

2014年5月12日
第3075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 (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

- [インタビュー] 今、世界が求めるのは質の高い家庭医療 (Michael Kidd, 葛西龍樹) 1-2面
- [寄稿] 長期臨床実習(LIC)が地域医療教育を変える (高村昭輝) 3面
- [連載] 臨床倫理4分割カンファレンス 4面
- [連載] 診断推論キーワードからの攻略 5面

interview WONCA (世界家庭医機構) 会長・Michael Kidd 氏に聞く

今、世界が求めるのは 質の高い家庭医療



Michael Kidd 氏
WONCA (世界家庭医機構) 会長
オーストラリア・フリンダース大学
健康科学部長

聞き手 葛西 龍樹 氏
福島県立医科大学医学部
地域・家庭医療学講座主任教授

総合診療専門医が基本領域の専門医の一つに位置付けられるなど、プライマリ・ケア領域への期待が高まっている日本。地域で多様な患者を診ることができる「家庭医」へのニーズも今後ますます増えると考えられるなか、その「質」の向上は喫緊の課題とされる。一方、世界レベルで家庭医療の質向上をミッションに掲げ、1972年から活動しているのが WONCA (世界家庭医機構) であり、現在加盟団体は世界 130 か国、約 50 万人の会員を擁する。今回は WONCA の会長で、プライマリ・ケア先進国であるオーストラリア (以下、豪州) の家庭医療領域におけるリーダー的存在の Michael Kidd 氏に、日本の家庭医療の専門性確立に尽力してきた葛西龍樹氏がインタビュー。世界目線とらえる「家庭医療」の在り方とは――。

家庭医の専門性が確立され、へき地研修も人気

葛西 豪州では、家庭医療は医学生に人気のある分野だそうです。

Kidd ええ、他の専門診療科と同等に、1つの専門領域として認知されており、とても人気があります。国内に16ある医学部の全てで家庭医療の卒前実習の機会が設けられ、地域で活躍する GP (General Practitioner: 家庭医) を身近なロールモデルとして学ぶことができるのです。結果的に医学部卒業生の40%が専門研修を受けて、家庭医として働くようになります。

葛西 医学生にとって、最もメジャーな選択肢というわけですね。

Kidd そうです。社会的に見ても、国民の9割が「何かあればまず家庭医に相談する」という考えを持っています。家庭医が患者と家族の健康についての全人的なコーディネーターを務め、必要に応じて病院の専門医へ紹介するゲートキーパーとしての役割も担う、という文化が浸透しているのです。

私自身も、出生時から1人の家庭医の先生にずっと診てもらってきました

が、豪州ではまさに家庭医が“揺りかごから墓場まで”、患者の生涯にわたってかかわりをもつ存在として、認識されています。

また、へき地や遠隔地で働くことは若者に魅力的に映るようで、それも豪州で家庭医療が人気である理由の一つです。私も医学部卒業後、さまざまな診療科で研修しましたが(註1)、2年目の数か月、地域の家庭医の下で行った家庭医療研修と、3年目の半年間、住民5千人に対し、指導医と自分しか医師がいないようなへき地で行った研修が非常に面白く、それが家庭医の専門研修を受けるきっかけになりました。

葛西 へき地医療は、日本では“医学の最前線から離れる”“学びがない”というネガティブなイメージをもたれてしまいがちなのですが、豪州ではそのようなことはないのです。

Kidd そうです。へき地では、産科・救急・外科を含め広範な臨床経験を積むことができますし、フライング・ドクターの経験だってできるのです。

それに何より、他職種を尊重し協働することや、コミュニティの住民と積極的に対話し、かかわっていくことの重要性を学ぶ貴重な機会になります。

私もその重要性に気付き、専門研修の最終年には、家庭医診療所での臨床の傍らモナシュ大学のアカデミック GP のコースに在籍し、コミュニケーション教育や、地域のヘルスリテラシー向上について学びました。まだ体系立った教育がなされていなかった、自己紹介の仕方やリラックスさせる会話法、悪い知らせの告げ方など患者との接し方や、メディアを利用した情報拡散、効果的な患者教育のやり方などのレクチャーを受けたのです。

モナシュ大学には当時、家庭医療と医学教育分野における国際的リーダー、ジョン・マータ先生がおり、彼をメンターとして学べたことで、得るものもとても大きかったと思います(註2)。

家庭医療が、地域の QOL を向上させる

葛西 世界的にみて、家庭医療重視の動きは強まっていると感じますか。

Kidd WONCA 会長として既に 30 か国近く訪問していますが、どの国に行

っても、家庭医療制度を整備し、保健医療改革を進めようとしている空気を感じます。例えば中国やブラジル、キューバでも国を挙げて、全ての国民が質の高い家庭医療を利用できるように、政策的に家庭医の養成を始めています。これは従来にないことで、現代が医学の歴史の中で特筆すべき時代であることを表しています。今後数年で、各国の家庭医療領域にはかなりの進歩があるでしょう。

葛西 おおのこの国では、家庭医療にどんな役割が期待されているのでしょうか。

Kidd 端的に言えば、医療の質の担保と医療費の抑制です。現代において求められているのは、新しい病院を次々建てるのではなく、地域での疾病予防・重症化防止に重点を置き、医療費を抑えることです。家庭医療が充実することで、“いつでも頼れる存在がいる”という安心感、医療への信頼感が強まり、地域の健康意識が向上します。結果的に無駄な検査や投薬も減り、必要なところに集中して医療費を投入できるので、国全体の医療の質が向上す

(2面につづく)

5 May 2014 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。

レジデントのための血液透析患者マネジメント (第2版) 門川俊明 A5 頁208 2,800円 [ISBN978-4-260-01976-7] これだけは気をつけたい高齢者への薬剤処方 編集 今井博久、福島紀子 B6 頁288 3,800円 [ISBN978-4-260-01202-7] 〈精神科臨床エキスパート〉てんかん診療スキルアップ 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 吉野相英 B5 頁248 5,800円 [ISBN978-4-260-01958-3] 臨床医のための小児精神医療入門 監修 日本精神神経学会小児精神医療委員会 編集 齊藤万比古、小平雅基 B5 頁240 3,600円 [ISBN978-4-260-01906-4]	専門医のための循環器病学 編集 小川 聡、井上 博、筒井裕之 B5 頁608 14,000円 [ISBN978-4-260-01884-5] 内視鏡下鼻副鼻腔・頭蓋底手術 CT読影と基本手技 [3DCT画像データDVD-ROM付] 監修 伊藤高一 編集 中川隆之 A4 頁224 12,000円 [ISBN978-4-260-01972-9] 胃と腸アトラス I 上部消化管 (第2版) 監修 八尾恒良 編集 「胃と腸」編集委員会 編集委員 芳野純治、小山恒男、岩下明徳 A4 頁400 14,000円 [ISBN978-4-260-01746-6] 胃と腸アトラス II 下部消化管 (第2版) 監修 八尾恒良 編集 「胃と腸」編集委員会 編集委員 小林広幸、松田圭二、岩下明徳 A4 頁368 14,000円 [ISBN978-4-260-01747-3]	解剖と正常像がわかる! エコーの撮り方 完全マスター 編集 種村 正 AB判 頁272 5,000円 [ISBN978-4-260-02018-3] 脳卒中リハビリテーション マニュアル 編集 宮越浩一 B6変型 頁368 3,200円 [ISBN978-4-260-01924-8] 〈シリーズ ケアをひらく〉カウンセラーは何を見ているか 信田さよ子 A5 頁272 2,000円 [ISBN978-4-260-02012-1] 患者の目線 医療関係者が患者・家族になってわかったこと 村上紀美子 編 B6 頁268 1,800円 [ISBN978-4-260-02021-3] 日本腎不全看護学会誌 第16巻 第1号 編集 日本腎不全看護学会 A4 頁48 2,400円 [ISBN978-4-260-01978-1]	マタニティ診断にもとづく母性看護過程の授業設計 監修 青木麻子 B5 頁116 3,200円 [ISBN978-4-260-01934-7] 2015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1,654 5,400円 [ISBN978-4-260-01946-0] 2015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716 3,400円 [ISBN978-4-260-01943-9] 2015年版 准看護師試験問題集 医学書院看護出版部 編 B5 頁592 3,400円 [ISBN978-4-260-01944-6]
---	--	--	---

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 今、世界が求めるのは質の高い家庭医療



Michael Kidd氏

1983年豪州メルボルン大卒、95年モナシユ大で医学博士号取得。98年シドニー大家庭医療学講座主任。2009年にはフリンダース大にて、医学・看護学・助産学を包括する健康科学部の学部長に。地域の家庭医と、大学医学部の連携を強化し、豪州家庭医学会の組織強化に努めるとともに、臨床研究のデータベース構築、診療ガイドライン整備などにも尽力する。WONCAには1989年「コンピューターによる家庭医療の質向上」のタスクフォースをきっかけにかかわるようになり、2013年、会長に就任。

(1面よりつづく)

るのです。

葛西 それはまさに、今の日本にも必要とされている医療の在り方ですね。

Kidd ええ、殊に日本は世界で一番高齢化の進んでいる国ですから、どの時点まで、どの程度の医療を提供すべきか、という医療費とQOLにかかわる問いとそれに応える研究が、今後もっと必要になっていくでしょう。そのためには個々の患者との対話、コミュニティとの対話が大切になりますから、家庭医の活躍できる場面はどんどん増えていくと思います。

葛西 そうですね。ただ日本国内、特に臨床実習・研修の舞台になる大学病院や大きな病院では、地域を基盤とした家庭医療の価値を理解できていない指導医もいまだに多くいます。「1つの分野を専門的に極めるのだから大変なのに、全ての分野を診ることなんてできない」などと言われ、医学生が家庭医志望の芽が摘まれてしまうことがあるのです。

Kidd その指導医が言うことには、エビデンスがありませんね。WONCAの会員である50万人の家庭医を見ればわかるとおり、ジェネラリストとしてよく教育され、地域住民の広範な健康問題に効率的に対応できています。

2007年、シンガポールでの世界学術大会の際、WONCAは「世界の全ての医学部・医学校に家庭医療学講座を作り、全医学生に家庭医療の実習の機会を与えること」を推奨する声明を発表しました。理想を言えば、医学部卒業生の50%が、家庭医として地域の医療を担えるようになるべきと考えています。

WONCAのミッション 達成のために

葛西 WONCAは「質の高い家庭医療

によって世界中の人々のQOLを改善する」ことを大きなミッションとして掲げています。これを達成するための目標について教えてください。

Kidd 大きく分けて3つあります。第1には、保健医療制度の作り手側との連携です。家庭医療が保健医療制度改革の鍵として認識され、家庭医の声が世界、大きな地域、そして国レベルで、それぞれの保健医療政策の策定者に届き、反映されるようになれば、そこに属する住民全体のQOLを改善できます。そうした意味で、世界の公衆衛生の整備を担うWHO(世界保健機関)の現事務局長、マーガレット・チャン氏が家庭医療への理解が深く、「I love family doctors.」と支援してくれることはとてもありがたいですね。

第2には、家庭医の専門性、そしてジェネラリズムの専門性を広く認知し、根付かせること。世界の全ての国々で、家庭医療の診療、教育、研究のそれぞれが、最高水準で行われるようにすべきです。

第3は、将来の家庭医療を担う若手家庭医の交流促進です。現在、世界の7地域(アフリカ、アジア太平洋、東地中海、ヨーロッパ、イペロアメリカ、北アメリカ、南アジア)で若手家庭医がネットワークを作っており、WONCAは彼らの相互交流を支援しています。他国や他地域の家庭医療における診療、教育、研究の実際を知ることはとても大事です。成功事例だけでなく、失敗事例や課題を含めて学ぶことで、自国や自地域の家庭医療を顧みて、その質を高めることにつながるからです。ヘルスケアの制度が異なる国々のことにはなかなか考えが及びませんから、世界のさまざまな国の医療の実情を知る手助けを、WONCAができればと思っています。

葛西 なるほど。日本プライマリ・ケア連合学会でも、昨年からは英国家庭医学会の若手家庭医との交換留学プログラムを開始しています。ヨーロッパとアジア太平洋の地域間交流への発展も視野に入れつつ、まずは二国間の交流から始めたい考えです。ぜひ、家庭医をめざす日本の医学生・研修医には海外にいる同年代の、同じ志を持つ仲間との交流をしてほしいので、WONCAとも協働しながら、組織的な後押しをしていきたいです。

HIV 感染症患者から 教えられたこと

葛西 これまでの家庭医としてのキャリアを振り返って、印象的な出来事や出会いがあれば、教えてください。

Kidd 全ての患者との出会いが印象的でしたが、特にHIV感染症の患者たちとの出会いは、私の人生に大きな影響を与えたと思います。

私が家庭医として歩み出した1980年代後半、メルボルンではHIV感染

症の流行が起きつつありました。当時は有効な治療法もなく、HIV感染症への罹患はいわば「死刑宣告」のようなもの。差別もまだ多くあり、患者たちのために進んで働こうとする医師も少なく、必要なケアが不足していたのです。そこで、私は地域で彼らをケアする道を選びました。看護師や臨床心理士、鍼灸・マッサージなど補完代替ケアのセラピスト、そして多くのボランティアと協力し、できるだけ良い状態で長く生きてもらうことを第一に考えました。

葛西 不治の病にかかった患者を診るというのは、若い家庭医にとって、辛く感じる場面も多かったのではないのでしょうか。

Kidd そうですね。でも、学ぶこともとても多かったです。患者の不安や恐れを治療的態度で傾聴することは、人間そのものへの洞察を深めることにつながります。威厳を持って、自宅で死にゆく人たちのケアをしながら、どうしたら良い医師になれるのか、良い人間になれるのか、毎日のように教えられることがありました。

そのうちに、HIVプロテアーゼ阻害薬が登場し、死に向かうしかなかった患者が仕事に復帰できるまでになった。それが1995年のことです。現場で患者にかかわりながら、医療の劇的な変化を体感できたことも、家庭医としてのキャリアのなかでインパクトの大きい出来事でした。

情熱を持って、同じ志を持つ仲間と一緒に働こう

葛西 お話を伺って、家庭医療への一貫した情熱をあらためて感じました。

Kidd 情熱はとても重要だと思っています。私自身、さまざまな国の家庭医療の現場で出会う医学生や若い医師の示す情熱と献身に触れることで、かけがえのない体験をしています。ある意味で理想主義的な情熱こそが、世界を変える原動力として必要とされていると思うのです。

そして、世界を変えるためには、志を同じくする人たちと一緒に働くことも重要です。多くの人たちと協働することで、国を、世界を変えるほどの大きなうねりを生み出すことができます。

私も若い時は理想を追い、少し大人になると、自分が世間知らずであり、

●インタビューを終えて

私が初めてマイケルに会ったのは1997年、韓国・ソウルで開催されたWONCAアジア太平洋地域学術大会に招待されたときだった。当時のWONCAのCEO、モナシユ大学のウェス・ファブ(Wes Fabb)教授に「リュウキに『オーストラリア期待の星』を紹介するよ」と引き合わせられ「これから力を合わせて家庭医療を発展させてほしい」と励ましていただいたのをよく覚えている。人間への興味から医師をめざし、多くの人のかかわりを大切にするマイケルは、いつも穏やかな口調で明確な信念を語る。これからも世界の家庭医のリーダーとして活躍してほしい。(葛西龍樹)

※ Kidd氏による日本訪問レポート(『WONCA News』2014年3月号、http://www.globalfamilydoctor.com/News/FromthePresidentJapan.aspx)、および葛西氏のブログ(http://www.fmu.ac.jp/home/comfam/message/index.php)もご参照ください。

これだけは知っておきたい、児童青年精神医学の基本的「き」!

臨床医のための小児精神医療入門

日本精神神経学会小児精神医療委員会監修の児童青年精神医学の入門テキスト。児童期・思春期の精神疾患に関する基本的な概要や診療に当たっての注意点、最低限押さえておきたい事項などについて、この領域の第一線で活躍するエキスパートらがわかりやすく解説。各パートの理解度や達成目標のチェック項目も付いており、専門医試験などの対策にも有用な1冊。

監修 日本精神神経学会小児精神医療委員会 齊藤万比古 愛育病院・小児精神保健科部長 小平雅基 愛育病院・小児精神保健科医長



専門医のための循環器病学

循環器内科専門医をめざす医師、臨床医のために編まれた実践書。臨床家が必要とする知識、特に治療の実際におき、わか国を代表する執筆陣が解説した渾身の1冊。年々増加する新発見・医学技術、特に心臓移植、遺伝子異常、臨床応用の緒にいたばかりの最新医療などにもページを割いたほか、各学会最新の診療ガイドラインも網羅する。循環器病学の「今」が俯瞰できる。

編集 小川 聡 国際医療福祉大学三田病院・病院長 井上 博 富山大学理事・副学長 筒井裕之 北海道大学大学院医学研究科教授



寄稿

長期臨床実習(LIC)が 地域医療教育を変える

高村 昭輝 名張市立病院内科/三重大学医学部伊賀地域医療学講座講師

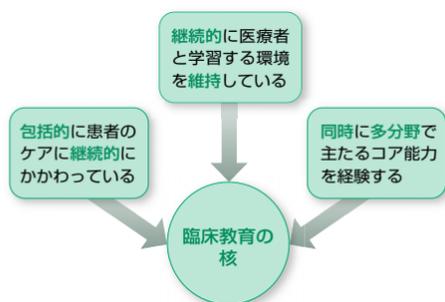
ここ数年、日本各地の大学に寄附講座も含め、地域医療学講座が数多く設置されるようになった。このこと自体は歓迎すべきことだが、“地域医療ブーム”に乗っただけの“見せかけの”地域医療学講座は、早晩に姿を消してしまおう恐れがある。教育リソースを確立し、地域医療重視の動きを一過性のブームで終わらせないためには何が必要か、諸外国の取り組みを基に考えてみたい。

地域における長期臨床実習 LICが世界的潮流に

「患者中心の医療」が叫ばれる今、医学生・研修医には、知識のみに偏らない、医師としての基本的な臨床能力を身につけ、社会的責任を果たすことが求められる。それにより広がりつつあるのが、どのような医師をめざすべきか、到達目標を明確にして評価を行うアウトカム基盤型医学教育(OBE)である¹⁾。また、地域医療教育においては、三次医療機関や大規模な二次医療機関以外の“プライマリ・ケア”の現場で行われる地域基盤型医学教育が重視されつつある。そうした医学教育の潮流に即し、1970年代に米国ミネソタ大で始まったのが、Longitudinal Integrated Clerkship(LIC)と呼ばれる実習方法である。

LICのキーワードは、包括性と継続性である²⁾。具体的には、医学生が
1) 患者さんの全ての治療経過を通して包括的な医療に参加すること
2) 患者さんにかかわる全ての医療者との関係を継続的に学んでいくこと
3) さまざまな専門分野を同時に経験することを通して、基本的診療能力を身につけていくこと
を教育の大きな柱とし(図)、これらを実現できるだけの期間、地域に密着した研修を行う。

大学病院など三次医療機関の研修での課題として、各専門部門を短期間でローテーションしながら学ぶことにな



●図 LICにおける教育方針²⁾

り「患者中心の医療」よりも「疾患中心の医療」になりがちであること、また未診断の患者との出会いの少なさ、臨床手技を体験できる機会の少なさや多職種・患者とのコミュニケーションの乏しさなどが指摘されてきた。

またWhiteらによれば、地域で発生した何らかの健康問題を持つ人が、最終的に大学病院レベルの病院に受診する割合はわずか約0.1%に留まると言い³⁾、日本からもFukuiらがほぼ同様の数値を報告している⁴⁾。つまり、健康問題を持つ人の0.1%しか受診することがない場所での研修よりも、地域の病院で教育するほうが基本的診療能力をより身につけられると考えられる。さらに、高齢化が進むなか、複数の疾患を横断的に、かつ外来から入院、最期のときまで縦断的に診続ける、継続的な実習の重要性も高まっている。

地域の病院で、さまざまな分野を同時並行かつ継続的に学んでいくLICは、従来の研修の欠点を補い、上記のようなニーズに応える実習方法として、90年代には豪州、カナダ、南アフリカにも波及した⁵⁾。LICの実習を経験した学生は、コモンな愁訴・疾患の経験数増、基本的な臨床能力の向上はもちろんのこと、患者とのコミュニケーションスキルの向上、ケアへの熱意の高まりといった傾向が見られ、学業成績自体も向上するという結果が示されており⁶⁾、現在ではハーバード医学校を始めとし、世界で50以上の医学部がカリキュラムとして採用している。

将来のへき地医療の労働力 確保にも有効

LICの教育的効果は前述したとおりだが、それとは別に、将来の労働力が増える可能性を示唆した報告が、筆者が留学し、その後、教員としても働いていた豪州・フリントダース大から示されている。

フリントダース大では、90年代にParallel Rural Community Curriculum(PRCC)が開始された。これはLICの一つで、医学生がRural Area(へき地)に1年間住み、家庭医(GP)の下で実習を行うカリキュラムである。

広大な国土を持つ豪州は、人の少ない内陸部にも農業、鉱業などの重要な産業があり、それらの産業に従事する人々の健康問題の解決は、国としての重点課題となっている。PRCCは、教育的アプローチを用いて、そうした不便な土地で働いてくれる医療者を増

やせないか、という考えの下に生まれた実習方法である。

このPRCCの導入を推進したのは、もともとRural GPで、現在、フリントダース大の医学部長を務めるP. Worley教授である。当時の豪州の医学教育は、専門科のローテートが主流だったが、まず少数のボランティア医学生からパイロット的に1年間の長期地域医療実習を導入。PRCCを履修した学生の学業成績が、大学病院をローテートした学生に比べて勝っていること⁷⁾、さらにPRCCを修了した学生のその後の進路調査で、Rural Areaで臨床を行っている医師数が増えていること⁸⁾など、実習の成果を根拠として地道に示していくことで、徐々にPRCCを浸透させた。

結果として現在、豪州の医学部のほとんどでRural LICが導入され、フリントダース大でも学生の半分以上がPRCCを選択するカリキュラムを選ぶようになってきている。なおこの功績が評価され、Worley教授は豪州で初めて、Rural GPから国立大学の教授となった。

受け入れ側の「負担」から 「戦力」へと変わるのはいつか

これらのことから、地域医療教育においては、①多くの地域医療機関で、②専門科ローテートではない、複数科同時進行型の、③できるだけ長期間の、地域医療実習を行うことが、医学生や研修医の教育上も、また地域にとっての将来の労働力確保という観点からも、有効と考えられる。

ただこうした長期にわたる地域医療実習を実現するうえで、障壁となるのが受け入れる側の負担だろう。現在、日本の医学部では長くて1か月程度の地域医療実習がほとんどであり、もし時間が確保できたとしても、1年間など無理、と思うかもしれない。しかし、Worleyら⁹⁾は、5か月間の実習で、学生が患者満足度を低下させることなく、受け入れ側医師の生産性向上に寄与していることを報告している。例えば1か月の実習では負担になるだけでも、5か月あるいはそれ以上の期間、実習を継続することで学生が医療機関にとって戦力となるまでに成長するターニングポイントが生まれ、指導者にとって日常診療の助けになる可能性があるのだ。

現在、米国医師国家試験USMLEの受験資格に関連して医学部の国際認証が議論されており、日本における医学部の臨床実習の質や期間についても新



●高村昭輝氏

1998年富山医薬大医学部卒、同年石川勤労者医療協会城北病院総合内科。2000年より同院小児科。08年豪州フリントダース大教育学修士(臨床医学教育)修了。09年より同大のRural Clinical Schoolに教員として勤務。12年より現職。「継続性、包括性をキーワードに、真の地域医療教育を提供できる教育者になりたいと思っています」

たな枠組みの策定が求められている。海外のやり方に全て従う必要はないが、この潮流をうまく利用して長期的な地域医療実習を導入できれば、日本の医学教育も一気に国際標準レベルに到達できる可能性があると考えられる。

日本初のLICを開始

三重大では現在、全医学部生が1か月間、三重県内の中小病院と診療所にて地域医療実習に従事するプログラムを組んでおり、名張市立病院でも医学生を受け入れている。ここでは、実際に担当患者を持ってもらい、“ほぼ主治医”として朝のカンファレンスから多職種カンファレンス、カルテ記載、手技、治療方針決定のための指導医とのディスカッションまで“本来の”参加型実習を行っており、学生からの評判も非常に良い。また、初期研修医向けの試みだが、名張市内の15の地域それぞれを研修医が自らの担当地域として受け持ち、行政機関の保健師と共に2年間、継続的に健康増進活動を行う試みも始めている。

さらに2014年4月からは、日本初のLICとして、三重県内の3つの病院(名張市立病院、県立志摩病院、紀南病院)にてパイロット的に4か月間の長期地域臨床実習を開始する。まずは希望する学生のみだが、今後は内容の充実を図り、修了した学生のフィードバックをもとにより多くの学生が履修するプログラムとして、ゆくゆくは日本全国に広がっていくことを切に願っている。

●参考文献

- 1) Harden JR, et al. Med Teach. 1999; 21(6): 546-52. [PMID: 21281173]
- 2) コロラド大・Consortium of LICのページ http://www.ucdenver.edu/academics/colleges/medicalschoo/education/degree_programs/MDProgram/administration/Documents/BrendaBucklinNewLIC.pdf
- 3) White KL, et al. The ecology of medical care. N Engl J Med. 1961; 265: 885-92. [PMID: 14006536]
- 4) Fukui T, et al. The ecology of medical care in Japan. JMAJ. 2005; 48(4): 163-7.
- 5) Ellaway R, et al. Med Teach. 2013; 35(12): 989-95. [PMID: 23883396]
- 6) Walters L, et al. Med Educ. 2012; 46(11): 1028-41. [PMID: 23078680]
- 7) Worley P, et al. BMJ. 2004; 328(7433): 207-9. [PMID: 14739189]
- 8) Worley P. MEDICC Rev. 2008; 10(4): 30-4. [PMID: 21483334]
- 9) Worley PS, et al. Rural Remote Health. 2001; 1(1): 83. [PMID: 15869365]

『週刊医学界新聞』この先生に会いたい!! セミナー開催のお知らせ



講師 青木 真先生(感染症コンサルタント)

各領域の第一線で活躍する先輩医師をゲストにお招きして、医師として歩んできた道のお伺いする「この先生に会いたい!!」。今回は、感染症診療のスペシャリストである青木真先生をお迎えし、医学生・初期研修医の皆さんを対象とした講演会を開催します。講演会の後には、先生や参加者と交流する楽しいひとときも設けます。ぜひお誘いあわせの上、ご参加ください。

あおき・まこと / 1979年弘前大医学部卒。沖縄県立中部病院、米国ケンタッキー大などで研修、その間宮古島で離島医療も経験する。92年に帰国後、聖路加国際病院感染症科、国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センターを経て現職。全国の医療機関などで感染症コンサルテーションを行うほか、複数の大学の客員教授・講師を兼任。著書に「レジデントのための感染症診療マニュアル(第2版)」(医学書院)など。米国内科学会フェロー(FACP)、米国感染症学会フェロー(FIDSA)、米国内科専門医、米国感染症内科専門医。

日時 2014年7月26日(土)
14:00~17:00(予定)

※1時間30分のご講演と、懇親会を予定しています。

会場 医学書院 本社2階会議室(東京都文京区)

対象 医学生・初期研修医(定員100人・先着順)

参加費 無料

申込方法 医学書院HP上の申し込みフォームからお申し込みください。
<http://www.igaku-shoin.co.jp/nwsprr/aitai/>

お問い合わせ 医学書院PR部「この先生に会いたい!!」セミナー係
TEL: 03-3817-5696(平日9:00~17:00)

モヤモヤよさらば! 臨床倫理 4分割カンファレンス

生活背景も考え方も異なる、さまざまな人の意向が交錯する臨床現場。患者・家族・医療者が足並みをそろえて治療を進められず“なんとなくモヤモヤする”こともしばしばです。そんなとき役立つのが、「臨床倫理」の考え方。この連載では初期研修1年目の「モヤ先生」、総合診療科の指導医「大徳先生」とともに「臨床倫理4分割法」というツールを活用し、モヤモヤ解消のヒントを学びます。



第5回 患者は家に帰りたいけれど、家族の負担は限界…? 川口 篤也

モヤ先生、いよいよ総合診療科のローテだけど、どう? 実は退院後の療養先についてちょっと迷っている患者がいて。来週家族、ケアマネジャー、訪問看護師など、今まで在宅でかかわってきたメンバーが集まって話し合うことになってるんです。僕は家に帰してあげたいんですけど……あ、そこで4分割カンファレンスをするわけにはいかないですね。

今後の方針を目的とした話し合いであれば、家族や本人が4分割カンファレンスに参加するのも実は“アリ”なんだよ。今回は療養先をどうするかという話し合いだし、問題ないと思うな。

①医学的適応

(参加者全員の自己紹介後) 今日のカンファレンスは、Fさんと同居しているご家族にも参加していただいて、Fさんの今後の療養先をどうするか、話し合いたいと思います。

Fさんは、今年3回目の肺炎で入院となりました。肺炎治療は終了しましたが、喀痰の量が多く、自力で排痰できないこともあり吸痰が必要な状況です。前回退院時から喀痰量は多いので、家で吸痰できないと、またすぐ肺炎を起こす可能性が高いと思います。

(看護師) 現在、1日3回は吸痰しています。

家では吸痰は可能なんですか?

モヤモヤQ 退院後、家に帰りたいFさん(87歳・女性)。本人の意向を優先するか、家族の負担を考慮するべきか?

カンファレンス参加者
モヤ先生 大徳先生(司会)
次男 次男妻 看護師 看護主任
ショートステイ職員 デイサービス職員

①医学的適応 善行と無危害の原則
#1 肺炎・・・今年になってから3回目の入院。喀痰が多く自力排痰が難しく、吸痰するのが望ましい。
#2 右大腿骨頸部骨折後(3年前)・・・車椅子移乗も介助が必要
#3 軽度嚥下機能障害・・・水分はロミが必要
#4 軽度認知機能障害・・・短期記憶は軽度障害されているが、意思決定能力あり

②患者の意向 自律性尊重の原則
・家に帰りたい
・孫のピアノの発表会に行くのが楽しみ
・デイサービス通算1000回通所を目標にしている
・「痰を取られるのはつらい。ただ必要ならしょうがない」

④QOL 善行と無危害と自律性尊重の原則
①②③を踏まえ、患者のQOLを最大限向上させるには?

③周囲の状況 忠実義務と公正の原則
・次男夫婦、孫一人と同居
・キーパーソンは次男だが、主介護者は次男妻
・次男妻「お義母さんの家にいたいという気持ちに添えたい」
・次男「家に連れて帰りたい」
・ショートステイ先は夜間、看護師がおらず吸痰はできない。吸痰が必要な状況では受け入れは難しい。
・デイサービスは日中看護師がいるので吸痰は問題ない。

Next Step

ご家族に吸痰の練習をしてもらっているところですよ。
(次男) なんとかできると思います。
(次男妻) ……はい。
(ん? お嫁さんはなにか言いたそうぞ……)

②患者の意向

Fさんは家に帰りたいと話しています。お孫さんのピアノ発表会を毎年楽しみにしていると言っていました。
(デイサービス職員) もう少しでデイサービス通所1000回なので、入院前は、なんとか1000回をめざしたいとお話されていました。

吸痰はかなりつらそうですが、必要なら頑張るよ、と話しています。
(看護主任) ただこの前、ぼつりと、「家に帰りたいけれど、帰ったらまたお嫁さんに迷惑かけちゃうね」と言っていました。

そんなこと言ってたんですか……。

③周囲の状況

ショートステイやデイサービスでは、どうでしょうか。
(ショートステイ職員) 当施設では、夜間看護師がいないので吸痰ができません。Fさんは何度もショートステイに来て、職員もみんな顔見知りですが、吸痰が必要な状態では正直、受け入れが難しいと思います。

そうなんですか。

当施設は日中看護師がいるので、吸痰も大丈夫です。

母が家にいたい人だから、ここまでがんばってきましたし、吸痰ができればこれから家にもいられるというなら、なんとか手技を覚えたいと思います。

……お嫁さん、もし不安などがあれば、率直な気持ちを話していただいて大丈夫ですよ。(ポイント)

……お義母さんはとても家が好きなので、家にいたいという希望をなんとか叶えたいと思ってやってきました。3年前に骨折してから歩けなくなり、

介護はだんだん大変になりましたが、大好きなお義母さんのためと思えば苦になりませんでした。

ただ最近、私自身も腰が悪くて負担が大きいかと感じていて……吸痰が必要で、その上ショートステイにも入れないとすると、正直やっていけないか、不安です。でも、なんとか家で見てあげたい気持ちもあるんです……。

(本当にお嫁さんは一生懸命介護してきたんだ。でもこの様子だと、家で看ることが皆にとって一番良いことというわけじゃないのかも……)

そこまで悩んでいたとは、気付いていなかったよ……。

ポイント……参加者全員が率直に意見を言えるような雰囲気作りと、必要であれば適宜発言を促すようなファシリテートが重要です。

④QOL

ご家族は本当にかんがってきただけですね。

ご家族のご苦労は、Fさんもよくわかっていてとても感謝していましたが、がんばってきたからこそ悩むのは当然だと思います。

これまで真摯に向き合ってきたご家族が決めたことであれば、どのような決断であれFさんも納得して、受け入れてくれるのではないのでしょうか。

(一同うなずく)

そうですね……。妻の負担が大きいかと、母が「迷惑をかけている」と心苦しんでいることを考えると、どうしても家で、とこだわらないほうがいいのかも。 (涙を流しながら) 吸痰するとき、お義母さんが本当につらそうで、自分ができるとても心配だったんです。でも、それを言うとお義母さんの希望をかなえられなくなって、あなたも悲しむと思って……。

みなさんに十分頑張ってきたと言われて、心の重荷を下せた感じがします。もしお義母さんに納得してもらえらるなら、施設で見てもらったほうがいいのかもと思っています。

そうだね。母に、施設での療養を受け入れてもらえないか話してみます。

Next Step

それでは、ご家族からFさんに、施設入所のことを話してもらいましょう。ご本人が納得されれば、施設を探しましょう。モヤ先生は、診療情報提供書の記載をお願いします。ソーシャルワーカーは、具体的な条件をご家族と詰めてください。

施設に入っても家に泊まりに来ることはできるんですね。

可能だと思いますよ。

よかった。お義母さんは娘のピアノの発表会をととても楽しみにしているの、その日は家に泊まってもらって、一緒にお祝いしたいんです。

わあ、それはいいですね。

今回、モヤ先生はとても良い気付きをしました。われわれは時に、在宅でのケアこそ最高だと患者本人、あるいは家族に無言のプレッシャーを与えているかもしれないと、自覚的になる必要があります。看護主任さんの、これまでのがんばりを認めた一言が、家族をプレッシャーから解放し、素直な決断を後押ししたのだと思います。

患者・家族が参加する4分割カンファレンスでも、患者の情報を4つの枠に当てはめて考えるのが基本です。周囲の状況などは、家族から直接聞き出すことで、より深い情報を得られることもあります。ただし家族間で何か問題がある場合や、本人が家族に内緒にしたい意向を持っている場合もあるため、開催には慎重な見極めが必要です。

モヤ先生のつぶやき

家族、特にお嫁さんの本音が聞けて本当によかったな。やはり、周囲の状況を把握することがとても大事なんだ。それにしても主任さんの言葉にはシビれたよ。

僕も、こんなふうには本音を引き出せるカンファレンスの司会をしてみたいなあ……大徳先生に、司会のコツを聞いてみようかな。

「スピリチュアルケア」を知ると、明日からのケアが変わる!

誰も教えてくれなかった スピリチュアルケア

「スピリチュアルケアって何?」本書は、臨床で働く医師、ナース、そしてすべての医療者のために、何よりも臨床に役立つ形で、わかりやすく、スピリチュアルケアについて解説した本です。スピリチュアルケアは、決して特殊なケアではなく、すべてのケアの基盤になるといえるほど、大切な考え方であり、役に立つ方法です。スピリチュアルケアを理解することによって、日々のケアのあり方が変わってきます。

岡本拓也
洞節温泉病院ホスピス長



広く、奥深い診断推論の世界。臨床現場で光る「キーワード」を活かすことができるか、否か。それが診断における分かれ道。

診断推論 キーワードからの攻略

監修◆山中 克郎
藤田保健衛生大学救急総合内科教授
執筆◆田口 瑞希
藤田保健衛生大学救急総合内科

第5回……「酔いが覚めてもダメか……」

症例 26歳、男性、特に既往のない健康な大学生。意識障害と脱力を主訴に救急搬送された。救急隊の報告では、昨夜は大学のコンパがあり大量の飲酒をしたようだ。泥酔状態だったが本人だけで明け方に大学の寮に帰宅した模様。昼になっても起きてこないため友人が心配して訪室した。ベッドに横たわったまま失禁しており、起き上がることができない患者を発見して救急要請した。
初療医は、急性アルコール中毒を疑いつつも、スクリーニングとして簡易血糖測定、採血検査、頭部CT検査を施

行。血糖値85mg/dL、アルコール血中濃度112mg/dL。それ以外の採血データに明らかな異常値なし。腕落下試験では両側とも落下。バビンスキー徴候は両側共に出なかった。頭部CTも異常なし。アルコール中毒と考え、点滴をしながら経過観察する方針となった。
数時間後、意識レベルは徐々に改善。トイレへ行きたいという訴えがあったため自力歩行を促したが、「手足に力が入らない」と、起き上がることができなかった。初療医は慌てて神経学的所見をしっかりと取り直すことにした……。

【既往歴】半年ほど前に急性アルコール中毒で数日の入院歴あり
【内服薬】なし
【生活歴】たばこ：15本/日×2年、酒：機会飲酒のみ
【来院時バイタルサイン】体温36.8℃、血圧117/72mmHg、心拍数78回/分、呼吸数12回/分
【来院時意識レベル】JCS II-10（呼びかけで容易に開眼し、会話も可能だが、ろれつが若干回っていない）、アルコール臭（+）、失禁（+）、前額部に打撲痕あり

……………{可能性の高い鑑別診断は何だろうか?}……………

キーワードの発見 ▶▶キーワードからの展開

前半までは、救急室でよく見かける光景だ。既往もなく、健康な大学生。前日に大量の飲酒をしており、来院時もアルコール臭が強い。誰もが急性アルコール中毒を疑いたくなる症例だろう。しかし、Tintinalli's Emergency MedicineのAlcoholの項には以下のように記されている。“A depressed mental status that fails to improve or any deterioration should be considered secondary to other causes and evaluated aggressively (改善しない、あるいは増悪する意識障害は、アルコール中毒が疑われていても、二次的もしくは他の原因もあると考え、積極的に評価するべきである)”と。見慣れたアルコール患者だからこそ疑ってかかる姿勢を持たねばならない。

本症例では「手足に力が入らない」という部分に着目したい。ここで「四肢脱力」をキーワードに表1の疾患を想起する必要がある。症例のエピソードを踏まえても、一番頻度が高そうな原因はやはり③の急性アルコール中毒だろう。ただ、この患者の状態を急性アルコール中毒と考えるには、違和感を持つのではないだろうか。意識レベルはそれほど悪くないのに（「呼びかけで容易に開眼し、会話も可能」）、腕落下試験で両側とも落下——ここに違和感を感じるのである。アルコール血中濃度112mg/dLで一般的にみられる症状と患者の状態が一致するか、その点は確認したい。アルコール血中濃度と臨床症状の相関は表2のとおりだ(ア

ルコール血中濃度の測定ができない施設を想定し、アルコール濃度を予測できる計算式も示した)。この表からも明らかなように、急性アルコール中毒では説明がつかないとわかるだろう。

最終診断と+αの学び

初療医があらためて神経学的所見を取り直すと、脳神経系は正常。徒手筋力テストは上肢の三角筋・上腕二頭筋・上腕三頭筋は2/5。下肢の腸腰筋・大腿四頭筋・前脛骨筋は2/5。筋トーンは四肢ともに著明に低下。両側の上腕二頭筋・膝蓋腱反射は消失。温痛覚は正常であった。初療医は温痛覚の低下がないことにも違和感を覚えつつ、前額部に打撲痕があることから頸髄損傷を疑い、頸椎MRIを施行。しかし、頸椎MRIでは特に異常所見を認めなかった。

MRI施行後、患者は意識清明になっており、再度詳細に問診をすると、「半年前にも大量飲酒をした翌日に救急車で他院に搬送された」ことが聴取できた。その際にもやはり四肢には力が入らず、数日間入院。脱力は徐々に改善し退院でき、前医からは「アルコールが抜けない体質なんだね」と言われたとのこと。また、ここ数か月、動悸を感じる事が多く、体重が5kgほど減ったという。この話を聞いた初療医は、ここで“ある疾患”を想起して採血を追加。その結果、TSH 0.22μIU/mL(基準値0.5-5.0)、FT4 26ng/dL(基準値0.9-1.6)であった。この結果から、最終診断へと結びついた。

●表2 アルコール血中濃度と臨床症状の相関表

血中濃度 (mg/dL)	症状
50-100	気分の高揚、協調運動の障害
100-	明らかな運動失調、品行の変化
200-	傾眠、嘔吐
300-	昏睡、反射の消失、低体温、血圧低下
400-	呼吸抑制、心肺停止の危険あり

<アルコール血中濃度(推定)の計算法>

●アルコール血中濃度
=浸透圧GAP*×4.6

*浸透圧GAP

=実測浸透圧-浸透圧計算値**

**浸透圧計算値

=2×Na+Glucose/18+BUN(mg/dL)/2.8

上記の表はあくまで目安。慢性アルコール中毒患者の場合、血中濃度が高くても症状が出ない場合もある。臨床医マニュアル(第4版)。医歯薬出版。2008:p204「急性中毒」を参考に作成。

【最終診断】

周期性四肢麻痺(甲状腺機能亢進症に伴う二次性周期性四肢麻痺)

◆初療での診断が難しい周期性四肢麻痺

周期性四肢麻痺は、四肢の筋力の非周期性に生ずる発作性、間欠性の弛緩性麻痺(脱力)を主症状とする症候群だ。代表的なイオンチャネル病のひとつで、原発性(家族性)のものと同発症性(症候性)のものに大別される。男性に多く、本邦では甲状腺機能亢進症に合併する症例が多い。発作時の血清カリウム値によって、正カリウム性・高カリウム性・低カリウム性に分類されるが、最も頻度が高いのが低カリウム性だ。

低カリウム性周期性四肢麻痺は、安静時の後に生じることが多く、夜間や朝方目覚めるときに起こりやすい。麻痺の程度もさまざま、上肢より下肢に生じやすく、下肢のわずかな麻痺から四肢体幹全体の麻痺を示すものまで幅広い。前日に炭水化物の大量摂取や激しい運動をし、翌朝に動けなくなって救急搬送されるケースが多い。何度か同じエピソードがあれば容易に診断

に至れるが、初回だと診断は難しい。また、発作時に血清カリウム値が低下していることは多いものの、正常または上昇していることもあり、それだけでは判断できない。前日に誘因となるエピソード(過食・飲酒・激しい運動など)があり、意識が清明で脳神経系の異常がないにもかかわらず、四肢脱力がみられる場合には疑いたい。

今回、初療時は酩酊状態で意識障害を伴っていたため、そうした情報を聴取できず、診断が困難になってしまった例と言える。



Take Home Message

- 急性アルコール中毒の診断は慎重に
- 酩酊状態は問診・身体所見もとりにくいが、経時的に何度も試みる

●参考文献/URL

- 1) Tintinalli's Emergency Medicine (7th edition). McGraw-Hill Professional: 2010.
⇒救急室で遭遇しうるあらゆる病態について詳しく書かれている。救急医必携の一冊。
- 2) Magsino CH Jr, et al. Thyrotoxic Periodic Paralysis. South Med J. 2000; 93(10): 996-1003.
⇒甲状腺機能亢進症に伴う二次性周期性四肢麻痺についてまとめられている。

表1 「四肢脱力」から導くべき鑑別診断リスト

- ①低血糖……どんな意識障害・脱力でも低血糖の否定から
- ②感染症……特に高齢者などが発熱に伴い脱力を訴えることがある
- ③薬物中毒(アルコールも含む)……病歴に薬物(アルコール)多飲のエピソードが決め手。しかし、他の疾患の除外も必要
- ④頸髄損傷……明らかな外傷のエピソードがなくても、病歴がはっきりしない・鎖骨より上に外傷がある場合には疑い、頸椎保護をしておく
- ⑤ギラン・バレー症候群……炎症性脱髄性多発ニューロパチー。先行感染(カンピロバクター腸炎など)の後に下肢から上行する弛緩性麻痺を来す
- ⑥重症筋無力症……アセチルコリン受容体に対する自己抗体が原因。夕方に症状が悪化するのが特徴
- ⑦周期性四肢麻痺……過食(炭水化物)・過労・アルコール多飲した翌朝に四肢の脱力を来す
- ⑧ヒステリー……過度の精神的なストレスを受けた後に起こる

何か診断を曇らせるか、どのように養えば良いか

診断戦略 診断力向上のためのアートとサイエンス

名医の思考や巧みさ(Art)は再現できるか? その問いに正面から答える。多くの名医に師事し、経営診断も学ぶ著者による「診断力の鍛え方」。診断にともなうバイアスとのつきあい方、病歴をよりクリアにするための具体的な質問例、鑑別ごとの合わせなど、明日から役に立つ心構えとテクニックが満載。認知科学とハードな臨床経験を背景に紡がれる言葉は、まさにArt & Science。

志水太郎
ハワイ大学・内科

診断戦略

Art and Strategy of Diagnostic Medicine
診断力向上のためのアートとサイエンス
志水太郎
前掲的診断と戦略とは? 「思考のタセ」とのつきあい方 「病歴」の技術を知る プレシジョンの認知力(ABCD) 思考力を養うカンファレンスとは? 鑑別診断法、厳選70を収録

2014年4月発売

全1110問

完全リンク

この問題集は「ハリソン内科学」を使いこなすためのインデックスだ。

ハリソン内科学 第4版
Harrison's Principles of Internal Medicine, 18th Edition
定価: 本体 29,800円 + 税

ハリソン内科学問題集
日本語版第4版完全準拠
福井次矢 黒川清

Harrison's PRINCIPLES OF INTERNAL MEDICINE
SELF-ASSESSMENT AND BOARD REVIEW

ハリソン内科学問題集
日本語版第4版完全準拠
Harrison's Principles of Internal Medicine Self-Assessment and Board Review, 18th Edition
日本語版監修 福井次矢 | 黒川清
定価: 本体 5,555円 + 税

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.medsj.co.jp E-mail info@medsj.co.jp

Medical Library

書評新刊案内

ジェネラリストのための 内科診断リファレンス エビデンスに基づく究極の診断学をめざして

酒見 英太 ● 監修
上田 剛士 ● 著

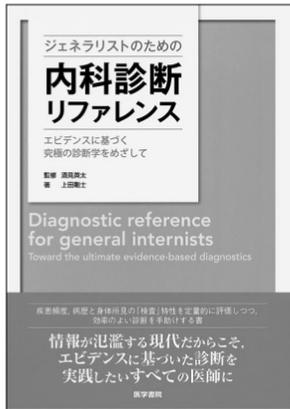
B5・頁736
定価:本体8,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-00963-8

評者 徳田 安春
地域医療機能推進機構研修センター長

臨床推論がブームである。診断学関連の学術論文でも臨床推論の心理メカニズムがトピックとなっている。そこで前提となっているのはダニエル・

場の最前線でこの定理の変数項に投入すべき具体的な数値情報が診察室やベッドサイドにおける医師の手元にそろっていなかったのである。システム2

診断の正確さを高める 最強のクイック・レフェレンス



カーネマン(ノーベル経済学賞受賞者)のシステム理論である。システム1は直観的推論であり、システム2は分析的推論である、とされている。カーネマンは、人間はシステム1を多用する傾向があり、システム2を使うほうがより正確な推論が可能となると述べている。カーネマンの理論が正しいかどうかは今後の研究の展開を待つ必要があるが、システム2の中心となる分析的推論の重要性については皆が異論のないところであろう。診断プロセスという不確定な事象を徹底的に分析し尽くそうとすると、究極的には条件付き確率理論を持ち出さざるを得ない。システム2の究極は、疾患の検査前確率と、さまざまな臨床所見の尤度比から検査後確率を求めていく作業ということになる。条件付き確率理論の主役はベイズ定理であり、これを簡便に表したノモグラムも世に広まった。

しかし、である。ベイズ定理(ノモグラム)を日常診療で常時活用し、臨床判断を行っている医師はこれまではいなかったらう。なぜなら、臨床現

の致命的な弱点だ。臨床現場の診断で即使えるデータベース(レフェレンス)がないと、この定理は役に立たない。なるほど、JAMAで連載されたThe Rational Clinical ExaminationやMcGeeの『Evidence-Based Physical Diagnosis』などは手元にある。しかし、前者は病歴と診察所見、後者は診察所見にほぼ限定した内容であり、使い勝手がよくない。書かれ方が読みもの調となっており、多忙な臨床医のためのクイック・レフェレンスではなかった。

そこで、本書が登場した。日本人若手医師が一人で作成したレフェレンスというから驚きだ。膨大な論文の継続的なコレクションと分析・整理がなされ、病歴、身体所見、検査所見に至る全過程のエビデンスが網羅されている。システム2の完全試合をめざすには最強の武器である。本書の内容に匹敵するシステム2のレフェレンスは現時点ではないだろう。診断の正確度を高めるために、多くの内科医師が、本書を手元におき、レフェレンスとして活用されたい。

血液透析の基本がよくわかる! 好評書の改訂第2版

レジデントのための 血液透析患者 マネジメント

門川俊明

第2版

慶應義塾大学医学部・
医学教育統轄センター



透析を専門としない医師に向け、血液透析の基本的知識と血液透析患者のマネジメント方法を実践的にわかりやすく解説した、好評書の改訂第2版。今版では、最新のガイドラインに基づいた内容にアップデートするとともに、血液透析患者の高血圧症、糖尿病、脂質異常症のマネジメントの解説を追加した。腎臓内科研修中の医師はもちろん、すべてのレジデントにおすすぬきたい最良の入門書。

●A5 頁216 2014年 定価:本体2,800円+税 [ISBN978-4-260-01976-7]

医学書院

血液病レジデントマニュアル 第2版

神田 善伸 ● 著

B6変型・頁456
定価:本体4,200円+税 医学書院
ISBN978-4-260-01903-3

評者 岡田 定
聖路加国際病院・血液内科部長

2014年2月、約4年ぶりに内容が一新されて『血液病レジデントマニュアル 第2版』が発行された。神田善伸先生による単著である。

初版の『血液病レジデントマニュアル』にはお世話になった。新装第2版を手にして、パラパラと読んでみた。「見事にアップデートされている。これはすごい。使いやすい」というのが第一印象である。

さっそく、血液病の患者を担当している病棟レジデントたちに紹介した。「購入するように」と言ったつもりはないが、3-4日後には病棟の机の上に本書が並んでいた。彼らは、「新しいもの、便利なもの、いいもの」にはとても反応が速い。

本書には、主要な血液疾患の基本事項、検査、診断、治療、マネジメントが凝縮されている。分厚い書籍を開かなくても、ポケットサイズの本で血液診療全般のエッセンスを学ぶことができる。それ以上に、現場の血液診療に必要な不可欠な知識を効率よく得ることができる。入門書としてもいいが、現場の手引書としてこれほどのものはない。

タイトルが「レジデントマニュアル」だからといって、「レジデントのためのマニュアル」と誤解してはいけない。「血液専門医のためのマニュアル」でもある。

血液専門医はレジデントよりもずっと血液診療の知識も経験もある。とはいえ、診療に必要な知識を全て記憶しているわけではない。最新の知識

血液診療現場の最新手引書



を見逃していることも少なくない。目まぐるしく改定される診断基準、病型分類、重症度分類、予後分類、治療メニューなど、全部覚えている医師はいないだろう。

最終診断をして実際に治療を始めるとき、疾患によってはテキストでの確認作業がどうしても必要になる。そのとき「診断基準はあの本で確認しよう」「治療プロトコールはあそこで検索しよう」では、大変である。そこで本書の出番である。確認したい事項のほとんどが、本書一冊に詰まっている。今、この臨床で必要な情報がそこにある。

それにしても血液診療のこれほど広い範囲を神田先生お一人でまとめられたのは、驚嘆すべきことである。日々蓄積されていく新しく有用なエビデンスやガイドラインを、このようにコンパクトで使いやすい形にまとめているのは、並大抵の作業ではない。

本書の序文に「この作業を4-5年ごとに繰り返すことがいつまで可能かは私にもわかりませんが、自分自身への挑戦と考えています」とある。神田先生の「自分自身への挑戦」に大変お世話になっている身としては、ここで先生に大いに感謝したい。

本書第2版は、ちょうど2014年ソチ冬季オリンピックの開催中に出版された。4年後2018年は平昌(ピョンチャン)である。そのころには、『血液病レジデントマニュアル 第3版』に出合えるのだろうか。それも楽しみである。

臨床でよく出合う 痛みの診療アトラス

Steven D. Waldman ● 原著
太田 光泰, 川崎 彩子 ● 訳

B5・頁464
定価:本体9,500円+税 医学書院
ISBN978-4-260-01765-7

評者 仲田 和正
西伊豆病院院長・整形外科

この本は運動器の痛みを網羅的に集大成した大変美しい本です。特に筋膜疾患や絞扼性神経障害に重点が置かれています。ほぼ全ページにカラー図解が

のような類書を私は知りません。舌骨症候群とか、ゴールの眼窩上神経圧迫で起こる前頭部痛(Swimmer's headache)、スーパーでもらうビニール袋に商品を詰め込んで2,3本の指で掲げることによる指の麻痺(plastic bag palsy)など「こんな疾患があるのか!」と大変驚きました。その多くは知識として知

全部位の画像診断をこの1冊に! どんな時にも、困らないための必携書

ジェネラリストを目指す人のための 画像診断パワフルガイド



▶ジェネラルな視点を持って全身を診る機会が多い放射線科専門医・研修医をはじめ、一般内科医、総合診療医、ホスピタリスト、救急医やそれを目指す研修医をメイン読者対象とし、全身全部位の画像診断を1冊で網羅。疾患数は381にも及び、旧版の「医学生・研修医のための画像診断First Aid」より大幅に増加。臨床で真に役立つレベルと全領域をカバーし、疾患を理解するために必要な病態・病理の豊富な知識を明示しつつ、知っておくべき画像所見のポイントを詳述。

著: 山下 康行
熊本大学大学院生命科学研究部放射線診断学教授
定価: 本体9,500円+税
B5 頁712 図166 写真2027 2014年
ISBN978-4-89592-765-9

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.medsi.co.jp
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36 FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsi.co.jp

マネジメントの質を高める！ ナースマネジャーのための問題解決術

小林 美亜, 鐘江 康一郎 ●著

A5・頁164
定価: 本体2,400円+税 医学書院
ISBN978-4-260-01921-7

研修医時代に、超デキル外科のレジデントの先生から「看護師さん向けの本に名著あり」と教えられた。本書はまさにその言葉に該当する一冊だ。

本書は、ナースマネジャーのみならず、次のような人たちが活用できるのではないかな。

- ①グッドプラクティスを実践している自負はあるが、それをどう伝え、広めればよいかわからない若手ドクター
- ②グループワークを上手にまとめられず困っている医療系学生
- ③院内投書箱への対応や患者満足度調査などに携わっているが、データをうまく活用できていない医療現場の各担当者
- ④臨床研修も頑張ったし、医療スキルにはそこそこ自信があるが、何だか周囲との関係性がうまくいっていないドクター
- ⑤“会議のための会議”にうんざりしている全人類

さて、あらためてなぜ僕ら若手医師にマネジメントが必要なのかを考えてみたい。

そもそも、ほとんどの人が「マネジメントなんて40代の仕事じゃない?」と思っていることが日本の医療機関のマズイところなのではないかな。

臨床現場で僕ら若手医師を悩ませるのは、診断などの医学的なことよりも、組織や人間関係も含めた社会的な問題のほうが多いのではないかな。よりよい環境をつくるために、現場における「マネジメント」の守備範囲は、想像よりもずっと広い。

以前、尊敬する先生から「マネジメントは trainable (訓練可能) なスキルである」と教わった。であるならば、

「知っているだけで診断できる (snap diagnosis) 疾患ですが、知らなければ診断できません。一通り読んで、こんな疾患があるんだと知っているだけでも良いと思います。」

国内の教科書ではテニス肘として一括される上腕骨外側上顆炎も肘筋症候群、回外筋症候群、腕橈骨筋症候群と細分化されています。一般の整形外科書では、ここまでの疾患は到底網羅できていません。

以前、ある都市の外科開業医の集まりで整形外科救急の講演を依頼されたことがありました。なぜ整形疾患の知識が必要なのかお聞きしたところ、外科で開業しても外来に来る疾患のほと

評者 鈴木 裕介

高知医療再生機構企画戦略担当特任医師 / 仁生会細木病院内科・臨床研修担当

僕ら若手医師がそのノウハウをできるだけ早く学ぶべきであろう。

多くの場面でプレイング・マネジャーとしての働きを求められる医師に

よりよい現場づくりに燃える 若手医師にも薦めたい



マネジメントの質を高める！
ナースマネジャーのための
問題解決術
小林美亜・鐘江康一郎 ●著

problem solving skills for nurse managers
ロジカルに考え、データに基づき判断する。7つのステップで身につける。師長・主任の必修スキル!

として、本書は紛れもなく至高の一冊だ。現場での「あるある」が詰まっているからこそ、「これなら僕らでもやれるかも!」という気持ちにさせてくれる。

マネジャーになるような優秀な人たちは、当然仕事がデキる。日々起こる問題に対して何をすればよいのかも大まかにはわかっているだろう。しかし、マネジャーだけが解決策を知っていても、多分チームはうまくい

かない。なぜならば、マネジャーにだけ見えている解決策を、誰にでもわかる言葉に落とし込んで共有しなければ、他のメンバーにはなぜその手段を取るのかが伝わらないからだ。

忙しい医療関係者は「言語化」や「共有」の過程をサボってしまいがちだ。そこからミスコミュニケーションが積み重なり、結局チームワークが発揮できず、もっと面倒なことになってしまう。本書には、僕らが苦手とする「言語化」「共有」をはじめ、問題解決のプロセスを着実に進めていくためのノウハウが詰まっている。

専門職ばかりで放っておいたら仲が悪くなりかねない「病院」という組織において、僕らのような小回りの利く若手医師が本書に書かれているメソッドを習得すれば、もっと強いチームがつかれるのではないかな——そのような妄想を抱かせてくれる良書である。興味を持った方は読書用、保存用、歓送迎会などのビンゴ大会の景品用と最低3冊は購入することをお薦めする。

んどは整形疾患であり、腹部疾患はたいてい病院に行ってしまうほとんど診ることがないとのことでした。整形疾患は診療所レベルでは大変多い common diseases であり総合診療には必須の科目です。私のへき地の経験では、内科、小児科、整形外科を研修しておけばへき地で遭遇する疾患の8、9割くらいに対応できると思っています。

Common diseases を広く深く知って知識を網羅しておくことは重要です。この『臨床でよく出合う痛みの診療アトラス』は、日本の臨床レベルの底上げに大変役立つ本だと思いました。ぜひ、ご購入をお薦めします。

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

村川 裕二 ●編

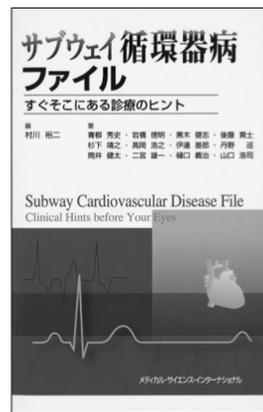
A5変型・頁248
定価: 本体4,500円+税 MEDSI
http://www.medsj.co.jp/

芸術に限らず、多くの人の興味をそそり、注目を集め、さらに評価を得るということは非常に難しい。医学という科学の一分野においても然りである。村川裕二先生は、

これまでも自ら筆を執る場合は、品格のあるしゃれを交えながら平易な文章(これが存外難しい)で難しい内容を解説するという稀有な才能をいかんなく発揮されてきたが、その一方で、編者として時流を的確に捉えた画期的な企画と適切な執筆者の選択で非常に評価の高い書籍も多く世に問うてこられた。これまでの多くの素晴らしい業績を見るに、評者は村川先生に特異な才能を感じる。医学者はとかく「頭が固い」融通が利かない霊長類であるが、村川先生にはそれがみじんも感じられない。あまりにも軟らかい思考過程と思考様式、そして評者のような凡人医師にも非常にわかりやすく解説ができるという卓越した、かつ非凡な才能である。一流専門医としての豊富な経験がなせる業であることは言うまでもないが、経験だけではなしえないことであろう。

「論語読みの論語知らず」という言葉は知識人への辛辣な戒告であるが、とかくわれわれ医師はこのような誤謬に陥りやすい。科学論文ばかりに接触してきたが故に、頭脳の大部分が科学知識に占拠されてしまった医師が多いのではないだろうか。村川先生の教室の大先輩、偉大な木村栄一先生が残された「一流の研究がしたければ論文をできる限り読むな!」という至言がいまだに語り継がれている。膨大な知識に圧倒されて妙な先入観をもったが故にその呪縛から逃れられず、真理から次第に遠のいていくことの危険性を高邁な精神のもとに警告されていると解釈できる。村川先生は、その豊富な知識に決して圧倒されることなく、それ

斬新な切り口で構成された “読者寄り”の専門書



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

Subway Cardiovascular Disease File
Clinical Hints before Your Patients

を効率的かつ合理的に咀嚼することで専門医としての研鑽を積み、その貴重な知的財産を非常にわかりやすい手法で後身の育成に還元してこられた。

今回の『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』も、村川先生らしい斬新な切り口で構成され、読者の興味を大いにそそる内容であると確信する。評者自身も若干の著作はあるが、読者側にスタンスをとって表現したり考えたりすることはなかなか難しい。これまでの専門書では扱ったことが少なかったが実は多くの医師が欲していた、ないしは知りたが

っていたポイントが本書では数多く取り上げられ、多くの読者の心を捉えること必至であろう。これほど“読者寄り”の内容の専門書も少ない。各テーマの執筆者の選択に関しても、気鋭の専門医で埋め尽くされ、なんと豪華な執筆陣であろうと感心する。採択テーマといい、執筆陣の人選といい、村川先生の才能とセンスの良さが本企画でも大いに発揮されており、感動すら覚える。また、記述内容に関しても、各執筆者の“熱意”があふれ、読者に“温かさ”さえ感じさせるような表現が目立ち、知的興奮すら感じさせる高品質な書物に仕上がったと敬服する。これまでの定型的な構成の書物ではなかなか味わえない、“匠”たちの日常診療における苦悩や苦勞が垣間見える記述もあり、ある程度経験のある専門医にも興味深く読める価値ある書籍となった。

多くの医師が本書を手に取り、日常診療において患者に高品質の医療サービスを提供すべく活用していただければ、村川先生を含めた各執筆者の“読者への熱い思い”が届いたことなのではなかろうか。

がん医療は新たなステージへ 実践 がんサバイバーシップ 患者の人生を共に考えるがん医療をめざして

がん治療の発展に伴い、がんは不治の病でなく慢性疾患として考えられるようになってきた。つまり治療効果のみでなく、その患者自身の人生をともに考え、医療に組み入れて実践していくことが求められている。本書では、がんサバイバーシップとは何か、各職種に求められるサバイバーへの具体的ななかかわり方、知っておきたい患者会の活動などを、経験豊富な医療者、アクティブに活動されている関係者が解説。

監修 日野原重明
聖路加国際メディカルセンター理事長
編集 山内英子
聖路加国際病院乳癌外科部長
松岡順治
岡山大学大学院保健学研究科教授



がん医療は次のステージへ
患者の人生を共に考える。がん医療をめざして

病棟、外来、チーム医療、地域医療連携・・・
病院医療をコンダクトするジェネラリストのための
クォータリーマガジン

Hospitalist
Vol.2-No.1 発売
特集 腎疾患
2014年購読申込受付中!

- 季刊/年4回発行
- A4変 200頁
- 年間購読料 19,008円 (本体17,600円+税)
- ※毎月お手元に直送します。(送料無料)
- ※1部ずつお買取りいただくの比に比べ、約4%の割引となります。
- 1部定価: 本体4,600円+税

目次

腎疾患管理に必須の基本事項

- 1 腎機能評価
- 2 尿検査
- 3 画像診断
- 急性腎障害 (AKI)
- 4 AKI の特徴と鑑別診断
- 5 AKI の予防と治療戦略
- 6 AKI における腎代替療法 (RRT)
- 7 造影剤腎症 (CIN)
- 水・電解質異常の管理
- 8 ナトリウム異常の診断と治療
- 9 カリウム異常の診断と治療
- 10 カルシウム、リン、マグネシウムの異常
- 11 酸塩基平衡異常の診断と治療
- 慢性腎臓病 (CKD)
- 12 CKD における心血管病 (CVD) リスク管理
- 13 CKD 患者における薬剤投与のコツ
- 14 末期腎不全に対する腎代替療法 (RRT)
- 15 腎生検と腎臓専門医紹介のタイミング

真の“Hospitalist”を目指す!
米国で病棟ジェネラリスト=ホスピタリストとして活躍する、
元“落ちこぼれ”医師が見たものは?

新刊 僕は病院のコンダクター
日本人ホスピタリスト奮闘記

著 石山貴章 ● 四六判 200頁
St. Mary's Health Center, Hospital Medicine Department ● 定価: 本体1,800円+税

実績の治療年鑑。
1121疾患の最新の治療戦略がこの1冊に!

今日の治療指針 2014

私はこう治療している **スマートデバイス閲覧権付**

監修 山口 徹・北原光夫 総編集 福井次矢・高木 誠・小室一成



- 重要項目に「治療のポイント」の見出しを新設
- 処方例に掲載の商品名に対応する一般名がすぐにわかる別冊付録「商品名一般名対照表」
- 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
- 医学書院発行のベストセラー「治療薬マニュアル2014」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)

●デスク判(B5) 頁2128 2014年 定価:本体19,000円+税 [ISBN978-4-260-01868-5]
●ポケット判(B6) 頁2128 2014年 定価:本体15,000円+税 [ISBN978-4-260-01869-2]

便覧を刷新、適応・用法が見やすくなりました!

治療薬マニュアル 2014

監修 高久史磨・矢崎義雄
編集 北原光夫・上野文昭・越前宏俊

別冊付録「重要薬手帳」



- 2014年版の特徴
- 『参考ガイドライン』を各章に掲載!
 - 新規付録『ハイリスク薬投与患者の薬学的管理』
 - 2013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2,700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2656 2014年 定価:本体5,000円+税 [ISBN978-4-260-01885-2]

「治療薬マニュアル2014」×「今日の治療指針2014年版」合同プレゼント企画
特製USBメモリを抽選で300名様!

「今日の治療指針2014年版」と「治療薬マニュアル2014」の両方をお買い求めいただいた方に、抽選で特製USBメモリを差し上げます(300名様)。ご応募の際は「治療薬マニュアル2014」のジャケット折り返し部分にある応募券を「今日の治療指針2014年版」に同封の書籍の「ご注文書はかき」に貼付してお送りください(2014年10月1日消印分まで有効)。

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

厳選された医薬品情報を
持ち運びに便利な文庫本サイズに凝縮



Pocket Drugs 2014

監修 福井次矢
編集 小松康宏・渡邊裕司

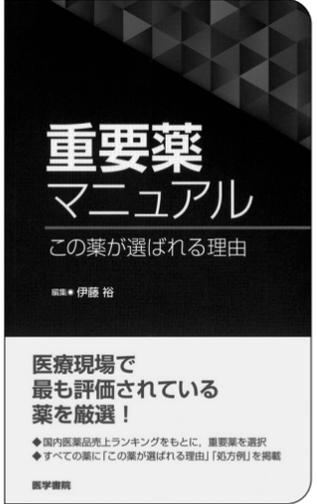
類似薬・同効薬ごとに治療薬を分類し、第一線で活躍の臨床医による「臨床解説」、すぐに役立つ「くすりの選び方・使い方」、薬剤選択・使用の「エビデンス」を読みやすくコンパクトにまとめた。欲しい情報がすぐに探せるフルカラー印刷で、重要な薬剤については製剤写真も掲載。臨床現場で本当に必要な情報だけをまとめた1冊。

●A6 頁1312 2014年 定価:本体4,200円+税 [ISBN978-4-260-01751-0]

日常診療に必要な医薬品情報を厳選!
選ばれる薬には理由がある!

重要薬 マニュアル

この薬が選ばれる理由



編集 伊藤 裕

約2,200成分ある医療用医薬品の中から、一般内科の日常診療で頻用される157成分を厳選。数ある同効薬の中から「なぜその薬が選ばれているのか」を紹介。さらに添付文書情報(【効能・効果】【用法・用量】【警告】【禁忌】【副作用】【相互作用】等)に加え、第一線で活躍中の専門医による臨床情報(【薬の特徴】【処方例】【服薬指導】【最新の動向】)も掲載。

●B6変型 頁400 2014年 定価:本体3,800円+税 [ISBN978-4-260-01856-2]

内科臨床誌 **medicina**

Vol.51 No.5

特集 内科医のための
皮疹の診かたのロジック

内科医が臨床で出会う皮疹には、内科疾患に関連したものと、純粋な皮膚疾患としてのものがある。皮膚科専門医は膨大な症例を経験することで、パターン認識的に皮疹を診断できるが、これは内科医や研修医には容易ではないと思われる。そこで本特集では、皮疹の発症機序を病態メカニズムの視点から解説することで、患者に現れた皮疹が何を物語っているのか理解できるようになることを目標とした。新しい視点による「皮疹の診かた」を、ぜひ実感していただきたい。

INDEX

座談会: 内科医が診る皮膚疾患
Editorial: 皮疹の診かたの基本的ロジック
I章: 皮疹の種類とその発症機序
II章: 内科疾患と皮疹
III章: 内科医が診る皮膚疾患: 診断・治療とコンサルテーション

●1部定価:本体2,500円+税

▶2013年増刊号(Vol.50 No.11)
内科診療にガイドラインを生かす
●特別定価:本体7,200円+税

連載

- 失敗例から学ぶプレゼンテーション -患者説明から学会発表まで(新)
- 顔を見て気づく内科疾患
- そのカルテ、大丈夫ですか? -誤解を避ける記載術
- 目でみるトレーニング
- 魁!! 診断塾
- 患者さんは人生の先生
- Step up 腹痛診察
- 西方見聞録

▶来月の特集(Vol.51 No.6)
炎症性腸疾患攻略の手引き
これだけは知っておきたい!

医学書院サイト内 各誌ページにて記事の一部を公開中!

medicina

内科医のための
皮疹の診かたのロジック

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

JIM

見える! わかる! できる!
プライマリ・ケア手技/処置

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

ジェネラルに患者を診るための総合診療誌「JIM」

JIM

Journal of Integrated Medicine

Vol.24 No.5

企画: 松村真司

特集 **見える! わかる! できる! プライマリ・ケア手技/処置**

プライマリ・ケアの現場で、質の高い診療を行うために必要とされる臨床手技は多岐にわたります。しかし、初めからこれらの手技・処置に精通しているわけでも、十分な指導を受けているわけでもありません。本特集では、外来や在宅診療で必要とされるプライマリ・ケアの基本手技・処置の「標準的な手順」について、図・写真・シエマ等を用いて解説、見ただけで明日から自信を持ってできるラインナップです。

INDEX

- 【総論】 ◆プライマリ・ケアでニーズの高い手技、処置をどう学ぶか…三瀬順一
- 【基本検査手技】 ◆ツベルクリン反応検査-正しい手技・記録方法について…高屋俊樹 ◆喀痰グラム染色法-キットを買って、流し台に置くまで…和泉多映子 ◆KOH直接鏡検法…佐藤友隆 ◆膝関節液穿刺、検査…藤井裕之
- 【基本診療手技・処置】 ◆予防接種(複数同時接種、大腿筋注)・BCG…中山久仁子 ◆顎関節脱臼整復法…有吉孝一 ◆トリガーポイント注射法…大倉佳宏 ◆陥入爪・巻き爪処置法…成田幸代・古結英樹
- 【在宅診療の基本手技・処置】 ◆喀痰吸引のしかた(正しいやりかた)…本田宜久 ◆胃瘻交換…田上佑輔 ◆持続皮下注射・持続皮下輸液…遠藤光洋 ◆耳垢除去…石川美緒
- 【スペシャル・アーティクル】 生涯教育に役立つ動画集、サイト集

▶来月の特集 (Vol.24 No.6)
「それは古い!」と言われない 診療スタンダードUp to date

●1部定価:本体2,200円+税

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。2014年 年間購読料(冊子版のみ)
配送料は弊社が負担、確実・迅速にお届けします。▶medicina 38,250円(税込) —増刊号を含む年13冊—
詳しくは医学書院WEBで。▶JIM 27,940円(税込) 個人特別割引26,520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