

2015年10月12日

第3145号 for Residents

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

New Medical World Weekly

週刊医学界新聞

医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

今週の主な内容

- [鼎談]国際標準の内科医をめざして(上野文昭,黒川清,小林祥泰)……1-2面
- [寄稿]若手心臓血管外科医の集い「U-40」(渡邊準)……3面
- [連載]レジデントのための「医療の質」向上委員会……4面
- [連載]Dialog&Diagnosis……5面
- MEDICAL LIBRARY/第63回日本心臓病学会……6-7面

鼎談

ACP 日本支部歴代支部長と考える 国際標準の内科医をめざして



2017年の新専門医制度の開始が近づいてきた。新たな内科専門医制度の議論が行われる中では、将来を担う内科医像の検討も行われており、今、あらためて内科学の在り方が問われていると言えるのではないだろうか。

本紙では、米国の内科医学からグッドプラクティスを取り入れ、より良い内科診療を希求してきた、American College of Physicians (ACP; 米国内科学会、註1) 日本支部の歴代支部長による鼎談を企画。世界の第一線の内科医とわたりあえる内科医になるためには、医師一人ひとりは何を考え、どのように行動していくべきなのか——。「国際標準」をキーワードに、3氏に議論していただいた。

上野 IT化が進み、現在は情報が瞬時に共有されるフラットな世界が広がっています。こうした中では、「善しあし」の比較を誰もが容易にできるため、医療界はいやが応にも国際標準を意識せざるを得ません。日本の良いものを発信し、他国の良いものを取り入れていくことを通し、良質な医師を養成していく必要があります。

しかし、私は日本の医療者、特に若手医師はそうした対応ができていないのか、やや不安もあります。ともすれば、閉鎖的で、外に目を向けることができていないのではないかと懸念さえあるわけです。今日はこの思いを起点に、米国内科診療の知の共有に取り組んできた、ACP日本支部の歴代支部長の3人で議論を進めます。

知と実践の共有機会の創出を狙ったACP日本支部

上野 世界の第一線の医師とわたりあっていくために、私たちはどうすべきなのでしょう。とはいえ、まずはわれわれ3人をつなぐ、ACP日本支部について話す必要がありますね。この点は、小林先生からご説明いただきましょう。

小林 ACPは、世界中の内科学をリー

ドし、多くの人々の健康維持・向上に貢献している学会です。ACP日本支部はその名の通り、ACPの「Japan Chapter」であり、初代支部長を務めた黒川先生がACPと日本内科学会との間に立って調整・交渉を回り、設立されたものです。2003年の設立から約12年が経ち、その間、支部長は黒川先生から私へ、さらに私から上野先生へと引き継がれ、会員数も次第に増加してきました。設立時300人程度だった会員数も、現在では約1200人を数えるところまで至っています。

上野 設立当時、決して「世界の内科学を学ぼう」という機運が国内で高まっていたわけではありません。そうした中、黒川先生はどのようにACPの文化を日本に取り入れるような試みをお考えののですか。

黒川 結論から言えば、日本の内科医が国際標準の知と実践に触れられる機会を作らなきゃいけないと思ったからです。そして、それらの知と実践については、話して聞かせるより、実際に自分自身で感じ取り、見てもらうほうが得られるものも大きいだろうと直感した。だから、日本国内に「現場」となる支部を設けるのも一つの選択肢であると考えたわけです。

小林 背景には、当時の医療の在り方

への問題意識があった、と。

黒川 ええ。私が14年余りの滞米生活を経て、日本に帰ってきたのが1983年の暮れ。当時の日本の医療や医学教育の状況を見たときに、「このままではまずい」と思いました。現状のままでは良い医師が育たないだろう、と。それほどまでに、日本の臨床医の在り方や育成の方法が、改革の始まっていた米国のそれとは差があるように感じられました。それで、東大第一内科教授、日本内科学会理事長に推挙されたことも後押しになって、90年頃からACPとの交流の可能性を本格的に探り始めたというのが主な経緯になります(註2)。

より良い医療を希求するのが、社会的責任である

小林 私も日本内科学会の面々と共に、本場ACPの主催するAnnual Session(年次総会)に参加したわけですが、そこで目からうろこが落ちる思いをしました。一番の驚きは、「教育」に徹底的に注力されていたことです。

日本の大規模な主要学会の学術集会・総会というと、専門領域のトップクラスの教授が最先端の研究について

レクチャーするというものです。しかし残念ながら、その多くは臨床に即座に役立つような内容とは言い難い。一方で、ACPの主催する年次総会は、明日からの臨床現場で生かせる知識・実践を扱う演題ばかり。「学術発表の場」ではなく、「生涯学習の場」として機能しており、医師一人ひとりの内科診療レベルの底上げを図ろうという意図がはっきりと読み取れるものでした。研究の推進に徹する学会も重要でしょうけれど、臨床医に向けて知識の維持・向上に励む企画を行う学会もまた、日本に必要なだろうと思えましたね。その他にも、ACPは教育リソースが豊富で(2面表)、ここにも日本の学会が参考にできる点があるだろうと感じています。

上野 教育的だという意見をいただきましたが、私もACPの存在意義はそこにあると確信しています。そもそもですが、ACPは専門医の集団であるにもかかわらず、「Society」や「Association」ではなく、「College」と呼んでいますよね。私はここに、ACPが教育を使命として位置付けていることを感じるのです。会の趣旨に賛同し、希望すれば誰でも自由に入ることのでき

(2面につづく)

10 October 2015

新刊のご案内

医学書院

●本紙で紹介の和書のご注文・お問い合わせは、お近くの医書専門店または医学書院販売部へ ☎03-3817-5657 ☎03-3817-5650(書店様担当)
●医学書院ホームページ(<http://www.igaku-shoin.co.jp>)もご覧ください。

臨床検査データブック[コンパクト版](第8版)

監修 高久史磨
編集 黒川 清、春日雅人、北村 聖
三五変型 頁418 1,800円 [ISBN978-4-260-02424-2]

ベナー 看護実践における専門性 達人になるための思考と行動

著 バトリシア・ベナー、クリスティン・タナー、キャサリン・チェスラ
訳 早野ZITO 真佐子
A5 頁728 5,600円 [ISBN978-4-260-02087-9]

看護実践・教育のための測定用具ファイル

開発過程から活用の実際まで(第3版)
監修 舟島なをみ
B5 頁480 5,000円 [ISBN978-4-260-02165-4]

死亡直前と看取りのエビデンス

森田達也、白土明美
B5 頁204 3,000円 [ISBN978-4-260-02402-0]

口から食べる幸せをサポートする 包括的スキル

KTバランスチャートの活用と支援
編集 小山珠美
B5 頁176 2,800円 [ISBN978-4-260-02384-9]

言語聴覚研究 第12巻 第3号

編集・発行 日本言語聴覚士協会
B5 頁144 2,000円 [ISBN978-4-260-02430-3]

スポーツ外傷・障害ハンドブック 発生要因と予防戦略

原書編集 Roald Bahr, Lars Engebretsen
監訳 陶山哲夫、赤坂清和
B5 頁240 5,800円 [ISBN978-4-260-02416-7]

糖尿病の薬がわかる本

樹田 出
A5 頁176 1,800円 [ISBN978-4-260-02160-9]

(好評発売中)

今日の診療プレミアム Vol.25 DVD-ROM for Windows

監修 永田 啓
DVD-ROM 価格78,000円 [JAN4580492610063]

鼎談 国際標準の内科医をめざして

(1面よりつづく)

る Society ではない。一定の要件・基準を満たした医師が所属し、互いに高めあっていく場であるからこそ、College なわけですね。

黒川 そう、内科医の質の向上に力を尽くすことを重視しているのです。しかしそれは本来、当然のことであって、より良い医療提供を行えるように取り組むのは、内科医に求められている社会的責任ではないでしょうか。

所属は医師の質を担保しない、個のウデの向上に注力せよ

上野 しかし、いくら良い情報が得られるとはいえ、米国の学会の支部ができることに対し、不快感を持つ方もいたのではないかと推察します。小林先生は、当時、日本内科学会専門医会で会長を務めていらっしゃいましたが、そのあたりはいかがでしたか。

小林 内科学会理事会など、いろんなところでそのような声は聞きましたね。

黒川 そうか、あったんだ。

小林 皆、黒川先生に言わないけど(笑)、耳にしました。

上野 日本の医療界には閉鎖的な面もありますからね。

黒川 医療界に限った話ではなくて、日本社会の体質だろうと思いますよ。

上野 なるほど。では、そうした“体質”を持っているという前提に立って考えたとき、われわれ、または若手医師が国際標準になるために心しておくことは何でしょうか。

黒川 人づてに外部の価値のあるものやその重要性を聞くだけではダメでしょうね。自分から今いる場所を離れ、外の現場を体験することが大事です。

上野 ただ、若手医師に目を転じると、外に出ていくことに意欲を燃やし難い面はありませんか？ 時に、自身の個としての能力を磨くことよりも、「どこの病院・大学に身を置こうか」と、自分の“看板”が関心事になってしまう。所属する場所から抜けることに対しても、「規定路線から外れてしまう」と不安に思う医師も少なくありません。

黒川 問題を根深くさせているのは、

●うえの・ふみあき氏

1973年慶大医学部卒。77年 Tulane 大内科臨床研修課程修了。東海大などを経て、2004年より現職。主な診療研究領域は消化器内科。患者参加型診療のためのコミュニケーションスキルを学びながら、ガイドラインの一步上を行く最良の医療の実践をめざしている。15年より ACP 日本支部長に就任。軌道に乗ったところある ACP 日本支部により多くの医学生や若手内科医を惹きつけ、“明日の内科医”“世界の内科医”を育てていくことを使命とする。



●くろかわ・きよし氏

1962年東大医学部卒。79年 UCLA 教授、89年東大教授、東海大医学部長、日本学術会議会長、内閣特別顧問、WHO コミッショナー等を歴任。内閣官房健康・医療戦略室健康・医療戦略参与の他、福島原子力発電所事故調査委員会委員長を務める等、幅広い領域で活躍。ACP 日本支部では初代支部長を務めた。15年、ACP 設立 100 年の記念事業に設けられた「Chapter Centennial Legacy Award」を受賞。Blog「黒川清のブログ」http://www.kiyoshikurokawa.com



●こばやし・しょうたい氏

1972年慶大医学部卒後、北里大病院開設時の第一期レジデントとして内科に所属し、79年神経内科講師。80年島根医大(現・島根大医学部)講師、93年同大内科教授、2005年同大病院院長を経て、12年島根大学長に就任。15年より、現職。主な診療研究領域は神経内科。11-14年、黒川氏より引き継ぎ、ACP 日本支部長を務めた。



日本はそうした状況を長らく“是”としてきたことです。一つの組織に所属し、“単線路線”でエリートをめざすことが良いものとされてきました。

しかし、認識しておかなければならないのは、そのような特性は「国際基準から著しく外れている」ということです。実際、各国の人々が集まる国際的なパーティーや会合などの場において、「〇〇銀行の者です」「〇〇病院の者です」なんて自己紹介するのは日本人ぐらいなものですよ。国際標準であれば、「I am a banker」「I am a doctor」と名乗る。アイデンティティーがどこにあるかの違いを示す好例だと思ふけれど、日本人は「所属」を重視することに対し、世界の第一線で闘う者であれば「個のウデ」をよりどころにしているということなのでしょう。

ただ、間違いなく言えるのは、所属によって医師の質が担保されるわけではないということ。医師であれば、個のウデを磨くことに注力すべきです。

混ざる経験が世界で闘える医師にする

小林 そのためには、違う世界に行ってみることが大事になるわけですね。

黒川 そう。“他流試合”のない、かりそめの「恵まれた環境」において肩書に執着するようになっては、保守的になることはあっても、新たな課題にチャレンジしていく医師にはなり得ません。

自分の置かれた環境から外へ出て、そこで“よそ”の人々と“混ざる”経験を積む。すると、自分のいた場所を相対的に評価できるようになるものです。一歩引いて自分の姿や居場所をとらえられるようになれば、解決すべき課題の発見もできるようになる。

上野 インターネットの発達で情報共有は簡単になりましたけど、それでもなお、肌で感じるのが一番ですか。

黒川 そう思います。ただ、何も数年単位を現地で過ごすことが絶対ではなくて、1-2か月であってもいい。自分の目で見て、現場で匂い立つものを感じる、つまりは自分での実体験こそが重要なのです。

私が日本に戻って医学教育の中で着手した一つも、医学生を海外の大学・

病院に短期留学させるということでした。留学する彼らに「日々、気付いたことをメールして」と伝えていたんだけど、皆一様に言うんですよ。言葉が伝わらないし、扱うレベルが高くて厳しいって。でも、「患者さんを含めた周りのみんなに育てられている」、そして「自分の成長を実感できる」とね。

小林 短期間であっても、当事者の意識が変わるのがはっきりわかりますよね。島根大病院の院長時代、地域医療教育のプログラム作成の過程で教職員を短期の研修留学させていたのですが、そのときもそう感じました。他国の異なる価値観の中で行われる実践に触れ、自分たちの取り組んできたことが見直され、新たなアイデアが生まれたということだってありましたから。

黒川 こうして留学を勧めると、私の背景にある米国医療に傾倒しているかのように思われますが、それは違う。私が米国医療において面白いと感じるのも、さまざまな国から、異なる知識と技術、背景、価値観を持った人間が集まって現場が成り立っている点です。個々の知識・技術はともかくとして、日本では確実に体験できない「違い」を体感しやすい。そこに価値を見だしているというだけなのです。

結果的に「日本が一番」という考え方もあるでしょうし、それでも一向に構いません。でも、その考えだって、外を知ることなしには導きだせないはずでしょう。

小林 われわれのような上の世代にできることについて考えてみると、選択肢は多数あるのだと若い人にわかってもらうこと、そして若い人が外に出ていく機会をつくっていくことになるのでしょうか。

黒川 それはそうですね。若い人が外へ踏み出していくことを恐れてしまうのも、結局は上の世代の人間がそれをやってこなかったから。上の世代のそうした姿を知らないがために、既定路線を進むしかないと思込してしまう学生や若い医師は少なからずいます。彼らには、自分が何をしたいのかをきちんと考えさせ、海外を含めた実体験を通し、さまざまな選択肢があると思われるような機会をつくる。時には自ら路線から外れていく姿を見せることさえ必要でしょう。それが教育者側に立

つ者の使命と言えます。

*

上野 ACP 日本支部年次総会は毎年5月頃に京都で開催しています。ここには、米国から臨床医を招きますし、日本の第一線で活躍する内科医も訪れます。ある意味では、“混ざる”ことの疑似体験ができる場であり、将来的に違う世界に向かうためのステップの場と言えるのではないでしょうか。

小林 扱う演題も、実践を強く意識したのもですね。特に総合診療医に求められるような幅広い知識と技術のアップデートに力が入っている。超高齢社会に突入し、複数の疾患や健康問題を持つ患者が多くなった現代の臨床現場にもマッチした内容だと思います。

黒川 将来、内科医になろうと思っていない医学生、研修医にも一度来てみてほしいですね。というのも、演題の講師を担う医師は、米国の臨床現場で修練を積み、米国流の教育手法を身につけた方も多いですし、国内で教育に情熱を傾けてきた方もいて、レクチャーそのものが卓越している。その姿、様子には、自分が選んだ専門領域に持ち込み、生かしていくことができるものが絶対にあると思うのです。ACP 日本支部は、内科医の質向上をめざして作った組織ではありますが、他領域をめざす医師とも刺激を与え合えるようになっていくのなら、それは喜ばしいことです。

上野 まさに“混ざる”ことで良い医療ができるということですね。われわれも、「あなたも“世界の内科医”に！」という意気込みで、志の高い若い医師を集め、彼/彼女らの成長できる場を創っていきましょう。(了)

註1：本年、設立100年を迎えた、世界80カ国、会員数14万人以上を誇る国際的な内科学会。

註2：本来は米国内科専門医、または米国内の正規の内科研修を修了することが会員の資格要件。しかし、日本ACP日本支部は、日本内科学会の総合内科専門医(将来は内科専門医)も正会員として入会できる。また、内科専門医をめざす研修医や医学生も、当該期間中は入会可能。詳細は下記ウェブサイト参照のこと。

●参考 URL
ACP 日本支部ウェブサイト
http://www.acp-japan.org

●表 ACP が提供する教育マテリアルの例

- DynaMed Plus
EBM 情報源として定評のあった ACP Smart Medicine が、DynaMed と結合した強力なオンライン情報ソース。
- Annals of Internal Medicine
ACP の機関誌で、世界の4大内科雑誌の一つ。
- ACP JournalWise
世界中の peer-review journals から、専門家が吟味した論文をオンライン配信。検索も可能。
- MKSAP
内科専門医試験準備のための学習ツール。
- ACP Internal Medicine Meeting
ACP の年次総会。200以上の教育的セッションを開催。

学会が総力をあげてまとめたバイブル、待望の改訂版

診療情報学 第2版

診療情報の適正な管理とその活用のための基盤の整備は、医療の質向上に必須の要素として、近年ますますその重要性が認識されている。本書は、日常業務における診療情報の意義、役割、記載方法などについて、日本診療情報管理学会が総力をあげてまとめた、この領域のバイブルとも言えるオフィシャルテキスト。新たな概念・制度、知識・技術を取り入れて、5年ぶりの改訂。

編集 日本診療情報管理学会

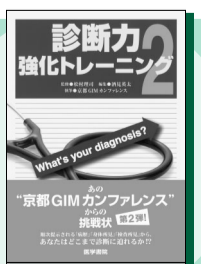


京都GIMカンファレンスからの挑戦状、第2弾。あなたはどこまで診断に迫れるか?!

診断力強化トレーニング2 What's your diagnosis?

あの「京都GIMカンファレンス」からの挑戦状、第2弾! 順次提示される「病歴」「身体所見」「検査所見」を見て、あなたはどこまで診断に迫れるか!? よくある疾患だがまれな症候、よくある症候だがまれな疾患も続々登場。診断の「手がかり」はどこにある? 「めくらまし」にだまされるな! 臨場感あふれる88症例を追体験し、診断力を鍛えよう。さあ、こんな患者さんがあなたの前に来たら、何を聞き、何をしますか?

監修 松村理司
洛和会総長/洛和会京都厚生学校校長
編集 酒見英太
洛和会善羽病院副院長/
洛和会京都医学教育センター所長
執筆 京都GIMカンファレンス



寄稿

「3つの笑顔」をめざす

若手心臓血管外科医の集い「U-40」

渡邊 隼 日本心臓血管外科学会 U-40 代表 / 小倉記念病院心臓血管外科医長

一人前の心臓血管外科医をめざす若手心臓血管外科医は、皆、各施設で懸命にトレーニングに励んでいます。しかし、2年間の初期臨床研修を終え、専攻医として心臓血管外科のトレーニングを開始しても、「どのようなキャリアプランを立てるべきか」「どんなトレーニングを受けるのが適切か」等、明確な指標が示されていないという現状があります。診療行為自体にも施設間差異が多いため、「自分と同じような立場でトレーニングを受ける若手医師がどの程度の到達度であるのか」「自分の行う診療行為は本当に正しいことなのか」もわからないままに、孤立した状態でトレーニングを続けている状況もあるのです。こうした現状を変えることを一つの目的に、若手心臓血管外科医から成る「U-40」(アンダーフォーティ)という組織が立ち上げられました。

学会公認の

「若手による若手のための会」

U-40の正式名称は、「日本心臓血管外科学会 U-40: The Japanese Society for Cardiovascular Surgery Under-Forty」です。2014年2月、日本心臓血管外科学会が設立した、満40歳以下の若手日本心臓血管外科学会員で構成される、学会内の正式な若手組織です。「学会公認の若手心臓血管外科医の会」とイメージしていただくとわかりやすいでしょうか。

日本心臓血管外科学会では、U-40設立以前より、学会運営に当たって若い医師の意見を尊重しており、学会理事会にも試験的に若手会員をオブザーバーとして出席させていました。その経験を踏まえ、より多くの若手会員の意見を集約し、若手同士の交流促進と知識技術の獲得機会の提供をめざして、公式の若手組織の設立に踏み切ったという経緯があります。活動に対する最終決定は学会理事会の承認を必要としますが、活動そのものは若手自身で行われており「若手による、若手のための会」として運営がなされています。

U-40は全国8支部(北海道、東北、関東、東京、中部、近畿、中四国、九州沖縄)に分かれ、計43人の幹事が各地区に任命されています。活動理念を「患者、メディカルスタッフ、心臓血管外科医の3つの笑顔の実現に貢献する」として、14年度は活動の基盤づくりに注力し、今年度は「集める!繋げる!育てる!」をテーマに現場



● U-40 支部毎 Basic lecture course の模様

左: グループディスカッションの様子(東京支部)。/右: 地域のエキスパートが講師となって手取り足取りで手術手技を指導する(九州沖縄支部)。



での活動も開始しています。

主体となることで、熱気が生まれた

われわれが最も力を入れている活動が「U-40 支部毎 Basic Lecture Course」。全国8か所にある各支部毎に開催し、同地区の若手が企画運営を担う、U-40 会員対象の勉強会です。

Basic Lecture Course の構成は、午前中に座学セッション、午後には実技セッションとなっています。座学セッションのテーマは「基礎的な臨床知識であること」を基準に支部ごとに設定。参加者が各テーマに対するレクチャーおよびグループディスカッションを通し、双方向的な討論を体験しながら実臨床で役立つ知識を身につけられることが狙いです。ただ座って聞いているだけの会とならないよう各地区が工夫を凝らして運営しています。また、実技セッションでは、豚心臓を用いて手術手技の練習を行うウェットラボを中心に、各支部の地域のエキスパートから実践指導を受けます。手術室という実臨床の場ではなかなか聞きづらい指摘も得られる、貴重な機会となっています(写真)。

今年度はすでに中部、東京、九州沖縄の3地区で Basic Lecture Course が開催されましたが、いずれも多数の若手会員が参加し、既存の地方会にはない熱気に包まれ、活動の手応えを感じています(今後、近畿、関東、東北、中四国、北海道の支部でも開催予定)。われわれのような若手世代は、日常業務に追われ、全国学会への参加が難しい状況にいたり、参加しても若さゆえに、挙手での発言をためらわれたりしていたこともありましたが、しかし、運営・参加を若手が主体的に取り組むようになったことで、前のめりに学ぶことができるようになり、「熱気」が



●わたなべ・しゅん氏
2005年愛媛大医学部卒。
倉敷中央病院で初期研修、心臓血管外科修練医、チーフレジデントを経て、12年より小倉記念病院へ異動。13年から日本心臓血管外科学会 U-40 代表を務める。人格、手術手技共に優れた心臓外科医として臨床の現場で患者本意の医療を実践することが第一の目標。将来的には、より良い心臓外科医療システム、教育システムの構築を通じ、患者・メディカルスタッフ・心臓外科医が皆で協力し合い、笑顔で過ごせる心臓外科界を創ることに貢献したいと考えている。

トレーニングシステムに変化をもたらす可能性があるため、若手医師にとっては不安材料の一つです。どのようなトレーニングシステムであるべきか、またはそのシステムを進めるためにどんなフォローが必要なのか。若手も当事者目線で課題を考え、伝えていくことによって、より良いシステムを作ることできるのではないのでしょうか。

そこで、われわれは若手の意見集約に力を入れています。Basic Lecture Course もそうした機会の一つになっていますし、その他にも意見集約・現状調査を目的とした全国アンケートを実施しています。また、幹事が各地区に散らばっている状況を生かし、各地区の実際の現場の意見を抽出するを行なっています。いずれの取り組みもまだ発展途上ではありますが、今後、U-40の活動に対する理解が深まり、活動を洗練させていくことで、心臓血管外科医療に有意義な「U-40ならではの」提言をできることになるだろうと期待しています。

*

今後は、他学会や国際学会の若手セッションとのコラボレーションも予定中です。U-40は、若手が「患者」「メディカルスタッフ」「心臓血管外科医」の3つの笑顔を純粋に願う気持ちを形にできる可能性を持つ、学会内の正式な組織です。活動の基盤整備、周知もまだ不十分ではありますが、幹事一同、有意義な活動となるよう努めていきます。

●参考 URL

1) 日本心臓血管外科学会 U-40 ウェブサイト。
<http://jscvs.umin.ac.jp/u-40/>

生まれたのだと考えています。従来の教育環境に問題があったというわけではありませんが、より充実した環境をつくっていくことに躊躇は必要ないと思っています。引き続き、U-40 支部毎 Basic Lecture Course を通し、学び、そして若手間の交流が活発になる場づくりに貢献していきます。

若手から、心臓血管外科医療を変える提言を

さらに、U-40の役割として挙げたいのが、集約した「現場にいる若手の生の声」を“上”へと届けることです。従来から学会が若手の意見を尊重しているとはいえ、意思決定そのものは理事会および評議員委員会の中で行われており、若手の意見の検討を直接的に要請し、反映にまで結び付けるのは困難でした。しかし、U-40 設立後、U-40 代表は日本心臓血管外科学会理事会にオブザーバー出席できるようになりました。つまり、U-40 を通し、若手の意見を理事会へ提案することが可能になったのです。

冒頭に述べたとおり、心臓血管外科医をめざす医師には不安も多々あります。例えば、現在進んでいる新たな専門医制度の議論。専門医取得前後のト

MEDSiの新刊

心臓発生知識が、先天性心疾患や再生医学の理解を深める



そうだったのか! 臨床に役立つ 心臓の発生・再生

●著: 古川哲史 東京医科歯科大学難治疾患研究所 生体情報薬理分野教授
●定価: 本体4,500円+税
●A5変 ●頁192 ●図・写真106 ●2015年
●ISBN978-4-89592-826-7

先天性疾患に限らず発生が関係する心血管疾患、そして臨床応用目前の心臓再生医療を理解するうえでのカギとなる「心臓発生」を、循環器臨床に近い視点から解説。心臓の発生・解剖・機能を関連づけて理解することで、様々な心疾患の背景が見えてくる。また、期待が高まっている再生医療についても、発生と関連づけてわかりやすく整理。循環器臨床医の理解を助けるよう配慮した図表・コラムも多数。

大好評「そうだったのか!」シリーズ

そうだったのか! 臨床に役立つ心血管ゲノム医学

●著: 古川哲史 ●定価: 本体4,500円+税 ●A5変 ●頁224 ●図38 ●2014年

そうだったのか! 臨床に役立つ循環薬理学

●著: 古川哲史 ●定価: 本体4,500円+税 ●A5変 ●頁216 ●図68 ●2013年

そうだったのか! 臨床に役立つ不整脈の基礎

●著: 中谷晴昭・古川哲史・山根禎一 ●定価: 本体4,500円+税 ●A5変 ●頁212 ●図112 ●2012年

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

研修医・若手医師から支持されている人気のセミナーを書籍化!

市中感染症診療の考え方と進め方 第2集

IDATEN感染症セミナー実況中継

わが国の感染症診療の新時代を切り拓いてきたIDATEN(日本感染症教育研究会)。その鋭い講師陣が研修医・若手医師を対象に開いた感染症サマナーセミナーの内容を、診療の現場で役立つ実践的な情報として理解できるように、思考プロセスがみずみずしく伝わるスタイルでまとめた。セミナーで演者に寄せられた質問は「臨床で悩みがちなQ&A」として、各章の項末に掲載。

編集 IDATENセミナーテキスト
編集委員会



レジデントのための「医療の質」向上委員会

本連載では、米国医学研究所 (IOM) の提唱する6つの目標「安全性/有効性/患者中心/適時性/効率性/公正性」を軸に、「医療の質」向上に関する知識や最新トピックを若手医師によるリレー形式で紹介。質の向上を“自分事”としてとらえ、日々の診療に+αの視点を持つことをめざします。

第10回 実践編1

質向上モデルを使ってみよう!

担当 遠藤英樹

松戸市立病院救命救急センター医長

読者の中には、今までの連載を読んで医療の質向上に興味を持ち、現場で実行してみようと思った方もいるでしょう。しかし、問題がどこにあるかわからなかったり、現状ではどうしようもないのではないかと途方にくれたりしていないでしょうか。そこで今回は、改善できそうな問題や解決の糸口を見つける上での3つのヒント¹⁾を頼りに、実際の質向上の手順について学んでいきます。

医療の質の問題や解決を探るための3つのヒント

1. 仕事の流れをプロセスやシステムとしてとらえてみる

本連載第7, 8回(第3133, 3137号)で紹介したプロセスチャートを作ってみると、問題がどこにあるのか把握しやすくなります。ただし、問題のある一つのプロセスだけを質向上させる部分最適化では、システム全体としては目標が達成できないどころか、全体の目的を損なうことさえあります。全てのプロセスは大きなシステムの枠組みの中にあるということに留意してください。

2. ゼロベース思考

先入観を取り払うことによって今まで気付かなかったことに気付ける場合

があります。限界とと思っている範囲を広げてみたり、今までのやり方を白紙にしてみたり、いま一度そのプロセスの意味を考えてみたり、理想的な状態は何かを考えてみたりすると、質向上の手掛かりがつかめることがあります。

3. 他者の成功例を参考にする

大きな問題であればあるほど、同じ問題を抱えている人が自分以外にもいるはず。同僚と話をしたり、学術雑誌を読んだり、学会に行ったりして、他の人はどのように対処しているのか学んでみてください。もちろん、よそでうまくいっている方法が自分のいる環境でもそのまま適応できるとは限りませんが、何らかのヒントにはなるはず。状況に合わせて調整してみてください。

質向上の5つの原則

改善できそうな問題や解決の糸口が見つかったら、以下の質向上の5つの原則を基に、次に何をすべきか考えます。

- ① 質向上の目的を考える
- ② 質が向上した場合、それがわかるフィードバックの仕組みを持つ
- ③ 質向上につながる効果のある変化をもたらす
- ④ 質向上につながる施策を導入する本番の前に、テストを行う
- ⑤ いつ、どのように質向上につながる施策を導入するか考える

全ての質向上は、何らかの変化を伴います。ただし、全ての変化が質向上につながるかというところではありません。仕事や活動のやり方を変えた結果、良好な効果が得られたかどうかを判断するには、前もって計測可能な基準を決め、その基準を満たしたことを確認する必要があります。何となく質向上につながりそうな変化を現場にもたらし、評価できる基準がなくては、本当に質向上につながっているかどうか判断できません。

また、いいアイデアを思いついたらすぐに試したい気持ちはわかりますが、自分の頭の中で考えたことが、現場でその通りにうまくいくことはまれです。いきなり現場に変化をもたらそうとすると抵抗がおき、問題が発生することも少なくありません。気が早まるのをぐっと抑えて、まずは狭い範囲でテストをしてみましょう。そして、テストでうまくいかなかった部分から学び、どのような改善が必要か本番に向けて考えていきます。

質向上モデル

それでは、5つの原則とPDCAサイクル(連載第4回、第3121号参照)を組み合わせた Model for Improvement (質

向上モデル)^{2,3)}を用いて、質向上を実行してみましょう(図)。

1) 目的を決める

冒頭の3つのヒントを基に、何ができそうか考えたら、その目的が今までの連載で紹介した6つの軸(安全性、有効性、患者中心、適時性、効率性、公正性)を満たすか確認してみましょう。

確認できたら、その目的に達成期限、測定可能な達成目標およびターゲットとする集団を入れます(例:3か月後までにICU入室患者のカテーテル関連血流感染率を0%にする)。

2) チームをつくる

質向上は一人ではできません。多職種の協力が必須です。効果的なチームをつくるには、次の3つの職種・役割の人にメンバーになってもらえるよう頼みましょう。

<組織の管理者>

組織内での施策を実行する許可を与え、時間やリソースを割り当ててくれる人です。

<臨床的アドバイスをくれる専門家> 施策がエビデンスに基づいているかどうか、臨床的に妥当なものかどうか相談できる人です。

<現場の責任者>

日々の施策実行に責任を持ち、管理してくれる人です。

3) 測定項目を決める

質の向上が達成できているかどうかを知るためには、測定項目を決めなければなりません。それには、次の3つの指標が必要です。

<アウトカム指標>

1)の目的に入れた指標です(例:カテーテル関連血流感染率)。

<プロセス指標>

アウトカムを達成するためのプロセスを遂行できたかの指標です。2-4つ設定します(例:カテーテル挿入時のマキシマルバリアプリコーション施行率)。

<バランス指標>

目的を達成しようとするにより起こり得る不都合な事象についての指標です。1つあるいは2つ設定します(例:人工呼吸器装着日数を短縮させようとした施策の再挿管率)。

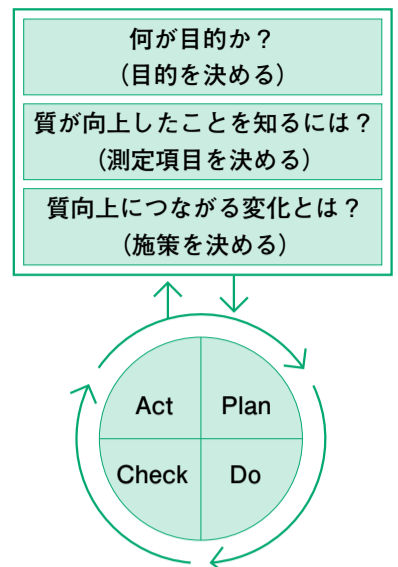
上記の3つ全てを設定するのが現実的でない場合、プロセス指標の改善を目的とすることもあります。ただしそのときは、プロセス指標の改善がアウトカムの改善につながる蓋然性が十分に吟味されていなくてはなりません。なお、質向上は新しい知見を得るための医学研究とは目的が異なりますので、バイアスの調整のために患者背景まで測定する必要はありません。

4) 施策を決める

上記の3つの指標を使い、目的を達成するために必要な施策を具体的に決めます(例:チェックリストを利用する)。

5) 施策をテストする

施策を決めたら、それを狭い範囲でテストしてみます。ここでPDCAサイクルを回します。目的を再確認し、



● 図 質向上モデル³⁾

結果を予測し計画(Plan)を立てます。そして、計画を実行(Do)し、あらかじめ決めていた指標をデータとして集計します。問題が生じた場合は、それも記録します。次に集計結果を評価(Check)し、予測していた結果と比較し、わかったことをまとめます。最後に、そのわかったことを基に計画を見直し、改善(Act)を行い、次のPDCAサイクルの計画を立てます。このサイクルを何回か繰り返し、条件の違う環境でも同じ効果が得られるかどうか確認します。

6) 施策を実行する

何回かのテストを経た後、本番の施策を実行します。テストと違うのは、持続的な効果を維持するためのシステムを構築することが目的に加わるところです。

*

今回は、具体的な事例を基に質向上モデルの流れを見ていきましょう。

今月のまとめ

- ▶ 質向上のための3つのヒントを基に問題と解決の糸口を考えてみよう
- ▶ 質向上の5つの原則を基に問題解決の手順を組み立ててみよう
- ▶ 5つの原則とPDCAサイクルを組み合わせた質向上モデルに従い、質向上に取り組んでみよう

文献

- 1) Langley J, et al. The Improvement Guide: A Practical Approach to Enhancing Organizational Performance. 2nd ed. Jossey-Bass; 2009.
- 2) IHI Open School. Improvement Capability QI102: The Model for Improvement: Your Engine for Change. Lesson 1: An Overview of the Model for Improvement. <http://www.ihio.org/education/ihioopenschool/Pages/default.aspx>
- 3) IHI. How to Improve. <http://www.ihio.org/resources/Pages/HowtoImprove/default.aspx>

議論は出尽くした、今こそ、行動を!

医療政策集中講義 医療を動かす戦略と実践

団塊の世代が後期高齢者となる2025年の医療・介護ニーズと現在の提供体制の巨大なミスマッチをどう解消するかという、いわゆる「2025年問題」に対処するためには、いまが諸制度を状況に適合させる「ラストチャンス」。理想の医療を実現するために、患者支援者、政策立案者、医療提供者、メディアといったステークホルダーは何をすべきなのか。そのヒントを得るための、第一線で活躍する講師陣による20本の集中講義。

編 東京大学公共政策大学院 医療政策教育・研究ユニット



ぱっと見て、ざっと理解、ベテランも納得の力強い味方

ビジュアル 麻酔の手引

The Anesthesia Guide

▶ 広範な麻酔科学領域のうち臨床現場で真に必要な知識のみを厳選抽出し、実用的にまとめ上げ、豊富な図表、画像と箇条書きによる簡潔な文章でわかりやすく説明。全13Part、223章、各章数頁の構成で麻酔の基本を網羅しつつ、薬物投与量、注入ルート、モニタリング、合併症、術中に起こりうる問題の対処法についてもコンパクトに解説。加えて術後の急性痛やクリティカルケアに関する項目も充実。若手からベテランまで麻酔科医にとって頼りになる書であり、周辺領域の医師、看護師にも有用。

監訳: 大畑めぐみ 武蔵野赤十字病院麻酔科
 本田 完 新潟医療生活協同組合木戸病院

定価: 本体11,000円+税
 B5 頁848 図246・写真143 2015年
 ISBN978-4-89592-828-1

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

Dialog & Diagnosis

グローバル・ヘルスの現場で活躍する Clinician-Educator と共に、実践的な診断学を学びましょう。

第10話

「悪い空気」について②

青柳有紀

Consultant Physician

Whangarei Hospital, Northland District Health Board, New Zealand

前回(第9話)はルワンダで出会ったマラリアの症例を題材に、診断プロセスにおける、いくつかの重要な概念について触れました。今回は、同じ症例を引き続き用いて、検査前確率(pretest probability)という概念と、その周辺について、皆さんと一緒に考えてみたいと思います。

[前回の症例のまとめ] 41歳男性。主訴：嘔気・嘔吐、下痢。ルワンダ東部の軍基地に勤務し、昼夜周辺地域のパトロールを担当している。3日前から嘔気・嘔吐が出現し、引き続いて激しい下痢症状がみられるようになった。基地内の医療施設を受診し「胃腸炎」と診断されたが、症状が改善しないため、首都の軍病院に転送された。来院時のバイタルでは平熱だったが、回診時に再検すると39.1°Cの発熱を認めた。既に基地内の医療施設および軍病院到着後の計2回、血液スメアが施行され、いずれもマラリア陰性という結果であったが、再度血液スメアを検査したところ陽性と診断された。

検査前確率とは

検査前確率とは、その名の通り、ある疾患を想定して診断検査を行う前に、どれくらいその疾患の可能性があるかという確率です。例えば、ルワンダ南部の複数の医療施設で行われた研究では、この地域でてんかん患者のうち、約20%が神経嚢虫症によるものであったという報告があります¹⁾。つまり、同地域でてんかん症状の患者に出合った場合、その原因が神経嚢虫症である検査前確率は20%程度と予測することができます。

このように、さまざまな疾患の検査前確率を考える上で参考になるデータが常に利用できれば便利なのですが、現実にはそうではありません。エビデンスは限られていますし、上記と同じ

手法の研究を、例えばフィリピンや日本で実施すれば、大きく異なる結果が得られるでしょう。なぜなら、これらの国では、神経嚢虫症の有病率(この文脈において、それは検査前確率と同じ意味です)がそもそも異なるからです。また、どのような医療施設における患者を研究対象とするかによっても、得られる結果は変わってくるでしょう。例えば、同じフィリピン国内でも、下水設備が十分に整った社会経済的条件が豊かな地域と、下水設備が不十分で豚食が盛んな地域では、やはり異なる結果が得られるはず(ちなみに、神経嚢虫症は豚肉の生食それ自体がリスクなのではなく、非加熱の豚肉を食べた人間の糞便に汚染された食材を経口摂取すること、すなわち不衛生食がリスクとなります²⁾)。

現実をもっと難しくしているのが、「一人一人の患者は異なる」という厳然たる事実です。皆さんの目の前にいる患者は、一人一人違います。日本の都市部で生まれ育ち、下水設備が整っていない途上国に一度も渡航したことがないてんかん患者を前に、神経嚢虫症を鑑別に挙げるのは得策ではないでしょう。なぜなら、この場合の検査前確率は限りなく低いからです。「ひびきの音を聞いたならシマウマではなく馬を考えよ」という聞き慣れた教訓は、この事実について雄弁に語っています。

一方で、もしも目の前にいるてんかん患者が、下水設備のないメキシコの農村に過去5年間滞在した経験があり、特徴的な複数の皮下結節を認めていたとしたら、どうでしょう？ 神経嚢虫症を鑑別に挙げるのは、あながち的外れではないでしょう。換言すれば、この患者の検査前確率は比較的高いと考えられます。

検査前確率が検査後確率をどれだけ変えるか

話を前回の症例に戻しましょう。皆さんは、あの兵士のマラリアの検査前確率をどう評価しますか？ 低いと考えるでしょうか、それとも高いと考

るでしょうか。私は高いと考えました。なぜなら、①マラリアが多く報告されているルワンダ東部に在住している、②マラリアを媒介するハマダラカの活動が活発な夜間に屋外でのパトロールに一定期間従事していた、③頭痛・悪寒・発熱といったマラリアの典型的症状が問診および診察により明らかになった、からです。以上のことから、この兵士のマラリアの検査前確率を70%と見積もりました。

マラリアの診断における血液スメアの感度と特異度は、前回でも触れたように、スメアを作製し、検鏡する人の技術的習熟度にも左右されますし(operator dependent)、患者の血中のマラリア原虫量にも左右されるので、一概に断言できませんが、ここでは仮に感度50%、特異度90%としておきます。この条件で、同様の患者1000人に対し血液スメアを施行すると仮定して、検査後確率を求めると、以下のようになります。

	マラリア		合計(人)
	あり	なし	
検査陽性	350	30	380
検査陰性	350	270	620
合計	700	300	1000

検査陽性の場合のマラリアの検査後確率(350/380)×100=92.1%

検査陰性の場合のマラリアの検査後確率(350/620)×100=56.5%

第8回の連載でも用いた表ですね。次に、同じ計算を、検査前確率を10%と想定して行ってみます。

	マラリア		合計(人)
	あり	なし	
検査陽性	50	90	140
検査陰性	50	810	860
合計	100	900	1000

検査陽性の場合のマラリアの検査後確率(50/140)×100=35.7%

検査陰性の場合のマラリアの検査後確率(50/860)×100=5.8%

どうでしょう。診断検査(血液スメア)の感度や特異度は一定なのに、検査前確率が変わったことで、検査後確率が大きく異なることがわかります(表計算ソフトなどを用いて、上記の表を作り、何度か自分で数値を変えて考えてみるとわかりやすいと思います)。結論として、「検査前確率が高い状況で得られた診断検査の陰性結果は、偽陰性の可能性が高く」なり、「検査前確率が低い状況で得られた陽性結果は、偽陽性の可能性が高くなる」ことが理解できるのではないのでしょうか。

症例の患者のマラリアの検査前確率は高いと考えられたため、既に行われていた2回の血液スメアが陰性にもかかわらず、3回目以降の血液スメアの施行を決断した理由がここにあります。もちろん、マラリアの診断における血液スメアの感度が低いことも、さらに検査を繰り返す必要性を高めたことは言うまでもありません。

それでは、どうすれば検査前確率をより正確に求めることができるでしょうか？ 前述のように、有病率に関す

るデータや各々の疾患に関連するリスク・ファクターや症状および徴候などを理解しておくことは有用ですが、一人一人異なる患者に対応する実際の臨床の現場で、これらを総合的に判断してより正確な検査前確率を得るのは容易なことではありません。それは、多かれ少なかれ、「経験」によらざるを得ないからです。

しかし、ここで強調したいのは、この連載のメインテーマでもあるダイアログ、すなわち、病歴聴取の重要性です。「経験」に富む優れた臨床家は、病歴聴取のプロセスの中で意識的および無意識的に各々の鑑別診断の検査前確率について常に考えています。そして、それらに基づいて、身体診察の際の焦点や診断検査の取捨選択をしています。そして、その「経験」とは、優れた病歴聴取の技術を習得するための時間と言い換えることができるはず



今回の教訓

- 診断検査を行う前に、検査前確率について考えてみる。
- 検査前確率が高い状況で得られた診断検査の陰性結果は偽陰性である確率が高くなり、検査前確率が低い状況で得られた診断検査の陽性結果は偽陽性である確率が高くなる。
- 正確な検査前確率の評価をする上で最も重要なものは、正確な病歴聴取である。

【参考文献】

- 1) Rottbeck R, et al. High prevalence of cysticercosis in people with epilepsy in southern Rwanda. PLoS Negl Trop Dis. 2013; 7(11): e2558. [PMID: 24244783]
- 2) フランク・E・パーコウィッツ著、青柳有紀訳。カラー写真と症例から学ぶ小児の感染症。メディカル・サイエンス・インターナショナル; 2012。

本紙の人気連載が書籍化!

「型」が身につくカルテの書き方

佐藤健太

「基本の型」の部で、SOAP形式や問題リストなどのカルテ記載法のエッセンスを、「応用の型」の部では、外来・救急などセッティング別のカルテ記載法を習得できる。

●B5 頁140 2015年 定価:本体2,800円+税 [ISBN978-4-260-02106-7]

今日から使える医療統計

新谷 歩

“できるだけ数式を使わず”に今日から使える統計学の知識を、読み物形式で伝授。論文を紐解くための統計学の極意がここに。

●A5 頁176 2015年 定価:本体2,800円+税 [ISBN978-4-260-01954-5]

医学書院

古代から現代までの不整脈診療の歩みを、貴重な図譜とともに紐解く

歴史でみる不整脈

History of the Disorders of Cardiac Rhythm, 3/e

いつの時代にも、心臓の病と立ち向かい、身を捧げる医師がいた。自身の静脈から心臓に尿道カテーテルを刺し、新治療を探った男。百余年、ひとりドイツに渡った日本人医師の歴史的大発見。小型かつ、航空機・ミサイル以上の精度と品質が求められる機器開発—そのすべての原動力は、患者と医療に対する使命と情熱。古代から現代までの不整脈診療の歩みを貴重な図譜とともに紐解く—さあ、あなたも循環器をめぐる歴史の旅へ!

原著 Berndt Lüderitz
監訳 山科 章
東京医科大学 循環器内科学分野 主任教授
訳 中尾 葉子
国立循環器病研究センター 予防医学・疫学情報部、予防健診部 上級研究員



A5 頁264 2015年 定価:本体6,500円+税 [ISBN978-4-260-00716-0]

医学書院

わかりやすくすぐに読めて使える、乳幼児健診の心強い味方

乳幼児健診マニュアル 第5版

本書編集の委員会は、全国でもアクティブに活動する先進的な団体として、特に乳幼児健診では「福岡式」として認知度が高い。改訂にあたって基本のコンセプトは第4版までを踏襲、詳しくは要点をまとめた使いやすさを心がけ、乳幼児健診を良く知らない人でも合格点の健診ができることを目標としている。今版では、情報内容を更新し、さらに各月齢別健診の目安やコラムを新たに整理することで読者の利便性を追求した。

編集 福岡地区小児科医会
乳幼児保健委員会



B5 頁160 2015年 定価:本体3,200円+税 [ISBN978-4-260-02158-6]

医学書院

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

実践! 皮膚病理道場 バーチャルスライドでみる皮膚腫瘍

[Web付録付]

日本皮膚科学会 ● 編

A4・頁200
定価:本体12,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02118-0

評者 鶴田 大輔
阪市大大学院教授・皮膚病態学

バーチャルスライドを利用した『実践! 皮膚病理道場 バーチャルスライドでみる皮膚腫瘍 [Web付録付]』を強く推薦する。時空を超えた新時代の学習ツールであるからである。

初めてバーチャルスライドを体験したのは、2年前に日本皮膚病理組織学会が主催する「皮膚病理道場あどばんすと」にチャーターとして参加したときである。とにかく驚いた。なんと楽しいのだろう! 顕微鏡がなくても、コンピューター上で、自分の見たいところを自由自在に心行くまで見ることができ、いつでもどこでも病理組織の学習ができるのである。

例えば、腫瘍を構成する個々の細胞において、核と細胞質の形態をじっくり見ることができる。「この腫瘍の構成細胞の核の形態は? 核小体の見え方は? 胞体の色は? 大きさは?」などを目に焼き付けることができる。また、そのときに学んだものをいつでもどこでも、顕微鏡がなくても繰り返し復習できるのである。バーチャルスライドがあれば、学習は時空を超えるのである!

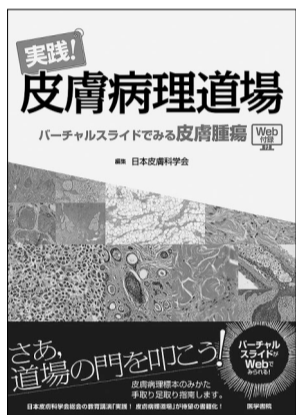
これまで、病理組織学を学ぶためには、大書をひもときながら実際に病理

組織標本を顕微鏡を用いて眺め、一つひとつ個々の症例を積み重ねるしかなく、皆で共用する顕微鏡を「取り合いながら」利用せざるを得なかった。このため、これまでの病理学習は、臨床に追われて全ての業務が終了した後の「深夜」あるいは「土日」に行うイメージになっていたと思う。そうした意味では、本書はこのイメージを完全に超越している。なぜなら、コンピューター1台あれば、昼間から空き時間に病理学習ができるからである。

今や、1000gを切るパソコンは至るところにある時代である。病棟や外来で、ちょっとした細切れ時間でも病理学習ができるようになったメリットは計り知れない。実際に私もバーチャルスライドを見ながらこの書籍を通読してみた。日常診療の合間でも細切れ時間は結構あるものである。実質2、3日で通読可能であった。

通読してみて以下の感想をもった。1) これ一冊で初学者が遭遇するであろう皮膚腫瘍を網羅している、2) 大書では目に留まりにくい重要所見がコンパクトに「何度も」まとめられている、3) 上級者にとっても必要な所見が書かれている。

革命的な書籍、 時空を超えた学習ツール



現代医療に疑問を持つ方に 読んでいただきたい一冊



医療レジリエンス 医学アカデミアの社会的責任

福原 俊一 ● 編集代表

B5・頁144
定価:本体2,800円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02147-0

本書は2015年に京都で開催されたWorld Health Summit (WHS) のRegional Meeting で取り上げられたトピックをそれぞれの専門家が解説したものに

に加えて、同会議の会長を務められた京大医療疫学教授の福原俊一先生による世界のリーダーへのインタビュー記事から成っている。WHSの全体を貫くテーマは「医学アカデミアの社会的責任」とされ、さらにそのキーワードとして医療レジリエンスという言葉が用いられている。

大変に恥ずかしい話ではあるが、私はこれまでレジリエンス (resilience) という言葉の意味をよく知らなかった。レジリエンスはもともと、物理学の用語で「外力によるゆがみをはね返す力」を意味したが、その後、精神・心理学用語として用いられ、脆弱性 (vulnerability) の対極の概念として「(精神的) 回復力・抵抗力・復元力」を示す言葉として使われるようになったという。今回、評者がこの書評を依頼された理由を推測するに、評者が最近、超高齢社会における現代医療の限界・脆弱性を指摘していたことにあると思われる。もっともその指摘は身内に脆弱高齢者 (frail elderly) を抱えた個人的体験によるもので、アカデミックな考察には程遠いものである。

今後の少子高齢社会や日本の社会・経済的現況を考えるに、高度先進医療は majority である高齢者が享受できる医療ではないはずであるが、医学アカ

評者 柴垣 有吾
聖マリアンナ医科大学教授・腎臓・高血圧内科学

デミアはこのお金の糸目を付けない医療を志向しているように思えてならない。また、この長寿社会においてより切実なアウトカムは延命ではなく、「ピンピンコロリ」、つまり、生きている限りのできるだけ長い期間、身体・認知機能の維持によって尊厳を持って生きることであるはずなのに、いまだに多くの臨床研究・臨床試験のアウトカムは死や臓器保護と、患者の思いとはかけ離れているように思える。これらは個人的には医学アカデミアのネグレクト (neglect) であり、社会的責任の放置であると考えられる。このような意味

から、医学アカデミアの社会的責任を再認識し、かなりゆがんだ医療を矯正して、医療にレジリエンスを与えようという本会議はまさに時代の要請といえる。

私は日常業務に追われ、大変残念ながら WHS への参加がかなわなかったが、本書を読むことでその会議を疑似体験できた。私の未熟でおぼろげでしかなかった思いが、本書の内容によって強い信念に変わり、また、今後の方向性に示唆を与えてくれた。特に、個人的にこの思いを共有するアカデミアのリーダーが非常に多くいることに強く勇気付けられたことが一番の収穫であったと感じている。現代医療に少なからず疑問を持ち、今後の医療の行く末におぼろげな不安を感じている方にぜひ読んでいただきたい。

書籍に掲載されている写真はどれも秀逸で、記載もコンパクトかつ簡潔、そして重要事項は何度も繰り返し、それぞれの学習レベルに合わせて定着できるようにになっている。単著ではないため、ごく一部に統一感のない記載もあるが、それぞれの執筆者の熱い思い

が逆に伝わってくるようで好感を持てた。今後、第二弾として、炎症性疾患についての本書の続編が登場することを強く期待する。そうすれば、病理学習は真に時空を超えることになるであろう。

Gastropedia

消化器にかかわる医療関係者のために

<https://gastro.igaku-shoin.co.jp/>



Hospitalist

2015
年間購読
申込受付中

**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**

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

- 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)

※ 毎月お手元に直送します。(送料無料)
※ 1部ずつお買い求めいただくの比べ、約4%の割引となります。

責任編集：平岡栄治 東京ベイ・浦安市川医療センター 総合内科
小船井光太郎 東京ベイ・浦安市川医療センター 循環器内科

Vol.3-No.3 特集：循環器疾患1 虚血性心疾患 発売

<p>目次</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 虚血性心疾患の疫学 2 虚血性心疾患:病歴と身体所見の注意点 3 安定虚血性心疾患の診断とリスク層別化 4 安定虚血性心疾患の治療:薬物療法 5 安定虚血性心疾患の治療:血行再建 6 急性心筋梗塞の定義と病態生理 7 急性心筋梗塞の初期マネジメント 8 非ST上昇型急性冠症候群のマネジメント総論 9 急性心筋梗塞の入院治療:退院までにすべき患者教育と薬物療法 10 冠拳縮性狭心症 <p>[コラム] 予測ツール、心電図、バイオマーカー、虚血の生理、血行再建術、抗血小板薬など</p>	<p>特集</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%;"> <p>2013年</p> <ul style="list-style-type: none"> 1号 ホスピタリスト宣言 2号 感染症 </td> <td style="width: 25%;"> <p>2014年</p> <ul style="list-style-type: none"> 1号 腎疾患 2号 膠原病 3号 消化管疾患 4号 緩和ケア </td> <td style="width: 25%;"> <p>2015年</p> <ul style="list-style-type: none"> 1号 呼吸器疾患1 2号 外来における予防医療 3号 循環器疾患1 虚血性心疾患 4号 血液疾患(12月発売予定) </td> </tr> </table>	<p>2013年</p> <ul style="list-style-type: none"> 1号 ホスピタリスト宣言 2号 感染症 	<p>2014年</p> <ul style="list-style-type: none"> 1号 腎疾患 2号 膠原病 3号 消化管疾患 4号 緩和ケア 	<p>2015年</p> <ul style="list-style-type: none"> 1号 呼吸器疾患1 2号 外来における予防医療 3号 循環器疾患1 虚血性心疾患 4号 血液疾患(12月発売予定)
<p>2013年</p> <ul style="list-style-type: none"> 1号 ホスピタリスト宣言 2号 感染症 	<p>2014年</p> <ul style="list-style-type: none"> 1号 腎疾患 2号 膠原病 3号 消化管疾患 4号 緩和ケア 	<p>2015年</p> <ul style="list-style-type: none"> 1号 呼吸器疾患1 2号 外来における予防医療 3号 循環器疾患1 虚血性心疾患 4号 血液疾患(12月発売予定) 		

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.medsi.co.jp>
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36 風明ビル FAX 03-5804-6055 E-mail info@medsi.co.jp

糖尿病 作って食べて学べるレシピ

療養指導にすぐに使える糖尿病食レシピ集&資料集

NPO 法人西東京臨床糖尿病研究会, 植木彬夫 ● 監修
高村 宏, 飯塚 理恵, 高井 尚美, 土屋 倫子, 中野 貴世 ● 編

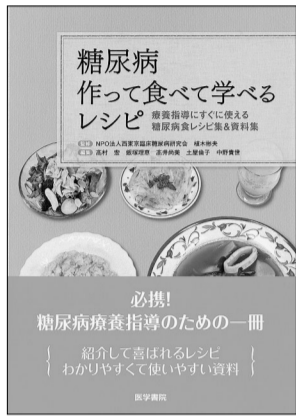
B5・頁192
定価: 本体2,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02107-4

評者 立川 俱子
公益社団法人鹿児島県栄養士会顧問

『糖尿病 作って食べて学べるレシピ——療養指導にすぐに使える糖尿病食レシピ集&資料集』が話題を集めている。

本書はNPO 法人西東京臨床糖尿病研究会で認定された開業医院(かかりつけ医)をはじめとする医療機関の栄養指導を担当する登録管理栄養士により、2004年12月から2014年12月までの10年間、68回開催され、患者さんおよびそのご家族が延べ1000名以上参加された「糖尿病食を作って食べて学ぶ会」で集積されたレシピをブラッシュアップして、資料を添付することで実際の指導現場で活用していただけるよう工夫された、糖尿病療養指導のための一冊である。そのコンセプトは、まさに「作って」「食べて」「学ぶ」であり、「美味しく、楽しく、満足のいく食事作り」をめざしたものである。本書は「1章 レシピ編」と「2章 資料編」からなり、「レシピ編」では

「美味しく、楽しく、満足のいく食事療法の実践へ」



献立レシピ集として春夏秋冬の季節ごとにテーマ別に、一食分の主食・主菜・副菜2品・デザート5品目の献立名・作り方・調理のポイント・栄養指導上のポイントを示し、さらに副菜レシピ集として同一食材を使用して多彩なバリエーションレシピも掲載されている。簡単に家庭で作れる楽しいデザートレシピ集も掲載され、夢のあるレシピ編となっている。

2章の「資料編」では30項目にわたりカラフルなイラスト入りの資料を掲載、さらにケース目次として「よく聞かれる質問や伝えたい事」のケース内容を、22項目について索引できるなど、医療スタッフが使いやすい貴重な資料集となっている。

本書が多くの療養指導者に活用され、糖尿病の患者さん方が「美味しく、楽しく、満足のいく食事療法」を実践する一助となることを期待したい。

眼科臨床エキスパート 網膜剥離と極小切開硝子体手術

吉村 長久, 後藤 浩, 谷原 秀信 ● シリーズ編集
寺崎 浩子, 吉村 長久 ● 編

B5・頁388
定価: 本体17,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02115-9

評者 竹内 忍
竹内眼科クリニック院長

網膜剥離の治療に対しては本邦でもいくつかの成書が既に発刊されているが、この度、網膜剥離治療について新しい本が上梓された。『網膜剥離と極小切開硝子体手術』というタイトルのごとく、硝子体手術による治療法についての最新の方法が解説されている。本の構成は非常にユニークであり、総説、ケーススタディ、診断、硝子体手術、合併症に対する治療と予防について、順に書かれている。まず、総説は非常に内容のある質の高いもので、網膜剥離の診断と治療、さらには手術後の形態および機能についてERG、OCT、AOカメラによる評価を行っている。また、網膜剥離に伴う炎症、細胞

網膜剥離治療の必読書

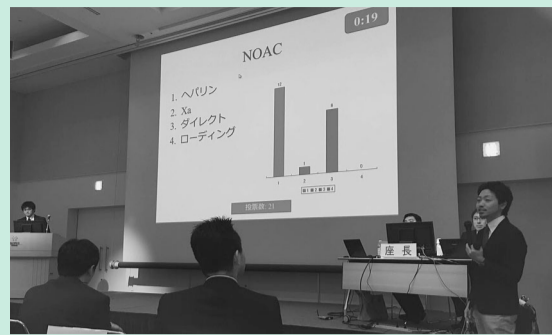


死などを各種サイトカインなどによる評価とともに、わかりやすく解説している。したがって、この総説を読むことで、いかに裂孔原性網膜剥離の病態が奥深く、興味深い疾患であるかがわかる。

ケーススタディでは、代表的な12症例についての手術方法と詳細な解説が行われている。それぞれ代表的な症例を提示して、画像と図を示しながら解説しているので、非常に理解しやすい。特にアトピー性皮膚炎に伴う毛様体裂孔に関する解説は、序文にも書かれているように、わかりやすい図でよく説明されており、網膜剥離の診断の項での詳細な解説と合わせて読むと、病態と治療方法の理解が

ICT 活用で学会の議論を双方向に 第63回日本心臓病学会の話題より

演者の口演が延びて質疑応答の時間が十分に取れず、質問の機会を与えられなかった。聞きたいことがあるけど、大勢の前で質問するのは恥ずかしい——。学会の場でそんな経験をしたことはないだろうか? 第63回日本心臓病学会学術集会(会期=2015年9月18-20日、会場=パシフィコ横浜)では、ICTの活用によって双方向でのディスカッションを実現させようというユニークな試みがなされた。



●特別企画「General Cardiology Hangout」

◆参加者が各自の端末から意見を随時投稿、演者らはコメントを確認しながら議論
今回導入されたICTツールは、東京医大の学生・教職員が普段使用しているeラーニングポータル「e自主学习」。学術集会長の山科章氏(東京医大)の発案により、2題の特別企画において活用された。参加者らは、自身のスマートフォンやタブレット端末、PCを用いて会場Wi-Fiからeラーニングポータルにアクセス。各自に割り当てられたユーザー名・パスワードを入力し、ログインする。また、即興で選択式アンケートを採ることができるように、アンサーチェッカーが手渡された。特別企画「General Cardiology Hangout」では、「胸痛・呼吸困難を主訴とする71歳男性。狭心症でPCI施行歴あり。心不全治療とカテーテル検査のどちらを優先すべきか?」など、臨床現場で悩ましい症例を各演者が提示。参加者らは各自の端末を用いて、心電図やエコーの検査結果を確認し、自らの考える「次の一手」を投稿。前方スクリーンに表示された投稿コメントを踏まえて、演者らがさらなる議論を行った。また、特別企画「本音でツイート。今、若手循環器医師が考えていること、悩んでいること」(座長=慶大・香坂俊氏、東京ベイ・浦安市川医療センター・小船井光太郎氏)では、次世代を担う若手循環器内科医が集い、新専門医制度やキャリアパス、教育・研究環境、海外留学などについて意見を交換。匿名性は保たれている一方で、参加者が会場内に限定されているためか議論が荒れることもなく、自身の抱える不安や悩みなど、本音を率直に投稿していた。特別企画「General Cardiology Hangout」の運営に携わった水野篤氏(聖路加国際病院)は、「投稿コメントのもらい方には試行錯誤したが、アンケートを併用することでライブ感を出すことができた。今後はこうした新しい形で、双方向でのディスカッションが増えていくのではないかと、手応えを語った。

一層深まると思われる。網膜剥離の診断については、多くの項目を設けて詳細に記述されている。まず、解剖から始まり眼底の観察とスケッチ、疾患概念、進行度と緊急度、臨床所見では視機能検査、ERG、網膜裂孔検出の指針および前眼部検査、OCTについても的確な解説がなされている。鑑別診断に続いて、網膜剥離の疫学のほか、視神経乳頭異常、巨大裂孔、偽水晶体眼、アトピー性皮膚炎、外傷について、その成因を適切な写真と図を用いた解説は、病態を理解する上で非常に役立つと思われる。硝子体手術の章では、術式の選択、術前検査、手術装置の進歩、硝子体カッター、黄斑部膜処理、広角眼底観察システム、硝子体切除、周辺増殖膜処理、術中排液、光凝固、タンポナーデ、手術記録、術後管理、術後視機能評価と細項目が作成され、前半では手術に当たっての必要な知識と検査について、続いて手術方法および手技の具体的な解説が豊富な写真を用いて詳述されている。最後に、術後の経過での問題点と対応策を的確に示している。最終章は、さまざまな合併症と傍眼の管理であるが、ここでも多くの項目を設けて、それぞれに対する対策が具

体的に示されている。この本の特徴は、他の本には見られないほど網膜剥離治療に必要な多くの項目を作成し、それぞれの項目に関する41名のエキスパートが執筆していることである。各項目のページ数は少ないものの要領良く簡潔に、図や写真を多く使って解説しているため、非常に読みやすくなっている。これにより網膜剥離治療に必要な多くの課題を網羅的に解説することができている。その結果、網膜剥離治療での疑問や不明な点があった場合、この本をひもとくことによって解決策が得られるであろう。また、Topicsとして3つの興味深い話題が取り上げられているのも特筆すべきである。さらに付録としてWeb動画が付いているので、実際の手術手技を動画で見ることができ、大いに参考になるであろう。裂孔原性網膜剥離を硝子体手術で治療を行う際には、この本が必読書であることは間違いない。是非ともお勧めしたい一冊である。ただし、強膜バックリング手術方法の選択と手術方法については詳述されていないので、これについては他の成書が必要であろう。

難治性不整脈への新たな治療戦略。基礎、治療、研究の最前線を集積した本邦初の成書

冷凍カテーテルアブレーション

難治性不整脈の新たな治療戦略として、2014年に待望の保険承認を得た「冷凍カテーテルアブレーション」。本システムの基礎知識、治療の最前線、研究のトピックスを集積する本邦初の成書。薬剤抵抗性の不整脈に対して、これからの循環器医が「冷凍カテーテルアブレーション」を安全に有用に適用するために、次の一歩へ。

沖重 薫
横浜市立みなと赤十字病院心臓病センター長



B5 頁216 2015年 定価: 本体7,000円+税 [ISBN978-4-260-02380-1]

医学書院

良問満載! 肩の力を抜いて読む、999のQ&A

新刊 総合内科999の謎

▶「感染症」、「集中治療」に次ぎ、大好評「999の謎」シリーズの第3弾が登場。臨床の場で遭遇する様々な「謎」に対し、各分野の専門家がエビデンスや臨床経験を踏まえて解説する。999の「謎」はA:基本、B:専門医向け、C:トリビアの3段階にレベル分けされ、気になった項目から読み進めることができる。季刊誌「Hospitalist」編集委員を務める2人の編者が贈る、若手からベテランまで、楽しみながら学べる一冊。

編集: 清田雅智 飯塚病院総合診療科診療部長
八重樫牧人 亀田総合病院総合内科部長

定価: 本体5,500円+税
A5変 頁654 図35・写真7 2015年
ISBN978-4-89592-821-2

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

小児診療に携わるすべての医師の必携書

今日の小児治療指針 第16版

総編集

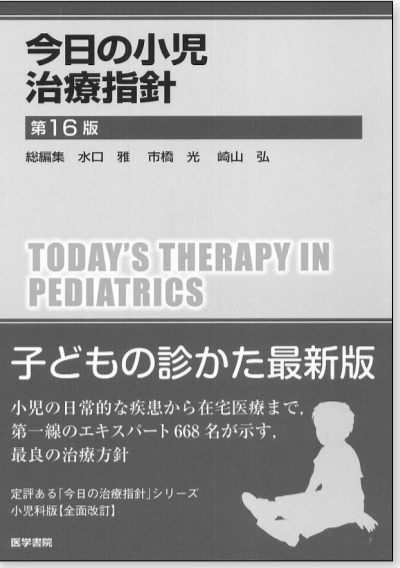
水口 雅・市橋 光・崎山 弘

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、小児領域でも注目が高まる「小児在宅医療」の章を新設。また、重要疾患の「治療のポイント」、「専門医へのコンサルト」、「患児・患者説明のポイント」等の情報も随時掲載した。ハンディサイズで、日常診療に役立つ1冊。

●A5 頁1032 2015年
定価:本体16,000円+税
[ISBN978-4-260-02084-8]

目次

- 第1章 救急医療
- 第2章 治療手技
- 第3章 小児診療にあたって
- 第4章 新生児疾患
- 第5章 染色体異常, 奇形症候群
- 第6章 先天代謝異常
- 第7章 内分泌疾患
- 第8章 代謝性疾患, 栄養障害
- 第9章 免疫疾患, 膠原病
- 第10章 アレルギー疾患
- 第11章 感染症, 寄生虫症
- 第12章 呼吸器疾患, 胸部疾患
- 第13章 消化器疾患, 腹部疾患
- 第14章 循環器疾患
- 第15章 血液・腫瘍性疾患
- 第16章 腎・泌尿器疾患
- 第17章 生殖器疾患
- 第18章 神経・筋疾患
- 第19章 精神疾患, 心身医学的問題, 発達障害
- 第20章 思春期医療
- 第21章 小児保健
- 第22章 学校保健
- 第23章 骨・関節疾患
- 第24章 皮膚疾患
- 第25章 眼疾患
- 第26章 耳鼻咽喉・気管の疾患
- 第27章 小児歯科・口腔外科疾患
- 第28章 小児在宅医療
- 付録1 小児薬剤投与法の原則
- 付録2 脳死判定と脳死下臓器提供



本邦最大級の情報量に、最速でアクセス可能な診断マニュアル

今日の診断指針 第7版

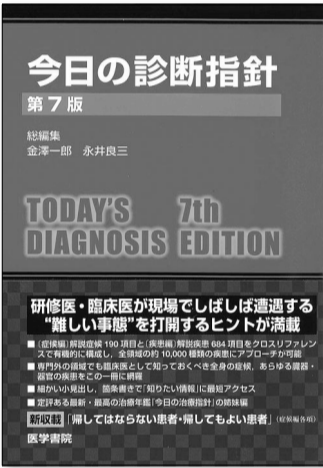
総編集

金澤一郎
永井良三

本書の特徴

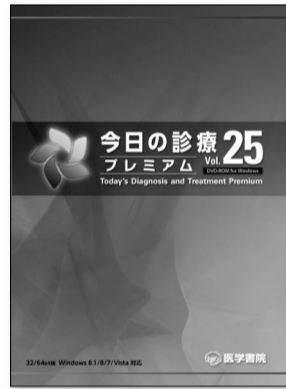
- 症候編190項目と疾患編684項目を相互リンクで構成し、臨床医が遭遇しうる全領域、約10,000種類の疾患にアプローチが可能
- 専門外の領域でも臨床医として知っておきたい全身の症候、あらゆる臓器・器官の疾患を1冊に網羅
- 研修医・臨床医が現場で直面する「難しい事態」「迷い」に明確な指針を提示
- 【第7版新収載】「帰してはならない患者・帰してもよい患者」(症候編各項目に掲載)

●デスク判(B5) 頁2144 2015年 定価:本体25,000円+税
[ISBN978-4-260-02014-5]
●ポケット判(B6) 頁2144 2015年 定価:本体19,000円+税
[ISBN978-4-260-02015-2]



国内最大級の総合診療データベース

今日の診療 Vol.25 プレミアム DVD-ROM for Windows



医学書院発行の書籍15冊を収録、全文横断検索可能な国内最大級のリファレンスデータベース(インターネット接続環境では電子ジャーナルサービス「MedicalFinder」からも検索可能)。Vol.25では「今日の治療指針」「治療薬マニュアル」「臨床検査データブック」を更新、「ジェネラリストのための内科診療」を新規収載。基本設計、操作画面等、全面リニューアル。また、「今日の診療プレミアムWEB」をパソコン、タブレット、スマートフォンで利用できる「Web閲覧権」付与(登録より1年間)。

●DVD-ROM版 2015年
価格:本体78,000円+税 (JAN4580492610063)

今日の診療 Vol.25 ベーシック DVD-ROM for Windows

医学書院発行のベストセラー8冊をDVD-ROMに収録。3冊を更新。

●DVD-ROM版 2015年 価格:本体59,000円+税 (JAN4580492610087)

10 medicina Vol.52 No.11

特集 | いまアレルギー外来がおもしろい 安全で効果の高い治療を使いこなす

アレルギー疾患の治療薬の進歩は著しく、プライマリケア医が治療を担う機会も増えている。本特集では、まず治療薬をカテゴリーごとに区分し、その用法と特徴を比較して使い分けに役立つようまとめた。また、特集の後半では、common diseasesの診断と治療、生活指導について解説。安全かつ効果的な治療のコツがわかる1冊。

INDEX

Overview

治療薬を使いこなす 抗ヒスタミン薬/点眼薬/点鼻薬/皮膚外用薬/吸入薬/ロイコトリエン受容体拮抗薬/全身性ステロイド/舌下免疫療法/妊娠・授乳とアレルギー疾患治療薬/東洋医学 この病態をどう診断していくか、危ない疾患を見逃さないために 好酸球増加/遅延性咳嗽/痒み
アレルギー-common diseasesの診断・治療・生活指導 食物アレルギー/薬物アレルギー/アナフィラキシー/接触皮膚炎/蕁麻疹/職業性アレルギー/アレルギー性結膜炎/アレルギー性鼻炎/アトピー性皮膚炎/喘息

連載

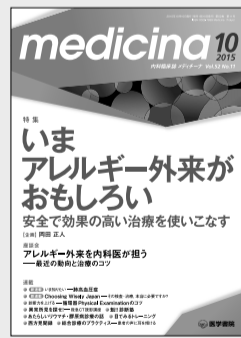
- いま知りたい 肺高血圧症 新
- Choosing Wisely Japan その検査・治療、本当に必要ですか? 新
- 診断力上げる 循環器Physical Examinationのコツ
- 異常所見を探せ! 救急CT読影講座
- あたらしいウマチ・膠原病診療の話
- 魁!! 診断塾
- 目でみるトレーニング
- 総合診療のプラクティス 患者の声に耳を傾ける
- 西方見聞録
- REVIEW & PREVIEW

▶2015年増刊号(Vol.52 No.4)

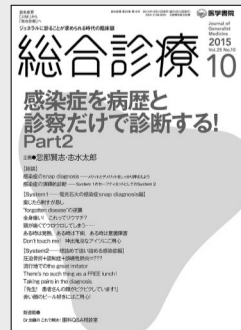
これだけは知っておきたい 検査のポイント 第9集

●特別定価:本体7,200円+税

医学書院サイト内 各誌ページにて記事の一部を公開中!



<http://www.igaku-shoin.co.jp/mag/medicina>



<http://www.igaku-shoin.co.jp/mag/sogoshinryo>

ジェネラルに診ることが求められる時代の臨床誌

総合診療

2015年1号から「JIM」は「総合診療」に誌名変更しました!

Vol.25 No.10

特集 | 感染症を病歴と診察だけで診断する! Part2

企画: 忽那賢司・志水太郎

感染症診断の検査が充実すればするほど、臨床現場で「問診」と「診察」が軽視されているように感じるのは気のせいだろうか? 感染症の診断で最も重要なのは、感染臓器・病原微生物を突きとめることである。これは本来、問診と診察で可能なかぎり検査前確率を高めることによってなされるべきだ。発行までもなくに完売した昨年8月号(『JIM』24巻8号)に続く第2弾として、ひらめきと思考が織り成す感染症診断の「匠の技」を集約した。

INDEX

- 【総論】感染症の snap diagnosis メリットとデメリットをしっかりと押さえる(忽那賢司) / 感染症の演繹的診断 System1のセーフティネットとしてのSystem2(志水太郎)
- 【System1—電光石火の感染症 snap diagnosis編】案じたら刺すが易し(高増英輔・綿貫 聡) / “forgotten disease”の逆襲(武田孝一) / 全身痛!! これってリウマチ?(小野正博) / 頭痛がウロウロしてしまう…(矢吹 拓) / ある時は発熱、ある時は下痢、ある時は意識障害(赤澤賢一郎) / Don't touch me! 神出鬼没なアイツにご用心(谷崎隆太郎)
- 【System2—理詰めで追い詰める感染症編】圧迫骨折+認知症+肺炎+誤嚥性肺炎=??? (金澤 剛志・山口 征啓) / 流行地での the great imitator(羽田野義郎) / There's no such thing as FREE lunch!(宮内亮輔・和定孝文) / Taking pains in the diagnosis. (宮里悠佑) / 「先生! 患者さんの顔がビクビクしています!」(吉田 常恭・長田 薫) / 赤い顔のビール好きにはご用心!(福島一彰・関谷紀貴)

▶来月の特集 (Vol.25 No.11)

レアだけど重要な「痛み」の原因——システム1診断学

●1部定価:本体2,300円+税

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。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。

2015年 年間購読料(冊子版のみ)

- ▶ medicina 35,520円+税 —増刊号を含む年13冊—
- ▶ 総合診療 27,120円+税 個人特別割引25,680円+税あり 年12冊

電子版も選べいただけます



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