

2016年4月11日
第3170号 for Residents

週刊(毎週月曜日発行)
購読料1部100円(税込)1年5000円(送料、税込)
発行=株式会社医学書院
〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23
TEL (03) 3817-5694 FAX (03) 3815-7850
E-mail: shinbun@igaku-shoin.co.jp
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

- [寄稿特集]院内を駆け回るための18の“Tips”(坂本史衣,安田あゆ子,藤平輝明,柳田絵美衣,玄馬寛子,荒井康夫)…… 1—3面
- 第110回医師国家試験合格発表…… 4面
- [連載]臨床医ならCASE REPORTを書きなさい(新)…… 5面
- MEDICAL LIBRARY/第89回日本薬理学会…… 6—7面

院内を駆け回るための18の“Tips”



新研修医の皆さん、いよいよ新年度がスタートしましたね。これから院内を忙しく駆け回り、研修に励む日々を迎えることと思います。研修に際しては、院内の他の職員とのコミュニケーションが大切です。医師としての知識や技術を磨くことも大切ですが、ホウレンソウ(報告・連絡・相談)や指示出し、書類提出など、社会人として最低限のルールを守れていないと、「あの研修医は使えない」なんて陰で言われてしまうかも……。

そこで今回は、研修医と日々接している病院各部門の専門家6人に、病院内で愛される研修医になるための“Tips(ヒント)”を3つずつ伝授してもらいました。

坂本 史衣

学校法人聖路加国際大学
聖路加国際病院 QIセンター
感染管理室マネジャー



Tips 1 感染予防——It's in Our Hands!

日本を含む先進国では、入院患者の5—10%が医療関連感染症(HAI; Healthcare-associated Infections)に罹患するとWHOは報告しています。HAIの多くは医療従事者の手に存在する微生物によって引き起こされます。手の皮膚には、4万から450万個の微生物が存在します。手を介した微生物の伝播を予防するのが“手指衛生”です。手指衛生実施率の上昇に伴いHAIが減るという現象は、異なる国・医療機関から毎年報告されています。手指衛生は幼児でも行える簡単な行為ですが、怠ると長期的な障害や死亡につながり、高度先進医療の効果を覆すほどの威力を発揮する場合があります。知っておいてください。

手指衛生は、①患者に触れる前、②患者に触れた後、③患者の周囲環境に触れた後、④清潔操作(で手袋をつけ

る)直前、⑤血液・体液に触れた(手袋を外した)直後に実施します。この5つの瞬間に立ち止まり手指衛生を実施することが、私たちの提供する医療の質を高めます。

Tips 2 ワクチン接種も忘れずに

ワクチンで予防可能な感染症をVaccine-Preventable Diseases (VPD)と言います。ワクチンにより免疫を獲得する必要がある主なVPDには、麻疹、風疹、水痘、ムンプス、インフルエンザ、B型肝炎があります。近年増加傾向にある成人の百日咳に対しても、免疫の獲得が望まれますが、海外で広く使用されている成人用の三種混合ワクチン(Tdap)は日本では未認可であり、まだ一部の医療機関でしか取り扱われていないのが現状です。医療従事者が感染源とならないために、また自身の身を守るためにも、ワクチンは接種するようにしましょう。

Tips 3 誠実であり続けること

医療現場に出て数か月も経つと、忙しさと疲れから“感染対策なんてやっていられない”と思うときがあるかもしれません。あるいは、自分一人だけが真面目に感染対策に取り組むことで、周囲から浮いているように感じる

安田 あゆ子

名古屋大学医学部
附属病院 医療の質・安全管理部副部長



Tips 1 安心してください、守ってますよ

社会(病院)に出るといろいろなルールがあります。“そういうのあったらいい”なんて考えは、もう通用しません。特に患者安全を守るためのルールは、もし守っていなかった場合、「病院で定められた手順を逸脱した研修医によって実施された〇〇により、結果として患者は……」という最悪の有害

ことがあるかもしれません。しかし、陳腐に聞こえるかもしれませんが、最終的に感染予防を可能にするのは、医療安全に対する個人と組織の誠実さです。たとえ回診時に手指衛生を行うのも、末梢静脈カテーテル挿入時に手袋を着用するのも自分だけだったとしても、最良の医療を提供した自分に誇りと自信を持ってください。

“Honesty and transparency make you vulnerable. Be honest and transparent any-

way. (あなたの正直さと誠実さがあなたを傷つけるでしょう。ですが、気にすることなく正直で誠実であり続けなさい。)”——Mother Teresa

Tips 2 まいにち、コミュニケーション!

病院は、人が人に医療を提供する場

(2面につづく)

4 April 2016 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 ☎03-3817-5650
●医学書院ホームページ(http://www.igaku-shoin.co.jp)もご覧ください。

外来診療ドリル
診断&マネジメント力を鍛える200問
編集 松村真司、矢吹 拓
B5 頁212 4,200円 [ISBN978-4-260-02505-8]

症候別“見逃してはならない疾患”の除外ポイント
The 診断エラー学
編集 徳田安春
A5 頁352 4,400円 [ISBN978-4-260-02468-6]

ジェネラリストのためのこれだけは押さえておきたい皮膚疾患
安部正敏
A5 頁248 4,000円 [ISBN978-4-260-02483-9]

災害時のメンタルヘルス
監修 酒井明夫、丹羽真一、松岡洋夫
編集 大塚耕太郎、加藤 寛、金 吉晴、松本和紀
B5 頁268 3,200円 [ISBN978-4-260-02435-8]

COPDの教科書
呼吸器専門医が教える診療の鉄則
監修 林 清二
著 倉原 優
A5 頁348 4,200円 [ISBN978-4-260-02429-7]

CCUレジデントマニュアル(第2版)
編集 高尾信廣、西裕太郎
B6変型 頁576 5,600円 [ISBN978-4-260-02412-9]

こどもの神経疾患の診かた
編集 新島新一、山内秀雄、山本 仁
B5 頁264 6,500円 [ISBN978-4-260-02471-6]

外科専門医受験のための演習問題と解説(第1集 増補版)
監修 加納宣康
編集 本多通孝
B5 頁308 5,000円 [ISBN978-4-260-02495-2]

加齢黄斑変性(第2版)
編集 吉村長久
A4 頁352 18,000円 [ISBN978-4-260-02448-8]

〈眼科臨床エキスパート〉角結膜疾患の治療戦略
薬物治療と手術の最前線
シリーズ編集 吉村長久、後藤 浩、谷原秀信
編集 島崎 潤
B5 頁424 17,000円 [ISBN978-4-260-02504-1]

〈眼科臨床エキスパート〉知っておきたい神経眼科診療
シリーズ編集 吉村長久、後藤 浩、谷原秀信
編集 三村 治、谷原秀信
B5 頁400 17,000円 [ISBN978-4-260-02518-8]

臨床研究の教科書
研究デザインとデータ処理のポイント
川村 孝
B5 頁248 4,200円 [ISBN978-4-260-02497-6]

医療福祉総合ガイドブック 2016年度版
編集 NPO法人日本医療ソーシャルワーク研究会
A4 頁296 3,300円 [ISBN978-4-260-02519-5]

脳卒中の下肢装具
病態に対応した装具の選択法(第3版)
渡邉英夫、平山史朗、藤崎弘憲
A5 頁208 4,200円 [ISBN978-4-260-02488-4]

これなら使える看護介入(第2版)
厳選47 NANDA-I看護診断への看護介入
編集 江川隆子
A5 頁408 3,400円 [ISBN978-4-260-01956-9]

看護診断 第21巻 第1号
編集 日本看護診断学会
B5 頁64 2,800円 [ISBN978-4-260-02524-9]

新人看護師の成長を支援するOJT
西田朋子
A5 頁184 2,400円 [ISBN978-4-260-02525-6]

2017年版 系統別看護師国家試験問題集 必修問題・過去問題・国試でるでたBOOK
[系統看護学講座]編集室 編
B5 頁1744 5,400円 [ISBN978-4-260-02531-7]

2017年版 保健師国家試験問題集「国試直前チェックBOOK」付
[標準保健師講座]編集室 編
B5 頁736 3,400円 [ISBN978-4-260-02523-2]

2017年版 准看護師試験問題集
医学書院看護出版部 編
B5 頁584 3,400円 [ISBN978-4-260-02522-5]

寄稿特集 院内を駆け回るための18の“Tips”

藤平 輝明

東京医科大学病院 総合相談・支援センター副センター長/医療ソーシャルワーカー



Tips 1 患者・家族に伝わるインフォームド・コンセント (IC) を学ぼう!

研修医として患者・家族へのICの場面に同席する機会は多いと思います。主治医の話を漏らさず記録を取ることだけに集中していませんか? ICの場面では患者さんの表情や家族の反応も観察しましょう。“話した”ということと“伝わる”ということとは別物です。例えば、がんの治療選択の場面では、患者さんの気持ちには揺れがあります。どう理解されたかに思いを巡らせてみるのが大切です。回診や処置の際も、ICの内容がどう理解されているかを知るチャンスです。医療の中で日常的に使っている言葉、例えば治療に伴う合併症・副作用についても、患者さんのイメージが違っていたり、概念そのものが伝わらなかつたりすることもあります。患者さんと家族が十分に理解できるようなICのコツが、主治医の説明には隠されています。

Tips 2 良好なコミュニケーションが多職種連携の第一歩

病院は多職種の連携の下に成り立っています。医師・看護師をはじめ、薬剤師・栄養士・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・ソーシャルワーカー、その他のコメディカルスタッフ、事務職員などさまざまな職種の集合体です。多職種でのカンファレンスも頻回に行われています。良好なコミュニケーションのために必要なことは、そ

れぞれの専門職に対する“リスペクト”です。医師のヒエラルキーの下で、物事が進行する時代は終わりました。退院支援の場面にしても、地域の訪問診療医師や訪問看護師、ケアマネジャーなどが退院前カンファレンスに参加します。患者さんの生活の場面に思いをはせてみてください。わからないことは率直に聞いてみる必要があります。地域に丸投げするような発言は、コミュニケーションの障害となってしまいます。

Tips 3 医療者にとっては日常でも、患者さんにとっては非日常

患者さんは仕事を休んだり、病気の不安を抱えたりしながら病院に通院しています。医師にとって病院での治療・処置は日常ですが、患者さんにとっては非日常であることを忘れないでください。さらに入院治療ともなれば、治療したら本当に良くなるのだろうか、仕事に復帰できるのだろうか、といったさまざまな不安の中にいます。疾患のみを診るのではなく、患者さんの生活や社会的側面も検討してみましょう。その際は、ぜひ医療ソーシャルワーカーにも声を掛けてみてください。私たちは患者さんの生活に視点を置いた支援を行う職種ですから、きっと良い気付きがあると思います。

●ひと言メッセージ

コミュニケーションスキルの秘けつは、“あいさつ”と“ありがとう”の言葉です。電子カルテの画面だけ見てもコミュニケーションは取れません。メールやラインなど、コミュニケーションツールは随分と発達しましたが、やはり患者さん・家族と直接話すこと、医療スタッフとも会って話すことを心掛けましょう。

(1面よりつづく)

です。機械が担う部分もあるとはいえ、まだまだ人に頼ったシステムですので、コミュニケーションは非常に重要です。

と言っても、“誰とでも仲良く!”という話ではありません。医療現場では患者さんの命をつなぐための情報伝達が、人と人との間で毎日なされています。思い込みが重なり、別の患者さんに違う手術をしてしまったというようなミスは、手術手技を練習しても防げるものではありません。繰り返し再確認する(チェックバック)、標準化した報告様式(SBAR)を利用するなど、確実な情報伝達のスキルが求められます。各施設で行われるノンテクニカルスキル(医療技術以外の社会的スキル)トレーニングに積極的に参加して、できる医療者をめざしてください。

Tips 3 私、失敗するので

失敗しない医師に憧れているそのあなた、そんなのもう古いですよ。“To err is human. (人は誰でも間違える)”

という考え方が、現在の安全管理の基本原則になっています。失敗してもいいという意味ではなく、失敗を生かし、失敗から学ぶことが重要なのです。

- ①失敗に気付いたら素早い“ハウレンソウ”を心掛け、インシデント報告も行ってください。②“自分”ではなく、“患者さん”への影響を最小限にする方法を指導医と一緒に考えて患者さんを治してください。③後でなぜ失敗してしまったのか振り返ってください。④次からどうすればよいかを考えて、実行しましょう。

研修医は、堂々と人に教えてもらえる貴重な期間です。たくさん失敗してそこから学び、改善し続ける医療者になってください。

●ひと言メッセージ

現場に出るといろいろなことに遭遇します。対峙した問題から目を背けずに“隠さない、逃げない、ごまかさな”の原則に基づいて主体的に改善に取り組める医師は、安全管理担当者から愛されること間違いなしです。

柳田 絵美衣

神戸大学医学部附属病院 病理部臨床検査技師/先端組織染色センター(KATS)



Tips 1 臨床検査技師の傾向と対策

大分類として「生理」「一般」「臨床化学」「血液」「微生物」「輸血」「病理」などの技師が存在し、検査技師といっても様々ではありません。それぞれの傾向を知り、万全な対策を取って愛されましょう。

例えば生理は“花形”で、同じ技師から見ても華やかさを感じます。コミュニケーション能力が高いため、構えず気さくに接してみてください。臨床化学は“完璧”。どんな小さな異常も見逃さない洞察力と、完璧な機器・試薬管理を行う正確さはピカイチです。真つすぐに正面から接してみてください。微生物は“マニア”です。熟年の技師の中にはコロニーのにおいだけで菌を言い当てる神技を持つ者もいます。仲良くなるには「あの菌のにおいは癖になりますね」と、菌ネタから入ってみるのも良いかもしれません。病理は“堅物”です。一昔前まで「ミクログラム刃を砥石で研げるようになって一人前」と言われていたようなガチガチの職人気質です。私も新人のころは「技術は見て盗め」と言われました。女性も寡黙で親方気質の人が多くいます。しかし対策は簡単です。「この切片、なんて薄さだ!」と驚いて見せてください。きっとそれだけで少し優しくしてくれます。

これらは国家試験と同じです。傾向を知り、的確な対策を取れば合格です。これで愛されること間違いなしです(註:傾向と対策には個人差があります)。

玄馬 寛子

倉敷中央病院 医療情報・診療支援部 医療情報課 図書室司書



Tips 1 情報への最短ルートは自分に適した“ツール”を知ること

これから多忙な社会人生活が始まることと思います。もちろん先輩や上司からの指導はありますが、自力で調べなければ仕事が進められないという状況に必ず遭遇します。そして調べる過程でさまざまなツールの存在を知り、取捨選択し、自分に適した仕事の進め方を確立していくことになります。幸い途中の試行錯誤は可能ですが、初めから使えるツールを得たいものですよ。

ツールには人やデータベースなど、さまざまなものがありますが、“図書

Tips 2 あなたの“Good job”見えていますよ

日本の病理医は1700人。絶滅危惧種であるジャイアントパンダの数とほぼ同じです。病理医は人手不足で常に大忙し。患者を思う気持ちは全ての診療科共通ですが、病理医の存在は、“裏方”や“縁の下の力持ち”と表現されることが多く、世間ではあまり知られていません。でも、われわれ病理技師は見えています。そして尊敬しています。あなたにも必ず見てくれている人がいます。必ず評価してくれる人がいます。だから、安心して“いい仕事”をしてください。

Tips 3 “若い時の苦労”は、将来買ってでも欲しくなる

現在、検査技術支援のために定期的にバングラデシュやネパールを訪れています。口に合わない食事を泣きながら口に詰め込んだり、極寒の地で停電となり凍えながら夜を越したりとつらい思いも多々していますが、現地の医療の役に立てることに大きな喜びと自信を感じています。さまざまな経験が、さらなる多くのチャンスを呼び込み、自分の成長へとつながっていきます。“今しかできない苦労”に出合ったときは、絶対に逃さないでください。その経験は後々必ずあなたの宝となり、人生の幅が厚くなること請け合いです。そうすれば人を引きつけ、愛されること間違いなしです。

●ひと言メッセージ

きっと、あなたは愛されます。この「院内で駆け回るための18の“Tips”」を読んでいるということは、愛されようと思う気持ちがあるということですよね? その気持ちがあるか否かが一番大事だと思います。その気持ちを持っているあなたなら愛されると思いますよ。

館と司書”もその一つです。図書館の規模や司書の役割は所属機関によって異なるものの、実は全国の大学、病院、研究施設の図書館は、裏では「医学図書館ネットワーク」なるものでつながっており、日々連絡を取り合っています。所属機関に図書室がある場合は、1人でも多くの方に図書館ネットワークを有力ツールとして認識し、豊富な情報資源を最大限に活用していただければと思います。うまく使えば大幅な時間の節約が期待できますよ。

Tips 2 求める情報の条件は明確に

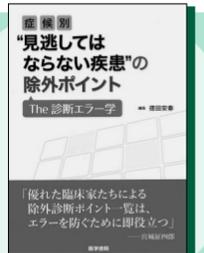
根拠のない情報があふれる現代において、求める情報を得るためにどれだけの労力が必要でしょうか。医学図書館にいる司書は、NPO法人「日本医学図書館協会(JMLA)」などの職能団体で専門教育を受けていることも多いです。JMLAは学会などが診療ガイドラインを作成する際、支援事業として文献検索業務なども行っている団

「重篤疾患をどう除外するのか」のポイントが明快、診断エラー防止に即役立つ

症候別 “見逃してはならない疾患” の除外ポイント The 診断エラー学

徳田安春先生編集による診断エラー学の決定版! 主要な40症候における重篤疾患を「どう除外するか」という“除外診断のポイント”が明快にわかる。各症候について、①“見逃してはならない疾患”のリスト、②各疾患についての除外ポイント、③見逃すほどの程度危険か、④まとめとパープル、で構成されており、診断エラーを防ぐための、優れたエキスパート診断医による的確なアドバイスが即役立つ!

編集 徳田安春 地域医療機能推進機構 (JCHO) 本部 総合診療顧問



あなたの外来を訪れるかもしれない100症例、臨床レベルを確実に上げる200問。

外来診療ドリル 診断&マネジメント力を鍛える200問

内科系の外来では一般的な症候・疾患の最新発見やトピックス、稀にだが遭遇しうる症候・疾患の知識、持ちかけられる多様な問題へのマネジメント。外来診療に必要な幅広い知識をエビデンスに基づいてアップデートする1冊。学び続けることで、外来診療はいつまでも進歩することができる。目指せ!「外来偏差値」65!!

編集 松村真司 松村病院 矢吹 拓 栃木医療センター内科



寄稿特集

荒井 康夫

北里大学病院 診療情報管理室 課長/診療情報管理士・診療情報管理士指導者



Tips 1 診療録の記載は、必要な情報を残す意識が必要

診療録の記載が“どうして大切なのか”をあらためて一緒に考えてみませんか?

診療録は、その作成と保存が医師法により義務付けられています。だからといって、「法律のための記載である」というだけでは十分ではありません。ご承知の通り、診療録は患者の診療経過を把握できる唯一の情報源です。医師をはじめ治療にかかわる専門家たちは、診療録から必要な情報を得て互いに連携を図り、それぞれの専門領域から医療に参画しています。また、患者から診療録の開示を求められることも、近年は決して珍しいことではなくなりました。自分の経過を知りたいという患者の要求に応えることも、診療録には求められていると言えます。

診療録には客観的事実を正確かつタイムリーに記載することを、いつも念頭に置いてください。そしてコピー&ペーストなどに頼らず、簡潔かつ論理的な記載に努めてください。なぜなら、診療録は自らの備忘録ではなく、患者や医療者にとって有用な情報源であるからです。“必要な情報を残す”という意識を持って、診療録の記載を行うことが大切です。

Tips 2 インフォームド・コンセント(IC)には記録が必要

ICの重要性は十分に認識されていると思います。特に侵襲性や危険性の高い医療行為を実施する際には、医師は患者に十分な説明を尽くした上で、医療行為を受けるか否かの意思を確認します。不十分な説明は、患者の意思表示を無効にすると言われていす。そのため多くの病院では、ICの手続

きを決めています。いつ、誰が、誰に、どこで、どこまで、どのように説明を行うのか。緊急時や患者が意思表示できない場合にはどうするのか。ICの証拠化はどうするのか。病院の手続きを確認し、正確に理解しておく必要があるでしょう。

また診療録には、ICの内容についても可能な限り記載しておくことをお勧めします。そうすれば後から説明内容の確認などを求められた場合にも、明確な説明が可能になります。説明義務を果たすときにも、診療録は有用なのです。

Tips 3 退院時サマリーの作成は患者の入院中から準備が必要

退院時サマリーは、退院後の患者の診療を引き継ぐ医療者への申し送りとしての役割があります。したがって、退院後のシームレスな診療や急変時対応のために、退院時点で作成が完了していることが理想です。退院後の診療に必要な情報としては、入院時の病状、診療計画、入院中の主な治療と経過、退院時の病状、退院後の方針や注意点などが挙げられます。退院時サマリーにはこれらの情報が簡潔に記載されているため、担当した症例を回顧する資料としても有用です。

このような情報を、退院時点や退院決定後に一気に整理することは困難です。特に考察を加えることが求められているような場合には、なおさらです。患者の入院中から必要な情報をまとめ、退院時サマリー作成の準備を進めておくことをお勧めします。

●ひと言メッセージ

診療情報は、患者にとっても、医療者にとっても極めて重要なものです。実施した診療行為や、治療にかかわるさまざまな事柄について、医学的・法的正当性を証明するものは“記録”です。論理的に記載された診療録は、自分の身を守ることになるはずです。そして何よりも患者が適切な治療を受けるために、適切な診療録の記載をお願いします。

体です。医師が患者に育てられるように、司書も利用者に育てられます。情報資源だけではなく、人的資源としての司書も活用していただきたいと思ひます。必要な情報がある場合は、それがどのような情報なのか、できるだけ明確に条件を教えてください。司書に限らず、協力者が理解しやすい方法で依頼することでWin-Winな関係にグッと近づけます。

Tips 3 実力とは、周囲の資源を活用することを含めた“総合力”

実力とは個人の能力ではなく、人や物といった周りのあらゆる資源を使うことも含めた総合力だと思います。得手不得手は人それぞれですが、総合力で自分を高めるといふ視点を持てば、より豊かな人間関係を築けるはずで

す。一生懸命やっていたら力を貸してくれる人が必ず現れますし、私たちも力添えできるよう努めていきたいと思ひます。

●ひと言メッセージ

皆さんの“実力”が存分に発揮されますよう、心より応援しております。図書室は憩いの場でもありますので、気分転換にもお気軽にいらしてくださいね。

医学書院 AD BOX 各雑誌の広告媒体資料・目次内報を掲載しております。 医学書院ADBOX 検索

総合診療セミナー

Dr.山中×Dr.徳田×Dr.平島

秘伝! フィジカル実演 レクチャー・2



～カラスが鳴かない日はあっても、診察を愉しまない日はない!～

前回大好評をいただいた、『総合診療』誌主催フィジカルセミナーの第2弾! 今年も開催させていただきます。今回のテーマは、「心臓」と「肺」。講師は『総合診療』誌編集委員のスーパー・ドクター Gコンビ、山中克郎先生と徳田安春先生。さらに模擬患者役として、「フィジカルクラブ」開催のため全国各地を飛び回る、若手フィジカルの星! 平島修先生が盛り上げてくださいます。明日の診療にすぐに役立つ匠の技(フィジカル・パフォーマンス)が、この日伝授される! 皆さん奮ってご参加ください。

日時: 2016年6月19日(日) 13:00~17:00

会場: 医学書院 (東京都文京区本郷)

講師: 山中克郎 先生 諏訪中央病院内科総合診療部、『総合診療』編集委員 徳田安春 先生 地域医療機能推進機構(JCHO)本部、『総合診療』編集委員

模擬患者: 平島 修 先生 徳洲会奄美ブロック総合診療研修センター

対象: 医師・医学生 定員: 60名 参加費: 3,000円(税込、当日払い)

プログラム 13:00~ 主催者あいさつ 13:05~ Dr.山中×Dr.徳田×Dr.平島の「秘伝!フィジカル実演レクチャー」 テーマ:「心臓」と「肺」(途中、休憩あり) 17:00 終了予定(サイン会あり!)

申込方法 医学書院WEBサイト内・セミナーページからお申し込みください。先着順で定員に達し次第、受付終了となります。

URL http://www.igaku-shoin.co.jp/seminarTop.do

お問い合わせ 医学書院PR部 TEL 03-3817-5692

4 medicina Vol.53 No.5, 2016年 ●1部定価: 本体2,500円+税

特集 心電図を詠む 心に残る24症例から

心電図は数分で行うことができ、広く活用されている。一方、波形などの解釈は読み取る医師や状況に左右されやすい。本特集では、第一線で活躍する医師の「心に残る心電図」を紹介し、さまざまな場面で心電図をどのように読み、それが診療においてどのような役割を果たしたのかを語っていただいた。数々の症例の心電図とその背景を読み解くことで、実践的な活用につなげたい。



CONTENTS Overview: 教科書的な心電図のまとめと本特集のわらい (慶應義塾大学医学部循環器内科) P波にかかわる心電図 左房拡大/PQ延長/P波、PQ segmentから心房梗塞を読む QRS波にかかわる心電図 脚ブロックと軸偏位/左室肥大 虚血(ST部分) ST低下に惑わされるな/左冠動脈主幹部病変/急性冠症候群/責任病変の考え方/TAMI後のST上昇/右室負荷/モニター心電図 不整脈 嚙下誘発性心房頻拍/PSVT/WPW症候群/心房頻拍/Ic flutterとBrugada型心電図/心室頻拍/心室細動/心電図が足を引っ張った症例 T波 QT延長/電解質異常 読影にあたっての視点・論点 スクリーニング心電図/1枚の記録から深読みへの挑戦

連載 ●Webで読影! 画像診断トレーニング(新連載) ●診断力を上げる 循環器 Physical Examinationのコツ ●Choosing Wisely Japan その検査・治療、本当に必要ですか? ●目でみるトレーニング

来月の特集(Vol.53 No.6) 内科救急サバイバルブック—院内救急&地域でのマネジメント

4 総合診療 Vol.26 No.4, 2016年 ●1部定価: 本体2,300円+税

特集 ケースとクイズで総ざらい! 街場の2型糖尿病治療

2型糖尿病患者は極めて数多く、総合診療医が相当踏み込んだ治療を行うことも多いが、プライマリ・ケアの現場(生活の場=街場)では、必ずしもガイドラインどおりにできるとは限らない。本特集では、2型糖尿病の治療に焦点を絞り、「街場ならではのケース」に沿って、「街場の事情」に応じたりアルな治療戦略を「街場の医師」に学ぶ。

CONTENTS 【総論】総合診療医がゼッタイ押さえておきたい 2型糖尿病治療の最新知識トップ10……岩岡秀明 【街場のケース&クイズ】生活指導のみで治療できるケース……香月彰夫・秋山 瞳/経口血糖降下薬を開始・変更・追加するケース……吉本清巳/外来でインスリン導入を行うために……古垣育弘/インスリン療法でもコントロール困難な場合の「次の一手」は?……三澤美和/比較的元気な80歳以上の糖尿病患者のコントロール目標はどこにあるのか?……藤原靖士/糖尿病網膜症がある場合の血糖コントロールの留意点 眼科との連携も……大野隆一郎/糖尿病足病変の困難症例にどう対応するか?……河野茂夫/3大合併症以外に注意すべき合併症……渡邊隆将 【スペシャル・アर्टikel】医師にもできる栄養指導のコツ……中山久仁子 Editorial 星の数ほどのpractice based research networkを!……藤沼康樹 新連載 Dr.上田剛士のエビデンス実践レクチャー! クスリとリスク……上田剛士

来月の特集 (Vol.26 No.5) じびれるんです!—知っておくべきシビレル疾患 (企画: 上田剛士)

外科専門医取得をめざす医師のための問題集、待望の増補版!

外科専門医受験のための演習問題と解説 第1集 増補版

日本外科学会専門医試験の受験対策として定評ある問題集の増補版。予備試験(筆記試験)対策のための想定問題を数多く用意し、解説も充実。試験直前の総チェックリストや認定試験(面接試験)のアドバイスも収録し、合格までの道のりを丁寧にサポートする。今回の増補版では最新のガイドライン等に即して内容をupdateし、問題も追加。短期間で効率よく試験対策学習が行える、外科専門医取得をめざす医師必携の1冊。

監修 加納宣康 医療法人沖繩徳洲会 千葉徳洲会病院院長/ 亀田総合病院消化器外科顧問 編集 本多通孝 総合南東北病院外科/ 福島県立医科大学災害医療講座



合格率 91.5%, 最高合格率を更新

第110回医師国家試験合格者発表

第110回医師国家試験(2月6-8日実施)の合格者が3月18日、厚労省より発表された。受験者数9434人(前年比377人増)に対し、合格者数8630人(同372人増)、合格率は91.5%と、

医師国家試験の実施が年1回となった1985年以降、最高の合格率であった昨年の91.2%を超え、2年連続で過去最高記録を更新した。

格率は3.1%増の60.1%と、昨年を大きく上回った。



●写真 自分の受験番号を見つけ、スマートフォンで撮影する合格者ら(東京、厚労省)。

希望を胸に いざ研修へ

喜びに沸く会場で、今後の抱負を尋ねたところ「これからが本当のスタートなので、初心を忘れずに研修に励みたい」といった前向きな声が聞かれたほか、「地元の地域医療に貢献していきたい」「手術手技だけでなく、診察もきちんと行える外科医になりたい」

など、すでに将来の進路を定めている合格者もいた。

また試験内容に関しては、「今年も画像問題が多く、戸惑った」「一般問題が難しく感じた」といった感想が聞かれた。

●合格基準

一般問題を1問1点、臨床実地問題を1問3点としたとき、①必修問題は200点中160点以上(必修問題の一部を採点から除外された受験者は、必修問題の得点が総点数の80%以上)、②必修問題を除いた一般問題は199点中125点以上、臨床実地問題は594点中388点以上、③禁忌肢問題選択数は3問以下

女性受験者の高合格率傾向続く

女性受験者数は3034人となり、初めて3000人を突破した。合格率を男女別で見ると、男性90.7%(5802人)、女性93.2%(2828人)で、男性に比べ女性の合格率が高くなる傾向は今年も継続した。新卒・既卒別の合格率で見ると、新卒者の合格率は昨年からの0.2%減の94.3%。一方、既卒者の合

●第110回医師国家試験学校別合格者状況

学校名	総 数			新 卒			既 卒		
	受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率
(国立)									
北大	114	103	90.4%	107	98	91.6%	7	5	71.4%
旭川医大	135	123	91.1	128	119	93.0	7	4	57.1
弘前大	130	121	93.1	121	116	95.9	9	5	55.6
東北大	128	122	95.3	119	117	98.3	9	5	55.6
秋田大	128	120	93.8	120	118	98.3	8	2	25.0
山形大	136	129	94.9	129	123	95.3	7	6	85.7
筑波大	118	111	94.1	114	108	94.7	4	3	75.0
群馬大	114	104	91.2	104	98	94.2	10	6	60.0
防衛医大	81	73	90.1	74	68	91.9	7	5	71.4
千葉大	119	115	96.6	118	114	96.6	1	1	100.0
東大	122	109	89.3	110	102	92.7	12	7	58.3
東京医歯大	102	96	94.1	96	91	94.8	6	5	83.3
新潟大	142	132	93.0	128	121	94.5	14	11	78.6
富山大	114	104	91.2	103	98	95.1	11	6	54.5
金沢大	124	117	94.4	120	114	95.0	4	3	75.0
福井大	109	98	89.9	101	94	93.1	8	4	50.0
山梨大	129	121	93.8	123	118	95.9	6	3	50.0
信州大	124	109	87.9	115	106	92.2	9	3	33.3
岐阜大	118	105	89.0	110	101	91.8	8	4	50.0
浜松医大	119	114	95.8	118	114	96.6	1	0	0.0
名古屋大	116	106	91.4	107	101	94.4	9	5	55.6
三重大	136	124	91.2	124	119	96.0	12	5	41.7
滋賀医大	123	114	92.7	114	107	93.9	9	7	77.8
京大	111	103	92.8	106	101	95.3	5	2	40.0
阪大	124	117	94.4	117	113	96.6	7	4	57.1
神戸大	115	103	89.6	104	98	94.2	11	5	45.5
鳥取大	108	98	90.7	106	97	91.5	2	1	50.0
島根大	114	108	94.7	109	103	94.5	5	5	100.0
岡山大	125	115	92.0	115	109	94.8	10	6	60.0
広島大	122	113	92.6	115	111	96.5	7	2	28.6
山口大	135	124	91.9	117	113	96.6	18	11	61.1
徳島大	108	99	91.7	97	93	95.9	11	6	54.5
香川大	113	101	89.4	104	97	93.3	9	4	44.4
愛媛大	129	115	89.1	117	104	88.9	12	11	91.7
高知大	124	109	87.9	109	102	93.6	15	7	46.7
九大	114	99	86.8	105	92	87.6	9	7	77.8
佐賀大	101	97	96.0	92	91	98.9	9	6	66.7
長崎大	119	109	91.6	103	98	95.1	16	11	68.8
熊本大	117	105	89.7	107	103	96.3	10	2	20.0
大分大	116	104	89.7	108	101	93.5	8	3	37.5
宮崎大	112	101	90.2	96	92	95.8	16	9	56.3
鹿児島大	113	97	85.8	100	91	91.0	13	6	46.2
琉球大	128	115	89.8	119	111	93.3	9	4	44.4
国立計	5,129	4,702	91.7	4,749	4,485	94.4	380	217	57.1

学校名	総 数			新 卒			既 卒		
	受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率
(公立)									
札幌医大	104	100	96.2%	99	96	97.0%	5	4	80.0%
福島医大	107	104	97.2	101	100	99.0	6	4	66.7
横浜市大	90	88	97.8	87	86	98.9	3	2	66.7
名市大	75	72	96.0	72	70	97.2	3	2	66.7
京府医大	113	105	92.9	110	104	94.5	3	1	33.3
阪市大	96	92	95.8	93	89	95.7	3	3	100.0
奈良医大	116	104	89.7	104	98	94.2	12	6	50.0
和歌山医大	109	108	99.1	105	105	100.0	4	3	75.0
公立計	810	773	95.4	771	748	97.0	39	25	64.1
(私立)									
岩手医大	127	107	84.3	113	97	85.8	14	10	71.4
自治医大	115	114	99.1	114	113	99.1	1	1	100.0
獨協医大	122	108	88.5	104	95	91.3	18	13	72.2
埼玉医大	124	115	92.7	113	107	94.7	11	8	72.7
杏林大	98	85	86.7	84	76	90.5	14	9	64.3
慶大	112	105	93.8	108	105	97.2	4	0	0.0
順大	110	108	98.2	108	108	100.0	2	0	0.0
昭和大	121	111	91.7	114	109	95.6	7	2	28.6
帝京大	128	109	85.2	109	105	96.3	19	4	21.1
東医大	134	132	98.5	127	126	99.2	7	6	85.7
慈恵医大	110	108	98.2	107	107	100.0	3	1	33.3
女子医大	123	111	90.2	111	102	91.9	12	9	75.0
東邦大	115	109	94.8	105	103	98.1	10	6	60.0
日医大	120	117	97.5	111	110	99.1	9	7	77.8
日医大	103	97	94.2	95	92	96.8	8	5	62.5
北里大	122	108	88.5	110	98	89.1	12	10	83.3
東海大	122	107	87.7	107	98	91.6	15	9	60.0
聖マリアンナ医大	112	100	89.3	103	94	91.3	9	6	66.7
金沢医大	105	98	93.3	92	89	96.7	13	9	69.2
愛知医大	114	101	88.6	99	92	92.9	15	9	60.0
藤田保衛大	109	103	94.5	103	98	95.1	6	5	83.3
阪医大	106	100	94.3	97	93	95.9	9	7	77.8
関西医大	123	109	88.6	113	101	89.4	10	8	80.0
近畿大	104	94	90.4	85	85	100.0	19	9	47.4
兵庫医大	105	100	95.2	103	98	95.1	2	2	100.0
川崎医大	124	113	91.1	104	98	94.2	20	15	75.0
久留米大	138	117	84.8	117	100	85.5	21	17	81.0
福岡大	120	105	87.5	107	97	90.7	13	8	61.5
産業医大	111	101	91.0	108	98	90.7	3	3	100.0
私立計	3,377	3,092	91.6	3,071	2,894	94.2	306	198	64.7
認定および予備試験	118	63	53.4	69	38	55.1	49	25	51.0
その他計	118	63	53.4	69	38	55.1	49	25	51.0
総合計	9,434	8,630	91.5	8,660	8,165	94.3	774	465	60.1

加齢黄斑変性の最新知見を網羅した充実の改訂第2版

加齢黄斑変性 第2版

加齢黄斑変性の基礎から臨床までを網羅した好評書籍の改訂第2版。初版発行以降、基礎研究の著しい進展、OCTをはじめとした画像検査の急速な進歩、新規抗VEGF薬の臨床導入などにより、加齢黄斑変性の病理理解や診療に生じた大きな変化を余すところなく収載。重要な臨床試験の詳細解説や症例検討なども拡充し、全面改訂の圧巻の情報量。「日本人の加齢黄斑変性」の本質に迫る、待望の成書。

編集 吉村長久
京都大学大学院眼科学教授



COPDが日本一楽しく理解できる本

COPDの教科書 呼吸器専門医が教える診療の鉄則

COPD(慢性閉塞性肺疾患)のすべてがわかる読み物的な要素の詰まったテキスト。COPDは、日本でも500万人以上が罹患していると言われていた呼吸器疾患のcommon diseaseである。本書はCOPDに携わる医療従事者向けに、新進気鋭の呼吸器専門医の視点からできる限りわかりやすく、かつ楽しく読み進められるようにまとめられている。また、治療に重きが置かれ、COPD診療はこの1冊で完結できる。

監修 林 清二
国立病院機構近畿中央胸部疾患センター 院長
著 倉原 優
国立病院機構近畿中央胸部疾患センター 内科



臨床医なら CASE REPORT を書きなさい

臨床医として勤務しながら first author として
年10本以上の論文を執筆する筆者が、
Case report に焦点を当て、論文作成のコツを紹介します。

水野篤
聖路加国際病院 循環器内科

第1回

君が論文を書く理由

カリスマ先生「先生もそろそろ Case report を書かないとね」

レジデント「論文は書かないとい
けないと思ってんすよね〜。ただ、
書く時間がなくて。」

やるからには NEJM (The New
England Journal of Medicine) と
かに出したいっすよね。ところで、
Case report ってエビデンスレベ
ルも低いのに書く意味あるんです
か？ インパクトファクター何点
すか？」

カリスマ先生「……」

95% の人たちは見えない世界 「論文を書きなさい」の限界点

「論文を書きなさい」「論文書いた方
がいいよ」。

おそらくこんな会話はどの臨床医も
一度は聞いたことがあるのではないで
しょうか？ レジデント(初期研修)
が終われば、臨床をやると決めた医師
は専門医などをめざし、知識と技術の
成熟のため修行するのですが、同時に
「論文」という壁におち当たります。

しかし、実際に書こうとするとかな
りのハードルがあるのも誰もが否定し
ない事実です。我々の経験上、後輩(特
に初期研修医)にこのように言うだけ
では、いくら指導していたとしても、
また学会発表していたとしても、自分
で論文作成し、実際にアクセプト(論
文掲載)に至るのは、ほんの5%いる
かないかなのです！(大学院に行っ
たり、海外留学したりした場合など、
臨床現場の Duty work を離れて論文を
書くことが主たる仕事になれば別で
す)。

書ける人と書けない人、これは確実
に分かれていきます。書ける人はどん
どん書きます。また逆に書けない人は

ずっと書けないサイクルに陥ること
になる場合が多いです。今これを読ま
れている指導医にも心当たりはないで
しょうか？(人には指導するが、自分
ではほとんど書いていないという指導
医も本当にたくさんいます。書かなくて
よいと考えているのでしょうか。その
是非は置いておいて、我々の研究結果
では世界の研究者の80-90%は年1
本ぐらしか論文を書きません¹⁾。

なぜ、書けない人は 書けないのか？

避けられないハードルがいくつも
あり、それを超えてまで書くメリッ
トがない。これが一番の問題でしょう。

①時間がない

②指導する人がいない

これがよく言われる2大ハードル
です。

①時間がないというのは、今優先
すべきことがあるという理由も含め
ます。

②指導する人がいないというのは、
指導医がいても論文指導には積極
的ではないという場合も含めま
す。上級医であっても論文に関し
ては自らも「道半ば」であると思
っている人がほとんどですが、ど
うも初学者は上級医に手取り足
取りで教えてもらうことを希望
する上、100%アクセプトされる
論文を求めたがります。このよう
なプレッシャーの中では、日本
人らしく「おこがましい」と思っ
ている、人のよい上級医は当然
積極的な指導はできないです
ね。

ではどうすればいいのか

①可能な限り時間を節約する

②一人で書けるようになる

③書けるから楽しい→さらに書きたくなる

今回の連載では、①②を中心に上
記の流れで解説していきたくと思
います。

私も道半ばどころか初学者で、カ
リスマ研究者ではないです。ただ、
いち臨床医として臨床現場にいな
がら論文を書くという点では皆
さんにお伝え

できることがあると思います。私が
Case report と付き合い始めた経
緯をご紹介します。皆さんと一緒
に学んでいけたらと思います。

「②一人で書けるようになる」と
していますが、もちろん指導医
などの懇切丁寧な指導があれば
ベストです。当然勝手にやりすぎ
はよくありません。しかし、ま
ずは最初のたたき台(ドラフト)
を作成したり、指導医の意見を
吸収したりできる土台がなければ
話になりません。何から何まで、
手取り足取り教えてもらうこと
を求める前に、できることがあ
ります。さらっと Submit でき
るぐらいにしておけば良いので
す。

ここまで読んでも、不安はある
と思います。

「論文なんて書けるのか？」

安心して下さい。書けます。ア
クセプトされます。書く意味を
感じて、やってみれば誰でも
できます。やるかやらないか
だけです。

私自身が経験した上で言っている
ので間違いありません。いざ本
当に一人の環境になっても、イ
ンターネットと PC、そして電
気さえあればなんとかなります。

「論文書けるって言うけど、 何を書けるって言うんだよ。 うちは症例数少ないし……」。

書けます、Case report を書い
てください。

臨床医は必ず患者を診ます(そう
でなければ臨床医ではないです
ね。臨床医ではない人は普通の
Original article を書いてくだ
さい)。診断・治療はエビデ
ンスを反映して行いますが、全
ての患者の顔が違うように、病
態はすべからず違います。その
中では必ず悩まはす(悩まなくな
っているようにしたら事実から
かなり目を背けていると思いま
す)。その悩みはあなただけの
悩みでしょうか？ これこそ臨床
医であれば誰もが悩む Clinical
question と言われるものです。

臨床医が症例を共有してゆく過程
が重要で、楽しいと感じるのは、
臨床で一人ひとりの患者を診る
ことこそ臨床医の醍醐味である
ことを心のどこかで感じている
からでしょう。今は再び Case
の時代です。欧州心臓病学会や
日本心臓病学会など、さまざま
学会でも通常の報告以外に Case
discussion のセッションをどん
どん入れてきています。しかも
シンポジストだけでなく、参
加者みんなで Discussion する
方向になってきています。

臨床研究は本当に普及してきま
したが、統計を十分に勉強する
時間もなく、見よう見まねで統
計ソフトを使用し、検定をブン
ブン繰り返して p 値に取りつか
れるのは、臨床医の姿としては
違和感がないでしょうか？(普
通の感覚があれば、違和感あり
まくりです)。今、自分の施設
だけで症例対照研究を行い、非
常に少ない症例数で無理やり
でも結果を出して、学会の抄
録だけとりあえず作成しようと

ロジスティック回帰分析を行っ
ているあなた！ Case の大切
さを再認識するところに来て
いるのではないのでしょうか？
(もちろん適切な検討がされて
いる研究は非常に重要です！)

学会や症例検討会は重要ですが、
記録に残りません。他の人が参
考にできません。さらに、その
場にいた人しか勉強できません
(最近 Web カンファもあ
りますが)。ではどのようにそ
の苦勞を共有すればよいので
しょうか？

Case report です。

全ての患者を Case report に

「全ての患者を Case report に」
などと言うと、何を血迷っている
んだと言われるそうですが、実
際に患者を診たものを記録する
という行為は皆さんも今臨床現
場でやっていると思います。診
療録の質の向上が行われれば、
記録そのものが Case report
になる時代も来るかもしれません。
論文のインパクトファクターで
臨床医を評価できないことは
皆さん当然だと思っているで
しょう。それなら、Case report
の数などの指標で臨床医を定
義すればよいと思います(例
えば、患者を診てかつ、Case
report を10本書いて初めて
臨床医！という感じです)。

我々は患者と共に学びを始め、
患者と共に学びを続け、患者
と共に学びを終える

今回はオスラーの至高の名言と
ともに終え、次回からは書く
ための方法を具体的に解説し
ていけたらと思います。

まとめ

- 実際にはほとんどの人は論文
を書いていない。
- コツさえわかれば、忙しく
ても、一人でも論文は書ける。
- 臨床医には Case report が
特に適している。

[参考文献]

1) Mizuno A, et al. Comments :
Formal Research Training for
Residents and Scholarly Output :
It's Now or Never. J Grad Med
Educ. 2016; 8 (1): 112. [PMID:
26913119]



みずの・あつし/2005年京大医学部卒。同年
神戸市立中央市民病院(現・神戸市立
医療センター中央市民病院)にて初
期研修。07年聖路加国際病院内
科専門研修内科チーフレジデント、
09年同院循環器内科、15年より
同院 Qi センター・循環器内科/
聖路加国際大学看護学部急性期
看護学。実際の患者さんから学
んで、技術・知識の蓄積をし、さ
らに患者さんに還元する形の
継続をめざして Case report
作成を行う。

CCUおよび循環器科の日常診療で湧き上がる疑問に応える実践マニュアル

CCUレジデントマニュアル 第2版

CCUおよび循環器科で働く研修医、専門
医をめざす循環器科のための実践マ
ニュアル。膨大な臨床試験を背景と
するガイドラインは、現時点にお
ける専門家の総意であり、本書
ではさらに、聖路加国際病院心
血管センターの循環器内科、心
臓血管外科、成人先天性疾患分
野のスタッフが、医学的、時間
的、人的、社会的など多くの制
約の下で創意工夫して行う診療
の実際をまとめた。日々の臨床
に役立つサイドメモ40題も収
載。

編集 高尾信廣
高尾クリニック院長
西裕太郎
元聖路加国際病院心血管センター
循環器内科部長



B6変型 頁576 2016年 定価:本体5,600円+税 [ISBN978-4-260-02412-9]

医学書院

読むうちに臨床研究に必要な知識と技術が身につく！

臨床研究の教科書 研究デザインとデータ処理のポイント

「な〜るほど、そうだったのか!」。複雑な
疫学や統計学を初学者にもわかりや
すく解説。ニューイングランド・
ジャーナルやランセット、JAMA
などのトップジャーナルに論文
を載せてきた臨床家による臨床
研究の知識と技術、そしてコツ
を満載。研究デザイン、データ
解析方法、中途打ち切り例の
取扱い、多変量解析の限界など、
初学者でも読んでいくうちにポ
イントがわかる。京大の臨床研
究者養成コースのハイライト
授業を再現!

川村 孝
京都大学 環境安全保健機構 健康科学センター長

臨床研究 の教科書

研究デザインとデータ処理のポイント



B5 頁248 2016年 定価:本体4,200円+税 [ISBN978-4-260-02497-6]

医学書院

Medical Library

書評新刊案内

理学療法 臨床実習サポートブック レポート作成に役立つ素材データ付

岡田 慎一郎, 上村 忠正, 永井 絢也, 長谷川 真人, 村上 京子, 守澤 幸晃 ● 著

B5・頁224
定価: 本体3,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02413-6

【評者】藤井 顕
藤リハビリテーション学院副学長

私はこの本を、理学療法士を養成する学校の立場で読んだ。

理学療法士養成課程では、総単位の2割前後を臨床実習が占めている。学生は実習地において3-4週間の短期実習、8-10週間の長期実習に臨み、評価または治療を中心にさまざまな形で臨床実習を展開する。

本書は、理学療法士をめざす学生のガイドブックとして、臨床実習をフルにサポートする内容である。著者たちが臨床実習で苦労した自分たち自身の経験を踏まえて、「学生のときにこれが欲しかった」と思うあらゆる情報やアドバイスを網羅している。

どのような内容なのか、いくつか例を挙げよう。

実習には荷物として何をどれだけ準備し、持っていけばよいかということは学校でもオリエンテーションを行うが、この本ではそれがさらに学生目線で一段深く生活に根差してアドバイスされており、イラストも使っている。学生はリアルにイメージできるだろう。

また、「実習指導者への電話のかけ方フローチャート」や「お礼状の書き方」もサンプル付きで紹介されている。学校のカリキュラムではこうしたことの指導まではとても手が回らない状況があるので、社会的対応に不慣れな学生には一つのサンプルとして示す価値があるだろう。

「デイリーノート」「デイリーアクションシート」「症例レポート」の実例が掲載されているが、この本には要所

要所に、その作成者ならではの“生のコメント”が挟み込まれている。それにより学生は、実習指導者からどのような指導があったのか、またどのように考えて切り抜けたのか、という裏話を知ることができる。こういったエピソードは学生が実際に難局を切り抜けようという場面で助けになるだろう。

また、レポート作成に便利な動作図・反射検査図のデータがWebからダウンロードできる付録が付いている点も注目される。この付録を使いこなすことができれば省力化と時間の節約になるのではないと思う。これは本書の冒頭で著者が書くように、実習というのは書き物ばかりに集中するのではなく、患者さんと向き合い、リハビリを考察しつつ、実際に動く体験をするためのもの、という考えに基づく付録だと理解する。

最終章では、先輩から後輩へのアドバイスとして、コミュニケーションのコツ・お悩みQ&A、また就職先として、理学療法士の資格を取った後、病院・その他多方面で活躍する著者らの活動の場が紹介されている。

この本を最後まで読み終えて、私が感じたのは“学生が納得できる実習を経験できるように”との著者らの切なる願いだった。マンガも使っているこの本は一見すると軽い本に思えるかもしれないが、読み進めてみれば、学生を相当実際に助けるであろう内容の濃い一冊だとわかる。理学療法士の本は高額なものが多い中、抑えた値段設定も学生にはうれしいはずだ。

小児緩和ケアガイド

大阪府立母子保健総合医療センターQOLサポートチーム ● 編

B5・頁152
定価: 本体3,800円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02449-5

【評者】細谷 亮太
聖路加国際病院特別顧問・小児科

緩和ケアは小児がん治療と深くかかわっています。小児がんの治療のきっかけを見いだしたのは、ボストン小児病院のFarber教授でした。成人のがんのほとんどが上皮性の悪性腫瘍(癌腫)であり、早期に診断して外科処置をすれば古くから治し得たのに対し、小児にみられる悪性腫瘍は間質性の悪性腫瘍(肉腫)であり、多くの場合、診断時、既に体内のあちこちに微小転移が存在してしまっていて、局所的な治療は治癒をもたらすことができませんでした。そのような中、全身的化学療法の導入で新しい時代の扉を開けたのがFarberだったのです。それでも、1947年から始められた彼らの試みが結実し、治癒が実現されるまでに30年近い月日を要しました。その途上で、Farberはトータルケアの概念を創り上げていきました。がん、そして治療に伴う痛みや苦しみの身体的な苦痛だけでなく、精神・心理的な苦痛、経済的な問題や家庭内の問題のような社会的な苦痛についても、医療チームが初めから一丸となってその子をケアすることの重要性を説いたのです。そして結果としての治癒の時代が来たのです。

病気の子どもたちに「痛くなく苦しめない日常」を贈るための実践的ガイド



トータルケアの中で、苦痛を緩和する領域が「緩和ケア」として発達しました。しかし、あくまで「緩和ケア」はトータルケアの概念の中で必須なものであることを忘れてはならないのです。小児がんのトータルケアのうち、ハードの部分は化学療法、免疫療法、放射線療法、外科的療法であり、ソフトの部分が「緩和ケア」ということになります。小児がんの子どもだけでなく、広く病気の子どもたちに心身ともに痛くなく苦しめない安楽な日常をプレゼントすることは、小児医療のソフト面での重要な目的と言えます。本書はその実現のための有用なガイドです。編集は大阪府立母子保健総合医療センターのQOLサポートチーム、執筆は、医師(血液・腫瘍科、こころの診療科)、看護師、薬剤師、臨床心理士、医療ソーシャルワーカー、ホスピタル・プレイ士の皆さんです。特にチームの中堅・若手が書いているだけに非常に実践的であるのがうれしいところです。

冒頭にピンク色のページがあり、そこに2行、「子どもの苦痛は最小限に

笑顔を最大限に」と書いてあります。泣かされる一言です。

この言葉に触れ、今から30年あまり前、私が同じ医学書院からLynn S. Baker著「You and Leukemia」の訳書『君と白血病』¹⁾を出版したときのことを思い出しました。扉のページには「この1日を貴重な1日に」とありました。時代の流れを実感します。

訳者の私は当時34歳。医学書院の編集者も同年代で、2人とも孤軍奮闘感のある刊行でした。当時は、家族や患児本人に病気のことを詳しく伝えることは、自分たち(医療者)の首を絞めることになるという考えが医学界

の大勢を占めていました。さまざまな逆風にもかかわらず、私も編集者もよく生き残ってこられたなあという感慨を持ちながら、本書を詳しく読んでみました。

第1章ではコミュニケーションを取り上げ、子どもとのコミュニケーション、治療が困難な状況などでのコミュニケーション、医療者のコミュニケーション・スキルと留意点が解説されています。そこでは、子どもの思いや理解力を尊重しながら接するのが基本だということが強調してあります。伝えるための準備、実行のタイミング、実際に気を付けねばならないポイントなどが解説されています。また再発時や治らないということが明らかになったときの話の仕方についても言及されています。相手のことを知り、自分のことを知り、開かれた質問をして共感的な応答をするのが極意ということがわかるようになっていきます。

第2章は家族へのケア。その後第3章・第4章では、疼痛、疼痛以外の身体症状(嘔気・嘔吐、下痢、便秘、倦怠感・虚弱、食欲不振・体重減少、呼吸困難・息切れ、死前喘鳴・気管分泌物過多)の緩和について、原因、評価法、ケアの工夫、薬物療法を丁寧に述べています。

第5章は精神症状(不安、せん妄、うつ症状など)の緩和、第6章では子どものこころのケア、第7章は在宅ケアについて。第8章では、医療者のメンタルヘルスにまで考えを進めています。

これだけの情報が、多職種の執筆者によって一冊の本にまとめられたことに大きな意味があります。それも本文が140ページほどのコンパクトなガイドブックであることがとてもありがた

ジェネラリスト必携! 外来で困らないための初療・処置のガイドブック

ジェネラリストのための 外来初療・処置ガイド

本書は、臨床医が最低限行うべき初療・外来処置を1冊にまとめたガイドブック。豊富な写真・イラストを用いて、診断において見逃してはならない重要症候や、外来でできる治療手技をわかりやすく解説。小児から高齢者、頭・てっぺんから足の爪先まで一患者の年齢・部位を問わずジェネラリストに求められる初期対応を網羅した。これさえ読めば、もうどんな患者が来ても困らない!

編集 田島知郎
東海大学名誉教授
編集協力 千野 修
東海大学医学部付属東京病院准教授
外科診療部長
田島厳吾
すわかクリニック・院長



B5 頁312 2016年 定価: 本体8,000円+税 [ISBN978-4-260-02420-4]

医学書院

EBMをしっかり理解し使いこなすための論文の読み方、入門書

**医師として知らなければ恥ずかしい
50の臨床研究 内科医編**
50 Studies Every Internist Should Know

▶エビデンスの理解を深めるためのコンパクトな臨床研究ガイド、シリーズ第2弾。内科学に影響を与えた厳選50研究の押さえるべきポイントを簡潔に整理しまとめている。各研究に対する批判と制限事項、関連研究と有用情報、臨床症例も掲載しており、知識の習得とともにEBMを実践するのに役立つ。20の最重要研究についてはシリーズ既刊「医師として知らなければ恥ずかしい50の臨床研究」から引き継ぎ、適宜アップデート。

訳: 石山貴章 新潟大学地域医療教育センター魚沼基幹病院 総合診療科
谷口俊文 千葉大学医学部附属病院 感染症内科・感染制御部 国際医療センター

定価: 本体3,500円+税
A5 頁288 図49 2016年
ISBN978-4-89592-848-9

大好評『プラマニユ』が早くも改訂! さらに充実、もっと使える

**感染症プラチナマニュアル
2016**

▶感染症診療に必要なかつ不可欠な内容をハンディサイズに収録。迷ったら立ち返るべき「診療の8大原則」にはじまり、抗菌薬、微生物学、病態・臓器別の感染症治療などについて、必要な情報に絞ってまとめ、臨床における迷いを払拭する。全体的なアップデートにより大きくパワーアップ。頁数は約2割増しながらコンパクトさを堅持、価格は据え置き。「抗菌薬スペクトラム早わかり表」、「薬剤感受性表」などに「感度特異度一覧」、「届出感染症一覧」などを追加、役立つ付録もさらに充実。

著: 岡 秀昭 東京高輪病院プライマリケア臨床研修センター長/感染症内科科長

定価: 本体1,800円+税
三五変 頁264 図9 2016年
ISBN978-4-89592-849-6

臨床のための解剖学 第2版

佐藤 達夫, 坂井 建雄 ● 監訳

A4変型・頁1128
定価: 本体14,000円+税 MEDSI
https://www.medsci.co.jp

K. L. Moore, A. F. Dalley, A. M. R. Agur による『Clinically Oriented Anatomy』原著第7版の訳書である。訳者は8年前の日本語初版と変更はなく、各章ともそれぞれの泰斗による。従来、何冊かの臨床解剖学書が上梓されているが、解剖学的内容と臨床医学的内容のアンバランスのため、詳細情報を他の大冊や図譜に求めなければならぬことが多かった。本書はそのストレスを解消してくれる一冊である。端的に言えば、臨床に即した解剖学書で図譜としても使用できる単行書は本書をおいてない。

今版の索引まで含めた総ページ数は1099ページ(初版1164ページ)、本文ページ数1058ページ(同1127ページ)で約65ページ減となっている。改訂版で増ページを抑えるのは並大抵のことではないが、図版の全面刷新とレイアウトの効率的な組み替えにより、見やすさを損なわずにスリム化が実現されている点は驚きである。それでも1000ページを超える大著であり、初学者にとってはかなりのボリュームであることは間違いないが、掲載されている情報は質・量ともに高く、読みやすいが読み応えのある一冊となっている。著者らが掲げる「初学者にはわかりやすさを、医療関係者や教員にはより正確な情報を」という理念が見て取れる。

今回の改訂で目を引く第一の点は図版の刷新である。初版では『Grant解剖学図譜』の引用が主体で、生々しさを和らげる「見慣れた図」が安心感を醸し出していたが、今版では、全ての図がより柔らかいタッチで描き直されている。もちろん、『Grant解剖学図譜』の長所である安心感はそのままで、生き生きとした印象が深まり、正確さ、見やすさ、理解しやすさ、そして新鮮さが表出されている。初学者にとって第一印象は重要であるが、生々しさが強いと拒否反応が起こる。その点、本書は堅さのとれた程よい新鮮さが出ている。

「たい。私たち小児の臨床にかかわる者が、まず心しなければならないのは、子どもたち一人ひとりを一人の人間として大切にしなければならないことと、もう一つ、人間はそれぞれがそれぞれの特徴を持っていてバラエティーに富んだ存在であるということです。

二つめの特徴は「ブルーボックス」と呼ばれる臨床関連事項である。初版ではそれぞれが各項目に隣接して配置されていたが、今版では各章あるいは各節ごとにまとめられ、本文を読み進める際の流れを止めないように配慮されている。反対に言えばブルーボックスを選択的に拾い読みするだけでも臨床との関連を十分に楽しみながら学習できる。また、ブルーボックスには本書独特のアイコンが配置され、変異、発生・発育・老化、救急外傷、診断、外科手術、病理との関連が、読む前から目に飛び込んできるといえる。

三つめの特徴は要所要所に配置されている「要点」である。ここには解剖学のエッセンスがまとめられており、学習者が理解すべき内容が明解かつ平易に記載されている。この要点だけを並べるだけでも、きわめて明解な小解剖学書となるに違いない。既に解剖学の課程を修了した学生やコメディカルには、知識の確認に有用なセクションと言えよう。

最後に本書の用語について触れておきたい。医学書をひもとく際にしばしば感じるのは、解剖学用語と臨床用語との乖離である。原著で使われている用語は、国際解剖学会議用語委員会(FCAT)で選定されたTerminologia Anatomica(1998年)に準拠したもので、監訳には臨床解剖学の重鎮である佐藤達夫先生、日本解剖学会用語委員会委員長の坂井建雄先生が当たられている。用語の疑念やストレスを感じることなく、安心して読めること請け合いです。

本書は厚さ4.5cmの大著であるが、さまざまな使い方のできる「融通の利く解剖学書」である。これから解剖学を学ぶ学生も、臨床科目を学んでいる高学年学生も、研修医、コメディカル、そして解剖学に苦い思い出を持つ医師や教員も、本書を開いてその良さを自分の目で確認していただきたい。

このようなマインドを持った上で、このガイドブックを手にしたなら、最強のケアギバーが誕生するはずだ。

●参考文献

- 1) Baker LS. 細谷亮太(訳). 君と白血病——この1日を貴重な1日に(新訂版). 医学書院; 1989.

●評者 松村 譲児

杏林大教授・肉眼解剖学

さまざまな使い方のできる「融通の利く解剖学書」



ノーベル賞受賞の大村智氏が講演 第89回日本薬理学会の話題より

2015年ノーベル生理学・医学賞を受賞した大村智氏(北里大特別栄誉教授)が、3月9—11日に開催された第89回日本薬理学会年会(会長=北里大・石井邦雄氏、会場=横浜市・パシフィコ横浜)に登壇。プレナリーレクチャー「求めていなければ授からない——エバメクテン物語」と題して講演を行った。

◆「実学の精神」が生んだ産学連携

大村氏は、長年にわたる微生物由来生物活性物質の探索により約480種の新規化学物質を発見。そのうち26種が、医薬、動物薬、農薬、研究用試薬として実用化されている。中でもエバメクテンは、メルク社との共同研究によりイベルメクチンの開発につながり、当初は家畜用薬として発売された後、現在はオンコセルカ症(河川盲目症)やリンパ系フィラリア症などの治療薬として広く普及している。

化合物の特許を取得した上で製薬会社に使用権を渡し、薬剤の開発・販売後は売上高に応じて特許ロイヤリティを得るという共同研究契約は「大村方式」とも呼ばれ、産学連携の先駆者として知られる。これは、当時「弱小研究室」だった北里研究所にとっては必然であり、動物薬の開発に着目したのも、製薬会社のニーズに合致したからであるという。「金がないから何もできないという人間は、金があっても何もできない人間である」という実業家・小林一三の言葉をひもとき、北里柴三郎の掲げた「実学の精神」の重要性を訴えた。

講演の最後には、華道家・勅使河原蒼風の著書『花伝書』にある次の一節を紹介し、次世代の薬理学者に向け、研究を実地応用に結び付ける心構えを説いた。「求めていなければ授からない。だから、いつでも求めていなければならぬ。自分にだけ授かるものが、どこかにある。それを授かるのはいつなのか。ついに授からないかもしれないが、求めていなければ授からないのだ」。



●講演後に花束を贈呈される大村智氏

糖尿病の薬がわかる本

榎田 出 ● 著

A5・頁176
定価: 本体1,800円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02160-9

●評者 藤沼 康樹

医療福祉生協連家庭医療学開発センター長

内科系外来診療の場面において、糖尿病は最も頻度の高い慢性疾患の一つであり、治療によって予後を大幅に変えることが可能な疾患としても特別重要な位置にあると言える。家庭医療の世界では“糖尿病は慢性疾患ケア支援に関する全てがあり、慢性疾患を学ぶには糖尿病を学べ”と言われるほどである。そして、現代日本は超高齢社会となり、糖尿病に加えて多数の併存疾患を持つ高齢患者も多く、治療はより複雑になる傾向がある。したがって、糖尿病専門医だけで日本の糖尿病患者をカバーするのは不可能であり、慢性疾患に取り組むあ

療とその周辺に関して、IPWに必要な共通の知識基盤を形成するために非常に有用である。記述はわかりやすいが、患者や一般市民向けの解説書のようには単純化していないため、知識のブラッシュアップだけでなく、最近の進歩をきちんとアップデートできるようになっている。特に処方原則や、併存疾患による投薬の考え方などは、糖尿病専門医ではない家庭医が読んでも多くの発見がある。また、「薬をやめられるか?」「ステロイドを投与されたときに処方はどう考えるか?」「注射し忘れたと言われたら?」など、糖尿病診療においてよく出合う問題についてもわかりやすく回答がなされている。

この本をテキストにして医師も参加した多職種学習会を行うと、お互いのコミュニケーションも豊かになり、より良いケアが提供できるようになるだろう。糖尿病診療に携わる、全ての医療者、専門職の皆さんに本書を推薦したい。

糖尿病に取り組む多職種チームの知識ベースを提示する本

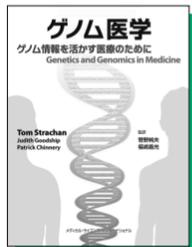


ゲノム医療の「なぜ?」「なに?」に答える体系的入門書

ゲノム医学

ゲノム情報を活かす医療のために
Genetics and Genomics in Medicine

最新の遺伝子診断、出生前診断、リスク判定、予防医学といったゲノム医療を理解する上で必須な遺伝学・ゲノム学を解説。全11章で、基礎となる理論・技術から倫理問題まで、明快な図とわかりやすい文章でコンパクトに整理。まれな疾患、がんなどのコモンディージーズ、遺伝学的多様性、エピゲノムなどの解明と臨床応用が、どこまで進んでいるかを理解できる。学生・院生、研究者から臨床家まで、ゲノム医学・医療の全体像を把握できる入門教科書として最適。



監訳: 菅野 純夫 東京大学大学院新領域創成科学研究科 教授
福嶋 義光 信州大学医学部遺伝医学・予防医学講座 教授

定価: 本体8,600円+税
A4変 568頁 図264・写真30 2016年
ISBN978-4-89592-844-1

臨床遺伝専門医からのメッセージ 日常的に患者と向き合う医療者として、何をすべきか、どうあるべきか

ジェネティック・ラウンズ

臨床遺伝医が会った16のストーリー
Genetic rounds: A Doctor's Encounters in the Field that Revolutionized Medicine

臨床遺伝専門医の著者が医療現場で出会った、遺伝性疾患を持つ患者とその家族をめぐるドキュメンタリー全16話。小さな手がかりから病気を探り、患者・家族の身体面・精神面での支えとなり、ときに倫理的なジレンマに直面し苦悩しつつも奔走する医師や医療スタッフ及び患者・家族の姿が真摯かつ温かい眼差しで描かれている。臨床遺伝専門職はもちろん、遺伝性疾患に関わる機会が多い小児科医や産婦人科医をはじめとした医師、医療従事者にとって患者との関係を見つめ直すきっかけとなり、学生等にとっては遺伝診療の現場が垣間見られる書。

監修: 沼部 博直 お茶の水女子大学基幹研究院 自然科学系ライフサイエンス専攻遺伝カウンセリングコース
訳: 中川 奈保子 鳥取大学医学部附属病院 次世代高度医療センター遺伝子診療科

定価: 本体2,600円+税
四六判 360頁 写真10 2016年
ISBN978-4-89592-843-4

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.medsci.co.jp
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36 FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp

「眼科臨床エキスパート」シリーズ

◎「臨床家のための」神経眼科診療の実践書、ついに登場

知っておきたい 神経眼科診療

編集 三村 治・谷原秀信

難解と言われながらも避けては通れない神経眼科疾患について、近年の診療ガイドラインの整備、神経画像検査・OCTなど診断補助手段の進歩、薬物療法や手術手技の変化などを踏まえ、教科書的な知識ではなく、臨床に直結した実践的な情報を網羅。各項目に「一般眼科医へのアドバイス」を掲載し、明日からの診療にすぐに役立つ。神経眼科診療に携わるすべての人の必携書。

●B5 頁400 2016年 定価:本体17,000円+税 [ISBN978-4-260-02518-8]



新刊

◎進歩の著しいオキュラーサーフェス疾患診療の最新「ストラテジー」

角結膜疾患の治療戦略

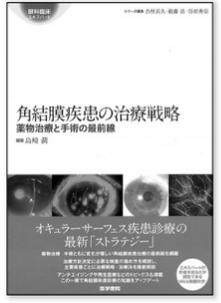
薬物治療と手術の最前線

エキスパートの手術手技などが閲覧できるWeb動画付き!

編集 島崎 潤

薬物治療・手術ともに変化が著しい角結膜疾患治療の最前線を網羅。治療方針決定に必要な検査の進め方を概説し、主要疾患ごとに治療戦略・治療法を徹底解説。アンチエイジングや再生医療などのトピックスにも触れ、この1冊で角結膜疾患診療の知識がアップデートできる。ビジュアルな紙面に加え、エキスパートの手術手技などが閲覧できるWeb動画付き。眼科臨床の必携書。

●B5 頁424 2016年 定価:本体17,000円+税 [ISBN978-4-260-02504-1]



新刊

好評発売中! 既刊

緑内障治療のアップデート

Web動画付き

編集 杉山和久・谷原秀信

●B5 頁424 2015年 定価:本体17,000円+税 [ISBN978-4-260-02379-5]

知っておきたい眼腫瘍診療

編集 大島浩一・後藤 浩

●B5 頁476 2015年 定価:本体18,000円+税 [ISBN978-4-260-02394-8]

網膜剥離と 極小切開硝子体手術

Web動画付き

編集 寺崎浩子・吉村長久

●B5 頁388 2015年 定価:本体17,000円+税 [ISBN978-4-260-02115-9]

知っておきたい屈折矯正手術

編集 前田直之・天野史郎

●B5 頁432 2014年 定価:本体17,000円+税 [ISBN978-4-260-02037-4]

眼感染症診療マニュアル

編集 薄井紀夫・後藤 浩

●B5 頁440 2014年 定価:本体17,000円+税 [ISBN978-4-260-02019-0]

黄斑疾患診療AtoZ

編集 岸 章治・吉村長久

●B5 頁444 2014年 定価:本体17,000円+税 [ISBN978-4-260-01940-8]

All About 原発閉塞隅角緑内障

編集 澤口昭一・谷原秀信

●B5 頁320 2014年 定価:本体15,000円+税 [ISBN978-4-260-01959-0]

オキュラーサーフェス疾患

目で見る鑑別診断 編集 西田幸二・天野史郎

●B5 頁320 2013年 定価:本体15,000円+税 [ISBN978-4-260-01873-9]

糖尿病網膜症診療のすべて

編集 北岡 隆・吉村長久

●B5 頁392 2013年 定価:本体17,000円+税 [ISBN978-4-260-01872-2]

所見から考えるぶどう膜炎

編集 園田康平・後藤 浩

●B5 頁308 2013年 定価:本体15,000円+税 [ISBN978-4-260-01738-1]

All About 開放隅角緑内障

編集 山本哲也・谷原秀信

●B5 頁420 2013年 定価:本体17,000円+税 [ISBN978-4-260-01766-4]

毎年全面新訂。信頼と実績の治療年鑑。
1,135疾患項目は、すべて毎年全面書き下ろし

今日の治療指針 私はこちら治療している 2016年版

監修 山口 徹・北原光夫

総編集 福井次矢・高木 誠・小室一成

- 「同種薬の特徴と使い分け」を新設。降圧薬や糖尿病治療薬等、多くの同種薬につき、最適な薬剤の選択に有用。
- 電子版限定コンテンツとして、新たに「エビデンス」を追加。
- 日常臨床で遭遇するほぼすべての疾患・病態に対する治療法が、この1冊に。
- 大好評の付録「診療ガイドライン」:診療ガイドラインのエッセンスと利用上の注意点を簡潔に解説。
- 購入特典・電子版付!
『治療薬マニュアル2016』とのセット購入により、電子版で2冊がリンク



●デスク判(B5) 頁2192 2016年 定価:本体19,000円+税 [ISBN978-4-260-02392-4]
●ポケット判(B6) 頁2192 2016年 定価:本体15,000円+税 [ISBN978-4-260-02393-1]

添付文書を網羅。
圧倒的な量の情報を、書籍・電子の両方で提供

治療薬マニュアル 2016

監修 高久史磨・矢崎義雄

編集 北原光夫・上野文昭・越前宏俊



- ハンディサイズで「使用上の注意」をカバーした唯一の治療薬年鑑。
- 収録薬剤数は約2,300成分・18,000品目。2015年に収載された新薬を含むほぼすべての医薬品情報を収載。
- 添付文書に記載された情報を分かりやすく整理し、各領域の専門医による臨床解説を追加。
- 各薬剤の使用目的や使用方法、化学構造式、適応外使用など、臨床解説が充実。
- 医薬品レファレンスブックとして、医師・薬剤師・看護師ほかすべての医療職必携の1冊。
- 購入特典・電子版付!
『今日の治療指針2016年版』とのセット購入により、電子版で2冊がリンク

●B6 頁2752 2016年 定価:本体5,000円+税 [ISBN978-4-260-02407-5]

添付文書情報+オリジナル情報が充実した、
ポケット判医薬品集

Pocket Drugs 2016



監修 福井次矢

編集 小松康宏・渡邊裕司

全治療薬を収録したポケットサイズの医薬品集。添付文書情報に加え、第一線で活躍の臨床医による「臨床解説」、すぐに役立つ薬の「選び方・使い方」、その根拠となる「エビデンス」も掲載。欲しい情報がすぐに探せるフルカラー印刷で製剤写真も掲載。2016年版では見やすくレイアウトを変更。薬効分類・同効薬が一目でわかるだけでなく、さらに薄くポケットに入りやすく改良した。

●A6 頁1058 2016年 定価:本体4,200円+税 [ISBN978-4-260-02207-1]

本邦最大級の情報量に、
最速でアクセス可能な診断マニュアル

今日の診断指針 第7版

総編集 金澤一郎・永井良三

- 症候編190項目と疾患編684項目を相互リンクで構成し、臨床医が遭遇しうる全領域、約10,000種類の疾患にアプローチが可能
- 専門外の領域でも臨床医として知っておきたい全身の症候、あらゆる臓器・器官の疾患を1冊に網羅
- 研修医・臨床医が現場で直面する「難しい事態」「迷い」に明確な指針を提示
- 【第7版新収載】「帰してはならない患者・帰してもよい患者」(症候編各項目に掲載)



●デスク判(B5) 頁2144 2015年 定価:本体25,000円+税 [ISBN978-4-260-02014-5]
●ポケット判(B6) 頁2144 2015年 定価:本体19,000円+税 [ISBN978-4-260-02015-2]



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [WEBサイト] http://www.igaku-shoin.co.jp
[販売部] TEL: 03-3817-5650 FAX: 03-3815-7804 E-mail: sd@igaku-shoin.co.jp