

2010年11月1日

第2902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 (社) 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38回日本救急医学会.....1面
[寄稿]透析療法の流れを変える高齢者への腹膜透析(平松信).....2面
[寄稿]がん医療におけるピアサポート(大松重宏).....3面
東京女子医大・蘭学事始ツアー.....4面
第34回日本自殺予防学会,他.....5面
MEDICAL LIBRARY.....6-7面

第38回日本救急医学会開催

社会の要請に負担なく、そして最大限に応えるために

第38回日本救急医学会が10月9-11日、有賀徹会長(昭和大)のもと、東京ビッグサイト(東京都江東区)にて開催された。「救急医学、救急医療と社会のあり方」をテーマに開催された今回は、社会とのかかわりのなかで救急医療が今後どのように進化して行くべきか、「救急医療と死因究明」「救急現場における脳死下臓器提供」「救命救急医とERドクター」など、時宜を得たテーマが取り上げられ、会場が一体となった活発な議論が交わされた。本紙では、その一部のもようを紹介する。

救急医療を最適化するシステムの在り方を探る

救急医療をめぐる問題が深刻化するなか、長期的な視点に立った対策を講じるとともに、今ある資源を無理なく有効に活用していく方法を探ることも重要である。そのような視点から行われたシンポジウム「救急医療体制の全体最適化に向けた情報活用」(座長=岐阜大・小倉真治氏、消防庁・松元照仁氏)では、ITの活用方法や情報共有の在り方などが議論された。

はじめに座長の小倉氏が行った基調講演では、救急患者の搬送先が見つからないという従来の問題に加え、質的な保証がなされていないことが、現在の救急医療の問題点として強調された。さらに氏は、患者搬送を適切化・迅速化するための体制整備を行うに当たって患者統計などのデータが不在であることを指摘。必要な情報を負担なく蓄積できるシステムを開発し、各医療機関で応需情報が相互閲覧できるようにすべきと説いた。

続いて熊田恵介氏(岐阜大)が、岐阜大を中心に進められている救急医療体制支援情報システムプロジェクト(GEMITS)について紹介。GEMITSは、救急患者情報収集システム、医療機関側情報収集システム(医師の勤務状況や位置情報など)、統合エージェントシステム(両者の情報を統合し最適な医療機関を紹介)の3つを連携させることで、リアルタイムに情報を統合・整理し全体最適化を図るというもの。氏は「GEMITSを汎用性の高いプラットフォームとして標準化したい」と抱負を述べた。

消防庁からは、座長の松元氏と長谷川学氏が口演。松元氏は、救急車出動件数が増加するなか2次救急医療機関数は減少しているという現状を踏まえ、消防庁、厚労省のデータベースのICT化を進め、共通した考え方に基いた緊急度判定が可能なシステムづくりが急務であると述べた。また、昨年4月に成立した改正消防法において「傷病者の搬送・受け入れ実施基準の策定、公表」が義務付けられたことについては、現状で7都県で整備が完了していると報告した。

長谷川氏は、現在救急車搬送の半数近くが軽症患者であることを明かし、トリアージシステムの導入の必要性を説いた。トリアージは現在、家庭、現場、医療機関など各段階に分けて検討されており、自己診断、電話相談のための窓口の設置や、緊急度を判定するためのトリアージツールの作成などが進められているという。トリアージシステムについては、工廣紀斗司氏(富山大)がカナダのCTAS(病院トリアージ)とCPAS(病院前トリアージ)による連携システムについて解説し、理解を促した。

医療現場からは、ITを活用した先進的な取り組みを大林俊彦氏(東大)と仲村将高氏(千葉大大学院)が報告。ともに、救急車からのシームレスな動画伝送システムの構築をめざしたもので、搬送時間・距離の長い患者のフォローや搬送機関決定までの時間の短縮などが期待されている。

続いて、地域の救急医療体制の構築をテーマに3氏が口演。小澤和弘氏(愛知医大)は、愛知県の救急・周産期医療情報ネットワーク構築実証事業について解説した。今後はさらなる充実

をめざし医療機関内でのルールづくりや救急隊のトリアージ能力向上などに取り組んでいくとした。切田学氏(東京警察病院)は、自施設における重症大血管疾患の事例を挙げ、心臓血管外科を専門とする転送先の病院の担保があることで、自施設で患者の初期治療を行った上で転送することが可能になったと報告。同じ医療圏に属する救急医療機関の得意分野に関する情報を共有する有効性を示した。

増野智彦氏(日医大)は、傷病者搬送情報は消防庁が、患者診療方法は各医療機関が管理していることが、限りある医療資源を最適に分配活用することを阻んでいると強調。現場の状況を適切に評価するためにも、両者のデータベースを統合すべきとの見解を示した。

救急医と精神科医が手を携えて取り組む自殺予防

パネルディスカッション「自殺未遂者ケア」(座長=武蔵野赤十字病院・須崎紳一郎氏、沼津中央病院・杉山直也氏)では救急医(演者5人)と精神科医(演者4人)が一堂に会し、救急医療機関に搬送されてくる自殺企図者にはいかに対応すべきかが議論された。救急医療現場には、多くの自殺企図者が搬送され、その割合が10%に上る施設もあると言われる。特に、救命救急センターに搬送されてきた自殺企図者は1年以内の再企図の傾向が強く、自殺完遂率も高いという。パネリストからは、精神科入院歴があり、救急で重大な問題行動を認める患者に完遂の危険が高いとの報告がなされた。

以上のような背景から、自殺企図者に対しては何らかの精神科の関与が必要だと考えられてはいるものの、精神科が設置されている2次救急医療機関は限られているのが現状だ。そもそも、精神疾患を抱える患者の搬送先を見つけるのが困難だという問題も指摘されている。そのため、1995年より国と都



●有賀徹会長

道府県が精神科救急医療体制整備事業を運営し、救急スタッフやベッドの確保に努めるなど、さまざまな取り組みが行われている。しかし、整備はまだ十分ではなく、本パネルディスカッションにおいても地域差などの課題が示された。

また、精神科医自体が充足していないという問題もある。そうしたなかで、一定の効果を挙げていると紹介されたのが、精神保健福祉士の存在だ。自殺企図者は前述したように再企図者も多いことから、長期的なフォローアップが必要である。そのため、地域の支援体制や精神科医療機関の情報を精通した精神保健福祉士が早期から介入することで、地域の医療資源を効果的に活用する必要性がパネリストから提案された。また、転院先の精神科病院や患者が通院しているクリニックなどに、救急受診時の患者の情報を詳しく報告する重要性も指摘された。

先進的な取り組みとしては、岩手医大における自殺未遂者ケアシステムが紹介された。同大では、救命救急センターに精神科医が常駐し患者の診療に当たるほか、患者の家庭問題、経済問題などについてはソーシャルワーカーが介入し調整を行っているという。

また、指定発言者として登壇した河西千秋氏(横浜市大)は、自殺未遂者への複合的ケース・マネジメントの有効性を検証する多施設共同無作為化比較試験「ACTION-J」について解説。自殺未遂者へのより効果的な支援の実現に役立つことが期待されることから、研究結果の報告が待たれる。最後に、自殺予防に戦略的に取り組むことや、人材育成など今後の課題が確認され、パネルディスカッションは終了した。

November 2010

新刊のご案内

●本紙で紹介の和書のご注文・お問い合わせは、お近くの医書専門店または医学書院販売部へ ☎03-3817-5657 ☎03-3817-5650 (書店様担当) ●医学書院ホームページ (http://www.igaku-shoin.co.jp) もご覧ください。

医学書院

ティアニー先生の臨床入門 Principles of Dr. Tierney's medical practice

ローレンス・ティアニー、松村正巳 A5 頁164 定価3,150円 [ISBN978-4-260-01177-8]

認知症疾患治療ガイドライン 2010

監修 日本神経学会 編集 「認知症疾患治療ガイドライン」作成合同委員会 B5 頁400 定価6,090円 [ISBN978-4-260-01094-8]

多発性硬化症治療ガイドライン 2010

監修 日本神経学会、日本神経免疫学会、日本神経治療学会 編集 「多発性硬化症治療ガイドライン」作成委員会 委員長 吉良潤一 B5 頁180 定価5,250円 [ISBN978-4-260-01166-2]

成人の高機能広汎性発達障害とアスペルガー症候群 社会に生きる彼らの精神行動特性

広沢正孝 B5 頁192 定価3,570円 [ISBN978-4-260-01100-6]

胃の拡大内視鏡診断

八木一芳、味岡洋一 B5 頁148 定価10,500円 [ISBN978-4-260-01039-9]

整形外科SSI対策 周術期感染管理の実践

編集 菊地臣一、楠正人 B5 頁320 定価8,400円 [ISBN978-4-260-01020-7]

眼科ケーススタディ 網膜硝子体

編集 吉村長久、喜多美穂里 B5 頁272 定価13,650円 [ISBN978-4-260-01074-0]

(JJNSスペシャル) 医療者のための 伝わるプレゼンテーション

編集 齊藤裕之、佐藤健一 AB判 頁272 定価2,730円 [ISBN978-4-260-01165-5]

飲んで大丈夫? やめて大丈夫? 妊娠・授乳と薬の知識

編集 村島温子、山内 愛 A5 頁168 定価2,100円 [ISBN978-4-260-01162-4]

地域保健スタッフのための 「住民グループ」のつくり方・育て方

編集 星 旦二、栗盛須雅子 B5 頁176 定価2,625円 [ISBN978-4-260-01186-0]

実践ストレスマネジメント 「辞めたい」「オース」と「疲れた」師長のために

久保田晴美 A5 頁170 定価2,310円 [ISBN978-4-260-01190-7]

人体の構造と機能からみた 病態生理ビジュアルマップ [3]

代謝疾患、内分泌疾患、血液・造血器疾患、腎・泌尿器疾患 編集 佐藤千史、井上智子 A4変型 頁200 定価3,150円 [ISBN978-4-260-00978-2]

人体の構造と機能からみた 病態生理ビジュアルマップ [4]

膠原病・自己免疫疾患、感染症、神経・筋疾患、精神疾患 編集 佐藤千史、井上智子 A4変型 頁240 定価3,150円 [ISBN978-4-260-00979-9]

(ブラッシュアップ助産学) 助産外来の健診技術 根拠にもとづく診察とセルフケア指導

進 純郎、高木愛子 B5 頁152 定価3,150円 [ISBN978-4-260-01145-7]

言語聴覚研究 第7巻2号

編集 日本言語聴覚士協会 B5 頁72 定価2,100円 [ISBN978-4-260-01214-0]

上記価格は、本体価格に税5%を加算した定価表示です。消費税変更の場合、税率の差額分変更になります。

寄稿

透析療法の流れを変える高齢者への腹膜透析 高いQOLと尊厳を保持するために

平松 信 岡山済生会総合病院 副院長／予防医学部長／腎臓病・糖尿病総合医療センター長



●平松信氏
1973年岡山大医学部卒、80年同大学院修了。80—81年英国ガイズホスピタルメディカルスクール留学、83年岡山大病院人工腎臓室主任を経て、87年より岡山済生会総合病院。

2005年より現職。日本腹膜透析研究会・日本在宅透析支援会議・日本サイコネフロロジー研究会・日本医工学治療学会などの会長、高齢者腹膜透析研究会代表幹事などを務める。著書に『高齢者にやさしい腹膜透析』（悠飛社）など。2009年版日本透析医学会「腹膜透析ガイドライン」作成委員。

生命の維持に必要なレベル以下に腎機能が低下してきたときに必要なことは、腎臓の働きを助けるためにヨットのように帆をつけるか（腹膜透析）、あるいはモーターボートのようにエンジンをつけるか（血液透析）のどちらかの選択である。

それまでの長い保存期腎不全の間、一生懸命にボートを漕いできたにもかかわらず透析導入を余儀なくされる患者にとっては、不足分の腎機能を補いながら自らも続けてボートを漕ぐ腹膜透析は、エンジンをつけて漕ぐのをやめる血液透析よりははるかに受容しやすい治療法であるはずである。透析導入後の残存腎機能（尿量）の保持は、腹膜透析の大きなメリットであり、高齢腹膜透析患者のQOLの高さと生命予後に影響を与えている。

腹膜透析を第一選択に

小児の透析療法では腹膜透析が第一選択であることと同じように、高齢者においても多くのメリットから腹膜透析が第一選択となることが期待される。高齢者が尊厳を保って残された人生を透析とともに自然に生きることができるだけでなく、高齢者への腹膜透析の普及により透析医療費の削減が可能となる。

自立した高齢者のみならず、要支援・要介護の高齢者にも腹膜透析は向いている。介護保険制度は高齢者の腹膜透析に追い風となっているが、在宅のみならず施設での腹膜透析も増えていくことが望まれる。そのための支援体制を構築することが、超高齢社会を迎えるわが国の腎不全医療の進むべき道と信じている。

●表 高齢者における腹膜透析のメリットとデメリット

◆腹膜透析のメリット

1. 身体的因子
 - ①心循環器系の負担が少ない。
 - ②シャントが不要である。
 - ③血圧の変動が少ない。
 - ④体内環境が一定に保たれる。
 - ⑤残存腎機能（尿量）が保持されやすい。
 - ⑥食事の制限が少ない。
 - ⑦少ないバッグ交換回数と透析液量で可能である（医療費が低額）。
2. 精神的因子
 - ①生きることの尊厳を保てる。
 - ②自立能力を活かせる。
 - ③腹膜透析を受容しやすい。
3. 社会的因子
 - ①環境の変化が少ない（在宅医療）。
 - ②家族の支援が得られやすい。
 - ③通院の回数が少ない。

◆腹膜透析のデメリット

1. 身体的因子
 - ①多くの共存症を持っている。
 - ②低栄養になりやすい。
 - ③身体的能力が次第に失われていく。
 - ④指導に時間と根気が必要である。
 - ⑤寿命がある（透析期間に限りがある）。
2. 精神的因子
 - ①家族や介護者の負担に対する遠慮がある。
 - ②年齢に対する不安感がある。
3. 社会的因子
 - ①自立できない場合の支援システムが確立されていない。
 - ②在宅医療に対する社会的理解が乏しい。

析かの選択をしなければならない。

腹膜透析が日本に紹介された当初は、対象として60歳以下が望ましいとされ、高齢者には積極的に導入されなかった。しかし、導入時まで自立、あるいは家族の支援で自立していた高齢者は、腹膜透析導入後に予想以上に素晴らしい透析ライフを過ごせることや、腹膜透析が高齢者に心理的に受容されやすいことなどから、高齢者における腹膜透析が増加している。また、高齢者の特徴と腹膜透析の身体的・精神的・社会的メリットとデメリット（表）を考慮すると、高齢者における透析療法選択の際に最初に導入を勧めべき療法である。

一般に、身体的因子・精神的因子・社会的因子における腹膜透析のメリットは高齢者においてより大きく、デメリットは高齢者においてより小さいと言える。すなわち、表に掲げる高齢者における腹膜透析のデメリットは高齢者本来の弱点に起因するものであり、その弱点を補充するための支援が高齢者の腹膜透析においては大切である。

後期高齢者・超高齢者の腹膜透析は、最小限の透析回数と透析液で十分なことが多く、また、腹膜炎、カテーテル感染など腹膜透析関連の合併症が少ないことから、血液透析と比して医療経済的にも優れていると考えられる。

適切な時期での療法選択と透析導入

透析導入に当たっては、適切な時期に適切な医療情報の提供をすることが不可欠であり、患者、家族などに対しての情報提供は医師、看護師、医療ソ-

シャルワーカー、さらには臨床工学技士などを含めたチームで行い、同意を得ることが望ましい。

腹膜透析の導入は、残存腎機能（尿量）の維持される時期に計画的に実施することが、合併症の回避と生命予後の改善に重要となる。高齢の末期腎不全患者は、症状があっても自覚症状に乏しくかつ進行が緩徐であり、老化による衰弱や認知障害などの症状なのか、腎機能の低下に伴って尿毒症の症状が出現しているのかが区別できないことが多い。そのような際の透析導入の是非に関する判断は慎重になされなければならない。適切な時期の療法選択と透析導入は高齢者では容易なことではないが、予後を左右する重要なポイントである。

昨年発表された、2009年版日本透析医学会「腹膜透析ガイドライン」では、腹膜透析をCKD（慢性腎臓病）ステージ5の患者に対する包括的腎代替療法（血液透析、腹膜透析、腎移植を総合的に捉え最適な療法から選択していく治療法）の初期治療であると基本的に位置付けている。このガイドラインでは、糸球体濾過量（GFR）が15mL/min/1.73m²未満で治療抵抗性の腎不全症候が認められれば透析導入を考慮し、GFRが6mL/min/1.73m²未満では透析を導入することが推奨されている。これは、欧米のガイドラインとほぼ同じ考え方であり、クレアチニンが上昇しにくい高齢者の透析導入時期の決定には有用である。

低下した腎臓の機能に対する補助手段としての透析療法を、ヨットの帆かボートのエンジンかであると例えて患者・家族に説明している。すなわち、

高齢化が進むわが国の慢性透析患者

日本透析医学会の統計調査によれば、2009年末の慢性透析患者は29万人を超えている。2009年の新規透析導入患者数は3万7543人で、導入時平均年齢は67.3歳と年々高齢化し、65歳以上の高齢者が62.6%を占めている。5歳区切りで見ると、最も割合が高い年齢層は男性では70—75歳で15.0%、女性では75—80歳で16.0%であった。

透析導入患者の高齢化と透析患者の加齢に伴って、高齢透析患者数は増加の一途をたどり、2030年ごろまでは高齢者、特に75歳以上（後期高齢・超高齢）の透析患者の割合が増え続けることが予測されている。

慢性透析患者の療法別では血液透析が96.6%であり、腹膜透析は3.4%（約1万人）に過ぎない。血液透析は透析医療の代名詞として、腎移植のドナーが限られているわが国の腎不全医療を支え、多くの透析患者の社会復帰と長期間の延命を可能としてきた。

一方、腹膜透析は、心循環器系の負担が少ないことや残存腎機能（尿量）の保持などの多くのメリットがあるにもかかわらず、長期間の透析に限界があることや被嚢性腹膜硬化症などの合併症により、導入が伸び悩んでいる。また、血液透析と異なり、患者個々の腹膜機能に応じた透析処方が必要であり、24時間の在宅医療の支援など、腹膜透析を提供している医療機関やスタッフに負担が多いことも普及しにくい要因となっている。さらに、腹膜透析の腎不全医療における位置付けも広く浸透していなかったことから、医療機関によって透析療法選択時の説明に温度差が生じている。

世界一のレベルを誇るわが国の透析医療であるが、糖尿病性腎症や腎硬化症などの透析患者の増加による医療費の逼迫という困難な課題を抱えるようになってきている。

高齢者にメリットの多い腹膜透析

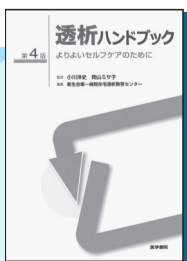
末期腎不全治療の三本柱（血液透析、腹膜透析、腎移植）の中で、腎移植はドナー不足と後期高齢者・超高齢者には医学的に適応となりにくいことから、高齢者の多くは血液透析か腹膜透

慢性腎不全医療の新しい知識を盛りこんで全面改訂!

透析ハンドブック 第4版 よりよいセルフケアのために

腎臓病の専門病院として全国に知られた新生会第一病院スタッフが総力をあげて作り上げた腎透析の解説書。慢性腎不全医療の新しい知識を盛りこみ9年ぶりに全面改訂。平易な解説と親しみやすいイラストで透析医療にかかわる医療スタッフだけでなく、患者自身が理解してセルフケアにつなぐ視点でまとめられている。

監修 小川洋史
岡山ミサ子
編集 新生会第一病院在宅透析教育センター



修羅場をくぐりぬけてきた先輩医師に学ぶ“転ばぬ先の耳学問”

麻酔科エラーブック Avoiding Common Anesthesia Errors

▶麻酔科臨床の現場で日常的に起こりうるエラー(過ち)に対し、医師としてそれをいかに回避すべきか、具体的に解説。「気道管理」「周術期管理」「ペインクリニック」など14の領域、計177項目をテーマとし、各項目とも数頁で簡潔に記載。語り口は親しみやすく臨場感にあふれ、翻訳に際してもオリジナルの読みやすさを尊重。麻酔科初期・後期研修医から専門医に対し、教科書やマニュアルでは示されない実践的なアドバイスを提供する。

訳 有澤創志 他

定価7,350円(本体7,000円+税5%)
A5変 頁776 図・写真24 2010年
ISBN978-4-89592-658-4

寄稿

がん医療におけるピアサポート

ソーシャルワーカーの立場から

大松 重宏 城西国際大学福祉総合学部准教授

私は、医療の中で心理社会的課題の解決を支援する「ソーシャルワーカー」という社会福祉専門職である。2006年にがん対策基本法が施行されて以来、脚光を浴びているがん領域において、ソーシャルワーカーとして患者会との連携を模索している。ちなみに日本では、精神科領域や障害者福祉領域において、当事者団体である患者会の立ち上げや運営継続の援助にソーシャルワーカーが携わってきた歴史がある。

語られることのない「活動継続の力」

さて、がん対策基本法において策定を義務付けられたがん対策推進基本計画の中には「がん患者や家族等が、心の悩みや体験等を語り合うこと(中略)、こうした場を自主的に提供している活動を促進していくための検討を行う」という内容が含まれている。がん医療において当事者同士が支え合うこと(ピアサポート)が重要視されているのだ。

当事者団体であるがん患者会は、書籍やインターネットなどから探してみると、全国(と言っても全都道府県にくまなく患者会があるわけではない)に約250団体は存在し(家族会や遺族会は除く)、そのうち約7割が乳がん患者のみを対象とした会である。がん患者会の代表者やコアメンバーとお会いして活動状況を伺うと、毎月のようにおしゃべり会や学習会を企画するなどして、仲間を上手にサポートしている。また、自分たちに関係する医療や生活上の問題を社会に働きかけ、解決しようとするパワーにも驚かされる。未承認薬の問題に対するここ数年の動きはがん患者会の活動によるものが大きいのは明らかで、まさしくアドボカシーの実現と言ってもよいだろう。

しかし、ピアサポートについて言うならば、マスコミ等ががん患者会が取り上げられる際に、その構造や機能が詳細に語られることは少ない。つまり、

このような活動を継続できる力、その工夫や知恵については十分に知られていないのが現状である。

ピアサポートのプロセス

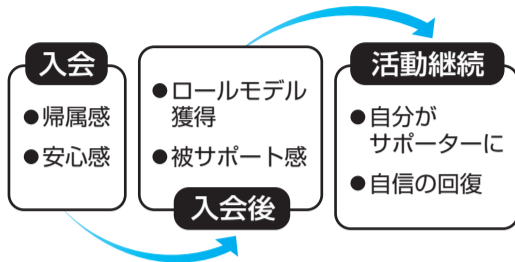
ではピアサポートは、家族や友人、または専門職からのサポートとどう違うのだろうか。私の考えるピアサポートのプロセスとその効果は、図のとおりである。

まず、入会直後で実際にはがん患者会の中でサポートをまだ受けていない場合でも、「今後はサポートを受けることができる」という期待が大きな安心感をもたらすのではないだろうか。

さらに、がんになったことでこれまで築いてきた人間関係の維持に不安を感じたとき、同じ病気を抱える人の会に帰属することで得られる仲間との一体感は、どれほど大きなものであろうか。患者会で会話を交わしたり、その後でお茶や食事をしたりすることは、一層大きな意味を持つだろう。同じ疾患ということだけではなく、同じ年代、同じ病期、または再発した方と話をしたい、あるいは、仕事や子育て、恋愛など、同じ疾患で同じ境遇の仲間と情報交換がしたいというニーズも満たされる。さらに大きな効果は、自分のロールモデルとなる先輩会員に出会えることである。自分のめざすべき方向性が見えてくるのかもしれない。

一方、会の活動を継続するうちに、仲間からサポートをされるばかりではなく、自分自身が仲間をサポートするようになり、もともと自分にあった自信を回復していく効果がある。これは、望ましいピアサポートのあり方で、「ヘルパー・セラピー原則」と言われる。これこそが対等性を重んじる患者会の大きなメリットであり、専門職からのサポートとは全く違う面である。

さらにサポートの交換を通して、がんに対する考え方や身の処し方が人そ



●図 ピアサポートのプロセスと効果

れぞれ違うことに気付くのも見逃せない効果である。ピアサポートによって得た体験的知識は、専門家が提供した情報を当事者が生活の中で実践し咀嚼したものである。患者会のメンバーと話をしていると、医療機関の中には想像できない実践的な情報にいっぱい出くわす。

このようなピアサポートの効果を知れば知るほど、私自身専門職として限界を痛感することも多々あったし、患者会の中でのピアサポートは家族や友人、または専門職のサポートとは全く違うと実感した。

しかし、すべてのがん患者会がこのような機能を持っているわけではない。実際には、ネガティブな面もある。相手は気遣っているのだが本人にはお節介りにしか思えない言葉かけやふるまいがみられたり、間違った情報や不確かな民間療法を教えられることもある。こういった事態に備えて、患者会の中にはルールや対応策を考えているところもある。

実績ある患者会のノウハウを全国へ広めよう

現在の課題は、ピアサポートの機能を十分に発揮できる患者会が全国にそれほど多くはない点であろう。また、がん患者会が存在していない地域もあるのが現状である。

がん患者をサポートしていくためには、医療関係の専門職だけでは不十分



●大松重宏氏
1983年関西学院大社会福祉学部卒。神経難病等の医療分野でソーシャルワーカーとして勤務。98年から国立がんセンター中央病院に転じ、社会福祉の視点からが

ん患者やその家族の相談支援に携わる。同がん対策情報センターを経て、現在は城西国際大学福祉総合学部でソーシャルワーカー養成の傍ら、ルーテル学院大大学院博士課程に在籍し、がん患者のセルフヘルプグループ、ピアサポートについて研究している。社会福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員。

で、ピアによるサポートが必要である。また、がん患者をひとりの生活者と考えれば、その人が暮らしている地域で十分なサポートが受けられるようにしたほうがよいに違いない。そのためにも、全国にがん患者会が設立されなければならない。

そう考えると、実績のある患者会が蓄積したノウハウを、新たな患者会に上手に伝える仕組みが必要なのではないだろうか。つまり、立ち上げ方法やプログラムの運営方法を伝え、患者会同士が連携することで継続のエネルギーが生まれるような仕組み作りを側面的に支援するのがソーシャルワーカーとしての責務であると考えている。

患者会運営の課題のひとつとして、人材不足を挙げるがん患者会は少なくない。会員は増えても運営にかかわる人は限定される。会を利用するだけのメンバーと、運営に奮闘するスタッフとの摩擦もある。患者会も組織である以上、人の問題は常に付いて回る。このあたりの課題を、患者会同士が連携することによって解決する。そのお手伝いを医療者ができないだろうか。

ピアサポートは、自分の病氣と闘いながらも患者会の運営や企画に携わっている人、雑務から仲間のサポートまで多大な役割を担っている人が存在して成り立つ。本稿の最後に、その方々に感謝しなければと思う。

twitter
本紙編集室でつぶやいています。記事についてのご意見・ご感想などをお寄せください。
[週刊医学界新聞 @igakukaishinbun]

◎末期がん、進行がん患者の諸症状管理のためのバイブル
**トワイクロス先生の
がん患者の症状マネジメント 第2版**
著 Robert Twycross・Andrew Wilcock・Claire Stark Toller
監訳 武田文和
初版刊行後、トワイクロス先生はその原著をWEBで公開。全世界の専門家からコメントが寄せられ、その叡智は、本書の刷新と充実に注ぎ込まれた。末期がんや進行がんに限らず、がんによる痛みや諸症状、さらには心の苦しみにまで手をさしのべた本書は、すべてのがん患者にとっての「福音の書」として、さらなる発展を遂げた。新設章「最期の日々」が加わった。
●A5 頁520 2010年 定価3,990円(本体3,800円+税5%)
[ISBN978-4-260-01073-3]

◎最新のガイドライン・学会でのコンセンサスをもとに改訂
肝臓診療マニュアル 第2版
編集 日本肝臓学会
肝臓専門医はもとより、肝臓を専門としない医師にも有用な診療マニュアル。早期発見のためのスクリーニング法、各種検査の使い分け方、さまざまな治療法の概要と適応、治療効果判定の仕方、フォローアップのポイントなど、最新の診療ガイドライン、肝臓学会におけるコンセンサスをふまえて簡潔に解説する。肝臓患者に最善の医療を提供するために必要な情報を凝縮した1冊。
●B5 頁192 2010年 定価2,940円(本体2,800円+税5%)
[ISBN978-4-260-01071-9]

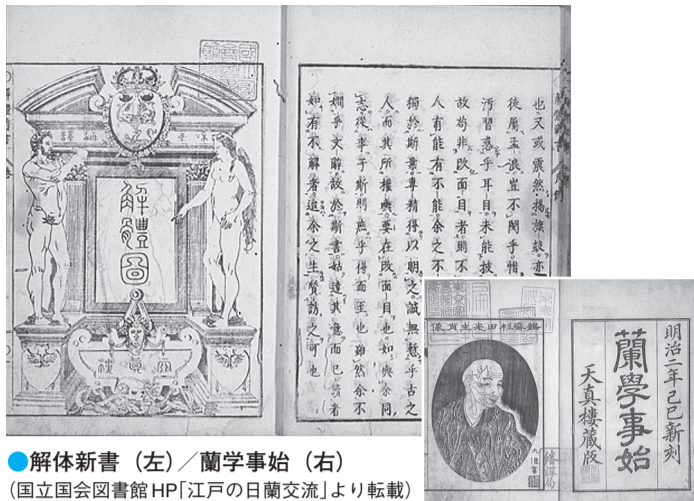
◎定評あるマニュアル、待望の全面改訂版!
がん診療レジデントマニュアル 第5版
編 国立がん研究センター内科レジデント
国立がん研究センター内科レジデントが中心となり、腫瘍内科学を主体とした治療体系をコンパクトにまとめたマニュアル。①practical(実地的)、②concise(簡潔明瞭)、③up to date(最新)を旨とし、可能な限りレベルの高いエビデンスに準拠。がん対策基本法が制定され、がん薬物療法に関する専門医・専門スタッフの育成は待たない。日本人の2人に1人ががんになる時代、がんに関わる多くの臨床医、看護師、薬剤師、必携の書。
●B6変 頁504 2010年 定価4,200円(本体4,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-01018-4]

◎肺癌に関するあらゆる情報をコンパクトにまとめた書
肺癌診療ポケットガイド
編集 奥坂拓志・羽鳥 隆
日々、第一線で肺癌を診ている臨床医らがまとめた診療マニュアル。むずかしい診断のポイントやコツから、治療の適応の考え方、実際の治療の進め方、その他肺癌に関するあらゆる最新情報、患者サポートの知識までが、1冊で容易に手に入るよう工夫されている。肺癌は癌の死因別で第5位と、実に身近な癌である。ポケットにぜひ備えておきたいガイドブック。
●B6変 頁320 2010年 定価5,250円(本体5,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-00951-5]

江戸蘭学ゆかりの地を巡る 女子医大・蘭学事始ツアー

東京女子医科大学では、毎年2月に推薦入試合格者のための入学前セミナーとして、江戸時代に蘭学医として活躍した杉田玄白(1733—1818)が著した『蘭学事始』(1815年刊行)の読み合わせを行っている。さらに9月には、江戸蘭学にまつわる東京都内の史跡を巡る、少人数制の「蘭学事始ツアー」を実施している。

本紙では、これらのセミナーの講師であり、精神医学史学会の理事も務める岩田誠氏(女子医大名誉教授)の案内のもと、9月5日に開催されたツアーに同行。「歴史には興味があったけれど、自分ではわからないことばかり。貴重な機会だと思い参加した」と語る6人の医学生とともに、東京都内の史跡を訪ねた。



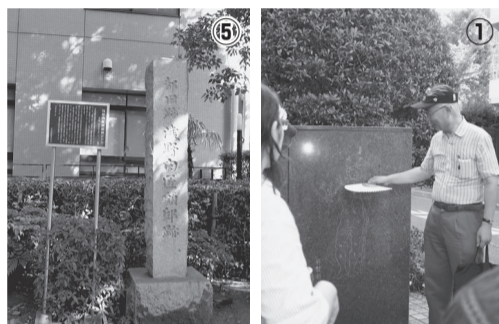
●解体新書(左)／蘭学事始(右)
(国立国会図書館HP「江戸の日蘭交流」より転載)



●写真1 前野良沢(1723—1803)墓所。良沢は『解体新書』の刊行後も蘭学の研究を続け、『和蘭訳筈』などの訳述に従事した。その真摯な姿勢は、藩主・昌鹿に「蘭学の化け物」と言わしめ、これを誉れとした良沢は「蘭化」と称するようになったという。



●写真2 杉田玄白墓所(下も)。玄白は翻訳の完成度より、先進的な西洋医学の現状を知らしめることを最優先した。



●写真3 中央区明石町は、江戸蘭学発祥の地とされる(①「蘭学事始の地」碑、②「慶應義塾開塾の地」碑、③シーボルトの胸像)。また、蘭学にまつわる史跡だけでなく、付近には芥川龍之介生誕の地(地図中④)や「忠臣蔵」でおなじみの赤穂藩主浅野内匠頭の屋敷跡(⑤)などもある。



●写真4 小塚原刑場跡。1651年の創設以来、20万人以上の刑が執行され、時に刑死者の遺体を用いて刀の試し切りや腑分けが行われたという。

●ツアーのゴール、南千住にて。写真中央が岩田氏。

蘭学事始ツアー・当日の行程

- ・慶安寺(前野良沢墓所)：杉並区梅里1-4-24、丸ノ内線「新高円寺」駅より徒歩5分
- ・栄閑院(杉田玄白墓所)：港区虎ノ門3-10-10、日比谷線「神谷町」駅より徒歩6分
- ・江戸蘭学発祥の地界隈：中央区明石町、日比谷線「築地」駅より徒歩4分
- ・小塚原刑場跡・小塚原回向院(観蔵記念碑)：荒川区南千住、日比谷線「南千住」駅より徒歩3分

我々は之を読む毎に、先人の苦心を察し、其剛勇に驚き、其誠意誠心に感じ、感極りて泣かざるはなし——。

これは、玄白が晩年に著した『蘭学事始』を、福沢諭吉が1869年に再版した際の序文の一部である。玄白は、オランダ語で書かれた解剖図譜『ターヘル・アナトミア (Ontleedkundige Tafelen)』を前野良沢や中川淳庵らとともに漢文に全訳し、『解体新書』として刊行したことで知られる。

『蘭学事始』には、翻訳作業の苦勞話や蘭学が隆盛に至るまでの軌跡などが描かれている。「誠に艱難なき船の大海に乗り出だせしが如く、茫洋として寄るべきかたなく、ただあきれにあきれて居たるまでなり」と玄白が記したように、辞書もないなかで進められた『ターヘル・アナトミア』の翻訳作業には、3年の月日を要した。諭吉は、玄白らの志に触れ感激し、『蘭学事始』を自費で再版するに至ったという。

蘭学興隆の立役者たち

今回最初に訪れたのは、前野良沢の墓所(写真1)。良沢は豊前・中津藩(大

分県)の藩医であったが、40歳を越えてから青木昆陽に師事し、オランダ語を学んだ。『ターヘル・アナトミア』の翻訳の中心を担ったのはオランダ語に精通した良沢だと言われているが、『解体新書』には著者として名が挙げられていない。これは、学者肌であった良沢が訳書の出来を不服とし、固辞したためとも言われる。

次に訪ねたのは、杉田玄白の墓所だ(写真2)。若狭・小浜藩(福井県)の藩医であった玄白は、晩年困窮した良沢とは違い、全国に名を知られた蘭方医として多くの門人に囲まれ生涯を終えた。

玄白らが『ターヘル・アナトミア』を翻訳したのは、1771年に小塚原刑場において、刑死者の腑分けを見学したのがきっかけである。当時の日本は、8代将軍徳川吉宗が禁書令を緩和して宗教に関係のない書物の輸入を認めるなど、海外知識の導入に努めた時期であった。玄白らは偶然入手した『ターヘル・アナトミア』と実物とを見比べながら腑分けを実見したことで西洋医学の進歩に感銘を受け、同書の訳読を

開始したとされる。

現代医学の礎を知る

続いて、玄白らが翻訳作業を行った中津藩奥平家下屋敷跡地のある中央区明石町に向かう(写真3)。良沢が藩医でありながらも蘭学の研究を続けられたのは、当時の藩主・奥平昌鹿の理解や藩の支援があったためと言われている。同藩は、多くの蘭学者を輩出したことでも知られ、福沢諭吉もその1人。彼が藩の命により中津藩中屋敷に開いたのが、慶應義塾の前身である「蘭塾」だ。現在「蘭学事始の地」碑の横には「慶應義塾開塾の地」碑が並ぶ(写真3②)。

また同町にあるあかつき公園には、江戸の蘭学者に直接指導し多大な影響を与えたシーボルト(1796—1866)の像が建立されている(写真3③)。

最後に訪ねたのは、玄白らが腑分けを見学した「小塚原刑場」跡(写真4)。処刑された犯罪者や牢死者の供養のために刑場に隣接して建てられた小塚原回向院には、玄白らの偉業をたたえる「観蔵記念碑」が建立されている。なお、小塚原回向院は、安政の大獄により刑死した橋本左内、吉田松陰ら幕末の志士たちが葬られた地としても有名である。

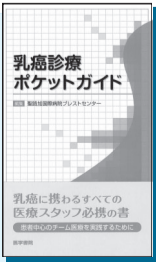
先人の苦勞と努力に思いを馳せ、今日まで脈々と引き継がれる西洋医学の重みに気が引き締まる心地のした半日であった。

聖路加国際病院のプレストセンターが総力を上げて企画編集

乳癌診療ポケットガイド

近年、わが国における乳癌罹患率は増加の一途をたどり、女性の癌罹患数の第1位、死亡数では第3位となり、まさに最も深刻な疾病のひとつといえる。本書は、聖路加国際病院のプレストセンターが総力をあげて、将来乳癌の専門医をめざす若手医師や、癌医療に携わる看護師、薬剤師に向けて、乳癌の臨床に役立つ知識・新しい知見をコンパクトにまとめたマニュアルである。

編集 聖路加国際病院プレストセンター
責任編集 中村清吾
聖路加国際病院乳癌外科非常勤嘱託
編集協力 山内英子
聖路加国際病院プレストセンター
中野絵里子
聖路加国際病院プレストセンター
梶浦由香
聖路加国際病院プレストセンター

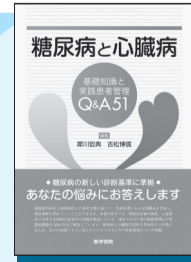


糖尿病と心臓病—あなたの悩みにお答えします!

糖尿病と心臓病 基礎知識と実践患者管理Q&A51

本書は、循環器内科医と糖尿病医との意見交換を通じて、患者管理における問題点を共有化し、相互理解を深めていくことをめざしている。二部構成の目次は、前半で糖尿病自体の病態、心血管系で合併する病態の基本的な知識を具体的にまとめ、後半では実践的な患者管理上の問題をQ&A形式で解説。糖尿病と心臓病の関係が具体的にかつ平易にまとめられ、日々の診療ですぐに活かせる工夫や患者指導のコツが満載。

編集 犀川哲典
大分大学教授
吉松博信
大分大学教授



多角的視点で「いのち」を支える

第34回日本自殺予防学会開催

第34回日本自殺予防学会総会が、9月9—11日、大妻女子大学千代田キャンパス（東京都千代田区）にて松本寿昭会長（大妻女子大）のもと開催された。自殺者数が年間3万人を越え、国を挙げた自殺予防への動きが高まるなか、テーマ「支えあう『いのち』」のもと、医療従事者のみならず、自殺予防・遺族ケアに取り組む民間団体や当事者など、多様な視点から議論が交わされた。

シンポジウム「根拠ある自殺予防対策の推進のために——若手研究者の提言」（座長＝国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所・竹島正氏）では、5人の若手研究者がわが国の自殺の現状と予防について見解を述べた。

まず、立森久照氏（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）が疫学的見地から、1980—2008年の人口動態統計を分析。自殺の発生件数は月曜に最多、土曜に最少となること、季節では春が多いことなどを示すとともに、著名人の自殺など突発的な出来事も影響するとした。また、男性、死別・離別経験者、無職など、リスク要因が重なることで自殺率は急上昇すると指摘。リスクが高い集団の存在を把握した上で、介入支援の方向性を考えることが大切と話した。

続いて同研究所の勝又陽太郎氏が、心理学的剖検の解説とその結果分析を行った。自殺既遂者の生前について、遺族らから情報収集し、症例対照研究を行い自殺の危険因子を明らかにする心理学的剖検は、日本においては近年本格的に活用が始まったばかりだが、自殺要因の探索や、援助・介入方法の最適化に有用だという。氏は自身の研究から、うつ病やアルコール依存症などのほか、幼少期のいじめや親との離別など生活歴上の問題が危険因子であることなどを分析。自殺の実態分析と援助方法の評価を連動させ、複数の研究結果を活用し、時代に応じた効果的な介入方法を探り続けるべきと述べた。

井上顕氏（藤田保衛大）は、精神医学・公衆衛生学と、法医学とが連携した自殺対策を提案した。氏は、法医学と連携した自殺研究を行うことによって、自殺動機や背景、手段などのより詳細な検討が可能となり有効な対策につながるかと主張。自殺以外にも、高齢者の孤独死など多くの社会問題を解決

するヒントが得られるのではないかと話した。その上で詳細な分析に基づき、総合的・具体的な自殺対策を立案すること、自殺対策に関連する諸機関や、医学に限らずさまざまな分野が連携して対策を行うことが重要と提言した。

若手研究者の提案する自殺予防

森川すいめい氏（久里浜アルコール症センター）は、路上生活者への炊き出し支援などととも精神疾患有病率調査を行っている。調査では、対象者の半数前後が精神疾患を抱えており、知的障害の割合も高いことが明らかになった。さらに氏は、生活保護制度の

捕捉率が10—20%と低く、その背景として“自らの無能力”を証明して初めて受給できる申請主義であることなどを問題視。生活困窮者の支援にメンタルヘルスのプロが当たると同時に、彼らの自尊心を傷つけることのない、平等を基礎とした福祉の体制作りが必要と訴えた。

最後に登壇した末木新氏（東大大学院/日本学術振興会）は、インターネットを利用した自殺予防の可能性を論じた。ネット中心などネガティブな面が強調されがちインターネットだが、氏は自殺関連ワード検索の解析や、自殺情報サイトの管理人および自身のサイト来訪者へのアンケートなどを実施。検索を通して、自殺リスクの高い人と援助の手とをうまく結べる可能性、ネット上のコミュニティなどで援助する側を経験することで、予防効果が生まれる可能性などを示唆し、インターネット上での自殺予防には、①検



●シンポジウムのもよう

索動機の研究、②援助の場の創出、③援助側の条件の精査が必要だとした。

その後、指定発言者の高橋祥友氏（防衛医大）が演者らに質問。高橋氏の「研究を臨床にどう生かすか」との問いに、立森氏は「疫学データをリスクマーカーとして活用したい」、勝又氏は「援助の連携構造を作るのに役立てたい」と回答。さらに参加者とも質疑応答が行われ、「アディクションモデルの人を援助することに困難を感じる」との会場からの訴えに森川氏は「生きるのが下手な人を管理してもうまくいかない。共感を表した上で、安易な手段に走ることを防止するための取り決めをあらかじめ作っておく」と提案。最後に座長の竹島氏が「“自殺”の中にも多様な死があり、自分から支援を求められず自殺に至る人もいる。社会的援助で救えるならば力を尽くしたい」と語り、シンポジウムは盛況のうちに閉幕した。

プライマリ・ケア医による自殺予防

患者の「死にたい」にうろたえない

かかりつけの患者が「死にたい」と口にしたとき、どう声を掛けようか。かかりつけ医に自殺予防のゲートキーパーとしての役割が期待されるなか、第34回日本自殺予防学会認定研修会「プライマリケア医による自殺予防——『死にたい』といわれてもうろたえない医師になる」では、精神的な問題を抱えた患者を“怖れない”プライマリ・ケア医になるためのスキルが披露された。

研修会のベースとなったのは、非精神科医が自身の専門領域の範囲内で、精神疾患に適切に対応できるよう作られた教育訓練システム、PIPC（Psychiatry In Primary Care）。米国内科学会では2008年から正式セミナーとして承認されている。研修会を主催したPIPC研究会は、「内科医が内科医に内科診療の現

場における精神科疾患の診かたを伝える」をモットーに各地でセミナーを行っている、内科医と精神科医の集団だ。

司会進行は内科開業医の井出広幸氏（信愛クリニック）。参加者は4人ずつグループに分かれ、話し合いやロールプレイを行っていく。

まず問診でのポイントは「長い話を聞かなくても、信頼関係は作れる」と。「相手を承認して癒やす」「原因を探らずに今の状態に注目する」などの基本原則に加え、話の語尾にかぶせて「相槌、承認、質問」をセットで行うコツが伝授された。参加者もグチを言い合い、話の止め方を実践する。目標は「初診20分、再診5分」とのこと。

PIPCでは問診にもフォーマットが用意されており、既往歴や家族歴などをとらえる背景問診と、DSM-IVをベースにしたMAPSO（Mood, Anxiety, Psychoses, Substance induced, Organic/Otherの頭文字）問診がある。MAPSO問診はうつ、希死念慮、躁・軽躁、不安障害、



●研修会のもよう

精神病症状、の大項目に分かれ、希死念慮では「死んでしまったら楽だろうなと思ったりしますか」、不安障害のうち強迫性障害では「ガスの元栓や家の鍵の確認に戻ったりしますか」など、わかりやすい質問が並ぶ。フォーマットに沿って質問をしていくことで、身体科で遭遇する精神疾患ならば80%に対応可能だという。ここでも参加者はペアを組み、シナリオに沿って医師役と患者役の両方を演じた（写真）。

薬物療法のレクチャーをはさみ、最後に希死念慮を持つ患者への対処として、次の受診を約束する「指きり」が提案された。まじめで律儀な性格が多いうつ病患者にとって“約束”は効果的だという。参加者も指きりを交わし、密度の濃い2時間が終了した。

医学書院 電子ジャーナル 無料体験 キャンペーンの お知らせ

良質な情報を提供する医学書院発行雑誌を、オンラインで読んでみませんか？

医学書院では、このたび期間限定で電子ジャーナルを無料でお試しいただけるキャンペーンを企画しました。

参考文献へのリンクや論文検索機能といった、冊子とはまた違った便利な機能を備えた電子ジャーナルを、

この機会にぜひお試しください!!

実施期間 2010年10月13日(水)～12月17日(金)

キャンペーン内容 上記期間中、ご希望の雑誌の2009年発行分までのバックナンバー(最大7年分)をweb上でご覧いただけます。

申込方法 上記期間中に、医学書院web(<http://www.igaku-shoin.co.jp/>)内の特設ページにてお申し込みください。

動作環境 対応OS: Windows XP Service Pack2以降, Windows Vista, Windows 7, Mac OSX 10.4以降
推奨ブラウザ: Internet Explorer 6以降, Fire Fox 2以降, Safari 3以降

お問い合わせは下記まで

医学書院電子ジャーナル無料体験キャンペーン係
pr@igaku-shoin.co.jp

MEDICAL LIBRARY

書評・新刊案内

AO法骨折治療 [英語版DVD-ROM付] 第2版

Thomas P Ruedi, Richard E Buckley, Christopher G Moran ●原書編集
糸満 盛憲 ●日本語版総編集
田中 正 ●日本語版編集代表

A4・頁752
定価39,900円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-00762-7

評者 永田 見生
久留米大主任教授・整形外科

医学書院発刊の『AO 法骨折治療』(第2版)の書評の依頼があり、運命的と感じ執筆を引き受けました。その理由は、私が1981年4月から、当時、Otto Russe 教授が主宰

されていたオーストリアのインスブルック大学病院災害外科に留学し、当時はわが国の普及がまだ不十分であったAO法を1年間研修したからです。

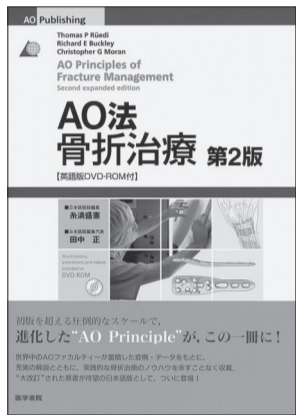
当時、久留米大学は九州大学出身の宮城成圭教授が主宰され、骨折治療は神中、天児式でした。骨接合術の固定器具には天児式プレートなどを使い、AOが提唱する解剖学的

整復と頑丈な器具による強固な固定法には批判的でした。インスブルック大学病院着任時は手術助手を数例務め、早々に執刀医を命じられましたが、AO器具の使用経験がなく困りました。スクリュー刺入時にタップを切るなど初体験でしたので、学内の書店で『Manual der Osteosynthese, AO-Technik』を購入し、AOのコンセプトを必死に勉強したのが昨日のこのようです。

この本は、日本で翻訳され『図説骨折の手術 AO 法』として1970年に医学書院から発刊されています。当地で200例を越す手術に携わる中で、AOの原点は、骨折のみを治すのではなく、患者を適切に治すことにあるのだと学びました。これは、ヨーロッパの人たちの“運動器障害と生命とは同等”、すなわち、“命があっても行動ができなければ生きていく意味がない”との考えが根底にあるからであると感じました。したがって、このような国民性に応えなければならない災害外科医の心構えがわが国とは異なることを実感しました。

さて、『AO 法骨折治療』(第2版)

外傷学に携わる者必携の骨折治療マニュアル



はAOグループ骨折治療マニュアルとして世界に発信されたシリーズの第4弾で、世界展開中のAOコースの内容をさらに学術的に深く掘り下げたものです。本書の冒頭に、北里大学名誉教授の糸満盛憲先生をはじめAO Alumni Association Chapter Japanの役員一同が、21世紀の外傷治療学のバイブルとも言える第4弾の翻訳を受け持ち、興奮を覚えながら完成させたと述べられています。

AOのコンセプトも1981年当時と現在とは決定的な違いがあります。1981年当時の治療目標は、①解剖学的整復、②安定した骨折固定(絶対的安定性)、③血流の温存、④患肢と患者の早期運動で、絶対的安定性は、初期にはすべての骨折に適用され、術者はすべての骨折に対して、粉碎された茶碗を原型に復元するかのよう

に必死に整復を試みていました。しかし、現在のコンセプトは、絶対的安定性は関節内骨折や特定の骨折のみに要求され、血行や軟部組織を損傷せずに行える場合のみに限られています。そして、骨幹部骨折では、長さ、アラインメント、回旋は矯正するが、骨折部の解剖学的整復は必要がないという相対的安定性の確保という概念へと治療目標が変革されており、このことはわが国の先哲の見識に通じるものがあります。

本書はAOグループが総力を挙げて完成した骨折治療マニュアルであり、完成された日本語訳からは外傷治療に対する和訳担当者の気概が伝わってきます。本書には手術手技が習得できるCD-ROMも付いており、外傷学に携わる方々はぜひ詳読していただきたいものとなっています。

MDCTの基本 パワーテキスト

CTの基礎からデュアルソース・320列CTまで
MDCT Physics: The Basics: Technology, Image Quality and Radiation Dose

陣崎 雅弘 ●監訳
百島 祐貴 ●訳

B5・頁208
定価5,460円(税5%込) MEDSI
http://www.medsj.co.jp

評者 荒木 力
山梨大大学院教授・放射線医学

本書はジョンズ・ホプキンス大学放射線科のMahadevappa Mahesh先生(准教授、主任医学物理士)の著書を、慶應義塾大学放射線診断科の陣崎雅弘、百島祐貴両先生が翻訳されたものである。

1973年以来、CTは第1世代から第4世代へ、ヘリカルCTから多列検出器CTへ、1列から16、64、256そして320列へ、さらにデュアルソースCT、ハイブリッドCT(PET-CT、SPECT-CT)と急速に技術的發展を続け、臨床画像診断の主役になっている。今では診療放射線技師、放射線科医はもちろんのこと、医療に従事するすべての人がCTに接しない日はないというところまで普及している。これらの技術的進歩を改めて勉強してみようと考えている人は多いはずである。しかし、これらをわかりやすく網羅した教科書にはなかなかお目にかか

らなかった。そこに本書である。実は、本書の原著を今年から山梨大学大学院のテキストとして使用している。放射線医学を志す者にとって必須

と考えたからである。原著名は「MDCT Physics: The Basics: Technology, Image Quality and Radiation Dose」である。技術、画質についてのわかりやすい説明とともに、放射線被曝およびその軽減法について詳細に解説されている。技術的進歩により短時間に多数の画像が簡単に撮像できるがゆえに被曝量が問題となっている今、被曝量に関する知識を正しく理解しておくことは診療放射線技師、放射線科医の責務といえよう。著者が最後に述べている次の言葉は印象的である。「我々は“スライス戦争(slice war)”

の終結と同時に、新たな“線量戦争(dose war)”の始まりを目撃しつつあるといえよう。」原著を読むと、?という箇所は何回か出くわした。しかしご安心ください。すべて訳注で丁寧に説明されているからである。また翻訳とは思えない自然な日本語になっていることも本書の特徴である。原著者ととともに翻訳者の努力に賛辞を惜しまないものである。

CTの技術的進歩をわかりやすく網羅した教科書



アトラス 細胞診と病理診断

亀井 敏昭, 谷山 清己 ●編

A4・頁200
定価10,500円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-00941-6

評者 根本 則道
日大教授・病理学

このたび、亀井敏昭先生(山口県立総合医療センター)と谷山清己先生(呉医療センター・中国がんセンター)編集による『アトラス 細胞診と病理診断』が医学書院から刊行された。

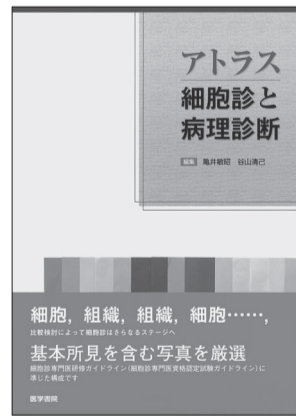
あらためてご紹介するまでもなく、両氏は病理学会ならびに臨床細胞学会で指導的な立場で活躍されている現役の病理医であり、細胞診と病理診断の実務における豊富な経験と貴重な症例をたくさんお持ちの、いわば細胞診と病理の鉄人である。

本書の特徴の1つは編者の豊富な人脈を駆使した90名にもものぼる実務家(病理医、臨

床医、細胞検査士)による、総論(病理学的理解、検体採取と標本作製、スクリーニング、報告様式、周辺技術、精度管理、医療安全対策、医療倫理)と各論(婦人科、呼吸器、消化器、内分泌、泌尿器、体腔液、乳腺、中枢神経、血液・骨髄・リンパ節、骨・軟部)の執筆である。

とりわけ総論の項においては、限られた紙数の中に極めて重要かつ基本的な事項が要領よくまとめられている。各論の項では、各領域において日常業務で遭遇する頻度の高いものはもちろんのこと、比較的頻度は低いが鑑別診断として重要なも

細胞像と組織像が対をなして、使い勝手のよいアトラス



●弊社へのお問い合わせ等は、お手数ですが下記担当者までご連絡ください
記事内容に関するお問い合わせ

☎(03)3817-5694・5695/FAX(03)3815-7850 「週刊医学界新聞」編集室へ
書籍のお問い合わせ・ご注文

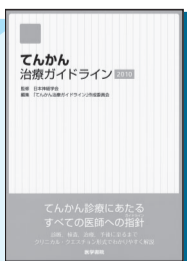
お問い合わせは☎(03)3817-5657/FAX(03)3815-7804 医学書院販売部へ
ご注文は、最寄りの医書取扱店(医学書院特約店)へ

てんかん診療に携わるすべての医師への指針

てんかん治療ガイドライン2010

神経疾患としては患者数が多く、神経内科医、精神科医、脳神経外科医、小児科医などさまざまな医師が診療にあたる「てんかん」。日本神経学会監修による本ガイドラインは、成人および小児のてんかんの診断、検査、薬物治療、外科治療、予後に至るまで、エビデンスに基づいた臨床上の指針を網羅。クリニカル・クエスト形式で、専門医のみならず一般医にも理解しやすくまとめられている。

監修 日本神経学会
編集 「てんかん治療ガイドライン」作成委員会



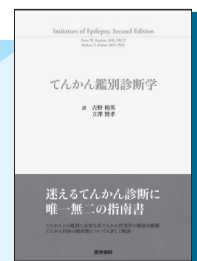
てんかん診療の指南書

てんかん鑑別診断学

Imitators of Epilepsy 2nd ed.

てんかん診療の臨床で、てんかん発作とさまざまな非てんかん発作との鑑別は悩める問題である。本書はてんかん鑑別に特化した唯一無二の教科書を翻訳したもの。てんかんと鑑別に必要な非てんかん発作を網羅し、またてんかん発作自体の臨床像についても詳しく解説。精神科医、神経内科医、脳神経外科医、小児科医など、てんかん診療にあたる医師は常に傍らに置いておきたい頼れる指南書。

編集 Peter. W. Kaplan
Robert. S. Fisher
訳 吉野 野英
立澤 賢孝



イラストレイテッド外科手術 第3版 膜の解剖からみた術式のポイント

篠原 尚, 水野 恵文, 牧野 尚彦 ● 著

A4・頁500
定価10,500円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01023-8

手術を勉強中の外科医にはぜひお勧めしたい1冊です。私も手に入れて良かったと心より思っています。理由は以下の通りです。

各時代に解剖にうろたさい外科医はいましたが、その多くは癌の専門家で特定の臓器に関する造詣が深い人たちでした。その先人たちから私も多くを学びましたが、本書は中小規模の病院で、すべての分野の一般消化器外科患者の手術に携わらねばならない外科医にとって、必要と思われる術式がほぼ網羅されています。これだけの内容、そして数百の素晴らしい図をほとんど一人で手がけた書物は他に類を見ません。

さて、内容を具体的に少し解説しますと、多くの消化器外科医がそうであったように、今でも胃癌の根治手術をマスターすることは上腹部の手術のみならず、小骨盤内の手術は別として腹部臓器の大半の手術に通じる解剖学的内容の多くが学べるものです。本書も、胃癌手術に関する記載が全体の約4分の1を占めています。

本書の骨格は膜の解剖です。ヒトの臓器を最もスムーズに取り除く方法は、形作られてきたプロセスを元に戻していくことであり、言い換えれば発生時に癒合した膜をはがしていくことです。本書では手術を実行しているときのイメージに合わせて発生学をわかりやすく説明しています。そして一貫して流れている腸間膜に代表される間膜という考え方が、複雑そうな解剖をわかりやすくしてくれます。直腸癌手術における解説は今までにないもの

のがほとんど網羅されている。執筆は個々の疾患ないし病態について、その定義・概念、頻度、臨床所見、細胞所見、組織所見が簡潔に解説されており、特徴的な細胞像と組織像が対をなして掲載されている。また、細胞像と組織像にはシェーマが付され、説明文を読むだけでは理解に苦慮する初学者に対する細やかな配慮がなされている。

なお、本書に掲載されている細胞像ならびに組織像は、アトラスの使命である教科書的かつ典型的であるとともに非常に美しく、編著者らの本アトラスに対する並々ならぬ情熱を感じる。各論に関しては基本的に1ページ(時に半ページ)で参考文献を含めすべての解説が完結するため、ページをめくる必要がなく非常に読みやすい体裁となっている。

さらに、本書のもう1つの特徴は、随所にTopicsがちりばめられていることである。Topicsに取り上げられている内容に一定のテーマはないが、広

評者 笹子 三津留
兵庫医大主任教授・上部消化管外科学

で、直腸の手術を久しくやらない私にとっても大変興味深いものでした。

実際の手術場面を彷彿とさせる巧みな図がすべて篠原先生の描き下ろしで、前版より精度も上がり、よりわかりやすくなっています。このこなれた絵は正確な解剖の知識なしでは描き得ません。手術はまねから始まりますが、絵をまねて描いてみることも手術が上手になる方法の一つかもしれません。ぜひ試してみてください。

この手術書を通読する方もいれば、手元に置いて近々行う手術のためにその都度該当する章を読む読者もいるでしょう。できればまず通読して、そして明日手術というときにおさらいをするのが良いでしょう。通読となると少々疲れますが、そういう状況も想定してか、ウイットに富んだ各章の前書きに誘われて、ついでに章へと突入してしまいます。また、所々に登場する篠原先生が教えを受けた牧野先生や研修医のショートコメントはエッセイ風で疲れた頭を休めてくれ、ほっと一息つかせてくれます。

私自身数多くの手術を手がけてきた今でも、解剖に疑問を感じる時があります。本書はそんな長年の疑問を解決できるヒントを与えてくれました。その内容は残念ながら今版には具体的に明記されていませんが、次の版では間違いなく明快に記載されるものと期待しています。いつまでたっても学びが多いのが手術です。購入をお勧めします。

範囲に及び、アトラスのページには盛り込めなかった事柄や新しい疾患概念、診断に役立つクラーなどが解説されている。

本書を通読して感じることは、何とんでも読みやすいこと、アップデートな内容を含んでいること、さらに視覚素材としての細胞像ならびに組織像が適切であり非常にきれいなことである。すでに実務に携わっている病理医ならびに細胞検査士にはもちろんのこと、日常診療において細胞診を取り扱う臨床医、細胞診専門医資格の取得をめざす医師、細胞診に興味を持っている研修医ならびに医学生にとっても非常に使い勝手の良いアトラスである。

病理診断・細胞診断に関する知識の整理、日常の業務における知りたい事項や所見などを手短かに確認したいときにも頼りになる。自室の書架、医局図書室、研究室ならびに医療現場にはぜひとも備えることをお勧めする一冊である。

第16回白壁賞、 第35回村上記念「胃と腸」賞授賞式開催

9月15日、笹川記念会館国際会議場(東京都港区)で開かれた早期胃癌研究会の席上、第16回白壁賞と第35回村上記念「胃と腸」賞の授賞式が行われた。第16回白壁賞は松本主之氏(九大大学院医学研究院病態機能内科学)・他「NSAIDs起因性小腸潰瘍と非特異性多発性小腸潰瘍症における小病変」(「胃と腸」44:951-959,2009)に、第35回村上記念「胃と腸」賞は小林正明氏(新潟大医歯学総合病院消化器内科)・他「胃・十二指腸におけるcollagenous colitis類似病変の特徴」(「胃と腸」44:2019-2028,2009)に贈られた。

NSAIDs起因性小腸潰瘍と非特異性多発性小腸潰瘍症の共通性を示唆

白壁賞は、故・白壁彦夫氏の業績をたたえ、消化管の形態・診断学の進歩と普及に寄与した論文に贈られる。選考委員を代表して細川治先生(横浜栄共済病院)は、「小腸の画像診断が進み、NSAIDsに起因する小腸病変の発生率が予想外に高いことがわかってきた。その点で、丹念な症例の積み重ねに基づいて新たな重要な知見を報告する本論文は、消化管の病変にかかわる医師にとって非常に有益である」と述べ、非特異性多発性小腸潰瘍症とNSAIDs起因性小腸潰瘍を比較し、両疾病の原因における共通性を示唆した本論文を評価した。

受賞者代表として、松本氏は「非特異性多発性小腸潰瘍症は、九州大

学病態機能内科学消化器研究室が長年取り組んできたテーマ。症例数は少ないが重要性の高い疾病であり、今回の論文でこの疾病をもう一度周知できたことに達成感を感じている」と謝辞を述べた。

胃・十二指腸のcollagenous colitis類似病変の臨床・病理学的特徴を探究

村上記念「胃と腸」賞は、故・村上忠重氏の業績をたたえ、消化器、特に消化管疾患の病態解明に寄与した論文に贈られる。今回の受賞論文は、胃・十二指腸におけるcollagenous colitis類似病変の臨床・病理学的な特徴を内視鏡像、X線像、組織像などによって示したものである。選考委員代表の細川氏は「胃・十二指腸におけるcollagenous colitis類似病変は世界で30例、わが国では6例と症例が少ないと聞いている。そんな中で、診断の肝要にかかわる知見をもたらした著者らの努力を評価したい」と述べた。

続いて、受賞者代表として小林氏が挨拶。「1例1例をしっかりと見ること、と大学院時代から常々指導されてきたが、今回、1症例を突き詰めて検討することの重要性をあらためて学んだ。今後は、本疾患の病因や病態の解明、治療法の開発をめざし努力したい」と今後の抱負を述べた。

*授賞式の様子は2010年10月発行『胃と腸』誌(Vol.45 No.11)にも掲載されています。



●松本主之氏



●小林正明氏

胃の拡大内視鏡診断

八木一芳・味岡洋一

胃の拡大内視鏡診断は「難解」とのイメージが拭い去れない。本書では、癌だけでなく、胃炎の拡大像も提示し、捉えられるさまざまな所見を解説。所見から診断へのアプローチの解説には、著作作成による胃癌診断フローチャートを用い、「簡潔に」解説した。また、実際の症例に当てはめ、拡大像と組織像との対比による検証もなされ、読者の診断能向上だけでなく、難解さも解きほぐされるに違いない。

●B5 頁148 2010年 定価10,500円(本体10,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-01039-9]



噴門部癌アトラス

南風病院消化器内科 編

胃癌は語り尽くされたか。胃上部、特に噴門部周辺の癌は依然未解決の問題が多い。世界に冠たる日本の胃癌診断学もその意味で完成したとはいえない。本書は噴門部領域の癌50例について、消化管形態診断学の王道というべきX線内視鏡・病理の三位一体となった解析でその本態に迫るとともに、診断上のヒントを数多く提供している。胃癌の診断・治療に携わる医師にとって必読の1冊。

●B5 頁168 2010年 定価8,400円(本体8,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-01049-8]



あの古典的名著が復活! 約30年の時を経て待望のリニューアル

新刊

プラムとポスナーの昏迷と昏睡

Plum and Posner's Diagnosis of Stupor and Coma, 4th Edition



▶原著は長年にわたり、意識障害に関する最も信頼のおける先駆的テキストとして評価されており、実に27年ぶりの改訂。理解の基礎となる病態生理を踏まえ、昏睡を器質的、代謝的原因別に分類して解説。患者の管理、予後、倫理的配慮、脳死等についてもまとめられている。画像診断の進歩による知見が加えられつつも、昏睡患者の臨床的診断の基礎は身体診察にあり、評価や処置の基本原則は変わっていないことが理解できる。意識障害の診断・治療について、いかに考え・対応すべきかを学ぶための最良のテキストとして、普遍的な価値をもつ「名著」。

監訳 太田富雄
大阪脳神経外科病院長 脳ドックセンター長

定価9,030円(本体8,600円+税5%)
B5 頁432 図102・写真37 2010年
ISBN978-4-89592-656-0

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

医学書院

◎「今日の診療指針」の姉妹編。本格的診断マニュアル待望の改訂版

今日の診断指針 第6版

総編集=金澤一郎・永井良三

変貌を遂げる診断の現場で立ち止まることのない臨床医を万全にサポート

- 〔症候編〕解説症候193項目と〔疾患編〕解説疾患684項目を有機的に構成し、全領域の約10,000種類の疾患にアプローチが可能
- 全身の症候、あらゆる臓器・器官の疾患をこの1冊に網羅
- 専門外の領域でも臨床医として知っておくべき内容を収載
- “どうしても”“なかなか”診断がつかないときの「次の一手」が分かる
- 全身のエコー・CT・MRI 診断から脳波、心電図、髄液所見まで、一般臨床医が理解しておきたい検査法を豊富な写真とともに項目として取り上げ解説
- 感染症疾患、精神疾患の項目を大幅に強化
- 最新のガイドライン、診断基準をふまえ、どう診断をつけるかを明示
- 本文全ページ2色刷りとなり、さらに見やすく、カラー図譜も多数収載

- デスク判(B5) 頁2144 2010年 定価26,250円(本体25,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00794-8]
- ポケット判(B6) 頁2144 2010年 定価19,950円(本体19,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00795-5]



◎国内最大級大容量リファレンス!

今日の診療 プレミアム Vol.20

DVD-ROM for Windows



医学書院のベストセラー13冊をDVD-ROMに収録。最新の研究成果に基づく最も効果的な治療法の情報を簡単に検索、臨床現場で役立つ電子リファレンス。「今日の診断指針第6版」「今日の診療指針2010年版」「治療薬マニュアル2010」を更新したほか、新たに「臨床中毒学」を収録し最大の13冊に。また図版のサムネイル表示など、さらにすばやく情報をつかむことが可能に。「現場になくてはならないリファレンスツール」として利用されて20年目、Vol.20はさらに進化。

- DVD-ROM版 価格76,650円(本体73,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01113-6]

日々の診療をサポートして20年



今日の診療指針 2010年版

私はこう治療している

総編集=山口 徹・北原光夫・福井次矢

■医学書院発行のベストセラー「治療薬マニュアル2010」との連携:「治療薬マニュアル2010」別冊付録「重要薬手帳」との併用が便利
(「重要薬手帳」に掲載された薬剤について本書の処方例中に対応ページを明記)

■各領域の「最近の動向」解説欄がより詳しく(「図解」「キーワード」コラムも新設)

- デスク判(B5) 頁2016 2010年 定価19,950円(本体19,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00900-3]
- ポケット判(B6) 頁2016 2010年 定価15,750円(本体15,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00901-0]



◎圧倒的な情報量が支持されています! 治療薬情報を網羅した年鑑最新版

治療薬マニュアル2010

発刊20周年!

監修=高久史磨・矢崎義雄
編集=北原光夫・上野文昭・越前宏俊

別冊付録「重要薬手帳」



- 膨大な薬の添付文書情報を分かりやすく整理
- 各領域の専門医による実践的な臨床解説、全医療従事者必携の薬剤データブック
- 本書発行直前までの新薬を含むほとんどすべての医療用医薬品を収録
- 「抗がん剤・抗菌薬・抗ウイルス薬 欧文略語」を新規掲載
- 「治療の基本戦略&最新の動向」をさらに充実、治療薬の「選び方・使い方」を各章に掲載
- 「適用外使用」の拡充、掲載疾患数を一挙倍増
- 好評の別冊付録「重要薬手帳」には新たに「処方例」を掲載、121成分の重要薬情報に89疾患の重要処方方が加わり、内容がさらに充実
- 毎年全面改訂

- B6 頁2468 2010年 定価5,250円(本体5,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00930-0]

今日の診療 ベーシック Vol.20

DVD-ROM for Windows



- DVD-ROM版 価格54,600円(本体52,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01115-0]

◎消化器疾患診療の頼れるガイド、待望の全面改訂版!

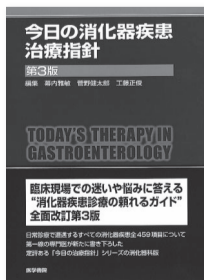
今日の消化器疾患 治療指針 第3版

新刊

編集=幕内雅敏・菅野健太郎・工藤正俊

定評ある今日の診療指針各科版シリーズの1冊。編著者を一新し、第一線の執筆者による最新・最良の診断・治療法を解説した消化器科医必携の診療事典。日常診療で遭遇するすべての消化器疾患について、臨床のノウハウを分かりやすく簡潔に記載、臨床現場での迷いや悩みに答える実際的な内容。一般内科医、外科医にとっても、ぜひとも手元におきたい1冊。

- A5 頁1092 2010年 定価14,700円(本体14,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00798-6]



◎整形外科臨床に携わるすべての医師必携の総合診療ガイド

今日の整形外科 治療指針 第6版

編集=国分正一・岩谷 力・落合直之・佛淵孝夫

第一線の専門医による最新の知見をまとめた、定評ある“整形外科臨床百科事典”の全面改訂第6版。治療だけでなく、診断のポイント、後療法のポイント、患者・家族への説明のポイントなど診断・治療・ケアについて総合的に記載。治療法も手術療法に加え、保存療法についても詳しく扱っている。全項目全面書き下ろしによる、整形外科臨床に携わるすべての医師必携の書。

- B5 頁912 2010年 定価18,900円(本体18,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00802-0]



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [販売部] TEL: 03-3817-5657 FAX: 03-3815-7804
E-mail: sd@igaku-shoin.co.jp http://www.igaku-shoin.co.jp 振替: 00170-9-96693