

2012年11月26日

第3004号

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

New Medical World Weekly

週刊 医学界新聞

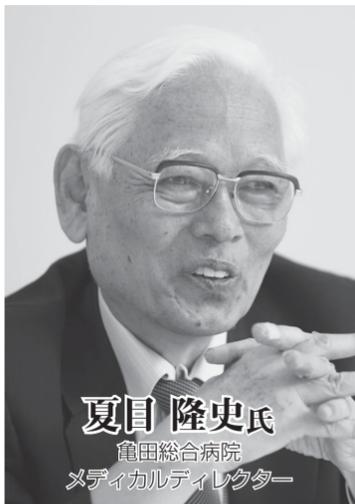
医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

今週の主な内容

- [座談会] "JCI" に学ぶ、これからの病院医療 (福井次矢、落合慈之、夏目隆史)…… 1—3 面
- 第50回日本癌治療学会/[視点] "第三次坂の上の雲"としての医療イノベーション(野元正弘)…… 4 面
- [連載] 続・アメリカ医療の光と影/金原一郎記念医学医療振興財団…… 5 面
- MEDICAL LIBRARY,他…… 6—7 面

座談会

“JCI” に学ぶ、これからの病院医療



夏目 隆史氏
亀田総合病院
メディカルディレクター



福井 次矢氏 司会
聖路加国際病院院長



落合 慈之氏
NTT 東日本関東病院院長

医療機能評価の世界標準であり、「患者安全」「医療の質改善」の実践を目的とした JCI (Joint Commission International) 認証 (MEMO)。現在、アジアを中心に世界で本認証を取得する医療機関が急速に増えている。

本座談会では、日本における JCI 認証の取得施設である亀田総合病院 (2009 年取得)、NTT 東日本関東病院 (2011 年取得)、聖路加国際病院 (2012 年取得) の代表者を迎え、受審の経験を振り返りながらこれからの病院医療の在り方を展望した。

福井 亀田総合病院は、日本での第 1 号として 2009 年 8 月に JCI 認証を取得されましたが、何が受審のきっかけになったのでしょうか。

夏目 当院には、病院管理の質向上に長年力を入れてきたという背景があります。1991 年、病院管理学の大家であるジョン・ウォーカー氏 (現亀田総合病院顧問) の招聘をきっかけとして、今中雄一氏 (現京大教授・医療経済学) らと医療の質を高めるための病院管理体制の構築を始めていました。

福井 JCI の誕生は 1994 年ですから、それ以前から医療の質向上に取り組んできた長い歴史があるということですね。当時は外部評価を受けることはなかったのですか。

夏目 JCI の本家、JCAHO (現 JC) の認証取得を計画したのですが、当時は米国内の医療機関のみが対象と断られました。その後、質保証の規格である ISO9001 を取得したり、日本医療機能評価機構の認定を受けました。しかし、それだけでは患者安全、医療の質向上には不十分という思いが残っていたため、より高い質が求められる JCI をめざすこととしました。ただ、当時は病院のハード面を中心に認証取得に不足している部分もあったため、全個室病棟の稼働をタイミングとして 2009 年に受審を決めました。

福井 NTT 東日本関東病院では、2011 年 3 月に JCI 認証を取得されましたが、どのような経緯で受審を決められたの

でしょう。
落合 当院では、主に 2 つの理由から受審を決意しました。

1 つは、2000 年の現病院施設の完成時に、「せめて東京にいる外国人ぐらいいは当院を利用してほしい」という思いを私が持っていたことです。その原点にあるのは、私が高校生のときに起こったライシャワー米国大使の刺傷事件で、ライシャワー氏が入院中「汚い病院では日本の恥になる」と要人との面会を断られていたことや、世界的な脳神経外科の権威であった大学時代の恩師・佐野圭司先生が、「トイレが汚い」という理由で海外からの来客と病院内で会われなかった記憶です。また院長就任後に読んだ、在東京の外国人記者による「日本の病院には個室がなくプライバシーが守られないため、病気になるなら母国に帰らざるを得ない」という記事も国際化への萌芽となりました。

もう 1 つは、「日本の病院は決して諸外国に劣るものではない」という点で野心がわいたのです。1999 年の横浜市大病院と都立広尾病院での医療事故を受け、2000 年代の日本の医療は

逆風下でありバッシングが続いていました。卑屈な気持ちで診療に当たる医療者も多くいたため、その状況を打開するためにも「当院は患者安全や医療の質向上に十分取り組んでいる」と示して、特に看護師たちに自信を持ってもらいたかったのです。

福井 最初から JCI の認証取得をめざしたのですか。

落合 実は、当初は ANCC (米国看護認証センター) のマグネット・ホスピタル認証¹⁾ の取得を模索しました。それを受けられれば、看護師に「自信を持っていい」と言えると考えていました。しかし、看護師一人ひとりの卒業資格が問われるなど要件が非常に厳しく、取得は難しいと感じていました。記憶から忘れかけていたころ、開原成允先生が日経新聞に寄せた手記²⁾ で JCI を知りました。

福井 その記事は、私も強く記憶に残っています。

最後に聖路加国際病院ですが、面白いことに当院のきっかけはまた異なります。私が臨床研修を行った 1970 年

(2 面につづく)

MEMO JCI (Joint Commission International)

「患者安全と医療の質の改善」をめざす米国 JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Health Organization) の考え方を、世界中の医療機関に広めることを目的に 1994 年に創設された認定機関。現在、90 を超える国で、医療施設の認定や教育、技術支援を行っている。認定プログラムには、「Ambulatory Care」「Clinical Laboratory」「Home Care」「Hospital」「Long Term Care」「Medical Transport」「Primary Care Centers」「Clinical Care Program Certification」の 8 分野があり、このうち病院の評価を行う「Hospital」では、2012 年 10 月現在 390 病院が認定されている (アジアでは、中国 16 病院、韓国 13 病院、台湾 12 病院、タイ 18 病院、シンガポール 14 病院、UAE39 病院など)。

そのトラブルには理由がある

医療事故の舞台裏

25 のケースから学ぶ日常診療の心得

長野展久 東京海上日動メディカルサービス医療本部長

● A5 頁 272 2012 年 定価 2,625 円 (本体 2,500 円 + 税 5%) [ISBN978-4-260-01663-6]

医学書院

医療事故の舞台裏

25 のケースから学ぶ
日常診療の心得

長野展久

そのトラブルには理由がある

保険会社顧問医である著者が、実際の医療紛争事例を臨場感溢れるドキュメンタリー風のケースストーリーにアレンジし、なぜトラブルに至ったのかを丁寧に解説する。医療紛争の具体的な再発予防策も提示。臨床医であれば誰でも遭遇しそうなケース 25 話を掲載した。難解な法律用語の解説コラムも充実。好評を博した総合診療誌『JIM』、内科総合誌『medicina』での連載をもとに、全面書き換え・書き下ろしを加え書籍化。

目次

- I バイアスのない医療スキル (思い込み・見落としの pitfall/患者の期待と陰性感情のコントロール)
 - 1 もしかしてコンビニ受診? 慢性便秘で深夜の救急外来
 - 2 得意分野の落とし穴 不眠と異常行動に隠れた発熱・頭痛
 - 3 抗菌薬の非投与は医療ミス?
 - 4 腰椎穿刺は難しい?
 - 5 酔っ払い患者の診察
 - 6 重大な病気が埋もれていませんか? 胸痛の鑑別診断
 - 7 最適な治療方針への患者さんの不信
 - 8 ドクターハラスメント? モンスターペイシャント?
 - 9 「知らなかった」ではすまされない! プロタミンの副作用
- II 迷走するインフォームド・コンセント (不十分な「説明」と「同意」は医療ミス?)
 - 10 「手術前と話が違う!」インフォームド・コンセントの失敗例
 - 11 「期待はずれな結果!」に備えたインフォームド・コンセント
 - 12 がん生検のための休薬方針をめぐるトラブル
 - 13 リンパ節生検後の合併症発症 医療ミスと医療事故の境界はどこに?
 - 14 妊娠可能な女性の X 線撮影
 - 15 外来通院の落とし穴(1) 経過観察が不十分で手遅れに
 - 16 外来通院の落とし穴(2) 後手後手に回ったがんの告知
- III スマートな医療テクニック (気道確保やカテーテル操作はうまくいくのが当たり前?)
 - 17 パナナの誤嚥は誰のせい?
 - 18 思いもよらぬ不穏状態から悲劇へ
 - 19 CV カテーテル穿刺不成功は医療ミスか?
 - 20 無意識に湧いてくる「逆転移」の落とし穴
 - 21 内視鏡事故と偶発症(1)
 - 22 内視鏡事故と偶発症(2)
 - 23 内視鏡事故と偶発症(3)
 - 24 替え玉証言事件 絶対に避けたい診療録の改竄
 - 25 <番外編> 消毒薬誤注入事件 異状死体の考え方

座談会 “JCI” に学ぶ、

<出席者>

●福井次矢氏

1976年京大医学部卒。聖路加国際病院内科研修医、米国コロンビア大 St. Luke's Roosevelt Hospital Center、ハーバード大 Cambridge Hospital を経て、84年ハーバード大公衆衛生大学院修了。帰国後、国立病院医療センター(現国立国際医療研究センター)。佐賀医大教授(当時)、京大教授を歴任。2005年より現職。聖路加看護大理事長、京大名誉教授。日本クリニカルパス学会理事長など役職多数。

●落合慈之氏

1971年東大医学部卒。同大脳神経外科、JR東京総合病院、関東通信病院(現NTT東日本関東病院)などを経て2002年より現職。日本脳神経外科学会評議員、日本医療マネジメント学会理事、医療の質・安全学会評議員など役職多数。11年よりGS1ヘルスケアジャパン協議会会長。バーコードやRFIDによる医薬品、医療材料、医療機器の安全かつ効率的な流通とトレーサビリティの確立をめざしている。

●夏目隆史氏

1972年東大医学部卒。国立循環器病センター、自治医大教授、小山市市民病院院長などを経て、2004年亀田総合病院総合診療科。05年より現職。同院では、品質管理部部長、チーム医療推進部部長、医療安全管理室室長、総合診療教育部部長を兼務し、医療や臨床研修の質向上に努めている。

(1面よりつづく)

代、当院は外国人患者がとても多かったのですが、8年前に戻ってきたときにはずいぶん減っていて、調査の結果、外国人は全患者数の2.5%ほどでした。そこで国際部を設置したり、英語で対応可能なスタッフによるクリニックを開設したのですが、外国人患者数は大きく変わることはありませんでした。一方でここ数年、海外、特にアジアの病院を見学する機会が多くあり、その水準の高さに衝撃を受けました。良し悪しは別としてメディカルツーリズムに熱心な国が多く、それらの国ではJCI取得は当たり前のようにとらえられていました。各国のトップクラスの病院だけの見学でしたが、日本が立ち遅れているという印象を強く持ったのです。日本でも、せめて何か所かは日本在住の外国人が安心してかかれるレベルの病院が必要だと思い、2011年の新年の挨拶で「当院は国際性をいっそう高める方向に舵を切ります」と宣言し、JCIに取り組むことにしました。

準備で感じた、「文化」の違い

福井 JCIの審査項目は、14章、1220項目に上ります(表)。先生方の施設では、いつごろから準備を開始されたのでしょうか。
落合 職員に最初に受審を伝えたのは、実は審査一年前の2010年4月です。当初、看護師は非常に驚いていましたね。「皆さんの実力なら大丈夫」と職員の背中を押して準備を始めたのです

●表 JCIの審査項目の14章

Patient-Centered Functions (患者中心の基準)

- ・ International Patient Safety Goals (IPSG, 国際患者安全目標)
- ・ Access to Care and Continuity of Care (ACC, ケアへのアクセスと継続性)
- ・ Patient and Family Rights (PFR, 患者と家族の権利)
- ・ Assessment of Patients (AOP, 患者の評価)
- ・ Care of Patients (COP, 患者のケア)
- ・ Anesthesia and Surgical Care (ASC, 麻酔と外科的ケア)
- ・ Medication Management and Use (MMU, 薬物の管理と使用)
- ・ Patient and Family Education (PFE, 患者と家族の教育)

Health Care Organization Functions (医療機関の管理基準)

- ・ Quality Improvement and Patient Safety (QPS, 質の改善と患者安全)
- ・ Prevention and Control of Infections (PCI, 感染の予防と管理)
- ・ Governance, Leadership and Direction (GLD, 組織管理)
- ・ Facility Management and Safety (FMS, 施設管理と安全)
- ・ Staff Qualification and Education (SQE, 職員の資格と教育)
- ・ Management of Communication and Information (MCI, コミュニケーションと情報の管理)

が、実際はいろいろ大変でした。
夏目 当院では2007年後半から準備を開始しました。それまでも患者安全や医療の質管理について勉強はしていましたが、やはり不備が目立ちました。何しろ予算がなく、審査項目リストの翻訳作業もプロに頼まず全部自分たちで手分けしたため、わからないことだらけだったのです。韓国・セブランス病院のJCIのモックサーベイ(模擬審査)も参考にしましたが、全体的には暗中模索のまま体当たりという感じでした。
福井 当院でも、病院内のサインを英語、日本語、中国語、韓国語の4か国語表記にしたりと、国際性を高めるよう努めてきたつもりでしたが、審査項目にはプロセスが多くハードルの高さにはあらためて驚きました。

審査項目にはどう対応していったのですか。
落合 各章の担当できる部分を部署ごとに割り当てる形としました。しかし行って見てわかったのですが、実は各部署に関連する評価項目は、すべての章に散らばっており、極めて複雑に振り分けられていました。つまり、14章全部に医師、看護師、臨床検査技師、薬剤師など全職種の仕事がかかわるといふ具合なのです。その網羅的な項目をどう整合性を保って割り振るかは、非常に苦労した部分です。
福井 その過程で文化の違いを感じることはありましたか。

落合 ええ。日本では「あうんの呼吸」のようなルールで通じる事柄が、JCIではすべて評価項目に方針として記され、適切に実施できているかを記録に残すことが問われました。それまで「当たり前」と考えてきたことも多かったため、何を留意すればよいか最初は全くわかりませんでした。
福井 確かにJCIに書かれている文章には、読んでも意味がわからないものが多いと感じました。サーベイヤーに不備を指摘され、こんこんと説明されて初めて理解できた項目もあります。
夏目 その点では、当院はモックサーベイが役立ちました。そこで、サーベイヤーが意図していることが多少わかりました。ですが、いかんせんその受審には金銭的な負担がかかります。

落合 そうですね。当院でもコスト面からモックサーベイの受審を渋っていたのですが、JCIアジア地域の責任者から「半分だけでも」という打診があり、受けることにしました。その際にA4・約15ページのレポートで当院の問題点を教えてくれたのです。それに対応していったことで、準備は大きくはかどりました。また、審査項目のなかで意味がわからない部分は、メールで質問を出すと必ずサーベイヤーが返事をくれました。そこはJCIの素晴らしい部分だと思います。

「こんな通訳なら、もう帰る」

福井 審査当日に、ハプニングなどはありましたか。
夏目 当日に最も問題になったのは通訳でした。当院は、通訳をプロでなく個人的なつてを頼って英語が得意な医療関係者をお願いしました。JCIについても勉強してもらい審査に臨んだのですが、評価項目には馴染みがないものが多く、サーベイヤーとの間で行き違いが出てしまいました。審査は5日間あるのですが、最初の2日でサーベイヤーから「こんな通訳なら、もう帰る」との発言が飛び出すぐらいコミュニケーションが取れませんでした。
福井 そこはやはりプロの力を借りることが必要ですね。
落合 プロは確かにしっかり通訳してくれるのですが、答える当院の側にも課題はありました。というのは、サーベイヤーからの問いに答えるのは日本人ですから、本筋はイエスでも日本人特有の性質で例外を先に述べてしまうことがあったのです。

例えば「冷蔵庫の温度管理は毎日実施していますか」という質問に、「はい」と答えればそれで終わるものを「土曜、日曜の場合には……」と例外から先に話すのです。通訳はそのとおりに「土曜、日曜」の部分から訳し始めるので、話はずいぶん枝葉末節に進んでしまいます。
福井 コミュニケーションにおける文化の違いにも配慮が必要ですね。
落合 はい。ですから、当院では外部講師を招いて、外国人と話すときの心得や、相手に適切に伝えるための話し

方を学ぶ講習会も開催しました。

“見逃し”を防ぐルールが理詰めで徹底されるJCI

福井 JCIの審査では、患者が治療を受ける際の一連の流れを評価する「追跡調査」が行われます。その際、サーベイヤーが院内のありとあらゆる場所に行き、職員に声を掛ける可能性があるため、全職員にJCIのサーベイの仕方を理解してもらい、JCIの基準に則った患者ケアを実施してもらうことが必要となります。そういった職員の行動面に変化を起こすことが、今回いちばん難しい点だと思いました。
落合 JCIの基準では、「診断」「治療方針」などのアセスメント手法を確立して、実際に取り掛かる日時はもちろん、それが正しく進行しているか否かや、再チェックする日時を定めているかも問われます。病院であれば「そんなことは当たり前」と思う方も多いでしょうが、実際はその当たり前ができていないために“見逃し”が起こるのだと思います。

一つ例を挙げると、JCI審査の直後に年1回外来でフォローを受けている患者さんが受診され、その際に肺炎を疑って入院してもらったのです。ずっと元気に過ごしていたため市中肺炎と判断して治療を行っていたのですが、2週間経っても一向によくならない。結局、結核であることが判明し、その2週間に患者に触れた職員全員のチェックが必要になりました。これもJCIの手順に則ってアセスメントのチェックをしていれば、見逃さずに済んだはずですが、福井 当院では、内視鏡検査時などの鎮静への対応が現在でも課題となっています。
落合 それもあうんの呼吸で行われる部分ですね。日本だと、「〇〇さん」と患者の名前を呼んで、返事があり大丈夫そうなら「帰っていいですよ」と判断することが多いのですが、JCIでは「目覚めるまでの時間」「覚醒レベル」など帰すまでの判断基準を定め、それを指示として職員に出しているかが問われます。

加えて、鎮静はACLSなどの資格がなければ処置や管理ができないことが謳われていますし、BLSやACLSについては取得制度の策定や更新状況のフォローも求められています。こういったことは、これまでの病院評価ではなかった部分です。
夏目 BLSやACLSの有効期間は2年ですから、きちんと更新されているかを確認するだけでも大変ですよ。
落合 JCIでは、“見逃し”を防ぐためのルールが理詰めで徹底されていると感じます。
福井 当院では、「これはJCIで求められている項目」と言うと職員が一生懸命取り組むようになりました。全職員対象なので横の連携も生まれ、一つ

医療事故の当事者になる前に、ぜひ読んでおきたい「リスクマネジメントのABCD」!

研修医のための リスクマネジメントの鉄則 日常臨床でトラブルをどう防ぐのか?

医療訴訟などの医療紛争は日本でもめずらしくはなくなりました。しかし、そのような事故をどう予防し、いざ事故が起こった際にどう対応するかについては、十分な教育が行われていないといわれています。本書は、まだ臨床経験の乏しい研修医のために、医療現場におけるリスクマネジメントの基本をわかりやすく記したものです。日米の問題症例を紹介しつつ、明日から役立つ具体的なアドバイスを伝える研修医必読の1冊。

田中まゆみ 田附興風会医学研究所北野病院総合内科部長

医療現場には危険がいっぱい!

自信をもって医療を提供するために、最低限必要な法知識をまとめた医療者必読書

医療法学入門

医療現場がわからない法律家、何が「適法」で何が「違法」かがわからない医療者。本書は、すれ違う両者に医療の現場に即した「医療法学」を提案し、相互理解を促す。「なぜ医療法学なのか」から説き起こし、「刑事責任」、「行政責任」、「民事医療訴訟」は医師と弁護士両方の資格をもつ著者らが解説する。訴訟に萎縮することなく医療を提供し続けるために、全医療者が知っておくべき法知識をまとめた入門書。

大磯義一郎 浜松医科大学医学部教授/加治・木村法律事務所
加治一毅 加治・木村法律事務所
山田奈美恵 東京大学医学部附属病院総合研修センター-特任助教

医療訴訟件数793件!

これからの病院医療 座談会

の目標に向かって努力することで病院全体の一体感も強くなりました。そういった時間を持てたことは、非常に良かったと思っています。

落合 確かに全職員、特に医師を巻き込めてよかったという評価は当院でも得ています。しかし、当院では一年間に全職員の約7分の1が入れ替わるため、今後どう継続して取り組むかが大きな課題となっています。

夏目 当院でも、医師だけで一年間に80-100人の入れ替わりがあるため、繰り返し同じことを教育しなければならないジレンマがありますね。

福井 JCIは3年ごとの審査なので、そこは継続的な取り組みが必要ですね。

病院建築にかかわる人にも JCIの視点を持ってほしい

福井 せっかくJCI認証を取得したわけですから、われわれはその経験をこれからの医療に生かしていく必要があります。その観点から、例えばJCIのどのような点について、日本の医療は改善を求められているとお考えですか。

落合 今回JCIを受審し、国際性という部分を病院設計段階から持つ必要が日本にはあると感じました。

例を挙げると、JCIの基準では「ハイアラート薬³⁾は鍵がかかる状態で保管」と決まっています。そのため、冷蔵庫保存が必要なハイアラート薬の場合は、鍵がかかる冷蔵庫に入れる必要があります。ですが、現在日本の一般的な病棟に置かれているタイプの医療用冷蔵庫は極めて大きく、一方でハイアラート薬として保管する薬品は実際にはわずかしかないため不便です。そういった基準に対応して一部に鍵がかかるような小さな冷蔵庫が医療用として開発されていくべきだと思います。

また、病院内で鎮静を実施している部屋は多いものの、その場合JCIで要求される「半覚醒の状態では火事など緊急事態が起こった際の避難方法」などもそのすべての部屋で対応しなければなりません。鎮静を行うすべての部屋でJCI基準を満たす手当を実施することは、現実的には不可能でしょう。そういった基準を踏まえると、侵襲を伴う手技でのリカバールームを集約して配置するなどの病院設計が必要だと思えます。

福井 設備面の評価を行う「Facility Management and Safety (FMS)」の領域は、当院も指摘された項目が多く驚きました。産科クリニックの玄関床の凹凸のデザインが「妊婦が転倒するかもしれない」など、予想だにできなかった指摘もありました。今後、病院のハード面についてもJCIの視点を入れなくてはなりませんね。

落合 ただ間違えないでほしいのは、JCIは建物自体の基準を決めているわけではありません。運用面において、患者安全と医療の質が守られることが要求されるため、医療を行う上での合理性がこれからの病院設計には必要なのだと考えています。

福井 本当にそう思います。その点も踏まえ、病院建築にかかわる方々には、ぜひ一度はJCIのFMSの項目に目を通してほしいですね。

PrivilegeとCompetencyが「肝」

落合 もう一つ、評価項目の「Staff Qualification and Education」、つまり職務記述書を適切に作成しているかという部分が、これからの日本の医療に特に重要だと感じました。

JCIでは、職員一人ひとりの「Privilege」(職務遂行のための権利・資格)と「Competency」(よい結果を導くための行動能力)を明確にし、それを病院が把握した上で医療を実施しているかが問われています。しかし、これも日本ではあうんの呼吸のような形で対応し、きちんと記録として残されることはほとんどありません。

夏目 職員の資格は、当院でも最も苦労した項目の一つです。医療はすべて専門職で成り立っていますが、日本では有資格者かどうかをきちんと確認できるシステムはありません。これでは「なりすまし」を完全に防ぐことは難しいでしょうね。

落合 資格を確認する仕組みがないのは、実は医療界だけかもしれないと私は感じています。

多くの企業では、社員のスキル評価や人材育成計画の策定、また人材力の強化に必要な人材の選定などを独自に行いますし、その上で個人のレベルに応じた研修を受けさせます。ただ、こと医師に関してはそういった仕組みが全くない。それが、現在議論になって

いる専門医資格の在り方を難しくしている原因だとも感じます。

福井 具体的には、どのようなPrivilegeとCompetencyが求められますか。

落合 Privilegeではまず知識・経験・技量・研修履歴・資格・業績など医療職としての本質にかかわる部分が適切であること。Competencyでは集団の中でのルールを守る、他の医療者とのコミュニケーション能力が適切である、患者さんが納得できる説明ができるといった、医療職以前に社会人として適正であることが該当するでしょう。そのことを全国のどの病院でも把握できるようになることが、本当の患者安全の担保や医療の質につながるのではないのでしょうか。

夏目 そこがJCIの肝だと私も思います。臨床現場では、単なる技術面よりもCompetencyが問題になることが実は多い。当院では、臨床現場で生じる問題を回避するため、TeamSTEPPS⁴⁾という組織の安全文化構築のための総合的トレーニング・プログラムを導入しています。

落合 それも軍隊や企業の取り組みが基礎となって生まれたものです。JCIを受審して、医療界だけが遅れていたことを教えられたのがやはり大きい。

福井 そうですね。今回、JCIから教えられたことは多々あり、振り返れば今まで危ない医療を行っていたと反省するところも少なくありません。

文化の衝突の最前線で考える、これからの病院医療

福井 最後に、これからの医療の質向上のために、先生方のお考えを教えてください。

夏目 やはり日本は国の成り立ちから欧米とは全く違うため、その結果として医療でも「あうんの呼吸」のような日本特有のルールが存在しているのだと思います。JCIの考え方は確かに大事ですが、日本の文化や歴史のなかで育まれてきたスタイルと相容れないことがあるのは当然です。そこでは、JCIを日本の実態に合わせて改良した、いわば“日本版JCI”をすでにJCIを経験したわれわれ自身で考え、日本の医療全体の底上げを図っていくべきだと思います。

福井 今後JCI認証を取った病院が増え、横の連携を図っていくことで日本

の医療のレベルアップもできるのではないかと私も考えています。

落合先生、いかがでしょうか。

落合 私は昨年の医療の質・安全学会のシンポジウムで、森田朗氏(学習院大学法学部教授/東大特任教授)の「医療職は医療の質を語るに、患者安全という言葉に逃げ込むことで自分たちを守り、本当の医療の質を見ていないのではないか」という言葉を聞き、大変大きなショックを受けました。確かに、患者取り違えや院内での転倒をなくすといった取り組みは患者にとっては当たり前前のことで、「医療の質」はもっと別のところにあるのかもしれない。

私自身まだ答えは出ていないのですが、患者からみたらぶっきりばうな医師でも、病気が治るのであれば実はそれで医療の質は達成されているのかもしれない。しかし、それだけの腕を持つ医療者が、さらに患者に精神的・社会的満足度を与えられれば、医療の質はより高まることになると思います。

医療自体も結局人間が提供するものである以上、医療の質を決めるものはPrivilegeとCompetencyを明らかにしていくことに尽きると思います。

夏目 やはり治療も患者の満足度もどちらも医療の質でしょう。その点でも、JCIのシステムは両者の達成をめざしたものだと思えます。

落合 そうですね。日本的にあうんの呼吸で行っていた医療を、文章として書き表してくれるものとしてもJCIは価値があります。

福井 「誰にでもわかるよう、きちんとモニターできているか」は、JCIの大きなキーワードです。JCIを受審し、欧米と日本の文化の衝突の最前線に立ったことでこれからの日本の医療の進む道も見えてきたと思います。本日はありがとうございました。(了)

●註

- 1) 「看護師が頑張っている病院は、磁石のように医師、患者などすべてを惹きつける優れた病院」という意味を持つ認定制度。
- 2) 開原成允「外国人患者の診療進めよ」日本経済新聞、2009年6月22日。
- 3) 何らかの過誤が生じた場合、患者に被害を及ぼす可能性のある医薬品。
- 4) 医療提供者チームが、患者に安全な医療ケアの提供し、医療の質と効率性を高めるために、米国国防総省や航空業界などの事故対策実績を元に作成されたチーム戦略。Team, Strategy, Tool, Enhance, Performance, Patient, Safetyの頭文字の組み合わせから成る。

待望の第2弾。ティアニー氏厳選144パール!



ティアニー先生のベスト・パール

著 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

訳 松村正巳
金沢大学医学教育研究センター准教授、
リウマチ・膠原病内科

●A5 頁186 2012年 定価2,625円
(本体2,500円+税5%) [ISBN978-4-260-01712-1]

「診断の神様」と賞賛されるティアニー氏は、臨床の知を短いフレーズにまとめた「クリニカル・パール」の神様としても知られる。絶賛された前作に続く本書では、循環器疾患や消化器疾患から眼科、耳鼻咽喉科、精神科まで、一般診療医が遭遇する幅広い領域にわたり、とっておきのクリニカル・パールを選んでいただいた。日々の診療、日々の臨床研修に刺激を与えてくれる待望のパール・ブック第2弾。

医学書院

『JIM』presents 公開収録シリーズ③

開催のお知らせ

帰してはいけない外来患者 —ジェネラリストの外来戦略

『JIM』では、好評書「帰してはいけない外来患者」の著者である前野哲博先生・松村真司先生と、来春早々に「ジェネラリストのための内科外来マニュアル」の発行を予定している沖縄県立中部病院の金城紀と史先生・金城光代先生をお招きし、幅広い主訴と症状に対応する「ジェネラリストのための外来戦略」をテーマにしたレクチャーおよびケース・ディスカッションを公開収録いたします。

日時: 2013年2月3日(日) 13:30~17:30 (懇親会含む)

会場: 医学書院 本社(東京都文京区本郷)
講師: 金城紀と史氏(沖縄県立中部病院総合内科)
金城光代氏(沖縄県立中部病院総合内科)
前野哲博氏(筑波大学附属病院総合診療科)
松村真司氏(松村医院)

対象: ジェネラリストを目指す医師および医学生

定員: 50名

参加費: 3,000円(懇親会費を含む)

※『JIM』誌を年間購読されている方は無料。優先申込受付あり。

参加申込方法

<『JIM』年間購読者優先申込受付期間>

11月25日(日)正午(昼12時)~12月2日(日)正午(昼12時)

『JIM』誌を個人で年間購読されている方の優先受付期間となります。該当する方のみ受付専用Webサイトからお申し込みください。新規に年間購読申込みをされた方も対象となります。申込方法の詳細は医学書院Webサイト内『JIM』誌のページをご参照ください。なお、受付は先着順で、定員に達し次第終了いたします。

<一般申込受付期間>

12月2日(日)正午(昼12時)~定員に達し次第受付終了。

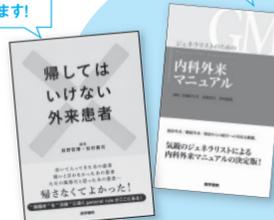
医学書院Webサイト内『JIM』誌のページをご参照ください。どなたでもお申し込みいただけます。受付は先着順で、定員に達し次第、終了いたします。医学書院Webサイトをご参照ください。

お問い合わせ

医学書院 PR部
TEL 03-3817-5696

当日は、
先生方のサイン会も
予定しております!

2013年2月発行。
当日販売予定!



第50回日本癌治療学会開催

“第三次坂の上の雲”としての医療イノベーション

野元正弘 愛媛大学大学院医学系研究科教授・病態治療内科学



正岡子規と秋山好古・真之兄弟を主人公とした『坂の上の雲』は、松山を舞台に明治の日本を描いた司馬遼太郎の小説である。NHKでドラマ化されたこともあり大きな話題となった。この時期は坂の上にある雲をめぐって日本人が駆け抜けた、凄惨であるが、妙に明るい時代でもある。

『坂の上の雲』の明治時代は繊維工業の時代であり、木綿の衣服を作り世界に輸出した。その後、日本の産業は40年周期で推移する(図1)。昭和にはラジオ、テレビ、電気製品、オートバイなどの製造技術を発達させ、さらに自動車産業の柱となった。平成に至り、新興国の台頭と円高により、多くの工場が海外へ転出しつつある。日本が新興国から先進国、さらに成熟国へ発展する過程で、産業の形態も変化してきたと言えよう。そしてこれからの日本では、ヨーロッパをモデルとした技術集約産業や、医薬・医療機器産業が大きな柱となることが期待される(図2)。

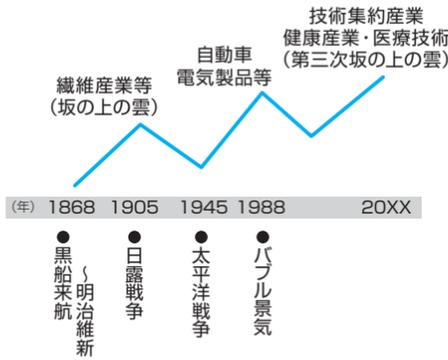
日本の医学研究は、主要基礎研究論

文数では米国、ドイツ、英国に次いで4位を保っているが、主要臨床研究論文数は25位であり、中国、ブラジルにも追い抜かれている¹⁾。ソニー、パナソニック、トヨタ自動車などの企業努力により、工学分野において日本は世界をリードするようになった。同様に、医学分野でも世界をリードして新しい治療薬や医療機器を生み出すには、医師の気概と一般社会の応援および理解が必須である。

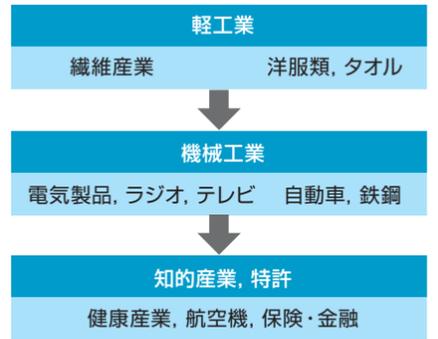
日本における医学研究が新たな治療薬と医療機器を産出し、世界に貢献できる医療を創り出すことを期待するとともに、自らも努力を続け、“第3次坂の上の雲”を到来させることをめざしてまい進していきたい。

1) 医療産業政策研究所, 政策研ニュース No.35, 2012.

略歴/1977年群馬大医学部卒。84年英ロンドン大 King's College Institute of Psychiatry を経て、86年国立水俣病研究センター内科室長、88年鹿児島大講師、90年同大助教授。2001年より現職。



●図1 40年周期で推移する日本の産業



●図2 柱となる産業形態の移り変わり

第50回日本癌治療学会が笹子三津留会長(兵庫医大)のもと、「黎明から飛躍へ」をテーマに、パシフィコ横浜(横浜市)で開催された。本学会は、医療者に加え、がん患者などの当事者が登壇する演題も数多く企画されている。本紙では、がん医療にかかわる患者、医療者がともに登壇し、現在の日本のがん医療を多角的に考察したシンポジウムのもようを報告する。

日本におけるがん対策は確実に歩みを進めてきているが、依然として十分なものとは言いがたい。特別企画「がん医療—患者さんに期待するもの、患者さんに求められるもの」(司会=日本対がん協会・垣添忠生氏、岩手医大・杉山徹氏)では、医療者や、がん患者団体関係者がさまざまな角度からがん医療とそれを取り巻く社会の現状を論じた。

浮き彫りになったがん医療の問題点

初めに登壇した天野慎介氏(NPO法人グループ・ネクサス)は、患者の立場から日本のがん医療の問題点について言及した。氏が指摘したのは、①がん医療の質が適切に評価され、公開されていないこと、②医療の成果や医療者の努力が国の制度や仕組みにより医療の質に反映されないケースがあること、③精神的・社会的な苦痛を軽減させる取り組みが不十分であること、④緩和ケアや在宅医療の取り組みが遅れていることの4点。氏はこれらの問題について、「学会や患者団体だけでなく、社会の中で共有し、対応していかなければ解決できない」と訴えた。

手術中のリンパ節転移の有無の術中迅速診断や、放射線治療や薬剤治療の効果判定など、がん医療のさまざまな場面で重要な役割を果たす病理医。下田忠和氏(国立がんセンター)は、その病理医ががん診療連携拠点病院においても不足している現状を報告した。病理の担い手を増加させる方法として、複数の病理専門医が所属する施設を拡充して指導體制を整備することや、臨床研修における病理診断報告書作成とカンファレンスでの報告を充実させることのほか、社会に対して病理診断の意義を啓蒙していく必要があると訴えた。

患者の視点からインフォームド・コンセントの在り方について提言したのは、片木美穂氏(卵巣がん体験者の会

スマイリー)。氏は、医療者が情報提供のみを行い、患者の自己決定を促すことが患者を尊重することではない点を強調。インフォームド・コンセントは、医療者による医学的な説明で終わるのではなく、医療者と患者が互いの考えを交換した上で行う「意思決定の共有」であってほしいと述べた。

國頭英夫氏(三井記念病院)は、がんをはじめとした医療情報に関するマスコミ報道について言及。氏は、速報性や情緒性が重視される商業メディアは、「科学とは相容れない」という見解を示した。また、専門家による情報であっても、それがバイアスのかかった“個人の意見”である可能性も指摘。偏った情報に惑わされぬように、オーソドックスな見解を持つ専門家を見極めると同時に、複数の信頼できる専門家から幅広く情報を得ることや、その分野の基礎知識を持つことの必要性を訴えた。

がん医療の質向上には、さまざまな立場の参加者が不可欠

特定の政策や活動を支持する患者団体のアドボカシーは、がん医療の質の向上に一定の役割を果たしてきた。米国患者団体の活動と目的について報告した Paula Kim 氏(ジョージメイソン大)は、アドボカシーの役割として「患者教育」「公共政策の提言や資金調達」「調査への資金提供」などを列挙。また、氏がプロジェクトディレクターとしてかかわる「The Global Advocacy Leadership Academy」が提供する、アドボカシー団体のリーダー教育プログラムについて紹介した。

続いて登壇した眞島喜幸氏(NPO法人パンキャンジャパン)は、米国の患者団体の活動と企業からの資金援助、献金の状況を報告した。また、氏は、近年、日本においても患者の声が重視されるようになり、患者団体と製薬企業が協働して活動する機会が増加していることを指摘。今後は米国の「CHARITY NAVIGATOR」のように、患者団体を評価する第三者機関が必要になるという考えを示した。

黒川幸典氏(阪大大学院)は、第Ⅲ相試験に用いられるランダム化比較試験(RCT)の意義と患者の臨床試験参加の重要性を述べた。新薬の治験のみならず、製薬企業が関与しづらい複数の薬剤を併用する化学療法、手術手技や放射線治療、希少がん治療などの開発や、有効性・安全性の確立には

RCTが不可欠であることを強調し、患者の積極的な参加を要請した。

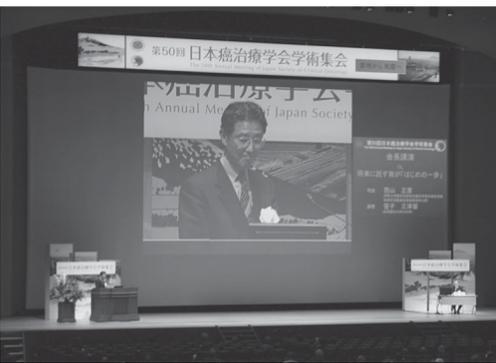
「Relay for Life (RFL)に希望と勇気をもたらした」と語ったのは、医師であり、がんサバイバーでもある坂下千瑞子氏(東京医歯大)。RFLは、がん征圧を目的とした世界最大級のチャリティー活動だ。医療者、患者、患者家族、がんサバイバーなどががん医療にかかわるさまざまな参加者が、年に一度、公園やグラウンドを会場に交代で24時間歩くイベントを実施し、寄付金を募っている。これまでに集まった寄付金は、「若手医師の米国がん専門病院への派遣」「がん研究助成」として使用されているという。氏は同活動を通し、日本においてがんへの関心がより高まることを期待した。

鷲見学氏(厚労省健康局がん対策・健康増進課)は、2012年度に新たに策定されたがん対策推進基本計画の方

向性を紹介。また、今後取り組むべき項目として、がん早期発見の推進、緩和ケアやがん研究の充実、がんサバイバーの就労に関する問題の解消、小児がん診療体制の構築などを列挙した。

各演者の講演を受け、司会の杉山氏は、自身のがん罹患経験を織り交ぜながらあらためてがん医療の現状を俯瞰し、がん医療費の高額化の問題や、がん医療コーディネーターに関して議論が進んでいることを紹介した。最後に垣添氏は、「患者とその家族、患者団体・行政の関係者や、医療従事者など、全員が同じ方向を向いて取り組むことで、がん医療は変わっていく」と語り、本企画を締め括った。

医学書院ホームページ 毎週更新しております 医学書院の最新情報をご覧くださいませ <http://www.igaku-shoin.co.jp>



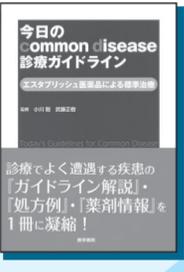
●会長講演のもよう

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

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。

監修 小川 聡 国際医療福祉大学三田病院・病院長 武藤正樹 国際医療福祉大学大学院・教授 編集 池田俊也 国際医療福祉大学 薬学部・教授 田中千絵 国際医療福祉大学 医療福祉学部・講師 土屋文人 国際医療福祉大学 薬学部・教授



他人のエラーがこんなに身にしみるなんて! 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 (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、致命的疾患に陥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・プリカム&ウィメンズ病院シニアレジデント 岩田充永 名古屋協済病院救命救急センター・副救命救急センター長



続 アメリカ医療の光と影

第234回

「最先端」医療費抑制策

マサチューセッツ州の試み④

李 啓亮 医師/作家(在ボストン)

前回までのあらすじ：1994年にハーバード系二大門病院が合併してできたパートナーズ社はブランド名に物を言わせて急成長、マサチューセッツ州医療界で強大な力を振るうようになった。

ここまで、ブリガム&ウィメンズ・ホスピタルとマサチューセッツ・ジェネラル・ホスピタルとが合併してできた医療企業「パートナーズ・ヘルスケア」(以下、パートナーズ)が強大化、他の中小医療施設のシェアを奪うようになった経緯について説明してきた。

「反パートナーズ」キャンペーン

そもそも、パートナーズの「力」の源泉となったのは、核となったハーバード系二病院の名門としての「ブランド力」であった。その上、保険会社が他病院よりも割高な診療報酬を支払うようになった結果、強大な財力をも獲得。「名」でも「実」でも他施設を圧するようになっただけに、その権勢に陰りが生じることはあり得ないと思われていた。

ところが、「絶対」と思われていたパートナーズの権勢に陰りが生じ、社会の猛批判を浴びるようになったのだから世の中何が起るかかわからない。支配体制が崩れるきっかけとなったのは、地元メディアの雄「ボストン・グローブ」(以下、グローブ)紙が2008年11月16日に始めた「反パートナーズ」キャンペーンだった。

「保険会社はパートナーズの圧力に屈して他の医療施設よりも割高な診療報酬を支払わされているが、提供される医療サービスの質に差があるわけではない。マサチューセッツ州の医療費、強いては州民が毎月払う保険料が高騰し続ける最大の原因は、パートナーズが割高の診療報酬を要求してきたことにあり、『パートナーズ効果』のせいでは州全体の医療費が押し上げられてき

た」とする内容の記事が、一面トップに始まり、数頁に及んで掲載されたのである。

キャンペーン第2回の記事が掲載されたのはそのほぼひと月後(12月21日)。パートナーズが豊富な資金力に物を言わせて弱小医療施設のシェアを奪う強引なやり口が赤裸々に紹介され、読者は、「格調高い名門病院」という旧来のイメージとの落差にショックを受けることとなった。

この二回だけでもパートナーズが受けたダメージは大きかったのだが、同社が「致命的」ともいえるダメージを負うことになったのは、第3回(12月28日)の記事だった。診療報酬の支払いで優遇されるようになった背景に、マサチューセッツ州最大の保険会社ブルークロス・ブルーシールズ(以下、ブルークロス)との間に結ばれた「密約」があったことが暴露されたのである。

文書化されなかった密約

密約が結ばれたのは、2000年5月。診療報酬改定交渉に際し、①ブルークロス社は、パートナーズ系医療施設・提携医師に対する大幅な診療報酬引き上げを認める、とした一方で、②パートナーズ社は他の保険会社との診療報酬交渉に当たってブルークロス社を下回る条件を受け入れない、という条項が入れられたのである。しかも、この密約「第2項」は文書化されず、パートナーズCEO(当時)サミュエル・シーアと、ブルークロスCEO(同)ウィリアム・バン・ファセンとの間の「口約束」として締結された。交渉に立ち会った双方の弁護士が、「将来的に独占禁止法違反の疑いに問われないとは限らないから、文書化しないほうがよい」と薦めたからだった(註1)。

本シリーズの第2回で、2000年10月(密約の5か月後)に行われたタフツ・ヘルス・プラン社との診療報酬改

金原一郎記念医学医療振興財団

第52回認定証(第27回基礎医学医療研究助成金)贈呈式開催

金原一郎記念医学医療振興財団(理事長=東大名誉教授・野々村禎昭氏)は、このほど「第27回基礎医学医療研究助成金」の交付対象者として41名(助成総額1740万円)を選出。10月29日に、医学書院(東京都文京区)にて第52回認定証贈呈式を開催した。



開会に際して、金原優同財団業務執行理事(医学書院代表取締役社長)が、医学書院の創業者・金原一郎の遺志を継いで設立された本財団の概要を紹介し、「この受賞を励みにさらに良い研究を続けてほしい」と選出された対象者を激励した。

認定証贈呈の後、同財団理事長で選考委員長の野々村氏が、約200名の応募があった今回の選考経過について説明。また、iPS細胞研究のノーベル賞受賞をたたえ、「基礎医学研究は世間に成果が認められにくく、資金も十分ではないかもしれないが、こうした助成等を活用しながら今後も基礎医学の発展のため研鑽してほしい」と対象者への期待を述べた。

続いて、受賞者を代表して竹林浩秀氏(新潟大大学院教授・助成対象「神経幹細胞の維持および分化制御におけるOlig2転写因子の機能解析」)が挨拶に立った。氏はこれまでの研究で、Oligファミリーという新規の転写因子ファミリーを同定し、その機能解析を行うことによって、OligファミリーのなかでもOlig2転写因子が中枢神経系の運動ニューロンやグリア細胞であるオリゴデンドロサイトの発生にかかわることを明らかにしてきた。今回の受賞研究では、Olig因子が転写因子として働く際に結合する因子を対象とし、複雑な脳が形成されるメカニズムの解明を目的としている。将来的には、統合失調症など神経難病の病態解明や、その治療法開発につながるという。氏は、「最近では若手の基礎研究離れも進んでいる。これからは研究の発展とともに、若手の人材育成にもかかわっていきたい」と抱負を述べた。

定交渉で、パートナーズが強引に同社をねじ伏せて大幅値上げを呑ませたことが「パートナーズ優位体制」構築の決め手となったことを説明したが、ブルークロス社と結んだ密約を遵守するためには「絶対にタフツ社と妥協できない」事情があったのである。

というわけで、パートナーズ社が診療報酬支払いで「特惠待遇」を受けるようになった背景にはブルークロス社との密約があったのであるが、グローブ紙がこの密約を暴露したことがきっかけとなって、同州医療界をめぐる情勢は一変した。同紙の「反パートナーズ」キャンペーンに応える形で、州知事・州議会・州総検事局が一斉に「調査」の意向を表明、パートナーズが絶対的権勢を振るう州医療界の実態にメスが入られることとなった(註2)。さらに、同紙のキャンペーンが契機

となって、医療費抑制・診療報酬制度改革の気運も高まった。最終的に、診療報酬制度改革は2012年7月に実現する運びとなったのだが、マサチューセッツ州で「最先端」医療費抑制策が実現された本当のきっかけは、「おごれるパートナーズをメディアが叩いたこと」にあったと言っても決して過言とはならないのである。

(この項つづく)

註1：当時の交渉にかかわった関係者は、文書化されなかったこの密約を「黙契(covenant)」と呼んだとされている。
註2：グローブ紙のキャンペーンから1年以上が経った2010年4月、連邦司法省が独占禁止法違反の疑いで「密約」に対する調査に取りかかっていた事実が明らかにされた。

集中治療の“いま”を検証し、“これから”を提示するクォーターリー・マガジン



INTENSIVIST 2012年 第4号発売
インテシヴィスト

●季刊/年4回発行 ●A4変 200頁
●1部定価4,830円(本体4,600円+税5%)
●年間購読料18,480円(本体17,600円+税5%)
※年間購読は送料無料で、約4%の割引

編集委員
藤谷茂樹 東京ベイ・浦安市川医療センター/聖マリアンナ医科大学救急医学
譚井將満 東京慈恵会医科大学麻酔科集中治療部
林淑朗 Royal Brisbane and Women's Hospital, Department of Intensive Care Medicine / The University of Queensland, Centre for Clinical Research
内野滋彦 東京慈恵会医科大学麻酔科集中治療部
真弓俊彦 一宮市立市民病院救命救急センター
武居哲洋 横浜市立みなと赤十字病院集中治療部

- 「世界標準の集中治療を誰にでもわかりやすく」をコンセプトに、若手医師の育成や情報交換を目的として発足した「日本集中治療教育研究会」(JSEPTIC)の活動をベースに、年4回発行。
- 毎号1つのテーマを決め、最新のエビデンスに基づいて、現在わかっていること/わかっていないことを検証、徹底的に解説。施設ごとに異なる診療を見直し、これからの集中治療のスタンダードを提示する。
- 重症患者の治療にあたる医師として最低限必要な知識を手中に収めるべく、テーマは集中治療にとどまらず、内科、呼吸器、救急、麻酔、循環器にまで及び、ジェネラリストとしてのインテシヴィストを追求する。
- 集中治療専門医、それを目指す若手医師をはじめ、専門ナース、臨床工学技士、さらには各科臨床医に対し、集中治療を体系的に語り、議論し、意見交換ができる共通の場(=アゴラ)を提供する。

2009年	2010年	2011年	特集	2012年	2013年(予定)
第1号: ARDS	重症感染症	Infection Control		End-of-life	ACS (1月発売)
第2号: Sepsis	CRRT	モニター		術後管理	ECMO (4月発売)
第3号: AKI	外傷	栄養療法		PICU	神経集中治療 (7月発売)
第4号: 不整脈	急性心不全	急性肺炎		呼吸器離脱	呼吸器疾患 (10月発売)

約200の薬物を追加し堂々改訂、ヴィジュアルで薬理学を理解しよう!

カラー図解 新刊

これならわかる 薬理学 第2版

Pocket Atlas of Pharmacology, 4th Edition

薬理学の基礎から薬物動態のメカニズム、疾患との関係まで、その全領域を解説。改訂に際し約200の薬物を追加した。一項目は見開き2頁で完結、左右に図と解説文を配した構成は、効率のよい理解を促す。図は臨床と関連づけて示され、病態生理や疾患について把握しつつ、薬物の薬理作用や臨床応用を体系的に理解することができる。医・薬・看護系学生のサブテキストとして、研修医、臨床医の知識の整理に極めて有用。

訳 ●佐藤俊明
●A5変 400頁 図169・写真5 4色
●ISBN978-4-89592-725-3 2012年
定価6,720円(本体6,400円+税5%)

ぱっと見開き すっきり理解 カラー図解 シリーズ

症状の基礎からわかる 病態生理 第2版

監訳 ●松尾理
●A5変 420頁 図192 4色
●ISBN978-4-89592-688-1 2011年
定価6,510円(本体6,200円+税5%)

Medical Library

書評・新刊案内

脳卒中の下肢装具 第2版 病態に対応した装具の選択法

渡邊 英夫 ● 著

A5・頁200
定価4,200円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01535-6

評者 浅見 豊子
佐賀大病院教授・リハビリテーション学

私の恩師である渡邊英夫先生の著書『脳卒中の下肢装具 病態に対応した装具の選択法』の初版が発刊されたのは2007年11月で、本書は約4年半ぶりの改訂版となる。初版は脳卒中に使用される多くの下肢装具について、渡邊先生が描かれた装具のイラストと共に、その特徴と適応が解説されている大変わかりやすい実用書として好評を博した。初版は、茶色の表紙が印象的な1冊だったが、今回の第2版はさらなる進化を遂げた本になっている。まずサイズが一回り大きくなったため、より見やすく使いやすくなっていることは読者としては大変嬉しいことである。また、装具のイラストに加え、実物写真が初版よりも多用されている点も臨床医にとってはありがたい。目次上も初版の21章から28章へと大幅なボリュームアップが図られているが、特に各種継手一覧はカラー写真で実際的である。さらに、2011年に行われた脳卒中短下肢装具についての全国アンケート調査まで掲載されており、より臨床的なデータも入った広範で多角的な本となっている。表紙の色はこれまでとは全く異なるベージュがベースで、グリーンの差し色が入った上品な出来上がりになっているのも素敵である。

さて、リハビリテーション医療において脳卒中症例は日々の臨床でかわ

る疾患である。そのため、装具療法の対象としても脳卒中片麻痺の下肢障害に対して下肢装具を処方する例は多く、特に最近、脳卒中下肢装具の重要性が見直されてきていると感じる。しかし、脳卒中は時期により病態が変化したり、処方する時期で装具の支給制度が異なっていたり、そもそも下肢装具の種類や価格が多様である。したがって、症例に最適な下肢装具のタイプを1種類に絞って選択し処方することは非常に難しく、装具の選択決定時に選択の適正について誰もが多少不安を感じていることも事実である。

脳卒中下肢装具の処方内容に悩む際にこの本を手に入れば、多数の下肢装具の詳細な機能が理解できるため、その中から処方対象の病態にあった機能の装具を見つけやすい。最終的に適した装具処方内容に自然に導いてくれ、処方時の不安を解消してくれるように思う。もちろん処方する医師以外にも、脳卒中の下肢装具に日常的にかかわっている理学療法士、作業療法士、義肢装具士、看護師、ソーシャルワーカー、介護保険関連職種の方々において、本書は臨床の場での心の拠り所になるはずである。ぜひ本書を診療の手の届く所に1冊置くことをお勧めしたい。

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

長谷川 耕平, 岩田 充永 ● 著

B5・頁192
定価3,990円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01517-2

評者 萩原 佑亮
都立小児総合医療センター救命・集中治療部救命救急科

この本は紙上にてM&Mカンファレンスを再現した一冊である。

M&Mカンファレンスという言葉を知ったことがあるが、それが実際にどういう風に行われるのか知っている、または体験したことがある者は少ないのではないだろうか。体験したことがある人の中には、魔女狩り的なカンファレンスとして、記憶の片隅に嫌な思い出として残っている場合もあるかもしれない。「多くの事故は一つの致命的なミスから発生するのではなく、システムの中で小さなミスが積み重なったときに発生する」というスイスチーズモデルという概念がある。M&Mカンファレンスの役割は、体系的にこれらのチーズの穴を見つけ出して穴を埋め、またはチーズを多層化することで今後の事故を防ぐことにある。つまり、人間は誰もが間違える存在であることを前提とし、それら失敗から学び、次の失敗を回避する方法を見つけ出すことこそが目的であり、決して個人の責任追及の場ではないのである。

救急外来という現場で日々戦っている人であればあるほど、救急外来という現場の怖さを実感していることだろう。時間の流れが早く、混雑した騒がしい救急外来で、われわれ救急医は常に冷静な判断を求められる。ときに判断を間違い、他科の医師などに怒られることもあるが、それだけならまだ良

い。それが最終的な患者の予後に影響を与えることだけは誰しも避けたいはずである。しかし、誰しもが救急外来での苦い経験を持ち、あのときああしていれば良かったかもしれない、と後悔の念を持ち続けていることだろう。そして、その経験は個人の中では生かされているが、実は同じ過ちがいつの時代にも誰にでも起こる可能性があり、実際に起こっているのである。多くの過ちは、個人の能力の問題だけではなく、共通したパターンから起こっているのだから。どうしたらその失敗を最大限に生かし、共有化できるのか。

この本に登場する21症例は決して珍しい症例集ではない。臨床経験が豊かな者であれば、正しい診断に至ることは大して難しくはないだろう。経験によって、陥りやすい過ちのパターンを認識して自然と回避しているからである。正しい診断からそれていく過程や原因について体系的に言及し、論理的に解説しているこの本は、そういった豊かな臨床経験のある者にこそ価値があると思われる。自身でも気付いていなかった脳内の思考過程やパターンが言葉として示され、今までアトであった領域がサイエンスに変わる瞬間に気付く。臨床的にも教育的にも大きな価値を与えてくれる名著であると断言できるので、ぜひ一読をお勧めしたい。

今日の小児治療指針 第15版

大関 武彦, 古川 漸, 横田 俊一郎, 水口 雅 ● 総編集

A5・頁1028
定価16,800円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01231-7

評者 内山 聖
新潟大病院院長

『今日の小児治療指針』が5年ぶりに改訂され、第15版が出版された。第一線で活躍されている657名の医師たちが713項目を執筆し、小児科における最新の治療法を具体的に実践的に解説している。

小児科医が臨床の現場で遭遇する、ほぼすべての疾患が網羅されているといっても過言ではない。一生のうちに診る機会がないのではという希少疾患さえ含まれるが、いざというときのために、これほどの安心はない。また、小児を診療する際は、疾患の病態や重症度を理解し、見極めた上で治療を行うことが肝要であり、個々の症例を大切に、そのような経験を積み重ねていくことが小児科医としての力量となる。本書では、各項目ともまず病態について、項目によっては治療よりも詳しく説明されており、

病態と重症度に応じた具体的かつ詳細な治療法がわかりやすく示されている。初期臨床研修医からベテラン小児科医まで、小児科を専門としない他科の医師、小児科医としてのスタート、専門医試験の準備、最新の知識の確認など、それぞれに応じて、それぞれの目的で使ってもらえる、幅広いタフな構成である。各章末ごとに外科治療の現状についても記載されており、どのような症例や場面にも対応できる強みがある。

処方例の記載も懇切丁寧である。具体的な商品名や剤形とともに、小児に薬剤を使用する際の用量の考え方(投与量)のほか、投与回数や投与経路を示した実践的な内容となっており、さらに巻末の付録として小児の薬用量も載っているため、本書一冊で杞憂なく治療に専念できる。付録として、ほ

脳はときどき嘘をつく、「脳とソシアル」シリーズ第4弾

<脳とソシアル> 脳とアート 感覚と表現の脳科学

生物にとって、感じることは、生きること。命を守るために、五感を研ぎ澄ませ、生活している。しかし、ヒトは感じたものを自分なりに表現しようとする。それはなぜか? アートという行動の原点を脳科学から探る、脳とソシアルシリーズ第4弾。

編集 岩田 誠
東京女子医科大学名誉教授
河村 満
昭和大学教授・
内科学講座神経内科学部門



A5 頁272 2012年 定価3,780円(本体3,600円+税5%) [ISBN978-4-260-01481-6]

医学書院

PHOTO LETTER

武力紛争、天災、貧困など苦境に立つ人々に医療を提供する国境なき医師団。その活動地域は、世界70か国にも及ぶ。このコーナーでは、各地域から届いた活動の便りを紹介する。



文・写真 国境なき医師団日本 www.msfi.or.jp

06: 命にかかわる病氣、はしか

途上国では、はしかも肺炎などの合併症を引き起こす致命的な病氣となる。予防接種は最も有効な対策だが、途上国では接種を行うための人材や物資の確保、交通インフラの整備が課題。国境なき医師団は実施許可と安全確保のため、現地当局や地域武装勢力のリーダーなどと交渉し、ワクチンを低温輸送して定期的かつ大規模な集団接種を行っている。

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 容啓
聖隷浜松病院・化学療法科
大山 万容
京大大学院・人間・環境学研究所



A5 頁464 2012年 定価4,200円(本体4,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01522-6]

医学書院

ステップアップ内視鏡外科手術 [DVD付]

若林 剛 ● 監修
佐々木 章 ● 編

B5・頁260
定価14,700円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01542-4

【評者】北島 政樹
国際医療福祉大学長／前日本内視鏡外科学会理事長

ある日、突然『ステップアップ内視鏡外科手術』(監修：若林剛，編集：佐々木章)が医学書院から送られてきた。

本書を手にしてまず考えたことは1991年慶應義塾大学医学部外科学教室で現在、隆盛を誇る内視鏡外科手術が産声を上げたことである。いみじくも佐々木准教授の“刊行にあたって”の中で私と初期からともに内視鏡外科を手掛けた故大上正裕君と若林剛君(現岩手医科大学教授)が岩手の地で開催された第1回岩手内視鏡外科研究会(1998年)で講演し、情報交換会で二人がトロッカーのサイズで激論を交わしたと記載されている。

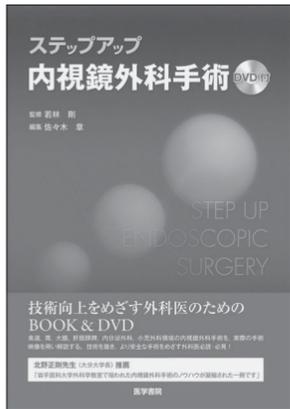
この激論に至ったのは外科学教室の内視鏡下手術、移植医療および外科腫瘍学が三本柱であり、特に内視鏡下手術に関しては、医・工・産学連携によりロボット手術を含めて推進してきた種々のエビデンスや思い入れがあったことによると思われた。

これらの内視鏡外科に関する推移を若林剛教授は自らよく理解しており、どうしたら教室員が一丸となって岩手医科大学が内視鏡外科における日本の先導者になれるかを熟慮した結果、誕生した一冊と理解した訳である。本書を読んでいるうちに益々、本書のすばらしさを実感することができた。

まず若林教授のリーダーシップでそれぞれの手技に明確に岩手医科大学外科の内視鏡下手術の理念が浸透していることである。次に内視鏡下手術の将来像、すなわちチーム医療を見越すかのようにメディカルスタッフにも心配

りをされており、外科医のみならず多くの専門職の必読・必見の書になるだろうとチーム医療を推進する私にとって喜びさえ感じた。

“未来のための今”の真髄を示す書



本書の最大の特徴は一外科学教室がすべての内視鏡下手術の技術を網羅し、長年培ってきた知識と理念を集大成したことである。過去に素晴らしい内視鏡外科手術書を拝見したことはあるが、個々の施設における技であり、本書の如く、教室内で技に対する多くの議論が積み重ねてこられたと思われるが終始一貫して横断的にまとめられた成書は初めての経験である。

さらに興味深いことは現在の若手外科医が何を望んでいるかを見透かす如く、技術の向上をめざし、成書の内容とマッチングした動画をDVDで解説している点である。

今後は単なる教科書としてではなく、読者の視野に強く訴える本書の形が主流をなしてくるのではないかと期待している。

今回、若林剛教授、佐々木章准教授の見事なリーダーシップでチームを構成し、若手外科医のみならず、内視鏡下手術に関係するメディカルスタッフの視点からも素晴らしい成書を出版したことに敬意を表すと同時に、今後も継続して岩手医科大学から、本邦のみならず欧米に対しても発信することを大いに期待する次第である。まさしく本書は私が第100回日本外科学会で発信した福沢諭吉先生の“未来を見据えよ、いまのための今でなく未来のための今(Act now for the future)”の真髄を示している。

り見当たらない。本書は、日常診療で必要に応じて開くことが多いと思うが、小児科医として、勤務形態にかかわらず知っておきたい知識と情報の整理のために、まずこの章の一読を勧めたい。「思春期医療」では、自殺、暴力、性、喫煙、薬物など現代社会ならではの問題を取り上げている。逆に、小児科医の守備範囲の広さと、社会的な立ち位置を改めて認識させてくれる新たな章といえ、編集の先生方の見識に感服する。

今回からハンディサイズとなり、書棚を出て日常診療の傍らにと、さらに身近な存在になった。小児を診るすべての医師に薦めたい、小児診療のハンディなエンサイクロペディアといえる。

かに「脳死判定と脳死下臓器提供」が掲載されている。脳死下臓器提供は、たいいての場合、かなり短時間に状況を整えることが求められるので、本書の巻末に記載があることを念頭に置いておくだけで、いざというとき心強い。

小児科学の治療の進歩と小児医療を取り巻く社会の変化に対応すべく、「第3章 小児診療にあたって」や「第20章 思春期医療」など、現場で求められる現代のニーズに合った新たな章や項目が設けられたことも注目される。小児の治療に関する出版物はこれまでも多くみられるが、本書の「小児診療にあたって」のように、小児診療に関わる社会的な問題やクリニックマネジメントにまで踏み込んだ書籍はあま

第20回総合リハビリテーション賞決定

第20回総合リハビリテーション賞の授賞式が9月26日、医学書院(東京都文京区)にて行われた。今回は、外山慶一氏(鹿児島大病院霧島リハビリテーションセンター)他「神経筋電気刺激療法(neuromuscular electrical stimulation; NMES)による嚥下機能改善へ向けた舌骨と喉頭運動の検討」[総合リハビリテーション. 2011; 39(10): 977-85]が受賞した。



●外山慶一氏

本賞は、『総合リハビリテーション』誌編集顧問の上田敏氏が東大を退官される折(1993年)に金原一郎記念医学医療振興財団に寄付された基金を原資として発足。今回は、2011年発行の『総合リハビリテーション』第39巻に掲載された投稿論文50篇を選考対象とし、最も優れた論文に贈られた。

外山氏らの論文は、嚥下機能に対する高電圧パルス電流を用いた神経筋電気刺激療法(NMES)の有用性を検討したもの。氏らは、健康成人男性16例を対象に、NEMSによって舌骨と喉頭の運動を促すことの有効性と安全性を確認。さらに重度の嚥下機能障害患者1例にNMESを導入したことで、嚥下機能に著明な改善が得られたことを報告した。『総合リハビリテーション』誌編集委員の木村彰男氏(慶大)は、「臨床神経生理の手法がリハビリテーションの手段としても利用されたこと、そしてその成果を言語聴覚士がまとめた点も評価した」と、授賞理由を述べた。

受賞の挨拶に立った外山氏は、「時間をかけ、慎重に行った研究が評価されてうれしい。この賞に恥じないよう、今後もセラピストの視点から研究を行い、患者さんに貢献したい」と語った。

『総合リハビリテーション』誌では本年も、掲載された投稿論文から第21回「総合リハビリテーション賞」を選定する。詳細については、『総合リハビリテーション』誌投稿規定(<http://www.igaku-shoin.co.jp/mag/toukodir/rihabiri.html>)を参照されたい。

救急救命士によるファーストコンタクト 第2版 病院前救護の観察トレーニング

郡山 一明 ● 著

B5・頁144
定価2,730円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01479-3

【評者】坂本 哲也
帝京大学教授・救急医学

まさに「目からうろこ」の一冊に出会いました。昨今のマニュアル本が氾濫する世の中で本書はこれらと一線を画し、ことの本質をとらえた上で、わかりやすいたとえを駆使して読者に救急医療の真髄を伝える内容です。

救急医療の真髄を伝える「目からうろこ」の一冊

著者は、麻酔科指導医、救急科専門医としての豊富な臨床経験を生かして、現在は救急救命九州研修所で教鞭をとられている郡山一明教授です。副題に『病院前救護の観察トレーニング』とありますが、本書は救急救命士だけでなく、救急患者に接する可能性のあるあらゆる医療従事者に役立つ内容です。

私たちは救急患者の診療の際にもついつい画像診断や血液検査に依存してしまいがちですが、そのファーストコンタクトでは五感を駆使して緊急度を判断し、患者の問題がどこにあるのかをあぶり出すことが最も重要であることは同じです。

著者はまず、救急救命士の存在価値から説き起こし、それによりいわゆる特定行為に偏重している世間の誤解を正して、救急病態の観察と判断こそが本質であると喝破しています。これは、消防法の改正により救急活動として明確に位置付けられた観察に基づく医療機関選定につながります。

そして問題解決能力こそがプロフェッショナルたるゆえんであり、いかに

すればこの能力に熟達することができるかを論じています。いわく、手順に従って典型例に対応するのがアマチュアであるのに対し、複雑な状況下でも患者の命を救うという目標に向けて多様な対応ができるのがプロフェッショナルである。これは医療従事者を育てる上での肝といえます。

その上で、具体的な内容は、生命の維持に不可欠な oxygen delivery をキーワードに展開されていきます。日常、何気なく診ている呼吸や循環について、その異常が生じるメカニズムと見抜き方を豊富な例えと一目瞭然の写真で理解させてくれます。

本文中では、心臓をマヨネーズのチューブに見立て、酸素運搬を回転寿司に例え、心電図を影絵に例えるなど、他に例を見ないユニークな解説に、なるほどと思わず膝頭を叩きたくなります。われわれがつい陥りがちな異についての心理学のトリビアを駆使した説明や、医学とは一見無関係に見えますが示唆に富む比喩には、著者の並々な知識と機知がうかがえます。

重ねて、救急患者に対応する救急救命士、医師、看護師だけでなく、その教育に当たる人、そして自分のアイデアを人に伝えるためにはどのように書いたらよいかを知りたい人のすべてに本書を一読することをお勧めします。

本当に欲しい情報、使えるTIPS

がん化学療法 レジメン管理マニュアル

がん化学療法を安全に行うために、臨床現場に必要な情報をレジメンごとにまとめたマニュアル。支持療法薬を含めた投与スケジュール表と副作用の発現時期を提示し、エビデンスに基づいた減量規定、中止規定を記載。臨床現場で重要な副作用を取り上げ、その対策を解説した。具体的な介入事例(CASEと解説)も掲載!

監修 濱 敏弘
がん研有明病院薬剤部長
編集 青山 剛
がん研有明病院薬剤部
東加奈子
東京医科大学病院薬剤部
川上和宣
がん研有明病院薬剤部主任
宮田広樹
日本医科大学付属病院薬剤部



認知行動療法に取り組む前の大前提として知っておきたいこと

精神療法の基本 支持から認知行動療法まで

臨床医が外来患者を診療する際に役に立つ精神療法の理論やテクニックについて、米国での長い臨床経験をもつスペシャリストがまとめた解説書。精神療法の位置づけという基礎的な内容から、患者とのラポートづくりや効果的な面接の技法といった実際の治療でのポイント、臨床でみかける機会の多い疾患の特徴と介入方法まで、網羅的に解説。限られた時間でより有効な診療を行う手助けとなるであろう1冊。

堀越 勝
国立精神・神経医療研究センター
認知行動療法センター・研修指導部長
野村俊明
日本医科大学心理学教授



電子ジャーナル無料体験キャンペーン実施中! ぜひお試しを!!

MedicalFinder

実施期間

2012年11月5日(月)~2013年1月6日(日)

上記期間中、ご希望の雑誌の2003年ないし2004年から2009年発行分までのバックナンバーをweb上でご覧いただけます。

弊社発行の雑誌をオンラインで読んでみませんか?

上記の期間限定で電子ジャーナルを無料でお試しいただけるキャンペーンを実施いたします。この機会にぜひともお試しください!

手順

- ①上記期間内に医学書院webサイト(http://www.igaku-shoin.co.jp/)にアクセスします。
②画面中央の「お知らせ」に表示されている「電子ジャーナル無料体験キャンペーン実施中!」をクリックします。
③画面の表示にしたがって必要事項を記入後、自動返信されるメールの記載されたURLからログインします。

詳しくは http://www.igaku-shoin.co.jp/

『週刊医学界新聞』3000号記念 ご愛読感謝プレゼント

1955年に創刊した弊紙は、本年10月29日号をもって3000号を迎えました。長年ご愛読いただいている皆様に感謝の意を込めて、プレゼントキャンペーンを実施いたします。是非この機会に奮ってご応募いただきますようお願いいたします。

プレゼント内容

- 「今日の診療プレミアム Vol.22 DVD-ROM for Windows」(10名様)
「電子辞書SR-A10004」(5名様)
「看護医学電子辞書7 ツインカラー液晶スクロールパッド搭載」(10名様)
「医学書院 医学大辞典(第2版)」(30名様)
「看護大事典(第2版)」(30名様)
「日野原重明ダイアログ」(30名様)
「特製マグネットクリップ」(上記プレゼント応募ではずれた方。先着順。在庫なくなり次第終了)

応募資格 医療従事者・医療系学生ならば、どなたでもご応募いただけます。

応募方法 (以下の方法があります)

①パソコンの場合は、医学書院WEBサイト内特設ページの応募フォームからご応募ください。
②ハガキの場合は、ご希望のプレゼント1点、本紙についてのご意見・ご要望、印象に残っている記事の感想などと、ご職業、年代、プレゼントの送付先の郵便番号、住所、氏名をお書きの上、下記の応募宛先までお送りください。 *応募は、お一人様1回限りとさせていただきます。

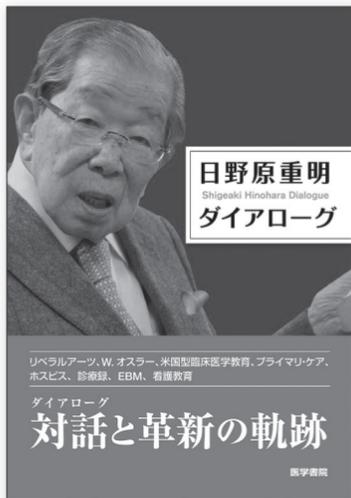
応募期間 2012年10月29日(月)~2012年11月30日(金)

当選者発表 ご当選者の発表はプレゼントの発送をもって代えさせていただきます。2012年12月から順次発送の予定です。

注意事項 ご応募いただいた個人情報につきましては、弊社のプライバシーポリシーに沿って適切に取り扱います。応募フォームからのご応募の際にご同意いただいた方には、後日別途読者アンケートやモニターへのご協力をお願いする場合がございます。DVD製品、電子辞書をご希望の方は、ご応募の前に各製品の動作環境、製品仕様等をお確かめください。

応募先 パソコンの場合は、医学書院WEBサイト内特設ページの応募フォームからハガキの宛先 〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 株式会社医学書院 『週刊医学界新聞』3000号記念プレゼント係

日本の医療を創った「対話」と「革新」の軌跡



日野原重明ダイアログ

「週刊医学界新聞」に掲載された日野原重明氏の講演・インタビュー・対談・座談会などから11本を厳選し書籍化。医学教育、プライマリ・ケア、POS、緩和医療など、医学界の発展は日野原氏の革新の精神とともにあった。

【対談者】

武見太郎、阿部正和、柴田 進、J.Fry、小林 登、紀伊國献三、川上 武、R. G. Twycross、B. M. Mount、植村研一、L.L.Weed、森忠三、片田範子、児玉安司、阿部俊子、福井次矢、川島みどり

A5 頁264 2012年 定価2,310円(本体2,200円+税5%) [ISBN 978-4-260-01706-0]

それって本当に風邪ですか?..... 重篤な疾患は風邪にまぎれてやってくる!

誰も教えてくれなかった「風邪」の診かた

重篤な疾患を見極める!

岸田直樹

手稲溪仁会病院総合内科/感染症科



プライマリ・ケア現場には、多くの患者が「風邪」を主訴にやってくる。しかし「風邪症状」といっても多彩であり、そこに重篤な疾患が隠れていることは稀ではない。本書では、「風邪」の基本的な診かたから、患者が「風邪症状」を主訴として受診するさまざまな疾患(感染性疾患から非感染性疾患まで)の診かたのコツや当面の治療までを、わかりやすく解説する。新進気鋭の感染症医による「目からうろこ」のスーパーレクチャー。

A5 頁192 2012年 定価3,360円(本体3,200円+税5%) [ISBN 978-4-260-01717-6]

12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

Table with 3 columns: Journal Title, Issue Info, and Special Feature. Includes titles like 'Public Health Crisis', 'Acute Heart Failure Challenge', 'High Age Diagnosis Upgrade', etc.



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