

2018年11月12日
第3297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
JCOPY 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

- [対談] 鍛えよ, 「知の体力」を (永田和宏, 梶島健治)..... 1—2 面
- [寄稿] 余命に関するコミュニケーションをどう行つか(後編) (大須賀寛)..... 3 面
- 日本で高まるMPH活躍への期待/【視点】医学部留学報告会2018を企画して(上原悠治)..... 4 面
- [連載] スマートなケア移行で行こう!(新)..... 5 面

対談

鍛えよ, 「知の体力」を

答えにたどりつく長いプロセスを, 楽しみながら進むために



永田 和宏氏

京都産業大学
タンパク質動態研究所所長/
歌人

梶島 健治氏

京都大学大学院医学研究科
皮膚科学教授

梶島 永田先生の著書『知の体力』は、若者への愛情を感じながら読みました。先生は何を伝えたいと思い本書を執筆されたのでしょうか。

永田 社会に起こる問題を自ら見つけて考える姿勢が若い人になれば、いったい誰がこの国の未来を考え、動かしていくのか。こうした思いがあります。そしてそれ以上に、自信が持てずに自分を小さく規定する学生が、見ていて歯がゆいんです。その歯がゆさが、書かせたのかもしれない。

梶島 私が京大の学生だった1990年代前半は、講義に出ず部活をしたり遊んだりしても放任された時代でした。一方で、講義に出る人は皆熱心で、質問も盛んに出て活気がありましたね。今は出欠を取るようになって出席率は高いけれど、寝ている人が多く、真面目にノートを取っていても質問はあまり出ません。どこか受動的なのです。

永田 「教えてもらう」ことに何の疑いも持たない、学生の気質の変化が気になります。おとなしい「いい子」が増えました。

梶島 情報があふれる社会で育った学生には、いかに効率よく教わるかが“勉強”のポイントとなり、自分で考えて学問を楽しむ余裕が感じられません。

永田 何となく流れに身を委ねているようで、自分の人生の可能性を大学時代に何とか見つけようとか、自分たちがこの社会の将来を切り開くのだとい

った意識が希薄な気がします。

梶島 臨床研究の論文数減少に見られるように、日本のサイエンスは国際的な順位が明らかに低下しています。ノーベル賞を受賞された京大の本庶佑先生も、10年、20年先、先細りする日本の研究への危機感を訴えたように、問題意識を持って発言しているのは私よりも上の世代の方たちであり、若者に危機感はありません。

永田 私は学生時代、退官直前の湯川秀樹先生の講義を受けることができました。「今役に立つと言われるものは、30年先には役に立たなくなる」と当時から指摘されていました。ノーベル賞の受賞が毎年のように話題になっても、今役に立つ研究への目配りばかりが続いていくようでは、大きなブレイクスルーが日本から生まれる機会はこの先失われていくでしょう。

わからない時間を待つことに 臆病になるな

永田 私が京大に入学したとき、当時総長の奥田東先生は入学式の祝辞で、「京都大学は諸君に何も教えません!」と述べました。せっかく入ったのに、入学式ですよ (笑)。高校と大学のギャップを埋める高大連携が今言われますが、手取り足取り教えられた高校までと、自ら問いを発するための学問をする大学は明確に切り離すべきです。

「大学においては『学問』をすることが主であり、高校までの『学習』とはおのずから異なる」(永田和宏著『知の体力』, 新潮社より)。答えは必ずあるものと知らず知らずのうちに教えられてきた高校までの教育から一転, 「学問」をするための大学や大学院に進んだ学生は, 自ら学ぶことや研究の深化にどう向き合えば良いのだろうか。

「わからない時間を待つことに臆病になるな」「研究は安全を選ぶか面白さを取るか」「没頭することで得られるものとは」——。細胞生物学者で日本を代表する歌人でもある永田和宏氏と, 臨床と研究に取り組む皮膚科医の梶島健治氏の2人が, これから学びを深めたい人, あるいは将来に不安や焦りを感じる若者たちへ, 愛情に満ちたエールを送る。

大学とは極論すれば, わかっていることを教えるより, まだわからないことに気付かせる場ではないでしょうか。

梶島 医学の世界も患者さんの疑問に一問一答では答えられない, わからないことばかりです。個々の患者さんにベストな治療を考えるにはどうするか, 医師は人間としての総合力が試されます。そこで私は, わからないことへのアプローチに研究が重要であり, たとえ将来的に研究者をめざさなくとも研究の道を経験する意義は大いにあると考えています。

永田 ある一定期間サイエンスに没頭するのは大事なことです。わからないことを自分の中でどれだけ長い時間抱えていられるか, それが研究者の大きな推進力になっていますね。わからないからこそ没頭できる。

梶島 まさに「知の体力」です。

永田 ところが今, 多くの若者は「わからない時間」を待つことに臆病になっている気がしてなりません。「答えは一つ, 必ず正解がある」と教えられてきた学生は, わからないことを抱えた時間が不安で耐えられない。問題には必ず答えがある前提で, 正解への近道を得る教育を初等中等教育から受けてきたため仕方ない面もあるでしょう。しかし, 大学に入りそれが学問と思われては困るとの意識が私の中にあります。学んで修める「学習」と, 学んで問い直す「学問」はそもそも違うのだと。

梶島 答えを得るまでの時間が社会全体でどんどん短くなっていますね。スマホでさっと答えが得られなければ疑問はお蔵入りしてしまうのだと思います。私がわからない時間を待つ経験をしたのは高校生のとき, 通信教育「Z会」の勉強でした。答案を送り添削が返るまでの1か月間, ワクワクしましたね。

永田 かつて文献は, 船便で来ていた時代がありました。ご存じないでしょうか? 毎週送られてくる, 全ての雑誌の目次だけを収めた冊子「Current Contents」に目を通し, 読みたい論文があれば別刷り請求を出す。すると2か月ほどして著者から直接送られてきます。届いた頃には, 読む意欲がなくなっていることが多かった (笑)。

でも, こうした待つ時間は研究にも大切だと思うのです。ブラブラする間に自分の興味が動き, 自分の関心以外の何かにフッと巡り合い, それが研究に生きることがあるからです。

梶島 私は自分の専門とあまり関係のない学会, 例えば分子生物学会に行き, 特に目的もなくポスター掲示の会場を歩くことがあります。すると, 「もしかすると, 皮膚科に応用できるのでは」とヒントを得ることがあるんです。

永田 私たちの研究は必ずしも明確な目的から入るばかりではありません。

梶島 「面白そう」と, 興味から始ま

(2面につづく)

November

2018

新刊のご案内

医学書院

消化器内科診療レジデント マニュアル

編集 工藤正俊
B6変型 頁480 4,500円 [ISBN978-4-260-03597-2]

集中治療, ここだけの話

編集 田中竜馬
B5 頁448 4,400円 [ISBN978-4-260-03671-9]

ERのクリニカルパール

160の箴言集
執筆 岩田充永
B6 頁176 2,800円 [ISBN978-4-260-03678-8]

救急整形外傷レジデント マニュアル

(第2版)
執筆 田島康介
B6変型 頁194 3,500円 [ISBN978-4-260-03688-7]

国際頭痛分類

(第3版)
訳 日本頭痛学会・国際頭痛分類委員会
B5 頁282 4,800円 [ISBN978-4-260-03686-3]

認知行動療法トレーニング ブック [DVD/Web動画付]

(第2版)
原著 Wright JH et al
訳 大野 裕、奥山真司
A5 頁400 9,000円 [ISBN978-4-260-03638-2]

印象から始める歩行分析 エキスパートは何を考えたどこを見ているのか?

盆子原秀三、山本澄子
B5 頁152 4,000円 [ISBN978-4-260-03590-3]

症例で学ぶ脳卒中のリハ戦略

[Web動画付]
編集 吉尾雅春
B5 頁224 4,000円 [ISBN978-4-260-03683-2]

標準理学療法学・作業療法学 専門基礎分野) 生理学

(第5版)
岡田隆夫、鈴木敦子、長岡正範
B5 頁272 4,400円 [ISBN978-4-260-03644-3]

新生児学入門 (第5版)

編集 仁志田博司
編集協力 高橋尚人、豊島勝昭
B5 頁456 5,800円 [ISBN978-4-260-03625-2]

事例をとおしてわかる・書ける 看護記録 ファーストガイド

編集 清水佐智子
B5 頁160 2,200円 [ISBN978-4-260-03660-3]

患者と家族にもっと届く緩和ケア ひととおりのことをやっても 苦痛が緩和しない時に開く本

森田達也
A5 頁272 2,400円 [ISBN978-4-260-03615-3]

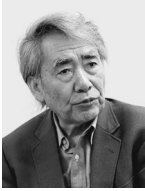
＜出席者＞

●ながた・かずひろ氏

1971年京大理学部物理学科卒。森永乳業中央研究所、米国立癌研究所を経て、京大結核胸部疾患研究所教授、同大再生医科学研究所教授を歴任。2010年より現職。京大名誉教授。歌人として宮中歌会始詠進歌選者、朝日歌壇選者も務める。09年紫綬褒章受章。17年ハンス・ノイラト科学賞受賞。著書に『タンパク質の一生』『近代秀歌』『現代秀歌』（いずれも、岩波書店）、『知の体力』（新潮社）、『僕たちが何者でもなかった頃の話しよう』（文藝春秋）など、歌集に『夏・二〇一〇』『永田和宏作品集1』（いずれも、青磁社）など多数。

●かばしま・けんじ氏

1996年京大医学部卒。横須賀米海軍病院、京大皮膚科（宮地良樹教授）、米ワシントン大レジデント・内科・皮膚科、京大神経細胞薬理学（成宮周教授）、UCSF免疫学（Dr. Jason Cyster）、産業医大皮膚科（戸倉新樹教授）を経て2015年より現職。皮膚免疫の多様性の不思議に魅了され、現在はその機序の解明と臨床応用について研究中。趣味のマラソンは現在もサブスリー（3時間以内）で、国内外のトレイルランニングの100マイルレースも多数走破。ブログ「洛中洛外から梶島健治の頭の中を送ります」（http://www.kenjikabashima.com/）。



(1面よりつづく)

ることが多いです。
永田 「路上観察学会」という不思議な会がかつてありました。何の目的もなく街中をブラブラ歩き、本来の役目を終えた単なるモノや使途不明のもの、ただのマンホールなどを面白がるユニークな集団です。この「面白がる」視点は私たちの研究にも重要で、“遊び”がある人には普段目に入らないものが見えてくる。

ところが今日、日本のサイエンスの大部分が、研究が何にどう役立つかで評価されてしまっています。科研費の助成は目的指向型のすぐに役立つ研究に偏り、研究成果が出るまでに時間のかかる基礎分野への支援が徐々に削られてきている。科研費の申請書には社会への波及効果を書く欄があり、何に役立つかプレスリリースまでします。研究の世界も成果が熟するのを「待つ」ことができなくなっている。その結果、研究者自身が自分の研究目的やモチベーションを「すぐに役に立つこと」へと無意識のうちにシフトさせてしまっているのではないのでしょうか。
梶島 現在どのように役に立つのかわからない研究も価値があり、科学のイノベーションは全く予想外のところから生まれるのが常であることを忘れてはなりません。若い方には、「面白そう」という自分の好奇心や疑問を大切にし、わからないことを保持し続ける知の体力を培ってほしいですね。

安全を選ぶか、面白さを取るか

永田 臨床の傍ら研究にも真摯に向き合う梶島先生が、研究の必要性をはっきりと意識したのはいつでしょう。
梶島 30代半ばでしょうか。研究を

志す前は、とことん臨床を突き詰めれば一流の臨床医になれると思い、20代で渡米しました。ところが米国の臨床は、カルテに書く内容ややるべき検査があらかじめ決められていて、「裁判に負けないための医療」という側面があると気付いたのです。

永田 そうでしたか。
梶島 それでだんだん面白くなくなり、「もっと医学の本質に迫る仕事に打ち込みたい」と思ったのが20代の終わりです。大学院修了後、数年間は研究と臨床のどちらを選ぶか悩みました。そして両方取り組む決意をしたのが産業医大に赴任した35歳の時です。
永田 何がきっかけとなったのですか。
梶島 産業医大の医局では、医師は臨床にとことん打ち込む一方で、研究は人的資源や研究機器が京大ほど整っておらず、研究結果が出るまでにストレスや時間がかかることが続きました。それがかえって病態への知的好奇心をかき立てた気がします。なかなかうまくかみ合わなかった臨床と研究が、そこから両輪となり走り出したのです。不思議ですね。逆境に立ったのが良かったのだと思います。臨床にしか興味のなかった医局員の多くが、次第に研究に興味を持ち始め、皆でワイワイと臨床と研究に明け暮れました。

永田 やりたいことがすぐできずに待つ時間、ある種の飢渴感が自身の可能性を大きく伸ばしたのでしょうか。かつて日本社会にあった上昇志向が今見られないのは、この飢渴感の欠如が一因のように思えてなりません。終戦直後の貧しい時代に生まれた人間の根底にある「この貧しさをどう解決するか」との思いは、必ずしもサイエンスに直接つながったとは思いませんが、われわれの世代に共通した思いです。

梶島 何となく満たされ、現状に不満の少ない私たちの世代と大きく違う点です。厳しい挑戦をせずとも、そこそこの幸せを維持できる環境だからです。
永田 それと引き換えに、失敗することに恐れを抱く若者が多くなっているのではと漠然と感じています。他人の研究がうまくいく中、自分だけ失敗するのが耐えられないのでしょうか。失敗しないための実験を組み立てているのではと感ずることさえあります。

梶島 成功を収めている研究者に共通するのは皆、野性的で直観力が鋭く、本質を見る目があることです。成功や失敗に至る選択を何度もくぐり抜けて身につけたものなのでしょう。大きなチャレンジを避け、小さな成功を8割の確率で得ようとしていては、研究の直観力は身につきません。

永田 実感として言えば、物事を一面的ではなく複眼的・多層的に見る視点は、その研究者がどれだけ失敗を積み重ねてきたかに比例すると思っています。うまくいく実験ばかりをしてきた人からは、「ラグビーの楕円球が丸い球にも見える」という視点が出てきにくいと感じています。

梶島 おっしゃるとおりです。そこで、

永田先生にお聞きしたいのは、研究の失敗を恐れる若者をどう導くかです。
永田 たとえ失敗をしても、それは意味のあるものとエンカレッジすること。そして何よりその人の研究の面白さを引き出すことです。

サイエンスの楽しみは、突き詰めればディスカッションにあると私は思っています。ラボでは15分の発表後、1時間以上議論することもしょっちゅう。もちろんネガティブな指摘もするのですが、とにかく「オモロいことをやろう」というラボ全体の雰囲気づくりは特に大切にしています。
梶島 学生時代、日本の研究室では叱られてばかりでしたが、米国ではイタリア人のボスが、「お前、賢いなあ!」といつも陽気に言ってくれて(笑)。「研究って面白いな」と初めて思えました。
永田 褒め方のうまさは、指導者に求められる条件の一つです。「それ、いいデータだね」と淡々とではなく、「何でそんなオモロいこと、考えられるんや!」と（笑）。

さらに私は、研究で複数の選択肢を前にした学生には、「安全なほうより、まず、面白そうなほうを選べ」と言い続けています。
梶島 私も同感です。複数の選択肢があれば、他人がやらない面白そうなほうをできるだけ選びます。どちらが得かの損得勘定で動いては、自分自身が

不可能と思わず、「面白そう」と思う道へ一歩踏み出してほしい

永田 失敗や挫折の体験が少ない学生にはあえて、「勝手にやってごらん」と不親切に何も教えない場面も必要だと思います。私はよく、「ボスの知らないところで、何かやれ」と言っています。別のアイデアがあれば、研究に行き詰まっても展開でき、研究室にもバラエティが生まれるからです。
梶島 若いうちに海外を見る経験も大切です。永田先生の研究室の学生は、早い段階で海外に行くことが多いようです。『知の体力』を読み驚きました。
永田 修士課程に入学した大学院生を3か月間、海外の一流の研究室に派遣する独自のシステムです。2つの狙いがあるって、1つは英語に臆せず議論ができるようになること、もう1つは海外のトップクラスの研究室も実は自分たちと地続きの存在だと実感してもらうことです。「とても手が届かない世界」との意識を払拭してもらうのです。
梶島 先生の経験からの発案ですか。
永田 そうですね。私が渡米したのは36歳と遅く、在籍した京大の研究室も国際交流が多くありませんでした。それを反面教師に、若いうちに海外に行かせなければと京大時代から始めました。サイエンスはやはり、国内だけでは通用しない領域です。論文を出して完結ではなく、研究内容を発信し世界と渡り合うことで研究の幅はさらに広がっていくものなのです。

梶島 今、海外留学を敬遠する人が増えているのは、本当にもったいない。論理的思考が得意な研究者が海外に多

納得いく成果は得られにくいからです。
永田 私は29歳の時、子どもが2人いながらそれまで勤めていた企業を辞め、大学に戻って研究者になる決心をしました。世間知らずで無責任な人生最大の選択でしたけれど、面白そうな道を選びました。安全を取るか、面白さを取るか、若者は大小さまざまな選択肢の間で絶えず揺れ動いているのを感じます。日常は小さな選択の連続ですが、安全なほうばかり選んでいては、面白いことを選び続ける人との差はいずれ大きく開くものなのです。
梶島 他に誰もやっていない面白そうなことは、答えを得るまでには時間がかかります。でも、すぐに答えが出る仕事では大きな価値は見いだせないでしょう。長いプロセスを進む研究はどこかマラソンとも似ていると感じます。
永田 研究者には、マラソンを趣味にする方が多いですね。
梶島 はい。私もランナーとして毎年42.195 kmに挑戦しています。この競技は、自分でコツコツ練習しなくてはいけません。その努力は裏切らないし、個人競技のため周りのせいにもできない。研究も同様で、日々の取り組みが結果に正直に表れます。そして、成果が出た喜びは何にも代えがたいものがあります。答えにたどりつく長いプロセスを楽しみながら進むことは、まさに「知の体力」なのだと思います。

いのに対し、日本人は苦手意識を持つ方が多いですね。論文を書くだけであれば国内にも世界レベルの研究室はありますが、日本でのしがらみから一度解き放たれて自由を味わい、多様な文化を実際に体験することもとても大切だと思います。

日本は自分のボスが将来にわたり面倒を見てくれる風潮があるようですが、それは盲信です。実際にさまざまな経験をし、自分自身の臨床・研究能力を研鑽しなければなりません。まずは積極的に海外の学会に参加し、自分の所属する教室の外に友人を作ることから始めてみてはどうでしょうか。

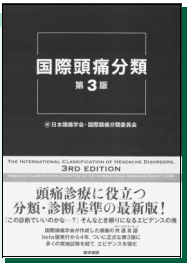
＊
梶島 大学院生の間に病気についてじっくり考える期間は一度きりの人生でかけがえのない時間となります。医学部卒業後、大学院進学に迷う学生も多いようですが、すぐには役に立たない研究でもぜひ挑戦してほしい。そんな学生を、永田先生のように励まし、好奇心を持たせながら伸ばしたいと思います。
永田 偏差値や大学名などで自分を小さく規定することだけはやめてほしいと思います。成功してエスタブリッシュされた人を見ると、自分には到底及ばないと思うでしょう。でも、皆若い時には将来を見通せず、不安や焦りを感じた時期が同じくあったのです。最初から不可能と思わず、面白そうと思う道へ一歩踏み出してほしい。一歩踏み出さないことには何も始まりません。（了）

頭痛診療に役立つ国際分類・診断基準の最新版！

国際頭痛分類 第3版

国際頭痛学会が作成した頭痛の分類・診断基準が、ついに正式な第3版に。前版から、多くの実地試験を経て、エビデンスが強化されました。堅い見た目ながら、研究はもちろん、臨床においてもよきパートナーになること請け合い。診断に困ったらぜひ本書を引いてみてください。役立つヒントがたくさんあるはず。神経内科医、脳神経外科医、総合診療医にとっては『慢性頭痛の診療ガイドライン』とともに手元に置いておくべき1冊。

訳 日本頭痛学会・国際頭痛分類委員会



はじめて「研究」に取り組む人のために

研究の育て方 ゴールとプロセスの「見える化」

「総合リハビリテーション」集中講座「研究入門」（2016年1月～2017年3月掲載：全15回）の書籍化。20年にわたる大学院での研究指導の経験から得た、研究のノウハウと指導のポイントをもとに、研究に関する考え方、進め方、論文の書き方など研究に必要な全体像を1冊にまとめた。初心者でもイメージしやすいように、基礎的な用語解説や具体例を含む「コラム」を用いることで、「研究」の全体像を掴めるようにした。

近藤克則
千葉大学予防医学センター社会予防医学研究部門 教授／
国立長寿医療研究センター老年学・
社会科学研究所センター老年学評価研究部長

研究の
育て方

ゴールとプロセスの「見える化」 近藤 克則

20年の研究指導の経験から得た
ノウハウと
ポイントを伝授

寄稿

余命に関するコミュニケーションをどう行うか（後編） 信頼関係を築くコミュニケーションとは

大須賀 覚 米国エモリー大学ウィンシップ癌研究所

前編（第 3292 号）では、余命宣告はなぜ不正確になるのかを解説しました。後編では、余命宣告はなぜ問題を起こすのかについて、特に医療者と一般の方のデータのとらえ方の違いを踏まえて解説します。その上で、余命に関するコミュニケーションをどのようにとるべきかを考えます。

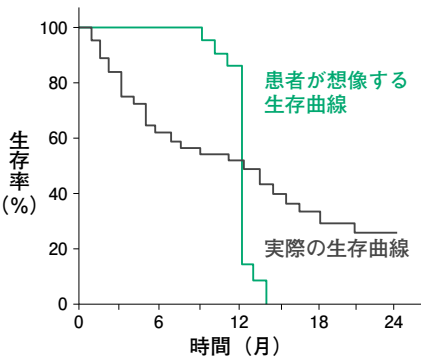
コミュニケーションの失敗が余命宣告のトラブルを生む

余命宣告はさまざまな問題を起こします。これは医師側と患者側の余命推定データのとらえ方の違いから起こります。どのようなトラブルが起こるのか、いくつかの例を挙げます。

多いのは、伝えた余命と実際の死亡時期が異なり、患者の家族とトラブルになることです。余命を約 1 年と伝えたのに 1 か月で亡くなり、治療が不適切だったのではと糾弾されることがあります。

逆のパターンもあります。余命 6 か月と伝えたのに、3 年たっても存命であったような場合です。本来は喜ばしい状況ですが、患者さんは余命 6 か月と聞き、もうダメだからと財産などを処分。その後の生活資金がなくなり途方に暮れ、医師を訴えるケースが実際に起こっています。これらの事実をよく知る必要があります。

トラブルの多くは、医師・患者間のコミュニケーションの失敗から起こっています。医師側はもちろん、データに基づいて予想される値を丁寧に伝えます。しかしそれでは不十分です。患者側の余命のとらえ方を無視したために、認識の乖離が生まれてしまっているのです。



●図 患者側の余命推定値の受け取り方
実際の生存曲線では、中央値 12 か月の前後に亡くなるタイミングは集中していない。しかし、患者側は「12 か月前後で多くの人が亡くなる」ととらえる人が多く、医師・患者間の余命のとらえ方に乖離が生じる。

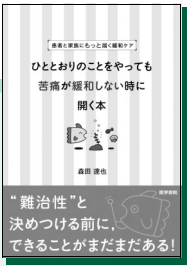
“難治性”と決めつける前に、できることがまだまだある！

患者と家族にもっと届く緩和ケア

ひととおりのことをやっても 苦痛が緩和しない時に開く本

薬も増やした、あれもこれもやってみた、でもまだ痛みが取れない。もしかしてその痛み、がんじゃなくて筋肉の虚血のせい？ 非オピオイド鎮痛薬を飲んでいないから？ レスキュー薬が来るまでに時間がかかりすぎ？ 痛みの原因に気付けば、今できる工夫がきっとあります。「これをやれば苦痛が取れるかも」という着眼点を、丁寧に書きためた 1 冊。

森田達也
聖隷三方原病院 副院長 緩和と支持治療科



ので、特殊なデータ分布となります。

このようなとらえ方の違いがあるため、実際の生存曲線にはバラつきがあることを説明しても、患者はまさかそんなに異なるとは思いません。宣告された余命より極端に早く亡くなってしまえば治療がおかしかったと感じ、極端に長くなることなどあり得ないと思ってしまう。

患者側のとらえ方の違いを理解せず、「私はちゃんと説明したのに患者側が理解していなかった」と怒るのは不適切です。癌の生存期間のように特殊なデータを数値だけで理解しろというのは、あまりに乱暴なのです。

「余命を伝えない」という選択

では、余命に関する情報はどのように患者に伝えるべきでしょうか？ そもそも余命を宣告すべきなのでしょう。シンプルで完璧な答えは存在しません。癌の種類、治療オプションの数、患者・家族の考え方・感情、医師側の考え方などの複雑な要素が絡みまです。個人個人、状況に合わせて考えていくべきだと思います。

何かの参考になればと思います、私が行っていたやり方の一例を紹介します。これは、進行癌の患者さんで、まだいくつか有効な治療オプションがある状況での説明です。全ての癌患者に適したものではないことにご注意ください。

私は、何らかの数値を出す余命宣告は基本的にすべきではないと思っています。その理由は、このような特殊な分布をするデータを、一つの（もしくは幅を持たせた）数値を使うことだけで正確に理解させることはとても難しいからです。データ自体を見せても、進行癌の診断で動揺した患者・家族に正確に理解してもらうことは難しく、何らかの誤解を必ず生みます。また、余命宣告は患者・家族にとっての精神的負担も著しく重く、死刑宣告のようにすら感じる人もいます。そのような重い宣告を不正確な情報でわざわざ行うべきではないと思います。

しかし、医師側は進行癌の患者に対して、厳しい予後を何らかの方法で伝える必要はあります。それは余命という不確実な数値ではなくて、もっと正確な情報で行うべきです。

真に伝えるべきことは 治療の全体像

余命の代わりに、医師は何を伝える

「多死社会」で役立つ終末期の実践ガイド

<ジェネラリストBOOKS>

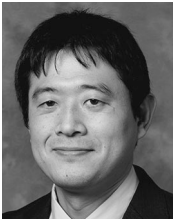
いのちの終わりにどうかわるか

総合診療医や内科医、およびそれを取り巻くメディカルスタッフに求められるエンド・オブ・ライフ患者へのかかわり方の知識とスキルをまとめた 1 冊。患者の同意から予後予測、患者・家族との話し合い、起こりうる症状、臨終時の対応まで、余命数か月の患者に起こること、および求められる対応を網羅。来る「多死社会」に役立てられる実践的ガイドとなること間違いなし！

編集 木澤義之
神戸大学大学院特任教授・先端緩和医療学
山本 亮
佐久総合病院佐久医療センター緩和ケア内科部長
浜野 淳
筑波大学医学医療系講師
筑波大学附属病院総合診療グループ



●おおすか・さとる氏
癌研究者。医学博士。
2003 年筑波大医学専門
学群卒。かつては日本で
脳腫瘍患者の手術・治療
に従事。その後、基礎研究
の面白さに魅了されて
癌研究者に。14 年より、
米国で難治性脳腫瘍に対
する薬剤開発を行う。臨床
と基礎研究の両面を知る
背景を生かし、一般向けに
癌治療を解説する活動も
行っている。ブログ：
<http://satoru-blog.com/>



べきなのでしょう。進行癌と診断された患者さんに対して正確に伝えるべきなのは、予想される今後の治療の全体像です。治療の大事な分岐点（再発・合併症発生・追加治療など）がどのようなもので、どのようなタイミングで起こるかの予想です。

例えば、最初の標準治療を受けてその後再発が起こるのは何%くらいの人なのか、それはいつごろ起こるのか、もし再発が起きたらどのような治療手段があり、どのような効果があるのか、どのくらいの期間安定した状態を保てるのかなどを伝えます。つまり、今後に広がる治療の分岐点や起こってしまうかもしれない悪いシナリオなどを丁寧に説明し、全体像をしっかりと伝えるのです。その説明の際は、正確に予想できるところがあれば、時間的な見通しも少し付け加えても良いかもしれません。

しっかり説明すると、最初は「あとのどのくらい生きられるのでしょうか？」と聞いていた患者さんや家族にも、「そんなにいろいろなパターンがあるのなら、今の時点ではどのくらい生きられるか予想できないですね」と、余命宣告にほとんど意味がないという本質をわかってもらえます。また、われわれ医師側が多くの経験をして、多数の知識・データに基づいて治療していることも理解してもらえ、信頼関係を築けるようになります。その後に続く難しい治療を共に歩んでいくスタートラインに一緒に立つことにつながるのです。

*

医師と患者が進行癌という難しい病気に臨む場合に大事なものは信頼関係です。良い信頼関係を築くために最も必要なのはコミュニケーションです。進行癌と診断された患者さんに予後をお伝えするというとても難しい場面では、情報を正確に、ちゃんと理解できる形で伝えることが何より重要です。患者が誤解する可能性のある一つの数値を伝える余命宣告ではなく、もっと正確な情報に基づいて、全体像を丁寧に伝えるべきです。そうすることが医師と患者のしっかりとした信頼関係を築くことにつながります。

今回の解説を若い医師たちが生かし、医師・患者ともに安心して治療を行えるようになることを祈っています。

日本で高まるMPH活躍への期待

2000年に日本初の公衆衛生大学院が京大に設置されて以来、公衆衛生大学院の数は増えている。2017年に国内5校目の公衆衛生大学院を設置した聖路加国際大は2018年10月21日、公衆衛生学修士(MPH)に関心を持つ人を対象に、公開シンポジウム「公衆衛生学修士のキャリア」を開催した。MPHで医療経済学・医療政策学が専門の津川友介氏(米カリフォルニア大ロサンゼルス校)による基調講演と、MPHの活躍を期待する4人が登壇したパネルディスカッションの様態を報告する。

持続可能な医療の達成には MPH の役割が不可欠

アフリカでのエボラ出血熱の流行、地球温暖化が関与する豪雨災害、増加する医療費、世界的に注目される医師のバーンアウト——。津川氏は講演の冒頭、MPH課程で学ぶ公衆衛生学を、こうした問題を探究する疫学や国際保健学、環境衛生学、医療政策学(医療経済学)、医療管理学などを含む分野横断的な学問と位置付けた。

公衆衛生と医療の違いは何か。両者の目的は健康な社会の実現をめざす点で重なるものの、公衆衛生は集団を対象に環境・行動変容的介入を、医療は個人を対象に医学的ケアを提供するという差がある。医学教育で公衆衛生学を十分に扱うことは難しいため、集団の健康対策に必要な学問を専門に教える公衆衛生大学院の役割は大きい。氏は、「公衆衛生大学院で学んだ専門家が公衆衛生を担うのが世界的潮流で、日本もいずれそうなる」と分析した。

講演の後半は、専門の医療経済学を紹介した。「総医療費=P(医療行為の単価)×Q(量)」という分析の基本式と、「予防医療のうち医療費抑制に有効なのは2割」など医療費に関するエビデンスを話した。社会保障費の在り方や働き方改革などの社会問題に対して、エビデンス創出と政策に関与する変革者が必要と訴え、「日本が『持続可能な医療』を達成するには、公衆衛生大学院とMPHが不可欠」と結んだ。

現場から国際保健、政策まで

パネルディスカッション「MPH取得者を採用する立場から」では、病院の人材開発、国際保健、国際共同治験、医療政策を担う4人が登壇。それぞれの中でMPHに期待する役割が紹介された。

病院の人材採用にかかわる福岡敏雄氏(倉敷中央病院)は、1990年代から同院が研修体制を整えられた理由と、近年同院内で抗菌薬の適正使用が進んだ背景に、人材の適切な配置を挙げた。病院の価値を高めるため、MPHには定量的、確率的、分析的視点からの改革を期待し、MPHが臨床家の視点を研究や教育、政策に反映させる必要性を提言した。

小児科医でWHOガイドライン作成にかかわるクララ・ファン・ヒューリック氏(インターナショナル・ガイドライン・プロダクション/国境なき医師団)は国際保健の現場での経験を交え、MPHの活躍の場を紹介した。開発途上国での診療だけでなく、各国の状況を踏まえたガイドライン作成にも、MPHが持つ疫学や国際保健学の知見が大きな強みになると述べた。

国際共同治験を進める飯山達雄氏(国立国際医療研究センター)は、世界の臨床ニーズを踏まえた医薬品・医療機器の研究開発におけるMPHのかかわりを発表した。各国の規制やリソースの制限がある中での国際共同治験の推進には、学際的な戦略が必要となる。国際感染症対策の例を挙げ、開発戦略や試験デザイン、データ解析に幅広い見識を生かしてほしいと語った。

「MPHにはエビデンスに基づく厳正な議論を提供してほしい」と話したのは、医療政策の立場から登壇した小野崎耕平氏(日本医療政策機構)。食生活や雇用環境、アルコール摂取状況など、疾患の発症以前に原因がある患者は少なくない。氏は、自動車運転免許制度・信号機設置等の政策により死亡者数を減らした交通安全分野のように、医療政策の枠組み作りへのMPHの活躍に期待を寄せた。



●津川友介氏

祝点

医学部留学報告会2018を企画して

上原 悠治 千葉大学医学部6年



「留学はしてみたい。何の準備から始めればいい?モチベーションが上がらない……」。留学を志す医学生の誰もがぶちあたる壁だと思う。

私は大沢樹輝君(東大医学部6年)、久野真弘君(慶大医学部6年)らと一緒に、短期臨床留学をした6年生による講演会・懇親会(2018年9月30日、会場=慶大信濃町キャンパス)を企画。当日は全国30以上の大学から、1年生から6年生まで150人を超える医学生が集まった(写真)。主催側のわれわれとしては、これだけの人数が集まったのは驚きであった。

多くの医学部が国際化をうたう時代であり、留学報告会はこの医学部でもある。しかしこれだけ多様な大学の学生がこれだけの数集まって留学報告会を行ったことは、私の知る限り初めてではないだろうか。

懇親会では、どんな話を聞きたいかの要望を事前に聞いた上で1~6年生をグループに分けて話す時間を設け、大盛況に終わった。また許可を得た上で、「名前・大学・学年・メールアドレス・留学先」を記した名簿も作成し、集まりの後も連絡を取れるようにした。

この報告会にはどのような需要があったのだろうか?ひとつ目は情報交換にある。インターネット上には数多くの情報があるものの、情報の質にはバラツキがあり、何を信じればいいのかわからない。本の情報も古いかもしれない。最新かつspecificな情報は、現地に最近行った人に「直接」聞くのが確実なのだ。

特に、自大学の協定校以外に留学する人にとって、今回のようにさまざまな医学生が集まる場は絶好の機会である。なぜなら、自大学の先輩から得られる情報が少ないからだ。また個々の留学先で多少の違いがあるにせよ、CV(履歴書)・PS(志望動機書)の書き方、推薦状や奨学金の取得、英語や医学知識の習得などは短期臨床留学を行う上で共通する部分がある。



ふたつ目に、モチベーションの維持である。留学にはTOEFL、USMLEの試験などが必要とされる。しかし、一朝一夕には良い点数を取れない。同じ試験を頑張っている仲間を作って時々話すだけでも、やる気が出てくる。

この報告会は、臨床留学に興味がある同学年のLINEグループがきっかけとなっている。私自身は、6年次に2か月間、米国へ短期臨床留学した。自大学の協定校以外に留学した際は、LINEグループで知り合った他大学の学生を事前に知っていたことで、より充実した留学生生活を過ごすことができた。他にも準備から留学後まで多くの方々に助けられた。今回の報告会を企画した動機に、お世話になった方々の教えを伝えることで、「水の流を滞らせない」ようにしたかったこともある。

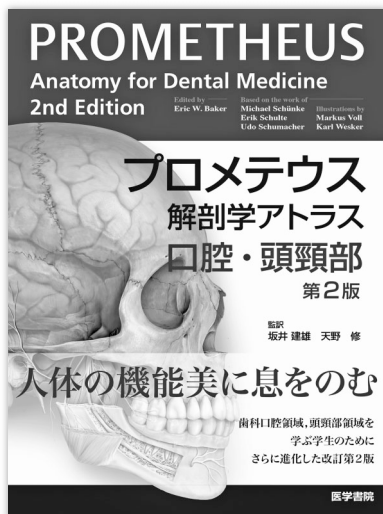
さっそく次の動きもある。「臨床以外の留学にも興味がある」という声に押され、前述の大沢君を代表に留学報告会スピンオフ企画を実施した。「MPH/MBA/PhD取得の魅力と留学へ至る道」と題し、それぞれの課程を修了した後にさまざまな場所で活躍している先生方を招いた(2018年11月10日、会場=東大医学部本館)。

似た志を持った者同士の、大学の垣根を越えたつながりは、卒後も続いていくと思う。来年度だけでなく、同様の企画が絶えず続くことを心から願っている。

●うえはら・ゆうじ氏/腫瘍内科医を志し、本紙座談会「がんのジェネラリスト 腫瘍内科医」(第3202号)に参画。6年次にはMDアンダーソンがんセンター、シカゴ大、イリノイ大で実習を行った。留学報告会主催団体への連絡はigakuburyugaku@gmail.comまで。

さらに充実した口腔顎顔面領域のアトラス

Anatomy for Dental Medicine
2nd Edition



●A4変型 頁584 2018年
定価:本体16,000円+税
[ISBN978-4-260-03043-4]

プロメテウス 解剖学アトラス 口腔・頭頸部 第2版

監訳 坂井建雄/天野 修

好評書、待望の改訂版。今版ではより歯学領域に特化して内容構成を再編。発生や神経解剖を大幅に拡充し、口腔・頭頸部以外の全身解剖も追加。また、付録として歯科局所麻酔のための解剖学と理解を深めるQ&Aも収載。

目次
■頭部 ■頭部の各部位 ■頸部 ■断面解剖
■頭頸部以外の解剖 ■付録

医学書院

集中治療の“いま”を検証し、“これから”を提示する クォーターリー・マガジン

インテンシヴィスト

INTENSIVIST

Vol.10 No.4

- 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

2018年
第4号発売
特集:膠原病・血管炎

責任編集:萩野昇 帝京大学ちば総合医療センター
第三内科講座(血液・リウマチ)

植西憲達 藤田医科大学医学部 救急総合内科

編集委員:林淑朗・真弓俊彦・武居哲洋・則末泰博・安田英人
瀬尾龍太郎・植西憲達・牧野淳・藤谷茂樹・讃井将満

編集:日本集中治療教育研究会(JSEPTIC)

2018年
1号:PICC 集中治療後症候群
2号:酸素療法
3号:人工呼吸器
4号:膠原病・血管炎

2019年(予定)
1号:重症感染症2
2号:栄養療法2
3号:気道
4号:生理学



2019
年間購読
申込受付中

MEDI 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.medisi.co.jp
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36 鳳鳴ビル FAX 03-5804-6055 E-mail info@medisi.co.jp



近年、高齢化と医療技術の高度化に伴い、疾病は慢性化・複雑化の一途をたどっています。これに対応すべく医療・保健・介護職の分業化も進み、そのケア内容の細分化も進んでいます。昨今では一人の患者に複数のサービス提供者がかかわることが一般的になり、その間の連携を調整・統合し、重複や無駄を減らしながら治療に当たることは医師の重要な役割と見なされています^{1,2)}。

このような背景から院内・院外を問わず、連携をいかに安全・効率的に行うかは重要な課題です。病院外との連携では、主として診療情報提供書を通じた情報交換がこれまで行われてきました。しかし、入院期間の短縮に伴い、早期からの集中した入退院支援が求められるようになっていきます。診療報酬上の後押しもあり、多くの急性期病院には退院支援室・在宅療養支援室など、専任部署による連携が行われるようになっていきます。しかし、これらの支援や体制の改善に伴って、担当医の負担が増しているのもまた事実です。解決のためには、遠隔医療や AI（人工知能）の導入をはじめとしたさまざまな工夫が必要と思われます。しかし、それと並行して、基礎となるコミュニケーションやマネジメントについてのノンテクニカルスキル（Non-Technical Skills）を見直すことも必要です。私たちはケアの連続性を保つためにどのような工夫が必要なのか、特にケア移

行、ケア連携、そしてケア統合といった観点から活動してきました。本連載ではこれらについて体系的に学ぶことが少ない研修医向けに、外来や病棟で出会うケースをもとに、実践的に伝えていきたいと思います。

ケア移行とは？

ケア移行（Transition of Care）とは、療養場所の変化に伴って短期間で集中的に行われるケア・プロセスのことです。これまでさまざまな定義が提案されていますが^{3,4)}、米国の政府関連の保健医療の質評価・研究機関である AHRQ（Agency for Healthcare Research and Quality）は「継続的な加療を要する患者が、医療サービスを受ける医療機関や療養の場が移行し、ケア提供者が変わること」という定義を用いています。

もちろん、ケア移行の代表的な場は、病院・診療所・介護施設間などの施設間ですが、院内における救急を含む外来から入院に至る際や、一般病棟や手術室、ICUの移動といった転床・転棟、主治医/担当医交代による引き継ぎなどの場面もケア移行に含まれると考えます。具体的には、外来受診を経て入院後、一般病棟や ICU でケアを受け、回復期施設を経て自宅などの療養環境に帰るという一連の流れのそれぞれに、ケア移行の場があります（図 1）。

これらの場面で、医師から多職種への指示簿、カルテ記載やプレゼンター

ション、情報共有のカンファレンス・回診、場所や時間が変わる際のサインアウト（申し送り）、患者教育のための療養計画書/帰宅指示書や退院サマリー・診療情報提供書といったコミュニケーションツール、また、Team STEPPS（Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety）のようなチーム医療を組織で推進する戦略手法をうまく用いることで、ケア移行の質を改善することが重要です。

ケア連携とは？

AHRQ による定義では、ケア連携（Care Coordination）とは「ヘルスケアサービスの適切な提供を促進するために、患者ケアにかかわる 2 人以上の担当者間で行われる患者ケア活動の熟慮した組織活動」とされています⁵⁾（註）。ケア連携の主たるゴールは、患者のニーズと希望に合致する、質の高い医療を提供することです。そのためには、患者のニーズと希望を把握し、適切なタイミングで適切な人々に伝達することが必要です。これらの情報は適切に伝達されることで、より安全で、適切で、効果的なケアの提供につながります。

Valentijn らは、このような連携には 3 段階があると提唱しています（図 2）。ニーズの把握と伝達の基礎となる第 1 段階がケア・リンケージ（Care Linkage）＝コミュニケーションです。患者ニーズを把握した上で、意思決定をきちんと行い、ケア移行の際も適切に情報伝達がなされ、それぞれの組織が一体となって責任を持ったケア連携がされるようになった最終段階を、ケア統合（Care Integration）と呼んでいます。

ケア移行時に生じ得る問題とその解決策

2000 年以降、ケア移行に関する知見が蓄積されています。特に急性期病院とプライマリ・ケア医の間のコミュニケーション不足が著しいことが繰り返し指摘されてきました。Kripalani らによると、急性期病院において入院時の担当医とプライマリ・ケア医間で直接コミュニケーションが取られるのはごく少数（3～20％）で、退院後の初

回外来受診までに退院サマリーがプライマリ・ケア医の手元に届くという基本的な事項が達成できているのも少数（12～34％）です⁸⁾。さらに、たとえ診療情報の提供がなされていても、その内容は不十分であるとも指摘されています。

これらの情報の欠落は、退院後の再入院率、不要な救急受診、有害事象の発生の増加や患者満足度の低下と関連しているのです⁴⁾。退院後の有害事象の中で最も頻度が高いのは薬剤に関する問題であり、うち半数は事前に予防可能なものでした⁹⁾。プライマリ・ケア医と病院担当医とのコミュニケーションが向上すると、その後の入院ケアの質が向上するという報告も散見されます^{10,11)}。

入院中の問題についての研究は国外でも多くはないのですが、医師—患者関係はもちろん、入院中の医師—医師関係、医師—看護師関係が向上すると患者満足度や QOL が上がるという報告は多数見られます。私たちは、本連載を通じてケア移行のプロセスを考え直すことで院内外の業務フローを改善し、最終的に患者さんと医療者の笑顔につなげたいと考えています。

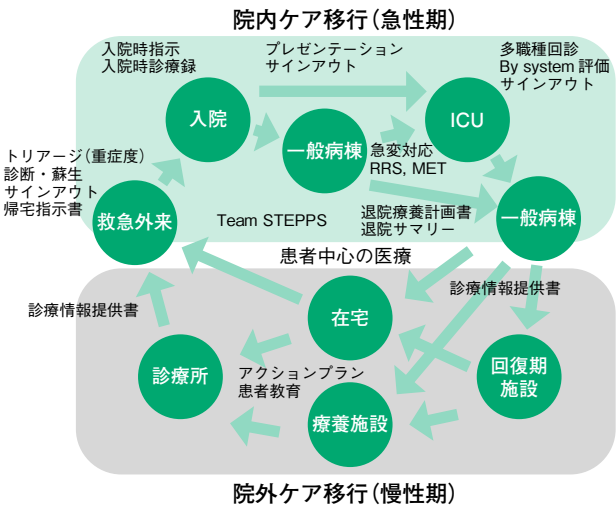
註：成木は、Care Linkage の訳語に「ケア連携」を当て、Care Coordination には「ケア協調」の訳語を用いることを提唱しています（成木弘子. 地域包括ケアシステムの構築における“連携”の課題と“統合”促進の方策. 保健医療科学. 2016；65（1）：47-55.）。しかし本連載では、Coordination の「共通の目標を達成するために各機関が協調して行動すること」という意味を重視し、また本邦においてすでに地域連携、多職種連携など多くの場面で連携が Coordination の意味で一般的に用いられていることを鑑み、Care Coordination を「ケア連携」、より連絡の度合いが低い Care Linkage を「ケア・リンケージ＝コミュニケーション」と訳出しました。

POINT

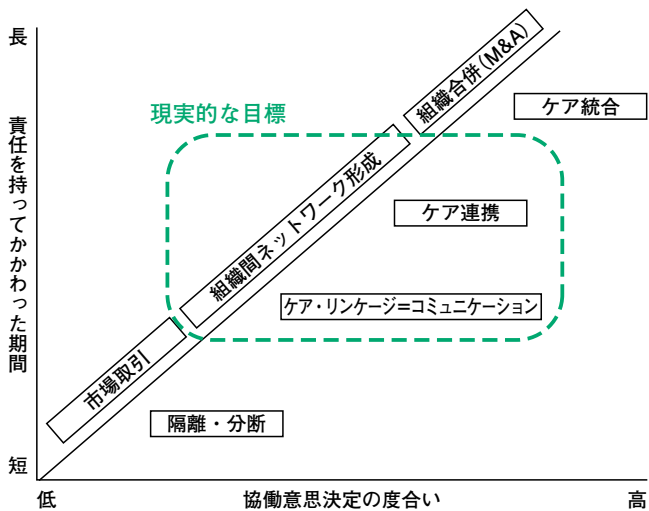
- 医療・ケアの分業化と細分化が進行し、ケア移行時の情報の不連続性が患者不利益につながっている。
- 院内外を問わず、ケア移行時の引き継ぎの十分性を保つことが必要である。
- 問題解決の第一歩は、多職種間コミュニケーションの質改善・活性化とそのためのツール活用、文化醸成にある。

参考文献・URL

- 1) N Engl J Med. 2008 [PMID : 18322289]
- 2) Fam Pract. 2011 [PMID : 21436204]
- 3) AHRQ. Chartbook on Care Coordination : Transitions of Care. <https://www.ahrq.gov/research/findings/nhqrdr/chartbooks/carecoordination/measure1.html>
- 4) 新森加奈子, 他. 我が国におけるケア移行という概念——病院を退院した患者の診療所外来へのケア移行を中心に. 日プライマリケア連会誌. 2018；41（1）：18-23.
- 5) AHRQ. Care Coordination. <https://www.ahrq.gov/professionals/prevention-chronic-care/improve/coordination/index.html>
- 6) Int J Integr Care. 2013 [PMID : 23687482]
- 7) 筒井孝子. 地域包括ケアシステム構築のためのマネジメント戦略——integrated care の理論とその応用. 中央法規出版；2014.
- 8) JAMA. 2007 [PMID : 17327525]
- 9) Ann Intern Med. 2003 [PMID : 12558354]
- 10) J Gen Intern Med. 2009 [PMID : 19101774]
- 11) J Gen Intern Med. 1995 [PMID : 8770722]



●図 1 患者の旅路（Patient Journey）におけるケア移行の俯瞰と質改善のためのキーワード（筆者作成）



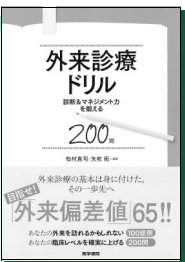
●図 2 ケア・リンケージ＝コミュニケーション、ケア連携、ケア統合の関係性（文献 6，7）

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・疾患の最新知見やトピックス、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
松村医院
矢吹 拓
栃木医療センター内科



これからの臨床医に求められる診療基本手技を確かなものに！

専門医が教える 研修医のための診療基本手技

ジェネラリストの養成に注目が集まっている現在、これからの臨床医には一定水準の診療、基本検査、救急を含めた手技の習得が欠かせない。本書は各領域のより確実な診療、基本検査、手技について、研修医が躓きやすいポイントを踏まえつつ、専門医ならではのコツを解説したもの。豊富な写真とシエーマにより、明日から使える基本診察法、ベッドサイドの手技が確実に学べる。

編集 大村和弘
東京慈恵医科大学 耳鼻咽喉科学教室
獨協医科大学増玉医療センター 非常勤講師
川村哲也
東京慈恵医科大学教授 臨床研修センター長
武田 聡
東京慈恵医科大学 救急救命医学講座
主任教授



Medical Library

本紙紹介の書籍に関するお問い合わせは、医学書院販売・PR部(03-3817-5650)まで
なお、ご注文は最寄りの医学書院特約店ほか医書取扱店へ

京都ERポケットブック

洛和会音羽病院 救命救急センター・京都 ER ● 編
宮前 伸啓 ● 責任編集
荒 隆紀 ● 執筆

A6・頁416
定価:本体3,500円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03454-8

評者 船越 拓
東京ベイ・浦安市川医療センター救急外来部門長

ERを受診する患者は多様である。また、同時に多くの患者を診療しなければならない。インターネット環境が整備された病院が珍しくない現在において、スマートフォンさえ持っていればある程度の調べ物もできる。そうした中で、わざわざポケットに忍ばせておく意味のある書籍とはどのようなものだろうか。

一つは迅速性である。慌ただしいERにおいて落ち着いて調べ物をする時間は確保しにくい。インターネット上の情報は質が保証されず、必要な情報にアクセスしにくい。有名な二次資料のサイト

も、どちらかという治療に重きが置かれており、かつ患者到着までの5分で読むには過剰である。もう一つは網羅性である。特定の診療科に偏らない患者に対応するために広い分野をカバーしなければならない。内科のみ、外傷のみ、マイナーのみではERの患者をカバーするには足りないのである。

迅速性を優先すれば内容は希薄になりがちであるし、広い分野を徹底的に網羅しようとすれば容量が多くなる。そうすると常に持ち歩きながら調べ物をするという迅速性は失われる。その二つを両立するのはなかなか難しいの

である。

その二点を良いバランスで実現させたのが本書である。

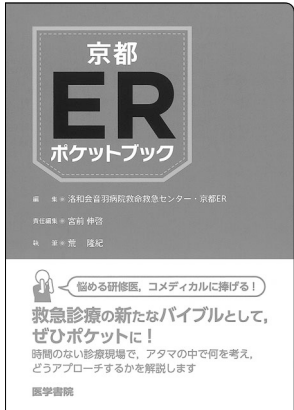
『京都ERポケットブック』は洛和会音羽病院で後進教育のために院内で受け継がれてきた内容をコンパクトに書籍化したものである。症候別にまとめられた項目では最初の見開きで最低限の知識を得られる工夫がなされており、患者を呼び入れる前、もしくは救急車が到着する前の3分で読み切れる。

一方でカバーする領域は広く、救急外来で遭遇する一般的な症候別のアプローチにとどまらず、問診技法、画像読影、心電図や超音波、抗菌薬やグラム染色、コミュニケーション技法にわたる。そうした充実した内容がコンパクトに持ち運べるサイズでまとまっており非常に見やすい。また、根拠となる文献も明示されており、時間が空いたときのさらなる自己学習の入り口にもなってくれる。

救急外来研修を初めて経験する医学生や初期研修医にとって、優れた指導医が常に側にいてくれるような心強いパートナーになってくれるであろう。

屈指の人気研修病院の看板に偽りなく充実した内容である。

優れた指導医が側にいるかのような心強いパートナー



病歴と診察で診断する感染症 System1とSystem2

志水 太郎, 忽那 賢志 ● 編

B5・頁236
定価:本体4,200円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03538-5

評者 岸田 直樹
感染症コンサルタント

「病歴と診察で診断する」と聞くと「そんな必要があるのか?」と思うのは無理もない。なぜならば、今の時代、さまざまな検査が発達しており、病歴・身体所見などなくともうまくいくと感じることが意外に多いかもしれないからだ。確かに検査は病歴・身体所見よりもクリアカットに見えやすい。が、検査の解釈に感度・特異度の理解は必須であり、検査にも限界はあることは肝に銘じなければならない。

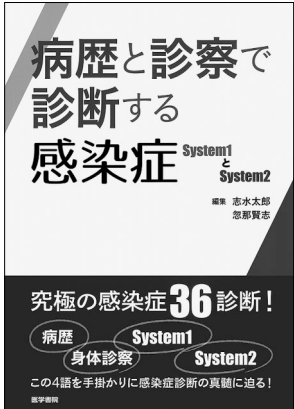
しかし、それでも病歴・身体所見よりも「わかりやすい」と感じてしまうのも仕方がないほど、今日、優れた検査は多い。CRPも悪者のようにいろいろ言われるが、評者も「研修医の下手なプレゼンテーションを聞いているくらいであれば、CRPのほうが何倍も役に立つな」と若干の皮肉を交えて指導を行っているくらいである。……半分以上、真にそう思っている。

ところが、感染症の診療に限って言えば、病歴・身体所見の存在が他の領域よりも極めて大きいことを無視するわけにはいかない。そこには感染症ならではの特徴が存在するからだ。その一つが、「抗微生物薬開始判断時点で

微生物学的な病名が付いていない」ことが多いという事実だ。感染症が疑われ、可能性の一つとして感染臓器を絞れたとしても、感染臓器由来の検体などから微生物が判明するまでには数日はかかる。つまり、初診時には原因微生物を含めた確定診断(感受性なども)は極めて難しいという特徴がある。診断が確定しない中で、どこまで「疾患疑い」として治療を開始すべきか? そもそも本当に感染症なのか? という判断を臨床現場では求められることになる。また、最もよくある感染症である風邪や胃腸炎などのウイルス

性疾患の多くは、病歴と身体所見での判断が求められる。病歴と身体所見でほぼ当たりを付けられていることがこれほど重要な領域は感染症以外にはないであろう。

感染症の書籍がたくさん出版される中、本書が持つ意味は大きい。「知っている人は知っているよね」と短期間で言えるようにしてくれる書籍は意外にない。本書は、感染症への苦手意識が短時間で吹っ飛ぶ、医学生・研修医にぜひ手に取っていただきたい教科書である。



臨床に活かす病理診断学 消化管・肝胆膵編 第3版

福嶋 敬宜, 二村 聡 ● 執筆

B5・頁280
定価:本体8,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03553-8

評者 小澤 俊文
総合大山中央病院消化器内科部長

著者の一人である二村聡医師とは某研究会や編集会議を通じ10年以上のお付き合いをさせていただいている。確信に満ちたその声色

と表現、そして「言葉・用語」に対する妥協のない姿勢を見聞きするにつけ、親しくなるまでは年長者と思

い込んでいた(失礼!)くらいだ。

氏の講演から学ぶ多くの知識はもちろんだが、美しい写真には毎度ながら感嘆すること枚挙にいとまがなかった。特に美しいマクロ写真からは見る者に迫る主張が感じられる。ピントを合わせてガシャの写真とは一線を画すことを理解するのに、目的意識を持った人間ならそれほど時間は要さないはずだ。

この度、氏の共著となる『臨床に活かす病理診断学——消化管・肝胆膵編

第3版』の書評を担う機会を得た。最初に気付くのは、専門書にありがちなとっつき難い文体とは一味違ったスタイルが親しみやすく、

内容がすんなりと頭に入ってくることである。限られたページ数

の中、美しいマクロおよびミクロ写真、そしてシェーマがこれでもかと収載されており著者らの本書にかけの熱意が伝わってくる。生検場所や採取のポイントとピットフォール、切除標本の扱い方、用語の説明など、この一冊で十分な内容だ。文章は過不足なく記載されており、本文が冗長にならないよう追加説明は小さな赤字の脚注として左右に配置されている。

また「Coffee Break」や「耳より」「ここがHOT」などの頭を休ませるコーナー(コラム)が全体にちりばめら

本書で学んだ病理診断を臨床に活かすべし

患者全体を見すえた内科診療のスタンダードを創る

Hospitalist

2019年 年間購読申込受付中

Vol.6 - No.3

特集:肝胆膵 クロノロジスト宣言

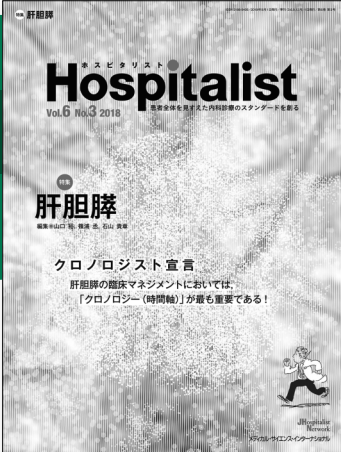
肝胆膵の臨床マネジメントにおいては「クロノロジー(時間軸)」が最も重要である!

責任編集: 山口裕 沖縄県立中部病院 救急科
篠浦丞 国際医療福祉大学 赤坂心理・医療福祉マネジメント学部 医療マネジメント学科
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 嘱託医

- 1部定価: 本体4,600円+税
- 年間購読料19,008円(本体17,600円+税)
※毎号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に比べ、約4%の割引となります。

特集 2018年 1号 腎疾患2
2号 糖尿病
3号 肝胆膵
4号 循環器疾患2

2019年(予定) 1号 外来マネジメント
2号 総合内科のための集中治療
3号 抗血小板薬、抗凝固薬のすべて
4号 内科エマーゲンシー



たちまち重版! Hospitalistのマニュアル本

総合内科病棟マニュアル

●編集: 筒泉貴彦・山田悠史・小坂鎮太郎 ●定価: 本体5,000円+税

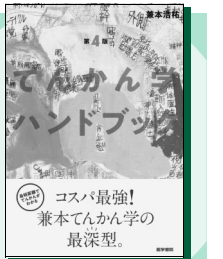
MEDSI メディカル・サイエンス・インターナショナル TEL 03-5804-6051 http://www.medsj.co.jp
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36 風明ビル FAX 03-5804-6055 E-mail info@medsj.co.jp

てんかんなら、『てんかん学ハンドブック』

てんかん学ハンドブック 第4版

てんかん診療の第一人者による、その診療哲学と最新の情報をギュッと詰め込んだミニ百科全書、6年ぶり待望の改訂! 「てんかんは難しい」「どこから手をつけられないかわからない」と悩む若手医師、非専門医には最適な入門書として、経験豊かなてんかん専門医にも必ず気づきをもたらす奥深い1冊。「新規抗てんかん薬」はもちろんのこと、ILAEの「2017年分類」および「てんかん診療ガイドライン2018」にも言及。

兼本浩祐
愛知医科大学精神科学講座 教授/
愛知医科大学こころのケアセンター部長



A5 頁446 2018年 定価: 本体4,000円+税 [ISBN978-4-260-03648-1]

医学書院

今日の耳鼻咽喉科・頭頸部外科治療指針 第4版

森山 寛●監修
大森 孝一、藤枝 重治、小島 博己、猪原 秀典●編

A5・頁736
定価：本体16,000円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-03452-4

このたび『今日の耳鼻咽喉科・頭頸部外科治療指針 第4版』が刊行された。本書は初版が26年前（1992年）に刊行され、その後も第2版、第3版と各時代の耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の治療学の粋を網羅するバイブル的テキストの役割を果たしてきている。

第3版から第4版に至る10年間は耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の疾患概念の整理が進み、エビデンスに基づいた医療（EBM）が急速に普及し定着してきた。その結果、多くの診断基準や診療ガイドラインが提唱されている。さらに2018年に新専門医制度が開始され、耳鼻咽喉科専攻医のための研修カリキュラムも発表された。このような10年を反映した第4版の特徴は、①最新最良の診療“事典”であること、②研修カリキュラムを遂行する上で必要十分な知識を習得することができること、③付録として巻末に研修カリキュラムの内容、診断基準、診療ガイドライン、身体障害者診断書・意見書の書き方などを掲載し、実地臨床において不可欠な情報を提供していること、以上3点にまとめられると考える。

診療“事典”であるために必要な条件は何であろうか。本編で収載された322項目は、評者が全項目を渉猟して取り上げられなかった項目を見いだすことは不可能であり、耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域で考え得るほぼ全ての疾患を網羅しており、十分に“事典”と言える。これらの項目を選択し、それぞれに対して本邦におけるエキスパートを執筆者として選任された日本耳鼻

ゝれており、読者を飽きさせない構成も評価したい。“脳の休憩”と表現はしてみたが、多くが実臨床に役立つ内容であり臨床医への熱いメッセージや応援でもあるのだ。

さらに注目したいのは表紙と裏表紙の見返しを利用し、抗体や組織化学染色を表に、用語を一覧にして、読者がすぐに確認できる点である。まさに臨床医の日常的疑問と利便性に対応しており、限界まで本のスペースを活用した著者と医学書院の創本姿勢に称賛を送りたい。

書籍の末尾まで読了した読者はさしずめ病理教室で勉強し終えた錯覚に陥る感覚だろう。自らが撮像した内視鏡画像やX線画像、それから採取した組織検体から「何を観ているのか」が理解できたときの喜びを、本書を通じてぜひとも感じていただきたい。しかし、“日常的な”臨床画像と病理所見

評者 山中 昇

藤沢御所見病院院長/和歌山医大名誉教授

咽喉科学会理事長・森山寛慈恵医大名誉教授をはじめとする5人の編者のご苦労は並大抵ではなかったであろう。

各疾患の解説は研修医だけでなく、専門医・実地臨床医に対しても十分に有益で満足するものである。「治療方針」の項では、診療ガイドラインに基づいて解説されている疾患も多く、実地臨床ですぐに使えるように具体的な治療内容が記載されており非常に役立つ。さらに「患者説明のポイント」ではエキスパートがその疾患をどのようにとらえ、患者へどのように伝えるのかが書かれており、いくつかの疾患におけるポイントを比較して読んでみると大変興味深く一読をお勧めする。第9章の「機能を代償する医療機器」では、近年著しい進歩を遂げている補聴器、人工内耳、人工中耳、CPAP（経鼻的持続陽圧加圧装置）などについての仕組み、適応、手術法、管理法などがわかりやすく解説されている。さらに第10章では「リハビリテーション」が独立して取り上げられ、日常臨床において知識が希薄になりやすい、難聴、めまい、耳鳴、言語障害、構音障害、嚥下障害などに対するリハビリテーションが過不足なく解説されており、大変有用である。

本書は大変コンパクトであり、その内容は全ての疾患が統一された形式で書かれ、カラー写真や図表もふんだんに挿入されているため、大変わかりやすく仕上がっている。忙しい臨床医が診療の場ですぐに参照できる座右の書として一冊置かれることを強くお勧めする。

本書は全ての疾患が統一された形式で書かれ、カラー写真や図表もふんだんに挿入されているため、大変わかりやすく仕上がっている。忙しい臨床医が診療の場ですぐに参照できる座右の書として一冊置かれることを強くお勧めする。

を対比することなしにはあくまで“わかったつもり”にすぎない。そこに王道はなく情熱とシツコさを持って病理医に対峙してこそ読者の診断力向上はもちろん、ひいては患者への福音となるはずだ。病理医が勤務する施設で診療する諸兄にはぜひそうしてほしい。残念ながらそのような環境にない学習意欲の強い医師にとって、本書は鶴首した教科書であり江湖に薦めたい。本書タイトルのごとく病理学的知識を「臨床に活かす」ことが消化器疾患を扱うわれわれの日常であり責務なのだ。

最後に恨み節を一つ。もっと若い時代に本書に出会えていれば、小生も短期留学などを含め積極的に病理診断学を吸収できたのではないかと後悔している。病理診断学に興味のない者は消化器診療に携わるべきではないと思考するが、いささか乱暴であろうか？

金原一郎記念医学医療振興財団

第 64 回認定証（第 33 回基礎医学医療研究助成金）贈呈式開催

金原一郎記念医学医療振興財団（理事長＝東大名誉教授・野々村禎昭氏）は、このほど「第33回基礎医学医療研究助成金」の交付対象者として65人（助成総額3990万円）を選出。10月17日に、医学書院（東京都文京区）にて第64回認定証贈呈式が開催された。

開催に際して、金原優同財団業務執行理事（医学書院代表取組者・金原一郎の遺志を継いで設立された同財団の概要を紹介した。選出された交付対象者をたたえ、「この助成金を有効活用し、研究活動に拍車をかけてほしい」と激励の言葉を述べた。

認定証贈呈の後、同財団理事長で選考委員長を務める野々村氏が今回の選考経過について説明した。氏は、基礎医学研究に対する各国の予算が厳しくなる中で、民間の助成金のニーズが世界的に高まっていることに触れ、「当助成金への応募者も年々増え続けている。その中で助成対象者となったことに誇りをもち、引き続き研究を頑張ってほしい」と期待を寄せた。

続いて交付対象者を代表して伊川友活氏（東京理大准教授・助成対象「1細胞エピゲノム解析による造血幹細胞分化制御機構の解明」）があいさつに立った。氏は、造血幹細胞の分化制御機構を1細胞レベルで解明することをめざし、2018年4月に研究室を立ち上げたばかり。「研究室にはまだ最低限の設備しかなく困っていた。これからは、最先端の技術を取り入れてメカニズムの解明に取り組み、良いサイエンスを展開することで恩返ししたい」と抱負を語った。



●写真 贈呈式には、65人の交付対象者のうち、東京近郊の15人が出席した

《ジェネラリストBOOKS》

よくみる子どもの皮膚疾患 診療のポイント&保護者へのアドバイス

佐々木 りか子●編

A5・頁256
定価：本体4,000円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-03620-7

「子どもは小さな大人ではない」と言われるが、皮膚疾患に関しても同様である。大人でよくみる皮膚疾患と子どもでよくみる皮膚疾患は大きく異なる。本書は、子どもの皮膚を数多く診療されてきた

ベテラン女性皮膚科医3人で書かれた実践的な小児皮膚科診療を学べる書である。著者らの幅広い臨床経験から導き出された診療のポイントとコツ、そして保護者が一番気になる親目線のアドバイスがたっぷり織り込まれている。機械を使わなくても目で見える皮膚疾患を学ぶには、やはり、典型的な臨床写真を「見て理解する」のが一番だが、本書では、豊富な224枚にも及ぶ臨床写真が、よくみる子どもの皮膚疾患への理解を深めてくれる。

小児科（内科）外来、皮膚科外来を訪れる子どもと言っても幅が広い。新生児から思春期まで、その中でもよくみる皮膚疾患は異なるし、成長によっても変化していく。すぐに治療が必要な疾患もあれば、待つと自然に良くなる疾患もある。的確な診断と、適切なタイミングでの治療の介入が重要である。

例えば、生まれつきのあざ（血管腫、母斑、血管奇形）については、「治療したほうが良いのか？ それとも自然

評者 吉田 和恵

国立成育医療研究センター皮膚科診療部長

に消えるのか？ いつまで待って、いつから治療したほうが良いのか？」など質問されることも多いと思う。本書には、専門医に紹介する適切なタイミング、治療の実際、保険適用なども含めて、実際の診療に役立つ詳細が記載されている。

また、湿疹、とびひなど、ありふれた皮膚疾患でも、教科書に書かれている治療薬を処方しただけでは良くならないことも多い。子どもたちの日常生活をよく理解して、生活上の細かなアドバイスをを行い、実践してもらい、保護者と患児本人の治療へのモチベーションを上げることがとても大事である。子どもの皮膚に症状の出る感染症も多いが、感染症に関しては、登校・登園の目安なども書かれている。本書には、患児とその家族が納得できるアドバイスが書かれているので、日常診療の保護者への説明の際に役立つであろう。

本書はわかりやすい文章なので、研修医、医学生などにも読みやすいと思うが、中堅以降の小児科医、皮膚科医が読んでも、すぐに診療に活かせるヒントが数多くちりばめられている。子どもの皮膚を診療する全ての方にオススメしたい一冊である。

あなたの身近にある「印象の言葉」が分析の糸口となる

印象から始める歩行分析

エキスパートは何を考え、どこを見ているのか？

力強い、滑らか、硬い、重い、不安定・・・など、身近にある「印象の言葉」で各歩行相の逸脱した動きを認識し、O.G. I.G.の歩行分析を応用したデータフォームをチェックすることで主な原因を把握。さらに観察カードを用いることで問題点を絞り込み、具体的な解決策を導き出す過程を体験することができる1冊。

盆子原秀三
了徳大学教授・健康科学部
理学療法学科
山本澄子
国際医療福祉大学大学院教授・
福祉支援工学



救急関連・書籍のご案内

ERのクリニカルパール
160の箴言集

最新刊

岩田 充永

救急で最低限やるべき&守るべきことがわかる！
経験に裏打ちされた珠玉の厳選パール

ERでの心得から実践まで、熱い魂がこもった箴言160パール。
経験が少なくても、大きな失敗をせず、重篤な病態を見逃さないために、救急で最低限やるべきこと&守るべきことがわかる。

●B6 頁176 2018年 定価：本体2,800円＋税 [ISBN978-4-260-03678-8]

救急整形外科外傷レジデント
マニュアル 第2版

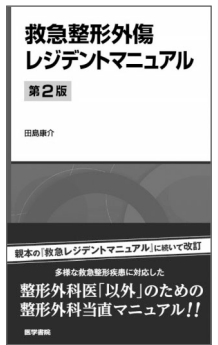
最新刊

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も判断できる。診
療中に常備しておきたい整形外科本の決定版！

●B6変型 頁192 2018年 定価：本体3,500円＋税 [ISBN978-4-260-03688-7]



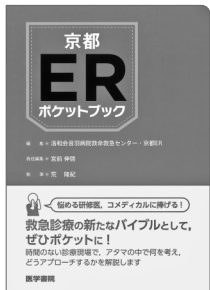
京都ERポケットブック

編集：洛和会音羽病院 救命救急センター・京都ER

責任編集：宮前 伸啓 執筆：荒 隆紀

研修医・コメディカルスタッフに捧ぐ、
救急診療の新バイブル

救急車で搬送された患者の緊急対応、
ウォークイン患者の問診、検査治療計画。
上級医は短時間でこれらを組み立て解決し、フィードバックまでこなす。上級医は頭の中でこう考えこうアプローチしている！



●A6 頁416 2018年 定価：本体3,500円＋税 [ISBN978-4-260-03454-8]

救急レジデントマニュアル

第6版

監修：堀 進悟

編集：佐々木 淳一

救急診療のポイントを押さえた
初期研修医・救急レジデント
必携のマニュアル

①症状から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項目立て、④救急診療のポイントに絞った内容で、「まず何をすべきか」「その後に何をすべきか」がわかる！



●B6変型 頁594 2018年 定価：本体4,800円＋税 [ISBN978-4-260-03539-2]

タラスコン救急ポケットブック

原著：Richard J. Hamilton

監訳：船越 拓／本間 洋輔／関 藍

小さなサイズからは想像できない
膨大な臨床情報を
コンパクトにまとめた救急マニュアル

救急で遭遇する多くの疾病のクリニカルブ
レディクションルール(CPR)やガイドライ
ンを網羅し、要所にリファレンスを掲載。単
なるエキスパートオピニオンではない、エ
ビデンスに基づいた診療方針をコンパクト
に提示する。



●A6変型 頁308 2018年 定価：本体2,600円＋税 [ISBN978-4-260-03547-7]

ビビらず当直できる
内科救急のオキテ

坂本 壮

ひとり当直でも大丈夫！
救急外来で「いま何をすべきか」
正しい判断力が身につく。

15症例をベースに救急外来に必要な考
え方を学ぶことで、正しい判断力が身
につく。「心筋梗塞の初期症状は？」「肺
血栓塞栓症を見逃さないためには？」あ
なたは自信を持って答えられますか？



●A5 頁180 2017年 定価：本体3,600円＋税 [ISBN978-4-260-03197-4]

精神科ならではの
ファーストエイド

搬送時サマリー事例付

中村 創／三上 剛人

精神科で発生した
ファーストエイドの26場面を
シミュレーション

精神科でファーストエイドが必要になっ
た事例をリアルに写真で再現、いざとい
う時にどう対応するかをシミュレーショ
ンする本。精神科はもちろん救急の医療
者も必携。



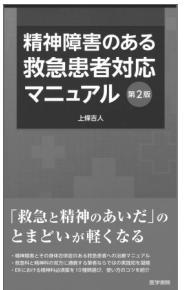
●B5 頁168 2018年 定価：本体2,400円＋税 [ISBN978-4-260-03589-7]

精神障害のある
救急患者対応
マニュアル 第2版

上條 吉人

「救急と精神のあいだ」の
とまどいが軽くなる

救急現場でよく遭遇する幻覚・妄想、急性
覚醒剤中毒、せん妄などの症状についてコ
ンパクトに解説。救急科と精神科の双方に
通暁する著者だから書きうる、現場目線
の実践知がここに！



●B6変型 頁304 2017年 定価：本体3,800円＋税 [ISBN978-4-260-03205-6]

11 medicina
Vol.55 No.12特集 内科医のための
「ちょいあて」エコー POCUS
のススメ

超音波装置の高性能化・小型化と普及に伴い、これまで専門医や臨床検査技師に依頼していたエコー検査は、内科医が自ら走査するpoint of care ultrasound(POCUS)という新たな展開を見せている。本特集では「ちょいあて」をコンセプトに、全身のPOCUSについてその基本を解説。「日常診療＋エコー」の可能性と魅力に迫る。

企画：鈴木昭広(東京慈恵会医科大学麻酔科学講座)

INDEX

座談会：さあ、エコーを始めよう！

I章：基本事項

II章：超音波によるABCD生理学的アプローチ

III章：頸部エコー

IV章：皮膚体表エコー

V章：腹部エコー

VI章：血管エコー

VII章：運動器エコー

VIII章：超音波ガイド下インターベンション

●1部定価：本体2,600円＋税

▶2018年増刊号(Vol.55 No.4)

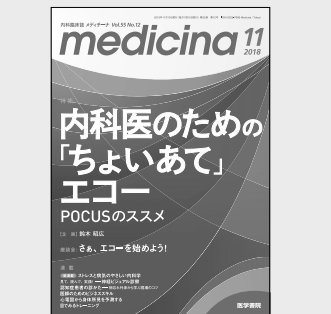
プライマリ・ケアでおさえおきたい
頻用薬・重要薬

●特別定価：本体7,200円＋税

連載

- 見て、読んで、実践！
神経ビジュアル診察
- ストレスと病気のやさしい内科学
- 医師のためのビジネススキル
- 物忘れ外来から学ぶ現場のコツ
認知症患者の診察
- 心電図から身体所見を推測する
- 目でみるトレーニング

▶来月の特集(Vol.55 No.13)
これからの心不全診療
への最新アプローチ
予防からチーム医療・先進医療まで
企画：佐藤幸人
(兵庫県立尼崎総合医療センター循環器内科)

医学書院サイト内 各誌ページ
にて記事の一部を公開中！<http://www.igaku-shoin.co.jp/mag/medicina><http://www.igaku-shoin.co.jp/mag/sogoshinryo>

ジェネラルに診ることが求められる時代の臨床誌

Vol.28 No.11

特集 日本一マジメな
「おしっこドリル」厳選
60
問

今これだけは押さえておきたい腎・泌尿器のモンダイ

プライマリ・ケアの現場において、腎・泌尿器関連のモンダイを抱えた患者さんは少なくありません。電解質異常や感染症、がん、糸球体腎炎、高齢者の尿失禁など、その病態はさまざま、時に複雑で、適切な診断・治療を行うには幅広い知識が問われます。そこで本特集では、プライマリ・ケア医が身につけておくべき「腎・泌尿器科領域の必須知識」の習得を目指して、問題集を作成しました。

各問の主題は、腎・泌尿器科領域で「今これだけは押さえておきたい」ポイントを網羅的にカバーできるよう構成(復習用INDEXもあり)。平均正解率は50%を想定しています。力試しをするうちに、自分のウィークポイントに気がつき、必須知識を習得できるはず。「とっつきづらい腎臓病」「苦手な泌尿器疾患」を、楽しく学んでみませんか？ 日本一役立つ「おしっこドリル」、厳選60問にトライしてみてください。

企画：柴崎俊一(ひたちなか総合病院 救急・総合内科)・山中克郎(諏訪中央病院 総合内科)

【出題者】

今泉貴広、尾関俊和、柴崎俊一、志水英明、多賀谷知輝、谷澤雅彦、寺下真帆・富永直人、長浜正彦、新美 望、二村健太、山口 真、吉田心慈、渡邊剛史

Update'18

「WONCA APR 2019 in Kyoto」へのお誘い……… 伴 信太郎

●1部定価：本体2,500円＋税

▶来月の特集(Vol.28 No.12)

こんなときこそ漢方を！ 企画：岡部竜吾(伊那市国保美和診療所)

年間購読 受付中！

年間購読は個別購入よりも割引されています。
配送料は弊社が負担、確実・迅速にお届けします。
詳しくは医学書院WEBで。

2018年 年間購読料(冊子版のみ)

▶medicina 36,580円＋税(増刊号を含む年13冊)

▶総合診療 29,520円＋税 個人特別割引25,680円＋税あり 年12冊
医学生・初期研修医割引20,040円＋税あり電子版もお選び
いただけます

医学書院