残ることを防ぐため、長期的に抗菌薬を投与するというものです。ニールソン どちらを選択するかは英国内で当時大きな議論を巻き起こしていました。

森 私が作成を引き継いだときには、研究グループの方向性に大きな食い違いが生じていました。

(2面につづく)

### MEMO ① コクラン

1992年に英国で創立された非営利の学術的な国際組織。政府や医薬品・医療機器企業などから完全に独立し、医療者、研究者、市民からなる。コクランの主な役割は、コクランレビューの作成と発表による医療や健康に関連した意思決定の支援にある。WHO はコクランと正式に提携しており、WHO で作成される各種ガイドラインもコクランレビューに基づき作成される。コクランの著者支援や啓発活動を行う支部・センターは世界52施設。日本支部は2014年に設立され、2017年6月にコクランセンターに昇格した。

### MEMO ② システムティックレビューとコクランレビュー

システムティックレビューとは、臨床試験の登録制度を基盤に、ある臨床的な課題に対して世界中の研究を網羅的に検索し、その文献の情報の質を系統的に評価して同質の研究をまとめ上げ、質や適切性、バイアスを評価しながら分析・統合して生み出されたもの。システムティックレビュー作成には「網羅的検索」「批判的吟味」「メタ解析」の3つの柱がある。コクランはメタ解析をシステムティックレビューに応用し、作成のための手法を標準化した。この標準化手順ののっぴきものを「コクランレビュー」と呼ぶ。コクランレビューは「コクランライブラリ」のウェブサイト (<http://www.cochranelibrary.com/>) から検索でき、1万件近いレビューを読むことができる。

### 前提となる方法論を確認する

森 ガイドラインの作成では、まず方法論の標準化が重要です。方法論がしっかりしていないと、あるグループの臨床研究を元にガイドライン化を試みた際に別のグループと論争になり、コンセンサスを得るのが難しくなってしまうことがあるからです。私が NICE で2004年から取り組んだ最初のプロジェクトが「出産ガイドライン」の作成でした。臨床医とシステムティック

5

May

2018

## 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・PR部へ ☎03-3817-5650  
●医学書院ホームページ (<http://www.igaku-shoin.co.jp>) もご覧ください。

### 皮膚科レジデントマニュアル

編集 鶴田大輔  
B6変型 頁344 4,800円  
[ISBN978-4-260-03439-5]

### リハビリテーション医学・ 医療コアテキスト

監修 日本リハビリテーション医学会  
総編集 久保俊一  
編集 加藤真介、角田 亘  
B5 頁344 3,600円  
[ISBN978-4-260-03460-9]

### 看護を教える人のための 経験型実習教育ワークブック

編集 安藤史子、北川 明  
B5 頁192 2,700円  
[ISBN978-4-260-03591-0]

### AO法骨折治療 Hand

原著 Jupiter JB  
監訳 田中正  
A4 頁576 26,000円  
[ISBN978-4-260-03241-4]

### 週数別 妊婦健診マニュアル

藤井知行  
B5 頁408 9,000円  
[ISBN978-4-260-03601-6]

### 実習指導を通して伝える看護 看護師を育てる人たちへ

吉田みつ子  
A5 頁176 2,300円  
[ISBN978-4-260-03529-3]

対談 確かな情報を選び、扱い、伝えるために



●もり・りんたろう氏

1995年岡山大学医学部卒。同大学院博士課程修了。淀川キリスト教病院などで小児科新生児科勤務後、2000年渡豪。アデレード母子病院などで新生児科医として診療に従事。03年英国へ渡り、ロンドン大公衆衛生学・熱帯医学大学院で疫学・公衆衛生学を修めた後、英国立母子保健共同研究所に勤務。出産、小児尿路感染症の英国国立医療技術評価機構(NICE)ガイドラインの作成を担当した。07年帰国後、東大大学院国際保健政策学准教授などを経て、12年より現職。14年5月コクランジャパン代表に就任。近著に『ほんとうに確かなことから考える妊娠・出産の話—コクランレビューからひもとく』(医学書院)がある。

(1面よりつづく)

たのは、ガイドライン作成メンバー一人ひとりと話し合い、方法論をどう理解しているか確認することです。共通理解を得て導き出された結果は、早期に診断し抗菌薬投与を開始すれば短期間の投与で治療が可能というものだったのです。その後、英国の臨床現場に大きな変化をもたらしました。

ニールソン システマティックレビューは既存の臨床実践をも変える有効な方法と言えるでしょう。さらには、あるエビデンスが他のエビデンスよりも優れているかどうかの不確かさがレビューによって示された場合、新たな臨床試験や研究の必要性を強調できるメリットがあります。

森 研究課題の優先順位を判断するために、研究についてガイドラインによる推奨の有無に注目する研究機関や資金提供者も増えてきたと思います。

ニールソン 根拠の不確か性を指摘したコクランレビューに端を発した研究も見受けられるようになり、研究の活

性化がうかがえます。

より人間的な面に配慮したガイドラインに

森 近年の診療ガイドライン作成の手法を踏まえ検討されたWHOガイドラインに、ニールソン教授と私も深く関与したのがあります。「ポジティブな出産経験に向けたWHO産前ガイドライン」(2016年)と「ポジティブな出産経験に向けたWHO出産ガイドライン」(2018年)の2つです。両ガイドライン検討委員会の座長だったニールソン教授は、作成の経過をどう見ていますか。

ニールソン いずれも重要なガイドラインであり、作成には膨大な作業を要しました。強調すべきは、両ガイドラインとも最新のシステマティックレビューから開発した点です。コクラン妊娠・出産グループとWHOの提携により、コクランレビューに基づき効率的に作成されました。両ガイドラインはオリジナリティがあり、今後は世界的に広く使用されることを期待しています。森先生は両ガイドラインの意義はどのような点にあると考えますか。

森 ポイントは3つあります。1つ目は、エビデンスに基づいた推奨が盛り込まれ、より幅広い分野の人々がケアの質向上に向けて取り組みやすくなる点です。例えば、産前に関するガイドラインでは、以前多くの中・低所得国では「少なくとも4回の妊婦健診」が推奨されていたのが、私たちが検討した新しいエビデンスでは「8回の妊婦健診」を勧めています。

ニールソン どのような背景があったか紹介してください。

森 高血圧を合併した妊婦を早期発見するなど周産期の妊婦の死亡を防ぐ他、医療者と妊婦がコミュニケーションを重ねる意義からも回数増の必要性が確認できました。

ニールソン 日本をはじめ先進国の現状にも当てはめることのできるメッセージではないでしょうか。

森 そうですね。ガイドラインは、現場のケア向上と患者の転帰を改善するための政策を新たに打ち出す上で重要な役割を果たします。

2つ目は、ガイドラインに示された例を参考に、不要な介入を減らせるこ

とです。出産中は従来、多くの医療的介入を伴う可能性があります。中には、根拠が不確かでありつつ行われているものもあります。不要な介入をやめる上でもガイドラインの活用は有効です。ニールソン 同感です。産科領域は訴訟が多く、予防的な医療介入がいくつも行われています。不要な介入について明確なガイドラインがあれば、医師を守ることもつながります。ですから医師には、ガイドラインはケアの質を高めるだけでなく、自分を守るためのものでもあるととらえてほしいのです。森 ガイドラインで明示されれば自信を持って診療に臨めるでしょう。そして、3つ目のポイントは「〇〇すべき」という指示型からの転換です。

ニールソン これは、WHOガイドラインの新たな一面です。タイトルの「ポジティブな出産経験に向けた出産」に表れていますね。

森 ええ。医療提供者が妊産婦の個別的な経験に対しどのようなサポートができるのか。いわば医療の“人間的な部分”にも目を向けた点が、これまでの産前・出産のガイドラインとの大きな違いです。

ニールソン コクラン妊娠・出産グループのシステマティックレビューの一つに、分娩時の付き添いや分娩を支える家族・パートナーの存在が女性の満足度を高め、帝王切開率を下げるなどのメリットが多い傾向が示されています。アフリカの多くの国々では文化的背景から分娩時の付き添いが許されていません。ガイドラインの浸透で改善が望めます。医療を受ける当事者も巻き込み、既存のシステムに変革をもたらす意味でもガイドラインには大きな価値があるのではないのでしょうか。

情報の渦の中にある患者に対し、医療者が果たすべき役割は

森 確かな情報の需要が高まる中、インターネット上には大量の医療情報が氾濫し、一般の方も専門的な知識を得られる時代になっています。この状況をどう見ますか。

ニールソン 世界的な課題ですね。簡単に情報が得られる一方、信頼性に大きなばらつきがあります。情報の適切な取捨選択が問われるでしょう。

森 何が嘘で何が信頼できる情報かを区別するのは一般の方には難しいものです。著名な科学論文誌でさえも過去に偽の情報が掲載されました。情報の渦の中で不安を抱える患者や市民に、私たちはどのような支援ができますか。

ニールソン 科学的根拠に基づいた信頼性の高い情報を生み出し、丁寧に伝える。これに尽きます。例えば、分娩時の疼痛にホメオパシーの使用を勧める情報サイトが実際に存在します。当然推奨できないため、専門家の中にはいかなるレビューも不要との意見もあります。しかし、誤った情報が流れている以上、問題の所在を明確にしたエビデンスを取り上げ、提示することが



●Jim Neilson氏

1975年英エジンバラ大医学部卒。スコットランドで産婦人科の研修を受け、アフリカ・ジンバブエでも研鑽を積む。93年から英リバプール大産婦人科教授を務め、2016年名誉教授。08~15年には英国立衛生研究所(NIHR)教育研修部長を兼任。1989年にシステマティックレビューを用いた『Effective Care in Pregnancy and Childbirth』(Oxford University Press)を著し、その後、92年コクランの設立に関与。コクラン妊娠・出産グループの共同編集者、コクラン運営委員会共同委員長を歴任し、コクランレビューを基にWHOやNICEのガイドライン作成に多数携わる。ポジティブな出産経験に向けたWHOガイドライン作成の座長を務めた。

森 医療者と、患者や一般の方々とのコミュニケーションを円滑にする上でも有用です。日英はじめ各国が診療ガイドラインを無料で公開しています。患者が医師に指示されるだけの従来の医療文化から、患者も参画する文化へと転換をもたらすでしょう。両者の橋渡しとなって改善へと導く。それがWHOガイドラインに込められたメッセージです。

専門家には求められます。そこで出番となるのが、コクランレビューです。森 多すぎる情報の中から信頼の置ける見解を得る手法として、ますます重要度が増します。ただし、コクランレビューの結果を、専門外の医療者や一般の方々を理解するのは容易でない点には配慮が必要でしょう。

ニールソン 人々がコクランレビューを身近に感じられるようになるには、まだ改善の余地があります。その点、今回森先生が日本の読者に向け、コクランレビューを踏まえた妊娠・出産のトピックスを書籍にまとめたのは素晴らしいことです。私たちコクラン妊娠・出産グループは周産期医療や産科および新生児医療において、他のグループよりも多くのレビューを作成しています。ぜひ、コクランレビューの意義を理解し必要な情報を選び取り、そして日々の診療や患者さんへのケアに生かしてほしいと思います。

森 「確かな情報」に基づくことは、医療のあらゆる場面で改善につながっていく。そのことを再確認できました。(了)

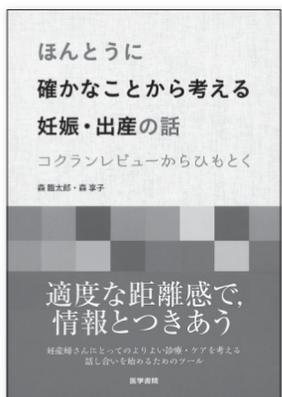
「確かなこと」を共有し、話し合おう

ほんとうに確かなことから考える妊娠・出産の話

コクランレビューからひもとく

森 臨太郎・森 享子

医療や健康の分野で最も信頼性が高いと言われている情報源であるコクランレビュー。本書では、その中から妊娠・出産にかかわるものを集め、紹介している。適度な距離感をもって、医療や健康の情報とつきあうために。妊産婦さんにとってのよりよい診療・ケアを考える、話し合いを始めるためのツールとなる1冊。



●A5 頁128 2018年 定価: 本体2,200円+税 [ISBN978-4-260-03542-2]

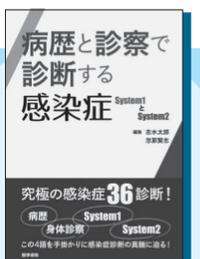
医学書院

カリスマ臨床医、気鋭の若手指導医らによる感染症診断の極意とバトル!

病歴と診察で診断する感染症 System1とSystem2

近年、感染症診断法の進歩はめざましい。しかし、検査が充実すればするほど、臨床現場では「病歴」と「診察」が軽視されているように感じなくもない。本来、感染症の診断で最も重要なのは、感染臓器・病原微生物を突きつめることである。そしてこれは、病歴と診察で可能な限り検査前確率を高めることによってなされるべきである。「病歴」と「診察」にこだわった執筆陣による“匠の技”を伝授したい。

編集 志水太郎 獨協医科大学病院 総合診療科診療部長/総合診療教育センターセンター長 忽那賢志 国立国際医療研究センター国際感染症センター 国際感染症対策室長/国際診療部副部長



B5 頁236 2018年 定価: 本体4,200円+税 [ISBN978-4-260-03538-5]

医学書院

# FAQ

今回の  
回答者

**藤堂 真紀**

埼玉医科大学国際医療センター 薬剤部主任

とうとう・まき/2004年名城大学薬学部卒。同年藤田保衛大坂文種報徳會病院、07年より愛知医大病院。14年埼玉医大国際医療センターに移り、15年より現職。医学博士。18年3月に発行された「がん薬物療法副作用管理マニュアル」(医学書院)では口内炎の章を執筆担当。

今回のテーマ

## がん薬物療法中の口内炎にどう対処する？

分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬の登場に伴い、がん薬物療法による副作用は従来の殺細胞性抗がん薬のみの場合より複雑化しています。そのため、副作用の評価・管理の重要性は増えています。

がん患者はがん以外の併存疾患を合併するケースが多く、その点にも注意を払わなければなりません。したがって副作用管理においても、「総合的に患者を診る力」の涵養が医療従事者には求められます。今回は、がん薬物療法による主な副作用である口内炎を取り上げ、その評価のポイントを解説します。

**FAQ 1** がん薬物療法による副作用の口内炎を引き起こしやすい薬剤を教えてください。

抗がん薬治療中に口内炎を発症すると、食事摂取に支障を来すなどQOLに悪影響を及ぼすため、その管理は重要です。

口内炎の原因は抗がん薬による細胞毒性です。粘膜細胞内に活性酸素が発生し、細胞のDNAが損傷することで細胞死を引き起こすと同時に、活性酸素により炎症性サイトカインが放出され、組織損傷が増幅されて口内炎(粘膜炎)が増悪します<sup>1)</sup>。

口内炎の原因となる抗がん薬を理解しておくことは重要です。NCI-CT

CAE分類Grade 1以上の副作用は、殺細胞性抗がん薬のレジメンでは、大腸がんのFOLFIRI(フルオロウラシル+レボホリナート+イリノテカン)で51%、乳がんのAC(ドキシソルピシン+シクロホスファミド)で55%、TAC(ドセタキセル+ドキシソルピシン+シクロホスファミド)で69.4%と頻度が高いです。従来の殺細胞性抗がん薬に加えて、分子標的薬による治療レジメンも出てきました。経口分子標的薬ではエベロリムスで56%、アファチニブで72.1%と頻度が高いです<sup>2)</sup>。放射線療法との併用でもリスクは高まります。

**Answer**…従来の殺細胞性抗がん薬のレジメン(FOLFIRI, AC, TAC)だけでなく、経口分子標的薬のエベロリムス、アファチニブでも高頻度です。

**FAQ 2** がん薬物療法を施行中の患者さんに口内炎が発現したときは、抗がん薬が原因と判断してよいでしょうか？

抗がん薬を休業し、症状が消失すれば原因は抗がん薬であると考えられます。その場合、改善には口腔ケアの実施、口腔ケアのアドヒアランスの確認が必要です。

しかし、休業や適切なケアを行っても症状が消失・改善しない場合には、自覚症状などを確認しながら、義歯性口内炎などの外傷性潰瘍がないか、ウ

●表1 抗がん薬以外の原因を考慮すべき「口内炎」(文献2 p.54~55より特に注意を要する病態・疾患を抜粋)

疾患・病態	特徴	鑑別のポイント 問診できること
義歯性口内炎などの外傷性潰瘍	義歯使用者や高齢者で多い	歯科医による口腔内診察 義歯の形態、症状、外傷出現前の状態、義歯の不適合の有無
ウイルス性口内炎(ヘルペス性口内炎、帯状疱疹、手足口病、ヘルパンギーナ)	抗がん薬に伴う免疫機能低下で発現しやすい水疱性病変。水疱が破れるとびらんや潰瘍に移行して疼痛が悪化する。持続性の刺すような強い痛みが特徴	通常は視診による臨床診断を行う。難治性の場合は検査を実施することがある 自覚症状
口腔カンジダ(真菌)症	口腔常在菌で病原性は低いですが、抗がん薬、特に副腎皮質ステロイド薬に伴う免疫機能低下で日和見感染として発症しやすい。通常、口腔粘膜に白苔を生じるが、剥離・脱落すると潰瘍性病変となり疼痛を伴う	真菌培養にて病原性がある仮性菌糸を確認 自覚症状、白苔の有無
ビスホスホネート製剤関連顎骨壊死(BRONJ)	局所所見:骨露出/骨壊死、疼痛、腫脹、オトガイ部の知覚異常、排膿、潰瘍、口腔内瘻孔・皮膚瘻孔、歯の動揺、深い歯周ポケット X線写真:無変化~骨溶解像・骨硬化像	歯科医によるBRONJの診断: ①ビスホスホネート製剤の治療を受けている/以前に受けていた ②8週間以上にわたり、顎顔面部に顎骨が露出・壊死している ③顎骨への放射線療法の既往がない 自覚症状

●表2 患者側リスク因子(文献2 p.51より)

口腔衛生状態の不良	・う歯、歯周病、舌苔が多い ・歯磨きや含嗽ができない(できていない)
口腔粘膜の器械的損傷	・義歯不適合、歯列不良 ・飲食物による口腔粘膜の熱傷、口腔粘膜乾燥
免疫機能の低下	高齢者、副腎皮質ステロイド薬の使用、糖尿病
栄養状態の不良	粘膜の治癒遅延
高齢者や若年者	高齢者:退行性的変化、唾液分泌の減少、粘膜再生能の低下、歯肉炎の増加 若年者:未熟な免疫反応、細胞増殖が活発
口腔粘膜を変化させる薬剤や治療	頭頸部への放射線療法:口腔粘膜の炎症、唾液分泌の減少、真菌の増殖 酸素療法:口腔粘膜の乾燥 抗コリン作用のある薬剤:唾液分泌の減少 副腎皮質ステロイド薬:真菌の増殖
喫煙	ニコチンによる口腔粘膜血管の収縮(口腔粘膜の血流量低下)、生体の免疫機構への影響(白血球、マクロファージの機能低下)、喫煙による歯石形成の促進:嫌気性菌の増加を来す環境(口腔細菌叢の変化)

イルス性口内炎、口腔カンジダ症、その他の病態が隠れていないかなどをよく見極める必要があります(表1)。

また、口腔衛生状態の不良など患者側のリスク因子も理解し、把握する必要があります。よく遭遇する場面ですが、口内炎があると医療スタッフも患者も、抗がん薬だけが原因で口内炎が起きていると考えがちです。しかし、抗がん薬以外の原因がないかどうかを確認して適切に評価する必要があると考えています。口腔衛生状態が不良の場合、口腔粘膜の器械的損傷(義歯不適合、歯列不良等)がある場合、免疫機能の低下がある場合、高齢者や若年者の場合、口腔粘膜を変化させる薬剤(抗コリン作用のある薬剤・副腎皮質ステロイド薬)や治療(放射線療法・酸素療法)をしている場合、喫煙をしている場合などにリスクが増すと考えられます(表2)。

**Answer**…抗がん薬による副作用の場合、抗がん薬以外の原因があるため、よく見極める必要があります。患者側のリスク因子も理解しましょう。

**FAQ 3** 口内炎の予防と発症時の対策はどのようにすべきでしょうか？

口内炎の発症を完全に抑える予防法は存在しません。しかし、口腔内を清潔に保ち、口内炎の二次感染の予防や重症化を避けることが重要です。保清、保湿といった口腔ケアを行うことがMASCC/ISOOによるガイドライン<sup>3)</sup>で提言されています。また、がん薬物療法開始前の歯科受診および定期的な

歯科診療が望まれます。

治療法は対症療法として、症状に応じて生理食塩水やアズレンスルホン酸ナトリウムなどの含嗽薬を使用します。その他、抗炎症・抗菌・組織修復作用がある半夏瀉心湯の含嗽<sup>4)</sup>、外用薬ではデキサメタゾン口腔用軟膏やびらん面や潰瘍病変を物理的に保護するエピシル®口腔用液があります。

「口腔内を清潔に保つなどの口腔ケアを実施しなくても、対症療法の含嗽薬やデキサメタゾン口腔用軟膏を使用すれば改善する」と思い込む患者さんは多いです。まずは口腔ケアを第一にするよう患者さんに指導することはとても重要です。

**Answer**…口腔ケアに加えて含嗽薬やデキサメタゾン口腔用軟膏を適切に使用することが重要であり、医師・薬剤師からの適切な指導も必要です。

### もう一言

『がん薬物療法副作用管理マニュアル』では主な副作用に対して、評価のポイントや対策(解決への道標)が記載されています。それぞれの副作用について、実際の症例に基づく介入事例も記載されています。実臨床でがん薬物療法の副作用管理について困ったときには、ぜひお手元でご活用いただければ幸いです。

### 参考文献

- 1) Oral Oncol. 1998 [PMID: 9659518]
- 2) 川上和宜, 他編. がん薬物療法副作用管理マニュアル. 医学書院; 2018
- 3) Cancer. 2014 [PMID: 24615748]
- 4) Cancer Chemother Pharmacol. 2015 [PMID: 25983022]

## 重症度の適切な評価、原因薬剤の中止や減量、支持療法の検討に役立つ情報を凝縮!

# がん薬物療法 副作用管理マニュアル

監修 吉村知哲・田村和夫

編集 川上和宜・松尾宏一・林 稔展・大橋養賢・小笠原信敬

がん薬物療法  
副作用管理マニュアル

監修 吉村知哲 田村和夫  
編集 川上和宜 松尾宏一 林 稔展  
大橋養賢 小笠原信敬

重症度の適切な評価、原因薬剤の中止や減量、支持療法の検討に役立つ情報をコンパクトに凝縮!

頻度の高い副作用に関して、1)原因となりうる抗がん薬、2)評価のポイント(症状・検査値、問診、重症度)、3)抗がん薬以外の原因を考慮すべき疾患・病態、4)対策、5)症例2例(抗がん薬の副作用が疑われた症例、それ以外の原因が疑われた症例)のパターンで解説。

●B6変型 頁314 2018年 定価:本体3,800円+税 [ISBN978-4-260-03532-3]

医学書院

若手薬剤師のための定番マニュアル、充実の改訂! 実習やその指導時にも役立つ内容

## 薬剤師レジデントマニュアル 第2版

「レジデントマニュアル」シリーズの薬剤師版。充実の改訂! 卒後1、2年目の薬剤師に向けて、①現場で役立つ実践的な情報を、②箇条書きで箇切れよく、③ポケットに入るサイズに編集。総論は調剤、DI、フィジカルアセスメント、薬剤管理指導の要点を記載。各論は喘息、糖尿病、高血圧など主要54疾患について、患者の状態把握、標準的処方例、薬学的ケア、提案のポイントのパターンで展開。実習やその指導時にも役立つ内容。

**編集 橋田 亨**  
神戸市立医療センター中央市民病院 院長補佐・薬剤部長  
**西岡弘晶**  
神戸市立医療センター中央市民病院 総合内科部長・臨床研修センター長



# 革新的医療から普遍化への転換期 第17回日本再生医療学会開催

第17回日本再生医療学会総会が3月21~23日、鄭雄一会長(東大大学院)のもと、「産官学民の知の結集」をテーマにパシフィコ横浜(横浜市)にて開催された。革新的医療と目されてきた再生医療に法的基盤が整い、普遍化への転換期にある今、取り組みはどこまで進んだか。本紙では、その現状と展望を議論したシンポジウム「再生医療ナショナルコンソーシアムの進展と未来」(座長=阪大大学院・澤芳樹氏、JR東京総合病院・高戸毅氏)の様子を報告する。

2014年に薬機法と再生医療安全性等確保法が施行された。法整備の後押しを受け、再生医療分野の研究・開発件数は増加傾向にある。一方で、研究・開発施設間の持つノウハウを蓄積、共有するプラットフォームは存在せず、個別での研究・開発をせざるを得ない状況が続いていた。そこで、日本再生医療学会は日本医療研究開発機構(AMED)再生医療臨床研究促進基盤整備事業「再生医療等臨床研究を支援する再生医療ナショナルコンソーシアムの実現」(研究代表者=阪大病院・岡田潔氏)を16年度より開始。学会を挙げて臨床研究・開発支援を始めた。

## 普遍化を支える体制整備は順調

シンポジウムでは岡田氏がナショナルコンソーシアムの構想を概説した後、各領域の担当者が進捗状況を報告した。岡田氏は冒頭、「ナショナルコンソーシアムの目的は再生医療の普遍化」と強調し、AMED事業開始時から中核に位置付ける臨床研究促進、人材育成、データベース構築の3領域に力を注ぎつつ、成果の社会実装に向け産学連携、社学連携を積極的に推進する考えを述べた。18年度からは新たに、各国の学術団体等と情報交換を行う国際展開にも力を入れるという。

再生医療研究の全国的な技術的支援ネットワーク構築を進める同学会ネッ

トワーク委員会委員長の水野博司氏(順大大学院)は、現時点の支援の成果を発表。16~17年度の実績(42件)の半数以上は、非臨床試験→臨床研究準備段階、または臨床研究準備段階→臨床研究開始の支援であり、臨床研究促進への手応えを強調した。臨床研究支援の指針整備や学会・論文での周知などにおいては、「17年度までの目標達成率は100%」と順調な進捗を報告した。

人材育成の立場からは、再生医療における細胞培養の知識・技術を認定する臨床培養士制度に関する委員会委員長の紀ノ岡正博氏(阪大大学院)が登壇。臨床培養士の指導に当たる上級臨床培養士認定制度開始に向けた取り組みを発表した。制度発足に向け、学会による標準的テキストやeラーニングシステムの作成を進めている現状を報告した。

再生医療等製品は条件及び期限付承認制度を活用すれば早期の実用化につながるが、製造販売承認には薬機法に基づく市販後データを収集する必要がある。佐藤陽治氏(国衛研)はデータベース委員会委員長の立場から、臨床試験と市販後調査のシームレスなデータ管理をめざす再生医療等データ登録システム(NRMD)構築の状況を発表した。臨床試験段階ではデータベースを他学会と共同で整備し、対照群データは市販後のヒストリカルコントロールとしての活用も視野に入れるなど、再生医療等製品の開発プロセスに即したデータベースの発展へ意欲を示した。

シンポジウムでは他に、畠賢一郎氏(株式会社ジャパン・ティッシュ・エンジニアリング)が再生医療の製品化に欠かせないアカデミアと企業のマッチングの場を作る産学連携、八代嘉美氏(京大iPS研)が社会の再生医療へのリテラシー向上と研究進展の両立をめざす社学連携の展望を示した。



●シンポジウムの模様

# 視点 ACPを地域の文化に!

本家 好文 広島県地域保健対策協議会「ACP普及促進WG」委員長



医療の選択肢や個人の価値観が多様化する中で、できるだけ本人の意向を尊重した医療を提供する必要がある。そのためにはアドバンス・ケア・プランニング(ACP)の啓発が重要だ。ACPとは「もしもの時に備えて、自分の思いや価値観を、あらかじめ家族や医療従事者と話し合い、文書に残す手順」のことであり、2018年3月に改定された「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」でも推奨されている。本稿では、地域ぐるみでACPの啓発を進める広島県地域保健対策協議会(以下、地対協)の取り組みを紹介する。

## ◆「元気うち」から始める鍵は、医療関係者と地域住民双方への働き掛け

地対協は、ACPを地域の「文化」にすること、つまり、病気に罹患してからでなく健康な時から「ACPを実践するのが当たり前」という地域づくりをめざしている。早い段階から話し合いを始めることにより、家族や医療者とのコミュニケーションが円滑となり、信頼関係が深まる。

地対協は広島大・広島県・広島市・広島県医師会の4者で構成される組織で、県民の健康に寄与するために1969年に設置された。2013年度には「終末期医療のあり方検討特別委員会」を設置し、ACPの啓発に取り組み始めた。当時は、一般住民だけでなく医療関係者でもACPを理解しているのは少数だった。初年度は、まず担当委員自身がACPを理解するための研修を行い、その後、県医師会連報への掲載や研修会などを通じて、県医師会の全会員に対する啓発を行った。

医師会関係者への啓発と並行して、県民を対象にした講演会も開催した。また、啓発用ツールとして「ACPの手引き」「私の心づもり」を作成し、解説用DVDも製作した。さらに地方紙にコラム「思いを伝えるアドバンス・ケア・プランニングのすすめ」を約半年間毎週連載するなど、県民の理解を深めるための多角的活動を行った。

2014年度からは、県内の地区医師会でモデル事業を実施し、医師以外の医療関係者への研修や、住民に「私の心づもり」を実際に記入してもらう取り組みを行った。モデル地区を対象に行ったアンケート調査では、住民や訪問看護師、ケアマネジャーなどはACPへの関心が高かったものの、医師の関心が低いことが問題点として指摘された。また、ACPを始めるタイミングとして、①介護保険申請時、②介護施設への入所時、③地域包括支援センター介入時、④医療機関からの退院時、⑤公務員・企業などの定年退職時、⑥本人から希望があった場合などが示された。

2017年度には地対協の組織改変が行われ、在宅医療・介護連携推進専門委員会内の「ACP普及促進WG」として活動を継続している。2018年度は、住民啓発用ツールの簡略化、勤務医や介護関係者への研修、ACPに関する法的問題や倫理面の課題について専門家との意見交換を行う予定である。

最近の医療現場では、高齢者や認知症、多重疾患を抱えた患者の増加などが問題となっている。がん医療では、罹患患者数の増加はもちろん、放射線療法や抗がん薬治療を外来で実施する機会の増加といった変化がある。外来診療では患者と医療者が話し合う時間が確保しにくいという課題がある。

こうした背景から、今後はACPをできるだけ早い段階から始めることがさらに重要になる。そのためにはACPを地域の文化として根付かせることが有効だと考える。

●参考 URL  
1) 広島県地対協. もしもの時のために伝えておきたいこと Advance Care Planning (ACP). <http://citaiky.jp/other/acp/index.html>

●ほんけ・よしふみ氏/1975年広島大医学部卒。広島県緩和ケア支援センター設立に携わるなど、地域の緩和ケア推進に尽力。2018年より広島県健康福祉局がん対策課緩和ケア推進監を務める。

## 集中治療の“いま”を検証し、“これから”を提示する クォーターリー・マガジン

# INTENSIVIST

Vol.10 No.2

●季刊/年4回発行 ●A4変 ●200頁  
●1部定価:本体4,600円+税  
●年間購読料19,008円(本体17,600円+税)  
※年間購読は送料無料で、約4%の割引

**2018年 第2号発売 特集:酸素療法**

責任編集: 江木盛時 神戸大学医学部附属病院 麻酔科  
大下慎一郎 広島大学大学院 医歯薬保健学研究所 医学講座 救急集中治療医学  
安田英人 鉄亀会亀田総合病院 集中治療科

編集委員: 林淑朗・真弓俊彦・武居哲洋・則末泰博・安田英人  
瀬尾龍太郎・植西憲達・藤谷茂樹・讀井將滿

編集: 日本集中治療教育研究会(JSEPTIC)

1号:ICUエコー  
2号:輸液・ポリウム管理  
3号:中毒  
4号:脳卒中

1号:PICU 集中治療後症候群  
2号:酸素療法  
3号:人工呼吸器(予定)  
4号:膠原病・血管炎(予定)

2017年 2018年

2018 年間購読 申込受付中

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.medsi.co.jp  
113-0033 東京都文京区本郷 1-28-36 鳳鳴ビル FAX 03-5804-6055 E-mail info@medsi.co.jp

## CT・MRI画像解剖 ポケットアトラス 第4版

3 脊椎・四肢・関節  
Pocket Atlas of Sectional Anatomy: Computed Tomography and Magnetic Resonance Imaging, Volume 3: Spine, Extremities, Joints, 2nd Edition.

さらに詳しく使いやすくなった、  
ポケットアトラスの決定版

CTやMRIの正常解剖をコンパクトにまとめた定評あるアトラスの筋・骨格系編、10年ぶりの改訂。本書ではMRIに特化し、1・2巻と同様身体各部位ごとに、高精細MR画像写真とポイントを彩色したシェーマを、見開き一頁の中で対比させており、複雑な解剖構造を容易かつ正確に認識できる。改訂にともない、炎症や腫瘍などの病変理解に有用な関節近傍部位の画像やシェーマが大幅に追加され内容はさらに充実。放射線科医・技師の必携書として、研修医、整形外科医の読書の参考書として最適。

監訳 町田 徹 山王病院放射線科部長  
国際医療福祉大学臨床医学研究センター教授

訳 小林有香 東京共済病院放射線科部長

●定価:本体4,800円+税  
●A5変 頁500 図659・写真222 2018年  
●ISBN978-4-8157-0120-8

好評

CT・MRI画像解剖  
ポケットアトラス 第4版

1 頭部・頸部  
監訳 町田 徹 訳 小久保 宇

●定価:本体4,000円+税  
●A5変 頁352 図349・写真148 2015年  
●ISBN978-4-89592-795-6

CT・MRI画像解剖  
ポケットアトラス 第4版

2 胸部・心臓・腹部・骨盤  
監訳 町田 徹 訳 小林有香

●定価:本体4,000円+税  
●A5変 頁360 図360・写真297 2015年  
●ISBN978-4-89592-796-3

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

# 高齢者の「風邪」の診かた

## 実際どうする？ どこまでやる？ 高齢者感染症の落としどころ

第五回

### 高齢者の急性の発熱・炎症所見 チェックリスト

岸田直樹

総合診療医・感染症医  
北海道科学大学薬学部客員教授

風邪様症状は最もよくある主訴だ。しかし高齢者の場合、風邪の判断が難しく、風邪にまぎれた風邪ではない疾患の判断も簡単ではない。本連載では高齢者の特徴を踏まえた「風邪」の診かたを解説する。

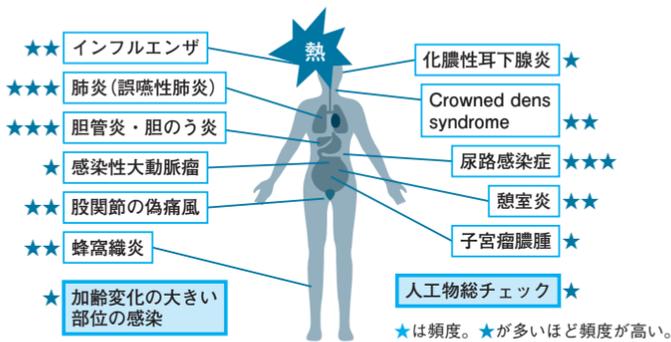
前回(第3267号)は、咳症状メイン型を高齢者に当てはめる場合の考え方を確認しました。高齢者では抗菌薬が必要な気管支炎や肺炎が健常成人よりも多く、抗菌薬投与の効果は非高齢者の数倍ありそうです。また肺に明確な基礎疾患がないにもかかわらず肺炎や細菌性の気管支炎などを起こす理由として、「慢性肺臓病」という疾患概念があるとしっくりくることを提示しました。今回は、風邪症状のメインともいえる発熱について、チェックリストのかたちで診療のアプローチを考えてみます。

### “高齢者”の定義を再考する

まずはチェックリストを適用する高齢者の定義を確認したいと思います。高齢者はWHO定義で65歳以上を指しますが、その年齢を超えてもADL・認知機能ともに健常成人と変わらない人は現在ではたくさんいます。高齢者の定義を見直す意見は国内でも出ています<sup>1)</sup>。実臨床でも65歳以上を高齢者とする定義に違和感を抱く場面は少なくありません。例えば、『サザエさん』の波平さんは見た目はおじいちゃんですが、54歳という設定です。『サザエさん』の原作は第二次世界大戦直後の1946年に連載が始まりました。その

●表 高齢者の急性の発熱・炎症所見チェックリスト (筆者作成)

<p><b>■細菌感染症 Big 3</b></p> <p>&lt;肺炎 (誤嚥性肺炎)&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ベースラインからのサチュレーション変化、呼吸数変化、肺音は crackle 探してはく呼吸音の左右差を確認</li> <li>□嘔吐のエピソード (なくてよい。あれば肺炎より嘔吐の原因検索のほうが重要)</li> <li>□検査: 胸部単純X線写真 (立位なら2方向: 側面像での下肺背側の浸潤影, 臥位より坐位で検査を), 喀痰培養, “疑い”なら血液培養</li> </ul> <p>&lt;尿路感染症&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□CVA 叩打痛, 双手診での圧痛は左右差を確認</li> <li>□結石や泌尿器系悪性腫瘍 (あれば, 膿尿なし: 尿検査で WBC&lt;5/HPF でも可)</li> <li>□検査: 尿検査, 尿培養, 人工物が体のどこかに入っていれば血液培養</li> </ul> <p>&lt;胆管炎・胆のう炎&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□胆管・胆のう結石, がんの有無 (石は以前未指摘でも高齢者はあるかも)</li> <li>□季肋部叩打痛は左右差を, 黄疸は頭皮の生え際を確認</li> <li>□先行するセフトリアキソン使用歴 (使用後数週で発症もあり)</li> <li>□検査: 肝胆道系酵素 (生化学検査), 総ビリルビン, 腹部エコー, 人工物が体のどこかに入っていれば血液培養</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□検査: 迅速検査 (症状が典型的ではないときに極めて有用)</li> </ul> <p>&lt;子宮瘤腫&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□下り物のにおい・色・量の変化 (おむつへの付着)</li> <li>□下腹部圧痛 (恥骨結合くらいのかなり下部)</li> <li>□子宮の疾患, 特にながの既往 (なくてよい。加齢による後屈でもよい)</li> <li>□検査: 腹部エコー, 造影CT</li> </ul> <p>&lt;化膿性耳下腺炎&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□脱水のエピソード</li> <li>□耳下腺の腫脹・圧痛 (左右差)</li> <li>□検査: 唾液腺エコー</li> </ul> <p>&lt;感染性大動脈瘤&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□腹部大動脈の瘤や動脈硬化性病変の有無 (腹部の圧痛はまずない)</li> <li>□検査: 造影CT, 血液培養 (<i>Helicobacter cinaedi</i> を意識して長めに培養を依頼)</li> </ul>
<p><b>■その他の感染症</b></p> <p>&lt;蜂窩織炎&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□なぜか教えてくれない皮膚の発赤</li> <li>□浮腫を起こす薬剤歴, 病歴 [リンパ浮腫 (乳がん: 手, 婦人科がん: 下肢), 脳梗塞: 麻痺側はむくみやすい]</li> <li>□蜂窩織炎 (皮膚軟部組織感染) と思ったら褥瘡 (仙骨部・踵部) と帯状疱疹 (水泡) の有無も確認, 糖尿病があれば足趾の確認</li> </ul> <p>&lt;憩室炎&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□憩室炎の既往, 過去の大腸内視鏡で憩室指摘の有無の確認 (なくてよい)</li> <li>□訴えがなくても丁寧に診察すると腹部のピンポイントの圧痛 (再現性ある表情の変化)</li> <li>□自然に良くなった「腹痛+微熱」の病歴 (self-limiting な憩室炎の既往)</li> <li>□検査: 腹部造影CT (明確に繰り返している病歴があれば不要)</li> <li>□下痢・軟便があれば1年以内の抗菌薬使用歴の確認と <i>Clostridium difficile</i> チェック</li> </ul> <p>&lt;インフルエンザ&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□シックコンタクト (施設内発症の有無, 家族: 特に子どもとの接触)</li> </ul>	<p><b>■非感染症</b></p> <p>&lt;偽痛風&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□膝の熱感左右差を確認, 股関節の腫脹・熱感が難しい (なくてよい。他動的に動かした際に嫌がるか)</li> <li>□検査: 見えた目の全身状態のわりにCRP高値, 関節穿刺してもよいが, 全身状態が良ければNSAIDsで著効を確認しても可</li> <li>□良くならなかつたらリウマチ性多発筋痛症も検討 (特に赤沈 (ESR) &gt;100 mm/時のとき)</li> </ul> <p>&lt;Crowned dens syndrome&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□「首の痛み」でもよいが「首を動かさない」「首を動かすと嫌がる」のことも多い</li> <li>□検査: CT (骨条件) [CTのみで診断する場合は除外診断 (①頸椎骨髄炎, ②髄膜炎, ③硬膜外膿瘍かも)]</li> </ul> <p><b>■人工物・加齢性変化部位</b></p> <p>&lt;人工物総チェック&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□人工関節 (股関節・膝関節)</li> <li>□人工血管 (胸腹部大動脈, ASO 部位)</li> <li>□人工弁 (生体弁・機械弁), TAVI, ペースメーカー (PMI)</li> <li>□骨折後 (プレート・ボルト)</li> <li>□シャント, CV ポート</li> </ul> <p>&lt;加齢変化の大きい部位&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□骨粗鬆症・未指摘圧迫骨折 (→骨髄炎)</li> <li>□変形性関節症 (→化膿性関節炎)</li> <li>□心臓弁狭窄・逆流 (→感染性心内膜炎)</li> <li>□大血管動脈硬化部位 (→感染性大動脈瘤)</li> </ul>



●図 高齢者の急性発熱・炎症の頻度 (筆者作成)

当時は55歳定年制度が主流で(この定年制は高度経済成長期まで続きました),まさに退職間際の姿といえました。今は,あのような風貌の方は何歳くらいイメージでしょうか?75歳というのは妥当なラインと感じます。戦後の社会変化,特に高度経済成長期にかけて幼少期から若年成人期の栄養状態が急速に改善されたこともあり,高齢者の栄養状態・認知機能ともに大きく改善しています。ただし,当然個人差がありますので,高齢者を年齢で定義しなくなる日もそう遠くはないかもしれません。年齢のみで「高齢

者」とするのではなく,加齢による解剖学的・機能的変化を踏まえながら,多様性を考慮して病態を丁寧にひもとけるようになったときこそ,日本の高齢者診療は成熟期を迎えるでしょう。ということで,症例定義は「75歳以上かつADL低下や認知症がある患者が,急性の経過で体温37℃以上もしくはベースラインから1℃上昇した場合」とします(発熱の定義は前回をご参照ください)。自分から訴えができないADL全介助の寝たきりの高齢者までイメージしてもよいでしょう。また,発熱とせずに血液検査での炎症

所見としてもよいでしょう。さまざまな意見はありますが,CRPは高齢者に限らず精神疾患患者など訴えの乏しい患者で何らかの炎症が起こっていることの“気づき”の一つと考えると有用な検査だと日々感じます(あくまでも“気づき”であり,抗菌薬開始の判断ではありません)<sup>2)</sup>。

### チェックリストは医療者・介護者皆で指差し確認!

これまで解説してきた通り,高齢者の風邪は訴えが乏しく,「Atypical is typical(非典型こそ典型)」です。実際,最終診断が肺炎や尿路感染症でも,主訴は「様子がおかしい」とか「動けない」がほとんどです。バイタルサインを取ってみると37℃以上の発熱やわずかな低酸素血症といった異常があることは多いですが,それに準じる訴えは本人からないことが多いでしょう。よってチェックリストによるアプローチが重要で,看護師,薬剤師など全ての医療者・介護者が活用し複数人で確認するのが有用です。

ではどのような疾患群をどのような切り口で考えたらよいのでしょうか?総合診療医として日々高齢者を診療していると,表,図のようなものが現実的かつ実践的と感じます。それぞれ熱く語りたいですが,チェックリストなのでシンプルに解説します。

高齢者の細菌感染症 Big 3 は,肺炎・尿路感染症・胆道系感染症です。米国のデータでは蜂窩織炎が入っていますが<sup>3)</sup>,日本人は病的肥満の高齢者が米国ほど多くはないので,日本の実臨床ではこの3つだと感じます。

そして高齢者の感染症の大きな特徴に人工物感染症があります。人工物には菌がバイオフィームを形成しやすく感染症としても難治性です。また,菌量が多くなくても感染が成立するため,局所症状・所見に乏しいのが特徴です。ただでさえ訴えが乏しい高齢者ですので,すぐに検査し診断することは過剰診療にもなりやすく難しいですが,その後の経過で迅速に軌道修正できるように,“チェック病変”として日々変化がないかを確認することは極めて重要です。また,加齢性変化の大きい部位にも菌は付きやすいです。感染症の側面では「加齢性変化部位=人工物」と考えてもよいです。

### 今回のまとめ

- 高齢者の風邪は訴えが“非典型が典型”。医療者皆でチェックリストを確認!
- 細菌感染症 Big 3 は常に確認! その他熱源は耳下腺, 子宮, 股関節の3つを忘れがち。
- 「加齢性変化部位=人工物」と考えよ! 疑いの目で日々確認!

### 参考文献

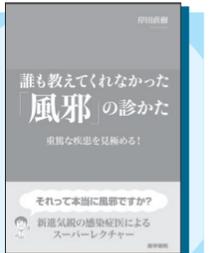
- 1) Geriatr Gerontol Int. 2017 [PMID: 28670849]
- 2) Clin Infect Dis. 2004 [PMID: 15307030]
- 3) J Am Geriatr Soc. 2016 [PMID: 26696501]

それって本当に風邪ですか?……重篤な疾患は風邪にまぎれてやってくる!

## 誰も教えてくれなかった「風邪」の診かた 重篤な疾患を見極める!

プライマリ・ケア現場には,多くの患者が「風邪」を主訴にやってくる。しかし「風邪症状」といっても多彩であり,そこに重篤な疾患が隠れていることは稀ではない。本書では,「風邪」の基本的な診かたから,患者が「風邪症状」を主訴として受診するさまざまな疾患(感染性疾患から非感染性疾患まで)の診かたのツツや当面の治療までを,わかりやすく解説する。新進気鋭の感染症医による「目からうろこ」のスーパーレクチャー。

岸田直樹

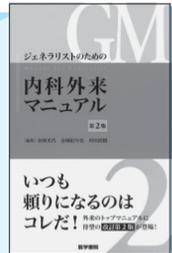


内科外来のナンバーワン・マニュアルにパワーアップした第2版が登場、内科医必携!

## ジェネラリストのための内科外来マニュアル 第2版

ナンバーワン・マニュアルとして不動の地位を得た『ジェネラリストのための内科外来マニュアル』(通称:ジェネマニユ)に,内容を大幅にパワーアップした第2版が登場! 診療情報のアップデートに加え,対応する主訴・検査異常の数を大幅に増やし,より幅広い臨床プロブレムに対応できるよう使い勝手を向上。トップジェネラリストならではの外来マネジメントのエッセンスも盛り込まれた,外来で「最も頼りになる1冊」。

編集 金城光代  
金城紀与史  
岸田直樹



# Medical Library

書評・新刊案内

## 魁!! 診断塾

東京GIMカンファレンス激闘編

佐田 竜一, 綿貫 聡, 志水 太郎, 石金 正裕, 忽那 賢志 ● 著

A5・頁272  
定価:本体3,500円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-03194-3

評者 徳田 安春  
群馬沖繩臨床研修センター長

一読して、これは現代医学系出版物の明治維新だと思った。実際、明治維新は少人数から始まった。年齢層も若かった。若き情熱と実行力で世の中を変えたのだ。この本の著者も、メンバーの年齢層は30~40歳代であり、一般社会的には中年層であるが、医師の世界では比較的若年層だ。しかも情熱と実行力のみならず、ユーモア力と知識、そしてアピール力も素晴らしい。

漫画を読むように楽しみながら実践力が身につく

内容は症例検討会の実況中継が主体で、それぞれ解説も付けている。厳選されたケースに対する深いディスカッションが展開されているので、とても勉強になる。しかも簡単に読めて勉強になるのは、漫画のノリで書かれているからだ。それに、鑑別診断のアプローチやネモニクスなど、実践力が身につくように工夫されている。

元となった勉強会は「東京GIMカンファレンス」と呼ばれている。「京都GIMカンファレンス」という関西で有名な勉強会の関東版との位置付けでスタートしたが、友情と格闘で育てた仲間内のポジティブ・フェイスの濃

密さという点では京都を超えている。しかも症例について語り合うのは、病院を超えた親しい仲間内である。飲み会のようなノリが漂ってきているのは、多分勉強会の後の飲み会がメインとなっているからなのであろう。病院内での心理的ストレスの大きい若手総合内科医にとっては、こういった病院を超えた勉強会での仲間が必要だと思われる。

本の話に戻る。臨床推論のベーシックと高度な応用スキルが漫画を読むように楽しみながら身につくように工夫されている。そのために、漫画のセリフのようなダジャレや、必ずしも品が良いとはいえない発言をあえて挿入したのだろう。

しかし著者らは確信犯(?)でもある。なぜなら、彼らの写真は皆、顔にモノクロの仮面のようなものを被っているからだ。発言の質を自覚しているからであろう。このシリーズの次回作を期待するのは私だけではないと思われるが、次回はぜひ、著者たちの最近の素顔を拝見したいところだ。

## 《ジェネラリストBOOKS》

### 病歴と身体所見の診断学

検査なしでここまでわかる

徳田 安春 ● 著

A5・頁210  
定価:本体3,600円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-03245-2

評者 中西 重清  
中西内科院長

クリニックの外来に備えておくべき必読書が出版された。これを読破し目の前の患者さんに応用すれば、日常診療のコモな症候に対して、検査なしで診断に迫れます。開業医も高年齢化が進んでおり、読みやすい(文字が大きい)、わかりやすい、患者さんに簡単に応用できる臨床本が必要です。ある症候に遭遇した際に、診断の肝(キモ)である病歴を聴取し身体診察を行い、陽性と陰性所見を数値化し、それを合算して、診断の確からしさを導き出します。数値

が高ければ、診断の確からしさ(検査後確率)が高まり、検査は確認するだけの作業になります。検査偏重の自分から脱却できるかもしれません。例えば熱があるから条件反射的にインフルエンザ迅速検査、CRP検査を行う必要がなくなり、疾患の確率を考えて検査する医師に変貌できます。

第1章では、徳田安春先生と上田剛士先生の熱い思いが語られています。お二人とも「21世紀適々齋塾」(大阪開催)の理事であり、臨床推論の達人です。この本と上田先生執筆の『ジェネラリストのための内科診断リファレンス』(医学書院、2014年)があれば、開業医にとっては鬼に金棒でしょう。第2章は19種類の各論から構成さ

## 小児救命救急・ICUピックアップ① ショック

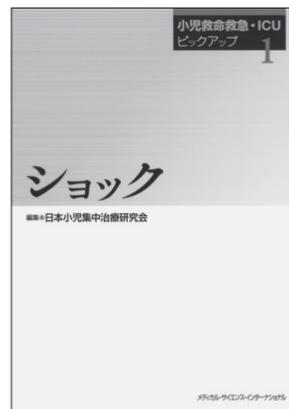
日本小児集中治療研究会 ● 編

B5・頁144  
定価:本体3,800円+税 MEDSI  
http://www.medsico.jp/

評者 市橋 光  
自治医大さいたま医療センター教授・小児科科長

わが国の幼児(1~4歳)死亡率は順調に減少してはいるが、いまだ十分とはいえない。そのため、日本小児集中治療研究会は、PALS(小児二次救命処置法)の講習会や小児集中治療のワークショップを行い、小児救命救急・小児集中治療の発展に貢献してきた。この分野のまとまったテキストはなかったが、このたび、「小児救命救急・ICUピックアップ」シリーズとして出版されることとなった。

### ショックの早期診断と初期治療を的確に行うために



本書は、この「小児救命救急・ICUピックアップ」シリーズの第1巻である。小児救急・集中治療の中で遭遇しやすいが病態がわかりにくく、対応が難しい「ショック」がテーマである。内容は基礎編、症例検討、トピックスに分かれている。基礎を理解した上で症例に当たり、さらに最新の知識を得るよう構成されているわけである。

基礎編では、まずショックの定義、症状、分類、鑑別、治療が書かれている。さらに、ショックの中でも診断や治療が難しい敗血症性ショックと心原性ショックの病態がわかりやすく述べられている。病態の理解は基礎医学的な知識がないとわかりづらいが、本書では論理的かつ明快に書かれているの

で、理解しやすい。病態を理解することで診断や治療の理解も深まる。

症例検討では、アナフィラキシー、細菌性髄膜炎、心筋炎のショック症例が検討されている。症例に対する具体的対応が述べられており、さらに細菌性髄膜炎と心筋炎の症例では、その対応に対する振り返りの検討もされていることで、実際の診療に役立つ知識が得られるように工夫されている。

トピックスでは、ショック鑑別のためのエコー検査、ショック治療におけるECMOの役割、敗血症性ショックの治療(急速輸液、カテコールアミン、ステロイド、血液浄化、最新研究)について書かれている。特に敗血症性ショックの治療は、今までの常識を変える内容であり、急速輸液、ステロイドについては、pro(賛成)とcon(反対)の立場から記載され、興味深く読み入ってしまう。

本書は、小児集中治療に従事する医療者はもちろん、一般病院や地域中核病院でファーストタッチする方々にも読んでいただきたい。それにより、ショックの早期診断と初期治療が的確に行われ、一人でも多くの子どもの生命が救われることを願うものである。

れており、コモな症候から診断の確からしさを推測します。

「症候1」は、風邪症状がインフルエンザらしいか否かについてです。当院で研修中の研修医、看護師、私で、どこまでインフルエンザに迫れるか応用してみました。インフルエンザの確定診断は迅速検査陽性とししました。まず、検査前確率を推測します。流行していれば、10%くらいになりますし、流行していなければ、0.1%になります。患者さんの症状と所見から尤度比を導き、それらを合算します。ノモグラムを使い、検査前確率と尤度比から検査後確率を算出します。尤度比が高ければ診断精度も高くなり、検査を行わなくても、結果は推測可能となります。使用方法に慣れてくると、医療関係者自身の診断確率が高まります。インフルエンザの流行時期にこの方法を繰り返せば、インフルエンザ診断の達人になれるはず。実際に当院では、「どれくらい、インフルエンザらしい?」という質問に研修医が解答できるようになってきました。なんども同じ作業を繰り返すことが大切です。

インフルエンザ以外にも脱水、肝硬変、呼吸困難、肺炎、咽頭痛、胸痛、腹痛、腹水、腰痛、下腿腫脹、めまい、手のしびれ、手のふるえ、低アルブミン血症、アルコール依存、原因不明の身体症状が取り上げられています。これらの症候に対し尤度比算出を繰り返すと、重要な問診と診察が自然にマスターできます。

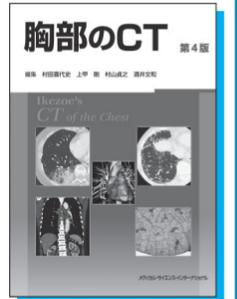
いやあ、医師の仕事って本当に楽しいです。患者さんから一生懸命に話を聴き、的確な診察をすれば自然に正しい診断ができる。これって、開業医(プライマリ・ケア医)の真骨頂だと思いませんか? 対談の中で、「本書を入門書として、もし、全員が読むようになったら、日本の医療の質が変わると思います」と記述されています(p.29)。あなたも、明日から自分自身の医療を変えてみませんか!

本を購入すれば、「尤度比一覧(診断に役立つ症状・所見一覧)」のPDFを医学書院ウェブサイトからダウンロードできます。私は、電子カルテにPDFを置き診療に役立てています。素晴らしい時代になったものです。

## 胸部CTのバイブル、全面改訂!

### 胸部のCT 第4版

▶胸部CT診断の基準となる包括的テキストのベスト&ロングセラー、7年ぶりの改訂。胸部領域の新しい疾患概念や、肺癌のTMN分類や組織分類、癌取り扱い規約の改訂などを踏まえ、画像、記述内容ともに全面的にアップデート。臨床の現場で役立つ教科書を目指し、より疾患の解説に重点を置く構成となった。放射線科のみならず、呼吸器内科・外科、一般内科の医師にとっての必読・必備書。



編集:村田 喜代史・上甲 剛  
村山 貞之・酒井 文和

定価:本体15,000円+税  
B5 904頁 写真1540・原色図219・色図50 2018年  
ISBN978-4-8157-0118-5

新刊 画像診断をちゃんと知りたい臨床医、医学生・研修医のために 大好評!“ほんとうの”入門書が改訂、MRI・超音波も加わり、さらに充実

## 画像診断を学ぼう 第2版

単純X線からCT・MRI・超音波まで  
LEARNING RADIOLOGY: Recognizing the Basics, 3rd Edition

▶単純X線を主体とした画像診断に関する必須知識を簡明に解説した実践テキスト、10年ぶりの改訂。読影に際し、正常と異常をどのように見分けるか、異常所見はどのような疾患・病態を示唆するのかを丁寧に解説。改訂にともない、単純X線やCTに加え、MRIや超音波といった新たな診断法の記述を強化し、小児放射線診断の章を追加。全体のボリュームは抑えつつ、最新の画像写真を増やした。学生・研修医の入門書、臨床医の復習書として最適。\*オンラインコンテンツ(動画など)、日本語版/英語版電子書籍アクセス権付き。

監訳:江原 茂 岩手医科大学放射線医学講座教授  
訳:菅原 俊祐 国立がん研究センター中央病院放射線診断科

定価:本体6,800円+税  
A4変 頁360 図11・表77・写真773  
ISBN978-4-89592-912-7

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

# 神経眼科学を学ぶ人のために 第2版

三村 治 ● 著

B5・頁344  
定価:本体9,200円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-03218-6

評者 相原 一  
東大大学院教授・眼科学

三村治先生の『神経眼科学を学ぶ人のために 第2版』が出版された。神経眼科分野でも、従来の画像検査の改良とともにOCTやOCTアンギオにより、より

**眼科医ならもちろん、緑内障 専門家には特に読んでほしい**

詳細な病態がとらえられ、診断に役立つようになった。また治療法も増え、ガイドラインも確立されてきた。そのような背景を基に、初版をさらに充実させた本書は、新たな疾患概念や“Close Up”という魅力的な著者のつづやきがちりばめられている。“Close Up”を読んでいるだけでとても楽しく、著者の広い知識があふれ出ている。

そんな本書のタイトルは『神経眼科学を学ぶ人のために』であるが、眼科医ならもちろん、小生のような緑内障専門家には特に読んでほしい。乳頭所見、視野障害は神経眼科学の分野であり、神経眼科学の知識なくして緑内障専門家を標榜してはならない。緑内障は眼圧については独自の分野かもしれないが、結局は神経障害である以上、神経眼科学の一部である。正常眼圧緑内障は神経眼科的疾患の知識なくしては診断できない。そして緑内障分野でも最近話題になっている乳頭篩状板を挟んだ脳脊髄圧と眼圧の圧勾配についてはまさに神経眼科領域の話題でもある。眼球裏面まで存在するくも膜下腔を介した脳脊髄圧と眼内からの眼圧、乳頭血流灌流圧、ひいては近視性眼軸延長に伴う眼球変形ストレスのバラ

スは視神経乳頭症というべきで、バランスが崩れれば、うっ血乳頭、乳頭腫脹、乳頭陥凹、乳頭構造障害ひいては乳頭蒼白となり種々の疾患に至る。本書でも多くの画像とともに乳頭視神経疾患を詳細に記載してあり読み応えがある。また、間違いやすい網膜疾患から乳頭、視交叉以降の視路疾患、さらに眼球運動障害、眼瞼、瞳孔、眼窩、全身疾患の順に非常に簡潔明瞭な記述で解説され、神経眼科学の魅力余すことなく伝えられている。

神経眼科学は眼科医にとってややとっつきにくい分野かもしれない。なぜなら眼科の特徴は目で見える所見が多い点であり、画像診断機器が発達し、定量化・デジタル化され把握しやすい。しかし、見た目でわかる疾患にわれわれ眼科医は慣れ過ぎていないだろうか。眼科には見える病変部の構造障害が視機能障害と一致している疾患が多いが、一方、見えている構造障害と、視機能障害つまり患者の見え方との乖離がある、要は見えない病変部からの眼疾患が実はとても面白いのである。どうしてこの患者はこのように訴えるのか。末端で見える手掛かりをとらえた上で知識を総動員して、その人の視機能障害の訴えに合致する答えを推理するところが神経眼科学の醍醐味なのである。ぜひ、本書を一読することをお勧めしたい。

## ●厚生労働省関連の国家試験合格状況

職種名	受験者数	合格者数	合格率
第112回医師	10,010人	9,024人	90.1%
第111回歯科医師	3,159	2,039	64.5
第104回保健師	8,191	6,666	81.4
第101回助産師	2,230	2,201	98.7
第107回看護師	64,488	58,682	91.0
第70回診療放射線技師	2,971	2,237	75.3
第64回臨床検査技師	4,829	3,828	79.3
第53回理学療法士	12,148	9,885	81.4
第53回作業療法士	6,164	4,785	77.6
第48回視能訓練士	910	889	97.7
第31回臨床工学技士	2,737	2,017	73.7
第31回義肢装具士	232	198	85.3
第27回歯科衛生士	7,374	7,087	96.1
第41回救急救命士	3,015	2,562	85.0
第26回あん摩マッサージ指圧師	1,584	1,315	83.0
第26回はり師	4,622	2,667	57.7
第26回きゅう師	4,555	2,845	62.5
第26回柔道整復師	6,321	3,690	58.4
第20回言語聴覚士	2,531	2,008	79.3
第103回薬剤師	13,579	9,584	70.58
第30回社会福祉士	43,937	13,288	30.2
第30回介護福祉士	92,654	65,574	70.8
第20回精神保健福祉士	6,992	4,399	62.9
第32回管理栄養士	17,222	10,472	60.8
平成29年度歯科技工士	952	902	94.7

# 栄養疫学者の視点から | 今村 文昭

英国ケンブリッジ大学  
MRC(Medical Research Council)  
疫学ユニット

栄養に関する研究の質は玉石混交。情報の渦に巻き込まれないために、栄養疫学を専門とする著者が「食と健康の関係」を考察します。

## 第14話

### 遺伝子組み換え作物の可能性

近年特に話題性の高くなった低炭水化物食について本連載でも今後触れる予定ですが、その前に炭水化物摂取とも関連する遺伝子組み換え(Genetically modified; GM)作物について述べたいと思います。GM作物にはさまざまな種類があります。害虫や農薬、悪天候への耐性を高めるもの、種子を作らせないもの(種を売り続ける利益のため)、そして栄養価を高めるものなどが広く知られています。

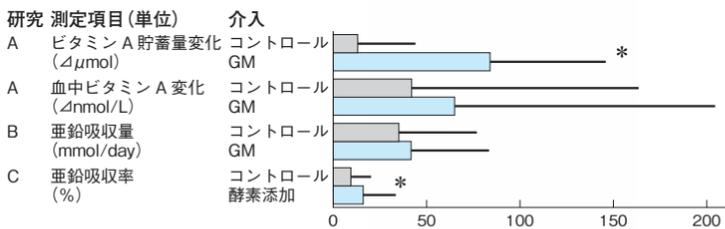
一般的にもたびたびその安全性が危惧されてきたように、GM作物のヒトへの悪影響は報告がないわけではありません。特定の遺伝子を導入した結果、その遺伝子から合成されるタンパク質に対するアレルギー反応が引き起こされた例などです(N Engl J Med. 1996 [PMID: 8594427])。こうした可能性や環境影響への懸念から、GM作物の利用に当たっては適切な試験とモニタリングを行うことが重要です(Nat Biotechnol. 2016 [PMID: 27153279])。現状としてはそのための法整備と実践がなされるとともに、さまざまなGM作物が北米を中心に多くの国々で生産されています。

では、栄養価を高める目的で作られたGM作物は健康に良い効果をもたらすのでしょうか。世界では数百万人の子どもがビタミンA欠乏症にかかっているとされていますが、その対策の一環として「ゴールデンライス」の普及が挙げられます(Nat Biotechnol. 2005 [PMID: 15793573])。ニンジンのようにβ-カロテンを合成するようデザインされたGM米です。しかし、期待の寄せられたゴールデンライスの介入研究の論文は、倫理審査の問題のため撤回されるという結果に終わりました(Am J Clin Nutr. 2015 [PMID: 26224301])。その後、同様の考えで作られたGMトウモロコシ「オレンジメイズ」の摂取はビタミンAの体内濃度を上げることが、ビタミンAの安定同位体を用いたザンビアの研究から報告されました(図のA)。

穀物に多く含まれるフィチンはミネラルの吸収を阻害することが知られ、亜鉛や鉄の欠乏症に負の影響をもたらしていると考えられています。この問題に対し、フィチン含有量が低くなるよう工夫されたGMトウモロコシがあります。しかし、そのGMトウモロコシの介入研究では、亜鉛の同位体を用いて測定した亜鉛吸収量に有意な効果が見られません(図のB)。その一方、雑穀がゆ(porridge)摂取時にフィチン消化酵素(フィターゼ)を添加するという別の研究では、亜鉛吸収率の上昇が認められています(図のC)。これらの研究ではGMトウモロコシの効果は不十分である可能性、そして酵素添加のように他のアイデアと比較する必要性が示されています。

これらの研究の対象になったのは栄養素の欠乏症の問題がある地域に住む子どもたちです。血中の栄養素濃度は指標のひとつでしかなく、GM作物の介入による欠乏症への影響など検証したい事柄はまだ多くあります。しかし、リソースの限られがちな国際医療領域で、安価で問題のある研究や作用機序の考察のみに頼らず、確固たるエビデンスを提供しようとする上述の研究を行った学者の努力は素晴らしいです。

さて、読者の皆様はGM作物が飢餓や栄養素の欠乏症で苦しむ世界の子どもたちを救えるとしたら、あるいはワクチン効果を有する作物が感染病を予防したり花粉症で苦しむ人々を救えたりするとしたら、遺伝子組み換えであっても支持しますか(PNAS. 2007 [PMID: 17573530])? GM作物に関するこうした問いが医学界においても興味と考察、議論の種となればと思います。



● 図 遺伝子組み換え作物の効果 (論文のデータを基に作成)  
エラーバーは95%信頼区間。A: ザンビア (Am J Clin Nutr. 2014 [PMID: 25411289]) B: グアテマラ (Am J Clin Nutr. 2006 [PMID: 16400050]) C: ブルキナファソ (Eur J Clin Nutr. 2017 [PMID: 27759065]) \*p<0.01

## 公益社団法人 日本視能訓練士協会監修による 新時代の視能訓練士(C.O)向け専門書シリーズ

## 視能学エキスパートシリーズ 医学書院

視能訓練の基礎から臨床までを網羅した本邦初の体系的成書

### 視能訓練学

編集 若山曉美・長谷部佳世子・松本富美子・保沢こずえ・梅田千賀子

●B5 頁440 2018年 定価:本体15,000円+税 [ISBN978-4-260-03223-0]



眼科検査の基本から実際の進め方までを詳細に解説した決定版成書

### 視能検査学

編集 和田直子・小林昭子・中川真紀・若山曉美

●B5 頁384 2018年 定価:本体14,000円+税 [ISBN978-4-260-03258-2]



光学の知識から眼鏡の基礎・処方検査まで幅広く学べる本格的な成書

### 光学・眼鏡

編集 松本富美子・小林克彦・石井祐子・玉置明野

●B5 頁408 2018年 定価:本体15,000円+税 [ISBN978-4-260-03530-9]



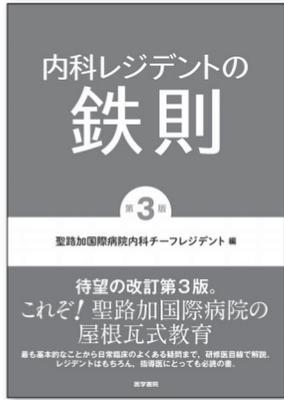
聖路加国際病院の  
屋根瓦式教育のエッセンスが詰まった1冊

# 内科レジデントの鉄則

第3版 編 聖路加国際病院内科チーフレジデント

臨床現場で最も大事なこと——蓄えた知識を最大限に生かし、緊急性・重要性を判断したうえで、いかに適切な行動をとれるかということ。本書は、まさにここに主眼を置いて構成。よく遭遇する教育的な症例をベースに、絶対知っておきたい知識を整理するとともに、どのようにワークアップし、動くべきかということが一貫して強調されている。今回の改訂では、基本から少しアドバンスな内容、最新の知見も記載。参考文献もさらに充実。

●B5 頁344 2018年 定価:本体3,800円+税  
[ISBN978-4-260-03461-6]



必要な医療福祉サービスが  
見つかる! わかる! 活用できる!

# 医療福祉 総合ガイドブック 2018年度版

編集 NPO法人日本医療ソーシャルワーク研究会

医療福祉サービスを利用者の生活場面に沿って解説したガイドブックの2018年度版。最新情報のフォロー、解説の見直しなどでより理解しやすい内容に!

医療保険、生活保護、年金保険、介護保険、障害者総合支援法、子どものいる家庭への支援、自然災害に対応する支援等、全国共通で利用頻度の高い制度から地域によって異なるサービスまで幅広く網羅。利用者からの相談に素早く、より確実に対応したい、医療福祉関係者必携の1冊。

●A4 頁312 2018年 定価:本体3,300円+税  
[ISBN978-4-260-03586-6]



## 日本神経学会監修ガイドラインシリーズ

◎てんかん診療に携わるすべての医師への診療指針、さらに充実!

# てんかん診療ガイドライン 2018

監修 日本神経学会  
編集 「てんかん診療ガイドライン」作成委員会

成人および小児のてんかんの診断、検査、薬物治療、外科治療、予後に至るまで、エビデンスに基づいた臨床上的指針を網羅。クリニカル・クエスチョン形式で、専門医のみならず一般医にも理解しやすくまとめた。第2部として、3つのCQについて行った厳密なシステマティックレビューのダイジェストが加わった。

●B5 頁240 2018年 定価:本体4,600円+税  
[ISBN978-4-260-03549-1]



◎多発性硬化症・視神経脊髄炎の診療現場に必須のガイドライン最新版

# 多発性硬化症・視神経脊髄炎 診療ガイドライン 2017

監修 日本神経学会  
編集 「多発性硬化症・視神経脊髄炎診療ガイドライン」作成委員会



従来の治療に特化したガイドラインから大きく発展し、治療に加えて、疫学、病因・病態から、診断、検査、経過と予後といった診療全体をカバーしたガイドラインに生まれ変わった。第一線で診療に当たる医師によって編集され、新しい研究成果や臨床経験の蓄積が反映された、診療現場に必須のガイドライン。

●B5 頁352 2017年 定価:本体5,400円+税 [ISBN978-4-260-03060-1]

◎“認知症の時代”の診療スタンダード、待望の改訂!

# 認知症疾患 診療ガイドライン 2017

監修 日本神経学会  
編集 「認知症疾患診療ガイドライン」作成委員会



定義や疫学、診断、治療、社会資源などの総論的な内容から、アルツハイマー型認知症やレビー小体型認知症など原因疾患ごとの具体的な特徴や診断・治療法といった各論的な内容まで幅広く網羅。全編クリニカル・クエスチョン形式で、読者の疑問にダイレクトかつわかりやすく答える内容となっている。

●B5 頁384 2017年 定価:本体5,400円+税 [ISBN978-4-260-02858-5]

## 2018年5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。 医学書院発行

公衆衛生 6月号 Vol.82 No.6 1部定価: 本体2,400円+税	聴覚障害の早期発見と支援体制	臨床婦人科産科 5月号 Vol.72 No.5 1部定価: 本体2,700円+税	精子・卵子保存法の現在 —「産む」選択肢を諦めないために
medicina 5月号 Vol.55 No.6 1部定価: 本体2,600円+税	プロブレムから入る感染症診療 —すぐに役立つ厳選シナリオ30選	臨床眼科 5月号 Vol.72 No.5 1部定価: 本体2,800円+税	第71回日本臨床眼科学会講演集(3)
総合診療 5月号 Vol.28 No.5 1部定価: 本体2,500円+税	“一発診断”トレーニング問題集 懸賞論文「GM Clinical Pictures」大賞発表!	耳鼻咽喉科・頭頸部外科 増刊号 Vol.90 No.5 特別定価: 本体8,000円+税	患者・家族への説明ガイド
呼吸器ジャーナル (旧 呼吸と循環) 5月号 Vol.66 No.2 1部定価: 本体4,000円+税	症例から考える 難治性びまん性肺疾患	耳鼻咽喉科・頭頸部外科 5月号 Vol.90 No.6 1部定価: 本体2,700円+税	目からウロコ 内視鏡時代の臨床解剖
胃と腸 5月号 Vol.53 No.6 1部定価: 本体3,200円+税	小腸出血性疾患の診断と治療 —最近の進歩	臨床泌尿器科 5月号 Vol.72 No.6 1部定価: 本体2,800円+税	副腎疾患の基礎と臨床 —最前線を知る
BRAIN and NERVE 5月号 Vol.70 No.5 1部定価: 本体2,700円+税	非アルツハイマー型認知症の病理学	総合リハビリテーション 5月号 Vol.46 No.5 1部定価: 本体2,300円+税	筋力トレーニング —エビデンス&プラクティス
精神医学 5月号 Vol.60 No.5 1部定価: 本体2,700円+税	サイコオンコロジー	理学療法ジャーナル 5月号 Vol.52 No.5 1部定価: 本体1,800円+税	視床出血と理学療法
臨床外科 5月号 Vol.73 No.5 1部定価: 本体2,700円+税	縦郭を覗き、さらにくり抜く —これからの食道・胃外科手術	臨床検査 6月号 Vol.62 No.6 1部定価: 本体2,200円+税	筋疾患に迫る/ The Bone—骨疾患の病態と臨床検査
臨床整形外科 5月号 Vol.53 No.5 1部定価: 本体2,600円+税	外傷後・術後骨髄炎の治療	病院 5月号 Vol.77 No.5 1部定価: 本体3,000円+税	看護職の タスクシフト・タスクシェア



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [WEBサイト] <http://www.igaku-shoin.co.jp>  
[販売・PR部] TEL:03-3817-5650 FAX:03-3815-7804 E-mail:sd@igaku-shoin.co.jp