2024年1月29日
第3551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

■[座談会]小児医療の明るい未来を切りひらく（笠井正志,黒澤寛史,上村克徳）…1―2面
■[寄稿]地域電子カルテシステム「Net4U」を活用した包括的な医療体制の構築（三原一郎）……3面
■[インタビュー]「その人らしく生きる」を支えるアピアランスケア（藤間勝子）…4面
■[連載]サイエンスイラストで「伝わる」科学……5面
■MEDICAL LIBRARY/[連載]心の不調に対する「アニメ療法」の可能性…6―7面

座談会 小児医療の明るい未来を切りひらく

Hib ワクチンや小児用肺炎球菌ワクチンなどの予防医学の発展によって，重症の小児入院患者は減少している。そのため子どもの入院管理では，軽症例に潜む重篤な疾患をいかに見逃さないかが重要となる。少子化が進み小児科医一人当たりが経験できる症例数が少なくなる中で，重症例の見極めをどう体得すればよいか。

本紙では小児患者の入院管理に必要な知識をまとめた新刊『こどもの入院管理ゴールデンルール』（医学書院）の編者である笠井氏，黒澤氏，上村氏による座談会を企画。小児科医として臨床現場の最前線で長年活躍し，指導医として後輩の教育にも尽力する3氏の議論から，小児医療の今後の展開を考えたい。

笠井　少子化に伴い，日本の小児医療はこの数十年で目まぐるしく変化してきました。急速な変化に伴い表出した課題に対し，われわれ指導医世代が試行錯誤することは，次世代への良いバトンになるはずです。

このたび小児入院患者への診療の要点をまとめた『こどもの入院管理ゴールデンルール』が発行されました。本日は共に編者を務め，後進の育成も行う黒澤先生と上村先生にお集まりいただき，小児医療が抱える課題や小児科医が伸びやかに成長していくための方策などをお話しできればと思います。

重症例が減る中で経験値をどう高める？

笠井　本日のメンバーは全員卒後20年以上が経過し，長きにわたり小児医療に従事してきたと言えます。これまでの臨床経験から，日本の小児医療にどのような変化を感じていますか。

上村　ワクチンなど予防医学の発展によって軽症例の割合が増え，われわれが若手であった頃よりも急性疾患による入院患者が減少したことです。もちろん，それは喜ばしいことですが，研修や教育の観点からは重篤な疾患に対する経験値が不足しやすくなっている現状があります。

黒澤　同感です。われわれが若手の頃は，はしかや髄膜炎を発症する子どもが少なからずいました。一方で，現在の小児科専攻医でそうした疾患を診たことのある人は少ないのではないでしょうか。

笠井　小児医療において見逃してはならない重篤な疾患の一つが髄膜炎であり，Hib ワクチン・小児用肺炎球菌ワクチンの定期接種が2011年に開始されるまでは月に1〜2例経験するほどの疾患でした。かつては同疾患に対して正しく対応できて初めて一人前と考えられていたものです。一方でワクチンが普及した現在では当施設でも年5〜6例を扱うにとどまります。髄膜炎が重篤な疾患であることは今なお変わらないものの，若手の医師で同疾患を診たことのある人はあまり多くないはずです。

また，小児医療の臨床経験を積める場所も減っています。小児科の専門機関でなければ，他科との混合病棟しかない施設も増えているのが実情です。

上村　小児病棟を設置している施設のほうが少ないですよね。子どもの人数が減っているから当然なのですが，今の体制をこのまま続けていくと小児医療がいずれ先細りになるのは明白です。

黒澤　集中治療の領域でも経験値をどのように高めるかは課題となっています。重篤な疾患は対応が遅れると後遺症をもたらす可能性があるので，容態が急変した場合に小児病棟の入院患者をいつ ICU に転送するかを見極めるのはとても重要です。従来は ICU に転送される小児患者が一定数存在し，転送の見極めのノウハウが個々人に蓄積されていったものの，現在ではそうしたスキルアップが難しくなっています。

笠井　現在，小児科を抱える病院は小児医療から撤退するか，他施設の症例も集約できるほど規模を大きくするかのどちらかを迫られています。個人的には後者であってほしいですし，だからこそハイボリュームな専門機関は多数の症例を診るだけでなく，人材を教育する観点も持ち合わせる必要があるでしょう。兵庫県では当施設と上村先生の所属する兵庫県立尼崎総合医療センターがタッグを組んで小児科研修を行っているので，ぜひこうした事例が全国的に普及していくことを願っています。

時代や環境の変化に応じた指導法の選択

笠井　皆さんは普段，後輩を教育する機会が多いと思います。指導する中で意識していることがあれば教えてください。

上村　自らを成長させるには❶話すこと，❷考えること，❸書くことが重要だと若手に伝えています。現代は検査の手法や機器が発達したために，鑑別疾患を突き詰めて考えなくても結論が出るでしょう。また，生成系 AI の台頭により推論しなくても診断できてしまう未来もあり得ます。しかし，それだけでは事前の想定とは異なった場合に応用が利きません。だからこそ❶〜❸を行うことで医師に必要な思考パターンの基本を身につけておく必要があるのです。

笠井　ただし，❶〜❸を行うように伝えてもなかなかすぐに実践されないのが現実です。例えば❷考えることを実践させたいのであれば，考えなければいけない状況を指導医側がつくりだすか，考えることが普通であるとの空気を組織内に醸成するかのどちらかを整備しなければならないでしょう。

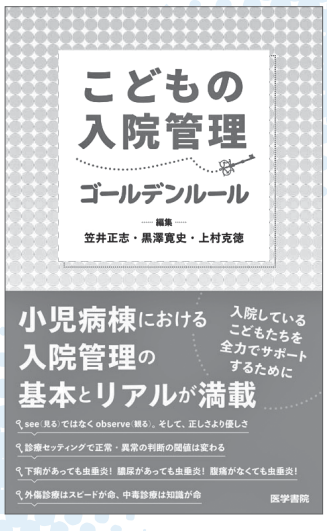
黒澤　われわれが若手の頃は前者でした。卒後1〜2年目から一人きりで当直を担当し，指導医に気軽に相談できない状況がよくありましたから。

笠井　従来は何人もの患者を主治医として担当していましたが，現代では子どもの数が減り，重症例も減っている。そうした中で同じ学びのスタイルを採り続けるのは効率的とは言えません。

上村　同感です。ですので，若手を指導する際は個人がひたすらスキルや知識を吸収していく方法から，事例や学びをシェアするスタイルに変えること

（2面につづく）

小児病棟における入院管理の基本とリアル。こどもたちを全力でサポートするために



こどもの入院管理
ゴールデンルール

編集：笠井 正志 / 黒澤 寛史 / 上村 克徳

目次
第1章 小児科診療の基本
第2章 検査オーダーと結果の解釈
第3章 入院治療・介入
第4章 重症なこどもの入院管理
第5章 基礎疾患をもつこどもの入院管理
第6章 入院管理における感染症学

小児病棟の入院管理に必要な知識を簡潔にまとめました。「see（見る）ではなくobserve（観る）。そして、正しさより優しさ」「診療セッティングで正常・異常の判断の閾値は変わる」「No assessment, no test」「下痢があっても虫垂炎！ 膿尿があっても虫垂炎！ 腹痛がなくても虫垂炎！」「外傷診療はスピードが命、中毒診療は知識が命」など、実践に裏打ちされたゴールデンルールが満載です。

●B6変型　2024年　頁312　［ISBN 978-4-260-05078-4］　定価：3,960円（本体3,600円＋税10%）

医学書院

＜出席者＞

●かさい・まさし氏
1998年富山医薬大（当時）を卒業後，淀川キリスト教病院に勤務。千葉県こども病院，長野県立こども病院，丸の内病院などを経て，16年より兵庫県立こども病院感染症科の立ち上げにかかわり現在に至る。小児科専門医。一般社団法人こどものみかた副理事長。編著に『こどもの入院管理ゴールデンルール』（医学書院），『HAPPY！　こどものみかた第2版』（日本医事新報社）など。「自分に適した環境かを見極めるには，さまざまな人と会い，本を読んで感性を磨くことが重要です」。

●くろさわ・ひろし氏
2000年東北大を卒業後，仙台市立病院に勤務。国立成育医療研究センター，神戸市立医療センター中央市民病院，静岡県立こども病院にて研さんを積んだ後に米フィラデルフィア小児病院，豪メルボルン王立小児病院に留学。15年兵庫県立こども病院に赴任。16年同院に小児集中治療科を開設し現在に至る。集中治療専門医，救急科専門医，小児科専門医。編著に『こどもの入院管理ゴールデンルール』（医学書院），訳書に『PICUハンドブック』（テコム）。「小児集中治療は『子どもが好き』なだけでは務まりません。タフな精神力を持った若手をお待ちしています」。

●かみむら・かつのり氏
1992年愛媛大卒。国立成育医療研究センター，兵庫県立こども病院救急総合診療科などを経て，20年より現職。小児科専門医。『こどもの入院管理ゴールデンルール』（医学書院），『HAPPY！　こどものみかた第2版』（日本医事新報社），『小児科研修の素朴な疑問に答えます』（メディカル・サイエンス・インターナショナル）など編著書多数。「伸びやかな成長のためには良い指導医について，その指導医を超えるためにどう学ぶかを考えてみましょう」。

（1面よりつづく）

を意識しています。

黒澤　全体の底上げという点で効率的な手法だと思います。効率的に学習するには専門機関に学びに行く「越境学習」も選択肢の一つでしょう。これから他施設で学ぼうと思っている医師には，その場でしか得られない臨床知をぜひ自施設に持ち帰って共有してほしいです。

笠井　そうした体制をわれわれの世代が構築していかなければいけません。次世代のために学びの場を整備していくことは，指導医世代の責任です。

上村　おっしゃるとおりです。指導医世代が次世代に即した環境を整え，診療の標準化をしていくことが重要です。かつ標準のレベルをどこに設定するか（どの程度のルールを設定するか）が問われていると感じます。

黒澤　標準化は重要ですよね。当施設に赴任する前に米国とオーストラリアに留学し，帰国後に東京都立小児総合医療センター（以下，都立小児）で3か月ほど診療に参加させてもらったのですが，海外の質の高いPICUと都立小児のPICUの診療レベルが同程度だったので違和感なく働くことができました。比較的軽症を診る施設と重症を診る施設の二極化が進む日本の小児科で，施設間のレベル差が徐々になくなり標準値が底上げされれば，症例数や施設数が少なくなっても軽症例に潜む重症例に対応できるようになると思います。

上村　標準化のためにルールを設け過ぎると，所属者にとっては働きにくい組織になるといった批判があるのはわかります。しかし，標準レベルの底上げを考えていくならば，皆が守るべきルールの設定が必要不可欠です。指導医としては「なぜそうしたルールが設定されているか」の背景も考えられる組織をつくっていくのが望ましいでしょう。

型破りなものを生み出すには まず型を知るところから

笠井　ルールを設定することの弊害の一つに，若手が言われたことだけを行って成長が鈍化していくことが挙げられます。ある程度のレベルまで成長した医師がルールに縛られ過ぎずにさらに伸びるには，自分のスタイルを確立することも重要です。学習者がルールに縛られなくても良い段階まで来ているかを指導医が見極めるにはどうすればよいですか。

黒澤　「経験年数○年以上から」といった明確な条件を設定しづらいですが，強いて挙げるなら「ルールと違うことを行うのであれば，その理由を周囲が納得できるように説明できるか」ではないでしょうか。自施設では周囲のスタッフが納得できるのであれば，ルールとは異なる方法も認めるようにしています。それをきっかけにルールそのものを変えることもあります。

上村　医療に限った話でなく，型破りなものを生み出すにはまず型を知るところからで，基本や原則が身についていない上で工夫しようとすると単なる邪道になってしまう。型を押さえた上で型破りな若手を生み出すのは指導医側の重要なミッションです。

笠井　私が所属する感染症科は研修医の人数が限られることから，指導のスタイルは徒弟制を採っており，相手の習熟度に合わせた教育を行えます。ただマンパワーには限界があるため，この方法を長期間は続けられないだろうと考えています。

黒澤　徒弟制だと個別指導ができるので，成長のスピードが速いかもしれません。一方で標準化されたシステマチックな教育体制は，多くの専攻医に対応できるので効率が良いでしょう。指導体制としては二つが存在して良いと思います。

上村　私も昔は徒弟制を敷き，事細かに指導していました。しかしある時，この方法だと自分のできることだけを教えていくので，指導相手が自分より上のレベルに進めないのではと疑問を持ったのです。そこで現在は，自らを牧場主として若手を牧草地に放牧するようなイメージで細かに指導しない手法に切り替えており，牧場主である私の仕事はさまざまな餌を用意して若手に心地よく過ごしてもらうことです。餌は自分で好きなものを選んでもらい，自分でやりたいことを見つけて成長してもらいます。

黒澤　マンパワーの観点において合理的で良いと思います。「放牧スタイル」における要点は，皆が共有できる最低限のルール（柵）を設けることでしょう。越えると危険な柵の外に学習者が出ようとして止められるのを繰り返すうちに徐々に成長していく。これが現世代の学び方かもしれません。

笠井　「教える」のでなく「成長をサポートする」のが指導医の本来の役割だと感じます。若手を指導していて日々感じるのが，「卒業生がその組織の価値を決める」ということ。われわれの指導相手が10〜20年後にどのような仕事をしているかが重要です。師匠にとって一番幸せなことは，師匠を超えていってもらうことですから。

自らを成長させるのは 理論と実践を繰り返す行程

笠井　最後に，これから小児科を志す医師にメッセージをお願いします。

上村　なぜ小児科医になったのかと聞かれた際は毎回「自分より長生きする人たちのために働くことができる仕事だから」と答えています。自分が診た子どもが将来大きくなったその先の未来に貢献できるのがなによりのやりがいです。

黒澤　学生の時にお世話になった，血液腫瘍を専門としている小児科の先生が，「人生の楽しみの大半を知らずに亡くなっていく子どもたちを救いたい」と言っていたのが印象的で覚えています。未来を支えるという点ではどの小児科医も共通した意識を持っているので，もし診療に従事する中で悩んだら周りの人たちを頼ってみてください。

笠井　子どもが発症する疾患の大半は軽症となった現代ですが，まれに見逃してはいけない重症が紛れています。軽症例に潜む重篤な疾患を見逃さないためには，理論を学んでそれを実践する，そしてまた理論を学んで〜という作業を繰り返すしかありません。この行程は一見地味にも見えますが，自分が徐々に磨かれていくのがわかると楽しさも感じるでしょう。

上村　教育の場面では学習者がめざすべき到達目標がよく掲げられているものの，到達目標は人に決められるものでなく自分で設定するものというのが私見です。診療に共通するゴールデンルールを押さえて，そこを出発点に到達目標や理想の小児科医像を定めて研さんしていってほしいです。

黒澤　小児医療はコントロールされたデザインの臨床試験を組みづらく，エビデンスが蓄積しづらい領域です。今回発行した『こどもの入院管理ゴールデンルール』ではエビデンスを網羅することより，診療で大切なポイントに重点を置いてまとめています。本書を読んでいて「なぜ●●が書かれていないのか」と気になった方は，その理由を考えて行間も読んでみましょう。

笠井　長い医師人生を登山に例えると，指導医は山頂へと導くベースキャンプみたいなものです。ベースキャンプで温かいご飯は提供されますが，山頂をめざすなら十分に心身を鍛え続ける必要があります。もし道に迷ったら，兵庫県立こども病院や兵庫県立尼崎総合医療センターといったベースキャンプや放牧地にお越しください。　（了）

医学書院

誰も教えてくれなかった、
子どもならではの「痛み」の診かた・考えかた

子どもの「痛み」がわかる本

加藤 実

はじめて学ぶ慢性痛診療

集学的痛みセンターで慢性痛診療に取り組む著者が伝える、子どもならではの「痛み」の診かた・考えかた。同じ「痛み」でも急性痛と慢性痛のメカニズムのちがいを、診療のコツや豊富な症例を交えながらわかりやすく解説。付録に日常臨床の疑問に答えるQ&A付き。

目次
Ⅰ．子どもの「痛み」を理解する
なぜ「痛み」を感じるのか／子どもは大人より「痛み」を感じやすい？／強い「痛み」の体験はその時だけでは終わらない？―痛み予防の意義／ワクチン注射時の痛みの軽減法―笑顔につながる子どもの痛み予防
Ⅱ．子どもの「痛み」を診る
痛みを尋ねる際に知っておきたい5つのポイント／急性痛と慢性痛の見きわめ方―その原因，随伴症状と特徴／慢性痛を評価する／慢性痛に対するアプローチ／代表的な痛みの部位と慢性痛をきたす疾患／症例紹介／集学的アプローチによる痛み治療
付録　Q&A

書籍の詳細はこちらから ▼

●A5　2023年　頁160　定価:3,850円（本体3,500円＋税10%）［ISBN978-4-260-05008-1］

毎日出版文化賞《企画部門》受賞

シリーズ ケアをひらく

最新刊
2冊同時発行!!

詳細はこちらから

超人ナイチンゲール

わたしが誰かわからない
ヤングケアラーを探す旅

医学書院

寄稿

地域電子カルテシステム「Net4U」を活用した包括的な医療体制の構築

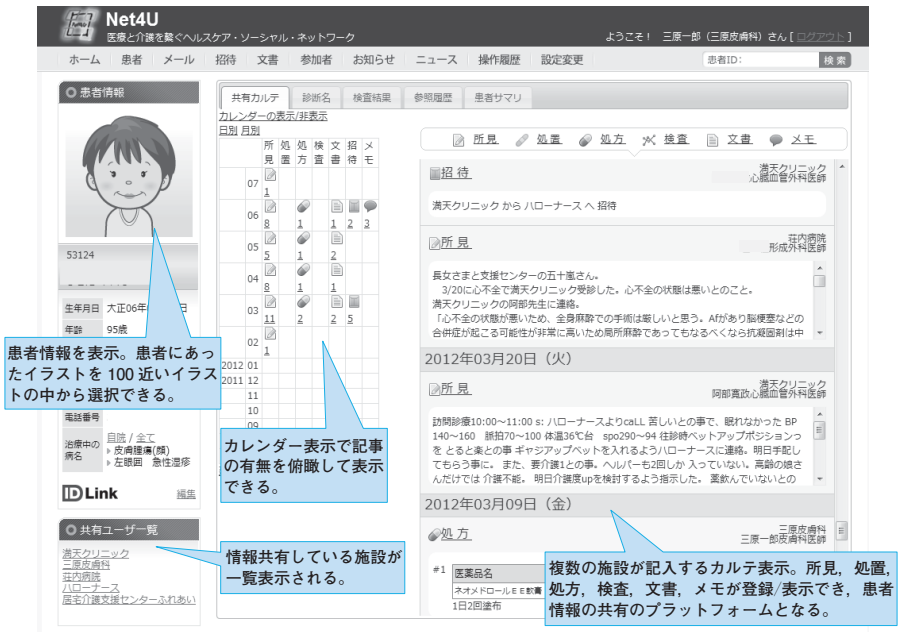
三原 一郎　三原皮膚科 院長/山形県鶴岡地区医師会 連携・情報担当理事

●みはら・いちろう氏
1976年慈恵医大卒業後，同大皮膚科に入局する。米ニューヨーク大への留学などを経て，93年に郷里の山形県鶴岡市に皮膚科医院を開業し現在に至る。鶴岡地区医師会理事，山形県医師会常任理事，日本医師会IT関連委員会委員，鶴岡地区医師会会長を歴任。20年に旭日双光章を受章する。

山形県鶴岡地区で運用しているNet4Uは，2000年に経産省の補正予算公募事業「先進的情報技術活用型医療機関等ネットワーク化推進事業――電子カルテを中心とした地域の医療情報化」に採択されたことを機に，「一地域・一患者・一カルテ」を基本コンセプトとして開発された地域電子カルテシステムである。当時はインターネットの黎明期で医療連携へのICT活用が期待され始めた時代であり，医療DXの先駆けとも言える事業であった。

開発当時から，所見の記載のみならず，検査データの自動登録，画像の添付，訪問看護指示書や紹介状の作成・送付，多施設間の情報共有などの機能を有しており，わが国で最も歴史のある地域電子カルテシステムである。そして，現在に至るまで発展的に運用されており，2012年には病院から地域へという時代の変遷を見据え，「医療と介護をつなぐヘルスケアソーシャルネットワーク」として全面アップデートされ，医療のみならず，介護を含む多職種連携を支える情報共有ツールとして活用されている（**図1**）。

また，当地区におけるNet4Uの運用面の特徴として，運用費を同地区医師会が負担していること，事務局が同地区医師会地域医療連携室「ほたる」に設置されていること，開発ベンダーが鶴岡市に常駐していること，鶴岡二次医療圏全域で利用されていることなどが挙げられる。



●図1　Net4Uの利用者画面（サンプル事例）

在宅医療で効果を上げるNet4U

Net4Uは，主に在宅医療におけるさまざまな患者情報を多職種，多施設間で共有することを可能とし，そこにかかわる多職種相互のコミュニケーションを拡大することで，在宅医療を支えるツールとして着実に成果を上げてきた。現在，Net4Uには医療施設のみならず，訪問看護ステーション，居宅介護支援事業所，地域包括支援センター，老人保健施設などが参加しており，ICTを利用した医療・介護情報共有基盤として，鶴岡地区は全国的に見ても成果が出ている地域と評価されている。

参加施設は154件であり，参加職種の割合は，看護師が47％，介護職26％，リハ職10％，医師9％，薬剤師6％，歯科医師1％である。看護師と介護職でおよそ4分の3を占め，Net4Uの利用を見ても看護師の書き込み数は他職種を圧倒しており，看護師が発信する情報を他の職種が参照している現状がうかがわれる。さらに，職種ごとのユーザー数の年次推移においても看護師と介護職の伸びが著しい（**図2**）。

背景には，在宅医療の主な担い手である訪問看護師と介護職が，在宅医療を支えるツールとしてNet4Uを活用していることが考えられる。在宅医療におけるNet4Uの効果は以下の点が挙げられる。①医師への報告，相談などがお互いの都合が良い時間帯で確認でき，さらには記録として残ることから，電話やFAXと比べ個人情報保護の観点からも利便性が高い点。②病院の緩和ケア，褥瘡，認知症などに対応する認定看護師とNet4Uを介して協働することで，お互いのレベルアップに役立っている点。③患者・家族参加型ツールであるNote4U（註）を利用することで，患者家族が遠方に住んでいる場合のサポートに役立っている点。④介護職がNet4Uに参加することで，在宅医療におけるより効果的な情報共有につながっている点である。

クリニカルパスの地域連携

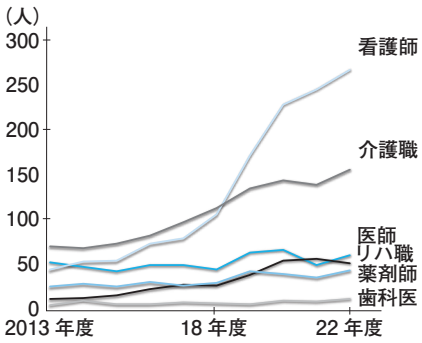
当地区では2006年に地域連携パス推進協議会を設立し，複数の地域連携パスを運用している。特に大腿骨近位部骨折，脳卒中に関しては，ほとんどの患者が中核病院である鶴岡市立荘内病院へ搬送されることから，初診より全例登録を原則とし，パス情報集積している。データを解析することで種々の知見が得られており，その成果は論文や学会で報告している。また脳卒中パスは，維持（生活）期においても運用されており，パス情報をNet4Uで共有することで，パスのアウトカムであるADL低下防止や血圧コントロールに一定の成果を上げている。

最近の地域連携パスのトピックとしては，栄養障害・嚥下障害などにより生活に支障を来す人を多職種で支援する「たべるを支援し隊」の活動が挙げられる。25人ほどのメンバーはそれぞれ異なる施設に所属しているが，Net4Uを利用することで，動画を含めた画像，フェースシート，アセスメントシート，アウトカム評価シートなどの患者情報の共有が可能となっており，情報共有が不可欠な活動に貢献している。

Net4Uは多職種間の情報共有ツールとしてだけではなく，鶴岡地区を包括する庄内地域の医療情報共有ネットワーク「ちょうかいネット」とも連携しており，庄内2次医療圏の主な病院の電子カルテ情報を患者の同意の下，診療所，訪問看護ステーション，介護施設などから閲覧できる広域連携機能も有している。

運用課題と医療情報ネットワークへの期待

2023年10月末時点でNet4Uへの登録患者数は延べ8万7074人であり，月平均500人ほどの新規登録がある。一方で，ある訪問看護ステーションを対象とした調査では，訪問患者のおよそ50%でしかNet4Uが使われていないと明らかになった。また，記録のほとんどは訪問看護師が担っており，医師の参加は限られ，薬剤師や歯科医師の利用はさらに限定的である。参加者が増えているとはいえ，ケアマネジャーが実際にNet4Uにアクセスし，訪問看護師などと情報共有している事例はそれほど多くはないという現実もある。地域連携パスにおいても，急性期から回復期，さらには生活期へとパスでつながってはいるが，あくまで医師間の情報共有であり，生活期パスへの看護師や介護職の参加はまだ少なく，脳卒中の再発や再骨折の予防を地域全体でどう取り組むかは今後の課題である。



●図2　職種別ユーザー数の推移

さらに，Net4Uのような地域医療情報ネットワークの運用費を誰が負担するのかという，全国共通の根本的な課題がある。当地区の場合，医師会が運用費を全額負担しているが，いつまで継続できるかは不透明であり，負担のあり方は今後検討する必要がある。また，Net4Uは地域住民に知られた存在とは決して言えない。Net4Uは地域住民にとってこそ有益なシステムであることを周知するための広報活動にも今後取り組む必要がある。

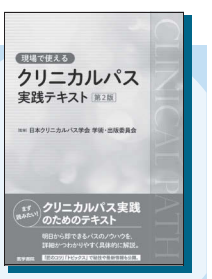
＊

2022年は医療DX元年とも言われ，オンライン資格確認システムが義務化され，マイナンバーカードの保険証利用も開始された。オンライン資格確認システムを利用することで，患者の同意の下，患者の診療/薬剤情報や特定健診情報も医療機関で閲覧が可能となり，患者自身もマイナポータルから薬歴などが閲覧可能となった。わが国が進める全国レベルの医療情報ネットワークは全国医療情報プラットフォームと呼ばれ，今後は当地区におけるNet4Uやちょうかいネットなど既存の地域医療情報ネットワークと融合しながら活用されていくことが期待される。

註：患者・家族と医療者・介護者をつなぐWeb連絡ノート。Net4Uと連携し，薬剤情報や検査結果を共有するほか，在宅療養者の変化に関する連絡などに活用される。

カルテの思わぬ落とし穴とは？　ポイントを押さえた先読みの記載があなたの身を守る！
トラブルを未然に防ぐカルテの書き方
カルテ記載の思わぬ落とし穴とは？　医療紛争・トラブルにおいてはカルテ記載が重要となるが、時間の制限があるため、書くべき場面、書くべき内容の絞りこみが必要となる。本書では紛争・トラブルになり得るケースを多数紹介し、無用なトラブルを避けるためのポイントを押さえたカルテ記載の方法を伝授。臨床（医師）と紛争対応（弁護士）の双方の視点を押さえた先読みの記載があなたの身を守る！
編集　吉村長久　山崎祥光

B5　頁216　2022年　定価:3,960円[本体3,600円＋税10%]　[ISBN978-4-260-04806-4]　医学書院

学会のオフィシャルテキスト第2版。進化し続けるパスの最新情報を収載。
現場で使える
クリニカルパス実践テキスト 第2版
まさに“現場で活かす”パス実践のノウハウを詳細かつわかりやすく解説。クリニカルパス学会主催の過去の教育セミナーから好評だったテーマを中心に、多くの地域・医療機関で明日から即検討できる手法をまとめた。また、パスの教育や組織作り、電子パスや連携パスの最新の活用法、そして今後期待される新たなパスの領域も盛り込んだ。現場での秘策や情報は「匠のコツ」「トピックス」として開示。パスに関わる多くの医療者必読書。
監修　日本クリニカルパス学会 学術・出版委員会

B5　頁180　2021年　定価:3,850円[本体3,500円＋税10%]　[ISBN978-4-260-04641-1]　医学書院

「その人らしく生きる」を支えるアピアランスケア

interview **藤間 勝子氏**（国立がん研究センター中央病院アピアランス支援センター センター長）**に聞く**

●とうま・しょうこ氏
大学卒業後，化粧品会社に勤務。化粧行動の心理・社会的影響に興味を持ち，退職後に公認心理師，臨床心理士の資格を取得。2011年より国立がん研究センター中央病院でがん患者のアピアランスケアに携わるほか，高齢者や障害者に対する美容を用いたケアを実践。21年より現職。

第4期がん対策推進基本計画における目標の一つである「がんとの共生」において，外見の変化に起因するがん患者の苦痛軽減を目的とした「アピアランスケア」の文言が追加され，独立した項目として取り上げられた。治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加していることを背景に，治療に伴う外見変化に対するサポートの重要性が増す中，医療者は何ができるのか。国立がん研究センター中央病院アピアランス支援センターセンター長の藤間氏に話を聞いた。

――初めに，がん対策におけるアピアランスケアの位置づけを教えてください。

藤間　アピアランスケアは治療に伴う外見の変化への対処であり，がんを治療していく上での支持療法の一つと当センターでは考えています。よく医療者の方は「外見の変化を受け入れる」という表現をしますが，患者さんが外見の問題を受容することはアピアランスケアの目標ではありません。外見の変化はそう簡単に受け入れられるものではありませんから。つらい中でも折り合いをつけ，少しでも患者さんがその人らしく生きられることをめざすのが，アピアランスケアです。

――その人らしく生きられるように，というのが目標なのですね。外見をきれいに整えるイメージが強かったために，今のお話は驚きました。

藤間　よくそのように誤解されます。アピアランスと言うと，女性の患者さんがウィッグやお化粧，マニキュアをして美しさを保つというイメージを持たれがちですが，実際はそうではありません。アピアランスケアは“ビューティーではなくサバイブ”のために行われるものです。男性でも，女性でも，子どもでも，高齢者でも，誰でも，外見が変わったことで生活しにくいことがないようにする支援全般を指します。

　というのも，がんによる外見の変化はその症状だけが問題になるのではなく，症状を起点に心理・社会的な問題も生じるからです。外見の変化は自分にも他人にも見えてしまうものであり，見た目から，“がんだとわかってしまう”。患者さんは，外見から相手にがんだと知られてしまったら人間関係や社会的ポジションが変わるかもしれないと恐怖を感じたり，鏡を見るたびに「自分はがんだ」と直面させられてつらい思いをしたりしているのです。

　目に映る外見の症状，自信の喪失や抑うつなどの心理的な問題，人間関係などの社会的な問題，これら全てに介入し，患者さんのQOLを向上させることをめざします（**図**）[1]。

病院で相談して良いことを患者に啓発する

――アピアランスケアに関して，医療者はまず何をすべきなのでしょうか。

藤間　最も重要なのは，病院で外見の問題を相談できるという啓発です。実は，ウイッグや化粧品など物品やサービスの販売を伴わずに外見のことを相談できる場は，医療機関以外にはほとんどありません。ところが患者さんは「こんなことを相談してもいいんだろうか」と躊躇したり，忙しそうな医療者を見て遠慮してしまったりと，外見の悩みをなかなか病院で相談しにくい。ですから，病院で外見の悩みを相談しても良いことが患者に伝わること，どこに相談できるか周知することが大切です。相談先はがん相談支援センターでも，担当の診察科の看護師でも，担当医師でも構いません。そして相談された場合には，外見に関する問題を解決するための情報をエビデンスに基づいて提供すること。エビデンスがなければ，医学的なエキスパートオピニオンに基づいたケアが受けられるように情報提供することが必要です。

――各病院で情報提供への意識が根付くと良いですね。

藤間　そのために，当センターでは，2023年11月からがんの治療に携わる全ての医療者を対象にアピアランスケアについてのeラーニングを公開しています。eラーニングを通じて，アピランスケアへの知識を深めていただきたいです。

日々の診療の中でも心理・社会的ケアは可能

――先ほど心理・社会的な介入の話がありましたが，具体的にどのような取り組みを行うのでしょうか。

藤間　心理的介入は，自己認知や価値観に働きかけて心理的負荷を軽減することが目的です。例えば脱毛した姿はみっともないから隠さなければならないと感じている患者さんには，本当にみっともないのかどうかをもう一度考えてもらい，とらえ方や考え方を変えてもらうよう支援します。

　社会的介入では，外見の変化後のコミュニケーションに関するアドバイスや会話のシミュレーションなどを通じて人間関係を円滑にする手助けをします。自分ががん患者の1年生であるのと同じように，周囲の人もがん患者の家族，友達，同僚1年生なので，がんだと打ち明けられても戸惑い，うまく対応できないことも多いです。お互いが傷つかず，スムーズなコミュニケーションができるように，話の切り出し方や受け答えについてアドバイスしています。

――そうした心理・社会的な支援は日々の診療の中でもできるものですか。

藤間　もちろんです。医師が診療中に行うことも可能だと思いますし，看護師や相談支援センターの相談員，心理職，薬剤師もできるでしょう。また，院内でアピアランスケアについて詳しい人材を育成し，何か相談があった時にはその人材につないで支援する形でも良いと思います。ですので，院内でアピアランスケアを提供できる人材を育てていく必要があることを病院の幹部の方には意識してほしいですね。

デジタルを活用しアピアランスケアの均てん化をめざす

――アピランスケアに関して，今後さらに拡充すべき点があればお聞かせください。

藤間　アピアランスケアの均てん化です。都会の大病院であればリソースや協力企業も多く，アピアランスケアを提供する余地がありますが，がん拠点病院へのアクセスが難しい地方に住む方ががんになり，外見の悩みを抱えるようになった時に，支えることのできる体制はまだ構築されているとは言いがたいです。医療へのアクセスが乏しいがん患者にどのように対応すれば良いのか。どのようなトレーニングが医療者に必要なのかなど，考えなければならないことは山積しています。

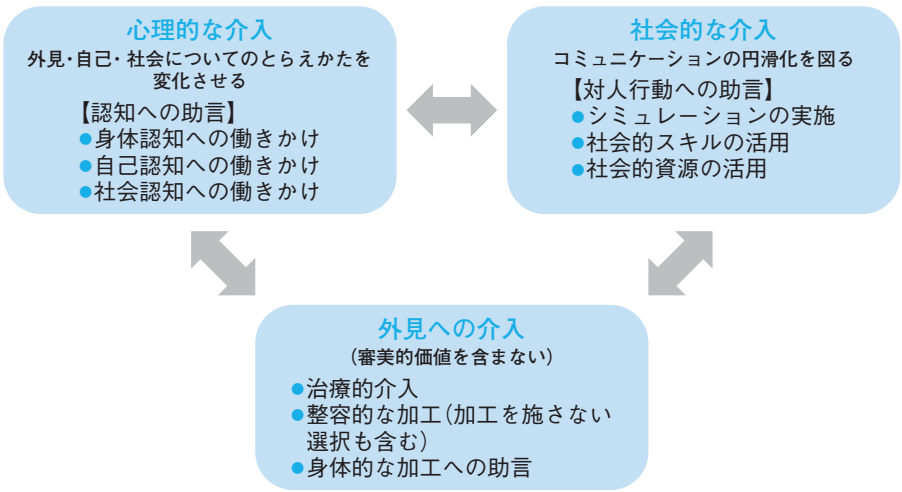
――打開策はあるのでしょうか。

藤間　各病院ががん拠点病院と適宜連携できる支援システムを構築する必要があると感じています。そして，患者さん自身がインターネット上でアクセスできる情報を拡充するなど，デジタルを活用した情報提供をアピアランスケアの中心に据えるのが現実的と考えます。信用できる情報源を紹介して，患者さん自身で考えて対処してもらう。それでも問題を解決できなかった方はしっかり拾い上げ，適切な相談先につなぐといったフローが必要になるのではないでしょうか。また現在，厚労省でアピランスケアのモデル事業を行っていますので，その中で課題や良い点を見つけ，各病院で共有できるようにしていけたらと思います。

――最後にがん治療に携わる医療者へのメッセージをお願いします。

藤間　アピアランスケアは診療報酬に直接つながらないことから軽視されがちですが，支持療法として意味のある重要なケアです。医療者の皆さまも，患者さんのQOLの重要性や，ただ治療だけすれば良いわけではないということはご理解いただいていると思います。それに，頑張って治療したのに，「この見た目で生きていても仕方がない」と患者さんに悲しまれたら，医療者側もつらいですよね。

　アピアランスケアは，難しいこと，新しいことと思われがちですが，今まで医療者の皆さまが副作用対策の中で説明してきたこととそう変わりません。その情報をさらにブラッシュアップして提供していこうというだけです。今までやっていたことを皆で見直して，より患者さんの役立つ形で広げていければと思います。（了）



●図　医療者が行うアピアランスケアの方法（文献1より一部改変）

●参考文献・URL
1）藤間勝子. アピアランスケアの現状と課題. 2022年. https://bit.ly/3vef4m8

現代の医療・福祉分野のニーズに応えられる46のQOL尺度を徹底紹介

臨床・研究で活用できる！
QOL評価マニュアル

QOLを医療や福祉分野のアウトカムとして活用しようとする流れが加速している昨今、医療者はQOL尺度の基礎知識と実際の使い方を把握しておく必要があるといえる。本書は、現代の医療・福祉分野でおさえるべき46の尺度をピックアップ。各々の特徴を述べるとともに、尺度を使用する際に必要となる開発者、質問票、版権や採点方法、さらにはエビデンスベースの活用方法をまとめている。QOL評価の新たなバイブルとなる1冊。

監修　下妻晃二郎
編集　能登真一

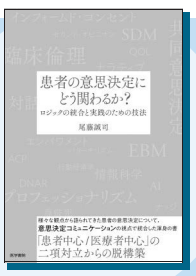
B5　頁352　2023年　定価：4,950円[本体4,500円＋税10%]　[ISBN978-4-260-05279-5]　医学書院

さあ、意思決定のテーブルへ。「患者の意思決定」の理論と実践を1冊にまとめました

患者の意思決定にどう関わるか？　ロジックの統合と実践のための技法

意思決定の連続である医療職の仕事。臨床倫理、EBM、プロフェッショナリズム、SDM、ナラティブなど、これまで様々な切り口で示されてきた理論をもとに、「患者にとって最善の意思決定」に専門家としてどのように考え、関わっていくかをまとめた渾身の書。AIの発展、新型コロナの流行など、社会が変わっていくなかで、これからの患者-医療者関係の在り方を示す1冊。さあ、意思決定のテーブルへ。

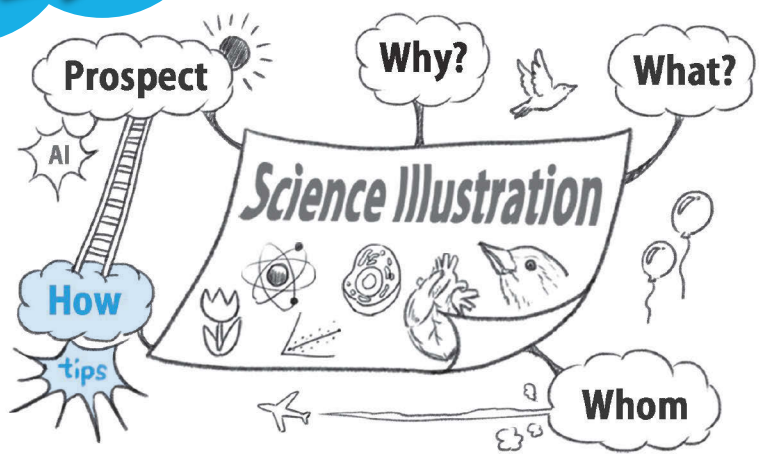
尾藤誠司



A5　頁248　2023年　定価：4,180円[本体3,800円＋税10%]　[ISBN978-4-260-05330-3]　医学書院

サイエンスイラストで「伝わる」科学

大内田 美沙紀
北海道大学大学院教育推進機構
オープンエデュケーションセンター
科学技術コミュニケーション教育研究部門



イラストの活用によって見る人を惹きつけ，情報を直感的かつ記憶に残るかたちで伝えることができます。患者への説明，学会発表，論文のアブストラクトなどで効果的にイラストを活用する方法をサイエンスイラストレーターから学んでみませんか？

第9回　カバーを飾るイラスト

前回（本紙第3546号），「感性を刺激ゾーン」における“あざとい”戦略の理屈についてお話しした。今回も引き続き同ゾーンにおけるイラストの例として，学術誌のカバーアートを紹介したい。

カバーアートの絶大なPR効果

今や何万とある査読付き学術誌の中で，トップジャーナルの国際学術誌として影響力が強く有名なのは，通称“CNS”と呼ばれる*Cell*，*Nature*，*Science*誌だろう。これら3誌のカバーデザインの共通点として，画像やイラストを表紙の端まで引き伸ばして，その上に誌のロゴを載せている点がある。それぞれの誌のWebサイト[1~3]でこれまでのカバーをアーカイブとして見ることができるが，どの号も非常に魅力的に作られている。

感性を刺激するカバーの学術誌は前回説明した理論から，研究者のみならずそれ以外の人をも惹きつける。学術誌の影響力はもちろん投稿された論文の内容によるものだが，力がある学術誌だからカバーに凝る余裕があり，カバーに凝るからさらに人を惹きつけるというプラスの循環になっているように思える。こうしたカバーの制作は学術誌が抱えるデザイナーによるものがほとんどだと思われるが，実は掲載が決まった論文投稿者にカバーアート案の提出を促す場合もある。

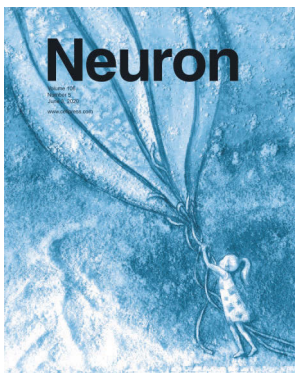
筆者は研究者とつながりを持つようになってから何度かカバーアート案の制作依頼を受けた機会があり，2018～23年の間に計12回，制作したイラストがカバーに採択された。カバーを飾ることは，その号の代表的な論文であることを意味する。雑誌社は論文が公表された瞬間にカバーアートと，その元となった論文情報をWebサイトやSNS等で拡散し，その後もアーカイブとしてあらゆる媒体に残り続けるため，研究のPR効果は計り知れない。研究者にとっても，投稿した学術誌のカバーを飾ることは研究者人生に大きく影響し，研究のシンボルアートとして残り続ける（使えるイラスト活用法）。

「何だろうこれ？」と思わせるカバー

これまで私が手がけたカバーアートは，研究内容を直接示したものより，メタファーとして別のモチーフを使って表現したものが多い。例えば，*Cell Stem Cell*誌のカバー（Volume 24, Issue 4，**図1**左）では，多様性のあるさまざまな犬種をモチーフとした。サイズの合わない帽子をかぶっている犬の毛糸を編み直しマフラーにすることで（このときロゴマークの一部を編み棒に改変する許可を得た），多様な犬たちみんなが笑顔でマフラーを巻いているイラストだ。これは元となった研究がゲノム編集技術を使っており，細胞の「型」をゲノム編集技術によって操作することでどのような人間へも細胞移植が可能になったことを意味している。一見科学とは関係のなさそうなかわいらしい犬たちを並べることで，「何だろうこれ？」と目立つようにした（**図1**右）。前回紹介した“あざとい”戦略を用いたことは言うまでもない。

●**図1**　*Cell Stem Cell*誌カバーアート（左）。学術誌が陳列されている様子（右）。

また，*Neuron*誌のカバー（Volume 106, Issue 5，**図2**）では，少女がリボンに絡まる大きな風船を抱えている表現を用いた。この風船はしま状に色分けられており，少女も含めて全体的に白い粒状のものをちりばめている。このカバーイラストは，舌先にある塩味を感知する味蕾細胞の研究を元にしており，大きな風船は味蕾細胞を示し（実際に風船のような形をしている），リボンは神経を表している。少女やちりばめた白い粒は，実際に塩を固めてコラージュさせた。



●**図2**　*Neuron*誌カバーアート

●**図3**　*Genome Research*誌カバーアート

さらにもう一例お示ししたい。2023年に採択された*Genome Research*誌のカバー（Volume 33, Issue 4, **図3**）では，ビン玉（昔，日本で多く製造されていたガラス製の漁業用浮き玉）のいくつかにメダカを閉じ込め，メダカがいるビン玉にだけタグの付いたひもが巻かれているイラストにした。これはメダカの発生メカニズムを研究した論文を元としており，ヒストンをビン玉に見立て，巻かれたひもはDNA，タグはヒストン修飾を意味している。

惹かれた人は隠された意味を解く

どのカバーにも複雑な意味が内包されているが，もちろん，カバーを見た人にすぐその意味を汲み取ってもらえることは期待していない。先にも言ったように，「感性を刺激ゾーン」にある科学イラストの主な目的は「惹きつけること」である。カバーの詳細については，どの学術誌にもキャプションとしてどこかに必ず記述されており（紙媒体の場合は雑誌の内側，デジタル媒体の場合はクリックすれば表示される），カバーに惹かれ，意味を知りたい人が能動的に読めば良い構造になっている。まさに，前回紹介した直感的で自動的に働く「システム1（速い思考）」がカバーによって刺激され，それに釣られて理性的で思索的かつエネルギーを要する「システム2（遅い思考）」が働いたときに，キャプションを読んでその意味が理解できる仕組みだ。

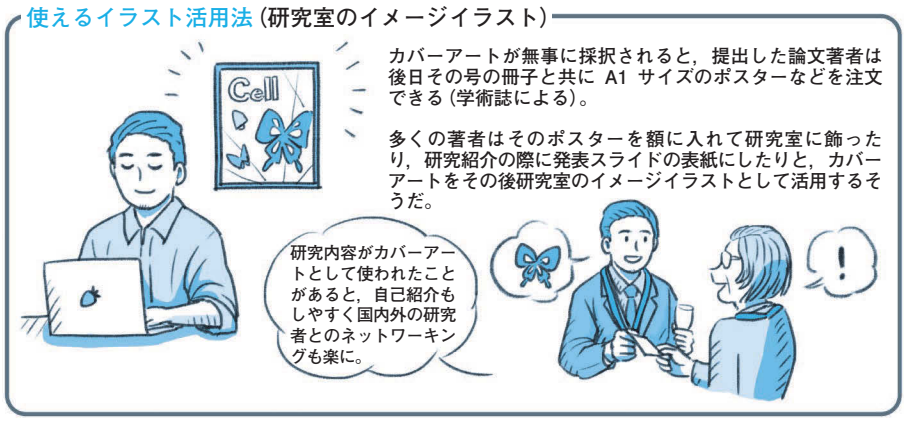
カバーに採択されるには

カバーへの採択は論文投稿者の夢だが，無論，このカバーアート「コンペ」に勝ち残ることは簡単ではない。筆者はこれまで12回採択されたと前述したが，実はほぼ同じ数だけ落選もしている。各誌がどのようなプロセスでカバーを選考しているかは不明だが，例えば，*Cell*誌が提示するカバーアート案提出のガイドライン[4]では「カバーアートは芸術的でかつ情報が含まれていなければならない」「編集者は美的な質といかに研究内容を含有しているかでカバーを選ぶ」と記述している。

こうした科学的意味を暗喩したイラストを作成することは，論文を読み解いた上で全く別の形に表現する必要があり，非常に悩ましく時間がかかる作業である。そのため表現の解釈が間違っていないか何度も研究者ともやり取りを重ねて制作を進める。最も時間がかかる部類のイラストだが，非常にやりがいのある作業であり，カバーに採択された際は依頼主の研究者と共に最高の歓喜を味わうことができるからやめられない。なお，落選した場合は研究者と共に数日引きずる落胆も味わうが，これからも機会がある限り挑戦を続けていきたい。

参考文献・URL
1）Cell. Cover archive.
https://bit.ly/3tnL8TU
2）Nature. Volumes.
https://bit.ly/480uDfD
3）Science. ARCHIVE.
https://bit.ly/3RsRqtn
4）Cell. Cover submission guidelines and template.
https://bit.ly/3tbrCtS

使えるイラスト活用法（研究室のイメージイラスト）



新刊
脳と老化のサイエンスストーリー
老いをみつめる脳科学
▶分子レベルでの神経の老化を長年研究してきた著者による、脳の老化を様々な観点からわかりやすく解説した書。脳と神経細胞の構造の解説をはじめ、老化に伴う脳内ニューロンにおける分子の変化や百寿者の脳をMRIでみるプロジェクトなど、多角的に行われてきた脳の老化の研究について率直な味のある文章で詳述。アルツハイマー病の危険因子や、学習能力を高める遺伝子変化、長寿化サプリの虚実などのトピックについても根拠に基づいた見解を収載。
著：森 望　福岡国際医療福祉大学教授/長崎大学名誉教授
定価2,970円（本体2,700円＋税10%）
四六判　頁336　図85　2023年
ISBN978-4-8157-3091-8
MEDSi　メディカル・サイエンス・インターナショナル
113-0033　東京都文京区本郷1-28-36
TEL.(03)5804-6051　FAX.(03)5804-6055
https://www.medsi.co.jp　Eメール info@medsi.co.jp

新刊
読む×見る×実践する　ここからはじめる48のアプローチ
運動器超音波ガイド下治療・手術
▶若手整形外科医・整形外科専門医、スポーツドクター、麻酔科専門医、ペインクリニック専門医等の運動器超音波ビギナーに向け、インターベンション、神経ブロック、超音波アシスト手術など48の運動器超音波ガイド下手技をエキスパート45名が解説。本書一冊で全身を網羅する構成。超音波画像を中心に単純X線写真・CT・MRIを含め600点の画像と、解剖図などのカラー図200点を収載。本文や画像の理解を助ける参考動画（Web配信）付き。
編集：熊井　司　早稲田大学スポーツ科学学術院 教授
杉本勝正　名古屋スポーツクリニック 院長
佐藤公治　日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 院長
定価10,450円(本体9,500円＋税10%)
B5変　頁340　写真600・カラー図200　2023年
ISBN978-4-8157-3087-1
MEDSi　メディカル・サイエンス・インターナショナル
113-0033　東京都文京区本郷1-28-36
TEL.(03)5804-6051　FAX.(03)5804-6055
https://www.medsi.co.jp　Eメール info@medsi.co.jp

Medical Library 書評 新刊案内

患者の意思決定にどう関わるか?
ロジックの統合と実践のための技法

尾藤 誠司●著

A5・頁248
定価:4,180円（本体3,800円＋税10%）　医学書院
ISBN978-4-260-05330-3

評者 田代 志門
東北大大学院文学研究科准教授・社会人間学

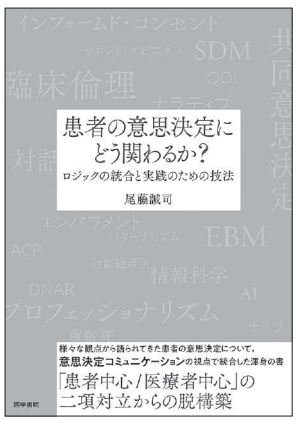
臨床意思決定のテキストの決定版であり，今後一つの基準となる本である。

この半世紀で医療における意思決定の在り方は様変わりし，医師が患者の最善を考えて治療法を決めるスタイルから，医師からの情報提供を受けて患者が自身の治療法を決めるスタイルへと大きく変化した。

が，現実はそう単純ではない。そう言われても自分一人で決めたい患者ばかりではないし，そもそも患者が決めても専門家としては提供できない医療もある。その結果，現在では医療者と患者が「共に考え，共に決める」という在り方が模索されている。本書はこの歩みをさまざまな研究領域を横断しつつ理論的にたどり，専門家の意思決定へのかかわり方を実践的に示したものである。とりわけ理論編でのインフォームド・コンセント，シェアード・ディシジョン・メイキング，ナラティブ・アプローチの整理は秀逸であり，本書を一読すればかなり見渡しの良い地平からこれらの関係を理解することができる。

ところで，本書はテキストであると同時に明確な理論的主張を持った本でもある。その中心は，医療者を「支援者」ではなく「関与者」としてとらえる視点である。要は「意思決定の主体を患者に限定し，医療者はそれを“外側から”支援する」という一般的な考え方を否定し，医療者もまた意思決定に関与する主体として位置付けようという提案だ。それもあって本書では一貫して「意思決定支援」という用語を使っていない。これは一歩踏み込んだ医療者のかかわりを正面から肯定するモデルであり，ただしその一方でやり方によっては医療者中心の意思決定へと「退行」しかねない立場でもある。

新しい時代の専門家の在り方を示す



だからこそ，著者はそうならないための仕掛けを随所に効かせている。特にあの手この手で著者が説明するのは，医療者が前提としている価値が特殊なものであり，それは必ずしも患者にとっては優先すべき価値ではないこと，両者には対立があることを自覚すること（わかり合えないことをわかり合うこと）の重要性である。逆に言えば，専門家としての価値に基づいて特定の選択肢を推奨する，という形で意思決定に深く関与するからこそ，自分の価値に対する反省的な認識が不可欠となる，というわけである。ここには新しい時代の専門家のモデルがある。

私たちはいま，かつてないほど自由で不自由な社会に生きている。それぞれの自由な選択を表面的には尊重し，「自分で決めること」が至上の価値になる一方，それ故に「自由に」他者とかかわることが難しくなっている（「人それぞれなんだから放っておけば良い」という圧力）。ここを抜け出して「少しおせっかいな社会」（清水哲郎）に向かうには，どのような論理と技法が必要だろうか。本書は専門家による意思決定への関与という主題に即して，この問いに対して一つの解を出した。その意味で，医療者向けのテキストとして書かれているものの，それを超えて広い読者に読まれることを期待したい。

レジデントのための腹部エコーの鉄則
[Web動画付]

亀田 徹●編

B5・頁288
定価:5,500円（本体5,000円＋税10%）　医学書院
ISBN978-4-260-05085-2

評者 矢吹 拓
国立病院機構栃木医療センター内科副部長

現代医療において，エコーの果たす役割は年々大きくなっています。Point-of-Care Ultrasound（POCUS）などのベッドサイドエコースキルが体系化され，スマホに接続できるような小型軽量化したポケットエコーも開発され，技術革新は日進月歩です。一人一台エコーの時代も夢ではなく，医療機関によっては実現しているところもあると聞きます。ベッドサイドで手軽に検査ができ，低侵襲であることも大きな魅力で，これからますます重要性が増していくと思います。一方で，術者の技量によって検査を通して得られる情報が大きく異なるのが課題の一つです。自ら行った検査ではわからなかった所見が，上級医や検査技師によって指摘されることも少なくないでしょう。エコー技術の習熟や標準化がこれからの重要な課題です。

一人一台エコーの時代に

『レジデントのための腹部エコーの鉄則』は，これからの腹部エコー学習の新たなバイブルとなる一冊です。この書籍の特徴は何といっても，経験豊かなスペシャリストによる「鉄則」です。エコー技術の clinical pearl ともいえるこの鉄則一覧が本書の冒頭にまとめられています。

「すべての膵嚢胞は膵癌に通じている⇆膵嚢胞は見逃すな」

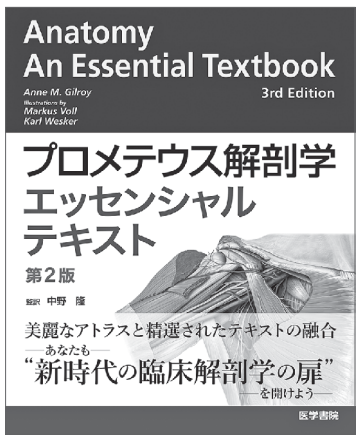
「肝内胆管は，はっきりと見えたら異常，肝外胆管は seven-eleven rule」

「FAST 陰性＝出血なしではない。FAST は後腹膜臓器・骨盤損傷の出血は評価できない」

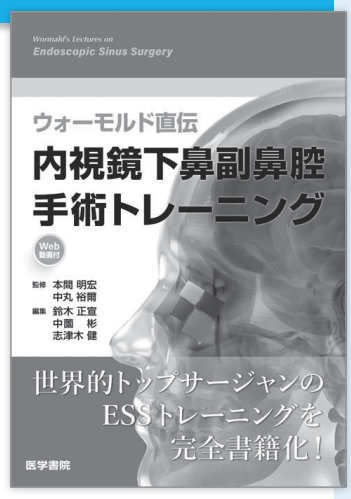
腹部エコーを実施する上で重要なポイントではありますが，何より臨床推論において重要な内容が多く含まれており秀逸です。エコー検査はあくまで臨床推論に基づいて行うべきという諸先生の熱い思いが伝わってきます。

本書の構成は，基礎編と実践編に分かれていますが，特に実践編では QR コードで確認できる動画が満載で，その数実に 80 本以上です。エコー技術の習得には，書籍を読むだけでは伝わりにくい，具体的なプローブのあて方や声掛けなども重要です。動画を通して，まるで指導医が隣にいて教えてくれているような体験学習が可能です。また，実践編 2，3 では，まず症例の病歴・身体所見による診断推論があり，その推論に基づいたエコー所見とその解釈が解説されています。検査前確率を意識してエコーをどのように用いるか，所見の解釈やその後のアプローチなど，その後の臨床経過をリアルに体験することができます。

『レジデントのための腹部エコーの鉄則』は，腹部エコーを学ぶ全ての医療従事者にとっての実践的なガイドです。本書を通して，多くの医療者がエコー技術の向上だけでなく，臨床推論においてエコーをどのように用いるかを学ぶことができると確信しています。

❖ プロメテウス解剖学のイラストを精選し、臨床医学に必須の解剖学的知識を凝縮。
❖ 解剖学と臨床医学の橋渡しとなるようなコラムが随所に配置され、各部末には臨床画像の基礎知識の解説や復習問題も設けられている。
❖ 医学生のみならず医療系学生にもおすすめ。
Anatomy - An Essential Textbook
プロメテウス解剖学エッセンシャルテキスト
第2版
監訳 中野 隆
目次
第Ⅰ部 解剖学的な系統と用語についての序論
第Ⅱ部 背部
第Ⅲ部 胸部
第Ⅳ部 腹部
第Ⅴ部 骨盤部と会陰
第Ⅵ部 上肢
第Ⅶ部 下肢
第Ⅷ部 頭頸部


「まず1冊」のニーズを満たす、美しい臨床解剖学のエッセンス!
❖ A4変型　2023年　頁656　[ISBN978-4-260-05215-3]
定価:9,680円（本体8,800円＋税10%）
医学書院

ウォーモルド直伝
Web動画付
内視鏡下鼻副鼻腔手術トレーニング
詳細はこちら▲
監修 本間 明宏・中丸 裕爾　編集 鈴木 正宣・中薗 彬・志津木 健
▶ 内視鏡下鼻副鼻腔手術（ESS）の術式を難易度ごとに 3D プリンターモデル・ビデオ・イラストで詳説
▶ 姉妹書『ウォーモルド内視鏡下鼻副鼻腔・頭蓋底手術』に掲載しきれなかったコツも一挙掲載
▶ ESS の最難関とされる前頭洞手術を中心に美麗な手術イラストを多用することで、よりわかりやすく実践的な書となっている。
▶ 本書と姉妹書とを併せ読むことで、ESS に対するさらに深い理解につながる


美麗な手術イラスト、ビデオ、平易な解説による前頭洞手術のわかりやすい解説書
医学書院
●A4　2024年　頁264　定価:15,400円（本体14,000円＋税10%）[ISBN978-4-260-05240-5]

2022年『胃と腸』賞授賞式

●写真　松枝克典氏

2022年『胃と腸』賞の授賞式が2023年9月20日に開催された。本賞は『胃と腸』誌に掲載された論文から，年間で最も優れた論文に贈られるもの。授賞式は，ウェビナー形式の早期胃癌研究会にて行われた。

今回，対象論文145本の中から，松枝克典氏（岡山大学病院，論文執筆時：大阪国際がんセンター）らによる「胃神経内分泌腫瘍（NET）・神経内分泌細胞癌（NEC）の内視鏡診断」［胃と腸. 2022；57（7）：900-11.］が受賞した。松枝氏には賞状と盾が授与され，授賞式当日は『胃と腸』編集委員長の松本主之氏（岩手医大）から選考経過の説明とお祝いの言葉が述べられた。

◆胃神経内分泌腫瘍と神経内分泌細胞癌の臨床病理学的特徴を比較検討

胃の神経内分泌腫瘍（neuroendocrine tumor：NET）は一般的に低悪性度の経過をたどる予後が良い腫瘍である一方，神経内分泌細胞癌（neuroendocrine carcinoma：NEC）は早期より転移を来す予後不良の高悪性度癌である。胃においてNECとNETは全く異なる性質の腫瘍であるため，悪性度が高いNECは，NETまたは一般型胃癌とも厳密に区別しなければならず，内視鏡所見に基づく鑑別診断と，適切な部位から採取した生検組織に免疫組織化学染色を積極的に行うことが求められている。

今回の松枝氏の論文は，2005〜21年までに大阪国際がんセンターにて胃病変に対して生検，内視鏡的切除あるいは外科手術を施行した症例の中から，病理組織学的にNETまたはNECと診断された37例を対象に，内視鏡像における臨床病理学的特徴を検討したもの。結果，NECは進行癌が多く，肉眼型分類では大部分が2型であった。表在型の場合も陥凹性病変や潰瘍を伴う割合が高く，病変辺縁部に粘膜下腫瘍様の立ち上がりを伴う症例が多かった。また，NBI（Narrow Band Imaging）拡大観察では不規則な微小血管構築像や，微小血管がみられないことが特徴的な所見であった。特に，不規則な微小血管構築像においては蛇行が乏しく，ネットワークを形成しない不整血管が1本1本ちぎれたようにまばらに存在している所見であった。このことから，内視鏡所見からNECを疑う場合は，NBI拡大観察を併用することにより適切な部位からの生検組織の採取が可能となり，治療前の確定診断に近づく可能性が示唆された。

松枝氏は受賞のあいさつで，本論文の先行研究者である中平博子氏（星ヶ丘医療センター），内視鏡画像診断の指導を受けた上堂文也氏（大阪国際がんセンター）らに感謝を述べ，喜びを語った。

＊授賞式の模様は『胃と腸』誌（第59巻2号）にも掲載されます。

産婦人科ベッドサイドマニュアル　第8版

青野 敏博，苛原 稔，岩佐 武●編

B6変型・頁528
定価：7,480円（本体6,800円＋税10%）　医学書院
ISBN978-4-260-05107-1

評者　大須賀 穣
東大大学院教授・産婦人科学

本書が愛されてきた理由

待ち望まれた『産婦人科ベッドサイドマニュアル　第8版』がやっと出版された。

産婦人科医必携の書として長年親しまれている『産婦人科ベッドサイドマニュアル』の第8版では最新の産婦人科学に即した改訂が行われており，さらに親しみやすい書となっている。1991年からの歴史を誇る本書がこれまで版を重ねて人々に愛されてきた理由は，常に時代に応じた必要とされる内容が適切に提供されてきたからである。本書はとても読みやすいのみならず，単なるハウツーにとどまらず簡潔な中にその背景知識が読み取れる類いまれなるマニュアルである。

全ての執筆者が徳島大の関係者であることは大きな利点であり，単に徳島大の伝統を反映しているだけではなく，高度な医療から地域医療までを幅広く同じポリシーのもとで行ってきた臨床の良さが如実に表れている。どの1項目をとっても科学的根拠に基づいた最新の臨床指針が的確に示されている。新たな項目では最先端の診療内容から必要なものが過不足なく選ばれており，まさに日々の臨床に直結した書籍である。Side memoは楽しく読めるテーマが満載されており，そこだけ読んでも知識が大きく広がる構成である。

本書は白衣のポケットに入れて持ち歩くのにも適しているが，病棟，外来に必ず一冊常備すべきで，大学などでは研究室に常備しておいてもさまざまな場面で役立つことは間違いない。目次をめくってみると，腫瘍，生殖内分泌，女性医学，周産期と実地臨床に即した項目立てになっており，探したいことがすぐに見つかる。図表は充実しており字の大きさも見やすく配慮されている。フローチャートが多数掲載されており，実際の臨床ではフローチャートに沿って症例を取り扱うと正解にたどり着けるようになっており，初期研修医，専攻医にとってはとてもありがたい。

このような優れた書籍を育てて来られた青野敏博先生，苛原稔先生，岩佐武先生の歴代の教授のご努力と，医局員の先生方のご協力に敬意を表したい。現在，産婦人科は激動期を迎えているが，本書が進むべき方向を照らす松明として広く使用されることを願っている。

心の不調に対する「アニメ療法」の可能性

パントー・フランチェスコ　慶應義塾大学病院精神・神経科学教室

現代社会において心のケアが大きな課題であることは誰の目にも明らかです。本連載では，文化精神医学の観点から心の不調についての考察を行った上で，そうした不調に対処するための物語療法，ひいては筆者が新たに提唱する「アニメ療法」を紹介します。イタリア出身の精神科医である筆者から見た日本アニメの可能性とは。

第7回　物語療法の手法①——映画療法について

今回は，物語を用いたセラピーの一つである映画療法（シネマセラピー）をご紹介します。映画療法は，アニメ療法を構築するに当たっての基盤の一つです。個人の症状に適した映画作品をカウンセリング現場に導入するという形で，米国の心理学者Gary Solomonが開発した手法です。なお，映画療法のアプローチの包括的な分類や有効性に関する合意はなされていません。

映画やビデオの上映は，「第三者」の視点を通して患者に自身の困難に対する包括的な理解を促します[1]。スクリーンに映し出される登場人物は患者と同じ問題に直面し，それに対処する新しい対策方法を提示します。そのため，どの作品を選ぶのかについては慎重にならなければなりません（悲観的な内容ではなく，建設的な視座が得られる作品を選ぶなど）。

映画療法においてはセラピストも同じ作品を鑑賞してからセラピーに臨み，そのことは「治療同盟」(therapeutic alliance) の強化にも役立つとされます。同じ作品を鑑賞して「共通の語彙」[2] を作ることで，同じ目線で患者と話し合うことが可能となるわけです。それにより，患者は信頼，安心，親近感といった感情をセラピストに対して抱くようになるでしょう。

Dermerらは，映画療法の3つの段階として以下を挙げています[3]。①アセスメント：セラピストが患者の悩みや治療目的を特定し，それらに合致しかつ患者が楽しめる映画を選ぶ，②インプリメンテーション：セラピストが患者に映画を観せ，なぜその映画を選んだかを理解させる，③デブリーフィング：映画観賞後，セラピストと患者は同じレベルの知識を持って，映画から参考にできる要素を掘り下げる。

映画療法の主な段階を4つとして提唱する研究者もいます。例えばJeonは以下を挙げています[4]。❶同一化：登場人物の行動や目標から，その人物と同一化しようとし，登場人物の気持ちや感情に気付く，❷カタルシス：登場人物の体験を通して学ぶ，❸洞察：登場人物の体験を内面化し，自分の体験との間につながりを作り，自身が置かれた状況に気付く，❹一般化：物語を鑑賞したことで孤独を感じづらくなり（同じ悩みを持つキャラクター），自分と登場人物の類似を理解する。

いずれにしても，こうした多段階のプロセスを経て，患者は困難に対して前向きに行動を検討できるようになります[5]。つまり，映画の内容を比喩的に用いることによって，自己探求と変化を促進するのです[1]。映画で描かれる内容は，患者の現実をそのまま描写したものではなく，隠喩的に描写したものでなければならないと考えられます。Hestonらによると，映画において「効く内容」とは以下の3つです[6]。(1) 映画の文字通りの筋書き，(2) 文字通りの筋書きを超えた一般的なメタファー（比喩），(3) 患者自身のメタファー（患者が映画に込める意味から生まれる比喩）。

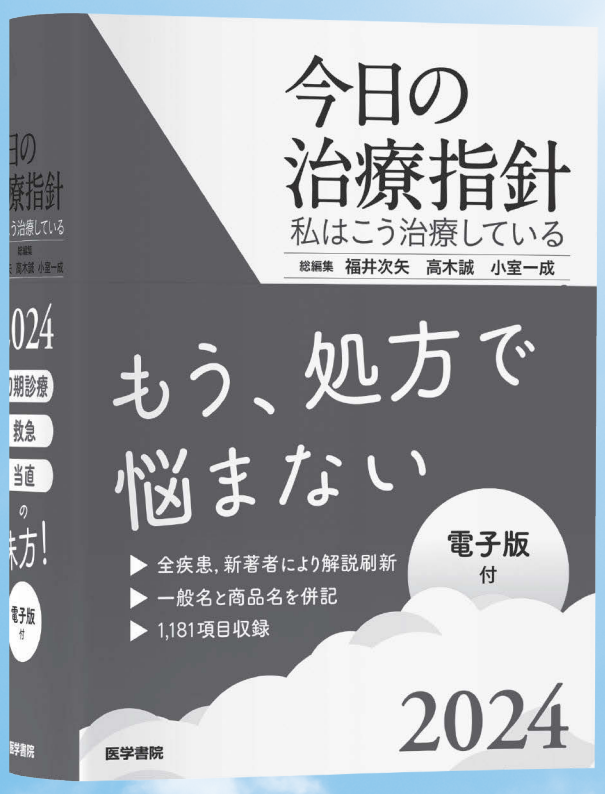
映画療法には，臨床において特定の症状に対して効果を発揮した実績があります。例えば，Marsickの研究では，親の離婚を経験した子どもは，別離や離婚に関する映画を見た後，自分の感情や状況に対する意識が高くなりました[7]。またBiermanらは，法的・家族的問題を抱えた少女を治療するために映画療法を用い，家族の問題に対する理解だけでなく，治療の受け入れや協力の向上を示しました[8]。他にも，自閉スペクトラム症[9]，統合失調症[10]，不安[11]，認知症[12]，神経性食欲不振症[13]，さらには介護者のケア[14]や学習障害者[15]に対しても使用され，効果を発揮しています。

参考文献
1）Berg-Cross L, et al. Cinematherapy：theory and application. Psychother Priv Pract. 1990；8（1）：135-56.
2）Sharp C, et al. Cinematherapy：metaphorically promoting therapeutic change. Couns Psychol Q. 2002；15（3）：269-76.
3）Dermer S, et al. Utilizing movies in family therapy: applications for individuals, couples, and families. Am J Fam Ther. 2000；28（2）：163-80.
4）Jeon KW. Bibliotherapy for gifted children. Gift. Child Today Mag. 1992；15（6）：16-9.
5）Stamps LS. Bibliotherapy：how books can help students cope with concerns and conflict. Delta Kappa Gamma Bull. 2003；70：25-9.
6）Heston ML, et al. Movies as metaphors：a counseling intervention. J Humanist Educ. 1997；36（2）：92-9.
7）Marsick E, et al. Film selection in a cinematherapy intervention with preadolescents experiencing parental divorce. J Creat Mental Health. 2010；5（4）：374-88.
8）Bierman JS, et al. Group cinematherapy as a treatment modality for adolescent girls. Resid Treat Child Youth. 2003；21（1）：1-15.
9）J Autism Dev Disord. 2015［PMID：24573335］
10）BMC Psychiatry. 2015［PMID：25924784］
11）J Clin Psychol. 1974［PMID：4856701］
12）J Am Geriatr Soc. 2013［PMID：23672549］
13）Gramaglia C, et al. Cinematherapy in the day hospital treatment of patients with eating disorders. Case study and clinical considerations. Arts Psychother. 2011；38（4）：261-6.
14）Psychiatr Serv. 2011［PMID：22193793］
15）J Learn Disabil. 2014［PMID：22745196］

胃と腸　2024年2月号　Vol.59 No.2
特集
大腸ポリープのすべて
【序説】大腸ポリープの分類と取り扱い
【主題】大腸上皮性ポリープの鑑別診断／大腸非上皮性ポリープの鑑別診断
【トピックス】大腸過形成性病変の臨床および分子病理学的特徴
【主題症例】隆起型粘膜脱症候群に合併した早期直腸癌／大腸MALTリンパ腫
詳しくはこちら
●通常号定価：3,520円（本体3,200円＋税10%）
医学書院

gastropedia　医学書院
消化器にかかわる医療関係者のために
ガストロペディアで新連載開始!!
腹壁ヘルニア診療のフロントライン
—Web症例検討によるエキスパートの視点—
担当患者さんの腹壁ヘルニアでお困りの外科医の方へ

最新の医療情報が安心感と即戦力につながる



今日の治療指針 2024年版

総編集　福井次矢・高木　誠・小室一成

- 見出し「帰してはいけない患者」を新たに追加
- 処方例が一般名・商品名併記に。診療のコツやEvidenceも紹介
- 診断の決め手・治療のポイント・疾患の最新動向もわかりやすく

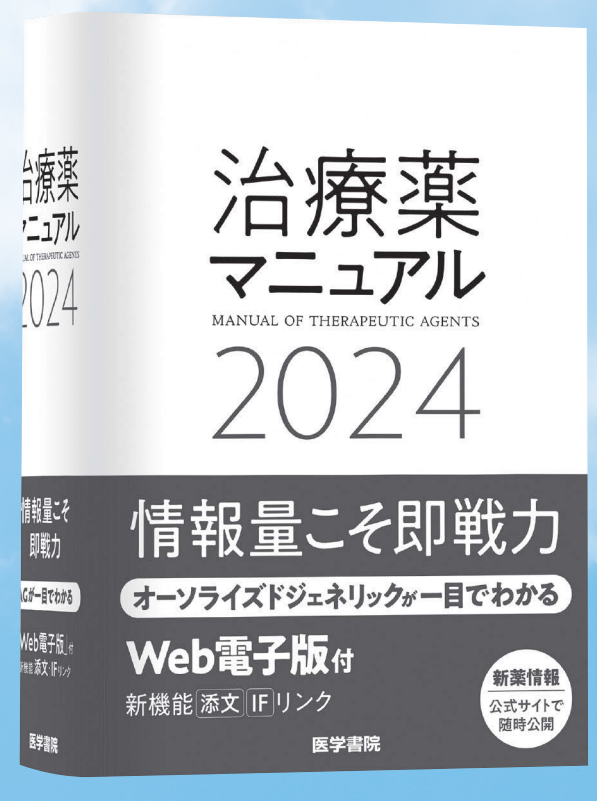
● ポケット判（B6）　頁2224　2024年　定価17,050円（本体15,500円+税10%）
［ISBN978-4-260-05343-3］
● デスク判（B5）　頁2224　2024年　定価22,000円（本体20,000円+税10%）
［ISBN978-4-260-05342-6］

治療薬マニュアル 2024

監修　矢崎義雄
編集　北原光夫・上野文昭・越前宏俊

- 後発医薬品や2023年収載の新薬を含む，ほぼすべての医療用医薬品を収録
- 公式サイトでの新薬情報の掲載，Web電子版での薬価改定対応など，書籍発行後の情報提供も充実

● B6　頁2800　2024年　定価5,610円（本体5,100円+税10%）
［ISBN978-4-260-05359-4］



いずれも高機能なWeb電子版付。2冊併用なら、電子版が連携しグレードアップ！

- 約1200疾患項目、薬剤約2万品目の情報から瞬時に検索
- ［処方例→薬剤情報］［薬剤情報→関連疾患］がワンクリックで参照できる

スマホ・PCが“総合診療データベース”に！

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