

2012年12月10日

第3006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 (出版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

- 第40回日本救急医学会…………… 1面
[寄稿]「ごちゃまぜ」で医療・介護に顔の見える関係をつくろう(吉村学)…………… 2面
[寄稿]地域医療たかひまモデル(井階友貴)…………… 3面
[連載]続・アメリカ医療の光と影/第36回日本死の臨床研究会…………… 4面
MEDICAL LIBRARY,ほか…………… 5-7面

救急医学の新たな可能性を展望

第40回日本救急医学会開催

第40回日本救急医学会が11月13-15日、中谷壽男会長(関西医大)のもと「救急医学、この未知なる世界から拓かれた未来へ」をテーマに国立京都国際会館(京都市)にて開催された。本紙では、その在り方をめぐって議論となることが多い、救急科での臨床研修および救急における終末期医療に関するシンポジウムのもようを報告する。

より効果的な救急研修とは

新医師臨床研修制度で必修となっている救急研修。シンポジウム「研修医の救急研修は如何にあるべきか」(司会=聖マリアンナ医大・箕輪良行氏、福岡大・石倉宏恭氏)では、臨床研修における救急の役割を踏まえたより良い救急研修の在り方を8人が報告した。

まず、山上浩氏(湘南鎌倉総合病院)が同院救急外来における初期研修医教育を紹介した。ER方式で運営する外来は、年齢や重症度に関係なく患者を受け入れるのが特徴。初期研修医は年間を通じ月4-5回の当直を行うが、2交替制(20時-深夜2時、2時-8時)や病院救命士の採用、看護師の増員によって負担軽減を図っているという。

和歌山医大病院では、卒後3年目の後期研修医が3か月間の交替制でER初療の専従となる勤務体制を敷いており、この結果3年目研修医に自覚と責任が生まれたという。同院の岩崎安博氏は、本体制を導入できた理由として大学中核が各専門科を説得した「トップダウン」と、ER専従を経験する後期研修医に学内助教の身分や夜勤・休日手当などの「インセンティブ」を与えたことを挙げた。

順大浦安病院の井上貴昭氏は、同院での救急診療科新設と救急プログラムの立ち上げについて解説した。受け入れる症例数を確保するため、まず院内の体制を確立。さらに研修医に看護師や救急救命士向けのレクチャーを担当させた結果、後輩に自主的なレクチャーを行うなど屋根瓦式の教育体制が構築できたと述べ、10年後の救急の

担い手を意識した研修プログラムの策定が必要と訴えた。

福岡大病院では、ローテート中の研修医全員が初療に参加する救急研修を、初期研修1年次に2か月間実施している。同大の仲村佳彦氏は、短期間で多くの経験が可能というメリットがある一方、勤務内容が過酷との意見も多かったため、2年次への期間の移行や仕事量軽減を検討していると語った。

日比野誠恵氏(ミネソタ大)は、米国医学部における救急実習を説明した。米国では2008年より救急実習が必修となり、1か月間のシフト制の実習を行っている。全米で標準化されたオンラインカリキュラムが整備され、講義、実技、症例検討、シミュレーションといった教育プログラムが組み立てられていることを紹介。充実した実習により、救急医学は人気上位の診療科となっているという。

川上正人氏(青梅市立総合病院)は、初期研修医が通年で救急外来当直を担当する同院の研修体制について評価を行った。初期研修医は時間外救急外来の全患者を担当し、一人平均年間1100人を診察している。症例を多く経験することで研修医は処置に自信を得ている一方、入院診療研修が不十分という課題を明かした。

大谷典生氏(聖路加国際病院)は初期研修1年次の救急研修をER専従とした同院の研修体制について述べた。チームとしてともに診療する点や、診療に対し即時フィードバックを行う体制が研修医に高評価であったとし、2年次の選択期間に救急科を選ぶ人数も増加したことから、魅力ある研修プログラムの提供は、救急医療への興味を

引き立てると考察した。

山畑佳篤氏(京府医大)は、Advanced OSCEで評価した「大学病院」「救命救急センター」「二次救急病院」という研修実施施設の違いと習得技能の関係について紹介した。一部項目では施設ごとに差があったとし、施設間で経験症例には差があるため指導医はきちんと指導できているかを意識して再確認してほしいと要望した。

救急における終末期医療を議論し尽くすために

終末期医療をめぐっては、厚労省や各学会のガイドラインが整備され国民的な議論を行う環境が整いつつある。シンポジウム「救急医療における終末期医療と諸問題」(司会=岡山大・氏家良人氏、日医大・横田裕行氏)では、救急での終末期医療における最近の潮流を7人が語った。

日本老年医学会がまとめた「高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン」を踏まえ、終末期における臨床倫理について発言したのは会田薫子氏(東大)。患者・家族と医療者が患者にとっての最善に向けより良いコミュニケーションを取り、納得できる合意形成を行うことが臨床倫理の要諦だとし、合意形成がなされれば法律問題は生じないとの見解を示した。

小泉健雄氏(杏林大)は、自施設での非脳死患者におけるDNAR(do not attempt resuscitation)取得症例22例についての追跡結果を報告した。撤退方法では「差し控え」とした症例が最も多かったものの、症例ごとに解釈の相違もみられたため、実臨床では個々の症例で家族に対し十分な説明を行うことを提案。無理に治療撤退を選択する必要はないとの考えを述べた。

院内における倫理サポートチームの必要性を示したのは、渥美生弘氏(神戸市立医療センター中央市民病院)。



●中谷壽男会長

同院では、治療方針の決定が担当医に委ねられ議論の場がないため、DNARを安易にとらえる若手医師がいること、救急外来での治療方針決定でトラブルとなったケースがあったことから、終末期医療における倫理サポートを行う多職種によるチームの結成をめざしているという。

群馬大の大嶋清宏氏は、同院に救急搬送された90歳以上の超高齢者について報告した。搬送者の約7割が生存退院可能だった一方、独居や施設入所者で家族と連絡が取れない場合に治療方針決定が難渋したことから、緊急時におけるかかりつけ医や施設管理者との連携は不可欠と強調した。

小児救命集中治療の立場からは清水直樹氏(都立小児総合医療センター)が登壇。小児においても救命不能症例に遭遇することはまれではないため、小児終末期の議論をタブー視せず、多様な価値観を踏まえた新しい倫理の構築が重要だとした。

貝沼関志氏(名大)は同院集中治療部で経験した症例を基に発言。家族の同意があれば補助循環を外せるような法的整備が必要だとし、そのためにも欧米と同様にガイドライン作成委員に裁判官が加わることを提案した。

最後に、日本救急医学会の会員専用ウェブサイトで実施している終末期症例登録について木下順弘氏(熊本大)が報告。開始後約2年間で59例が登録され、治療中止できなかった症例の大部分で医療チームの方針と家族の希望が不一致だったとした。本登録システムの認知度がまだ低く登録者に偏りもあったことから、システムの普及を課題として挙げた。

December 2012

新刊のご案内

●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。

誰も教えてくれなかった「風邪」の診かた 重篤な疾患を見極める!

岸田直樹 A5 頁192 定価3,360円 [ISBN978-4-260-01717-6]

精神療法の基本 支持から認知行動療法まで

堀越 勝、野村俊明 A5 頁280 定価3,990円 [ISBN978-4-260-01672-8]

標準法医学 (第7版)

監修 石津日出雄、高津光洋 編集 池田典昭、鈴木廣一 B5 頁344 定価5,775円 [ISBN978-4-260-01592-9]

日本近現代医学人名事典 [1868-2011]

編 泉 孝英 A5 頁802 定価12,600円 [ISBN978-4-260-00589-0]

PT・OT国家試験共通問題 できるもん・でたもん(基礎医学)

編 [標準理学療法学・作業療法学]編集室 B5 頁504 定価4,200円 [ISBN978-4-260-01123-5]

(標準理学療法学・作業療法学 専門基礎分野) 小児科学 (第4版)

編集 富田 豊 B5 頁272 定価4,410円 [ISBN978-4-260-01666-7]

基本から学ぶ看護過程と看護診断 (第7版)

著 ロザリンド・アルファロルフィーバ 監訳 本郷久美子 訳 本郷久美子、長谷川智子、近藤かおり B5 頁368 定価2,730円 [ISBN978-4-260-01689-6]

NANDA-NIC-NOCの理解 看護記録の電子カルテ化に向けて (第5版)

黒田裕子 B5 頁232 定価2,520円 [ISBN978-4-260-01735-0]

日本腎不全看護学会誌 第14巻 第2号

編集 日本腎不全看護学会 A4 頁88 定価2,520円 [ISBN978-4-260-01716-9]

服薬支援とケアプランに活かす 非定型抗精神病薬Q&A

編集 萱間真美、稲田俊也、稲垣 中 編集協力 宮本有紀、瀬戸屋 希 A5 頁344 定価3,150円 [ISBN978-4-260-01566-0]

在宅ケアのはぐくむ力

秋山正子 B6 頁196 定価1,470円 [ISBN978-4-260-01710-7]

APAに学ぶ 看護系論文執筆のルール

前田樹海、江藤裕之 A5 頁116 定価1,890円 [ISBN978-4-260-01739-8]

言語聴覚研究 第9巻 第3号

編集 日本言語聴覚士協会 B5 頁72 定価2,100円 [ISBN978-4-260-01713-8]

寄稿

「ごちゃまぜ」で医療・介護に顔の見える関係をつくらう

吉村 学 揖斐郡北西部地域医療センター・センター長

高齢化が進み、在宅医療が増え多死社会になりつつあるなか、医療と介護との連携（多職種協働、Interprofessional Work：IPW）の重要性が今日ほど叫ばれている時はない。今でこそ、卒前教育での多職種連携教育（IPE）が盛んになってきているが、従来はそのような教育はなく、医療・介護職には医師を頂点としたピラミッド型のヒエラルキーが暗黙の了解としてあった。そこでは、医師以外の医療・介護職が医師との連携を図る際、「心理的な壁」ができてしまい真の連携ができにくい状況にあると思われる¹⁾。それは多忙な開業医とケアマネジャーの連携においてより顕著であり、筆者が赴任している地域でも同様の傾向を従来から感じていた。

同様に感じていたのは筆者だけではないようで、親しいケアマネジャーや地域包括支援センターのスタッフから、「医師との連携をもっと広げられないか」との相談を受けることもあった。当センターでは2009年から地域の医療機関で多職種の研修生を「ごちゃまぜ」にしたIPEワークショップを開催し、直接の教育対象である研修生のみならずオブザーバーの現職スタッフへの一定の成果と手ごたえを感じていた²⁾。そこで、この教育手法を、保健医療福祉関係者の現職にも適用できるのではないかと考え、実行に移してみることにした。

揖斐郡という一地域で、「ごちゃまぜ」IPEを仕掛けた

2011年秋に、揖斐川町地域包括支援センターの主任ケアマネジャーA氏から、町内のケアマネジャーと揖斐郡医師会員を対象にした合同研修会の講師を依頼された。

当初は講演の依頼だったが、私は“それでは今ひとつ”と返事をし、「できるだけ多くの職種の皆さんを『ごちゃまぜ』にしたグループワークを基本として、実際の事例を基にしたロールプレイ（寸劇）とその後に共同作業と振り返りを行う形式」を提案した。当初A氏からは、「グループワークでは、医師の皆さんに負担になるのではないか。どんな反応があるか心配」と反対された。しかし、医師への対応や当日の司会も筆者がすべて引き受けると説得し、なんとか不安を解消してもらうことができたことで同年12月の合同研修会開催にこぎ着けた。

教育介入の実際と苦労、工夫と効果

まずもって行ったことは、医師の参加者を募ることだった。医師に参加してもらわないことには始まらない。そこで、事前の告知と根回しを手分けして行った。A氏は知り合いの訪問看護ステーションの所長と二人で医師会員のもとを行脚して、本研修会の意義を説明した。また私とA氏で、郡医師会長のところへあいさつへ行き、趣旨を説明して賛同を得ることができた。

開催時刻は、平日の診療終了時間に合わせ19時30分とした。医師会員やケアマネジャーを対象にした事前アンケートも実施、それぞれの職種のニーズを調査した。その結果、医師との連携に困難を感じているといったケアマネジャーの感想や、「ケアマネの顔と名前が一致しない」といった医師側の意見も得られた。しかしながら、「医師がロールプレイに取り組んでくれるのか」といった不安は、直前まで拭い去ることはできなかった。

事前のアナウンスと声掛けにより当日は60人が参加した。参加者は医師、ケアマネジャー、病棟看護師、事務職のほか、当センターにきている研修医、医学生にも参加してもらい、職種が「ごちゃまぜ」になるよう、8人1グループとして分けた。寸劇のシナリオは「91歳の高齢女性で転倒により大腿骨頸部骨折で入院。手術後順調に経過して退院目前で現在も入院中。在宅に復帰して今後はかかりつけの医師に再びかかる予定で、退院前調整会議に関係者が呼ばれた」というもの。自分の職種以外の役割を選択して演じることをルールとし、各グループ内で病院医師役から患者本人役まで民主的に配役を決めて、合計8グループで一斉に寸劇（退院調整会議の再現の10分間）を開始した。

事前の予想に反し、皆必死に演じて笑いあり緊張ありの寸劇となり盛り上がった。10分後に各グループの結論を聞くと、「スムーズに退院」「施設へ行く」「退院延期」とばらばらの結論になった点は興味深かった。その後、寸劇を振り返って感想を一人ずつ述べ模造紙に記載し、その内容を皆で共有した。

この時間が最も重要で、お互いの職種へのリスペクトが生まれ、自らの専門性について考える機会になる。筆者はIPEとIPWについてのミニレ

クチャーを行い、実際の事例の一部始終を紹介。さらにグループ内で今回の研修会についての感想と明日からの自分なりの作戦について述べてもらった。最後にメンバーの健闘を称え、お互いに握手をして終了とした。

また当日のサプライズとして町内の全ケアマネジャーの顔写真付き名簿（事前に関係者で自主作成）を最後に配布した。参加した医師からは「こういう資料が欲しかった」との好意的な意見が多く寄せられた。

他職種への理解が在宅導入につながった

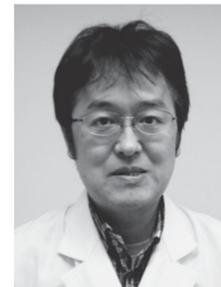
参加者アンケートの結果（回答率91.6%、N=55）からは、「ケアマネジャーという職種への理解が進んだ」「他職種への理解も進んだ」と概ね良好な反応が得られた。また10か月後の2012年9月時点で追跡調査を実施したところ、23人（回答率38%）より返事が得られ、回答者の約7割で「その後に変化があった」とのことだった（表）。顔見知りになったこと、心理的な距離が小さくなったことから、実際の在宅導入に至るまでの変化が見られたことは驚きであった。

今回の研修では、郡医師会長にも参加してもらえたため、その楽しさや地域での多職種連携の重要性を医師会長自身にも理解してもらうことができた。その結果、2012年9月の第2回の本研修開催へ強力なサポートを得ることができ、第2回では全体参加者も100人になるなど大きなうねりを感じている。

研修会を経て、ケアマネジャー（特に福祉系出身の方）からは、「医師への緊張や堅いイメージがとれて声を掛けやすくなった」との声が多く寄せられている。A氏は、「（寸劇などを通じて）お互いに心から笑う時間や空間が一緒にできたことで、自分から近寄っていく勇気が持てるようになったことが壁を崩せた要因の一つだと思います」と振り返っていた。

都市部での短期集中型研修の試み

前述の研修会とは別に都市部での試みを、社会福祉法人新生会と協働で2年前から始めている³⁾。現職3—4人の少人数の多職種を集めて3日間にわたって「ごちゃまぜ」になり、医療福祉施設をワンフロアに集めた岐阜市中



●吉村学氏
1991年宮崎医大卒。卒業後、自治医大地域医療学講座で学び、群馬・栃木の診療所勤務を経て、岐阜県揖斐川町（旧久瀬村）に家庭医として着任して15年が経つ。現在、地域での医学生・研修医教育に力を入れ、これまでに国内外の600人超を受け入れている。また理学療法学生、看護学生と医学生・研修医をごちゃまぜにしたIPEにも3年前から取り組み、地域からの情報発信を続けている。

●表 10か月後の追跡調査結果より（N=23、回答率38%）

- ・顔がわかった、顔見知りになった（6）
- ・医師から返信がくるようになった（3）
- ・医師との距離感が小さくなった（2）
- ・医師が時間をとってくれるようになった（2）
- ・担当者会議に医師が参加してくれるようになった（1）
- ・医師からケアマネとして認識してもらえた（1）
- ・在宅復帰（病院・施設から）、在宅移行が増えた（1）

カッコ内の数字は、回答者数。

心部の岐阜シティ・タワー43の3階「サンサントウン」の実際の利用者にかかわるといってIPEも現在進行中である。

あきらめないこと、勇気を持つこと

IPEが医療・介護においてよい成果をもたらすことは、多くのエビデンスで報告されている。だからこそ、後はいかに自分たちの地域で実践し、仕掛けていくかが重要になる。その時の阻害因子は、「この地域では連携は無理だ」とか「医師は怖い、怒られる」といった、自分たちが作っている先入観・心理的な壁が大きいように思う。

揖斐郡での実践によって地域のケアマネジャーたちがあきらめの境地から再び希望を持てるようになったように、われわれのような試みで医療・介護の関係が変わる可能性はどの地域でもあると思う⁴⁾。その際の具体的な手法がIPEであり、地域の中にいる仲間と力を合わせることで、一歩踏み出す勇気を持つこと、仲間を励ますこと、そして「地域全体をケアする地域医」として黒子役・仕掛け人を演じる覚悟を持つことが、これからの医師、特に家庭医には求められていると確信している。

●参考文献・URL

- 1) 吉村学：なぜ今、Interprofessional educationなのか。月刊地域医学。2012；26（4）：296—300。
- 2) 小林修、他：地域の診療所・複合施設での取り組み。月刊地域医学。2012；26（4）：329—32。
- 3) <http://www.fukushimura.jp/gakkou/inform/index.html>
- 4) <http://ja-jp.facebook.com/pages/岐阜へき地医療ipe研究会>

それって本当に風邪ですか？……重篤な疾患は風邪にまぎれてやってくる！

誰も教えてくれなかった「風邪」の診かた 重篤な疾患を見極める！

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

岸田直樹
手稲区立総合内科/感染症科



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）

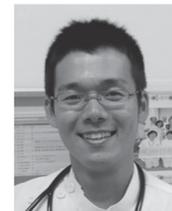


寄稿

地域医療たかはまモデル

住民—行政—医療の“かけはし”作りと“なかま”作り

井階 友貴 福井大学医学部地域プライマリケア講座/高浜町和田診療所



●井階友貴氏

2005年滋賀医大卒。07年兵庫県立柏原病院にて地域医療崩壊の現状を知る。08年より高浜町和田診療所、09年より福井大「地域プライマリケア講座」に所属、12年より現職。住民、

行政、医療者が三位一体となった理想の地域医療を追求し、医学教育、住民啓発に奮闘。編著に『一步先行く地域医療—はじめよう住民・行政・医療者の三位一体による地域医療革命』(福井大学連携リーグ双書)。

町の医療危機に瀕し “人作り”の打開策

福井県高浜町は北陸の最西端に位置し、人口1万1500人程度、美しい海岸や若狭富士など豊かな自然で名を馳せる町だ。町内の医療機関は115床の社会保険高浜病院、無床の内科医院と当院(高浜町和田診療所)のみである。

地方を中心に全国で医療問題が噴出しているが、高浜町も例外ではなかった。社会保険高浜病院は、2001年には最大11人の医師が常勤していたが、08年には常勤医3人という危機的状況に陥った。医師の減少に伴い医療機関の機能は縮小し、残った医師は過酷な勤務を避けられなくなった。過去の充実した医療体制を知る住民は、現在の町内医療機関では満足せず、移動能力のある者は近隣市の医療機関を受診するようになったが、近隣市も診療科の閉鎖や外来受診制限、大学病院からの綱渡り状態の人事など抱える問題は大きく、いつ破綻して共倒れ状態となってもおかしくない状態まで追い込まれていた。

そうした医療崩壊の危機に瀕し、高浜町は08年8月にワーキンググループを立ち上げ、「高浜の医療と福祉を支える人づくり—高浜の医療は、地域が育て、地域が守る」をモットーに、医師育成、医療機関の支援等を盛り込んだ「地域医療再生アクションプラン」を提言。その実動部隊として、市町村単独では全国で初となる医学部寄附講座「地域プライマリケア講座」が福井大学に設立された。

解決すべき問題とは何か

高浜町には、行政の医療支援の意向の明確さ、保健・医療・福祉の連携など誇れる点もあったが、問題も山積していた。本講座では地域志向型ケアの指針を立てるにあたり、解決すべき問題を以下のように抽出・集約した。

1) 医師不足、特に地域医療・家庭医療に特化した医師の不足

物理的に医師が足りないだけでなく、地域で求められるプライマリ・ケア機能(あらゆる健康・疾病に対して総合的・継続的・全人的に対応する機能)を持ち、地域住民と地域医療者、地域医療機関と中核病院をつなぐ役割を、町内医師の懸命の努力によってもなお、医師不足により担いきれていない。

2) 住民の地域医療への理解不足と無関心

町内の医師数の減少や全国的な高度



●写真 地域医療体験ツアーでの教育風景

医療志向などの相乗効果か、町内医療に対する住民の関心が低く、町外医療機関の受診など非効率的な受療行動につながっている。また地域医療問題に限らず、健康増進や介護などを含めた町の福祉活動に主体的にかかわろうとせず、行政や医療関係者に任せている傾向が否めない。

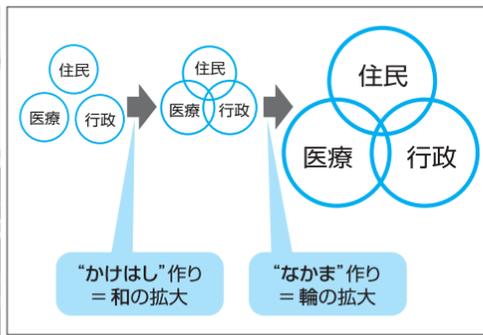
これらの問題を解決するため、本講座ではただ診療を行うだけでなく、3K(医学教育、住民啓発、調査研究)に注力することにした。

能動的な医療体験で 地域医療への関心を深める

講座の設置をきっかけに、町内の病院および診療所にて講座教員と連携しながらの卒前研修、初期研修、後期研修が実現した。研修では、プライマリ・ケアの考え方、総合医と専門医の連携の重要性、地域を支える多職種とのコラボレーション、地域医療のやりがい・楽しさを学んでもらうことを目標としている。特に、毎年全国から医療系学生・研修医が集まる「夏だ! 海と地域医療体験ツアー in 高浜」(写真)では、地域医療研修と救護所ボランティアを組み合わせ、能動的な医療体験と参加者交流を提供できている。また後期研修では、日本プライマリ・ケア連合学

●表 地域医療を守り育てる五か条

- 一 **かんしん(関心)を持とう** まずは知るところからすべては始まります。「自分はまちの医療にかかっていないから関係ない」というあなた、あなたが20年後、車を運転できなくなったら?あるいはあなたのご家族は?関係ない人などいない、それが地域医療です。
- 二 **かかりつけを持とう** どんなときにも大きな病院の専門医にかかるのではなく、まずは何でも相談できる「かかりつけ」を探しましょう。かかりつけ医は大きな病院と連携しています。医療機関に大きな負担となるコンビニ受診は控えましょう。
- 三 **からだづくりに取り組もう** あなたが病気になる前に病院・診療所のお世話にならなかつたら、医師の業務は減り、余裕が生まれます。日ごろの食事や運動習慣を見直す、健康診断・がん検診を受けるなど、住民ができる健康増進は多いです。
- 四 **がくせい(学生)教育に協力しよう** 志高く地域医療の現場に研修に来られる医学生さん、研修医の先生の気持ちを折らないよう、気持ちよく診察を受け、励ましの言葉をかけましょう。彼らが指導医とともにレベルの高い医療を提供していることも理解してください。
- 五 **かんしゃ(感謝)の気持ちを伝えよう** 膨大な業務や患者の心ない言葉に、医療者の心と体はボロボロです。崇め奉るのではなく、人と人との関係として当然わき上がる感謝の気持ちを忘れず伝えてください。感謝の言葉が、医療者を元気づけます。



●図 地域における協働の発展モデル

会認定研修プログラムを県内の各施設と運営しており、好評を得ている。

高浜町での地域医療研修は、地域医療の楽しさを知り、関心や理解を深めてその必要性を実感し、地域医療への意欲を向上させるために役立つ。研修に訪れる医学生・研修医数も05年度には2人だったが、11年度には延べ100人以上を受け入れた。医学部卒業後、町内で研修を続ける者、後期研修修了後に町内で勤務する者も現れており、一時は5人まで減少していた町内の常勤医数も9人に回復。一定の効果を残せていると考えている。

住民が守り育てる地域医療

住民の医療への無関心や誤解を解き、効率的な受療行動や医学教育への理解・協力を結びつけるため、当初はフォーラムやシンポジウム、広報紙への連載などの手法で訴えた。しかし医師→住民への発信では、関心のある人しか耳を傾けない上、「自分たちを助けてほしい」という一方的な要望にとらえられてしまうこともある。限界を感じるなか、「医療の主役である住民が、自分たちの医療を守り育てるためにどうすべきかを主体的に考え行動することが必要」であると思いついた。早速09年7月、第1回地域医療フォーラムにて希望者を募ったところ、15人

の応募があり、09年9月「たかはま地域医療サポーターの会」が誕生した。

同会は、地域医療の問題を医療者や行政だけに責任転嫁せず、地域の主役である住民が自らできることを模索し実行する団体である。会の活動方針として「無理しない」「批判しない」「消滅しない」の3「ない」を掲げ、月1回の医療座談会で行動案を議論している。

住民に向けた提言としては「地域医療を守り育てる五か条」(表)を公表。地域医療フォーラムの企画・運営、住民—医療者の意見交換会、啓発パンフレット・ポスター・ビデオの作製と地域での啓発活動、救急チャート[同会HP(<http://www.acahun.com>)よりダウンロード可能]や救急蘇生講習会の計画・実施などを通し、「住民から住民」への啓発活動を行っている。救急チャートは印刷実費相当で、他県の市区町村からの大口注文も受けている。

活動の前後で、町内での会の周知度は16.2%から46.4%へと有意に上昇し、医療満足度も向上した。また、会の周知度の高い群の医療満足度は、低い群より有意に高かった。住民有志による啓発活動が医療満足度向上と関連し、「たかはま地域医療サポーター」や意識の高い住民が、他の住民と医療者との架け橋となって相互に意識を高め合うことで、地域医療を向上させていることが読み取れる。

住民—行政—医療の コラボレーション

高浜町では、医療・行政・大学がお互いに必要なものを供給しながら連携し、住民を支えていくモデルが確立しつつある。そのモデルをもとに、医学教育と住民啓発を行うことで、地域医療を志す医師や主体的に医療と向き合う住民など次世代の医療の担い手を輩出できるという、地域医療システムの根本的な改革を成し得ると考えられた。

このモデルを作り上げるためには、多くの理解者が必要である。まず核となる立場の者がつながり(“かけはし”作り=「和」の拡大)、次第に同志を増やしていく(“なかま”作り=「輪」の拡大)方法が、この3年間の取り組みで感じた成功の要諦である(図)。

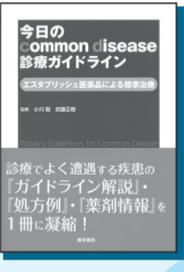
地域医療再生のモデル事業となり得る福井県高浜町の住民、行政、医療の協働が、地域医療問題に奮闘する全国各地に広がることを心より願っている。

ガイドライン解説・処方例・薬剤情報を1冊に凝縮!

今日のcommon disease診療ガイドライン エスタブリッシュ医薬品による標準治療

common disease59疾患の「ガイドライン解説」と「処方例」、処方薬の基本情報を「薬剤一覧」にまとめた、全医療従事者必携のクイック・リファレンスブック。各疾患解説中の「処方例」と巻末の「薬剤一覧」は、相互参照できるユニークな構成となっている。本書では、エビデンスに基づく診療ガイドラインに収載されるような標準的治療薬で、しかも費用対効果の優れた医薬品を「エスタブリッシュ医薬品」と位置づけ、それらの薬剤を中心にとりあげた。common disease情報のアップデートに、患者説明・服薬指導に、薬剤銘柄選択に…あらゆるシチュエーションにおいて、多忙な現場をサポートする1冊。

監修 小川 聡 国際医療福祉大学三田病院・病院長
武藤正樹 国際医療福祉大学大学院・教授
編集 池田俊也 国際医療福祉大学 薬学部・教授
田中千絵 国際医療福祉大学 医療福祉学部・講師
土屋文人 国際医療福祉大学 薬学部・教授

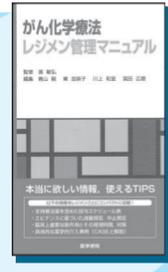


本当に欲しい情報、使えるTIPS

がん化学療法 レジメン管理マニュアル

がん化学療法を安全に行うために、臨床現場に必要な情報をレジメンごとにまとめたマニュアル。支持療法薬を含めた投与スケジュール表と副作用の発現時期を提示し、エビデンスに基づいた減量規定、中止規定を記載。臨床現場で重要な副作用を取り上げ、その対策を解説した。具体的な介入事例(CASEと解説)も掲載!

監修 濱 敏弘 がん研有明病院薬剤部長
編集 青山 剛 がん研有明病院薬剤部
東加奈子 東京医科大学病院薬剤部
川上和宣 がん研有明病院薬剤部主任
宮田広樹 日本医科大学付属病院薬剤部



続 アメ리카医療の 光と影

第235回

「最先端」医療費抑制策 マサチューセッツ州の試み⑤

李 啓亮 医師/作家(在ボストン)

前回までのあらすじ：2008年、ボストン・グローブ紙は、「マサチューセッツ州医療界で強大な力を振るうパートナーズ社が州全体の医療費を押し上げている」とするキャンペーンを展開した。

以前にも述べたように、1994年にハーバード系の二大名門病院、マサチューセッツ・ジェネラル・ホスピタルとプリガム&ウィメンズ・ホスピタルがパートナーズ社を結成した第一の目的は、合併によって重複する部門をそぎ落とし、「コスト削減」を達成することであった。ところが、パートナーズ社は巨大医療企業として急成長、強大な価格交渉力を獲得して割高の診療報酬を要求するようになった。当初の目的とは正反対に、州全体の医療費を押し上げる存在になったのだから、これほど皮肉な話もなかった。

総検事局による実態調査

ボストン・グローブ(以下、グローブ)紙の反パートナーズ・キャンペーンには、関係者しか知り得ない内部情報がふんだんに引用された。特に、パートナーズ社にとってダメージが大きかったのは、州最大の保険会社、ブルークロス社との間に「優遇価格保証」の密約を結んでいた事実が暴露されたことだった。

折しも、マサチューセッツ州では、2006年に低所得者の保険購入に対する財政支援および州民に対する保険加入義務付けを柱とする医療保険制度改革を断行、医療費抑制が喫緊の課題となっていた。2008年8月には、「良質な医療サービスを提供するに際し、コストを抑制し、効率と透明性を高めるための法律」(以下、「コスト・効率・透明性法」)を制定したばかりであったし、医療費抑制の具体策について、これから議論を始めようとしていた時

期に、グローブ紙のキャンペーンが開始されたのである。

州最大の医療企業であるパートナーズ社と、同じく州最大の保険会社であるブルークロス社との間の「談合」疑惑について、真っ先に調査に乗り出したのは、州総検事局だった。独占禁止法違反の容疑で犯罪捜査に入るとともに、マサチューセッツ州における診療報酬支払い制度の現状について徹底した調査が開始された。保険会社・病院等に対して内部資料の提出を求めたり、関係者の証言を求めたり、「強制捜査権」が発動されるなか、診療報酬支払い制度の実態についてメスが入られた。

診療報酬制度の抜本改革へ

グローブ紙のキャンペーンから約1年経った2010年1月、総検事局が調査中間報告を発表した。サービス提供者間の価格差の大きさがデータとして示され、グローブ紙の反パートナーズ・キャンペーンの内容が司直の手によって再確認されることとなったのである。以下、総検事局調査結果の大略を紹介する。

- 1) 保険会社が支払う診療報酬は病院・医師グループの間で大きな差があり、その差は、地域差で説明できるものではなかった。
2) 価格差は、質、患者の重症度、公的保険患者の割合、教育・研究施設であるか否か、の違いで説明できるものではなかった。
3) 価格差は、価格交渉力の差と相関していた。
4) マサチューセッツ州における医療費増の主因は、医療サービスのボリューム増ではなく、医療サービス価格の単価上昇であった。
5) 医療保険市場は、不適切な契約慣行等の影響により歪められ、サービス価格の不平等を助長している。

以上の所見に基づき、総検事局は①サービス供給者と保険会社との間の契約が公平性を損なわないように規制を強化する、②医療サービスの価格が、品質等の「価値」に基づいて決められる診療報酬支払い制度を構築する、③「価値に基づく購買」を促進するために、診療報酬支払い制度の標準化と透明性向上を増進する、等の対策を勧告した。

さらに、2008年に制定された「コスト・効率・透明性法」の下、州政府内に新たに設立された「医療財政政策局」が「医療費動向調査」を実施、行

『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

ケースを通してICD診断を学べる副読本、待望の翻訳

ICD-10ケースブック 精神および行動の障害の診断トレーニング

ICD-10 Casebook; The Many Faces of Mental Disorders-Adult Case Histories According to ICD-10 世界中で用いられている、WHOの精神科診断基準ICD-10をより深く学びたい人のための症例集。「秘密のボトル」、「独りぼっちのミュージシャン」、「偉大なことを成し遂げた人物」など、印象的な表題が付けられた99の臨場感あふれるケースを収載。ICD-10の構成に沿った目次立てで、具体的な症例に基づいてICD診断を実践的に学ぶことができる。なお、収載症例は成人例に限定されている。 監訳 中根允文 長崎大学名誉教授/出典診療所所長 訳 大原由久 広小路メンタルクリニック院長

第36回日本死の臨床研究会開催

第36回日本死の臨床研究会(会長=滋賀県立成人病センター・堀泰祐氏、京大・若村智子氏)が、11月3-4日、国立京都国際会館(京都市)にて開催された。今回のテーマは「いのちの継承と再生—秋の京都で死の臨床を深める」。本紙では、がん以外の疾患に対する緩和ケアの実現に向けたシンポジウムのもようを紹介する。



●大会長の若村氏(左)と堀氏

◆病院における終末期緩和ケアの質向上を

がん患者への緩和ケアは、2006年のがん対策基本法成立以降、多くの医療施設で取り組まれているが、がん以外の疾患を持つ患者(以下、非がん患者)に対する緩和ケアは、いまだその必要性が広く認識されていない。シンポジウム「緩和ケアの展望—非がん疾患の緩和ケア」(座長=かとう内科並木通り診療所・加藤恒夫氏)では、非がん患者がよりQOLの高い終末期を迎えるために必要な緩和ケアについて、会場参加者と共に議論した。

非がん患者はがん患者よりも介護期間が長く、特に高齢者の場合、認知機能の低下から患者本人の意向が得られにくい、疼痛管理や心理的サポートなどの緩和ケアの必要性が医療者からあまり認知されていないという。そこでまず、池上直己氏(慶大)は、現状の終末期ケアの質とその課題について報告した。

氏が遺族に行った調査によると、家族が病院で死亡した場合よりも特別養護老人ホームで死亡した場合のほうが、「患者や家族へのケア」「医師とのコミュニケーション」に対する評価が高かった。また一般市民を対象に、末期がん、重い心臓病、末期認知症のそれぞれの病状にあると仮定した場合の死亡場所の意向を尋ねたところ、末期がんと重い心臓病では病院、末期認知症では介護施設での死亡を望む回答が最も多かった。特に末期認知症の場合、在宅での死亡を望む回答は10%程度しかなく、医療を病院から在宅へと移行させる近年の動きとは反する意向が示された。これらの結果から、病院に対する期待は高い一方、終末期ケアの質が一般市民の要望に応えられていない可能性が示唆された。今後緩和ケアを必要とする終末期高齢患者が増えるなか、在宅や介護施設など病院以外の選択肢を増やすとともに、病院における緩和ケアの質向上を推進すべきと、氏は述べた。

◆4つの理念に即した非がん患者への緩和ケアを整える

続いて、十和田市立中央病院の蘆野吉和氏は、自らが構築してきた地域緩和ケア支援ネットワークについて発表した。氏は2005年から同院の総合診療科において、がんと非がん双方の看取りを含めた緩和ケアを開始。翌年からは在宅医療を始め、地域の訪問看護ステーションや調剤薬局と連携しながら、地域完結型の緩和ケア提供体制を構築した。この経験から、緩和ケアには、「一人ひとりの生き方を支える」「楽に生きることを支える」「介護者家族を支える」「チームで支える」という4つの理念が重要と、氏は確信したという。今後はがんに特化した緩和ケアの普及を促進する現行の緩和ケア普及啓発事業を見直し、非がん患者の緩和ケアを病院・在宅を含めた地域で行う方法を探ることが、これからの超高齢・多死社会が抱える問題の解決につながるの展望を示した。

会場の聴講者を交えたディスカッションでは、非がん患者への緩和ケアの必要性が再確認された後、緩和ケア実現を阻害している因子とその解決策を探る議論が展開された。会場からは、「医療者の緩和ケアへの意識をもっと高めるべき」「学会が主体となった取り組みが必要」「各地域で緩和ケアの文化を育てたい」などの意見が挙げられた。また、介護の枠組みに終末期や緩和ケアの考え方が少ないことも、課題として挙げられた。これらの議論を受け、今後非がん高齢患者への緩和ケアを実現するために、蘆野氏からは、在宅緩和ケアの推進と病院勤務医の緩和ケアへの理解の促進が、池上氏からは、非がん患者への在宅緩和ケアに対する診療報酬体系の早期整備が訴えられた。

最後に加藤氏は、疾患によらない終末期緩和ケアの議論を目的とした高齢者委員会を本研究会に設置すべきとの見解を示し、シンポジウムを締めくくった。

政も診療報酬制度改革に本腰を入れ始めた。2010年に同局がまとめた最終報告では、①「効率性」を高めるための新たな医療サービス供給体制の構築、②「質の向上」を促す新たな診療報酬支払い制度の構築等がうたわれ、マサチューセッツ州における診療報酬制度抜本改革に向けた動きは、一気に流れが加速した。

以上、グローブ紙の反パートナーズ・キャンペーンがもたらした影響について概観したが、いま、当時の状況を振り返って私が感心するのは、州当局が診療報酬制度の抜本的改革に動き始めた矢先にキャンペーンが開始され

た「タイミングの絶妙さ」である。診療報酬制度改革を実際に担当した人々が、グローブ紙取材班と連携していたのかどうかは想像をめぐらす以外にないが、もし、そうだったとしたら、州医療界にあって絶大な権勢を振るうパートナーズ社を「既存制度の下で甘い汁を吸い、州全体の医療費を押し上げている」と攻撃した作戦は、極めて高い戦果を挙げることとなった。診療報酬制度改革の必要性を州民に納得させただけでなく、パートナーズ社による「抵抗」の芽をあらかじめ摘むことに成功したからである。

(この項つづく)

国際医療福祉大学大学院 大学院生募集

国際医療福祉大学大学院 大学院生募集 医療福祉学研究所【修士課程】 保健医療学専攻 ナースプラクティショナー養成分野 看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程 分野担当教員 天野隆弘、荒井孝子 講義担当教員 佐藤哲夫、小山一憲、重政朝彦、山田佳彦、堀江義則、武田英孝、古川佳子、栗田康生 募集人数 ●定員：10名 ●修業年限：2年 ●取得できる学位・資格：修士(保健医療学)、NP養成課程修了認定 出願資格 日本の看護師国家資格を有する者、平成25年3月31日現在で、日本での看護師としての実務経験が5年以上となる者。その他出願の条件については「2013年度 国際医療福祉大学大学院学生募集要項」をご参照ください。 第2回入試日程・試験場 出願期間：2012年12月3日(月)～ 2012年12月25日(火)(消印有効) 試験日：2013年1月12日(土) 試験場：東京青山キャンパス 合格発表日：2013年1月21日(月) 入学手続締切日：2013年2月4日(月)(消印有効) 国際医療福祉大学大学院東京青山キャンパス 〒107-0062 東京都港区南青山1-3-3 青山一丁目タワー4・5階 入試に関するご相談 入試課 TEL: 0287-24-3200 メール: nyushi@iuhw.ac.jp 教育内容等に関するご相談 メール: kyokora@iuhw.ac.jp (担当教員 荒井孝子) 医療福祉の多彩なエキスパートを育てる。 学生募集要項は次のいずれかの方法でご請求ください。 国際医療福祉大学 ☎0120-36-5931 Eメール nyushi@iuhw.ac.jp http://www.iuhw.ac.jp/daigakuin/

Medical Library

書評新刊案内

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

パルス波ECTハンドブック

Mehul V. Mankad, John L. Beyer, Richard D. Weiner, Andrew D. Krystal ● 著
本橋 伸高, 上田 諭 ● 監訳
竹林 実, 鈴木 一正 ● 訳

A5・頁224
定価5,250円(税込) 医学書院
ISBN978-4-260-01565-3

評者 樋口 輝彦
国立精神・神経医療研究センター理事長・総長

本書の原書『Clinical Manual of Electroconvulsive Therapy』は1985年に初版がMark D. GlennとRichard D. Weinerによって“Electroconvulsive Therapy: A Programmed Text”として出版され、1998年に第2版が発行されたものの再改訂版である。

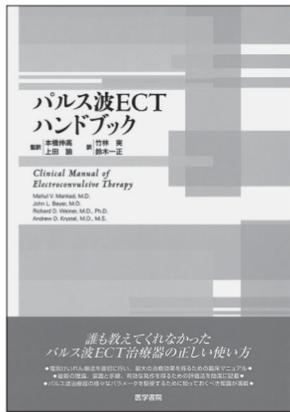
本書はタイトルからわかるようにパルス波ECTの実践書であり、その理論から具体的方法まで、極めて実践的に書かれた、まさに「ハンドブック」である。本書は4部から構成されている。

第1部はECTの歴史に始まり、ECTの適応患者の評価についてまとめられている。

第2部は実践のための電気刺激に関する知識と手技を扱っている。その中でも5章の「臨床適用」では刺激用量設定の方法、刺激強度、電極配置について具体的に書かれている。

続く6章は麻酔薬その他の薬物についてまとめられている。麻酔薬の種類によ

パルス波ECTの理論から具体的方法まで、極めて実践的な「ハンドブック」



って発作閾値が変わることが述べられており、実践上役に立つと思われる。

第3部は発作のモニタリングであるが、発作時の運動反応、脳波反応、心血管反応に分けて、かなり詳細に解説されており有用である。

第4部は実際の治療上の問題を扱っている。10章は有害作用を、また11章は適切な発作への対処、12章、13章ではそれぞれ急性期ECT、維持ECTについて解説し、14章では具体的な手技とケアの方法がまとめられている。

本書はパルス波ECTのすべてをコンパクトな200ページでマスターできるという点が利点であり、臨床でこれからパルス波ECTを身につけようとする若い精神科医にとって必読の書といえよう。さらに本書は図表が大変充実している点が特徴といえる。表は合計30点、図は32点である。これら図表だけを抜き出して使うことも有用であろう。

電気けいれん療法が精神科医療に導入されてやがて80年になる。その発展の歴史が平坦ではなかったことは、どなたもご存じのことである。向精神薬が登場するまで、すなわち1950年代までは、ECTは最も有効性の高い治療

そうだったのか! 臨床に役立つ不整脈の基礎

中谷 晴昭・古川 哲史・山根 禎一 ● 著

A5変型・頁212
定価4,725円(税込) MEDSI
http://www.medsi.co.jp/

評者 新 博次
日医大多摩永山病院院長

不整脈の診療は、正しい心電図診断とその不整脈を発生させる電気生理学的背景を的確に認識することが求められる。これまでに、心臓電気生理学の領域では、各種心筋イオンチャンネルが同定されるとともにその機能が次々と解明されるに至り、理論的にはコンピュータにより構築した不整脈モデルにより、薬剤の作用機序を推察できるまでに進歩している。これら膨大な情報のエッセンスを明解かつ整然と解説した書籍が登場した。不整脈を学ぶ初学者から、長年不整脈診療を手がけてきた循環器専門医でも、まさに「そ

不整脈診療のエッセンスを明解かつ整然と解説



うだったのか」と思わせるユニークな良書である。これまでに、臨床医が参考とする多くの不整脈関連の解説書では、理論的背景の記述は簡素化されるか、避けて記載される傾向であった。しかし、本質を理解するには避けては通れない基礎的背景を簡潔にまとめあげ、最新の「カルシウムクロック」の話題にまで言及しているものはないと思われる。抗不整脈薬では、従来の参考書のごとく個々の薬剤を取り上げ詳細な解説を

法であった。しかし、薬の登場により1960年代以後、ECTの使用は減少に転じ、またけいれんの誘発は残酷で非人道的というネガティブな評価が精神科の内外からなされたことも加わり、この減少傾向は加速されたのである。しかし、向精神薬はオールマイティではないこと、薬物療法で解決できない場合にECTが功を奏する症例が少なからず存在することが臨床現場から報告され、また無けいれんで効果が十分であることが確認され、再びECTは麻酔科医の管理のもと、無けいれん通電療法として高い評価が得られるに至ったのである。加えて従来のサイン波に代

するのではなく、薬剤がどのような機序で不整脈に効果を及ぼすかといった視点で解説され、本来、臨床医が避けて通っていた重要な部分をわかりやすく解説していることが特徴である。

臨床的に重要な不整脈、また突然死との関連で最近話題となっているBrugada症候群、カテコラミン誘発性心室頻拍などをコンパクトな紙面の中、基礎的背景を省略することなくわかりやすく解説しているなど、最新情報までを必要かつ十分に盛り込んでいる。さらに非薬物治療ではカテーテルアブレーションの効能をコンパクト

にまとめ上げ、読者にとって電気生理学の基礎からデバイス、そしてアブレーションまでのエッセンスを学ぶには最適な書といえる。

このような不整脈解説書が世に出ることは、この3人の著者でなくては困難であったと思われる。長年、臨床不整脈に直結した基礎研究に従事し、あるいはわが国のカテーテルアブレーションのパイオニアとして活躍し、いずれも熱心に教育に取り組みされてきた著者らによってのみ成せる業といえよう。

わってパルス波が用いられるようになり、電気刺激の量や強度、脳波上の発作波の確認など客観的指標が導入されることにより、より科学的に施行することが可能になった。しかし、今日においても施行の手技や発作の評価法が完全に確立されたわけではない。本書はこれらの問題点も取り上げながら、これからパルス波ECTを使用する医療スタッフに適正な使用のための道案内をしてくれるものと確信している。

最後に、わが国の精神科医療従事者に適正なパルス波ECTを広めるために、本書の翻訳に当たられた方々から敬意を表したい。

法であった。しかし、薬の登場により1960年代以後、ECTの使用は減少に転じ、またけいれんの誘発は残酷で非人道的というネガティブな評価が精神科の内外からなされたことも加わり、この減少傾向は加速されたのである。しかし、向精神薬はオールマイティではないこと、薬物療法で解決できない場合にECTが功を奏する症例が少なからず存在することが臨床現場から報告され、また無けいれんで効果が十分であることが確認され、再びECTは麻酔科医の管理のもと、無けいれん通電療法として高い評価が得られるに至ったのである。加えて従来のサイン波に代

集中治療の“いま”を検証し、“これから”を提示するクォーターリー・マガジン



INTENSIVIST 2012年 第4号発売
インテンスヴィスト
●季刊/年4回発行 ●A4変 200頁
●1部定価4,830円(本体4,600円+税5%)
●年間購読料18,480円(本体17,600円+税5%)
※年間購読は送料無料で、約4%の割引

編集委員
藤谷茂樹 東京ベイ・浦安市川医療センター/聖マリアンナ医科大学救急医学
讚井将満 東京慈恵会医科大学麻酔科集中治療部
林 淑朗 Royal Brisbane and Women's Hospital, Department of Intensive Care Medicine / The University of Queensland, Centre for Clinical Research
内野滋彦 東京慈恵会医科大学麻酔科集中治療部
真弓俊彦 一宮市立市民病院救命救急センター
武居哲洋 横浜市立みなと赤十字病院集中治療部

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

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

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

@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。

「JIM」presents 公開収録シリーズ③ 開催のお知らせ

帰してはいけない外来患者 —ジェネラリストの外来戦略

「JIM」では、好評書「帰してはいけない外来患者」の著者である前野哲博先生・松村真司先生と、来春早々に「ジェネラリストのための内科外来マニュアル」の発行を予定している沖縄県立中部病院の金城紀与史先生・金城光代先生をお招きし、幅広い主訴と症状に対応する「ジェネラリストのための外来戦略」をテーマにしたレクチャーおよびケース・ディスカッションを公開収録いたします。

日時: 2013年2月3日(日) 13:30~17:30 (懇親会含む)

会場: 医学書院 本社(東京都文京区本郷)

講師: 金城紀与史氏(沖縄県立中部病院総合内科) 金城光代氏(沖縄県立中部病院総合内科) 前野哲博氏(筑波大学附属病院総合診療科) 松村真司氏(松村医院)

対象: ジェネラリストを目指す医師および医学生

定員: 50名

参加費: 3,000円(懇親会費を含む)

※「JIM」誌を年間購読されている方は無料。優先申込受付あり。

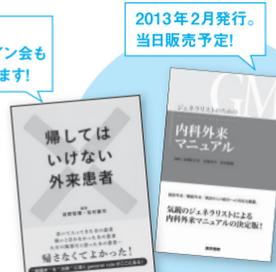
参加申込方法 <「JIM」年間購読者優先申込受付期間> 11月25日(日)正午(昼12時)~12月2日(日)正午(昼12時)

「JIM」誌を個人で年間購読されている方の優先受付期間となります。該当する方のみ受付専用Webサイトからお申し込みください。新規に年間購読申込みをされた方も対象となります。申込方法の詳細は医学書院Webサイト内「JIM」誌のページをご参照ください。なお、受付は先着順で、定員に達し次第終了いたします。

<一般申込受付期間> 12月2日(日)正午(昼12時)~定員に達し次第受付終了。

医学書院Webサイト内「JIM」誌のページをご参照ください。どなたでもお申し込みいただけます。受付は先着順で、定員に達し次第、終了いたします。医学書院Webサイトをご参照ください。

お問い合わせ 医学書院 PR 部 TEL 03-3817-5696



Medical Library

書評新刊案内

ボツリヌス療法アトラス

Wolfgang Jost ● 著
梶 龍児 ● 監訳

A4・頁272
定価18,900円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01520-2

評者 有村 公良
大勝病院院長

日本のボツリヌス治療の草分けであり、第一人者である徳島大学臨床神経科学分野教授の梶龍児先生の監訳による『ボツリヌス療法アトラス』が発刊された。ボツリヌス療法の実地臨床に役立つ

実地で手元に置いて利用できる
実用的な教科書



期待の書の登場である。

これまで数多くのボツリヌス療法の解説書が出版されたが、その内容は対象疾患の解説、ボツリヌストキシンの作用機序・投与方法・効果、および予後まで幅広くボツリヌス療法に対する基礎知識を述べたものが中心であった。本書の特徴は『ボツリヌス療法アトラス』というその名の通り、ボツリヌス療法を行う実地の場で、手元に置きながら利用できる、まさに実用的な教科書である。

ボツリヌス療法は1997年眼瞼痙攣が保険適応になって以来、片側顔面痙攣、痙攣性斜頸、小児の脳性麻痺と徐々に適応が拡大し、2010年10月からは脳卒中後遺症を含む上下肢痙攣への適応が認められ、その対象患者数は飛躍的に多くなった。本書の序章に梶先生が書いておられるように、ボツリヌス療法は治療する医師にとって、治療の適応の決定、治療する筋の選択、投与量の決定など多くの知識と経験を要する治療法である。本来なら熟練した医師の指導下で十分な経験を積むことが望ましいのだが、わが国には経験豊富な医師はさほど多くはなく、また専門のトレーニングを受けることができる施設の数も少ないのが現状である。本アトラスはその手助けとなる実用書といえる。

ボツリヌス療法を適切にかつ効果的に行うためには、いくつかのポイントがある。まず臨床や神経生理学的に治療の対象となる筋を同定することから始まる。その次にその対象となる筋へ正確にボツリヌストキシンを投与することが重要である。そのためには、①対象筋の解剖学的な位置と神経筋接合部が豊富な筋腹を同定する、②可能な限り筋電図、電気刺激、超音波で注射

針の刺入部位を確認することが重要となる。『ボツリヌス療法アトラス』では、これらの点についてかゆいところに手が届くがごとく、詳細に解説されている。

まず筋の解剖図が非常にきれいで、筋の走行や周囲の組織との関連がよくわかる。その図に注射針刺入部位の指標が示されており、極めて実地的である。また同時にほとんどの筋で注射部位の断面図があり、三次元的に対象筋の同定や周囲の神経・血管との関係が一目でわかるようになってい。それぞれの図には対象筋の作用、注射時の注意点、実際の注射位置・方法が記載

されており、経験者でもあらためて確認できるようになっている。もう一つの本書の特徴は、いくつかの重要な前腕の筋で超音波図が載せられていることである。最近安全かつ確実に注射するために超音波を用いる術者も増えており参考になる。以上のようにボツリヌス療法を行う際に重要な対象筋の同定は、本アトラスを確実に理解することでほぼ解決できると思われる。

次に重要なことは投与量の設定である。この点についてもすべての筋について投与量の目安が記載されておりわかりやすい。この投与量の目安をもとに、治療対象者の年齢、筋のボリューム、不随意運動の強さなどから、施注者が量を決定することになる。本書ではボツリヌストキシシンとして、わが国で認可されているボトックス®のほか、欧米で認可されているほかの2種類の薬剤についてもその投与量が記載されている。将来これらの薬剤がわが国に入ってきた場合でも対応できる。また、本アトラスは保険適用になっている四肢筋群、頸部筋群、顔面筋群のみならず、現在のところ保険適用疾患の対象となっていない骨盤底筋、自律神経系の記載もあり、臨床研究にも応用可能となっている。

ボツリヌス療法を行う際にはぜひともそばに置いておきたい実用書であり、推奨する一冊である。

神経解剖集中講義 第2版

ジェームス D. フィックス ● 原著
寺本 明, 山下 俊一 ● 監訳
秋野 公造, 太組 一郎 ● 訳

B5・頁264
定価3,780円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01491-5

評者 水澤 英洋
医歯大大学院主任教授・脳神経病態学

このたび、待望の『神経解剖学集中講義(第2版)』が出版された。本書は2007年5月15日の第1版第1刷より昨年までに3刷を数える、好評の名著の改訂版である。それは原著者の Marshall

James D. Fix 名誉教授

ならびに現 Louisville 大学解剖科学・神経生物学の Jennifer K. Brueckner 教授による原著の素晴らしさに加えて、監訳者である寺本明東京労災病院院長、山下俊一福島県立医科大学副学長、そして訳者である秋野公造参議院議員・長崎大学客員教授、太組一郎日本医科大学武蔵小杉病院脳神経外科講師の創意工夫によるところが大きい。

本書は、神経組織学、神経発生から始まり髄膜・脳室・髄液、血液を経て、脊髄、脳幹、視床、小脳、基底核、大脳皮質と上向きに各章が配置されている。大きな特徴の一つは、単に解剖所見にとどまらず、必ず機能についても記述されていることと、今一つは、組織学の章の中に中枢と末梢の腫瘍の項、発生の中に先天奇形の項、その他多くの「臨床との関連」の項などが準備され、随所に疾患や病態の記述がちりばめられていることである。脊髄、脳幹、大脳皮質の章の少し後で、それぞれ脊髄と脳幹の病変、失語症などが別立ての章となっていることでもわかる。すなわち、常に臨床を意識した構

成になっており、これは読者にとって非常に理解しやすくなっている。

次の特徴としては、写真、図表、イラストなどが多用されていて、やはり

理解を助けていることがあるが、おそらく最大の特徴は、そのコンパクトさにある。これ

だけの内容でありながら、その記述は正確で簡潔、また図などを多用することにより B5 判で本文わずか 185 ページにまとめている。関連する特徴として欧文・和文索引を含む付録が 62 ページにもわたり極めて充実しており、本文と付録の合計でも 247 ページでまとまっている。付録の中には、用語解説、脳神経一覧、よくみられる神経疾患の病態、参照図のほか、わが国の読者を対象とした、コア・カリキュラム対応内容一覧、専門医のためのキーワードが訳者の努力により加えられていて、かゆいところに手が届く構成となっている。

このような、難しいとされがちな神経解剖を、極めて簡潔にして非常にわかりやすく解説した本書は、医学部の全学生、神経関連の大学院生、研修医などの脳神経外科や神経内科あるいは精神科を学ぶ初学者、さらには既に専門医となったものにも知識の整理などに極めて有用である。ぜひ、座右にそろえて日々の診療、学習あるいは研修に役立てていただきたい。

運動器疾患の「なぜ?」がわかる臨床解剖学

工藤 慎太郎 ● 編著

B5・頁232
定価4,830円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01498-4

評者 河上 敬介
名大大学院准教授・リハビリテーション療法学

本書は、スポーツ障害の臨床現場に携わってきた理学療法士が、解剖実習に真摯に取り組み、そこで発見した解剖学的事実を基に著した書である。

著者は、臨床で遭遇することの多い疾患において、疑問を持った症状や徴候などの現象を、まず解剖学的視点に立って検証してきた。本書には、その検証で明らかになった事実が惜しげもなく多数掲載され、その事実に基づいて臨床的現象が解説されている。このような、解剖学と臨床の理学療法にかかわる現象とをつなぐ架け橋のような書籍はほかに類を見ない。

臨床現場の理学療法士らはもとより、教育に携わる理学療法士や医学部の解剖学教室(肉眼解剖学分野)の先生方にも読んでいただきたい書である。

臨床現場の理学療法士らへ

われわれ理学療法士が、運動器疾患の対象者に理学療法を行うにあたって、「なぜ痛い?」「なぜ

ぜしびれるの?」「なぜ動かないの?」などの疑問を抱くことは多

い。本書を読めばこうした疑問を解決するためのヒントが必ず見つかるはずである。

本書のタイトルにある「臨床解剖学」は、解剖学を学んだ著者ならではのこだわりであるかと思う。しかし、本書には解剖学とともに運動学や病理学に基づく情報、症例を挙げながらの臨床理学療法にかかわる情報も豊富に盛り込まれており、「病態運動学」や「臨床理学療法学」の参考書としての役割は大きい。効果的な理学療法を実施するためにも、ぜひとも熟読していただきたい書である。

パッと見て、すぐわかる!

すぐ調シリーズ 全14巻

病期や治療効果の評価するための指標、略語、薬剤など、日常の業務に役立つ情報をポケットサイズにぎゅっと凝縮。疑問に思ったときは辞書として、また現場で得た知識を書き込み、頼れるオリジナルノートとしても活用できる。

●A6変型 2012年 各巻 定価1,260円(本体1,200円+税5%)
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。

医学書院



呼吸器	編集 福永興彦	頁144	[ISBN978-4-260-01451-9]
循環器	編集 高橋寿由樹	頁136	[ISBN978-4-260-01452-6]
消化器	編集 浦上秀次郎	頁132	[ISBN978-4-260-01453-3]
糖尿病	編集 山田 悟	頁 88	[ISBN978-4-260-01454-0]
腎・透析	編集 松浦友一	頁128	[ISBN978-4-260-01455-7]
脳・神経	編集 佐々木貴浩・田中蔵人	頁148	[ISBN978-4-260-01456-4]
精神科	編集 秋根良英	頁116	[ISBN978-4-260-01457-1]
耳鼻咽喉科	編集 神崎 晶	頁128	[ISBN978-4-260-01458-8]
泌尿器	編集 菊地栄次	頁112	[ISBN978-4-260-01459-5]
産婦人科	編集 谷垣伸治	頁168	[ISBN978-4-260-01460-1]
小児科	編集 内田敬子	頁132	[ISBN978-4-260-01461-8]
整形外科	編集 奥山訓子	頁104	[ISBN978-4-260-01462-5]
皮膚科	編集 鈴木洋介	頁136	[ISBN978-4-260-01463-2]
眼科	編集 武蔵国弘	頁 96	[ISBN978-4-260-01464-9]

がんサバイバー

医学・心理・社会的アプローチでがん治療を結いなおす

Kenneth D. Miller ● 原書編集
勝俣 範之 ● 監訳
金 容壺, 大山 万容 ● 訳

A5・頁464
定価4,200円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01522-6

評者 田村 和夫
福岡大教授・腫瘍・血液・感染症内科学

がんサバイバー、日本ではまだ聞き慣れない言葉である。本書では、このなじみのない言葉を明確に定義し、その概念を記述するに留まらず、心身の

急性期・晩期障害を詳細に記載している。そればかりか医療の現場では語られない、むしろ避けて通ってきた性や子育て、家族・介護者の問題を正面から取り上げている。編者のMiller医師自身、がんサバイバーの妻を持ち、自らの体験が本書に取り上げたがんサバイバーの問題・課題をリアルなものにしている。また、本書の意を伝えるため、わかりやすく日本語訳された金容壺、大山万容両氏ならびに監訳者である勝俣範之氏に敬意を表したい。

本書は、がんと診断されたすべてのステージの患者、すなわちがんと診断されて治療を受けている患者ばかりでなく、治療終了ならびに患者家族や介護者をすべて包含して話を進めている。日本では毎年70万人を超える人ががんに罹患し、35万人のがんによって死亡している。単純に計算すれば、毎年35万人のがんサバイバーが出現することになる。もちろん複数のがんを持っている例や他の疾患で亡くなる患者もいるので、この数がそのまま実

数にはならないが、それぞれの患者に家族や介護者がいるわけで、それにしても想像を絶するがんサバイバー数となる。

われわれ医療者は基本的にがんの診断を的確に行い、治療方針を決定し、支持療法を駆使してがんをターゲットとした治療を完遂することが求められている。一方で、治療の代償というべき身体的な後遺症や心理・社会的・霊的な影響に対しては、十分手を差し伸べることができていない。まさにこれらを行行政レベルで反映したものが、2012年6月閣議決定した「第2次がん対策推進基本計画」であり、その重点的課題には、「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」、就労問題を含め「働く世代や小児へのがん対策の充実」である。



本書は、古くて新しい問題であるがん患者、がん生存者の問題を漏らすことなくエビデンスに基づいて論じ、その対処法についても記載した実践的な側面も持っており、がんの専門家、がんに携わる医療者、家族、介護者ばかりでなく、行政、学校、会社や団体の健康管理者、執行部の方々にぜひ読んでいただきたい良書である。

本書には、理学療法士が興味をもった解剖学的構造に関する情報と、その理由が多く紹介されている。長年、解剖学分野で研究されてきた先生方が、本書の視点をういて解剖学をとらえ直す、まだまだたくさん情報をお持ちであることに気づき、同時に新たな研究のアイデアが湧き出てくるのではないだろうか。

本書を一読していただき、理学療法士がどのような視点で解剖学を学びたいのかをご理解いただきたい。そして、われわれが解剖学に基づく新しい理学療法的視点を獲得するための研究に対しても、ご協力いただければと考える。

教育現場の理学療法士らへ

ここ数年、解剖学(特に運動器系の解剖学)教育を担う理学療法士は増えつつある。解剖学は、正常の人体構造をできるだけ詳細に学び、器官の特異性、器官同士の連続性を学ぶ学問である。そのためには当然、系統解剖学的視点からの教育が不可欠である。しかし、3-4年間という過密なカリキュラムの中で、解剖学をより有機的に教育するためには、臨床的視点からの教育も不可欠である。

私も常日ごろ、基礎科目-臨床科目の縦断的な教育の必要性を感じている一人である。本書の情報を加えながら解剖学教育を行うことにより、学生の解剖学への興味は高まり、基礎科目-臨床科目の効果的・効率的な授業が可能となる。また、臨床科目を担当される先生方においても、本書の解剖学的視点に基づく情報を加えることにより、病態への理解を高め、科学性に富んだ説得力のある授業が可能となる。

大学医学部の解剖学教室(主に肉眼解剖学分野)の先生方へ

近年、臨床現場で働く理学療法士からの、人体解剖実習への要望が高まっている。また、大学院生や研究生として、解剖学教室の門戸をたたく理学療法士らも増えている。

本書には、理学療法士が興味をもった解剖学的構造に関する情報と、その理由が多く紹介されている。長年、解剖学分野で研究されてきた先生方が、本書の視点をういて解剖学をとらえ直す、まだまだたくさん情報をお持ちであることに気づき、同時に新たな研究のアイデアが湧き出てくるのではないだろうか。

本書を一読していただき、理学療法士がどのような視点で解剖学を学びたいのかをご理解いただきたい。そして、われわれが解剖学に基づく新しい理学療法的視点を獲得するための研究に対しても、ご協力いただければと考える。



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「洗浄ボトル」さん。さあ、何と語っているのだろうか?

在宅医療モノ語り 第33話

鶴岡優子 つかめ診療所

語り手きれいさっぱり流します 洗浄ボトルさん

商品名を出してはよくないでしょうから、少し回りくどい言い方をします。お風呂の浴槽や周辺をきれいにするための洗剤の容器、おわかりですか? そうそう、黄色のあの方です。実は、彼は私の前任者で、在宅医療の洗浄用のボトルとして働いていました。もちろん、洗剤を使い切った後の話です。お湯などいれて簡易シャワーとして活躍していたのです。最近はお立ちスプレーになっているモノが多く、シャワータイプを探すのには少し苦労します。

私は500mLのペットボトルを改良して作られた洗浄ボトルです。キャップの部分に穴が空けられています。ボトル部分にお湯を入れて逆さにして手で押しながらシャワーを作ります。出番はいろいろです。ベッドの上での洗髪だったり、陰部の洗浄だったり、褥瘡、いわゆる床ずれの処置だったり。通常は医師の往診より、看護師の訪問に入っているほうが多いでしょうか?

こんなことがありました。在宅医療が始まったばかりの患者さんの家でのことです。患者さんは高齢で持病もあって、もともとは開業医さんへ通院されていました。ところが微熱が続き、食事も減って元気がなくなりました。ご家族が心配して大病院の救急外来に連れて行かれましたが、「肺炎はない」と言われたそうです。その後も衰弱は進み、あつという間に褥瘡ができてしまい、うちの診療所と訪問看護ステーションMさんに声がかかりました。在宅チームの結成です。

ご家族を含むチームが患者さんを取り囲んで褥瘡を観察します。すると、看護師さんがささっと準備を始めました。平たいオムツをくるくるっと丸め、褥瘡の周囲を取り囲みました。そして私とそっくりのボトルを出してきたのです。お宅でお湯をもらいました。手袋をはめ、石鹸と綿棒を使って丁寧に洗います。最後に洗浄ボトルさんが張り切ってシャワーを浴びせ、きれいさっぱり流していました。ご家族も真剣な眼差しで見つめていました。処置を終えると、看護師さんはそのボトルさんをご家族にプレゼントし、「熱したフォークでキャップに穴をあけると簡単に作れますよ」と優しく教えていました。

うちの主人に私の作り方を最初に教えたのは、岩手県のF訪問看護ステーションの方々です。この看護師さんは、あらかじめ穴の空けてあるキャップを数個ビニール袋に入れ、靴に入れて持ち歩いていました。これは確かにかさばりません。いまどき、どのお宅にも500mLのペットボトルくらいはありそうですが、その場で穴を空ける手間を考えると現地で作成するのは面倒です。山間の町で、かなり遠くまで訪問に出ているので、ちょっと足りないモノを病院に取りに帰るわけにはいきません。ふたつのステーションの工夫に試行錯誤の過程が見えるようです。

在宅医療は、生活の中に医療が間借りをします。生活道具を医療の道具としてお借りすることも多いのです。最近のザイタク業界では多職種連携の協働だの、ちょっと耳タコ状態です。医師の往診にすべてを取りそろえるより、ヒトに道具を借りる。ヒトの手を借りる。ヒトの知恵を借りる。実はそんな簡単なことでよいのかもしれない。診療所の往診で第2の人生をスタートさせた私は、案外出番少なく一生を終えることになりそうです。



洗浄ボトルのビフォー
某ドラッグストアから候補者たちが大集合してくれました。ビフォーの中身は洗剤だったり、飲み物だったり。アフターの仕事を考えると、飲み物がいけばイメージいいかも。ボディの弾力もそれぞれに違います。

認知行動療法に取り組む前の大前提として知っておきたいこと

精神療法の基本 支持から認知行動療法まで

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

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



もう困らない! 現場で使えるハンディな手引

がん放射線治療計画ハンドブック

Handbook of Treatment Planning in Radiation Oncology

▶実地で役立つがんの放射線治療計画のエッセンスをまとめたハンドブック。正確な照射野と最適な放射線量分布を実現する照射方法の決定を行うための指針を、各部位ごとに提示。治療計画の実例を示すカラー画像をふんだんに用いて具体的に解説する。原著は定評のあるCleaveland Clinicの放射線治療をもとに編集。指導医に教わるような、治療実績に裏打ちされたポイントが満載。放射線腫瘍(治療)医、放射線治療に従事する診療放射線技師、医学物理士、看護師必携。

監訳: 小川 和彦
大阪大学大学院医学系研究科放射線治療学教室教授
池田 恢
堺市立病院機構市立堺病院放射線治療科部長
定価5,460円(本体5,200円+税5%)
A5変 頁248 図18 写真170
2012年 ISBN978-4-89592-726-0

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

Medical Finder

電子ジャーナル 無料体験キャンペーン実施中!

実施期間

2012年11月5日(月)～
2013年1月6日(日)

ぜひお試しを!!

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

弊社発行の雑誌をオンラインで読んでみませんか?

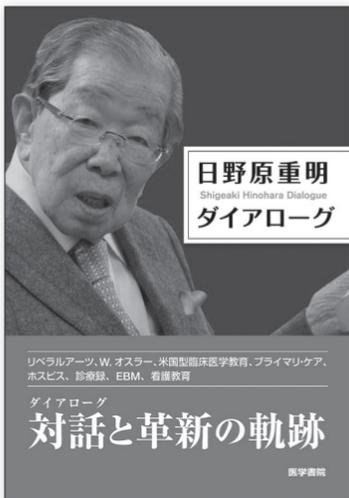
上記の期間限定で電子ジャーナルを無料でお試しいただけるキャンペーンを実施いたします。この機会にぜひともお試しください!

手順

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

詳しくは <http://www.igaku-shoin.co.jp/>

日本の医療を創った「対話」と「革新」の軌跡



日野原重明 ダイアローグ

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

【対談者】

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

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

待望の第2弾。ティアニー氏厳選144パール!



ティアニー先生の ベスト・パール

著 ローレンス・ティアニー

カリフォルニア大学サンフランシスコ校内科科学教授

訳 松村正巳

金沢大学医学教育研究センター准教授、
リウマチ・膠原病内科

待望の第2弾!
144パール!

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

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



シリーズ ケアをひらく

弱いロボット

岡田美智男

ゴミを見つければ拾えない、雑談はするけれど何を言っているかわからない—そんな不思議な「引き算のロボット」を作り続けるロボット学者がいる。彼の眼には、挨拶をしたり、おしゃべりしたり、歩いたり「なにげない行為」に潜む「奇跡」が見える。他力本願なロボットを通して、日常生活動作を規定している「賭けと受け」の関係を明らかにし、ケアをすることの意味を深く肯定してくれる異色作!

●A5 頁224 2012年 定価2,100円
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01673-5]

ソーレニユの森

田村尚子

本書の舞台は、思想家フェリックス・ガタリが終生関わったことで知られるラポルド精神病院。写真家・田村尚子氏の震える眼は、この伝説の病院に流れる「緩やかな時間と曖昧な日常」を掬い出します。医療と生活の境界を大胆に横断して注目を集める「シリーズ ケアをひらく」は、今回、田村氏の視線に注目しました。ルポやドキュメンタリーとは一線を画した、ページをめくる喜びに満ちた目の写真集です。

●B5変型 頁132 2012年 定価2,730円
(本体2,600円+税5%) [ISBN978-4-260-00725-2]

驚きの介護民俗学

六車由実

『神、人を喰う』でサントリー学芸賞を受賞した気鋭の民俗学者は、あるとき大学をやめ、老人ホームで働き始める。そこで出会った「忘れられた日本人」たちの語りに身を委ねていると、やがて目の前に新しい世界が開けてきた……。『事実を聞く』という行為がなぜ人を力づけるのか。聞き書きの圧倒的な可能性を活写し、高齢者ケアを革新する話題の書。

●A5 頁240 2012年 定価2,100円
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01549-3]



新潮ドキュメント賞受賞

リハビリの夜

熊谷晋一郎

●A5 頁264 2009年
定価2,100円(本体2,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-01004-7]



大宅壮一ノンフィクション賞受賞

逝かない身体

ALS的日常生活を生きる

川口有美子

●A5 頁276 2009年
定価2,100円(本体2,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-01003-0]

シリーズ一覧

その後の不自由

「嵐」のあとを生きる人たち 上岡陽江+大嶋栄子

●A5 頁272 2010年 定価2,100円
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01187-7]

技法以前

べてるの家のつくりかた 向谷地生良

●A5 頁252 2009年 定価2,100円
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00954-6]

コーダの世界

手話の文化と声の文化 瀬谷智子

●A5 頁248 2009年 定価2,100円
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00953-9]

ニーズ中心の福祉社会へ

当事者主権の次世代福祉戦略

編集 上野千鶴子+中西正司

●A5 頁296 2008年 定価2,310円
(本体2,200円+税5%) [ISBN978-4-260-00643-9]

発達障害当事者研究

ゆっくりていねいにつながりたい 綾屋紗月+熊谷晋一郎

●A5 頁228 2008年 定価2,100円
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00725-2]

こんなとき私はどうしてきたか

中井久夫

●A5 頁240 2007年 定価2,100円
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00457-2]

ケアってなんだろう

編著 小澤 勲

●A5 頁304 2006年 定価2,100円
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00266-0]

べてるの家の「当事者研究」

浦河べてるの家

●A5 頁310 2005年 定価2,100円
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-03388-7]

ALS 不動の身体と息する機械

立岩真也

●A5 頁456 2004年 定価2,940円
(本体2,800円+税5%) [ISBN978-4-260-03377-1]

死と身体

コミュニケーションの磁場 内田 樹

●A5 頁248 2004年 定価2,100円
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-33366-5]

見えないものと見えるもの

社交とアシストの障害学 石川 准

●A5 頁272 2004年 定価2,100円
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-33313-9]

物語としてのケア

ナラティブ・アプローチの世界へ 野口裕二

●A5 頁220 2002年 定価2,310円
(本体2,200円+税5%) [ISBN978-4-260-33209-5]

べてるの家の「非」援助論

そのままがいいと思えるための25章

浦河べてるの家

●A5 頁264 2002年 定価2,100円
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-33210-1]

病んだ家族、散乱した室内

援助者にとっての不全感と困惑について 春日武彦

●A5 頁284 2001年 定価2,310円
(本体2,200円+税5%) [ISBN978-4-260-33115-0]

感情と看護

人とかかわりを職業とすることの意味 武井麻子

●A5 頁284 2001年 定価2,520円
(本体2,400円+税5%) [ISBN978-4-260-33115-0]

あなたの知らない「家族」

遺された者の口からこぼれ落ちる13の物語 柳原清子

●A5 頁204 2001年 定価2,100円
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-33115-0]

気持ちのいい看護

宮子あすさ

●A5 頁220 2000年 定価2,205円
(本体2,100円+税5%) [ISBN978-4-260-33088-6]

ケア学

越境するケアへ 広井良典

●A5 頁276 2000年 定価2,415円
(本体2,300円+税5%) [ISBN978-4-260-33088-6]



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