

2014年7月7日
第3083号 for Residents

週刊(毎週日曜日発行)
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

- [寄稿特集]これが私の進む道!! 2014 (柴田綾子, 河村浩二, 村松悠子, 井藤英之, 田宗秀隆, 小林裕章)…………… 1-3面
- [連載]臨床倫理4分割カンファレンス…………… 4面
- [連載]診断推論キーワードからの攻略…………… 5面
- MEDICAL LIBRARY/ACP日本支部 年次総会2014…………… 6-7面

寄稿特集 **これが私の進む道!! 2014**

6人の先輩から後輩へ
“贈る言葉”



新年度を迎えて約3か月。医学生の方々は講義や実習に、初期研修医の方々は臨床研修に、と充実した日々を過ごされていることと思います。さまざまな診療科を見学したりローテートするなかで当初持っていた印象が変わり、診療科の選択に迷ってしまう方も多いのではないでしょうか。

そこで今回は、さまざまなフィールドで活躍する6人の先輩に、現在の“道”を選んだ理由や研修生活などについて聞いてみました。進路に悩む後輩への“贈る言葉”が、自分なりの医師像を見つけるきっかけになれば幸いです。

柴田 綾子

淀川キリスト教病院
産婦人科後期研修医



援助に憧れ、途上国で弱者となりやすい母子をサポートできる技術と知識を学びたいと考え、医学部へ編入しました。

医学部高学年になって初めて家庭医療学の存在を知り、「病気を治すだけではなく、その人の人生・背景まで考える」「子供からお年寄りまで幅広く診る」家庭医になりたいと考えようになりました。医学部6年生のときには仲間と家庭医療ワークショップを企画し開催しました(週刊医学界新聞第2882号 2010年6月7日付)。その一方で、医学の力でコントロールできない「分娩」の魅力を知り、お産について専門的に学びたいと感じるようになりました。有名な家庭医の先生を訪ね進路について相談し、迷いに迷って、6年生のマッチングの時期に、お産と開腹の手術手技を学ぶために産婦人科専攻を決めました。

a. 産婦人科×GIM, 産婦人科×家庭医療学, 産婦人科×医学教育の道をめざして
初期研修は、感染症と救急がしっかり学べる病院を探しました。産婦人科という専門科へ進むに当たり、初期研修で感染症や救急診療を学ばなければ、その後一生学ばない可能性があると考えたためです。専攻医になってみて、専門性が高くなったと同時に、総合的な視野は狭くなったと感じます

が、初期研修時に学んだ救急診療やgeneralな知識は、今でも非常に役立っています。

当院は周産期に力を入れており、年間1300件の分娩を扱っています。現在は経膈分娩の管理、帝王切開術の執刀、外来での妊婦健診、産後検診を中心に診療しています。婦人科では子宮全摘術の執刀、悪性腫瘍の化学療法・放射線療法・終末期医療を行っています。

家庭医療、総合内科、医学教育に興味があり、休みの日は総合内科や家庭医療関連のセミナーへ参加したり、医学生・研修医向けの勉強会の企画を行っています。将来は、産婦人科と家庭医療・総合内科の連絡役になれたらと思っています。

④ 将来お母さん・お父さんになる(可能性のある)全ての研修医の皆さんへ!

産婦人科を専攻する気はなくても、初期研修ではぜひ産婦人科をローテーションしてほしいです。他の科と比較すると診察、エコー、専門用語が特有で最初は難しく感じるかもしれませんが、自分やパートナーが将来妊娠・出産する可能性を考えれば、必要になる知識と考えてぜひ少しでも学んでみてください。まだ自然経膈分娩を見たことがない人は、人間が生まれる瞬間を

こんなことを聞いてみました

- ① 経歴
- ② 診療科の紹介
- ③ ここが聞きたい!
 - a. この科をめざしたわけ
 - b. 現在の研修生活は?
- ④ 同じ道を志す後輩への“アドバイス”

必ず一度は見てほしいです。

産婦人科に興味がある人は周産期、婦人科、不妊治療(内分泌)、その他のどこへ進むかを考えて、あらかじめ病院ホームページで、年間分娩数、NICUの規模、婦人科手術件数、腹腔鏡手術の件数、腫瘍の取り扱い、不妊治療の有無について確認し、自分のイメージに合う研修先を決めるといいと思います。お産に携わりたい人は、最初は自然分娩の多い病院で正常分娩について学ぶことをお勧めします。

必要なのは「絶対的体力」というより、「on/offの切り替えをうまく行う」「どこでも寝られる」「趣味などでストレスをうまく発散する」「ここぞという時の瞬発力」であり、女性だからとか、体力に自身がないからという理由で躊躇せずに、ぜひ挑戦してみてください。

産婦人科 医学の力ではコントロールできない「分娩」の魅力

① 名大情報文化学部卒。2006年群馬大医学部3年次に編入。沖縄県立中部病院産婦人科コースで初期研修後、13年より現職。

② 産婦人科⇨出産+手術+女性内科+腫瘍内科+終末期医療

産婦人科は出産に関するだけでなく、性感染症や癌検診、手術、悪性腫瘍の治療や終末期医療と取り扱うフィールドが幅広いです。学ぶことも、診察の基本である内診や経膈エコーから、出産管理、手術手技、感染症やヘルペススクリーニング、内分泌、悪性腫瘍の化学療法や終末期治療など多様で非常に面白いです。

③ a. キッカケは海外放浪→国際保健→母子保健

名大時代に世界遺産を中心に15か国ほど旅行したとき、国際保健・国際

July
2014

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。

こころを診る技術
精神科面接と初診時対応の基本
宮岡 等
B6 頁232 2,500円 [ISBN978-4-260-02020-6]

乳癌診療ポケットガイド
(第2版)
監修 中村清吾
編集 聖路加国際病院プレストセンター・オンコロジーセンター
責任編集 山内英子
B6変型 頁260 3,600円 [ISBN978-4-260-01950-7]

正しい膜構造の理解からとらえなおす
ヘルニア手術のエッセンス
監修 加納宣康
著 三毛牧夫
A4 頁212 9,000円 [ISBN978-4-260-01927-9]

臨床検査技師国家試験問題集
解答と解説 2015年版
編集 「検査と技術」編集委員会
B5 頁204 3,000円 [ISBN978-4-260-02032-9]

作業療法がわかる
COPM・AMPS実践ガイド
編集 吉川ひろみ、齋藤さわり
B5 頁216 3,800円 [ISBN978-4-260-02013-8]

今日の診療ベーシック Vol.24
DVD-ROM for Windows
DVD-ROM 価格59,000円 [JAN4580492610049]

(好評発売中)
DSM-5®
精神疾患の診断・統計マニュアル
原著 American Psychiatric Association
日本語版用語監修 日本精神神経学会
監訳 高橋三郎、大野 裕
訳 染矢俊幸、神庭重信、尾崎紀夫、三村 将、村井俊哉
B5 頁932 20,000円 [ISBN978-4-260-01907-1]

Pocket Drugs 2014
監修 福井次矢
編集 小松康宏、渡邊裕司
A6 頁1312 4,200円 [ISBN978-4-260-01751-0]

今日の診療プレミアム Vol.24
DVD-ROM for Windows
DVD-ROM 価格78,000円 [JAN4580492610025]

寄稿特集 **これが私の進む道!! 2014**

河村 浩二

自治医科大学附属
さいたま医療センター
血液科シニアレジデント



血液内科 患者さんに育てられた今日の自分

① 2007年鳥取大卒。京都第二赤十字病院で初期研修の後、鳥取大血液腫瘍科勤務を経て、11年より現職。14年より自治医大大学院へ進学。

② 血液内科は白血病や悪性リンパ腫などの悪性疾患から、貧血、血栓凝固異常まで、文字通り血液の異常に関する全ての疾患が対象となります。免疫学や分子生物学などの基礎医学の知識から、日進月歩の診断法や治療法に関する知識、そして実臨床では、全身管理の能力も必要となります。一見難しそうでも、学生や研修医のころは避けたい科の一つかもしれませんが(私もそうでした)が、この分野は原因、診断、治療に関する新しい知見が次々生まれ、学問的にもダイナミックで面白いと思います。しかしながら、実際に全国的に(特に地方で)血液内科医は減ってきています。

③ a. 正直に言うと、まずは消去法でした。私はゆとり世代ではないのですが、山口県の片田舎でのんびりと育ったせいとか、元来、積極性や競争心はなく、学問に対する探究心もありませんでした。したがって、外科系や手技の多い科、がつついていそうな科は選択肢から外れ、患者さんとじっくりかかわれそうで、新薬も出てきて面白そ

うという程度の理由で血液内科を選びました(その当時は不勉強で詳しい知識はほとんどありませんでした)。

b. 実際に血液内科の患者さんを目の前にしたとき、受け身で、不勉強なこれまでの自分からの脱却を余儀なくされました。何も悪いことをしていないのに、不幸にして白血病やリンパ腫になり、つらい治療をしたあげくに亡くなるという例は少なくありません。他に何かいい治療法はなかったのか、本当に最善を尽くしたのか、常に反省の毎日、気付けば必然的に勉強するようになっていました。

難治性血液疾患に対して行う造血幹細胞移植を学ぶために、11年より自治医大さいたま医療センター血液科で研修しています。今日、Evidence-based Medicine (EBM)を活かした診療が一般的になってきていますが、それでも日常臨床では数多くの疑問点が生じます。当科では、それらの疑問点を解決する手段として、臨床研究にも重点を置いており、シニアレジデントも全員何らかのテーマが与えられています。臨床研究の魅力は、実際に臨床の現場ですぐに活かすことができる点にあります。そして、臨床研究だけでは解決できない問題について、より深く探究したいという思いが強くなり、この4月から大学院へ進学しました。探究心のなかった初期研修までの自分からは想像もできませんし、まさに今日の自分は多くの患者さんに育ててもらったようなものです。

④ 当たり前のことですが、患者さん一人ひとりを丁寧に診ることで、疾患に関する知識だけでなく、患者さんの訴えに真摯に向き合ってほしいと思います。それが最良のモチベーションになるはずですが。

井藤 英之

飯塚病院
総合診療科後期研修医



総合診療科 研修生活の全てが診療につながる

① 2010年奈良県立医大卒。阪大病院で初期研修後、12年より現職。

② 総合診療科に求められる役割は病院や環境で大きく異なります。当院では感染症全般であったり、問題点が多岐にわたる患者さんや診断のつかない患者さんを担当したりします。一つの病気や臓器だけでなく全身を診て、社会的な問題(独居、高齢者など)も含めて、その人自身を診る科というイメージです。高齢化が進む日本には今後不可欠な科ではないかと考えています。

③ a. 学生時代から漠然と総合診療やERに興味がありました。「診断」という答えがあって、その対処法を考える治療学や薬学よりも、「訴え・症状」という問題があって、その解答を考える診断学に興味を持ったからです。とはいえ、総合診療科一直線の研修医生活だったかというところでもありません。興味を持ちやすいのか、流されやすいのか、初期研修中にさまざまな科に惹かれました。特に呼吸器内科は、急性期から慢性期までのマネジメントが求められ、呼吸器だけでなく循環器や膠原病も関係する点で臓器横断型診療をめざす自分には魅力的でした。しかし初期研修時代の内科知識では満足できず、最終的に総合診療科を選択しました。

b. 魅力は「教育」「挑戦」「マネジメント」です。

「教育」は二つの側面があって、一つ目は、初期研修医・学生に対する教育です。これは医師であれば全員がするものなのですが、特に総合診療科はその役割を担うことが多いですし、指

村松 悠子

環境省環境保健部企画課
特殊疾病対策室



医系技官 大きな観点から人々の健康や生命を守る

① 2010年横浜市大卒。北海道俱知安厚生病院での臨床研修を経て、12年厚労省入省。14年より現職。

② 厚労省の医系技官は、人々の健康を守るために、専門性を活かして保健医療にかかわる制度作りをしています。現場視察や関係者へのヒアリング、政策の立案から実施、チェックにいたるまで、制度作りの全てにかかわっています。現在、私は環境省に転向しており、水俣病についての制度作りや行政訴訟の中で、医療に関係する仕事をしています。具体的には、論文を検索したり有識者から聞き取りをしながら、専門的な知見を行政や司法の関係者にわかりやすく伝えるための資料の作成などを行っています。

③ a. 在学中に公衆衛生の授業やフィールドワークを通じて、医師として行政に携わる医系技官という仕事に興味を持ちました。もともと産婦人科医になることが医師を志したきっかけだったのでとても迷いましたが、臨床研修の中で、行政の医療へのかかわり(例えば、診療報酬であったり、介護保険であったり、救急医療であったり)が、日常診療の内容にも大きく影響していることを痛感していました。研修中の病院の先生やスタッフにも励まされ、医系技官という道にチャレンジしてみようと思いました。

b. 毎朝、子どもを8時までに保育所に送ったあと8時半過ぎに出勤します。出勤後はメールの確認、資料の作

成(行政訴訟の書面の確認など)に取り掛かります。業務の進捗状況を上司とこまめに相談しながら作業を進めます。デスクワークが主ですが、裁判の打ち合わせや国会議員への説明といった外勤業務もあります。普段は時短勤務を利用させてもらっており16時15分に退社、17時に子どもを迎えに行きます。帰宅後は、まず子どもの食事とお風呂を済ませ、19時に子どもが寝てから家事をします。夫は勤務医のため、朝は早く帰るも遅いことが多いですが、洗濯や掃除、子どもの世話まで積極的にかかわってくれています。

④ 医師なのになぜ臨床をしないのか、と聞かれることもあります。確かに、多くの人が持つ医師のイメージとは違いますが、非常にやりがいを感じています。臨床のように、目の前の患者さんの状態をよくするといった見えやすい結果を毎日得られるわけではありません。しかし、自分たちの仕事一つひとつが多くの人々の生活や医療者の業務に影響しており、大きな観点から健康や生命を守るというのは、臨床とは違う醍醐味ではないでしょうか。

臨床、特に病院内という完結した世界の中では、患者さん、そして医師をはじめとする医療従事者が主たる存在になると思いますが、行政の世界では医師は当然超少数派です。そのような中で、他の行政官や関係者の方々と協力しながら一人でも多くの人々が健康でいられるよう日々仕事をしています。医系技官の仕事は、病院の中にいると見えにくい仕事ではあると思いますが、業務説明会などを随時行っていますので、少しでも興味があればぜひ「厚生労働省 医系技官採用」を検索してみてください。お待ちしております!



導医から教育法についての指導を受ける機会も多いです。後期研修医になった当初は正直、学年が下の医師への教育にそこまで興味はなかったのですが、今では教育なくして自分の生活は成り立たなくなっています。二つ目は自分が受ける教育です。特に当院の総合診療科は指導医層も厚く、日々鑑別疾患や治療法についての最新文献を交えた指導を受けられたり、マネジメントに関して納得いくまで議論したりもできています。

「挑戦」という意味では、診断の難しい症例の診断や、多臓器に問題のある患者さんの治療方針の立案などが魅力でしょうか。診断がつかずにご紹介いただいた患者さんの診断をつけられた時には自分も役に立てたかなと思うことがあります。

最後は「マネジメント」です。医師

はチーム医療の中心として指揮者に例えられます。多くの職種と連携し、病気だけではなく患者さんの住居環境や家族環境等をよくするのは大変難しく時間もかかる一方で、やりがいのあることです。総合診療科に入院される患者さんは、生活環境に問題を抱えていることが多く、うまくコミュニケーションを取りながら、そこを調整していくのも総合診療科のやりがいではないかと考えています。

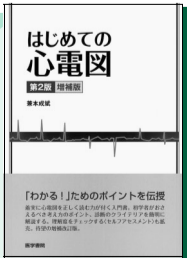
④ 総合診療医になるために若いときにやっておくことは正直ありません。なぜなら医師である以上、常に成長しなければならぬし、特に守備範囲の広い総合診療医の場合は研修生活の全てが診療につながるからです。必要なのは興味と情熱です。皆さん、一緒に総合診療しませんか。

「わかる!」ためのポイントを伝授する心電図入門書の決定版

はじめての心電図 第2版増補版

初学者がつまづくポイントを熟知した著者が、長年の心電図教育のノウハウを盛り込んだ心電図入門書の決定版。簡潔かつ明快な解説は、はじめてのステップから医師として到達すべき水準まで無理なく導く。増補版刊行にあたり本文・図の記載を丁寧に改め、巻末のセルフアセスメントを拡充、精選された必修レベルの問題70題を収録した。心電図を読む力が着実に身につく1冊。

兼本成斌
兼本内科・循環器科クリニック院長



整形外科診療に必要な基礎知識を網羅したレジデント必携のマニュアル

整形外科レジデントマニュアル

本書の目的は、レジデントにとって最も必要となる、的確な診断にまで辿り着ける道筋を示すこと。初診のときに何を考え、どのように診察に当たるべきかを提示する。本書は2部構成。【総論】では、整形外科診療に必要な基礎知識や技術、医師としての心構えなどを示す。【各論】では、整形外科の領域ごとに、機能解剖や画像診断、レジデントが知っておくべき主な疾患の解説など、日常診療に必須の知識を幅広く網羅している。

編集 田中 栄
東京大学大学院医学系研究科整形外科 教授
中村耕三
国立障害者リハビリテーションセンター 総長
編集協力 河野博隆
東京大学大学院医学系研究科整形外科 准教授
中川 匠
帝京大学医学部整形外科 教授
三浦俊樹
JRI東京総合病院整形外科 部長



6人の先輩から後輩へ“贈る言葉”

田宗 秀隆

東京大学医学部附属病院 精神神経科専門研修医



精神科 ころをみつめて QOLの向上をめざす!

① 2012年東大卒。東京都立多摩総合医療センターで初期研修の後、14年より現職。

② 「わが邦十何万の精神病患者は実にこの病を受けたるの不幸のほかに、この邦に生まれたるの不幸を重ねるものと言うべし」(呉秀三)。

からだの問題に対して手が届き始めてきた現代の日本では、ころの問題が注目されてきました。100年前に日本に近代精神医学をもたらした呉秀三の嘆きはいまだに解決されたとは言えませんが、やっと科学的なアプローチが主流になってきました。精神科では統合失調症・気分障害(うつや双極性障害など)をはじめ、ころの問題全般を扱い、あらゆる手段を用いてQOLの向上をめざしています。

③ a. 学生時代から神経科学の研究に興味があり、神経内科・脳外科などと比較しましたが、広大な未知の領域が最も広がっているということで精神科に決めました。人と喋るのが好きで、かつ「ヒト・意識・睡眠etcってなんだろう」という漠然とした疑問があったのも一因です。

実は初期研修時、「どうせ精神科に行くなら他の身体科をきっちりローテートしよう」と思い、精神科を1か月しか選択していません。その間、麻酔・集中治療科が面白くなりすぎて「集中治療から神経科学の研究をするのもよいなあ」と思ったのですが、ど

っちに進むにしても将来コラボすればいいじゃない、と助言を受け、「未知の領域が多そう」な精神科に軸足を置くことにしました。

b. 精神科の魅力は、喋ることが診断かつ治療であることです。他科に比べ客観的な指標が乏しいので学ぶのも難しいですが、それぞれの医師が自分のスタイルで当事者と接し、時には喋らなくても「間」だけで治療が終わることすらあります。科学的ではないという批判は、逆にとらえれば今後解明の余地があるということです。どの薬がよいのかについてもこれからの研究が期待されます。急速に進歩を遂げてきた生物学的アプローチはもちろん、心理学的・社会的な面も全て包括して「その人が何を求めているのか」を考えていくのは、総合診療と通じる部分があると思います。

医師の独力でスパッと治すのは難しいですが、看護師・心理士・PSW・コメディカルスタッフとともに、文字通り「人生」に寄り添うことができるのも魅力です。

とにかくなんでもかんでも法的な根拠が必要で書類仕事が多いのが面倒ではありますが、人権に配慮するという過去の反省も込められており、自分の診療を振り返るきっかけにしようと思っています。

④ よい教科書や古典はいろいろなところで紹介されていますので、徐々に読んでいただくとして、初期研修の間にはなるべく身体科のことを深く学びましょう。精神科単科の病院に行ったら、からだの問題まで含めて全て自分が主治医として診ていくことが多いです。

残念ながら、特に医療関係者による精神科への偏見(stigma)は依然として存在しています。精神科医だけが頑張っても、精神疾患当事者が内科を受診するときに嫌な顔をされる現状を打開するのは難しいです。そもそも、ほぼ全ての人は多かれ少なかれころの問題を抱えています。精神科をめざす先生方は、同期や仲の良い先生など、精神科以外の先生に働きかけ、精神科のプレゼンスを発揮していきましょう。それこそが意味でリエゾン精神医学の本質だと思います。

「全ての人に標準的ころのケアを。全ての精神疾患当事者に標準的内科診療を。」

小林 裕章

慶應義塾大学医学部 泌尿器科学教室専修医



泌尿器科 偶然誘われた学会発表, "Alice in wonderland"の入口に

① 2008年慶大卒。共済立川病院、慶大病院での初期研修を経て10年に入局、後期研修開始。

② 泌尿器科の取り扱う疾患は腎細胞癌、前立腺癌、尿路上皮癌等の悪性腫瘍に加え、良性疾患として副腎、結石、感染症、排尿障害、さらには腎不全(透析)、腎移植、ED、男性不妊、小児泌尿器領域に至るまで実に多彩である。高齢化が進むにつれ当科疾患に罹患する患者さんは増加の一途をたどり、今後、泌尿器科医の需要はますます拡大していくと考えられる。その一方で、da Vinciを用いたロボット手術や分子標的薬治療といった最先端の治療もわれわれ泌尿器科医が担っており、臨床・研究ともに非常にやりがいのある科であると言える。

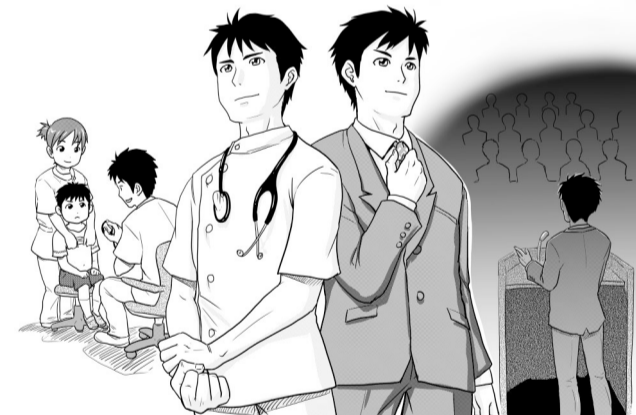
③ a. 私はもともと外科系の診療科に興味を持っており、学生実習で各科の雰囲気に触れたときに消化器外科と泌尿器科が楽しそうに見えた。実際に研修医として働いてみると、やはり手術に入っている時間が一番楽しく、外科系への思いは強まっていった。そんな中、偶然泌尿器科の手術で助手を務めた際に、指導医から「学会発表しないか」と誘われた。断るわけにもいかず、かといって発表の仕方もなくわからず「どうしたものか?」と途方に暮れていたが、指導医の先生方は日々の多忙な診療の合間を縫って発表のスライド作りや論文原稿の書き方を懇切丁寧に一から指導してくださった。アカデミックなものには全く興味がなかった自分が、気付けば1年に4

回も学会発表をさせてもらい、学問としての泌尿器科の面白さにどっぷりと浸かっていた。

b. 入局5年目を迎え、現在大学病院でチーフとして診療に当たっている。市中病院では自分が主治医となり、初診から診断、治療、その後のフォローまで一貫して学ばせていただいた。内科的診断から外科的治療まで一貫して患者を診ることができるのも泌尿器科の魅力の一つである。指導医はアツい先生が多く、時にはディスカッションしすぎてカンファレンスが終わらないこともあった。手術はチームワークが命と言われるが、どの施設でも日々の生活の中で自然とチームワークが形成される環境が整っていたのが印象的であった。

大学病院では手術・病棟管理を担当しているが、低侵襲手術や腎移植、新薬の治験、小児泌尿器疾患など市中病院では学べない特殊な症例が多く、泌尿器科の奥深さに驚かされる日々である。また、当教室は臨床・基礎研究にも力を入れており、若いうちから国内外の学会発表、論文投稿ができる環境が整っている。私も2年前から米国泌尿器科学会で発表する機会を得ているが、医師としての視野がぐっと広がる貴重な経験となっている。

④ 本当に面白い世界というものは、入口が狭いように見えて中が無限に広がっていることが多い。泌尿器科は初期研修の必修科でないためあまり触れる機会がないのが現状だが、自分の進むべき道に迷っている方は、一度先入観を捨てて泌尿器科に触れてみてはどうだろうか。一生飽きない無限の面白さに出合えるかもしれない。「泌尿器科はまるで“Alice in Wonderland”や!」。当教室教授のありがたいお言葉である。



こんなことを聞いてみました

- ① 経歴
② 診療科の紹介
③ ここが聞きたい!
a. この科をめざしたわけ
b. 現在の研修生活は?
④ 同じ道を志す後輩への“アドバイス”

抗菌薬の特徴・用法を比べながら学ぶユニークな1冊!
“実践的” 抗菌薬の選び方・使い方
編集 細川直登
医療法人鉄蕉会亀田総合病院臨床検査科部長/感染症科部長
抗菌薬の選び方・実践的な使い方をユニークな2部構成で解説。はじめに薬剤の構造・起原菌・投与経路別に、臨床で必要な抗菌薬の基礎知識と用法の原則を解説。次に抗菌スペクトラムが重なる抗菌薬の特徴を比較しながら、その使い分け・用法を解説。薬剤を比べることで、よりその特性が際立ち理解を深めるのに役立つ。感染症診療に携わるすべての人にお勧めしたい。
●A5 頁250 2014年 定価:本体3,300円+税 [ISBN978-4-260-01962-0]

「今日の治療指針2014年版」には、スマートデバイス閲覧権が付いています。本書をお持ちの方は、今すぐお申し込みください。
お申し込み手順
1 本書に挟み込まれている専用申込書に、必要事項をご記入の上、ポストに投函してください。
2 ライセンス証書が郵送されたら、スマートデバイスに「Medical e-Shelf」アプリをインストールします。
3 初回のみ、ライセンス認証を行います。
スマートデバイス版の特長
1 本章から疾患項目を選び全27章、1,121疾患項目の見出しから参照
2 キーワード検索 検索ボックスにキーワードを入力すると、該当項目一覧を表示(スペースで区切れば、and検索も可能)
今日の治療指針2014年版
監修 山口 徹・北原光夫 総編集 福井次矢・高木 誠・小室一成
●デスク判(B5) 頁2128 定価:本体19,000円+税 [ISBN978-4-260-01868-5]
●ポケット判(B6) 頁2128 定価:本体15,000円+税 [ISBN978-4-260-01869-2]

モヤモヤよさらば! 臨床倫理 4分割カンファレンス

生活背景も考え方も異なる、さまざまな人の意向が交錯する臨床現場。患者・家族・医療者が足並みをそろえて治療を進められず“なんとなくモヤモヤする”こともしばしばです。そんなとき役立つのが、「臨床倫理」の考え方。この連載では初期研修1年目の「モヤ先生」、総合診療科の指導医「大徳先生」とともに「臨床倫理4分割法」というツールを活用し、モヤモヤ解消のヒントを学びます。



第7回 いつまでも病院には入れられないの?

川口 篤也 勤医協中央病院 総合診療センター 副センター長

(看護師長) 大徳先生、モヤ先生の受け持ち患者のOさんについて、ちょっと相談があるのですが。

どうしましたか?

入院期間がかなり長くなっているんです。今後、このままこの病棟でみていくのかも含めて、カンファレンスしたいと思っています。

モヤ先生はどう思っているんでしょうね?

それも含めて、ちょっと相談したいところなんです……。

……わかりました。それでは来週のカンファレンスの時間に話し合ってみましょう。

①医学的適応

今日は、Oさんの治療方針の確認と今後の療養先についてカンファレンスしたいと思います。担当医のモヤ先生、医学的適応の説明をお願いします。

Oさんは80歳男性、他院で透析中でしたが、肺炎の治療で当院に入院となりました。肺炎治療中に肺がんが見つかり、全身精査で腰椎に多発骨転移を認めました。本人、家族ともに告知をした上で化学療法はせず症状緩和を目標にすることが決まり、その後僕が受け持ちになりました。

現在は腰椎への放射線治療も終わり、体動時に腰痛の訴えはありますが、座位

モヤモヤQ 透析をしながらがんの緩和ケアを行っているOさん(80歳・男性)。今後の療養先をどうすべきか?

カンファレンス参加者
モヤ先生 大徳先生(司会)
指導医 看護師 看護師長
医療事務 理学療法士

①医学的適応 善行と無危害の原則

- #1 肺癌 stageIV……予後は数か月か。BSC (Best Supportive Care) の方針
- #2 腰椎多発骨転移……放射線照射後腰痛と廃用によりベッドに寝ていることが多い
- #3 血液透析……入院前は近くの透析クリニックで週3回透析をしていた

②患者の意向 自律性尊重の原則

- ・認知症はなく、意思決定能力はある
- ・「家に帰りたい」
- ・「この病院に来られて本当によかった」
- ・食べたいものや何かしたいことを聞いても答えは返ってこない

④ QOL 善行と無危害と自律性尊重の原則

①②③を踏まえ、患者のQOLを最大限向上させるには?

③周囲の状況 忠実義務と公正の原則

- ・腰痛のある妻と二人暮らし
- ・市内に娘が一人いるが、同居や、頻りに家に行つて療養を支えることは難しい
- ・外泊、外出の提案を2回拒否している
- ・入院期間が2か月を超えている
- ・急性期病棟では今後の長期入院は避けたい
- ・緩和ケア病棟には透析の関係で転科できない

Next Step

④の実現のため、「誰が」「いつまでに」「何を」するか?

で食事ができる状態です。

痛みのコントロールはできていますか?

はい、緩和ケア科、整形外科の先生とも相談しながら、痛み止め、麻薬の使用、コルセットなどでコントロールできていると思います。

(看護師) 横になっていると痛みの訴えはありませんが、長時間の座位や車いす移乗の際には痛みが強いので、透析の日以外でもベッドで横になっていることが多いです。

予後はどれくらいなのでしょう?

現状では数か月……少なくとも3か月以上はあると思います。

け入れてくれるところはほぼないですね。それに本人も家族も、この病院に連れてよかったと言ってるんですが……。

緩和ケア病棟には移れないんですか?

(医療事務) 緩和ケア病棟の診療報酬はいわゆる「まるめ」と呼ばれる包括医療制度です。透析のような高額医療を行えば、大幅に病院の赤字になりますから、無理ですね。(ポイント) ポイント……医療費に詳しい事務職にカンファレンスに参加してもらおうと、スムーズに議論が進みます。

④ QOL

ここの病棟で、最後まで看るのが絶対良いと思います!

そうですよ。家にも帰れないし、ここを気に入ってくれているし、先生たちの気持ちもわかりますが、当院は急性期病院です。入院日数が長くなるほど診療報酬が減額されてしまいますから……。

さっさから診療報酬、診療報酬って。そんなにお金が大事ですか? まあまあモヤ先生、落ち着いて。先生がOさんの気持ちに寄り添い、希望を叶えてあげたいというのはよくわかります。

でも、この前の当直のとき、以前病棟で担当した患者から救急要請がきましたが、空床がないという理由で泣く泣く受け入れを断ったこと、モヤ先生は嘆いていましたよね。

そうですけど、それと何か関係があるんですか?

当院は救急搬送の受け入れも多く、そのまま入院する人もたくさんいます。長期入院している人が多くなると、地域の貴重な急性期のベッドが1つ埋まることになる。Oさんを入院させておくということは、医療資源の公平な配分という「公正の原則」に沿わないことになってしまうんです。

そ、そうなんですか……。

お金のことばかり考えたくないのもわかりますが、いくらよい医療を行おうとしても、病院が赤字で潰れてしまつては元も子もないですよ。ですから医療費のこともある程度、考慮していかないといけません。

はい……。

(指導医) 以前、家に帰れない透析患者さんを最期まで見てくれた病院がありました。そこなら受け入れ可能かもしれません。

本人とご家族に、提案してみてもよいのではないのでしょうか。もちろん意見を押し付けるのではなく、一緒に考えてもらえるように。(ポイント) ポイント……ここでは、本人のQOLだけが最大になることをめざすではありません。<患者のQOL×周囲(家族)のQOL×医療者(医療機関)のQOL>が最大になるように考えます。掛け算ですから、どこか1つでもマイナスだと、結果もマイナスになってしまうのです。

Next Step

その病院に受け入れ可能かどうか打診してみます。その上で本人、家族に率直に事情を説明してみます。

そしたら、家に連れて帰ろうということになるかもしれませんよね。そうですね。まずは皆で現状を共有した上で、一番よいかたちで、合意の形成ができるといいですね。

「まるめ」というのは、請求できる診療報酬の額が病気の種類や入院日数などによってあらかじめ決められている制度のことです。その額以上の検査、治療を行うと病院側の赤字になるため、「まるめ」の緩和ケア病棟で透析のような高額医療を行うことは、現実的ではありません。

患者・家族の希望を最優先したいモヤ先生の気持ちもわかりますが、医療費や診療報酬など医療システムを無視した診療を続けていけば、病院の存続さえ難しくなるかもしれません。それは結局、患者さんに不利益をもたらしてしまうことになるのです。

モヤ先生のつぶやき
今まで、なんて病院は冷たいんだろうと思ってたけど、医療制度のことを考えないわけにはいかないんだ。皆の希望が叶うような医療制度であればいいのになあ。

『週刊医学界新聞』セミナー「進路選択の Principle」

日時 2014年7月26日(土) 14:00~17:00(予定) ※1時間30分のご講演と、懇親会を予定しています。

会場 医学書院 本社2階会議室(東京都文京区)

対象 医学生・初期研修医(定員100人・先着順)

参加費 無料

申込方法 医学書院HP上の申し込みフォームからお申し込みください。
http://www.igaku-shoin.co.jp/nwsprr/aitai/

お問い合わせ 医学書院PR部「この先生に会いたい!!」セミナー係
TEL: 03-3817-5696(平日9:00~17:00)

講師 青木 眞先生(感染症コンサルタント)

各領域の第一線で活躍する先輩医師をゲストにお招きして、医師として歩んできた道のお話をする「この先生に会いたい!!」。今回は、感染症診療のスペシャリストである青木眞先生をお迎えし、医学生・初期研修医の皆さんを対象とした講演会を開催します。講演会の後には、先生や参加者と交流する楽しいひとときも設けます。ぜひお誘いあわせの上、ご参加ください。

あおき・まこと / 1979年弘前大医学部卒。沖縄県立中部病院、米国ケンタッキー大などで研修、その間宮古島で離島医療も経験する。92年に帰国後、聖路加国際病院感染症科、国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センターを経て現職。全国の医療機関などで感染症コンサルテーションを行うほか、複数の大学の客員教授・講師を兼任。著書に「レジデントのための感染症診療マニュアル(第2版)」(医学書院)など。米国内科学会フェロー(FACP)、米国内科感染症学会フェロー(FIDSA)、米国内科専門医、米国内科感染症内科学専門医。

広く、奥深い診断推論の世界。臨床現場で光る「キーワード」を活かすことができるか、否か。それが診断における分かれ道。

診断推論 キーワードからの攻略

監修◆山中 克郎
藤田保健衛生大学救急総合内科教授
執筆◆田口 瑞希
藤田保健衛生大学救急総合内科

第7回……ショックと思いきや……?

症例 65歳、男性。2日前から労作時の呼吸苦を自覚。最初は急な階段を昇った際に息切れを感じる程度だったが徐々に増悪し、来院する前日からは平地歩行をしていても10mほどで息切れを感じるようになった。来院日には、起床時から体動時に増悪するめまいを自覚。様子を見ていたがどんどん増悪するため、救急外来をwalk inで受診した。主訴はめまい、息切れだが、トリアージナースは顔面蒼白で冷汗・チアノーゼ、橈骨動脈が触知

しづらいという所見から「緊急」と判断。患者はストレッチャーに乗せられ、初療室に連れられてきた……。

【既往歴】 高血圧、脂質代謝異常症、不安定狭心症（1か月前に不安定狭心症で入院歴あり）

【内服薬】 特記事項なし

【家族歴】 特記事項なし

【生活歴】 たばこ（-）、酒（-）

【来院時バイタルサイン】 体温 37.2℃、血圧 92/54 mmHg、心拍数 15 回/分、呼吸数 30 回/分、SpO₂ 末梢冷たく測定不能

【来院時意識レベル】 JCS 0

【その他】 眼瞼結膜軽度貧血様、眼球結膜黄染なし、呼吸音清明、心音異常なし、腹部平坦・軟・圧痛なし、四肢冷汗著明、末梢を中心に網状皮斑、チアノーゼ

……………{可能性の高い鑑別診断は何だろうか?}……………

キーワードの発見 ▶▶キーワードからの展開

救急室で複数の患者を同時に診療しなければならない場合、「どの患者を優先的に診療するか」の判断が非常に難しい。患者を見た医師の第一印象で決まる場合もあれば、今回の症例のように経験豊富なトリアージナースの判断も参考になる場合もある。しかし、誰もが客観的に判断できるものとして有用なものを挙げるとすれば、それはもちろんバイタルサインだろう。

今回の症例もバイタルサインが不安定であり、高度の徐脈を認めることか

ら緊急の対応が迫られた。初療室はバイタルサインと「末梢を中心に網状皮斑」の所見からショックと判断し、心電図モニター装着、酸素投与、静脈路確保を施した。モニター上、wide QRS の徐脈で、P波は認めなかった。これらの所見から、初療室は「症候性徐脈」であると考えた。このキーワードから推察すべき鑑別診断は表1のとおりだろう。

なお、症候性徐脈と判断した場合、その原因を探る必要もあるが、まずはバイタルサインを安定させることが優先される。米国心臓協会が推奨する徐脈のアルゴリズムにおいても、徐脈に

よる循環不良のサインを認める場合は、速やかに経皮ペースングの準備を行い、ペースングの準備ができるまでの間にアトロピン 0.5 mg 静注を考慮するよう推奨されている¹⁾。本患者もこのアルゴリズムに準じ、まずアトロピン 0.5 mg を投与。こちらは無効であったものの、その後に行った経皮ペースング(ペースングレート 60 回/分、ペースング強度 50 mA)により、バイタルサインは一時的に安定し、めまいも改善した。

血液ガス測定を行ったところ血清カリウム値 8.2 mEq/L と高値であり、本患者の症候性徐脈は「高カリウム血症によるものである」と判断できた。そこでグルコン酸カルシウムを投与し、グルコース・インスリン療法を施行。これらの治療が奏効し、血清カリウム濃度低下とともに房室ブロックも改善、洞調律に復帰し、経皮ペースングから離脱できた。

バイタルサインが落ち着いたら、ようやく血清生化学検査の結果が届いた。その結果、BUN 64.8 mg/dL、Cre 5.4 mg/dL と高度の腎機能障害を認めており、この患者は腎機能障害による高カリウム血症であったと考えられた。冒頭の症例提示において「2日前から労作時の呼吸苦を自覚」と、症状の進行が比較的急であることから、「急性の腎機能障害」と考えられるだろう(既往歴にある「1か月前に不安定狭心症で入院」した際、腎機能に異常が見られていなかった点を勘案しても、そう考えられる)。

めまいの自覚症状は完全に消失し、バイタルサインも安定したことによって体幹と上肢の網状皮斑は改善したが、両下腿前面と足底の網状皮斑は残存。再度詳しく診察すると、足趾の先端部のチアノーゼと、ごく一部に黒色の潰瘍があることに気付いた。これら一連の情報から、「急性の腎機能障害+皮疹」をキーワードとし、表2の鑑別疾患を想起したい。

最終診断と+αの学び

血清カリウムが正常化した後に行った心電図検査は以前の心電図と著しい

変化を認めず、また血清生化学検査でも心筋マーカー上昇が認められないため、急性冠症候群は否定的であった。入院して血液浄化療法を施行しつつ血管炎を疑い、下腿の皮疹の皮膚生検を施行。この皮膚生検により、真皮下層の小血管にコレステリン結晶の塞栓像を認めた。

【最終診断】 コレステロール塞栓症

◆ショックにマスクされた所見

診断の決め手となったのは皮膚生検であったが、さらに詳細な病歴聴取により、1か月前の入院時には冠動脈カテーテル検査を施行されていたこともわかった。

コレステロール塞栓症は、数週間かけて発症し、主たる要因には血管内カテーテル操作やワルファリン・ヘパリンなどの抗凝固療法などが挙げられるが、それらの要因がなくても発症する。また、網状皮斑はほとんどの症例で認められるものの、紫斑となったり潰瘍化したりするケースもある。高齢者腎不全の原因の1割でもあるという。

今回、腎機能障害からの高カリウム血症(検査所見)とコレステロール塞栓による皮疹(身体所見)が、ショックによってマスクされていた。一つひとつを解き明かしていくことで診断がついた症例であったと言える。

Take Home Message

- ・本当の原因がマスクされている場合もあることを忘れずに。
- ・コレステロール塞栓症は見逃されやすい腎不全の原因のひとつ。やっぱり病歴は大切にしたい。

●参考文献

- 1) ACLS EP マニュアル・リソーステキスト(日本語訳). American Heart Association. バイオメディクスインターナショナル; 2014.
⇒ACLS Provider コースの上級者向けである ACLS EP (Experienced Provider) コースのテキスト。重症患者を心肺停止にしないための知識や、特殊な環境での蘇生のためのノウハウが詰まっている。ACLS では物足りなくなった人にはこれ。
- 2) Scolari F, et al. Cholesterol crystal embolism: A recognizable cause of renal disease. Am J Kidney Dis. 2000; 36 (6): 1089-109.
⇒コレステロール塞栓症についての総説。比較的わかりやすく書かれている。

表1 「症候性徐脈」から導くべき鑑別診断リスト

- ①急性冠症候群……「胸痛+徐脈」の際に疑う必要があるが、糖尿病患者や認知症患者は胸痛を訴えないこともあるので注意が必要。症候性徐脈を診た場合には12誘導心電図は必須
- ②高カリウム血症……救急室で治療可能な症候性徐脈。高カリウム血症で徐脈やP波の消失、wide QRS を来している場合には心停止や心室細動に移行することがあるので迅速な対応が必要
- ③副腎不全……「徐脈+ショック+意識障害」を来す疾患の中で見逃されやすいもののひとつ。長期ステロイド使用患者が発熱、外傷といったストレスを受けたときに起こる。見抜けないとショックの治療には難渋する
- ④粘液水腫……重度の甲状腺ホルモンの欠乏から意識障害、徐脈、低体温、電解質異常(低ナトリウム)を来す疾患。甲状腺機能低下症の病歴がわかっていたら診断に近づくことができるが、病歴を十分に取らざれば救急室では副腎不全と並んで診断に難渋する疾患のひとつ
- ⑤血管迷走神経反射……強い痛みや眼科的処置、歯科治療、排便といった侵襲により起こることがある(頻度としては一番多い)
- ⑥薬剤性……β遮断薬、ジギタリス、カルシウム拮抗薬の過量内服で起こる。なお、高齢者の場合はいつもと同じ量の内服であっても、脱水などにより一時的に血中濃度が上昇することで症候性徐脈を来すことがあるので要注意
- ⑦頭蓋内圧亢進……脳出血、くも膜下出血、広範な脳梗塞などで脳幹部が障害を受けることで起こる。「意識障害+徐脈」の場合は特に疑ってみる必要がある
- ⑧脊髄損傷……「外傷によるショック+徐脈」の代表格。外傷のエピソードがあれば診断は比較的容易だが、多発外傷の場合には他の外傷へ注意が向いてしまいがちな点があるので要注意
- ⑨アミロイドーシス……アミロイドが臓器に沈着することにより機能障害を起こす(心臓の刺激伝導系にアミロイドが沈着することで脚ブロックや房室ブロックが起こる)
- ⑩サルコイドーシス……肉芽腫性病変による炎症をさまざまな臓器に起こす疾患。心サルコイドーシスは、心エコーにて心室中隔基部の菲薄化を認めることがある
- ⑪低体温症……患者の身体に触れば診断は容易であるが、慌ただしい中で診察がおろそかになってしまったときに見逃される場合がある。なお、深部体温28度以下の場合、ちょっとした刺激で心室細動に移行することがあるので復温を優先したい

表2 「急性の腎機能障害+皮疹」から導くべき鑑別診断リスト

- ①敗血症……皮疹は紅斑から紫斑までさまざまなかたちを取り得る
- ②血管炎……血管炎の原因も多様。ANCA 関連血管炎、ベーチェット病といった膠原病関係の疾患も腎機能障害と皮疹を認めることがある。診断には皮膚生検が有用
- ③薬剤性……NSAIDs やアミノグリコシド系抗菌薬などが主な要因に挙げられるが、どんな薬剤でもなり得るので、内服歴を丁寧に聴取したい
- ④コレステロール塞栓症……大血管に存在する粥状硬化巣とそれを覆う防御的血栓が損傷され、その構成成分であるコレステロール結晶が飛散し、全身の末梢小血管を塞栓することによって、多様な臓器障害を来す

まずは臨床に役立つ基礎を学ぶ

新刊 **エセンシャル心臓電気生理学**
Essential Cardiac Electrophysiology: The Self-Assessment Approach, 2nd Edition

▶不整脈を理解するうえでの礎となる心臓電気生理学について、基礎から臨床までを、基本的な事項からトリアージにまで渡って簡潔書き形式でまとめたテキスト。自己評価問題と解説がつき、知識の確認や整理に役立つ。循環器専門医及び電気生理検査に関わる看護師や臨床検査技師などのEPチームメンバー、さらには研修医、心電図や不整脈に興味を持つ臨床医に幅広く有用。

監訳: 安武 正弘 (日本医科大学大学院総合医療・健康科学分野教授/日本医科大学付属病院総合診療科部長)
訳: 村松 光 (日本医科大学内科学(循環器内科学)非常勤講師)

定価: 本体6,800円+税
B5変 頁528 図125 2014年
ISBN978-4-89592-780-2

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

「疾患名が思い浮かぶようになりました」

新刊 **鑑別診断の抽斗を増やす、コリンズ流“記憶術”**
コリンズのVINDICATE鑑別診断法
Differential Diagnosis in Primary Care, 5th Edition

▶漏れのない鑑別診断リストをつくるための独習用テキスト。主訴に対して、関連する疾患の発生する部位を解剖学的に思い浮かべ、病因別カテゴリー(“VINDICATE”など)を利用し網羅的に診断をあげていく。「コリンズ先生流」の診断アプローチを指南。common diseasesを中心とした約280の症状・徴候について、ユニークな解剖図と表を交えつつ鑑別診断法を系統的に解説。

監訳: 金城 紀与史 (沖縄県立中部病院 総合内科) 金城 光代 (沖縄県立中部病院 総合内科)
尾原 晴雄 (沖縄県立中部病院 総合内科) 山城 信 (沖縄県立中部病院 呼吸器内科)

定価: 本体7,800円+税
A4変 頁520 図255
ISBN978-4-89592-778-9

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

Medical Library

書評・新刊案内

エコーでコラボ 主治医と検査者の相互理解を深める 心エコー奥義

三神 大世 ● 監修
湯田 聡, 山田 聡, 赤坂 和美 ● 編

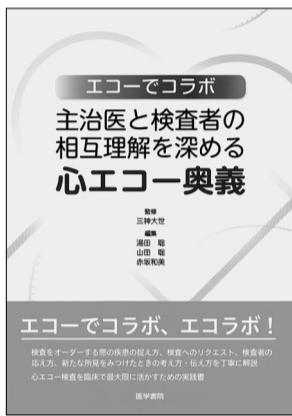
B5・頁292
定価: 本体5,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-01742-8

執筆陣全員が北海道民の心エコーの教科書が誕生しました。さて、「北海道民だけで執筆した教科書」にどんな意味があるのでしょうか? 執筆陣の中心となる、わが友山田聡先生は信州出身ですが、監修の三神先生は「かつて日本の各地から移住した人々が築いてきたコラボレーションの伝統」「北の豊穡な大地」とその意義を説明されています。私自身は、本書は北海道民の「気概」を示すものと理解して、それではその内容は全国区で通用するものか否かを拝読吟味させていただきました。心エコー初学者対象の292ページの教科書です。最初に総論として心エコーの基本がコンパクトにまとめられています。初学者対象でありながら、経食道心エコー法まで解説されており、また「心機能と血行動態評価の基本的な考え方」は短いながらも読み応えのある力作です。次に各論「心エコーの活かし方」が配置されていますが、この部分が本書の特徴となります。従来の教科書は、疾患別に組まれているものがほとんどですが、日常臨床で患者さんが疾患別に心エコー検査室に来られることはありません(経過観察などを除く)。初診患者さんが心エコー室に来られる際の情報は「主治医からの依頼理由と臨床所見」です。私自身も「依頼理由別の心エコー」を単行本で著したり、雑誌の企画で取り上げたりしてきましたが、本書は最新

評者 竹中 克
日大板橋病院客員教授・循環器内科/
東大病院検査部客員研究員

の「依頼理由別の心エコー」教科書があります。さらに、心エコー室で依頼内容とは無関係の重要所見が偶然得られることもあります。これ、すなわち「得られた心エコー所見別の対応」にも十分なページが割かれています。前者が、主治医から検査者への投げ掛けで、後者が検査者から主治医への投げ掛けとなり、この二つが本書のタイトル「エコーでコラボ」「主治医と検査者の相互理解」の内容そのものであります。それでは、「心エコーの奥義」とは何でしょうか? 「人生とは死ぬことと見つけたり」のような至言・箴言がどこかに隠されているのかと思いましたが、各論14から32に盛り込まれた症例提示を通じた「主治医と検査者のやりとり(コラボ)」の数々が本書にちりばめられた奥義であることを納得しました。例えば「残留多重反射」「悪性リンパ腫」「左脚ブロック」のような内容が漏れて(省かれて)はいますが、それは単行本としての紙数制限のために致し方ないことと思います。「主治医と検査者のやりとり」という目で各論を読み進むと、特に初学者にとって心エコーの醍醐味・楽しさが味わえる素晴らしい読み物であることがわかります。各論における緊張感やはり「道民の気概」を示していると言わざるを得ず、道民以外の日本人にも推薦したい心エコー法の教科書であります。

依頼理由別の心エコーと 所見別の対応がわかる 初学者向け教科書



抗菌薬マスター戦略 第2版 非問題解決型アプローチ

岩田 健太郎 ● 監訳

B5変型・頁394
定価: 本体5,000円+税 MEDSI
http://www.medsj.co.jp/

評者 松永 直久
帝京大病院感染制御部部長

「参ったなあ」。
医学生を対象に書かれた本であるのに、感染症専門家を標榜している自分がとても勉強になり、思わずつぶやいた感想である。他にも、薬剤師、研修医、フェロー、診療医も対象とあるが、指導医レベルの先生も含め、抗菌薬と感染症に興味がある方なら、一度手に取ってみることをお勧めしたい。

医学生から指導医レベルまで 勉強になる抗菌薬テキスト



「どこに」「何が」感染を起こしているかを意識するのが、感染症診療の基本である。培養を取り、エンピリック(経験的)治療から原因限定治療へと切りかえるといった「当たり前」のことを前提に構成されている。

PART Iは細菌の基本、PART IIは抗菌薬、PART IIIは原因限定治療(細菌別の検討)、PART IVは一般的な感染症のエンピリック(経験的)治療、PART Vは症例問題と解答、PART VIは復習問題という構成である。各PARTはさらに4~9章に分かれ、章末にはまとめの問題がある。微生物学、薬理学といった基礎医学的な説明を初めから順序立てて読んでいく方法もあれば、PART Vの症例問題から読む人もいだろう。PART VIの復習問題にある短文の選択肢問題から入る方法も一つの手だ。各章についてみると、章末のまとめ問題を最初に解いて、まずポイントを押さえてから本文に入るのもお勧めである。PART IIでは、章末問題直前にある各抗菌薬の簡単なまとめも秀逸である。

嫌気性菌は混合感染を起こす傾向があり、培養も難しいこと、同系統の抗菌薬であっても抗緑膿菌作用についての位置付けが異なることといった現場に必要なtipsもちりばめられている。

私のように基礎医学に真面目に取り組まず、臨床で揉まれる中で感染症の理解を深めていった方は、逆に基礎医

学的な記述に吸い込まれるかもしれない。「すべての緑膿菌の外膜のポーリン(孔)は、アンピシリンがペリプラズム腔を通ることを許さないで、すべての緑膿菌は、この抗菌薬に対して耐性なのである」という説明を見て、なるほどと思い、外膜と耐性についての文献を読みあさる羽目になった。すると、アンピシリンとピペラシリンの外膜の透過性は変わらないという論文にも出会い、迷路にはまってしまい、実はいまだに出られていない……。それもまた楽しい。

章末に挙げられている参考文献には、古典的な文献も数多く含まれており、これらをもとに自身の知識に深みを増すことができるのも楽しい。

個人的に最も気に入ったのは、ヒストリーの項である。原虫薬であったメトロニダゾールを腫トリコモナスによる膣炎の治療に用いたところ、その患者の歯肉炎(嫌気性菌により起こる)が劇的に改善するところから、メトロニダゾールの嫌気性菌に対する抗菌活性について研究が進められた話など、抗菌薬についての興味深い秘話が並んでいる。

しかし、抗菌薬が感染症診療の全てではない。この本を突破口に抗菌薬に対して抱く漠然とした高い壁を乗り越える方が増えること、そして、診断をつける重要性をあらためて認識し、注意深く経過観察していくことにやりがいを感じるという想いを共に描く仲間が増えることを願うばかりである。その先に、一人でも多くの患者が感染症の問題を克服していくという明るい未来が広がることを祈りたい。

@igakukaishinbun
本紙編集室でつぶやいています。
記事についてご意見・ご感想をお寄せください。

病棟、外来、チーム医療、地域医療連携・・・ 病院医療をコンダクトするジェネラリストのための クオーターリーマガジン



目次

総論: 症状に対する 診断的アプローチ	各論
1 ①発熱	10 関節リウマチ (RA)
2 ②関節炎	11 全身性エリテマトーデス (SLE)
3 ③皮膚症状	12 リウマチ性多発筋痛症 (PMR)/ 側頭動脈炎 (GCA)
4 ④呼吸症状	13 血管炎
5 ⑤神経・筋症状	14 全身性強皮症、皮膚筋炎 (DM)/ 多発性筋炎 (PM)
6 ⑥眼、耳、鼻、口	15 痛風/ 偽痛風 / 化膿性関節炎
7 血液検査	16 脊椎関節炎
8 免疫抑制剤① DMARDs, 生物学的製剤, NSAIDsを中心に	17 Behcet 病
9 免疫抑制剤② ステロイド	18 Sjögren 症候群

真の“Hospitalist”を目指す!
米国で病棟ジェネラリスト=ホスピタリストとして活躍する、
元“落ちこぼれ”医師が見たものは?

新刊 僕は病院のコンダクター 日本人ホスピタリスト奮闘記

著 石山貴章 ● 四六判 200頁
St. Mary's Health Center, Department of Hospital Medicine ● 定価: 本体1,800円+税

- 季刊/年4回発行
- A4変 200頁
- 年間購読料 19,008円(本体17,600円+税)
※ 毎月お手元に直達します。(送料別)
- 1部定価: 本体4,600円+税

ICUポケットレファランス Pocket ICU

ハーバード大学医学部関連病院の蓄積された経験をもとに総力を結集して編纂。携帯性と機能性をとことん追求し、ポケットに入れて活用できる「備忘録」として、全53章の中に過不足なくコンパクトに凝縮。簡潔な記述により重症患者の管理に関し、エビデンスに基づいた実践的な情報を網羅。教科書「ICUブック」で勉強し、雑誌「INTENSIVIST」で知識を整理、そして現場では本書「ポケレフ」を活用。ICUに関わる全ての人のための最強布陣。

監訳 林 淑郎 医療法人鉄蕉会 亀田総合病院集中治療科 部長
クィーンズランド大学臨床研究センター 名誉准教授

● B6変 頁416 図・写真71 2014年 ● ISBN978-4-89592-772-7
● 定価: 本体 4,800円+税

大好評“ポケレフ”シリーズ

内科ポケット レファランス Pocket Medicine MGH 監訳 世界最強の 「備忘録」を 使いこなせ!	内科ポケット レファランス ● B6変 頁284 ● 図・写真133 2012年 ● 定価: 本体 4,000円+税	麻酔科ポケット レファランス Pocket Anesthesia プロフェッショナル 「備忘録」 「備忘録」	麻酔科ポケット レファランス 監訳 牛島 一男 ● B6変 頁352 ● 図374 2012年 ● 定価: 本体 4,500円+税
--	--	---	--

心電図セルフアセスメント

229題で学ぶ判読へのアプローチ

Zainul Abedin, Robert Conner ●原著
新博次 ●監訳
村松光 ●訳

B5・頁240
定価:本体4,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-01917-0

いまだに心電図の読み方が苦手な先生方は多くおられると思う。1924年にノーベル生理学・医学賞を受賞したオランダの生理学者 Einthoven が、心臓から微小な電気現象を記録する心電図法を1903年に開発してから約110年が経過している。心電図は心臓を構成する心筋細胞が発生する活動電位の総和であり、さらに活動電位は心筋細胞膜に存在するさまざまなイオンチャネルにより成り立っている。心電図は数多くある循環器系検査の中で最も標準的な検査であり、その判読結果によって、病態から治療方針の決定など、患者さんの生命予後にも関わる重要な検査手段となっている。

これまで、心電図に関連する多くの参考書は出版されているが、『心電図セルフアセスメント——229題で学ぶ

心電図に対する苦手意識が払拭できる入門書

評者 萩原 誠久
東女医大主任教授・循環器内科学／副院長

判読へのアプローチ』は学生から研修医、技師、看護師など、全ての医療従事者のための心電学の入門書である。心電図の基礎知識から異常波形の機序までがすんなりと理解できるので、読み終えた後は心電図に対する苦手意識が払拭される。さらに、本書の特徴はおのおの項目ごとに20—30題のセルフアセスメント用の心電図に関する設問が準備されていることである。初めから読み続けて、セルフアセスメントを繰り返し行うことで心電図判読のコツがつかめると思う。

本書は古くからの心電現象のみならず、最近明らかになったイオンチャネル病など最新知識にも対応したテキストであり、多くの方が心電図をマスターするために必携の一冊となることを確信する。

見逃してはならない血液疾患

病理からみた44症例

北川 昌伸, 定平 吉都, 伊藤 雅文 ●編

B5・頁288
定価:本体6,500円+税 医学書院
ISBN978-4-260-01674-2

血液疾患は種々の病態が鑑別にあがり、また分子病理学的にも多様で、全体像を深く知ることは容易ではない。WHO分類も版を重ねるほどに疾患概念が増加し、専門家といえども全ての領域を通曉することは困難なほどである。しかし、疾患病理発生上の分子基盤における知見は非常に勢いで増加し、その成果ともいうべき分子標的薬の開発は目覚ましい勢いで進んでいる。そのような現況により、血液疾患はかなりの深度で疾患概念を整理することが求められる。このたび上梓された『見逃してはならない血液疾患 病理からみた44症例』はわが国の骨髓病理をリ

重要・高頻度の疾患を中心に診断過程を疑似体験できる書

評者 吉野 正
岡山大副学長

ドしている編集者の下で企画された、画期的な著書である。具体的な疾患について、その病歴、検査データ、形態像から診断に至る過程を懇切丁寧に示している。同様の観点と意図により編纂された病理関係の著書は皆無ではないが、焦点を血液疾患に絞り、治療と予後、また、鑑別診断と類縁疾患について詳述したものは、評者の知る限りほかにはない。ある疾患については病態生理や染色体あるいは責任遺伝子異常、また分子標的薬についての作用機序などバラエティーに富んだ記述と豊富な図表が駆使されていて、ざっと眺めているだけでも得るところがあ

ACP 日本支部年次総会 2014 開催

ACP (米国内科学会) 日本支部の2014年次総会が、5月31日—6月1日、京都大学百周年時計台記念館(京都市)にて福原俊一会長(京大大学院)のもとで開催された。日本内科学会から独立したかたちでの開催として3度目となる今回は、「総合内科」により焦点を絞った実践的プログラムが並ぶとともに、世界で最も高齢化が進んでいる日本ならではの医療的課題に内科医がどうかかわるべきかを問う演題も組まれた。本紙では、学会企画セッション「超高齢化社会における内科医療の役割を再考する」(座長=八田内科医院・八田告氏)のもようを報告する。

◆超高齢社会において、高齢者がより善く暮らしていくには


まず紫垣有吾氏(聖マリアンナ医大)が導入として、寿命の延伸の限界、治療の合併症によるQOLの低下、診療ガイドラインの不適応など、高齢者医療における難問を提示。高額な医薬品や医療機器を用いた一律的な延命より、他者や自然とのかかわりで身体・認知機能を維持しつつ、より幸福度の高い、尊厳ある余生を送れることをアウトカムとすべきと示唆した。また、そうした全人的医療としての高齢者診療の魅力を若い医師に伝えたいとも語った。

遠藤英俊氏(国立長寿医療研究センター)は「認知症」と「虚弱」の二点を軸に話を展開。認知症の医療目標として、生活機能のより長い維持、BPSDなど周辺症状の緩和、家族の介護負担の軽減を挙げ、早期の予防的対応と、「認知症カフェ」など地域での相談・支援の場の拡充が肝要と指摘した。また、フレイル(虚弱)やサルコペニア(加齢性筋肉減少症)等、“未病”段階からの対処の重要性にも触れ、包括的な機能評価を行いゆるやかなエンド・オブ・ライフ・ケアにつなげていくべきと話した。

続いて、地域で高齢者の健康増進の実践を行う二氏が登壇した。福岡県北九州市にあるふらて会西野病院では、花や植物の手入れを通して自然に親しむ園芸療法(Nature based therapy)をはじめ、有酸素運動、工芸など高齢者が楽しめるアクティビティを治療として実践。同院院長の西野憲史氏は、これらのプログラムにより身体・認知機能の維持が図れるとともに、高齢者が主役になれる場を作ることによって“飲み”が生まれ、生活意欲の活性化につながると述べた。また、自然と共生しながら新しい産業や資本を生み出す「里山資本主義」の実践者で、広島県庄原市にてさまざまな町おこし活動を行っている和田芳治氏も発言。高齢者の力を活用した町作りを行うことで、地域の活性化はもとより、高齢者自身の生きがいの創出にもつながることを訴えた。

るほどである。教科書を編纂するときある種のルールを設けることにより整然とした書物となるが、本書はそれをあまり強制していない。血液疾患の多様性を思うとき、それは仕方のないことでもあり、そのようにしなかった編集者の思いが伝わってくるようである。主訴が各項目の「題目」となっていて、それから患者さんの病歴、検査等々に進んでいく様式は、慣れていない読者にとって最初はなじみにくい部分があるかもしれない。しかし、実際臨床的あるいは病理的診断に至る過程はこのような様式の繰り返しである。したがって、最初のページから丹念に内容を追いかけるのが最良の方法ではないかもしれない。そのような道標として、本書では各疾患の頻度と難易度が明示されていることも特長の一つである。すなわち、頻度が高い疾患は遭遇する機会の多いものであり、難易度が高くないものから挑んでいくことによって血液疾患の全体像を俯瞰することができ

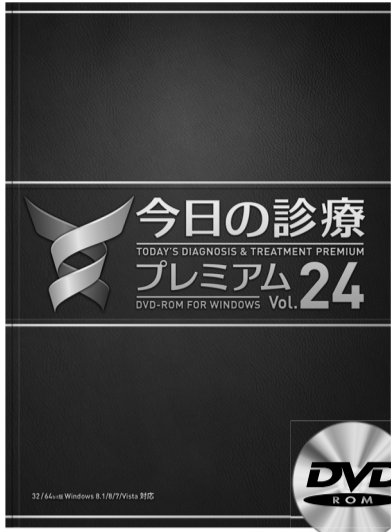
るのではないと思われる。最初に記したように血液疾患のスタンダードはWHO分類になっているが、収載されている疾患はとてつもない数に増加している。頻度がいかに低くとも臨床、病理学的特徴が明らかなのは疾患単位となり得るからである。しかし、実臨床を行う上からも、病理診断をなす上からもそれと同等の知識が常に要求されないのは自明の理である。極めて重要かつ頻度の高い疾患を中心に据えて、その診断過程を疑似体験するという段階、最終的な結論を得るまでには鑑別診断が必須のものとなり、それを契機に周辺疾患への目配りをするという本書のねらいは、巧妙にかつ成功している。一つだけ加えるとすれば、本書の対象は若手病理医、研修医とされているが、臨床実習のグローバル化に向けて急速に変貌している現況では、医学生にとっても非常に重要な本となることを強く信ずるところである。

<h3>神経心理学 コレクション</h3> <p>シリーズ編集 山鳥 重・河村 満・池田 学</p>	<h2>ジャクソンの神経心理学</h2>  <p>山鳥 重 前:東北大学大学院教授 「ジャクソンてんかん」などにその名を残し、英国では神経学の父とされるジョン・ヒューリングス・ジャクソン。中枢神経の“進化”と“解体”をキーワードに神経症候の表れかたを分析するという独特な彼の視点は、机上の空論ではなく臨床医としての確かな経験に立脚したものだった。没後百年後も色褪せることなく、現代の臨床家にとっても示唆に富むであろうジャクソンの思考を、本邦を代表する神経心理学者がひも解く。</p> <p>●A5 頁224 2014年 3,400円 [ISBN978-4-260-01977-4]</p>	<h2>ふるえ DVD付</h2> <p>柴崎 浩 京都大学名誉教授 河村 満 昭和大学教授・神経内科 中島雅士 昭和大学准教授・神経内科</p> <p>●A5 頁152 2011年 5,200円 [ISBN978-4-260-01065-8]</p>	<h2>音楽の神経心理学</h2> <p>緑川 晶 中央大学文学部教授</p> <p>●A5 頁168 2013年 2,800円 [ISBN978-4-260-01527-1]</p>	<h3>シリーズ LINE UP >></h3> <p>アクション 丹治 順・山鳥 重・河村 満 ●A5 頁184 2011年 3,400円 [ISBN978-4-260-01034-4]</p> <p>精神医学再考 神経心理学の立場から 大東祥孝 ●A5 頁208 2011年 3,400円 [ISBN978-4-260-01404-5]</p> <p>心はどこまで脳なのだろうか 兼本浩祐 ●A5 頁212 2011年 3,400円 [ISBN978-4-260-01330-7]</p> <p>病理から見た神経心理学 石原健司・塩田純一 ●A5 頁248 2011年 3,800円 [ISBN978-4-260-01324-6]</p> <p>脳を縮く 歴史でみる認知神経科学 訳=河村 満 ●A5 頁432 2010年 4,800円 [ISBN978-4-260-01146-4]</p> <p>視覚性認知の神経心理学 鈴木匡子 ●A5 頁184 2010年 2,800円 [ISBN978-4-260-00829-7]</p> <p>レビー小体型認知症の臨床 小阪憲司・池田 学 ●A5 頁192 2010年 3,400円 [ISBN978-4-260-01022-1]</p> <p>失われた空間 石合純夫 ●A5 頁256 2009年 3,000円 [ISBN978-4-260-00947-8]</p> <p>認知症の「みかた」 三村 将・山鳥 重・河村 満 ●A5 頁144 2009年 3,000円 [ISBN978-4-260-00915-7]</p> <p>街を歩く神経心理学 高橋伸佳 ●A5 頁200 2009年 3,000円 [ISBN978-4-260-00644-6]</p> <p>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 3,500円 [ISBN978-4-260-00635-4]</p> <p>失行 [DVD付] 河村 満・山鳥 重・田邊敬貴 ●A5 頁152 2008年 5,000円 [ISBN978-4-260-00726-9]</p> <p>ドイツ精神医学の原典を読む 池村義明 ●A5 頁352 2008年 3,800円 [ISBN978-4-260-00335-3]</p>	<p>トーク 認知症 臨床と病理 小阪憲司・田邊敬貴 ●A5 頁224 2007年 3,500円 [ISBN978-4-260-00336-0]</p> <p>頭頂葉 酒田英夫・山鳥 重・河村 満・田邊敬貴 ●A5 頁280 2006年 3,800円 [ISBN978-4-260-00078-9]</p> <p>手 訳=岡本 保 ●A5 頁272 2005年 3,600円 [ISBN978-4-260-11900-9]</p> <p>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 2,800円 [ISBN978-4-260-11895-8]</p> <p>Homo faber 道具を使うサル 入来篤史 ●A5 頁236 2004年 3,000円 [ISBN978-4-260-11893-4]</p> <p>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 4,300円 [ISBN978-4-260-11888-0]</p> <p>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 3,000円 [ISBN978-4-260-11878-1]</p> <p>高次機能のブレインイメージング 川島隆太 [ハイブリッドCD-ROM付] ●A5 頁240 2002年 5,200円 [ISBN978-4-260-11876-7]</p> <p>記憶の神経心理学 山鳥 重 ●A5 頁224 2002年 2,600円 [ISBN978-4-260-11872-9]</p> <p>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 4,000円 [ISBN978-4-260-11862-0]</p> <p>タッチ 岩桂 晃 ●A5 頁296 2001年 3,500円 [ISBN978-4-260-11855-2]</p> <p>痴呆の症候学 田邊敬貴 [ハイブリッドCD-ROM付] ●A5 頁116 2000年 4,300円 [ISBN978-4-260-11848-4]</p> <p>神経心理学の挑戦 山鳥 重・河村 満 ●A5 頁200 2000年 3,000円 [ISBN978-4-260-11847-7]</p>
--	---	--	--	--	--

医学書院 本広告の価格は本体価格です。ご購入時に消費税が加算されます。

最新の医学知見を網羅した、総合診療データベース

今日の診療 プレミアム Vol.24 DVD-ROM for Windows



●DVD-ROM版 2014年 価格：本体78,000円+税 [JAN4580492610025]

パソコンだけでなく、 スマートフォン・タブレット端末 でも「今日の診療」をご利用 いただけるようになりました。



※スマートデバイスの動作環境
 iOS(4.3以降) 端末：
 iPhone(4以降)、iPad、iPod touch(第4世代以降)
 Android 端末：
 Android2.3以降搭載のスマートフォン、
 3.2以降搭載のタブレット
 別途 Medical e-Shelf(MeS) アプリ(無料)のインストールが必要です。

医学書院のベストセラー書籍14冊、約90,000件の収録項目から一括検索



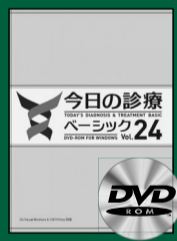
治療薬検索は独自機能でさらに便利に

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

データはパソコンにインストール可能

本商品(DVD-ROM)のデータは、パソコンにインストールすることができます。一度インストールしておけば、次回以降はDVD-ROMを用意する必要はありません。
※インストール後、インターネット経由でのオンラインライセンス認証が必要です。本商品をインストールしたパソコンがインターネットに接続していても、インターネットに接続できるパソコンがあれば、認証作業を行うことができます。

骨格をなす8冊を収録した「今日の診療 ベーシック Vol.24」もご用意しております



今日の診療 ベーシック Vol.24 DVD-ROM for Windows

価格：本体59,000円+税 [JAN4580492610049]

※「今日の診療 ベーシック Vol.24」には、スマートデバイス閲覧権は付与されません。

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 2014年版
付録の一部を除く全頁を収録 Update
- ② 今日の治療指針 2013年版
付録の一部を除く全頁を収録
- 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
- ⑤ 今日の小児治療指針 第15版
- ⑥ 今日の救急治療指針 第2版
- ⑦ 臨床検査データブック 2013-2014
付録の一部を除く全頁を収録
- ⑧ 治療薬マニュアル 2014
付録の一部を除く全頁を収録 Update

プレミアムのみ収録

- ⑨ 今日の皮膚疾患治療指針 第4版
- ⑩ 今日の精神疾患治療指針
- ⑪ 新臨床内科学 第9版
- ⑫ 内科診断学 第2版
序・付録を除く全頁を収録
- ⑬ 急性中毒診療レジデントマニュアル 第2版
- ⑭ 医学書院 医学大辞典 第2版

7 medicina

Vol.51 No.7

特集 神経診察 そのポイントと次の一手

神経診察に苦手意識を持っている臨床医は多い。本特集では、若手医師～神経内科以外の内科医のために、日常診療で頻度の高い主訴・神経症候について身体診察を中心に解説した。特に、病歴→検査という流れではなく、病歴→身体診察→検査計画という流れを重視し、実際の臨床に役立つよう編集。必要な神経診察法や技術的な解説もあり、既存の症候別・疾患別の枠組みにとらわれない実践的な本特集で苦手意識を克服していただきたい。

INDEX

- I. 座談会「内科医のための神経診察」
- II. 総論 神経診察の流れとポイント/病歴聴取/全身診察法/救急場面の神経診察/高齢者の神経診察、他
- III. 各論 高次脳機能/脳神経系/運動系/起立・歩行/感覚系/自律神経系/その他

連載

- 研修医に贈る 小児を診る心得 新
- そのカルテ、大丈夫ですか? -誤解を避ける記載術
- 患者さんは人生の先生
- 目でみるトレーニング
- Step up 腹痛診察
- 魁!! 診断塾
- 西方見聞録
- 失敗から学ぶプレゼンテーション -患者説明から学会発表まで
- 依頼理由別に考える心臓超音波検査 -とりあえずエコーの一歩先へ

●1部定価:本体2,500円+税

▶来月の特集(Vol.51 No.8)

糖尿病患者を診る 一治療と兼科のポイント

▶2013年増刊号(Vol.50 No.11)

内科診療にガイドラインを生かす ●特別定価:本体7,200円+税

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>

ジェネラルに患者を診るための総合診療誌「JIM」

JIM

Vol.24 No.7

特集 症候別“見逃してはならない” 疾患の除外ポイント PartII

企画：徳田安春(地域医療機能推進機構(JCHO)研修センター)

本特集では、主要な症候における「見逃してはならない疾患」を見やすいtableとして提示し、これらの疾患の除外ポイントを病歴、身体所見、検査の各項目に分けて示し、さらに除外検査を行うための適応にも言及します。現場の臨床医が大穴疾患の「落とし穴」に落ちないよう、本号を外来診療に常に携行されることを望みます。本特集は、日本医師会のカリキュラムコードに挙げられた症状をカバーするシリーズの第2弾です。

INDEX

【総論】プライマリ・ケアにおける診断エラー……………徳田安春

【項目】

- 1) リンパ節腫脹……………名取一彦・萩原将太郎
- 2) けいれん……………塩尻敬明
- 3) 嘔気・嘔吐……………佐仲雅樹
- 4) 一過性意識障害……………三上 哲・石松伸一
- 5) 不安・不眠・抑うつ……………金井貴夫
- 6) 歩行障害……………寺澤佳洋・山中克郎
- 7) 黄疸……………篠浦 丞
- 8) 体重増加・肥満……………篠原直哉・仲里信彦
- 9) 発疹……………古結英樹
- 10) 嘔声……………長沼 透・岸田直樹
- 11) 低血圧……………澤村匡史
- 12) 浮腫……………成田 雅

【JIMで語ろう】 公開収録「見逃してはならない」疾患の除外ポイント(第1部)

……………徳田安春・萩原将太郎

▶来月の特集 (Vol.24 No.8)

感染症を病歴と診察だけで診断する!

●1部定価:本体2,200円+税

年間購読 受付中!

年間購読は個別購入よりも割引されています。送料は弊社が負担、確実・迅速にお届けします。詳しくは医学書院WEBで。

2014年 年間購読料(冊子版のみ)

▶ medicina 38,250円(税込) —増刊号を含む年13冊—

▶ JIM 27,940円(税込) 個人特別割引26,520円あり年12冊

電子版も選べ
いただけます



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