

2013年8月5日
第3038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 〳〵出版者著作権管理機構 委託出版物

New Medical World Weekly
週刊医学界新聞
医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- [寄稿特集] “イクメン医師”奮闘中(森雅紀, 又野秀行, 茂木恒俊, 森敬良, 竹田啓, 賀来敦, 山下孝之)…………… 1—3面
- [寄稿] 基幹病院専門内科ローテートと地域密着型病院を組み合わせた新たな後期研修(杉岡隆)…………… 4面
- [FAQ] 心不全診療におけるBNP/NT-proBNPの役割(佐藤幸人)…………… 5面
- MEDICAL LIBRARY…………… 6—7面

【寄稿特集】

“イクメン医師”奮闘中

“イクメン”という言葉も今や世に浸透した感があります。とりわけ多忙な医師という職にあっても、育児や家事に積極的にかかわっている、あるいはかかわりたいと考える男性も増えているのではないのでしょうか。本特集では7人の医師に、さまざまなハードルを乗り越えて実現させた、楽しい“イクメン生活”の一端をご披露いただきました。



森 雅紀

聖隷浜松病院
緩和医療科



- ① 2002年卒
- ② 4人(10歳・8歳男児, 5歳・0歳6か月女児)
- ③ 第1子出生時より2日間, 第3子出生時より3日間, 第4子出生時より10日間
- ④ 主婦

「ワーク」と「ライフ」は両輪
相まって深みを増すもの

「育休を取らせてほしい」と伝えると、上司や職場が全面的に協力してくれた。次女出産前の1か月間、妻が自宅安静の必要な状況だったこともあり、朝は幼稚園の送り、夕方は食事の準備から後片付けまでが私の日課になった。勤務時間内に仕事を終え、部長と申し送りをして帰宅する生活を送った。また育休中は化学療法科の医師に緩和ケアの病棟診療のカバーをお願いした。

普段、仕事と家庭の両立のために以下を心掛けている。職場では真摯に患者さんに向き合い、猛烈に業務をこなす。できるだけ早めに仕事を終え、夕食時から子どもを寝かしつけるまでの育児のゴールデンタイムに帰宅できる

●次週休刊のお知らせ
次週、8月12日付の本紙は休刊いたします。次号、第3039号は8月19日付発行です。(「週刊医学界新聞」編集部)

ようにする。毎日少しでも妻の話の話を聞く。デスクワークは深夜に回す。



子どもたちと過ごす細切れの時間を大切にすること、一緒に喜怒哀楽の幅を広げながら成長すること。早起きして甲虫取りに出かける、勉強を見る、一緒に朝食を取る、風呂に入る、サッカーの試合に付き添うなど。最近は長男、次男との男子ならではの馬鹿話に付き合うのが楽しい。

「ワーク」と「ライフ」は二律背反ではない。一方をいとおしむことで、もう一方への意識も深まり、両輪相まって深みを増す。その中で私たちは、医療人、家庭人としてより豊かな心を育めるのではないかと、思う。

●奥様(聖子さん)より

純粋な“イクメン”と称せるのか迷う部分もありますが、点数を付けるなら70点でしょうか。子どもたちの成長を互いに喜び、私が悩めば勇気付けてくれます。普段、5分、10分会話する程度の子どもの限られた時間も主人なりに楽しみ、その心が子どもたちに届いているようです。時間的な壁は大きいですが、頼れる存在です。

こんなことを聞いてみました
イクメンプロフィール(①卒年, ②子どもの人数と年齢, ③育児休暇取得の有無, ④奥様の職業) / イクメンエピソード / 奥様から一言

又野 秀行

福井県立病院
救命救急センター



- ① 2000年卒
- ② 5人(8歳男児, 7歳・4歳・3歳・1歳女児), 今月6日目が誕生予定
- ③ 1回目: 第5子出生時より6週間, 2回目: 第6子出生時より1か月を予定
- ④ 主婦(第3子出産まで看護師)

お産に立ち会うこと、5回

第4子までは、産後約1か月は母子ともに妻の実家で過ごしていました。しかし種々の事情も重なって5人は引き受けられず、第5子出生時の私の育児休暇取得は苦渋の選択でした。

元上司(福井大・林寛之氏)の前例があったことと同僚の温かい協力により、贅沢なことに取得に際してのストレスは皆無でした。診断書の作成等、知らないところで多くの人に助けられたことでしょうか、私の不在が部署に与える影響はそれほど大きくなかったかと思えます。復帰した時には、何事もなかったかのような様子でした。本当に恐れ入ります。

現在の勤務形態は8時間3交代制でほぼ外来業務に特化し、オン/オフがはっきりしており、子どもの行事への参加はあらかじめ希望すればほぼこなしています。5回のお産には子どもたちとともに必ず立ち会っていますが、これも同僚の協力と恵まれた勤務体制によ



●叱られて不機嫌な次女のおやつを、よそ見している間からかってとりあげたら案の定泣かれました。抱えているのは4女。

るところが大きいです。また、2人目からはずっと一つの助産所にお世話になっていますが、このきっかけを作ってくださったのは別の上司でした。病院の分娩台での出産が1度、豊の上では仰臥位だけでなく、四つんばいや立ち産など、いろいろなお産を見せてもらいました。双方の実家の助けはあるものの、いわゆる核家族の形態ですので、常に余力を残さないと共倒れになってしまいます。無理をしないということがいかに難しく大切かを実感しています。数年前から所属先の勤務表の原案を作成していますが、同じ部署で後期研修医のころに作成していた時とは、心構えも気合も視点もだいぶ変わりました。多くの優秀な研修医が集まる病院で、私の教育や学術面での貢献度は低いのですが、勤務環境の整備で少しでも役に立てればと考えています。

8 August 2013

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。

基礎から学ぶ
楽しい学会発表・論文執筆

中村好一
A5 頁240 定価2,940円
[ISBN978-4-260-01797-8]

〈標準理学療法学・作業療法学 専門基礎分野〉

生理学
(第4版)

シリーズ監修 奈良 勲、鎌倉 正
執筆 岡田隆夫、長岡正純
B5 頁248 定価4,620円
[ISBN978-4-260-01652-0]

〈シリーズ ケアをひらく〉

摘便とお花見
看護の語りの現象学

村上靖彦
A5 頁416 定価2,100円
[ISBN978-4-260-01861-6]

治療薬マニュアル2013準拠
CASIO電子辞書データカード版
EX-word DATAPLUS2~7対応

電子辞書 価格8,925円
[ISBN978-4-260-01860-9]

言語聴覚研究
第10巻 第2号

編集 日本言語聴覚士協会
B5 頁96 定価2,100円
[ISBN978-4-260-01883-8]

〈好評発売中〉

今日の診療プレミアム Vol.23
DVD-ROM for Windows

監修 永田 啓
DVD-ROM 価格81,900円
[ISBN978-4-260-01802-9]

今日の診療ベーシック Vol.23
DVD-ROM for Windows

監修 永田 啓
DVD-ROM 価格61,950円
[ISBN978-4-260-01800-5]

電子辞書DF-X11000
PASORAMA+

電子辞書 価格85,575円
[ISBN978-4-260-70090-0]

* * *

寄稿特集 “イクメン医師”奮闘中

茂木 恒俊

京都大学大学院医学研究科
医学教育推進センター



- ① 2003年卒
- ② 1人(0歳3か月男児)
- ③ 取得なし
- ④ 医師(家庭医療)

イクメン的「心・技・体」

今年の4月から単身、京都での大学院生活が始まると、まもなくして長男の晴俊が生まれ、私は「育メン」と同時に「行くメン」になった。そう、妻の実家がある福岡へ、毎週金曜の授業後に新幹線通っていたのである。

“IKU-MEN”と言っても自己申告のレベルでは、その称号はあまりに大きすぎる。やはり、一日中育児をしている専門家の女性のみから見れば、単なる戯れ合いと思われても致し方ない……。しかし、何事もそうであるが「心・技・体」のバランスが真の“IKU-MEN”には必要なのではないか。

まず「心」。やはり「子育てをしたい!」という強い意欲と疲れていても笑う(笑)、そして「ありがとう」ときちんと言葉にして伝える。これなしでは“IKU-MEN”への道はないと言っても過言ではない。

そして「技」。ここは家庭医としての知識が発揮された。夜泣きをドライヤーで泣き止ませたり、乳幼児健診で鍛えたオムツの着脱、そして予防接種のスケジュールを一緒に考えたり役立つことは多かった。まだまだ、オムツ

交換の極意や抱っこ極意は習得していないが、繰り返し練習あるのみである。このように育児に参加することで、子どもの見方や親の気持ちもよくわかり、成長させてもらっている。

最後に「体」。もちろん字のごとく体力は子育てに必要不可欠であるが、実は同じぐらい自分の体も大切なことに気付かされた。当然、妻の体調を気遣うのは言うまでもない。不思議なことに、子どもが生まれてから自分の体を考えるようになっていた。まだ健康とは言えない生活をしているが、少なくとも意識して生活するように心掛けている。

子育ては楽しい。「子どもを健やかに育てる」という共通の目的で、夫婦一緒に疲れ、苦勞するが、子どもの笑顔を見た瞬間に全てが嘘のように忘れ去られ、気が付くとみんな笑顔になっている。

また、自分がこれだけ育児に参加できるのも、職場(大学院の講座)の上司の協力や賛同が得られているからである。上司との合い言葉でもある「家庭最優先」、これが全てを可能にしてくれ、仕事と研究と育児をストレスなく両立できているのだと思う。

「心・技・体」の基本は、妻や子ども、職場のみんなに対する感謝の気持ちなのだ実感している。



●抱っこして祇園祭・青山へ。

竹田 啓

亀山市立医療センター/
三重大学家庭医療学講座



- ① 2005年卒
- ② 2人(5歳, 1歳女児)
- ③ 第2子出生後2か月, 出生前に育児短時間勤務2か月
- ④ 主婦

まさかの2か月繰り上げ休暇

当時の勤務病院では育児休暇(育休)を取った男性医師は今までにいませんでしたが、私は2人目の出産を機に育休の取得を検討していました。しかし、それには病院スタッフの多大なる協力が必要です。医師6人が5人になったとき、残された者への外来、病棟、当直業務等の負担の増加は計りしれません。でも、子育て世代が多い当講座としては「まず誰かが取らねば始まらない!」と思い、育休取得を宣言し、皆

の了解を得ました。当然、他の講座メンバーも時期が来たら取れるようにすることを約束して。

しかし、実際はさらなる急展開が待っていました。2人目の妊娠が発覚して8か月、突如妻が入院することになったのです。糖尿病合併妊娠により厳密な血糖管理が必要とされたのが入院の理由です。妻の入院にて、上の子どもの登園の準備や送迎、食事準備等を行うこととなりました。

まさかまさかの2か月の繰り上げ休暇になってしまいましたが、急に休むわけにもいかなかったため、育児短時間勤務(育短)制度を使い、午後の外来、病棟業務あるいは訪問診療を早めに切り上げ、幼稚園に子どもを迎えに行き、食事の準備や寝かしつけまでのすべてを行いました。これがなかなか



●妻の入院中、長女のご飯は筆者が用意。

森 敬良

尼崎医療生協本田診療所/
医療福祉生協連
家庭医療学開発センター



- ① 2001年卒
- ② 3人(5歳, 3歳, 1歳男児)
- ③ 第3子出生時より2か月, 午前みの育児短時間勤務
- ④ 主婦(第3子出産まで看護師)

足腰がふらふらになりつつ
幸せを実感

わが家は夫婦と子ども3人の5人家族。妻は三男が産まれるまでは看護師であったが、今は専業主婦である。子育てはもちろん、家事全般に関する妻のマネジメントには頭が下がる。妻はわが家にとってなくてはならない存在である。

私もできるだけ家事にかかわろうと努力している。朝食の支度、片付け、洗濯物干し、ゴミ出し、帰宅してからの洗い物、子どもの爪切り・入浴などを積極的に担当している。

私たち夫婦の親は少し離れて住んでいるため、子育てへの援助は日常的には頼めない。三男が産まれた時には、私は育休と称して2か月間だけではあったが、午後からお休みをいただいた。診療所長で育休を取ることにについては、周囲から賛否ご意見をいただいた。経営や代診の問題もあったが、職場のみなさんに支えられて実現できたと思う。育休中は、主に保育所への送迎や買い物、家事の手伝いなど行った。あつという間の2か月間であったが、妻はこの時の私を「100点満点」と評価してくれてとてもうれしかった。

そんなわが家で心掛けていることのひとつは、毎朝全員そろって朝食を取ることである。夜は会えないこともあるので、家族でコミュニケーションをとる大切な時間である。

大変ながらも非常に充実した日々でした。園の帰りに一緒に買い物に行き、時には公園で遊び、妻の見舞いに行き、その帰りに二人で夕食し、夕食を作っては「おいしい!」とパクパク食べてくれるような日々に、この上ない幸せを感じました。その後は2人目の無事な出産とともに育休を2か月いただきました。

育短、育休を通じて一番実感したのは、子育ての大変さです。野菜をおいしく食べてくれる調理方法や機嫌を損ねない生活リズムを考えたりと毎日が苦勞の連続でしたが、計4か月という期限もあったため毎日真剣に向き合うことができました。育休時は私が調理と洗濯、子どもの運動相手を担当し、妻が授乳の合間に掃除や上の子の教育を行ってくれました。

もうひとつ、日課とまではいかないが、早く帰れた時には「高い高い」をしている。

帰宅すると、子どもたちが次々と玄関に駆け寄ってくる(下写真)。「パパ! お帰り!」そして長男が「高い高いして!」と。長男は5歳。17kgくらいあるので結構重たい。でもかわいいのでついがんばってやってしまう。するとその次には次男が待っている。次男は3歳。15kgくらいあってこれもかなり重い。でもかわいいのでがんばる。最後は三男である。待ちきれずに両手を上げてせがんでくる。三男はまだ1歳で10kgなのでそれほど重くはない。しかし三人目の10kgは相当重く感じる。でもやっぱりかわいいのでやってしまう。

「ふう」と達成感を味わう暇もなく、長男と次男が「もう1回!」と。パパはもう限界ではあるが、でも断り切れない。ただ1回目よりは高くは上げられない。2回目の次男などは50kgくらいに感じる。三男を上げるころには足腰がふらふらである。倒れそうになりながら「あー、これが生きてるってことで、このために毎日がんばって生活してるんだな」なんて幸せを感じる瞬間でもある。

子育て中の方、これから子育て予定の方には、ぜひ毎日の朝ご飯と「高い高い」をお勧めしたいと思う。



現在は平日は働きながら帰宅後に子どもたちの入浴の手伝い(週3回ほど)、洗濯の手伝いを担当しています。また休日は月2回の当直業務を行いながら、その他の休日は子どもたちを外で遊ばせる役を担っています。一時期でも深く子育てをしたという経験は、今、平日はほとんど一人で育児を行っている妻に対する尊敬と感謝にもつながっており、また自分自身の人生でも貴重な経験になっていると実感します。

最後になりましたが、育児と患者教育は共通する部分も多いところがあり、育児で培ったことが今の臨床でも生きていて感じています。職場選びの際にはぜひ、「イクメンに優しい環境」も考慮しましょう!

頭痛診療のエキスパートがまとめた最新エビデンスに基づくガイドライン

慢性頭痛の診療ガイドライン2013

日本頭痛学会が2006年に編集したガイドラインの改訂版。頭痛診療のエキスパートが最新のエビデンスに基づき、片頭痛についてのクリニカル・クエスチョンを中心に大幅改訂。付録として「スマートフォンによる片頭痛治療ガイドライン」「プロプラノロールによる片頭痛治療ガイドライン」を新しく追加。頭痛をよく診る神経内科医、脳神経外科医のみならず、プライマリケア医も必携。

監修 日本神経学会・日本頭痛学会
編集 慢性頭痛の診療ガイドライン作成委員会



Dr.孝志郎による内科系専門医試験対策問題集がついに登場!

内科系専門医試験 解法へのアプローチ

Dr.孝志郎による内科系専門医試験受験にあたってこれだけは押さえておきたい重要テーマ・頻出テーマを厳選した問題集。問題はすべてオリジナルで、内科系専門医試験の出題範囲を網羅する。解説ページでは、正解にいたるまでの思考プロセスをポイントを絞って惜しみなく披露。試験対策ばかりでなく、Dr.孝志郎ならではの診療のコツも伝授。試験直前のおさらいに最適な巻末正誤問題付き。

藤澤孝志郎

本書をテキストに使用する
「Dr.孝志郎の
認定内科医試験 完全攻略講座」
メック 認定内科医 完全攻略 検索



賀来 敦

清風会岡山
家庭医療センター



- ① 2008年卒
- ② 1人(2歳女兒)
- ③ 取得なし
- ④ 医師(家庭医療)

パートナーの人生を尊重できるのが、イクメン

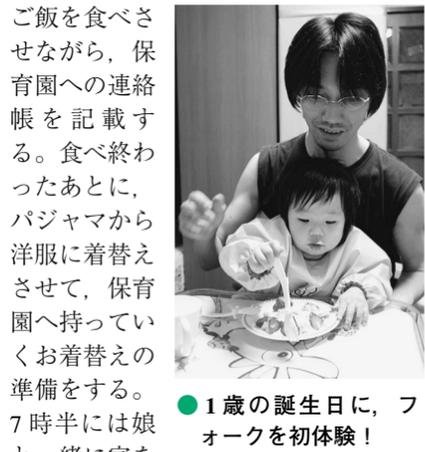
エピソード1 午後8時帰宅。玄関のドアを開けると、その音を聞きつけた娘は「とおたーん」と呼びながら玄関までの廊下をテケテケと走りぬけ、飛び込むようにヒシッと抱きついてくる。悪いことをした娘を叱るとき、目をじっとみつめて叱る。娘は歯を食いしばり、見る見る間に両目を涙であふれさせながら、「ごめんなさい」といってヒシッと抱きついてくる。いじらしい可愛さだ。

私の場合核家族での共働きのため、子どもの朝食・送り迎え・入浴・歯磨き・寝かしつけや炊事、洗濯、掃除などの家事全般を夫婦で分担してやっている。必要性に駆られてやってはいるが、育児自体が楽しく、今となっては家事・育児にかかわらない人生は想像できない。子育ては父親の生き甲斐になり¹⁾、また週に20時間以上あるいは一人で育児する父親のほうがそうでない場合より幸福感が強い²⁾とも言われている。たぶん育児に積極的にかかわることで、私の経験しているようなエピソードが多く経験できるということではないのかと思う。

エピソード2 「育児を通じてタイムマネジメント能力が高まる」。最近、このことを子どもの送り迎えを通じ強く実感している。

朝6時に2歳の娘とともに起床。朝

こんなことを聞いてみました
イクメンプロフィール(①卒年、②子どもの人数と年齢、③育児休暇取得の有無、④奥様の職業) / イクメンエピソード / 奥様から一言



ご飯を食べさせながら、保育園への連絡帳を記載する。食べ終わったあとに、パジャマから洋服に着替えさせて、保育園へ持って行くお着替えの準備をする。7時半には娘と一緒に家を出る。娘を保育園に送った後、職場へ向かう。保育園の送り迎えは週に2回。

●1歳の誕生日に、フォークを初体験!

お迎えは、どんなに遅くなくても19時までに行かなければならない。これは相当のプレッシャーである。朝一番に1日のスケジュールを考え、優先順位をつけていく。早め早めに仕事を進め、どんな業務上のハプニングが起こっても対応ができるよう、余裕を持たせていくようになった。

父親が子育てに参加すると、人間的に成長したとを感じる³⁾ことや、育児や家事経験が業務能力を高める⁴⁾ことはいくつかの研究で明らかになっている。確かに子どもの誤飲・転倒防止などはリスク回避能力に通じるし、夜泣き・ぐずりの対応を通して忍耐力もついてきた。多忙を極める医師にとって重要なタイムマネジメント能力だけでなく、育児はさまざまなビジネススキルに磨きをかけてくれると思う。

エピソード3 出産にあたり、後期研修中であった私は妻のサポートのため育児取得を希望したがかなわなかった。代わりに妻が半年の育児後に週2日から徐々に復帰を予定していた。しかし復帰2週間前に突如週5日での勤務を求められ、当時の職場を退職。夫婦で、現所属先に移った経緯がある。

夫婦2人とも医師というのは「核家族」の典型だ。転勤が多く、実家の支援も受けにくければ、地域の育児支援のリソースもつかみづらい。ある論文⁵⁾によれば、医師の1週間当たりの家事労働時間は、子どものいない場合男性2時間・女性15時間。これが子どもがいると、男性3時間に対し女性36時間に跳ね上がる。結局、子どもがいる場合の家事にかかる週40時間をど

山下 孝之

松波総合病院
整形外科



- ① 1995年卒
- ② 3人(5歳女兒:海外留学中に出生、3歳男児2人)
- ③ 第2子・第3子出生時より5か月
- ④ 医師(救急科・麻酔科)

妻のキャリアも、自分のキャリアと同様に尊重したい

留学から帰国の際、双子妊娠が発覚。悩んだ挙句、妻の実家の援助を期待して居を移し、医局を辞し、出産までアルバイト、4か月育休の後、常勤医として復帰する計画としました。しかし産後の妻の体調不良のため、サポートのみのつもりが、育児の大部分は私の担当に。夜間は双子が交互に「おむつ」「ミルク」……。1時間と続けて眠れない日々は、救急病院で毎日当直しているようで、体力に自信があった私でも徐々に疲弊していきました。

育児に専念することは、ある意味、社会からの隔離で、まぶたを閉じても赤ちゃんの泣き声が耳鳴りのごとく頭の中に響き、心が折れそうになる日々でした。しかし、英文雑誌の査読や私の研究を引き継いだ後輩への指導などで、自らの存在意義を再確認できたことが私の支えになり、そして、非常勤での早期復職をサポートしていただいた現在の勤務先や周囲の方々のご協力もあり、育児5か月で臨床に戻ることができました。忘れかけていた医師とし

う夫婦で分配していくかが重要になる。イクメンとは「家事メン」なのだ。そしてもう一つ、イクメンの基本は「パートナーの人生を尊重する」ことだと思う。転職という大きな決断は、結果的に妻のキャリアや育児に良い結果をもたらしたと感じている。

- 1) Proceedings: 格差センシティブな人間発達科学の創成. 2012; 111-20.
- 2) キャリアデザイン研究. 2006; 2.
- 3) Child Care Health Dev. 2009; 35(2):199-207.
- 4) 発達心理学研究. 1994; 5 (1): 72-83.
- 5) 医学教育. 2012; 43 (4): 315-9.



●横になったお父さんは、全身が遊具!

て働ける喜びを再び実感しつつ、家に帰れば、子どもたちと格闘の毎日です。整形外科医としては、定額から二足歩行獲得まで、子どもの運動発達の過程を間近で観察できたことは貴重な経験で、それはまさに生きた教科書でした。成長発達だけでなく、子どもの病気など、「生物としての人間」をより深く理解するためには、医師が育児にかかわることは決して無駄にはならないと思います。

また、女医である妻が自分と同等にキャリア形成をすることは、経済面のみならず互いの人生を充実させるためにも大切と考えました。そこで昨年、妻はかねてからの希望である救急医として常勤勤務を再開し、私はサポートに回りました。妻が女医でなければ、過去の価値観にとらわれ、育児や自分のキャリアを深く考えることはなかったでしょう(今年、幼稚園のPTA会長を引き受けたのは、やりすぎかもしれませんが)。

子どもは親の背中を見て育つとも言われます。その意味で、今後の人生の延長線上では、私たちが医師として社会的役割をしっかりと果たすことも忘れずにいきたいと考えています。

●奥様(美紀さん)より
「ありがとう」しかありません。点数の付けられない、世界一のお父さんです。

●奥様(亜紀子さん)より
イクメンとしては満点! 家事と仕事のバランスはとれていると思います。私の勤務外の仕事もサポートしてくれますし、娘もパパだけでも落ち着いて過ごせます。余裕があれば食事も作ってくれるため、安心して任せられます。

さらに、施設のスタッフへよい影響を与えつつ、施設外でもシンポジウムやイベントなどで「イクメン」を発信しているのでプラス10点をあげたいです。

シリーズ 精神科臨床エキスパート

シリーズ編集

野村総一郎・中村 純・青木省三・朝田 隆・水野雅文

医学書院

第2弾(2013年発行)3巻

明日の診療をよりよいものにするためのコツとノウハウが満載
誤診症例から学ぶ
認知症とその他の疾患の鑑別

編集 朝田 隆

●B5 頁200 2013年 定価6,090円(本体5,800円+税5%)
[ISBN978-4-260-01793-0]

◎「依存と嗜癖はどう違う?」混乱する定義を整理し、それぞれの治療のあり方を解説する実践書

依存と嗜癖 どう理解し、どう対処するか

編集 和田 清

●B5 頁216 2013年 定価6,090円(本体5,800円+税5%)
[ISBN978-4-260-01795-4]

◎概念の変遷から疾患別の診療、DSM-5の動向まで幅広く網羅した決定版

不安障害診療のすべて

編集 塩入俊樹・松永寿人

●B5 頁308 2013年 定価6,720円(本体6,400円+税5%)
[ISBN978-4-260-01798-5]



第1弾(2011-2012年発行)5巻



多様化したうつ病をどう診るか

編集 野村総一郎

●B5 頁192 2011年 定価6,090円
(本体5,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01423-6]

認知症診療の実践テクニック

患者・家族にどう向き合いか

編集 朝田 隆

●B5 頁196 2011年 定価6,090円
(本体5,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01422-9]

抗精神病薬完全マスター

編集 中村 純

●B5 頁240 2012年 定価6,090円
(本体5,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01487-8]

これからの退院支援・地域移行

編集 水野雅文

●B5 頁212 2012年 定価5,670円
(本体5,400円+税5%) [ISBN978-4-260-01497-7]

専門医から学ぶ 児童・青年期患者の診方と対応

編集 青木省三・村上伸治

●B5 頁240 2012年 定価6,090円
(本体5,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01495-3]

上記3巻をセットでご購入いただけますと

詳しくは医学書院HPで

各巻の合計定価 18,900円 → セット定価 17,220円
[ISBN978-4-260-01858-6]

上記5巻をセットでご購入いただけますと

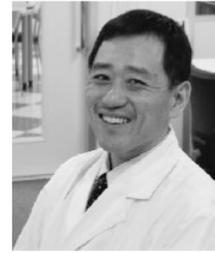
詳しくは医学書院HPで

各巻の合計定価 30,030円 → セット定価 27,300円
[ISBN978-4-260-01496-0]

寄稿

基幹病院専門内科ローテートと地域密着型病院を組み合わせた新たな後期研修——幅広く対応できる医師をめざして

杉岡 隆 佐賀大学医学部地域医療支援学講座 教授

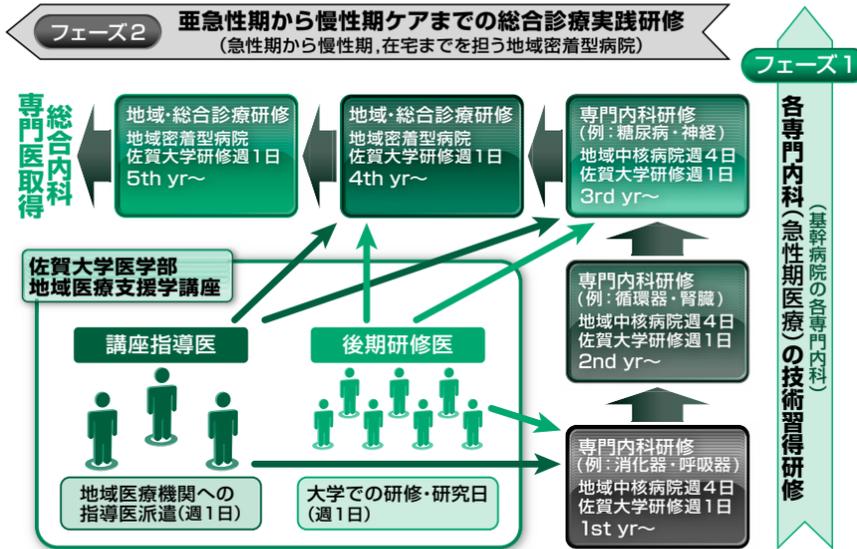


●杉岡隆氏
1990年自治医大卒。出身地である山口県で初期・後期研修、病院内科勤務を経て、山間部の新規診療所の第1号所長として赴任、義務年限後も合わせて15年間地域医療に従事した。2005年京大大学院医学研究科医療疫学分野(福原俊一教授)に入学し、当時開講された「臨床研究者養成(MCR)コース」第1期生として研鑽を積み学位取得(医学博士号)。10年より現職。総合内科医育成と地域医療教育のため、佐賀県内の医療機関を日々駆け回っている。

今、「幅広く対応できる医師」のニーズがとて高まっています。私たちのように地域をフィールドとして仕事をしていると、特にそれを実感します。
ちなみに以前は「幅広く対応できる」ということは、そこまで重要視されていませんでした。それがなぜ今変わってきたのか。考えられる要因としては、高齢患者の増加によって一人ひとりの持つプロブレムが多様化していることが挙げられます。複数の疾患を有していたり、急性期治療だけでなく慢性期ケアのアプローチを要する症例が増えており、こういったニーズに対応できる医師が必要とされているのです。
最近、大きな病院でも「総合内科」がどんどん新設されているようです。それもまさに、「幅広く対応できる医師」に来てもらいたいというニーズの表れとも言えるでしょう。

「幅広く対応できる」と面白い

プロブレムが一つしかなければ患者さんへのアプローチも比較的楽ですし、自分の専門分野を活かすことでやりがいも出てきます。しかし、今後は多くのプロブレムを抱えた患者さんがさらに増えていくことは明らかで、どの専門分野に進もうと、そういった患者さんに対応せざるを得なくなることは間違いありません。他の病気を診られないとか、複雑な問題のある人は診たくない、といったことは言えなくなります。
その際に、「幅広く対応できる」スキルを持っている医師とそうでない医師とでは、患者さんへのアプローチが大きく異なってきます。「幅広く対応できる」スキルを持っていれば、そういった患者さんへの対応でもストレスが少なく、むしろ前向きに行うことができます。自分のスキルを活かすことができますし、一歩進めばそういった分野の研究にも興味が出てくるでしょう。「幅広く対応できる」ということは、日々の診療を面白くすることにもつながるわけです。将来何科を専門とすにかかわらず、「幅広く対応できる」スキルを身につけておくことは、大変お得と言えるでしょう。
「幅広く対応できる」医師を育成するため、佐賀大学医学部地域医療支援学講座では2010年度から「総合内科医育成プログラム」という地域立脚型の後期研修プログラムを提供しており、現在7人が本プログラムでの研修を受けています。本稿ではこの概要を紹介いたします。



●図 佐賀大学「総合内科医育成プログラム」の流れ

基幹病院専門内科のローテート研修(フェーズ1)

このプログラムは、基幹病院内科ローテート研修(フェーズ1)と地域密着型病院での実践研修(フェーズ2)の2つから構成されています(図)。
フェーズ1では、佐賀県内4つの基幹病院(佐賀大学医学部附属病院、佐賀県医療センター好生館、嬉野医療センター、唐津赤十字病院)の各専門内科をローテートして、①内科各科を幅広く研修すること、②各科の専門的知識や検査手技を一定レベルまで深く習得すること、③内科の土台となる診断学・臨床疫学を習得すること、を3本柱として教育を行っています。フェーズ1はおおむね3年間で、この間に日本内科学会の内科認定医資格を取得するようにします。
◆講座教員による直接指導、大学での研修・研究日の確保
ローテートとはいっても決して「お客さん状態」にはならないように、最低半年から1年間ずつ各科の専門医とまったく同じレベルの研修を受けます。科ごとに目標とする症例数や手技の数を設定しますが、症例については総合内科的アプローチを要するような患者さんを優先的に担当できるように配慮しています。こうした研修内容のリクエストが可能となる背景には、佐賀大学助教の身分・給与で研修(最低1年間)を行っていることが挙げられます。
週に1回は当講座の教員が現場の医療機関に赴いて直接指導(visit teach-

ing)を行います。普段は研修先の専門各科指導医から指導を受けますが、その日は「総合内科の視点から患者さんを診る」という目的で、その患者さんの有する他の疾患やプロブレムを含めて総合的に検討します。診断学・臨床疫学の研修もこの日に重点的に行うようにしています。
また、それとは別に、大学での研究・研修日を週1日確保しており、検査や治療手技に関する研修を集中して行ったり、文献に当たって症例を深く考察したり、あるいは研究にかかわって論文を書く等、個々人の希望に応じて内容を決めています。
◆基幹病院と研修医のwin-winの関係をつくる
フェーズ1では、各基幹病院の中で研修環境の充実した分野を、自分の希望と照らし合わせて選択できるようになっています。各病院とも幅広く対応できる医師を求めていることもあって、本育成プログラムの運営に対して全面的に協力していただいています。また各病院にとって若い医師が来てくれることは、戦力としても活性化の上でも大変ありがたいことですし、研修する側もwelcomeな環境の中で、しかも自分の希望する研修をさまざまな形で確保できるということで、互いにwin-winの関係構築できています。
地域密着型病院実践研修(フェーズ2)
フェーズ1を修了した後は地域密着型病院での実践研修(フェーズ2)に移ります。本プログラム後期研修第1

期生の2人が今年度からフェーズ2に入りました。フェーズ2ではフェーズ1で学んださまざまな知識や手技をもとに、総合内科を実践しながらそのスキルを深めていく研修になります。
総合内科を実践しながら習得していく場所としては、基幹病院よりも地域密着型の中小規模の病院が適しています。基幹病院では各科の急性期・重症患者を主に診療しますが、地域密着型病院では亜急性期から慢性期の入院患者や一般外来の患者を数多く診療することになります。また在宅医療や介護、リハビリ、福祉や医療連携にもかかわります。
実践研修なので、直接手とり足とり指導を受けることはなく、自分で判断しながら実践し、必要に応じて教員に相談するシステムを整えています。佐賀大学ではフェーズ2のための研修施設として、2012年度に山間地域にある小規模病院の中に佐賀大学地域総合診療センターを開設しました。ここでも週に3-4回のペースで大学教員によるvisit teachingを行います。また大学病院との連携促進のため、大学病院の電子カルテを見ることが出来るICT連携システムも構築されています。
フェーズ2はおおむね2年間で、最終的に日本内科学会総合内科専門医の資格取得をめざします。その後は、各医療機関で総合内科医として勤務したり、あるいは大学で研究を行って医学博士号の取得をめざしたり、さまざまなキャリアパスを想定しています。
*

私自身、まだまだ勉強することが多く、若い先生たちと一緒に勉強していくことが実に楽しいです。各部署と連携を取りながら「幅広く対応できる医師」を育成し、佐賀県の地域医療を、そしてひいては全国の地域医療を盛り上げていくべく、これからも日々奮闘していくつもりです。

●参考 URL
佐賀大学医学部地域医療支援学講座ホームページ/Facebookページ
http://www.coms.med.saga-u.ac.jp/contact.html
https://www.facebook.com/sagacom

自治医科大学 地域医療 後期研修プログラム

- 地域医療の現場を知り尽くした自治医大だからできるプログラム-
■地域医療をめざす後期研修医(3年) 定員6名
■臨床経験5年以上で地域医療をめざす医師のための生涯研修コース(2年) 定員2名
参加者募集中! 〒329-0498 栃木県下野市薬師寺3311-1 自治医科大学地域医療人材育成部門 電話0285-58-7394 FAX44-0628

「地域住民と患者のニーズに的確に応え、合理的で暖かな、信頼される保健医療サービスを自ら提供でき、介護や福祉、産業振興、文化まで含めた幅広い人々と協働できる医師」になりたい人のためのプログラムです。
★多様な背景を持つ医師20名以上が集い切磋琢磨する総合診療部と附属病院各科と地域医療の第一線を担う病院・診療所等との組み合わせで、効果的で効率的な研修ができます。
★将来、地域医療・家庭医療・総合診療を専門にする人はもちろん、専門領域を深めるにも、教育・研修に携わるにも貴重なセンスが得られます。
★地域医療の現場は、熱い思いであなたを待っています。一歩踏み出してみませんか?
見学・実習歓迎! 「地域医療」「後期研修」で検索してください!
URL: http://www.jichi.ac.jp/chiikik/ E-mail: chiikikenshuu@jichi.ac.jp

FAQ

今回の回答者

佐藤 幸人

兵庫県立尼崎病院循環器内科部長

Profile / 1987年京大医学部卒。京大大学院修了後、兵庫県立尼崎病院循環器内科医長、京大循環器内科助手などを経て、2007年より現職。日本心不全学会予防委員会(委員長=奈良県立医大・斎藤能彦氏)の委員の一人として「BNPに関する学会ステートメント」作成に携わる。

患者や医療者のFAQ (Frequently Asked Questions; 頻りに尋ねられる質問)に、その領域のエキスパートが答えます。

今回のテーマ

心不全診療におけるBNP/NT-proBNPの役割

心不全患者でBNP(Brain Natriuretic Peptide; 脳性ナトリウム利尿ペプチド)またはNT-proBNP(脳性ナトリウム利尿ペプチド前駆体N端フラグメント)を測定する有用性については多くの報告がありますが、あまりに多くの基準値が報告されたために整合性を取ることが困難な状態が続いていました。

このため欧米では、①診断、②リスク評価、③治療効果判定の観点からガイドラインとして整理する試みがなされるようになってきました。本邦においても今年5月、日本心不全学会から「BNPに関する学会ステートメント」が発表されました。本稿では、その内容に沿って解説します。

を反映するため、壁応力が増大する心不全ではその重症度に応じて血中濃度が上昇します。数値を修飾する因子として、肥満は値を低下させ、心房細動や加齢、女性、腎機能低下は値を上昇させます(特にNT-proBNPは腎代謝のため、軽度の腎機能低下でも影響を受けます)。

Answer... BNPとNT-proBNPは分子量や生理活性の有無、半減期などの違いがあります。心不全の重症度に応じて血中濃度が高くなるため、両者とも診断やリスク評価において重要なバイオマーカーとなっています。なお、実臨床においては腎機能低下例におけるNT-proBNP値の解釈に注意が必要です。

FAQ 2 BNP/NT-proBNPの心不全診断へのカットオフ値をどのように考えたらよいのでしょうか?

一般住民、慢性心不全患者、急性心不全患者においてそれぞれ診断とリスク評価の論文が多数報告されており、論文にもガイドラインにも無数のカットオフ値が報告されています。しかしそれでは実臨床において使いにくいので、このたび日本心不全学会が「BNPに関するステートメント(血中BNPやNT-proBNP値を用いた心不全診療の留意点について)」¹⁾を発表しました(図2)。日本循環器学会の急性心不全治療ガイドライン²⁾と慢性心不全治療ガイドライン³⁾とも矛盾しない形を取っています。

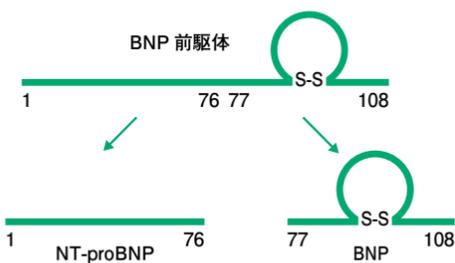
BNPの正常値は18.4 pg/mLを用いました。これまで健康人の上限として使われていた数字で、これ以下だと「心不全の可能性は極めて低い」、18.4-40 pg/mLでは「心不全の可能性は低い、可能ならば経過観察」、40-100 pg/mLは「軽度の心不全の可能性があるので精査、経過観察」、100-200 pg/mLでは「治療対象となる心不全の可能性があるので精査あるいは専門医に紹介」としました。200 pg/mLを

FAQ 1 BNPとNT-proBNPの違いは何でしょうか?なぜ、心不全の診断に有用なのでしょう?

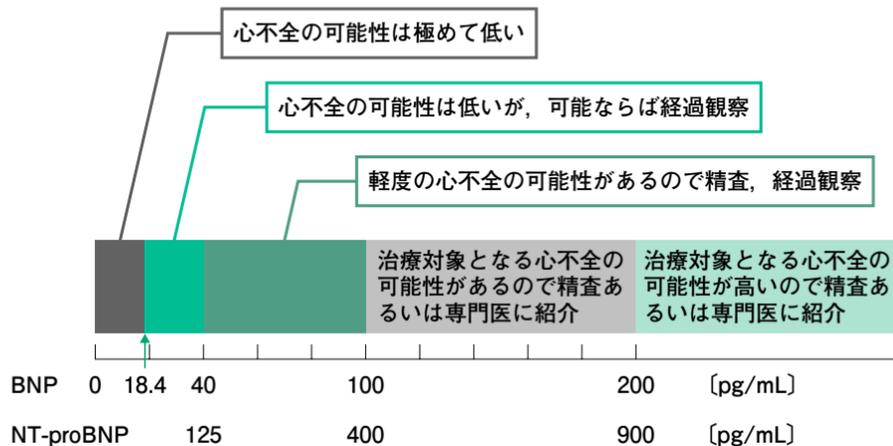
BNPとNT-proBNPは、いずれも同じBNP遺伝子由来します。1988年にBNPがブタの脳から分離され、その後、心臓(主に心室)がBNPの産生臓器であることが判明しました。

心室に圧負荷がかかるとproBNPの合成が直ちに開始され、血中に流出する際にBNPとNT-proBNPとに分かれます(図1)。生理活性のないNT-proBNPに対して、BNPでは生理活性を認めるという違いがあります。また、体内での半減期はBNPが約20分、NT-proBNPが約120分です。

BNP/NT-proBNPは心筋への壁応力



●図1 BNPとNT-proBNP構造の模式図(日本心不全学会ステートメント¹⁾より)



●図2 BNP, NT-proBNP値の心不全診断へのカットオフ値(日本心不全学会ステートメント¹⁾より)

超えると「治療対象となる心不全の可能性が高いので精査あるいは専門医へ紹介」ということで注意を促しています。また前述の理由から、NT-proBNPに関しては「特に推算糸球体濾過量(eGFR)が30 mL/分/1.73 m²未満の症例では、NT-proBNP値が想定以上に高くなる」と補足されています。

BNP/NT-proBNPは心不全の診断やリスク評価に用いることが多くのガイドラインで推奨されています。ただ、これらバイオマーカーだけで判断するのではなく、臨床症状や従来の画像所見などと組み合わせる総合判断することが極めて重要です。今回のステートメントにおいても、「BNPやNT-proBNPのみに基づいた心不全診療や疾病管理はありえない」と強調しています。

Answer... BNP 100pg/mL以上の場合には治療対象となる心不全の可能性があり、早期に原因探索を行ってください。ただし、数字だけで判断するのではなく、臨床症状や他の検査と合わせて総合判断することが重要です。詳しくは心不全学会のステートメントを参照してください。

FAQ 3 BNP/NT-proBNPを治療効果の判定に用いてもよいでしょうか?

BNP, NT-proBNPの値については個人差が大きく、診断やリスク評価に用いることはできても、ガイドラインに治療指標の基準値を明確に示すことは不可能です。慢性心不全と既に診断が確定している症例で、BNPやNT-proBNPガイド下治療が、心不全の再入院の減少につながるなどの報告はありますが、死亡率の減少に有効であったというエビデンスはいまだにありませ

ん⁴⁾。実臨床では「過去の数値と比較して数値が2倍以上に上昇する」といった変化が見られたときは、速やかに原因を探索し、早期に介入することが望ましいと思われます。

Answer... BNP/NT-proBNPの治療目標は個人差が大きく、ガイドラインでは設定不可能です。実臨床では過去の数値との比較に着目するとよいでしょう。

今回は心不全の診断におけるBNP/NT-proBNPについて述べました。「この数字以上なら心不全で、この数字以下なら心不全ではない」といったような検査でないことに注意してください。またリスク評価においては、BNP/NT-proBNPのわずかな数値の上昇が予後を分けることがわかっており、現在心不全症状がなくても将来再検査するなどの配慮が必要です。

参考文献
1) 日本心不全学会「BNPに関する学会ステートメント」(予防委員会委員=斎藤能彦, 吉村道博, 福田恵一, 錦見俊男, 佐藤幸人) <http://www.asas.or.jp/jhfs/topics/bnp201300403.html>
2) 日本循環器学会「急性心不全治療ガイドライン(2011年改訂版)」
「慢性心不全治療ガイドライン(2010年改訂版)」<http://www.j-circ.or.jp/guideline>
3) McMurray JJ, et al. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012: The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure 2012 of the European Society of Cardiology. Developed in collaboration with the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. Eur Heart J. 2012; 33(14): 1787-847. doi: 10.1093/eurheartj/ehs104.
4) Pfisterer M, et al. BNP-guided vs symptom-guided heart failure therapy: the Trial of Intensified vs Standard Medical Therapy in Elderly Patients With Congestive Heart Failure (TIME-CHF) randomized trial. JAMA 2009; 301(4): 383-92.

日本型ホスピタリストを今、ここから発信

Hospitalist

●入院患者がますます複雑多様化する現代において、最新の医学知識のみならず、心理面・社会面を含めた、幅広い知識とエビデンスに基づく全身管理を提供する必要がある。

●そこで、病院医療の中心にあって、患者のベストなアウトカムへ向け、患者・家族・コメディカルをリードし、専門科をコンタクトしていく病棟ジェネラリストホスピタリストが、今求められている。

●本誌では、患者を総合的に診るために、日常臨床でホスピタリストに求められる知識・能力、加えて専門科との真の協働を可能にすべく、そうした知識・能力の裏付けをも提示。

●メインの特集では、疾患別にテーマを選び、診断のストラテジー、専門科へのコンサルトのタイミングなど、臨床現場での「ものの考え方」を具体的な症例も交えて解説。エビデンスに基づいた世界標準の医療を示し、豊富なリファレンスで幅広い知識を提供。

●また、これらの知識・能力を、それぞれの地域における病院の果たす役割、状況にあわせて応用していく力、日本型ホスピタリストの真価となる「応用力」を培う。

●対象読者は、ホスピタリストを志す(後期)研修医をコアとし、総合内科・各科専門医をはじめ、これからの日本の医療を担い支えようとする医学生。

2013年9月創刊!

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

季刊/年4回発行(3・6・9・12月) 特集
A4変 200頁
●1部定価4,830円(本体4,600円+税5%)
●2013年度年間購読(2冊)定価9,240円(本体8,800円+税5%)
2014年度年間購読も承ります

創刊号(2013年9月発売):ホスピタリスト宣言(以下予定)
Vol.1-No.2(2013年12月発売):感染症
Vol.2-No.1(2014年3月発売):腎疾患
Vol.2-No.2(2014年6月発売):膠原病

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

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3号発売
特集 神経集中治療

●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18,480円(本体17,600円+税5%)
※年間購読は送料別、約4%の割引

編集委員
眞弓俊彦 産科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)

2013年間購読申込受付中!

目次
1. 神経集中治療の今後の展望:日本における神経集中治療のあるべき姿を考える
2. 神経学的所見と画像診断: Neuro ICUでの診察のポイント
3. 神経学的所見と画像診断: 撮像法と脳幹部の知識をベースとした画像診断に向けて【コラム】ルーチンの頭部CT撮影は必要か?
4. 鎮静・鎮痛の管理
5. 頭蓋内圧モニタリングと管理: 頭蓋内圧亢進への対処法【コラム】頭蓋内圧モニタリングは予後に関連するの? 多施設RCTを含む研究から浮かび上がる問題点【コラム】脳循環代謝のモニタリングの原理と妥当性: SjO₂, NIRS, PbtO₂の測定は転帰に影響するの?
6. 循環管理: 血行動態のモニタリングとその評価【コラム】脳圧管理における浸透圧利尿: ガイドラインでの推奨と使用薬物の特性【コラム】Triple H療法は過去の治療となつてしまったのか?【コラム】も膜下出血の神経集中治療における落とし穴: stress-related cardiomyopathy syndromeを中心とする循環器系合併症【コラム】日本における脳梗塞治療: 日本発の薬物のエビデンス
7. 呼吸管理: 神経集中治療に適用可能なエビデンスからの検討
8. 凝固障害・出血【コラム】凝固障害: コントロールできない頭蓋内出血【コラム】コントロールできない頭蓋内出血に対するrFVIIa製剤の使用: 適応外使用における有効性と安全性【コラム】頭部外傷、出血性脳卒中などにおいてVTE予防治療をいつ開始するの? エビデンスから考える抗凝固療法の有効性と安全性
9. 体温管理: 低体温療法はエビデンスに基づいているのか?【コラム】低体温療法の最新トピック: 3rd Annual Therapeutic Hypothermia and Tempera ture Management: Current and Futureに参加して
10. 脳脊髄液ドレナージの管理: 感染の予防と抜きのタイミング【コラム】NSICUで働くフェローの1日: 日常業務から終末期、脳死への対応まで【コラム】Neuro ICUで働くフェローの1日: Pittsburgh大学Neuro ICUの1日と終末期、脳死への対応について【特集 神経集中治療】解説: 神経集中治療のための必須知識

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 呼吸器離脱
2013年(予定) 急性冠症候群 ECMO 神経集中治療 急性呼吸不全(10月発売)

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

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

誰も教えてくれなかった「風邪」の診かた 重篤な疾患を見極める!

岸田 直樹 ● 著

A5・頁192
定価3,360円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01717-6

本書は「風邪」診療と「不明熱」診療の距離が極めて近接していることをあらためて認識させる良書である。「風邪は万病のもと」というが、恐らく正確には万病は病初期、

風邪診療と不明熱診療の距離

みな風邪のようにみえるということなのだと思ふ。言い換えれば問題の臓器も病因も不明なのである。“Harrison”の内科書で長らく感染症を担当したPetersdorfは「多くの病気が不明熱と名付けられている。それは医師が重要な所見を見逃し、無視するためである」と喝破した。これは評者が長らく指摘してきた「風邪」という診断名の乱用が問題臓器と病因の検討不足の表現である事実とも関連している。さらに外科学領域の古典ともいえる“Cope's Early Diagnosis of Acute Abdomen”が「胃腸炎という診断は、まだ診断できていない病態に名前を与える行為であることが多い」とコメントしていることも、胃腸炎と風邪の違いはあれど同じ性質の病根を扱っている。

明解な構成
本書は極めてわかりやすい構成になっている。第1章「風邪を風邪と診断するノウハウ」と第2章「風邪に紛れた風邪以外を診断するノウハウ」が本書を構成する2つの基本的なモジュールで、さらに第3章で「外来診療での処方と高齢者診療のノウハウ」というプレゼントが添えられており、漢方薬の使い方まで入ったサービス付き。第1章では「風邪を風邪とする」ためには病変の解剖は基本的に上咽頭付近に限局している点、および「風邪」のように見えるが本当の鑑別すべき数種類の病態について、意識すべき点などが



● 評者 青木 眞
感染症コンサルタン

綺麗にアルゴリズムを添えて提示されている。第2章では発熱のみで必ずしも上咽頭に問題が限局しない不明熱的な病態を扱い、さらに「皮疹」型、「関節痛」型、といった+ α (プラスアルファ)で亜型に分類、診療を進めている。この点では野口善令先生らによる名著『この1冊で極める不明熱の診断学』¹⁾も+ α (プラスアルファ)に注目した点を想起させ、さらに原点をたどればTotal Family Care (TFC)をお作りになった田坂佳千先生による「かぜ症候群における医師の任務は、他疾患の鑑別である」²⁾という源流にたどり着く。

新しい世代の感染症医を輩出するもの

同じ施設で仕事をさせていただいた経験はないが、おそらく著者の岸田先生は非常に臨床的センスのよい方に違いない。不明熱、風邪、胃腸炎……どれも漠然とした臨床の風景である。この漠然とした「風邪」の臨床風景を2つに大別、さらに亜型に切り分けていく作業には、臨床現場に必須のよい意味での思い切りのよさが求められる。そして、この思い切りのよさは一朝一夕に生み出されるものではなく、日々の誠実な診療経験からのみ生まれるものである。

岸田先生ご自身のみならず、若くしてここまでの本を書く医師を指導されてきた先生方、田坂佳千先生が始められたTFCや日本感染症教育研究会(IDATEN)の先生方にも深く敬意を払う次第である。多くの読者を得ることを望みます。

● 参考文献

- 1) 野口善令(監修). この1冊で極める不明熱の診断学. 文光堂; 2012.
- 2) 田坂佳千. “かぜ”症候群の病型と鑑別疾患. 今月の治療. 2005; 13(12): 1217-21.

ティアニー先生のベスト・パール2

ローレンス・ティアニー ● 著
松村 正巳 ● 訳

A5・頁186
定価2,625円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01712-1

● 評者 八重樫 牧人
亀田総合病院総合診療・感染症科

ティアニー先生は「診断の神様」と言われ、NIH(米国国立衛生研究所)が毎年1名だけ選出するGreat Teacherにも選ばれたことがある全米を代表する総合内科医である。

臨床診断の「愉しみ」を 心ゆくまで体験できる144パール

症例カンファレンスでの卓越した診断能力・教育能力、そして愛すべき人柄にファンが多く、毎年日本全国から講演依頼が殺到している。それだけでなく、先生の影響で臨床診断学や総合内科に興味を持ち、キャリアまでも変えた医師も数多い。数多くの症例カンファレンスで、ほんの一握りの追加情報が加えられただけで、診断に卓越した医師ならどう考



えるかを研修医にもわかりやすくホワイトボードに書きながら語りかけてくれる。その診断能力が素晴らしいの言うまでもないが、臨床医学の「愉しさ」が伝わってくるのもティアニー先生のカンファレンスの特徴である。

診断能力などの技能を極めるためにはその分野が好きであることが近道である。好きであれば技能を極めるために必要な努力を惜しまず、積極的に努力できる。ティアニー先生のカンファレンスが素晴らしいのは、本来ならばティアニー先生の技能がないと感じられない臨床診断の「愉しみ」を、参加

者までもが感じられるからではなかろうか。医療のサイエンスではなくアートの部分である。

そのカンファレンスでの学びを一般化し、心にとどまりやすくし、ティアニー先生のカンファレンスの特徴付けているのがクリニカル・パールである。エビデンスに基づく教科書的な記載と異なり、「ざっくり」とした切り口で、わかりやすい形でわれわれ臨床家の心に響いてくる。ティアニー先生のカンファレンスは1つのパール、多くて数個のパールに集約されることが多い。このようなパールは一朝一夕に

できるものではなく、数多くの経験によって洗練され、磨かれ抜いて光輝く。年代物のワインやペンテージ・ジーンズのように年を重ねるほど上質となる。Less is moreと言わんがばかりに余計な記載がなく、1、2文であるがために鋭く心に響く。

本書には厳選されたパールが144も収載されている。ティアニー先生のカンファレンスに144回も参加できるほど恵まれている医師はそうはいないだろう。ぜひ一読し、ティアニー先生のアートを144回疑似体験してほしい。

もしも心電図が小学校の必修科目だったら

香坂 俊 ● 著

A5・頁192
定価3,360円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01711-4

● 評者 山下 武志
心臓血管研究所所長・付属病院長

『もしも心電図が小学校の必修科目だったら』という一風変わった書名を見て思い出したのは、そう……、ベストセラーとなった「もしドラ」(「もし高校野球の女子マネージャーがドラッカーの『マネジメント』を読んだら」、ダイヤモンド社)だ。考えてみれば、本の着想もよく似ている。「もしドラ」は、ドラッカーの『マネジメント』という若干とっつきにくい本(病院長には必読の書である)をわかりやすいストーリー展開で身近に感じさせようとしたものだ。この本も、心電図という基本でありながら、ややもすればとっつきにくいと思われる検査を、小学校という舞台を使って身近に感じさせようとして

「文系」の香りで心電図を 身近に感じさせる好著

著者の香坂俊先生は、新進気鋭の、

そして米国帰りの循環器内科医であり、また同時に優れた臨床研究家だ。米国と日本という文化の違う環境で行われる循環器医療を両方熟知しているという強みがある。評者は、心房細動を対象にして

日本でJ-RHYTHM試験という無作為化比較試験を行ったが、この研究でデータの解析や発表に加わってもらい、その力を存分に発揮してもらった。「まえがき」の最初の文章には、「心電図は苦手です」と書かれているが、彼の最初の論文がなんとP波についてなのである。苦手なものを対象にして一流誌に論文を載せられるわけがない。彼は、謙虚なハードワーカーに違いない。そして、実際に本書を読めば、彼の心電図、また心臓電気生理学に関する幅広い知識に基づいていること

日本におけるリハ医学のはじまりとこれから

リハビリテーションの歩み その源流とこれから

わが国にリハビリテーション医学が誕生する前後の事情と、100年前にまでさかのぼる世界的視野を含めた歴史的背景、そして、その後の今日に到る半世紀の歩みを概観。これからのリハビリテーションの行く末を論じた、第一人者による貴重なテキスト。リハビリテーションを担うすべての人々が、これからを考えるために知っておきたい源流と軌跡。

上田 敏
日本障害者リハビリテーション協会顧問



A5 頁344 2013年 定価3,150円(本体3,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01834-0]

医学書院

想像を超えるSHDインターベンションの可能性

SHDインターベンション コンプリートテキスト

Structural Heart Disease Interventions

本書は、ハート・チーム、ハイブリッド治療室など環境的な整備、疾患を理解するための解剖・病態生理・画像診断など基礎知識を踏まえたうえで、卵円孔閉鎖、心房/心室中隔欠損などの先天性心疾患の閉鎖療法、経カテーテル大動脈弁植込み術(TAVI/TAVR)、僧帽弁狭窄症/僧帽弁閉鎖不全症のカテーテル治療について詳しく解説。臨床応用が進む欧米における最新、最高のテクニックがこの1冊にまとまっている。

編集 ジョン D. キャロル
ジョン G. ウェブ
監訳 ストラクチャークラブ・ジャパン



B5 頁448 2013年 定価14,700円(本体14,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01789-3]

医学書院

サパイラ 身体診察のアートとサイエンス

Jane M. Orient ●原著

須藤 博, 藤田 芳郎, 徳田 安春, 岩田 健太郎 ●監訳

B5・頁888
定価12,600円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01419-9

翻訳中とは聞き及んでいたが、思いのほか早く出版されたので驚いている。早速散読させてもらった。誠に慶賀に堪えない。理由はいくつかある。

第一には、身体診察のバイブルである。万事に考察が幅広く、深い。第二に、もともとサパイラ先生の単著である。つまり、1990年の初版は、米国における「悪しき検査主義」に抗し続けた先生の魂の書であった。第三に、内容を新しくする努力が継続されている。すなわち、第2版以降はオリエン先生(初版から関与)たちによって斬新さが保たれて、今日の第4版に

知性そのものが刺激される 身体診察のバイブル



まで至っている。したがって、1990年代以降のEBMの成果も盛られている。第四に、日本語なので何と読んでも読みやすい。原著の英語は医学書にしてはかなり歯応えがある。人を食ったようにしゃべられることの多いサパイラ先生ならではの、「米国の研修医の英語の水準では、ちょっと難しい」。第五に、あちこちで「サパイラ節」が炸裂していることである。個人的思い出あり、医学の歴史の叙述あり、さらには文学の挿入ありという風に。ただし、これには異論もあるだろう。初学者向きではないし、医学書は簡潔を旨とすべきだからである。第六に、この方面に造詣の深い、しかも練達の英語の読み手を訳者として多数集められたことである。数多くの訳注は、各訳者の努力を物語る。監訳者の尽力も透けて見える。よりこなれた訳出のためには数名だけの手になるのが理想だ

が、さすがにそれは高望みであろう。

サパイラ先生の医者人生と還暦での引退が、米国でのH&P(history taking & physical examination: 病歴聴取と身

体診察)の消長を裏打ちするのは、「初版の序」からもうかがえる。1936年生まれの先生は、61年にピッツバーグ大学医学部を超優等で卒業。根っからの一般内科医なのだが、身体診察研究者としても頭角を現され、全米中で活躍された。私は90年代の中ごろにお付き合いをしたのだが、60年代初頭の米国の内科の臨床・教育のまとまりをしきりに懐かしがっておられた。専門分化に伴う知識の分断化に対する憂いは、実に深かった。

「過去30年間のH&Pの不在ほど嘆かわしいものも、そう多くはありません。どこへ行っても、一人の内科患者に十人の専門医が群がってきて、あれこれ言ってお金をふんだくっているだけじゃないですか。『どうして研修医を呼ばないのか?』の連発ではあまりに芸がありません。」

本書は、身体診察に関する卓越した、重厚な辞書である。普通の医学生にはちょっと難しすぎる。忙しい研修医が、診察上の疑問を解消するために斜め読みできる代物でもない。しかし、たまに時間があるときに任意の箇所をめくってみると、個々の記載に大いに啓発される。そして、この方面の指導医がじっくり読めば、知性そのものが刺激されることにも疑いはない。

る。評者はいわゆる心電図や心臓電気生理学を専門としてきたので内容はよく知っているものの、同じ内容であってもなぜかこれまでとは違った香りと新鮮味を感じた。そう、聞き慣れた音楽を異国の地で聞くような感覚である。読み始めると一気に読み進められる好著である。心電図の基本だけを知ってこれから深く学びたい人、内科研修医、循環器専門医をめざす人、また循環器専門医でもう一度心電図を学びたい人に勧めたい。ただ……この小学校、短いBreak Timeは2回あるものの、昼休みがなく、なんと7時間授業の学校だ。これも、香坂先生の熱意とハードワーカーぶりを示したもののなのだろう。

ゝがわかるだろう。本書を読み始めると、いわゆる心電図の教科書とは異なることにすぐ気が付く。心電図を用いながら、循環器病学あるいはその基礎を語ろうという本に思える。私見だが、これまでの心電図に関する教科書はどちらかというと「理系」だった。電気現象なのでそうなりやすいのだ。原理・原則・定理みたいなものを覚えて出発する数学や物理の世界である。しかし、この本はなぜか「文系」を感じるのである。実際、1時間目:国語、2時間目:体育、3時間目:音楽、4時間目:社会、5時間目:英語と文系科目が続き、理科と数学は最後に少し顔を出す程度であ

単純X線写真の読み方・使い方

黒崎 喜久 ●編

B5・頁408
定価7,140円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01568-4

評者 村田 喜代史
滋賀医大教授・放射線科

最近、『単純X線写真の読み方・使い方』(黒崎喜久編)という書物が出版された。約400ページとコンパクトな本にもかかわらず、

編者の意図がよく組み込まれた充実した内容となっているので紹介したい。本書は全身の単純X線写真を対象としていて、臨床現場に役立つことを意識した内容構成となっている。編者が序文で述べているように、現在の画像診断はCTやMRIが中心となってきており、放射線科においても、その診断から撤退している施設も多く、現在のどの診療科におい

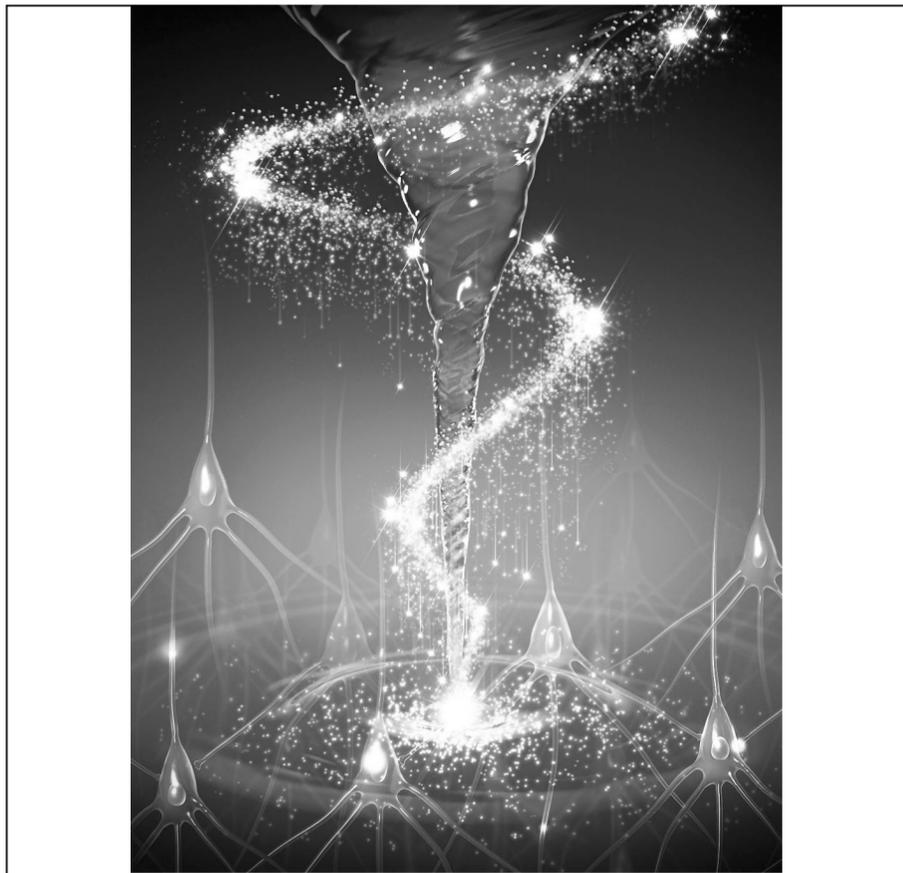
ても単純X線写真読影トレーニングの機会が著しく少なくなってきている。しかし一方、臨床の現場を見てみると、簡便な単純X線写真は依然として最初の画像診断法として数多く撮影されていて、それらが適切に読影されるかどうか、不安を覚えるところである。本書の出発点もそこにある。

単純X線写真の役割はもう終わったというような極論も一部には聞かれるが、しっかりと読影する能力があれば、診療の方向性を決めるような重要な情報を簡便に単純X線写真から拾い上げることができる場合も少なくない。また診療現場で単純X線写真の撮影が今も変わらず続いているという現状を考えるならば、画像診断医は、

その読影能力を維持し、その有効な利用に向けて努力していく責任があるように思われる。現状の画像診断の読影環境はそう簡単には改善しないと考えられることから、単純X線写真の読影に関しては各個人の努力に依存せざるを得ない。自ら単純X線写真を読影する環境を模索する必要があるが、その際に、コンパクトで充実した内容の教科書は非常に心強い味方になると思われる。

今まで、「胸部X線写真の読み方」といった限られた領域の単純X線写真の読影法に関する教科書は数多く出版されているが、本書のように、すべての領域をカバーした単純X線写真読影法の教科書はこれまでなかったのではないかと。また、本書を読んでいくと、各分担執筆者が編者の意図をよく理解されていて、現在の臨床現場で役立つポイントを意識して単純X線写真の読影法を記載されているのがよく伝わってくる。結果として、これが臨床現場にあると単純X線写真の読影に役立つことが多い、というような一冊に仕上がったのではないかと。これを読めば単純X線写真の読影はすべてOKというようなものではないが、通して読み、また症例に当たって読み返すことができる、手元に置いておきたい一冊として推薦したい。

すべての領域をカバーした 手元に置いておきたい一冊



創薬・処方せん医薬品：注意—医師等の処方せんにより使用すること
アルツハイマー型認知症治療剤

(薬価基準取載)

アリセプト®ドライシロップ1%

(ドネペジル塩酸塩製剤)

●効能・効果、用法・用量及び禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

製造販売元 Eisai エーザイ株式会社
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 hhc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)

www.aricept.jp

ART1305M01

運動障害のすべてがわかる! 神経内科臨床に必携のポケットサイズマニュアル

運動障害診療マニュアル 不随意運動のみかた

The Practical Approach to Movement Disorders; Diagnosis and Medical and Surgical Management

運動障害、特に不随意運動に対する内科的(症候、診断、検査、薬物治療)、外科的(DBSとその手術適応)、包括的(リハビリテーション、栄養学)各種アプローチ方法を網羅。パーキンソン病、舞蹈運動、ジストニア、ミオクローヌス、レストレスレッグス症候群、振戦など、各症候の見た目(「ピクつく」「ふるえる」など)で分類した臨床で使いやすい構成。神経内科医のみならず、一般内科医や研修医も読んでおきたい1冊。

監訳 服部信孝
順天堂大学脳神経内科教授
訳 大山彦光
順天堂大学脳神経内科助教/フロリダ大学神経学客員助教
下 泰司
順天堂大学脳神経内科/運動障害疾患病態研究・治療講座准教授
梅村 淳
順天堂大学脳神経外科/運動障害疾患病態研究・治療講座准教授



B6変型 頁288 2013年 定価3,990円(本体3,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01762-6]

医学書院

国内最大級のリファレンス データベース。日常診療に必要な、信頼ある最新情報を網羅

今日の診療 プレミアム Vol.23

DVD-ROM for Windows

1 医学書院のベストセラー書籍14冊を収録

「今日の救急治療指針 第2版」「今日の精神疾患治療指針」「急性中毒診療レジデントマニュアル 第2版」の3冊を新規収録。また、書籍の改訂に伴い、「今日の治療指針 2013年版」「臨床検査データブック 2013-2014」「治療薬マニュアル 2013」の3冊について、最新のデータを収録。

2 電子ジャーナルサービス「MedicalFinder」での検索が可能

3 高速検索エンジンで快適な操作。

「登録語マーカー」で記録が残せません。



価格81,900円(本体78,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-01802-9]

骨格をなす8冊を収録した「今日の診療 ベーシック Vol.23」もご用意しております

今日の診療 ベーシック

Vol.23

DVD-ROM for Windows

価格61,950円(本体59,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-01800-5]

●高機能な治療薬検索 「薬品名」「適応症」「副作用」「薬効分類」「製薬会社名」「禁忌」のそれぞれの項目による条件検索が可能。

●登録語マーカー 本文の一部にマーカーを引き、コメントをつけることができる機能です。また、登録された語をリスト表示して、その中から選んで表示させることもできます。

●ユーザーのご要望に応じて ご要望の多かった、文字のサイズを調整する機能や、本文タブをワンタッチで閉じる機能、壁紙機能などの改良を行いました。

信頼と実績の治療年鑑

今日の治療指針 2013

私はこう治療している



総編集 山口 徹
北原光夫
福井次矢

1119疾患項目は
すべて毎年全面
書き下ろし

- 処方例に掲載の商品名に対応する一般名がすぐわかる別冊付録「商品名-一般名対照表」
- 各科領域の「最近の動向」を解説

- 新規付録「予防接種(ワクチン)の種類・接種時期一覧」「プライマリケア医のためのがん診療の最新動向」を収録
- 大好評の付録「診療ガイドライン」: 30の診療ガイドラインのエッセンスと利用上の注意点を簡潔に解説
- 医学書院発行のベストセラー「治療薬マニュアル2013」別冊付録「重要薬手帳」との併用が便利(「重要薬手帳」に掲載された薬剤について本書の処方例中に対応ページを明記)

- デスク判(B5) 頁2064 2013年 定価19,950円(本体19,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01643-8]
- ポケット判(B6) 頁2064 2013年 定価15,750円(本体15,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01644-5]

一般名処方箋に最適! 価値ある情報をこの一冊に網羅!

治療薬マニュアル2013+「重要薬手帳」



監修 高久史磨・矢崎義雄
編集 北原光夫・上野文昭・越前宏俊

2013年版の特徴

- 妊産婦・授乳婦への投薬リスクをアイコン表示!
- 後発品は剤形、規格単位、製造販売社まで掲載
- 2012年に薬価収載された新薬を収録

本書の特徴

- 各領域の専門医による総論解説、最新の動向を各章に掲載
- 2,200成分、16,000品目の医薬品情報を約2,600頁に収録
- 使用目的や使用法、適外使用など、臨床解説が充実
- 重要薬、重要処方情報をポケットサイズにまとめた別冊付録「重要薬手帳」

- B6 頁2592 2013年 定価5,250円(本体5,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01677-3]

◎ カラー図譜を新設し、検査にかかわる全医療従事者を強力にサポート!

臨床検査 データブック 2013-2014

監修 高久史磨
編集 黒川 清・春日雅人・北村 聖

- B6 頁1106 2013年 定価5,040円(本体4,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01675-9]

◎ 354項目、300名を超える循環器専門医が執筆

今日の循環器疾患 治療指針 第3版

編集 井上 博・許 俊鋭・檜垣貴男・代田浩之・筒井裕之

- A5 頁968 2013年 定価13,650円(本体13,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01472-4]

◎ 抜群の網羅性を誇る神経疾患臨床書、「よりコンパクトに、わかりやすく」全面改訂!

今日の神経疾患 治療指針 第2版

編集 水澤英洋・鈴木則宏・梶 龍兒・吉良潤一・神田 隆・齊藤延人

- A5 頁1136 2013年 定価15,750円(本体15,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01621-6]

◎ 100名を超える執筆陣が提示する、初の「リハビリテーション指針」

今日の リハビリテーション指針

編集 伊藤利之・江藤文夫・木村彰男
編集協力 上月正博・仲泊 聡・田内 光・清水康夫

- A5 頁624 2013年 定価9,450円(本体9,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01690-2]

8 medicina

Vol.50 No.8

特集 今日から役立つ 高血圧診療のノウハウ

高血圧は最も多い生活習慣病であり、高血圧や循環器を専門とする医師はもとより、プライマリケアに従事する医師や検診など予防医学に携わる医師にも、標準的診療手順を理解することが求められています。特に、高齢者の増加とともに合併症を有する高血圧が増え、また各種配合剤の登場で降圧薬の併用療法の選択肢が増えたことにより、ガイドラインに沿った診療を的確に実践するノウハウを身につけることが必要な時代となりました。本特集では、EBMを踏まえた実地診療をいかに行うかについて考えていきます。

INDEX

- I章: 座談会「改訂ガイドラインへの期待」
- II章: 高血圧の現状を知る
- III章: 実地診療で評価すべき血圧、臓器障害の指標
- IV章: 二次性高血圧をどうスクリーニングするか?
- V章: 生活習慣修正指導のノウハウ
- VI章: 降圧治療のノウハウ
- VII章: 合併症を有する高血圧への対応 一何を使ってどこまで下げるか?
- VIII章: 新しい高血圧治療

▶ 2012年増刊号 (Vol.49 No.11)
いま、内科薬はこう使う
● 本号特別定価 7,560円(税込)

連載

- 顔を見て気づく内科疾患
- 実は日本生まれの発見
- 神経診察の思考プロセス
- 目でみるトレーニング
- 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

● 1部定価 2,625円(税込)

▶ 来月の特集 (Vol.50 No.9)
内科医のための
クリニカル・パール2

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.8

特集 完全解説 ロコモティブシンドローム

責任編集: 伊藤澄信
[国立病院機構本部総合研究センター臨床研究統括部]

要介護認定の原因として頻度の高い運動器機能障害の啓発を目的として日本整形外科学会が2007年9月に提唱したロコモティブシンドローム(運動器症候群)の概念が一般にも広がってきた。ロコモティブシンドロームになっているかどうかのロコモチェック、重症度の定量化を目的としたロコモ25、ロコモティブシンドロームにならないためのロコトレを組み合わせた啓発が盛んになっている。ロコモチェック、ロコモ25、ロコトレは整形外科を中心として提唱されているが、ジェネラリストに必須の転倒予防、介護保険などと密接に関わりがある。視力・聴力などの情報入力、認知機能を担う頭脳に対して、情報出力としての運動機能の評価は要介護認定指標だけで済まされてきた感があるが、ロコモティブシンドロームは膝、腰といった個別臓器の機能評価だけでなく、老化に伴う機能低下予防啓発のためのキーコンセプトである。老化予防・転倒予防の必須概念をジェネラリストの視点から完全解説を試みた。

INDEX

- 【総論】ロコモティブシンドロームの意義……………中村耕三
- 【各論】自分でできるロコモ診断法……………大江隆史
- ロコモ25と要介護認定との密接な関係……………林 泰史
- ロコモーショントレーニング(ロコトレ)……………泉田良一
- 一開眼片脚起立訓練とスクワットの具体的方法と指導のやり方……………齋藤正美
- 腰、膝などが悪い人のための運動療法の実践……………金沢善智
- 【スペシャル・アーティクル】
- 老年医学の視点から見たロコモティブシンドローム……………大蔵 暢
- JIMで語ろう
- Dr. 徳田×Dr. 岸田「誰も教えてくれなかった『風邪』の診かた」(後編)……………徳田安春・岸田直樹

● 1部定価 2,310円(税込)

▶ 来月の特集 (Vol.23 No.9)
「息苦しい」が主訴の時

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。

2013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