

2012年7月2日

第2984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
JCOPIY (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]C型肝炎治療の新展開(熊田博光,豊田成司,茶山一彰,菅原通子)……1—3面
- 第13回日本言語聴覚学会/第34回日本血栓止血学会……4面
- [連載]続・アメリカ医療の光と影/在宅医療モノ語り……5面
- MEDICAL LIBRARY……6—7面

新規薬剤の導入で変わる臨床現場

座談会

C型肝炎治療の新展開



豊田 成司氏
札幌厚生病院病院長



熊田 博光氏
虎の門病院分院院長



菅原 通子氏
埼玉医科大学
消化器内科・肝臓内科



茶山 一彰氏
広島大学大学院医歯薬学総合研究科
教授/広島大学病院病院長

肝がんの背景病変の実に70%以上を占め、早期の根治的治療が求められるC型肝炎。昨今、従来と異なる作用機序を持つ薬剤の開発、臨床現場への導入によって、その治療効果に大きな進展が見られている。

新規薬剤の国内臨床試験に携わり、同薬を用いた抗ウイルス療法の実践経験を持つ4氏が、新たな局面を迎えたC型肝炎治療を考察した。

C型肝炎治療は時間との勝負

熊田 新たな抗ウイルス薬、NS3-4Aプロテアーゼ阻害薬「テラプレビル(Telaprevir; TVR)」が2011年11月に臨床導入され、2012年5月には、従来の厚労省研究班によるガイドライン¹⁾とは別に、日本肝臓学会から「C型肝炎治療ガイドライン第1版」²⁾が公表されるなど、C型肝炎治療の現場は今、大きく変わりつつあると言えます。

まず、現在の国内のC型肝炎の状況について教えてください。

茶山 日本のC型肝炎ウイルス(HCV)感染者は、150—200万人存在すると推定されています。HCVに感染すると約70%が慢性化し、未治療の状態だと20—30年で肝硬変、肝がんへと進展することがわかっています。

熊田 治療はどのように行うのでしょうか。

茶山 標準的治療とされている抗ウイルス療法は、2004年に保険認可されたペグインターフェロン(PEG-IFN)とリバビリン(RBV)との2剤併用療法です。同療法は高いHCV排除効果を持ち、HCV持続感染によって起こる肝がんや肝疾患関連死の抑制に大きく寄与しています。

しかし、日本に最も多く存在し、難治例とされている、HCVの遺伝子がGenotype 1型で高ウイルス量のタイプの症例では、同療法をもってしてもウイルス学的著効(sustained virological response: SVR)率は約50%にとどまっています。ですから、SVRが得られなかった残り50%の方々のHCV排除を達成することが、C型肝炎治療における課題となっていました。

熊田 C型肝炎は早期の根治的治療が求められ、まさに「時間との勝負」という面のある疾患ですよね。

茶山 現在、HCVキャリア全体の平

均年齢は70歳近くになっています。高齢になると副作用の身体的負担も大きく、抗ウイルス療法の実施が困難になることから、いまだSVRの得られていない患者さんの根治的治療の実現が急がれます。

高い治療効果を示す3剤併用療法

熊田 2011年11月から臨床現場で使用できるようになったTVRは、どのような薬剤なのでしょう。

熊田 HCV遺伝子の非構造蛋白のNS3-4Aプロテアーゼを直接阻害することで、HCVの増殖を抑制する薬剤です。従来のPEG-IFN/RBV2剤併用療法にはない作用機序を持つ本剤は、PEG-IFN/RBVとともに3剤併用療法として実施することができ、従来の治療では十分な効果が得られなかったGenotype 1型高ウイルス量症例への新たな治療手段として期待されています。

熊田 菅原先生は国内第3相臨床試験^{3,4)}に参加されていましたが、本試験ではGenotype 1型高ウイルス量のC型肝炎患者を対象に、TVR/PEG-IFN/RBV3剤併用療法の治療効果が検証さ

れていますね。

菅原 治療歴のない患者(初回治療例)で、PEG-IFN/RBV2剤併用48週間投与群を対照として、PEG-IFN/RBV24週間投与の初めの12週間にTVRを併用する群の治療効果を比較・検討しました。

また、インターフェロンあるいはPEG-IFN単独およびRBVとの併用療法にてHCV RNAが陰性化したことがあり、その後陽性化した患者群(再燃例)と、同療法で効果がみられなかった患者群(無効例)においても、3剤併用療法の治療効果を実証する試験が行われています。

熊田 それぞれどのような治療効果が得られたのでしょうか。

菅原 国内第3相臨床試験の治療成績(2面図)をみると、投与終了24週後のSVR率は、対照群のPEG-IFN/RBV2剤併用療法49.2%に比し、初回治療例73%です。また再燃例88.1%、前治療無効例34.4%と、再燃例でとくに高いSVR率を得ることができました。

茶山 PEG-IFN/RBV2剤併用療法の場合、4週目時点のHCV陰性化は5%程度にすぎません。しかし、TVRを加え

(2面につづく)

July

2012

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。

CT・MRI実践の達人
聖路加国際病院放射線科レジデント 編
A5 頁216 定価3,780円
[ISBN978-4-260-01475-5]

救急レジデントのTIPS
編集 ERカンファレンス
B5 頁292 定価3,990円
[ISBN978-4-260-01388-8]

がんサバイバー
医学・心理・社会的アプローチで
がん治療を結いなおす
原書編集 Miller KD
監訳 勝俣範之
訳 金 容孝, 大山万寿
A5 頁464 定価4,200円
[ISBN978-4-260-01522-6]

M-Test
総結と動きでつかむ症候へのアプローチ
向野義人, 松本美由季, 山下なぎさ
B5 頁184 定価3,780円
[ISBN978-4-260-01608-7]

**ブルガダ三兄弟の心電図
リーディング・メソッド82**
原著 Brugada J, Brugada P, Brugada R
訳 野上昭彦, 小林義典, 鶴野起久也, 蜂谷 仁
B5横 頁232 定価4,725円
[ISBN978-4-260-01544-8]

顕微鏡検査ハンドブック
臨床に役立つ形態学
編集 菅野治重, 相原雅典, 伊藤恵子, 伊藤 仁, 手島伸一,
矢富 裕
B5 頁416 定価6,825円
[ISBN978-4-260-01554-7]

**臨床検査技師国家試験問題集
解答と解説 2013年版**
編集 「検査と技術」編集委員会
B5 頁204 定価3,150円
[ISBN978-4-260-01638-4]

NANDA-I看護診断
定義と分類 2012-2014
編集 T.ヘザー・ハードマン
監訳 日本看護診断学会
A5変型 頁648 定価3,150円
[ISBN978-4-260-01557-8]

**〈シリーズ ケアをひらく〉
ソロニユの森**
田村尚子
B5変型 頁132 定価2,730円
[ISBN978-4-260-01662-9]

腎不全看護
(第4版)
編集 日本腎不全看護学会
B5 頁440 定価4,410円
[ISBN978-4-260-01560-8]

**〈看護ワンテーマBOOK〉
快適! ストーマ生活
日常のお手入れから旅行まで**
松浦信子, 山田陽子
B5変型 頁128 定価1,890円
[ISBN978-4-260-01601-8]

**根拠と事故防止からみた
小児看護技術**
編集 浅野みどり
A5 頁516 定価3,990円
[ISBN978-4-260-01138-9]

**根拠と事故防止からみた
老年看護技術**
編集 亀井智子
A5 頁560 定価3,990円
[ISBN978-4-260-01139-6]

**今日の診療ベーシック Vol.22
DVD-ROM for Windows**
DVD-ROM 価格54,600円
[ISBN978-4-260-01611-7]

**治療薬マニュアル2012準拠
CASIO電子辞書データカード版
EX-word DATAPLUS2~6対応**
価格8,925円
[ISBN978-4-260-01655-1]

一部の商品を除き、本体価格に税5%を加算した定価を表示しています。消費税率変更の場合、税率の差額分変更になります。

座談会 新規薬剤の導入で変わる臨床現場

<出席者>

●熊田博光氏

1972年岐阜大医学部卒。同年より虎の門病院病理学科、77年同院消化器科。2004年同院副院長を経て、07年より現職。日本肝臓学会理事、日本消化器病学会評議員など役職多数。厚労省「B型およびC型肝炎ウイルスの感染者に対する治療の標準化に関する臨床的研究班」「肝硬変を含めたウイルス性肝疾患の治療の標準化に関する研究班」「ウイルス性肝炎における最新の治療法の標準化を目指す研究班」などの主任研究者を歴任。国内のウイルス性肝炎治療の質の向上に努めている。

●豊田成司氏

1971年北大医学部卒。79年札幌厚生病院内科、96年同院副院長を経て、2008年より現職。日本消化器病学会評議員。「多数の新規薬剤の開発が進む一方で、わが国のC型肝炎症例の高齢化は進んでいます。早期治療が必要な方を見つけ、直ちに治療を実施していくことが大切です」。

●茶山一彰氏

1981年広島大医学部卒。同年耳原総合病院、86年虎の門病院、2000年広島大内科学第一講座、02年広島大大学院先進医療開発科学講座分子病態制御内科学教授、05年同大病院副院長などを経て、11年より現職。日本消化器病学会、日本肝臓学会、日本消化器内視鏡学会などの評議員を務める。編著書に『慢性肝炎治療薬の選び方と使い方』(南江堂)などがある。

●菅原通子氏

2001年埼玉医大医学部卒。同大大学院で内科学を専攻し、03年より現職。「3剤併用療法が導入され、治療効果が劇的に改善しました。C型肝炎撲滅をめざし、ますます力を入れて活動していきたいと思っています」。

(1面よりつづく)

た3剤併用療法では、6週目時点で約97%にHCV陰性化が認められています。同臨床試験において、従来の治療法に比べ、短い治療期間でより高い効果が得られると示された点は評価すべきところと見られます。

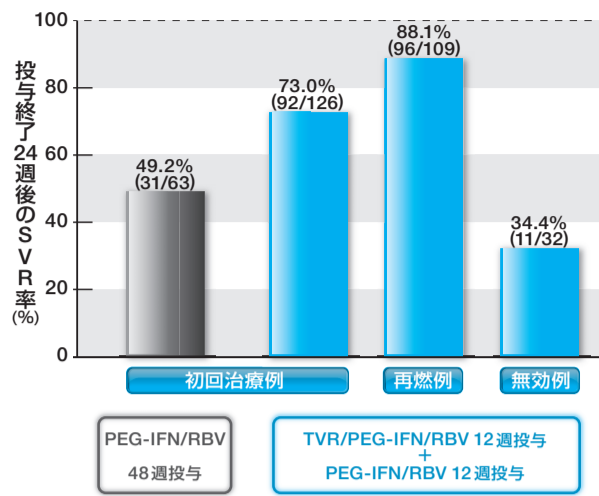
熊田 高い治療効果に加え、治療期間が従来の半分になることは、患者さんの負担軽減にもつながりますね。

臨床試験の結果を見ると、患者さんの前治療歴によって、TVR/PEG-IFN/RBV3剤併用療法の治療効果が異なることがわかります。先生方の施設では、実際にどのような前治療歴の症例で導入されているのでしょうか。

茶山 当院では30例程度に導入しておりますが(2012年4月中旬時点、以下同様)、やはり再燃例が多いですね。初回治療例は30-40%でしょうか。

菅原 当院は57人にTVRが導入されており、前治療歴の内訳は初回治療例約40%、再燃例約30%、無効例約30%という割合です。

豊田 当院は約34%が初回治療例です。高い治療効果の見られた再燃例だけでなく、初回治療例への導入数も各施設で多い点から、医療者の間でも新たな抗ウイルス療法に対する期待が強いことを感じますね。



●図 国内第3相臨床試験の治療成績

患者に合った治療選択で高まる薬効

熊田 初期治療例への治療選択はガイドラインに示されているとおりでありますが(表)、Genotype 1型高ウイルス量の初回治療例にTVR/PEG-IFN/RBV3剤併用療法を導入する際、患者さんの年齢や全身状態などをどのように考慮されていますか。

茶山 65-70歳までを導入できる年齢対象と考えています。ただし70歳以上でも強い希望を持つ患者さんであれば、ヘモグロビン(Hb)値や全身状態から副作用に耐えられることを確認した上で導入する場合があります。

菅原 当院でも、70歳の患者さんからの強い要望に応じて導入したケースがあります。他の薬剤や治療法についてきちんと説明し、患者さんと相談しながら、適切な抗ウイルス療法の手段を選択することが大切です。

熊田 再燃例へのTVR/PEG-IFN/RBV3剤併用療法導入については、臨床試験の結果からも、TVRに対する認容性がある限り実施すべきということで見解は一致するでしょう。そこで問題となるのが、臨床試験の治療成績でSVR率34.4%だった無効例への導入の判断です。副作用や治療効率の面から、単純に導入すればいいというわけではありませぬし、一方、治療待機を選択したことで肝がん発症など長期予後の悪化につながるケースもあり得ます。

TVR/PEG-IFN/RBV3剤併用療法を積極的に導入すべき例と、次世代の抗ウイルス療法の登場を待機すべき例は、どのように見分けるとよいのでしょうか。

豊田 遺伝子検査で治療効果を予測する方法が有効でしょう。宿主の遺伝子多型IL28B SNPとHCVのcore領域の70番アミノ酸変異が、PEG-IFN/RBV2剤併用療法の治療効果に関連することがわかっていますが、TVRを加えた3剤併用療法においても同様です。宿主因子となるIL28B SNPのrs8099917がTG/GG(minor allele)であれば、TT

(major allele)と比較して治療効果が下がる。また、ウイルス側因子のHCV core領域の70番目の遺伝子が変異型だと、野性型に比べ治療効果が下がることが報告されています。これらの遺伝子検査は保険適用化されていませんが、導入後の治療効果を予測する上で重要な判断基準となるので、可能な限り実施すべきでしょう。

熊田 前回治療時の反応性も治療効果を示す指標となると言われていますね。

豊田 ええ、再治療を行う上では大切な情報です。前治療の反応性は、治療中HCV RNAは陰性化しなかったものの治療開始12週時のHCV RNA量が2log以上減少した「Partial Responder」と、治療開始12週時のHCV RNA量の減少が2log未満だった「Null Responder」に分類されます。Partial Responderに該当する場合は、良好な治療効果が期待できるのでTVR/PEG-IFN/RBV3剤併用療法を実施すべきだと考えます。

茶山 また、肝がん発生のリスクが高い症例であれば、近未来の治療を見据えながらも、いち早いTVR/PEG-IFN/RBV3剤併用療法の導入を考慮する必要があります。

熊田 導入を選択した後も、その治療の反応性を見ることは大切です。例えば、導入後4週時のHCV RNA減少率はSVR達成の良好な指標とされているので、この値を見て、その後の治療方針を検討することが可能です。画一的に治療を行うのではなく、個々の患者に合った治療を展開していくことが求められます。

注意すべき副作用症状とは

熊田 C型肝炎治療において高い有効

性を持つTVRですが、導入時は副作用も考慮する必要があります。TVR/PEG-IFN/RBV3剤併用療法は、PEG-IFN/RBV2剤併用療法と比較して、高頻度に副作用がみられると報告されています。国内第3相臨床試験で3剤併用療法を実施した初回治療126例を見ると、予定通りのプロトコールを実施できたのは66.7%。残りはすべて副作用による中止となっており、皮膚障害や貧血のほか、PEG-IFN/RBV併用療法でも見られた吐き気、食欲不振、うつ症状などの副作用も確認されています。

菅原 服薬アドヒアランスが治療効果に影響するため、より効果を上げるためにも副作用にどう対処するかが重要なポイントです。

茶山 そうした事情もあり、TVR/PEG-IFN/RBV3剤併用療法は、肝臓専門医による治療が必須とされています。また、皮膚障害では重篤な副作用が認められていることから、緊急対応できる皮膚科専門医との連携が可能な医療機関でのみの実施という限定もされています。肝臓病関連の薬剤でこのような制限が設けられたのは、国内で初めてのことですね。

熊田 ええ。欧米でも制限は設けられていません。日本では、PEG-IFN/RBV2剤併用療法の経験を通し、副作用とその対処を熟知している肝臓専門医が中心になることで、より安全にTVRを加えた3剤併用療法を実施したいという考えに基づく対応なのでしょう。

その制限にもつながった皮膚障害としては、発疹、薬疹、注射部位紅斑などをはじめとした症状が見られます。PEG-IFN/RBV2剤併用療法と比べて発現度が高く、罹患面積も広いという特徴も指摘されていますね。

茶山 少数ながらもステーブンス・ジョンソン症候群、薬剤性過敏症候群や粘膜症状を伴う多型紅斑など重篤な皮疹も見られていますから、患者の皮膚状態には十分な注意が必要でしょう。

熊田 予防法はあるのでしょうか。

●表 C型肝炎における初回治療ガイドライン(文献1より)

	Genotype 1	Genotype 2
高ウイルス量 5.0log IU/mL 300 fmol/L 1Meq/mL 以上	PEG-IFN α -2b:ペグイントロン [®] (24週間) +Ribavirin:レベトール [®] (24週間) +Telaprevir:テラピック [®] (12週間)	PEG-IFN α -2b:ペグイントロン [®] +Ribavirin:レベトール [®] (24週間) IFN β :フェロン [®] +Ribavirin:レベトール [®] (24週間)
低ウイルス量 5.0log IU/mL 300 fmol/L 1Meq/mL 未満	INF(24週間) PEG-IFN α -2a:ペガシス [®] (24-48週間)	INF(8-24週間) PEG-IFN α -2a:ペガシス [®] (24-48週間)

★Genotype1・高ウイルス量症例では、治療効果に寄与する宿主側の因子であるIL28Bの遺伝子およびウイルス側の因子である遺伝子変異(ISDRおよびCore領域aa70)等を参考にして、治療の開始を決定するのが望ましい。

★年齢、Hb値、性別を考慮して、Telaprevirを含む3剤併用療法を行うことが困難と予測される場合は、INF+Ribavirin併用療法を選択する。

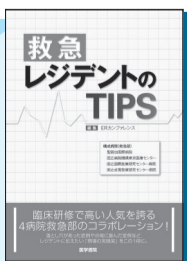
★Genotype1,2ともにうつ病・うつ状態などの副作用の出現が予測される症例、高齢者などの副作用出現のリスクが高い症例に対してはINF β +Ribavirin併用療法を選択することが望ましい。

臨床研修で高い人気を誇る4病院救急部のコラボレーション!

救急レジデントのTIPS

落とし穴があった症例や示唆に富んだ症例など、レジデントに伝えたい「現場の実践知」がこの1冊に。臨床研修病院として人気の聖路加国際病院、国立病院機構東京医療センター、国立国際医療研究センター病院、国立成育医療研究センター病院の救急部による編集・執筆。少し背伸びをしたいレジデントに役立つTIPS!

編集 ERカンファレンス



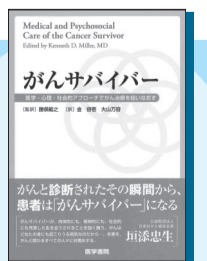
がん診断されたその瞬間から、患者は「がんサバイバー」になる

がんサバイバー 医学・心理・社会的アプローチでがん治療を結いなおす

Medical and Psychosocial Care of the Cancer Survivor

がん診断された日を患者もその家族も忘れることはない。「がんサバイバー」とはがんを克服した人だけを指すのではない。がん診断された時から人はサバイバーとなり、一生サバイバーであり続ける。診断・治療時、再発監視時、完治後の各々に異なるニーズとケアを理解し、可能な限り高い質で生きていけるようサバイバーを支援するにはどうすればよいか。医療者が知っておくべき医療・心理・社会的支援の知識を解説。

原書編集 Miller KD
監訳 勝俣範之
日本医科大学武蔵小杉病院教授 腫瘍内科
訳 金 容孝
聖隷浜松病院・化学療法科
大山万容
京都大学大学院 人間・環境学研究所



C型肝炎治療の新展開 座談会

菅原 当院では、TVR/PEG-IFN/RBV3剤併用療法開始と同時に、ほぼ全例に抗アレルギー薬の投与を実施しています。それでも1-2週目に軽い皮疹が発現する場合は抗ヒスタミン薬とステロイド薬の合剤(セレスタミン®)を追加。さらに、3-5週目ごろに皮疹が増悪してくる場合はステロイド薬を開始します。その効果によるものかは検証が必要ですが、当院では体表面積の50%を超える全身性発疹などに至った症例はありません。

熊田 非常に興味深い試みですね。予防的に抗アレルギー薬を処方することで皮膚症状の副作用を抑えることができるのかもしれませんが。

また、臨床試験で高頻度に認められた副作用としては、貧血もあります。貧血予防という観点から、TVR/PEG-IFN/RBV3剤併用療法開始前に注意していることはあります。

茶山 患者さんのHb値に着目することが大切です。3剤併用療法開始後、2-6週間後にかけてHb濃度が急激に減少します。ですから、投与開始前の時点でHb14g/dL以上であることが望まれるでしょう。

Hb13g/dL以下の症例に導入する場合は、あらかじめRBV量を200mg減量したり、TVR1日3回服用のところを1日2回服用に変更したりするなどの対応をしています。

豊田 高齢者や女性の患者さんは、貧血のリスクが高いので注意が必要です。当院ではHb低値の高齢者・女性患者に対しては、導入当初に鉄剤を併用することもあります。

熊田 Hbを測定し、貧血が疑われる場合には早期から対応する必要があるということですね。

以上の副作用のほか、市販後調査によると、TVR投与開始1週間ごろに尿酸値やクレアチニンの上昇が指摘されています。臨床試験期間中に見られた尿酸値やクレアチニンの上昇は臨床で、決して問題となるレベルではありませんでした。しかし、臨床現場で使用されるようになってからは重症例もみられているようです。

豊田 臨床試験と実際の現場では、患者背景や薬剤の使用環境が異なる点に要因があるのではないのでしょうか。

例えば、実際にTVRを使用している患者さんの平均年齢は、臨床試験の

対象患者さんと比較して高いものになっています。また、臨床試験のように、1日3回(1回750mg)を8時間ごとに服用するといった管理を徹底することはできません。実際には決まった間隔ではなく、「毎食後に服用」など、患者さんのライフスタイルに合わせて服用されることが多くなりがちです。今後は実際の臨床現場や患者さんの生活に即した使用方法を考える必要があると言えますね。

例えばひとつの方法として、TVR1500mgを2分割して朝夕食後に服用し、約12時間の間隔をつくることで、TVRを適切な血中濃度に保つことができるのかもしれませんが。

熊田 今回新たに実施可能となったTVR/PEG-IFN/RBV3剤併用療法は、全数調査の対象となっています。今後、調査データが蓄積していくことで、副作用の情報も整理され、実臨床に即したより安全性の高い使用方法が提示できるはずですね。

今後も臨床導入が期待される新たな薬剤

熊田 第1世代プロテアーゼ阻害薬であるTVRに加え、今後も新たな薬剤が臨床現場に出てくるのが期待されていますね。

茶山 現在、第2世代プロテアーゼ阻害薬とPEG-IFN/RBVによる3剤併用療法の臨床試験が進んでいます。治療効果は大きく変わらないものの、副作用が少ないという結果が得られています。

熊田 インターフェロンを必要としない薬剤の開発も進んでいます。

茶山 ええ。NS5A阻害薬であるダクラタスビルとプロテアーゼ阻害薬であるアスナプレビルとの2剤併用療法の第3相臨床試験が進行しています⁵⁾。これらはインターフェロンを用いないことから副作用が軽く、経口服用のため患者さんの負担も少ない。さらに治療効果においてもSVR率80%という結果です。期待が持てる薬剤および治療法といえます。

近い将来、PEG-IFNやRBVを併用せずに、経口投与薬のみで行う治療が実現できるのかもしれませんが。

熊田 高い治療効果を持ち、なおかつ患者さんへの負担が少なくなる薬剤で

あれば、実用化が期待されますね。

薬剤の進展の一方、われわれ肝臓専門医としては、現時点でベストと考えられる抗ウイルス療法を実施すべき症例か、あるいは次世代の薬剤や治療法の確立まで待機できる症例かを適切に見分ける力が試されていると言えるでしょう。

*

熊田 豊田先生や私が肝臓病診療に携わり始めたころを思うと、C型肝炎治療は大きく進歩しましたね。他の慢性疾患では病状をうまくコントロールできる薬剤がたくさんありましたが、ことC型肝炎においては効果的な薬剤がありませんでした。

豊田 非常に「切れ味」鋭い薬剤が登場し、効果の高い治療法が実施できるようになったと感じます。

茶山 TVR/PEG-IFN/RBV3剤併用療法の治療効果の高さは、これまで難治例として治療を待機されていた患者さんにとっても福音です。

豊田 そうですね。マスコミ報道などを通して、治療効果の高さは一般の患者さんの間にも広まっており、「TVRを用いた3剤併用療法をやってほしい」と要望を患者さん側から受けることもあるほどです。

菅原 今後は、治療適応のあるC型肝炎患者さんをより多く拾い上げていくためにも、地域の先生方との連携がますます重要になるのではないのでしょうか。

豊田 そういう意味では、TVR/PEG-IFN/RBV3剤併用療法を導入できる施設が、肝臓専門医が常勤し、あらかじめ皮膚科専門医と連携している医療機関に限られていることが、病診連携を推し進めるきっかけになると私は考えています。病院と診療所間の患者さんの紹介や情報交換の活発化につながり、C型肝炎医療は充実するでしょう。

熊田 新規薬剤の登場をきっかけに、医療体制の質も向上すると言えるかもしれませんね。

本日のお話を通し、新規薬剤を用いた3剤併用療法の高い治療効果や、安全かつ適切に使用する必要性を実感しました。また、現在も新たな抗ウイル



ス薬の開発が進んでいることがわかり、今後のC型肝炎治療の進展にも期待が持てます。「C型肝炎克服」というゴールもいよいよ見えてきたのではないのでしょうか。(了)

●文献

- 1) 平成23年度厚労省科研費肝炎等克服緊急対策研究事業(肝炎分野) ウイルス性肝炎における最新の治療法の標準化を目指す研究班「平成24年B型C型肝炎慢性肝炎・肝硬変治療のガイドライン」
http://www.jsh.or.jp/medical/date/H24_guideline.pdf
- 2) 日本肝臓学会「C型肝炎治療ガイドライン(第1版)」
<http://www.jsh.or.jp/medical/date/Cguideline.pdf>
- 3) Kumada H, et al. Telaprevir with peginterferon and ribavirin for treatment-naive patients chronically infected with HCV of genotype 1 in Japan. J Hepatol. 2012;56(1):78-84.
- 4) Hayashi N, et al. Efficacy and safety of telaprevir, a new protease inhibitor, for difficult-to-treat patients with genotype 1 chronic hepatitis C. J Viral Hepat. 2012;19(2):e134-42.
- 5) Chayama K, et al. Dual therapy with the nonstructural protein 5A inhibitor, daclatasvir, and the nonstructural protein 3 protease inhibitor, asunaprevir, in hepatitis C virus genotype 1b-infected null responders. Hepatology. 2012;55(3):742-8.

メルマガ配信中

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

医学界新聞メルマガ

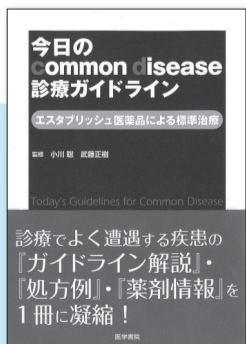
ガイドライン解説・処方例・薬剤情報を1冊に凝縮!

今日の common disease 診療ガイドライン

エスタブリッシュ医薬品による標準治療

監修 **小川 聡** 国際医療福祉大学三田病院・院長
武藤正樹 国際医療福祉大学大学院・教授

common disease59疾患の「ガイドライン解説」と「処方例」、処方薬の基本情報を「薬剤一覧」にまとめた、全医療従事者必携のクイック・リファレンスブック。各疾患解説中の「処方例」と巻末の「薬剤一覧」は、相互参照できるユニークな構成となっている。本書では、エビデンスに基づく診療ガイドラインに収載されるような標準的治療薬で、しかも費用対効果の優れた医薬品を「エスタブリッシュ医薬品」と位置づけ、それらの薬剤を中心にとりあげた。common disease情報のアップデートに、患者説明・服薬指導に、薬剤銘柄選択に…あらゆるシチュエーションにおいて、多忙な現場をサポートする1冊。



●B6 頁480 2012年
定価4,725円
(本体4,500円+税5%)
[ISBN978-4-260-01525-7]

医学書院

新刊 現代の医学的研究方法

一質的・量的方法、ミクストメソッド、EBP
Research Methods in Health: Foundations for Evidence-Based Practice

医学的研究の手法としてこれまで広く実施されてきた質的方法・量的方法に加え、このふたつを統合した手法として近年大きな潮流となりつつあるミクストメソッドに関し、具体例を引きつつ明快に解説。ひとつの方法論に偏ることなく、リサーチクエッションに合わせて最適な方法を選択する力を身につけることを目指している。量的研究を中心に解説した好評書「医学的研究のデザイン」の訳者が姉妹書として見出し位置づけ、翻訳に際しては訳語を吟味・精選。医学および広く保健医療分野で研究に携わる読者に実践的知識を提供する。

●B5/頁450/図17/2012年 ●ISBN978-4-89592-714-7

訳 **木原雅子** 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻 社会疫学分野准教授/国連合同エイズ計画共同センター長
木原正博 京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻社会疫学分野教授



定価5,040円(本体4,800円+税5%)

好評関連書

—“木原ライブラリー”—

医学的研究のデザイン 第3版
—研究の質を高める疫学的アプローチ—

訳 木原雅子・木原正博
定価4,935円(本体4,700円+税5%)

疫学
—医学的研究と実践のサイエンス—

訳 木原正博・木原雅子・加治正行
定価5,880円(本体5,600円+税5%)

医学的研究のための多変量解析
—一般回帰モデルからマルチレベル解析まで—

監訳 木原雅子・木原正博
定価4,200円(本体4,000円+税5%)

国際誌にアクセプトされる医学論文
—研究の質を高めるPOWERの原則—

訳 木原正博・木原雅子
定価4,725円(本体4,500円+税5%)

MEDSI

メディカル・サイエンス・インターナショナル

113-0033 東京都文京区本郷1-28-36 鳳鳴ビル
TEL03-5804-6051 FAX03-5804-6055
<http://www.medsico.jp> E-mail info@medsico.jp

第13回日本言語聴覚学会開催

医療や福祉領域に、年々活躍の場を広げる言語聴覚士(以下、ST)。ニーズの多様化に応え、近年では専門性の向上や、他職種との連携力強化が求められる。6月15-16日に福岡国際会議場(福岡市)にて開催された第13回日本言語聴覚学会(会長=国際医療福祉大福岡リハビリテーション学部・深浦順一氏)では、「言語聴覚療法の専門性を追究する」というテーマを掲出。発達障害、認知症、摂食・嚥下障害の各領域で、STがより高い専門性を発揮してチーム医療を牽引する方策を探るべく、シンポジウムが設定された。

摂食・嚥下障害のリハビリテーション(以下、リハ)は、多くの専門職種がかかわり、チーム医療の代表例とも言える領域。STの主要な臨床業務の一つでもあり、チーム内で中心的役割を担うことが期待されている。シンポジウム「摂食・嚥下障害における言語聴覚士の専門性の追究」(座長=東北文化学園大・長谷川賢一氏)では、三人のSTにより、急性期・回復期・維持期の各期の特性を踏まえた摂食・嚥下リハの在り方が議論された。

STが中心的役割を担う、摂食・嚥下領域のチーム医療

急性期の摂食・嚥下リハについて口演したのは、慶大病院の羽飼富士男氏。同院では、ほぼ全診療科から言語聴覚療法部門へ摂食・嚥下リハの依頼があり、全件数の約7割に上るといふ。氏は急性期においては、摂食・嚥下機能を早期に正しく評価したうえで、適切な栄養管理を行い、誤嚥性肺炎・窒息といったリスクを回避すべきと指摘した。

現場では、STは吸引や頸部聴診などのスキルを駆使して嚥下反射や唾液の嚥下状態などを調べ、経口摂取の可否をスクリーニング。気管切開の患者



●深浦順一会長

には着色水を嚥下させ、誤嚥の有無を確認するなど工夫している。氏はこうしたSTの専門的手法が、安静度の面などから医療機器を用いた嚥下検査が困難な急性期の患者の機能評価に大いに有用であることを強調した。また、チーム医療においては情報共有に加え、「情動」の共有も重要と示唆。回復期・維持期の医療機関との連携、リスク管理のさらなるスキルアップを課題として挙げた。

森淳一氏(湯布院厚生年金病院)は、同院回復期リハ病棟での取り組みからSTの専門性を論じた。氏は、嚥下チーム内で共通の目標を掲げ、業務にも重なりを設けることで、協働が促進されたと述べた。嚥下機能の改善で、在宅復帰がよりスムーズに進むことも示した。昨年度からは、STを中心に運営される「ゆふ医科歯科連携システム」を立ち上げ、かかりつけの歯科医師による訪問診療を実施。口内環境を改善することで、患者が「口から食べる」喜びを実感できる一方、歯科医師も「患者のADL向上」という視点を持つようになったという。

これらの経験から氏は、STがチームの橋渡し役となって連携を円滑化すべきと提言。生活機能を改善し、地域での暮らしにつながるまでを回復



●シンポジウム「発達障害児の早期発見・早期対応におけるSTの役割——他職種から見た言語聴覚士」(座長=聖隷クリストファー大・足立さつき氏)の模様。浜松市での、STと保健師、障害児療育施設、作業療法士が連携した育児支援の試みが紹介された。

急性期脳梗塞に新たな福音 第34回日本血栓止血学会開催

2010年にMerci retriever, 11年にPenumbra systemという2つの新たな脳血管内の血栓除去デバイスが承認され、従来からのtPA静注療法で救命できなかった急性期脳梗塞症例に対し新たな福音となっている。6月7-9日、ハイアットリージェンシー東京(東京都新宿区)にて開催された第34回日本血栓止血学会(会長=女子医大・内山真一郎氏)から、急性期脳梗塞治療に携わる4人がその実際について紹介した会長要望シンポジウム「脳動脈再開通療法の進歩」(座長=神戸市立医療センター中央市民病院・坂井信幸氏、国循・峰松一夫氏)の模様を報告する。



●座長の坂井氏、峰松氏

◆新デバイスの適応症例とは

最初に登壇した植田敏浩氏(聖マリアンナ医大東横病院)は、急性期脳梗塞における新デバイスの適応について述べた。同院では、tPA静注後直ちに脳血管造影を行い、閉塞血管の再開通が認められない脳梗塞症例で新デバイスによる脳血管内治療を行っている。その際、MRI拡散強調画像で広範囲の異常所見がない症例を適応とし、またCT perfusionで脳血流量、脳血流量の著明な低下がみられる場合には転帰が悪いことから、慎重に適応を判断しているという。脳血管内治療は適応時間(原則発症後8時間以内)の経過後では有害という性質もあるため、治療成績向上のためには適応症例をきちんと見分けることが重要と結論付けた。

山上宏氏(国循)は、急性期脳梗塞治療をめぐる最近の動きを解説した。tPA静注療法については、ECASS III試験の結果を踏まえ、本年中に日本でも適応時間が3時間から4.5時間へ延長される見込み。また脳血管内治療では、DIAS-J試験で脳血管内治療の適応症例が明らかになってきたこと、さらに本年公表されたSWIFT試験で、ステント型血栓回収デバイス SOLITAIRE による再開通率が Merci retriever よりも優れるとの結果が得られたことを説明し、今後の展開に期待を寄せた。

Merci retriever の現状について述べたのは松丸祐司氏(虎の門病院)。血栓の遠位から引く本法では、血栓を一気に回収できるというメリットがあるものの、血管損傷のリスクもあるという。氏の施設では、3分の2の症例で再開通が得られたものの、3分の1では軽度のクモ膜下出血が副作用として生じたことから、本法を行う際には手技に習熟する必要があるとの見解を示した。

もう一つの新デバイス Penumbra system については吉村紳一氏(岐阜大)が発言。血栓の手前にカテーテルを置いて吸引除去する本法は、出血リスクは小さいものの吸引のみで完全再開通が得られる症例は少ないという。氏は、再開通率を向上させるための工夫として、より早期の治療開始を可能にする医療システムの構築やウロキナーゼ動注などの他の手法との併用が有効と紹介した。

期リハの目標として掲げ、STは専門性の高さや裾野の広がりやを備えた「ジェネラリスト」であるべきと結んだ。

最後に山口勝也氏(在宅総合ケアセンター元浅草たいとう診療所)が、維持期のリハについて、在宅リハ(訪問・通所サービス)を中心に語った。氏は維持期を、介助方法を模索する「生活混乱期」から、「生活拡大期」および「終焉期」の3期に分類。各期のニーズに即した支援の重要性を示唆した。

また急性期・回復期との違いとして、訓練回数の減少や、チームでかかわること、機器を用いた嚥下検査の実施の困難さなどを列挙。環境調整や自主トレーニング支援を通じての、介護

負担の軽減、機能低下の予防が主なかわりである現状を報告した。専門性向上における課題としては、①検査の充実と手技のスキルアップ、②他期医療機関、他職種との連携の充実、③運動や栄養管理を含む医学的知識、日常生活動作、口腔ケアなどの理解度向上、の3点を挙げた。

最後に座長の長谷川氏が「摂食・嚥下領域でSTが中心的役割を果たすには、障害のアセスメント力、生活機能改善までを視野に入れた訓練スキルに加え、他職種とのコミュニケーション力や、関連領域の知識の習得が必要」と結論付け、シンポジウムは盛会のように終了した。

◎軽快にして圧巻の見出し語数。
グローバル時代の全医療者に贈る用語辞典の決定版!

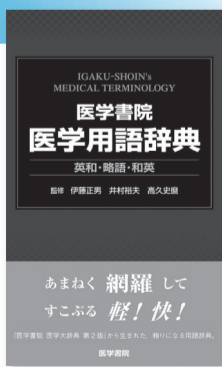
医学書院 医学用語辞典

英和・略語・和英

監修 伊藤正男 理化学研究所脳科学総合研究センター特別顧問
井村裕夫 京都大学名誉教授
高久史磨 日本医学会会長

学会準拠の日本語・欧文表記、略語をすばやく調べられるよう、高い信頼性で定評のある「医学書院 医学大辞典 第2版」収録の用語に最新医学用語を加え、ポケットサイズにまとめた英和・和英辞典。総見出し語数は圧巻の14万語。どこでも軽快に持ち運べ、論文執筆・閲覧に、WEB検索などに、機動的に使える。

●B6 頁992 2012年 定価4,410円(本体4,200円+税5%)
[ISBN978-4-260-00364-3]



医学書院 医学大辞典 第2版

総編集 伊藤正男・井村裕夫・高久史磨

解説項目5万2000の群を抜く情報量と信頼性。情報化時代に頼りになる医学大辞典、最新版

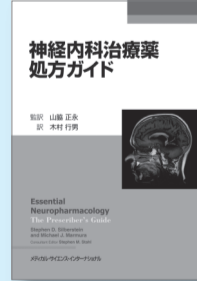
●A5 頁3560 2009年 定価18,900円(本体18,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00582-1]

医学書院

新刊 現場ですぐに役立つ!
治療薬のメカニズムを理解する

神経内科治療薬処方ガイド

Essential Neuropharmacology: The Prescriber's Guide



神経内科領域で重要な111の薬物をアルファベット順に収載した手引。各薬剤について、適応範囲、投薬のメリットとデメリット、用量のヒント、副作用の回避法などを、日常臨床に即して詳細に解説。オールカラーで見やすく、わかりやすく構成され、知りたい項目を探しやすい。翻訳に際し、日本の商品名や用法・容量などを適宜挿入。治療に関するTipsやPearlsも含み、実践的な投薬の「コツ」が満載。専門医はもちろん、広く日常的に神経疾患治療薬を使う医師必携。

監訳 山崎正永 京都府立医科大学大学院医学研究科総合医療医学教育学教授
訳 木村行男 VAメディカルセンター

編集 Stephen D. Silberstein Michael J. Mermura Stephen M. Stahl

109の向精神薬、ひとつひとつに丁寧な解説。
最新版も見やすく分かりやすい。

好評

ストール Stahl's Essential Psychopharmacology: The Prescriber's Guide, 3rd Edition

精神科治療薬処方ガイド 第2版

訳 仙波純一 さいたま市立病院精神科部長

編集 Stephen M. Stahl

●定価 8,400円 (本体8,000円+税5%)

続 アメロカ医療の光と影

第225回

病院チェーン「乗っ取り」をめぐる攻防

李 啓亮 医師/作家(在ボストン)

急成長する株式会社病院チェーン、コミュニティ・ヘルス・システムズ社(以下、「コミュニティ社」)が、同じく病院チェーンの大手であるテネット社の「敵対的買収」に乗り出したのは、2010年12月のことだった。

当時、コミュニティ社は29の州に130の急性期病院を所有していたが、「乗っ取り」に成功した暁には所有病院数179(30州)となり、150病院のHCA社を抜いて業界最大手となるはずだった。

コミュニティ社がオファーした条件は「一株当たり6ドル」。総額33億ドル(約2640億円)の買収額を提示したのであるが、テネット社経営陣が「安すぎて話にならない」と拒否したため、株式の公開買い付けに踏み切った。「乗っ取り」をめざすコミュニティ社と、「のみ込まれてなるものか」と必死の防戦を計るテネット社との間で、激しい攻防が繰り広げられることとなったのだった。

新興病院チェーンの拡大路線

ここで少し説明すると、米国で株式会社による巨大病院チェーンが形成されるようになったのは、1980年代後半から90年代にかけてのことだった。経営が苦しくなった公立病院や非営利病院を、莫大な財力に物を言わせて次々に買収、HCA社やテネット社のような巨大チェーンが形成されるようになったのである。しかし、これらの巨大チェーンが過度の営利追求に走った果てに、診療報酬不正請求や不要な心臓手術実施等のスキャンダルを起こして厳しく指弾されるに至ったことは拙著『市場原理に揺れるアメリカの医療』および『市場原理が医療を亡ぼす』(ともに医学書院刊)でも述べたとおりである。

スキャンダルの影響もあって、病院チェーンの拡大ブームは終息したかのように見えていたのだが、ここ数年、着々と所有病院を増やして急成長を遂げてきたのが「新興」のコミュニティ社である。2007年には51病院を所有するトライアド・ホスピタルズ社を51億ドル(約4080億円)で買収、所有病院数を130に増やして、全米第二の規模を誇るまでになった。

拡大路線を続けてきたコミュニティ社が、さらなる拡大をめざしてテネット社に食指を伸ばす誘因となったのは、オバマ政権が成立させた医療制度改革法だったと言われている。無保険者が減ることは料金の取りはぐれを心配しなくてもいい顧客が増えることを意味したし、来るべき「マーケット拡大」に備えて一層の規模拡大をめざすこととなったのである。

一方、コミュニティ社の公開買い付けに対して、テネット社は乗っ取り防止の常套手段である「毒薬条項」(註)を発動するなどして、防戦に努めた。これに対して、コミュニティ社も、経営陣交代を画策したり、買い付け額を一株当たり7.25ドルに増額したりして対抗したのは言うまでもない。

「蛇の道は蛇」

公開買い付けが始まって5か月後の2011年4月、テネット社は、これまでまったく前例のなかった乗っ取り防止策を採用して、病院業界を驚かせた。「コミュニティ社は、メディケア(高齢者用公的医療保険)に対し、組織ぐるみで診療報酬不正請求をしている疑いがある」と裁判所に訴え出たのである。

テネット社が訴状に添付したデータによると、コミュニティ社における「観察入院」の割合は5.1%で、全米平均の12.6%を大きく下回った。さらに、2007年にコミュニティ社が買収した元トライアド社の病院で、買収前後、観察入院の割合が11.1%から5.3%に激減したデータも示され、本来「観察入院」扱いであるべき患者について、「正規入院」扱いの(つまり、はるかに割高の)診療報酬を組織ぐるみで不正請求している疑いが濃いことを暴き立てたのである。

テネット社が訴訟を起こした途端に、40ドルを超していたコミュニティ社の株価が26ドルまで暴落しただけでなく、保健省や証券取引委員会による捜査も始まった。コミュニティ社にとって、不正請求疑惑の火の粉が降りかかる事態となって、「乗っ取り」どころではなくなってしまったのである。2011年5月、正式にテネット社買収を断念したのである。

一方、テネット社が起こした訴訟に対して、2012年3月、連邦地裁は「テネット社は原告となる要件を満たしていない」と、「門前払い」する形でその訴えを退けた。形としてはコミュニティ社の「勝訴」で一件落着となったのであるが、訴訟を起こしたことで乗っ取り防止に成功したのだから、実質的にはテネット社の勝利となって、この乗っ取り騒動は決着したのである。

それにしても、メディケアに対する不正請求に関しては、テネット社も過去に多数の前科があり、2007年には総額9億ドル(約720億円)という、記録破りの「示談金」を連邦政府に支払った前歴さえ有している。「蛇の道は蛇」という言葉があるが、「大先輩」として不正の臭いにとりわけ敏感な嗅覚を発達させていたからこそ、コミュニティ社の「不正」を暴くことができたのではないだろうか?

註: 既存株主に対して、敵対的買収者が一定割合の株式を取得した時点で市場価格を大幅に下回る価格での新株購入を保証、新株(毒薬)を発行することで買収者の持ち株比率を下げてしまう手法。



在宅医療の現場にはいろいろな物語りが交錯している。患者を主人公に、同居家族や親戚、医療・介護スタッフ、近隣住民などが脇役となり、ザイタクは劇場になる。筆者もザイタク劇場の脇役のひとりであるが、往診靴に特別な関心を持ち全国の医療機関を訪ね歩いていく。往診靴の中を覗き道具を見つめていると、道具(モノ)も何かを語っているようだ。今回の主役は「口紅」さん。さあ、何と語っているのだろうか?

在宅医療モノ語り 第28話

語り手 あなたの伝言を残します

口紅さん

鶴岡優子 つるかめ診療所

松 任谷由実さんの『ルージュの伝言』って曲、聞いたことありますか?

映画『魔女の宅急便』の主題歌に使われていて、「おちこんだりもしたけれど、私はげんきです。」というコピーがぴったり合います。なんかこう応援歌のイメージですが、詩の内容は浮気の恋にお仕置きするというもの。バスルームにルージュの伝言、なんてすごくおしゃれだけど、カタカナをやめてしまえば、浴室に口

紅の伝言。これはもうただのサスペンスですが、そう思わせないところがさすがユーミン。問題は、在宅医療とワタクシ口紅に関係があるのか、ですね? ええ。私もインタビューの話がきたときはびっくりしました。口紅はいわゆる診断や治療に使うモノではないですから。最近でこそ化粧療法とかリハビリメイクという言葉が聞きますけど。

口紅を塗る、紅を引く、さすという行為はテンションが上がるという女子がいます。私はある医師の口紅ですが、彼女は私をあまり重要視していません。「素材側の問題で、メイクのモチベーションが上がらない」と言い訳しています。彼女が海の近くの病院で研修医だったころ、病棟の看護師長さんに叱られたそうです。「だめだめ。先生がそんな疲れた顔していたら、患者さんは安心して身体を預けられないですよ。紅さしていらっやい」。「えー、当直明けだし、すぐマスクつけるしい、採血に病室回るだけだから、メイクはいらないですよ」なんてクチゴタエはできません。トイレで紅をさしてから、気合い十分で早朝のお仕事をしたそうです。師長さんはたぶん、「仕事に入る前、人に会う前には気合いを入れなさい」と新社会人に教えたかったのです。

在宅医療の場合、医療者が「本日、家に来る唯一の人」になる可能性があります。「お約束だから」「いつもの仕事だから」と情性でお宅に上がらせていただけないけません。紅をさし、襟を正して玄関から上がらせていただくべきでしょう。先方の患者さんも紅をさしています。本物の紅をさしている方もいれば、心に紅をさし、「今か今か」と医療者の訪問を待ってられる方もいるのです。

人は最期を迎えるとき、死化粧として私を使うこともあります。「最後に軽くお化粧をして差し上げたいのですが、お母さんが普段から使われていた化粧品はありますか?」。先日も訪問看護師さんがエンゼルケアのなかでご家族にたずねてました。「どうかなあ、化粧なんかする人じゃないからなあ」「親父、どこよ? わかる?」と都会から帰省した息子が鏡の引き出しをゴソゴソと探します。すると1本の口紅が出てきました。「少し色が派手じゃないか?」「あら、あなたがあげたハワイのお土産じゃない?」。一緒に帰省したお嫁さんが口をはさみます。「こんなことになるなら、一緒にハワイに連れて行ってあげればよかったね。親孝行したいときには親はなしって言うけど、本当だな」。息子さんがつぶやきます。エンゼルケアをずっと遠目に見ていた息子さんですが、口紅を塗るのだけは手伝っていました。医師である私の主人は死亡確認というお仕事を終え、部屋の隅で診断書を書いていました。もちろん私の出る幕もなく、往診靴の隅でじっとしていました。朝になったらまた慌ただしく、私を使ってくれるのでしょうか?



つるおか ゆうこ氏……1993年順大医学部卒。旭中央病院を経て、95年自治医大地域医療学に入局。96年藤沢市民病院、2001年米国ケース・ウェスタン・リザーブ大家庭医療学を経て、08年よりつるかめ診療所(栃木県下野市)で極めて小さな在宅医療を展開。エコとダイエットの両立をめざし訪問診療には自転車愛用。自治医大非常勤講師。日本内科学会認定総合内科専門医。

すべての医療職者のための東洋医学的な診断と治療法

M-Test 経絡と動きでつかむ症候へのアプローチ

M-Testとは、「動き」の分析によって痛みなどの症候の原因を探り、医療職者であれば誰でも治療すべき経絡を容易に、迅速に、的確に判断し、診断・治療につなげることが出来る方法である。西洋医学の方法論だけでは見えてこない病気の側面を観察することで、EBMとNBIMの橋渡しとなる治療を実現できるM-Testのすべてがわかる1冊。鍼灸師のみならず医師、理学療法士、看護師などにもお勧めしたい。臨床にすぐに役立つ別冊付録付。

向野義人 福岡大学スポーツ科学部教授・福岡大病院東洋医学診療部 松本美由季 昭和大学医学部リハビリテーション医学教室 特別研究生 山下なぎさ ロータスウェルネス鍼灸院



週刊医学界新聞 モバイルアプリ 祝10万ダウンロード突破! 無料 詳細は App Store, Android Market をご覧ください 医学書院

Medical Library

書評新刊案内

今日の精神疾患治療指針

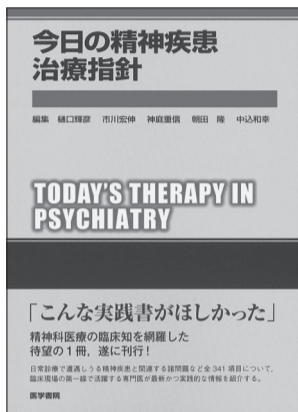
樋口 輝彦, 市川 宏伸, 神庭 重信, 朝田 隆, 中込 和幸 ● 編

A5・頁1,012
定価14,700円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01380-2

評者 高橋 清久
精神・神経科学振興財団理事長

『今日の治療指針』という書名は多くの医師にとってなじみの深いものであろう。私も日常診療の中でそれをひもといた経験は数知れない。しかし、精神科医師の私がそのページを繰るのは、ほとんどが他科の疾患項目であって、精神科関係のもののごくまれであった。そのまれにしかなかった精神科疾患に関する治療指針の解説は正直言って物足りないものであった。

精神科医師が待望していた実践書の誕生



このたび新たに出版された本書を手にして、これこそ精神科の日常診療に役立つものだと思えた。初めて精神科医師にとって日常診療で実際に役立つ

全ての疾患についてそのスタンダードとなる治療指針が述べられている。

精神疾患に関する治療は単に薬物療法だけでは効果がなく、精神療法や環境調整、さらには社会的な支援までも視野に入れないといけない。

そのような包括的医療が的確かつ網羅的に記述されているのが本書の特色の一つである。また、ある特定の疾患について薬物療法、精神療法、家族との関係を含めての環境調整などの記述があると同時に、それらの治療法を中心とした記述がまた別の項で適切に記述されている。いわば、治療指針を立体的に俯瞰

しているといつてよいだろう。一例を挙げれば、精神療法については実に17種類もの治療法についてわかりやすい解説が加えられている。

もう一つの本書の特徴は、身体疾患にはみられない精神疾患特有の重要事項あるいは社会的観点をも取り入れている点である。例えば精神疾患の身体合併症について実際の臨床で有用と思われる解説が行われている。また、社会的支援の資源についても有用な情報が盛り込まれており、さらにはアンチスティグマ、ジェンダー、外国人のメンタルヘルス、医療関係者の精神保健といった項目まである。

このように多岐にわたる精神疾患の治療指針を、実際の臨床現場での必要な知識と共にその背景にある多彩な課題を、かくも網羅的に、しかも要点を簡潔に解説するという本書を生み出された編者および執筆者の努力に敬意を表したい。と同時に、新しい薬剤の登場が盛んであり、疾病概念も時代と共に移り変わり、環境調整や社会的支援の在り方の変化も急である精神医療の現状を思うと、本書の内容は遠からず追補・修正する時が到来すると予想されるが、本書に見られる豊かな最新情報を網羅的に提供し、実践上高い有用性を持つ、という編集方針を今後とも堅持していただきたいと願う次第である。

●お願い—読者の皆様へ

弊紙記事へのお問い合わせ等は、お手数ですが直接下記担当者までご連絡ください

☎(03)3817-5694・5695

FAX(03)3815-7850

「週刊医学界新聞」編集部

他人のエラーがこんなに身にみえるなんて! 他院のM&Mカンファレンスをのぞこう!

内科救急 見逃し症例カンファレンス M&Mでエラーを防ぐ

M&M (morbidity & mortality) とは、死亡例・重症例・見逃し症例などを検討し、再発防止のためにシステムや環境の改善を行うカンファレンス。本書はM&Mカンファレンスで取り上げられた内科救急の症例をもとに、エラーの原因に迫り、致命的疾患に隠れる落とし穴や間違った認識などについて、最新の文献をもとに解説する。M&Mカンファレンスのやり方も詳しく、自施設で始めてみたい人にも最適。

長谷川耕平
ハーバード救急医学レジデンシー
マサチューセッツ総合病院
ブリガム&ウィメンズ病院シニアレジデント
岩田充永
名古屋救急医療センター
副救命救急センター長



《標準作業療法学 専門分野》 基礎作業学 第2版

矢谷 令子 ● シリーズ監修
小林 夏子, 福田 恵美子 ● 編

B5・頁216
定価3,990円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01492-2

評者 近藤 知子
帝京科学大学教授・作業療法学

「作業」は作業療法にとって、専門性、独自性の核となるものであり、作業について学ぶことは、作業療法そのものについて学ぶことでもある。この意味で、本書『基礎作業学』は、「標準作業療法学」シリーズの中でも、作業療法の基礎学問的役割を担っている。

作業療法の幅広い問いに 応える一冊

本書は、「はじめに」で触れられているように、「作業とは何か」「作業がなぜ治療になり得るのか」「作業を治療にどう活用するのか」という、幅広い問いに応えようとしている。これは、作業療法の哲学的背景と共に、作業療法実践の全過程を概略するという難解な課題に挑むものである。

内容をみると、第1章では、作業療法における「基礎作業学」の範囲、「作業療法と作業」「作業の適用方法」が、先人の視点をういつつ多彩な方面から説明される。次いで第2章では、人を身体運動機能、認知技能、心理社会的技能、感覚統合、作業遂行の面から捉え、それらに関連する作業分析法が、それぞれの拠り所とする理論と共に紹介される。最後の第3章では、心身機能や身体構造の障害により活動制限・参加制約をもたらされた対象者を例とし、作業療法場面で多用されてきた革細工、モザイク、ゲームなどを用いて、それらの作業分析や作業適用方法が解説されている。

本書は、作業療法が培ってきた作業の分析法や、治療への適用方法を、既存の分野を念頭に置きつつ、確実に修めるために、有用な知識を提供する。

作業療法を学ぶ学生は、作業療法で用い得る多様な分析方法を知り、人が行う作業を、技能や機能の視点から分析・理解し、治療的に段階付ける方法を身につけることに活用できるであろう。特に、第2版では、作業療法に関心を持つ学生が、その関心をより深め、主体的に学習することを第1版よりさらに意識して著されたという。各章のはじめに記された学習目標、学習後の修得チェックリスト、そして、章の終わりに載るキーワードは、知識の確認のために大いに役に立つ。また、学生だけでなく、すでに作業療法士となった人にとっても、機能・分野別に、関連する作業分析や作業の段階付けの方法を確認する際に有用であろう。

今日、作業療法は、障害を持つ人だけでなく、災害・貧困・差別なども含め、健康な作業への従事が妨げられた人、その可能性がある人のすべてを対象としつつあり、このような新しい作業療法領域に関心を持つ人にとっては、本書で著される知識と技術が、その領域にどのような広がりをもって適用できるかを考えながら読み進めると興味深いに違いない。

《標準臨床検査学》 生理検査学・画像検査学

矢富 裕, 横田 浩充 ● シリーズ監修
谷口 信行 ● 編

B5・頁328
定価4,830円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01418-2

評者 種村 正
心臓血管研究所臨床検査室長・技師長

とかく教科書は難しい。筆者の立場では、難しいことを難しく書くのは簡単であるが、わかりやすい言葉を使って簡潔に書くことは非常に難しい。一方、学生諸氏が求めているのは基礎から応用まで幅広く網羅して、実習にも役立つ、図説や写真が豊富で実際の検査がイメージしやすく、用語解説やキーワードが挙げられていてポイントがわかりやすく、国家試験の出題基準に沿って書かれている教科書であろう。本書は卒業前に身につけて欲しい知識をできるだけコンパクトに、平易な記述で、そしてビジュアルに表現した渾身の一冊である。

卒業前に身につけておきたい 知識をコンパクトにまとめた 渾身の一冊

さて、私が学生であった30年前の生理検査実習を振り返ってみる。心電

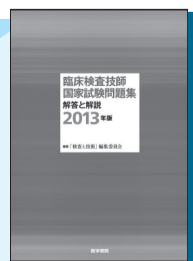
図は1チャンネル心電計、心音図はミンゴグラフ、呼吸機能はベネディクト・ロス型スパイロメータ、基礎代謝はダグラスバック、呼気ガス分析はシヨランダーガス分析機、超音波検査はAモードとMモードのみであった。病院実習に行くと、初めて6チャンネル心電計や心臓のBモード画像を見たときには学校との違いに驚いたものだ。就職してからはさまざまな生理検査に携わってきたが、機器や検査を取り巻く環境は大きく変化してきた。特筆すべきは超音波検査の普及であり、30年前には教科書に載っていなかった磁気共鳴画像検査(MRI)、睡眠呼吸検査、熱画像検査、聴覚・平衡機能検査、眼底検査などが行われるようになった。

豊富な問題数と詳しい解説で、万全を期す。

臨床検査技師国家試験問題集 解答と解説 2013年版

「検査と技術」誌に収載した臨床検査技師国家試験問題の解答と解説の、2008年(第54回)から2012年(第58回)までの5年分を収録。問題は臨床検査技師として要求される基本的な知識を問うものも多く、また重要な事項は繰り返し出題されている。しかし重点項目のみが出題されるわけではなく、国試に合格するためには、過去の試験問題を繰り返し勉強する必要がある。「標準臨床検査学」教科書シリーズと併用して使える参考書。

編集 「検査と技術」編集委員会



今日の皮膚疾患治療指針 第4版

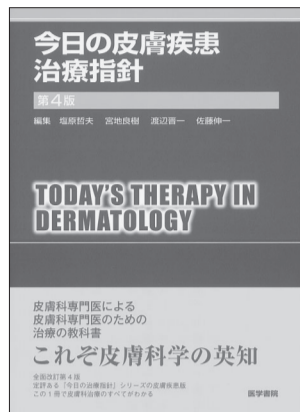
塩原 哲夫, 宮地 良樹, 渡辺 晋一, 佐藤 伸一 ● 編

A5・頁1024
定価16,800円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01323-9

【評者】橋本 公二
愛媛大学

従来、皮膚科診療においては、診断と治療を比べると、診断に多くの比重が置かれていた。これは、ある意味では当然で、正確な診断ができなければ正しい治療ができないことは自明である。また、皮膚の病変が視診、触診などの理学的診断で精微な診断が可能であることなども、大きな要因であったと考えられる。しかし、皮膚科専門医制度が整備され、皮膚科医の診断能力が向上し、また、治療薬、治療法の急速な進展に伴い、皮膚科においても治療が大きくクローズアップされるようになってきた。その理由の一つとして、

手にする者に喜びを与える 皮膚科医の座右の書



基礎研究の進展が治療薬の開発に結び付くようになったことが挙げられるであろう。その象徴的存在が、乾癬治療における生物学的製剤の登場ともいえる。このような「診断」から「治療」の時代への移り変わりへの期待を担って出版されたのが、本書『今日の皮膚疾患治療指針』である。

本書は、「プライマリケアのための鑑別診断のポイント」「皮膚科の主な検査法」「皮膚科の主な治療法」の3章の総論に加え、「湿疹・皮膚炎、痒疹、癢痒症、紅皮症」から始まる32章の各論から構成されている。まず、「プライマリケアのための鑑別診断のポイント」で気付くのは、鑑別診断表が極めて簡潔で、また、各論の参照ページが記載されているため、非常に使いやすいことである。さらに、多くの鮮明な臨床写真を使用し、プライマリ・ケ

ア医あるいは皮膚科研修医にも適したのものとなっている。「皮膚科の主な治療法」では、多くの項目で患者説明のポイントが加えられており、皮膚科専門医にとっても有用なヒントとなろう。各論では、その治療をなぜ選択するのかという視点から病態と診断の解説がなされており、治療法が理解しやすくなるように工夫されている。さらに、皮膚科領域では、多くの疾患でガイドラインが策定され、治療法もガイドラインに基づいたものが求められている。ガイドラインそのものの解説はしばしば無味乾燥になりがちであるが、

本書では図譜などを用いてガイドラインのポイントを簡潔に解説しており、極めて理解しやすいものとなっている。また、ほとんどすべてのガイドラインを網羅しており、本書を手元に置くことでガイドラインの簡易版を備えている安心感を持つると言っても過言ではなからう。

最後に個人的な意見ではあるが、本書はその大きさ、厚さが適度であり、手になじみやすい。また、写真の鮮明さ、図表のレイアウトの巧みさなど、視覚的にも極めて心地よい。このような特徴から、本書は、その内容の充実度と相まって、手にする者に喜びを与えてくれる仕上がりとなっている。本書が、多くの皮膚科医に、座右の書として愛されることを望んでやまない次第である。

り、正しい着け方、撮り方をしなければ正しいデータが得られない。ここにコツがあり、生理検査の魅力がある。これらの部分をきちんと学習しておくことは生涯において一助となるだろう。

述べるまでもなく、検査は患者のために行うものである。本書は最初に生理検査の特徴と心構えが述べられている。心電図検査では項目ごとに必ず図表があり、異常心電図と文章を見比べることができる。比較的新しい検査として、超音波を使った血管内皮機能検査(FMD)などのトピックも紹介されている。超音波検査では豊富な超音波画像がちりばめられており、格段にわかりやすくなっている。臨床検査技師を目指す学生向け教科書ではあるが、生理検査をやり始めた初心者が知識の再確認にも利用できる。ぜひ活用していただきたい。

一方で、基礎代謝、ベクトル心電図、心音図、脈波などが激減し、検査自体ができなくなってしまった施設も多い。

本書に目を通してみると、今は実に多くの検査法を学ぶ必要があるのかわかる。この点は現在の学生諸氏に敬意を表したい。同時に、どんなに電子機器が進歩しても変わっていないことがあることにも気付かされる。それは、各検査法の原理とインターフェイスの部分である。肺気量分画を理解させるために、水槽にベル型の円筒蓋を浮かべたあの古風なベネディクト・ロス型スパイロメータがいまだに取り上げられている。インターフェイスは電極であったり、マウスピースであったり、プローブであったりする訳であるが、接触させるものの形状や誘導法には変わりが無い。生理検査の大部分は患者の身体と誘導部を接触させる必要があ

内科レジデントの鉄則 第2版

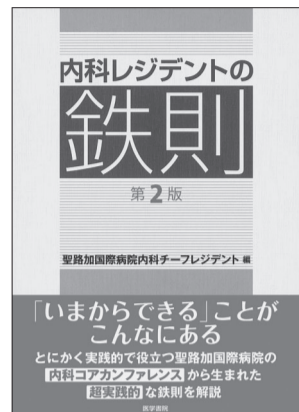
聖路加国際病院内科チーフレジデント ● 編

B5・頁264
定価3,780円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01466-3

【評者】田中 和豊
済生会福岡総合病院臨床教育部

本書は聖路加国際病院で毎年新人研修医向けに行われている「内科コアカンファレンス」をまとめた本である。この「内科コアカンファレンス」は2004年に新医師臨床研修制度が開始され、それ以前の内科だけの研修に比較して大幅に内科研修期間が削減されたことに危機感を抱かれて実施されたものだという。しかし、この「内科コアカンファレンス」に相当する講義は新医師臨床研修制度開始以前からも行われていた。

病棟管理の研修医と指導医にとって共通の基盤となる書



評者は1995年に聖路加国際病院の外科系研修医として勤務し、外科系研修医ではあつ

たが最初のローテーションを内科から開始した。4月はCCUで5、6月は7階西病棟であったと思う。評者はその前年に大学を卒業して横須賀米海軍病院でスーパー・ローテートをしたために、同僚よりも1年遅れの研修医であった。また、その年は1月に阪神・淡路大震災が、3月には地下鉄サリン事件が起こった年で、これら日本での未曾有の事件を横須賀米軍基地のCNNのテレビで観たのを記憶している。地下鉄サリン事件の混乱がおさまらない4月に入職して、CCU勤務の合間に当時の内科チーフレジデントから内科の基本的な講義を受けたのを覚えている。内容は、病歴の採取方法、カルテの記載方法から各種症候の鑑別診断、各種検査法や薬物の治療法にわたるものであった。評者はその後米国で内科レジデントとなったが、そこでも「noon conference」といって昼食時に通年内科全般の基礎的講義を受けた。この日米での臨床研修および帰国後臨床研修指定病院で研修医を逆に自分が指導するようになって、評者はある一つのことを確信するに至った。

その確信とは「多くの臨床問題は基礎的臨床技能で解決できる」、言い換えると「臨床問題がマネージできないのは基礎的臨床技能が身につけていないからである」ということである。もちろん、臨床問題の中にはいわゆる「神の手」と呼ばれるような高度な専門能力が絶対的に必要なものもある。しかし、そのような特殊な臨床問題はごくごくわずかしかないのである。新医師臨床研修制度が目標と掲げているように、すべての医師が基礎的臨床技能を身につけさえすれば、現在叫ばれている「医療崩壊」という状況は少なからず改善されるのではないかと評者は考えている。

そのためにはどうすればよいのか？
答えはまず今すぐ書店に行ってこの本を買うことである。そして、同時に姉妹書の『内科レジデントマニュアル(第7版)』

も買うことである。2冊合わせて税込みでたったの¥7,350である！よくお金をケチって必要な本を買わなかったり借りたりする人がいる。そのようなケチな態度ではまず臨床能力は身につかない。書籍は、買ってみて気に入らなかつたら捨てるくらいの心と金の余裕がないと駄目である。この2冊は一生血となり肉となる本である。飲み会などにお金を払うことを考える

と何と安いのであろうか！

次にはこの本を精読することである。1度ならず何回も読んで大切な箇所に線を引き、必要があれば書き込み、記載されていない情報は張り付ける。このような地道な作業を必要な時期に行わないと、いつまで経っても基礎的臨床能力は身につかない。基本的な臨床問題を解決する方法は本書に記載されている。それができないのはただその方法がわれわれの頭の中に入っていないだけなのだ！

本書の内容は3部で構成されている。第I部「当直で病棟から呼ばれたら」は、新人研修医が内科病棟当直を行う際に必須の問題を、第II部「内科緊急入院で呼ばれたら」は新人研修医が救急入院で扱う基本疾患と問題が、そして第III部「病棟で困ったら」は新人研修医が病棟で遭遇する一般的な問題について扱っている。どの章も新人研修医にわかりやすく記載されており、かゆいところに手が届く。また、最新のエビデンスとともに多彩な表、グラフおよび画像写真が掲載されている。内容はすべて新人研修医が身につけておかなければならない必須の基本事項ばかりである。基本事項だから指導医には当たり前のことばかりで、新人研修医以外は読む必要はないと思われるかもしれない。しかし、本書をよく読んでみると指導医でも知らないことが随所に記載されていてその内容は決して侮れない。病棟管理の研修医と指導医の間の共通の基盤として本書を教科書として使用すべきである。

奇しくも私どもの病院では本年度から総合診療で入院診療を開始することとなった。この絶好の機会に本書と『内科レジデントマニュアル(第7版)』を研修医必読の教科書として使用することにしよう。

新刊 コードブルーの「その一歩先」へ

RRS院内救急対応システム

医療安全を変える新たなチーム医療

院急変の発生を未然に防ぎ、発生した事案に対する適切な処置を行うための院内システムであるRRS(Rapid Response System)に関する初めての包括的テキスト。RRSの概念の説明、導入のための準備、導入と運営、振り返りと発生する問題、問題の対処法の順に詳細に解説。医療安全にパラダイムシフトをもたらす考え方や手法を表すものであり、医師、看護師、臨床工学技士、理学療法士などの救急スタッフや病院の安全管理担当者必読の書。

監修: 児玉貴光
聖マリアンナ医科大学救急医学助教授
藤谷茂樹
東京ベイ・浦安市川医療センターセンター長/
聖マリアンナ医科大学救急医学臨床助教授

定価4,830円(本体4,600円+税5%)
B5 頁336 図169 2012年 ISBN978-4-89592-717-8

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

新刊 「我流」から「標準」へ! 世界のエキスパート達によるテキスト、決定版!

EULAR

Essential Applications of Musculoskeletal Ultrasound in Rheumatology

リウマチ性疾患超音波検査テキスト

ヨーロッパリウマチ学会(EULAR)の超音波講習会カリキュラムを踏襲し、物理学的な原理、原理から派生するピットフォールといった基礎的事項をしっかり解説。初学者がつまづきやすい、解剖学的な部位関係や疾患の位置特定を、各画像に矢印や記号を用いて理解しやすく明示。さらに応用としてガイド穿刺や造影検査についても章を設けて言及。全685枚の病態の画像はデータバンクとして鑑別にも有用。この一冊で入門から応用レベルまでカバーできるテキスト。

監訳: 大野 滋
訳: 池田 啓
瀬戸 洋平

横濱市立大学附属市民総合医療センター
リウマチ膠原病センター 准教授
千葉大学医学部附属病院アレルギー
膠原病内科 助教
東京女子医科大学附属
膠原病リウマチ痛風センター内科 助教

定価15,750円(本体15,000円+税5%)
A4変 頁384 図19・写真685・表47 4色
2012年 ISBN978-4-89592-718-5

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

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

今日の診療 プレミアム Vol.22

DVD-ROM for Windows



DVD-ROM版 2012年
価格76,650円(本体73,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-01609-4]
消費税変更の場合、上記価格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

収録項目は約88,200件。お手元のパソコンで最新の情報に手軽にアクセスできます。
また、書籍の改訂にともない「今日の治療指針 2012年版」「今日の小児治療指針 第15版」「治療薬マニュアル 2012」「今日の皮膚疾患治療指針 第4版」の4冊のデータが最新になりました。

2 電子ジャーナルサービス「MedicalFinder」での検索が可能

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 高速検索エンジンで快適な操作。登録語マーカーで記録が残せません。

リファレンスとしての検索性を重視しつつ、「記録と記憶」をサポートする機能を強化しました。

● 高機能な治療薬検索

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

● 登録語マーカー

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

● より使いやすい

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



骨格をなす8冊を収録した「今日の診療 ベーシック Vol.22」もご用意しております

今日の診療 ベーシック Vol.22

DVD-ROM版 2012年
価格 54,600円(本体52,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-01611-7]

収録内容詳細

プレミアム・ベーシックともに収録

- ① 今日の治療指針 2012年版 Update
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 2011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
全頁を収録
- ⑤ 今日の小児治療指針 第15版 Update
資料の一部を除く全頁を収録
- 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 2012 Update
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
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4版 Update
全頁を収録
- ⑫ 臨床中毒学
全頁を収録
- ⑬ 医学書院 医学大辞典 第2版
全頁を収録

*書籍とは一部異なる部分があります

最新・最高の治療年鑑。1081名のエキスパートが贈る最新の治療ストラテジー

今日の治療指針 2012

私はこう治療している

総編集 山口 徹・北原光夫・福井次矢

- 医学書院発行のベストセラー「治療薬マニュアル 2012」との連携。「治療薬マニュアル 2012」別冊付録「重要薬手帳」との併用が便利 (「重要薬手帳」に掲載された薬剤について本書の処方例中に対応ページを明記)
- 各領域について「最近の動向」を解説
- 日常臨床で遭遇するほぼ全ての疾患・病態への治療方針を解説
- 各項目はすべて新執筆により毎年全面書き下ろし
- 大好評の付録「診療ガイドライン」では、29の診療ガイドラインのエッセンスと利用上の注意点を簡潔に解説
- 付録「緩和医療における薬物療法」を新規収録
- デスク判(B5) 頁2064 2012年 定価19,950円(本体19,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01412-0]
- ポケット判(B6) 頁2064 2012年 定価15,750円(本体15,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01413-7]



この1冊さえあれば大丈夫!! 最も網羅性に優れた治療薬年鑑

治療薬マニュアル 2012

監修 高久史磨・矢崎義雄
編集 北原光夫・上野文昭・越前宏俊

別冊付録
「重要薬手帳」

- 本書の特徴
- 2,100成分、15,000品目の医薬品情報を2,500頁に収録
 - 副作用情報は症状に加えて対処・処置まで掲載
 - 使用目的や用法、適用外使用など、臨床解説が充実
 - 各領域の専門医による総論解説、最新の動向を各章に掲載
 - 厳選された医薬品情報と代表的な処方例をポケットサイズにまとめた別冊付録「重要薬手帳」
- 2012年版の特徴
- 2011年11月掲載の新薬までを掲載
 - 新規付録、ヒヤリ・ハットの事例を紹介
 - 公知申請情報、製剤の味・風味情報を追加
 - 「歯科用薬」を新規掲載
- B6 頁2560 2012年 定価5,250円(本体5,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01432-8]



7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。下記定価は冊子版の一部定価、消費税5%を含んだ表示です。

医学書院発行

公衆衛生	8月号 Vol.76 No.8 一部定価2,520円	国際感染症対策の現状と課題	臨床外科	8月号 Vol.67 No.8 一部定価2,730円	知っておきたい放射線・粒子線療法
medicina	7月号 Vol.49 No.7 一部定価2,625円	肝硬変update より良き診療のために	臨床婦人科産科	8月号 Vol.66 No.9 一部定価2,835円	前置胎盤と癒着胎盤 ワンランク上の診断と治療
JIM	7月号 Vol.22 No.7 一部定価2,310円	耳・鼻・のどのトラブル対応 耳鼻咽喉科コンサルテーションをする前に	臨床眼科	7月号 Vol.66 No.7 一部定価2,940円	第65回日本臨床眼科学会講演集(5)
糖尿病診療マスター	7月号 Vol.10 No.5 一部定価2,730円	ライフステージに対応した 糖尿病診療のコツ	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	8月号 Vol.84 No.9 一部定価2,730円	HPV・EBVと頭頸部腫瘍
呼吸と循環	8月号 Vol.60 No.8 一部定価2,835円	全身疾患としての睡眠時無呼吸症候群	総合リハビリテーション	7月号 Vol.40 No.7 一部定価2,310円	リハビリテーションにおける動作解析
胃と腸	7月号 Vol.47 No.8 一部定価3,150円	胃ポリープの意義と鑑別	理学療法ジャーナル	7月号 Vol.46 No.7 一部定価1,890円	スポーツと理学療法
肝胆膵画像	7月号 Vol.14 No.5 一部定価4,095円	肝細胞癌と鑑別を要する多血性腫瘍	臨床検査	8月号 Vol.56 No.8 一部定価2,310円	多剤耐性菌の検査と臨床
BRAIN and NERVE	増大号 Vol.64 No.7 一部定価3,990円	顔認知の脳内機構	病院	7月号 Vol.71 No.7 一部定価3,045円	病院のセキュリティ



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