

2013年11月4日  
第3050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  
JCOPIY (印刷者著作権管理機構 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

- [シリーズ]この先生に会いたい!! (渋谷健司、内原正樹)……………1—2面
- [寄稿]“国際基準”の医師に必要な言語技術を(前編) (三森ゆりか)……………3面
- [寄稿]日本精神神経学会「第1回サマースクール」に参加して(松田泰行、安東沙和) 4面
- MEDICAL LIBRARY,他……………5—7面

WHO勤務を経て、グローバル・ヘルスの最前線に立つ渋谷健司氏は、これまでのキャリアは「行き当たりばったり」だったという。では、岐路をどのように選択し、決断してきたのか。世界を舞台とした幅広い取り組みの内容、医師に求められる資質とは何かなど、医学生の内原正樹さんが、インタビューした。

**内原** 僕は医学部3年生で、まだ具体的なキャリアは描けていませんが、公衆衛生学は関心のある分野です。先生が取り組まれているグローバル・ヘルスとは、どういうものなのかお聞かせください。

**渋谷** グローバル・ヘルスとは、医療に国境がなくなったグローバル化の形として、従来のように先進国が発展途上国を援助するのではなく、両者に共通する地球規模の課題を、さまざまなセクターと一緒に解決していく分野です。そのために、現在は新たな保健医療システムの構築、新しい財源の創出、政府が民間セクターと連携するようなスキームの創出などを提案しています。

**内原** 具体的にはどのようなことをされていますか。

**渋谷** 今は研究に加え、政府のみならず民間企業や財団、あるいは自分たちでビジネスモデルを作るような、日本のNPO法人の新しい戦略的な活用についてです。大企業が、CSR(Corporate Social Responsibility)として取り組むだけではなく、コアビジネス戦略の一環としてビジネスをきちんと成立させながら社会貢献もできる、そうした仕組みの導入を考えています。

例として、日本政府とビル&メリンダ・ゲイツ財団(以下、ゲイツ財団)が共同で出資して取り組んでいるパキスタンでのポリオ撲滅の活動が挙げられます。なぜ、ゲイツ財団が日本と手を組みたいのか。それは、日本が持つ「信頼」を活用したいからだというのです。今回日本は、利子をつけたロー

シリーズ この先生に会いたい!! 渋谷健司氏に聞く  
東京大学医学系研究科 国際保健政策学教室 教授

人との出会いで広がる未来。思い切って新しい世界に飛び込もう!

ンで返してもらって有償の仕組みを、初めてワクチンで適用しました。ただし、パキスタン政府が最初に決めた目標のワクチン普及率に到達すれば、利子はゲイツ財団が負担するという条件をつけた。日本政府はお金を返してもらえ、ゲイツ財団は日本とコラボすることで現地の信頼が得られる。パキスタンはポリオワクチンの普及率を上げられ、まさに3者が、win/win/winになるような仕組みを作ったんです。

ポリオの常在国は、現在パキスタン、ナイジェリア、アフガニスタンの3か国だけです。日本がポリオ撲滅を支援し、達成したとなれば、国際的にもインパクトがある。日本政府が民間団体と組んで、日本になかったスキームを作ったことも実績になります。

日本はいいものを持っているし、皆さんが思っている以上に国際社会から信頼されている。僕がグローバル・ヘルスに取り組んでいる理由は、日本のノウハウを活用し、世界に評価される国にしたいという思いがあるからです。

インドで目の当たりにした現実

**内原** やはり学生のときからグローバル・ヘルスに関心があったのですか。

**渋谷** 今は、グローバル・ヘルスほど面白い分野はないと思っていますが、実は学生時代、公衆衛生学にはまったく興味がありませんでした。そもそも授業も実習も、ほとんど出ていませんでしたからね。

**内原** 何か他に打ち込んでいたものがあつたのでしょうか。

**渋谷** 僕はボート部に入っていて、これは一生懸命取り組みました。1年の3分の2ぐらいは戸田漕艇場にある汚い合宿所に泊まり込み、朝4時半に起きて7時までボートを漕ぎ、それからご飯を食べて大学へ行くという生活を

皆送っていました。僕は講義には出ないで寝てましたけど(笑)。

**内原** 何をきっかけに、海外での仕事に関心を持つようになったのですか。

**渋谷** 漠然とですが、学生のころから世界で通用する医師になりたいという思いは持っていました。だけど、学生時代は全然勉強していなかったんで、「世間知らずの自分がこのまま医師になるのはまずいな」という気持ちが薄々あつた。そこで、いろいろ見てみたいと思い、半年ほど世界放浪の旅に出ました。インドのカルカッタ(コルカタ)に行ったとき、たまたま会ったフランス人男性の旅行者が、ボランティア施設の「マザー・テレサの家」に案内してくれました。ボランティアや援助には関心はなかったのですが、かれこれ2か月ほど滞在したと思います。

**内原** え、2か月間もですか。

**渋谷** そのころの僕はたぶん道を見失っていたのですね。医師になることにもちょっと自信がなかったし、かといって何か他のことに関心があるわけでもなかった。ただ、インドの地に立って、病気が貧困、社会的不平等や経済格差といったものを目の当たりにして、自分が無関心でいたことこそ、医師として取り組むべき課題なのではないかと気付いた。それがグローバル・ヘルスを学ぶ原点だと思います。帰国したらしっかり研修して、まずは一人前の医師になろうと思いました。

人との出会いに導かれた進路

**内原** 大学卒業後の進路についてお話しください。

**渋谷** あらためて振り返ると、今までのキャリアは行き当たりばったりでした。一つ言えることは、僕の人生は、出会った人たちによって次々と道ができていったということです。



●しづや けんじ氏 1991年東大医学部卒。帝京大市原病院麻酔科にて研修後、東大病院などに勤務。93年よりハーバード大人口・開発研究センターにResearch Fellowとして留学。99年同大公衆衛生大学院にて学位取得(公衆衛生学博士)。2001年よりWHOで保健政策エビデンス、保健の統計と評価のコーディネーターとして勤務。08年より現職。11年9月、「ランセット」誌日本特集号を監修。12年には医療分野の課題解決に取り組む政策シンクタンク「一般社団法人JIGH」を設立し、代表理事を務める。福島県相馬市や南相馬市と連携して東日本大震災の被災地支援にも携わっている。

研修は、帝京大市原病院(現・帝京大ちば総合医療センター)を選びました。僕は、皆が東大の医局に入り、医局人事で回るというシステムは、いつか限界がくると思っていました。だから医局に入らず現場で実力をつけたいと思い、千葉の田舎にあるこの病院に決めました。自由で実力本位、「ベンチャー的」でグローバルな匂いがしましたね。そこで米国マサチューセッツ総合病院(MGH)麻酔科での研修から戻ったばかりの森田茂穂教授(故人)に出会ったことがその後の進路選択に大きな影響を与えました。「研修したらどこかへ行っちゃうかもしれないけどいいですか」と話したら、「おまえは何をやってもいいし、どこへ行ってもいい」と。「この人なら鍛えてくれるな」、そう直感しました。

**内原** 研修後はどうされたのですか?

**渋谷** 最初は、森田先生の影響もあってMGHに行こうと思っていましたが、臨床以外をやりたいという気持ちも強く、森田先生の勧めで結局ハーバード大の公衆衛生大学院へ留学しました(2面につづく)



聞き手 内原正樹さん  
昭和大学医学部 3年生

November 2013

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。

図解 解剖学事典 (第3版)

原著 H. Feneis  
監訳 山田英智  
訳 石川春律、廣澤一成、坂井建雄  
A5 頁608 定価3,990円  
[ISBN978-4-260-00006-2]

救急整形外傷レジデントマニュアル

監修 堀 進悟  
執筆 田島康介  
B6変型 頁192 定価3,675円  
[ISBN978-4-260-01875-3]

胸部X線写真ベスト・テクニック 肺を立体でみる

齋田幸久  
B5 頁152 定価4,200円  
[ISBN978-4-260-01768-8]

がん診療レジデントマニュアル (第6版)

編集 国立がんセンター内科レジデント  
B6変型 頁528 定価4,200円  
[ISBN978-4-260-01842-5]

がん臨床試験テキストブック 考え方から実践まで

編集 公益財団法人パブリックヘルスリサーチセンター がん臨床研究支援事業(CSPOR)教育研修小委員会  
責任編集 大橋靖雄、渡辺 亨、青谷恵利子、齋藤裕子  
B5 頁248 定価5,250円  
[ISBN978-4-260-01645-2]

内科レジデントマニュアル (第8版)

編集 聖路加国際病院内科レジデント  
B6変型 頁520 定価3,570円  
[ISBN978-4-260-01862-3]

外来で目をまわさない めまい診療シンプルアプローチ

城倉 健  
B5 頁160 定価4,725円  
[ISBN978-4-260-01833-3]

トラベルクリニック 海外渡航者の診療指針

編集 濱田篤郎  
A5 頁368 定価5,040円  
[ISBN978-4-260-01876-0]

ティアニー先生の心臓の診察 [CD-ROM付]

ローレンス・ティアニー、松村正巳、青木 真  
A5 頁114 定価3,675円  
[ISBN978-4-260-01926-2]

〈眼科臨床エキスパート〉 糖尿病網膜症診療のすべて

シリーズ編集 吉村長久、後藤 浩、谷原秀信、天野史郎  
編集 北岡 隆、吉村長久  
B5 頁392 定価17,850円  
[ISBN978-4-260-01872-2]

〈眼科臨床エキスパート〉 オキュラーサーフェス疾患 目で見える鑑別診断

シリーズ編集 吉村長久、後藤 浩、谷原秀信、天野史郎  
編集 西田幸二、天野史郎  
B5 頁320 定価15,750円  
[ISBN978-4-260-01873-9]

そのまま使える 病院英語表現 5000 (第2版)

森島祐子、仁木久恵、Nancy Sharts-Hopko  
B6変型 頁472 定価2,940円  
[ISBN978-4-260-01830-2]

〈標準臨床検査学〉 微生物学・臨床微生物学・医動物学

シリーズ監修 矢富 裕、横田浩亮  
編集 一山 智、田中美智男  
B5 頁400 定価5,670円  
[ISBN978-4-260-01701-5]

早期離床ガイドブック 安心・安全・効果的なケアをめざして

編著 宇都宮明美  
B5 頁184 定価2,940円  
[ISBN978-4-260-01687-2]

(1面よりつづく)

した。本当に僕は公衆衛生を学ぶなんて嫌で嫌で仕方なかったのに……。ところが、行ってみたら日本で学んだ公衆衛生とは全然違うんです。基礎研究から臨床のスキル、政策まであらゆる医療を包括的に扱っている。教授も数百人いるし、研究部門もさまざま。授業のディスカッションも刺激的で楽しかった。学部時代はサボってばかりで、いわゆるリベラルアーツ的な教養がゼロでしたから、原典を中心に一生懸命勉強しましたね。これが今とても助かっています。そして、ここで指導教官となるクリス・マレー先生に出会ったことが、また大きな転機となりました。

**内原** どのような先生でしたか？  
**渋谷** 彼はロード・スカラーでオックスフォード大の博士号を取り、その後ハーバード・メディカルスクールを出たばかりの新進気鋭の研究者でした。僕の4歳年上と若く、二人とも数学と議論が大好きなこともあり、意気投合し、共に「世界の疾病負担 (Global Burden of Disease Study)」という研究を始めました。

マレー先生は、朝から晩まで仕事をし、これでもかと徹底的にベストを尽くす人でした。分析も何度もやり直し、論文も推敲に推敲を重ねて、最後にペリオドがちゃんとしているかどうか、微細なところまで確認しろと教えられ、徹底してしつこく物事に取り組む姿勢というのを学びました。

何をするかより、“誰” とするか

**渋谷** 修士課程修了後、日本へ帰って臨床現場に出るつもりでした。しかし彼に、「このまま残って博士課程へ行くといい」と勧められ、進学することにしました。博士課程修了後は帰国して帝京大に勤務していましたが、今度は彼がWHOの局長になり、夜中に突然「一緒に仕事をしよう」という誘いの電話を受け、WHOで働くことになったのです。WHOには7年間勤務し、世界の保健統計分析や新たな政策立案などのチーフを務めました。

**内原** それがなぜ、日本に大学教員として戻ることになったのでしょうか。

**渋谷** そのころ米国内の大学から誘われていて、当時から交流のあったゲイツ財団のトップの人に相談に行きました。そうしたら「君は日本に戻ったほうがいい」と促された。「帰国して、日本でゼロからグローバル・ヘルスを構築するのは大変な道だけど、そのほうが君は社会に貢献できるから」と。

**内原** あえていばらの道を選んでこられたのですね。納得感がありましたか。

**渋谷** もちろん。自分で選んだ道ならば後悔はしません。「自分のバリューを発揮でき、コンピテンシーが上がりそうだな」と感じたら、思い切って外に飛び出してみることで。いわゆる大学名や有名医局ブランドなんか関係ない。人との出会いってすごく大切だから、最初の3年でいいので、本当に

鍛えてくれる人のところで学んでみるという。何をするかも大事だけれども、誰とするかのほうがはるかに大切です。そして興味を持ったことは徹底的にやる。するとまた新たな道ができるはず。 “Gut feeling” で「ああ、これは面白そう」と思ったら、チャレンジしてみることで。

**内原** 僕自身、これから多くの選択肢の前に立つと思うので、先生のメッセージはとても励みになります。

ところで、帰国してからは大学でどのような取り組みをされているのですか。  
**渋谷** 教室の知名度を短期間で上げるために、研究と社会貢献を徹底的に行うことにしました。インパクト・ファクターを増やすために国際共同研究などを行い、論文を通じて社会に提言していく、そして、実際にアクションを取る。それから今は人材育成にも力を入れています。

**内原** 2011年に出された『ランセット』日本特集号はインパクトがあったのではないのでしょうか。

**渋谷** そうですね。編集長のリチャード・ホートンは、WHO時代からの友人で、グローバル・ヘルスにも高い関心を持ち、正義感が強く社会的意識の高い人です。

なぜ、『ランセット』で日本特集を企画することになったかという実は、日本の医療システムは他国にとって注目の的なのです。優れた健康水準を低コストで公平に実現させてきた日本は、現在、人口動態の変化や政治・経済状況等による課題に直面している。では、どう対峙し、乗り越えていくのか、世界の関心が集まっているのです。そうした現状と課題を踏まえ、特集では、4つの政策を提言しました。『ランセット』という一流誌を使って世界と議論できる特集を実現させたことには大きな意義があり、国内外で議論を巻き起こす効果があったのではないのでしょうか。この特集で日本の事情が知られ、皆保険がグローバル・ヘルスのなかで一つのアジェンダになったんです。

リーダーシップこそ必要な資質

**内原** 人材育成にも力を入れているということですが、僕たち医学部生や若手医師が、大きな課題に直面している医療というフィールドで仕事をするために必要なことは何ですか。

**渋谷** それはリーダーシップです。今、「第3世代の医学教育」ということが言われ、医師に求められる資質は大きく変わってきています。第1世代は、Flexnerが100年以上前に提唱した生理学、生化学など個別の専門科目に基づいたサイエンスベースの医学教育。1970年代に始まった第2世代は、問題志向型のプログラム、いわゆるコンサルタントがよく言うロジカル思考のプロフェッショナル教育です。

では、21世紀に入り、どのような医学教育がめざされているかということ、システム思考に基づいたリーダーシッ

プ教育です。今は、医師が全てを担当する時代ではない。地域とグローバルという視点から医療システムを俯瞰しながら、何をどう進めていくかを決断し、多職種から成るチームのメンバーとコラボする。そしてチームとして結果を出すことが求められているのです。ハーバード大やトップスクールでは、ビジネススクールにかかわらず教育のテーマはリーダーシップです。

**内原** リーダーシップを発揮するには、特にどのような能力が必要になるのでしょうか。

**渋谷** 自分の頭で考え、決めること。そして、共感を得る力です。遠くから命令するのがリーダーではない。皆さんの共感を得て、人々が持っている力を引き出して行動をとってもらい、結果を出す。そんな能力が必要だと思うんです。

日本に帰ってきて、学生の様子を見ていたら全然リーダーシップがないことに気がきました。自分でものを考えない。「これはまずいな」と思い、2010年から学内に「グローバル・リーダーシップ・プログラム」を立ち上げました。グローバル・ヘルス分野でのインターンシップ派遣やワークショップ開催、国家元首経験者、ビジネスや国際機関で活躍する一流のリーダーによる講義などを行っています。例えば、チベット自治区の首相、ロブサン・サンガイ氏や、08年の米大統領選でオバマ氏の選挙参謀を務めたマーシャル・ガンツ氏らを招き、彼らの話を聞かせてもらいました。言葉によってパブリックとコミュニケーションをとり、動かしていくことがリーダーとしていかに大切なのかを、学生たちに感じ取ってもらいたかったからです。このように、意思決定のプロセスを疑似体験しながらリーダーシップを培っていくことが今の教育には大事です。

**内原** 先生自身はどこでリーダーシップ能力を培ってこられたと思いますか。

**渋谷** 大学のクラブもそうだし、WHO勤務時代、多国籍の職員がたくさんいるなかで、責任ある仕事を持たされたことが大きいですね。近くにビジネススクールがあったので、「エグゼクティブ・エデュケーション」プログラムなども取りました。こうした機会が組み合わさって今の自分があると思います。

**内原** リーダーシップというのは、肩書で決まるものではないのですか。

**渋谷** 違います。それが大事なこともあるかもしれませんが、大切なのは「この人は何ができるのか」、「お互いに信



●写真 28歳のとき、医療NGOの一員として、ルワンダ難民キャンプの医療施設立ち上げに携わった際の一枚(94年)。

頼できるか」の2つです。「グローバル人材」という言葉があるじゃないですか。私には意味がよくわからなくて、「英語が話せる人」という意味にしか思えないのですが、必要なのは「グローバルリーダーシップ」であって、今や世界に出るには言語に限定されたテーマではなくなっているのです。

他人から見て価値ある人間か

**内原** 日本がリーダーとなってグローバル・ヘルスを進めるには何が必要になるのでしょうか。

**渋谷** グローバル・ヘルスの話を僕がするとき、「3つのPが必要」と言っています。1つはPrioritization (選択と集中)、2つめはPartnership (連携)、3つめはPerformance (成果)です。やるからには結果を出す。さらにもう1つPを加えるとすればPersonnel (人材)です。結局最後は人ですから。今国際的には、お金があるから何かをするのではなく、良いアイデアと人がいるから何かが起こり、そこに海外の民間企業・財団問わずサポートがつく流れにあります。アイデアの実現には、1つの国や1つの機関ではできないからパートナーシップを組む。そこでリーダーシップが問われてくるわけです。

**内原** 信頼関係があつてこそチームが円滑に動き、成果を出せるわけですね。

**渋谷** 個人の信頼関係は欠かせません。国外では、組織そのものではなく、国籍や性別・年齢等にかかわらず一人の人間を評価して投資するような風土があります。私自身、ゲイツ財団や『ランセット』編集長とは、個人的信頼関係があつたからこそ今の仕事にもつながっていると思います。プロとして尊敬し合う、いい意味で緊張感のある人間関係というのが大事になる。だから、自分も他人から見て価値がある人間であろうとする努力を、日々しなくてはいけないと思っています。

**内原** ありがとうございます。(了)

**インタビュー** ハーバード大やWHOなどさまざまなフィールドでご活躍されてきた渋谷先生のお話はどれも刺激的で、あっという間に時間が過ぎました。最も印象的だったのは、「リーダーシップ」の重要性についてです。ビジョンを示し、仲間を巻き込みながら行動する。これからの時代、特にコミュニティ単位で求められていることでした。また、先生は大学院で古典や哲学、政治、経済の歴史といった基礎的な教養を集中的に学び、それが後にさまざまな局面での決断に生きたそうです。「リーダーシップ」と「教養」は一朝一夕には身につかないものですが、まずは人との出会いや学びの機会を大切にしながら、これからの進路を考えていきたいと思っています。(内原正樹)

SWOG統計センターの生物統計家による臨床試験の教科書

**米国SWOGに学ぶ がん臨床試験の実践** 第2版(原書第3版)  
 Clinical Trials in Oncology, 3/e

がん対策基本法や基本計画等が施行され、「がん治療」および「がんの臨床試験」への関心が高まっていると同時に、臨床試験の「方法論」についても勉強しなければと思っている医師、スタッフもまた少なくない。本書は、米国最大のがん臨床試験グループであるSWOG統計センターの生物統計家による臨床試験のテキスト原書第3版。翻訳はJCOGデータセンターが担当。がんの薬物療法に携わる専門家・スタッフ必読の書。

著 S. Green et al.  
 訳 JCOGデータセンター  
 訳者代表 福田治彦  
 JCOGデータセンター長

B5 頁256 2013年 定価5,250円(本体5,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01864-7] 医学書院

「臨床検査データブック」から重要な検査をセレクト掲載した携帯可能なポケットブック

**臨床検査データブック [コンパクト版]** 第7版

大好評の「臨床検査データブック」本体から「コンパクト版 第7版」が飛び出した！いつでもどこでも必要になる検査を中心に、約200項目をセレクト掲載！ポケットに入る判型は、病棟、外来、実習などに常に携帯可能。本体とともに読者の臨床をサポートします。

監修 高久史麿  
 日本医学会会長  
 編集 梶川 清  
 政策研究大学院大学教授  
 春日雅人  
 国立国際医療センター総長  
 北村 聖  
 東京大学大学院教授・  
 医学教育国際研究センター

臨床検査データブック  
 LAB DATA  
 コンパクト版  
 第7版  
 監修 高久史麿  
 編集 梶川 清  
 春日雅人  
 北村 聖

三五変型 頁406 2013年 定価1,890円(本体1,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01896-8] 医学書院

寄稿 “国際基準”の医師に必要な言語技術を(前編)

# 医学教育に求められる「言葉の教育」

三森 ゆりか つくば言語技術教育研究所 所長

世界医学教育連盟(WFME: World Federation for Medical Education)は、2012年に医学教育における国際基準を定める方針を改訂した<sup>1)</sup>。これによって日本の医学教育はさらに大きな変革を迫られ、新カリキュラムの策定が進められるなど、医学教育の国際認証に対応した教育変革が図られている状況にあるようだ。

ところで“国際基準の医学教育”を考えるにあたって、日本ではまず、専門的な医学教育の土台となる「言葉の教育」の在り方に目を向ける必要がある。というのはWFMEの中心となっている国々では、医学教育の大前提として母語による「言語技術(Language arts)」が徹底指導されているからである。

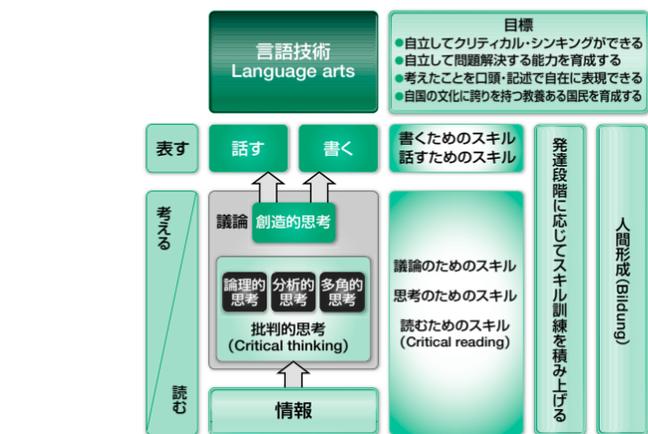
本稿では、言語技術の解説、ならびにその基本スキルの養成方法について、前後編に分けて紹介する。

## 「言葉の教育」が不十分な日本

WFMEが重要性を説く「分析および批判的思考を含む、科学的方法の原則」「EBM(科学的根拠に基づく医学)」<sup>2)</sup>は、医学の学問分野の知識・技能においてのみで行われるわけではなく、言葉の教育の上に発展的に成立するものである。しかし日本は、医学部が「理系」とされるが故に、文系科目への比重が極端に軽くなり、言葉の教育が不十分なままに医学部進学が可能な環境にある。

例えば私立高校などでは、医学部に入学させるために早期から文系科目を排除し、理系科目に専念して教育する姿まで見られる。国立大医学部をめざす上で必須となるセンター試験の「国語」科目も“総合的な言語能力”が求められる試験とは言いがたいものであるし、また各大学が実施する小論文や面接の試験にしても、個々によほどの問題が見られなければ十分とされているのが現状である。

こうした本邦の言葉の教育は、WFMEの執行委員会(Executive Council)を構成する国々の委員たち(スイス・ドイツ・英国・スペイン・フランス・デンマーク・オーストラリア・メキシコ・ベネズエラなど)の想定するものとは大いに異なる。なぜなら彼らは母語教育として言語技術が指導される国々で育った人々だからである。真の意味で、国際的に対応可能な医師としての技量を獲得させるには、本邦においても国際的に当然のこととして実施される言語技術の教育を行い、「コミュニケーション」「分析および批判的思考」<sup>3)</sup>の



● 図1 言語技術の体系

養成を図っていくべきである。

## 段階的に言語技術を身につける欧州各国

「言語技術」教育とは、ギリシャで始まった修辞法をその礎とする言葉の教育である。それは、ギリシャ文化とともに欧州中に広まり、さらには欧州の人々とともに世界中に広がった。そのため、欧州系の言語を母語教育として指導する国々の指導内容は非常に似通っている。彼らは医学を志すはるか前の小学校時代から、ごく当たり前言葉の教育として、言語技術を徹底的に指導されており、言葉を用いて行うことの全てが言語技術を基盤として成り立っている。必然的に、こうした国々の人が「コミュニケーション」「分析および批判的思考」<sup>2)</sup>と言うときに想定される方法論も共有されている。

筆者がその母語教育の方法論を視察してきたスイス、ドイツ、英国、フランス、スペイン、デンマーク、カナダ、米国などの国々においては、小学校から高校卒業までに「話す・聞く・読む・書く・考える」の言語の5機能を体系的なカリキュラムに基づいて鍛える構成となっており、子どもの発達段階とともに、スキル訓練を積み上げる。外から入ってきた情報に対して分析的・批判的に思考をする能力の育成をめざし、情報の聞き方、書物の読み方(クリティカル・リーディング)、ものの考え方(クリティカル・シンキング: 論理的、分析的、多角的思考)や議論を行うためのスキルなどを指導するのである。

さらには、分析的・批判的思考に基づいて、独自の創造的思考(クリエティブ・シンキング)ができるように導く。同時に、考えたことをわかりやすく論理的に話したり、書いたりする技能も養う(図1)。こうした国々では自分の言葉で表現することに大きな

価値が置かれ、その価値観は学生に対する試験にも反映されている。そのため言語技術教育を実施する国々では、日本のような穴埋め式・選択式の試験が行われることは極めて限定的である。

## ドイツにおける、徹底した言語技術の指導

筆者が中高の教育を受けたドイツにおける言語技術の例は、具体的な内容を理解するのに有効である。ドイツでは、概ね図2のような構成で教育が行われている。授業は全て議論を重視した形式で展開され、5年生くらいからはディベートやプレゼンテーションの方法も指導される。

例えば国語科目では、「読み」の教育が重視され、情報をどのように分析的・批判的に読むのか、つまりクリティカル・リーディングやクリティカル・シンキングの実践法が具体的に指導される。絵本からゲーテの「ファウスト」に至るまで、何となく読んで感想を持つレベルではなく、議論を通して分析的・批判的に内容を掘り下げて読むことが学生に求められるのである。

同時に、作文教育も徹底され、考察した内容を小論文にまとめる機会も頻繁に設定される。こうした「書き」の教育も、「読み」同様に充実しており、物語から大論文までの文章作成方法が、小学校から高校卒業までの期間に段階的に指導されている。そこでは文章の型を指導するだけでなく、実際に形式に則って記述する力が育つよう、指導者による添削が繰り返し行われ、学生の文章作成能力を鍛えあげていく。

国語において指導される言語技術に基づいたものの考え方、発言の仕方、資料の読み方、記述方法などは他教科にも応用される。つまり、社会、理科、数学、語学、音楽、美術などのあらゆる教科において言語技術に基づいた授業が展開されており、同様の手法を用

● 三森 ゆりか氏

上智大外国語学部卒。卒業後、株式会社丸紅に勤務し、上智大文学部博士課程前期課程中退。1990年に(有)つくば言語技術教育研究所(2001年に改称)を開設し、ドイツの作文技術教育を参考に日本人を対象とした言語技術教育を行っている。文科省コミュニケーション教育推進会議教育WG委員や、読解力向上に関する検討委員会委員なども務める。

● 図2 ドイツの母語教育のカリキュラム

いて議論、レポートの作成、試験が実施されるのである。

なお、こうした一連の指導は全ての学生に行われており、日本のように理系・文系などという区別もない。将来的に医師になる如何にかかわらず、文学作品を分析的・批判的に読む力、作文を書く力は、全ての学生が当然身につけるべき能力と位置付けられているのである。そのため大学教育においては、言語技術は学生が当たり前身につけている技能と考えられ、わざわざ言及されることもない。大学、あるいは大学院で学ぶ医学については、言語技術が前提となるのは言うまでもないのである。

\*

今回紹介したように、WFMEの中心を成す国々では、言葉の教育を段階的に、そして徹底的に行い、言語の5機能を体系的に養う。そしてその中で、医師に求められる「コミュニケーション」「分析および批判的思考」の基本的な力を自然に学生は獲得してきている。

こうした国々の医学教育で養うのは、基礎言語技術の能力を前提とした、医師という専門職に必要な言語技能なのだ。本邦においても“国際基準の医学教育”を実現するには、こうした国々の言語教育の水準を見習い、現在の日本の言葉の教育の在り方を見直し、教育内容の組み立てを考える必要がある。今回は、言語技術の具体的な内容を紹介する。

## ● 参考 URL

- 1) World Federation for Medical Education. Basic Medical Education WFME Global Standards for Quality Improvement. <http://www.iaomc.org/wfme.htm>
- 2) 日本医学教育学会. 医学教育分野別評価基準日本版——世界医学教育連盟(WFME)グローバルスタンダード2012年版準拠. [http://jsme.umin.ac.jp/ann/WFME-GS-JAPAN\\_v10.pdf](http://jsme.umin.ac.jp/ann/WFME-GS-JAPAN_v10.pdf)

### 「JIM」presents 公開収録シリーズ“ジェネラリスト道場”第2回 開催のお知らせ

## Dr. 山中のダイナマイト・レクチャー

今年度も「JIM」編集部では、第一線で活躍中のジェネラリストをお招きし、「JIM」presents 公開収録シリーズ“ジェネラリスト道場”を開催します。今回は「救急総合診療医」として名高い、山中克郎先生(藤田保健衛生大学救急総合内科)にご登壇いただきます。皆さま奮ってご参加ください。



参加申込方法 医学書院 Web サイト内・セミナーページから申し込みください。先着順受付…定員に達し次第受付終了となります。

山中先生の責任編集による「JIM」12月号 特集「あなたの臨床能力をチェックする Quick Assessment シマウマ探しはするな!」を当日会場にて販売します。

日時: 2013年12月8日(日) 13:30 ~ 17:30 (懇親会含む)

会場: 医学書院 (東京都文京区本郷)

講師: 山中克郎先生(藤田保健衛生大学救急総合内科)

症例提示者: 寺西智史先生(安城更生病院救急科)

対象: 医学生・医師 定員: 50名

参加費: 4,000円(懇親会費は無料。Dr.山中プロデュース「シマウマTシャツ」付)

ホームページ <http://www.igaku-shoin.co.jp>

お問い合わせ 医学書院PR部 TEL 03-3817-5696

### 第3回 症候別“見逃してはならない”疾患の除外ポイント(仮)

日時: 2014年1月12日(日)  
会場: 医学書院(東京都文京区本郷)  
講師: 徳田安春先生、萩原将太郎先生  
参加費: 4,000円(懇親会費は無料。Dr.徳田プロデュース「オッカムTシャツ」付)  
参加申込方法: 11月下旬より申込受付開始予定

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

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

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

寄稿

# 精神科医療のいまを体感した2日間 日本精神神経学会「第1回サマースクール」に参加して

松田 泰行 (松江市立病院初期研修医), 安東 沙和 (大分大学医学部医学科6年)

日本精神神経学会が主催する「第1回サマースクール」が、2013年8月16-17日、東京都内で開催されました。約40人の医学生・初期研修医が参加した本スクールでは、精神医学や精神科診療の現状・魅力を若手に伝えることを目的に、精神科施設の見学と精神科医療の第一線で活躍される医師らの講義が行われました(表)。

本稿では、同スクールのもようを参加者の立場から報告します。

## 科学としての精神医学を見つめ直す

松田 泰行

初日の午後に行われた施設見学では、学生や研修医からなる私の班は国立精神・神経医療研究センター(東京都小平市;以下,NCNP)を訪れました。

病院と研究所が一体となったNCNPは、精神疾患などの克服に向けた研究開発を行いながら、その成果をもとに先駆的医療を提供し、全国に普及を図ることを使命としています。研修医1年目の私は、現在の精神科診療はどのような指針に基づくのかに興味を抱く一方で、精神医学にはどのような科学性やエビデンスがあるのか、精神科医療の将来展望はどのようなものかという疑問も持ち合わせていました。精神科領域の研究を、病院と一体となって最先端・最大級の規模で行っているNCNPを見学すれば、精神医学の実際を垣間見られるのではないかと思います。この施設見学を非常に楽しみにしていたのです。

NCNPの副院長である有馬邦正先生、第一精神診療部長の岡崎光俊先生、第二精神診療部長の平林直次先生から、NCNPの紹介や精神科医療の紹介、医療観察法医療の紹介があった後、白衣を着用して病院内を見学しました。

最初に見学した開放病棟では、気分障害、てんかんの患者さんが中心で、難治症例、診断困難症例が多いようでした。続いて訪れた閉鎖病棟は急性期

治療、いわゆるスーパー救急の現場でした。1か月程度で退院する患者さんが多いそうですが、回復したからといってただ帰ってしまうことはせず、「自分で生活できる状態になるのを見届けてから退院させるよう腐心している」とのことでした。私たち参加者はさかんに質問し、案内の先生方に丁寧に答えていただきました。

病院見学の後は、私が最も関心を持っている研究所へ。疾病研究第三部を訪ね、部長の功刀浩先生から説明を受けました。本部門では、うつ病と統合失調症の二大機能性疾患を生物学的に研究し、病態メカニズムの解明や新しい診断・治療法の開発をめざしています。診断については、バイオマーカーを用いて精神疾患を鑑別することが目標です。例えば、脳脊髄液中のリン酸化タウ蛋白測定は、老年期のうつ病とアルツハイマー型認知症を鑑別する検査として、最近保険適応となりました。また、うつ病や統合失調症の動物モデルを作り、遺伝子、環境、薬物などが精神・行動に影響を与えるメカニズムについて、組織レベル・分子レベルでの解析を行っています。

次に訪れた精神生理研究部では、精神生理機能研究室長の肥田昌子先生の案内で、光や音が外界から遮断された隔離実験室を見学しました。薄明かりの室内にはソファやベッドルームがあり、落ち着いた電球色の照明でリラックスできる空間です。睡眠・覚醒リズム障害の診断と治療を提供するため、個人の体内時計の特徴を調べる研究に使用されるこの実験室では、被検者の方に2週間程生活してもらい、メラトニンなどを測定するようです。ここでの成果により、人の皮膚細胞を用いて個人の体内時計周期を簡便に測定する手法が開発されました。

研究所で研究者の話が直接聞くことができ、科学としての精神医学をあらためて見つめ直すことができました。私以外の参加者も皆、精神科医療の面

白さ、切り拓くべき未来を感じずにはいられない訪問となったのではないのでしょうか。こころ、感情、気持ち、思考……。他の動物以上の容量の脳を持ち現代文明を築き上げてきた人間は、ときに制御困難で摩訶不思議な内的現象に悩むこともあります。もしその苦しみが恒常的だったり、生きる希望すら絶やすほどであったりするならば、これを制御できる文明の技術こそが医療ではないでしょうか。私も、その文明の活動にかかわってみたいと強く思いました。

## エキスパートの姿勢に学ぶ 精神科患者との向き合い方

安東 沙和

2日目に行われた講演会では、まず加藤忠史先生(理化学研究所脳科学総合研究センター精神疾患動態研究チーム)から、精神医学研究の現状と今後の発展についてお話しいただきました。今後大きな社会負担となることが予測される精神疾患は、バイオマーカーを頼りに診断や治療を行う身体疾患と違って、その病因解明や治療のターゲット決定が困難だとされます。また、精神医学研究の分野においては、動物に「精神」を求めて疾患モデルを作ることが厳密には不可能に近く、どう研究を組み立てるかが大きな問題になっています。こうした「限界」と向き合いながらも、病気に苦しむ患者のために何とか突破口を見つけようと日々研究を続けているのは、加藤先生が患者の苦しみを真正面から受け止め、患者に寄り添う姿勢をいつも忘れないでいるからだと感じました。いつか私自身も患者のために闘い続けられる医師になろうと強く心に誓いました。

印象的だったのは、「精神疾患は撲滅すべきと考えるのではなく、精神疾患を抱えていたとしても、のびのびと生活できる社会作りをしたい」という

### ●表 第1回サマースクールのプログラム

1日目	
講義	精神医療・医学の現状について(武田雅俊氏・日本精神神経学会理事長)、他
施設見学	
グループディスカッション	
懇親会	
2日目	
講義	岐路に立つ精神医学:精神疾患解明へのロードマップ(加藤忠史氏・理化学研究所脳科学総合研究センター精神疾患動態研究チーム)
講義	日常臨床の中での精神療法(成田善弘氏・成田心理療法研究室)



●サマースクールの講義のもよう。武田雅俊理事長から受講生にエールが送られた。

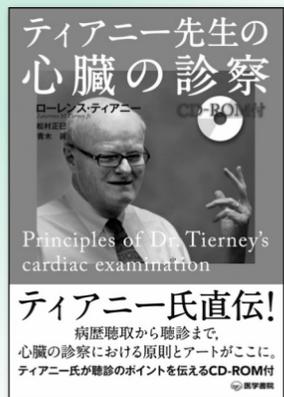
加藤先生の言葉です。人間は、いつの時代も現状に満足することなく問題を見いだし、ぶつかり、解決策を模索し続けることで新しい未来を信じて生きてきました。しかし、変化を遂げることは世の中を明るくするばかりではなく、その一面に暗い影を落とす場合もあるのだということを、忘れてはいけません。

続いて、成田善弘先生(成田心理療法研究室)による、精神分析的な理解に基づいた精神療法のお話では、医師と患者という一対一の関係性について深く考えさせられました。精神療法を行うとき、患者はすべてを医師にさらけ出すけれども医師はそうではない——つまり医師と患者は不平等な関係を結ぶことになり、その結果、医師と患者という職業的な関係を越えた“生身の関係”に移行する可能性があることを忘れてはいけません先生は注意を促しました。これは、精神療法に限らずどの科の医師になっても常に念頭に置かなければいけないことだと思います。これまでの学部教育では、模擬患者しか相手にしたことがないので、「病気に苦しむ患者に、親身になって寄り添える医師」が“良い医師”だと考えてきました。しかし、それだけではなく「患者さんと一線を引くこと」の大事さにも気付かされたのです。

“共感”についての成田先生のお考えも大変興味深いものでした。先生は、“共感”とは相手に理解や同意を示すことではなく、相手と同じように感じることで、それは人と人が交わる中で決して達成されることのない理想を描いたものだといいます。一人として同じ人間はいないように、完全に相手と同じように感じるなど不可能とする先生のお考えに、“共感”という言葉の重みを初めて感じました。また、精神療法とは何かという話題では、患者さんの話を治療の主体とし、その話から患者の解釈モデルを把握し、治療者のモデルと一致させていく過程こそが精神療法だと教わりました。患者の言葉に耳を傾ける努力はもちろんのこと、医師のその努力の上で、患者が本当に話したいことを話して気分が満たされることが何より重要なのだと学びました。

学生最後の夏にお二人の素晴らしい講演を聴くことができ、本当に幸せでした。この熱い気持ちを私自身の原動力に、勉強を続けていきたいと思えます。

## 病歴聴取から視診・触診・聴診まで。ティアニー氏直伝!



# ティアニー先生の 心臓の診察

著 ローレンス・ティアニー  
カリフォルニア大学サンフランシスコ校内科学教授  
訳 松村正巳 自治医科大学地域医療センター総合診療部門教授  
青木 眞 感染症コンサルタント

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

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

### ティアニー先生のお好評既刊

- ティアニー先生厳選 臨床医必読の117パール!  
著:ローレンスティアニー 訳:松村 正巳  
●A5 頁146 2011年 定価2,625円  
(本体2,500円+税5%) ISBN978-4-260-01465-4
- ティアニー先生厳選 2012年 定価2,625円  
(本体2,500円+税5%) ISBN978-4-260-01712-1
- 「診断入門書の決定版」 期待の改訂  
著:ローレンスティアニー/松村 正巳  
●A5 頁186 2011年 定価3,150円  
(本体3,000円+税5%) ISBN978-4-260-01440-3
- 「診断の達人」による 臨床入門  
著:ローレンスティアニー/松村 正巳  
●A5 頁164 2010年 定価3,150円  
(本体3,000円+税5%) ISBN978-4-260-01177-8

医学書院

## 定番マニュアルで基本から

# 精神科面接マニュアル 第3版

The Psychiatric Interview: A Practical Guide, 3rd Edition

▶長く高い評価を得ている精神科面接の実践マニュアルが7年ぶりに改訂。医師と患者の臨場感にあふれる会話例を多数引用。面接の基本原則を学べる。「家族ならびに他の情報提供者との面接」を新章として追加するなど内容がより充実した。DSM-5にも訳注で対応。若手精神科医のみならず、臨床心理士、精神保健福祉士、看護師、およびその学生に幅広く有用。

監訳/訳 張賢徳 帝京大学医学部教授・帝京大学医学部附属  
溝口病院精神神経科科長  
訳: 池田健 新天本病院・早稲田大学講師  
近藤伸介 東京大学医学部附属病院精神神経科

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

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

# Medical Library

書評・新刊案内

## 今日の神経疾患治療指針 第2版

水澤 英洋, 鈴木 則宏, 梶 龍兒, 吉良 潤一, 神田 隆, 齊藤 延人 ● 編

A5・頁1136  
定価15,750円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-01621-6

評者 柳澤 信夫  
東京工科大医療保健学部長/信州大名誉教授

このたび『今日の神経疾患治療指針 第2版』が上梓された。これは1994年に出版された第1版の続編の形をとっているが、その内容は全く一新され、過去数十年にわたる神経疾患診療の進歩をそのまま表した内容となっている。第1版では、現在の神経内科の診療領域に限らず、精神科、脳神経外科、リハビリテーション科など関連領域のテーマについても、幅広く、おのおのの専門家によって執筆された。

このたび全面改訂された第2版では、過去数十年に大きく発展した頻度の多い疾患から希少疾患までの最新の治療が、基本的なガイドラインに沿って丁寧に、かつわかりやすく記述されている。本書の編集者は日本神経学会代表理事の東京医科歯科大学大学院水澤英洋教授を筆頭に、異なる専門分野の神経内科教授5人、脳神経外科教授1人からなり、①頻度の多い症候の病態と鑑別、②各種治療法の特徴と副作用、③個別疾患の治療法に分けて、おのおのの疾患、病態の専門家によって記述されている。

第1章「症候と鑑別診断」では、意識障害、認知症、てんかん、頭痛、めまい、失神など、頻度の多い神経症候について、定義、病態、診断、鑑別などが要領よくまとめられ、神経診断学のコンサイスとして大変優れている。そして第2章「治療総論」では、目的別に各種薬剤の作用機序、適応と副作用を丁寧に述べている。例を挙げると、近年新しく開発された脳血管障害に対する各種薬物は、基本的な抗血小板薬、

抗凝固療法、血栓溶解薬に加えて、脳保護薬、脳循環代謝改善薬、脳浮腫治療薬などについても、個々の薬物ごとに、急性期の使用法を分刻みに評価し、年齢や基礎疾患への留意事項、全身管理の要点などが具体的に記述されている。そして疾患としての脳血管障害の治療方針は、各論において96ページを費やして、疾患ごとに病態、リハビリテーションに至るまで国際分類も含めて詳述されている。その結果どのような患者に遭遇しても、その治療について十分な情報がこの1冊で得られる構成となっている。これは編者、筆者ともに豊富な臨床経験の上に、個々の診療に必要な情報がどのようなものを熟知して、文章の構成と内容が定められた成果と理解される。さらにすべての疾患において、家族への説明・指導が独立した項目として述べられており、診療内容のユニークさを高めるものとなっている。

各種神経疾患の治療の進歩は、医学雑誌の特集として年々発行されるが、それらは治療の進歩の動向を知る上で有益であるものの、臨床医にとって受け持った個別の患者に適した治療を選ぶエビデンスに基づく十分な知識はなかなか得られ難い。

本書は文字通り個々の神経疾患患者の治療指針を得るための辞典として、さらに神経疾患の治療を通じて神経学をあらためて学び、医療の中で患者をどのように位置付けるべきかを考えさせる内容を含んだ、臨床医の座右に置き安心して参照できる書物となっている。

## 神経疾患診療の進歩を現した治療指針の辞典



## 機能評価と予後予測の海原を上手に舵取りするために

いまや国民病と言われる脳卒中はリハビリテーションにかかわるすべての人に避けて通れない疾患である。しかも、脳卒中の現す病態はリハビリテーションに携わる者にとって勉強に事欠くことではない手ごわい対象でもある。現在、リハビリテーション医療の治療はエビデンスに基づいたものが強く要求されるようになり、中でもきちんとした機能評価と予後予測なしでプログラムを組むことは、めざすべき港のない漂流船が海原を航海するような無謀極まりないものと言われるようにさえた。すなわち

機能評価・予後予測は必須中の必須になっている。しかしその全貌を理解するためのわかりやすい書はこれまで見当たらなかった。

本書には、評者が敬愛する道免和久教授の「患者のQOLをどう支えるか」というリハビリテーションの思想が基軸にあり、教授のリハビリテーションに対する熱い思いがこのマニュアル書を貫いていることがよくわかる。特に第I部の第1章から第4章は、あたかも道免教授から直接実践統計学の講義を受けているような気さえする。洗練された文章は読みやすく、しかも無駄がない。後期高齢者の筆者は、臨床にいるときに出会えばよかったという思いに包まれ、現在の臨床家は幸せだとさえ思った。

本書には実際の評価法が十二分に紹介されている一方で、時間や手間のかかり過ぎるのは一般には使われないうとして評価法が精選されている。しかもエビデンスの高いものばかりである。その意味では脳卒中リハビリテーション医療の教科書の価値があると思う。

本書は計IV部構成で、第I部は「予後予測のための脳卒中機能評価」で11章からなる。第II部は「脳卒中機

能予後予測」で6章からなり、第III部の「予後予測の実践事例」では7つの症例が紹介されている。第IV部は「評価マニュアル」で、加えて2つの付録からなる。

読者は、まず本書の全貌をつかむために、目次から第IV部の評価マニュアルまでページをめくってほしい。ついで第I部の1-4章の道免教授担当の章を読む。教授の思想を身につけるためである。理解は7割くらいでいいので1日のうちにここまで通読する。そして10章、11章に目を通す。これらの章は10章の一部を除いて道免教授が担当され

たものである。

本書の「序」で道免教授は「本書の最終的な目的は『よく当たる予測法』をマスターすることではない」とし、「多くの因子が関わる予後予測を適用しながら、これらのことを考える習慣が身についたとき、読者の臨床力はきわめて高いものになっていることであろう。さらには、(中略)予後予測に含まれない多様な臨床因子が頭の中に浮かび、患者のリハビリテーション後の帰結が確率分布のようにイメージできるようになるはずである」と読者にエールを送っている。

脳卒中のリハビリテーションにかかわる全国のリハ医、PT、OT、STの座右の書にしてほしい。

●お願い—読者の皆様へ  
弊紙へのお問い合わせ等は、お手数ですが直接下記担当者までご連絡ください  
記事内容に関するお問い合わせ  
☎(03)3817-5694・5695  
FAX(03)3815-7850  
「週刊医学界新聞」編集室へ  
送付先(住所・宛名)変更および中止  
FAX(03)3815-6330  
医学書院出版総務部へ

## 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

INTENSIVIST 2013年 第4号発売  
特集 急性呼吸不全  
●季刊/年4回発行 ●A4変 200頁  
●1部定価4,830円(本体4,600円+税5%)  
●年間購読料18,876円(本体17,600円+税1,276円)  
※年間購読は送料無料、約4%の割引  
※2014年3月までの価格  
編集委員  
眞弓俊彦 産業医科大学救急医学講座  
武居哲洋 横浜市立みなと赤十字病院 救命救急センター  
藤谷茂樹 東京ベイ・浦安市川医療センター/  
聖マリアンナ医科大学救急医学  
JSEPTIC(日本集中治療教育研究会)

目次  
第1章 呼吸器疾患総論  
1. ベッドサイドで使える低酸素血症の呼吸病態生理学:  
呼吸不全診療で留意すべきポイント  
2. 急性呼吸不全の疫学: ICUで遭遇しやすい原因疾患に焦点をあてて  
3. 急性呼吸不全の画像診断: どのように鑑別疾患を絞り込むか  
4. ARDS以外の人工呼吸器管理:  
閉塞性肺障害および拘束性肺障害を中心に  
第2章 呼吸器疾患各論  
5. 慢性閉塞性肺疾患  
Part 1: COPD 急性増悪  
Part 2: 気管支喘息重症発作: 薬物療法と気道確保の有効性の検討  
6. びまん性肺疾患  
Part 1: 総論と診断の進め方: 実臨床で注目すべきポイント  
Part 2: 特発性肺線維症の急性増悪の診断と治療:  
実践可能な方法の検討  
Part 3: ICUで遭遇する可能性のある特発性肺線維症以外のびまん性肺疾患による急性呼吸不全の診断と治療  
7. 神経筋疾患—誤の低換気: 急性呼吸不全と神経筋疾患  
8. 気管支肺動脈洗浄, 肺生検: これらは治療方針を変え得るか?  
9. 肺高血圧症に伴う右心不全:  
その基礎的病態と利用可能なエビデンスに基づく治療の原則  
10. びまん性肺動脈出血:  
困難な診断・治療に対するエビデンスからの検討  
第3章  
11. 急性呼吸不全の鑑別とマネジメント  
Part 1: 症例ベースで学ぶ急性呼吸不全の初期対応  
Part 2: 症例ベースで学ぶ非代償性右心不全  
Part 3: 症例ベースで学ぶ治療抵抗性肺炎  
12. 「特集 急性呼吸不全」解説: ARDSという言葉の魔力

2009年 第1号: ARDS  
第2号: Sepsis  
第3号: AKI  
第4号: 不整脈  
2010年 重症感染症  
CRRT  
外傷  
急性心不全  
2011年 Infection Control  
モニター  
栄養療法  
急性肺炎  
2012年 End-of-life  
術後管理  
PICU  
呼吸器腫瘍  
2013年 急性冠症候群  
ECMO  
神経集中治療  
急性呼吸不全

新刊 ウィリアムズ 血液学 マニュアル 第2版  
Williams Manual of Hematology, 8th Edition  
血液学の世界的名著、“Williams”のテキストに準拠した臨床マニュアル。血液疾患全般について、疾患別に病因と病態生理、臨床所見、検査所見、鑑別診断、治療と経過に至るまできめ細かく提示。文章は簡潔にして読みやすい。診療の実地マニュアルにとどまらずミニテキスト的な充実度を保持。特に重要疾患であるリンパ腫、骨髄腫、白血病に関しては、多様な病型や疾患分類を踏まえ詳しく解説。血液内科入局後の研修医から専門医をはじめとした臨床家に最適な1冊。  
●定価 8,820円(本体8,400円+税5%)  
●A5変 頁768 図・写真148  
●ISBN978-4-89592-754-3  
監訳 奈良信雄  
東京医科歯科大学大学院医学総合研究科臨床検査分野教授  
東京医科歯科大学医学教育システム研究センター長  
血液学の名著“Williams”から派生した診療マニュアル、さらに充実、大改訂  
好評 訳 奈良信雄  
●定価 5,670円  
(本体5,400円+税5%)  
●B5 頁288 図200 2012年  
●ISBN978-4-89592-720-8  
ハーバード大学テキスト 血液疾患の病態生理 Pathophysiology of Blood Disorders  
●定価 5,670円  
(本体5,400円+税5%)  
●B5 頁288 図200 2012年  
●ISBN978-4-89592-720-8

# Medical Library

書評新刊案内

## 行って見て聞いた 精神科病院の保護室

三宅 薫 ● 著

A4・頁152  
定価2,940円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-01743-5

【評者】 今村 弥生  
松沢病院精神科

本書はタイトルが示す通り、著者が一精神科看護師として、見学可能な日本の精神科病院に足を運び、保護室の構造、在り方を研究した労作です。大判の本の大きな帯には、中井久夫先生からの「こんなにきめ細かな保護室の記録は、世界に例がないんじゃないか?」とのコメントがあります。確かに、「写真で見る35病棟の保護室」の章において、全国35か所の精神科病院で撮影された大量の資料写真が配置され、詳細に解説されているさまを見ると、建築関係の本に近いような印象です。しかし、単なる保護室のカタログにとどまらず、著者による各保護室の印象記や、各施設の看護師による意見(自施設の保護室の良い点、改善すべき点)も記されており、それが最終的に「保護室における生活の援助とは」という著者の意見に結び付きます。

現状には理由がある  
「はやる飲食店のトイレはきれいに清掃されている」という法則があるのだそうです。トイレのような、表からは見えない面にも気配りがあるかどうかで、そのお店の客への姿勢が表面的なものか、真に近いかがわかってしまう。それは精神科ケアと保護室の関係とも似ています。サービスの本質は、奥に一段引込んだ隠れた所にこそ、あぶり出されるのではないのでしょうか。

壁の材質、窓、換気、間取り、患者さんから見えるもの……病院の中の奥まった一室から、なんと多くの議論すべき話題が出てくることでしょう。本書をめくっていくと、看護師とサービスユーザーである入院患者たちの多くの声が背景にあって、それぞれの保護室のアメニティや形態になったことが推測されます。

中でも最も印象深かったのは、保護

室での食事の際に使われるテーブルです。小さなちゃぶ台、手製の木製の机、一般的なテーブルを食事のときだけ出し入れする方法、薬品の空きダンボールにお膳を置く方法、または保護室専用のダンボールテーブル(既製品)を使用しているなど……。本書を読むまでテーブル一つにこのようなさまざまな方法があるなんて知りませんでした。著者はダンボール箱に布を巻いている施設に注目しています。「薬局からもらって来た薬品名が書かれたままのダンボール箱でご飯を供するのはわびしいですが、そこに布を張って少しでも食卓に近づけようとする心遣い、これぞ看護の視点ではないでしょうか」と感心しています。

保護室のテーブルは、なかったからといって、責められるものではないかもしれません。しかしこの調査結果を読んで、ユーザーのニーズに目を向け、何もなかったところにテーブルを作ることが、医療看護のサービスであり、私たちが研究すべきことなのだとすることをあらためて思いました。

アイディアの宝庫  
最終的にベストな保護室とは何か、結論を出していないところが本書の良いところだと思います。一人のナースがさまざまな病院に飛び込み、そこで「保護室」という場に限定して調査を行った。さらにそこから、精神科看護全体に思いをめぐらせている視点にも価値があると思います。

保護室を通して精神科ケアの広範な世界をのぞき見ることができる本書を、私は精神科医療に関係する人に薦めています。著者の視点を借りて、自分の勤務する病棟、病院に視線をめぐらせてみたら、新しいアイディアが浮かんでくるかもしれません。ただ、私が医師のせい、せひ次は看護師以外の職種の意見も聞いてみたい気がしました。引き続き、今後の「保護室研究」に期待しています。

### サービスの本質は、 隠れた所にこそあぶり出される



## ジェネラリストのための内科外来マニュアル

金城 光代、金城 紀与史、岸田 直樹 ● 編

A5変・頁576  
定価5,460円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-01784-8

【評者】 野口 善令  
名古屋第二赤十字病院総合内科部長

序文の冒頭に「総合内科外来は難しい」とある。同感である。患者が持ち込む訴え、悩みを切り分けて診断しなければならない。特に見逃すとアウトカムが悪くなる重大な疾患を見逃して患者の「なぜそう考えたらいいか」が理解できるようになる一冊とあってはならないし、医学的に解決できることは解決し

なければならない。自分の経歴を思い起こすと正式に外来教育を受けることもなく、何となく見よう見まねで自己流の外来診療をやっている、そのうちに個別の疾患についていくら勉強しても、患者の訴えを解決できないという壁に突き当たった。当時は、症候から鑑別診断を考え体系的にアプローチするという発想がなかったから当然であろう。

さて本書は、日本でもようやく出来上がった外来に特化した診断の「言語化の形」である。救急、一般外来と診療の場が変われば診断をつけるための最適な戦略も変わるのだという認識の下に、イントロダクションの「ジェネラリストのための診断アプローチ」には、一般外来での診断推論の考え方の手順が、見事に「見える化」されている。また、初診外来の項目には、いかにも一般内科外来でありそうなあいまいな言葉から出発して、鑑別診断は何を想起したらよいか、いかに手掛かりを引き出して診断を絞っていくかが冗長になることなく記述されている。

序文には、5年前に執筆を開始して

途中で挫折しそうになりながらようやく上梓にこぎつけたという事情も述べられているが、「緊急性や重症度を意識しながら鑑別診断を詰めていく思考過程を見えるように」言語化するのは本当に大変なことだったろうと推察する。

本書が読者に提供するものは、まさにジェネラリストとしてのコアとなる診断推論の能力である。この力がなければ、上記の壁を超えられないし、ジェネラリストとしてのアイデンティティをもつことも他科の専門医からリスクとされることも難しいだろう。

もちろん、外来診療にはあいまいさがつきもので、診断できない訴え、医学的に解決できない悩み事はどこまでいってもなくなるわけではない。本書が受け持つのは、あいまいさをできるだけ減らす方法論の部分である。不定愁訴への対応や、社会的リソースをうまく使って医学的な手段以外で患者のアウトカムをよくする方法については、MUS: Medically Unexplained Symptomsや医療連携の項目で紹介されている。さらに、患者とともにあいまいさに耐えるためのコミュニケーションの技法もジェネラリストには必要だが、これらの詳細は他書に譲ろう。

一般外来の座右において常に参照しながら診療を行うと「なぜそう考えたらいいか?」がしみ込んでくるように理解できるようになる一冊であると思う。

## PT・OTのための これで安心 コミュニケーション実践ガイド

山口 美和 ● 著

B5・頁232  
定価2,940円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-01569-1

【評者】 吉井 智晴  
東京医療学院大准教授・理学療法士

コミュニケーションスキルに関する成書は近年増えている。それだけ問題意識を持つ人が増えていることの表れだろう。即効性を求めるあまりマニュアル本に飛びつくと、一瞬、簡単に自分でもできそうだと錯覚してしまうが、現実はその甘くないのである。

「学んだはずなのに……教えたはずなのに……できない」、このような状況が蔓延している。そして次に手にするのが、だいたい社会学系や心理学系の本。これは奥が深く読み物としては面白いが、ではいったい何をすればよいかを読み取ることが一朝一夕には難しい。

そんな迷い多き人に福音を与えてくれるのがこの本である。コミュニケーション能力は医療職にとって基本的臨

床技能の一つである。しかし、その前に「人として」の部分がとても大事である。コミュニケーションとは何か。「言葉のやりとり」「気持ち(感情)のやりとり」のどちらも正しいが、「相互作用(interaction)」が重要なキーワードである。

コミュニケーションの場は、お互いの影響を受けながらつくられていくのである。したがって、人として自己を肯定し、自分の成長を信じ、主体的に生きることができる「大人」でなければならない。今はそうでなくても「そうなりたい」と思うことがすべての始まりである。本書には「自律性を持った自己を目指そう」という著者のメッセージが底流にあり、その上に具体的な内容が書かれているので、マニュアル本とは隔世の感、安心感がある。ノ

医療英会話のベストセラー、待望の改訂第2版!

## そのまま使える 病院英語表現5000 第2版

本書の真骨頂は「シンプル」「丁寧」。これが医療英会話を学ぶ読者の圧倒的な支持を得てきた。この基本は第2版でも変わらず、できる限り患者さんに「Yes」か「No」で答えてもらえる表現を紹介。すべての医療職者を、一方的に話しかけられる恐怖から解放する。今回新たに「リハビリテーション」「医療福祉相談」を追加。病院での英会話に挑戦したい人、今まさに直面している人、さらに磨きをかけたい人、それぞれの新たなスタンダードとなる1冊!

森島 祐子  
筑波大学講師・医学医療系呼吸器内科  
仁木 久恵  
聖路加看護大学名誉教授  
Nancy Sharts-Hopko  
ウィラノヴァ大学教授・看護学部



CRCのすべてがわかる学会編集のテキスト 待望の改訂版

## CRCテキストブック 第3版

CRC(Clinical Research Coordinator)に必要な知識を網羅したテキストの改訂第3版。CRCの教育・養成、また日本臨床薬理学会認定CRC試験の受験に必須となる知識のほか、本書全体にわたりCRCの現場の意見・意向を存分に取り入れた内容構成とした。CRCを目指す人はもちろんのこと、現役のCRCや臨床試験・治験に関わるすべての医療従事者にとっての必携書。

編集 日本臨床薬理学会  
責任編集 中野重行  
大分大学名誉教授 / 大分大学医学部客員教授 / 創薬育薬医療コミュニケーション講座  
小林真一  
昭和大学医学部教授・臨床薬理学  
景山 茂  
東京慈恵会医科大学教授 / 総合医科学研究センター / 薬物治療学研究室  
楠岡英雄  
国立病院機構 大阪医療センター / 院長



# 中耳手術アトラス

Mario Sanna, Hiroshi Sunose, Fernando Mancini, Alessandra Russo, Abdelkader Taibah, Maurizio Falcioni ●原著  
須納瀬 弘 ●訳

A4・頁616  
定価28,350円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-01778-7

評者 湯浅 有

仙台・中耳サージセンター 将監耳鼻咽喉科副院長

本書は、イタリアの耳科手術の巨匠 Mario Sanna 先生らによって昨年出版された『Middle Ear and Mastoid Microsurgery』第2版の和訳書である。執筆者である須納瀬弘先生は評者とともに1999年より半年間、Sanna 先生の手術施設である Gruppo Otologico で耳科手術および頭蓋底手術の研鑽を積まれた。その半年間で彼は Sanna 先生より絶対的な信頼を獲得、原書初版の作成依頼を受け、帰国後も何度かイタリアへ渡り執筆を続け、2003年には原書初版の発刊へこぎつけている。つまり原書初版の原稿の大部分は須納瀬先生が執筆しており、また原書第2版においても執筆体制は踏襲されていることから、本書は単なる Sanna 先生の著書の和訳ということではなく、Sanna 先生から直に薫陶を受けた須納瀬先生の、耳科手術に対する確固たる信念が刻み込まれている渾身の一冊といっても過言ではないテキストなのである。さらに須納瀬先生は、Sanna 先生が主宰する側頭骨解剖実習の講師として、毎年 Gruppo Otologico に出向いており、ここでも Sanna 先生の須納瀬先生への信頼度を推し量ることができる。

多くの図と美しい写真により  
中耳手術のポイントを詳細に  
理解できる



注釈を加えながら詳細に展開されており、もはや芸術的な域に達している。このため通常の中耳手術書よりも厚いテキストとなるが、視覚的な情報量という点からも本書が世の中に数多ある中耳手術書の中でも卓越した一冊であることは間違いない。また本書の中には、側頭骨の解剖を十分に学習した医師が次のステップとして実際の手術を行う際に必要となる具体的な手術器具や手術室内の各機械のレイアウトのほか、おのおのの耳疾患の病態を考慮した術式の適応が細かに記載されている。ここでも Sanna 先生や須納瀬先生の手術の基本姿勢を理解することができ、ただ単に手術方法とその手技を羅列した従来の手術書とは一線を画する。

本書は耳科手術をめざす若い耳鼻咽喉科医にとって一度は目を通しておかなければならないテキストの一つと考える。さらには一通りの中耳手術を経験した専門医にとっても、Sanna 先生の膨大な手術経験数に基づいた耳科手術に対する理念を理解する上で良書となることは間違いないであろう。本書の序文にも記載されているが、最近海外へ留学する若い医師が減少しているという。このアトラスを手にした耳科手術をめざす日本の若い耳鼻咽喉科医が海外へ目を向け、さらには須納瀬先生に続いて日本の中耳手術を世界にアピールできる術者として飛躍することを期待してやまない。

「付け焼刃のコミュニケーションスキルでは、患者さんに真摯に向き合うことができない。「大人のプロフェッショナル」をめざそう、そう思える人にぴったりの本である。本書では、臨床場面での例示が大変具体的に描かれているので、学生にとってはこれからの臨床実習場面を想像する有益な手がかりになると思う。現在の理学療法士、作業療法士の教育課程では、臨床実習が減少傾向にあり、臨床現場で多くの経験を積むことがとても難しい。そこで本書にあるような「場面を読み、自分なりに考えておくこと」は経験不足を補う一助となる。そして、本書でさらに良いのは「なぜ、そうしなければならないのか」の理由が丁寧に書かれている点である。人は、納得しないと真の理解は得られない

し、知識も技術も定着しない。本書はじっくり考えて読み進められる構成になっている。最後に、書名に「これで安心」とある。いったい誰が安心するのか。まずは、コミュニケーションを学ぼうとしている学生、新人理学療法士、作業療法士のみならず、それに何より、コミュニケーションを教えようとしている教員や臨床指導者ではないだろうか。本書は、今まで教えたくてもどのように教えればよいのかよくわからなかった方々に有益な本となるであろう。そして、本当に安心してもらわなくてはいけないのは患者さん、利用者さんである。ぜひ、安心を提供できる大人のプロフェッショナルが増えることを切望するし、自分もそうなりたいと思わされる1冊である。

# 第19回白壁賞、第38回村上記念「胃と腸」賞授賞式

第19回白壁賞および第38回村上記念「胃と腸」賞の授賞式が、9月18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19回白壁賞を受賞したのは、山野泰穂氏(秋田赤十字病院消化器病センター)ほか「右側大腸における鋸歯状病変の内視鏡的特徴」[胃と腸、47(13):1955-64,2012]。また、第38回村上記念「胃と腸」賞は、菅井有氏(岩手医大医学部病理学講座分子診断病理学分野)ほか「胃腺腫と腫瘍グレードに基づいた分化型粘膜内胃癌の臨床病理学および分子病理学的解析」[胃と腸、47(2):203-16,2012]に贈られた。

## ◆腫瘍性病変の発育進展過程の解明に期待

白壁賞は、故・白壁彦夫氏の業績をたたえ、1995年に創設された賞で、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海崎泰治氏(福井県立病院臨床病理科)が選考経過を説明。「本論文は、内視鏡的に接続された右側大腸の鋸歯状病変69例における内視鏡的特徴を検討。綿密な内視鏡所見の解析のみならず、遺伝子学的検討を利用した translational research により、SSA/P の高危険群の見つけ出しに成功し、この方法論により、その他の腫瘍性病変の発育進展過程の解明をも期待できる」と受賞論文を評した。受賞の挨拶に立った山野氏は、「栄誉ある白壁賞を受賞することができ、本当に光栄に思う。村上記念「胃と腸」賞受賞の菅井先生とともに、東北で2つの賞を受賞できたことは、非常に感慨深い」と喜びを語った。



●山野泰穂氏

## ◆胃腺腫および低グレード分化型胃癌の病理診断基準の統一化へ

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。菅井氏らの受賞論文に対し、海崎氏は「ESDによって得られた腺腫8例と腫瘍の組織学的グレードに基づいて分類した分化型胃粘膜内癌83例に対して、さまざまな分子病理学的検索を行っている。胃腺腫および低グレード分化型胃癌における病理診断基準の統一化に、何らかのアクションが起こる可能性をも期待させる」と受賞理由を語った。菅井氏は、「本論文の研究はまだ発展途上にあるが、これを糧にさらに精度を上げて、完成度の高い研究にしていきたい」と抱負を述べた。



●菅井有氏

\*授賞式の様子は「胃と腸」誌(第48巻13号)にも掲載されます。

**80歳の父母にベストな医療を提供する自信はありますか?**

**新刊 病棟レジデント、病棟医のための 高齢患者診療マニュアル**

▶ 各科病棟の高齢患者は病態が複雑であるだけでなく様々なことが起こる。本書はレジデントや病棟医が悩むケースにおける、診断と治療方針決定のための総合医的かつ専門的なスキルを指南。各章とも症例への対応を軸に、チェックポイント/症例/(高齢患者で)知っておくべきこと/症例の経過・転帰/症例から学ぶこと、などの項目に分けてわかりやすく解説。レジデントや病棟医のみならず外来担当医やナースにとっても、身につけたい診療センスが満載。

編集: 下門 顯太郎  
東京医科歯科大学大学院医学総合研究科  
血液制御内科学/老年病内科教授

定価4,725円(本体4,500円+税5%)  
A5変 頁276 図54・写真23 2013年  
ISBN978-4-89592-755-0

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

警告、禁忌・原則禁忌、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意、用法・用量に関連する使用上の注意等は、添付文書をご参照ください。

製造販売元 エーザイ株式会社 Sunovion Pharmaceuticals Inc.  
東京都文京区小石川4-6-10

文献請求先・製品情報お問い合わせ先:  
エーザイ株式会社 お客様ホットライン  
フリーダイヤル 0120-419-497 9~18時(土、日、祝日9~17時)  
2012年10月作成

# MedicalFinder 無料体験 キャンペーン 実施中!

## 2013年10月28日(月)~ 2014年1月5日(日)

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

### ご利用手順

- キャンペーン期間中に  
医学書院のwebサイト(<http://www.igaku-shoin.co.jp/>)にアクセス
- ↓
- TOPページ中央の「お知らせ」に表示されている  
「電子ジャーナル無料体験キャンペーン実施中!」をクリック
- ↓
- 画面の表示に従って必要事項をご入力いただき、  
自動返信されるメールに記載されているURLからログイン

### レジデント向け新刊書籍の紹介

## 内科レジデントマニュアル

第8版

聖路加国際病院内科レジデント 編

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

●B6変型 頁520 2013年 定価3,570円(本体3,400円+税5%) [ISBN978-4-260-01862-3]



## がん診療レジデントマニュアル

第6版

国立がん研究センター内科レジデント 編

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

●B6変型 頁528 2013年 定価4,200円(本体4,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01842-5]



## 救急レジデントマニュアル

第5版

監修 相川直樹/編集 堀 進悟・藤島清太郎

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

●B6変型 頁536 2013年 定価5,040円(本体4,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01874-6]



## 救急整形外傷 レジデントマニュアル

監修 堀 進悟/執筆 田島康介

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

●B6変型 頁192 2013年 定価3,675円(本体3,500円+税5%) [ISBN978-4-260-01875-3]



## 11 medicina

Vol.50 No.12

### 特集 新時代の肺炎診療

肺炎は2011年、脳血管障害を抜いてわが国における死因の第3位になった。死亡者のほとんどは60歳以上の高齢者であり、年齢が上がるにつれ、肺炎の罹患率・死亡率も増加している。高齢者肺炎の増加を反映して、医療・介護関連肺炎(NHCAP)という新しい肺炎の概念も生まれた。このような背景から肺炎診療は変化しつつある。本特集では、臨床の視点からわが国における肺炎診療の現状と今後の展望をpracticalに解説する。

#### INDEX

- I章: 座談会 「肺炎診療の現場から」
- II章: 肺炎の疫学
- III章: 市中肺炎(CAP)の診療
- IV章: 院内肺炎(HAP)の診療
- V章: 医療・介護関連肺炎(NHCAP)の診療
- VI章: 特殊病態・特殊治療
- VII章: 肺炎の予防
- VIII章: 肺炎診療のトピックス

#### 連載

- 顔を見て気づく内科疾患
- 実は日本生まれの発見
- 目でみるトレーニング
- 神経診察の思考プロセス
- 皮膚科×アレルギー・膠原病科合同カンファレンス
- 睡眠時無呼吸症診療の最前線
- Step up 腹痛診察

▶2013年増刊号(Vol.50 No.11)

### 内科診療に ガイドラインを生かす

●定価7,560円(税込)

●1部定価 2,625円(税込)

### ▶来月の特集(Vol.50 No.13) 不整脈の診断と治療 ポイントをおさえよう

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/jim>

## JIM

Vol.23 No.11

企画: 伴 信太郎(名古屋大学大学院医学系研究科健康社会医学専攻総合診療医学)

### 特集 見逃してはいけない! アルコール関連問題

アルコール健康障害に対して、害の少ない適正飲酒の段階から関わるプライマリ・ケア医は、アルコール健康障害が自殺、虐待、暴力、飲酒運転等の問題にも密接に関連するなど、その全貌を意識しながら、日頃から予防のための知識・技能・態度を身に付けておく必要がある。時あたかも「アルコール健康障害対策基本法」が大きくクローズアップされている。本特集は、プライマリ・ケア医が「適正飲酒~依存症」までのスペクトラムを踏まえらるよう企画した。

#### INDEX

- 【総論】  
プライマリ・ケアにおけるアルコール問題の現状とあるべき姿……………伴信太郎  
アルコール関連問題への対応のための多機関・多職種連携……………猪野亜朗・吉本 尚  
なぜアルコール依存症になるのか……………鶴身孝介・高橋英彦
- 【各論】  
知っておきたいアルコール問題への対応方法~ SBIRT……………吉本 尚  
プライマリ・ケア医に使いこなしてほしい薬物……………遠山朋海・樋口 進  
専門医と連携するために知っておきたいこと……………垣淵洋一  
不健康な飲酒者への介入の実際 動機づけ面接法を用いて……………後藤 恵  
アルコール問題をかかえる家族への関わり方……………吉田精次  
飲みすぎと関連する症候・疾患……………丸山勝也  
近くに専門医がいけない場合どうするか?……………加藤真三
- 【スペシャル・アーティクル】  
「アルコール健康障害対策基本法」とその動向……………今成知美
- JIMで語ろう 公開収録! 帰ってはいけない外来患者—ジェネラリストの外来戦略(第3回)  
……………金城紀与史・前野哲博・金城光代・松村真司

▶来月の特集 あなたの臨床能力をチェックする  
Quick Assessment シマウマ探しはするな!

●1部定価 2,310円(税込)

## 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。

2014年 年間購読料(冊子版のみ)  
▶ medicina 37,190円(税込) —増刊号を含む年13冊—  
▶ JIM 27,720円(税込) 個人特別割引25,410円あり 年12冊

電子版もお選び  
いただけます



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