

2012年4月2日

第2972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 刊行権者著作権管理機構 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

## 今週の主な内容

- [対談] “診断”から“治療”の時代へ——皮膚疾患診療のこれからを展望する(塩原哲夫、宮地良樹)…………… 1—2面
- [寄稿] 格差社会で行動する英国の一般医(武田裕子)…………… 3面
- [連載] 老年医学のエッセンス…………… 4面
- [連載] 続・アメリカ医療の光と影/在宅医療モノ語り…………… 5面

対談

## “診断”から“治療”の時代へ

# 皮膚疾患診療のこれからを展望する



宮地 良樹氏

京都大学大学院教授・皮膚科学

*“If it's wet, dry it. If it's dry, wet it. If neither of these works, use steroids.”*

宮地良樹氏が1980年代初頭、米国留学中に手にした『The Official M.D. Handbook』(New American Library)に記載されていた“皮膚科の原則”の一節だ。こうしたイメージが持たれるほど、当時の皮膚疾患診療では治療法に限られ、その一方で診断学が過度に重視されていたという。そうした時代を経て、生物学的製剤をはじめ新たな治療法が飛躍的に増加した現在の状況を、塩原哲夫氏は“治療の時代”の到来と位置付ける。

本対談では、両氏が編集を務めた『今日の皮膚疾患治療指針(第4版)』(医学書院)の発行に当たり、これから求められる皮膚疾患診療の在り方を展望した。



塩原 哲夫氏

杏林大学教授・皮膚科学

宮地 皮膚疾患は、症状を目で見ることができ、病理診断も比較的容易であることから、従来診断学が先行する形で発達してきました。

塩原 私が研修医のころは治療の選択肢が限られていて、処方される外用薬は5種類あれば十分でした。それなのにカンファレンスの時間の大半が診断に費やされているのを見るにつけ、こんな詳細な診断が必要なのだろうか、複雑な思いを抱いたのを覚えています。

宮地 確かに、腫瘍は手術、感染症はそれぞれに応じた抗菌薬の投与、炎症性疾患はステロイド薬の投与、というように治療は単純化されていましたね。皮膚疾患の治療学がなかなか発展し

てこなかった背景として、一つには目に見える症状をまずは抑えなければ患者さんの理解が得られないという面があります。そのため、何を置いてもステロイド外用薬を投与するという方針がとられがちだったのかもしれません。

塩原 現在でもそういった目先の劇的な効果にとらわれて、外用薬ではなくステロイド内服薬を安易に処方し、逆に難治化させてしまう例がみられます。炎症を速やかに抑えるためには最も効果的ではあるものの、急に中止すると著明なリバウンドを起こしますし、不規則に繰り返すとステロイド外用薬にもあまり反応しなくなってしまい、明らかに難治化します。これでは皮膚科医として問題があるのではない

かと思っています。

宮地 治療学の発展が遅れたもう一つの背景には、診療に当たって指標となる数値(検査値)が少ないことが挙げられるのではないのでしょうか。

塩原 そうかもしれません。先日、診察の際に皮膚の角層水分量を測定する装置を使用したのですが、「30年近く先生のところへ通っていますが、初めて科学的な装置を使いましたね」って患者さんに言われました(笑)。

宮地 逆に言うと、「われわれは器械も使わずに、目で画像診断している」という自負もありました。疾患が三次元かつカラーで見えるわけですから。ほかにも捻髪音を聞く、匂いを嗅いで感染の有無を見極めるなど、診察では五感を駆使しますよね。

塩原 ええ。私も特に触ることを重視しています。触ることで、皮膚の乾燥の度合いや硬さがよくわかります。

宮地 患者さんに触れることは、患者さんとの信頼関係の構築にもつながるように思います。

塩原 皮膚疾患は他人の好奇の目にさらされることも多く、患者さんも日常生活でつらい思いをしがちです。そういった意味でも、数値ばかりにとらわれず疾患部位をしっかりと触って皮膚の状態を診断することが不可欠です。

宮地 そうですね。その上で、患者さんにとって一番重要なのは治るかどうかです。

塩原 近年新たな治療法の開発が進み、「診断の時代」から「治療の時代」に急速に移行しつつあります。さらに現在はエビデンスに基づいて治療を考える時代ですから、患者さんに対して根拠に基づいた説明が必要です。患者さんから「なぜこの治療をするのか」と尋ねられたときに、きちんと説明できるだけのエビデンスを持てるようになったことも、近年大きく様変わりした点と言えます。

## 生物学的製剤の光と影

宮地 新しい治療法のなかでエポックメイキングとなったのは生物学的製剤です。特に、関節症性乾癬や乾癬性紅皮症の患者さんにとって大きな福音であったと思います。

塩原 私自身はこれまで皮膚免疫学の研究に取り組んできただけに、いろいろな免疫反応に関与するTNF $\alpha$ を抑制することが本当に妥当なのか、確信を持っていません。そのため、生物学的製剤の使用は重症の患者さんに限る

(2面につづく)

4

April 2012

新刊のご案内

●本紙で紹介の和書のご注文・お問い合わせは、お近くの医書専門店または医学書院販売部へ ☎03-3817-5657 ☎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。

**標準神経病学 (第2版)**  
監修 水野美邦  
編集 栗原照幸、中野今治  
B5 頁632 定価7,350円  
[ISBN978-4-260-00601-9]

**てんかん学ハンドブック (第3版)**  
兼本浩祐  
A5 頁376 定価3,990円  
[ISBN978-4-260-01539-4]

**標準小児外科学 (第6版)**  
監修 伊藤泰雄  
編集 高松英夫、福澤正洋、上野 滋  
B5 頁420 定価7,350円  
[ISBN978-4-260-01424-3]

**OCTアトラス**  
吉村長久、板谷正紀  
A4 頁368 定価24,150円  
[ISBN978-4-260-01513-4]

**医療福祉総合ガイドブック 2012年度版**  
編集 NPO法人日本医療ソーシャルワーク研究会  
編集代表 村上須賀子、佐々木哲二郎、奥村晴彦  
A4 頁276 定価3,465円  
[ISBN978-4-260-01543-1]

**〈標準臨床検査学〉臨床化学**  
シリーズ監修 矢富 裕、横田浩充  
編集 前川真人  
B5 頁360 定価4,725円  
[ISBN978-4-260-01474-8]

**〈標準作業療法学 専門分野〉基礎作業学 (第2版)**  
シリーズ監修 矢谷令子  
編集 小林夏子、福田恵美子  
B5 頁216 定価3,990円  
[ISBN978-4-260-01492-2]

**生きることは尊いこと いのちをみつめた闘病と介護の日々**  
岡西雅子  
四六判 頁256 定価1,890円  
[ISBN978-4-260-01597-4]

**看護診断 第17巻 第1号**  
編集 日本看護診断学会  
B5 頁90 定価2,940円  
[ISBN978-4-260-01534-9]

**RCA根本原因分析法 実践マニュアル 再発防止と医療安全教育への活用 (第2版)**  
石川雅彦  
B5 頁228 定価3,360円  
[ISBN978-4-260-01587-5]

**質的研究の基礎 グラウンデッド・セオリー開発の技法と手順 (第3版)**  
原著 Corbin J. Strauss A  
訳 操 華子、森岡 崇  
A5 頁560 定価4,515円  
[ISBN978-4-260-01201-0]

**電子辞書SR-A10004**  
電子辞書 価格79,800円  
[ISBN978-4-260-70083-2]

一部の商品を除き、本体価格に税5%を加算した定価を表示しています。消費税率変更の場合、税率の差額分変更になります。

対談 “診断”から“治療”の時代へ——皮膚疾患診療のこれからの展望する

(1面よりつづく)

など、非常に慎重に使用しているところ。

宮地 確かにTNFαはユビキタスなものですから、遮二無二抑えることには功罪があります。また別の意味でも、生物学的製剤の適用は慎重に検討されなければいけません。

先日、全身の乾癬性紅皮症の重症患者さんが当院を受診されました。はじめは生物学的製剤の適用を検討したのですが、通常の治療を行ったところ1週間で治ってしまわれた。要するにそれまでまったく治療していなかったわけ。そういう方もいるので、「PASIスコアが高くて重症であれば、生物学的製剤を投与する」と短絡的に考えるのではなく、段階的に治療を選択すべきだと痛感しました。

塩原 飯塚一先生が提唱された「乾癬治療のピラミッド計画」を基に、下から順序立てて治療を進めなければいけません。その頂上に位置する生物学的製剤は、病態のある部分をピンポイントに押さえ込もうとするので、それに対する生体反応が必ず起こり、それを補うものがどうしても出てきてしまい、薬が効かなくなってきました。ただそのときに異なるTNFα製剤を使うとまた効くようになるので、現在考えられているよりもっと複雑な作用機序があるのだと思います。それだけに、生物学的製剤が今後多くの医療機関で使われるようになると、さらに病態が複雑化することも懸念されます。

宮地 当院でも、生物学的製剤を導入してから半年ほどは絶対適用のみでした。相対的適用に関しては、いまだ議論が分かるところです。相対的適用の患者さんの治療において、パラドキシカル反応が起きた例もあります。

生物学的製剤は進化の途上ですから、治療を通して浮き彫りになってきた問題の動態を考えると、病態解明の一助になるともとらえられます。また生物学的製剤は関節リウマチへの使用が先行していますから、他領域で蓄積されたデータを注視していくことも重要です。

塩原 私が生物学的製剤に関してもう一つ危惧しているのは、B細胞由来の皮膚悪性リンパ腫が増加していることです。この悪性リンパ腫の多くはEpstein-Barr (EB) ウイルスが関係しており、特に免疫抑制によって発症します。今これだけリンパ腫が増えているのは、やはり生物学的製剤を含めた免疫抑制薬による治療が進んだ結果と言えますから、われわれは生物学的製剤の光と影の両方を長期的なスパンで見っていく必要があるのではないのでしょうか。

明らかにになった 薬疹と感染症の相互作用

宮地 薬疹の研究もこの10年で大き

く進歩した分野です。特に薬剤性過敏症症候群(DIHS)に関して、ウイルスの再活性化が病態に大きく関与すること、薬疹と感染症が相互作用していることが明らかになってきました。

塩原 このような皮疹は、これまで薬疹、ウイルス性発疹のいずれかに分類され、原因がわからない場合には中毒疹とされるなど、その診断は非常に曖昧なものでした。そこで、薬疹とウイルス性発疹を何とか鑑別しようと試みたところ、調べれば調べるほど両者の反応が極めて近いことがわかり、両者が密接に関係しているのではないかと考えるようになりました。その代表的な例が伝染性単核球症におけるアンピシリン疹です。伝染性単核球症の患者さんで、EBウイルスの感染症状がある時期にペニシリンを摂取すると皮疹が誘発されやすいことは以前から知られていました。DIHSも伝染性単核球症と同様の病態なのではないかと考えたのです。

DIHSは、原因と考えられる薬剤を中止しても皮疹が逆に増悪する、皮膚症状が治って2、3年たっても全身のさまざまな臓器に新たな病変が生じる、といった非常に複雑な経過をたどります。なぜそういった経過をたどるのか調べたところ、初期症状として薬剤アレルギーが生じており、それに加えてヒト6型ヘルペスウイルスの再活性化が起きていることがわかりました。それが次々に他のヘルペスウイルスの再活性化の連鎖を起こす。このヘルペスウイルスの活性化の連鎖がいかに大きな役割を果たしているかが明らかになったのです。

この病態をわれわれがまとめるまで、こうした病態はさまざまな診療科で原因不明の疾患として多種多様に治療されていました。

アウトカムの視点から 治療法を見直す

宮地 DIHSに対し、現在はどういう治療が行われているのでしょうか。

塩原 有効な治療法はまだまだ明確になっていないのが現状です。というのは、DIHSの治療ではステロイド薬の投与が第一選択とされているのですが、急性期に感染症を併発しやすいのはステロイド薬を投与した場合のほうなのです。ところが長期的な予後を見ると、ステロイド薬を投与したほうが自己免疫疾患の発症が減少するのです。ですから、私たち専門医は治療を考える場合、短期的な予後と長期的な予後の両方を考えておかなければいけません。さらにどういう治療がどういう病態を逆に引き起こすかなどのデータを蓄積していくことも重要な課題と言えます。

宮地 今は治療効果や予後などアウトカムが問われていますから、逆に言うと、病態が非常に複合化してボーダレスになっています。だからこそ、病態

を見た目で画一的に決めつけるのではなく、治療のアウトカムという視点から見直して、例えば「ステロイド反応性皮膚炎症疾患」というような治療からの切り口で再分類する必要があるのかもしれない。

塩原 ステロイド薬を使うべき疾患、使ってはいけない疾患、短期的なら使ってもよい疾患、長く使っても問題がない疾患、などと分けて考える必要があるのだと思います。今までの薬疹はアレルギー性か否かという単純な切り口で判断されていましたが、例えば分子標的薬にはそういう決まりが通用しません。そうすると「副作用がどのように出て、それはどのような経過をとるのか、それが予後にどんな影響を及ぼすのか」などについて、皮膚科医自身が検討していく必要があるのです。

副作用について例を挙げると、抗ウイルス薬であるテラプレビルはC型肝炎の治療などに使用されますが、副作用も多いのが難点です。しかし副作用が出たときに、皮膚科医は「重症薬疹が出たから直ちに中止して、ステロイド薬を投与する」という選択を安易にはいけないと思うんです。なぜなら、中には重症の薬疹を起こしたこ

“スキンケア”で経皮感作を防ぐ

宮地 現在、皮膚科専門医は偏在しており、プライマリ・ケア医がコモンディーズの治療にある程度介入せざるを得ない状況はこれからも続くと思います。そうしたなかで、私たち専門医からお願いしたいのは、コモンディーズとして診断と治療までを行う病域と、皮膚科専門医に紹介すべき病域とを峻別してほしいということです。

特に、悪性腫瘍を見逃さないこと。例えば顔に黒色の腫瘍ができた場合に、ごく一部に基底細胞癌や悪性黒色腫があることを念頭に入れ、生検や専門医への紹介を早期に検討していただきたいです。

塩原 皮膚科専門医でなければこの一部の悪性腫瘍を的確に診断できないというジレンマもありますが、おっしゃるとおりです。

宮地 プライマリ・ケア医にもう一つ知っていただきたい近年の大きな変化は、アトピー性皮膚炎の考え方です。アトピー性皮膚炎の患者さんに、フィラグリン遺伝子変異の頻度が高いことが明らかになってきたことで、バリア機能障害の重要性がわかってきました。それに伴い、治療のトレンドがスキンケアに変わってきましたよね。

塩原 経口的に入る抗原より、経皮的に入ってくる抗原のほうが将来のアレルギーの発症には重要な役割を果たす。このことを図らずも明らかにしたのが、小麦加水分解物を含有する石鹸の使用が小麦を含む食品の摂取後に運動したことで、食物依存性運動誘発アナフィラキシー、小麦依存性運動誘発アナ

とで、その免疫反応がC型肝炎のウイルス量を減らす場合もあるからです。実際、重症薬疹が起こってもウイルス量を増やす恐れのあるステロイド薬はギリギリまで投与せず、治療を継続したほうがよい場合もあります。ですから、皮膚科医が「この場合、発疹は出ていても原疾患の治療を優先しましょう」と提案できるかどうか問われています。

宮地 分子標的薬はさまざまな副作用が出ると言われていますが、これはある意味病態解明に肉薄した、一つの臨床研究とも言えます。分子標的薬のガイドラインでは、皮疹が出たらステロイドを塗る、ミノサイクリンを投与することが推奨されています。しかし、逆にステロイドを塗り過ぎて酒さ様皮膚炎になっている人が多くいますから、皮膚科としては逆の面から見て、薬剤投与を継続するのか、中止するのか、適切な判断ができるようになればいいですね。

塩原 ガイドラインは確かに大事ですが、その思考に慣らされてガイドライン通りの画一的な治療を行うのではなく、やはり患者さんの病態を細かく見ながら治療法を検討すべきです。

フィラキシーを発症した例です。これは大きな社会問題にもなっています。私たちが、皮膚からスタートした感作が喘息に及ぶことは想定していませんでした。

宮地 皮膚がアレルゲン侵入門戸として非常に重要であること、それが後々喘息、花粉症をはじめさまざまなアレルギー疾患に影響することが明らかになった意義は大きいと思います。

ピーナッツを食べたことのない乳児に特異的IgE抗体検査で陽性が出るのも、以前は母乳が原因と考えられていましたが、ピーナッツに触れることによる経皮感作で、アレルギーが起きることがわかってきました。ですから、アレルギーマーチもスキンケアによってかなり制御できるのではないのでしょうか。

塩原 小児科診療においても以前は食事療法(食物除去)が主流でしたが、いまやスキンケアが治療の全盛です。食物アレルギーがあっても食物除去は状況に応じて行うべきとされています。宮地 日本人は食品に対する関心が非常に高いですし、小児科と皮膚科では診る患者層が異なりますから、小児科ではどうしても食物除去に熱心になりがちだったのかもしれないですね。

小児科の話が出ましたが、皮膚科はそのほかにもさまざまな診療科と接点があります。そういったなかで互いに切磋琢磨しながら、しかし方向性を見失わずに「治療の時代」をどうやって生き抜いていくかが、今鋭く問われていると言えます。(了)

皮膚科治療のすべてがわかる! 全面改訂、オールカラー 医学書院

# 今日の皮膚疾患治療指針 第4版

編集 塩原哲夫 杏林大学教授 宮地良樹 京都大学大学院教授  
渡辺晋一 帝京大学教授 佐藤伸一 東京大学大学院教授

皮膚科専門医による、皮膚科専門医のための、“治療の教科書”決定版。定評ある『今日の治療指針』シリーズの皮膚疾患版として、400余疾患の治療法と処方例・患者説明のポイント、鑑別診断53徴候、検査法21、治療法42、写真点数987を収録。何度も読み返したくなる、現在の皮膚科学の英知の結集。乳幼児から高齢者まで、全世代の全身の皮膚症状を網羅しているため、一般内科医にも推奨したい。

今日の皮膚疾患治療指針 第4版  
編集 塩原哲夫 宮地良樹 渡辺晋一 佐藤伸一

TODAY'S THERAPY IN DERMATOLOGY

皮膚科専門医による 皮膚科専門医のための 治療の教科書  
これぞ皮膚科学の英知

●A5 頁1024 2012年 定価16,800円(本体16,000円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01323-9]

# 格差社会で行動する英国の一般医

寄稿 = 武田 裕子 ロンドン大学キングス・カレッジ医学部地域医療教育部門 特別研究員

私が現在研究に従事しているロンドン大学キングス・カレッジでは、医学部教育の17%が地域で行われ、General Practitioners と呼ばれる一般医(以下、GPs)が診療所で医学生への指導に当たっています。私もこれまでに、GPsによる診療や学生教育の場に何う機会がありました。また2011年10月には、日本プライマリ・ケア連合学会国際関係委員会委員として、the Royal College of General Practitioners (英国王立GPs協会:RCGP)の年次総会にも参加させていただきました。

これらの経験を踏まえ、英国の医療を取り巻く社会状況の中でGPsが果たしている役割について、現在議論の渦中にある医療制度改革へのRCGPの取り組みとともにご紹介します。

## プライマリ・ケアを担うGPsが設立したRCGP

RCGPは「英国内外で優れた総合診療および患者ケアの提供に努める、プライマリ・ケアに携わる家庭医の団体」として1952年に設立され、現在では4万5000人もを有する最大のRoyal Collegeとなっています。その活動目的は「高いレベルの一般外来診療の提供と、個々の患者および公衆の健康において最善のアウトカムを得る働きかけを行い、さらに、医療連携の中心的役割をGPsが担い、医療の質向上に貢献する」こととされ、次の目標が掲げられています。

- 1) 優れたGPsの育成を、患者およびその家族とともに行う。
- 2) プライマリ・ケアを医学の学術的一領域として確立し、科学的に研究する。
- 3) 比類のない患者-医師関係の普及を図る。
- 4) 健康政策への提言を行い、健康格差の問題を取り上げる。
- 5) GPsの声となり、発言を続ける。

## 健康格差に挑むRCGP

昨年のRCGP総会のテーマは“Diversity in Practice”(多様性に対応する診療)でした。英国は、昔ながらの階級制度に加え旧宗主国として多くの移民を受け入れており、社会における格差の存在が常に意識されています。昨夏に起きた暴動の背景にも、貧困や失業といった社会問題がある可能性が指摘されました<sup>1)</sup>。特にロンドン東部には社会経済的に恵まれない水準の人々が多く、国会議事堂のあるウェストミンスターから地下鉄で東に一駅進むごとに、平均余命が1年ずつ下がると言われます。スコットランドでも、裕福



●昨年のRCGP年次総会で、フロアからの質問に答える保健大臣Lansley氏(左)と司会のRCGP Chair, Gerada氏

な地域と貧困層が多い地域では、いわゆる健康寿命に約20年もの差があるとするデータがあります。

英国では、国営医療制度(NHS)により窓口での支払いなしにほとんどの医療を受けられますが、格差社会の底辺にいる住民は医療機関を含む社会的資源を十分に活用できない上、失業や劣悪な住環境、教育格差など健康に影響する社会的要因(social determinants)も抱えており、特別な配慮が必要です。RCGP総会では、診療の中でどのようにそうした多様性(diversity)に対応するかが議論されました。

## 健康に影響する社会的要因もGPsの守備範囲

GPsの中には、特に困窮した地域(deprived area)で診療に当たる医師がいます。また、英語を話せない移民や難民申請者の診療を通して、社会の在りようが患者の健康・幸福感(well-being)に大きく影響することを日々実感している医師も少なくありません。

RCGPは1998年に“Health Inequalities Standing Group of the RCGP”という健康格差を取り上げる分科会を設立し、会員の啓発活動を行っています。この分科会は、健康格差社会の中でGP個人が果たすべき役割、診療所や地域で可能な取り組み、さらに学会組織としての働きかけについて議論しており、2008年の報告書<sup>2)</sup>では「地域で働く医師は、健康格差を生じる原因となる社会的要因に対しても行動を起こせる立場にある」として、多様な事例が紹介されています。

例えば外来受診時に、地域のコミュニティ・センターの教育プログラムを紹介し、子どもたちの学習や失業中の患者の就労支援の活動に協力する取り組み。継続フォローが必要な患者が外来を定期受診できるよう、職員が積極的に働きかけたり、外来や薬の処方までの待ち時間を工夫する診療所の例。

ティーンエイジャーの妊娠や喫煙が問題となった地域では、学校に出張診療所を設け、生徒やその家族の医療へのアクセスを容易にした結果、問題行動や校内暴力が減少したという報告も掲載されています。

## RCGPがNHS改革法案に反対する理由

現在、英国(England)では、2011年に保守党連立政権が提出した“Health and Social Care Bill”(保健社会医療法案)をめぐる、熱い議論が交わされています。この法案では、これまで地域の保健医療ニーズに応じて予算を配分してきたPrimary Care Trusts(PCTs)という公的機関を2013年に廃止し、GPsを中心とするClinical Commissioning Groups(CCGs)を地域ごとに立ち上げることが示されています。

CCGsは、年間約600億ポンド(約7.7兆円)に上るNHS予算の用途決定の権限を有すると同時に、そのアウトカムについても説明責任を負います。「地域のニーズを的確に把握し、患者にとって何が最善かを最もよく知るGPsが計画を立てれば、最良の医療サービスが提供できる」と現政権は主張しています。また、提供するサービスが各CCGsごとに異なるという競争と市場原理の導入が医療の質を高め、30億ポンドもの管理費(administration cost)を削減可能とも考えているようです。

やや改善したとはいえ専門外来受診や入院までの待機時間は長く、がんの治療成績は他の先進国に劣るとい報告もあり、英国のNHS改革の必要性は誰もが感じています。今後、年間200億ポンド分のコスト削減が不可欠のことで、「現状維持」は選択肢にないことも明らかです。しかし、マニフェストにもなかったこの法案に対して、医療界は「拙速であり医療の民営化を招く」とこぞって反対し、特にコミッションングを任せられるGPsの団体であるRCGPは、強く反対を表明しています。昨年の年次総会でも、ChairであるDr. Clare Geradaはこの法案を「市場の競争原理を医療に導入するもので、患者を医療マーケットの商品にしている」と鋭く批判しました。

彼女は「Case management, demand management, productivity, risk stratification」といった“マーケティング用語”を医療に持ち込むことは、患者にとっての最善ではなく、利益を生むための



●武田裕子氏

1986年筑波大卒。米国に臨床留学し95年米国内科専門医取得。帰国後は大学教員として主にプライマリ・ケア診療や地域医療教育に従事。グラクソ・スミスクライン国際奨学金の助成を得て、2010年9月からロンドン大衛生学熱帯医学大学院修士課程に留学。2010年度British Council Japan Association奨学生。MScを取得し、11年10月より現職。主にヘルス・プロモーション教育とその研究を行っている。

医療を志向していることを示す」と指摘し、「CCGsの導入は患者-医師関係を歪め、弱者のwell-beingを考へるはずの医師をあたかも格安航空会社の経営者に仕立て、数の限られた座席を切り売りさせるようなもの」と揶揄しました。また、医療費に関する予算配分や医療資源の分配に関する最終的な決定は、国家が社会へのaccountabilityをもって行うべきだとも主張。20分あまりのこのスピーチに対し、会場からは割れんばかりの拍手が続きました。

## 政策提言も

### ヘルス・プロモーションの一環

年次総会は、現政権の保健大臣であるRt. Hon. Andrew Lansleyの演説と質疑応答で締めくくられました。「この改革法案は、不公正・不平等を是正しより持続可能な医療提供を目標にし、患者の選択肢を広げるもの」と力説するLansley氏に対し、会場のマイクの前には質問者の長い列ができました。

現政権の施策に対して明確に反対の立場を表明しつつ、大臣を総会に招いて会員に討論の場を提供するRCGPと、それに従って言葉を尽くして政策の意図するところを伝える大臣、患者の利益のために妥協せず意見を述べるGPsの姿に「公の場で議論を尽くす」英国の伝統を感じました。同時に、格差社会の中で、社会的要因によって損なわれた健康に対処する立場にある医師だからこそ、政策の持つ影響力を痛感しそこにかかわる重要性を認識しているのだと気づかされました。

“Health Promotion = Healthy Public Policy × Health Education”とも定義されています<sup>3)</sup>。健康を決定する社会要因(social determinants of health)に目をとめ、行動し、政策提言に取り組む英国のGPsの姿は、経済格差や教育格差が表面化しつつあるわが国の医師にも求められるものではないでしょうか。

## 文献

- 1) <http://www.guardian.co.uk/commentisfree/2011/aug/08/context-london-riots>
- 2) Addressing health inequalities: a guide for general practitioners. <http://www.rcgp.org.uk/PDF/Health%20Inequalities%20Text%20FINAL.pdf>
- 3) Tones K, et al. Health Promotion Effectiveness and Efficiency. 2nd ed. London: Chapman and Hall; 1994.

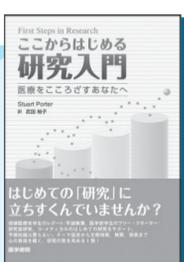
テーマ設定から文献検索/執筆/発表まで。心の負担を軽く、研究の質を高める入門書

## ここからはじめる研究入門 医療をこころざすあなたへ

First Steps in Research: A Pocketbook for Healthcare Students (Physiotherapy Pocketbooks)

医学・保健医療系学生のレポート/卒論執筆、コ・メディカルのはじめての病棟研究をサポートするやさしい入門書。テーマ設定から文献検索/執筆/発表まで、心の負担を軽く、研究の質を高めます。指導教員との面会の仕方や心構えにはじまり、文献検索や倫理、「サンプルとは何か」「妥当性とは何か」といった基礎事項をカバー。コミカルな図/読みもの調の文体/手ごろな分量で手にとりやすい。ネット世代の学生の参考図書にも。

著 Stuart Porter  
訳 武田裕子  
ロンドン大学大学院・衛生熱帯医学



B6 頁256 2011年 定価2,625円(本体2,500円+税5%) [ISBN978-4-260-01181-5]

医学書院

頭頸部画像を極める包括的スタンダードテキスト、待望の全面改訂

新刊

## 頭頸部のCT・MRI 第2版

▶複雑な解剖構造が理解を難しくしている頭頸部領域の画像診断に関して、最新の画像と知識を盛り込んで全面的にアップデートし解説。重要疾患は詳述し、日常診療で遭遇する機会のある症例画像を網羅して、正常解剖から検査法、読影・診断にいたるまでカバー。新進気鋭の執筆者を多く迎え、多断面再構成画像を駆使しながら、病変の局在から進展経路まで余す所なく詳述。放射線科医のみならず、耳鼻咽喉科、頭頸部外科、眼科などの臨床医にも必読・基準となる実地書。

監修  
多田信平  
東京慈恵会医科大学客員教授

定価14,700円(本体14,000円+税5%)  
B5 頁776 図52・写真1563  
2012年 ISBN978-4-89592-698-0

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

TEL.(03)5804-6051  
FAX.(03)5804-6055

<http://www.medsi.co.jp>  
Eメール info@medsi.co.jp

# 高齢者を包括的に診る 老年医学の エッセンス

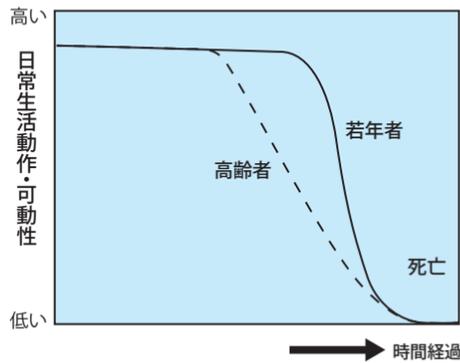
その16

## Make Each Day Your Masterpiece!

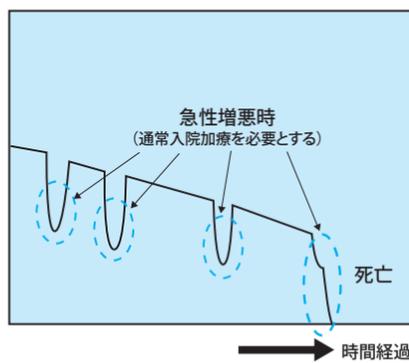
### \*死に方の科学\*

高齢化が急速に進む日本社会。慢性疾患や老年症候群が複雑に絡み合っただけで虚脱化した高齢者の診療には、幅広い知識と臨床推論能力、患者や家族とのコミュニケーション能力、さらにはチーム医療におけるリーダーシップなど、医師としての総合力が求められます。不可逆的な「老衰」プロセスをたどる高齢者の身体を継続的・包括的に評価し、より楽しく充実した毎日を過ごせるようマネジメントする——そんな老年医学の魅力が、本連載でお伝えしていきます。

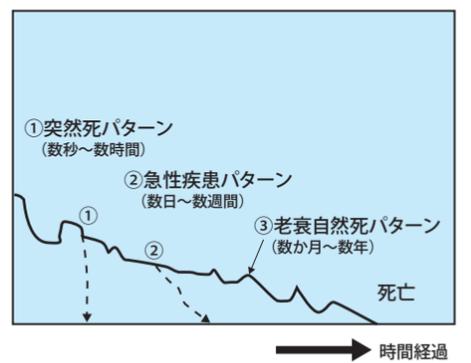
大蔵暢  
医療法人社団愛和会  
馬車公園クリニック



● 図1 悪性腫瘍の illness trajectory



● 図2 慢性疾患の illness trajectory



● 図3 認知症・老衰の illness trajectory

※図1-3はいずれもBMJ.2005 [PMID:15860828]より改変引用。

機会の不足など実務上の理由以上に、もっと本質的な問題が横たわっていると感じる。

医師を含めた医療者は、老衰やそのプロセスをどこまで理解しているだろうか。Cure (治療) 可能な病態だと勘違いしていないだろうか。そのプロセスを転換する (Cure する) ことに必死になりすぎて、まさにその真ただ中にある高齢者の QOL を軽視していないだろうか。彼らに対して良い Care を行うという視点に欠けていないだろうか。死に至る疾患を持つ患者の経過は、その終末期緩和医療とのかかわりの中で Murray らの論文によくまとめられているのでここで紹介したい (BMJ.2005 [PMID:15860828])。

### Illness Trajectory

癌患者が死亡した際、「つい最近まであんなに元気だったのに……」と耳にすることがよくあるが、悪性腫瘍の illness trajectory (図1) を考えれば少しも不思議なことではない。若年癌患者がぎりぎりまで身体の恒常性を保ち、その破綻直後に急速に死に向かうのに対し、高齢患者の恒常性はより脆弱なので、より早期から虚脱化が進行する。

日常生活機能が低下してきた癌患者の予後は比較的推測しやすいため、終末期医療をどこでどのように受けるか、患者や家族の希望をかなえやすい。Performance Statusなどで評価した全身状態を、化学療法を検討する際の一指標とすることも納得できる。Sさんのケースも日常生活動作や可動性が低下してきた時点で、腫瘍の進展度を検査などであらためて評価することなしに予後を推測できた。

うっ血性心不全や肝硬変のように、急性増悪を繰り返しながら虚脱が進行していく慢性疾患を持つ患者は図2のような経過をとるが、急性増悪時には病院にて入院加療を受けることが多いので、その治療が成功しなかった場合や致死的な合併症を併発したときに病院で最期を迎えることが多い。

一方、認知症を含むいわゆる老衰プロセスをたどる高齢者は、肺炎や尿路感染症を起こす高度虚脱期まで入院加療とのかかわりは通常少ない (図3)。本連載第1回 (2912号) で紹介した急性ストレスがなければ、老衰プロセスは比較的緩徐に進行するため、予後

予測スコアを用いてもその正確さは満足を得るものではない (JAMA.2012 [PMID:22235089])。

**症例 2** Tさんは若年性認知症の65歳女性。認知症は既に進行期にあり、要介護度4と認定され、夫と2人の娘から自宅にて介護を受けていた。転倒から大腿骨頸部を骨折し、入院加療を受けてから虚脱がさらに進行し、ADLは完全に依存状態になり可動性はベッド上まで低下した。認知症患者の予後予測スコア (JAMA.2004 [PMID:15187055]) にて得た半年以内の死亡率40%を家族に伝えたところ、残された時間の質をより高めることを求めて、有料老人ホームへの入所を決意した。

### 3つの死亡パターン

筆者の経験上、図3の老衰プロセスをたどる患者には3つの死亡パターンがある。まずは、ついさっきまで元気に話していた高齢者が急に心肺停止状態になる突然死のパターン (①)。筆者が勤務する入所者約100人の高齢者施設でも年間2-3件あり、主治医としては背筋が凍る思いをさせられる。状況から、誤嚥による窒息よりも心臓発作や脳血管障害が原因と思われることが多く、死亡に至る経過は数秒から長くても数時間である。死亡後の家族の反応は、信頼関係の強さによって「なぜこうなったのか」と詰め寄られるケースから、「おかげ様で楽に逝きました」と感謝されるケースまでさまざまである。

二つ目は、肺炎や尿路感染症のような急性疾患に罹患して治療がうまくいかず亡くなるパターンである (②)。このケースは病院で死亡することが多く、死亡経過は数日から数週間である。

最後はいわゆる老衰死で、認知機能や嚥下機能が低下して誤嚥性肺炎を繰り返す、自然死の看取りを行うパターンである (③)。死亡経過は数か月から年単位である。

### より具体的な Advance Care Planning

ある年齢以上の高齢者やその家族に前述の3つの死亡パターンを説明し、その対応について相談しておくことが

Advance care planning そのものである。突然心肺停止になったときに蘇生、救急搬送を行うか? 急性疾患に罹患したときにできるだけ在宅あるいは施設で治療を受けるのか? もしくは病院へ行くのか、病院へ行った場合、集中治療を受けるのか? 老衰終末期に食事摂取量が低下したとき、胃ろう造設・人工栄養を行うのか? 死亡パターンの説明とともにこれらの問いかけを行うことで、非常に具体的な相談ができるようになる。

なお、これらの相談時に、筆者が必ず補足する事項を下に列挙する。

- 1) 死亡のパターンや残された時間は、神様が定めるものであること
- 2) 死亡過程で苦痛があっても、それを取り除けること
- 3) ほとんどの老衰自然死患者は、平穩に眠るように亡くなること
- 4) 医師や他のチームメンバーが、最期まで寄り添うこと
- 5) したがって、今は一日一日を楽しく過ごしてほしいこと

### Make Each Day Your Masterpiece!

老年科医として日常診療を行っている、多くの虚脱高齢者が将来に漠然とした不安を抱いて、毎日をあまり楽しめないでいることに気付く。日々迫ってくる死という現実に向き合い、心の準備をしておくことで、初めて人生の最終章をいかにによりよく生きるかについて考え始めることができるのではないだろうか。

既に超高齢社会となった日本では、平均寿命もこの先はそう伸びないであろう。医療者はこれまでの「いかに長生きしてもらうか」から「いかにによりよい老年期を過ごしてもらうか」への発想の転換が必要ではないか。今年90歳になったある高齢女性とひとしきり話した後、「これでいざという時の準備ができました、あとはその日まで一日一日を楽しく過ごすだけです」と言った彼女の晴れ晴れとした表情が印象的だった。

「週刊医学界新聞」 on Twitter!  
(igakukaishinbun)

**症例 1** 本連載第12回 (2958号) で登場した91歳女性Sさんは、認知機能障害もなくADL、IADLともに自立していた。転移性肺腫瘍が見つかった後も、特に痛みや呼吸困難などの症状を訴えることはなかった。その後2か月ほどたったところから全身倦怠感や食欲低下が顕在化し、短期間で可動性が車椅子からベッド上へと低下した。血液検査上、明らかな臓器機能障害は認められず、胸部X線でも大きな変化はなかった。それにもかかわらず、Sさんはその後3週間ほどで衰弱が進み、永眠された。

### Cure or Care?

目の前の高齢患者が今後どのように虚脱化し死に至るかを予測し、患者本人や家族と将来の医療や介護について相談しておくことは非常に重要であるが、それを日常診療で実際に行うのは簡単なことではない。そこには時間や

不整脈診療の臨床現場ですぐに役立つマニュアル

## 不整脈診療レジデントマニュアル

本書を見れば、不整脈の病態、診断、治療の流れなど全体像がつかめ救急対応ができる。また薬剤の適応・具体的な使い方の知識が得られ、非薬物療法の適応・概要はもちろん、その前後の患者管理などにも役立つ。若き循環器医、そしてコメディカルスタッフにとっても、持っているのと何かと安心な1冊。

編集 小林義典  
東海大学医学部付属八王子病院循環器内科・教授  
新田 隆  
日本医科大学心臓血管外科・教授



MGH発、世界最強の「備忘録」を使いこなせ!

## 内科ポケットレファランス

Pocket Medicine: The Massachusetts General Hospital Handbook of Internal Medicine, 4th Edition

世界的に名高いマサチューセッツ総合病院 (MGH) の、蓄積された経験を集約したベストセラーレファランス、『Pocket Medicine 4th Edition』の邦訳版。膨大かつ研ぎ澄まされた情報を、総数約900にも及ぶ略語/記号を駆使し、簡潔な文章・図表で網羅。機能性をとことん追求。白衣のポケットに入れて実地で活用できる「備忘録」としてコンパクトに凝縮。必要な情報いつでも携帯し、より日常診療のレベルを向上させたい研修医必携。

監訳: 福井次矢 聖路加国際病院 院長  
訳: 聖路加国際病院内科レジデント

定価4,200円(本体4,000円+税5%)  
B6変 頁288 図92・写真41  
2012年 ISBN978-4-89592-702-4

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

続 アメロカ医療の光と影

第219回

医師が殺人罪に問われた理由

李 啓亮 医師/作家(在ボストン)

2012年3月1日、ロサンゼルス郡地方検事局は、ローランド・ハイツ市の医師、シウイン・ツェン(42歳)を殺人容疑で逮捕した。患者3人が中毒死した理由は、ツェンが麻薬性鎮痛薬等を安易に処方したことにあるとして、その責任を問うたのである。これまで、同郡検事局が医師の処方責任を問う際に適用してきた法律は医事・薬事関連の法律に限られてきたのであるが、今回は、「殺人」という、とりわけ厳しい罪が適用されたのだった。

処方薬乱用による中毒死が漸増

検事局が殺人の被害者とした3人はいずれも20代の男性であった。そのうちの1人、ジョーゼフ・ロベロ(死亡時21歳)はアリゾナ州立大学生だったが、「ツェンのところに行けば簡単に処方箋が手に入る」という評判を聞きつけて、2009年12月、わざわざアリゾナから車を運転してツェンのクリニックを「受診」したのだった。

ロベロが中毒死したのは受診の9日後。友人の誕生日と卒業を祝うパーティーを主宰した後、醒めることのない眠りについたのだった。死後、血中から、アルコールとオキシコドン(麻薬性鎮痛薬)とアルプラゾラム(抗不安薬)が検出されたが、いずれも単独では「致死量」には達していなかった。それぞれは「安全域内」の量であったにもかかわらず、三者を混合したことによって致死結果を招いたのだった。

母親のエイプリルによるとロベロは薬剤依存症ではなく、パーティー参加者に供する目的で薬剤を入手したというが、米国では、最近、処方薬・店頭販売薬を娯楽目的で服用するパーティーが流行って問題になっている(註1)。若年者が興味本位で使用する場合、薬剤の危険性に対する知識も乏しい上、「医師が処方する薬だから安全」という思い込みもあり、過剰投与や併用投与による中毒死が跡を絶たない(註2)。

国立薬物乱用研究所(NIDA)によると、2010年に麻薬性鎮痛薬・鎮静薬等の処方薬を娯楽等治療以外の目的で使用した米国民の数は700万(全人口の2.7%)と見積もられている。さらに高校4年生(米国の高校は通常4年制)に限って見たとき、コデインは12人に1人、オキシコドンには20人に1人に使用経験があるとされている。

処方薬の乱用が蔓延するなか、過剰投与による中毒死も漸増。2008年の麻薬性鎮痛薬過剰投与による中毒死は約1万2000人に達し、コカイン(約4000人)、ヘロイン(約2000人)等の違法ドラッグによる中毒死を大きく上回るようになってきている(註3)。

合法ドラッグの売人に対する「一罰百戒」

かくして、米国では、国家規模で見たとき、違法ドラッグよりも「合法」ドラッグの被害者のほうがはるかに多いのであるが、「合法」ドラッグの場合、その「売人」を罪に問うことは容易でない。違法ドラッグの場合、売人の罪

を問おうと思ったら、大量所持や売買の現場を押さえればそれで済むのだが、処方薬の場合、処方した医師の罪を問うことは著しく難しいからである。

今回逮捕されたツェン医師の場合、連邦麻薬取締局(DEA)の捜査が始まったのは2007年であったが、きっかけは「麻薬性鎮痛薬の処方件数が突出している」とする地域薬局からの通報であった(註4)。DEAは患者になりすました捜査官を何人も診察室に送り込むことで、ろくに問診・診察をせずに危険な薬剤を処方していた実態を暴き立てたのだが、2010年8月に家宅捜索を実施するまでには、3年に及ぶ辛抱強い捜査の積み重ねを要したのだった。

家宅捜索が行われた時点で、少なくとも8人の「患者」の中毒死が判明していたが、DEAは、家宅捜索と同時にツェンの規制薬剤処方登録医の資格を取り消すことで、被害の拡大を防止した。一方、家宅捜索直後ロサンゼルスタイムズ紙の取材に答えたツェンは、処方薬は医学的な適応がある場合に限ったことを強調した上で、「患者がひと月分の量を1日で飲んだりすることまで責任を負えない」と弁明したのだった。

「合法」ドラッグの場合、処方した医師を、医事・薬事関連法で罰することさえ容易でないのだが、今回、ロサンゼルス郡地方検事局は逮捕時判明分12人(うち3人を殺人として立件)という中毒死の多さを重視、「危険な処方薬を続ければ死者が出続けることは予見できたはず」として、「殺人罪」の適用に踏み切った。処方薬による中毒死が増え続ける現状を見据えた上で、「危険な処方薬をする医師は容赦しない」とする姿勢を明瞭にして「一罰百戒」の効果を狙ったことは疑いを入れない。有罪になった場合、ツェン医師は最長45年の刑に服することになるという。

註1:「ビル・パーティー」とか「ファーム・パーティ(pharmacology, pharmacyのpharm)」とかの呼称で呼ばれている。

註2:エイプリル・ロベロは、息子の死後、「全米反処方薬乱用協会」を組織して処方薬中毒の危険を啓蒙する活動を始めると同時に、司法当局に対して、ツェン医師の罪を問うよう働きかけた。

註3:2009年以後、米国では、薬剤中毒の死者数が交通事故の死者数を上回るようになってきている。

註4:ツェンによる麻薬性鎮痛薬等の規制薬剤処方件数は、2007年からの3年間で2万7000件(1日平均25件)に達した。薬剤そのものを売るわけではないので、収入は基本的には「診察料」(ツェンの場合、1人55-75ドル)のみであり、利益を増やすためには件数を増やす以外に手がなかったのだった。

栄養塾 症例で学ぶクリニカルパル

編集:大村健二

A5 頁280 2010年 定価2,940円(税込) ISBN978-4-260-01014-6

医学書院



在宅医療モノ語り

語り手 人間力を鍛える罪な奴

お菓子さん

鶴岡優子

つるかめ診療所

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であるが、往診靴に特別な関心を持ち全国の医療機関を訪ね歩いている。往診靴の中を覗き道具を見つめていると、道具(モノ)も何かを語っているようだ。今回の主役は「お菓子」さん。さあ、何と語っているのだろうか?

“王様のおやつ”と私の外袋には書いてあります。私は群馬県出身のラスクというお菓子です。そうそう、ハラダさんちの『グーテ・デ・ロウ』です。バターの香りと程よい甘さ、パリパリとした食感で、自分で言うのも変ですが、いわゆる大人気商品なんです。デバ地下ではよく行列になっているようですよ。名前が覚えにくい? 確かにそうですね。だったら1回「グータ・ラ・ママ」で覚えてください。リズムは同じです。あとは「プレーンのお砂糖のほう」で通じますよ。たぶん。

在宅医療と全然関係ないじゃないか、ですか? そうです、私は医療とは全く関係ありません。この前、お茶さん(第24話)も語られたそうですが、ザイタクでは診療タイムの後に登場してくることがあるのです。ラスクの私だけでなく、お菓子全般という意味ですよ。登場するとすれば、お茶さんと一緒に、人間同士のお付き合いタイム。プロフェッショナルのお仕事として、医療者はきちんと報酬をいただいておりますので、お茶やお菓子は本来受けてはいけない接待です。医療者も「そんなお気遣いをなさらないでください」と話しますが、それでもまれに私たちが登場するのです。

お茶さんには手や口をつけても、私のことは無視する医療者が多いかもしれません。理由はいろいろあるのでしょう。「この家には診療に来ているだけでお客さんじゃない」とか「時間がない」とか「ダイエット中」とか。お茶さんの場合は、一度ウツワに入った時点で、もう後戻りはできず、出されたヒトが飲まなければ捨てられる運命。飲んでもらうことで命が活かされます。しかし、お菓子の私は違います。個装で乾き物であればなおさら応用が利くのです。

医療のプロと言えども、好物が出されたらきついでしょ。ご飯を食べそびれているときや、働き過ぎてへ口へ口だったら特に。ちょっといただいちゃおうかな? でもやめとこう。私もチラチラとそんな視線を感じることがあります。この葛藤は人間力を高めているようです。大袈裟ですが、そう思ったほうがいいです。それとも、いっそ我慢も遠慮もせず、食べていただいちゃいましょうか?

「甘いものは、人間関係を円滑にする」。そう信じている人がいます。その仮説が正しいかどうかはわかりませんが、ザイタクでの人間関係は、患者と主治医だけではありません。訪問看護師さん、ケアマネさん、ヘルパーさん、いつも担当者会議で集まるようなチームメンバーのほかに、ご家族や隣人、市民も加わり、想像以上に広いお付き合いになります。交流を深め連携が取れてこそ、在宅医療がうまくいきます。最近では、甘いスイーツをお供に、無駄話もできるようなカフェ勉強会もあるようです。多職種連携を意識しているらしく、「顔の見える関係」からもう一歩近づいて、「お茶する関係」、そんなイメージです。

そんなお茶会で私のようなおやつが出されても、どうか“王様”にはならないでください。ましてや、裸にはならないでください。在宅業界では、医療職の王様傾向が時々指摘されています。怖くて質問できない、提案できないでは、連携になりませんもの。それから私が大好きな人、よく食べる人は体重にも気を付けてください。往診して和やかにおやつ、勉強交流会で和気あいあいとおやつ、帰宅でほっとしておやつ。これでは太るはず。いくら頑張っても自転車もこいでも間に合わないんじゃないかな。



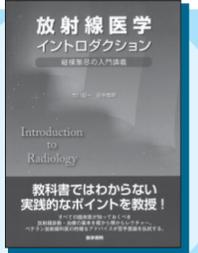
お断りするためのカード お茶やお菓子を勧められて、お断りするのなかなか難しい作法です。断る理由をあらかじめカードにしておくのはいかがでしょう? 「皆さんに同じこと言っています」「すみません、マイルールなので」みたいに。

教科書ではわからない読影のポイントを豊富な症例を用いて教授

放射線医学イントロダクション 縦横無尽の入門講義

放射線診断の基本を教授する実践的な入門書。教科書ではわからない読影のポイントを豊富な症例を用いて示す。見逃してはならないサインを的確に捉える術をわかりやすく伝授する。初学者が見誤りがちな点を熟知した著者の的確なアドバイスが、画像診断の苦手意識を払拭する。診断だけでなくIVR、放射線治療についても解説。診療科に関わらず、臨床医として知っておきたい放射線医学のエッセンスが凝縮された1冊。

著 竹川 純一 財団法人 脳神経疾患研究所/総合南東北病院 放射線科 田中 良明 医療法人社団 メディカルフェニックス 理事長



B5 頁276 2012年 定価3,780円(本体3,600円+税5%) ISBN978-4-260-01381-9

医学書院

# MEDICAL LIBRARY

書評・新刊案内

## 《精神科臨床エキスパート》 多様化したうつ病をどう診るか

野村 総一郎 ● 編  
野村 総一郎, 中村 純, 青木 省三, 朝田 隆, 水野 雅文 ● シリーズ編集

B5・頁192  
定価6,090円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-01423-6

評者 村井 俊哉  
京大大学院教授・精神医学

「私の臨床経験からは……」という言い回しは、20年ほど前の精神医学の専門書では、決して珍しくないものだった。そして、治療に難渋した症例についてのヒントを成書に求めるとき、諸先輩の「私の臨床経験」こそが、駆け出しの精神科医にとっては最も確かな道案内となっていた。

時代は変わり、エビデンス精神医学の思想が浸透し、経験豊かな精神科医であっても、「私の臨床経験」を文章にして披露することには、若干の躊躇を覚えざるを得ないのが今日である。そのような現代精神医学の状況において、あえて「私の臨床経験」の披露を執筆陣に促している本書は、他書では得られない味わいがある。

このような「私の臨床経験」は、さまざまな精神科の病気の中でも、本書が扱う「うつ病」において、特に大切だと私は思う。診断や治療について考える場合にも、例えば、うつ病と統合失調症の境界よりも、うつ病と健康の境界のほうがずっと重要で、また、SSRIを用いるのか気分安定薬を処方するのかの判断よりも、そもそも治療をするのかしないのかの判断のほうがずっと難しいように思う。

「そうそう私もそう思う!」とか、「いや、この部分は違うと思う」など考えながら読み進めるのが、本書を読む楽しみである。「私の臨床経験」を前面に押し出されている執筆者もいれば、かなり控えめにされている執筆者もいる。本書全体で、うつ病についての網羅的知識を提供することをめざしておらず、章ごとの統一感がないところも、よい意味での本書の特徴となっている。

「私の臨床経験」が書かれた書物とはいっても、「このタイプのこのような患者さんには、私であれば薬Aを〇〇mgぐらいから

開始して……」といった話ばかりが披露されているわけではない。そのようなレシピ集も、それはそれで臨床経験には違いないが、そこから得られるものはあまり多くはないだろう。この本で披露されている「私の臨床経験」は、レシピではなく、それぞれの執筆者のうつ病臨床における「哲学」である。

操作的診断基準に当てはまるか否かは別として、医師である自分自身はどこまでをうつ病と考えるか? うつ病であると自分自身が考えたとして、ではその根拠は何か? 「現代型のうつ病」などの概念の登場とともに、うつ病の臨床に携わる医師は、このような哲学的な問いを自らに投げかけざるを得ない機会がますます増えている。本書を読むことで、私自身、「私のうつ病観」を再考するとともによいきっかけとなった。

### 「私の臨床体験」を再考するきっかけとなる



## こどもの整形外科疾患の診かた 診断・治療から患者家族への説明まで

亀ヶ谷 真琴 ● 編  
西須 孝 ● 編集協力

B5・頁264  
定価9,450円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-01377-2

評者 川端 秀彦  
大阪府立母子保健総合医療センター整形外科・主任部長

近年の整形外科医の小児整形外科離れを危惧してか、ここ数年で何冊かの小児整形外科に関する教科書が出版されている。この書も同様の趣旨で書かれたものであるが、その内容はそれらと一線を画すものである。編者は長年にわたりこの領域に携わってきた第一人者であり、その下で研修し巣立っていった若手小児整形外科医と千葉グループ医師らの著した各項目を統一感のあるものに仕上げている。装丁は最近のこのたぐいの書籍の例に漏れず軽めで重圧感がなく、抵抗なく読み進められるであろう。

内容は下肢疾患、上肢疾患、体幹の疾患、スポーツ障害、成長に伴う問題、腫瘍性疾患、全身性疾患の7つの章と40の項目に分かれており、比較的頻度の高い疾患を取り上げている。各項目ではその疾患に対する初期対応を中心に、知識に乏しい初期研修医や小児科医などが読んでも容易に理解できるように書かれている。特に書名の副題にもあるとおり、家族が発するであろう質問を想定し、それに対する模範的

な回答をすべての項目で記載しているが、これは一般整形外科医がとまどいやすいところであり、日常診療に非常に役立つのではないだろうか。また、ブロックダイアグラムを多用して、診断・治療の流れを視覚的に示しており、多忙な外来診療の現場で簡便に参照することができる。各項目の最後には最近の話題がまとまりよく記載されていて、すでに小児整形外科を専門にしている者にとっても各疾患の現状を知ることができ、知識を整理する意味でも一度手に取ってみて損はない。

少子化によって一般整形外科医がこどもの整形外科疾患を診る機会が減少していることは間違いないが、外来診療をしている限り、こどもを避けて通ることはできない。

本書は非常に読みやすく構成されているので、さっと通読しただけで頭に入る内容である。一読した後は外来の机の上に常備しておきたい一冊になるであろう。すべての整形外科医だけでなく、小児科医にも薦めたい。

### 読みやすく、常に手元に置いておきたい一冊

## 《標準作業療法学 専門分野》 高次脳機能作業療法学

矢谷 令子 ● シリーズ監修  
能登 真一 ● 編

B5・頁280  
定価3,990円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-01390-1

評者 網本 和  
首都大東京教授・理学療法学

日本の臨床現場で、高次脳機能障害の症例に深くかかわっている職種といえば作業療法士であることは論をまたない。もちろん言語聴覚士、臨床心理士、神経内科医、神経精神科医、看護師、理学療法士などチームとして関係する職種は多いが、直接症例にアプローチする機会の多さでは作業療法士の独壇場といってよい。それ故作業療法士養成の学部教育において、「高次脳機能障害」の理解と対応方法の学修は不可欠なものとして多くの大学・養成課程で必修科目とされている。

にもかかわらず、わが国におけるスタンダードな教科書である「標準シリーズ」にこれまで独立した巻としては存在しなかった。今回初めて長友、能登真一先生の編著による本書が上梓された。今までなかったのが不思議なくらいで

ある。いわば満を持して登場した本書は、その期待を裏切らない完成度を示している。序章「高次脳機能作業療法学を学ぶ皆さんへ」で書かれている、「……この分野の勉強を怖がらないでほしい……高次脳機能障害の理解なしには、これからの作業療法士は務まらない……」との編者の記述は、その志の高さを示している。

続いて第1章「高次脳機能作業療法学の基礎」では、脳の機能解剖と画像所見、脳の発達と高次脳機能の獲得、高次脳機能障害を引き起こす疾患、高次脳機能障害を支える法律や制度について言及されている。特に「法律と制度」については従来付録的扱いとなることが多かった領域について明示されているので、学部学生だけでなく現場の作業療法士にとって

### 臨床実習の道標にもなる完成度の高い教科書

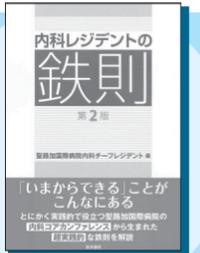


めざせ、デキル研修医!

## 内科レジデントの鉄則 第2版

「新人レジデントは何がわからないか」を知り抜いている聖路加内科チーフレジデントの先輩方が教える、臨床に必要な考え方と対応の仕方を丁寧に解説した書。診療の鉄則がわかれば「今からできる!」ことがこんなにもあるのだということに気づくはず。胸部X線の項を加え、新執筆により全ての章がアップデートされた改訂第2版。

編集 聖路加国際病院  
内科チーフレジデント



B5 頁264 2012年 定価3,780円(本体3,600円+税5%) [ISBN978-4-260-01466-3]

医学書院

## まんが 医学の歴史

茨木 保

A5 頁356 2008年 定価2,310円(税込)  
[ISBN978-4-260-00573-9] 医学書院

# ハリソン内科学 第3版

Harrison's Principles of Internal Medicine, 17th Edition

絶賛  
発売中

日本語版監修  
福井次矢 聖路加国際病院長/京都大学名誉教授  
黒川 清 政策研究大学院大学教授/京都大学名誉教授

### 読者からの声

- 20代・医学生 「愛読しています。学部3年にはまだ難解な部分もありますが、「ハリソン」とともに頑張ろうと思います。」
- 20代・医学生 「他の内科学書よりも詳しく書かれている点が多く、勉強になります。」
- 20代・研修医 「感染症科研修時に「ハリソン内科学」で勉強するよう勧められ、第2版を見た上で今回購入しました。手頃な価格で内容が充実し、写真も見やすく構成されています。」
- 60代・開業医 「毎版購入しています。第2版からカラーになり、第3版でDVDが付き見やすくなりました。発行が早いのと価格格差置きで手頃感があります。」
- 30代・理学療法士 「DVDでの画像は大変な難いですが、きめ細かな解説であり、研究心や探究心がかきたてられる思いです。」



●全2巻 ●A4変 ●頁3,326 ●4色刷 定価31,290円  
●函入 ●ソフトカバー (本体29,800円+税5%)  
●ISBN978-4-89592-627-0

### 特別座談会

「医学生・研修医にとっての「ハリソン内科学」とは?」  
MEDSi Websiteにて公開中!

<http://www.medsico.jp>



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

TEL 03-5804-6051 FAX 03-5804-6055

<http://www.medsico.jp>  
E-mail info@medsi.co.jp

# 乳幼児健診マニュアル 第4版

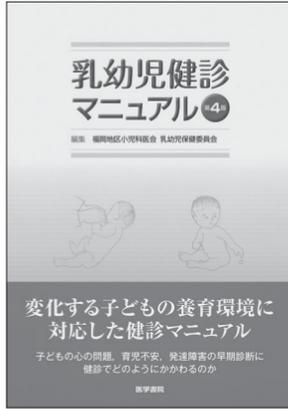
福岡地区小児科医会 乳幼児保健委員会 ● 編

B5・頁164  
定価3,360円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-00877-8

評者 **横田 俊一郎**  
横田小児科医院院長

福岡地区小児科医会が作る乳幼児健診マニュアルが9年ぶりに改訂された。乳幼児健診にはこれ1冊あれば大丈夫という、誰もが知る健診マニュアルの第4版である。この9年間に21世紀の国民運動計画である「健やか親子21」の活動が進み、さまざまな取り組みが行われてきた。この計画の中で、「親子の心の問題」に対応できる技術を持った小児科医の割合が指標として示されており、これを増やしてゆくことが目標となっている。この点への配慮が、今回の改訂の重点項目の一つとなっている。

## より進化した健診への手助けとなる一冊



子どもの心の健康についていろいろな対策が行われているが、2007年にUNICEFの研究所がOECD加盟国24か国で15歳の子どもの対象に行った調査では、「孤独を感じる」と回答した日本の子どもの割合が29.8%と群を抜いて多かったことが報道され話題を呼んだ。母子や子育てにかかわる人たちだけの問題ではなく、社会全体の問題ではあろうが、少しでも明るい未来を実現するために、乳幼児健診に取り組む関係者に寄せられる期待は大きい。この期待に応えるため、工夫が凝らされたことがよくわかる改訂版である。

子どもの数は減少しているが、予防接種の増加、園医・学校医としての活動の増加などで、小児科医はより忙しくなっているように見える。乳幼児健診も受診者が増えれば時間がかかり、

それなりに上手な対応をめざせば大変な仕事である。そのようななかで、乳幼児健診に関心を持ち、楽しみだと思いつつながら継続するためには、モチベーションの高揚がどうしても欠かせない。

本書では「生活習慣」「授乳・離乳支援ガイド」「小児生活習慣病からみた乳幼児の肥満」「子どものスキンケア」などが新たに取上げられており、興味深く育児支援に役立たせることができる。また、所々にちりばめられている「コラム」も内容が豊富で、こちらもぜひ読んで、健診への意欲を高めていただきたい。

もう一つの特徴は発達障害の早期診断についての記述である。「発達障害が疑われる子どものみかたと対応」が新しい項目として立ち上がり、どのように疑い、どのように対応するかが丁寧に述べられている。子どもの心の健康をめざすためには、数%以上に及ぶといわれる発達障害の子どもたちをどうやって上手に育てるかが一つの鍵を握っている。発達障害の子どもたちのセルフエスティームを保ち上手に育てることは、とりもなおさず正常児を上手に育てることにつながると思われるからである。

手に取って一読していただければ、あれもしたい、これもしたいと、やる気を起こさせてくれるはずである。より進化した健診への手助けとなること間違いなしの一冊である。

て有用な道標となるであろう。このほか、各章末にはキーワード集が配置され知識の整理が可能であり、さらに要所に「コラム」が登場し高次脳機能障害学(神経心理学)そのものに対する興味を喚起する構成となっている。

本書の最大の特徴は、基本的な教科書的知識を伝えるだけではない「志の高さ」であることは既に述べた。エピソード「高次脳機能作業療法の発展に向けて」においても編者の熱い思いを感じることができる。曰く「……高次脳機能障害を抱えた対象者を思うとき、われわれ一人一人ができることはとても微かなことである。しかし仲間の英知の結集はきっと大きな力となって、対象者やその家族のQOLを向上させることができるであろう……」。

この分野で一冊しかテキストを選べないのだとすると、本書は間違いなくその一冊になることを強調して評者の言としたい。

# 脳科学とスピリチュアリティ

Malcolm Jeeves, Warren S. Brown ● 著  
杉岡 良彦 ● 訳

A5・頁172  
定価2,940円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-01402-1

評者 **中島 健二**  
京府医大名誉教授・神経内科学

20世紀最後の10年は「脳の時代」と称されたが、それは今世紀に入っても続いている。そのけん引役になったのは各種の脳画像機器であり、それは単に形態だけでなく脳機能の解明に役立った。さらに神経生物学、神経解剖学の進歩と相まって、われわれの脳活動はすべて脳神経の化学変化、分子変化に依拠するとの極端な説まで登場した。

脳科学が人の心の動きまで解明し、宗教心や信仰心は遺伝子の働きの結果であるとささやかれ始めたこのとき、『脳科学とスピリチュアリティ』(“Neuroscience, psychology, and Religion” by Malcolm Jeeves and Warren S. Brown)が出版された。訳者は旭川医科大学医学部健康科学科講師・杉岡良彦氏である。杉岡博士は学生に医学概論、医学哲学を講じる傍ら臨床の現場で実際に患者を診る臨床医でもある。日本医学哲学・倫理学会において杉岡博士は毎回欠かさずユニークな発表をされているが、何ゆえユニークかといえば、「生の医学・医療」を哲学・倫理学の目で分析し考察する姿勢を堅持しているからである。まさに本書の訳者として最もふさわしい人物であるといえよう。

さて、本書は導入部から読む者を惹きつける。それは原著者の幅広い知識に裏打ちされた記述内容によるものだが、加えて杉岡博士の達意の文章によるところが大きい。

本書を読み始めてもスピリチュアリティ(原書ではreligion)なる単語はなかなか出てこない。まずドストエフスキーの作品紹介があり、次いでギリシャから現代に至るまでの哲学者のエピソード、進化論のチャールズ・ダーウィン、さらに精神分析の泰斗カール・ユングとジグムント・フロイトといった懐かしい人物の研究紹介であ

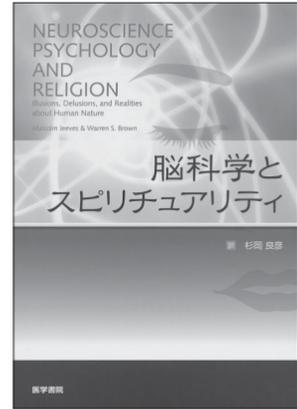
る。前者は有神論者、後者は無神論者の旗手として。神経心理学、認知心理学、スピリチュアリティという難解なテーマに迫る前に、上に挙げたような筋立てがなされている点に心憎い。

さて本書の後半に、宗教あるいは信仰と神経科学に関する記述が登場する。われわれは、脳がタンパク質、脂肪などの物質から出来上がっているが、その臓器が記憶、言語、思考、感情の座であることも理解している。宗教を信じ、信仰を持つのも脳の働きによる。ヒトはhomo sapiens(知恵ある人)と呼ばれているが、homo religious(宗教の人)とも呼ばれるのはこのためである。

この一方で、最近の神経生物学や遺伝学は脳の特定の部位(特に前頭葉眼窩面)が宗教や信仰に関係すると述べる。こうなると、われわれの人格や性格も生まれつきということになり索莫感を禁じえない。しかし、生まれながらに持つ「好ましい」遺伝子であっても、それは教育や社会的な訓練によって、より強化されると考えるべきなのであろう。原著者もキリスト教を例にとり、「宗教とスピリチュアリティとの関係はキリスト教共同体にわれわれが組み込まれていること、およびそれに付随するあらゆる活動によって生じるのであって、脳内の特性から生じるものではない」と述べている。

紙面の関係上これ以上は控えるが、詳しくは本書をお読みいただきたい。久々に知的興奮を覚えながら楽しませていただいた本書を諸賢にご紹介する次第である。

## 幅広い知識に裏打ちされた原書を達意の訳文で読む



医学書院ホームページ  
毎週更新しております  
医学書院の最新情報をご覧ください  
<http://www.igaku-shoin.co.jp>

## ようこそ、素晴らしい旅行医学の世界へ!

# トラベル・アンド・トロピカル・メディスン・マニュアル

新刊

The Travel and Tropical Medicine Manual, 4th Edition

一般診療に携わるすべてのプライマリケア医必携!

ニーズの高まりつつある旅行医学・熱帯医学の実用的でハンディな手引書。全7パートで構成し、前半で旅行前のアドバイス、子どもや女性など特に注意が必要な旅行者に対するアドバイスをまとめ、後半で旅行者が高い頻度で遭遇する、発熱・下痢・皮膚病変・性感染症・蟻虫について項目別に網羅、解説する。一般診療に携わるすべてのプライマリケア医、感染症専門医必携。

監訳 **岩田健太郎** 神戸大学大学院医学研究科微生物感染症学講座 感染治療学分野教授  
**土井朝子** 洛和会音羽病院感染症科

● A5変 頁800 図・写真45 2012年 ● 定価 8,400円(本体8,000円+税5%) ● ISBN978-4-89592-693-5

本書ご購入の方 先着500名様限定!  
電子版「無料」ダウンロードサービス 実施中!

PART 1 旅行前のアドバイス	PART 4 下痢
PART 2 特定の旅行者に対するアドバイス	PART 5 皮膚病変
PART 3 発熱	PART 6 性感染症
	PART 7 蟻虫

目次

113-0033 東京都文京区本郷 1-28-36 TEL 03-5804-6051 FAX 03-5804-6055 http://www.medsci.co.jp E-mail info@medsci.co.jp

RCAの実践、教育・指導、院内展開など明るく、楽しくRCAを実施するために

# RCA根本原因分析法実践マニュアル 第2版

再発防止と医療安全教育への活用

RCA (Root Cause Analysis) の要であるステップ1~4の実施のポイントをより詳説し、より適切でわかりやすい表現に改めた。また、初版発行以来届けられた読者・研修参加者からの疑問にわかりやすく回答する「RCA実施に関するQ&A」を新たに追加、「RCA指導マニュアル」を新設するなど、より実践に踏み込んだ内容にバージョンアップした。

石川雅彦  
地域医療振興協会地域医療安全推進センター長



皮膚科治療のすべてがわかる! 全面改訂、オールカラー

# 今日の皮膚疾患治療指針 第4版

編集 塩原哲夫・宮地良樹・渡辺晋一・佐藤伸一

皮膚科専門医による、皮膚科専門医のための、「治療の教科書」決定版。定評ある「今日の治療指針」シリーズの皮膚疾患版として、400余疾患の治療法と処方例・患者説明のポイント、鑑別診断53徴候、検査法21、治療法42、写真点数987を収載。何度も読み返したくなる、現在の皮膚科学の英知の結集。乳幼児から高齢者まで、全世代の全身の皮膚症状を網羅しているため、一般内科医にも推奨したい。

●A5 頁1024 2012年 定価16,800円(本体16,000円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01323-9]



小児を診るすべての医師のための必携書

# 今日の小児治療指針 第15版

総編集 大関武彦・古川 漸・横田俊一郎・水口 雅

小児に関わる全領域を網羅し、第一線のエキスパートが最新の治療法を具体的かつ実践的に解説。今版では小児診療の際に押さえておきたい基本知識をまとめた「小児診療にあたって」、思春期に特有の問題を取り上げた「思春期医療」の2つの章を新設。ハンディサイズとなり、より使いやすくなった日常診療に役立つ1冊。

●A5 頁1028 2012年 定価16,800円(本体16,000円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01231-7]



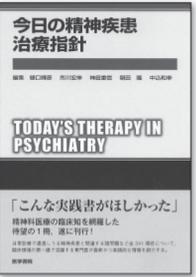
精神科臨床におけるありとあらゆる情報を網羅した決定版

# 今日の精神疾患治療指針

編集 樋口輝彦・市川宏伸・神庭重信・朝田 隆・中込和幸

専門医が自らの治療法を紹介する好評書「今日の治療指針」の精神疾患版。個別の疾患および関連する諸問題など計341項目について、最新かつ実践的な臨床情報を提供する。処方例や非薬物療法などの治療に関する内容はもちろん、診断、検査、患者・家族への説明のポイントなどの情報も収載しており、臨床上の疑問点については必ず何らかの情報にたどりつることができる。まさに精神科臨床書籍の決定版と呼びにふさわしい1冊。

●A5 頁1004 2012年 定価14,700円(本体14,000円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01380-2]



救急で診る患者にどう対応するか。救急に関わるすべての医師必携書

# 今日の救急治療指針 第2版

監修 前川和彦・相川直樹

編集 杉本 壽・堀 進悟・行岡哲男・山田至康・坂本哲也

臨床の第一線で活躍している執筆陣による救急に特化した治療指針。救急外来で遭遇する症候・傷病に関して、「緊急度」と「重症度」を重視して編集。初療時の考え方や対応の仕方(最初にする事、重症度を見分けるポイント、入院の判断基準)など、救急の現場で役立つ知識が満載。

●A5 頁984 2012年 定価13,650円(本体13,000円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01218-8]



最新・最高の治療年鑑。1081名のエキスパートが贈る最新の治療ストラテジー

# 今日の治療指針2012

私はこう治療している

総編集 山口 徹・北原光夫・福井次矢

●医学書院発行のベストセラー「治療薬マニュアル2012」との連携:「治療薬マニュアル2012」別冊付録「重要薬手帳」との併用が便利 (「重要薬手帳」に掲載された薬剤について本書の処方例中に対応ページを明記)

●各領域について「最近の動向」を解説

●日常臨床で遭遇するほぼ全ての疾患・病態への治療方針を解説

●各項目はすべて新執筆により毎年全面書き下ろし

●大好評の付録「診療ガイドライン」では、29の診療ガイドラインのエッセンスと利用上の注意点を簡潔に解説

●付録「緩和医療における薬物療法」を新規収載

●デスク判(B5) 頁2064 2012年 定価19,950円(本体19,000円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01412-0]

●ポケット判(B6) 頁2064 2012年 定価15,750円(本体15,000円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01413-7]



この1冊さえあれば大丈夫!! 最も網羅性に優れた治療薬年鑑

# 治療薬マニュアル2012

監修 高久史磨・矢崎義雄

編集 北原光夫・上野文昭・越前宏俊

+

別冊付録  
「重要薬手帳」

本書の特徴

●2,100成分、15,000品目の医薬品情報を2,500頁に収載

●副作用情報は症状に加えて対処・処置まで掲載

●使用目的や使用法、適用外使用など、臨床解説が充実

●各領域の専門医による総論解説、最新の動向を各章に掲載

●厳選された医薬品情報と代表的な処方例をポケットサイズにまとめた別冊付録「重要薬手帳」

2012年版の特徴

●2011年11月掲載の新薬までを掲載

●新規付録、ヒヤリ・ハットの事例を紹介

●公知申請情報、製剤の味・風味情報を追加

●「歯科用薬」を新規収載



●B6 頁2560 2012年 定価5,250円  
(本体5,000円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01432-8]

「治療薬マニュアル2012」×  
「今日の治療指針2012年版」  
**合同プレゼント企画**  
特製USBメモリを抽選で300名様に!

「今日の治療指針2012年版」と「治療薬マニュアル2012」の両方をお買い求めいただいた方に、抽選で特製USBメモリを差し上げます(300名様)。ご応募の際は「治療薬マニュアル2012」のジャケット折り返しの部分にある応募券を「今日の治療指針2012年版」に同封の書籍の「ご注文書ハガキ」に貼付してお送りください(2012年10月1日消印分まで有効)。

## 4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。下記定価は冊子版の一部定価、消費税5%を含んだ表示です。

医学書院発行

公衆衛生	5 Vol.76 No.5 一部定価2,520円	高齢者の身近な疾患	臨床婦人科産科 増刊 Vol.66 No.5 特別定価8,925円	オフィス・ギネコロジー
medicina	4 Vol.49 No.4 一部定価2,625円	神経内科エマージェンシー 日常診療でどこまで対応できるか	臨床婦人科産科 5 Vol.66 No.6 一部定価2,835円	診療ガイドライン産科編2011 改訂と追加のポイント
JIM	4 Vol.22 No.4 一部定価2,310円	高齢者の皮膚トラブル	臨床眼科 4 Vol.66 No.4 一部定価2,940円	第65回日本臨床眼科学会講演集(2)
糖尿病診療マスター	増刊 Vol.10 No.3 一部定価2,730円	Brush Up! CDE 症例から考える糖尿病療養指導	耳鼻咽喉科・頭頸部外科 増刊 Vol.84 No.5 特別定価8,400円	最新の診療NAVI
呼吸と循環	5 Vol.60 No.5 一部定価2,835円	iPS細胞を用いた診断・治療	耳鼻咽喉科・頭頸部外科 5 Vol.84 No.6 一部定価2,730円	耳鼻咽喉科手術における ナビゲーションとモニタリング
胃と腸	4 Vol.47 No.4 一部定価3,150円	消化管EUS診断の現状と新たな展開	臨床皮膚科 増刊 Vol.66 No.5 特別定価7,140円	最近のトピックス2012
BRAIN and NERVE	増大 Vol.64 No.4 特別定価3,990円	パーキンソン病の新しい側面	総合リハビリテーション 4 Vol.40 No.4 一部定価2,310円	頸肩腕部痛へのアプローチ
精神医学	4 Vol.54 No.4 一部定価2,730円	オピニオン:マインドフルネス/アクセプタンス 認知行動療法と森田療法	理学療法ジャーナル 4 Vol.46 No.4 一部定価1,890円	理学療法技能の評価と学習支援
臨床外科	5 Vol.67 No.5 一部定価2,730円	次代のMinimally Invasive Surgery!	臨床検査 5 Vol.56 No.5 一部定価2,310円	成長と臨床検査値
臨床整形外科	4 Vol.47 No.4 一部定価2,625円	壮年期変形性股関節症の 診断と関節温存療法	病院 4 Vol.71 No.4 一部定価3,045円	患者の医療情報探索



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