

2013年5月13日
第3026号 for Residents

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 〳(出社者著作権管理機構 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

- この先生に会いたい!! 公開収録版(林寛之)……………1—3面
- [寄稿] Girls, be ambitious!! (阪下和美)……………4面
- [連載] 「型」が身につくカルテの書き方(佐藤健太)……………5面
- MEDICAL LIBRARY/ [連載] 外来診療 次の手、ほか……………6—7面

この先生に会いたい!!
公開収録版

シリーズ「この先生に会いたい!!」の公開収録版を医学書院で開催しました。演者は、医学生や研修医からの絶大な人気を誇る林寛之先生です。今回のテーマは、「オー!マイ! キャリアパス! Everything is gonna be fine!」。笑いの絶えない講演で、全国から集まった80人の医学生・初期研修医を魅了。「川の流るるに身を任せるよう」な自身のキャリアを振り返り、医師に求められる基本的態度を示しました。

福井大学医学部附属病院総合診療部教授
林寛之先生に聞く



1986年自治医大卒。北米型ER導入の草分けである福井県立病院で初期研修。織田病院でへき地医療に携わった後、カナダ・トロント総合病院救急部、若狭成人病センター、美浜町東部診療所を経て、97年より福井県立病院救命救急センター科長。2011年4月より現職。"出る杭は引っこ抜く"を合言葉に、愛と希望と笑いに満ちた、臨床能力が高く心優しい医師を養成中。育児休暇取得(3か月)の経験を持つ。著書には『Step Beyond Resident』シリーズ(羊土社)など多数。

こんにちは。福井大学の林です。今日は、僕のいい加減な人生の話をしよと思っています(笑)。振り返ってみると、僕は一心に何かをめざしてきたわけではなく、川の流るるに身を任せるように医師としてのキャリアパスを進んできたみたいなんです。これまでの僕の歩みを示しつつ、皆さんがキャリアを考える上でのヒントを、そして医師として持ってほしい姿勢を伝えたいと思います。

時間をかけた者が勝つ

大学時代、僕はテニスに打ち込みました。東医体(東日本医科学生総合体育大会)でも2回優勝しているんですよ。毎日、午前中は実習に出席して、午後の講義は練習のためにパス(笑)。日が落ちたらグラウンド10周、夕食をとったら体育館で壁打ちと筋トレ。こうして1日8時間は練習に費やしていたんです。もうアホでしょ。

ただ、この経験から学んだのは、ひたすらに時間をかけた者は“勝てる”ということです。これは勉強も同じ。医師国試もUSMLEも時間をかけて問題数をこなしていけば必ず成績は上がるし、結果はついてくる。賢い人が有利なんてことはないんです。何かを成し遂げようと思ったら、一つのテーマに集中して時間を費やすことを実践してほしいと思います。その道のプロになるには、1万時間をかける必要があるとも言われているんですよ。

カナダ留学のきっかけは、負け戦と……

自治医大卒なので、初期研修は地元の福井県立病院。他に選択肢はありませんでした。そして卒後3年目に、へき地の織田病院(福井県丹生郡越前町)へ外科医として赴任しました。織田病院では、医師が内科医の院長と僕だけ。つまり副院長兼ヒラのひとり外科医という環境だったんです。

ですから卒後3年目には、一人で虫垂炎の手術をする機会も何度かありましたね。初めてのときは緊張しましたよ。覚悟を決めて看護師さんにオベの

準備を頼んだら、「やったー! 久々のオベ! 10年ぶり!」って(笑)。それから皆で手術器具をタワシ洗いして、煮沸消毒。緊張の連続でしたが、手術中は頭の中でシミュレートしたとおりに看護師さんにも動いてもらい、何とかうまくいきました。こういう環境でしたから、自分一人で判断を下して「エイヤッ」と行動に移す修羅場をたくさん経験できました。医師としての度胸がついた研修だったと言えるのかもしれない。

でも、良い経験ばかりではありませんでした。運び込まれた救急患者が助からない“負け戦”も多かったのですね。単に技術が足りないためか、あるいは救急のスタンダードを知らないためなのかわからず、悔しさを募らせていました。その思いを福井県立病院時代の上司・寺澤秀一先生(現・福井大教授)に話すと、「救急医療にはスタンダードがある」と。「スタンダードを学んだ上でも負けてしまうのなら、諦めもつくはず。勉強しておいでよ」と助言してくれました。その言葉を受け、カナダの北米型ERを学ぶべく、トロント総合病院救急部への臨床留学に至ったわけです。

……こう話すとカッコいいと思うでしょう。ね? でも実は裏の事情もあって、僕の妻がカナダ留学することが先に決まっていたんです。「1人で日本に置いていかれたら寂しい! どうしたらいいですか、寺澤先生!」「じゃあ、夫婦で留学したらいいじゃない」って、そんな理由もあったんです(笑)。決意した後も、当初は福井県に反対されたりとなかなかスムーズにいかなかったのですが、なんとか留学を実現できました。

逆境は成長のチャンス

研修留学中は、外科医として外傷救急を学びたいと考えていましたが、トロント総合病院救急部は1—3次のあらゆる救急患者が来院する施設でした。その影響もあって、2年間の研修ですっかり鑑別診断や初期対応に面白

(2面につづく)

5 May 2013 新刊のご案内 医学書院

●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。

<p>単純X線写真の読み方・使い方 編集 黒崎喜久 B5 頁408 定価7,140円 [ISBN978-4-260-01568-4]</p>	<p>大腸がん検診マニュアル 編集 日本消化器がん検診学会 大腸がん検診精度管理委員会 B5 頁96 定価3,150円 [ISBN978-4-260-01776-3]</p>	<p>ねじ子のぐっとくる脳と神経のみかた 森皆ねじ子 A5 頁128 定価1,680円 [ISBN978-4-260-01772-5]</p>	<p>2014年版 系統別看護師国家試験問題 解答と解説 [系統看護学講座]編集室 編 B5 頁1,552 定価5,670円 [ISBN978-4-260-01767-1]</p>
<p>運動障害診療マニュアル 不随意運動のみかた 原著 Hubert HF et al 監訳 服部信孝 訳 大山彦光、下 泰司、梅村 淳 B6変型 頁280 定価3,990円 [ISBN978-4-260-01762-6]</p>	<p>中耳手術アトラス 原著 Sanna M, Sunose H et al 訳 須納瀬弘 A4 頁616 定価28,350円 [ISBN978-4-260-01778-7]</p>	<p>日本腎不全看護学会誌 第15巻 第1号 編集 日本腎不全看護学会 A4 頁64 定価2,520円 [ISBN978-4-260-01794-7]</p>	<p>2014年版 保健師国家試験問題 解答と解説「別冊 直前チェックBOOK」付 [標準保健師講座]編集室 編 B5 頁700 定価3,570円 [ISBN978-4-260-01763-3]</p>
<p>大うつ病性障害・双極性障害 治療ガイドライン 監修 日本うつ病学会 編集 気分障害の治療ガイドライン作成委員会 B5 頁152 定価3,990円 [ISBN978-4-260-01783-1]</p>	<p>解剖を实践に生かす 図解 前立腺全摘術 執筆 影山幸雄 執筆協力 吉岡邦彦、近藤幸尋、蜂矢隆彦 A4 頁320 定価14,700円 [ISBN978-4-260-01752-7]</p>	<p>行って見て聞いた 精神科病院の保護室 三宅 薫 A4 頁152 定価2,940円 [ISBN978-4-260-01743-5]</p>	<p>2014年版 准看護師試験問題集 付一模範解答【別冊】 医学書院看護出版部 編 B5 頁584 定価3,570円 [ISBN978-4-260-01745-9]</p>
	<p>ねじ子のぐっとくる体のみかた 森皆ねじ子 A5 頁128 定価1,680円 [ISBN978-4-260-01771-8]</p>	<p>演習を通して伝えたい 看護援助の基礎のキノ 川口孝泰、佐藤政枝、小西美和子 B5 頁160 定価2,940円 [ISBN978-4-260-01774-9]</p>	

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。

(1面よりつづく)

さを感じるようになり、このころから救急へ関心が向くようになったんです。帰国後もさらに実践的な臨床力を付けたいと思っていて、「診療所に行きたい！健康診断ばかりやるような人間ドックは嫌です！」と福井県にも伝えていました。しかし、帰国後の勤務先はなんと成人病センター(笑)。無理を言って留学したからですかね。

ただ、これがまた僕の人生の転機になったんです。というのも、「やりたくない」と思っていることって、実は自分が苦手なだけだ避けている領域だったりしますよね。だから苦手分野をやるしかない環境に身を置いたことで、勉強するきっかけを与えられたんです。それまで不勉強だった、ポリペクトミーやERCPなど消化器内科領域の知識、高血圧患者に対する生活習慣指導の方法など、当時はいろいろな書籍を読みあさりました。まさに、逆境が成長のチャンスになったわけですよ。

皆さんにも、ぜひ自分の希望したこと以外の何かにトライすることをお勧めします。例えば、初期研修中の2年間は、自分が将来めざしている診療科以外の科の研修こそしっかりと取り組んでほしい。

働く場所に関しても同じことが言えます。大学病院、市中病院や診療所など、働く場所はさまざまありますが、「こういうところでは働きたくない」と限定しないでほしいですね。それぞれの場によって規模や機能は違って、医師に求められる能力も異なる。いろんな場所で働いたほうが、その場で新たな能力を身につけられる上、施設ごとの視点の違いも学ぶことができ、医師として大きく成長できますよ。場を変えるごとに良い医師になれると言ってもいい。

大きな病院でしか働いたことのない医師だと、診療所に来院する患者さんのことや、そこで働く医師の気持ちがわからない。そういう医師に限って、実施できる検査が限られた環境で苦渋の決断をしなければならない立場を理解できず、「診療所がまたこんな大したことない患者を紹介してきた」なんて不満を口にしがちなんです。

地頭力が鍛えられたへき地医療

成人病センターでの勤務の後、ようやく念願の診療所へ行くことができました。3年間の診療所生活は楽しかったですね。患者さんと無駄話ができるって本当に素晴らしい(笑)。「診療中、必ず1回は患者の笑いをとる」を目標にしていました。

地域の患者さんたちにも大切にしてくださいました。朝6時に「ガンガン！」と自宅の扉が叩かれるんですね。何だろうと思って外に出ると、玄関先には一人じゃ食べきれないぐらいの野菜や海の幸。皆さんが差し入れてくれ



るんです。82歳の患者さんからバレンタインチョコをいただいたこともあり。診療所って、病院と比べて患者さんとの距離が近く、こういう深い関係性を築ける点がいいところなんです。

こうしたへき地の診療所で働くことに関して、学生や研修医からは「最新の医学知識から遠のいてしまうのでは」という不安の声も聞きます。でも、自分のやる気さえあれば、医学的な知識で遅れを取ることはありません。今は日本のどこであろうと雑誌の最新号を購読できますし、インターネットで世界中の情報にアクセスできる。僕のころはインターネットも使えなかった時代ですが、むしろリソースが少なく自分1人で頑張らなければならぬへき地だったからこそ、「地頭力」が試されましたし、それを養うこともできたと思っています。

地域で頑張れる人って、他の場所に移っても頑張れると思うんです。どんな環境であれ、その場その場で頑張る人が、最終的にはどこに行ってもうまくいくものです。未来を案ずるより、「今を頑張る」ようにしましょう。未来は「今」の積み重ねでしかないんですから。

育児休暇のススメ

診療所勤務の後、寺澤先生をサポートするために、救急医が不足していた福井県立病院救命救急センターに赴任しました。ERは老若男女、疾病・外傷、軽傷・重症を問わず、カバーしなければならない領域がとても広い。時には薬物中毒やDV、児童虐待といった社会的問題を抱える患者が運び込まれることもある。ERって世の中のつぼみみたいなところなんです。限られた人員で多種多様な救急患者を診なければならぬので、ERでは日々の学習が欠かせません。僕もさまざまな勉強会を企画しました。そうしたなかで、現在力を入れる若手へのティーチングの楽しさに気付いたのではないかと思います。

ちなみに県立病院に勤務していたときに、3か月間の育児休暇を取得しています。いいですよ、育児休暇。しっかりと子育てに取り組んでみてわかっ

たのは、育児って1人でやるとつらいってことです。仕事であれば自分の裁量で調整もできますが、赤ん坊はこちらの予定なんか関係なく、おむつ替えにミルクにと、いろんな要求をしてくる。本当に振り回されてしまうんです。帰宅した妻には「楽勝、楽勝」なんて強がっていましたが、いつも妻の帰宅を首を長くして待っていましたね。ですから、旦那さんからの「今日は飲み会でちょっと遅くなるから」という電話に怒る奥さんの気持ちもよくわかります。

でも、そうした大変さと引き換えにしてもいいほど、育児は貴重な体験ですよ。そもそも子どもが本当に親を必要とする時間なんて、人生のほんの一瞬なんです。そのかけがえのない期間に子育てに参加しないのはもったいない。ぜひ会場の男性諸君も積極的に育児休暇を取得してほしいと思います。あと、ここだけの話、日本では、女性は育児を完璧にやって当たり前と思われる悪しき習慣がある一方、男はちょっと育児に参加すると褒められる。こんなにオイシイ話もないですよ(笑)。

インプットとアウトプットを意識した研修が大事

若手の育成のため、2011年に福井大学病院へ赴任してきました。現在メインとする仕事は「Clinical Educator」です。トレーニングコースやカンファレンスを企画し、「10年後にいい医者になる」ために必要な能力や、勉強の方法論を教えています。

僕が特に重視していることは、インプットとアウトプットの強化、医師としてのプロフェッショナルリズムの養成です。

まずインプットでは on the job と off the job、つまり実践で得られる知識や、論文の読み方を教えています。しかし、インプットに偏り過ぎてダメだと考えていて、アウトプットとしてプレゼンテーション能力や教育力の強化も図っています。

知ってますか。「Doctor」の語源って、ラテン語の「教える人」なんですよ。つまり医師は自分が得た知識を、患者さん、看護師、同僚や後輩に対して、相手のニーズに合わせてながら易しく教えることができなければなりません。

そのためには、話し方や立ち居振る舞い、画像・動画を盛り込んだパワーポイントなど、情報を魅力的に伝える工夫を身につける必要があるんです。だから僕の企画する勉強会やジャーナルクラブでも、研修医が発表する機会をたくさん設け、なるべく多くの場数を踏めるようにしています。

皆さんも初期研修医のうちに、どこにしようとする最新の医学情報を得るためのインプットの術と、自分の実践や研究を魅力的に伝えるアウトプット力を身につけることを意識してくださいね。

「患者を選ばない」Ginger Medicine

「GM」って何の略か、わかりますか。「General Medicine」? 実は違います。「この患者さんはうちの科じゃないよ」と引き受けない「うちじゃない科」に対し、「うちの科で診るか、しょうがないか」と言える「Ginger Medicine (生姜内科=ショウガない科)」のことなんです(笑)。僕は、皆さんにこの「ショウガない科」として、「患者を選ばない」医師になってほしいと思っています。

どんな科のスペシャリストをめざすにしても、コモディジーズを診る基本的な診療能力が必要です。そもそも、そうした土台があり、その上で専門的な知識・技術を持つ医師がスペシャリストなんです。「私は肝臓が専門です。肝臓疾患の患者しか診ません」と患者を選ぶような医師もいますが、それはスペシャリストどころか、もはや「ローカリスト」。そういう医師にならないよう、皆さんにはきちんと研修に臨んでほしい。

そのために、臨床現場で出会う頻度の高い疾患に対応できるようになりましょう。救急や外来に来る患者の8割はコモディジーズであり、医師であれば当たり前に対応できるものばかりです。ですから、自分の診られる範囲をいかに「8割」に近づけていくか。これが研修医に課せられている使命でしょう。もちろん、2年間の初期研修期間で、すべて完璧にこなすスーパーマンになろうと思う必要はありません。大事なことは、自分ができる範囲を毎年広げていくこと。その広げ方を覚える勉強方法を、初期研修医のうち

最も身近な画像検査「単純X線写真」の意外と知らなかった活用方法をエキスパートが伝授

単純X線写真の読み方・使い方

単純X線写真は、CT・MRIなど高度先端モダリティ隆盛の時代にあっても、日常診療ではその簡便性や経済性などの点で利用価値は高く、すべての医師にとって必須の技術となっている。しかし、その技術習得はやさしいものではない。本書はそうした医療現場のニーズを踏まえ、単純X線診断の基本的な知識や使い方をわかりやすく解説。頭部から骨軟部組織までの豊富な画像に対して、エキスパートが読影のコツを伝授。

編集 黒崎喜久
健闘会総合東京病院放射線科

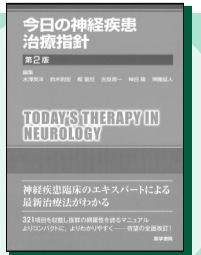


抜群の網羅性を誇る神経疾患臨床書、「よりコンパクトに、わかりやすく」全面改訂!

今日の神経疾患治療指針 第2版

「今日の治療指針」シリーズの神経疾患版が「よりコンパクトに、わかりやすく」なって全面改訂。総論として「症候と鑑別診断」「治療総論」の章を新設。日常診療で遭遇するものから希少なまでの掲載された疾患各論では、病態、症候、検査、診断など臨床の流れをつかみながら、処方例を含む具体的な治療指針がわかる。全321項目で網羅性は抜群。神経内科医、脳神経外科医のほか一般内科医も手元に置いておきたい1冊。

編集 水澤英洋
東京医科大学大学院教授・脳神経医学
鈴木則宏
慶應義塾大学教授・神経内科
梶 龍兒
徳島大学大学院教授・臨床神経科学
吉良潤一
九州大学大学院教授・神経内科
神田 隆
山口大学大学院教授・神経内科
齊藤延人
東京大学大学院教授・脳神経外科



に身につけなければなりません。

患者さんに感謝されてナンボ

医療者がなぜ訴えられるのかを考えてみたことはありますか。その原因って、医療ミスそのものより、医療従事者の言動や態度にあるケースが多い。つまりコミュニケーションスキルも、医学知識や技術と同じぐらい大切なんです。皆さんに覚えておいてほしいのは、われわれの仕事は「今日来てよかった」と患者さんに思ってもらわなきゃ意味がないということです。

まず挨拶や話し方といった対応の姿勢が大事です。常に敬意を払って、「自分の親だったら」という気持ちで接しましょう。でも、患者さんに合わせて対応を変えることも覚えたほうがいい。見た目から真面目そうな患者さんにはこちらも真面目な態度と話し方で接しないとやはりマズい。そうかといって、「先生に全部任せるわ、ワッハッハ」とフレンドリーな患者さんにもただ真面目に淡々と説明しても伝わらないでしょ。

あと、もうひとつ。医学的に正しいことが、患者さんのニーズを満たすとは限らない。これも覚えておこう。もちろん患者さんが明らかに間違った認識を持っていたら正す必要はある。でも、そのときも、患者さんの思いを一度受け止めてから対応することが大切です。「あなたはこれを心配しているんですね。でも診察したところ、こういう結果でしたよ」という伝え方をしましょう。

「患者さんの病気が治ればいい」なんていう考えではダメで、患者さんに感謝されてナンボ。どうすれば患者さんの期待に応えることができるか、それを常に問い続けられる者こそが良い医師なんです。

“草食系”が患者を救う

良い医師の条件としては、“草食系”であることも重要です。つまり、「怒らない」ということです。良い医師というのは、豊富な知識や鋭い質問をできる能力があるだけでなく、患者さんや看護師さんから情報が自然と入ってきてやすい環境をつくることに優れた医師なんですよ。その点、怒らない医師には、看護師や患者さんも自発的にいろいろな情報を教えてくれるようになるものです。でも何かと怒るタイ

プの医師だと、周りのスタッフや患者さんも萎縮してしまい、情報を伝えづらい。最悪の場合、何か危機的な状況になって、初めて報告するなんてことにもなりかねないんです。頭にくることもあるかもしれませんが、我慢は一瞬の苦勞。われわれ医師が草食系になることで患者が救えると考え、怒らない選択肢をとりましょう。

じゃあ、どうすればいいんだと思うでしょ。そんなときはね、“笑う”んです。僕も救急車が7-8台立て続けに来てイライラしそうなときは、「大丈夫だから。ハハハッ」と笑っています。そのときは大変だと思っても、後になって冷静に考えたら本当に大変な事態なんて年に1-2回しかありませんし、結局のところなるようにしかならない。だったら、チームの士気を落とさないように笑ったほうがいいでしょ。まあ僕が笑っていると、うちの研修医は「先生が壊れた！何とかしなきゃ」って動いてくれているようなんですけど(笑)。

めざすは“悪の組織”!?

「わからなかったら、すぐに指導医に聞け!」と怒られ、聞いたら聞いたで「自分で調べなきゃ身につかないだろ!」と怒られることもあるでしょう。場合によっては指導医とソリが合わないなんてこともある。研修中、理不尽だと感じてしまうような出来事に、「ちょっとつらいなあ」と思うかもしれません。

でも「穏やかな海で、腕のいい船員が育ったことはない」という言葉があります。単に楽な研修では力もつきませんし、“ちょいつら”ぐらいのほうが楽しいんです。そのなかで成長できる方法を模索してください。

最後に、われわれがめざすべきものを考えてみましょう。正義の味方か、あるいは悪の組織か、どちらだと思いますか。簡単ですよ、悪の組織です(表)。常に大きな夢と野望を抱き、目標達成のための研究開発を怠らず、邪魔をされたってへこたれない。そして組織での行動を好んで、「フハハハ〜」と高笑い。皆でこういう医師をめざしましょう。マンパワーって何よりも大切なリソースなんです。少数精鋭でやっても、必ずいつか疲弊してしまう。だったら皆で集まって、互いの得意分野を活かし、不得意分野をカバーし合う大きな組織をつくったほうが絶対に強いに決まってる。皆で悪の組織をつくっていきましょうよ。(了)

【表】正義の味方と悪の組織の違い

正義の味方	悪の組織
自分自身の具体的な目標がない	大きな夢、野望を抱いている
相手(悪の組織)の夢を阻止するのが生きがい	目標達成のために研究開発を怠らない
常に何かが起こってから行動	日々努力を重ね、夢に向かって手を尽くしている
受け身の姿勢	失敗してもへこたれない
単独・少人数で行動	組織で行動
いつも怒っている	よく笑う



アニメーションや効果音を使ったスライドに、グー・チョキ・パー選択式クイズ。見るものを引き込む工夫が満載のプレゼンテーション!

学生(6年生) ちょっと苦手な指導医と接するとき、どのようにコミュニケーションをとったらいいのでしょうか。

林 教わる側も上級医に気を遣うようにすると、良い教えを引き出せるはず。相槌の必殺技は、「なべおたま」。何か教えてくれたときには、①な：なるほど、②べ：勉強になります、③お：おっしゃるとおりです、④た：確かに、⑤ま：またご指導をお願いします。このフレーズを使い分けることで、上級医も気持ちよく教えることができるんです。さらに、メモを取ることは真剣さも伝わるのでオススメです。

質疑応答

学生(4年生) 将来、自分が何科の医師になるべきかと悩んでいます。総合診療科のように幅広い疾患を診ることも魅力的ですし、乳腺の病理がおもしろいと思っているので乳腺外科で専門的に学びたいという気持ちもあるんです。

林 基本的には、初期研修の2年間でさまざまな診療科を経験し、進路を固めれば良いと思います。ただ、人生には勢いで決めるべきものが3つあって、①結婚、②マイホームの購入、③専門科の選択です。僕も初めに外科を選択したのは勢いでした。今日お話ししてきたように、紆余曲折あって今では救急医ですが、初めの選択によって回り道をしたとも思いません。後から自分の専門を変えることもできますから、大いに迷って、勢いで決めてください(笑)!



脳動脈瘤破裂による「くも膜下出血」のすべてを解説

脳動脈瘤とくも膜下出血

働き盛りを襲う病態、突然死の代表として医学的・社会的関心が高いくも膜下出血。本書はくも膜下出血の知見から脳動脈瘤に関連したものにしぼり、診断・治療の歴史的考察から最新エビデンスまで、これまでの研究を広範にレビュー。今や切り離すことのできない医療訴訟・法的側面についても、その争点および裁判所がいかに判断したかを明示。明日からの診断・治療に深みを与える1冊!

編集 山浦 晶
千葉県立保健医療大学学長
執筆 山浦 晶
千葉県立保健医療大学学長
小林英一
千葉県医学部附属病院講師・脳神経外科
宮田昭宏
千葉県救急医療センター脳神経外科部長
早川 睦
千葉大学大学院医学研究院講師・法医学



医療の質を一定の水準に保ち診療に資するためのガイドラインがリニューアル

重症頭部外傷治療・管理のガイドライン 第3版

医療の質を一定の水準に保ち診療に資するというガイドラインの基本理念に則った「重症頭部外傷治療・管理のガイドライン」の改訂第3版。今回のガイドライン作成にあたっては、従来の作成委員に加え、第一線で活躍中の医師が新たに執筆者として参加。初版、第2版を踏襲しながら新しい知見を取り入れた。さらにスポーツ頭部外傷、外傷に伴う低髄液圧症候群、外傷に伴う高次脳機能障害の3つを補遺として追加した。

監修 日本脳神経外科学会 / 日本脳神経外傷学会
編集 重症頭部外傷治療・管理のガイドライン作成委員会



寄稿

Girls, be ambitious !!

米国女性医師の出産・育児事情から

阪下 和美 岐阜大学医学部医学教育開発研究センター



●阪下和美氏
2004年岐阜大医学部卒。初期臨床研修修了後、在沖米海軍病院で1年間勤務。09—12年ハワイ大小児科レジデンス。レジデンス修了を機に帰国。専門は、総合小児科、医学教育。米国小児科専門医。二児の母。

女子医学生や女性医師の数が年々増加し、そのキャリアプランニングに注目が集まっている。しかしながら、多くの女性医師にとって、キャリアと母親業の両立は容易とは言えない。

本稿では、小児科レジデンスと「二児のママ」を兼業した筆者の経験と、米国臨床留学のなかで出会ったたくましい米国の女性医師について、キャリアプランニングの一つの参考として紹介したい。

単身赴任ママ レジデントの日々

学生時代から目標としていた米国臨床留学。念願かない2009年、ハワイ大小児科レジデンスプログラムにマッチした。05年に結婚、08年に長女を出産していた私にとって、この臨床留学は家族を巻き込んでの一大チャレンジであった。当時、卒後5年目の医師として日本で臨床に従事していた主人は、私の留学を応援してくれてはいたものの、共に渡米することは難しく、私はまだ1歳の娘を連れて単身赴任することとなった。

小児科レジデンスは、他科と比べても忙しいと言われている。もともと勤務条件は厳しい上、家庭がどのような状況でも勤務が軽減されることはない。幸い私は、宿泊・早朝保育を頻繁にお願いできるベビーシッターを雇うことで何とか乗り切ることができていた。

そうしてレジデント1年目が終わるころ、2人目の子を授かった。レジデント2年目は、重いつわりと激務に耐える日々が続いたことを覚えている。幸運にも妊娠経過はまざまざ順調で、仕事を休むことなく妊娠末期までたどり着くことができた。主人や家族の暮らす日本で出産するため妊娠36週から産休を取り一時帰国し、次女を出産した。

出産後は、再び主人を日本に残して産後2か月でハワイに戻り復職。二児

と共にレジデンスに励むことになった。多くの人に助けられながら、毎日必死で仕事と育児をこなした。産休のため1か月遅れではあったが、無事修了できたときはとてもうれしく大きな達成感があった。このような「サバイバル生活」を精神面で支えたのは、それまで自分が会ってきた、前向きでたくましい米国の女性医師(以下、女医)たちの姿であった。

米国における 女性医師の出産・育児事情

American Medical Associationの調査によれば、過去40年で米国の女医数は6倍以上に増え、2011年には医師全体の30%を占めるまでとなった。米国では、法的権利であるマタニティリブ(産前産後休暇)に加え、女医のキャリアプランに関するさまざまな調査や方策が進んでいるためか、大多数の医師が出産後に復職する。私は在沖米海軍病院での勤務やハワイ大でのレジデンスを通じて、たくさんの尊敬する米国人の女医に出会った。出産した医師も多かったが、ほぼ全員が出産直前まで勤務して(中には当日まで働く人も)、6—8週間程度の産休後に復職し、産前と同様の業務をこなしていた。皆、エネルギーで前向きでたくましかった。

マタニティリブは法的権利である一方、それを超えて優遇されることはなく、休暇の前後で埋め合わせの勤務をこなすことが多い。例えば、マタニティリブを取得するレジデントは、忙しいローテーションを出産前に済ませたり、休暇中に担当する予定だった当直を休暇前後でこなしたりする。義務を遂行する分、産休や育児休暇を申請しやすく、復職もしやすい。

レジデンス修了後に出産する女性の場合、勤務体制をフルタイムからパートタイムに変更することも可能である。パートタイムの職種は充実して

おり、シフト制で入院患者のケアのみに従事するホスピタリストや、外来のみ担当する医師、夜間当直だけを週に数回する医師、医学部の教員など、いろいろな選択肢がある。

復職する際には子どもを家族(祖父母や配偶者)やベビーシッター、保育所に預けるのが通常である。配偶者が専業主夫だったり、夫婦が交代で育児休暇を取ったりすることもある。日本と異なり職員用の院内保育所を備えた施設はないので、子どもの面倒を見てくれる人と場所を自力で探す。共働きの夫婦では住み込みのシッターを雇うことも多いようだ。

「子どもを産み育てることは立派な社会活動」。米国の医療界には、必要な休暇を取り、サポートを受けるのは当然という認識が根付いており、休暇を取得する女医が勤務上の義務を果たすための制度も整っている。そのため、出産・育児が理由で意に反してキャリアを諦める状況は、日本よりずっと少ないと感じられた。

素晴らしき搾乳文化

米国で感動したこと、多くの母親が搾乳しながら復職していることがある。母親が赤ちゃんから離れるときの一番の問題は授乳である。復職を見込んで粉ミルクに変更する人もいるが、「搾乳派」は多く、搾乳ポンプ・グッズの品ぞろえも日本より充実している。さらに、多くのベビーシッターや保育所が母乳を受け付けており、冷凍母乳を持っていけば適切に保存・解凍して飲ませてくれることには感銘を受けた。日本では衛生面への懸念からか、母親に代わり母乳を与えてくれる施設は非常に少ないのではないだろうか。

私の周りで出産した米国の女医は皆、小児科医らしく完全母乳への思いが強く、仕事の合間を縫って搾乳に励んでいた。残念ながら職員用搾乳室はなかったため、人前での搾乳が平気な女医はオフィスでカルテをタイプしながら搾乳をしていた。中にはレジデントとのカルテ回診中に搾乳する先生もいた。ご主人が母乳を受け取りにオフィスに来ることもあった。私も次女出産後は人目をはばからずに勤務中に搾乳に励み、生後4か月まで完全母乳栄養で育てた。

このように搾乳文化が広く受け入れられている象徴ともいえるサービスを、米国小児科学会ナショナルカンファレンス(2011年ボストン)で見つけた。ある大手搾乳機メーカー提供の

Nursing Mother's Lounge(搾乳室)である。カーテンで仕切られた6つほどのスペースに病院仕様の搾乳ポンプが装備され、母乳をためておくためのボトルやシールドなどが無料でもらえる上、栄養補給のための果実・シリアル・ドリンクバーまである。部屋には管理者がいて、搾乳した母乳を帰宅時まで冷蔵庫で保存・管理してくれる。私企業の宣伝事業の一環であることには違いないが、日本の学会場では搾乳室なるものすら見たことがなかった私には感動的であった。

日本でも職場での搾乳がもっと一般的になれば、女医の復職の時期も早まるのではないと思う。将来的に日本の諸学会での託児サービスは増えていくと思われるが、いつかは搾乳室も設置されることを願っている。

これからの日本の女医さんへ

結婚、妊娠、出産、育児。これらとキャリアを両立させるのはいつだって難しい。しかし、女性が元来長けているというMulti-tasking abilityを生かせば不可能ではない。職場でも家庭でも、女医にはたくさんの「やらなければいけないこと」がある。それらに優先順位をつけて一つずつ実行していけばなんとかなる、というのが実感だ。物事の優先順位は時間とともに変化するもので、必要に応じて勤務体制を変えたり、一定期間休職したり、業務を減らすことがあるのも当然だと思う。紆余曲折を経ても、自分のできる範囲で医師業を続けていけばきっと大きな実りになる。重要なのは、プロフェッショナルとして、限られた時間で質の良い(願わくは一流の)仕事をするという心意気。仕事ができないことを家庭のせいにして、手抜き仕事をしたりするべきではない。

私が米国の女医たちからたくさん勇気もらったように、生き生きと前向きに頑張る女医は周りを元気にする。“Girls, be ambitious!”。仕事にもプライベートにも、「欲張り」な女医がますます増えていくことを願っている。

『medicina』創刊50周年記念セミナー

Dr. 須藤の『最後はやっぱり身体診察』

内科臨床誌『medicina』の創刊50周年を記念して、日本を代表する身体診察のスペシャリストである須藤博先生をお招きし、若手医師のみなさんを対象としたセミナーを開催します。



- 開催日: 2013年6月9日(日)
- 時間: 13:30 ~ 17:30 (懇親会含む)
- 会場: 医学書院 本社(東京都文京区本郷)
- 講師: 須藤 博 先生(大船中央病院内科部長)
- 対象: 若手医師(研修医含む、卒後10年目までの方)
- 定員: 80名
- 参加費: ¥3,000(懇親会は無料)
(『medicina』の定期購読者および定期購読をお申込みいただいた方は受講料が無料となります。)

<講師プロフィール>
須藤 博氏
1983年和歌山県立医大卒。茅ヶ崎徳洲会総合病院、米国Good Samaritan Medical Center腎臓内科などで臨床研修後、94年池上総合病院内科、2000年に東海大医学部総合内科。06年より現職。診断への思考過程を重視した勉強会「大船GIMカンファレンス」を主宰。毎回熱心な医学生や研修医からベテランの医師まで多くの参加者がある。新刊「サイバー身体診察のアートとサイエンス 原書第4版」(医学書院)を監訳。

- お申込方法: Webにて先着順受付。
詳細は医学書院 Web サイト内『medicina』誌のページをご参照ください。定員に達し次第受付終了となります。なお、対象以外の方からのご応募は無効とさせていただきます。予めご了承ください。
- お問い合わせ: 医学書院 PR 部
TEL: 03-3817-5696(平日9時~17時)

医学書院 AD BOX

各雑誌の広告媒体資料・目次内報を掲載しております。

医学書院 ADBOX

胸部画像のエキスパートによる、頼れるMinimal Requirements!

新刊 **胸部画像診断スタンダード**

▶胸部放射線研究会により編集された胸部画像診断に関する簡易かつ包括的な教科書。取り上げた140疾患は、医学放射線学会専門医研修ガイドライン2012年版に準拠して選定。1項目ごとに見開き2ページで構成し、左頁にEssentials(要点整理)、臨床的事項、病態生理・病理像の解説、右頁に画像所見の解説と症例画像を呈示。専門医試験の準備に最適、また放射線科はもちろん、胸部疾患にかかわる呼吸器科や内科の研修医・臨床医にも日常診療のガイドとして利用価値が高い。

編集: 高橋雅士・上甲 剛・高橋康二・栗原泰之・田中伸幸

定価6,300円(本体6,000円+税5%)
B5 頁352 図17・写真530 2013年
ISBN978-4-89592-738-3

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

「型」が身につくカルテの書き方

「型」ができていない者が芝居をする型なしになる。型がしっかりした奴がオリジナリティを押し出せば型破りになれる (by 立川談志)。本連載では、カルテ記載の「基本の型」と、シチュエーション別の「応用の型」を解説します。

佐藤 健太

北海道医協札幌病院内科

第11講

救急外来編 救急特有の流れに沿った4段階カルテ記載法

救急外来では重症度・緊急度が高く多様な主訴を持つ患者が次々受診し、しかも診断と処置を同時並行で進めなければなりません。そんな中できちんとカルテを書くことは大変ですが、今回紹介する「カルテの型」は救急外来特有の診療の流れに沿って、短時間で書けるようになっています。

■救急外来での診療の特徴

救急外来は患者の重症度・緊急度が高いため、診療の手順が一般外来とは異なります。

外来：①じっくり情報収集(病歴聴取→身体診察→臨床検査)→②しっかり考える(指導医と相談・カルテ記載)→③動く(指示出し・処置)

救急：①まず動き安全確保(緊急度の評価と安定化処置)→②きちんと考える(原因の診断と治療)

この「まず動く」というのが、学生時は主に病棟で実習してきた研修医には大変なことが多いようです。「救急初療ユニバーサルアルゴリズム¹⁾」では救急特有の診療の流れを体系化し、6つのステップの中で何を行えばよいのかを明確に教えてくれます。この考え方をベースにした「救急外来におけるカルテの型」では、4段階で記載する項目とタイミングを明確に指定しており、これに従って書けば、忙しくても慌てず、また診療を遅らせずにカルテを書けるようになります。

カルテ記載例 患者：78歳、男性

Step0：事前準備 8時15分記載

- S) 4日前からの発熱と咳で、今は動けない/反応がない。
- O) JCS100, BP80/46, HR128/整, RR28, SpO₂96% (4L), BT37.8
酸素マスクで4L, ルートなし・最終食事1日前。^①
- A) 急性経過の発熱とショック, 呼吸不全があり, 敗血症を疑う。^②
- P) Tx) 酸素, リザーバー付きマスク用意。生食でルート2本確保。^③
Dx) ABCDE+腹部エコー(肝胆道系中心)+グラム染色(痰・尿, 血培2セット)^④

Step1：緊急度評価と安定化 8時35分記載

- S) 本人からは聴取不能, 家族からは咳と息切れあったとのこと。
- O) General appearance: 重篤な印象でぐったり横たわっている。
First impression: 頻呼吸・頻脈・冷汗あり, 返答なし。
Vital signs: JCS200, BP76/44, HR132/整, RR30, SpO₂96% (6L), BT37.4
頸静脈虚脱, 下腿浮腫(±), 末梢冷汗(-)・発汗(+), 肺ラ音(+), 腹部圧痛?^⑤
- A) 肺炎→敗血症を最も疑うが, アナフィラキシー・副腎不全なども検討。^⑥
- P) Tx) 生食1Lずつ静注し反応みる。
Dx) 予定通り検査実施, 特にCXR・痰採取急ぎ, 心エコー念のため追加。^⑦

Step2：確定診断と特異的治療 9時03分記載

- S) 4日前から咳, 今朝は布団から出てこず昼に声をかけたら反応がなく救急車を呼んだ。(随伴症状, 既往歴等は紙面の都合で省略)
- O) 身体診察詳細(省略), CXR: 右下肺野に浸潤影, 喀痰グラム染色: ランセット型GPC生食1.5LでBP110/76, HR98まで改善。O₂8LでSpO₂92%, RR30, JCS20。
A) 肺炎球菌性肺炎による重症敗血症と診断。
増悪の続く1型呼吸不全と急性腎障害, 意識障害, 貧血合併。ショックは離脱。^⑧
- P) Tx) アンピシリン2gで治療開始。O₂10Lに。
Ex) 本人は会話不能のため, 家族と方針相談。

Step3：最終方針の決定 9時21分記載

- S) 本人の事前指示不明。家族は最大限の治療を希望。
呼吸器内科医も診断は肺炎で一致。救急指導医と相談しICUでの治療開始が望ましいと判断。
- O) 長男とその妻, 指導医とで面談し, 冷静に状況理解された(内容は説明用紙参照)^⑨
- A) 肺炎球菌性肺炎による重症敗血症。今後人工呼吸器管理の必要あり。
- P) ICU入室。病状と治療方針をICU管理医へ申し送る。

- ①救急隊から聞いた情報を転記しておく。
- ②一番落ち着いて考えられる今の時点での鑑別診断を書いておく。まだ情報は少ないため臓器系や病態レベルで考えるか、特に危険なものを2-3挙げる程度でよい。
- ③救急処置のOMI…酸素(O₂)・モニター(Monitor)・点滴(IV)はバイタルに異常のある全患者に行う。
- ④救急初期検査のABCDEFGH…筆者オリジナルの「とりあえず最初にやる」検査の暗記法。ABG(動脈血ガス), Blood(一般生化学・血算), CXR(胸部Xp), Dexter(血糖), ECG(12誘導心電図), FAST&FEER(エコー), Gram stain(グラム染色・培養検体採取)。やらない理由が思いつかなければとりあえずやるよう指導している。
- ⑤ショック診察セット: 「救命のABCDの異常それぞれの診察セット」+ 「三大疼痛(頭痛・胸痛・腹痛)セット」を作っておくと、速やかな実施と記載がしやすくなる。
- ⑥この段階で確定診断にこだわりすぎると時間を浪費するため、診断を絞り込みすぎず、病態や臓器系のレベルで鑑別を行う。
- ⑦事前情報でのプランの変更があれば、修正点のみ追記しておく。
- ⑧ここでやっと診断をつける。この順番が重要。可能な限り、重症度・合併症等、方針に影響する情報を盛り込む。
- ⑨面談の参加者と説明内容, 参加者の反応・理解度の記載は必須。説明用紙などに他参考資料があれば内容を転記する必要はない。

■救急外来で有用な「カルテの型」

救急にきた患者すべてで、表のように「4回」はカルテを書きます。「忙しいのに何回も書けるか!」という反論が出そうですが、小まめに書けば1回あたりの所要時間は短いの、「後でまとめて書こうと思ってたら次の患者が来てて……」という事態は発生しにくくなります。また、診療と同時並行で記録を残すことで、複数の患者を見ても頭が混乱せず、冷静に診療を進められます。

Step0：事前準備

本人・家族からの受診問い合わせや救急隊からの電話連絡より本人が到着するまで、たいていは5分以上あり、この時間が最も「ゆっくり考えて準備」できる時間になります。

外傷診療で重要なMIST²⁾を参考に、内科系救急でも経過(発症時期・増悪傾向か?), 主訴(疼痛やABCDに関係する危険な主訴は?), バイタル, 処置内容を確実に聴取します。これをもとにマニュアルの参照や指導医との相談を行い、鑑別診断やプランを記載し指示を出しておきます。

Step1：緊急度評価と安定化

患者到着後は緊急度を把握し、バイタルに問題があれば安定化させる処置に集中し、一段落したらカルテ記載を行います。当院では3つの指標「①General appearance: 直感での重症感」

●表 救急特有の流れに沿った4段階カルテ記載法

	必要な情報	記載タイミング	記載すべき項目
Step0：事前準備	電話での救急隊や家族からの情報	本人到着前	S) 経過・主訴・バイタル・処置(MIST) A) 鑑別 P) 到着時処置予定
Step1：緊急度評価と安定化	手短な五感とバイタル測定	初期評価・処置後	S) 主訴 O) General appearance, First impression, Vital signs A) ABCD異常の有無と推定原因 P) 行った処置, 診断のための検査予定
Step2：確定診断と特異的治療	詳しい病歴聴取・身体診察	情報収集終了後	S/O) 聞き出せた情報 A) 具体的な鑑別診断 P) 疾患特異的治療
Step3：最終方針の決定	本人・家族、指導医の意見	方針決定直後	S) 本人・家族の意向, 専門医・指導医の意見 O) 面談の参加者と説明内容 A) 最終診断, 意思決定に影響を与えた要因 P) 転帰

「②First impression: ABCDの評価」「③Vital signs: バイタルサイン」で重症度・緊急度を評価します。

Step2：確定診断と特異的治療

患者の状態安定後に初めて診断推論のための情報収集を行います。この際も時間がかかり過ぎないように。病歴聴取では全例で「AMPLE」を聞き、主訴別の問診セット(疼痛の場合は「COMPLAINTs」³⁾)に沿って確認し、そのままカルテに記載します。

Step3：最終方針の決定

診断が決まった後、次の患者対応に関心が移ってしまい、「患者がその後どうなったか」の記載が見当たらないことがあります。些細な記録の不備が訴訟につながることもある現場なので、

「誰の意見を参考に、どんな人と相談を行い、どのような情報をやり取りして方針を決定したか」について客観的情報を記載しておきましょう。実際の記載方法は、カルテ記載例を参考にしてください。



今回はICUでのカルテの書き方について解説する予定です。

参考文献

- 1) 金井伸行. 京都ER発! 動きながら考える救急初療[入門編]~救急初療ユニバーサルアルゴリズムの紹介~. レジデントノート. 2007; 9(2): 182-191.
- 2) 日本外傷学会・日本救急医学会監修. 外傷初期診療ガイドラインJATEC. へるす出版; 2006.
- 3) 佐藤健太. 異変を訴える患者の「急変前」アセスメント. 日経研出版; 2012.

「こだわりの所見」を多数掲載! 最新ぶどう膜炎診療アトラス、登場

<眼科臨床エキスパート>

所見から考えるぶどう膜炎

ぶどう膜炎の診断には、患者背景の把握や様々な検査結果の解釈に加え、眼所見を正確に評価し、その所見を診断に結びつける洞察力が重要である。本書ではぶどう膜炎の診断に直結するような所見につき、実際の症例写真を多数提示し、「この所見を見た時は何を考えるべきか」「どのような疾患を疑うべきか」に力点を置いた。すべての眼科医必携のテキスト&アトラス。

シリーズ編集
吉村長久
京都大学大学院医学研究科眼科学教授
後藤 浩
東京医科大学眼科学教授
谷原秀信
熊本大学大学院生命科学研究部眼科学教授
天野史郎
東京大学大学院医学系研究科眼科学教授
編集
園田康平
山口大学大学院医学系研究科眼科学教授
後藤 浩
東京医科大学眼科学教授



開放隅角緑内障診療の新しいスタンダードを網羅した、「骨太」の決定版テキスト

<眼科臨床エキスパート>

All About 開放隅角緑内障

緑内障の標準型とも言える開放隅角緑内障につき、臨床に必要な基礎研究・疫学の最新知識から、ガイドラインに沿った実地診療の最前線までを網羅した。OCT検査、プロスタグランジン関連薬、チューブシャント手術など最新トピックスも満載。第一線で活躍する執筆者がエキスパートならではの経験、洞察、哲学を存分に披露した、緑内障診療の新しいスタンダードテキスト。

シリーズ編集
吉村長久
京都大学大学院医学研究科眼科学教授
後藤 浩
東京医科大学眼科学教授
谷原秀信
熊本大学大学院生命科学研究部眼科学教授
天野史郎
東京大学大学院医学系研究科眼科学教授
編集
山本哲也
岐阜大学大学院医歯学系眼科学教授
谷原秀信
熊本大学大学院生命科学研究部眼科学教授



Medical Library

書評・新刊案内

急性腹症の早期診断

病歴と身体所見による診断技能をみがく 第2版

William Silen ● 著
小関 一英 ● 監訳

A5変・頁272
定価4,200円(税5%込) MEDSI
http://www.medsj.co.jp/

評者 今 明秀

戸川市立市民病院救命救急センター所長・臨床研修センター所長

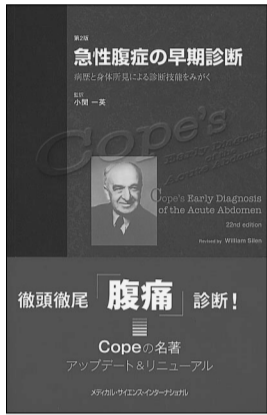
老女は朝から腹痛を我慢していた。就寝したところから痛みは強くなり冷や汗が出てきた。耐えきれなくなり、結局深夜に病院を受診することになった。

担当してくれた若い医師は、見るからに疲れていた。検査後に「明朝まで様子を見ましょう」と言われ、彼女は点滴室に移動した。腹痛はさらに強くなり老女はその後のことを覚えていない。

われわれ医師は日中の仕事で疲れきり、指先の知覚も脳の推理力も肉体的にも精神的にも最善とはいえない状態で、夜間に重要な決断を下さざるを得ない。そこで、一時しのぎの処置をして「軽症、経過観察」という強い誘惑に駆られることがよくある。腹痛の診断・治療が遅れて大変な状況に至ったことを後悔したことはこれまで何度かあるはずなのに……。

急性腹症の豊富な経験をもつ医師は皆、早期診断が重要であると言う。しかし若い医師は、さまざまな画像診断と時間をかけた診察の後でようやく手術適応が決まったころの、印象的な腹部所見を好んで覚える。急性腹症では早期の不明瞭な症状がとりわけ重要であるが、それを十分理解していない医師が多いのは、早期診断について述べた本が少ないからだ。そうした本の1冊がいつそう読みやすい日本語となっ

急性腹症早期の紛らわしい症状と身体所見の診断に



腹痛 診断!
Copeの名著
アップデート&リニューアル

て改訂出版された。急性腹症の早期に認められる紛らわしいさまざまな症状と身体所見から正しい判断が下せるよう本書は構成されている。

本書は米国での超ロングセラーである“Cope's Early Diagnosis of the Acute Abdomen(22nd edition)”の翻訳であり、原著執筆者 Zachary Cope と William Silen、監訳者小関一英の「序文」から始まる。序文なのに何か所にも赤線を引きたくなる。

本文の「急性腹症の診断の原則」によれば、健康だった患者が激しい腹痛を起し、それが6時間以上続いている場合の多くは例外を

除いて外科的病態によるものである。身体を絶えず動かすような激しい苦悶を伴う発作性の痛みは腹膜炎ではない。同じく「診断法：病歴」「診断法：患者の診察」によれば、正確な発症時刻を知ることが重要である。例えば、発症から24時間以内に悪寒や高熱がみられたら急性虫垂炎の可能性は否定できる。虫垂炎では腹痛が嘔吐より遅れることはほとんどない。反跳痛は圧痛以上に情報が得られるわけではないのに対して、腹部の優しい打診は反跳痛の局在部位まで診断できるので有用である。肝濁音界の評価で遊離ガスの存在を考える。

Preventable death の概念をわが国に導入した私の恩師小関一英の監訳による本書『急性腹症の早期診断』の表紙は赤。もし同僚の机で見かけたら手に取ってほしい。きっと欲しくなる。

神経内科学ノート

国試から臨床まで

佐々木 彰一 ● 著

B5・頁216
定価3,990円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01506-6

評者 岩田 誠

女子医大名誉教授/メディカルクリニック柿の木坂院長

数年前に私の親しい友人で、長年の同僚である佐々木彰一先生から、学生向けの教科書を執筆中であると聞いた私は、これはきっと役に立つ素晴らしい教科書ができるに違いないと思った。私たちが共に働いてきた東京女子医科大学では、

国家試験の受験を迎える最終学年の学生に対し、各領域の復習として補講を行ってきた。それに際しては、学生たちにどの教師の講義を聴きたいかのアンケートをとり、その結果に従って補講カリキュラムを組んできたのだが、神経内科領域では毎年佐々木先生の希望が最多であり、いつも彼に講義をお願いしていた。佐々木先生から教科書執筆のことを聞いた途端に、このことを思い出し、その教科書の刊行を心待ちにしていたのである。

数日前、その教科書を佐々木先生自身から手渡されたとき、私はまず、グレイの落ち着いた表紙からなるスマートな外見に感心した。そしてページを繰ると、目に飛び込んでくるのは、実に美しいカラー図版の口絵である。佐々木先生は、大変に経験豊富、かつ優れた判断能力を持つ神経内科の臨床医であると同時に、ニューヨークのモンテフィオーレ・メディカルセンターにおいて平野朝雄先生の下で神経病理学を学ばれ、形態学の蘊奥を究めた研究者でもある。本書冒頭の口絵は、形態学者としての彼の面目躍如たるものであり、それを見ているだけでも、ほればれとする思いである。

本書における佐々木先生らしいもう一つの特徴は、神経解剖学を主体とした総論の章である。ここには、神経画像法によるマクロな形態から、彼の得意とする電子顕微鏡下の微細構造に至るまでの形態学が、明快な模式図とともに示されていて、極めてわかりやすい。それに続く神経学的診察の章も、常に解剖学的な理解の上に成立した症候学を展開している。私は、神経内科学における臨床活動の基礎は神経解剖学であり、形態学的な基礎のない臨床神経内科学は、机上の空論にすぎない

と思っている。佐々木先生はそのような私の信念を最もよく知る仲間であるが、これら二つの章が、私たち二人の共通の信念に従って書かれたことに、私は大いに満足している。

さて、本書の後半は、各論としてさまざまな神経内科疾患について

記載されているが、その膨大な領域に及ぶさまざまな疾患について、疾患概念、病理・病態、症候、検査所見、鑑別診断、治療、予後が実にコンパクトにまとめられている。このまとめ方は、かつて私がまだ若い神経内科医であったころに何度も繰り返し読んだ、Houston Merritt の『A Textbook of Neurology』を彷彿とさせる。私が読んだころの同書は、Merritt 単著であり、神経内科疾患のみが簡潔な文章でわかりやすく記述されていた。考えてみると、Merritt はモンテフィオーレ・メディカルセンター神経内科主任を長く務めた方であり、それを考えると、佐々木先生のこの教科書に Merritt の教科書の面影が垣間見られたとしても不思議ではない。

本書を執筆していると私に語ってくれたとき、彼は学生向けの教科書を書いていますと言っていた。確かに、この教科書のわかりやすい記載と明快な図は、学生向けの教科書として書かれたことを物語っている。所々に挿入されている「Point」に示されたまとめや、指示記号で示された囲み記事のメモなどは、学生の勉強に大いに役立つに違いない。しかし、本書に記載されたさまざまな知識は、既に医師になった者にとっても大いに役立つ。神経内科専門医の認定試験に含まれる範囲のことは全て書かれているし、実際の臨床の現場での心覚えとしても常に座右に備えておきたい書物である。

わずか170ページ程度の書物の中で、神経内科学の全てをまねく展開してくれた本書に、私は脱帽する。

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

http://www.igaku-shoin.co.jp

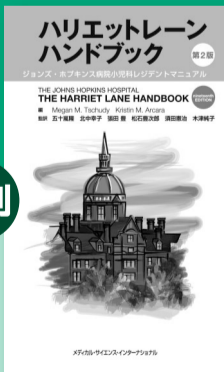
@igakukaishinbun

ハリエットレーン 第2版

ハンドブック The Harriet Lane Handbook, 19th Edition

ジョンズ・ホプキンス病院小児科レジデントマニュアル

歴史あるジョンズホプキンス病院のレジデントと指導医により執筆された、50年以上にわたり改訂を続けるロングセラー、邦訳第2版。改版に伴い内容を更新、一新。病棟・外来、救急現場で遭遇する小児疾患全領域の診断、治療に関する重要事項を手際よく解説。また関連薬剤を豊富に掲載、処方に関し包括的に解説し、翻訳に際し我が国の実情に照らしてデータの追加、修正を綿密に行った。小児科臨床医・レジデントの白衣のポケットに必携必読の書。



新刊

監訳 張田 豊
東京大学大学院医学系研究科
小児医学講座准教授

須田憲治
久留米大学小児科医学講座准教授

松石豊次郎
久留米大学小児科医学講座主任教授

木津純子
慶應義塾大学薬学部実務薬学講座教授

●定価9,240円(本体8,800円+税5%)
●A5変 頁1114 図・写真114 2013年
●ISBN978-4-89592-737-6

小児科領域のすべてが詰まったPearl Book-必携必読のリファレンス、決定版

ハリソン内科学 第4版

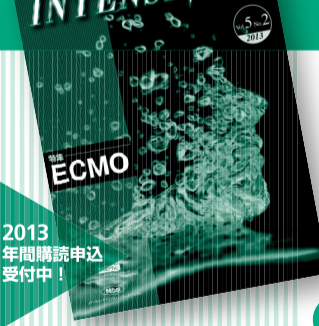
Harrison's PRINCIPLES OF INTERNAL MEDICINE

日本語版監修 福井次矢・黒川清

定価31,290円(本体29,800円+税5%)
2013年3月25日発売

集中治療の“いま”を検証し、“これから”を提示する

クォーターリー・マガジン



INTENSIVIST 2013年 第2号発売

インテシヴィスト

●季刊/年4回発行 ●A4変 200頁
●1部定価4,830円(本体4,600円+税5%)
●年間購読料18,480円(本体17,600円+税5%)
※年間購読は送料別、約4%の割引

特集
ECMO

編集委員

読井將滿

内野滋彦

林 淑朗

真弓俊彦

武居哲洋

藤谷茂樹

JSEPTIC (日本集中治療教育研究会)

- 我が国のECMOの現況
- ECMO 総論
 - ECMOの生理学：心肺補助における呼吸循環生理の理解が不可欠
 - カニューレションのすべて
 - デバイスの原理とその進化
 - 機器トラブルとその対応：必要な予防策を実施し、チームで安全意識を高める
 - ECMO 管理中の合併症：患者関連、回路関連ともに十分な理解と対策を
 - 新生児・小児領域のECMO：歴史的背景と今後の課題
- respiratory ECMO
 - 成人の適応疾患とその効果に関するエビデンス
 - VV ECMO 導入から離脱までの管理方法
- VA ECMO
 - 成人の適応疾患とその効果に関するエビデンス
 - 施行中の管理方法
- 症例編
 - VV ECMO：ECMOの導入により重症呼吸不全を改善し得た3症例
 - VA ECMO：心停止症例に対するECPR

2009年	2010年	2011年	特集	2012年	2013年(予定)
第1号: ARDS	重症感染症	Infection Control		End-of-life	急性冠症候群
第2号: Sepsis	CRRT	モニター		術後管理	ECMO
第3号: AKI	外傷	栄養療法		PICU	神経集中治療 (7月発売)
第4号: 不整脈	急性心不全	急性肺炎		呼吸器離脱	呼吸器疾患 (10月発売)

臨床研修制度、10年目を迎えて 第31回臨床研修研究会開催される

第31回臨床研修研究会が4月20日、TKP ガーデンシティ品川（東京都港区）にて開催された。日本赤十字医療センター（幕内雅敏院長）が幹事病院を務めた今回は、「新臨床研修制度10年目を迎えて」をテーマに、新医師臨床研修制度発足当初の理念を振り返り、現状と課題を明らかにし、今後への提言を示すシンポジウムが企画された。本紙ではシンポジウム「新医師臨床制度発足時の理念と現状認識、及び今後の方向性」（座長＝幕内氏、国立国際医療研究センター・木村壮介氏）のもようを報告する。



●幕内雅敏氏

◆「研修プログラムの弾力化」、今後の方向性は

社会の要請を背景に2004年にスタートした新医師臨床研修制度が10年目の節目を迎える。制度設計の中心的役割を果たした矢崎義雄氏（国際医療福祉大）は、「基本的な診療能力を身につける」という基本理念に基づき、「自分の専門領域の勉強は一生行うが、他科の勉強は本制度の2年間しかできない。また、専門家になったときの能力差は専門知識の量と技術力はもちろん、他科との境界領域の知識量にも表れてくる」とし、「専門家になるのを急ぐ必要はない。本制度の2年間はしっかりと“generalist mind”を育む期間である」と位置づけを語った。

「新臨床研修制度発足時の理念は堅持すべき」。伊藤雅治氏（社団法人全国社会保険協会連合会）は厚労省在籍時代、2000年の医師法・医療法改正に携わった立場から、95年の「医療関係者審議会臨床研修部会臨床研修検討小委員会報告」から衆参国会審議を経て、02年「新臨床研修制度の基本設計」が取りまとめられるまでの経緯を検証した。氏は、初期研修の2年間を「プライマリ・ケアにおける基本的な診療能力を習得する期間」とした「基本設計」の理念に対して、今後も高齢化が急速に進む社会において「重要性はさらに高まる」と強調した。また、09年に見直され、翌10年度から実施された「研修プログラムの弾力化」は、プライマリ・ケア能力の向上をめざした2年間を実質短縮するため、発足当初の理念からは遠ざかるとして反対の意見を述べた。

では、「研修プログラムの弾力化」以降の本制度はどうなっているのだろうか。3人目に登壇した福井次矢氏（聖路加国際病院）は、見直し以前のプログラムを「継続プログラム」、以後を「弾力化プログラム」と分類し、2年次研修医を対象とした02—08年度の経時的変化と、11年度の横断的評価のデータを比較して考察。①基本的臨床知識・技術・態度の評価、②経験症例数が1例以上の項目のいずれにおいても、「継続プログラム」のほうが望ましい結果が出ていると解説した。さらに、「弾力化プログラム」では修了要件のひとつである到達目標を満たしていない研修医がいる可能性も指摘。こうした実態を踏まえ、04—09年度に行われた制度見直し以前のプログラムに戻し、到達目標の達成度についても厳密な第三者評価を行うことを提言した。

その後の総合討論では、臨床研修病院と大学病院それぞれの研修における強みと弱点が議論されたほか、医学生に対する病院側からのより積極的な情報発信や医学教育への「リベラルアーツ」の充実を求める声があがった。

●お願い—読者の皆様へ

弊紙へのお問い合わせ等は、お手数ですが直接下記担当者までご連絡ください
記事内容に関する件

☎(03)3817-5694・5695/FAX(03)3815-7850

E-mail: shinbun@igaku-shoin.co.jp 「週刊医学界新聞」編集室へ

送付先(住所・所属・宛名)変更および中止

FAX(03)3815-6330 医学書院総務管理部出版総務課へ

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）、または、☎(03)3817-

5666/FAX(03)3815-2626 弊社通信小売店「株メッドブック」へ

医療・福祉に関するサービス一覧の最新2013年度版

医療福祉 総合ガイドブック 2013年度版

編集

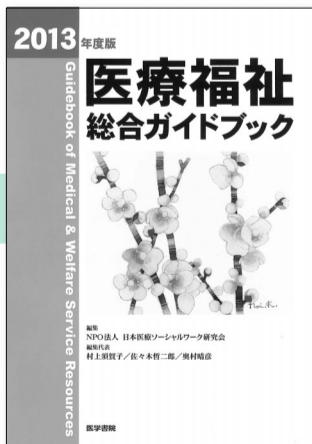
NPO法人 日本医療ソーシャルワーク研究会

編集代表

村上 須賀子 兵庫大学

佐々木哲二郎 NPO法人 ウイングかべ

奥村 晴彦 大阪社会医療センター付属病院



医療・福祉サービスの社会資源を、利用者の視点で一覧できるガイドブックの2013年度版。医療・福祉制度の概要が理解できるように解説を見直すとともに、「通知」レベルの最新情報も従来通りフォローしながら大幅刷新。利用者からの相談に素早く、より確実に対応するための保健・医療・福祉関係者必携の1冊。

●A4 頁308 2013年 定価3,465円(本体3,300円+税5%) [ISBN978-4-260-01770-1]

医学書院

外来診療

次の一手

監修◎前野哲博
筑波大学附属病院
総合診療科教授

執筆◎小曾根早知子
筑波大学附属病院
総合診療科

本連載では、「情報を集めながら考える」外来特有の思考ロジックを体験してもらうため、病歴のオープニングに当たる短い情報のみを提示します。限られた情報からどこまで診断に迫れるか、そして最も効率的な「次の一手」は何か、ぜひ皆さんも考えてみてください。

第14回「このごろ、時々動悸がするんです……」

症例 Tさん 37歳女性

Tさん 「このごろ、時々動悸がするんです」

Dr. M 「動悸ですか。具体的にはどんな感じですか?」

Tさん 「急に、脈が連続して速くなる感じがして、しばらく続きます。今はないですけど」

バイタルサイン：体温 36.6℃、血圧 126/74 mmHg、
脈拍 90回/分（整）。

次の
一手は?



読み取る この病歴から言えることは?

30代女性の動悸の症例である。一般に、患者が訴える「動悸」の意味は、心拍数の増加・減少、脈拍不整、拍動を強く感じる、胸部違和感など幅広いが、この患者の場合は心拍数の増加を訴えているようである。受診時には無症状でバイタルサインでも頻脈や脈拍不整はなく、患者の症状は発作性である可能性が高い。見逃したくないのは心原性疾患であるが、比較的若年女性であり、甲状腺機能亢進症やパニック発作の可能性も考慮する必要があるとみられる。

鑑別診断：「本命」と「対抗」に何を挙げる?

「本命」心原性。致死的な疾患（心室頻拍などの致死的不整脈、心筋梗塞、肺梗塞など）の頻度は、特に30代女性では決して高くないが、発作性上室性頻拍、期外収縮、発作性心房細動などの可能性は十分にある。

「対抗」パニック発作。動悸を訴える患者の原因疾患として、パニック発作を呈する、不安障害、身体表現性障害、うつ病などは比較的多い。ただしこれらの疾患と発作性不整脈が併存する可能性もあるので、いずれにしても不整脈の除外は必要である。

「大穴」貧血。発作的な動悸を訴えているので可能性は低いですが、貧血の有病率は高く、労作に伴う頻脈の可能性もある。

作戦 ズバツと診断に迫るために、次の一手は?

「また発作が起こるのではないかと強く不安に感じて、日常生活に支障を来すことはありますか?」

パニック障害では、患者は発作に対して強い恐怖を感じ、また発作が起きるのではないかと強い不安（予期不安）を抱く。予期不安はパニック障害の必須項目であり、これがあればパニック障害の可能性を考えて具体的な診断項目まで確認したほうがよい。心原性の動悸でも症状出現への不安を感じることはあるが、日常生活に支障を来すほどの予期不安まで抱くことは少ない。ただし、いずれの場合でも来院時には無症状であり、一度の診察で心原性を完全に否定することは難しいので、フォローアップは必要である。

その後

患者は、予期不安は感じていなかった。十二誘導心電図では異常なかったが、ホルター心電図では一過性心房細動があり、血液検査では甲状腺機能亢進症を認めた。甲状腺機能亢進症の治療とともに、動悸発作は出現しなくなった。



POINT

動悸発作では
予期不安に注目する!

「基本」をおさえれば「理解」ができる

一目でわかる血液ガス

第2版

一目でわかる 血液ガス

著者 飯野 靖彦

日本医科大学腎臓内科 教授

▶ベストセラーの初版より13年ぶりの改訂。全40教程、各章は見開き2頁で完結。わかりにくい酸塩基平衡障害とガス交換異常の診断をわかりやすく解説する。序盤より段階を踏んで理論的な学習を重ね、「基礎的なことを確実に」理解しながらその後の章を読み進めていく構成。本版では新章「酸塩基平衡障害の治療法」を設け、理解した基本的知識がどのように臨床で役立つのかも言及。

著者 飯野 靖彦

日本医科大学腎臓内科 教授

定価2,940円(本体2,800円+税5%)

A4変 頁100 図40 2013年

ISBN978-4-89592-731-4



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

http://www.medsi.co.jp
Eメール info@medsi.co.jp

信頼と実績の治療年鑑

今日の治療指針

私はこう治療している

TODAY'S THERAPY 2013

総編集
山口 徹・北原光夫・
福井次矢

1119疾患項目はすべて
毎年全面書き下ろし

- デスク判(B5) 頁2064 2013年 定価19,950円(本体19,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01643-8]
- ポケット判(B6) 頁2064 2013年 定価15,750円(本体15,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01644-5]

- 処方例に掲載の商品名に対応する一般名がすぐわかる別冊付録「商品名・一般名対照表」
- 各領域の「最近の動向」を解説
- 新規付録「予防接種(ワクチン)の種類・接種時期一覧」「プライマリケア医のためのがん診療の最新動向」を掲載
- 大好評の付録「診療ガイドライン」: 30の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
- 医学書院発行のベストセラー「治療薬マニュアル2013」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)

一般名処方に最適! 価値ある情報をこの一冊に網羅!

治療薬マニュアル2013 + 別冊付録「重要薬手帳」

監修 高久史磨・矢崎義雄 編集 北原光夫・上野文昭・越前宏俊



2013年版の特徴

- 妊産婦・授乳婦への投薬リスクをアイコン表示!
- 後発品は剤形・規格単位・製造販売社まで掲載
- 2012年に薬価収載された新薬を収録

本書の特徴

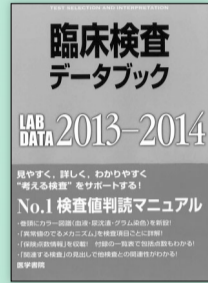
- 各領域の専門医による総論解説、最新の動向を各章に掲載
- 2,200成分、16,000品目の医薬品情報を約2,600頁に収録
- 使用目的や使用法、適応外使用など、臨床解説が充実
- 重要薬、重要処方情報をポケットサイズにまとめた別冊付録「重要薬手帳」

- B6 頁2592 2013年 定価5,250円(本体5,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01677-3]

治療薬マニュアル 特設サイト開設!
<http://www.chimani.jp>

「治療薬マニュアル2013」×「今日の治療指針2013年版」
合同プレゼント企画
特製USBメモリを抽選で300名様に!

カラー図譜を新設し、検査にかかわる全医療従事者を強力にサポート!



臨床検査データブック

監修 高久史磨
編集 黒川 清
春日雅人
北村 聖

“考える検査”をサポートする検査値判読マニュアルのベストセラーの改訂版。今版は新たに巻頭カラー図譜を設け、血液細胞、グラム染色、尿沈渣などの写真を掲載した。また、新規保険収載項目、保険点数情報などの最新情報も引き続きブラッシュアップ。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、圧倒的な情報量で全医療関係者をサポートします。

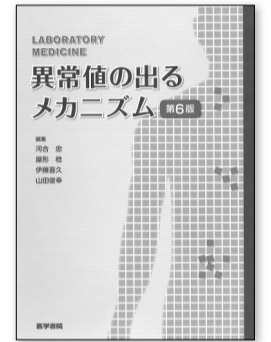
- B6 頁1106 2013年 定価5,040円(本体4,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01675-9]

検査で得られた医療情報から実像を捉え、その背景を考える能力を養う

異常値の出るメカニズム 第6版

編集 河合 忠・屋形 稔・伊藤喜久・山田俊幸

日常診療で広く使われる検査項目を重点的に取り上げ、患者に負担の少ない臨床検査を重視、その検査結果を最大限に診療に生かす方策に到達するための、知識と考え方を提供する。網羅的で辞典的な本とは一線を画し、medicineを学ぶ医学生や研修医、生涯学習を続ける医療関係者が、デジタル情報に振り回されることなく、専門教育の初期段階から、“得られたさまざまな医療情報から実像を捉え、その背景を考える能力”を養う。



- B5 頁480 2013年 定価6,300円(本体6,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01656-8]

知識と記憶を持ち歩く DAY FILER

医学用電子辞書

DF-X11000 PASORAMA+

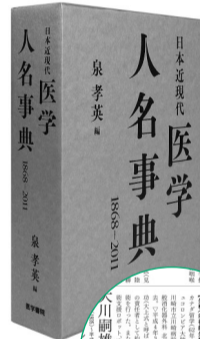
NEW MODEL

「医学書院 医学大辞典 第2版」と「ステッドマン医学大辞典 改訂第6版」の2つの医学大辞典に加え、「治療薬マニュアル2012準拠」(電子版)を収録。カラー液晶、タッチパネル、ドキュメントリーダー/ライター、手書き入力、無線LAN、フレキシブルサーチ、PC検索モード「PASORAMA+」の7つの新機能を搭載。

- 電子辞書 2013年 価格85,575円(本体81,500円+税5%) [ISBN978-4-260-70090-0]



わが国の医学・医療の礎を築いた故人の業績を集大成



日本近現代 医学人名事典 1868-2011

編 泉 孝英

明治・大正・昭和・平成の140年間(1868~2011年)において、わが国の医学・医療の発展に貢献した3,762名(故人)の業績を整理・収載した人名事典。医師、看護師、薬剤師、療法士、検査技師など医療専門職を中心に、著名な患者、社会事業家、出版人など周辺領域で尽力したひとりととも選定した。付録に関連年表・書名索引を収載。

- A5 頁 810 2012年 定価12,600円(本体12,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00589-0]

5 medicina

Vol.50 No.5

特集 胃食道逆流症(GERD) —“胸やけ”を診療する

GERD(胃食道逆流症)は近年、欧米だけでなく、日本を含むアジア各国で著しく増加しており、上部消化管の臨床で最も頻度の高い疾患の一つとなりました。酸性の胃内容物が食道に逆流することで下部食道の粘膜傷害を惹き起こすとともに、一見無関係にみえるような様々な病態も出現させることから、消化器科以外の診療科においても関心が高まっています。本特集では、日常診療の中で比重が増してきているGERDの“いま”の知見をまとめました。

INDEX

- I章: 座談会
「日本人のGERDはなぜ治療しなければいけないのか? その必要があるか?」
- II章: 疫学と病態
- III章: 診断
- IV章: 食道外症状
- V章: 鑑別が必要な疾患
- VI章: 注目すべき背景疾患
- VII章: GERDに関連する疾患
- VIII章: GERDの治療

- 1部定価 2,625円(税込)

▶ 来月の特集 (Vol.50 No.6)

最新の動脈硬化診療
どう診断し、どう治療するか?

連載

- 顔を見て気づく内科疾患
- 実は日本生まれの発見
- 神経診察の思考アプローチ
- 目でみるトレーニング
- 皮膚科×アレルギー膠原病科 合同カンファレンス
- こんなときどうする?—内科医のためのリハビリテーションセミナー
- 依頼理由別に考える心臓超音波検査—とりえずエコーの一歩先へ

▶ 2012年増刊号 (Vol.49 No.11)

いま、内科薬はこう使う

- 本号特別定価 7,560円(税込)

医学書院サイト内 各誌ページにて記事の一部を公開中!



<http://www.igaku-shoin.co.jp/mag/medicina>



<http://www.igaku-shoin.co.jp/mag/jim>

JIM

Vol.23 No.5

特集 この組み合わせに注意! 日常診療で陥りやすいpitfall

医療処置は潜在的に常に患者へ危害を与える可能性をはらんでいる。しかし、緑内障患者に抗コリン薬、腎不全患者にNSAIDs、ペースメーカー装着患者へのMRI検査など、ある組み合わせによって重大な障害が生じる可能性の高い医療処置がある。これらの「禁忌(pitfall)」の多くは、ブルー・レターが出されたり、繰り返し危険性を告知されたりしているものである。にもかかわらず、今なお多くの禁忌の組み合わせで有害事象が発生し続けている。今回は見落としがちな医療禁忌・pitfallについて、臨床でしばしば経験するものを取りあげ、どのようなときに発生しがちか、そしてどのように防ぐかについて特集した。

INDEX

- 【総論】安全な薬物治療を行うために臨床医は何をすべきか…………… 森本 剛
- 禁忌事項に関する法的问题点…………… 児玉安司

【各論】私が経験したこの組み合わせはpitfall!

<薬剤併用のpitfall!>
MAO+デキストロメトランファン…………… 古川智之/ソセゴン+オピオイド…………… 木下賢輔/ワルファリン+抗菌薬…………… 樋口亮介・井口信雄/ループ利尿薬+ジギタリス…………… 竹内元規

<方法・手技・検査のpitfall!>
胃腸患者にこれは禁忌!…………… 齋藤舞子/点滴でのこれは禁忌!…………… 千嶋 巖/刺青: MRIのpitfall (禁忌)…………… 小宮英明・原田芳巳・大滝純司

<病態別のpitfall!>
狭心症にトリプタン…………… 本村和久/骨粗鬆症薬での高カルシウム血症…………… 松浦志武/頻脈性不整脈に対する抗不整脈薬の禁忌…………… 竹内元規/GERD悪化の要因は?…………… 野々上智/乳幼児への抗ヒスタミン薬…………… 原 朋邦/高齢者への抗コリン薬処方には要注意!…………… 金森真紀

<妊婦でのpitfall!> 妊婦でのpitfall…………… 矢吹 拓

【スペシャル・アーティクル】禁忌を防ぐ安全学の基礎…………… 向殿政男

- 1部定価 2,310円(税込)

▶ 来月の特集 (Vol.23 No.6)

不明熱診療最前線—最新アプローチから「横綱級」困難症例まで

年間購読 受付中!

年間購読は個別購入よりも割引されています。送料は弊社が負担、確実・迅速にお届けします。詳しくは医学書院WEBで。

2013年 年間購読料(冊子版のみ)

- ▶ medicina 37,190円(税込) —増刊号を含む年13冊—
- ▶ JIM 27,720円(税込) 個人特別割引25,410円あり 年12冊

電子版も選べいただけます



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