

2011年10月3日

第2947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

- [座談会] パスをつないで“発作ゼロ”のゴールへ——てんかんの診療連携を考える(中里信和, 成田徳雄, 赤松直樹, 白石秀明)… 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/第1回 日本認知症予防学会… 5面
- MEDICAL LIBRARY/[連載] 在宅医療モノ語り… 6—7面

座談会

プライマリ・ケア医から専門医まで、パスをつないで“発作ゼロ”のゴールへ てんかんの診療連携を考える



赤松 直樹氏

産業医科大学准教授
神経内科学



白石 秀明氏

北海道大学病院小児科



中里 信和氏 司会

東北大学大学院教授
てんかん学



成田 徳雄氏

気仙沼市立病院
脳神経外科科長

日本におけるてんかんの有病率はおよそ1%。その多くが、適切な診断と治療で発作を抑制できると言われる。一方で日本てんかん学会の認定医(臨床専門医)は349人、総合的なケアを手掛けるてんかんセンターは国内に5施設のみ。質の高い治療を誰もが享受するためには、人材育成や専門医間の連携強化のほか、約8割の患者の診療を担うプライマリ・ケア医との情報共有と連携が喫緊の課題となる。てんかんに携わるすべての医師がパスをつなぎ、“発作ゼロ”というゴールをめざす——本座談会ではてんかん医療の理想形を展望するとともに、実現に向けた方策を議論した。

人材育成とセンター化が急務

中里 まず皆さんから見た、てんかん診療の現状と課題について教えていただきたいと思います。

赤松先生、欧米ではてんかんは主に神経内科医が診る体制が整っていますが、日本でも、てんかんを診る神経内科医は増えているのでしょうか。

赤松 現状ではまだまだ少ないのですが、私の世代あたりから、米国などで専門教育を受けててんかんをサブスペシャリティとする神経内科医が少しずつ増えています。本年4月からは当院にも、助手と大学院生のほか、3か月間限定ながら脳波を勉強したいという後期研修医が入り、後進の育成をようやく始められるようになりました。

中里 3か月学ぶだけでも全然違いますよね。

赤松 ええ。脳波は既に完成されている学問のせいか、若い人は興味を持ちにくいようですが、臨床では確定診断につながる非常に有用なツールとなりますので、きちんとマスターしてほしいと思っています。

脳波のモニタリング・ユニットも当院には1床しかないのですが、本当は東北大病院のように増床したいのですが、なかなか難しいですね。

中里 当院のユニット数は、てんかん科4床と脳神経外科2床ですが、欧米のてんかんセンターでは10床、20床単位で稼働させています。実はそのほうが、病院経営面におけるメリットも大きいのです。24時間体制で脳波をチェックするには検査技師が7—10人は必要なの

で、1床だけでなく10床を並列してモニタリングすれば、格段に効率がよくなる。特にDPCを導入している大規模施設なら、プラスになることが多いです。当科も、経営的には悪くないんですよ。成田 スケールメリットがあるということですね。

白石 採算が取れるという証左があれば、増床の動きが広がりますよね。

赤松 実は韓国も、約10年前までは日本と同様の状況でしたが、国家政策としててんかんセンターを設立し、神経内科医と患者を集め、手術も集中的に実施する体制を整えた結果、急速にてんかん診療がレベルアップしたと聞きます。やはり日本にも、そうした施設が20程度は必要でしょうし、私たちがその先導役になりたいと考え、活動しているところです。

中里 人材を育てるとともに、包括的な治療ができるセンター作りが必要だということですね。

小児のてんかん診療システムがかかえる課題

中里 白石先生は、北海道という広い

地域で小児のてんかん診療に携わっていただけます。どのような診療体制で臨んでいるのですか。

白石 函館・帯広・釧路・旭川・江別の5地域には本学出身の小児神経専門医が常勤しています。加えて、当院の小児神経グループの常勤である私と非常勤の医師3人、大学院生3人で手分けして、10施設ほどで専門外来を開設しています。道内の札幌医大、旭川医大の先生方とも密に連携をとっており、何とか北海道全域を網羅的にカバーしようと、努力しているところです。

赤松 成人のてんかん診療に比べると充実した診療体制ですね。

中里 確かに小児に関しては、九州など他の地域でも、一定のレベルを保ったてんかん診療ができていていると聞いています。その理由はどこにあるのでしょうか。

白石 小児科にはもともとジェネラリスト志向の医師が多いですし、特に本学は小児科の規模も大きく、全分野を網羅的に診ることを是とする気風があ

(2面につづく)

10 October 2011

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。

ティアニー先生の診断入門 (第2版)

ローレンス・ティアニー、松村正巳
A5 頁208 定価3,150円
[ISBN978-4-260-01440-3]

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
訳 松村正巳
A5 頁146 定価2,625円
[ISBN978-4-260-01465-6]

臨床検査データブック [コンパクト版]

(第6版)
監修 高久史廣
編集 黒川 清、春日雅人、北村 聖
三五変型 頁392 定価1,890円
[ISBN978-4-260-01439-7]

緩和ケア エssenシャルドラッグ (第2版)

恒藤 暁、岡本禎晃
三五変型 頁328 定価2,310円
[ISBN978-4-260-01409-0]

問題解決型救急初期診療 (第2版)

田中和豊
B6変型 頁608 定価5,040円
[ISBN978-4-260-01391-8]

〈神経心理学コレクション〉 ふるえ [DVD付]

著 柴崎 浩、河村 満、中島雅士
シリーズ編集 山鳥 重、河村 満、池田 学
A5 頁144 定価5,460円
[ISBN978-4-260-01065-8]

〈神経心理学コレクション〉 アクション

著 丹治 順、山鳥 重、河村 満
シリーズ編集 山鳥 重、河村 満、池田 学
A5 頁184 定価3,570円
[ISBN978-4-260-01034-4]

精神腫瘍学

編集 内富庸介、小川朝生
B5 頁436 定価8,400円
[ISBN978-4-260-01379-6]

神経眼科

臨床のために (第3版)

江本博文、清澤源弘、藤野 貞
B5 頁440 定価9,975円
[ISBN978-4-260-01375-8]

緊急度・重症度からみた

症状別看護過程+病態関連図
編集 井上智子、佐藤千史
A5 頁1184 定価5,250円
[ISBN978-4-260-01136-5]

脳科学とスピリチュアリティ

著 Jeeves M. Brown WS
訳 杉岡良彦
A5 頁168 定価2,940円
[ISBN978-4-260-01402-1]

チームで支える母乳育児 「赤ちゃんにやさしい病院」の取り組み

編集 杉本充弘
著 日本赤十字社医療センターBFHI推進委員会
A5 頁144 定価2,940円
[ISBN978-4-260-01442-7]

対応困難事例に出会う医療者のための

メンタルヘルスの知識と技術
姫井昭男
A5 頁224 定価2,520円
[ISBN978-4-260-01448-9]

座談会 プライマリ・ケア医から専門医まで、パスをつないで“発作ゼロ”のゴールへ

＜出席者＞

●中里信和氏

1984年東北大学医学部卒、同大脳神経外科教室入局。87年より電子技術総合研究所(当時)にて生体磁気研究を開始。88年東北大学助手。89-91年、UCLAにててんかんについて学ぶ。92年より広南病院臨床研究部長・副院長などを歴任。2010年2月より現職。3月には東北大病院に日本初の「てんかん科」を創設。11年4月、分野名も「てんかん学分野」に改編し、てんかん治療のネットワーク作り、社会への啓発活動を展開中。医学博士、日本脳神経外科学会専門医、日本てんかん学会認定医指導医。日本臨床神経生理学学会専門医、日本てんかん学会東北地方会事務局長。

●成田徳雄氏

1986年山形大学医学部卒。東北大学脳神経外科教室入局。96年米沢市立病院脳神経外科、99年山形大非常勤講師。2005年より現職。東日本大震災では、宮城県災害医療コーディネーターとして全国からのDMATなどの支援部隊を統括。宮城県沿岸部での医療救護活動に大きく貢献した。現場から、地域医療復興に向けての提言や活動を継続中。医学博士。日本脳神経外科学会専門医、日本脳卒中学会専門医。

●赤松直樹氏

1987年産業医大卒。同大、社会保険小倉記念病院を経て、92年より米国クリーブランドクリニック財団病院神経内科レジデント、脳波てんかん部門臨床フェロー。95年より産業医大神経内科にて助手、講師を歴任。2011年より現職。北九州圏での「てんかんセンター」的役割を担うべく、臨床・教育・研究に注力。外来で定期的に約600人の患者を診察、脳神経外科や放射線科などと協力して手術も年間20例ほど行う。医学博士、日本神経学会専門医、日本てんかん学会認定医。

●白石秀明氏

1992年北大医学部卒、同大病院小児科に入局。93年聖母会天使病院、95年王子総合病院を経て、97年より国立療養所静岡東病院(てんかんセンター)。2000年北大病院、01年米国マサチューセッツ総合病院放射線科リサーチフェロー。手稲溪仁会病院を経て、08年より現職。医学博士、日本小児科学会・日本小児神経学会専門医、日本臨床神経生理学学会・日本てんかん学会認定医。「てんかん医療はチーム医療です。ラグビーに例えるなら華やかなトライゲッターではなく、縁の下を支える泥臭いフォワードになりたいと思っています」。

(1面よりつづく)

ります。小児科専門医を取得するまでの5年間で、神経疾患を診ないことはありません。また、北海道という地域性もあり、へき地で1人で当直しているときにどんな疾患の患者さんが来ても、必ず初療はできるようにしようという考え方が、伝統的にあることも大きいですね。

中里 難治性の患者さんがいた場合、



その地域の専門医が診た後、大学に引き継がれるのですか。

白石 ええ。当院でも常に1-2人の患者さんを抱えていてモニタリングが必要な状況ですが、ある程度落ち着いたら、また地域に戻ってもらいます。

中里 理想に近いシステムだと思います。

白石 ただ、新医師臨床研修制度が始まり、独自に研修する若い医師が増えてきたこともあり、必ず最初は自分で診て、評価してから専門医に診せるといった気風が育ちにくくなっていると感じています。責任感を持った医師がいなくなると、理想的な診療体制もいずれは崩壊してしまう。今後の見通しは少し不透明かもしれません。

また、患者さんがある程度成長すると、小児科から内科や精神科へと引き継がなくてはなりません、引き受けてくれる医師がなかなかいないことも大きな問題です。

中里 いわゆる“キャリアオーバー”ですね。

白石 ええ。薬をきちんと飲めばコントロールできる患者さんに関しても紹介先がないのですから、まして複合障害のある患者さん、例えば寝たきりや、かつててんかんを持っている方などは、引き受け先が本当に見つからないのです。地方ではなおさら、その傾向が強いです。

中里 知的障害がある場合も同様ですね。こうしたキャリアオーバーは、全国的に問題になっていることです。

白石 最近では地方の外来診察で、成人の患者さんに「今後も、小児科で診ますから」と言わざるを得ないことが多くあります。こうなると、小児神経科医がいくらいても足りません。

「てんかんの薬はメガネのようなもの」

中里 成田先生は脳神経外科のご出身ですが、地域のプライマリ・ケア医としててんかん診療にかかわってこられました。東日本大震災では宮城県の災害医療コーディネーターとしてご活躍されましたが、震災後、てんかん患者さんは、どんな状況に置かれたのですか。

成田 3月11日から4月末の段階で、当院に入院した脳疾患の患者さん71人のうち、8人がてんかんでした。も

ともてんかんがあつて、薬が飲めないことで症状が悪化し入院した方が6人、あと2人は、脳卒中の後遺症のみだったのが、震災後初めててんかん発作を起こして来院されました。断言はできませんが、栄養状態も環境も悪くなか、全身状態の悪化に伴って、けいれんが起きやすい状況があつたと思います。

中里 気仙沼以外の宮城県内の救急病院でも、震災後にけいれんの頻度が増えただけでなく、初めてけいれんを起こして救急車で運ばれた人が結構いたそうです。

“地域密着型のプライマリ・ケア医”という立場から、てんかんを診る上で難しいと感じておられることはありますか。

成田 私がいつも悩んでいるのは、患者さんをどのタイミングで専門医に送るか、という点です。大きな全身けいれんが多ければ何とかしようと思えますが、小さい発作だつて「まあ大丈夫かな」と考えてしまいがちなんです。

中里 治療のゴール設定が甘いと、専門医に送る必要性を感じにくいということですね。

確かに、「うちの患者はだいたい年に1、2回発作が起きるけど、我慢できているし、専門医に送るまでもない

よ」なんておっしゃるプライマリ・ケア医の先生もいます。でも「年に1、2回」発作が起きるのなら、こちらとしては送ってほしい。ちょっと薬を調整すれば、真の発作ゼロ(complete seizure free)にできる可能性も大いにあります。

赤松 同感です。発作が完全に止まっていなければ、一度は専門医に診てもらおうという意識付けが必要ですね。

中里 最近米国では「patient of epilepsy(てんかんの患者)」ではなく、「people with epilepsy(PWE)」つまり「てんかんを持った方」という呼び方をします。これは、例えば近視の方が眼鏡をかければ何ら支障なく日常生活を送れるように、てんかんがあつても、薬を飲むことで普通の人と変わらない生活ができるという考え方です。逆に言うと、薬をきちんと飲んでいけば、副作用も発作も心配ないところまで、治療のゴールを高めなければならない。

私も患者さんには「てんかんの薬はメガネのようなもの」と説明して、2年後には車の免許が取れることを目標にし、女性には「将来、元気な赤ちゃんを無事に産めることをめざして頑張ろう」と言います。実際、皆さん、ちゃんと赤ちゃんを連れてきますよ。

成田 てんかんの薬=メガネ、という考え方はいいですね。「もう治らない病気だ」と落ち込んでしまう患者さんも多いですから、そういう人に希望を与える言葉だと思います。

けいれん発作だけではないことを知って

赤松 プライマリ・ケア医の方々に知っておいてほしいのは、てんかんの発作といえはけいれんと思われがちですが、実は成人のてんかんでいちばん多いのは複雑部分発作(かつての精神運動発作: psycho-motor seizure)だということです。この場合、けいれんは起きず、意識がなくなって自動症が出現します。

中里 動作が止まったり、モゾモゾし続けたり、といった現象ですね。

赤松 はい。自動症は日常生活に非常に支障があるもので、実は本年4月に栃木県鹿沼市で起きた、てんかん患者によるクレーン車事故も自動症によるものなのです。

成田 認知症と誤診してしまう場合もありますよね。

赤松 認知症と複雑部分発作の誤診は非常に多くあります。複雑部分発作なら少々の抗てんかん薬でピタッと止まりますから、これは非常に大事な鑑別点です。

中里 小児のてんかん発作も、鑑別が難しいですね。

白石 ええ。基本的に、手術で治療が可能なたんかんの多くは8歳ごろまでに発症します。皮質形成異常に関連したてんかんですと、もっと早く、2歳程度で発作を起こす場合もあります。

こうした幼児のてんかんにも前兆がある場合がありますが、例えば「目を見開いてお母さんにしがみつく」など、理解が非常に難しい症状です。幼児は「モヤモヤする」などと自分の症状を説明することはできませんから、慣れていなければ気付かないことも多いと思います。

中里 見落としが多いのもうなずけます。

白石 また、小学生のてんかん症例では、当初「1日中、学校にも行かず、グタグタして家にいる」との訴えで、最初に受診した病院で精神的な問題と診断され、そのまま2年ほど「不登校児」としてメンタルクリニックに通っていた例もあります。しかし実は、意識減損発作が必ず午前8時ごろに起こり、その発作後の症状でずっと学校へ通えなかったのです。11歳で左の海馬に硬化像が見つかり内側型側頭葉てんかんと診断され、手術で発作はよくなったものの、結局高校1年生の今になっても学校へは行けないままです。

皮質形成異常や海馬硬化に伴うようなてんかんは、手術で発作が完全に抑制される可能性があるのですが、その存在に気付かなければ、治療もされず暗黒の一生を送ることにもなりかねない。やはり小児を最初に診る、かかり

てんかん診療に携わるすべての医師への指針

てんかん治療ガイドライン2010

神経疾患としては患者数が多く、神経内科医、精神科医、脳神経外科医、小児科医などさまざまな医師が診療にあたる「てんかん」。日本神経学会監修による本ガイドラインは、成人および小児のてんかんの診断、検査、薬物治療、外科治療、予後に至るまで、エビデンスに基づいた臨床上の指針を網羅。クリニカル・ケースチョン形式で、専門医のみならず一般医にも理解しやすくまとめられている。

監修 日本神経学会
編集 「てんかん治療ガイドライン」作成委員会



てんかん診療の指南書

てんかん鑑別診断学

Imitators of Epilepsy 2nd ed.

てんかん診療の臨床で、てんかん発作とさまざまな非てんかん発作との鑑別は悩める問題である。本書はてんかん鑑別に特化した唯一無二の教科書を翻訳したもの。てんかんと鑑別に必要な非てんかん発作を網羅し、またてんかん発作自体の臨床像についても詳しく解説。精神科医、神経内科医、脳神経外科医、小児科医など、てんかん診療にあたる医師は常に傍らに置いておきたい頼れる指南書。

編集 Peter. W. Kaplan
Robert. S. Fisher
訳 吉野相英
立澤賢孝



てんかんの診療連携を考える 座談会

つけ医の方々への啓発が必要だと感じています。

中里 私たちも実際、小さな発作に気付かれないまま長い年月を過ごし、「なぜこんなになるまで我慢して……」と思う患者さんを外来でたくさん診ていますよね。

成田 本当に多いです。

中里 そういう人を今日から幸せにしてあげられる、と思うとうれしいものですが、別に難しい治療を行っているわけではないんです。

赤松 多くの場合、基本的なことをきちんとするだけで“名医”になってしまいます(笑)。てんかんは抗てんかん薬で70%は治るとい、ある意味で治療効果が非常に高い「治る病気」なんです。ちょっと薬を変えるだけで劇的に効果が出ることも、大いにあります。

新薬を使わない手はない

成田 長年続けてきた薬を変える、というのも、私たちプライマリ・ケア医にとっては悩みどころです。

中里 確かに、地方の開業医の先生などに「これまで薬は〇〇一本でずっとやってきました」と言われて驚くことがあります。国際標準の治療に用いられる抗てんかん薬が、日本でもようやく出そろってきたので、これを使わない手はありません。脳疾患の手術後、10年間でてんかんで悩んでいた人が、新しい薬に変えた途端にピタッと発作が止まった例もあるんですよ。

赤松 アレルギーや相互作用が少ない新薬が出て、選択の幅が広がりました。薬物治療はかなり行いやすくなると思います。

白石 米国の「エキスパートオピニオン2005」(註)では、ラモトリギン(本邦2008年発売)が特発性全般てんかん、レベチラセタム(本邦2010年発売)が症候性部分てんかんで、バルプロ酸との併用療法の第1選択薬に挙げられています。治療効果が高く扱いも容易なため、専門医が一度治療の方向性を決めれば、かかりつけ医にずっとお任せできる可能性が増えています。ここ1年ほど、新薬について開業医の方々にレクチャーする機会もずいぶん増えましたし、このタイミングを逃さず、最新の治療について知っていただくこ

とが重要だと感じています。

紹介状をスムーズな診療連携に生かす

中里 てんかんにおいて、薬物治療以外の重要な選択肢となるのが外科治療です。ただ、専門医のなかでもなかなかコンセンサスが得られていない現状があります。積極的に検討してもらうためには、どうしたらよいでしょうか。

赤松 私はたまたま脳神経外科と協力して治療をしているので、薬が効かなかつたら手術をしようとか、逆に手術で治らなければ薬を使おうとか、両方の選択肢を考慮することができていますが、そのような機会がないと、薬物治療だけで対処できるものだと考えてしまいがちなのかもしれません。

成田 外科医と内科医が共同でてんかんの治療に当たることが、日本ではあまりないということですか。

赤松 非常に少ないですね。他科にかかっている患者さんでしたが、こちらで診ても手術適応が確実にあったため、主治医に叱られながらも手術を勧めたこともあります。結果的に、患者さんは薬も要らなくなり、結婚して子どもも生まれとても感謝されています。叱られた先生とも、幸い今はすっかり和解し、そういう患者さんをすべて送ってきてくれるようになりました(笑)。

中里 “雨降って地固まる”ですね。私も、他院で10年近くずっと薬物治療のみだった患者さんがけいれん重積を起こし、自分の病院に救急搬送されたのが縁で、最終的に手術となり、発作が消えて感謝された経験があります。

でも、あっさり治ったぶん、患者さんには「私の10年は何だったんだろう」というやりきれなさが生まれるだろうとも思います。もともとの主治医には、手術を行う理由を丁寧に説明し、これまでの経過についての情報提供を求め、地道に理解を得ていくしかないですね。

成田 紹介する側としては、紹介先の先生に治療経過のフィードバックをもらえると、こちらも「紹介してよかった」と思えますし、次回以降もスムーズな引き継ぎがしやすいと感じます。

中里 大学での新患外来では、初診時には必ず紹介状を持参してもらっています。前医からの紹介状があれば、こ

ちらからも治療経過をフィードバックできますし、そうすることで、前医の方にも理解を深めてもらえると思っています。

赤松 紹介状に対しては、私も、脳波のグラフを添付して説明を入れるなど、教育的な返事を書くことになり

“パス回し”で理想的な診療体制を構築

中里 最後に、日本のてんかん医療はどう在るべきか、ポジティブな提案をしていきたいと思うのですが、まず赤松先生、いかがですか。

赤松 患者さんの約半数を占める軽症者は、いったん治療の方向性を決めれば、正しい知識を身につけたプライマリ・ケア医の先生方に十分お任せできます。残り半分の難治性の患者さんは、てんかんをサブスペシャリティとする神経内科医をどんどん増やし、専門医集団で診る。各地域にそうした集団がいて、非専門医への指導も担っていくことで、てんかん医療の底上げに貢献できると思います。

成田 2013年度から、厚生労働省による「4疾病5事業」ごとの医療連携体制の構築計画に、うつや認知症、PTSDといった精神疾患が加わり「5疾病5事業」となりますよね。てんかんもそのようなかたちで、国や自治体が主体となったかわりを強化してもらえたら、と思っています。

中里 てんかんに加えて脳腫瘍やうつを複合的に抱えている場合などには、現状ではどうしても後者がメインにとらえられてしまいます。研究費やシステム構築の予算もなかなかつかないなど、過小評価されている現状を変えたいですね。

白石 小児のてんかんでは、私たち専門家からの情報提供が不足していた面もあるので、もっと外に情報を発信していかなければならないと反省しています。

2009年度の医師国家試験合格者からは、小児科専門医資格の取得に必要な5年間の研修期間のうち、小児科医が6人以上いる病院で少なくとも6か月間研修することが義務付けられました。そうした大きな病院には神経の専門医もいるはずですから、研修の場で、てんかん発作の診かたから外科治療までを教育することが、一つ具体的

注力しています。一度そうすると、紹介元の先生は次からこちらに引き継ぐべき患者さんを確実に見つけてくれる。1人の患者さんの紹介状の返事をきちんと書くことが、その背後にいる10人の患者さんを助けることにつながるんです。

な方法として考えられると思います。

また、手術可能なタイミングをなるべく早く見つけられるよう、一度は脳神経外科に診てもらうなど、他科との連携ももっと深めたいですね。

中里 キーワードは“パス回し”だと思います。ボールを1人でキープして「〇人も診ている」「薬物治療だけでなく診ている」ことを誇っているようではいけない。「外科適応があるのかも」と思ったら脳神経外科に相談する。あるいは精神症状に関しては早めに精神科医にコンサルトするというように、柔軟なパスのやりとりをすべきです。私自身ずいぶん失敗もしてきましたが、脳神経外科の仲間や他科にパスを回すことで、幾度となく助けてもらいました。

その一方で、プライマリ・ケア医の方々に望むのは、「発作は年に1回だからうちで診る」ではなく、一度は専門医にパスを回してほしいということです。普段の対応はプライマリ・ケア医、何かあったら専門医という枠組みを作ることで、それぞれの足りない部分が補われ、患者さんにとってベストな診療体制の構築につながると考えています。

いずれ東北大学では、てんかん科を中心に「てんかんセンター」を発足する予定です。重要なのは、専門的な各診療科間の連携だけでなく、成田先生のような地域のプライマリ・ケア医の方々のネットワークも充実させることです。早く、てんかんの医療連携の理想形を作りたい。軌道に乗ればノウハウを蓄積して、東北地方以外の地域とも連携していきたいと思います。本日は、ありがとうございました。(了)

註) Karceski S, et al. Treatment of epilepsy in adults : Expert opinion, 2005. Epilepsy Behav. 2005 ; 7 (1) ; S1-S64.

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

アクション

丹治 順 東北大学脳科学センター・センター長

山鳥 重 前 神戸学院大学教授 河村 満 昭和大学教授 神経内科

ヒトが周囲の世界に対する働きかけとして出力する手段であり、個体の意図の表れとして行われる運動である「アクション」。脳はそれをどのようにして実現しているのか。その解明に向け、大脳を文字通り縦横無尽に駆け巡るがごとく行われてきた実験・研究の成果から、アクションの大脳生理学的背景を探る。神経心理学の臨床家のサジェスチョンを受けつつ、大脳生理学研究の第一人者が行ったスリリングな講義を余すところなく収録。

●A5 頁184 2011年 定価3,570円(本体3,400円+税5%)
[ISBN978-4-260-01034-4]

精神医学再考 神経心理学の立場から

大東 祥孝 京都大学名誉教授・周行会湖南病院精神科顧問

これまで長く神経心理学領域の第一線で活躍してきた著者が、精神医学の立場から神経心理学の重要性について説く。DSMやICDなどの操作的診断基準の普及により、患者の病歴や生活史といった診断に重要な要素が軽視されつつある今日の精神医学に対し疑問を投げかけるとともに、精神疾患を本当に理解するとはどういうことか、また精神疾患の理解に神経心理学がどう寄与するのかを考察。

●A5 頁208 2011年 定価3,570円(本体3,400円+税5%)
[ISBN978-4-260-01404-5]

心はどこまで脳なのだろうか

兼本浩祐

●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

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

シリーズ LINE UP

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(本体4,800円+税5%)
[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(本体2,800円+税5%)
[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(本体3,400円+税5%)
[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(本体3,000円+税5%)
[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(本体3,000円+税5%)
[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(本体3,000円+税5%)
[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(本体3,500円+税5%)
[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(本体5,000円+税5%)
[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(本体3,800円+税5%)
[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(本体3,500円+税5%)
[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(本体3,800円+税5%)
[ISBN978-4-260-00078-9]

手 訳=岡本 保

●A5 頁272 2005年 定価3,780円(本体3,600円+税5%)
[ISBN978-4-260-11900-9]

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(本体2,800円+税5%)
[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(本体3,000円+税5%)
[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(本体4,300円+税5%)
[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(本体3,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-11878-1]

高次機能のブレインイメージング

川島隆太

●A5 頁240 2002年 定価5,460円(本体5,200円+税5%)
[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(本体2,600円+税5%)
[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(本体4,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-11862-0]

タッチ 岩村吉晃

●A5 頁296 2001年 定価3,675円(本体3,500円+税5%)
[ISBN978-4-260-11855-2]

痴呆の症候学 田邊敬貴

ハイブリッドCD-ROM付

●A5 頁116 2000年 定価4,515円(本体4,300円+税5%)
[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(本体3,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-11847-7]

高齢者を包括的に診る 老年医学の エッセンス

その10

Stop the Geriatric Tarai-Mawashi!

高齢者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虚脱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。本連載でお伝えしていきます。

大蔵暢 医療法人社団愛和会 馬車公苑クリニック

倒や日常生活動作の障害などの有害事象のほか、老人ホーム入所などさまざまな出来事との関連が深い。
生理学では、人間の姿勢維持機構は複雑で、前庭や視覚、深部感覚、触覚、聴覚などの感覚器(受容器)から受け取った刺激を感覚神経が中枢処理部に運び、運動神経を通して効果器である筋肉や関節を働かせ、主動筋と拮抗筋のバランスをとることにより姿勢が保たれることを学んだ。加齢性変化や病気によって、この精巧な機構に乱れが生じやすくなることは想像に難くない。

老年症候群である 高齢者のめまい

研修医時代にはめまいの鑑別診断として、脳血管障害や脳腫瘍が関連する中枢性めまい、前庭神経炎やメニエル病などが代表的な末梢性めまい、心理的ストレスや不安症状などが関係する心因性めまいなどがあることを学んだ。しかし臨床経験を積んでいくうちに、この責任臓器を見つける診断法が若年者にはうまく働くが、高齢者のめまいの鑑別にははしっこりこないことに気付いた。

高齢者には加齢に伴う臓器機能低下や慢性疾患があるために、責任臓器が見つかりにくいのか、または複数の原因が関与しているからなのか、と思案していたところ、非常に興味深い文献に出合った。イェール大の Tinetti らは、高齢者のめまいの危険因子として不安やうつ、聴力低下、多薬剤服用、起立性低血圧、バランス不良、心筋梗塞の既往などを挙げ、高齢者のめまいは加齢に伴う多くの要素が複雑に絡み合っただけで出現する老年症候群と考えるべきであることを提唱していた(Ann Intern Med. 2000 [PMID: 10691583])。

症例 Kさんは、中等度認知症を持つ夫と同居している。夫は同じ質問を繰り返したり、不適切な場所で排泄するなど、Kさんの心理的ストレスはかなり大きい。めまいは起床時によく出現し、立位時や歩行時に増悪する「頭のふらつきや浮動感」と表現していた。Kさんの歩行は変形性股関節・膝関節症のため不安定であり、右手に杖を使用している。現在まで転倒の既往はない。もともと高血圧や関節症、便秘に対して数種類の薬剤を服用しており、最近加えられたパキシル®やデパス®, セロクラール®, メリスロン®などを合わせると、服用薬は合計8種類になった。

高齢者のめまい診療

高齢者のめまい診療では、問診によってVertigo(回転性めまい)とPresyncope(失神前状態), Disequilibrium(平衡感覚異常), Lightheadedness/Nonspecific dizziness(頭のふらつき, 浮遊感)の4つの症状カテゴリーに分類することから始めるのがよい。

症例 82歳の高齢女性Kさんは、長年悩まされてきた「めまい」を訴えて筆者の外来を受診した。もともと高血圧、変形性関節症、便秘症で近くの内科に通院しており、最近増強してきた「めまい」を訴えたところ耳鼻科の受診を勧められた。耳鼻科では「年齢相応の感音性聴力低下と平衡感覚異常」を認めた以外に問題はなく、次に神経内科の受診を勧められた。神経学的診察では下肢筋力の軽度低下を認め、MRI検査では「年齢相応の脳萎縮」と「脳室周囲の慢性虚血性変化」を指摘された。次に受診した心療内科では老年期うつを診断されパキシル®とデパス®を処方された。

加齢性身体変化とめまい

日常診療でめまいは非常によく遭遇する症状であり、疫学報告によると高齢者の3-4人に1人が日常的にめまいを感じている。高齢者のめまいは転

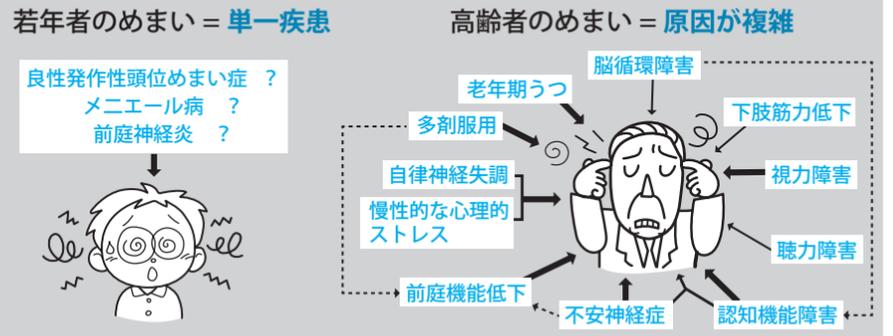
日本神経学会監修の5つのガイドラインを1冊に合本!

神経疾患診療ガイドライン[CD-ROM付]

Guidelines for Neurological Disorders 2009-2011

日本神経学会監修のもと、国内のエキスパートによりエビデンスに基づき作成された、パーキンソン病、認知症、てんかん、多発性硬化症、遺伝子診断の5ガイドラインを1冊に合本。ガイドラインはクリニカル・クエスチョンが多量に収録され、必要な情報にすばやくアクセス可能。また付録のCD-ROMには全ガイドラインが収録されており、便利な全文検索機能付き。神経疾患診療に携わる医師は机上に置いておきたい頼れる指針。

監修 日本神経学会



● 図 若年者と高齢者のめまいの原因の違い

患者がVertigoを訴え、診察上Dix-Hallpikeテスト(註)で眼振が誘発されたり、聴力低下や耳鳴を認めたり、神経巣症状を呈している場合には、前述の中枢性や末梢性めまいを疑い、しかるべき精密検査を行うべきである。Presyncopeを訴える場合には、一過性の低血圧や不整脈などの心血管性要因を疑い、体位によるバイタルサイン変化をチェックしたり、心電図や服用薬剤をレビューしたい。高齢者は降圧薬や抗パーキンソン病薬、抗前立腺肥大薬服用からの体位性/一過性血圧低下の危険に常に暴露されているからだ。

Disequilibriumは主に体幹や下肢の問題によるバランス障害から感じるめまいであり、通常立位や歩行時に限って出現する。下肢の変形性関節症や筋萎縮・サルコペニア(筋量減少症)で歩行障害がある多くの虚弱高齢者が、このめまいを感じているのではないだろうか。

Lightheadedness/Nonspecific dizzinessは他の3つのどの症状カテゴリーにも属さないめまいであり、通常患者の訴えがあいまい過ぎて分類できないものが入る。症状を的確に表現することができず、「めまい」という表現を繰り返し用いる。ここでは、認知機能障害などによって症状を正確に記述できない高齢患者に注意したい。

高齢者のめまいは厳密な定義が困難で、また複数のめまいが混合していることも多いためかよいデザインの疫学調査に乏しいが、ある文献によると、高齢者のめまいの40%が原因不明な複数の原因が関与しているとのことである(J Am Geriatr Soc. 1999 [PMID: 9920224])。筆者の経験では、最も多いのはDisequilibriumとLightheadednessの混合型である。

高齢者には前庭機能や視力、聴力、深部感覚など感覚器(受容器)の加齢性機能低下や病気に加え、下肢の変形性関節症、筋萎縮やサルコペニア、末梢神経障害、パーキンソン病などによる運動器(効果器)の障害が起こる。加えて多くの薬剤服用や老年期うつ、不安神経症、認知機能低下が加わるとめまいが非常に発生しやすい状態になることは、容易に想像できる。加齢性変化や疾患のない(少ない)若年者に起こる単一疾患性のめまいと異なり、高齢者のめまいは通常、多因子性のめまい(図)であり、このことを考えると、いかに治療や介入が困難かが理解

できよう。

症例 Kさんのめまいは加齢に伴う身体的な変化に加え、主に認知症の夫の介護からくる疲れや精神的ストレスが大きな原因と考えられた。介護保険サービスを十分に利用し介護の負担を軽減、またKさんには一人での外出を促し気分転換を図ってもらうよう働きかけた。整形外科にて変形性股関節・膝関節症の痛みのコントロールをお願いし、パキシル®による老年期うつの治療を続けた。Kさんには「めまいは多くの人が悩まされていて、加齢性変化をはじめとする多くの原因が関与しているため、短期間ですっきり治癒させるような魔法の薬はないのです。日常生活のなかで克服していきましょう」と説明した。現在、筆者の外来に通院し始めて一年ほどになるだろうか。朝のめまいは頻度、程度ともに軽減しているらしい。

Stop the Geriatric Tarai-Mawashi!

忙しい日常診療において、高齢者のめまいの訴えは煩わしく感じがちである。しかし、耳鼻科へ受診依頼する前やMRIの検査依頼書を書く前に、一度時間を取って患者の話を聞き、服用薬剤をレビューし、簡単な診察をしてほしい。「65歳以上の高齢者で3か月以上続く慢性めまい症の原因検索にMRIの有用性は低い」(J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2002 [PMID: 11971042])とあるように、特定の検査や診療科受診により画期的に診断・治療できないのは、それが老年症候群であるゆえんであろう。

高齢者のめまいは問診や診察、包括的高齢者評価を丁寧に行い、個人で、チームで、地域で、そして社会で改善方法、解決策を地道に模索していく以外に道はないと思う。

註: Dix-Hallpikeテスト
特定の頭位によって眼振が誘発されるかどうかをみる良性発作性頭位めまいの診察法。

「週刊医学界新聞」 on Twitter!
(igakukaishinbun)

パーキンソン病に携わる医師必携のガイドライン

パーキンソン病治療ガイドライン2011

日本神経学会監修の下、パーキンソン病治療についてエビデンスに基づきまとめられたガイドライン。第1編「抗パーキンソン病薬と手術療法の有効性と安全性」では各種薬剤・手術療法について詳述。第2編「クリニカル・クエスチョン」では運動症状および自律神経障害などの非運動症状への薬物療法、手術療法、リハビリテーションなど、治療の実際についてわかりやすく解説。パーキンソン病の臨床に携わるすべての医師必携の1冊。

監修 日本神経学会
編集 「パーキンソン病治療ガイドライン」作成委員会



続 アメロカ医療の光と影

第207回

全米が注目するバーモント州の実験

李 啓亮 医師/作家(在ボストン)

米医療制度が抱える最大の問題は、無保険者増と医療費支出増の二つである。無保険者が約4800万人(国民の6人に1人)に達する一方で、医療費支出はGDPの18%弱。世界一高い医療費を払っているにもかかわらず無保険者が増え続けるという、なんとも情けない状況を打開すべく、オバマ政権が2010年3月に医療制度改革法を成立させたことは、これまで何度も述べてきた通りである。しかし、同法は、無保険者を減らすことについては一定の成果を上げると期待されているものの、医療費支出を抑制する効果については疑問視されている。

しかも、効果が疑問視されている医療制度改革法が全面的に施行されるのは2014年。同法廃止を公約する共和党が、2012年の選挙で上下両院・ホワイトハウスを制した場合は、全面施行される前に廃止されてしまうかもしれないのである。さらに、選挙結果とは別に、同法をめぐる「憲法違反訴訟」の行方も不安視されており、最高裁が「違憲」と判断した場合、施行されない可能性さえあるのである。

米医療制度の二大問題を解決する「手品の種」とは

と、医療制度改革をめぐる連邦レベルの状況は混沌としているのだが、いま、米北東部の小州、バーモント州(人口約62万5千人)で、無保険者を根絶して皆保険制(ユニバーサル・カバレッジ)を実現した上に、医療費支出も大幅に減らすという、「手品の種」のような医療制度改革が実現されようとしている。米医療制度が抱える二大問題を一挙に解決する「手品の種」は何かというと、それは、「シングル・ペイヤー」制の採用。全州民を被保険者とする公的保険制度を創設することで皆保険制は自動的に実現されるし、シングル・ペイヤーとすればさまざまな無駄をそぎ落とすことができるので、医

療費支出抑制も達成されるというのである。

シングル・ペイヤー創設を決めたのは、5月末に成立した「州法202」。州議会は上下院とも民主党が多数派を占める上に、州知事のピーター・シャムリンは「シングル・ペイヤー制導入」を公約して当選した。オバマ政権が、医療制度改革に当たって民主党内保守派との妥協を強いられて、シングル・ペイヤーはおろか、民間保険と競合する公的保険プランの創設さえ断念せざるを得なかったのとは違い、バーモント州は、もともとリベラルな政策を実現しやすい政治的環境が整っていたのである。

しかも、シングル・ペイヤー制を採用する隣国カナダとは地続き。政府が医療を仕切ったからといって、共和党・保守派が言う「地獄」のような状況が訪れるわけではないことは、隣国の現状から了解している。南部の保守的な州の州民とは違い、シングル・ペイヤーという、「大きな政府」の典型とも言うべき政策に対する「アレルギー」感情も乏しかったのである。

シングル・ペイヤー制立案者による試算

今回バーモント州が実現をめざしているシングル・ペイヤー制を立案したのは、ハーバード大学公衆衛生学部教授ウィリアム・シャオが率いる研究グループ。シャオは、台湾が1995年にシングル・ペイヤー制度を実現した際に、「ブレイン役」を務めたことでも知られているが、以下、シャオの論文(註1)から、バーモント州におけるプランの概略を見てみよう。

まず、新設保険運営の財源は、給与から一定割合を徴収する「(保険)税」。初年度(2015年)の税率は14.2%の予定だが、負担の内訳は雇用主10.6%に対し本人3.6%。雇用主:本人の比率が3:1となっているのは米国の慣

第1回日本認知症予防学会開催

人口の高齢化に伴い認知症の患者数が増加の一途をたどり、予防・早期発見への関心が高まる中、「発症や進行の予防」という観点から認知症診療を考える日本認知症予防学会がこのたび発足。その第1回学術集会在9月9-11日、米子コンベンションセンター(米子市)にて浦上克哉会長(鳥取大)のもと開催された。「認知症の予防時代の幕明け」をテーマとした今回は、医療関係者や自治体職員など認知症予防に取り組む多職種による議論が展開された。



●学会の様式

◆認知症の早期発見と予防を多職種で、地域社会で

「認知症の早期発見と予防の必要性」をテーマに講演した浦上氏は冒頭、同学会理事長の立場から学会設立の意義について言及。認知症予防の科学的データが示されてきたこと、国際的な潮流としても認知症予防への積極的な取り組みが行われつつあること、高騰する医療・介護保険の問題からも認知症予防への早急な対応が求められていることなどを挙げるとともに、同学会を「認知症診療・ケアにかかわる多職種の連携や認知症予防に携わる人材の育成などを実現する場にしていきたい」と抱負を述べた。また、認知症の早期診断の有効な方策の一つとして、嗅覚機能検査を提示。アルツハイマー型認知症患者の場合、記憶障害よりも嗅覚異常が先行して現れるという。早い段階で嗅覚に異常が生じていないかをチェックすることが、認知症の早期発見につながるという。

招聘講演「認知症予防に向けての地域社会としての取り組み」では、原淳子氏(Shankle Clinic)が米国における認知症問題と予防の取り組みについて報告。自身がかかわるカリフォルニア州オレンジ郡での予防プログラムにおいては、認知症患者・家族を地域でサポートするためにかかりつけ医の役割が重要であることから、知識レベルに合わせた複数のセミナーや診断ガイドラインの提供、専門医とのネットワークづくりなどを通じてかかりつけ医のサポート体制を強化しているとした。

本学会においてはそのほか、画像診断の活用法や運動療法による認知機能低下抑制効果の検証、認知症による行動障害への対応など、認知症の早期発見や発症進行防止に関するさまざまな取り組みが紹介された。

行であるが、民間保険の保険料を払うことに比べると、雇用主負担の税額のほうが安くなると、シャオは試算している。また、低所得世帯への課税は免除される一方で、高額所得世帯の負担は現行の民間保険料負担よりも重くなるという。

一方、コスト抑制(=節約)の内訳であるが、まず、ただ一つの保険の下で医療サービス価格・支払い業務を統一化、雑多な民間保険がてんでんばらばらな制度を運用している無駄を省くことで7.3%。さらに、診療報酬制度の全面的改革(註2)で10.0%、統一的管理制度の下における「詐欺・悪用」減少効果で5.0%、無責救済制度を導入、医療過誤訴訟に巻き込まれることの恐怖感に基づく「防衛医療」を減少させることで2.0%等、シングル・ペイヤー制度実現後10年の間で、医療費支出を総額25%(!)削減できると、

シャオは試算しているのである。果たしてシャオの試算通りにすべてが順調に進むのか、それとも、「絵に描いたもち」に終わるのか。「『民』を大幅に減らして『公』に切り替える」バーモント州の「実験」に、全米が注目しているのである。

註1: Hsiao WC, et al. What other states can learn from Vermont's bold experiment: embracing a single-payer health care financing system. Health Aff. 2011. 30 (7); 1232-41.

註2: 「出来高払い」の支払い制度を「リスク補正を伴う人頭割り」に転換した上で、良質なサービスを提供した医師・施設に対してボーナスを支払う。

まんが 医学の歴史 茨木 保 A5 頁356 2008年 定価2,310円(税込) [ISBN978-4-260-00573-9] 医学書院

精神医学関連新刊

専門医をめざす人の精神医学 第3版

編集 山内俊雄・小島卓也・倉知正佳・鹿島晴雄 編集協力 加藤 敏・朝田 隆・梁矢俊幸・平安良雄

本書は、精神科専門医制度研修医が学ぶ際の指針。研修すべき内容の学問的裏付けや、さらに勉強を深めたい人にとってのスタンダードテキストブック。

●B5 頁848 2011年 定価18,900円(本体18,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00867-9]



ロンドン大学精神医学研究所に学ぶ精神科臨床試験の実践

監訳 樋口輝彦・山田光彦 訳 中川敦夫・米本直裕

精神科臨床試験の計画・運営実施、統計解析、論文執筆にまで至る実務的なポイントを多彩な実例を用いて平易に解説。臨床試験登録やCONSORT声明、利益相反などの話題にも触れた。

●B5 頁224 2011年 定価5,250円(本体5,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01236-2]



サイコシス・リスク シンドローム 精神科の早期診断実践ハンドブック

著 McGlashan TH, Walsh BC, Woods SW 監訳 水野雅文 訳 小林啓之

精神科の前駆状態・リスク状態を表す診断概念、サイコシス・リスクシンドローム。基本的な概念から実際の診察方法までを網羅的に解説。DSM-5のドラフトにも盛り込まれ、今後注目が高まること必至の最新の概念が明らかに。

●A5 頁328 2011年 定価5,250円(本体5,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01361-1]



双極性障害

病態の理解から治療戦略まで 第2版

加藤忠史

近年大きな注目を集める双極性障害(躁うつ病)の決定版入門書、待望の改訂版。概念、症状、診断、治療の薬理、生物学的研究まで網羅し、この1冊で双極性障害の全体像がつかめる、ミニエンサイクロペディア的な内容構成。

●A5 頁352 2011年 定価4,935円(本体4,700円+税5%) [ISBN978-4-260-01329-1]



認知行動療法トレーニングブック

短時間の外来診療編 [DVD付]

訳 大野 裕

本場の技法を「読んで」「見て」身に付けられる、好評シリーズ第3弾。今回は主に外来での活用を想定し、「いかに短時間で効率的に認知行動療法を行うか」に焦点をあてた。シリーズ最長、圧巻の19シーン、186分間の日本語字幕DVD付き。

●A5 頁416 2011年 定価12,600円(本体12,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01233-1]



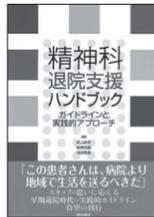
精神科退院支援ハンドブック

ガイドラインと実践的アプローチ

編集 井上新平・安西信雄・池淵惠美

厚生研究委託費による班研究の成果を受けて作成された、本邦初の退院支援ガイドラインを第1部に掲載。第2部「ガイドラインに基づく退院支援の実践」では、ガイドラインで示された原則を踏まえ、実践的な取り組みのノウハウを詳細に解説。

●B5 頁284 2011年 定価3,990円(本体3,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01234-8]



かかりつけ医のための精神症状対応ハンドブック

本田 明

一般外来や在宅医療に従事する医療関係者が遭遇しうる高齢者の精神疾患、または慢性的精神疾患患者に対する治療や対応方法についてまとめたもの。かかりつけ医にも精神疾患への対応が求められる現在、ぜひ手元に置いておきたい1冊。

●A5 頁248 2011年 定価3,570円(本体3,400円+税5%) [ISBN978-4-260-01228-7]



一般臨床医のためのメンタルな患者の診かた・手堅い初期治療

児玉知之

メンタルな疾病・問題を抱える患者は近年増加傾向にある。若手精神科医が、ケースをあげて、診断から手堅い初期治療まで、わかりやすく解説。苦手意識を持つ前に是非読んでおきたい1冊。

●B5 頁200 2011年 定価3,675円(本体3,500円+税5%) [ISBN978-4-260-01215-7]

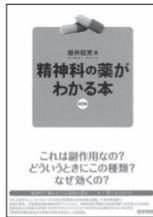


精神科の薬がわかる本 第2版

姫井昭男

精神科で使われる全領域の薬が、これ1冊で丸わかり! 3年の時を経て、注目の新薬、新アルゴリズム、精神科薬に関連する社会問題への方策などを加筆。

●A5 頁216 2011年 定価2,100円(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01385-7]



医学書院

MEDICAL LIBRARY

書評・新刊案内

《神経心理学コレクション》 病理から見た神経心理学

石原 健司, 塩田 純一 ● 著
山鳥 重, 河村 満, 池田 学 ● シリーズ編集

A5・頁248
定価3,990円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01324-6

書評はなぜ存在するのか。答えは明快である。それは、その書評を読んだ人の、その本に対する購入行動の選択に役立っているためである。したがって、

書評では結論が重要である。その本を購入すべきか、購入する必要があるかないか、それをまずはっきりさせることがなければ、書評の存在意義はない。したがって、書評を依頼された評者は、購入すべきという結論に達し得る本の書評だけを引き受けることになるのが普通である。なぜなら、書評を頼まれながら、その本は買うに値せず、という書評を書くという

ようなことは、まず仁義にとるといふ点からも、あり得べからざることなのである。すなわち、私が本書の書評を書くことを引き受けたということは、この本が、一人でも多くの方によって購入され、読まれ、そしてさまざまな議論を巻き起こす源になってほしいと思うからである。

近代医学を支えてきた基盤は科学的な思考であり、その中心にあるのは、論理性、客観性、普遍性という三原則である。この三原則が十分に満たされていないものは、偽科学として退けられ、これらを満たすもののみが、科学的真理として受け入れられる。そして、医学の分野においては、18世紀以来、この三原則を保障する原理の基となってきたのが、病理解剖学であった。欧米の病理解剖室には“hic locus est ubi mors gaudet vitae succurrere”という言葉が掲げられているが、その意は“ここ

神経心理学に興味を持つ 多くの人々に



は、死者が生者を教える場である”であり、病理解剖学で得られた最終的な所見なしには、生前のいかなる解釈も無意味であるということをお説きする

のである。本書は、病理解剖室でのこの教えを、大脳皮質の変性性疾患において実践したという意味で、極めて貴重なドキュメントであるだけでなく、そのような方法論をいかにして個々の症例に適用していくかを考える上でも、大きな意義を持つ書物である。

これまでの神経心理学研究において研究対象とされてきたのは、脳血管障害、脳外傷、脳炎、脳腫瘍など、脳

の一定の部位がすべて破壊され尽くしてしまうような病変であった。神経心理学の基礎概念である大脳皮質の機能局在の原則は、これらの局所破壊性病変によって築かれてきたものである。これに対し、本書において研究対象とされたものは、すべて変性性大脳皮質病変を生じる疾患であり、一定の部位の脳組織がごっそりなくなってしまうというような、局所破壊性病変とは全く異なった病態である。そこには、同じ領域に存在しているとはいえ、異なった種類の神経細胞が、あるものは侵され、あるものは侵されずに残る、という選択的変性過程が表現されているはずである。

本書に記載されているような変性疾患の臨床・病理対応研究において、評者のようなものが期待するのは、局所破壊性病変によって築かれてきた神経心理学の常識的な考え方に対し、変性性デメンチアの原因疾患の病理学的検査が、機能局在の原則に対してどのような影響を与えたか、ということである。その意味では、本書における臨床症状と病理所見との対比研究には、評者としてはいまだ満たされない大きな疑問が残っている。そのような、いまだ論じられていない数多くの重要なことを示してくれた本書は、神経心理学に興味を持つ多くの人々に、ぜひ読んでいただきたい書物であると思うのである。

●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

評者 岩田 誠

女子医大名誉教授・神経内科学/
メディカルクリニック柿の木坂院長

はじめての漢方診療 症例演習

三瀧 忠道 ● 監修

B5・頁280
定価5,775円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01189-1

評者 宇宿 功市郎

熊本大病院医療情報経営企画部長

本書は、三瀧先生がこれまでに上梓された“はじめての漢方診療”シリーズの“十五話”“ノート”に続く第3弾としての役割を果たすもので、かつこれまでも求められていたものであり、三瀧先生グループの経験を余すところなく読者に伝えることをめざしたものです。

内容は、日常診療においてすぐにでも参考にしたい場合、ある程度漢方診療を行ってさらなる向上をめざす場合の双方の読者にとって有用なものになっており、診察室や自己学習の場面など多方面での活用が期待できるものになっています。

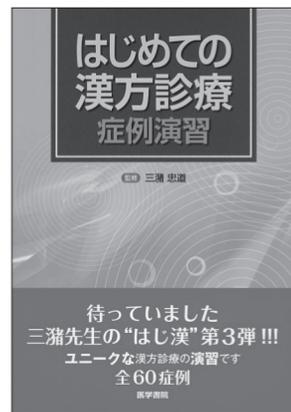
また、三瀧先生の工夫が随所にみられるのも特筆すべき点です。特に、症例をまず読者自身が一人で検討し、その後に病態、処方を考えるという流れが全体を通して採られていることは本書の特徴といえます。処方を考え、決定するまでのプロセスは症例ごとに丁寧に記載されており、症例ごとのポイ

ントの解説、鑑別処方、症候の考え方の記述は、具体的で読者の頭の整理には十分といえるものになっています。

前二著書の参考ページも掲載してあり、併読することで理解が深まります。加えて、基本的学習項目をあらかじめ確認するために、本書の冒頭部分に「総論」として、診療の実際について簡単明瞭ながらポイントを突いたまとめが挙げられており、知識の整理にも役立つものになっています。表紙カバーの裏側には「考えるヒント」を掲げ、漢方診療の流れを繰り返し読者自身がたどることで、知識の習得を円滑に進めら

れるように工夫もされていて、至れり尽くせりのものとなっています。すなわち、読者が本書を日々使用することで、漢方診療の要諦を簡単に身につけることができる構成となっているわけです。ぜひとも本書を利用して漢方診療の流れに親しみつつ、実地の診療に生かしてもらえればと思っています。

漢方診療の要諦を身につけられる工夫が至れり尽くせり



基礎から読み解くDPC 第3版

実践的に活用するために

松田 晋哉 ● 著

B5・頁240
定価3,570円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01205-8

評者 秦 温信

札幌社会保険総合病院病院長

松田晋哉氏の著書『基礎から読み解くDPC—実践的に活用するために(第3版)』が刊行された。著者は評価システムとも言うべきDPCについて設計・開発から普及まで厚生労働省の作業を中心的に主導してきた研究の第一人者である。

初版から筆者も含め当院職員が利用しており、対象病院にとっては診療や病院運営の見直しや今後の方向を考える際の参考書として、新たに導入を検討されている病院には座右の書としてぜひ購入をお勧めしたい。

言うまでもなく、DPCは医療の標準化あるいは効率化という点においては利点があり、特にDPCによって医療が透明化されるので、エビデンスに基づいた医療が推進されると思われる。また病院経営者からみると、DPCにより病院の経営状況を把握し

やすいという面はあると思われる。一方で、DPCに対する欠点ないし疑問として、将来の医療の制度として満足すべきものなのか、あるいはよく問題視される粗診粗療になるのではないのか、医療の安全は確保されるのか、利用者(患者)の満足度は損なわれないか、などが挙げられている。そのような予想される利点や欠点を視野に入れた好著となっている。

この内容の中で個人的に最も共感するのは、第4章「DPCと医療職」である。病院経営は、多くの職種の職員によって支えられているのであるが、病院の医師をはじめ看護師、薬剤師あるいは診療情報管理士等職員のそれぞれにとってDPCとのかかわりは極めて深いのである。奇しくも本年6月の第13回日本医療マネジメント学会学術集会で

「チームでめざす病院運営」を進めるための好著



物語能力を用いた臨床実践の原典

ナラティブ・メディスン 物語能力が医療を変える

Narrative Medicine
Honoring the Stories of Illness

ナラティブ・メディスンとは、病いの物語を認識し、吸収し、解釈し、それに心動かされて行動する「物語能力」を用いて実践される医療である。内科医であるとともに、文学博士であり倫理学者でもあるリタ・シャロンが、文学と医学、プライマリ・ケア、物語論、医師患者関係の研究成果をもとに、物語能力の概念、理論背景、その教育法と実践法を豊富な臨床事例を通して解き明かす、ナラティブ・メディスンの原典、待望の完訳。

著 Rita Charon

訳 斎藤清二
富山大学保健管理センター 教授
岸本寛史
京都大学医学部附属病院
地域ネットワーク医療部 准教授
宮田靖志
北海道大学病院地域医療指導医支援センター/
卒後臨床研修センター 特任准教授
山本和利
札幌医科大学地域医療総合学 教授

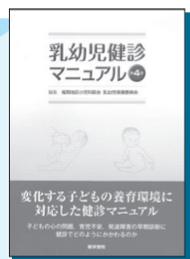


子どもの心、育児不安、発達障害…。新しい問題への解説も追加した改訂版。

乳幼児健診マニュアル 第4版

高い水準と活発な活動で全国的に有名な、福岡地区小児科医会による好善の改訂版。本書1冊でひとりの健診を実施できる内容となっている。今版では子どもの心の問題、育児不安、発達障害に関する解説も追加。随所に配されたコラムでは乳幼児をとりまく最近の話題もわかりやすく述べられている。

編集 福岡地区小児科医会
乳幼児保健委員会



てんかん鑑別診断学

Peter W. Kaplan, Robert S. Fisher ● 編
吉野 相英, 立澤 賢孝 ● 訳

B5・頁352
定価9,975円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01028-3

本書は、Peter W. Kaplan, Robert S. Fisher, editors. *Imitators of Epilepsy*, 2nd ed. Demos; 2005. の完全訳である。「Imitators」は「模倣者」とでも訳せようか、てんかんに類似し、てんかんと診断されがちであるが、実はてんかんとは異なる疾患群が、本書の主題である。近年のてんかん研究の進歩は目覚ましく、てんかんと診断された単行本・モノグラフの発行は著しく増加した(評者の集計では全世界で3千冊を超える)。しかし、本書のように、てんかんそのものでなく、てんかん類縁疾患群(境界領域)にターゲットを絞った書籍は、極めて珍しい。そして、てんかん模倣疾患が多種・多彩で、鑑別がこれほどにも複雑かつ困難であるか、本書をひもといて初めて自覚させられる。

てんかん類縁疾患群をターゲットに、鑑別と診断・検査・治療のポイントを詳述



本書は、これら「てんかん発作にはみえない」てんかん発作と、「てんかん発作にみえる」非てんかん発作の鑑別という観点から、特に後者に属する諸疾患について、総説的に詳記している。すなわち、I. 概論：てんかん診断のジレンマ、II. 年齢別にみた非てんかん性発作、III. てんかん発作をまねる様々な疾患、IV. てんかん発作をまねる精神障害、の4部で構成され、21章に及ぶ各論を、一流専門家が分担執筆している。いずれも優れた力作である。

取り上げられた「模倣性」疾患は、失神、めまい、片頭痛、発作性運動障害、心因性発作その他数十種類に及ぶ。そのおのおのについて、診断・検査・治療のキーポイントが詳述されている。これら疾患の治療は当然てんかんの治療とは異なる。両者の鑑別は臨床上極めて重要である。

吉野相英、立澤賢孝両先生は、このまれな名著を、実に丁寧かつ正確に翻訳された。専門用語の翻訳に当たっては、最新のてんかん学用語集、神経学用語集に準拠された。また原書であいまいな表現部分に対しては、随所に訳者注が附記された。さらに、小見出しのレイアウトは、翻訳書独自に工夫されており、原書以上にわかりやすい。

訳者まえがきにある通り、てんかん専門医は非てんかん性発作についても詳しいとは必ずしも言えない。てんかん境界領域をてんかんの側からだけでなく、本書のような「てんかん模倣者群」の視点から見直してみる必要が大いにある。本書が関係者に広く愛読されることを希望してやまない。

とが必要であることが強調されている。本書の全体の流れから、DPCは単なる診療報酬の支払いシステムではなく、病院の経営構造や診療内容を検討するための重要なデータベースシステムであることがわかる。そして筆者もこれまで述べてきたが、医療の質とコストについて検討する際のエビデンスはDPCによって極めて有効に明示されるのである。DPCという共通の基盤による急性期病院の評価は今後のわが国の医療制度の方向性を探る大きな社会実験という見方がある。その意味でも大きな役割が期待されているDPCであるが、本書がDPC環境下の病院経営と医療政策の指針として多くの医療者の必携となることを期待したい。

「は「チームでめざすDPC環境下の病院運営」の司会を松田氏と共に担い、病院職員にとって良好なチームを形成するためのDPCデータの活用方法が示された。

また、新たに加わった内容として特に注目されるのは、第1章「診断群分類とは何か」での「機能評価係数」である。これまでの「機能評価係数I」に加えて2010(平成22)年度から調整係数の約25%を置き換えるべく導入された「機能評価係数II」について丁寧に解説されている。すなわち調整係数は段階的に機能評価係数に置き換えられていくのであろうが、その設定の検討を継続的に進め、DPCに基づく診療報酬体系をさらに刷新していくこ



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「耳鼻異物鉗子」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19話

語り手 獲物を優しく驚ばかみ 鶴岡優子 つかめ診療所

耳鼻異物鉗子さん

突然ですが、耳掃除はご自分でされますか？

今は耳かき道具も多種多様で、ヒトの好みや習慣、耳垢の性状などで使い分けられています。周りを見ると、竹細工のものが人気でしょうか。耳鼻科ではあまり推奨されていないようですが、熱狂的なファンがいます。綿棒も耳に水が入ったときや耳垢がしっとりとした方に好評です。耳かきをヒトに頼むこともありますが、これは特別な信頼関係があるときだけ。公園のベンチの恋人同士、リビングのソファの親子、アキバの耳かき専門店の店員とお客。耳垢のとれる達成感と痒みをとれる恍惚感を共有することができます。膝枕がよいのかもかもしれませんが。



獲物を逃して落ち込む私
大きな獲物とのツーショットの予定でしたが、ハンターの焦りが伝わったのか、こんな結末に。今月の耳診察の強化月間は、患者さんには好評でしたが、まさか写真撮影のために獲物を深追いするなんてことはできませんでした。

私は耳鼻異物鉗子小此木式です。いえいえ、耳垢専門ではありません。でも、往診靴に入ってからというもの、つかむ異物は耳垢ばかりですね。在宅医療の現場では耳垢塞栓やそれに近い状態の方によく出会います。一般の耳かき棒は外耳道に耳垢をこすり付けながら出口まで引き上げますが、私は異物である耳垢そのものをつかみ、引っ張り出します。金属製なので、外耳道を傷つけないように注意しながらの処置です。救急外来に就職した仲間は、耳の穴に飛び込んだ虫なんかも捕ったことがあるようです。

毎日の訪問で私の出番があるわけではありません。本当にたまにのことで、月に1回のことあれば、数か月出番がないことも。患者さんから直接リクエストを受けることはほとんどなく、患者さんのご家族や訪問看護師さんから声をかけられます。「なんか耳がおかしいみたい。耳垢もたまっているようで。怖いから、先生見て……」。医者が耳鏡を手にのぞきこみます。「確かに。詰まっていますね。奥が見えないね」。医者は心を整え、私の準備に取り掛かり、それから猟に出るわけです。え？ 狩猟って大げさですか？ そんなことないです。危険を伴うため、医者も時間的、精神的な余裕があるときでないと、この猟には出ません。患者さんには十分に説明します。「動かないでくださいね。痛かったらやめるので、手を挙げて合図してください」。意識障害やまひがなくても、遠慮のためか、我慢して手を挙げない人も多いので、ご家族には患者さんの表情を見てもらいます。

獲物をつかんだまま、ごぼっと大モノが捕れる場合と、崩れながら小モノが捕れる場合があります。ハンターの爽快感は前者に軍配が上がるでしょうが、獲物が大き過ぎたり、外耳道にこびりついたりしていると、はがして外に出そうとすると痛みが伴います。耳鼻科ならここで耳垢水や吸引が登場するのでしょうか。しかし、在宅でこの先をどこまでやるかは相談が必要です。相談先はまず患者さん。次に獲物を見つけた人。そして医者は自分の技量とも相談しなくてはなりません。何のために目の前の獲物を捕獲したいのか、もう一度冷静に考えます。本当に患者さんのためだろうか。ハンターや周囲の達成感とはりあえず無視して。とにかく、「無理しない」「深追いしない」が大事だそうです。

こちらのお宅でも、本日大きな獲物が捕獲されたようです。「おじいちゃん、すごいじゃない。こんなのが詰まっていたから、今まで耳が聞こえなかったんだよ」。娘さんは大喜びです。患者さんも恥ずかしそうに喜んでおられます。難聴も少しよくなったかな？ 在宅医療の患者と主治医も縁ある特別な関係です。これからも年に1回くらいはお耳の中をハンティングさせていただきますね。膝枕はありませんが。

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/>

臨床の詩学 春日武彦

● 四六変 頁336 2011年
定価1,890円(本体1,800円+税5%)
[ISBN978-4-260-01334-5]

患者が何気なく洩らした言葉、医療者が捨て鉢につぶやいた言葉が、行き詰まった事態をこらりと動かすことがある。現場で働く者なら誰でも知っているそんな《臨床の奇跡》を、手練れの精神科医が祈りを込めて書き留める。医療者を深いところで励ます、意外で、突飛で、切実な言葉のコレクション。

医学書院

重要症例を網羅し、診断と鑑別の要点を明示した実地ガイド

わかる!胸部画像診断の要点
Direct Diagnosis in Radiology: Thoracic Imaging

▶ 胸部領域の画像診断の要点を手早く確実に確認及び学習できる、日常診療に直結した実地書、シリーズ第11弾にして最終巻。各症例は2~3頁に簡潔にまとめられ、典型的かつ鮮明な画像を収載、解説は箇条書き形式で、各項目を「概要」「画像所見」「臨床事項」「鑑別診断」「読影のポイントとピットフォール」の見出しのもと見やすく整理して提示。放射線科および呼吸器科の若手医師の幅広い用途に応じるハンドブック。
※シリーズ全11巻、完結!

訳 高橋雅士
滋賀医科大学
医学部附属病院放射線部
病院教授

定価6,720円(本体6,400円+税5%)
B5変 頁404 図285 2011年
ISBN978-4-89592-690-4

TEL. (03) 5804-6051 http://www.medsci.co.jp
FAX. (03) 5804-6055 Eメール info@medsci.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

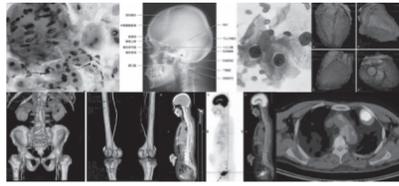
DVD-ROM for Windows



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

IDATEN(日本感染症教育研究会)感染症セミナーの好評2冊

病院内/免疫不全関連感染症診療の考え方と進め方 IDATEN感染症セミナー

編集 IDATENセミナーテキスト編集委員会

医療者であれば誰もが遭遇する病院内感染症。医療が複雑化、高度化するなかで増加する免疫不全関連感染症。医療者はそこに、どうアプローチしたらよいのか。本書では、鋭敏の講師陣がこれらの感染症における診療の考え方と進め方をわかりやすく解説する。「新しい日本のスタンダード」を示すIDATEN(日本感染症教育研究会)感染症セミナー待望の第二弾!

●B5 頁328 2011年 定価5,250円(本体5,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-01244-7]



市中感染症診療の考え方と進め方 IDATEN感染症セミナー

編集 IDATENセミナーテキスト編集委員会

日常診療で誰もが遭遇する市中感染症。医師は目の前の患者をどう診断し、治療していったらよいのか? 感染症診療の新時代を拓くIDATEN(日本感染症教育研究会)講師陣が、そのプロセスをわかりやすく解説する。相互レビューによって吟味された1つひとつの項目に、「市中感染症診療のスタンダード」が示されている。

●B5 頁216 2009年 定価3,675円
(本体3,500円+税5%) [ISBN978-4-260-00869-3]

圧倒的情報量で“考える検査”を強力サポート

臨床検査データブック LAB DATA 2011-2012



No.1 検査値判読マニュアル

- 本書の特徴
- 保険点数情報を新たに収録! 付録で包括点数もわかる!
 - 新見出し「関連する検査」で他検査との関連性がわかる!
 - 新規保険収載項目など最新情報を掲載!
 - 検査項目ごとに詳解! 異常値のメカニズム!
 - 主要検査項目を★(1~3個)でランク付け!
 - 現場で役立つ「基本検査テクニック」
 - 臓器系統別の適切な検査計画モデル!
 - 判読・採取保存・薬剤影響などの注意事項!
 - 一目でわかるパニック値と原因病態名の一覧表掲載!
 - 主要疾患の検査データ! 異常値・経過観察の検査など!
 - 「医薬品添付文書情報 臨床検査値への影響」を収録!

監修 高久史磨
編集 黒川 清・春日雅人・北村 聖
●B6 頁1074 2011年 定価5,040円
(本体4,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01175-4]

10月発行の医学雑誌特集テーマ一覧

()内は冊子体のみ年間購読料。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。医学書院発行
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。

公衆衛生	11月号	Vol.75 No.11 一部定価2,415円(28,200円)	放射線と向き合う	臨床婦人科産科	11月号	Vol.65 No.11 一部定価2,730円(37,800円)	常位胎盤早期剥離 —ワンランク上の診断と治療
medicina	10月号	Vol.48 No.10 一部定価2,520円(36,740円)	一般内科医がみる血液疾患 —血液専門医との効率的な連携のために	臨床眼科	10月号	Vol.65 No.10 一部定価2,835円(41,660円)	第64回日本臨床眼科学会講演集(8)
JIM	10月号	Vol.21 No.10 一部定価2,310円(26,880円)	思春期女子への診療	耳鼻咽喉科頭頸部外科	11月号	Vol.83 No.12 一部定価2,730円(39,950円)	知っておきたい皮膚科の知識 —専門医の診方・治し方
呼吸と循環	11月号	Vol.59 No.11 一部定価2,730円(31,800円)	テネイシンCと心臓・血管病変	臨床泌尿器科	11月号	Vol.65 No.12 一部定価2,835円(41,360円)	専門医のための性分化疾患講座
胃と腸	10月号	Vol.46 No.11 一部定価3,045円(41,530円)	十二指腸の腫瘍性病変	総合リハビリテーション	10月号	Vol.39 No.10 一部定価2,205円(25,680円)	ハイリスク状態のリハビリテーション
BRAIN and NERVE	10月号	Vol.63 No.10 一部定価2,730円(35,460円)	緩徐進行性高次脳機能障害の病態	理学療法ジャーナル	10月号	Vol.45 No.10 一部定価1,785円(20,880円)	認知症と理学療法
精神医学	10月号	Vol.53 No.10 一部定価2,625円(30,600円)	裁判員制度と精神鑑定	臨床検査	10月号	Vol.55 No.10 一部定価2,205円(30,780円)	カルシウム・リン・ビタミンD の再評価
臨床外科	増刊	Vol.66 No.11 一部定価8,610円(40,160円)	外科医のための最新癌薬物療法	病院	10月号	Vol.70 No.10 一部定価2,940円(34,200円)	終末期における延命医療のあり方
臨床外科	11月号	Vol.66 No.12 一部定価2,730円(40,160円)	目で見てわかる肛門疾患治療				



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