

2015年5月11日

第3124号

週刊(毎週月曜日発行)
購読料1部100円(税込)1年5000円(送料、税込)
発行=株式会社医学書院
〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23
TEL (03) 3817-5694 FAX (03) 3815-7850
E-mail: shinbun@igaku-shoin.co.jp
JCOPY 出版者著作権管理機構 委託出版物

New Medical World Weekly

週刊 医学界新聞

医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- [インタビュー]理学療法50年——新たな可能性への挑戦(内山靖)…… 1-2面
[インタビュー]呼吸器診療の最適解は、悩み、見つけていく(倉原優)…… 3面
第29回日本医学会総会…… 4-5面
[連載]ジェネシャリスト宣言…… 6面
MEDICAL LIBRARY…… 7面

理学療法 50年
新たな可能性への挑戦

interview 内山靖氏(名古屋大学大学院医学系研究科理学療法学講座教授)に聞く

1966年に日本で最初の理学療法士が誕生してから今年で50年目の節目を迎える。50回を数える理学療法士国家試験の合格者数は累計12万人を突破。超高齢社会によるリハビリテーションの需要増加に伴い、今や理学療法士は社会に欠かせない存在となっている。医療に対するニーズは多様化し、医学界がエビデンスに基づく医療を推進する中、理学療法においても「指針」作りが進められている。

本紙では、2015年6月に開催される第50回日本理学療法学会大会の大会長、そして新刊『今日の理学療法指針』(医学書院)の総編集を務め、将来の日本の理学療法像を描き、発信し続ける内山靖氏に、これまでの自身の理学療法士としての歩みと、今後めざす理学療法の展望について聞いた。

——日本に理学療法士が誕生してから半世紀、内山先生は、理学療法士になられて30年の月日が経ちます。振り返っていかがですか。

内山 卒業した1985年当時、理学療法士が世に出て20年近く経っていましたが、社会では理学療法という言葉はおろか、リハビリテーションすらもまだ十分には浸透していませんでした。

ですから、私は今まで、臨床、教育研究や日本理学療法士協会(以下、協会)の活動において、理学療法の中核を固有の学問として形成すること、人々の健康と幸福に資する等身大の理学療法を啓発すること、こうした一貫した思いを原動力に取り組んできました。

——学生時代はどのような分野に関心

がありましたか。

内山 生理学と運動学、それに臨床神経学です。学校が国立療養所の附属ということもあり、筋ジストロフィー、脊髄小脳変性症などの神経筋疾患や脊髄損傷を有する方々と、日頃から接する機会が多かったからです。生理学の西原真杉先生、運動学の永田晟先生、神経学の村上慶郎先生(当時副学長)には、在学中のみならず卒業後も指導を仰ぎ、大変お世話になりました。また、そのころ伊藤正男先生の論文から小脳の機能や病態に関心を持ち、運動失調の障害特性や体幹機能の研究を行うきっかけになりました。

解剖学実習では、あるとき、先生が一つの骨を持ち、「これは何」と聞か

れました。「〇〇です」と即答すると無反応。別の呼称で「△△です」と答えると、無言のまま一瞬ニコツとして立ち去られました。その後、予想(期待)通り、通りすがりに同じ骨を「これは何」と聞かれ、「□□です」に対し、「うーん」と言われたので、確信を得て「◇◇です」と答えました。「そうね。内山君。解剖学用語(nomina anatomica)はラテン語だよ」と言われました。〇と△は日本語、□は英語、◇はラテン語で答えたものです。原典や用語の持つ大切さを学びました。

最も楽しかった専門科目は、臨床実習でした。実習場所の選択から実習内容まで、自らの希望通りに本当にいろいろな経験をさせていただきました。小さな学校でしたが、熱心な先生と自由な校風に恵まれ、科学する心と挑戦する気持ちが育まれたように思います。

患者さんの存在が、理学療法の将来を考えるよりどころに

——就職した北里大病院での臨床経験はいかがでしたか。

内山 学生時代に使ったテキストの著者でもある神経内科学教授の田崎義昭先生が、手と目で詳細な所見を取る様子から、神経学の醍醐味と魅力を一層感じました。また、理学療法士の責任者だった松瀬多計久先生は、理学療法士としての姿勢やキャリア形成を導いてくださいました。運動器疾患はもちろん、精神疾患、手の外科、熱傷、がん、救命救急センターでの理学療法など、1980年代当時としては先駆的な理学療法を数多く経験させていただきました。

その後、新設された北里大東病院に配属され、神経内科学教授でリハ・社会医療部長だった古和久幸先生から直接指導を受ける機会に恵まれました。



●内山靖氏

1985年国立療養所箱根病院附属リハビリテーション学院卒。北里大・研究所で13年間の病院勤務を経て、98年群馬大医学部保健学科助教授、2001年同大教授。07年より現職。博士(工学)。専門は理学療法学、症候障害学、平衡神経科学。日本理学療法士協会理事・副会長の他、理学療法科学学会理事、全国大学理学療法学会教育学会理事・事務局長、日本医学教育学会代議員、日本摂食嚥下リハビリテーション学会代議員など役職多数。第50回日本理学療法学会大会では、大会長として企画・運営の先頭に立つ。主な編著書に、学生向けテキスト『標準理学療法学シリーズ』や『理学療法学事典』(いずれも医学書院)など。近著に、総編集としてまとめた『今日の理学療法指針』(同)がある。

運動失調の姿勢調節に関する研究を進める過程で、耳鼻咽喉科教授の徳増厚二先生を紹介いただき、前庭疾患に対するめままいのリハビリテーションや平衡神経科学について理解を深めることができました。振り返ると、臨床で出会った多くの患者さん、恩師や同僚の存在が、30年経った今もなお、理学療法の将来を考える一番のよりどころになっています。

——教育・研究の道に進むことはいつ

(2面につづく)

●表 日本の理学療法 50年の歩み

Table with 2 columns: Year and Event. Includes dates from 1963 to 2013, such as '1963 国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院が開設。日本の理学療法士養成開始' and '2013 12分科学会・5部門等から成る日本理学療法士学会を設置'.

New Publications Section (新刊のご案内) for May 2015. Lists books like 'DSM-5 鑑別診断ハンドブック', '呼吸器病レジデントマニュアル (第5版)', '病院早わかり読本 (第5版)', etc., with authors and prices.

本広告に記載の価格は本体価格です。ご購入の際には消費税が加算されます。

インタビュー 新たなる可能性への挑戦

(1面よりつづく)

から考えたのでしょうか。

内山 大学院に進学する際には考えていましたね。当時、理学療法の専門教育はこれからという時期でした。いずれは自分が、理学療法を専門に学ぶ大学・大学院での教育研究に携わり、後進を育てたいという思いがありました。縁あって、人間工学・精密機械工学が専門の吉田義之先生の勧めで、大学院では理工学研究科の修士・博士課程で学ぶことができ、医療・福祉工学を専攻しました。

——修了後、臨床から教育・研究に軸足を移したことで、理学療法のとらえ方に変化はありましたか。

内山 群馬大に教員として着任してからは、基本的な臨床技術をわかりやすく教授し、いかに理学療法の質を保証するかについて考えました。医学教育で導入が進んでいたPBL(Problem Based Learning; 問題基盤型学習)での講義・演習や、理学療法版OSCE(Objective Structured Clinical Examination; 客観的臨床能力試験)を開発しました。現在では多くの大学、養成校で導入・発展されていることには感慨を覚えます。

また、神経内科学教授の岡本幸市先生のご配慮で、外来診療に3年間参加することができ、神経筋疾患に対する医師の継続的な治療や患者さん・ご家族とのかかわりを、間近で学ぶことができました。

転機となった日本での国際学会

——1999年に日本で初めてとなる世界理学療法連盟学会が、当時広島大学教授の奈良勲先生を大会長に開催されました。先生ご自身にとっても転機になったのではないのでしょうか。

内山 学会では教育講演を担当しました。きっかけは、1本の電話でした。開催1年前のある晩、奈良先生から突然自宅に電話があり、「内山君、ひとつ、セミナーをやらないか」と。国際学会でそのような経験はありませんでしたが、「いやあ、誰でも“最初は初めて”。頼んだよ」ということで、考える間もなく決まってしまいました(笑)。

——国際学会後の2001年には、協会の理事に就任します。

内山 初めは国際部の担当を命じられました。留学経験はあったものの、国際感覚に長けていたわけではないので戸惑いましたが、これを機に世界の理学療法の諸課題に目が向き、海外への理学療法の技術移転など、現在の取り組みにもつながっています。

——2000年代に入ってから、理学療法の関連書籍が次々に企画されました。一つは学生向けの教科書「標準理学療法学シリーズ」(医学書院)、もう一つが『理学療法学事典』(同)です。

内山 どちらも、国際学会の開催を契機に企画が持ち上がったようです。私

は『理学療法ジャーナル』誌の編集委員を務めていたこともあり、「標準理学療法学シリーズ」は、2つのタイトルの編集を担当することになりました。

『理学療法学事典』は、「標準理学療法学シリーズ」が一通り計画された2000年ころ、理学療法の専門用語が整理され、なおかつ索引が充実した書籍も必要ではないかということで構想が練られました。

——事典は、監修を奈良先生、編集は内山先生が務められました。事典は、多くの理学療法士が依拠する大切な資料です。どのような意気込みで編集に取り組みされましたか。

内山 一つひとつの言葉の原典や正確性はもちろん、理学療法の学問体系を他の学問分野にも示す非常に重要な機会になると思い、言葉の選択、分量のバランスなどを丁寧に進めました。

理学療法学に特化した事典編集は、世界的にも類を見ない試みでしたから、関連領域の事典も参考にするために、「これでもか」というくらい“事典を読む”作業に没頭しました。同じ概念の言葉も、専門領域によって指し示す意味が異なるなど、新たな発見も多かったです。このころは介護保険制度の施行(2000年)や国際生活機能分類の採択(2001年)とも重なる時期で、作り上げる過程で新しい概念やモデルが次々に導入されました。言葉というのはまさに“生き物”だと実感した1冊です。

理学療法の potentiality の意味

——『理学療法学事典』が刊行された2006年、第41回日本理学療法学会(前橋市)が開催され、大会長は内山先生が務められました。大会テーマの「理学療法の可能性」にはどのような思いが込められたのでしょうか。

内山 人間が潜在的に持つさまざまな可能性「potentiality」です。理学療法を受ける患者さんやご家族、提供する理学療法士、そして理学療法そのもの、これら三つの potentiality の広がりを目指して、このテーマに決めました。

——そして今年、「理学療法50年のあゆみと展望——新たなる可能性への挑戦」をテーマに開催される第50回学会大会の大会長を務められます。

内山 若輩の私が、記念大会の大会長として協会の半田一登会長からご推薦いただいたときには、歴史を作った多くの先輩がいらっしゃる中でその重責を強く感じました。

——どのような大会を創り上げたいとお考えですか。

内山 日頃の成果を自由に討議し、意見交換できる場です。その中核はやはり一般演題発表と考えており、今回は約2000の演題を採択しました。

——他の医学会・行政・企業との共同企画も多く予定されています。どのような狙いがあるのでしょうか。

内山 学際性を具現化する学会です。他領域に関心を広げる自由度があつてこそ、今や10万人を超える理学療法士それぞれの得意なところを伸ばすこ

標準化は専門職の使命であり、個別性の基盤とステップでもある

——総編集を務める『今日の理学療法指針』の刊行は、50年の歴史の中で意義ある1冊ではないかと思えます。企画の経緯をお話してください。

内山 医学全体が「エビデンスに基づく医療」を強調している今、理学療法も科学的で良質な治療の提供が必要とされています。これまで「リハビリテーションに標準化はなじまない」とか、「理学療法はエビデンスを探究しにくい」という意見もありました。対象者はもとより診療にかかわる多職種も理学療法を理解し連携できるように、協会では2011年に「理学療法診療ガイドライン第1版(2011)」を作成するなど、エビデンスに基づく理学療法を推進してきました。本書はさらに、理学療法のエビデンスを踏まえた臨床思考過程を示そうとした1冊です。

——本書のめざすところは何かですか。

内山 多くの医療者が手元に置く『今日の治療指針』(医学書院)、それに連なる診療科ごとの「今日の〇〇指針」シリーズです。1959年に『今日の治療指針』を創刊した日野原重明先生は、「教科書ではなく、臨床の最前線にいる医師による実践書。その道の専門家が『私はこう治療している』ことを書くもの」と述べられています(『週刊医学界新聞』2008年1月7日発行第2763号)。本書がすぐに『今日の治療指針』に肩を並べられるとは思っていませんが、理学療法がめざすところは、科学的基盤に立脚した上で「私はこう治療している」と位置付けられるもので、まさに理学療法の新たなる可能性への挑戦でもあります。

——総編集としてまとめるに当たり、特に重視したのはどのような点ですか。

内山 動作を基軸とする「臨床推論(clinical reasoning)」の“視覚化”です。「臨床推論」とは、患者さんの症状や訴えから病態を推測し、仮説に基づき鑑別と選択を繰り返しながら最も適した治療・介入を決定していく一連の心理・認知過程のことです。うまく歩けない、立てないなど、基本動作能力の低下はパッと見てわかります。一方、動作には実に多くの自由度が存在し、適応の過程でもあります。それゆえに、原因の同定から治療・介入を決定するプロセスは複雑で視覚化しにくく、教える側も学ぶ側も理解が難しいという課題があります。実際、歩く患者さんの横に立つ理学療法士を見て、他職種や一般の方は、ただそばに寄り添っているだけなのか、何か特定の治療的な誘導をしているのかは、わかりにくいでしょう。本書では、これらの基盤となる病態の理解から治療・指導方法を

とができる。それがひいては、理学療法全体の「知」の豊かさにつながり、多様な臨床実践へ結び付くと考えています。今回も“可能性”がテーマです。

選択する根拠や妥当性を整理し、フローチャートでわかりやすく解説しようとしています。

——新人理学療法士のころに、このような書籍があったらいかがでしたか。

内山 それは重宝したでしょうね。実は、私が北里大東病院に勤めていたころ、今につながるアイデアを持っていました。当時から整形外科では、手術後、主として荷重計画を進めるための申し合わせのような治療手順、今言うクリニカルパスの原型がありました。私は、これをきちんと整理して文書にすれば、多職種で共有できて効率が上がるし、患者さんにも治療方針を説明しやすいと考えました。そこで、もう少し疾患や病態を広げてまとめてはどうかと、古和先生に提案したことがあります。今考えれば生意気ですね。ところが、そのときに言われた言葉が非常に印象的でした。

——何と言われたのでしょうか。

内山 「他の病院の医療者に使ってもらうなら、ぜひ作りなさい。初学者や専門外の医療者も学べるなら、それはいいことじゃないか」と。「しかし、それを自分たちで使おうと思うなら、そんなものは必要ない」と言われました。大学病院に来る患者さんの多くは、定型的な治療が難しく、高度な治療や最先端の個別性の高い治療を受けるために来院している。先生は、「大学病院での治療は常に最新の“手作り”。マニュアルがあると、かえってそれに縛られた治療になってしまう」と教えてくださったのでしょうか。

——標準性と個別性のバランスをいかに取るかが大切だと。

内山 ええ。この言葉は、今日に至るまで、折に触れ思い出します。テキストの編集や講義では、基礎・基本を重視した「標準性」を強調し、自分自身が臨床や研究を行うときは、「個別性」を念頭に置いています。本書もそのバランスを考え、共同の編集者と共に編みました。

*

——50年の節目を迎え、理学療法は新たなスタートを切ります。今後の抱負をお願いします。

内山 50年とはいえ、理学療法はまだ歴史も浅く、他の領域に比べれば比較的若い世代が社会的な役割を担うことで発展してきました。また、これまでは、多くの医師や研究者から直接ご指導をいただける環境でした。今後は、私たち自身が理学療法士の教育研究、臨床にさらなる責任を持ち、自律していかなければなりません。(了)

個別性の高い理学療法の“現場”で役立つ待望の指針

今日の理学療法指針

- 総編集 内山 靖 名古屋大学大学院教授・医学系研究科理学療法学講座
- 編集 網本 和 首都大学東京教授・健康福祉学部理学療法学科
- 白田 滋 群馬大学大学院教授・保健学研究科保健学専攻リハビリテーション学講座
- 高橋哲也 東京工科大学教授・医療保健学部理学療法学科
- 淵岡 聡 大阪府立大学大学院教授・総合リハビリテーション学研究所
- 間瀬教史 甲南女子大学教授・看護リハビリテーション学部理学療法学科

●A5 頁560 2015年 定価:本体5,400円+税 [ISBN 978-4-260-02127-2]

いま“現場”で求められているのは究極の奥義ではない! 本書は、①誰もが実践できる具体的な治療/介入プログラムを詳解、②学問的な体系にこだわらずに臨床の処方状況を重視、一定以上遭遇する疾患・病態を網羅、③エビデンスや標準的な知見に基づいた知識と技術を統一フォーマットで解説、④臨床判断の流れをフローチャートで示した。個別性の高い理学療法の現場で奮闘する理学療法士のための“指針”がここにある。

目次

- 〈総論〉 理学療法の現状と展望
- 〈各論〉
 - I. 骨・関節
 - II. 中枢神経系障害
 - III. 神経・筋
 - IV. 小児・発達
 - V. 呼吸器
 - VI. 循環器
 - VII. 糖尿病・代謝
 - VIII. 腎臓
 - IX. 高齢者
 - X. ウィメンズ・ヘルス
 - XI. がん
 - XII. 精神疾患
 - XIII. 皮膚障害
 - XIV. 有痛疾患
 - XV. 予防

近刊 医学書院



呼吸器診療の最適解は、 悩み、見つけていく

interview 倉原 優氏 (国立病院機構近畿中央胸部疾患センター内科) に聞く

このほど上梓された『呼吸器診療 ここが「分かれ道」』(医学書院)の著者・倉原優氏。同氏には“人気ブロガー”としての一面もある。ブログ「呼吸器内科医」は、高い頻度で最新論文のサマリーやエッセイが更新され、それらの臨床現場に根差したトピック選びに共感する医療者は多い。本紙では、「いつも悩みながら診療してきた」と語る倉原氏に、臨床に生きる医学論文の選び方・読み方や、今回、執筆された書籍に託した思いを聞いた。

論文1日1本のノルマが ブログのきっかけ

—倉原先生といえば、ブログ「呼吸器内科医」を連想される方が多いのではないのでしょうか。まず、同ブログを始めたきっかけを教えてください。

倉原 実は、一つの先行例が基になっています。「内科開業医のお勉強日記」という論文の和訳や解釈をまとめた個人ブログです。医師間で最新の知識をシェアし、ひいては患者さんにより良い医療が提供されることにまでつながる。その点に魅力を感じていました。医師になってからずっと、そうしたブログの呼吸器内科に特化したものを作りたいと考えていたんです。

研修医2年目のとき、「1日に3本の原著論文を読むこと」を実践している後輩(金井病院総合診療科・高岸勝繁氏)がいました。「先輩としてコイツには負けられないな」と。その後輩の存在が後押しになり、自分に1日1本を課し、ブログのかたちで勉強の足跡を残そうと決めた。それが「呼吸器内科医」となったわけです。……ノルマは後輩より少ないのですが(笑)。

—それから数年間にわたり、呼吸器内科に関する研究から珍しい症例報告まで、あらゆる論文を継続的に紹介してこられており、驚きます。

倉原 医学の知識は日々更新されていくわけですから、臨床医として知識をアップデートし続けていく必要があります。その点は医師になるときから覚悟していたので、継続的に論文に当たること自体は苦になりません。

ただ振り返ってみると、ブログという他者から見られる機会を設けたことも、論文を読む強制力として働いていた面は否めません。始めたからには続けようと、“意地”で継続してきたところも大きいのではないかと。

「論文を読む」の習慣化には、 時間をかけない工夫も大事

—EBMの実践のためにも知識のアップデートは大切ですが、多忙な日常業務の合間を縫って論文を選び、読む時間を設けるのはなかなか簡単なことではありません。倉原先生は普段、論文をどのようにして選び、読み進めているのでしょうか。

倉原 呼吸器内科は、市中肺炎や肺血栓塞栓症などの急性疾患から、慢性閉塞性肺疾患や肺がんといった慢性疾患まで、幅広い疾患を扱います。ですから、呼吸器内科医として読むべき論文の数は膨大です。その中、私が目を通しているのは『NEJM』『BMJ』『JAMA』といった内科系医学雑誌の他、『AJRCCM』『Thorax』『ERJ』など呼吸器系医学雑誌の約30冊。これらをウェブで読むようにしています。

—といっても、全ての雑誌の論文を精読しているわけではありません。一連の雑誌のサイトをウェブ上で「お気に入り」に登録しておき、最新号の出る月初と15日前後に、パソコンやスマートフォンで最新の論文タイトル一覧をざっと見ていく。その中で「臨床に生かせそう」とか、単純に「面白そう」と興味を惹かれた論文をピックアップしておいて、後で1本ずつ読んでいくという感じです。

—個別の論文を読む段階では、最初に「Abstract」に目を通します。この項目で論文の全体像を把握できる。そして次に読むのが「Discussion」。著者の最も主張したいことが書かれている部分であり、現在のEBMが整理されているので勉強になるんです。ここまで読んでさらに惹かれるものがあれば、全文を読むようにしていますね。

—AbstractとDiscussionを軸にして読んでいくわけですか。両者に目を通すまで、時間にしてどのくらいかかっているのでしょうか。

倉原 10分程度です。それから5分で原稿にまとめ、ブログにアップする。ですから計15分ほどで、毎日の論文チェックの一連の作業を終えていることになります。

—抜粋して読むとはいえ、10分というのも速いように思いますが……。

倉原 習慣化するのであれば、負担が大きくなりすぎないよう時間をかけないことも大切です。私は論文を読むことに充てる時間は「10分」と決め、それを超えそうならその論文から離れることもあります。

—なお、「現在は10分で読めるようになった」という話であって、読み始めた当初はもっと時間がかかっていましたよ。でも、次第に慣れるもので誰でも速くなる。特に医学論文は使われる言葉も単調で、文章の構造もわかりやすい。慣れさえすれば、医学雑誌は効率よく情報収集できるツールになります。

楽しくなければ続かない、 読む理由がなければ意味がない

—学び続けるためには、短時間で効率的に読むといった工夫も考えねばならないわけですね。

倉原 ただ、強調しておきたいのは、そうした「勉強のために」という義務感が先立つようになっては、続けるのがつらくなるということです。私自身、今や医学雑誌を読むことは娯楽の一つにすぎず、一般週刊誌を読むのと何ら変わりはありません。「面白いから読んでみる」という感覚なんです。

—また、「勉強になるから読もう」という漠然とした動機ではなく、自分にとって論文を読むことの意味を明確にしておくのも、継続する上では大事ではないかと思えます。研修医からよく聞かれる「どうすれば毎日、論文を読めるようになりますか」という質問に対しても、「無理に読まなくていい、必要だと思ったら読めばいい」。そう答えています。

—論文を読むことの意味、ですか。倉原 日本語で書かれた雑誌・書籍でも、良い情報源はいくらでもあるわけですよね。ですから、誰もが原著論文にまで当たらなくてもいいのではないかと、というのが私の考えです。

—しかし、そんな環境下であっても、なぜ論文まで読み、最新の知識を持つと志すのか。私なら「より良い医療を提供したい」という思いが根底にあります。そうした自分にとっての読む意味を認識しないままに、「読めと言われるから」と論文に当たるのでは、モチベーションを維持するのが大変です。知識も身につけにくい。将来自分はどういう医師になり、どんな医

●倉原優氏

2006年滋賀医大卒。洛和会音羽病院での初期研修を修了後、08年より現職。日本呼吸器学会呼吸器専門医、日本感染症学会感染症専門医、インフェクションコントロールドクター。自身のブログ「呼吸器内科医」(http://pulmonary.exblog.jp/)で論文のサマリーやエッセイを執筆。近刊には、『呼吸器診療 ここが「分かれ道」』(医学書院)、『本当にあった医学論文2』(中外医学社)、『ポケット呼吸器診療2015』(シーニュ)がある。



療を患者さんに届けたいのか。そこで描く将来像に近づくために「必要」と思えるのであれば読む。それがちょうどいいスタンスだと考えているんです。

臨床現場は「分かれ道」ばかり

—論文を通して得られた知識も、臨床に落とし込んでいく段階ではまた難しさに直面する部分ですよね。

倉原 そこは確かに難しいところです。体温を持つ生身の人間を相手にしているわけで、1例というデータを見ているわけではない。必ずしもガイドラインやエキスパートオピニオンにあてがうことがベストではないですし、「この論文があるからこうだ」とクリアカットに考えることもできません。

—一人ひとりに異なる背景・検査結果・希望があり、治療の選択肢も多岐にわたる。さまざまな情報を統合し、個々の患者さんへの最適解を導き出さなければいけません。私もいつも悩みながら診療していますし、自分の提供する医療に少しだけ自信が持てるようになってきたのだから最近のことです。—今回、刊行された『呼吸器診療 ここが「分かれ道」』や、過去の著作『寄り道呼吸器診療』(シーニュ)でも、そうした「こういうエビデンスはあるが、結局のところ指導医・専門医はどうしているのか?」という疑問を起点にしてまとめていらっしゃる。

倉原 いずれの書籍においても、ベースとなっているのは、自分が悩ましく思ったことです。臨床現場に身を置くとさまざまな疑問に直面しますが、その「こういうとき、どうすればいいのだろう」と考えたことは、日々、メモしておくようにしているのです。それらは本当に素朴な疑問だったりするのですが、一つひとつ調べ、まとめていったものが書籍になっています。

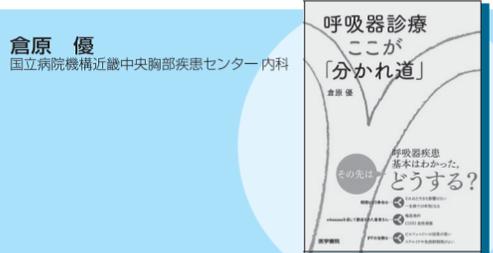
—今回、刊行となった『呼吸器診療 ここが「分かれ道」』でも、かつて私が経験したような、呼吸器臨床でのありふれた疑問についての見解をまとめました。そのぶん、誰も一度は考えたことがあるような問いもあるはずで、「かゆいところに手の届く一冊」になったのではないかと考えています。臨床現場はどちらが正解とも言えない「分かれ道」の連続です。そこで戸惑う方々の一助になればうれしいですね。(了)

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

日常の呼吸器臨床で遭遇する無数の選択肢、あなたの進むべき道はどっちだ

呼吸器診療 ここが「分かれ道」

日常の呼吸器臨床の場で、疾患の診断や鑑別、薬剤の選択、さらには患者からの訴えへの対処法といった様々な岐路に遭遇した場合、臨床経験が豊富な医師はどのような思考回路で、数ある選択肢の中から自分なりに最適な解を導き、診療するのか、その頭の中を解き明かす。エビデンスに基づいた記載が基本となるが、終末期医療などの意見が分かれるゾーンについても知識やデータを示す。呼吸器科領域への興味を湧くコラムも多数収録。



倉原 優
国立病院機構近畿中央胸部疾患センター内科

神経診察にはこれが大事!
神経局在の基本中の基本、基礎中の基礎となる“ロジック”が身につく
新刊
ニューロ・ロジック 神経診察の基本
Neuro-Logic: A Primer on Localization
難解で敬遠されがちな神経局在について、シンプルな線で描かれたイラストを使用しながら簡潔にわかりやすく解説する。手頃なボリュームでありながら、神経局在の解剖から病理、臨床徴候、鑑別診断、臨床応用に至るまで網羅。神経診察の基本、臨床に活かせる基盤となる考え方が身につく。医学生・研修医はもちろん、PT・OT・ST含め、初学者からベテランまで手軽につかえる。
訳: 大石 実 日本大学医学部神経内科教授
定価: 本体3,000円+税
A5変 頁160 図96 2015年
ISBN978-4-89592-803-8
MEDSI メディカル・サイエンス・インターナショナル
TEL: (03) 5804-6051 http://www.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

第29回日本医学会総会開催



●写真 井村裕夫会頭

会頭講演「日本の未来のために、いま医学・医療は何をなすべきか」において井村氏は、少子高齢化の医療の課題を挙げ、将来構想の検討が喫緊の課題だと述べた。医学・医療を持続可能なものにしていくためには、非感染性疾患(NCD)の予防医療、さらには先制医療・精密医療を推進することが重要であると強調。新しいパブリックヘルスの体制づくりの必要性にも言及した。

第29回日本医学会総会2015 関西の学術講演が2015年4月11-13日の3日間、井村裕夫会頭(京大名誉教授・元京大総長)のもと、国立京都国際会館(京都市)など3会場で開催された。第28回は東日本大震災の影響で小規模となったため、本格的な開催は8年ぶりとなる。テーマは「医学と医療の革新を目指して——健康社会を共に生きるきずなの構築」。今日の社会が直面する20の課題を柱に、個々の学会では議論されることの少ない分野横断的な医学・医療の重要課題についても議論が行われた。本総会の特徴として、関西の3都市を会場とした点がある。学術講演会、学術展示、医学史展は京都、「医と健康フォーラム2015 関西」は大阪で行われ、一般公開企画展示「未来医XPO'15」は3月28日-4月5日に神戸国際展示場、他で開催、延べ29万人を超える来場者を記録した。(写真=第29回日本医学会総会2015 関西、本紙編集室)



2025年の医療提供体制構築に向けて

団塊の世代が75歳以上の後期高齢者に達する2025年に向けて、「社会保障制度改革国民会議報告書」の公表(2013年8月)、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」の成立(2014年6月)など、医療提供体制の改革が進んでいる。シンポジウム「2025年の医療提供体制へ向けた長期計画」(座長=京都府医師会・森洋一氏)では、この「2025年問題」の解決に向けて3人の演者が登壇した。社会保障審議会医療保険部会長、地域医療構想ガイドライン等に関する検討会座長などを務める遠藤久夫氏(学習院大)は、医療提供体制改革の背景として、高齢化に伴う「疾病構造の変化(急性・重症の1臓器1疾患から慢性の全身疾患へ)」と「医療需要の急増(後期高齢者の増加による入院需要の増加)」を指摘。さらに、医療提供体制改革の方向性を、以下の4つに分類した。

- ①病院・病床の機能分化と連携の強化 → 機能に応じた医療資源投入
- ②平均在院日数短縮の促進 → 病床回転率の向上
- ③地域包括ケアシステムの構築 → 医療と介護の連携、在宅医療と病

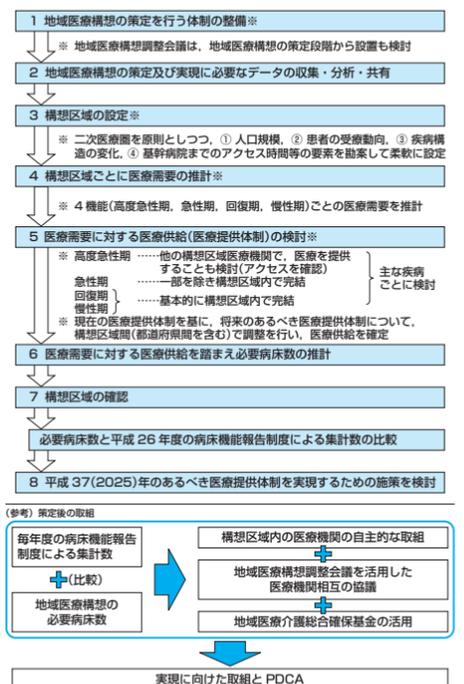
院医療の連携
④都道府県が主体となる病院再編 → 地域医療構想

このうち①-③に関しては、これまで行われてきたが、診療報酬による全国一律の誘導が主な政策手段であるため、地域における医療需要の変化に対応するには限界がある。そこで新たな試みとして、都道府県を主体に、政策手段として規制(医療法改正)と補助金(基金)を用いる「④地域医療構想」が必要になると強調した。地域医療構想においては、各病院が病床機能の実態と将来の姿を都道府県に報告(病床機能報告制度)。都道府県は、設定した構想区域(2次医療圏を想定)ごとの医療需要の推計と医療供給の検討を行い、将来の医療提供体制を策定することになっている(図)。この地域医療構想に対して、「現在の病床数が削減されるなどの誤った理解が広まっている」と警鐘を鳴らしたのは、日本医師会の中川俊男氏だ。氏は、病床機能報告制度の実現に至るまでの議論や「地域医療構想策定ガイドライン」の文言を踏まえた上で、病床の機能分化・連携は「各医療機関がゆ

っくり、じっくり、自主的に取り組むことが望ましい」と強調。構想区域内の医療需要データを活用し、自院の強みを生かした機能を「自ら選択できる」ようになることが、地域医療構想の真の意義であると述べた。また、喫緊の課題として、都道府県庁の温度差を指摘。民間シンクタンク等への業務委託が過度になることによって、地域の実情に応じた構想策定が形骸化することに懸念を示した。

最後に登壇した二川一男氏(厚労省)は、病床機能報告制度における「病床の機能区分の報告状況」の速報値(第3報:2014年3月2日時点の集計)を提示。高度急性期・急性期・回復期・慢性期という4区分の内訳は、順に15.5%・47.1%・8.9%・28.5%であり、現状の急性期病床の多くは将来的にも急性期機能を維持する意向を示していることを明らかにした。

地域医療構想においては、高度急性期から回復期・慢性期・在宅医療まで、バランスの取れた医療提供体制をめざしている。討論ではこれを踏まえ、回復期病床の割合が極端に低いことが指摘された。二川氏は、「回復期=リハ」という印象がまだ根強く、亜急性期としての回復期病床の位置付けを明瞭化することを課題に挙げた。中川氏は、地域で不足する病床があるのならば、



●図 地域医療構想の策定プロセス 厚労省「地域医療構想策定ガイドライン」6頁

施設側がこれを好機ととらえて主体的に機能シフトしていくのが望ましいと補足した。地域医療構想の実現に向けては、都道府県庁の対応能力向上や病院の医療需要データ活用、急性期病床から回復期病床へのシフトの促進が鍵となりそうだ。

◎呼吸器疾患の臨床的疑問を手軽に解決できる、日常診療に直結したマニュアル



呼吸器病 レジデントマニュアル 第5版

編集 谷口博之・藤田次郎

研修医、呼吸器専門医をめざす若手医師のための、呼吸器疾患マニュアル。6年ぶりとなる今回の改訂では、近年の呼吸器領域の趨勢を軸に、一般外来および病棟・救急それぞれの場で、具体的・実践的な答えがすぐ見つけられる目次構成とした。執筆者はすべて呼吸器疾患のエキスパートであり、かつ編集者が丁寧に全内容を調整した。呼吸器疾患に関する基本的な知識を効率よく習得できる。

●B6変型 頁660 2015年 定価:本体5,700円+税 [ISBN978-4-260-02142-5]

◎カリスマ呼吸器内科医のアートとサイエンスがあふれる沖縄ケースカンファレンス!



Dr.宮城×Dr.藤田 エキスパートに学ぶ 呼吸器診療のアートとサイエンス

宮城征四郎・藤田次郎

収載の20ケースは、呼吸器内科医がよく日常遭遇し頭を悩ませる症例。各ケースとも鑑別診断から治療までが網羅されている。読者は、カリスマ呼吸器内科医Dr.宮城とDr.藤田の、臨床のアートとサイエンスの神髄にふれられるとともに、クリニカルパルあふれる珠玉のメッセージを直に得られるだろう。日常の診断能力がさらに磨かれる1冊。

●B5 頁288 2015年 定価:本体4,800円+税 [ISBN978-4-260-02099-2]

◎待望の新版登場! 全面改訂により内容が一層充実!



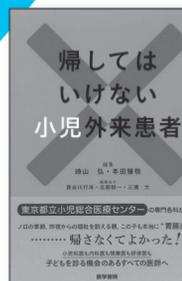
小児科 レジデントマニュアル 第3版

編集 安次嶺 馨・我那覇 仁

好評の「小児科レジデントマニュアル」、待望の改訂版登場! 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター、沖縄県立中部病院のスタッフが中心となり作成。小児救急のほか、新生児疾患を含めて、診療でよく遭遇する疾患を中心に解説。全面改訂により内容が一層充実した。レジデントはもちろん、小児科診療に携わる医師の白衣のポケットにぜひ入れていただきたい1冊。

●B6変型 頁672 2015年 定価:本体4,500円+税 [ISBN978-4-260-02017-6]

◎その子を帰して大丈夫? 小児科医の診断過程をのそいで確定診断へのプロセスを学ぼう!



帰してはいけない 小児外来患者

編集 崎山 弘・本田雅敬 編集協力 長谷川行洋・広部誠一・三浦 大

外来受診する子ども(〜16歳)のうち、帰してはいけない患者は誰なのか。発熱、腹痛、食欲不振、嘔吐...よくある症状の中に潜む、まだが重篤な疾患を見逃さないためにはどうするのか、いかにしてミスを防ぐか、に迫る。第2章では、東京都立小児総合医療センターの専門各科が臨場感溢れる45症例を提示。初期診断から確定診断に至るまでのプロセスと思考過程を体験することで、実践的な対応を学ぶことができる。

●A5 頁224 2015年 定価:本体3,600円+税 [ISBN978-4-260-02138-8]

“自分らしく生きること”を支える在宅医療を

在宅医療に関するシンポジウム「医療者中心の『医療連携』から患者中心の『生活連携』へ」(座長=大幸砂田橋クリニック・前田憲志氏、仙台往診クリニック・川島孝一郎氏)では、導入として、座長の前田氏が「地域包括ケア」の現状と課題を、続いて川島氏が「地域包括ケア」推進に向け必要となる視点を解説した上で、演者に活発な議論を促した。

初めに登壇した鈴木裕介氏(名大大学院)は、地域包括ケア推進に際し、今後大学病院は急性期ケアだけでなく、亜急性期、在宅療養支援の橋渡しの役割も担うべきと主張。大学病院のサテライト機能による新しい医療・介護連携の試み「名古屋大学地域包括医療連携モデル事業(JPプラン)」について紹介し、他施設・多職種との人材交流を通じた医療・介護の連携や、これまで大学教育がかかわることの少なかった在宅医のキャリアパス構築などをめざす考えを示した。

続いて登壇した中島孝氏(国立病院機構新潟病院)は、医療における客観から主観への評価認識方法の転回を提起した。医療とは本来、患者主観に基づき行うものであり、治らない疾患も数多くある現在、1948年にWHOが示した健康概念(complete well-being)を当てはめることは、現代の医療に空回りを来たしていると指摘。その人の主観的な満足や、変化・成長に適應した目標をめざす多専門職種チーム(Multi-disciplinary team)によるケアの実施、PRO(患者の報告するアウトカム)評価法を用いた評価によって、たとえ治療しない病気であっても患者は考えを再構成し満足度・自立度が高まると述べ

た。氏は、『BMJ』誌が提唱する新しい健康概念に今後は移行すべきと訴えた。「在宅医療は“自分らしく生きること”を支える医療」。こう語ったのは、愛媛県松山市で医師複数体制のチームによる循環型地域医療を実践している永井康徳氏(たんぼぼクリニック)。約8割の患者が病院で亡くなっている現在、「地域へ、在宅へ」の呼び掛けだけでは患者は自宅に帰らない。氏は、医療者が「もう治らない病」「限られた命」に向き合っこそ、患者・家族は在宅での生活を見通すことができ、家に帰りたいと思えると述べた。さらに、医療者は患者の傍観者ではなく伴走者でなければならないと強調した上で、ステイブ・ジョブス氏の言葉“Think different”を引き、「個々人の多様性を認め、患者自身の自分らしさを追求する医療、それが在宅医療」と聴衆に呼び掛けた。

ICT技術の活用について紹介したのは武藤真祐氏(祐ホームクリニック)。東京都文京区と宮城県石巻市の2か所にある同クリニックは、在宅医療の質向上、リスクマネジメント、効率化を目的に在宅医療支援クラウドシステムを開発。カーナビとも連携したシステムで訪問も円滑に進める。さらに、多職種・患者・家族間の情報連携ICTシステムを構築し、タブレット等でそれぞれのスケジュールを共有する他、急なトラブルにも迅速な情報共有ができていくという。利用者が抱きがちなICTの「苦手意識」には、専属のサポーターを配置し、操作方法などの疑問に対応する。また、石巻市に在宅医療・介護情報連携協議会を発足させ、東日本大震災による在宅被災世帯への支援も実施。今後は、要介護高齢者からアクティブシニア層まで包括的に支える医療・介護・生活プラットフォームを構築していくとの見通しを語った。

同じくICTの実践について、長崎県の取り組みを紹介したのは松本武浩氏(長崎大大学院)。2004年から運用が始まり長崎県全域で利用可能な全国最大規模のICTネットワーク「あじさいネット」は、各医療機関に分散保存された



●写真 シンポジウムの様子

iPS細胞の応用で新しい医療が生まれる

開会講演「iPS細胞研究の現状と医療応用に向けた取り組み」において山中伸弥氏(京大 iPS 細胞研究所; CiRA)は、自身が研究者になった経緯を「整形外科の研修医として重症のリウマチ患者や骨肉腫の患者などの担当をする中で、今治せない病気を将来治すことができるようにするための研究に強い興味を持った」と語った。

iPS細胞の医療応用の可能性を探ることを目的に2010年4月にCiRAを設立。氏は、設立当初に掲げた「10年間の達成目標」について、5年目を迎えた現在の状況を示した。

第1の目標は「基盤技術の確立、知財確保」。多くの企業にとっては、特許取得は技術を独占するためのものであるが、京大の場合、一部の企業にiPSの技術を独占させないことを目的としている。現在、京大のiPS細胞樹立技術の特許の取得は、日本、米国、欧州、ロシア、中国など30か国1地域において成立したという。

第2の目標は「再生医療用iPS細胞ストック構築」。患者自身の細胞から作製したiPS細胞で移植を行う場合、細胞採集・iPS細胞作製・品質確認・分化誘導・品質管理という工程を経る必要がある、莫大なコストと時間が掛かる。iPS細胞技術を一般の医療技術とするためには、この問題を解決せねばならない。CiRAは日赤事業や臍帯血バンクと連携して、他家移植を行っても拒絶反応が比較的少ないHLA型の細胞を持つドナーの同定を進めているという。安全で品質の高いiPS細胞をすでにストックし始めたと報告した。

第3の目標は「再生医療の臨床試験開始」。2014年9月には、高橋政代氏をチームリーダーとする理研CDBにより、世界で初めてiPS細胞由来網膜色素上皮細胞の移植手術が実施された。さらに、2016年には高橋淳氏(CiRA)が取り組むiPS細胞由来のドーパミン産生神経細胞によるパーキンソン病治療



●写真 山中伸弥氏

の最初の手術が行われる予定だという。その他にも、今後高齢化が一層進む日本において不足が懸念される輸血用血液への対応として、iPS細胞由来の巨核球・赤血球前駆体から血小板・赤血球を作製し移植する研究などが、すでに臨床研究段階に近いものとして挙げられた。

第4の目標は「患者由来iPS細胞による治療薬開発」。通常の創薬においては薬剤の効果判定に1年以上かかり、かつ1種類ずつしか試験できないため難病、希少疾患の薬剤開発は難しい。しかし患者由来のiPS細胞を用いることで、変異が生じている細胞を実験室で再現・増殖させることができ、複数の薬を同時に、短期間で検証することが可能となる。CiRAは、軟骨無形成症患者由来のiPS細胞から誘導した軟骨細胞を用いて、コレステロール降下薬であるスタチンが正常な軟骨形成促進に有効であることを示した。実際の患者に効果があるか、1-2年以内に臨床研究を開始する予定だという。

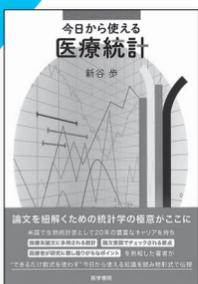
さらに、アルツハイマー病の患者から入手したiPS細胞を分化させた神経細胞を比較することで、同じように見えるアルツハイマー病も原因が異なることが明らかになった。原因に応じた薬剤を処方することで、個別化医療の実現が期待できる。

氏は最後に、当初の目標をさらに発展させた「CiRA 2030年までの目標」を提示し、達成への意気込みを示した。

診療情報を共有し、活用できるのが特徴。診療所を受診したある患者の他施設での過去の診療情報や、他施設へ紹介後の経過の把握に活用される。県内の271施設が利用(2015年3月現在)する同ネットは、在宅医療チーム間の“情報共有”だけでなく、2013年から

は同県の医師会館や拠点病院をサテライト会場とした研修会中継という“教育支援”にも活用の幅を広げている。氏は「地域医療ICT連携ネットワークは質の高い地域完結型医療の実現のための有効なツールになり、地域医療そのものを変えていく」と期待を示した。

◎論文を紐解くための統計学の極意がここに



今日から使える**医療統計**

新谷 歩

米国で生物統計家として20年の豊富なキャリアを持つ著者が、熟知した「医療系論文に多用される統計」「論文査読でチェックされる要点」「医療者が研究に際し陥りがちなポイント」を解説。“できるだけ数式を使わず”に今日から使える統計学の知識を、各章に例題/具体例/サマリーを折り込みつつ読み物形式で伝授。論文を紐解くための統計学の極意がここに。大きな反響を呼んだ『週刊医学界新聞』連載、待望の単行本化。

●A5 頁176 2015年 定価:本体2,800円+税 [ISBN978-4-260-01954-5]

◎必要な医療・福祉サービスが見つかる! わかる! 活用できる!



医療福祉 **2015年度版** 総合ガイドブック

編集 NPO法人 日本医療ソーシャルワーク研究会
編集代表 村上須賀子・佐々木哲二郎・奥村晴彦

医療・福祉サービスを利用者の生活場面に沿って解説したガイドブックの2015年度版。最新情報をフォローし、医療・福祉制度がより理解しやすくなるように解説を見直し、大幅刷新! 全国共通で利用頻度の高い制度から地域によって異なるサービス例まで、幅広く網羅。利用者からの相談に素早く、より確実に対応するための医療・福祉関係者必携の1冊。

●A4 頁320 2015年 定価:本体3,300円+税 [ISBN978-4-260-02122-7]

医学書院

MEDSiの新刊

“応用のきく”循環器診療の知識・考え方をモノにする

循環器病態学ファイル **第2版**

循環器臨床のセンスを身につける

●著: 村川裕二 帝大医学部附属病院内科 教授
岩崎雄樹 日本医科大学付属病院循環器内科 講師
加藤武史 金沢大学医学部附属病院循環器内科 特任准教授

●A5変 ●頁264 ●図72・写真1 ●2015年 ●ISBN978-4-89592-811-3 ●定価: 本体5,000円+税

ベストセラー「循環器治療薬ファイル」に続き、8年ぶりの改訂。全110章中、38章は新設、他の章は全てアップデート。循環器診療において必要な知識にストレートに到達でき、病態生理学と薬理学の裏づけのある診療を行うための実践的なセンスを、楽しみながら無理なく身につけられる。若手の循環器内科医や初期・後期研修医、また一般内科医、医学生やナースにも有用。

大好評「ファイルシリーズ」

循環器治療薬ファイル **第2版**

薬物治療のセンスを身につける

●著: 村川裕二
●定価: 本体7,000円+税

ECGケースファイル

心臓病の診療センスを身につける

●著: 村川裕二・山下武志
●定価: 本体5,000円+税

不整脈治療薬ファイル

抗不整脈薬治療のセンスを身につける

●著: 村川裕二
●定価: 本体5,000円+税

サブウェイ循環器病ファイル

すぐそこにある診療のヒント

●編: 村川裕二
●定価: 本体4,500円+税

前

回(第3120号)では、「ジェネシヤリストになるためのミニマム・リクワイアメントは存在しない。三角形でありさえすればよい」と書いた。

実は、この言い方は間違いだ。本当は「三角形ですらなくてよい」のである。朝令暮改も甚だしい、いかげんにしろと叱られそうだが、以下にその理由を説明するので、怒り心頭で高血圧性緊急症一步手前になり、アダラート舌下錠を口に持っていきそうになっている方は、しばしお待ちいただきたい。

基本は、三角形である。たいていは、三角形である。しかし、三角形でなければいけない、と自分を限定する必要はない。そういう意味である。

世の中にはすごい人がたくさんいる。例外的なスーパードクターたちである。一時期、「神の手」とか「ドクターG」とかいうスーパードクターたちがもてはやされ、その後、振り子の揺り戻しで「神の手なんて邪魔で幻想だ」「ドクターGなんて患者が期待するから医療がうまくいかないんだ」とバッシングを受けたりもしたようだが、「スーパードクターがいる」ということと「皆がスーパードクターでなければならぬ」は同義ではない。みんながスーパーでなくてもよいのは当然だが、スーパードクターを否定したり罵倒したりするのは人的資源を有効活用していないということなので、誠にもったいない。まあ、やっかみ、嫉妬心がそこに隠れているケースも多々あるんだらうけど。

良い組織とは、突き抜けて優れた人が気持ちよく自分の能力をフルに発揮できるような環境と雰囲気を持った組織である。悪い組織とは、例外的な「パフォーマンスの悪い人」のパフォーマンスを上げるためにエネルギーを使い過ぎて、優れた人の足を引っ張ってしまう組織である。

残念ながら日本には後者の組織のほうが多いように思うし、大学病院なんてその典型、象徴であるとも思う。ごく例外的な不祥事、例えば論文データの捏造などが起きたとき、大多数の誠

The Genecialist Manifesto

ジェネシヤリスト宣言

「ジェネラリストか、スペシャリストか」。二元論を乗り越え、「ジェネシヤリスト」という新概念を提唱する。

岩田 健太郎

神戸大学大学院教授・感染治療学 / 神戸大学医学部附属病院内科

【第23回】

複数の「とげ」が飛び出る スーパー・ジェネシヤリスト

実な研究者たちに「私はデータ捏造をいたしません」などという誓約書を作って署名させるのは、まさに「足を引っ張る行為」にほかならない。こんな書類を作ってる暇があったら研究させろよ、と多くの優れた研究者は思っているであろう。だいたいあんな紙切れに不正の抑止効果があるとはとても考えられず、「対策を取ってますよ」という対外的なポーズ、アリバイ作りにはすぎないとほくは思う。

スーパードクターには、一つの領域に極めて優れたタイプのスーパードクターもいる。例えば、冠動脈のバイパス手術が神のようにうまいとか(神様がどのくらいの手術の技量を持っているかは寡聞にして知らないが)、診断が神のようにうまいとか(以下同文)。こういうタイプのスーパードクターはしばしば (but not always)、他の部分が完全に欠落しているタイプで、書類仕事やたら苦手だったり、患者とのコミュニケーションは全然ダメだったりすることもある。まあ、極めて幅の狭い、とんがった三角形である。ジェネシヤリストとは呼びにくく、三角形というよりも一本の棒にしか見えないかもしれないが、その棒は信じられないくらい長くて、突出している。

先に書いたようにタレントは抑圧せずに開放してあげたほうが全体にとってはよいので、ごくまれにはこういう人がいてもよい。100%がジェネシヤリストになる必要もないのだ。いろいろいたほうがよい。にんげんだもの。みつを。もちろん、こういう人がゴロゴロしていたり、マジョリティーだったりすると組織のパフォーマンスはガタ落ちだけど。

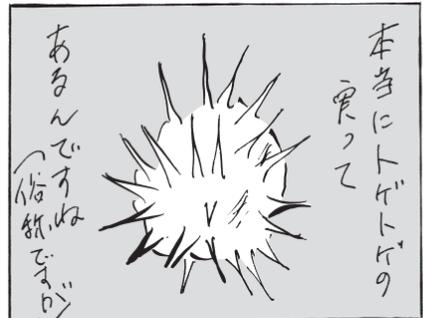
スーパードクターの中には、「なんでもできる」タイプのスーパードクターもいる。ジェネラルにあれもこれもできて、しかもそのできぶりがハンパない。ほくの知っている医師でも呼吸器のプロで、膠原病のプロで、アレルギーのプロで、感染症のプロというすごい人がいた。「専門医、持ってますよ」の話ではない。ぶっちゃけ、日本の専門医制度は(一部の領域を除き)ザルであり、複数の専門医資格を取るなど決して「スーパー」な話ではない。感染症専門医を取るのだから、うわ、やめろ、なにをあq w s e d r f t g y ふじこ l p

こういうスーパードクターは本当によく勉強しており、あちこちがとんがっている「ウニ」みたいな存在である。もちろん、突出していてもよいのである。にんげんだもの。もう、うんざりですか。

「臓器専門医」という言葉がある。たいていは「臓器しか見れない」を含蓄する「蔑称」である。とんがっている領域は別に「臓器」に限定する必要はない。感染症なんて対象臓器を持たない、ぐにゃぐにゃした存在だ……というだけの話でもない。例えば、EBM。例えば、医療倫理。例えば、ナラティブ。こういうジェネラリストの守備範囲と思われる領域だって、教科書を書くくらいとんがって突出すれば、それは立派なスペシャリストである。そういう領域で三角形を作ってもいいし、ウニを作ってもいい。

いずれにしても、臓器専門医は明らかに蔑称なので、当該人物を軽蔑するとき以外は使わないほうがよい。「オレはそうは思っていない」という人もいるかもしれないが、「私は差別者である」とカミングアウトする差別者はゼロである。差別を全否定する(ふりをする)のではなく、自分の差別意識に自覚的であることが、差別を克服する第一歩だ。

人生は(案外)長い。一回、三角形を作っても、いずれ別の「とげ」を伸ばすのも楽しかろう。もともとあった「とげ」を引っ込めることもあるかも



れない。脳外科医や整形外科医がそっちの「とげ」を引っ込めてリハビリテーションを専門にする、なんていうのが典型例だ。ただし、どの専門領域も山の頂は余人には見えないほど高いので、「ついでに」「片手間に」やっても「とげ」にはならない。資格をたくさん持っている資格マニアとウニを一緒にしてはならない。そういうほくもワインエキスパートやビジネスコーチ、ファイナンシャルプランナーとかいろいろと資格を持っているので天に唾するようなものだけど、さすがにほくはこういうのを「とげ」とは認識していない。ウニはめったに食えないものなのだ。

@igakukaishinbun

◎ビギナーからエキスパートまで! これ1冊でCTCができる、やれる



CT Colonography 実践ガイドブック

編集 野崎良一

新しい大腸検査法として注目されるCT colonography(CTC)。通常内視鏡検査と異なり、内腔から管腔外へ、盲腸から肛門へと自由自在なその観察は大腸癌診療の新たな切り札としても大きく期待されている。「導入の敷居が高い」「実際の効果が判然としない」などの悩みをもつあなたのための、国内有数の症例数と経験をもつスタッフたちによる入門書の決定版。これ1冊でCTCができる、やれる。症例集付き。

●AB判 頁240 2015年 定価:本体4,200円+税 ISBN978-4-260-02151-7

◎豊富な経験と英知を結集したガイドライン、待望の刊行



急性腹症診療ガイドライン2015

編集 急性腹症診療ガイドライン出版委員会

臨床で遭遇する機会が多い急性腹症患者に対する診療ガイドライン。症状と初期対応を重視し、限られた時間の中で的確に対応するための情報を盛り込んだ。疫学、問診、身体所見、検査の記載も充実。関連学会(腹部救急医学会、医学放射線学会、プライマリケア連合学会、産科婦人科学会、血管外科学会)の豊富な経験と英知を結集した待望の1冊。

●A4 頁188 2015年 定価:本体3,800円+税 ISBN978-4-260-02159-3

医学書院

テイラー先生流、鑑別診断のコツ、教えます

新刊 テイラー 10分間鑑別診断マニュアル

Taylor's Differential Diagnosis manual: Symptoms and Signs in the Time-Limited Encounter, 3rd Edition

第3版

▶日常診療においてよく遭遇する愁訴や症状・徴候、検査や画像所見から、限られた時間の中で的確な診断を行うためのポイント、アプローチ法を解説した、実践の手引。症候ごとに「背景」「病態生理」「評価」「診断」の4段階を提示した簡潔な構成は継承しつつ、「双極性障害」「視力消失」「クレアチニン上昇」など新たな項目が追加されパワーアップ。研修医やプライマリ・ケア医、地域医療に従事する医師などに欠かせない一冊。

監訳:小泉 俊三 東光会七条診療所(京都)所長/佐賀大学名誉教授

定価:本体6,400円+税 A5変 568頁 図13・表116 2015年 ISBN978-4-89592-809-0



メディカル・サイエンス・インターナショナル

TEL.(03)5804-6051

http://www.medsi.co.jp

Medical Library

書評・新刊案内

標準組織学 総論 第5版

藤田 尚男, 藤田 恒夫 ● 原著
岩永 敏彦 ● 改訂

B5・頁344
定価: 本体8,200円+税 医学書院
ISBN978-4-260-01531-8

評者 佐藤 洋一
岩手医大教授・解剖学

藤田尚男・藤田恒夫の両先生が1975年に世に送り出した『標準組織学』は、生命形態の機能美を示す多くの写真、組織・細胞の構造と機能および構成物質を有機的に結び付けた構成、さらには、研究者の息吹を感じられるエピソードと平易な文で多くの読者を惹き付けた。以降、数度にわたり改訂を繰り返したが、その特徴はいささかも損なわれることがなかった。2002年に総論第4版が出され、各論第4版が2010年に出版されたが、両藤田氏は相次いでこの世を去られてしまった。幸いなことに、藤田恒夫先生は愛弟子の岩永敏彦教授に総論の改訂を依頼されていた。そして今年、『標準組織学総論第5版』が出版されたのである。

さて、その改訂内容であるが『標準組織学』の正常進化と言ってよい。最近の教科書は、事実を羅列するだけの記述で終始し、添えられた図も概念的に組織・細胞を描いた模式図が多く、読んで眺めて面白いものは少なくなっている。本書は1800年代から現代に至るまでの文献を基に、学問の進み方や構造・機能・物質の相互関係がわかるように書かれている。誤解を恐れずに書けば、「ノンフィクション小説のような趣」がある。また、味わい深いスケッチはあるものの、概念的な模式図は最小限に抑えられており、旧版同様に本物の写真(とりわけ電子顕微鏡写真)を多数載せている。入れ替えられた顕微鏡写真は、若手の日本人研究者が撮影したもので、さらに美し

さを感じるものとなっている。改訂のたびに新知見や概念の見直しを付け加えていくとページ数が増えるのが常であるが、ドイツ語を削除し、文を書き換えることで本書は肥大化を防いでいる。第2章の「細胞の構造と機能」は内容が大幅に書き換えられたが、細胞生物学の入門としても過不足ない記述になっている。組織学の方法論は別の章にして、最後尾に持っていったことから、技術的側面に興味のない人はもちろん、組織学を本格的に極めようとする人にとっても、わかりやすい構成となった。また、従来は組織の基本形態

を四つに分類していたが、それは便宜的なものに過ぎないということから、支持組織を結合組織、軟骨組織、骨組織に分けて独立した章にしている。初学者は、このほうがわかりやすいであろう。不満が皆無というわけではない。技法の章を独立させたのだから、思い切った書き換えも可能だったろうが、超高解像度のニューマイクروسコープやライブイメージング、GFPなどの機能性蛍光タンパク質を使った最近の研究手法について記述が乏しい。また、こうした新手法で得られた画像を第2章に載せることもできたと思われる。なお、文中には、コアカリキュラムで一般的に使われているものと異なる用語が使われており(例: リソソームではなく水解小体、顆粒ではなく果粒、副甲状腺ではなく上皮小体、等)、言葉でつまづく初学者にとって読み始め

組織と細胞を題材にした“ノンフィクション小説”



医薬品副作用対応ポケットガイド

越前 宏俊 ● 著

B6変・頁288 2015年
定価: 本体3,500円+税 医学書院
ISBN978-4-260-01985-9

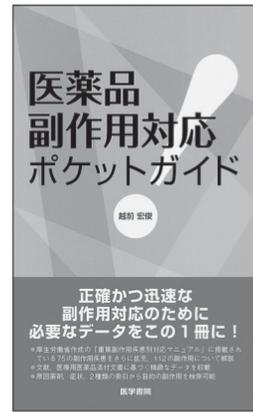
評者 渡邊 裕司
浜松医大教授・臨床薬理学

医薬品の副作用に関する著明なメタアナリシスによると、米国では薬物副作用が入院中死因の、悪くすると4位、低く見積もっても6位に位置付けられると報告されている。医薬品は確かに多くの患者の治療に貢献するが、薬の副作用で具合が悪くなっている患者は決して少なくないのかもしれない。外科医は未熟な手技により患者を傷つけ、場合によっては命さえ奪ってしまうことをよく自覚している。内科医も、自分の処方する薬が外科医のメスと同様に、時に患者に害をなす、ということに常に意識したい。薬を内服中の患者が、副作用で新たな症状を訴えた場合にも、さらにその症状に対して新たに薬が追加処方される。そんな事態は避けなければならない。

そのようなときに役に立つのが本書だと思ふ。本書は長年、『今日の治療指針』(医学書院)で「薬物の副作用

と相互作用」を担当された越前宏俊先生が執筆された。越前先生は医師であり薬学のエキスパートでもある。本書は、症状からでも投与薬剤からでも副作用の可能性を確認でき、その範囲は厚労省作成の「重篤副作用疾患別対応マニュアル」に掲載されている75の副作用を超え112の副作用に及ぶ。各種の副作用について、重症度、頻度、症状がまず記載され、必要な検査、患者背景、求められる対応や処置、患者説明、そして原因となる薬剤の一覧が示され、さらに副作用の起こるメカニズムや予防に至るまで要領よく解説されている。この一冊で医薬品副作用への対策はほぼ網羅されていると思う。いつも手軽に開けるサイズであり、医師、薬剤師ばかりでなく看護師や医学生、薬学生など薬にかかわる全ての方々の必携の書としてお薦めしたい。

医薬品副作用への対策が網羅された、全医療者へお薦めの一冊!



はハードルが高いかもしれない。CBTや国家試験に何が出るかしか興味のない学生にとっては、語源や研究者のエピソードなどは、不要なものであろう。さて、易きに流れる学生気質とは必ずしも相いれない本書を、医学生に推薦するかどうかであるが、実は彼らに購入と読了を勧めたい(あるいは強いた)気持ちになっている。改訂版ではハードカバーからソフトカバーへ変更され、紙質もグロス系から光沢を抑えたものへ変わっている。学生がラインマーカーで線を引いたりペンで書き込みをすることを考えると、教科書として使い込むにはこのほうがよい。新たにつけ加えられた写真も含め、オリジナルの写真の質が高いためか、グロス系でなくても十分に美しく印刷されている。模式図や概念図はわかりやすいかもしれないが、“Beauty

is truth, truth beauty”の感動は味わえない。形態学が好きで顕微鏡写真の見た方をよくわかった教師が、本書を使って学生を指導すれば教育効果は極めて高いものとなるであろう。最近の学生は本を読まなくなった、と言われて久しいが、私見ではあるが「本を読もうとする学生」はむしろ漸増しているように感じている。そうした学生にとって、読み応えのある本書は歓迎されるに違いない。また、わかりやすさと実利しか追求めない学生に対しては、首根っこをつかんででも、平易な言葉ではあるが含蓄のある内容が満載の教科書を読ませたい。真の知を感じてもらいたいからである。人間の欲望は限りない。総論を通読した後に私が望んでいるのは、換骨奪胎した各論の改訂版が遠からず出版されることである。

◎この1冊で完全マスター、網膜剥離診療の最新「進化形」



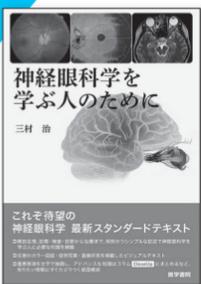
網膜剥離と極小切開硝子体手術

編集 寺崎浩子・吉村長久

眼科診療のエキスパートを目指すための好評シリーズの1冊。網膜剥離の病態理解のための最新知見から診断検査・治療の実際までを解説した決定版テキスト。手術器械や観察系の進歩、補助薬剤の使用などで大きな変化を遂げている硝子体手術の全貌を網羅し、極小切開ならではの注意点や合併症対策についても解説。豊富な図解と画像に加え、エキスパートの手術手技が閲覧できるWeb動画付き。すべての眼科医必読の最新スタンダード。

●B5 頁388 2015年 定価: 本体17,000円+税 [ISBN978-4-260-02115-9]

◎これぞ待望の、神経眼科学 最新スタンダードテキスト



神経眼科学を学ぶ人のために

三村 治

神経眼科臨床・研究の第一線で長年活躍する著者による、待望の決定版テキスト。解剖生理、診察・検査・診断から治療まで、明快かつシンプルな記述で臨床に必要な知識を網羅。圧巻のカラー図版・症例写真・画像所見を掲載したビジュアルなレイアウト。基礎知識から最新知見まで、読者の知りたい情報にたどりつきやすい紙面構成。眼科医、神経内科医、視能訓練士など神経眼科臨床に携わる、すべての医療関係者の必携書。

●B5 頁288 2014年 定価: 本体9,000円+税 [ISBN978-4-260-02022-0]

医学書院

MEDSiの新刊

最高峰のスタンダードテキスト、ついに完成

脳のMRI

●編集: 細矢貴亮・興梠征典・三木幸雄・山田 恵
●B5 ●頁972 ●写真2060・図159 ●2015年
●ISBN978-4-89592-812-0
●定価: 本体15,000円+税

最新の診断レベルで脳MRIの適応を集大成した決定版テキスト。全14章、脳のMRI診断法や撮像法から「脳腫瘍」をはじめとする各種疾患を網羅し、特に「脳血管障害」「脱髄性疾患」「代謝性疾患」「変性・精神疾患」の内容が充実。疾患の解説は病態と臨床、MRI所見、必要に応じて診断プロセスに分け、読影の原理原則をわかりやすく説明する。放射線科医はもちろん、脳神経外科医、神経内科医、精神科医、また放射線技師等にも幅広く有用。

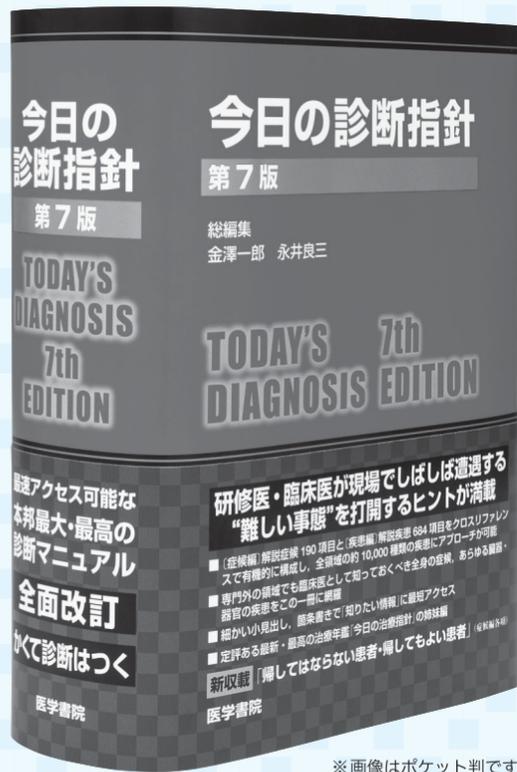
<大好評 スタンダードシリーズ>

- 腹部のMRI 第3版** ●編集: 荒木 力 ●定価: 本体13,000円+税
- 関節のMRI 第2版** ●編集: 福田国彦・杉本英治・上谷雅孝・江原 茂 ●定価: 本体15,000円+税
- 胸部のCT 第3版** ●編集: 村田喜代史・上甲 剛・村山貞之 ●定価: 本体15,000円+税
- 頭頸部のCT・MRI 第2版** ●監修: 多田信平 ●編集: 尾尻博也・酒井 修 ●定価: 本体14,000円+税
- 腹部のCT 第2版** ●監修: 平松京一 ●編集: 栗林幸夫・谷本伸弘・陣崎雅弘 ●定価: 本体13,000円+税

本邦最大級の情報量に、最速でアクセス可能な診断マニュアル

今日の診断指針 第7版

TODAY'S DIAGNOSIS 7th EDITION



※画像はポケット判です

総編集 **金澤一郎** 東京大学名誉教授 **永井良三** 自治医科大学学長

『今日の治療指針』の姉妹編、本格的診断マニュアル 待望の改訂版!

本書の特徴

- 症候編190項目と疾患編684項目を相互リンクで構成し、臨床医が遭遇しうる全領域、約10,000種類の疾患にアプローチが可能
- 専門外の領域でも臨床医として知っておきたい全身の症候、あらゆる臓器・器官の疾患を1冊に網羅
- 研修医・臨床医が現場で直面する「難しい事態」「迷い」に明確な指針を提示

【第7版新収載】

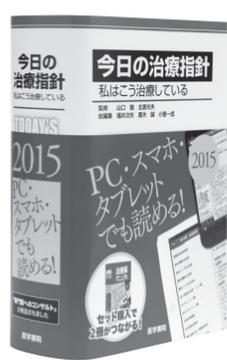
「帰してはならない患者・帰してもよい患者」(症候編各項目に掲載)

Contents

I 症候編		II 疾患編	
1 全身的にみられる症候	2 神経・筋疾患	1 救急疾患	13 寄生動物疾患
2 脳神経・精神系の症候	3 消化器疾患	2 神経・筋疾患	14 中毒性疾患
3 頭部・顔面の症候	4 循環器疾患	3 消化器疾患	15 精神疾患
4 頸部・肩・胸部の症候	5 呼吸器疾患	4 循環器疾患	16 運動器疾患
5 四肢・関節系の症候	6 腎疾患	5 呼吸器疾患	17 皮膚疾患
6 胸部・心臓系の症候	7 血液・造血器疾患	6 腎疾患	18 眼疾患
7 胸部・呼吸器系の症候	8 内分泌疾患	7 血液・造血器疾患	19 耳鼻咽喉科疾患
8 腹部・消化器系の症候	9 代謝性疾患	8 内分泌疾患	20 泌尿器・男性性器疾患
9 腎・泌尿器系の症候	10 アレルギー疾患	9 代謝性疾患	21 妊産婦・女性性器疾患
10 産科・婦人科系の症候	11 膠原病・免疫疾患	10 アレルギー疾患	22 新生児疾患
	12 感染性疾患	11 膠原病・免疫疾患	23 小児疾患
		12 感染性疾患	24 外来の小外科的疾患

●デスク判(B5) 頁2144 2015年 定価:本体25,000円+税 [ISBN978-4-260-02014-5]
 ●ポケット判(B6) 頁2144 2015年 定価:本体19,000円+税 [ISBN978-4-260-02015-2]

毎年全面新訂。信頼と実績の治療年鑑



今日の治療指針 TODAY'S THERAPY 2015

私はこう治療している

監修 **山口 徹・北原光夫** 総編集 **福井次矢・高木 誠・小室一成**

2015年版の特長

- 専門外の疾患の診察に役立つ見出し「**専門医へのコンサルト**」を新設
- 主要疾患約200項目に、治療法を要約した見出し「**治療のポイント**」を掲載

本書の特長

- 日常臨床で遭遇するほぼすべての疾患・病態に対する治療法が、この1冊に
- 大好評の付録「**診療ガイドライン**」: 診療ガイドラインのエッセンスと利用上の注意点を簡潔に解説

●デスク判(B5) 頁2096 定価:本体19,000円+税 [ISBN978-4-260-02039-8]
 ●ポケット判(B6) 頁2096 定価:本体15,000円+税 [ISBN978-4-260-02040-4]

購入特典・電子版

「今日の治療指針 2015年版」を購入された方は、PC・スマートフォン・タブレット端末でも書籍の内容をご覧いただけます(無料)。
 申込方法・使用法は、本書をご参照ください。

※電子版は、「今日の治療指針 2015年版」を購入された方が無料で利用できるサービスです。電子版単体のお申し込み・ご購入はできません。
 ※閲覧期間は2016年1月までとなります。
 ※推奨Webブラウザ: Internet Explorer9以降、Chrome35以降、Firefox30以降、Safari6以降



治療薬マニュアル2015

監修 **高久史磨・矢崎義雄**
編集 **北原光夫・上野文昭・越前宏俊**

2014年収載の新薬を含む医薬品について、添付文書に記載された情報を分かりやすく整理。各領域の専門医による臨床解説を加えた、医薬品に関するレファレンスブック。

- 本書購入特典・電子版が新登場! : 薬剤分類(章)や一般名、製品名から検索可能。本書約2,600ページの情報がアプリ1本に。全文検索だけでなく、「薬品名」「適応症」などの条件検索も可能。
- 創刊25周年プレゼントキャンペーン! : 抽選でiPadをプレゼント。

●B6 頁2688 2015年 定価:本体5,000円+税 [ISBN978-4-260-02045-9]



Pocket Drugs 2015

監修 **福井次矢**
編集 **小松康宏・渡邊裕司**

類似薬・同効薬ごとに治療薬を分類し、第一線で活躍の臨床医による「臨床解説」、すぐに役立つ「くすりの選び方・使い方」、薬剤選択・使用の「エビデンス」を、読みやすくコンパクトにまとめた。欲しい情報がすぐに探せるフルカラー印刷で、主要な薬剤については製剤写真も掲載。臨床で使用される治療薬をすべて収録。

●A6 頁1218 2015年 定価:本体4,200円+税 [ISBN978-4-260-02030-5]



臨床検査データブック 2015-2016

監修 **高久史磨**
編集 **黒川 清・春日雅人・北村 聖**

異常値のメカニズムを理解し、必要な検査と無駄な検査を見極めるのに役立つ本書は、きめ細かい見出しによる分かりやすく使いやすい構成で全医療関係者をサポート。

●B6 頁1122 2015年 定価:本体4,800円+税 [ISBN978-4-260-02075-6]



2015年5月発行の医学雑誌特集テーマ一覧

冊子版および電子版等の年間購読料につきましては、医学書院ホームページをご覧ください。 医学書院発行

公衆衛生 Vol.79 No.6 1部定価: 本体2,400円+税	熱中症	臨床婦人科産科 Vol.69 No.5 1部定価: 本体2,700円+税	月経異常・不妊症の診断力を磨く
medicina Vol.52 No.6 1部定価: 本体2,500円+税	感染症診療 それ、ホント?	臨床眼科 Vol.69 No.5 1部定価: 本体2,800円+税	第68回日本臨床眼科学会講演集(3)
総合診療 (旧 JIM) Vol.25 No.5 1部定価: 本体2,300円+税	咳を聴きとり、咳を止める	耳鼻咽喉科・頭頸部外科 Vol.87 No.6 1部定価: 本体2,600円+税	注意すべき 真菌症診療の落とし穴
糖尿病診療マスター Vol.13 No.5 1部定価: 本体2,700円+税	糖のホメオスターシス ー最近の知見	臨床泌尿器科 Vol.69 No.6 1部定価: 本体2,800円+税	夜間頻尿を診る ーこれを読めば解決!
呼吸と循環 Vol.63 No.6 1部定価: 本体2,700円+税	創薬を視野に入れた 呼吸器疾患の病態解明	総合リハビリテーション Vol.43 No.5 1部定価: 本体2,300円+税	透析患者のリハビリテーション ー運動制限から運動療法へ
胃と腸 Vol.50 No.6 1部定価: 本体3,200円+税	知っておきたいまれな胃疾患	理学療法ジャーナル Vol.49 No.5 1部定価: 本体1,800円+税	頭頸部および肩凝りに対する 理学療法
BRAIN and NERVE Vol.67 No.5 1部定価: 本体2,700円+税	NCSE (非痙攣性てんかん重積状態)	臨床検査 Vol.59 No.6 1部定価: 本体2,200円+税	日常検査としての心エコー/ 健診・人間ドッグと臨床検査
臨床外科 Vol.70 No.5 1部定価: 本体2,700円+税	外科医が知っておくべき がん薬物療法の副作用とその対策	病院 Vol.74 No.5 1部定価: 本体2,900円+税	地域包括ケアの中核としての 病院看護部門
臨床整形外科 Vol.50 No.5 1部定価: 本体2,500円+税	股関節鏡の現状と可能性		



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