

2020年12月21日

第3401号

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

New Medical World Weekly

週刊 医学界新聞



医学書院

www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- [座談会] 変化を遂げる言語聴覚士教育(城本修,小淵千絵,菅野倫子,吉村貴子)/[視点] 障害を乗り越えて医療現場で活躍する(依田晶男)..... 1-3面
[寄稿] 効果的な薬業連携の在り方を多角的に考える(錦織淳美)..... 4面
[連載] ところが動く医療コミュニケーション..... 5面
MEDICAL LIBRARY..... 6面
索引..... 7面

座談会

変化を遂げる言語聴覚士教育

「過ぎし20年」から、「来たる20年」を見据えて



小淵千絵氏

国際医療福祉大学 教授・聴覚障害学



菅野倫子氏

国際医療福祉大学 准教授・失語症学



城本修氏 司会

県立広島大学 教授・発声発語障害学



吉村貴子氏

京都先端科学大学 教授・高次脳機能障害学

言語聴覚士法制定(1997年)および第1回国家試験実施(1999年)から約20年が経過した。専門職としての社会的要請が高まる中で教育の規模も急速に拡大しており、国家資格化以降に言語聴覚士の教育を受けた世代も活躍の幅を広げている。本紙では、言語聴覚士の教育に携わる4氏が、「過ぎし20年」に起こった各専門領域の変遷をはじめ、「来たる20年」に求められるであろう言語聴覚士の役割と教育現場への期待を語った。

城本 言語聴覚士が国家資格となり約20年が経過しました。この20年で言語聴覚士の指定養成課程は徐々に増加し、2020年時点で全国に76課程となっています。毎年約1500人の言語聴覚士が誕生し、累計で約3万5000人に達しました(図1)。

言語聴覚士はどこに就職し、何を専門にしているのか?

城本 まずは現状を分析するために免許取得後の言語聴覚士の勤務先から考えていきましょう。2020年現在の内訳

は、医療機関74.4%、老健・特養12.1%、福祉7.5%、学校教育1.9%、養成校1.5%、研究・教育機関1.2%、その他1.4%です。このように、大多数が医療機関で勤務しており、病院のリハビリテーション科、耳鼻咽喉科、小児科、形成外科、口腔外科などに在籍しています。一方で障害福祉センター、小児療育センター、通園施設といった福祉の場や、通級者指導教室、特別支援学校などの学校教育の場で勤務する方は合計しても10%に届きません。この結果は、学生の希望と一致していますか?

菅野 確かに最初から医療機関を希望する学生は多数います。しかし、学校教育等での勤務を希望しているにもかかわらず医療機関が求人のお多数を占めるため、やむなく就職する学生も少なくありません。乳幼児および小児を対象とした言語聴覚療法は、学校教育だけではなく医療機関の中でも行われています。とはいえ医療機関で言語聴覚士は、主にリハビリテーション科やリハビリテーション室

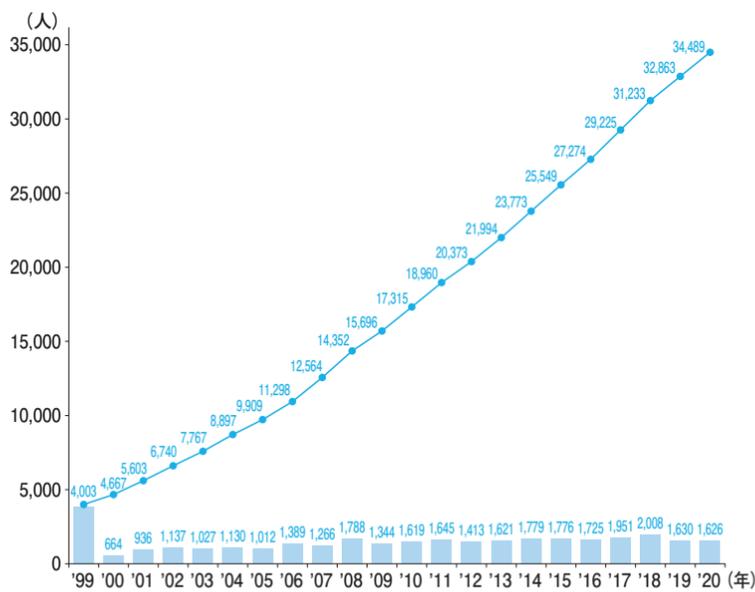


図1 第1回国家試験からの累計言語聴覚士数(折れ線グラフ)と、毎年の言語聴覚士国家資格取得者数(棒グラフ)の推移(文献1より)
合格率約6~7割の国家試験を毎年約1500人が突破し、現在は約3万5000人の言語聴覚士が資格を保有する。

に配属され、さまざまな診療科から依頼を受けることになります。病院によっては小児科からの依頼が少なく、結果として小児言語・認知を専門とする言語聴覚士に限られているのかもしれませんが。城本 専門領域別の言語聴覚士数の分布(2面・図2)を見ても、就職先の分布と対応して、小児言語・認知を専門とする方の少なさが見て取れます。小淵先生が専門とする聴覚領域は、小児言語・認知領域よりさらに人数が限られていますね。小淵 ええ。1学年が約80人の本学でも小児言語・認知や聴覚領域に就職する学生は数人です。就職希望はあるものの、先ほど菅野先生がおっしゃったように、就職先が少ないのが現状です。また小児言語・認知や聴覚領域の臨床経験があり、かつ学位を取得した方がわずかであるため、養成校の教員になる方も限られます。これらの領域

での就職先を拡大し、学位を取得した言語聴覚士の養成が急務です。城本 そのためには、単に各専門領域の教員を増やすだけでなく、専門性の探究も欠かせないのではないのでしょうか。私が専門とする発声・発語領域は、日本吃音・流暢性障害学会が発足し、研究の裾野が広がりました。また、成人の運動障害性構音障害に関しては、日本言語聴覚士協会や県士会が主導となって講習会や研修会が行われています。このように専門性を高める研修機会を増やすことも必要でしょう。菅野先生と吉村先生は、図2における「成人言語・認知領域」とかわりが深い領域を専門としておられます。この20年間でどのような変化がありましたか? 菅野 私が専門とする失語症学では、(2面につづく)

●次週休刊のお知らせ
次週、12月28日付の本紙は休刊とさせていただきます。明年も引き続きご愛読のほど、お願い申し上げます。
(「週刊医学界新聞」編集部)

December 2020 新刊のご案内 医学書院
医療者のための成功するメンタリングガイド
標準理学療法学・作業療法学・言語聴覚障害学 別巻) 画像評価
文化人類学【カレッジ版】(第4版)
レジデントのための感染症診療マニュアル(第4版)
救急・集中ケアにおける終末期看護プラクティスガイド
マタニティ診断ガイドブック(第6版)
臨床にいかす表面筋電図【Web動画付】セラピストのための動作分析手法
みんなの研究倫理入門 臨床研究にせよこんな面倒な手続きが必要なのか
疾患別摂食嚥下障害へのアプローチ DVD 全6巻セット

座談会 変化を遂げる言語聴覚士教育

(1面よりつづく)

医療技術の進化に伴う評価技術や患者さんへの介入場面が拡大しました。

特に当学問領域では、「患者中心の臨床」および「エビデンスに基づく臨床」が定着し、「ことばやコミュニケーションの障害」の機能、活動、参加、背景要因の全てにかかわる包括的リハビリテーションが浸透しつつあります。さらに神経線維を可視化する拡散テンソルトラクトグラフィといった画像技術や認知神経心理学的視点から得られた知見に基づく言語機能の評価・診断・治療技術の進歩、患者さんの日常生活活動や社会参加に関する包括的アプローチも広がりを見せています。

このような領域拡大の背景のもと、失語症や高次脳機能障害について、より専門的な臨床を行う認定言語聴覚士も年々増加しています。

吉村 私が専門とする高次脳機能障害学では、高次脳機能そのものの機能障害に加えて、日常生活のサポートや、コミュニケーション障害に対し多職種連携を行いながらアプローチすることの重要性が高まっています。

このような背景で、日本神経心理学学会と日本高次脳機能障害学会は今年8月、高次脳機能障害に関する専門的知識や技能ならびに対人援助職としての能力を備えた専門家の養成を目的に、学会認定資格「臨床神経心理士」を共同で創設しました。

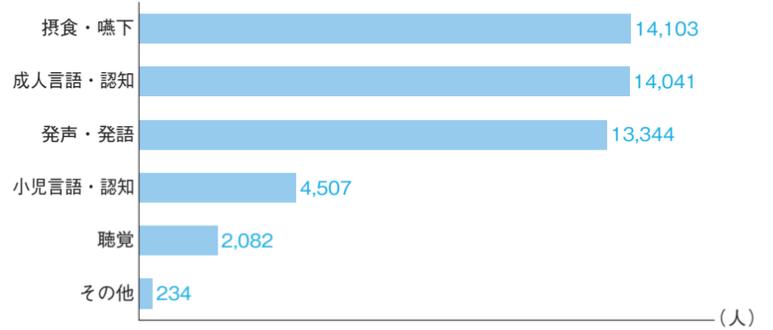
聴覚領域では、学会による活動などは行われていますか？

小淵 聴覚領域では、小児から成人まで幅広い年代の方への支援を行うため、医療分野だけでなく教育、福祉分野との連携が欠かせません。小児難聴に対しては、今年度の文科省の「切れ目ない支援体制整備充実事業」において、難聴児の支援体制構築やさらなる支援の推進が検討され、言語聴覚士の重要性も取り上げられています。今後、教育分野におけるニーズもさらに高まっていくものと考えられます。雇用の問題に関しては、日本耳鼻咽喉科学会が主導となり言語聴覚士の就職先拡大に向けた活動²⁾を行っています。言語聴覚士雇用のメリットの周知や地域医療との連携の重要性、言語聴覚士の卒前・卒後教育への協力の必要性などが考えられています。

城本 確かに関連学会が組織として、関連領域の関心を集めたり雇用先の拡張を図ったりといった働き掛けも重要です。加えて今後は、雇用条件についても柔軟な発想が必要かもしれません。例えば、複数の施設が協同して言語聴覚士を雇用する、あるいは所属する医療施設から他施設や教育機関へ出向するなど、従来の雇用形態にとらわれない方法を考えてみるのも良いでしょう。

時代の変化に伴い求められる教育の在り方とは

菅野 約20年前の言語聴覚士の主な



●図2 日本言語聴覚士協会会員が専門としている障害領域(複数回答)(2020年3月現在,文献1より)

活動の場といえば、病院内の言語聴覚療法室でした。現在は病院内でも活動範囲は広がり、ICUを含む急性期から回復期、生活期、さらに高齢化の影響で在宅・介護などの場面でも需要が高まりつつあります。

時代の変化に伴って言語聴覚士に求められる役割も変化・拡大しています。**吉村** 提供する場面に応じた適切な援助のできる言語聴覚士を育てられるよう、基礎知識を実践につなげる教育が必要です。

城本 社会環境の変化によって定期的に医療・福祉・教育制度も見直されています。それに伴い、言語聴覚士の活躍の場は拡大し、求められる知識や技術も増大しています。その中でいかに教育内容を精選し体系化して指導するかが教育現場では大きな課題となっているのです。

2018年に作成された『言語聴覚士養成教育ガイドライン』³⁾では、「言語聴覚士に求められる基本的な資質と能力」として下記の10項目が記載されています。

- 1) 豊かな人間性と対象者中心の思考
- 2) 倫理的な態度
- 3) 確かな知識・技能と根拠に基づく臨床
- 4) コミュニケーション力
- 5) 連携力
- 6) リサーチ・マインド(科学的探究心)
- 7) 安全管理
- 8) 社会的役割
- 9) 後進の指導
- 10) 生涯にわたって学び続ける姿勢

近年、エビデンスを求める時代の要請もあり、言語聴覚士育成の養成内容が基礎知識の教育、すなわち「3) 確かな知識・技能と根拠に基づく臨床」の部分に重点が置かれているように感じます。一方で他の9項目を見てもわかるよ

うに、言語聴覚士に求められる資質や能力はそれだけではないとも言えます。

特に「1) 豊かな人間性と対象者中心の思考」、「4) コミュニケーション力」そして「5) 連携力」などは患者さんと接する際やチーム医療では極めて重要なポイントとなります。しかし、これらの能力が未熟な学生が散見されるとの声も教員からしばしば寄せられます。これはなぜでしょうか。

小淵 理由の1つとして、学生を取り巻く環境の変化が大きいと思います。私たちが言語聴覚士免許を取得した約20年前は、大学卒業後に養成校に入学するのが主流でした。しかし現在は、コミュニケーション能力などの基本的な能力が未成熟な方も多い高校卒業後から、専門学校や大学に進学し言語聴覚士をめざします。環境の変化に伴い、教育の在り方も変化が求められる時期なのではないでしょうか。

吉村 そうですね。今の学生の特性に合わせた教育方法を選択することが重要です。例えば教育の情報化の一環として、デジタル教科書をはじめICTを活用することは、個の学びからグループ学習、基礎的能力から実践力へとつなげやすいと思います。

菅野 さらに、学習に当たって、学生たちには「めざす言語聴覚士像」を持ってもらいたいです。その目標に向けて、一つひとつの到達目標や学習目標をいかに具体化、明確化するか。そのサポートを教員がするべきでしょう。その際、学生のモチベーションを維持できるような具体的な課題設定や問い掛けを作りたいですね。

小淵 学生のモチベーションを保つことはとても大切です。時には間違いを指摘することも大切ですが、厳しく注意す

●しろもと・おさむ氏

1985年東京学芸大教育学部特別支援教育教員養成課程卒。87年同大大学院修士課程後期修了(教育学)。99年に言語聴覚士免許取得。久留米大病院での臨床経験を経て、2010年より現職。専門は音声障害、特に機能性発声障害の評価と行動学的治療の基礎的、臨床的研究。編著に『標準言語聴覚障害学——発声発語障害学(第3版)』(医学書院)。

●おぶち・ちえ氏

1997年立教大文学部心理学科卒。大学卒業後は病院で言語聴覚療法を行いながら、大学院に進学。2002年筑波大大学院博士課程後期修了(心身障害学)。同年に言語聴覚士免許取得。国際医療福祉大准教授などを経て20年より現職。専門は聴覚情報処理障害および聴覚障害に関する基礎的、臨床的研究。編著に『標準言語聴覚障害学——聴覚障害学(第3版)』(医学書院)。

●かんの・みちこ氏

1997年東北大文学部文学科卒。99年国立身体障害者リハビリテーションセンター学院言語聴覚学科卒業、同年に言語聴覚士免許取得。2006年国際医療福祉大博士課程後期修了(保健医療学)。同大三田病院リハビリテーション室での勤務などを経て17年より現職。専門は失語症および統語機能に関する基礎的・臨床的研究。編著に『標準言語聴覚障害学——失語症学(第3版)』(医学書院)。

●よしむら・たかこ氏

1994年慶大総合政策学部総合政策学科卒。大阪外国語大大学院博士後期課程単位取得退学(学術)。2002年に言語聴覚士免許取得。京都学園大准教授などを経て19年より現職。専門は認知症のコミュニケーション障害、神経心理学的症例におけるワーキングメモリ特性、失語症の言語の情報処理過程。編著に『標準言語聴覚障害学——高次脳機能障害学(第3版)』(医学書院)。

標準言語聴覚障害学シリーズ

〈シリーズ監修〉
藤田郁代 国際医療福祉大学大学院教授・医療福祉学研究所言語聴覚分野



シリーズ7巻を改訂・新刊!

下記のコンセプトで大幅リニューアル

- 「言語聴覚士養成教育ガイドライン」を踏まえた内容とすること
- 各章・各項目で学生が学ぶべき内容を「学修の到達目標」として明示し、学ぶ上での指針とすること
- 事例の記述を加えることで、卒後の臨床につなげていく内容とすること

2021年度向 改訂・新刊タイトル

言語聴覚療法 評価・診断学 新刊	編集 深浦順一/植田 恵
失語症学 第3版	編集 藤田郁代/立石雅子/菅野倫子
高次脳機能障害学 第3版	編集 阿部晶子/吉村貴子
発声発語障害学 第3版	編集 城本 修/原 由紀
摂食嚥下障害学 第2版	編集 椎名英貴/倉智雅子
言語発達障害学 第3版	編集 深浦順一/藤野 博/石坂郁代
聴覚障害学 第3版	編集 城間将江/鈴木恵子/小淵千絵

好評発売中タイトル

言語聴覚障害学概論 第2版	編集 藤田郁代/北 義子/阿部晶子
地域言語聴覚療法学	編集 半田理恵子/藤田郁代



座談会

るばかりではやる気を失う学生も多いはず。指導者が共感し、達成できたところから認めていくことで学生はモチベーションを高めることができます。

城本 学生を取り巻く環境の激変により、学生に求められる資質や能力も変化しています。しかし、残念ながら、われわれ教員はその変化に追いついていないというのが現状ではないでしょうか。特に養成課程における教員の指導方法、あるいは臨床現場におけるスーパービジョンの方法など、指導者に求められる内容を今一度、検討すべき時期に来たのかもしれない。

生涯学習者としての言語聴覚士の育成

吉村 とはいえ私たち教員は、学生を言語聴覚士国家試験に合格させる使命も負っています。そのため必然的にカリキュラムの多くを座学が占めてしまう。基礎知識以外の、臨床実践につながる力を育成するために、教員ができることは何でしょうか。

菅野 学生の主体的に学ぶ力を伸ばすことです。国家試験に合格するための知識は最低限必要ですが、医療の知識は日々変化します。この20年を振り返っても、脳血管疾患由来の非進行性の失語症だけでなく、がんや認知症、原発性進行性失語症、ALSといった進行性疾患への言語聴覚療法が増加し、疾患の特徴を踏まえたアプローチが必要になっています。時間の経過に

伴って臨床の内容が驚くほど変わっているのを肌で感じます。学生のうちから、常に新しい情報にアップデートすることの大切さを伝えたいです。

城本 ガイドラインにも「10) 生涯にわたって学び続ける姿勢」とあるように、国家試験合格後も学び続ける姿勢が大切ということですね。

小淵 特に若手の言語聴覚士には病院内での勉強会だけでなく学会などに積極的に参加してもらいたいです。言語聴覚士として働く限りは生涯にわたって情報を自分で探して選択し、獲得することが大切だからです。

吉村 養成校からも最新の情報を臨床現場の言語聴覚士に届ける取り組みを積極的に行いたいですね。本学では、卒業研修も兼ねたスキルアップセミナーを定期的に行っています。しかし現状、継続して参加するのはある程度経験を積んだベテランの言語聴覚士が大半です。目の前の業務に手一杯な若手にとっては、自身のメリットに直結する講習でないと腰が重いのかもしれません。より多くの卒業生に参加してもらうため、セミナー主催者が受講者にとってのメリット、すなわち講習のポイントを事前に可視化して伝えるなどの工夫を取り入れてほしいです。

城本 同感です。学び続ける姿勢を持った言語聴覚士の育成のためには、生涯教育を見据えた卒前教育が求められます。養成校は学生を国家試験に合格させたなら「そこでおしまい」ではなく、そのあとの教育が大事ということですね。

「言語聴覚士になって良かった」と思ってもらうために

城本 それでは最後に、教育者として、そして一人の言語聴覚士として、次の20年に向けた先生方の抱負と、言語聴覚士を志す学生に対する思いをお話してください。

吉村 言語聴覚士にとって最も大事なことは、目の前の患者さんの生活や人生に思いをはせ、今自分に求められている仕事は何なのか考えて援助をすることです。こうした言語聴覚士の育成のために、高次脳機能障害を取り巻く医療福祉や社会問題に対する調べ学習などを通して、患者さんがどのような生活や人生を営んでいるかを知る取り組みも強化したいです。

菅野 学生にとっては日々の勉強をつらいと感じる場面も多いかもしれませんが、まずは言語聴覚士になるための勉強を楽しみながらさまざまな経験を積んでほしいです。幅広い経験の蓄積が患者さん一人ひとりの理解へとつながるでしょう。

小淵 難聴児が言葉を覚える上で、子どもの興味・関心のある事柄を共有することが必要です。同様に学生たちにも授業や演習を通して言語聴覚士という仕事に憧れを持ってもらいたいですね。教員が言語聴覚士の仕事の面白さ・楽しさを伝えることが、最終的に

学生の学びにつながるのだと思います。

城本 ありがとうございます。2020年は、新型コロナウイルスの影響で臨床実習の中止やオンライン授業の導入など教育そのものが大きな変革期を迎える1年となりました。これから先も、この変化は止まらないと思います。今までの教育方法が通用しなくなる時代がすぐそこまで来ています。そんな時代の変化に対して、教員の対応力も試されています。今後一層教員が自己研さんし、指導力を磨いていく必要があるでしょう。

言語聴覚士をめざす学生が、彼らの人生を振り返る瞬間に「言語聴覚士という仕事を選んで良かった」と思えるよう、これからも教員として学生の育成に努めていきたいですね。(了)

●参考文献・URL

- 1) 日本言語聴覚士協会. 言語聴覚士とは. <https://www.japanslht.or.jp/what/>
- 2) 日本耳鼻咽喉科学会. 日耳鼻専門医研修認可施設を対象とする「ST 雇用の実態調査2017」の集計結果. 2018. http://www.jibika.or.jp/members/iinkaikara/syougai_stkoyou2017.html
- 3) 日本言語聴覚士協会. 語聴覚士養成教育ガイドライン. 2018. https://files.japanslht.or.jp/upload_file/kyoiku_guideline_20181027.pdf



障害を乗り越えて 医療現場で活躍する

依田 晶男 医療機関の障害者雇用ネットワーク代表



通勤途上の交通事故や脳卒中等の疾病が原因で心身機能に障害のある状態になることは、誰の身にも起こり得ます。車椅子の生活になったり、手の動きが不自由になったり、視力が低下したりすることで、これまでキャリアを積み重ねてきた専門領域での診療が難しくなることもあるでしょう。「もう医師として働けないのではないか」と、将来に大きな不安を感じている方もいるのではないのでしょうか。

その一方で、過去に同じような経験をしながらも自らさまざまな工夫をして臨床を続ける医師もいます。障害のために将来に不安を感じている医師が、自分と同じ障害を持ちながら働き続けている医師がいることを知れば、将来への希望も感じられるでしょう。しかし、こうした情報を探するのは難しいのが現実です。この状況を改善するために「自分たちの経験を役立てたい」という思いを持った先輩医師たちに参加してもらい、2020年に「夢をつなぐ」Doctor's Network」を立ち上げました。

このサイトには肢体不自由、視覚障害、聴覚障害、内部障害、精神障害、難病などさまざまな障害のある医師が参加しています。障害が生じた時期は医学部入学前、在学中、医師になってからなど多岐にわたります。また障害のために外科から放射線科などに専門領域を変更した医師もいます。

障害を持ちながら臨床現場で働く上では、障害を補う道具の活用や周囲の理解などの「合理的配慮」を知り、周囲に伝えていくことが必要です。先輩医師の経験にはそのための情報とノウハウが溢れています。サイトでは各医師が診療を行うために取り組む工夫を具体的に紹介しており、また仕事や日常生活に生かせる便利なグッズや、それらグッズの見本市である展示場のリ

ンクも掲載しています。そのため、先輩医師の工夫を参考にしながら自分に合った道具を探すことができます。

さらに現職の医師や医学部をめざす学生がメールで先輩医師に相談できるコーナーもあります。電動車椅子を使用する医学部志望者からの「座位維持が困難でも医師をめざせるか」との相談には、5人の医師が自らの経験を踏まえた具体的で親身なアドバイスを行い、大変ためになったと相談者から感謝されました。運営に当たる先輩医師も他の医師の話聞く機会はほとんどないため、先輩医師同士でも参考になるようです。

働く環境にもよりますが、先輩医師の経験からは多様な分野に活躍のチャンスがあり、重い障害でも働き続けられることがわかります。障害のために将来に不安を感じている医師には、このサイトを通じて、新たな選択肢を見いだしていただければ幸いです。また、自らの経験を紹介してくださる医師の皆さんには、ぜひ、下記アドレスから先輩医師登録をお願いいたします。プライベートに配慮し、ハンドルネームで紹介させていただきます。先輩医師一同で、皆さんからの連絡をお待ちしています。

◆連絡先:
connect@dream-doctor.net



●よだ・あきお氏/1981年一橋大学法学部卒。厚生省(当時)入省。厚生省と内閣府で障害者行政に従事。老健局総務課長等を経て、国立がん研究センター、地域医療機能推進機構で事業者の立場から医療機関の障害者雇用に推進。2015年「医療機関の障害者雇用ネットワーク」(<https://medi-em.net>)、20年に「夢をつなぐ」Doctor's Network」(<https://dream-doctor.net>)を立ち上げる。全国土木建築国民健康保険組合専務理事。精神保健福祉士。

●お願い—読者の皆様へ

弊紙記事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。
☎(03)3817-5694・5695/FAX(03)3815-7850 「週刊医学界新聞」編集室

医療現場で重要度が増している**摂食嚥下障害**を、**医学書院**
概念から治療法まで**映像で解説!**

疾患別 摂食嚥下障害への アプローチ

DVD 全6巻セット

シリーズ監修
藤島 一郎

チーム医療でアプローチする摂食嚥下障害に対し、どのようなアセスメントを、どのようなタイミング・アプローチで行うか。臨場感あふれる臨床場面の映像とともに、編者による解説を具体的に示す。摂食嚥下障害について学ぶ医療系学生に最適なDVD教材であるとともに、臨床で摂食嚥下障害に接する医療職にも大いに役立つ内容。

- 第1巻 脳卒中の摂食嚥下障害—球麻痺、ワレンベルグ症候群
- 第2巻 脳卒中の摂食嚥下障害—偽性球麻痺
- 第3巻 パーキンソン病を中心とした神経変性疾患
- 第4巻 サルコペニアをきたす内科的疾患と誤嚥性肺炎
- 第5巻 脳性麻痺を中心とした小児疾患
- 第6巻 頭頸部腫瘍術後の嚥下障害とその対応

疾患別
摂食嚥下障害への
アプローチ

全
6
巻セット



DVD 2020年 セット価格: 198,000円(本体180,000円+税10%) [JAN4580492610315]
各巻価格: 38,500円(本体35,000円+税10%)

「チーム医療」の共通言語と回復期リハビリテーション医療のコツがわかる

回復期リハビリテーション病棟マニュアル

回復期リハビリテーション病棟のすべてがわかる実践書。多職種がかかわる回復期リハビリテーション病棟において必要な「チーム医療」のポイント—いつ、誰が、何を、どうすればよいのか—を理解するのに最適な構成。執筆者の豊富な経験をもとに蓄積された数々のノウハウを公開。症例紹介や頻用スケールなど現場ですぐに役立つ情報も多数収録。回復期のリハビリテーション医療に携わるすべての職種必携の1冊となっている。

編集 角田 亘
編集協力 北原崇真
佐藤 慎
岩戸健一郎
中嶋杏子



寄稿

効果的な薬薬連携の在り方を多角的に考える

錦織 淳美 岡山大学病院薬剤部

●にしこり・あつみ氏

1996年岐阜薬大卒。98年米フロリダ大 Pharm. D.プログラム修了, Pharm. D.学位, フロリダ州薬剤師免許取得。99年より現職。病棟薬剤師として働きながら、臨床薬学教育関連の講義・執筆および薬薬連携についての臨床研究を行う。



2020年9月1日より、改正医薬品医療機器等法(薬機法)が段階的に施行されている¹⁾。対人業務の充実が焦点となっている今回の改正では、薬局の在り方の見直しやオンライン服薬指導の導入に加え、調剤後の患者の病態変化のフォローアップが義務化されたことが大きな変更点である。

具体的な業務に照らし合わせると、薬局薬剤師が処方箋をもとに処方薬を調剤するだけでなく、その後患者が指示どおり薬を飲んでいるかのアドヒアランス評価や、効果・副作用の発現があるかなどの経時的な確認が同時に求められていると言える。さらに努力義務ではあるものの、薬剤師が患者から確認した情報の中から必要なポイントを処方医や看護師・介護士などの医療ケアチームにフィードバックする役割も求められている。患者が慢性疾患のために同一薬品を長期的に内服している場合は、この業務にはさほど重要性を感じられないかもしれない。しかし、入院して化学療法を変更したり手術後に新規薬剤を追加したりした場合は、薬局薬剤師と病院薬剤師の継続的な薬物治療の把握のための情報共有、つまり薬薬連携が Key となる。

フォローアップ服薬指導に関する海外の事例では米アリゾナ州ツーソンメディカルセンターにて実施された、薬剤師による退院患者への電話コンサルト業務(退院時フォローアッププログラム)に関するパイロットスタディ²⁾が挙げられる(註)。本研究では電話コンサルト介入により退院後の処方内容の見直しや追加処方の提案、継続的な患者服薬指導がなされ、病態悪化・再発による再入院を未然に回避できた例がいくつも報告されている³⁾。適切なフォローは患者の安心や信頼関係の維持においても重要である。

お薬手帳を用いた薬薬連携の現状と課題

入退院を経ても患者の薬物治療が滞りなく継続されるために、薬薬連携は大変重要な役割を担っている。医師や看護師は紹介状を利用して病院間の情報共有を行うことが多いが、この患者情報が病院薬剤師のもとに届くまでに時間が掛かることが多い。そのため薬剤師は先にお薬手帳の確認もしくは患者との面談によって内服薬の種類や数を把握し、不足した情報は直接薬局に電話確認することで補っている。現在は患者が携帯するお薬手帳をもとに行

う薬薬連携が主流となっているが、解決すべき課題も数多く存在する。

◆かかりつけ薬剤師の不在による情報提供不足

ある程度の処方医療機関や処方薬、調剤歴の記載はお薬手帳に残っているものの処方医療機関が多岐にわたる場合や、患者が受診のたびに異なる薬局を訪れて薬剤を調剤されている場合、どの薬局薬剤師に情報を求めれば患者の全体像が把握できるのかが不明瞭となる。これはかかりつけ薬剤師の不在が問題と言える。

◆入院前情報の収集が困難なため病歴・薬歴の詳細が不明

患者がお薬手帳を活用していない場合や、内服薬の処方元からの紹介状がなく病歴が不明瞭である場合などは、薬歴が抜け落ちることがある。

◆入退院の中で継続的な薬物治療を保証する連絡体制の不備

病院での治療に使用した薬剤の内容や退院時処方薬については病院薬剤師が退院時情報提供書をお薬手帳に貼付することで薬薬連携の役割を果たしている。しかしかかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師を持つ患者が少数なため、退院後どこも薬局・薬剤師が責任をもって薬物治療の継続を患者と確認しているか把握できないことが多々ある。また患者がかかりつけ医のもとに再び行かなければ処方箋が出ないため、そのまま薬局を訪れずに内服中止になっている例も散見される。

薬局が病院や診療所の近隣に立地し特定の医療機関からの処方箋を応需する「門前薬局」の役割を改め、かかりつけ薬局として個々の患者に向き合うようになることが理想である。

医療情報連携ネットワークからみた情報共有の在り方は

先述のお薬手帳以外で患者の医療情報を検索するツールとして、医療情報連携ネットワーク(Electric Health Record: EHR)が挙げられる。厚労省によると全国に200を超えるEHRが整備されている(2019年10月現在)ものの、利用が停滞している地域がある現状が示されている⁴⁾。筆者の地元である岡山県でも「晴れやかネット」が2013年より稼働している。しかし登録医療機関・薬局数共に伸び悩み、十分活用されているとは言えず、結果として情報共有が不十分になっている。国レベルの動きでは、総務省と厚労

省が連携してEHRを相互接続する基盤として全国保健医療情報ネットワークの構築をめざしている⁵⁾。病院・薬局の双方で薬剤使用歴の最新情報のタイムリーな収集や現場の業務へのフィードバックが期待される。

医療ネットワークに関する海外の医療政策としては、国民IDと医療情報のひもづけがなされているスウェーデンの医療情報システムが挙げられる。スウェーデンでは薬歴や既往歴を含む患者医療情報がeHealthシステム(日本の医療情報連携ネットワークの全国版に当たる)により整備されている。病院薬剤師はシステムの基本情報から薬歴の確認と病院の電子カルテへの必要な情報の転記を行い、退院時処方についてeHealthへの再転記を行う。これにより地域薬局ではeHealthシステム上で最新の薬歴を確認しながら調剤を行うことができる。これはわが国でも参考にできるシステムだと思われる。

薬剤師教育プログラムをどう構築するか

EHRや全国保健医療情報ネットワークが整備されてフォローアップ服薬指導が日常業務として定着した後、さらに効果的な薬薬連携を実施するためには、薬剤師同士が症例研究会などを通してお互いの知識やアプローチポイントの共有を行い、伝達が必要な医療情報を整理することが大切だと考える。この方法の一例として臨床現場を再現した薬剤師のシミュレーション教育の実践を紹介する。

筆者が勤務する岡山大学病院では2013年より薬剤師のシミュレーション教育を開始し、バイタルサインの把握や間質性肺炎の症状把握、喘息増悪時の呼吸音の確認、電解質異常時の状態変化などについてシミュレーション教育法を用いた勉強会を開催している⁶⁾。

2016年からは保険薬局薬剤師向けシミュレーション教育の開発や、病院薬剤師と薬局薬剤師の薬学的アプローチの確認・情報共有も行っている。この教育プログラムの目的は、患者の異変や副作用の発現時に、薬剤師が医師や看護師など他職種と同じ視点に立って把握して医療チーム力の底上げを図ることである。

*

今後の展望としては、勤務する環境や医療機関が異なる薬剤師同士が共通の認識や視点を持ち多角的な薬学的アプローチを行えるようにするための新しい教育プログラムを構築していきたいと考えている。

註: 2015年8月~16年9月までの間に同センターを退院した18歳以上のうち、肺炎、喘息、COPD、心不全、心筋梗塞、腎不全、糖尿病、大腿/膝関節置換術後、冠動脈バイパス術後のハイリスク患者456人を対象として340人を介入群、116人を対照群に割り付け、退院後7日後および21日後に薬剤師が電話コンサルトを行った。その結果、介入群では13%、対照群では17%の患者で退院後30日以内に再入院がみられ、再入院率が減少傾向を示した。再入院率が低下すれば患者が負担する追加医療費の削減にもつながる。

●参考文献・URL

- 1) 厚労省. 令和元年度全国厚生労働関係部局長会議資料 医薬・生活衛生局. 2020 <https://bit.ly/361GcFz>
- 2) Pharmacy. 2019 [PMID : 31248090]
- 3) 薬事日報. 薬物療法電話コンサルティング——米国アリゾナ州で薬剤師が試行. 2016年9月12日号.
- 4) 厚労省. 地域医療情報連携ネットワークの現状について. 2020. <https://bit.ly/3m4QPNN>
- 5) 自治体通信 ONLINE. 医療情報連携ネットワーク(EHR)について【自治体事例の教科書】. 2020. <https://bit.ly/3fyxAt0>
- 6) 薬事日報. 「患者模型」用いた教育例を共有——岡山で多職種研究会が発足. 2018年2月16日号.

豊富なエビデンスとイメージしやすいイラストで、ポイントがしっかり頭に焼き付く!

医薬品情報のひきだし

「PPIの副作用で下痢が発現する理由は? 機序は?」「同ランクに分類されたステロイド外用薬の強弱は?」「ドンペリドン経口製剤は食前投与がよいのか?」など、臨床現場で迷いがちな薬の疑問を的確かつ迅速に解決するための情報が詰まった「ひきだし」です。根拠論文や情報源に基づいた説明が豊富で、実践的な知識はもちろん、問い合わせに対する回答の進め方も身につく、D業務の考え方も楽しく学べる!

監修 奥田真弘
執筆 村阪敏規
執筆協力 妹尾昌幸



菌トレしようぜ!

抗菌薬、なんとなく選んでいませんか?
的確な狭域化・処方変更を本書でマスター!

これでわかる! 編集 藤田 直久

抗菌薬選択 トレーニング

感受性検査を読み解けば処方が変わる!

薬剤感受性試験結果の見かた、教えます! 抗菌薬を処方する際には、感染症と抗菌薬の知識はもちろんですが、薬剤感受性試験結果を読み解く力も大変重要です。ところが、今までこの部分にスポットをあてた書籍はほぼ皆無でした。本書では、約60問の精選問題に取り組んでいただくことで、実践で役立つ基礎力が身につくようになりました。抗菌薬適正処方とAMR対策に、医師のほか、ASTにかかわる薬剤師・臨床検査技師にもおすすめです。

●B5 頁194 2019年
定価: 本体3,600円+税
[ISBN978-4-260-03891-1]

こころが動く 医療コミュニケーション

患者さんの意思決定を支え、行動変容を促すにはどのようなかわりが望ましいだろうか。行動科学の視点から、コミュニケーションを通じたアプローチの可能性を探ります。

中島 俊
国立精神・神経医療研究センター
認知行動療法センター臨床技術開発室長

第2回 **共感力低下を防ぐために
医療者に必要なこと**

医療コミュニケーションにおける共感とは、医療者が患者さんの観点や価値観をどの程度理解しているか、または理解しようとしているかを表します。前回(3396号)では共感力の高い医師が対応する2型糖尿病患者さんの死亡率が低いとの研究¹⁾を紹介しました。共感力を向上させるには座学よりも面接の陪席やロールプレイなどによるトレーニングの効果が高いと報告されており^{2,3)}、実践的な内容のプログラムが求められることがわかります。

今回は医療者が学んでおきたい共感力のポイントとして、医療者の感情や経験が自身の共感力を低下させる要因になり得ること、そしてその対処法を紹介します。

CASE 一人暮らしの40歳女性Aさん。10か月前から不眠症状がみられB病院を受診し、不眠症と診断された。B病院で薬物療法が開始されるも症状の改善がみられないこと、自分の不眠が年齢相応のものと言われ納得できなかったことがきっかけで、その後、複数の医療機関を転々とするも症状は改善せず。著者が勤務するC病院の初診時には、不眠の訴えだけでなく、どこの医療機関を受診しても満足いく病態の説明がないこと、症状が改善しないことから声を荒げて医療機関への不信感を訴えている。

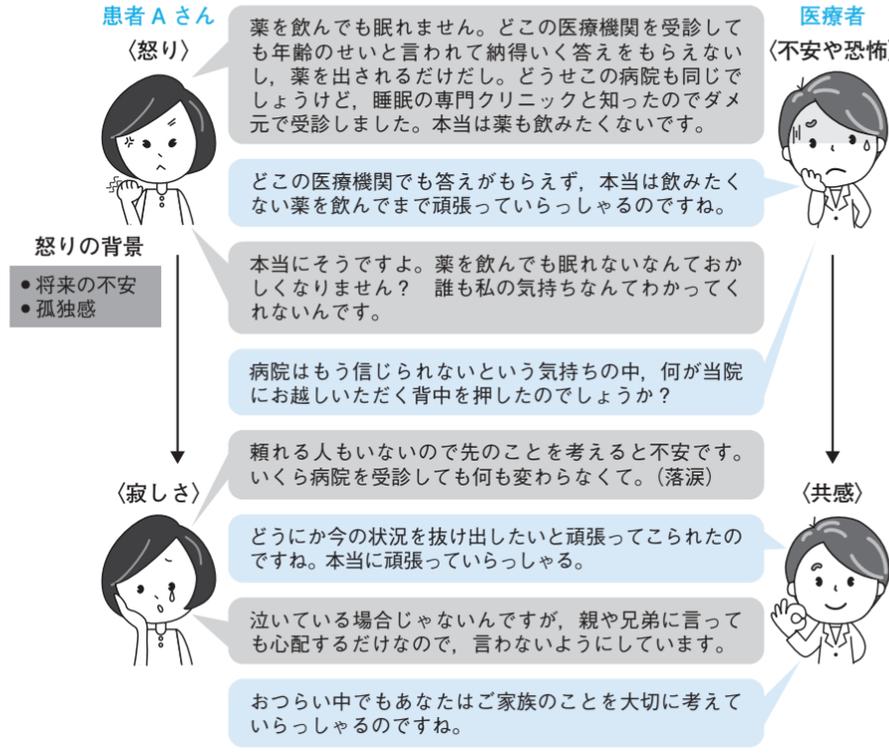
Aさんと医療者のかかわりを通して医療者の共感力とそれに関連する要因を考えましょう。

**自身と患者をモニタリングし
認知バイアスの影響を減らす**

医療者の共感力を低下させる要因の1つが認知バイアスです。共感とは対象者の心的状態を推測するという特徴上、相手への偏見があると生まれにくい特徴があります⁴⁾。また認知バイアスには個人的な経験が大きく反映されます。例えば過去に患者さんから叱責を受けた経験のある医療者が本ケースのAさんを担当する場合を考えてみます。この医療者は、以前の患者さんと同様に怒鳴られるのではないかと不安からAさんを恐怖の対象としてとらえ、共感的姿勢でかかわることが難しいと容易に想像できるでしょう。この医療者の感情はおかしなことではなく、過去に別の患者さんから受けた強いストレスと同様の体験にさらされることを防ごうとする自然な防衛反応です。医療者が自分自身の心身を守りながら患者さんとかかわることは必要である一方、そのかかわり方が客観的に望ましいかどうかは十分に検討される必要があります。

医療者の認知バイアスが患者さんに及ぼす影響を減らすには、医療者が自分の考え方や感情を客観視するモニタリングが重要です^{5,6)}。医療者が、①何を感じ(感情)、②何を考え(認知)、③どう振る舞うか(行動)という3つの視点をモニタリングすることで、患者さんとかかわりが自分の感情や経験に過剰に引きずられていないかどうかを検討します。モニタリングを行う際に自分を第三者の視点でとらえる客観性が大切です。

同時に患者さんの感情をモニタリングし、その背景を推論することも医療者の共感につながります。Aさんの場合、B病院を含め複数医療機関を受診を経てC病院へとたどりついています。一見医療機関を転々とするドクターショッピングを行うとつづきにくい方のように感じますが、コミュニケーションを通してAさんの怒りが何に由来するのかわかるといってゆきます。このとき「あなたの怒りは何に由来しますか?」という直球の質問は火に油を注ぎますので、図に示した最初の医療者の質問のように、相手の言葉を聞き返すテクニックを用いて会話を進めていくことがポイントになります。会話を続ける中で、Aさんの背景に



● 図 Aさんと医療者のやりとりと感情のプロセス (筆者作成)
医療者は自らの①感情、②認知、③行動の視点とともに、Aさんの怒りの背景を理解して感情をモニタリングすることで、より共感的なコミュニケーションを行うことができる。

は、1) 自分の苦しみを医療者も家族もわかってくれないという孤独感、2) このまま不眠がずっと続くのではないかという将来の不安の2つがあるとわかりました。これらのネガティブな気持ちによる怒りが医療者に向けられていたという背景を理解できれば、医療者のAさんへのかかわり方も図のようになるのではないのでしょうか。

また、患者さんへの共感を難しくさせるもう1つの要因が医療者の忙しさです。医学生やレジデントの共感力と共感力に関する要因についての系統的レビュー⁷⁾では、医学教育課程の忙しさが実習での失敗体験やメンタルヘルスの問題につながり、その結果カリキュラムの構成が医学生やレジデントの共感力を大きく低下させると報告されています。この研究の対象は医学生やレジデントですが、医療者の場合にも日々の忙しさが身体・精神的反応を引き起こして共感力を減少させることは容易に想像できます。医療者の共感力は個人の問題としてとらえられがちですが、医療者の業務過多という構造に起因する社会的な問題としても考える必要があるのです。

**モニタリングだけでは解決が
難しい問題**

さて、今回の図では、早い段階でAさんのつらい気持ちを話してもらうことができました。しかし医療者が患者さんの気持ちや考えを引き出すことは容易ではありません⁸⁾。医療者が一般の方に比べて対人援助に必要な思考力を確保するために感情を調整する機能が働く結果として患者さんの痛みへの共感的反応が小さくなること⁹⁾、医療者と患者さんでは治療目標に対する重点の置き方や治療選択の考え方に大きなギャップがあること^{10,11)}などが影響

していると考えられます。

また医療者と患者さんの双方においてコミュニケーションがうまくいったと感じる場合でも、患者さんが医療者の伝えた内容を誤解して受け取ってしまうこともあります¹²⁾。この誤解の背景には、医療者が医学的情報に基づくフィルターを通した「重要性」と、患者さんが一般常識というフィルターを通した「重要性」に認識の差があるためと考えられています。お互いに誤解が生じていることに気付かないまま意思決定が進む問題も生じます。

これらの各種研究から、医療者は患者さんとの考え方にはギャップがあること、またたとえコミュニケーションがうまくいっていると感じても患者さんに意図が誤って伝わっている可能性があることを前提にして、患者さんを理解しようとする姿勢を持つことが欠かせないと言えます。

今回のまとめ

- 認知バイアスによる共感力の低下を防ぐため、医療者は自身と患者さんのモニタリングを行う。
- 業務過多という社会的問題も医療者の共感力を低下させている。
- 医療者と患者さんの考え方のギャップを理解しようとする姿勢が医療者の共感力につながる。

参考文献

- 1) Ann Fam Med. 2019 [PMID : 31285208]
- 2) PLoS One. 2019 [PMID : 31437225]
- 3) Med Teach. 2019 [PMID : 31389720]
- 4) Curr Biol. 2010 [PMID : 20537539]
- 5) Perm J. 2014 [PMID : 25662528]
- 6) J Consult Clin Psychol. 2019 [PMID : 30474991]
- 7) Acad Med. 2011 [PMID : 21670661]
- 8) JAMA. 2009 [PMID : 19584351]
- 9) Neuroimage. 2010 [PMID : 20080194]
- 10) Patient. 2012 [PMID : 23098363]
- 11) BMJ. 2001 [PMID : 11719412]
- 12) J Prim Health Care. 2013 [PMID : 23748393]

まったく新しいメンタリングの構築法! 後輩ができたときに読む本

医療者のための

成功するメンタリングガイド

The Mentoring Guide
Helping Mentors and Mentees Succeed
Vineet Chopra / Valerie M. Vaughn / Sanjay Saint

監訳 徳田 安春

著名な指導医であるDr.Chopra, Dr.Saintらによる成功するメンタリングの始めかた。理想的なメンター/メンティーの選び方は? メンティーがメンターシップから最大の成果を手に入れるには? 世代や性別などの多様性を超越するメンタリングとは? まったく新しいメンタリングの入門書ができました!

● A5 頁168 2020年
定価: 2,750円(本体2,500円+税10%)
[ISBN 978-4-260-04311-3]

医学書院

Medical Library

書評・新刊案内

医薬品情報のひきだし

奥田 真弘 ● 監修
村阪 敏規 ● 執筆
妹尾 昌幸 ● 執筆協力

B5・頁326
定価:3,960円(本体3,600円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04308-3

「医薬品情報管理室はどこですか。担当薬剤師は誰ですか」——。病棟薬剤業務実施加算を算定している病院においては、厚生局の適時調査で必ず聞かれる質問である。それだけ病棟活動において医薬品情報は重要であり、医薬品情報管理室は薬剤部の中枢に位置付けられ、ブレインとして機能している。とはいえ、多くの病院薬剤師や保険薬局に勤務する薬剤師が、医薬品情報の専任薬剤師に情報収集を依頼することは難しく、多忙な業務の傍ら自ら情報収集に時間を費やすことになる。

医療現場において薬剤師は、「錠剤が飲めない」「腎機能低下時の薬の投与量」「同効薬のうち、どの薬が最適か」など多彩な問題に直面する。多種多様なこれらの問題を解決するには、添付文書やインタビューフォームだけでは対応できないことも多い。各疾患の標準治療や領域ごとの薬の使い分けなど高度な薬学的知識を要する問題にも遭遇し、各種ガイドラインに精通した上で、剤型変更に伴う換算、添付文書には記載のない用法用量変更、薬剤変更などに関する判断をし、医師や他の医療職へ情報提供をする。的確かつ迅速な医薬品情報検索は薬剤師にとって必須のスキルである。「どこから、どの情報を選択したらよいのか」を見極め、そして「情報をどう解釈し、提供すればよいか」が重要となる。本年テレビドラマ化され話題になった『アンサンングシンデレラ』で

も、石原さとみさん演じる主人公の病院薬剤師、葵みどりが問題解決に向けて深夜遅く、必死に文献や参考書を調べていたのが記憶に新しい。

評者 吉村 知哲
大垣市民病院薬剤部長

本書『医薬品情報のひきだし』を手にし、例えば、利尿薬に関する項目を見てみる。腎機能正常患者とCKD患者での降圧効果の違い、同系統でも各薬剤の特徴や換算比などが文献を基に記載されている。「なるほど」と納得の内容に加え、図と問いの繰り返しの手法でわかりやすく解説されているため、学ぶことが楽しくなってくる。「ひきだし」をデジタル大辞典で引く

と、いくつかの語積の中に「臨機応変に活用できる、隠れ持った多様な知識や豊かな経験のたとえ」とある。まさにこの語積にぴったりの本ではなからうか。

本書には、これまでに著者が管理するDIウェブサイト寄せられた問い合わせから厳選された76事例が掲載されている。これらは、「薬学的な思考」「換算」「服薬タイミング」「粉碎・一包化・簡易懸濁法」など、計8つのひきだし(章に相当)に分類され、印象的なインフォグラフィックスとともに取められている。本書を職場のデスクの傍らに置き活用するのによし、寝転がってのんびりと読んで知識を深めるのによし。「自身のひきだし」を充実させるために、ぜひ手元に置いておきたい一冊である。

「自身のひきだし」を充実させるための一冊



PT/OT/STのための臨床に活かすエビデンスと意思決定の考えかた

藤本 修平, 竹林 崇 ● 編

B5・頁320
定価:4,180円(本体3,800円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04271-0

評者 友利 幸之介
東京工科大准教授・作業療法学

本書は、現在のPT、OT業界をリードする藤本修平氏、竹林崇氏の編集である。お二人は、療法士の枠を超えた独自の視点で、われわれにいつも新しい可能性を示してくれるが、本書もまた、リハビリテーション医療のニューノーマルを期待させる一冊となっている。

本書のメインテーマは「Evidence-Based Practice (EBP)」。

EBP……もう聞き飽きたワードかもしれない。しかしこれまでのEBPは、正直「絵に書いた餅」であった。EBPを巡り、炎上してきたが、実践を伴わないEBPについて議論がかみ合わないのは当然のことであろう。本書はこのような現状に終止符を打つべく、EBPを臨床で実装していくための若手～中堅の著者らによる“仕掛け”といえる。

本書はこれまでのEBP本と何が違うのか? 2点に絞って述べてみたい。第一に「具体性」である。本書の総まとめである第4章には、18事例それぞれにおいて、EBPと意思決定の手順が詳細に解説されている。事例の提示があり、目標設定、PICO、文献の検索、エビデンスの選択、shared decision-making (SDM) の9ステップと、全事例で統一されて書かれている点も非常に読みやすい。これらはEBP初学者のみならず、「EBPは一通り学んだけど、実際に対象者にどう適用すればいいのかわからない……」という中堅層にも多くの示唆を与えてくれるだろう。

第二に、対象者の価値観や希望、目標設定に着目している点である(第2、3章)。本来のリハビリテーションは、対象者の生活や人生を支援するもので

ある。従来のEBP本は、対象者の価値観や希望をどのように尊重し、EBPに組み込んでいくのかといった説明が少なく、療法士として若干の違和感を覚えることも多かったのではないだろうか。また、これこそがEBPの誤解を生む原因であったともいえる。その点本書では、対象者中心の意思決定や目標設定に多くのページが割かれており、よりリハビリテーションの理念にフィットしたEBPを学ぶことができる。

私もEBPに関する書籍や解説は比較的目的を通してきたが、リハビリテーションに關していうならば、本書がひとまずの完成形ではないかと感じている。本書を精読すれば、EBPの基礎知識と実践方法まで一通り理解できるだろう。ただし読んで終わりでは、「頭でっかちなEBPマニア」止まりで、これまでと何も変わらない。本書でEBP思考を身につけ、実際の臨床をEBPサイクルで回していき、実践の土俵でEBPについて議論する。これこそが本書の「正しい」活用法といえるだろう。

リハビリテーションにおけるEBPの完成形



週刊 医学界新聞 WEB版

バックナンバーが読めます

キーワード検索ができます

www.igaku-shoin.co.jp/paper

医学界新聞で検索! 医学書院

シリーズ ケアまひらく

創刊 20周年

フェア開催中

シリーズ書籍2冊ご購入でオリジナルトートバッグを応募者全員にプレゼント!

【フェア期間】～2021年1月末日

2020年新刊

誤作動する脳

詳細はこちらのWEBサイトへ

医学書院

MEDSIの新刊

四肢に特化したMRI診断のスタンダードテキスト、待望の改訂

関節のMRI 第3版

編集: 上谷雅孝 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 放射線診断治療学教授
青木隆敏 産業医科大学 放射線科学教室准教授
神島保 北海道大学大学院保健科学研究院 医用生体理工学分野教授
江原茂 東北医科薬科大学病院 放射線科病院教授/岩手医科大学名誉教授
杉本英治 新上三川病院/自治医科大学名誉教授
福田国彦 学校法人慈恵大学名誉教授

●定価14,300円(本体13,000円+税10%)
●B5 ●頁696 ●図75・表22・写真1407 ●2020年
●ISBN978-4-8157-0187-1

▶日常診療において今や必要不可欠となった関節領域におけるMRI診断の本格テキスト、7年ぶりの大改訂。新知見を取り入れ、高解像度の最新画像を1400点以上掲載、さらに本文を2色+4色刷に変更し視認性を向上。四肢の関節を中心とした構成に変更された。放射線科、整形外科、リウマチ科をはじめ運動器疾患の診療に携わる全ての臨床医と、これから専門医を目指す専攻医にとって必備の書。脊椎の項目は『エッセンシャル脊椎・脊椎の画像診断』として2021年出版予定。

好評関連書

胸部のCT 第4版	●定価16,500円(本体15,000円+税10%)
腹部のMRI 第3版	●定価14,300円(本体13,000円+税10%)
腹部のCT 第3版	●定価14,300円(本体13,000円+税10%)
脳MRI	●定価16,500円(本体15,000円+税10%)
頭頸部のCT・MRI 第3版	●定価16,500円(本体15,000円+税10%)
顎・口腔のCT・MRI	●定価9,020円(本体8,200円+税10%)
肝胆膵のCT・MRI	●定価13,200円(本体12,000円+税10%)

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 鳳鳴ビル FAX 03-5804-6055 E-mail info@medsi.co.jp

『週刊医学界新聞』 通常号索引

2020年1月~12月 (3353号~3401号)

ニュース・ルポ

- ◇第3回せりか基金賞授賞式... 3355
◇第2回日本メディカルAI学会... 3359
◇「居るのはつらいよ」が第19回大佛次郎論壇賞受賞... 3359
◇令和元年度AMED再生医療公開シンポジウム 3361
◇伊藤亜紗氏が第13回「わたくし、つまりNobody賞」を受賞... 3365
◇金原一郎記念医学医療振興財団助成金... 3366
◇厚生労働省関連の国家試験合格状況... 3368
◇第31回「理学療法ジャーナル賞」... 3375
◇第2回日本在宅医療連合学会大会... 3382
◇第26回日本心臓リハビリテーション学会... 3384
◇第61回日本神経学会学術大会... 3388
◇金原一郎記念医学医療振興財団助成金... 3392
◇シリーズ ケアをひらく 20周年記念オンラインセミナー「あの人」とひらく「この本」... 3394
◇「日本版敗血症診療ガイドライン2020」公開へ 3398

対談・座談会・インタビュー

- ◇健康寿命延伸へ、対策加速を(峰松一夫, 小室一成, 斎藤能彦, 橋本洋一郎)... 3353
◇内科医が知らないおしりのヒミツ(稲次直樹, 野中康一)... 3355
◇ネコと腎臓病とAIM研究(宮崎徹, 宮子あずさ) 3357
◇医学研究の魅力に迫る(坂井建雄, 柳川隼平)... 3359
◇「誤診」はなくせるのか?(徳田安春, 加藤良太郎, 綿貫聡)... 3361
◇問診で絞り込む神経症状(黒川勝己, 中西重清) 3363
◇多死社会のグリーンケア(大西秀樹, 村上典子, 坂口幸弘)... 3365
◇これからの病院事務職の話をしよう(末吉総一郎, 小迫正実, 森岡将大)... 3366
◇費用対効果評価がめざす未来とは(中村洋)... 3370
◇「弾」よく「乱」を制す(中島和江, 後藤隆久, 越村利恵)... 3373
◇バイオ3Dプリンタの開発と臨床応用(中山功一)... 3373
◇With コロナ時代のかかりつけ医の使命は(尾崎治夫)... 3375
◇プライマリ・ケア医のCOVID-19対策(大橋博樹, 北和也)... 3375
◇がんゲノム医療の明日を考える(小山隆文, 小峰啓吾, 釘持広知, 岡本浩明)... 3377
◇避難所における感染症対策(櫻井滋)... 3378
◇集中治療体制をいかにして再構築するか(西田修)... 3380
◇寄生虫が1型糖尿病治療の鍵に(下川周子)... 3380
◇ポストコロナ時代の外科医療(森正樹)... 3382
◇コロナ禍で求められる社会的処方(近藤克則, 飯島勝矢)... 3384
◇感染症教育、次なる課題は(矢野晴美, 上原由紀) 3386
◇総合病院精神科で働く魅力(明智龍男, 井上真一郎, 内富庸介, 西村勝治)... 3388
◇With コロナ時代に考えたいリーダーの在り方(熊谷俊人, 佐々木淳)... 3390
◇がん医療に必要な臨床倫理(清水千佳子, 田代志明, 桜井なおみ)... 3392
◇患者の「心の準備」に合わせたACPを(森雅紀) 3392
◇臨床と科学哲学の間から「死」を考える(村上陽一郎, 國頭英夫)... 3394
◇回復期リハビリテーション病棟のこれまでとこれから(角田亘, 三橋尚志, 原島宏明)... 3396
◇患者の人生を丸ごと支える糖尿病診療(岡崎研太郎, 三澤美和)... 3398
◇多職種・若手の改訂参加で底上げ図る(小倉裕司)... 3398
◇変化を遂げる言語聴覚士教育(城本修, 小淵千絵, 菅野倫子, 吉村貴子)... 3401

寄稿・投稿・視点

- ◇脳卒中・循環器病対策 新たな幕開け... 3353
◇切れ目ない医療体制の確立が、対策の基盤に(橋

- 本洋一郎)... 3353
◇地域に根差した施策実行に向けて(磯部光章, 木原康樹, 宮本享)... 3353
◇新春随想 2020年(森田朗, 曾根智史, 友田明美, 真田弘美, 徳久剛史, 吉岡由宇, 堀憲郎, 大熊保彦, 齋藤宣彦, 荒木暁子, 森村尚登, 坂下千瑞子, 荒木田百合)... 3353
◇ケアはいかにしてひらかれたのか(松本卓也) 3353
◇GLIM基準を心不全診療に生かす(木田圭亮) 3355
◇当事者と共に歩み考える日本のメンタルヘルス政策(成田瑞)... 3357
◇統計解析の再現可能性を高めるために(国里愛彦)... 3357
◇FAQ 英語論文をうまく書くコツ(植村研一) 3357
◇アイトラッキングシステムを用いた認知症スクリーニングの可能性(武田朱公)... 3359
◇救急・集中治療領域での作業療法士の役割とは(藤本侑大)... 3359
◇ALP, LDの測定方法 国際標準に合わせ変更(前川真人)... 3361
◇節薬バッグから薬剤師職能を「見える化」する(島添隆雄)... 3361
◇地域に軸足を置いた抗菌薬適正使用を(林俊誠)... 3363
◇回復期リハビリテーション病棟で医原性サルコペニアをつくらぬために(吉村芳弘)... 3365
◇信頼できるがん情報を全国の公共図書館に贈る(八巻知香子)... 3365
◇富山県認知症高齢者実態調査から考える健康長寿へのアプローチ(関根道和)... 3366
◇FAQ 6ステップで支える理学療法の臨床実習(木村大輔)... 3366
◇My Favorite Papers(福田恵一, 大久保祐輔, 下畑享良, 岡田正人, 長谷川耕平, 松本正俊)... 3368
◇新型コロナウイルス感染症 ニューヨークにおける対応と現在, 希望の兆し(石川源太, 山口典宏) 3368
◇FAQ 病理診断の依頼と報告の活用(小島伊織) 3368
◇「愛する地域で最期まで過ごす」を実現する戦略(田上恵太, 和田由由美, 北山真理, 佐藤麻美子, 田上佑輔)... 3370
◇今なぜ心不全療養指導士が必要なのか(小室一成)... 3370
◇新型コロナウイルス後のオンライン診療の在り方(黒木春郎)... 3373
◇訪問型・バーチャル診療への期待(長嶋浩貴) 3375
◇高齢者の外来処方における多剤処方の実態把握(石崎達郎)... 3375
◇JP-AIDによる病理医支援のためのAI開発×ICT基盤構築(酒井康弘, 上原久典)... 3375
◇「新型コロナの次なる波」の前にワクチンと感染管理を(守屋章成)... 3377
◇ICT活用で病院から在宅患者を見守る(織田良正)... 3377
◇With コロナ時代にオンライン面会の推進を(岡本宗一郎, 廣橋猛)... 3377
◇小児・AYA世代から始める人生100年時代のボンヘルスケア(坂本優子)... 3378
◇HPVワクチンの接種率向上に向けて何が求められているのか(木下喬弘)... 3378
◇新型コロナウイルス感染症を契機に地域医療構想の意義をとらえ直す(松田晋哉)... 3380
◇FAQ 慢性進行性疾患患者の呼吸困難に対する症状緩和(山口崇)... 3380
◇循環器診療に性差医療の視点を(中尾葉子)... 3382
◇多死社会における死因究明学のあるべき姿(松本博志)... 3382
◇切れ目ない妊産婦メンタルヘルスケアを(立花良之)... 3384
◇禁煙治療スマートフォンアプリはわが国のデジタル治療の嚆矢となるか(正木克宜, 笹野博喜, 福永興彦)... 3384
◇COVID-19感染予防とフレイル対策(山田実) 3384
◇高次脳機能障害当事者の内的世界への招待(上田敏)... 3384
◇高齢心不全患者におけるフレイルの経過予測(齋藤洋, 末永祐哉)... 3386

- ◇FAQ With コロナ時代の乳幼児健診(稲光毅) 3386
◇摂食嚥下障害に対するコミュニティアプローチ(松本朋弘, 小澤秀浩)... 3386
◇在宅療養支援診療所における院内薬剤師の役割(大須賀悠子)... 3386
◇「とらわれ」から考えるリエゾンの身体症状(宮内倫也)... 3388
◇COVID-19下における日本人医療従事者のメンタルヘルス危機(牧野みゆき, 竹林由武)... 3388
◇地域全体で考える人生最期の過ごし方(北川渡)... 3390
◇がんりハビリの有効性を明らかにする意義(西山菜々子)... 3390
◇疾患の本質の所見を見抜く皮膚病理診断力の高め方(安齋眞一)... 3390
◇新型コロナウイルスワクチンの米国における現状と今後(紙谷聡)... 3392
◇がん領域におけるオンラインピア・サポートの意義と今後の在り方(小杉和博)... 3392
◇集学的痛み診療の普及と教育の推進を(牛田享宏)... 3394
◇「あの人」と「この本」をひらいて... 3394
◇汗を診よう(大橋俊夫)... 3394
◇筋萎縮ゼロプロジェクトで重症患者の社会復帰を支援(中西信人)... 3396
◇FAQ 医師と臨床検査技師とが協力して行う臨床研究(菊地良介)... 3396
◇「医薬品情報のひきだし」の増やし方(村阪敏規) 3398
◇認知症高齢者の食と生活を支える歯科口腔管理(枝広あや子)... 3398
◇COVID-19下の遠隔心理療法をどう実践するか(平泉拓)... 3398

- ◇障害を乗り越えて医療現場で活躍する(依田晶男)... 3401
◇効果的な薬業連携の在り方を多角的に考える(錦織淳美)... 3401

連載

- ◇図書館情報学の窓から(佐藤翔)
⑧査読ゴーストライティングの実態(?)... 3355,
⑨定義なくして聞えない ハゲタカ雑誌を定義する試み... 3359, ⑩新型コロナウイルスに関する研究データ・成果オープン化の動向... 3363, ⑪ハゲタカ雑誌の論文を「査読している」のはどんな人?... 3368, ⑫新型コロナウイルス感染症拡大と図書館の在り方... 3370
◇臨床研究の実践知
⑩意思決定能力が低下した患者での同意取得方法(前田一石)... 3355, ⑪有害事象にどう対処するか(有吉恵介)... 3357, ⑫Stepped Wedge クラスターRCT(小山田隼佑)... 3361, ⑬経時的に測定したPROの解析(小山田隼佑)... 3366, ⑭欠測の取り扱い(小山田隼佑)... 3370, ⑮臨床研究法の適用範囲と特定臨床研究の流れ(有吉恵介)... 3373, ⑯研究におけるロジスティックスの重要性(前田一石)... 3378, ⑰臨床研究に必要なお金(前田一石)... 3382
◇フランス医療制度のいま(奥田七峰子)
①公的システム共有型電子カルテ:DMP... 3361,
②公的緊急医療サービス:SAMU... 3363, ③フランスの薬剤流通事情... 3365
◇こころが動く医療コミュニケーション(中島俊)
①医療コミュニケーションと医療者の倫理観... 3396, ②共感力低下を防ぐために医療者に必要なこと... 3401

レジデント号索引

ニュース・ルポ

- ◇第25回日本臨床エンブリオロジスト学会... 3358
◇漢方医学教育 SYMPOSIUM... 3362
◇第114回医師国家試験合格発表... 3367
◇第11回日本プライマリ・ケア連合学会... 3387
◇第28回総合リハビリテーション賞... 3399

対談・座談会・インタビュー

- ◇医療と哲学の交差点で対話を育む(行岡哲男, 南学正仁)... 3358
◇我流よ, さらば! 医療者教育学を体系的に学ぼう(西城卓也, 鋪野紀好)... 3362
◇三位一体で考える臨床×研究×教育(宮本篤, 中島啓)... 3367
◇子どもを守るために研修医が知っておきたい 虐待を防ぐ支援の手(小橋孝介)... 3371
◇「あたたかい病状説明」を患者さんに(天野雅之) 3374
◇対話型鑑賞で鍛える「みる」力(福のり子, 伊達隆洋, 森永康平)... 3379
◇この先生に会いたい!!(西浦博, 村山泰章) 3383
◇卒後教育のNew Normal(小坂鎮太郎, 橋本忠幸) 3387
◇仲間と越えるガラスの天井(及川美紀, 河野香織) 3391
◇来たるべきメンタリング新時代(徳田安春, 高橋宏瑞)... 3399

寄稿・投稿・視点

- ◇♪ In My Resident Life ♪(赤井靖宏, 木戸道子, 柳井真知, 山上浩, 中島啓, 勝野雅史)... 3354
◇FAQ 患者の違法薬物使用を知ったとき, どうする?(松本俊彦, 杉山直也)... 3358
◇高齢者ER診療を好きになるコツ, 教えます(増井伸尚)... 3367
◇FAQ Refeeding 症候群(大村健二)... 3371
◇日本の医師免許を用いて海外で臨床医になるキャリアパス(田中智大)... 3374
◇医師のための研究留学位(前編)(末田善彦, 藤雄木亨真)... 3383
◇医師のための研究留学位(後編)(末田善彦, 藤雄木亨真)... 3387
◇「救急外来診療メニュー表」で学ぶ「お金」の話(三谷雄己)... 3391

- ◇高齢者に対する薬剤の適正使用のために(小島太郎)... 3391
◇学びをとめるな, 未来をつかめ(後藤徹, 中山祐次郎, 柴田綾子, 堀向健太, 山本健人)... 3395
◇医療系学生・医療専門職がSNS関連のトラブルに陥らないために(石川和信, 諸井陽子)... 3399

連載

- ◇流行期のインフルエンザ診断(名郷直樹)
③事後確率を計算し, 個別の患者に役立てる... 3354, ④事後確率データを生かして一歩進んだ診療へ... 3358
◇グラフィックレコーディングのはじめかた(岸智子)
②感情を想起させる記録とは?... 3354, ③グラレコの効果的な活用場面... 3358, ④実際に描いてみよう! レイアウト編... 3362, ⑤実際に描いてみよう! イラスト編... 3367, ⑥実際に描いてみよう! 表情編... 3371, ⑦実際に描いてみよう! 図解化編... 3374, ⑧「聞いて描く」にチャレンジしてみよう!... 3379, ⑨会議やミーティングでグラレコを使ってみよう!... 3383, ⑩手描きでプレゼンテーション... 3387
◇Dr.セザンヌの USMLEセミナー(瀬寄智之)
①STEP1・2 CK-いかに素早く MCQ を解き進めるか?(前編)... 3362, ②STEP1・2 CK-いかに素早く MCQ を解き進めるか?(後編)... 3367, ③STEP2 CS—最大の難関! その合格のポイントとは!?... 3371
◇ケースで学ぶマルモビディティ(大浦誠)
①マルモの診かた総論(前編)... 3367, ②マルモの診かた総論(後編)... 3371, ③行動変容に行動科学と中動態を活かす... 3374, ④誤嚥性肺炎(前編)... 3379, ⑤誤嚥性肺炎(後編)... 3383, ⑥神経/精神科疾患パターン... 3387, ⑦心血管/腎/代謝パターン... 3391, ⑧骨格/関節/消化器パターン... 3395, ⑨呼吸器/皮膚パターン... 3399
◇遠隔教育のABC(浅田義和)
①「遠隔教育」の区分とツールの選択... 3374, ②遠隔教育の質を高めるための3つの視点... 3379, ③Post コロナの医学教育と遠隔教育... 3383
◇名画で鍛える診療のエッセンス(森永康平)
①どうして医学教育にアートが必要なの?... 3391, ②「みる」を意識して観察力を研ぎ澄ませよう... 3395, ③その情報は事実? あなたの解釈?... 3399

小児急性期診療の現場で頼れるシリーズ、第4弾
新刊 小児救命救急・ICU ピックアップ④ 感染症
小児の救命救急・ICU領域における標準的な治療、最新の知見・エビデンスに基づく治療の選択肢を提示するシリーズ第4弾。多くの小児患者に関与し内容が多岐にわたる感染症の中でも、敗血症を併発する重症感染症病態を中心に、1)感染症診療の基本、2)疾患別、3)微生物別、4)場面別に分類、重要項目をピックアップし解説。小児科医、集中治療医をはじめ、感染症科医にも役立つ管理のコツを提供する。
編集:日本小児集中治療研究会
責任編集:志馬伸朗 広島大学大学院医系科学研究科 救急集中治療医学
定価4,620円(本体4,200円+税10%)
B5 頁216 図28 2020年
ISBN978-4-8157-3005-5
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

すらすら読めて「よくわかる」
新刊 認知症がわかる本
認知症診療に際し、専門・非専門問わず現場感覚に即した「診断」と「治療・マネジメント」が身につく書。認知症で障害される「記憶」の定義を理解した上で、症状の見極めかた、認知症のタイプの見分けかたと治療・マネジメントの方法を、ガイドラインやエビデンスを踏まえ、すらすら読める文章でわかりやすく解説。専門家はもちろん、「認知症の診断がわからない」と悩む総合診療医やプライマリケア医をはじめとした臨床医、さらには看護・介護職にも有用。
著:東 晋二 東京医科大学茨城医療センターメンタルヘルス科 教授
監修:松崎朝樹 筑波大学医学医療系臨床医学域精神神経科 講師
定価3,740円(本体3,400円+税10%)
A5 頁200 図58 2020年
ISBN978-4-8157-3006-2
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

今日の 小児治療指針

第17版

Today's Therapy in Pediatrics

総編集 水口 雅・市橋 光・崎山 弘・伊藤 秀一

日常的な疾患から在宅医療、子ども虐待まで、 小児診療に関わるすべての人のための1冊

今版では、近年注目が高まり問題視されている「子ども虐待と小児科医の役割」の章を新設。
小児に関するガイドライン一覧や役立つウェブサイトの情報など付録資料もより充実し、まさに小児診療に携わる人必携の1冊となりました。



最新版が出ました!!

●A5 頁1008 2020年
定価:17,600円(本体16,000円+税10%) [ISBN978-4-260-03946-8]

目次 Contents

- 1 救急医療
- 2 治療手技
- 3 小児診療にあたって
- 4 新生児疾患
- 5 染色体異常, 奇形症候群
- 6 先天代謝異常
- 7 内分泌疾患
- 8 代謝性疾患, 栄養障害
- 9 リウマチ, 膠原病, 免疫不全
- 10 アレルギー疾患
- 11 感染症
- 12 呼吸器疾患, 胸部疾患
- 13 消化器疾患, 肝疾患
- 14 循環器疾患
- 15 血液腫瘍疾患・凝固異常
- 16 腎・泌尿器疾患
- 17 婦人科疾患
- 18 神経・筋疾患
- 19 精神疾患, 心身医学的問題, 発達障害
- 20 小児保健
- 21 学校保健
- 22 運動器疾患
- 23 皮膚疾患
- 24 眼疾患
- 25 耳鼻咽喉疾患
- 26 小児歯科・口腔外科疾患
- 27 小児在宅医療
- 28 子ども虐待と小児科医の役割

詳細はウェブサイトへ→



医学書院

12 medicina

内科臨床誌メディチーナ

Vol.57 No.13

特集 | プライマリ・ケアにおける 神経症候へのアプローチ

「神経診察は難しい」と苦手意識をもっている方は多いのではないだろうか。本特集では、頻度の高い神経症候や緊急を要する神経症候に対して、プライマリ・ケアにおいてどのように対応すべきか、病歴聴取のポイントやプライマリ・ケアでも必要な神経診察手技などについて実践的に解説する。

企画: 黒川勝己 (川崎医科大学総合医療センター脳神経内科)

INDEX

座談会: プライマリ・ケアにおけるより良い神経診察とは

- I章: 総論
- II章: 各論(症状編)
- III章: 各論(疾患編)

●1部定価: 2,860円(税込)

連載

- 見て、読んで、実践! 神経ビジュアル診察
- フレーズにピンときたら、このパターン! 鑑別診断に使えるカード
- 目でみるトレーニング

▶2020年増刊号(Vol.57 No.4)

早わかり診療 ガイドライン100 エッセンス&リアルワールド

企画: 「medicina」編集委員会
●特別定価: 7,920円(税込)

▶来月の特集(Vol.58 No.1)

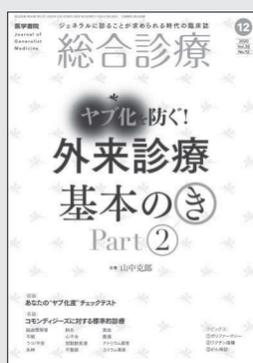
エキスパートに学ぶ 最新の循環器治療薬 の使い方

企画: 北井 豪
(神戸市立医療センター中央市民病院 循環器内科)

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/sogoshinryo>

総合診療

ジェネラルに診ることが求められる時代の臨床誌

Vol.30 No.12

特集 「ヤブ化」を防ぐ! 「外来診療」基本の(き) Part 2

様々なガイドラインは随時更新、新たなエビデンスが続々と報告される中、専門外の分野で根拠に基づく治療を行うことは困難です。また「日本だけの独特な治療法」も存在します。そうした中で「ヤブ医者」になってしまうこと(ヤブ化)を防ぐには、絶え間ない学習が必要です。本特集では、簡単に最新のエビデンスを学習できるよう、前回Part 1(2019年9月号)で取り上げることのできなかった外来診療でよく遭遇するコモンディージーズについて、引き続き解説します。各項目の、どういった場合にすぐ専門医に紹介する必要があるのか、頻度が高い重要疾患、ガイドラインに沿った適切な治療法についても端的に解説!

企画: 山中克郎 (福島県立医科大学会津医療センター総合内科)

INDEX

【総論】あなたの「ヤブ化度」チェックテスト

①脳血管障害……………奥田 聡

②不眠……………木村勝智

③うつ/不安……………宮崎 仁

④失神……………鶴山保典

⑤肺炎……………松村榮久

⑥心不全……………橋本 理・若林禎正

⑦冠動脈疾患……………宗像源之

⑧不整脈……………橋本 理・若林禎正

⑨貧血……………宮崎 仁

⑩腹痛……………山中克郎

⑪ナトリウム異常……………柴崎俊一

⑫カリウム異常……………柴崎俊一

【コモンディージーズに対する標準的診療】

①脳血管障害……………奥田 聡

②不眠……………木村勝智

③うつ/不安……………宮崎 仁

④失神……………鶴山保典

⑤肺炎……………松村榮久

⑥心不全……………橋本 理・若林禎正

⑦冠動脈疾患……………宗像源之

⑧不整脈……………橋本 理・若林禎正

⑨貧血……………宮崎 仁

⑩腹痛……………山中克郎

【トピックス】

①ポリファーマシー……………吉田英人

②ワクチン接種……………森川智子・寺澤佳洋

③がん検診……………森川慶一・寺澤佳洋

【column】

①妊娠可能な女性の腹痛……………山中克郎

②風しんの追加的対策の対象者の覚え方……………森川智子・寺澤佳洋

▶来月の特集(Vol.31 No.1)

●1部定価: 2,750円(税込)

【特別増大特集】新型コロナウイルス・パンデミック
今こそ知っておきたいこと、そして考えるべき未来 企画: 藤沼康樹・青木真

年間購読 受付中!

年間購読は個別購入よりも割引!
配送料は弊社負担、確実・迅速にお届けします。
詳しくは医学書院WEBで。

2021年 年間購読料

▶medicina 42,460円(税込) (増刊号を含む年13冊)

▶総合診療 32,472円(税込) 個人特別割引28,248円(税込)

医学学生・初期研修医割引22,044円(税込)

電子版もお選び
いただけます

医学書院