

2014年11月10日

第3100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 〓（社団法人著作権管理機構 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37回日本高血圧学会……………1面
- [寄稿] チームステップスの感染対策への応用(中澤靖、海渡健)……………2面
- [寄稿] 高知県における早産予防の取り組み(福永一郎)……………3面
- [寄稿] 専門医不足の地域中核病院でrt-PA治療をどう実現させたか(鈴木龍児)…4面
- [新連載] クロストーク日英地域医療…5面
- [連載] 在宅医療モノ語り、他……6—7面

適切な臨床研究の推進をめざして

第37回日本高血圧学会総会の話題より

昨年、バルサルタンを用いた臨床研究の問題が明るみに出た。臨床研究における利益相反やデータ操作などに問題があったとされ、論文撤回にまで発展。日本の臨床研究に対する国際的な信頼まで揺るがしかねない事態となった。第37回日本高血圧学会総会（会長＝横浜市大大学院・梅村敏氏、10月17—19日、横浜市）で企画されたシンポジウム「臨床研究のあるべき姿」（座長＝国循・河野雄平氏、北海道循環器病院・菊池健次郎氏）では、臨床研究の不正が発覚した後の日本高血圧学会の対応をはじめ、当該の研究の問題点や再発防止策があらためて議論され、今後、日本において質の高い臨床研究を行っていくために取るべき方策が考察された。本紙ではその模様を報告する。

日本高血圧学会では、臨床研究の不正の発覚を契機に再発防止に動き出している。発覚直後から、学会外の有識者を含めた第三者専門委員会を設立し、議論を交わしてきた他、シンポジウム・講演会を通じて、学会員に適切な臨床研究の実施を呼びかけてきた。

本年5月に出された、外部委員を含めた「臨床研究に関わるあり方委員会」（委員長＝同志社大大学院・位田隆一氏）の提言を受け、7月に「臨床研究に関わる提言への対応委員会」（委員長＝琉球大・大屋祐輔氏）を組織。同組織での議論の末、学会総会開催期間中の10月18日、提言に対する具体的な取り組みに先駆け、「日本高血圧学会会員の科学者としての研究活動に係る倫理行動規範」を公表するに至った。

これらの取り組みを紹介した楽木宏実氏（阪大大学院）は、今後も積極的に臨床研究を実施していくために、「学会として適切な臨床研究を行えるような仕組みをシステムに落とし込み、学会員全員で取り組んでいかねばならない」と強調。今後、同学会では、学会による監査制度、生物統計学・臨床疫学に関する助言を提供する研究支援体制の構築、適切な臨床研究を推進するために役立つガイドブックの作成などを行う見通しだという。

求められるのは、 企業と医療者の適切な関係性

同学会の対応については厳しい声も上がっている。「学会幹部からの謝罪が必要。理事会も体制を一新すべき」。そう指摘するのは、不正が行われた臨床研究結果に早くから疑問を呈してきた桑島巖氏（臨床研究適正評価教育機構）だ。

氏は「情報提供における専門家の役割は、一般臨床医に適正な専門医療情報を伝えること」と提示し、学会の幹部が企業に協力し、雑誌広告などを通して宣伝に加担してきたことを問題視。学会の責任は重く、幹部を改選して再出発すべきという見解を示した。その上で、日本高血圧学会として取り組むべきことに、学会総会におけるスポンサーの在り方の再考、学会主体で臨床研究の内容をチェックする体制、不正に対しペナルティーを課す仕組みの確立を挙げた。

研究支援を行う企業の立場からは、日本製薬工業協会の稲垣治氏が登壇。「医薬製品を作製し、患者に届けるためには産学連携は不可欠。問われるのは、企業と医療者・医療機関との関係性の存在ではなく、関係性の在り方である」と強調し、社会から理解が得られるよう、透明性と適切性の担保の必要性を説いた。透明性の担保を図るための取り組みとして氏が紹介したのは、製薬企業から医師・大学・医療機

関への資金援助の流れを開示することを目的に作られた「企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドライン」。今後、さらなる透明化を図るため、現時点では「来社閲覧方式」「WEB方式」など各社でばらつきのある「原稿執筆料等」（C項目）の開示方法の統一や、「研究費開発費等」（A項目）における個別の支払い先・支払い額などの詳細開示を進める構えだという。

また、適切性の確保のための取り組みとして、本年4月22日に同協会が会員会社へ通知した「製薬企業による臨床研究支援の在り方に関する基本的考え方」（http://www.jpma.or.jp/event_media/release/pdf/20140422.pdf）を紹介。臨床研究にかかわる労務提供、奨学寄附金の提供の在り方の検討を呼びかけていると報告した。

国際的な整合性を踏まえた、 規制・法制度の考慮を

JIKEI Heart Study や KYOTO Heart Study など、不正が見られた一連の臨床研究には、「PROBE法（Prospective Randomized Open Blinded-Endpoint）」が採用されている。このPROBE法の適用に問題があったと説明したのは、上島弘嗣氏（滋賀医大アジア疫学研究センター）だ。PROBE法は、割り付けられている群はあらかじめ明示されているが、計画されたエンドポイントが発生したと考える時点で医師は第三者の判定委員会に報告。その妥当性の判定は、症例がどの群に割り付けられたかが遮蔽された判定委員会によって行われるため、判定時にバイアスが入りにくいとされている。

しかし氏は、エンドポイントを判定する者の独立性は担保されていても、判定を行う第三者に上がってくる前の段階でバイアスが入り込む余地があると指摘。特に、入院の指示や血圧・体重など観察の最前線で測定可能な指標

を含む「ソフトエンドポイント」では医師・患者の恣意性が入りやすく、都合のよいデータを採録することもでき、薬効があると示したい群の症例報告数が

が少なくなる可能性も十分にあると解説した。PROBE法では、死亡や観察の最前線から独立した心電図所見・血液検査など、客観性の高い「ハードエンドポイント」を設定すべきであるとし、特性を理解した上で臨床試験に適用する必要性を訴えた。

臨床研究の適正化に向けた取り組みという点では、厚労省で「臨床研究に係る制度の在り方に関する検討会」（座長＝学習院大・遠藤久夫氏）が組織され、現在、法規制を含めた新たなルール作りの検討が進んでいる。最後に登壇した山本晴子氏（国循）は、厚労省科研費「臨床研究に関する欧米諸国と我が国の規制・法制度の比較研究」（研究代表者＝慶大大学院・磯部哲氏）において、研究協力者として実地調査に参加した経験を踏まえ、英国・フランスにおける規制・法制度の在り方を紹介した。

両国では、臨床研究の質を、法的規制をはじめ、倫理委員会の運営・質の標準化に対する国からの積極的な関与、臨床研究の研究不正に対する懲戒処分などのペナルティーと、さまざまな工夫によって担保しているという。一方で、データの信頼性確保の手段であるモニタリングや監査には、GCPやICH-GCPのような詳細な規定は設けられておらず、個々の研究や被験者に与える実質的なリスクに応じた多様性を許容する仕組みになっていると報告した。

氏は、今回の臨床研究の不正問題を受け、画一的かつ厳格にすぎる規制・法制度が設けられることを危惧し、国際共同研究の際の足かせにもなりかねないとして、「規制・法制度は、欧米諸国との整合性も考慮して検討する必要がある」と言及。多面的な取り組みが行われなければ、臨床研究の質は保たれないと語った。



●梅村敏会長



@igakukaishinbun

本紙編集室でつぶやいています。

記事についてご意見・ご感想をお寄せください。

November
2014

新刊のご案内

医学書院

●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。

緩和ケアエッセンシャルドラッグ （第3版）

恒藤 暁、岡本禎児
編集 三五変型 頁334 2,200円 [ISBN978-4-260-02023-7]

臍帯血移植の基礎と臨床

監修 浅野茂隆、谷口 克
編集 東條有伸、谷澤三朗、高橋 聡、幸道秀樹
B5 頁288 8,500円 [ISBN978-4-260-00962-1]

慢性頭痛の診療ガイドライン 市民版

編集 日本頭痛学会「慢性頭痛の診療ガイドライン市民版」作成小委員会
A5 頁160 1,800円 [ISBN978-4-260-02059-6]

DSM-5®

精神疾患の分類と診断の手引

原著 American Psychiatric Association
日本語版用語監修 日本精神神経学会
監訳 高橋三郎、大野 裕
訳 染矢俊幸、神庭重信、尾崎紀夫、三村 将、村井俊哉
B6変型 頁448 4,500円 [ISBN978-4-260-01908-8]

胃の拡大内視鏡診断

（第2版）

八木一芳、味岡洋一
B5 頁160 10,000円 [ISBN978-4-260-02025-1]

消化器病診療

（第2版）

監修 一般財団法人 日本消化器病学会
編集 「消化器病診療（第2版）」編集委員会
B5 頁528 6,000円 [ISBN978-4-260-02016-9]

〈眼科臨床エキスパート〉

眼感染症診療マニュアル

シリーズ編集 吉村長久、後藤 浩、谷原秀信、天野史郎
編集 薄井紀夫、後藤 浩
B5 頁440 17,000円 [ISBN978-4-260-02019-0]

〈眼科臨床エキスパート〉

知っておきたい屈折矯正手術

シリーズ編集 吉村長久、後藤 浩、谷原秀信、天野史郎
編集 前田直之、天野史郎
B5 頁426 17,000円 [ISBN978-4-260-02037-4]

神経眼科学を学ぶ人のために

三村 治
B5 頁288 9,000円 [ISBN978-4-260-02022-0]

レジデントのための アレルギー疾患診療マニュアル （第2版）

岡田正人
A5 頁440 4,800円 [ISBN978-4-260-02034-3]

トラブルに巻き込まれないための 医事法の知識

著 福永篤志
法律監修 稲葉一人
B6 頁344 2,200円 [ISBN978-4-260-02011-4]

〈標準理学療法学・作業療法学 専門基礎分野〉 老年学 （第4版）

シリーズ監修 奈良 勲、鎌倉矩子
編集 大内耐義
B5 頁360 4,500円 [ISBN978-4-260-01984-2]

〈標準作業療法学 専門分野〉 精神機能作業療法学 （第2版）

シリーズ監修 矢谷令子
編集 小林夏子
編集協力 木村伊津子
B5 頁356 3,800円 [ISBN978-4-260-01942-2]

〈標準言語聴覚障害学〉 摂食嚥下障害学

シリーズ監修 藤田郁代
編集 熊倉勇美、椎名英貴
B5 頁324 5,000円 [ISBN978-4-260-01516-5]

今日から使える 特定健診・特定保健指導実践ガイド

編著 今井博久
B5 頁170 2,400円 [ISBN978-4-260-02090-9]

看護学生のための物理学 （第5版）

佐藤和良
B5 頁200 2,200円 [ISBN978-4-260-02051-0]

寄稿

チームステップスの感染対策への応用

中澤 靖，海渡 健

東京慈恵会医科大学附属病院医療安全管理部

医療事故の防止には、個人の認識や意識の向上のみに頼ってでは限界がある。米国では航空業界、軍隊、原子力分野等の協力を得て約20年間にわたり積み重ねられたエビデンスから、コミュニケーションの円滑化によるチームワークの改善が事故の減少につながる事が示された。このような航空事故等の分析を応用し、米国防総省とAHRQ（Agency for Healthcare Research and Quality；医療品質研究調査機構）は2005年、チームステップス（Team STEPPS：Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety）という行動ツールを作成した¹⁾。

これは「医療の成果と患者の安全を高めるためにチームで取り組む戦略と方法」と訳され、良好なチームワークを形成することで医療事故を減少させるために有効なフレームワークとされている。チームワークの要素は大きく4つに分けられ、それぞれにおいて現場で使いやすいツールが示されている（表）^{2, 3)}。

なぜ、感染対策にチームステップスを用いるのか

感染対策は、手指衛生や個人防護具の使用等、日々の基本的な動作の積み重ねである。医学的知識としてそれらが必要であることはスタッフに理解されていても、その遵守は個人の認識や意識に左右され、高いレベルで遵守させることが難しい。部署ごとに感染対策上の問題点を共有し、全てのチームメンバーが部署全体における感染対策のパフォーマンスの向上に努めようとする組織文化の醸成が、感染対策にも有効であると考ええる。後述するように、実際には感染対策の具体的な場面、例えば①標準予防策の遵守率向上、②職員の健康管理、③アウトブレイクの拡大防止等に、チームステップスの要素である「コミュニケーション」「状況観察」「相互支援」の考え方が適応できる。

なお、米国では既にAHRQが中心となって、チームステップスと同様の要素を含むCUSPを感染対策に取り入れ展開している。カテーテル関連血流感染においてはチェックリストを使い、多施設でその発生率を減少させるなど成果を挙げている。

チームワークでアウトブレイクを防ぐ

慈恵医大の医療安全管理部門では以

●表 チームワークの要素とツール²⁾

要素	内容	主なチームステップスのツール
コミュニケーション	正確な情報発信と、受け取り側の確実な受領	SBAR, Call-out, Check Back, Handoff
リーディングチーム	目標達成のためにチームの方向性や活動に影響をあたえるもの、すべての人が果たしうる役割	Brief, Huddle, Debrief
状況観察	個人が状況や環境を積極的に観察し、その結果を意味付けして周囲に発信する	STEP, I'M SAFE, Crossmonitor
相互支援	メンバーに対する労務支援や、不適切な行動のフィードバック	Task assistant, Feedback, Assertive Statement, Two-challenge Rule, CUS, DESK

前からチームステップスを導入している。筆者（中澤）も、2013年米国での研修でマスタートレーナーの資格を取得した。当院では、チームステップスのツールの一部を組み合わせて感染対策に役立てるため、昨年から以下のような取り組みを始めたので紹介する。

①標準予防策の遵守率向上（状況観察、相互支援）

当院では、チームステップスの要素「状況観察」のツールの一つである「クロスモニタリング」を標準予防策の遵守率向上に役立てている。クロスモニタリングとは、チームメンバーが遵守できていないときに他のメンバーが助言することで、チームにセーフティーネットを構築するというものである。

手指衛生は感染対策の基本だが、手指衛生の遵守率には個人差がある。医師の遵守率が悪いなど、職種間の格差もある。いくら病棟全体の遵守率が高くても、一部に低値の個人が存在すればそこから院内感染が発生する可能性がある。当院では“できない個人”に対して周囲のスタッフがクロスモニタリングし、的確にフィードバックを実施することで、チーム全体のパフォーマンスが向上することをめざしている。

クロスモニタリングとフィードバックは感染対策のOJTとして以前から行われてきたことである。しかしチームステップスでは、指摘する側、される側の双方が「アドボカシーとアサーション」（患者の擁護と、スタッフの上下関係や職種の違いを越えて敬意を持って指摘すること）の重要性を理解して実施されるものであり、適切な指摘をされて“逆ギレ”するようなことがあってはならない。

②職員の健康管理（状況観察、相互支援）

当院では、職員がインフルエンザの流行シーズンに具合が悪いまま働いてしまうということが起きていた。これ

を防止するため職員教育でクロスモニタリングとフィードバックを使っている。すなわち病棟で具合の悪いスタッフを見かけた場合に、受診や休むことを積極的に勧めることである。具合の悪いまま職員が働いてアウトブレイクの発生源となることを予防できる。

なおチームステップスでも体調や能力に対する評価が医療事故防止のための必須項目とされ、「I'M SAFE チェックリスト」という自己観察ツールがある。

③アウトブレイクの拡大防止（気付きの発信と情報共有）

まず、下記にシナリオを提示する。

【アウトブレイク防止のシナリオ】あるとき突然、病棟で入院患者が下痢をした。担当看護師はこの病棟で他に下痢をしている患者がいつもに比べ多いと感じ、他のスタッフに感染性胃腸炎のアウトブレイクではないかと主張した。担当看護師は、医師を含め関係する病棟スタッフと簡単な臨時ミーティングをナースステーションで開催し（Huddle）、アウトブレイクの可能性を考えて発症者の個室隔離と接触予防策を取ることにした。

これは、チームステップスのアドボカシーとアサーションの考え方に基づき、看護師の積極的な「気付きの発信」（当院ではこれを「スピークアップ」と称している）により、早期にアウトブレイクの対応ができていたシナリオである。このような対応には、普段から周囲のスタッフがお互い尊敬し合い、気付きを真摯に受け止める雰囲気醸成されている必要がある。もし受け入れられない場合でも、患者のために必要であることが明確なら、「2チャレンジルール」や「CUS」というチームステップスのツールを適宜使って強く訴えることも考慮される。

現場で臨時に開催されるごく短時間のミーティングである「Huddle」は、現

場のスタッフの誰かがリーダーシップをとって開催し、発生した下痢患者についてチームでアセスメントして、必要なら検査の結果を待たずに隔離するなど早期の感染対策を打つことを目的とし、アウトブレイク防止につながる。

当院では全職員に対する講習会において感染性胃腸炎の事例でシナリオを提示し、ビデオで実際の場面をイメージさせながら、どのようにチームステップスが使えるかを教育している。管理者の研修でもアウトブレイク事例のシナリオを用いたグループワークを行い、どのタイミングにどのツールを使えば防げるかを解説し教育している。

チームステップスはどの施設でも導入可能

チームステップスは、導入に際し費用を支払う必要がなく、どの施設でも導入可能である。ただし、数年をかけて導入するものと理解していただきたい。事前準備として施設自体に危機意識を持ってもらうことや、施設におけるニーズをアセスメントすることが必要になる。そして部署ごとに医師などを含めた導入チームを作ることが推奨されており、前述したようなシナリオ教育やビデオを使いながら訓練を実施していく。必ずしも現場のスタッフがチームステップスについて全てを知る必要はないが、チームワークの重要性の理解のためにチームステップスの全体像を知っておくことは有用であろう。

感染対策のみならずさまざまな医療施設の持続的改善の基礎として、チームワークの醸成が必要であり、チームステップスの考え方は有用である。もちろん、米国とわが国では医療事情が異なる。チームステップスをそのまま導入するというよりも基本的な考え方を理解し、その良いところを自施設に合った形で取り入れていくというのが現実的だと考える。

●参考文献／URL

1) 住吉蝶子. TeamSTEPPSが医療にもたらすもの. 週刊医学界新聞第2848号（2009年9月28日付）
http://www.igaku-shoin.co.jp/paperDetail.do?id=PA02848_02

2) AHRQ ウェブサイト. Team STEPPS2.0
http://www.ahrq.gov/professionals/education/curriculum-tools/teamstepps/instructor/fundamentals/index.html

3) 落合和徳，海渡健編集. チームステップス【日本版】医療安全——チームで取り組むヒューマンエラー対策. メジカルビュー社；2012年.

●中澤靖氏
1990年慈恵医大卒。92年同第二内科（現腎高血圧内科），2001年同感染制御部所属。08年より現職。10年慈恵医大感染制御部講師。私立医科大学病院感染対策協議会事務局長を務める。

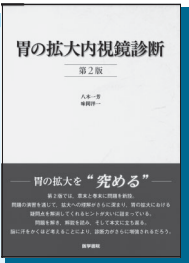
●海渡健氏
1983年慈恵医大卒。同大学院進学後、第二内科入局。その後中央検査部、臨床検査医学講座勤務を経て、現在同大附属病院医療安全推進室室長、中央検査部診療部長を務める。

胃の拡大を“究める”

胃の拡大内視鏡診断 第2版

第2版では、*H.pylori*感染胃炎の除菌の保険適用に伴い、除菌前後の胃粘膜、除菌後発生胃癌の粘膜像の詳細な拡大観察等の解説を新たに加えた。さらに、臨床（拡大）像と組織像との対比が厳密になされている症例を“演習形式”で提示。種々の問題を解き、解説を読み、さらに本文に立ち返ることで、著者の提唱する診断学のエッセンスへの理解がさらに深まらう。

八木一芳
新潟県立吉田病院 内科部長
味岡洋一
新潟大学大学院医歯学総合研究科分子・診断病理学 教授

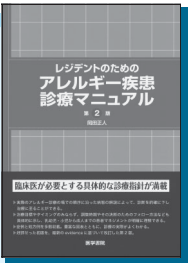


アレルギー診療の場における順序に沿った病態の解説が的確な診断・治療を導く

レジデントのためのアレルギー疾患診療マニュアル 第2版

プライマリケア医にとって、アレルギー疾患の診療の重要性は近年とみに増している。本書は、最新のevidenceに基づき、「全身をよく診察する」というこの領域での診療の大原則に則り、実際の診療の場での順序に沿って病態を解説することで診断を的確に下すことができる。また、治療目標とタイミング、調整時期やその決断のためのフォロー方法なども具体的に示した好評書の待望の改訂版。

岡田正人
聖路加国際病院・Immunology-Rheumatology Center センター長



寄稿

高知県における早産予防の取り組み

妊婦健診時の「子宮頸管長測定」「腔分泌物細菌検査」導入の有用性

福永 一郎 高知県健康政策部健康対策課長

高知県では、早産予防を目的として妊婦健診時に2つの検査を導入した。導入してまだ日は浅いものの、一定の成果が期待できると感じたので、本稿ではその取り組みについて紹介したい。

県内のNICUがパンク、周産期医療の見直しが必要に

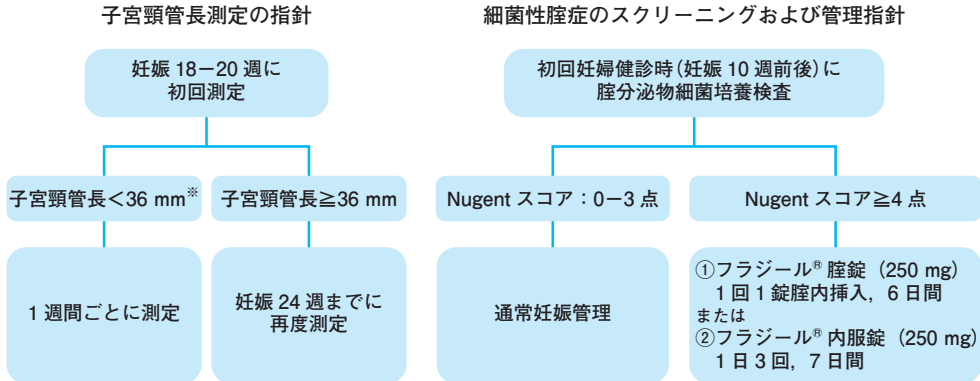
高知県内の産科医療機関は一次（診療所21、そのうち健診のみは13）、二次（市中病院5）、三次（高知医療センター、高知大）に編成され、おのおの連携を行いながら周産期医療を実施している（2014年9月現在）。高知県は東西に長く（千葉県銚子市から静岡市までの距離に相当）、北は峻険な四国山脈に阻まれ、他県との行き来が不自由である。そのため、先人たちによって30年にわたり、県内で三次医療まで完結できる仕組みの構築が行われてきていた。

しかし、11年の秋以降、母体搬送が大きく増加し、早産児の出生が増え、NICUの満床状態が恒常化。関係者の献身的な努力にもかかわらず、12年5月、ついに県内のNICUがパンクする事態に見舞われた。県内で母体搬送を受け入れることができなくなり、ヘリでの県外搬送を余儀なくされたのである（なお、この事例は再び県内へ逆搬送され、正期産で出産している）。

医会、学会、行政が一体となり、妊婦健診での検査を開始

この事態を前に、高知県産婦人科医会（以下医会）と高知産科婦人科学会（以下学会）、行政（高知県）は強い危機感を抱き、12年6月に医会と学会からの呼び掛けにより「高知県周産期医療体制崩壊の危機に関する緊急招集会議」を開催。県内のほとんどの産婦人科医、新生児科医の参加を得て、行政も出席し、早産防止対策を喧々諤々と話し合った。その結果妊婦管理の確実な実施と適切な紹介・母体搬送を再確認し、新たに早産予防のための方策を妊婦健診に追加することが決議された。

この結果をもとに、周産期医療協議会（以下協議会）での決定を経て、12



※ 30 mm 以下の場合は二次三次医療機関に紹介。

●図1 県内で実施している子宮頸管長測定と細菌性腔症スクリーニングのプロトコール
「妊婦一般健康診査実施の手引き」にまとめ、県内全ての産科医療機関に配布し、取り組みを徹底した。

年9月から、妊婦健診時に超音波検査による子宮頸管長測定を県下一斉に開始した。この検査は、子宮頸管無力症の早期発見と対応を目的とする。

引き続き協議会において基礎検討を行い、絨毛膜羊膜炎の発生予防を図るため、妊娠早期の細菌性腔症の診断と、治療につなげる手段として腔分泌物の細菌培養検査を県の補助事業（全市町村が事業を実施）として予算化し、13年4月から県下一斉に開始した（図1）。

現在、全妊婦に対するこの2つの検査は、県内全ての産科医療機関で実施されている。これらの検査の水準を維持し、一次医療機関から二次医療機関への早期紹介、三次医療機関への母体搬送を円滑に行うため、13年度には「妊婦一般健康診査実施の手引き」を作成し、「高知県母体・新生児搬送マニュアル」を全面改訂した。なお、細菌検査で評価するNugentスコアについては、高知県臨床検査技師会微生物検査研究班の協力により、全県統一的に精度管理している。

高知県での検査導入検討時点で、中核医療機関と一部医療機関との間で子宮頸管長測定を実施している県や、細菌培養検査を全県的に導入していた例はあるが、両方を県下一斉に行った例はなく、全国初の取り組みであったと記憶している。

母体搬送件数、超低出生体重児の割合が減少

本稿執筆現在、検査を導入して2年が経過した。三次周産期医療施設2施

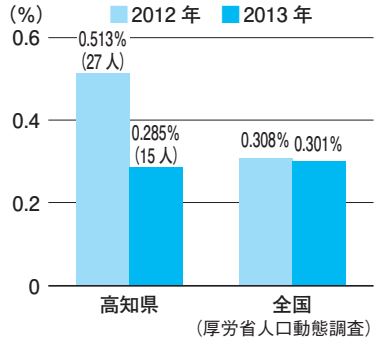
設に母体搬送された例でみると、対策実行前の12年1—6月と、対策実行後の14年1—6月の6か月間を比較すると、28週未満で母体搬送された件数は26件から10件に、28週未満で分娩に至った件数は16件から1件となった。妊娠32週未満で破水して母体搬送となった件数は10件から3件となった。また、人口動態調査によると超低出生体重児の割合も減少した（図2）。

継続的な評価とともに医療体制の強化が課題

これらは短期間の変化であって、今後継続して評価する必要があるが、子宮頸管無力症の早期発見、医学的管理の徹底による妊娠期間がきわめて短い早産の減少、細菌性腔症の診断と早期治療による絨毛膜羊膜炎への進展例の減少が、これらの数字に反映されている可能性がある。こうした結果は、三次医療機関の先生方の献身的な努力に加え、産科診療所である一次医療機関と、二次医療機関である市中病院の不断の努力の賜物であり、高知県の医会・学会の先生方の強い団結力と高い使命感に深謝しているところである。



●福永一郎氏
1987年岡山大学医学部卒。耳鼻咽喉科臨床、香川県庁勤務などを経て、99年より香川医大（現・香川大）衛生・公衆衛生学助教授。2003年保健計画総合研究所長、09年高知県須崎福祉保健所保健監を歴任した後、12年より現職。高知大医学部臨床教授、高知ギルバーク発達神経精神医学センター副参事兼務。専門は母子保健、健康政策の立案と評価、障害保健福祉。



●図2 全出生数に占める超低出生体重児の割合
全国水準と比較して高かった超低出生体重児の割合も、取り組み開始後は水準を下回る結果が得られた。

現在、周産期医療にかかわる先進的な診療・研究を実施できる体制の構築に向け、昨年協議会内に検討会を設置した。若手、中堅の産科医の参加を得て、この2つの検査の効果についての研究に取り組んでいるところだ。

こうした早産予防の取り組みを進める一方、県内で三次医療まで完結することをめざした、NICUをはじめとする周産期医療資源の強化を図る必要もあろう。その点については、高知県周産期医療体制整備計画を大幅に改訂。国と協議を重ねた結果、12年から15年までの間に、NICU6床（18床→24床）、GCU4床（23床→27床）、GCU後方病床3床、産科病床14床、計27床の増床が行われることとなった。さらに高知県庁内の組織体制も強化し、12年9月には周産期医療推進チームが、13年4月には健康対策課内に周産期・母子保健推進室が設置されている。

現在も、高知県の周産期医療をめぐる状況は非常に厳しいものがあり、次々と困難な課題は現れてくる。やはり今後も医会、学会、行政が一体となつて、周産期医療対策を推進していくことが重要であると考えている。

11

内科臨床誌メディチナ

medicina

●1部定価：本体2,500円＋税

Vol.51 No.12

●1部定価：本体2,500円＋税

特集 関節リウマチ・膠原病
症例で学ぶ診断と治療

抗リウマチ薬の登場で、大きく変化した関節リウマチ診療。また、多彩な症状を呈する膠原病は、内科医であれば診療科を問わず診る可能性がある疾患とも言える。本特集では実際の症例を通して、関節リウマチ・膠原病の診断から治療までを解説していく。

来月の特集 (Vol.51 No.13)
最新情報をおさえる!
臨床栄養の活用ガイド

2014年増刊号 (Vol.51 No.11)
CT・MRI “戦略的”活用ガイド
●特別定価：本体7,200円＋税

ジェネラルに患者を診るための総合診療誌「JIM」

JIM

Vol.24 No.11

●1部定価：本体2,200円＋税

2015年1号から誌名変更
「総合診療」となります！

特集 症候別“見逃してはならない”疾患の除外ポイント Part III

主要な症候における「見逃してはならない疾患」を見やすいtableとして提示。そしてこれらの疾患の除外ポイントを、病歴、身体所見、検査の各項目に分けて、また除外検査を行うための適応についても示した。本特集は、日本医師会のカリキュラムコード(CC)に挙げられている症状をすべてカバーするシリーズの第3弾。

来月の特集 (Vol.24 No.12)
総合診療医のための結核診療 Update

医学書院

●書籍のご注文・お問い合わせ

本紙紹介の書籍に関するお問い合わせは、医学書院販売部まで

☎(03)3817-5657

なお、ご注文は最寄りの医書取扱店（医学書院特約店）にて承っております。

頭痛分類・診断のグローバルスタンダード、全面改訂

国際頭痛分類 第3版 beta版

国際頭痛学会（IHS）作成による最新の分類・診断基準を日本頭痛学会が翻訳。一次性頭痛では片頭痛において、「慢性片頭痛」が下位分類から独立するなど重要な点が変わる。二次性頭痛は診断基準が大幅に改訂され、日常臨床での診断により即した内容に。また翻訳面でも「薬物乱用頭痛」に「薬剤の使用過多による頭痛」が併記されるなどの改訂が行われた。正にグローバルスタンダードといえる内容で、頭痛にかかわる医師は必読の1冊。

訳 日本頭痛学会・国際頭痛分類委員会

国際頭痛分類

第3版

beta版

訳 日本頭痛学会・国際頭痛分類委員会

頭痛分類・診断の

グローバルスタンダード

全面改訂

寄稿

専門医不足の地域中核病院で rt-PA 治療をどう実現させたか

鈴木 龍児 市立福知山市民病院地域救命救急センター・副院長

「専門医がいなくても、急性期の脳梗塞治療である rt-PA (recombinant tissue plasminogen activator) 静注療法を実施したい」。そう考えている地域中核病院の医療従事者は多いのではないだろうか。

地域中核の急性期病院では、脳梗塞の症例はそれなりに集まる。しかし、専門医の不在やマンパワー不足により、rt-PA による治療を実施できていない施設は少なくないと思われる。2010 年の報告によると、全国の二次医療圏のうち 13% の医療圏で rt-PA の治療が行われていない¹⁾。さらに、都市部と比べ、地方の医療圏は広域であることが多く、同じ医療圏内でも rt-PA 治療を受けられる地域と受けられない地域が混在する場合もある。これらの事情もあり、rt-PA を投与されたのは全脳梗塞患者の 5% 以下にとどまっている²⁾。

2012 年からは、発症 3 時間以内から 4.5 時間以内の投与へと適応が拡大されたとはいえ、時間的制約のもと診療を行う必要があることに変わりない。ただ、症状が大幅に改善する可能性があり、軽視できない治療である。

マンパワー不足の状況でも 治療体制の整備を決意

当院は、福知山地域における急性期病院の役割を担っており(約 300 床・医師約 80 人)、2013 年に地域救命救急センターが設置された。脳卒中診療については、脳神経外科の常勤医が 1 人、神経内科は非常勤医師による外来診療のみ(当時)というマンパワー不足の状況で、Stroke care unit (SCU) もない。それでも急性期の脳梗塞症例は年間約 160 例に上り、2008 年以降は総合内科が中心となって入院診療を担当してきた。

rt-PA 治療については、学会による

●表 プロトコル作成の経過

2013 年 5 月	舞鶴医療センターで勉強会
8 月	神経内科とのカンファレンス①
12 月	神経内科とのカンファレンス② ER 看護師とのカンファレンス 抜き打ちシミュレーション
2014 年 2 月	救急隊との勉強会 rt-PA プロトコル(搬送)完成
4 月	脳神経外科に常勤医が着任 内科医向けミーティング 救急勉強会
5 月	NIHSS 勉強会・全体ミーティング rt-PA プロトコル(自施設)完成 rt-PA 1 例目



●写真 ①治療の流れをホワイトボードに掲示。看護師が手にしているのが、役割別の業務を示した手のひらサイズのラミネート。②シミュレーションの様子。



実施基準を満たしていないためこれまで行っていなかった。同じ二次医療圏(中丹)の SCU を備える舞鶴医療センターでは rt-PA 治療が行われていたが、福知山地域より舞鶴地域までは陸路で 40 分もの時間を要するため、治療のための搬送も行えていなかった。

rt-PA の治療適応と考えられる症例は 1 年間に数例。しかし数例でも救える可能性があるなら、舞鶴医療センターへ搬送し、rt-PA 治療を行うためのプロトコルを作成することにした。

搬送プロトコル作りから 始まった

表に、当院でのプロトコル作成の経過を示す。2013 年 5 月に開かれた舞鶴医療センターでの勉強会にて、rt-PA 治療の目的での転送について了解を得た。画像転送システムなどのネットワークが確立していないこともあり、転送後に MRI を撮影し評価した上で rt-PA を投与する方針が決まった(ship and drip)。よりよい治療成績を得るため、あくまで発症 3 時間以内での投与をめざすことも確認した。

その内容をもとに、当院にて神経内科医や総合内科医、救急医とで調整を重ねた。ER の看護師とも、患者説明の方法や着替えのことなど細部にわたり相談した。搬送に要する時間を考慮すると、「発症して 3 時間以内での投与」への適応条件は非常に厳しいものにならざるを得なかった。

2014 年 2 月に運用を開始したが、幸運にも 4 月に脳神経外科の専門医が常勤で 1 人増員された。施設基準を満たしたため自施設で rt-PA 治療を行う方針に転換し、それに伴ってプロトコルも改変することとした。

効率よく診療を行うため 細かく役割を分担

あらためて、各部門との調整が必要



●鈴木龍児氏

2003 年東北大学医学部卒、岩手県立胆沢病院にて初期研修。08 年福井大病院救急・総合診療、11 年聖マリアンナ医大救急医学を経て、12 年より現職。

ベッド状況を確認し受け入れ準備を始める。その後、人手を集めて役割分担を決める。

リーダーは脳神経外科医に連絡すると同時に、ICU の看護師に体重測定のためのスケールベッドの手配を依頼する。また、放射線部門に連絡し緊急 MRI 撮影の協力を依頼する。必要な検査項目はカルテ上にあらかじめセットし、速やかにオーダーできるようにした。また、家族対応はおろそかになりがちなので、ER の看護師に早期からかかわってもらっている。最終的には脳神経外科医が rt-PA 投与の可否判断を行うが、可能な限り早期に対応できるよう、溶解・投与は看護師でなく医師が行うこともある。

プロトコルをスムーズに進められるよう、総合内科医と救急医・ER 看護師との合同シミュレーションも、抜き打ちも含めて複数回実施している(写真②)。院外への広報も、市民向けの広報誌や地域医師会主催の勉強会を利用して進めた。

プロトコルは 2014 年 5 月下旬から運用を開始し、4 か月で 3 例を経験しているが、大きなトラブルはない。治療効果が認められた症例もあり、院内スタッフの rt-PA 治療への理解も得られるようになった。看護師が NIHSS を活用するスキルも備わった。

連携すれば、乗り越えられる

地方の地域中核病院では、専門医のマンパワーが不足している診療科を抱えることが多い。そのような領域で診療レベルをいかに保つかは、多くの病院が抱える課題であり、治療プロトコル作成は診療レベル向上のひとつの手段だろう。

非専門医主導でプロトコルを作成する場合は、専門医自身が作成する場合と比べて、労力・時間を要する。今回は、総合内科や救急医が中心となり、脳神経外科医と共に各部門と連携を図り、運用を円滑にするためのアイデアを駆使して、ひとつの課題を乗り越えることができた。同じような環境で働く非専門医にとってのモデルケースになれば幸いである。

●文献

- 岡田靖, 他. rt-PA (アルテプラゼ) 静注療法の承認後 4 年間の全国における実施状況調査——地域格差の克服に向けて. 脳卒中. 2010; 32 (4): 365-72.
- 小林祥泰編. 脳卒中データバンク 2009. 中山書店; 2009.

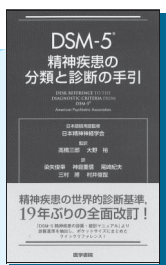
精神医療関係者必携! 診断基準を抽出したポケット版!

DSM-5®

精神疾患の分類と診断の手引

米国精神医学会 (APA) より刊行された DSM-5 マニュアルから診断基準のみを抜粋した、いわゆる「Mini-D」と言われる小冊子の最新改訂版。19 年ぶりの改訂となる今回は、自閉スペクトラム症の新設や双極性障害の独立など従来の診断カテゴリーから大幅な変更が施されている。今回から日本語版用語監修として日本精神神経学会が加わった。

原著 American Psychiatric Association
日本語版用語監修 日本精神神経学会
監訳 高橋三郎・大野 裕
訳 梁久俊幸・神庭重信・尾崎紀夫・三村 将・村井俊哉



B6変型 頁448 2014年 定価:本体4,500円+税 [ISBN978-4-260-01908-8]

医学書院

美しい写真と簡潔な記述, コンパクトなカラーアトラス!

アンダーソン 血液学アトラス

Anderson's Atlas of Hematology, 2nd Edition

▶ 血球の発達段階および血液疾患に関して豊富な写真とイラストを用いて解説したフルカラーアトラス。2部構成で、前半は血液形態について造血細胞・骨髄細胞・単核食細胞系細胞・非造血細胞、細胞化学染色について記述。後半は血液疾患について臨床的特徴、病理、検査所見の特徴についてまとめる。血液学を学ぶあらゆるレベルの学生から血液臨床業務に従事する臨床医、臨床検査技師まで幅広く有用。

訳: 小山 高敏 東京医科歯科大学大学院 保険衛生学研究科 先端血液検査学分野 准教授

定価: 本体4,400円+税 ISBN978-4-89592-789-5
菊変判 頁296 図132・写真416 フルカラー 2014年

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

超高齢社会を迎えた日本においては、医療制度の在り方から見直す機運は高まっており、「諸外国の医療システムから学ぼう」という試みも見られています。

本連載では、千葉県松戸市で開業医として在宅医療に力を入れる川越正平氏と、家庭医療が根付く英国で General Practitioner（GP）として従事する澤憲明氏との対話を通し、地域で活躍する医療者の視点で、日英の医療現場の違い、そして互いの国の強みと課題を考えていきます。

川越 日本と英国とで大きく異なる点として、診療所の医師と病院に勤務する医師の役割分担が挙げられます。一次と二次、さらに高度な医療を提供する三次医療における医師の役割を峻別した英国と、そのような境界が曖昧な日本。本紙第 3094 号の座談会においては、こうした日英の医療提供体制が異なる点を確認できました。

英国では、住民が近所の気に入った診療所（GP surgery）に登録することで、原則無料で NHS のサービスを利用できるようになる（註）。そして、基本的には、まずかかりつけの診療所が相談に乗り、必要に応じ、各科の専門医や病院へ紹介されるという仕組みになっているというお話を伺いました。

グループ診療であらゆる健康問題に対応

川越 さて、スタートに当たっては、もう少し英国の家庭医像を共有するところから始めたいと思います。まずは澤先生の診療所の診療体制や、医師の働き方について教えてください。

澤 私が勤務しているのは、英国中部に位置するリーズ近郊のポンテフラクトという町にある診療所です。人口約 3 万人のこの町には診療所が 3 つあり、当院はそのうちの 1 つで、登録住民数は約 8500 人。私を含めた 5 人の常勤の家庭医がグループ診療を提供しています。住民の方々は「外来」「電話相談」「在宅医療」のいずれかを、各自のニーズに応じ、その都度、自由にリクエストできるようになっているんです。

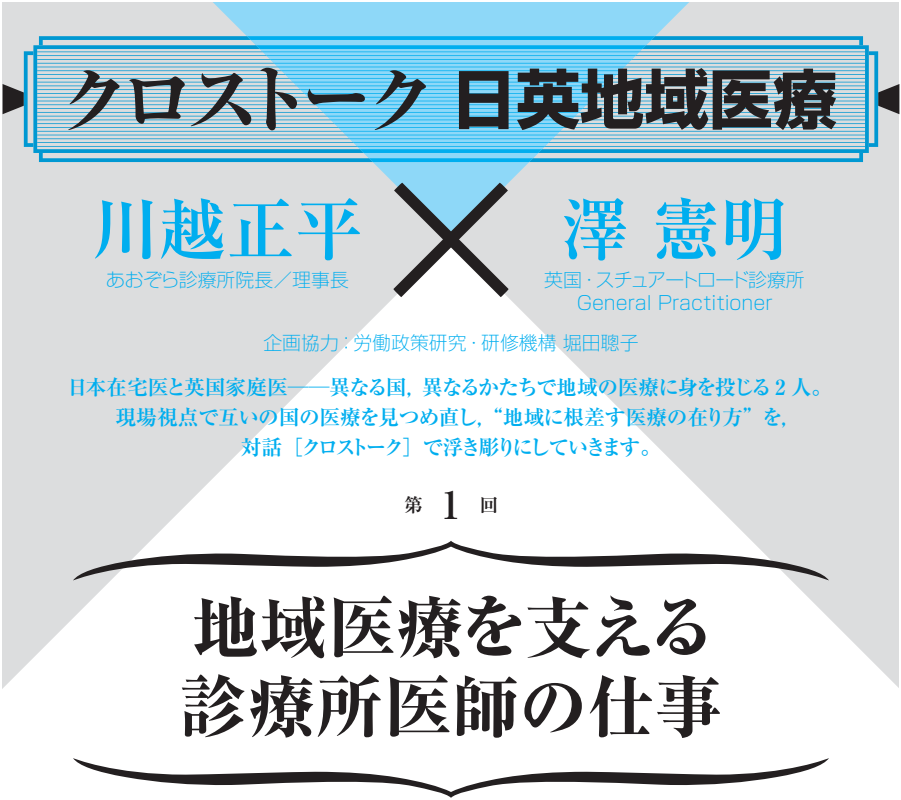
外来で対応している健康問題も実にさまざまです。急な頭痛やぎっくり腰といった急性期の問題、高血圧・糖尿病などの慢性期の問題はもちろん、「背中にあるしこりを取り除いてほしい」などの外科的な問題、生理や避妊、勃起不全といった性に関する問題の他にも小児科、皮膚科、眼科、緩和ケア、メンタルヘルスなどあらゆる健康問題に対応します。さらに予防接種や、喫煙、飲酒、運動不足に対して健康増進も行いますし、「介護で困っている」「ホームレスになった」といった非医学的な相談に応えることも家庭医の役割になっています。

もちろん、それらの対応は医師単独

●表 スチュアートロード診療所の家庭医の 1 日

時間	仕事内容
8:30—11:10	外来 16 人の患者を診察 ※1 患者につき、10 分程度が目安
11:10—15:00	外来は休診 スタッフミーティング、ペーパーワーク、 外来に出ていた医師たちは在宅医療 （1 人につき、1 日平均 2—3 件）
15:00—17:40	外来 ※午前同様
17:40～ ※18:30には帰宅	ペーパーワーク・自習の後、帰宅

・上記は平日の基本的なスケジュール。土曜日は隔週で午前中のみ外来、日曜日は休診。有給休暇や研究日の関係もあり、外来は医師 3 人が担当していることが多い。なお、週に 1 回は外来に出ず、「duty doctor（当番医）」を担当する。
・2014 年 9 月 29 日—10 月 29 日の間、医師が診た患者数は 2415 人（看護師などの外来枠もあるため、診療所全体では 5881 人の患者を診ている）。



で成しえているわけではありません。診療所内には看護師、healthcare assistant（HCA）と呼ばれる看護補助者、助産師、保健師（health visitor）、理学療法士、健康的なライフスタイルに関するアドバイスを提供するヘルストレーナー（health trainer）、事務職員など、家庭医を含めて総勢 30 人近くの常勤スタッフがいます。診療所では彼らと連携することで、より多様な問題に対応することを実現しています。

川越 多職種とのかかわりについてはおいおい伺いましょう。まず、日本の医療者としては、そもそも「診療所に常勤の医師が 5 人いる」という点から、日本の診療所とは働き方や社会における位置付けも、相当に異なるのだろうと想像させられます。日本では、家族経営的なソロプラクティスの開業形態の診療所が中心になっていますからね。澤 そのようですね。英国ではグループ診療体制をとる診療所には 5—6 人の家庭医がいるとされ、英国においては私たちの診療所が平均的な在り方となっています¹⁾。ただ、グループ診療が主流になったのも近年の話で、ここ 10 年くらいの間にソロ診療所数は半分近くに減少してきているようです。イングランド内の全診療所中、ソロ診療所はわずか 1 割程度であるというデータも存在しています²⁾。

急性枠、慢性枠に分かれた外来予約システム

川越 では、診療所の家庭医の 1 日の流れを教えてください。

澤 私の基本的なスケジュールは表の通りです。診療所での仕事は「外来」「電話相談」「在宅医療」の 3 つが柱となっており、空いた時間でペーパーワークやミーティングなどを行う、というイメージです。

川越 外来は基本的に予約制で、事前に患者さんが自ら電話をして予約するシステムになっているようですね。「原則予約制である」という点は、私たち日本の医師からするとユニークなところだと思います。日本の診療所外来は、当日の飛び込みで受け付けた順に受診できるというスタイルが中心でしょうから。

澤 英国も以前はそのスタイルが中心だったと聞いています。今も予約を必要としない walk in clinic やオープン外来を提供する診療所は少なからず存在しますが、やは

り予約制がメジャーです。

では、予約を受け付ける枠が「慢性枠」と「急性枠」とに分かれている点も、日本から見ると特徴的に映るかもしれません。慢性枠は、糖尿病、高血圧などの比較的安定している慢性期の問題に対応し、前もって予約を受け付けています。一方で急性枠は、「喉が痛い」「高熱で震えが止まらない」などの急性期の問題に対応する枠で、当日に予約を受け付けています。

川越 1 日で診る患者さんのうち、慢性枠と急性枠の割合はどのようになっていますか？

澤 おおむね半々になるように調整しています。ただ、その点は地域住民の受療行動に応じ、柔軟な対応を心掛けています。急性枠を必要とする患者さんが増える傾向にある連休明けであれば、急性枠の割合を増やしておく、といった対応もしているんですよ。

川越 なるほど。その点は事前予約制だからこそ、ある程度の調整が可能であるとも言えますね。

気軽に利用できる「電話相談」

川越 診療所の医師が、外来の他、電話相談もされているということでしたが、これは日中もずっと電話を受け付けているということでしょうか。

澤 はい。外来に出ている医師とは別に、「duty doctor（当番医）」と呼ばれる医師が必ず配置されています。診療所が開いている 8 時—18 時半までの間、患者・家族、さらには診療所内の他職種、地域のヘルスケア・ソーシャルケアの専門家からのあらゆる相談事に電話で応じます。こうした役割上、当然、このサービスは予約も必要としません。

具体的には、急に体調が悪化して急性枠を電話で申し込んだけれど、すでに枠が埋まっているケース。こうした場合は、duty doctor が対応することになります。電話口での相談を行い、ニーズや希望によっては、duty doctor の外来に来ていただいたり、同僚の家庭医に往診を担当してもらったり、と対応策を講じています。

なかなか診療所に来院できないという方への対応も、この duty doctor が担っていますね。例えば、多忙でなかなか診療所に来院できないビジネスマンが、「花粉症がひどくて」と電話をかけてくることだってあります。すると、duty doctor は電話でこの方から病歴を聴取し、診断を下す。そしてその

かわごえ しょうへい●1991 年東京医歯大卒。虎の門病院内科レジデント、同院血液内科医員を経て、99 年医師 3 人のグループ診療の形態で、在宅医療を中心に行う「あおぞら診療所」を千葉県松戸市に開設。
さわ のりあき●英国での高校課程を経て、2007 年レスター大（前レスター大／ウォーリック大）医学部卒。初期研修プログラムを経た後、12 年に英国家庭医療専門医教育および認定試験を修了。同年より現職。

方の最寄りの薬局へ電子処方箋を送信し帰り道に受け取れるように手配する。こうした対応も行っているんです。川越 電話相談は、1 日どのぐらいの件数があるのでしょうか。

澤 日によってばらつきはありますが、1 日当たり少なくとも 20 件、多くて 70 件ほどでしょう。

川越 澤先生も duty doctor として働く日もあるわけですね。

澤 はい。診療所の家庭医が輪番で行うことになっているので、私も週に 1 回はこの役目を担っています。

午前と午後の合間に在宅へ

川越 表を見ると、午前と午後の外来の間に、家庭医は在宅での診療も提供されているということですね。この間、お昼休みもとられると思うのですが、この時間帯の過ごし方についても少し教えていただけますか。

澤 私の場合、ミーティングがある日はまずそれに参加し、その後に患者さんのお宅を回っています。診療所に戻ったら、お昼ご飯を食べつつ、電子カルテに診察内容を記録。それから午後の外来が始まるまで、他の専門家から送られてくる手紙を読んだり、紹介状を作成したり、血液検査や画像検査などの結果を電子カルテ上でチェックしたりしていますね。

在宅医療としては、当院では家庭医一人ひとりが 1 時間強の時間をかけて、平均 2—3 件、最大 4 件程度の患者宅やナーシングホームなどのケア付き住宅を回っています。

川越 ちなみに予期せぬ病状の変化に対応する往診と、定期的な訪問診療の割合はどのようになっていますか。

澤 往診のほうが割合としては多いです。川越 なるほど。当院では訪問診療 5 に対し、1 の割合で往診対応の必要性が発生していますので、この点は違いが見られます。

澤 在宅医療も、決して医師単独ではなく、多くの専門家の力を借り、チームで対応しているという状況です。

川越 家庭医の日々の過ごし方という輪郭は、おぼろげながらつかめてきました。しかしながら、さらに家庭医の射程を知るためには、プライマリ・ケア領域の他職種や、二次医療における各科の専門医などについても伺っていく必要がありますよね。（つづく）

●註
以前は特定の GP との登録制だったが、現在は診療所への登録制。グループ診療が主流であることから、住民は、診療所の複数の医師の中からかかりつけの医師を自由に選択できる。特定のかかりつけ医がいたとしても、希望に応じてその都度、自由に選択可能。登録した診療所と「ウマが合わない」場合は、地域内の他の診療所にいつでも変更できる。家庭医を経て、病院の医師にかかる場合、イングランド内であれば、患者はどここの病院でも希望できる。年内には住民の住んでいる場所にかかわらず、イングランドのどの診療所にも登録可能になることが予定されている。

●参考文献

1) Roland M, et al. Primary Medical Care in the United Kingdom. J Am Board Fam Med. 2012; 25 (Suppl 1) : S6–11.
2) Health & Social Care Information Centre. General and Personal Medical Services: England 2003–2013. <http://www.hscic.gov.uk/catalogue/PUB13849/nhs-staf-2003-2013-gene-prac-rep.pdf>

Medical Library

書評新刊案内

循環器疾患ディベート

佐々木 達哉 ● 著

A5変型・頁272
定価:本体4,000円+税 MEDSI
http://www.medsj.co.jp/

私は本書の著者である佐々木達哉先生と面識がない。面識がないのに書評を引き受けるのはどうかと思ったのだが……。

しかし、「面識がない著者」というのは小説なら普通だ。本の文章や内容から著者を想像しながら読む楽しみがある。

「さちょうめんなのかな」「バランス感覚に優れるのかな」……などいろいろ想像しながら読んでみた。で、最終的な印象は……きっと、テレビのコメンテーターやコラムニストで有名な「勝谷誠彦」のような人に違いない(全く違ったらごめんなさい)。勝谷誠彦さんをよく知っているわけでもないが、本書の随所にちりばめられている「閑話休題」というコラムが、そう想像させるのである。

さて、いきなり「閑話休題」からスタートしてしまったが、本書のタイトルとなっているディベートあるいはコントロールバーシは、循環器関連の学会では今や人だかりのセッションだ。それだけ、多くの医師に悩みがあるのだろう。この私もよく聴講に行く。ただ、このディベート、海外の学会と日本の学会では大きく違う。圧倒的に、海外のほうが面白い。そう、ディベートは悩み解決のためのエンターテインメントという要素があるところがミソだ。そして本書は、この海外学会のノリがあるとかが断然にいい。ディベートなのに完全にその立場になりきれない日本の学会とは違う。

著者はディベートの本質を見抜いて

いる。私はディベートの演者に当てられたとき、まず考えることは、「どのように、自分の当てられた立場にとって有利な土俵を作るか？」である。例えば、長くディベート

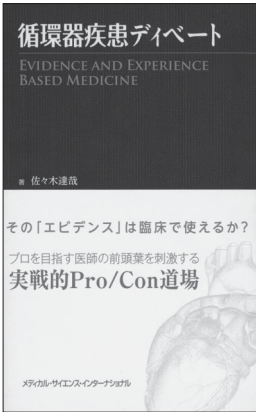
されていた心房細動のリズム vs レート論争もそうである。いろいろな土俵で語ることができるだろう。実際の臨床現場での本質はリズム vs レートではないのである。著者は一言で看破している……「洞調律を維持しやすいかどうかという判断が重要」。本書は、このようにあらゆる分野で「何が重要なのか？」を教えてくれる。たくさん知識をもっている

だけでは駄目なことを。時には、「この大規模臨床試験は何のためにやっているのか、わからない」「木を見ず、森をも見ず」「See nothing, say nothing, hear nothing」……痛快だ。そして、私もそう思う。

「本書を読むと知識が整理される」という書評を見ることがあるが意味がない。知識がバラバラになる本は存在しないから。本書は、「良い問いかけとは何か？」を教えてくれる本だ。深いイイ感じの本なのだ。問いかけが悪ければ答えなどないことも、言われなければ気づきにくい。最後に付け加えるならば、「当直室のベッドの上で読んだらと読んでもらう」と書いてあるが、文章ばかりの硬派の書物なので結構きつい。ややもすれば原典にある図表を見たくもなる。少し図表や余白であれば、「だらだらと」読めるのにね。

● 評者 山下 武志
心臓血管研究所所長

「良い問いかけとは何か？」を教えてくれる本



乳癌診療ポケットガイド 第2版

中村 清吾 ● 監修
聖路加国際病院プレストセンター・オンコロジーセンター ● 編
山内 英子 ● 責任編集

B6変型・頁264
定価:本体3,600円+税 医学書院
ISBN978-4-260-01950-7

● 評者 池田 正
帝京大主任教授・腫瘍外科学

『乳癌診療ポケットガイド 第2版』が発刊された。山内英子先生編集のもと、聖路加国際病院のプレストセンター・オンコロジーセンターが総力を挙げて改訂された。乳癌の分野では医学情報が日進月歩であるため、待ちに待った改訂といえる。

本書の特徴は、①乳癌診療の基本から最新情報までコンパクトにまとめること、②図表を多用しており、かつ2色刷のため非常に見やすいこと、③看護の面から見た情報も記載してあること、④遺伝性乳癌、多遺伝子アッセイ、社会的サポートなどトピックについても紙面を割いていること、⑤薬物療法に関してはレジメンの量まで記載してあることなどである。ことに、ポケットに入るような大きさにもかかわらず、レジメンが細かく書いてあるなど、臨床の現場を意識して構成しているため実臨床で非常に使いやすいものに仕上がっている。若い医師が臨床現場でオーダーを確認するのにってこいである。また、乳癌は近年増加が著しく、臨床でよく遭遇する疾患であ

る一方、診断治療の変化が著しい癌でもあり、専門外の先生にとっては苦手意識があるかもしれない。このような先生にとってもレジメンの根拠になる臨床試験も挙げており、理解しやすいと思う。本書を読んでさらに詳しい情報が欲しいと思われる方は、『乳癌診療ガイドライン』などを一緒に読まれるとさらに理解が深まってよいだろう。

本書の内容から見てわかることは、編者も序で述べているが、チーム医療を推進するに当たり全員が共通の理解の下にディスカッションすることが重要だということである。その目的のために構成された本書は乳癌に携わる方々を対象に、基盤となる情報を過不足なく網羅している。若手医師、看護師ほか乳癌診療にかかわるメディカルスタッフにお薦めであり、ポリクリ学生にも参考となるであろう。ぜひ日常臨床でポケットに入れて持ち歩き、わからないことをすぐに確認するとともに、キャンサーボードなどでも活用されることをお薦めする。

現場を意識した構成で使いやすいポケットガイド

内視鏡下鼻副鼻腔・頭蓋底手術 [3DCT画像データDVD-ROM付] CT読影と基本手技

伊藤 壽一 ● 監修
中川 隆之 ● 編

A4・頁236
定価:本体12,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-01972-9

● 評者 佐伯 直勝
千葉大教授・脳神経外科学

脳神経外科手術領域における内視鏡下経鼻手術は、従来の顕微鏡下経鼻下垂体手術をさらに発展させた洗練された方法として認められつつあり、従来拡大経蝶形骨洞手術として行われていた傍鞍部腫瘍への到達法から、さらに広がりを持った手術法も可能となった。そして内視鏡下経鼻手術は、正中病変では前頭蓋底から頭蓋・頸椎移行部、側方病変で

は海綿静脈洞、翼口蓋窩、側頭窩下、眼窩内病変に至るまで、頭蓋底疾患を広く扱える手術法として発展しつつある。欧米諸国では、耳鼻咽喉科、頭頸部外科、脳神経外科をバックグラウンドとしたチーム医療が花開きつつあり、日本においてもこの領域に特化した専門医グループの出現が待たれる。一方で、髄液漏れ、血管損傷、脳ノ

経鼻内視鏡手術を行う脳神経外科医にとり有用な書

「橋本市民病院 大リーガー医 育成プロジェクト」募集要項

- 1. 趣旨 橋本市民病院は、海外留学支援のノウハウを持つ日米医学医療交流団と提携して、「米国にレジデント留学を希望する医師」を募集・助成します。
- 2. 応募資格 (1) 2015年4月1日以降に橋本市民病院(南海難波から45分)に赴任・勤務できる方 (2) 米国にレジデント留学を希望する医師で、橋本市民病院で内科医として勤務できる方 (3) TOEFL iBT80点以上の取得者(IELTSも可)、又は今後の努力で達成可能な方 (4) USMLEを既に取得しているか、または受験準備中の方
- 3. 募集人数 2名
- 4. 助成概要 ※原則として留学先は助成を希望する医師が各自で確保すること (1) 橋本市民病院が医師を雇用し、留学派遣する (ア) 助成を希望する医師は、
 - ① 留学前2年間は橋本市民病院に勤務し、内科診療に従事するとともに、初期臨床研修医を指導する
 - ② 留学終了後最低1年間は橋本市民病院に勤務し、内科診療に従事するとともに、初期臨床研修医を指導する (イ) 橋本市民病院は
 - ① 留学前2年間及び留学終了後最低1年間は、助成を受けた医師を橋本市民病院の正職員として雇用し、その給与規定に基づき給与等を支給するとともに、その福利厚生制度を適用する
 - ② レジデント留学中の3年間は休職(無給)とし、年額300万円の海外留学奨学金を別途助成する (2) 日米医学医療交流財団は
 - ① このプロジェクトにより海外留学する医師の公募の窓口となる
 - ② 海外留学する医師の選考を担当する
 - ③ 留学生のための留学準備、留学中の支援をする
- 5. 提出書類 ① 申込書・履歴書 日米医学医療交流財団のホームページの「申し込み用紙ダウンロード」の中の「助成要項A項申し込み」から「JANAMEF A-1」「JANAMEF A-2」「履歴書」をダウンロードして、

- それに記入・提出して下さい。また、履歴書の記入は和文とし、写真は、証明用として最近3ヶ月以内に撮られたものとします
- ② 卒業証書のコピーまたは卒業証明書
- ③ 医師免許証のコピー(縮小コピー可)
- ④ USMLE/Step1・Step2CS等の合格証をお持ちの方はコピーを提出して下さい
- ⑤ 英語能力試験(TOEFLまたはIELTS)の点数通知書をお持ちの方はコピーを提出して下さい
- PDF書類はそのままタイピングしてプリントアウトして提出してください。書類はタイピングしたものを、ご提出願います。
- 6. 募集締切 2014年12月26日(金) 必着 提出先は、橋本市民病院事務局総務課(〒648-0005 和歌山県橋本市小峰台2-8-1 TEL0736-34-6123)
- 7. 選考方法 選考委員会が書類審査並びに面接の上、採否を決定します。
- 8. 選考日 ① 日時: 2015年1月(日時の詳細未定)
- ② 場所: 日米医学医療交流財団事務所(東京都文京区本郷3-27-12-6F)
- 9. 選考結果の通知 応募者本人宛にメール及び郵便により通知します
- 10. その他(助成概要に記されたもの以外の医師の義務)
 - ① 橋本市民病院に勤務開始後、留学準備報告書(JANAMEF NEWSやホームページ掲載用)を提出すること: 年2回
 - ② レジデント留学開始後、研修報告書(JANAMEF NEWSやホームページ掲載用)を提出すること: 年2回
 - * ①②は日米医学医療交流財団の指定の様式で、A-4サイズ(40字×30字位)1枚・日本語とします。
 - ③ 留学決定後に日米医学医療交流財団の賛助会員に入会すること
- 11. 問い合わせ先

公益財団法人 日米医学医療交流財団 事務局
Tel 03-6801-9777 E-mail janamef1988-info@janamef.or.jp
又は 橋本市民病院 事務局
Tel 0736-34-6123 E-mail shomu@hashimoto-hsp.jp

第 20 回白壁賞、 第 39 回村上記念「胃と腸」賞授賞式

第 20 回白壁賞および第 39 回村上記念「胃と腸」賞の授賞式が、9 月 17 日に笹川記念会館国際会議場（東京都港区）で開催された早期胃癌研究会の席上にて行われた。第 20 回白壁賞を受賞したのは、小林正明氏（新潟大医歯学総合病院光学医療診療部）ほか「Magnifying narrow-band imaging of surface maturation in early differentiated-type gastric cancers after *Helicobacter pylori* eradication」[Journal of Gastroenterology. 2013; 48(12): 1332-42.]。また、第 39 回村上記念「胃と腸」賞は、梅野淳嗣氏（九大大学院病態機能内科学）ほか「虚血性小腸炎の臨床像」[胃と腸. 2013; 48(12): 1704-16.] に贈られた。

◆除菌施行の有無による分化型早期胃癌の内視鏡的・組織学的特徴を抽出

白壁賞は、故・白壁彦夫氏の業績をたたえ、消化管の形態診断学の進歩と普及に貢献した論文に贈られる。授賞式では、選考委員を代表して二村聡氏（福岡大医学部病理学講座）が選考経過を説明。「本論文は、分化型早期胃癌のうち除菌後に発見されたものと除菌未施行のもの各 50 病変を登録し、内視鏡的特徴と組織学的特徴の抽出を試みた。内視鏡画像、組織標本の丁寧な解析から導き出された今回の結果は、臨床医のみならず生検診断を担当する病理医にとっても大変有用な知見と考えられる」と受賞論文を評した。受賞のあいさつで小林氏は、「本研究は、除菌治療を否定しているわけではなく、除菌後の内視鏡検査ではわかりにくい早期胃癌があることを伝えたかった。今後は除菌後胃癌の観察ポイントを明確にしていきたい」と抱負を語った。



●小林正明氏

◆虚血性小腸炎の詳細な臨床像を明らかに

村上記念「胃と腸」賞は、故・村上忠重氏の業績をたたえ、消化器、特に消化管疾患の病態解明に寄与した論文に贈られる。二村氏は「本論文では、虚血性小腸炎 24 例の臨床像について詳細な解析がなされている。病変が回腸に限局する例は、回腸以外にも病変を有する例より高齢で、高度狭窄に至る率が高いこと、続発性の例は特発性より高度狭窄を来しやすいことを明らかにした。また、術前内視鏡検査が可能な例では、全周性区域性潰瘍が特徴的であることを指摘。本来まれな疾患であるが、約 34 年かけて集積した自験例を徹底的に解析することで日常診療に有用な情報を導き出している」と受賞理由を語った。梅野氏は、「私の所属する科では症例 1 例 1 例を大切にすることをモットーにしている。本論文の受賞によってそれが評価され、非常に光栄である。この受賞に恥じないよう、今後も丁寧に診療に当たりたい」と喜びを語った。



●梅野淳嗣氏

*授賞式の模様は「胃と腸」誌（第 49 巻 13 号）にも掲載されます。

ㄴ神経麻痺などの内視鏡下経鼻手術に特有な合併症を起こさない工夫や、起こした際の対処法などを習熟しておかなければならず、習熟法の一つとしてキャダバートレーニングが有用であることは論をまたない。本書の編集者・執筆者である中川隆之氏は、京大の耳鼻咽喉科・頭頸部外科医の立場からキャダバートレーニングコースを開催し、内視鏡下経鼻手術の安全な手技の普及に貢献してきた。本書で特徴的なのは、個々のキャダバーの 3DCT を術前に評価し、個別に手術手技、解剖をイメージしながら、段階を踏んで手術を行っていく方法で、実際の手術法に即した教科書としてまとめ上げられている点である。また本書は、初心者でも行えるわかりやすいプランニングと、安全かつシンプルな手術テクニッ

クをコンセプトとしているとともに、基本的手技から一歩進んで、頭蓋底手術についても同様のコンセプトで解説している。

本書は耳鼻咽喉科の医師により書かれているが、内視鏡下経鼻手術を行う脳神経外科医にとって参考となる基本手技と、より難度の高い領域への手術法を提供している。

今日の実臨床例においては、手間暇をかければかけるだけ、術前に質・量ともに豊富な画像情報を得ることができる。手術法に関する情報も、エキスパート手術の見学の機会、ビデオ、そして本書を含めた手術書など入手しやすい環境が整ってきた。それをいかに情報収集・整理して個々の症例に生かしていくかは、主治医である外科医の心構えいかにである。



在宅医療モノ語り
第 55 話

鶴岡優子
つるかめ診療所

語り手 自律の歩みをサポートします

靴型装具さん

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だ。往診鞆の中、往診車の中、患者さんの家の中、部屋の中……在宅医療にかかわる道具（モノ）を見つめていると、道具も何かを語っているようだ。今回の主役は「靴型装具」さん。さあ、何と語っているのだろうか？



大事な道具は宝物です

前回から引き続き、オランダの在宅ケア組織「Buurtzorg」。日本でもよく聞くフレーズを耳にしました。「息子が買ってくれたの。いいでしょ？ いいモノで高いのよ」。「保険はきくの？」なんてヤボな質問はやめておきました。

日本では家にいるとき、靴を脱ぐのが当たり前と聞きました。本当ですか？ 家に帰ったら、玄関に上がって靴を脱ぐ。そこで初めて安心できる、なんかわかるような気がします。確かに、出入り口ドア付近に、靴を脱ぐスペースを決めているお宅も時々あります。玄関の段差はありませんが、マットなどを敷いてフラットながらも特別なエリアを作っているのですね。

私はオランダで使われている靴型装具です。今の主人に使ってもらうようになって約 10 か月。私は 2 代目です。え？ 日本語がうまいですか？ ありがとうございます。私の周りでも急速にグローバル化が進んでいるので、毎日が勉強です。

私の主人は 70 代後半の女性。このアパートに住み始めてもう 10 年以上になります。数年ほど前、連れ合いを亡くされ、一人暮らしになりました。主人は病気で歩きづらいという障害を抱えており、足首を持ち上げる動作が難しいのだとか。そこで私がこの家にやってきたというわけです。靴型装具ですが、玄関ありませんので、リビングのソファの脇が私の定位置になっています。

もともと主人は、ここから車で 10 分の隣町にある一軒家で、家族と一緒に住んでいました。そこで 3 人の子育てもされたそうです。子どもたちは成長し、それぞれ独立。そのうちの 1 人が今、その一軒家に奥さんと子どもと住んでおられるのだそうです。息子さん家族との同居はしないのかって？ 私も聞いたことがありますが、考えたこともなかったそうです。「私には私の生活スタイルがある、私の人生があるの」と。

毎朝、地域ナースが猛スピードで自転車をこいで、自宅に訪問してくれます。ピンポンを鳴らすと、主人がドアを開けるのを待つことなく、お家に入ってきます。たぶん鍵を預かっているのでしょう。ナースが到着して最初にやるケアは、シャワー浴。着替えるための下着と衣服は、昨日のうちに主人が準備していました。主人とナースは慣れた感じで、屋内用の手押し車でシャワールームへ移動。ナースがシャワー椅子の準備を行い、そこに主人がどっかり座ると、協働作業の始まりです。石けんを手取るのはナース。それをパスして、身体の表のプライベートゾーンの洗いを主人、裏の背中 of the 洗いはナース。「バスタオルはそれを取って」と主人が口を出せば、そのバスタオルをナースが出してきます。全てを終えたら、リビングに戻ってようやく一息です。

身体にクリームを塗り、着替えが終わると、主人はソファに腰をかけ、足をオットマンに置きました。ナースが足を観察した後、弾性ストッキングさんの登場。ここからまた“あうんの呼吸”の協働作業でストッキングを履きます。そしてやっとトリを務める私の出番となります。かかとをしっかりと入れ込み、いつもの順番でマジックテープを留めれば装着完了。あとはお薬をナースから手渡され、朝のオットメは終了です。

主人はナースをドアの近くまで見送り、お土産のオレンジを手渡しました。主人は自慢の私を履いて、今日は一日何をされるのでしょうか。どこを歩かれるのでしょうか。今晚ベッドに入るまで、今度は私との協働作業が続く予定です。主人の自立と自律のために、私は働き続けたいと考えています。家のソトとウチの両方で、働き続けたいと考えています。

ホスピタリスト Hospitalist

Vol.2-No.3発売
特集：
消化管疾患

病棟、外来、チーム医療……
病院医療をコンダクトする
ジェネラリストのための
クオーターリーマガジン

- 季刊/年4回発行 ●A4変 ●200頁
- 1部定価:本体4,600円+税
- 年間購読料19,008円(本体17,600円+税)

※年間購読は送料無料、約4%の割引

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：消化管疾患

責任編集：篠浦丞・山口裕・石山貴章

目次

- | | | |
|--------------------|------------------------------------|---|
| はじめに | 6 消化管腫瘍性疾患のスクリーニング | 9 小腸、大腸疾患:腸管や血管の閉塞、塞栓、捻転 |
| 1 "GI redflags" | とサーベイランス | 10 小腸、大腸疾患:炎症性腸疾患 |
| 2 上部消化管癌 | 【コラム】消化管癌治療後の愁訴 | 11 小腸、大腸疾患:憩室関連疾患 |
| 【コラム】過敏性腸症候群 (IBS) | 7 食道疾患 | 【コラム】イレウス管(long intestinal tube)に意味はあるのか? |
| 3 慢性下痢、免疫不全者の下痢 | 8 胃十二指腸潰瘍 | 【コラム】いつから腸管を使うのか? |
| 4 腹痛 | 【コラム】消化管疾患で使用する薬剤prokineticsのエビデンス | |
| 【コラム】腹部エコー | 【コラム】生検結果の解釈 | |
| 【コラム】腹部CT | | |
| 5 消化管出血 | | |

特集

2014年

Vol.2-No.1 腎疾患
Vol.2-No.2 膠原病
Vol.2-No.3 消化管疾患
Vol.2-No.4 緩和ケア(12月発売予定)

2015年
(予定)

Vol.3-No.1 呼吸器疾患(3月発売)
Vol.3-No.2 外来における予防医療(6月発売)
Vol.3-No.3 循環器(仮)(9月発売)
Vol.3-No.4 テーマ未定(12月発売)

2015
年間購読
申込受付中

MEDSI

メディカル・サイエンス・インターナショナル

113-0033 東京都文京区本郷1-28-36風明ビル

TEL 03-5804-6051

FAX 03-5804-6055

E-mail info@medsi.co.jp

http://www.medsi.co.jp

新刊

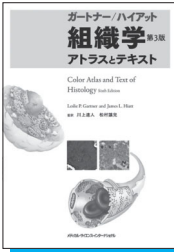
教科書としての完成度をさらに高めた、定評ある組織学の入門書

ガートナー/ハイアット 組織学 アトラスとテキスト

第3版

Color Atlas and Text of Histology, 6th Edition

▶アトラスでありながらテキストとしての内容も兼ね備えた、定評ある組織学入門書。最新の細胞生物学的・分子生物学的知見を踏まえテキスト部分の内容を大幅に追加・更新し、臨床関連事項の記述も充実。高画質の顕微鏡写真に立体的な色図を対比させたアトラス部分の構成は踏襲しつつ、組織病理写真が数多く追加され網羅性が向上。医学部のみならず臨床検査技術学科などコメディカルのテキスト、参考書としても有用。



監訳：川上 速人
松村 譲児

杏林大学医学部解剖学教室教授
杏林大学医学部解剖学教室教授

定価：本体9,500円+税
B5 頁540 図130・写真459 2014年
ISBN978-4-89592-788-8

MEDSI

メディカル・サイエンス・インターナショナル

113-0033 東京都文京区本郷1-28-36

Eメール info@medsi.co.jp

TEL.(03)5804-6051

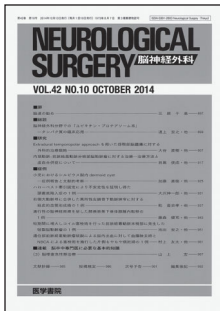
FAX.(03)5804-6055

http://www.medsi.co.jp

外科系臨床、リハビリテーション 関連雑誌のご案内

年間購読料金の詳細は弊社webサイトをご参照ください。電子版もお選びいただけます。

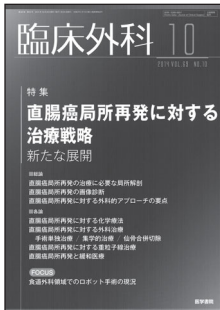
▽外科系臨床



NEUROLOGICAL SURGERY 脳神経外科

脳神経外科の症例・研究を紹介する原著雑誌として、Index Medicusにも掲載され評価は高い。各領域の第一線の著者による「総説」、写真やイラストを多用した「手術手技」といった学術面に加え、日々の臨床に役立つ各種連載、渡航した若手による「海外留学記」といった実践面まで、脳神経外科医に必要な知識を幅広く掲載している。

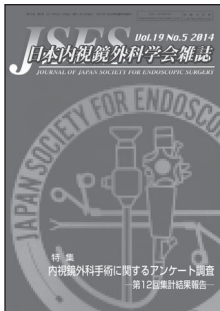
●月刊 1部定価：本体2,600円＋税



臨床外科

一般外科・消化器外科を中心に、外科学全般を網羅する総合誌。手術で本当に役立つ臨床解剖の知識や達人の手術テクニックを、大きい判型とカラー写真でのビジュアルな誌面で解説。術中・術後のトラブル対処法、最新の栄養管理法など、臨床に根ざした“外科医が最も知りたいこと”に迫る。

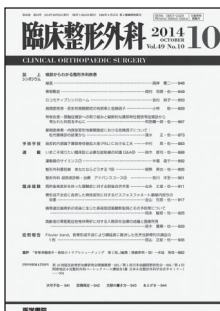
●月刊 1部定価：本体2,700円＋税



JSES 日本内視鏡外科学会雑誌

日本内視鏡外科学会の機関誌。1万人を超える学会員から寄せられた投稿論文を、厳正な審査を経て掲載する。隔年で全国の医療機関に対して実施されている「内視鏡外科手術に関するアンケート調査」の結果も掲載。掲載論文だけでなく、この調査のデータも多くのジャーナルで引用されている。

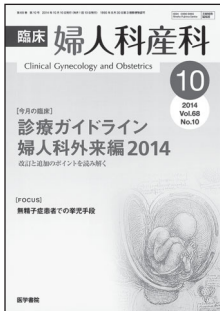
●月刊 1部定価：本体2,800円＋税



臨床整形外科

整形外科医の日常臨床に必ず役立つ最新情報を紹介。厳正なピアレビューを経た「論述」「臨床経験」「症例報告」など原著論文を毎月掲載。特集では整形外科医として知っておきたい臨床情報を多角的に解説する。好評連載も多数。

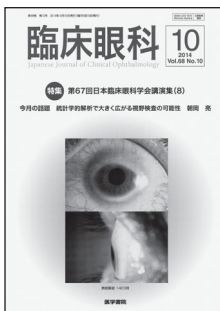
●月刊 1部定価：本体2,500円＋税



臨床 婦人科産科

産婦人科臨床のハイレベルな知識を、わかりやすく読みやすい誌面でお届けする。最新ガイドラインの要点やいま注目の診断・治療手技など、すぐに診療に役立つ知識をまとめた特集、もう一歩踏み込んで詳しく解説する「FOCUS」欄、そのほか連載も充実。書籍規模の増刊号は、必携の臨床マニュアルとして好評。

●月刊 1部定価：本体2,700円＋税



臨床眼科

読者からの厚い信頼に支えられた原著系眼科専門誌。厳選された投稿論文のほか、眼科領域では最大規模の日本臨床眼科学会の学会原著論文を掲載。「今月の話題」では、気鋭の学究や臨床家、斯界のエキスパートが、話題性の高いテーマをじっくり掘り下げる。最新知識が網羅された好評の増刊号も例年通り秋に発行。

●月刊 1部定価：本体2,800円＋税

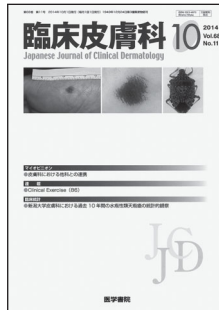
▽外科系臨床



耳鼻咽喉科・頭頸部外科

目のつけ処が一味違う耳鼻咽喉科・頭頸部外科専門誌。「こんなときどうする!？」などの臨床的なコツの紹介から、最新の疾患概念を解説した本格特集まで、硬軟とり混ぜた多彩な企画をお届けする。特集2本立ての号も。「Current Article」欄では研究の最前線の話題をわかりやすく。読み応えのある原著論文も多数掲載。

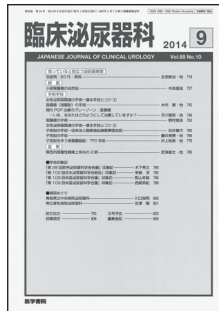
●月刊 1部定価：本体2,600円＋税



臨床皮膚科

さまざまな症例や治療成績が全国から寄せられる原著系皮膚科専門誌。臨床写真はオールカラーで、「臨床皮膚科」ならではのクオリティ。注目の論文は「今月の症例」として、編集委員が読み処のアドバイスを添えて掲載する。増刊号「最近のトピックス」は、知識を毎年アップデートできる定番シリーズ。

●月刊 1部定価：本体2,800円＋税

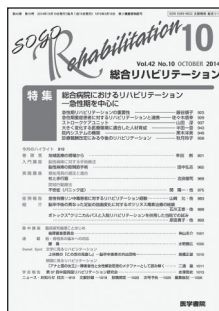


臨床泌尿器科

泌尿器科診療にすぐに使えるヒントを集めた「特集」、自施設での手術テクニックを紹介する「手術手技」、話題のテーマを掘り下げる「総説」、そして、全国から寄せられた投稿論文を厳選して紹介する。特集は毎月掲載となっておりボリュームアップ。春に発行する書籍規模の増刊号も好評。

●月刊 1部定価：本体2,800円＋税

▽リハビリテーション



SOGO Rehabilitation 総合リハビリテーション

リハビリテーション領域をリードする総合誌。リハビリテーションに携わるあらゆる職種に向け特集形式で注目の話題を解説。連載「入門講座」「実践講座」ではリハビリテーションをめぐる最新知識・技術を簡潔に紹介。投稿論文の審査、掲載にも力を入れている。

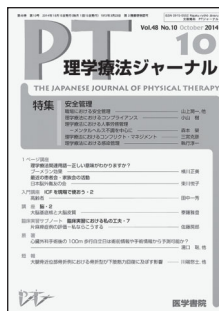
●月刊 1部定価：本体2,300円＋税



The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine リハビリテーション医学

「日本リハビリテーション医学会」編集・発行の学会誌。学会事業についての告示と学術論文を掲載し、リハ医学・医療の発展を図っている。通常号、合併号のほか、学術集会の抄録を掲載した特別号を年1回発行。

●月刊 1部定価：本体1,759円＋税



PT 理学療法ジャーナル

『PTジャーナル』として幅広い世代に親しまれている。特集では時宜を得たテーマを取り上げ、時に問題提起しこれからの理学療法をともに考える。「入門講座」「講座」などの連載は多くの図・写真で最新の知見をわかりやすく紹介し、初学者にもベテランのブラッシュアップにも有用。2013年より電子版では創刊号から最新号まですべての記事を読めるようになり、ますます便利に!

●月刊 1部定価：本体1,800円＋税

内科系臨床誌および公衆衛生・臨床検査・病院経営関連雑誌(『medicina』『総合診療』『糖尿病診療マスター』『呼吸と循環』『胃と腸』『BRAIN and NERVE』『精神医学』『公衆衛生』『臨床検査』『検査と技術』『病院』)のご紹介は、3099号(11月3日号)に掲載しております。



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