

2022年1月31日

第3455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

- [インタビュー] 新生涯学習制度の狙い(斉藤秀之)/[寄稿] 新制度で生涯の学びと成長を支援(白石浩)…………… 1-2面
- [FAQ] 非専門医が知っておきたい片頭痛診療の最前線(柴田謙)…………… 3面
- [連載] ところが動く医療コミュニケーション…………… 4面
- MEDICAL LIBRARY…………… 5-7面

継続的な学習で理学療法士の質を担保する 新生涯学習制度の狙い

interview 斉藤 秀之氏 (日本理学療法士協会会長) に聞く

日本理学療法士協会(以下、協会)が主導する新生涯学習制度(以下、新制度、図)が2022年4月よりスタートする。「本制度の目標は、理学療法士という専門職の質の保証に尽きる」と語るのは、21年6月に協会の会長に就任した斉藤秀之氏だ。

なぜいま、生涯学習制度の一新が必要なのか。そして新制度の導入で理学療法士という専門職は何をめざすのか。会長就任以前から新生涯学習制度の骨格作りに関わってきた斉藤氏に、制度設計の目的と求める理学療法士像を聞いた。

—4月から新生涯学習制度の運用が開始されます。まず、新制度の狙いを教えてください。

斉藤 知識や技術を継続してアップデートすることで、理学療法士の質を保証する点です。それにより理学療法士が社会から信用され、最終的に理学療法士の自己実現につながればと考えています。

—既存の制度からの大きな変更点はどこでしょうか。

斉藤 登録理学療法士制度の新設です。この制度は、新生涯学習制度の基盤となるものです。前期・後期計5年の研修を通して多様な障害に対応できる力を身につけ、5年ごとの更新を続けることによってジェネラリストとし

ての能力を高めます。さらにその基盤の上に領域のスペシャリストに位置付けられる、学問的志向性の高い専門理学療法士と臨床実践に秀でる認定理学療法士を認証します。登録理学療法士制度同様、いずれも5年更新制とするので、生涯にわたる知識・技術の維持と更新を促進します。

なぜ新生涯学習制度が いま求められるのか

—現行の生涯学習制度には、1年間の新人教育プログラムを経て専門・認定理学療法士をめざす仕組みがあります。なぜいま、制度の変更に至ったのですか。

斉藤 理学療法士の質をいかに担保するかという、新たな課題に対応するためです。現行の新人教育プログラムの目的は、養成校卒業後、理学療法士が学ぶ場が少なかった点を補うことであり、職能団体として協会が卒後教育を担いました。eラーニングを増やすなど、より多くの会員がアクセスしやすいプログラムへの改善や、コンテンツの充実とともに修了率が上がり、現在は76%が修了するまでになっています。

一方で近年の理学療法士の急激な増加と共に、協会の内外から現場の理学療法士の質の低下が指摘され始めました。病院経営者や厚労省から、卒後教育や職場内教育が不十分ではないかと問題視されたのです。協会員からも、臨床を学ぶはずの卒後教育の場が、卒前教育で学びきれない点の“補習”の場になっているとの批判がありました。

—批判の背景として、現行制度のどのような点が問題になったのでしょうか。
斉藤 制度と現場との乖離です。病院外の介護保険領域や地域包括ケアシステム構想における介護予防領域など、理学療法士の職能の広がりを受けたことで卒前教育の内容だけでは対応しきれなくなり、卒後教育の充実が求められました。また現行制度では新人教育プログラムを終えたあとに専門・認定をめざさなければ、知識のアップデートのために学習を続けるか否かは個人の裁量に委ねられており、継続的な学習機会を確保することが必要でした。

つまり現行の卒後教育の仕組みでは現場の実態に即しておらず、理学療法士が社会的に認められなくなる恐れがある。それが協会内の共通認識となり、制度の見直しに至りました。

現場での実践を重視した 登録理学療法士制度

—登録理学療法士制度が新人教育プログラムから変更された点を教えてください。



● さいとう・ひでゆき氏

1988年金沢大医療技術短大卒。藤井脳神経外科病院を経て筑波記念病院に入職。同院理学療法科長、リハビリテーション部部長を経て、2020年筑波大グローバル教育院教授。博士(医学)。日々の実践の傍ら、11年日本理学療法士協会理事。生涯学習制度の担当理事として、新制度の骨格作りを担った。13年副会長を経て、21年6月に会長に就任。

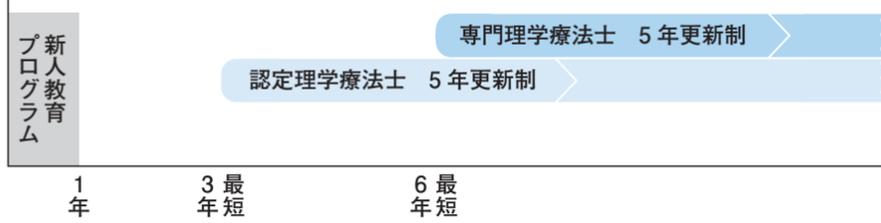
斉藤 登録理学療法士制度は、これまでの卒前教育の延長、あるいは新人教育プログラムとは別物ととらえてください。理学療法全体を学ぶべき卒前教育と現場の卒後教育とは、学ぶべきことが異なるはずで、卒後教育では、職場基盤型研修をめざします。

具体的には、前期・後期研修の計5年間にわたり、OJTによる臨床現場での指導と臨床に即した症例検討会を取り入れました。さらに認証の更新においても、職場や地域での勉強会を認証するなど、継続した学びを求めます。—卒前から卒後へのシームレスな移行は医療者教育に共通する課題です。

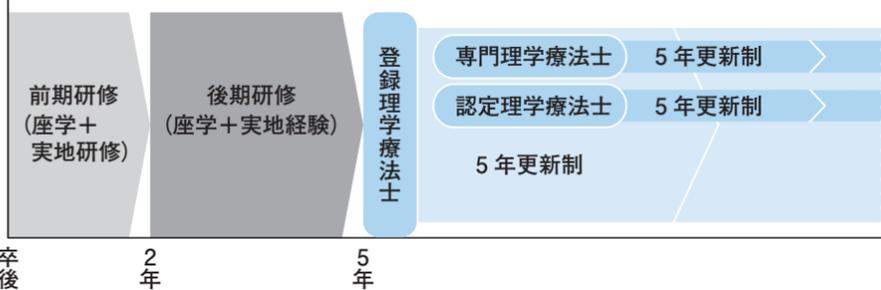
斉藤 協会内組織であった当時の日本理学療法士学会が作成した「理学療法教育モデル・コア・カリキュラム」との連動を意識しています。また、5年経過後に現場の声を踏まえ、制度を見直す予定です。各地域で制度の運用を担う都道府県理学療法士会役員や指導する管理者、上司には、まず制度を前向きにとらえていただき、部下や新人に対して「プログラムを受けてみたら」と動機付けを高める支援をぜひお願いしたいです。

(2面につづく)

[現行制度]



[新制度]



● 図 現行制度と新生涯学習制度の比較

理学療法
ガイドライン
第2版

監修 公益社団法人 日本理学療法士協会
編集 一般社団法人 日本理学療法学会連合
理学療法標準化検討委員会ガイドライン部会

● B5 2021年 頁648 定価: 6,050円(本体5,500円+税10%) [ISBN978-4-260-04697-8]

理学療法 ガイドライン 第2版

なぜ、その検査を、
評価を、治療/介入を選択したのか?
その根拠は?

エビデンスに基づく理学療法によって臨床の質を高めるために、これからの臨床の指針となる一冊。21領域、41疾患・外傷における195のCQが、理学療法の現在の立ち位置と進むべき方向を示す。

脳卒中/脊髄損傷/神経難病/小児/頭部機能障害/背部機能障害/肩関節機能障害/肘関節機能障害/投球障害/肘/手関節/手指機能障害/股関節機能障害/膝関節機能障害/前十字靭帯損傷/足関節/足部機能障害/足関節捻挫/心血管疾患/呼吸障害/糖尿病/軽度認知障害/フレイル/地域

書籍の詳細はこちら



医学書院

(1面よりつづく)

——卒後3年目以降の後期研修では後輩への指導が求められています。経験の浅い段階で指導側に回るのは難しい部分もあるのではないのでしょうか。

齊藤 後期研修での後輩指導は、自身の失敗経験を基にした後輩への助言など、あくまでも同僚としてのかかわりが中心です。他者に伝えられて初めて学びは完結するエビデンスもあります。

——具体的に、先輩理学療法士は後輩に何を伝えたらよいでしょう。

齊藤 講義では伝えられない、現場の経験知です。医師の初期研修で行われる屋根瓦式の教育をめざします。臨床で毎日患者を診るのは大きな経験知となり、2、3年もたつと注意すべき場面がわかるようになります。「もう少しゆっくり」「いま目を離してはいけない」と1、2年下の後輩に目配せを行い、現場で気付いたことをその場で実践できる。指導において、本来一番注力すべき点だと私は思います。

登録理学療法士認証までの5年間で、それら当然のことを実践できる理学療法士の育成をめざします。また登録理学療法士として認証されても、発展途上の段階で一人前とは言えないでしょう。時間をかけて学び、かつアウトプットを経て初めて学習は習熟するものですから。認証後も5年ごとに更新する過程で、ジェネラリストとしての生涯学習を続けてほしいと思います。

5年更新制で多様なキャリアパスに応じた生涯学習を

——新制度では、専門・認定認証後、登録理学療法士の更新も並行して求められます。専門あるいは認定のみの更新としなかった理由を教えてください。

齊藤 スペシャリストにも理学療法全体の知識の更新が求められるためです。これまでは専門・認定認証を頂点に置くピラミッド型のキャリアパスでした。これが両認証を取れば万能だとのミスリードになっていました。しかしながら理学療法の分野では日々新しい知見が生まれます。専門・認定認証後に、自身の専門領域だけの学習に偏ってしまえば、理学療法士として求められる広範な技能に疎くなりかねません。理学療法は疾患を診るのではなく障害を診る。そして全身を、人を全体

として診る仕事、業ですので、これは由々しき問題です。専門領域外の障害を見逃す危険性もあるでしょう。

——臨床の全てを理学療法士個人が網羅するのは難しいように思います。

齊藤 はい。もちろん自分の領域外の知識は、各領域のスペシャリストと連携して補うべきです。そうすれば医師が他科にコンサルトして患者を診るように、患者さんを介してそれぞれの知識をクロスオーバーできる。その際の共通言語として、スペシャリストであっても理学療法全体の知識更新が必要と考えます。

——これまで認定の上位に位置付けられていた専門が、新制度では並列の扱いとなります。どのように選択すればよいのでしょうか。

齊藤 自身の描くキャリアパスに応じた認証取得をめざしてください。例えば臨床が苦手な人が向いている人は自分の志向に合った専門へ。患者さんを診るのが好きで、中でも心臓の領域が好きならその領域の認定へ。それぞれの分野も、各認証も対等です。描くキャリアパスによっては専門・認定理学療法士を取得しない選択肢もあるでしょう。新制度では、一人ひとりが描く多様なキャリアパスを支援します。

スペシャリストへの期待

——専門・認定の認証者に、具体的に期待する役割はありますか。

齊藤 専門認証者には特に、理学療法オリジナルのエビデンス構築やガイドラインを作成する役割です。研究者ではなく、あくまでも臨床、疫学を主体にするクリニシャンがもっと増えてほしいのです。理学療法発のリサーチクエスチョンを設定し、社会実装をめざして臨床を続ける理学療法士が職場や地域に1人でもいれば、質の底上げが図れます。実践的なエビデンスを構築できれば、理学療法発のガイドラインを他の医学会が使用するケースも出てくるでしょう。

さらに言えば教授などの役職に就いてからも実績を残し続け、病院の倫理審査委員会や医療安全室へ参画し、市区町村や県の委員会委員長など、制度を作る側に登用されることを専門・認定認証者には期待しています。

——院内にとどまらず、社会のニーズをくんだ職能の広がりを見据えているのですね。

新制度で生涯の学びと成長を支援

白石 浩氏 日本理学療法士協会 常務理事

生涯学習制度の登録理学療法士制度は、幅広い知識と技術、多様なニーズに対応できる、いわゆるジェネラリストとしての理学療法士を5年間で養成するためのシステムです。現行の新人教育プログラムは、1年間の座学主体の研修であったため、十分な臨床実践能力が育たないという課題がありました。指導という面では、臨床教育論やコーチングを学んだ登録理学療法士によるOJTを主体とした実地研修を取り入れることで、新人をしっかりと育てたいと考えています。



●教育推進課担当理事を務める白石浩氏

さらに新制度では、職場内教育を評価する仕組みも取り入れられました。一定の基準を満たした職場内での研修会や症例発表会に認定のためのポイントを付与することで、職場内教育を推進し、職場基盤型・地域基盤型の生涯学習制度の充実を図りたいと考えています。また、新制度の普及が全国的な職場内教育の活性化につながればと期待しています。

専門理学療法士の質の担保については、資格認証時の口頭試問において、面接官2人のうち1人はリハ医をはじめとする医師にお願いする予定です。内部だけで試験をするのではなく、外部を含めた審査を通して質の担保を図ります。

その他、会員の学びや成長を支援する目的で、さまざまな仕組みを取り入れていきます。子育て中の方や離島在住の方などが学びたいときにいつでも学べるように、また、多様な領域を学べるよう、遠隔で利用できる多数のカリキュラムも用意しています。5年ごとの更新も義務付けていますので、国民から信頼される専門職として、医療の進歩に遅れを取らないようアップデートを継続できる制度となっています。

協会では、会員皆様の生涯にわたる研鑽と成長を支援したいと考えております。ぜひ生涯学習制度をご活用いただければ幸いです。

齊藤 ええ。これからは公益活動への参加を通じて、理学療法士への社会からの信頼を高める活動が必要です。医療関係者や社会全体から「理学療法士に任せれば大丈夫」と評価が高まれば、例えば認定・専門認証者への手当てがつかうなど、結果的に理学療法士に還元される可能性もあります。これは認証を取るメリットがないとの指摘への対応にもつながり、後進のためにもなります。優れた人材の育成や患者が安心できる職場作り、そして自身のキャリアアップのために、専門・認定、ならびに登録認証・更新を用いて理学療法士一人ひとりの自己実現のために活動してほしいと思います。

も登録や専門・認定認証が評価されることが前提の制度をめざしたいと思います。

——新制度の根底には、医療界を含む社会における理学療法士の役割を拡大したいとの思いがあるのですね。

齊藤 はい。質の担保や社会貢献を通じて国民の幸福感の向上に寄与することで、理学療法士の存在を社会により一層認めてもらい、最終的に理学療法士の社会実現や自己実現につながることを生涯学習制度に期待しています。すなわち、理学療法の社会への開放をめざす。生涯学習制度はあくまでも、皆で同じ目標をめざすための旗頭、ツールなのです。

——新制度のスタートを前に、理学療法士へのメッセージをお願いします。

齊藤 理学療法士は患者さんや国民のために何を成すかが問われます。私は、理学療法が社会保障に不可欠だと考えています。だから理学療法士が行う理学療法に自信を持ってほしい。各地域でそれぞれ頑張っている皆さんを、協会が支えます。生涯学習制度を旗印に、ぜひ共に一歩を踏み出しましょう。

*

齊藤 理学療法は法律的には医師や看護師も実施できます。しかし医療関係者の皆様には、卒前・卒後としっかり学んだ理学療法士に、理学療法をぜひ任せていただきたいと思っています。さまざまな公益活動や地域活動に理学療法士を巻き込み、どんどん活用してください。さらに病院経営者の方々には、ぜひ生涯学習制度の下で教育を受け、学び続ける理学療法士を雇用し、役職を与え、教育研修・研究費などの投資をしてほしいと思います。その際、理学療法士の質の保証や人事考課に、登録、専門・認定認証を活用していただければと思います。(了)

理学療法ジャーナル

2022年2月号 Vol.56 No.2

特集

進歩する低侵襲手術に応じた理学療法

治療プログラム、目標設定、リスク管理

Close-up

自律神経



バックナンバー

2022年1月号 Vol.56 No.1

機能解剖と理学療法

Close-up

メカノセラピー

メカノバイオロジーと理学療法

●定価：1,980円 (本体1,800円+税10%)



月刊、年12冊

年間購読料

(送料無料で税込)

通常

冊子 21,912円

冊子+電子 25,212円

学生割引

冊子 17,556円

冊子+電子 20,856円

医学書院

無料Webセミナー 3月23日水 19:00~20:50

PT 評価の選択・実施・解釈にもう迷わない! 臨床評価実践セミナー



島昌史先生



田屋雅信先生



藤野雄次先生



松田雅弘先生

詳細・申込はこちらから↓



医学書院

FAQ

今回の
回答者

柴田 護

東京歯科大学市川総合病院神経内科 教授

しばた・まもる氏/1992年慶大医学部卒。96年同大大学院医学系研究科博士課程修了。同大内科入局後、米Harvard Medical School細胞生物学部門博士研究員、慶大准教授などを経て、2020年より現職。「頭痛の診療ガイドライン2021」（医学書院）の作成に幹事委員の一人として携わる。

今回のテーマ

非専門医が知っておきたい 片頭痛診療の最前線

CGRP 関連抗体薬の発売と改訂された『頭痛の診療ガイドライン 2021』（医学書院）発行によって、2021年はわが国の片頭痛診療にとって記念すべき年となった。しかし、これらの進歩を実臨床で十分生かすには、受診率向上や非専門医一専門医間での連携が鍵となる。本稿では、専門を横断して医療者が連携するために知っておくべき、片頭痛の診断法とCGRP 関連抗体薬を活用した治療法について解説する。

FAQ 1 非専門医が片頭痛診療に取り組むことで、どのような貢献が期待されますか？

片頭痛は日常生活に支障を来すレベルの頭痛発作を繰り返す慢性神経疾患である。わが国の一般人口における有病率は8.4%とされるが¹⁾、若年層に好発することから、一般企業の社員2458人を対象にした調査では13%と非常に高い有病率の報告がある²⁾。片頭痛が原因で生じる欠勤や労働遂行能力低下によって、わが国だけで年間数千億円～数兆円規模の経済的損失が起きている^{2,3)}。

片頭痛患者の約70%は受診せず、未治療であったり市販の鎮痛薬で対処したりしている²⁾。一方で、片頭痛や片頭痛が生み出す苦悩への世間の理解度は低く、多くの患者がスティグマを感じ、活躍の機会が阻まれている現状がある。加えて女性の有病率が男性の約3倍であることから、片頭痛は女性の社会進出の阻害因子にもなっている。

少子高齢化が進み労働人口の減少が予想されるわが国では、片頭痛診療の推進による生産性の向上が望まれる。

Answer…少子高齢化が急速に進

み社会全体の生産性向上が喫緊の課題となるわが国では、非専門医を含む医療者が連携して片頭痛治療を行い社会全体の生産性を改善することが期待されます。

FAQ 2 片頭痛はどのような基準に基づいて診断するのが望ましいでしょうか。

片頭痛の診断は、国際頭痛分類第3版（ICHD-3）⁴⁾の診断基準に基づいて行う。片頭痛症例の4分の1～3分の1では頭痛発作に先行、あるいは随伴する一過性（通常は5～60分間）の神経症候が認められ、前兆と呼ばれる。前兆としては閃輝暗点が最も多いが、半身のしびれや失語を呈することもある。頭痛は、前兆開始から60分以内で生じる。

片頭痛症例の大部分を占める、前兆のない片頭痛の診断基準を表1に示す。診断には5回以上の発作の確認が必要である（A項目）。頭痛発作の持続時間は、未治療の場合4～72時間と比較的長い（B項目、小児期や思春期の患者ではこれより短いことがある）。C項目は頭痛の性状を問うものであるが、中等度以上（ベッドでの安静を望む程度）で体動によって頭痛が増悪すれば2項目を満たすので、拍動性や片側性がなくてもよい。片頭痛中は体を動かさないようにしている患者も多いので、発作時に体動を避けていないか確認することも重要である。D項目では悪心が高頻度に認められ、光過敏と音過敏が両方そろわないと②は満たされない。

そのほか、片頭痛症状は年齢や慢性化（頭痛頻度の上昇）に影響を受ける点に注意する必要がある。例えば、若い頃に強かった悪心や光過敏が、経年

●表3 わが国で使用可能な片頭痛予防薬

保険適用	カテゴリー	薬品名	エビデンスの確実性
○	カルシウム拮抗薬	ロメリジン	B
○	β遮断薬	プロプラノロール	A
○	抗てんかん薬	バルプロ酸	A
○	抗CGRP抗体	ガルカネズマブ	A
○		フレマネズマブ	A
○	抗CGRP受容体抗体	エレヌマブ	A
適応外使用	抗うつ薬	アミトリプチリン	A
適応外使用	カルシウム拮抗薬	ベラパミル	B

的に減弱することがよく観察される。また、前医で予防薬投与を受けている場合も症状が修飾される。片頭痛を診断する際には、表2に挙げたような疾患の鑑別が重要である。

ICHD-3の診断基準には含まれていないが、一部の患者では頭痛発作に先行して予兆を認める。予兆として疲労感や肩こり、食欲変化などが知られている。また、片頭痛では月経、天候変化（低気圧や温度変化）、睡眠不足・過多などが誘因となることも多く、問診で確認すると診断に役立つ。片頭痛の診断はしばしば困難であるため、片頭痛を疑ったら頭痛専門医へ紹介することが勧められる。

Answer…片頭痛の診断はICHD-3の診断基準に基づいて行います。診断に迷う症例では積極的に専門医に紹介すると良いでしょう。

FAQ 3 片頭痛の予防診療はどのように行えば良いですか。

本項では『頭痛の診療ガイドライン2021』⁵⁾に準拠して解説する。患者のQOL改善を目的に行われる発作予防治療は、片頭痛発作が月に2回以上、あるいは生活に支障を来す頭痛が月に3日以上ある患者で検討する。また、①急性期治療のみで片頭痛発作による日常生活の支障がある場合、②急性期治療薬が使用できない場合、③永続的な神経障害を来す恐れのある特殊な片頭痛には予防療法の実施が勧められる。

具体的には、ロメリジン、プロプラノロール、バルプロ酸などの薬物療法が中心である。また片頭痛の病態生理にはいまだ不明点が多いが、近年カルシウム遺伝子関連ペプチド（CGRP）が重要な役割を果たすことが明らかにされ、抗CGRP抗体であるガルカネズマブにフレマネズマブ、抗CGRP受容体抗体エレヌマブなどのCGRP関連抗体薬が保険適用となっている。またアミトリプチリンとベラパミルに適応外使用が認められている（表3）。なお、バルプロ酸は妊娠可能年齢の患者には原則的に使用しない。

予防薬使用に当たっては、CGRP関連抗体薬以外の薬剤を低用量から使用し、十分な臨床効果が得られるまで増量し、2～3か月程度の期間をかけて効果を判定する。同時に睡眠不足や空腹など、発作の誘因回避のための生活指導も行う。それでも頭痛発作のコン

トロールが不良で生活支障度が高い場合、他の薬剤へ変更するか併用を行う。

特に、直近3か月の片頭痛日数が1か月に平均4日以上であればCGRP関連抗体薬の使用を考慮してもよい。CGRPは三叉神経終末や三叉神経節で放出され、三叉神経系の感作を誘導することによって片頭痛を引き起こすと考えられている。CGRP関連抗体薬は片頭痛の病態生理の理解に基づいて開発された画期的な予防療法である。抗体薬は半減期が長く、CGRPの作用を安定して阻害する点でも優れている。さらに原則的に中枢神経系内に移行しないので、従来の片頭痛予防薬に認められたような眠気やめまいなどの副作用は極めてまれである。CGRP関連抗体薬は、従来ドラッグリポジショニングによって支えられていた片頭痛の予防薬治療に大きなパラダイムシフトをもたらしたと言える。ただし現状では処方専門医に限られる。従来薬で対応困難な患者に対しては、専門医に紹介しCGRP関連抗体薬の処方を検討する。また効果発現が速く安全性が高い一方、他剤に比較して高価である。

なお、片頭痛の予防には、呉茱萸湯（ごしゅゆとう）などの漢方薬やマグネシウム製剤も使用される。さらに薬物治療だけでなく認知行動療法の有用性も実証されているので、集学的なアプローチを試みるべきである。

Answer…従来薬で予防治療が困難な患者に対しても、CGRP関連抗体薬などの新薬の使用を含め、有効な治療手段が見つかる可能性があります。該当症例では積極的な専門医への紹介を検討しましょう。

もう一言 国民の約1割が症状を持ちながら大多数が受診しない片頭痛診療においては、かかりつけ医をはじめとする非専門医による積極的な患者指導が必要である。改訂された『頭痛の診療ガイドライン2021』では、片頭痛診療のより詳細な記載と共に、2次性頭痛の記載が追加され、非専門医の先生方にも役立つ内容になっている。本書を参考に、ぜひ専門医と連携して頭痛診療に当たっていただきたい。

参考文献

- 1) Cephalalgia. 1997 [PMID : 9051330]
- 2) J Headache Pain. 2021 [PMID : 33882816]
- 3) J Headache Pain. 2020 [PMID : 32912187]
- 4) Cephalalgia. 2018 [PMID : 29368949]
- 5) 日本神経学会・日本頭痛学会・日本神経治療学会 監修. 頭痛の診療ガイドライン. 医学書院. 2021.

●表1 ICHD-3による「前兆のない片頭痛」の診断基準（文献4より作成）

A. B～Dを満たす発作が5回以上ある
B. 頭痛発作の持続時間は4～72時間（未治療もしくは治療が無効の場合）
C. 頭痛は以下の4つの特徴の少なくとも2項目を満たす
① 片側性
② 拍動性
③ 中等度～重度の頭痛
④ 日常的な動作（歩行や階段昇降など）により頭痛が増悪する、あるいは頭痛のために日常的な動作を避ける
D. 頭痛発作中に少なくとも以下の1項目を満たす
① 悪心または嘔吐（あるいはその両方）
② 光過敏および音過敏
E. ほかに最適なICHD-3の診断がない

●表2 片頭痛と鑑別すべき主な疾患

他の一次性頭痛
群発頭痛、緊張型頭痛
脳血管障害
可逆性脳血管攣縮症候群（Reversible Cerebral Vasoconstriction Syndrome : RCVS）、くも膜下出血、脳出血、頸動脈または椎骨動脈解離、脳静脈血栓症
感染症
髄膜炎、副鼻腔炎
血管炎
原発性中枢神経系血管炎（Primary Angiitis of the Central Nervous System : PACNS）
脳腫瘍
緑内障
てんかん発作
褐色細胞腫



頭痛の診療ガイドライン 2021

頭痛に携わる医療者必携の診療指針、最新のエビデンスをもとに大幅改訂

監修 日本神経学会 / 日本頭痛学会 / 日本神経治療学会

編集 頭痛の診療ガイドライン作成委員会

頭痛の診療ガイドライン 2021

頭痛に携わる医療者必携の診療指針、最新のエビデンスをもとに大幅改訂!

頭痛診療のバイブル『慢性頭痛の診療ガイドライン2013』が8年ぶりの改訂。二次性頭痛についてのCQが加わり、頭痛に携わる医療者のニーズにさらに幅広く対応。

●B5 2021年 頁512 定価：5,940円（本体5,400円＋税10%）[ISBN978-4-260-04698-5]

CONTENTS

- I 頭痛一般
- II 片頭痛
- III 緊張型頭痛
- IV 三叉神経・自律神経性頭痛（TACs）
- V その他の一次性頭痛

- VI 薬剤の使用過多による頭痛（薬物乱用頭痛、MOH）
- VII 小児・思春期の頭痛
- VIII 二次性頭痛

詳細はこちら 

医学書院

こころが動く 医療コミュニケーション

患者さんの意思決定を支え、行動変容を促すにはどのようなかわりが望ましいだろうか。行動科学の視点から、コミュニケーションを通じたアプローチの可能性を探ります。

中島 俊
国立精神・神経医療研究センター
認知行動療法センター臨床技術開発室長

第15回 **患者と医療者の感情に目を向ける**

医療者の態度が患者さんに与える影響は、これまで連載で述べた通りです。加えて近年、医療者一患者関係に目を向け、患者さんの振る舞いや気持ちを理解する枠組みとして、臨床心理学的知見が注目されています¹⁾。本稿では、医療者一患者間の関係性の中で生じる感情の理解と、それへの対処法を紹介します。

CASE 女性Aさん(23歳)は子宮がんと診断されたものの治療が奏効し、予後は良好である。中学生の頃に両親が離婚し、現在は父親と二人暮らし。対人関係の悩みを抱えており、付き合ったパートナーに過度に依存しては別れることを繰り返している。医師のBさん(36歳)は幼い頃に父親と死別しており、自分と似た境遇のAさんを何とか助けたいと感じている。Aさんは親身になってくれるBさんに対し、全幅の信頼を寄せている。当初2人の関係は問題なかったが、AさんがBさんに頻りに電話で相談するようになり、次第に業務を圧迫するようになった。

医療行為やコミュニケーションに関して患者さんが医療者に最も不満を感じているのは、プロフェッショナルな態度で対応してもらえないことだと報告されています²⁾。一方医療者も人間であり、患者さんの症状や境遇、訴えによって患者さんに種々の感情を抱きます。医療の質を最大限に高めるには、医療者一患者間の感情についてポジティブとネガティブな側面の両方を理解するのが不可欠だと、米ニューヨーク大医学部臨床教授であるDanielle Ofri氏は述べています³⁾。医療者一患者間の双方に対する好感度の高さは、患者さんの健康状態の良さや診察後の気持ちの落ち着きなどに寄与するだけでなく、1年間に別の医療者にかかるうと考える可能性を低めたり、1年後も患者さんの診療への満足度の高さを維持したりするとされています⁴⁾。

医療者自身の問題と患者の問題を切り分ける

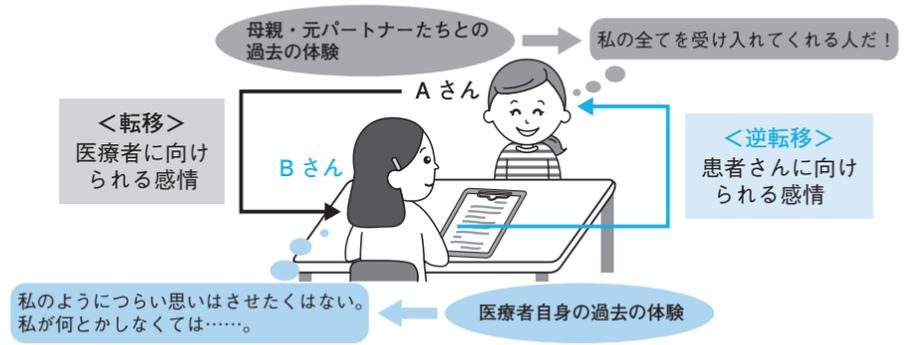
過去の対人経験は現在の対人関係に影響を及ぼし、これは医療者一患者関係にも当てはまります。過去に誰かに抱いた感情を、患者さんが現在の医療者に投影することを「転移」と呼びます(図1)。一方、医療者が自分の感情を患者さんに向けて「逆転移」と呼びます。医療者が患者さんに対して感情を抱くのは一般的な反応です。しかしそれに引きずられて気持ちが強

くなり過ぎると、医療者自身の問題と患者さんの問題を切り分けて考えるのが難しくなったり、患者さんを必要以上に拒絶したりしてしまいます。

CASEのAさんは幼い頃の母親との離別やパートナーとの別れの経験から、人から見捨てられることに強い不安を抱えています。そして過去のパートナーたちに持っていた「自分を受け入れてほしい」思いを医師のBさんに投影し、過度の期待を寄せる転移が見られます。一方でBさんにも、自身の体験からAさんを助けたいと考える逆転移が見られます。両者の気持ちがより強まると、いずれAさんへの支援が業務を圧迫してBさんが受容的な態度を維持できなくなり、Aさんは「また見捨てられた」と感じるでしょう(図2)。この関係性はAさんの気持ちを傷付けるだけでなく、Bさんの精神衛生の悪化や、他のスタッフの業務量増加につながる可能性もあります。

転移に対する理解と逆転移の意識化

転移を理解するために重要なのは、医療者がこれまでの患者さんの生活史を知り、対人関係のパターンに気付くことです。その上で、患者さんが「拒絶された」と感じず医療者と適切な関係性を保てるように治療上の境界線を意識して、安全で信頼できる雰囲気の中で転移について話し合う機会を医療者が



●図1 患者Aさんと医師Bさんにおける転移・逆転移

また見捨てられた……。

なぜこうなってしまったのだろう?

Aさん

先生、すみません。また職場で嫌なことがあって……。もう先生しか頼る人がいないんです。

Bさん

それはしんどいね……。でも今は診療があるから、話を聞けないんだ……。

そうですね。いいんです。きっと先生も他の人みたいに私を見捨てたんだ……。

そんなことないよ! また後で掛けるからいったん切るね!(どうしよう……)

●図2 患者Aさんと医師Bさんにおける転移・逆転移の望ましくないパターン

●表 医療者が患者に対して抱く感情とそれを意識するための自問(文献8より作成)

①自分の感情をモニターすべき状況
<ul style="list-style-type: none"> 患者との面接を恐れたり、喜んで待ち望んでいたりする。 患者に対して特別に強い憎しみや愛情を抱く。 面接を早く終わらせたい、または面接を延長したい。 面接の終了を強く望む、または恐れている。
②医療者が逆転移を意識化するための自問
<ul style="list-style-type: none"> 患者に対する自分の感情は何だろうか? 何がこの患者を好きにさせたり、または嫌いにさせたりしているのか? 私はこの患者とどのような問題を話し合いたいのか、あるいは話し合いたくないのか? 何が私を不快にさせているのか?

①に該当する場合は、自身へのモニタリングや②を通じて自分の感情を知るのも重要である。

設けるのが重要です。これが患者さんの過去の経験と現在の困り事における関係の気付きを促します⁵⁾。また「転移は過去の葛藤に由来する強い感情が面接で喚起されることに結び付いており、医療者個人の要因にはよらない」と医療者が理解するのも必要とされています⁶⁾。これは医療者がその状況に罪悪感あるいは自己愛的な満足感を得るのを防ぐためです。

一方の医療者は、逆転移を意識化することで、患者さんに害となるかわりを防げるようになります。逆転移の意識化には、医療者が患者さんへの感情と考えを客観視するために、安心して相談できる同僚などの第三者が必要とされています⁷⁾。また医療者の感情や考えが表⁸⁾における①に該当する場合には、連載第2回(第3401号)で紹介した自身へのモニタリングや②を通じて、自分自身が患者さんにどんな感情を抱いているのか自覚するのも有効かもしれません。

職業倫理を保ちつつ柔軟な対応を

「できる限りのことをしたい」という医療者の気持ちは、患者さんにとってうれしいものです。しかし、過度なかわりは職業倫理に抵触する恐れがあると、私たちは肝に銘じなければいけません。一人の医療者がよかれと思って患者さんとかわかった結果、医療

者同士の関係性が悪化することも考えられます。例えばBさんが行った診察外での電話対応をAさんが他の医療者に求める場合には、業務が増加する他の医療者とBさんとの関係も悪化するでしょう。医療者一患者関係で治療上の境界を設けるのは、医療の安全性や質の向上と切り離せない問題とされています⁹⁾。医療者には職業倫理を保ちつつ、多様な側面に配慮した柔軟な対応が求められます。

今回のまとめ

- 医療者一患者間の好感度は治療の転帰や受診行動と関連する。
- 医療者に向けられた患者の感情を理解するには、生活史の振り返りも重要である。
- 医療者は自身が持つ患者への感情を客観視する必要がある。

参考文献・URL

1) Health Psychol Behav Med. 2021 [PMID : 34104564]
 2) Nurs Open. 2018 [PMID : 29599998]
 3) Danielle Ofri 著, 堀内志奈訳. 医師の感情——「平静の心」がゆれるとき. 医学書院; 2016.
 4) Patient Educ Couns. 2002 [PMID : 12220752]
 5) Psychiatry (Edgmont). 2007 [PMID : 20711328]
 6) AMA J Ethics. 2017 [PMID : 28553900]
 7) Lawrence M. Brammer, 他著. 堀越勝彦訳. 対人援助のプロセスとスキル——関係性を通じた心の支援. 金子書房; 2011.
 8) Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub. 2010 [PMID : 21048803]
 9) AMA J Ethics. Ethics Talk : Negotiating Professional Boundaries in the Patient-Physician Relationship. 2015. <https://bit.ly/33NlxFF>

明日からの臨床に役立つ「動機づけ面接」のテクニックを紹介します!

外来で診る“わかっちゃいるけどやめられない”への介入技法
動機づけ面接入門編

▶ 外来診療で役立つカウンセリング技法「動機づけ面接」の実践入門書。外来で出会うアルコール依存症等「やめたいけれど、やめたくない」両面性をもつ患者の根本的問題を改善するためのテクニックを多数収録。動機づけ面接のスキル「OARS」について、禁煙指導の猛者である著者のわかりやすく読みやすい解説で、実践的技法のエッセンスを学べる。とりわけ「是認」や「聞き返し」についての著者ならではの解説は必見。総合診療医、産業医をはじめ幅広く有用。

著: 清水隆裕 敬愛会ちばなクリニック健康管理センター 医師

定価3,300円(本体3,000円+税10%)
A5 頁224 図25・写真3 2022年
ISBN978-4-8157-3041-3

TEL.(03)5804-6051 http://www.medsci.co.jp
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp

貴重な包括的テキストの決定版、初の邦訳

がんサバイバシップ学
がんにかかわるすべての人へ
Handbook of Cancer Survivorship, 2nd Edition

▶ がん治療後のケアや、経済的問題、加齢、疼痛、仕事、対人関係、さらには身体活動や食事など「がんサバイバー」を取り巻く課題は幅広い。がんサバイバー特有の課題や今後の方向性などあらゆる領域を網羅し、体系的に解説。先行する海外の研究例や実践例を豊富に収録。医師・看護師など医療従事者をはじめ、ソーシャルワーカーや心理士など、がんサバイバーのフォローアップに関わるすべての人に有用な一冊。

監訳/訳: 高橋都 NPO法人日本がんサバイバシップネットワーク 代表理事ほか
佐々木 治一郎 北里大学医学部新世紀医療開発センター
横断的医療領域開発部門臨床腫瘍学 教授
久村 和穂 金沢医科大学医学部腫瘍内科学 学内講師

定価6,820円(本体6,200円+税10%)
B5 頁420 図27 2022年
ISBN978-4-8157-3037-6

TEL.(03)5804-6051 http://www.medsci.co.jp
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp

Medical Library

書評新刊案内

本紙紹介の書籍に関するお問い合わせは、医学書院販売・PR部(03-3817-5650)まで
なお、ご注文は最寄りの医学書院特約店ほか医書取扱店へ

小児と成人のための 超音波ガイド下区域麻酔図解マニュアル

中島 芳樹 ● 監訳
上村 明 ● 訳者代表

B5・頁200
定価:8,250円(本体7,500円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04744-9

評者 鈴木 昭広
自治医大病院教授・麻酔科学・集中治療医学

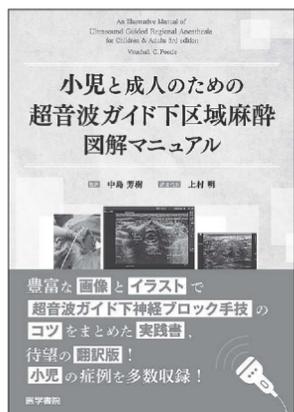
『小児と成人のための超音波ガイド下区域麻酔図解マニュアル』。書籍のタイトル自体で、「小児」が「成人」より大きく書かれていることがまずユニークだ。平置きで「映える」こと請け合いです。

麻酔科領域において、確かに小児の鎮痛は長いことおざなりにされてきた。そもそも暴れて泣き叫ぶ小児に、区域麻酔など危なくてできやしない。術中もおとなしくしているはずもない。手術の大小にかかわらず、何か必要があればすぐに全身麻酔。大人なら併用するはずの硬膜外麻酔もなく、戦う武器はせいぜい仙骨ブロックのみ。起きた患児は、創は痛いわ足は動かないわでパニック状態。手術をした後もやっぱり手がつけられない。「母親が1番の薬だよ」と全ては母親に丸投げ……。私自身、恥ずかしながらこういうプラクティスを繰り返し、古くからの悪習を後輩に伝える悪い先輩だったことだろう。しかし、前職の東京慈恵会医科大学で小児麻酔への考えを改めさせられた。JPOPS (Jikei Post-Operative acute Pain Service) という術後疼痛管理チームが術後痛のプロトコルを決め、小児でも胸部や腰部

の硬膜外を実施し、区域麻酔の補助のあるなしにかかわらず、薬をタイトレーションして覚醒させ、抜管後にスヤスヤと過ごすわが子を母親がそばの椅子に座って見守る風景が当たり前術後回復室(PACU: Post-Anesthesia Care Unit)。もし子どもが泣いていようものなら「なんで泣いてんだ!?!」とU主任教授が怒り心頭でやってくる。それ以来、小児事例が当たると、わが子の麻酔と思って他のスタッフと同じような穏やかな目覚めを提供できないかを考えるようになった。

現在、鏡視下手術全盛期を迎え、硬膜外に代わり、超音波ガイド下区域麻酔がシェアを拡大している。私は成人で行う程度で小児に関してはまだまだ未熟者だが、そもそも小児の体は水分に富み、しかも深度が浅いので成人と比べても超音波の通りがよく、画質もはるかによいので、神経ブロックのよい適応ははずである。なるほど、本書内に盛り込まれた成人と小児の超音波図譜、カラフルな解剖解説や実施体位を見ると、「ね、あなたも小児でやってみない?」と誘われる気分になる。これまで、小児の神経ブロックを解説した書

小児が成人より大きく
取り上げられているのが特徴だ!



の硬膜外を実施し、区域麻酔の補助のあるなしにかかわらず、薬をタイトレーションして覚醒させ、抜管後にスヤスヤと過ごすわが子を母親がそばの椅子に座って見守る風景が当たり前術後回復室(PACU: Post-Anesthesia Care Unit)。もし子どもが泣いていようものなら「なんで泣いてんだ!?!」とU主任教授が怒り心頭でやってくる。それ以来、小児事例が当たると、わが子の麻酔と思って他のスタッフと同じような穏やかな目覚めを提供できないかを考えるようになった。

現在、鏡視下手術全盛期を迎え、硬膜外に代わり、超音波ガイド下区域麻酔がシェアを拡大している。私は成人で行う程度で小児に関してはまだまだ未熟者だが、そもそも小児の体は水分に富み、しかも深度が浅いので成人と比べても超音波の通りがよく、画質もはるかによいので、神経ブロックのよい適応ははずである。なるほど、本書内に盛り込まれた成人と小児の超音波図譜、カラフルな解剖解説や実施体位を見ると、「ね、あなたも小児でやってみない?」と誘われる気分になる。これまで、小児の神経ブロックを解説した書

神経システムがわかれば脳卒中リハ戦略が決まる

手塚 純一, 増田 司 ● 著

B5・頁224
定価:4,950円(本体4,500円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-03682-5

評者 吉尾 雅春
千里リハビリテーション病院副院長

本稿執筆時点で、本書が出版されて半年が経ちました。本来ならば、出版後まもなく書評を書かせていただくべきところですが、ここまで延びてしまったことをお詫びしなければならぬと思います。

本書『神経システムがわかれば脳卒中リハ戦略が決まる』は、著者である手塚純一先生と増田司先生のこれまでの学びが臨床にどのように反映されているかが、見事に表現されている一冊です。甚だ失礼な言い方ではありますが、「〇〇大学教授」というような重々しい肩書きのないお二人の真摯な取り組みがここに集約されており、しかもこの後の展開が期待できるような一冊になっています。これに感動を覚えない、痺れないセラピストはいないでしょう。そのためにも早く皆様に紹介しなければならなかったのですが、本書の価格とは釣り合いなほどその内容が重厚であり、一瞬、筆が止まってしまったことを覚えています。

2014年9月に理化学研究所を研究拠点に「革新的技術による脳機能ネットワークの全容解明プロジェクト」が立ち上がりました。多くの方は、脳を局所機能解剖的に学んでこられたのではないかと思います。それはそれで重要なことですが、現在では脳は局所的

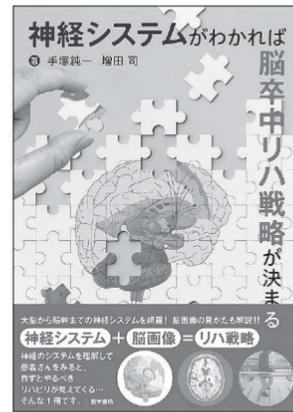
というよりもいろいろなネットワークを組みながら、システムとして機能していると受け止められています。その全容解明が世界的取り組みとして進められており、これまで多くのシステムが報告されてきました。

本書では、それらの中からリハビリテーション医療に即生かせそうなものを取り上げて解説しています。ただシステムを理解するだけではなく、その障害が見られたとき、どのような戦略が考えられるかを具体的に提案しています。「戦略」とは、「戦いに勝つための戦略・企て」という意味を持ちます。しかし、本書では「戦うことを略して勝つ」という意味の「戦略」を優先して考えていこうとしています。セラピストが無用な戦いを挑んでいる臨床場面をよく見かけます。そうしてしまう原因は、その病態が生じた理由、すなわち脳の中で何が起きているのかということ

を理解せず、また活用できそうな残された部分に気付かないまま、患者に挑んでいるからだと思います。脳のシステム障害に関して、これほどまでに多くの知識とリハ戦略のヒントをまとめた書籍はありません。日々の臨床の傍らに携えておきたい一冊です。

なお、書籍の最後には近年流行りの気道・肺・胃といった麻酔科医に関連深い point of care ultrasound の掲載もある。手元に置いておきたい相棒といえる一冊である。

「戦うことを略して勝つ」
リハ戦略を知ることができる



書籍はほとんど皆無である。第3版になるまでインドで眠っていたこの書籍を日本に知らしめた中島芳樹先生、上村明先生のご慧眼に感服する。さらには、小児の鎮痛のことは成人よりも大きく取り上げられてしかるべきだと考えてか、原書では Children & Adults という同じ文字サイズのタイトルを訳すに当たり、小児の文字サイズをあえて大きくした医学書院の英断にも敬意を表したい(今回は背表紙の文字も……)。

なお、書籍の最後には近年流行りの気道・肺・胃といった麻酔科医に関連深い point of care ultrasound の掲載もある。手元に置いておきたい相棒といえる一冊である。

医学書院ホームページ
毎週更新しております
医学書院の最新情報をご覧ください
<https://www.igaku-shoin.co.jp>

トップジャーナルに学ぶ

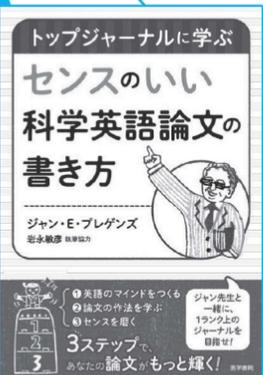
センスのいい 科学英語論文の 書き方

著 プレゲンズ・ジャン・E
執筆協力 岩永 敏彦

- ステップ I 英語のマインドをつくる
- ステップ II 科学英語論文の作法
- ステップ III センスがよくなるコツ

3ステップで、
あなたの論文がもっと輝く!

●A5 2022年 頁160 定価:3,740円(本体3,400円+税10%)
[ISBN978-4-260-04625-1]



医学書院

長年にわたり多くの大学でサイエンスライティングを教える著者が、満を持してまとめる科学英語論文の極意。エディターの目を引く論文で、ワンランク上のジャーナルへの掲載を目指せ!

小さいのに詳しく使える お役立ちデータブック

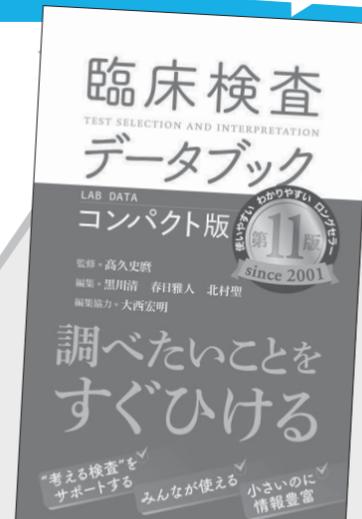
白衣のポケットに
入ります!

臨床検査 データブック

[コンパクト版] 第11版

監修 高久 史磨
編集 黒川 清/春日 雅人/北村 聖
編集協力 大西 宏明

『臨床検査データブック 2021-2022』(2021年1月刊行)から、いつでもどこでも必要になる検査約220項目を抽出し、ポケットに入るサイズに編集したものです。この検査値の意味は……? 病棟に、外来に、実習に、持ち歩いてさっとひけるお役立ちデータブック。みんなの臨床をサポートします。



書籍の詳細は
こちらから



●三五変型判 2021年 頁418
定価:1,980円(本体1,800円+税10%)
[ISBN978-4-260-04797-5]

医学書院

Medical Library

書評新刊案内

作業で紡ぐ上肢機能アプローチ 作業療法における行動変容を導く機能練習の考えかた

竹林 崇 ● 編
上江洲 聖, 齋藤 佑樹, 澤田 辰徳, 友利 幸之介 ● 編集協力

B5・頁216
定価: 4,400円(本体4,000円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04640-4

竹林崇氏らによる『作業で紡ぐ上肢機能アプローチ——作業療法における行動変容を導く機能練習の考えかた』が上梓された。竹林氏や本書編集協力の澤田辰徳氏とは、某紙の対談において作業療法(OT)の「質と量」について議論したが、本書はまさにそれに適する内容であり、臨床家、教育者、学生に多くの示唆を与えてくれると確信している。また、OTの歴史的課題について、「機能に焦点を当てた練習」と「作業に焦点を当てた練習」の二つの信念対立の構造から、利用者中心のEBPに基づく複合的なアプローチを紹介している。

以下に各章の内容を紹介するが、あらためて、学ぶことの楽しさやその必要性を強く再認識させてくれる良書である。

「1. 作業療法におけるエビデンスと上肢機能に対するEBP」では、基本的なevidence-based practice(EBP)について解説し、また上肢機能アプローチを網羅的に整理している。加えて、対象者中心のコミュニケーション、shared decision making(SDM) model、予後予測などについて論述している。「エビデンスの圧政」についての記述はまさしくその通りと思う。

「2. 作業を用いた上肢機能アプローチ」では、constraint-induced movement

評者 中村 春基
一般社団法人日本作業療法士協会会長

therapy(CI療法)について論述している。本書の根幹となるパートで、課題指向型アプローチの理論、メカニズムとEBP、ShapingとTask practice、課題設定と難易度調整、インタラクション、練習環境や課題運営による影響、行動心理学的戦略(Transfer package)および行動契約、モニタリング、複合的アプローチの現在といったことがまとめられている。

「3. 上肢機能に対するアウトカム」では、ゴールドスタンダードと呼ばれるアウトカムが紹介されている。それぞれの臨床において、項目を見直す際の参考となる。

「4. 代表的な上肢機能アプローチ」では、ポバースコンセプト、活動分析アプローチ、認知神経リハビリテーション、促通反復療法などわが国で行われている一般的なアプローチを解説している。竹林氏が述べるように、臨床ではさまざまなアプローチが行われているが、それらを理解し、患者のニーズに合わせた複合的アプローチを行うことが今後の主流となると思われる。

「5. EBPに焦点を当てた事例報告のまとめかた」では、4章で紹介したおのおののアプローチについて事例が紹介されている。1章から4章までの振り返り、知識の確認と整理という位置付けで、読み込むことでさらに理解が深まる章である。

作業療法の「質と量」が見える化された良書



自分、いままで何してたんだろ。でも今日から変わる。変わる。

がんのリハビリテーションマニュアル 第2版 周術期から緩和ケアまで

辻 哲也 ● 編著

B5・頁436
定価: 5,500円(本体5,000円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04643-5

評者 志真 泰夫
筑波メディカルセンター代表理事

今日、がん医療では治療やケアの進歩に伴い、患者の生存期間が延長し、がんと共に生きる時代となった。

わが国におけるがんのリハビリテーションの黎明期は、2002年に静岡県立静岡がんセンターが開院し、リハビリテーション科が設けられたことに始まる。その時の初代部長は、本書の編者の辻哲也先生である。そして、2010年度診療報酬改定で「がん患者リハビリテーション料」が設けられて、これを契機としてがんのリハビリテーションの成長期が始まった。それから6年を経て「がん対策基本法」(2016年改正)第17条に「がん患者の状況に応じた良質なリハビリテーションの提供が確保されるようにすること」と定められ、がんのリハビリテーションは法的な根拠を持つようになった。そして、本書初版から10年を経て、この間の臨床と研究の成長を踏まえて、第2版が発刊された。

さて、本書を手にとると、編者の視野の広さと目配りの細やかさに驚かされる。私は「マニュアル」というものを、通読する本ではなく、必要に応じて手に取って開くものと思っている。しかし、本書はまず「目次」にしっかり目を通してほしい。第1章は総論、第2章は原発巣別・症状別・ライフステージ別の診療の実際、第3章は緩和ケア主体の時期の診療、について解説されている。臨床の場で実際に困

ったり、疑問に思ったりすることがあれば、第II章から拾い読みをするのがよいだろう。例えば、「リンパ浮腫」の項は、疫学に始まり、病態生理、診断、治療とコンパクトにまとまっており、中堅・若手の外科医にはぜひ読んでほしい。

緩和ケアに関心があり、実際に携わっている者は、第III章を通読することをお勧めする。「患者のQOL」「その人らしく生きる」という2つのキーワードは、リハビリテーションと緩和ケアに共通している。そして、リハビリテーションと緩和ケアは、同じ方向を指すベクトルを持っている。

患者のQOLは言うまでもなく「主観的」「多次元」であるが、「その人らしく生きる」ということは、「個別性」を尊重し、「多様性」を認めることである。そして、時間の限られたこの時期にあっては、患者の希望と要望をしっかり受け止めて、それをかなえるために多職種チームによるアプローチが必要不可欠である。

最後に「ケース紹介」と「付録動画」について触れておきたい。本書の第II章では各節ごとに事例(ケース)の紹介がある。この間の臨床の積み重ねが生かされており、臨床実践の実際がイメージできるようになっている。さらに、さまざまな技法について動画を用いた学習ができるように配慮されている。動画視聴もぜひお勧めする。

ことと思う。さらには、本文の記述に加え各項目の末尾に紹介されている文献も世界のゴールドスタンダードであり、それらを糸口に研さんを積むとよいのではないだろうか。

最後に、本書が多くの臨床家、教育者、学生の傍らに置かれ活用されることを願っている。

目配りの利いた編集と実践的内容満載のマニュアル



がんのリハビリテーションはここまで進化した。

本書は一貫して「臨床的視点」「世界の標準」の二軸で編さんされ、それがEBPという切り口でまとめられていることにより、まるで物語を読むように読者を魅了するはずである。また、冒頭にも述べたが、OTの「質と量」が見える化されており、多くの臨床家の悩みに対し光明を見いだしてくれる

がんのリハビリテーションマニュアル 周術期から緩和ケアまで

[編集] 辻 哲也 第2版



保険収載から約10年。がんリハはここまで進化した!

がんリハ第一人者らによる実践書、待望の改訂。各種がんの概要・実際のリハアプローチ方法を臨床のエキスパートが解説。症例紹介、訓練・手技等の動画を新たに収載。

●B5 2021年 頁436 定価: 5,500円(本体5,000円+税10%) [ISBN978-4-260-04643-5]



医学書院

CONTENTS

- I がんのリハビリテーション 診療総論
- II がんのリハビリテーション 診療の実際
 - 原発巣別
 - 脳腫瘍/頭頸部がん/肺がん/消化器がん/乳がん/婦人科がん
 - 泌尿器がん/原発性骨・軟部腫瘍、脊髄腫瘍/造血器悪性腫瘍

- 症状別
 - リンパ浮腫/がん悪液質/転移性骨腫瘍
- ライフステージ別
 - 小児・AYA世代/働く世代/高齢者
- III 緩和ケア主体の時期のリハビリテーション診療

脳卒中の装具のミカタ

Web動画付 Q&Aでひも解く57のダイジなコト



●B5 2021年 頁296
定価: 4,620円(本体4,200円+税10%) [ISBN978-4-260-04323-6]

編集 松田 雅弘/遠藤 正英

装具初心者や装具の取り扱いに苦手意識のある読者に、57のQ&Aを通して、装具全般にわたりおさえておきたいポイントをわかりやすく提示。病期ごとの代表的な症例を通して理解を深められる。装具の調整法やトレーニング方法をはじめとしたweb動画を折々に挿入。

書籍の詳細はこちらから



装具難民のミカタになるために、装具のミカタを身に付ける

医学書院

これで解決! みんなの臨床研究・論文作成

辻本 哲郎 ● 著

A5・頁196
定価:3,960円(本体3,600円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04778-4

本書の著者・辻本哲郎先生は、私が国立国際医療研究センターに勤めていた頃の同僚で、『Diabetes Care』『Hypertension』をはじめとする、一流誌に多数の論文を発表し続けている臨床研究のトップランナーの一人です。

どうすれば、辻本先生のようにハイペースで、かつインパクトのある論文を執筆できるのか、いつかこっそり教えていただきたいと思っていました。本書は、臨床研究の論文作成を究めた辻本先生による秘伝の書となっており、論文を書くためのイロハと、良い雑誌に採択されるための秘訣がちりばめられています。

さらに、論文作成の方法だけでなく、リサーチクエスションは最重要かつ

最難関

・徹底的な論文検索が不十分だと、最終的に論文にすることが困難

・PECOを意識した研究の具体化が重要

・新規性、臨床の重要性、実現可能性を考慮する

論文作成・論文採択の秘訣を学べる



など、臨床研究を進めるための勘所も書かれていて、これから臨床研究を始める方にオススメの一冊です。

大学院教員の立場としては、本書を読んで、大学院に通わずに論文作成できる研究者が増えてほしいと思っています。臨床研究の論文を書きたいと

思っている臨床医や医療職の方々は、この本を読んで、ぜひ臨床研究を始めてみてはいかがでしょうか？

評者 後藤 温

横浜大大学院教授・研究デザイン学

頭痛の診療ガイドライン2021

日本神経学会, 日本頭痛学会, 日本神経治療学会 ● 監修
頭痛の診療ガイドライン作成委員会 ● 編

B5・頁512
定価:5,940円(本体5,400円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04698-5

頭痛の診療ガイドラインは、2002年に『慢性頭痛治療ガイドライン2002』として初版が発刊されて以来、わが国の頭痛診療の標準化に大きな役割を果たしてきた。今回、2013年の改訂版『慢性頭痛の診療ガイドライン2013』から大幅な改訂がなされ、また、タイトルも『頭痛の診療ガイドライン2021』として関連学会が共同監修したもので、まさに頭痛診療を全て網羅した大作である。これを主導した先生方のご努力は大変なものであったと思うが、その御功績に盛大なる拍手をお送りしたい。

内容豊富なCQが診療現場で大きな力を発揮!



今回のガイドラインは、『Minds診療ガイドライン作成の手引き』2014年版に準拠して作成され、一部のクリニカルクエスション(CQ)では患者さんやメディカルスタッフが参加するGRADEシステムが導入された。また、二次性頭痛の項目が新たに加えられ、この数年間で飛躍的な進歩を見せた抗CGRP抗体や抗CGRP受容体抗体などによる最新治療までも触れられている。最新の手法を取り入れ、最新のエビデンスに基づいて、頭痛診療の広範な領域を包含し、丁寧なCQによって構成された、素晴

らしい診療ガイドラインである。

驚いたのは、そのCQの内容の豊富さである。通常のガイドラインであれば、診断、評価、治療などが中心に構成されるところであるが、本ガイドラインにおいては、疫学、病態、医療体制、患者指導など、まさに診療の現場で患者さんやその家族から投げかけられる疑問に答える内容となっている。各CQに対して、推奨は、太線内に簡潔にまとめられ、その背景・目的と、解説・エビデンスに続き、検索式・参考にした2次資料が掲載されている。興味のある読者はエビデンス構築の基と

なった資料に容易にアクセスでき、大変便利で統一された紙面である。さらに、本文473ページにも及ぶ大部であるが、巻末には、英文と和文の索引があり、目的とする項目に素早くたどり着ける工夫がなされており、診療現場で大きな力を発揮すると思われる。同時に、医学教育的な価値も大変高く、頭痛の専門診療のみならず、幅広い分野の日常診療、医師以外のメディカルスタッフや行政の場など、さまざまな場面で本書を活用していただければ幸いである。

えるような興味深い記述もある。単離筋標本だけでなくCT画像から再構築された立体再構築像が掲載されていることも本書の大きな特徴である。これにより各筋の三次元的な形状と骨との位置関係がよくわかる。

本書では、各筋に対して3つの記載がされている。まず、解剖学書として必須の解剖写真と模式図による筋の全体像が記載されている。次に本書の特徴である単離筋標本の詳細な画像とこの標本からの所見を基にした筋の形状、起始・停止端の構造、筋束の配置の記述が詳しくされており、非常に興

味深い。さらに筋の構造からみた機能特性として、筋長、筋線維長、PCSA(生理学断面積)比率、モーメントアームなどが記載されており、筋の運動学としての興味深い情報が記載されている。

著者があとがきで書かれている「解剖学が人体の構造を全て解き明かした『過去の学問』ではないこと、新しい知見をもたらすのが細胞や分子といったミクロの解剖学だけではないこと」という言葉が非常に印象に残った。

骨格筋を扱う多くの医学関係者が本書を手に取り、新しい発見を体験されることを期待する。

評者 市橋 則明

京大大学院教授・人間健康科学

人体の骨格筋 上肢

坂井 建雄, 加藤 公太 ● 著

A4・頁240
定価:8,800円(本体8,000円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04620-6

「本当の骨格筋をまだ誰も知らない」という刺激的な帯のついた坂井建雄先生と加藤公太先生の共著である解剖学書『人体の骨格筋 上肢』が出版された。坂井先生は、私が最も信頼し、手に取ることの多い解剖学書である『プロメテウス解剖学アトラス』の監訳者でもある。

本書には、これまでの解剖学書では例のない全ての上肢筋の単離筋標本の写真が掲載されており、骨格筋そのものの構造が非常によくわかる。単離筋標本とすることにより、骨格筋の構造を起始から停止まで観察することができ、起始腱や筋束のねじれなどの詳細が明確に示されている。この単離筋標

本は、健全な1体の解剖体から加藤先生が作製されたそうである。大変な苦勞と時間をかけて作製されたと思われるが、非常に良質の単離筋標本である。

この単離筋標本を作製するに当たって、分離不可能と思われていた共通腱を持つ筋であっても、腱組織は筋ごとに分離できたと記載されている。また隣接する筋と癒着していると言われていた筋さえもうまく分離できたということであり、全ての骨格筋が完全に分離可能ということは衝撃的でもある。また、単離筋標本から判明した「起始・停止面の対立の原則」や「筋線維長一定の法則」など、これまでの解剖学書を超

骨格筋について、新しい発見を体験できる書

義肢装具のチェックポイント 第9版

監修 日本整形外科学会 / 公益社団法人日本リハビリテーション医学会
編集 赤居 正美 / 伊藤 利之 / 緒方 直史 / 芳賀 信彦

義肢装具の基本を学ぶためのロングセラーテキストがフルカラーに生まれ変わりました

厚生労働省主催、日本整形外科学会/日本リハビリテーション医学会後援による『義肢装具等適合判定医師研修会』のサブテキスト。医師、PT・OTはもちろん、義肢装具の基本を学びたい技師、学生の教科書としても最適。

●B5 2021年 頁416 定価:8,580円(本体7,800円+税10%) [ISBN978-4-260-04589-6]

詳細はこちら

第1章 義肢装具の処方	第6章 装具のチェックポイント
第2章 運動学-立位・歩行の制御と転倒、バランス障害	第7章 疾患と装具のチェックポイント
第3章 材料学	第8章 リハビリテーション機器のチェックポイント
第4章 切断とリハビリテーション治療	第9章 補装具の支給
第5章 義肢のチェックポイント	

医学書院



20年にわたりナラティブを研究してきた著者が、〈ケアする私〉〈ケアされる私〉、また「解釈」「調停」「介入」をキーワードに、ナラティブがケアになるべきを解き明かします。

日本医学哲学・倫理学会賞受賞

人の物語に触れることが、なぜケアになるのか。

対話と承認のケア

著 宮坂道夫

ナラティブが生み出す世界

●A5 2020年 頁282 定価:2,640円(本体2,400円+税10%) [ISBN978-4-260-04161-4]

詳細はこちら



医学書院

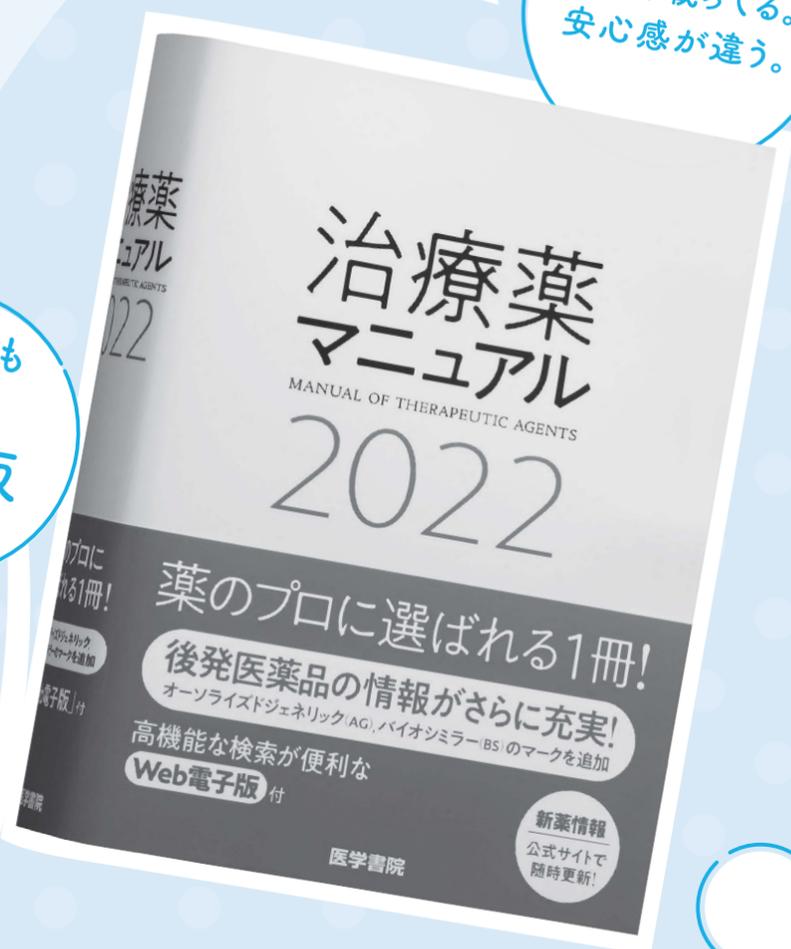
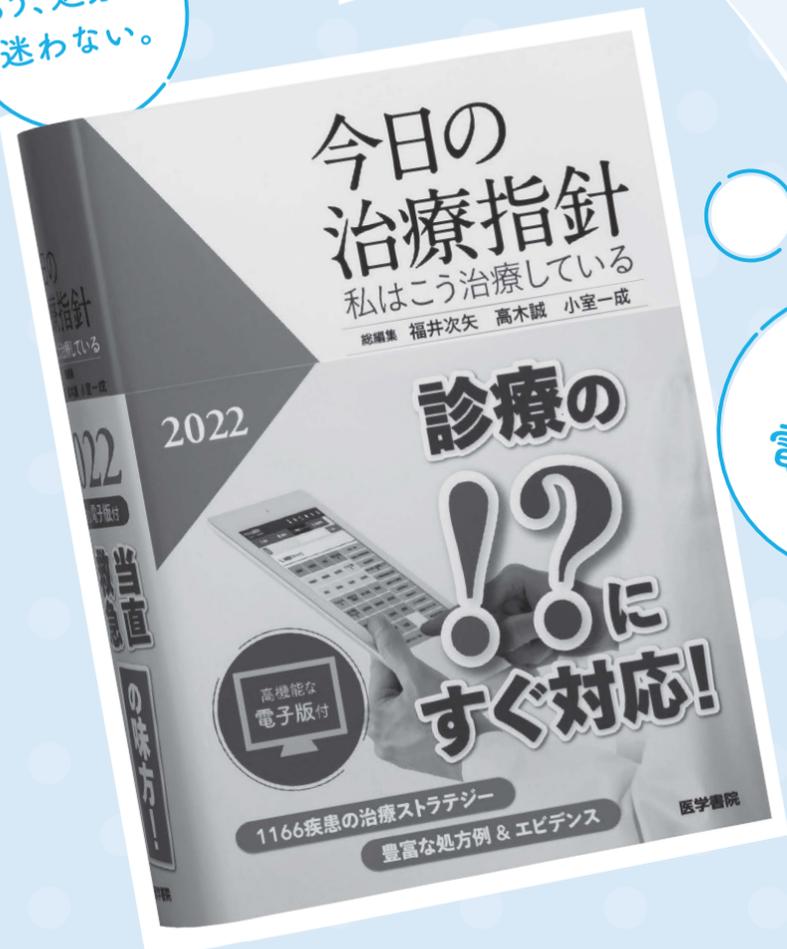
ひらくたび、 新発見。



もう、処方で
迷わない。

何でも載ってる。
安心感が違う。

いずれも
Web
電子版
付



『今日の治療指針』は、エキスパート1131人の経験と知識の結晶。
あらゆる疾患・症候の診療のコツ、処方例や薬の使い分けなど、
本書でしか知ることのできないノウハウがぎっしり。

- デスク判(B5) 頁2224 2022年
定価20,900円(本体19,000円+税10%) [ISBN978-4-260-04776-0]
- ポケット判(B6) 頁2224 2022年
定価16,500円(本体15,000円+税10%) [ISBN978-4-260-04777-7]

『治療薬マニュアル』の自慢は、圧倒的な情報量。
ほぼ全ての医療用医薬品を収載し、その警告・禁忌・副作用まで網羅。
だから、ハッとしたときも、薬剤情報の細部までくまなくわかります。

- B6 頁2880 2022年
定価5,500円(本体5,000円+税10%) [ISBN978-4-260-04783-8]

最新知見と役立つ知識が
詰まった2冊。
知りたかったあの情報も、
ぎっしりここに。



今日開いたそのページが、明日の診療をきり拓く。

2冊の電子版を
セットで利用すると、
コンテンツが
自動で連携

2冊併用なら… ●1166疾患・薬剤約18000品目の情報を一瞬で検索! ●処方例から薬剤情報へのジャンプ機能が追加に!

スマホ・PCが“総合診療データベース”に大変身!

・Web電子版の利用期限:2023年1月末まで。 ・Web電子版が2022年版のコンテンツに更新されるのは2022年3月末の予定です。2022年1月~3月は2021年版のコンテンツをご利用いただけます。



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:03-3815-7805 E-mail:sd@igaku-shoin.co.jp