

2023年4月17日

第3514号

週刊(毎週月曜日発行)
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
ICOPY 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

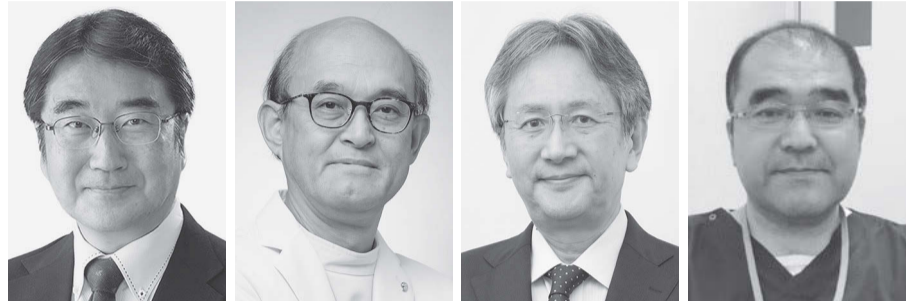
医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- 【座談会】保険適用から1年、不妊治療のいま(久慈直昭、森本義晴、大須賀穰、湯村寧)/国家試験合格状況……………1-3面
- 【インタビュー】公衆衛生倫理の問題系を知る——有効な政策と自由の尊重の間で(玉手慎太郎)……………4面
- 【寄稿】日本における舌下免疫療法の現状(佐藤輝幸、太田伸男)……………5面
- 【インタビュー】The Grasping Hand 解剖写真で手の機能と構造を理解する(玉井誠、村田景一)……………6面
- MEDICAL LIBRARY……………7面

座談会 保険適用から1年、不妊治療のいま 現場では何が起きているのか

2022年4月、人工授精等の「一般不妊治療」、体外受精・顕微授精等の「生殖補助医療」が保険適用となった(図)。生殖補助医療によって生まれる児が6万人を超える¹⁾現在、本ニュースを好意的に受け止める声が多数上がった。一方、利用に当たっては女性の年齢や実施回数に制限が設けられており、制限を超えて治療を受ける場合や、受けたい治療が先進医療に位置づけられていない場合は自費診療となるため、高額な医療費を支払わなければならないケースはまだまだ存在する。また、利用者の急激な増加に伴って、提供可能な医療の質が低下する恐れも出てきた。保険適用から1年を経て不妊治療を取り巻く環境はどう変化したのか。これからめざすべき不妊治療の方向性を探った。

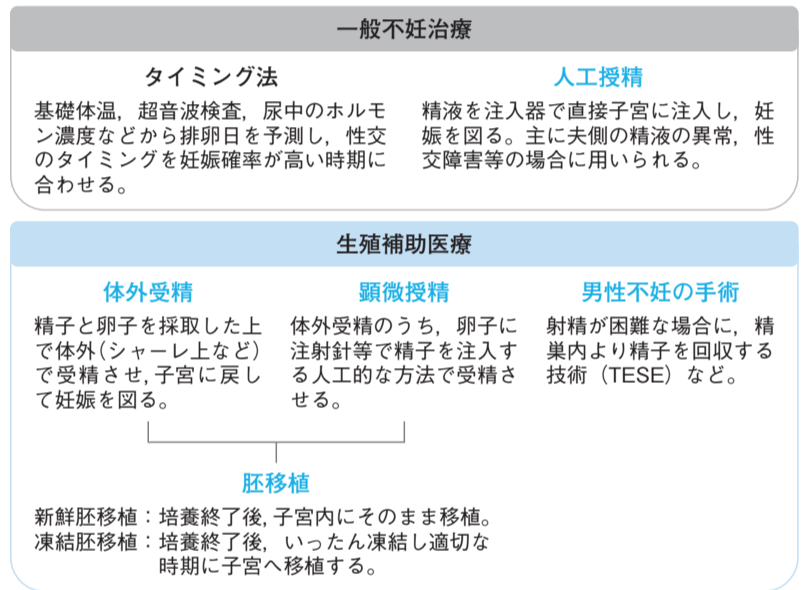


久慈直昭氏=司会 東京医科大学 客員教授
森本義晴氏 HORACグランフロント 大阪クリニック 院長
大須賀穰氏 東京大学大学院 医学系研究科 産婦人科学 教授
湯村寧氏 横浜市立大学附属 市民総合医療センター 生殖医療センター 診療教授

体制の整備に奔走した 保険適用前夜

久慈 2020年10月、菅義偉首相(当時)の所信表明演説において不妊治療の保険適用拡大の方針が打ち出されて以降、厚労省や関連団体によって急ピッチで制度が形づくられていきました。日本生殖医学会の理事長の立場から保険適用化に尽力された大須賀先生の間から見ても、青天の霹靂のような出来事だったのでしょうか。
大須賀 患者団体から保険適用化の要望がたびたび提出されていることは存じ上げていましたが、実現に向けてすぐに動き出すとは思っておらず、驚きを持ってその報道を受け止めました。厚労省側も短期間での実現に向けて奔走していたように私は認識しています。
久慈 実地医家として、長年不妊治療の最前線で活躍されてきた森本先生も同じ印象でしょうか。
森本 ええ。これほど大きな領域の保険適用化の話が、約1年半という早さで進んだことは恐らく日本の歴史上初めてではないでしょうか。生殖補助医療の質向上をめざし実地医家のグループで立ち上げた日本生殖補助医療標準化機関の保険部門の理事としてこの問題に携わってきましたので、感慨深いです。一方で、短期間で進められたこと

の弊害として、一般に開示される情報ごとにかく少なく、保険適用の範囲が不透明など、われわれ実地医家の間には不安が渦巻いていました。そうした中、保険適用のタイミングに合わせて久慈先生を中心に日本生殖医学会がガイドラインを作成すると聞き、一安心をした次第です。
久慈 『生殖医療ガイドライン』はパブリックコメントを経て2021年11月に刊行されましたが、作成に当たってはエビデンスが見つからないなど難航を極めたことを覚えています。同ガイドラインを学会理事長として監修した大須賀先生はこの理由をどう分析されていますか。
大須賀 2点あると考えます。1つは、不妊の患者さんは多くの場合、社会人として日中働いた後のプライベートな時間を削り、高額な費用を支払って受診されていることから、RCTへの参加を打診しても協力を得づらいこと。もう1つは、正確な治療効果を測りづらいことです。不妊治療を施してもなかなか妊娠しない方がいるものの、その原因が実はよくわかっていません。そうすると、例えば難治性不妊の症例を効果測定の際に除外できないなど、適応ごとの正確な妊娠率を測れないために、治療効果を同定しにくいのです。
久慈 不妊治療を取り巻く日本特有の環境も影響しているでしょうね。各医



●図 不妊治療の全体像(青字は新たに保険適用となったもの)
体外受精・顕微授精は、①年齢制限:治療開始時の女性の年齢が43歳未満であること、②回数制限:初期治療開始時点の女性の年齢が40歳未満では1子ごとに通算3回、40歳以上43歳未満では1子ごとに通算3回まで、が設けられている。

療機関で独自に診療が実施されてきたことや、十分なエビデンスが構築される前に新たな治療法が実地に導入され発展してきたことから、治療が標準化されておらず、必ずしも有効性・安全性が明らかでないものが存在します。
大須賀 その通りです。そこで、ガイドラインの作成に当たっては、標準的な生殖医療の在り方を示す形式を採用しました。エビデンスがあるに越した

ことはありませんが、エビデンスがなかったとしても、すでに広く一般に提供されていてコンセンサスが取れている内容をまとめるべきだと考えました。
久慈 男性不妊のパートでは湯村先生にも協力していただきましたね。
湯村 男性不妊の場合は、女性不妊に輪をかけてエビデンスがありません。

(2面につづく)

生殖医療 ポケットマニュアル

第2版

監修 吉村泰典
編集 大須賀穰/京野廣一/久慈直昭/
辰巳賢一/市川智彦

書籍の詳細はこちら



●B6 変型 2022年 頁520
定価:5,500円(本体5,000円+税10%)
[ISBN978-4-260-04868-2]

生殖医療 ポケットマニュアル

第2版

監修 吉村泰典
編集 大須賀穰 京野廣一 久慈直昭
辰巳賢一 市川智彦



少子化の現況下、
激動の真っ只中にある
生殖医療の定本
待望の改訂第2版

医学書院

少子化の現況下、 激動の真っ只中にある生殖医療の定本、

医学書院

待望の第2版

近年、妊孕性温存や妊娠帰結に寄与する可能性を持つ新知見や新技術が陸続と開発されている。生殖医療に携わる専攻医、さらには生殖医療専門医を目指す医師、そして看護師、胚培養士などの方々にも、臨床の現場で携えて頂くための実践マニュアル、7年ぶりの改訂第2版である。日進月歩する昨今の生殖医療を鑑み、日常臨床での実践を通して得た知識を整齊するために、ぜひポケットに入れてご活用頂きたい。

- A 妊娠と不妊
- B 不妊診断・治療の実際
- C 不育症
- D 妊孕性保存法
- E 配偶子提供・代理懐胎と社会・倫理およびその法的問題点
- F 生殖医療の基礎と最新知見
- G 生殖医療にかかわる資格制度
- 付録Ⅰ 生殖医療にかかわる主な法令・会告
- 付録Ⅱ 生殖医療ガイドライン

目次

●くじ・なおあき氏

1982年慶大医学部卒業後、同大産婦人科教室入局。同大産婦人科講師などを経て、2014年東京医大産科婦人科学講座教授。23年4月より現職。不妊治療が保険適用される際に作成された『生殖医療ガイドライン』の作成委員長を務める。編著に『生殖医療ポケットマニュアル 第2版』『今すぐ知りたい! 不妊治療Q&A』(いずれも医学書院)。

●もりもと・よしはる氏

1977年関西医大卒。98年IVF大阪クリニックの設立を皮切りに、IVFなんばクリニック、HORAC グランフロント大阪クリニックを設立。日本生殖補助医療標準化機関(JISART)理事(保険)、世界体外受精学会 president。これまで日本IVF学会理事長、日本生殖心理学会理事長などの要職を務めてきた。編著に『高齢不妊診療ハンドブック』(医学書院)など。

●おおすが・ゆたか氏

1985年東大医学部卒。同大産科婦人科学教室に入局後、95年米スタンフォード大へ留学する。帰国後、東大病院女性診療科・産科講師、東大大学院医学系研究科産婦人科学講座准教授を経て13年より現職。日本産科婦人科学会常務理事、日本生殖医学会理事、日本産科婦人科内視鏡学会理事長。編著に『生殖医療ポケットマニュアル 第2版』(医学書院)など多数。

●ゆむら・やすし氏

1993年横浜市医学部卒。藤沢市民病院、大和市立病院などを経て、2009年横浜市大附属市民総合医療センター泌尿器・腎移植科助教。12年同センター生殖医療センター講師。14年より現職。日本生殖医学会では男性不妊のSpecial Interest Groupの委員長を務め、男性不妊に関する多施設研究等に励む。

ませんでした。薬価の問題も含めた国との交渉は骨が折れる作業でしたが、患者さんに不利益を被らせたくない一心で活動に励みました。

最善の医療を
あまねく提供するために

久慈 薬剤関係もガイドラインも整備され、ようやく2022年4月から保険適用が開始されました。そもそもなぜ保険適用化が求められていたのでしょうか。大須賀 日本で提供される生殖医療のレベルは国際的にも高く評価されており、費用を負担しさえすれば医療を受けられる状況ではありましたが。つまり、保険適用化前でも見方によっては日本の生殖医療はうまく回っていたと言えます。けれども日本が国民皆保険制度を敷いており、基本的には保険診療に重きを置いている国家であるために、今や子を得る手段の1つとしてごく当たり前の存在となった不妊治療を誰でも受けられるようにすべきとの声が高まってきた。そこで保険適用化がめざされたのだと考えています。

久慈 不妊治療に対しては長らく助成金事業が実施されており、その費用で十分に対応可能だったのではとの声もあります。大須賀 助成金の最大の弱点は財源の不安定性です。皆が一様に最善の医療を受けられる国家にするためには、保険適用化が唯一の策だったのではないのでしょうか。

森本 同感です。また所得制限があったことで助成を受けられないケースや、われわれ医療者の想像する以上に患者さん側が費用を負担しているケースがありました。多い方だと1000万円を超える費用を支払っている事例があったほどです。保険適用化によって高額療養費制度も活用できるようになったために、経済的なストレスは一定程度緩和された印象を受けています。

大幅な患者増に伴い、
現場に起こった変化とは

久慈 実際に先生方が診療に当たる中で、保険適用による変化を感じますか。大須賀 当院に限らず全般的な傾向として、若い年代で体外受精を受ける方が増えました。安全性も確立していますし、ある意味妊娠をするための近道とも言えるのでしょうか。

森本 当院では、前年比で来院患者数が135%、採卵試行数が180%、胚移植数が126%、人工授精の実施数が152%となっています。結果として患者さんが院内に溢れ、待ち時間は増加。スタッフは1日に数十件の採卵をこなさなければならず、インキュベーターも不足する事態に。保険診療の申請にかかる事務作業も増え、事務職員が疲弊しています。当院の場合、病院収入は増加したものの、不妊治療を取り巻く環境に大きな変化を及ぼしました。また昨今の薬剤不足の影響等も受けて、体外受精を一時中断したクリニックもあると聞いています。従来提供されてきた医療の質を維持することが難しくなっている状況です。

久慈 男性不妊の現場からはいかがでしょうか。

湯村 日本生殖医学会の中にある12施設からなる男性不妊のSpecial Interest Groupで調査したデータによれば、2019年5~7月のデータと保険適用後の2022年5~7月を比較すると、新規患者数は保険適用後114%に増加していました。コロナ禍の影響もあり、診療制限を掛けていた施設もありましたので、今後さらに増加するだろうと見込んでいます。また今回保険適用となった閉塞性無精子症や非閉塞性無精子症、射精障害などの患者を対象とした精巣内精子採取術(TESE)をはじめとする手術関連で言えば、患者増に伴って待機期間が増加し、当院では最大5か月待ちのケースがありました。そうした状況に鑑みて、手術枠を増やしたのですが、それでも3か月待ちの状況です。

久慈 TESEの保険適用化が与えた影響は大きいのですか。それでは不妊治療の止め時の問題はどのようでしょうか。

森本 規定の回数(1面・図)を1つの止め時ととらえている方は多いですね。

久慈 つまり、先ほど例で挙げさせていただいたような大金をつぎ込む方は少なくなっているのでしょうか。

森本 はい。この点は受診される患者さんの変化からも読み取れます。保険適用化前は、やはり生活に余裕のある高収入の方が来院されるケースが多かったものの、保険適用化後は、中間層の方が増えました。外来でよくあるのは「残念ながら予定をしていたお金が尽きましたので、治療はここまでにしたい」との話です。皆さんが止め時

をあらかじめ定めてから治療に取り組まれているのが伝わってきます。また、患者層の変化は別の点でも感じます。今までは、医療者並みの不妊治療の知識を有している患者さんが多かったのですが、保険適用以降は、医学的知識も不妊治療の知識も少ない患者さんが増えた印象を受けます。久慈 患者さん側の意識変化や中間層の患者さんが増えたことも、保険適用によってよりリーズナブルに治療を受けられるようになったことの反映なのではないでしょうか。急激な患者増に伴う課題は引き続き検討しなければなりません。この点はポジティブに評価したい点ですね。

まず解決すべきは
混合診療の問題

久慈 保険適用後に新たに生まれた問題もあります。混合診療の問題はひときわ注視すべきテーマと言えるでしょう。

森本 その通りです。胚の質が悪い、着床できない、あるいは不育症で何回も流産を繰り返した方に対して検査を行い新規の治療法が見つかったとしても、治療を行えば混合診療に抵触しかねない現状があります。助成金がない今、自費診療となれば患者負担は膨大になりますので、混合診療の問題は解決しなければならない喫緊の課題です。久慈 問題となるのは具体的にどのようなケースでしょうか。

森本 例えば着床障害や不育症治療を目的としたアスピリンやヘパリン、タクロリムス(註)の使用が検討されるケースです。このほかにも人工授精や体外受精を目的とした超音波の使用回数制限などが問題になっています。保険適用化以前は問題なく使用できていたために、一歩後退したと言わざるを得ません。

久慈 現状の制度下では混合診療とならないよう、適用外使用となる場合は先進医療制度(MEMO)を活用することが模索されていますよね。

大須賀 原則に従って先進医療の申請を行えば、必要に応じて承認がなされるはずですが。ただし課題とされるのは申請書類の書き方。体裁が守られていない書類が多いとの話を聞きます。

森本 特に実地医家は先進医療に関連した書類の申請に慣れていません。しかし申請が認められなければ患者さん

(1面よりつづく)

迷う部分もありましたが、従来行われてきた日常診療の内容を保証していくことを念頭に、既存のエビデンスと絡めながらまとめていきました。

久慈 ガイドライン作成と並行して、治療に必要な薬剤の適応拡大の問題にも直面しました。こちらは大須賀先生を中心に解決に尽力していただきました。なぜこの問題が起こったのでしょうか。

大須賀 生殖領域での薬剤開発は自由診療を前提に行われてきたため、保険診療の枠組みを当てはめられると薬剤が使えなくなる可能性があったからです。そこで適応がない薬剤に適応を付与(公知申請)し、保険適用の対象にする必要がありました。公知申請には、まさにエビデンスが必要になるわけです。エビデンスが少ないものについては現場での使用実績を集めなければならない、緊急のアンケート調査を数回にわたって行いました。また申請には製薬会社の協力も取り付けなければなり

臨床泌尿器科 2022年9月号 Vol.76 No.10

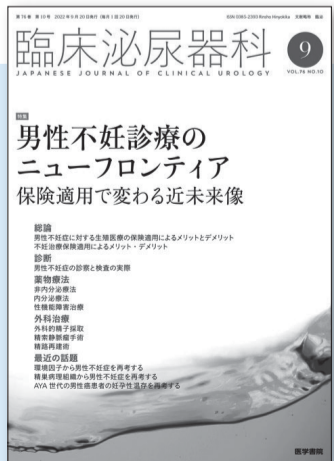
●定価:3,080円(本体2,800円+税10%)

特集 男性不妊診療の
ニューフロンティア

保険適用で変わる近未来像

- 企画にあたって……梅本幸裕
- 総論
- 診断
- 薬物療法
- 外科治療
- 最近の話題

詳しくはこちら



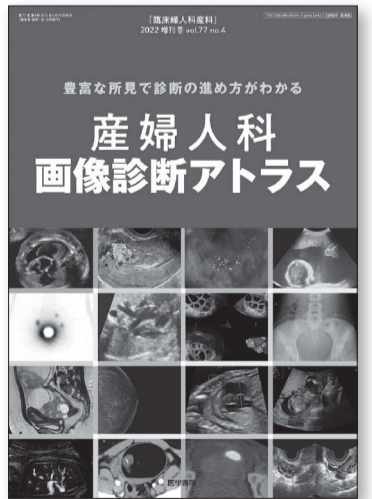
医学書院

2023年増刊号

特集 泌尿器内視鏡最新手術
〈特別付録Web動画〉

豊富な所見で診断の
進め方がわかる

産婦人科
画像診断
アトラス



収録内容

- 【周産期—画像診断の進め方】基礎編/基本的スクリーニング/胎児付属物の評価
- 【周産期—所見アトラス】臓器別評価/胎児付属物の評価
- 【不妊・不育—画像診断の進め方】
- 【不妊・不育—所見アトラス】
- 【女性医療—画像診断の進め方】
- 【女性医療—所見アトラス】
- 【婦人科疾患—画像診断の進め方】
- 【婦人科疾患—所見アトラス】
- 【悪性腫瘍—画像診断の進め方】
- 【悪性腫瘍—所見アトラス】

●定価:9,350円(本体8,500円+税10%)

臨床
婦人科産科
2023年増刊号
(77巻4号)

医学書院

の状態を悪化させかねず、さらには自院の経営を圧迫します。確実な書類の提出が求められるはずですが。

湯村 男性不妊の領域においては先進医療に該当したものはありませんが、やはり混合診療の問題は出てきています。例えば精子凍結の問題です。TESEで採った精子は1回の顕微授精では余ることが多いために凍結保存をする場合があるものの、保険診療に該当していないことから、凍結費用は病院の持ち出しとなっています。

森本 精子の状態が悪いなど、止むを得ず精子凍結を選択する場合があります。その費用が病院の持ち出しとなるのはおかしな話ですよ。

湯村 ええ。加えて問題視しているのは、女性に対して不妊治療を実施する際の男性側の感染症検査です。こちら混合診療に当たるために実施が困難となりました。

森本 当院では感染症検査をはじめさまざまな検査を事前に行い、治療計画を立ててから保険診療に進むようにしています。本来は子どもへの感染を防ぐための検査ですから、最低限の感染症検査は保険適用にすべきと考えます。

湯村 同感です。また、保険外の検査を入れると日を改めなければならない、患者さん側の負担が増えてしまうことも問題でしょう。早急な解決を望みます。

アカデミアと実地医家が手を取り協創していく未来を

久慈 一方で、着床前診断の手法として期待をされていたPGT-A(preimplantation genetic testing for aneuploidy)が、保険診療にも先進医療にも分類されませんでした。PGT-Aが徐々に普及し始め、日本からもエビデンスが発信できそうな段階になってからの急ブレーキであり、とても残念な気持ちです。

森本 保険適用後はPGT-Aを受ける方が激減しました。個人的には日本の生殖医療・遺伝子医療の発展にマイナスに働くと考えています。

大須賀 先進医療として取り扱われるかと考えていたのですが、先進医療会議の中では倫理的問題を危惧する声が上がりました。「すでにPGT-Aは倫理的問題をクリアしている」というのが専門家の間でのコンセンサスですので、今以上にPGT-Aの安全性についての啓発活動をしなければならないと考えています。

森本 PGT-Aは、将来的には保険適用にすべき医療でしょう。ただし、ある程度症例数を集めてエビデンスを積み上げていかないと、今後先進医療としても認められることはないと考えられるために、日本の不妊治療の発展に向

けて学会とわれわれ実地医家がスクラムを組む必要があると思っています。

久慈 両者が協力して一層の成果を出していくには何が必要だと考えますか。

大須賀 まずは、アカデミア中心であった学会に、実地医家の先生方に積極的に加わっていただくことです。この点は、活発な意見交換ができるよう、日本生殖医学会に特任理事制度を設けて実地医家の先生方に参画していただける体制に変更しました。もう1つは、共に研究するシステムづくりです。これまでは大学での研究と実地医家の先生方の研究が別々に実施されることが多かった。それぞれが強みを有していますので、共同研究をすることで相乗効果を狙いたいのです。

森本 米国生殖医学会では、アカデミアと実地医家がすでに活発に連携していますので、そうした姿を日本でも実現していきたいですね。例えば大学の先生方がクリニックで診療をされたり、実地医家が大学で講義をしたりするなどの交流も活性化させていく必要があるのではないのでしょうか。両者の融合がこれからは欠かせないはずですよ。

湯村 泌尿器科も同様です。やはり実地

●厚生労働省関連の国家試験合格状況

職種名	受験者数(人)	合格者数(人)	合格率(%)
第117回医師	10,293	9,432	91.6
第116回歯科医師	3,157	2,006	63.5
第109回保健師	8,085	7,579	93.7
第106回助産師	2,067	1,977	95.6
第112回看護師	64,051	58,152	90.8
第75回診療放射線技師	3,224	2,805	87.0
第69回臨床検査技師	5,002	3,880	77.6
第58回理学療法士	12,948	11,312	87.4
第58回作業療法士	5,719	4,793	83.8
第53回視能訓練士	943	842	89.3
第36回臨床工学技士	2,706	2,311	85.4
第36回義肢装具士	200	162	81.0
第32回歯科衛生士	7,470	6,950	93.0
第46回救急救命士	3,255	3,054	93.8
第31回あん摩マッサージ指圧師	1,296	1,148	88.6
第31回はり師	4,084	2,877	70.4
第31回きゅう師	4,010	2,875	71.7
第31回柔道整復師	4,521	2,244	49.6
第25回言語聴覚士	2,515	1,696	67.4
第108回薬剤師	13,915	9,602	69.0
第35回社会福祉士	36,974	16,338	44.2
第35回介護福祉士	79,151	66,711	84.3
第25回精神保健福祉士	7,024	4,996	71.1
第37回管理栄養士	16,351	9,254	56.6
令和4年度歯科技工士	904	820	90.7
第5回公認心理師	33,296	16,084	48.3

医家の先生方は症例数を豊富にお持ちで、臨床を通じて得た経験をたくさん有しています。この前当院で行った研究でも、実地医家の先生、大学の婦人科の先生と共に取り組み、良い成果を上げることができました。また、今後重要になるのは男性不妊診療を専門とする生殖医療専門医の育成です。現状は全国で70人ほどですので、何とか増やさなければならない。男性不妊診療に興味を持つ医師は少なくないと聞きますので、学会等のさまざまな場でアピールをしていきたいと思っています。

実地医家の先生方がタッグを組んで同じ目標に向かって努力することができました。せっかく生まれた良い流れを今後に活かしていくことが大事です。まずはお互いがベネフィットと感じるような部分から連携を深め、徐々に連携領域を拡大していくことが重要でしょう。ますますの不妊治療分野の発展に期待したいと思います。(了)

註：不妊症患者に対するタクロリムス投与療法は先進医療Bとして認められている。

●参考文献

1)片桐由起子,他. 令和3年度倫理委員会(現臨床倫理監視委員会)登録・調査小委員会報告. 日産婦会誌. 2022; 74 (9): 1408-29.

MEMO 先進医療制度の概要

保険診療として認められていない先進的な医療技術等について、安全性・有効性等を確保するための施設基準等を設定し、保険診療と保険外診療との併用を認め、将来的な保険導入に向けた評価を行う制度。入院基本料など一般の診療と共通する部分については保険が適用され、先進医療部分は患者の自己負担となる。個別の医療技術が先進医療として認められるには、先進医療会議で安全性、有効性等の審査を受ける必要があり、実施機関は厚生労働大臣への届出・承認が求められる。先進医療として告示されている不妊治療関連の技術は右記QRコードを参照されたい。



患者さんがよくいただく不妊についての疑問をQ&A形式でまとめた書

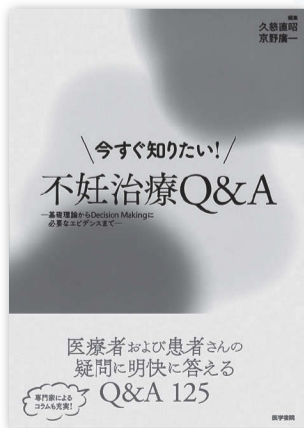
今すぐ知りたい！ 不妊治療 Q&A

基礎理論から Decision Making に必要なエビデンスまで

編集 久慈 直昭 / 京野 廣一

本書は生殖医療専門医はもちろん、不妊について一通り勉強したはずなのに、いざ患者と向き合うとうまく説明することが出来ない悩む医師に向けて、知識を整理し深め臨床でその知識をえるように、さらに不妊治療に携わる看護師・胚培養士・カウンセラー、あるいはインターネットで様々なことを調べたが何が本当かわからないと悩む患者さんにも、疑問を Q&A から見つければ、一通りの知識が得られるように工夫して編集。

● B5 2019年 頁384
定価：5,500円(本体5,000円+税10%)
[ISBN978-4-260-03826-3]



書籍の詳細はこちら

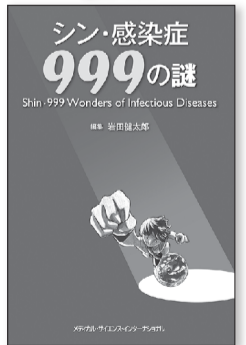
MEDSiの新刊

ベストセラー「感染症999の謎」の続編、ついに完成!

シン・感染症999の謎

- 編集：岩田健太郎 神戸大学大学院医学研究科微生物感染症学講座感染治療学分野教授
- 定価6,380円(本体5,800円+税10%)
- A5変 ●頁784 ●図8・写真9 ●2023年
- ISBN978-4-8157-3068-0

▶ベストセラー「感染症999の謎」、13年ぶりの続編。敗血症や結核といったベーシックなことから感染症に関する法制度や日本における感染症の歴史など、感染症に関わる多彩な999問のQ&Aを60章に分け解説。気になった項目から読み進めることができる構成はそのままだに内容をより深くグレードアップ。著者らが真剣に感染症の「謎」と向き合い、答えを見いだそうと葛藤した、感染症とその診療の「本質」に迫る一冊。若手からベテランまで楽しみながら学べる。



シリーズ既刊

- ER・救急999の謎 ●志賀 隆 ●定価6,050円(本体5,500円+税10%) ●ISBN978-4-89592-902-8 ●2017年
- 総合内科999の謎 ●清田雅智・八重樫牧人 ●定価6,050円(本体5,500円+税10%) ●ISBN978-4-89592-821-2 ●2015年
- 集中治療999の謎 ●田中竜馬 ●定価6,050円(本体5,500円+税10%) ●ISBN978-4-89592-801-4 ●2015年
- 感染症999の謎 ●岩田健太郎 ●定価5,500円(本体5,000円+税10%) ●ISBN978-4-89592-632-4 ●2010年