

2019年6月3日

第3324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

- 第30回日本医学会総会2019中部開催
1-2面
[寄稿] Gaming disorderから子どもの発達をどう守るか(中島匡博) 3面
[連載] 図書館情報学の窓から(新) 4面
[連載] 臨床研究の実践知 5面
MEDICAL LIBRARY/第30回「理学療法ジャーナル賞」 6-7面

健康長寿社会の実現に向け一丸に

第30回日本医学会総会 2019中部開催



●写真 齋藤英彦会頭

第30回日本医学会総会2019中部の学術集会在2019年4月27-29日の3日間、齋藤英彦会頭(名大名誉教授)のもと、名古屋国際会議場(名古屋市)など3会場で開催された。テーマは「医学と医療の深化と広がり—健康長寿社会の実現をめざして」。

今回から、若手研究者の参加を呼び掛けるために「日本医学会総会奨励賞」を新設。生理系・病理系、社会医学系、内科系、外科系に分け、各分野40歳以下の研究者を対象に公募を行い、学会当日には受賞者による研究内容の発表および表彰式が開催された。

会頭講演では「医学・医療と生老病死—不変の精神と技術革新」をテーマに齋藤英彦氏が、超高齢社会である日本の課題に平均寿命と健康寿命の差(男性8.84年、女性12.35年(2016年のデータ))を挙げた。

アルゴリズム解析なども視野に入れていと述べた。

高血圧患者のレセプトデータをもとに、大石充氏(鹿児島大学大学院)は降圧薬の使用実態を発表した。解析によると、近年、降圧薬自体の処方量は増加、使用薬剤はCa拮抗薬(CCB)もしくはアンジオテンシンII受容体拮抗薬(ARB)が中心であり、利尿薬の使用頻度は高くないことが判明している。

座長の植田氏は、冠動脈造影診療録をもとに2型糖尿病を合併した冠動脈疾患のレジストリデータ(n=7780)を解析してきた経験から、RWEの欠点として、①交絡因子の影響を受ける、②対照群設定の困難さ(コホートで薬剤の比較をすることが困難)、③アウ

(2面につづく)

リアルワールドエビデンスが未来の医療を席卷

診療録、レセプト、DPCデータなどのリアルワールドデータ(RWD)を解析し、エビデンスを得ようとするリアルワールドエビデンス(RWE)構築の動きが近年活発化している。

の潮流は、薬剤の効能や治療法等への正確な評価を目的とする臨床研究の被験者に対して、「リアルワールドを反映していない」「外的妥当性が低い」等の問題が生じることに端を発してお

り、RWEの構築に注目が集まる。

RWEとランダム化比較試験から得られるエビデンスは互いを補完するような関係であり(表)、RWEは疾患レジストリや治療法に着目してデータの収集・研究を行うため、population basedの疫学研究とも目的が異なる。

学術プログラム「生活習慣病とリアルワールドエビデンス」(座長=琉球大学大学院・植田真一郎氏、東大大学院・門脇孝氏)では、RWEの構築の進捗状況について議論が交わされた。

糖尿病標準診療テンプレートを用いることで、参加施設の糖尿病患者の診療データを自動的に収集する日本糖尿病学会の取り組み「J-DREAMS」を紹介したのは、研究代表者である植木浩二郎氏(国立国際医療研究センター)。

●表 リアルワールドエビデンスとClinical Trialの比較(植田氏提供)

Table comparing Real World Evidence and Clinical Trial across categories: Patient, Design, Research Environment, and Results.

6 June 2019 新刊のご案内

Medical books: 医療者のための結核の知識(第5版), アレルギー性気管支肺真菌症の診療の手引き, 病院内/免疫不全関連感染症診療の考え方と進め方 第2集

Medical books: 正常と異常が一目でわかる総合診療のための病理診断ケーススタディ, 双極性障害 病態の理解から治療戦略まで(第3版), 甲状腺細胞診アトラス 報告様式運用の実際

Medical books: 脊髄損傷リハビリテーションマニュアル(第3版), 臨床検査技師国家試験問題集 解答と解説 2020年版, 快適! ストーマ生活 日常のお手入れから旅行まで(第2版)

Medical books: がん疼痛緩和の薬がわかる本(第3版), 現象学でよみとく 専門看護師のコンピテンシー, 今日の診療プレミアム Vol.29 DVD-ROM for Windows, 今日の診療ベーシック Vol.29 DVD-ROM for Windows

本広告に記載の価格は本体価格です。ご購入の際には消費税が加算されます。

「医療安全元年」から20年を経ての現在地

1999年、横浜市大事件や都立広尾病院事件を契機に医療安全対策を求める社会的要請が高まった年であり、「医療安全元年」とも言われる。学術プログラム「医療の質向上と患者安全」(座長=名大病院・長尾能雅氏、三重大病院・兼見敏浩氏)では、20年を経た現在の成果と課題、今後の展望が議論された。



●プログラム「医療の質向上と患者安全」

最初に登壇したのは、群馬大病院の肝切除後死亡多発問題を受けた外部調査委員会で委員長を務めた上田裕一氏(奈良県立病院機構)。同委員会の報告書では、診療科の独自性が強かったために病院全体のガバナンスが機能しなかったことが指摘されている。氏はクリニカル・ガバナンスの重要性を強調し、医療の質と安全を担保する組織づくりの必要性を説いた。

医療機関内で発生したインシデント(有害事象)の報告制度は、数字で表すことのできる数少ない安全文化の指標のひとつであり、発生したインシデントが「速やかに」かつ「全例報告」される仕組みが理想的である。自治医大さいたま医療センター(628床)は、年間3万件前後(うち医師からは約1千件)のインシデント報告があり、国内有数の「報告文化」を醸成している。同院の遠山信幸氏は、報告数が多くなると医療事故(アクシデント)報告だけでなく、成功事例やリスクを未然に回避した事例も報告されるようになると考察。インシデント報告の活性化と再発予防策の立案・実施・評価のPDCAサイクルを回すことが、医療安全活動の基本であると述べた。

「医療安全のために最も使われていないリソースは、患者である」。こう

切り出した北村温美氏(阪大病院)は、患者参加の例として腹膜透析患者間のPeer-to-peerネットワーク構築の試みを紹介した。阪大病院では、腹膜透析患者とその家族らによるワールド・カフェ形式での情報交換会を定期的に行っている。患者は自己管理のための集約的学習が進み対応力が向上する一方、医療スタッフにとっては患者協同型医療の重要性を認識する場となっていると解説した。

安田あゆ子氏(藤田医大病院)は、質管理や質保証の概念が産業界で普及していることに着目。その知見を医療に応用するため、トヨタグループの品質管理部門との連携による教育プログラムの構築や業務改善に取り組んでいる。氏がその実例として挙げたのが、周産期ICUにおける緊急帝王切開術時の申し送りだ。「病棟⇄手術室チェックシート」の活用率を分析し、チェックシート作成のタイミングや記載内容が不明瞭であることを現場のヒアリングから突き止め、実際の動きを考慮したフローチャート改定を行った。その結果、チェックシートの活用率は向上。さらに「変わったのはデータではなく、リスクを避ける方法と、仕事に向かう気持ちである」と結論付けた。

弘氏。院内がん登録データからは「がん種、ステージ、診断日の情報」、DPCデータからは「検査や治療法などの診療情報」を取得し、両者の組み合わせからRWEを導く。このRWEの特徴は治療法の実施率を調査可能にする点であり、新ガイドラインの発表後には、臨床現場の推奨項目実施率を学会にフィードバックすることで、ガイドライン見直しのきっかけとなる。「RWEを学会と臨床現場をつなぐ、双方向のコミュニケーションツールにしたい」と期待を寄せた。

(1面よりつづく)

トカム測定(どの時点をtime 0に定義するか)、④欠損値の存在などを挙げた。RWDの将来像として、薬剤開発における治験対象患者の絞り込みや市販後調査、ゲノムコホート研究への活用を挙げ、「RWDを用いて疾患を俯瞰的に見ることで、問題点を抽出することが重要である」と語った。

院内がん登録データとDPCデータを利用したがんのRWDについて話したのは、国立がん研究センターの東尚

「働き方改革」の実行を前に取るべき対策は

厚生省「医師の働き方改革に関する検討会」(以下、検討会)は今年3月、一般の医師は年960時間、地域医療を支える勤務医や若手医師は年1860時間までの時間外労働を2024年度から特例で容認する報告書をまとめた。学術プログラム「医師の働き方改革について」(座長=富山市立富山市民病院・泉良平氏、岩手県医師会・望月泉氏)では医療現場の現状や対策が議論された。

全国医師ユニオン代表の植山直人氏は、同ユニオンによる「勤務医労働実態調査2017」から勤務医の労働実態と必要な改善策を考察した。調査では、1か月の休日が0回の医師が10.2%、当直での交代制勤務なしが83.8%に上るなど、医療安全や医師の健康を脅かす実態が浮かび上がった。無駄な業務の削減やタスクシフトによる改善策を実行するとともに、地域別・診療科別の偏在対策を議論すべきと主張し、中長期的には医師の増員や医療の需要と供給のバランスが取れた医療体制の構築が必要と訴えた。

若手医師の時間外労働規制「1860時間」と自己研鑽の位置付けに対し問題提起したのは救急医の松本尚氏(日医大)。大学病院で働く救急医の役割は、診療・教育・研究の他、Off-the-Job Trainingなどの対外的活動、地域医療を支える外勤など多岐にわたる。日本救急医学会による2018年の勤務実態調査では、救急医の院内外を合わせた総労働時間は333.1時間/月で、うち院外労働時間は大学病院で69.2時間/月、一般病院は28.5時間/月だった。氏は「集中的技能向上水準」(C水準)の時間外労働規制「年1860時間」を念頭に、「一律のルール遵守で人材不足が起きれば救急医や患者の集約化を迫られ、地域救急医療の縮小などを招きかねない」と懸念を示し、「上限を引き下げかわりに自己研鑽の裁量

を広げては」と提案した。タスクシフトや救急医療ニーズの抑制が難しい現状では、「救急医特有の病院外活動や修練の時間が制限されない、追加的制度設計が必要」と述べ、「必要に応じ制度の修正も躊躇すべきではない」と強調した。

「女性医師の活躍を後押しする制度を拡充すべき」。産婦人科医の木戸道子氏(日赤医療センター)は、常勤退職した産婦人科勤務の女性医師のうち、半数以上が常勤で働く意欲があるとの日本産婦人科医会調査報告に触れ、子育て中の女性医師を基幹業務から外しては技量や意欲は向上しないと語った。同センター産婦人科では2009年に変則二交代勤務制度を導入した結果、当直を含む連続32時間の勤務が最大13時間に減り、医師が子育ての時間を確保できるメリットが生まれたという。氏は、「交代制・チーム医療によって、大切な人材がキャリアを長く続けられる体制が必要」と訴えた。

医師の働き方改革では追加的健康確保措置として、月100時間超の時間外労働の医師に対する面接指導が義務化され、産業界の業務が拡大する見込みだ。産業界の中嶋義文氏(三井記念病院)は面接指導について、①勤務時間の確実な把握、②睡眠疲労の状況の確認評価、③面接指導に至る手順を確立し、面接のマニュアル化や書類の省力化などの工夫も必要と提示。面接の際は、過重状況の見通しと本人の意味付けまで確認したいと助言した。産業界も自らの業務が過重とならないよう他職種・他委員会と連携する必要があるとの見解を示した。

長時間労働を行う傾向にある若手医師は働き方改革をどう受け止めているか。若手医師の立場で登壇した阿部計大氏(東大大学院)は、2017年12月にAdvocacy team of Young Medical Doctors and Studentsの一人として若手医師と医学生の意見をまとめ、検討会で提言を行った。その経緯から、若手医師の客観的かつ代表性ある意見の欠如、若手医師の医療政策に関する見識やアドボカシースキルの不足、若手医師対象の調査実施の困難さなどの課題が見えたという。若手医師が議論し提言する場として医師会に若手医師委員会の設置を提案した。



●プログラム「医師の働き方改革について」

その所見から読み取れることは何か
— 診断に至る道筋が見えるアトラス

医学書院

画像所見のよみ方と鑑別診断

胆・膵

第2版

[編著] 花田 敬士・植木 敏晴・潟沼 朗生・糸井 隆夫

目次 Contents

胆嚢

- 胆嚢病変の所見からみた診断へのアプローチ
- 限局性(隆起/壁肥厚/その他)
- びまん性(壁肥厚)
- 多発(隆起)
- 充満

胆管

- 胆管病変の所見からみた診断へのアプローチ
- 限局性(狭窄/透亮/陰影欠損像/拡張/破綻/充実)
- びまん性(狭窄/拡張)

膵

- 膵病変の所見からみた診断へのアプローチ
- 限局性(充実/嚢胞/充実と嚢胞の混在)
- 主膵管の狭窄/主膵管内透亮像/主膵管の拡張)
- びまん性(腫大/主膵管の狭窄/主膵管の拡張)
- 多発(充実/嚢胞/充実と嚢胞の混在)

●B5 頁400 2019年
定価:本体12,000円+税
[ISBN978-4-260-03238-4]

医学書院

こどもの整形外科疾患の診かた

第2版

診断・治療から患者家族への説明まで

編集: 亀ヶ谷 真琴 編集協力: 西須 孝

好評の小児整形外科診療本、新たに24疾患を加えたコンプリート版が誕生!

日常外来で遭遇する小児の整形外科疾患の診かたについて、患者家族からの質問に対する回答例をはじめ、専門医への受け渡しのタイミングを含めた診断・治療の流れを解説。

目次 Contents

- こどもを診るために
- 小児整形外科概論
- A 下肢にみられる疾患
- B 上肢にみられる疾患
- C 体幹にみられる疾患
- D スポーツ障害
- E 成長に伴う問題
- F 腫瘍性疾患
- G 全身性疾患

●B5 頁432 2019年
定価:本体9,000円+税
[ISBN978-4-260-03677-1]

寄稿

Gaming disorder から子どもの発達をどう守るか

中島 匡博 中島こどもクリニック院長

近年、親子が目を見合わせて会話をせず、幼児が独りでタブレットの動画等に夢中になる光景を目にする。小学生がゲームに没頭し、体をあまり動かさず、友達と群れて遊ばないことも日常的に見られるようになった。思春期世代では、インターネット(以下、ネット)につながる機器に長時間接し、睡眠不足や体調不良を訴えたり、家庭での学習時間の確保が困難となったりするなど、日常生活や学業への影響が見られ、ゲーム等のネット依存の可能性が高いと考えられる事例も経験する。ゲーム機やスマートフォン(以下、スマホ)等の電子メディア接触の長時間化や低年齢化が、顕著となっている。

電子メディアが子どもの生活や遊びの中に急速に浸透し、電子メディア接触による心身への影響と適切なかわり方について理解を深めることの重要性が増している。

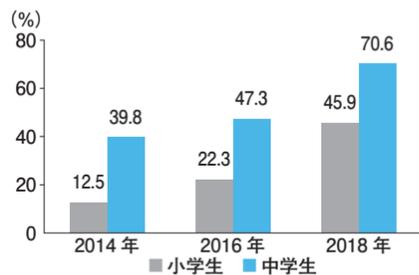
子どもの電子メディア接触の長時間化と低年齢化の現況

2005年頃から、夜遅くまでビデオを視聴した結果寝不足となり、体調不良を訴える子どもたちが当クリニックを受診するようになった。

ネット利用率は、1歳18.3%、3歳45.2%、5歳67.8%で、2~9歳のネット利用内容は、動画視聴85.3%、ゲーム60.0%、知育アプリ等30.4%で、ネット利用時間が平日1日当たり3時間以上の割合は、3歳11.6%、5歳11.0%¹⁾、低年齢からのネット利用が見られる。スマホでネットを利用する者の割合は、小中学生で増加している(図1)¹⁾。放課後にゲーム・ネット等で電子メディアに接して過ごす小学生の割合は、72.4%(2017年度)、80.7%(2018年度)と、増加している²⁾。

筆者が診察に当たった島根県益田市の乳幼児健診でのアンケート調査で、テレビ・DVD視聴が2時間以上の者は、1歳6か月児15.7%、3歳児20.6%(2017年度実施、益田市子ども家庭支援課乳幼児健診集計より引用)であった。益田市内の4か所の保育所、幼稚園のアンケート調査(2018年5~9月実施、1~6歳児、n=135人)で、電子メディア接触3時間以上の割合は、平日17.0%、休日41.5%と、休日での長時間接触を認めた。

厚労省は、ネット依存の疑いが強い生徒の割合を2012年度、2017年度に調査・公表した³⁾。図2に示したとおり、中高生ともに増加が見られる。



●図1 スマートフォンでインターネットを利用する者の割合(文献1をもとに作成)

電子メディアへの過剰な接触は子どもの心身に影響を与える

乳幼児期は、母(養育者)と子の触れ合いを通して、基本的信頼感を形成し、愛着形成につながる大切な時期である。また、学童期にかけての時期は、遊びや自然体験を通して運動能力やバランス感覚を体得し、人と人とのかわり方を体験する重要な期間だ。長時間の電子メディア接触で、五感を使う体験が減り、読書・運動・友人と遊ぶ時間等を失うことはdisplacement effectと呼ばれ、電子メディア過剰接触による問題として認識されている。ネット過剰使用は睡眠不足、視機能、肥満等への影響や、言葉の理解力の低下と、注意・実行機能等に関連する領域を含む脳への影響が示されている。

2011年には米国小児科学会が、2歳以下の子どもの電子メディア接触は、教育・発育に有益であるエビデンスは認められないと発表し、2017年に年長児が宿題をする時の電子メディア使用を禁じた。同学会は総スクリーンタイムの制限にも言及した。18~24か月児は禁止、2歳以上は1日1時間未満にすることを推奨し、5歳未満はコンピューターあるいはビデオゲーム使用を、慎重に考えるべきとしている⁴⁾。

ICD-11(国際疾病分類)では「gaming disorder(ゲーム障害)」が提案され、2019年5月開催のWHO総会で採択の見込みである(5月16日現在)。専門家は、ゲーム等ネット依存に関して、治療とともに、低年齢からの予防の重要性を指摘している。

スマホ等の電子メディアは、遠隔地の祖父母と映像や会話で交流したり、子どもの様子を記録して診療に役立てたりするなどの有用な使い方がある。一方で、心身への負の影響を受けないようなかわり方を考えることが重要と考えられる。

自治体レベルでの対策を

電子メディア接触は、睡眠、食事等



●図2 インターネット依存の疑いが強い生徒の割合(文献3をもとに作成)

の生活リズムと密接な関連がある⁵⁾。依存の予防の観点からも、生活習慣が身につく低年齢からの啓発が肝要である。さらに、大人の電子メディアとのかわり方が子どもに与える影響は大きく、祖父母を含めた大人への啓発も重要である。また、長時間にわたる電子メディア接触の背景にある子どもの抱える問題に対して、多職種の連携による対応が重要である。家族で電子メディアとのかわり方を話し合い、ルールを作り、子どもが困ったときに相談できる親子関係を築くことが必要と考えられる。

乳幼児健診は、家族へ啓発する重要な機会となる。益田市では、電子メディア接触等についてアンケートを実施し、4か月健診では「子育てハッピータイム事業」として絵本の読み聞かせを行っている。絵本の読み聞かせは、大人と子どもが向き合い、子どもは読み手の声や肌の温もり、まなざしを五感で受け止め、脳の機能により影響を与えることが示されている。

益田市は他にも2012年6月、隣接する津和野町、吉賀町の2町議会と定例会において、「アウトメディア」を進める宣言を共同決議した。3市町は、毎週水曜日と毎月第3日曜日を「アウトメディアチャレンジの日」とし、電子メディアから離れるアウトメディアを呼び掛ける横断幕を3市町の公共機関に設置して、啓発チラシを全世帯に配布した。

アウトメディア等の取り組みの効果は、子どもの体調等の変化から読み取れる。益田市内の幼稚園児の保護者から、「食事中テレビを消すと、集中して食べるようになった。会話が増え、就寝前2時間はテレビを見ないと寝つきがよくなった」等、子どもの行動や生活リズムにより影響が表れていることを実感した。

医療者がすべき対策は

電子メディアが子どもの身近に溢れる中で、五感を使った体験や自然の中の遊び、人との触れ合いの重要性が

●なかしま・まさひろ氏
1984年鳥取大医学部卒。
90年同大大学院修了。
97年に中島こどもクリニックを開院し、現職。
NPO法人子どもとメディア認定インストラクター。日本小児科医学会子どもとメディア委員会委員長。クリニックの所在地である島根県益田市で、2013~14年に教育委員会委員長を務めた。子どもとメディアについての啓発活動と、小児期からの生活習慣病予防に取り組む。



増している。そこで、電子メディアの心身への影響について、子どもや大人に伝えていく役割が医療者に求められる。2016年12月、日医と日本小児科医学会は共同制作で「遊びは子どもの主食です」と「スマホの時間 わたしは何を失うか」の啓発ポスターを公表した(日本小児科医学会ウェブサイトを参照)。

筆者の子どもと電子メディアに関する取り組みとしては、2005年頃からクリニック内の待合室からテレビ・ビデオを撤去し、絵本をそろえ、保護者にパンフレット等で情報を提供した。2008年7月には益田市で多職種による「子どもとメディア勉強会」を立ち上げ、毎月1回、情報交換を行っている(2019年4月までに通算130回開催)。多職種の連携を継続していくことで、効果的な啓発につながるだろう。また、益田市内のA中学校で2008年から、毎年1年生に電子メディア接触等についてアンケートを実施し現状把握に努める他、電子メディアとの付き合い方に関する授業を行っている。

2008年から、筆者は益田市内のB幼稚園で講演を行っている。他にも2017年には市内の福祉施設で、職員を対象に講演を行った。職場に出向いて説明することは、学校等での講演会に参加できない保護者に対して、有用な啓発の機会となり得ると考える。B幼稚園における各家庭でのノーテレビデー(ノーテレビ、ノーゲームデー)実施率は、2008年は52.0%、2017年には87.5%と増加傾向にある。家庭で話し合い、実行継続可能な目標を立てるよう伝えることが大切である。

電子メディアから離れた子どもたちが、遊び、活動できる場作りを地域・社会を巻き込んで考えていきたい。

●参考文献

- 1) 内閣府. 平成30年度青少年のインターネット利用環境実態調査 調査結果(速報). 2019. <https://www8.cao.go.jp/youth/youth-harm/chousa/h30/net-jittai/pdf/sokuhou.pdf>
- 2) 文科省国立教育政策研究所. 平成30年度全国学力・学習状況調査報告書——児童生徒一人一人の学力・学習状況に応じた学習指導の改善・充実に向けて. 2018. <https://www.nier.go.jp/18chousakekka/houkoku/index.html>
- 3) 尾崎米厚. 飲酒や喫煙等の実態調査と生活習慣病予防のための減酒の効果的な介入方法の開発に関する研究——平成29年度 総括・分担研究報告書. 2018.
- 4) Pediatrics. 2019 [PMID: 30509931]
- 5) 中島匡博. 子どもとメディア——心身への影響と関わり方. 精神医. 2017; 59(1): 37-43.

@igakukaishinbun

3DCT画像を駆使し、手術野を立体的にイメージしながら手術手技を学ぶ

内視鏡下鼻副鼻腔・頭蓋底手術 第2版

[手術動画・3DCT画像データDVD-ROM付] CT読影と基本手技

初心者でも行えるわかりやすいプランニングと安全かつシンプルで手術テクニックをコンセプトにした鼻科手術書の改訂版。今改訂では特に内視鏡下経鼻頭蓋底手術の解説を充実させている。また付録DVD-ROMには新たに手術動画61本(計2時間超)を収録することで、手術手技の解説がさらにわかりやすくなった。さらに読者自身が三次元的にCT画像の読影ができる3DCT画像データを、初版より症例を増やして拡充している。

編集 中川隆之



SHD診療に必要なあらゆる要素を備えたコンプリートガイド

SHDインターベンションコンプリートガイド

大動脈弁狭窄の治療法として確立されたTAVI、新たにスタートを切った僧帽弁閉鎖不全のMitraclip、心室/心房中隔欠損、卵円孔開存に対するAmplatzer閉鎖術、心房細動による脳塞栓症の予防のための左心耳カテーテル閉鎖デバイスWatchmanなど、病態、心エコー、ガイドライン、臨床試験、外科治療、具体的なデバイス留置術について、ハートチームの個人が必要となる要素を完全に揃えたガイドブック。

監修 特定非営利活動法人ストラクチャー・クラブ・ジャパン



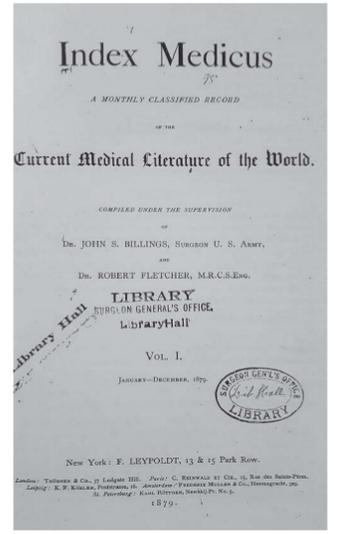
図書館情報学の窓から

第1回

超略史・図書館情報学と医学

佐藤 翔 同志社大学免許資格課程センター准教授

「図書館情報学」というあまり聞き慣れない学問。実は、情報流通の観点から医学の発展に寄与したり、医学が直面する問題の解決に取り組んだりしています。医学情報の流通や研究評価などの最新のトピックを、図書館情報学の窓からのぞいてみましょう。



Attribution:Hertha90
https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Index_Medicus_1879.jpg

●写真 医学文献データベースの前身「Index Medicus」



号より、「図書館情報学の窓から」と題して月1回連載することになりました。同志社大の佐藤翔と申します。本連載では医学・生命科学の情報流通や研究評価等の最新トピックについて、図書館情報学の立場から紹介したり切り込んだりします。関心をお持ちいただければ幸いです。

と、いきなり言われても「週刊医学界新聞」読者の方の大半にとって図書館情報学なんて聞いたこともない学問でしょう。一方で図書館情報学の立場からすると、医学・生命科学は重要なお得意様かつ研究フィールドであり、(少なくとも著者は)一方的に親近感を抱いています。また、医学分野の研究者の多くも間接的に図書館情報学の成果を活用したり、同じ問題にアプローチしたりします。連載初回では今後の導入を兼ねて、そんな図書館情報学と医学のかかわりについて述べていきます。

5 千年以上さかのぼれるとも言われる医学史に比べれば吹けば飛ぶような存在ですが(そもそも図書館の歴史自体、さかのぼれても4千数百年程度と言われていました)、図書館情報学という学問にもそれなりに歴史があり、その起源は第二次世界大戦中の原子爆弾開発計画・マンハッタン計画にあると言われます¹⁾。計画の成功(と表現すべきか否かはさておき、当初目的の達成)は基礎科学に多額の予算を付け、研究をプロジェクトとして推進することが国力に直結することを示しました。戦後の米国ではそ

の経験を踏まえ、米国立科学財団(National Science Foundation; NSF)が設立され、プロジェクト単位での科学研究への助成が行われるようになります。現代のわれわれが慣れ親しんだ科学研究のスタイル(助成金を獲得し、研究を進め、論文を書き、次の助成金につなげる)はここから確立していくことになります。

研究プロジェクトの成功をアピールするためにも、あるいはそれにかかわる研究者が自身の業績をアピールするためにも、重要になるのは研究業績の発表、すなわち(査読済み)雑誌論文です。以前から雑誌そのものや掲載される論文の数は増える傾向にありましたが、第二次世界大戦以降、そのペースはとどまることを知らず、「科学の指数的増大」と呼ばれる現象が観察されます。コンピューターが一般に普及していない時代、増え続ける論文を処理するのも、探すのも、読むのも多大な苦勞が伴うようになっていきました。

その解決のために現れたのが、コンピューターを用いて学術情報を処理・管理しようとする「ドキュメンテーション」という研究領域でした。要は、論文を始めとした学術情報を整理することで検索できるようにし、入手も容易にし、他にも使いやすさや新たな付加価値創造のためにいろいろ工夫をしよう、というのがドキュメンテーションです。これが元々存在した図書館学(図書館の運営に資する新たな知見を、科学的手法を用いて生み出す領域)に加わることによって、現在の図書館情報学は形作られています。その成果は文献データベースや電子ジャーナル、各

種の研究評価指標、さらにはハイパーテキストとWWW(World Wide Web)など、現代の情報流通にさまざまな形で寄与しています(と、図書館情報学者は主張しています。情報工学者に聞くと多分「それは情報工学の成果だ! 引っ込んでろ!」と言われると思います)。

医学はある意味で、図書館情報学の理想像が体現された分野です。元々、医学分野は大学医学部・病院などが独自の図書館を持っていたことから、専門の職能団体も早くから存在していたのですが、なんと言っても現代の医学と図書館情報学のかかわりを考える上で外せないのは、米国立医学図書館(National Library of Medicine; NLM)の存在であり、NLMが作成する文献データベースMEDLINEと、そのWeb版であるPubMedでしょう。コンピューターを用いた医学文献データベースは1960年代に既にNLMによって提供され始めますが、さらにその前身は19世紀に軍医かつ司書であったジョン・ショウ・ピリングスが刊行した、印刷物になった検索ツール「Index Medicus」(写真)にまでさかのぼります。医学という領域の重要性と、元々の文献数の多さがコンピューター登場以前から情報整理のための取り組みを生み、それがコンピューターによって機械化され、ネットワークの普及に伴いオンライン化され、WWWが出ればPubMedが出て……と、時代に応じていち早く変化を遂げてきたわけです。

その更新を実現すること、実現した成果を広く他領域にも浸透させることは、図書館情報学者の重要な役割の一つです。近年でいえば、NLMの設置母体であるNIHが掲げた「NIHの研究助成を受けた者はその成果を無料で公開すべし」という、パブリック・アクセス方針と、その実現手段であるPMC(PubMed Central)がこれに当たります。特にパブリック・アクセス方針の影響力は絶大で、各国による近年のオープンアクセス(以下、OA)義務化方針のモデルとなっています。

逆にいえば、その時代において、図書館情報学がアプローチし、解決すべ

き先端的な学術情報流通のトピックがよく生み出されているのも医学・生命科学分野です。例えば現代の図書館情報学者がしばしば取り組むトピックとして、OA、査読、研究評価などがあります。このうちOAの源流をたどっていくと、BioMed Central社をモデルとするOA雑誌のビジネスと、発展途上国における医療情報へのアクセス問題が大きく影響していました。また、査読制度のある学術雑誌を第一の発表の場とすべし、という規範を定めたのは『New England Journal of Medicine』誌の編集長であったフランツ・インゲルフィンガーであり、その査読制度の問題の一つの結実であるハゲタカ雑誌が最も跋扈している領域も医学・生命科学です。現代の研究評価の基盤である論文の引用関係を調べ上げ、それを情報探索や雑誌の評価に用いることを開始したのはユージン・ガーフィールド博士でしたが、その当初の対象は遺伝学領域でした²⁾。ほら、どれも医学・生命科学領域が発端です。

そんなわけで、図書館情報学と医学はこと情報の流通について、しばしば同じ問題に取り組んでいる……というか、領域としての医学が直面している、手法としての医学では解決できない問題を「なんとかできないもんかねえ」と試行錯誤しているのが案外、図書館情報学であったりするわけです。そんな「図書館情報学」という窓を通して、医学界隈のどんなトピックが今注目されているか、解決策は何か考えられているのか等を、この連載では紹介していければ幸いです。何卒お付き合いのほど、よろしくお願いたします。

参考文献

- 1) 佐藤翔. マンハッタン計画と「電子図書館」の神話——学術情報流通の近現代史. Musa: 博物館学芸員課程年報. 2015; 29: 7-18.
- 2) 窪田輝蔵. 科学を語る——ガーフィールドとインパクト・ファクター. インターメディカル; 1996. p220

●さとう・しょう氏

2013年筑波大大学院図書館情報メディア研究科博士後期課程修了。博士(図書館情報学)。18年より現職。利用者サイドから図書館・電子図書館について分析することを主な研究テーマとする。文科省研究振興局学術調査官(図書・学術情報流通担当)、国立国会図書館図書館協力課調査情報係非常勤調査員。

患者全体を見すえた内科診療のスタンダードを創る

ホスピタリスト

Hospitalist

2019年 年間購読申込受付中

Vol.7・No.1
特集: 外来マネジメント
病棟や救急と勝手が違う外来には 外来のコツがある

責任編集: 金城紀与史 沖縄県立中部病院総合内科
清田雅智 飯塚病院総合診療科

●1部定価: 本体4,600円+税
●年間購読料 19,096円(本体17,600円+税)
※毎月お手元に直送します。(送料無料)
※1部ずつお買い求めいただくのに比べ、約4%の割引となります。

2018年
1号 腎疾患2
2号 糖尿病
3号 肝臓病
4号 循環器疾患2

2019年(予定)
1号 外来マネジメント
2号 総合内科のための集中治療
3号 抗血小板薬、抗凝固薬のすべて
4号 内科エモーショナル

たちまち重版! Hospitalistのマニュアル本
総合内科病棟マニュアル
●編集: 筒泉貴彦・山田悠史・小坂鎮太郎 ●定価: 本体5,000円+税

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

“チョードリー流読影法”により不安を解消! まずおさえるべき疾患を網羅

新刊 チョードリー先生と学ぶ 小児神経画像エッセンシャルズ

Pediatric Neuroradiology: Clinical Practice Essentials

臨床でよく出会う小児神経領域の疾患を網羅した画像診断の解説書。読影ミスや正しい画像を含め厳選し、ポイントを端的に解説、通読出来るボリュームにまとめた。解剖図やシェーマも豊富に掲載。原著者と同じ施設に勤務する放射線科出身の小児神経科医である訳者が、細部のニュアンスまできめ細やかに訳出。読影の基本を身につけ迷いのない診断につなげたい小児、神経、脳外科、放射線領域の医師に適した臨床テキスト。

訳: 桑原 功光 Division of Pediatric Neurology University of Tennessee Health Science Center, Le Bonheur Children's Hospital, Memphis, TN

定価: 本体8,000円+税
B5 頁344 図37・写真729 2019年
ISBN978-4-8157-0154-3

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 FAX (03)5804-6055 Eメール info@medsi.co.jp

臨床研究の知

臨床現場で得た洞察や直感をどう検証すればよいか。臨床研究の実践知を、生物統計家と共に事例ベースで紹介いたします。

JORTCの活動概要や臨床研究検討会議の開催予定などは、JORTCのウェブサイト、Facebookを参照してください。

第3回 研究デザインの選び方

小山田 隼佑

JORTC データセンター統計部門 部門長

研究デザインにはどのような分類がある？

臨床研究を行うにはまず、臨床現場から生じた漠然とした臨床疑問 (Clinical Question ; CQ) について既存のエビデンスのレビューを踏まえ、研究の目的を具体的かつ明確な形に書き表した研究仮説 (Research Question ; RQ) に落とし込むことが重要です。他の研究者や研究支援組織と協同で研究を進める上で、RQの作成は必要不可欠です。

RQが定まったら、RQの検証に適した研究デザインを選択します。研究デザインは、図のように大まかに分類することができます¹⁾。

研究デザインは初めに、観察研究 (Observational study) と介入研究 (Interventional study) に大きく分類されます。研究を意図した直接的な介入を加えず、診療や経過の成り行きをありのままに観察する場合は観察研究になります。一方、研究者が対象者に対して研究を意図した介入を加える場合は介入研究になります。

介入研究は、その介入を対象者にランダム (無作為) に割り付けるのかどうかによって、ランダム化比較試験 (Randomized Controlled Trial ; RCT) と非ランダム化比較試験 (non-RCT) に分類されます。観察研究は、比較対照を設定するかどうかによって、比較対照のない記述的研究 (Descriptive study) と、比較対照を設定する分析的観察研究 (Analytical observational study) に分類されます。

分析的観察研究は次に、要因とアウトカムを測定するタイミングで分類されます。要因とアウトカムを同時に測定 (=対象者を1回だけ観察) する研究は、横断研究 (Cross-sectional study) に分類されます。一方、要因を一時点で測っておき、それと異なる時点のアウトカムを測定 (=対象者を2回以上繰り返し観察) するような研究を、縦断研究 (Longitudinal study) と呼びます。

縦断研究はさらに、観察の時間軸の方向性によって分岐します。最初に要因を測定し、その後の時点においてアウトカムを前向きに測定する研究は、コホート研究 (Cohort study) と呼ばれます。一方、最初にアウトカムを測定し、過去の要因を後ろ向きに測定する研究は、ケース・コントロール研究 (Case-control study) と呼ばれます。

実際は、他にもさまざまな名称の研

究デザインが存在しますが、それらは基本的に、これまで説明した研究デザインから派生したものだと考えていただいて問題ありません。

研究目的に応じた適切な研究デザインの選択を

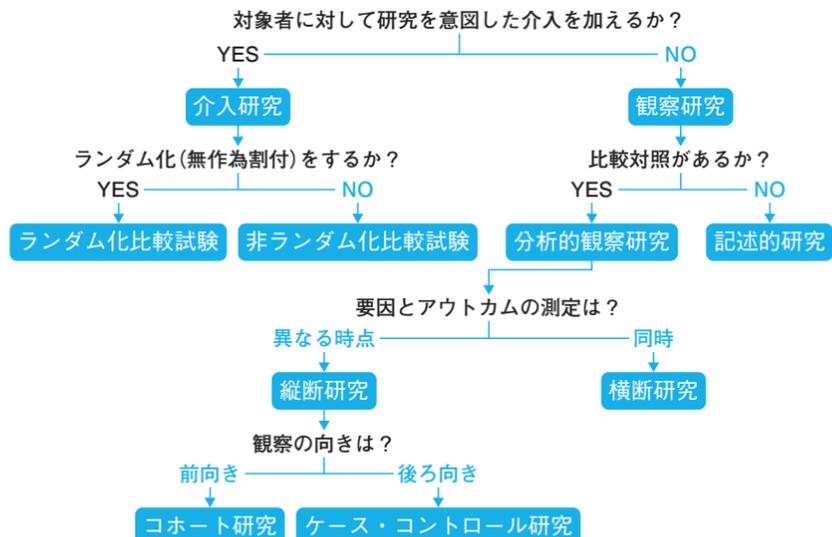
どの研究デザインを選択するのが適切かは、表のようにまとめることができます。RQの種類ごとに順番に見ていきましょう。

1つ目の「疾患や診療の実態を調べる」研究には、記述的研究が主流とされています。例えば、ある疾患に関する人口規模別の年齢調整死亡率などの大規模なものや、症例集積研究 (Case series study) や症例報告 (Case report) などの小規模なものが記述的研究に含まれます。比較的短時間で研究計画を作成・実施することができる一方で、アウトカムを比較するための対照が研究計画の時点で設定されていないため、「要因とアウトカムとの関係」や「治療・予防法の効果」を調べることはできません。

2つ目の「要因とアウトカムとの関係を調べる」研究の場合に最適な研究デザインの1つがコホート研究です。その理由として、要因を先に測定し、その後アウトカムを測定するので、原因→結果の時間的関係が明らかである点が挙げられます。また、交絡因子を研究の開始時に測定しておくことが可能な点も大きなメリットです。

アウトカムの発生がまれな場合には多くの対象者が必要となったり、一定期間 (アウトカムの発生に時間がかかる場合は長期間) 対象者を丹念に追跡したりしてなるべく脱落が生じないように工夫も必要となりますので、多くの時間や費用が掛かる可能性があります。

コホート研究のように時間と費用を掛けることが難しい状況で、「要因とアウトカムとの関係を調べる」研究を実施したい場合の候補として、まずケース・コントロール研究が挙げられます。この研究デザインでは初めに、アウトカムが発生した人をケースとして定義し、次にケースとの比較が可能となるコントロールを探し、過去にさかのぼって要因を調べていきます。コホート研究に比べて、時間面・費用面で効率の良いことが多いですが、コントロールの選択が非常に難しく、選択バイアスが生じる可能性が高いです。また、要因に関する必要な記録がないことも多く、対象者に過去の出来事を



●図 研究デザインの分類 (文献1の p.18より改変)

●表 RQの種類と研究デザインの分類 (文献1の p.50より改変) ◎: 最適 ○: 適している

デザインの分類	記述的研究	横断研究 (分析的)	コホート研究	ケース・コントロール研究	介入研究
RQの種類					
疾患や診療の実態を調べる	○				
要因とアウトカムとの関係を調べる		○	◎	○	
治療・予防法の効果を調べる			○		◎

尋ねる場合には、ケースとコントロールで思い出し方に偏りが生じる (思い出しバイアス) こともあります。

分析的な横断研究も、「要因と考える因子」と「アウトカムと考えられる因子」を同時に測定することで、比較的短時間かつ少ない費用で「要因とアウトカムとの関係を調べる」研究を実施可能です。ただし、要因とアウトカムの間に時間的な関係性が得られないため、因果関係を検討するには適さず、基本的には関連性の議論しかできません。

メリット・デメリットをよく吟味しよう

3つ目の「治療・予防法の効果を調べる」研究として、最も適切な研究デザインは介入研究です。介入とは「研究目的で、人の健康に関するさまざまな事象に影響を与える要因」であり、薬物・非薬物的治療の他に、医療機器や検査法なども含まれます。研究者によって介入を割り付けられた対象者を前向きに観察し、アウトカムを群間で比較します。介入の割り付けの方法として最も強力なのがランダム化 (無作為割付) であり、ランダム化を用いた介入研究を RCT と呼びます。

適切に計画・実施された RCT は、治

療・予防法の効果に対する強力なエビデンスを提供する一方で、限られた集団を対象とすることにより、結果が臨床現場 (リアル・ワールド) と乖離してしまう可能性がある点に注意が必要です。また、倫理的でないなどの理由で RCT の実施自体が困難な場合もあります。RCT が実施困難な状況では、non-RCT やコホート研究を効果検証に活用することが必要かもしれません。

*

今回は RQの種類を基にした研究デザインの選び方について紹介しました。次回から、介入研究を中心に事例をご紹介しながら、臨床研究の各論について説明していきます。

今回のポイント

- CQをRQに落とし込んだ上で、RQの検証に適した研究デザインを選択する必要がある。
- 同じRQでも、複数の研究デザインが候補となることがあるため、それぞれの研究デザインのメリット・デメリットをよく吟味しなければならない。

参考文献

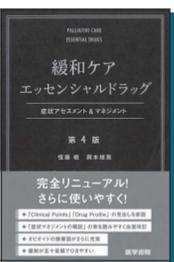
1) 福原俊一. 臨床研究の道標 第2版 (下巻). 特定非営利活動法人健康医療評価研究機構: 2017.

緩和ケア必須薬の貴重なノウハウをポケットに一新たな見出しも加わった改訂第4版!

緩和ケアエッセシャルドラッグ 第4版 症状アセスメント&マネジメント

著者の経験・知識に基づいた緩和ケアの必須薬と症状アセスメント・マネジメントに関する貴重なノウハウをポケットサイズにまとめた好評書の改訂第4版。新薬を中心に掲載薬剤を拡充し、オピオイドの換算図をさらに充実させるとともに、臨床上のポイントをまとめた「Clinical Points」と薬剤の主な特徴が分かる「Drug Profile」の見出しを新設し、症状マネジメントの解説も読みやすく改訂した。

恒藤 暁
岡本 禎晃



救急やプライマリ・ケアの現場で迷いがちな「眼科」のギモンに答えます!

ジェネラリストのための眼科診療ハンドブック 第2版

救急やプライマリ・ケアの現場で迷いがちな「眼科」のギモンに答えます! 「当直でも眼科医を呼ぶとき」「翌朝(or 週明け)まで待てる時」「眼科通院ができない高齢患者から眼症状について相談されたら」「点眼薬の継続処方はいつまで?」「内服薬の副作用による眼症状」「眼に症状の出る全身疾患」「点眼薬・軟膏の正しい使い方」など。巻頭に診断フローチャート、巻末に点眼薬の情報も加わり、手元があれば安心の1冊。

石岡みさき



Medical Library 書評新刊案内

その呼吸器診療 本当に必要ですか? あるのかないのかエビデンス

倉原 優 ● 著

A5・頁336
定価: 本体4,200円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03672-6

本書は、著者の倉原優氏が10年以上地道に取り組んできた呼吸器分野の診療において、それらが過去の研究や論文の結果(エビデンス)に基づくものかどうかを項目ごとに論じた最新書である。「呼吸器一般」「感染症」「閉塞性肺疾患」「間質性肺疾患」「肺がん」の5章に分かれており、それぞれの章ごとに重要な小テーマが取り上げられ、さまざまな角度から解説がなされている。解説は過去の大きなスタディの結果を紹介しながら、その分野にどのようなエビデンスがあるのか、もしくはないのかを丁寧に説明している。時折、著者自身の臨床現場でのプラクティスも紹介されており、そのコメントも示唆に富んでいる。

悩める日常呼吸器臨床の道筋を照らす良書

私たち臨床医は臨床現場で患者を診療するときに、多くの困難な問題、ジレンマに直面する。臨床医は後輩医師や学生、患者の家族に治療方針について説明する際に、判断の根拠となるものが過去の研究や論文の結果に基づくものなのか(EBM)、あるいはエビデンスを踏まえつつも臨床医個人の経験や見解に基づくものなのか、をよく熟知しておく必要がある。本書はそれらについて非常に明快に解説してくれている。

本書の素晴らしい点は、第一に、取り上げられている小テーマがいずれも臨床医にとって非常に重要かつユニークな内容であることだ。テーマは聴診から始まり、検査の解釈、デバイスの利用方法や侵襲的な処置、終末期患者の意思決定と多岐にわたっており興味深い。著者の視線は常に、臨床現

評者 長野 宏昭

沖縄県立中部病院呼吸器内科

場で悩みながらも愚直に患者と向き合っている医師たちに向けられている。これらのテーマは真摯に患者と向き合い、地道に呼吸器診療を行ってきた著者だからこそ生まれてくる良質の疑問と言える。

第二に評価したいのは、本書を支える数多くの参考文献である。EBMの実践に当たって、どの文献を根拠に行うかは重要であるが、本書の文献は、全ての領域において重要な研究から最新のものまでほぼ網羅されている。著者の情報収集力にはいつも驚嘆させられる。本書を読むと、日本にいながらにして、あたかも世界中の大きな学会に出席しながら旅をしているような気分がさえる。

また、本書の特記すべきこととして、科学的根拠があるところとないところ、筆者の個人的見解などが一目でわかるようになっていく点が挙げられる。これは読者にとって非常にありがたい。

以上の点から、本書は呼吸器診療を担う若手医師はもちろん、中堅スタッフや専門医にも役立つ名著と言える。気になる点をあえて挙げるとすれば、「肺がん」の項目がやや少ない印象を受けたことである。肺がんの診療は日進月歩で進んでおり、多くの医師が知識のアップデートや患者への説明に苦勞していると思われる。今後、がんに関するトピックが増えることを期待したい。

最後に、本書が多くの医師に愛読され、日常臨床の道筋を照らす光になってくれることを願う。

実践! 病を引き受けられない糖尿病患者さんのケア

石井 均 ● 編

A5・頁240
定価: 本体2,500円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03814-0

評者 寺内 康夫

横浜市大大学院教授・内分泌・糖尿病内科

糖尿病治療薬に関する大規模臨床研究成果が次々と発表され、治療ガイドラインも速やかに進化する現代において、糖尿病であること、糖尿病治療を受け入れることができない患者が少なからず存在することを、多くの臨床医は経験していると思う。本書『実践! 病を引き受けられない糖尿病患者さんのケア』は、雑誌『糖尿病診療マスター』(医学書院)に掲載されてきた論文の中から、「糖尿病患者の心理」をわかりやすく解説したものを石井均先生が厳選して収録したものであり、教科書的なテキストには書かれていない現実的な実践書と言えます。

糖尿病治療の最終目標は健康な人と変わらないQOLの維持、健康な人と変わらない寿命の確保ということを頭

では理解していても、目先の血糖・体重の管理を優先した治療を選択することの何と多いことか。そもそも「健康な人と変わらないQOL」って、患者ごとにめざすものが異なるわけで、忙しい診療の中で、医療者はそうした個別医療を実践できているのだろうか。また、できていると思っていても、医療者側が考えた「個別医療」にとどまっていますか? 「病を引き受けられない糖尿病患者だ」と上から目線で見下すのではなく、同じ目線に立って「糖尿病患者」のここを見立てるようにすることで、「糖尿病患者」に寄り添い、人生を共に歩めるようになる。

糖尿病診療にジレンマや限界を感じているあなた、本書をお読みください。医療者が変われば、患者も変わります。

糖尿病診療にジレンマや限界を感じている方に



作業で創るエビデンス 作業療法士のための研究法の学びかた

友利 幸之介、京極 真、竹林 崇 ● 執筆
長山 洋史 ● 執筆協力

B5・頁336
定価: 本体4,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03662-7

評者 藤本 修平

京大大学院・社会健康医学

これからの時代、リハビリテーション医療における意思決定には、臨床現場で創られた実証結果であるエビデンスが求められることは想像に難くない。そのエビデンスとは何か? 臨床および社会で生かすための幅広い研究法エッセンスを学べる書籍が本書である。

本書の構成として小生がとらえた特徴的な点は3つである。1点目は研究デザインの網羅性、2点目はエビデンスの活用法にも触れている実用性(実践性)、3点目はマンガを用いた理解へのリーチ性である。

研究デザインを網羅的かつ適切に示した研究法の書籍は、作業療法業界のみならず理学療法業界、リハビリテーション業界でもあまり見かけない。研究はデザインが命である一方で、研究デザインの理解を得ずに研究が進められてきた背景がある。多くの臨床研究者の質があらためて見直されている中、本書の網羅性には公衆衛生学が専門である小生もうなった。例えば、臨床に従事している者は知識が必須であ

る「臨床的に意味のある最小の差」を表す Minimal Clinically Important Difference (MCID) や費用対効果分析の説明のように、主にそれらの専門書でしか見かけないような痒いところにも手が届いているのが印象的であった。

2点目で挙げたエビデンスの活用法については、読者への気遣いが感じられる。これまでの研究法の書籍類は得てして、研究者のための書籍になっていた。当然、内容は難しくとっかかりにくい。他方で、入門書では割愛されている部分も多く、研究への誤解を生んでいた。しかし、何のために研究を行うのか? という原点に立ち返ってみると、臨床で活用されることも目的の一つである。「エビデンスを活用する(Evidence-based Practice)」という視点から本書にたどり着くことで、臨床での活用まで見据えて、エビデンスおよび研究法への理解を進めることができるだろう。

3点目は、いわゆる読者へのリーチ性に配慮したエンタメの導入であ

いつも読むのは“Results”だけ……それって本当に「読めて」ますか?

臨床論文のMethodsを読むMethod 臨床家が知っておきたいPICOと統計解析の基本のキ

臨床医でありデータサイエンティストでもある著者による、雑誌『INTENSIVIST』の好評連載をもとに大幅に加筆、再構成し書籍化。研究の質の評価には重要であるが、臨床医が読み飛ばしがちな「Methods」を理解することを目指し、専門用語や数式をほとんど用いず研究デザインの基本や具体的な統計手法をわかりやすく解説。臨床論文を読むための基礎知識を習得したい医師必読の書。

著: 笹瀬裕介 自治医科大学データサイエンスセンター

定価: 本体2,800円+税
A5 頁160 図21 2019年
ISBN978-4-8157-0148-2

頭頸部のCT・MRI 第3版 新刊

頭頸部の画像診断の必須知識を網羅した定番テキスト、7年ぶりの改訂。TNM分類(第8版)、WHO腫瘍分類(第4版)などの発表をうけ、内容を全面的にアップデート。1785枚の症例写真と、複雑な局所解剖の理解を助けるカラー図、PET/CTなどのカラー写真を多用するなど、視認性が大きく向上し、内容はさらに充実。放射線科医のみならず、耳鼻咽喉科、頭頸部外科、眼科などの臨床医の必読書。



編集 尾尻博也

東京慈恵会医科大学放射線医学講座教授

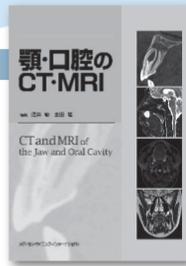
酒井 修

ボストン大学医学部放射線科教授

●定価: 本体 15,000円+税
●B5 頁 880 図 105・写真 1785
2019年
●ISBN978-4-8157-0157-4

頭頸部画像診断を極める 包括的スタンダードテキスト、待望の大改訂

好評関連書



顎・口腔のCT・MRI

編集 酒井修・金田隆
●定価: 本体 8,200円+税

胸部のCT 第4版

定価: 本体 15,000円+税

腹部のCT 第3版

定価: 本体 13,000円+税

肝胆脾のCT・MRI

定価: 本体 12,000円+税

腹部のMRI 第3版

定価: 本体 13,000円+税

関節のMRI 第2版

定価: 本体 15,000円+税

脳のMRI

定価: 本体 15,000円+税

すぐに役立つ頭部CT診断マニュアル

百島 祐貴 ● 著

B5・頁300
定価:本体4,800円+税 MEDSI
http://www.meds.co.jp

目の前の霧が晴れるように、頭部CT診断を理解することができるテキストである。またには、「すぐに役立つ」というタイトルで、本当は役立つ本も多い。私は、この本を購入し、一気に読んだけれど、翌日の診療から役立つことばかりで、手元から離せない本となった。著者は、慶大病院に勤務され、神経放射線診断において大変ご高名な方である。私も、先生からずっとご指導をいただいている。そのお人柄、適切かつ明快な診断、広範な医学知識など、全てにおいて一流で、皆から信頼されている方だ。

本書は、その百島祐貴先生の膨大な経験と知識が詰まった、「ずっと役立つ」まれに見る良書である。そして、最近では少ない単著であり、読み進める中で、著者の思想がひしひしと伝わってくる。わずか本文280ページに収められた膨大な内容は、明快に記載され、読者の頭にどんどん染みこむことであろう。

本書の構成は、総論で解剖などが示されたあと、各論1で所見別(脳室拡大、石灰化、嚢胞性病変など)の解説が続く。ここまで読んだところで、私は、いかに多くの所見を漫然と見ていたのかと深く反省した。各論2で疾患別の解説が続く。脳血管障害、炎症性、変性疾患だけでなく、外傷、腫瘍、先天異常と広範な内容が、簡潔かつ詳細にまとめられている。ここまで読めば、ぐっと知識が増えて明日からの診療も待ち遠しい。さらに各論3として、頭部画像の解説があることも特筆すべき点である。頭部CTを見る多くの医師にとって、眼窩、鼻腔、咽頭などは、画像には写っていてもよくわからないというのが実感であろう。そういった心配にもしっかりと応えてくれる。

る。本書の中でも紹介されているが、エビデンスは“つくる・つたえる・つかう”という側面がある。臨床で目の前の患者さんに対峙する際、まずはつたえる・つかうという能力が必要であるが、当然書籍も読者の理解まで踏み込まなければならない。近年、エンタメを用いた行動変容が検証されているが、まさに本書も研究に踏み込む上での“あるある”をマンガに載せ、本論へ誘導しているのが印象的であった。

タラレバではあるが、小生が理学療法士になった10年前、このような書

要所要所には「ノート」というコラムがあって大変面白い。ここには、最新の内容も踏まえ、ちょっと知っておくと診療に役立つことがたくさん書かれている。私も、明日から、少し偉そうなことも言えそうだ。「memo」というコーナーもあり、妥協を許さないスタンスで医学に向き合う著者の考えや、臨床医に対する強いメッセージが示される。イラスト、表は大変わかりやすく、呈示されている多数のCT画像は鮮明で、病変には正確に矢印が示されている。読んでいて誤解を招くことはない。頭部CTの限界もきちんと

示され、MRIとの関連もよく理解できる。序文にあるように、われわれは頭部CTの読影が簡単であると思込んでいるのではない。日々のカンファレンスでも「頭部CTは大丈夫です」といって呈示される場合は多いが、どう大丈夫なのか、そこにある白い部分は何かといったことを説明できない医師は、私も含めて多いはずだ。そういった不安も、この本を読めば解消するに違いない。

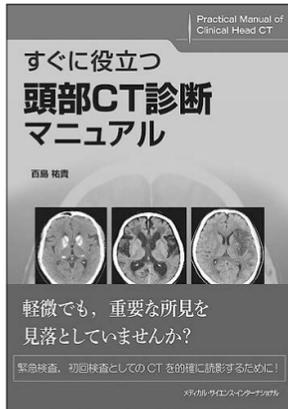
著者は、本書を、画像診断を専門としない臨床医、研修医に役立つ内容としたと記しているが、初学者向けとは書いていない。ベテランの域に達した方、神経放射線を専門としない放射線科医、この書評を見て「頭部CTは大丈夫だから」と少しでも思った方も広く含まれているのだ。頭部CTに少しでも接する医師は、経験、専門にかかわらず、まず本書を通読し、そして手元に置いて日々の診療、学会報告、論文作成に活用すれば、より質の高い医療を実践できることは間違いないのである。令和元年となった今、最初に読むべき一冊の本である。

籍があればどれだけ助かったかと現在本書を手にとれる療法士をうらやましく思う。作業療法や理学療法、言語聴覚療法のプレゼンスを高めるためのエビデンス創出、その臨床応用を担う使命を少しでも感じる、もしくは何か今の自分にもどかしさを感じるのであれば、ぜひ本書を手にとってほしい。著者らの作業療法への思いや実証を基にした業界を発展させるエッセンスとともに、読者のステップアップを手助けしてくれることだろう。

評者 高尾 昌樹

埼玉医大国際医療センター教授/
診療部長・神経内科・脳卒中内科

緊急検査、初回検査としてのCTを的確に読影するために



第30回「理学療法ジャーナル賞」

第30回「理学療法ジャーナル賞」贈呈式が4月20日、医学書院本社にて行われた。本賞は、前年の1年間に「理学療法ジャーナル」誌に掲載された投稿論文の中から優秀論文を編集委員会が顕彰し、理学療法士の研究活動を奨励するもの。2018年は、総投稿数128編のうち、下記3論文が入賞、準入賞、奨励賞に選ばれた。



●左から山本周平氏、和田治氏、安田耕平氏

【入賞】和田治、他：電気刺激を併用した大腿四頭筋トレーニングがTKA術後早期の膝伸展筋力と歩行能力に与える影響(第52巻第3号、報告)

【準入賞】安田耕平：病棟専従理学療法士配置による転倒転落予防効果——ADL維持向上等体制加算算定病棟における検討(第52巻第12号、報告)

【奨励賞】山本周平、他：代謝当量は安静時ならびに運動時の心拍数から推定可能か?(第52巻第4号、報告)

入賞の和田氏らの論文は、人工膝関節全置換術後の患者に対する電気刺激を併用した大腿四頭筋トレーニングが、膝伸展筋力と歩行能力に与える影響を検証した。47人を対象に検討し、電気刺激併用のトレーニングで膝伸展筋力の向上、歩行時疼痛の軽減、自動下肢挙上可能日と杖歩行自立日までの日数の短縮との結果が得られた。受賞に当たっては、安全な早期離床、早期自立をめざす医療現場にとって有意義な報告であり、人工膝関節全置換術後の理学療法の標準化に貢献する内容であることが評価された。和田氏は、「臨床ですぐに実践できる点、近年進められている人工膝関節全置換術後の入院期間の短縮に理学療法が貢献できる可能性を示した点において意義がある」と自身の研究を振り返った。

『理学療法ジャーナル』誌では本年も、掲載された投稿論文から第31回「理学療法ジャーナル賞」を選定する。詳細については『理学療法ジャーナル』誌投稿規定(<http://www.igaku-shoin.co.jp/mag/toukudir/rigakuj.html>)を参照されたい。

教科書では教えてくれない! 私の消化器内視鏡Tips

とっておきの“コツ”を伝授します

小野 敏嗣 ● 編

A5・頁164
定価:本体3,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03642-9

評者 道田 知樹

埼玉医大教授/総合医療センター-消化器・肝臓内科

消化器にかかわる医療関係者のためのWebサイト「gastropedia〜ガストロペディア」の人気コンテンツ「教科書では教えてくれない!

私の内視鏡Tips」が書籍になって登場した。このコンテンツは、執筆した内視鏡医

が次に執筆する内視鏡医を紹介する「笑っていいとも!」のような形式の企画である。

本書の企画編集に携わられた小野敏嗣先生とは、東大病院消化器内科で内視鏡治療に従事されていた関係でお近づきになった。「目立たぬようにしゃがむように」をモットーとされている小野先生の第一印象は、東大のイメージ通り、抗凝固薬関連の多施設内視鏡研究などを企画する学術肌の先生であった。その後マラソンを趣味とされていることを知り、プライベートでは2015年には壱岐へ、2016年には小野先生の故郷の大分・湯布院への一泊旅行をご一緒することとなり、その穏やかなお人柄が大変引きつけられた。

そのような小野先生のお声掛けで始まったこの企画は、「友達つながり」

の形式で、全国89施設から、お互いが一目を置く若手内視鏡医が集結し、140本の記事が集められ完成した。1

本1本のTipsはA5判サイズ1ページに収められている。簡潔明瞭で写真や図表が多く、

検査の間でも気軽に読めるし、QRコードで動画も視聴できる。「ここまでやるか」というくらいのこだわりのTipsが紹介される中、臨床現場での熱意と苦悩が垣間見え、各著者の人柄さえ強く感じられる。一読すれば、内視鏡医でなくとも内視鏡が好きになって楽しくなるのではないだろうか。

若手の内視鏡医や消化器内科を学ぼうとする先生にはぜひご一読いただきたい。単に細かい内視鏡スキルだけでなく、多くの若手内視鏡医のたゆまぬ工夫や飽くなき挑戦と、その根底にある「自分たちの技術で患者さんを幸せにする」という熱い思いがひしひしと伝わってきて、その「友達つながり」の中で、明日からの内視鏡診断や治療へのモチベーションが飛躍的に高められる一冊である。

医学書院 作業療法セミナーのご案内

作業療法士のための 研究法の学びかた



作業療法士向けの新刊『作業で創るエビデンス』の単行本発刊記念セミナーを開催します。本セミナーでは、エビデンスの作りかたと使いかたをテーマに、最新の作業療法研究を含め、なぜこの研究手法を用いたのかという思考過程と実用的な活用法を紹介し、皆様のよりよい理解へとつなげます。研究に興味はあるけれども、どうすればいいかわからず足踏みされているのであれば、ぜひ本セミナーにご参加ください。アツくて楽しい先生がたと一緒に学びましょう!

日時 2019年9月1日(日)
13:00~17:00(12:30開場)

場所 東京都文京区・医学書院 本社2階会議室

対象者 作業療法士(臨床、教員、大学院生)
リハビリテーション関連職種(PT、ST、NSなど)

定員 80名

受講料 8,000円(資料代、消費税込、事前振込)

講師 友利幸之介先生
東京工科大学 准教授、作業療法士、博士(体育学)

京極真先生
吉備国際大学 教授、作業療法士、博士(作業療法学)

竹林崇先生
大阪府立大学 准教授、作業療法士、博士(医学)

お申し込みは
弊社Webサイトをご覧ください▶▶
<https://seminar.igaku-shoin.co.jp/detail/sem190901.html>

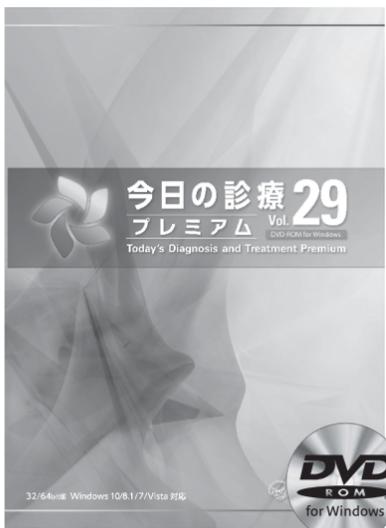


国内最大級の総合診療データベース

今日の診療 29 プレミアム Vol.29

DVD-ROM for Windows

Today's Diagnosis and Treatment Premium



●DVD-ROM版 2019年 価格：本体78,000円+税 [JAN4580492610384]

医学書院のベストセラー書籍15冊、約100,000件の収録項目から一括検索



DVD-ROMドライブがなくても、インストール用ファイル一式をダウンロードし、インストールすることができます。

*この場合も、パッケージ(DVD-ROM)をお買い求めいただく必要がございます。
*ダウンロードにあたって、「医学書院ID」への本商品の登録が必要です。

スマートフォンやタブレット端末でも利用できる「Web閲覧権」付

『今日の診療プレミアムWEB』をスマートフォンやタブレット端末でも利用できる「Web閲覧権」が付いています。

※『今日の診療プレミアムWEB』をご利用にあたって、「医学書院ID」に本商品の登録が必要です。「Web閲覧権」の有効期間は、登録から1年間です。登録は、2020年4月30日で締め切らせていただきます。

※『今日の診療プレミアムWEB』ご利用時は、インターネットに常時接続する必要があります。



詳しくは、『今日の診療』特設サイトへ today'sdt.com

『今日の診療プレミアム』試用版をご利用ください。

骨格をなす8冊を収録した「今日の診療 ベーシック Vol.29」もご用意しております



今日の診療 ベーシック Vol.29

DVD-ROM for Windows

●価格：本体59,000円+税 [JAN4580492610407]

※『今日の診療 ベーシック Vol.29』には、Web閲覧権は付与されません。

収録内容

プレミアム・ベーシックともに収録

- ① 今日の治療指針 2019年版 Update
- ② 今日の治療指針 2018年版
- ③ 今日の診断指針 第7版
- ④ 今日の整形外科治療指針 第7版
- ⑤ 今日の小児治療指針 第16版
- ⑥ 今日の救急治療指針 第2版
- ⑦ 臨床検査データブック 2019-2020 Update
- ⑧ 治療薬マニュアル 2019 Update

※書籍とは一部異なる部分があります

- ⑨ 今日の皮膚疾患治療指針 第4版
- ⑩ 今日の精神疾患治療指針 第2版
- ⑪ 新臨床内科学 第9版
- ⑫ 内科診断学 第3版
- ⑬ ジェネラリストのための内科診断リファレンス
- ⑭ 急性中毒診療レジデントマニュアル 第2版
- ⑮ 医学書院 医学大辞典 第2版

2019年6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	7月号 Vol.83 No.7 1部定価：本体2,400円+税	SDGsと地域の公衆衛生活動	臨床婦人科産科	6月号 Vol.73 No.6 1部定価：本体2,700円+税	多胎管理のここがポイント -TTTSとその周辺
medicina	6月号 Vol.56 No.7 1部定価：本体2,600円+税	抗菌薬をアップデートせよ！ -耐性菌に立ち向かう！適正化の手法から新薬の使い分けまで	臨床眼科	6月号 Vol.73 No.6 1部定価：本体2,800円+税	第72回日本臨床眼科学会講演集(4)
総合診療	6月号 Vol.29 No.6 1部定価：本体2,500円+税	皮膚科診療エクササイズ -1枚の写真から	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	6月号 Vol.91 No.7 1部定価：本体2,700円+税	甲状腺腫瘍の診療最前線
胃と腸	6月号 Vol.54 No.7 1部定価：本体3,200円+税	A型胃炎 -最新の知見	臨床泌尿器科	6月号 Vol.73 No.7 1部定価：本体2,800円+税	メディカルスタッフとともに診る高齢者の排尿マネジメント
BRAIN and NERVE	6月号 Vol.71 No.6 1部定価：本体2,700円+税	補体標的治療の現状と展望	総合リハビリテーション	6月号 Vol.47 No.6 1部定価：本体2,300円+税	疾患管理プログラムとしての心不全リハビリテーション
精神医学	6月号 Vol.61 No.6 1部定価：本体2,700円+税	マインドフルネス療法は他の精神療法と何が違うのか？	理学療法ジャーナル	6月号 Vol.53 No.6 1部定価：本体1,800円+税	上肢運動器疾患 -若年者と中高年者の特徴
臨床外科	6月号 Vol.74 No.6 1部定価：本体2,700円+税	肛門を極める	臨床検査	7月号 Vol.63 No.7 1部定価：本体2,200円+税	造血器腫瘍の遺伝子異常/COPDを知る
臨床整形外科	6月号 Vol.54 No.6 1部定価：本体2,600円+税	変形性膝関節症における関節温存手術	病院	6月号 Vol.78 No.6 1部定価：本体3,000円+税	地域の健康を支える病院



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