

2013年6月10日
第3030号 for Residents

週刊(毎週月曜日発行)
1950年4月14日第三種郵便物認可
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

- [特集] カンファレンスの“作り方” カンファレンスも“国際標準”をめざす/山中流、「いいね!」のカンファレンス……1-3面
- [寄稿] 研修医教育で強化する院内感染対策(中澤靖)……4面
- [連載] 「型」が身につくカルテの書き方……5面
- MEDICAL LIBRARY/ [連載] 外来診療 次の一手……6-7面

特集 カンファレンスの“作り方”

病棟で、医局で、朝に夕に開かれているさまざまなカンファレンス。貴重な臨床教育の場となるはずが、一方通行の情報を流すだけの発表者と、聞くだけの参加者、といった構図に陥りがちです。

カンファレンスをインタラクティブかつ学び多きものにするには、どんな工夫が必要なのか——その方策を探るべく、本紙ではまず、東京ベイ・浦安市川医療センターの内科・救急科後期研修を取材。統一された到達目標のもとに実施される、バリエーション豊富で能動的なカンファレンスを紹介します。さらに、藤田保衛大救急総合内科で診断推論カンファレンスを主催する山中克郎氏に、カンファレンスのモチベーションを上げる極意を伺いました。カンファレンスをどう作り、何を学ばせるか、二つの実践例を基に考えてみましょう。



●内科の多職種カンファレンスの様子。後期研修医(右手前)が司会進行を担う(東京ベイ・浦安市川医療センターにて)

◆カンファレンスも“国際標準”をめざす(東京ベイ・浦安市川医療センター 内科・救急科後期研修)

朝7時半、東京ベイ・浦安市川医療センターのカンファレンスルーム。これから始まる内科のモーニングレポート(MR)のため、続々と医師たちが集まってくる。

プレゼンテーションを行うのは後期研修医。担当症例の現病歴・既往歴・家族歴や身体所見、画像所見を丁寧に示した上で、複数の鑑別診断を挙げる。適時、指導医や先輩医師から「浸潤影

が末梢優位るとき、どんな疾患を考えるべき?」「過去数か月の抗菌薬の既往は?」と質問が飛ぶ。

総合内科部長の平岡栄治氏によれば「患者の9割以上が救急経路であるため、このカンファレンスで、呼吸器・感染症など各領域の専門医による再チェックを行う」とのこと。それに加え、プレゼンテーションに慣れ、“どんな内容をどう伝えればよいか”を学ぶこ

とも目的であり、声のトーンや話すスピード等も含めた評価とフィードバックを行っているという。

「覚えるためには、繰り返すことが大事」と平岡氏が語るように、ベーシックな医学的知識や臨床のTIPSなどは意識的に何度も教え、知識の定着を図る。“クリニカル・パール”が紹介されると、一斉にメモを取る研修医たちの姿が印象的だった。

研修は米国ACGMEに準拠

同院では2012年より、地域医療振

興協会と野口医学研究所との共同プロジェクトであるJADCOM-NKPプログラムにて、米国ACGME(卒後医学教育認定評議会)方式に準拠した後期研修を行っている。

管理者(CEO)の神山潤氏は「地域医療をシステムで支えるため、国際標準の研修を整備し、自立できる医師を育てる」と、研修の展望を語る。その具現化のため、同院ではACGMEが示す6つのコア・コンピテンシー(表1)を各科共通のアウトカムとして掲げ、目標達成に必要な手技や経験すべき疾患について明示¹⁾。さらに、内・外・救急・集中治療・循環器の各科に米国の専門医資格を持つ医師が所属し、研修医への指導を行うことも特徴だ。

カンファレンスも、このコンピテンシーの達成を念頭において構成されている。表2に示したのは、内科のスケジュール。平岡氏は「教える側だけでなく、教えられる側も、どのコンピテンシーを学ぶカンファレンスなのか、理解した上で参加することが重要」と話す。

(2面につづく)

●表1 ACGMEのコア・コンピテンシー

- 1) Medical knowledge (医学知識の習得・応用ができる)
- 2) Patient care (適切な患者ケアができる)
- 3) Interpersonal and communication skills (患者や医療者と良好な対人関係を築ける)
- 4) Practice-based learning and improvement (自己学習と改善ができる)
- 5) Professionalism (プロフェッショナリズムに基づいた行動ができる)
- 6) System-based practice (医療システムを理解し、それに基づいた実践ができる)

●表2 内科のカンファレンススケジュール(例)

	月	火	水	木	金	土・日
朝	7:30 MR 8:30 循環器	7:30 MR 8:30 循環器	7:30 MR 8:30 循環器	7:30 臨床推論(英語) 8:30 循環器	7:30 MR 8:30 循環器	7:30 MR
昼		倫理/終末期/M&M	ジャーナルクラブ	教育(循環器, 感染症)	多職種	
夕		コアレクチャー				

火曜日の「コアレクチャー」では、市中肺炎などコモンディーズを研修医がプレゼンテーション。レクチャーの手順や情報へのアクセス方法を学び、論理的・科学的コミュニケーションを身につけるのが主目的。水曜日の「ジャーナルクラブ」では情報の批判的吟味の仕方を学ぶ。月1回の救急・外科とのカンファ、不定期で“大リーガー医”による1-2週間の集中カンファも実施。

6 June 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。

内科系専門医試験 解法へのアプローチ
藤澤孝志郎
B5 頁180 定価5,250円 [ISBN978-4-260-01809-8]

目でみるトレーニング 第2集
内科系専門医受験のための臨床実地問題
監修 [medicina]編集委員会
責任編集 岡崎仁昭
B5 頁360 定価6,300円 [ISBN978-4-260-01761-9]

(Navigate) 腎疾患
石橋賢一
B5 頁224 定価3,150円 [ISBN978-4-260-01627-8]

(Navigate) 神経疾患
石橋賢一
B5 頁296 定価3,360円 [ISBN978-4-260-01653-7]

慢性頭痛の診療ガイドライン2013
監修 日本神経学会・日本頭痛学会
編集 慢性頭痛の診療ガイドライン作成委員会
B5 頁368 定価3,675円 [ISBN978-4-260-01807-4]

統合失調症
監修 日本統合失調症学会
編集 福田正人、糸川昌成、村井俊哉、笠井清登
B5 頁768 定価16,800円 [ISBN978-4-260-01733-6]

(精神科臨床エキスパート) 誤診症例から学ぶ 認知症とその他の疾患の鑑別
シリーズ編集 野村総一郎、中村 純、青木省三、朝田 隆、水野雅文
編集 朝田 隆
B5 頁200 定価6,090円 [ISBN978-4-260-01793-0]

(精神科臨床エキスパート) 依存と嗜癮 どう理解し、どう対処するか
シリーズ編集 野村総一郎、中村 純、青木省三、朝田 隆、水野雅文
編集 和田 清
B5 頁216 定価6,090円 [ISBN978-4-260-01795-4]

(精神科臨床エキスパート) 不安障害診療のすべて
シリーズ編集 野村総一郎、中村 純、青木省三、朝田 隆、水野雅文
編集 堀入俊樹、松永寿人
B5 頁308 定価6,720円 [ISBN978-4-260-01798-5]

大人の発達障害って とういうことだったのか
宮岡 等、内山登紀夫
A5 頁272 定価2,940円 [ISBN978-4-260-01810-4]

内科医のための薬の禁忌100 (第2版)
編集 富野康日己
B6 頁304 定価3,360円 [ISBN978-4-260-01416-8]

EOB-MRI/Sonazoid 超音波による肝臓の診断と治療
編集 工藤正俊、園分茂博
B5 頁360 定価12,600円 [ISBN978-4-260-01734-3]

乳幼児の発達障害診療マニュアル 健診の診かた・発達の促しかた
洲鎌盛一
A5 頁130 定価2,625円 [ISBN978-4-260-01026-9]

リハビリテーションの歩み その源流とこれから
上田 敬
A5 頁344 定価3,150円 [ISBN978-4-260-01834-0]

今日のリハビリテーション指針
編集 伊藤利之、江藤文夫、木村彰男
編集協力 上月正博、仲泊 聡、田内 光、清水康夫
A5 頁624 定価9,450円 [ISBN978-4-260-01690-2]

脳卒中機能評価・予後予測 マニュアル
編集 道免和久
B5 頁288 定価4,725円 [ISBN978-4-260-01759-6]

臨床が変わる! PT・OTのための認知行動療法入門
原著 Donaghy M et al
監訳 菊池安希子
B5 頁224 定価4,410円 [ISBN978-4-260-01782-4]

ナースのミカタ 小児看護 知っておきたい53の疾患
編集 右田 真
B6 頁224 定価2,520円 [ISBN978-4-260-01618-6]

NANDA-I看護診断2012-2014準拠 CASIO電子辞書データカード版 EX-word DATAPLUS2~7対応
価格6,300円 [ISBN978-4-260-01848-7]

今日の診療プレミアム Vol.23 DVD-ROM for Windows
監修 永田 啓
DVD-ROM 価格81,900円 [ISBN978-4-260-01802-9]

今日の診療ベーシック Vol.23 DVD-ROM for Windows
監修 永田 啓
DVD-ROM 価格61,950円 [ISBN978-4-260-01800-5]

一部の商品を除き、本体価格に税5%を加算した定価を表示しています。消費税率変更の場合、税率の差額分変更になります。

特集 カンファレンスの“作り方”



●写真 ①平岡栄治氏/②循環器内科のカンファレンスルームの入り口にある掲示。診療科や職種垣根を越え、気軽にコンサルトできる環境をめざしている/③小船井光太郎氏/④内科と循環器内科の合同カンファレンスの様子

(1面よりつづく)

“共通認識”が作れる 合同カンファレンス

平日、MRカンファレンスの後に開かれるのが、循環器内科との合同カンファレンス。内科が心不全、急性心筋梗塞などの緊急入院患者を一手に引き受けるなか、循環器教育をより充実させ、二科間に診断・治療の“共通認識”を作ろうと始まったものだ。循環器に苦手意識を持つ内科研修医も多いため、週1回の教育カンファレンスも加えたこの協働体制が非常に好評だという。

一方で循環器内科にとっても、得るものは多いようだ。「内科的なEBMの視点を学べ、内科系疾患との合併が多い高齢者などを診る際に役立つ。内科が循環器疾患をある程度診られるようになることで、専門的手技に専念できる」とは、循環器内科部長の小船井光太郎氏の弁。

専門科間の垣根をできるだけ低くし、オープンな連携体制を整えることは「断らない救急」を入りに、ジェネラルな内科が受け皿となり、専門科がコンサルトする」というセンター長の藤谷茂樹氏の構想にも合致する。

患者さんの退院後や、看取りまで考える

そのほか特徴的なのが、終末期/倫理カンファレンス。前者では、例えば慢性閉塞性肺疾患や重症心不全患者の予後推定や緩和ケアの方法など“必要十分な終末期医療”のためのノウハウを学び、後者では「緩和ケアか延命措置か決定が困難」「家族と医療者が対立」など、“答えのない”事例について考える。

これらのカンファレンスで身に付けた知識は、「末期の認知症患者をどこで看取るか」「退院する患者の内服薬



●写真 左・志賀隆氏/右・BLSOコースのもよう。講師は伊藤雄二氏(西吾妻福祉病院院長)

をどう管理するか」など、即断が難しいケースを多く扱う多職種カンファレンス(1面写真)で生きてくる。医師、看護師、PT、OT、そして栄養士やソーシャルワーカーが一堂に会して行われるこのカンファレンスについて、平岡氏は「入院時から退院後まで、患者さんの生活をスムーズに継続させるために、リハビリや介護・福祉制度など、他職種からの情報を得られる貴重な場」と話す。

研修プログラムでは、1年あたり約3か月、地域医療振興協会の関連病院で地域医療研修に従事する期間も設けられている。「ここで学んだことを生かし、地域の病院で、カンファレンスをリードできるような存在になってほしい」と、平岡氏は結んだ。

“失敗を今後生かす” M&Mカンファレンス

一方、救急科ではこの日、M&Mカンファレンスが行われていた。先月1か月間の救急外来受診患者のうち、後日連絡した患者の読影所見、72時間以内の再受診例、患者からのコメントもしくは他科から何らかのフィードバックがあった例などを振り返っていく。

ここでの原則は「責めない」こと。うまくいかなかった原因はシステムの不備なのか、個人の認知エラーなのかを分析し、再発防止と、システム改善を通じて今後の医療安全・医学教育に生かすことを目標とする。

カンファレンス中、率先して自験例を紹介し、エラーの原因を説明していたのは、救急科部長の志賀隆氏。「研修医もオープンに振り返りをしやすい雰囲気づくりを心掛けていく」と話す。申し送りの形式や、患者・家族への“今後起こりうること”の説明方法などに関し、今後の改善策が次々とあげられていた。

積極的に学びの機会を作る

その後行われたのは、産科の教育カンファレンス。ALSOプロバイダーコース(註)開催に備え、

BLSOコースのデモが実施された。頻度は多くないが、“墜落分娩”など、救急においても分娩の知識が必要となる機会は確実にある。看護師、救急救命士も交えて、分娩助産や産後大出血の処置についてシミュレーターを活用しながら実践的に学んでいく。

「必須だが、現場ではまれな疾患」も、シミュレーションで経験しておけば焦らず対処できる」と話す志賀氏。ただ疾患を“知っている”のではなく、“実際に対応できる”レベルにまでより早く到達するために、シミュレーションが有効なのだ。今後も、このほど近隣に開設されたSamurai Jadedcom Simulation Center²⁾も活用し、シミュレーション教育をより積極的に取り入れていく方向という。

シフト制のため、全員がそろえることが難しい救急科だが、毎週シフトを調整してカンファレンスの時間を4-5時間確保し、2年間で約100に上るトピックを学んでいる。志賀氏は「face to faceの場で、双方向で情報を共有することが大切」とカンファレンスの意義を語った。

*

後期研修医からは「グローバルな視点で、最新のエビデンスに基づいた学びが得られる」「組織全体が若く、指導医だけでなく、いろいろな先生から重層のかつオープンに教えてもらえる」といった声を聞くことができた。“国際標準”の医師を育てるという統一された目標の下、システムティックに研修やカンファレンスを作っていく同院の試みは、学ぶ側の研修医たちにも望ましい環境を作り出しているようだ。(了)

●註 ALSO(Advanced Life Support in Obstetrics)プロバイダーコース:医師をはじめとする医療プロバイダーが、周産期救急に効果的に対処できる知識や能力を発展・維持するための2日間の教育コース。考案された米国では、ほとんどの分娩施設で受講が義務付けられている。BLSOはALSOの基礎コース。

●参考URL 1) <http://www.noguchi-net.com/img/topics/JADECOP-NKP/JADECOP-NKP.pdf> 2) <https://www.facebook.com/Samurai-JadedcomSimulationCenter>

最新版 絶賛発売中!

【研究医】 使うこなす。 厚さ10センチメートルのハリソン内科学は、臨床の現場で常に信頼され、活用できる知識を提供します。

【臨床医】 共に歩む。 3年半ごとに改訂されるハリソン内科学は、原著初版発行から63年、世界中の臨床家たちの知識を常にアップデートしています。

【研究医】 担いでいく。 重さ5キログラムのハリソン内科学には、医師として身につけていく必要な知識が詰まっています。

Harrison's PRINCIPLES OF INTERNAL MEDICINE 第4版 生涯の座右書

日本語版監修 福井次矢・黒川清

●全2巻 A4変 3,376頁 4色刷 函入 ソフトカバー ●ISBN978-4-89592-734-5 ●定価 31,290円(本体29,800円+税5%)

113-0033 TEL 03-5804-6051 http://www.medsj.co.jp 東京都文京区本郷 1-28-36 FAX 03-5804-6055 E-mail info@medsj.co.jp

外来マニュアルの決定版「ジェネマニユ」登場!

ジェネラリストのための 内科外来マニュアル

編集 金城光代・金城紀与史・岸田直樹

一般内科外来は難しい。患者の訴え・症状が多彩である一方で時間は限られている。そこでは、重大な疾患は見逃さず、コモンな疾患には効率的な対応が求められる。本書は、そのような臨床的困難と格闘してきた、日本を代表する8人のジェネラリストによる「内科外来マニュアル」の決定版である。外来で遭遇しうるプロブレムのすべてにおいて、その場で判断するための基本原則とコツから、治療やコンサルト、フォローアップまでの指針を明快に示した。

●A5変型 頁576 2013年 定価5,460円(本体5,200円+税5%) [ISBN978-4-260-01784-8]

医学書院

山中流、「いいね！」のカンファレンス

◆臨床症例から実際のプロセスに触れる (藤田保健衛生大学救急総合内科教授・山中克郎氏に聞く)

病歴と身体所見から可能性のある疾患を絞り込み、必要最小限の検査で診断に結び付けていく診断推論。藤田保健大救急総合内科の「心月輪カンファレンス」では、有志の学生や研修医が参加し、臨床症例を通して診断推論のプロセスを体験することで、診断に必要な“キーワード”と“攻める問診”の技法を学ぶという。本紙では、同カンファレンスの主宰者である山中克郎氏に話を聞いた。

診断にたどり着けることを 実感させるカンファレンス

——本日のカンファレンスのテーマは「腹痛」。進行担当の学生が提示した、患者の性別・年齢・主訴を基に、まずは想定される疾患名が参加者から挙げられました。こうした症例検討のカンファレンスにおける“ねらい”はなんのでしょうか。

山中 一番のねらいは、学生に実際の臨床現場と同じプロセスを体験してもらうことと、それと同時に、診断につながる“キーワード”を覚えて帰ってもらうことです。例えば「悪寒戦慄」は、敗血症のキーワードになりますし、「波がある腹痛」は内臓痛のキーワードとして、診断への大切な手掛かりとなるのです。

こうした“キーワード”を患者さんの主訴から得られれば、内科の膨大なバックグラウンドからいくつかの疾患名を想定することができます。これら複数の鑑別診断を絞り込むために、次に必要となるのが“問診する力”です。——カンファレンスでは、疾患名を挙げると同時に、「患者さんにどのような質問をしたいか」について考えていたのが、印象的でした。

山中 「診断の8割は問診で決まる」という言葉があるように、患者さんに何をどう尋ねるかは、診断推論の過程では非常に重要な技術なのです。現在の医療現場では、検査が重視されている傾向にありますが、本当は患者さんの訴えから情報を集められれば、不要な検査を行わずに鑑別を絞り込むことができます。

例えば、腹痛を訴える患者であれば、「どこが痛いのですか」「痛みに波がありますか」「それともズーと痛いのですか」「何を食べましたか」「最近海外には行きましたか」などと聞けば、確定診断に近づく新たな“キーワード”を得られる可能性が高まります。このように、必要な情報を患者さんに積極的に“聞きまくる”問診技法を、私は「攻める問診」と呼んでいます。患者さんが不必要だと思って自主的には話さない情報に重要なヒントがあることも少なくありませんから、医師が積極的に患者さんから聞き出さなければならぬのです。

——カンファレンスで学生が患者さんへの質問事項を挙げていたのは、問診する力を身につけるための練習だったわけですね。

山中 そうです。これも診断推論を身につけるための重要なプロセスの一つです。患者さんの話から“キーワード”を確実に拾い、問診する技術を身につければ、無数にある疾患群から適切な診断にたどり着けることを、カンファレンスを通して実感してもらいたいと思っています。

症例を扱うことが、 学生の成長を促進する

——診断推論を学ぶ際に、重要なことは何でしょう。

山中 一番大切なのは、実際の臨床現場で起こった症例を扱うこと。本当にあった症例に触れると、実践に即した緊張感が生じるため、学生たちは鑑別診断の技術をどんどん吸収していきま。回を重ねるごとに成長していく学

生の姿を見ていると、彼らのポテンシャルは無限大だと、いつも実感させられますね。

——自主的に行う場合は、どのような症例を用意すればよいのでしょうか。

山中 一般的な疾患を扱った症例がいいでしょう。カンファレンスでは、「どのようなアプローチで患者さんの診断にたどり着くか」を考えることも大切です。めったに遭遇しない難しい疾患だと、アプローチの仕方が特殊だったりして「へー」という感想で終わってしまいますし、疾患名を覚えることにもあまり意味はありませんから、学生にも指導医にも勉強となる普遍的で教育的な症例が好ましいですね。

——「心月輪カンファレンス」では、どのように症例を探していますか。

山中 以前は、私が実際に経験したケースから教育的な症例をピックアップしていましたが、今はNEJM誌に掲載されている“Case Records of the Massachusetts General Hospital”から、学生が選んで準備してきます。学生主導のカンファレンスは、準備・進行を担当する上級生はもちろん、下級生にとっても年次が近い先輩の活躍を目にして目標とすることができると、双方に良い影響が生じているように感じています。

良い発言は褒める！ 楽しく学べる雰囲気作りを

——カンファレンスで必ず下級生から順に当てていたのには、何か理由があるのでしょうか。

山中 以前、失敗したことがあるんです。勉強会で私が問題を出したときに、先に当てた二年目の研修医は答えられなかったのですが、次に当てた一年目の研修医がちゃんと正解してしまって……みんなの前で恥をかかせてしまったのです。結局その二年目の研修医は次から勉強会に参加しなくなってしまいました。学ぼうとしている若い人のモチベーションを、指導医が下げてはいけませんよね。それ以降、年次の低い人から答えていき、絶対に後戻りしない



●やまなか・かつお氏

1985年名大医学部卒。米国シアトルでの免疫学基礎研究、国立名古屋病院血液内科/HIV診療、UCSF(カリフォルニア大サンフランシスコ校)一般内科研修、名古屋医療センター総合内科診療を経て、2010年より現職。

ことを、このカンファレンスの原則にしているのです。

——モチベーションを上げるという点では、山中先生はカンファレンス中、学生の発言によく「いいねー！」と声を掛けていました。

山中 誰だってみんな、褒められるとうれしいじゃないですか。ベテランの医師からすれば大したことじゃなくても、学生にとっては素晴らしい発言がいっぱいあります。その一つひとつに、「すごいねー！」とか「その着眼点はいいねー！」と褒めてあげることが大切だと思うんですね。反対に、的外れな発言を決して責めないことも大事です。

カンファレンスを主宰するのに必要なのは、こうした雰囲気作りだと思います。楽しくやるのが一番。お菓子やお茶を用意して、リラックスした雰囲気を作るのも、手段の一つです。参加者のやる気を増幅できれば、より学習効果の高いカンファレンスが実現できるのではないのでしょうか。(了)

@igakukaishinbun

本紙編集室でつぶやいています。記事についてご意見・ご感想をお寄せください。



●「心月輪カンファレンス」のもよう

この日は、医学部3年生3人、4年生6人の計9人がカンファレンスに参加した。進行を担当した医学部4年の鶴山保典さんは、「カンファレンスの進行は初めてとても緊張したが、これまでの勉強会で得た知識を基に、3年生が臨床推論の流れを身につけられるよう工夫でき、勉強になった」と感想を述べた。

Dr.孝志郎による内科系専門医試験対策問題集がついに登場!

内科系専門医試験 解法へのアプローチ

Dr.孝志郎による内科系専門医試験受験にあたってこれだけは押さえておきたい重要テーマ・頻出テーマを厳選した問題集。問題はすべてオリジナルで、内科系専門医試験の出題範囲を網羅する。解説ページでは、正解にいたるまでの思考プロセスをポイントを絞って惜しみなく披露。試験対策ばかりでなく、Dr.孝志郎ならではの診療のコツも伝授。試験直前のおさらいに最適な巻末正誤問題付き。

藤澤孝志郎

本書をテキストに使用する「Dr.孝志郎の認定内科医試験 完全攻略講座」



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年以上にわたり改版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携の書。

監訳 張田 豊 (東京大学大学院医学系研究科 小児医学講座講師) 須田憲治 (久留米大学医学部小児科講座准教授)

五十嵐 隆 (国立成育医療研究センター 総長・理事長) **松石豊次郎** (久留米大学医学部小児科講座主任教授) **木津純子** (慶應義塾大学薬学部実務薬学講座教授)

北中幸子 (東京大学大学院医学系研究科 小児医学講座准教授)

●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—必携必携のリファレンス、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

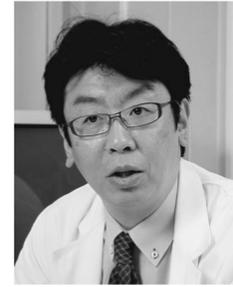
定価 31,290円(本体29,800円+税5%)
2013年3月25日発売

113-0033 TEL 03-5804-6051 http://www.medsj.co.jp
東京都文京区本郷 1-28-36 FAX 03-5804-6055 E-mail info@medsj.co.jp

寄稿

研修医教育で強化する院内感染対策

中澤 靖 東京慈恵会医科大学附属病院感染対策室長



●中澤靖氏
1990年慈恵医大卒。92年同第二内科(現腎高血圧内科)、2001年同感染制御部所属。08年より現職。10年慈恵医大感染制御部講師。私立医科大学感染対策協議会事務局長を務める。

医師の手指衛生遵守率は極めて低い

標準予防策をはじめとする感染対策の基本的な手技は、臨床に携わるスタッフ全員が理解し実践しなければならない重要事項である。たとえ一部でも、感染対策を十分に行わないスタッフがいたら、病原微生物が伝播し院内感染が発生する可能性が生じるからだ。

病院感染対策の担当者としては、医師の感染対策に対する認識の低さに危機感を持っている。看護師などは感染対策の教育を比較的良好に受けており、手指衛生や接触予防策のコンプライアンスが高いが、医師はなかなか手指衛生を実施しない。当院で医師の手指衛生を直接観察法によって調べたところ、手指衛生の遵守率はたった15%に過ぎなかった。

初期研修は感染対策を学ぶベストタイミング

医師はどの時期に、誰から基本的な感染対策を学ぶのか。卒前教育では、標準予防策や経路別予防策の理論、血液曝露事故の対応などを講義で学び、臨床実習等で感染対策の教育が実施されている。臨床実習の時間は拡大される傾向にあり、今後は卒前教育の中での感染対策もますます重要になるだろう。

しかしわが国の現状において、主体的に臨床を行い、院内感染の問題に直面するのは、研修医になってからである。自分の受け持ち患者が院内感染にさらされた場合、その対応をしなければならず、責任の一部を分担する立場にもなるからだ。経験を通して院内感染への理解を深めながら、自分の患者を院内感染から守るためには日々どうしたら良いのかという観点まで認識を向上させる必要がある。感染対策に対する意識をいつまでも持ち続ける医師を育成するためには、モチベーションの高い初期研修の時期に院内感染対策の基礎を教育する必要があるだろう。

その一方で、研修医は多忙だ。さまざまな知識を吸収しなければならず、感染対策まで注意が回っていない場面もたびたび見受けられる。標準予防策等の感染対策は日常のすべての診察時に実施されるべきものであるから、日々上級医からOJT(on the job training)を受ければよいのだが、感染対策をあまり重視していない上級医からは良い感染対策を学べるはずがない。しかも大学病院においては現場医師の



●写真 本年4月に実施されたシミュレーション教育のもよう。感染対策チームスタッフによる指導のもと、手指衛生の方法やPPEの着脱方法など基本的な感染対策手技について学ぶ。

入れ替わりも頻回な上に、専門性の高い上級医が多く、感染対策という極めて初歩的な事項について必ずしも理解があるとは限らない。つまり、現場のOJTのみでは、感染対策の正しい手技やその背景にあるエビデンスを教えることは難しいと予想され、専門的な知識を有する病院の感染対策チームが直接教育し、フィードバックする機会が必要ではないかと考えた。

多様な機会を通して適切な手技とエビデンスを学ぶ

そこで当院では、初期研修医の2年間を医師の感染対策教育の重要な時期ととらえて、病院の感染対策チームによる教育を以下のとおり行っている。

1) 研修医オリエンテーション(4月に開催)

入職時に感染対策の基本的事項(健康管理、標準予防策、経路別予防策、針事故時の対応)について講義している。特に針事故対策においては、正しい安全作動器具の使用方法についてシミュレーターを用いて教育している。また当院で推奨している血液培養の採取方法についてもビデオにて提示し、教育している。

2) シミュレーション教育(4月・11月に開催)

シミュレーション教育は本学の教育センターが主催しているもので、7-8人のスモールグループに分かれ、1セッション30-40分の講習をラウンド形式で8セッション受講する。このシミュレーション教育は年2回、1年目の初期研修医全員が参加して行われる。そのうち1セッションを感染対策として割り当ててもらい、主に感染対策手技を教えている(写真)。

4月は実際の診察場面を想定し、エビデンスの解説も交えながら、どのような場面で手指衛生や接触予防を実施すれば良いのかを考えさせると同時に、PPE(個人防護具)の正しい着脱方法等の実地教育も行う。11月には4月と同内容の復習も行いつつ、診察場



面では、MRSAによるカテーテル関連血流感染(CRBSI)やC. difficile感染症(CDI)など、より具体的な患者像が設定されている。日常診療で重要な感染症の診断・治療に関する知識が身につくよう工夫されており、感染症診療と感染対策を関連付けて教育している。

個々の患者に対する適切な感染症診療による感染巣のコントロールは、病院の院内感染対策にもつながっている。当院ではこのシミュレーション教育以外にも、全医師への携帯版「抗菌薬使用マニュアル」の配布や、感染対策チームが日々行っている広域抗菌薬使用患者ラウンドでは、初期研修医とのディスカッションの場を設けるなどの試みを実施している。

3) グループワーク(12月に開催)

1-2年目の初期研修医全員が小グループに分かれて、病棟内で感染症患者が発生した際の対応についてグループワークを行う。昨年度は12月という時期に合わせ、病棟でインフルエンザの患者が発生した場合の対応について検討した。このグループワークでは、チーム医療の観点から、医師が感染対策の場で果たす役割についても強調している。アウトブレイクや経過途中に発生する医療関連感染を未然に防止するためには、医療チームでリーダーシップをとる医師が感染対策の基本を理解しておくことが不可欠である。

4) ガフキーカンファレンス(年6回開催、年2回以上参加必須)

当院では以前から入院後に肺結核と診断される症例がしばしばあり、スタッフや患者の曝露者の増加が院内感染対策上の重要な問題となっていた。その対策の一つとして、医師の胸部X線写真やCTの読影能力の向上を目的とした「ガフキーカンファレンス」を年6回開催しており、初期研修医は最低年2回の参加が義務付けられている。

このカンファレンスでは、当院で診断された肺結核の症例の読影を参加者にさせ、その後放射線科医師が解説している。2年前から開催しているが、

初期研修医は結核の病変を指摘する以前に、粒状影やコンソリデーションなど一般的な画像診断上の所見を理解し、指摘するのに慣れていないことがわかった。そのため現在は、まず結核に限らず胸部X線写真上の基本的な所見を理解・表現する方法をレクチャーするところから始めている。研修医らは、回を重ねるごとに病変を適切に表現できるようになり、日常診療でもこのカンファレンスの効果が生かされているようだ。

また、このカンファレンスでは、N95マスクのフィットテストも行っており、空気感染予防策の手技も同時に教育している。

5) 外科回診時の感染対策手技の教育(随時)

回診時の清潔/不潔の考え方は、どの外科系診療科においても共通する感染対策上重要な項目である。当院では、外科に配属された初期研修医は、創部の処置を行う場合の適切な感染対策を、感染対策チームの看護師から教わっている。

以上のような初期研修医に対する感染対策の教育を形づくるにあたり、本学の研修医管理部門をはじめ、附属病院の医療安全部門、放射線科など学内のさまざまな部署の理解が極めて重要だった。感染対策チームとして、日ごろから学内(病院内)の関係者に感染対策の重要性を理解してもらう努力も必要と感じている。

感染対策はすべての臨床医が生涯必要とする手技

厚労省が提示している臨床研修の到達目標には、「院内感染対策を理解し、実施できる」と記載されている。しかし研修で教育される内容は施設によってまちまちであり、マンパワーが乏しい研修病院では、十分な教育がなされていない可能性もある。感染対策は診療科にかかわらず臨床医として生涯必要とされる手技であることから、初期研修の時期に習得するべき最低限の感染対策の具体的内容が、定められるべきではないかと考える。

このような研修医に対する教育が、より多くの研修施設で強化されれば、国全体の感染対策も少なからず向上するのではないだろうか。感染対策に限らず、さまざまな施設での研修医教育の取り組みを共有していくことも、今後必要と感じている。

倉敷中央病院 後期研修医募集病院説明会

東京 平成25年6月22日(土)

会場 スtringsホテル東京インターコンチネンタル
説明会会場 ザ・コロッセオA(26F) 懇親会会場 ザ・コロッセオB(26F)
〒108-8282 東京都港区港南2-16-1 品川イーストワンタワー26F-32F
http://intercontinental-strings.jp/

大阪 平成25年7月20日(土)

会場 ヒルトン大阪
説明会会場 飛鳥の間(10F) 懇親会会場 平安の間(10F)
〒530-0001 大阪市北区梅田1-8-8
http://www.hilton.co.jp/

Program ※大阪会場・東京会場共通

病院説明会17:00~18:00

終了後、18:00より懇親会を行います

※個別相談会形式で行います。当日参加も可能ですが、事前申込者優先となります。事前申込は、以下の担当者までお願いいたします。

お申し込み・お問い合わせ窓口

倉敷中央病院
〒710-8602 岡山県倉敷市美和1丁目1番1号
担当: 人事課 松井
Tel 086-422-0210 Mail jinji@kchnet.or.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12講 ICU編 By system でのカルテの 記載法

入院・外来・訪問・救急と続いてきた「応用の型」編ですが、最後はICUにおけるカルテ記載方法を提示します。

■ICUでの診療は混沌としやすい

患者予後に好影響があるとされるClosed ICU (集中治療医などのICU専従医が主治医になる形態)は国内ではまだ少ないため、皆さんはOpen ICU (集中治療を専門としない各科の医師が主治医となる形態)で患者を担当することが多いと思います。ICUでは、一般病棟と異なり分~時間単位でめまぐるしく変動するバイタルサインや、特殊な薬剤・器具を要する多様な臓器不全を相手にしなければなりません。さらに、集中治療が苦手な主治医と、コンサルトされた複数の専門医からの指示が錯綜し事態は複雑化します。そのようななかでも場当たりの対応に

●表 ICUにおける「ABCDE+III」

項目	チェックする内容
Airway (気道)	口腔内観察・Stridor, 挿管位置, 抜管・気切の適応
Breathing (呼吸)	肺音, SpO ₂ , RR, 人工呼吸器設定・ウィーニング
Circulation (循環)	心音, BP・HR, In-Out, Hb・ScvO ₂ ・乳酸, 血管作動薬・利尿薬, モニター・体外循環
Dysfunction of CNS (意識)	意識・鎮静度, せん妄・不安・疼痛, 頭部画像・鎮静薬, 離床・理学療法許可 (ABCDEバンドル)
Environment (環境)	VAP・VTE等予防バンドル, 標準予防策, ルート類・人工物の位置や閉塞, 抜去の適否, 薬剤中止・退室適応判断
Infection (感染)	感染巣・起炎菌, 抗菌薬適正使用・外科処置の適応
Ion (電解質・酸塩基平衡, 腎臓)	血ガス・病態分析, 透析適応, AKI合併早期発見
Insulin (インスリン・血糖・内分泌, 栄養)	栄養投与経路・目標エネルギー・蛋白量, 目標血糖値・インスリン投与方法

カルテ記載例

患者: 56歳 男性 高血圧緊急症
Daily summary: ICU入室初日, タ方のミーティング後記録
問題リスト: #1. 急性腎不全, #2. 高血圧症, #3. 正球性貧血
#a. 低酸素血症, #b. 末梢循環不全, #c. 低K血症
S) 3年前の検診で高血圧を指摘されたが放置。1週間前からの倦怠感・労作時息切れが増悪し本日当院救急外来に搬送。診察・採血・エコー等で急性腎不全と診断, 利尿薬・血管拡張薬に反応なく, 低酸素血症も強いICU入室となった。入室1時間後緊急でHDFを開始し, 3時間後には…… (省略)。
O) 気道: 意識清明で口腔内クリア, Stridorなし。挿管適応なし。
呼吸: SpO₂ 93% (リザーバ10L)・RR28/分, 両側前胸部 wheeze (+), 背下部 Crackles (+) → CPAP 要検討。
循環: ミリスロール1γ + フロセミド100mg 持続静注 + HDF中4でBP入院時202/130 → 現在160/100前後, HR120 → 90台・整。
心臓III音 (+), 4LSB収縮期雑音III/VI, 下腿浮腫 (-)・頸静脈怒張 (-)。入院後In 200mL・Out (尿50mL/8h + 不感蒸泄 + HDF), Hb 10.6・MCV94, UCG: Asynergy (-), LVH (++)。CXR: 両側肺門不明瞭化 (+)。
意識: 鎮静薬不使用, JCSOで見当識良好, 不穏なし。
環境: 透析カテーテル + 動脈カテーテル + 膀胱留置カテーテル (明日膀胱カテ抜去 → 尿瓶へ), 標準予防策

- ①病名まで深化できていない病態やデータ異常は仮プロブレム (# + アルファベット) で表記。
- ②絶対時間でなく相対時間で記録する。また、患者の病状変化が早く、多くの判断基準が発症または入室○時間という表記 (市中 or 院内感染の区切り, SSCG や ACS での治療目標時間など) であることを踏まえ、ICUでは可能な限り「日」ではなく「時間」単位で記録する。
- ③情報量が多いため、各パラメーターの解釈や簡単な方針もO内で記載したほうが読みやすい。
- ④各項目ごとに介入内容を併記する (どんな治療条件か不明だと以下のパラメーターを解釈できない)。
- ⑤バイタルサイン等のモニター項目は経過表に記録されるが、カルテにはトレンド (改善 or 悪化傾向) やその日の最大 or 最小値など、臨床判断に役立つ形で記載する。
- ⑥身体所見や看護観察データ→検体検査→生理検査→画像検査のように順番を決めて記載すると漏れが少ない。
- ⑦プロブレムごとに今の病状と鑑別診断, 方針を記載する (本連載第3講参照)。
- ⑧Tx (治療計画)・Dx (診断計画) はもちろん重要。できるだけ根拠に基づき、明確に記載する。
- ⑨Ex (説明計画) は、急変や死亡する確率が大きく倫理的問題も発生しやすいICUではかなり重要。本人・家族に情報提供を逐一行い、適切な意思決定の支援を行っていく。Ex欄が空欄の日は何か抜けていないか振り返ったほうが良い。
- ⑩Px (予防計画) で各種予防バンドルの取捨選択や実施状況の把握を行う。また精神疾患 (うつ病等)での薬物過量内服やアルコール依存症の急性中毒)では、初期から精神科専門医と連携して再発予防 (退院後自殺)を防ぐ必要がある。

ならず、病態全体を見据えた方針を共有するため、きちんとしたカルテ記載方法を身に付けましょう。

■ICUでは「By system」で!!

カルテ記載の基本の型は「By problem」であり、病態・疾患ごとにプロブレム名を作り個別に分析・介入していくことを基本としています。しかし、ICUでは複数の致死的な病態が急激に進行していくため、「病態全体を把握し、自分の頭で分析して問題点を抽出し、一から問題リストを立てていく」形式だと漏れ・抜けが増え、時間もかかってしまいます。そこで「By system」という専用の型で記載することで診療の質の向上をめざします^{1,2)}。具体的には神経, 呼吸, 循環, 消化器, 水分・電解質・栄養, 腎臓, 血液, 感染というように、臓器系 (= System: 臓器単独ではなく、複数の臓器をまとめた一つの機能単位) ごとに決まった

順番で各種パラメーターや介入状況を記載します。

筆者の場合はたまにしかICU患者を担当せずこの項目を思い出すのが大変だったため、「ABCDE+III」(表)という暗記法を作りました。思いつきで作ったものですが意外と覚えやすく、研修医指導でも使い勝手がよく重宝しています。集中治療専門医の視点では不足もあるでしょうが、一般医のカルテとしては十分と感じています。

■SOAP形式にどうやってのせるか

紙カルテでは上記の項目だけ書いてあとは指示簿への記載だけでも通用しますが、電子カルテではSOAPの枠内に収めなければいけません。基本的にはSで本人や家族、カルテや紹介状の情報をまとめて現病歴・既往歴などを構成し、Oで上記の「ABCDE+III」の情報をまとめ、Aで全体を踏まえてこの患者が「要するにどうなっているのか」という診断学的視点で病態を述べ、Pで具体的なプランを記載します。

■問題リストの扱いは難しい

By problem形式ではないので、原則として問題リストは不要です。ただ、筆者個人としては問題リストがあるほうが全体像を速やかに把握しやすいこともあり、必ず使っています。

具体的には記録の冒頭に、主病名 (例: #1. 重症敗血症) → その他重要な合併症・併存症 (#2. 慢性心不全, #3. 糖尿病) の順に登録し, ABCDE+IIIで指摘されたバイタル異常, 臓

器障害などは仮プロブレム (#a. 呼吸不全, #b. ショック, #c. 急性腎傷害) で登録しています。これだとその後徐々に病態が明らかになっていったときも、番号の順番を崩さずにプロブレムをうまく統合・深化させられることが多く便利です。

■Daily summaryと逐次記録

ICUでは病状や治療内容の変化スピードが早いため、病棟のように週単位ではなく「日単位」でサマリー (Daily summary) を書きます。一般的には朝や夕方のミーティング時に、上記の型に沿ってその時点でのすべての情報と判断を記載します。これによって誰が主治医で、その主治医がどう考えているかが明確になり、また次の勤務者への申し送りとして役に立ちます。

一方で、処置や薬剤変更を行ったときや、家族との面談を行ったときなどは、その直後に関連する情報だけカルテに記載します。後で書こうと思っても状況の変化が積み重なってくると最初の頃の記憶があやふやになってきて記載ミスが増えるため、逐次記録は欠かせないほうがよいでしょう。

参考文献

- 1) 岸本暢将. 米国式症例プレゼンテーションが劇的に上手くなる方法. 羊土社; 2004.
- 2) 齋藤昭彦. 連載「これから始めるアメリカ臨床留学」第11回 研修前に知っておくべきこと (後編). 「週刊医学界新聞」第2474号 (2002年2月18日) http://www.igaku-shoin.co.jp/nwsppr/n2002dir/n2474dir/n2474_09.htm

現代社会で活躍する精神科医必携の書、ついに完成!

大うつ病性障害・双極性障害治療ガイドライン

日本うつ病学会のうつ病治療ガイドラインが待望の書籍化。重症度別にエビデンスに基づく推奨治療法を提示するのはもちろん、診察の進め方や鑑別診断などについても解説するなど、うつ病診療に関する幅広い内容を取り上げている。また昨今ますます関心が高まっている双極性障害の治療ガイドラインおよび双極性障害患者への説明用資料も収録しており、まさに今日の精神科臨床に必要不可欠な1冊。

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

大うつ病性障害・双極性障害治療ガイドライン

うつ病学会作成の治療指針、待望の書籍化!

2人の精神科医が「大人の発達障害」について、とことん語った至極の対談録

大人の発達障害ってそういうことだったのか

近年の精神医学における最大の関心事である「大人の発達障害とは何なのか?」をテーマとした一般精神科医と児童精神科医の対談録。自閉症スペクトラムの特性から診断、統合失調症やうつ病など他の精神疾患との鑑別・合併、薬物療法の注意点を、そして告知まで、臨床現場で一般精神科医が困っていること、疑問に思うことについて徹底討論。立場の違う2人の臨床家が交わったからこそ見出された臨床知が存分に盛り込まれた至極の1冊。

宮岡 等
北里大学教授・精神科学

内山登紀夫
よこはま発達クリニック・院長

大人の発達障害って、
「だいたいのこと」
「大人の発達障害」

Medical Library

書評新刊案内

本紙紹介の書籍に関するお問い合わせは、医学書院販売部(03-3817-5657)まで
なお、ご注文は最寄りの医書取扱店(医学書院特約店)へ

アウトブレイクの危機管理 第2版 新型インフルエンザ・感染症・食中毒の事例から学ぶ

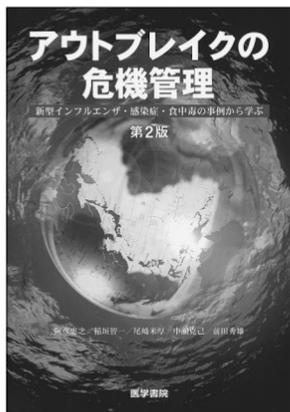
阿彦 忠之, 稲垣 智一, 尾崎 米厚, 中瀬 克己, 前田 秀雄 ● 著

B5・頁216
定価3,360円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01659-9

評者 田上 豊資
高知県中央東福祉保健所長

本書の第1版が出版されたのは2000年である。当時は1995年に阪神・淡路大震災、96年に堺市のO157食中毒事件が発生した後であり、公衆衛生現場に健康危機管理の機運が高まっていた。それから12年が経過し、公衆衛生現場待望の第2版がこのたび、出版された。この間、02年のSARS、03年の鳥インフルエンザ、09年の新型インフルエンザといったグローバルな健康危機が発生した。また、2年前には東日本大震災という未曾有の災害も発生した。本書から学ぶ健康危機管理の対応が求められる事例は引き続き起きているのである。

現場がつくった現場に役立つ健康危機管理の実践テキスト



本書が大学で学ぶ教科書と全く異なるのは、現場従事者に役立つ実践的な本づくりに徹している点である。著者(阿彦忠之氏、中瀬克己氏、前田秀雄氏、稲垣智一氏)は、保健所や衛生研究所、本庁等において公衆衛生行政に長く従事されている実務者らであり、著者代表の尾崎米厚氏も、現在は鳥取大で教鞭をとっておられるが、以前は国立公衆衛生院(現国立保健医療科学院)で公衆衛生医・保健師の現任教育や研究に携わっていた。本書は、こうした現場の公衆衛生に精通した執筆陣が具体事例を集めて執筆した、いわば「現場がつくった現場に役立つ実践テキスト」である。

「第1章 実践編」は、新型インフルエンザなど12の実践事例が紹介・解説されている。読者には、自分が担当者としてその事件に遭遇した気持ちになって、物語風に各事例を読み進めてほしい。どの事例も、最初に「事件の概要」「学んでほしいポイント」「背景」が書かれている。それを頭に置いた上で「事件経過」を読み、「自分が担当ならば、どう対応するだろうか?」と思いを巡らせながら読むことをお勧めする。そして、末尾に筆者が記した

解説と「自分が担当だったら……」と考えたこととを比較するのである。

「第2章 演習編」は、紙上シミュレーション演習である。1例目は「原因不明の皮膚炎の流行」、2例目は「障害者施設における下痢症の集団発生」である。読者は第1章以上に、頭の体操をしてほしい。「自分が担当者だったらどうするか」と考えながら読み進めると、筆者から時系列に次から次へと質問が飛んでくる。このような構成をつくるのに、さぞかし筆者は苦労されたであろうが、演習としてとてもよくでき

ている。筆者の努力に敬意を表したい。「第3章 標準対応編」は、より教科書的な内容ではあるが、ここでも単に疫学の理論を並べ立てるのではなく、実際の危機管理の手順に沿って解説が記されている。すなわち、「アウトブレイクの確認」から始まり、「症例定義と積極的疫学調査」、次いで「時、場所、人の特徴を図式化すること」「原因、伝播経路の仮説をつくって検証すること」「再発防止のために報告すること」という順に沿って、集団発生の対策・調査の基本的要素がわかりやすく紹介されている。危機管理の対応に慣れない読者であれば、ぜひとも、この項を読んだ後で、再度、第1章や第2章の事例に戻って読み直してほしい。そうすると、基礎理論の意味がよく理解できるのではないだろうか。

そして、最終章である第4章では平常時からの危機管理が解説されている。平時にできないことは、有事にもできないのである。本章を参考にして平時からの対策を準備してほしい。本書の「おわりに」にあるように、「想定外だ」と言い訳することは慎まなければならない。ぜひとも多くの公衆衛生従事者が本書を読まれて、「想定外の事象への臨機応変な対応を可能にする基本的な考え方」を身につけることを願う。

もしも心電図が小学校の必修科目だったら

香坂 俊 ● 著

A5・頁192
定価3,360円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01711-4

評者 金城 紀与史
沖縄県立中部病院総合内科

タイトルが人の目を引く。章立ても1時間目「国語」から7時間目「数学」まで学校の時間割になっている。P波は心拍の音頭取りであらうというイメージから「音楽」の時間として取り上げられている。心電図の所見と、おのおのの学科がどう関連しているのかを読み解くのも楽しい。

臨床情報を加味した心電図の解釈にお薦めの一冊

た。ともすれば心電図の読影は職人芸のような印象があるが、本書は心電図の臨床的意義、そして限界を教えてくれる。心電図を盲目的に学習して苦手になってしまうことのないよう、重要ポイントを理

詰めで解説してくれるのでありがたい。日米両国で循環器臨床に携わってきた著者ならではの経験談が挿入されている。例えば健康診断で全員に心電図をとる日本と、低リスク患者では心電図を推奨しない米国。冠攣縮性狭心症がほとんどない米国と、よくある日本など。循環器疾患に関するエビデンスが次々に欧米から発信されるなかで、日本で臨床をする読者にバランス感覚をもってエビデンスを解釈するように教えてくれる。

この本一冊で心電図が読めるようになるわけではない。まったくの初学者にとってはもう少し基本的な教科書で心電図の基礎を押さえたほうがよいと思う。本書はある程度心電図が読める段階になり、患者の臨床情報を加味して心電図を解釈するのが難しいと感じている医学生高学年や研修医、医師にお薦めである。

本書の書き出しは「心電図は苦手です」である。初学者にとって心電図はとっつきにくく、難解である。食わず嫌にならないようさまざまな比喻やイメージを引用する。読者を引き付けるためのいろいろな工夫があるが、内容は極めて真面目である。小学校の必修科目のように、どの科の医師でも習得すべき心電図のエッセンスは何か、というコンセプトで本書は構成されている。例えば心電図の所見だけで診断しようとせず、常に病歴・身体所見をもとに心電図を使うことを強調している。まれな所見を読影できるようになることよりも、絶対に見逃してはいけない事項が取り上げられている。要所にエビデンスが引用されており、非循環器内科医の評者も勉強になっ

標準法医学 第7版

石津 日出雄, 高津 光洋 ● 監修
池田 典昭, 鈴木 廣一 ● 編

B5・頁344
定価5,775円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01592-9

評者 山崎 健太郎
山形大学教授・法医学

1980年に初版が発行されてから30年余りたち、第7版の執筆者は初版執筆者の弟子に相当する世代の先生方に交代した。法医学の分野でもDNAを用いた個人識別、薬毒物の精密機器分析、死後画像の導入など新たな技法や傷病概念が導入されている。また一方で、創傷の診かたや死後経過時間推定法などの基本は初版以前から大きくは変化していない。本教科書は他の法医学の教科書に比較して改訂の間隔が短い。新しい技術や知識をいち早く取り上げると同時に、昔からある基本的な知識についても一通り網羅されている。さらに、医療事故や医療倫理など、筆者が学生時代には講義であまり学ばなかった内容に関してもページを割いている。前版(第6版)に比較して装丁も変わり、項目立てや文字などもわかりやすくなっている。

卒前に必要な基礎知識とともに新しい技術や知識も網羅

本書は本来学部学生の教科書としてまとめられたものであるが、法医学の知識が本当に必要となるのは医師免許を取得して実際に診療を始めた後である。監察医制度のある一部の地域を除

き、死体検案を実施するのは一般臨床医であり、残念ながら死体検案医対象の実務的な教科書は少ないのが現状である。加えて事件捜査にかかわる警察官や検察官も法医学の参考書を求めている。すなわち法医学の教科書の読者は、医学生のみならず一般臨床医や事件捜査関係者にまで及ぶ。

そこで、読者をこれらの職種まで広げて本書を読んでみると、死亡日時推定や個人識別(年齢・性別の推定方法など)をはじめとした、死体検案の場面で悩む事項に関しては、本書は本文中に数字など具体的なデータを使用して解説されており参考になる。一方でスリム化を図った影響かもしれないが、前版で書かれていた死亡診断書(死体検案書)の作成方法、創傷治癒、損傷の写真などは削除あるいは簡単な記述のみにとどめてある。また、死後画像などについても実際の図を加えもう少し詳しく記載したほうが実践的であるように思う。もっとも法医学は他の分野と重複する内容が多く、より深い理解のために他の法医学のテキスト

乳幼児の異常を早期にみつけるためのエッセンスと、発達を促しかたを伝授!

乳幼児の発達障害診療マニュアル 健診の診かた・発達を促しかた

発達障害のエキスパートの目と技、診療のコツを伝授! 乳幼児の発達異常を早期にみつけるためのエッセンスとお母さんに伝えたい「発達を促すアドバイス」家庭で気にかけてほしいポイントをわかりやすく提示。健診で「様子を見ましょう」と保護者に伝える際、その後に適切な言葉を続けなければ早期発見・介入の機会を逃すことになる。本書では、その「次の一言」のヒントを多数紹介。乳幼児健診にかかわるすべての医療者に贈る1冊。

洲鎌 盛一
元・国立成育医療研究センター総合診療部 医長



頭痛診療のエキスパートがまとめた最新エビデンスに基づくガイドライン

慢性頭痛の診療ガイドライン2013

日本頭痛学会が2006年に編集したガイドラインの改訂版。頭痛診療のエキスパートが最新のエビデンスに基づき、片頭痛についてのクリニカル・クエスチョンを中心に大幅改訂。付録として「スマートフォンによる片頭痛治療ガイドライン」「プロプラノロールによる片頭痛治療ガイドライン」を新しく追加。頭痛をよく診る神経内科医、脳神経外科医のみならず、プライマリケア医も必携。

監修 日本神経学会・日本頭痛学会
編集 慢性頭痛の診療ガイドライン作成委員会



サバイラ 身体診察のアートとサイエンス 原書第4版

Jane M. Orient ● 原著
須藤 博, 藤田 芳郎, 徳田 安春, 岩田 健太郎 ● 監訳

B5・頁888
定価12,600円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01419-9

評者 青木 眞
感染症コンサルタント

身体診察の今日的意義

本書を手にとった瞬間、最初に強く意識させられるもの、それは決してその難解な医学史的考証やラテン語文法の記載ではなく「南部」(米国南部)である。身体診察が見直される今こそサバイラ自身が研修医時代を過ごした南部には独特の時間が流れている。それは北東部の競い合うような荒々しい速さとは極めて異質な、どちらかと言えば湿度の高い緩やかに変化する時間とでも言おうか。

本書は序文から「現代医療に最も不足しているもの。それは時間である」と指摘する。外来患者が午前中だけで20-30人(診察時間は1人平均5分あれば御の字)であり、スピードとテクノロジーが好まれ、情報がアナログからデジタルに変わって失われたものへの思いが薄く、医学部を平然と理系とする日本。このような国で、習得に多大な時間と忍耐・労力を要し、得られる所見の普遍性や境界の鮮明さに安定感を欠きやすい身体診察の本が、そして患者の訴えの背景にある人生に思いを馳せることを説く本書がどのように受け入れられるか。これが評者の最初の懸念であった。しかし繊細な人間関係・師弟関係を重視し、収入や利権と無関係に向学心・向上心が高く、経験値が物言う職人芸を愛し、その伝統・伝承を重視する日本の文化は南部的身体診察の文化と重なりも大きいと気付いた。もちろん肺炎には全例胸部CTなどという贅沢を続けさせる経済力に陰りが見え、身体診察が見直されるべき時期に日本が置かれていることは別としても……。

丁寧・詳細・謙虚な内容

ある意味、全く媚びる気配がない本である。Pearlとすべきものは随所にあるが、日本人の感性ではついていけない(翻訳者でさえ辟易する)ラテン語文法上のこだわりなどの中に埋もれており簡単に見つけることはできない。一種、気難しい師匠と日常生活を共にしながら少しずつ学ぶがごとく読み進むのである。しかし、その中で得るものは少なくない。紙面の関係で

部のみ紹介すると……。

- 1) 体重減少 (p85)
 - ・往々にして「味覚低下」から始まり、二次的に食欲が低下し体重減少につながっている。
 - 単純にがんや結核などを考えるだけでなく、味覚異常の有無を聞き、その原因なども考慮すべきということか……。
 - ・また単純に「体重減少」とするのではなくベルトの穴と穴の距離や、各穴の古さで、体重減少の程度や速度がわかる。
- 2) 虹彩炎と結膜炎の鑑別 (p252)
 - ・片目を閉じて開眼側に光を当てる。閉じた側の眼に痛み=虹彩炎の可能性: Au-Henkind 試験。
 - 評者は梅毒を扱う機会が多く、二期梅毒患者も少なからずいるので、その1割程度は合併する虹彩炎の診断に早速使う予定。

これからの医療を考えるヒントに

この20年間、日本の医学教育に深い関心・関係をもってきたカリフォルニア大サンフランシスコ校のローレンス・ティアニー教授は、研修医やスタッフを採用するにあたり南部で訓練された者を好む。丁寧な病歴と身体所見で真実に迫る総合診療の化身とでもいべき彼が、南部に特別な敬意を抱いていることは極めて示唆的である。

本書の8割を読むのに3週間以上かかった。間違っても気軽に「一読をお勧めする」とは言えない大部の本であるが、電子カルテが診療現場から手書きのスケッチなどの繊細な情報を奪い、心臓超音波検査が聴診なら与えられたはずの意思疎通・安心感・敬愛を奪う今日こそ、初学者にも指導医にも手にとっていただく必要のある本である。ぜひEBMと対比させながらGOB-SAT [good old boys (and girls) sat at table and decided. p23] の箴言・Pearlが与える、使いやすさ、経済性、不思議な権威を噛みしめ、これからの日本独自の医療を考えるヒントにしていただければと思う。

を拾い読みしたり、他分野の成書を参考にする必要がしばしばあり、一冊ですべて満足させるのは困難であるのが現状であろう。

医学知識は日々増加しているので、膨大化した知識を修得するには根本理論の上に知識を有機的に結び付ける必要がある。そうでないと暗記中心で、

現状に応用できないシロカクロかのマニュアル的知識しか頭に残らない恐れがある。

本書は、医師国家試験出題基準や医学教育モデルコアカリキュラム対照表が巻末に収められているなど、卒前の学部学生の教科書として利用しやすい内容が盛り込まれていると思う。

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◎小菅根早知子
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15回(最終回)「3日前から、右胸が痛いんです……」

症例 Oさん 38歳女性

- Oさん 「3日前から、右胸が痛いんです」
 - Dr. M 「どんな感じの痛みですか?」
 - Oさん 「ズキズキというか、ジンジンするというか……」
 - Dr. M 「どんなときに痛みますか?」
 - Oさん 「ずっと痛いのですが、深呼吸するとさらに痛みが強くなります」
- バイタルサイン: 体温 36.3°C, 血圧 108/62 mmHg, 脈拍 74 回/分 (整), 呼吸数 12 回/分。

次の一手は?



この病歴から言えることは?

30代女性の片側性の胸痛の症例である。3日前からの症状であり、冠動脈病変が原因だとすれば経過が長い。「ズキズキ、ジンジンする」という痛みの性状だけでは原因を絞りにくい。痛みは持続性に加えて深呼吸で悪化しており、何らかの解剖学的変化が関与していると思われる。バイタルサインに大きな異常はなさそうだ。

鑑別診断:「本命」と「対抗」に何を挙げる?

「本命」気胸などの胸膜性病変。健康成人に発症する可能性があり、深呼吸で症状が悪化する点は合致する。

「対抗」筋骨格系病変。肋軟骨炎などに代表される筋骨格系病変は体動で悪化する痛みの典型例である。骨折の初期であれば持続性の安静時痛を伴ってもおかしくはない。なお、同じ筋骨格系の痛みでも、筋肉痛では安静時痛があることは考えにくい。

「大穴」带状疱疹、Mondor病など皮膚・皮下病変。片側性の痛みでは、带状疱疹は必ず鑑別に挙げる必要がある。ただし、体動により悪化する痛みというよりは感覚過敏を伴うような電撃痛が典型的である。

ズバツと診断に迫るために、次の一手は?

作戦 「痛みの部位がどこか、実際に見せてもらえますか?」

詳細な病歴聴取ももちろん必要だが、服を脱がせて痛みの部位を確認することは必須である。肋軟骨炎や肋骨骨折であれば、痛みは病変部上に限局する。胸膜性病変であれば、それよりは痛みの範囲は比較的漠然としているはずである。带状疱疹は、痛みを一致して帯状に疹を認めれば確定である。疹がなくても、痛みがデルマトームに一致して帯状に分布していればその可能性が高い。Mondor病は、痛みの部位に一致して索状物があれば診断できる。頻度は高くないが、安静時痛と体動で悪化する痛みという点では今回の症状に合致する。

その後

患者の痛みは右胸部に縦に分布し、同部位には索状物を認め、Mondor病の診断となった。



POINT 痛みの部位は、必ず服を脱がせて確認する!

現実的ですが役に立つ!動画でも確認できる!

超音波ガイド下末梢神経ブロック 実践24症例

雑誌「LiSA」の特集記事を基に、内容を見直し、書き下された症例分析・検討集。症例ベースで、末梢神経ブロック実践のポイントを、術前評価から麻酔計画、ブロックすべき神経の選択、他の麻酔との併用、神経ブロック施工、という臨床の実際の流れに沿って解説。ブロックを活用した麻酔管理をより深く理解できる。MEDSIホームページにて関連動画を視聴できるアクセス権付き。

編集: 森本康裕
宇部興産中央病院麻酔科部長
柴田康之
名古屋大学医学部附属病院手術部副部長/講師

定価6,300円(本体6,000円+税5%)
B5 頁240 図・写真280 2013年
ISBN978-4-89592-748-2

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

本当に患者の話を聞き、質問を理解することは?

ナラティブとエビデンスの間

括弧付きの、立ち現れる、条件次第の、文脈依存的な医療
Integrating Narrative Medicine and Evidence-based Medicine: the everyday social practice of healing

ナラティブとは、患者が語る話について、その意味を分析された物語。ナラティブもエビデンスも、ともにヘルスケアのアウトカムに影響を及ぼす要素として重要である。本書では、章により診断および治療にそれぞれ重点をおき、具体的なケースを示しつつ、ナラティブと、検索方法や吟味の仕方を含めたエビデンスとの関わりについて、医療実践のプロセスとして追体験できる。ナラティブ・メディスン実践のための指南書として利用価値が高い。

訳: 岩田健太郎
神戸大学大学院医学研究科
微生物感染症学講座感染治療学分野教授

定価3,570円(本体3,400円+税5%)
A5変 頁304 図42 写真8 2013年
ISBN978-4-89592-743-7

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

日常の診療に必要な、信頼ある最新情報を網羅した国内最大級のリファレンス データベース

今日の診療 プレミアム Vol.23

DVD-ROM for Windows



DVD-ROM版 2013年
価格81,900円(本体78,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-01802-9]
消費税変更の場合、上記価格は税率の差額分変更になります。

1 医学書院のベストセラー書籍14冊、約90,000件の収録項目から一括検索

『今日の救急治療指針 第2版』『今日の精神疾患治療指針』『急性中毒診療レジデントマニュアル 第2版』の3冊を新規収録。また、書籍の改訂に伴い、『今日の治療指針 2013年版』『臨床検査データブック 2013-2014』『治療薬マニュアル 2013』の3冊について、最新のデータを収録しました。

2 電子ジャーナルサービス「MedicalFinder」での検索が可能

「MedicalFinder」ボタンを押すと、入力した検索語を使って、電子ジャーナルサービス「MedicalFinder」を検索できます。医学書院から発行されている全雑誌を対象に検索を行うことができます。
※インターネット接続環境が必要です。また、全文の閲覧には別途料金がかかる場合がございます。

3 高速検索エンジンで快適な操作。登録語マーカーで記録が残せます。

リファレンスとしての検索性を重視しつつ、「記録と記憶」をサポートする機能を強化しました。

- **高機能な治療薬検索** 「薬品名」「適応症」「副作用」「薬効分類」「製薬会社名」「禁忌」のそれぞれの項目による条件検索が可能。
- **登録語マーカー** 本文の一部にマーカーを引き、コメントをつけることができる機能です。また、登録された語をリスト表示して、その中から選んで表示させることもできます。
- **より使いやすく** ご要望が多かった、文字のサイズを調整する機能や、本文タブをワンタッチで閉じる機能、壁紙機能、小見出しリストをデフォルトで表示するなどの改良を行いました。



骨格をなす8冊を収録した「今日の診療 ベーシック Vol.22」もご用意しております

今日の診療 ベーシック Vol.23 DVD-ROM for Windows

DVD-ROM版 2013年
価格 61,950円(本体59,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-01800-5]

収録内容詳細

プレミアム・ベーシックともに収録

- ① **今日の治療指針 2013年版** Update
下記の付録を除く全頁を収録(臨床検査データ一覧、新薬、医薬品等安全性情報)
- ② **今日の治療指針 2012年版**
口絵・付録を除く全頁を収録
- ③ **今日の診断指針 第6版**
付録を除く全頁を収録
- ④ **今日の整形外科治療指針 第6版**
- ⑤ **今日の小児治療指針 第15版**
- ⑥ **今日の救急治療指針 第2版** New
- ⑦ **臨床検査データブック 2013-2014** Update
付録の一部を除く全頁を収録
- ⑧ **治療薬マニュアル 2013** Update
付録の一部を除く全頁を収録

プレミアムにのみ収録

- ⑨ **今日の皮膚疾患治療指針 第4版**
- ⑩ **今日の精神疾患治療指針** New
- ⑪ **新臨床内科学 第9版**
- ⑫ **内科診断学 第2版**
序・付録を除く全頁を収録
- ⑬ **急性中毒診療レジデントマニュアル 第2版** New
- ⑭ **医学書院 医学大辞典 第2版**

*書籍とは一部異なる部分があります

◎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]



◎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 2013-2014

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]



6 medicina

Vol.50 No.6

特集 最新の動脈硬化診療 —どう診断し、どう治療するか?

日本人の主要な死因である心疾患・脳血管障害は、動脈硬化症が基盤となって発症する。スタチンの登場以後、LDL-Cをターゲットとした治療が効果をあげているが、LDL-Cは動脈硬化症のリスクの1つに過ぎない。動脈硬化症のリスクは高TG血症、低HDL-C血症、糖尿病、高血圧など数多く存在するため、治療にはその包括的な管理が求められている。本号では、これらを含めた動脈硬化症の診断・治療のあり方を最新の知見を交えて紹介する。

INDEX

- I章 座談会「動脈硬化診療を語る」
- II章 動脈硬化の発生メカニズムを再考する
- III章 病歴・身体所見・検査の進め方
- IV章 診断法：血液生化学検査
- V章 画像診断と機能検査の位置づけ
- VI章 予防と治療の進め方
- VII章 血行再建術の適応と実際

●1部定価 2,625円(税込)

▶来月の特集(Vol.50 No.7)

“実践的”抗菌薬の使い方
その本質を理解する

連載

- 顔を見て気づく内科疾患
- 実は日本生まれの発見
- 神経診察の思考プロセス
- 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

▶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.6

特集 不明熱診療 最前線

不明熱診療はジェネラリストにとって永遠のテーマであるが、実は本物の不明熱症例は多くはない。「診断の手がかりとなる症状や身体所見がない」と思っているのは実は自分だけ、というのがよくある話である。「不明熱」と考えるかどうかは医師次第、ともいえる。また、不適切な診療により不明熱症例がつかられていることも少なくない。しかし一方で、適切なタイミングで適切な病歴・身体所見・検査をしても診断がつかない本物の不明熱(専門診療科も診断できない)が、一定の割合で存在するの事実である。本号では、わが国の不明熱診療の実際を踏まえながら、診療現場で役立つ基本アプローチと診療のコツについて特集した。

INDEX

- 【チェックリスト】不明熱チェックリスト1(バイタルサイン・身体所見)……………西垂水和睦
- 不明熱チェックリスト2(検査)……………西垂水和睦
- 【総論】不明熱の定義と21世紀の不明熱への基本アプローチ……………岸田直樹
- 【コモンな不明熱へのアプローチ】
- 外来で診る不明熱……………星 哲哉
- 入院させて診断する必要があるコモンな不明熱……………武部弘太郎・川島篤志
- 在宅でみる不明熱診療のヒント外來症例……………高山義浩
- 「不明熱」で相談される困った外來症例……………濱口杉大
- 「不明熱」で相談される困った入院症例……………佐藤泰吾
- 【診断困難な「横綱級不明熱」へのアプローチ】
- 診断困難な「横綱級不明熱」診療における基本原則……………西垂水和睦
- 診断困難な感染症不明熱症例へのアプローチ……………山本舜悟
- 診断困難な膠原病不明熱症例へのアプローチ……………萩野 昇
- 診断困難な悪性腫瘍不明熱症例へのアプローチ……………清田雅智

▶来月の特集 (Vol.23 No.7)

症候別「見逃してはならない」疾患の除外ポイント

●1部定価 2,310円(税込)

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

電子版もお選びいただけます



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