

2013年12月23日

第3057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
JCOPY (社) 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

- 第8回医療の質・安全学会……1面
[寄稿]今、なぜひリハビリテーション栄養か(若林秀隆)……2面
[連載]ジェネシャリスト宣言……3面
MEDICAL LIBRARY……4-5面
[連載]続・アメリカ医療の光と影/第17回日本精神保健・予防学会……6面
本紙通常号・レジデント号索引……7面

患者と医療者の双方を守る安全管理を

第8回医療の質・安全学会開催

第8回医療の質・安全学会が11月23-24日、清水利夫会長(国立国際医療研究センター病院)のもと、東京ビッグサイトTFTホール(東京都江東区)で開催された。今回の主題は「チームで良くする医療の質、質を支える安全学——現場と社会の協働促進」。本紙では、患者だけでなく医療者を守ることもつながる質・安全管理に関するセッションのもようを報告する。

対話に基づいた
納得のいく治療選択の実現を

特別講演「インフォームドコンセント——医療者と患者のより良い関係を目指して」では、東大病院長時代に初めて「患者サービス」という言葉を掲げて病院改革を行った森岡恭彦氏(日赤医療センター名誉院長/東大名誉教授)が、患者本位の医療を実現するために必要な対話の在り方について語った。

はじめに氏は、インフォームド・コンセント(以下、IC)が求められるようになった経緯を振り返り、患者の権利意識の高まりや治療における選択肢の増加が、医師の善意に基づいて治療を主導する「善行モデル」から、患者の自己決定権を尊重する「自律モデル」への移行を促したと説明。米国の事例等を参考に日本におけるICの在り方が模索されるなか、医療訴訟では医療者の説明義務の範囲が議論され、医師の説明力や患者の理解力などに依拠せざるを得ないなど、ICの問題点も浮

上したという。氏は、ICが求められる背景には患者—医師間のコミュニケーション不足があると指摘。患者が納得のいく治療選択を行うために、医師は、①エビデンスの提示、②患者をとりまく社会や患者個人の価値観の確認、③患者が利用可能な資源、の3点の説明を重視すべきとし、対話に基づく医療の実現を求めた。

安全管理部門と協働した
院内感染対策

シンポジウム「医療安全と感染管理」(座長=三重大病院・兼児敏浩氏、新潟大病院・鳥谷部真一氏)では、院内感染における医療安全対策について、医師、看護師、介護福祉士などさまざまな立場から意見が示された。

最初に登壇した大曲貴夫氏(国立国際医療研究センター病院)は、感染対策部門の立場から、医療安全管理部門に求める感染対応の在り方を提案した。氏はまず、感染症のアウトブレイクが社会的問題になる一方で、院内感染の個別事例はあまり表に出てこない点を指摘。院内感染事例も、他の事例と同様に、問題点を振り返って意識化させる必要があるとし、医療安全の観点から行うM&Mカンファレンスのなかで院内感染事例を取り上げ、問題

意識の共有を図ってほしいと訴えた。また、感染対策は非感染患者に不利益を与えることがあり提供する医療の質を下げ得ることを報告した研究を紹介し、常に院内全体を見渡せる存在としての医療安全管理部門は不可欠とした。

介護福祉士の加藤佳代子氏(介護老人保健施設ハートケア左近山)は、自施設内で起きたノロウィルスの集団発生事例を報告。利用者の完全隔離が不可能、かつ職員による1対1の見守りも多い介護施設特有の環境が、感染症の発生要因になったと振り返り、手洗いの徹底など各職員の意識向上をめざすことが重要と考察した。また、介護福祉士は常に患者ケアにかかわる国家資格にもかかわらず、各教育機関における教育課程の違いが大きいため、感染・安全対策の基礎的な知識に差が生じていると指摘。教育体制の整備とともに、有事の際には感染・安全対策の専門チームを組織し、現場職員の負担軽減や具体的な対策の検討を図ることが大切と述べた。

自施設におけるVRE(バンコマイシン耐性腸球菌)アウトブレイクの発生経験から、現場職員へのフォローも重要と主張したのは、感染管理認定看護師の柴原美也子氏(藤沢市民病院)。感染陽性患者の増加に対して、感染対策チームはアウトブレイク対策に奔走していたが、他の医療者の問題意識は希薄で、特に感染対策の重要性を理解していなかった看護師は、感染対策に不安や負担を感じて業務に対するモチベーションが低下。院内全体のリスクマネジメントを担う安全管理者が、各



●清水利夫会長

看護管理者に職員管理の徹底を呼び掛ける事態となった。氏は、感染管理も医療安全管理も、患者と医療従事者の安全を守るための活動と心得て、感染アウトブレイク時には協働し、患者はもちろん医療従事者へのフォローも並行して行うべきと主張した。

患者側弁護を数多く担当してきた弁護士横山貴之氏(増田・横山法律事務所)は、院内感染事例が「医療過誤」かどうかは大きな問題ではないと主張。医療の質向上をめざすのであれば、「当該の出来事を調査の対象とするか否か」「次の教訓を活かす姿勢を持てるか否か」が重要と訴えた。また、非医療職の視点を事故調査に導入することを提案し、「安全で質の高い医療」という共通目標のもとに医療界と法曹界の積極的な意見交換が行われることに期待を寄せた。

相馬孝博氏(榊原記念病院)は、WHO患者安全カリキュラムガイド多職種版を紹介。クリニカル・ガバナンスの視点から、安全(感染)対策は組織が横断的に管理すべきものとした上で、医療安全教育だけでなく国際標準を知る手掛かりとして同ガイドを活用してほしいと述べた。なお同ガイドの日本語版は、東京医科大学医学教育講座のホームページより無料で閲覧・ダウンロードができる。

●次週休刊のお知らせ
次週、12月30日付の本紙は休刊とさせていただきます。明年も引き続きご愛読のほど、なにとぞよろしくお願ひ申し上げます。(「週刊医学界新聞」編集室)

レジデント向け新刊書籍の紹介

医学書院

内科レジデントマニュアル

第8版

聖路加国際病院内科レジデント 編

「研修医一人でも、最低限必要な治療を、安全に実施できる」ことを目指して作られた元祖レジデントマニュアル。現役の聖路加国際病院シニアレジデントが日々の臨床経験を踏まえて各項目を書き下ろし、指導医の査読によりその質を担保する。今改訂版からは「診断・治療のフローチャート」を新たに設け、主要症候の対応方法を視覚的に理解できるようにもなった。具体的かつ診療の時系列を知りたい若手医師のための決定版。

●B6変型 頁520 2013年 定価:本体3,400円+税 [ISBN978-4-260-01862-3]



がん診療レジデントマニュアル

第6版

国立がん研究センター内科レジデント 編

腫瘍内科学を主体とした治療体系をコンパクトにまとめた定評あるレジデントマニュアルの改訂第6版。新規抗がん剤や分子標的薬の開発により、がん医療はますます多様化・複雑化している。安全かつ有効ながん薬物療法を提供するために、レジデントのみならず、がん医療に携わる医師、看護師、薬剤師など多くの関係者必携の書。①実際の、②簡潔明瞭、③最新を旨とし、可能な限りレベルの高いエビデンスに準拠。

●B6変型 頁528 2013年 定価:本体4,000円+税 [ISBN978-4-260-01842-5]



救急レジデントマニュアル

第5版

監修 相川直樹/編集 堀 進悟・藤島清太郎

救急診療の現場における実践的知識をコンパクトな体裁に詰め込んだマニュアル。①症状を中心に鑑別診断と治療を時間軸に沿って記載、②診断・治療の優先順位を提示、③頻度と緊急性を考慮した構成、④教科書的な記述は省略し簡潔を旨とする内容、が特徴。救急室で「まず何をすべきか」「その後何をすべきか」がわかるレジデント必携のマニュアル、待望の第5版。

●B6変型 頁536 2013年 定価:本体4,800円+税 [ISBN978-4-260-01874-6]



救急整形外傷
レジデントマニュアル

監修 堀 進悟/執筆 田島康介

整形外科医「以外」のための整形外科当直マニュアル。この本さえあれば、当直中の整形外科疾患の対応には困らない。どの時点で専門医にコンサルトすればよいか判断できる。診療室に常備しておきたい整形外傷本の決定版! 救急医療の現場で直ちに実践できる具体的手技、レントゲンで骨折を見逃さないための読影のコツ、緊急性がある疾患か否かの鑑別ポイント、入院か帰宅の適応や専門機関転送の判断など、要点を簡潔に記載。

●B6変型 頁192 2013年 定価:本体3,500円+税 [ISBN978-4-260-01875-3]



今、なぜリハビリテーション栄養か

寄稿 = 若林 秀隆 横浜市立大学附属市民総合医療センターリハビリテーション科



●若林秀隆氏
1995年横浜市大医学部卒。横浜市立脳血管医療センター、済生会横浜市南病院等を経て2008年より現職。本年4月より、慈恵医大大学院臨床疫学研究室に所属。『リハビリテーション栄養 Q & A』(中外医学社)、『高齢者リハビリテーション栄養』(カイ書林)など編著書多数。日本リハビリテーション栄養研究会会長を務める。

「栄養ケアなくして、リハビリテーションなし」の原点

リハビリテーション(以下、リハ)医である私が栄養に関心を持つようになったきっかけは、脳梗塞で重度の摂食嚥下障害の患者さんが餓死してしまったことでした。最大の原因は不適切な栄養管理でしたが、栄養状態が悪化していく患者さんに当初、積極的な機能訓練を行っていたことも、餓死の一因だったのです。

その後も餓死寸前の低栄養であった患者さんのリハを担当することが何度かありましたが、やはりリハだけでは機能、ADL、QOLを十分に改善させることは不可能だと痛感し「栄養ケアなくしてリハなし」「栄養はリハのバイタルサイン」と考えるようになりました。そして2004年には前所属先にて栄養サポートチーム(NST)を立ち上げ、リハとNSTを同時に実践する体制を整備したのです。

当初は、極度の低栄養のため機能改善は困難であった患者さんが少なくありませんでした。しかし次第に、従来の予後予測では「車いすベースのADLがゴールだろう」と判断した方が歩行自立できたり、「経口摂取は楽しみ程度にとどまる」と判断した方が3食経口摂取可能となったりと、予測を超える回復を示す患者さんが出てきたのです。こうして栄養改善とリハの併用による予せぬ成功を経験したことで、栄養の重要性の確信をますます深めた結果、たどり着いたのが「リハビリテーション栄養」という概念でした。

これは、スポーツ選手に対する「スポーツ栄養」と同様、障害者や高齢者が最高のパフォーマンスを発揮するためには、「リハ栄養」が必要という考え方に立つ概念です。具体的には、障害者や高齢者に対し、SGA(主観的包括的評価)やMNA[®]-SF(簡易栄養状態評価表)などによる栄養評価も含め、国際生活機能分類(ICF)における「心身の機能」「生活活動」「社会への参加」、それぞれについて評価を行います。その上で、各項目において個人のパフォーマンスを最大限発揮できるよう、機能訓練直後に分岐鎖アミノ酸を多く含んだ栄養剤を摂取するなど、運動栄養学の知見を応用した栄養管理を行うものです。

リハ栄養の視点でみた摂食嚥下障害の原因とは

特に「栄養ケアなくしてリハなし」

という考え方が活きるのが、摂食嚥下障害です。臨床現場では、低栄養のために重度の摂食嚥下障害を抱えている患者さんが少なくありません。逆に言うと、経管栄養などによって「栄養」状態を改善することで、摂食嚥下の「機能」が改善し、経口摂取に移行できる患者さんもいるということです。

また、摂食嚥下障害の原因として最も多いのは脳卒中ですが、リハ栄養の視点からはこの病態を「脳卒中による麻痺」によるものではなく「サルコペニア」によるもの、ととらえることができます。サルコペニアとは、狭義では加齢による筋肉量低下、広義では加齢、活動、栄養、疾患による筋肉量、筋力、身体機能の低下を指す概念であり¹⁾、本年の第19回日本摂食・嚥下リハビリテーション学会では「サルコペニアの摂食嚥下障害」について「加齢以外の原因も含めた全身および嚥下筋の筋肉量低下、筋力低下による摂食嚥下障害」と定義されました。また、下記のとおり診断基準案も作成されました²⁾。

- 「サルコペニアの摂食嚥下障害」診断基準案(2013年9月23日)
- ①摂食嚥下障害が存在している
- ②全身のサルコペニア(筋肉量と筋力の低下)と診断されている
- ③画像検査(CT, MRI, 超音波エコー)で嚥下筋のサルコペニアと診断されている
- ④摂食嚥下障害の原因として、サルコペニア以外の疾患が存在しない
- ⑤脳卒中、脳外傷、神経筋疾患、頭頸部癌、膠原病などが存在しても、摂食嚥下障害の主要因はサルコペニアであると考えられる

- ①+②+③+④→ definite diagnosis
- ①+②+④→ probable diagnosis
- ①+②+⑤→ possible diagnosis

サルコペニアの摂食嚥下障害と診断された場合、最も効果的な治療は、筋肉量増加・栄養改善をめざした積極的な栄養管理と筋力トレーニングの併用です。「1日のエネルギー投与量=1日のエネルギー消費量+エネルギー蓄積量(200-750kcal)」となるように、栄養摂取とトレーニングを行います。サルコペニアの摂食嚥下障害については、このように概念と診断基準案が作成されたことで、今後のエビデンス創出が期待されることです。

日本発の概念として、エビデンスの創出と発信を

また、本年の第28回日本静脈経腸栄養学会(JSPEN)では、熊本リハビリテーション病院・吉村芳弘氏の論文「回復期リハビリテーションにおける

栄養サポートは骨格筋量を改善する——RCT並行群間比較試験」がフェローシップ賞を受賞しました。来年のJSPENでも、シンポジウム「リハビリテーションと栄養」が企画されており、国内においては、リハ栄養の研究や議論ができる場は確実に増えつつあると感じます。

一方で海外においては「リハ栄養」の英訳“rehabilitation nutrition”という用語は、がんおよび心臓領域の一部で使用されているにとどまります。“Nutritional rehabilitation”という言葉はしばしば耳にしますが、これは「栄養改善」を意味することが多く、リハ領域ではほとんど使用されていません。国際リハビリテーション医学会(ISPRM)での栄養関連の演題発表も、ヨーロッパ静脈経腸栄養学会(ESPEN)でのリハ関連の演題発表も、それぞれほぼ皆無です。これには、リハ領域では機能訓練を行っている障害者や高齢者に低栄養が多いと認識されていないこと、栄養領域では、高齢者の低栄養や障害予防への関心は高いものの、障害者の低栄養への関心は低いといった現状が影響していると考えられます。

こうしたことを重ね合わせると、「リハ栄養」はある意味で日本発の概念とも言え、今後、この概念を海外にまで普及させていくためにも、エビデンスの創出が求められているのではないのでしょうか。私自身、廃用症候群の患者さんへの栄養とリハによる予後改善に関する研究を行い、海外雑誌への投稿も試みてきました。しかし、後向きコホート研究ではインパクトファクターの高い雑誌への掲載は困難であり、反響も乏しいものでした³⁾。

そこで行ったのが、65歳以上の廃用症候群の入院患者169人を対象にした前向きコホート研究です。彼らのリハ科併診時の栄養状態をMNA[®]-SFで評価したところ、148人(88%)が低栄養、21人(12%)に低栄養のおそれがあり、栄養状態が良好だったのは0人でした。また、リハ科併診時の血清アルブミン値、MNA[®]-SFの得点、悪液質の有無の3項目が、退院時のADL自立度と関連していたこともわかりました。この研究は、リハ領域のトップ・ジャーナルの1つであるJournal of Rehabilitation Medicineにアクセプトされました⁴⁾。

リハ栄養の研究においては、介入研究だけでなく観察研究が重要です。今後ニーズの高い研究テーマとしては、SGAやMNA[®]-SFといった信頼性と妥当性が検証済の方法で障害者の栄養状態を評価するものや、低栄養と、ICFの「機能」「活動」「参加」レベルとの

関連を検討するものなどが考えられます。

「日本リハビリテーション栄養研究会」の立ち上げと拡大

JSPENでは、静脈栄養・経腸栄養を用いた臨床栄養学に関する優れた知識と技能を有しているメディカルスタッフを、NST専門療法士として認定してきました。2011年からは理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士もNST専門療法士を取得できるようになり、この年に資格を取得した4職種の11人を中心にしたネットワークを作りました。さらにそこから立ち上げられたのが、日本リハビリテーション栄養研究会(<https://sites.google.com/site/rehabnutrition/>)です。

2013年11月時点で、会員数は既に3000人を数え、職種としては、人数の多い順から理学療法士、管理栄養士、言語聴覚士、医師、看護師、作業療法士、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師が所属しています。本学会が特徴的なのは、まず入会費・年会費が無料であること、そしてfacebookのアカウントが入会に必要であることです。活動としては年1回の学術集会のほか、全国各地でリハ栄養セミナーやリハ栄養フォーラムなどを企画しています。

さらに、2014年からは「リハ栄養研究デザイン学習会(仮)」を企画しています。リハ栄養研究の多くは臨床研究であるため、質の高いリハ栄養のエビデンス創出には、研究デザインの学習が必須となるためです。研究会会員の限定企画ですので、興味のある方はぜひ、入会を検討していただければと思います。

●参考文献

- 1) 若林秀隆. 筋肉は健康のバロメーター サルコペニアを知ろう. 週刊医学界新聞. 2011年; 第2920号. http://www.igaku-shoin.co.jp/paperDetail.do?id=PA02920_02
- 2) Wakabayashi H. Presbyphagia and sarcopenic dysphagia: association between aging, sarcopenia, and deglutition disorders. J Frailty Aging. 2013 [Epub ahead of print]
- 3) Wakabayashi H, et al. Association of nutrition status and rehabilitation outcome in the disuse syndrome: a retrospective cohort study. Gen Med. 2011; 12 (2): 69-74.
- 4) Wakabayashi H, et al. Malnutrition is associated with poor rehabilitation outcome in elderly inpatients with hospital-associated deconditioning: a prospective cohort study. J Rehabil Med. 2013; doi: 10.2340/1650-1977-1258 [Epub ahead of print]

「JIM」presents 公開収録シリーズ“ジェネラリスト道場”第3回 開催のお知らせ “見逃してはならない”疾患の除外ポイント

今年度も「JIM」編集室では、第一線で活躍中のジェネラリストをお招きし、「JIM」presents 公開収録シリーズ“ジェネラリスト道場”を開催します。今回はわが国のトップジェネラリストとして名高い徳田安春先生(筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター)と、優れた指導医で知られる萩原将太郎先生(国立国際医療研究センター血液内科)にご登壇いただきます。皆さま奮ってご参加ください。

日時: 2014年1月12日(日) 13:30 ~ 17:30 (懇親会含む)
会場: 医学書院(東京都文京区本郷)
講師: 徳田安春先生(筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター)
萩原将太郎先生(国立国際医療研究センター)
対象: 医学生・医師 定員: 50名
参加費: 4,000円(懇親会費は無料。Dr. 徳田プロデュース「オッカムTシャツ」付。)

セミナー趣旨: 見逃すと生命あるいは機能に予後不良な疾患は、鑑別診断リストにおいて重要な位置を占めている。さらには、病歴、身体所見、検査の各項目で見逃してはならない疾患(killer diagnosis)の除外ポイントをおさえておくことが必要となる。競馬でも、本命、対抗馬、に続いて「穴」があるが、大穴疾患の「落とし穴」に落ちないように命綱を締めておきたいところである。本セミナーでは、症例検討を通してながらこのような命綱の使い方をマスターすることが目標である。

徳田先生の責任編集による「JIM」7月号特集「見逃してはならない」疾患の除外ポイント」を当日会場にて販売します!

参加申込方法: 医学書院Webサイト内・セミナーページから申し込みください。先着順受付…定員に達し次第受付終了となります。
ホームページ: <http://www.igaku-shoin.co.jp>
お問い合わせ: 医学書院PR部 TEL 03-3817-5696

第4回 これからの高齢者外来マネジメント —救命救急から入院/在宅まで(仮)

日時: 2014年2月23日(日) 東北開催!
会場: 仙台(会場未定)
講師: 今 明秀先生、藤沼康樹先生、松村真司先生
参加費: 4,000円(懇親会費は無料。記念品付)
参加申込方法: 2014年1月上旬より申込受付開始予定

「JIM」誌を年間購読されている方は参加費無料です! 同時申し込みも可能です!

The Genecialist Manifesto

ジェネシャリスト宣言

岩田 健太郎

神戸大学大学院教授・感染症治療学
神戸大学医学部附属病院感染症内科

【第6回】

なぜ、二元論が問題なのか その4 男と女

その昔、ぼくがサッカー小僧をやっていた1980年代、「日本人にはサッカーは向いていない」というまことしやかな説が流布していた。日本人は身体は小さいし、ボディコンタクトには向いていない。バレーボールとか、卓球とか、そういうのならよいけれど、サッカーは民族的に無理、止めとけ、という説である。

事実、当時の日本代表はボロボロに弱くて、ワールドカップ出場どころか、イランとかサウジアラビアといった中東勢にすら、そして民族的に近接性が高いモンゴロイドの韓国、北朝鮮、中国といった東アジア勢にまで、ボディコンタクトで勝てず、技術で勝てず、戦術で勝てず、根性だけで立ち向かっては敗れ去る(ときどき、勝つ)、という歴史を繰り返していたのである。

当時はまだサッカーが卓球並み(ごめん)のマイナースポーツだった時代である。ましてや女子サッカーなんてマイナー中のマイナー領域で、島根県あたりになるとプレーする人すらいなかった(と思う)。女なんてサッカーは無理無理、だいたいどうやって胸トラップすんの? と下卑た揶揄をされた時代である(もっとも、同様の揶揄はヨーロッパなどサッカー先進国でも長くなされたそうで、女子サッカーの歴史は日本に限らず、総じて短い)。

もちろん、現在「日本人にはサッカーは向いていない」なんて本気で思っている人は、ごく少数派だろう。女子サッカーと男子のそれでは、いろいろ違いはあるけれども、「女なんてサッカーは無理」派はほとんど消滅したはずだ。何が言いたいかというと、「なんとかは、無理」という、ある属性を持つ集団全体の否定は、たいてい思い込み過ぎない、ということだ。

ちなみに、奴隷制廃止を訴えたとされる「北部」のハーヴァード医学校では黒人や女性を入学させようとしたとき、学生のほうが、「同列に扱われることに同意できない」と反対していた。ハーヴァード医学校が女性の入学を認めたのは1945年である¹⁾。ちなみに、日本女性初の医師については、その定義によって諸説あるけれども、当時あった医術開業試験に初めて合格したのは荻野吟子で、1884年(明治17年)のことだ。もひとつついでにちなみに申し上げると、アメリカ最初に医師資格を得た女性医師はエリザベス・ブラックウェルという人らしい

が、これが1849年のこと(Wikipedia情報)。当時、世界で一番頭がよい集団だと思われるハーヴァード医学校の連中にしてから、この程度の見識しか持っていなかった事実がとても示唆的である。ぼくらがある集団に対して判断する「能力」なんて、その程度なのである。むしろ、その集団が持つポテンシャルを通俗的な偏見で押しつぶしてしまっている可能性が、極めて高い。

これは拙著『真っ赤なニシン——アメリカ医療からのデタッチメント』(克誠堂出版)でも指摘したことだが、アメリカは男女平等について優れた先進国だ、と勘違いしている人は、アメリカ在住経験のある人ですら(だから?)結構多い。確かに、医者の中で女性医師の占める割合は、OECDの33か国の中で日本は最下位の18.8%。でも、アメリカも31.7%と下から4番目で、五十歩百歩というところだ(2010年時点)²⁾。欧州では、男女比は半々か女性のほうが多くなっている国は珍しくない。つまり、アメリカは決してロールモデルじゃないのだよ。女性の社会進出について、オピニオンリーダー的存在はアメリカには多いんだけど(例えば、Facebook COOのシェリル・サンドバーグ)、そのような力強い発言があるということ「そのもの」が、アメリカにおいて女性がまだまだ虐げられている、という事実の証左なのである。

さて、行われがちで、回避をお勧めしたいことがある。それは、「男女差の比較」である。男と女は違っている。当たり前だ。だが、それを事細かに比較し、計量して、果たして何の意味があるのか、とぼくは思う。定量的評価がもたらす負の側面について、日本のデジションメーカーたちはあまりに関心であり、無神経でもある。

男女差があるなんて、当たり前じゃん。そんなの所与のものとして放つと

けばいいじゃん、とぼくは思う。要するに、チームの、病院の、そして社会のパフォーマンスが最適化するような形になればよいのであって、そのとき個々の能力の査定なんてのは、二次、三次のプライオリティしかないのである。

ぼくは自分と同じような人たちの集団よりも、自分とは異なる能力、性格、世界観を備えた人たちがいる集団のほうが、横揺れ(アクシデント)に強いと思う。等質な集団だと、ある間違いが「総倒れ」の原因を作りかねないからだ。それに、いろんな人がいたほうが、楽しいしね。そういう梁山泊的な組織をぼくは好む。医者というのは総合的な属性を必要とする仕事だから、ある能力が一点集中的に高くても優れた医者になれるとは限らない。医者のコンピテンシーは複雑に成立していることだ。よって、ある属性における男女の能力差はある、という仮説を認めたとしても(ぼくはあると思うけど)、それが総合的にはどのように作用するか、については即断できない。

まあ、医者が男性だけの世界なんて現代ではちょっと考えづらいけれど、かといって医者が女性だけ、ってのもどうかねえ。だから、両方いたほうがいいんじゃないか、と思う。そのほうが、その領域の進歩も早いはずだ。

違いに対する配慮は、もちろん必要だ。男は案外傷つきやすい生き物だから、地雷踏まないような言葉遣いをしましょうね、みたいな(お願いします)。そのような配慮をしつつ(すなわち、違いを意識的でありながら)、そのような違いをあたかも存在しないような、気にしていないような、アクロバ



ティックで成熟した振る舞いが、医療現場をより豊かにするとぼくは思う。違いに配慮しつつ、気にしない。ここでも二元論は否定され、複雑で含みを持たせた振る舞いが要請されるのである。

●参考文献・URL
1) ルイ・メナンド、メタフィジカル・クラブ——米国100年の精神史。野口良平、他訳。みすず書房、2011。
2) OECD。OECD Health Date 2013。http://www.oecd.org/health/health-systems/oecdhealth-data.htm

内科診療

Evidence Based Clinical Practice

ストロング・エビデンス

谷口俊文

『学ぶ』EBMから『使う』EBMへ

週刊医学界新聞の好評連載【レジデントのためのEvidence Based Clinical Practice】をグレードアップして書籍化。新進気鋭の米国内科専門医が、コン・ディジーズの標準治療と、その根拠を支える重要な臨床研究を紹介する。

『すべての医療行為はエビデンスに基づいた標準治療を理解していることから始まる』(本書序文より)。米国流内科診療アプローチの真髓がここに!

●A5 頁340 2014年
定価: 本体3,500円+税
[ISBN 978-4-260-01779-4]

●お願い—読者の皆様へ
弊紙へのお問い合わせ等は、お手数ですが直接下記担当者までご連絡ください
記事内容に関するお問い合わせ
☎(03)3817-5694・5695/FAX(03)3815-7850 「週刊医学界新聞」編集室へ
書籍のお問い合わせ・ご注文
お問い合わせは☎(03)3817-5657/FAX(03)3815-7804 医学書院販売部へ
ご注文は、最寄りの医書取扱店(医学書院特約店)へ

カラーアトラス 人体 第4版

解剖と機能

その精緻・緻密な解剖技術と鮮やかな標本写真から他の追随を許さない、実際の解剖体を撮影した『解剖学カラーアトラス』の医学書院学生のための姉妹編。医療に携わる者にとって必須の部位の写真を厳選。理解の助けとなるカラーシエマも多数掲載。実際の解剖体を見て学習ができる貴重なテキストの改訂第4版。

横地千仍
神奈川歯大名誉教授
J. W. Rohen
Erlangen-Nürnberg大学名誉教授
E. L. Weinreb
前Philadelphia短期大学教授

Medical Library

書評・新刊案内

SHDインターベンション コンプリートテキスト

ジョン D. キャロル, ジョン G. ウェブ ● 編
ストラクチャークラブ・ジャパン ● 監訳

B5・頁448
定価14,700円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01789-3

評者 光藤 和明
倉敷中央病院副院長/心臓病センター長

SHD (structural heart disease) とは栄養血管である冠動脈や電気的活動や心筋の動きではなく、心臓の機械的な構造的異常が病態の原因となっている疾患を一括包含して称するようである。先天性心疾患から、弁膜症、心筋症など多くの疾患が含まれるが、かつては治療のためには外科的手術が必要であった領域である。

SHD インターベンションは、カテーテルによる SHD 治療のことを意味し、手術をしなくても治療ができるようにしたことで大きなインパクトを与えた。イノウエバルーンによる僧帽弁裂開術 (PTMC) がその先駆けといえる。複数の病態での構造的インターベンション治療が可能になったために、SHD という言葉が脚光を浴びることになった。その後、さまざまな分野でデバイスや技術が開発され発展して一冊の教科書を形作るほどになったことは感慨深い。

このテキストは、手技とそれを裏打ちする解剖生理学に関する広範囲の現在のなかで極めて有用な唯一のテキストといえる。記述は極めて丁寧で実地的であり、治療にあたる医師から技師、看護師などのスタッフは必読ともいえる内容である。さらに訳文は正確平易で、写真や図版も美しくわかりやすいので、研修医や専門外の医療スタッフあるいは実地医家が SHD インターベンションの概念を大まかに認識するのに有用であろう。

ただ原著にはない「コンプリートテキスト」と呼ぶには SHD インターベンションそのものがいまだ発展途中で、病態の守備範囲、治療概念、手技技術などに流動的な部分も多々あり、若干の無理がある。コンプリートとするためには SHD インターベンションの標準化への努力とそのプロセスを含んだ、第2版、第3版の出版されることを将来に期待するところが大きいであろう。

また、SHD インターベンションは医師も内科系インターベンション医、心臓血管外科医、心エコー専門医、麻酔科医など各分野の専門家、手術室およびカテラボ看護師、放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士など多くの職種によるチームが一体となって治療にあたらなければならない。こうした幅広い人たちが同じ知識と理解を共有することは必須であるが、必ずしも容易なことではない。

日本では2013年10月1日よりTAVIの保険償還が承認され、今まさに新しいSHD インターベンションが始まろうとしている。このタイミングに合わせたように本書の日本語訳が出版されたことはSHD インターベンションに携わるチーム全体における、知識と理解の共有のために果たす役割は多大でありその意義は極めて深い。

最後に、訳者が現在および将来の日本のインターベンションを担う若い世代の医師たちであることも大変意義深いものがあると考えられる。

SHDインターベンションの コンテンポラリーテキスト



日本型ホスピタリストを今、ここから発信

Hospitalist

特集 感染症



2014
年間購読
申込
受付中!

Vol.1-No.2発売

目次

- 1 入院患者での発熱ワークアップ
- 2 入院患者の不明熱
- 3 細菌検査の基礎
- 4 抗菌薬の基礎
- 5 抗菌薬が効かないときのトラブルシューティング
- 6 治療期間の設定、iv から po へのスイッチについてのエビデンス
- 7 ホスピタリストと抗菌薬スチュワードシップ、感染症教育について
- 8 医療関連感染症 (HAI) 予防
- 9 MDRO の診断と治療
- 10 フォーカス不明の菌血症・敗血症
- 11 肺炎
- 12 尿路感染症
- 13 CDAD
- 14 感染性心内膜炎
- 15 中枢神経感染症
- 16 軟部組織感染症

編集委員

平岡栄治
八重樫牧人
清田雅智
石山貴章
筒泉貴彦
石丸直人
徳田安春
藤谷茂樹

特集

2013年
Vol.1-No.1 ホスピタリスト宣言
Vol.1-No.2 感染症
2014年(予定)
Vol.2-No.1 腎疾患
Vol.2-No.2 膠原病
Vol.2-No.3 消化器疾患
Vol.2-No.4 テーマ未定

- 季刊/年4回発行
- A4変 200頁
- 年間購読料 18,876円 (本体17,600円+税)
- ※ 毎月お手元に直送します。(送料無料)
- ※ 1部ずつお買い求めいただくの比べ、約4%の割引となります。
- ※ 2014年3月31日までにお申し込みの定価
- 1部定価 4,830円 (本体4,600円+税)

Hospitalist 0号を贈呈 (無料)

トラベルクリニック 海外渡航者の診療指針

濱田 篤郎 ● 編

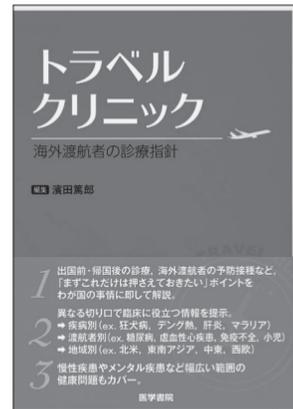
A5・頁368
定価5,040円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01876-0

評者 尾内 一信
川崎医大教授・小児科学

本書を手にとってまず感じたことは、「日本で長く要望されていた渡航者医療を簡潔に網羅したバイブル的書物がやっと世に出た」ということである。本書は、実に素晴らしい出来栄であるが、編集されたのが濱田篤郎博士なので納得できた。濱田篤郎博士は、現在日本渡航医学会の理事長として日本の渡航医学会でリーダーシップを発揮されている。また、労働者健康福祉機構海外勤務健康管理センター (JO-HAC) で長く渡航者健康管理に精通され、現在は東医大病院渡航者医療センター教授として教育者としても活躍されている。また、特筆すべきは、渡航医学の専門家でありながら著名な作家であるということである。

主な著作には、『旅と病の三千年史』(文藝春秋)、『伝説の海外旅行——「旅の診断書」が語る病の真相』(田畑書店)、『歴史を変えた「旅」と「病」——20世紀を動かした偉人たちの意外な真実』、『世界一「病気に狙われている日本人」——感染大国日本へのカウントダウン』(以上、講談社)、『新疫流行記——パンデミック時代の本質』(バジリコ) などがあり、いずれも思わず濱田ワールドに引き込まれる良書である。知らないうちに渡航医学の面

渡航者医療を簡潔に網羅した バイブル的書物。 ぜひ手元に置いて診療を



白さが身近なものとなるので、これらの本もぜひお薦めしたい。

さて、本書は渡航地が途上国ばかりでなく先進国である場合も網羅し、短期滞在から長期在住まで、出国前ばかりでなく帰国後の対応までも初心者でもわかりやすく、しかも最新情報に基づいて解説されている。さらに海外で罹患が予想される疾患別、健常者ばかりでなくさまざまな慢性疾患、小児など渡航者別、渡航地域別にそれぞれ異なる視点でわかりやすくまとめられている。渡航者医療に関する情報は、慣れてくるとインターネットでも断片的に収集可能であるが、慣れないとなかなか必要な情報にたどり着けない。本書には、渡航者医療に必要な不可欠な情報が整然とちりばめられている。渡航医学の専門家ばかりでなく、渡航者医療をこれから学ぼうと考えている先生にも役立つ有用な情報源に仕上がっている。特に普段渡航者の医療に慣れない先生は、ぜひとも手元において診療されることをお薦めしたい。

国際情勢は日々変化しており、これに伴って渡航者への対応も変化する。本書は出版されたばかりであるが、定期的に改訂されることを期待する。

医療福祉総合ガイドブック 2013年度版

NPO 法人 日本医療ソーシャルワーク研究会 ● 編
村上 須賀子, 佐々木 哲二郎, 奥村 晴彦 ● 編集代表

A4・頁308
定価3,465円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01770-1

評者 宇都宮 宏子
在宅ケア移行支援研究所 宇都宮宏子オフィス

私は、病院から生活の場へ患者さんを帰したいと考え、訪問看護の現場から大学病院に移り、「退院調整看護師」として、退院支援・退院調整に取り組んだ。私が訪問看護をしていながら、特別養護老人ホームのデイサービスや短期入所担当の相談員たち、多くの社会福祉士の仲間を支えられ、対象者や、家族の抱える暮らし、経済問題、虐待の問題等と一緒に悩んできた。

1992年から、私が訪問看護を実践していた京都の行政区では、特に「福祉・医療・保健の実務者会議」を当初

から開催し、困難事例のケース検討も行って来た。そこで中心になって会を牽引していたのが行政の社会福祉士だった。その経験から、退院調整部門では医療ソーシャルワーカー (MSW) と退院調整看護師が協働して取り組むことが効果的であると考え、病院に戻ってからも退院調整部門の仕組みを作ってきた。

効果的な退院調整の鍵となる職種だが、多くの医療機関は、MSWが1人あるいは2人くらいで対応していることが多く、ロールモデルの少ない環境で、働きながら知識を深め、相談支援の経験をこなし、業務マネジメントをすることも求められている。大学卒

さまざまな患者・家族の ケースマネジメントへの実践書

めまい診療が得意になる! 外来で困らない簡単・便利なアプローチ法を伝授

外来で目をまわさない めまい診療シンプルアプローチ

ありふれた症候でありながら、苦手意識を持つ医師が多い「めまい」。本書は、脳卒中の専門家である著者が、危ないめまいを見逃さないためのフローチャートを用いた簡単・便利なアプローチ法を伝授。めまいの鑑別診断からその対応まで、やさしい語り口でコンサイスに解説。さらにQRコードによる動画配信で眼振や治療法の理解がもっと深まること間違いなし。研修医から内科医、開業医まで、これ1冊でもう対応に迷わない!

城倉 健
平塚共済病院 神経内科/脳卒中センター



B5 頁152 2013年 定価4,725円(本体4,500円+税5%) [ISBN978-4-260-01833-3]

医学書院

救急整形外傷レジデントマニュアル

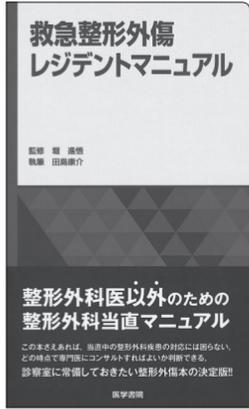
堀 進悟 ● 監修
田島 康介 ● 執筆

B6変・頁192
定価3,675円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01875-3

評者 新藤 正輝
帝京大病院教授・外傷センター長

『救急整形外傷レジデントマニュアル』を一言で表現すると、著者の細かい心遣いが感じられる、かゆいところに手が届いた内容の著書といえる。帯に「整形外科医以外のための整形外科当直マニュアル」とコピーがついているため、整形外科医には物足りない内容かという、決してそんなことはない。当直に携帯できるポケットサイズ版の中に実にたくさんのことが記載され、非常に濃い内容となっているにもかかわらず、図や写真が豊富に使用され読みやすくなりやすいことも特徴である。各章の

当直やER診療を行う医師にとって心強い味方となる一冊



まともなところどころに簡潔にまとめられたPOINTやMEMOも、ためになると同時に興味深い内容が多く、読み進めていく中でのアクセントになっている。9つの章からなる本書の内容について簡単に紹介する。

- ・1章「創傷処置」：種々の創傷の定義に始まり、デブリードマンのポイント、縫合すべきではない創の見分け方、麻酔方法、縫合糸の選択と縫合法、そして処置後のケアまで、初心者でも1人で創処置ができるように記載されている。
- ・2章「外固定の仕方(シーネの当て方)」：外固定の種類の説明から各部位の骨折固定時の肢位と巻き方、そして固定後の合併症まで図を用いてわかりやすく記載されている。
- ・3章「そのほかの基本手技」：日常診療で用いることが多い膝関節穿刺、爪下血腫の除去、トリガーポイントについて、施行時のコツと注意

点を含め記載されている。

- ・4章「軟部組織損傷」：打撲、靭帯損傷・捻挫、筋・腱損傷、神経血管損傷の診断と治療法に加えて、指切断、コンパートメント症候群、デグロビング損傷に対する初療についても記載されている。
 - ・5章「脱臼」：各部位の脱臼がほぼ網羅され、その診断と整復法、整復時の麻酔法について記載されている。
 - ・6章「骨折」：日常診療で遭遇することの多い一般的な四肢骨折から骨盤骨折、脊椎・脊髄損傷などの重症外傷まで網羅され、それぞれの骨折の診断・治療上の注意点が記載されている。
 - ・7章「非外傷性疾患」：しびれや運動麻痺、関節痛を主訴として来院する代表的な整形外科疾患と軟部の炎症性疾患、そして自然気胸、心筋梗塞、尿路結石、大動脈瘤などの他科疾患と整形疾患の鑑別の注意点まで記載されている。
 - ・8章「小児関連」：小児の骨折の特徴と診断時の注意点、代表的小児期の骨折と小児に特有な疾患の代表例が記載されている。
 - ・9章「診断書の書き方」：救急外来で求められることが多い診断書の書き方と作成時の注意点について記載されている。
- 一次一二次救急医療施設で診療する外傷患者の多くは整形外科外傷である。そのような施設で当直やER診療を行う医師にとって、この一冊が心強い味方になることは間違いない。

業後、病院に就職した時点で、病院の中の唯一の福祉職として、MSWに期待されることが多い中、孤軍奮闘している。ただ、私が全国の医療機関でアドバイザーとして活動したり、研修を行ったりする中で、「介護保険のケアマネジャーはいるが、ケースマネジメントができる人がいない」と感じることは多い。病気が障害と遭遇するのは、医療機関である。患者のみならず、家族や支える人たちも含め、生涯にわたり、ケースマネジメントができるMSWに成長していただきたい。そのためにも、図や表による説明が多く、理解しやすくまとめられた本書をMSW1年目の教科書として活用してほしい。

I章「社会保障のしくみ」では大枠

を理解でき、各種サービスの窓口も紹介されている。II章以降は、「医療サービス」「生活費としごと」「高齢者サービス」「障害児・者サービス」「難病」「母子(ひとり親)・乳幼児・児童のために」「権利の擁護」と分野を分け、東日本大震災後からは、「自然災害等にあわれた人のために」という章も加え、制度の説明、情報、利用方法がまとめられている。表紙の見返し部分の「ライフステージからみた社会保障」では、誕生から高齢者までのライフステージに沿って利用できる制度がわかりやすく紹介されている。

MSWがいない医療機関で退院調整にかかわる看護師にも、制度や窓口等の理解、参考になる項目が多い書籍である。

〈眼科臨床エキスパート〉 All About開放隅角緑内障

吉村 長久、後藤 浩、谷原 秀信、天野 史郎 ● シリーズ編集
山本 哲也、谷原 秀信 ● 編

B5・頁420
定価17,850円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01766-4

評者 松村 美代
関西医科大学名誉教授/永田眼科

緑内障の本といえば、すべての病型を網羅するのが普通だった。開放隅角緑内障と閉塞隅角緑内障、続発緑内障は全く別の病気なのに、考えてみればおかしなことだが、もともと緑内障という疾患が「眼圧が高い」という共通項でくられていた歴史があったのだったのだ。この本は開放隅角緑内障(もちろん同じスペクトラムとしての正常眼圧緑内障を含む)だけというのがまずユニークで、考えてみれば自然な成り行きだが静かなブレイクスルーである。

エビデンス+αの臨床の知恵が詰まった教科書



この眼科臨床エキスパートシリーズでめざすのは、「エビデンスを踏まえたエキスパートならではの臨床の知恵である」とシリーズ編集者が述べている。本書はまさにそれで、エビデンス+αの部分非常に面白く、著者達が臨床現場で積み重ねてこられた情報、数字になる情報も、数字にはならないが現場で役に立って納得できる情報もあふれるほど詰まっている。

まずは、導入部分の総説「開放隅角緑内障の診療概論」を熟読してほしい。緑内障管理の目標、その考え方を支えるエビデンスを冒頭に簡潔に示した上で、診察現場でのやり方が示されている。あれもよし、これもよし、といった教科書によくある総花的な書き方(これは読者に役立たない)とは対極の、著者の基本的態度に則った一本の方法をばっさり書く、というスタンスがいい。眼圧測定は、隅角検査は、眼底検査はこうしなさい……、正常をたくさんみる、生理的変異を知る……と、かく多数をみる、手間を惜しまずに散瞳する、検査データの信頼性をみる、長期経過をみるには簡便な記録法(例えば立体写真より普通写真)、まさに

そうだ! まだ経験不足だと感じている人もいない人もここをしっかりとたたき込んでほしいと思う。開放隅角緑内障は超慢性経過、倦むことなく日々の丹念な管理が数十年後の予後を決める、という著者の認識と覚悟がにじんでおり、心から敬意を表したい。教科書を出版するということは重い責任を背負うことである。元のコンセプトを継承しながら改訂を続ける、編者の世代が変わっても続ける義務を負うということなのだ。緑内障では、編者も述べているBecker-SchafferやShieldsのような、その意味でのお手本がある。この本もぜひ、と願う。

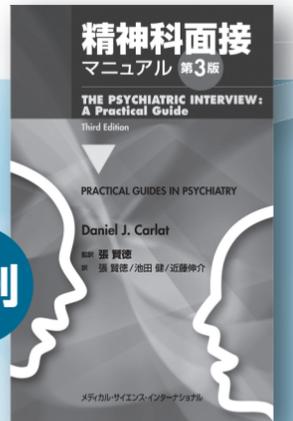
導入部分で感動して紙面がつきてしまったが、優秀な著者をそろえ、それぞれがエビデンスに基づいて、基礎、疫学、臨床と現在の最高レベルの開放隅角緑内障「学」を記述してくれている。特に最近多くの情報をもたらされた疫学研究成果や、基礎研究成果、多面的な視機能評価とロービジョンのセッション、アドヒアランスと生活習慣、遺伝カウンセリングと、狭い意味でのサイエンスにこだわらない、初めての本格的な教科書だと思う。ぜひ手元において、総論はじっくりと、各論はその都度、何度もこの本を開いてほしい。

週刊医学界新聞
モバイルアプリ
祝10万ダウンロード突破!
無料
詳細はApp Store, Android Marketをご覧ください
医学書院

精神科面接マニュアル

The Psychiatric Interview, 第3版
3rd Edition

長く高い評価を得ている精神科面接の実践マニュアルが7年ぶりに改訂。医師と患者の臨場感にあふれる会話例を多数引用。面接の基本原則を学べる。「家族ならびに他の情報提供者との面接」を新章として追加するなど内容がより充実した。若手精神科医のみならず、臨床心理士、精神保健福祉士、看護師、およびその学生に幅広く有用。



著 Daniel J. Carlat
監訳 張賢徳 帝京大学医学部教授
訳 張賢徳 帝京大学医学部附属病院内科精神科科長
池田健 新天本病院・早稲田大学講師
近藤伸介 東京大学医学部附属病院精神科

● 定価4,200円(本体4,000円+税5%) ● A5変 頁382 図2・表32 2013年 ● ISBN978-4-89592-756-7

定番マニュアルで基本から
好評
気分障害ハンドブック
Mood Disorders, 2nd Edition
監訳 松崎朝樹
● 定価4,200円(本体4,000円+税5%)

80歳の父母にベストな医療を提供する自信はありますか?
新刊 病棟レジデント、病棟医のための高齢患者診療マニュアル
編集: 下門顯太郎
東京医科歯科大学大学院医学総合研究科
血液制御内科学/老年病内科教授
定価4,725円(本体4,500円+税5%)
A5変 頁276 図54・写真23 2013年
ISBN978-4-89592-755-0

続 アメリカ医療の 光と影

第260回

Young Invincibles をめぐる攻防

李 啓亮 医師/作家(在ボストン)

アンクル・サムは米連邦政府を擬人化した架空のキャラクターである。通常、星柄のシルクハット・赤色の蝶ネクタイ・紺色の燕尾服・紅白縦じまのズボンを身にまとった白鬚の男性であるが、いま、日本ではやりの「ゆるキャラ」の先駆的存在と言え言えないことはない。

しかし、日本のゆるキャラが郷土愛を象徴する愛すべき存在であるのとは違い、アンクル・サムの場合、しばしば、米連邦政府に対する嫌悪感・反感を投射する対象としてネガティブに使われることも多い。例えば、最近ある保守派グループが作成した反オバマケア・キャンペーン用のTVコマーシャルにも、アンクル・サムが「悪役」として登場する。このグループが作成したコマーシャルは、登場人物の男・女の別によって2つのバージョンがあるのだが、女性版は以下のようなストーリーとなっている。

若年層をターゲットとした反オバマケア・キャンペーン

オバマケアのおかげで医療保険に加入することができた若い女性が医師を受診する。指示に従ってガウンに着替えて診察台で待っていると現れたのはアンクル・サム。しかも、その顔つきはいかがわしさをふんだんに漂わせた悪人面である。おぞましさに身をよじらせる患者に対してアンクル・サムが内診を施行しようとするところで画面が切り変わり「政府に医師の役をさせてはいけません。オバマケアに加入するのはやめましょう」とするメッセージが映される(男性版は内診の代わりにアンクル・サムが直腸指診を行うという設定となっている)。

あざとさが鼻につくこのコマーシャルを作成したのは「Generation Opportunity」なる政治団体である。そのスポンサーはティー・パーティー運動等の保守派政治活動に多額の資金を提供し

てきたことで知られる大富豪のコーク兄弟とされているが、このコマーシャルが若年層をターゲットとして作成されたものであることは一目瞭然である。

Generation Opportunity は、TVコマーシャル以外にも、若年層を対象としたさまざまな反オバマケア・キャンペーンを展開している。例えば、カレッジ・フットボールの試合日に合わせて大学構内にキャラバン隊を派遣、ショーツ姿の女性にビールやピザを配らせることで人寄せをした上で、「オバマケアに加入してはいけません」とする情宣活動を繰り返しているのである。

では、なぜ、保守派グループが若年層に焦点を絞った反オバマケア活動に躍起になっているのかというと、その理由は18—35歳の若年層が多数加入するかどうかにかかっているからに他ならない。

米国の無保険者約4800万人のうち、若年層はほぼ4割を占めると言われている。若年層は収入が少なく保険購入の経済的余裕がないことに加えて健康に自信があるため保険加入に対するインセンティブも小さい。この年代がなぜ「Young invincibles」と呼ばれるのかというと、その理由は、「自分は病気がないからまだ保険に入らなくても大丈夫」と判断して意図的に無保険となる道を選ぶ若者が多いからに他ならない。

オバマケア支持派にも秘策

しかし、医療保険が制度として成り立つための必須条件が「元気な人がたくさん加入してお金を払う」ことにあるのは言うまでもない。オバマケアの公費支援によって低収入の若者たちに保険加入の道を開いたというのに、もし、彼らが「病気をしないから大丈夫」と意図的に無保険であることを続けた場合、新規保険加入者は「若くない有病者」に偏ることとなり、保険会社はその保険料を値上げせざるを得なくなる。「Young invincibles」が無保険であ

地域の「心の健康」の向上をめざす

第17回日本精神保健・予防学会が、11月23—24日、学術総合センター(東京都千代田区)にて笠井清登会長(東大大学院)のもと開催された。今回のテーマは「『精神保健・予防学』を再定義する」。精神疾患の予防・早期発見を実現して地域の「心の健康」を底上げすべく、研究者・支援者・当事者が集い、多様なニーズに対応する「精神保健・予防」の在り方が議論された。



●笠井清登会長

◆地域コホート・パネル研究における課題と研究成果への期待

地域における健康阻害要因を明らかにし予防策を立案するには、住民を対象とする大規模・長期的なコホート・パネル研究が必須となる。シンポジウム「精神保健・予防のためのコホート・パネル研究——わが国における現状と課題」(座長=東大大学院・川上憲人氏、都医学研・安藤俊太郎氏)では、現在日本国内で実施中のコホート・パネル研究の責任者4人が、研究の実施・継続における課題やこれまでの成果を報告した。

橋本英樹氏(東大大学院)は、「暮らしの全体像をとらえるには、縦幅・横幅を拡大した研究デザインが必要」と語り、医学・社会学・経済学の各分野の協働や、複数地点でのサンプル抽出の重要性を指摘した。2009年から東大が実施するパネル研究「まちと家族の健康調査(J-SHINE)」では、首都圏近郊4市区60地点で住民基本台帳に基づき、約1万4000人をサンプリング。膨大な質問項目に対し確実に、継続的に回答を得るための工夫として、訪問調査員への徹底した訓練や自治体の協力を得た広報活動、謝礼の設定、メールや電話、はがきでのフォローアップなどのノウハウを紹介した。

J-SHINEと同時に開始されたのが、「仕事の健康に関する調査(J-HOPE)」。

J-SHINEと同時期に開始されたのが、「仕事の健康に関する調査(J-HOPE)」。

精神的不調の約半数が思春期に始まると言われ、自己制御精神の発達支援が喫緊の課題とされる。座長の安藤氏らは12年より「Tokyo TEEN Cohort」を開始し、思春期の心の発達プロセスや、不調を予防する知見を探索。都内3自治体の10歳児童約1万4000人を抽出し、現在約1600組の親子の協力を得て、生物学・精神医学・社会学的側面から調査を進めている。今後は約5000世帯の協力が見込めるといい、成人と小児の間で未開拓であった思春期の心の解明に資すると、氏は期待を寄せた。

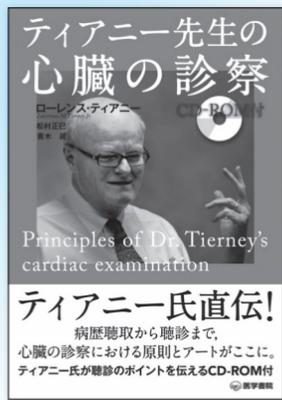
なお2014年の第18回日本精神保健・予防学会は、アジア圏では初開催となる第9回国際早期精神病学会(11月17—19日、東京)と併催で行われる。

る道を選び続けた場合保険料が急速に高騰することは避けられず、「オバマケアのせいでも誰も保険に入れなくなった」という悪夢のような事態が起りかねないのである。

だからこそ「オバマケアつぶし」を最優先課題とする保守派は若年層を対象とした保険非加入運動を繰り返しているのであるが、これに対してオバマケア支持派も決して手をこまねいているわけではない。若年層を直接のターゲットとした加入運動を大々的に展開しているのはもちろんであるが、彼ら

が「秘密兵器」と期待して積極的に働き掛けているのが若者たちの母親である。世の中に子どもの健康を案じない親はいない上、「若者たちの医療・健康上の判断・行動にもっとも大きな影響を与えるのは母親である」ことはデータも明瞭に示している。しかも、財政に余裕のある親の場合、子どもたちの保険料を肩代わりすることもいとわなから一石二鳥の成果を挙げることが可能である。いわば、「Young invinciblesを射んと欲すれば先ず母親を射よ」とする戦術が採用されているのである。

病歴聴取から視診・触診・聴診まで。ティアニー氏直伝!



ティアニー先生の心臓の診察

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学教授 松村正巳 自治医科大学地域医療センター総合診療部門教授 青木 眞 感染症コンサルタント

「診断の神様」として知られるティアニー氏は、身体診察の達人でもある。なかでも「心臓の診察」には定評があり、講演のリクエストも多い。本書はティアニー氏による「心臓の診察」の講演を、青木眞、松村正巳両氏の通訳・解説のもとにまとめ直し、「心疾患の問診」「心臓の視診・触診」など重要項目を追加して1冊の本に編集したものである。講演を収録した付録CD-ROMでは、ティアニー氏の心音の「口まね」により聴診のコツを明快に理解できる。

A5 頁114 2013年 定価3,675円 (本体3,500円+税5%) (ISBN 978-4-260-01926-2)

ティアニー先生の高評既刊

- ティアニー先生厳選 臨床医必読の117パール!
ティアニー先生厳選 117パール!
ティアニー先生のベストパール
ティアニー先生のベストパール2
ティアニー先生の診断入門 第2版
ティアニー先生の臨床入門

医学書院

すべての医療職に向けた老年医学の実践書

臨床老年医学入門

すべてのヘルスケア・プロフェッショナルのために

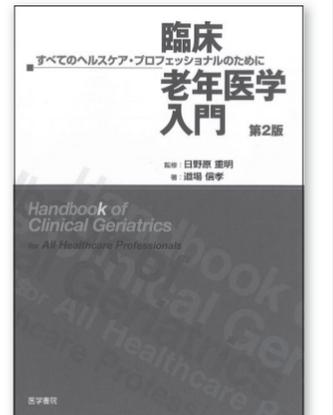
第2版

監修 日野原重明 (財)ライフ・プランニング・センター理事長 聖路加国際病院名誉院長・理事長

著 道場 信孝 (財)ライフ・プランニング・センター研究教育最高顧問

すべての医療職に向けた老年医学の実践書として好評を博した初版の全面改訂版。現在の老年医学研究の到達点とその臨床応用を平易に解説。医療経済的にも多大な影響を与えるFrailty(脆弱高齢者)をどうケアするかを中心に、集積されたevidence basedのデータを踏まえ、成功加齢への途を探る。第2版では認知症に関する記載を全面改訂している。

●B5 頁292 2013年 定価3,360円(本体3,200円+税5%) [ISBN 978-4-260-01911-8]



医学書院

『週刊医学界新聞』 通常号索引

2013年1月—12月(3009号—3057号)

ニュース・ルポ

- ◇2025年の医療と介護(辻哲夫).....3009
◇第28回日本静脈経腸栄養学会.....3019
◇第40回日本集中治療医学会.....3021
◇金原一郎記念医学医療振興財団贈呈式.....3021
◇第2回TREND INTERCONFERENCE.....3021
◇第77回日本循環器学会.....3021
◇STROKE2013.....3023
◇臨床倫理(第3回白浜記念)ワークショップ2013.....3023
◇第15回日本在宅医学会.....3025
◇『臨床整形外科』最優秀論文賞2012発表.....3025
◇厚生労働省関連の国家試験合格状況.....3027
◇第109回日本精神神経学会.....3031
◇第48回日本理学療法学会.....3031
◇ACP日本支部総会2013.....3031
◇第4回日本プライマリ・ケア連合学会.....3033
◇第54回日本神経学会.....3033
◇第24回「理学療法ジャーナル賞」.....3033
◇第18回日本緩和医療学会.....3035
◇第87回日本感染症学会・第61回日本化学療法学会.....3035
◇第14回日本語聴覚学会.....3037
◇第10回日本うつ病学会.....3039
◇第47回日本作業療法学会.....3039
◇シンポジウム「『卒後臨床研修病院における教育方略イノベーション』を考える」.....3045
◇第61回日本心臓病学会.....3047
◇金原一郎記念医学医療振興財団贈呈式.....3047
◇第5回日本線維筋痛症学会.....3049
◇『驚きの介護民俗学』第2回日本医学ジャーナリスト協会賞受賞.....3051
◇第55回全日本病院学会.....3053
◇第8回医療の質・安全学会.....3057
◇第17回日本精神保健・予防学会.....3057

対談・座談会・インタビュー

- ◇地域包括ケアの未来地図を描く(辻哲夫, 秋山正子, 新田國夫, 松田晋哉).....3009
◇「生活のための」医療へ(大島伸一).....3009
◇がんを知り, がんを制す(野田哲生, 大津敦, 間野博行).....3011
◇霧はれて光きたる春(ハナムラチカヒロ, 柳場博文, 無津呂國彦).....3011
◇終末期の「物語」を充実させる(清水哲郎, 佐藤伸彦, 会田薫子).....3013
◇精神療法のエッセンスを日々の診療に取り入れる(堀越勝).....3015
◇動き始めたアルコール関連問題対策(樋口進, 今成知美, 吉本尚).....3017
◇小児慢性疾患患者に適切な「移行」を(石崎優子).....3019
◇地域で行う認知症ケア(池田学).....3021
◇神経疾患治療の過去・現在・未来(祖父江元, 水澤英洋, 中島健二, 高橋良輔).....3023
◇プライマリ・ケア医への臨床研究のススメ(松島雅人, 錦織宏, 横林賢一, 渡邊隆将).....3025
◇新時代の統合失調症(福田正人, 糸川昌成, 村井俊哉, 笠井清登).....3027
◇超高齢化時代のリハビリテーション(伊藤利之).....3029
◇障害の当事者になるということ(岩田誠, 関啓子).....3031
◇「決められない患者たち」を前に, 医師ができること(尾藤誠司, 堀内志奈).....3037
◇ICUから始める早期離床(讀井將満, 長谷川隆一, 高橋哲也, 宇都宮明美).....3041
◇「治療の終結」を見据えた処方(三島和夫).....3043
◇発達の視点でつながる子どもと大人の精神科診療(齊藤万比古, 黒木俊秀, 岡田俊).....3045
◇眼科医療の新しいスタンダード(吉村長久, 後藤浩, 谷原秀信, 天野史郎).....3049

- ◇職域の「新型うつ」その診方と考え方(宮岡等, 坂元薫, 松崎一葉).....3051
◇難病や障害のある子どもたちに, 生まれてきた喜びを(細谷亮太, 富和清隆).....3053
◇地域でつながる, 多職種でつなげる 高齢者の「食」支援(江頭文江, 菊谷武, 葛谷雅文, 原田典子).....3055

寄稿・投稿・視点

- ◇超高齢社会対応の「助走地点」としての2013年(吉江悟, 飯島勝矢).....3009
◇新春随想2013(今村聡, 水間正澄, 小松康宏, 大野裕, 森臨太郎, 北原茂実, 松本洋一郎, 酒井邦嘉, 星愛子, 川村佐和子, 丸山泉, 瀬尾拓史).....3009
◇メディアを活用し, 研究者の社会参加を(武田裕子).....3013
◇世界と鏡 iPS細胞特許のいま(高須直子).....3015
◇これからの終末期医療に必要なリハビリテーションとは(田村茂).....3015
◇「モノ」と「質」の服薬管理——病院薬剤師の役割とは(門村将太).....3017
◇看護師, 医療スタッフのための『移行期支援ガイドブック』とは(丸光恵).....3019
◇社会の力を最大化する「顔の見える関係」(森田達也).....3019
◇住民との対話でつくる地域医療(佐藤元美).....3021
◇デジタル・パソロジーの新潮流(福嶋敬直).....3023
◇私が保護室の調査を続けてきた理由(三宅薫).....3027
◇リハビリテーションの歩みを振り返って見えてきたもの(上田敏).....3029
◇患者さんが腎移植に抱く3つの誤解(今井直彦).....3029
◇医療事故のケースファイルから得られる教訓(長野展久).....3029
◇臨床医と研究者の距離を埋める Academic GP(錦織宏).....3031
◇病院外心肺停止に対する病院到着前エピネフリン投与の有効性に関する調査(永田高志).....3033
◇FAQ 東南アジアから帰国した, 発熱患者が受診した場合(大西健児).....3033
◇科学的根拠のある音楽療法の広がりをめざして(佐藤正之).....3033
◇チーム医療における信念対立を思考ツールを用いて解明する試み(清水広久).....3035
◇人権としての緩和ケア: ヨーロッパ緩和ケア学会第13回大会報告(加藤恒夫).....3035
◇FAQ 母体血を用いた新しい出生前検査(関沢明彦).....3037
◇『慢性頭痛の診療ガイドライン2013』で, 頭痛診療はどう変わるか(荒木信夫).....3039
◇神奈川発 TIA クリニックモデルによる地域連携構築の試み(長谷川泰弘).....3039
◇人工呼吸器装着時からの早期離床——米国の実践(田中竜馬).....3041
◇いつまでも口から食べられる地域づくり(荒金英樹).....3041
◇FAQ 処置時の鎮静および鎮痛(乗井達守).....3043
◇身体疾患管理とメンタルケアの統合に向けて(伊藤弘人, 樋口輝彦).....3045
◇若手臨床研究者のための査読の心得(伊藤康太).....3047
◇全疾患を対象とした, 緩和ケアサポートチームの横断的活動(関根龍一).....3047
◇今, なぜリハビリテーション栄養か(若林秀隆).....3057

連載

- ◇在宅医療モノ語り(鶴岡優子)
㊸マスクさん.....3013, ㊹千代紙さん.....3017, ㊺

- ユニフォームさん.....3021, ㊻名刺さん.....3025, ㊼デジタルカメラさん.....3029, ㊽お箸さん.....3033, ㊾エアコンさん.....3039, ㊿お線香さん.....3041, ㊽特殊寝台さん.....3047, ㊽サイドレールさん.....3051, ㊽インフルエンザ予防接種予診票さん.....3055
◇続 アメリカ医療の光と影(李啓亮)
㊽「最先端」医療費抑制策 マサチューセッツ州の試み(7).....3011, (8).....3013, (9).....3015, (10).....3017, (11).....3019, ㊽タイム誌史上最長記事に見る米国医療事情(1).....3021, (2).....3023, ㊽オバマケア——保守派知事がメディケイド拡大を拒否する理由.....3025, ㊽ヒト遺伝子特許論争(1).....3027, (2).....3029, ㊽「アンジェリーナ効果」は日本にも波及するの?.....3031, ㊽医療における「サンシャイン法」.....3033, ㊽医療倫理フリー・ゾーン.....3035, ㊽米医師会 肥満に対する新姿勢.....3037, ㊽ある医師の悔悟.....3039, ㊽Sitting is the New Smoking.....3041, ㊽組織は誰の物か?.....3043, ㊽医療者に対する抜き打ち薬物検査強制論.....3045, ㊽名門医療企業が採用した生き残り策.....3047, ㊽米連邦政府機関閉鎖とオバマケア.....3049, ㊽オバマケアの船出(1).....3051,

- (2).....3053, ㊽大統領の「公約違反」.....3055, ㊽Young Invincibles をめぐる攻防.....3057
◇PHOTO LETTER
㊽内戦に巻き込まれるシリアの市民.....3011, ㊽国内外で苦境に立つマリの人びと.....3015, ㊽鉛中毒に苦しむナイジェリアの子どもたち.....3019, ㊽医療不足に対応する包括的無償医療モデル.....3023, ㊽新ワクチンの価格引き下げを早急に.....3027, ㊽シリアを逃れたパレスチナ人難民への心理ケアが増加.....3031
◇ジェネシャリスト宣言(岩田健太郎)
㊽医療において, 全ての二元論は克服されねばならない.....3035, ㊽二元論の克服——ヘーゲルとマルクス.....3039, ㊽なぜ, 二元論が問題なのか——その1 臨床医学と基礎医学.....3043, ㊽その2 アメリカ医療と日本医療.....3049, ㊽その3 大病院と市中病院.....3053, ㊽その4 男と女.....3057
◇こんな時にはこのQを! 「問診力」で見逃さない神経症状(黒川勝己)
㊽非専門医に必要な神経診察スキルとは?.....3047, ㊽一過性意識消失.....3051, ㊽めまい.....3055

レジデント号索引

ニュース・ルポ

- ◇第107回医師国家試験合格発表.....3022
◇第31回臨床研修研究会.....3026
◇カンファレンスも「国際標準」をめざす(東京ベイ・浦安市川医療センター内科・救急科後期研修).....3030
◇関西若手ジェネラリスト・フェスティバル.....3034
◇1年次から, 臨床現場を見据えた教育を.....3042
◇第45回日本医学教育学会.....3042
◇日米医学医療交流財団25周年記念会.....3042
◇第19回白壁賞, 第38回村上記念「胃と腸」賞授賞式.....3050

対談・座談会・インタビュー

- ◇いま, 内科医に求められるものとは(藤田芳郎, 鈴木孝幸, 八重樫牧人, 志水太郎).....3010
◇今, 日本の医療に求めること(日野原重明, ローレンス・ティアニー, 青木真).....3014
◇「循環器内科医」をめざす君たちへ(香坂俊, 平岡栄治, 西原崇創, 北井豪).....3018
◇真に臨床教育に資する医師国家試験をめざして(高久史磨, 別所正美, 北村聖, 青木茂樹).....3022
◇この先生に会いたい!! 公開収録版(林寛之).....3026
◇山中流, 「いいね!」のカンファレンス(山中克郎).....3030
◇この先生に会いたい!! 自分の可能性を発見するために, 外の世界に「寄り道」しよう!(齋藤昭彦, 古賀俊介).....3034
◇総合的な診療能力を全医学生に(長谷川仁志).....3042
◇この先生に会いたい!! 2つの世界からの視点, 新たな可能性を育む(高橋政代, 瀬尾拓史).....3046
◇この先生に会いたい!! 人との出会いで広がる未来。思い切って新しい世界に飛び込もう!(渋谷健司, 内原正樹).....3050
◇得意になるめまい診療(城倉健).....3054

寄稿・投稿・視点

- ◇In My Resident Life(中里信和, 行岡哲男, 松村理司, 池田信夫, 上野文昭).....3010
◇英国の新しい家庭医療専門医制度——その研修と選抜(前編)(澤憲明).....3010
◇英国の新しい家庭医療研修医制度——その研修と選抜(後編)(澤憲明).....3014
◇海外の大学院博士課程で基礎医学を学ぶ(杉村竜一, 若林健二).....3018

- ◇Girls, be ambitious!!(阪下和美).....3026
◇研修医教育で強化する院内感染対策(中澤靖).....3030
◇豪・タスマニアで見えてきた家庭医と地域医療の未来像(中村光輝).....3034
◇ワークショップを通して磨く“主治医力”(田中寛大).....3034
◇「イクメン医師」奮闘中(森雅紀, 又野秀行, 茂木恒俊, 森敬良, 竹田啓, 賀来敦, 山下孝之).....3038
◇基幹病院専門内科ローテートと地域密着型病院を組み合わせた新たな後期研修(杉岡隆).....3038
◇FAQ 心不全診療におけるBNP/NT-proBNPの役割(佐藤幸人).....3038
◇コーチングで, 力を最大限に発揮するサポートを(田口智博).....3042
◇第1回医学生・若手医師のための緩和ケア夏季セミナーに参加して(上元洵子).....3046
◇「medicina」創刊50周年記念セミナー(須藤博).....3046
◇「国際基準」の医師に必要な言語技術を(前編)(三森ゆりか).....3050
◇日本精神神経学会「第1回サマースクール」に参加して(松田泰行, 安東沙和).....3050
◇製薬企業とのかわりを見直してみよう(宮田靖志).....3054
◇プロフェッショナルズ教育における評価ツールの活用(高橋理).....3054
◇臨床研修における外国人講師の招聘(塩尻俊明).....3054
◇「国際基準」の医師に必要な言語技術を(後編)(三森ゆりか).....3054

連載

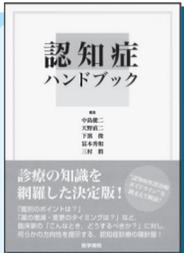
- ◇外来診療 次の一手(前野哲博監修)
㊽「腹痛が目が覚めました.....」.....3010, ㊽「朝から頭痛が続いているんです.....」.....3014, ㊽「2か月前から咳が続いています.....」.....3018, ㊽「昨日から下腹部が張って, 苦しいんです.....」.....3022, ㊽「このごろ, 時々動悸がするんです.....」.....3026, ㊽「3日前から, 右胸が痛いです.....」.....3030
◇「型」が身につくカルテの書き方(佐藤健太)
㊽生涯学習と連携に役立つ退院時要約.....3010, ㊽外来編(1) 初診外来カルテの書き方.....3014, ㊽外来編(2) 継続外来カルテの書き方.....3018, ㊽老年医学・臨床倫理を応用したカルテの書き方.....3022, ㊽救急特有の流れに沿った4段階カルテ記載法.....3026, ㊽By systemでのカルテの記載法.....3030, ㊽Always SOAP & Problem oriented.....3034

認知症の臨床知についてガイドラインを踏まえてまとめた決定版!

認知症ハンドブック

今やその患者数が国内で300万人を超える認知症。その診療の現場で必要となる情報を網羅した実践書が遂に完成。診断や薬物療法・非薬物療法、リハビリやケアなど、臨床家が知っておきたい知識を「認知症疾患治療ガイドライン」の内容に沿って解説。また基礎研究に関する情報もポイントを整理してコンパクトに紹介しており、まさに「臨床のエンサイクロペディア」と呼ぶにふさわしい1冊。

編集 中島健二 鳥取大学教授・脳神経内科学
天野直二 信州大学教授・精神医学
下濱 俊 札幌医科大学教授・神経内科学
富本秀和 三重大学大学院教授・神経病態内科学
三村 将 慶應義塾大学教授・精神神経科学



術後の呼吸・循環機能を最大限いかし、早期の身体回復を促す!

早期離床ガイドブック 安心・安全・効果的なケアをめざして

術後患者に対して、早期離床に取り組むための頼れるガイドブック。術後の呼吸・循環機能を最大限いかし、術後合併症を予防しつつ、早期の身体回復を促すためのノウハウが満載。患者の身体・心理状態を時間軸で捉えながら、安心・安全・効率的な介入法を提示。ICUだけでなく、一般病棟でも活用できる。

編著 宇都宮明美 聖路加看護大学准教授・成人看護学



MedicalFinder 無料体験 キャンペーン 実施中!

2013年10月28日(月)~ 2014年1月5日(日)

上記期間中、ご希望雑誌の2009年発行分までのバックナンバーを対象として、医学書院の電子ジャーナルMedicalFinderを無料でお試しいただけます。優れた論文検索機能、充実した参考文献へのリンクといった、MedicalFinderならではの機能の利便性を、この機会にぜひお試しください!

ご利用手順

キャンペーン期間中に
医学書院のwebサイト(<http://www.igaku-shoin.co.jp/>)にアクセス

↓
TOPページ中央の「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

↓
画面の表示に従って必要事項をご入力いただき、
自動返信されるメールに記載されているURLからログイン



シリーズ ケアをひらく

坂口恭平 躁鬱日記

坂口恭平

最新刊



ベストセラー『独立国家のつくりかた』などで注目を浴びる坂口恭平。しかしそのきらびやかな才能の奔出は、「躁のなせる業」でもある。鬱期には強固な自殺願望に苛まれ外出もおぼつかない。試行錯誤の末、彼は「意のままにならない(坂口恭平)をみんなで操縦する」という方針に転換した。その成果やいかに!

●A5 頁298 2013年 定価:本体1,800円+税
[ISBN978-4-260-01945-3]

摘便とお花見 看護の語りの現象学

村上靖彦



とるにたらない日常を、看護師はなぜ目に焼き付けようとするのか——看護という「人間の可能性の限界」を拡張する営みに吸い寄せられた気鋭の現象学者は、共感あふれるインタビューと冷徹な分析によって、不思議な時間構造に満ちたその姿をあぶり出した。巻末には圧倒的なインタビュー論「ノイズを読む、見えない流れに乗る」を付す。パトリア・ペナーとはまた別の形で、看護行為の言語化に資する驚愕の1冊。

●A5 頁416 2013年 定価:本体2,000円+税
[ISBN978-4-260-01861-6]

第2回日本医学ジャーナリスト協会賞(2013) 大賞受賞



驚きの 介護民俗学

六車由美

●A5 頁240 2012年
定価:本体2,000円+税
[ISBN978-4-260-01549-3]

シリーズ一覧

当事者研究の研究

編集 石原孝二
●A5 頁320 2013年 定価:本体2,000円+税
[ISBN978-4-260-01773-2]

弱いロボット

岡田美智男
●A5 頁224 2012年 定価:本体2,000円+税
[ISBN978-4-260-01673-5]

ソローニュの森

田村尚子
●B5変型 頁132 2012年 定価:本体2,600円+税
[ISBN978-4-260-01662-9]

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:本体2,000円+税
[ISBN978-4-260-01187-7]

《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:本体2,000円+税
[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:本体2,000円+税
[ISBN978-4-260-01003-0]

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:本体2,000円+税
[ISBN978-4-260-00954-6]

コードの世界

手話の文化と声の文化 蓋谷智子
●A5 頁248 2009年 定価:本体2,000円+税
[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:本体2,200円+税
[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ごう
綾屋紗月+熊谷晋一郎
●A5 頁228 2008年 定価:本体2,000円+税
[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:本体2,000円+税
[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:本体2,000円+税
[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:本体2,000円+税
[ISBN978-4-260-33388-7]

ALS 不動の身体と息する機械

立岩真也
●A5 頁456 2004年 定価:本体2,800円+税
[ISBN978-4-260-33377-1]

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:本体2,000円+税
[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:本体2,000円+税
[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:本体2,200円+税
[ISBN978-4-260-33209-5]

べてるの家の「非」援助論

そのままでも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:本体2,000円+税
[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228 2001年 定価:本体2,200円+税
[ISBN978-4-260-33154-8]

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:本体2,400円+税
[ISBN978-4-260-33117-3]

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:本体2,000円+税
[ISBN978-4-260-33118-0]

気持ちのいい看護

宮子あすさ
●A5 頁220 2000年 定価:本体2,100円+税
[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:2,300円+税
[ISBN978-4-260-33087-9]

2014年1月発行の医学雑誌特集テーマ一覧

冊子版および電子版等の年間購読料につきましては、医学書院ホームページをご覧ください。 医学書院発行

公衆衛生 2月号 Vol.78 No.2 1部定価:本体2,400円+税	予防接種	臨床整形外科 1月号 Vol.49 No.1 1部定価:本体2,500円+税	下肢壊疽の最新治療
medicina 1月号 Vol.51 No.1 1部定価:本体2,500円+税	消化器薬 —新時代の治療指針—	臨床婦人科産科 1-2号 合併増大 Vol.68 No.1 特別定価:本体3,800円+税	生殖医療の進歩と課題 —安全性の検証から革新的知見まで—
JIM 1月号 Vol.24 No.1 1部定価:本体2,200円+税	気絶するほど悩ましい 危険な失神の見分け方	臨床眼科 1月号 Vol.68 No.1 1部定価:本体2,800円+税	①糖尿病黄斑症は今こう治療する ②眼底疾患と悪性腫瘍
糖尿病診療マスター 1月号 Vol.12 No.1 特別定価:本体3,600円+税	「やせたい」を科学する	耳鼻咽喉科・頭頸部外科 1月号 Vol.86 No.1 1部定価:本体2,600円+税	耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の 最新トピックス
呼吸と循環 2月号 Vol.62 No.2 1部定価:本体2,700円+税	COPD治療のさらなる展開を目指す —ガイドライン第4版を巡って—	総合リハビリテーション 1月号 Vol.42 No.1 1部定価:本体2,300円+税	脳科学の進歩—最新のトピックス
胃と腸 1月号 Vol.49 No.1 1部定価:本体3,000円+税	ESD時代の 早期胃癌深達度診断	理学療法ジャーナル 1月号 Vol.48 No.1 1部定価:本体1,800円+税	バランス update —実用的な動作・活動の獲得のために—
BRAIN and NERVE 1月号 Vol.66 No.1 1部定価:本体2,700円+税	日常生活の脳科学	臨床検査 2月号 Vol.58 No.2 1部定価:本体2,200円+税	診療ガイドラインに活用される臨床検査/ 深在性真菌症を学ぶ
臨床外科 1月号 Vol.69 No.1 1部定価:本体2,600円+税	見直される膵癌診療の新展開	病院 1月号 Vol.73 No.1 1部定価:本体2,900円+税	人口高齢化と病院医療



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