2019年11月11日
第3346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〈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

■[対談]地域発,外科医の教育戦略（本多通孝,今村清隆）……1―2面
■[インタビュー]新時代の"風邪"の診かた（岸田直樹）……3面
■[座談会]卒前教育にアクティブ・ラーニングの技法を（後編）（ゴードン・ノエル,大滝純司,森本剛）……4面
■[連載]流行期のインフルエンザ診断（新）……5面
■MEDICAL LIBRARY,他……6―7面

対談

地域発，外科医の教育戦略

今村 清隆氏
手稲渓仁会病院外科 主任医長

本多 通孝氏
福島県立医科大学
低侵襲腫瘍制御学講座 教授/
総合南東北病院外科 医長

手術の高度化や細分化を背景に，より専門性の高い診療経験を求めて都市部の専門病院での研修を希望する若手外科医が増えている。一方，地域医療の現場では，外科医は救急診療，集中治療，抗がん薬治療，緩和ケアなど広範な領域を受け持つため，都市部偏在による外科医不足は地域医療の活力低下に直結する喫緊の課題だ。

高いレベルの手術修練を積みたい若手外科医と地域医療におけるニーズの融和を図り，地域の病院で若手外科医を育てるにはどのような工夫が必要か。市中病院が大学と連携して手術修練と臨床研究の実践を両立させるプログラムを福島県で立ち上げた本多氏と，オンライン外科勉強会で外科医の魅力を北海道から全国に発信する今村氏の2人が，若手外科医のキャリアアップを支援する，地域発の教育戦略について議論した。

本多　専門施設への外科症例の集約化が推進される昨今，地域医療の現場に残る若手外科医が少なくなっています。特に，新専門医制度の開始に伴い，大学に人が集まる傾向が強まっています。手稲渓仁会病院では，新専門医制度の開始による影響はありますか。

今村　懸念される通り，若手外科医は今まで以上に大学志向となり，当院を含め市中病院は募集に苦労しています。見学者を増やすために魅力を積極的に伝えたいと思っていても，機会を得難い状況です。キャリアアップをめざす若手外科医は，大学病院，あるいは都市部の専門施設へと集中しているのが実情です。

専門医資格取得後のキャリアプランを若手に示せるか

本多　同様の問題はどの地域でも起こっているでしょう。しかし，症例の多い都市部の病院で専攻医になったからと言って，誰でも一人前の外科医になれるわけではありません。というのも，手術手技の高度化に伴い，若手が術者を経験できる機会は非常に少なくなっているからです。

今村　専門分化が進んだ最近の消化器外科は，マイナー科の1つとして学生や研修医の目に映っているのかもしれません。全身管理を必要とするダイナミックな手術を担当するジェネラルな外科医の魅力が薄れているのではないかと危惧します。

本多　そうですね。全国のほとんどの地域医療では，外科医が救急の初療から抗がん薬治療，そして看取りまで行います。狭い領域の専門家をめざすことが格好いいとされ，大都市のハイボリュームセンターでの研修を志向する若手が増え過ぎることで，日本の地域医療が求めるジェネラルな外科医が育たなくなるとの危機感を抱いています。

今村　特に消化器外科は，他科に比べ救急疾患への対応が多い領域です。救急現場でジェネラルな外科的知識や経験を有する消化器外科医の存在は，警察や消防と同様に全国に満遍なく必要な人材であり，言わば"公共財"とも言える存在です。にもかかわらず，「医師の働き方改革」も相まって，質・量ともに外科医が不足しています。

本多　おっしゃる通りです。たとえ都市部の病院で高度なスキルに特化した研鑽を積んでも，いざ地域の第一線病院で職を得たときにギャップを感じ，モチベーションが維持できないという人も出てきています。

今村　当院を含む地方の市中病院が，若手外科医に対してキャリアアップのプランを具体的に示せないと，選んでもらうのは難しいですね。

本多　何も手を打たなければ，自施設で教育した初期研修医にさえ残ってもらえません。専門医資格取得後も見据え，将来なりたい外科医像がイメージできるキャリアプランの提示が必要です。

今村　若手にとって魅力に思える工夫を施せば，地域の病院でも人材獲得の成果を上げられるでしょう。しかし，外科の修練には長い年月が必要です。例えば内科系研修は，先輩から後輩に教える「屋根瓦式」の教育法に定評がありますが，外科は手術を行う卒後3年目の医師に，4年目が指導的な助手として屋根瓦式に付くことは難しい。

本多　今村先生のおっしゃる通り，一人前の外科医になるまでに卒後10年，分野によっては15年ほどの教育期間が必要です。卒後3～5年目の後期研修と，卒後6年目以降のサブスペシャルティ確立（サブスペ研修）までの2つの段階があり，特に後半のサブスペ研修をどうするかが外科教育ではブラックボックスになっています。臓器別に普遍的な教育理論はあるはずで，それを意識した勤務および学習の環境整備が必要だと私は見ています。

今村　後期研修は専門医資格取得に向け一般外科の初歩を学ぶ期間であり，専門医資格取得は言わば一人前になるスタート地点に立ったところです。専門医資格取得後の次のフェーズにどのような外科医生活を送るかが，その先のキャリアパスに大きく影響します。地域と大学が人材を取り合うのではなく，どう特色を出してすみ分けるか。新専門医制度の開始は，自施設の教育システムを再構築するチャンスととらえたいですね。

臨床研究の方法論を学びノンテクニカルスキルを磨く

本多　外科医教育の充実にはシミュレーション教育や執刀機会を増やすことが重視されますが，それと同時に私は，チームのマネジメントや患者のリスク管理といったノンテクニカルスキルをいかに身につけるかが大切だと考えています。なぜなら，多数の症例を経験した卒後10年目以上の外科医がいざ指導する側になった際に，ノンテクニカルスキルが伴わなければ十分なパフォーマンスを発揮できるとは限らないことが明らかになっているからです。

今村　ノンテクニカルスキルについて米国の教科書は，①状況判断，②外科的判断，③コミュニケーションとチームワーク，④リーダーシップの4つを挙げています。本多先生はどう教え導くのでしょう。

本多　それらを身につけるためにたくさんの方法論があると思いますが，その中の一つとして，臨床研究という視点があります。これは単に論文を読むだけでなく，自分が日々の診療から得た疑問を解決する研究手法を体系的に学ぶことです。その結果，臨床の状況判断力を培えるのはもちろん，他施設と連携し助け合える横の関係を築いたり，他分野の臨床研究に視野を広げたりする中で，コミュニケーション力やリーダーシップが身につきます。外科専門医資格取得後のサブスペ研修では，手術の修練と同時に臨床研究による学習を両立してこそ地域医療に貢献できる一人前の外科医になれると思うのです。

今村　教育の特色として，臨床研究の学習を打ち出すわけですね。

本多　はい。私が外科常勤医として総

（2面につづく）

November 2019
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・PR部へ ☎03-3817-5650
●医学書院ホームページ〈http://www.igaku-shoin.co.jp〉もご覧ください。

〈ジェネラリストBOOKS〉
"問診力"で見逃さない神経症状
黒川勝己、園生雅弘
A5　頁150　3,200円　［ISBN978-4-260-03679-5］

PT・OT国家試験共通問題
でるもん・でたもん〔基礎医学〕（第2版）
編集　「標準理学療法学・作業療法学」編集室
B5　頁560　4,000円　［ISBN978-4-260-03926-0］

「おしりの病気」アトラス［Web動画付］
見逃してはならない直腸肛門部疾患
稲次直樹
A4　頁256　8,500円　［ISBN978-4-260-03955-0］

内科医に役立つ！
誰も教えてくれなかった尿検査のアドバンス活用術
執筆　上田剛士
B5　頁180　3,500円　［ISBN978-4-260-03954-3］

固定チームナーシング（第4版）
責任と継続性のある看護のために
西元勝子、杉野元子、北神洋子
B5　頁288　2,400円　［ISBN978-4-260-03949-9］

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。

＜出席者＞

●ほんだ・みちたか氏

2003年日大卒。12年，京大大学院医学研究科修了。亀田総合病院，都立駒込病院で外科研修後，川崎市立川崎病院，京大再生医科学研究所，がん研有明病院，米ミシガン大などを経て17年より現職。著書に『外科系医師のための手術に役立つ臨床研究』『外科系医師のための臨床研究　手術を評価するアウトカム』（いずれも医学書院）など。

●いまむら・きよたか氏

2005年筑波大卒。北九州総合病院で初期研修後，08年より手稲渓仁会病院で後期研修。14年より同院における外科系初期研修医の教育担当に就任。17年より現職。専門は消化器外科，ヘルニア。毎週火曜日に医学生向け外科オンライン勉強会「TKH Surgery for Med Students」を開催している。参加希望の方はimamura-ki@keijinkai.or.jpまで。最新のウェブ講演会情報は同院ウェブサイト（http://www.keijinkai.com/teine/junior_residency/）より。

（1面よりつづく）

合南東北病院に着任した当初は後期研修医がおらず，本来ノンテクニカルスキルを磨くべき時期にある卒後10年目前後の若手は業務に忙殺され，研究などを行える環境ではありませんでした。即戦力となる有望な若手外科医が福島県で臨床研究を学べるよう，福島医大との連携による寄附講座開設に着目し，サブスペ研修の確立をめざす卒後6年目段階の外科医を対象とした4年間のプログラムを2017年に立ち上げました。プログラムの1年目は病院で外科医として一生懸命働いてもらいますが，病棟業務や臨時手術に呼ばれない日を1日設けています。

今村　土休日とは別に？

本多　はい。平日の1日を，自分の臨床疑問の整理や関連論文の精読など，科学的・論理的な思考力を養う時間として確保してもらうためです。

今村　それはいいですね。朝から晩まで手術を行い，土日も緊急対応に追われていると，あっという間に10年，20年たってしまいます。

本多　そうなのです。将来どんな医師になりたいか，そのために何を探究するかを落ち着いて考える時間を持ってほしい。平日1日休んでも，病院の収益は確保できる体制です。

そして2年目は留学期間として自分の勉強に専念できる施設に出ます。第1期生は4人が京大大学院の臨床研究者養成（MCR）コースに1年間国内留学し，臨床から完全に離れてじっくり学んでもらいました。私もかつて履修した同コースは，医師以外の多職種の受講生と議論を繰り返しながら臨床研究の計画を立てる授業もあり，研究計画遂行のマネジメントやリーダーシップを学べます。

その後，3〜4年目には再び臨床現場で働き，手術修練を行いながら自身の疑問に基づく臨床研究を進めていきます。その成果が論文としてしかるべき国際誌に受理されれば，福島医大に学位を申請できる仕組みです。

今村　とても魅力的なプログラムです。臨床研究を学ぶための十分なチャンスが与えられ，手技修練との板挟みにならないスケジュールであれば，より多くの若手医師が集まりそうですね。

本多　はい。それに，若手医師が集まれば今いる指導医も刺激を受けて活気付きます。

ただ，卒後6年目の医師を集め，彼らが平日に研究日を取って安定的に仕事を続けるには，それを支える専攻医も必要と気付き，2019年から1年遅れで外科基幹プログラムを作りました。

これに対し，今村先生の教育に対する構想は，私とは逆の方向性を持っており，医学生・研修医を対象に外科医教育の充実を図っていますね。

オンライン勉強会で教育の魅力を全国に発信

今村　はい。本多先生の「上から下」に攻める教育に対し，私は逆に「下から上」です。当院では，毎年17人の初期研修医を採用しても，道内出身者は4〜5人。道外から集めるためには，全国に数ある有名研修病院に負けない教育体制を敷かないと応募が減ってしまう危機感を常に持っています。

本多　今村先生の臨床と教育の割合は，今どのくらいですか。

今村　臨床7：教育3です。外科研修医教育の仕事は，前任者から引き継いだ2014年から担当しており，現在は，①医学生を対象としたオンライン外科勉強会，②初期研修医対象の院内症例発表，③専攻医向けに米国外科専門医試験「ABSITE（American Board of Surgery In-Training Examination）」のテキストを用いた勉強会の3本柱で，毎週コツコツ行っています。この他当院では，新しくて面白い取り組みを積極的に示すため，臨床留学の経験がある講師を招いたウェブ講演会を約2か月に1回のペースで実施しています。

本多　初期研修医対象の症例発表会はどう行うのでしょう。

今村　消化器外科で2か月間の研修を終了した初期研修1年目が週に1度順番に，院内で印象に残る教育的な症例を皆の前で発表し，アウトプットの機会としています。

本多　大切なことですよね。プレゼンをさせると，その研修医がどの程度理解しているのか一目瞭然です。教育を行う上で今村先生が重視している点は何ですか？

今村　初期・後期研修のうちに，生涯学習の習慣を身につけることです。それには，内発的動機付け（Internal motivation）が必要です。自分がやりたいと思わなければ学習は続きません。

本多　その通りです。ただ，1人で毎週行うのは相当な準備時間が必要ではないですか？

今村　準備は各1時間までと決めています。週に3回，学生，研修医，専攻医向けにそれぞれ1時間ずつ行うと年間150時間，プラス準備に150時間の計300時間を割いています。大変ですが，若手の教育を見渡せ，それぞれキャリアをどう選択していくかを見守るのはやりがいがあります。

本多　オンライン外科勉強会も週1回，先生がレクチャーされているのですね。

今村　はい，ビデオ通話アプリZoomを用い，英語の症例集『Surgery――A Case Based Clinical Review』（Springer）に沿って毎週火曜日に行っています。英語と外科に興味を持つ全国の医学生が対象です。

本多　オンライン勉強会に参加するのはどのような学生でしょう。

今村　地方の学生が突出して多いです。2019年1月から週1回，計34回，延べ284人が参加しました。内訳を見ると，5大都市圏以外の医学部に在籍する学生が，参加者の82％を占めています。英語で外科を学びたい学生は少数派ですが，ここでは仲間を見つられるメリットがあります。それに，Zoomを用いることで，オンライン上で勉強などの相談に乗るTele-mentoringも可能です。外科は，ともすると体育会系で近寄りがたい雰囲気があり，たとえ憧れがあっても何となく遠慮してしまう……。学生時代，そう感じていた自身を振り返ると，勉強を教えてくれたり，親身に相談に乗ってくれたりする先輩医師の存在は大きいと思うんです。

オンライン勉強会やSNSを活用した草の根的な教育活動から，当院の魅力を全国に発信し続けています。

施設を越え，協力し合える輪を地域から

本多　専攻医が充実した研修生活を送るには，隣接する内科領域や初期研修医の層を厚くすることが不可欠です。今村先生の，院内にとどまらない教育機会の発信のように，当院も各フェーズに応じたキャリアアップを図る教育戦略と実行が必要です。

私も，地域で頑張る全国の若手が交流できるネットワーク作りをめざし，今年から若手外科医20人を対象とした，学会発表のための「ブラッシュアップセミナー」を始めました。施設の垣根を越え，学会発表に向けたスライド作成や発表の方法を学びます。

今村　連携病院の当院から3人が参加しています。ニーズが高そうですね。

本多　そう実感しています。先輩から後輩に自然と方法が受け継がれる大学医局と異なり，市中病院では学会発表の方法を学ぶ機会がほとんどありません。そのような若手を対象に，eラーニング形式の講義と，参加者が実際に顔を合わせる年3回のワークショップ形式を組み合わせ，年間に十数回のレクチャーを行います。

今村　受講後の目標は何ですか？

本多　日本外科学会定期学術集会に向けて抄録を書き，発表することが第一目標です。そのために必要な，基礎的な臨床研究の方法論をワークショップ形式で学びます。モチベーションの高い若手外科医が全国から参加し，刺激し合えればと思います。そして将来的には多施設共同研究などの実施に生かしてほしいと願っています。

今村　今後，受講人数を増やす予定はありますか。

本多　私1人で講義の課題や抄録をチェックするには20人が精一杯です。でも，この先5年も継続すれば修了者が100人に増え，その輪が広がります。中には教える側に立つ人も出てくるでしょう。共同研究を行いたいと思い立ったときに助け合える仲間を作り，広げていくのが最大の目標です。

＊

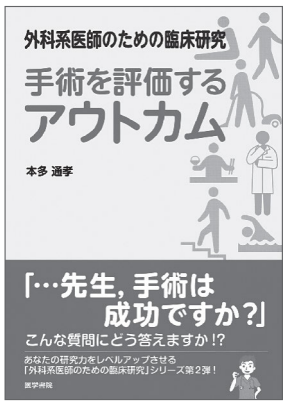
本多　私の尊敬する指導医がかつて，「子は家の宝，そして研修医は病院の宝」と話していました。給与や待遇がいくら良くても，若手の“やりがい”や教育，キャリアパスを意識しない病院に有望な人材は集まりません。愛情を持って若手を育てることが求められるのです。地域医療を担う第一線の病院が取り組みやすい切り口でもあると思います。

今村　その通りですね。働き方改革で若手医師の意識も変化する中，待遇面をアピールするだけでは人は集まりません。

本多　大学からの派遣に頼っている病院の中には，「安くて使い勝手の良い若手人材をこちらにも回してほしい」という意図が見え隠れしていないでしょうか。逆に教育体制を整え，「派遣された若手医師が勉強できる病院」とアピールし，「ぜひ，あの病院に行かせてほしい」と若手に言われるような工夫が必要です。それぞれの病院が持つ強みを生かし，若手の教育にアイデアを凝らすことで，大学から人材を分けてもらう，あるいは他の関連病院と取り合う構造から脱却することにつながるかもしれません。

今村　私たちの世代が担う大切な役割にmentoringがあります。部長クラスの指導医にはなかなか行き届かない部分で，学生や研修医と直に向き合いながら彼らが何に悩み，何を求めているのかをくみ取る作業が必要です。外科医不足の岐路に立つ今，私たちのような地域で働く中堅外科医の教育手腕が，まさに問われる時代を迎えました。創造的な仕事で，逆境に立ち向かいたいと思います。

本多　地域にいながらにして臨床研究を行い，医学論文を発信できる環境を，後に続く若手のために，今後さらに充実させていきたいと考えています。教育の積み重ねによって若手が集まり，それが病院や地域医療の活性化につながるものと確信しています。　（了）



外科系医師のための臨床研究

手術を評価するアウトカム

著：本多 通孝

手術の質を評価することはできるのか!?
手術アウトカムの奥深い世界を学ぶ

臨床研究を行うにあたっては、アウトカムの設計が非常に重要です！患者報告型アウトカム（PRO）とは何か？ 外科医の技量は測定可能か？ 尺度開発研究とは？ 術後QOLを臨床研究のアウトカムにできるのか？ そもそもQOLとは一体何なのか……？ 外科専攻医シワシワ君と一緒に、手術アウトカムの奥深い世界をのぞいてみましょう。あなたの“臨床研究力”をレベルアップさせる、「外科系医師のための臨床研究」シリーズ第2弾！

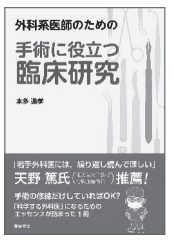
目次
序　章　プロローグ
第1章　アウトカムリサーチとは
第2章　手術を評価するPRO尺度の開発
第3章　手術手技そのものを評価する
第4章　手術を評価するQOL研究
終　章　エピローグ

A5　頁276　2019年
定価：本体3,500円＋税
［ISBN978-4-260-03932-1］

医学書院

こちらもおすすめ!

外科系医師のための
手術に役立つ臨床研究



著：本多通孝

「科学する外科医」になるためのエッセンスが詰まった1冊

A5　頁244　2017年
定価：本体3,500円＋税
［ISBN978-4-260-03259-9］

新時代の“風邪”の診かた

「感染症診療12の戦略」で，適正使用の新たなフェーズへ！

interview　岸田　直樹氏（総合診療医・感染症医/北海道科学大学薬学部客員教授）　に聞く

●きしだ・なおき氏
1995年東工大理学部中退。2002年旭川医大卒。手稲渓仁会病院総合内科・感染症科感染症科チーフ兼感染対策室長等を経て，14年にSapporo Medical Academyを設立し，感染症コンサルタントとして活動する。18年北大でMPH取得。『誰も教えてくれなかった「風邪」の診かた』（医学書院）など編著書多数。

最もよく出合う疾患“風邪”。世界的脅威的な薬剤耐性菌の拡大や超高齢社会の到来を背景に，風邪診療・感染症診療の在り方にさらなる変革が求められる。ガイドラインやマニュアル頼みのこれまでの適正使用から一歩進んだ適正使用の戦略として，感染症コンサルタントの岸田直樹氏は『誰も教えてくれなかった「風邪」の診かた――感染症診療12の戦略（第2版）』で，新たな診療戦略を提案する。

2020年度から臨床研修で「一般外来での研修」が義務化される中，外来診療の限られた時間内で風邪とその周辺を適切に見極め，患者一人ひとりに合った洗練された治療戦略を立てるにはどうすればよいか。医学生・研修医に外来指導も行う岸田氏に聞いた。

――風邪の訴えで受診する患者が増える季節になりました。その中から真の「風邪」を見極めることが重要ですね。

岸田　私が強調するまでもなく，当たり前に認識している人が明らかに増えました。『誰も教えてくれなかった「風邪」の診かた』の初版を執筆していた頃は，風邪について体系的に学ぶ機会はほぼ皆無でした。今では多くの医師が書籍等を通して風邪の診かたを学んでいます。その成果か，研修医に風邪の説明を問うと，「ウイルス性上気道感染症で抗菌薬は無効」「咳・鼻汁・咽頭痛の3症状を中心とした多領域の症状が特徴」など当たり前に答えます。風邪に紛れた重篤な疾患の見極めは今でも変わらず大切なものの，習得している研修医が多くなっています。

臨床研修が義務化された若い世代を中心とした大きな変化を実感します。抗菌薬適正使用も次のフェーズだと感じ，さらなる適正化に向けて感染症診療12の戦略の考え方による患者個別のアプローチを学んでほしいと感じました。

感染症診療12の戦略
①「少子高齢化人口減少」の未来予測を踏まえた戦略
②「無症候性感染症」から多様性の理解へ
③「免疫老化」で疾患頻度の変化をつかむ
④CKDならぬ慢性肺臓病！　化学性肺臓炎
⑤高齢者発熱・炎症所見チェックリスト！
⑥診断を一元的に考えない：受診のきっかけUTI
⑦Escalation therapy ！
⑧早期内服・早期帰宅戦略
⑨重症感染症の長期内服・コモンな感染症の短期治療戦略
⑩簡易懸濁法
⑪R≠耐性≠抗菌薬無効
⑫高齢者新興感染症！

外来指導の重要性が増す！ 診察前「疾患想起」訓練を

――とはいえ，熱や倦怠感の症状を“風邪”と言う患者さんは多く，風邪か否かを見極めるスキルを磨くことは重要です。どのように研修すればよいでしょう？

岸田　外来研修での「診察前疾患想起訓練」が効果的です。手順は次の通りです。

診察前疾患想起訓練
【Step1】問診表から考えられる疾患を，primary（可能性が最も高い），secondary（次点），tertiary（頻度は低くても見逃してはいけない）として3つ挙げる
【Step2】それらの疾患の診断に必要な病歴・身体所見を指導医や上級医とディスカッションし，診察へ
【Step3】鑑別疾患の診察前確率が診察後にどう変わったかをディスカッション

岸田　この訓練の利点は，診察効率が向上することです。優先順位から疾患を念頭に置けば，聴取すべき病歴や身体所見をあらかじめ具体的に考えることになります。漏れなく効率よく診察を行うことにつながるのです。

――病棟と違って確認漏れを再聴取しにくく，時間が限られる外来診療で大変有効ですね。

岸田　その通りです。問診票の情報だけでも重み付けを意識した疾患の想起は可能です。疾患に関する情報を事前確認した上で診察すれば，不安いっぱいで診察をすることが多い研修医も，わずかでも自信を持って診察に向かえるようになります。

この訓練で大切なのは，鑑別3疾患想起に時間をかけて悩み過ぎないことです。情報が少ないので，ありそう，なさそうといろいろ考えてしまうのですが，疾患の想起は1分以内で，Step 1～2までは5分程度で行うことが重要です。

抗菌薬は，患者ごとの新たな「適正使用」の時代へ

――風邪への抗菌薬適正使用は医学生・研修医にとっては当然の知識となってきています。一歩進んだ新たな適正使用はどのような考えに基づくのですか。

岸田　クラシカルに行われてきた感染症標準治療が，必ずしも望ましい治療戦略ではないことが多々あります。例えば入院点滴治療が理想とされてきた病態でも，入院治療によりカテーテル関連血流感染症や薬剤耐性菌獲得のリスクがあります。高齢者ではADLや認知機能の低下の懸念もあります。一般外来での研修の必修化からも，医療がより外来・在宅診療にシフトしているとうかがえます。そのときの治療戦略として覚えておきたいのが，⑧早期内服・早期帰宅戦略です。点滴から内服抗菌薬治療への早期スイッチの方針です。

――内服治療は点滴治療よりも手軽なので，すぐに使えそうな戦略ですね。

岸田　ただ注意すべきは，内服抗菌薬治療が点滴治療よりも治療効果が優れることは原則，ないことです。バイオアベイラビリティや食事・他の薬剤との相互作用や，内服/点滴治療のドーズの違いを見れば納得いくでしょう。内服治療が点滴治療に効果の点で勝るという単純な式でなく，患者が抱える基礎疾患とその周辺の全体を見て，早期内服治療戦略が適正な治療戦略となり得る患者が増えてきたとの考えが重要です。

特に研修医の最初のころは公式にすぐ頼りたくなります。しかしガイドラインやマニュアル通りの診療に縛られては，新時代の適正使用では融通の利かない苦しい診療になってしまいます。知らないうちにさまざまな呪縛に取りつかれているんです。

――医師が呪縛に取りつかれているのですか！　どんな考えにとらわれるのでしょう。

岸田　例えば抗菌薬の感受性試験でR（耐性）を懸念し，広域抗菌薬を検討します。病態によっては「R＝耐性＝抗菌薬無効」では必ずしもないと知っていれば「Rだったら……」と不安でも，病態や重症度を考慮して狭域抗菌薬処方の判断もありだと気付けます。

単純なアルゴリズムで検査結果からガイドラインやマニュアルに当てはめる診療では臨床の幅が広がらないと多くの医師は気付き始めました。これなら医師が診療しなくてもいいのでは，と。抗菌薬適正使用は，より洗練されたスタイルとして，患者の病態に応じたアプローチのフェーズに向かっています。ガイドラインや知識に準ずる適正使用から，患者ごとの検査・治療の適正使用を提供するための考え方である12の戦略を駆使した適正使用が求められるのです。

良好な医師―患者関係こそ大切

――診察の結果風邪と診断し，抗菌薬やその他の治療薬の処方も不要と判断してもなお，患者さんが処方を求めるケースもあります。医師―患者でいかに折り合いを付けるかも重要な課題です。先生は，患者との適切なコミュニケーション方法も指導するのですか。

岸田　アリストテレスの『弁論術』をヒントに指導しています。患者コミュニケーションでの自分の失敗からたどり着いた方法です。アリストテレスは人を説得する際に必要な要素としてエトス・パトス・ロゴスを挙げます。エトスは信頼を置かれるための要素で，清潔感や理知的な話し方などです。パトスは情熱で，ロゴスは論理，つまり医学的に正しい知識です。医師はロゴスを重視した面接を行いがちですが，実はそれではうまくいかない。ロゴス：非ロゴス＝3：7で十分なのが実感です。しかもロゴスは押し出すのではなく，控えめなくらいでいい。

――「なぜ薬を処方してくれないのか」と患者に言われたら，根拠としてロゴスによる説明をしてしまいそうです。

岸田　そればかりか，論理的説明がうまく伝わらないと患者へいらだちを覚え，コミュニケーションがさらに難しくなる悪循環に陥る危険性もあります。

――ロゴスと非ロゴスの比に気を付けることで，研修医でも上手なコミュニケーションが取れるのでしょうか。

岸田　もちろんです。風邪に抗菌薬を出すことはまずないだけでなく，薬を一切処方しないこともあります。それを事もなげに行う研修医が今はたくさんいます。患者は怒るどころか，感謝の言葉を残して笑顔で帰宅しています。

これは他のシチュエーション，例えば指導医と治療法選択で対立したときも有効かもしれません。「何でこの本に書いてある治療をしないんですか」とロゴスを強調するのではなく，「この治療をやってみたい」と自分の思いを伝えてみてください。指導医が提案を受け入れやすくなると思います。

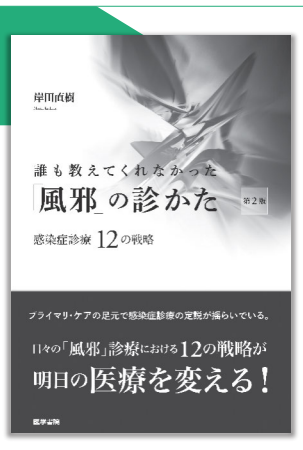
――最後に読者にエールをお願いします。

岸田　研修医は勉強熱心で吸収力が高く，医療の変化への適応能力も高いです。吸収した知識は振りかざさず，上手に伝えてください。そして12の戦略から，より洗練された適正使用を担う一人になってください。　（了）

大ベストセラー書『誰風邪』がページ倍増 7年ぶり大改訂！

誰も教えてくれなかった
「風邪」の診かた
感染症診療12の戦略　第2版

岸田直樹



『誰風邪』の愛称で親しまれる大ベストセラー書が、満を持して７年ぶりの大改訂。
初版で圧倒的な支持を得た、プライマリ・ケア現場における「風邪と重篤な疾患との見極め方」に磨きをかけたのみならず、高齢者の風邪診療や薬剤耐性菌など診療現場を悩ませる重要課題にも明快に処方箋を示した。
プライマリ・ケアの足元で感染症診療の定説が揺らいでいる今、日々の「風邪」診療における12の戦略が明日の医療を変える！

医学書院

CONTENTS
第1章―風邪を風邪と診断するノウハウ
第2章―風邪に紛れた風邪以外を診断するノウハウ
第3章―高齢者の“風邪診療”から生まれる新しい時代の！感染症診療“12”の戦略
第4章―インフルエンザ診療と外来診療での処方のノウハウ

●A5　頁336　2019年　定価:本体3,500円＋税
[ISBN 978-4-260-03963-5]

座談会

卒前教育にアクティブ・ラーニングの技法を（後編）

日本の卒前・卒後の教育現場で成功させる方策とは

ゴードン・ノエル
米国オレゴン健康科学大学医学部 内科学 教授

大滝 純司＝司会
東京医科大学病院トータルヘルスケアセンター 副センター長

森本 剛
兵庫医科大学臨床疫学 教授

前編のあらすじ：兵庫医大4年生を対象に行われる英語による臨床推論の授業は，2回目まで手を挙げて答えようとする学生が少なかった。そこでノエル氏が，3回目の授業で成人学習理論を伝えると，学生は何かを感じ取ったようだった。

●写真　左・ノエル氏の発問に次々手が挙がる。発言した学生に教員（中央）が「チケット」を渡す。右・120人を収容する教室は活気にあふれ，中には起立して手を挙げる学生も。

ノエル　本授業では，学生の積極的な参加を促すため，森本先生はユニークな手法を使っていましたね。

大滝　発言した学生にチケットを渡していました（**写真・左**）。「チケット制」を導入した目的は何ですか？

森本　授業への参加を，学生にもわかるように評価するためです。本授業の開講当初から取り入れています。授業のアウトカムを考えると，英語によるディスカッションの活発さはペーパーテストやレポートでは測れません。学生の発言ごとに1枚，ときに優れた発言には2枚，チケットを私や他の教員が学生個人に渡し，学生は授業の終わりに出席番号と名前を記入して提出する仕組みにしました。

ノエル　授業の残り回数が少なくなると森本先生が，発言の少ない学生を最前列に座らせ，発表の機会が皆，均等になるよう配慮していました。

森本　はい。多くの学生は初回と2回目の授業は様子見の雰囲気でしたが，回を重ねるにつれ，手を挙げ発言することを楽しむように変化していきました。

発言を否定せず，褒めて参加の機会を広げる

大滝　さまざまな工夫が凝らされた本授業ですが，英語で臨床推論を行い発表することに，学生はどのような難しさを感じるのでしょう。

ノエル　まず，問いをうまく立てられないことです。学生による症例提示の初回授業で，発表者は担当の症例を深く分析できておらず，患者の病歴やデータなど簡単な質問にも答えられませんでした。そこで私は，次の質問をすると学生に宣言しました。

- 病歴から明らかになった，この患者の問題リストは何か？
- 身体所見で見られた異常は何か？また，重要な陰性所見は何か？
- 臨床検査や画像検査の結果はどうだったか？

その結果，発表を聞きながら問題リストを書き出している様子が見て取れるようになったのです。

森本　ノエル先生の宣言をきっかけに，学生もより前向きに授業へ臨むようになりましたね。

ノエル　ええ。そして迎えた3回目の授業のときです。学生の症例提示から私のスライドに切り替えようと学生に背を向けた後，次に質問をしようと振り返ると**写真・右**の光景が目に飛び込んできました。

森本　皆，一斉に挙手をしていた。

ノエル　そう，学生は症例を理解し，先回りして思考するようになっていたのです。彼らは発表が終わればすぐ，症例について語れるほど準備万端でした。授業回数を重ねると，積極的に当てられようと目立つ色の服を着る学生まで現れました（笑）。

大滝　ノエル先生や森本先生から頻繁に質問が発せられ，それに学生が慣れて積極的に発言する様子が印象的でした。それも全て英語です。英語での授業を成功させるコツについて，森本先生はどう考えますか。

森本　授業の雰囲気作り，これに尽きます。学生の中には，私より流暢な英語を話す帰国子女の学生もいます。そんなことはお構いなしに，私は堂々とTypical Japanese Englishでしゃべります。下手な英語でも，大きな声で，1回でダメなら何度でも話すことで，国際舞台でも胸を張って使えるんだ，と学生に示しています。授業では，たとえ学生が間違った答えを発言しても，決して否定せず，発表を褒め，時に笑いに変えてさらなる発言のチャンスを与えるよう心掛けています。

ノエル　森本先生の今のお話はとても重要です。かつて日本の研修病院で指導した際，上級医の否定的なコメントを恐れて発言を躊躇する研修医を少なからず見てきました。一方，欧米の医学生は活発なディスカッションにすぐ慣れます。学生に恥をかかせるために質問するのではなく，学生が何を理解していないかを教員が把握し，学習を手助けするものとの前提が共有されているからです。それに，学生は自分が一度間違えた箇所は二度と忘れないものです。

森本　もう一つ。学生はこの授業の成立について，徐々に教員と同じ程度の責任を負うようになったと感じます。「自分たちが積極的に参加しなければこの授業は成立しない」，そんな共同体のような雰囲気が醸成されました。真のアクティブ・ラーニングとは，単に学生が発表したり，作業をしたりするだけではなく，このように学生と教員が一緒に学びの共同体を形成していくことだと考えています。

ノエル　その通りです。英国，カナダ，米国の多くの医学校では，アクティブ・ラーニングを初学年から取り入れています。学生の理解を促すのに効果的なだけでなく，学生がそれ自体を楽しいと感じるからです。楽しむことは，学習への大きな刺激になります。ただし，日本の医学生・研修医が，欧米の医学生・研修医と同様の学習をするまでになるには，医学部の全過程を通して継続的にアクティブ・ラーニングを取り入れる環境が必要になるでしょう。

ケースメソッド教授法を教員自身が体験できる機会を

森本　今回の英語による臨床推論の授業を日本の他の医学部に導入し，アクティブ・ラーニングを日本の医学生に広めるために，今後私たち教員に何が求められるでしょうか。

ノエル　ケースメソッド教授法によるアクティブ・ラーニングを自ら経験した教員や，実演を見た上で実践できる教員を増やすことです。外国人教員を定期的に招聘して授業を開講する兵庫医大のような大学はまだ少数でしょう。欧米で既に行われているような，教員を対象にした教育メソッドの教授が目的の専門の養成コースを今後設立することも一案です。

大滝　新たな教授法を用い，医師の知識，技能や満足度，そして治療の質向上に寄与するために，日本の医学教育はどう進んでいけばよいですか？

ノエル　どの国の医学教育においても共通する重要な問いです。その問いに対する私の答えは，「患者のアウトカムを改善するにはどうするか」に対する答えと類似します。

患者に対して私たちはまず，現状を正しく把握しなければなりません。それができて初めて，アウトカムが改善したかを判断できる。では，医学教育ではどうでしょう。あえて次のような質問を投げ掛けたいと思います。

- 日本で教育を受けた学生は，外国で教育を受けた学生に比べ，どのような違いが認められるのか。
- ある科目を，受動的な講義で学習した学生と，ケースメソッド教授法によって積極的に自分で調べて学習した学生を比較するとどうか。
- 学習改善に対し行った介入の成果を，教員が持ち寄り発表する全国的な学会は日本にあるか。
- 日本の医師は，新しい指導法やアウトカムの測定法を学ぶため医学教育に関する国際学会に参加しているか。

日本の医学教育はこのような問いに答えられる研究活動が必要なのです。

大滝　ノエル先生が提案した取り組みは，ぜひ日本でも進めなければならない重要なテーマです。

ノエル　まずは日本医学教育学会などで，教員向けのワークショップを充実させることから始めてはいかがでしょうか。小グループに分けてケースメソッド教授法の使い方を教え，そして参加教員の所属大学で効果を測定する。そこからアクティブ・ラーニングを発展させ，教育への効果を評価する団体を設立してもよいかもしれません。

大滝　臨床推論の枠組みを段階的に学習できるような「古典的な」内科症例集と，その利用方法を記した教材も必要でしょう。今後，ケースメソッド教授法は卒前だけでなく，臨床研修病院の指導医や臓器別専門医にも広げていきたいものです。

森本　そうですね。教室でのフォーマルな授業形態でなくても，日常診療の中のディスカッションを通じて，学生や研修医に臨床推論を教えることができます。実はケースメソッド教授法は，臨床推論に限らず，病態生理や医療倫理，臨床研究など，症例に関連したさまざまな場面で能動的な教育を可能にします。

時折，診療参加型臨床実習なのに教員が少人数の学生のためにスライドを準備して講義しているのを見掛けることがありますが，実にもったいない。「担当している○○さんの状況をプレゼンしてみて」と始めれば，症例ベースで学習できるわけです。指導教員にもケースメソッド教授法に慣れ親しむ機会を持ってほしいと思います。

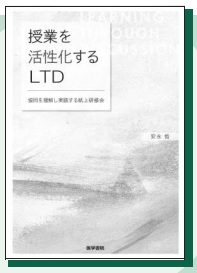
大滝　ノエル先生からは日本の医学教育に対し示唆に富む話題を，そして森本先生には，野心的な教育実践をそれぞれご紹介いただき，ありがとうございました。（了）

協同学習とLTD話し合い学習法を疑似体験できる書

授業を活性化するLTD　協同を理解し実践する紙上研修会

協同学習では仲間と共に学ぶことで理解が深まり、LTDでは読解力や論理的思考力が育成できる。本書では、著者が実際に行っている研修を紙上で展開することで、読み手が協同学習の技法やLTDの手順を疑似体験しながら、その技法や手順を体得できるように工夫を凝らしている。1人で読み進めるだけでなく、複数名でグループ活動をしてみると研修効果を実感できるかも。研修に参加したことのある読者には振り返りの機会になる。

安永　悟



B5　頁164　2019年　定価：本体2,400円＋税　[ISBN978-4-260-03941-3]　医学書院

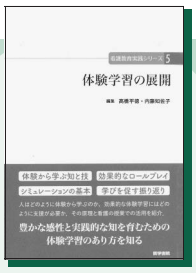
体験からの学習を促すための効果的な支援がわかる書

＜看護教育実践シリーズ＞

体験学習の展開

本書では、人は体験からどのように学ぶのか、体験から大きな学びと深い記憶が生じるためにはどのような支援が必要なのか、その原理を丁寧に記しながら、看護教育で行われる体験学習を効果的に支援する方策を紹介する。本書は臨地実習だけを体験学習ととらえず、ロールプレイやシミュレーション教育、さらには学校行事など学生のあらゆる体験を学習の場とし、そこからの学びを促すために教員に何ができるのかを考えている。

シリーズ編集　中井俊樹
編集　高橋平徳
内藤知佐子



A5　頁208　2019年　定価：本体2,400円＋税　[ISBN978-4-260-03920-8]　医学書院

流行期のインフルエンザ診断　第1回

インフルエンザの季節です。今シーズンもまた，インフルエンザの迅速検査が大量に行われるのでしょう。いくら何でもやり過ぎですが，患者は希望するし，保育園や学校・職場からも依頼されるし，医療機関はもうかるし，という中でそれ以外の要因は無視されがちです。本来は，臨床疫学的なアプローチで判断することが，検査を利用する医師の大きな役割です。その役割を十分果たせるように，インフルエンザの迅速検査の使い方について解説します（全4回連載）。

名郷直樹　武蔵国分寺公園クリニック院長

ベイズの定理と事前確率の見積もり

迅速検査を利用するプロの医師として

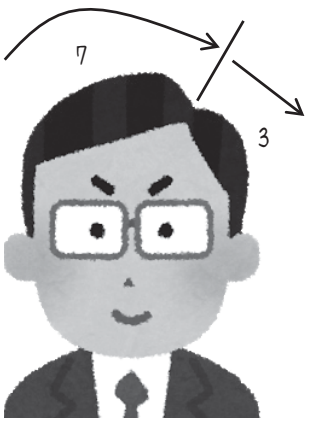
医師は検査をどう利用するかのプロです。どういう状況でどんな患者に使用して，その結果，どのような判断をするのか，十分理解して，利用できなければいけません。患者の希望があれば検査をして，陽性なら「インフルエンザです」，陰性なら「インフルエンザではありません」ということなら，隣のおじさんにもできます。医師免許など必要ないでしょう。

プロとしてインフルエンザの迅速検査を使うためには，どうしても理解し，使いこなさなければいけない定理があります。ベイズの定理です。国家試験にも毎年出題され，知識としては知っていても，現実の臨床での利用となると実感がない人も多いでしょう。このベイズの定理を理解し，臨床現場でどう利用するかを，インフルエンザの迅速検査を例にお示ししたいと思います。

ベイズの定理

ベイズの定理をインフルエンザの迅速検査に即して説明すると，検査結果が当たるかどうかは，「検査する前のインフルエンザの可能性」と「検査の正確性」に比例するということです。

検査の正確性に比例するというのは当たり前のことでしょう。迅速検査の正確性が高いほど，陽性の時にインフルエンザの可能性が高くなる，陰性の時にインフルエンザの可能性が低くなるということです。



●図1　五分五分もオッズ，七三分けもオッズ

しかし検査の正確性だけではなく，検査をする前のインフルエンザの確率が高い時も検査後のインフルエンザの可能性が高くなります。流行期にはインフルエンザの可能性が高いと言えばこれも当たり前のことです。

上記を数式で表すと以下のようになります。

事前オッズ×尤度比＝事後オッズ

オッズとは，確率と対比するとわかりやすいでしょう。

確率＝インフルエンザ患者/全患者
オッズ＝インフルエンザ患者/インフルエンザでない患者

つまり検査前のインフルエンザの確率が50/100＝50％の時，オッズは50/(100－50)＝1となります。オッズというと聞きなれないかもしれませんが，五分五分というのはオッズです。5/5＝1ということです。確率は2分の1です。頭髪の七三分けも7/3というオッズです。確率で言うと七十分けの7/10となります（図1）。

尤度比は検査の感度と特異度から求められるものです。陽性の時にどれくらいインフルエンザの可能性が高まるかを陽性尤度比，陰性の時にどれほど低めるかを陰性尤度比と呼び，以下の式で表されます。

陽性尤度比＝感度/(1−特異度)
陰性尤度比＝(1−感度)/特異度

感度・特異度が高いほど陽性尤度比は大きくなり，陰性尤度比は小さくなります。

もう一度まとめておきましょう。検査する前の可能性が高いほど検査はよく当たり，検査が正確であるほどよく当たる，です。

血液型を当てる方法

それではいったんインフルエンザから離れて，質問で血液型を当てる方法を考えてみましょう。ベイズの定理によれば，検査する前の可能性（事前確率）が高いほど，検査方法が正確なほど，正確に診断できるのですから，事前確率が高い状況を作った上で，よい質問を使うということです。

まず事前確率を高くする方法を考えてみましょう。その方法は簡単です。「A型ですね？」と言えばいいのです。当たる確率は40％です。この時「AB型ですね？」と言うと当たる確率は10％になってしまいます。事前確率が重要だというのはこういうことです（図2）。

もうひとつ別の例を考えてみましょう。両親のうちどちらかがAB型の人の血液型を当てる場合です。O型の可能性は0％です。0に何をかけても0％ですから，この人の血液型がO型かどうかを知るためにいくら優れた質問を考えたとしても，O型の可能性は0％です。事前確率が低いと，いくら優れた検査（質問）をしても当たらないということです。

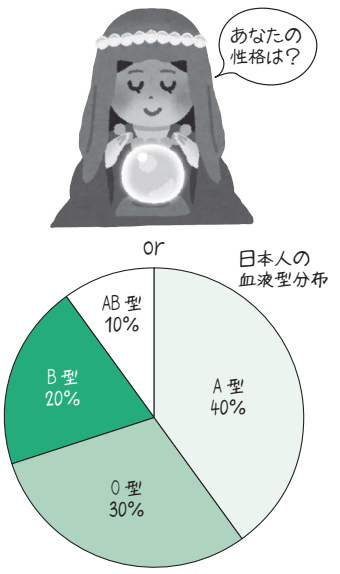
インフルエンザで考えてみる

インフルエンザの事前確率が高い状況とは，流行しているということです。反対に流行していなければ低くなります。つまり流行期に「インフルエンザです」と言えばよく当たるし，非流行期に「インフルエンザかも」と言ってもなかなか当たらないということです。

検査が陽性ならインフルエンザの可能性が高く，陰性なら低いというだけではありません。流行期の検査陰性は，非流行期の検査陰性と異なり，陰性でもインフルエンザの可能性がまだかなり高いのです。逆に流行期の陽性と異なり，流行期でなければ陽性でもインフルエンザの可能性は低いのです。

実際の事前確率

流行期にインフルエンザの事前確率



●図2　血液型を当てる方法
予知能力を高めるよりも，事前確率を利用したほうがよく当たる

が高いのは当然ですが，一体どれくらい高いのでしょうか。これを数字で見積もることができれば，感度・特異度のデータを加え，ベイズの定理から検査が陽性の時の検査後確率，陰性の時の検査後確率が計算できます。

2000年に症状からインフルエンザの診断を予測する研究が発表されており，熱と咳がある場合の流行期のインフルエンザの確率を79％と報告しています[1]。流行期に咳と熱があると，検査をする以前にインフルエンザの確率はすでに79％です。では流行期に迅速検査が必要なのはどういう状況でしょうか。あるいは不要なのはどういう状況でしょうか。検査の使い方についての入り口に差し掛かったようです。

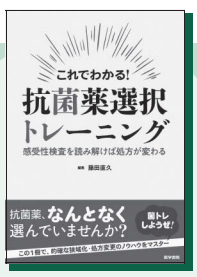
＊

次回は感度・特異度，そこから計算できる尤度比，さらにはそのデータをどのように探し出すかについて解説します。

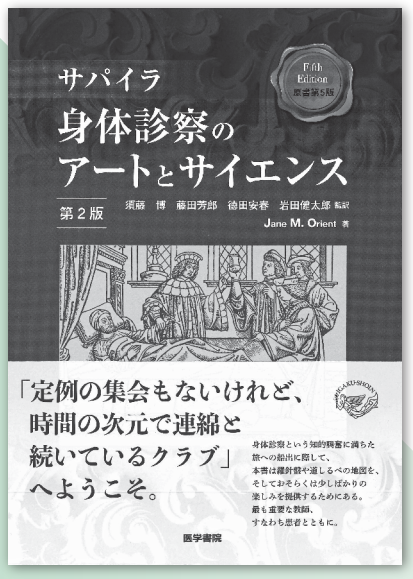
今回のまとめ

●インフルエンザ迅速検査の利用に際しては，ベイズの定理を理解しなければならない。
●検査結果が当たるかどうかは「検査する前の可能性」と「検査の正確性」に比例する。
●インフルエンザの流行期に熱と咳があれば，事前確率は約8割。

参考文献
1）Arch Intern Med. 2000[PMID：11088084]

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！　さぁ「菌トレ」しようぜ！
これでわかる！
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
薬剤感受性検査結果の見かた、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、薬剤感受性検査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しました。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。
編集　藤田直久


B5　頁192　2019年　定価：本体3,600円＋税　[ISBN978-4-260-03891-1]
医学書院

多くの指導医・臨床医から賛辞を集める身体診察の名著、待望の日本語改訂版！
サパイラ
身体診察のアートとサイエンス
第2版
監訳：須藤 博／藤田 芳郎／徳田 安春／岩田 健太郎
原著：Jane M. Orient


身体診察という知的興奮に満ちた旅への船出に際して、本書は羅針盤や道しるべの地図を、そしておそらくは少しばかりの楽しみを提供するためにある。最も重要な教師、すなわち患者とともに――。
身体診察は文化の違いや時代を超えた臨床医学のアート。本書にはこれらを賢く経験するための英知、箴言がぎっしり詰まっている。「記述の広さと深さは類書を圧倒している」と賛辞を集める名著を、当代きってのエキスパートたちが翻訳。
B5　頁998　2019年
定価：本体12,000円＋税
[ISBN978-4-260-03934-5]
医学書院

Medical Library 書評 新刊案内

外科系医師のための臨床研究 手術を評価するアウトカム

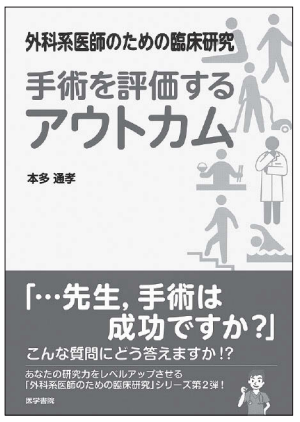
本多 通孝●著

A5・頁276
定価：本体3,500円＋税　医学書院
ISBN978-4-260-03932-1

評者 篠原 尚
兵庫医大主任教授・上部消化管外科学

外科医が臨床研究を始める前に一読すべき名著

院内で抄読会を行っている消化器外科医なら，Michitaka Hondaの名前を一度は目にしたことがあるだろう。ステージI胃癌の腹腔鏡手術と開腹手術のアウトカムを観察研究で比較し『Annals of Surgery』に掲載された有名なLOC-1 studyをはじめ，数々の一流誌に質の高い臨床研究を報告している気鋭の消化器外科医である。今回，「『…先生，手術は成功ですか？』こんな質問にどう答えますか!?」という帯の文句に思わずひかれて，本書を手に取った。外科医がこれまで何となく曖昧にしてきた「手術のアウトカム」をどう評価すべきかを論じた，本多通孝先生渾身の著作である。



数ページも繰らないうちに，私は読むのを止めた。本書は前作，『外科系医師のための手術に役立つ臨床研究』（医学書院，2017）の続編になるが，前作を読まずして本書を読み始めることがすごくもったいなく感じたからである。世上，臨床研究について書かれた本や医学統計の入門書は多いが，前作では外科医がとっつきやすいClinical Questionを例に挙げ，それを洗練されたResearch Questionに変え，臨床研究の定石であるPECOを組み立てながら研究のデザインを磨き上げていく過程がわかりやすく述べられている。ありがちな探索的研究の，著者曰く“ダサい”抄録が，仮説検証型研究のポイントを絞った科学論文にみるみる変貌していく過程は圧巻である。ただしPECOのうちP，E，Cは何とか設計できても，いつも行き詰まってしまうのがO，すなわちアウトカムであり，それをどうやって測定するのかが本書のテーマである。アウトカムは患者目線に立たなければ意味がないが，主観的要素が大きいため，それをデータ化するのは実は大変難しい。良い尺度が見つからなければ自分で作らなければならない。こうしたアウトカムそのものを深めていく作業は，実は手術を受ける患者さんの生の声を形にする，外科医としての本質的な研究となる。本書を読み終えると，それが著者の一貫したメッセージとして伝わってくる。

もっと若いころに本書を読んでいたら自分も少しはましな論文が書けただろうに，とじくじたる思いになった私は，大学院生に前作と合わせて本書を貸した。すると案の定，すぐに手元に戻ってきた。自分で買ったのでお返しします，今書いている論文を書き直してみます，とのこと。ほらね。外科医が臨床研究を始める前にはぜひご一読いただきたい名著である。

乳幼児健診マニュアル 第6版

福岡地区小児科医会　乳幼児保健委員会●編

B5・頁168
定価：本体3,200円＋税　医学書院
ISBN978-4-260-03935-2

評者 横田 俊一郎
横田小児科医院院長

時代とともに引き継がれ成長していく健診マニュアル

長い間待ち望まれた成育基本法が2018年末に成立し，次代の社会を担う子どもたちの心身の健やかな成育を確保するため，成育医療などを切れ目なく提供する施策を総合的に推進する基礎が出来上がった。それに伴い，乳幼児健診の機能をさらに充実させようとする機運が高まる中で『乳幼児健診マニュアル』が4年ぶりに改訂され，第6版が出版された。

本書は福岡地区小児科医会乳幼児保健委員会が，健診の実際的な方法について「乳児健診マニュアル」として1985年にまとめたのが始まりである。その後，1992年に医学書院から初版が出版され，全国の乳幼児健診にかかわる医師やスタッフに読み継がれてきている。乳幼児健診に必要な事項が過不足なく網羅されているだけでなく，最新の情報がその時々で付け加えられており，しかもコンパクトで携帯しやすく，実際に健診を行う際に本書ほど使いやすいものはない。

今回の改訂では「事故防止」「食物アレルギー」「禁煙指導」「子どもの歯の衛生」が新たな執筆者により書き換えられ，内容もより新しいものとなっている。特に「子どもの歯の衛生」ではきれいなカラー写真が加えられ，非常にわかりやすくなっていると同時に保護者への説明にも利用できる。

また刻々と変化する疾病の治療法や予防接種体制についても，新しい情報が取り入れられている。日本小児科学会新生児委員会が推奨する母乳栄養児へのビタミンK投与を生後3か月まで週1回続ける方法，臍ヘルニアの圧迫療法，母斑とレーザー治療，子どもの便秘の治療など，最近広まってきている新しい治療法が随所に盛り込まれているのも心強い。さらに2019年から始まった成人男子に対する風疹の追加的対策についても記載が加えられた。

日本小児科学会とその関連団体からなる日本小児医療保健協議会合同委員会内の健康診査委員会では，乳幼児健診を中心とする小児科医のための研修会を定期的に開催するようになった。評者が小児科医になりたての約40年前にはそのような研修会は全くなく，ほぼ自己流で乳幼児健診を行っていた。子どもの病気を診ることばかりに集中していた時代と比べて，現在は隔世の感があるが，福岡地区ではその古い時代から健診に真剣に取り組んできており，その努力と経験の結集が本書となっている。

本書の生みの親の一人であり，可愛い赤ちゃんのイラストをお描きになった松本壽通先生が昨年逝去された。身体の発育だけでなく，子どもの心の健康の重要性を古い時代から強調され，私たち外来小児科医の良き指導者であり，その優しいお顔を忘れることはできない。松本先生の願いは今後も本書とともに引き継がれていくことと思う。

乳幼児健診にかかわるのは小児科専門医だけではない。小児のプライマリケアを担う全ての医師，健診にかかわっている全ての医療スタッフに本書を利用していただくことを願っている。

SHDインターベンションコンプリートガイド

ストラクチャークラブ・ジャパン●監修
有田 武史，原 英彦，林田 健太郎，赤木 禎治，白井 伸一，細川 忍，森野 禎浩●編

B5・頁456
定価：本体13,500円＋税　医学書院
ISBN978-4-260-03667-2

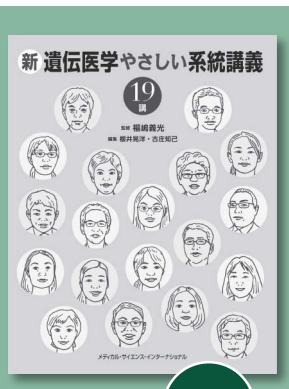
評者 新浪 博士
東京女子医大教授・心臓血管外科学

一読すれば治療の概要が理解できるコンプリートガイド

2013年に経カテーテル大動脈弁留置術（TAVI），そして2018年に経皮的僧帽弁形成術（MitraClip®）が保険償還されるようになり，今や構造的心疾患に対するカテーテル治療「structural heart disease（SHD）インターベンション」は多くの患者さんに対する有効で画期的な治療法であることが認知された。特にTAVIに関しては，その良好な成績から外科的手術中等度リスク症例や二尖弁症例にも徐々に適応が拡大され，もはや日常診療の一部として取り込まれつつある。また，経カテーテル僧帽弁置換術・肺動脈弁置換術や三尖弁閉鎖不全症に対するカテーテル治療なども海外ではすでに進んでおり，今後さらに発展していく分野と考えられる。

この分野の治療法の最も大きな特徴は，治療がインターベンション医のみでは完結せず，心臓血管外科医，循環器内科医，麻酔科医，放射線科医，臨床工学技士，看護師，診療放射線技師などのスペシャリストから成る，いわゆる「ハートチーム」の形成が大変重要であるということである。本書はSHDインターベンションの全てを網羅しているだけでなく，ハートチームのどの職種にも読みやすく，一読すれば治療の概要↗

新 遺伝医学やさしい系統講義



19講
●新講師陣による名講義を書籍化。大好評の旧版と同じスタイルで、より最新の内容を、よりわかりやすく解説。
●『トンプソン＆トンプソン遺伝医学 第2版』の内容に沿って、要点を説明。本書を読み通すことで、遺伝医学の全体像がつかめる。
●全国遺伝子医療部門連絡会議の同題名の教育用講義DVDに準拠。
●最新の話題も豊富に紹介。次世代シークエンサー、データベース検索、レアバリアント、多因子疾患、がんゲノム医療、遺伝カウンセリングなど。
●遺伝医学の入門書として、すべての医療者に役立つ。臨床遺伝専門医や認定遺伝カウンセラーを目指す人が最初に手に取る本としても便利。

新刊

遺伝医学はじめの一歩、まずはこの本から
大好評テキストが新講師陣により完全リニューアル＆パワーアップ
『トンプソン＆トンプソン遺伝医学』との併用で、さらに理解が深まる

監修 福嶋義光 信州大学医学部遺伝医学教室特任教授
編集 櫻井晃洋 札幌医科大学医学部遺伝医学教授
古庄知己 信州大学医学部遺伝医学教室教授

●定価：本体4,600円＋税
●B5変 頁336 図192 2019年 ●ISBN978-4-8157-0166-6

好評関連書
世界に冠たるナンバー・ワン テキスト、オールカラーでさらに見やすく美しく
トンプソン&トンプソン遺伝医学 第2版
Thompson & Thompson Genetics in Medicine, 8th Edition
監訳 福嶋義光
●定価：本体10,000円＋税
●A4変 頁640 図441 2017年 ●ISBN978-4-89592-875-5

MEDSi メディカル・サイエンス・インターナショナル
113-0033 東京都文京区本郷 1-28-36
TEL 03-5804-6051 FAX 03-5804-6055
http://www.medsi.co.jp E-mail info@medsi.co.jp

白血病はどんな病気でどのように治すのか，血液や骨髄の基礎とともにわかりやすく解説

もっと知りたい白血病治療 患者・家族・ケアにかかわる人のために 第2版

白血病と闘っている患者さんと患者を支援する家族が、白血病を正しく理解するために解説した書籍。医師や看護師をはじめとする医療チームと相談しながら、患者自身が治療法を選択するときに必要な知識や情報をできるだけやさしい言葉と、多くのイラストを用いて、わかりやすく解説した。白血病という病気の正体、治療法の詳細、治療成績、再発したときの対応まで理解できる。医療チームにとっても必読の書。

著 宮崎 仁
執筆協力 稲熊容子

A5 頁216 2019年 定価：本体2,600円＋税 [ISBN978-4-260-04073-0]
医学書院

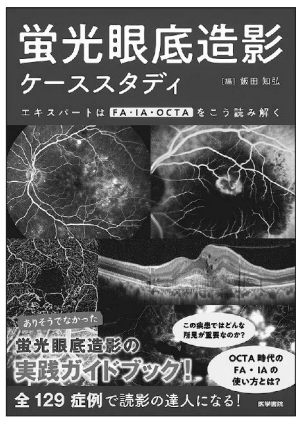
蛍光眼底造影ケーススタディ
エキスパートはFA・IA・OCTAをこう読み解く

飯田 知弘●編

B5・頁312
定価：本体9,000円＋税　医学書院
ISBN978-4-260-03841-6

評者　五味 文
兵庫医大主任教授・眼科学

Multimodal imagingのツールとして正確な病態把握のために



昨今の眼底画像診断の主流といえば，非侵襲的かつ短時間で行うことのできるOCTもしくはOCTアンギオグラフィであろう。その分臨床の場で，蛍光眼底造影検査が行われる頻度が減ってきているのは間違いない。しかしながら，たとえ短所があろうとも，蛍光眼底造影検査で得られる情報量は多く，動的な血液循環や血液網膜関門の破綻の有無などは，造影剤を用いないと把握できない。すなわち蛍光眼底造影は，少なくとも今の時点ではまだ，他で補完することのできない必須の眼科検査なのである。

本書を読むと，そのような蛍光眼底造影検査の意義がありありと伝わってくる。本書は，『臨床眼科』誌で2016年から約2年間にわたって連載されていた「蛍光眼底造影クリニカルカンファレンス」を土台に，OCTアンギオグラフィなどの最新の情報を加えて出版されたもので，総論と25の眼底疾患を詳述した各論から成っている。

編者の飯田知弘先生は，今の時代に必要な蛍光眼底造影を，系統立って学ぶことのできる書籍をめざされたとのことだが，なるほど蛍光眼底造影の基礎から始まってはいるものの，眼底やOCTと蛍光眼底造影所見との対比に多くの分量が割かれており，病態の正確な把握のために必要な説明が丁寧になされている。蛍光眼底造影はmulti-modal imagingのツールの一つとして↘が理解できる構成になっている。

その特徴として，構造的心疾患のそれぞれの病態生理・解剖がまず説明されており，それに引き続いて診断，最新のガイドラインによる重症度評価・治療適応が述べられ，最後に一般的な外科的治療，最新のカテーテルインターベンション治療がその成績と共に詳しく解説されている。カテーテルインターベンションの手技の解説だけではないので，循環器内科医や心臓血管外科医が日常の診療のハンドブックとして，あるいは普段循環器疾患に携わっていない他職種が疾患の病態生理から治療の完結まで理解するための，その名のとおりコンプリードガイドとして有用であることは疑いの余地はない。

さらに近い将来本邦に導入されるであろう新しいデバイス，新しいカテーテルインターベンション治療が，最新の位置付けなので，読影に不慣れな読者にもとっつきやすい構成であるといえる。

内容としては，糖尿病網膜症や加齢黄斑変性など網膜～脈絡膜の主要疾患から，ぶどう膜炎や腫瘍に至るまで，造影検査が有用と考えられる疾患群が十分に網羅されている。特筆すべきは，本書のタイトルにもあるケーススタディの項である。これが実臨床に即していてわかりやすい。疾患ごとに複数の症例が提示され，画像所見とその解釈，治療の考え方が記載されている。例えば慢性中心性漿液性脈絡網膜症の項では，①蛍光漏出部位が特定不能な例，②脈絡膜血管透過性亢進が著明な例，③広範囲のRPE変性萎縮を示す例，をはじめとして，実臨床で遭遇しそうな，かつ画像検査の解釈に悩みそうな6症例が提示されている。疾患ごとに，「押さえておきたい読影ポイント」と，「バリエーションとピットフォール」の項目もあり，読者にとっては至れり尽くせりである。

各項目を担当された執筆者の画像診断にかける熱意が伝わる力作であり，眼底画像診断アトラスとしても手元に置いておきたい一冊となっている。本書の豊富な蛍光眼底造影画像を通じて，OCTやOCTアンギオグラフィ所見の解釈まで容易になることは間違いない。

のトライアルの状況とその成績と共に数多く紹介されている。今後SHDインターベンション治療を志す若手心臓血管外科医，循環器内科医をはじめとするハートチームには非常に魅力的で，無限の可能性を秘めた分野に携わっているという自覚を高められる唯一無二の書籍と考えられる。

SHDインターベンション治療は急速に発展している分野である。今後患者さんに最善の医療を提供していくためには欠かせない治療，あるいは治療の中心になりつつある。本書を手にしたSHDインターベンション治療に携わる全ての職種が，必ずやハートチームとして患者さんの安全・利益のために最善の治療を提供していると自覚し，さらなる知識・経験の取得の一助になると確信している。

金原一郎記念医学医療振興財団
第66回認定証（第34回基礎医学医療研究助成金）贈呈式開催

●写真　贈呈式には，69人の交付対象者のうち，東京近郊の13人が出席した

金原一郎記念医学医療振興財団（理事長＝東大名誉教授・野々村禎昭氏）は，このほど「第34回基礎医学医療研究助成金」の交付対象者として69人（助成総額4120万円）を選出。10月21日に，医学書院（東京都文京区）にて第66回認定証贈呈式が開催された。

開催に際して，金原優同財団業務執行理事（医学書院代表取締役会長）が，医学書院の創業者・金原一郎の遺志を継いで設立された同財団の概要を紹介した。選出された交付対象者をたたえ，「助成金を有効活用し，これからの医学を支える大きな研究成果を残してほしい」と激励の言葉を述べた。

認定証贈呈の後，同財団理事長の野々村氏が，採択する申請書を分析して講評した。研究の内容が優れていることに加え，余白を作りすぎずにしっかりと書き込み，簡潔な図表を2点程度添付することが重要な要素だと話した。研究内容についての評価が最重要と強調する一方で，選考委員がそれを評価する際，筆頭著者として有名誌に論文が掲載されているかを判断材料とする場合が少なからずあると，自身の選考委員としての経験を振り返った。

続いて交付対象者を代表して中村由和氏（東京理大准教授・助成対象「イノシトールリン脂質による上皮性決定機構の解明」）があいさつに立った。氏は，過去2回の同助成金不採択を「選考委員の先生からの『もっと良い研究ができる』との激励」ととらえ努力を続けてきたという。19年4月に研究室を立ち上げ，研究環境整備の最中での採択となった。「経済的，精神的に大きな助けとなり，大変勇気付けられた。インパクトある研究成果発信と基礎医学研究による社会貢献をめざし，一層努力したい」と抱負を語った。

がん疼痛緩和の薬がわかる本　第3版

余宮 きのみ●著

A5・頁292
定価：本体2,300円＋税　医学書院
ISBN978-4-260-03895-9

評者　伊勢 雄也
日医大病院薬剤部部長

著者の優しさで，がん疼痛治療を易しく理解!

ヒドロモルフォンやメサドンなど，がん疼痛に対するオピオイド製剤が数年の間に相次いで登場し，個々の患者の疼痛や病態に適応した治療が行えるようになりました。また，オピオイド製剤以外にもナルデメジンといった副作用対策の薬剤も発売され，緩和医療分野における薬物治療は新しい時代に突入したといっても過言ではありません。しかし，これらの薬剤は痛みに苦しむがん患者にとって有用である一方，使い方を間違えれば重篤な副作用を発現する可能性があります。例えば，メサドンはQT延長などの致死的な不整脈を発現する可能性があり，使用の際には定期的に副作用をモニターしなければなりません。また，ナルデメジンも下痢などの消化器症状に十分注意しなければなりません。そのため，緩和医療の分野でも知識を日々アップデートしていくことが必要です。

本書は「難しいことを易しく理解できるように」「臨床現場で役立つ」というコンセプトのもと記載されており，緩和ケアをこれから学ぼうと思っている薬剤師の方々や学生でも，個々のがん疼痛治療薬の有効性や副作用を短時間で学べるよう，たくさんの工夫がなされています。

本文を読めばがん疼痛やその治療薬の知識を習得でき，それだけでなく，「NOTE」を読めばそれに関連した現場ですぐ使える「豆知識」も学べます。例えば，p.89のNOTE「レスキュー薬は空腹でも服薬してよい」では，何か食べてから服薬しないと胃に悪い，と患者は思い込んでいることが意外と多い，と記載されています。通常，薬剤師は「レスキュー薬は痛いときに服用してください」と食事のことは情報提供せずに患者に指導しますが，今後は食事のことなど，細部にも気を配って指導しなければいけないと思いました。

また，実際の症例がCASEの項目に記載されているので，各症例における薬剤の実際の使い方，よかった点や難渋した点なども同時に学ぶことができます。p.134のCASEでは，現在は武器（薬）の数が以前より多くなったため，細やかな調整が可能となっているとあらためて学ぶことができました。

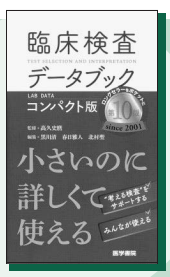
このように，がん疼痛治療を易しく理解できるだけでなく，著者の読者に対する優しさ，愛情がさまざまな箇所にちりばめられており，明日から臨床現場で使える知識がふんだんに盛り込まれた書籍となっています。また，文字の大きさや行間，カラー刷り，イラストなど細かいところまで配慮されており，とても読みやすい工夫がなされています。ぜひ一読をお薦めしたい一冊です。

頼れる情報をポケットに

臨床検査データブック［コンパクト版］ 第10版

いつでもどこでも必要になる検査項目200余を解説。病棟に、外来に、臨床実習に、ポケットに入れて持ち歩ける小さな本。小社刊『臨床検査データブック2019-2020』から、基準値、共用基準範囲、パニック値、測定法、検体量、検査所要日数、検査目的などの基本データに加え、Decision Level、採取保存法、薬剤の影響、検査前後の患者指導を抜粋した。この第10版でさらに見やすい紙面となり、情報量は群を抜く。すべての医療者・学生におすすめ。

監修　高久史麿
編集　黒川　清
　　春日雅人
　　北村　聖



三五変型　頁402　2019年　定価：本体1,800円＋税　[ISBN978-4-260-03953-6]

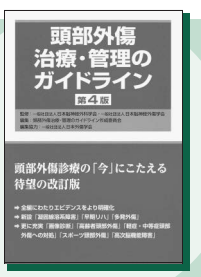
医学書院

初期診療から専門診療への連携、治療後の社会復帰支援との連携にも着目した充実の改訂版

頭部外傷治療・管理のガイドライン 第4版

頭部外傷診療を取り巻く環境変化、蓄積されたエビデンスを反映した待望の改訂版。専門診療後の後療法や社会復帰支援との連携に着目し「早期リハ」、初期診療から頭部外傷専門診療への連携を重視し「凝固線溶障害」「多発障害」を新設。「画像診断」「高次脳機能障害」「高齢者頭部外傷」「スポーツ頭部外傷」の各項では更なる充実を図った。※第3版までの『重症頭部外傷治療・管理のガイドライン』からタイトルを変更した。

監修　一般社団法人日本脳神経外科学会・一般社団法人日本脳神経外傷学会
編集　頭部外傷治療・管理のガイドライン作成委員会
編集協力　一般社団法人日本外傷学会



A5　頁272　2019年　定価：本体3,000円＋税　[ISBN978-4-260-03960-4]

医学書院

続々刊行中！ ジェネラリストBOOKSシリーズ

GENERALIST BOOKS

重篤な疾患を見逃さない、問診の技術

“問診力”で見逃さない神経症状

黒川 勝己／園生 雅弘

神経疾患の詳しい知識がなくても、神経学的診察が苦手でも、“問診だけ”で鑑別疾患はここまで絞り込める！『週刊医学界新聞』の好評連載が待望の書籍化。
「頭痛」「めまい」「しびれ」「意識消失」などよく診る神経症状について、Common（一般的）な疾患を見分け、Critical（重篤）な疾患を見逃さない“問診力”が身につく1冊。

●頁144　2019年　定価：本体3,200円＋税［ISBN978-4-260-03679-5］

「多死社会」で役立つ終末期の実践ガイド

いのちの終わりにどうかかわるか

編集：木澤 義之／山本 亮／浜野 淳

●頁304　2017年
定価：本体4,000円＋税
［ISBN978-4-260-03255-1］

五感とエビデンスのみで、いざ勝負！

病歴と身体所見の診断学

検査なしでここまでわかる

徳田 安春

●頁210　2017年　定価：本体3,600円＋税
［ISBN978-4-260-03245-2］

内科医も読めたほうがいいんでナイカイ？
首・肩・手・腰・足の痛み、読み解きます。

整形画像読影道場

仲田 和正

●頁164　2019年　定価：本体3,600円＋税
［ISBN978-4-260-03833-1］

認知症診療の悩み、解決します

認知症はこう診る

初回面接・診断からBPSDの対応まで

編集：上田 諭

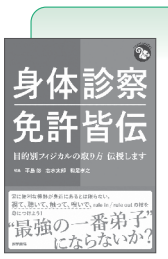
●頁264　2017年　定価：本体3,800円＋税
［ISBN978-4-260-03221-6］

これぞリアルな感染症外来！もう“できてるつもり医”とは呼ばせない！

トップランナーの感染症外来診療術

編集：羽田野 義郎／北 和也

●頁356　2019年　定価：本体4,200円＋税
［ISBN978-4-260-03633-7］



“最強の一番弟子”にならないか？ 徒手空拳のワザ、ここに極まれり

身体診察 免許皆伝

目的別フィジカルの取り方 伝授します

編集：平島 修／志水 太郎／和足 孝之

●頁248　2017年
定価：本体4,200円＋税
［ISBN978-4-260-03029-8］

エキスパート直伝！
豊富な症例写真と解説で、的確な診断・治療・紹介へ。

よくみる子どもの皮膚疾患

診療のポイント＆保護者へのアドバイス

編集：佐々木 りか子

●頁256　2018年　定価：本体4,000円＋税
［ISBN978-4-260-03620-7］

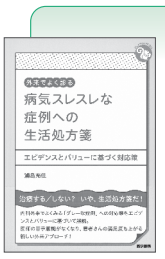
その説明はツウジテル？？ 保護者が納得する説明の仕方、教えます！

保護者が納得！

小児科外来 匠の伝え方

編集：崎山 弘／長谷川 行洋

●頁228　2017年　定価：本体3,800円＋税
［ISBN978-4-260-03009-0］



治療適応かどうかギリギリのケースに、どうアプローチするか？

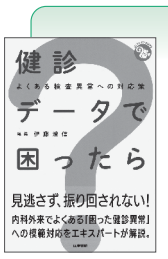
外来でよく診る

病気スレスレな症例への生活処方箋

エビデンスとバリューに基づく対応策

浦島 充佳

●頁212　2018年　定価：本体3,600円＋税
［ISBN978-4-260-03593-4］



内科外来に欠かせない1冊

健診データで困ったら

よくある検査異常への対応策

編集：伊藤 澄信

●頁192　2017年　定価：本体3,600円＋税
［ISBN978-4-260-03054-0］

11

内科臨床誌メディチーナ

medicina

Vol.56 No.12

特集 内科医が押さえておくべき
検査の考え方と落とし穴

“検査で異常値が出れば病気”、一見その通りのようで、実は検査にも不完全・不確実な部分があり、必ずしもそうはいかない。にもかかわらず、半ばルーチンで検査をオーダーしてはいないだろうか？　本特集では超高齢社会や患者・家族の多様な価値観といった背景を踏まえて、日常臨床で行われている検査を再考する。

企画：野口善令（名古屋第二赤十字病院総合内科）

INDEX

座談会：診療における検査の位置づけを再考する
Ⅰ章：視点別 押さえておきたい検査の考え方
Ⅱ章：新たに登場／解釈が変わった検査の考え方
Ⅲ章：誤った使い方をされやすい検査
Ⅳ章：誤った解釈をされやすい検査
Ⅴ章：よくオーダーするのに案外知らない検査の基本

連載
- 見て，読んで，実践！ 神経ビジュアル診察
- 物忘れ外来から学ぶ現場のコツ 認知症患者の診かた
- 目でみるトレーニング

●1部定価：本体2,600円＋税

▶来月の特集（Vol.56 No.13）
プライマリ・ケアのための
ポリファーマシー「超」整理法
企画：吉田英人（西伊豆健育会病院内科）

▶2019年増刊号（Vol.56 No.4）
一人でも慌てない！
「こんなときどうする？」の処方箋85
企画：上田剛士（洛和会丸太町病院救急・総合診療科）
●特別定価：本体7,200円＋税

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

ジェネラルに診ることが求められる時代の臨床誌

総合診療

Vol.29 No.11

特集 臨床写真図鑑 レアな疾患編
見逃したくない疾患のコモンな所見

“臨床写真ブーム”がキテいます。臨床写真は情報量が多く、診断への寄与や治療効果判定など、臨床面での実用性は多大です。さらには、これを共有することで、未経験の症例でも診断できるかもしれません。本特集では「レアな疾患のコモンな所見」に焦点を当て、診断が難しい稀少な症例の“一目瞭然”な臨床写真を集めました。　企画：忽那賢志（国立国際医療研究センター 国際感染症センター）

INDEX

［総論］「臨床写真」の無限の可能性　NEJMに掲載されるコツ…忽那賢志
［レアな疾患のコモンな所見集］
間近にみるとわかる皮疹…忽那賢志／“少し違う”時は撮ってみる…吉田菜穂子・後藤知英／下腿が黒いんです!…橋本恵太郎／突然の胸痛と嚥下障害…二川真子／手早く診断!…清水秀文／飲酒後顔が赤くなる患者さんにはご用心!…守川義信／筋肉痛は甘くない!? …宮上泰樹・陶山恭博／“背景”からも考える…有馬丈洋／右手がうまく動かせなくなってきた。…能勢裕久／まだ診断がつかない皮疹…副島裕太郎／反復性鼻出血、息切れ、心窩部違和感…渕崎宇一郎／若者の両手両足の関節炎…柳澤如樹／この皮疹は…臭う、臭うぞ!…中河秀憲／左室駆出率の保たれた心不全…芥子文香／パンケーキよりもお好み焼きが好き!…吉田常恭／両肺野のバタフライシャドウ?…大藤 貴／ドリップコーヒーにミルクを入れてください。…山本 祐／先生! 患者さんがフラフラしています! …松尾貴公／動脈相で濃染し、平衡相にかけて洗い出される肝腫瘍…佐伯一成／両肺の多発粒状影…井手聡／臍の診察してますか?…井藤英之／島が白く光ってる…? …花井翔悟／関節近傍の巨大な石灰化…横地律子／健康志向も行きすぎにはご注意を!…西澤 徹／小児の関節痛と皮疹…松井俊大

●1部定価：本体2,500円＋税

▶来月の特集（Vol.29 No.12）　困っている“あなた”に届く認知症診療
企画：片岡仁美（岡山大学病院 総合内科）

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。

2019年 年間購読料
▶medicina　36,580円＋税（増刊号を含む年13冊）
▶総合診療　29,520円＋税　個人特別割引25,680円＋税あり 年12冊
医学生・初期研修医割引20,040円＋税あり

電子版もお選びいただけます

医学書院