

2017年2月13日
第3211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
COPY 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

- [対談] 現場に渦巻く「研修医の感情」(平島修, 水野篤)…………… 1—2面
- [寄稿] 「抗菌薬啓発キャラバン」スタート!(高橋揚子)…………… 3面
- [連載] めざせ! 病棟リライアンス… 4面
- [連載] 臨床医ならCASE REPORTを書きなさい…………… 5面
- MEDICAL LIBRARY…………… 6—7面

対談 現場に渦巻く「研修医の感情」



平島 修氏

徳洲会奄美ブロック
総合診療研修センター長

水野 篤氏

聖路加国際病院循環器内科

水野 実は2015年ごろから、「診療や指導において感情とは何なのか」と悩むことがあるんです。そんな理由もあって、医療現場に渦巻く感情について書かれた本に没頭しています。ジェローム・グループマンの『決められない患者たち』(医学書院, 2013)などに心を打たれ、『平静の心——オスラー博士講演集(新訂増補版)』(医学書院, 2003)も読み直しました。

内容がより臨床に近い『医師の感情』には、差し迫った現場で揺れ動く、リアルな心情が描かれていますね。

平島 『医師の感情』では、臨床現場で日常的に出会う感情として、「不安・恐怖・悲しみ・恥・怒り・困惑・幻滅」といったものが挙げられています。医学生から臨床医になる過程で変化していく感情を言語化した書籍を読んだのは初めてで、とても印象に残りました。「初めて白衣を着た時の違和感」などは、ありありとよみがえってくるものでした。

水野 懐かしい違和感です(笑)。

平島 駆け出しだったころは感情の嵐で、担当患者さんが亡くなるとベッドサイドで号泣していましたよ。

水野 今は後輩を指導する立場で、研修医が感情を揺さぶられる場に立ち合うこともしばしばです。そういった経験から、感情を認識しコントロールするすべを学ぶことを大切にしています。

例えば、投稿論文が不採択だと知らされ、テンションが下がった状態では、患者さんの診療に向けるパワーが弱くなってしまいますので、論文が採択されたかどうかのメールを朝には見ないようにしています。これは本紙連載でもオススメしました(臨床医ならCASE REPORTを書きなさい第6回/第3190号)。

平島 医療現場のリアルな感情を、医学生や研修医に、まずはもっと知ってほしいですね。

患者に「共感」できないことはある

平島 患者さんにどうしても共感できない場面は、臨床現場に出ればきっとあります。例えば、アルコール依存症や薬物依存症、病的肥満などの自ら招いたとも言える疾患や、不定愁訴の患者さんへの共感は難しいものです。

水野 自分の理解できる範囲を超えた患者さんには、ネガティブな感情が出てきてしまいがちですね。

平島 「医師は患者を平等に扱い、感情移入せずにしっかり診るもの」という「理想像」を、医師自身も一般の人も持っていると思います。でも全ての患者さんに対してその理想像を保つのは無理でしょう。前回のカルテに「急性アルコール中毒」と書いてあれば、

臨床に必要なものは、医学知識と技術だけではありません。時に診療に影響を及ぼす「感情」の理解は、研修医として臨床に出ていく上で欠かせないものです。

現場で医師が抱く感情について、書籍『医師の感情——「平静の心」がゆれるとき』(医学書院, 2016)では、臨床医である著者の視点から克明に描き出しています。診療現場で抱く感情とは何であり、その感情が生まれる理由はどこにあるのか。本書に魅せられたという平島氏と水野氏に、自らの研修医時代を振り返りつつ、医師に湧き起こる感情について話し合っていました。

受診理由を聞く前に、「また急性アルコール中毒なんだろう」と思い、その時点で共感の心が失われてしまう。

水野 『医師の感情』でも同じようなことに言及していましたね。疾患を自ら招いたと考えられるような患者さんに医療者は軽蔑の念を抱き、アルコール依存症のホームレスのことを医療者間ではshpozやdirtbag(汚いやつ)と呼ぶ……と。ネガティブな感情が生まれてしまう現実を知らない若手ほど、そのような雰囲気ですぐ染まってしまうのだと思います。そうしていくと患者さんへの共感の感覚はさらに鈍っていくのかもしれない。

平島 医学生時代、初めての当直実習で、担当の先生がアルコール依存症の患者さんに怒鳴っていたのを見て驚きました。だから研修医1年目のころは、アルコール依存症の患者さんに同じように怒鳴っていたんですよ。「本当は怒鳴ってはいけない」と語る先生もいましたが、当時はどちらが正しいかわかりませんでした。

今振り返ってみると、感情を爆発させて怒鳴る必要は全くなかったと思います。医学生や研修医には、患者さんに対してネガティブな感情が生まれ得ることを教えたほうが、心の準備として良いかもしれません。

水野 そうですね。効率が求められる多忙な現場で共感力を保つのは難しい

ことだと感じます。僕自身、救急外来で患者さんから罵声を浴びせられたり、軽症なのに救急外来しか受診しない患者さんとかかわったりする中で、自然と感情を押し殺すようになり、研修医1年目の後半には「作業化」して業務を行うようになっていました。

そのような態度が要因となって、1年目の最後に疾患を見落とすという大きな失敗をし、訴訟の一手手前までいく経験をしたんですよ。そのとき、効率化だけではなく、患者さんへの姿勢が大切だと実感した記憶があります。臨床的な実力が高まっても、姿勢が変わらなければ同じことを繰り返したかもしれません。

平島 僕は研修医1年目に、2年目の先生から患者さんへの態度について強く指導されたことを鮮明に覚えています。救急外来の当直業務に慣れてきた冬の日、その先生との当直明けの振り返りで思いもよらないことを言われたんです。「お前の患者さんへの態度、言葉遣いは何だ! お前は何様だ!」と。

自分では横柄な言葉遣いに全く気付いていませんでした。医学生や1年目研修医の共感力の養成に、現場の指導医や2年目研修医が態度を示し、指導していくことがいかに大切かを身を持って

(2面につづく)

February 2017

2017

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 ☎03-3817-5650

●医学書院ホームページ (http://www.igaku-shoin.co.jp) もご覧ください。

<p>臨床検査データブック 2017-2018 監修 高久史磨 編集 黒川 清、春日雅人、北村 聖 B6 頁1104 4,800円 [ISBN978-4-260-02826-4]</p>	<p>健康格差社会への処方箋 近藤克則 A5 頁264 2,500円 [ISBN978-4-260-02881-3] (標準理学療法学 専門分野) 地域理学療法学 (第4版) シリーズ監修 奈良 勲 編集 牧田光代、金谷さとみ B5 頁296 4,700円 [ISBN978-4-260-02851-6]</p>	<p>がん看護コアカリキュラム 日本版 手術療法・薬物療法・放射線療法・緩和ケア 一般社団法人 日本がん看護学会教育・研究活動委員会 コアカリキュラムワーキンググループ 編 B5 頁412 4,500円 [ISBN978-4-260-02850-9]</p>	<p>看護学生スタートブック 藤井徹也 A5 頁112 1,200円 [ISBN978-4-260-03011-3]</p>
<p>終末期の苦痛がなくなる時、何が選択できるのか? 苦痛緩和のための鎮静(セデーション) 森田達也 B5 頁192 2,800円 [ISBN978-4-260-02831-8]</p>	<p>(標準理学療法学・作業療法学 専門基礎分野) 病理学 (第4版) シリーズ監修 奈良 勲、鎌倉矩子 監修 梶原博毅 編集 横井豊治、村雲芳樹 B5 頁312 4,600円 [ISBN978-4-260-02871-4]</p>	<p>看護者が行う意思決定支援の技法30 患者の真のニーズ・価値観を引き出すかわり 川崎優子 A5 頁136 2,000円 [ISBN978-4-260-03022-9]</p>	<p>学生のための カレントメディカルイングリッシュ (第4版) 飯田恭子、マーシャル スミス A5 頁192 2,400円 [ISBN978-4-260-02865-3]</p>
<p>標準小児外科学 (第7版) 監修 高松英夫、福澤正洋 編集 上野 滋、仁尾正記、奥山宏臣 B5 頁448 7,000円 [ISBN978-4-260-02780-9]</p>	<p>治療を支える がん患者の口腔ケア 編集 一般社団法人 日本口腔ケア学会学術委員会 編集代表 夏目長門、池上由美子 B5 頁192 3,400円 [ISBN978-4-260-02439-6]</p>	<p>エキスパートナースの実践をポライトネス理論で読み解く 看護技術としてのコミュニケーション 編集 船田千秋、菊内由貴 B5 頁176 2,800円 [ISBN978-4-260-03025-0]</p>	<p>看護データブック (第5版) 編集 神田清子、二渡玉江 B6 頁404 1,800円 [ISBN978-4-260-02874-5]</p>
			<p>看護のための人間発達学 (第5版) 舟島なをみ、望月美知代 B5 頁312 3,000円 [ISBN978-4-260-02875-2]</p>

対談 現場に渦巻く「研修医の感情」

＜出席者＞

●ひらしま・おさむ氏

2005年熊本大学医学部卒。福岡徳洲会病院にて初期研修、後期研修を行い、うち8か月は奄美大島で地域医療を学ぶ。09年より市立堺病院(現・堺市立総合医療センター)勤務。13年より現職。17年1月より、『総合診療』誌で連載「こんなときオスラー——超訳『平静の心』」を執筆し、実際のCaseを通してオスラーの教えを解説する。Facebookページ『医学書院「平静の心」塾』(https://www.facebook.com/igakushoin.heiseinokokoro/)にて、題材となる日常診療での悩みや葛藤の体験談を読者の皆さまより募集中。



●みずの・あつし氏

2005年京大医学部卒。同年神戸市立中央市民病院(現・神戸市立医療センター中央市民病院)にて初期研修。07年聖路加国際病院内科専門研修内科チーフレジデント、09年同院循環器内科、15年より同院QIセンター・循環器内科/聖路加国際大看護学部急性期看護学臨床准教授。最近、アトゥール・ガワンデの著書など、医学知識以外の観点から医療現場を扱った書籍に影響を強く受けている。今春、『研修医のアタマと心とからだ』(仮題、MEDSi)を刊行予定。



取り掛かる必要があるのに、一瞬、医療者であることを忘れて、ぼかんと眺めてしまいました。病院でモニターを付けた患者さんを診るのは大違いで、何がなんだかよくわからなくなってしまったのです。動脈が触れているのか、いないのか。それを自分が決めていいのかすらも迷いました。

平島 最初はそうですね。水野 全責任が降り掛かって真っ白になったときに、その状態で周りから、「早く処置をして！」みたいに言われたいら、イライラしたに違いないです。「できるわけがないですよ！」と。

平島 総合内科医は専門を超えてやらざるを得ないので、「うまくいかかわからない」という兆しがあるとイライラの感情が出ることもあります。医師として働く上で、「恐怖」に対する自己防衛として出てくる「怒り」を完全に解消するのは困難だと感じます。

しかし逆切れしていいかと言えば、そんなわけではないですね。自分の気持ちはどう動き、恐怖がどんな対応を生み出すのかを知ってからは、「焦っていてもやることは変わりません」と自分にも周りのスタッフにも言い聞かせています。

高い理想を持つが故の「幻滅」

平島 研修医は誰もが高い理想を持って臨床現場にやってくる。ですが、その理想と現実には大きなギャップがあることは知らない。現場で、「医師の現実はこのものだったのか」と感じて幻滅する研修医は少なからずいるのではないかと感じています。

水野 最初にやることは臨床推論や鑑別診断ではなく、ひたすら便秘薬のオーダーだったりするわけですから。平島 そうそう(笑)。便秘の機序をひたすら考えながらも、その推論の正解を確かめる方法すらありません。でも、そこでくじけずに下積み時代を乗り切って、医師の仕事の楽しさをもう一回見つめ直してみれば、この仕事の良さがわかるでしょう。

臨床は確かに厳しいのですが、面白さに満ちたものです。患者さんや家族の人生のストーリーにかかわり、医師にしかできないキュアやケアをするやりがいもあります。

水野 しかしながら、どうして理想と現実にギャップが生まれてしまうんですかね。

平島 大学では自分を高めることに集中すれば良いですが、臨床の主演は患者さんで、仕事をやり遂げるからこそが使命になるからでしょうか。

水野 なるほど。その転換に研修医は違和感を持ってしまう。さらに、医学生は責任が取れない立場というのも大きいですね。医師は責任を持って初めて、自分の判断や手技に重みが出てきます。臨床現場での医師の仕事は、処方や手術などの実際の行為そのものよ

り、「責任を取る」という心意気だと強く感じます。これは責任を取る立場になって初めてわかりました。

平島 そうですね。現場に入るに当たって、医学生や研修医に、臨床に渦巻く感情をどう教えていくか議論を進めていきたいです。僕は奄美大島で、医学生の希望者を1週間単位で実習生として受け入れています。救急医療から訪問診療、看取りまでたくさんの患者さんを見てもらうことで、病気だけではなく言葉一つひとつの重さを感じてもらっています。そうすると医学生はいろいろな感情を持って帰るようです。臨床で湧き上がるさまざまな感情について、医学生のころからこのように現場で学べるようにできたら良いのではないのでしょうか。

SNS時代に揺れる「平静の心」

平島 実は少し前にコーチングを受けて、気付いたことがあるんです。コーチングのポイントは、自分を他人と比べないこと。人間は、「自分と他人を比べる」という本能によって悩んでいると思います。

水野 僕はその点で、「同僚に対して起こる感情」に注目しています。オスラーが「平静の心」を説いた時代と今の大きな違いといえば、SNSがあることですね。昔の医師の人間関係は医局で完結していたと思います。でも、SNSによる情報過多の時代では、その垣根を越えてつながりができてくる。当直のときでさえ、SNSで知り合いが遊んでいる様子を見ることが出来ます。

平島 ですね。そういう投稿は見て見ぬふりをしながらも……。水野 何も感じないという人はいません。他にも、自分の勤務先と他の病院を比べたり、臨床医以外のキャリアに進んだ人への憧れの気持ちを持ったりする。そこで生まれた感情が、診療やキャリアに影響を及ぼすように感じています。

平島 SNSの便利な面に着目すれば、キャリアにおいては昔に比べて選択肢が見えやすくなったと思います。育った環境の垣根を越え、現在と違うフィールドで活躍する自分をイメージしやすい時代になりました。将来に一番悩む初期研修医が、未来は1つだけでなく、さまざまな進路があるというのを知ることが出来ます。

水野 確かに、いろんな道があることの裏を返せば、「多様な道に進んで良い」という、挑戦するきっかけとして大きなメリットがありますね。ただその分、自分の軸がブレやすい時代とも言えます。他人と比べて怒ったり、焦ったりしない「平静の心」を持たなければ、と意識しています。

水野 確かに、いろんな道があることの裏を返せば、「多様な道に進んで良い」という、挑戦するきっかけとして大きなメリットがありますね。ただその分、自分の軸がブレやすい時代とも言えます。他人と比べて怒ったり、焦ったりしない「平静の心」を持たなければ、と意識しています。

感情に気付き、共有する場を

水野 ここまで、揺れ動く医師の感情

について議論してきました。さまざまな名前の感情がありますが、感情が生まれた瞬間は、僕の場合は「モヤモヤ」したもので、そのときには名前がないものだと思います。

平島 確かに、「今の感情は怒り」みたいに分類できた時点で冷静ですよ。

水野 その感情が生まれた瞬間に、客観的に「心の自己診断」ができれば、これまで話してきたような経験に当てはめて考えることもできるはずですよ。今、執筆している研修医向けの書籍でも感情について触れていて、患者さん、同僚、自分に対しての心の動きを考察しています。

感情について気付きを得る機会はそれほど多くありません。この対談を通じて、自分の経験から気付きを培う以外にも、周りの人と話し合うことで新鮮な考えが生まれてくると感じています。

平島 臨床で生じてしまう感情を共有し、「医師である以上、こういった感情が湧く」という話をする場を作りたいですね。

僕は一時期、「週間振り返り」というのを毎週30分、研修医とやっていました。医学的な話ではなく、困っていることや自分の中の成功体験、失敗体験をA4用紙1枚に書き、翌週の目標を立てる時間を取っていたんです。研修医の普段の思いを聞き取ることが出来ました。

水野 それは良いですね！ 聖路加国際病院でも昔から当直明けに振り返りをやっていたので、今後はもう少し「感情」に着目したディスカッションをしたいと思います。自分の感情がどう動いたか、そして十人十色の感情を持つ研修医をどう指導していくのかを探る良い機会になりそうです。

*

水野 感情のモヤモヤが生まれ、反射的に「怒り」などのImpulseとして表出する前に、客観的に感情を分類することができるようになれば、それは「平静の心」に一步近づいたと言えるかもしれません。その点で、「医師の感情」は良いテーマですね。後輩と共に、現場でどんな感情に出合うのかを考えていきたいです。本日話し合った感情はほんの一例で、それ以外の感情につながる「モヤモヤ」もたくさんあるはずですよ。臨床医にとって、心のトレーニングは永遠のテーマです。

平島 「医師の感情」はこれまであまり議論されてきませんでした。医師-患者関係を良好にする上で重要な基盤だと思います。僕の医師としての人格形成には患者さんの生きざまが強く影響し、怒ってくれた人、泣いてくれた人、感謝してくれた人が、技術も感情も成長させてくれました。診療を通じて生まれる感情を理解し、感情を診療に生かすことを、経験知として推奨していきたいです。(了)

(1面よりつづく)

って知った経験でした。先輩医師が現場で模範を示していくことが、まさに重要です。

自分には無理だと思ったときの「恐怖」

平島 患者さんを救えるかわからない状況で、自分の能力を超えたことを任せられたときの動揺について、印象に残る経験があります。

指導医として研修医と2人で当直をしていたときのことで。運ばれてきたのは、ショック状態の重症患者さん。僕が中心静脈ラインを取っていたところで、研修医が異変に気付きました。呼吸が止まり、心停止したんです。

その時、研修医に「心臓マッサージを始めて！」と指示しました。ところが、その瞬間に研修医は全く動けなくなってしまったんです。「心停止したら心臓マッサージ」という知識と実践はまるで違うものです。「患者さんを助けられなかったら」という恐怖で真っ白になったのでしょうか。

水野 同じような経験はあります。初期研修医のとき、救急に興味があったので、2年目からドクターカーで現場に出動していました。「救急外来での経験も積んだし、JATECコースも受講したから、何でもできる！」と、意気揚々と1人で行ったのです。

ところが到着してみると、草むらの陰に、ただ人が倒れていて……。まずは「生きているかどうか」の確認から

医師は何を感じているのか？

医師の感情 「平静の心」がゆれるとき

医師の感情はコントロール可能か？ 直視されることのない医師の感情—共感や悲しみ、恥やストレス、または訴訟リスクへの対応など、さまざまな問題を紹介します。また、それが患者に及ぼす影響についても解説を加えます。現役の医師自らがひもとく、感情のルポルターージュ。

原著 Danielle Ofri 堀内志奈 Tokyo Medical and Surgical Clinic

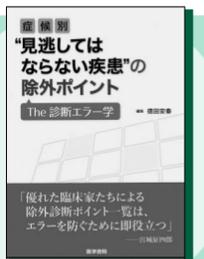


「重篤疾患をどう除外するのか」のポイントが明快、診断エラー防止に即役立つ

症候別 “見逃してはならない疾患” の除外ポイント The 診断エラー学

徳田安春先生編集による診断エラー学の決定版！ 主要な40症候における重篤疾患を「どう除外するか」という「除外診断のポイント」が明快にわかる。各症候について、①「見逃してはならない疾患」のリスト、②各疾患についての除外ポイント、③見逃すほどの程度危険か、④まとめとパール、で構成されており、診断エラーを防ぐための、優れたエキスパート診断医による的確なアドバイスが即役立つ！

編集 徳田安春 地域医療機能推進機構(JCHO)本部 総合診療顧問



寄稿

学生ならではの視点で作り、広げる

「抗菌薬啓発キャラバン」スタート!

高橋 揚子 東北大学医学部医学科6年/Smile Future JAPAN 代表

薬剤耐性菌増加の大きな原因として、抗菌薬の不適切な使用が挙げられます。2016年4月発表の「薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン」では国民全体への啓発・教育活動の重要性が強調され、同年、政府によって毎年11月が「薬剤耐性(AMR)対策推進月間」に設定されました。アクションプランの中では、小児やその保護者を対象にした啓発活動が重要になると指摘されています。

そこで本稿では、子どもたちの健康にかかわる学生団体の立ち上げから、昨年の推進月間期間中に医学生が中心となって開催した、抗菌薬の正しい使い方を学ぶ親子向けワークショップなどの活動を報告します。

学生ならではの強みを生かし健康に資する活動をしたい

私は、小児診療のための医学生・研修医ネット「こどもどこ」の代表として2年間、勉強会やワークショップを開催してきました。その中で、「何か欠けている」と感じ始めていたときに、文科省の「官民協働海外留学支援制度——トビタテ! 留学 JAPAN 日本代表プログラム」(2016年度第4期)に参加し、社会を変えようと奔走する多くの他学部の学生に出会いました。社会から手厚いサポートを受けている医学生である私が、「学ぶ」というインプットばかりでよいのか。「学生でも」「学生だからこそ」できること、すべきことがあるのではないかとの思いがふつふつと湧き上がりました。

学生の立場は、他学部の学生や職種との垣根が低いという特徴があります。特に医学生は、医師と市民の間において、市民目線で活動できます。この強みを生かし、2016年3月に子どもたちを健康で Happy にするための活動を行う学生団体「Smile Future JAPAN」を、「こどもどこ」のメンバーを中心に立ち上げ、まずは抗菌薬の適正使用について周知・啓発する活動を始めることにしました。

「抗菌薬は風邪に効かない」を子どもと保護者にどう伝えるか

東北大学医学部の学生を中心に約35人の学生スタッフが、「さよならバイキンだいさくせん——この冬、風邪知らず」と題したワークショップを2016年11月20日、同大病院の具芳明先生をはじめ、総合感染症科や小児科の先生方の指導の下、同大星陵会館



●写真 ① 医学生による寸劇で耐性菌が生まれる原因や、風邪の対処などを楽しく伝える(左端は筆者)。② 風邪の予防に重要なマスクを知ってもらうため、デコレーションマスクを作る。③ “抗菌薬ハンマー”を使ったもぐらたたき。細菌は倒せるが、ウイルスには効かない。ゲーム感覚で楽しく学べる工夫が随所にある。

で開催しました。対象は小学校までの子どもとその保護者で、当日は約90人が参加。「抗菌薬は風邪には効かず、正しく使うことが大切」と伝えることを目的に、子どもでも楽しく学べるよう、次のような催しを行いました。

1) お話・劇「かぜひきくんを救え」(写真①)

風邪に抗菌薬は効かず、耐性菌が生まれる原因になること、風邪の一番の治療法は暖かくして休むことなどを、医学生の寸劇や医師との対話で伝えました。

2) 手洗いブース「おててのばいきん、ばいばいきん」

洗い残しを蛍光塗料で可視化し、「手洗い体操」で正しい手の洗い方を実践。

3) マスクブース「マスクでおしゃれにへんしん」(写真②)

デモンストレーションでマスクの重要性を伝えた他、シールやモール、マスキングテープなどを使い、デコレーションマスクを作って、マスクを好きになってもらいました。

4) 「お医者さん体験」ブース

医療への恐怖心を払拭することも目的に、白衣を着て聴診器を使い、ぬいぐるみの患者の風邪や、インフルエンザの診察を体験してもらいました。

5) おくすりブース「ばいきんバスターズ」(写真③)

抗菌薬のクイズや薬の飲み合わせのパズル、“抗菌薬ハンマー”を使ったもぐらたたき(細菌は倒せるが、ウイルスには効かない)といったゲームを実施し学んでもらいました。

子どもたちは2時間半飽きずに積極的に参加し、各ブースで形を変えて繰り返し取り上げられる「感染予防」や「風邪に抗菌薬は効かない」というメッセージを親子でしっかりとらえてい



ました。5歳くらいの子どものからも、寸劇を見ながら「手を洗わないと風邪ひいちゃうんだよ」「風邪に抗生物質くんは効かないからあっちに行って」という声が飛び、理解している様子が見られました。

保護者への事後アンケートでは、「子どもと楽しく勉強できた」「子どもにもわかりやすく、手洗いなど自分で気をつけてくれると思う」「大人も勉強になった」といった声がありました。

多くの先行研究¹⁻⁴⁾での指摘と同様、参加前には保護者の約60%が風邪に抗菌薬は効かないことを「よく知らなかった」と答え、「風邪のときに抗菌薬を飲みたいと思う」「抗菌薬を残し、それを別のときに飲んだことがある」と答えていました。しかし、参加後は、95%が「風邪では抗菌薬を飲みたいとは思わない」と回答し、「具合が良くなっても抗菌薬を飲み切る」「医師・薬剤師に相談する」など抗菌薬の正しい使い方を認識する方が増えました。

イベントが終了してしばらくたってから、「子どもが家で手洗い体操の動画を見ながら毎日楽しく手を洗っている」といった保護者の声も届き、啓発の意義を実感しています。

子どもに楽しんでもらい、保護者に抗菌薬の正しい使い方を知ってほしいと考え企画した今回、子どもたちへの学びの効果を十分見て取ることができました。シンプルなメッセージを直接伝えられた点が良かったと思います。限られた人数ながらも、抗菌薬適正使用啓発の一助になった手応えを感じました。

地域の特徴を生かし抗菌薬啓発キャラバンは全国へ

東京や沖縄でも「Smile Future JA-

PAN」の学生が活動を行っています。東京では、大学や学部、職種を超えたコラボレーションが実現しました。教員向けの情報サイト「EDUPEDIA」の編集スタッフである教育学部生と共に、小児感染症科医の笠井正志先生(兵庫県立こども病院)を取材し、「未来の子どもたちが危ない!? 抗生物質の正しい使い方を考える」⁵⁾の記事を配信したり、抗菌薬適正使用に関する保健だよりを発行したりしました。動画制作会社と共同で抗菌薬適正使用を呼び掛けるショートムービーも作成し、全国約1000か所の病院・クリニックに今後配信されます。

沖縄では、患者さん向けに啓発ポスターを作成し、薬局や小児科へ配布しています。沖縄の方言で子どもを意味する“わらび”にかけて、

わ：ワクチンを打ち、抗生剤をまず出る限り使わない
ら：最後(ラスト)まで飲み切る
び：必要な時だけもらう

を訴えています。

全国各地に抗菌薬の正しい知識を広められれば、学生が主体であっても、抗菌薬適正使用の大きな力になると信じています。

未来の子どもたちの笑顔を一緒に守りませんか?

抗菌薬適正使用は、未来の子どもたちを守ることに繋がります。啓発活動は“継続”が何より重要です。「Smile Future JAPAN」は勉強会を開き、最新の情報を学びながら“学生らしい”活動として抗菌薬適正使用の啓発や、子どもたちの健康にかかわる活動を全国で行いたいと考えています。関心のある方は、ぜひ一緒にアクションを起こしましょう!

●問い合わせ先「Smile Future JAPAN」ウェブサイト：
<https://antibioticawarenessjp.jimdo.com/smile-future-japan/>
E-mail : smilefuture.sendai@gmail.com
Facebook : <https://www.facebook.com/smilefuturejapan/>

●参考文献・URL

- 1) J Korean Acad Nurs. 2011 [PMID : 22310858]
- 2) J Antimicrob Chemother. 2007 [PMID : 17656386]
- 3) くすりの適正使用協議会. 中学生の母親の、医薬品の適正使用に関する意識・知識調査. 2014. [http://www.rad-ar.or.jp/information/pdf/nr13-140218\(data\).pdf](http://www.rad-ar.or.jp/information/pdf/nr13-140218(data).pdf)
- 4) 内閣官房・厚労省, Yahoo! ニュース意識調査. 抗菌薬(抗生物質)は、風邪やインフルエンザに効果がないって知ってる? 2016. <http://polls.dailynews.yahoo.co.jp/domestic/25663/result>
- 5) 先生のための教育辞典 EDUPEDIA. 未来の子どもたちが危ない!? 抗生物質の正しい使い方を考える. 2016. <https://edupedia.jp/article/580e1b2b01e1368209bd1a96>

添付文書情報+オリジナル情報が充実した、ポケット判医薬品集

Pocket Drugs 2017

治療薬を薬効ごとに分類し、第一線で活躍の臨床医による「臨床解説」、すぐに役立つ「選び方・使い方」、薬剤選択・使用の「エビデンス」を、コンパクトにまとめた。欲しい情報がすぐに探せるフルカラー印刷で、主要な薬剤は製剤写真も掲載。臨床現場で本当に必要な情報だけをまとめた1冊。2017年版では、後発品をわかりやすく表示。

監修 福井次矢
聖路加国際病院・院長
編集 小松康宏
聖路加国際病院・副院長
渡邊裕司
浜松医科大学教授・臨床薬理学

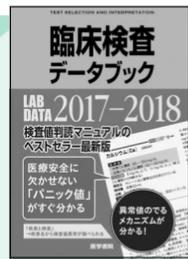


「パニック値」の本文への掲載と基準値のデザイン改良でますます便利に!

臨床検査データブック 2017-2018

“考える検査”をサポートする検査値判読マニュアルのベストセラーの改訂版。今版では医療安全に欠かせない「パニック値」を本文中にも掲載するとともに、基準値も見やすくなるようデザインを改良。また、新規保険収載項目、保険点数情報などの最新情報も引き続きブラッシュアップ。「異常値のメカニズムと臨床的意義」「薬剤影響」などの多彩な小見出しによる読みやすく、使いやすい構成で全医療関係者をサポート。

監修 高久史磨
日本医学会会長
編集 黒川 清
政策研究大学院大学 客員教授
春日雅人
国立国際医療研究センター 理事長
北村 聖
国際医療福祉大学大学院 教授





できるレジデントになるための(秘)マニュアル

安藤大樹 岐阜市民病院総合内科・リウマチ膠原病センター

[第9話]

医師のジレンマ, 患者のジレンマ
知っていますか? “アドバンス・ケア・プランニング”



汗をかきかき
へっぼこ先生

ヒトはいけど要領はイマイチな研修医1年目のへっぼこ先生は、病棟業務がちよっと苦手(汗)。でもいつかは皆に「頼られる人(reliance=リライアンス)」になるため、日々奮闘中!! ……なのですが、へっぼこ先生は今日も病棟で頭を抱えています。



お世話大好き
セフシ先生

先生! Aさんの呼吸が止まっています!—慌ただしく心肺蘇生が行われましたが、88歳のAさんの心拍は戻りません。入院した際に急変時の対応を奥さんに確認してはいたものの、「自然な形が一番だけど、私だけじゃ決められないし……」といった返事でうやむやになっていました。30分間の蘇生処置が行われた後、ご家族が来院されました。「もう十分です。一生懸命ありがとうございました」。死亡診断書を書き終えたへっぼこ先生、病棟の隅で物思いにふけています。

いころの日本では、多くの方が自宅の畳の上で最期を迎えました。子どものころから、家族の「死」を目にすることが当たり前の文化だったのです。現在は「病院死」が約80%に上る時代です¹⁾。さらに、核家族の増加に伴い孤独な「在宅死」が増えています。

医師は「死」を扱うプロフェッショナルでなければなりません。「死」を考えるきっかけとして、今回は“アドバンス・ケア・プランニング(Advance Care Planning: ACP)”について考えてみましょう。

アドバンス・ケア・プランニングって?

ACPは「意思決定能力を有する患者の死生観や価値観を、家族や医療チームが相互に理解・共有し、尊重していくプロセス(筆者訳)」と定義されています²⁾。患者さんの価値観を確認し、個々の治療選択だけでなく、患者さんのQOL維持や、介護者の社会的・心理的負担が軽減するよう、全体的な方向性を明確にすることを目的にしたケア全体を指します。よく語られるDNAR(Do Not Attempt Resuscitation)もACPの一部です。急変時の対応も含めた事前指示(Advance Directive)を導き出す過程の全てがACPに含まれます。

どんな患者さんに行うべきか

病気の進行パターンは、①突然発症型(健康な人の急変)、②慢性進行型(悪性腫瘍、心・肺・腎疾患末期等)、③緩徐進行型(認知症、老衰等)、④判断力保持型(ALS等の神経難病)の4つに大きく分けられます。もちろん、全てのパターンにACPを行うことが理想ですが、現実問題として①は難しいでしょう。また、④にはかなり高度な医学知識や倫理観が必要になりますので、難易度が高くなります。皆さん

に主に行ってほしいのは、②と③の患者さんに対してです。具体的なACPの進め方は以下の通りです。

1) 終末期医療の“今”を知る

クリニックなどで診療をしていると、「もう年も年だし、コロッと逝きたいわ」なんて会話は日常茶飯事です。研修中はそうした生の声を聞く機会はなかなかないと思います。でも、社会における「死生観」の現在のトレンドを知っておく必要があります。メディアの情報でもいいですし、書店に行って医療コーナーをぶらぶらするだけでも結構です。こうした“肌感覚”を持つことで、あなた自身の死生観を養ってください。

2) 現時点での“見立て”を行う

死生観を語るばかりでは、プロとしては不十分です。医学的知識や客観的データに基づき、患者さんの今後の“見立て”を行いましょう。さまざまな見立てが必要ですが、少なくとも治療可能な状態か、治療の目的は完治か維持か延命か、どの程度まで回復するか、治療による利益と不利益はどの程度あるか、治療介入によって予後はどのように変化するか、状態悪化時に救命処置の有用性はあるかといったポイントを押さえておきたいところです。

3) 過去に表明された意思の情報を集める

死に関する問題は、「そんな縁起でもないことを」と避けられがちであることは事実です。でも、知り合いが亡くなった際などに「死ぬときは〇〇がいいなあ」なんてひと言をつぶやいている場合もあります。そうしたわずかな情報まで拾い上げることが大切です。また、開業医の先生の中には、かかりつけ患者さんのリビングウィルを確認している先生もいるので、情報提供を求める際に確認してみてもいいでしょう。

4) 患者さんの意思決定能力を確認する

意思決定能力の評価は、難しいこともあります。病気に関する情報や治療による利益・不利益を理解しているか、選択した内容に合理性があるかといった情報から、総合的に判断する必要があります。意思決定能力があれば、その意思が最も優先されるべきですが、ない場合は代理意思決定者(key person)を選ぶ必要があります。

5) 現時点の見立てを説明する

われわれの見立てを伝えます。患者さんにご家族と一緒に伝えることが理想ですが、患者さん自身が受け止められないような精神状態であったり、患者さんから「家族には伝えないでほしい」と言われたりすることもあります。医療チーム内で話し合い、誰に伝えるかを確認しておきましょう。

6) 病気に直面している“今”の意思を確認する

人間なんて弱いものです。たとえ過去に意思を表明していたとしても、いざ現実的な「死」を突き付けられると、

気持ちが変わることも珍しくありません。ご家族に伝えていた過去の意思も、もしかしたらご家族への気遣いや強がりであった可能性があります。あらためて意思の確認を行いましょう。

7) ご家族の“本音”を確認する

「集中治療室で治療されても、お金が払えません」「本人は家に帰りたいと言っているけど、介護する人がいません」など、患者さんの前では言えない本音をご家族が抱えている場合もよくあります。もちろん、優先されるべきは患者さん本人の意思ですが、ご家族の声もACPの大切な要素です。

8) 定期的に見立てを伝え、意思の再確認を行う

病状の変化に伴い、当初の見立ても変わってきます。また、入院が長引くと患者さんの頭にさまざまなことが浮かびます。日々良くなっていく体調を実感して前向きになることもあれば、先行きの見えなさに不安を強くしていくこともあるでしょう。可能な限り新しい見立てを伝え、患者さんにご家族の意思を確認しましょう。

9) プロセスが適切か、医療チームで評価する

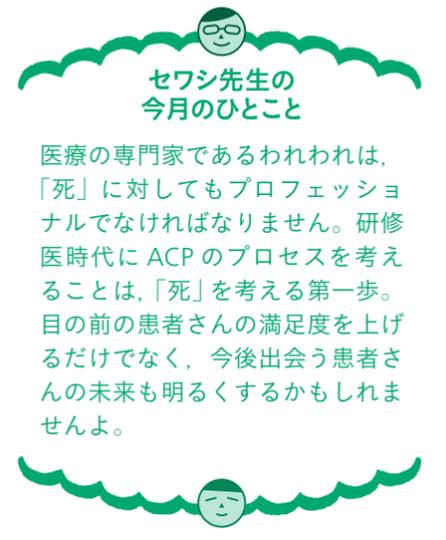
そのプロセスは、あなたの独り善がりになっていませんか? 臨床現場では医師の意見が強く反映されがちです。そうでなければならぬ場面が多いことも事実です。でも、ACPにおいては、それが弊害になることがあります。現在のプロセスが本当に患者さんにとって最良であるかを、患者さんにかかわる全員で再評価する習慣をつけましょう。

*

こうした意思決定プロセスは、元気なとき、つまり入院前にゆとりを持って行われていることが理想です。研修医の皆さんがACPの概念を持って地域医療に携われれば、終末期医療の未来は今よりもっと明るいものになると思います。

【参考文献・URL】

- 1) 厚労省. 人口動態統計年報 主要統計表(最新データ、年次推移)——死亡第5表 死亡の場所別にみた死亡数・構成割合の年次推移. 2011. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/sui110/dl/s03.pdf>
- 2) BMJ. 2010 [PMID: 20332506]



健康格差に挑むための「根拠」と「戦略」を実証的に示す!

健康格差社会への処方箋

社会・経済的因子による健康格差の実態とその生成機序を「健康格差社会」と命名し、各界にインパクトを与えた著者が、その後の研究や社会の動向を踏まえ、「どうすべきか」を示す「処方箋」。格差の要因を示すだけでなく、「格差対策に取り組むべきか」という判断の根拠をも提供、その上で国内外で実証されつつあるマイクロ・メゾ・マクロレベルの戦略を紹介する。医療政策関係者や公衆衛生関係者に必読の1冊。

近藤克則
千葉大学予防医学センター
社会予防医学研究部 教授

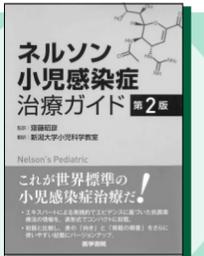


小児感染症治療のスタンダードを示す、信頼のマニュアル

ネルソン小児感染症治療ガイド 第2版

これが世界標準の小児感染症治療だ! 抗菌薬療法のエキスパートによる実践的でエビデンスに基づいた情報を、表形式でコンパクトにまとめたマニュアル。これを読めば、信頼できる最新の推奨療法にすぐにとどろき、多くの抗菌薬の中からベストな選択ができる! 初版と比較し、表の「向き」と「掲載の順番」をユーザーにとってさらに使いやすい記載方式にバージョンアップ。待望の第2版。

監訳 齋藤昭彦
新潟大学大学院教授・小児科学
翻訳 新潟大学小児科学教室



臨床医なら CASE REPORT を書きなさい

臨床医として勤務しながら first author として
年 10 本以上の論文を執筆する筆者が、
Case report に焦点を当て、論文作成のコツを紹介します。

水野篤
聖路加国際病院 循環器内科

第 11 回

Case Report マイスターから学ぶ (前編)

あらためて、Case Report の意義

水野 今回と次回は、臨床医として多忙な中、どうやって自ら執筆し、後輩を指導しているのか、Case report をバリバリ書いている3人の先生に座談会形式でお話を聞いていきます。

初めての Case Report

水野 早速ですが、皆さんが初めて執筆したときのことを教えてください。何か指導は受けたのでしょうか。

志水 私が初めて Case report を書いたのは、米エモリー大留学時でした。筆頭著者として 500 本以上論文を書いている山口正義先生に、「臨床から離れて時間がある今のうちに書け」と言われて、留学前に診てきた症例をまとめました。山口先生から教わったことは2つ。①若手のうちは、インパクトファクターの高い雑誌に送るより、とにかく数を打つこと、②研究費がないうちは、Case report や Review, メタアナリシスなど、お金のかからない論文を書くことです。

徳田安春先生も私の論文の重要なメンターの一人で、私が書いたものを丁寧に直した上で、「私の意見ですので、志水先生の考えを優先してください」と優しく指導してくださいました。

皿谷 私は、英国から帰国した当時の上司の和田裕雄先生に添削を受けた後、L. ティアニー先生と青木真先生に指導していただきました。初めて書いた論文は、まさに英単語をつなげただけの文章でした(苦笑)。外勤先の外来がたまたま後藤元先生と一緒にいたこともあり、午前の診察が終わる11時過ぎからお昼まで、短い時間ながら、毎週さまざまな添削指導を受けました。至福の時間でもあり、論文作成の楽しさを感じ始めた時期でした。ティアニー先生には、NEJM の Case Records of the Massachusetts General Hospital に共著で発表することも提案していただいたのですが、とりあえずレターを執筆しました。

忽那 私の場合、1例目は市立奈良病院所属時に診た症例を当センターへの

異動後に書いたもので、奈良での恩師の笠原敬先生に連絡を取り、適宜コメントをいただきながら書きました。このときにディスカッションの進め方など、基本的なことを学びました。

Original article では、早川佳代子先生に、統計などを中心にかなり指導を受けました。

水野 皆さん、やはり何らかの指導医との思い出がありますね。良き指導医との出会いが大切なことは、言うまでもありません。

診察能力向上から、臨床・エビデンスへの貢献まで

水野 とは言っても、良き指導医に恵まれる臨床医ばかりではないのも現実です。それでも忙しい毎日の中、Case Report を書くモチベーションをどう保てばよいのか。皆さんはどのようなメリットがあるとお考えですか？

志水 Case Report を書くようになると、診察の能力が明らかに上がります。「Case Report になるような症例はないか」といつも考えているので、フィジカルも病歴聴取も丁寧になります。

皿谷 通常と異なる所見の患者さんを探するのは楽しいし、勉強になりますよね。さらに、その症例を Case Report として残そうとする過程でも、1例1例気付きがありますし、そこから大きな研究につながることもあります。

志水 患者さんから学んだことをかみ砕いて消化する過程は、教育という観点でも役立ちますよね。

皿谷 症例から生じた疑問を解き明かす中では、いろいろな人の助言、技術的な助けを受けます。それによってできる横のつながりも財産になります。

また、私たちが苦勞した症例には、他の方もおそらく苦勞します。臨床への貢献という意味でも意義があります。

忽那 エビデンスとして残すという意味も大きいです。例えば私が出会った、日本初の輸入ジカ熱症例 [PMID: 24507466]。当初デング熱かと思って検尿したところ、遺伝子が血液からは

ゲストのマイスターたちにこんなことを聞いてみました

- ① 略歴
- ② 初めて書いた Case Report
- ③ これまで、あるいは年間の執筆本数
- ④ 最も印象に残っている Case Report、それから得た学び

皿谷健氏 杏林大学医学部付属病院呼吸器内科講師

- ① 1998年順大卒。都立広尾病院、都立駒込病院で研修。杏林大第一内科を経て、2014年より現職。10年から論文係として医局のほぼ全ての臨床論文指導を担う。
- ② 卒後8年目。HIV患者が帯状疱疹ウイルスの血管感染を起こし、多発脳動脈瘤を生じた世界初の症例 [PMID: 16585673]。
- ③ 現在は年間25~30本。
- ④ DIHSにおけるHHV-6再活性化のリンパ節からの直接検出 [PMID: 23536404] や、空洞性病変を呈したホジキンリンパ腫の肺病変の組織学的検討 [PMID: 23509306]、ペバシズマブ使用下での肺腺がんの腫瘍崩壊症候群による魚鱗癬合併 [PMID: 22042943] など世界初の症例。自分の目の前にも世界初の症例があることがありと経験し、1例1例気をつけて診察するようになった。黒色胸水の新たな診断方法を提唱した症例 [PMID: 22315123] は、胸水の鑑別診断の神様 R. Light 先生との Review や Original article [PMID: 23591042] 作成にもつながった。

忽那賢志氏 国立国際医療研究センター病院国際感染症センター

- ① 2004年山口大卒。関門医療センター、山口大病院で研修。同院高度救命救急センター、奈良県立医大病院感染症センター、市立奈良病院感染制御内科医長を経て、12年より現職。
- ② 卒後9年目。ウズベキスタン帰りの患者さんによる日本初の回帰熱例 [PMID: 23857020]。
- ③ 筆頭著者としてはこれまでに19本。書き始めた年は1年で10本執筆。
- ④ 日本初の輸入ジカ熱例(本文参照)のほか、NEJMのClinical Pictureに掲載された風疹症例 [PMID: 23924006]。日本では風疹がはやっていたので珍しくない症例だったが、世界的には珍しく、掲載となった。場所によって受け取られ方が違う点も、疫学の面白さだと学んだ。

志水太郎氏 獨協医大病院総合診療科・総合診療教育センター診療部長/センター長

- ① 2005年愛媛大卒。江東病院、市立堺病院で研修。米エモリー大ロリスン公衆衛生大学院、豪ボンド大経営大学院、カザフスタン共和国ナザルバイエフ大客員教授、練馬光が丘病院総合内科、米ハワイ大内科、東京東病院総合内科を経て、16年より現職。
- ② 卒後5年目。留学前に救急科で診た、腹痛を訴える高齢女性の、抗ヒスタミン薬による薬剤性尿閉 [PMID: 21963757]。
- ③ 年間5~10本。
- ④ ②の症例。日常的に診ているようなありふれた症例でも、フィジカルの細部を強調するなど、見せ方次第で重要な報告になると学んだ。

出ずに、尿から出ました。ジカウイルスを尿中から検出して診断したのは世界初でした。この報告の後、ジカウイルス感染症の診断には尿PCRが用いられるようになりました。症例報告でも知見に寄与できると学んだ症例です。水野 忽那先生ならではのお話ですね。「世界初」そして、世の中を変えたいというのはモチベーションにつながりそうです。

忽那 新興・再興感染症をはじめ、まだよくわかっていない疾患の臨床像はとりあえず早く報告しておく、自分が「初」と言い張れるので積極的に書くことをお勧めします(笑)。逆に言うと、論文として報告しないと初の症例とは認定されない。例えば、私の後輩が日本人症例を初めて報告したサルマリア感染 [PMID: 23587117] は、議事録レベルではその前にも例がありました。しかし、そちらは論文化されていなかったため、後輩の例が日本初として認定されています。

志水 学会発表だけでは形に残りませんから、論文化することは大事ですね。水野 当院でも学会発表をしたら後で必ず論文化するように指導しています。学会発表がゴールじゃないよ。

……とは言え、書いたものの Accept までいかず、お蔵入りしてしまう論文もありますよね。

志水 そうですね(苦笑)。私の場合は半分くらいがそうです。

皿谷 採択率は雑誌によります。私の場合、「とにかく形に残しておきたい

症例」は、インパクトファクターの低い雑誌でも良いので、どこかに掲載されるまで出すようにしています。

忽那 最初は NEJM、そこから流れ流れて〜というやつですね(笑)。必要とする人が読めるよう、まずは報告することが重要です。

水野 形に残ると、後々まで皆が読んでくれるという点もうれしいですね。

Case から生まれるキャリア

忽那 Case Report には、自身の専門性を作り上げるという面もあります。「この人、この症例を書いているから、きっと詳しいに違いない」と。私の場合、デング熱、ジカ熱、回帰熱などを報告していたら、いつの間にか輸入感染症の人になっていました。その疾患の専門家として周囲から認識されるという意味でも、価値があると思います。

水野 忽那先生は、初めて Case Report を書いた症例に出会うまで、論文執筆にはあまり興味がなかったそうですね。

忽那 全くありませんでした。でもあるとき、「これは形に残したほうがいい」と思い、書き始めました。輸入感染症に興味を持ち、当センターに来るきっかけにもなった症例なので、今でも時々読み返しては「いいケースだなあ」と自画自賛しています(笑)。

水野 人生を変えた症例ですね。そうした Case Report を書けるように、臨床医として日々研鑽したいものです。

次回は指導する際の話の話を聞きたいと思います。お楽しみに！ (続く)

腹部放射線画像を本質的に理解し、診断に活かす

マイヤース腹部放射線診断学 発生学的・解剖学的アプローチ

腹部放射線診断学を体系的に学べる世界的名著の翻訳。発生学的・解剖学的なアプローチから得られた知識が実際のCT画像にどのように反映されるかが理解しやすいように構成されている。病態生理と合わせて腹部放射線画像の本質的な理解を目指したい後期レジデントから指導医クラスの放射線科医、消化器外科医・内科医、救急医まで、さらにステップアップしたい人たちのための骨太の教科書。

監訳 太田光泰
足柄上病院総合診療科・担当部長
幡多政治
横浜市立大学大学院
医学研究科がん総合医科学
放射線腫瘍学・教授



おさえおきたい泌尿器科疾患の病理所見をわかりやすく解説

泌尿器病理診断トレーニング

近年、外科病理の重要性が再認識されつつある。臨床においては、病理診断は最終診断であり、それに携わる者には広範な知識と判断力が要求される。本書では、泌尿器科臨床でよく遭遇する疾患や、頻度はそれほど高くないが重要な疾患について、病理所見とそのポイントをわかりやすく解説する。

編集 清水道生
博慈会記念総合病院
病理診断センターセンター長



Medical Library

書評新刊案内

マイナー外科救急レジデントマニュアル

堀 進悟 ● 監修
田島 康介 ● 編

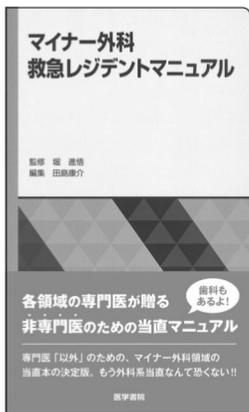
B6変型・頁322
定価:本体3,800円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02545-4

評者 嶋津 岳士
阪大大学院教授・救急医学

救急受診をする患者数は近年増加傾向が著しく、救急車の搬送件数は過去10年間で約1.2倍に増加している。そのほとんどは初期・二次救急患者で、

本書は形成外科、口腔外科、整形外科、眼科、耳鼻科、泌尿器科および皮膚科の7つの領域にわたって、初期・二次救急診療で遭遇する機会の多い傷病・病態についてわかりやすく簡潔に記載したマニュアルで、非専門医がどのように対応すればよいかを専門医が具体的に指南するものである。

救急診療現場で手元にあると心強い有用なマニュアル



いわゆるマイナーエマージェンシーに相当し、直ちに生命にかかわるものではないが、早く対応することが求められる。しかしながら、対応する医療機関の数はむしろ減少傾向にあり、通常、当直医は全ての領域の患者を診療することは困難であるために、専門医に任せることになる。

例えば、夜中に眼痛や鼻出血を来した救急患者はどこを受診すればよいのだろうか。眼

科、耳鼻咽喉科領域の救急医療体制を見てみると、大阪市のような大都市でも平日22時から翌0時30分まで、休日準夜では17時から21時30分までは大阪市中央急病診療所が対応するが、それ以降の時間帯では、専門医による診察を受けることができない。

救急外来(ER)や夜間当直において、外科系のマイナーエマージェンシー(開放創からの出血、蜂窩織炎、脱臼・捻挫、眼・耳・鼻異物、鼻出血、扁桃周囲膿瘍、尿閉など)に遭遇する機会は多い。初期研修医やレジデントはもちろんのこと、何科の医師であっても、自分の専門領域ではない傷病に対応する場合には不安や戸惑いを持つことがあろう。

すなわち本書では、①どこまで非専門医が救急外来で処置すればよいか(やるべきこと、やれることの限界)、②どのような場合に専門医にコンサルトするか、③コンサルトする場合のタイミング(特に緊急性の有無)が明確に示されていることが特徴で、研修医や若手医師にとって好適な入門書である。また、救急に携わる全ての医師にとって、救急診療の現場で手元にあると心強い有用なマニュアルとなろう。そして、救急診療に不安や戸惑いを持たない医師にとっても、本書はまた、カラフルな図表や写真が多く掲載されているので、若手医師やコメディカルスタッフへの説明、教育に重宝することであろう。

本書で取り上げられた各領域でのテーマの選択から、編著者らの救急診療に対する思いがうかがわれる。全編で16のコラム(memo)が掲載されているが、memoだけを通読しても面白い。

本書で取り上げられた各領域でのテーマの選択から、編著者らの救急診療に対する思いがうかがわれる。全編で16のコラム(memo)が掲載されているが、memoだけを通読しても面白い。

本書で取り上げられた各領域でのテーマの選択から、編著者らの救急診療に対する思いがうかがわれる。全編で16のコラム(memo)が掲載されているが、memoだけを通読しても面白い。

一步先のCOPDケア

さあ始めよう、患者のための集学的アプローチ

河内 文雄, 巽 浩一郎, 長谷川 智子 ● 編

B5・頁240
定価:本体2,700円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02839-4

評者 山岸 文雄
旭硝子千葉工場健康管理センター所長

COPD(慢性閉塞性肺疾患)は2015年の日本人の死因ランキング第10位、男性では第8位となっており、超高齢社会において健康寿命を維持する上で、非常に重要な疾患である。しかしわが国

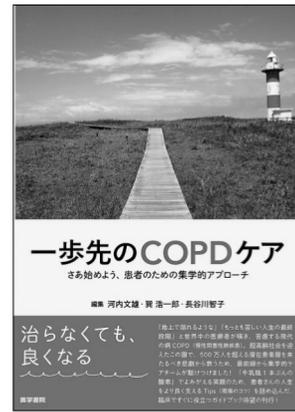
ことである。長年タバコを吸ってきても禁煙すれば、不可逆性であるCOPDは改善しないまでもCOPDの進行を止めることができ、何歳であっても禁煙により肺のダメージ

超高齢社会で重要な知見に富む集学的チームによるガイドブック

を知っている人は30%にも満たず、極めて認知度が低い現状である。また、最近の疫学調査では、わが国のCOPD患者数は約700万人、COPD治療者数は約50万人、無治療者数は約650万人と推定されており、診断されて治療を受けている患者よりも、症状があるのに医療機関を受診していない、あるいは受診していても正しく診断されずに無治療で放置されている患者のほうが圧倒的に多い。

を減らすことが期待できると前向きなメッセージが明確に呈示されている。栄養療法、運動療法、肺理学療法、薬物療法なども同様に、病気の進行を遅らせ、症状を軽減することが可能となる。

本書は、長年地域医療に尽力し多くの患者の診療を行ってきた開業医、関連学会で指導的立場にある医学部教授、そして慢性呼吸器疾患看護認定看護師の



本書のタイトルは『一步先のCOPDケア』である。一步先、としたのは「より良い明日を目指してという気持ちからである」と、まえがきに記載されている(p.VI)。重症化したCOPD患者は「地上で溺れるような」苦しい状況を体験することになる。しかし、そうならないように、サブタイトルの「患者のための集学的アプローチ」にあるように、地域基幹病院の専門医だけでなく、看護師、理学療法士、かかりつけ医などの、多職種の医療関係者がチームを組んでCOPD患者を励まし、支え、ケアを行っていただきたいと述べられている。そして本書の中で繰り返し記載されているのが、今からでも遅くないので、禁煙してほしいという

育成に携わってきた看護学部教授という、まったく分野の異なった3人が協力し、編集して出来上がった大変ユニークなものである。その内容は、第I~VI章にわたって構成されており、各項目におおのこの分野の専門家がCOPDケアについて、大変わかりやすく記載している。また随所にちりばめられた16のコラムは、温かい気持ちにさせてくれるウィットに富んだ内容のものが多い。患者さんとの医療を介したほのほとした付き合いが垣間見られ、読者は思わずにんまりしてしまうこと請け合いです。

本書は主に看護職を対象に平易に書かれたものであるが、実地医家や初期研修医にも役立つ内容となっており、ぜひ、お手元に置かれ、利用されることをお薦めしたい。

作業で結ぶマネジメント

作業療法士のための自分づくり・仲間づくり・組織づくり

澤田 辰徳 ● 編
齋藤 佑樹, 上江洲 聖, 友利 幸之介 ● 編集協力

B5・頁208
定価:本体3,500円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02781-6

評者 長谷 龍太郎
神奈川県立保健福祉大学教授・作業療法学

革新的なことを始めようとする、組織の理念や継続して行ってきた方法や制度による否定的な圧力に阻まれることが多い。歴史の浅い作業療法の世界であっても、新たに開発された治療法や評価法、そして革新的な概念やシステムを導入しようとする周囲とのあつれきに苦しむ。対象者の「作業に焦点を当てた実践」を試みようとする、従来から行われてきたような疾患の特徴や機能障

害、そして遂行を阻む個々の要因へ問題点を集約する考え方に戻るように指摘を受けることがある。指摘する側は“従来からの原則”も重視してほしいと考えている。二者択一を求めてはなくても、指摘した側とされた側の“対立”は結果として残り、時には感情的な対立に向かうこともある。

作業療法士は自らのアイデンティティの確立に苦しんできた歴史があ

ホスピタリスト

Hospitalist

2017年 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・筒泉貴彦・石丸直人・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)

※毎号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に比べ、約4%の割引となります。

Vol.4-No.4
特集:他科の知識1(皮膚科・泌尿器科) コンサルテーション・リエゾン 精神科集中講義【特別編】

責任編集:野木 真将 米国ハワイ州クイーンズメディカルセンター
山本 俊幸 福島県立医科大学 皮膚科学講座
奥見 雅由 東京女子医科大学病院 泌尿器科/腎臓総合医療センター
高木 敏男 東京女子医科大学病院 泌尿器科/腎臓総合医療センター
松木 隆志 Icahn School of Medicine at Mount Sinai, Mount Sinai Beth Israel

2016年
1号 代謝内分泌
2号 周術期マネジメント
3号 腫瘍
4号 他科の知識1

2017年(予定)
1号 神経内科
2号 呼吸器疾患2
3号 感染症2
4号 老年内科

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

見開き2ページ、美しいイラストで、MRIの全体像がわかる!

新刊 一目でわかるMRI超ベシク

MRI at a Glance, 3rd Edition

▶ 初学者にとって難解とされるMRIの基礎原理を、全55章で簡潔にまとめた教科書。左に美しいイラスト、右に明快な解説を配した見開き2頁構成。MRIの原理を短期間に習得でき、撮像の実際役に立つ。なかでも理解が難しい磁化ベクトルの動き、パルス系列の仕組みなどについては、直感的に理解できるアニメーションを弊社ホームページにて視聴できる。入門書・復習書として初学者からベテランまで使え、医療系大学・専門学校の教科書にも最適。

訳: 百島 祐貴 慶應義塾大学病院予防医療センター 副センター長
押尾 晃一 慶應義塾大学医学部放射線診断科 専任講師

定価: 本体3,200円+税
A4変 頁152 図117 写真65 2017年
ISBN978-4-89592-869-4

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

神経内科ハンドブック 第5版

鑑別診断と治療

水野 美邦 ● 編

A5・頁1368
定価: 本体13,500円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02417-4

【評者】 廣瀬 源二郎

浅川総合病院顧問・脳神経センター長/金沢医大名誉教授

水野美邦先生の編集された神経内科臨床のエンサイクロペディアと称されるスタンダード教科書がついに6年ぶりに改訂され、待望の第5版が上梓された。

初版で米国流のレジデント向けマニュアルの日本版を意図して編集された本書が29年を経て新たな神経学教科書として登場したと言えよう。順大教授を退職されて以降も臨床を続けられ、その間も神経学教育のあるべき姿について熟慮を重ねられた中から生まれた書である。

私は第3版の出版時に本書の書評を書かせていただいたが、

今回のハンドブックは重みも中身も重量化され、執筆者は倍増の40人、ページ数1368で発刊された。本書の項目数は実に500を超え、最新の診断と治療法が記載された膨大な教科書となった。世界で神経学のバイブルと称されるWilliam Gowersの教科書『A Manual of Diseases of the Nervous System』は第1巻が1886年、第2巻が88年の発刊で疾患項目数132であるが、本書では実に467となり、項目ごとに適切な執筆者を得て内容が豊富となり、百科事典的な標準教科書がさらに充実したものとなった。編者の初期の狙いである神経学のレジデント向けマニュアルの域を超えて、今や神経内科専門医が生涯教育として新たな神経疾患に取り組むときの座右の書として使える参考書である。

編者の意図はさらに鑑別診断に重きを置いて組まれており、症候から鑑別

診断への項では17項目の症候についての鑑別が250ページ以上となり、読者の整理のため、沢山の鑑別診断のための表が挙げられている。これらを利用すれば混乱せずに正しい診断に導かれるわけである。

米国でのレジデント教育を経験された編者が、わが国での研修教育にも標準化が不可欠と考えて日本版のレジデント向けマニュアル初版がコンパクトに組まれたわけである。しかし今やわが国での卒後の神経学教育のレベルは欧米と遜色のない所に到達してきており、内容としてレジデント向けマニュアルの

基準を残しつつ、さらなる神経専門医のレベル向上をめざして一人でカバーすることの難くなった各神経疾患の病態、治療法を編者の意図を十分に把握した多数の専門医を得て分担執筆で編まれたものである。近年著しく発達した神経学全般の中でとりわけ分子病態学、遺伝学、免疫学、放射線診断学、疾患治療学はその知識の整理が大変となっており、臨床の現場で現在の立ち位置、いわゆる標準的な診断・治療を常に確認しておく必要がある。

神経内科の初心者の専門医試験への準備段階でも有用なマニュアルの教科書であるとともに、専門医となった後にもそのレベルを保つため臨床現場で患者に合わせてひもとくことで疾患概念を再把握して、新たな治療へと進める重要な知識源となる書であり、自信を持ってお勧めしたい。

本書の編者たちは既に事例集『作業で語る事例報告』(医学書院、2014年)を出版しており、それに引き続く本書は、事例集を読んで、実行を模索している読者が壁にぶつかることを予測し、それに対する問題解決に必要な知識と技術を盛り込んだ「ハウツー本」ということになる。

先人たちが乗り越えてきた過程を示すべく、教科書の管理運営の項目と違い、企画書、職場環境、組織の方向性、理念、人格、交渉のスキル、カンファレンスの活用などの言葉が躍る。本書が医学書院ではなく、自己啓発について特集する一般向けの雑誌に連載されていたなら、作業療法士ではなく、人生の成功や恋愛の成就を願う若者に、自分づくりや仲間づくりを目的として読まれていたかもしれない。

大腸癌診療ポケットガイド

がん・感染症センター都立駒込病院 大腸グループ ● 編
高橋 慶一、小泉 浩一 ● 責任編集

B6変型・頁240
定価: 本体3,800円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02550-8

【評者】 藤田 力也

昭和大名誉教授・三喜会顧問

大腸癌の罹患者数は増加し、胃癌を超えるまでになっている。特に女性の総計では、部位別の癌死亡率のトップになっているが、大腸癌診療に当たっては整理しなければならない、あるいは知っておくべき問題点は多い。

大腸癌の効率的な検査はどうすべきか、受けたくない大腸内視鏡検査は本当に楽にできるのだろうか、手術は開腹が良いのか、腹腔鏡手術が良いのか、手術前に化学療法を受けるほうが良いと聞いたがそうだろうかなど、患者からの質問も多いこの頃である。また、血便、腹痛などの自覚症状に頼る診療では手遅れになることもしばしばである。特に右側結腸(上行結腸)では手遅れになりがちで、左側(下行結腸・S字状結腸・直腸)では症状も出やすいので、予後が良いとも言われている。

こういった疑問や質問に答えるだけでなく、例えば症例検討会カンファレンスでチョット見て知識を得るにはポケットガイドは便利である。大きい雑誌や本は持ち歩けない。これをタブレットで見ることができればさらにうれしい。

この診療ガイドは都立駒込病院の大腸診療班内科・外科の総力を挙げて、医師やナース、ケアワーカーが執筆に当たっているのだから、カバーする範囲が幅広いのはありがたい。ポケットガイドでこれほど守備範囲が広いのは驚異的である。特にストーマケアの写真は具体的に説得力が感じられる。

目次を見ると、解剖の基本から始まり、最後の章では社会ニーズに応じて、介護の在り方、緩和医療からチーム医療としてがんセンターの在り方まで記述されている。高橋慶一・小泉浩一両部長の高い見識がうかがえる項目

立てである。

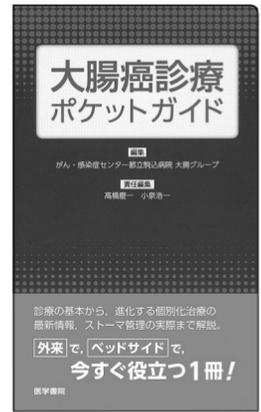
都立駒込病院で行われている診療が中心となっているため、病院によっては使用する薬剤や、前処置の方法、化学療法などに違いがあるかもしれない。大腸検査の前処置も病院によっては異なる工夫があるかもしれないので、ここに記載されていることが全てではないと思う。病期の記載も最新のガイドラインを取り入れて、あるいは、それを訂正して使用することが大切であろう。また、何かと最近、話題が多い術前・術後の化学療法も日進月歩の状態であり、記載漏れの薬剤もあり得

ると思うので、最新の情報は補給・補助していけばよかろうと思う。評価が一定していない新しい試みは採用していないので、かえって安心してお薦めができると思う。

必要事項を要領よくまとめてあるので、ひと昔前の試験勉強を思い出した。このポケットガイドを小生の関連病院消化器センターの内科・外科の医師、ナースメンバーに回覧したところ、ベッドサイド・症例検討会・外来・キャンサーボード、その他に新人研修にも有用と好評であった。知識の再整理にも、もちろん有用であった。

「山椒は小粒でもピリリと辛い」の例え通りの小冊子である。日常の診療の場で活用してほしい小冊子であると推奨したい。

日常診療で活用してほしい一冊



メルマガ配信中

毎週火曜日、医学界新聞の最新号の記事一覧を配信します。
お申込みは医学書院ウェブサイトから。

医学界新聞メルマガ

検索

る。なぜ作業なのか、作業とは何か、作業で人間は変わるのか? 等々である。“作業”という言葉の意味と“作業療法”に含まれる意味の違いは、長く作業療法士を悩ませてきた。クライアント自ら行う作業が持つ価値観を重視した実践は、作業療法士にとって魅力的なアプローチである。

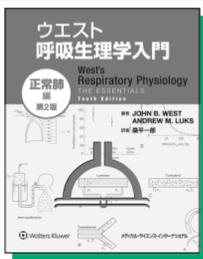
“作業に焦点を当てた実践”を試みた作業療法士たちの前に壁が立ち塞がったときに、彼らはどのようにしてそれを乗り越えたのか? を示すことが本書の出発点である。ビジネスの領域では、壁にぶつかったときに、何を、どのように乗り越え、成功へと導いたのかといったことについて語られた本が多く出版されている。医療に関連した領域では、成功や失敗に関することは事例集で扱われることが多い。

複雑な呼吸生理が手に取るようにわかる、名著中の名著

West's 呼吸生理学入門: 正常肺編 第2版

West's Respiratory Physiology: The Essentials, 10th Edition

West博士独自の視点に貫かれ、15ヶ国語に翻訳された世界的に定評ある入門書、8年ぶりの日本語改訂版。難解な正常肺の呼吸生理について、必須事項を抽出、他書にもしばしば引用される明快な図とともにわかりやすく解説。今版より章末ごとに生理学の臨床応用を例示、Q&Aの解説部分もより充実。医学生・研修医の基礎固めに、内科系・外科系問わず臨床家のレビューに最適。看護師、呼吸療法士、MEなどコメディカルにも有用。疾患肺の病態生理をテーマとした「疾患肺編」との併用により、さらに理解が深まる。



訳: 桑平 一郎 東海大学医学部内科学系呼吸器内科学教授/ 付属東京病院呼吸循環器センター長

定価: 本体3,800円+税
B5変 頁260 図84 写真9 2017年
ISBN978-4-89592-871-7

MEDSI メディカル・サイエンス・インターナショナル
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36

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

新刊

5 HARRISON'S PRINCIPLES OF INTERNAL MEDICINE 19th Edition

ハリソン内科学 第5版 日本語版監修 福井次矢 黒川 清

2017年3月発売予定 ご予約受付中

定価: 本体 29,800円+税

MEDSI メディカル・サイエンス・インターナショナル
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36

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

伝統と実績の この2冊



毎年全面新訂。信頼と実績の治療年鑑

添付文書を網羅。さらに専門家の解説を加えた治療薬年鑑

今日の治療指針 TODAY'S THERAPY 2017

私はこう治療している

総編集 福井次矢 / 高木 誠 / 小室一成

2017年版の特長

●新見出し「トピックス」を主な疾患項目の冒頭に掲載し、最新情報を紹介。

本書の特長

- 日常臨床で遭遇するほぼすべての疾患・病態に対する治療法が、この1冊に
- 大好評の付録「診療ガイドライン」：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
- デスク判(B5) 頁2096 2017年 定価：本体19,000円+税 [ISBN978-4-260-02808-0]
- ポケット判(B6) 頁2096 2017年 定価：本体15,000円+税 [ISBN978-4-260-02809-7]

治療薬マニュアル 2017

監修 高久史磨 / 矢崎義雄 編集 北原光夫 / 上野文昭 / 越前宏俊

ハンディサイズ本では唯一「使用上の注意」をすべて収録

- 収録薬剤数は約2,300成分・18,000品目。2016年に収録された新薬を含むほぼすべての医薬品情報を収録。
- 添付文書に記載された情報を分かりやすく整理し、各領域の専門医による臨床解説を追加。
- 医薬品レファレンスブックとして、医師・薬剤師・看護師ほかすべての医療職必携の1冊。

新薬・最新薬価情報は **chimani.jp** 特設サイトで随時提供!

●B6 頁2752 2017年 定価：本体5,000円+税 [ISBN978-4-260-02818-9]

両書籍とも購入特典・電子版付

- 『今日の治療指針 2017 年版』に掲載されている薬剤の詳細情報を『治療薬マニュアル 2017』へのリンクで瞬時に参照。
- 『治療薬マニュアル 2017』に収録されている各薬剤について、それらを掲載している『今日の治療指針 2017 年版』の疾患項目を瞬時に参照。

※閲覧期間は2018年1月までとなります。
※2017年1月からご覧いただけるデータは、両書籍とも2016年版のものです。2017年版のデータをご覧いただけるようになるのは、2017年4月の予定です。

2 medicina Vol.54 No.2

特集 おさらい腎疾患 明日から役立つアプローチの基本

「難しい」と言われることの多い腎疾患。しかし、日常診療で腎機能障害や蛋白尿の患者を診る機会は多く、内科医にとって避けて通れない疾患とも言える。本特集では、「おさらい」の名の通り、腎臓の生理学や「CKD」「AKI」といった疾患概念の理解をふまえて、さまざまな腎疾患の基本的なアプローチを解説する。

INDEX

- 座談会：腎疾患診療は怖くない!
- I章：異常がみられた場合のアプローチ
- II章：主に腎機能から診断される疾患概念
- III章：全身性疾患に伴う腎疾患
- IV章：糸球体疾患
- V章：尿細管間質疾患
- VI章：電解質、酸塩基平衡異常
- VII章：そのほか腎疾患診療のポイント
- VIII章：特別寄稿

連載

- 内科医のための 耳・鼻・のどの診かた
- Webで読影! 画像診断トレーニング
- 診断力を上げる 循環器Physical Examinationのコツ
- いま知りたい 胃炎の診かた
- Inpatient Clinical Reasoning -米国Hospitalistの事件簿
- 目でみるトレーニング

●1部定価:本体2,600円+税

▶2016年増刊号 (Vol.53 No.4) 内科診断の道しるべ その症候、どう診る どう考える ●特別定価:本体7,200円+税

▶来月の特集 (Vol.54 No.3) トリコになる不整脈 診断と治療のすべて!

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

総合診療

Vol.27 No.2

特集 The 総合診療ベーシックス

白熱! 「総合診療フェス in OKINAWA」ライブ・レクチャー! 一挙公開

総合診療のメッカ・沖縄で収録した、日本が誇る超一流の講師陣によるスペシャル・ライブ・レクチャーを一挙公開。オマケとしてDr.徳田&Dr.山中らによる16点のフィジカル動画付! 医学に重要な技術(サイエンス)と温かい思いやり(アート)の両者を兼ね備えた講師陣が、総合診療の「アートとサイエンスの実践」を惜しみなく伝授!!

企画:山中克郎・徳田安春 / 特別ゲスト:宮城征四郎・藤田次郎 / コメント:喜喜場朝雄 (本特集は、2016年7月9-10日に琉球大学医学部臨床講義棟で行われた公開収録「総合診療フェス in OKINAWA」の内容に加え、修正したものです)

INDEX

- イントロダクション 「総合診療フェス in OKINAWA」開会宣言! なぜ沖縄が「総合診療のメッカ」なのか?..... 藤田次郎
- ライブ・レクチャー (1) 師匠に弟子がインタビュー! 「臨床の神様」宮城征四郎先生のヒストリー徹底解剖!..... 宮城征四郎 × 徳田安春
- ライブ・レクチャー (2) Dr. 山中のライブ指導! めざせ! 問診の達人! 「攻める問診」&「キーワードから鑑別診断を展開する!」トレーニング問題付..... 山中克郎
- ライブ・レクチャー (3) Dr. 徳田のフィジカル指導! 秘伝! 「胸部」診察法 フィジカル実演デモ「動画」付..... 徳田安春
- ライブ・レクチャー (4) Dr. 山中のフィジカル指導! 秘伝! 「腹部」診察法 フィジカル実演デモ「動画」付..... 山中克郎
- ライブ・レクチャー (5) ケースカンファレンス-沖縄の研修医から症例示しが! 過換気なめるべからず!..... 米内 竜
- ライブ・レクチャー (6) ケースカンファレンス-沖縄の研修医から症例示しが! 麻痺の原因は、高価なチーズ?..... 花井翔悟
- ライブ・レクチャー (7) スペシャル座談会! 臨床医としての実力をどう維持・向上させるか? その「秘訣」を伝授します!..... 宮城征四郎 × 藤田次郎 × 徳田安春 × 山中克郎

▶来月の特集 (Vol.27 No.3)

●1部定価:本体2,500円+税

これがホントに必要な薬40-総合診療医の外来自家薬籠(企画:藤沼康樹)

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。

2017年 年間購読料 (冊子版のみ)

▶ medicina 36,580円+税 (増刊号を含む年13冊)

電子版もお選びいただけます

▶ 総合診療 29,520円+税 個人特別割引25,680円+税あり 年12冊 医学生・初期研修医割引20,040円+税あり



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [WEBサイト] http://www.igaku-shoin.co.jp [販売部] TEL: 03-3817-5650 FAX: 03-3815-7804 E-mail: sd@igaku-shoin.co.jp