

2013年9月9日
第3042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 〓(出社者著作権管理機構 委託出版物)

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

今週号の主な内容

- [インタビュー] 総合的な診療能力を全医学生に(長谷川仁志) / 1年次から臨床現場を見据えた教育を…………… 1—2面
- コーチングで、力を最大限に発揮するサポートを(田口智博)…………… 3面
- 第45回日本医学教育学会/日米医学医療交流財団25周年記念会…………… 4面
- MEDICAL LIBRARY…………… 5—7面

基礎・臨床医学を統合し、各分野を横断した教育で、 総合的な診療能力を全医学生に

日本の医学・医療の進歩とともに、医師に求められる知識や技術もまた進化している。今、大学教育において、臨床現場で活躍できる医師を養成するためには、どのような取り組みが求められるのだろうか。

本紙ではそのヒントを探るべく、1年次から臨床現場を想定した授業を展開する秋田大医学部取材。中心的な役割を担っている長谷川氏に、医学教育を取り巻く環境の変化と、氏が描く医学教育の展望について話を聞いた。

interview

長谷川 仁志 氏に聞く

秋田大学大学院医学研究科
医学教育学講座教授



● 1988年秋田大医学部卒(94年医学博士号取得)。同大附属病院で研修後、山本組合総合病院、秋田労災病院を経て、96年に同大附属第二内科。2007年同大循環器内科学・呼吸器内科学分野准教授、08年同大総合地域医療推進学講座教授を務めた後、13年5月より現職。総合内科専門医、循環器専門医、米国内科学会フェロー。将来何科に進もうとも基本となる総合診療力を、すべての医学生・医師が修得することを目標に、1年次から生涯教育までシームレス・各科横断的な医学教育の実践に力を注ぐ。

「どのような医師を育てるか」、そのビジョンの共有が必要

—— 秋田大医学部では先進的な教育を進められています。まず、そうした教育に取り組むことになった背景から教えてください。

長谷川 この20—30年間、医学・医療の発展は著しく、専門分野の細分化が進みました。基本事項から先端医療まで、それぞれの専門分野において医師が学ぶべき知識・情報は、かつてよりも著増していると言えるでしょう。

こうした変化がある中、これまでの教育と同様に、各分野がバラバラに教育していくカリキュラムでは、6年間という決められた期間内に、現代の医療が求めるレベルにまで診療能力を高めることが難しくなっています。今必要なのは、「卒業までの期間でどのような医師を育てるか」というビジョンを各専門領域で共有し、分野横断的な教育に取り組むことなのです。

—— 各分野で育成目標を共有する、ということですね。具体的にはどのような目標を共有すべきでしょうか。

長谷川 「限られた6年間の学部教育のなかで、将来どの専門分野に進んだとしても必要となる“総合的な診療能力”を養成する」という目標です。

超高齢社会をあらゆる日本では、各科横断的な疾患・病態を持つ高齢患者を診る機会も多いため、幅広く総合的な診療能力が求められます。そうした能力を養うためには、各分野が専門教育に偏り過ぎることなく、まずは医師と

して必ず持つべき知識・技術・コミュニケーションスキルを膨大な情報から精選する。その上で、分野横断的に教育を展開していく必要があります。教育の在り方そのものから見直すことが求められていると言えるでしょう。

—— 医学部教育に大きな見直しが進められますね。

長谷川 日本の医療の実情を考えても、卒前教育の時期にこそ、総合的な診療能力を養成する意義が大きいと考えています。

日本の医師のキャリアパスを考えると、その大多数が特定分野の専門医をめざす現状があります。昨今、プライマリ・ケア領域の医師を専門的に育成する体制も整いつつありますが、それが十分な量・質となるには、相当な時間がかかることが見込まれるでしょう。

こうした状況を踏まえると、今後の日本の医療を支えるためには、各科専門医をめざして歩み出す段階に当たる卒前教育において、いかに総合的な診療能力を養成するかが重要なポイントになると思うのです。それが将来的には、しっかりとした基礎を持った上で専門研修に臨む環境の構築や、すべての専門医の診療能力の底上げにもつながるはずです。

医学部での学習が、現場でどのように役立つのかを示す

—— そうした考えのもと、秋田大医学部では低学年から総合的な診療能力を養う教育に取り組まれています。特徴的な授業を教えてください。

長谷川 本学では、1年次の必修科目「初年度ゼミ」(毎週火曜日2—4コマ/通年)を通じ、臨床症例を用いながら、基礎医学と臨床医学のエッセンスが身につく教育を行うように心掛けています。

具体的には、1学期に、臨床現場でよく見られる「頭痛」「胸痛」「腹痛」といった主要症状の鑑別診断のポイントとピットフォール、それらを導き出すための医療面接の方法をPBL(Problem Based Learning)形式で学習する他、臨床推論と医療面接のロールプレイ、心・腹部エコートレーニング、模擬患者によるOSCE(2面関連記事参照)も実施しています。さらに2学期には「早期臨床実習」として、大学病院と県内医療機関で各2回ずつ、3—4人のグループごとに臨床実習を行う機会を設けています。

—— 1年次の1学期からかなり高度な内容を学ぶ印象を持ちます。

長谷川 6年間という限られた時間のなかで、現在の医療現場で求められる診療能力を身につけるとなると、やはり低学年のうちから症例をベースとした実践的な教育を開始しなければ間に合いません。

実際のところ、臨床推論の基礎、症候に応じた対応や病歴聴取の基本となる医療面接のコミュニケーションスキルは、1年次からでもトレーニング可能なものです。むしろ低学年のうちから経験することで、「6年間かけて、何をどのように学んでいく必要があるか」を早い段階で認識することができるのではないのでしょうか。

—— 2学期に行う早期臨床実習も、同様の狙いがあるわけですね。

長谷川 そうです。さらに言えば、早期臨床実習は、医師の“人間力”の重要性を認識させる貴重な機会ととらえています。医師としてのプロフェッショナルリズムの涵養にも大きく寄与すると言えるでしょう。

そうした狙いは受け入れ先である医療機関の指導医の方々にもお伝えしており、臨床現場での判断と基礎医学の知識が関連するポイントをご教示いただく他、例えば医師の人間力が問われるチーム医療の場面や、各科の基礎的な疾患・症状を持つ患者さんとのコミュニケーションを可能な範囲で体験させてもらえるようお願いしています。

—— 協力してくれる施設を探すのは大変そうですね。

長谷川 ええ。最優先すべきは患者さんであり、各施設ともに非常に多忙で

(2面につづく)

September 2013 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。

糖尿病外来診療 困ったときの“次の一手” 吉岡成人 B5 頁176 定価3,675円 [ISBN978-4-260-01857-9]	ネルソン小児感染症治療ガイド (原書第19版) 監訳 齋藤昭彦 翻訳 新潟大学小児科学教室 B6変型 頁296 定価3,570円 [ISBN978-4-260-01808-1]	コンパクト新版 これなら使える看護診断 厳選NANDA-I看護診断83 編集 江川隆子 A5 頁312 定価2,625円 [ISBN978-4-260-01846-3]
〈神経心理学コレクション〉 音楽の神経心理学 著 緑川 晶 シリーズ編集 山鳥 重、河村 満、池田 学 A5 頁168 定価2,940円 [ISBN978-4-260-01527-1]	医療者のためのExcel入門 超・基礎から医療データ分析まで 田久浩志 B5 頁200 定価2,415円 [ISBN978-4-260-01845-6]	看護管理者のコンピテンシー・モデル 開発から運用まで 編集 虎の門病院看護部 B5 頁152 定価3,570円 [ISBN978-4-260-01905-7]
脳血管障害と神経心理学 (第2版) 編集 平山恵造、田川皓一 B5 頁560 定価12,600円 [ISBN978-4-260-01230-0]	〈看護ワンテーマBOOK〉 腰痛のない身体介助術 岡田慎一郎 B5変型 頁128 定価1,890円 [ISBN978-4-260-01844-9]	質的研究法ゼミナール グラウンデッド・セオリー・アプローチを学ぶ (第2版) 編 戈木クレイグヒル滋子 A5 頁288 定価2,730円 [ISBN978-4-260-01867-8]

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。

【秋田大学医学部における取り組み】

一年次から、臨床現場を見据えた教育を

ブース内に置かれたビデオカメラは、緊張した面持ちの学生を映し出していた。「始めてください」という開始のアナウンスがかかると、学生はブースの外で待つ患者を呼び入れ、ぎこちなく模擬患者に声をかける。「Hello, my name is ……、I'm a medical student.」「What seems to be the problem today?」――。

これは秋田大医学部の授業で行われた、外国人模擬患者による英語の医療面接 OSCE の一場面。「胸痛を訴える外国人患者を診察する」という設定で、主訴、症状のある部位、範囲、性状や持続時間といった情報を5分以内に聞き出し、可能ならば鑑別診断まで明示するというものだ。疾患に関する基本的な知識や臨床推論能力に加え、英語によるコミュニケーションスキルも試される。驚くべき点は、この医療面接 OSCE に挑むのが、医学部に入学して4か月にも満たない1年生であることだ。

1年次からの医療面接 OSCE

同大では、1年次必修の「初年度ゼミ」において、臨床医が遭遇する機会の多い症状・疾患を中心に、臨床推論のために必要な鑑別ポイントや陥りやすいピットフォール、医療面接のコツを個人・グループで学習する。模擬患者による医療面接 OSCE は、それらの学習の効果を評価する目的で行われている。

この1年次からの医療面接 OSCE は2011年度から導入し、通年で計4回(7月・12月に各2回/4ステーション)実施している。12年度からは英語による医療面接の学習開始に伴い、外国人模擬患者の養成を行う芦田ルリ氏(東医大)・倉本クリスティーン氏(浜松医大)の協力を得て、年4回のうち1回を外国人模擬患者の医療面接 OSCE に切り替えた。本年度からは通年で2回、外国人模擬患者による医療面接 OSCE を実施することとし、本紙

取材日がその1回目の実施日。次回は12月に行う予定だという(写真1)。

体験が課題発見と、意欲向上につながる

冒頭の学生も、自身の英語が伝わることによって安心したのか、徐々に緊張が和らいできた。事前に唯一知らされていた「胸痛」の情報を頼りに、「Have you had this kind of back pain before?」「How about your parents?」などと問いを重ね、患者の回答に驚きの表情を浮かべたり、質問や返答の声に抑揚をつけたりと、「共感的態度」を示す努力も見られる。3か月の間に学んできたことを十分に発揮することができたようだ。

もちろん、すべての学生が上手く進められるわけではない。言葉が続かずに沈黙してしまう、聞き出した情報のメモに集中してしまいカルテから顔を上げずに診療を続けてしまう、5分の持ち時間内にクロージングできずに中途半端なかたちで面接を終えてしまう、といった学生の姿も見られた。しかし、長谷川氏は、「失敗を含めた体験そのものが学び。この体験を通して課題を発見し、学習意欲の向上につながる」と強調する。医療面接 OSCE を受けた学生たちは、後日、ビデオカメラに収めた自らの診療のようすをグループで振り返り、自己評価やグループ内のピア評価を通して改善点を洗い出し、次回に向けて学習を進めていくという。

学生からは、「狭心症の典型例である」とはすぐにわかった。でも、英語に

なると問診のフレーズがすぐに思い浮かばないのが反省点。次回に活かしたい」という声が聞かれた。早くも課題を見つけ、次の機会に向けて意欲を燃やしているようだ。

シミュレーターを利用し、基礎医学と臨床医学をつなぐ学習も

同大が行う1年次からの実践的な教育は、これだけにはとどまらない。OSCE を終えた学生たちが向かった先は、同大シミュレーション教育センター内にある「臨床基本手技ラボ」。ここでは医学部3年生が講師役となつて、腹部超音波検査シミュレーターを使いながら、1年生に対して各臓器の位置や画像のとらえ方を指導していた(写真2)。

実際の臨床現場でも用いられる検査器具を使いながら、可能な限り生身の身体に近いかたちで人体の構造に関する知識を学ぶ機会をつくる。この取り組みについて長谷川氏は、「2年次に学ぶ解剖学への関心と理解を深めることが狙い」と明かす。和やかな雰囲気の中、3年生の説明に熱心に耳を傾ける1年生の姿を目にして、長谷川氏が構想する基礎医学と臨床医学を統合した教育が、確実に広がりつつあると感じた。(了)



●写真1 外国人模擬患者たちは、「マナーや態度は、適切でしたか」「わかりやすい言葉づかいでしたか」「話をよく聴いてもらったと思いますか」等の5項目について3段階評価した上で、総合評価を6段階で行った。医療面接 OSCE を終えた後に行われた模擬患者の反省会では、学生の診療態度や英語力に課題は残るとしながらも、堂々とした姿に「まだ1年生とは思えない」といった感想も聞かれた。



●写真2 講師を務めるのは、ボランティアの3年生。解剖学が未習の1年生に対し、「皆知っている臓器から探してみよう」と、指導にも工夫が見られた。当日、講師を務めた学生も「経験豊富な先生方より、経験の浅い自分たちのほうが初学者のころの感覚が残っているので、教えやすい面もあるはず。また、教えることを通して、自分自身の勉強にもなっている」と語った。

(1面よりつづく)

すから、大学から無理なお願いをすることはできません。県内医療機関の熱意ある指導医の協力があってこそ、この1年次からの実習が成り立っているのだと思います。

――早期臨床実習をはじめ、こうした取り組みを大学ぐるみで開始するのは簡単なことではありません。なぜ、秋田大では導入することができたとお考えですか。

長谷川 本学では40年前の創設当時から、6年次の県内全域の医療機関における臨床実習を行っていました。こうした歴史的経緯の上に、大学、医療機関、県医師会の多くの方々の意思がひとつとなったことが最大の理由でしょう。

また、私自身が、大学と県内の先生方とともに、そして分野横断的に1年

生の教育に通年でかわり、研修医を含め学年横断的にもシームレスに関与できるポジションにあるという理由も大きいかもしれません。

――導入に当たり、ヒントになった事例もあったのでしょうか。

長谷川 欧米各国の医学教育が参考になりました。これらの国々では、1年次から、模擬患者と話してコミュニケーションスキルを高める機会や、具体的な症例・事例と関連付けながら各分野の基礎医学と臨床医学を学ぶ環境が整っています。

特に、100年以上前から卒前・卒後教育を重視してきたメイヨークリニックを訪れたとき、その素晴らしさに驚嘆しましたね。日本の医学生と比較し、欧米の医学生のほうが卒業時点での総合診療力が平均的に高い理由は、臨床実習の経験のみならず、低学年から症例をベースとしながら、分野横断的な

教育が実践されている点があると痛感しました。

各分野の医学知識が増加し続け、「情報爆発時代」とも言える今日、日本においても、医学教育の1本の柱として、こうした教育が必須だと考えます。

さらなる基礎・臨床の統合、各分野横断的な教育を

――最後に、秋田大医学部における医学教育の展望について教えてください。

長谷川 取り組んでいきたいこととしては、大学と県内医療機関とが一体となって展開する、各分野の基礎・臨床医学・学年横断的な医学教育の充実です。そのための一歩として今年度からは、本学の卒業時に行っている16ステーションの advanced OSCE に、大学

関係者だけでなく県内医療機関の医師にも評価者等として参加していただく方向で進めています。こうした取り組みを通し、1年生からの教育に携わる機関全体で卒業時の学生の評価も共有することができ、それがより充実した教育の実践へと結びつくのではないかと考えています。

欧米と比較すれば、本学もまだまだ充実した教育を行っているとは言えません。それでも、臨床現場で活躍できる医師を育てるため、総合的な診療能力を身につけさせる工夫を確実に進めています。こうした取り組みがブラッシュアップされ、各地に広がることで、日本が医学教育を先導する時代になることも夢ではないと思っています。

医学教育のさらなる質の向上をめざし、これからも挑戦は続きます。――ありがとうございました。(了)

学会発表がうまくなる、論文執筆が楽しくなる!

基礎から学ぶ 楽しい学会発表・論文執筆

若手医療関係者や医療系学生に向けて、学会発表や論文執筆のコツを具体的に解説。学会選び、抄録・スライド・ポスターの作成、口演とポスター発表の違い、投稿雑誌選び、投稿規定の重要性、編集委員会とのやりとり、やってはいけない「べからず集」など、実践的な情報が満載。「基礎から学ぶ 楽しい〜」シリーズ第2弾。隠れファンの多い脚注も一読の価値あり。本書を読めば、学会発表がうまくなる、論文執筆が楽しくなる!

中村好一
自治医科大学教授・公衆衛生学

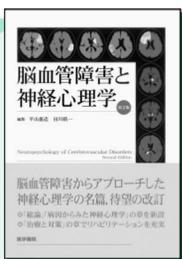


脳血管障害からアプローチした神経心理学の名篇、待望の改訂

脳血管障害と神経心理学 第2版

名篇「脳卒中と神経心理学」待望の改訂。脳血管障害に起因する神経心理学的症候と、その病変部位、血管支配の解説について、新たな知見を増補。本書を鳥瞰する「総論」と脳血管障害の病態から神経心理学を論じた「病因からみた神経心理学」の章を新設。さらに「治療と対策」の章ではリハビリテーションに関する項目を充実させ、臨床でいっそう役立つ内容に。神経心理学に携わる医師、言語聴覚士、作業療法士の必読書。

編集 平山恵造
千葉大学名誉教授
田川皓一
特定医療法人 順和 長尾病院
高次脳機能センター所長



寄稿

コーチングで、力を最大限に発揮するサポートを

田口 智博 三重大学大学院医学系研究科臨床医学講座家庭医療学分野/医学部附属病院総合診療科

皆さんは、「コーチング」にどんなイメージをお持ちですか？ スポーツやビジネスの世界の言葉だと思われるかもしれませんが、しかし、スポーツやビジネスに限らず、今や医療や教育にもコーチングは導入されています。

国際コーチ連盟の定義によれば、コーチングは「クライアントの生活と仕事における可能性を最大限に発揮することを目指し、創造的で刺激的なプロセスを通じ、クライアントに行動を起こさせるクライアントとの提携関係」(筆者註：クライアント=コーチングを受ける人)とされています¹⁾。

本稿では、このコーチングの概要と、特に重要で基本となるスキルの一部を、筆者自身の経験を踏まえつつご紹介します。

「ティーチング」との違い

まず、「ティーチング」と「コーチング」の違いから説明しましょう(図)。ティーチングは、「私」が持っている答えや考え、意見、可能性を指示・命令・指導によって「相手」に伝えることです。問題解決に迅速につながりますが、相手は受動的になり、「答え」が与えられるのを待つようになります(指示待ち)ことがあります。

一方、コーチングは、「相手」が持っている答えを「私」の質問によって引き出すことです。こちらが思ってもみなかった答えを引き出せる可能性があり、相手も主体的に考えることを通じ、自主性が芽生えます。

もちろん、「コーチングはティーチングより優れている」ということではありません。経験や知識がない相手には、ティーチングのほうが効果的です。つまり、相手のニーズや段階に応じて、ティーチングとコーチングを使い分けることが大切なのです。

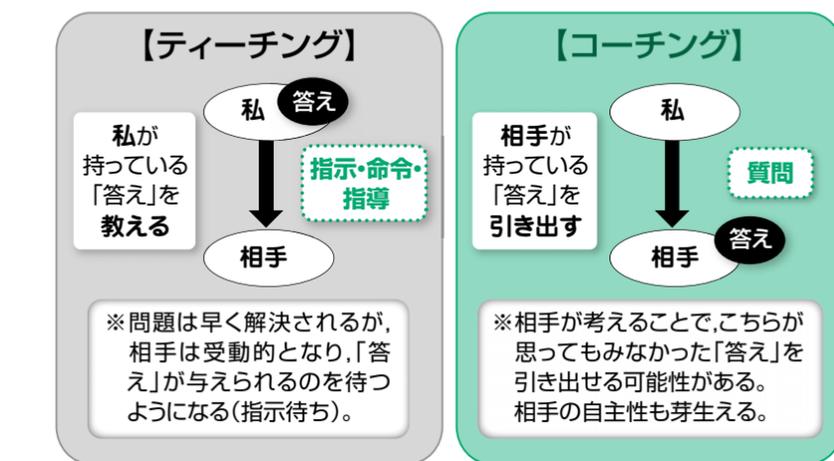
基本的なコーチングスキル

それでは、ケースを通して、基本的なスキルを紹介していきましょう²⁾。

【ケース1 言うことにまとまりがないと感じる患者さん】

医師：「この1か月間、運動はいかがでしたか？」

患者：「最初の1週間、がんばって毎日30分散歩していました。(中略)体重も減ってうれしかったですね。やっぱり運動っていいなあと思いました。でもその後、雨が降って散歩しなくなりました。(中略)やっぱりだめですね。」



●図 ティーチングとコーチングの違い

この例のように、話にまとまりがないなあと感じる患者さんはいらっしゃいませんか？ この後、どうすれば効果的に会話を進めることができるでしょうか。ここで活きるのが、「傾聴」のスキルです。

医療においては、傾聴の大切がよく言われます。傾聴のスキルの本質は、「こういうことなんだろうな」と自分の思い込みで相手の話を解釈せず、また「成長していない」「事実とは異なる」などと相手を評価せずに、まずは相手の「ありのままの姿」を認めることです。そうすることで、相手も「自分の話をしっかり聞いてもらった」と実感することができるのです。

傾聴のスキルはいくつかありますが、本稿では「バックトラック」を取り上げましょう。相手の話を要約して確認するバックトラックは、話し手が他者に言語化した内容を聞き直すことで、話し手自身、考えがまとまっておらず混沌としていた状態から気付きを得ることができたり、話し手と聞き手のずれの違いを未然に防いだりする効果があります。

ここでひとつ言い添えておきたいのは、バックトラックの仕方の重要性です。

医師A：「雨が続いてだめだったんですね。」

医師B：「運動がいいなあと実感されたんですね。」

医師C：「運動のよさを実感された時期と、運動をしなくなった時期と双方を経験されたんですね。」

こうして見ると、バックトラックの仕方によって、その後の話の方向性が変わると想像できるのではないのでしょうか。私たち医療者は、患者さんができなかったことばかりを焦点化しがちですが、できたことにも焦点を当てることで、患者さんの行動変容がさらに効果的になります。

【ケース2 問題にどっぷりつかっている研修医】

先輩医師：「今月のローテーション先で、ある先生に指導してもらっているんですが、うまくいかないことばかりなんです……」。

皆さんの周囲には、何らかの問題にどっぷりつかって抜け出せなくなっている後輩や部下はいませんか？ こうした相談を受けたときには、「質問」のスキルを使うと、問題解決に向かって効果的にかかわることができるでしょう。

コーチングにおける質問は、従来の質問とどこが異なると思われるでしょうか。従来の質問は、病歴聴取のように、こちらの知りたいことを聞き出すための質問であることが多いと思います。一方、コーチングの質問は、質問を受けた相手の視点が変わることによって、相手自身が気付きを見いだしたり、自身の考えを深め、まだ意識が上がってきていない「答え」を見つけ出したりするのをサポートする目的で行われます。

こうした質問をするためには、下記の2点を意識することが大切です。

①質問したら黙る

質問後、「沈黙を守る」ことが重要です。質問に対し、相手側が考え込んでしまっただけで、すぐに答えが返ってこない場合もあるでしょう。すぐに返答がないと、つい「私」側の考えを伝えてしまいがちですが、その沈黙の時間こそが、相手がこれまで気づけずにいた深い答えを見いだすチャンスなのです。

②「否定質問」ではなく、「肯定質問」

「なぜ、できないんだと思う？」という否定的な質問ではなく、「どうすればできると思う？」という肯定的な質問は、相手の考えの可能性を広げる上、相手の意欲も増します。

●田口智博氏

2000年山梨医大(現・山梨大)医学部卒。聖路加国際病院、亀田メディカルセンター、名大病院などを経て、11年より現職。研修医教育に携わる中で「コーチング」に関心をもち、08年にPHP上級認定ビジネスコーチを取得。コーチングを活用した診療、教育、組織運営を実践し、全国各地の学生や医療者にコーチングを紹介している。

さて、先ほどの例に戻ってみましょう。おそらく多くの人は、先輩医師として「だいぶ悩んでいるようだね」と、自分のところへ相談に来た理由を尋ね、後輩の思いに傾聴することでしょう。その上で、この後輩が問題・課題から抜け出すために、あなたはどのような質問をしますか？

従来型の質問であれば、「その先生って誰？」「何科のローテーション？」「なぜうまくいかないことばかりなの？」と尋ねるかもしれません。しかしながら、こうした質問によって、先輩から新たな答えや考えが出てくることはないでしょう。

そこで、「どうやったらうまくいくと思う？」「何でもできるとしたら、何をやってみたい？」「そのうまくいかない状況から今後につながる何を学んだ？」「うまくいったことは何だろうか？」と質問するとどうでしょうか。先輩は違った視点から現況をとらえることができ、質問を受けた後の反応も変わるはずです。コーチには、こうした「質問力」が極めて重要なのです。

*

今回、本稿を通して、皆さんはどのような気付きを得ることができたでしょうか。また、こうしたコーチングが、診療場面、同僚や部下に対する組織内での場面、自分や家族に対する場面等で、どのような意義を持つと感じたでしょうか。私自身は、コーチングは自分と周りの人々が幸せになる魅力的なツールのひとつであると感じています。

ツールであるコーチングは、スキルの上達もさることながら、コーチ自身の心構えも大切です。つまり、「人は必要な資源をすでに内側に持っている」「人は常にベストを尽くしている」「すべての行動には肯定的な意図がある」などの心構えが求められます。コーチングの質を向上させるために最終的に問われるのはコーチの在り方であり、コーチ自身の成長こそが必要と言えるでしょう。

本稿が、皆さんにとって、新たな視点の発見につながれば幸いです。

●参考文献

- 1) 国際コーチ連盟(ICF; International Coach Federation) ホームページ <http://www.coachfederation.org/need/landing.cfm?ItemNumber=978&navItemNumber=567>
- 2) 田近秀敏. 第2章コーチングの基本スキル—1リスニング・スキル 2質問のスキル—【実践】ビジネス・コーチング—プロフェッショナル・コーチの工具箱. PHP研究所; 2003. pp36-51.

Dr.孝志郎による内科系専門医試験対策問題集がついに登場!

内科系専門医試験 解法へのアプローチ

Dr.孝志郎による内科系専門医試験受験にあたってこれだけは押さえておきたい重要テーマ・頻出テーマを厳選した問題集。問題はすべてオリジナルで、内科系専門医試験の出題範囲を網羅する。解説ページでは、正解にいたるまでの思考プロセスをポイントを絞って惜しみなく披露。試験対策ばかりでなく、Dr.孝志郎ならではの診療のコツも伝授。試験直前のおさらいに最適な巻末正誤問題付き。

藤澤孝志郎

本書をテキストに使用する
「Dr.孝志郎の
認定内科医試験 完全攻略講座」
メック 認定内科医 完全攻略 検索



専門医たちが吟味を重ねた実践的臨床トレーニング、待望の第2集!

目でみるトレーニング 第2集 内科系専門医受験のための臨床実地問題

内科系のプロフェッショナルをめざす読者に評価の高い『目でみるトレーニング』に、待望の第2集が登場! 『目でみる』臨床所見を手がかりとする、内科臨床問題159題を収録。専門医たちが吟味を重ねた実践的な内容と、洗練された出題形式で、さらなる地固めを。そして次の一歩へ! 内科系専門医試験対策としてはもちろん、日々の臨床トレーニング、日常診療の参考にも。

監修「medicina」編集委員会
責任編集 岡崎仁昭
自治医科大学教授 医学教育センター



第45回日本医学教育学会開催

日米両国の医学医療の発展を願って 日米医学医療交流財団25周年記念会開催

第45回日本医学教育学会(会長=千葉大・横須賀収氏)が、7月26-27日、「Quality assurance of medical education—学習成果基盤型教育の導入と展開」を基調テーマに千葉大亥鼻キャンパス(千葉市)で開催された。本紙ではシンポジウム「卒前・卒後教育のアウトカムとしての“プロフェッショナルリズム”」(座長=横浜市大・後藤英司氏, 東大・北村聖氏)のもようを報告する。

日米医学医療交流財団(会長=清水一功氏, 理事長=伴信太郎氏)が25周年を迎えたことを受け、7月20日、国際文化会館(東京都港区)にて記念会が開催された。式典では前理事長の宮坂勝之氏が同財団のこれまでの歩みを振り返り、25年間で710人の医療関係者に米国留学への助成を行ってきた功績を披露。今後は、来る少子高齢社会に向けて日本の医療システムや医学教育の改革、医療産業の促進に貢献していくべきと抱負を語った。



●日野原氏(左)と赤津氏(右)

◆米国の医療から知る、日本の医療の長所と課題

記念講演では、財団発起人の一人である日野原重明氏(聖路加国際メディカルセンター理事長)が登壇。自身の人生における米国医療との出会いについて語った。氏は戦前より米国式の医療に触れており、オスラー医師の著書とは終戦後まもない米国陸軍の医学図書館で出会ったという。39歳で米国エモリー大に留学した際には、「ベッドサイドティーチングで若い臨床医を育てる」等の米国流の医学教育を学び、以降、心身医学やPOSをはじめとする米国の先進医療を率先して日本に導入してきたと振り返った。最後に氏は、日本の医療における今後の課題として、①学術分野としての老年医学の確立、②医学教育・看護教育の革新、③プライマリ・ケアをはじめとする医療システムの整備を挙げ、日米双方の医療の発展を願った。

続いて登壇した赤津晴子氏(米スタンフォード大)は、20年間に及ぶ米国での臨床医活動からみた日米それぞれの「良さ」について論じた。まず日本の良さとして「普通に生活していればほぼ正常体重を維持できる」点を挙げた氏は、「通常の生活で肥満になる」米国社会の深刻さを報告。2010年の調査によると、BMI30以上の国民が全人口に占める割合が、日本の4%に対して米国では36%、およそ3人に1人による。高すぎるBMIは虚血性心疾患等のリスクを上げて死亡率を高めるほか、BMIの増加とがん発症率との相関も示されていることから、米国における肥満対策は急務と氏は主張した。その一方で、日本にはない米国の良さとして「医療の安全性と質を守る医療システム」を紹介。特に米国における「チーム医療」は、各職種の業務分担が進み事故防止やアウトカム向上をもたらすだけでなく、日々増大する医療知識の教え合いや、透明性のある医療を可能にするピアレビューとしても機能しているという。また、米国では仕事とプライベートを明確に区別できる点にも触れ、医療者に無理のない環境の整備が医療の質向上につながるという見解を示し、日本への導入に期待を寄せた。

今、求められる プロフェッショナルリズム教育とは

最初に登壇した大生定義氏(立教大)は、チーム医療におけるプロフェッショナルリズムを考察。患者・家族とのコミュニケーション、医療チームの一員としての責任、内省や自律、さまざまなジレンマへの対処、対人的な距離感やバランス感覚はノンテクニカルスキルに包含され、プロフェッショナルとして質の高い医療を提供するために求められる重要な要素だと述べた。氏は、「チーム STEPPS」と呼ばれる米国のチーム医療で用いられているノンテクニカルスキルの4類型をまとめたモデルを提示し、「ノンテクニカルスキルを、具体化、言語化するために役立つ、プロフェッショナルとして必要なパッケージ」と紹介。このモデルに「評価」も加えながら継続性と一貫性のある教育が必要と訴えた。

これを受け、評価方法について研究結果を報告したのは高橋理氏(聖路加国際病院)。Professionalism MINI-Evaluation Exercise (P-MEX) というカナダで開発された教育目的の評価ツールを用い、2年以上同院で研修した専門研修医22人を対象に、3年間の評価とその経時的変化を検証した。P-MEXは4領域(医師患者間関係能力・省察能力・時間管理能力・医療者間関係能力)、360度評価(指導医、同僚、下級医、看護師)による評価が特徴で、日本でも妥当性・信頼性の高い評価ツールだという。氏は、指導医の評価はおおむね上昇傾向にあるものの、2年目以降、一部項目で看護師からの評価が大きくなった点に着目。評価者の属性が異なると、評価の視点も異なると解説した。一方、被評価者から挙げた、測定目的が不明確といった意見を踏まえ、持続的な評価には目的の共有化を図り、被評価者が評価者からのフィードバックを得るなど、経時的に評価・確認していくことが今後有用

であると考察した。

次に登壇した福島統氏(慈恵医大)は「医師の適格性」を担保することで患者安全を確保する」という観点から、プロフェッショナルリズムの涵養には学部教育から大学が責任を持たなければならないと主張した。氏は、英国キングス大医学部でのFitness to Practise (FtP)の実践例を紹介。英国では、1984-95年にかけてのプリストル事件、2000年のハロルド・シップマン事件と、医師が患者を殺害する事件が相次いだのをきっかけに、患者安全をめざす医学教育が検討され、卒前医学教育でFtPが導入された。問題のある学生がいれば授業教員やチューターが学年主任に報告し、支援教員が学生とコンタクトをとり支援を行う。問題が解決しない場合は医学教育責任者が対応し、それでも困難な場合、Panel(委員会)を招集。さらに問題が大きいと判断されると大学のFtP Committeeに送られ処分が検討されるという。ただし、処分が目的ではなく、あくまで学生の人間としての成長を促し見守るために問題を早期発見できるシステムとして機能している点を強調し、「日本においても学生の人間の成長への支援をしていくことが求められる」と述べた。



●横須賀収大会長

自然科学、人文科学から、 多様なかかわりを探る

プロフェッショナルリズムの科学性について述べたのは野村英樹氏(杏林大)。医師免許制度の基盤にはプロフェッション(専門職集団)と社会との契約があり、社会から免許が与えられる一方、プロフェッションは利他的な奉仕を提供することによって互恵関係が築かれていると概説。自然科学分野の研究を例に、医のプロフェッショナル

ムはヒトに生来備わっている道徳性を基盤とし、その道徳性は、進化上の自然選択の産物であると科学的に説明できると述べた。社会契約の基盤となる倫理体系やその根底にある道徳性の科学を理解することで、医師免許制度への信頼の維持・向上に貢献できるとし、そのためには教育において道徳を科学的に学び、考える機会が必要だと語った。「諸ジレンマとの関わり」と題し、人文学から医学を見る必要性を述べた浅井篤氏(熊本大)は、先行研究をたどりながら倫理的ジレンマの定義、医療現場における倫理的ジレンマの例、プロフェッショナルとして対応するアウトカムの3点について要約。ヒューマニズムやスピリチュアル、倫理学や歴史学といった人文学の分野から医学が学ぶことは多く、医学教育において

必要な視点であると説明した。その上で、「知識」「スキル」「態度」が倫理的ジレンマにプロとして対処する「諸アウトカム」になると位置付けた。特に「態度」においては、「どんな医療専門職に自分のいちばん大切な人を担当してもらいたいのか」「自分はどんなプロになりたいのか」「どんな価値が求められるのか」という自他への「問いかけ」や「共感」する姿勢がプロフェッショナルリズムとして重要であり、氏自身、日ごろから学生や研修医に問いかけていると語った。総合討論では、卒前教育におけるアウトカムの評価法の設定や、アウトカムをどう見るかといった課題、医学教育が共有しなければならない教育内容の方向性など、具現化に向けた多岐にわたる活発な意見交換が行われ、盛会のうちにシンポジウムを終えた。

9 内科臨床誌メディチーナ medicina

Vol.50 No.9 特集 内科医のための クリニカル・パール2

本誌2009年9月号「内科医のためのクリニカル・パール」から4年を経て、改めて「クリニカル・パール」を特集。本号では内科の各領域について、「クリニカル・パール」と「心」のこの症例」の2つの切り口から解説を行った。「クリニカル・パール」の項目では、執筆者の経験やエビデンスに裏打ちされたクリニカル・パールを紹介。「心」のこの症例」では、執筆者が過去に経験した教育的症例をもとに、そこから学ぶべきポイントを解説する。

INDEX

- 1章: 座談会「これだけは伝えたい内科臨床の基本」
- 2章: 救急
- 3章: 総合診療
- 4章: 感染症
- 5章: 血液・腫瘍
- 6章: 呼吸器
- 7章: アレルギー・膠原病
- 8章: 神経
- 9章: 循環器
- 10章: 消化器・肝胆臓
- 11章: 内分泌・代謝
- 12章: 腎臓・酸塩基平衡・水電解質
- 13章: 臨床研究

連載

- 顔を見て気づく内科疾患
- 実は日本生まれの発見
- 目でみるトレーニング
- 神経診察の思考プロセス
- 皮膚科×アレルギー・膠原病科 合同カンファレンス
- 睡眠時無呼吸症診療の最前線
- Step up 腹痛診察 新

●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)

医学書院サイト内 各誌ページにて記事の一部を公開中!

2013 medicina 創刊 50周年

内科医のための クリニカル・パール2

「息苦しい」が主訴の時

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

JIM 9

「息苦しい」が主訴の時

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

Journal of Integrated Medicine JIM

Vol.23 No.9 特集 「息苦しい」が主訴の時

企画: 藤沼康樹(日本生協連医療部会家庭医療学開発センター)

プライマリ・ケア担当医は、「息が苦しい」という訴えに日常的に接する機会が多いですが、診断や治療、あるいは症状緩和に難渋するケースも多く経験します。近年呼吸困難=Dyspneaに関する病態生理学的知見が明らかになりつつあり、検査機器の進歩などにより、確定診断までの時間も短縮されてきているようです。今回の特集では、呼吸困難の基本をあらためて見直し、臨床的アプローチとマネジメントのブラッシュアップをはかります。

INDEX

【総論】

息苦しさの正体—呼吸困難のメカニズム……………金城武士・藤田次郎

息苦しさの諸相—呼吸困難の定義、各種呼吸困難の解説……………小林裕幸

【急性の息苦しさへの対応】

急性呼吸困難へのアプローチ……………榎山鉄矢

急性の呼吸困難のビットフォール……………入江 仁

【慢性の息苦しさへの対応】

慢性の呼吸困難へのアプローチ……………大嶋康義・鈴木涼子・鈴木栄一

COPDの慢性期ケアのコツ……………高野義久

心因性の呼吸困難へのアプローチ……………森屋淳子

【在宅医療における息苦しさへの対応】

在宅医療における呼吸困難への対応—電話対応……………今永光彦

呼吸困難の緩和ケア……………西 智弘

●JIMで語ろう 公開収録「帰してはいけない! 外来患者—ジェネラリストの外来戦略」(第1回)

……………前野哲博・金城紀与史・松村真司・金城光代

▶来月の特集 高齢者「主治医」事典 ●1部定価 2,310円(税込)

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。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

Medical Library

書評・新刊案内

産婦人科外来処方マニュアル 第4版

青野 敏博, 苛原 稔 ● 編

B6変・頁232
定価3,360円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01749-7

産婦人科医が白衣のポケットに入れていつも携帯できるよう工夫された『産婦人科外来処方マニュアル』の改訂第4版が出版された。徳島大学医学部産科婦人科学教室の青野敏博名誉教授と同苛原稔教授の編集によるもので、同大学の産婦人科医局の先生方が中心となって精魂込めて執筆されたものである。

わが国が現在直面する最も大きな問題の一つは「少子化問題」であり、政府もその対策に本腰を入れようとしている。少子化の大きな要因は女性の晩婚・晩産化であり、今、必要なことは若い20-

30歳代女性のヘルスケアである。ストレスによる無月経や月経前症候群、月経困難症を我慢しているうちに子宮内膜症が進行することなどが、不妊のリスクを高めている。したがって、女性は月経開始の時点から産婦人科「かかりつけ医」が必要である。この書では、そういった若い女性の訴えに対する対処法が実に丁寧に書かれている。

また、産婦人科診療のありとあらゆる場面を想定し、実に細やかに記載されていて、通読しても非常に楽しく読むことができる。中には「あっ、こういう処方もあるのか!」とあらためて

評者 小西 郁生
京大大学院教授・婦人科学産科学

学べる箇所も出てくるのである。全体として、エビデンス、サイエンス、そして豊富な経験に基づいていることがわかる。漢方の処方例も詳細に記載してくれている。また使用法の記載においても、毛ジラミ症の項では「シャンプー後5分間放置した後に洗い流す」など非常に具体的に書かれてある。また、巻末には内服薬や座薬の写真まで載せてくれている。

徳島大学医学部産科婦人科学教室は本年度で創立70周年を迎えられたが、一貫して、生殖内分泌学研究を世界的にリードしてきた伝統があり、その学問的

な業績には素晴らしいものがある。しかし、それだけでなく、常に実際の臨床への還元という面でも大きく寄与してこられた実績があり、「科学的であり、かつ実践的である」という伝統を培ってこられた。

本書は、こうした徳島大学産婦人科の歴史と伝統がそのまま凝集された見事な一冊である! — そのように感じているのは私だけではないと思う。この産婦人科外来診療に必携の書が、全国の多くの産婦人科医のポケットに入れられている様子が目に浮かんでくるのである。

「女性のヘルスケア」のための 産婦人科処方集が登場!



医療者のための結核の知識 第4版

四元 秀毅, 山岸 文雄, 永井 英明 ● 著

B5・頁208
定価3,570円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01686-5

1882年にコッホが結核菌を発見し、1944年にワクスマンらがストレプトマイシンを抽出、その後次々と有効な薬物が登場し、結核による死亡者は20世紀後半には激減した。それでも潜在性結核感染者は世界人口の3分の1、わが国でも70歳以上の高齢者では半数を超える。毎年世界で約880万人が結核に罹患し、約140万人が死亡する、マラリアと並ぶ世界最大の感染症である。その

臨床で必ず遭遇する 世界最大の感染症を明察

評者 桑野 和善
慈恵医大教授・呼吸器内科学

9割を超えるアフリカ、アジアの高まん延地域の罹患率は、10万人当たり100人以上である。先進国における大都市では、人口の集中、貧困、過労などのリスクにより罹患率は高い。ではわが国はどうか。第二次世界大戦後はそれまで200人を超えていた罹患率が急激に低下したが、それでも欧米には及ばず10万人当たり18人と中まん延地域である。高齢化、HIV感染者の増加、外

感染対策マニュアル 第2版

大野 義一朗 ● 監修
吉田 美智子, 藤井 基博 ● 執筆B5・頁144
定価2,520円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01821-0

評者 石井 良和
東邦大教授・感染制御学

1995年ごろは、わが国の病院で分離される黄色ブドウ球菌の約90%がメチシリン耐性株(MRSA)という信じられない状況でした。当時は、「それが当たり前」ととらえられており、その制御はほぼ不可能と考えられていました。そのような中、1996年に「病院における隔離予防策のためのガイドライン」がCDC(米国疾病管理予防センター)のHICPAC(医療感染制御業務諮問委員会)によって公開されました。

本ガイドラインは、科学的根拠に基づく実践的な内容であることから、多くの施設で感染対策に取り入れられてきました。CDCは複数の実践的なガイドラインをその後も公開し、それらは世界の感染対策に多大な影響を与えてきました。現在、わが国の多くの病院で分離される黄色ブドウ球菌に占めるMRSAの頻度は約30%にまで低下しています。

CDCガイドラインは日本の感染対策にも大きく貢献しました。CDCガイドラインを基にした感染対策の書籍も出版されました。しかし残念ながら、その多くは若干の図表が掲載されているものの文章ばかりで、初心者向けのものではありませんでした。いつも多忙で時間のない医療現場で使われるマニュアルとして最も重要なことは、知りたいことを簡単に検索し、見て(読んではありません)、理解して、実践できるようなものです。

2007年に大野義一朗氏から、本マニュアル(初版)発刊の連絡を受けました。その後、学会会場の書籍販売店で本書を見かけましたが、正直に言いますと、一抹の不安を感じながら手に

しました。なぜなら、私の認識では大野氏は感染対策の専門家ではないからです。

しかし、本書を開いてすぐに、私の不安は杞憂であることがわかりました。本マニュアルには多くの写真が取り入れられており、誰でも一目で重要な手技・方法を理解して実践できるように配慮されていたからです。CDCガイドラインに示された感染対策が、しっかりとマニュアルとして落とし込まれていると感じました。

大野氏は、初版の冒頭で「感染対策に関しては、全医療従事者が一定レベルに到達して

いることが重要で、たった一人の不注意から破たんする」という趣旨の考えを述べています。さまざまな職種が関与する感染対策業務において、このことは極めて重要です。それまで、それを意識して作成されたマニュアルはなく、私が知る限り、本書はそれを意識して編纂された最初のマニュアルです。

今回、大野氏は2007年に刊行された感染対策マニュアルを改訂して、第2版を上梓しました。第2版では「透析室の感染管理」、「感染性胃腸炎(ノロウイルス)」、「ワクチンによる感染症予防」が追加されました。もう少し早く本書を入手できていれば、多くの施設でノロウイルスのアウトブレイクに効果的な対策がとれたかもしれません。そのことが残念です。

本書は院内感染対策チームのみならず、調理、清掃、事務などの仕事に携わる職員を含め、病院に勤務するすべての医療従事者に見てほしいと考えます。

国人の増加などが結核の罹患率低下の障害となっている。したがって、誰でもどこでも遭遇するチャンスがある。しかも最近では多剤耐性菌という厄介な問題がある。

本書は、最近の結核医療のめまぐるしい変遷に対応すべく改訂された第4版である。疫学および細菌学的に敵(結核菌)の策略を知ることができる。そして、patients' delayとdoctors' delayを防ぐコツや新規診断技術の解説によって早期診断の目を養える。また治療に至ってはその基本および新規薬剤の解説と、耐性菌に対する治療や院内感染対策に至るまで、微に入り細に入り目

の前で教えてもらっているかのようなものである。各項目には最初にtake home messageとしてのポイントと、最後に将来への展望が語られている。巻末の症例提示を見ると、結核菌がいかに身を隠すことに秀でた細菌であるか実感させられる。

本書は、実地医療に必要な基礎知識および応用の効く結核の入門書であることはもちろん、日本で最も結核の臨床に造詣の深い3人の著者ならでの、明解な、しかも日本における将来の結核医療まで展望できる必読書である。

自治医科大学 地域医療 後期研修プログラム

— 地域医療の現場を知り尽くした自治医大だからできるプログラム —

■ 地域医療をめざす後期研修医(3年) 定員6名

■ 臨床経験5年以上で地域医療をめざす
医師のための生涯研修コース(2年) 定員2名参加者
募集中!〒329-0498 栃木県下野市薬師寺3311-1
自治医科大学地域医療人材育成部門
電話0285-58-7394 FAX44-0628

「地域住民と患者のニーズに的確に応え、合理的で暖かな、信頼される保健医療サービスを自ら提供でき、介護や福祉、産業振興、文化まで含めた幅広い人々と協働できる医師」になりたい人のためのプログラムです。

★多様な背景を持つ医師20名以上が集い切磋琢磨する総合診療部と附属病院各科と地域医療の第一線を担う病院・診療所等との組み合わせで、効果的で効率的な研修ができます。

★将来、地域医療・家庭医療・総合診療を専門にする人はもちろん、専門領域を深めるにも、教育・研修に携わるにも貴重なセンスが得られます。

★地域医療の現場は、熱い思いであなたを待っています。一步踏み出してみませんか?

見学・実習歓迎! 「地域医療」「後期研修」で検索してください!

URL: <http://www.jichi.ac.jp/chiikik/> E-mail: chiikikenshuu@jichi.ac.jp

Medical Library

書評・新刊案内

解剖実習カラーテキスト

坂井 建雄 ● 著

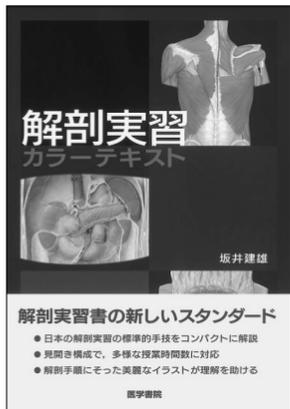
B5・頁384
定価6,720円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01702-2

人体解剖学実習は、医学部・歯学部
の教員であっても、これにかかわること
のない方にとっては「別世界の話」
であり、その認識は「解剖学実習はど
この大学でも同じ」と
いうものであろう。しかし、実際の
実習の進め方はそれぞれの大学・
教室によって異なる。これについて
は、近年のカリキュラム改変による
実習時間の削減や、学生定員増に伴
う教員不足などによる影響もあるが、
それ以上に歴代の解剖学実習担当
者による創意・工夫が大きな理由
である。

このような解剖学実習のバリエ
ーションに対し、従来、数多くの
実習書が出版されてきた。いずれも
著者によるさまざまな工夫が凝らさ
れており、解剖学実習への思いが
感じられる名著である。しかしなが
ら、実際の実習で使用すると、必ず
しも使いやすいとは言えない面があ
ることも事実である。大学ごとの
解剖手技やアプローチの違い、実
習回数の違いなどにより、実習内
容が振り分けしにくいのである。

本書は、長年にわたって解剖学
実習を検討されてきた著者が、標
準的な解剖手技をもとに、多くの
大学が考案した工夫を加えるかた
ちで上梓されたものである。全8
章(頸・体幹浅層/上肢/体壁/胸
腔/腹腔/下肢/骨盤/頭部)は基
本的には局所解剖の体裁を採って
いるが、最大の特徴は「視覚に訴
える実習書」となっている点であ
る。全ページ見開き構成となっ
ており、精細なイラストレーショ
ン、実習手順の簡潔な記載、コ
ラム形式の「Clinical

実習担当者にも薦めたい 視覚に訴える実習書



View」[Lecture]など、短時間
で実習への導入を促す工夫がなさ
れている。「学生たちは図だけを見
て解剖している?」という危惧に
対して著者が提示した解決案と見
てとれる。

本書で採用している解剖手順は、
標準的解剖手技をベースに全国の
大学で考案された工夫を加えたも
のである。著者が「序」に記載さ
れているように、筋を筋腹で切断
する原則の見直し、肩甲骨を含
めた上肢の離断法の採用など、既
存の方法にかたくなになることな
く、実際に即した手技を提唱して
いる点は、実習の合理化に頭を
痛ませている多くの解剖学教室
で検討するに値するものである。

なお、いかなる実習書であ
っても、実習に使用する場合、
担当者は「実習回数に即した振り
分け」を行うことになる。その
視点で本書をみると、掲載され
ている153節の実習項目は領域
ごとに表層から深層に向かって配
列されており、20—25回(頸・
体幹浅層:2—3回/上肢:2—3
回/体壁:2回/胸腔:3回/腹
腔:3回/下肢:3—4回/骨盤:
2—3回/頭部:3—4回)で修
了できるように想定されている。
本書の内容が細かく153節に分
けられているのは、各大学にお
ける「振り分け」の多様性を最大
限に考慮した上での方針であら
う。

以上、本書には、解剖実習の
あり方に対する著者の姿勢が提
示されている。本書が学生のみ
ならず、実習担当者にとっても
力強い道標となることを確
信している。

評者 松村 譲児
杏林大学教授・解剖学

薬剤師レジデントマニュアル

橋田 亨, 西岡 弘晶 ● 編

B6変・頁376
定価3,570円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01756-5

評者 望月 眞弓
慶大教授・医薬品情報学

本書を読んでまず感じたのは、
薬剤師レジデントとして研修す
べき minimum requirement を
要領よくまとめた点である。一
つ一つの文章は短いがポイント
は外さず無駄がない。薬剤師の
学ぶべき膨大な臨床的知識をこ
れほど短い文章や表で的確に
まとめることができるのは、本
書の執筆陣である神戸市立医
療センター中央市民病院の薬
剤部・総合診療科の皆さんの
日頃の臨床能力の高さがある
ことであると思う。さすがは
全国屈指の人気を誇る研修病
院ならではの。

6年制の薬学生にも ぜひ薦めたい1冊



に相当する薬剤師レジデント
制度は、2002(平成14)年か
らスタートしている。2013
(平成25)年の募集は35
施設を数えるに至っているとい
う。しかしまだ、日本のレジデ
ント制度には米国のような公
的な研修プログラムの認証は
行われておらず、求められる
プログラムの水準も明確では
ない。本書はそうしたプログラ
ムの現状に1つの指針を与え
るものでもあると思う。

書評にはふさわしいものでは
ないかもしれないが、本書の
編集者に2つお願いしたいこ
とがある。1つはそう

長い間隔を空けずに改訂をし
ていただくこと、そしてもう
1つは、略語の充実である。臨
床検査や医薬品の略語だけで
なく医療従事者がよく使う医
学用語の略語を整備していただ
けると新人薬剤師にとってさ
らに便利になると思う。これ
ら2つが欲張ったお願いであ
ることは承知の上での要望であ
る。あまりにも本書の出来が
良く、褒めちぎるばかりにな
ってしまうのも書評の読者は
つまらないだろうという手前
勝手な気持ちからである。

本書は、総論として調剤、注
射、DI、検査、フィジカルア
セスメントなどを解説し、各
論で基本的な51疾患を解説し
ている。こんなに内容が詰ま
っているのに、ポケットに入れ
ても問題ないサイズであり、
常に携帯して病棟に出向ける
。対象は卒後1,2年目の薬
剤師ということであるが、6
年制の薬学生にもぜひ薦め
たい1冊である。

日本における米国のPGY1,
PGY2

基礎から学ぶ楽しい疫学 第3版

中村 好一 ● 著

A5・頁240
定価3,150円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01669-8

評者 辻 一郎
東北大学大学院教授・公衆衛生学

いま疫学を学ぶ人が増えている。
疫学を志す人が増えていること
に加えて、他の研究領域と疫学
との接点が増えているからであ
る。例えばゲノム科学にとって
、疫学は不可欠なものになっ
た。臨床医学の共通言語「黄
色い本をお読みなさい」(根
拠に基づく医学)は、疫学に基
盤を置いている。公共政策や
生命倫理、メディアの方々にと
っても、疫学の理解は重要であ
る。そこで疫学を学ぶ人が増
えているのである。

疫学を学ぶなら、まず 「黄色い本をお読みなさい」

しかし初学者にとって、疫学
は何ともわかりにくい。その
ような悩みをよく聞く。私の
助言は、ただ一言。「黄色い
本をお読みなさい」
畏友・中村好一教授が2002
年に上梓された名著『基礎
から学ぶ楽しい疫学』(俗に
「黄色い本」と呼ばれる)の
第3版が出版された。序文の
書き出しがすごい。「売れ
行き好調な本書である」いつ
かは言ってみたいセリフでは
な

いか。ただ前記のように、私
もわずかながら売り上げに
貢献していると思う(だから
評者を頼まれたわけではない
だろう)。

疫学の定義や基本的な考
えに始まって、疫学の研究
方法、偏りと交絡、因果関
係を議論した上で、「疫学
の集大成」としてスクリー
ニングを取り上げているの
は興味深い。その上で、統
計解析に約50ページを確
保している。そして、倫理
の問題と社会への応用につ
いて読者に問いかけて、本
書は完結する。

一読して、私は留学先の
ジョーンズ・ホプキンス大
学の疫学科長を長らく務
めたゴードン教授の「疫学
入門」の名講義を思い出
した。ちなみに同大学では
、入門→中級→上級とな
るに当たって、講義は若
手が担当する。入門編を
、楽しくわかりやすく伝
えるほど難しいことはない
からである。

本書のもう一つの魅力は
、「脚注」である。解説に
加えて、著者のホン

日本型ホスピタリストを今、ここから発信

Hospitalist

- 入院患者がますます複雑多様化する現代において、最新の医学知識のみならず、心理面・社会面を含めた、幅広い知識とエビデンスに基づく全身管理を提供する必要がある。
- そこで、病院医療の中心にあって、患者のベストなアウトカムへ向け、患者・家族・コメディカルをリードし、専門科をコンタクトしていく病棟ジェネラリスト=ホスピタリストが、今求められている。
- 本誌では、患者を総合的に診るために、日常臨床でホスピタリストに求められる知識・能力、加えて専門科との真の協働を可能にするべく、そうした知識・能力の裏付けをも提示。
- メインの特集では、疾患別にテーマを選び、診断のストラテジー、専門科へのコンサルトのタイミングなど、臨床現場での「ものの考え方」を具体的な症例も交えて解説。エビデンスに基づいた世界標準の医療を示し、豊富なリファレンスで幅広い知識を提供。
- また、これらの知識・能力を、それぞれの地域における病院の果たす役割、状況にあわせて応用していく力、日本型ホスピタリストの真価となる「応用力」を培う。
- 対象読者は、ホスピタリストを志す(後期)研修医をコアとし、総合内科・各科専門医をはじめ、これからの日本の医療を担い支えようとする医学生。



2013年
9月
創刊!

編集委員

- 平岡栄治 八重樫牧人
- 清田雅智 石山貴章
- 筒泉貴彦 石丸直人
- 徳田安春 藤谷茂樹

季刊/年4回発行(3・6・9・12月)

A4変 200頁

●1部定価 4,830円(本体4,600円+税5%)

●2013年度 年間購読(2冊)
定価 9,240円(本体8,800円+税5%)

2014年度年間購読も承ります

特集

創刊号(2013年9月発売):ホスピタリスト宣言

(以下予定)

Vol.1-No.2(2013年12月発売):感染症

Vol.2-No.1(2014年3月発売):腎疾患

Vol.2-No.2(2014年6月発売):膠原病

NECSI メディカル・サイエンス・インターナショナル

113-0033 TEL 03-5804-6051 http://www.medsj.co.jp
東京都文京区本郷 1-28-36 FAX 03-5804-6055 E-mail info@medsj.co.jp

募集

名大総診

検索

名古屋大学総合診療科ジェネラリスト研修プログラム

全国から教員・医員・後期研修医が集まっているプログラムです

- 家庭医、病院総合医のいずれを目指す人にも最適
- 大学病院、地域第一線病院、診療所にての多様な研修
- 子育て中の女性医師も活躍中

☆後期研修医:定員4名

[応募締切]平成25年10月21日(月)

☆ジェネラリスト指導医養成:定員若干名

随時

☆学び直し研修(主として外来のretraining):定員若干名

随時

【問合せ】名古屋大学大学院医学系研究科 総合医学専攻総合診療医学
愛知県名古屋市中区鶴舞町65 電話:052-744-2951

医局長 佐藤寿一:juichi@med.nagoya-u.ac.jp



ゾリンジャー外科手術アトラス

Robert M. Zollinger, Jr./E. Christopher Ellison ● 著
安達 洋祐 ● 訳

A4・頁520
定価15,750円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01714-5

【評者】 中川 国利

仙台赤十字病院副院長／東北大臨床教授・外科学

私の本棚に古ぼけた『Zollinger's Atlas of Surgical Operations』がある。最後のページには1976年10月5日購入と記載されている。私が研修医時代に、薄給にもかかわらず大枚を叩いて買い求めた最初の本にして現在も愛読している本である。そして当時の指導医から強く薦められ、先輩研修医も持っていた憧れの本でもあった。

研修医はもちろん 指導医にも推薦の一冊

外科医は主に消化器疾患を対象とし、専門分野は消化管と肝胆膵に大きく分かれ、さらに消化管は上部消化管と下部消化管とに、肝胆膵は肝臓、胆嚢、膵臓とに細分化されている。しかし、研修医は基本的には人間全てを対象として臨床を学ぶ必要がある。また私の専門は消化器外科であるが、研修医時代に「頭からつままで」全ての外科的疾患を経験したことが日常臨床では大いに役に立っている。『Zollinger's Atlas of Surgical Operations』は消化管や肝胆膵ばかりではなく、血管外科、婦人科、甲状腺、乳腺、ヘルニア、さらには縫合や皮膚移植まで記載されており、外科全体を網羅する手術書である。

現在、手術書はカラー表示は当然のこと、DVDによる動画まで付けられて販売されている。しかし、私が研修医時代の手術書は文章表記が主体で、図が少なく理解することがはなはだ困難であった。一方、『Zollinger's Atlas of Surgical Operations』は右ページには各手術における要点を的確な線画で手順を追って記載していた。また標準術式ばかりではなく、症例に応じた術式を行えるように他の術式も列記していた。さらに左ページには手術方法に加えて、適応、術前準備、麻酔、体位、術後管理までを的確に解説していた。研修医の私は手術の直前にアトラスを見ながら、手術のシミュレーションを何度も繰り返したものである。そしてアトラスを参照して手術所見を記載し、さらに術後にアトラスを精読しながら手術を反省した。

外科手術の進歩と共に版を重ねる『Zollinger's Atlas of Surgical Operations』

が、2011年に内容をさらに充実させて第9版が出版された。第9版には最新の腹腔鏡下手術や自動縫合器を使用した手術などが追記され、イラストもすべてカラー表示され大変読みやすくなった。この実績と伝統ある名著を安達洋祐さん(「先生」と敬称されることを嫌われるため、あえて「さん」とします)が一人で翻訳され、『ゾリンジャー外科手術アトラス』として出版された。

安達さんは『外科の「常識」——素朴な疑問50』(医学書院)、『最新エビデンスに基づく乳がん診療ガイド』(金原出版)、『消化器外科のエビデンス——気になるテーマ30』(医学書院)など、外科医に愛読されている名著を世に送り続けている。これは安達さん自身が優れた臨床外科医であるとともに、常日頃から膨大な医学雑誌を熟読し、最新の医学知識を取り入れているからこそできる偉業である。『ゾリンジャー外科手術アトラス』では読者に理解しやすい文章に翻訳するとともに、随所に適切な訳注をつけて原著の内容をさらに充実させている。一例を挙げると、虫垂切除では「訳注：手術せずに抗生物質で治して虫垂切除も行わないことがある」と記載してある。さらに詳細なエビデンスを知りたい読者は、安達さんの名著『消化器外科のエビデンス——気になる30誌から(第2版)』(医学書院)を参照すると明解となる。

安達さんは若き医師や看護師の教育に情熱を燃やし続ける「教え魔」である。原著でしか読むことができなかった名著が、安達さんによって読みやすく日本語に翻訳された。しかも値段はなぜか原著に比べて格段に安く、買い求めやすい価格に設定されている。手術を行う際には慣れた術式でも、解剖書に目を通すことが大切である。さらに手術書を読むと、新しいヒントが得られるものである。外科手術全体を網羅した『ゾリンジャー外科手術アトラス』は、平易で示唆に富む手術書である。外科医を志す初期・後期研修医は勿論のこと、熟練の指導医にも是非推薦したい必携の書である。

ネあり、冗談あり、読者への問いかけあり、まるで著者と会話している気にさせられる。この重層感が本書をより楽しくわかりやすくしている。

そして今回新たに加わったのが、各章の末尾を飾る「疫学デッドセクション」というコラムである。その中で、航空機パイロットの養成が、プロペラ機からジェット機、ハイテク機へと、航空機の進歩をなぞるように順を追って学んでいくことを紹介しながら、疫

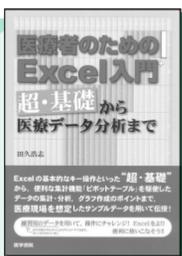
学者の養成も、まず記述疫学に始まり、他の観察研究から介入研究へと順を追っていくべきだとの主張は、実に説得力がある。これは疫学者の養成に限ったことではない。冒頭に述べたように、他分野から疫学を勉強する方々も増えている。その方々が本書を読まれる際は、必要な部分だけを「つまみ読み」するのでなく、第1章から最後までじっくり読んで、疫学そのものをご理解いただきたいと思うものである。

データの集計・計算・分析に便利なExcelを、医療現場で使いこなそう!

医療者のためのExcel入門 超・基礎から医療データ分析まで

Excelの基本的なキー操作といった“超・基礎”から、便利な集計機能「ピボットテーブル」を駆使したデータの集計・分析、グラフ作成のポイントまで、豊富な画面例でやさしく伝授。医療現場を想定したサンプルデータを用いているので、身近な業務データの整理にも即役立つ！「スライド原稿を作る便利ワザ」など、医療者がより便利にExcelを使いこなすための有益な情報も満載。

田久浩志
国土師大学大学院救急システム科教授



大うつ病性障害・双極性障害 治療ガイドライン

日本うつ病学会 ● 監修
気分障害の治療ガイドライン作成委員会 ● 編

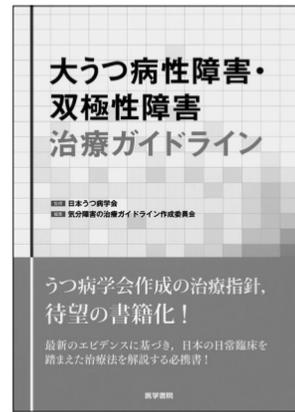
B5・頁152
定価3,990円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01783-1

【評者】 久住 一郎

北大大学院教授・精神医学

本書は、日本うつ病学会の治療ガイドライン作成委員会が3年越しで作成した双極性障害ならびに大うつ病性障害の治療ガイドラインを書籍の形にまとめたものである。日本うつ病学会は、ガイドライン作成にあたって可能な限り最新の情報を提供することを重視して、学会ホームページにそれらを公開し、随時更新する方針で臨んでおり、本書の発行後も学会ホームページから最新情報を補完することを推奨している。また、本ガイドラインは、うつ病および双極性障害の診療の手引きになることを意図したものであり、実際の診療は医師の裁量権に基づいて行われるべきものであること、実地臨床においては多くの個別要因が臨床的判断に影響するため、本ガイドライン通りの診療でなければ正しい医療水準ではないとはいえないことを繰り返し強調している。

単なる治療ガイドラインの域を超えたレベルの高い治療のための手引き書



全体は3部構成になっており、大うつ病性障害と双極性障害の治療ガイドラインの他に、患者さん向けの疾患教育に活用できる「双極性障害(躁うつ病)とつきあうために」が収録されている。大うつ病性障害のガイドラインは、うつ病治療計画の策定、軽症うつ病、中等症・重症うつ病(精神病性の特徴を伴わないもの)、精神病性うつ病の4章立てになっており、双極性障害のガイドラインは、躁病エピソード、大うつ病エピソード、維持療法の3章立てで、それぞれのガイドラインには序文と簡単なサマリーが付されている。序文には、今回のガイドライン作成にあたっての理念が明確に示されており、全章が一体となって体系化されていること、アルゴリズム形式を取らないこと、エビデンスに準拠した治療法が推薦されている

るが、必ずしも保険適用の有無を考慮していないことなどが述べられている。全体を通読してみると、特に「うつ病治療計画の策定」の章がエビデンスを基に日常診療の参考になるように非常に書き込まれている。Minimum requirementが凝縮されており、初心者を読み流してしまうのではないかと危惧するくらい無駄な部分がない。その他の章も必要十分な情報が要領よくまとめられているので、通読するのが全く苦にならない。本書は、かかりつけ医や研修医が通読して基本的な考え方を身につけるのに適しているのはもちろんのこと、ある程度臨床経験のある精神科医が時々読み返して自分の診療を振り返るためにも絶好の書である。非常に完成度の高いガイドラインであるが、将来の改訂に向けての改善点をあえて挙げれば、双極性障害のガイドラインでは、「うつ病治療計画の策定」に相当する総論的な記述がなく、大うつ病性障害に比べて一般的にあっさりとした仕上がりになっていること、大うつ病性障害ガイドラインでは、「双極性障害(躁うつ病)とつきあうために」で取り上げられている妊娠・授乳中の薬物療法について触れていないことくらいであろうか。

いずれにしても、本書は、単なる治療ガイドラインの域を超えた、レベルの高い治療指針の手引き書に仕上がっており、長期間にわたり心血を注いで作成に携われた日本うつ病学会の治療ガイドライン作成委員会の皆様に改めて敬意を表したい。

@igakukaishinbun

本紙編集室でつぶやいています。記事についてご意見・ご感想をお寄せください。

最新版 絶賛発売中!

【研究医】
厚さ10センチメートルのハリソン内科学は、臨床の現場で常に信頼され、活用できる知識を提供します。

【臨床医】
3年半ごとに改訂されるハリソン内科学は、原著初版発行から63年、世界中の臨床家たちの知識を常にアップデートしています。

【医学生】
重さ5キログラムのハリソン内科学には、医師として身につけていく必要な知識が詰まっています。

使うのが楽。



生涯の座右書
ハリソン内科学 第4版

●全2巻 A4変 3,376頁 4色刷 函入 ソフトカバー ●ISBN978-4-89592-734-5 ●定価 31,290円(本体29,800円+税5%)

113-0033 TEL 03-5804-6051 http://www.medsi.co.jp
東京都文京区本郷 1-28-36 FAX 03-5804-6055 E-mail info@medsi.co.jp

国内最大級のリファレンス データベース。日常診療に必要な、信頼ある最新情報を網羅

今日の診療 プレミアム Vol.23

DVD-ROM for Windows

1 医学書院のベストセラー書籍14冊を収録

「今日の救急治療指針 第2版」「今日の精神疾患治療指針」「急性中毒診療レジデントマニュアル 第2版」の3冊を新規収録。また、書籍の改訂に伴い、「今日の治療指針 2013年版」「臨床検査データブック 2013-2014」「治療薬マニュアル 2013」の3冊について、最新のデータを収録。

2 電子ジャーナルサービス「MedicalFinder」での検索が可能

3 高速検索エンジンで快適な操作。 「登録語マーカー」で記録が残せません。



価格81,900円(本体78,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-01802-9]

骨格をなす8冊を収録した「今日の診療 ベーシック Vol.23」もご用意しております

今日の診療 ベーシック

Vol.23

DVD-ROM for Windows

価格61,950円(本体59,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-01800-5]

●高機能な治療薬検索 「薬品名」「適応症」「副作用」「薬効分類」「製薬会社名」「禁忌」のそれぞれの項目による条件検索が可能。

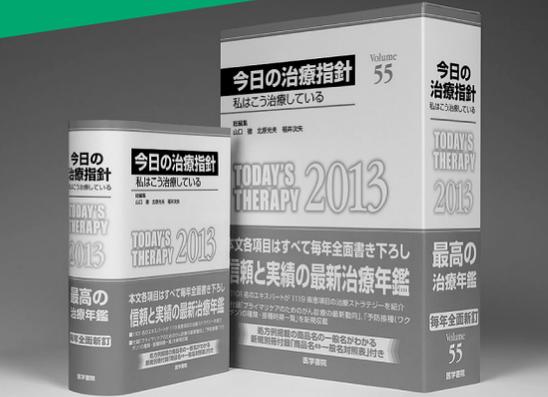
●登録語マーカー 本文の一部にマーカーを引き、コメントをつけることができる機能です。また、登録された語をリスト表示して、その中から選んで表示させることもできます。

●ユーザーのご要望に応じて ご要望の多かった、文字のサイズを調整する機能や、本文タブをワンタッチで閉じる機能、壁紙機能などの改良を行いました。

信頼と実績の治療年鑑

今日の治療指針

私はこう治療している



好評
発売中

1119疾患項目はすべて 毎年全面書き下ろし

●デスク判(B5) 頁2064 2013年 定価19,950円(本体19,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01643-8]
●ポケット判(B6) 頁2064 2013年 定価15,750円(本体15,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01644-5]

TODAY'S THERAPY 2013

総編集

山口 徹・北原光夫・福井次夫

- 処方例に掲載の商品名に対応する一般名がすぐにわかる別冊付録「商品名・一般名対照表」
- 各科領域の「最近の動向」を解説

- 新規付録「予防接種(ワクチン)の種類・接種時期一覧」「プライマリケア医のためのがん診療の最新動向」を収録

- 大好評の付録「診療ガイドライン」: 30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

- 医学書院発行のベストセラー「治療薬マニュアル2013」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)

一般名処方最適! 価値ある情報をこの一冊に網羅!

治療薬マニュアル2013+

別冊付録
「重要薬手帳」



監修 高久史磨・矢崎義雄

編集 北原光夫・上野文昭・越前宏俊

2013年版の特徴

- 妊産婦・授乳婦への投薬リスクをアイコン表示!
- 後発品は剤形、規格単位、製造販売社まで掲載
- 2012年に薬価収載された新薬を収録

本書の特徴

- 各領域の専門医による総論解説、最新の動向を各章に掲載
- 2,200成分、16,000品目の医薬品情報を約2,600頁に収録
- 使用目的や使用法、適応外使用など、臨床解説が充実
- 重要薬、重要処方情報をポケットサイズにまとめた別冊付録「重要薬手帳」

好評
発売中

●B6 頁2592 2013年
定価5,250円
(本体5,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-01677-3]

治療薬マニュアル
特設サイト開設!

<http://www.chimani.jp>



「治療薬マニュアル2013」×
「今日の治療指針2013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2013年版」と「治療薬マニュアル2013」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2013」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2013年版」に同封の書籍の「ご注文書はがき」に貼付してお送りください(2013年10月1日消印分まで有効)。

カラー図譜を新設し、検査にかかわる全医療従事者を強力にサポート!

臨床検査 データブック 2013-2014

監修 高久史磨

編集 黒川 清・春日雅人・北村 聖

“考える検査”をサポートする検査値判読マニュアルのベストセラーの改訂版。今版は新たに巻頭カラー図譜を設け、血液細胞、グラム染色、尿沈渣などの写真を掲載した。また、新規保険収載項目、保険点数情報などの最新情報も引き続きブラッシュアップ。異常値のメカニズムを理解し、必要な検査と無駄な検査を見極めるのに役立つ本書は、圧倒的な情報量で全医療関係者をサポートします。

●B6 頁1106 2013年 定価5,040円(本体4,800円+税5%)
[ISBN978-4-260-01675-9]



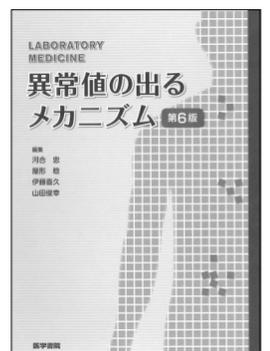
検査で得られた医療情報から実像を捉え、その背景を考える能力を養う

異常値の出る メカニズム 第6版

編集 河合 忠・屋形 稔・伊藤喜久・山田俊幸

日常診療で広く使われる検査項目を重点的に取り上げ、患者に負担の少ない臨床検査を重視、その検査結果を最大限に診療に生かす方策に到達するための、知識と考え方を提供する。網羅的で辞典的な本とは一線を画し、medicineを学ぶ医学生や研修医、生涯学習を続ける医療関係者が、デジタル情報に振り回されることなく、専門教育の初期段階から、“得られたさまざまな医療情報から実像を捉え、その背景を考える能力”を養う。

●B5 頁480 2013年 定価6,300円(本体6,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-01656-8]



◎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

◎354項目、300名を超える循環器専門医が執筆

◎抜群の網羅性を誇る神経疾患臨床書、“よりコンパクトに、わかりやすく”全面改訂!

◎100名を超える執筆陣が提示する、初の“リハビリテーション指針”

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

●A5 頁1012 2012年 定価14,700円
(本体14,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01380-2]

今日の循環器疾患 治療指針 第3版

編集 井上 博・許 俊鋭・檜垣貴男・代田浩之・筒井裕之

●A5 頁968 2013年 定価13,650円
(本体13,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01472-4]

今日の神経疾患 治療指針 第2版

編集 水澤英洋・鈴木則宏・梶 龍児・吉良潤一・神田 隆・齊藤延人

●A5 頁1136 2013年 定価15,750円
(本体15,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01621-6]

今日の リハビリテーション指針

編集 伊藤利之・江藤文夫・木村彰男
編集協力 上月正博・仲泊 聡・田内 光・清水康夫

●A5 頁624 2013年 定価9,450円
(本体9,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01690-2]



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