

2011年7月4日

第2935号

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
JCOPIY (社団法人著作権管理機構 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

今週の主な内容

- [座談会] もっと知りたい「病院総合医」
—病院のジェネラリストという働き方
(松村理司, 伴信太郎, 小林裕幸, 川島篤志)
..... 1—3面
[連載] 老年医学のエッセンス..... 4面
[連載] 続・アメリカ医療の光と影/東日本大震災後のリハ支援..... 5面
MEDICAL LIBRARY/ [連載] 在宅医療モノ語り..... 6—7面

座談会

もっと知りたい「病院総合医」
病院のジェネラリストという働き方



小林 裕幸氏
筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター/茨城県厚生連総合病院水戸協同病院 准教授



川島 篤志氏
市立福知山市民病院 総合内科医長



伴 信太郎氏
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学教授



松村 理司氏
洛和会音羽病院院長

昨年、日本プライマリ・ケア学会、日本家庭医療学会、日本総合診療医学会が合同して日本プライマリ・ケア連合学会となり、このほど日本医学会への加盟も果たしました。「ジェネラリスト」が一堂に会し、その理念が広まりつつあるなか、病院の総合診療科や総合内科で活躍するジェネラリスト「病院総合医」にも、少しずつ注目が集まり始めています。

外来から入院まで幅広い内科系疾患を手がけ、全人的な診療ができる病院総合医は医師不足解消の糸口ともなり得る存在です。彼らは病院でどのように活躍し、スムーズな診療体制の構築に貢献しているのでしょうか。本座談会では、病院総合医の働き方、育て方、そして今後の在り方までを展望します。

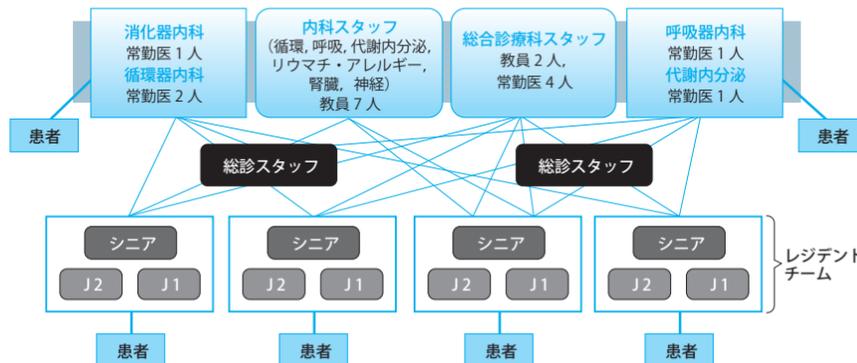
伴 まずは皆さんの所属施設と総合診療科の陣容について、ご紹介いただけますか。

松村 洛和会音羽病院は、ケアミックス型で588床の病院です。総合診療科は私が赴任した7年前から急速に拡大し、後期研修医の10人を含めると約25人の大所帯となりました。ベッドは一般病床と療養型、合わせて90床ほどを受け持っています。病院総合医を育て、地域に送り出せる「総合診療のマグネットホスピタル」をめざし、教育にも力を入れています。

小林 水戸協同病院は、250床の民間病院です。新医師臨床研修制度開始後、医師不足がさらに深刻化し、400床あった病床が一時は閉鎖の危機に陥るほ

どでした。そこで2009年、筑波大と提携して水戸地域医療教育センターを開設し、徳田安春教授を含む臨床医学系の大学教員が常勤で赴任しました。そこで総合診療科を軸にした診療体制の立て直しを図るとともに、研修医教育も充実させて地域医療に貢献しようという新しい試みを始めています。現在総合診療科のスタッフは6人、後期研修医、初期研修医は合わせて18人います。

伴 病床は、何床受け持っていますか。小林 当院は専門科の枠を越えた内科全体による包括的な診療体制をとっており(図1)、病床も科ごとに細分化してないため、計100—120床程度を総合診療科が診ていることになるで



●図1 水戸協同病院内科の診療体制

しょうか。伴 珍しいシステムですね。小林 ええ。研修医も複数の科をまたいだ診療チームに所属し、内科であればどの領域でも、基本的には初診からそのまま主治医になり、退院まで診る体制をとっています。川島 市立福知山市民病院は、08年春に総合内科が立ち上げられ、09年から本格的に規模を拡大して、現在はスタッフ4人、専攻医(後期研修医)4人の計8人が所属しています。当院の内科系医師は21人ですから、総合内科が院内でも一番人数の多い科にな

ります。ベッドは、全体の310床から療養・感染を除いた実質250床のうち、40—60床を担っています。内科の初診外来・救急外来にもかかわっており、院内外で存在感を発揮できているように思います。香川恵造院長の「教育力のない病院に未来はない」という言葉のもと、教育・臨床に従事しています。伴 私の所属する名古屋大学の総合診療部門には、スタッフ9人、後期研修医10人、大学院生7人が所属してい

(2面につづく)

July 2011

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。

早期胃癌アトラス

細井重三、馬場保昌、杉野吉則
A4 頁480 定価21,000円
[ISBN978-4-260-00152-6]

大腸肛門病ハンドブック

監修 辻仲康伸
B5 頁392 定価12,600円
[ISBN978-4-260-01342-0]

臨床検査技師国家試験問題集 解答と解説 2012年版

編集 「検査と技術」編集委員会
B5 頁200 定価3,150円
[ISBN978-4-260-01406-9]

がんのリハビリテーション マニュアル 周術期から緩和ケアまで

編集 辻 哲也
B5 頁368 定価4,830円
[ISBN978-4-260-01129-7]

老年看護学 Vol.15 No.2

編集 日本老年看護学会編集委員会
B5 頁96 定価2,625円
[ISBN978-4-260-01428-1]

治療薬マニュアル2011準拠 CASIO電子辞書データカード版 EX-word DATAPLUS2~6対応

価格8,925円
[ISBN978-4-260-01399-4]

言語聴覚研究 第8巻第2号

編集 日本言語聴覚士協会
B5 頁72 定価2,100円
[ISBN978-4-260-01431-1]

今日の診療プレミアム Vol.21 DVD-ROM for Windows

医学書院のベストセラー13冊を収録した、臨床現場に欠かせない電子リファレンス。「今日の診療指針2011」、「今日の整形外科治療指針 第6版」、「治療薬マニュアル2011」、「臨床検査データブック 2011—2012」が更新。また、図版のサムネイル表示など、機能も充実。インターネット接続可能なら、電子ジャーナルサイト「MedicalFinder」も素早く検索可能。



価格76,650円
[ISBN978-4-260-01355-0]

2012年版 系統別看護師国家試験問題 解答と解説

編集 「系統看護学講座」編集室
B5 頁1576 定価5,670円
[ISBN978-4-260-01243-0]

2012年版 准看護師試験問題集 付 模範解答(別冊)

編集 医学書院看護出版部
B5 頁584 定価3,570円
[ISBN978-4-260-01331-4]

2012年版 保健師国家試験問題 解答と解説 付「別冊 直前チェックBOOK」

編集 「標準保健師講座」編集室
B5 頁676 定価3,675円
[ISBN978-4-260-01341-3]

座談会 もっと知りたい「病院総合医」

＜出席者＞

●松村理司氏

1974年京大医学部卒。同大結核胸部疾患研究所などを経て、79年京都市立病院呼吸器科。83年沖縄県立中部病院、83-84年米国バッファロー総合病院、コロラド州立大学病院で研修。84年より市立舞鶴市民病院内科、91年同院副院長。同院では「大リーガー医」の招聘など総合診療的臨床教育プログラムを構築、多くの病院総合医を輩出してきた。2004年より現職。編著に『地域医療は再生する——病院総合医の可能性とその教育・研修』(医学書院)など。「私も含まれる団塊の世代が超高齢者になる近未来こそ病院総合医の出番です！」

●伴信太郎氏

1979年京府医大卒。同大小児科研修を経て、80年米国クレイトン大家庭医学科レジデント。83年国立長崎中央病院。89年より川崎医大総合臨床医学教室、93年同教室助教授を経て、98年より現職。日本医学教育学会理事、日本プライマリ・ケア連合学会理事などを務め、教育、診療、研究、社会的貢献の4本柱を基盤とした“総合する専門医(ジェネラリスト)”の育成に尽力している。著書に『21世紀プライマリ・ケア序説改訂版』(プリメド社)など。

●小林裕幸氏

1990年防医大卒。93年米国カリフォルニア大家庭医学科レジデント(Resident Teaching Award受賞)。98年防医大病院総合臨床部助手、07年同院講師を経て、09年より現職。米国家庭医療専門医、日本自転車競技連盟の医科学委員兼チームドクター。現在は厚生連水戸協同病院にて、守備範囲の広い「イチロー型ドクター」を育てることをモットーに教育に携わるとともに、総合診療科を核とした包括的診療体制で、地域医療への貢献をめざしている。

●川島篤志氏

1997年筑波大医学専門学群卒。市立舞鶴市民病院で3年間研修。2001年米国ジョンズ・ホプキンス大公衆衛生大学院留学。02年より市立堺病院総合内科。08年11月より現職。地域基幹病院から地域医療を支えることを目標に、生涯福知山にて病院総合医を続けたいと考えている。舞鶴で学んだ「教育のあるところに人が集まる」をモットーに研修医教育にも注力。編著に『研修医をひきつける病院づくり——市立堺病院が工夫してきたこと』(プリメド社)など。「ジェネラリストのこれからを考える会(GPEP)」コメンター。



病院の総合診療科に必要な病床数は、おそらく10-15床前後ではないかと考えています。

専門科との協働とすみ分けが病院総合医の活躍の場を広げる

伴 音羽病院は、前任地の舞鶴市民病院の236床と比べると、病床数がかなり多いですね。

松村 実は、赴任当時は698床ありました。こんな大きな病院で病院総合医にできることはあるのか、ということが一番心配でしたね。都市部の病院なので、専門科もある程度充実しており、そのなかに何とか入り込んでいって立ち位置を見つけた感じです。

伴 具体的にはどのような工夫をされたのですか。

松村 最も力を入れたのは、専門医が足りなくてできない、あるいはあまり進んでやらない仕事を引き受けることでした。そうした仕事は「出前」と称し、「院内出前、何でも引き受けます」とPRしました。

伴 専門科が林立している大学での総合診療科の在り方と、少し近いところがありますか。

松村 そうですね。ただ大学病院ほど専門性が突出していないため、競合する点も多いのではないかと懸念していましたが、現在のところ適度な協力とすみ分けができています。

伴 川島先生は赴任後に総合内科を立ち上げられていますが、どのように足場を固めていったのですか。

川島 もともと福知山は医師不足の地域で大学からの派遣人員も十分ではなく、地方都市でよく見られるような、臓器別専門医が専門外の疾患も診なければならぬ状況がありました。ですから音羽病院と同じく、専門科の本来の仕事以外のことは、総合内科が主体的に担うようにしました。

当院は地域基幹病院ですが、例えば循環器内科は、たった4人で365日オンコール体制を敷いており、かなりハードな状況です。総合内科が仕事を請け負うことで、循環器内科の先生方からも「循環器疾患を診ることに専念できる」という声をいただいていますし、こちらもいつでも頼れる専門医がいるという安心感があります。

伴 Win-Winの関係ができあがっているということですね。

川島 ええ。総合内科がそのほとんどを担う内科の初診外来、日中の内科救

急も、実は総合診療の専門分野の一つである診断学のスキルを発揮できる場でもあるので、これもWin-Winの関係といえると思います。

救急で受け入れた患者さんをいざ入院させるとなると、「何で入院なの?」「何でうちの科に送るの?」と摩擦が生じる光景はよく見られると思いますが、当院ではどこの科が受け持つかわかりにくい疾患であれば、入院後も総合内科チームが担当するため、スムーズな運営が可能になっていると感じます。

伴 専門医がいない科の患者さんも、総合内科が引き受けているのですか。

川島 呼吸器内科・感染症・膠原病など当院に常勤医師が不在の疾患はほぼ総合内科で診ています。各科スタッフが個別に一つひとつの疾患を診るよりもむしろ、1か所に集めて皆でピアレビューしながら診たほうが、システムティックかつ質の高い医療が少ない労力で行えるのではないかと、個人的には感じています。

伴 大学病院でも同様に、外来受診の約10%を占める、診療科不明の患者さんの受け皿として、あるいは専門医がかかわったけれど原因がわからない患者さんの引き受け手として、診療面

でのニーズは高いです。

水戸協同病院では、専門科と総合診療科が科の枠を越えて連携しているとのことですが、そのコツは何でしょうか。

小林 一つには、大病院で他科と連携した経験を持つ複数の総合診療科スタッフと、地域でのレジデント教育の重要性を理解し、協力してくれる専門科スタッフとがうまくタイアップできていることでしょうか。

もう一つは、医師数、病院規模の問題です。大病院のように各専門科の人数が多いと臓器別に分かれますが、当院は各科そこまでの人数がいません。常勤医が少ない科では、総合診療科の後期研修医チームが患者さんを受け持つ代わりに各科専門医がコンサルテーションするなど、補い合って連携が生まれています。

科ごとに壁を作らず、お互いの顔が見える関係を保つことも重視しており、毎朝のミーティングには内科全員が出席して主治医を決めています。週1回の総回診でも、米国のグランドカンファレンスのように全内科スタッフと外科系スタッフが集まり、垣根のない意見を交わしています。

伴 情報共有が重要ということですね。

病院経営面でもメリットを実感

伴 松村先生、病院長という立場から、病院総合医の存在が病院に与える影響について実感されたことはありますか。

松村 経営面でのメリットは感じていますね。日本では今、47万床がDPCによる包括診療です。DPCでは従来の出来高払いと違い、検査や薬を使えば使うほど利益が出るわけではないので、診療の質、検査の質を意識することが重要になります。

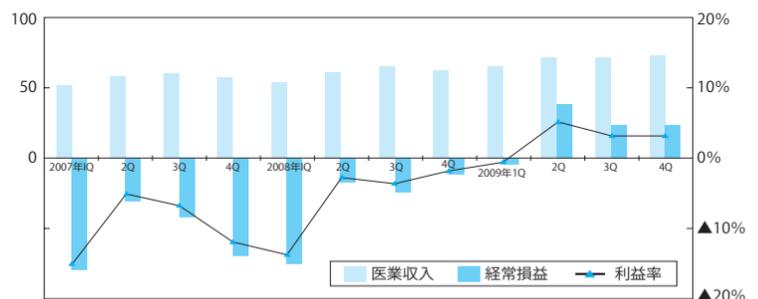
当院では総合診療科が拡大して収入が増えると同時に、EBMに基づいた適切な検査・薬の使用を行うことで支出も抑えられ、結果的に病院全体の利益につながりました。経営部門からも尊敬の目で見られています(笑)。

小林 それは、米国におけるホスピタリストの役割と少し似たところがありますね。院内の医療安全の徹底や医療の質向上にも積極的にかわり、医療過誤や無駄な投薬などに目を光らせることは、結果的に院内のコスト削減につながります。

当院も以前は累積赤字が18億円あったのですが、レジデント教育を中心とした総合診療体制を開始して最初の1年で赤字が改善し、東日本大震災の影響がなければ、昨年度は約15年ぶりに黒字化の見通しでした。どれだけ貢献しているかは定かではありませんが、専門医だけの時代より、地域で幅広い診療を行い、救急患者を受け入れることで、収益性はかなり上がっているのではないかと思います。

松村 洛和会内の関連病院である、丸太町病院(170床)も同じです。新臨床研修による医師不足を救済するため、音羽病院から総合診療医を派遣し内科の診療体制を立て直したところ、徐々に経営の改善が見られました(図2)。救急受け入れ要請が年間約2400件あるのですが、応需率は従来は80%程度だったのが90%(2010年)にまで上昇し、それも収入の一翼を担っています。

伴 川島先生のところはいかがですか。



●図2 洛和会丸太町病院の医療収入・経常損益・利益率

2006年より音羽病院から総合診療科スタッフ(後期研修医を含む)の派遣が始まり、08年4月から本格化。現在はほぼ自立した人事体制を確立している。(二宮清、総合診療科の新設による赤字経営からの脱却。月刊保険診療。2010;65(9):74-75.より改変転載)

すべての新人医療スタッフ必読の書、最新情報を盛り込み改訂

病院早わかり読本 第4版

患者さんが安心して受けられる医療の提供には、何よりも医療のしくみの正しい理解が求められる。その実践の過程から「医療における信頼の創造」を実現するために、医療に携わるすべての新人スタッフがまず知っておくべきことを、コンパクトかつすぐに理解できるようまとめ好評であり続けたベストセラー最新改訂第4版。近年さらに変化の激しい医療制度改革に対応し全面的に内容を刷新。

編著 飯田修平 練馬総合病院院長



力量のある病院総合医が地域医療を救う!

地域医療は再生する 病院総合医の可能性とその教育・研修

多くの勤務医が専門医である日本の病院では、常に「非互換性の無駄」が付きまとう。また国民に対して「断らない救急医療」を質高く恒常的に展開することも難しい。しかしながら間口が広いだけでは、一人前の総合医ではない。当然、実行が必要なのである。地域医療崩壊の危機を前に、期待されるべき病院総合医の可能性と彼らの育成について、大リーガー医でも知られる音羽病院ほかの実践を詳述。

編著 松村理司 洛和会音羽病院院長



病院のジェネラリストという働き方 座談会

川島 当院でも経営への好影響が認められています。総合内科の存在が病院を活性化させ、病院の魅力が増した

診療医が活躍するには、大学では医師数が多すぎて、臓器別の縦割りの壁に阻まれてしまいやすいのかもしれない。

小林 ええ。専門医と病院総合医が、協力して毎日のようにディスカッションできる状況を作るというのは、一つのポイントだと思います。

松村 私は、臨床推論・診断推論の訓練の徹底、バランスの取れたEBM、屋根瓦式の教育、の3点が教育の要点だと考えています。

小林 たえ他科をめざしていたとしても、守備範囲を広く持った医師になりたい、というニーズはあると思っています。

松村 私は、臨床推論・診断推論の訓練の徹底、バランスの取れたEBM、屋根瓦式の教育、の3点が教育の要点だと考えています。

川島 臨床教育においては、机上の講義ばかりではなく、現場でどれだけインパクトを与え続けられるかが重要だと思います。

“臨床家としての振る舞い方”を大学から発信したい

伴 病院総合医が病院にいるメリットがわかってきたところで、その育て方についてご意見を聞かせてください。

私は、疾患を限定せず、患者さんを全人的に診る、いわゆる“総合診療マインド”を若い人に身につけてもらうために、大学の果たす役割は大きいと思っています。

川島 臨床教育においては、机上の講義ばかりではなく、現場でどれだけインパクトを与え続けられるかが重要だと思います。

小林 臓器別診療科の枠を越えて総合

“総合診療マインド”をすべての医師に

伴 将来的に専門科に進みたい人にとっても、まずベースとなる臨床能力を総合的に学ぶことは大きなメリットになるように思いますが、いかがですか。

川島 個人的には、特定の臓器のみにかかわる専門医以外は皆、初期研修後に一時的にでも、総合診療医としてトレーニングを積み重ねてほしいと思います。

内科疾患を複数抱える高齢者が増えるなか、術後の対応やがん化学療法に取り組む外科医、頭蓋内疾患や骨折など突然の入院に対応する脳外科医や整形外科医をめざす若手・中堅医は、病院総合医を経験することで内科的な診断や治療も学べますし、死生観について考える機会も得られるでしょう。

テランの臓器別専門医でも、診療所医療への転向を考えている場合、その前に短期間でも総合診療的なトレーニングを受けてほしいですね。

家庭医や救急医をめざす人にとっても、初診での診断能力を養える一方、自分たちのフィールドより先にある病棟で、どんな医療が行われているのか知る機会になります。

松村 同感です。後期研修課程のあたりで、総合診療マインドが形成される機会がもっと増えることが望ましいですね。

見ない状況に陥りやすい。また、患者さんのニーズに合わせた臨床もあまり経験できません。それが結局、“人を診るのではなく病気を診る”

まして、総合診療医が非専門的な仕事を一手に引き受けるようになると、若い専門医や後期研修医が「自分は自分の専門のことだけやるのだ」と自ら余計に幅を狭めてしまうことがあります。

小林 たえ他科をめざしていたとしても、守備範囲を広く持った医師になりたい、というニーズはあると思っています。

川島 当院にも、外科を5年、救急を1年経験して、将来を迷いつつも2年間、総合内科の研修を受けに来てくれた医師がいました。

病院総合医としての自覚を高めるロードマップ作りを

伴 ジェネラリストの片翼を担う家庭医には専門医制度ができるなど、アイデンティティ確立の気運が盛り上がっています。

小林 「病院総合医になりたいけど、実際に何をどうしたらいいのか」と悩んでいる人に出会うことがあり、早くロードマップを示す必要性を感じています。

日本では、臓器別専門医の資格を持った上で病院総合医として働く医師も多くいますが、そうした人々が“他の疾患も診る専門医”ではなく、“あくまで病院総合医だけけど、〇〇が得意”

という自覚を持てることが重要だと思います。

伴 英国の General practitioner with special interests (得意分野を持った家庭医)のような考え方でいいですね。

小林 ええ。病院総合医としてのアイデンティティが保てるフェロウシップのような制度が、学会単位で認められればよいと考えています。

松村 医療界に37年ほど身を置いています。専門医・認定医制度は従来に比べると整理され、質も担保されているように感じます。

川島 病院総合医が病院のなかでアイデンティティを保つには、総合診療科にある程度まとまった人数がいることが重要だと思います。

教育を充実させ、10年、20年と病院総合医を続けていける人材を他の地域に送り出す。モデルケースが増え、道が示されたところで、専門資格の在り方を見極めていくのがベストだと思います。

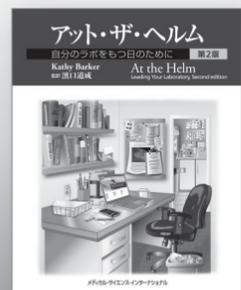
伴 今回お話に出た、患者目線で全人的医療を実践していく姿勢や、専門医との協働が病院の活性化や経営にまで資すること。さらに教育面でも能力を発揮できるといった病院総合医の可能性を示し、活躍の場を広げていきたいですね。

●『病院』『JIM』に関連特集

弊社発行の『病院』70巻2号(2011年2月発行)、および『JIM』第21巻8号(2011年7月末発行予定)にて、病院総合医を特集しております。

アット・ザ・ヘルム 第2版

At the helm: Leading Your Laboratory, 2nd Edition
自分のラボをもつ日のために
あなたのラボはうまくいっていますか?



- 『アット・ザ・ベンチ』の著者Kathy Barkerの書き下ろしにして、Science誌、Nature Medicine誌が絶賛する世界的ベストセラーの日本語版。
●“自立した研究者のための応援本”というコンセプトはそのままに、時代の変化に合わせて7年ぶりの改訂。
●あなたのラボを成功させる秘けつ：ラボの設営から運営にかかわる、人の集め方、若手の指導法、共同研究者とのつきあい方、ネットワークの作り方などを具体的に伝授。
●海外での研究時にも役に立つアドバイス満載。

著 Kathy Barker 監訳 濱口道成 名古屋大学学長

定価5,040円(本体4,800円+税5%) ●B5変 ●頁476 ●図7 ●2011年 ●ISBN978-4-89592-680-5

大好評発売中

アット・ザ・ベンチ アップデート版 バイオ研究完全指南
At the Bench-A Laboratory Navigator, Updated Edition
監訳 中村敏一
定価5,040円(本体4,800円+税5%)

アット・ザ・ベンチ バイオ実験室の統計学
Excelで学ぶ生物統計の基本
Statistics at the Bench; A Step-by-Step Handbook of Biologists
監訳 打波 守 / 野地澄晴
定価2,940円(本体2,800円+税5%)

ラボ・ダイナミクス 理系人間のためのコミュニケーションスキル
Lab Dynamics: Management Skills for Scientists
監訳 濱口道成
定価3,570円(本体3,400円+税5%)

CSHL Pressの「プロの科学者を育てる」シリーズ CSHL-Cold Spring Harbor Lab

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

2011年8月号(Vol.21 No.8) 予告
特集 病院総合医 免許皆伝



ジェネラリストの典型像は家庭医と病院総合医。いずれも、全人的医療を旨とし、diagnosticianとしての専門性に共通点を有する。しかし、入院も外来も診る病院総合医の養成は軌道に乗っているとは言いがたい。

- INDEX
■総論
1) 大学病院における病院総合医
2) 大(中)規模市中病院における病院総合医
3) 小規模市中病院における病院総合医
■病院総合医の存在価値が発揮される時！—私の経験から
■病院総合医の私が直面した問題とその解決策
■【鼎談】病院総合医のこれから……山本 亮、岸田直樹、山城清二

病院 2011年2月号 Vol.70 No.2 特集 どう発展させる 病院総合医

●1部定価2,940円(税込)
2011年年間購読料(冊子のみ) 34,200円(税込)。
電子版もお選びいただけます

医学書院

# 高齢者を包括的に診る 老年医学の エッセンス

その7

高齢化が急速に進む日本社会。慢性疾患や老年症候群が複雑に絡み合っただけでなく、虚弱化した高齢者の診療には、幅広い知識と臨床推論能力、患者や家族とのコミュニケーション能力、さらにはチーム医療におけるリーダーシップなど、医師としての総合力が求められます。不可逆的な「老衰」プロセスをたどる高齢者の身体を継続的・包括的に評価し、より楽しく充実した毎日を過ごせるようマネジメントする——そんな老年医学の魅力が、本連載でお伝えしていきます。

## 影の Commonest Disease \*老年期うつ

大蔵暢

医療法人社団愛和会  
馬車公苑クリニック

てきた。しかし老年科医として虚弱高齢者にかかわる毎日のなかで、「多くの高齢者が身体の老化や生きがいの欠如を嘆き、別れを悲しみ、孤独や差別、経済難に悩み、近づいてくる死への恐怖におののくことさえある」と知った。あのかの先生は現在80歳ほどと思うが、どのように感じているだろうか？

今回は高齢者の心の病である「老年期うつ」について議論する。欧米でも高齢者のうつは late-life depression や geriatric depression と呼ばれ、若年者のうつ病と区別して議論される。老年期うつは若年発症のうつ病と同様、その病因や発症機序に不明な点が多いが、遺伝などの先天的要因よりも環境や経験などの後天的要因が大きく影響すると考えられている。現在のところ、老化の自覚や病気への罹患、仕事からの引退(定年)、身内や友人との死別、経済難などの社会心理的ストレスと、セロトニンやドーパミンなどの神経伝達物質環境の変化といった身体的変化が複雑に絡み合っただけでなく、発症するとの説が最も有力視されている(Mayo Clin Proc. 2003 [PMID:14601704])。

**症例** Sさんの部屋は薄暗かったが、周りを見渡すと、多くの手作りの人形が飾られていた。

奥へ入っていくと小太りの高齢女性がベッド上に腰掛けており、話しかけても表情を変えず、うつむいたままだった。質問には視線を合わせることなく低い声でぼそぼそと答えてくれた。ホーム職員によると、昼夜問わず食事時以外は自室に閉じこもり、ベッドに横になっていた椅子に座ってじっとしていることが多いらしい。

IADLはすべてにおいてスタッフのサポートを受けているが、ADLは入浴の一部介助を要するのみである。包括的評価にてステップ2の気管支喘息、軽度認知機能障害(MMSEスコア20点)、うつ症状(GDSスコア11点)、歩行バランス不良、夜間頻尿を認めた。

### 老年期うつ=高齢者総合診療

一般的にうつ病の診断は、米国精神医学会の Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) を基準とし行われるが、特に高度虚弱高齢者の罪責感や興味の減退の有無などは評価が困難であり、この基準にあてはめることが妥当か疑問が残る。虚弱高齢者は DSM の大うつ病の診断基準を満たすことはむしろまれであり、その代わりに不安や身体化症状、認知機能低下、夜間頻尿、ADLの障害など高齢者特有の症状を呈することが多い。精神科医の友人が「うつ病の疾患概念が崩壊している」と憂慮していたが、「老年期うつ」も若年者の「大うつ病」とは異なる病気として認識し定義すべき

だろう。筆者は老年期うつを精神医学的診察や Geriatric Depression Scale (GDS) のスコア、慢性疾患や症状、老年症候群の有無、ADLなどの包括的評価を基に診断しており、高齢者を総合的に診る視点の重要性を強く認識している。また老年期うつは QOL 低下や日常生活機能障害、疾患管理能力低下、栄養状態低下、余命短縮などとの関連が指摘されており(N Engl J Med. 2007 [PMID:18046030])、早期発見、早期治療を心がけている。

**症例** Sさんの老年期うつを診断し、パキシル®を開始した。また多職種チームのカンファレンスにて決定した、散歩やアクティビティへの勧誘や頻回の訪室と声掛け、傾聴を実践した。パキシル®は20mg/日まで増量したところで上肢の振戦が増悪したためリフレックス®に変更、目立った副作用もなく現在30mg/日を服用している。

薬物療法を開始した約1か月後より表情が明るくなり、質問への対応が迅速に、身体の動きが機敏になった。散歩や体操に参加し始め、ヘアサロンへも行くようになった。ある日、「これ先生へ……」と手渡された袋を覗いてみると、5年ぶりに作ったという人形(写真)が入っていた。

### 薬物治療のTIPS

「うつ病」や「抗うつ薬」などの精神医学用語に抵抗が強い日本社会では、老年期うつ患者に薬物治療を開始する際にも多少気を使う。「〇〇さんの気分の変動や気力の低下は、加齢やストレスによる脳内ホルモンバランスの乱れとの関連が指摘されていて、最近それを整えるいい薬があるんですよ」。このように説明を始めると、比較的抵抗なく服薬治療に興味を示してくれることが多い。

筆者は米国での経験からジェイズロフト®やパキシル®などのSSRIを第一選択薬として使用し、増量にても効果がない場合にはサインバルタ®(デュロキセチン)などのSNRIやリフレックス®(ミルタザピン)へ変更する。副作用に食欲増進や体重増加があるリフレックス®は、虚弱高齢者の治療に合目的であり比較的よく使う。代謝や排泄機能が低下している虚弱高齢者には、抗コリン作用が強く、その他の副作用も多い古典的な抗うつ薬の使用を控えている。

また、高齢者への薬物治療の原則である“start low and go slow”はここでも遵守すべきである。通常これらの薬物の効果が出るのは服用開始後、数週間経ってからであるが、虚弱高齢者は副作用の出現により早期に服用継続が困難になることも多い。双極性障害や自殺念慮/企図を疑う場合、電気けいれん治療の適応がある場合などの(老



●写真 筆者へプレゼントしてくれた、Sさんの人形作り再開の第一号作品。

年)精神科医へのコンサルテーションのタイミングを見逃してはいけない。

### 「高齢者の心」の問題に 国家的戦略を

定義や診断の難しさから老年期うつの疫学データは乏しいが、筆者の印象では多くの高齢者がうつ症状に悩まされ、適切な治療によってQOLやその他の臨床指標が改善され得る。高齢者を診療する多くの医師が老年期うつ診療に精通していることが望ましく、その研修は卒後内科トレーニングの必須項目となるべきだろう。

日本にはもともと高齢者が身体的老化の嘆きや死への不安、孤独の寂しさを表出しにくい文化的背景があり、それに加えて昨今の核家族化に伴う世代間のコミュニケーション減少により、さらに社会的孤立を感じ幸福感を得られにくくなっている。医療現場でも、診察時間が短い、診察時のプライバシーがない、などの物理的理由や、臓器別縦割りに発展してきた医学史的理

由から医療界全体の高齢者の心への関心は低く、老年精神医学の発展と普及が遅れている。日本の高齢者とその世界一長い老後をより楽しく安心して過ごすためには、老年期うつの診断・治療の普及といった医学的アプローチのみでは不十分である。社会が今まで気にとめなかった、または誤解してきた「高齢者の心」に真摯に向き合い、教育、医療、年金、定年制度などの社会的施策を通じて高齢者の日々の苦悩を軽減する新たな社会づくりが必要である。

本連載第6回(2931号)にて、アルツハイマー病の発見を1860年代と記載いたしました。正しくは1906年でした。訂正してお詫言いたします。(編集室)

**メルマガ配信中**  
毎週月曜日、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

### “DPCの第2波”を解説

## 基礎から読み解くDPC 第3版

実践的に活用するために

2010年度のDPC改定により、「調整係数」が段階的に廃止され、「DPCの第2波」といえるほど大きな意味を持つ改定となった。本書では、2010年度の改定点を中心に、DPC制度に関する解説に加え、医療産業界からの疑問に答える形の解説を展開する章も新設。DPCの概要の理解だけでなく、DPCを用いて実践的な分析ができるような内容・解説も盛り込んでいる。

松田晋哉  
産業医科大学公衆衛生学教室教授



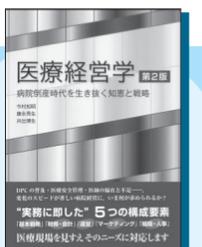
### 病院経営の実務に即した知識のエッセンス

## 医療経営学 第2版

病院倒産時代を生き抜く知恵と戦略

変化のスピードが著しい病院経営をめぐる環境に対応すべく、実務に即した5つの構成要素(基本戦略、財務・会計、運営、マーケティング、組織・人事)ごとに、医療経営者・医療従事者にとって有用な知識のエッセンスのみを抽出し、わかりやすく解説し好評を博した本書の改訂版。DPC、医療安全管理、医師の偏在と不足など、最新の状況をふまえて、実践的な内容をさらに充実させた。

今村知明  
奈良県立医科大学健康政策学講座・教授  
康永秀生  
東京大学大学院医学系研究科  
医療経営政策学講座・特任准教授  
井出博生  
東京大学医学部附属病院企画経営部・助教



続 アメロカ医療の光と影

第201回

アウトブレイク⑮

李 啓亮 医師/作家(在ボストン)

前回までのあらすじ：ワクチンに含まれる水銀系保存剤チメロサルが自閉症の原因とする説が米国で広まるようになったのは1999年のことだった。

1990年代の末、米国でチメロサルと自閉症の関係が大問題になったところ、ヨーロッパではMMRワクチンと自閉症の関係が大問題となっていた。

欧米で急増する麻疹患者

折しも、2011年は欧米ともに麻疹の患者が激増、言葉は悪いが「当たり年」となってしまった観がある。米国の場合、1月1日以降5月20日までの患者報告数は118人。1996年以降、同期間での比較で最大の数字となっている。筆者が住むマサチューセッツ州でも5月26日時点での患者数は17人と、近年に例を見ない「大量」発生となっているが、麻疹は感染性が極めて強いこともあり、患者が発生するたびにテレビのローカルニュースで市民に警戒が呼びかけられる事態となっている。

米国における患者の内訳を見たとき、46例が海外からの「輸入」例であり、輸入例からの二次感染を含めた「渡航関連感染」が105例(89%)を占めている。さらに、輸入例46例の輸入先は、ヨーロッパ・東南アジアの2地域がそれぞれ「20例」と、仲良く首位を分け合っている。

さて、米国への最大輸出元のヨーロッパであるが、輸出元となるだけあって米国に輪をかけて麻疹患者が大量に発生する事態となっている。特に深刻なのがフランスで、3月末日時点で7321例の患者発生が報告されている。また、他の国々でも、4月末日時点で、スペイン657例、スイス390例、英国345例となっている(数字はEUVAC.NET集計)。

欧米いずれの地域においても、患者はワクチン未接種者が大多数を占めているのだが、なぜヨーロッパで麻疹が近年大量発生するようになったかという、その原因を作ったのは、1998年に発表されたある論文にあったと言われている。世界中で麻疹が大量発生するようになった原因を作った論文とは、いったい、どのようなものだったのだろうか？

MMRワクチンと自閉症に関する「ねつ造」論文

1998年2月26日、ロンドン北西部に位置するロイヤル・フリー・ホスピタルにおいて、同病院の研究グループが発見した新たな小児「症候群」についての記者会見が開かれた。筆頭研究者は消化器病を専門とするアンドリュウ・ウェイクフィールド医師(当時41歳)。自閉症などの行動障害と腸管

の炎症性病変を合併する新たな病態が12人の小児で認められたことを報告したのだが、そのうち8人についてはこれらの病態が発現したのはMMRワクチン投与直後。同ワクチンがこの症候群の原因となっている可能性を示唆したのだった。

記者会見は同グループの研究結果が『ランセット』誌(註1)で発表されるのとタイミングを合わせて設定されたものだったが、「MMRワクチンが自閉症の原因となっている」可能性を示唆する「衝撃的」な内容であっただけに、メディアは注目した。

当然のことながら、記者会見での質問は「親は子どもに今後もMMRワクチンを受けさせるべきかどうか？」とする点に集中した。これに対して、ウェイクフィールドは現行ワクチンが危険である可能性に言及、「三種混合の形ではなく、単独型のワクチンに切り替えたほうが安全」とする説を開陳した。彼は、「三種混合ワクチンが異常な免疫反応を引き起こすことで腸管に炎症が起こり、その結果体内を循環するようになった何らかの炎症産物が神経組織に障害を与える」とする仮説の下、「単独型ワクチンにすれば腸管の炎症は起こらないはずだ」と主張したのだった。

果たして、「MMRワクチンが自閉症の原因」である可能性を示唆する彼

らの研究結果はセンセーショナルに報道され、MMRワクチンを忌避する親が急増する結果を招いた。それまで9割を超えていた英国のワクチン接種率が8割を切るようになってしまったのだが、ワクチン忌避は英国にとどまらず、ヨーロッパ中に広がった。その後、ウェイクフィールドの論文は「ねつ造」であったことが明らかとなったものの、ひとたび親の間に広まったワクチン不信を払拭することは難しく、接種率が回復しないまま麻疹患者が周期的に大量発生する事態が続いているのである(註2)。

ところで、1998年2月の記者会見で、ウェイクフィールドは「三種混合は危険。単独型のほうが安全」とことさらに主張したが、単独型ワクチンをめぐって、彼が「利益相反」の立場にあったことを知る記者は一人もいなかった。ウェイクフィールドは、論文発表前年の1997年6月、単独型麻疹ワクチンの特許を申請、その使用が普及すれば莫大な財政的利得を得る立場にあったのである。(この項つづく)

註1: Wakefield AJ, et al. Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children. Lancet. 1998;351(9103):637-41. (retracted on Feb 2, 2010)

註2: 英国における接種率は回復傾向にあるものの、いまだに85%前後にとどまっている。

東日本大震災後のリハ支援を提言

東日本大震災の医療支援が慢性期のステージに入るなか、被災地のリハビリテーションに対するニーズはますます高まっている。6月3日に開催された日本リハビリテーション医学会の専門医・認定臨床医生涯教育研修会(会場=毎日新聞ビル・大阪市)においては、今後のリハビリテーション(以下、リハ)支援の在り方が提言された。

上月正博氏(東北大)は、「大震災後の対応——現地からの報告」と題して、当事者としての体験を中心に、現地の生々しい状況とこれまでの経過、ならびにリハ支援によるかわりについて報告した。

現在は新たな問題として、ライフラインや家屋など被災地の中での格差が生じてきている。それら格差を埋める意味でもリハが重要であり、廃用予防や各種障害への対応、機能低下に対する支援など、これまで行ってきたリハ医療を守ることに引き続き尽力すべきであると訴えた。また、リハのニーズが今後ますます増えることが予想されるなか、被災地でのリハの在り方として、医療者と被災者またはコメディカル、行政との間での合意の上で被災地のリハ医療・福祉を構築する「相補的關係」が必要不可欠であると強調した。

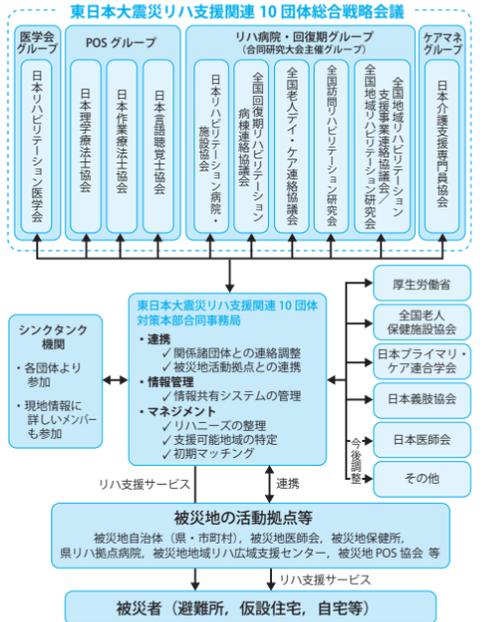
「リハ支援関連10団体」を設立

日本リハビリテーション医学会理事長の里宇明元氏(慶大)は、学会としての対応について報告した。同学会は震災後すぐに震災対策本部

を立ち上げ、さまざまな取り組みを行っている。また、リハ関連諸団体で「東日本大震災リハビリテーション支援関連10団体(以下、10団体)」(代表=日本リハビリテーション病院・施設協会会長:浜村明德氏)を設立し(図)、リハ支援体制を構築した。10団体では、1年間をめどに当面100日単位でのリハ支援活動を計画策定し、連携・情報管理・マネジメントを行っていくことを目標としている。また、10団体として、日本医師会らが設立した「被災者健康支援連絡協議会」(以下、協議会)にも参加している。

具体的な支援活動としては、リハ患者を受け入れ可能な病院の情報発信や相談窓口の設置、NPO法人「日本せきずい基金」からの要請に応じての人材派遣、福祉避難所の運営支援を実施。また今後は、仮設住宅併設サポートセンターの設立も構想しているとのことである。

今後はニーズの把握と支援とのマッチングが重要であり、課題として災害下の地域リハに対応できるリハ医の育成が急務であることを訴えた。最後に、今後の取り組みとして、10団体や協



●図 東日本大震災リハビリテーション支援関連10団体の組織図

議会の活動継続、学会50周年記念事業の活動の一環としての取り組み、災害対応体制の整備・強化、大規模災害マニュアルの策定などを挙げ、今後さらに重要となるリハの観点からの支援と協力を参加者らに呼びかけ、本研修会を締めくくった。

なお、日本リハビリテーション医学会のこれまでの取り組みと支援等に関する情報については、同学会のウェブサイト(<http://www.jarm.or.jp/ic/>)を参照されたい。

『週刊医学界新聞』がモバイルアプリになりました! 無料. 詳細は App Store, Android Market をご覧ください. 医学書院

めまぐるしい現場レベルでの変化をフォロー。医療福祉サービス一覧の2011年度版 医療福祉総合ガイドブック 2011年度版

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2011年度版。法律や省令レベルでの制度枠組みの解説にとどまらず、通知レベルの最新情報を従来通りフォロー。2009年秋の政権交代以降めまぐるしい医療・福祉現場における変化を反映。毎年の内容見直しに加え、配列の変更や相互参照の充実を図り、利用者からの相談により素早く、確実に対応できるよう配慮した。保健・医療・福祉関係者必携の1冊。

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 兵庫大学教授 佐々木哲二郎 広島国際学院大学教授 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



百戦錬磨の熟練医による臨床推論を伝授—Generalな診断力を身につける

新刊 GP100ケース プライマリ・ケア医としての総合力を身につける 100 Cases in General Practice. コモンな疾患を中心とした「内科診断100ケース」に続くシリーズ第2弾。英国のGP(General Practitioner)を念頭に置き、あらゆる患者、疾患への対応を企図。1症例は裏表2頁で完結、表頁には患者の病歴、身体所見、検査結果が示され、それをもとに診断仮説を立てた上で、裏頁に記載された、熟練医による臨床推論、診断結果、その後の転帰を確認する、という流れ。特に病歴聴取・問診に重点を置いた記述。研修医・医学生からプライマリ・ケアに関わる医師まで幅広く有用。 監訳 佐々木将人 総和中央病院副院長 定価4,620円(本体4,400円+税5%) B5変 頁232 図2 2011年 ISBN978-4-89592-685-0

# MEDICAL LIBRARY

書評・新刊案内

## 多発性硬化症治療ガイドライン2010

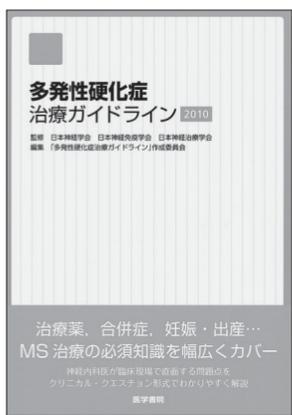
日本神経学会, 日本神経免疫学会, 日本神経治療学会 ●監修  
「多発性硬化症治療ガイドライン」作成委員会 ●編

B5・頁168  
定価5,250円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-01166-2

評者 田平 武  
順大大学院客員教授 認知症診断・予防・治療学

「多発性硬化症 (Multiple Sclerosis : MS)治療ガイドライン」が改訂された。初版は斎田孝彦前国立病院機構宇多野病院長を作成委員長として、2002年に日本神経免疫学会と日本神経治療学会により共同で策定された。あれから8年がたち、MSの考え方も治療法も大きく進歩した。今回は厚生労働省「免疫性神経疾患に関する調査研究班」の班長であった吉良潤一九州大学神経内科教授を委員長としてエビデンスの詳細な検討が行われ、日本神経学会も加わって3学会により合同で策定された。

現場の医師が直面する疑問の  
答えを容易に見いだせる



に対し免疫抑制剤 (アザチオプリン, シクロホスファミド, ミトキサントロン) が「グレードBからC」で推奨されている。なお、対症療法のエビデンスや推奨のレベルは、本書では知ることができない。

近年、視神経脊髄型MSの多くにアクアポリン4抗体が証明され、MSと区別すべきかMSの範疇に含めるべきか議論されている。治療面ではインターフェロンβの使用によりむしろ悪化する症例があり注意が必要であるが、すでに使用されている有効と思われる症例もあり、新たに始める症例では慎重に投与すべきという表現になっている。これは他の膠原病を合併するMSでも同様である。

MSの初回発作は治療面で気を使う。急性散在性脳脊髄炎 (ADEM) のようにほとんど再発しない病気をMSと診断し、無用な予防治療を施さないと限らない。最も恐れられるのは1回目の発作であると診断し経過観察していたところ、ひどい発作を起こして失明したような場合は訴訟もあり得る。治療のガイドラインがエビデンスに基づきここまで細かく記載されてくると、それを知らなかった場合言い訳が立たない。MSの治療に当たる医師は全員このガイドラインを熟知しておく必要がある。

今回の改訂では新薬の追加はほとんどない。欧米ではナタリズマブ、フィンゴリモド、リツキシマブなどが認可されMSの再発は著しく減少し病気の長期予後は改善している。わが国でも治験が行われており、これらの薬が使用可能になる日もそう遠くないと思われる。このガイドラインの見直しが近く必要となる。

今回の特徴はクリニカル・クエスト形式をとっていることで、MS医療の現場にいる医師が直面する疑問に容易に答えを見いだすことができる。さらにエビデンスレベルおよびMindsの推奨のグレードが明確に示されており、EBMの実践を可能にしている。

再発寛解型MSの急性期には炎症を抑え、病期を短縮して機能回復を図る治療が行われ、副腎皮質ステロイドが推奨される (グレードA)。しかし今日最も一般的に行われている大量静注療法 (ステロイドパルス療法) は、保険適用がないため「グレードB」となっているのは残念である。今回、急性期の治療としてステロイドパルス療法により十分な効果が得られない症例に対し、血液浄化療法 (アフレスシス)、特に単純血漿交換療法が「グレードB」として推奨されている。血液浄化療法は保険適用があり、一定回数まで可能となっている。

寛解期にはインターフェロンβによる再発防止が「グレードA」として推奨されるが、インターフェロンβが使用できない症例や効果が不十分な症例

## 噴門部癌アトラス

南風病院消化器内科 ●編

B5・頁168  
定価8,400円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-01049-8

評者 浜田 勉  
平戸市国民健康保険度島診療所

噴門部とされる食道胃境界部のごく狭い範囲は、X線検査においても内視鏡検査においても観察が不十分となりやすく、病変の認識および診断、特に癌の早期発見がしばしば困難である。多くの消化管の専門家ですら経験できた症例は少なく、日常臨床検査で大きな盲点となってきた。

編集代表である西俣寛氏は、噴門部癌における膨大な症例の集積と多数の研究論文を発表してきた日本における第一人者であり、まさに『噴門部癌アトラス』は待望の書と言えよう。本書で示されている多くの症例画像は、西俣氏と鹿児島南風病院グループが噴門部癌にじっくり焦点を合わせ、症例を長年にわたり追いつけた結果の集大成であり、薩摩魂の真骨頂を見せている。

本書は厳選された50例で構成され、その症例ごとに丁寧なX線や内視鏡画像とともに切除標本と病理組織像が提示され、症例の本質をついた表題と簡潔なコメントが記されている。掲載された症例は癌深達度がM癌 (17例) からSM癌 (18例)、そして進行癌の順、すなわち癌の形態的变化が軽微のものから次第に凹凸の変化が明瞭なものへと工夫して配列されており、これにより読者は噴門部癌がその発育に従い形態的な変化が顕著になっていくさまを知ることができるだろう。特に早期癌

症例の精密なX線像、色素散布像を混じた内視鏡像は秀逸で、思わず凝視するほどであり、編者たちのこれらの症例への並々ならぬ熱意を感じる。

さらに、具体的なコメントを読み進むうちに、噴門部以外の胃における早期癌の形態とは異なる噴門部癌の特徴を学ぶことができ、次第に癌による異常所見の指摘や癌の深達度の予測が可能になってくることを読者は実感するだろう。本書は噴門部癌を余すところなく画像で示しており、消化管癌、特に胃癌を扱う臨床医にとって、内科医であれ外科医であれ、必携の書と言える。

形態診断学はX線や内視鏡画像により視覚的に疾患の本質をとらえようとするものであり、数字によるパーセントや有意差検定などの統計学的手法とは異なっている。したがって、提示される1枚1枚の病変の画像は、精密であるばかりでなく病理組織像を含めた形態を正しく表現しているかが常に求められる。そのためには検査医の目を錬成していく必要があり、その点でも本書は最良の教科書に仕上がっている。どのような所見をどのようなとらえるかを追求して、日本は世界に冠たる消化管画像診断学を築き上げた。より良き画像への日々の研鑽こそが疾患の解明への道であることを確信できる1冊である。

胃癌を扱う  
臨床医必携の書

## 眼科ケーススタディ 網膜硝子体

吉村 長久, 喜多 美穂里 ●編

B5・頁272  
定価13,650円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-01074-0

評者 大橋 裕一  
愛媛大教授・眼科学

『眼科ケーススタディ 網膜硝子体』が、吉村長久先生と喜多美穂里先生を編者に医学書院から発刊された。板垣を思わせるチョコレート色の瀟洒な表紙の本書、京都大学医学部眼科学講座が精魂を込めて完成させた網膜硝子体疾患のガイドブックであるが、一見して、その構成に多くの創意と工夫が凝らされていることがわかる。基本線として、患者背景や主訴あるいは眼底所見をベースにした31に及ぶ症例バリエーションが呈示され、それぞれに光干渉断層計 (OCT) を中心とする詳細な病態解説が続く。次の【Point】では、類似症例をリストアップし、鑑別診断のコツが要約されているほか、随所に散りばめられた【Memo】では、その項目に関連した豆知識を学ぶこともできる。眼底写真をはじめとする多数の図表、そして程よい量のテキストの中、フ

リーな気分で網膜硝子体疾患を学ぶことができる設計になっているのである。「序」において編者らも述べているように、OCTの出現は網膜硝子体疾患の臨床に革命的な変化をもたらしたと言える。眼底所見や蛍光眼底といった平面的な情報を基に感覚的に網膜硝子体疾患を考

現場での情報を基に  
病態を推理する

える時代から、個々の眼底所見を病理解剖学的な側面から確認しつつ、生じている病態をより深いレベルで考察しうる時代に入ったからである。本書編集のリーダーシップを取られている吉村先生はわが国を代表する clinician scientist であり、基礎研究者としても、また臨床家としても卓越した識見の持ち主であるが、この書に彼の理想とする網膜硝子体の臨床の在り方が具現化されているに違いない。京都大学眼科と言えば網膜硝子体が看板であるが、これほどの長きにわたってその伝統

### ●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

## 三河乳がんクリニック

愛知県安城市篠目町肥田 39-6  
電話: 0566-77-5211 FAX: 0566-77-5212  
事務長 中川

### 若手医師募集のお知らせ

スタッフ募集  
乳腺診療に本気で取り組みたい方を募集  
東海地区初の乳腺疾患専門の有床診療施設。  
最新・最高水準の診療内容を整備し乳房温存術・センチネルリンパ節生検などの縮小手術や様々な薬物療法等の乳がん治療に必要な全ての診療に責任もって対応いたします。

■応募方法は、下記URLの『スタッフ募集』から  
<http://www.tokai-mamma.com/>

## 白衣のポケットの中

医師のプロフェッショナリズムを考える

編集=宮崎 仁・尾藤誠司・大生定義

医師という職業 (プロフェッション) のあり方について、日常 (診療) で遭遇しがちな問題や葛藤を取り上げた実践的な内容。気軽に手に取り、楽しんで読んでもらえるように、イラストなどを多用。当事者である臨床医が集まって執筆した「医のプロフェッショナリズム」に関する書は、本邦初。

●A5 頁264 2009年 定価2,520円(税込)  
ISBN978-4-260-00807-5

医学書院

## 初期診療に焦点を絞った、稀有なガイド

## 頭部外傷の初期診療

Initial Management of Head Injury: A Comprehensive Guide

▶頭部外傷患者の病院前救護から救急搬送、救急初療室での的確な評価と迅速な治療について、包括的に解説した実践的ガイドブック。医療資源の限られた状況下をも想定し、ガイドラインによる標準化された方法を補完するべく、著者の豊富な経験を踏まえたアプローチ法を示す。成人のみならず小児や高齢者、さらに複雑な合併症をもった患者の対応についても解説。救急、脳神経外科の研修医、若手医師や当直医に極めて有用。

監訳  
横田裕行  
日本医科大学大学院医療生体管理学 (救急医学) 教授  
荒木 尚  
国立成育医療研究センター脳神経外科医長

定価7,980円 (本体7,600円+税5%)  
A4変 頁296 図54 写真124 2011年  
ISBN978-4-89592-684-3

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

# 不整脈治療のThe Basics

## 臨床に役立つ電気生理学

### Electrophysiology: The Basics—A Companion Guide for the Cardiology Fellow during the EP Rotation

山下 武志, 野上 昭彦, 高橋 良英 ● 監訳

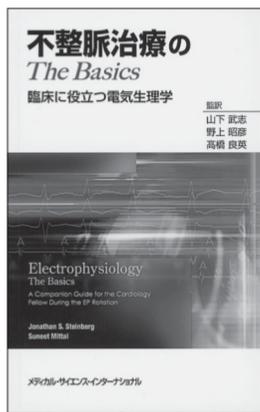
A5変型・頁312  
定価5,250円(税5%込) MEDSI  
http://www.medsico.jp/

【評者】奥村 謙  
弘前大大学院教授・循環呼吸腎臓内科学

本書はSteinberg氏、Mittal氏の編集によるElectrophysiology: The Basicsの訳書で、山下武志、野上昭彦、高橋良英の3氏によって監訳された不整脈診断・治療のテキストである。英文タイトルが『電気生理学: 基礎(基本)』となっているため、当初は膜電位やイオンチャネルなどの細胞電気生理学の解説書かと思ひもといいた。ところがThe Basicsは「知っておくべき基本事項」の意味のようで、実際は臨床不整脈のテキストであり、The Basicsというように初学者にもわかりやすく、コンパクトにまとめられていた。和訳を担当された諸氏は循環器病学、不整脈学を専門とし、日常的に不整脈診療に取り組んでいるわが国きっての強者である。何事もそうであるが、真に理解している者は難解な物事を平易に説明することができる。本書の和訳もそうで、不整脈発症機序にかかわる難解な部分が平易な日本語で説明されている。

そもそも不整脈と聞くと敬遠する向きも多いと聞く。私自身は医学部学生時代から心電図、不整脈に興味を持ち、現在は生業と言えほど電気生理学、臨床不整脈学にどっぷりついているためか、さほど難解とも思えないし、むしろ発症機序から治療法までこれほど基礎と臨床が有機的かつ補完的にかかわり合う分野は他にはないと思っている。ではなぜ不整脈は敬遠されるのであろうか。一つには用語が専門的で、いちいち解説がないと先に進めないこと、また細胞電気生理の知識がある程度必要なことが関係していると思われる。では、用語を平易に(標準的に)、電気生理を模式図で示せば理解も容易となるであろう。本書はそ

不整脈はこの1冊でわかる: 最新の知識を平易な日本語で解説したテキストブック



ういう要求に応えた、わかりやすい「不整脈の専門書」である。

内容は4つのセクションから構成されている。最初の「不整脈の診断と治療」では、臨床で遭遇することの多い不整脈、失神、心臓突然死の診断、電気生理学、治療の進め方が最新の情報を基に明快に記載されている。「電気生理学的検査」では必要な設備から最新のマッピング装置、アブレーションまで記載され、これから臨床心臓電気生理検査を学ばれる方にとって大いに参考となるだろう。「ペースメーカーとICD」の項目では、ますます賢くなったデバイスの機能、

そして植込みの適応などが丁寧に説明されている。最後に「不整脈の知識」として、一般に診断が難しいとされるwide QRS 頻拍の鑑別診断法が詳細に紹介され、さらに抗不整脈薬の分類と作用、投与方法、そしてチャンネル病としてのQT延長および短縮症候群、Brugada症候群などの病態、診断、治療までも記載されている。本書の特徴として、各項目の最後にKey Pointとして、ここだけは押さえておくべき内容が箇条書きで示されている。研修医諸君はKey Pointを記憶することで、各不整脈、検査、診断、治療の基本事項、つまりThe Basicsを自分のものとしてすることができるだろう。

繰り返しになるが、本書は心臓電気生理学をイオンチャネルレベルで解説したものではない。敬遠されがちな臨床不整脈の病態生理(発症機序)、診断、治療をわかりやすく説明したテキストブックである。不整脈の臨床をこれから学ぶ研修医諸君のみでなく、内科学、循環器病学を専攻し、不整脈に関する知識を深めたい諸氏にもお薦めしたい一冊である。

はずである。もしも紙面の都合で収めきれなかったような材料をお持ちならば、吉村先生、喜多先生にはぜひとも第二弾の刊行を期待したいものである。とにもかくにも、現場での情報を基に病態を推理するというコンセプトは素晴らしく、門外漢の評者ですら、知らず知らずのうちに読み込んでしまった。網膜硝子体の専門家を志す若手はもちろん、研修医から開業医まで、一度は触れていただきたい好著である。

が続いている教室は全国でも他に類を見ない。本書の行間にその歴史が生み出す凜としたオーラを感じるのは評者だけであろうか。

あえて言うならば、呈示された症例バリエーションは合わせても31、編者らも記しているようにこれだけでもかなりの網膜硝子体疾患が網羅されているのだが、疾患スペクトルの幅広さを考慮すれば、異なった切り口からの症例バリエーションもまだ残っている



在宅医療の現場にはいろいろな物語りが交錯している。患者を主人公に、同居家族や親戚、医療・介護スタッフ、近隣住民などが脇役となり、ザイタクは劇場になる。筆者もザイタク劇場の脇役のひとりであるが、往診靴に特別な関心を持ち全国の医療機関を訪ね歩いていく。往診靴の中を覗き道具を見つめていると、道具(モノ)も何かを語っているようだ。今回の主役は「フェイスシート」さん。さあ、何と語っているのだろうか?

語り手  
在宅医療モノ語り  
第16話

鶴岡優子  
つるかめ診療所

A4用紙の上では語り尽くせませんがフェイスシートさん

黒板五郎さんに、うちの主人が熱をあげています。あのテレビドラマ「北の国から」のお父さんです。TSUTAYAで毎週借りてきては、一方的な逢瀬を重ねています。唐突ですが、私は在宅業界でよく使われるフェイスシートです。

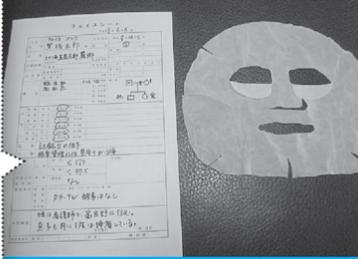
在宅医療は、他職種で多職種な連携が大切らしく、あっちもこっちもレンケイです。具体的には直接会ったり、電話、メール、ファックス、書類で連絡を取り合ったりします。書類だけでも、紹介状などの診療情報提供書、訪問看護指示書に報告書、居宅サービス計画書、入浴可否意見書などなど、カルテは太る一方です。私フェイスシートもそんな書類の仲間、ケアマネジャーさん作成のモノがよく使われています。分量ですか? A4用紙1枚だったり、数枚だったり、いろいろです。

記されている内容は、患者さんの氏名、性別、年齢、住所などの基本情報から、簡単な病状と経過、家族構成と関係、生活史、日常生活動作(ADL)や経済状況まで、盛りだくさん。医療機関でやりとりする紹介状は健康問題がメインなので、生活そのものの情報は少ないことが多いようです。医療が最優先された入院生活と違って、ザイタクでは生活の中のごく一部分として医療があります。ありのままの生活が大事であり、介護を手伝ってくれそうな家族、治療方針の決定を一緒に行うキーパーソンを知ること大変重要になるのです。特に生活史は貴重な資料で、この数行、そして行間を読み込んで、そのヒトの人生を想像しながら診療していくのが、在宅医療の醍醐味なのだとか。

倉本聡さんに怒られそうですが、ここで黒板五郎さんの場合を空想してみます。病院からの紹介状はこんな感じでした。「発症から2日後に来院され脳出血と診断されました。(中略)急性期治療を終え、リハビリを実施しましたが左麻痺は残存。通院困難のため、訪問診療をお願いします」。

家ではどんな生活になるのかな? 主人が私のほうに目をやります。五郎さんの娘は看護師で、車で30分の町に住んでいることも書かれています。ちなみに本人の性格は「頑固」で、生活史はこうあります。「北海道出身。中学卒業後、地元の工場勤務を経て、23歳で上京。自動車修理工場やガソリンスタンドなどに勤務していた。妻との別居を機に2人の子どもを連れて富良野に戻り、農業などで生計を立てた。子どもは独立し、現在は1人暮らし」。ドラマの五郎さんを知っている方にはちょっと味気ないですね。麓郷のボロボロの家に戻り、「電気なかったら暮らせませんよ」と息子に言われたとか、食堂で下膳しようとするお店の人に「子どもがまだ食ってる途中でしょうが!」と怒ったとか、そんな名場面はすべて無視なのです。当たり前ですけど。

ある日、「せっかくデイサービスに来ているのに、お風呂に入ってもらえない」と施設の職員さんから相談があり、話し合いの場が設けられました。五郎さんは毎回「私はいいですから」と入浴を断るそうです。「頑固」の文字がちらつきます。「皆さんと同じお湯が嫌なんですか?」と誰かが聞くと、五郎さんはちょっとムツとして「そんなことではないんです」と答えます。また誰かが口を出します。「お家のお風呂がいいのかしら? 娘さんは看護師さんだし、娘さんに手伝ってもらいますか?」。今度は大きな声で「そんなことじゃない」と怒鳴りました。私の情報をあてにしすぎてはいけません。A4用紙の上では語り尽くせぬ五郎さんの物語りがきつとあるので、それを聞きたいなと思ったところで、今回は空想終了。倉本さんなら、どんなシナリオにされるのでしょうか?



白い2つのフェイスシート  
女の人がテレビを見ながら、顔に乗せている白いシートとよく間違われます。初めてお会いしたので記念撮影。私に書かれていることは、あくまで誰かを通しての語りであることを忘れてはいけませんね。

最新の消化器内視鏡診療に対応した全面改訂

## 消化器内視鏡用語集 第3版

各種消化器癌取扱い規約の改訂、新ガイドラインの策定に準拠して大改訂。超音波内視鏡関連用語、新しいデバイス(経鼻内視鏡、ダブルバルーン内視鏡、カプセル内視鏡、etc)、新治療手技(ESD、APC、PEG、TEM、NOTES、etc)を盛り込んで全面リニューアル。見開き左ページに用語リスト、右ページにその解説と文献、規約などの関連事項を記述した辞典的スタイルは、他書にない初版以来のユニークなもの。満を持して14年ぶりの新版。

編集 日本消化器内視鏡学会用語委員会



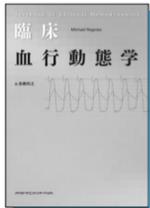
A5 頁312 2011年 定価3,990円(本体3,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01206-5]

医学書院

血行動態をしっかりと理解することが よりよい診療につながる

## 臨床血行動態学

Textbook of Clinical Hemodynamics



▶ 心疾患を正しく診断し、心臓カテーテルを安全に施行するために重要であるが、手技偏重の現在にあって軽視されがちな血行動態に関し詳述したテキスト。圧波形の測定法と基本原理を説明した上で、各心疾患ごとに血行動態の特徴を簡明に解説。鮮明な波形と造影写真を多用し、ヴィジュアル的にもわかりやすい。心疾患に関わる医師に対し、検査結果を的確に解釈し、診断、治療を施行する上で必須の知識を提供する。

訳者 高橋利之  
JRI 東京総合病院循環器内科部長  
定価8,400円(本体8,000円+税5%)  
B5 頁256 図・写真344 2011年  
ISBN978-4-89592-682-9

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

診断から治療・投薬まで、幅広い診療科目をカバーした国内最大級リファレンス。

最新の研究成果に基づく最も効果的な治療法の情報を簡単に検索できます。

# 今日の診療 プレミアム Vol.21

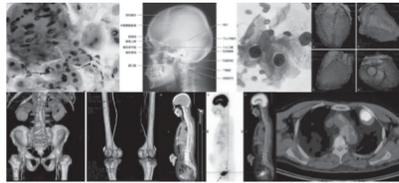
## DVD-ROM for Windows



DVD-ROM版 2011年  
価格76,650円(本体73,000円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01355-0]  
消費税率変更の場合、上記定価は税率の差額分変更になります。

### 1 医学書院のベストセラー書籍13冊を収録

解説項目は約88,200件、文中リンクは約72,000件、図表・写真は約12,200点を収録。  
お手元のパソコンで合計約17,500ページ以上の情報に手軽にアクセスできます。



### 2 電子ジャーナルサービス「MedicalFinder」での検索が可能

「今日の診療」に入力した検索語を使って、電子ジャーナルサービス「MedicalFinder」を検索できます。医学書院から発行されている全雑誌を対象に検索を行うことができます。  
※インターネット接続環境が必要です。また、全文の閲覧には別途料金がかかる場合がございます。

### 3 ハードディスクにデータを格納して使用できます

インストール時にハードディスクにデータを格納しておけば、次回以降、DVDを用意する手間が省けます。  
(※初回起動時のみインターネット接続環境が必要です)



### 4 収録書籍4冊が更新されました

書籍の改訂にともない「今日の治療指針 2011年版」「今日の整形外科治療指針 第6版」「臨床検査データブック 2011-2012」「治療薬マニュアル 2011」の4冊を更新しました。

### 5 高機能リファレンスツールとして使いやすさを継承

リファレンスとしての検索性を重視しつつ、操作状態の保存など細かな使い勝手の向上や、高速全文検索といった、臨床の場で求められる「素早さ」を追求しました。



骨格をなす8冊を収録した「今日の診療 ベーシック Vol.21」もご用意しております

## 今日の診療 ベーシック Vol.21 DVD-ROM for Windows

DVD-ROM版 2011年  
価格54,600円(本体52,000円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01357-4]

### 収録内容詳細 (★: Vol.21において改訂)

プレミアム・ベーシックともに収録

- ① 今日の治療指針 2011年版★  
下記の付録を除く全頁を収録  
(臨床検査データ一覧/新薬、医薬品等安全性情報)
- ② 今日の治療指針 2010年版  
口絵・付録を除く全頁を収録
- ③ 今日の診断指針 第6版  
付録を除く全頁を収録
- ④ 今日の整形外科治療指針 第6版★  
付録を含む全頁を収録
- ⑤ 今日の小児治療指針 第14版  
付録を含む全頁を収録
- ⑥ 救急マニュアル 第3版  
全頁を収録
- ⑦ 臨床検査データブック★  
2011-2012  
付録の一部を除く全頁を収録
- ⑧ 治療薬マニュアル 2011★  
付録の一部を除く全頁を収録

プレミアムにのみ収録

- ⑨ 新臨床内科学 第9版  
付録を含む全頁を収録
- ⑩ 内科診断学 第2版  
序・付録を除く全頁を収録
- ⑪ 今日の皮膚疾患治療指針 第3版  
付録を含む全頁を収録
- ⑫ 臨床中毒学  
付録を含む全頁を収録
- ⑬ 医学書院 医学大辞典 第2版  
付録を含む全頁を収録

## 神経心理学 コレクション シリーズ編集 山鳥重・河村満・池田学

新刊

### 心はどこまで脳ののだろうか

兼本浩祐

近年の脳科学の進歩や操作的診断基準の普及により、精神医学の拠って立つ地平が大きなパラダイムシフトを起こしている。患者の病的体験を直接的に「了解」しようとするアプローチは、あたかも精神医学が脳科学の一分野であるかのように語られている。しかし、本当に「心」はすべて「脳」で説明されるのだろうか。精神医学、脳科学の根本命題をめぐる、著者一流の考察。

●A5 頁212 2011年 定価3,570円(本体3,400円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01330-7]

### 病理から見た神経心理学

石原健司・塩田純一

認知症をはじめとする疾患について、その臨床診断と病理診断を比較し、結果をまとめたもの。臨床診断の解説後、「種明かし」をするように病理診断を紹介する構成はさながら「推理小説」。初心者でも楽しみながら読み進められる1冊。

●A5 頁248 2011年 定価3,990円(本体3,800円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01324-6]

### 脳を繙く 歴史でみる認知神経科学 訳=河村満

●A5 頁432 2010年 定価5,040円 [ISBN978-4-260-01146-4]

### 視覚性認知の神経心理学 鈴木匡子

●A5 頁184 2010年 定価2,940円 [ISBN978-4-260-00829-7]

### レビー小体型認知症の臨床 小阪憲司・池田学

●A5 頁192 2010年 定価3,570円 [ISBN978-4-260-01022-1]

### 失われた空間 石合純夫

●A5 頁256 2009年 定価3,150円 [ISBN978-4-260-00947-8]

### 認知症の「みかた」 三村将・山鳥重・河村満

●A5 頁144 2009年 定価3,150円 [ISBN978-4-260-00915-7]

### 街を歩く神経心理学 高橋伸佳

●A5 頁200 2009年 定価3,150円 [ISBN978-4-260-00644-6]

### ピック病 二人のアウトグスト 松下正明・田邊敬貴

●A5 頁300 2008年 定価3,675円 [ISBN978-4-260-00635-4]

### 失行 [DVD付] 河村満・山鳥重・田邊敬貴

●A5 頁152 2008年 定価5,250円 [ISBN978-4-260-00726-9]

### ドイツ精神医学の原典を読む 池村義明

●A5 頁352 2008年 定価3,990円 [ISBN978-4-260-00335-3]

### トーク 認知症 臨床と病理 小阪憲司・田邊敬貴

●A5 頁224 2007年 定価3,675円 [ISBN978-4-260-00336-0]

### 頭頂葉 酒田英夫・山鳥重・河村満・田邊敬貴

●A5 頁280 2006年 定価3,990円 [ISBN978-4-260-00078-9]

### 手 訳=岡本保

●A5 頁272 2005年 定価3,780円 [ISBN978-4-260-11900-9]

### シリーズ LINE UP

### 痴呆の臨床 目黒謙一 [CDR判定用ワークシート解説]

●A5 頁184 2004年 定価2,940円 [ISBN978-4-260-11895-8]

### Homo faber 道具を使うサル 入来篤史

●A5 頁236 2004年 定価3,150円 [ISBN978-4-260-11893-4]

### 失語の症候学 [ハイブリッドCD-ROM付]

相馬芳明・田邊敬貴 ●A5 頁116 2003年 定価4,515円 [ISBN978-4-260-11888-0]

### 彦坂興秀の課外授業 眼と精神

彦坂興秀(生徒1)山鳥重(生徒2)河村満 ●A5 頁288 2003年 定価3,150円 [ISBN978-4-260-11878-1]

### 高次機能のブレインイメージング [ハイブリッドCD-ROM付]

川島隆太 ●A5 頁240 2002年 定価5,460円 [ISBN978-4-260-11876-7]

### 記憶の神経心理学 山鳥重

●A5 頁224 2002年 定価2,730円 [ISBN978-4-260-11872-9]

### チャールズ・ベル 表情を解剖する

原著=Charles Bell 訳=岡本保 ●A5 頁304 2001年 定価4,200円 [ISBN978-4-260-11862-0]

### タッチ 岩村吉典

●A5 頁296 2001年 定価3,675円 [ISBN978-4-260-11855-2]

### 痴呆の症候学 [ハイブリッドCD-ROM付]

田邊敬貴 ●A5 頁116 2000年 定価4,515円 [ISBN978-4-260-11848-4]

### 神経心理学の挑戦 山鳥重・河村満

●A5 頁200 2000年 定価3,150円 [ISBN978-4-260-11847-7]

## 7月発行の医学雑誌特集テーマ一覧

( )内は冊子体のみの年間購読料。電子ジャーナル関連商品の詳細は医学書院ホームページをご覧ください。下記定価はすべて消費税5%を含んだ総額表示になります。

医学書院発行

公衆衛生 8月号 Vol.75 No.8 一部定価2,415円(28,200円)	高齢者の事故	臨床外科 8月号 Vol.66 No.8 一部定価2,730円(40,160円)	画像診断の進歩をいかに手術に役立てるか
medicina 7月号 Vol.48 No.7 一部定価2,520円(36,740円)	内科疾患の予防戦略	臨床婦人科産科 8月号 Vol.65 No.8 一部定価2,730円(37,800円)	母子感染—新しい制御戦略
JIM 7月号 Vol.21 No.7 一部定価2,310円(26,880円)	EBMアップデート	臨床眼科 7月号 Vol.65 No.7 一部定価2,835円(41,660円)	第64回日本臨床眼科学会講演集(5)
糖尿病診療マスター 7月号 Vol.9 No.4 一部定価2,625円(15,300円)	糖尿病治療薬の2面性—糖代謝以外の作用にも目を向ける	耳鼻咽喉科・頭頸部外科 8月号 Vol.83 No.9 一部定価2,730円(39,950円)	こんなときどうする?—耳科手術編
呼吸と循環 8月号 Vol.59 No.8 一部定価2,730円(31,800円)	生活習慣と呼吸器疾患	総合リハビリテーション 7月号 Vol.39 No.7 一部定価2,205円(25,680円)	脊髄損傷—社会生活上の課題
胃と腸 7月号 Vol.46 No.8 一部定価3,045円(41,530円)	食道の炎症性疾患	理学療法ジャーナル 7月号 Vol.45 No.7 一部定価1,785円(20,880円)	神経生理学的アプローチの転換
肝胆膵画像 7月号 Vol.13 No.5 一部定価3,990円(27,600円)	膵・胆管合流異常と胆嚢病変	臨床検査 7月号 Vol.55 No.7 一部定価2,205円(30,780円)	臨床生理機能検査におけるリスクマネジメント
BRAIN and NERVE 増大 Vol.63 No.7 特別定価3,990円(35,460円)	神経筋接合部—基礎から臨床まで—	病院 7月号 Vol.70 No.7 一部定価2,940円(34,200円)	地域医療再生計画を検証する



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