

2023年4月17日

第3514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
ICOPY 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

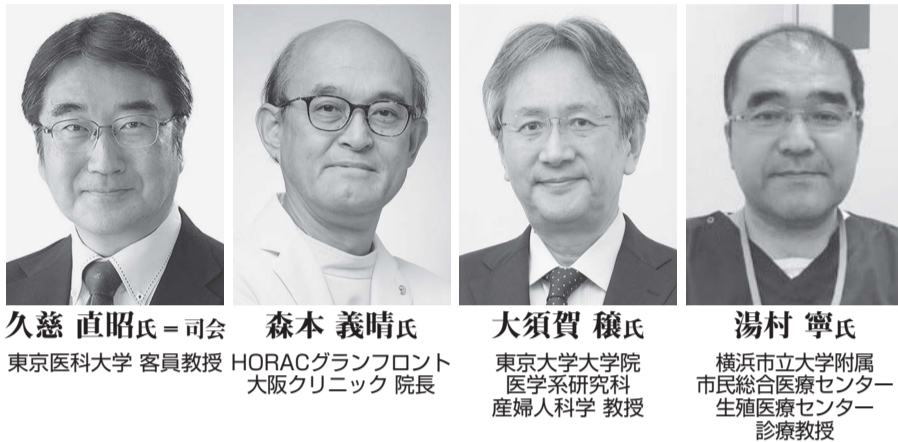
医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- 【座談会】保険適用から1年、不妊治療のいま(久慈直昭, 森本義晴, 大須賀穰, 湯村寧)/国家試験合格状況……………1-3面
- 【インタビュー】公衆衛生倫理の問題系を知る——有効な政策と自由の尊重の間で(玉手慎太郎)……………4面
- 【寄稿】日本における舌下免疫療法の現状(佐藤輝幸, 太田伸男)……………5面
- 【インタビュー】The Grasping Hand 解剖写真で手の機能と構造を理解する(玉井誠, 村田景一)……………6面
- MEDICAL LIBRARY……………7面

座談会 保険適用から1年、不妊治療のいま 現場では何が起きているのか

2022年4月、人工授精等の「一般不妊治療」、体外受精・顕微授精等の「生殖補助医療」が保険適用となった(図)。生殖補助医療によって生まれる児が6万人を超える¹⁾現在、本ニュースを好意的に受け止める声が多数上がった。一方、利用に当たっては女性の年齢や実施回数に制限が設けられており、制限を超えて治療を受ける場合や、受けたい治療が先進医療に位置づけられていない場合は自費診療となるため、高額な医療費を支払わなければならないケースはまだまだ存在する。また、利用者の急激な増加に伴って、提供可能な医療の質が低下する恐れも出てきた。保険適用から1年を経て不妊治療を取り巻く環境はどう変化したのか。これからめざすべき不妊治療の方向性を探った。

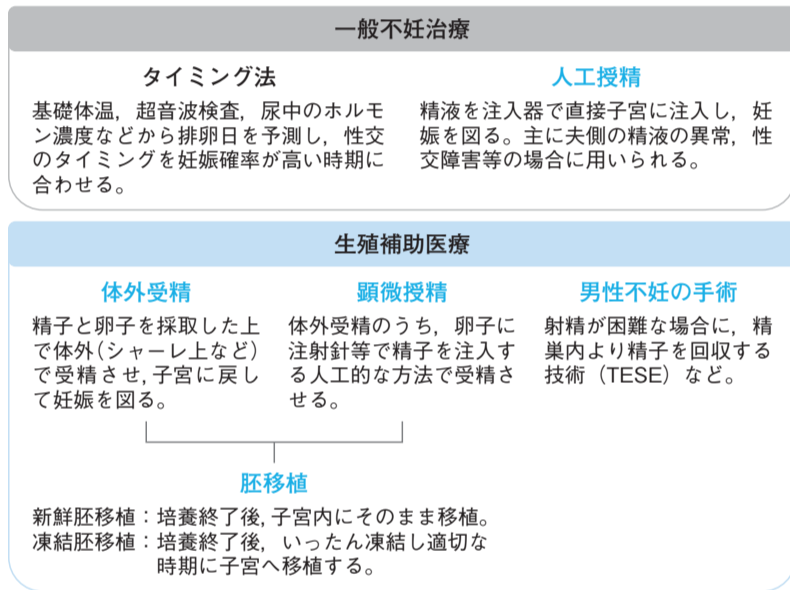


久慈直昭氏=司会 東京医科大学 客員教授
森本義晴氏 HORACグランフロント 大阪クリニック 院長
大須賀穰氏 東京大学大学院 医学系研究科 産婦人科学 教授
湯村寧氏 横浜市立大学附属 市民総合医療センター 生殖医療センター 診療教授

体制の整備に奔走した 保険適用前夜

久慈 2020年10月、菅義偉首相(当時)の所信表明演説において不妊治療の保険適用拡大の方針が打ち出されて以降、厚労省や関連団体によって急ピッチで制度が形づくられていきました。日本生殖医学会の理事長の立場から保険適用化に尽力された大須賀先生のみから見ても、青天の霹靂のような出来事だったのでしょうか。
大須賀 患者団体から保険適用化の要望がたびたび提出されていることは存じ上げていましたが、実現に向けてすぐに動き出すとは思っておらず、驚きを持ってその報道を受け止めました。厚労省側も短期間での実現に向けて奔走していたように私は認識しています。
久慈 実地医家として、長年不妊治療の最前線で活躍されてきた森本先生も同じ印象でしょうか。
森本 ええ。これほど大きな領域の保険適用化の話が、約1年半という早さで進んだことは恐らく日本の歴史上初めてではないでしょうか。生殖補助医療の質向上をめざし実地医家のグループで立ち上げた日本生殖補助医療標準化機関の保険部門の理事としてこの問題に携わってきましたので、感慨深いです。一方で、短期間で進められたこと

の弊害として、一般に開示される情報ごとにかく少なく、保険適用の範囲が不透明など、われわれ実地医家の間には不安が渦巻いていました。そうした中、保険適用のタイミングに合わせて久慈先生を中心に日本生殖医学会がガイドラインを作成すると聞き、一安心をした次第です。
久慈 『生殖医療ガイドライン』はパブリックコメントを経て2021年11月に刊行されましたが、作成に当たってはエビデンスが見つからないなど難航を極めたことを覚えています。同ガイドラインを学会理事長として監修した大須賀先生はこの理由をどう分析されていますか。
大須賀 2点あると考えます。1つは、不妊の患者さんは多くの場合、社会人として日中働いた後のプライベートな時間を削り、高額な費用を支払って受診されていることから、RCTへの参加を打診しても協力を得づらいこと。もう1つは、正確な治療効果を測りづらいことです。不妊治療を施してもなかなか妊娠しない方がいるものの、その原因が実はよくわかっていません。そうすると、例えば難治性不妊の症例を効果測定の際に除外できないなど、適応ごとの正確な妊娠率を測れないために、治療効果を同定しにくいのです。
久慈 不妊治療を取り巻く日本特有の環境も影響しているでしょうね。各医



●図 不妊治療の全体像(青字は新たに保険適用となったもの)
体外受精・顕微授精は、①年齢制限:治療開始時の女性の年齢が43歳未満であること、②回数制限:初期治療開始時点の女性の年齢が40歳未満では1子ごとに通算6回、40歳以上43歳未満では1子ごとに通算3回まで、が設けられている。

療機関で独自に診療が実施されてきたことや、十分なエビデンスが構築される前に新たな治療法が実地に導入され発展してきたことから、治療が標準化されておらず、必ずしも有効性・安全性が明らかでないものが存在します。
大須賀 その通りです。そこで、ガイドラインの作成に当たっては、標準的な生殖医療の在り方を示す形式を採用しました。エビデンスがあるに越したことはありませんが、エビデンスがなかったとしても、すでに広く一般に提供されていてコンセンサスが取れている内容をまとめるべきだと考えました。
久慈 男性不妊のパートでは湯村先生にも協力していただきましたね。
湯村 男性不妊の場合は、女性不妊に輪をかけてエビデンスがありません。
(2面につづく)

生殖医療 ポケットマニュアル

第2版

監修 吉村泰典
編集 大須賀穰/京野廣一/久慈直昭/
辰巳賢一/市川智彦

書籍の詳細はこちらから



●B6 変型 2022年 頁520
定価:5,500円(本体5,000円+税10%)
[ISBN978-4-260-04868-2]

生殖医療 ポケットマニュアル

第2版

監修 吉村泰典
編集 大須賀穰 京野廣一 久慈直昭
辰巳賢一 市川智彦



少子化の現況下、
激動の真っ只中にある
生殖医療の定本
待望の改訂第2版

医学書院

少子化の現況下、 激動の真っ只中にある生殖医療の定本、

医学書院

待望の第2版

近年、妊孕性温存や妊娠帰結に寄与する可能性を持つ新知見や新技術が陸続と開発されている。生殖医療に携わる専攻医、さらには生殖医療専門医を目指す医師、そして看護師、胚培養士などの方々にも、臨床の現場で携えて頂くための実践マニュアル、7年ぶりの改訂第2版である。日進月歩する昨今の生殖医療を鑑み、日常臨床での実践を通して得た知識を整齊するために、ぜひポケットに入れてご活用頂きたい。

- A 妊娠と不妊
- B 不妊診断・治療の実際
- C 不育症
- D 妊孕性保存法
- E 配偶子提供・代理懐胎と社会・倫理およびその法的問題点
- F 生殖医療の基礎と最新知見
- G 生殖医療にかかわる資格制度
- 付録Ⅰ 生殖医療にかかわる主な法令・会告
- 付録Ⅱ 生殖医療ガイドライン

目次

●くじ・なおあき氏

1982年慶大医学部卒業後、同大産婦人科教室入局。同大産婦人科講師などを経て、2014年東京医大産科婦人科学講座教授。23年4月より現職。不妊治療が保険適用される際に作成された『生殖医療ガイドライン』の作成委員長を務める。編著に『生殖医療ポケットマニュアル 第2版』『今すぐ知りたい! 不妊治療Q&A』(いずれも医学書院)。

●もりもと・よしはる氏

1977年関西医大卒。98年IVF大阪クリニックの設立を皮切りに、IVFなんばクリニック、HORAC グランフロント大阪クリニックを設立。日本生殖補助医療標準化機関(JISART)理事(保険)、世界体外受精学会 president。これまで日本IVF学会理事長、日本生殖心理学会理事長などの要職を務めてきた。編著に『高齢不妊診療ハンドブック』(医学書院)など。

●おおすが・ゆたか氏

1985年東大医学部卒。同大産科婦人科学教室に入局後、95年米スタンフォード大へ留学する。帰国後、東大病院女性診療科・産科講師、東大大学院医学系研究科産婦人科学講座准教授を経て13年より現職。日本産科婦人科学会常務理事、日本生殖医学会理事、日本産科婦人科内視鏡学会理事長。編著に『生殖医療ポケットマニュアル 第2版』(医学書院)など多数。

●ゆむら・やすし氏

1993年横浜市医学部卒。藤沢市民病院、大和市立病院などを経て、2009年横浜市大附属市民総合医療センター泌尿器・腎移植科助教。12年同センター生殖医療センター講師。14年より現職。日本生殖医学会では男性不妊のSpecial Interest Groupの委員長を務め、男性不妊に関する多施設研究等に励む。

ませんでした。薬価の問題も含めた国との交渉は骨が折れる作業でしたが、患者さんに不利益を被らせたくない一心で活動に励みました。

最善の医療を
あまねく提供するために

久慈 薬剤関係もガイドラインも整備され、ようやく2022年4月から保険適用が開始されました。そもそもなぜ保険適用化が求められていたのでしょうか。大須賀 日本で提供される生殖医療のレベルは国際的にも高く評価されており、費用を負担しさえすれば医療を受けられる状況ではありましたが。つまり、保険適用化前でも見方によっては日本の生殖医療はうまく回っていたと言えます。けれども日本が国民皆保険制度を敷いており、基本的には保険診療に重きを置いている国家であるために、今や子を得る手段の1つとしてごく当たり前の存在となった不妊治療を誰でも受けられるようにすべきとの声が高まってきた。そこで保険適用化がめざされたのだと考えています。

久慈 不妊治療に対しては長らく助成金事業が実施されており、その費用で十分に対応可能だったのではとの声もあります。大須賀 助成金の最大の弱点は財源の不安定性です。皆が一様に最善の医療を受けられる国家にするためには、保険適用化が唯一の策だったのではないのでしょうか。

久慈 同感です。また所得制限があったことで助成を受けられないケースや、われわれ医療者の想像する以上に患者さん側が費用を負担しているケースがありました。多い方だと1000万円を超える費用を支払っている事例があったほどです。保険適用化によって高額療養費制度も活用できるようになったために、経済的なストレスは一定程度緩和された印象を受けています。

大須賀 助成金の最大の弱点は財源の不安定性です。皆が一様に最善の医療を受けられる国家にするためには、保険適用化が唯一の策だったのではないのでしょうか。

大幅な患者増に伴い、
現場に起こった変化とは

久慈 実際に先生方が診療に当たる中で、保険適用による変化を感じますか。大須賀 当院に限らず全般的な傾向として、若い年代で体外受精を受ける方が増えました。安全性も確立していますし、ある意味妊娠をするための近道とも言えるのでしょうか。

森本 当院では、前年比で来院患者数が135%、採卵試行数が180%、胚移植数が126%、人工授精の実施数が152%となっています。結果として患者さんが院内に溢れ、待ち時間は増加。スタッフは1日に数十件の採卵をこなさなければならず、インキュベーターも不足する事態に。保険診療の申請にかかる事務作業も増え、事務職員が疲弊しています。当院の場合、病院収入は増加したものの、不妊治療を取り巻く環境に大きな変化を及ぼしました。また昨今の薬剤不足の影響等も受けて、体外受精を一時中断したクリニックもあると聞いています。従来提供されてきた医療の質を維持することが難しくなっている状況です。

久慈 男性不妊の現場からはいかがでしょうか。

湯村 日本生殖医学会の中にある12施設からなる男性不妊のSpecial Interest Groupで調査したデータによれば、2019年5~7月のデータと保険適用後の2022年5~7月を比較すると、新規患者数は保険適用後114%に増加していました。コロナ禍の影響もあり、診療制限を掛けていた施設もありましたので、今後さらに増加するだろうと見込んでいます。また今回保険適用となった閉塞性無精子症や非閉塞性無精子症、射精障害などの患者を対象とした精巣内精子採取術(TESE)をはじめとする手術関連で言えば、患者増に伴って待機期間が増加し、当院では最大5か月待ちのケースがありました。そうした状況に鑑みて、手術枠を増やしたのですが、それでも3か月待ちの状況です。

久慈 TESEの保険適用化が与えた影響は大きいのですか。それでは不妊治療の止め時の問題はどのようでしょうか。

森本 規定の回数(1面・図)を1つの止め時ととらえている方は多いですね。

久慈 つまり、先ほど例で挙げさせていただいたような大金をつぎ込む方は少なくなっているのでしょうか。

森本 はい。この点は受診される患者さんの変化からも読み取れます。保険適用化前は、やはり生活に余裕のある高収入の方が来院されるケースが多かったものの、保険適用化後は、中間層の方が増えました。外来でよくあるのは「残念ながら予定をしていたお金が尽きましたので、治療はここまでにしたい」との話です。皆さんが止め時

をあらかじめ定めてから治療に取り組まれているのが伝わってきます。

また、患者層の変化は別の点でも感じます。今までは、医療者並みの不妊治療の知識を有している患者さんが多かったのですが、保険適用以降は、医学的知識も不妊治療の知識も少ない患者さんが増えた印象を受けます。

久慈 患者さん側の意識変化や中間層の患者さんが増えたことも、保険適用によってよりリーズナブルに治療を受けられるようになったことの反映なのではないでしょうか。急激な患者増に伴う課題は引き続き検討しなければなりません。この点はポジティブに評価したい点ですね。

まず解決すべきは
混合診療の問題

久慈 保険適用後に新たに生まれた問題もあります。混合診療の問題はひときわ注視すべきテーマと言えるでしょう。

森本 その通りです。胚の質が悪い、着床できない、あるいは不育症で何回も流産を繰り返した方に対して検査を行い新規の治療法が見つかったとしても、治療を行えば混合診療に抵触しかねない現状があります。助成金がない今、自費診療となれば患者負担は膨大になりますので、混合診療の問題は解決しなければならない喫緊の課題です。久慈 問題となるのは具体的にどのようなケースでしょうか。

森本 例えば着床障害や不育症治療を目的としたアスピリンやヘパリン、タクロリムス(註)の使用が検討されるケースです。このほかにも人工授精や体外受精を目的とした超音波の使用回数制限などが問題になっています。保険適用化以前は問題なく使用できていたために、一歩後退したと言わざるを得ません。

久慈 現状の制度下では混合診療とならないよう、適用外使用となる場合は先進医療制度(MEMO)を活用することが模索されていますよね。

大須賀 原則に従って先進医療の申請を行えば、必要に応じて承認がなされるはずですが。ただし課題とされるのは申請書類の書き方。体裁が守られていない書類が多いとの話を聞きます。

森本 特に実地医家は先進医療に関連した書類の申請に慣れていません。しかし申請が認められなければ患者さん

臨床泌尿器科 2022年9月号 Vol.76 No.10

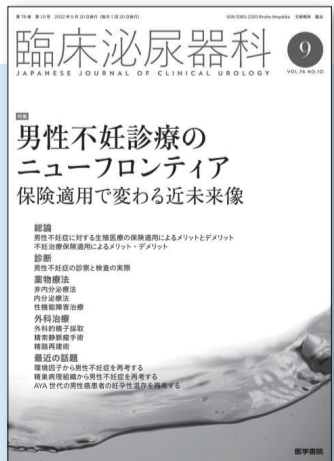
●定価:3,080円(本体2,800円+税10%)

特集 男性不妊診療の
ニューフロンティア

保険適用で変わる近未来像

- 企画にあたって……梅本幸裕
- 総論
- 診断
- 薬物療法
- 外科治療
- 最近の話題

詳しくはこちら



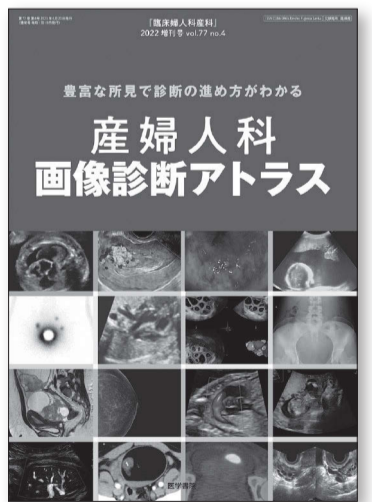
医学書院

2023年増刊号

特集 泌尿器内視鏡最新手術
〈特別付録Web動画〉

豊富な所見で診断の
進め方がわかる

産婦人科
画像診断
アトラス



収録内容

- 【周産期—画像診断の進め方】基礎編/基本的スクリーニング/胎児付属物の評価
- 【周産期—所見アトラス】臓器別評価/胎児付属物の評価
- 【不妊・不育—画像診断の進め方】
- 【不妊・不育—所見アトラス】
- 【女性医療—画像診断の進め方】
- 【女性医療—所見アトラス】
- 【婦人科疾患—画像診断の進め方】
- 【婦人科疾患—所見アトラス】
- 【悪性腫瘍—画像診断の進め方】
- 【悪性腫瘍—所見アトラス】

●定価:9,350円(本体8,500円+税10%)

臨床
婦人科産科
2023年増刊号
(77巻4号)

医学書院

の状態を悪化させかねず、さらには自院の経営を圧迫します。確実な書類の提出が求められるはずですが、**湯村** 男性不妊の領域においては先進医療に該当したものはありませんが、やはり混合診療の問題は出てきています。例えば精子凍結の問題です。TESEで採った精子は1回の顕微授精では余ることが多いために凍結保存をする場合があるものの、保険診療に該当していないことから、凍結費用は病院の持ち出しとなっています。**森本** 精子の状態が悪いなど、止むを得ず精子凍結を選択する場合があります。その費用が病院の持ち出しとなるのはおかしな話ですよ。

湯村 ええ。加えて問題視しているのは、女性に対して不妊治療を実施する際の男性側の感染症検査です。こちら混合診療に当たるために実施が困難となりました。**森本** 当院では感染症検査をはじめさまざまな検査を事前に行い、治療計画を立ててから保険診療に進むようにしています。本来は子どもへの感染を防ぐための検査ですから、最低限の感染症検査は保険適用にすべきと考えます。**湯村** 同感です。また、保険外の検査を入れると日を改めなければならない、患者さん側の負担が増えてしまうことも問題でしょう。早急な解決を望みます。

アカデミアと実地医家が手を取り協創していく未来を

久慈 一方で、着床前診断の手法として期待をされていたPGT-A (preimplantation genetic testing for aneuploidy) が、保険診療にも先進医療にも分類されませんでした。PGT-Aが徐々に普及し始め、日本からもエビデンスが発信できそうな段階になってからの急ブレーキであり、とても残念な気持ちです。**森本** 保険適用後はPGT-Aを受ける方が激減しました。個人的には日本の生殖医療・遺伝子医療の発展にマイナスに働くと考えています。**大須賀** 先進医療として取り扱われるかと考えていたのですが、先進医療会議の中では倫理的問題を危惧する声が上がりました。「すでにPGT-Aは倫理的問題をクリアしている」というのが専門家の間でのコンセンサスですので、今以上にPGT-Aの安全性についての啓発活動をしなければならないと考えています。**森本** PGT-Aは、将来的には保険適用にすべき医療でしょう。ただし、ある程度症例数を集めてエビデンスを積み上げていかないと、今後先進医療としても認められることはないと考えられるために、日本の不妊治療の発展に向

けて学会とわれわれ実地医家がスクラムを組む必要があると思っています。**久慈** 両者が協力して一層の成果を出していくには何が必要だと考えますか。**大須賀** まずは、アカデミア中心であった学会に、実地医家の先生方に積極的に加わっていただくことです。この点は、活発な意見交換ができるよう、日本生殖医学会に特任理事制度を設けて実地医家の先生方に参画していただける体制に変更しました。もう1つは、共に研究するシステムづくりです。これまでは大学での研究と実地医家の先生方の研究が別々に実施されることが多かった。それぞれが強みを有していますので、共同研究をすることで相乗効果を狙いたいのです。**森本** 米国生殖医学会では、アカデミアと実地医家がすでに活発に連携していますので、そうした姿を日本でも実現していきたいですね。例えば大学の先生方がクリニックで診療をされたり、実地医家が大学で講義をしたりするなどの交流も活性化させていく必要があるのではないのでしょうか。両者の融合がこれからは欠かせないはずですが、**湯村** 泌尿器科も同様です。やはり実地

●厚生労働省関連の国家試験合格状況

職種名	受験者数 (人)	合格者数 (人)	合格率 (%)
第117回医師	10,293	9,432	91.6
第116回歯科医師	3,157	2,006	63.5
第109回保健師	8,085	7,579	93.7
第106回助産師	2,067	1,977	95.6
第112回看護師	64,051	58,152	90.8
第75回診療放射線技師	3,224	2,805	87.0
第69回臨床検査技師	5,002	3,880	77.6
第58回理学療法士	12,948	11,312	87.4
第58回作業療法士	5,719	4,793	83.8
第53回視能訓練士	943	842	89.3
第36回臨床工学技士	2,706	2,311	85.4
第36回義肢装具士	200	162	81.0
第32回歯科衛生士	7,470	6,950	93.0
第46回救急救命士	3,255	3,054	93.8
第31回あん摩マッサージ指圧師	1,296	1,148	88.6
第31回はり師	4,084	2,877	70.4
第31回きゅう師	4,010	2,875	71.7
第31回柔道整復師	4,521	2,244	49.6
第25回言語聴覚士	2,515	1,696	67.4
第108回薬剤師	13,915	9,602	69.0
第35回社会福祉士	36,974	16,338	44.2
第35回介護福祉士	79,151	66,711	84.3
第25回精神保健福祉士	7,024	4,996	71.1
第37回管理栄養士	16,351	9,254	56.6
令和4年度歯科技工士	904	820	90.7
第5回公認心理師	33,296	16,084	48.3

医家の先生方は症例数を豊富にお持ちで、臨床を通じて得た経験をたくさん有しています。この前当院で行った研究でも、実地医家の先生、大学の婦人科の先生と共に取り組み、良い成果を上げることができました。また、今後重要になるのは男性不妊診療を専門とする生殖医療専門医の育成です。現状は全国で70人ほどですので、何とか増やさなければならない。男性不妊診療に興味を持つ医師は少なくないと聞きますので、学会等のさまざまな場でアピールをしていきたいと思っています。

実地医家の先生方がタッグを組んで同じ目標に向かって努力することができました。せっかく生まれた良い流れを今後に生かしていくことが大切です。まずはお互いがベネフィットと感じるような部分から連携を深め、徐々に連携領域を拡大していくことが重要でしょう。ますますの不妊治療分野の発展に期待したいと思います。(了)

註：不妊症患者に対するタクロリムス投与療方法は先進医療Bとして認められている。

●参考文献

1) 片桐由起子, 他. 令和3年度倫理委員会(現臨床倫理監視委員会)登録・調査小委員会報告. 日産婦会誌. 2022; 74 (9): 1408-29.

MEMO 先進医療制度の概要

保険診療として認められていない先進的な医療技術等について、安全性・有効性等を確保するための施設基準等を設定し、保険診療と保険外診療との併用を認め、将来的な保険導入に向けた評価を行う制度。入院基本料など一般の診療と共通する部分については保険が適用され、先進医療部分は患者の自己負担となる。個別の医療技術が先進医療として認められるには、先進医療会議で安全性、有効性等の審査を受ける必要があり、実施機関は厚生労働大臣への届出・承認が求められる。先進医療として告示されている不妊治療関連の技術は右記QRコードを参照されたい。



患者さんがよくいただく不妊についての疑問をQ&A形式でまとめた書

今すぐ知りたい！ 不妊治療 Q&A

基礎理論から Decision Making に必要なエビデンスまで

編集 久慈 直昭 / 京野 廣一

本書は生殖医療専門医はもちろん、不妊について一通り勉強したはずなのに、いざ患者と向き合うとうまく説明することが出来ない悩む医師に向けて、知識を整理し深め臨床でその知識をえるように、さらに不妊治療に携わる看護師・胚培養士・カウンセラー、あるいはインターネットで様々なことを調べたが何が本当かわからないと悩む患者さんにも、疑問を Q&A から見つければ、一通りの知識が得られるように工夫して編集。

● B5 2019年 頁384
定価：5,500円(本体5,000円+税10%)
[ISBN978-4-260-03826-3]

書籍の詳細はこちら



医学書院

MEDSiの新刊

ベストセラー「感染症999の謎」の続編、ついに完成!

シン・感染症999の謎

- 編集：岩田健太郎 神戸大学大学院医学研究科微生物感染症学講座感染治療学分野教授
- 定価6,380円(本体5,800円+税10%)
- A5変 ● 頁784 ● 図8・写真9 ● 2023年
- ISBN978-4-8157-3068-0

▶ ベストセラー「感染症999の謎」、13年ぶりの続編。敗血症や結核といったベーシックなことから感染症に関する法制度や日本における感染症の歴史など、感染症に関わる多彩な999問のQ&Aを60章に分け解説。気になった項目から読み進めることができる構成はそのままた内容をより深くグレードアップ。著者らが真剣に感染症の「謎」と向き合い、答えを見いだそうと葛藤した、感染症とその診療の「本質」に迫る一冊。若手からベテランまで楽しみながら学べる。



シリーズ既刊

- ER・救急999の謎 ● 志賀 隆 ● 定価6,050円(本体5,500円+税10%) ● ISBN978-4-89592-902-8 ● 2017年
- 総合内科999の謎 ● 清田雅智・八重樫牧人 ● 定価6,050円(本体5,500円+税10%) ● ISBN978-4-89592-821-2 ● 2015年
- 集中治療999の謎 ● 田中竜馬 ● 定価6,050円(本体5,500円+税10%) ● ISBN978-4-89592-801-4 ● 2015年
- 感染症999の謎 ● 岩田健太郎 ● 定価5,500円(本体5,000円+税10%) ● ISBN978-4-89592-632-4 ● 2010年

公衆衛生倫理の問題系を知る 有効な政策と自由の尊重の間で

interview 玉手 慎太郎氏 (学習院大学法学部 教授) に聞く

現代人は、日常的にさまざまな技術や社会の仕組みによって健康を管理しながら生きている。COVID-19の感染拡大は、ロックダウンを含む健康に対する政策的介入の是非についての議論を巻き起こしたことにみられるように、健康であることが求められる社会が抱える課題をわれわれに突きつけた。国家による健康への介入は、どのような場合に、どの程度まで許容されるべきなのか。書籍『公衆衛生の倫理学——国家は健康にどこまで介入すべきか』¹⁾ (筑摩書房)を上梓した倫理学者・玉手慎太郎氏に話を聞いた。

——初めに、公衆衛生について考える上で押さえておくべき性質を教えてください。

玉手 公衆衛生には三つの特徴があります。一つ目は、個人ではなく集団を対象とすること。医療では通常、患者個人の健康を回復させますが、公衆衛生では市民全体の健康を維持しようとしています。二つ目は、平常時から健康の維持増進を図ることです。医療は基本的に怪我や疾病が生じてから行われますが、公衆衛生は日常生活における健康の維持を問題とし、怪我や疾病を避けることを目的とします。三つ目は、アプローチ方法の多様さです。医学的介入にとどまらず、社会・経済的問題への介入を含め、幅広いアプローチが採られます。それゆえ、介入の主な担い手として国家とそれに属する地方自治体が想定されます。

政策による介入が健全であるかを熟慮する

——市民全体の健康を維持しようと平常時から介入するというのは、規模の大きな話ですね。

玉手 ええ。そうした公衆衛生の営みが社会にとって意義深いことに異論はないかと思えます。しかし、公衆衛生政策の実施が端的に望ましいのかというと、話はそう単純ではありません。なぜなら、基本的人権の尊重という原則が存在するからです。私たちの社会が前提としている価値について考えた時、個人の自由が大切であることに反対する人は少ないでしょう。一人ひとりに基本的人権があり、無制限ではないものの自由で生きることが認められるべきだというのは、現代社会に生きる人間にとってベーシックな考え方です。ですから公衆衛生に関しても、国の政策だから、市民のためになるからといった理由で、個人の自由を一方向的に奪ってはいけません。本人の利益になることを相手の同意なしに強制することをパターナリズムと呼びますが、現代社会において無限のパターナリズムは許容されません。

——どのような場合であれば公衆衛生政策の実施が許容されるのでしょうか。

玉手 難しい問題であり、倫理的な考え方が要請される点です。医療の場

合、すでに疾患を抱えた個人を対象にした介入であるため、倫理的配慮のための手続きは比較的わかりやすいと言えます。例えばインフォームド・コンセントを徹底することで、防げる問題も多いでしょう。しかし公衆衛生政策の場合、市民全体を対象に日常的に行われるため、対象者全員から同意を取るのには現実的ではありません。政策の倫理的正当性を別の方法で検討するしかないと思います。倫理的な正当性とは、政策による介入に倫理的観点からみて問題がないということです。倫理的な健全性と言い換えたほうがわかりやすいかもしれません。

極端な例ですが、ある町で致死性・伝播性の高い新規のウイルスが発生したとして、その町を焼き払えば良いと考える人はいないでしょう。感染対策のためとはいえ、明らかにやりすぎですから。COVID-19の感染拡大下におけるロックダウンの可否についても同様で、感染症対策としての有効性と、それによって失われる市民の自由とのバランスを勘案する必要があります。あくまで一例ですが、このように倫理的観点から実施可能な政策の範囲を確定し、その中から選択していくしかないのです。

——政策の倫理的正当性の検討に関して、何らかのアルゴリズムで対応することは期待できますか。

玉手 それは難しいというのが私の考えです。結局は状況に応じて個別に判断する他なく、あらゆる状況に対応できるアルゴリズムを組み立てるのは難しいのではないのでしょうか。ただし、原則として、介入の程度が強い、すなわち個人の自由をより大きく制約する政策ほど、より慎重な倫理的配慮が求められるはず。なるべく弱い介入から考えて、それで足りなければ強い介入にシフトしていく……という手順を踏めば、大きく道を踏み外す危険性を減らすことができるでしょう。

多様な自由の間での相対的な重要性の判断

——コロナ禍の生活が続く中で、自由の制限は仕方がないとする論調が広がった、すなわち自由の価値が減じたと言われることもあります。人々の公衆

衛生や自由に関する考え方に変化はあったとお考えですか。

玉手 変化はしていないと私は考えています。変化に見えるのだとしたら、人々の考え方がどこかで混乱してしまっているのではないかなと。それを解きほぐすヒントになったのが、ケイパビリティ・アプローチの考え方でした。——どういことでしょうか。

玉手 ケイパビリティとは、実行可能な選択肢の幅のことです。例えばある部屋に一人の人がいたとして、扉が施錠されていなければ、一見したところその人は自由に出入りができます。しかし、もしその人が寝たきりの状態であればどうでしょうか。誰かに閉じ込められているわけではなくても、その人に出入りの自由はない。同様に、目の前のお店で自由に買い物をしていいと言われても、お金がなければ買い物はできません。このように、ケイパビリティ・アプローチでは、私たちが具体的に何をできるかに注目します。これは、自由について考える上で重要な視座です。

——いろいろな選択肢のまとまりとして自由をとらえるわけですね。

玉手 はい。ケイパビリティ・アプローチの考え方からすると、感染症にかからないでいられること、感染症にかかる不安なしに生きられることも、自由の一つとしてとらえられます。「感染症からの自由」といったところでしょう。こうして考えると、COVID-19感染拡大下の状況は、「感染症からの自由」が損なわれてしまったため、その自由を回復するために、「好きなように移動できる自由」「店舗を思うように営業する自由」などを縮減したと読み替えられます。自由と健康・生命(=自由とは異なる価値)の間のトレードオフではなく、ある自由と別の自由の間でトレードオフが生じていたわけです。だとすれば、自由の価値が減じたと考えるのは誤解です。検討すべきは、多様な自由の間の相対的な重要性をどう判断するかとの問いだったのです。

——興味深いパラダイムシフトですね。しかし、単に言い換えただけの指摘もありそうです。

玉手 ラベルを貼り替えただけで、検討すべき問題(例えば、ロックダウンを実施するかどうか)は同じだとの指摘はあり得ます。けれども、単なる言い換え以上の意味があると私は考えています。私たちはいまだに自由を大切にしている、だからこそその自由を選ぶかを検討している。自由を手放したわけではない。その点を確認することは、倫理的に問題のある政策にストップをかけるための足場になってくれるはずです。



●たまたま・しんたろう氏

2014年東北大学大学院経済学研究科博士後期課程修了。博士(経済学)。東大大学院医学系研究科生命医療倫理教育センター特任研究員等を経て、21年より現職。専門は倫理学。近著に『公衆衛生の倫理学——国家は健康にどこまで介入すべきか』(筑摩書房)。

世の中を見る解像度を上げて、納得して生きる

——書籍『公衆衛生の倫理学』では、各トピックについて結論を示さずに、みんなで考えましようといった形で、政策決定における市民参加を重視するスタンスが貫かれています。それはなぜでしょうか。

玉手 第一には、いずれの問題も結論を出すのが難しいからです。先に述べたようにアルゴリズムでの解決が期待できない以上、議論を重ねるしかない。加えて世の中のことをわかっていたいという欲求は、多くの人が持っているのではないかと考えが根底にあります。私は東日本大震災の当時、東北地方で学生をしていたのですが、震災への対応を巡っては、いつの間にか事が進んでいく感覚を抱きました。気が付けば立ち入り禁止区域が指定されていたり、防波堤ができていたり。対案があるわけではないのですが、どのような経緯で対応がなされていくのか、事前に知っておきたかったと感じました。結果が変わるかどうにかかわらず、知って、考えたかった。私たち人間には知性と心があるのだから、それを使って世の中に対する見方の解像度を上げたほうが不安も少ないし、納得して生きられるのではと思います。

書籍では、公衆衛生倫理に関する問題系の論点整理を心掛けました。人々が市民として今日の前で起こっている事態をより良く理解するための補助線を引ければとの思いからです。哲学者ウィトゲンシュタインは、哲学の仕事は私たちの物の考え方をくっきりさせることだと言いました。多くの人が陥ってしまう思考の混乱やもやもやを哲学を通じて晴らすこと、それが各自が「良く生きる」ことにつながるのだと。公衆衛生倫理を巡る問題に関して、医療者はもちろん一般の方に対しても、自身が同様の働きをできていれらうれしいです。(丁)

●参考文献

1) 玉手慎太郎. 公衆衛生の倫理学——国家は健康にどこまで介入すべきか. 筑摩書房; 2022.

リスクコミュニケーション=信頼+戦略+マネジメント

公衆衛生の緊急事態にまちの医療者が知っておきたいリスクコミュニケーション

コロナの時代。公衆衛生の時代。そしてリスクコミュニケーションの時代。「正しさ」が溢れ、何か一言口にするれば非難される恐怖が付きまとう。不安と苛立ちが隠せない日々のなか、専門家はどのように振る舞えばよいのか……。リスクコミュニケーションは、そんな悩みに応えるひとつの方法である。迷える「まちの医療者」に向けて、医療リスクコミュニケーションの専門家語るリスコミの真髄とその理論。

蝦名玲子



公衆衛生
2022年9月号 Vol.86 No.9

特集

コロナで変わる健康教育とヘルスプロモーション

詳しくはこちら

Editorial/市民と協働する新型コロナ対策/コロナ禍における医療情報一捉え方と発信の仕方/ポスト・コロナの行動変容—教えるコミュニケーションから、感じさせるコミュニケーションへ/地域におけるCOVID-19対応と健康教育・ヘルスプロモーション/企業の新型コロナ対応と産業保健活動・職場ヘルスプロモーションの変化/学校におけるCOVID-19対応と健康教育の変化/ミャンマーの公衆衛生におけるレジリエントコミュニティの必要性—暴力とCOVID-19パンデミックによる打撃を緩和するために

●定価:2,640円(本体2,400円+税10%)

9

医学書院

寄稿

日本における舌下免疫療法の現状

佐藤輝幸¹⁾, 太田伸男²⁾

1) 東北医科薬科大学医学部耳鼻咽喉科学 病院准教授, 2) 東北医科薬科大学医学部耳鼻咽喉科学 教授

アレルギー免疫療法は、I型アレルギー疾患に対する免疫システムを利用した根治療法で、数年間治療すると治療終了後も長期間効果が持続し、薬剤使用量を減少させることが期待される¹⁾。アレルギー免疫療法は皮下免疫療法(SCIT)と舌下免疫療法(SLIT)のどちらかでされている。今年SLITが小児へ適応拡大して5年と節目の年と言える。本稿ではSLITの現状を整理し、今後の展望について考える。

日本でのSLIT保険適用の歴史

日本では、12歳以上65歳未満に限りスギ花粉症に対するSLITの液剤(シダトレン[®])が2014年より保険適用になり、続いて2015年にダニに対するSLITの錠剤(ミティキュア[®], アシテア[®])も保険適用になった。また、2018年にはスギ抗原量を増量したスギSLITの錠剤(シダキュア[®])が発売になり、適応が5歳以上65歳未満に拡大された。シダトレン[®]は2021年3月で販売中止となり、シダキュア[®]に置き換わっているため、現在はスギSLITもダニSLITも錠剤で施行される。

海外では、イネ科アレルギーに対応した錠剤も販売されている。また、適応年齢は欧州では12歳から、全米では18歳からであり²⁾、12歳未満の小児に適応があるのは世界中で日本だけである。

SLITの機序

2009年に世界アレルギー機構のposition paperにおいてSLITの効果発現は口腔粘膜免疫系の機序に起因することが示唆された³⁾。口腔粘膜にはマスト細胞、好酸球、好塩基球などの炎症性細胞が少なく全身性反応が起こりにくい。抗原の大量投与が可能であり、舌下投与は安全かつ有効性を持つアレルギー免疫療法のルートとして選択された⁴⁾。

SLITの機序は十分に解明されたとは言えないが、SLITの実施によって多くのアレルギーが体内に入ると、アレルギー特異的Th2型免疫応答の緩和、Th1型免疫応答への誘導、制御性T細胞の誘導、IL-10を産生する制御性B細胞の誘導、IgE抗体の遮断抗体であるアレルギー特異的IgG4抗体の産生などの反応が起こると考えられている⁵⁾。

SLITの適応と禁忌

SLITによる治療対象は、特異的IgE抗体が病態に関与する、軽症から最重症までのダニによるアレルギー性鼻炎あ

●表 1 シーズン目における副反応(文献6より一部改変して転載)

性別においては統計学的有意差を認める(p=0.002:χ²検定)が、小児と成人では有意差を認めない(p>0.05:χ²検定)

	女性		
	副反応なし	副反応あり	計
小児	12	10	22 (12.8%)
成人	102	48	150 (87.2%)
計	114 (66.3%)	58 (33.7%)	

	男性		
	副反応なし	副反応あり	計
小児	32	7	39 (17.5%)
成人	148	36	184 (82.5%)
計	180 (80.7%)	43 (19.3%)	

るいはスギ花粉症患者である。喘息管理についての国際文書であるGlobal Initiative for Asthmaにおいては、ダニに感作された鼻炎合併喘息で、1秒率(FEV₁%)が70%以上の症例ではダニSLITを考慮することとされるが、日本では喘息単独の保険適用は現段階ではない¹⁾。

禁忌としては、当該アレルギーSLIT製剤の投与によりショックを起こしたことがある患者と、重症の気管支喘息患者[SLIT製剤投与により喘息増悪(発作)を誘発する恐れがある]とされる。慎重投与としては、当該アレルギーのSLIT製剤またはアレルギー診断・治療によりアレルギー症状を発現した患者、全身性アレルギー反応が生じた場合に重症化する恐れがある気管支喘息患者、悪性腫瘍または免疫系に影響を及ぼす全身性疾患を伴う患者(自己免疫疾患、免疫複合体疾患、免疫不全症など)とされる。

小児に対するSLITの基本的注意の要点は、適切に舌下投与ができる場合にのみ処方すること。5歳未満の幼児に対する安全性は確立されていないため小児のアナフィラキシーやショック治療に精通した医師によって行われるべきであることだ。

妊娠中の安全性は確立されておらず、アレルギー反応に伴って遊離されるヒスタミンは子宮筋収縮作用を有することが知られているため、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与する。授乳中の投与に関する安全性は確立されていないため、やむを得ず投与する場合は授乳の中止を検討する必要がある。

SLITの有効性と安全性の検証

われわれは、2014~18年にシダトレン[®]によるスギSLIT治療を開始し、治療を継続中のスギ花粉患者延べ1017例に花粉飛散シーズン終了後にアンケートを実施。小児と成人におけるシダトレン[®]の有効性について比較検討した⁶⁾。その結果、「とても効いた」「効いた」「やや効いた」の3つを合わせると1シーズン目では80%以上、2、3シー

ズン目では小児と成人ともに90%以上となった。効果に関連する可能性のある性別、罹病期間、服薬アドヒアランスを調整項目として多重ロジスティック回帰分析をすると、3シーズン全において小児と成人の間には有意差を認めないことがわかった。副反応に関しては小児と成人において有意差は認められなかったが、性差を検討したところ、1シーズン目においては男性に比べ女性に有意に副反応が多かった(表)⁶⁾。理由としては、今回のアンケートの回答者は容姿を気にする青年女性が多く⁷⁾、副反応である皮膚の軽度腫脹の外見への影響を訴えた人数が多かったのではないかと推測している。

また、シダキュア[®]とミティキュア[®]については、小児と成人で共に良好な効果が出ているという調査結果がある^{8,9)}。シダキュア[®]は治療1年目からシダトレン[®]の治療2、3年目に劣らない効果があり、副反応は、ダニSLITでは小児と成人での差はなく、スギSLITでは成人に有意に副反応が多いと報告された^{8,9)}。シダキュア[®]はシダトレン[®]に比べアレルギー量が2.5倍あるため、効果が大きかったと考えられる。

そしてスギSLITとダニSLITを併用するDual SLITの検証も行われており、Dual SLITの副作用発現率は単独SLITと同等で、安全に2剤を併用できることが確かめられた²⁾。Dual SLITの短期的な相乗効果は報告されているが²⁾、長期的な相乗効果については不明であるため議論の余地がある。現在までの報告をまとめると、SLITは単独でも有効であるものの、Dual SLITによって長期的にも単独SLITより症状寛解の可能性を秘めていると考える。今後の報告に期待したい。

さらなる適応拡大と効果機序解明に向けて

国内では、SLITの適応はスギとダニのアレルギー性鼻炎に限られる。適応拡大に向けて、ヒノキSLITが2021年よりAMEDで研究(主任研究員=

●さとう・てるゆき氏

2000年秋田大医学部卒。博士(医学)。08年米ミネソタ大、米カルフォルニア大サンディエゴ校留学。17年秋田大学耳鼻咽喉科講師。22年より現職。同年日本耳鼻咽喉科免疫アレルギー感染症学会総会・学術講演会優秀賞受賞。

●おおた・のぶお氏

1988年山形大医学部卒。96年米国国立衛生研究所へ留学。山形大医学部講師、同大准教授を経て、2015年山形市立病院済生館耳鼻咽喉科科長。16年より現職。

国際医療福祉大・岡野光博氏)が始まった。またダニのアレルギー性喘息に対するSLITのPhase II/III試験が終了しており、今後の開発方針については検討中とのことだ¹⁰⁾。しかし、欧州アレルギー学会の免疫療法に関する指針では、アレルギー性鼻炎に対するSLITに喘息発症と新規のアレルギー感作を予防する短期的な根拠や長期的な報告はないと記載されたため¹¹⁾、今後については注視する必要がある。

治療予測因子としてのバイオマーカーは、補体C3aや特異的IgEなどさまざまな報告されているが、確立されたものはない。しかし、2022年7月、SLITで効果があった被験者の検体解析により、マスキュリンというTh2細胞機能を抑制する因子が発現するため症状の改善が起こると判明した¹²⁾。症状抑制効果を認めた被験者群のみマスキュリンが発現・上昇していることから、今後バイオマーカーとしての活用、さらにはSLITの改良や治療継続判断への活用も期待される。SLITの適応拡大や作用機序解明は今もお現在進行形であり、日本から世界に向けて発信する新しい治療になることを期待する。

●参考文献・URL

- 「アレルギー免疫療法の手引き」作成委員会. アレルギー免疫療法の手引き. 日本アレルギー学会. 2022. <https://bit.ly/412Dh9D>
- 湯田厚司. スギ花粉とダニの舌下免疫療法の最近の動向. 日耳鼻頭頸部外会報. 2022; 125 (7): 1071-7.
- Allergy. 2009 [PMID: 20041860]
- 神前英明. アレルギー免疫療法の進歩. 日耳鼻頭頸部外会報. 2022; 125 (5): 853-60.
- J Allergy Clin Immunol. 2017 [PMID: 29221580]
- 佐藤輝幸, 他. スギ花粉症に対する舌下免疫療法の小児と成人における比較調査. 日耳鼻頭頸部外会報. 2022; 125 (5): 876-83.
- 大村美菜子, 他. 容姿へのこだわりと賞賛獲得欲求・拒否回避欲求との関連. 日本パーソナリティ心理学会発表論文集. 2009; 18: 198-9.
- 湯田厚司, 他. 小児慢性アレルギー性鼻炎に対するダニ舌下免疫療法における成人と比較した治療1年後の効果と安全性. アレルギー. 2021; 70 (3): 186-94.
- 湯田厚司, 他. 実地診療での小児スギ花粉症に対する舌下免疫療法の治療1シーズン目の効果と安全性の検討. アレルギー. 2020; 69 (9): 909-17.
- 鳥居薬品株式会社. 2022年12月期第3四半期決算短信〔日本基準〕(非連結). 2022. <https://bit.ly/3GciqbF>
- European Academy of Allergy and Clinical Immunology. Allergen Immunotherapy Guidelines Part 1: Systematic reviews. 2017. <https://bit.ly/3M7Wcvd>
- J Allergy Clin Immunol. 2022 [PMID: 35863510]

基礎知識も、現場の実際も、新しい情報もこの1冊でわかる!

がんゲノム医療 やさしい系統講義

▶次世代シーケンサーを使う「がん遺伝子パネル検査」によって患者の治療方針を決めるがんゲノム医療。その基礎知識から医療の実際まで、最新の情報を盛り込みつつ、わかりやすい図と読みやすい文章で系統的かつコンパクトに概説。全国がんプロ協議会の監修の下、各分野の第一人者からなる講師陣が執筆。がんゲノム医療に関わるすべての医療従事者、特に初学者やもう少し整理して理解したい人のための入門的解説書。

編集: 松浦成昭・櫻井晃洋・石岡千加史・西尾和人
監修: 全国がんプロ協議会

定価4,950円(本体4,500円+税10%)
B5変 頁240 図95 2023年
ISBN978-4-8157-3072-7

MEDI 医療・サイエンス・インターナショナル
TEL.(03)5804-6051 <https://www.medsci.co.jp>
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp

「ストール本」旗艦テキストが8年ぶりに全面改訂!

さらに洗練、さらに使いやすく

ストール精神薬理学エッセンシャルズ

神経科学的基礎と応用
Stahl's Essential Psychopharmacology, 5th Edition
Neuroscientific Basis and Practical Applications

▶難解なため敬遠されがちな精神薬理学の基本原則を、著者Stahlのユニークな文章とオールカラーの図により、できるだけ平易にわかりやすく解説するベストセラーテキストの全面改訂版。すべてのカラー図版を新しい色や陰影を使いアップデート、さらに見やすく、解説と合わせて精神薬理のメカニズムを概念的に学べる工夫が凝らされている。参考文献の総数は旧版の2倍となり、より深く学習する際に有用。精神薬理学の定本として、臨床医、研修医、研究者必読・必備の書。

監訳: 仙波純一 東京愛会会 たかつきクリニック
松浦雅人 田崎病院副院長/東京医科歯科大学名誉教授
太田克也 恩田第2病院長

定価13,750円(本体12,500円+税10%)
B5 頁704 図504 4色 2023年
ISBN978-4-8157-3069-7

MEDI 医療・サイエンス・インターナショナル
TEL.(03)5804-6051 <https://www.medsci.co.jp>
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp

The Grasping Hand

解剖写真で手の機能と構造を理解する



村田 景一氏
市立奈良病院 副院長/
四肢外傷センター長

玉井 誠氏
医療法人 手のクリニック
理事長

——玉井先生はこのたび監訳された『The Grasping Hand 日本語版——手・上肢の構造と機能』の原書の編者でもあります。どのような経緯で原書は刊行されたのですか。

玉井 留学先のスタッフの一人であり、原書の筆頭著者となる Dr. Gupta に制作を持ちかけられたことがきっかけです。私は手の外科の研修をするため 1999 年に米 Indiana Hand Center へ留学し、続けて手の外科のメッカである米 Christine M. Kleinert Institute のハンド・フェロウシッププログラムを受講、2001 年 4 月から臨床研修を始めました。研修の合間を縫って隣接する米 Louisville 大学の解剖学研究室で解剖を行いながら写真を撮影していたところ、Dr. Gupta から「留学を 1 年延長して、写真を数多く掲載した解剖書を作らないか？」との打診があったのです。

——本の制作のために留学を延長されたとは驚きました。原書から分担執筆を担当し、日本語版の監訳にも携わった村田先生も玉井先生と同じ医局に所属し、同時期に Christine M. Kleinert Institute に留学されていたのですよね。

村田 はい。本来は玉井先生と入れ替わりの予定でしたが、玉井先生が留学を延長されたため、共に解剖をしたり、研修を受けたりする機会を得ました。ですから、Dr. Gupta が玉井先生に書籍の共同編集を持ちかけた理由もわかります。先生の撮る解剖写真は、構造が鮮明にわかるように緻密な解剖がされた上、撮り方の工夫も多々ありました。ここまでのものは他の解剖書では見られません(写真)。



●写真 玉井氏が撮影した新鮮屍体標本写真
軽い防腐処理にとどめているため変色・変性
しておらず、健全な組織の特性を残している。

——玉井先生の写真ありきでできた本なのですね。

村田 そう思っています。私が分担執筆を依頼されたのは、Dr. Gupta に師事していた際に書いた数編の論文が米国のジャーナルに掲載されたためでしょう。そして今回翻訳のお誘いを玉井先生からいただいたのも、原書の執筆に携わっていたことに加え、実際に解剖や写真撮影をされる玉井先生の姿を近くで見ていたからだと考えています。

機能と構造を結びつける

——本書の特徴を教えてください。

玉井 「手」の「機能」と「構造」を絡めて解説した解剖書である点です。タイトルの「Grasping (握る、把持する)」は、人間の手を特徴づける象徴的な機能です。握ったり、動かしたりする「手」の「機能」には上肢全体が関与するため、本書は手のみでなく上肢全体を対象としています。

——機能と構造を絡めて学ぶ必要があるのはなぜでしょう。

玉井 生体の構造は、その構造が発揮する機能と直接的には結びついていないからです。存在しているにもかかわらず使われていない筋肉を見ると、双方が必ずしもかみ合っていないことがわかるでしょう。生体の構造は、動物の求める特定の機能を獲得するために進化したわけではなく、自然淘汰の結果に過ぎない。全ての脊椎動物は共通した解剖学的形質を受け継いでいますが、動物種によっては同じ構造の組織を異なる機能のために使っていることもあります。そのため解剖を学ぶ際には、生体の構造と、その構造がどのような機能を発揮するために使用されているかの両者を同時に理解する必要があります。

必ずしも教科書通りとは限らない解剖の多様性

玉井 手の機能と構造を絡めて解説するというコンセプトを考えたのは Dr. Gupta であり、彼のこだわりです。私

翻訳書『The Grasping Hand 日本語版——手・上肢の構造と機能』(医学書院)が上梓された。本書の特徴は、原書『The Grasping Hand——Structural and Functional Anatomy of the Hand and Upper Extremity』(Thieme Medical Pub)の編者であり日本語版の監訳者でもある玉井氏が撮影した、手・上肢の解剖写真が多数掲載されている点。そして手・上肢の解剖が、構造と機能の双方の側面から詳細に解説されている点にある。玉井氏と、原書の分担執筆者かつ本書の監訳者である村田氏に、執筆の経緯や本書に込めた思いを聞いた。

は長年趣味で写真を撮っていたため、手の解剖写真だけの写真集を作りたいと思った(笑)。ですから本のことは意識せず、興味のある部分を撮りたいように撮っていましたね。それでも解剖時に「解剖書や文献を参考にしない」ことにはこだわっていました。

——通常は文献を参考にするものですよね。どうしてでしょうか。

玉井 真の解剖を知るには、先入観を持たずに解剖する必要があるからです。米 Louisville 大学解剖学教授である恩師の Dr. Acland は「It ain't necessarily so! (必ずしもそうとは限らない!)」を口癖にしており、彼が解剖時に使うゴム製のエプロンにもこの言葉が書かれていました。解剖学書の記述がどうであれ、全ての個体が必ずしも解剖学書に準ずるわけではない。個体が有する特殊な構造を「文献と異なる」という理由で否定してはならない、という意味であり、私にとって大切な哲学になっています。

村田 この哲学は翻訳時にも意識しました。例えば「変異」「異常」「奇形」などの言葉は使いたくなかった。これらの表現は、明確に正しい基準があり、それから外れていることを意味します。一方、現実の生体の構造は多様です。さまざまなバリエーションの中で、頻出するパターンとあまり確認されないパターンがあるというだけで、どれか正しいものがあるわけではない。本書にはそうしたバリエーションをふんだんに載せていますよね。

玉井 はい。留学中に解剖できた検体数は限られており、見つけられたバリエーションはごくわずかですが、見つかったものに関しては可能な限り掲載しています。手の外科の皆さんには、バリエーションを意識しながら手術に臨んでいただきたいです。

リアリティのある写真で具体的に理解する

村田 バリエーションを意識させるのは、解剖写真だからこそできることです。イラストで何パターンも解剖図を示しても、ピンとこないでしょうし、実際に手術を行う際には、写真のよう

なりリアルな情報が必要になってきます。イラストが一番見やすい角度、見やすい配色で描かれており、イメージを得るための模式図としては非常にわかりやすい。けれども実際の神経と血管はよく似た色をしていますし、立体的に描かれていた部分も実際には埋もれていて見づらいです。

玉井 解剖を経験した外科医は、頭の中で自分の身体に内部の構造を投影しながら筋肉の場所や神経の位置を確認することがあると思います。写真による学習はそうしたイメージを行う際の補助となるでしょう。また解剖の未経験者でも、写真であれば事前にイメージができるのではないのでしょうか。具体的に理解を深めることは、手術の質向上にもつながると考えています。本書の写真の標本は、軽い防腐処理のみを行っています。組織の色・質感もリアルであるため、より鮮明にイメージしやすいはずですよ。

——この書籍をどのような方に読んでいただきたいですか。

村田 手の外科医や解剖に興味のある医師に限らず、上肢の機能を扱うセラピストの方にもぜひ一読していただきたいですね。そこから解剖への興味をさらに深めてもらえるとうれしいです。

玉井 解剖を詳しく知れば知るだけ、自信を持って直面する問題に立ち向かうことができます。特に手の外科医とハンド・セラピストに読んでいただきたいです。知識を得るのはもちろんのこと、読み物としても面白いと自負しています。(了)

<出席者>

- たまい・まこと氏
1991年久留米大医学部卒。96年同大医学部博士課程修了。99年米Indiana Hand Centerへ留学。2001年よりChristine M. Kleinert Institute Hand Fellow。帰国後、11年札幌第一病院整形外科医長などを経て、12年に札幌にて西18丁目・手のクリニックを開業。15年より現職。
- むらた・けいいち氏
1991年奈良医大卒。99年同大医学部博士課程修了。2002年Christine M. Kleinert Instituteへ留学しClinical Fellowship取得。奈良医大整形科学講師などを経て、13年より市立奈良病院。22年より現職。

The Grasping Hand

日本語版

グラスピング・ハンド

手・上肢の構造と機能

原著 Amit Gupta / Makoto Tamai
監訳 玉井 誠 / 村田 景一

●A4 2023年 頁488 定価: 24,200円(本体22,000円+税10%)
[ISBN978-4-260-05083-8]



手の解剖を美しい写真と独創的視点で解説し尽くす、手の外科医のための解剖学書

1,100例以上の新鮮なご遺体の手や腕を解剖し、これまでにない独創的な視点で手の組織や構造について解説する解剖書。手と上肢の臨床を知り尽くした世界の第一線で活躍する術者たちの記述を、原書でも編集を務めた玉井誠氏が監訳となり、出版する。解剖学的な知識にとどまらず、臨床のパールや集学的知識を盛り込んだ手の外科医のための解剖学書。日本語版がついに完成!

書籍の詳細は
こちらから



医学書院

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

新訂版 緊急ACP

悪い知らせの伝え方,大切なことの決め方

伊藤 香, 大内 啓 ● 著

A5・頁184
定価:2,640円(本体2,400円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-05118-7

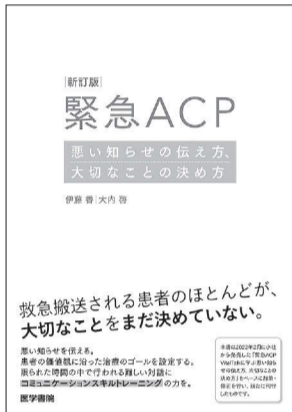
評者 会田 薫子

東大大学院死生学・応用倫理センター特任教授

救急・集中治療の場で「悪い知らせ」を家族等に伝えて、意思決定を支援するという。その大変さは想像に余りあります。大切な人の生命の火が今

について話し合うとき、④集中治療室2:脳死下臓器提供を選択肢に含めた意思決定支援に関して、具体的な言葉のかけ方と大切なポイントを例示して

対話のスキルを磨き、ソクラテスを超越!



にも消えそうな事態に急に直面し、悲嘆や怒りといった感情で圧倒されている家族等に対して、どのように声をかけ、厳しい情報をどう伝えれば良いのか……。その場の重圧がもたらす困難感とストレス。「誰か代わってくれないかな」という医療者の心の声が聞こえてきそうです。

本書はそのような場における家族等との対話のあり方を具体的に指南してくれるテキスト

です。2部構成で、Part1「基本的スキルを“よくある場面”で使ってみる」では、①悪い知らせを話す際に想定される道筋を示したSPIKES、②感情に対応するスキルであるNURSE、③治療のゴールを決めるためのREMAPについて、丁寧に説明されています。そしてPart2「限定された時間の中で、スキルを組み合わせる使う」では、①救急外来:治療の差し控えを含め、今後の方針について話し合うとき、②急性期病棟:重篤な状況を伝え、残された時間の過ごし方を話し合うとき、③集中治療室1:治療の差し控え・中止

の浸透はまだ不十分です。さらに、ACPの対話が事前に行われていた場合であっても、まさに今、ある治療法を行うかどうかという時点における医学的な状況を踏まえた対話は、常に必要となります。そのため、事前の対話の先にある緊急ACPの実践は、救急・集中治療の医療者全員にとって、日常臨床として重要だといえます。

著者の伊藤香先生と大内啓先生は、米国でコミュニケーション・スキルのトレーニングを受け、現場で実践し、その効果と日本における必要性を実感し、本書を刊行し、「かんわとーく(旧

書名の「緊急ACP」は、救急・集中治療の医療者が日々直面している状況を反映した表現といえるでしょう。ACPはAdvance Care Planningの略語であり、advance、つまり事前に、人生の最終段階における医療・ケアを計画していくプロセスですから、本来は救急・集中治療の場に至る前に行われているべきことです。しかしながら、ACPの一般へ

の浸透はまだ不十分です。さらに、ACPの対話が事前に行われていた場合であっても、まさに今、ある治療法を行うかどうかという時点における医学的な状況を踏まえた対話は、常に必要となります。そのため、事前の対話の先にある緊急ACPの実践は、救急・集中治療の医療者全員にとって、日常臨床として重要だといえます。

著者の伊藤香先生と大内啓先生は、米国でコミュニケーション・スキルのトレーニングを受け、現場で実践し、その効果と日本における必要性を実感し、本書を刊行し、「かんわとーく(旧

の浸透はまだ不十分です。さらに、ACPの対話が事前に行われていた場合であっても、まさに今、ある治療法を行うかどうかという時点における医学的な状況を踏まえた対話は、常に必要となります。そのため、事前の対話の先にある緊急ACPの実践は、救急・集中治療の医療者全員にとって、日常臨床として重要だといえます。

著者の伊藤香先生と大内啓先生は、米国でコミュニケーション・スキルのトレーニングを受け、現場で実践し、その効果と日本における必要性を実感し、本書を刊行し、「かんわとーく(旧

エビデンスが教える 人工膝関節単顆置換術

アルノー・クラヴェ、フレデリック・デュブラナ ● 原著
塩田 悦仁 ● 訳

B5・頁240
定価:13,200円(本体12,000円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-05080-7

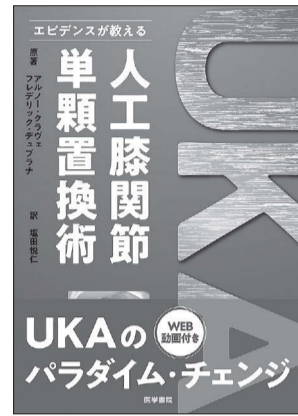
評者 岡崎 賢

東京女子医大教授・基幹分野長・整形外科学

本書は、文字通りUKAの全てを確固たるエビデンスを基に詳しく解説した類まれなる教科書である。TKAについての同等の質・量を持った教科書は数あれども、UKAにおいてこれほど詳細に書かれた書物を私は知らない。しかもそれが著者のエキスパートオピニオンのみで語られるのではなく、タイトルに「エビデンスが教える」とあるように、全て研究論文や公式資料を基に解説されている点も特筆すべきである。

内容は隅々まで広く網羅されており、黎明期の開発の歴史などは、それぞれの製品において設計者がどのように考えて作られていったか、消えていったものほどのような経緯で失敗したのかなども詳細に書かれている。オールポリエチレンかメタルバックかモバイルベアリングかといった問題も力学特性やバイオ

UKAの全てを、エビデンスを基に解説した教科書



メカニクスの観点から詳細に解説されている。Kozinn・Scottの古典的な適応はどのような経緯で提唱されたのか、Oxfordの哲学とはどのようなエビデンスを基に醸成されたか、フィックスベアリングとモバイルベアリングではどのような考え方の違いがあるのか、その手術手技はどうあるべきかなどはもちろん、最新のconstitutional alignmentの考え方からkinematic alignment UKAの手術手技、ロボット支援のUKA手技までも網羅されている。合併症や失敗の要因とサルベージ手術の考え方も示されている。

本書は、200ページ以上にわたる濃密な内容でUKAの全てをエビデンスベースで学ぶことができる唯一の教科書である。この素晴らしいフランス語の原著を適確な日本語で読みやすく訳された塩田悦仁先生に心から敬意を表します。

バイタルトーク日本版)の活動も開始したとのこと。日本の現場に合わせた本書の懇切丁寧で豊富な対話例は、すぐに実践に生かすことができます。

私は本書で、「コミュニケーション・スキルは手術の手技などと同様に、トレーニングによって身につけることができる」と知り、認知症を有する人へのケアの方法として注目されているユマニチュードに通じるものを感じました。一見、特別な能力を要すると思われるユマニチュードですが、その開発者には、「誰でも、性格や得手不得手にかかわらず、ユマニチュードの方法を身につけることができます。なぜなら、それはスキルの束だから」と語っていました。

スキルなので、トレーニング

が大切ですね。十分トレーニングすると、ソクラテス超えも可能になるかもしれません。私たちが2023年3月に東大で開催したシンポジウム「ACPの考え方と実践——本人を人として尊重する意思決定支援」で、伊藤先生に「緊急ACP——救急現場での意思決定支援」と題してご講演いただいた際、私の同僚で哲学を専門とする早川正祐さんは、「これはソクラテス対話よりもずっとレベルが高い」とコメントしました。なぜなら、ソクラテスは理性的で冷静な人たちを相手にしていたからです。読者の皆さまも、感情の動揺が激しい現場における対話のスキルを身につけ、ぜひ、ソクラテスを超越してください。

FIREDIPPER for OSCE

効率的なOSCE実施をサポート

OSCE(Objective Structured Clinical Examination)実施支援システムは、各ステーションで行われる試験スケジュールの予約、採点を映像と共に管理しより効率的なOSCEの実施を可能とします。

OSCE実施中の映像は、遠隔からでも、ライブ視聴はもちろん、試験実施後の録画映像までも視聴することが可能です。

業務効率化をサポート

紙ではなく、タブレット端末にて「OSCE実施支援システム評価ツール」を利用することで、採点結果集計・入力などの煩雑な紙管理から解放されます。評価結果は即座に本システムに反映され、全ての学生の評価内容や平均点などが一括して管理されます。

試験スケジュールに合わせて、ネットワークカメラによる自動録画が行われ、ハンディカムによる録画などの手間からも解放されます。

試験スケジュールの予約管理から、評価・採点までを映像と共に管理

医療教育機関向けOSCE実施支援システム

国立大学
採用製品
DX対策



- 学生・評価者 管理機能
学生・評価者情報はCSVファイルから一括インポート可能。年度毎の入力作業はワンストップで完了できます。
- スケジュール 管理機能
試験スケジュールに合わせて自動録画。当日の急なスケジュール変更にも対応できます。
- ライブ映像視聴 機能
管理ツールから試験の進行状況を確認。試験当日のスタッフの負担を軽減します。
- 録画映像視聴 機能
録画映像と評価結果を連携してシステム内に保存。録画映像を振り返り学習に役立てることも可能です。
- 試験進行ステータス確認 機能
評価用端末の接続状況・試験進行状況を一覧表示。端末トラブルなどにも迅速に対応できます。
- 評価・採点 機能
タブレット端末を利用して、採点内容は随時システム内に保存されます。採点用紙の回収・内容の手入力作業から解放されます。



日本テクノ・ラボ株式会社 <www.ntl.co.jp>

〒220-6211 神奈川県横浜市西区みなとみらい2-3-5
クイーンズタワー

TEL : 045-263-8546 FAX : 045-263-8549
E-Mail : sales@ntl.co.jp

ジェネナビ、始まる!

明日の臨床に役立つ! 内科医のための総合サイト
ジェネラリストNAVI

よりジェネラルな内科診療を目指したい臨床医のための、新しいWebサイトが4月3日(月)からオープンします。忙しい日常診療のちょっとしたスキマ時間でも読める、明日から役立つコンテンツを豊富に掲載!

会員登録 無料



ご登録はコチラから!
https://gene-navi.igaku-shoin.co.jp/register

オープニングコンテンツ



- ジェネナビO×クイズ 1日1問
フィジカルwebドリル 石井 大太 (浦添総合病院 病院総合内科)、他
対談シリーズ「医の-artを求めて」 平島 修 (名瀬徳洲会病院 内科)
抗菌薬ものがたり——エピソードで学ぶ感染症診療の歩きかた
伊東 完 (東京医科大学茨城医療センター 総合診療科)、岡本 耕 (監修/東京大学医学部附属病院 感染症内科)
グラフィカル・ジャーナルクラブ——ビジュアルで読み解くエビデンス
青島 周一 (徳仁会中野病院 薬剤部)
臨床現場の仕事術——3分で読める! MBA×総合診療の100エッセンス
天野 雅之 (南奈良総合医療センター 総合診療科/教育研修センター)
Q&Aで学ぶ漢方診療 吉永 亮 (飯塚病院東洋医学センター 漢方診療科)
今月の東京GIM
診療ガイドラインのエッセンス

オープン記念特典

オープン記念として会員の方には、医学書院にて開催された下記の人気セミナーを4月30日まで無料公開いたします。ぜひお見逃しなく!

磨け! 問診力~診断に迫る“+α”のテクニックセミナー

講師: 志水 太郎 (獨協医科大学 総合診療科)、上田 剛士 (洛和会丸太町病院 救急・総合診療科)

オンライン直伝! ベッドサイド・フィジカル!

講師: 徳田 安春 (臨床研修病院群プロジェクト群星沖縄)、石井 大太 (浦添総合病院 病院総合内科)、矢吹 拓 (栃木医療センター 内科)、平島 修 (名瀬徳洲会病院 内科)



医学書院

medicina

2023年 増刊号 Vol.60 No.4

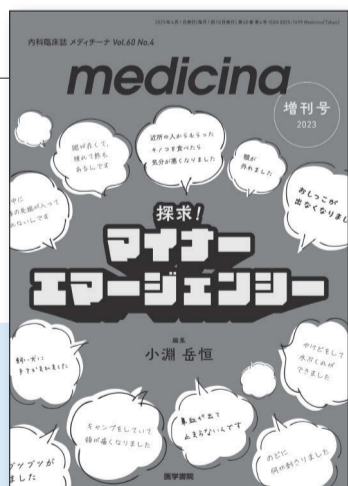
2023年 4月号 Vol.60 No.5



特集 探求!

マイナーエマージェンシー

小淵 岳恒
福井大学医学部附属病院
救急部・総合診療部



●定価:6,050円(本体5,500円+税10%)

日常臨床で遭遇するさまざまなマイナーエマージェンシーへの初期対応を、豊富なイラスト、写真、動画を用いて解説。診療フローチャートだけでなく、ちょっとしたコツや注意点も記載。「専門外、自信がない」から、「これならできる!」「次回はここまで対応しよう!」へ意識が変わる1冊。

- 第1章 眼のエマージェンシー 流行性角結膜炎、角結膜異物ほか
第2章 鼻のエマージェンシー 鼻出血、鼻腔異物ほか
第3章 耳のエマージェンシー 耳内異物、耳介周辺の帯状疱疹ほか
第4章 のどのエマージェンシー 魚骨除去、誤飲ほか
第5章 歯科口腔のエマージェンシー 顎関節脱臼、口唇ヘルペスほか
第6章 皮膚のエマージェンシー アナフィラキシー、陥入爪ほか
第7章 整形外科のエマージェンシー 肩関節脱臼、捻挫ほか
第8章 泌尿器科のエマージェンシー 尿閉、尿管結石ほか
第9章 動物のエマージェンシー 動物・昆虫咬傷ほか
第10章 神経・環境・中毒のエマージェンシー 軽症熱傷、薬物・食中毒ほか
第11章 マイナー外傷のエマージェンシー 釣針刺傷、下腿裂傷ほか
第12章 マイナーエマージェンシーのエコー活用術

特集

臨床医からみたPOCT

簡便性、即時性という点で非常に有用で、近年臨床の現場でも認知度が高まりトレンドとなっている POCT (point of care testing)。本特集では、日常診療でよく直面する状況でPOCTをうまく使いこなし、ケアにつなげるためのコツを解説した。企画:大杉泰弘(藤田医科大学連携地域医療学)

INDEX

- 第1章 総論 POCTへの誤解、運用・解釈の注意点/セッティング別での血液尿検体のPOCT / POCTとして使える画像・生理検査/血液、尿以外の検体採取の注意点/診療所スタッフが行う検査機器・試薬などのメンテナンス、精度管理、検査結果の管理/POCTの経済的側面
第2章 日常診療とPOCT
<外来診療>発熱外来を受診した発熱患者-新型コロナ抗原検査、インフルエンザ迅速検査の使い方/咽頭痛患者-溶連菌・アデノウイルス迅速検査/DOAC内服患者が小出血イベントを起こしたとき/喘息のある患者-スバイロメトリー、ピークフロー/発熱患者-クリニック外来でのプロカルシトニン迅速キットの活用/意識障害患者-尿中薬物検査/肺炎疑い患者-マイコプラズマ・尿中レジオネラ・尿中肺炎球菌抗原検査/頭痛を伴う発熱患者に対するPOCT-Jolt accentuationで髄膜炎の除外は可能なのか?/かゆみを伴う皮疹の患者-KOH法、抗原定性検査/下腹部痛を訴える女性患者-尿中hCG検査/性感染症(STD)疑いの男性患者-淋菌のグラム染色、尿中クラミジア抗原
<在宅診療>在宅患者への血液ガス分析器の運用
<実践>呼吸困難を訴える在宅患者/排尿障害の在宅患者-超音波による残尿評価と治療戦略/在宅患者におけるCOVID-19/急性の下肢浮腫-超音波検査の活用/心不全既往のある患者-エコーによる体液量推定と診断・治療への応用/災害医療における超音波検査によるPOCTの実践-DVTハイリスク避難者に対する対応

●定価:2,860円(税込)

▶来月の特集(Vol.60 No.6)

Common diseaseの処方箋ファイル
臨床経過から学ぶ20症例

企画:矢吹 拓・山本 祐・青島周一

年間購読 受付中!

年間購読は個別購入よりも割引!
配送料は弊社負担、確実・迅速にお届けします。
詳しくは医学書院WEBで。

2023年 年間購読料
▶40,788円(税込)
(増刊号・増大号を含む年13冊)

電子版もお選びいただけます

医学書院