

2014年12月22日

第3106号

週刊（毎週月曜日発行）
購読料1部100円（税込）1年5000円（送料、税込）
発行＝株式会社医学書院
〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23
TEL (03) 3817-5694 FAX (03) 3815-7850
E-mail: shinbun@igaku-shoin.co.jp
JCOPY 〓（社団法人著作権管理機構 委託出版物）

New Medical World Weekly

週刊医学界新聞



医学書院

www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- 第9回医療の質・安全学会…………… 1 面
- [寄稿]病院職員構成の多様化と感染対策（坂本史衣）…………… 2 面
- [寄稿]離島診療の今（服部淳一、夏目由美子、浅野直、佐野常男）…………… 3 面
- [座談会]よい病院はどうあるべきか（井伊雅子、伊関友伸、今村英仁、神野正博、松田晋哉、山田隆司）…………… 4 面
- [連載]ジェネシャリスト宣言…………… 5 面

患者本位の医療を実現するために

第9回医療の質・安全学会学術集会開催

第9回医療の質・安全学会学術集会が11月22—24日、高久史麿大会長（医療の質・安全学会）のもと、「患者本位の質・安全を追求する21世紀医療システムの構築に向けて」をテーマに開催された（会場＝千葉市・幕張メッセ国際会議場）。本紙では、医療者の超過勤務、若手医師の質改善活動について議論した2つのシンポジウムの模様を報告する。

医療者自身の健康が 患者の安全につながる

医療安全確保には医療者自身が健康であることも重要であり、健康に影響を与える要因としては疲労やストレスが挙げられる。シンポジウム「日本の医療者の超過勤務を考える」（座長＝聖路加国際大・井部俊子氏）では、疲労やストレスの原因にもなる超過勤務の問題が取り上げられ、医療者の労働時間の現状や課題が共有された。

まず、濱口桂一郎氏（労働政策研究・研修機構）が、日本人の労働時間に対する意識の変化について概説。1911年、長時間労働による健康被害から女子年少者を守るために制定された工場法によって、日本で初めて労働時間の規制が行われた。戦後制定された労働基準法で男女共に労働時間の上限が設けられたものの、同法36条に基づき労使協定を結び、届け出を行えば労働時間を延長できたため、長時間労働問題の焦点は、労働者の健康被害ではなく賃金の有無に移行してしまったと指摘。近年、過労死など労働災害の増加により、発生後の補償ではなく予防をめざす動きが出始めたことを受け、氏は、工場法に立ち返り、“労働者の安全と健康を守る”という観点で労働時間を見つめ直すべきだと呼び掛けた。

勤務医の健康状況を報告したのは、

●次週休刊のお知らせ

次週、12月29日付の本紙は休刊とさせていただきます。明年も引き続きご愛読のほど、なにとぞよろしくお願い申し上げます。（『週刊医学界新聞』編集室）

保坂隆氏（聖路加国際病院）。日本医師会による医師約4千人への調査の結果、スクリーニングテストで約12人に1人が抑うつ状態、約50人に1人がうつ病に該当したという。また、同僚に知られたくないなどの理由から、自身の体調不良を周囲に相談しない傾向も浮き彫りになり、職場でのストレステストに正しく答えていない医師も多いのではないかと懸念も生じた。また、抑うつ状態と睡眠時間に強い負の相関があったことに触れ、ストレス状況を把握するためには睡眠に関する複数の質問が有用になり得ると分析。抑うつ状態では集中力・思考力・決断力が低下し、重大な医療事故につながりかねないことから、メンタルヘルス面のサポート体制の充実を求めた。

「笑顔で働くには、“働きがい”と“働きやすさ”が大切」。こう話したのは薬剤師の古川裕之氏（山口大学大学院）。2012年の診療報酬改定以降、薬剤師の病棟薬剤業務への取り組みが積極的に行われているが、限られた人員でさらなる業務をこなすことに負担の増加を危惧する声もある。そこで氏は、病院勤務の薬剤師を対象に“働きがい”と“働きやすさ”に関するアンケートを実施。その結果、以前と比べ超過勤務は増加傾向にあるものの、多くの薬剤師が病棟業務に働きがいを感じていることがわかった。その一方で、世間ではストレスや悩みを抱えた医療者が自分で使うために鎮静剤や麻酔薬を盗む事件が発生していることに触れ、超過勤務の増加などによるストレスを軽減するためにも働きやすい環境作りを呼び掛けた。

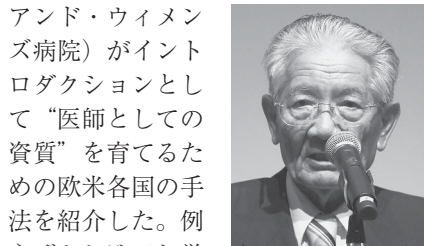
奥裕美氏（聖路加国際大）は、日欧

の看護師の働き方の違いについて説明した。欧州では基本的に超過勤務は行われていない。その理由として、①労働時間の法規制の厳しさ、②労務管理に関する知識の浸透、③他職種との業務分担、④日勤・夜勤が選択できること、⑤プール制による代替スタッフ確保、⑥文化・風土・価値観の違いを挙げた。氏は、職場環境の整備を進めるとともに、プライベートの時間を犠牲にしてでも超過勤務を行うことを美学と考える価値観を変えていく必要があると訴えた。

最後に相馬孝博氏（榊原記念病院）が、疲労に関する研究を紹介した。米国ペンシルバニア大の研究によると、1日12時間以上の勤務や週40時間以上の勤務、通常シフト後の予定外の超過勤務が続くと、エラーが起きやすくなるという[PMID: 15318582]。また睡眠不足時は、アルコール摂取によって活動性が低下している状態に近く、夜勤開始24時間後は酩酊初期（血中アルコール濃度0.11%）の状態に匹敵する[PMID: 9230429]と報告。自身の状態を把握するチェック項目として「HALT（Hungry, Angry, Late, Tired）」を紹介し、この状態のときはHALT（止まること）が必要であり、患者の安全を守るためにも自身の疲労に自覚的であるべきだと述べた。

若い医療者が主体的に 質改善活動に取り組むには

「医療の質」の概念やその向上といった話題は、医学生や若手医師にとってはなかなか身近に感じにくい。シンポジウム「若手医師の質改善教育を考える——諸外国の動向と教え教わる若手の試み」（座長＝国保松戸市立病院・遠藤英樹氏）では、若い医療者がいかに主体的に質改善活動にかかわり、臨床実務と両立させていくかが議論された。まず、一原直昭氏（米国ブリガム・



●高久史麿大会長

アンド・ウイメンズ病院）がイントロダクションとして“医師としての資質”を育てるための欧米各国の手法を紹介した。例えばカナダでは、学部教育から生涯教育まで全面的に適用される「CanMEDS」という枠組みで、プロフェッショナルとしての医師が果たすべき責務や行動基準を具体的に規定。英国では「Good Medical Practice」という行動規範で、患者との信頼関係を築くための原則が「医師の義務（Duties of a doctor）」として明記されているという。氏は、医療の在り方が“技”や“徳”を積み、患者と一対一の関係を築く伝統的なことから、社会制度に組み込まれたものへと変わる中で、医療の提供者の資質にも“社会への視点”が必要と提言した。

続いて三氏が、質改善活動の実践例を紹介した。座長の遠藤氏は、自院の救急科をローテートする研修医に向け、毎日使えるチェックリストを作成。日常業務に手軽に組み込める、コミュニケーションツールになるなどチェックリストのメリットを上げる一方、持続性や結果の可視化を課題とした。

飯塚病院では20年以上前から全職員を対象に質改善の実践・教育活動に取り組んできたが、医師の参加はまれだったという。同院緩和ケア科の柏木秀行氏は、院内の改善推進本部と共同で研修医向けの短時間の質改善教育カリキュラム「Kaizen Quick Seminar」を開発。同科をローテートする初期・後期研修医の必修科目としたことを報告した。

最後に佐久総合病院の嶋崎剛志氏が、新たに設立された救命救急センターにおける研修医によるM&Mカンファレンスの取り組みを紹介。新設の施設で、研修医が主体となってシステムやルールを構築していく上で一定の成果を挙げたとしつつ、定例化・継続といった課題にも言及した。

※本紙では、明年1月レジデント号より連載「レジデントのための『医療の質』向上委員会」を開始。質向上について、若手医師が主体的にとらえられることをめざします。

◎すべての医療者が知っておきたい医事法の知識を簡潔に解説

医学書院

トラブルに巻き込まれないための 医事法の知識

福永篤志 国家公務員共済連合会立川病院脳神経外科医長

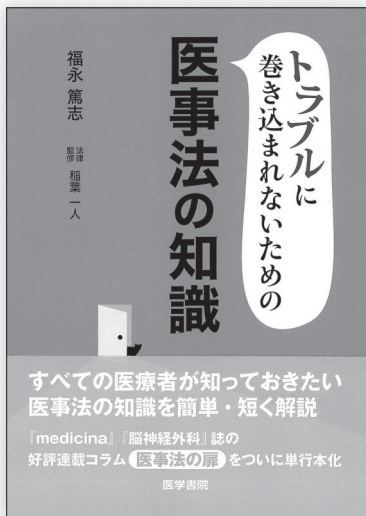
法律監修 稲葉一人 中京大学法科大学院教授／久留米大学医学部客員教授

すべての医療人に向けた、医療紛争に巻き込まれないために知っておくべき法律知識の解説書。臨床医の目線で日常診療上注意すべき法律50項目を選び、具体的な判例を交え、1項目につき3ページ程度で分かりやすく噛み砕いて解説。『medicina』『脳神経外科』誌の好評連載コラム「医事法の扉」の単行本化。

●B6 頁344 2014年 定価:本体2,200円+税 [ISBN978-4-260-02011-4]

■目次

- I 医療訴訟のしくみ
- II 医師の義務と権利
- III 患者の権利と義務
- IV 日常診療における法律问题
- V 刑法上の問題
- 付録 医師の法的義務・権利と
その内容



◎そのトラブルには理由がある

医療事故の舞台裏 25のケースから学ぶ日常診療の心得

長野展久

●A5 頁272 2012年 定価:本体2,500円+税
[ISBN978-4-260-01663-6]

◎医療事故の当事者になる前に、
ぜひ読んでおきたい「リスクマネジメントのABCD」!

研修医のための リスクマネジメントの鉄則 日常臨床でトラブルをどう防ぐのか?

田中まゆみ

●A5 頁168 2012年 定価:本体2,500円+税
[ISBN978-4-260-00439-8]

寄稿

病院職員構成の多様化と感染対策

坂本 史衣 聖路加国際病院 QI センター感染管理室 マネジャー

病院には、医療関連感染のリスクが生じる機会が無数にあります。例えば、職員が患者に触れる時であったり、侵襲的な処置を行う時であったり、廃棄物を処理する時であったりと、さまざまなタイミングで存在しています。これらの機会に生じる感染リスクを低減するには、そこに関与する全ての職員に、必要とされる対策を周知し、実施を促せばよいというのはあまりにも自明です。しかし、今日の病院において、それには大きな困難が伴うようになりました。

増える「非正規職員」、感染対策の周知が必須

かつて感染リスクが生じる機会に関与していたのは、主にフルタイムで働く正規雇用の職員でした。そのため、感染対策を取り決める際は、病院関係者だけで協議すれば済みましたし、対策を周知する方法や経路も、比較的単純でした。つまり、何度か集合研修を行い、部門管理者等を通して伝達すれば大多数の職員に対策を周知することができました。また、職員には、雇用主である病院の方針や手順に対するある程度のコミットメントも期待できました。

ところが近年は、病院業務の分業化、外注化が進んだため、委託、派遣、パート、アルバイト等のいわゆる「非正規職員」が多数雇用されるようになっていきます。従業員の3—4人に1人は非正規職員という比率も最近では珍しくありません。そして、これらの非正規職員も、常勤正規職員と同様に、直接的、間接的に感染リスクが生じる機会に日常的に関与するようになっているのです(表1)。

したがって、非正規職員に対しても感染対策を周知し、実施を促す必要があるわけですが、雇用主や働き方の多様性ゆえに、クリアすべき課題は多数存在しています(表2)。また、法令上も、病院と雇用関係にある職員については、感染対策に関する研修を行う義

●表1 病院で非正規職員が担うことが多い業務と、業務に伴う主要な感染リスク

業務		業務に伴う主要な感染リスク
清掃		●埃の蓄積や飛散で免疫不全患者に真菌感染症のリスク ●手指衛生や感染経路別予防策の不履行、手袋の継続的着用による微生物伝播のリスク ●使用済み器材、廃棄物の取扱いや、針刺し・切創に伴う血液媒介ウイルス感染のリスク
給食		食中毒のリスク
洗濯		リネンに混入した鋭利物による血液媒介ウイルス感染のリスク
患者搬送		手指衛生や感染経路別予防策の不履行による微生物伝播のリスク
物品搬送 器材洗浄		使用済み器材の取り扱いに伴う血液媒介ウイルス感染のリスク
事務(受付、 患者案内等)		●病室入退室時の手指衛生の不履行に伴う微生物伝播のリスク ●受付で結核やインフルエンザ等の呼吸器感染症に曝露するリスク
警備		結核曝露のリスク(特に大都市では住所不定患者における結核罹患率が高く、救急外来等でこれらの患者への対応を行う際に結核に曝露する恐れがある)
建築・改築工事		建築・改築時の塵埃の飛散で免疫不全患者に真菌感染症のリスク
看護補助業務		●手指衛生や感染経路別予防策の不履行による微生物伝播のリスク ●使用済み器材、廃棄物の取り扱いや、針刺し・切創に伴う血液媒介ウイルス感染のリスク
病院内で 営業する 独立事業体	葬儀業者	血液・体液汚染に伴う血液媒介ウイルス感染リスク
	飲食店	食中毒のリスク
	理髪店 美容店	●鋭利物による血液媒介ウイルス感染のリスク ●病室に出入りする場合は手指衛生や感染経路別予防策の不履行による微生物伝播のリスク

*業務にかかわらず、全ての職員に麻疹、風疹、ムンプス、水痘、インフルエンザ等の急性ウイルス感染のリスクがある

務が病院に課せられているのですが¹⁾、それ以外の職員については、規定が設けられていません。そのため、特に委託業者については、第三者機関による病院機能評価を受ける場合を除き、病院が自主的に研修を行うための動機付けが存在しません。

ちなみに、このような状況を受けて、2013年には、総務省が厚労省に対し、医療機関で委託業者への研修を行うか、委託業者による研修の実施状況を確認する仕組みを整備する改善措置を勧告しています²⁾。

病院幹部・管理者の積極的な関与が推進力になる

病院の自主性に任せるにせよ、義務化するにせよ、非正規職員への感染対策の周知、実施の推進と確認が必要であることに変わりはありません。しかし、そのためには時として常勤正規職員に対する場合とは異なるアプローチが求められます(表3)。特に委託・派遣職員については、病院の感染対策担当者が契約先を選定する段階から関

与し、病院が定める対策に委託・派遣会社が柔軟に対応できることや、契約に含まれる業務内容が病院の感染対策に準拠していることを確認する必要があります。

また、病院の隅々にまで感染対策を浸透させるには、病院幹部や管理者の積極的な関与が求められます。本来は、あらゆる職員が主体的に感染対策を実践するのが理想的ですが、雇用形態、教育背景、病院の方針・手順に対するコミットメントが多様化した医療現場では、難しい場合が多いのが現状です。病院幹部や管理者が感染対策を病院の重要な質改善活動の一つと位置付け、不履行を許容しない強い姿勢を表明することは、そのような医療現場において、対策の推進力となります。

実際に、筆者らが感染管理認定看護師の勤務する全国971病院を対象に行った調査(回答率71%, n=685)においても、安全文化スコア、すなわち病院幹部が安全重視の病院へと職員を導いており、職員自身が患者として治療を受けても安心だと感じている度合いが高い病院ほど、効果的な感染対策

●坂本史衣氏
1991年聖路加看護大卒。97年米国コロンビア大公衆衛生大学院修了。同年に帰国し、聖路加国際病院看護部勤務。2001年日看看護研修学校に出向して認定看護師教育課程感染管理学科専任教員を務め、02年より現職。感染制御および疫学資格認定機構(CBIC)による認定資格(CIC)取得。著書には『基礎から学ぶ医療関連感染対策(改訂第2版)』(南江堂)など多数。

●表2 非正規職員への感染対策の周知・推進に伴う課題

- ①早朝、夜間等の特定の時間帯に限り勤務している職員や、勤務日数・時間が少ない職員は、集合研修への参加が困難な場合がある
- ②eラーニングを活用する場合、ID番号を付与して受講者登録を行う必要があり、システムによってはこのための費用負担が生じる
- ③ネットリテラシーが低い部門では、eラーニングの活用が困難である
- ④院内のメールアドレスを持たないなど、感染対策担当者から直接連絡が取りづらい場合がある
- ⑤離職率が高く、知識の定着が図りにくい
- ⑥委託・派遣会社の費用負担が発生する対策(予防接種など)については、協力が得られないことがある
- ⑦病院の方針・手順に対するコミットメントが常勤正規職員に比べて低い可能性がある

●表3 非正規職員への感染対策の周知・推進に向けた取り組み例

- ①集合研修以外に、eラーニングや伝達講習を活用する
- ②平日日中以外の勤務帯の専従者(夜間専従の看護補助者等)は、勤務開始前または終了直後に短時間の研修会を開催し、研修への参加は業務とみなして給与を支払う
- ③年度途中の新規採用者には雇用形態にかかわらず、感染対策を含む採用時オリエンテーションへの参加義務を課す
- ④委託業者の選定、契約時には感染対策担当者が関与する
- ⑤業者が独自で研修を実施している場合は、病院の方針・手順に準拠した内容であることを確認する
- ⑥常勤正規職員と同様に手指衛生や感染経路別予防策等の基本的な感染対策の実施率を評価し、フィードバックを行う
- ⑦病院幹部や管理者が感染対策を重視する姿勢を表明し、必要な支援を行う

を導入または実践しているという結果が得られています³⁾。

病院が掲げる感染対策指針には、「職員一人ひとり」という言葉がよく用いられます。この「職員」という言葉が、常勤正規職員を指すとは限らなくなった今日、感染対策の周知や確実な実施を通して、病院内のどこにおいても質の高い医療を提供するために、より一層の努力と工夫が求められています。

●参考文献

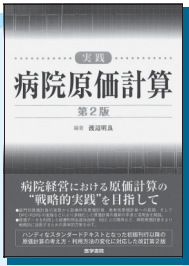
- 1) 厚労省医政局長通知。良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について(平成19年3月30日付医政発第0330010号)。
http://www.pref.fukui.lg.jp/doc/fukui-hwc/iryoukannsashitsu/sankoutsuuchi_d/fil/001.pdf
- 2) 総務省行政評価局。医療安全対策に関する行政評価・監視 <結果に基づく勧告>(平成25年8月30日)。
http://www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/77608.html
- 3) Sakamoto F, et al. Health care-associated infection prevention in Japan: The role of safety culture. Am J Infect Control. 2014; 42(8): 888-93.

病院経営における原価計算の“戦略的実践”を目指して

実践 病院原価計算 第2版

わが国における病院原価計算の地平を開いた初版の刊行以降も、病院経営環境の変化はさらに激しさを増すとともに、原価計算に対する考え方や利用方法も変化を遂げている。今版では、原価計算の手法を最新のものに修正したうえで、DPCの導入により特に重要となる疾病別原価計算の手法について、さらにBSCとの関係や部門予算制への展開など、病院原価計算をより戦略的に活用するための方法についても解説した。

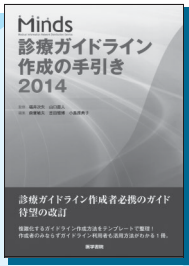
編著 渡辺明良
聖路加国際大学常任理事・法人事務局長



診療ガイドライン作成者必携のガイド 待望の改訂

Minds 診療ガイドライン作成の手引き 2014

監修 福井次矢
聖路加国際病院 院長
山口直人
東京女子医科大学医学部衛生学公衆衛生学第二講座 教授
編集 森實敏夫
慶應義塾大学医学部内科 非常勤講師
吉田雅博
国際医療福祉大学臨床医学研究センター 教授
小島原典子
東京女子医科大学医学部衛生学公衆衛生学第二講座 准教授



寄稿

離島診療の今

奄美群島で働く医師たちからのメッセージ

服部 淳一，夏目 由美子，浅野 直，佐野 常男

奄美群島は、鹿児島県下、奄美大島を中心に14の島からなる島嶼群である。国内の多くの離島と同様、奄美群島における医療実践にはさまざまな困難が伴うが、群島で働く医師たちは独自の心構えと工夫で日々を乗り切っている。本稿では4人の医師が、それぞれの行う離島医療の一端を紹介する。

日本初、離島の救命救急センター

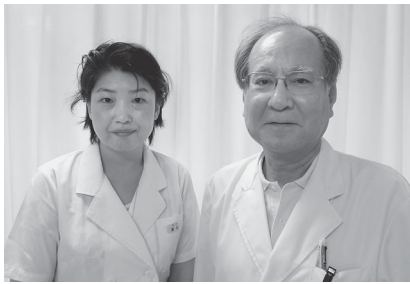
鹿児島県立大島病院救命救急センター長
服部 淳一

長寿の島、そしてノロ（女性祭司）に代表される独自の信仰や文化が受け継がれる奄美群島。その奄美大島に本年6月、日本で最初の離島救命救急センターが開設された。

名瀬港に初めて降り立った際に見えた、数え切れない別れの紙テープに島人の温かい心を感じたことを思い出す。前院長の「救命救急センター（以後センター）の設立計画があるから一緒にやらないか？」という誘いに私は胸を躍らせ引き受けた。しかし、当初はセンターを開設しても維持できるのかが非常に疑問で、本土や沖縄にドクターヘリで搬送するのが最も費用対効果が高いのでは、と考えることもあった。前任の北海道では、センターは人口20万医療圏に1つあればよいという試算があった。奄美群島は、奄美市はもとより群島の人口を全て合わせてもせいぜい11万人ほどなのである。

歴史的に奄美群島は琉球王国や江戸期には薩摩藩に属しており、本土や沖縄との争いもなかった。このような歴史的背景からなのか、あるがままの運命を受け入れるという島民性があり、本土なら助かったはずが、と思える状況であっても“そのまま”を受け入れていることを時折見かけた。次第に私は、このような事例を少しでも減らすべくセンター開設の必要性を強く感じるようになった。

いざ開設の準備に取り掛かると、施工業者の入札・管理や引渡し確認など普通の医師は絶対携わらないであろうことも多く経験した。また、本土と比べるとさまざまなハンディもあった。1回目の入札が流れたこと（島はセメント代が1.5倍ほど高い）、地盤が固く、基礎工事の杭打ちに予定の倍以上の時間を要したこと……。CTや人工呼吸器などの医療機器、配電装置、電子カルテ・画像・外部ネットといった情報回線は、センターと一体になって初めて役に立つものばかりであり、高層ビルがほとんどないこの島で、こうした



●写真左：奄美大島の中心部、名瀬を望む。右下に救命救急センターが見える。右：夏目氏と宮上病院院長の宮上寛之氏。

ハード面の事前整備は一苦勞であった。

ただうれしいことに、ソフト面（人材募集・育成）は順調に進んだ。当院は県立5病院の中でも毎年希望者が少なく、最近数年は“離島枠”という当院独自の看護師採用枠を作らなければならないほどであった。ところが、センター開設に伴い募集をかけると、予想外の応募があった。超急性期医療に興味を持つ者はいたものの、核となるセンターがなかったただったのだ。

センター開設以前から浅野、夏目、佐野氏らと始めていた救急蘇生講習会や病院前外傷講習会の成果も芽生え、医療を下支えする看護師や救急救命士が徐々に育ちつつある。救急専門医も見つかり、2—3人しかいなかった研修医も10人前後まで増えている。センター開設後は、脳血管疾患をはじめとする重症患者が多数搬送されるようになり、周囲の医療施設からの搬送も増加。今まで諦めていた事例も「センターに行けば助けてもらえるかもしれない」という希望に変わりつつある。

私たちの目的は、高度医療を行うことだけではない。島民の“あるがままを受け入れる”その大らかさと寄り添い、島に合った、島民に受け入れられるセンターをめざすことにある。

島と島をつなぐ離島医療の課題

大島郡医師会病院／稲田病院
夏目 由美子

奄美群島の医師不足は深刻な状況だ。救命センターは開設したものの、他の島々では入院施設を備えた病院は限られる。いざ入院となれば沖縄や奄美大島、また本土へ出向かなければならず、患者やその家族の移動、入院費も含めて大変な負担になる。本土での診療では思いもつかないようなことだ。

私は、徳之島の宮上病院で月1回外来診療をしている。徳之島までは飛行機や船での移動になるが、悪天候で遅れたり欠航になることもまれではない。悪天候などで行けなくなると、多くの



●左より佐野、夏目、服部、浅野の各氏

フォーマルサービスとしての介護保険事業や献身的なケアマネジャーに支えられていることはもちろんだが、コミュニティというインフォーマルな枠組みの活躍が際立っているように思う。

周囲のさまざまな地域の影響を受け、それを受け入れてきた奄美。コミュニティで力を合わせ、自然災害を凌いできた奄美。そして、隣人に手を差し伸べる“思いやり”を受け継ぐ奄美。認知症診療は、医学的にも社会的にもその人に適したオーダーメイドのプランを粘り強く実行し続ける必要がある。コミュニティが育む思いやりと認知症診療。なんだか深い関係があるのではないか。その謎を探求するためにも、奄美通いはまだまだ続きそうだ。

「国際協力」の前にはできること

記念クリニック奄美院長
佐野 常男

「国際協力も大切だけど、日本にもまだまだ助けなきゃいけない地域があるよ」。研修中、途上国での診療を夢見ていた私は同期からこんな言葉をかけられた。その時はまだ実感がなかったが、島で働くようになり、ようやく彼の言葉が理解できるようになった。

人口7万人の奄美大島を守るのは、数人の産婦人科医。医師不在の時期と出産予定日が重なり、予定日前に帝王切開になったり、標準予防策が徹底されず耐性菌だらけになっている現状を目の当たりにし、「何とかしなければ!」という思いを抱くようになった。

そして今、有床診療所と介護老人保健施設を任されて1年。医師9年目で100人の職員を指揮する重責はあるが、地域へ貢献したいという気持ちが伝わってか、多くの職員に支えられている。まったくの未経験の施設運営や、小児診療、膠原病の管理、関節注射や胃カメラまで、全て1人でこなす環境にまだまだ順応しきれていないが、「先生、握手してくださいませんか？先生に会うのが楽しみなんです」と私の手をうれしそうに握って帰るお婆ちゃんに癒やされながら、国際協力の夢を忘れ日々診療に打ち込んでいる。

また、意外かもしれないが、奄美大島にはつい最近まで水難救助の体制が整っていなかった。ライフセービングクラブの代表として、ビーチの監視体制作りや小学生に海の安全を啓蒙する授業を定期的に行っている。病院の中にいるだけが、医師の仕事ではないように思う。医師としての枠にとらわれず、これからも島に貢献していきたい。

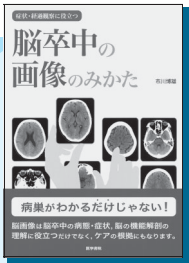
※企画・構成：西原崇創氏

ケアに差がつく画像のみかた教えます

症状・経過観察に役立つ

脳卒中の画像のみかた

脳卒中では、診断・経過観察において、脳画像検査は欠かせません。本書では、たくさんある脳画像のうちkeyとなる7つの画像に絞って、その読み方をわかりやすく解説しました。脳の中で何が起こり、それが目の前の症状とどうつながっているのか、脳の解剖・病態・症状が脳画像を通して1本の線につながります。

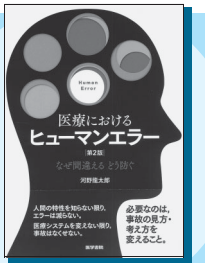
市川博雄
昭和大学藤が丘病院脳神経内科・准教授

医療事故の見方、考え方を変える

医療におけるヒューマンエラー 第2版

なぜ間違える どう防ぐ

なぜ医療事故は減らないのか。それは、事故の見方・考え方が間違っているから。本書では事故の構造、ヒューマンエラー発生のメカニズム、人間に頼らない対策の立て方を、心理学とヒューマンファクター工学をベースに解説。さらに人間の行動モデルからエラー行動を分析するImSAFERを紹介する。医療事故のリスク低減のために、事故の見方・考え方を変える1冊。

河野龍太郎
自治医科大学医学部医療安全学教授

よい病院はどうあるべきか

『病院』74巻1号より



井伊 雅子氏
一橋大学
国際・公共政策大学院教授



伊関 友伸氏
城西大学経営学部
マネジメント総合学科教授



今村 英仁氏
公益財団法人慈愛会
理事長



神野 正博氏=司会
社会医療法人財団董仙会
恵寿総合病院理事長



松田 晋哉氏
産業医科大学
公衆衛生学教室教授



山田 隆司氏
公益社団法人地域医療振興協会
台東区立台東病院管理者

「よい病院はどうあるべきか」を追求するために1949年に創刊された『病院』誌は、「地域医療計画／地域医療ビジョン」を年間テーマに設定し、2015年1月号より誌面をリニューアルする。創刊の原点に立ち返り、「よい病院」の姿を模索すべく、現編集委員の6氏が議論した。本紙では、座談会の模様をダイジェストでお伝えする【全文は『病院』(74巻1号)に掲載】。

神野 では、病院管理者の立場から、今村先生お願いします。

今村 地域包括ケアシステムの構築を進めるといふ観点からは、地域で必要とされるかどうか「よい病院」の1つの指標になるでしょう。たとえ高度医療をやっていたとしても、地域の支持が得られないということであれば、よい病院とは言えないのかもしれないと考えています。

神野 山田先生はいかがでしょう。

山田 経営的に病院を継続していくこと自体がかなり厳しい環境に置かれています。何をやってもコストがかかる一方で、収入は国が認めてくれたことしか点数にならない。あるいは医療制度が変わるごとに、それを機敏に見通し、政策のねらいを理解してついでいかなければいけない。一方で、地域の中で必ず病院が担わなければいけない役割もある。そんな中でも住民の皆さんが安心していただけるための受け皿づくりを常に考えていくことが、「よい病院」として生き残るための最低限のことだと痛感しています。

神野 私も管理者ですので、一言申し上げます。当院は今年でちょうど80周年です。子どもがたくさんいて、多様な産業があって、港が栄えていた当時と今とは、地域のニーズも違ってきています。高齢化率も非常に高い地域で、これからの病院を考えていかなければいけない。もしかしたらニーズだけではなくて、先回りというか、シーズに対しては先手を打って考えていく必要があるのかなと思います。

私が目指したい「よい病院」の条件は、面倒見のよさです。全部を自前で引き受けるのではなく連携も含めて、急性期医療から在宅あるいは介護までの道筋を描けるか。それがまさに地域包括ケアであり、地域医療ビジョンだ

と思います。それを打ち出していけるような病院でないと、これからの超高齢社会を乗り越えるのはなかなか難しいでしょう。

地域の安心を保证するのが「よい病院」

神野 井伊先生には経済学の面から少しコメントをいただけますか。

井伊 日本の中小病院の現状を考えると、規模が大きい病院へ二・三次医療が集約されて、プライマリ・ケアに特化した病院を目指すこともあると思います。その地域に応じた役割を果たしてほしいです。また、日本の病院は民間病院が多いですが、ほとんどの医療やケアが公的医療保険で提供されている限り、「公的な存在である」ことも意識するべきだと思います。

神野 松田先生、研究者のお立場からいかがでしょう。

松田 千葉大学の広井良典教授のご研究で「コミュニティにとって何が大切か」という調査があり、その上位2位が学校と医療施設です。学校は子どもがいる。これは将来の安心です。病院は地域の現在の安心を保障するのが最も重要な機能だと思います。地域から医療機関がなくなれば厚生水準が下がり、さらに地域が廃れてしまう。地域の安心を保证するために、病院はそこにあり続けなければなりません。ただし、その病院の機能は地域のニーズに合っていないかもしれません。

大切なのはマネジメントの力ですね。1つには、自院の立ち位置が現在どうなのか、将来どうなるのかという地域単位でのマネジメント。もう1つは、病院単位でのマネジメント。さらに臨床レベルでの質のマネジメントも行わなければいけない。各レベルでマ

ネジメントができる人材をどのように育てるか。つまり、「よい病院」は学習する組織ではないでしょうか。そのためには、患者にとっただけではなくて、職員にとっても安心できる、働きがいがある病院にならないといけないのではないかと思います。

加えて、これからどのような道筋を行くのか複数のシナリオが書ける、そういう経営者がリーダーをしている病院がよい病院だと思います。

神野 職員が誇りを持つことですよ。納得できる話です。では伊関先生。伊関 私の専門である行政学の本質は、社会問題をいかに適切に解決するかです。その観点から、「よい病院」は医療・介護という地域の課題をきちんと解決できる機関であってほしい。診療所、介護施設、さらには地域の医療問題を考える「当事者」としての地域住民とともに、成長し続ける組織であってほしいと期待しています。

2015年は、高齢化に対して本格的に取り組むべき正念場の年であると思います。ここで大きく変われば、日本の医療は存続し得ないでしょう。

地域における自院の役割を見極める

神野 (中略) ご自分たちの役割を探すというお話ですが、いわゆる地域医療ビジョンという、都道府県が決めた役割分担と折り合いがつくのでしょうか。

山田 大学病院が隣り合わせであるような都会で、どのように病院を機能分化させるかという政策的な判断をするのは、非常に難しいと思います。ただ、へき地や山間・離島の医療に携わってきた経験から言うと、ふんだんにある医療資源をもう少し地域格差の埋め合わせに動かしてもよいのではないかと。地域医療ビジョンを超えて、将来の日本全体の地域格差の解消に向けた、大きなビジョンがほしい。それぞれの地域の中だけで評価して割り振るのは疑問です。

神野 地域医療ビジョン、医療計画と

の間でdiscrepancyはないのでしょうか。

松田 基本的にはあまりないと思っています。地域医療ビジョンはpost-acuteの不足をどうするか、いわゆる急性期からpost-acuteのほうに資源を移していこうということなので、その問題意識は一緒だろうと思います。

問題は、医学教育です。高度急性期→一般急性期→post-acuteといくにつれて医療のグレードが下がる、という意識を植え込みすぎている。これが高度急性期をやりたいがる研修医が都会に集中する原因です。

もう1つが地域包括ケアです。これから情報化が進んでいくので、医療・介護を含めて、どこに資源が足りないのか、どこに問題があるのかはかなり明らかになってきます。地域医療ビジョン自体は、データの解釈を都道府県単位か二次医療圏単位で行いますが、それを地域に展開するときには、医療と介護のデータを両方使った地域包括ケアを考えるための情報をどのように具体的なサービスにつなげていくか。そこに大きな政策課題があると認識しています。

神野 地域医療ビジョンは行政計画の1つであると同時に、地域行政の人材の話でもあるし、病院側の人材の話でもありますよね。どうコミュニケーションをとらなければいけないか。

伊関 これまでは、公共事業主導の資源分配型で「要求」して「できません」という対立型のコミュニケーションが多かったのです。これからは、共通の課題を解決するにはどうしたらよいのかを一緒に考えていく問題解決型のコミュニケーションに変えていかなければいけません。地域医療ビジョンはその試金石になりうるし、ある意味で日本の行政計画にとって画期的な試みです。

神野 これまでのお話を振り返ると、「よい病院」とはよい地域社会そのもののような気がします。これから「社会とともに」という1つのキーワードが出てくるのかなと思います。

(抜粋部分終わり)

よい病院はどうあるべきかを研究する

病院

2015年1月号 Vol.74 No.1

医学書院

特集

地域包括ケア病棟は医療を変えるか

平成26年度改定で導入された地域包括ケア病棟(病室)は、今後の医療提供体制改革における重要な枠組みである。その役割や運営は、地域によって異なるものになると予想されることから、各医療機関はますます地域ごとの現状と将来に関する分析力・対応力が問われる。本特集では、その意義や実際に直面しつつある課題について多様な立場から考察する。

巻頭言ー松田晋哉

地域包括ケア病床創設の目的ー丹藤昌治

当院における地域包括ケアシステムへの取り組みと本ケアシステムへの思いー大谷 順

地方の民間病院の立場から地域包括ケア病棟を考えるー神野正博

都市部の中小民間病院の立場から地域包括ケア病棟を考えるー猪口雄二

慢性期医療の立場から地域包括ケア病棟を考えるー池端幸彦

地域医療における地域包括ケア病床の役割と課題ー鈴木邦彦

地域包括ケア病棟は機能するのー松田晋哉

【対談】「地域包括ケア病棟への期待」ー安藤高朗×松田晋哉

【座談会】よい病院はどうあるべきか
井伊雅子・伊関友伸・今村英仁・神野正博・
松田晋哉・山田隆司

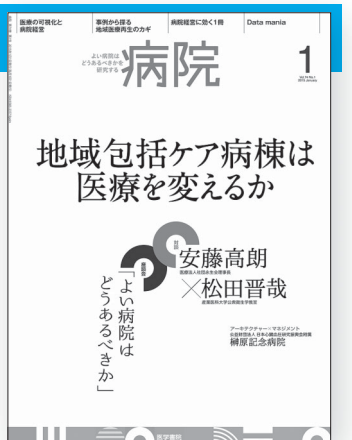
【新連載】

- アーキテクチャー×マネジメント
- Data mania
- 事例から探る地域医療再生のカギ
- 医療の可視化と病院経営
- 病院経営に効く1冊

2015年特集予定

- 2月号 真のチーム医療とはー病院のチーム医療はどのように進化したが、そして、していくか
- 3月号 行政計画としての地域医療ビジョン
- 4月号 在宅療養を支える病院

ほか



地域医療が窮迫していると言われる。兵庫県も大きな県で、医療リソースが不足している地域が多い。2013 年に出された兵庫県地域医療再生計画でも、神経内科医や産婦人科医、小児科医などが地域で不足している実態が報告されている¹⁾。

こういう話になると、すぐに「あれは医師の初期研修の必修化が遠因だ。労働力としての研修医を確保できなくなった大学病院が地方から医師を引き揚げさせ、そのために地域医療が崩壊した」という人がいる。そういう側面が皆無だとは言わない。しかし、そういう側面だけでもない、とほくは考えている。

第一に、大学病院からの派遣医は地域医療に向いていない医師が多い。特定の領域に特化した専門医が多いからだ。兵庫県のいろいろな病院を訪問すると、この「特定のこしかできない大学の派遣医」の弊害をよく聞く。

特定臓器の特殊な病気の手術しかできない専門性の高い外科医が、地域でその能力を発揮できる機会は少ない。その医師は「医師 1」としてカウントされるが、実働する機会はほとんどない。飼い殺し状態であり、給料泥棒ですらある。初期研修医は地域医療実習に赴くが、こういう大学チックなスーパー専門医が指導教官に当たったりすると最悪である。「おれは地域医療のことなんか知らん」と言って自分の専門領域のレポートを書かせたり、ひどい場合は実験の手伝いをさせたりしている事例もあった。

スーパー専門医でも「おれは自分の専門領域以外はできない」と自覚しているぶんにはまだ罪が軽い。自分の知らない領域に「まあ、なんとかなるだろ」とやっつけ仕事で手を出し始めると、これは相当イタい。そうやって「なんとなく」抗菌薬の使い方とかを我流で覚えた医師をイヤというほど知っている。経験値だけはあるから、「自分は地方でもまれて感染症にも強くなった」なんて変な自信がついているから、始末に負えない。

要するに、地域医療を語るときは、医療圏当たりの医師数をカウントしているだけではダメなのだ。それはその地域の人々に対する冒瀆である。要は、その「1 人の医者」がどんな医者か、が大事なのだ。

そもそも、大学病院にはまだまだ初期研修医が多すぎる。よく厚労省が初期研修マッチングの結果で「大学病院とそれ以外、どっちが多かった」という不毛なデータを出しているが、そもそも病院数が絶対的に違うのである。大学病院といってもいろいろあるが、特に都市部の大学病院は研修医を採用

何が診断を曇らせるか、どのように養えば良いか

診断戦略 診断力向上のためのアートとサイエンス

名医の思考や巧みさ（Art）は再現できるか？ その問いに正面から答える。多くの名医に師事し、経営診断も学ぶ著者による「診断力の鍛え方」。診断にともなうバイアスとのつきあい方、病歴をよりクリアにするための具体的な質問例、鑑別ごる合わせなど、明日から役に立つ心構えとテクニックが満載。認知科学とハードな臨床経験を背景に紡がれる言葉は、まさに Art & Science。

志水太郎
ハワイ大学・内科

診断戦略

Art and Strategy of Diagnostic Medicine
診断力向上のためのアートとサイエンス
志水太郎
直観的診断と戦略眼とは？
「思考のタセ」とのつきあい方
「病歴」の技術を鍛える
プレシジョンの察知力(ABCD)
思考力を養うカンファレンスとは？
鑑別診断法、厳選70を掲載

The Genecialist Manifesto

ジェネシャリスト宣言

「ジェネラリストか、スペシャリストか」。二元論を乗り越え、「ジェネシャリスト」という新概念を提唱する。

岩田 健太郎

神戸大学大学院教授・感染症治療学
／神戸大学医学部附属病院感染症内科

【第18回】

ジェネシャリストと地域医療，そして大学病院

しすぎである。病院規模が大学病院と同じくらいの亀田総合病院ですら年間採用数は22人である²⁾。顔も名前も覚えられないくらい大量の研修医を雇っても、質の高い研修は提供できない。教育なんてどうでもよく、「労働力」として、「将来入局する医局員の青田買い対象」として扱っているからこうなるのである。大学病院は自分たちが適切な教育を提供できないほどの大量の初期研修医を採用すべきではない。

大学病院で初期研修医を囲い込まず、かつ労務を適切にするには、やはり個々の医師の診療能力の適切化が大切である。以上は第5回（第3053号）でも述べた通りである。

大学病院の医師の多くは専門性が狭すぎる。狭いのはまあよいとして、自分の専門領域以外の診療能力が低すぎる。だから、当直ができない、救急外来が担当できない、と自分の専門外の領域に応用が利かない。内科医でも胸痛のワークアップ、腹痛のワークアップといった単純なことができない。なので、エコーとかCTとか無駄な検査を乱れ打ちするようになる。どうしてよいのか、わからないからだ。こうやって検査技師たちは乱用され、診療時間は長くなり、医者たちはどんどん疲弊していくのである（大学によって例外はあると思う。特に地方の大学病院は一般病院と構造的に変わらないところもあるし。なので、ここではあくまでティピカルで大学病院チックな大学病院と置いていただきたい）。

もし、大学病院の医師全てがジェネシャリストとなり、コモンな患者の訴えに対する基本的な対応法を熟知していれば、無駄な検査は減り、診療のスピードはアップし、なにより診療の質は高まるであろう。そうすれば、今と同じ人的リソースで、より効率的な診療が提供できるはずである。

大学病院の労務の難しさは複雑で、「あれを解決すれば、全て解決する」といった特効薬的な方策は存在しない。だから、たくさんの方策をしらみつぶしに行って、少しずつ労務環境を改善していくよりほかない。「大学病院医師のジェネシャリスト化」もその方策のひとつである。病院内の医師数だけではなく、個々の医師の診療能力

を上げること、診療の幅を広げることで、診療効率は上がり、看護師、検査技師、薬剤師、事務方など全てのメディカルの無駄な労務も減少するとほくは思う（なかりはしないけど）。

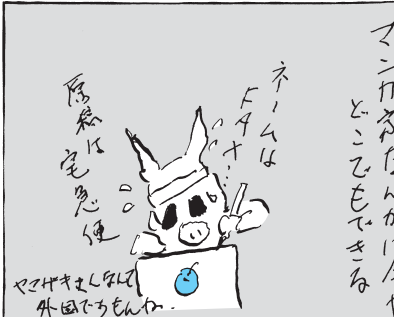
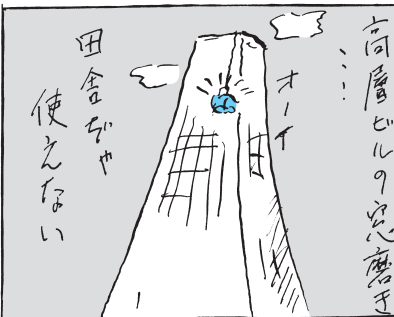
そういうジェネシャリスト集団の大学病院医師が地域に派遣されれば、単に1人の専門医が地域に派遣されるのとは全く異なる影響を現場に与えるであろう。多様な訴えを持ち、コモンな病気を持つ患者を1人の医者が広く診ることができれば、診療効率はかなり上がる。人口当たりの医師数は同じでも、アウトカムは変わってくるはずだ。

小児科医が小児を診るスキルは、非小児科医が小児を診るスキルよりも高い。当たり前だ。しかし、病院にやってくる小児の大多数はコモンな問題を抱えており、非小児科医であっても訓練を得ていれば対応できることが多い。

小児科医がいなくてもよい、と言っているのではない。いざというときはやはり専門性の高い小児科医が頼りになる。しかし、小児科医以外の医師が小児をたくさん診てくれることは、結局はその小児科医たちの負担を減らし、その専門性を発揮すべき難しい問題に時間と意識を集中させることを可能にする。ジェネシャリストの存在は、スペシャリストを助けるのだ。そのスペシャリストがやはりジェネシャリストであれば、同じように他の専門医たちを助けることだって可能であろう。

かくして、ラグビーのスローガンよろしく、「One for all, all for one」となると、個人が全体（医療環境）を助け、その医療環境に個人が助けられるのである。

ちねねシャリちゃん 18
もがみち"ーし



●参考 URL

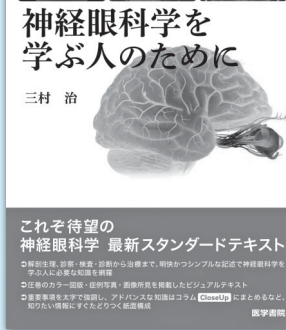
1) 兵庫県地域医療再生計画(平成24年度補正予算).
<https://web.pref.hyogo.lg.jp/hw11/documents/saiseikeikaku25hontai.pdf>
2) 厚労省. 2014 年度研修プログラム別マッチング結果 (2014/10/23 現在).
<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10803000-Iseikyoku-Ijika/0000062066.pdf>

@igakukaishinbun

これぞ待望の、
神経眼科学 最新スタンダードテキスト

神経眼科学を学ぶ人のために

三村 治 兵庫医科大学眼科学主任教授



神経眼科臨床・研究の第一線で長年活躍する著者による、待望の決定版テキスト。解剖生理、診察・検査・診断から治療まで、明快かつシンプルな記述で臨床に必要な知識を網羅。圧巻のカラー図版・症例写真・画像所見を掲載したビジュアルなレイアウト。基礎知識から最新知見まで、読者の知りたい情報にたどりつきやすい紙面構成。眼科医、神経内科医、視能訓練士など神経眼科臨床に携わる、すべての医療関係者の必携書。

●B5 頁288 2014年 定価：本体9,000円＋税 [ISBN978-4-260-02022-0]

Medical Library

書評新刊案内

本紙紹介の書籍に関するお問い合わせは、医学書院販売部（03-3817-5657）まで
なお、ご注文は最寄りの医書取扱店（医学書院特約店）へ

作業療法がわかる COPM・AMPS実践ガイド

吉川 ひろみ、齋藤 さわ子 ● 編

B5・頁216
定価：本体3,800円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-02013-8

本書は、COPM（カナダ作業遂行測定）とAMPS（運動とプロセス技能評価）という評価法をどう使って作業療法を実践するかについて書かれた本である。COPMは、患者が生活の中の作業について、自身の価値観に基づいて患者自身が評価する方法である。AMPSは、患者が一人ひとりの異なった生活の中で作業がうまくできるかどうかを認定された作業療法士が評価する方法である。

COPMやAMPSは評価法であるから、実際にどのように介入して、作業療法としてどのような結果を出したかがわからないと、なぜCOPMやAMPSが良いのかわからない。そういう意味では、本書全体の約4割のページ数を割いたさまざまな分野の多数の事例から読み始めることも良いと思う。

現在、日本作業療法士協会は、作業療法の定義を約50年ぶりに新たにしようと検討中である。新しい定義を検討する上で、インパクトを与えているのは、本書が取り上げているCOPMやAMPSによって立つ考え、つまり、当事者にとって意味のある作業が生活の中で継続してできることに焦点を当てる作業療法の考え方であり実践である。医学的な意味の機能改善の手段と

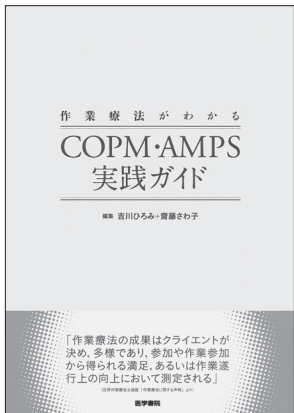
して作業を使用するというこれまでの作業療法の定義とは異なる考え方である。私事だが、2011年の第45回日本作業療法学会の学会長をさせていただ

いた際に、テーマを「意味のある作業の実現」としたが、開催の準備期間中や開催後も、このテーマの主旨を重要視する人たちや社会的な動きが、一見無関係にいくつも存在することを知って驚いた経験がある。これは何か大きな必然性があるのではないかと思わざるを得なかった。もっと言えば、COPMやAMPSを開発した作業療法士たちの思いや考えの底にも流れている時代の

潮流が存在するような感慨を持った。それは作業療法の世界にとどまらないもので、還元主義批判や客観的真理と価値観との関係性をめぐるような哲学的な認識の変化であるような気がする。

個々の作業療法士は、明確な作業療法の定義を自覚して日々の業務を行っているわけではない。新たな定義が権威ある組織から提出されても、個々の作業療法士が劇的に考え方や行動を変えるような事態は実際には起こらないだろう。むしろ、すでに行っている臨床的な活動の土台にある自身の考えを意識的に考えてみると、そこに、自覚していなかった新しいパラダイムがあ

理念と手段を明示した、 意味ある作業療法の実践書



3次元画像から学ぶCT・MRI断層解剖

似鳥 俊明 ● 編著

B5・頁448
定価：本体7,000円＋税 MEDSi
http://www.medsico.jp/

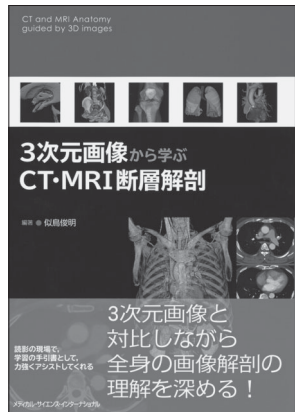
評者 陣崎 雅弘

慶大教授・放射線診断学

解剖の知識が、画像を見ていく上で根幹をなす重要な知識であることは言うまでもありません。このたび画像解剖の解説書として、似鳥俊明先生による『3次元画像から学ぶCT・MRI断層解剖』が上梓されました。多くの断層画像と色彩豊かな多種の3次元画像が載せられており、画像解剖を理解する上で最適の本と言えます。

この本には3つの特徴があります。1つ目は、全ての解剖領域が1つの本になっていることです。多くのこの手の本は、例えば、頭頸部、胸腹部、上肢・下肢などといった具合に別々になっていることが多く、全身にわたって読影をする場合には複数の本を置いて見る必要がありました。この本のように、脳、頭頸部、脊椎、胸部、腹部、骨盤部、四肢の7領域が400ページ程度の1冊にコンパクトにまとまっていることは大変ありがたいものです。2つ目は、解剖の解説に使われている図が全て実際のCTあるいはMRI像であることです。多くの解剖の本で使われるのはシェーマですので、見たい部位が省略されていたり誇張されて描かれていたりします。しかし、この本では読影の際に見る画像と同じ

全解剖領域が1冊に！ 実際のCT・MRI像で学べる 診療・教育に広くお薦めの書



ですので、調べたい情報をそのまま手にすることができます。3つ目は、画像解剖のポイントが、“NOTE”としてページ下に2〜7行で端的にまとめ

られていることです。長い説明文を読むのは気力を要することもあります。短文中で初心者向きに平易な言葉で書かれていますので、ちょっと目を通すことができます。また、解剖用語の解説が緑色の背景で豆知識的に盛り込まれており、語源や言葉の持つ意味などにも触れてあります。一見無味乾燥な用語に知識の奥行きをつけることを意図されていると思われるのですが、読影中

にほっと一息つけるようなオアシスの感覚を与えてくれています。

さらに言えば使われている図は画質がいずれも極めて高く、見た目にとってもきれいです。このことは図集においてはとても重要なことと思われます。放射線科医・診療放射線技師・看護師が、診療の合間にこの本を開いて解剖を確認するのにうってつけです。学生が座右に置いて臨床解剖を学ぶのにも良いと思います。このように本書は診療・教育の場において広くお薦めできる本です。

ったと気づき、他者と共有できる言葉を自分のものにすることができたり、意識的に実践を変化させたりすることが現実であろう。

読書も本質的には他人との議論である。本書を読みながら、あらためて作業療法とは何かを問い、またその実践の基礎にある考え方についての重要な議論に参加できる。多彩な事例報告を読むことで直感的に、それは良いと感じて後で自覚的な考えが生まれることもあるだろう。

理念と手段は車の両輪となって、現状を変えていく。単にCOPMやAMPSを実施さえすればいいわけでもないし、理念だけ唱えても具体的な手法を展開しないままでは進まない。本書は、理念を意識しつつ、それに基づく実践を可能にするために開発された二つの道具をどう生かして介入を行ったかを示している。患者や利用者にとって自分の実践がどう役立つかを真摯に考えている作業療法士に大いに役に立つだろう。

新刊

キーストンの トラベル・メディスン

Travel Medicine, 3rd edition

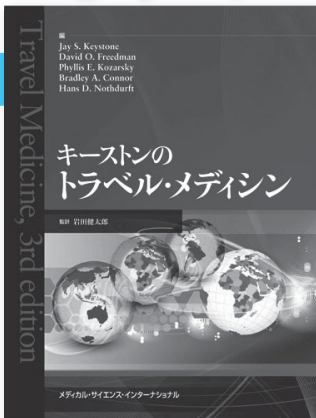
旅行医学の“バイブル”、ついに上陸!

監訳：岩田健太郎

神戸大学大学院医学系研究科・医学部微生物感染症学講座感染治療学分野教授

●定価：本体16,000円＋税
●A4変 ●頁624 ●図78・写真60 ●フルカラー
●2014年 ●ISBN978-4-89592-793-2

全56章、旅行医学とは何か、から始まり、旅行前相談、予防接種、そしてマラリア、旅行者下痢症にとどまらず、日本では稀な感染症もテーマに含め解説。さらに移民や難民、養子の問題、災害の問題、飛行機に乗ること「そのもの」のリスク、メンタルヘルスまで、人の移動に伴う健康リスクについて包括的にカバーする。感染症医、一般内科医に必備の書であり、産業医、労働衛生関係者、公衆衛生関係者にも幅広く有用。



好評関連書

トラベル・アンド・トロピカル・メディスン・マニュアル

The Travel and Tropical Medicine Manual, 4th edition

監訳：岩田健太郎・土井朝子

●定価：本体8,000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.medsico.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@medsico.jp

ホスピタリスト

Hospitalist

2014年4号発売
特集：
緩和ケア

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

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

※年間購読は送料無料で、約4%の割引

編集委員：平岡栄治・八重樫牧人・清田雅智・石山貴章・
簡泉貴彦・石丸直人・徳田安春・藤谷茂樹

特集：緩和ケア 責任編集：関根龍一・八重樫牧人

目次

1. ホスピタリストにも必須となる緩和ケアの知識
2. 疼痛の評価と治療(総論)
3. 医療用麻薬(オピオイド)を含めた薬物療法と副作用対策、疼痛治療の対応(各論)
4. 緩和医療における症状マネジメント：呼吸器症状
5. 緩和医療における症状マネジメント：消化器症状
6. 緩和医療における症状マネジメント：不安、抑鬱&せん妄
7. 緩和ケアと医療倫理・法的側面
8. コード確認・事前指示を含むアドバンス・ケア・プランニング

9. 内科疾患の終末期におけるマネジメント
10. 非がん疾患の緩和ケアの動向(概論)
11. 病院と在宅緩和ケアの連携と在宅緩和ケアの実態
12. 悪い知らせの伝え方とコミュニケーション
13. 緩和医療EBMアップデート
- [コラム] 緩和医療分野で最近我が国に導入された薬剤
- [コラム] 臨死期の対応
- [コラム] 緩和ケアコンサルテーションと多職種チーム医療
- [コラム] 自らの死生観を振り返りリチュアルケアの理解を深める

特集

2013年

1号 ホスピタリスト宣言
2号 感染症

2014年

1号 腎疾患
2号 膠原病
3号 消化管疾患
4号 緩和ケア

2015年
(予定)

1号 呼吸器疾患1(3月発売)
2号 外来における予防医療(6月発売)
3号 循環器疾患(仮)(9月発売)
4号 血液疾患(仮)(12月発売)

2015
年間購読
申込受付中

MEDSi メディカル・サイエンス・インターナショナル TEL 03-5804-6051 http://www.medsico.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@medsico.jp

『週刊医学界新聞』 通常号索引

2014 年 1 月—12 月（3058 号—3106 号）

ニュース・ルポ

- ◇予防接種戦略——新たなステージに向けて（齋藤昭彦）……………3058
- ◇第 16 回日本在宅医学会……………3068
- ◇第 29 回日本静脈経腸栄養学会……………3068
- ◇第 41 回日本集中治療医学会……………3070
- ◇第 55 回金原一郎記念医学医療振興財団贈呈式……………3070
- ◇ナーシングカフェ「『オープンダイアログ』ってなんだ!？」……………3072
- ◇心房細動治療の最新動向……………3076
- ◇第 5 回日本プライマリ・ケア連合学会……………3078
- ◇厚生労働省関連の国家試験合格状況……………3078
- ◇第 49 回日本理学療法学会……………3082
- ◇第 19 回日本緩和医療学会……………3084
- ◇第 16 回世界作業療法士連盟大会・第 48 回日本作業療法学会……………3084
- ◇第 26 回失数医史学賞に『日本近現代医学人名事典 1868-2011』……………3084
- ◇第 110 回日本精神神経学会……………3086
- ◇第 15 回日本言語聴覚学会……………3086
- ◇第 25 回「理学療法ジャーナル賞」……………3086
- ◇第 46 回日本医学教育学会……………3090
- ◇第 16 回日本褥瘡学会……………3094
- ◇第 52 回日本医療・病院管理学会……………3096
- ◇第 37 回日本高血圧学会……………3100
- ◇第 20 回白壁賞，第 39 回村上記念「胃と腸」賞授賞式……………3100
- ◇第 73 回日本公衆衛生学会……………3102
- ◇第 22 回総合リハビリテーション賞決定……………3104
- ◇第 9 回医療の質・安全学会……………3106

対談・座談会・インタビュー

- ◇「VPD のない社会」に向け，青写真を描く（齋藤昭彦，高畑紀一，藤岡雅司，堀成美）……………3058
- ◇がん治療医が今日からできる診断時からの緩和ケアとは（濱卓至，加藤雅志，木澤義之）……………3060
- ◇臨床試験は誰のために（勝俣範之）……………3062
- ◇トラベルメディスン（濱田篤郎，金川修造，牧信子）……………3064
- ◇進化する診療ガイドライン（福井次矢）……………3066
- ◇女性医師がもっと輝くために（村木厚子，片岡仁美）……………3070
- ◇今伝えたい，リハビリテーション実践の真髄（蜂須賀研二）……………3072
- ◇未来の健康長寿社会を見据えて（Michael J. Klag，井村裕夫，福原俊一）……………3074
- ◇On Caregiving（アーサー・クラインマン，江口重幸）……………3076
- ◇スタチンの発見者，遠藤章氏に聞く……………3080
- ◇DSM と精神科臨床（高橋三郎，大野裕，染矢俊幸）……………3082
- ◇今，求められているのは“名人芸”ではなく，誰もが当たり前にできる，基本的な面接技術（宮岡等）……………3082
- ◇科学的根拠との適切な距離感を（森臨太郎）……………3088
- ◇抗菌薬を知って，正しく使いこなそう（細川直登）……………3090
- ◇「地域の住民中心」を叶える医療者像を求めて（川越正平，澤憲明，武内和久，堀田聰子）……………3094
- ◇手指衛生からはじめよう（本田仁，崎浜智子，坂本史衣，松永直久）……………3096
- ◇人の生活の数だけ，作業療法の形がある（齋藤佑樹）……………3096
- ◇三大感染症の克服をめざす（國井修）……………3104
- ◇「なぜ？」が高める理学療法の臨床力（工藤慎太郎）……………3104

- ◇よい病院はどうあるべきか（井伊雅子，伊関友伸，今村英仁，神野正博，松田晋哉，山田隆司）……………3106

寄稿・投稿・視点

- ◇過去・現在・未来で読み解く，日本の予防接種制度（齋藤昭彦）……………3058
- ◇新春随想 2014（堀田知光，岡野光夫，河野一郎，秋山正子，寶金清博，中村春基，宮崎勝，大野更紗，金愛子，中谷友樹，河内文雄，斉藤秀之，岡檀）……………3058
- ◇米国理学療法のパラダイムシフト（一色史章）……………3062
- ◇今見直すべき，終末期腎不全医療の在り方（石川英昭）……………3062
- ◇米国式災害マネジメント（近藤豊）……………3064
- ◇「医療政策研究」ははじめの一步（津川友介）……………3066
- ◇急性心不全における DECONGESTION（猪又孝元）……………3068
- ◇集合住宅訪問診療の崩壊前夜に（山口高秀）……………3070
- ◇高齢肺炎患者の抗菌薬投与・入院は必要か（福家良太）……………3072
- ◇「がん制度ドック」で治療と生活の両立を支援（賢見卓也）……………3074
- ◇FAQ アトピー性皮膚炎（梶島健治）……………3076
- ◇胃ろうをめぐる問題と診療報酬改定（鈴木裕）……………3078
- ◇スポーツによる脳振盪をめぐる（藤原一枝）……………3078
- ◇FAQ 2 型糖尿病患者に対する経口糖尿病薬の使い分け（長坂昌一郎）……………3080
- ◇“Integrated cardiac imaging”において運動負荷心エコーが果たす役割（黄世捷）……………3080
- ◇信頼性の高い情報を「探して」「つなぐ」専門図書館と司書（佐藤正恵）……………3080
- ◇“開かれた対話”がもたらす回復（斎藤環）……………3082
- ◇百日咳を“世界共通の問題”として考える（齋藤昭彦）……………3084
- ◇薬剤師のジャーナルクラブ（青島周一）……………3084
- ◇COPM の活用で，当事者主体の作業療法を（吉川ひろみ）……………3084
- ◇Jolt accentuation 再考（内原俊記）……………3086
- ◇日本における遺伝カウンセリングの今（田村智英子）……………3086
- ◇医療機関と就労支援機関の協働で，精神障害者の就労を支える（前原和明）……………3086
- ◇頻脈性不整脈は正しい学術用語か？（兼本成斌）……………3088
- ◇FAQ 脳梗塞再発予防のための抗血栓薬使い分け（平野照之）……………3088
- ◇医学教育認証評価の現状と展望（大西弘高）……………3090
- ◇FAQ ベンゾジアゼピン系薬の使い方・減薬の仕方（稲田健）……………3090
- ◇My Favorite Papers（赤石誠，清田雅智，植田真一郎，能登洋，内野滋彦，伊藤康太）……………3092
- ◇腸閉塞をイレウスと呼ぶのはやめよう（安達洋祐）……………3094
- ◇FAQ 「更年期障害」の診方（池田裕美枝）……………3094
- ◇地域医療における薬剤師の新たな役割（狭間研至）……………3094
- ◇英国の修士課程で緩和ケアを学んで（大石愛）……………3096
- ◇私を変えた，患者さんの「あのひと言」（松本俊彦，村井俊哉，内山登紀夫，野村総一郎，糸川昌成，加藤忠史）……………3098
- ◇反復経頭蓋磁気刺激（rTMS）への期待（鬼頭伸輔）……………3098
- ◇チームステップスの感染対策への応用（中澤靖，海渡健）……………3100

- ◇高知県における早産予防の取り組み（福永一郎）……………3100
- ◇専門医不足の地域中核病院で rt-PA 治療をどう実現させたか（鈴木龍児）……………3100
- ◇敗血症の初期蘇生において EGDТ プロトコルは有効か？（田中竜馬）……………3102
- ◇塗抹持続陽性肺結核患者の退院基準を再考する（森野英里子）……………3102
- ◇弁護士との協働により患者の問題解決をめざす（桑原功光）……………3102
- ◇終末期の急変対応における，心肺蘇生と形式的心肺蘇生の議論（大関令奈）……………3104
- ◇病院職員構成の多様化と感染対策（坂本史衣）……………3106
- ◇離島診療の今（服部淳一，夏目由美子，浅野直，佐野常男）……………3106

連載

- ◇在宅医療モノ語り（鶴岡優子）
- ⑤インフルエンザ迅速診断キットさん……………3060，
- ⑥医療廃棄物入れさん……………3062，⑦丸イスさん……………3066，⑧診療情報提供書さん……………3072，⑨超小型エコーさん……………3076，⑩介護用オムツさん……………3078，
- ⑪尿とりパッドさん……………3084，⑫外来予約票さん……………3088，⑬歯ブラシさん……………3090，⑭美容クリームさん……………3096，⑮靴型装具さん……………3100，⑯地図さん……………3104

レジデント号索引

ニュース・ルポ

- ◇鳥の健康を守る診療船……………3067
- ◇第 108 回医師国家試験合格者発表……………3071
- ◇ACP 日本支部年次総会 2014……………3083
- ◇第 46 回日本動脈硬化学会……………3087
- ◇第 56 回金原一郎記念医学医療振興財団贈呈式……………3099

対談・座談会・インタビュー

- ◇EBM を研修医の武器に（香坂俊，大橋博樹，谷口俊文）……………3063
- ◇急性期から在宅までの一体的な医療を学ぶ（若林久男）……………3067
- ◇臨床研修必修化から 10 年，「次」の論点（國光文乃）……………3071
- ◇今，世界が求めるのは質の高い家庭医療（Michael Kidd，葛西龍樹）……………3075
- ◇“Change Agent”をめざして（齊藤裕之，志水太郎）……………3079
- ◇診断に迫る“勘”を養うために（宮城征四郎，藤田次郎，本村和久）……………3087
- ◇この先生に会いたい!! 公開収録版（青木眞）……………3091
- ◇“2 年目”の君へ（佐田竜一，筒泉貴彦）……………3095
- ◇この先生に会いたい!! 得意で，好きで，人の役に立つこと。あとはその道を信じて進むだけ！（岡田正人，吉田常恭）……………3099
- ◇“自分事”で考える「医療の質」向上（小西竜太，一原直昭，反田篤志，遠藤英樹）……………3103

寄稿・投稿・視点

- ◇In My Resident Life（松村正巳，川尻宏昭，今明秀，岸本暢将，金城光代，井上信明）……………3059
- ◇マレーシアで医学を学んで（阿部竜起）……………3067
- ◇ジェネラリストの多様性を尊重しつつ共通するコアを緩く共有していきたい（木村琢磨）……………3067
- ◇ルワンダ軍事病院での研修から見えてきたもの（佐野正浩）……………3071
- ◇長期臨床実習（LIC）が地域医療教育を変える（高村昭輝）……………3075

- ◇続 アメリカ医療の光と影（李啓充）
- ⑥米スポーツ界を震撼させる変性脳疾患（1）……………3060，（2）……………3062，（3）……………3064，（4）……………3066，（5）……………3068，（6）……………3070，（7）……………3072，（8）……………3074
- ◇ジェネシャリスト宣言（岩田健太郎）
- ⑦なぜ，二元論が問題なのか——その 5 ワークとライフ……………3060，⑧医療の世界は「グレー」ディエント……………3064，⑨アンチ・スペシャリスト・ルサンチマン……………3068，⑩ジェネラリスト・パッシング……………3074，⑪ジェネラリストの「無知の体系」……………3076，⑫スペシャリストの「無知の体系」……………3080，⑬ジェネシャリストとは何か——ウィトゲンシュタイン的に考える……………3086，⑭知の総量と，無知の知……………3088，⑮ジェネシャリストの三角形……………3092，⑯ジェネシャリストは現前する……………3098，⑰ジェネシャリストと人的効率……………3102，⑱ジェネシャリストと地域医療，そして大学病院……………3106
- ◇こんな時にはこの Q を！ “問診力”で見逃さない神経症状（黒川勝己）
- ④下垂足……………3060，⑤頭痛……………3062，⑥もの忘れ……………3066，⑦歩行困難……………3072，⑧めまい……………3076，⑨一過性意識消失……………3078，⑩しびれ……………3084，⑪体重減少……………3088，⑫めまい……………3090
- ◇クロストーク 日英地域医療（川越正平，澤憲明）
- ①地域医療を支える診療所医師の仕事……………3100，②躍動する診療所看護師たち（1）……………3104

- ◇国際学会への参加を通して，成長の機会を（安藤尚克）……………3079
- ◇これが私の進む道!! 2014（柴田綾子，河村浩二，村松悠子，井藤英之，田宗秀隆，小林裕章）……………3083
- ◇ACP での日米医学生による Web 討論会（奥村和也，加納希生，折茂愛子）……………3087
- ◇日米の精神科臨床研修から見えること（前田麗奈，勢島奏子）……………3095
- ◇主治医意見書の記載時のポイント（前編）介護保険の基礎知識（井藤英之）……………3095
- ◇情報爆発時代に果たすべき解剖学教員の役割とは（秋田恵一）……………3095
- ◇主治医意見書の記載時のポイント（後編）書き方を「よくある失敗」から考える（井藤英之）……………3099
- ◇米国の産婦人科臨床研修に学んで（川北哲也）……………3103

連載

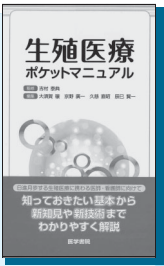
- ◇診断推論——キーワードからの攻略（山中克郎監修）
- ①パジャマを着たまま外出……………3059，②落ち着きがない男……………3063，③刺青を背負った男……………3067，④「後医は名医」とは限らない……………3071，⑤酔いが覚めてもダメか……」……………3075，⑥投げ掛けられたサイン……………3079，⑦ショックと思いきや……？……………3083，⑧ああ，人生泣き笑い……………3087，⑨突然の痙攣!……………3091，⑩お腹が痛くてズル休み!……………3095，⑪泣き叫ぶ女性，その真相は!……………3099，⑫足にあるちょっと変な皮疹……………3103
- ◇モヤモヤよさらば! 臨床倫理 4 分割カンファレンス（川口篤也）
- ①臨床倫理 4 分割法とは？……………3059，②がんの化学療法を続けるべきか？……………3063，③認知症患者への胃ろうは必要か？……………3067，④身寄りのない患者が，せん妄状態になったら？……………3071，⑤患者は家に帰りたいけれど，家族の負担は限界……………3075，⑥カンファレンスはどう進めたらいいの？……………3079，⑦いつまでも病院には入れられないの？……………3083，⑧複雑な症例には，どう対処する？……………3087，⑨救急対応時には，どうすればいい？……………3091，⑩在宅での感染対策って？……………3095，⑪患者からの贈り物，どうしたらいい？……………3099，⑫そして……モヤモヤよ，こんにちは!……………3103

基本から高度生殖補助医療の実際まで網羅！

生殖医療ポケットマニュアル

生殖医療に携わる医師、コメディカルスタッフ、産婦人科研修医を読者対象に、臨床現場で適宜閲覧してもらうことを意図して編集されたポケットマニュアル。昨今、生殖医療はますます高度化・複雑化し、さまざまな情報も氾濫するが、本書では基本事項から高度生殖補助医療の実際、最新知見までを、その道の専門家がわかりやすく解説。生殖医療専門医など、関連する資格の取得をめざす読者にとっても有意義な 1 冊。

監修 吉村泰典
慶應義塾大学名誉教授
編集 大須賀 稜
東京大学・産婦人科・教授
京野廣一
京野アーククリニック/京野アーククリニック高輪、理事長
久慈直昭
東京医科大学・産科・婦人科・教授
辰巳賢一
梅ヶ丘産婦人科・院長



第二期特定健診・特定保健指導を成功へ導く道標となる 1 冊

今日から使える 特定健診・特定保健指導実践ガイド

第二期特定健診・特定保健指導制度のマニュアルにあたる『標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】』を活用するためのガイドブック。【改訂版】のフィードバック文例集活用法のほか、第一期の評価の仕方や受診勧奨の実践報告、非肥満者やオレンジゾーン該当者への対応などについて、【改訂版】執筆関係者が解説。

編著 今井博久
国立保健医療科学院統括研究官

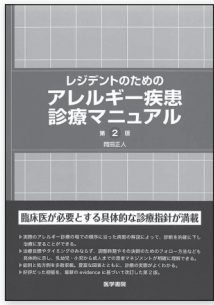


レジデントにお勧めの書籍(新刊を中心に)

レジデントのための
アレルギー疾患
診療マニュアル 第2版 岡田正人

実際のアレルギー診療の場での順序に沿った病態の解説で診断を的確に下せる。また治療目標とタイミング、調整時期やその決断のためのフォロー方法なども具体的に明示した。

●A5 頁440 2014年 定価:本体4,800円+税 [ISBN978-4-260-02034-3]

内科診療
ストロング・エビデンス

谷口俊文

新進気鋭の米国内科専門医が、コモン・ディーズの標準治療と、その根拠を支える重要な臨床研究を紹介する。米国流内科診療アプローチの真髓がここに!

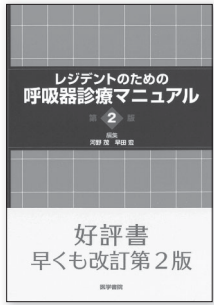
●A5 頁340 2014年 定価:本体3,500円+税 [ISBN978-4-260-01779-4]

レジデントのための
呼吸器診療マニュアル 第2版

編集 河野 茂・早田 宏

呼吸器内科専修医のニーズに応える診療マニュアル。疾患・症状のマネジメント、他科との診療連携、検査、治療が網羅され、診療の流れと知りたいことが一目でわかる。

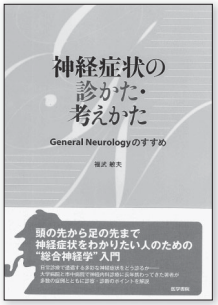
●A5 頁404 2014年 定価:本体4,700円+税 [ISBN978-4-260-01865-4]

神経症状の診かた・考えかた
General Neurology のすすめ

福武敏夫

日常診療で遭遇する患者の多彩な神経症状をどう診るか? 患者の主訴を軸とした構成で、神経診察のポイントを解説。頭の先から足の先まで神経症状がわかる“総合神経学”入門。

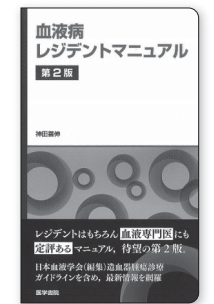
●B5 頁360 2014年 定価:本体5,000円+税 [ISBN978-4-260-01941-5]

血液病
レジデントマニュアル 第2版

神田善伸

広く一般内科医に向けて、決して容易ではない血液疾患の臨床についてわかりやすくまとめた。日本血液学会(編集)造血器腫瘍診療ガイドラインをはじめ最新情報を網羅。

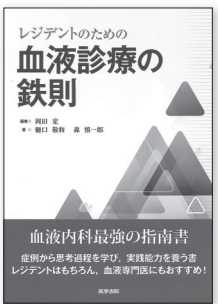
●B6変型 頁456 2014年 定価:本体4,200円+税 [ISBN978-4-260-01903-3]

レジデントのための
血液診療の鉄則

編著 岡田 定/著 樋口敬和・森 慎一郎

血液内科で頻度の高い疾患、緊急度の高い症候と疾患を、症例ベースで解説する。血液専門研修医がまずおさえておくべき診断・治療・患者管理の“鉄則”をマスターできる。

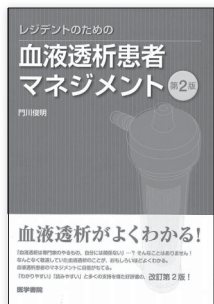
●B5 頁336 2014年 定価:本体4,200円+税 [ISBN978-4-260-01966-8]

レジデントのための
血液透析患者マネジメント 第2版

門川俊明

透析を専門としない医師に向け、血液透析の基本的知識と血液透析患者のマネジメント方法を実践的にわかりやすく解説した好評書の改訂版。

●A5 頁216 2014年 定価:本体2,800円+税 [ISBN978-4-260-01976-7]

整形外科
レジデントマニュアル編集 田中 栄・中村耕三
編集協力 河野博隆・中川 匠・三浦俊樹

レジデントにとって最も必要となる、的確な診断にまで辿り着ける道筋を示す。また、初診のときに何を考え、どのように診察に当たるべきかを提示する。

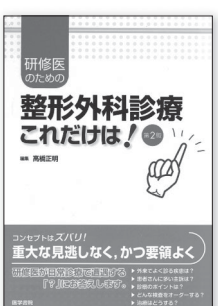
●B6変型 頁400 2014年 定価:本体4,500円+税 [ISBN978-4-260-01935-4]

研修医のための
整形外科診療「これだけは!」 第2版

編集 高橋正明

初版のコンセプト「重大な見逃しなく、かつ要領よく」はそのままだに、日本整形外科学会の各ガイドラインの内容を新たに盛り込み、時間がない研修医をさらに強力サポート!

●B5 頁224 2014年 定価:本体5,600円+税 [ISBN978-4-260-01949-1]



2015年1月発行の医学雑誌特集テーマ一覧

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

公衆衛生

2月号

Vol.79 No.2

1部定価: 本体2,400円+税

女性の健康を考える

medicina

1月号

Vol.52 No.1

1部定価: 本体2,500円+税

循環器薬
up to date 2015総合診療
(旧 JIM)

1月号

Vol.25 No.1

1部定価: 本体2,300円+税

動悸・息切れ
—ヤバい病気の見つけ方
そして見つからなかった時の対処法

糖尿病診療マスター

1月号

Vol.13 No.1

1部定価: 本体2,700円+税

10 Topics in Diabetic Complications
and Diabetes-Related Diseases
—糖尿病合併症と関連疾患の新たな展望

呼吸と循環

2月号

Vol.63 No.2

1部定価: 本体2,700円+税

IPF治療の最新的话题

胃と腸

1月号

Vol.50 No.1

1部定価: 本体3,200円+税

消化管早期癌診断学の時代変遷
-50年の歩みと展望BRAIN and
NERVE

1月号

Vol.67 No.1

1部定価: 本体2,700円+税

ニューロトキシコロジー

精神医学

1月号

Vol.57 No.1

1部定価: 本体2,700円+税

今後の産業精神保健の課題
—近年の行政施策の動向をふまえて

臨床外科

1月号

Vol.70 No.1

1部定価: 本体2,700円+税

胆道癌外科切除
—再発防止のストラテジー

臨床婦人科産科

1・2号
合併増大

Vol.69 No.1

1部定価: 本体3,800円+税

ゲノム時代の婦人科がん診療を展望する
—がんの個性に応じたpersonalizationへの道

臨床眼科

1月号

Vol.69 No.1

1部定価: 本体2,800円+税

①眼感染症 一知っておくべきことから
最新の治療まで
②硝子体手術の功罪

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

1月号

Vol.87 No.1

1部定価: 本体2,600円+税

新しい治療機器

臨床泌尿器科

1月号

Vol.69 No.1

1部定価: 本体2,800円+税

LOH症候群を斬る!

総合リハビリテーション

1月号

Vol.43 No.1

1部定価: 本体2,300円+税

新生児リハビリテーション
—NICUからの取り組み

理学療法ジャーナル

1月号

Vol.49 No.1

1部定価: 本体1,800円+税

姿勢と歩行
—理学療法士の診るべきこと

臨床検査

2月号

Vol.59 No.2

1部定価: 本体2,200円+税

動脈硬化症の最先端/
血算値判読の極意

病院

1月号

Vol.74 No.1

1部定価: 本体2,900円+税

地域包括ケア病棟は
医療を変えるか

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