

2012年12月3日  
第3005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  
COPY 〓(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

- [対談]今こそ学びたい! サバイラの身体診察(須藤博, 徳田安春)/[連載]外来診療次の一手……………1-3面
- [寄稿] Kan-fed勉強会デリバリーシステム(朴澤憲和, 片岡裕貴, 佐田竜一)……4面
- [連載]「型」が身につくカルテの書き方……………5面
- MEDICAL LIBRARY……………6-7面

対談

# 今こそ学びたい! サバイラの身体診察



須藤 博氏  
大船中央病院内科部長

身体診察の教科書において最高峰として名高い『Sapira's Art and Science of Bedside Diagnosis』。身体診察の手技はもちろん、その歴史など関連する知識も充実しているため、研修医だけでなく、身体診察を学んできた指導医にとっても読み応え十分な一冊とされています。身体診察を誰よりも深め、その高みを極めたという本書の著者サバイラ氏(MEMO)とは、どのような人物で、どのような哲学を持っていたのでしょうか。

本紙では、近日発行される本書の訳本『サバイラ—身体診察のアートとサイエンス(原著第4版)』(医学書院)の監訳を務めた須藤博氏と徳田安春氏に、サバイラ氏の診療スタイルや人柄、身体診察の魅力について、お話しいただきました。



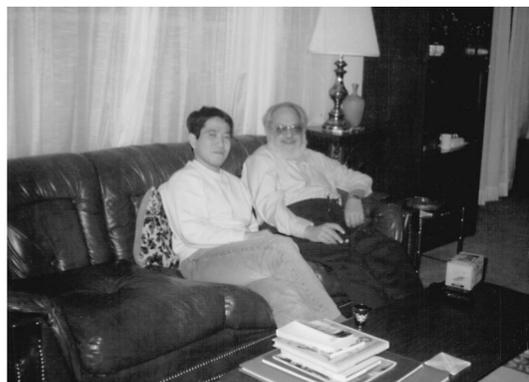
徳田 安春氏  
筑波大学附属病院  
水戸地域医療教育センター教授/  
水戸協同病院総合診療科

徳田 私が初めてサバイラ先生にお会いしたのは、1992年、沖縄県立中部病院で研修医をしていたときです。この時が初来日だったのですが、私は先生のことをまったく知りませんでした。サバイラ先生の来日期間中、チーフレジデントだった私は教育回診の案内や通訳などのアシスタントとして手伝っており、先生のレクチャー内容、特に身体所見の質の高さと非常に細密な診察に衝撃を受けました。

徳田 先生の教え方はいわゆる問題解決型というよりは、手技や診断を直接指導していくタイプでした。米国の病院でも先生の教育回診を見学したのですが、学生やレジデントは先生のことを非常に尊敬していて、回診では彼らがいつも緊張していたのを覚えています。

徳田 プレゼンテーションと患者さんの声だけで判断したのですか。

**MEMO**  
サバイラ(Joseph D. Sapira)氏は、米国の内科医。1961年ピッツバーグ大医学部卒。内科と精神科の専門医資格を取得後、セントルイス大教授として総合内科診療に当たり、その身体診察の技術の高さは米国の医療従事者から高く評価された。90年に氏が出版した『Sapira's Art and Science of Bedside Diagnosis』は、身体診察を学ぶ多くの医学生や臨床医のバイブルとされ、その内容の幅広さと奥深さは20年以上たった今も他書の追随を許さない。それと同時に、独特の語り口も特徴的な教科書である。2000年にはオリエン(Jane M. Orient)氏によって改訂版が出版され、現在第4版まで発行されている。



●写真 徳田氏(左)とサバイラ氏。1996年、米国セントルイスにあるサバイラ氏の自宅にて。

須藤 私は直接サバイラ先生にお会いしたことはありませんが、先生の教育回診の素晴らしさは、耳にしたことがあります。あるレジデントが「認知症」と診断されている患者さんのプレゼンテーションをしていたとき、ちょうどその患者さんが騒ぐ大きな声が廊下の向こうから聞こえてきたそうです。するとサバイラ先生は、患者さんを診る前に「これは認知症ではなく、甲状腺機能低下症だ」と診断されたというのです。

サバイラの知識と教養が凝縮された一冊

徳田 サバイラ先生はプライベートでは非常に好奇心旺盛な方でした。来日中に連れて行った与那国島では、現地の馬に大変興味を持っていました。また、独特の音階を持つ八重山民謡を聴かせると「この音階を解明しないとイケない」と、非常に興奮されていたのを覚えています。

米国のご自宅に行ったときには、手料理を振る舞ってもらったのですが、実は先生は料理本を出版したほどのこだわりを持っており、なんと自宅の地下ではビールまで作っていました。これには大変驚かされました。

須藤 医学以外のことにも興味を持たれ、幅広い知識をお持ちだったのですね。

今回私たちが翻訳したサバイラ先生の著書(以下、『サバイラ』)を読むと、

先生の好奇心が身体診察にも強く向けられていたことがわかります。例えば、手技の説明には他の医師からのパーソナル・コミュニケーションが多く織り込まれています。

徳田 確かに、参考文献を示すのは教科書として当たり前ですが、それだけでなく「ミズーリ大の医師に教わった手技で……」などの表現を取り入れて

(2面につづく)

December 2012 新刊のご案内 医学書院

●本紙で紹介の和書のご注文・お問い合わせは、お近くの医書専門店または医学書院販売部へ ☎03-3817-5657 ☎03-3817-5650(書店様担当) ●医学書院ホームページ(http://www.igaku-shoin.co.jp)もご覧ください。

<p><b>誰も教えてくれなかった「風邪」の診かた</b> 重篤な疾患を見極める! 岸田直樹 A5 頁192 定価3,360円 [ISBN978-4-260-01717-6]</p>	<p><b>日本近現代医学人名事典</b> [1868-2011] 編 泉 孝英 A5 頁802 定価12,600円 [ISBN978-4-260-00589-0]</p>	<p><b>基本から学ぶ看護過程と看護診断</b> (第7版) 著 ロザリンド・アルファロー・フィーバ 監訳 本郷久美子 訳 本郷久美子、長谷川智子、近藤かおり B5 頁368 定価2,730円 [ISBN978-4-260-01689-6]</p>	<p><b>服薬支援とケアプランに活かす非定型抗精神病薬Q&amp;A</b> 編集 萱間真美、稲田俊也、稲垣 中 編集協力 宮本有紀、瀬戸屋 希 A5 頁344 定価3,150円 [ISBN978-4-260-01566-0]</p>
<p><b>精神療法の基本</b> 支持から認知行動療法まで 堀越 勝、野村俊明 A5 頁280 定価3,990円 [ISBN978-4-260-01672-8]</p>	<p><b>PT・OT国家試験共通問題</b> できるもん・でたもん(基礎医学) 編 [標準理学療法学・作業療法学]編集室 B5 頁504 定価4,200円 [ISBN978-4-260-01123-5]</p>	<p><b>NANDA-NIC-NOCの理解</b> 看護記録の電子カルテ化に向けて (第5版) 黒田裕子 B5 頁232 定価2,520円 [ISBN978-4-260-01735-0]</p>	<p><b>在宅ケアのはぐくむ力</b> 秋山正子 B6 頁196 定価1,470円 [ISBN978-4-260-01710-7]</p>
<p><b>標準法医学</b> (第7版) 監修 石津日出雄、高津光洋 編集 池田典昭、鈴木廣一 B5 頁344 定価5,775円 [ISBN978-4-260-01592-9]</p>	<p><b>(標準理学療法学・作業療法学 専門基礎分野)小児科学</b> (第4版) 編集 富田 豊 B5 頁272 定価4,410円 [ISBN978-4-260-01666-7]</p>	<p><b>日本腎不全看護学会誌</b> 第14巻 第2号 編集 日本腎不全看護学会 A4 頁88 定価2,520円 [ISBN978-4-260-01716-9]</p>	<p><b>APAに学ぶ看護系論文執筆のルール</b> 前田樹海、江藤裕之 A5 頁116 定価1,890円 [ISBN978-4-260-01739-8]</p>
			<p><b>言語聴覚研究</b> 第9巻 第3号 編集 日本言語聴覚士協会 B5 頁72 定価2,100円 [ISBN978-4-260-01713-8]</p>

上記価格は、本体価格に税5%を加算した定価表示です。消費税変更の場合、税率の差額分変更になります。

対談 今こそ学びたい！ サパイラの身体診察

(1面よりつづく)

いるのは珍しいですね。

須藤 『サパイラ』によると、先生が脾腫に関する論文を書かれたときには、世界中のあらゆる文献を集めて、知り得るすべての方法を網羅されたにもかかわらず、数か月後には別の先生から自分の知らなかった方法を教わったそうです。積極的に誰かと議論して新しい手技を学ぼうとされたサパイラ先生の姿勢が伺えます。

徳田 身体診察にはさまざまな手技があることも、サパイラ先生の好奇心を駆り立てていたのかもかもしれません。

須藤 そうして人から聞いて得た手技を自分で確かめて、「I think……(私はこう思います)」と書いているところも、『サパイラ』の大きな特徴です。こうした主観を交えた表現は、一般的な医学の教科書では見られないと思います。

徳田 「この手技に関しては、誰が最初にこう唱えて、その手技をさらに深めたのは誰で……」といった歴史書のような書き方もあります。教科書というよりは、読み物のようですね。

須藤 医学書であることを忘れてしまいそうなほどです。

徳田 ほかの身体診察の教科書ならば、手技が羅列されるだけのところ、『サパイラ』では手技の解説はもちろん、そこから関連する知識が多く得られます。まさに、サパイラ先生自身を現した本と言えるでしょう。

須藤 先生がこの本を最初に読まれたのはいつごろですか。

須藤 私が『サパイラ』を買ったのは2000年、当時勤務していた東海大で総合内科立ち上げのために、米国のブラウン大に視察に行ったときです。大学の医書専門店で見つけたのですが、ちょうどその隣には、マクギー先生(Steven McGee, ワシントン大教授)が書かれ

た『Evidence-Based Physical Diagnosis』(日本語訳『マクギーの身体診断学』診断と治療社)の初版も積まれているので、2冊同時に買いました。今思えば、同じ診断学でもまったく特色の違う2冊を一緒に買っていたんですね。

徳田 確かに面白い組み合わせですね。両方を読まれて、いかがでしたか。

須藤 どちらも大変素晴らしい本だと感銘を受けました。マクギー先生の本は、身体診察のエビデンスを扱っているのですが、あれほどたくさんのエビデンスを網羅的にまとめた本は初めてで、衝撃的でした。一方、サパイラ先生の本は、さまざまな身体診察の手技が詳細に記してあり、時には読み物のようにも楽しめるところが魅力的でした。しかし、最初は難解な英語表現に苦しめられ、「簡単には読めない」とちょっとめげたと覚えています。

「まえがき」には、米国における医学教育の質の低下や、テクノロジー偏重で身体診察が軽視されている現状に対する憤りと、身体診察を学ぼうとする若い人たちに先達からの知恵を伝えなければならぬというサパイラ先生とオリент先生の想いが、熱いメッセージとして込められていました。これは何度読んでも素晴らしい名節です。続く第1章では、サパイラ先生の知性と教養がひたすら披露されています。医学以外のことも多く出てくるので、読んでいるこちらの教養を試されているようにも感じました。

身体診察は「ルール・オブ・ショパン」

徳田 サパイラ先生たちの世代は、診断の基本にとっても忠実で、身体診察の技術もかなり高かったように感じます。しかし、私が米国に留学していたころから、徐々に身体診察よりも検査が重視され始めました。EBMの影響もあると思うのですが、身体診察は「あまり当てにならない」とも言われ出したのです。

須藤 サパイラ先生も、そのことに強い危機感を持っていたようですね。

現在心拡大の診断に打診は役に立たず、胸部X線を撮るのが当たり前と言われますが、サパイラ先生は、「自分が心臓の打診で診断を誤った回数よりも、X線のフィルムが紛失された回数

●須藤博氏

1983年和歌山県立医大卒。茅ヶ崎徳洲会総合病院、米国 Good Samaritan Medical Center 腎臓内科などで臨床研修後、94年池上総合病院内科、2000年に東海大医学部総合内科。06年より現職。診断への思考過程を重視した勉強会「大船GIMカンファレンス」を主宰。毎回熱心な医学生や研修医からベテランの医師まで多くの参加者がある。「サパイラ」は、最初は非常にとっつきにくいですが、自分のレベルに応じて理解できる部分が少しずつ増えていく素晴らしい本です。また、最初から最後まで一貫したサパイラの精神は、医師としての心構えまで教えてくれる、いわば生涯の師となるような教科書です」



●徳田安春氏

1988年琉球大医学部卒。沖縄県立中部病院にて臨床研修後、沖縄県立八重山病院、沖縄県立中部病院、聖路加国際病院などを経て、2009年より現職。沖縄県立中部病院の総合内科グループを最初に立ち上げた。主な著書に『アセスメント力を高める！ バイタルサイン (JNN スペシャル)』(医学書院)。「今の日本では守備範囲の広い臨床医が求められています。初期研修後の1年間は総合的な研修(総合診療科、総合内科、総合外科など)を行い、内視鏡などの手技は4年目以降の研修で習得することを勧めます。また、初期研修では患者さんのベッドサイドに通い詰めて、問診と診察を磨くことに集中しましょう」



のほうが多かった」と、『サパイラ』の“Percussion as a way of Life”という項で断言されています。

徳田 沖縄に来られたときも、心臓の打診の重要性を教えてくださいました。「これができなければ、肝臓など他の部位の打診もできない」と。確かにその通りだと思います。

須藤 直腸診でも同じようなことが言えますね。直腸診にはエビデンスが無いとする主張もありますが、例えば虫垂炎による骨盤内腹膜炎とか急性前立腺炎などのように直腸診でなければ得られない情報があり、手技として必ず行うべきケースがあります。それらをすべてまとめて「エビデンスが無い」としてしまふのは、問題でしょう。

徳田 「エビデンスが無い」ことの根拠となっている研究において、サパイラ先生たちのような熟練した医師のデータが用いられていないことも考えなければなりません。

例えばマクギー先生が身体診察のエビデンスとして著書の中で用いた研究の多くは、対象となった医師のレベルが統一されていませんでした。身体所見の操作特性が低い医師の結果をもって、「この身体診察の手技には意味が無い」と言ってしまうのは、問題です。須藤 きちんとしたトレーニングを受けてきた医師が減っていることも問題ですね。

徳田 確かに米国では、90年代以降、患者の肥満という新たな課題が身体診

察を難しくしています。患者の脂肪が厚すぎて、聴診しても拍動が聞こえず、触診も難しく、最近では腰椎穿刺をするときも、エコーで椎間孔の位置を確認するほどだそうです。

須藤 EBMはもちろん大切ですが、優れた技術を持つ医師が、必要に応じた手技を用いるのであれば、身体診察も決して無意味とは思えません。

徳田 サパイラ先生は「身体診察は“ルール・オブ・ショパン”だ」と言っていました。

どのような意味かという、ショパンの曲を十分なレベルで弾ける人はそれほど多くありませんが、だからといってショパンの曲が無意味という結論にはならず、今も世界中の人に演奏されています。身体診察も、ショパンの曲と同じように、身体診察の上手な医師による意見を重視すべきだと、先生は主張されていました。

病歴や身体所見という“検査”

須藤 近年は日本でも、サブスペシャリティが臓器別に分化しているためか、基本的な身体診察のノウハウを知らない医師が多い気がします。中堅の医師であっても、患者に触れようとしない方がいます。

徳田 学ばなければならない新しい技術が増えているため、心臓カテーテルやエコーの件数が重視され、指導医らとのディスカッションが省略されがち

メルマガ配信中
毎週火曜日、医学界新聞の最新号の記事一覧を配信します。
お申込みは医学書院ウェブサイトから。
医学界新聞メルマガ 検索

身体所見のバイブル、待望の日本語版!
サパイラ 身体診察の アートとサイエンス 原書第4版
原著 Jane M. Orient University of Arizona College of Medicine
監訳 須藤博 大船中央病院・内科部長
藤田芳郎 中部ろうさい病院・副院長
徳田安春 筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター・教授
岩田健太郎 神戸大学教授・感染治療学
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。筆者から直接回診で教わっているような語り口を通じて、本書にはPhysical Examination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。「学生を含めすべての臨床医にマッチする教科書」「記述の広さと深さは類書の追随を許さないバイブル」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監訳。待望の日本語版刊行。
●B5 頁880 2013年1月発行予定 本体予価12,000円 [ISBN 978-4-260-01419-9]
医学書院

『JIM』presents 公開収録シリーズ③ 開催のお知らせ
帰してはいけない外来患者
—ジェネラリストの外来戦略—
『JIM』では、好評書「帰してはいけない外来患者」の著者である前野哲博先生・松村真司先生と、来春早々に「ジェネラリストのための内科外来マニュアル」の発行を予定している沖縄県立中部病院の金城紀と史先生・金城光代先生をお招きし、幅広い主訴と症状に対応する「ジェネラリストのための外来戦略」をテーマにしたレクチャーおよびケース・ディスカッションを公開収録いたします。
日時: 2013年2月3日(日) 13:30~17:30 (懇親会含む)
会場: 医学書院 本社(東京都文京区本郷)
講師: 金城紀と史氏(沖縄県立中部病院総合内科)
金城光代氏(沖縄県立中部病院総合内科)
前野哲博氏(筑波大学附属病院総合診療科)
松村真司氏(松村医院)
対象: ジェネラリストを目指す医師および医学生
定員: 50名
参加費: 3,000円(懇親会費を含む)
※『JIM』誌を年間購読されている方は無料。優先申込受付あり。
参加申込方法
<『JIM』年間購読者優先申込受付期間>
11月25日(日)正午(昼12時)~12月2日(日)正午(昼12時)
『JIM』誌を個人で年間購読されている方の優先受付期間となります。該当する方のみ受付専用Webサイトからお申し込みください。新規に年間購読申込みをされた方も対象となります。申込方法の詳細は医学書院Webサイト内『JIM』誌のページをご参照ください。なお、受付は先着順で、定員に達し次第終了いたします。
<一般申込受付期間>
12月2日(日)正午(昼12時)~定員に達し次第受付終了。
医学書院Webサイト内『JIM』誌のページをご参照ください。どなたでもお申し込みいただけます。受付は先着順で、定員に達し次第、終了いたします。医学書院Webサイトをご参照ください。
お問い合わせ
医学書院 PR部
TEL 03-3817-5696

です。消化器医がお腹の触診をしない、呼吸器科医が肺の音を聞かないとも言われています。

須藤 身体診察をしないとすると、そのぶん検査が必要になりますよね。しかし、検査にもピットフォールが多くあります。

徳田 まさにそのとおりです。例えば、何か気にかかることが見つかるたびにCTを撮り、経過を見るためにまた3か月後に再度CTを撮る。こういった度重なるCTによる放射線曝露の問題が指摘されています。また、検査で異常が発見されれば、さらに検査をしなければなりません。検査のなかには侵襲的なものもあり、患者さんへの合併症リスクを高める可能性があります。検査はすべて良いこととは言いがたいのです。

須藤 適切な検査を実施するためには事前確率が大切で、その確率を高めるためには、病歴や身体所見をとるべきです。一つひとつの感度や特異度はそれほど高くなくても、複数の身体診察を重ねることで事前確率を上げることができる。「有能な臨床医は病歴や身体所見という“検査”を繰り返すことによって、あつという間に事前確率を上げている」とサパイラ先生も述べています。

徳田 確定診断を行うために、検査は確かに必要ですが、最初に何をすべきかを考える際には病歴と身体所見が重要です。さらにコストの観点から考えても、事前確率が低いまま検査を行うべきではないでしょう。今後は、コスト面も意識した上で、病歴や身体所見をとれるよう若手医師を鍛えていくべきではないかと思えます。

### 身体診察という知的興奮に満ちた旅への羅針盤

徳田 「身体診察の勉強は難しい」と考えている方は少なくないと思います。特に、サパイラ先生世代のような昔ながらの身体所見に重きを置いた医師が減りゆくなかでは、勉強すること自体が難しくなるという不安もあるでしょう。須藤 「サパイラ」の「まえがき」には、「本書は、身体診察という知的興奮に満ちた旅への羅針盤や地図となる」と書かれています。

私はこの本を読んで何度もイメージ

しているうちに、初めて診た所見を「本に書いてあったこの症状かもしれない」と分かる瞬間を体験しました。10年ほど前に、聴診でそれまで気付かなかった幅広い2音の分裂を、完全右脚ブロックの音と認識できた時です。思わず「もう少しよく聴かせてください」とその人をお願いしてしまったほどに感動しました(笑)。

今日では、心音ならデジタル心音計、他の所見でも各種画像検査など、身体診察の正誤を自分で確認できる方法がたくさんあります。その意味では、サパイラ先生やティアニー先生(Lawrence Tierney, カリフォルニア大サンフランシスコ校教授)のような、いわゆる“身体診察の達人”と呼ばれる先生に師事しなくても、独学で学べる環境が整ってきていると思います。

徳田 なるほど。教えてくれる指導医が身近にいることが一番ですが、いない場合でもツールを用いて自分で正しい診断かどうか確信を得られるわけですね。昔だったら絶対にできなかった勉強の仕方です。

須藤 ええ。そうして独学で学んだことを、さらに周囲と共有していけば、学びもより深まると思えます。

徳田 その際は、所属する施設の文化が大切になりますね。普段から周囲と身体所見のディスカッションをできることがやはり重要です。症例プレゼンテーションのときにも、「直腸診は行ったか」「心雑音はどうだったか」と尋ねる指導医と、心電図やCT所見ばかりを重視する指導医とでは学べる診察手技が異なるはずですよ。

どこで研修したかでその医師の診療スタイルは決定付けられるため、やはり初期研修・後期研修のときから身体診察を学ぶという環境が重要です。

須藤 そうですね。1年目の初期研修医も、私が患者さんの頸静脈を診ていると、自発的に診るようになります。身近に身体診察を行う人がいるかいないかで随分と違うため、まずは見よう見まねでも積極的に始めてみてほしいですね。

徳田 若手はもちろんですが、指導医にも身体診察を学ぶ志を持ってほしいと強く願います。日本の患者は米国より痩せていて、所見も取りやすいですから、ぜひ米国を凌駕する身体診察の技術を磨いていってください。(了)

## 外来診療

# 次の一手

監修◎前野哲博  
筑波大学附属病院  
総合診療科教授  
執筆◎小曾根早知子  
筑波大学附属病院  
総合診療科

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

### 第9回「風邪をひいたみたいで……」

#### 症例 1さん 26歳男性

1さん 「風邪をひいたみたいで……」

Dr. M 「いつから、どんな感じですか?」

1さん 「昨日からだんだん喉が痛くなってきて、今日は物を飲み込むのもつらいんです」

バイタルサイン: 体温 37.6°C, 血圧 130/78 mmHg, 脈拍 96回/分(整), 呼吸数 18回/分。

次の一手は?



#### 読み取る この病歴から言えることは?

若い男性が「風邪」といって受診した症例である。「昨日から」と急性の発熱を伴う経過であり、感染症が最も考えやすい。具体的な症状として咽頭痛を挙げており、「飲み込むのもつらい」という症状は比較的強そうだ。悪化傾向にあり、まだ症状のピークを見ていない可能性があるため安心はできない。バイタルサインには、発熱以外には大きな異常はなさそうだ。

#### 考える 鑑別診断: 「本命」と「対抗」に何を挙げる?

「本命=急性上気道炎」。基礎疾患のない若年者の発熱で、頻度が最も高い点からは最も可能性が高い。

「対抗=急性咽頭炎」。強い咽頭痛を訴えており、溶連菌性咽頭炎など細菌感染症が鑑別に挙がる。

「大穴=扁桃周囲膿瘍、急性喉頭蓋炎」。頻度は高くないが緊急度・重篤度ともに高く、強い咽頭痛を訴える場合には鑑別に挙げておく必要がある。

#### 作戦 ズバツと診断に迫るために、次の一手は?

#### 「鼻汁や咳はありますか?」

風邪症候群はウイルス感染症であり、多部位に症状を呈し得る。一方、細菌感染症は感染した局所のみで症状を呈することが多い。したがって、「咽頭痛」「鼻汁」「咳」のうち2つ以上の症状を認めれば、ウイルス性の急性上気道炎の可能性が高い。

一方、咽頭痛のみである場合には、溶連菌性咽頭炎のほか、扁桃周囲膿瘍など周囲の組織への波及を伴う細菌感染症を疑う必要がある。また、流涎、開口障害、呼吸困難などを伴う場合には、急性喉頭蓋炎の可能性もある。気道閉塞を来し得るため緊急性が高く、頸部X線での評価も考慮する。

#### その後

患者には鼻汁、咳は認めず、流涎、開口障害、呼吸困難などの症状も認めなかった。急性咽頭炎、扁桃周囲膿瘍などを疑い注意深く咽頭の診察を行うと、片側の軟口蓋の発赤と腫大、わずかに口蓋垂の対側への偏移を認めた。耳鼻咽喉科に紹介、切開にて排膿を認め、扁桃周囲膿瘍の診断となった。



POINT 風邪症候群の診断には、「咽頭痛」「鼻汁」「咳」の2つ以上があることを確認する!

#### ●書籍のご注文・お問い合わせ

本紙紹介の書籍に関するお問い合わせは、医学書院販売部まで

☎(03)3817-5657/FAX(03)3815-7804

なお、ご注文は、最寄りの医書取扱店(医学書院特約店)へ

あの患者を帰さなくてよかった! 胸騒ぎを決断に導くgeneral ruleが満載!

## 帰してはいけない外来患者

歩いて入ってきたあの患者、痛いと言わなかったあの患者、ただの風邪だと思ったあの患者……、外来で何となく胸騒ぎを覚えた時に見逃してはいけないポイントはどこにあるのか。決断の手助けとなるgeneral ruleをまとめた。外来診療で必要とされる臨床判断のプロセスや、症候ごとの診察の視点が、わかりやすくまとめられている。症例も数多く掲載され、実践的な対応を学ぶことができる。

編集 前野哲博  
筑波大学医学部地域医療教育学教授  
松村真司  
松村医院院長

帰してはいけない外来患者



約200の薬物を追加し堂々改訂、  
ヴィジュアルで薬理学を理解しよう!

カラー図解

新刊

# これならわかる薬理学 第2版

Pocket Atlas of Pharmacology, 4th Edition

薬理学の基礎から薬物動態のメカニズム、疾患との関係まで、その全領域を解説。改訂に際し約200の薬物を追加した。一項目は見開き2頁で完結、左右に図と解説文を配した構成は、効率のよい理解を促す。図は臨床と関連づけて示され、病態生理や疾患について把握しつつ、薬物の薬理作用や臨床応用を体系的に理解することができる。医・薬・看護系学生のサブテキストとして、研修医、臨床医の知識の整理に極めて有用。



監訳◎佐藤俊明

●A5変 400頁 図169・写真5 4色  
●ISBN978-4-89592-725-3 2012年  
定価6,720円(本体6,400円+税5%)

ぱっと見開き すっきり理解  
医学・看護・コメディカル、学生からプロまで使える

カラー図解  
シリーズ

カラー図解

症状の基礎からわかる

# 病態生理 第2版

監訳◎松尾理

●A5変 420頁 図192 4色  
●ISBN978-4-89592-688-1 2011年

定価6,510円  
(本体6,200円+税5%)



寄稿

# 地域に卒後教育の種を蒔き、根付かせる! Kan-fed 勉強会デリバリーシステム

朴澤 憲和 市立堺病院総合内科, 片岡 裕貴 兵庫県立尼崎病院呼吸器内科, 佐田 竜一 天理よろづ相談所病院総合内科



●朴澤憲和氏(写真中央)  
2008年近畿大医学部卒。第5回からkan-fed運営に参加。kan-fedの素晴らしい仲間たち感謝しつつ日々修行中。

●片岡裕貴氏(写真右)  
2007年東北大医学部卒。第3回からkan-fed運営にかかわる。質の高い臨床・教育を研究につなげる呼吸器内科を作ることが目標。

●佐田竜一氏(写真左)  
2003年阪市大医学部卒。kan-fed 2代目代表として活動。関西の研修医の体温を1℃高める熱い活動に日々取り組んでいる。

## 関西若手医師

### フェデレーションとは?

関西若手医師フェデレーション(以下、kan-fed)<sup>1)</sup>は、若手医師のアカデミックな交流と卒後医学教育文化の共有・活性化をめざし、2008年4月に発足した。「おもろい、そして勉強になった」をコンセプトに、実践的な思考法を学ぶ機会として、現在までに10回のケースカンファレンスと3回のショートプレゼンテーション大会(「チキチキkan-fed小ネタ集」)を開催している。主な対象は初期研修医だが、医学生や後期研修医、「気持ちが若手」な5年目以上のスタッフ医師も参加が可能。現在までに岩手から沖縄までの延べ90以上の施設から参加がある。

## Kan-fedの特徴

### 1. 柔軟なアイデアを取り入れたカンファレンスの開催

総合内科形式の症例検討のほか、身体診察の実演、ERシミュレーション、行動変容や問診・情報検索のワークショップなど、症例を学ぶ方法として適切な方法を順次取り入れている。

### 2. 手作りの会運営 (non-sponsored conference)

1-5年目の研修医が運営会議を開催し、スポンサーに頼ることなく独自の企画を作成している。最近ではDropboxやSkype™などのツールも活用し、距離が離れていても多忙な医師同士が密な連携を取れるよう工夫している。代表は2人制、任期は基本的に1年で

### ●表1 会場準備チェックリスト

- 会場周辺の環境**
- 予定会場は分かりやすい場所か、案内は出ているか
  - トイレの有無
  - 空調設備は整っているか、操作可能か
  - 室内での飲食は可能か
  - 近所に売店や食堂はあるか
  - 駐車場の有無、料金の有無、駐車券の発行は可能か
  - コピー(特にカラーコピー)、写真印刷は可能か
  - 文房具は不足時に用意可能か
- 会場内の設備、必要物品**
- 広さ、階段状or平面
  - 収容人数
  - 椅子、机の個数。移動可能か
  - (必要なら) ホワイトボードはあるか、いくつか用意できるか
  - スクリーン、プロジェクターの個数
  - 音響設備は十分か、操作できる人間がいるか
  - マイクの本数(有線or無線)、マイクスタンド
  - インターネットは利用できるか、有線か無線か
- 当日の内容に応じて必要な物品**
- 画用紙や付箋
  - マジックペンやテープ、色紙など

毎年新たなリーダーが生まれている。

### 3. 常に新しい発表者、施設での開催

開催した10回すべてにおいて、新規施設・新たな発表者による開催を実現した。運営・発表に際しては、運営メンバーがサポート責任者となることで、常に新しい病院を発掘し、新しい若手医師の発表機会を創出している。

### 4. マニュアル、チェックリストの活用

会場設営や運営に必要な項目に関しては、毎回担当者が変わるため、反省会に出てきたミスが減らす目的で、表1、2のようなチェックリストを使用し、円滑な企画・運営が可能になるように配慮している。今後新しく院内・院外でカンファレンスを開きたい方はご参照いただきたい。

## Kan-fedによる勉強会デリバリーシステム

卒後教育のニーズは関西以外の地域にも数多く存在するが、以下の理由から地域における卒後教育の実践には大きな困難が伴う。

- ・カンファレンスを実践するノウハウがないために開催に踏み切れない
- ・研修医ネットワーク自体が存在しないため集まる機会がない

各地域の研修医間で切磋琢磨できるような環境は非常に少ないこともあり、自施設以外の研修医と触れ合う機会自体がなく外的刺激に乏しい研修医

### ●表2 地域間ケースカンファレンス準備チェックリスト

- 相手メンバー**
- メールをすぐに返してくれる窓口役
  - 個別連絡メールアドレス
  - 連絡網
  - 用語の定義
  - ファイル共有
  - 議論まとめ
- ニーズの把握≒Skype™会議**
- どんな対象に、どんな変化をもたらすか?
  - 通信回線の事前確認
  - 打ち合わせのゴール
- プレゼン準備**
- ケースは医学的に妥当か?
  - テイクホームメッセージ (THM) は何か?
  - THMを踏まえたディスカッションの目標
  - 目標を全グループで共有するためのファシリテーターガイドの作成
- 会の運営**
- 会場準備チェックリスト
  - タイムテーブル
  - 広報チェックリスト
  - アンケート
  - 懇親会
- 当日の役割分担**
- 役割チェックリスト
  - 受付チェックリスト
- 事後**
- アンケート集計
  - 振り返り
  - 各チェックリストの更新

### ●表3 勉強会デリバリーシステムで訪れた3地域

開催地域	既存組織	カンファ内容	準備期間	参加者数
広島	あり	身体診察ワークショップ	3か月	28人
東北	なし(立ち上げから関与)	ケースカンファレンス	3か月	24人
愛媛	あり	レクチャー+ケースカンファレンス	2か月	53人

は、『井の中の蛙』になりがちである。また、多くの地域では製薬会社などスポンサー主導のカンファレンスがまだまだ横行しており、フェアな医学情報が提供される状況とは言いづらい。そのため、2011年からkan-fedでは、団体結成からカンファレンス運営までのノウハウを提供し、各地域の研修医団体をサポートするシステムを開始した。

カンファレンス開催までの事前準備、プレゼンテーション内容の吟味などは、すべてSkype™による遠隔コミュニケーションで行った。当日まで各地域のスタッフとほとんど面会することはない状況だったが、現在までに以下の3地域で活発なカンファレンスを開催し、多くの受講生の参加が得られた(表3, 写真)。

### 1. 広島(HGS; Hiroshima Green Summit)<sup>2)</sup>

広島では研修医ネットワーク組織としてHGSが存在していたが、カンファレンスの質を向上させたいという思いから2010年にkan-fedと共催でカンファレンスを行うこととなった。初回はkan-fedでの経験を生かし、「めまい」の身体診察ワークショップを開催。それ以降年2-3回のペースで定期的カンファレンスを開催し、2012年3月には、中国・四国地方から多くの研修医を集めて1泊2日の「中四国セミナー」<sup>3)</sup>が開催された。

### 2. 東北(TWIN; Tohoku Wakate-Ishi Network)<sup>4)</sup>

東北6県では、地理的・環境的な問題から各研修病院間のネットワークがほとんどなく、研修医の交流も乏しい状況であった。そこで、ネットワークの発足から構築、勉強会運営の方法についてわれわれに相談があった。団体の発足からホームページ作成、カンファレンス準備などに約3か月を費やし、2012年2月に第1回TWINカンファレンスを開催した。約半年後の9月には第2回が開催され、盛會に終わっている。

### 3. 愛媛(ESUM; Ehime Skill-Up Meeting)

愛媛では2012年初頭にESUMが立ち上がったが、規模・内容の充実を目



●写真  
左上: HGSでの身体診察ワークショップ  
右上: TWIN ケースカンファレンス  
下: 第2回ESUMの集合写真

的として同年5月にkan-fed共催の第2回ESUMカンファレンスを開催した。準備期間は2か月と短かったが、愛媛各地域から50人以上の参加者が集い、大盛況であった。

## 地域のこれからとkan-fedの未来

広島、東北、愛媛のみならず、研修医が自ら学ぶ場を作りたいと考えている地域はまだ数多く存在するだろう。われわれの理想は、このデリバリーシステムにより各地の若手医師が立ち上がり、勉強会の文化が地域に根付き、ネットワークがさらに拡大することである。もしカンファレンスを開催したいが、「ネットワークがない」「運営方法がわからない」ために1歩踏み出すことをためらっている方がいれば、ぜひkan-fedまでご連絡いただきたい。

今後kan-fedでは、関西地区でのカンファレンス運営の継続はもちろんのこと、本稿で紹介した他地域との交流、学会発表、多施設共同研究などを目標に活動を継続・発展させていく予定である。

※各地域での研修医ネットワーク構築の試みについては、第44回日本医学教育学会大会にて発表した。

### ●参考URL

- 1) <http://kanfed.jimdo.com>
- 2) <http://hiroshimagreensummit2010.jimdo.com>
- 3) <http://tyushikoku-generalistseminar.jimdo.com>
- 4) <https://sites.google.com/site/tohokudr/>

認知行動療法に取り組む前の大前提として知っておきたいこと

## 精神療法の基本 支持から認知行動療法まで

臨床医が外来患者を診療する際に役に立つ精神療法の理論やテクニックについて、米国の長い臨床経験をもつスペシャリストがまとめた解説書。精神療法の位置づけという基礎的な内容から、患者とのラポートづくりや効果的な面接の技法といった実際の治療でのポイント、臨床でみかける機会の多い疾患の特徴と介入方法まで、網羅的に解説。限られた時間でより有効な診療を行う手助けとなるであろう1冊。

堀越 勝  
国立精神・神経医療研究センター  
認知行動療法センター・研修指導部長  
野村俊明  
日本医科大学心理学教授



それって本当に風邪ですか?.....重篤な疾患は風邪にまぎれてやってくる!

## 誰も教えてくれなかった「風邪」の診かた 重篤な疾患を見極める!

プライマリ・ケア現場には、多くの患者が「風邪」を主訴にやってくる。しかし「風邪症状」といっても多彩であり、そこに重篤な疾患が隠れていることは稀ではない。本書では、「風邪」の基本的な診かたから、患者が「風邪症状」を主訴として受診するさまざまな疾患(感染性疾患から非感染性疾患まで)の診かたのコツや当面の治療までを、わかりやすく解説する。新進気鋭の感染症医による「目からうろこ」のスーパーレクチャー。

岸田直樹  
手稲区立総合病院総合内科/感染症科



# 「型」が 身につく カルテの 書き方

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

**佐藤 健太**

北海道勤医協札幌病院内科

## 第6講

### 病棟編②

# 経過記録と 問題リストの 活用

前回は病棟診療を立ち上げるために重要な「入院時記録」の書き方を解説しました。今回は入院後に毎日記載して、情報を整理し、評価・方針を最適化していくための「経過記録」について解説します。入院時記録や退院時要約に比べると注目されにくいですが、きちんと型に沿って取り組むことで毎日確実に成長できます。長く複雑な入院診療の道しるべとなる「日々深化する問題リスト」と、タスク管理と自己学習に役立つ「By problem」での経過記録を組み合わせた効果的な記載方法を身につけましょう。

### ■「経過記録」のための「基本の型」の応用

「SOAP全体」の書式、「問題リスト」の更新方法、「S・O欄」「A欄」「P欄」、それぞれのポイントに分けて解説していきます。

**1) SOAP全体は「By problem」で書く**  
これまでの本連載では多くの医療者に受け入れられやすく柔軟性も高い「一体型(全体のS・O→Aだけプロブレムを分ける→全体のP)」で解説してきましたが、病棟の経過記録ではPOSの基本型である「By problem(プロブレムごとに分けてSOAPを書く形式)」で記載してください。患者に存在する多彩な問題を、入院時に作成した問題リストに沿って分割して分析することで、診断推論・病態の判断・治

## カルテ記載例

### 問題リスト

- #1. 急性呼吸不全[12.1 登録]→重症市中肺炎 [12.1 診断]①→肺炎球菌性重症肺炎・侵襲性肺炎球菌感染症[12.4 深化]→治療[12.14]②
- #2. 発熱症[12.1 登録]→#1に統合[12.1]
- #3. 高血糖[12.1 登録]→高血糖高浸透圧症候群[12.4 深化]→治療[12.6]③
- #4. 重度嚥下障害[12.5 登録]→廃用性嚥下障害[12.14 深化]
- #5. 急性肝障害[12.6 登録]→薬剤性肝障害[12.8 診断]→治療[12.14]
- #6. 廃用症候群[12.3 登録]

### 〈12月14日 経過記録〉

- #1. 肺炎球菌性重症肺炎・侵襲性肺炎球菌感染症④
  - S) 咳・痰なし、息切れは歩行時に軽度のみで生活動作では出ない⑤
  - O) バイタル正常範囲⑥、食事全量摂取、肺音なし。胸部Xp: 浸潤影消失。

- ①プロブレム名更新時には、更新した日付と変化の分類を [ ] 内に記載する。分類: 深化・診断、統合・移行、訂正・取り消し、治療・終了など
- ②統合(他のプロブレムへの吸収)や治療(治療による疾患の治療)、終了(その他何らかの原因で問題が消失)した場合は日付とともに分類を記載すること。このいずれかが記載されていないプロブレムはまだ活動的で、解決しない限り退院できない。この問題リストでは#4、#6だけが現在アクティブだとすぐわかり、急性期病

- 棟から回復期リハビリ病棟への転科タイミングと判断できる。
- ③前日までに統合・治療・終了しているプロブレムは、その後の経過記録では触れる必要はない。
- ④冗長になるため、プロブレム名は最新のもののだけでよい。番号だけだと問題リストを確認しながらでないといくので不便と個人的には感じる。
- ⑤簡潔さが大事なので、患者の解釈や感情を把握する必要がない医学的な問題の記述では医学用語に置き換えたり簡潔書きでよい。

- ⑥温度板や他職種記録に書いている内容は重複して書かなくてもよい。
- ⑦治療などプロブレム名変更の理由はAに根拠とともに記載する。
- ⑧プロブレム名=病状の把握内容が変化すれば必ず方針も変化するため、その都度記載する。
- ⑨まだ決定していない退院日の前後で行う予定の保留プラン。ここに書いておいただけだと退院際に忘れるので、この時点で指示を出してしまうか、退院時要約に転記しておき退院直前に見つけられるようにしておくとなおよい。

療の効果判定といった一番難しい行為をシンプルに行えます。

またBy problem形式だと、「手元のS・O情報のうち、どれがどのプロブレムに属するのか」を区別しないと記載できません。どこに書けばよいか考え、本を調べたり指導医に聞いたりすることで「Aという症状はXというプロブレムの診断根拠・経過判断を表すのに良い指標である」ことを学べ、「根拠に基づく診断推論能力」が自動的に育ちます。また「このプロブレムがある患者ではどんな情報が重要か」を考えながら翌日の問診・身体診察を行うことで、病状や方針判断に直結する情報を能動的に集める「効果的な情報収集能力」も高まります。

### 2) 問題リストは「毎日更新」する

病状認識が変わるたびにプロブレム名を更新していきます。プロブレム名の変遷を一望することで入院後の経過を簡単に把握することができます(ある病気がいつ認識されいつ治療したのか、合併症がいつ発生したのかなどがすぐにわかる)し、いつまでも更新されないままのプロブレムがあれば介入がおろそかになっていることがすぐにわかります。また、問題リストの一番右にあるプロブレム名を見れば現時点での最新のプロブレム一覧がわかり、退院日にはそのリストをそのまま退院時要約に「最終病名」として登録したり、外来の問題リストに引き継ぐことができます。

毎日問題リストを見ながら経過記録をBy problemで記載し、記載した結果プロブレム名に変化があれば、問題リストを更新します。そのためには経過記録とは独立していつでも閲覧できる「問題リスト」記載欄が必要で、電

子カルテなら専用のページをサブ画面に表示して、紙カルテなら別紙の問題リストを脇において作業すると便利です。

### 3) S・O欄は簡潔に記載する

前回記載時から今までに起きた出来事を記載します。手元の情報をすべて書くと膨大な量になり、入院経過が長くなるほど閲覧性が低下します。「そのプロブレムの病態判断や方針変更に必要な情報に絞って」記載しましょう。重要な基本情報(既往歴・生活歴など)は、経過記録への記載だけだと後日探し出すのが難しくなるので、その都度退院時要約や他所定の欄に転記しておきましょう。

### 4) Aはプロブレム名の明確化と方針の最適化をめざす

「S・Oの情報をもとに病状が改善・悪化しているのか」や、「プロブレム名の更新ができないか」を判断・記載する。プロブレム名の更新は、その都度問題リストに反映する。また、冒頭に「入院何日目」や「〇〇治療開始何日目」と書くと、治療効果判定や退院時期の検討に活かしやすい。

### 5) Pはタスク管理ツールとして活用する

入院時に立てたプランを「ToDo」(未実施のものや新規発生したもの)、「実施済」、「保留」(入院中には行わず退院後に引き継ぐもの)に分けて考えます。ToDoは毎日P欄に記載し、指示簿にも転記するクセを付けると指示漏れを防げます。印刷して持ち歩けばその日のタスク一覧にもなります。実施済プランはただ削除するのではなく退院後要約に転記しておく、後で入院後経過をまとめるときにカルテを読み直さなくても書けるので便利です。保留プランも削除するときには退院時要約

の申し送り欄や診療情報提供書に転記し、退院後の外来に確実に引き継がれるようにします。すべてのToDoが消えれば退院可能なはずであり、リストが消えない、または消えたのに退院できていない場合は何か見落としとしていないかの再評価が必要です。

### ■記載するタイミング

基本的には「診療後に遅滞なく、その都度記載」で、最低でも1日1回は記載しましょう。ただし、新規情報も病状変化も介入もしていないプロブレムは記載しません。そのプロブレムの記載がないことで間接的に「変化がない日だった」ことがわかります(変化がないのに「毎日書く」こと自体を目的化してしまうと、次第に深く考えず「変化なし」ばかり連発する医師になってしまいます)。一方で、バイタルが動いているような重症患者や処置を行った直後、トラブルがあった後などはその都度、日に何度でも記載しましょう。夜にまとめて書くと細かい経過が思い出せず内容が不正確になりがちです。トラブル事例でカルテ開示となったときには「トラブルが起きてからカルテ記載をするまでの間何も診療をしていない」と取られかねません。

### ■例外や境界

複雑すぎてプロブレムごとに分割しきれない事例や、忙しくてプロブレムごとに分けて書いている余裕がない場合は、「By problem」ではなく「一体型」で書くこともあります。また、By problemに慣れていない指導医・病棟だとかえって混乱が生じることもあるので、「場の空気を読んで柔軟に」運用してください。

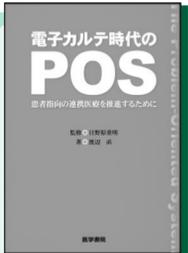
今回は、病棟編の最後を飾る「退院時要約」の書き方をご紹介します。

POS方式の電子カルテへの導入は医療者の医療姿勢を一変させる

## 電子カルテ時代のPOS 患者指向の連携医療を推進するために

電子カルテによるPOS実践は、多職種がとらえた患者の多面的な問題(プロブレム)の共有を容易にし、病気をもちた生活者としての患者を浮かび上がらせる。医療者の医療姿勢を一変させるPOS実践を電子カルテで行うには、何に気をつけ、どうすれば良いかを具体例をあげて解説。名著『POS』(日野原重明著)の赤本から39年。POSの今日的意義を明確に提示した第二の赤本。医師・看護師、メディカルスタッフ必読書。

監修 **日野原重明**  
聖路加国際病院理事長・日本POS医学会会長  
著 **渡辺直**  
聖路加国際病院教育センター教育研修部長



脳はときどき嘘をつく、「脳とソシアル」シリーズ第4弾

## <脳とソシアル> 脳とアート 感覚と表現の脳科学

生物にとって、感じることは、生きること。命を守るために、五感を研ぎ澄ませ、生活している。しかし、ヒトは感じたものを自分なりに表現しようとする。それはなぜか? アートという行動の原点を脳科学から探る、脳とソシアルシリーズ第4弾。

編集 **岩田 誠**  
東京女子医科大学名誉教授  
**河村 満**  
昭和大学教授・内科学講座神経内科学部門



# Medical Library

書評新刊案内

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

## 呼吸器外科手術のすべて

白日 高歩 ● 著  
川原 克信 ● 執筆協力

A4・頁424  
定価26,250円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-00791-7

評者 永安 武  
長崎大学大学院教授・腫瘍外科学

手術書の中には、医学書そのものとして高く評価されるばかりでなく、まるで小説のように著者らの強い思いが読者に伝わってくるものがある。本書を読んだ直後の感想である。このような大作を出版された著者と執筆協力者の労に対して、まずは敬意を表したい。

本書を読んで、読者はこれまでの手術書とは一線を画した内容となっていることに気付くだろう。手術手技が対象疾患ごとに分けられており、それが肺癌手術手技ばかりでなく、良性疾患や肺移植、さらには希少疾患である先天性肺疾患や小児呼吸器疾患などの手術

手技まで実に多岐にわたり、詳細に論じてあるからだ。疾患ごとにその病態の説明がなされているのも手術手技の理解に大いに役立つことだろう。しかもいずれの手術法の解説にも実に細やかな配慮が施されている。的を射たカラーイラストは逆にシンプルところが素晴らしい。手術手順の段階でどのような点に注意すべきか、あらゆる場面を想定した解説は、まさにかゆいところに手が届く内容である。

特に目を引くのは、肺葉切除、区域切除という呼吸器外科において最も基本となる切除法が、標準開胸手術と胸腔鏡下手術に分けて、別項目で詳細に解説されている点である。無論、標準開胸手術の延長線上に胸腔鏡下手術はあるべきであり、胸腔へのアプローチ以外に両者の手技に違いはないとする

### 呼吸器外科のあらゆる手術手技と著者の哲学を網羅した渾身の手術書



ならば、同じ項目で一緒に論じるといふ考えもあろう。しかし、今や呼吸器外科手術の過半数を占めるようになった胸腔鏡下手術には標準開胸手術とは異なる技術や工夫も必要であることは明白な事実である。胸腔鏡下手術の黎明期からその普及にかかわってきた著者だからこその視点で、本手技を早期に習得することの重要性を説いているように思う。

一方で本書は、著者が胸腔鏡以前からその手技の研鑽に努めてきた気管・気管支形成術、隣接臓器合併切除、胸膜肺全摘術などの拡大手術や、膿胸、気管支断端瘻などの術後合併症に対する手術についても、合併症を起こさないコツやトラブルシューティングを随所に織り込みながら懇切丁寧に解説されている。本書の読者である外科医は、胸腔鏡下手術全盛の時代においても決して廃ることのないこれら難度の高い手術手技を、それぞれのキャリアの中で初めて執刀する、いや執刀しなければならない機会に必ず遭遇することになるだろう。その際に本書は大きな助けとなるに違いない。

本書には手術に関する本文以外にコラムというユニークな欄が設けてあり、著者の外科手術に対する心構えや考え方が、読者へのメッセージとして綴られている。そこには外科医としての信念と若手外科医に対する愛情が時に厳しく時に優しく表現されている。ベテラン外科医が後進に対する指導の一助として、あるいは若手外科医が一人前に成長するための教訓として、ぜひ心にとどめておいてほしい内容であり、本文とともに熟読していただきたい。

このように本書『呼吸器外科手術のすべて』は著者の外科に対する哲学を随所に織り交ぜながら、文字通り呼吸器外科に関するあらゆる手術手技を網羅した、まさに渾身の手術書といえるのではなからうか。

## 研修医のためのリスクマネジメントの鉄則 日常臨床でトラブルをどう防ぐのか?

田中 まゆみ ● 著

A5・頁168  
定価2,625円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-00439-8

評者 邊見 公雄  
全国自治体病院協議会長

このたび医学書院より『研修医のためのリスクマネジメントの鉄則——日常臨床でトラブルをどう防ぐのか?』が出版された。著者の田中まゆみ氏は数回しかお会いして

### 研修医だけでなく、指導医、職員にも読んでいただきたい珠玉の一冊

いない。いずれも研修医を対象とした研修会においてであったと記憶している。その研修会ではピカピカの研修医に対し、医療界のガイダンスやオリエンテーションをはじめ、医師としての基本的な姿勢、「今日からは学生ではなくプロフェッショナルな“ドクター”ですよ」と“刷り込み”的な講義が2日間続いた。この第1日目の講師に田中氏と私が前になったり後になったりして講演したのである。この研修会では、残念ながら2011年6月に亡くなられたCOMLの辻本好子さんも患者の立場から講演され、大変好評であった。田中氏については「どこかの看護系大学の教授かな」と思っていたが経歴を見てびっくり。大学の後輩ではないか。われわれ紛争世代が今もって悔やみ、コンプレックスを抱いている海外留学の経験もあるではないか。

私の立場は、医療をできるだけポジティブにとらえ、チーム医療の中に患者や家族も参加していただき、私が作った赤穂市民病院の“医療安全いろはカルタ”【と】の札のように「トラブルも 日頃の関係 ボヤで済む」という姿勢である。できるだけ楽しいホスピタルライフ、医療人としてのスタートを切って欲しいという話をボランティアの活動なども交えて紹介した。一

方、田中氏の講演名は、本書の第3章のタイトルでもある「リスクマネジメントのABCD」であった。

前置きが長くなってしまったが、本題に入ろう。本書の第1章にある「医師に求められるリスクマネジメント」は、患者を守り医療者も守るという大原則を忘れないという序論だけで目からうろこ、続くインフォームド・コンセントの手順などは「そうさそうさ」とうなずくばかり。第3章に述べられている「リスクマネジメントのABCD」は、著者の長期間にわたる多彩な米国での経験に裏付けられた結論であろう。第4章では医療事故の訴訟や再発防止対策、第5章ではさまざまなケースでのリスクマネジメントが例示されている。長い医師人生の中で、多くの医師が、きっと一度は同様のケースに遭遇するのであろう。

とにかく本書の著者田中氏の経歴を見れば、天理よろづ相談所病院、マサチューセッツ総合病院、聖路加国際病院、そして現在の田附興風会北野病院と症例数と研修医など若手医師の多い医療機関ばかりであり、「研修医のためのリスクマネジメント」を著すのにこれ以上適任の方はいない、と考えるのは少し後輩への身びいき過ぎるだろうか? それは読んでから言っていたきたい!!

研修医はもちろん、指導医の方々、院長をはじめ幹部職員の皆様方にお読みいただきたい珠玉の一冊である。

## 内科救急 見逃し症例カンファレンス M&Mでエラーを防ぐ

長谷川 耕平, 岩田 充永 ● 著

B5・頁192  
定価3,990円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-01517-2

評者 渡瀬 剛人  
Attending Physician / Harborview Medical Center Division of Emergency Medicine University of Washington

私が研修医だったころ、見逃し症例があった場合には上級医に怒られるのが怖くて怖くて仕方がありませんでした。患者さんのためのみならず、上級医にしかられないように頑張っていたのが現実です。役に立つ

私がアメリカに渡って救急のレジデンシーを始めた際に、著者の長谷川耕平先生と同じくM&Mの存在に大きく感動したのを覚えています。日々起こるミス/ニアミスを取り上げ、個人を責めることもなく客観的にそれを分析し、次回に生かす。日本でも同様の

カンファレンスの存在が叫ばれたのは、比較的最近のことでしょう。先見性を持ってこれに切り込んだ本書は賞賛に値します。

私がこの本で非常に参考になった点を挙げさせていただきます。

- M&Mの歴史  
アメリカで必要に迫られてM&Mが生まれ発展した経緯がうかがわれています。アメリカでも最初からスムーズにM&Mが発展しなかったことは、これからM&Mを開催する者たちを勇気付けるものとなるでしょう。
- 「エラー」のわかりやすい説明  
M&Mをきちんと開催するには正確な言葉の定義が大切です。皆さんがノ

週刊医学界新聞  
モバイルアプリ  
祝10万ダウンロード突破!  
無料  
詳細は App Store, Android Market をご覧ください  
医学書院

徹頭徹尾、腹痛診断! Copeの名著、アップデート&リニューアル  
新刊 急性腹症の早期診断 第2版  
病歴と身体所見による診断技能をみかく  
Cope's Early Diagnosis of the Acute Abdomen, 22nd Edition  
▶日常臨床で最も出会う機会が多い「腹痛」。いたずらに検査に頼ることなく、入念な病歴聴取と身体診察、そして五感に基づき、外科的治療の必要な腹部緊急疾患を診断していく、そのコツとポイントを臨床医としての豊富な経験から説き明かす。Cope卿の名著として定評ある原著は、初版発行以来22版を重ね、90余年にわたって読み継がれてきたロングセラー。内容のアップデートのみならず、訳文に磨きをかけて読みやすさと完成度をさらに高めた。  
監訳: 小関 一英  
帝京平成大学健康メディカル学部医療科学科教授  
定価4,200円(本体4,000円+税5%)  
A5変 頁272 図・写真35 2012年  
ISBN978-4-89592-724-6  
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

医療現場で役立つ実践的栄養学テキスト。最新の情報を満載して大改訂!!  
新臨床栄養学 第2版  
新たな陣容で全面書き下ろした最新・最強の医家向け臨床栄養学テキストの決定版。病態に根ざした栄養の基礎から実践的栄養治療のノウハウまで、精緻な記載で多方面の読者に広くアピールする内容がさらに充実。  
編集 馬場忠雄 滋賀医科大学学長(内科学) / 理事  
山城雄一郎 順天堂大学大学院特任教授・プロバイオティクス研究講座  
編集協力 雨海照祥 武庫川女子大教授・生活環境学部食物栄養学科  
佐々木雅也 滋賀医科大学附属病院教授・栄養治療部  
宮田 剛 東北大学大学院講師 医学系研究科 外科病態学講座 先進外科学分野  
島田和典 順天堂大学准教授 医学部循環器内科学  
B5 頁792 2012年 定価12,600円(本体12,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01615-5] 医学書院

# 網膜硝子体手術SOS

## トラブルとその対策

RETINAの会 ● 監修  
喜多 美穂里 ● 編

A4・頁264  
定価16,800円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-01417-5

術中、術後の合併症は避けることのできないものである。多数例の手術を経験した術者であればあるほど、合併症の経験も数多くあり、皮肉にもその豊富な対処方法を持っている。その意味で、経験したことのない合併症に遭遇したら、直ちにベテランの術者にアドバイスを求めるのが妥当であろう。

実際、昔のことであるが、他の病院から緊急の電話がかかり、「今、硝子体手術中に駆逐性出血が生じたので、どうしたらよいか!？」という問い合わせを受けたことがある。このように緊急時に対応できれば幸運であるが、必ずしもそのような恵まれた状況にあるとは限らない。何らかの合併症に遭遇したら、あらかじめある程度の知識があれば、合併症の程度を最小限にとどめることができるかもしれない。その意味で今回、RETINAの会から『網膜硝子体手術 SOS——トラブルとその対策』が上梓されたことは、非常に喜ばしいことである。

手術の合併症だけをまとめた成書は非常に少なく、特に網膜硝子体手術に関してはほぼ皆無であり、網膜硝子体手術を手がける術者にとっては待望の本が出版されたと言える。RETINAの会は、眼科サージャンズの会が行った症例検討会を引き継いで、年2回の割合で開催されてきたという。眼科サージャンズの会は、故田野保雄先生の提案で「失敗を素直に語り合う会」という一面があり、今回の『網膜硝子体手術 SOS』は、まさに合併症への対策を受け継いできた歴史の集大成ではないかと個人的には思える。

この本では網膜硝子体術者ならば経

評者 竹内 忍

竹内眼科クリニック院長/東邦大客員教授

験した、または今後経験するかもしれない術中・術後の合併症がほぼ網羅され、その対策について詳しく解説されている。

### 網膜硝子体手術を手がける術者にとって待望の本

具体的にみると術中では強膜バックリング手術、硝子体手術、麻酔に関するトラブル、手術機器・器具関連のトラブルという項目に分類されている。術後の合併症では、バックル感染・脱出、眼球運動障害に始まって、眼圧上昇、硝子体出血、感染性眼内炎と続き、網膜光障害、角膜上皮障害で終わっており、計66名の執筆者がそれぞれ得意分野を分担している。個々の事例を手術の経過からどのように発生したかを示し、問題を解決するために行った処置を提示している。ストーリーとして書かれているため状況がわかりやすく、その上で、合併症の発生メカニズムと対応策を理論的に解説しているのが、非常に理解しやすい。担当した執筆者が個々に経験した事例を解説しているため、個人的な考え方が前面に出やすく、一般的には独善的な傾向に陥ることがある。この点を是正する意味もあると思われるのが、経験豊富な術者によるアドバイスの項目である。ここに書かれたアドバイスは実に適切であり、それぞれの合併症について、補完的な意味を持たせている。また、参考文献も提示されているので、より詳しく調べるには好都合である。

取り上げられている合併症は適切に選ばれており、十分網羅されていることから、合併症に遭遇したときには、この本を開くことによつて的確な対応ができることは間違いない。ぜひとも臨床の場に置いておきたい一冊である。

取りながらも病院でそれを実現できない方は少なくないと思います。異なる文化で cultural change を起こすことは容易なことではありませんが、そのヒントがこの本には隠れています。

#### ■最後に

M&Mにまつわる洋書の翻訳本はありますが、今後、日本の病院でM&Mを開催する医療者にとって、日本発のM&M本である本書はバイブルとなると確信しています。アメリカの名門救急レジデンスを修了した長谷川先生が紹介するアメリカのM&Mカンファレンスの優れた点と、日本のERの酸いも甘いも知り尽くした岩田充永先生が語る日本独特のER文化とが融合した新しい形の「大和M&M」が誕生する起爆本となることは間違いありません。

# 構造と診断

## ゼロからの診断学

岩田 健太郎 ● 著

A5・頁218  
定価2,625円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-01590-5

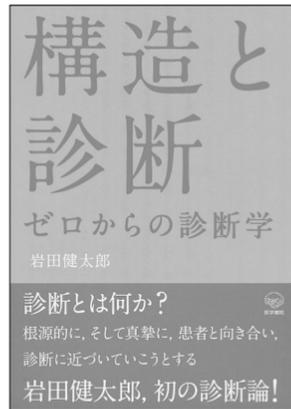
評者 春日 武彦  
成仁病院顧問

本書は、診断するという営みについて徹底的に、根源的などころまでさかのぼって考察した本である。それはすなわち医療における直感とかニュアンスとか手応えといった曖昧かつデリケートな(しかし重要極まりない)要素を「あえて」俎上に乗せることでもある。昨日の外來で、ある患者を診た際に感じた「漠然とした気まぐさや躊躇」とは何であったのか。やぶ医者、残念な医者、不誠実な医者とならないように留意すべきは何なのか。どうもオレの診療は「ひと味足らない」「詰めが甘い」と不安がよぎる瞬間があった

としたら、どんなことを内省して見るべきか。本書はいたずらに思想や哲学をもてあそぶ本ではない。しっかりと地に足が着いている。極めて現実的かつ実用的な本である。そして、とても正直な本である。「ほくら臨床医の多くはマゾヒストである。自分が痛めつけられ、苦痛にあえぎ、体力の限界まで労働することに『快感』を感じるタイプが多い」といった「あるある」的な記述もあれば、うすうす思っていたが上手く言語化できなかった事象を誠に平易な言葉で描出してみせてくれたり、「ああ、こういうことだったんだ」と納得させてくれたり、実に充実した読書体験を提供してくれる。

蒙を啓いてくれたことがらをいくつか記しておこう。「患者全体が醸し出す全体の雰囲気、これを前亀田総合病院総合診療・感染症科部長の西野洋先生は『ゲシュタルト』と呼んだ」「パッと見、蜂窩織炎の患者と壊死性筋膜炎の患者は違う。これが『ゲシュタルト』の違いである」。蜂窩織炎と壊死性筋膜炎、両者の局所所見はとても似ているが、予後も対応も大違いである。そこを鑑別するためにはゲシュタルトを把握する能力が求められる。わたし

### 診断するという営みを徹底的に考察した本



が働いている精神科では、例えばパーソナリティ障害には特有のオーラとか独特の違和感といったものを伴いがちだが、それを単なる印象とかヤマ勘みたいなものとして排除するのではなく、ゲシュタルトという言葉のもとに自覚的になれば、診察内容にはある種の豊かさが生まれてくるに違いない。ただし「ゲシュタルト診断は万能ではない。白血病の診断などには使えないだろう。繰り返すが、万能の診断プロセスは存在しない。ゲシュタルトでいける時は、いける、くらいの謙虚な主張をここではしておきたい」。

診察という行為は患者が生きる時間の一断面を「たまたま」のぞき込んでに過ぎない。症状にせよ検査値にせよ画像にせよ、それらは時間という奥行きや、患者の置かれた文脈(それは状況とか事情とか環境とか立場とか人生とか、いろいろな言葉に置き換え得るだろう)を勘案しなければ意味を持たない。異常値や異常所見が認められることと、だからわれわれが何をすべきかとの間には多くのパラメータが介在するが、ことに「時間の概念を『込み』にしないと、ほくらはしばしば間違える」。

この本には、柔軟かつ率直でしかもエネルギー的な思考を共有する喜びがある。示唆に富み、働くところは異なろうとも著者と同じく自分が臨床医であることを誇らしく思いたくなる力強さがある。これから先、わたしは本書を何度も読み返すことだろう。

**医学書院 AD BOX**

各雑誌の広告媒体資料・目次内報を掲載しております。

医学書院ADBOX

## 集中治療の“いま”を検証し、“これから”を提示するクォーターリー・マガジン

**INTENSIVIST** 2012年 第4号発売

インテンスヴィスト **特集 呼吸器離脱**

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

**編集委員**

藤谷茂樹 東京ベイ・浦安市川医療センター/聖マリアンナ医科大学救急医学

讚井将満 東京慈恵会医科大学麻酔科集中治療部

林 淑朗 Royal Brisbane and Women's Hospital, Department of Intensive Care Medicine / The University of Queensland, Centre for Clinical Research

内野滋彦 東京慈恵会医科大学麻酔科集中治療部

真弓俊彦 一宮市立市民病院救命救急センター

武居哲洋 横浜市立みなと赤十字病院集中治療部

- 「世界標準の集中治療を誰にでもわかりやすく」をコンセプトに、若手医師の育成や情報交換を目的として発足した「日本集中治療教育研究会」(JSEPTIC)の活動をベースに、年4回発行。
- 毎月1つのテーマを決め、最新のエビデンスに基づいて、現在わかっていること/わかっていないことを検証、徹底的に解説。施設ごとに異なる診療を見直し、これからの集中治療のスタンダードを提示する。
- 重症患者の治療にあたる医師として最低限必要な知識を手中に収めるべく、テーマは集中治療にとどまらず、内科、呼吸器、救急、麻酔、循環器にまで及び、ジェネラリストとしてのインテンスヴィストを追求する。
- 集中治療専門医、それを目指す若手医師をはじめ、専門ナース、臨床工学技士、さらには各科臨床医に対し、集中治療を体系的に語り、議論し、意見交換ができる共通の場(=アゴラ)を提供する。

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

## 幅広い時代・地域から集めた豊富な図版とともにオールカラーでつづられる医学の歴史

# Medicine 医学を変えた70の発見

### The Great Discoveries in Medicine(Forthcoming)

医学の歴史とその発展がオールカラーで！病気と健康、生と死、疾患と治療—私たちの身体と心では、どのような仕組みが働いているのか。紀元前の古代エジプトで書かれた外科パピルスからルネッサンス時代の解剖図譜、現代の最新機器による画像まで、豊富な図版(382点)とともにつづられるヴィジュアル医学史の決定版。

編集 William Bynum  
Helen Bynum  
訳 鈴木晃仁  
慶應義塾大学経済学部教授  
鈴木実佳  
静岡大学人文社会科学部教授



# Medical Finder

## 電子ジャーナル 無料体験キャンペーン実施中!

実施期間

2012年11月5日(月)～  
2013年1月6日(日)

# ぜひお試しを!!

左記期間中、ご希望の雑誌の2003年ないし2004年から2009年発行分までのバックナンバーをweb上でご覧いただけます。

弊社発行の雑誌をオンラインで読んでみませんか?  
上記の期間限定で電子ジャーナルを無料でお試しいただけるキャンペーンを実施いたします。この機会にぜひともお試しください!

### 手順

- ①上記期間内に医学書院webサイト(<http://www.igaku-shoin.co.jp/>)にアクセスします。
- ②画面中央の「お知らせ」に表示されている「電子ジャーナル無料体験キャンペーン実施中!」をクリックします。
- ③画面の表示にしたがって必要事項を記入後、自動返信されるメールの記載されたURLからログインします。

詳しくは <http://www.igaku-shoin.co.jp/>

## 日本の医療を創った「対話」と「革新」の軌跡



# 日野原重明 ダイアローグ

「週刊医学界新聞」に掲載された日野原重明氏の講演・インタビュー・対談・座談会などから11本を厳選し書籍化。医学教育、プライマリ・ケア、POS、緩和医療など、医学界の発展は日野原氏の革新の精神とともにあった。

### 【対談者】

武見太郎、阿部正和、柴田 進、J.Fry、小林 登、紀伊國献三、川上 武、R. G. Twycross、B. M. Mount、植村研一、L.L.Weed、森忠三、片田範子、児玉安司、阿部俊子、福井次矢、川島みどり

●A5 頁264 2012年 定価2,310円(本体2,200円+税5%)  
[ISBN 978-4-260-01706-0]

## 待望の第2弾。ティアニー氏厳選144パール!



# ティアニー先生の ベスト・パール

著 ローレンス・ティアニー  
カリフォルニア大学サンフランシスコ校内科学教授  
訳 松村正巳  
金沢大学医学教育研究センター准教授、  
リウマチ・膠原病内科

待望の第2弾!  
144パール!

「診断の神様」と賞賛されるティアニー氏は、臨床の知を短いフレーズにまとめた「クリニカル・パール」の神様としても知られる。絶賛された前作に続く本書では、循環器疾患や消化器疾患から眼科、耳鼻咽喉科、精神科まで、一般診療医が遭遇しうる幅広い領域にわたり、とっておきのクリニカル・パールを選んでいただいた。日々の診療、日々の臨床研修に刺激を与えてくれる待望のパール・ブック第2弾。

●A5 頁186 2012年 定価2,625円(本体2,500円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01712-1]

# 12 medicina

内科臨床誌メディチーナ

## Vol.49 No.13 急性心不全への挑戦

急性心不全の患者は年々増え続けており、医師に求められる役割もますます大きくなる一方で、エビデンスの不足や病態の複雑さから、その治療にはしばしば難渋する。しかし、疫学研究は進み、昨年には急性心不全診療ガイドラインが改訂され、診療体制は整いつつある。本号では、身体所見や各デバイスを生かした診断・病態把握方法から、病態ごとに異なる急性心不全の最適な治療法を解説する。

### INDEX

- I章 急性心不全の現状
- II章 診断・病態把握
- III章 急性心不全の治療
- IV章 症例から学ぶ急性心不全診療の実際
- V章 新たな急性心不全診療の展開

●1部定価 2,625円(税込)

▶2012年増刊号(Vol.49 No.11)  
いま、内科薬はこう使う  
●本号特別定価 7,560円(税込)

### 連載

- 手を見て気づく内科疾患
- 目でみるトレーニング
- 皮膚科×アレルギー・膠原病科 合同カンファレンス
- こんなときどうする?—内科医のためのリハビリテーションセミナー
- 医事法の扉 内科編
- 研修おたく 指導医になる
- Festina lente
- 感染症フェローのシンガポール見聞録

▶来月の主題(Vol.50 No.1)  
進化し続ける内科診療  
世界が認めたプレイクスルー

医学書院サイト内 各誌ページにて記事の一部を公開中!



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



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

プライマリ・ケア/総合診療のための「JIM」

# JIM

Journal of Integrated Medicine

Vol.22 No.12

## 特集| 高齢者診療アップグレード コツとピットフォール

地域に増加し続ける高齢者。複雑な臨床問題に満ちた高齢者の臨床こそ、今後ジェネラリストがやり甲斐をもって取り組むべき領域だといえます。本特集では、ジェネラリストに求められる多面的な視点で、高齢者臨床を実践するためのコツや、医師が陥りやすいピットフォールを取り上げ、高齢者診療のエキスパートに、具体的な技術と知識を伝授していただくことにしました。さらに、昨今の医療制度のなかで求められる「様々な臨床の場を行き来する高齢者にどう対応するべきか」「高齢者を理由に外科的介入を躊躇しないために」という、難しい臨床課題にも焦点を当て、診療のステップアップを目指す内容としました。

### INDEX

- 【ジェネラリストが知っておきたい高齢者診療のコツ】  
高齢者診療における優先順位—マルチプルプロブレム解決のコツ……………菅野哲也  
高齢者の身体診察とコミュニケーションのコツ……………川島篤志  
高齢者入院時の対応のコツ—地域に主治医がいる高齢者が病院へ入院してきた…久保涼子・川尻宏昭  
高齢者を地域から病院へ紹介するときのコツ  
—地域で主治医として診ている患者を大病院へ紹介することになった……………山寺慎一  
高齢者における在宅導入時の問題点と対応のコツ—退院後の訪問診療を目的に紹介された…鶴岡浩樹
- 【ジェネラリストが知っておきたい高齢者診療のピットフォール】  
高齢者の症状の特徴……………齋藤雄之  
うつ病や認知症と誤診されやすい低活動型せん妄……………山本浩貴・中川英範  
認知症と間違えやすい肝外シャントによる代謝性脳症……………大平雅之・大平理沙  
高齢者に多いフラツキ……………室伏利久  
【ミニレクチャー】  
単純X線撮影が不可能な状況下で転倒した高齢者を診療する際の心得……………竹田 啓・北村 大

●1部定価 2,310円(税込)

▶来月の特集 二大特集 2013年のプライマリ・ケアを夢想する—新世代の挑戦  
被災地のプライマリ・ケア復興に向けて

## 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。  
配送料は弊社が負担、確実・迅速にお届けします。  
詳しくは医学書院WEBで。

2013年 年間購読料(冊子版のみ)

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

電子版もお選び  
いただけます



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [販売部] TEL: 03-3817-5657 FAX: 03-3815-7804  
E-mail: sd@igaku-shoin.co.jp http://www.igaku-shoin.co.jp 振替: 00170-9-96693