

2011年8月8日
第2940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 (社) 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

- [夏休み読書特集] ベッドサイド「漫画」ライブラリー(茨木保、藤沼康樹、松村真司、守屋章成、森皆ねじ子、尾藤誠司)…………… 1—3面
- 第43回日本医学教育学会…………… 4面
- [連載] ER/航海術/検査/心電図/膠原病/ホスピタリスト…………… 5—11面
- MEDICAL LIBRARY…………… 12—15面

夏休み読書特集

医学生・研修医のための

ベッドサイド「漫画」ライブラリー



イラスト=茨木保

リベラル・アーツ修得の必要性を説いたオスラー博士は、医学生に就寝前の読書を勧めました。著書『平静の心』においては、「医学生のためのベッドサイド・ライブラリー」として聖書やシェークスピアなどを挙げています。本紙ではその「21世紀版」として、第一線で活躍する方々から、医学生や若い研修医の方へお薦めしたい漫画をご紹介します。たかが漫画と思うなかれ。その中には医師としての人間形成に役立つヒントも隠れているはず(?)。夏の夜をともに過ごす漫画選びの参考にしてください!

茨木 保

いばらきレディース
クリニック院長/漫画家



- ① 「ブラック・ジャック」手塚治虫
- ② 「あしたのジョー」高森朝雄(梶原一騎), ちばてつや
- ③ 「デビルマン」永井豪

① 『週刊少年チャンピオン』誌に連載されていたのは、ボクが小学生から高校生にかけてのころ、感性がビビッドにむきだしになっていた時期でした。しかし人生にくたびれたこの歳になって読んでみても、本作は新鮮な感動を与えてくれます。ボクは、医療漫画やドラマの仕事をよく手伝いますが、制作のさなか、しばしば「これ、BJのあのパターンだなあ」とデジャブにとられることがあります。BJは、現在まで脈々と受け継がれている医療漫画の原点と言える作品。医学生・研修

医の皆さんにとって、死ぬまでに一度は読まねばならない漫画だと思います。② 真っ白になるまで、命を燃やし尽くす青春……。『あしたのジョー』は昭和42年から48年にかけて『週刊少年マガジン』誌に連載されました。当時、大学生の間では「右手にジャーナル、左手にマガジン」と言われ、漫画が一番熱かった時代でした。知識と技術の習得に燃える皆さんがみな、ジョーのように、真っ白に燃え尽きてしまうと、日本の医療は崩壊してしまうわけですが、しかし、そのぐらいの意気込みでやらねばモノにならないということは、世の中にはあります。何事もモノにできなかったボクのような者が言っても何の説得力もないわけですが、昭和の熱い青春に触れ、夜中のコールにも「面倒さ」とぼやかず、メンドーサとの闘いに挑むつもりでテンションを上げていければ、日本医療の将来も明るいのではないかと……。③ 怪物と闘う者は、その過程で自分自身も怪物になることのないように気を付けなくてはなりません。「デビルマン」は、「人間とは何か」という哲学的なテーマを、神と悪魔、そして人間との壮絶な闘いを通して描いた大作です。昭和47年から48年の1年間連載された本作は、いまだ圧倒的な存在感で国内外多くのクリエイターにインス

藤沼 康樹

医療福祉協連
家庭医療学開発センター
センター長



- ① 「サイボーグ009」石ノ森章太郎
- ② 「HUNTER×HUNTER」富樫義博
- ③ 「海獣の子供」五十嵐大介

① 小学校のころ、夢中になっていました。特に『週刊少年キング』誌に連載中は、毎回トレース紙と鉛筆を使って自力でコピーしてとじて、持ち歩いていました。ゼロゼロナンバーサイボーグ9人(敵方4人は除く)は、国籍、人種、性格、能力が全然違って、サイボーグにされてしまう経過もさまざままで、キャラクターが立っていると

ピレーションを与え続けています。医学の道を志す者は皆、ある種の深淵をのぞかねばなりません。人間を守るため悪魔と合体した主人公・不動明のように……。『これが! これが! おれが身を捨てて守ろうとした人間の正体か!』。物語の終盤、デビルマンが人間を焼き払うシーンで叫ぶ言葉です。ボクは本作に描かれたハルマゲドンに、昨今の医療崩壊の本質を見るよ

ころにヤラれていました。今読み返してみると、個性の強いメンバーのチームが、最高のパフォーマンスを示すためのヒントが満載ですが、キーは「友情」なんですね、やはり。あと、漫画ではないのですが、石ノ森先生の「マンガ家入門」は、漫画がいかに作られるのかについて最高の解説本となっております。Instructional designに興味のある方は一読をお薦めいたします。② かつて「ストップ!! ひばりくん!」で一世を風靡した江口寿史みたいに、連載が突然ストップしたり、まるでネーム(絵コンテ)のままのような余白の多い絵柄になったり、非常に不安定な連載ながら、現在まで長く質が保たれ続けています。特に心理戦の描写が素晴らしく、読むのに相当頭を使

(2面につづく)

うな気がするのです。今回は昭和のテイストでまとめてみました。よい外科医の条件は、「デビルマンの目、矢吹丈のハート、ブラック・ジャックの手」と古来、言われています*。古きよき漫画を読んで名医をめざしましょう。
*正しくは「The eyes of an eagle, The heart of a lion, And the hands of a woman」です。念のため。

●次週休刊のお知らせ
次週、8月15日付の本紙は休刊とさせていただきます。次回、2941号は8月22日付となりますのでご了承ください。
〔週刊医学界新聞 編集室〕

August 2011 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。

<p>ことばもクスリ 患者と話せる医師になる 編集 山内常男 著 川上 武、高屋敷典生、鍋谷哲彦、浜田 晋 A5 頁232 定価2,625円 [ISBN978-4-260-01383-3]</p>	<p>イラストレイテッド外科手術 第3版[縮刷版] 膜の解剖からみた術式のポイント 篠原 尚、水野恵文、牧野尚彦 A5 頁504 定価10,500円 [ISBN978-4-260-01408-3]</p>	<p>〈看護ワンテーマBOOK〉 説明できるエンゼルケア 40の声かけ・説明例 小林光恵 B5変型 頁128 定価1,890円 [ISBN978-4-260-01436-6]</p>
<p>〈日本医師会生涯教育シリーズ〉 画像診断update 検査の組み立てから診断まで 編・発行 日本医師会 監修 大友 邦、興格征典、杉村和朗、福田国彦、松永尚文、村田喜代史 B5 頁360 定価5,775円 [ISBN978-4-260-01313-0]</p>	<p>消化器外科のエビデンス 気になる30誌から (第2版) 安達洋祐 B5 頁532 定価9,975円 [ISBN978-4-260-01376-5]</p>	<p>〈看護ワンテーマBOOK〉 せん妄であわてない 編著 茂呂悦子 B5変型 頁128 定価1,890円 [ISBN978-4-260-01434-2]</p>
<p>急性中毒ハンドファイル 編集 森 博美、山口 均 A5 頁320 定価3,990円 [ISBN978-4-260-01426-7]</p>	<p>リンパ浮腫診療実践ガイド 編集 「リンパ浮腫診療実践ガイド」編集委員会 B5 頁144 定価2,520円 [ISBN978-4-260-01382-6]</p>	<p>災害時のこころのケア サイコロジカル・ファーストエイド 実施の手引き 原書第2版 著 アメリカ国立子どもトラウマティックストレス・ネットワーク、 アメリカ国立PTSDセンター 訳 兵庫県こころのケアセンター A5変型 頁192 定価1,260円 [ISBN978-4-260-01437-3]</p>

上記価格は、本体価格に税5%を加算した定価表示です。消費税変更の場合、税率の差額分変更になります。

夏休み読書特集 医学生・研修医のための

松村 真司

松村医院院長



- ① 「トーマの心臓」 萩尾望都
- ② 「リバーズ・エッジ」 岡崎京子
- ③ 「この世界の片隅に」 こうの史代

*

不惑を過ぎた今になっても、今年の夏は何か特別なことが起きるかもしれない、なんて、いまだに思います。とはいえ、実際終わってみると、これまでだって映画や小説のような素敵な季節ばかりではありませんでした。けれども、渋谷センター街で過ごした高校生の夏、道東をオンボロ車で回った医学生時代の夏、そして今はなき新宿リキッドルームで過ごした研修医の夏。それぞれの夏には、そのときにしか存在しない時間——それは夏の魔物に出会った瞬間と言ってもいいのかもしれませんが——が刻印されているように思います。もちろん苦い思い出も多いのですが、時とともに記憶は薄れていき、昼の炎天と熱帯夜の暗闇が交錯した刹那のおぼろげな像の中にはフォーカスの甘い記憶だけが浮かび上がってきます。そんな過去完了の私から、現在進行形の皆さんに、夏に読むならば……という視点で、自分の本棚の中からお勧めマンガを3冊選んでみました。選んでから気が付いたのですが①②③ともに愛と死と生がテーマです。

① 1970年代の作品。ドイツのギムナジウム(寄宿舎)での生活を舞台に、死んでしまった下級生をめぐるエピソードを舞台回しに、主人公の少年たちが無償の愛に気付くという話です

(この説明では何のことかわからないと思いますので、とりあえず読んでください)。

② 私たちが暮らす資本主義社会における未熟で暴力的な愛について、周辺に繰り広げられる大小の死を通じて語られます。作中、突如暗転し、ウィリアム・ギブソンの「The Beloved」の一説、「この街は悪疫のときにあって僕らの短い永遠を知っていたく中略>平坦な戦場で僕らが生き延びること」が掲げられるシーンは、未熟とは言えない私の心に今も棘を刺し続けています。

③ 名作「夕凧の街 桜の国」で原爆を描いた作者が、引き続き太平洋戦争下の広島そして呉の日々の生活を描く中で、一人の人間の愛と再生の物語を紡ぐものです。1945年夏、その地で何が起きたのかをすでに知っている私たち読者は、個人的で平凡な話が淡々と続く端々に悲しみを感じ取ります。逃れられない激しい運命をモノクロで体験した後、見開きいっぱいに広がる天然色の再生の物語……。上・中・下の3巻に分かれています。この作品は全巻一気に読むことをお勧めします。最後まで読み終わった後、下巻の表紙を再びじっくり見てください。呆然とします。

発表された年代も舞台も作風も違いますが、どの作品もそれぞれの時代の代表作となっています。また、マンガという形態でしか表現し得ない傑作だと思えます。始まる前には胸躍らせても、結局平凡に終わることが多いのが私たちの夏ですが、その間ひとときだけでも夏の魔物と出会う瞬間が訪れる、かもしれません。そんな夏の魔物に会えても、会えなくても、いろいろな出会いを通じて素敵な夏になることを願っています。

純文学(すでに死語かもしれませんが)の伝統はこうした作品に受け継がれている、と思えました。会話ばかりで描写のない現代小説を読むことよりも、絵、セリフをゆっくり注意深く、繰り返し味わうことで、生命、環境、人と人のつながりについてインスパイアされるこの作品を薦めたいと思います。医師として成長するのに読書は重要です。で、漫画も読みましょう。漫画も古典がたくさんあるので、ぜひ何か手にとって読んでみてください。

守屋 章成

兵庫民医連家庭医療学センターアドバイザー



- ① 「攻殻機動隊」 士郎正宗
- ② 「蟲師」 漆原友紀
- ③ 「勇午」 真刈信二・赤名修

*

① 近未来に人間の身体の一部と脳の大部分が機械で置換可能になったという世界観で描かれている。映画「マトリックス」シリーズの原案ともなった。主役は身体と脳の一部を置換(それぞれ「義体」「脳」)した日本の公安警察官の一人であり、犯罪抑止業務のために高度な機能を与えられながらも、ほとんどが機械に置換された己に根源的な疑問を抱いて苦悩する姿が描かれる。義体・脳という突飛なギミックに現実感を持たせているのが「マイクロマシン」と称する神経組織とコンピュータチップを接続する極小機械の設定である。

しかし、義体・脳はもはや空想の産物ではなく、技術的には間もなく手が届くところまで来ている(参考:2005年放映NHKスペシャル「サイボーグ技術が人類を変える」http://www.nhk.or.jp/special/onair/061103.html)。これを踏まえて神経倫理学(脳神経倫理)という概念が誕生しており、近い将来にはわれわれ医師も個別の患者で神経倫理的検討を迫られる時代が来るかもしれない。それを先取り体感するだけでも本作品に接する意義がある。もちろんサイバーパンクとして極めて質の高い作品であり、また派生した映画・TVアニメはそれぞれ警察ドラマとして魅力に満ち溢れ、必見である。筆者は全コミック・DVDを所有し、繰り返し楽しんでいる。

② パラレルワールド的な前近代の日本を舞台に、「蟲」と称する「モノと生命の間に属する存在」が人体や自然に奇怪な現象を起こす、というコンセプトで描かれている。この作品が優れているのは、人が疾病や自然現象に対して自然に抱く原初的な恐怖を「蟲」という現象に仮託することで見事に描いている点である。

われわれ医師・医療職は科学的な自



©士郎正宗/講談社

然観と西洋医学的な疾病観を叩き込まれるが故に、患者が個々に抱く疾病への原初的な恐怖を素直に理解することができなくなる。そこでインタビュー技法やその他の「患者の気持ちに寄り添う技術」を習得するわけだが、見ようによっては屋上屋を架していると言えなくもない。むしろ、専門知識を持たない人がおのずと抱く恐怖をわれわれも1人の人間としてダイレクトに直球で感じるべきだと筆者は考える。本作品は、その「人としての原初的な恐怖」を「蟲」を通じて読み手に呼び起こさせてくれるのである。

③ あらゆる種類の交渉“negotiation”を専門とするプロの交渉人が主人公の作品である。交渉人・勇午は雲をつかむような、しかしさまざまな計略や陰謀も渦巻く難解な交渉を引き受ける。そして高い情報収集能力と判断力、肉体的苦痛をも超越する強い意志、人の生きざまに対する真摯な態度を発揮していかなる交渉も成功裏に終わらせる。

マンガ故に荒唐無稽な設定も一部あるが、本作品で描かれる交渉人・勇午の姿はプロフェッショナルリズムの1つの表現形だと筆者は考えている。医学・医療は、患者をはじめとするあらゆるステークホルダーと交わされる「交渉」の果てしない連続であり、能力・意志・真摯さのいずれもが高く要求されるプロフェッショナルの仕事である。勇午の姿からプロフェッショナルリズムの一端を感じ取ってほしい。

良質な漫画は医者としても人生としても成長の糧になる。大いに楽しんで学んでください!

まんが 医学の歴史
 茨木 保
 A5 頁356 2008年 定価2,310円(税込)
 [ISBN978-4-260-00573-9] 医学書院

(1面よりつづく)

います。医師は患者さんの非言語的な表現やコンテクストを読む力が必要ですが、この作品はそのあたりの力を鍛えてくれるように感じるの私だけでしょうか。

③ 五十嵐大介の絵柄は好き嫌いが分かれるかもしれませんが、個人的には、「ARMS」で知られる皆川亮二と並んで、作画は日本の最高峰にあると思えます。この作品を読んで、現代日本の

神経心理学 コレクション シリーズ編集 山鳥 重・河村 満・池田 学

新刊 **心はどこまで脳なのだろうか** 兼本浩祐
 近年の脳科学の進歩や操作的診断基準の普及により、精神医学の拠って立つ地平が大きなパラダイムシフトを起こしている。患者の病的体験を直接的に「了解」しようとするアプローチは、あたかも精神医学が脳科学の一分野であるかのように語られている。しかし、本当に「心」はすべて「脳」で説明しきれのだろうか。精神医学、脳科学の根本命題をめぐる、著者一流の考察。
 ●A5 頁212 2011年 定価3,570円(本体3,400円+税5%) [ISBN978-4-260-01330-7]

病理から見た神経心理学 石原健司・塩田純一
 認知症をはじめとする疾患について、その臨床診断と病理診断を比較し、結果をまとめたもの。臨床診断の解説後、「種明かし」をするように病理診断を紹介する構成はさながら「推理小説」。初心者でも楽しみながら読み進められる1冊。
 ●A5 頁248 2011年 定価3,990円(本体3,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01324-6]

脳を繙く 歴史でみる認知神経科学 訳=河村 満
 認知神経科学について「歴史」を切り口に解説するもの。認知(記憶など)、言語、運動といった神経心理学領域で扱われる一通りのテーマについて、過去から現在までの歴史的な流れが押さえられる。用語や人名などを網羅的に収録しているため、教科書的・辞書的に使うことも可能。神経内科医・精神科医はもちろん、初学者やメディカルが神経心理学領域を理解するためのサブテキストとしても有用な1冊。
 ●A5 頁432 2010年 定価5,040円(本体4,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01146-4]

シリーズ LINE UP

視覚性認知の神経心理学 鈴木匡子
 ●A5 頁184 2010年 定価2,940円(本体2,800円+税5%) [ISBN978-4-260-00829-7]

レビー小体型認知症の臨床 小阪憲司・池田 学
 ●A5 頁192 2010年 定価3,570円(本体3,400円+税5%) [ISBN978-4-260-01022-1]

失われた空間 石合純夫
 ●A5 頁256 2009年 定価3,150円(本体3,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00947-8]

認知症の「みかた」 三村 将・山鳥 重・河村 満
 ●A5 頁144 2009年 定価3,150円(本体3,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00915-7]

街を歩く神経心理学 高橋伸佳
 ●A5 頁200 2009年 定価3,150円(本体3,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00644-6]

ピック病 二人のアウトグスト 松下正明・田邊敬貴
 ●A5 頁300 2008年 定価3,675円(本体3,500円+税5%) [ISBN978-4-260-00635-4]

失行 [DVD付] 河村 満・山鳥 重・田邊敬貴
 ●A5 頁152 2008年 定価5,250円(本体5,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00726-9]

ドイツ精神医学の原典を読む 池村義明
 ●A5 頁352 2008年 定価3,990円(本体3,800円+税5%) [ISBN978-4-260-00335-3]

トーク 認知症 臨床と病理 小阪憲司・田邊敬貴
 ●A5 頁224 2007年 定価3,675円(本体3,500円+税5%) [ISBN978-4-260-00336-0]

頭頂葉 酒田英夫・山鳥 重・河村 満・田邊敬貴
 ●A5 頁280 2006年 定価3,990円(本体3,800円+税5%) [ISBN978-4-260-00078-9]

手 訳=岡本 保
 ●A5 頁272 2005年 定価3,780円(本体3,600円+税5%) [ISBN978-4-260-11900-9]

痴呆の臨床 目黒謙一 CDR判定用ワークシート解説
 ●A5 頁184 2004年 定価2,940円(本体2,800円+税5%) [ISBN978-4-260-11895-8]

Homo faber 道具を使うサル 入来篤史
 ●A5 頁236 2004年 定価3,150円(本体3,000円+税5%) [ISBN978-4-260-11893-4]

失語の症候学 ハイブリッドCD-ROM付
 相馬芳明・田邊敬貴
 ●A5 頁116 2003年 定価4,515円(本体4,300円+税5%) [ISBN978-4-260-11888-0]

彦坂興秀の課外授業 眼と精神
 彦坂興秀(生徒1)山鳥 重(生徒2)河村 満
 ●A5 頁288 2003年 定価3,150円(本体3,000円+税5%) [ISBN978-4-260-11878-1]

高次機能の ハイブリッドCD-ROM付
ブレインイメージング 川島隆太
 ●A5 頁240 2002年 定価5,460円(本体5,200円+税5%) [ISBN978-4-260-11876-7]

記憶の神経心理学 山鳥 重
 ●A5 頁224 2002年 定価2,730円(本体2,600円+税5%) [ISBN978-4-260-11872-9]

チャールズ・ベル 表情を解剖する
 原著=Charles Bell 訳=岡本 保
 ●A5 頁304 2001年 定価4,200円(本体4,000円+税5%) [ISBN978-4-260-11862-0]

タッチ 岩村吉晃
 ●A5 頁296 2001年 定価3,675円(本体3,500円+税5%) [ISBN978-4-260-11855-2]

痴呆の症候学 田邊敬貴 ハイブリッドCD-ROM付
 ●A5 頁116 2000年 定価4,515円(本体4,300円+税5%) [ISBN978-4-260-11848-4]

神経心理学の挑戦 山鳥 重・河村 満
 ●A5 頁200 2000年 定価3,150円(本体3,000円+税5%) [ISBN978-4-260-11847-7]

ベッドサイド「漫画」ライブラリー

森皆 ねじ子

医師 / 漫画家



©手塚プロダクション

- ①「ブラック・ジャック」手塚治虫
- ②「ナニワ金融道」青木雄二
- ③「pink」岡崎京子

*

①基本。患者さんで読んでの方も多く、珍しい疾患も「ああ、『ブラック・ジャック』に載ってましたね」で話が通じることがあるくらいです。

②資本主義社会に生きている限り、「お金」の問題はこの身につまわります。「ブラック・ジャック」は医者として「お金」とどう付き合うか、そして「ナニワ金融道」は法律的な側面から、世の中の仕組みをよく教えてくれます。根っからの悪人ではない「善良」な人が、ある日突然、多額の借金を背負う。風俗業界に進まざるを得なくなる。犯罪に手を染めざるを得なくなる。どれも容易に、誰の身にも起こることだと教えてくれます。多くの医学生から見たら、遠い世界の出来事に思えるかもしれませんが、違います。世の中は無菌ではない、善良に生きていれば大丈夫なわけではないことを、教えてくれる漫画です。世間の人は「医者はお金を持っている」と勘違いしています。よからぬ考えを持った人も、たくさん寄ってきます。悲しいですが、身を守るすべを得るためにも、この漫画はオススメです。

③東京のマンションの一室でワニを飼いながら、エサ代を稼ぐために昼はOL、夜はホテルで頑張ってる働く女の子のお話です。ホテルって皆さんわかりますか？

電話で呼ばれたホテルに女の子が行って、そこで売春することですよ。娼婦の気持ちなんてわかりたくない？ そんな心の狭いことを言っただけじゃない。遠い世界の、自分にはかわりがないこと？ いえ、そんなことはありません。大学から一歩も出ずに、ずっと研究の道を進むのなら、それもいい

でしょう。でも、人々にまみれて街で臨床医をするのなら、カラダを売る女の子の気持ちも知ってほしい。時給600円の世界も、ドヤ街のおじさんの境遇も、独居老人の生活も、一日休んだだけでクビになるような労働者の環境も、知っておいてほしい。なぜなら、患者さんはそういう世界で生きているからです。生活のために売春する女子に「性感痴症になるからやめなさい」と言っても、何も通じません。それよりも、コンドームと低用量ピルの正しい使い方を指導するほうがよっぽど彼女の健康を守ることになります。「明日の試合に出られなかったら死んだほうがマシ」というプロボクサーに「運動なんて絶対ダメ!」と言うよりも、明日のために一日だけ強い痛み止めを出すほうが、よっぽど的確だったりするのです。

相手の生活の背景を察することによって初めて医者は的確なアドバイスができ、そこで初めて医者の言葉が患者さんに届きます。医学的に完璧な信条を押しつけるだけでは、何も始まりません。だからこそ、泥にまみれて働いている人々の世界を、フィクションでもいいから、知ってほしい。ねじ子はそう思うのでした。

イラスト=森皆ねじ子



尾藤 誠司

国立病院機構 東京医療センター 教育研修部 臨床研修科医長



- ①「ソムリエール」城アラキ、松井勝法
- ②「べしゃり暮らし」森田まさのり
- ③「ONE PIECE」尾田栄一郎

*

現在連載中の漫画に限定して紹介したいと思います。

私は、医学生や若い医師が自らの専門職意識について考えるとき、他の職業人のドラマに思いを馳せることが重要だと考えます。私の実家は美容室ですが、実際に美容師と医師はその専門職意識に対してよく似たところと微妙に異なるところがあります。今でも、母や、私が子どものころに美容室で勤務していた美容師たちは、私のロールモデルです。①と②についてはその文脈で紹介します。

①表題のとおり、一人のとても「おせっかい」なソムリエールを中心に、人と人の心のひだを描いていく作品です。免許を持った専門職として、サービスを行うことについての覚悟や危うさがとても丁寧に描かれており、しばしば読みながら自分を振り返っています。もちろんワイン自体も生き生きと描かれていますが、作品の主題は人なのです。

②「べしゃり暮らし」は、「ROOKIES」で一躍有名になった作家の現在連載中の作品です。こちら、漫才師という非常にタフな専門職のドラマを生き生きと描いています。一方で、「ROOKIES」のような湿気はあまりなく、芸人として食べていくこと、それに対する葛藤、才能と運と努力、仲間(特に相方)について登場人物たちが持つ心の揺らぎに対し、深く共感できる作品です。この作品が、芸人さんの中で敬意を持って読まれているのはとてもよく理解できます。

その他、プロフェッショナルの姿勢について考えさせられる連載中の漫画として、小山宙哉「宇宙兄弟」(『モーニング』誌で連載中の宇宙飛行士の話)、NON「デリバリーシンデレラ」(『週刊ヤングジャンプ』誌で連載中のデリヘル嬢の話)もお勧めです。



©尾田栄一郎/集英社

③「ONE PIECE」に関しては、私を知る人であればもうその話は聞き飽きた、と思うほど私はこの作品に入れ込んでいます。間違いなく現在の日本で最も多くの人に読まれている作品です。この物語には、人が倫理的に生きることについてのすべてが書かれてあります。正しいことを判断する基準は何か、なぜ自由であることが大切なのか、力はどうなときに使うものなのか、歴史は何を語るのか、人はなぜ人を憎み、差別するのか、人を大切に思うこととは何か、これらのことについてのすべてのヒントがこの作品の中にあります。より大切なことは、「答え」があるのではなく、「ヒント」があるということです。

この作品の単行本が累計2億冊以上(2億冊ですよ!)売れているという事実、そして、多くの少女がこの作品を夢中になって読んでいるという事実、これだけでも、私には日本の未来に大きな期待を抱かせるに十分なのです。ルフィは言います。

「支配なんかしねえよ。この海で一番自由な奴が海賊王だ」

人は熟達を求めることで、シンプルだけれども大切なことを忘れがちです。私は今でも世界と未来に向けた大切なメッセージの多くは、漫画とロックミュージックから受け取っています。

昭和の名作から現在連載中の傑作まで、全18作品をご紹介します。気になる漫画は見つかったでしょうか。

長いようで短い夏。今年の夏は、ベッドサイドに漫画を置いてみませんか。(編集室より)

精神医学関連新刊

専門医をめざす人の精神医学

第3版 編集 山内俊雄・小島卓也・倉知正佳・鹿島晴雄 編集協力 加藤 敏・朝田 隆・染矢俊幸・平安良雄

本書は、精神科専門医制度研修医が学ぶ際の指針。研修すべき内容の学問的裏付けや、さらに勉強を深めたい人にとってのスタンダードテキストブック。

●B5 頁848 2011年 定価18,900円(本体18,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00867-9]



ロンドン大学精神医学研究所に学ぶ精神科臨床試験の実践

監訳 樋口輝彦・山田光彦 訳 中川敦夫・米本直裕

精神科臨床試験の計画・運営実施、統計解析、論文執筆にまで至る実務的なポイントを多彩な実例を用いて平易に解説。臨床試験登録やCONSORT声明、利益相反などの話題にも触れた。

●B5 頁224 2011年 定価5,250円(本体5,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01236-2]



サイコーシス・リスク シンドローム 精神科の早期診断実践ハンドブック

著 McGlashan TH, Walsh BC, Woods SW 監訳 水野雅文 訳 小林啓之

精神科の前駆状態・リスク状態を表す診断概念、サイコーシス・リスクシンドローム。基本的な概念から実際の診察方法までを網羅的に解説。DSM-5のドラフトにも盛り込まれ、今後注目が高まること必至の最新の概念が明らかに。

●A5 頁328 2011年 定価5,250円(本体5,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01361-1]



双極性障害

病態の理解から治療戦略まで 第2版

加藤忠史

近年大きな注目を集める双極性障害(躁うつ病)の決定版入門書、待望の改訂版。概念、症状、診断、治療薬の薬理、生物学的研究まで網羅し、この1冊で双極性障害の全体像がつかめる、ミニエンサイクロペディア的な内容構成。

●A5 頁352 2011年 定価4,935円(本体4,700円+税5%) [ISBN978-4-260-01329-1]



認知行動療法トレーニングブック

短時間の外来診療編 [DVD付]

訳 大野 裕

本場の技法を「読んで」「見て」身に付けられる、好評シリーズ第3弾。今回は主に外来での活用を想定し、「いかに短時間で効率的に認知行動療法を行うか」に焦点をあてた。シリーズ最長、圧巻の19シーン、186分間の日本語字幕DVD付き。

●A5 頁416 2011年 定価12,600円(本体12,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01233-1]



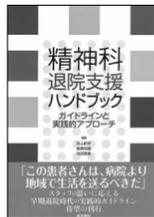
精神科退院支援ハンドブック

ガイドラインと実践的アプローチ

編集 井上新平・安西信雄・池淵恵美

厚労研究委託費による班研究の成果を受けて作成された、本邦初の退院支援ガイドラインを第1部に掲載。第2部「ガイドラインに基づく退院支援の実践」では、ガイドラインで示された原則を踏まえ、実践的な取り組みのノウハウを詳細に解説。

●B5 頁284 2011年 定価3,990円(本体3,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01234-8]



かかりつけ医のための精神症状対応ハンドブック

本田 明

一般外来や在宅医療に従事する医療関係者が遭遇しうる高齢者の精神疾患、または慢性の精神疾患患者に対する治療や対応方法についてまとめたもの。かかりつけ医にも精神疾患への対応が求められる現在、ぜひ手元に置いておきたい1冊。

●A5 頁248 2011年 定価3,570円(本体3,400円+税5%) [ISBN978-4-260-01228-7]



一般臨床医のためのメンタルな患者の診かた・手堅い初期治療

児玉知之

メンタルな疾病・問題を抱える患者は近年増加傾向にある。若手精神科医がケースをあげて、診断から手堅い初期治療まで、わかりやすく解説。苦手意識を持つ前に是非読んでおきたい1冊。

●B5 頁200 2011年 定価3,675円(本体3,500円+税5%) [ISBN978-4-260-01215-7]



精神科の薬がわかる本 第2版

姫井昭男

精神科で使われる全領域の薬が、これ1冊で丸わかり! 3年の時を経て、注目の新薬、新アルゴリズム、精神科薬が関連する社会問題への方策などを加筆。

●A5 頁216 2011年 定価2,100円(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01385-7]



医学書院

医学教育の多様な発展をにらむ

第43回日本医学教育学会開催

第43回日本医学教育学会が7月22—23日、吉栖正生大会長（広島大）のもと広島国際会議場（広島市）にて開催された。今回の基調テーマは「医学教育学——その理論と実践」。医学教育学のグローバルスタンダードをにらみながら、世界各国の医学教育界のリーダーとともにわが国の医学教育の今後の多様な発展の在り方を議論する演題が並んだ。

本紙では、アウトカム基盤型医学教育の普及を促したシンポジウム、また医師国家試験の在り方を議論したパネル・ディスカッションの模様を報告する。

アウトカム基盤型教育は学びをどう変えるのか？

医師の育成に質の保証が求められるようになるなか、教育における到達目標を明確なものとし、学習者がどれだけその目標に近づいたかに基づいて学習者の発達を評価するアウトカム基盤型医学教育（OBE）を取り入れる大学は増えつつある。シンポジウム「なぜアウトカム基盤型医学教育？」（座長＝千葉大・田邊政裕氏、岐阜大・鈴木康之氏）では、OBEの概念から実践までを3人の演者が報告した。

最初に登壇した大西弘高氏（東大）は、OBEの概要と必要性を解説した。氏は、OBEの例として、ACGME（米国卒業後医学教育認可評議会）が1999年に提唱した「6つのコンピテンシー」（患者ケア、医学知識、プロフェッショナルリズム、システムに基づく医療、診療の質管理と改善、対人・コミュニケーションスキル）やスコットランド医学部長会議で提唱された「カリキュラム3つ輪モデル」などを例示。従来の個別学習目標に基づく教育との相違点として特にオーナーシップを挙げ、OBEでは教育者中心ではなく、学習者中心のカリキュラムが可能になるとともに、学習者は自らの学習により責任を持てるようになることを説明した。また、アウトカムが重視されるようになった理由として、社会や出資母体への説明責任が求められるようになったこと、構造やプロセスを重視した教育プログラムではアウトカムの評価に限界があることを提示し、OBEの必要性を語った。

OBEの重要な要素であるコンピテンシーに基づく教育（CBME）について

述べたのは田川まさみ氏（鹿児島大）。氏は、医師のコンピテンシーとは状況に応じて発揮される統合された臨床能力であると説明し、学習の各段階で必要とされるコンピテンシーの習得をめざすアウトカム基盤型の教育をCBMEと定義。CBMEでは個々の学習者の学習成果を多面的に評価するため、修了認定が多様化するとともに、ポートフォリオや360度評価など多彩な評価法が用いられると述べた。さらに同大でのCBME導入例を示し、医学教育におけるCBMEの普及を促した。

最後に田邊氏が、千葉大学における取り組みを紹介した。同大では、2005年に医学教育の第三者評価を受けた結果、卒業生のコンピテンシー設定の必要性が指摘されたことから、OBEの導入に取り組んでいるという。氏は、①卒業時コンピテンシーの作成、②順次性のある年次・科目ごとのコンピテンシー・レベルの設定、③学習方略・評価法の作成、④全教育課程の検証と修正、という4段階でOBEを導入したと説明。学生・教員にOBEを周知するとともに、社会に求められる医師像からみたコンピテンシーの獲得に向けて取り組むことで教育の改善を図っていると締めくくった。

医師国家試験の在り方を考える

医師法第9条では、医師国家試験に「知識」「技能」の両方の評価が求められているが、現在の試験は知識の評価に偏っているのが実際だ。パネル・ディスカッション「医師国家試験のあり方」（座長＝久留米大・神代龍吉氏、九大・吉田素文氏）では、現在の医療環境を踏まえ、よりよい医師国試の在り方をめぐって議論が重ねられた。

吉村博邦氏（北里大名誉教授）は、現在の国試の問題点として、①知識のみが問われているため臨床実習軽視の傾向を助長していること、②問題作成が教員の負担になっていること、③相対評価により競争試験になっていることを提示。良き臨床医・医学研究者の養成という医科大学の本来の使命を果たすため、卒前・卒後の連続した医師養成過程の中に国試を位置付けるとともに、国試は臨床問題を中心としたCBTと実習の成果を問うAdvanced OSCEに転換すべきとの考えを示した。

続いて三苦博氏（東医大）が国試の功罪について発言した。さまざまな改革により、国試は純粋な医学知識から鑑別診断に必要な能力などの思考力を問う問題へと変化してきた一方で、問題数が増えすぎて膨大であることが課題と指摘。個々の科目は優れているものの全体では過負担となり問題となっているという合成の誤謬に陥っていると強調した。以上から、学生が負担に耐えられず勉強でき、かつ卒後臨床研修に必要な知識のみを問う量に問題数を減らすべきと訴えた。

医学生からみた国試について述べたのは小川元之氏（北里大）。同大の学生へのアンケートの結果、必修問題に対して不安を抱いており、問題数を増やしてでもリスクを分散したいと考えていること、不適切問題の採点方式に不公平感を抱いていることを提示。さらに、学生は一般問題・臨床問題では絶対評価、必修問題では相対評価を望んでいると報告した。

浦野哲哉氏（東海大）は、多肢選択形式の問題では技能や態度の評価を無理に行うと問題の質が低下するため、国試は臨床研修に必要な知識を有しているかを見極めるために行われるべきと提案。また呼吸器分野を例に、まれだが出題頻度が高く、コモディージーズだが出題頻度が低い疾患が設問として扱われていることを示し、本当に臨床研修に必要な知識のみに絞るべきと、現在の国試の問題点を語った。

国試に技能評価を導入すべきと主張するのは倉本秋氏（高知医療再生機構）



●吉栖正生大会長

だ。氏は、現在の国試における技能に関連した設問は、技能に関する知識を問うているにすぎないと強調。また、共用試験へのOSCE導入や国試委員に携わった経験から、多数の「班」や「委員会」で国試の在り方を議論する現状では、制度改革には限界があると説明した。

志村俊郎氏（日医大）は、国試に臨床技能評価を導入することへの課題を語った。現在実施されているAdvanced OSCEは、大学ごとに内容や評価法が異なると説明。共用試験OSCEと同様、手技課題評価者と模擬患者の認定講習会の開催が必要であるとし、Advanced OSCEの国試導入にはまだ乗り越えるべき課題が多くあると結んだ。

最後に登壇した吉田氏は、韓国の医師国試における実技試験を紹介した。韓国では全国2か所の専用施設で、模擬患者2人が評価を行うCPX（臨床実習試験）と、医師1人が評価を行うOSCEを計12課題行う実技試験を2009年より実施しているという。さらに類似の実技試験を導入している米国、カナダとの差にも言及。医師免許制度には医療制度や臨床実習から研修への接続性など国ごとに独自性があることから、わが国に技能試験を導入する場合、大学卒業試験や共用試験との兼ね合いについての議論が必要になるとの見解を示した。

総合討論では、出題基準や技能に関する試験をどう国試に取り入れるかについて議論が白熱。「重箱の隅」をつつくような発症頻度の低い疾患を題材とした設問も現行の出題基準では作成されてしまうことから、出題基準の改善を求めるべきとの声が上がるとともに、厚労省から独立した専門職による第三者機関が国試作成を行うべきとの意見が多く出された。

8 medicina

Vol.48 No.8 今月の主題 **神経疾患common diseaseの診かた**
内科医のためのminimum requirement

高齢化とともに脳血管障害や神経変性疾患をはじめ、神経疾患の有病率は高まっている。本特集では日常診療でよく遭遇する神経疾患や、内科疾患患者が訴える神経症状に対応するために、病歴でぜひ押さえておきたい項目から、診断・治療のポイント、緊急対応や専門医との連携まで、これだけは知っておきたい基礎知識をまとめた。

INDEX

- I. 序章
- II. 診察法と神経症候からのアプローチ
- III. 神経系以外の内科疾患の診療で遭遇する神経症状の診かた
- IV. よく遭遇する神経疾患/見逃したくない神経疾患
- V. 専門医との連携が重要な神経疾患の診かた—どうコンサルトするか/どうフォローするか
- VI. 座談会「神経疾患へのアプローチで日常診療が大きく変わる」

●1部定価 2,520円(税込)

▶ 来月の主題 (Vol.48 No.9)
視ないで診る消化器疾患
—考える内科医のアプローチ

連載

- 演習・循環器診療
- 研修おたく海を渡る
- 手を見て気づく内科疾患
- 目でみるトレーニング
- アレルギー・膠原病科 × 呼吸器科 合同カンファレンス
- 今日の処方と明日の医学
- 医事法の扉 内科編
- Festina lente

▶ 2010年増刊号 (Vol.47 No.11)
これだけは知っておきたい
検査のポイント 第8集
● 定価 7,560円(税込)

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

プライマリ・ケア/総合診療のための「JIM」

JIM

Journal of Integrated Medicine

Vol.21 No.8 特集 **病院総合医 免許皆伝**

ジェネラリストは典型像に家庭医と病院総合医がある。いずれも、全人的医療を旨とし、diagnosticianとしての専門性に共通点を有する。家庭医はすでに専門医養成も軌道に乗っているが、入院も診るけど、外来も診る病院総合医の養成についてはまだ見えてこない。地域に外来も入院も診ることができる医師が必要なのは間違いない。現在の地域医療をめぐる問題も、その多くは病院総合医の不足に帰着する。

病院総合医の抱える問題は、家庭医、家庭医療の抱える問題とは異なる。とくに専門診療科との関係などにおいては、より難しい問題を抱える場合が多い。例えば専門科からはじかれたケースにどう対応するか、などは頻りに遭遇する問題である。本特集では、病院総合医の専門性、医療現場での存在価値、苦勞、活躍するためのコツなどを共有することを狙いとす。

INDEX

【総論】
大学病院における病院総合医/大規模市中病院における病院総合医/小規模市中病院における病院総合医—求められる臨床能力と役割

【病院総合医の存在価値が発揮される時!—私の経験から】
専門医療のなかで存在感を高める病院総合医—周囲(他科専門医・他職種)から求められるもの/診断困難例への対応—薬剤の関与/多くの問題点を抱え、病院総合内科が活躍できた1例/多彩な病歴をもつ患者への対応/倫理的ディスカッションが必要な患者への対応/認知症患者に内科的問題が生じた際の入院対応/病院総合医が求められる時—東日本大震災の経験から/家庭医が病院総合医として勤務する際のメリットとは

【病院総合医の私が直面した問題とその解決策】
他科(専門科)とのやりとりの難しさとその解決のコツ—院内で最も適切な相談相手を探すスペシャリストとして全身管理が必要とされる他科の患者を、病院総合医が主治医として引き受けるというソリューション
災害時に発生する問題とその解決策—三宅島火山災害の経験から
病院総合医の存在意義を見失う時とその解決法
"Curbside Consultation"の正しい受け方指南

◆JIMで語ろう 山城清二×山本 亮×岸田直樹 鼎談「病院総合医のこれから」

▶ 来月の特集 (Vol.21 No.9) エクストリーム困難事例への挑戦 ●1部定価 2,310円(税込)

神経内科ローテーションを終え、診察にもかなり自信が出てきたあなた。「どれだけの確に病歴をとって画像診断に移れるかが大事だな」と考えていると、トリアージナースがやってきた。「先生、この患者さん若いんですけど、ちょっと神経所見が合わない感じがして気になるんです。ヒステリーではなさそうだし……」とのこと。「若いのに、神経所見があるのか?」と思いながら診察に臨む。

Case

32歳男性。後頸部痛、回転性めまい、顔面のしびれ、左半身のしびれにて来院。血圧140/80 mmHg、脈拍数80/分、体温36.8℃、SpO₂ 98% (RA)。心音純、肺音清、四肢腫脹なし。

神経所見：右顔面の感覚障害、左半身の感覚障害を認める。垂直性眼振。脱力は認めず。

「どうして顔と半身の所見が反対なんだろう? 本当に脳卒中かな? それとも転換性障害? しかし、転換性障害は除外診断所見もあるし、まずCT検査からだな!」とあなたは考えた。

Question

Q1 脳卒中を疑う患者の画像診断は、来院から何分以内が望ましいか?

A CT撮影完了まで25分以内。

脳卒中患者を受け入れる病院、特にtPAを使用することが可能な脳卒中センターでは、急性期脳卒中診療のための診療プロトコルを整備しておくことが望ましい。トリアージナースから救急医にスムーズにボタンタッチがなされ、速やかに「診察→画像診断」と移れることが「Time is Brain」と言われる脳卒中診療における鍵となる。

NINDS (National Institute of Neurological Disorders and Stroke) は、脳卒中診療における時間の目安について、下記のような基準を示している。

- 来院 10分以内
脳卒中チーム、救急医らによって診察され、CTがオーダーされる
- 来院 25分以内
脳卒中チームによる神経所見、CT撮影が完了する
- 来院 45分以内
CT読影が完了する

日本では米国と異なり、初期の画像診断にCTのみでなくMRIが入る施設が多くある。この場合、診療が標準化されていなければ、追加の画像診断による正確性と引き換えに、tPA投与までの貴重な時間が失われる可能性がある。

本症例では、CT所見にて脳出血は認められなかった。「early CT sign もないし、若いからやっぱり脳卒中の可能性は低いか」と思っていたところに指導医が。「先生の患者さんを診てきたよ。眼振が気になるね。所見はちょっと複雑だけど、ワレンベルグ症候群

それで大丈夫? ERに潜む落とし穴



第17回

神経内科:
ワレンベルグ症候群

わが国の救急医学はめざましい発展を遂げてきました。しかし、まだ完全な状態には至っていません。救急車の受け入れの問題や受診行動の変容、病院勤務医の減少などからERで働く救急医が目まぐるしく減少しています。また、臨床研修とともに救急部における臨床教育の必要性も認識されています。一見初期研修医が独立して診療可能にもみえる夜間外来にも患者の安全を脅かすさまざまな落とし穴があります。本連載では、奥深いERで注意すべき症例を紹介します。

志賀 隆
Instructor, Harvard Medical School/ MGH 救急部

を疑うなあ。MRI検査はオーダーしている?」「……(眼振の異常に気付かなかった)」

Q2 脳梗塞の場合、CT所見におけるearly CT signにはどのようなものがあるか?

A 皮髄境界の不明瞭化、Hyperdense MCA sign, レンズ核の不明瞭化など。

MRI画像のdiffusionに比べ、CT画像にて急性期脳梗塞を診断することは難しい。しかしながら、すべての施設で24時間MRI検査を行えるわけではなく、またMRI検査によってtPA投与が遅れる可能性もある。放射線科医が夜間読影を行う施設の少ない日本では、CT画像の読影を普段から意識して行うことが必要となる。

患者のMRI検査を行ったところ、拡散強調画像(DWI)にて右延髄外側に高信号域を認め(図)、急性期脳梗塞と診断された。「やっぱりワレンベルグ症候群だったね」と指導医。「そうか。国家試験で勉強した、あの語呂合わせで覚えないと難しい神経所見の疾患だ! やはり大事だから出るんだな。でも、本や試験の知識を実際の現場に応用するのは大変だ……」

Q3 ワレンベルグ症候群とは?

A 延髄外側症候群のこと。

ワレンベルグ症候群は、後下小脳動脈(椎骨動脈系)の閉塞により、その領域の延髄外側が梗塞に陥ることによって起きる。患側の顔面感覚障害、対側の体幹感覚障害、患側の軟口蓋・咽頭喉頭の運動麻痺と感覚障害、回転性めまい、運動失調、ホルネル症候群などの障害が生じる。

顔面と体幹の感覚障害が同側でないのは、感覚線維の交叉する部位が感覚の種類により異なるためである。温痛覚は末梢神経から脊髄に入った後すぐ交叉し、反対側の脊髄・視床路を上行

し、延髄外側部を通る。顔の知覚は三叉神経によるが、脳神経は交叉しないため患側と同側に感覚障害が起きる。

なお位置覚・振動覚は脊髄に入った後そのまま後索を上行し、延髄で交叉する。その際、延髄内側へ近づくと、ワレンベルグ症候群では障害されない。また、運動神経の椎体交叉も内側のため、ワレンベルグ症候群では四肢の運動障害がないのが特徴である¹⁾。

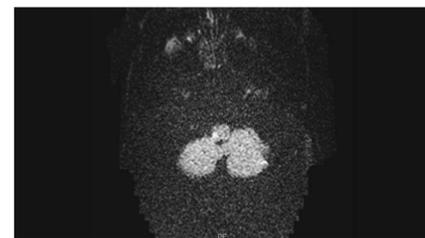
「ところで、先生はtPA投与の禁忌を知っている?」と指導医から尋ねられる。

Q4 tPA投与の禁忌は何か?

A 出血のリスクに関連すること。

脳内の出血のリスク、全身の出血のリスクに関連するものが禁忌となる²⁾。

- ①既往歴：頭蓋内出血、3か月以内の脳梗塞[過性脳虚血発作(TIA)は含まない]、3か月以内の重篤な頭部脊髄外傷あるいは手術、21日以内の消化管あるいは尿路出血、14日以内の重大手術あるいは頭部以外の重篤な外傷
- ②臨床所見：痙攣、クモ膜下出血(疑)、出血の合併(頭蓋内、消化管、尿路、後腹膜、咯血)、頭蓋内腫瘍・脳動脈瘤・脳動静脈奇形・もやもや病、収縮期血圧 ≥ 185 mmHg、拡張期血圧 ≥ 110 mmHg
- ③血液所見：血糖異常(< 50 mg/dL、または > 400 mg/dL)、血小板 10 万/mm³以下、ワルファリン内服中でPT-INR > 1.7 、ヘパリン投与中でAPTTの延長、重篤な肝障害、急性肺炎
- ④画像所見：CTで広汎な早期虚血性



●図 患者の拡散強調画像(加藤陽一氏より提供)

右延髄外側に高信号を認める。

変化、CT/MRI上の圧排所見(正中構造偏位)

「ところで、ワレンベルグ症候群はどうして起きるのだろうか?」「脳梗塞ですから、血栓ですかねえ?」

Q4 ワレンベルグ症候群にて注意すべきことは何か?

A 椎骨動脈、後下小脳動脈の乖離など。

通常の脳梗塞は血栓によるものが多いが、ワレンベルグ症候群では椎骨動脈や後下小脳動脈の乖離にて起こることがある。また、本症例のように比較的若い患者層に起こることもあるため注意が必要である。

Disposition

MRI検査にて、椎骨動脈にPearl and string signを確認。椎骨動脈乖離によるワレンベルグ症候群と診断された。神経内科入院となり、ヘパリン投与が開始された。

Further reading

- 1) Flossmann E, et al. Prognosis of vertebrobasilar transient ischaemic attack and minor stroke. Brain. 2003; 126 (Pt 9): 1940-54.
↑椎骨動脈系のTIAや脳梗塞に関する論文。内頸動脈系に比べ、椎骨動脈系のほうがその後の脳梗塞のリスクは高かった。
- 2) 日本脳卒中学会「脳卒中治療ガイドライン2009」
http://www.jsts.gr.jp/guideline/048_051.pdf
↑初期画像診断にMRIが含まれていることに注意。
- 3) Carpenter CR, et al; Best Evidence in Emergency Medicine Investigator Group. Thrombolytic therapy for acute ischemic stroke beyond three hours. J Emerg Med. 2011; 40 (1): 82-92.
↑tPAの投与時間について、発症3-4.5時間をレビューした論文。症状の改善はみられ、出血のリスクは高まるが、死亡率に差はない。

*本稿執筆に当たり、加藤陽一先生(熊本赤十字病院)、船越拓先生(千葉大)に大変お世話になりました。御礼申し上げます。

Watch Out!

急性期脳卒中の診療においては、各施設内で救急部・神経内科・脳外科(日本では脳外科医が手術適応例外の脳卒中を入院管理することが多い。米国では脳外科は手術適応例のみの管理がほとんどである)の脳卒中のための合意、標準化されたプロトコルの作成が必要である。椎骨動脈乖離は比較的若い年齢の患者に発生することがあり、特に神経所見が顔面と体幹にて異なる場合には、ワレンベルグ症候群を念頭にアプローチを進めることが必要となる。

日本プライマリ・ケア連合学会認定 家庭医療後期研修プログラム 自治医科大学 地域医療後期研修プログラム 後期研修コース 3年(定員:6名)

見学も随時受付!

地域医療・家庭医療・総合診療などのプライマリ・ケア分野の実践的な能力を身につけるため、自治医科大学附属病院1年と、地域研修医療機関※2年で構成するプログラムです。※現在全国に38施設あります。

◆日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門医合格率100%(当プログラム修了者のうち、受験した4名中4名全員が合格しました。2011.3現在)

応募要項の詳細はホームページ <http://www.jichi.ac.jp/chiikik/>をご覧ください。

自治医科大学 地域医療学センター地域医療人材育成部門 〒329-0498 栃木県下野市薬師寺3311-1 電話0285-58-7394(直通) E-mail: chiikikenshuu@jichi.ac.jp

臨床医学航海術

第67回

気力と体力

田中和豊

済生会福岡総合病院臨床教育部部長

臨床医学は疾風怒濤の海。この大海原を安全に航海するためには卓越した航海術が必要となる。本連載では、この臨床医学航海術の土台となる「人間としての基礎的技能」を示すことにする。もっとも、これらの技能は、臨床医学に限らず人生という大海原の航海術なのかもしれないが……。

前回と前々回は、人間としての基礎的技能の第7番目「論理的思考能力—考える」と第8番目「芸術的感性—感じる」の2つについて考えた。よりよく生きるために、「考える」と「感じる」ことが必要なことがわかった。

今回は、人間としての基礎的技能の第9番目である「体力」について考える。しかし、執筆に当たり「体力」だけでなく、「気力」も大切であることに気付いたので、タイトルを「気力と体力」に変更して考えたい。

気力と体力

「医師の仕事は肉体労働である」とよく言われる。確かに医師の仕事には肉体労働が多い。採血・点滴やその他の手技から始まって、患者の搬送などかく肉体労働が付きまとう。医師がこのような肉体労働から解放されるのはかなり上の地位になってからである。

また、勤務時間も長い。通常業務に加えて当直がある。当直がなくても、自分の患者の状態が悪ければ、状態が落ち着くまで残業をすることはもはや当たり前になっている。患者の状態がすぐに落ち着けばよいのだが、病態によっては数日落ち着かないということもしばしばある。

こんなときに医師の職業とは「格闘技」であると思う。患者と共に病魔と格闘するのだ。この病魔との「格闘技」で思うのは、患者自身の気力と体力も大切だが、医師の気力と体力も重要であるということである。この格闘技は、患者が改善するか死亡するまで続き、実際のスポーツとは異なって一定の制限時間がない。勝負がつくまで試合は続くのである。その間、睡眠時間が確保できないこともあるし、食事や入浴をできるかどうかの保証はない。まさに気力と体力の勝負なのだ。

病魔に苛まれる患者を救うことは、ちょうど崖から落ちかかって手でぶら下がっている人を救出することに似て

いる。医師は、その崖の上から落ちかかっている人の手を握って引っ張り上げるのである。このとき、医師の体力がなく患者を持ち上げきれないと、患者は目の前で崖の下に落ちることになる。生死をさまよう患者を治療したことがある医師ならば、このような痛切な想いを抱きながら治療に臨んだ経験があると思う。

生死をさまよう患者の治療に限らずとも、通常の診療においても気力と体力は求められる。第63回では、外国語学習における質と量に関連して、基本的臨床能力の体得にも質と量が重要なことを述べた。そして体得のためには、年間最低1000症例を集中的にこなす必要があることも述べた。この「医療版1000本ノック」とも言える症例の質と量をこなすためには、やはり気力と体力は不可欠なはずだ。簡単にこの1000症例の山は乗り越えられない。

この患者診療の土台となる気力と体力も一朝一夕には身につかないものである。気力と体力も言語能力と同様に成長とともに培うことが大切だ。その意味で、習い事と同じように、学生時代には何らかのスポーツを経験することは非常に大切である。以上のことを考えると、臨床研修指定病院の研修医の選抜試験において体育会系の学生が優遇されるのは十分うなずける話だ。

ポジショニング

スポーツが患者診療に有益な点は、「気力と体力」が養われるということだけではない。そこで養われる「スポーツ感覚」も非常に重要なのだ。そのスポーツ感覚の一つとして、サッカーやラグビーなどの集団スポーツに求められる、「ポジショニング」というものがある。この「ポジショニング」は、ポジションをとる感覚とでも言えばよいだろうか……？

サッカーやラグビーは球技なので、当たり前だが、ボールを見てプレーし

なければならない。しかし、ボールだけを見ていれぼうまいプレーができるわけではない。相手に勝つためには、敵の選手の布陣と味方の選手の布陣も同時に見ていなければならない。これら3つを同時に判断した上で、自分の立つあるいは走る位置を決める、これが「ポジショニング」だ。サッカーやラグビーでは、指導者から「後ろを見て走れ!」「回りを見ろ!」と初心者にはよく言われる。これは、ボールだけではなく敵と味方の布陣も見ろという意味なのである。

この「ポジショニング」という能力が患者診療で必要とされるのは、特に重症患者を集団で診療する場面である。重症患者を集団で診療するとき、指示を出す人、患者の情報を集める人、手技を行う人、検査をしたりオーダーする人が、同時に効率的に動かなければ効果的な診療はできない。リーダーがいて、誰がどの役割を担うのかを的確に指示できれば問題ないが、実際にはリーダー自身も手技をするなど、何らかの役割を同時に行っており、適切な指示が出せないことも多々ある。こういったときには、個々の「ポジショニング」の能力が大切になる。つまり、リーダーの指示を受けなくとも、個々人が自分にはどの役割が最適なのかを自分自身で見抜き、実行する能力が求められるということだ。「ポジショニング」能力が個々の人になれば、全員で採血したり、全員で心電図を取ったりするなどの事態に陥ってしまうのである!

徹夜マージャン

それでは、スポーツさえしていれば気力と体力もつき、スポーツ感覚も身につくから何でもできるか、というは実はそうでもない。スポーツをしていても得ることができない「気力と体力」もあるのである。それは、「睡魔と闘う気力と体力」だ。

通常、多くのスポーツには制限時間が設定されている。サッカーであれば、試合時間は90分だが、決着がつかなければ延長戦となり、それでも決着がつかない場合はPK戦となる。ラグビーは試合結果がどうであれ、80分でノーサイドだ。野

表. 人間としての基礎的技能

- ①読解力—読む
- ②記述力—書く
- ③視覚認識力—みる
- ④聴覚理解力—きく
- ⑤言語発表力—話す, プレゼンテーション力
- ⑥英語力—外国語力
- ⑦論理的思考能力—考える
- ⑧芸術的感性—感じる
- ⑨気力と体力
- ⑩生活力
- ⑪IT力
- ⑫心

球は決着がつくまで延長戦となるが、それでも決着がつかない場合には時間切れで引き分けとなる。クリケットでは何日間か試合を続けることもあるらしいが、それでも夜間には試合はせずに選手は眠ることができる。

しかし、前述したように、病魔との闘いにおいては決着がつくまで休みはない。そして、いつ決着がつくかわからない。つまり制限時間がないのだ。このような病魔との格闘技で重要になるのが、「睡魔と闘う気力と体力」だろう。

聞くところによると、この能力は徹夜マージャンによって養うことができるらしい。徹夜マージャンをする人は、何日も休みもせず、眠りもせずにマージャンを打ち続けるのだそうだ。だから、学生時代に徹夜マージャンをしていた人は医師になってからも不眠不休の仕事に強いというのだ。これが本当なら研修医の選抜試験でも、体育会系の学生よりも徹夜マージャンをしてきた学生を優遇したほうがよいのかもしれない……。

しかし、徹夜マージャンをする人は、マージャンという自分が好きなことには不眠不休で熱中できるかもしれないが、病魔との闘いという必ずしも自分が好きではないことに対して、熱中して不眠不休で働けるかといういささか疑問ではあるが……。



イラストレーション:高野美奈

石井先生が、患者の気持ちを支え、治療意欲を高めるために徹底ガイド!

糖尿病医療学入門 ところと行動のガイドブック

治らない病気と言われてきた糖尿病も、糖尿病学の着実な進歩により、良好なコントロールが得られるようになった。しかし一方で、病気であることを受け入れられず、適切な治療を拒否・中断してしまう患者が多いのも現状である。糖尿病の患者心理の第一人者である著者が、この問題を解決するために臨床現場に行動科学などを採り入れ実践。本書は、糖尿病患者と医療を繋げること成功した著者の集大成。

石井 均
天理よろづ相談所病院副院長・内分泌内科部長



B5 頁268 2011年 定価4,725円(本体4,500円+税5%) [ISBN978-4-260-01332-1]

医学書院

わかる! 画像診断の要点シリーズ

重要症例を網羅し、診断と鑑別のポイントを明示した実地ガイド、シリーズ10冊目!



脳血管、心血管、末梢血管など全身の血管病変について、画像診断の要点を手早く確実に確認、及び学習できる、日常診療に直結した実地ガイド。最も重要な症例と知識を厳選、適度なボリュームで高密度な内容に仕上げた。CTA、MRAの最新画像や、頸部、腎、四肢では超音波カラードプラ画像も必要に応じて掲載。解説は簡条書きでまとめられ、概要・画像所見・臨床事項・鑑別診断・読影のポイントとピットフォールなどの見出しごとに整理。放射線科医はもちろん当該領域若手医師の日常診療の伴侶として有用。

最新刊 わかる! 画像診断の要点シリーズ 11

わかる! 血管 画像診断の要点
Direct Diagnosis in Radiology: Vascular Imaging

- B5変 頁344 図・表13 写真243 2011年
- 定価6,720円(本体6,400円+税5%)
- ISBN 978-4-89592-686-7

監訳 松永尚文
山口大学大学院医学系研究科
放射線医学分野 教授

好評発売中		シリーズ続刊「胸部」2011年9月刊行予定
1 わかる! 脳 画像診断の要点 監訳 百島祐貴 定価5,880円(税込)	2 わかる! 脊椎 画像診断の要点 監訳 菅信一 定価5,880円(税込)	3 わかる! 頭頸部 画像診断の要点 監訳 尾尻博也 定価5,880円(税込)
4 わかる! 心臓 画像診断の要点 監訳 似鳥俊明 定価6,090円(税込)	6 わかる! 消化器 画像診断の要点 監訳 大友 邦 定価5,880円(税込)	7 わかる! 泌尿生殖器 画像診断の要点 監訳 山下康行 定価5,880円(税込)
8 わかる! 乳腺 画像診断の要点 監訳 角田博子・東野英利子 定価5,880円(税込)	9 わかる! 骨軟部 画像診断の要点 監訳 杉本英治 定価6,300円(税込)	10 わかる! 小児 画像診断の要点 監訳 野坂俊介 定価6,720円(税込)

シリーズ監修 高木 康 (昭和大学教授医学教育推進室)

第6回

便潜血反応

学ぼう!! 検査の使い分け

化学的方法 (グアヤック法, オルトトリジン法)

免疫学的方法

〇〇病だから△△検査か……、とオーダーしたあなた。その検査が最適だという自信はありますか? 同じ疾患でも、個々の症例や病態に応じ行うべき検査は異なります。適切な診断・治療のための適切な検査選択。本連載では、今日から役立つ実践的な検査使い分けの知識をお届けします。

高木 康

昭和大学教授・医学教育推進室

- 便潜血反応は、便中に存在する血液、すなわち消化管からの出血の有無を検出する検査で、「化学的方法」と「免疫学的方法」の2つの方法があります。今回は、この2つの方法について便潜血検査での使い分けを考えてみたいと思います。

化学的方法と免疫学的方法

化学的方法は、最も古くから用いられてきた方法です。赤血球中のヘムの持つペルオキシダーゼ様作用を検出します。指示薬が異なるオルトトリジン法とグアヤック法の2つが日常検査で利用されており、オルトトリジン法は感度に優れ、グアヤック法は特異度に優れています。すなわち、オルトトリジン法はごく微量な潜血でも検出可能ですが、ヘムと同様なペルオキシダーゼ様作用を持つ肉や魚料理などに含まれる血液や鉄剤、ミオグロビン、緑黄色野菜でも陽性となり、偽陽性反応が問題となります。一方、グアヤック法の感度は劣り(オルトトリジン法の50分の1〜100分の1程度)、極微量の血液は検出できません。そのため、グアヤック法が陽性であれば、潜血陽性、オルトトリジンが陰性であれば潜血陰性とする事ができます。

一方、免疫学的方法は、ヒトヘモグロビンに対する抗体を用いて潜血の有無を検出する方法で、豚、牛あるいは魚類の血液には反応しません。ヒトヘモグロビン、すなわち潜血を特異的に検出できます。しかし、胃酸や胃・膵液由来の消化液によりヘモグロビンが変性する上部消化管出血は検出できず、下部消化管、大腸での出血の有無を検出する場合に利用されています。現在、便潜血反応が大腸出血・癌のスクリーニング検査として利用されているのは、免疫学的方法による潜血の有無を検出しているためです(表)。

便潜血反応を行うとき

便潜血反応は、消化管からの出血を来す疾患・病態を疑うときに検査され

ます。潰瘍やポリープ、悪性腫瘍などです。また、免疫学的方法は大腸癌のスクリーニング検査として、がん検診や人間ドックで用いられています。

症例 1

56歳の女性。3か月前から持続する食後の心窩部・上腹部の不快感や軽度の痛みを主訴に来院した。心窩部・上腹部痛は食事を摂取すると出現し、時に便が黒くなっているのを自覚している。意識は清明。身長154cm、体重48kg。血液所見：赤血球数320万/ μ L、Hb 8.3g/dL、Ht 23.6%、白血球数8800/ μ L、血小板数28万/ μ L。

症例 2

60歳の男性。人間ドックの便潜血反応が陽性で、精査のために来院した。特に症状はないが、この6か月間、便秘気味であったり、時に水洗トイレの水が赤っぽいことがあった。意識は清明。身長165cm、体重60kg。血液所見：赤血球数386万/ μ L、Hb 10.0g/dL、Ht 29.9%、白血球数8200/ μ L、血小板数32万/ μ L。血液生化学所見：総蛋白6.8g/dL、BUN 34mg/dL、クレアチニン1.1mg/dL、AST 56U/L、ALT 48U/L。

症例1は症状と血液所見(小球性貧血：MCV=73.8fL)から、上部消化管潰瘍あるいは悪性腫瘍が疑われます。従来は、化学的便潜血反応を行い、グアヤック法が陽性であれば、便潜血反応は陽性であり、オルトトリジン法だけが陽性の場合には一応陽性と判定しますが、3日程度の食事制限の後に

再度潜血反応検査を行っていました。しかし、上部消化管内視鏡検査が日常検査化している現在では化学的便潜血反応を行うことなく、直ちに上部消化管内視鏡検査を行うのが一般的となっています(特に大・中病院、専門病院)。本症例でも直ちに上部消化管内視鏡検査が施行され、胃潰瘍が確認されました。また、*Helicobacter pylori*も陽性であったので、胃潰瘍の内科的治療と除菌が行われました。

症例2は、人間ドックで便潜血反応陽性が確認された症例です。この場合に用いられているのは免疫学的方法であり、ただちに下部消化管内視鏡検査を行い下行結腸に腫瘍を確認。外科的手術により摘出されました。血液生化学所見では小球性貧血(MCV=77.5fL)があり、大腸癌からの持続的出血のためかBUNとクレアチニンに乖離が認められています。

免疫学的方法

免疫学的方法では、採便方法により偽陽性、偽陰性となることがあります。患者(被検者)に説明をする際は、このことに十分注意することが必要です。

まず、便の採取は、血液が糞便中に均等に混じっているわけではないので、数か所の内部から採取します。この際には、説明書に記載されているとおり過不足ない量とします。少ないと偽陰性、多すぎると偽陽性となります。そして、採取した便は直ちに冷暗所に保管します。これは腸内細菌によりヘモグロビンが分解されるため、室温で保存すると1日放置しただけでも偽陰性となることも少なくありません。また、水洗トイレでの“たまり”から採取すると便器洗浄液が混入して偽陰性となることもあります。

なお、必ずしも連続的に出血しているとは限らないので、連続して2日間、

●表 消化器疾患の潜血反応の陽性率

疾患名	検体数	免疫学的方法	化学的方法	
			キットA	キットB
上部消化管疾患	60	16.7%(10)	95%	90%
下部消化管疾患	30	66.7%(20)	93%	90%
その他の疾患	41	19.5%(8)	97%	85%

131検体(91例)についての結果。()：陽性検体数
上部消化管疾患：食道潰瘍、食道静脈瘤、胃潰瘍、胃ポリープ、十二指腸潰瘍。
下部消化管疾患：大腸ポリープ、大腸癌、潰瘍性大腸炎、クローン病、小腸潰瘍。
その他の疾患：肝臓、胆嚢および膵臓疾患。
[中村美枝子, 他. 便潜血反応—精度管理の実践. 検査と技術. 1991; 19 (4) : 351-5. より改変して引用]

あるいは3日間検査すると検出率が向上します。

免疫学的方法と大腸癌

早期発見には便潜血反応と大腸内視鏡検査が有用です。集団検診の報告では、免疫学的方法での陽性率は5%前後で、陽性患者の2-3%が大腸内視鏡検査により大腸癌と診断されます。したがって、集団検診による大腸癌の発見率は0.1%程度です。また、毎年便潜血反応検査を受けると大腸癌死亡リスクは60-70%減少すると推定されています。

なお、免疫学的方法による大腸癌検出率は、進行癌で60-75%、早期癌で30-40%であり、2日間連続検査法を行うことで10-15%程度検出率が改善するとされています。

まとめ

便潜血反応には化学的方法と免疫学的方法があり、日常検査として行われています。化学的方法で特異性を向上させるには3日間の食事制限を行う必要があります。上部消化管出血も検出できますが、上部消化管内視鏡が普及した現在では緊急性や正確な診断から便潜血反応を省略して、直ちに内視鏡検査を行う傾向にあります。

一方、免疫学的方法は大腸癌のスクリーニング検査として利用されており、陽性の場合に注腸造影や内視鏡検査が行われて大腸癌が発見されることがあります。

シヨトリコラム

抗原抗体反応とクロマトグラフィ法を組み合わせたイムノクロマトグラフィ法がいろいろな検査項目で利用されてきています。定性検査ですが、感染症や心筋トロポニンなど迅速測定が必要な項目ばかりでなく、妊娠反応や便潜血反応でもイムノクロマトグラフィ法が開発されています。このイムノクロマトグラフィ法を用いると、迅速(30分程度)に測定可能となります。

圧倒的情報量で“考える検査”を強力サポート

TEST SELECTION AND INTERPRETATION

臨床検査データブック

監修 高久史磨

編集 黒川 清 春日雅人 北村 聖

LAB DATA 2011-2012

No.1 検査値判読マニュアル

本書の特徴

- 保険点数情報を新たに収録! 付録で包括点数もわかる!
- 新見出し「関連する検査」で他検査との関連性がわかる!
- 新規保険収載項目など最新情報を掲載!
- 検査項目ごとに詳解! 異常値のするメカニズム!
- 主要検査項目を★(1~3個)でランク付け!
- 現場で役立つ「基本検査テクニック」
- 臓器系統別の適切な検査計画モデル!
- 判読・採取保存・薬剤影響などの注意事項!
- 一目でわかるパニック値と原因病態名の一覧表掲載!
- 主要疾患の検査データ! 異常値・経過観察の検査など!
- 「医薬品添付文書情報 臨床検査値への影響」を収録!

●B6 頁1074 2011年 定価5,040円(本体4,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01175-4]

好評の「イレウスの教科書」大改訂!!

イレウスチューブ 第2版

基本と操作テクニック

監修 白日高歩 福岡大学名誉教授/福西会病院院長

著 上泉 洋 岩見沢市立総合病院外科

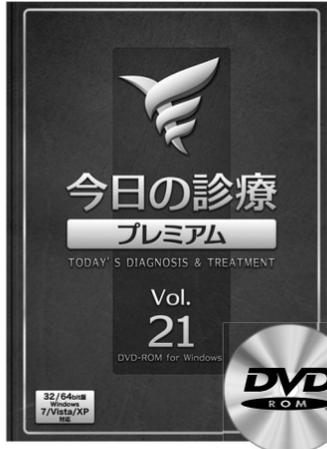
Commonな外科疾患として日常的に遭遇する機会が多いイレウス、この非観血的な減圧治療として最適なイレウスチューブの安全で確実な挿入・管理について懇切丁寧に解説。著者独自のテクニックやデバイスを用いた、患者さんにも術者にも優しい手法をイラストであらためて展開。イレウスのミニテキストとしてもさらに充実した大改訂。

好評の「イレウスの教科書」大改訂!!

診断から治療・投薬まで、幅広い診療科目をカバーした国内最大級リファレンス。最新の研究成果に基づく最も効果的な治療法の情報を簡単に検索できます。

今日の診療 プレミアム Vol.21

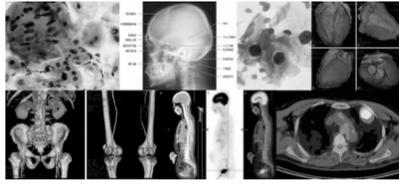
DVD-ROM for Windows



DVD-ROM版 2011年
価格76,650円(本体73,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-01355-0]
消費税変更の場合、上記定価は税率の差額分変更になります。

1 医学書院のベストセラー書籍13冊を収録

解説項目は約88,200件、文中リンクは約72,000件、図表・写真は約12,200点を収録。お手持のパソコンで合計約17,500ページ以上の情報に手軽にアクセスできます。



2 電子ジャーナルサービス「MedicalFinder」での検索が可能

「今日の診療」に入力した検索語を使って、電子ジャーナルサービス「MedicalFinder」を検索できます。医学書院から発行されている全雑誌を対象に検索を行うことができます。
※インターネット接続環境が必要です。また、全文の閲覧には別途料金がかかる場合がございます。

3 ハードディスクにデータを格納して使用できます

インストール時にハードディスクにデータを格納しておけば、次回以降、DVDを用意する手間が省けます。
(※初回起動時のみインターネット接続環境が必要です)



4 収録書籍4冊が更新されました

書籍の改訂にともない「今日の治療指針 2011年版」「今日の整形外科治療指針 第6版」「臨床検査データブック 2011-2012」「治療薬マニュアル 2011」の4冊を更新しました。

5 高機能リファレンスツールとして使いやすさを継承

リファレンスとしての検索性を重視しつつ、操作状態の保存など細かな使い勝手の向上や、高速全文検索といった、臨床の場で求められる「素早さ」を追求しました。



骨格をなす8冊を収録した「今日の診療 ベーシック Vol.21」もご用意しております

今日の診療 ベーシック Vol.21 DVD-ROM for Windows

DVD-ROM版 2011年
価格54,600円(本体52,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-01357-4]

収録内容詳細(★: Vol.21において改訂)

プレミアム・ベーシックともに収録

- ① 今日の治療指針 2011年版★
下記の付録を除く全頁を収録
(臨床検査データ一覧/新薬、医薬品等安全性情報)
- ② 今日の治療指針 2010年版
口絵・付録を除く全頁を収録
- ③ 今日の診断指針 第6版
付録を除く全頁を収録
- ④ 今日の整形外科治療指針 第6版★
付録を含む全頁を収録
- ⑤ 今日の小児治療指針 第14版
付録を含む全頁を収録
- ⑥ 救急マニュアル 第3版
全頁を収録
- ⑦ 臨床検査データブック★
2011-2012
付録の一部を除く全頁を収録
- ⑧ 治療薬マニュアル 2011★
付録の一部を除く全頁を収録

プレミアムにのみ収録

- ⑨ 新臨床内科学 第9版
付録を含む全頁を収録
- ⑩ 内科診断学 第2版
序・付録を除く全頁を収録
- ⑪ 今日の皮膚疾患治療指針 第3版
付録を含む全頁を収録
- ⑫ 臨床中毒学
付録を含む全頁を収録
- ⑬ 医学書院 医学大辞典 第2版
付録を含む全頁を収録

IDATEN(日本感染症教育研究会)感染症セミナーの好評2冊

病院内/免疫不全関連感染症診療の考え方と進め方 IDATEN感染症セミナー

編集 IDATENセミナーテキスト編集委員会
医療者であれば誰もが遭遇する病院内感染症。医療が複雑化、高度化するなかで増加する免疫不全関連感染症。医療者はそこに、どうアプローチしたらよいのか。本書では、気鋭の講師陣がこれらの感染症における診療の考え方と進め方をわかりやすく解説する。「新しい日本のスタンダード」を示すIDATEN(日本感染症教育研究会)感染症セミナー待望の第二弾!
●B5 頁328 2011年 定価5,250円(本体5,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-01244-7]



市中感染症診療の考え方と進め方 IDATEN感染症セミナー

編集 IDATENセミナーテキスト編集委員会
●B5 頁216 2009年 定価3,675円(本体3,500円+税5%) [ISBN978-4-260-00869-3]
日常診療で誰もが遭遇する市中感染症。医師は目の前の患者をどう診断し、治療していったらよいのか? 感染症診療の新时代を拓くIDATEN(日本感染症教育研究会)講師陣が、そのプロセスをわかりやすく解説する。相互レビューによって吟味された1つひとつの項目に、「市中感染症診療のスタンダード」が示されている。

知らないこと、議論の余地のあることを僕らはもっと語るべきだ。

感染症のコントラバーシー

臨床上のリアルな問題の多くは即答できない
著 Fong, I.W./監訳 岩田健太郎
わが国の感染症関係の教科書ほとんどが「答え」を提供するものだが、実は感染症の世界には多くの問題、謎、未解決領域が存在する。本書はこれらcontroversialな問題をテーマに、それぞれの読者に対して「自分はこれから何を考えなくてはならないのか」と問いかける一歩進んだ書籍。答えを教えるだけの教科書がもたなくなったら、最初に手に取りたい1冊。
●A5 頁504 2011年 定価5,775円(本体5,500円+税5%)
[ISBN978-4-260-01182-2]



感染症への標準的アプローチが専門外の医師にも理解できる

感染症ケースファイル

ここまで活かせる グラム染色・血液培養
監修 喜舎場朝和・遠藤和郎/執筆 谷口智宏
本書は以下の5点の特徴がある。①著者自身の経験症例の詳細な情報と豊富な写真、②case conference方式により、知らぬ間にプレゼン法が身につく、③リアリティのある塗抹標本、④どんな施設でも活用できる「適正使用の5原則」を遵守した抗菌薬の選択、⑤市中病院での抗菌薬の感受性表と、適正使用のDOs & DON'Tsの提示。本書は専門医のいない市中病院で、感染性疾患を当たり前にかつ楽しく診療することを伝えている。
●B5 頁272 2011年 定価3,990円(本体3,800円+税5%)
[ISBN978-4-260-01101-3]



医学のスペシャリストのための電子辞書

New Model SR-A10003

2つの医学大辞典に加え、「治療薬マニュアル2010準拠」を収録

●2011年 価格79,800円(本体76,000円+税5%) [ISBN978-4-260-70077-1]

医学モデル初収録!! TOEIC® テスト対策コンテンツ



SR-A10003収録コンテンツは24種類

5年間 無料保証 キャンペーン中
2011年 7月1日~9月30日

キャンペーン期間中にセイコーインスツル社製医学電子辞書「SR-A10003」をご購入いただいた方全員を対象に、通常は1年間の無料保証期間を5年間にさせていただきます。この機会に是非、ご購入ください。詳しくは「医学書院WEB」でご確認ください。

循環器で必要なことはすべて心電図で学んだ 第16回

循環器疾患に切っても切れないのが心電図。でも、実際の波形は教科書とは違うものばかりで、何がなんだか分からない。そこで本連載では、知っておきたい心電図の“ナマの知識”をお届けいたします。あなたも心電図を入口に循環器疾患の世界に飛び込んでみませんか？

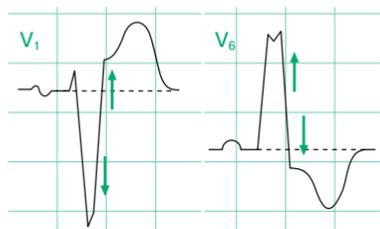
心電図のレッドゾーン “ST上昇” (その4) 本当は怖い右脚ブロック

香坂 俊 慶應義塾大学医学部循環器内科

脚ブロックは以前も扱いました。QRS間隔が120 msec以上で「割れている(wide)」と定義するだの(第4回, 2890号)、健康診断で多く見られるが病気に昇格できないだの(第5回, 2894号)といった話題を覚えている方も多いと思います。

secondaryかprimaryか?

さて、あまり知られていませんが、この脚ブロックも二次性のST変化(secondary ST change)を起こします。これはブロックを起こしたQRSの最後の成分と反対方向にSTが動くというものです。



左脚ブロックの場合の二次性のST変化

例えば左脚ブロックの場合、V1誘導ではQRSがV字型をしているのでST部分は上側に、V6誘導はM字型のため下側にシフトします。理屈はさておき、このような現象が存在することは知っておいて損はありません。例えば、脚ブロックが存在する患者さんの虚血性心疾患の診断に難渋したことはありませんか？

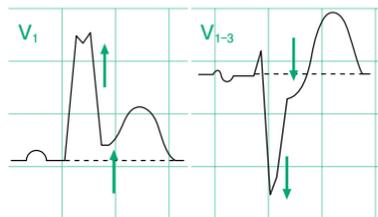
右脚ブロックは非常に頻度の高い心電図変化です(年齢にもよりますが全人口の1%程度)。左脚ブロックも高齢化に伴ってみかけることが多くなっています(同じく全人口の1%以下ですが、80代では5%程度)。虚血が原因でSTが変化している場合は、「primary(一次性)にSTが変化している」と言いますが、脚ブロックの患者さんが胸部症状を訴えて心電図をとった場合、そのST変化はprimaryなのか、secondaryなのかの問題です(メモ1)。

メモ1

- ✓二次性のST変化の原因(伝導障害などによる心室の電氣的活動の変化の結果としてSTが偏位)
 - ・脚ブロック(QRS終末と反対の方向)
 - ・WPW症候群
 - ・心室性期外収縮などの心室性不整脈や心室ペースング
- ✓一次性のST変化の原因(心室の電氣的活動と関係なくSTが偏位)
 - ・心内膜下虚血や心筋梗塞
 - ・薬剤(ジゴキシン, キニジンなど)
 - ・電解質異常(低カリウム血症など)

concordantかdiscordantか?

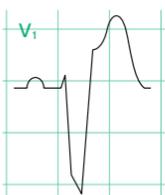
結論から言うと、secondary ST changeのようにQRSの最後の成分と反対側に変化していない、つまり同じ方向に変化しているケースをprimaryととらえます。事例をみてみましょう。



Concordant (QRSの最後の成分と同方向)なST変化

例によってV1誘導ですが、左脚ブロックです。STはそんなに変化していませんが、QRSの最後の成分とST変化が同じ方向です。よってこれはprimaryなST変化であり、多くの場合急性心筋梗塞、すなわちSTEMI同等(STEMI equivalent)ととらえます。

英語の注釈が多くなってしまいますが、同じ方向に動くことをconcordant、別の方向に動いてしまうことをdiscordantと言います。この症例はconcordantなST変化を示しているため、primaryと考えられるということです。ちなみに、STの偏位がout of proportion(釣り合いが取れないほど外れている)のようなケースもprimaryととらえます。例えば左脚ブロックなら5mm以上変化していれば、discordantであってもSTEMI同等です。



Out of proportionな左脚ブロック後のST上昇(これもSTEMI同等である)

Brugada型心電図の恐怖

いよいよ本題です。これまで述べてきたような基礎知識を持って図の心電図を見てください。これは先日産業医の友人から相談を受けた一枚です。最近、こうした相談のメールに直接心電図がPDFでついてきたりするので、逃げられません(トル)とても便利です。この心電図のST部分を見てみると、concordantでありprimaryなST変化ではないかと心配されます。そして、右脚ブロックにST上昇とくれば、Brugada型心電図の特徴

gada型心電図が頭をかすめませんか? このBrugada型心電図の発見は、予後が良いと思っていた右脚ブロックでも実は突然死の可能性が高い人が混じっているらしいということを喧伝し、世の内科医たちを恐怖に陥れました。

さて、「Brugada(ブルガダ)」は四文字の中に濁音が三つも入っていて、とても耳に残ります。まるでどこのメーカーの新薬の名前のように、実は発見したスペインの循環器内科一家の姓に由来しています。問題は、このBrugada型心電図が、突然死と強く関連しているということです。

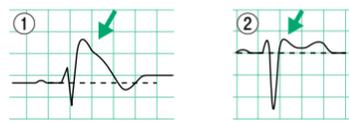
Brugada型心電図の特徴

- ・右脚ブロックでV1-3にST上昇
- ・青壮年期の男性、欧米よりも日本でも多い
- ・Naチャンネルの異常(SCN5A遺伝子)
- ・「ポックリ」(Pokkuri disease; 夜間苦悶様呼吸後の突然死)の原因

件の産業医の危惧もその一点にありました。この心電図はBrugadaなのか? そうではないのか?

CovedとSaddleback

ここではまず、Brugada型心電図を整理してみましょう。当初提唱されたBrugada型心電図は次の①のような心電図のものでした。これをCoved型と呼びます[斜めに急峻に下降して陰性T波に移行し、cove(入り江)のようなカタチ]。今回の心電図は、Covedではなく、②のようなカタチをしています。こちらはSaddleback型と呼ばれます(馬の鞍のようなカタチ)。



突然死と関連しているのはCoved

メモ2

- Coved型のBrugada型心電図変化は、以下の4項目のいずれかを満たす場合、突然死のリスクが高い「Brugada症候群」として扱います。多くは植込み型除細動器の適応となります。
- ①心室細動や心室頻拍の既往がある
 - ②頻脈による失神の既往がある
 - ③電気生理学的検査で心室頻拍の誘発される
 - ④突然死の家族歴(45歳以下)がある

型の心電図変化です(メモ2)。今回の産業医の先生の心電図はSaddleback型なので、少し安心することができます。

ただし、Saddleback型でも失神の既往と突然死家族歴がある場合には誘発を行います。具体的には、胸部誘導の肋間を一つ上にずらしたり、Icの抗不整脈薬(フレカイニドやピルジカイニド)を投与するのですが、たまにこうした誘発によってSaddleback型がCoved型に変化をすることがあり、そうした場合は、治療方針を積極的なものに変更する必要があります(植込み型除細動器を考慮するなど)。

そうしたわけで、今回の正確なタイトルは「本当は怖い“こともある”右脚ブロック」でした。今回は英単語を多用し、多少スノッブな感じのする稿となってしまいましたが、どうかご容赦ください。

POINT

- 二次性のST変化はQRSの最後の成分と反対側(discordant)。
- Brugada型心電図変化は右脚ブロックとV1-3のconcordantなCoved型ST上昇。
- 失神の既往と突然死家族歴があればSaddleback型でも誘発を考える。

一流30誌から7,256論文のデータを紹介。外科医必携のエビデンス集

消化器外科のエビデンス 第2版

気になる30誌から

外科医が日常臨床で直面する様々な問題について、最新の知見を確認するためのエビデンス集。国際的な一流30誌(外科学、腫瘍学、消化器病学、臨床医学)から消化器外科に関連する論文を広く集め、「手術手技」「術後経過」「予後因子」など30のカテゴリーに分類。質の高い7,256編の論文のデータをパーセントやリスク比で紹介する。手術はもとより術前検査や術後管理、がん検診や緩和ケアなども含み、消化器外科に関する事象を網羅。

安達洋祐 久留米大学准教授・外科学



豊富な診療経験から得られた、日本における大腸肛門疾患の全体像

大腸肛門病ハンドブック

長年にわたって消化管診療にあたってきた著者らが、その豊富な症例データを基にして、大腸肛門疾患の診断と治療を解説。特に肛門疾患の症例データが豊富で、一般的な傾向についてはその数の多さから本邦の肛門疾患の全体像を表すものといえる。また年間10,000例実施している大腸内視鏡検査についても取り上げている。

監修 辻仲康伸 辻仲病院 院長



もう膠原病は怖くない!



臨床医が知っておくべき膠原病診療のポイント

膠原病は希少疾患ですが、病態はさまざまな臓器におよび、多くの患者で鑑別疾患に挙げられます。また、内科でありながらその症候は特殊で、多くは実際の診療を通してでなければとらえにくいものです。本連載では、膠原病を疑ったとき、膠原病患者を診るとき、臨床医が知っておくべきポイントを紹介し、膠原病専門診療施設での実習・研修でしか得られない学習機会を紙面で提供します。

高田和生

東京医科歯科大学 歯医学融合教育支援センター 准教授

膠原病における自己抗体の考え方と使い方②

その3

前回(第2936号)は、自己抗体の産生機序と病態への関与を学びました。今回は、臨床でよく使われる自己抗体を概略的に復習します。

関節リウマチにおける自己抗体

リウマトイド因子が陽性なら関節リウマチ?

リウマトイド因子(RF)の感度は80%ほどですが、特異度はどの程度でしょう? RFの特異度とは「関節リウマチ(RA)非罹患患者群における陰性率」です。よって、そのような群を20代の健常者で構成すれば95%を超え、シェーグレン症候群患者で構成すれば20%を下回ります。

一方、RFが使われるのは関節炎を患う患者の鑑別診断においてです。したがって、「発症間もない関節炎症例のうちRA患者を除いた患者群」、つまり膠原病やウイルス感染などさまざまな疾患の患者から成る群における陰性率こそが、われわれが参考にすべきRFの特異度であり、当然その数字はそれほど高くありません。

抗CCP抗体が強陽性なら関節リウマチの可能性がかなり高まる

RAに感度はそれほど高くはないものの特異度が高い抗体が、以前より2つほど知られており、最近両者ともに対応抗原がシトルリン化(アルギニン残基の翻訳後修飾)フィラグリンであることが突き止められました。そして、それら抗体の感度を高めるために抗体認識部位を人為的に環状化した分子(環状シトルリン化ペプチド, Cyclic Citrullinated Peptide; CCP)を用いたELISAキットが開発されました。

ELISAキットにより測定されるのが抗CCP抗体です。抗CCP抗体のRAに対する感度、特異度は、それぞれ75%、90%超です。抗CCP抗体は他の膠原病や結核患者でも見られることもあります。抗体力価はRAの場合と比べて低い場合がほとんどです。

抗核抗体

抗核抗体が陽性なら、膠原病?

抗核抗体(ANA)とは、核内分子に対する自己抗体の総称です。蛍光抗体間接法(IF)とELISA法がありますが、前者では染色パターン情報も得られます。同パターンは対応核内抗原

の分布を反映しますから、通常IFによりANA陽性結果が得られたら、染色パターンより類推される核内抗原に対する抗体(抗Scl-70抗体、抗二本鎖DNA抗体など)の検査を行います。

膠原病診療におけるANAの使用においては、次の点に注意が必要です。

①陽性率(感度):「膠原病=抗核抗体陽性」と考えられがちです。確かに、全身性エリテマトーデス(SLE, 陽性率ほぼ100%)、混合性結合組織病(同ほぼ100%)、全身性硬化症(80-90%)、シェーグレン症候群(70-90%)、多発性筋炎/皮膚筋炎(50-80%)では陽性率が高いですが、他の膠原病ではRA患者の40%程度に見られるくらいです。②特異度:一方、「膠原病」には含まない臓器(特に肝臓や甲状腺)特異的自己免疫疾患においても陽性率が高く、また40倍や80倍という低力価であれば健常人でも見られます(それぞれ陽性率は20%、10%、多くは均質型)。さらに、レイノー現象や関節炎など、①に列挙した疾患でよく見られる症候を呈し、ANA陽性であるもののそれら疾患の診断には至らない、いわゆる「非分類型(未分化型)結合組織疾患」としてまとめられるグレーゾーン症例もあります。これらは「膠原病疑い」として専門外来に送られてくる患者の20%を占めると言われ、そのまま経過する症例もあればSLEや強皮症などに「分化」する症例もあります。

③核外に存在する分子に対する抗体ほか:抗Jo-1抗体の対応抗原は通常核外に存在するため、ANAは陰性になります。抗SS-A抗体の対応抗原であるSS-A/Ro蛋白は核内外に存在しますが、抗核抗体検査で広く使われるヒト喉頭癌由来細胞株HEp-2細胞では発現レベルが高くありません。そのため、SS-A/Ro蛋白を形質移入して強発現させたHEp-2000細胞を使った抗核抗体検査キットが広く使われている国もあります。

全身性硬化症における自己抗体

皮膚および内臓病変合併や予後と関連する

全身性硬化症は、皮膚病変の分布に基づき、びまん型と局限型(肘および膝より遠位のみ、ただし顔面や頸部におよんでもよい)の亜群に分類され、それぞれで内臓病変合併頻度も異なります。全身性硬化症ではさまざまな自己抗体(その多くが核内抗原に対する抗体)が見られますが、①局限型とびまん型でとり得る自己抗体が異なる、②同一症例に2つ以上の自己抗体が見られることはまれである、③自己抗体の種類と合併内臓病変とが関連する、という特徴があります(図1)。つまり自己抗体から皮膚および内臓病変合併や予後のある程度予測できるのです。

しかし、①や③も100%の相関には至らず、自己抗体陰性症例も存在し、さらに、日本で測定できる自己抗体は限られています。特に、よく知られている抗Scl-70抗体(抗原=DNA複製に必要なトポイソメラーゼI)と抗セントロメア抗体(抗原=動原体構成蛋白のCENP-A/B/C)は、それぞれびまん型、局限型で見られる代表的自己抗体ですが、それぞれの亜群における陽性率は40%、50%にすぎません。

多発性筋炎・皮膚筋炎における自己抗体

内臓病変や癌、治療反応性などと関連する

多発性筋炎・皮膚筋炎においては、日本で唯一保険収載されている抗Jo-1抗体に加え、治療反応のよい皮膚筋炎に主に見られる抗Mi-2抗体(抗原=ヘリカーゼであるMi-2 α /2 β)、治療抵抗性の多発性筋炎で主に見られる抗SRP抗体(抗原=シグナル認識粒子)が一般に知られていますが、最近複数の新しい自己抗体が同定されました(図2)。これら自己抗体は、それぞれが内臓病変や癌、治療反応性などと相関があり、臨床現場での有用性が期待されています(詳細は筋炎を解説する回で触れる予定です)。

血管炎における自己抗体

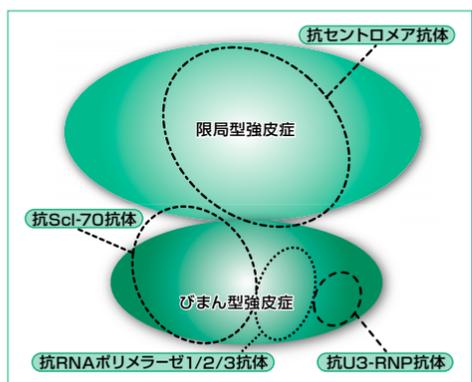
ANCAが陽性なら、血管炎?

血管炎では、RFやANAなどの自己抗体は陰性であり、一部の疾患で抗好中球細胞質抗体(ANCA)が見られるにすぎません。血管炎は、おこされる血管のサイズにより、大血管炎(大動脈とその主要分枝)、中血管炎(内臓臓器に向かう主要動脈とその分枝)、小血管炎(細動脈/毛細血管/細静脈)と分類されますが、ANCAが見られるのは小血管炎のみであり、その中でも肺に病変を来すことがあり予後不良な3つ(ウェゲナー肉芽腫症、アレルギー性肉芽腫性血管炎、顕微鏡的多発性血管炎)に限られます。ANCAは血管炎以外では、ANCA関連腎炎(腎病変は半月体形成性糸球体腎炎であり、これら3つと類縁するものと考えられている)で見られます。

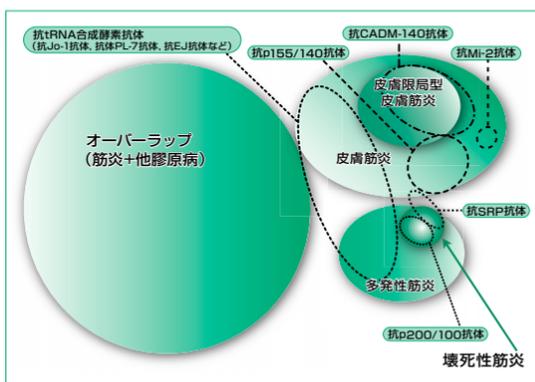
対応抗原は、好中球細胞質内に存在するミエロペルオキシダーゼ(MPO)およびプロテイナーゼ3(PR3)です。サイトカインにより活性化された好中球ではMPOやPR3が細胞膜表面に移動することから、それらとANCAとの結合が好中球を賦活し、血管内皮細胞障害を来すのではないかと考えられています。

*

SLEにおける疾患特異的抗体や、抗リン脂質症候群における自己抗体については、それぞれを解説する回で触れます。今回は、臨床アプローチにおける使い方を学ぶ予定です。



●図1 全身性硬化症における自己抗体 保険収載されているのは抗セントロメア抗体、抗Scl-70抗体、抗RNAポリメラーゼ3抗体のみ。



●図2 多発性筋炎・皮膚筋炎における自己抗体 保険収載されているのは抗Jo-1抗体のみ。

早期胃癌100例、世界に冠たる日本の早期胃癌診断学を集大成した記念碑的アトラス。

早期胃癌アトラス

世界に冠たる日本の早期胃癌診断学の記念碑ともいえるべきアトラスここに遂に完成。永年にわたって日本の早期胃癌診断学をリードしてきた著者らが、その経験と蓄積のすべてを注ぎ込んだ期待の書。厳選された100例の症例をもとに、粘膜ヒダの異常や褪色粘膜など、チェックすべきX線・内視鏡所見を詳細に解説して早期胃癌の全貌と診断学の精髓を余すところなく展開。胃癌の早期発見を使命とするすべての臨床家必携の書。

細井董三 東京都がん検診センター顧問
馬場保昌 早期胃癌検診協会常務理事
杉野吉則 慶應義塾大学教授



画像診断にまつわる疑問点を、この1冊で解決!

＜日本医師会生涯教育シリーズ＞ 画像診断update 検査の組み立てから診断まで

本書では、画像診断の疑問点一患者の受診時に何の画像検査を行い、その後、必要に応じ選択すべき次の画像検査は何か、また、その検査でわかること、専門家に判断を委ねるべき時点、経過観察の間隔、等々を解説していく。common diseaseを中心に扱い、X線を中心に、CT・MRI・USなどの各種モダリティの写真を部位ごとの特性に応じて随所に盛り込んでいる。

編・発行 日本医師会
監修 大友 邦 東京大学 放射線医学
興梠征典 産業医科大学 放射線医学
杉村和朗 神戸大学病院 院長
福田国彦 慈恵医科大学 放射線医学
松永尚文 山口大学 放射線医学
村田喜代史 滋賀医科大学 放射線医学



REAL HOSPITALIST

「本物のホスピタリスト」をめぐり米国で研鑽を積む筆者が、その役割や実際の業務を紹介します。

石山貴章

St. Mary's Health Center, Hospital
Medicine Department / ホスピタリスト

Vol.8 「敵」との攻防

This patient does not meet criteria for observation in the hospital.

(この患者はうちの会社における、観察入院のクライテリアさえ満たしません。)

Whaaat! That's crazy. This patient had a syncopal episode, not just dizziness.

(ええっ!! そんなばかな。単なる目眩でなく、実際の意識消失発作ですよ。)

「男には負けるとわかっていても、戦わねばならぬ時がある」。

これは映画か何かの台詞であるが、このような気分になることが、時折ある。「ホスピタリストには(保険会社に)負けるとわかっていても、(以下略)」といった感じである。今回は、そんなホスピタリストと保険会社や病院上層部との攻防の様子を描いてみたい。

患者は24歳の女性。数秒間の意識消失のためERを受診。原因がはっきりせず、不整脈等を除外するため、テレメトリーフロア(心モニター専用フロア)に観察入院となった。しかし後日、彼女の加入する保険会社が、この支払いを認められない、とクレームを付けてきたのだ。その評価を行った保

険会社の担当医師との電話での会話が、冒頭の台詞である。

➤ コアアメリカでは、数ある保険会社が患者の入院費を受け持つかどうか、きっちりと精査する。できるだけお金を払いたくない保険会社と、なんとかお金を受け取らねばならない病院との間で火花散る攻防があり、われわれホスピタリストはその間で奮闘することになる。冒頭のケースでは、この保険会社の医師が、観察入院をも認めない、と言ってきたわけだ。無性に、腹が立った。

こちらで病院内主治医であるホスピタリストをしていると、このような保険会社所属の医師との電話での議論は、日常茶飯事である。カルテ記載のみの確認で、実際に患者を診てもいない医師に四の五の言われると、「事件は会議室で起きているんじゃない。現場で起きてるんだ!!」と叫んだ青島刑事の気持ちが、大変よくわかる。

少しでも保険算定に有利になるよう、カルテ記載も病院側にチェックされる。記載の仕方で、保険会社が認める入院日数に差が出てくるためだ。病院の一部門がこのために、カルテ記載

を細かくチェックしてくれている。これは、純粋に病院のファイナンスのためであり、決してわれわれホスピタリストに難癖を付けるためではない。しかし、正直うっとうしい。

例えば Sepsis という診断。これをカルテに記載するためには、厳密なクライテリアを満たしている必要があり、もし満たしていない場合は、即チェックされてしまう。診断のクライテリアなど、言葉尻の問題もあり、医学的な本質ではないと思うのだが、残念ながらこういったことにエネルギーを割かざるを得ない。また、POA (Present on Admission; 入院時に存在) という言葉を診断の最後に付けておかないと、保険会社が認めないというケースもある。これも例えば、Sepsis という代わりに Sepsis, POA といった具合である。その診断名が患者の入院時には既に存在した、ということを示さない限り、保険を適応させない、というわけだ。

入院日数短縮のため、診療にもいろいろと注文を付けられる。例えば DVT (深部静脈血栓症)。DVT に対しては通常、ヘパリンとワルファリンを開始、INR が治療域になるまではヘパリンを継続し、その後ワルファリン単独に切り替える。そのため従来、患者は3-5日は病院に滞在している必要があった。しかし、最近では低分子ヘパリンがある。これは1日2回の皮下注射で、しかもヘパリンと異なり、aPTT のチェックがいらぬ。つまり、患者を病院に滞在させておく必要がないわけだ。患者は自宅で、皮下注射を自分で1日2回行う。ワルファリンに対する INR は、プライマリ・ケア医がフォローすることになる。

理屈では確かに入院継続の必要はない。しかし、患者の安全面ではやはり不安があると言わざるを得ない。実際つい最近私自身が経験したもので、自宅でのフォローがうまくいかずに INR が上昇、消化管出血を来し再入院、というケースがあった。訪問看護の手配、プライマリ・ケア医への連絡、院内ワルファリンクリニックの手配など、私自身できることはすべて行い、その

上での結果だ。これも、病院側からの入院日数短縮のプレッシャーゆえである。

➤ ちらの公的保険であるメディケアは、患者の重症度を加味した上で、患者の入院日数を算出する。オーバーすると、それ以降の入院に対しては保険がおりないため、病院側も必死である。一定期間ごとに、それぞれの医師ごとの患者入院日数がデータとして示され、それが長い場合はチェックを受けることとなる。また同様に、患者を退院させる場合も、午前11時までに退院オーダーが出ていれば、Early Discharge としてデータが取られる。退院後ひと月以内の再入院率のデータも同様である。

こういった病院評価、あるいは保険算定に直結する指標は、患者のための医療という本質からはズレているなど、正直思う。むしろこれらを満たすための努力が、患者の安全面から見てマイナスに働く場合さえある。例えば Early Discharge。これを満たすためには、見込み発車で退院オーダーを出す必要があり、ナースやケースマネージャーといったコメディカルに、混乱を来すこともままある。無論、コミュニケーションは十分に行うのだが、やはり限界はある、というのが正直な実感だ。

Real Hospitalist 虎の巻

ホスピタリストの「敵」

病院上層部や保険会社の要求である、過度とも思える入院日数短縮やカルテ記載、Early Discharge のプレッシャー。こういった、「保険を中心に回るアメリカ医療のマイナス面」と、日々戦わねばならない。

どこで働いていても、必ずプラス面とマイナス面がある。今回は、アメリカ医療のマイナス面を、その中で働くホスピタリストの立場から述べてみた(愚痴に近い形になってしまったが)。医療形態の異なる日本で、日本型のホスピタリストシステムを模索するのが、将来の目標である私にとって、こういったアメリカ医療のマイナス面を日本に持ち込むことは、ぜひ避けたいと思うのである。

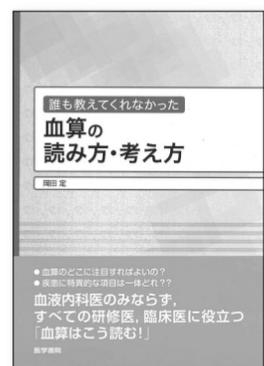


セントルイス紹介 Photo シリーズ第4弾、Forest Park (上) およびその中にある St. Louis Zoo (左)。1904年に行われた万国博覧会の跡地であり、その広さにはただ驚かされる。夏にこの Zoo を訪れると、やる気のないライオンや、暑さでうだつたペンギンなどがもれなくついてくる。一見の価値あり(?)。

誰も教えてくれなかった 血算の読み方・考え方

岡田 定 聖路加国際病院・内科統括部長・血液内科部長

最低限の病歴と血算から、可能性の高い疾患を「一発診断する」力を身につけるための本。血算は、すべての臨床検査の中で最も基本的で頻用される検査。臨床現場では簡単な病歴と血算を中心とした情報だけで、診断を推定しなければならない場面は多く、また実際かなりの疾患の推定ができる。誰も教えてくれなかった血算の読み方・考え方が学べる本書は、研修医、若手血液内科医はもちろん、すべての臨床医、検査技師にも役立つはず。



目次

総論
各論

I 赤血球減少症(貧血)	VII 血小板増加症
II 赤血球増加症	VIII 汎血球減少症(赤血球↓ 白血球↓ 血小板↓)
III 白血球増加症	IX 汎血球増加症(赤血球↑ 白血球↑ 血小板↑)
IV 白血球分画異常	X 治療に伴う血算の変化
V 白血球減少症	
VI 血小板減少症	

●B5 頁200 2011年 定価4,200円 (本体4,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01325-3]

医学書院

「診断の達人」による臨床指南

ティアニー先生の臨床入門

Principles of Dr. Tierney's medical practice

ローレンス・ティアニー カリフォルニア大学サンフランシスコ校 内科学教授

松村正巳 金沢大学医学教育研修センター准教授 リウマチ・膠原病内科

- 「診断の達人」[鑑別診断の神様]と賞賛される米国を代表する内科医、ローレンス・ティアニー氏が臨床医学の学び方と臨床修練の基本を綴った。
- 医師はどう成長していくべきか、すぐれた臨床教育者として知られるティアニー氏ならではの臨床道が語られている。
- 本書で初めて綴られたティアニー氏による「症例呈示のスキル」も必読である。
- 医学生・研修医必読のシリーズ第二弾。

ローレンス・ティアニー 「鑑別診断の神様」、「内科医の頂点」と呼ばれ、世界で最も尊敬される内科臨床医の一人。病歴と身体所見から鑑別診断をもれなく挙げ、診断を絞り込んでいく講義は、ユーモアにあふれ、学びと奮闘に富むと絶賛されている。著書に「ティアニー先生の診断入門」(医学書院)など。

●A5 頁164 2010年 定価3,150円(本体3,000円+税5%) [ISBN 978-4-260-01177-8]

既刊タイトルも合わせて読みたい!

ティアニー先生の診断入門

著 ローレンス・ティアニー + 松村正巳

●A5 頁152 2008年 定価3,150円(本体3,000円+税5%) [ISBN 978-4-260-00698-9]

医学書院

MEDICAL LIBRARY

書評・新刊案内

病院内/免疫不全関連感染症診療の考え方と進め方 IDATEN感染症セミナー

IDATEN セミナーテキスト編集委員会 ● 編

B5・頁328
定価5,250円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01244-7

ああ、またですか。抗菌薬の選択が議論にもならずスルーされていくのを見て、僕はため息をつきます。しかも、よりによってカテーテルをそのまま残しておいていただいているなんて、培養はどうなっているのでしょうか？ もう提出済みですか？ しかも、そのサンプルは2セットともカテーテルから取ったから問題ない？ いやあ、感激です。これで緑膿菌が出たらコンタミでも何でも治療を開始できますね。え、もうメロペネムが使われている？ それはもう神の一手ですね。文字通り言うことは何もありません。

臨床感染症というのはもっといろんな科の先生が知っていてもいいのではないかと思います。その上で身近な疑問に答えていただけるエキスパートがいてくれるとありがたいのですが、そ

んなぜいたくは望んではいけませんよね。かといって成書を読んでもきめ細かいところがわかりません。分量も多いし、別にわかっていることを全部書いてくれなくてもいいのですよ。培養の取り方とカテ抜去のタイミング、そこが知りたいのです。

そんなとき、IDATEN講師陣がセミナーを開いてくださいました。いいですね。症例から始まって、ポイントを時系列に沿って順番に丁寧に押さえてくれました。あと、ガイドラインに根差した方針を示しながら、「ここから先は、エビデンスはないけれども僕らはこうしています」と、しっかり線を引いてくれることがとてもありがたかったです。講義を本にまとめるに当たってはかなり苦労があったと思うのですが、ポイントごとにブロックを作ってくださいましたね。これはCHART式と言うのですか？ 僕のようなせつちな循環器内科医にこのようなフォーマットは大変ありがたいです。

基本的にこの本は臨床感染症を身近にとらえるというコンセプトを、ふんだんにスペースを使って伝えてくれるぜいたくなテキストなのだ勝手に思っています。いいじゃないですか、別に循環器内科医や外科医が感染症に興味を持って。心臓や傷口がよくなって患者さんがよくなってくれなくては困りますからね。

ポイントを押さえた解説で、臨床感染症を身近にとらえる



評者 香坂 俊
慶大病院・循環器内科

感染症のコントラバーシー 臨床上のリアルな問題の多くは即答できない

Fong, I. W. ● 著
岩田 健太郎 ● 監訳

A5・頁504
定価5,775円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01182-2

評者 名郷 直樹
武蔵国分寺公園クリニック院長

岩田健太郎氏が監訳を担当された『Emerging Issues and Controversies in Infectious Disease』の翻訳である。それだけ紹介しておけば、もうこれは読むしかないという人も多だろう。そこで私が追加できることはなにか、と自問しながら、この本について書く。

中耳炎や副鼻腔炎、呼吸器関連感染症、敗血症、偽膜性腸炎など、ありふれた疾患に対する問題が、わかりやすくというか、わかりにくくというか、まとめられている。忙しい外来中や病棟でこの本を参照したりすると、ポイントだけを明確に書いてほしいと、文句を言いたくなるような本である。しかし、本書は臨床現場でどうすればいいのかわかるために書かれた本ではない。時間があるときにじっくり読む本である。

本書の特徴は以下のような記述にあると思う。重症敗血症に対するステロイドの効果について述べた部分である。「死亡の相対危険度をベースラインの35%から15-20%低くするにはサンプル数が小さすぎ、それには少なく

とも2,600人の試験を必要とする。そのような圧倒的な数の試験が必要か否かは議論の余地がありそうである」

通常の記述では「明確なエビデンスはない」と書かれる部分である。エビデンスがないからといって何もしないというわけにはいかないだろう、というような意見は、単にエビデンスがあるとかないかいいう大ざっぱな記述に対する正当な反応である。上記の記述は、「明確なエビデンスはない」という明確であるが決して正確でない表現に対し、臨床医のためのエビデンスの見方の一つを明示している。しかし、

多くの臨床医はこの記述についていけないかもしれない。ついていけないとしたら、まず本書を通読することをお勧めする。今まで自分自身がエビデンスと呼んでいたものが、まったく違った様相で見えてくるに違いない。

本書をすべての臨床医に勧めたい。臨床医が判断の材料にしている研究成果というものが一体どんなものなのか、単に明確とかあいまいというだけでなく、もう一度じっくり考えるために。

即答はできないけれど、本当はそれなりに答えられる問題



標準整形外科学 第11版

内田 淳正 ● 監修
中村 利孝, 松野 丈夫, 井樋 栄二, 馬場 久敏 ● 編

B5・頁1052
定価9,870円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01070-2

評者 和田 卓郎
札幌医大市民医療推進学講座特任教授・整形外科学

厚生労働省の2007年国民生活基礎調査によると、人口1000人当たりの有訴率率は327.6とされる。有訴率の上位3症状は男性では腰痛、肩こり、痰や咳が出る、女性では肩こり、腰痛、手足の関節が痛む、であり、いずれも痛みを伴う運動器に関連した愁訴が多い。一方、高齢化社会の進行に伴い、介護を必要とする人の数も急増している。2007年における要介護・要支援者数は450万人を超える。介護が必要になった原因の20%以上は骨折・転倒と関節疾患など運動器の外傷や障害が占める。運動器疾患の社会的重要な

性を示す数字である。それに呼応して、医師国家試験における整形外科関連の出題が増加している。

このような時代要請の中、『標準整形外科学 第11版』が出版された。本書を手にしてまず驚くのは、表紙が大きくリニューアルされた点である。白地に赤のリボンとシンプルで清潔感のあるデザインで、執筆者の医療への情熱が感じられる。特記すべきは、新たな章として「運動器の痛み」を設けた点、新しい疾患概念である「運動器不安定症」と「ロコモティブシンドローム」の記載が増え、わかりやすく解説している点である。ノ

時代要請に応える整形外科教科書

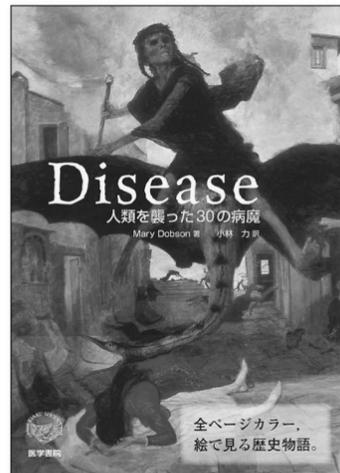


『週刊医学界新聞』が
モバイルアプリ
になりました！
無料
詳細は App Store, Android Market をご覧ください
医学書院

時空を自在に越境するメディカル・ヒストリー・ツアー

Disease

人類を襲った30の病魔



著 Mary Dobson 訳 小林 力
人類の歴史とはすなわち、病魔との相克の歴史。結核、マラリア、インフルエンザなど30の病を取り上げ、病気の発見、猛威を振るった時代の世情、克服に向け努力する人間ドラマなどを、美しい絵と多くの逸話、そして箴言をちりばめて詳述。時空を自在に越境する「メディカル・ヒストリー・ツアー」へようこそ！

●B5 頁268 2010年
定価3,990円(本体3,800円+税5%)
[ISBN978-4-260-00946-1]

医学書院

がんと“共存”するために必要不可欠なリハビリテーション入門書

がんのリハビリテーションマニュアル 周期から緩和ケアまで

“がん(悪性腫瘍)のリハビリテーション”にはがん医療全般の知識が必要とされると同時に、運動麻痺、摂食・嚥下障害、浮腫、呼吸障害、骨折、切断、精神心理などの障害に対する専門性も要求される。本書は、がん医療やリハビリテーションに関する豊富な臨床経験をもつ執筆陣が、その概要から実際のアプローチ方法に至るまでわかりやすく解説。すぐに臨床応用できる“がんのリハビリテーション”の実践書。

編集 辻 哲也
慶應義塾大学医学部腫瘍センター
リハビリテーション部門 部門長



B5 頁368 2011年 定価4,830円(本体4,600円+税5%) [ISBN978-4-260-01129-7]

医学書院

個人授業 心電図・不整脈

ホルター心電図でひもとく循環器診療

永井 良三 ● 監修
杉山 裕章 ● 執筆
今井 靖, 前田 恵理子 ● 執筆協力

B5・頁344
定価4,200円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01335-2

数多くいる循環器専門医といえども、その中でホルター心電図が好き、あるいは得意な医師は少ないはずだ。このように書く自分自身がそうだったのだから、このことには確信が持てる。若いころ、心電図や心内電位はよくても、ホルター心電図だけはどのようにも避けたかった。ましてや報告書を書くことは苦痛以外の何物でもなかったことをよく覚えている。その後、良き指導者を得て、数年後には東京大学附属病院中央検査部で院内すべてのホルター心電図の報告書を書いていたのだから自分自身が驚いてしまう。ホルター心電図を読むということ、これには良い指導者に出会ってOJTで学ぶことが一番だ。

とはいっても、指導者に恵まれないときにどうしよう。誰もが教科書を当たると思う。しかし、ホルター心電図の教科書はとて少ないのだ。Amazonで調べてみると現在購入可能なホルター心電図の教科書はたったの4冊しかない(しかも、そのうち1冊は筆者の師匠が編集されている。世間は狭い!)。心電図に関する教科書が数えきれないくらいあることは極めて対照的だ。

このような中、ホルター心電図に関するわが国5冊目の教科書となるのが本書である。著者は新進気鋭の若手、杉山裕章医師で、『個人授業 心臓ペースメーカー——適応判断から手術・術後の管理まで』に続く入門書第二弾と

本書の初版以来貫かれている編集方針「考える整形外科」は健在である。知識の羅列ではなく、若い医師がよき臨床医に成長するために不可欠な観察力、思考力、判断力を身につけられるよう工夫されている。悪性骨腫瘍の単純X線像に特徴的な骨膜反応に関する記載では、腫瘍の悪性度の違いによってタイプの違う骨膜反応が現れる機序を、X線像、カラー図を交えながら理論的にわかりやすく解説している。単に画像所見を読むだけではなく、その画像が意味する病態を考える姿勢を求めている。

各編の冒頭に新たに設けられたカラーの「構成マップ」は、全体像を把握するのに便利である。電子ファイルに慣れた若い読者にとって、より親し

して書かれている。第一弾と同じように、先生と生徒の会話という形に工夫された記述であり、一気に通読できた。ホルター心電図を前にして、どのような順序であの大量の心電図を読むのか、その際にはどのような点に注意するのか、そしてどのような落とし穴があるか、おそらく著者自身の頭の中の読解順序で目次が構成されている。最終的には、ホルター心電図のレポート作成を目標としているのでレベルの高い教科書といえる。しかし、そのレベルの高い部分についてはアドバンスとして別項目でまとめられているの

で、初学者にはこの項目を飛ばすことができるように工夫されている。このシリーズの特徴は会話方式で心理的抵抗感を下げながら、レベルの高いところに挑戦するという点にありそうである。その意味で、循環器内科専門医をめざす医師、そして生理機能検査室で働く技師に最も適している教科書だと思う。良い指導者に出会ってOJTでホルター心電図を学ぶ環境が提供されるだろう。ホルター心電図があまり好きでない(と書いたら怒られそうだが)筆者にとっては、もうちょっと薄い本であってほしかった(笑)。

ホルター心電図に困ったとき、まずは書店でホルター心電図の教科書を探してみよう。数が少ないので、あなたに合った本はすぐに見つかるはずである。本書は現在そのような本のトップにならんとすることを予想している。

みやすいデザインになっている。別冊付録として手帳サイズにまとめられた「[OSCE対応] 運動器疾患の診察のポイント」は、臨床実習中の医学生が携帯するのに便利である。

本書は「偏らず、平易で、しかも最新の情報を取り入れた医学部学生・卒後研修医のための教科書」として1979年に初版され、以後定期的に改訂を重ねている。若い医師のみならず理学療法士、作業療法士の方々にも読んでいただきたい良書である。また、第一線で活躍するベテランの整形外科専門医にとっても、整形外科全般の標準的知識を再確認する意味で、一読の価値のある教科書である。いずれ本書が電子化され、パソコンや電子書籍端末で閲覧できるのが楽しみである。

ホルター心電図を学ぶ教科書として適した一冊



評者 山下 武志
心臓血管研究所長・付属病院長

臨床心臓構造学

不整脈診療に役立つ心臓解剖

井川 修 ● 著

B5・頁184
定価12,600円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01211-1

評者 熊谷 浩一郎
福岡山王病院ハートリズムセンター長

ついに待望の書がでた! 以前から不整脈専門医はこのような教科書待ち望んでいた。不整脈診療を行うには、電気生理学的な知識のみならず、心臓の解剖を理解することが必要である。今までも基礎医学者が書いた解剖学の教科書や心内電図ばかりの臨床電気生理学の教科書はあったが、両者を関連づけた教科書は皆無であった。井川修博士は元来臨床不整脈専門医であるが、独学で解剖学を勉強し、基礎解剖学と臨床不整脈学を結び付けた「臨床心臓構造学」という新たな学問を提唱した。そして長年の研究成果の一部をこの一冊にまとめた。

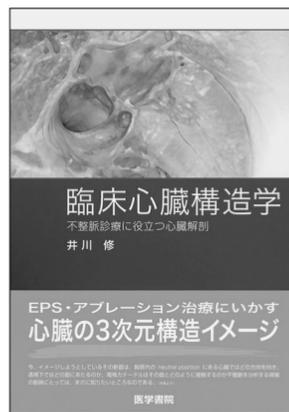
カテーテルアブレーションやデバイス治療を行う場合、二次元透視下に心腔内の三次元構造をイメージしながらカテーテルを操作しなければならない。カテーテルアブレーションが登場したころ、われわれの世代はまず剖検心や動物心で房室結節を触ったり、解剖学的に重要な部位にマーカーとして金属を装着して透視で見ながらどう見えるかイメージしたり、実際アブレーションした後、焼灼部位を観察した。しかし、当時きちんと説明した教科書はなく、かなり曖昧な理解であったように思う。本書は解剖組織のカラー写真とカテーテルの透視像、心内電位を対比して説明してくれているので非常にわかりやすい。最近の若い医師の中

には、解剖の勉強をせずにカテーテル手技ばかり習得したがるものが多いが、カテーテルを握る前にまず本書を読むことを勧めたい。解剖を知らずにアブレーションを行うことは、地図を見ずに知らない土地に行くようなものである。また、合併症を起こさないためにも、心臓の構造を正しく理解することは極めて重要である。

この本では、心臓の解剖のみならず、発生学から説明してくれている。これは不整脈のメカニズムを考える上で意味がある。筋肉の塊である心臓がしなやかに動くのはまことに不思議で神秘的である。その昔、田原淳博士はこの筋肉の塊の中に「刺激伝導系」を発見した。この発見なくして、心電学・臨床電気生理学もアブレーションも存在し得なかった。剖検心を手に持ち、地道にひたすら根気のいる作業を深夜まで行いながら、研究成果を集大成した著者の姿は、田原淳博士に重なるものがある。まさに井川修博士は平成の田原淳博士といえよう。

私は本書を読んで、今までいかに知ったかぶりをしてきたか、間違った理解のままアブレーションをしていたのかを思い知らされた。この本は、今からカテーテルアブレーションを始める初心者のみならず、不整脈専門医にとっても役立つ書である。本書は不整脈専門医の聖書の一つになるに違いない。

初心者のみならず、不整脈専門医にとっても役立つ書



●レジデント号モニター募集!

『週刊医学界新聞』では双方向性を持つ紙面づくりをめざし、医学生・研修医の皆様を対象にモニター購読者を募集しています。モニター購読者には、弊紙レジデント号を無料送付させていただいたうえで、記事へのご感想等、弊紙編集活動にご協力をお願いしています。この機会にぜひ、モニター購読にご応募ください。

■対象 医学生・レジデント
 ■特典 『週刊医学界新聞』レジデント号(年12回発行)の無料送付
 ■モニター購読者へのお祝い ①記事へのご感想・ご意見、②参加した学会・研修会の印象記、③学内・学外でのご活動の紹介、などを随時編集室までお寄せください。
 ■申込み・問い合わせ: 週刊医学界新聞編集室 (E-mail: shinbun@igaku-shoin.co.jp)

最新の消化器内視鏡診療に対応した用語集の全面改訂

消化器内視鏡用語集 第3版

各種消化器癌取扱い規約の改訂、新ガイドラインの策定に準拠して大改訂。超音波内視鏡関連用語、新しいデバイス(経鼻内視鏡、ダブルバルーン内視鏡、カプセル内視鏡、etc)、新治療手法(ESD、APC、PEG、TEM、NOTES、etc)を盛り込んで全面リニューアル。見開き左ページに用語リスト、右ページにその解説と文献、規約などの関連事項を記述した辞典的スタイルは、他書にない初版以来のユニークなもので、満を持して14年ぶりの新版。

編集 日本消化器内視鏡学会用語委員会



A5 頁312 2011年 定価3,990円(本体3,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01206-5]

医学書院

ハリソン内科学 第3版

Harrison's Principles of Internal Medicine, 17th Edition

絶賛発売中

日本語版監修 福井次矢 聖路加国際病院院長/京都大学名誉教授
黒川 清 政策研究大学院大学教授/東京大学名誉教授

読者からの声

- 20代・医学生 「愛読しています。学部3年にはまだ難解な部分もありますが、『ハリソン』とともに頑張ろうと思います。」
- 20代・医学生 「他の内科学書よりも詳しく書かれている点が多く、勉強になります。」
- 20代・研修医 「感染症科研修時に『ハリソン内科学』で勉強するよう勧められ、第2版を見た上で今回購入しました。手頃な価格で内容が充実し、写真も見やすく構成されています。」
- 60代・開業医 「毎版購入しています。第2版からカラーになり、第3版でDVDが付き見やすくなりました。発行が早いのと価格据え置きで手頃感があります。」
- 30代・理学療法士 「DVDでの画像は大変有難いです。きめ細かな解説であり、研究心や探究心がかきたてられる思いです。」

●全2巻 ●A4変 ●頁3,326 ●4色刷
●函入 ●ソフトカバー
●ISBN978-4-89592-627-0

DVD付き 定価31,290円 (本体29,800円+税5%)

特別座談会 「医学生・研修医にとっての『ハリソン内科学』とは?」 MEDSi Websiteにて公開中! <http://www.medsj.co.jp>

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

MEDICAL LIBRARY

書評・新刊案内

誰も教えてくれなかった 血算の読み方・考え方

岡田 定●著

B5・頁200
定価4,200円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01325-3

評者 徳田 安春

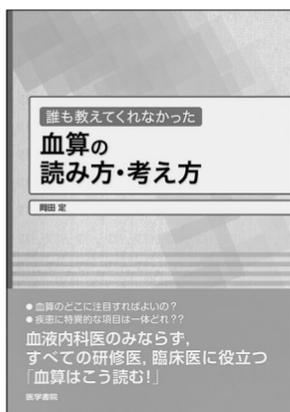
筑波大附属病院水戸地域医療教育センター教授/
水戸協同病院・総合診療科

「血算は臨床検査のバイタルサイン」と序文にある。血算はほとんどの診療科でほぼルーチンに行われている検査であり、血算データの異常は重篤な疾患に伴ってみられることが多いので、検査のバイタルサインと呼ぶべきという著者の意見に賛成である。本書は血算の異常データのパターンに基づいた読み方・考え方を症例ベースで、幅広い疾患の診断と治療について解説している。

一読して、印象に残った点をクリニカルパールとして以下に挙げてみた。

貧血の鑑別ではまずMCV(平均赤血球容積)とRet(網赤血球)に注目。網赤血球は絶対数 ≥ 10 万/ μL で増加していると判断する。二次性貧血の8大原因は、悪性腫瘍、感染症、膠原病、肝疾患、腎疾患、内分泌疾患、低栄養、妊娠。長期TPN(中心静脈高カロリー輸液)の正~大球性貧血では銅欠乏性貧血も考える。鉄欠乏性貧血(鉄欠)+二次性貧血の合併はFe/TIBC $< 16\%$ に加えてフェリチン30~100ng/mLで疑う。Hb7g/dLならEPO ≥ 100 miU/mLが予想され、それ未満なら腎性貧血を考慮。サラセミアはMCV高度低値が特徴で、サラセミアインデックス=MCV/RBC($\times 10^6$) ≤ 13 。B₁₂欠乏→Hunter舌炎(舌表面がてかてか)→味覚障害→食欲不振→体重減少。胃切除後貧血ではB₁₂欠乏+鉄欠で「正球性」のこともあり。TTP(血栓性血小板減少性紫斑病)疑いではADAMTS13とその阻害薬をチェック。溶血性+鉄欠乏(溶血で尿中に鉄喪失)ではPNH(発作性夜間ヘモグロビン尿症)を考える。尿中ヘモジデリン(血管内溶血)が特徴。フローサイトメトリーでCD59欠損を確認。鉄欠乏に伴う異味症(氷か

血算の読み方・考え方を プラクティカルに解説



じり)は鉄剤投与後数日で消失する。真性赤血球増加症(PV)ではMCVは低下する(自律性赤血球産生による鉄欠乏)。入院時(臥位)採血で軽度Hb低下は体位性偽貧血を考慮。慢性骨髄性白血病(CML)を否定するには、分画評価(骨髄球、後骨髄球、好塩基球の増加)、好中球アルカリホスファターゼ(NAP)、B₁₂を測定。人間ドックで引っかかる赤血球増加症+喫煙者→相対的赤血球増加症、軽度白血球増多症。人間ドックで引っ掛かる軽度白血球増多症+喫煙者→喫煙関連白血球増多症。ITP(特発性血小板減少性紫斑病)の診断では、偽性、肝硬変、薬剤性、DIC、SLE、先天性を除外する。鉄欠ではフェリチン > 25 ng/mLまで鉄剤は続ける。

上記以外にもたくさんのパールが、豊富な図解入りで、スーパールール、基本ルール、ワンポイントレッスン、ワンポイントイメージ、としてまとめられている。また、コラム「ちょっと休憩」では著者が得意とするナラティブな物語を展開しており、楽しく読みやすい。

血算データの異常を来す原因には、造血器以外の疾患の場合も多く、血算の異常データに遭遇しない診療科はない。血算の軽微な異常値が実は重篤な疾患の発症を示唆していることもあり、見逃してはならない。逆に、喫煙が血算の異常の原因になっていることがあり、禁煙指導の根拠にもなる。血算の異常データへのアプローチをプラクティカルに解説した本書は、内科系の研修医や指導医、勤務医、開業医のみならず、全診療科の医師に役に立つと思う。

今日のが国では、精神症状と身体症状の双方を有する患者さんの行き場がなかなか見付からないという現実がある。この現実にも苦しむ臨床家は多いであろう。このことに心を痛める著者は、プライマリ・ケアを実践する医師が精神症状を有する患者さんと果敢に対決する現実を見て、「一層の一般医療における精神科教育の必要性を実感」したという。この動機から生まれた本書は、プライマリ・ケア現場の必然から出た本であるといえよう。

本書は、精神科の書らしからぬ精神科の書である。著者は書名に精神科という言葉をあえて使わず、「精神症状対応」という言葉を使用した。しかし、本書は、「症状対応」のみならず、より深い内容を取り扱っており、精神科領域の実用的な基礎的知識や方法を

標準産科婦人科学 第4版

岡井 崇, 綾部 琢哉●編

B5・頁648
定価8,610円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01127-3

評者 武谷 雄二

東大大学院教授・産婦人科学

本書を通覧してまず感じたことはとにかく読みやすいということである。なぜかという、となく教科書の記述にありがちな、あらゆる知識を百科事典のごとく総花的に平坦に紹介するスタイルではないからである。個々の知識を区別として紹介するのではなく、ある生理学的現象や特定の病態の理解の一助として説明している。換言すれば、知識の羅列的紹介よりも生体が織りなす複雑系の理解を前景化しているものである。

また、このことを可能にする技法として、章の構成にさまざまな趣向が凝らされている。さらに、本書を読みやすくしている仕掛けとして、「POINT」というコラムを設け、あらかじめどこに着目すべきかの指示がある。また各章の始めにはその内容が図示されており、一目瞭然である。したがって、ついつい流れに沿って編者が意図する世界に引き込まれてしまう。

本書には臨床への還元を強く意識した工夫が随所にみられる。従来の教科書は疾患の説明が主であり、それに付随して症状が記載されている。またおびただしい知識の山を淡々と不連続に述べる傾向がある。

一方、本書では生殖器系の形態、現象を述べる際にはその臨床的意義と関連付けて解説している。さらに第1章では、主訴・症状から診断にたどりつくというように、実地

の診療の際の思考経路を模した流れになっている。このように徹底して臨床の実践に資するという編者の哲学がくみ取れる。

昨今、産婦人科学は生殖内分泌学、婦人科腫瘍学、周産期医学などいくつかのサブスペシャリティーに分かれ、相互の関連性が希薄になりつつある。これらは生殖医学という共通の土壌の中で育まれたものであり、同じディシプリンとしての相互理解がなければ各分野の将来の発展も望みがたい。その点、本書には拡散化しつつある産婦人科の各分野を見事に束ね、簡にして要を得た編集といえる。日進月歩の産婦人科学の将来の形を明示したものともいえる。

本書は医学生生の教科書として大いに薦められるが、読者の知識、経験に応じて幅広く利用できる教科書といえる。初期の研修医、産婦人科専門医をめざしている医師、産婦人科医の生涯研修としても活用していただきたい。

かかりつけ医のための 精神症状対応ハンドブック

本田 明●著

A5・頁248
定価3,570円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01228-7

評者 和田 忠志

あおぞら診療所高知潮江院長

学ぶのにも適した書である。とりわけ、著者の幅広い臨床経験から、さまざまな臨床の知恵を学ぶことができる。著者は精神科と救急医学の専門医でありながら、幅広い身体疾患を対象とする在宅医療にも豊富な経験を有する。著者はプライマリ・ケアに深い造詣を持ち、精神科以外の多くの医師が遭遇する精神症状や、精神疾患に対する対応を簡潔にまとめている。

本書の優れた点は、精神科領域に対する基礎的知識がほとんどなくとも円滑に読める点である。身体疾患に起因する精神症状や、薬物を使用した場合の身体的な副作用などにも配慮がちりばめられており、かかりつけ医が使用しやすい内容になっている。家族対応の要諦や、介護保険に携わるスタッフに対する留意点も記載されている。また、

プライマリ・ケア現場の 必然から生まれた書籍



本書は、精神科の書らしからぬ精神科の書である。著者は書名に精神科という言葉をあえて使わず、「精神症状対応」という言葉を使用した。しかし、本書は、「症状対応」のみならず、より深い内容を取り扱っており、精神科領域の実用的な基礎的知識や方法を

学ぶのにも適した書である。とりわけ、著者の幅広い臨床経験から、さまざまな臨床の知恵を学ぶことができる。

著者は精神科と救急医学の専門医でありながら、幅広い身体疾患を対象とする在宅医療にも豊富な経験を有する。著者はプライマリ・ケアに深い造詣を持ち、精神科以外の多くの医師が遭遇する精神症状や、精神疾患に対する対応を簡潔にまとめている。

本書の優れた点は、精神科領域に対する基礎的知識がほとんどなくとも円滑に読める点である。身体疾患に起因する精神症状や、薬物を使用した場合の身体的な副作用などにも配慮がちりばめられており、かかりつけ医が使用しやすい内容になっている。家族対応の要諦や、介護保険に携わるスタッフに対する留意点も記載されている。また、

本書は、精神科の書らしからぬ精神科の書である。著者は書名に精神科という言葉をあえて使わず、「精神症状対応」という言葉を使用した。しかし、本書は、「症状対応」のみならず、より深い内容を取り扱っており、精神科領域の実用的な基礎的知識や方法を

本書は、精神科の書らしからぬ精神科の書である。著者は書名に精神科という言葉をあえて使わず、「精神症状対応」という言葉を使用した。しかし、本書は、「症状対応」のみならず、より深い内容を取り扱っており、精神科領域の実用的な基礎的知識や方法を

バイオメカニクの理論を知れば、介助はうまくいく

介助にいかすバイオメカニクス

重心、床反力、床反力作用点、関節モーメント、エネルギーなど、バイオメカニクスの基本事項を学び、立位/歩き始め、立ち上がり/座り、歩行、階段昇降動作、持ち上げ/移乗動作、車いすについて、正常と異常の違い、福祉用具を使用した際の変化を知る。その上で、臨床的に遭遇する介助の注意点についてポイントを絞って解説。本書で触れているバイオメカニクスの原則を理解すれば、あなたの介助は驚くほどうまくいく。

勝平純司
国際医療福祉大学医療保健学部講師・理学療法士
山本澄子
国際医療福祉大学大学院教授・福祉援助工学
江原義弘
新潟医療福祉大学医療技術学部学部長
櫻井愛子
国際医療福祉大学三田病院理学療法士
関川伸哉
東北福祉大学総合福祉学部准教授



患者に説明したい「腰痛の種類・治療法・予防法」がこの1冊に凝縮

図解 腰痛学級 第5版

腰痛は生涯で誰もが一度は悩まされる症状のひとつであり、わが国での有訴者率はきわめて高い。運動器症候群(ロコモ:運動器障害による要介護状態)を防ぐためにも、腰痛の発症原因を正しく知ることや発症予防に積極的に取り組むことが重視されている。「人はなぜ腰を病むのか」「腰痛の予防と治療のポイントは何か」を患者に説明する際の勘所を、長年腰痛診療に携わり、様々な患者と接してきた著者が説く。

川上俊文
岡田病院理事長



泌尿器科レジデントマニュアル

郡 健二郎 ● 監修
佐々木 昌一, 戸澤 啓一, 丸山 哲史 ● 編

B6変・頁408
定価4,830円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01226-3

評者 大家 基嗣
慶大教授・泌尿器科学

本書の監修者である郡健二郎教授(名市大大学院腎・泌尿器科学分野)とは毎月『臨床泌尿器科』の編集会議で一緒にさせていただいている。論文の審査において先生は一貫して明解な論理と広い視野で論文の意義を判断し、どうしたら内容がよりよく読者に伝わるかを常に考えておられる。日常臨床での先生の緻密さと教室員に対する高い精神性を伴った教育を私は先生のお言葉から常日頃感じ取っている。

レジデントマニュアルは、とすれば各種ガイドラインから拝借した標準的治療の羅列となる可能性がある。

それでも、読者は気軽に参照して納得し、当初の目的は達成されるからそれで十分ではあるが、できれば理解した知識が血となり肉となってほしい。本書では要点がきちんと整理され、実践的であると同時に、執筆者の経験を根拠にした考え方やこだわりが垣間見え、レジデントマニュアルとしての範疇を超えたものになっている。あたかも郡教授を指揮者とする一つの交響楽が奏でられているかのようである。

「序」で「医療をするにあたって大切なことは独自の考えをしっかりと持つことだと思う」といみじくも述べられているように、私たちは観察力、思考力、洞察力に磨きをかけて医師として成長していかねばならない。言葉を変えると、本書の帯に書かれているように、泌尿器科の星をめざすということである。輝くからこそ「星」であり、職業を通して社会に貢献し、キラリと光る臨床の能力は周囲から見るとまさに輝く星であろう。

小さい中に叡智が結集されたレジデントマニュアルの星



診療で困ったときに助けてくれるのがマニュアルである。泌尿器科医としての第一歩を踏み出したレジデント諸君にとって、わからないことは山ほどあるだろう。しかし、外来と病棟管理では活躍を大いに期待されている。外来での診察ではまず診断をつけなければならない。症候から系統的に手順を示してくれる本書の構成はありがたい。一方、病棟での周術期管理はレジデントの仕事である。代表的な手術における管理の要点が示されているので活用していただきたい。

さらに、レジデントの病棟管理での腕の見せ所は、合併症を持つ患者に問題なく手術を受けさせて順調な経過で退院させることと、予期せぬ合併症が生じたときの迅速かつ適切な対応であろう。前者での例として、ステロイド使用患者、抗凝固薬使用患者、糖尿病患者の管理が示されている。後者の例としては呼吸器合併症、消化器合併症としてまとめて記載されている。さらに、本書の特徴として付録が充実していることが挙げられる。国際前立腺症状スコアから始まり、死亡診断書の書き方と関連法規に至るまで、26項目に及ぶ。私は本書を手元に置くことに決めた。

こうして本書を紐解いていくと、あらためて泌尿器科の広さと深さを認識した。ポケットサイズで常に携帯が可能で使いやすい。小さくても内容が豊富で叡智が結集されている本書は、まさにレジデントマニュアルの「星」であろう。

各項目には、使用すべき薬物の解説が随所に書かれており、すぐに使える知識が得られる。

また、介護保険の主治医意見書、障害年金の診断書、成年後見制度の鑑定書などの書き方や、認知症の鑑別診断別対応など、プライマリ・ケア現場で多くの医師が経験する事柄をうまく記載している。アルコール依存症やパーソナリティ障害など、一般医療現場の臨床家の頭を悩ます問題もしっかり言及されている。さらには、医療者自身のメンタルケアにも言及しているところは圧巻である。

ハンドブックというおとり、本書は項目ごとに独立した構成をとっており、どこから読んでも学べるようになっている。

読者は、その都度、自分が出会った患者さんの症状に合わせてその対応を学ぶことができる。本書では冒頭の目次の後に提示症例一覧が挙げられており、読者が悩むときの事例対応に便宜を図っている。巻末には、向精神薬の一覧、知的機能検査(HDS-R, MMSE)が挙げられており、これも便利である。

おそらく、著者は比較的若い世代で、プライマリ・ケアや在宅医療を志す医師を読者対象としたと思われるが、経験を積んだ医師が読んでも著者の経験に照らして多くを学ぶことができる。もちろん、プライマリ・ケア現場で臨床に携わる若い医師にとっては、よい入門書になるであろう。

プロメテウス解剖学アトラス コンパクト版

坂井 建雄 ● 監訳
市村 浩一郎, 澤井 直 ● 訳

B6・頁816
定価4,725円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01126-6

評者 大塚 愛二
岡山大学教授・人体構成学

この『プロメテウス解剖学アトラス コンパクト版』を手にしたとき、「ここまでするの?」という印象を持った。数年前、『プロメテウス解剖学アトラス』3分冊版の翻訳を手がけた。図のすっきりした見やすいアトラスであるという印象を受けた。また、さまざまな情報を図表にまとめようという著者の熱意が伝わる書物であると感じた。昨年(2010年)、3分冊をまとめて1冊にした『コアアトラス』が出た。こちらは価格も1万円以内で、学生にとっては手ごろな解剖アトラスとなった。

今度はコンパクト版である。これは、もともとフラッシュカードで裏表の印刷であったものを、左右見開きに印刷している。オリジナルの美しい解剖図版はそのままで、カードは、学習の整理(というか、暗記)をするための教材である。日本ではあまりなじみがなく、またカードだとバラバラになってしまい、行方不明のカードも出やすい。試験が終わると、あまり使い道もないので、書棚の片隅に追いやられるだけの運命かもしれない。この日本語コンパクト版は、見開き印刷でとじられているのでバラバラになることはない。また、すべての事項が索引で網羅されている。この2点がカードと違い、使い方に幅を与えている。何らかの仕事や学習のときに、

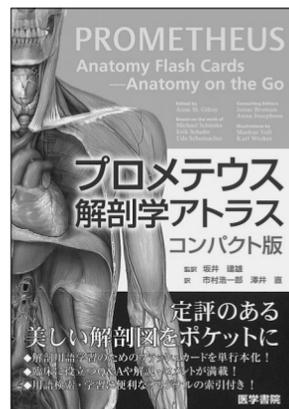
ちょっと手ごろな解剖のアトラスがあるといいなと思うことはよくあると思う。そういう時に机上で場所をとらない本書はもってこいだらう。

ただし、引き出し線を引いて示している項目は限定されている。これは、元がフラッシュカードであるためである。図には周辺構造として表現されている場合が多いので、自分で書き込むとよい。そのための余白は多い。また、本書だけで解剖学実習に耐えられるかというと、答えはノーであろう。実習に必要な事項はもっと多く、これだけでは不足している。実習にはできれば3分冊版、少なくとも『コアアトラス』程度が必要である。本書は、実習後の知識の整理に使うべきであろう。

別の使い方として、病棟のスタッフ・ステーションや外来診療室で、医師だけでなく、看護師などのスタッフが利用するのもいいと思う。また、患者さんや家族に病状を説明するときにも使えるかもしれない。

昔、「1粒で2度おいしい」というCMで売ったお菓子があつた。プロメテウスは3度おいしいアトラスになるだろうか。

プロメテウスは、三度おいしいか



「週刊医学界新聞」 on Twitter!
(igakukaishinbun)

「長谷川氏簡易知能評価スケール(HDS-R)」開発者 精神科医 長谷川 和夫 先生

※小児用期ではありません

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 (薬価基準収載)

日本薬局方 ドネペジル塩酸塩錠

アリセプト 錠 3mg
錠 5mg
錠 10mg

日本薬局方 ドネペジル塩酸塩細粒

アリセプト 細粒 0.5%

アリセプトD 錠 3mg
錠 5mg
錠 10mg
(ドネペジル塩酸塩口腔内崩壊錠)

アリセプト 内服ゼリー 3mg
内服ゼリー 5mg
内服ゼリー 10mg
(ドネペジル塩酸塩製剤)

www.aricept.jp

●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
販売提携 Pfizer ファイザー株式会社 東京都渋谷区代々木3-22-7

資料請求先: エーザイ株式会社 お客様ホットライン/ファイザー株式会社 製品情報センター ART1102M02

オーベンが読み続ける レジデントに読み継がれる
これぞ“マニュアル”

ワシントンマニュアル 第12版
The Washington Manual™ of Medical Therapeutics, 33rd Edition

- 内科治療学のバイブル、今回も3年ぶりの改訂。
- ベッドサイドにおける実践的知識とノウハウをコンパクトに凝縮。
- 手順のみを示す備忘録的なポケットマニュアルとは一線を画し、しっかり読み込むことで手応えを感じつつ、臨床能力を培い高める原動力となる、マニュアルを超えた“マニュアル”。
- 幾世代にもわたりオーベンがレジデントに薦め、読み継がれ、版を重ねることに信頼度を高めてきた、まさにスタンダード。
- 看護師や薬剤師には最新の内科治療を概観するために。

監訳 高久史磨 自治医科大学学長
和田 攻 産業医科大学学長

定価8,820円(本体8,400円+税5%)
A5変 頁1128 図42 2011年
ISBN978-4-89592-666-9

MEDI 医療・サイエンス・インターナショナル
TEL. (03) 5804-6051 http://www.medi.co.jp
113-0033 東京都文京区本郷 1-28-36 FAX. (03) 5804-6055 Eメール info@medi.co.jp

レジデントの方々に勧めするマニュアル

(新刊を中心に)

レジデントのための 血液透析患者マネジメント

最新刊

門川俊明

透析患者数は年々増加しており、どの科であっても透析患者を診る機会は多い。本書は、透析を専門としない医師に向け、血液透析の基本的知識と血液透析患者のマネジメント方法をやさしく解説。著者の豊富な経験に基づいた実践的解説にあふれ、通読して理解できる内容となっている。腎臓内科研修中の医師はもちろん、すべてのレジデントにお勧めしたい。また、透析専門医をめざす医師の入門書としても最適。



●A5 頁200 2011年 定価2,940円(本体2,800円+税5%)
[ISBN 978-4-260-01387-1]

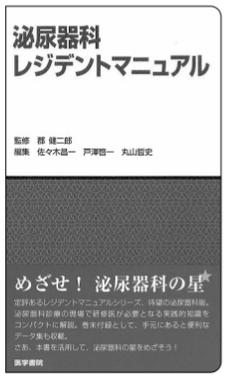
泌尿器科 レジデントマニュアル

最新刊

監修=郡 健二郎

編集=佐々木昌一・戸澤啓一・丸山哲史

定評あるレジデントマニュアルシリーズ、待望の泌尿器科版。泌尿器科診療の現場においてレジデントレベルで必要とされる実践的な知識を、コンパクトに解説。また、巻末付録として各種分類や基準値など、手元にあると便利な資料・データ集も収録。泌尿器科研修医はもちろんのこと、泌尿器科領域の診療に携わるすべての若手医師・コメディカルに日常的に携行し随時利用していただきたい、必携のマニュアル!



●B6変型 頁408 2011年 定価4,830円(本体4,600円+税5%)
[ISBN978-4-260-01226-3]

がん診療レジデントマニュアル 第5版

国立がん研究センター内科レジデント 編

国立がん研究センター内科レジデントが中心となり、腫瘍内科学を主体とした治療体系をコンパクトにまとめたマニュアル。practical(実際の)、concise(簡潔明瞭)、up to date(最新)を旨とし、可能な限りレベルの高いエビデンスに準拠。がん対策基本法が制定され、がん薬物療法に関する専門医・専門スタッフの育成は待たない時代である。日本人の2人に1人ががんになる時代、がんに関わる多くの臨床医、看護師、薬剤師、必携の書。



●B6変型 頁504 2010年 定価4,200円(本体4,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-01018-4]

内分泌代謝疾患レジデントマニュアル 第3版

吉岡成人・和田典男

脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム、甲状腺疾患……内分泌代謝疾患は診療現場では当たり前のように遭遇する。しかも新しい糖尿病治療薬の発売、成長ホルモン補充療法の保険適用など、常に知識のアップデートが必要な領域。毎日出会う内分泌疾患、代謝疾患に誠実に向き合うための知識をふんだんに盛り込んだ充実の改訂版。



●B6変型 頁368 2010年 定価3,360円(本体3,200円+税5%)
[ISBN978-4-260-01011-5]

リハビリテーションレジデントマニュアル 第3版

編集=木村彰男/編集協力=里宇明元・正門由久・長谷公隆

日常のリハビリテーション診療に携行し、迷ったときや困ったときに、その場ですぐに役立つように、主に技術面に焦点をあてて具体的に分かりやすくまとめたリハビリテーション科レジデントの卒業臨床教育のための実践書。高次脳機能障害やがんをはじめとした最近注目を集めている疾患・障害、転倒や廃用症候群に対する予防的リハビリテーションなど、第2版以降のトピックスももれなく収録。



●B6変型 頁544 2010年 定価5,250円(本体5,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-00844-0]

救急レジデントマニュアル 第4版

編集=相川直樹・堀 進悟

救急診療の現場における実践的知識をコンパクトな体裁に詰め込んだマニュアル。①症状を中心に鑑別診断と治療を時間軸に沿って記載、②診断・治療の優先順位を提示、③頻度と緊急性を考慮した構成、④教科書的な記述は省略し簡潔を旨とする内容、が特徴。救急室で「まず何をすべきか」「その後何をすべきか」がわかるレジデント必携のマニュアル、待望の第4版。



●B6変型 頁600 2009年 定価6,090円(本体5,800円+税5%)
[ISBN978-4-260-00800-6]

消化器外科レジデントマニュアル 第2版

監修=小西文雄

編著=自治医科大学附属さいたま医療センター 一般・消化器外科

病棟で、外来で、周術期管理に必要なデータ、診療手順、手技のチェックポイント、pitfallまでを懇切丁寧に提示。現場で見やすい工夫を随所に散りばめて、改訂新版としてアップデート。自治医科大学さいたま医療センターのスタッフが総力をあげて執筆・編集した待望の新刊。



●B6変型 頁368 2009年 定価4,410円(本体4,200円+税5%)
[ISBN978-4-260-00851-8]

血液病レジデントマニュアル

神田善伸

レジデントはもちろんのこと、広く一般内科医に向けて、決して容易ではない血液疾患の臨床についてわかりやすくまとめたマニュアル。臨床の現場で、限られた時間と労力で、最大限安全かつ効率的に診療できるよう、随所に工夫・配慮がなされた書。診断基準や治療メニューなどの情報も充実しており、血液専門医にとってももちろん、手元にあると何かと役立つ資料として推薦の1冊。



●B6変型 頁336 2009年 定価4,200円(本体4,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-00837-2]

内科レジデントマニュアル 第7版

聖路加国際病院内科レジデント 編

「研修医一人でも最低限必要な治療を安全に実施できる」ことを目指した元祖レジデントマニュアル。かつて本書を愛用した新責任編集者のもと、第7版では読みやすさの追求から統一感のある記載がされ、またハンディさを維持するためのスリム化も本書全般に採用されている。さらに新臨床研修制度に則った項目、専門医の応援を仰ぐべき場面や医療安全上のピットフォールも加えられた。定評ある聖路加国際病院研修制度の息吹が伝わる実践書。



●B6変型 頁512 2009年 定価3,570円(本体3,400円+税5%)
[ISBN978-4-260-00812-9]

消化器内科レジデントマニュアル 第2版

編集=小俣政男

日常の臨床で直面する疑問や問題に的確な判断を下すための診療支援ツール。実践に即した具体的なデータを収録し、個々の患者に適切な検査・治療法を選択する際に有用な情報を提供する。患者への説明においても活用可能。検査・治療手技の実際、診察のコツ、治療の要点など現場で求められる情報・ノウハウを過不足なく収録。信頼できる情報源として、常時携帯したい実践的診療マニュアル。



●B6変型 頁440 2009年 定価4,725円(本体4,500円+税5%)
[ISBN978-4-260-00594-4]

研修医のための 整形外科診療「これだけは!」

編集=高橋正明

整形外科医を目指す研修医が、「重大な見逃しなく、かつ要領よく」仕事を進めることができるように、研修医として最低限マスターしておかなければならない事項に限定して知識を整理した実践書。実際の診療場面に即し、内容を「診療室編」「救急室編」「手術室編」に分けてわかりやすく解説。研修医が陥りやすいピットフォールや研修で問われる要点も「サイドメモ」などにまとめた。雑誌『臨床整形外科』の好評連載に加筆・書き下ろしを加えて単行本化。



●B5 頁212 2009年 定価5,880円(本体5,600円+税5%)
[ISBN978-4-260-00808-2]

肝疾患レジデントマニュアル 第2版

編集=柴田 実・八橋 弘・石川哲也

昨今、社会的関心を集めているウイルス性肝炎は感染者数も多く、発症前後を通じ長期間の経過をたどる疾病であるが、一方、近年の医学の進歩により早期に発見して早期に治療すれば治癒する可能性が高い病気である。その意味では、今、肝疾患の医療体制の充実が急務である。本書は経験の浅い研修医にとって、肝疾患診療の現場で真に役立つマニュアルであり、また将来、専門医を志向する読者の興味にも応える内容充実の改訂第2版。



●B6変型 頁456 2008年 定価4,725円(本体4,500円+税5%)
[ISBN978-4-260-00640-8]



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