

2022年8月1日

第3480号

週刊(毎週月曜日発行)
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]日本に足病医学を普及させる(寺師浩人、菊池守)……………1-2面
- [寄稿]オプトアウト・ラプソディー(江花有亮)……………3面
- [インタビュー]「心を見つめる」プロセスに向き合う(信田まよ子)……………4面
- [寄稿]小児における近視抑制治療の最前線(平岡孝浩)……………5面
- MEDICAL LIBRARY/[連載]睡眠外来の診察室から……………6-7面

対談

フットヘルスを守るため

日本に足病医学を普及させる



寺師 浩人氏

神戸大学大学院医学研究科形成外科学 教授/
日本フットケア・足病医学会 理事長



菊池 守氏

下北沢病院 院長

足にかかわる疾患を総合的に診る足病医学をご存じだろうか? 米国では、足潰瘍や足部変形、巻き爪などの足の症状を専門的に診る専門医として「足病医 (podiatrist)」が存在し、広く臨床現場で活躍している。患者のフットヘルスが維持されると運動量の減少が抑えられ、サルコペニアやフレイルの予防につながるからだ。すなわち、超高齢社会の日本では対象となる人々は多く、医師にとって足病医学の学習は必要不可欠と言えるだろう。しかし、その認知度は十分ではない。

今回、日本フットケア・足病医学会の理事長を務める寺師氏と、日本で唯一の「足と糖尿病の専門病院」である下北沢病院の院長・菊池氏の対談から、足病医学を根付かせるためのヒントを探っていきたい。

寺師 足病とは、日常生活に支障のある非健康的な下肢・足の状態を指します。背景には、形態的・機能的障害(循環障害・神経障害)や感染と付随する足病変があります。欧米には医学や歯学と同じように「足病医学」という学問が古くからあり、中でも米国足病医学会は100年以上の歴史を持ちます。米国では身近な存在として患者にも広く普及している一方で、日本での認知度は発展途上です。足の機能の維持が外出機会を増加させ、サルコペニアやフレイルを予防し心身の健康につながるから、より多くの医療者に足病医学を知ってほしいと私は考えています。

求められる足病のプライマリ・ケア体制

寺師 菊池先生が院長を務める下北沢

病院は足病総合センターなどの外来を設ける、日本で唯一の「足と糖尿病の専門病院」です。2016年に同院を開設されたそうですが、足病医学に関心を持つきっかけは何だったのでしょうか。

菊池 2012年に米国に留学した際に足病医 (podiatrist) の診療を目の当たりにしたことです。留学先で見た足病診療がとても面白く、そこから足病医学を本格的に学び始めました。

寺師 留学先の podiatrist から何を感じましたか?

菊池 米国の podiatrist は日本のプライマリ・ケア医に近いことです。足潰瘍を診るのであれば、日本では形成外科や皮膚科が対応すると思いますが、米国では podiatrist がまず診療に当たり、症状に応じて専門医にコンサルトするのが通常の医療体制にな

っています。「何となく体調が悪ければ内科」といった入口としての診療科があるように、足についても足病医という名のよる相談窓口があればよいのですが、日本にはそのような医療機関が少ない。日本で家庭医が活躍している状況を考えると、プライマリ・ケアで足病を診る医師がいても良いのではと考えています。

寺師 同感です。足病を診る日本の医師はスペシャリストばかりで、プライマリ・ケアに従事する医師は多くありません。プライマリ・ケアで足病を診る医師が増えないと、結果として診療の質の向上につながりませんよね。

菊池 はい。例えば、高齢者の爪切りのケースにおいて、失敗して傷を作ってしまうのではとの恐怖から家族が爪切りを敬遠し、外来を受診する場合があります。一連の処置を終えるまでに30分程度を要しますが、これを全て専門機関で対応するのは現実的ではありません。高度医療を提供する専門機関、軽症の対応を行うプライマリ・ケア、そしてフットケアを行う民間の役割分担が重要なのです。

寺師 軽症のうちに介入しないと、疾患は重症化し、足を失う可能性すらあるでしょう。

菊池 ええ。巻き爪などはフットケアを行うセラピストが対応できることもあります。医療リソースを考える上では、患者を適切な場所に振り分けてい

くことが求められます。

診療の質の担保と足病医学の啓発を

寺師 足病のプライマリ・ケア体制を構築していくために、何か手はありますか。

菊池 早急な人材の育成です。そのためには多様な足病の症例を診られる研修機関、プライマリ・ケアを学べる場を増やすことが求められます。日本で足病医学がそこまで普及していない現状に鑑みると、一般病院やクリニックなどでどこまで安全性が担保された治療が行われているのかは専門機関から見えづらいです。足病診療を行える施設を増やすことと並行して、診療の質も担保する必要があるでしょう。

寺師 日本フットケア・足病医学会でも診療の質の担保には力を入れており、『重症化予防のための足病診療ガイドライン』が今夏に発行されることになりました。特定の診療科だけでなく、多科・多職種向けに作られた点が特長です。

菊池 今まで手探りで診療を進めていた医療機関も、ガイドラインが発刊されることでエビデンスに基づいた医療を提供できる可能性が広がるはずですよ。

寺師 菊池先生は足病診療の質の担保

(2面につづく)

<出席者>

●てらし・ひろと氏

1986年大分医大(当時)を卒業後、同大病院で研修。97年米シガン大に留学後、2001年神戸大病院形成外科助教授、07年同大大学院医学研究科形成外科学准教授を経て、12年より現職。日本フットケア学会と日本下肢救済・足病学会が合併し、日本フットケア・足病医学会が設立された19年より同学会の理事長を務める。「日本版の足病医学を学会主導で確立していきたいです」。

●きくち・まもる氏

2000年阪大医学部を卒業後、同大形成外科学教室に入局。慢性創傷にかかわっていたものの、10年に神戸大で開催された第2回日本創傷外科学会総会・学術集会において、米国の形成外科医と足病医の連携についての講演を聴講し、衝撃を受ける。講演の演者が所属する米ジョージタウン大への留学(12年~)を契機に、本格的に足病医学を学び始める。13年佐賀大病院形成外科を経て、16年より日本初の足と糖尿病の専門病院である下北沢病院の病院長を務める。「足病医学の知見を当院から発信していきたい」と思っています」。

8 August 2022

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 (https://www.igaku-shoin.co.jp) もご覧ください。

〈眼科臨床エキスパート〉
所見から考えるぶどう膜炎 (第2版)
編集 園田康平、後藤 浩
B5 頁328 定価: 17,600円[本体16,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04935-1]

**検査値と画像データから読み解く
薬効・副作用評価マニュアル**
執筆 吉村知哲
B6変型 頁560 定価: 4,400円[本体4,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04881-1]

臨床整形超音波学
編集 笹原 潤、宮武和馬
B5 頁392 定価: 7,920円[本体7,200+税10%]
[ISBN978-4-260-04691-6]

OCTアトラス (第2版)
監修 吉村長久、板谷正紀
編集 辻川明孝
A4 頁504 定価: 27,500円[本体25,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04905-4]

アナトミー・トレイン [Web動画付] (第4版)
徒手運動療法のための筋膜経線
原著 Myers TW
訳 板場英行、石井慎一郎
A4 頁404 定価: 7,480円[本体6,800+税10%]
[ISBN978-4-260-04924-5]

**PT・OT 国家試験問題集
でるもん・でたもん
過去問Online 2023**
編集 「標準理学療法学・作業療法学」編集部
A5 頁24 定価: 5,280円[本体4,800+税10%]
[ISBN978-4-260-04764-7]

(1面よりつづく)

のために何か取り組まれていることはありますか。

菊池 2019年に初代理事長として「一般社団法人 足の番人」を設立しました¹⁾。現在は理事長が変わっていますが、同法人では多くの医師に講師を依頼し、足病、フットケア、靴、歩行に関するセミナーを毎月開催しています。医療従事者だけでなくシューフィッターやケアマネジャーなど毎回多くの方が参加しており、足病医学をわかりやすく広めることで足病の啓発・認知度の底上げにもつなげていきたいと思っています(写真1)。

寺師 認知度向上に関連して言うと、特にこれからの医療界を担う医学生に少しでも興味を持ってほしいとの思いから、私の所属する神戸大学では、形成外科学講座の中に大学で唯一となる足病医学講座を設けました。

菊池 学生時代に教育を受けられれば関心を持つきっかけになり得ますよね。まず、足病という言葉を目にする機会を増やすことが重要です。これは一般の方にも言えるでしょう。なぜなら、肩こりや老眼などは老化現象として共通認識がありますが、足のトラブルは治さなければいけないものか、足の老化として放っておいても問題ないものか、その判断がつかずらいからです。そこで、一般の方向けに「教えて、足病先生！」というWebサイト(写真2)を立ち上げました²⁾。本サイトでは、スペシャリストたちが足病先生として記事を執筆し、さまざまな情報を発信しています。



●写真1 足の番人セミナーの様子
足の番人セミナーはフットケアにかかわる全ての方を対象に、ケア技術の向上と足病の啓発によるフットケアの医療的安全性の担保を目的として行われている。以前は下北沢病院の隣の建物で開催され、毎回50人程度が参加。現在はWebセミナーが主となっている。

寺師 「足病のプライマリ・ケア体制を構築していく」という目標に向けて、日本の足病医学を担う日本フットケア・足病医学会が官民と協力して進むべき道が少し見えてきたように思います。日本版の足病医学を学会主導で確立していくための一歩ととらえられますね。

現場から声を上げ設備や人員の拡充をめざす

寺師 施設拡充の観点において本領域では診療報酬が長らく算定できないことが課題でしたが、最近では2つの前進がありました。1点目は2016年度の診療報酬改定で人工透析患者に対する下肢末梢動脈疾患指導管理加算の新設です。下肢末梢動脈疾患を有する人工透析患者を専門機関へ紹介した場合、月1回を限度として100点が算定されます。2点目は、2022年度の診療報酬改定で、下肢創傷処置料および下肢創傷処置管理料が新設されたこと。これらの変化によって本領域への新規参入も期待できるようになりました。

菊池 足病診療は、靴と靴下を脱がせて包帯を外し、処置し戻すと、どうしても患者一人当たりにかかる一連の診療プロセスに時間を要しがちです。これを理由に足病診療を敬遠していた医療機関も少なくないでしょう。下肢創傷処置料の新設によって、足病を診る医療機関が少なからず収益を上げられるようになったことは大きな福音であり、フットケア外来などを新設する医療機関が増えることを願っています。その上で、「これだけ収益が上がった」と現場からアピールして設備や人員の拡充を求めていくことも重要でしょう。

患者の生活を守る足病診療の普及に向けた方策

寺師 足病医学の大目標は患者自身の



●写真2 「教えて、足病先生！」
足病のスペシャリストたちが足病先生としてコンテンツを執筆し、足の健康や足病の予防・治療に関する正しい知識の啓発を行う。

歩行、さらには生活を守ることに尽きます。足病診療に携わる個々の診療科のレベルで言えば、形成外科医はその大目標のために傷を治し、循環器内科や血管外科は血流を改善しようとします。しかし、いつの間にかこれらの治療の実施がゴールのように錯覚してしまう。もちろん治療自体は大事ですが、目標を達成するための手段に過ぎません。

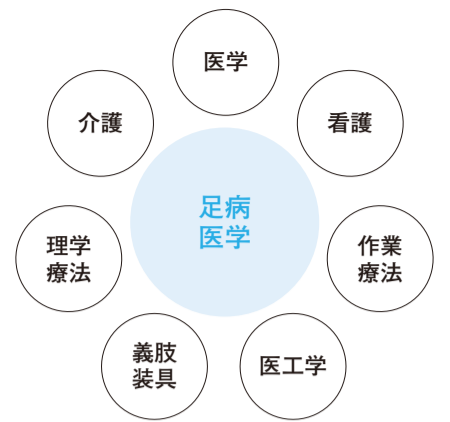
菊池 患者を治して終わりではなく、その先を見据えるということですね。

寺師 ええ。外来で患者から「先生、また歩けるようになるかな?」と、よく質問されます。これに対し、「傷が治ってからね」「血流を良くしてからね」と言っている間に、「自分の足で歩く」という目標を患者が見失ってしまうかもしれません。そうならないように、足病診療にかかわる看護師や理学療法士といった多職種による視点を生かして介入をしていくべきでしょう。日本版の足病医学を確立していくためにも、医学や看護、介護、理学療法、作業療法、義肢装具、医工学などの領域が足病医学と連携してほしいと思っています(図)。日本フットケア・足病医学会では連携の一環として、リハビリテーション推進委員会を立ち上げ、日本理学療法士協会と日本作業療法士協会、さらには日本義肢装具士協会と連携し、足病リハビリテーションの教育・啓発をスタートさせました。

菊池先生は多職種で連携した足病診療を推進するために何をすればよいと思いますか。

菊池 取るべき方策は、①現場の視点、②各部署をまとめたチーム医療の視点、③経営の視点、の3つに分けて考えられます。①についてはそれぞれの科がバラバラに診療に当たるのではなく、他科や多職種と積極的にコミュニケーションを取って診療に当たることです。そのためには、②の足病に関する外来やカンファレンスのようなチームとしての明確な枠組みを作ることが必要です。チームで同じ患者を診ながら診療方針をディスカッションする仕組みを作ること、仲間意識や目的意識を共有でき、チーム全体が同じ方向を向けるようになります。そして、③では先ほども申し上げたように診療報酬の改定により収益性が上がったことを経営層にアピールすることで、足病のチーム診療を効率よく行う意義を伝えることが重要です。

寺師 なるほど、まさに足の専門病院



●図 足病医学と他領域の連携

の院長の視点ですね。大学病院のみで働いてきた私には思いつかない発想です。ありがとうございます。

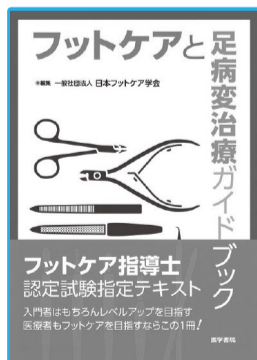
菊池 足病診療にはさまざまな対応が求められることから、自身の専門領域にこだわらず、他科の知識も吸収しなくてはなりません。そのため日々学びが多く、多職種とかかわる機会にも恵まれます。当院は足病診療を専門に行う病院ですので、興味がある方の見学や研修などいつでもお待ちしております。当院と同じように専門的に足を診られるスペシャリストや、足病医学を学ぶ人の受け皿としての病院やクリニックが増えていくことを願っています。ぜひ一人でも多くの方に足病医学に興味を抱いてほしいですね。

寺師 形成外科医は、腫瘍切除や外傷によって例えば鼻がなくなったら鼻を再建し、唇がなくなったら唇を再建します。乳房再建や頭頸部再建も同様です。しかし、現時点ではどんな医療を施しても下肢だけは再建できず、足を失った患者はとてつもない喪失感を味わってしまいます。自力歩行は人間の尊厳に当たります。つまり、われわれ足病医はヒトとしてのアイデンティティを守る一翼を担っているとも言えるのです。これから足病医学を学び始める方には、ぜひそのことを意識していただきたいです。(了)

- 参考 URL
1) 一般社団法人 足の番人、公式Webサイト、2019。https://www.foot-project.net/
2) 「教えて、足病先生！」運営事務局。「教えて、足病先生！」公式Webサイト、2018。https://ashibyoo.com

フットケアと 第3版
足病変治療ガイドブック

編集 一般社団法人 日本フットケア学会



B5 2017年 頁304
定価: 3,740円
(本体3,400円+税10%)
[ISBN978-4-260-03036-6]

詳細はこちら
医学書院

フットケア指導士
認定試験指定テキスト!

足のたいせつさを知る医療者へ、多職種からなる日本フットケア学会が総力をあげて編むテキスト。入門者はもちろん、レベルアップを目指す読者のニーズに合わせ、基礎知識から高度な医療技術まで体系的かつ実践的に解説。

目次
第1章 足病変とフットケア
第2章 足の解剖生理と病態
第3章 糖尿病患者と足病変
第4章 透析患者と足病変
第5章 関節リウマチ・膠原病疾患と足病変
第6章 高齢者と足病変
第7章 足のアセスメントと検査
第8章 フットケア指導士によるフットケア
第9章 足病変に対する治療
第10章 下肢切断
第11章 リスクマネジメントとセーフティマネジメント
第12章 フットケアに関連した社会資源
第13章 地域包括ケアにおけるフットケアの現状と課題
第14章 これからのフットケア

プライマリ・ケアで知っておきたい
糖尿病診療の知識、全部入り

かゆいところに手が届く!
まるわかり
糖尿病塾

編集 三澤美和 岡崎研太郎

潜在患者のスクリーニングから内服薬・注射薬の使い分け、対応の難しい患者への接し方まで、糖尿病診療を行うプライマリ・ケア医が求める知識を厳選。「臨床現場で明日から使える知識」を知りたい、というニーズに応える一冊!

●A5 2020年 頁402 定価: 4,950円(本体4,500円+税10%) [ISBN978-4-260-03928-4]

目次
イントロダクション
第1章 診療のその前に: 患者との出会い
第2章 継続外来「必ず押さえる」基本編(1): 治療と管理
第3章 継続外来「必ず押さえる」基本編(2): 患者サポートと生活指導
第4章 継続外来「覚えておきたい」応用編: プライマリ・ケアでここまでできる
第5章 診療のその先へ: スタッフ教育と地域連携

詳細はこちら
QRコード

寄稿

オプトアウト・ラプソディー 個人情報保護法の改正が医学研究の推進に及ぼす影響

江花 有亮 東京医科歯科大学生命倫理研究センター 講師

「大学病院や国立センター以外の医療機関は学術研究機関に当たらないためオプトアウト方式での臨床研究は認められない」——。個人情報保護委員会の見解が一時的に医学界をざわつかせたが、最終的には上記以外の医療機関においてもオプトアウト方式で臨床研究を実施することが認められた。多くの関係者が胸をなでおろしたと思う。

「個人情報の保護に関する法律」(以後、個情法)の改正¹⁾に伴い、2022年4月に「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」(以後、倫理指針)が改正された²⁾。また、個人情報保護制度が官民で一元化され、個人情報保護委員会が全体を所轄することとなった。さらには欧州連合の一般データ保護規則(GDPR)で定められた、個人データの移転に関して欧州と同等であるという認定(十分性認定)への対応について、学術研究についてもこれに合わせて、個人情報の管理義務が精緻化される必要があった。今回のオプトアウトに関する見解はこれらの社会的要請に端を発している。

本稿では、オプトアウト方式をめぐる一連の動向(オプトアウト・ラプソディー)を追うとともに、個情法の改正に伴って医学研究の推進に生じうる影響について解説する。

個人情報保護法と オプトアウト方式の位置付け

まず、医学系研究の文脈でしばしば使用されるオプトアウト方式とは、個情法のガイドラインで定義されている物とは別の概念である。個情法では要配慮個人情報以外の個人データについて第三者提供する場合には、個人情報保護委員会に届け出なければならない。一方、倫理指針のもとで診療情報および/あるいは生体試料を用いた研究を実施する際には、文書あるいは口頭で同意を得る代わりに、研究対象者への通知・公開によって拒否の機会を担保した上で利用する方法を執ることが可能である。具体的な例として、診察室やウェブサイト上に研究の内容を記載したポスターを公開・掲示し、自身の情報の利用を望まない人が研究者に対して拒否を表明するというものである。患者や研究対象者からすると自身の医療情報がどのように使用されているのか不透明な部分があるが、研究者側から見ると速やかに研究に着手することができ、結果として医学的知識

が蓄積されることが期待されている。

次に個情法において、病歴は人種や信条、社会的身分、犯罪歴などと並んで要配慮個人情報と定義され、同意なく取得・第三者へ提供できない情報であり、目的外で利用する場合には原則として本人の同意が必須であるとしている。ただし、個情法第18条で利用目的による制限の例外として、要配慮個人情報を学術研究目的で利用する際、個人の権利利益を不当に侵害する恐れのない場合に限ってその目的外の利用を認めている。この点について、従来の倫理指針においては、要配慮個人情報は改めて指針の用語として定義され、学術研究目的であれば、学術研究機関等に限定されることなく取得可能であり、またオプトアウト手続きのもと診療目的以外の使用が許容される記載になっていた。

公衆衛生向上のための例外規定としてオプトアウト容認へ

ところが、今回の倫理指針改正では、「学術研究機関」という用語が指針本文中にも定義され、要配慮個人情報を取得・使用する際に適用される学術例外規定の対象が明記された。この対象の範囲に関する質問に答える形で、「大学病院や国立センターを除く医療機関は学術研究機関には含まれない」旨の見解が個人情報保護委員会から出された³⁾。

これまで医学系研究は大学病院や国立センターなどの研究機関に限定されることなく、病院やクリニックなどを包含した研究体制によって知の体系が構築されてきたという経緯や実績があった。そのため、「病院やクリニックが診療目的以外の診療情報を利用することや、オプトアウトによって医学系研究を実施することは今後容認されない」「日本の医学系研究がさらに停滞する可能性がある」といった不安が医学界隈をざわつかせた。

そのような経緯や状況について個人情報保護委員会と日本医学会関係者との間で折衝した結果、最終的には全ての医療機関においてオプトアウト方式が認められることとなったのである。「『個人情報の保護に関する法律』に関するQ&A」³⁾をまるまる引用する形で倫理指針ガイドダンス第8の1(2)において、医療機関が「公衆衛生の向上のために特に必要がある場合であった、本人の同意を得ることが困難であるとき」には従

来のようなオプトアウトの運用が認められることになった。なお、あくまで公衆衛生の向上のための例外規定であるため、第三者提供先は他の医療機関や製薬企業に限定した対応を示すことで落ち着いた。

リスクだけでなく医療イノベーション推進の観点からの議論を

わが国のように学術研究目的の利用についてオプトアウト方式を取っているケースは諸外国においては少なく、「一定の基準を満たすことでオプトイン不要」という方式を取っている⁴⁾。例えば、米国ではコモン・ルールに基づきHIPAA(Health Insurance Portability and Accountability Act)のプライバシー規則において、保護対象医療情報からリストにある識別子を削除することで、公共の利益に資する場合には本人の同意なく利用可能である。欧州連合でもGDPRで利用目的ごとに個別の同意を取得する必要があるなど、個人データの取り扱いやプライバシーの保護には厳格である一方、二次利用については氏名や住所などの情報の削除、データ保護管理者の設置をすることで、公共の利益に資する場合にオプトイン不要を容認している。

さらには、欧州連合や米国において、個人データの取り扱いやプライバシーの保護に関する規制を厳格化しながらも、医療情報を積極的に活用することでイノベーションの創出などにつなげようという動きもある。医療データの利活用について、ドイツでは医療分野の研究開発の推進の観点から「広範な同意」の必要性が活発に議論されている。

わが国においては個人情報、とりわけ医療情報の管理についてはリスクに関する議論が先行しがちである。例えば、製薬企業側にはレジストリーデータを使用したいという強いニーズはあるが、多くのレジストリーは企業への第三者提供を認めていない。

「平成30年版科学技術白書」で日本の臨床研究が衰退していると指摘されてから5年が経過しようとしている。わが国においても医療情報について、情報の取得や利用手続きの透明化を図り、データの利活用の意義について国民の理解を広く求める時期に来ていると考えられる。そのためには医療情報の利活用の結果、創出された知見を広くフィードバックしていくことが肝要である。そして個人情報保護委員会も、

●えばな・ゆうすけ氏
1999年東京医歯大医学部卒。同大大学院医歯学総合研究科歯学系専攻器官システム制御学講座分子細胞循環器学助教などを経て2015年より現職。生命倫理、医療倫理、研究倫理に関する診療・研究・教育に従事している。研究倫理の知識を持つ人材の育成をめざし、18年に倫理審査専門職(CReP)の資格認定制度を創設した。総合内科専門医、循環器専門医、臨床遺伝専門医。Twitter ID: @ebnysk1



医療を取り巻く状況を理解すると同時に、医療情報の利活用について見識のある委員の存在が望まれる。個々の医療機関としては要配慮個人情報の研究目的の利用について個人情報保護方針に記述し、機関内あるいはウェブサイトで公表するなどの対策が考えられる。

現在、診療における診断・治療行為は、医師・研究者が膨大な医療情報の中から紡ぎだした医学ヘルスケアに関する知識に基づいたものであり、国民は誰もがその恩恵に浴している。その知識体系の構築に寄与する機関は学術研究機関だけでなく、病院やクリニック、企業、デジタル・プラットフォームにも及び得る。医療情報の利活用については、学術例外や公衆衛生例外だけでなく、医療イノベーション推進の観点から考慮されることが望まれている。

●参考文献・URL

- 1) 個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)
- 2) 文科省、厚労省、経産省. 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(令和4年3月10日一部改正). 2022. <https://www.meti.go.jp/press/2021/03/20220310006/20220310006-1.pdf>
- 3) 個人情報保護委員会. 「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」に関するQ&A(令和4年5月26日更新). 2022. https://www.ppc.go.jp/files/pdf/2205_APP1_QA.pdf
- 4) 厚労省. 医療分野における仮名加工情報の保護と利活用に関する検討会(第3回)資料2「医療情報の二次利用に関する諸外国の仕組み」. 2022. <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000931600.pdf>

寝ころんで読める臨床研究論文読み方ガイド

論文を正しく 読むのはけっこう 難しい

診療に活かせる解釈の
キホンとピットフォール

植田 真一郎
臨床研究の担い手として、実施する側のジレンマも熟知した著者が、それでもやっぱり見逃せない落とし穴を丁寧に解説。本書を読めば、研究結果を診療で上手に使いこなせるようになる!

●A5 頁240 2018年
定価: 3,520円
(本体3,200円+税10%)
[ISBN978-4-260-03587-3]

医学書院

読み継がれてきた解剖学図譜の新たなステージ

グラント 解剖学図譜

第8版

原著 Anne M. R. Agur / Arthur F. Dalley 監訳 坂井建雄

A4変型 頁896 2022年 定価: 16,500円(本体15,000円+税10%) [ISBN978-4-260-04730-2]



詳細はこちら

目次

- 1 背部
- 2 上肢
- 3 胸郭
- 4 腹部
- 5 骨盤と会陰
- 6 下肢
- 7 頭部
- 8 頸部
- 9 脳神経

- ◆ 実際の解剖標本を基に描かれた独自のイラストが高く評価されてきた、定番の解剖学図譜の改訂版。
- ◆ 他書に見られない独自の剖出のアングル。
- ◆ 現代的な装いに統一をはかりつつも、従来からのスピリッツを失わない改訂。
- ◆ これまでのファンもこれからのファンも飽きさせることなく、深遠な、巧緻な人体の構造美へと誘う。
- ◆ 初学者にも、臨床でも、学究の場でも必携の図譜。

医学書院

Grant's ATLAS OF ANATOMY FIFTEENTH EDITION ANNE M. R. AGUR ARTHUR F. DALLEY

グラント解剖学図譜

第8版

伝統の厚み、革新の鋭さ
支持され続ける解剖学アトラス、堂々の最新版

「心を発見する」プロセスに向き合う 日本公認心理師協会の会長就任に当たって

interview 信田 さよ子氏 (日本公認心理師協会 会長) に聞く

開業カウンセラーとして依存症やドメスティック・バイオレンス (DV) などの問題に長年取り組んできた公認心理師・臨床心理士の信田さよ子氏が、本年6月に日本公認心理師協会の第4回臨時理事会において日本公認心理師協会の会長に就任した。長年の課題であった国家資格化を定めた「公認心理師法」の公布から今年で7年。公認心理師のさらなる活躍が期待されるなか、求められるものとは何か。信田氏に、会長就任までの経緯や今後の展望について聞いた。

——日本公認心理師協会の会長就任おめでとうございます。まずは就任までの経緯をお聞かせください。

信田 2021年の秋頃に会長就任を打診されました。仕事を立て込んでいたため初めは断ったのですが、その後事務仕事が苦手な私を支えていただけることがわかり、さまざまな状況を考えて上で、最終的に会長を引き受けることを決断しました。

——信田さんが推挙された理由は何だったのですか。

信田 たぶん私には敵がないから、ということではないでしょうか。

——えっ？

信田 在野だからでしょうね(笑)。私設(開業)心理相談は公認心理師の中でも少数派の領域です。心理臨床の世界ではさまざまな学派があり、また基礎心理学と臨床心理学のあいだでも一種の対立があります。私はどの学派にも属さず、しがらみがないので推されたのではないかと思います。私は、できれば公認心理師は一つにまとまっていきたいと考えています。私が会長になることでこの目標に近づけるのなら、と思って引き受けました。

国家資格化までの長い道のり

——公認心理師法の公布から7年たち、今年の7月に5回目の国家試験が行われました。改めて国家資格の成立までを振り返ってみていかがですか。

信田 心理職の国家資格化には長く複雑な歴史があります。日本臨床心理学会が発足した1964年当時から国家資格化は検討されてきました。けれども当時は学生運動が盛んな時代で、臨床心理学にもその波は及んでいたので。私が大学院をめざしていた頃に参加した日本臨床心理学会の名古屋大会では、心理職の国家資格化をテーマとしたシンポジウムの壇上に多くの学生がなだれ込んできて、「国家資格は誰のために作るのか!」と怒鳴りながら椅子を投げたり……大変な様相でした。

その後1982年に日本心理臨床学会が誕生、1988年には文科省の認可を受けた日本臨床心理士資格認定協会が認定する、臨床心理士資格ができました。高い専門性を維持すべく大学院修了を条件とする民間資格です。そのま

ま国家資格化されることが望まれていたのですが、医療関係者からの反対もあり、心理士の中でも意見が割れ、議論が紛糾したのは多くの方が知るところです。

——信田さんはどちらの意見でしたか。

信田 どちらかと言えば国家資格化するべきだと考えていました。心理職の生活と仕事を保障するためです。心理職による心理療法は診療報酬に算定できなかったため、医療の現場でも肩身が狭い。1970年代前半、私が大学院修了後に勤務した精神科病院では、4人の常勤心理職を雇用し、アルコール依存症治療のための集団精神療法を行うなど、積極的に心理職を活用しているほうでしたが、それでも冷遇されていると感じることが多かったです。

「心未滿」を含めた回復プロセス全てにかかわる

——公認心理師が国家資格となり、心理職の在り方に変化は感じますか?

信田 公認心理師が誕生し、当事者の家族や周りの人間関係の中で具体的に発生している問題の解決に少しずつ目が向けられるようになってきたと感じます。私がこの兆しを感じたのは、実は第1回の公認心理師試験の問題を見た時です。臨床心理学の分野では著名なユングについての出題はなく、第1問がアルコール依存症の問題でした。私は1999年に『アディクションアプローチ』(医学書院)で依存症治療は本人だけでなく、家族関係を含んだ生活そのものをターゲットにするべきだと主張しましたが、当時の臨床心理士の方からは見向きもされませんでした。あの本は看護の人が読んでくれたんですよ。それを思って、第1問の文章を読んだときには、思わず……ジーンと来ました。

——20年後の試験問題に感動されたんですね。

信田 はい(笑)。いま改めて『アディクションアプローチ』や『DVと虐待』(医学書院)など2000年前後に書いた本を再評価してくれる若い心理士が出てきていることに、私は希望を感じてるんです。でもその人たちだって心理職である限り「心」という言葉にこだわるわけですよ、やっぱりアイデ

ンティティですから。実は私、「心」は使わないってずっと言ってきたんですね。でもこの1~2年で、それは「心未滿、心以前」の問題だったんだなって気づいたんです。これはすごく大きな発見でした。

——どういうことでしょうか。

信田 例えばアルコール依存症の人たちは、まず家族が相談に来て、本人がやっと精神科に入院して、離脱症状を管理して、内科病棟で肝臓などの治療をし、飲酒行動の修正を図る。こうやってアルコールが抜けると、今度はPTSDが出現する。トラウマケアや自殺企図行動の管理が必要になって、そして最後にやっと「心」なんです。だから「心なんていらぬ」と思っていたけど、いや、そうじゃなくて、「最後に心を発見するまでのプロセスそのものに付き合うんだ」って気づきました。

暴力におびえている時や身体に不調がある時に、自分の心に向き合うことはできません。安全安心が保障されないと、心って生まれませんよね。はよりの言葉でいえば「心理的安全性」と表現してもいい。そうすると心理の仕事の外延は、医療を含んではるかに広がってきます。

——医療の一部を心理が担当するのはないのですか。

信田 医療って不思議で、病院の門をくぐった途端に「患者」になっているんですよ。でも私たちは、まだ名前も付かないし、10分か15分の診察時間では到底言えないような、病気がどうかもわからない、家族の誰が問題なのかもわからない、そんな困り果てた人たちが相手にしてきました。さらに、「嵐」のあとを生きる人たち[『その後の不自由』(上岡陽江・大嶋栄子著、医学書院)のサブタイトル]を含めて、医療関与の後も続く長いプロセスにもかかわってきました。公認心理師は、この心未滿の問題を含む長い回復のプロセス全てにかかわっていくことができると考えています。

活動が多様化する中で求められる役割は

——その長いプロセスに公認心理師が取り組むために、何か考えていることはありますか?

信田 いずれ公認心理師を基礎資格とした、上位資格を作る必要が出てくるでしょう。医師の専門医制度のようなものでしょうか。心未滿の問題からかわるとは、そのぶん活動する領域も広がるということです。臨床心理学の外延を広げることで内包が変わってくる。今を生きる人たちのニーズの多様



●のぶた・さよこ氏

1969年お茶の水女子大卒、73年同大大学院修士課程修了(児童学専攻)。駒木野病院勤務、95年に原宿カウンセリングセンターを設立。アルコール依存症、摂食障害、ドメスティック・バイオレンス、子どもの虐待などの問題に取り組む。2021年より顧問を務める。日本臨床心理士会理事、日本外来精神医療学会常任理事ほか。『アディクションアプローチ』『DVと虐待』『カウンセラーは何を見ているか』(いずれも医学書院)ほか、著書多数。

化によって心理学そのものが変わってくる。具体的には、医療、教育、福祉、産業といった活動領域ごとに特化した上位資格を作り、それぞれに必要なスキルや知識を身につける研修制度が必要になってくると思います。

新たな活躍の場として私が考えているのは、司法の領域です。先日、改正刑法で拘禁刑が創設されました。受刑者の特性に応じて、刑務作業のほかにも再犯防止に向けた指導や教育プログラムを刑務所の中で実施することで、社会復帰を後押しする狙いです。心理職こそこの活動に取り組むべきだと考えています。また、困難女性支援法も成立しましたが、公認心理師はDVや虐待の被害者、生活困難な女性や子どもたちの支援にも当たることのできる資格です。日本の心理職が、加害者教育、被害者支援に対して今後できることは多くあると感じます。

——そのように活動が多様化していく中で、全ての公認心理師に共通して必要なものは何でしょうか?

信田 望ましい公認心理師像は各団体が作り上げようとしています。私個人の意見では対人関係の技術と他者尊重の姿勢、それに尽きる。どんな療法であっても、基本になっているものはそれほど違いません。一言で言えば「その場にいる人を尊重する」「違いを尊重する」ということです。

冒頭で「国家資格は誰のために作るのか!」と叫んだ学生の話をしました。心理職は、「患者・クライアントの役に立っている」と多くの人に認められなければ成り立たない仕事です。さまざまな違いを持った、目の前で苦しむ1人ひとりの役に立つことこそが本来の心理職の役割です。その援助を実行していくことで、おのずと公認心理師の活動範囲は広がってくるでしょう。医療はその活動の中の一部だと思っています。

「強制」と「自己選択」を両立させる。それがプロ。

<シリーズ ケアをひろく> カウンセラーは何を見ているか

「聞く力」はもちろん大切。しかしプロなら、あたかも素人のように好奇心を全開にして、相手を「見る」ことが必要だ。では著者は何をどう見ているのか? そして「生け簾で自由に泳がせて生け簾ごと望ましい方向に移動させる」とはどういうことか? 若き日の精神科病院体験を経て、開業カウンセラーの第一人者になった著者が、身体でつかみ取った「見て」「聞いて」「引き受けて」「踏み込む」ノウハウを一挙公開!

信田さよ子

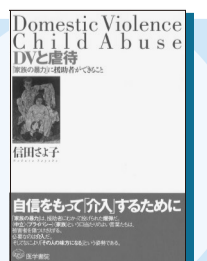


きれいごとと一切なしの「介入マニュアル」

DVと虐待 「家族の暴力」に援助者ができること

なぜ虐待された子は親を慕い、殴られた妻は夫のもとに戻るのか——この「当事者性の不在」という“謎”解きから始めない限り、援助者は家族の暴力に太刀打ちできない。「味方になる」「第三者を登場させる」「数と時間の効果」等の魅力的な概念を駆使して贈る、まったく新しいアプローチの数々。

信田さよ子



寄稿

小児における近視抑制治療の最前線

平岡 孝浩 筑波大学医学医療系眼科 准教授

近年、コロナ禍によるスクリーンタイムの増加が指摘されている¹⁾、また、国内ではICT教育やGIGAスクール構想の導入も相まって、小児の近視が増え続けている。近視が強くなるにつれ、緑内障や網膜剥離、黄斑症など失明につながる疾患の発症リスクが高まることから²⁾、予防医学の観点からも近視対策が急務である。小児期から積極的に介入して近視抑制法を実践することが世界的に推奨されている。その背景には眼鏡やコンタクトレンズ、さらには薬剤を用いた各手法の臨床研究が進み、エビデンスが集積されてきた点がある。さらに近年は、複数の手法を組み合わせた併用療法の検討も進む。以下に、国際的に臨床応用されている治療法を概説する。

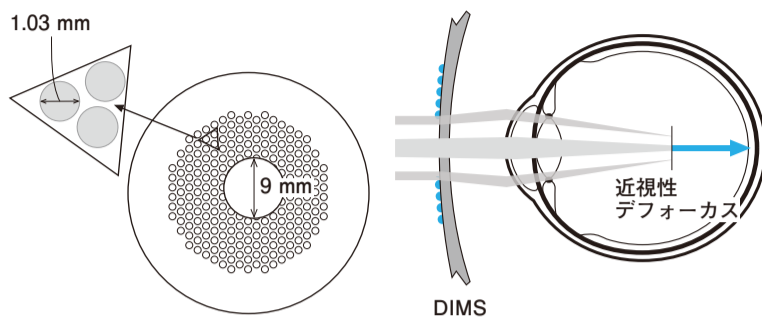
なお、近視抑制のメカニズムに関しては、調節ラグ理論、軸外収差理論、近視性デフォーカス理論、機械的張力理論など複数の仮説が提唱されている。紙面の都合上、各理論の詳細は他の成書を参照していただきたい。

国際的な近視抑制治療の現況

◆眼鏡

古くは、近見加入度数が下方に配置されている累進屈折力眼鏡(註)が調節ラグを改善すると考えられていた。多数のランダム化比較試験(RCT)が施行されたが、システムティックレビューにおいて臨床的効果は不十分との結論に至っている³⁾。その後、周辺に行くほど同心円状に加入度数が強くなるデザインが開発され、軸外収差の改善により近視進行抑制効果を発揮することが期待された。その代表であるMyoVision®(Carl Zeiss Visions社)を用いた2年間のRCTが日本で行われたものの、有意な抑制効果は認められなかった⁴⁾。

近年、香港理工大学とHOYA社が共同開発したdefocus incorporated multiple segments(DIMS)レンズが注目されている(図)。中心のクリアゾーン(9mm径)は通常の単焦点レンズであるが、その周囲に1.03mm径の微小セグメント(+3.5Dの加入)が約400個埋め込まれている。微小セグメントを通過した光線は、網膜前方に焦点を結ぶため、常に近視性デフォーカスが形成される状態となる。2020年に報告された2年間に及ぶRCTでは、単焦点眼鏡群と比較して近視の進行を52%抑制、近視の進行に影響する眼軸長伸長も62%抑制したことが確認された⁵⁾。さらに1年間延長された研究は、「元々のDIMS眼鏡群→3



●図 DIMSレンズの仕組み(左)と近視性デフォーカスの形成(右)

DIMSレンズは、通常の単焦点レンズ(9mm径)の周囲を多数の微小セグメントが囲む。微小セグメントを通過した光線が網膜前方に焦点を結び、常に近視性デフォーカスを形成する。

年目もDIMS眼鏡群」「元々の単焦点眼鏡群→3年目はDIMS眼鏡にスイッチ」というデザインで継続され、DIMS継続群では近視進行抑制効果の維持が、またDIMSスイッチ群では新たに近視抑制効果が確認された⁶⁾。本レンズはMiyoSmart(HOYA社)という商品名で既に諸外国で市販されている。

またSTELLEST™レンズ(Essilor社)という特殊眼鏡も開発されている。高度な非球面性を有する小型レンズが、中央の単焦点ゾーンを取り囲むように同心円状に連続して埋め込まれており近視性デフォーカスを形成する、「H.A.L.T.」(Highly Aspherical Lenslet Target)テクノロジーと称されるデザインとなっている(DIMSレンズに似たコンセプトである)。1年間のRCT結果が既に報告され、単焦点眼鏡の対照群と比較して屈折で67%、眼軸長で64%の非常に強い近視抑制効果が確認された⁷⁾。今後、長期間での研究結果が待たれる。

◆オルソケラトロジー

オルソケラトロジー(orthokeratology:OK)とは、ハードコンタクトレンズ(HCL)の装用によって角膜の形状を意図的・計画的に変化させ、近視や乱視の矯正を図る治療法である。近年では、夜間就寝時のみに特殊デザインHCLを装用するオーバーナイトオルソケラトロジー(overnight OK)という手法が主流となっている。レンズ中央がフラットな形状を有しており、角膜中央部を扁平化することにより近視を軽減できる。同時に裸眼視力も向上するため、日中は裸眼で生活できるようになる。

OKによる近視進行抑制効果が初めて報告されたのは2004年のケースレポートであり⁸⁾、以降も多くの研究結果が報告されてきた。初のRCTは香港で行われ、眼鏡装用対照群と比較して2年間で43%の眼軸長伸長抑制効果が確認された⁹⁾。メタ解析論文も複数報告されている¹⁰⁻¹³⁾。長期経過の報告も徐々に増加し¹⁴⁾、光学的手法の中

では最もエビデンスが豊富であると言える。小児の近視進行抑制法として国際的に確固たる地位を確立しているといっても過言ではない。

また、OKと後述する0.01%の低濃度アトロピン点眼の併用効果が期待がかり、OK単独群と比較して有意な眼軸長伸長抑制効果が日本人の学童で確認された^{15,16)}。香港でも類似のRCTが行われており、ほぼ同様の結果が報告されている¹⁷⁾。

◆多焦点ソフトコンタクトレンズ

多焦点ソフトコンタクトレンズ(SCL)を用いた近視進行抑制法も広く行われている。複数のデザインが試されているが、最も強い抑制効果が確認されたのは、MiSight®(CooperVision社)という2焦点SCLである。近視性デフォーカスを形成するトリートメントゾーンと近視矯正のためのコレクションゾーンが、交互かつ同心円状に配置されるデザインを有する(https://bit.ly/3Au7mEW)。4か国で3年間のRCTが行われ、MiSight®は単焦点SCLと比較して屈折度で59%、眼軸長で52%の抑制効果を示した¹⁸⁾。2018年にCEマークを取得、2019年には米国FDAでも承認された。さらに本年に入って6年間の臨床経過が報告され、長期の有効性・安全性も確認されている¹⁹⁾。

また、焦点深度拡張型(extended depth of focus:EDOF)デザインを有するSCLも登場し、その近視進行抑制効果が確認されている²⁰⁾。海外ではMYLO®(Mark'ennovy社)やNaturalVue®(Visioneering Technologies社)をはじめ、複数のEDOFレンズが近視進行抑制用に市販されている。

◆低濃度アトロピン点眼

上記の光学的アプローチのほか、薬物を用いた近視抑制も広く試みられている。低濃度アトロピン点眼がその代表であり、0.01~0.05%点眼液が臨床応用されている²¹⁾。濃度が高いほうが近視進行抑制効果は強いが、羞明などの副作用が出やすく、中止後のリバウンド(急激な近視進行)も懸念されて

●ひらおか・たかひろ氏

1993年筑波大卒。20年より現職。博士(医学)。近視、コンタクトレンズ、眼光学を専門に研究。第6回日本角膜学会学術奨励賞、第3回日本コンタクトレンズ学会学術奨励賞、第2回日本眼科学会学術論文賞など受賞歴多数。日本近視学会理事、日本コンタクトレンズ学会理事、日本老視学会理事、茨城県眼科医会副会長など、多くの役職を兼務する。代表著書に『学童の近視抑制治療』(文光堂)。



いる。

今後の展望と国内利用への期待

眼鏡やコンタクトレンズでは、より有効性が高い光学デザインが模索され、各社が新規商品の開発を進めている。OKに関しては光学径を縮小したデザインの有効性が報告され注目を浴びている²²⁾。アトロピン点眼は、0.01%点眼液の安全性やリバウンドの小ささから世界的に応用されてきたが、日本で行われたRCTで効果が弱いことが浮き彫りとなり²³⁾、0.025%や0.05%など濃度がより高い点眼液の応用が今後広がっていく可能性が高い。

ただし、残念ながら近視進行抑制治療として本邦で保険承認されたデバイスや薬剤はいまだない。現在試験中のものは複数あるが、国際的には大きな遅れをとっていると言わざるを得ない。わが国の小児が一刻も早く国際的な標準治療を受けられるようになり、近視患者の爆発的な増加に歯止めがかかることを切望している。

註：1枚のレンズの中でグラデーション状に度数が変化し、遠近双方に焦点を合わせるレンズ。老眼鏡が代表的。

●参考文献

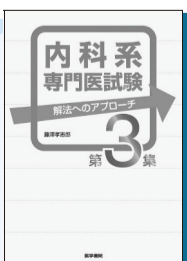
- 1) Br J Ophthalmol. 2021 [PMID : 34340973]
- 2) Prog Retin Eye Res. 2012 [PMID : 22772022]
- 3) Optometry. 2012 [PMID : 23249121]
- 4) Jpn J Ophthalmol. 2018 [PMID : 30083910]
- 5) Br J Ophthalmol. 2020 [PMID : 31142465]
- 6) Br J Ophthalmol. 2021 [PMID : 33731364]
- 7) Br J Ophthalmol. 2021 [PMID : 33811039]
- 8) Optom Vis Sci. 2004 [PMID : 15365383]
- 9) Invest Ophthalmol Vis Sci. 2012 [PMID : 22969068]
- 10) Curr Eye Res. 2016 [PMID : 26237276]
- 11) PLoS One. 2015 [PMID : 25855979]
- 12) Optom Vis Sci. 2015 [PMID : 25599338]
- 13) J Ophthalmol. 2015 [PMID : 26221539]
- 14) Ophthalmic Physiol Opt. 2018 [PMID : 29691927]
- 15) Jpn J Ophthalmol. 2018 [PMID : 29974278]
- 16) Sci Rep. 2020 [PMID : 32728111]
- 17) Ophthalmic Physiol Opt. 2020 [PMID : 32776533]
- 18) Optom Vis Sci. 2019 [PMID : 31343513]
- 19) Optom Vis Sci. 2022 [PMID : 35086120]
- 20) Ophthalmic Physiol Opt. 2019 [PMID : 31180155]
- 21) Ophthalmology. 2022 [PMID : 34627809]
- 22) Ophthalmic Physiol Opt. 2021 [PMID : 33991112]
- 23) Jpn J Ophthalmol. 2021 [PMID : 33586090]

Dr.孝志郎、三たびあらわる！ 内科系専門医試験攻略のための必須問題集 第3弾

内科系専門医試験 解法へのアプローチ 第3集

Dr.孝志郎による内科系専門医試験対策問題集の第3弾。問題は、近年の出題傾向を踏まえ、頻出・重要テーマを厳選。病態生理から説き起こした解説を読めば、得点力アップはもちろん、臨床力もアップすること間違いなし！ 試験直前のおさらいに役立つ巻末正誤問題付き。

藤澤孝志郎



最新のエビデンスにアップデートされた改訂版、遂に完成！

統合失調症薬物治療ガイドライン2022

統合失調症に対する薬物治療について、薬剤の選択や用量、投与期間などの基準をエビデンスに基づいてまとめたガイドライン、待望の改訂版。急性期、維持・安定期でどのような薬剤を選択するか、薬の副作用で生じる症状にどのように対応すればよいかなど、より臨床に即したクリニカルエッセンスが設定され、難しい判断が要求される統合失調症の薬物治療において頼れる1冊。

編集 日本神経精神薬理学会
日本臨床精神薬理学会

Medical Library

書評・新刊案内

AO法骨折治療Wrist 英語版Web付録付

田中正 ● 監訳
金谷文則 ● 訳者代表

A4・頁536
定価:28,600円(本体26,000円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04801-9

評者 齋藤 知行
横浜市立脳卒中・神経脊椎センター病院長

A4サイズの本を手にとるとずっしりとした重みにまず驚かされる。本書を開くと、簡潔にまとめられた説明文、丁寧に描かれたイラスト、単純レントゲン写真やCT画像、術中写真が目に飛び込んでくる。それらは整然と配列され、その数は非常に多く、本書の重みの理由に納得する。本書の構成は第1部が手術進入法、第2部が症例の2部構成で、巻末に参考文献と骨折・脱臼分類が掲載されている。教科書を読んで覚えるという、これまでの体裁をとっていない。読み始めると、実際に治療に携わる外科医の視点や手術に対する思考過程に

世界的に著名な手外科医らが執筆した渾身の実践書!



備とともに、複雑な解剖学的形態を持ち、神経、血管、腱組織が密集する手関節では的確な手術進入法の選択が求められる。本書では、多くのページを外科的進入法に割き、全ての部位の骨折に対応している。正確な整復には展開がいかに重要かがわかる。工夫されたスクリューヘッド、プレートの形状、骨切り用の機器など精緻に考案された内固定材からは、開発者の意図が明確に伝わってくる。本書で最も特徴的なのが、症例を通して学ぶ点である。手関節のほぼ全ての骨折に対して、初めに症例が提示され、病態と適応、術前に準備する固定材料、体位と肢位の取り方、外科的進入法、整復と固定法などの手術の要点、術後管理とリハビリテーションについて記述されている。最後の章では、変形治療骨折の矯正骨切り術や複雑な病態に対する対処法について言及されている。豊富なイラストと緻密に検討された動画を通して、手外科専門医以外でも手術の流れが想定でき、専門医にとっては手術の要点を再確認できる内容となっている。本書は、世界的に著名な手外科医が執筆しており、彼らの長年の経験と知識を集約して、さまざまなレベルの外科医が的確な手術を行えるように著述した渾身の実践書である。

日常診療で比較的好く遭遇する手関節部の骨折を治療する外科医にとって、まさに必携の書である。

本紙編集室でつづやいています。記事についてご意見・ご感想をお寄せください。

@igakukaishinbun

チーフレジデント直伝! できる指導医になる70の方法 研修医教育・マネジメント・リーダーシップ・評価法の極意

野木 真将, 橋本 忠幸, 松尾 貴公, 岡本 武士 ● 著

A5・頁352
定価:3,960円(本体3,600円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-03655-9

評者 小杉 俊介
飯塚病院総合診療科

「指導医」と聞くと「自分なんか指導医とはまだ言えないし」と思われる若手医師も多いと思います。しかし、研修医1年目であっても学生が実習に来ることもあるし、研修医2年目は1年目から気軽に相談を受けることは日常茶飯事だと思います。このように若手医師もいろいろなシチュエーションで実は「指導(教育)」をしています。

後輩ができたなら、まず読んでほしい一冊

しかし、本邦では、例えば厚労省が行っている指導医講習会も卒後7年目以降の医師が主な受講対象者となり、若手の医療者が「指導」について体系的に学ぶ場はあまりなく、「指導」については教わることなく見様見真似で行っていることが多いと思います。

書籍としても、医学教育の概念的なことが書かれたものはたくさん出ていますが、いずれも「指導医」レベルを想定して書かれており、若手医師が遭遇しやすい具体的なシチュエーション別の記述や具体化した対応策の記載などが書かれたものはあまりありませんでした。

本書はそういった、若手医師がまず疑問に思うことや実際に遭遇するようなシチュエーションを、日本・米国どちらでもチーフレジデント(研修医の代表)を務めた野木真将先生を筆頭に、飯塚病院と聖路加国際病院という日本での研修医教育のリーダー的存在の病院でチーフレジデントを務めた橋本忠幸先生・松尾貴公先生・岡本武士先生が、実際の自身の経験と医学教育の理論やエビデンスをミックスさせた形でわかりやすく書かれています。

読者(若手医師)に比較的近い卒後10年目を越えたばかりの先生方が著者のため、著者らが指導医として成長して行く中で疑問に思ったことや調べたことなどは若手医師が疑問に思うことや困ることと直結しており、そういったものが網羅されている一冊だと思います。

「後輩ができた(既に後輩がいる)」医療者はぜひ一度読まれることを強くお勧めします。

回復期リハビリテーションで「困った!」 ときの臨床ノート

杉田 之宏, 藤原 俊之 ● 監修
高橋 哲也, 藤野 雄次 ● 編

B5・頁256
定価:4,180円(本体3,800円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04648-0

評者 山本 智史
イムス板橋リハビリテーション病院
リハビリテーション科

回復期リハビリテーション病棟で働く療法士にとって必要な知識・スキルは、時代によって変化しており、ジェネラリストとしての知識が求められています。脳卒中や整形外科疾患のリハビリテーション

回復期リハビリテーション病棟での疑問を、臨床家の目線で解決できる一冊

に関する書籍は数多く出版されていますが、「回復期」という切り口の実践書は意外に少ないのではないのでしょうか。本書は、回復期リハビリテーション

病棟の患者さんを診る上で必要な情報を余すことなく網羅しており、疾患や症状に留まらず、社会背景や評価についても解説を加えている良書だと思います。回復期病棟で働く初学者や若手の療法士に最初に読んでもらいたい本の一冊です。Q&Aで構成されており、読みやすく、初学者でも頭に入りやすくなっています。

エッセンシャル 脊椎・脊髄の画像診断

弊社刊「関節のMRI」「脳のMRI」を補完する内容として、日常診療で遭遇することの多い疾患を中心に厳選、当該領域の画像診断のエッセンスを凝縮した実践テキスト。現場のニーズを踏まえ、MRI診断のみならず、単純X線写真、CT診断の解説も加える。簡潔書きスタイルで読みやすく、2色・4色刷で見やすい。放射線科医のみならず整形外科、神経内科、脳神経外科等各科臨床医にも役立つ書。

新刊

スタンダードテキスト 『関節のMRI』『脳のMRI』からのスピノフ 待望の「脊椎・脊髄 編」出来!

● 定価 10,450円 (本体9,500円+税10%)
● B5 頁456 図21・表23・写真878 2022年
● ISBN978-4-8157-3049-9

編集 上谷雅孝 神島 保 藤本 肇 森川 実
長崎大学生命医科学域 北海道大学大学院保健科学研究院 千葉大学医学部附属病院 長崎大学病院 放射線科准教授
放射線診断治療学特命教授 医用生体理工学分野教授 画像診断センター長

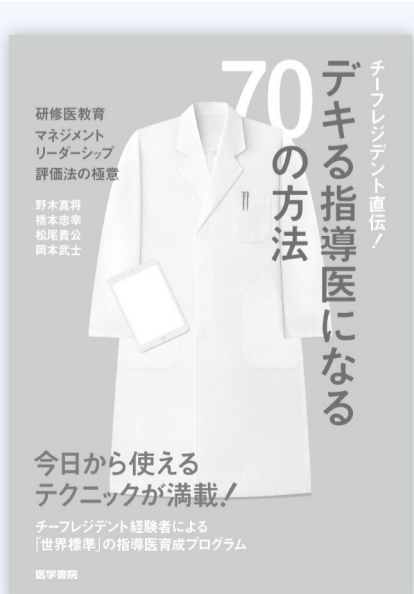
大好評「スタンダード・テキスト」シリーズ

関節のMRI 第3版 ● 定価 14,300円 (本体13,000円+税10%)	脳のMRI 第3版 ● 定価 16,500円 (本体15,000円+税10%)	胸部のCT 第4版 ● 定価 16,500円 (本体15,000円+税10%)	腹部のCT 第3版 ● 定価 14,300円 (本体13,000円+税10%)
頭頸部のCT・MRI 第3版 ● 定価 16,500円 (本体15,000円+税10%)	腹部のMRI 第3版 ● 定価 14,300円 (本体13,000円+税10%)	肝胆膵のCT・MRI ● 定価 13,200円 (本体12,000円+税10%)	顎・口腔のCT・MRI ● 定価 9,020円 (本体8,200円+税10%)

チーフレジデント直伝! できる指導医になる 70の方法

—研修医教育・マネジメント・
リーダーシップ・評価法の極意

野木真将
橋本忠幸
松尾貴公
岡本武士



指導医に必要なリーダーシップ、マネジメント、教育スキル、メンタリングなどをQ&A方式で解説。パナデミック下での新しい研修スタイルの提案も収録。米国で学んだ著者らによる、経験と実績に裏打ちされた指導育成プログラムで、あなたも「名指導医」になれる!

● A5 2022年 頁352
定価:3,960円(本体3,600円+税10%)
[ISBN 978-4-260-03655-9]

医学書院

今日からあなたも「名指導医」です!

脳科学リテラシーを高めるために

BRAIN and NERVE Vol.74 No.4

2022年04月号

定価:2,970円(本体2,700円+税10%) 医学書院

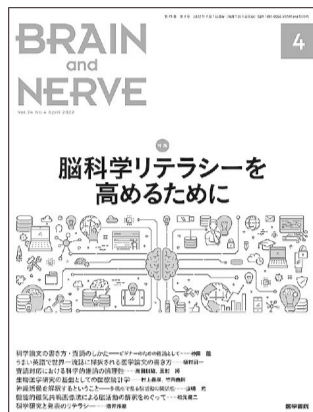
元来、医学領域の情報を求める際のファーストチョイスは、識者の査読という審査を通過した情報を取り扱う科学論文が主であった。今の時代も、情報の正確性という点では、当然ファーストチョイスとなるべき情報の供給元が科学論文であることに変わりはない。しかしながら、1990年代以降の急激なインターネットの発達や、誰でも気軽に情報をアウトプットできるしくみであるSNSの台頭により、情報の正確さよりも、入手の手軽さや拡散性の高さを重視する層が急速に拡大した。

医学領域の情報においてもその傾向は同様で、俗にいうフェイクニュースと呼ばれる情報が安易に拡散され、通常の生活を送っていても不正確な情報に接することが多くなったと感じる。特に、医学領域におけるフェイクニュースを医療者が真に受けて治療などに用いた場合、その先にいる患者は大きな不利益を被ることになるため、対策が求められている。

しかしながら、医学領域の情報を取り巻く環境が目まぐるしく変わる現代において、不正確な情報を流布する当事者は後を絶たず、一定の取り締まりが行われているものの、大きく減少する気配は認められない。したがって、医学領域の情報の特徴を鑑みると、不正確な情報を流布する当事者の取り締まりと同時に、情報を受け取る側に高い情報リテラシー(世の中に溢れるさまざまな情報を適切に活用できる能力)が求められる。

本特集は、医学領域の知識としても利用されることが多い脳科学に対する

科学論文からの情報収集の重要性が理解できる特集



読者のリテラシーを高めることを目的に編集がなされており、医学領域における情報の正確性に関する問題において、脳科学の分野に特化した内容となっている。前半は、科学論文の書き方・査読対応における論理性の確保、査読の実施方法などについて記載されている。後半は、脳科学の知識に対して、さまざまなバイアスに惑わされることなく、真の解釈を促すための知識が記載されている。そして最後に、特集の前後半の情報リテラシーにかかわる知識を統合し、それらを用いた情報のアウトプットが読者自身の今後の振る舞いの中で可能となるよう、「科学研究と発表のリテラシー」といった題目で締められている。

本特集の中で、特に多くの方々に触れていただきたい内容は、冒頭の科学論文の書き方・査読対応における論理性の確保、査読の実施方法に関する論述である。学術的なアウトプットに関して、一般的に「医学領域の情報収集手段のファーストチョイスは、識者の査読という審査を通過した情報を取り扱う科学論文から」と推奨されていても、初学者においては、科学論文の情報の正確性がどうして高いのか、その理由に真に納得できていないかもしれない。本特集で、論文の作成から採択されるまでの正確な情報の生成過程を学ぶことで、科学論文からの情報収集がファーストチョイスとなるゆえんを明確に理解することができる。脳科学の応用が期待できる医学領域に属する医療者にぜひ手に取ってほしい特集の1つである。

心大血管疾患リハビリテーション料が回復期病棟で算定できるようになりましたが、回復期病棟で心疾患を診る上での第一歩として本書を参考にすることができると思います。

現場で働いている療法士が中心となって執筆されているため、より臨床感が伝わる内容となっています。また、臨床現場での苦勞や思いを感じる成書であり、本書を作成する上での努力を垣間見ることができました。

コロナ禍で実習があまり経験できなかった療法士も多いのではないのでしょうか。臨床に入る第一歩として本書を読んでおくと、よいイメージトレーニングになるでしょう。経験者にとっては、まさに、回復期病棟で困ったときに助けとなる本だと思います。

本書は、療法士が回復期病棟に入院した方を担当する際の実際の業務手順に沿って構成されています。基本情報・診療情報提供書の解釈や医師の指示など、他の書籍ではあまり見ない項目にもフォーカスを当てて解説してくれています。

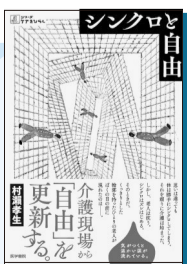
また、『困った!』ときの臨床ノート』というだけあって、実際に回復期病棟で困ってしまう項目が多く、研修会などでは聞きにくい内容の解釈や解決方法まで記載されています。特にバイタルサインや循環器・呼吸器については、回復期病棟では専門的に診る機会が少なく、対応に慣れているセラピストは少ないと思いますが、初学者でも理解でき、対応できるように工夫して書かれています。2022年度より、

介護現場から「自由」を更新する。

<シリーズ ケアをひらく>
シンクロと自由

「こんな老人ホームなら入りたい!」と熱い反響を呼んだNHK番組「よりあいの森老いに沿う」。その施設長が綴る、自由と不自由の織りなす不思議な物語。万策尽きて、途方に暮れているのに、希望が勝手にやってくる。誰も介護はされたくないし、誰も介護はしたくないのに、笑いがにじみ出てくる。しなやかなエピソードに浸っているだけなのに、気づくと温かい涙が流れている。

村瀬孝生

睡眠外来の
診察室から

「睡眠」はまだまだ謎だらけ。患者さんから受ける一言に睡眠医学の専門家が答えます。

松井健太郎

国立精神・神経医療研究センター病院
臨床検査部睡眠障害検査室医長

第5話 エアコンが壊れてから、なぜか眠れなくなった

夏のある日、お股がかゆくなってしまった。かゆいのは陰茎ではない。トランクスの上のあたり、内ももが擦れる箇所であった。まあとにかくかゆい。日中、服の上から搔爬してしまうため、次第に皮膚の色も黒ずみ、ただれてきた。

読者の中には、「性病では?」と思った方もいるかもしれない。しかし、それは中高一貫の男子校に通う地味な中学生だった当時の私にとって、非常に酷な、かつ荒唐無稽な指摘である。そんなきっかけもハプニングもないのである。私は人知れず、ひっそりと悩んでいた。

3週間くらいしても全然治らないので、仕方なく母に相談することにした。母は冷静に、「汗をかいた状態で下着が擦れるのが良くないのでは」と言う。

母の意見は的を射ていた。私は「エアコンをつけたまま寝るのは体に悪い」と信じていたのである。扇風機は回していたが、たしかに毎晩、大量に発汗していた。なんなら自身の新陳代謝の良さを自慢さえしていた(母の受け売りであったことも申し添えたい。健太郎ちゃんの「健」は健康の「健」なのだ)。

いかに新陳代謝が良くても、お股がかゆいのは困る。毎晩エアコンをつけて寝るようにした。すると、なんということだろう。数日であっさり治ってしまった。1か月近くも何をこんなに苦しんでいたのだろう。

「エアコンが壊れてから、なぜか眠れなくなった」

先日、患者さんがこのようにおっしゃっていて、心から同情した次第だ。「早くエアコンを直してください」と即答した。私のようにお股がかゆくならないのを祈るばかりである。

暑くても寒くても、ヒトの睡眠の質は悪くなる。1981年のHaskellらの実験(この手の話では必ず言及される有名な研究である)から、下着一枚で寝た場合には29℃の室温が最適であること、これよりも低温・高温、いずれの場合もレム睡眠や徐波睡眠(=深いノンレム睡眠)の減少がみられることが示された(Electroencephalogr Clin Neurophysiol. 1981 [PMID: 6165549])、ただしこの実験は、21℃、24℃、29℃、34℃、37℃の5条件での比較なので、結構大ざっぱである)。

いつも半裸で寝ている人は多くはないだろう。寝間着を着て、布団など掛けて寝るわけであり、寒い分にはある程度調整が可能である。逆に、暑さに対しては衣類や寝具での補正が困難である。29℃を超える室温は、すべからず睡眠にマイナスだと考えてよいだろう。こんな有益な情報を中学生の私は知らずに、毎日だらだら汗を流しながら寝ていたわけである。

入眠前に数時間、オフタイマーを設定してエアコンをつけている方もいるかもしれない。これはある程度合理的である。夜間前半のみ涼しくした場合と夜間後半のみ涼しくした場合とを比較すると、前者でより睡眠構築が保たれるのである(Physiol Behav. 2005 [PMID: 15639161])。したがって、かつての私のように睡眠中のエアコン使用が身体に悪い気がしている方は、前半の数時間だけエアコンをつけるのも手である(4時間位はつけたほうがよい)。

ところがなんと、夜間前半のみ涼しくした場合と一晩中涼しくした場合とでは、一晩中涼しくしたほうが睡眠の質が良いのである(Int J Biometeorol. 2005 [PMID: 15578234])。なんや。結局エアコンつけっぱなしのほうがええんかいな……。

以上から、睡眠でお悩みの患者さんに夏場の空調について聞かれた際には、「朝までエアコンをつけっぱなしにしましょう」とお伝えしている。具体的な温度設定については迷うところだが、近年の報告(Build Environ. 2014 [DOI: 10.1016/j.buildenv.2013.11.024], Japan Architectural Review. 2021 [DOI: 10.1002/2475-8876.12187])を読む限り、26℃か27℃に設定しておくことと良さそう。半裸で何も掛けずに寝ると、明け方の寒さで体調を崩すかもしれない。きちんと寝具は使用すべきである。子どもの場合は、布団をふっとばしてお腹を出して寝ていることもあるので、28℃くらいに設定すると良いだろう。それと、エアコンの風が直接身体に当たらないように気をつけたほうが良い。私のケースでは、首振りヘッドにせず扇風機の風を直で浴びていたのも良くなかったと思う。

私の母世代は、「エアコンは身体に悪い」と信じている方が多い印象がある。しかし同時に、脱水による健康リスクにも脆弱な世代である。お股かゆかゆだけでは済まないかもしれないので、適切にエアコンを使用するよう啓発をお願いできたらと思う。

最期まで患者の望む時間を提供するために。緩和医療スタッフ必携の書、改訂!

緩和ケアレジデントマニュアル 第2版

次々に起こる症状への対応、予後予測、ACP、家族のケア、リハビリテーション……、最期まで患者の望む時間を提供するために、何をすべきか。エビデンスをアップデートしつつ、経験も重視して、より実践的に改訂。病棟でも外来でも在宅でも、がんでも非がん疾患でも、すべての患者の苦痛緩和をめざす医療スタッフに必携の書!

監修 森田達也
木澤義之
編集 西 智弘
松本禎久
森 雅紀
山口 崇





きつといい。 独りで鑑別 するよりも。

総合診療データベース「今日の診療」は
“診断アシスト機能”を新たに実装します。
症候の入力だけで、疑われる疾患の候補を、瞬時に。

さらに、「今日の治療指針」「治療薬マニュアル」を
タブレットやスマートフォンにダウンロードし
オフラインでも利用可能になりました。

豊富なコンテンツ/多彩な機能/高性能な検索システムが
疑問や悩みを即解決。多忙な現場をサポートします。

10万項目、著者1万人——知りたい情報が、いつも手元に。
今日の診療 ▶ プレミアムWEB
▶ ベーシックWEB

🔍 今日の診療 個人向け



医学書院

2022年8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 9月号 Vol.86 No.9 1部定価：2,640円(税込)	コロナで変わる健康教育とヘルスプロモーション	臨床婦人科産科 8月号 Vol.76 No.8 1部定価：2,970円(税込)	HPVワクチン勧奨再開 いま知りたいことのすべて
medicina 8月号 Vol.59 No.9 1部定価：2,860円(税込)	不安を自信に変える心電図トレーニング 専門医のtipsを詰め込んだ50問	臨床眼科 8月号 Vol.76 No.8 1部定価：3,080円(税込)	第75回日本臨床眼科学会講演集(6)
総合診療 8月号 Vol.32 No.8 1部定価：2,750円(税込)	こんなところも!“ちょいあて”エコー POCUSお役立ちTips!	耳鼻咽喉科・頭頸部外科 8月号 Vol.94 No.9 1部定価：2,970円(税込)	帰しちゃいけない! 外来診療のピットフォール
呼吸器ジャーナル (旧 呼吸と循環) Vol.70 No.3 1部定価：4,400円(税込)	新型コロナウイルス感染症(COVID-19) のすべて	臨床泌尿器科 8月号 Vol.76 No.9 1部定価：3,080円(税込)	前立腺肥大症(BPH)の手術療法 臨床現場の本心
胃と腸 8月号 Vol.57 No.9 1部定価：3,520円(税込)	胃癌スクリーニングの 課題と将来展望	総合リハビリテーション 8月号 Vol.50 No.8 1部定価：2,530円(税込)	摂食嚥下障害と加齢/ サルコペニア/低栄養
BRAIN and NERVE 8月号 Vol.74 No.8 1部定価：2,970円(税込)	迷走神経の不思議	理学療法ジャーナル 8月号 Vol.56 No.8 1部定価：1,980円(税込)	住まいと暮らし 理学療法士の環境づくり
精神医学 8月号 Vol.64 No.8 1部定価：2,970円(税込)	ジェンダーをめぐる諸課題を 理解する	臨床検査 9月号 Vol.66 No.9 1部定価：2,420円(税込)	①専門医に聞くアレルギーとその検査 ②免疫学的機序による血小板減少
臨床外科 8月号 Vol.77 No.8 1部定価：2,970円(税込)	よくわかる肛門疾患 診断から手術まで	検査と技術 増大 Vol.50 No.9 特別定価：5,500円(税込)	解剖と特殊像が分かる エコーの撮り方 完全マスター
臨床整形外科 8月号 Vol.57 No.8 1部定価：2,860円(税込)	整形外科ロボット支援手術	病院 8月号 Vol.81 No.8 1部定価：3,300円(税込)	病院給食の新しいカタチ



医学書院

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