

2016年9月5日

第3189号

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

- 【座談会】「公認心理師」は医療に何をもたらすか(下山晴彦, 内富庸介, 中嶋義文)
【寄稿】診療科の枠組みを越えた免疫難病治療を(森雅亮)
【連載】高齢者診療のエビデンス
MEDICAL LIBRARY/第48回日本医学教育学会

座談会 「公認心理師」は医療に何をもたらすか



下山 晴彦氏 司会
東京大学大学院教育学研究科教授

中嶋 義文氏
三井記念病院精神科部長

内富 庸介氏
国立がん研究センター
支援療法開発センターセンター長

2015年9月に国会で公認心理師法案が可決され、2018年までには「公認心理師(MEMO)」第1回国家試験が実施される見込みだ。医療現場ではすでに多くの心理職が活躍しているが、国家資格化を受けて、活躍の場はさらに広がっていくことが予想される。

本紙では、医療・教育・産業など各方面の心理支援の研究に取り組んでいる臨床心理士の下山晴彦氏を司会に、日頃の診療で心理職とチーム医療を行っている精神科医の中嶋義文氏と精神腫瘍医の内富庸介氏による座談会を企画。新たな国家資格「公認心理師」の誕生は医療現場にどのような変化をもたらすのか。心理職の現状を踏まえ、今後の期待と展望を語っていただいた。

下山 心理職にとって60年近くの念願であった国家資格「公認心理師」が、このたび誕生することになりました。心理職は、すでに医療・保健、福祉、教育、司法・矯正、産業の5領域を中心に活動しています。私自身は臨床心理士として、長年臨床と研究に従事し

てきました。まずは医師のお二人から、医療・保健領域における活動の現状についてご説明いただけますか。

中嶋 医療・保健領域は従事する臨床心理士の数が最も多い領域だと推計されています<sup>2)</sup>。2014年度の一般病院と日精協所属の精神科病院を対象とした

心理職の配置状況の調査では、常勤の心理職は一般病院約7500施設で約2500人、精神科病院約1200施設で約3200人と推計され、そのほとんどは臨床心理士でした<sup>3)</sup>。1施設あたりの心理職の人数は精神科病院のほうが多いものの、総数としては一般病院に常勤で勤務している心理職も相当数いることがわかります。

一般病院に勤務している診療科の内訳を見ますと、精神科が3割と一番多かったのですが、小児科やリハビリテーション科、緩和ケア、神経内科、心療内科等にも従事している心理職がいました。精神科だけではなく、一般医療分野にも心理職へのニーズがあると言えます。

内富 がん診療連携拠点病院等に関する調査では、全427施設のうち314施設(74%)に臨床心理士が常勤または非常勤で勤務していることがわかっています(2015年10月時点)<sup>4)</sup>。

がん対策基本法が成立した2006年以降、厚労省は緩和ケアチームの一員として、「医療心理に携わる者」をがん診療連携拠点病院等の整備に関する指針などに盛り込んできました<sup>5)</sup>。1施設当たりの臨床心理士の平均配置人数は常勤・非常勤を合わせて1.77人<sup>4)</sup>ですから、まだ十分な人数とは言えないものの、基本法成立から10年で拠点病院の

4分の3に心理職が配置されたことは、良い流れです。心理職を多く雇用している病院では、各科に配置されている心理職をまとめて、独立した一つの部門となる日も近いだろうと思います。

今後、心理職が医療現場にかかわることで良い影響を及ぼすというエビデンスがたくさん出てくれば、さらに心理職の配置が進むのではないかと期待しているところです。

下山 まだ不十分とはいえ、心理職が医療現場に入ることは増えてきています。この傾向は、精神科や緩和ケアなどの医療現場からの、心理職に対する期待の表れとも言えますね。

待ち望まれた、「QOLを向上させる」専門職の国家資格化

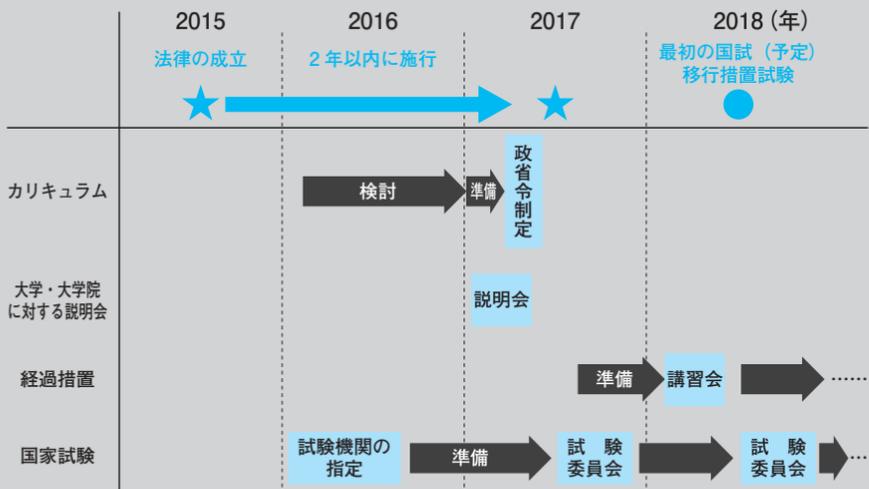
下山 しかしながら、今に至るまでには紆余曲折がありました。日本で心理職の国家資格化をめざす動きは、1960年代初めからありました。第2次世界大戦後の米国で、戦争神経症やPTSDの治療を担う存在として心理職が国家資格となったことで、日本でもその気運が高まったのです。

国家資格化が進まなかった一つの要因として、心理療法には精神分析やカ

(2面につづく)

MEMO 公認心理師

心理職の認定資格は臨床心理士など100種類以上が存在し、これまで全て民間資格であった。初の国家資格である公認心理師は活動領域を特定の分野に限定しない名称独占資格で、医療・保健、福祉、教育など広範囲な活動を想定している。大学で心理系の必要科目を履修後、要件を満たした大学院カリキュラムを修了した人や一定期間の研修を受けた人などに受験資格が与えられると推測される(スケジュールは図の通り。2017年までに法律が施行され、その後5年間は経過措置が取られる見込み)。



●図 公認心理師法 施行スケジュール(文献1より改変して作成)

9 September 2016 新刊のご案内

DSTC外傷外科手術マニュアル [Web動画付]
原著 Boffard KD
監訳 満端康光
B5 頁424 8,000円 [ISBN978-4-260-02829-5]

感染対策40の鉄則
坂本史衣
A5 頁168 2,800円 [ISBN978-4-260-02797-7]

精神科臨床Q&A for ビギナーズ
宮内倫也
A5 頁308 3,600円 [ISBN978-4-260-02800-4]

(DSM-5\*セクションズ)
統合失調症スペクトラム障害
および他の精神病性障害群
原著 American Psychiatric Association
監訳 高橋三郎
A5 頁168 2,700円 [ISBN978-4-260-02843-1]

(DSM-5\*セクションズ)
抑うつ障害群
原著 American Psychiatric Association
監訳 高橋三郎
A5 頁176 2,700円 [ISBN978-4-260-02844-8]

(DSM-5\*セクションズ)
神経発達症群
原著 American Psychiatric Association
監訳 高橋三郎
A5 頁240 2,700円 [ISBN978-4-260-02845-5]

精神疾患・メンタルヘルス
ガイドブック
DSM-5\*から生活指針まで
原著 American Psychiatric Association
訳 滝沢 龍
A5 頁360 3,500円 [ISBN978-4-260-02823-3]

公認心理師必携 精神医療・
臨床心理の知識と技法
編集 下山晴彦, 中嶋義文
編集協力 鈴木伸一, 花村温子, 滝沢 龍
B5 頁360 3,200円 [ISBN978-4-260-02799-1]

(理学療法NAVI)
「臨床思考」が身につく
運動療法Q&A
編集 高橋哲也
A5 頁224 2,700円 [ISBN978-4-260-02795-3]

(理学療法NAVI)
ここで差がつく「背景疾患別」
理学療法Q&A
編集 高橋哲也
A5 頁208 2,700円 [ISBN978-4-260-02796-0]

ケアする人も楽になる
マインドフルネス&スキーマ
療法 BOOK1
伊藤絵美
A5 頁190 2,000円 [ISBN978-4-260-02840-0]

ケアする人も楽になる
マインドフルネス&スキーマ
療法 BOOK2
伊藤絵美
A5 頁200 2,000円 [ISBN978-4-260-02841-7]

ミッションマネジメント
対話と信頼による価値共創型の組織づくり
武村雪絵
A5 頁264 2,600円 [ISBN978-4-260-02815-8]

本広告に記載の価格は本体価格です。ご購入の際には消費税が加算されます。

座談会 「公認心理師」は医療に何をもたらすか

(1面よりつづく)

ウンセリング、行動療法などのさまざまな学派や方法があり、学派間の考え方の違いから心理職の自己定義が定まらなかったことが挙げられます。

中嶋 医療は生命を取り扱うという性質上、高いモラルと安全性が要求されるため、従事者の活動は医療法や医師法などの下に規定されています。医療現場で働く対人援助職の中で、心理職は法律によって規定されていない状況が続いており、医療者側からも、心理職の身分保障と質の担保となる国家資格化が長年望まれていました。

法に規定されない立場では診療報酬の枠組みにも入れづらく、治療に心理職の介入が望まれる状況でも、雇用できない施設があったと思うのです。公認心理師法が成立したことで、心理職がチーム医療に参画するハードルが下がり、さらに質の高い医療の提供につながっていくのではないのでしょうか。

下山 法整備は現場のニーズを後追いつける形で進むことになりましたが、そもそも医療現場で、心理職はどのような役割を担うべきなのでしょう。

内富 質の高いコミュニケーションを通じて、患者さんの「QOLを高める」役割です。がん医療では、従来は生存期間を1日でも延ばすことがアウトカムとされてきましたが、時代を経てQOLも求められるようになりました。

QOLを向上させるには、コミュニケーションを通じて人生や生活に対する患者さんの考え方を聞き出さなくてはなりません。サイコオンコロジー(精神腫瘍学)の領域で、心理職がチーム医療の一員として浸透していったのは、基本的な面接技術やラポール(治療のための良好な信頼関係ができた状態)を構築する技術を心理職に期待したからでしょう。

以前、『続・がん医療におけるコミュニケーション・スキル』(医学書院)の編集に携わった際にも、心理職が学んできたファシリテーションを応用することで、患者さんと医療者とのコミュニケーションを円滑にできると感じました。

下山 QOLの向上は医療・保健領域全体の課題であり、サイコオンコロジーだけではなく、他の医療分野でも面接やラポールを構築する技術は必要

とされています。さまざまな議論があったものの、ニーズに応える上でも公認心理師法が成立し、身分保障がなされることは、大変喜ばしいことです。

サイエンティストの側面も持つ公認心理師を

下山 ただ、公認心理師誕生に向けた課題はまだ多く残されています。欧米では、心理職に科学者(サイエンティスト)としての研究能力と、実践者としての臨床能力の両方が求められるのに対し、これまでの日本の心理職養成教育は単に実践者(臨床家)であれば良いという考えが主流でした。

心理職が科学的視点を持ち、メンタルヘルス問題の分析や介入効果の研究を進めることに、医療者側から期待があると聞いています。公認心理師の養成に当たっては、科学的態度や研究能力を高める取り組みも進めていく必要があると考えています。

中嶋 養成カリキュラムの制度設計が非常に重要になりますよね。臨床心理士の養成では、精神に不調を来した患者さんを援助する「臨床心理学」領域のスキル習得が主でしたが、公認心理師の養成では「基礎心理学」領域の比重を増し、心理学研究法の学習もカリキュラムの候補に挙げられています。そういった教育が新たな研究へ結びつくことにも期待しています。

下山 それは公認心理師のカリキュラムの狙いの一つです。これまで必修ではなかった基礎心理学は、科学的態度や研究能力の習得に必要な科目です。

中嶋 公認心理師は特定の分野に限定しない資格なので、例えば医療・保健領域と産業領域、教育領域、福祉領域といったクロスオーバーの研究ができることも、日本の公認心理師ならではの強みです。

下山 その通りですね。また、心理職単独で行う研究だけでなく、他の専門職との共同研究を進めていくことも重要です。心理職ならではの視点から、新しい物差しや評価法を考えるといった関与もあります。

内富 医療・保健領域で心理職と医師と一緒に研究を進めてきた例が、サイコオンコロジー領域です。QOLに関する分野の研究は、これまでも心理職を中心に進んできました。心理職の介



●なかしま・よしふみ氏

1987年東大医学部卒。東大病院、スウェーデンカロリンスカ医大病院を経て、96年より三井記念病院。99年より現職。医学博士、臨床心理士。日本総合病院精神医学会理事、日本心理研修センター理事。編・共著書に『公認心理師必携——精神医療・臨床心理の知識と技法』(医学書院)、『家族のためのよくわかるうつ』(池田書店)などがある。



●しもやま・はるひこ氏

1980年東大教育学部教育心理学科卒。東工大保健管理センター専任講師、東大大学院教育学研究科助教授、英オックスフォード大客員研究員、英シェフィールド大客員研究員を経て、2004年より現職。教育学博士、臨床心理士。日本心理臨床学会理事、日本心理研修センター理事、日本心理学諸学会連合理事。『公認心理師必携——精神医療・臨床心理の知識と技法』(医学書院)編集の他、編著書多数。

入で患者さんのQOLが向上すると、その状態が治療に前向きに向き合う気持ちを引き出すこともわかっています。世界的には、心理職による医療・保健領域の研究は大変多いのです。

下山 心理職と他職種との共同研究については、さらなる発展が望まれます。しかしながら、教育期間が学部の4年間と修士課程の2年間の合計6年間と限られていることを考えると、基礎的なスキルを養いつつ、臨床と研究の両方を行う心理職と、臨床を中心とする心理職にある程度分化させたほうが良い場合もあるのではないかと私は考えています。

内富 長いキャリアの中で数年間、研究に携わるのもいいかもしれませんが、研究や政策にかかわる人材の養成には、博士課程教育を考えていくべきですね。公認心理師も医師と同じく、少数の研究者と、多数の実践者に分化していくといいのではないのでしょうか。

下山 分化したシステムをどう作っていくかということも、今後の重要な課題だと認識しています。

臨床現場で持つべき医療職の“コア”とは

下山 優れた研究能力を持つ公認心理

師の養成に期待する一方で、現場でコミュニケーションスキルを発揮する実践者としての公認心理師ももちろん必要です。医療・保健領域で働く実践者には医療の知識が不可欠であり、有能な実践者を育成するための制度設計についての議論が高まっています。

中嶋 公認心理師養成の難しさは、国家試験合格後にさまざまな領域で働けるところにあるのです。受験者にとっては、限られた時間の中でかなり幅広い勉強をすることになります。従事者が多い医療・保健領域の知識や技能をカリキュラムに組み入れる必要がある一方で、将来、医療・保健領域に進まない人もいます。教育する側もカリキュラムの中でそういった人も考慮しながら、十分な教育を提供しなければなりません。

下山 学部の4年間は心理学の研究技法をしっかりと学び、科学的態度や研究法の基礎を習得すること、修士2年間はどの領域でも心理の専門職として仕事ができる知識や技術の習得を保証することが目的です。カリキュラムの作成は大きなポイントだと思います。例えばインターンシップの実施についても、教育・評価方法などを考えていかなければなりません。医療や他の各領域の専門職の先生方と密に議論して

これ1冊あれば大丈夫! これからの心理職に必須の知識とスキルを網羅した決定版!

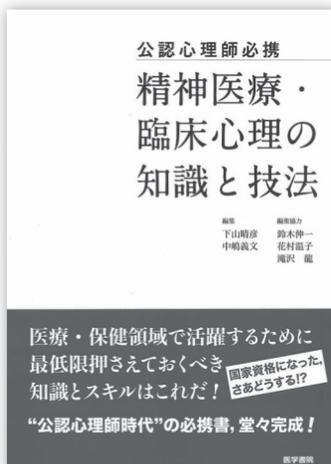
公認心理師必携

精神医療・臨床心理の知識と技法

編集 下山晴彦・中嶋義文
編集協力 鈴木伸一・花村温子・滝沢 龍

公認心理師に求められる、医療・保健領域の現場でメンタルヘルス活動を適切に行うために必要な情報を幅広く網羅した決定版。

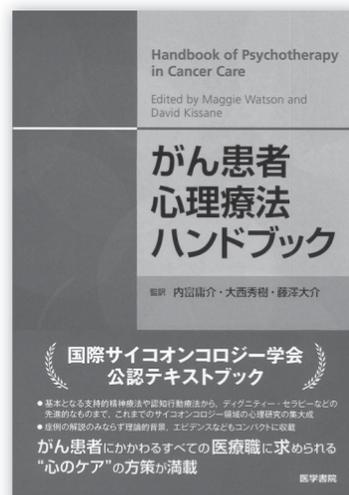
●B5 頁360 2016年 定価:本体3,200円+税 [ISBN978-4-260-02799-1]



医学書院

がん患者への“心のケア”の方策が満載

がん患者心理療法ハンドブック



監訳 内富庸介・大西秀樹・藤澤大介

国際サイコオンコロジー学会承認の、がん患者への心理療法テキスト。臨床腫瘍医、がん看護師のみならず、臨床心理士が現場でどう介入を拡げていくかの示唆が満載。

●A5 頁456 2013年 定価:本体4,000円+税 [ISBN978-4-260-01780-0]

医学書院



## ●うちとみ・ようすけ氏

1984年広島大学医学部卒。国立呉病院・中国地方がんセンター、米スローンケタリングがんセンター記念病院、広島大病院などを経て、96年国立がんセンター研究所支所精神腫瘍学研究室部長。2005年同東病院臨床開発センター精神腫瘍学開発部長。10年岡山大学大学院教授、15年より現職。日本がん治療研究グループJ-SUPPORT代表。日本サイコオンコロジー学会副代表理事。『続・がん医療におけるコミュニケーション・スキル』(医学書院)など、編著書多数。

カリキュラム作りを進める必要があると思っています。

医療・保健領域は特に分化が進んでおり、他領域にも増してニーズが多様です。総合病院と精神科病院では違う要請があります。医学知識をどこまで、どのようにカリキュラムとして学べば良いのかは、私たち心理職が困惑しているところなんです。

中嶋 臨床心理士をめざしている大学院生からも、「病院でインターンシップをしていると、自分たちには医療分野の知識が不足していると気付かされる」という不安をよく聞きます。

確かに現場の要請には応えなくては行けないのですが、医師である私も、精神科以外の医学知識については全部を理解しているわけではありません。現代の一般医療を幅広く、完全に把握していなければいけないわけではないと思うのです。むしろ医学知識を身につける以上に重要なのが、医療職の“コア”になる、対人援助職の1人としての在り方です。つまり、疾患・身体・精神は相互に関連していると知ること、患者さんを生活者としてみることで、患者さんを中心に据え、専門職がお互いの多様性を尊重し、他職種から学ぶ態度を持つことです。

内富 ええ。研究においてピアレビ

ューを受けることが大切のように、臨床でも他職種から学ぶことは大変有用です。学ぶだけでなく、多職種連携の一つとして、医師や看護師、ソーシャルワーカー、医事課の職員など患者さんに接する方々に、心理職はコミュニケーションスキルを「教える」役割が果たせるのではないのでしょうか。

中嶋 Interprofessional Education, つまり専門職間での教育ですね。心理職は1人職場が多いので、教育、研究、自己啓発をしていく難しさがあることも関係していると思いますが、他職種とかかわり、学ぶことに対して、もっとオープンになってほしいです。

下山 その意見はもっともで、心理職に閉鎖的な面があることは反省点でしょう。これまでは心を体と切り離して考えてきたため、体と疾患を中心に考える医療職との協働の仕方がわからなかったのです。そうした結び付きに関しても、教育カリキュラムの中に組み込んでいくことを意識していかなければなりません。

中嶋 そうですね。先ほど言ったコアとなる考え方をもち、他職種と学び合う中で、自分たちの専門性もわかってきます。医療の知識や技術なども身につきますから、心理職の能力が広がっていくと思いますよ。

内富 「そのカウンセリングに何の意味があるの?」といった他職種の素朴な疑問に答えることで、自身の役割を再認識できることもあります。現場で鍛えられるという面もありますので、あまり構えずに、まずは飛び込んでみるのも良いと思います。

## 患者とのコミュニケーション、他職種とのコラボレーション

下山 心理職の専門性という部分にもかかわってきますが、医療現場で心理職だからこそ果たせる役割は、やはり「コミュニケーション」だと私は思います。お二人は、実際に心理職とのチーム医療を実践される中で、心理職の果たす役割についてどのように考えていますか。

中嶋 最初から独自の技術を駆使した心理療法などが求められるわけではありません。コミュニケーションを通して「患者さんのメンタルケアができる」という心理職の方にとっては基礎的な

ことを、まずは役割として求めています。

内富 それに加え、患者さんとのコミュニケーションを通じて気付いたことを、主治医や看護師に伝えてほしいです。また、チーム医療の全体を俯瞰して医療従事者間をつなぎ、皆が同じほうを向いていけるように支える役割にも期待しています。

下山 なるほど。一つは、コミュニケーションを活用して患者さんとの個人的な信頼関係をつくっていくこと。もう一つはコラボレーション、つまり他の専門職や関係者と社会的な関係を作り、伝えていくことですね。

内富 それらを押さえた上で、認知行動療法などの心理療法を、より高度な専門性として発揮してもらえると嬉しいです。われわれ医師はどうしても薬に頼ってしまいがちですが、現場では薬の効かない不安症状も多く、対処が難しいのです。薬だけでは対処できない落ち込みや不安を、心理職の皆さんなら解決できるのではないかと考えています。

## 新しいケアを切り開き、心理職の「次の時代」へ

下山 こういった医療現場の期待と課題を踏まえて今回編集した、『公認心理師必携——精神医療・臨床心理の知識と技法』(医学書院)には、医療・保健領域における公認心理師の教育や活動の一つのモデルを示すテキストとしての役割を期待しています。諸外国、特に欧米では、医療・保健領域における心理職のモデルができていっているのに対し、日本にはそうしたモデルが存在しませんでした。本書は、医療現場で心理職にできること、他職種との協働の方法、心理職の効果的な介入などに関して、中嶋先生をはじめ、医師の先生方にもご協力いただいてまとめました。中嶋 医療・保健領域で働くための基礎知識を身につけられる内容になっていると思います。精神疾患についてのスタンダードな知識も各論でもまとめていますので、この領域での活躍をめざす心理職の皆さんには、ぜひ本書を活用していただければと思います。下山 最後に、公認心理師をめざす人や、さらに良い実践をしようとしている心理職に、エールの意味を込めて、

先生方からメッセージをいただけますか。

内富 治療のアウトカムとしてQOLが求められる時代に、心理職は最も期待され、必要とされている職種です。臨床でも、研究でも、他職種からのレビューをしっかり受け、力をつけていってください。「心」が見えるのは、心理職の最大の職能です。それを生かして、「質の高いコミュニケーター」としての役割を発揮していただきたいです。

中嶋 医療現場で働いていると、“激流の川下り”のように大変なこともあります。そのとき心に持つべき一番大切なものは、「オール(OAR)」だと私はよく話しています。開かれていて(Open)、必要なときにそこにいる(Available)。そして自主性と責任感(Responsible)を持って取り組む。心理職の皆さんにも、医療・保健領域でわれわれと一緒にボートに乗ってほしいなと思います。

下山 医療・保健領域における心理職の責任の重さや課題だけでなく、目の前にある可能性と期待を、本座談会であらためて感じました。

医療・保健領域での活動は、多職種協働の時代になりました。心理職の専門性とも言える質の高いコミュニケーションスキルを提供することで、新しいケアの可能性を切り開くことができる。そんな希望を胸に、公認心理師という「次の時代」に向けて多くの専門職と協働し、皆でオールを握ってボートをこぎ出していきたいと思っています。本日はありがとうございました。(了)

## ●参考文献・URL

- 1) 日本心理研修センター創設3周年行事における厚労省公認心理師談話資料。
- 2) 日本臨床心理士会。第7回会員動向調査。2016。
- 3) 厚生労働科学研究成果データベース。心理職の役割の明確化と育成に関する研究。2015。  
<https://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do?resrchNum=201405017A#selectHokoku>
- 4) 臨床心理士を配置するがん診療連携拠点病院数。臨床心理士資格認定協会。2015。
- 5) 厚労省。がん診療連携拠点病院等の整備について。2014。  
[http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/gan\\_byoin\\_03.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/gan_byoin_03.pdf)
- 6) 内富庸介。がん患者心理療法ハンドブック。医学書院；2013。

マインドフルネスで「感じる力」を取り戻し、スキーマ療法で「生きづらさ」を乗り越えよう。

## ケアする人も楽になる マインドフルネス & スキーマ療法

BOOK1・BOOK2

伊藤絵美 洗足ストレスコーピング・サポートオフィス所長

慢性的な“生きづらさ”に悩む看護師のマミコさんが、カウンセリングルームにやってきた——認知行動療法を超えて効果がある2つのアプローチ、「マインドフルネス」と「スキーマ療法」を、マミコさんと一緒にカウンセリング体験できるのが本書。BOOK1はマインドフルネス中心、BOOK2はスキーマ療法中心。読み進めていけば、これらの技法が自然に理解できるようになります。トラウマなどにより「感じる心」を閉ざしてしまった人、ネガティブな思考によって日常のささいな出来事でも極端に揺られてしまう人、そして日々感情を揺さぶられる援助専門職のあなたへ。

- (BOOK1)A5 頁190 2016年 定価:本体2,000円+税 [ISBN 978-4-260-02840-0]
- (BOOK2)A5 頁200 2016年 定価:本体2,000円+税 [ISBN 978-4-260-02841-7]

医学書院

### 新刊 DSM-5準拠、高評と信頼を得た最高峰のテキストが大改訂!

## カプラン 臨床精神医学テキスト

DSM-5® 診断基準の臨床への展開

第3版

KAPLAN & SADOCK'S  
SYNOPSIS OF PSYCHIATRY  
Behavioral Sciences / Clinical Psychiatry, 11th Edition

監修 井上令一 順天堂大学名誉教授/順天堂精神医学研究所所長  
監訳 四宮滋子 しみやクリニック  
田宮 聡 姫路市総合福祉通園センター児童精神科

▶臨床精神医学のスタンダードテキスト、11年半ぶりに改訂。DSM-5®に準拠し、全面的に更新。治療薬は薬理活性と作用機序に従って分類し、薬力学、薬物動態、用量、有害作用、薬物相互作用を最新の研究に基づき記載。旧版同様に具体的な症例提示を広く用いている。小児期の疾患は新しい診断カテゴリーを反映し、徹底して内容を見直した。新規に、徴候と症状に関する用語集を巻末に付録として追加。精神科医はもちろん、臨床心理士、ソーシャルワーカー、精神科看護師、その他精神保健関連職種に必読・必備の書。

### 好評“カプラン”シリーズ

カプラン精神科薬物  
ハンドブック 第5版

監修: 神庭重信  
監訳: 山田和男・黒木俊秀

定価: 本体5,800円+税

カプラン臨床精神医学  
ハンドブック 第3版

監訳: 融道男・岩脇 淳

定価: 本体6,800円+税

カプラン臨床精神医学  
Q&Aレビュー

監訳: 融道男・岩脇 淳・渡邊昭彦

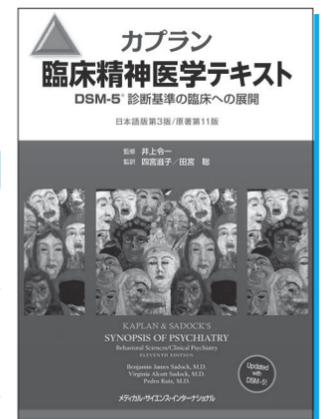
定価: 本体8,000円+税



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  
FAX: (03)5804-6055

<http://www.medsci.co.jp>  
Eメール: [info@medsci.co.jp](mailto:info@medsci.co.jp)



2016年5月末 発売

定価: 本体20,000円+税  
B5変 頁1,672  
図111 写真132 原色図13  
ISBN978-4-89592-852-6

寄稿

# 診療科の枠組みを越えた免疫難病治療を 小児から成人までのシームレスな膠原病・リウマチ診療を目指して

森 雅亮 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科生涯免疫難病学講座 教授

生涯免疫難病学講座(以下、本講座)は、「子どもから、成人、高齢者まで一生涯にわたり、膠原病・リウマチ性疾患などの『免疫難病』の研究・教育・診療体制の統合を目指す、世界に類をみない大学講座」<sup>1)</sup>として、本年4月にスタートを切った。本学の膠原病・リウマチ内科と小児科がタイアップして、従来の講座のみでは達成できなかった、難病が抱える諸問題を手掛けていくことが本講座の大きな使命である。

## 既存の枠組みを脱し、「混成チーム」の診療体制へ

近年、免疫難病に対する社会的な関心が急速に高まっていることを受け、移行期医療整備を含む患者の一生涯を視野に入れた医療の重要性が見直されるようになった。2015年からは国の施策として、厚労省による難病政策の充実も図られている。

一方、本邦の大学講座は、これまで内科と小児科の枠組みから脱することができず、別個に発展してきた経緯がある。特に免疫難病においては、原因がまだ十分に解明されていないために、子ども、成人、高齢者の間での共通点と相違点が全く整理されておらず、年齢ごとに分別化されたままほとんど融合されることなく、独自に進化の道を歩んできた。したがって、生涯にわたる全人的、画一的な診断法や治療法はまだまだ存在していないのが現状なのである。

そこで今求められるのは、膠原病・リウマチ性疾患などの免疫難病を、小児から成人までシームレスに研究・診療する体制を確立することである。かかる状況の下、本学では免疫難病の専門家が重職を担う講座(膠原病・リウマチ内科:上阪等教授、小児科:森尾友宏教授)と協同する寄附講座が2016年に設置され、それまで横浜市で小児リウマチ診療を行っていた私に声が掛かり、メンバーとして参画することになった。小児科スタッフと膠原病・リウマチ内科のスタッフが相部屋となる、まさに「混成チーム」として始まった。

## 小児から成人移行期ならではの難病治療の課題とは

小児期医療の進歩により、難治であった患者を救命もしくは寛解・治癒に導くことが可能になった。それに伴い原疾患もしくはその合併症、後遺症を抱えたまま成長し、思春期、成人期を迎える患者も増加している。Young

Adults with Special Health Care Needs(以下、YASHCN)<sup>2)</sup>と呼ばれるこうした患者は、年齢を重ねるごとに成人の病態の比重が増していくことになるが、現状ではYASHCNに対し、小児期医療および成人期医療が適切な医療を提供できているとは言い難い。

小児膠原病・リウマチ性疾患の代表的な疾患である、若年性特発性関節炎(Juvenile Idiopathic Arthritis: JIA)においても同様の状況がある。生物学的製剤をはじめとする治療の進歩により、小児期の関節破壊進行を抑え、思春期、成人期へと移行できる症例が増加している。しかしながら、成人診療科への移行に際しては小児科医師と成人診療科医師の連携が十分とは言えず、どの時点でどのような引き継ぎを行うのが妥当かなどの議論も乏しい。

背景には、小児リウマチ医の絶対的不足、成人リウマチ診療科医のJIAに対する経験不足と教育体制の未構築が挙げられる。そして何より、JIAの移行期診療の実態と問題点についての情報が欠如していることが根底にあるのだ。JIAのYASHCN症例の一部はその後、経過中に治療を中止しても寛解が維持されることがしばしば経験されるが、JIAのYASHCN症例における長期予後の実態や予後予測などに関する情報はまだ少ない。

JIAの移行期医療の現状および長期予後を検討するには、JIA患者を長期にわたって観察し、評価できる仕組み作りが必要になる。ただしJIAの有病率は約10人/10万人、発症率は年間1人/10万人とされ、非常に低頻度な疾患であるため、現状では小児から成人に至るまでの本疾患の全容をつかんでいるとは言えない状況である。

## 研究・教育・診療体制を統合した5つの取り組み

そこで本講座は、膠原病・リウマチ内科および小児科の協力を得て、患者の生涯にわたっての免疫難病の研究・教育・診療体制の統合を推進し、ひいては難病全般の診療と学問の刷新、充実化の先駆けとなる新講座を目指すべく、動き出している。

ここでは、小児から成人移行期の患者が抱える諸問題の解決に向けた取り組みについて紹介したい。

- 1) 小児科および膠原病・リウマチ内科の連携による研究体制の構築  
本講座では、概して小児と成人の膠原病・リウマチ性疾患の異同性を明確

に認識し、「ライフフルコースを通じた難病対策」のための全人的アプローチ法を開発し具現化を図る。特に小児から成人への移行期には、小児科から膠原病・リウマチ内科への担当科/主治医変更、薬物代謝や体格の変化による必要薬物量の変化など、過渡期特有の問題が多々生じ得る。また、免疫抑制薬の治療制限を受ける児希望者や、合併症やコンプライアンスが懸念される高齢者など、それぞれのニーズと問題点に配慮した治療戦略の提唱を行っていく。

## 2) 小児から成人移行期のデータベース構築を目指した臨床疫学的研究

これまで本邦では整備されていない小児膠原病・リウマチ性疾患の全国的なデータベースの構築を、本講座が中心となっていく。本邦のコホート研究は、厚労省の「小児慢性特定疾病」や「指定難病」の認定のために、小児と成人が独立して調査されてきた。

本講座では国際的に連携し、小児から成人までのデータベースを構築することで、本邦の小児期発症膠原病・リウマチ患者の診療の実態を明らかにする。そして小児慢性特定疾病制度と指定難病制度の両者にまたがる免疫難病に対して、記載登録項目を統一するための基礎データを提示していく。

## 3) 小児と成人の異同にかかわるゲノム、免疫マーカー研究

全エクソン解析、次世代シーケンス解析、免疫マーカー研究などの最新技術を有する本学の疾患バイオリソースセンターを活用し、小児から成人までに見られる免疫難病疾患全般(膠原病・リウマチ性疾患、血管炎症候群、原発性免疫不全症、自己炎症性症候群)の病態解明に挑み、小児期発症例、小児から成人への移行例、成人発症例について網羅的に解析を行う。

## 4) 医師主導治験などによる新治療法の開発と普及

医薬品承認のための臨床試験(治験)は急速な国際化が進み、国際共同試験への参加が増加している。また、医薬品の承認審査体制の整備とともに審査期間が大幅に短縮され、ドラッグラグの改善が期待されている。

本講座では、小児と成人との過渡期では実施が難しいとされる、移行期における臨床試験や新薬の治験の推進などを積極的に行っていく。その結果、小児から成人までの膠原病・リウマチ性疾患全体において治療目標が高度化し、治療の選択肢が複雑・多岐にわた



●もり・まさあき氏  
1988年三重大医学部卒。横浜市大にて研修後、同小児科に入局。神奈川県立こども医療センター、藤沢市民病院を経て、95~98年米シンシナティ大免疫学教室に留学。横浜市大小

児科講師、准教授を経て、2015年7月より東医歯大薬害監視学講座教授および膠原病・リウマチ先端治療センター副センター長、16年より現職。専門は小児リウマチ・膠原病、小児感染症全般。小児から成人まで、「成育」にかかわるあらゆる免疫疾患へ研究を広げ、臨床現場への還元を目指している。

ることが予想されるため、これらの薬剤の使用実態を加味して、小児から成人までのオーダーメイドの治療が確立する方向性を探っていく。

## 5) 小児から成人までを一貫して診療できる「ハイブリッド医」の育成

これまでの診療体制は小児と成人で担当が分かれていた。しかし患者側から見れば、同一疾患にもかかわらず、成長してある年齢に達したら、担当科、主治医が変わってしまうことに対し、戸惑いと不安を感じ、時に不満の声が出ることも少なくない。成人側の担当医も、患者がこれまでどのような経過だったのか、成長期において医学的なこと以外にどのような問題や悩みがあったのか、キャリアオーバー症例に対して成人と同様に接して良いのかなど、対応に苦慮することも多い。そこで本講座が中心となり、小児と成人の両方の治療に精通し、小児と成人の垣根を越えたリウマチ診療のスペシャリストである「ハイブリッド医」の育成を行うべく、教育体制を整備している。

## 免疫難病治療の新たな可能性を切り開くために

膠原病・リウマチの移行期医療は、「患者の将来を第一に考えての試み」であることが前提条件にある。小児膠原病・リウマチ性疾患は、幸いにも対応成人臨床科である膠原病・リウマチ内科を通じて、日本リウマチ学会と組織的に結び付くことが期待でき、より充実した医療移行が可能になると考えられている。移行期医療の実践には、小児科と膠原病・リウマチ内科がお互いの意見を交え、共通の認識の上で一人の患者を全人的に診ていく体制作りが肝要である。今後は、両科所属医師を対象とした定期的な講習会の実施を具現化し、知識の普及を図りたい。連携の向上や移行期症例の追跡により、長期経過や成人発症疾患との病態の差異などの基礎的・臨床的研究を継続して行うことで、次世代へ貢献することが可能になると信じている。

## ●参考文献・URL

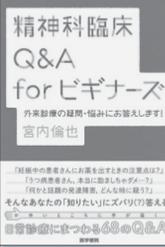
- 1) 東医歯大. 生涯免疫難病学講座ウェブサイト. <http://www.tmd.ac.jp/grad/ph/>
- 2) Pediatrics. 2002 [PMID: 12456949]

それが知りたかった! かゆいところに手が届く68のQ&A!

## 精神科臨床Q&A for ビギナーズ 外来診療の疑問・悩みにお答えします!

精神科の後期研修医や若手医師が外来診療で疑問に思ったり頭を悩ませたりしていることなどを中心に、Q&A形式で解説する入門書。基本的な心構えから診察・向精神薬、各疾患に対する薬物・非薬物療法まで幅広く取り上げる。セリフやモノの言い方、診療態度などが重要になるケースは症例を提示、また薬の増量・減量や変更などについては可能な限り数字を例示するなど、できるだけ具体的な状況がイメージできる内容にまとめている。

宮内倫也  
名古屋大学大学院・精神医学専攻

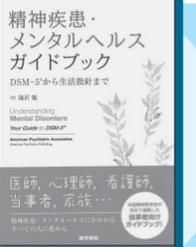


医師、心理師、当事者、家族...すべての人に! APA初の当事者向けガイド!

## 精神疾患・メンタルヘルスガイドブック DSM-5<sup>®</sup>から生活指針まで

米国精神医学会(APA)が、初めて当事者やその家族を視野に入れて編集したDSM-5準拠の精神疾患・メンタルヘルスガイドブック。DSM-5の構成に沿って、各種の精神疾患の概要を解説する。疾患の定義、診断の基準、典型的な症例像、標準的な治療に加え、当事者や家族に向けたアドバイスも網羅されている。最新の知識をコンパクトにわかりやすく整理した内容は医療者にとっても必携!

原著 American Psychiatric Association  
滝沢 龍  
東京大学大学院医学系研究科精神医学・助教



# ここが知りたい! 高齢者診療のエビデンス

高齢者は複数の疾患、加齢に伴うさまざまな身体的・精神的症状を有するため、治療ガイドラインをそのまま適用することは患者の不利になりかねません。併存疾患や余命、ADL、価値観などを考慮した治療ゴールを設定し、治療方針を決めていくことが重要です。本連載では、より良い治療を提供するために「高齢者診療のエビデンス」を検証し、各疾患へのアプローチを紹介します(老年医学のエキスパートたちによる、リレー連載の形でお届けします)。

第6回

## 個別性を重視した糖尿病管理とは?

関口 健二 信州大学医学部附属病院/市立大町総合病院 総合診療科

### 症例

数年前に近医で糖尿病の気があると言われた76歳女性(身長150cm、体重50kg、血清Cr 0.66mg/dL)。ADL自立で認知機能正常。尿路感染症で入院し、2型糖尿病であることが判明した(HbA1c 7.8%、空腹時血糖160mg/dL)。尿路感染症は抗菌薬加療で速やかに改善したが、糖尿病管理を行うこととなった。

### ディスカッション

- 治療目標をどう立てるか?
- 血管合併症抑制効果はいかほどか?
- メトホルミンとDPP-4阻害薬の使い分け(適応)をどう考えるか?

超高齢社会の中で、「個別性を重視した治療」の実践が叫ばれている。耳に心地良い言葉ではあるが、具体的にはどういうことか。今回は糖尿病の薬物治療に関してこの点を考えてみたい。

### 血糖コントロールは手段であって、目標ではない

糖尿病治療における個別性を考える際、まずは治療の目標を整理する必要がある。全ての患者に適用可能な大目標は「QOLの維持・向上」である。その大目標を達成するために、表のような項目が治療目標として挙げられる。

#### ● 表 糖尿病治療の目標

- 慢性合併症予防  
大血管合併症(心筋梗塞、脳梗塞など)  
小血管合併症(腎症、網膜症、神経症)
- 急性合併症予防(低血糖、高血糖;糖尿病性ケトアシドーシス/高浸透圧血糖症候群/脱水/易感染性など)
- 糖尿病関連症状のコントロール(神経障害、足病変、勃起障害など)
- 治療による有害事象を最小限にする

糖尿病治療というと、血糖コントロールに目が向きがちである。しかし血糖コントロールは手段であって、目標ではない。目の前の患者にとって、より大切な目標は何なのか、何を目標に治療介入していくべきかを意識して、大目標であるQOLの維持・向上をめざすことが「個別性の重視」である。

### 治療による血管合併症抑制効果

次に考えるべきなのは、高齢者への

治療介入によって表の治療目標がどの程度達成できるかという点であるが、後期高齢者を含む臨床研究は非常に少ない。ACCORD試験では低血糖リスクの上昇を理由に、試験開始早期に80歳以上の患者のリクルートは禁止された<sup>1)</sup>。われわれは限られたエビデンスを基に、最も適している(だろう)判断をしなければならない。

#### ① 大血管合併症(心筋梗塞、脳梗塞など)

厳格な血糖コントロールを行った4つのRCT(UKPDS, ACCORD, ADVANCE, VADT)で、大血管合併症発生率に有意差が出なかったことは有名である。しかし、その後の長期間観察フォローアップ研究では、理由は定かではないものの、ADVANCE以外の3つの研究では厳格な血糖コントロール群で大血管合併症の抑制効果を認めており、初期の厳格なコントロールの後、10年間の経過を経て抑制効果が現れることが示された<sup>2)</sup>。80歳以上の高齢者を含んでいないことからこの結果をそのまま適用することはできないが、治療目標を設定する上で参照したい。

抑制効果の違いはどうだろうか。現在日本には7系統もの経口血糖降下薬があるが、大血管合併症による死亡率を減らすことが示されている糖尿病薬は、メトホルミンだけである<sup>3)</sup>。

#### ● メトホルミン

メトホルミンの大血管合併症の抑制効果はメタ分析でも証明されている<sup>4)</sup>。75歳以下、eGFR $\geq$ 45mL/分で、大血管合併症抑制をめざすのであれば、新規導入であっても積極的(かつ慎重)に選択したい。欧米では、「禁忌が無ければ第一選択、年齢による制限の記載なし、eGFR $<$ 45mL/分で慎重投与・減量、eGFR $<$ 30mL/分で禁忌」としているガイドラインが多い。

「日本人と欧米人は違うから、欧米のガイドラインをそのまま適用するのはナンセンス」との意見もあるが、必

ずしもそうとは言えない。日本人の2型糖尿病患者のBMI平均値は25と肥満患者が増加しているし、高齢者は非肥満であっても筋肉量の減少と体脂肪の増加からインスリン抵抗性を主病態とする場合もある。また、日本人を対象として、メトホルミンの血糖降下作用は年齢ともBMIとも相関を認めないとする観察研究<sup>5)</sup>や、メトホルミンによる心血管イベント抑制効果を示した観察研究(ただし、後期高齢者は含まない<sup>6)</sup>)も報告されている。

#### ● DPP-4阻害薬

今や、国内の新規処方数で断トツ1位を占める(ようになってしまった)DPP-4阻害薬はどうであろうか。単独の大規模RCTは3件(SAVOR, EXAMINE, TECOS)あるが、いずれも大血管合併症の抑制効果を認めていない。2012年と2013年に発表されたメタ分析<sup>7,8)</sup>では抑制効果に有意差を認めたが、追跡期間が短い、エンドポイント判定が盲検化されていない、イベント発症数が少ない、複合アウトカムを用いているといった批判があった。より厳格な適格性基準を用いた2016年のメタ分析では、有意差を認めていないことに加え、急性肺炎の発症リスク上昇が再び示唆された(Number Needed to Harm=1940/年)<sup>9)</sup>。大血管合併症抑制をめざす際に適しているとは言い難いものの、DPP-4阻害薬単独では低血糖を来すことがほとんどなく、重篤な有害事象も少ないことから、安全に血糖をコントロールしたいときに有用である。

#### ② 小血管合併症(腎症、網膜症、神経症)

小血管合併症の抑制効果は、薬剤によらず血糖コントロールによって得られると考えられている。UKPDSのフォローアップ研究では、9年目以降に有意差を認めるようになり<sup>10)</sup>、Kumamoto研究では6年間の介入で有意差を認めている<sup>11)</sup>。Kumamoto研究はより短期間で抑制効果を示すものの、抑制効果はすぐに得られるわけではない。

### 個別性を重視した治療方針をたてる

高齢になればなるほど、認知機能や身体機能が低下すればするほど、長期予後の改善よりも、今このときの快適さや急性合併症の危険を最小限にすることが重要になり、おのずと治療方針も変わってくる。本人の嗜好・希望や推定余命、環境要因(社会的サポート)などを踏まえ、患者・家族と治療目標を共有したい。日本では今年、ガイド<sup>12)</sup>が発表された。認知機能や身体機能、併存疾患で高齢者を層別化し、虚弱高齢者への過剰治療を抑制するなど、妥当性の高いものとなっている。

ただし米国糖尿病学会の診療指針でも明確に触れられているように、高齢者であっても身体・認知機能に大きな問題がなく推定余命が十分あれば、若年者で定められているのと同じゴールで糖尿病管理を受けてよい。過剰医療

を抑制する一方で、「高齢者だから……」と安易に治療を差し控える危険性についても自覚的になり、日々の診療に向かいたいものである。

### 症例その後

ADL自立で認知機能正常、推定余命15年以上(厚労省平均余命表を参照し推定)の患者であったことから、HbA1c $<$ 7.0%を目標に、非薬物療法とともにメトホルミンを少量から開始した。その後増量するも目標値には至らず、DPP-4阻害薬を追加した。

### クリニカルパール

- ✓ 目の前の高齢糖尿病患者にとってより大切な目標が何か、を意識しよう!
- ✓ 厳格な血糖コントロールによって明らかな大血管合併症抑制効果を示すには10年の月日を要する!
- ✓ 明らかな大血管合併症抑制効果を有する薬剤はメトホルミンのみ!
- ✓ 改訂された糖尿病治療ガイドを要チェック!

#### 【参考文献】

- 1) Diabetes Care. 2014 [PMID: 24170759]
- 2) JAMA. 2016 [PMID: 26954412]
- 3) Lancet. 1998 [PMID: 9742977]
- 4) Diabetes Obes Metab. 2011 [PMID: 21205121]
- 5) 加来浩平, 他. 2型糖尿病治療におけるメトホルミンの使用実態に関する観察研究(MORE study). 糖尿病. 2006; 49(5): 325-31.
- 6) BMC Endocr Disord. 2015 [PMID: 26382923]
- 7) Am J Cardiol. 2012 [PMID: 22703861]
- 8) Diabetes Obes Metab. 2013 [PMID: 22925682]
- 9) Diabetes Obes Metab. 2016 [PMID: 26510994]
- 10) N Engl J Med. 2008 [PMID: 18784090]
- 11) Diabetes Res Clin Pract. 1995 [PMID: 7587918]
- 12) 日本糖尿病学会. 糖尿病治療ガイド2016-2017. 文光堂: 2016.

### 一言アドバイス

- 現時点でSGLT2阻害薬はメトホルミンに続く第二選択薬の一つであるが、大血管・小血管両方の合併症抑制効果の可能性を示唆したEMPA-REG OUTCOME試験(N Engl J Med. 2015 [PMID: 26378978], N Engl J Med. 2016 [PMID: 27299675])に続くさらなる研究の結果に注目したい。(森 隆浩/亀田総合病院)
- Beers criteria(最新は2015年版)で、SU剤のクロルプロパミド、グリベンクラミド(米国一般名: グリプリド)は遷延する低血糖発作を起こすとしてリストされている(J Am Geriatr Soc. 2015 [PMID: 26446832])。インスリン使用例では、認知機能低下や視力障害により、手技が困難になっていないかも確認したい。(玉井 杏奈/台東区立台東病院)

## 『科研費 採択される3要素』刊行記念セミナーのお知らせ

### テーマ 「科研費」—採択されるために 実際の申請書の添削例を基にした実践的レクチャー

講師 郡 健二 先生(本書著者・名古屋市立大学・学長)

日時 2016年9月24日(土) 第1回 13:00~15:00 第2回 15:30~17:30  
(第1回と第2回は同内容です。入れ替え制です)

会場 医学書院本社会議室(東京都文京区本郷1-28-23)

定員 各回80人

受講料 3,000円(税込、資料代などを含む、当日払い)※指定テキスト代別

参加お申込み方法 以下のセミナーページから、お申込みください。

<http://www.igaku-shoin.co.jp/seminarTop.do>

#### 指定テキスト

郡健二 著「科研費 採択される3要素—アイデア・業績・見栄え」(医学書院刊)をテキストとして使用いたしますので各自ご持参ください。当日会場での販売もご用意です。

対象  
平成29年度(2017年度)  
科研費に応募予定の  
研究者の方はぜひこの機会を  
ご活用ください

## 採択される申請書は、どこが違うのか?

### 科研費 採択される 3要素

好評発売中!

科研費  
採択される  
3要素

驚異の採択件数を誇る  
教室のトップが贈る  
必読のテキスト  
この1冊で完全マスター

アイデア・業績・見栄え

郡 健二 郎

● B5 頁196 2016年 定価: 本体3,800円+税  
[ISBN978-4-260-02793-9]

# Medical Library 書評新刊案内

## 医師の感情 「平静の心」がゆれるとき

Danielle Ofri ● 原著  
堀内 志奈 ● 訳

四六判・頁384  
定価:本体3,200円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-02503-4

この本が書店に並べられて最初にタイトルを見かけたとき、ある種の衝撃を受けた。というのは、タイトルは『医師の感情』であるが、副題が「平静の心」がゆれるとき」となっていたからだ。「平静の心」とはオスラー先生が遺した有名な言葉であり、医師にとって最も重要な資質のことであったからだ。医師にとって最も重要な資質である「平静の心」がゆれるときとはどういうときなのか、これは非常に重要なテーマについて取り組んだ本であると直観的にわかった。

この本を実際に手に取ってみると訳本であった。原題は「What Doctors Feel」である。なるほど、この本はあの良書「How Doctors Think」(邦題『医者は現場でどう考えるか』、石風社、2011)が扱っていた医師の思考プロセスの中で、特に感情について現役の医師が考察したものである。「How doctors think」は誤診の起こるメカニズムについて医師の思考プロセスにおけるバイアスの影響について詳細に解説していた。一方、この本は、無意識に起きている感情的バイアスについて著者自身が体験した生々しい実例を示しながら解説したものである。リアルストーリーであり、説得力がある。

医師も人間であり感情を持つ。感情の中で、共感には医療人にとっては非常

に重要なものである。このもともと人間として持っていた共感という感情が、医学生から研修医となるときにどのように失われていくのかを克明に記載している。このように、ある感情が失われていくのも医師の特徴なのだ。そして悲しみの感情もそうだ。

### 医師の感情の凄まじい変化



医師の感情の中でむしろ特徴的なものは、恐れや恥という感情である。不確実性に満ちた臨床における恐れやプレッシャーは強い。診療現場での失敗に対するネガティブなラベリングの文化が蔓延しているため、失敗したときに、みんなから非難が下されることに対する恐れは大きい。ほとんどの医師が気付いていないことであるが、医師は自分の失敗を認めようとしたくないという恥の感情を強く持つことである。

医師はバーンアウトが多い。バーンアウトによる脱人格化で気難しい性格となった医師も多い。日本でも、医師を辞めてビジネスに転向した人も多いようである。臨床現場の中で変貌していく自分の感情に耐えきれなくなった人もいるのであろう。

この本はアメリカの臨床医によるものであるが、日本の医師の感情にも共通部分が多い。気難しい医師、とっつきにくい医師、変な医師、などという人々を日頃から相手にしている人々

ちには本書を読むことによってかなり理解できる部分があるだろう。看護師、薬剤師、医療クラーク等の人たちにもお薦めしたい。もちろん、医学生は自分自身の感情がどのように今後変化するかを前もって知る上で大変貴重な本

となるだろう。また、病院の院長や事務局長などの経営者はこれを読むことにより、従業員である医師をどう動かすかということを感じ面からも把握しておくことにとっても役に立つと思う。

## DSM時代における精神療法のエッセンス

こころと生活をつめる視点と臨床モデルの確立に向けて

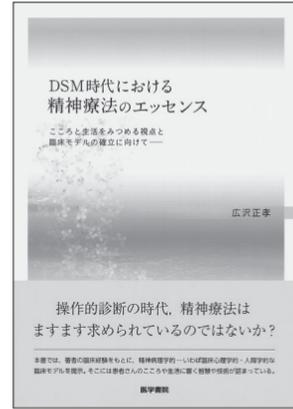
広沢 正孝 ● 著

B5・頁160  
定価:本体3,500円+税  
ISBN978-4-260-02485-3

評者 古茶 大樹  
聖マリアンナ医大教授・神経精神医学

著者は優れた臨床家で精神病理学者でもある。本書は、統合失調症、うつ病、そして自閉スペクトラム症を中心に据えた精神療法の書である。統合失調症とうつ病は、これまでの精神病理学・精神医学がその中心的課題として関心を寄せてきた領域であり、自閉スペクトラム症は現代社会において注目され、この問題に精神医学が向き合うことを要請されている領域である。これら三つを中心に、非定型精神病、双極II型、高齢者の幻覚・妄想状態、離人症、パニック発作などが取り上げられている。こうしてみると、ともしればその治療論は薬物療法だけで済まされてしまうような、いわば精神療法的なかわりが難しい精神障害が並んでいる。臨床家なら、これらのグループの患者さんとのやりとりで、自分のかかわりや理解の限界をどこかで感じているだろう。本書はまさにそこに焦点を当てているように思える。

### 単なる知識以上の大切なものが伝わる良書



精神療法の本ということ、患者をどのように変えていくのかという技法や手順の解説(ハウツーもの)を想像するかもしれないが、本書は全く違う。患者との間で交わされるダイアログがそのまま記されそこに解説が加えられているのだが、著者が患者の言葉をしっかりと受け止めながら、慎重に自らの言葉で応えていることに、読者は気が付くだろう。そして障害そのものではなく、障害を抱えた患者のこころに向き合い(寄り添い)、患者のこころを変えようとするのではなく、その人

失調症慢性期の理解と対応にも一役買っている。自閉スペクトラム症と統合失調症を近接してとらえる考え方は、非常に現代的でもあるが、かつてアスペルガーが想定した自閉はオイゲン・プロイラーの自閉思考であったということを考えてなるほどと思えるのである。

全体のバランスを見てみると、統合失調症についてウェイトが置かれていることも個人的には非常にうれしい。タイプ別、急性期・寛解過程・慢性期にそれぞれ違ったかかわり方が必要であることが丁寧に論じられている。エネルギーポテンシャル、アンテフェストウム、メラコリー親和型といった、精神病理学の重要な概念をさりげなく登場させていて、精神病理学になじみのない人でもすっと入り込むことができる。単なる知識以上の何か大切なものが自然と伝わってくる良書である。

ちには本書を読むことによってかなり理解できる部分があるだろう。看護師、薬剤師、医療クラーク等の人たちにもお薦めしたい。もちろん、医学生は自分自身の感情がどのように今後変化するかを前もって知る上で大変貴重な本

生を含めて理解しようとする著者の態度に気付かされる。タイトルにある精神療法のエッセンスとは、そのようなことを指しているのだと思う。

著者ならではのアイディアとして紹介しておきたいのは、生得的な人のこころの特徴として、放射型人間と格子型人間という二つのタイプ分け(モデル)である。自閉スペクトラム症の理解に欠かせないこの発想は、臨床実践の上でも非常に役立つ。この二つのモデルは自閉スペクトラム症以外にも、本書のあちこちで参照枠として使われていて、特に破

瓜型統合失調症と統合

失調症慢性期の理解と対応にも一役買っている。自閉スペクトラム症と統合失調症を近接してとらえる考え方は、非常に現代的でもあるが、かつてアスペルガーが想定した自閉はオイゲン・プロイラーの自閉思考であったということを考えてなるほどと思えるのである。

となるだろう。また、病院の院長や事務局長などの経営者はこれを読むことにより、従業員である医師をどう動かすかということを感じ面からも把握しておくことにとっても役に立つと思う。

## 「橋本市民病院 大リーガー医」育成プロジェクト 募集要項

### ■ 1 趣旨

橋本市民病院は、海外留学支援のノウハウを持つ日米医学医療交流財団の支援を受けて、「米国にレジデント留学を希望する医師」を募集・助成します。

### ■ 2 応募資格

- ① 橋本市民病院(南海難波から45分)に赴任・勤務できる方
- ② 以下の何れかの米国留学を希望する医師で、総合内科、腎臓内科、及び救急科のいずれかの診療科において勤務できる方
  - (1) 臨床留学 (2) 研究留学 (3) MPH留学等
  - ※但し、(1)については、既にUSMLEを取得しているかその受験準備中の者に限る
- ③ TOEFL iBT80点以上の取得者(IELTSも可)、又は今後の努力で達成可能な方

### ■ 3 募集人数 2名

### ■ 4 助成概要 ※原則として留学先は助成を希望する医師が各自で確保すること

- ① 助成条件
  - (1) 臨床留学の場合 病院で3年間勤務する代わりに米国への3年間の留学を認める ※但し、2年間は先に病院に勤務する
  - (2) その他の留学の場合 米国への留学を認める期間は最大3年間とし、留学期間と同じ年数だけ病院に勤務する ※但し、その期間が1~2年間の場合は1年間、3年間の場合は、2年間、先に病院に勤務する
- ② 助成金額
  - (1) 留学先から給与を支給される場合 300万円 × 留学年数
  - (2) 給与を支給されない場合 500万円 × 留学年数
- ③ 以下については日米医学医療交流財団が行う
  - (1) このプロジェクトにより海外留学する医師の公募の窓口
  - (2) 海外留学する医師の選考
  - (3) 留学生のための留学準備、留学中の支援

### ■ 5 提出書類

- ① 申込書・履歴書  
日米医学医療交流財団のホームページの「助成要項A項申し込み」から「JANAMEF A-1」
- ② 卒業証書のコピーまたは卒業証明書
- ③ 医師免許証のコピー(縮小コピー可)
- ④ USMLE/Step1・Step2CS等の合格証をお持ちの方はコピーを提出して下さい
- ⑤ 英語能力試験(TOEFLまたはIELTS)の点数通知書をお持ちの方はコピーを提出して下さい  
PDF書類はそのままタイピングしてプリントアウトして提出して下さい  
書類はできるだけタイピングしたものを、ご提出願います。

「JANAMEF A-2」[履歴書]をダウンロードして、それに記入し、提出して下さい。

また、履歴書の記入は和文とし、写真は、証明用として最近3ヶ月以内に撮られたものとし

- ⑥ 募集締切 2016年9月30日(金) 必着  
提出先: 橋本市民病院事務局  
〒648-0005 和歌山県橋本市小峰台2-8-1 TEL:0736-34-6123
- ⑦ 選考方法 選考委員会が書類審査並びに面接の上、採否を決定します
- ⑧ 選考日
  - ① 日時: 2016年10月(日時の詳細未定)
  - ② 場所: 日米医学医療交流財団事務所(東京都文京区本郷3-27-12-6F)
- ⑨ 選考結果の通知 応募者本人宛にメール及び郵便により通知します
- ⑩ その他 (助成概要に記載されたもの以外の医師の義務)
  - ① レジデント留学開始後、研修報告書(JANAMEF NEWSやホームページ掲載用)を提出すること: 年2回
  - ② 留学決定後に日米医学医療交流財団の賛助会員に入会すること
  - ※①は日米医学医療交流財団の指定の様式でA-4サイズ(40字×30字位)1枚日本語とします
- ⑪ 問い合わせ先

公益財団法人 日米医学医療交流財団 事務局  
TEL 03-6801-9777 E-mail: info@janamef.jp http://www.janamef.jp  
または 橋本市民病院 事務局  
TEL 0736-34-6123 E-mail: shomu@city.hashimoto.lg.jp  
http://www.hashimoto-hsp.jp/

# 肺癌診療ポケットガイド

大江 裕一郎, 渡辺 俊一, 伊藤 芳紀, 出雲 雄大 ● 編

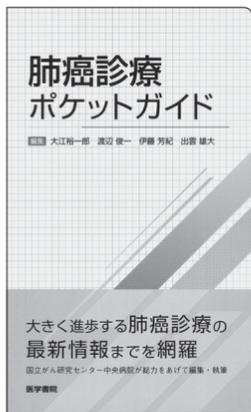
B6変型・頁256  
定価:本体3,800円+税  
ISBN978-4-260-02506-5

評者 光富 徹哉  
近畿大主任教授・呼吸器外科学

その名の通り、白衣のポケットにすっぽり入るコンパクトな本であるものの、内容は非常に充実しており、肺癌の診療に必要なことほぼ全て、すなわち疫学、診断、治療、emergency、緩和医療、薬物の副作用対策、合併症のある肺癌、社会資源、チーム医療、臨床試験と非常に広汎な領域が網羅されている。

わが国屈指の施設である国立がん研究センター中央病院の医師、看護師、薬剤師、相談支援室など関連各部署の総力を挙げて執筆されているだけに内容も非常に充実しており信頼がおける。昨年改訂された病理のWHO新分類はもちろん、来年より改訂されるTNM病期分類第8版も収録されており親切である。推奨する根拠となった臨床試験や文献などについても要領よく記載されており、知識の整理にとても有用である。

一方、点滴レジメンの詳細など、実際的なことについてもよく記載されて



特に薬物療法にかかわる 全ての人に強く薦められる一冊

おり、この本一冊で化学療法の指示を出すことができる。社会資源の項には高額療養費制度や介護保険などの詳細が、巻末には薬物療法の有害事象共通用語規準(CTCAE) v 4.0も掲載され、まさにかゆいところに手が届く配慮といえる。若い医師からベテランの医師、メディカルスタッフまで肺癌診療、特に薬物療法にかかわる全ての人に強く薦められる一冊であることは間違いない。

肺癌領域は現在新薬ラッシュであり、今年になってからだけでもオシメルチニブ、セリチニブが承認され、ラムシルマブの適応拡大がされた。残念ながらこれらの薬剤については本書には言及がない。また、免疫チェックポイント阻害薬についても今年の後半から重要な発表が続きそうであり、これらの最新情報がWeb上での追補などの形で提供されるとさらに素晴らしいと感じた。

# 第48回日本医学教育学会開催

第48回日本医学教育学会大会(大会長=阪医大・大槻勝紀氏)が7月29~30日、「医学教育のグローバルスタンダードにおける大学の独自性」を主題に、阪医大(大阪府高槻市)にて開催された。本紙では、パネルディスカッション「プロフェッショナルリズムの学習目標は医学教育を縦貫できるか?」(座長=名大・伴信太郎氏, JCHO 横浜保土ヶ谷中央病院・後藤英司氏)の様態を報告する。



◆プロフェッショナルリズム教育をどう縦貫させるか

冒頭、同学会倫理・プロフェッショナルリズム委員会の野村英樹氏(金沢大病院)が、本企画の趣旨説明を行った。現在、卒前教育では「医学教育モデル・コア・カリキュラム」(以下、コアカリ)、医師臨床研修では「臨床研修の到達目標」(以下、到達目標)の改訂が進められている。また、専門研修では「プログラム整備基準」が見直し中であり、生涯教育においては「日本医師会生涯教育カリキュラム2016」が出された。こうした動向を受けて氏は、「この機会にプロフェッショナルリズムの位置付けを医学教育の中で一貫したものにしたい」と議論の進展に期待を示した。

文科省の佐々木昌弘氏は、2017年3月のコアカリ改訂に向けた進行状況について、プロフェッショナルリズムを医師教育においていかに縦貫したものにし、なおかつグローバルスタンダードに対応できるかを念頭に議論していると説明した。国試出題基準との対応や医師として持つべき技能を中心に構成された2001年の策定時とは異なり、本改訂は、地域包括ケア推進や医師の地域偏在対策などの現状を踏まえた「社会に求められる医師像」を示す方向へとかじを切るものであり、重要な意味を持つとの見解を示した。

コアカリと到達目標の改訂が同時期に進む今、これを「千載一遇のチャンス」と述べたのは、福井次矢氏(聖路加国際病院)。到達目標見直しの方針として、①1990年代以降の教育学で「コンピテンシー」と表現する概念に則り、②医師としてのキャリアの全段階における共通の到達目標作成の2点を掲げ、「現時点での案」として「医師としての基本的な価値観」4項目、「資質・能力」9項目を列挙した。プロフェッショナルリズムについては、「知識・技術を含めるよりも、医師の行動の根底にある心構えや価値観としてとらえるのが定義上よい」と述べ、前記の4項目として示したという。氏は、「これらの項目は大学入学から生涯教育まで、医師キャリアの全期間に適用でき、各段階に応じて内容の深さを変えながら活用できる目標になる」と意義を語った。

専門医の質向上については、日本専門医機構にて新専門医制度の設計に携わった池田康夫氏(早大)が発言した。医師の資質を含めた質の向上を目標に掲げた新制度では、「地域医療の経験を積むこと」や「リサーチマインドの涵養」を重視して盛り込んだという。質の良い専門医育成には良い指導医が必要との観点から、指導医の要件を明確化した点にも触れた。

医師の生涯学習が幅広く効果的に行われるための支援体制に、日本医師会生涯教育制度がある。日医の羽鳥裕氏は、2016年4月に適用されたカリキュラムの改正概要を紹介。中でも83あるカリキュラムコードのうち、「医師のプロフェッショナルリズム」を含むコード1~15の改訂を行い、新しい専門医制度の仕組みに円滑に対応できるようにした点を強調し、本制度の活用を呼び掛けた。

総合討論では、「プロフェッショナルリズム」の位置付けを「方向目標」ととらえてはどうかとの提言や、入学者選抜も「縦貫」の議論の対象に加えるべきとの意見が挙がった。

# 精神科診断戦略

モリソン先生のDSM-5®徹底攻略 case130

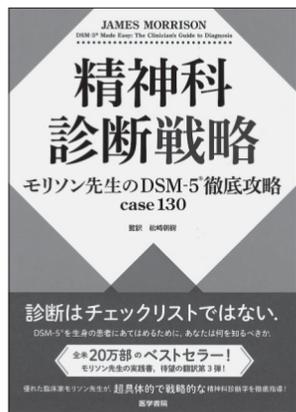
James Morrison ● 原著  
松崎 朝樹 ● 監訳

B5・頁664  
定価:本体6,000円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-02532-4

評者 志水 太郎  
獨協医大病院総合診療科部長

身体疾患が病態生理学的に整理できる、説明がつくということは、その病態・疾患の「正体」がわかる点で医師・患者双方に安心を与える。その診断においても、病態の生理学的、生化学的、遺伝学的背景から演繹的な診断アプローチが可能になることは、診断に取り組む医師に安心を与える。2014年に評者が上梓した『診断戦略』(医学書院)は、演繹的な診断“推論”だけでは立ち行かないクリエイティブな診断の“思考”もカバーした書籍であり、さまざまな診断アプローチに触れたという点で「戦略」という言葉を用いている。この本では多様な診断の分析的アプローチを紹介したが、まず基本となる患者の訴えを病因論によって分類する方法を、MEDICINEの語呂合

診断学のアートが詰まった、精神科診断の実践書



わせて表現した。その中でM(Mental, 精神障害)を第一のカテゴリーに挙げているが、これには訳がある。精神疾患の多様性は、カテゴリーだけでは比較した場合、その他の身体的な病因(内分泌・代謝系、感染症、薬物、神経、腫瘍、外傷など)よりも時に複雑でバリエーションが多い。それ故、身体疾患を相手にする医師にとっては特に、精神科における診断に特段の工夫と配慮が必要であるという、個人的なリスクの想いからである。

それでは、精神疾患の診断を整理した代表的文献、DSMにはどのような意義があるのか。DSM-5®(『DSM-5®精神疾患の診断・統計マニュアル』, 医学書院)は、「精神疾患とは、精神機能の基盤となる心理学的、生物学的、または発達過

程の機能障害によってもたらされた個人の認知、情動制御、または行動における臨床的に意味のある障害によって特徴づけられる症候群である」(p.20)と定義している。仮に病理学的に明らかでない診断であってもその診断を基にした治療で患者が良くなれば、それ自体患者の人生に利益を与えるという点で、20世紀後半まで明確な診断基準が存在しないために精神疾患の患者のケアに不均等性を与えていた状況を打破し、光を当てたDSMの効用には価値がある。そして、それを学ぶことは診断にかかわる臨床家にとってやはり重要と言えるだろう。

本書はこのDSMに現場の息吹を与える書である。素晴らしい点は、ともすれば無味乾燥な診断の羅列となり得るDSMを、症例ベースで、疾患の典型例(本書では「典型的疾患像 prototypes」と呼ばれる)を容易に映像化できるよう、再構築しながら学べるよう工夫がなされていることである。この工夫があると、たとえ一度も実際の

患者を診たことがない初学者でさえ想像力を働かせさえすれば、あたかも経験が多少あるような感覚で実際の患者に対応することもできるようになるだろう。同時に、直観的診断に基づいてアンカリング(最初の印象に後々まで固執してしまうバイアス)しないように、同様の症状を呈するような鑑別疾患のクラスターについて Differential diagnosis(鑑別診断)として網羅できる点も、いかにも現場目線の注釈書という印象が強く、好感が持てる。

白眉なのは“診断過程「○○を診断せよ」”という項目である。ここに鑑別の最重要点のクリニカルパルやアートの思考が詰まっていて、まさに「診断戦略」の名を冠するに値する書物と感じる。このような定量化できない病歴、診断思考、推論が一体となったアートこそ私たち医師が身につけるべきことであり、その結果EBMのみではない Narrative かつ Value Based の医療にもつながるのではないかと考える。

## 新シリーズ DSM-5® セレクションズ 監訳 高橋 三郎 医学書院

好評既刊の『DSM-5精神疾患の診断・統計マニュアル』、『DSM-5ガイドブック』、『DSM-5ケースファイル』、『DSM-5診断トレーニングブック』より疾患ごとに関連の記述を抜粋して1冊にまとめた新シリーズ

### 神経発達症群

●A5 頁240 2016年 定価:本体2,700円+税 [ISBN978-4-260-02845-5]

### 抑うつ障害群

●A5 頁176 2016年 定価:本体2,700円+税 [ISBN978-4-260-02844-8]

### 統合失調症スペクトラム障害 および他の精神病性障害群

●A5 頁168 2016年 定価:本体2,700円+税 [ISBN978-4-260-02843-1]



## ジェネラリスト&スペシャリスト御用達 史上最強の“備忘録”

### 内科ポケットレファランス 第2版

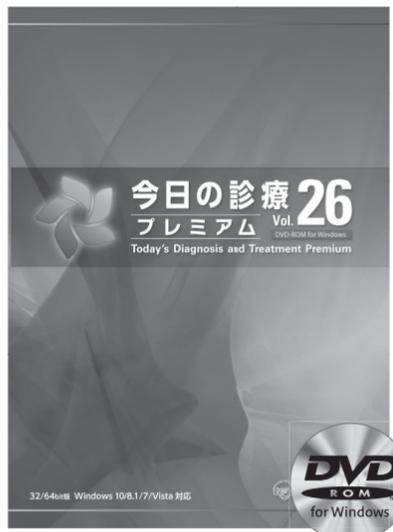
Pocket Medicine: The Massachusetts General Hospital Handbook of Internal Medicine, 5th Edition

世界的に名高いマサチューセッツ総合病院(MGH)の、蓄積された経験を集約したベストセラーレファランス、待望の日本語改訂版。「コンサルテーション」の章が追加され、全面的にアップデート。内容の充実は図りつつも、増頁は抑え携帯性を追求した備忘録としての機能を堅持。教科書「ハリソン内科学」で勉強し、実地書「フシントンマニュアル」で知識を整理、そして現場では本書をさっと活用。研修医をはじめ内科診療に関わる医師にとって価値ある書。

日本語版監修: 福井 次矢 聖路加国際病院 院長  
定価: 本体4,000円+税  
B6変 頁292 図99 2016年  
ISBN978-4-89592-836-6

# 国内最大級の総合診療データベース

# 今日の診療 26 プレミアム Vol. 26 DVD-ROM for Windows



## Today's Diagnosis and Treatment Premium

●DVD-ROM版 2016年 価格：本体78,000円＋税 [JAN4580492610155]

### タブレット端末やスマートフォンなどでもご利用いただける「Web閲覧権」付

タブレット端末やスマートフォン、パソコンなど、お手持ちの複数の端末でご利用になれます\*。



\*2台以上の端末で同時にログインすることはできません。

※利用可能期間は、お申し込み後1年間です。お申し込みは、2017年4月30日までに締め切らせていただきます。

※「今日の診療プレミアムWEB」ご利用時は、インターネットに常時接続する必要があります。

## todaystdt.com

『今日の診療プレミアム』試用版をご利用ください

医学書院のベストセラー書籍15冊、約100,000件の収録項目から一括検索



### 治療薬は独自検索機能でさらに便利に

「治療薬検索」機能では、「薬品名」「適応症」「禁忌」「副作用」「製薬会社」の各条件から検索が可能。目当ての治療薬情報に、瞬時にたどり着けます。

Search form for drugs with fields for drug name, indication, contraindications, side effects, and manufacturer.

### データはPCにインストールできます

本商品(DVD-ROM)のデータは、PCにインストールできます。また、オンラインライセンス認証により認証番号の取得を行えば、次回以降はDVD-ROMを用意する必要はありません。

※認証番号の取得は、最大3台までのPCに行うことができます(特定の1人が使用する場合)。

骨格をなす8冊を収録した「今日の診療 ベーシック Vol.26」もご用意しております



## 今日の診療 ベーシック Vol.26

DVD-ROM for Windows

●価格：本体59,000円＋税 [JAN4580492610179]

※「今日の診療 ベーシック Vol.26」には、Web閲覧権は付与されません。

### 収録内容

●プレミアム・ベーシックともに収録

- ① 今日の治療指針 2016年版 Update
- ② 今日の治療指針 2015年版
- ③ 今日の診断指針 第7版 Update
- ④ 今日の整形外科治療指針 第6版
- ⑤ 今日の小児治療指針 第16版 Update
- ⑥ 今日の救急治療指針 第2版
- ⑦ 臨床検査データブック 2015-2016
- ⑧ 治療薬マニュアル 2016 Update

\*書籍とは一部異なる部分があります

●プレミアムにのみ収録

- ⑨ 今日の皮膚疾患治療指針 第4版
- ⑩ 今日の精神疾患治療指針
- ⑪ 新臨床内科学 第9版
- ⑫ 内科診断学 第3版 Update
- ⑬ ジェネラリストのための内科診断リファレンス
- ⑭ 急性中毒診療レジデントマニュアル 第2版
- ⑮ 医学書院 医学大辞典 第2版

## 2016年9月発行の医学雑誌特集テーマ一覧

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

公衆衛生 10月号 Vol.80 No.10 1部定価：本体2,400円＋税	包括的な糖尿病対策	臨床婦人科産科 9月号 Vol.70 No.9 1部定価：本体2,700円＋税	卵管は脇役か？—その生理と病態
medicina 9月号 Vol.53 No.10 1部定価：本体2,500円＋税	超高齢時代の内科診療	臨床眼科 9月号 Vol.70 No.9 1部定価：本体2,800円＋税	第69回日本臨床眼科学会講演集(7)
総合診療 (旧 JIM) 9月号 Vol.26 No.9 1部定価：本体2,300円＋税	症状・症候別 エコーを使った診断推論 —Point-of-Care超音波	耳鼻咽喉科・頭頸部外科 9月号 Vol.88 No.10 1部定価：本体2,700円＋税	外リンパ瘻の新しい展開
糖尿病診療マスター 9月号 Vol.14 No.9 1部定価：本体2,700円＋税	進み過ぎた糖尿病合併症患者を支える—よりよい生活をめざして	臨床泌尿器科 9月号 Vol.70 No.10 1部定価：本体2,800円＋税	最新泌尿器病理 —世界の最先端を学ぶ
呼吸と循環 10月号 Vol.64 No.10 1部定価：本体2,700円＋税	呼吸器疾患:症例から病態生理学/ 分子病態学へ	総合リハビリテーション 9月号 Vol.44 No.9 1部定価：本体2,300円＋税	療育/小児リハビリテーション
胃と腸 9月号 Vol.51 No.10 1部定価：本体3,200円＋税	表在型Barrett食道癌の診断	理学療法ジャーナル 9月号 Vol.50 No.9 1部定価：本体1,800円＋税	重症下肢虚血と理学療法
BRAIN and NERVE 9月号 Vol.68 No.9 1部定価：本体2,700円＋税	自己免疫性脳炎・脳症	臨床検査 10月号 Vol.60 No.10 1部定価：本体2,200円＋税	血球貪食症候群を知る/感染症の迅速診断—POCTの可能性を探る
精神医学 9月号 Vol.58 No.9 1部定価：本体2,700円＋税	精神科臨床にみる家庭・家族の現在—何が変わり何が変わらないのか?	臨床検査 増刊 Vol.60 No.11 特別定価：本体5,000円＋税	心電図が臨床につながる本。
臨床外科 9月号 Vol.71 No.9 1部定価：本体2,700円＋税	食道癌手術のコツと要点 (特別付録 web 動画)	検査と技術 増刊 Vol.44 No.10 特別定価：本体4,600円＋税	はじめて出会う検査画像
臨床整形外科 9月号 Vol.51 No.9 1部定価：本体2,600円＋税	高圧酸素療法の現状と可能性	病院 9月号 Vol.75 No.9 1部定価：本体3,000円＋税	病院は認知症とどう向き合うべきか



### 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](mailto:sd@igaku-shoin.co.jp)