2012年5月14日
第2977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〉

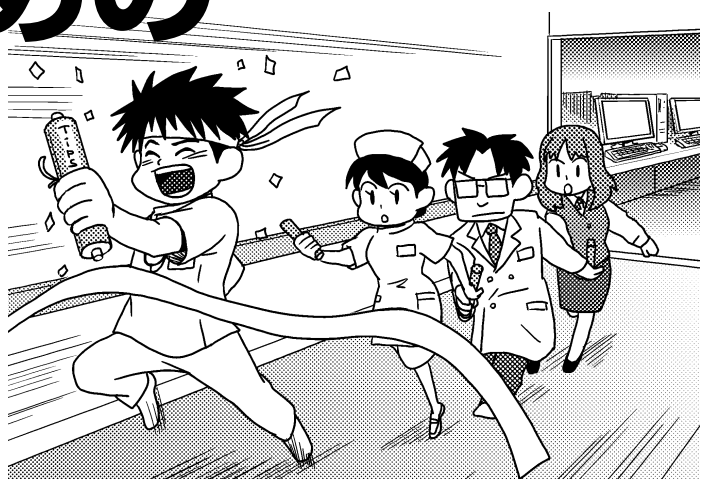
New Medical World Weekly
週刊 医学界新聞
医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

■[特集]院内を駆け回るための18の“Tips”（杉山良子，政田幹夫，脇田紀子，大塚喜人，吉岡宏介，大松尚子），他……1―3面
■第30回臨床研修研究会/ACP日本支部総会……5面
■みちのく総合診療医学センター式典…6面
■[寄稿]変わりゆく米国卒後研修（島田悠一）……7面

特集 他職種より愛を込めて

院内を駆け回るための18の“Tips”



新年度を迎えて約1か月。新研修医の皆さんは，院内を忙しく動き回って研修に取り組んでいることと思います。研修を行う上では，ホウレンソウ（報告・連絡・相談）や指示出し，書類の提出など最低限のルールをわきまえていないと，「あの研修医は使えない」なんて陰で噂されることも……。

そこで今回は，研修医と日々接している病院内外の各部門の専門家6人に，院内で愛される研修医になるための“Tips（ヒント）”を3つずつ伝授してもらいました。

杉山 良子
日本赤十字社
医療安全課長／看護師

Tips 1　安全室は，過去に学ぶ事故事例のプール！

医療事故というと，かかわりたくないとか，自分は当事者になるまいと思うものです。誰しもそう思っています。しかし，人間はどうも同じことを繰り返す存在のようです。それは，人間には生まれながらの特性があるからだと言われています。その諸特性と人間を取り巻く広義の環境により決定された行動のうち，ある期待された範囲から逸脱したものがヒューマンエラーであるというのです。

医療の中で意図せず発生してしまったヒューマンエラーや事故事例を集めてプールしているのが院内の安全室です。しかも，その職場において起こりやすいエラーの事実を把握しています。ですから，安全室に一歩足を踏み入れて，「この病院ではどんなエラーや事故が起こっていますか？」と安全室に陣取っている医療安全管理者に聞いてみることを，お勧めします。

一連の医療行為の中の，システムによって規定された範囲の脆弱な部分でエラーや事故は起こっているので，自分自身が注意すべきポイントが見いだせると思います。

Tips 2　周囲の医療スタッフに指摘してもらえる存在に！

エラートレラントな状態をつくることが重要です。研修医のうちはついつい処置にのめり込み，患者の状態が見えなくなりがちです。研修当初は，一点集中型になるのもやむを得えませんが，そこで自分が知覚できない情報を周囲のスタッフから教えてもらい，その指摘を素直に受け入れることのできる存在になることが必要です。看護師やコメディカルのスタッフは，大方やさしく助けてくれるはずです。

Tips 3　リスクに対して常に思考することでリスク感性を磨く！

医療には，今その場では目に見えていない潜在リスクが必ず存在します。そうした潜在リスクを洞察する力を，日ごろから養っていくことが重要です。こうした力をつけておくことで，患者状態の変化や取り扱っている医療機器の有害性（操作ミスや管理不足等），人間の特性に気付き，エラーや事故の防止に役立ちます。いわゆる事故の未然防止を図ることが大切ですが，こうした気付きへの感受性は，「これから，こんなリスクが発生するかもしれない」と思考することなくしては，磨くことはできません。

政田 幹夫
福井大学医学部附属病院
薬剤部長／薬剤師

Tips 1　“MR based medicine”から脱却し，総合判断能力を

製薬企業のMRは，さまざまな情報を届けてくれる貴重な存在です。特に優秀な方の場合には，最新のエビデンスをわかりやすく紹介した資材を持ち合わせており知識の整理に役立つかもしれません。ただし，製品に関連した情報では少なからず偏った内容になっていることは否めないため，情報はそのまま鵜呑みにするのではなく，客観性を持って批判的に吟味した上で活用しましょう。また，エビデンスレベルの高い大規模臨床試験の信頼性は高いのですが，集団から得られる平均的な結論であり，目の前の患者さんに適用した際に，その臨床試験通りの結果が期待できるとは限りません。個々の医療に使用可能かどうかは，医師の判断能力にかかっています。ぜひ，総合判断能力を培って素晴らしい医師になってください。

Tips 2　薬のエンドユーザーは患者さん

最近の医療は患者が中心です。とは言っても，何でも患者さんの言いなりに処方すれば良い医師になれるというものではありません。自分の両親や子どもなど，肉親に処方するつもりで考えて判断するといいでしょう。病気の治療のために薬を処方するのは医師ですが，薬物療法を実践し，効果や副作用を直接体験するのは患者さんです。間違っても，「ちょっと使ってみたいから」「手応えを感じておきたいから」などという安易な気持ちで処方しないでください。医療において最も大切な信頼を失います。

Tips 3　毒にするも薬にするも腕次第

前述の内容とも少し関連するのですが，MRから「とても良い薬が出たので一度使ってみてください」と勧められ

（2面につづく）

●ひと言メッセージ

「Tips 1」は過去を活かすこと，「Tips 2」は今を知ること，「Tips 3」は将来を予測することです。自分が経験できることは限られています。個々の患者の前に立つときは，いつも未経験状態です。患者の安全を最優先で守ろうとするならば，3つのTipsを少しだけ思い起こしてほしいと願っています。リスク回避のプロセスを実践してこそ，安全性に近づき，事故防止となるからです。

5 May 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。

標準微生物学（第11版）
監修　平松啓一
編集　中込　治、神谷　茂
B5　頁688　定価7,350円　[ISBN978-4-260-01471-7]

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
A5　頁168　定価2,625円　[ISBN978-4-260-00439-8]

ボツリヌス療法アトラス
原著　Jost W
監訳　梶　龍兒
A4　頁272　定価18,900円　[ISBN978-4-260-01520-2]

〈精神科臨床エキスパート〉
これからの退院支援・地域移行
編集　水野雅文
シリーズ編集　野村総一郎、中村　純、青木省三、朝田　隆、水野雅文
B5　頁208　定価5,670円　[ISBN978-4-260-01497-7]

〈精神科臨床エキスパート〉
専門医から学ぶ
児童・青年期患者の診方と対応
編集　青木省三、村上伸治
シリーズ編集　野村総一郎、中村　純、青木省三、朝田　隆、水野雅文
B5　頁240　定価6,090円　[ISBN978-4-260-01495-3]

双極性障害の心理教育マニュアル
患者に何を，どう伝えるか
原著　Colom F.、Vieta E.
監訳　秋山　剛、尾崎紀夫
B5　頁200　定価3,570円　[ISBN978-4-260-01548-6]

大腸内視鏡挿入法
軸保持短縮法のすべて（第2版）
工藤進英
B5　頁152　定価12,600円　[ISBN978-4-260-01314-7]

腹腔鏡下大腸癌手術
発生からみた筋膜解剖に基づく手術手技
監修　加納宣康
著　三毛牧夫
A4　頁232　定価12,600円　[ISBN978-4-260-01476-2]

ステップアップ内視鏡外科手術[DVD付]
監修　若林　剛
編集　佐々木章
B5　頁260　定価14,700円　[ISBN978-4-260-01542-4]

医療法学入門
大磯義一郎、加治一毅、山田奈美恵
A5　頁272　定価3,990円　[ISBN978-4-260-01567-7]

医学書院　医学用語辞典 英和・略語・和英
監修　伊藤正男、井村裕夫、高久史麿
B6　頁992　定価4,410円　[ISBN978-4-260-00364-3]

〈標準臨床検査学〉
臨床検査医学総論
編集　矢冨　裕
シリーズ監修　矢冨　裕、横田浩充
B5　頁224　定価3,360円　[ISBN978-4-260-01508-0]

〈標準臨床検査学〉
血液検査学
編集　矢冨　裕、通山　薫
シリーズ監修　矢冨　裕、横田浩充
B5　頁288　定価4,200円　[ISBN978-4-260-01509-7]

運動器疾患の「なぜ？」がわかる臨床解剖学
編著　工藤慎太郎
B5　頁232　定価4,830円　[ISBN978-4-260-01498-4]

脳卒中の下肢装具
病態に対応した装具の選択法（第2版）
著　渡辺英夫
執筆協力　平山史朗、藤崎拡憲
A5　頁200　定価4,200円　[ISBN978-4-260-01535-6]

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

（2面につづく）

特集　他職種より愛を込めて　院内を駆け回るための18の“Tips”

脇田 紀子

聖路加国際病院医療情報センター医療情報管理室／診療情報管理士

Tips 1　めざせ！　ベストサマリー賞。退院時サマリーは「簡潔に！」「早く！」

当院では，量・質ともに優秀な退院時サマリーを作成した研修医を，初期研修修了時に表彰しています。退院時サマリーは，入院中の経過を伝えるための大切な記録です。特に電子カルテでは，「簡潔に」要点をまとめたサマリーが情報共有の要となります。初期研修の間にできるだけ多くの症例を経験して，経過のまとめ方を身につけておくことが必要です。だらだらと記載するのではなく，「全く経過を知らない他者が読んで，3分で理解できるように書く」のが鉄則です。

昨年度ベストサマリー賞を受賞した研修医は，退院日から平均3.8日で記載していました。患者さんが継続して医療を受けられるよう，次に担当する医療者へ確実に伝えるためにも，「早く」記載する必要があります。期限内に退院時サマリーが作成できない場合は，診療情報管理部門から督促をすることもあります。

当院の研修医は，2年間で180―360件ほどの退院時サマリーを記載しています。「体力が続く限り，できるだけ多くの症例を経験すること」を目標としていた研修医もいました。インフルエンザで休養すべき研修医に対し，「遅くなっても，回復してから記載すべきか？」「上級医が期限内に記載して，研修医の貴重な経験を奪ってしまってよいのか？」と研修医のサポートを上級医も真剣に考えていることは知っておいてください。

Tips 2　50年後に見られても恥ずかしくない記載を心がけよう！

診療記録は開示の対象となる公的記録です。何も考えずに毎日同じことを記載することになる，いわゆる「コピペ」は禁止です。患者さんの情報をどう整理し，どんな疾患を鑑別し，確定診断となったのか，どういう方針で治療を決定したのか。診療記録を見れば良い医師かどうか一目でわかると言われています。きちんと記載された診療記録であれば，万が一訴訟となった場合であっても医療者を守ってくれます。いつ誰に見られても恥ずかしくない50年後にも通用する診療記録を記載していきましょう！

Tips 3　専門家に相談しよう！

上手な診療記録を記載する第一歩は，模範となる診療記録を見て，まねることから始まります。院内には模範となるような診療記録がたくさんあります。上級医あるいは診療情報管理の専門家に相談してみてください。わからないことや不安なことがあれば，いつでも相談に乗ってくれます。大いに利用してください。

●ひと言メッセージ

院内には各分野の専門家が大勢います。わからないことや不安なことがあれば，いつでも相談に乗ってくれます。大いに利用してください。

（1面からつづく）

れるままに新薬を使わないでください。新薬として承認されるのだから，確かに良いデータは出ているはずです。ただし，臨床試験という特殊環境下で，吟味された症例に対して慎重に用いた際の結果であり，そのデータが目の前の患者さんにとって良い結果が得られることの根拠にはなりません。特に，新薬の安全性に関しては，限られた情報しか得られていません。市販後に潜在リスクを含め慎重に評価しながら用いなければ，薬のせいで命を失うことさえあります。毒にするのも薬にするのも腕次第なら，上手に使いこなして治療に役立てるのが医者冥利というものでしょう。

●ひと言メッセージ

病院を訪れ，診察を受ける人たちは，完治しないまでも今より良くなると信じて治療を受けます。命にかかわるような疾患でも，医師を信じ，たとえほんのわずかでも良くなりたいと願っています。それを受け止め，それに応える心構えで処方してください。

大塚 喜人

亀田総合病院臨床検査部長／臨床検査技師

Tips 1　医師と技師は夫婦仲

妻は家庭で子育て・家事に追われ，誰にも評価されずに苦労を重ねる一方，夫は外で目に見える形で稼ぐことができる。かつて，こんな話をよく聞きましたが，“できる夫”は妻に対し「いつもありがとう」「美味しいね」「きれいだね」などと感じたことを伝えることで，円満な家庭を築いてきました。医療チームも職種間に上下関係なく対等な専門職集団ですので，同じことが言えます。臨床検査技師に限らず，看護師，薬剤師，放射線技師などすべての医療専門職の方に対し，“できる医師”は，「ありがとうございます」「お手数掛けます」などのちょっとした気配りができ，良い医療チームが築かれるものです。

ちょっとした声掛けは，簡単そうで最も難しいものかもしれません。どんなに疲れていても，どんなに忙しくても忘れないでほしいと思います。

Tips 2　海のことは漁師に問え，山のことは樵夫に問え！

研修医としてのスタートは，それまでに学んだ知識と技術の実践スタートです。学生時代と決定的に異なるのは，かかわる人間が多くなり，自身の行動・行為に対し責任がついてくることです。診療におけるシステム，手続きなどは施設によってさまざまな相違があり，初めの数か月は混乱の日々だと思います。そのなかでは，地球は自分を中心に回っているかのごとく考えていたのでは何も動きません。

医療は医師ひとりで行えるものではなく，多数の専門職によって成り立っており，ひとりの限られた知識や技術で無理をせず，各専門家に尋ねる勇気こそ必要です。

Tips 3　Labエラーで片づけない！

臨床検査を利用する中で，思い掛けない数値を目にすることが恐らくあるでしょう。例えば，全く貧血症状のない患者の血液検査でヘモグロビン値が5.0g/dLだったとします。これはパニック値のため，すぐに血算などを確認して異常値の原因を探る必要がありますが，原因がわからず再検査の結果基準範囲内となると，多くはLabエラーとして血液分析機器の誤動作かのように判断されることがあります。実際は，多くの場合で採血時のエラーです。輸液ラインから採血をしていたり，シリンジで採血後に数分放置した後に採血管に分注していたり，その原因はさまざまですが，安易に再検査をして済ませるのではなく，自分の処置を振り返りながら原因を探ってほしいと思います。

●ひと言メッセージ

惜しまず，恐れず，どこにでも足を運んで，顔を合わせて会話しましょう。

吉岡 宏介

救急振興財団九州研修所／救急救命士

Tips 1　「救急救命士」って何ができる？

救急救命士は，今年で発足21年目の国家資格。気道確保デバイス（ラリンゲアルマスク，ラリンゲアルチューブ，コンビチューブ，WBチューブ，気管挿管チューブ）を使用するには，患者さんが心肺停止であることが前提であり，すべてオンラインによる医師の具体的指示が必要です。また，静脈路確保，薬剤投与（アドレナリンのみ）についても同じです。静脈路確保については，医師や看護師などとは異なり，確保できる血管が限られています。そして，気管挿管および薬剤投与については，救急救命士免許取得後，病院実習において気管挿管認定（30症例），薬剤投与認定を受けないと気管挿管，薬剤投与（アドレナリン）を実施できません。

Tips 2　現場を想像して！

救急の現場は，救命救急センターなどの整備された場所とは異なり，屋内では部屋や通路が狭かったり，階段が急こう配だったり，また，屋外では，交通事故現場などで危険を伴うような場面があり，活動自体が制限される場面がいくつもあります。観察に時間を費やすよりも現場離脱を優先しなければいけない場面も考えられます。ま↗

5 May 2012　新刊のご案内　医学書院

フィジカルアセスメントをケアにつなげる
12事例で学ぶ看護の要点
編集　藤崎　郁
B5　頁144　定価2,310円　[ISBN978-4-260-01235-5]

日本腎不全看護学会誌
第14巻　第1号
編集　日本腎不全看護学会
A4　頁60　定価2,520円　[ISBN978-4-260-01593-6]

質的統合法入門
考え方と手順
山浦晴男
B5　頁160　定価2,940円　[ISBN978-4-260-01505-9]

黒田裕子の看護研究 step by step（第4版）
黒田裕子
B5　頁304　定価2,730円　[ISBN978-4-260-01596-7]

看護教員のための学校経営と管理　増補版
網野寛子、遠藤由美子、齊藤茂子、林　慶子、松原定雄
B5　頁176　定価2,940円　[ISBN978-4-260-01624-7]

2013年版 系統別看護師国家試験問題
解答と解説
「系統看護学講座」編集室　編
B5　頁1,594　定価5,670円　[ISBN978-4-260-01529-5]

2013年版 准看護師試験問題集
付 模範解答（別冊）
医学書院看護出版部　編
B5　頁584　定価3,570円　[ISBN978-4-260-01528-8]

2013年版 保健師国家試験問題 解答と解説
「別冊　直前チェックBOOK」付
「標準保健師講座」編集室　編
B5　頁684　定価3,675円　[ISBN978-4-260-01530-1]

〈すぐ調〉シリーズ14巻　ラインナップ

呼吸器	編集　福永興壱	頁144	[ISBN978-4-260-01451-9]
循環器	編集　高橋寿由樹	頁136	[ISBN978-4-260-01452-6]
消化器	編集　浦上秀次郎	頁132	[ISBN978-4-260-01453-3]
糖尿病	編集　山田　悟	頁80	[ISBN978-4-260-01454-0]
腎・透析	編集　松浦友一	頁128	[ISBN978-4-260-01455-7]
脳・神経	編集　佐々木貴浩	頁148	[ISBN978-4-260-01456-4]
精神科	編集　秋根良英	頁120	[ISBN978-4-260-01457-1]
耳鼻咽喉科	編集　神崎　晶	頁144	[ISBN978-4-260-01458-8]
泌尿器	編集　菊地栄次	頁112	[ISBN978-4-260-01459-5]
産婦人科	編集　谷垣伸治	頁168	[ISBN978-4-260-01460-1]
小児科	編集　内田敬子	頁136	[ISBN978-4-260-01461-8]
整形外科	編集　奥山副子	頁104	[ISBN978-4-260-01462-5]
皮膚科	編集　鈴木洋介	頁136	[ISBN978-4-260-01463-2]
眼科	編集　武蔵国弘	頁96	[ISBN978-4-260-01464-9]

各巻ともA6変型　定価1,260円

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

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

編集　前野哲博・松村真司

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決断のプロセスや、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。

目次
第1章　外来で使えるgeneral rule
第2章　症候別general rule
第3章　ケースブック

●A5　頁228　2012年　定価3,990円（本体3,800円+税5%）[ISBN978-4-260-01494-6]

医学書院

大松 尚子
大阪市立大学医学部附属病院
がん相談支援センター／
医療ソーシャルワーカー

がんの治療選択が患者さん本人の意思に委ねられるようになり，IC（インフォームド・コンセント）に研修医の先生方がかかわる機会は多いと思われます。治療を選ぶ立場におかれた患者さんをサポートする際の，3つのTipsです。

Tips 1　患者さんには家族がいることを忘れずに！

がんの治療を選択するとき，どの患者さんもまず家族のことを思うのではないでしょうか。家族がいるからいま自分は死ぬわけにいかない，家族のためなら厳しい治療でも受ける覚悟がある。「副作用や後遺症，また経済的に家族に負担をかけたくない」という気持ちと，「家族のためにもしっかりと治療を受けなければ」という気持ちとの間で，葛藤する場合もあるでしょう。本人に確固たる思いがあっても，家族の意向が治療選択に強く反映することもあります。

一方，治療選択について一緒に考えてくれると期待していた家族から「あなたが一番いいと思う治療を選んで，応援するから」と言われ，突き放されたように感じる人もいます。

Tips 2　患者さんには生活（仕事や役割）があることにも配慮して！

サラリーマンの場合は有給休暇や傷病手当金等の休業保障がありますが，自営業者や派遣社員等は休んだ日数分の収入が減るという現実があります。また，育児や介護をしている人は自分の病気よりも，治療の間，代理を誰に頼むか悩みます。手術の後遺症について自分なりに調べ，これまでの生活が難しくなるからと治療に踏み切れない人もいます。

一日も早く病気を発見し，短期間で治療を終えたい，仕事に穴をあけたくないと誰もが考えています。長期にわたって休まざるを得ないとわかったら，元の仕事に戻れるか不安になります。仕事や経済的なことが治療選択に影響を及ぼすことも起こり得ます。

「担当医に自分の仕事の話をしても仕方ない」「命を救ってもらうのだから，担当医にそれ以上は相談できない」という話を患者さんからうかがうことは珍しくありません。

Tips 3　患者さんの揺れる気持ちを受け止めて！

担当医から治療に関し十分な説明を受け，いったんは納得した後も，家族がインターネット等で「副作用がない」治療を見つけたり，知人から「がんが消えた」情報を得たりすると，患者さんは（自分は情報から取り残されているのではないかと）焦り，気持ちが揺れることがあります。

治療を開始したものの副作用のつらさから厳しい治療を継続していくことに自信を失い，もうやめてしまおうかと思うときもあるでしょう。また，一度は断念した治療を，体の調子が良くなってきた今なら再開できるのではないかと感じる人もいます。患者さんの気持ちはさまざまな要因で揺れ，同じところを行ったり来たりします。

●ひと言メッセージ

患者さんやご家族にとって，若い研修医は声を掛けやすい，いろんなことを聞きやすい存在ではないでしょうか。その立場を活かしてアンテナを全開にしてください。

↘た，院内のようにすぐにX線やCT，エコーなどができるわけではないため，原因を的確につかめないことが多々あります。そのような現場を想像しながら電話での応対や病院到着後の申し送りを聞いてほしいと思います。

Tips 3　救急隊は3人一組

救急隊は3人の救急隊員で活動しています。構成は，隊長，機関員（運転手），隊員です。1人は救急車を運転するため実質2人での活動になります。また，すべての救急隊員が救急救命士の資格を持っているとは限りません。救急救命士が3人のときもあれば，乗っていないときもあります。多くの観察や処置を要望されてもマンパワー不足でできないこともあります。特に心肺停止時などは2人で心肺蘇生を実施するため，搬送しながら処置を実施していくことは困難です。どうしても処置をしなければいけないときは，一時救急車を止めて実施（止めることにより搬送時間が延長）することになります。そういった現状も理解して対応していただければと思います。

●ひと言メッセージ

まずは「挨拶」です。誠意ある態度が必要だと思います。言葉の伝達能力は，全体の1割と言われています。言葉以上に，表情や語気の強さで恐怖や威圧感を感じることがあります。患者さんや家族，また他の医療スタッフにも「目配り，気配り，心配り」で良いコミュニケーションを図ることが大切だと思います。

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◉小曽根早知子
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2回「急に腰が痛くなって……」

症例　Sさん　45歳男性

次の一手は？

見るからにつらそうな表情で入室してきた。

Sさん「1時間前に急に腰が痛くなって……，いてて!」

Dr. M「何をしていたときですか?」

Sさん「職場の駐車場で車から降りて荷物を取ろうとした瞬間です。歩くのもつらくて……。こんなことは初めてです」

バイタルサイン：体温36.7℃，血圧168/90 mmHg，脈拍数88回/分（整）。

読み取る　この病歴から言えることは？

45歳男性の腰痛の症例である。45歳だと，心血管疾患，悪性疾患があってもおかしくはない年齢だ。「荷物を取ろうとした瞬間」ということから，突然発症であろう。突然発症と言えば，病態生理からは，管（血管のほか尿管・胆管など）が詰まった，破れた，は外せない。筋骨格系でも，骨折，断裂，ヘルニアなど，何かが物理的に破壊された病態を考える。

考える　鑑別診断：「本命」と「対抗」に何を挙げる？

「本命＝急性腰痛症（ぎっくり腰）」。何といっても頻度が高い。明らかな受傷機転がなくても突然起こりうることから，「魔女の一撃」とも言われるのがこれである。「対抗＝尿管結石」，さらに大穴として「大動脈解離」を挙げたい。突然発症で激しい痛みである点はいずれも合致する。大動脈解離は本命・対抗に比べれば頻度は低いが，致死的な疾患であり絶対に見逃せない。「圧迫骨折」を起こすには年齢的にまだ若く，「骨転移」も頻度は低い。神経症状がなければ緊急性は低いだろう。

作戦　ズバッと診断に迫るために，次の一手は？

「安静時に痛みはありますか？」「下肢に症状はありますか？」

尿管結石・大動脈解離などの筋骨格系以外の疾患は，安静時にも痛みがあり，痛みが体動で大きく変化することはない。安静時痛がなく，痛みが体動時のみに限定されれば，腰痛の原因は筋骨格系にあると断言できる。

腰痛の原因となる筋骨格系疾患のうち，大部分を占める「本命」の急性腰痛症は，通常2週間以内に改善する。筋骨格系で見逃せない疾患は，病的な圧迫骨折や転移性骨腫瘍などであるが，下肢に神経症状がなければ緊急性は高くないと判断し，まずは2週間待つ。これで改善すれば急性腰痛症である。2週間待って改善しなければ，あらためて画像診断を含む精査を始める。

つまり，腰痛患者で上記2つの質問への答えがいずれも「いいえ」であれば，まずは2週間対症療法で経過を見ることができる。

その後

患者には安静時痛，下肢神経症状ともになく，急性腰痛症の診断で帰宅となった。翌日には何とか歩行できるようになり，3日後には仕事に行くこともできたとのことだった。

POINT
急性発症の腰痛では，**「安静時痛」「下肢神経症状」**の有無を確認しよう！

医療事故の当事者になる前に、ぜひ読んでおきたい「リスクマネジメントのABCD」!

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?

医療訴訟などの医療紛争は日本でもめずらしくはなくなった。しかし、そのような事故をどう予防し、いざ事故が起こった際にどう対応するかについては、十分な教育が行われているとはいいがたい。本書は、まだ臨床経験の乏しい研修医のために、医療現場におけるリスクマネジメントの基本をわかりやすく記したもの。日米の問題症例を紹介しつつ、明日から役立つ具体的なアドバイスを伝える研修医必読の1冊。

田中まゆみ
田附興風会医学研究所北野病院総合内科部長

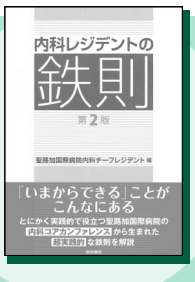
A5　頁168　2012年　定価2,625円（本体2,500円＋税5%）　[ISBN978-4-260-00439-8]　医学書院

めざせ，デキル研修医!

内科レジデントの鉄則 第2版

「新人レジデントは何がわからないか」を知り抜いている聖路加内科チーフレジデントの先輩方が教える、臨床で必要な考え方と対応の仕方を丁寧に解説した書。診療の鉄則がわかれば「今からできる！」ことがこんなにもあるのだということに気づくはず。胸部X線の項を加え、新執筆者により全ての章がアップデートされた改訂第2版。

編集　聖路加国際病院
内科チーフレジデント



B5　頁264　2012年　定価3,780円（本体3,600円＋税5%）　[ISBN978-4-260-01466-3]　医学書院

医学書院 主催

JIM セミナー

書籍『構造と診断―ゼロからの診断学』（岩田健太郎著）出版記念

Dr.岩田＆Dr.名郷が語る『ゼロからの診断学』開催のお知らせ

書籍『構造と診断―ゼロからの診断学』の発行を記念し、日本を代表するジェネラリスト（総合医）であり、総合診療誌「JIM」にゆかりの深い、岩田健太郎（神戸大学医学部感染症内科）、名郷直樹（武蔵国分寺公園クリニック）両氏による、医学生・研修医（後期研修医を含む）向け＜JIM セミナー＞を開催します。

開催期日…**2012年6月17日（日）**　セミナー 13：30～16：10　懇親会 16：20～17：30（コーヒー・紅茶とお菓子付）

会　場…医学書院 本社（東京都文京区本郷）

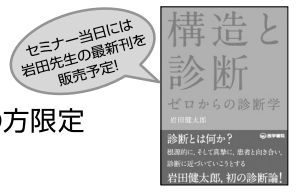
講　師…岩田健太郎氏　名郷直樹氏

対　象…医学部5・6年生および研修医（後期研修医含む）の方限定

定　員…80名

参加費…￥2,000

（2012年発行の雑誌『JIM』ご購入の方は購読者割引として参加費が￥1,000となります。当日ご持参いただきご提示下さい。）



● プログラム（予定）

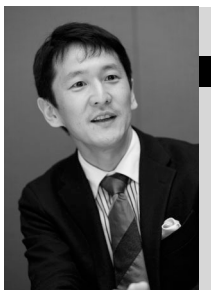
13：30～13：40…ご挨拶および講師紹介

13：40～14：20…岩田健太郎氏講演「ゼロからの診断学」（仮）（質疑10分含）

14：20～15：00…名郷直樹氏講演「構造主義科学論からみた診断学―現象と診断名のギャップに焦点を当てて」（質疑10分含）

15：20～16：10…岩田氏vs名郷氏：クロストーク「差異と同一性の診断学」（質疑20分含）

16：20～17：30…懇親会（コーヒー・紅茶とお菓子付。サイン会あり）



岩田 健太郎氏

神戸大学医学部感染症内科教授

1997年島根医科大学卒業、沖縄県立中部病院、コロンビア大学セントルークス・ルーズベルト病院内科、ベスイスラエルメディカルセンター（ニューヨーク）感染症科、中国北京SOSクリニック家庭医、亀田総合病院総合診療・感染症科を経て、2008年より現職。『思考としての感染症　思想としての感染症』（中外医学社）など著書多数。最新刊『構造と診断―ゼロからの診断学』（医学書院）は本年5月下旬発行予定。

名郷 直樹氏

武蔵国分寺公園クリニック院長

1986年自治医科大学卒業、初期研修後、88年より作手村国民健康保険診療所でへき地診療に従事。92年自治医大地域医療学で疫学研究、EBMを学ぶ。95年作手村国民健康保険診療所所長、2003年地域医療振興協会地域医療研修センター長、05年東京北社会保険病院臨床研修センター長。11年より現職。『人は死ぬ―それでも医師にできること』（医学書院）、『治療をためらうあなたは案外正しい』（日経BP）など著書多数。

お申込方法　2012年5月13日（日）正午（昼12時）～5月27日（日）正午（昼12時）までの間、セミナー申込専用Webサイト【https://www.research.net/s/JIM2012】にて受け付けます。なお、定員をオーバーした場合には抽選とさせていただきます。（抽選となった場合には5月29日（火）までに結果をメールにてお知らせいたします。）お申込方法の詳細は医学書院Web上セミナーページをご参照下さい。対象以外の方からのご応募は無効とさせていただきます。予めご了承下さい。

お問い合わせ
医学書院PR部「JIM」セミナー係 TEL：03-3817-5696

---

5 内科臨床誌メディチーナ **medicina**

Vol.49 No.5

今月の主題 **糖尿病治療薬2012**
皆が知りたい新しい治療A to Z

糖尿病治療薬は、インクレチン薬やビグアナイド薬の高用量製剤など、新たな発売ラッシュを迎えた。本特集では、新しい治療薬と既存の治療薬を上手に使いこなす達人の技を垣間見ることで、新しい薬や治療法の知識を深めるとともに、日常臨床の実践に役立つよう具体的な情報を満載してお届けする。

INDEX

序章
Ⅰ章：変化する抗糖尿病薬内服治療
Ⅱ章：自己注射療法の新たな展開
Ⅲ章：合併症の治療と管理に役立つ知識と処方
Ⅳ章：座談会「糖尿病治療のニュージェネレーション」

連載
- 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
- 手を見て気づく内科疾患
- 目でみるトレーニング
- 演習・循環器診療 ―ピットフォールに陥らないために
- 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

●1部定価 2,625円（税込）

▶2011年増刊号（Vol.48 No.11）
内科 疾患 インストラクションガイド
何をどう説明するか
●本号特別定価 7,560円（税込）

▶来月の主題（Vol.49 No.6）
新規経口抗凝固薬の光と影

医学書院サイト内 各誌ページにて記事の一部を公開中!

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

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

JIM Journal of Integrated Medicine

Vol.22 No.5

特集 **健診データで困ったら**
よくある検査値異常への対応策

患者が異常値の出た健診結果をもって外来にやってきたら、ジェネラリストはどのように対応すればよいのでしょうか。成人の一般的な健康診断で異常値がみられた場合の相談者への説明と対応は、標準化されているようで標準化されていません。無症状で、検査値に軽度の異常がみられた場合、どの程度の間隔で再検するのかは迷うところです。本特集では、診療ガイドラインに基づいた異常値への対応方針をまとめてみました。

INDEX

【総論】健康診断の至適間隔……高橋　理
　要検査と言われて再検査を受けない人の頻度と、再検査を促す工夫……石川善樹
【動脈硬化】a:頸動脈エコーで狭窄がある／b:血管年齢が実年齢よりも高い／c:眼底で動脈硬化がある、と言われた……山﨑義光
【胸部単純X線写真】a:胸膜肥厚がある／b:プラがある、と言われた……大隈智尚・井上義一
【腎臓】a:尿潜血が陽性／b:尿蛋白が陽性／c:クレアチニンに比べてBUNが少し高い／d:尿酸が少し高い、と言われた……飯野靖彦
【腹部エコー検査,内視鏡検査】a:胆嚢ポリープがある／b:胆石がある／c:ピロリ菌が陽性、と言われた……吉田雅博
【血液】a:白血球が少ない／b:赤沈が亢進している／c:軽度の貧血がある、と言われた……北村　聖
【心電図】非特異的ST-T変化がある、と言われた……永井利幸・香坂　俊
【肝臓】a:肝機能が正常でB型肝炎の抗原が陽性／b:肝機能が正常でC型肝炎の抗体が陽性、と言われた……八橋　弘
【骨粗鬆症など】a:骨量が少ない／b:PSAが少し高い／c:聴力低下がある／d:BMI（体重）の低下がある、と言われた……福田　洋・岡　芙久子・大池美希・藤林和俊
【コラム】臨床検査の標準化と臨床検査値……桑　克彦

●1部定価 2,310円（税込）

▶来月の特集（Vol.22 No.6）
Prediction Rule ―診療に役立つ臨床予測ルール

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。

2012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

医学のスペシャリストのための電子辞書

New Model **SR-A10004**

●電子辞書　2012年　価格79,800円
（本体76,000円+税5%）[ISBN978-4-260-70083-2]

・2つの医学大辞典に加え、
『治療薬マニュアル2011』準拠を収録
「医学書院 医学大辞典 第2版」
「ステッドマン医学大辞典 改訂第6版」

●パソコンで電子辞書がひける!
機能が増えてさらに使いやすくなったPASORAMAを搭載
約2,500点の医学関連カラー図版をパソコン画面で大きく表示

●難しい医学用語約56,000語をネイティブ発音

「音で聞く医学英単語3000」初収録!

『医学書院 医学大辞典 第2版』プレゼントキャンペーン

「SR-A10004」に同封いたしました「『医学書院 医学大辞典 第2版』プレゼント応募用ハガキ」のアンケートにお答えいただいた方を対象に、抽選で100名様に「医学書院 医学大辞典 第2版」（定価18,900円）をプレゼントいたします。
締切は①2012年5月31日、②2012年9月30日（当日消印有効）です。

セイコーインスツル株式会社
システムアプリケーション事業部
[販売]
株式会社医学書院 販売部

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

シームレスな医師養成を議論

第30回臨床研修研究会開催

第30回臨床研修研究会が4月14日，大阪国際会議場（大阪市）にて開催された。国立病院機構大阪医療センター（楠岡英雄院長）が幹事病院を務めた今回は，「シームレスな医師養成に向けて」をテーマに初期研修におけるプライマリ・ケア能力育成と卒前・卒後教育の連携に関するシンポジウムが企画された。

「初期研修の2年間はできる限り多くの科をローテートすべき」。シンポジウム「初期臨床研修教育におけるプライマリケア能力の育成」（座長＝国立病院機構大阪医療センター・和田晃氏，日本プライマリ・ケア連合学会理事長・前沢政次氏）の冒頭でこう強調したのは，自身も研修医時代に全科ローテートを経験した仲田和正氏（西伊豆病院）。専門家としての実力は，“他科との境界領域の知識量”に左右されるとして，「専門家になるのを急ぐ必要は全くない」との見解を述べた。さらには，“自分ひとりだったらどうするか”という危機意識を持つこと，トップジャーナルの総説を生涯読み続けることが，全科的知識を維持していくための要点であると結論付けた。

山中克郎氏（藤田保衛大）は，医学生・研修医を対象とした教育症例カンファの実例を提示。主訴や現病歴などの情報をもとに，必要となる問診を問いかけ，鑑別診断を3つに絞り込む。この過程においては，主訴や病歴から疾患を想起させる「キーワード」を見つけることのほか，common diseaseに特徴的な症状／所見をパッケージにして聞きまくる問診技法（「攻める問診」）の重要性を教える。こうした実臨床に即した症例検討によって診断推論能力を高めるとともに，患者さんの声にならない訴えを聴く「やさしい心」を育むことが肝要であるとした。

国立病院機構大阪医療センターの中島伸氏は，同センター総合診療部を主体として週2回開催している「寺子屋方式」の研修医教育の試みを紹介した。診断より治療が優先される状況の理解やベイズ推定の応用に主眼を置くこのカンファは，2006年に始まり通算300回以上実施している。研修医の参加は義務付けていないが，カンファ後の院内メールでの情報発信や他職種の参加を歓迎するなど，研修医教育に対する職員の理解を得るように心がけていると述べた。

各科相乗り型の救急体制の場合，研修医のプライマリ・ケアスキル習得の場に適さない場合も多い。倉敷中央病院では，2006年の救急専任医採用と総合診療科新設に合わせ，それまで見学主体だった救急研修の改善に着手した。同院の福岡敏雄氏は，救急・総合診療スタッフの拡充や専門診療科の協力が救急研修の改善を支えたと総括。さらに，研修1年目6月からの準夜帯外来研修，9月からの内科当直（単独診療は認めず後期研修医が必ず同行），研修2年目からの本格的な内科当直と救急センター研修（2か月）という「2階建ての構造」によって，医療安全と研修の充実を両立させていると語った。

最後に登壇した座長の前沢氏は，「プライマリ・ケア医学は臨床医学の本質を追求するものであって，臓器医学の入門の結合であってはならない」という故・武見太郎氏の言葉を紹介。プライマリ・ケア能力を，①基本的診療能力，②高度広範診断能力，③地域対応能力と定義し，特に③については地域医療研修の拡充（3か月を義務付け）が重要であるとの見解を示した。

卒前卒後のギャップ解消，総合力を備えた専門医育成

シンポジウム「医学部から初期・後期研修への繋がり」（座長＝国立病院機構大阪医療センター・岡聖次氏，近畿大・平出敦氏）では，冒頭で「医学部教育・初期臨床研修制度に関するインタビュー調査」について日医総研の森宏一郎氏が報告。その後，医学生，初期研修医，後期研修医がそれぞれの立場からシームレスな医師養成に向けた課題を述べた。そこで複数の演者らが指摘したのが，「医学部教育と初期研修のギャップの解消（参加型臨床実習の必要性）」と「総合力を備えた専門医の育成」という課題だ。続いて登壇した前野哲博氏（筑波大病院）と藤本卓司氏（市立堺病院）が，自施設の取り組みの紹介を通してこれらの課題に対するヒントを示した。

筑波大は，78時間という全国トップレベルの参加型臨床実習時間を確保し，「臨床研修の到達目標」を用いた調査においても，医師免許取得前に多くの項目を経験している。前野氏は，大学病院での研修にはメリット（専門科や教育資源の充実）がある一方で，デメリット（common diseaseの経験を積むのが難しい）もあると指摘。市中病院と病院群を組んで教員を派遣する「地域医療教育センター」化の試みによって，デメリットの補完を図っていると報告した。

●楠岡英雄氏

市立堺病院の内科後期研修においては，「専門内科診療の基礎となる総合的な臨床能力を養う」という方針のもと，総合内科とICUでの研修を必須とするほか，複数の専門内科をローテートすることを推奨している。しかしやはり，「専門医としての知識や手技の習得が遅れるのが不安」という研修医もいる。そんなとき，同院の藤本氏の答えは決まってこうだという。「同級生より1―2年長生きすればいいだけですよ」。たとえ医学部教育において臨床実習が拡大したとしても，後期研修におけるローテート研修の意義は変わらないと強調し，壇を降りた。

ACP日本支部総会が開催される

米国内科学会（American College of Physicians；ACP）日本支部総会が4月14日，小林祥泰支部長（島根大病院）のもと，京都大学百周年時計台記念館（京都市）にて開催された。ACP日本支部は，日米間の交流を促進し国際的な視野を広げる目的で，日本内科学会総合内科専門医を中心に8年前に発足。本年より同学会年次総会から独立しての開催に至り，来年度からは一般演題も募集するなど，学術集会としてもさらなる発展が期待されている。本紙では，総会当日のもようをお届けする。

ACPショートトークシリーズ（座長＝東海大・白杉由香理氏）は，参加者に事前に“宿題”が示され，セッションのなかで答えが明かされるなど，実践的に臨床知識やスキルを学べるセッションだ。まず，徳田安春氏（筑波大水戸地域医療教育センター）が，「病歴でどこまで診断できるか？」をテーマに3症例を提示した。氏は，正確な診断に近づくために，病歴の5W1H（患者，主訴，発症場所，発症日時，受診理由，来院手段）を押さえるべきと指摘。病歴聴取のスキルは症例経験を重ねることで磨かれるとして，主訴の「OPQRST」（発症，誘因，質，放散，強さ，時間経過）などチェックリストの活用や，指導医による即時のフィードバックの重要性などにも触れた。

続いて岸本暢将氏（聖路加国際病院）が，関節痛患者の身体所見から診断を導き出すテクニックを披露した。氏はまず①どの部位か，②炎症性か非炎症性か，③単関節か多関節か，④どう分布しているか，の4ステップによるアプローチを提示。①では，患者に疼痛部位を指差してもらい，関節自体の痛みか否か鑑別するなど要点を示した。②では疼痛に加え可動域制限，熱感，発赤，腫脹を診ること，③では過去の痛みの病歴や，外傷歴も必ず尋ねることなどポイントを列挙。④の分布をみることで，多関節炎の鑑別診断がある程度可能と示唆した。

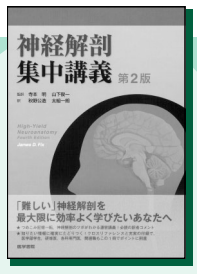
今すぐ臨床に役立つ知識やスキルをレクチャー

Web上の内科診療ガイドライン「ACP PIER」の活用法を解説したのは野口善令氏（名古屋第二赤十字病院）。「左側頭部が痛い」高齢男性を側頭動脈炎と診断するまでの過程において，病歴・身体所見・検査を通じて必要となる情報を，ACP PIERを参考に収集した事例を示した。氏はACP PIERの利点として，トピックの均一性と簡潔性，エビデンスの集約性と推奨度の記載，毎月トピックが追加されることなどを列挙。ACP会員なら無料で利用できるため「ぜひアクセスしてみてほしい」と結んだ。

●あるセッションのもよう。会場からも発言しやすい工夫がなされている。

最後に登壇した福原俊一氏（京大）は，「症例報告から一歩前へ」と題し，“比較”の視点を取り入れた分析的な観察研究への挑戦を勧め，抄録の書き方をレクチャーした。氏は，論文にはPECO（対象，曝露，比較対照，結果）によるシンプルな構造化，明確かつ測定可能なアウトカム指標の定義が必須と強調。①シンプルで切実なストーリーがあること，②目的と方法が一致し，研究が構造化されていること，③方法が明確かつ科学的であり，測定と比較の質が保たれていること　④結果と結論が一致していることが，評価のポイントと示した。

栄養塾
症例で学ぶクリニカルパール
編集：大村健二
A5　頁280　2010年　定価2,940円(税込)
[ISBN978-4-260-01014-6]
医学書院

つめこみ学習は卒業！　神経解剖の「ツボ」教えます
神経解剖集中講義 第2版
High-Yield Neuroanatomy, 4/e
「苦しい」「難しい」神経解剖学を最大限に効率よく理解・整理できる1冊！ 充実のクロスリファレンスで、必要に応じどの章からでも学べる。医学教育モデル・コア・カリキュラムにも対応。臨床とのリンク（画像・検査）でつめこみ記憶一転、神経解剖のツボがわかる。医学生の臨床実習・国試対策に。研修医、各科専門医にとっては本書のみで知りたい知識のポイントに到達可能。神経解剖を学習したい方々に濃密な集中講義を届けます！
原著　ジェームス D. フィックス
監訳　寺本　明　日本医科大学大学院医学研究科長
山下俊一　福島県立医科大学副学長
訳　秋野公造　参議院議員・長崎大学客員教授
太組一朗　日本医科大学脳神経外科・講師（武蔵小杉病院）

B5　頁264　2012年　定価3,780円(本体3,600円＋税5%)　[ISBN978-4-260-01491-5]
医学書院

OCT画像の神髄、ここにあり―本邦初の光干渉断層計アトラス
OCTアトラス
今や眼科診療に不可欠の検査機器となったOCT（光干渉断層計）画像のアトラス。800超のOCT画像を含む1800以上の画像を収載。スペックルノイズ除去スペクトラルドメインOCTの画像は感動的なまでに美しく、微細な網膜構造や病変が手に取るように分かる。症例ごとに「読影のPoint」を明示、巻末に「OCTによる病変形態インデックス」を掲載。専門医はもちろん、これから読影を学ぶ初学者にも必携の書。
吉村長久　京都大学大学院眼科学教授
板谷正紀　京都大学大学院眼科学特定准教授

A4　頁368　2012年　定価24,150円(本体23,000円＋税5%)　[ISBN978-4-260-01513-4]
医学書院

東北発，ジェネラリスト育成プログラム始動

「みちのく総合診療医学センター」設立記念式典開催

地方の医師不足が続くなか，家庭医・病院総合医など臓器横断的な診療を行えるジェネラリストが脚光を浴びつつある。特に東北地方は，高齢化・過疎化に加え，先の東日本大震災により医療資源に大きな打撃を受けた。地域医療復興の担い手としても，ジェネラリストに大きな期待が寄せられているのだ。

そうした折，3月31日に「みちのく総合診療医学センター」設立記念式典がホテルメトロポリタン仙台（仙台市）にて開催され，“東北地域でジェネラリストを育てたい”という志に賛同する医療関係者が集った。

ジェネラリストになるための多様な研修コースを設定

同センターは，宮城県民主医療機関連合会が母体となり，①診療所・小規模病院の家庭医療，総合病院の総合診療を担う医師育成，②ジェネラリストの教育・臨床研究の拠点，③東北地方の医療への貢献，を目的に設立された。中核を担う坂総合病院（塩釜市）は2010年，宮城県で唯一日本プライマリ・ケア連合学会の認定を受けた「宮城民医連家庭医療・総合診療後期研修プログラム」を立ち上げており，同学会の専門医資格取得をめざすコース（3年）のほか，日本救急医学会認定専門医をめざす「家庭医療に強いER研修コース」（4年），産休・育休明けの女性医師向けの「復職・再研修コース」（1年以上）も設け，多様な研修ニーズに応える。

第1期研修医に聞く「ここで研修する理由」

●隅田英憲氏
（写真左・2002年藤田保衛大卒）

私は名古屋市立大学麻酔科に所属後，医局関連病院にて麻酔・集中治療を専攻し，2011年より坂総合病院救急・総合診療科に所属，現在は「みちのく総合診療医学センター」レジデントとして研修中です。

同センターでの研修を選んだ理由は，さまざまな疾患を横断的に診療できる総合診療医の育成を目的としており，坂総合病院を中心に地域の診療所や小規模病院でも研修が可能で，地域医療にも重点を置いた研修プログラムがあるためです。プログラムでは，研修必須科以外にも選択可能な科が多く，幅広い知識や経験を得られます。将来は，診療所（クリニック）を中心とした地域医療ができる総合診療医をめざしています。

●本郷舞依氏（2008年秋田大卒）

私は疾患にこだわりなく何でも診ることを前提に，患者さん本人の生活背景にまでしっかり目を向けることが重要であると考えていました。そのため，それを実践している坂総合病院で初期研修を始めました。実際に研修を始めてみると，患者・家族の抱える多彩な問題を解決するために，医師，看護師，PT・OT，ソーシャルワーカーなど多職種が一丸となり対応していました。またいくつもの疾患を抱えている患者さんを診ていく上で，さまざまな診療科がそろっており，各科コンサルトしやすい雰囲気がありとてもすばらしい環境でした。

「みちのく総合診療医学センター」では，総合病院のみならず，中小規模病院，診療所での研修もあり，なおかつ各施設では在宅診療も行っているため，それぞれの地域での特性，各施設における役割・機能の違いを体験しながら求められるニーズに合わせた医療を学ぶことが可能であり，非常に大きな魅力を感じています。この研修を通して，今後は“ジェネラルの専門医”として患者中心の医療を実践し，継続的に寄り添う診療をしていく医師になりたいと思います。

実際の研修では，坂総合病院を中心に中小病院や診療所とも連携し，ERから在宅まで，幅広い医療現場を体験できる（**図**）。総合診療重視型，訪問診療重視型など，希望する研修モデルを選べるほか，整形外科，精神科など専門科での研修も選択可能だ。

“みちのく”全体の医療をボトムアップする存在に

式典では，センター長の小幡篤氏（坂総合病院）が「宮城県のみならず，被災地，ひいては“みちのく”全体のプライマリ・ケア発展の起爆剤となる存在をめざしたい」と語った。

アドバイザーとして立ち上げからかかわり，今後も月1回「レジデントデイ」に指導を行う藤沼康樹氏（医療福祉生協連家庭医療学開発センター）は「施設や自治体単位ではなく，地方全体とつながろうという設立趣旨に共感した。対話を重ねながら，東北の地域医療の底上げに結びつけてほしい」と期待を寄せた。外部講師として指導予定の伴信太郎氏（名大）も「総合診療には多様性・柔軟性・創造性が必要。組織ぐるみのサポートを受け，独自の総合診療プログラムの開拓を」と激励。

記念講演を行った日本プライマリ・ケア連合学会理事長の前沢政次氏は，東北で求められるジェネラリスト像として「患者さんや家族の心と深く共感し，社会全体を見渡せる，先見性のある医師」を掲げ，エールを送った。

●写真　上：式典会場のもよう／下：ワールドカフェでは，ざっくばらんな議論が続く

東北で求められるジェネラリスト像とは？

第2部では，藤沼氏司会のもと「ワールド・カフェ」が開催された。

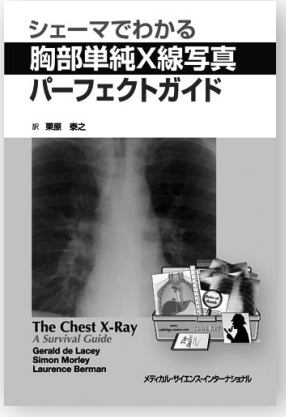
テーマは「東北に必要なジェネラリストとはどんな医師か？　そしてジェネラリストをどう育て，どう増やしたらいいのか？」。参加者は，4，5名の小グループに分かれて討議。医学生，研修医から来賓のベテラン医師までが，率直に意見を述べ合い，思いつくままに模造紙に書き込んでいく。

参加者からは，求められているのは「高齢者を診られる」「話を聞く能力に長けた」医師であり，「過疎地域に入るほどやりがいが生まれる」「良好な医師―患者関係を築きやすい環境がある」のが東北での医療の魅力である，といった声が聞かれ「“体験留学”で東北の良さをアピールできるのでは」という提案も飛び出した。

年齢や所属の垣根を越え，会場が一体となり“東北発のジェネラリスト育成”について考える機会となったようだ。

●図　研修施設の構成・研修フィールド

新刊
シェーマでわかる
胸部単純X線写真
パーフェクトガイド
The Chest X-Ray: A Survival Guide



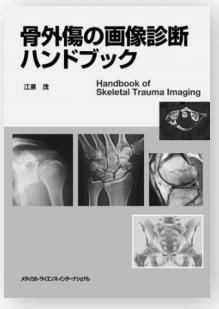
専門のメディカル・イラストレーターによる出来映えの良いシェーマをふんだんに盛り込み、写真のままではわかりにくい単純X線所見を視覚的に明確化。基礎から臨床応用までを二部構成で解説したコンパクトにして読みやすい胸部X線診断テキストの決定版。胸部単純X線所見の全てを網羅し、かつ画像が美しく見やすい。初学者には入門書として、ベテラン医師には知識と経験の整理に役立つ――日常診療で胸部X線写真の読影を行っているすべての臨床医に捧げる、まさにこれぞパーフェクトガイド！

絵を眺めているだけでもためになる

定価6,825円（本体6,500円+税5%）
●B5変/頁400/図116・写真369/2012年　●ISBN978-4-89592-705-5
訳 栗原泰之 聖マリアンナ医科大学放射線医学講座准教授／同大学画像センター長

新刊
骨外傷の画像診断
ハンドブック

「正しい用語」で学ぶ、はじめての骨折の画像診断



著 江原茂 岩手医科大学放射線医学講座教授

定価4,830円（本体4,600円+税5%）
●B5/頁206/図82・写真264/2012年　●ISBN978-4-89592-706-2

骨折・脱臼などの骨・関節外傷の画像診断の基本的な内容を、箇条書きスタイルで簡潔にまとめた手引書。骨折を正確に記述し、他科の医師とコミュニケーションをとる際に必要な「正しい用語の使い方」を習得できる。MRIが導入されて以来変化した骨外傷の新しい概念（MRIでしか見えない骨折・骨髄変化）についても言及。部位ごとで、多岐にわたる理解の難しい骨折の分類は最小限にとどめ、知識確認のためのクイズや模式図などを多用することで、通読でき、短時間で要点をつかめる。放射線科、救急科、整形外科の研修医をはじめ、初学者必読の書。

新刊
Aids to Radiological Differential Diagnosis, 5th Edition
所見から考える
画像鑑別診断ガイド

放射線科医なら手元に置きたい力強い味方

訳 南学 筑波大学臨床医学系放射線医学教授

定価6,300円（本体6,000円+税5%）
●A5変/頁608/2012年　●ISBN978-4-89592-708-6

読影すべき画像を前にして鑑別診断を自在に並べ上げ，高い確率で正しい診断にたどり着く――そんなノウハウを疾患別に解説したハンドブック。原著は20年以上にわたり、放射線科専門医試験対策の参考書として世界的に知られたロングセラー。改版ごとに鑑別リストの充実が図られ、小児放射線分野が追加されるにいたり、画像診断全般をカバーする内容となった。放射線科医にとって、試験準備のみならず、日常の読影にも備忘録的に活用できる必携の書であり，鑑別診断のうっかりした見落としなどを防ぐ格好のガイド。

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 鳳明ビル　TEL03-5804-6051　FAX03-5804-6055　http://www.medsi.co.jp　E-mail info@medsi.co.jp

寄 稿

変わりゆく米国卒後研修

チーフレジデントの経験から

島田 悠一　ベス・イスラエル病院内科／ジョンズ・ホプキンス大公衆衛生学修士課程

米国の卒後臨床研修は，今まさに変革期にあります。最近起こった多くの変化の中でも，「1年次研修医の連続勤務16時間制の導入」と「フェローシップ（後期専門医教育課程）応募時期の変更」は最も大きなものとして挙げられます。

ここでは，米国の教育病院でチーフレジデント（初期研修医の管理・教育担当医）として働く中で垣間見ることができた米国卒後臨床研修の変化について，上記の2つを中心に，臨床現場での対応や研修医の反応を交えて報告します。

ACGMEが規定する無理のない研修環境

米国の卒後臨床研修では，ACGME（卒後医学教育認可評議会）という第三者機関によって，**表1**のような規則が定められています。この規則を破ると非常に厳しい罰則や罰金が研修病院に科されます。当院にも最近査察が入ったのですが，査察員は夜勤チームを含む院内のすべての研修医と10分間以上面接し，規則に反しているところがないか聞き出していました。米国の研修医の勤務時間や入院・受け持ち患者数には規則が多くあり，それにより無理なく必要な研修を受けられる環境を確保しています。

研修医の疲労の蓄積に対して手厚く保護している米国の研修ですが，もちろん日本の初期臨床研修に比べ欠点もあります。具体的には，引き継ぎが多くなるため情報の伝え漏れが生じる，自分の下した臨床判断の結果を追いにくい，自分の患者さんはいつでも自分が診るという主治医としての責任感が育ちにくい，等が挙げられます。

16時間制への対応

1年次研修医の連続勤務16時間制は，2011年7月から新たに追加された規則です。当院では，近くの大規模な市民病院が2つ倒産したことにより，入院患者数が従来の3―5割増しになったという事情もあるのですが，この変化に当院の研修プログラムがどう対応し，研修医の生活はどう変わったかについて紹介します。

1. 完全ナイトフロート制の導入

研修プログラムがまず採用した“策”は，ナイトフロート（NF）という夜勤専門チームを作ることです。ただ，このNFの研修医もACGMEの規則に則り週1日は休みを取らなければいけません。ここで着目したのが選択や外来の研修期間にある研修医たちでした。

内科の1年次研修医は，3分の1を外来で（彼らは指導医の監督下に自分の外来ブースを持ち，卒業まで継続的に外来主治医として診療します），また年間1か月を選択実習に費やすことが決められています。そこで，平日と日曜の夜はNFチームが，また土曜日の夜は選択・外来期間中の研修医が勤務することで対応しました。

2. Attending Directed Serviceの導入

NF制の導入で16時間制は遵守できたものの，入院患者数の増加に伴い表1の規則⑤と⑥に違反してしまう可能性が出てきました。これに対しては，新たに3つの病棟をAttending Directed Service（ADS）に変えることで対応しました。

ADSとは，比較的軽症例に対してフィジシャン・アシスタントやナースプラクティショナーが日常の細かな診療を担当し，彼らを指導医が監督して治療方針を決定するというものです。これにより研修医の負担を減らすことができました。

3. 研修医の反応

この一連の変化に対する一年次研修医の反応はさまざまでした。最も多かった意見は，引き継ぎの回数が増えることに対する懸念でした。これに対してチーフレジデントは，**表2**のように引き継ぎの内容を標準化することでうまく意思疎通が図れるよう指導しました。余った時間の使い方は人それぞれのようで，患者さんの疾患に関する教科書を読んだり，趣味や家族との時間を過ごしたり，後述するフェローシップへの応募のために小規模な臨床研究を企画して進めていったりする研修医もいるようです。

●表1　ACGMEによる規則の例（文献1より抜粋）

①勤務時間は，（4週間平均で）1週間当たり80時間を超えてはならない。
②4週間平均で，1週間に1回以上，連続24時間の休みがなければならない。
③シフトとシフトの間には最低8時間の休憩がなければならない。
④1年次研修医は連続16時間以上働いてはならない（2011年7月より導入）。
⑤1年次研修医は1日当たり新規入院5件と，夜勤チームからの申し送りまたは転棟2件の計7件までしか新患をとることができない。2年次以降は上限がこの倍となる。
⑥受け持ち患者数の上限は1年次研修医が10人，2年次以降は20人とする。

●表2「SIGNOUT?」の語呂を使った引継ぎチェックリスト（文献2より）

S	Sick or DNR?（highlight sick or unstable patients, identify DNR/DNI patients）
I	Identifying data（name, age, gender, diagnosis）
G	General hospital course
N	New events of day
O	Overall health status/clinical condition
U	Upcoming possibilities with plan, rationale
T	Tasks to complete overnight with plan, rationale
?	Any questions?

フェローシップの応募時期が8か月遅くなった

米国の内科初期研修におけるもう一つの変化は，フェローシップへの応募の時期が今年から8か月遅くなったことです。これまでは初期研修開始1年4か月後にフェローシップへ応募していましたが，3年目の初めまで応募が先延ばしされました。この変更が日本の医学部卒業後に米国で初期研修を始める医師（以下，留学医と略）に，どのような影響を与えるかを考えてみたいと思います。

1. 留学医に不利だったこれまでのフェローシップ・マッチング

米国医学校の卒業生は，多くの場合医学部課程の前後またはその間に1―2年のまとまった時間を研究に費やしており，すでに成果を論文として発表している人も少なくありません。それに対して留学医の多くは，MD-PhDコースの卒業生やポスドクで渡米してから応募するような場合を除いて，渡米時までに研究経験をあまり積んでいないという状況がありました。

そもそも留学医は，初期研修に何とかマッチしても言葉の壁やビザの問題，環境やシステムの変化への対応など不利な点があり，日本での経験に基づく臨床能力が認められてくるのは多くの場合2年目以降になります。しかし，特に競争率の高い科や施設のフェローシップに応募する場合，応募者のほとんどは臨床では良い評価を得ているので，その点ではなかなか差がつきません。論文の有無や質，または研究指導教官からの推薦状が最終的な合否を分けることが多くあります。新しい環境での臨床研修と並行して一から研究を始めざるを得ないほとんどの留学医にとって，渡米後1年数か月でフェローシップに応募していた従来のスケジュールは不利だったと言えるでしょう。

2. 応募時期の変更が留学医に与える影響

今回の変更により，2年次修了までに研究成果を出せばフェローシップ・マッチングで考慮してもらえるようになりました。このことは，研修開始時点で研究経験のない留学医には多少有利になったと考えられます。

そもそも週80時間制があるため，米国研修医の勤務時間自体は日本と比べ少なく，留学医の中には初期研修と並行して研究の成果を出している人もいるようです。逆にPh.D.を臨床留学前に取得していたり，ポスドク後に米国で研修を始めたりする場合には，研究面での差が一般的な応募者と詰まってしまうためこの変更はやや不利に働く可能性があります。

＊

以上のように，米国の卒後臨床研修制度は躍動的に変わり続けており，これからも試行錯誤を続けながら時代の要請に対応していく姿勢は変わらないと思います。米国臨床留学に興味を持つ医師・医学生にとっては，留学に伴うメリット・デメリットのバランスも微妙に変化してきています。また，新たな勤務時間制限が加わりフェローへの応募時期が遅くなったことで，各人の現状と目標に合わせた最適な留学開始時期も変わってくることと思います（**註**）。本稿が米国臨床留学の現状を知っていただく一助になれば幸いです。

註：米国臨床留学の準備，実際，マッチングの詳細などについては，米国臨床留学フォーラム（http://www.usrinsho.com）をご参照ください。

●島田悠一氏
2007年東大医学部卒。旭中央病院，東大病院にて初期研修後，渡米。11年アルバートアインシュタイン医大ベス・イスラエル病院にて内科研修修了。現在，同院にてチーフレジデントとして勤務するとともにジョンズ・ホプキンス大公衆衛生学修士課程に在籍している。12年7月よりハーバード大ブリガム・アンド・ウィメンズ病院循環器内科フェロー。

●文献

1）http://www.acgme.org/acWebsite/dutyHours/dh-ComparisonTable2003v2011.pdf
2）http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2305855/table/Tab2/

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

てんかんの“小さな百科事典”，待望の改訂第3版!
てんかん学ハンドブック 第3版
てんかん臨床の第一人者の手による診療の手引き書を6年ぶりに改訂。専門医以外でもてんかんをスムーズに理解できる構成で、てんかんに長年携わってきた著者だからこそ書ける「事例」や「臨床メモ」が満載の“小さな百科事典”。近年本邦で使用可能となった抗てんかん薬による処方戦略など、最新知見も大幅増補。精神科医、神経内科医、小児科医、脳外科医のみならず、てんかんに遭遇するかもしれない医師は読んでおきたい1冊。
兼本浩祐
愛知医科大学精神科・教授

A5　頁376　2012年　定価3,990円（本体3,800円＋税5%）　[ISBN978-4-260-01539-4]
医学書院

新刊
学生のみならず専門医まで広く定評を獲得　さらに充実の邦訳，第3版!
ハーバード大学テキスト
心臓病の病態生理 第3版
Pathophysiology of Heart Disease :
A Collaborative Project of Medical Students and Faculty, 5th Edition

▶ハーバード大学医学部の学生と教官が共同して作り上げた画期的なテキスト。将来の循環器診療に必須かつ重要な知識でありながら、学生が最も理解しにくいと感じている病態生理に重点を置いて、詳細にも高度にもなり過ぎず、"わかりやすさ" を徹底して解説。本改訂では内容・図版をさらに洗練し、丁寧な補足・訳注を加え初学者に向けた教育的配慮も十分に行った。医学生はもちろん、研修医、専門医のレビューにも好適。
訳：
川名正敏　東京女子医科大学附属青山病院 院長
川名陽子　医師
定価7,560円（本体7,200円＋税5%）
B5　頁508　図214・写真39　2012年
ISBN978-4-89592-709-3
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メール info@medsi.co.jp

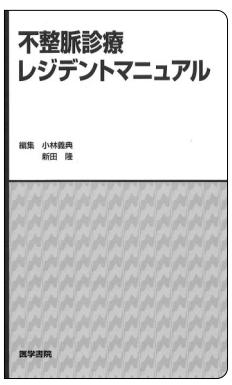
レジデントの方々にお薦めするマニュアル

（新刊を中心に）

不整脈診療レジデントマニュアル

編集＝小林義典・新田　隆

本書を見れば、不整脈の病態、診断、治療の流れなど全体像がつかめ救急対応ができる。また薬剤の適応・具体的な使い方などの知識が得られ、非薬物療法の適応・概要はもちろん、その前後の患者管理などにも役立つ。若き循環器医、そしてコメディカルスタッフにとっても、持っていると何かと安心な1冊。



●B6変型　頁432　2012年　定価4,725円
（本体4,500円+税5%）[ISBN 978-4-260-01225-6]

最新刊

レジデントのための腎臓病診療マニュアル　第2版

編集＝深川雅史・吉田裕明・安田　隆

明らかになっているevidenceを豊富に盛り込み、腎臓を専門としない内科医にとっても実地臨床で役立つ情報が盛り込まれ好評であったマニュアルの待望の改訂版（初版『レジデントのための腎疾患診療マニュアル』より改題）。慢性腎臓病（CKD）の概念を取り込み、内容を全面刷新。レジデント、総合内科専門医を目指す若手医師にとって必要な情報が精選された。さらに使い勝手が向上した腎臓病診療マニュアルの決定版。

●A5　頁536　2012年　定価5,250円
（本体5,000円+税5%）[ISBN978-4-260-00948-5]

レジデントのための血液透析患者マネジメント

門川俊明

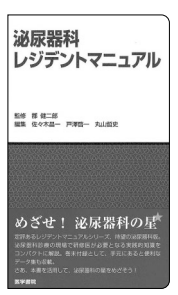
透析患者数は年々増加しており、どの科であっても透析患者を診る機会は多い。本書は、透析を専門としない医師に向け、血液透析の基本的知識と血液透析患者のマネジメント方法をやさしく解説。著者の豊富な経験に基づいた実践的解説にあふれ、通読して理解できる内容となっている。腎臓内科研修中の医師はもちろん、すべてのレジデントにお勧めしたい。また、透析専門医をめざす医師の入門書としても最適。

●A5　頁200　2011年　定価2,940円（本体2,800円+税5%）
[ISBN 978-4-260-01387-1]

泌尿器科レジデントマニュアル

監修＝郡　健二郎
編集＝佐々木昌一・戸澤啓一・丸山哲史

定評あるレジデントマニュアルシリーズ、待望の泌尿器科版。泌尿器科診療の現場においてレジデントレベルで必要とされる実践的な知識を、コンパクトに解説。また、巻末付録として各種分類や基準値など、手元にあると便利な資料・データ集も収載。泌尿器科研修医はもちろんのこと、泌尿器科領域の診療に携わるすべての若手医師・コメディカルに日常的に携行し随時利用していただきたい、必携のマニュアル!



●B6変型　頁408　2011年　定価4,830円（本体4,600円+税5%）
[ISBN978-4-260-01226-3]

がん診療レジデントマニュアル　第5版

国立がん研究センター内科レジデント　編

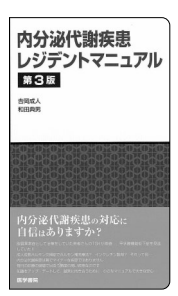
国立がん研究センター内科レジデントが中心となり、腫瘍内科学を主体とした治療体系をコンパクトにまとめたマニュアル。practical（実際的）、concise（簡潔明瞭）、up to date（最新）を旨とし、可能な限りレベルの高いエビデンスに準拠。がん対策基本法が制定され、がん薬物療法に関する専門医・専門スタッフの育成は待ったなしである。日本人の2人に1人ががんになる時代、がんに関わる多くの臨床医、看護師、薬剤師、必携の書。

●B6変型　頁504　2010年　定価4,200円（本体4,000円+税5%）
[ISBN978-4-260-01018-4]

内分泌代謝疾患レジデントマニュアル　第3版

吉岡成人・和田典男

脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム、甲状腺疾患……内分泌代謝疾患は診療現場では当たり前のように遭遇する。しかも新しい糖尿病治療薬の発売、成長ホルモン補充療法の保険適用など、常に知識のアップデートが必要な領域。毎日出会う内分泌疾患、代謝疾患に誠実に向き合うための知識をふんだんに盛り込んだ充実の改訂版。



●B6変型　頁368　2010年　定価3,360円（本体3,200円+税5%）
[ISBN978-4-260-01011-5]

リハビリテーションレジデントマニュアル　第3版

編集＝木村彰男／編集協力＝里宇明元・正門由久・長谷公隆

日常のリハビリテーション診療に携行し、迷ったときや困ったときに、その場ですぐに役立つように、主に技術面に焦点をあてて具体的に分かりやすくまとめたリハビリテーション科レジデントの卒後臨床教育のための実践書。高次脳機能障害やがんをはじめとした最近注目を集めている疾患・障害、転倒や廃用症候群に対する予防的リハビリテーションなど、第2版以降のトピックスももれなく収載。

●B6変型　頁544　2010年　定価5,250円（本体5,000円+税5%）
[ISBN978-4-260-00844-0]

救急レジデントマニュアル　第4版

編集＝相川直樹・堀　進悟

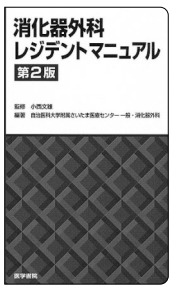
救急診療の現場における実践的知識をコンパクトな体裁に詰め込んだマニュアル。①症状を中心に鑑別診断と治療を時間軸に沿って記載、②診断・治療の優先順位を提示、③頻度と緊急性を考慮した構成、④教科書的な記述は省略し簡潔を旨とする内容、が特徴。救急室で「まず何をすべきか」「その後に何をすべきか」がわかるレジデント必携のマニュアル、待望の第4版。

●B6変型　頁600　2009年　定価6,090円（本体5,800円+税5%）
[ISBN978-4-260-00800-6]

消化器外科レジデントマニュアル　第2版

監修＝小西文雄
編著＝自治医科大学附属さいたま医療センター 一般・消化器外科

病棟で、外来で、周術期管理に必要なデータ、診療手順、手技のチェックポイント、pitfallまでを懇切丁寧に提示。現場で見やすい工夫を随所に散りばめて、改訂新版としてアップデート。自治医科大学さいたま医療センターのスタッフが総力をあげて執筆・編集した待望の新刊。

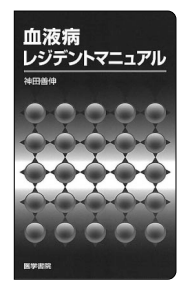


●B6変型　頁368　2009年　定価4,410円（本体4,200円+税5%）
[ISBN978-4-260-00851-8]

血液病レジデントマニュアル

神田善伸

レジデントはもちろんのこと、広く一般内科医に向けて、決して容易ではない血液疾患の臨床についてわかりやすくまとめたマニュアル。臨床の現場で、限られた時間と労力で、最大限安全かつ効率的に診療できるよう、随所に工夫・配慮がなされた書。診断基準や治療メニューなどの情報も充実しており、血液専門医にとってももちろん、手元にあると何かと役立つ資料として推薦の1冊。



●B6変型　頁336　2009年　定価4,200円（本体4,000円+税5%）
[ISBN978-4-260-00837-2]

内科レジデントマニュアル　第7版

聖路加国際病院内科レジデント　編

「研修医一人でも最低限必要な治療を安全に実施できる」ことを目指した元祖レジデントマニュアル。かつて本書を愛用した新責任編集者のもと、第7版では読みやすさの追求から統一感のある記載がされ、またハンディさを維持するためのスリム化も本書全般に採用されている。さらに新臨床研修制度に則った項目、専門医の応援を仰ぐべき場面や医療安全上のピットフォールも加えられた。定評ある聖路加国際病院研修制度の息吹が伝わる実践書。

●B6変型　頁512　2009年　定価3,570円（本体3,400円+税5%）
[ISBN978-4-260-00812-9]

消化器内科レジデントマニュアル　第2版

編集＝小俣政男

日常の臨床で直面する疑問や問題に的確な判断を下すための診療支援ツール。実践に即した具体的なデータを収載し、個々の患者に適切な検査・治療法を選択する際に有用な情報を提供する。患者への説明においても活用可能。検査・治療手技の実際、診察のコツ、治療の要点など現場で求められる情報・ノウハウを過不足なく収載。信頼できる情報源として、常時携帯したい実践的診療マニュアル。

●B6変型　頁440　2009年　定価4,725円（本体4,500円+税5%）
[ISBN978-4-260-00594-4]

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

日本の医学教育

ノエル先生と考える

第25回 新しい医学教育のパラダイム(3)

ゴードン・ノエル／大滝純司／松村真司
オレゴン健康科学大学 内科教授
北海道大学医学教育推進センター教授
松村医院院長

わが国の医学教育は大きな転換期を迎えています。医療安全への関心が高まり，プライマリ・ケアを主体とした教育に注目が集まる一方で，よりよい医療に向けて試行錯誤が続いている状況です。

本連載では，各国の医学教育に造詣が深く，また日本の医学教育のさまざまな問題について関心を持たれているゴードン・ノエル先生と，マクロの問題からミクロの問題まで，医学教育にまつわるさまざまな課題を取り上げていきます。

前回までのあらすじ：社会の変化だけでなく，教育ツールの電子化やクリニカル・スキル・ラボの誕生など教育環境の変化も，医学教育のパラダイムシフトを促している。

大滝　新しい教育手法を通じて，より効果的に医学を学ぶことは確かに重要です。従来の学問分野や診療科では区分できない，横断的で学際的な能力の重要性はますます高まっています。しかし，日本の医学部の入学試験は従来の「知識偏重」から抜け出せておらず，医師国家試験も同様の状況です。

ノエル　米国の医学部では，進学志望者には幅広い自然科学の知識に加え，人文科学や社会科学の知識も有していることを入学前に示してもらいたいと思っています。入学試験では，科学の知識に加え一般教養や分析的思考力，また複雑な文章の読解力や明瞭な文章を書く能力が問われます。面接では，志望者の医師という専門職への理解や他者を助ける意欲と，診療などストレスを強いられる場面でも精神・肉体の両面における健康を保てるかを見ようとします。

米国の医学部は，精神的な成長も人生経験も不十分な18歳の若者から，医師に求められる能力があり，バランスのとれた人物を選抜することを望んではいません。このような理由から，われわれは大学卒業後，医学部に進む前に医療界とは異なる経験を積んだ人物を選ぶことがよくあります。

ますます重要となるチーム力

松村　医学部入学の段階から極力バランスがとれた多様な人材を選出しようとしているのですね。

それでも，解決困難な臨床の難しい問題，例えば倫理的問題を考えたり，仲間との協働作業によってチーム意識やリーダーシップを学んだり，専門職としてのプロフェッショナリズムを醸成することは，医学部入学後の臨床における活動を通じて行われます。特に，臨床現場で多くのスタッフと協力して，チームとして診療を進めていくためのスキルは，増加の一途をたどる医学の知識や技術の修得とともに，学ばなければいけないことだと思います。

ノエル　チームで組織の能力を高めることは，それこそアジアが欧米に勝る大事な文化でしょう。古い歴史を持つ欧州の国では，個人主義はそれほど強調されませんが，北米やオーストラリア・ニュージーランドのようないわゆる「新世界」では，組織よりも個人の成果を重視する伝統が培われてきました。そうした国々の辺境地を開拓したカウボーイや入植農民がそうであったことを考えるとわかりやすいでしょう。そのような中では，医師も一人ですべての仕事をこなしたり，あるいは医療関係者に指示して医療を遂行するのが一般的でした。

しかしこの40年間で，そうした国々でもバックグラウンドの異なる人々により構成されたチームで問題を解決することが重視され，知識や見識においても多様性への理解が広がってきています。米国には，技術者，物理学者，経済学者のほか消費者の経験やニーズを研究した市場分析の専門家から成るチームを編成し，問題の解決方法を新入社員に教えるために独自の大学をつくった「ゼロックス」のような企業もあります。

今日では日本の電機メーカーや自動車産業などでも，チームの力を高める取り組みを海外のエンジニアから習得することもしばしばあるのではないでしょうか。アップルやグーグル，フェイスブックなどは，チームを基盤として強力に創造性を発揮することで，世界を牽引している企業の例なのかもしれません。

医師の仕事の大部分がチームに移行した米国

ノエル　チームで問題に対処する動きは，医学教育や臨床の現場でも出てきています。1975年にコロンビア大学で私が臨床を開始したころ，診療チームのなかで能力を期待されているのは医師であり，絶対的なリーダーでした。医師のなかには，看護師，ソーシャルワーカー，医療事務など他の職種の能力は，自分と同等であるはずがないと固く信じている人もいました。

いくつかの圧力が合わさってその傾向は変わったのですが，最大の力となったのは，1960年代以降に生じた「自宅でも職場でも男女は平等に扱われるべき」という社会運動です。そして，医師以外の医療関係者，例えば臨床に従事する薬剤師や看護師のなかにも博士号を持つ人が現れたことや，それ以外の職種でも修士号を持つ人が多数誕生したことは大きな影響を与えました。特に欧米では，看護師が医療機関における医療の質を改善したり，患者の安全性に変革をもたらしたりするのに圧倒的な力を示したのです。

現代の医学生や研修医は，すべての医療従事者に敬意を持って接するように強く教えられています。オレゴン健康科学大学では毎朝9時に研修医と回診を行うのですが，そこでは患者に関係する多職種のスタッフが“チーム・オフィス”と呼ばれる部署に集まって，その日の患者に必要な診療やケア，退院後の方針を話し合います。これは多くの研修病院で行われていますし，診療所でもチームの打ち合わせをまず行い，特別な診療が必要な患者について確認します。また，看護師・指導医・ソーシャルワーカーの話を聞き，特に困難な問題を抱えた患者に関してチームで情報を共有するのです。

今日では，医師の仕事の多くはチームに移行し，医師一人で患者の治療を最初から最後まで行うことを当然とみなす風習はなくなりつつあります。救急，集中治療，ホスピタル・メディスン（註：入院患者を担当する総合内科）の分野では，医師たちは一定の勤務時間の枠内で，1回当たり10―12時間シフト制の勤務となっています。担当の時間が終わったら，次の担当医師らが引き継ぐ勤務体系です。集中治療の各専門分野では，医師が12時間の勤務シフトを月に13―15回，十分に休憩を取りながら担当しています。

大規模な医療機関では，医師と看護師，薬剤師から成る医療チームが，少人数の医師で構成されるチームから指示を受け，日々の糖尿病やがんの外来患者の管理に当たっています。この体制は，患者の満足度やアウトカムを大きく向上させることにつながりました。

松村　チーム医療を医学生・研修医にどう教育していくかも，日本の今後の重要な課題となるのですね。

これからの社会のパラダイムに沿った医学教育とは

松村　すべての人間が，時に病に倒れ，最後には死を迎える以上，医師はいつの時代も求められる職業です。だからこそ，指導医の技術や知識を若い世代に伝え次代の医療をつくっていくことは，医学教育の根幹だと私は考えています。

医学教育に携わるわれわれは，どうしてもカリキュラムや試験の在り方などの形式的な問題に着目しがちですが，本来は「どのような未来をつくりたいか」というビジョンに対するデザインから，医学教育の在り方は導き出されるものではないでしょうか。本シリーズを通じて，私が一番学んだことは，このことだったと思います。

やはり，日本の未来を背負って立つ若い世代の医師たちに大いに期待したいところです。医学教育はそのための「未来への投資」だと思います。彼らが臨床の第一線に出る，5―10年後の人たちを支えるためには何が必要なのかを，今，しっかり考えておくことが大事ですね。

ノエル　そうですね。日本の今の課題は，大学内で将来のリーダーを探し，他大学で同じ立場にいるリーダーたちと協働して将来の展望，例えば「2020年へ向けて日本の医師をどう育てるか」といった展望を創り出し，それを実行するリーダーを見つけることではないでしょうか。自身の研究と自分の弟子の教育のみに注力するような教員の力では，日本の医学教育システム全体に強い影響を与えることはできません。教育や臨床に関して創造性豊かで思慮深く，十分な時間を共有できる教員で構成されたチームが必要です。具体的には，毎月1週間程度の時間を費やし，それを1年以上続けて，日本の価値観と他国のアイデアとを複合させた教育モデルを研究し，提言することのできるチームです。

世界を見渡すと，研究によって裏付けられた，研修医の能力や臨床医が生涯学び続ける意欲を向上させるのに効果があるさまざまな教育モデルが存在しています。教育を施す側が中心のこれまでの古いパラダイムから，学習者と患者を中心とした新しいパラダイムへと，医学教育は徐々に変化してきています。多くの国で，「生涯を通じた学びの継続こそがプロフェッショナルとしての自己改善」と見なされています。教育を変えるという決断は，社会の変化や国民の期待に呼応する専門職である，私たち医師自身のなかから生じるのです。　（つづく）

医学生・レジデント読者モニター募集中!

週刊医学界新聞レジデント号を無料送付
よりよい紙面づくりにご協力ください!

☆対象：医学生・レジデント
☆モニターの方にお願いすること
・記事へのご意見・ご感想
・座談会・インタビューなどへのご参加や，企画案へのご意見

お申し込み・詳細に関するお問い合わせは下記へ。

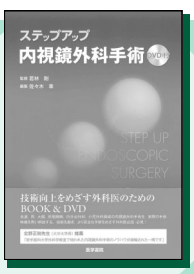
『週刊医学界新聞』編集室
shinbun@igaku-shoin.co.jp

内視鏡外科手術の技術向上をめざす外科医のためのBOOK & DVD

ステップアップ内視鏡外科手術[DVD付]

内視鏡外科手術のステップアップをめざす外科医向けの技術解説書。各種手術の手順を3つのSTEPに分けて解説するとともに、STEP毎の動画を付録のDVDで紹介。手技の確立した定型的な手術から、種々の単孔式手術や腹腔鏡補助下ドナー肝切除術など難易度の高い術式まで網羅。内視鏡下手術を安全・確実に行うために必要な技術を、読んで見て習得できる。

監修　若林　剛　岩手医科大学外科学講座　教授
編集　佐々木章　岩手医科大学外科学講座　准教授



B5　頁260　2012年　定価14,700円（本体14,000円＋税5%）　[ISBN978-4-260-01542-4]　医学書院

この危機から、いかにして脱出するか。

「医療クライシス」を超えて　イギリスと日本の医療・介護のゆくえ

著者が前著（『「医療費抑制の時代」を超えて』）で危惧していた「医療クライシス（危機・岐路）」は現実のものになった。本書ではクライシスからの脱出に必要な課題を、その現状と要因、そしてイギリスの医療・福祉改革をもとに考える。さらに「見える化」とマネジメントによる改革の課題を、介護予防と健康の社会的決定要因（健康格差）、リハビリテーション医療、終末期ケアの研究を踏まえ提示する。

近藤克則
日本福祉大学教授・社会福祉学部

A5　頁328　2012年　定価2,940円（本体2,800円＋税5%）　[ISBN978-4-260-00833-4]　医学書院

臨床研修ええとこどり!!

around the world

研修病院見学ルポ［番外編］

『研修病院見学ルポ』（「週刊医学界新聞」連載，2009年5月―10年4月）での日本の研修病院見学に加え，かねてから行いたかった世界の病院見学。「世界の中での日本を知りたい」という思いを胸に，若造でしかわからない何かを求めて旅に出た。相も変わらず一部の研修病院についての主観的な報告だが，各国での初期研修の実際や研修医のその後の進路を紹介し，日本にも生かせる「ええとこ」を見つけていけたらと思う。さらに熱い日本をめざして。（全4回）

水野 篤
聖路加国際病院
循環器内科

第4回 英国編（最終回）

人口――6180万人（2010年）。人口密度は日本より若干少ない254人/km²（日本343人/km²）。
見学病院――Royal brompton hospital（295床）

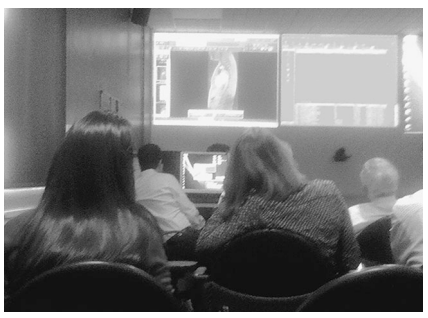
最終回では，英国での病院見学の報告と世界の研修病院見学の総括を行う。英国は厳かな貴族の印象を持っており，優雅なアフターヌーンティーや夜間の社交パーティーをイメージしていた。しかし，実際の英国は極めて近代的である一方，伝統も随所に感じられ，新旧が交わった素晴らしいところであった。

英国の病院見学では，歴史あるRoyal bromptom hospitalを見学した。また同院の研修医に，医学教育についても少し話を伺った。

英国の医学教育

英国の医学部は，大学ごとに異なったカリキュラムで教育を行っているとのことだが，基本的には「2年間（ケンブリッジ，オックスフォードなど一部の大学では3年間）の基礎＋3年間の臨床」の計5―6年間という教育課程になっている。特徴としては，大学卒業時に医師国家試験がないことが挙げられるだろう。卒業時に各大学で実施する臨床能力評価試験が実戦さながらに厳しく，国家試験に代わるシステムとなっている。卒後は2005年より導入されたFoundation programmeという研修制度のもと，各科をローテーションする2年間の臨床研修を行う。この研修の修了後に専門科への登録を行い，専門研修が開始される。

Consultantと呼ばれる病院勤務の専門医になるまでの研修中は，下働きも多く忙しいようだ。しかし，研修システムの改善が頻繁に行われており，特に卒後研修においては研修内容がFoundation programmeでキチンと定められている点は素晴らしいと感じた。



朝のカンファレンスの光景。日本と特に大きな違いはないが，厳しい突っ込みが入り，プレゼンテーションも気を抜けない。

どの専門科に進むとしても，卒前・卒後の教育を通じて問診・身体所見などの基本的な診療能力が適切に培われることから，優れた研修システムであると言えるだろう。

臨床と研究

見学した病院では，それぞれの医師が臨床をしながら，同時に研究も行っているとのこと。研修医は上級医の指示のもとで研究に従事することがほとんどで，若い医師が最初から研究を主導できるような環境ではないようだ。

筆者が話を聞いた医師はみな臨床能力が高く，診察時のマナーなども素晴らしかった。例えば，卒後5年目の循環器の後期研修医（Specialty Registrar）は，心窩部不快感が主訴で過去に複雑心奇形の手術を行った患者に対し，ドア開閉への気の配り方，同席する医師の説明，ベッドに横たわるところから診療への流れも非常に落ち着いており，安心して見学できた。診療技術は学生時代から叩き込まれるようで，心窩部不快感の鑑別を論理的にスラスラと述べるのはもちろん，成人先天性心疾患の知識も豊富であり感銘を受けた（心奇形手術の患者が多いのだろうか）。基礎的な内科・外科の知識は卒後2年間の研修である程度成熟し，診療科ごとの後期研修で専門性を高めているようだ。噂にたがわず全医師のレベルが高い。

英国研修医のキャリアパス

2年間の卒後研修修了後に，専門医・総合医（GP）のどちらのコースに進むかを選択する。専門医コースでは，6―8年間の各専門分野の後期研修を行いConsultantとなる。Consultantの経験がないと開業などの際に非常に不利なため，Consultantの役職を得るまでは研修を頑張ることが多いようだ。一方GPは，職を得るという面では非常に安定しているが，待遇面では不満を持たれているようであった。

英国医療の現場

英国では，すべての患者はまずGPにかからなければならず，初診から専門的な検査を行うまでに長い期間を要することは，よく言われる事実である。英国の医療制度は，患者の受診料が無料というメリットがある一方で弊害もあるかもしれない。

特徴

医師の質担保のため，実際の患者が参加するOSCEの実施など，医学教育に力を入れていることは大きな特徴だろう。歴史のなせる業かもしれないが，全国一律のカリキュラムではないにもかかわらず，質の高い医師を輩出できている点は学ぶべき部分だ。また，病院勤務医のレベルが高いことが国民にも広く認識されている点も素晴らしい。保険など医療の制度面も含め，日本にとって英国は常に意識しなければいけない国であろう。

病院見学を終えて……

今回，韓国，台湾，フランス，英国の医療現場を，ほんの少しの時間ではあるが見学することができた。

かつての本紙連載『研修病院見学ルポ』で報告した日本の研修病院から，今回の世界の病院見学を行うまでに約2年の時間が経過した。その間，社会や文化のグローバリゼーションは進展し，インターネットの普及に伴い「個」がよりいっそう強調され，他者が歩んでいる人生に関する情報があふれるようになったと感じている（Facebookなどはその良い例だろう）。その結果，卒後教育においても病院ごとの縦のつながりから，社会との横のつながりが強くなってきている印象を持っている。さらに医師のキャリアプランは，医局中心だった従来に比べ複雑化してきている。そのようななかでは，国境を越えて世界レベルでの活動を行っていける日本人医師がどんどん増えてほしいと，切に期待している。

◆ Think Globally, Act Locally――連載を終えるに当たって

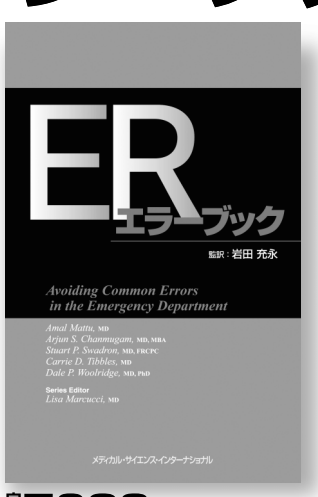
上記のように医師のキャリアが多様化するなかで，医師の医師たる職務である日常診療が，肉体労働中心で割に合わないという印象を持たれることが多くなったような気がする。MBAやPh.D.を取得して，国の医療政策に携わったり，企業の経営陣としてバリバリ仕事を行うことなども魅力的な道だろう。確かに毎日同じような診療を同じ部屋で続けているとうんざりする部分もある上，訴訟リスクすら抱えることは否定しない。医師ではなく，ビジネスマンとしてバリバリ働いている同世代の友人を見てうらやましく思う部分もあるだろう。しかし，医師の素晴らしさは患者の人生に向き合えることである。特にこの「週刊医学界新聞」レジデント号の読者である医学生・レジデントはその点を忘れず，日々の診療はもちろんのこと，さらに新しい取り組みを行えるような「New generation」となってほしいと思い，本連載に至った次第である。

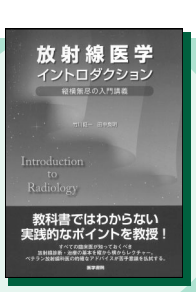
最近では，プライマリ・ケア領域を中心に医療に新しい風を吹き込んでいる先生方が多く登場してきているので，各地域において核となるカリスマ医師が誕生し，そのような方々がチームとなり，世界と渡り合って日本の医療を向上していける状況が近い将来にできると考えている。まさにThink Globally, Act Locallyということになるだろう。非常に楽しみである。

＊

見学先の各病院の先生方，また見学の手助けをしていただいたパリInstitut Cardiovasculaire Paris Sudの林田健太郎先生，Royal bromptom hospitalの椎名由美先生，そして筆者の直属の上司である丹羽公一郎先生には大変お世話になりました。読者の皆さんともまたどこかでお会いできることを期待しながら，本連載を締めくくりたいと思います。ありがとうございました。

ご意見などございましたら，atsushimizuno@hotmail.co.jpまでお寄せください。

新刊
ERエラーブック
Avoiding Common Errors in the Emergency Department
救急患者の初期診療を担うER（救急外来）において、陥りやすいエラーとその回避・対処法を簡明に解説。「腹部/消化器」「心血管系」「外傷」など全28領域、398章より構成され、ERで扱う分野を遍く網羅。上官や先輩から語り継がれてきた経験の粋が垣間見える記述。加えてERでは蓄積されにくいと言われる質の高いエビデンスを踏まえた説得力あるアドバイスを提供する。救急領域の研修医や指導医のみならず、急患の対応に迫られる医師全般に有用。
監訳
岩田充永 名古屋掖済会病院救命救急センター副センター長
●A5変/頁976/図・写真50/2012年
●ISBN978-4-89592-703-1

ERの"落とし穴"に気をつけろ！先輩医師のエラーに学ぶ実戦書
シリーズ最新刊
定価7,980円（本体7,600円+税5%）
"エラーブックシリーズ"好評発売中
ICUエラーブック 監訳・福家伸夫 定価7,350円（本体7,000円+税5%） A5変/頁816/図・写真21/2010年
麻酔科エラーブック 訳・有澤創志他 定価7,350円（本体7,000円+税5%） A5変/頁776/図・写真24/2010年
外科エラーブック 監訳・須崎紳一郎 定価5,775円（本体5,500円+税5%） A5変/頁432/図・写真25/2010年
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 鳳明ビル
TEL03-5804-6051 FAX03-5804-6055
http://www.medsi.co.jp E-mail info@medsi.co.jp

教科書ではわからない読影のポイントを豊富な症例を用いて教授
放射線医学イントロダクション 縦横無尽の入門講義
放射線診断の基本を教授する実践的な入門書。教科書ではわからない読影のポイントを豊富な症例を用いて呈示。見逃してはならないサインを的確に捉える術をわかりやすく伝授する。初学者が見誤りがちな点を熟知した著者の的確なアドバイスが、画像診断の苦手意識を払拭する。診断だけでなくIVR、放射線治療についても解説。診療科に関わらず、臨床医として知っておきたい放射線医学のエッセンスが凝縮された1冊。
著 竹川鉦一 財団法人 脳神経疾患研究所／総合南東北病院 放射線科
田中良明 医療法人社団 メディカルフェニックス 理事長

B5 頁276 2012年 定価3,780円（本体3,600円＋税5%） [ISBN978-4-260-01381-9]
医学書院

もう膠原病は怖くない！

Myths Pearls

臨床医が知っておくべき膠原病診療のポイント

膠原病は希少疾患ですが，病態はさまざまな臓器におよび，多くの患者で鑑別疾患に挙がります。また，内科でありながらその症候は特殊で，多くは実際の診療を通してでなければとらえにくいものです。本連載では，膠原病を疑ったとき，膠原病患者を診るとき，臨床医が知っておくべきポイントを紹介し，膠原病専門診療施設での実習・研修でしか得られない学習機会を紙面で提供します。

高田和生
東京医科歯科大学 医歯学融合教育支援センター 准教授

その12 最終回

膠原病診療における免疫抑制治療

最終回は，免疫抑制薬（immunosuppressive drugs：ISD）投与下の膠原病患者を診るときに臨床医が知っておくべきポイントを，作用機序と臨床効果，そして感染症の危険を中心に，まとめます。

ISDはスタビライザーまたはステロイドスペアラーとして使用

膠原病治療の根幹は糖質コルチコイド（GC）ですが，多くの患者に次の目的でISDが用いられます。

1）治療開始時の病勢沈静化がGCだけでは達成できない，または副作用により適切なGC量が投与できないとき（スタビライザーとして）。

2）初期治療により病勢沈静化が達成された後，その維持に免疫抑制治療が中～長期的に必要な場合に，蓄積性副作用のあるGC必要量を下げる目的で（ステロイドスペアラーとして）。

ISDは，標的となる免疫反応に加え，各症例の病勢および副作用リスクに基づき選択されます。主なISDのターゲット（作用機序）を**図**に記します。

サイトカイン阻害薬は開始翌日から症状改善が見られ得る

ISDの作用機序の違いにより，効果発現スピードが異なります。まず，サイトカインの直接阻害が最も速やかに効果を発現します。実際，関節リウマチでTNF阻害薬を使用した場合，多くの患者が翌日より全身症状の改善を自覚します。一方，転写因子制御，核酸代謝阻害，DNAアルキル化などでは，効果発現までに通常数週間を要します。生物学的製剤の場合，抗原提示細胞とTリンパ球間の共刺激シグナルを阻害し適応免疫を制御するアバタセプトでは，効果発現まで2―3か月を要します。

ISDそれぞれの重症感染症相対危険度は2程度

ISD使用に際し，感染症のリスクは医師・患者の双方を悩ませますが，ISDそれぞれの感染症の相対危険度はそれほど大きくありません。図に記したISD（膠原病診療での用量・用法）において入院を要する重症感染症の相対危険度は，シクロホスファミド（2.3）を除いていずれも2未満であり，生物学的製剤でも同様です（TNF阻害薬に関するメタ分析で1.37）。一方，各症例の絶対危険度には以下の要素も寄与します。

- 個々の患者の基本危険度
- GCの相対危険度（プレドニゾロン換算10 mg/日以下で2程度[1]，40 mg/日以上で8程度[2]）
- 各ISDと，各膠原病疾患や異なるGC用量との交互作用効果

実際の重症感染症罹患率を見ると，関節リウマチ治療では総じて年間で100人中2―5人程度，高用量GCとシクロホスファミドパルス療法を併用したループス腎炎初期治療では6か月間で100人中10人程度になります。

TNF阻害薬使用に際し常に結核の基本危険度評価が必要

TNFαは肉芽腫形成に重要な役割を果たすことから，TNF阻害薬は肉芽腫形成性感染の危険を特に高めます。中でも疾患の基本危険度の比較的高い結核は重要で，TNF阻害薬による結核の相対危険度は4程度[3]です（モノクローナル抗体製剤は可溶性受容体製剤より高い）。

一方，適切なスクリーニングと予防により，再活性化の危険度を80―85％下げることができるので[4]，TNF阻害薬の使用に際しては，常にツベルクリン反応やクォンティフェロン等による基本危険度評価が必要です。

メトトレキサート投与下では生ワクチンは絶対禁忌？

GCまたはISD投与下の生ワクチン接種は，ワクチン由来の感染の増強・持続の危険があるため禁忌とされていますが，そもそも免疫抑制の程度は薬剤の種類やその投与量により異なりますし，危険度に関するエビデンスもありません。米国疾病予防管理センター（CDC）の推奨に基づき，今年出された米国リウマチ学会によるガイドラインでは，帯状疱疹ワクチン（生ワクチン）の接種につき，メトトレキサート，レフルノミド，サラゾスルファピリジン，またはそれらの併用治療下では接種可としています（GCについては，プレドニゾロン換算20 mg/日，2週間以上の投与に該当しなければ接種可）。

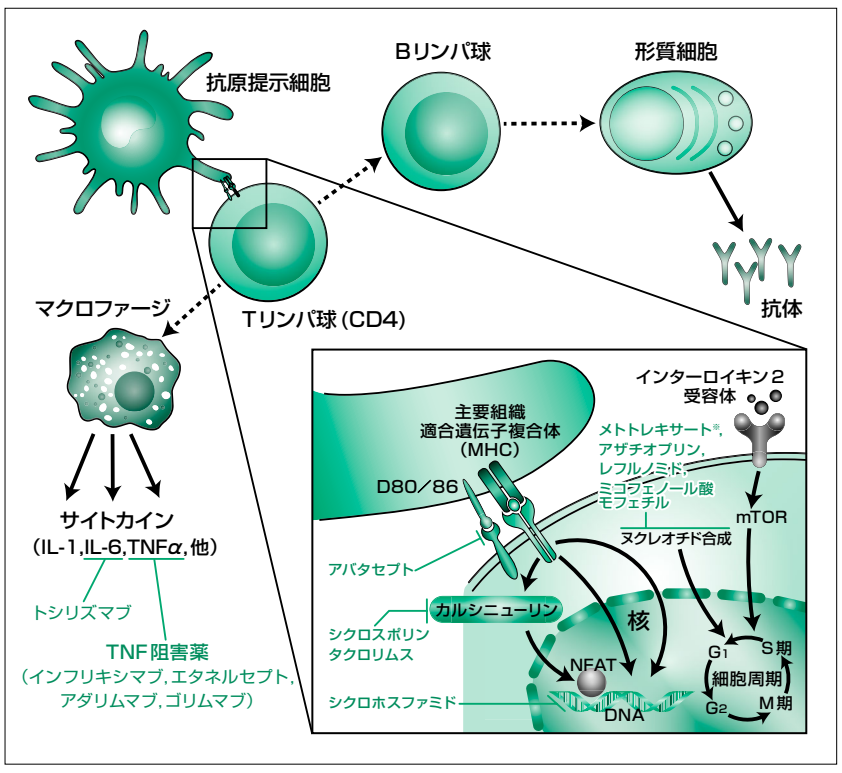
トシリズマブ投与下では感染症でもCRP上昇がない

ISD使用下の膠原病患者を診る際に役立つTipsを以下に記します。

- ＊感染症罹患時のISD中断ですが，臨床効果発現と同様に多くのISDでは中断による免疫抑制効果減弱までに時間がかかります。よって，ISD中断の是非は，感染症の重症度とISDの免疫抑制度合いから判断します。米国リウマチ学会のガイドラインでは，抗菌薬を要する細菌感染，深部真菌感染，帯状疱疹合併時のISDすべての中断（サラゾスルファピリジンは含まない），高熱を伴うウイルス性上気道炎や皮膚潰瘍感染症などの場合の生物学的製剤の中断，が推奨されています。
- ＊ISD治療中の患者の腎機能がさまざまな理由で下がった場合，活性体や毒性を持つ代謝産物が腎排泄されるISD（前者はメトトレキサート，アザチオプリン，シクロホスファミド，ミコフェノール酸モフェティル，ブシラミン，後者はミコフェノール酸モフェチルなど）は作用増強を来す可能性があるため，投与量調節が必要です。
- ＊メトトレキサートは胸水や腹水に蓄積するため，それらの貯留時には投与量調節が必要です。
- ＊シクロスポリンとタクロリムスは腎排泄ではありませんが，副作用（腎機能低下）のため腎機能低下時の使用は避けます。一方，これらは肝のCYP3A4により活性体が代謝を受けるため，CYP3A4の基質・阻害薬・誘導薬の併用時には投与量調節が必要な場合があります。
- ＊レフルノミドの副作用が疑われ，体内からの除去が必要な場合は，コレスチラミン投与が必要です。
- ＊作用機序から推察されるとおり，ISDの血中濃度は免疫制御を介した臨床効果とはそれほど強い相関関係にありません。血中濃度測定の意義は，多くの場合，副作用回避（血中濃度との相関関係が強い副作用）を目的としています。
- ＊サイトカイン阻害療法中の患者では，感染症合併の際に呈する症候が減弱する傾向があります。特にトシリズマブ投与下ではIL-6刺激を遮断しているため，CRP上昇も伴わないことが多く，注意が必要です。

＊

1年間，本連載をお読みくださり，ご声援，ご指導くださった皆様に，心から感謝いたします。



●図　主な免疫抑制薬の作用機序

※メトトレキサートは，これ以外に抗炎症／免疫抑制作用を持つアデノシン濃度を高める作用を介して臨床効果を発揮すると考えられている。サラゾスルファピリジン（図中記載なし）は一部がそのまま小腸で吸収される一方，大部分は大腸内細菌によるアゾ結合切断にてスルファピリジンとアミノサリチル酸に分解される。膠原病への効果は，サラゾスルファピリジンのアデノシン濃度上昇作用を介した免疫調整作用および5-アミノサリチル酸の抗炎症作用によると考えられている。

●文献

1）Lacaille D, et al. Use of nonbiologic disease-modifying antirheumatic drugs and risk of infection in patients with rheumatoid arthritis. Arthritis Rheum. 2008; 59(8): 1074–81.
2）Ginzler E, et al. Computer analysis of factors influencing frequency of infection in systemic lupus erythematosus. Arthritis Rheum. 1978; 21(1): 37–44.
3）Askling J, Risk and case characteristics of tuberculosis in rheumatoid arthritis associated with tumor necrosis factor antagonists in Sweden. Arthritis Rheum. 2005; 52(7): 1986–92.
4）Winthrop KL. Risk and prevention of tuberculosis and other serious opportunistic infections associated with the inhibition of tumor necrosis factor. Nat Clin Pract Rheumatol. 2006; 2(11): 602–10.

新シリーズ『精神科臨床エキスパート』第3弾刊行！　医学書院

シリーズ編集
野村総一郎　防衛医科大学校精神科学・教授
中村　純　産業医科大学医学部精神医学・教授
青木省三　川崎医科大学精神科学・教授
朝田　隆　筑波大学臨床医学系精神医学・教授
水野雅文　東邦大学医学部精神神経医学・教授

抗精神病薬 完全マスター
編集 中村　純
最新刊
この1冊で新時代の抗精神病薬治療を完全マスター
●B5　頁240　2012年　定価6,090円（本体5,800円+税5%）[ISBN978-4-260-01487-8]

多様化したうつ病をどう診るか
編集　野村総一郎
うつ病は本当に変わったのか？混沌とした診療現場への処方箋！
●B5　頁192　2011年　定価6,090円（本体5,800円+税5%）[ISBN978-4-260-01423-6]

認知症診療の実践テクニック
患者・家族にどう向き合うか
編集　朝田　隆
「受診してよかった！」と思ってもらえる認知症診療のコツを収載。
●B5　頁196　2011年　定価6,090円（本体5,800円+税5%）[ISBN978-4-260-01422-9]

《近刊》
これからの退院支援・地域移行　2012年5月刊行予定
定価5,670円（本体5,400円+税5%）[ISBN978-4-260-01497-7]
専門医から学ぶ児童・青年期患者の診方と対応　2012年5月刊行予定
定価6,090円（本体5,800円+税5%）[ISBN978-4-260-01495-3]
近刊の2冊を含め5巻セットでのご購入申し込み受付中！
セット定価　各巻の合計定価30,030円→27,300円

Medical Library
書　評・新　刊　案　内

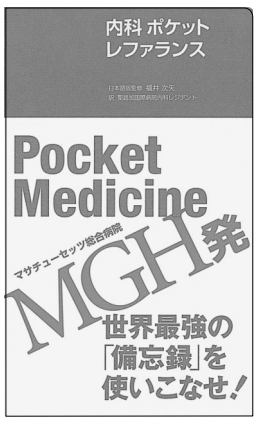
内科ポケットレファランス
Pocket Medicine : The Massachusetts General Hospital Handbook of Internal Medicine, 4th Edition

福井 次矢●監訳

B6変型・頁284
定価4,200円（税5%込）MEDSI
http://www.medsi.co.jp/

評者　岩田 健太郎
神戸大大学院教授・感染治療学

デイリー・プラクティスに合致した実際的な内容をまとめた良書



ぼくが学生のころは，ポケットレファランスといえば「ワシントンマニュアル（Washington Manual）」のことだった。ネット時代以前にどういうきっかけで知ったのかは思い出せないが，医学生のぼくは「ワシントンマニュアル」を買ってあれを読破することを自分に課した。冷静になって考えてみると，あのような「備忘録」的な本は学生向きではなく，むしろ現場に出た研修医こそが読むべきものだったのだが，「書物にはそれにふさわしい読者がいる」という事実にすら気がついていなかったぼくは背伸びをしてずいぶん無駄な勉強を重ねていた。

1998年に渡米して内科研修医になった後，「ワシントンマニュアル」は仲良き友となった。入院のオーダー書き，ベンゾジアゼピンをリバースする方法，高カルシウム血症の鑑別疾患など，初期研修医が目の前でこなすべき問題の解決法はたいてい「ワシマニュ」に載っていた。当時の内科研修医は，「ワシマニュ」派，「スカット・モンキーハンドブック（Clinician's Pocket Reference）」派，Ferri派（Practical Guide to the Care of the Medical Patient）に大きく分かれていたと記憶する。これに薬の本や「サンフォード感染症治療ガイド（Sanford Guide）」，「タラスコン（Tarascon）」のICUや救急のアンチョコ，打腱器，聴診器，その他の道具類でポケットをパンパンにし，つらい肩こりに耐えるのが研修医の「たしなみ」だったのである。当時，すでにPalm Pilot系のPDA（personal digital assistant，まだ電話機能はなし）は存在したが，医療情報のリソースとしては不十分でスケジュール管理に毛が生えた程度の機能しかなかった。

「ワシマニュ」はよかったんだけど，今から思うと字が多くて読みにくいきらいはあるし，あのスパイラルがポケットに引っかかってうっとうしかった（スパイラルでないバージョンもあったと思うが）。

中国での診療所生活を終え，2004年に日本に帰る。亀田総合病院の研修医がかっこいい赤い本をポケットに入れている。なんだろう？これが「Pocket Medicine」（当時第2版）であった。ポケットに簡単に入る。文章が短く，クリスピーで読みやすい。こりゃ，ぶっちゃけ「ワシマニュ」よりよいぞ，とぼくは思ってすぐ購入したものだ。

現在「Pocket Medicine」は版を重ね，緑色になっている。本書は優秀なハーヴァード系のレジデントやフェロー（初期・後期研修医）たちがまとめたもので，自分たちのデイリー・プラクティスに合致した実に実際的な内容「だけ」をまとめている。「ワシマニュ」をぎゅっと一回り濃縮させたような印象がある。

この本も日本語版があればなあ，なんて思っていたら，この度，聖路加国際病院の内科レジデントたちが日本語版を作ってくださった。原書の取り柄であるポケットに入る小振りなスタイルを残し，箇条書きとアルゴリズム，図表が多くて実にプラクティカルだ。シニアなドクターたちには小さすぎる（であろう）字も若き研修医たちにはちょうどよかろう。情報の元ネタになる文献もきちんと添付されているので，さらに勉強したい研修医にももってこいだ。

PDA⇒スマートフォンの発達で，研修医たちは手元に膨大な情報量を手にすることが可能になった。ぼくのiPhoneには教科書レベルのアプリがたくさん入っているし，ネットにつながっていればとことん情報収集できる。ただ，忙しい診療時に「ちょこっと」開くことのできるこの手の紙媒介の良さは変わらず残る。慣れてくると「どのへんを開けばよいか」分かってくるので，トポロジー的にスマートフォンより速いのである（ページを折ってドッグイアを作るとなお速い）。

紙媒介のレファレンス1冊とスマートフォンだけをポケットに入れ，昔よりもずいぶん軽快に病棟を闊歩する研修医たちに，ぜひ本書をお薦めしたい。

（岩田健太郎先生のブログより転載）

《標準理学療法学 専門分野》
地域理学療法学 第3版

奈良 勲●シリーズ監修
牧田 光代，金谷 さとみ●編

B5・頁304
定価4,935円（税5%込）医学書院
ISBN978-4-260-01224-9

評者　久富 ひろみ
多摩市健康福祉部高齢支援課相談支援担当

学生，現場の理学療法士に役立つ地域理学療法の知識や技術を網羅

超高齢社会の到来は待ったなしの状況にあり，さまざまな課題を提起している。国会では，毎日のように社会保障を持続していくために，消費税や年金問題，医療（診療報酬）や介護保険制度（介護報酬）の問題が取り上げられ，1人の高齢者を生産年齢の4人が騎馬戦のように支えていた時代から，肩車のように1人で支えなければならない社会が来ると言われている。また高齢者が増え，病院に入院することも難しくなり，最期を自宅で，という姿も増えるであろうと言われている。厚生労働省ではそのような社会を支える仕組みとして「地域包括ケアシステム」の実現に向けて，制度改正などの準備を進めている。

われわれ理学療法士は，昭和40年に国家資格として誕生し，その当時の主な勤務先は医療機関であったが，このような社会背景の変化に伴い，その職域は地域（在宅）や予防の領域へと拡大してきている。

いわゆる地域でのリハビリテーションの考え方は本書で紹介されているが，障がいがあっても高齢になっても，住み慣れた地域で生き生きと生活し続けられるよう支援ができる職種として，理学療法士は大きな役割を担える専門性を有しており，社会的なニーズは高いものと考えられる。しかしながら地域で展開する理学療法を学ぼうとするとき，その基本から応用までが紹介され，知識や技術を学ぶことができる書籍は少なく，現に出版されている書籍の多くは，著者自身の地域における実践的な活動が紹介されているため，社会資源や成り立ちが異なる他地域についての内容では，応用できないことも多くある。その点，本書は地域理学療法の概念から定義，そして社会背景から始まり，関連する法規や制度を紹介し，現場で必要な知識や技術が網羅されており，理学療法を学ぶ学生の方にとどまらず，地域理学療法に関心のある方や，就職先として地域を考えていらっしゃる方が，まず勉強するときに読む本として相応しい貴重な一冊である。

理学療法士として，これからどのような領域で仕事をしていくとしても，生活の場であり最期を過ごす場でもある地域（在宅）での理学療法を学ぶために，本書をぜひご一読いただきたい。

UNICEF/WHO 赤ちゃんとお母さんにやさしい
母乳育児支援ガイド アドバンス・コース
「母乳育児成功のための10ヵ条」の推進

BFHI 2009翻訳編集委員会●訳

B5・頁456
定価7,980円（税5%込）医学書院
ISBN978-4-260-01212-6

評者　中村 安秀
阪大大学院教授・国際保健学

母乳育児がもたらす絆が世界の母子へ届きますように

ユニセフとWHO（世界保健機関）は，「母乳育児成功のための10ヵ条」を守り母乳育児の推進に貢献している病院を，「赤ちゃんにやさしい病院（Baby-Friendly Hospital : BFH）」と認定しています。今，全世界の130か国以上で，1万5000以上の病院が認定を受けています。『赤ちゃんとお母さんにやさしい 母乳育児支援ガイド アドバンス・コース』の原典は，ユニセフとWHOのすべての教材を一つにまとめた「赤ちゃんにやさしい病院」イニシアティブ。堀内勁名誉教授（聖マリアンナ医大）をはじめ，母乳育児に積極的に取り組んできた日本を代表する小児科医師の方々が中心になり，力のこもった翻訳となっています。

病院の責任者やスタッフのためのガイドラインや研修のためのパワーポイント・スライドまで周到に準備されています。また，「赤ちゃんにやさしい病院」の科学的根拠や行動計画作成の手引きだけでなく，母乳育児を推進することでコストが削減されることも指摘されています。

ドイツでは，母乳育児が小児肥満の有病率を減らしました。ラテンアメリカでは，母乳育児により下痢症や急性呼吸器感染症による乳児死亡が減少しました。西アフリカのガンビアでは，「赤ちゃんにやさしい地域社会運動」にまで広がっているそうです。↗

専門医・研修医に必要な臨床試験の基礎知識の修得と、適正な実施をナビゲート!

クリニカルクエスチョンにこたえる!
臨床試験ベーシックナビ

各科専門医や研修医にとって、臨床試験に関する基本的な知識を網羅的に修得できるものがなかった。そこで本書では、臨床現場で感じるクリニカルクエスチョンに基づき、プロトコール（臨床試験実施計画書）の作成手順や記載内容に沿って、必須事項を分かりやすく、かつ簡潔にまとめた。臨床試験の基礎知識の修得と、臨床試験の適正な計画立案・実施をするために不可欠な1冊。巻末にはUMIN登録の方法も収載。

編集　臨床試験を適正に行える医師養成のための協議会

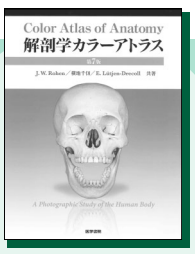
A5　頁168　2012年　定価2,100円（本体2,000円＋税5%）　[ISBN978-4-260-01430-4]　医学書院

他の追随を許さない、鮮明・美麗な標本写真による人体解剖学アトラス

解剖学カラーアトラス 第7版
Color Atlas of Anatomy ; A Photographic Study of the Human Body, 7/e

繊細・緻密な剖出技術と鮮明な標本写真によるこの人体解剖学アトラスは、日独の著者らの協働によって成し遂げられた、唯一無二、空前絶後の金字塔である。人体の全身にわたる精妙な構造をあるがままに目にした読者は、やがて生命そのものへの畏怖の境地に辿りつくであろう。全世界の医療に携わらんとする者のために編纂されたアトラスの改訂第7版。

共著　J. W. Rohen
Erlangen-Nurnberg大学名誉教授
横地千仭
神奈川歯科大学名誉教授
E. Lütjen-Drecoll
Erlangen-Nurnberg大学教授



A4　頁568　2012年　定価12,600円（本体12,000円＋税5%）　[ISBN978-4-260-01378-9]　医学書院

《標準作業療法学　専門分野》

高次脳機能作業療法学

矢谷 令子●シリーズ監修
能登 真一●編

B5・頁280
定価3,990円（税5％込）医学書院
ISBN978-4-260-01390-1

評者　**岩瀬 義昭**
鹿児島大教授・基礎作業療法学

高次脳機能障害者への支援の基礎となる良質の教科書

15年ほど前までは，高次脳機能障害者を取り巻く社会的状況には厳しいものがあり，障害者自身だけでなく家族も支援制度の不十分さに苦しんでいた。1990年代後半から社会的支援の必要性が認識されだし，2001年度から高次脳機能障害支援モデル事業，2006年度から高次脳機能障害支援普及事業が実施された。その結果，全都道府県に支援拠点が設置されるに至った。その経緯は，高次脳機能障害支援モデル事業の中心となって活躍された中島八十一先生（国立障害者リハビリテーションセンター学院長）が所属されている日本高次脳機能障害学会の学術総会などにて，その都度発表されてきていた。

本書は，脳卒中に対する作業療法の臨床・研究の場で活躍してきた能登真一氏の編集・著作によるものである。教育的活動の場に重心を置いてきた評者は，氏の研究に対する真摯な姿勢に学ぶことが多い。本書も氏の姿勢を反映する内容となっており，そのエッセンスは序章の「高次脳機能作業療法学を学ぶ皆さんへ」と巻末の「高次脳機能作業療法学の発展に向けて」「さらに深く学ぶために」に込められている。作業療法は対象者が生活場面で人間らしさを発揮するために援助する仕事であり，他の多くの職種と協力して働かねばならないと述べている点は，氏の作業療法士としての心根を表すものであろう。また，症状のメカニズムを学習し，さらに明らかにする必要性を述べ，新しい評価方法や治療方法の開発が後進の作業療法士の努力にかかっていると期待を述べている点は，氏の研究者・教育者としての姿勢を表している。

本書の構成は，基礎，実践，実践事例の3部となっており，基礎，実践では前述した「高次脳機能障害」だけでなく，失語・失行・失認等の高次の脳機能障害についても著述してある。この標準作業療法学シリーズは，一般教育目標と行動目標が学習者に明示され学習の段階を踏まえやすい作りとなっているが，本書の要所々々に挿入されているコラム（能登氏の手による）は，単なる教科書としてではなく読み物としてもおもしろい。この配慮が，学習者には学びやすく，そして楽しめる内容となっている。また，実践事例は事例ごとに類似事例に対するアドバイスが付いており，学生が陥りがちな，他事例に汎化できないからといって学ぼうとしない姿勢に対する教育的な配慮がされている。一方教育者も，紹介されている事例を通して，汎化できることと汎化できないことを学習者に教えやすい構成となっている。

学生だけでなく，教育者や臨床経験を重ねた作業療法士にもぜひ一読していただきたい本書であり，これから臨床で高次脳機能障害者に接する作業療法士にも読んでいただきたい良書である。

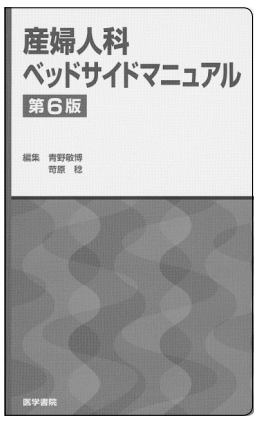
産婦人科ベッドサイドマニュアル　第6版

青野 敏博，苛原 稔●編

B6変・頁592
定価6,930円（税5％込）医学書院
ISBN978-4-260-01064-1

評者　**平松 祐司**
岡山大大学院教授・産科・婦人科学

白衣のポケットに入るコンパクトな装丁ながら豊富な内容で日常診療に役立つ名著



このたび，青野敏博先生，苛原稔先生編集の『産婦人科ベッドサイドマニュアル（第6版）』が出版された。医学は年々進歩し，新しい検査，診断基準などが出てくるため，この種のマニュアル本も定期的に改訂されなければ実地臨床上役立たないことになる。本書の初版は1991年の発刊であるため，20年以上にわたって定期的にup to dateな内容に改訂され愛読されていることになる。「序」によると，第6版でも31項目の大改訂が行われたと記載されている。本の歴史があるということは，不備のあった点はその都度改訂され，非常に完成度の高い書籍になっているといえる。

最近，新医師臨床研修制度の開始にも並行し，切り口の異なる同種のいくつかの本が出版されているが，本書はその中においても最も歴史のある名著といえる。本書の全執筆陣は徳島大学関係者であり，本書は徳島大学産科婦人科学教室の臨床の歴史といっても過言ではないと思う。

本書の特色は各疾患，検査法を見出しとして採用していることである。大きな分類としては腫瘍（27項目），内分泌（18項目），不妊（14項目），周産期（45項目），感染症（6項目），その他（4項目）の6パートに分けられ，総計114項目について解説されている。

例えば，腫瘍の項目ではまれな腫瘍まで進行期分類が掲載され，診断から治療の実際まで図表入りでわかりやすく記載されている。また，薬剤は一般名だけでなく商品名も記載されているため，日常診療で非常に使いやすくなっている。周産期についても同様で，判断に困るような疾患の項目ではフローチャートにより，その都度関係するガイドラインをひもとかなくても対応できるよう，配慮がなされており非常に便利である。さらに，徳島大学の研究のメインテーマである内分泌，不妊の項目にも多くのページが割かれ，これらの項目はいずれも専門書に匹敵する詳しい内容がわかりやすく整理され記載されている。図表はすべて2色刷で品よく，見やすくまとめられているのも好感が持てる。

本書は白衣のポケットに入るコンパクトな装丁でありながら，以上に述べたように実に豊富な内容が盛り込まれているため，学生の臨床実習，初期研修医，産婦人科専門医，産婦人科専門看護師，助産師あるいは他科の医師のいずれにとっても，日常診療のバイブルとして手元に置いておけば役立つ名著として推薦する。

↘うれしいことに，日本語版には，英語版にはない「乳飲み児を抱く埴輪」や授乳している日本人の母親の写真もあります。

国や地域が違っても，母乳育児の大切さは世界共通です。途上国の病院で出会った多くの助産師や医師は，自分たちの病院が「赤ちゃんにやさしい病院」であることを誇らしげに語ってくれました。お母さん方と一緒に母乳育児を推進していくのだという途上国の病院スタッフの心意気を，私たち日本の保健医療関係者こそ見習いたいものです。

私が代表理事を務める特定非営利活動法人HANDSでは，ケニア西部のケリチョー県で生後6か月間の完全母乳育児を推進してきました。地域の母乳育児推進サポートメンバーが中心になった啓発活動を行い，2009年にわずか5％だった完全母乳育児率が改善されつつあります。世界母乳育児週間に合わせたイベントには，延べ900人以上の村の老若男女が参加して，いろいろなグループが劇や歌を使って母乳の大切さを訴えかけました。

この『母乳育児支援ガイド』が，日本の病院関係者はもとより，赤ちゃんとお母さんに関心を持つ多くの人々の手元に届けられることを願っています。母子保健医療だけでなく，地域保健，国際保健，災害保健医療に関心を持つ方々にとっても，有用な情報がちりばめられています。母乳育児がもたらす絆が，母と子を結びつけ，東日本大震災の被災地のお母さんや子どもたちにつながり，そして途上国を含めたグローバル世界の女性や子どもたちのいる家庭や社会に届きますように……。

RCAの実践，教育・指導，院内展開など明るく，楽しくRCAを実施するために

RCA根本原因分析法実践マニュアル　第2版
再発防止と医療安全教育への活用

RCA（Root Cause Analysis）の要であるステップ1～4の実施のポイントをより詳説し、より適切でわかりやすい表現に改めた。また、初版発行以来届けられた読者・研修参加者からの疑問にわかりやすく回答する「RCA実施に関するQ&A」を新たに追加、「RCA指導マニュアル」を新設するなど、より実践に踏み込んだ内容にバージョンアップした。

石川雅彦
地域医療振興協会地域医療安全推進センター長

B5　頁228　2012年　定価3,360円（本体3,200円＋税5％）　[ISBN978-4-260-01587-5]　医学書院

Medical Library
書　評　・　新　刊　案　内

肝臓の外科解剖　第2版
門脈segmentationに基づく新たな肝区域の考え方

竜 崇正●編著

A4・頁240
定価12,600円（税5%込）医学書院
ISBN978-4-260-01421-2

評者　山本 雅一
女子医大主任教授・消化器外科学

肝静脈還流に基づく区域分類が新たな肝切除の地平をひらく

『肝臓の外科解剖――門脈 segmentation に基づく新たな肝区域の考え方 第2版』が発刊された。初版より7年が経過したが，その内容の充実ぶりには目を見張るものがある。

初版の序には，肝区域の考え方の変遷が記載されている。肝区域はこれまでさまざまな分類がなされているが，どれも不十分なものであった。特に「肝癌取扱い規約」の区域・亜区域分類は，実は解剖学的門脈分岐に沿ったものではなく，このため多くの誤解が生じた。また，著者らが主張しているように，肝内門脈分岐は決して Couinaud 区域分類と一致していない。実際の門脈分岐形態に沿った新しい区域分類が提唱されるのは，3D 画像の進歩を見ると当然なことと考えられる。

肝の門脈分岐を左右対称で考えると，4本の主門脈により4つの sector と7つの区域に分類できるとしている。左 paramedian vein（門脈臍部）が P3 と P4 に分岐するように，右 paramedian vein（前区域門脈）が頭側と尾側ではなく，腹側と背側に分かれているとした。これらの門脈により還流される領域を腹側区域，背側区域とし，腹側・背側区域の境界には anterior fissure vein（AFV）の走行がみられている。また，AFV 部で肝を離断することで，肝右側門脈3次分枝にアプローチ可能であることを示した。幕内雅敏らの，超音波ガイド下に3次分枝門脈を同定する方法とは全く異なるアプローチで，肝内グリソン鞘（門脈）に到達が可能となった。このアプローチは1980年代中ごろより，高崎健が施行してきた肝門経由グリソン鞘アプローチと同様と考えられる。これらの手術方法は，肝門部，さらには肝内グリソン鞘アプローチによる肝切除であり，日本を中心に発展してきたが，最近では海外でもこのアプローチの簡便性，重要性が認められつつある。

このアプローチについて，本書序には，「術中エコーを必須としない新たな肝臓外科の時代」という言葉で表現されている。さらに著者らは，肝静脈還流と新しい区域分類の整合性についても述べている。著者らの説明で，肝内門脈分岐，肝静脈還流を重視した肝切除が可能となった。新しい区域分類の概念を頭に置き肝切除を施行することで，肝切除がさらに簡単に，安全に施行できるようになったと考える。

ワークステーションによる細密な門脈像と，肝切除イラストレーションは見飽きることはなく，手術時の臨場感を味わいながらページをめくることができる。また，所々に新しいトピックスが含まれており，肝臓外科の知識の整理に役立つよう工夫されている。

本書は肝臓外科医のバイブルとして手元に置きたい本であるが，肝胆膵高度技能専門医をめざす医師はもとより，肝胆道系の画像診断に携わる医師にもぜひ手に取って見ていただきたい良書である。

WHOをゆく
感染症との闘いを超えて

尾身 茂●著

A5・頁176
定価2,940円（税5%込）医学書院
ISBN978-4-260-01427-4

評者　押谷 仁
東北大大学院教授・微生物学

本書を手にして，国際社会に羽ばたいて

著者の尾身茂先生は2009年に帰国されるまで，20年間近くにわたり世界保健機関（WHO）の西太平洋事務局（WPRO）で活躍されてきた。前半は感染症の対策官としてポリオ根絶などの課題に取り組み，後半の10年間は WPRO の地域事務局長として西太平洋地域の保健・衛生全体の責任者として SARS（重症急性呼吸器症候群）への対応などでリーダーシップを発揮された。その WHO 勤務の間に経験した，ポリオ・結核・SARS・鳥インフルエンザなどの対策に当たった経験をまとめたものが『WHO をゆく――感染症との闘いを超えて』である。

2003年の SARS の流行でも明らかになったように，21世紀の感染症対策にはグローバルな視点からの対応が必要である。しかし国際的な感染症対策の現場には多くの困難がある。本書ではそのような困難な現場で，尾身先生がいかにして一つ一つ問題を解決し道を切り拓いてきたかが，いくつかのエピソードを交えながらダイナミックに描かれている。また WHO での感染症対策だけでなく，尾身先生が日本に帰国してすぐに発生した2009年の新型インフルエンザに，国の諮問委員会の委員長として対応に当たった際の出来事や，東日本大震災への支援についても述べられている。さらには，日本の社会の根底にある問題を見据えて，日本の医療や地域の公衆衛生のあるべき姿についても多くの示唆に富む提言がなされている。

尾身先生は国際社会でリーダーとして活躍してきた数少ない日本人の一人である。最近の日本人は内向き志向と言われる。しかし，日本の経済的な存在感が薄れていく中で，保健・医療の分野でもっと多くの日本人が国際社会に出て行って積極的な貢献をしていくことが，日本という国の存在感を維持するためにも必要である。多くの医療関係者，特にこれからの保健・医療を担う学生たちが本書を手にして，国際社会に羽ばたいていくきっかけになればと思う。

今日の救急治療指針　第2版

前川 和彦，相川 直樹●監修
杉本 壽，堀 進悟，行岡 哲男，山田 至康，坂本 哲也●編

A5・頁984
定価13,650円（税5%込）医学書院
ISBN978-4-260-01218-8

評者　丸藤 哲
北大大学院教授・救急医学

全国の救急初療室に『今日の救急治療指針』の常備を

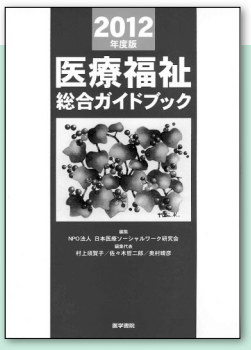
前川和彦・相川直樹監修，杉本壽ら編集の『今日の救急治療指針第2版』が上梓されました。本書はわが国で久しく親しまれてきた，医学書院の『今日の治療指針』各科版の一つとして企画された救急医療分野の治療指針です。初版は1996年に出版されましたが，その後の十数年においてわが国の救急医療を取り巻く環境の変化は，激変の文字で表現することができるでしょう。卒後臨床研修の義務化に伴い初期臨床研修で必修化された救急医療の実践と，国民の医療への要求が変化し，救急診療という名の時間外診療患者の増加に，救急医療体制の整備が追いつかない実態が最近明瞭になってきました。この結果，救命救急センターあるいは救急科に所属する救急科専門医以外の一般内科・外科医師らが救急患者の診察を行わざるを得ない状況が常態化し，医師のみならず医療全体の疲弊を招いています。これらの変化を十分に認識し，その環境変化に対応可能な形で編集された本書は現在の救急医療の現場に必須の知識を提供しています。

救急医療の第一線で活躍している執筆陣による救急に特化した治療指針である本書は，若手救急科医師のみならず救急初期診療を担当する研修医，一般内科・外科医師などが利↗

災害対応の章を新設！　大幅刷新！
医療・福祉サービス一覧の2012年度版

医療福祉総合ガイドブック　2012年度版

編集　NPO法人 日本医療ソーシャルワーク研究会
編集代表　村上須賀子　兵庫大学
佐々木哲二郎　広島国際学院大学、NPO法人 ウイングかべ
奥村晴彦　大阪社会医療センター付属病院



医療・福祉サービスの社会資源を、利用者の視点で一覧できるガイドブックの2012年度版。医療・福祉制度の概要理解のために解説を見直すとともに、「通知」レベルの最新情報も従来通りにフォローしながら大幅刷新。「3.11東日本大震災」の被災者支援等をまとめた災害対応の章も新設。利用者からの相談に素早く、より確実に対応するために、保健・医療・福祉関係者必携の1冊。

●A4　頁280　2012年　定価3,465円（本体3,300円＋税5%）[ISBN978-4-260-01543-1]

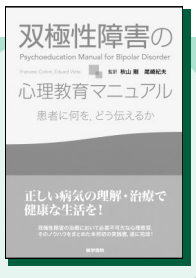
医学書院

病気を正しく理解してもらうことで症状の悪化や再発を予防できる！

双極性障害の心理教育マニュアル　患者に何を，どう伝えるか
Psychoeducation Manual for Bipolar Disorder

昨今、その重要性が高まってきている双極性障害患者に対する心理教育のノウハウをまとめた本邦初の実践書。病気の特徴や原因、薬物療法や早期発見のポイントなど、医療関係者が患者に伝えるべき内容や手順を実際の心理教育プログラムの流れに沿って解説。また巻末には付録として患者の生活リズムなどを記録するのに使える表も紹介しており、精神科診療の現場でそのまま使える内容となっている。

原著　Colom F.
Vieta E.
監訳　秋山 剛　NTT東日本関東病院精神神経科・部長
尾崎紀夫　名古屋大学大学院精神医学・親と子どもの心療学・教授



B5　頁200　2012年　定価3,570円（本体3,400円＋税5%）　[ISBN978-4-260-01548-6]　医学書院

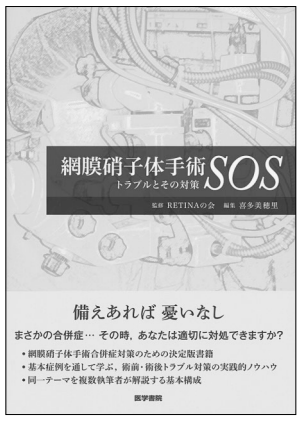
網膜硝子体手術SOS
トラブルとその対策

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

評者 本田 孔士
京大名誉教授／大阪赤十字病院名誉院長

代表的なトラブルへの対策を簡潔,明快に示した手術実用書



「網膜硝子体手術」を遂行するときに遭遇するトラブルを約50項目に分類し，それぞれへの対策を実に簡潔，明快に示した手術実用書である。この中には，代表的（かつほとんどすべての）トラブルが取り上げられており，現在行われている標準的な対策はすべて書かれている。したがって，この分野にかかわる者すべてが一度は通読しておくべき書物である。また，トラブルに遭遇したとき，反省を込めて，適時，振り返りながら拾い読みしたい本でもある。いずれにせよこの分野で術者たらんとする者は，座右に必須で備えるべき書物であるに違いない。取り上げられているトラブル項目のネーミングも実際的，具体的でわかりやすく，随所に，写真だけでなくスケッチが添えられているのが非常に理解を助けている。

編集の妙として，主執筆者のシャドウのごとく，経験豊富なほかの識者がコメント（この本では「アドバイス」と命名してある）を寄せており，それが記載内容に一段と深みを増し，対策を立体化している。両者がインディペンデントの立場から発言しているから，考え方が微妙に違っているのが非常に面白い。アドバイス側にこそ対策の本質が見える項目もあり，両者の記載には軽重を付け難い。

手術は網羅的な教科書を何度読んでも進歩しない。実際の症例，それも先人の失敗に学びながら上達するものである。その意味で，手術は典型的な経験学であり，実践学である。

例えば，良質の過去問，例題を数多く解くことが入試問題の解答につながるように，手術は多くの実例に学びながら上達するものである。しかも，失敗例の蓄積にこそ，先人の本音の体験記にこそ，学ぶべきものが多いのである。円滑な手術はいくら見てもあまり勉強にならないものである。

筆者の経験から一つ注文を付ければ，交感性眼炎についても記載してほしかった。手術といえども外傷に違いなく，何千例の手術症例中には，非常にまれではあるが，非手術眼の炎症に遭遇することがある。ほとんどの術者が経験せずに一生を過ごすのであるが，不注意だと見逃す。

手術はしっかりした指導者の下で，体系だった教育を受けて学ぶべきものであるが，まれな事項，特にトラブルは，自験例が有限であることから，書物から学ぶしかない。編者が序文で述べているように，現在は情報が共有されやすい時代である。ビデオも情報交換の手段に違いないが，術中，術後のトラブルについて，自分と異なった環境で上達した術者の経験を，書物を通してではあるが，じっくりと読んで自己反省し，また，将来遭遇するかもしれない事態に備えたい。上級の術者は，ここにある記載内容を批判的に読まれるかもしれないが，それはそれで意味のあることではないか。

本の構成として，最後に索引が設けてあるのも，経験の浅い術者が，手術場で思わぬトラブルに遭遇して動転したときに役立つかも知れず，親切である。

帰してはいけない外来患者

前野 哲博，松村 真司●編

A5・頁228
定価3,990円（税5%込）医学書院
ISBN978-4-260-01494-6

評者 大橋 博樹
多摩ファミリークリニック院長

外来診療で前に進める羅針盤のような書籍

私が初期研修を行った武蔵野赤十字病院の救急外来には1冊のノートが置かれていた。そこには研修医たちが各々の救急外来当直で経験したちょっとした診療のコツや，変わった風貌の患者さんのこと，そして信頼できる仲間にだから言える失敗談などが赤裸々に書いてあった。もちろん，そのころから「○○マニュアル」と呼ばれる救急外来で用いるツールはあったが，正直どれも「理想的な検査や治療」が書かれているものが多く，いつのまにか白衣のポケットの中で擦り切れていたのを覚えている。やはり，現場で最も使えるのは同じ仲間・同じ悩みを持った人たちが書いている診療のポイント集であり，つまずきやすい場所もあえて記載してあるのが，妙に親近感がわくのである。

本書を初めて手にしたとき，あのときのノートの印象がよみがえった。

編集は，プライマリ・ケア教育の第一人者前野哲博先生，そして数多くの著書があり若手家庭医からの人望も集める，開業医の松村真司先生である。執筆陣をみると，現場の第一線で活躍している若手指導医が中心となっている。これは，今までのマニュアルとはちょっと違うようだ。

まず第1章を開いてみると，外来で使えるgeneral ruleについて総論的に述べている。とかく臨床決断というと，尤度比だったり陽性的中率だったり，EBM的な発想の記述が多いが，本書では決断を規定する4つの因子を，「急ぐか」「ヤバイか」「ありえるか」「予後を変えうるか」で規定している。そうそう，救急外来で迷ったときに，私もこうやって考えていたなあ，となんだか読んでいてワクワクする内容だ。そして，本書の素晴らしいのは今までなんとなく指導医も行ってきた臨床決断のアプローチをきちっと言語化していることである。第1章は若手医師だけでなく，指導医クラスの医師にもぜひ一読をお勧めしたい。

第2章は「症候別general rule」と題して，全身倦怠感や咽頭痛，めまいなど，よくある症候を2ページの見開きで解説している。今までのこの分野の書物では，「これは危険」「これも危険」といった，見逃してはいけないポイントを次々と紹介して，かえってどこまで検査をすればよいのだろうかという混乱を招いたものも多かった。『帰してはいけない外来患者』という題名からすると，この本も……と初めは考えたが，そこは違っていた。この本には帰してはいけない患者の見分け方とともに，「これは安心」という項目があるのだ。例えば「呼吸不全がなく緩徐に発症した全身性浮腫は，外来精査が可能」とある。ともすると異論を唱える人もいるかもしれないが，これは若手医師が，まず経験するためのgeneral ruleである。このひと言が外来診療でまさに前に進める羅針盤となるのだ。そして，最後にgeneral ruleとして，忘れてはならないポイントが簡潔に記してある。「頸部に圧痛のある咽頭痛は要注意！」。確かに，私も咽頭間隙膿瘍を見逃したことが……。

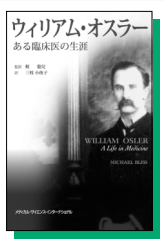
第3章では「ケースブック」と題して，研修医と指導医の外来でのディスカッションを通して診断に行き着く過程を記している。私も以前に編者である前野先生のカンファレンスに参加したことがあるが，自由な雰囲気で間違いを恐れずなんでも話せる環境での指導に大変感銘した。本書でもそのエッセンスが見事に表現されている。まえがきにもあるが，日本の医学教育における外来教育の質と量は明らかに不十分である。その原因には，自らが外来教育を受けたことがない指導医が外来指導を行うため，何を指導してよいかわからないという側面もある。ぜひとも第3章は悩める指導医にも読んでもらいたい。

本書は，若手医師から現場の指導医まで，それぞれの立場で活用できる貴重な一冊である。擦り切れるまで読んでもらうことで，外来診療の向上，そして外来教育の向上につながることは間違いない。まさに「買わなければいけない外来教科書」である。

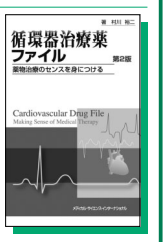
↘用することを想定して編集されています。対象患者に常に不確実性が伴う救急初期診療では，治療を進めつつ症状・症候から鑑別すべき病態・疾患を挙げて診断を行う，治療と診断の同時進行を余儀なくされる場面を多く経験します。本書はこの特徴を理解し，最初に症状・兆候からのアプローチを掲げ，診断のついた疾患・病態の治療が詳述される心憎い編集方針です。さらに，救急初期診療で遭遇するほぼすべての病態・疾患を網羅し，その緊急度と重症度を重視して編集されているのみならず，初期対応，重症度の見分け方，入院判断基準など，まさに救急の現場ですぐに役立つ知識が満載されています。心肺停止症例に対する一次・二次救命救急処置は2010年に国際的に大幅な改訂が行われましたが，本書は処置内容を単純なアルゴリズムで示しつつすべての医療従事者が理解しやすい平易な文章で最新の救命処置を解説しています。また，迅速性が要求される救急初期診療では，救急医薬品の使用方法を速やかに調べる必要がありますが，付録として救急医薬品の適応，使用方法，作用・副作用・注意が見やすい一覧表として掲載されていることも特徴の一つでしょう。

『今日の救急治療指針』は，救急にかかわるすべての医師必携の書です。全国の救急初療室に本書を常備することを推薦いたします。

●お願い―読者の皆様へ
弊紙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
記事内容に関するお問い合わせ
☎（03）3817−5694・5695／FAX（03）3815−7850　**「週刊医学界新聞」編集室**へ
書籍のお問い合わせ・ご注文
お問い合わせは☎（03）3817−5657／FAX（03）3815−7804　**医学書院販売部**へ
ご注文は，最寄りの医書取扱店（医学書院特約店）へ

New 新刊
ウィリアム・オスラーは、世界の歴史上、最も偉大な医師であったと言えるか?
ウィリアム・オスラー ある臨床医の生涯
William Osler: A Life in Medicine


▶本書は19〜20世紀にかけて米国の医学教育の基礎をつくり、日本にも多大な影響を与えたウィリアム・オスラー博士のこれまでにない伝記である。ややもすると神格化されがちなオスラーを、膨大な資料の検証ときめ細かな調査に基づき、公正かつ客観的に、魅力的な“生身の人間”として描出。当時の社会や文化的背景も踏まえた医学史としても興味深い。医学生や臨床家が、現代医学の根底にある「医の哲学」を学び、考えるのに格好の書。またその生き方は、ひろく一般の読者をも魅了して止まない。
監訳 梶 龍兒　徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部 感覚情報医学講座臨床神経科学分野教授
訳 三枝小夜子　翻訳家
定価3,780円（本体3,600円+税5%）
A5変 頁620 図3・写真38
2012年 ISBN978-4-89592-707-9
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メール info@medsi.co.jp

New 新刊
圧倒的な支持を得たベスト&ロングセラー、10年ぶりに改訂!
循環器治療薬ファイル 第2版
薬物治療のセンスを身につける


▶「その状況では何を考えて治療するか」「その薬をなぜ／どのように使うのか」という処方前の考え方を、病態、薬剤の両面からのアプローチで解説。エビデンスだけでなく著者の考え方・使用経験を交えて、現場で知りたいポイントをストレートに提示。病態生理の記述が充実しており、具体例を示しつつ、薬物（商品名）と根拠ある実際的な投与量・投与法を明らかにする。専門医のみならず、一般内科をはじめ広く日常的に循環器治療薬を使う医師必携の手引。
著 村川裕二　帝京大学医学部附属溝口病院第4内科教授
定価7,350円（本体7,000円+税5%）
A5変 頁360 図26 2012年
ISBN978-4-89592-700-0
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メール info@medsi.co.jp

皮膚科治療のすべてがわかる！　全面改訂、オールカラー

今日の皮膚疾患治療指針 第4版

編集 塩原哲夫・宮地良樹・渡辺晋一・佐藤伸一

皮膚科専門医による、皮膚科専門医のための、“治療の教科書”決定版。定評ある『今日の治療指針』シリーズの皮膚疾患版として、400余疾患の治療法と処方例・患者説明のポイント、鑑別診断53徴候、検査法21、治療法42、写真点数987を収載。何度も読み返したくなる、現在の皮膚科学の英知の結集。乳幼児から高齢者まで、全世代の全身の皮膚症状を網羅しているため、一般内科医にも推奨したい。

●A5　頁1024　2012年　定価16,800円（本体16,000円+税5%）
[ISBN978-4-260-01323-9]

小児を診るすべての医師のための必携書

今日の小児治療指針 第15版

総編集 大関武彦・古川　漸・横田俊一郎・水口　雅

小児に関わる全領域を網羅し、第一線のエキスパートが最新の治療法を具体的かつ実践的に解説。今版では小児診療の際に押さえておきたい基本知識をまとめた「小児診療にあたって」、思春期に特有の問題を取り上げた「思春期医療」の２つの章を新設。ハンディサイズとなり、より使いやすくなった日常診療に役立つ1冊。

●A5　頁1028　2012年　定価16,800円（本体16,000円+税5%）
[ISBN978-4-260- 01231-7]

精神科臨床におけるありとあらゆる情報を網羅した決定版

今日の精神疾患治療指針

編集 樋口輝彦・市川宏伸・神庭重信・朝田　隆・中込和幸

専門医が自らの治療法を紹介する好評書『今日の治療指針』の精神疾患版。個別の疾患および関連する諸問題など計341項目について、最新かつ実践的な臨床情報を提供する。処方例や非薬物療法などの治療に関する内容はもちろん、診断、検査、患者・家族への説明のポイントなどの情報も収載しており、臨床上の疑問点については必ず何らかの情報にたどりつくことができる。まさに精神科臨床書籍の決定版と呼ぶにふさわしい1冊。

●A5　頁1004　2012年　定価14,700円（本体14,000円+税5%）
[ISBN978-4-260-01380-2]

救急で診る患者にどう対応するか。救急に関わるすべての医師必携書

今日の救急治療指針 第2版

監修 前川和彦・相川直樹
編集 杉本　壽・堀　進悟・行岡哲男・山田至康・坂本哲也

臨床の第一線で活躍している執筆陣による救急に特化した治療指針。救急外来で遭遇する症候・傷病に関して、「緊急度」と「重症度」を重視して編集。初療時の考え方や対応の仕方（最初にすること、重症度を見分けるポイント、入院の判断基準）など、救急の現場で役立つ知識が満載。

●A5　頁984　2012年　定価13,650円（本体13,000円+税5%）
[ISBN978-4-260-01218-8]

最新・最高の治療年鑑。1081名のエキスパートが贈る最新の治療ストラテジー

今日の治療指針2012

私はこう治療している

総編集 山口　徹・北原光夫・福井次矢

- 医学書院発行のベストセラー「治療薬マニュアル2012」との連携：「治療薬マニュアル2012」別冊付録「重要薬手帳」との併用が便利（「重要薬手帳」に掲載された薬剤について本書の処方例中に対応ページを明記）
- 各領域について「最近の動向」を解説
- 日常臨床で遭遇するほぼ全ての疾患・病態への治療方針を解説
- 各項目はすべて新執筆者により毎年全面書き下ろし
- 大好評の付録「診療ガイドライン」では、29の診療ガイドラインのエッセンスと利用上の注意点を簡潔に解説
- 付録「緩和医療における薬物療法」を新規収載

●デスク判（B5）　頁2064　2012年　定価19,950円（本体19,000円+税5%）
[ISBN978-4-260-01412-0]
●ポケット判（B6）　頁2064　2012年　定価15,750円（本体15,000円+税5%）
[ISBN978-4-260-01413-7]

この1冊さえあれば大丈夫!!　最も網羅性に優れた治療薬年鑑

治療薬マニュアル2012

●B6　頁2560　2012年
定価5,250円
（本体5,000円+税5%）
[ISBN978-4-260-01432-8]

監修 高久史麿・矢崎義雄
編集 北原光夫・上野文昭・越前宏俊

＋ 別冊付録「重要薬手帳」

本書の特徴
- 2,100成分、15,000品目の医薬品情報を2,500頁に収載
- 副作用情報は症状に加えて対処・処置まで掲載
- 使用目的や使用法、適用外使用など、臨床解説が充実
- 各領域の専門医による総論解説、最新の動向を各章に掲載
- 厳選された医薬品情報と代表的な処方例をポケットサイズにまとめた別冊付録「重要薬手帳」

2012年版の特徴
- 2011年11月収載の新薬までを掲載
- 新規付録、ヒヤリ・ハットの事例を紹介
- 公知申請情報、製剤の味・風味情報を追加
- 「歯科用薬」を新規収載

「治療薬マニュアル2012」×「今日の治療指針2012年版」
合同プレゼント企画
特製USBメモリを抽選で300名様に！

「今日の治療指針2012年版」と「治療薬マニュアル2012」の両方をお買い求めいただいた方に、抽選で特製USBメモリを差し上げます（300名様）。ご応募の際は「治療薬マニュアル2012」のジャケット折り返しの部分にある応募券を「今日の治療指針2012年版」に同封の書籍の「ご注文書ハガキ」に貼付してお送りください（2012年10月1日消印分まで有効）。

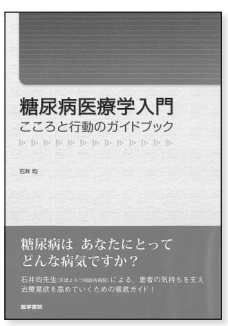
糖尿病診療に携わる方へ　医学書院

糖尿病医療学入門

こころと行動のガイドブック

石井　均

治らない病気と言われてきた糖尿病も、糖尿病学の着実な進歩により、良好なコントロールが得られるようになった。糖尿病の患者心理の第一人者である著者が、この問題を解決するために臨床現場に行動科学などを採り入れ実践。本書は、糖尿病患者と医療を繋げることに成功した著者の集大成。



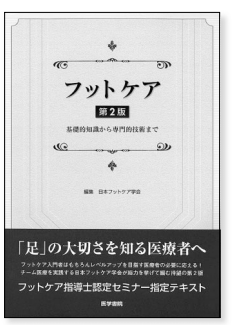
●B5　頁268　2011年　定価4,725円（本体4,500円+税5%）[ISBN978-4-260-01332-1]

フットケア

基礎的知識から専門的技術まで　第2版

編集　日本フットケア学会

足にトラブルを抱えフットケアを必要とする人は高齢者、糖尿病患者にとどまらない。基礎知識から評価法、検査法、専門的ケア・治療技術、チームのススメ、社会的サポート活用法まで詳細解説する体系的テキストかつ実践書。入門者はもちろんレベルアップを目指す読者のニーズに対応。フットケア指導士認定セミナー指定テキスト。



●B5　頁264　2012年　定価3,360円（本体3,200円+税5%）[ISBN978-4-260-01480-9]

≪JJNスペシャル≫

これだけは知っておきたい 糖尿病

編　桝田　出

糖尿病の患者指導、患者ケアに必要な最低限の知識をぎゅっと凝縮。治療やケアの全体像をイメージでき、患者と共有できる知識が満載です。日々の看護ケアで思う疑問も、これを読めば納得。情報の整理や「学び直し」にも役立ちます。

●AB判　頁168　2011年　定価2,310円（本体2,200円+税5%）[ISBN978-4-260-01389-5]

糖尿病と心臓病

基礎知識と実践患者管理

編集　犀川哲典・吉松博信

本書は、循環器内科医と糖尿病医との意見交換を通じて、患者管理における問題点を共有化し、相互理解を深めていくことをめざしている。糖尿病と心臓病の関係が具体的かつ平易にまとめられ、日々の診療ですぐに活かせる工夫や患者指導のコツが満載。

●A5　頁312　2010年　定価4,725円
（本体4,500円+税5%）[ISBN978-4-260-01164-8]

内分泌代謝疾患 レジデントマニュアル

吉岡成人・和田典男　第3版

脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム、甲状腺疾患・・・内分泌代謝疾患は診療現場で当たり前のように遭遇する。しかも新しい糖尿病治療薬の発売、成長ホルモン補充療法の保険適用など、常に知識のアップ・デートが必要な領域。毎日出会う内分泌疾患、代謝疾患に誠実に向き合うための知識をふんだんに盛り込んだ充実の改訂版。

●B6変型　頁368　2010年　定価3,360円
（本体3,200円+税5%）[ISBN978-4-260-01011-5]

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