

2012年9月10日
第2993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 (社) 出版者著作権管理機構 委託出版物)

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

今週号の主な内容

- [対談]医療の質“カイゼン”を始めよう!!
(長谷川耕平,飯村傑)…………… 1-2面
- 第44回日本医学教育学会/[視点]学生有志による看護職サポート(江角悠太)… 3面
- [投稿]ピンチはチャンスに変えられる!
(塚原知樹)…………… 4面
- [連載]「型」が身につくカルテの書き方
…………… 5面
- MEDICAL LIBRARY,他…………… 6-7面

対談 M&Mカンファレンスで

医療の質“カイゼン”を始めよう!!



長谷川 耕平氏
マサチューセッツ総合病院救急部

研修医の皆さんは、「M&M (mortality & morbidity) カンファレンス」を知っていますか? 米国の教育病院では、死亡症例や重大な合併症を来した症例を題材として、悪い転帰に至った原因を医療システムや環境・組織レベルであぶり出し、次の失敗を回避することで医療の質向上をめざすカンファレンスが行われています。

本対談では、「米国臨床研修のなかで最もショックを受けたのがM&Mカンファレンス」と語る長谷川氏と、ライフワークとして医療の質向上に取り組む飯村氏が、日本で医療の質改善の文化を育むための方法について話し合いました。



飯村 傑氏
大雄会総合内科

M&Mカンファレンスという文化

長谷川 米国で臨床研修を始めて、よい意味で最もショックを受け記憶に強烈に残っているのがM&Mカンファレンス(以下、M&M)です。見逃し症例や重症例、死亡例の原因を探るカンファレンスですが、「魔女狩り」のような個人攻撃ではなく、救急部や病院全体でシステムの破綻した部分や失敗を次に活かす方法を、オープンにディスカッションする雰囲気に驚きました。

飯村 失敗が起こると当事者を責めるか、あるいは任侠のような「目をつぶっといてやる」という対応で終わることが多い日本には、あまりないスタイルのカンファレンスですね。

長谷川 悪い予後が起きる場合、通常一つの失敗だけが原因となることはなく、複数の穴をくぐって致命的なエラーが生じることがわかっています。日本では、「私の力不足です」と非を認めることが「責任を取った」と評価されることもありますが、そこで思考停止に陥らず「エラーの原因は何か、システムに穴があったのか」まで議論を進め穴を同定し、その穴を埋めるよう行動しなければ再発防止にはつながりません。

飯村 米国には、組織ぐるみでそういった穴を埋め、システムの底上げで医療の質改善をめざす文化が根付いていますね。

長谷川 ええ。ですが、以前は違いました。M&Mの礎となったのは、20世紀初頭にアーネスト・コッドマンが開発した「End result system」という退院後の患者の予後を追跡するシステムですが、その活動は他の医師の不評を買って彼は干されたんです。

飯村 つまり、当時の文化は彼を受け入れられなかったということですね。

長谷川 彼は生まれるのが早すぎたのでしょうか。彼の活動は見直され、1935年にフィラデルフィアで始まった麻酔死亡例のエラーを同定する活動がM&Mの原型となりました。これ以降、米国の麻酔科はシステムエラー同定による患者安全の向上を主導する役割を担っています。

飯村 麻酔科や外科では早くからエラーの分析(図)のピラミッドの下部に当たるシステムエラーが注目されていましたが、内科では長い間診断やマネジメントの難しい症例の治療、いわばピラミッド上部の認知エラー(医学知識・患者ケア)の改善が重視されていましたよね。

99年にACGME(米国卒後医学教育認可評議会)が6つのコア・コンピ

テンシー²⁾を打ち出し、各医学部もそのすべてをカバーできるようM&Mを再構築し、ようやく内科でもシステムや思考アルゴリズムといったメタ認知的な部分の改善に焦点が当たり始めたと感じています。

長谷川 その動きの背景にあるのは、米国Institute of Medicineから99年に発表された“To Err is Human: building a safer health system”だと思います。少なくとも年間4万4000人が予防可能な医療事故で亡くなっているという報告は米国医療界にとって非常にショッキングで、診断・治療だけでなく、医療の質や安全などシステムの改善に注目が集まるようになったのでしょう。

驚異的な door to t-PA time を達成した MGH

飯村 システムの改善がもたらした医療の質向上には、具体的にどのようなものがありましたか。

長谷川 マサチューセッツ総合病院(MGH)救急部の例を紹介しましょう。MGHでは急性期脳卒中中の救急診療システムを改善したことで、door to t-PA time(病院到着からt-PA静注開始までの時間)の成績が全米一となりました。具体的には、来院時から脳卒中チームがベッドサイドに至る時間、CTま



●図 エラーの分析
[「内科救急 見逃し症例カンファレンス—M&Mでエラーを防ぐ」(医学書院)より転載]

での時間、そこからt-PA静注までの時間など、診療の各段階における指標を全例で測り、特に時間が掛かっている領域をあぶりだしてシステムを改善したのです。来院からCTまで15分以内、t-PA静注開始まで1時間以内という目標の達成率は、4年前の60%から現在約85%まで上昇しました。全米の教育病院の平均は約30%ですから、非常に高水準を達成していると言えます。

飯村 驚異的な数字ですね。MGHでは脳卒中診療のすべてのフェーズを適切に評価できたことが、問題過程の同

(2面につづく)

September 2012 新刊のご案内 医学書院

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

| | | |
|--|--|---|
| <p>〔総合診療ブックス〕 どうする? 家庭医のための“在宅リハ” 佐藤健一 A5 頁216 定価4,200円 [ISBN978-4-260-01623-0]</p> | <p>〔標準理学療法学 専門分野〕 日常生活活動学・生活環境学 (第4版) 編集 鶴見隆正、隆島研吾 B5 頁376 定価5,670円 [ISBN978-4-260-01603-2]</p> | <p>駐在保健婦の時代 1942-1997 木村哲也 A5 頁338 定価2,940円 [ISBN978-4-260-01678-0]</p> |
| <p>医療事故の舞台裏 25のケースから学ぶ日常診療の心得 長野展久 A5 頁272 定価2,625円 [ISBN978-4-260-01663-6]</p> | <p>〔現代語訳〕呉秀三・樫田五郎 精神科者私宅監置の実況 訳・解説 金川英雄 A5 頁352 定価2,940円 [ISBN978-4-260-01664-3]</p> | <p>病期・病態・重症度からみた 疾患別看護過程 +病態関連図 (第2版) 編集 井上智子、佐藤千史 A5 頁2016 定価7,350円 [ISBN978-4-260-01561-5]</p> |
| <p>変形性関節症の診かたと治療 (第2版) 監修 井上一 編集 尾崎敏文、西田圭一郎 B5 頁288 定価8,400円 [ISBN978-4-260-01602-5]</p> | <p>〔標準作業療法学 専門分野〕 作業療法研究法 (第2版) 編集 山田孝 編集協力 長谷龍太郎 シリーズ監修 矢谷令子 B5 頁288 定価3,990円 [ISBN978-4-260-01483-0]</p> | <p>発達段階からみた 小児看護過程 +病態関連図 (第2版) 編集 石黒彩子、浅野みどり 編集協力 高橋義行、伊藤嘉規 A5 頁800 定価3,990円 [ISBN978-4-260-01562-2]</p> |
| <p>あなたへの医師キャリアガイダンス 編集 岡田 定、堀之内秀仁、藤井健夫 A5 頁240 定価1,890円 [ISBN978-4-260-01620-9]</p> | <p>小児から高齢者までの姿勢保持 工学的視点を臨床に活かす (第2版) 編 日本リハビリテーション工学協会 SIG姿勢保持 B5 頁256 定価4,935円 [ISBN978-4-260-01541-7]</p> | <p>ウエルネスからみた 母性看護過程 +病態関連図 (第2版) 編集 佐世正勝、石村由利子 A5 頁1024 定価3,990円 [ISBN978-4-260-01563-9]</p> |
| | <p>〔シリーズ ケアをひらく〕 弱いロボット 岡田美智男 A5 頁224 定価2,100円 [ISBN978-4-260-01673-5]</p> | |
| | <p>アセスメントとケアが変わる 褥瘡エコー診断入門 水原章浩、富田則明、浦田克美 B5 頁120 定価3,990円 [ISBN978-4-260-01680-3]</p> | |
| | <p>母乳育児支援スタンダード (新装版) 編集 NPO法人日本ラクテーション・コンサルタント協会 B5 頁380 定価4,200円 [ISBN978-4-260-01684-1]</p> | |

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

対談 医療の質“カイゼン”を始めよう!!

<出席者>

●長谷川耕平氏

2000年慶大総合政策学部, 04年東海大医学部, 12年ハーバード大公衆衛生大学院卒。BWH, MGHにて救急レジデンスを修了, 12年7月より現職。専門は救急医学。日本発の臨床研究による世界の救急プラクティス向上をライフワークとして多施設共同研究グループ(JEMRA)を運営している。主な研究分野は気道救急, 心肺蘇生の疫学・ヘルスサービスリサーチ。近著に『内科救急 見逃し症例カンファレンス—M&Mでエラーを防ぐ』(医学書院)。

●飯村傑氏

2005年神戸大医学部卒。ハワイ大内科レジデンスを修了後, 11年より現職。米国内科専門医, 米国医療の質学会専門医。専門は, 医療の質管理。米国留学中に「システムの強さ」により実現されている高質な医療を目の当たりにし, 日本発のカイゼン文化を活かした世界に誇れる医療システムの構築を目標に, 医療の質改善に取り組んでいる。

(1面よりつづく)

定・介入という成功につながったのだと思います。

一方, 日本では各病院でどんな医療が行われているかすらあまり明らかになっていません。“To Err is Human”では, 年間4万4000人という数字を「米国の医療は, 毎日ジャンボ旅客機が墜落しているようなものだ」とも表現していました。しかしながら, 日本ではそもそも飛行機が何機落ちているかすらわかっていないのです。

長谷川 そうですね。近年, 日本でもさまざまなデータを活用して医療を評価する動きも始まっていますが, データの透明性はまだ低いのが実際です。

米国ではレセプトなどを利用した連邦データ(例: Healthcare cost and utilization project)が公開され, さまざまな研究に活用されています。

飯村 現状を知ることは医療の質改善を行う上での第一歩です。ピーター・ドラッカーも“What gets measured gets managed”と表現しているとおり, 自分たちの医療がどこに位置しているかを把握して初めて改善につなげられます。当院では, ジョイント・コミッション³⁾のプロトコルに則って各科のデータを測定していますが, 情報不足で出せない指標もあり, どこにデータの不備があるかようやくわかってきたところです。

長谷川 日本ではまず, 現状を把握するシステムを作る必要がありますね。

飯村 ええ。そこからプラクティスとエビデンスのギャップが把握できれば, それを埋めていくことが医療の質改善につながります。MGHのdoor to t-PA timeのように, プロセスを区切りエラーがある箇所を改善していくには, 病院の全職員を巻き込んで1例1例をM&Mで取り上げていくのが有効な手段となります。

長谷川 M&Mは医療の質改善の出発

点です。M&Mがあることで, システム全体を見直すきっかけになります。

本場のM&Mのスタイル

飯村 ハーバードの救急レジデンスでは, どのようにM&Mを行っているのですか。

長谷川 M&Mにはいろいろなスタイルがありますが, プリガム・アンド・ウィメンズ病院(BWH)では準備と当日の司会をチーフレジデントが持ち回りで担当する形式で行っています。担当者は, M&M専門の指導医と何度もミーティングを重ね, 「システムエラーはあるか」「標準的治療から外れていないか」という観点から取り上げる症例を選定します。問題のありそうな症例すべてを一つひとつチェックしてくため, 私は1時間のカンファレンスの準備に40時間を費やしました。

実際のカンファレンスでは, 「個人のエラーではなく, 救急部や医療全体のシステムエラーに着目してください」と最初にM&Mの目的を伝え, できる限りプラクティカルな議論を行っていきます。

飯村 チーフレジデントが進行役となるのはうまいシステムですね。医療の質改善の文化があるとしても, 症例マネジメントに固執する上級医もいます。研修プログラムのまとめ役であるチーフレジデントは, 臨床研修という“錦の御旗”を掲げることで研修医から指導医までをまとめやすいと思います。

症例の関係者はどのような立場でM&Mに臨むのですか。

長谷川 取り上げる症例の担当医には, 司会者が開催2週間前に必ず連絡してインタビューしますが, カンファレンスでは基本的に口を挟まないようにお願いしています。というのは, 当事者はできるだけ何も語らないほうが角が立たず, またその人自身のプライドも傷つかないためです。実際, 自分の受け持ち症例がM&Mの題材になるのを, 皆ものすごく嫌います。当事者が語らない分, 司会者はできる限り症例の全体像を把握し, どのような質問にも答えられるよう準備をしてカンファレンスに臨むようにしています。

飯村 M&Mにはピアレビュー(同僚による監視)の役割もあります。

長谷川 米国の医療者は他者がどんな治療を行っているか厳しく見ており, 標準的な治療から外れ突飛なことを行っている医師は「根拠があるのですか」と指摘されます。M&Mには, その施設の医療水準を保つ目的もあります。

日本でM&Mを始めるコツは?

飯村 M&Mがどういうものかわかっていても, いざ自分の施設で始めるにはハードルが高いと感じる日本の研修医は多いと思います。

長谷川 これは岩田充永先生(名古屋掖済会病院)の提案なのですが, まずは致命的エラーのような「辛口」の症例ではなく, 治療が奏効した「甘口」のケースを取り上げるとうまくいくかもしれません。成人教育では実践的なアプローチが必要ですが, 最初から標準的治療からの逸脱などをテーマにすると角が立つので, まずはシステムのよかったところを見つける練習をするのがよいでしょう。

飯村 よいアイデアですね。米国の研修病院では, カンファレンスでピザとコーラを用意したり, またバーでジャーナルクラブを開催するなど, 議論を楽しむ空気をつくり出します。ですから, 食事付きなどで気軽な雰囲気を出していくのもよいと思います。

長谷川 そういう細かい工夫もよいですね。ただ研修医主導の場合, やる気のある研修医の研修修了とともにM&Mも終わってしまう恐れがあります。継続して取り組むにはやはりスタッフの中から担当を決め, 研修カリキュラムに組み入れていく必要があるでしょう。米国でいうところのレジデンスプログラム・ディレクター(後期研修プログラムごとの責任者)が最も適任ですが, 日本にはそのような立場の医師は少ないです。

飯村 医療安全や初期研修の責任者も候補になると思います。理解あるスタッフを巻き込んでいくのが近道ですね。

長谷川 大事なことは継続して研修プログラムに責任を持つ人に加わってもらうことです。BWHとMGHの救急部に医療の質改善の文化が培われた背景には, 部長が医療の質や安全に力を入れていたことがあります。日本でも教授が何か言えば医局の雰囲気が変わるように, 研修に影響力を持つ立場の人に力になってもらうよう働きかけるのがよいでしょう。

飯村 そうですね。ハワイ大学でも, 私が医療の質改善部門の部長にお世話になったのをきっかけにレジデンスプログラムにもかかわってもらえるようになり, チーフレジデント主導の質改善プログラムの話も持ち上がるようになってきました。

自分の思考アルゴリズムを認識する習慣を

長谷川 M&M以外で, 研修医が自身の診療の質改善のために行うべきことはありますか。

飯村 自分の思考アルゴリズムを認識し, 自分の診療を医療全体の視点から見直すという, ACGMEのコア・コンピテンシーの「診療の質管理と改善」と「システムに基づく医療」の2つに関連する部分が大事です。米国の医学部には質改善の教育課程があり, そこでは論文を読んでエビデンスの妥当性を解釈する力, エビデンスとプラクティスのギャップを認識する力, そして, そ

のギャップを埋めるための手段の3つを身につけることが強調されています。長谷川 私は以前, その日診た患者に対しどうアプローチすべきだったかを改善するために, シフト後に自分の思考回路を見直していましたが, そういったことが自分の診療能力の向上に役立ったと感じます。

飯村 それはいい習慣ですね。自分の思考アルゴリズムの認識が自分に働く認知エラーの理解につながります。

長谷川 スポーツに例えるなら, 今日の試合内容を家に帰ってから振り返って, 頭のなかでもう一度イメージして自分の行動や思考回路を確かめる。そういったイメージトレーニングは, 自分の認知エラーを見つかったり学習する過程には大いに役に立ちます。

M&Mで“カイゼン”を始めよう

飯村 米国における医療の質改善の取り組みは, エドワード・デミングが戦後日本に伝えた品質管理の理論にトヨタ自動車がさらなる改良を施し, それが話題となり米国医療界が逆輸入したものです。ですからシステムの改良による質改善は, 日本由来という一面もあります。

長谷川 米国の医療の質改善の議論では, いつもデミングとトヨタの話が話題にでます。“Kaizen(カイゼン)”は英語でも通用する言葉ですし, 何よりも日本人の得意分野だと思います。

飯村 ええ。絶対に日本人の気質に合っていることなので, M&Mを最初の一步として多くの若手医師に取り組んでほしいと思います。

長谷川 M&Mは, 研修医はもちろん指導医も身が引き締まり勉強になります。私の施設ではM&Mにはほぼ全員が参加しています。

飯村 やはりエラーを共有して, そこから学ぶことが大事だと皆が認識している点が大きいですね。

長谷川 M&Mでは, エラーから学ぶことで自分たちの病院をよくしようという熱気があります。自分自身の勉強になるのはもちろん, 病院全体の改善につながるチャンスやポテンシャルを持つカンファレンスなので, 研修医や若手医師の皆さんはぜひ指導医, 上級医を巻き込んで始めてみてほしいと思います。(了)

●註

- 1) グレーバーらは, 平均5.9個のエラーが重なったときに初めて致命的なエラーが起きると報告している。Grabler ML, et al. Diagnostic error in internal medicine. Arch Intern Med. 2005; 165(13): 1493-9.
- 2) 「患者ケア」「医学知識」「プロフェッショナルリズム」「システムに基づく医療」「診療の質管理と改善」「対人・コミュニケーションスキル」の6つ。
- 3) 医療の標準規格に関する米国の制定・認定機関。院内感染管理のための体制や看護基準など各医療機関の医療体制を審査・認定するとともに, 医療の質改善のためCore Measuresと呼ばれる臨床指標を病院機能評価に組み込んでいる。

他人のエラーがこんなに身にしみるなんて! 他院のM&Mカンファレンスをのぞこう!

内科救急 見逃し症例カンファレンス M&Mでエラーを防ぐ

M&M(morbidity & mortality)とは, 死亡例・重症例・見逃し症例などを検討し, 再発防止のためにシステムや環境の改善を行うカンファレンス。本書はM&Mカンファレンスで取り上げられた内科救急の症例をもとに, エラーの原因に迫り, 致命的疾患に隠れる落とし穴や間違った認識などについて, 最新の文献をもとに解説する。M&Mカンファレンスのやり方も詳しく, 自施設で始めてみたい人にも最適。

長谷川耕平
ハーバード救急医学レジデンス
マサチューセッツ総合病院
プリガム&ウィメンズ病院シニアレジデント
岩田充永
名古屋掖済会病院救命救急センター
副救命救急センター長



そのトラブルには理由(わけ)がある

医療事故の舞台裏 25のケースから学ぶ日常診療の心得

保険会社顧問医である著者が, 実際の医療紛争事例を臨場感溢れるドキュメンタリー風のケースストーリーにアレンジし, なぜトラブルに至ったのかを丁寧に解説する。医療紛争の具体的な再発予防策も提示。臨床医であれば誰でも遭遇しそうなケース25話を掲載した。難解な法律用語の解説コラムも充実。好評を博した総合診療誌「JIM」、内科総合誌「medicina」での連載をもとに, 全面書き換え・描き下ろしを加え書籍化。

長野展久
東京海上日動メディカルサービス医療本部長



第44回日本医学教育学会開催

第44回日本医学教育学会が7月27-28日、末松誠大会長(慶大)のもと慶大日吉キャンパス(横浜市)にて開催された。「一身独立の若手医療人育成を目指して」を基調テーマとした今回は、激動の時代を生きた慶大創立者・福澤諭吉の教育哲学を振り返りながら、医学教育の将来像をどのようにデザインするかを考える演題が数多く並んだ。

医師のプロフェッショナルリズムをどう涵養するか

優れた職業人としての医師を養成するためプロフェッショナル教育(PE)への関心が高まっているが、定まった教育方法はまだないのが現状だ。シンポジウム「医療プロフェッショナルリズム教育とその具体的な取り組み」(座長=国際医療福祉大・天野隆弘氏、横浜市大・後藤英司氏)では、5人の演者が具体的な教育事例を基にPEの方策を提示した。

市川家國氏(信州大)は、日本でPEを行う上での課題を概説した。社会奉仕などが医学生選抜要件となる米国に対し、偏差値中心の入試である日本には、医師の社会的責任を教育する上で固有の課題があると強調。医学教育システムの変革が不可欠だとし、そこにかかわることが医学教員のプロフェッショナルリズムだと結んだ。

藤田保衛大の松井俊和氏は、同大1年生に実施している献体の協力団体・不老会のメンバーとの面接について紹介した。10分間の面接を通じ、学生からは「献体される方の志を伺い、医療人としての自覚がわいた」など評価する声が多く聞かれ、さらに「医学に貢献したいという思いを学生に伝えられた」と不老会側の意欲にも応えられていると、その意義を示した。

PBL方式の症例検討によるPEについて述べたのは北村聖氏(東大)。同大では、臨床実習前の4年生が脳死、医療事故、出生前診断、論文捏造の4つの課題について少人数のグループワークを通じ議論を深めているという。具体的な課題が学生の探究心の向上につながることから、「PBLはPEの手段として有効」と分析した。

臨床実習の開始時に、学生に白衣を授与する白衣式。慶大の門川俊明氏は、2006年から実施する同大の白衣式について紹介した。白衣式ではPEの一環として、医療者や市民へのインタビ

ューをもとに学生が作成した「理想の医師・医療像」を発表する「誓いの言葉」プロジェクトを行っている。教員の介入バランスが難しい、積極的ではない学生もいるなどの課題は残るが、臨床実習中にも継続的に「誓いの言葉」を振り返り、PEに役立てていくことが大切とした。

朝比奈真由美氏(千葉大)は、専門職連携教育(IPE)について報告した。同大では、チーム医療を行うためのコンピテンス習得を目的に、医・看護・薬の3学部で4年間必修のIPEを実施している。IPEを通じ、学生が自職種のプロフェッショナルリズムをより強く意識するようになったことから、単一職種のみでの学習に比べ、IPEは専門職としてのアイデンティティ確立に効果があると表明した。

基礎医学教育の充実に向けて

パネルディスカッション「基礎医学教育の今後のあり方」(座長=病理診断センター・井内康輝氏、慶大・坂元亨宇氏)では、臨床教育の強化が図られるなかでの基礎医学教育の充実に向けた試みを4人の演者が紹介した。

日本生理学会の取り組みを報告したのは鯉淵典之氏(群馬大)。研究分野の細分化が進む生理学領域では、限られた分野の知識しか持たない教員が幅広い生理学教育を担うなど、教育の質低下が課題となっている。同学会では、認定エデュケーター制度の設置などで教育の重要性を訴えており、教員の学会参加者が増加してきているとした。

日本免疫学会からは高井俊行氏(東北大)が、同学会が開催する「免疫サマーインターンシップ」について紹介した。医学系、生命科学系の学部生・院



●末松誠大会長

視点

学生有志による看護職サポート —三重県の取り組み

江角悠太 三重大学大学院 臨床医学系講座家庭医療学分野



「救急患者を受け入れると、入院が増え、看護師の労働が増える。看護師が疲弊すれば救急患者を診ることができなくなる。患者さんを助けようと思えば思うほど、患者さん自身を苦しませることになる……」

初期研修でいた沖縄から三重に戻って以来、筆者が感じてきたジレンマだ。こうした問題意識に共感し、協力してくれているのがMUSH(Mie University Students Helper)という三重大学の医学生と看護学生の有志である。

MUSHには医学生と看護学生合わせて40名程が所属している。授業が終わってからの準夜帯や土日に、主に三重大学病院救命救急センターのICUや亀山市立医療センターという地域基幹病院で、看護助手として看護師の業務をサポートするのが彼らの役割だ。看護師の労働を軽減することで、救急患者の受け入れをスムーズにし、救急たらい回しや受け入れ拒否の状況を緩和し、少しでも早く患者さんの不安と病を取り除きたいという思いを胸に活動している。病院からの協力も賃金も給付していただいている。

体位変換に汗を流し、おむつ交換で便まみれになり、尿や排便ドレーン類の回収、不慮患者さんの見守り、エンゼルケア、検体運びや患者さんの移動、時には食事介助をしながら患者さんと話し込むことも。何を頼まれても快く引き受け、吸収し、次に活かす。看護の助けをしたいという彼らの積極的な姿勢は、看護師にも評判が良く、実際助けにもなっているようだ。また、そんな学生に対し、採血などの手技、患

者さんの病態などを教えようと声を掛けるスタッフや研修医もいる。

学生は「看護師の仕事が初めて理解できた」「もっとできることを増やしたい」「大学の実習よりも実習らしい(笑)」なんてことを言いながら、勇ましい表情を浮かべて働いている。他にも、「実際に実施した業務が授業に出た」「大学の授業が面白くなった」「看護師としての将来のイメージがわいた」という意見があり、医学生も看護学生も患者さん以上に恩恵を受けているようだ。

現在、看護師不足により存続困難な病院が、三重県内だけでなく全国的に存在する。学生の時間とあり余るエネルギーを看護師、ひいては患者さんのために活かすことは、学生にとっても多大な財産になる可能性を秘めている。今後は医学と関係の薄い他学部の学生からの参加も募り、患者さんに接する機会を通して、死や生を感じ、自分の人生の意味を考え、将来の人生の肥やしにしてほしいと思う。患者さんのための医療が、さらに推進されることを望んでいる。全国的にも彼ら学生の心の火が広がるよう、日々サポートしていきたいと思う。

略歴/2009年三重大医学部卒。沖縄県中部徳洲会病院での初期研修を経て、11年より後期研修医として三重県内の地域基幹病院、大学病院で研修中。将来は緩和医療を学び、人が亡くなるときに「最高の人生だった」と思えるような医療を、医療以外の業種とも協力し実践したい。学生力もお借りして。
※本稿に関するご意見・ご感想をぜひお寄せください。utaesumi@hotmail.co.jp

生が実際の免疫学の研究室で学ぶことで最先端の免疫学研究に触れられると、参加者に好評を博しているという。

東北大の柳澤輝行氏は、医学部4-5年から開始する同大のMD-PhDコースについて説明した。メリットとして、研究志向の学生の希望に応えられる点を挙げる一方、奨学金などのサポート体制が不十分であることを課題として

指摘した。

最後に、座長の井内氏が基礎系の各学会が集い2012年2月に開催された「基礎医学振興のための大集会」での議論を紹介。基礎系学会の独自性や学生の自主性が発揮できるカリキュラムづくりや、文科省による基礎医学教育への資金手当など、基礎医学教育の充実に向けた方策を掲げた。



『JIM』presents 公開収録シリーズ①

「ティアニー先生の診断道場」

開催のお知らせ

「診断の達人」「鑑別診断の神様」と呼ばれる米国を代表する内科医、ローレンス・ティアニー先生。『JIM』では、ティアニー先生による症例検討会の公開収録を実施します。

日時: 2012年11月4日(日) 13:30~17:30 (懇親会含む)
会場: 医学書院 本社(東京都文京区本郷)
講師: ローレンス・ティアニー先生(カリフォルニア大学サンフランシスコ校内科学教授)
コメンテーター・通訳: 青木 眞先生(感染症コンサルタント/米国感染症内科専門医) 松村正巳先生(金沢大学医学教育研究センター、リウマチ・膠原病内科)
対象: 医学生・医師(医学生・研修医および『JIM』年間購読者には優先申込受付期間あり。)
定員: 100名
参加費: 3,000円(懇親会費を含む) ※『JIM』誌を年間購読されている方は無料となります。

参加申込方法

<医学生・研修医および『JIM』年間購読者優先申込受付期間> 9月16日(日)正午(昼12時)~9月30日(日)正午(昼12時) 医学生・研修医および『JIM』誌を年間購読されている方の優先受付期間となります。該当する方のみ受付専用Webサイトからお申し込みください。新規に年間購読申込をされた方も参加申込可能です。申込方法の詳細は医学書院Webサイト内『JIM』誌のページをご参照ください。なお、先着順の受付となりますので、申し込み多数の際には定員に達し次第受付を終了させていただきます。また、本公開収録では医学生・研修医向けに多くの座席を割り当てさせていただきます。ご了承のうえご応募ください。

<一般申込受付期間> 9月30日(日)正午(昼12時)~定員に達し次第受付終了 医学書院Webサイト内『JIM』誌のページをご参照ください。どなたでもお申し込みいただけます。先着順の受付となりますので、定員に達し次第受付を終了させていただきます。申込方法の詳細は医学書院Webサイトをご参照ください。

セミナー当日には、ティアニー先生の最新刊を販売予定!



『JIM』presents 公開収録シリーズ②

「誰も教えてくれなかった『風邪』の診かた」

日時: 2012年12月2日(日)
講師: 徳田安春先生(筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター) 岸田直樹先生(手稲溪仁会病院総合内科/感染症科)
参加費: 3,000円(懇親会費含む) ※『JIM』誌を年間購読されている方は無料。優先申込受付あり。
参加申込方法: 10月中旬より申込受付開始予定

『JIM』presents 公開収録シリーズ③

「帰してはいけない外来患者 —ジェネラリストの外来戦略」

日時: 2013年2月3日(日)
講師: 金城紀与史先生(沖縄県立中部病院総合内科) 金城光代先生(沖縄県立中部病院総合内科) 前野哲博先生(筑波大学附属病院総合診療科) 松村真司先生(松村医院)
参加費: 3,000円(懇親会費含む) ※『JIM』誌を年間購読されている方は無料。優先申込受付あり。
参加申込方法: 11月中旬より申込受付開始予定

お問い合わせ 医学書院 PR部 (TEL 03-3817-5696)

投稿

“逆境”の米国臨床研修のなかで得た自己実現

ピンチはチャンスに変えられる!

塚原 知樹 アイオワ大学腎臓内科フェロー



●塚原知樹氏
2005年慶大医学部卒。飯塚病院、手稲仁会病院を経て、11年アリゲニー総合病院/西ペンシルベニア病院内科レジデント修了。13年にアイオワ大腎臓内

科フェローシップと同FACE(Fellows As Clinician Educators)プログラムを修了予定。12年より米国腎臓内科フェローが学んだことを綴るブログ『Renal Fellow Network』(http://renalfellow.blogspot.com)に参加している。総合内科と腎臓内科で“Clinical Educat-or”になることが現在の目標。

「自分がいる臨床研修プログラムの存続が危ぶまれる」。そんな経験を持つ人はいるでしょうか。米国には、約8800のACGME(卒後医学教育認可評議会)認定プログラムがあり、そのうち毎年約1%が閉鎖。レジデント・フェローを合わせた約11万人のうち、毎年約2000人はプログラムの閉鎖などの理由により他の研修プログラムへ移籍している、というデータがあります(ACGME 2009—2010年次報告より)。私はその“一歩手前”の体験をしたので、エピソードとそのなかで得ることのできたものを紹介します。

病院の経営難、大きく変わる研修環境

私は2008—11年、米国ペンシルベニア州ピッツバーグにあるアリゲニー総合病院という市中病院で内科レジデントとして過ごしました。近隣には同じhealth systemの姉妹病院・西ペンシルベニア病院があり、どちらにも55人のレジデントが在籍していました。

2010年のある日、いつもどおり仕事をしていると、「全health systemにかかわる発表があるので、職員は講堂に集まってください」という院内アナウンスが響きました。講堂のスクリーンには、深刻な表情を浮かべるCEOが映し出されました。彼の口から発表された内容は、「経営難のため、姉妹病院の入院病棟とERを閉鎖する」というもの。そして、姉妹病院に在籍するレジデント55人は、すべて私たちの病院に引っ越してくるといいます。つまり、それまで55人の研修医で回っていたプログラムを、倍の110人で回すことになったのです。

それに応じて、病院は研修の質を可能な限り落とさぬようにカリキュラムを変更。ACGMEの認可も下り、新たなプログラムを開始しました。まず、研修医が2倍に増えたぶん、配属先を増やさねばなりません。従来研修医のいなかった入院診療チームへの配属や、新たに研修医がローテーションする部署をつくるなどの対応が図られました。

しかし、病院の規模に対して、研修医の数が過剰なのは明らかです。当然、一人ひとりの研修医が担当できる患者数や当直日数は減りました。最もその変化が顕著に表れたのが、研修医数が4—5人から7—8人と増えたMICU(内科ICU)です。受け持ち患者数はおよそ半分に、当直の頻度は4—5日に一



●写真 左:「Professionalism Award」受賞スピーチのようす/右:賞牌



度から7—8日に一度にまで減りました。さらに、優れた教育者でもあった多くの指導医たちが他の病院に移ってしまいました。

これらの変化に研修医は皆、驚くとともに落胆しました。かといって、他のプログラムに移籍するための空きポジション探しや手続きを行うのは大変なことで、実際に移籍した研修医はいませんでした。残ったのはいいものの、元からいた研修医たちと、新たに姉妹病院から来た研修医たちの間で、「相手のほうが優遇されている」と互いに不満を言い合ったり、診療の進め方などの些細な違いにもめたりと、不和が起きてしまいました。

「米国の医学教育は優れている」。そう聞いていたにもかかわらず、理想と現実のあまりの差に私がおっかりしました。しかし、そんな気持ちを変えてくれたのが、V.E.フランクル著『A Man's Search for Meaning』(邦題『夜と霧』みすず書房)です。過酷な状況を生き抜くために、①人生の意味を探ること、②自分の内面を豊かにすること、③将来を考えること、の3点が大事と指摘する本書は、「こんなときだからこそポジティブな気持ちで研修に臨まなければ」と考えを切り替えるきっかけとなったのです。その後、実際に私のレジデント生活は、周囲を巻き込みながら大きく変わっていききました。

逆境の研修生活だからこそ

よき医師、そしてよき教育者になりたい。それが私の目標です。米国にいる以上、そのためには英語の習得が不可欠です。私は、勤務後に毎週1回、「Toastmasters Club」というpublic speakingの自助グループに参加し、夜勤の空き時間には当直室で米国文学を読みました。回診中でも、わからない口語表現や慣用句はネイティブの医師から教わり、コツコツ英語を学んでいきま

した。その努力の甲斐あって、当初、指導医から「language and cultural barrierの克服」を課題として挙げられていた私が、「外国出身の研修医がlanguage and cultural barrierを克服するために何かアドバイスはない?」と逆に指導医から相談されるまでになりました。

また、以前抱えていた「優れた教育者がいなくなってしまった」という暗い気持ちも、「では、自分がその理想のよき教育者になればいい」と考え直しました。入院患者を受けるときや回診中のちょっとした時間に後輩に教えてあげることはもちろん、業務が落ち着いているときには医学生と後輩を連れ、勝手に“教育回診”をしたこともあります。「自分が学んだことは、すべて後輩に教える」を徹底したことで、自分の学びも一段と深めることができ、卒業間近には後輩たちから「Best Teacher Resident」の一人として選ばれるうれしい結果につながりました。

さらに、せっかく2つのプログラムが1つになったのだからと、どちらの病院出身だろうと関係なく相手に興味を持つことを心がけました。そのために、例えば診療チームで実験的に「medical-free zone」という時間を作りました。忙しいなかでも、メンバーたちとお茶を飲みながら家族や趣味などの個人的な話をしたのです。この時間は、さまざまな地域の出身者たちからその土地の文化を教えてもらえる有益なものになったばかりか、当初派閥ができて打ち解けられなかった研修医同士が親しくなるきっかけにもなり、一つ屋根の下で学び合う関係を築くことに寄与しました。

乗り越えて得られた“自己実現”

2011年6月に迎えた卒業式、私は「Professionalism Award」を受賞しました(写真)。本賞は、最終学年の研修

医の互選によって、「最も“professionalism”を体現している者」として選出された研修医に与えられる賞です。賞牌を受け取ったのは、くしくも1年前に衝撃の発表が行われた講堂。ステージ上から会場を見渡すと、研修医とその家族、指導医、他職種の職員たちなど数百人にも及ぶ方たちが拍手を送ってくれていました。私だけではなく、皆がめげずに乗り越えた1年間。その頑張りに意味があったことを伝えたくて、私はとっさに以下のスピーチをしました。

「ある日、病院の図書館にあまりにも古い椅子があったので、いつ作られたのか調べてみると、椅子の裏にニューヨーク州で1919年に検針されたと書いてある。この椅子を購入した当時の人は、病院やそれを取り巻く社会状況を予想できなくとも、“あること”だけは『変わらない』と確信していたのではないのでしょうか。それは、いくら年月を経ても、世界のどこからか誰かがやって来て、この椅子に座り、よき医師になるべく努力し、そして人類に貢献してくれるだろう、ということです。今後も病院を取り巻く状況は変わるかもしれませんが、しかし私たちが目標を見失わない限り、この病院は存続するでしょうし、この病院で学んだことを永遠に誇りに思うでしょう——」。

*

その後、このhealth systemは大手保険会社を買収され、閉鎖されていた姉妹病院の入院病棟とERは再開されました。しかし、両病院の臨床研修プログラムは今や1つのものとなり、さらに発展しています。同院を離れた私も新たな環境で臨床経験を積み、知識をどんどん吸収しています。よき教育者になるためのプログラムにも参加予定です。

米国の内科臨床研修を通して学べる医学知識・臨床経験は数多くあるでしょう。しかし、私にとっては、逆境がなりたいた自分を認識するチャンスとなりました。その場その時にベストを尽くすことで危機を乗り越え、次へとながっていった経験こそが、最も大事なものでした。なぜなら、この経験は、私の自己実現過程そのものだからです。

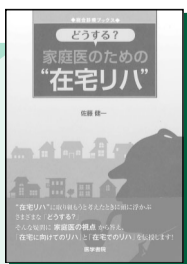
在宅リハにかかわるための“極意”を伝授します!

<総合診療ボックス>

どうする? 家庭医のための“在宅リハ”

家庭医(一般医)にとって、在宅でのリハは「関心はあるが手を出しにくい」領域である。本書は、在宅リハ成功のための指南書。何かとつづきにくいリハ領域の事柄について、必要最低限の情報をコンパクトに、かつ平易にまとめた。「どうする? 在宅でのリハ。在宅に向けてのリハ」。その疑問にリハ医であり、家庭医でもある著者がお答えいたします!

佐藤健一 Healthway Japanese Medical Centre (前・関西リハビリテーション病院)



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24年10月19日(金)
☆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 健康社会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

「型」が 身につく カルテの 書き方

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

佐藤 健太

北海道勤医協札幌病院内科

第3講

カルテ記載の 基本の型 SOAP ②

前回のS・Oの解説に引き続き、今回は内科医によるカルテ記載のキモとも言える「A:Assessment」についてじっくり説明していきます。

アセスメントの「基本の型」

アセスメントに書くべき必要十分な情報とはどんなものでしょうか？ ほかの人が読みやすく、自分の頭も整理される書き方はどうすれば身につくのでしょうか？ S・O以上に曖昧で、医師によって書き方の違いが大きいのがこのA欄だと感じています。

私が普段実践しているカルテ記載法は、「総合プロブレム方式」(参考文献：栗本秀彦著『総合プロブレム方式』プリメド社)を基本に、内科認定医試験のレポート記載要項なども参考にしています。患者の状態がほかの医師やコメディカルにも理解しやすく、かつ研修医自身の診断推論能力向上にも役立つよう工夫して作った「型」です。現在はこのフォーマットを基本に、初期研修医にカルテやサマリー記載を指導していますが、すぐに理解し上達していきますので、みなさんもぜひ実践してみてください。

アセスメント記載の「基本の型」を提示します。この順番に沿って、各項目の意義や記載のコツについて解説していきます。

文章形式でのカルテ記載例

問題リスト①

#1. ACS, #2. ショック, #3. 糖尿病

【初期評価】

#1. ACS ②

多重する心血管リスクを認める患者の、冷感と嘔気を伴い30分以上

持続する胸部絞扼感。心電図異常と心筋逸脱酵素上昇を伴い急性冠症候群(ACS)の基準に合致する。③

鑑別診断としては心膜心筋炎、たこつば型心筋症、心筋以外からの酵素逸脱が挙げられるが、諸検査の結果からその可能性は低いと見積もっている。④

ACSの評価目的で心臓カテーテル検査は速やかに行うので、この結果をみて診断を確定し、ACSであれば引き続き治療を行う。⑤

ただし、心機能のわりには重症感・バイタル異常が強いので、#2についても同時並行で精査を進める。⑥

①問題リスト：複数のプロブレムがある場合は、最初にまとめて記載する欄を用意する。
②プロブレム名
③Brief summary：プロブレム名を付けた根拠となるS・Oの情報を踏まえつつ、このプロブレ

ムの全体像を簡潔にまとめる。
④鑑別診断と根拠：今回は、最も疑っている診断(ACS)はBrief summaryで説明しているため、除外すべき鑑別診断についてのみ述べている。
⑤方針：今後どうなるかの見通しを共有できるよ

うに簡潔に書く。超急性期の場合は長期方針までは書けないことも多い。
⑥特記事項：ここまでの項目やこのプロブレム内で説明しきれず他プロブレムに影響することなどを補足する。

【問題リスト】

- #1. プロブレム名
- #2. プロブレム名

【評価】

- #1. プロブレム名
- Brief summary
- 鑑別診断
- S/O ○○ (∴根拠)
- R/O △△ (∴根拠)
- 方針
- その他補足事項

■問題リストとプロブレム名

まず、「問題リスト欄」に、「プロブレム名」を列挙します。医師として、健康管理上「分析や介入する必要あり」と判断した事項はすべて列挙しますが、既に判明している疾病でも現時点で分析・介入の必要がなければ扱いません(Sの既往症・併存症欄に記載します)。

列挙する順番は「重要度順」です。ただ、家庭医療のように心理・社会的側面まで対応する場合はどうしてもプロブレム数が多く複雑になるため、「医学的問題→心理的問題→社会的問題(家族・仕事・経済的問題など)」の順に記載したほうが把握しやすくなります。また、外来のように長期間使用する場合は「発生した順(時系列)」が一般的です。

できれば経過記録とは独立して「問題リスト用紙」を作ることをお勧めします。いつでも参照して現時点の全体像を把握しやすいですし、経過中の問題リストの変化(後述の深化・統合など)も変更日とともにここに追記していけばこれまでの経過を速やかに把握できます。

プロブレムの「名付け」のための、具体的な手順は以下のとおりです。

0. キーワードリスト作成……S・Oの一覧から、意味のあるものを抜き出す。
1. プロブレムに名前を付ける……「鑑別診断を考えやすい名称」を選ぶ。
2. 「診断学的に有用な形容詞(Semantic qualifier: SQ)」をつける……例：「関節痛」を「急性・単・大・関節炎」とすると、慢性・多発・小・非炎症性関節疾患を除外でき、化膿性・結晶性・外傷性関節炎の3つにまで鑑別を絞れる。
3. 他疾患が除外されれば、「確定診断名」を記載する……ただし、他疾患除外前に

「○○病疑い」としてはいけない。「○○病であってほしい」という思いから、矛盾する情報を軽視しやすく、また診断が外れた場合は診断推論をいちからやり直す必要が生じてしまうからである。

4. 診断確定後も追加情報で深化させる
※深化の例：
胸部絞扼感(心疾患以外も幅広く含む)
→急性冠症候群(心筋梗塞以外も含む)
→急性心筋梗塞(他の疾患は除外済み)
→急性前壁心筋梗塞：#1.100%閉塞。Nohria分類4, ショック合併(#2と統合し合併症も併記)

このように徐々に問題リスト名が具体化していく流れを「深化」と呼び、入院カルテであれば深化を進めた結果、退院時にすべてのプロブレム名が厳密な病名になっているのが目標となります。

また、外来や入院経過中にマイナープロブレムが発生することがあります。既成の問題リストに収まらずどこに記載してよいか迷いますが、「#a. 一過性プロブレム」としてアルファベットを振っておくとよいでしょう。病名が付けば、正式なプロブレムに昇格するか既存のプロブレムに統合し、治療した場合は終了日を併記して終了します。とにかく問題リスト上には、その患者におけるすべてのプロブレムが列挙されているよう努力しましょう。

■Brief summary

入院初日や外来初診時などS・Oの情報量が多い場面ほど有用です。各プロブレムの概要や名前を付けた理由、各鑑別診断を挙げた理由が読む人に伝わるように具体的に、かつ“ひと息でしゃべれるよう”簡潔に書きます。これをまとめることで今後の考察を簡潔に書けるようになり、指導医への相談・プレゼンもスムーズになります。

■鑑別診断と根拠

最初に結論である「鑑別診断名」を、その後に「根拠」を書きます。日本語特有の「理由をだたら並べて、最後に結論を書く」形式だと何を考えているのかが読み取りにくいからです。

診断未確定な状況では「鑑別診断」を最低3つ考え、さらに「重み付け」も行います。正確にはdefinite(確定), probable(可能性高い), possible(可能性あり・50%前後), less likely(可

能性低い), unlikely(否定的), ruled out(除外済み)に分けますが、複雑な事例でなければ大雑把にS/O(Suspect ofの略, 可能性高い), R/O(Rule outの略, 可能性低い危険)の2段階程度で記載することも多いです。診断名が思いつかない場合でも、どの臓器系(S/O循環器系, R/O呼吸器系など)や病態(S/O感染症, R/O薬剤性など)を疑うのか記載すれば、診断を絞り込んでいくことは可能となります。

次に、なぜその診断名を考えたのかの「根拠」を明示します。数学記号の「∴(なぜならば)」の後に簡条書きすると簡潔に表現できます。根拠を明示することで診断推論過程の誤りを指導されやすくなり、ReporterからInterpreterへの成長が促進されます(本連載第2回の「RIMEモデル」参照)。

今回はアセスメントの構造を理解しやすくするため、また忙しい日常臨床での使い勝手も考慮して「記号を用いた簡条書き形式」の型を紹介しましたが、カルテ記載例のような「文章形式」の型のほうがよい場合もあります(他院への紹介状や試験のレポートなど)。状況に応じて自由に使い分けてください。

■方針

よく誤解されているのですが、方針と計画(SOAPのPlan)は別物です。前者は、ここまでの鑑別診断やその根拠を踏まえて短期と長期のおおまかな方向性を提示します。一方で後者は、具体的な実行計画です(次回に解説)。

■今回の型の有用性と限界

長期にわたって蓄積していく外来・訪問診療カルテや、複雑な事例の病状を整理する必要がある総合内科病棟のカルテではこの方式が最も力を発揮します。よく整理された問題リストと短期方針一覧があれば、久しぶりの診察でもスムーズに継続性のある診療を行えます。一方で、短期間で主病名だけに対応する場合(臓器別内科や外科系で、治療目的の入院など)にはかえって冗長になります。しかしBrief summaryや病名の深化、方針の明記などは応用できます。

以上の点に注意して、さまざまな症例で工夫しながらアセスメントを書いて練習を積んでください。

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。一歩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

自分を支える心の技法 対人関係を変える9つのレッスン

名越 康文 ● 著

四六判・頁202
定価1,470円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01628-5

人間関係、対人関係に悩む人は多い。外来患者が抱えているストレスも、たいていは職場や家庭での人間関係が原因である。よって、対人関係に関する書物もとても多い。その多くは、コミュニケーションや作法の「スキル」を伝授するものである。名越康文先生の『自分を支える心の技法』も、「技法」と書かれているのだから、スキルを伝授する本である。しかし、そのスキルはアメリカなどのビジネス本にありがちなスキル、ハウツー本的なスキルとは違う。かなり、違う。

通常ハウツー本は「こうすればうまくいくんですよ」といきなりスキルを伝授する。ハウツー本の読者は「結局どうすればよいのか、早く教えてよ」といつも考えているからだ。しかし、本書は違う。のっけから読者に問いを立てるのである。それも難しい問いを。

例えば、「心とは何か」「赤ちゃんはなぜ泣くのか」。一見、対人関係とは関係なさそうところから謎かけをする。本の文章と読者は対話をする。ついに「怒り」の概念に突き当たる。

ここでの「怒り」は、ぼくらが通常用いる怒りとはちょっと違う。例えば、「不安」も怒りの一亜型であると名越先生は言う。「リアリズム」も怒りの一亜型であるとも言う。また、自己卑下は「見下し」の一種だとも言う。

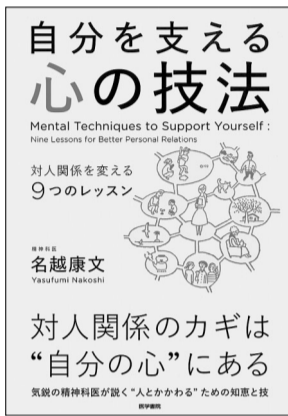
なぜ、こんな逆説が成り立つのか？ 読書という名の対話を通じて、その謎が次第に明らかにされていく。ぼくらが対人関係で失敗するのは、

評者 岩田 健太郎

神戸大院教授・感染治療学/感染症内科

たいていは「怒り」のせいであると本書は説く。相手の怒りじゃない。「私の」怒りである。私の心に怒りが宿り、これが対人関係をぎくしゃくさせる源泉になるのである。「私は怒ったりしない」と信じている人も、多くはやっぱり(われわれが信じている「怒り」とは異なるやり方で)怒っている。

ハウツーだけど、ハウツーじゃない。
名越流対人関係改善法



ぼくらは「もっとも自分のことを気遣ってくれる人に、もっとも感情的な怒りをぶつけてしまうことを宿命づけられた存在」(本書42ページより。傍点は原典ママ)なので、人が怒りから完全に自由になることは、ほとんど不可能に近い。そしてこの怒りこそが、われわれを消耗させ、そして対人関係を難しくするのだ。では、ぼくたちの心にビルドインされ、容易に消去はできない怒りの感情を、ぼくらはどう扱ったらよいのだろうか。

本書は、自分の心に宿る怒りの扱い方を教える。自らの怒りの感情に自覚的であること。そして他者の存在を他者として(私と同じ存在ではなく)、他者たる他者として認めること。つまりは謙虚であること。他者の言葉に耳を傾けること……本を読むという「他者の言葉の傾聴」行為と、本の内容とがシンクロしていく。そして、他者とのあり方について具体的なスキルがいくつも開示されていく。

それはどういうものか……と、ここでは言わぬが花。ぜひ本書を手にとって読んでいただきたいと思う。柔らかく、温かい文章で、気軽に読み通すことができますよ。

内科レジデントの鉄則 第2版

聖路加国際病院内科チーフレジデント ● 編

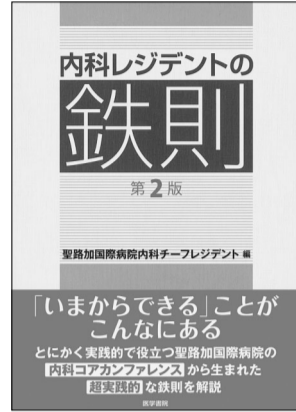
B5・頁264
定価3,780円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01466-3

評者 清田 雅智

飯塚病院総合診療科診療部長

伝統というのは名前だけではなく、その中に脈々と受け継がれる「魂」というものがそれを規定していると感じる。聖路加国際病院は、私が研修医になった1995年当時も遠い九州にも知られた有名な研修病院であり、老舗である。研修医用のマニュアルが多く存在しなかった当時の研修医は、ワシントンマニュアルが日本語になっていなかったこともあり、えんじ色の『内科レジデントマニュアル 第4版』(編: 聖路加国際病院内科レジデント, 医学書院)をポケットに入れておくのがお作法であった。当時の研修病院と

学び手のニーズを知る
「先達」の思いが詰まった本



というのは、臨床のいろはを教育する専任の指導医が現在にもまして少なく、自らの努力で現場から学びとらなければという気運が多かったと思う。

医学に限ったことではないが、同世代で同じ立場を経験した「先達」という存在が、知識や経験を積むにあたり身近にいてかつ重要な教師である。というのは、学び手のニーズを最も知っているからである。そういう意味で、研修医の最強の教師はチーフレジデントである(といっても本院も含めてそのような仕組みを整備していないことが多いので、気の利いた先輩医師といった方が現実的かもしれない)。

この本は、そういった「先達」の思いが詰まった本であろうことを一読して感じることができる。医学の成書は詳細に書かれているが故に、読むには時間がかかりすぎる。一方研修医は、学ばなければならないことが多いのである(挨拶をする、身なりを正す、時間厳守する、カルテを書く、患者さんの訴えを解釈するなど、探せばきりが無い)。それで、医学知識は的を絞って最低限の情報を求めるのだが、いかんせん、その知識が浅いと臨床では使えないのである。広く薄くよりは、狭

く確実な情報を入手するのが重要で、この本はその位置付けにあると考える。

2006年に本書の第1版が出た当時、私はすぐに購入し読んでいた。えんじ色のマニュアルよりも的を絞っており、また伝えたい情報の背景が理解できるようになっていたのを覚えている。今回第2版を手にとってみると、色を駆使してわかりやすいレイアウトに変わり、断然読みやすくなったということを感じた。項目がほとんど変わっていないことからは、この本がめざす「基本は一緒である」という意図を感じ取れるが、中身を読むときちんとアップデートされているのがわかった。

脳梗塞やペインコントロールなどは、当時と治療方略が大きく変わっているのを感じる。個人的に最も感銘を受けたのは、最後に加わった胸部X線の読影である。初期研修で放射線科をローテーションするというのはまずないので、こういう基本を学ばないまま実際には単純撮影を自分で読むことを現場では求められる。私自身は3年次に9か月のローテーションをして身につけたが、本項はその優れたイントロである。

研修医の皆さんは、伝統ある研修病院の「魂」をじっくり味わい、ぜひ内容をマスターしていただきたい。

● 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
送付先(住所・宛名)変更および中止
FAX(03)3815-6330
医学書院出版総務部へ

「ワシントンマニュアル」に 外来編が登場。

病棟
ワシントンマニュアル 第12版
The Washington Manual™ of Medical Therapeutics, 33rd Edition
監訳: 高久史磨 自治医科大学学長
和田 攻 産業医科大学学長
A5変 頁1128 2色刷 ビニールカバー 定価 8,820円
ISBN978-4-89592-666-9 2011年 (本体8,400円+税5%)

NEW
外来
ワシントンマニュアル 外来編
The Washington Manual™ of Outpatient Internal Medicine
監訳: 清水郁夫 長野赤十字病院血液内科/総合診療科
金児泰明 長野赤十字病院総合診療科
降旗兼行 長野赤十字病院呼吸器内科/総合診療科
A5変 頁1136 図34 2色刷 定価 8,820円
ISBN978-4-89592-710-9 2012年 (本体8,400円+税5%)

絶賛発売中!

MEISI 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

ハーバード大学テキスト
血液疾患の病態生理
Pathophysiology of Blood Disorders

「苦手意識」を克服!
学生・研修医はもちろん、専門医まで使える
“驚くほどよくできた”テキスト

ハーバード大学医学部の血液学コース講義に準拠した構成と内容をもった、血液および血液疾患の教科書。難解と評されがちな血液疾患の病態生理を、初学者にもわかりやすく解説。一人のイラストレーターの手による豊富な図版や写真、各章冒頭の学習の目標、章末の演習問題などにより、さらに理解を深められる。学生はもちろん、臨床医にとっても、必須知識としての基本原理をマスターするのに好適。

奈良信雄
東京医科歯科大学大学院医学総合研究科臨床検査医学分野教授
東京医科歯科大学医学教育システム研究センター長

● 定価 5,670円 (本体5,400円+税5%)
● B5 頁288 図200 2012年
● ISBN978-4-89592-720-8

新刊

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
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!

新刊
訳 川名正敏 川名陽子
● 定価 7,560円 (本体7,200円+税5%)

MEISI 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

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

Leonard S. Lilly ● 編
川名 正敏, 川名 陽子 ● 訳

B5・頁508
定価7,560円(税5%込) MEDSI
http://www.medsi.co.jp/

評者 小室 一成
東大大学院教授・循環器内科学

Physician scientist (臨床医であり科学者である人)が絶滅危惧種になったと J. Goldstein が嘆いたのは20年以上も前であろうか。幸いその絶滅危惧種は、奇しくもガラパゴスといわれた日本に生き延びていたのだが、それも長引く経済の低迷と若い医師の大学院離れのために怪しくなってきた。また循環器内科などが典型的であるが、臨床が高度になるほど、臨床と研究の両立は難しい。しかし患者を診ることによって、疑問を持ち、また現在の診療に限界を感じ、それを解決すべく研究を行う重要性は変わらない。

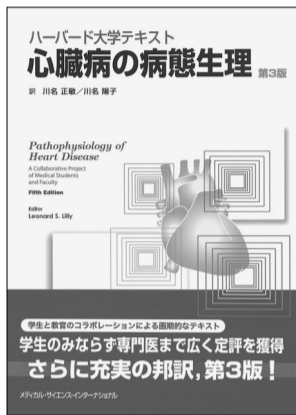
20年前、私はハーバード大学に留学していたが、学生時代に授業にあまり出なかった反動で、よくセミナーや公開授業に出ていた。そこで痛における血管の研究で有名であった J. Folkman は「多くの臨床医が基礎研究を行う必要はないが、患者に対しては、どうしてこの疾患を発症したのかと常に問いながら診療してほしい」と学生に語りかけていた。私も常日ごろ同じことを考えていたので、大いに賛同し、この姿勢で診療にあたる医師も広義の physi-

cian scientist と呼べるのではないかと考えた。

さて本書であるが、ハーバード大学の学生と教官による心臓病の病態生理に関する本(原書第5版)であり、素晴らしい出来栄である。基本的なことから最先端まで、わかりやすく、しかも興味を持たせるように行っているのが良い授業であると思うが、同じ意味でこの本は良い教科書である。まさに「なぜこの疾患を発症したのか」を理解する上で、この上ない参考書である。私は、留学時代に手に取ったこの本(原書初版)に触発されて、前任の大学で学生と一緒に同じような循環器疾患の病態生理に関する教科書を作成したが、私のような人が他にもいたことは、循環器病学の大家である Braunwald が緒言で述べている。それほど本書はインパクトがあったということであり、米国で2つの賞に輝いたということも十分うなずけよう。

一人でも多くの physician scientist が生まれることを祈念して、本書を強く推薦したい。

「なぜ」と問うことから始めよう!



外来診療

次の一手

監修 ● 前野哲博
筑波大学附属病院
総合診療科教授

執筆 ● 小曾根早知子
筑波大学附属病院
総合診療科

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

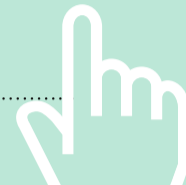
第6回「下腹部が痛いです……」

症例 Sさん 22歳女性

ややつらそうな表情で入室してきた。
Sさん 「下腹部が痛いです……」
Dr. M 「いつから、どんな感じですか?」
Sさん 「夜中から痛くて、だんだんひどくなっています」
Dr. M 「痛みには波はありますか?」
Sさん 「あまりないです」

バイタルサイン: 体温 37.4°C, 血圧 112/64 mmHg, 脈拍 74 回/分 (整)。

次の一手は?



この病歴から言えることは?

読み取る

若い、妊娠可能年齢の女性の下腹部痛である。下腹部痛といえば、部位からは虫垂炎、腸炎、膀胱炎、骨盤内炎症性疾患(PID)、子宮外妊娠、などが挙がる。痛みには波がないことから間欠痛ではなく、胃腸炎の可能性は低そうだ。「夜中から」と急性発症であり、37°C台の微熱を伴っている点から、何らかの感染性疾患は考慮したい。発熱以外にバイタルサインの異常は見られず、少なくとも急性出血などの緊急性の高い疾患の可能性は低そうだ。ただ、つらそうで「だんだんひどくなっている」と増悪傾向でもあり、重症疾患を確実に除外する必要がある。

考える

鑑別診断: 「本命」と「対抗」に何を挙げる?

「本命」は急性虫垂炎。頻度が高く、微熱を伴い比較的急性に進行する下腹部痛であり見逃せない。心窩部痛から始まり、右下腹部に移動するような典型的な痛みであればさらに可能性が高くなるだろう。

「対抗」はPID。尿路感染症より頻度は低い、若い女性の発熱を伴う下腹部痛では、婦人科臓器の感染症は外せない。さらに「大穴」として尿路感染症を挙げたい。主訴として下腹部痛よりむしろ、排尿困難、排尿時痛などの膀胱炎症状を訴えることが多いだろうが、若い女性では圧倒的に頻度が高い。発熱を伴えば腎盂腎炎など上部尿路感染症であり、CVA(肋骨脊椎角)叩打痛の確認も必要だろう。

作戦

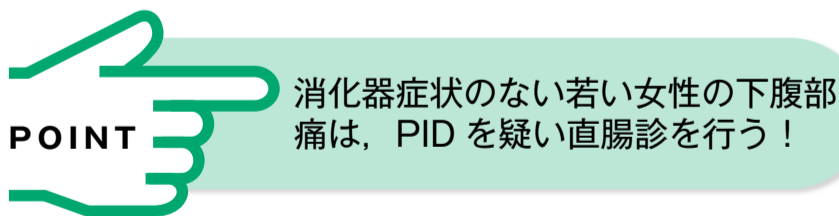
ズバツと診断に迫るために、次の一手は?

「吐き気や食欲の低下はありますか?」

急性虫垂炎は消化管疾患であり、腹痛に加えて嘔気、嘔吐、食欲低下など、何らかの消化器症状を伴うので、まずこれらを確認する。もし認められなければ虫垂炎の可能性は低くなる。なお急性虫垂炎では、必ず腹痛の後に嘔気が出現する。もし嘔気は腹痛より先に出現している場合は、虫垂炎はほぼ除外できる。一方、PIDや尿路感染症では消化器症状は伴わず、虫垂炎のような痛みの移動もまずない。PIDの評価には、直腸診でcervical motion tenderness(註)を確認したい。

その後

患者には嘔気、嘔吐、食欲低下は認めず、痛みの移動もなく、診察ではCVA叩打痛も認めなかった。直腸診ではcervical motion tendernessがあり、婦人科診察にてPIDの診断となった。



註: 内診で子宮頸部を動かすことにより誘発される痛み。骨盤内での炎症を示唆する所見であり、PIDのほか骨盤内での虫垂炎でも陽性となり得る。一般医は内診の代わりに直腸診を行うとよい。

50人の先輩医師にきいてみよう

あなたへの医師キャリアガイダンス

研修病院選びの決め手は何か、専門を何にするか、臨床か研究か、留学や開業をいつするか……。医師としてのキャリアの積みかたは多様だ。本書では50人の先輩医師が「今のあなたの悩みについて、かつて(あるいは現在進行形で)同じように悩み、このような道を選んだ」と、本音で語る。執筆陣は聖路加国際病院内科の現役・OB/OGという共通点はあれどその経歴は多種多様。さまざまな努力や転機となったエピソードが興味深い。

編集 岡田 定
聖路加国際病院内科チエスマン
堀之内秀仁
国立がん研究センター中央病院呼吸器内科
藤井健夫
聖路加国際病院腫瘍内科



A5 頁240 2012年 定価1,890円(本体1,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01620-9]

医学書院

●レジデント号モニター募集!

『週刊医学界新聞』では双方向性を持つ紙面づくりをめざし、医学生・研修医の皆様を対象にモニター購読者を募集しています。モニター購読者には、弊紙レジデント号を無料送付させていただいたうえで、記事へのご感想等、弊紙編集活動にご協力をお願いしています。この機会にぜひ、モニター購読にご応募ください。

- 対象 医学生・レジデント
- 特典 『週刊医学界新聞』レジデント号(年12回発行)の無料送付
- モニター購読者へのお願い ①記事へのご感想・ご意見、②現在受講中の授業や、学生生活全般へのご意見、③参加した学会・研修会の印象記、④学内・学外での活動の紹介、などを随時編集室までお寄せください。また、座談会・インタビュー等、弊紙企画へのご協力をお願いすることもございます。
- 申込み・問い合わせ: 週刊医学界新聞編集室 (E-mail: shinbun@igaku-shoin.co.jp)

◎軽快にして圧巻の見出し語数。
グローバル時代の全医療者に贈る用語辞典の決定版!

医学書院 医学用語辞典

英和・略語・和英

監修 伊藤正男 理化学研究所脳科学総合研究センター特別顧問
井村裕夫 京都大学名誉教授
高久史磨 日本医学会会長

学会準拠の日本語・欧文表記、略語をすばやく調べられるよう、高い信頼性で定評のある『医学書院 医学大辞典 第2版』収録の用語に最新医学用語を加え、ポケットサイズにまとめた英和・和英辞典。総見出し語数は圧巻の14万語。どこにでも軽快に持ち運べ、論文執筆・閲覧に、WEB検索などに、機動的に使える。

●B6 頁992 2012年 定価4,410円(本体4,200円+税5%) [ISBN978-4-260-00364-3]



医学書院 医学大辞典 第2版

総編集 伊藤正男・井村裕夫・高久史磨

解説項目5万2000の群を抜く情報量と信頼性。情報化時代に頼りになる医学大辞典、最新版

●A5 頁3560 2009年 定価18,900円(本体18,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00582-1]

医学書院

レジデントの方々にお薦めの書籍

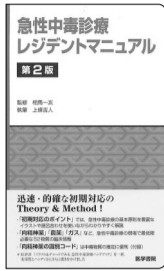
(新刊を中心に)

急性中毒診療 レジデントマニュアル 第2版

監修 相馬一玄/執筆 上條吉人

急性中毒診療に関して「最初に何をやるべきか」「症状から疑う中毒物質」といった初期対応を、図やチャートを使ってわかりやすく解説したマニュアル。基本的で応用可能な中毒診療の理論を総論で示し、各論では臨床で出会うことの多い中毒物質を52種類取り上げる。救急隊員のコールから患者到着までにパッと開いてサッと確認できるハンディな1冊。

●B6変型 頁440 2012年 定価3,990円(本体3,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01553-0]



最新刊

CT・MRI実践の達人

編 聖路加国際病院放射線科レジデント

検査時の状況判断や工夫によって、診断の一手段としての画像の価値が大きく変わるということはままある。特にCT・MRIにおいて正確で迅速な結果を得るには、「必要かつ十分な画像情報を提供する」という強い意思がなければならない。「疾患、病態」と「機器、検査」の双方の理解を深め、ベストなCT・MRI検査を実践するために、レジデントのみならずCT・MRI検査に関わるすべてのスタッフ必携の書。

●A5 頁224 2012年 定価3,780円(本体3,600円+税5%) [ISBN978-4-260-01475-5]



救急レジデントのTIPS

編集 ERカンファレンス

落とし穴があった症例や示唆に富んだ症例など、レジデントに伝えたい「現場の実践知」がこの1冊に。臨床研修病院として人気の聖路加国際病院、国立病院機構東京医療センター、国立国際医療研究センター病院、国立成育医療研究センター病院の救急部による編集・執筆。少し背伸びをしたいレジデントに役立つTIPS!

●B5 頁292 2012年 定価3,990円(本体3,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01388-8]

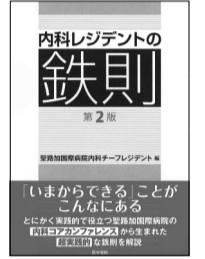


内科レジデントの鉄則 第2版

編 聖路加国際病院内科チーフレジデント

「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国際病院内科チーフレジデントの先輩方が教える、臨床に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、「いまからできる」ことがこんなにもあると気づくはず。胸部X線の項を加え、新執筆によりすべての章がアップデートされた改訂第2版。

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



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、持っているとかかと安心な1冊。

●B6変型 頁432 2012年 定価4,725円(本体4,500円+税5%) [ISBN978-4-260-01225-6]



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が多い。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%) [ISBN978-4-260-01387-1]



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・データ集も収録。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]



9 medicina

Vol.49 No.9 内科診断の本道 今月の主題 病歴と身体診察情報からどこまでわかるか?

近年、病歴・身体診察を中心とした診断スタイルが広まりつつある。本号では、内科診断を主題としてさまざまな疾患を取り上げた。各項で症例をあげ、病歴と身体診察情報を中心に、鑑別診断の絞り込みから検査へと進むタイミングも含め、いかにして診断へと至ったか。その思考プロセスをわかりやすく紹介した。

INDEX

- 第1章 総論
- 第2章 感染症
- 第3章 骨・関節・筋疾患
- 第4章 循環器疾患
- 第5章 呼吸器疾患
- 第6章 消化器疾患
- 第7章 腎泌尿器・女性器疾患
- 第8章 血液疾患
- 第9章 内分泌・代謝疾患
- 第10章 神経疾患
- 第11章 座談会

●1部定価 2,625円(税込)

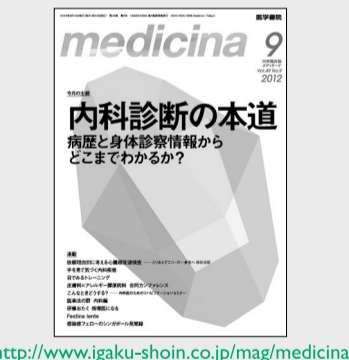
▶2011年増刊号(Vol.48 No.11) 内科 疾患インストラクションガイド 何をどう説明するか ●本号特別定価 7,560円(税込)

連載

- 依頼理由別に考える心臓超音波検査—とりあえずエコーの一步先へ
- 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
- 医事法の扉 内科編
- 研修おたく 指導医になる
- Festina lente
- 感染症フェローのシンガポール見聞録

▶来月の主題(Vol.49 No.10) 外来・病棟でのプライマリケアに必要な感染症の知識

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.9

特集 家庭医のためのワクチン・プラクティス

プライマリケアを担う医師にとって、予防医療の位置づけはきわめて高い。なかでもワクチンの位置づけは非常に重要であるが、1980年代後半から、日本では新規ワクチンの導入が欧米に比し遅れをとるようになり、ワクチン・ギャップという言葉が生まれた。近年WHOがVPD(Vaccine preventable diseases)に罹患することなく生きる権利を子どもに保証することを提言している。加えて、将来の発がんの予防を目的とするワクチンなども現れ、ワクチンは子どもだけでなく、思春期や成人期においても重要な予防医療となりつつある。そうした視点から、地域で生涯にわたる医療を提供する家庭医に求められる予防接種の実践に資するための特集とした。

INDEX

- 【総論】
- ワクチンの基礎医学.....山西弘一
- Vaccine Preventable Disease (VPD).....神谷 元・岡部信彦
- 【生涯にわたるワクチン・プラクティス】
- 乳児期・小児期.....斎藤昭彦
- 思春期.....横谷省治
- 成人期・老年期.....内藤俊夫
- 【知っておきたい任意接種ワクチン】
- 水痘ワクチン・おたふくかぜワクチン.....和田紀之
- B型肝炎ワクチン.....八橋 弘
- ロタウイルスワクチン.....中込 治
- 【スペシャルアーティクル】
- 海外渡航者へのワクチン接種.....濱田篤郎
- 予防接種へ不安をもつ親への説明のコツ.....高村昭輝
- 【コラム】沈降インフルエンザH5N1型(高病原性鳥インフルエンザ)ワクチン.....伊藤澄信

●1部定価 2,310円(税込)

▶来月の特集 (Vol.22 No.10)

「...血が出たんです」—肛門・会陰部出血へのアプローチ

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。

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