

2013年10月28日

第3049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

今週号の主な内容

- [座談会] 眼科医療の新しいスタンダード (吉村長久、後藤浩、谷原秀信、天野史郎)…………… 1—3面
- [連載] ジェネシャリスト宣言…………… 4面
- [連載] 続・アメリカ医療の光と影/第5回 日本線維筋痛症学会…………… 5面
- MEDICAL LIBRARY…………… 6—7面

QOVの追究, 生物製剤, 再生医療……

座談会

眼科医療の新しいスタンダード



谷原 秀信氏
熊本大学大学院生命科学研究部
眼科学分野 教授



後藤 浩氏
東京医科大学眼科学教室 主任教授



吉村 長久氏 司会
京都大学大学院医学研究科
眼科学 教授



天野 史郎氏
東京大学大学院医学系研究科
眼科学教室 教授

この十数年で大きな進歩がみられた眼科診療領域。病態理解の進展や機器の開発によって診断と治療が変わり、失明の回避だけでなく視覚の質も追究されるようになった。また、近年ではiPS細胞を用いた臨床試験も注目されており、今後の発展が期待される。本座談会では眼科領域のエキスパートとして第一線で活躍する4氏に、新しく変わった眼科医療と未来への期待をお話いただいた。

失明の防止から視覚の質向上へ

吉村 眼科領域では、ここ十数年の間に病態理解が進展し、同時に治療技術も飛躍的に向上したため、治療が大きく変化しています。これによって、診療における目標も、「見える/見えない」に挑戦する「失明の防止」から、より良く見える状態への復帰をめざす「QOV(視覚の質: quality of vision)の向上」へと転換してきています。

天野 最も象徴的な例が白内障手術の変化でしょう。高齢者に多い白内障は、現在日本で年間100万件の手術が行われており、社会的なニーズが大きい疾患です。以前から手術による治療が行われてきましたが、手術に用いる器械の技術革新が進んだことで、より小さいリスクで自然に近い見え方を実現することが可能になり、高齢者の視覚の

質改善に大きく貢献しました。

谷原 緑内障治療も、かつては失明を防ぐことに主眼が置かれていましたが、最近では手術や投薬によって失明にまで至らないケースが増え、より質の高い見え方が求められるようになりました。高齢社会を迎えたいま、病気を抱えて長生きするのではなく、健康な長寿を実現していくことを、われわれ医療者も考えていかなければなりません。そのためには、ロービジョンケアの導入なども重要でしょう。

吉村 十数年前と比較して、いま患者さんからの治療要請が大きい疾患にドライアイがあります。これも視覚の質の向上が求められる疾患ですね。

天野 ええ。ドライアイの患者さんの数は、およそ1000万人、統計によっては2000万人とも言われていて、有病率が非常に高い疾患です。患者さんがQOV向上を求める典型的な疾患と言えるでしょう。特に現代社会は、

VDT(Visual Display Terminals)作業が非常に増えていて、携帯電話やパソコンのモニター等を見続けることで瞬目回数が減るため、ドライアイになりやすい環境だと言われています。日本では基礎研究・臨床研究ともに以前から非常に盛んで、ドライアイ治療は世界の中でも最も優れているのではないかと思います。

後藤 患者さんがより質の高い視覚を求めるようになったという点では、強度近視の眼軸進行を食い止める予防的な治療介入も最近注目されていますね。

吉村 このように、眼科診療はこの十数年で社会から求められる治療が変わり、技術の進歩によってその選択幅も大きく広がってきました。本日は、そうした変化を振り返りたいと思います。

病態の理解が大きく変化した疾患は?

吉村 まずは病態理解が大きく変化した疾患をみていきましょう。神経眼科領域では、視神経炎の分類に変化がありましたね。

後藤 ええ。それまで特発性視神経炎と考えられていた疾患のうち、抗アク

アポリン4抗体が陽性で、かつ視神経脊髄炎の診断基準を満たさない症例が、一定の割合で存在することが明らかになりました。また、抗アポリン4抗体陽性視神経炎の患者さんは、重症で予後不良なことが多く、再発も多いことがわかってきました¹⁾。近年これらの患者さんに対しては血漿交換療法等の新しい治療が試みられていますが、確実に有効な治療法はまだ確立されていないのが現状のようです。

吉村 決して満足できる予後ではありませんね。ただ、病態理解が進展したことの意義は大きいように思います。

後藤 同じく病態理解が進んだ眼炎症性疾患が、ぶどう膜炎の一種であるサルコイドーシスです。東医歯大の病理学教室の研究によると、サルコイドーシス症例の約8割の病変部肉芽腫内にアクネ菌が存在していることが病理組織学的に明らかにされました²⁾。ぶどう膜炎は原因が多岐にわたり、治療にも難渋することが少なくありませんが、サルコイドーシスに関しては、アクネ菌が発症に関与しているとなると、今後治療方法が大きく変化してい

(2面につづく)

新シリーズ 眼科臨床エキスパート



エキスパートの経験・診療哲学とエビデンスを融合した眼科診療の新しいスタンダードを示す新世代シリーズ

〈シリーズ編集〉

- 吉村長久 京都大学大学院医学研究科眼科学教授
- 後藤 浩 東京医科大学眼科学教授
- 谷原秀信 熊本大学大学院生命科学研究部眼科学教授
- 天野史郎 東京大学大学院医学系研究科眼科学教授

- 臨床に直結したホットなテーマ
- エキスパートならではの臨床知
- 読み応えのある「診療概論」

医学書院

◎これがエキスパートの「見極める力」
決定版オキュラーサーフェス疾患診断アトラス

オキュラーサーフェス疾患 目で見る鑑別診断

編集 西田幸二 大阪大学大学院医学系研究科眼科学教授
天野史郎 東京大学大学院医学系研究科眼科学教授

オキュラーサーフェス疾患の診断に欠かせない細隙灯顕微鏡所見の読み方、理論的な裏づけを詳述し、所見から鑑別診断への思考過程を病変別の切り口で徹底解説。前眼部OCT、コンフォーカルマイクロスコピー、角膜形状解析、multiplex PCR、マイボグラフィ、遺伝子診断など関連検査のトピックスも網羅。眼科医必携の最新ビジュアルテキスト。

●B5 頁320 2013年
定価15,750円(本体15,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01873-9]



新刊 第2弾 (既刊2冊は2面に紹介)

◎糖尿病網膜症診療の「新時代」到来
日々の診療をアップグレードする最新スタンダード

糖尿病網膜症診療のすべて

編集 北岡 隆 長崎大学大学院医学系研究科眼科学教授
吉村長久 京都大学大学院医学研究科眼科学教授

最新キーワードを散りばめたケーススタディにより現在の診療トレンドを提示し、各論では疫学・疾患概念の最新知識、OCT・広角眼底撮影をはじめとする画像診断の最前線、新しいレーザー光凝固装置・MIVS・VEGF阻害薬を用いた治療の現在形を徹底解説。さらに網膜症以外の眼合併症対策、内科との連携、ロービジョンケアまでを網羅した、最新最高のリファレンスブック。

●B5 頁392 2013年
定価17,850円(本体17,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01872-2]



座談会 眼科医療の新しいスタンダード

<出席者>

●吉村長久氏

1977年京大医学部卒。大津赤十字病院眼科部長、京大助教授を経て、95年信州大教授、2004年より現職。日本眼科学会理事、日本網膜硝子体学会理事、日本眼循環学会理事、日本眼科学会理事を務める。

●後藤浩氏

1984年東京医大卒。米南カリフォルニア大Doheny眼研究所研究員を経て、2002年より東京医大眼科学教室助教授、06年同教授、07年より現職。日本眼科学会理事、日本眼科手術学会理事、日本眼炎症学会理事長、日本眼腫瘍学会理事長、日本眼感染症学会理事を務める。

●谷原秀信氏

1985年京大医学部卒。米南カリフォルニア大Doheny眼研究所や米マイアミ大Bascom Palmer眼研究所に留学後、京大医学部講師、天理よろづ相談所病院眼科部長を経て、2001年熊大医学部教授、10年より現職。13年より熊大病院長も兼任。日本眼科手術学会理事、日本緑内障学会理事を務める。

●天野史郎氏

1986年東大医学部卒。武蔵野赤十字病院、米ハーバード大研究員を経て、98年東大医学部講師。2002年同助教授、10年より現職。日本眼科学会理事、日本眼科手術学会理事、日本角膜学会理事長、日本角膜移植学会理事長を務める。

(1面よりつづく)

くかもしれません。

吉村 角膜領域では、感染症の分子生物学的な顕微鏡検査が進みましたね。

天野 ええ。最近では、採取した検体を分子生物学的手法(ポリメラーゼ連鎖反応法: Polymerase chain reaction: 以下、PCR法)で検査する方法が開発されています。

例えば、これまで原因がわからなかった免疫健全者に起こる虹彩炎や角膜内皮炎の一部の症例について、サイトメガロウイルスDNAがPCR法によって前房水から検出され、このウイルス感染が原因であることが明らかにされました³⁾。今では確定診断をする際の検査としてPCR法が用いられています。この疾患もそれまで治療に難渋していたのですが、サイトメガロウイルスが原因菌と判明したため、ガンシクロビルなどの薬が治療の選択肢に加わっています。

後藤 PCR法を用いた診断は、ぶどう膜炎でも普及しつつあります。やはり、従来であれば特定できなかった原因不明の症例について、眼内液などの微量な検体を用いた網羅的なスクリーニングによって原因菌が特定され、適切な診断とともに的確な治療が選択されるようになってきました。患者さんへの負担が少なく、検査の感度やスピードも向上しており、一昔前とは大きく変化していると言えます。

吉村 新しい検査法の導入によって、病態理解が進み、新たな治療法が確立されるのは素晴らしいことです。その他の疾患でも解明が期待されます。

緑内障では、疫学調査によって初め

て病態の実態が把握されました。

谷原 以前は高眼圧による視神経症と理解されていた緑内障ですが、緑内障学会が大規模疫学調査「多治見スタディ」(註)において住民を対象に緑内障検診を行ったところ、緑内障と診断された人のうち約70%は、眼圧が高くない「正常眼圧緑内障」であることが明らかにされました。「緑内障=高眼圧」というそれまでの常識が大きく覆されたのです。

吉村 これは日本だけにみられる傾向なのでしょう。

谷原 最初はそう考えられていたのですが、アジア諸国でも同様のデータが報告され、共通の問題であることがわかっています⁴⁾。疫学調査の結果からは、緑内障の原因として眼圧以外に近視と加齢が挙げられており、それらの相互関係が新たに論じられるようになりました。

画像診断技術の進歩によって 疾患概念がとらえ直される

谷原 多治見スタディで明らかにされたもうひとつの重要な点は、緑内障と診断された症状はすべてが同一ではなく、異なる要因から同一の症状がもたらされている可能性が指摘されたことです。

吉村 緑内障という疾患概念そのものを、もう一度本質的に考え直す時機にきているのかもしれないですね。

谷原 そこで今後非常に有用だと思っているのが、網膜硝子体領域でここ数年大きく発展したOCT(optical coherence tomography: 光干渉断層計)をはじめとするイメージング技術です。視神経や網膜に生じていることを、客観的かつ定量的にとらえることができるため、疾患概念を見直すのに非常に有益な情報となるのではないのでしょうか。

吉村 イメージング技術の進化は、この十数年で眼科領域に大きな変化をもたらしました。画像による診断も普及し、それまでは経験を積んで熟練した医師だけができた特殊な診断や治療が、きちんと研修を受けた眼科専門医であれば誰でもできる知識と技術になった点も重要です。

後藤 誰にでもできるという点に加えて、患者さんへの侵襲がないという点も、診断時の検査として非常に有用ですね。

天野 網膜領域だけではなく前眼部領域でも、先進医療としてOCTが使われるようになっていて、おそらく近々保険適用になるのではないかと思います。従来は細隙灯顕微鏡を基本としていましたが、それでは隅角など見えない部分があったので、OCTは新しい役割を担う器械として重宝されています。

吉村 こうした器械をうまく活用しながら、診断や治療の普遍性を担保していくことが、今後の重要な課題ですね。

生物製剤、免疫抑制薬、新規治療薬が予後を改善する

吉村 治療においてもさまざまな変化がありました。新規薬剤の登場によって劇的に変化したのはベータベット病だと思うのですが、いかがでしょう。

後藤 同感です。ベータベット病と言えば、以前は眼の炎症発作(ぶどう膜炎)を繰り返して最終的には失明に至ることの多い疾患と認識されていたかと思いますが、それが2007年に生物製剤であるインフリキシマブが保険適用になって以来、視機能の維持が可能な疾患となりました⁵⁾。すなわち、これまでなら失明を回避できなかった患者さんが視力を失わずに済むようになったのです。

ベータベット病だけではなく、その他のぶどう膜炎の治療においても、これまで副腎皮質ステロイドしかなかった選択肢が、生物製剤や免疫抑制薬という新たな治療薬の登場によって広がり、患者さんの予後改善に大きく貢献しました。

吉村 生物製剤が登場したことのインパクトは絶大でしたね。

後藤 現在、インフリキシマブに続く新たな生物製剤等の臨床試験も実施されているので、今後の新たな展開が期待されます。

また、従来からぶどう膜炎治療の中心的役割を担ってきたステロイドも、これまでは点眼薬と内服薬中心であったのが、海外ではDrug Delivery System(薬物送達システム)を応用した徐放性製剤タイプが広まりつつあります。これは薬の成分が眼の中にだけ少しずつ放出され続けるタイプの薬で、長期間にわたって眼内の有効濃度を一定に保つことができ、かつ全身への移行はほとんどないことから、重篤な副作用を回避できるという利点があります。今後はこうした新しい発想と技術に基づいた薬物療法の応用・展開が期待されます。

吉村 前眼部領域では、ドライアイの治療薬の進歩が著しいですね。

天野 ドライアイの原因は層別に異なると考えられていて、例えば油層に異常がある場合は油を作るマイボーム腺の治療薬、液層の水分異常の場合は人工涙液を外から補ったり、ムチン層の異常にはムチン分泌を促したりする薬剤が、それぞれ登場しています。ドライアイと一括りにして治療するのではなく、層別に診断し、それに応じた治療の選択が今後は求められるでしょう。

吉村 日本と欧米とでは、ドライアイの疾患概念が違っているとされています。

天野 ええ。欧米ではドライアイの原因はまず炎症にあり、涙液浸透圧が上昇して角結膜上皮障害に至っていると考えられています。一方日本では、先に涙液の異常があり、炎症は後から生じてさらなる涙液異常をもたらしてい

ると考えられています。長年にわたって議論されていますが、いまだにどちらが正しいか決着はついていません。

患者のアドヒアランスを高める治療を

吉村 加齢黄斑変性(Age-related Macular Degeneration; 以下、AMD)は、新しい治療薬の登場によって潜在的にいた患者が表面化しました。私が眼科医になったころには、それほど患者数は多くありませんでしたが、現在では、推定69万人とされています。

それまでのAMD治療は、光線力学療法(photodynamic therapy: PDT)が中心でしたが、血管内皮細胞増殖因子(vascular endothelial growth factor: VEGF)の影響が明らかにされ、抗VEGF製剤(抗血管新生薬)による治療が可能になり、現在では3種類の薬が認可されています。しかし、これらの薬は1回当たりの費用が大変高額なため、患者の経済的・身体的負担を考慮すると、投薬と光線力学療法の双方を組み合わせる最適な治療を選択していかなければなりません。

谷原 緑内障でも、薬の選択は患者のアドヒアランスの観点から非常に重要です。緑内障治療では、10年前にプロスタグランジン(以下、PG)製剤が導入されて以降、投薬の選択肢が大きく広がっているのですが、逆に選択肢が広がり過ぎてどのように患者のアドヒアランスを得ていくかが問題となっています。また、緑内障は自覚症状が少ないことから、アドヒアランス不良を招きやすい疾患です。実際に、緑内障患者のアドヒアランスを調べた研究では、患者から直接聞き取った服薬状況は必ずしも事実を反映しておらず、点眼においては6-7割しか守られていません。また、アドヒアランス不良は、緑内障治療開始後に失明に至るリスク要因としても知られています。

吉村 患者さんの治療への能動性を維持するのは、なかなか難しいですね。

谷原 こうした背景から、より患者さんの生活実態に即した治療を行うべく、緑内障患者にはPG製剤とβ遮断薬を組み合わせた配合薬を処方して瓶数や点眼回数を少なくするなど、良好なアドヒアランスを意識するようになってきています。

器械の進歩がもたらした最新の眼科手術

吉村 進歩した外科的治療と言えば、白内障手術は数十年前と比べると飛躍的に技術革新が進んだように思います。

天野 そうですね。昔と比較すれば、術後の見え方の質は大きく向上しています。これを実現した技術が、超音波水晶体乳化吸引術の開発と、折りたたんで挿入できるフォールダブルレンズという眼内レンズの開発です。白内障

「こだわりの所見」を多数掲載! 最新ぶどう膜炎診療アトラス、登場

<眼科臨床エキスパート> 所見から考えるぶどう膜炎

ぶどう膜炎の診断には、患者背景の把握や様々な検査結果の解釈に加え、眼所見を正確に評価し、その所見を診断に結びつける洞察力が重要である。本書ではぶどう膜炎の診断に直結するような所見につき、実際の症例写真を多数提示し、「この所見を見た時は何を考えるべきか」「どのような疾患を疑うべきか」に力点を置いた。すべての眼科医必携のテキスト&アトラス。

シリーズ編集 吉村長久 京都大学大学院医学研究科眼科学教授 後藤浩 東京医科大学眼科学教授 谷原秀信 熊本大学大学院生命科学研究部眼科学教授 天野史郎 東京大学大学院医学系研究科眼科学教授 編集 園田康平 山口大学大学院医学系研究科眼科学教授 後藤浩 東京医科大学眼科学教授



開放隅角緑内障診療の新しいスタンダードを網羅した、「骨太」の決定版テキスト

<眼科臨床エキスパート> All About 開放隅角緑内障

緑内障の標準型とも言える開放隅角緑内障につき、臨床に必要な基礎研究・疫学の最新知識から、ガイドラインに沿った実地診療の最前線までを網羅した。OCT検査、プロスタグランジン関連薬、チューブシャント手術など最新トピックスも満載。第一線で活躍する執筆者がエキスパートならではの経験、洞察、哲学を存分に披露した、緑内障診療の新しいスタンダードテキスト。

シリーズ編集 吉村長久 京都大学大学院医学研究科眼科学教授 後藤浩 東京医科大学眼科学教授 谷原秀信 熊本大学大学院生命科学研究部眼科学教授 天野史郎 東京大学大学院医学系研究科眼科学教授 編集 山本哲也 岐阜大学大学院教授・眼科学 谷原秀信 熊本大学大学院生命科学研究部眼科学教授



手術を行うためには、以前は約1cm幅の切開が必須だったのが、これらの技術の進歩によって2—2.5mm幅と短い切開で済むようになりました。このおかげで、乱視になるリスクが減っただけでなく、早い時期から視力が回復するようになりました。ほかにも、着色された眼内レンズや多焦点眼内レンズの登場により、術後も自然に近い見え方を実現できるようになっています。

吉村 さらに注目されているのが、フェムトセカンドレーザーの登場ですね。**天野** ええ。この器械の導入によって、白内障手術に限らずさまざまな前眼部手術において、より精密な切開が行えるようになりました。例えば角膜移植においては、以前はすべての角膜を切開して手で縫合するという手術を行っていましたが、現在は角膜を層別に手術するという低侵襲の技術が用いられ、患者さんの術後の見え方も良いと言われています。

吉村 まさに、QOVの追求ですね。**天野** 白内障手術への応用も徐々に進んでいます。フェムトセカンドレーザーを用いれば、水晶体囊の前面を手作業よりも再現性良く正確に切除することができます。特に、高機能レンズを移植する場合、より正確な切開が求められるのですが、これらの手術も容易になるでしょう。もし、このフェムトセカンドレーザーが手術のスタンダードになれば、いま私たちが行っているような手技は習得しなくてよくなるかもしれません。

谷原 こうした手術場面でもOCTが活用されているのでしょうか。**天野** 白内障の手術に用いるフェムトセカンドレーザーには前眼部OCTが内蔵されており、切開の深さなどの決定に欠かせない役割を果たしています。手術顕微鏡にOCTが組み込まれるのはもうしばらく先のこともかもしれませんが、こうして手術時のOCT活用が進めば、いままで術者の目だけに頼っていた治療の判断が、もっと正確に客観的に行われるようになるかもしれません。

谷原 眼科医の手術の基本であった白内障手術が変われば、眼科領域における手術全体が変化することにもつながるでしょう。必然的に眼科教育にも影響が及ぶでしょうね。

吉村 治療法でもう一つ注目すべきな

のが集学的治療です。失明を回避できるようになったという点で、貢献度は高いですね。

後藤 特に眼内に発生する悪性腫瘍には、眼球摘出が避けられない症例が多かったのですが、全身化学療法や新しい局所化学療法の導入によって、症例によっては眼球を温存できるようになりました。ただ、問題なのは治療を実施できる施設が限られている点です。

吉村 どこでも実施可能な治療法とは言い難いですね。**後藤** 例えば乳幼児にみられ、放置すると死に至る網膜芽細胞腫に対しては、日本で開発され、今や全世界で実施されている抗がん剤の選択的網動脈注薬療法に注目が集まっています。し

かし、本家の日本ではこれを実施できる医師(放射線科医)がわずか二人しかいません。

また、以前は眼球摘出がスタンダードな治療法だったぶどう膜の悪性黒色腫も、この10年で重粒子線治療の有効性が証明され、眼球を温存できる症例が増えてきましたが、こちらも眼腫瘍に特化した治療を行っているのは今のところ重粒子医学センター病院(千葉県)だけです。

吉村 眼科医には、こうした新しい治療法の知識をきちんと理解し、患者の窓口となって他科・他施設へとつなげる役割が期待されています。



さらなる病態理解と予後改善をめざして

谷原 これからの発展が期待される眼科医療もあります。まずAMDや網膜色素変性症では、遺伝子診断とそれによる個別化医療が進んでいくでしょう。

吉村 網膜色素変性症は、ほぼすべての症例で遺伝子によるなんらかの影響があると考えられます。しかし、現在の分析方法では日本人患者の25—30%にしか遺伝子異常を見いだすことができません。次世代シーケンサーによる遺伝子解析が進めば、遺伝子検査によって疾患のなりやすさを診断できる日がくるかもしれません。また、これまで一つの病気だと思っていたものが、別の疾患に分類され直すことも起こり得るでしょう。

谷原 遺伝子解析が進めば、患者個人が持つ遺伝子情報に合わせた個別化医療も進むでしょうね。特にAMDについては、すでに日本人の疾患感受性遺伝子の検索が進められているため、他の疾患に先駆けて個別化医療が実現されるのではないのでしょうか。

吉村 抗VEGF製剤の開発も進んでいますし、AMDにおける治療効果と各遺伝子との関連を調べた研究も行われています。今後、大きく変化していく領域と言えるでしょう。

もう一つ、これから大きく変化する医療として忘れてはならないのが、再生医療の領域です。眼科では、体性幹細胞を用いた治療がすでに始まっています。

天野 角膜領域では、10年ほど前から

患者自身の体性幹細胞から作製した細胞シートを移植する角膜損傷の治療が行われてきました。なかには角膜移植が唯一の治療法となる疾患もあったものの、他者から移植を受ける場合、拒絶反応が大きな壁となって立ちはだかり、うまくいかない場合もありました。そのため、自身の細胞を用いる再生医療の進展は新たな治療法として非常に期待しています。

吉村 そして、今後ますます注目されるのが人工多能性幹細胞(iPS細胞)を用いた治療でしょう。すでに今年の8月から「滲出型加齢黄斑変性」に対する臨床研究が開始されています。これは、患者の皮膚細胞から作製したiPS細胞をRPE細胞に分化させ、患者の網膜の黄斑部に移植する治療の安全性を確かめる臨床試験で、iPS細胞を用いた臨床試験としては世界で初めての試みとなります。

天野 体性幹細胞による実績もあるため、iPS細胞の臨床研究ではさまざまなリスクを考慮して万全の体制で挑むことが可能でしょう。

後藤 一方で、再生医療が今後クリアしていかなければならないのが、経済的な問題ではないのでしょうか。現在デザインされている臨床研究のように、一つのiPS細胞から一人の治療しかできないとなると、相当の金銭的なコストがかかるようです。今後、治療を一般化・標準化させていくことを見据えると、こうした課題も避けては通れな

いでしょう。

谷原 iPS細胞は基礎研究でも注目されていて、病態の解明などに大きく寄与することが期待されています。例えば緑内障の場合、遺伝的要因があるとされるため、患者のiPS細胞を用いた研究が進めばその遺伝的背景が解明される可能性があるのです。

吉村 失明のおそれがある疾患と言われている緑内障や加齢黄斑変性、糖尿病網膜症などの代表的な眼疾患について、iPS細胞を用いた基礎研究が進めば、新たな治療法が確立されるかもしれません。眼科医療のますますの発展が、これからも期待されますね。本日はありがとうございました。(了)

●註

日本緑内障学会が岐阜県多治見市で2000—01年に行った大規模疫学調査。同市に在住する40歳以上の住民のうち無作為抽出法で選ばれた3870人が調査対象となり、このうち3021人(78.1%)が緑内障の検診を受診した。調査結果の詳細は、下記URLより。
<http://www.ryokunaiho.jp/general/ekigaku/tajimi.html>

●文献

- 1) 中尾雄三. 視神経炎の新しい考え方——“抗アクアポリン4抗体陽性視神経炎”. 臨床眼科. 2009; 63(13): 1843-8.
- 2) 江石義信. サルコイドーシスの病因論——感染症との関連——*P. acnes* について. 日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会雑誌. 2011; 31(1):81-3.
- 3) Koizumi N, et al. Cytomegalovirus as an etiologic factor in corneal endotheliitis. Ophthalmology. 2008;115(2):292-7.
- 4) Kim CS, et al. Prevalence of primary open-angle glaucoma in central South Korea the Namil study. Ophthalmology. 2011; 118(6):1024-30.
- 5) Okada AA, et al. Multicenter study of infliximab for refractory uveoretinitis in Behçet disease. Arch Ophthalmol. 2012;130(5):592-8.

眼科診療のための必携書

◎OCT画像の神髄、ここにあり
—本邦初の光干渉断層計アトラス

OCTアトラス

吉村長久・板谷正紀

今や眼科診療に不可欠の検査機器となったOCT(光干渉断層計)画像のアトラス。800超のOCT画像を含む1800以上の画像を収録。症例ごとに「読影のPoint」を明示。専門医はもちろん、これから読影を学ぶ初学者にも必携の書。

●A4 頁368 2012年 定価24,150円
(本体23,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01513-4]



◎網膜硝子体手術合併症対策のための決定版

網膜硝子体手術SOS トラブルとその対策

監修 RETINAの会
編集 喜多美穂里

大学・施設間の垣根を越えた網膜硝子体手術の症例検討会である「RETINAの会」監修の書籍。想定外の状況に対応し、シリアスなトラブルに陥らないためのコツ、ヒントが満載。

●A4 頁264 2012年 定価16,800円
(本体16,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01417-5]



◎難解な神経眼科学をやさしく解説した名著、待望の改訂第3版

神経眼科 臨床のために 第3版

江本博文・清澤源弘・藤野 貞

好評を博した故藤野貞による名著を、藤野の薫陶を受けた著者らが全面改訂した第3版。難解な神経眼科学をわかりやすく実践的に解説するという前版までの執筆スタイルを踏襲しながら、大規模臨床スタディなどの新たなエビデンスも盛り込み、内容を全面updateした。前版同様、簡易検査器具の付録つき。眼科医はもちろん、神経内科医、脳外科医、眼科コメディカル必携の書。

●B5 頁440 2011年 定価9,975円
(本体9,500円+税5%) [ISBN978-4-260-01375-8]



◎眼科領域の本格的ケースブック、待望の刊行

眼科ケーススタディ 網膜硝子体

編集=吉村長久・喜多美穂里

症例の理解を通して網膜硝子体診療のスキルアップをめざすケースブック。31の精選された症例に則し、初診時所見・検査所見から鑑別診断、治療、経過、管理などまでをていねいに解説。疾患をより深く理解するためのPointも詳述。

●B5 頁272 2010年 定価13,650円
(本体13,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01074-0]



◎眼科医の日常診療に即役立つ角膜疾患ケーススタディ!

ケースで学ぶ 日常みる角膜疾患

西田輝夫

本書は眼科医が日常よく出会う角膜疾患について、著者の施設における症例検討会でのディスカッションを踏まえ、各疾患の定義、概念、自覚症状、他覚所見、診断・鑑別診断、治療・予後のそれぞれについて詳細に解説した、角膜疾患の実践書。1つ1つの症例をどう考えるか—著者の哲学に裏打ちされた山口大流角膜の診かた、堂々の刊行。

●B5 頁320 2010年 定価16,800円
(本体16,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01017-7]



『臨床眼科』2013年増刊号 Vol.67 No.11

図で早わかり 実戦! 眼科薬理

編集 中澤 満 (弘前大学)

眼科診療に携わる第一線の眼科医向けに、薬物療法を理論と実際の両側面からわかりやすく記載。現代の眼科薬物治療学の知識の整理に、眼科専門医試験の学習や専門医としての知識整理に格好の書。

●本号特別定価8,925円(本体8,500円+税5%)



The Genecialist Manifesto

ジェネシャリスト宣言

岩田 健太郎

神戸大学大学院教授・感染症治療学
神戸大学医学部附属病院感染症内科

【第4回】

なぜ、二元論が問題なのか その2 アメリカ医療と日本医療

前回、ついうっかり「アメリカでは」と書いてしまった。本当は、そういう書き方にも十分注意が必要だ。それもまた、二元論の萌芽になりかねないからだ。アメリカ医療と日本の医療は、対立軸で語られがちである。というか、日本では「外国」というと、アメリカのことしか顧慮しないことが多い。

領土問題でも貿易問題でも戦争が勃発しそうになっても、われわれは「アメリカは日本をどう考え、どうしたいのか」とアメリカの心中を慮る。「ニュージーランドはどう考えているか」とか「ナイジェリアはどう考えているか」なんて決して顧慮しないし、イギリス、フランス、ドイツ、カナダなどの先進国、大国の意向も脳裏をよぎることはない。中国、韓国といった隣国ですら、これらの国がどのように動いた、という事実の確認はするものの、「彼らはどのように考えているのか」といった「配慮」をする者はほとんどいない（「あいつらはこういうふう考えてる」と決めつける人は、いても）。

事ほどさように、日本人が外国を考えると、ほとんどアメリカの意向についてしか考えない。これは第二次世界大戦でコテンパンにやられた、その「コテンパン」の度合いがあまりにもキツすぎた、巨大なトラウマのせいであろう。そのトラウマのせいで、多くの日本人はアメリカに対して極端に卑屈になる。あるいはその反発から、極端に反米的になる。いずれにしても、ほとんどの日本人はアメリカ人に、アメリカという国に、心を奪われる。こんな感情、ニュージーランド人やナイジェリア人に対しては、決して湧き上がらない。

アメリカとアメリカ人は、日本と日本人にとって「巨大な他者」である。政治的には同盟国だが、彼らを「同類」と考える日本人はほとんどいない。したがって、好むにしても嫌うにしても、日本人がアメリカ人を語るとき、あるいはアメリカという国を語るときは、「日本はこうである。翻ってアメリカではこうである」という対比的な言い方でしか、アメリカという国を語るができない。

巨大な他者、アメリカとアメリカ人を日本人は凝視し続けてきた。好むにせよ、嫌うにせよ、この国だけからは目を離すことができないからだ。ヤクザ映画を観た後は肩を怒らせて歩くようになるのと同様、いつの日からか日本人の振る舞いも凝視の相手、アメリカ人に少しずつ似てくるようになった。それはバブル、ポストバブルの頃からだろう。和を重んじ、自己主張をせず、「あいまいさ」を尊んでいた日本人はいつしか個人主義的になり、共

同体的「和」を軽蔑するようになり、「ノーと言え」ようになり、「カネのことだけ考える」ようになる。広がる格差社会、医療紛争、医療訴訟、免罪符的なインフォームド・コンセント。さらに悪化する医者・患者関係。

女性が活躍しにくい社会において、男性を凌駕するために極めてマッシュに男らしく振る舞い、成り上がる女性が、ときにいる。そのとき、不思議なことにそういう女性は男性の悪いところばかりを真似する。男性の悪いところしか見えていないからだ（だから腹が立つし、乗り越えたくなるのだ）。そういう女性は（まるでダメな男性のように）居丈高で暴力的で自己中心的で上昇志向が強すぎる。同じように、アメリカ人ばかりを凝視する日本人は、最も駄目なタイプのアメリカ人を模倣するのである。

アメリカに行くとき、「日本人は自己主張をしない。もっと積極的に発言しないとダメだ」と教えられる。確かに、アメリカ人はよくしゃべる。しかし、よくよく観察していると、その発言のほとんどはどのようにでもよいものであることが多い。さらに観察を重ねると、「本当に優れたアメリカ人」はあまり口を開かない。静かに相手の言葉に耳を傾けていることが多い。ま、そういうことだ。

個々の人間は全て異なる。だから、日本人とアメリカ人が異なるのも、当たり前だ。同時に、全ての人間は「人間」として一つにくくりこむことができる。いかなる根拠で異なる個々を一つの種にくくりこむことができるのか。その根拠は案外、語るに難しい。二足歩行をするからか。二足歩行をする動物もあれば、それができない人間もいるから、これは必要十分な定義とは言えない。コトバをしゃべるからか。ある種のコトバを解する動物もいるし、コトバを介さない人間もいるから……以下同文。

定義の根拠付けは困難なものの、われわれは異なる個体をひとつにくりにして「人間」とまとめることが可能である。それを可能にするのは構造主義的恣意性と、ルートヴィヒ・ウィトゲンシュタインの言語ゲームの先験的理解

性である。何が言いたいのかというと、日本人とアメリカ人を異なると考えるのか、同じようなものと考えたのかは、「単なる見方の問題」に過ぎない、ということだ。日本人の日本人性にこだわりすぎ、アメリカ人のアメリカ人性との対比にあまりにこだわりすぎると、異なるルールの言語ゲームの存在を否定してしまう。

例えば、人口当たりのCTやMRIが日本で圧倒的に多いことはよく知られている。一方、OECDの『Health at a Glance 2011』¹⁾によると、MRIやCTの検査数が突出して多い国はアメリカである（それよりひどいのは、OECDでは唯一ギリシャ！）。ちなみに、OECDは日本のデータは入手できなかったらしく日本の検査数が世界のどのへんかは不明である。が、検査数が多いことは間違いないだろう。

ここで大事なことは、アメリカと日本のどちらがCT、MRIの撮りすぎか、ではない。どちらも突出している、ということが大事なのだ。案外、両国はとても似ているのである。

この二元論の克服には、眼差しの相対化がもっとも効果的だ。それはどういうものか。

趙の時代、天下一の弓の名人たらんとした紀昌は弓も矢も使わない「不射之射」を学び、最後には弓矢が何であるか、すら忘れてしまう²⁾。「敵を忘れ、私を忘れ、戦うことの意味を忘れたときにこそ人は最強となる」³⁾。禅の十牛図で牛のことを忘れてしまうのと同じだ。

学歴主義はケシカラン、と強く主張する者は、やはり学歴という存在に絡めとられている。学歴の話すら出ない（興味ないから）のが、真に学歴社会から（「他者の目」から）自由になった人である。男なんてケシカラン、アメリカなんてケシカラン（あるいは素晴らしい）、も同様。アメリカ医療と日本医療の徹底的な相対化は、まずアメリカを徹底的に相対化し、等しい目でイギリスとか中国とかキューバとかハイチの医療に眼差しを持つことにある。そのとき、この二元論は雲散霧消し、一步またジェネシャリストに近づくのである。



●参考文献
1) OECD. Health at a Glance 2011. http://www.oecd-ilibrary.org/sites/health_glance-2011-en/04/02/index.html?contentType=/ns/StatisticalPublication/Chapter&containerItemId=/content/serial/19991312&itemId=/content/chapter/health-glance-2011-30-en&mimeType=text/html
2) 中島敦. 名人伝. 山月記・李陵. 岩波書店: 1994. pp101-10.
3) 内田樹. 修行論. 光文社: 2013. p62.

医療英会話のベストセラー、待望の改訂第2版!

そのまま使える 病院英語表現5000 第2版

本書の真骨頂は「シンプル」「丁寧」。これが医療英会話を学ぶ読者の圧倒的な支持を得てきた。この基本は第2版でも変わらず、できる限り患者さんに「Yes」か「No」で答えてもらえる表現を紹介。すべての医療職者や、一方的に話しかけられる恐怖から解放する。今回新たに「リハビリテーション」「医療福祉相談」を追加。病院での英会話に挑戦したい人、今まさに直面している人、さらに磨きをかけたい人、それぞれの新たなスタンダードとなる1冊!

森島祐子
筑波大学講師・医学医療系呼吸器内科
仁木久恵
聖路加看護大学名誉教授
Nancy Sharts-Hopco
ウィラノヴァ大学教授・看護学部



覚醒下手術の世界初のガイドライン

覚醒下手術ガイドライン

覚醒下手術とは、手術による脳機能の傷害を防ぐために、手術中に麻酔を覚まして脳の機能を患者に確認しながら病巣を摘出する手技。このたび日本Awake Surgery学会が世界で初めてガイドラインを作成した。麻酔、摘出術(手術)、手術中の言語機能等の高次脳機能検査の3つのパートからなり、それぞれが国の関連学会である日本麻酔科学会、日本脳神経外科学会、日本神経心理学会の承認を得ている。

編 日本Awake Surgery学会



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

続 アメロカ医療の 光と影

第256回

米連邦政府機関閉鎖と オバマケア

李 啓亮 医師/作家(在ボストン)

米連邦政府の会計年度は10月1日から始まる決まりとなっている。しかし、今年の場合、9月30日中に予算が成立しなかったため、「必須でない」政府機関が閉鎖されることとなった。

当然のことながら、政府機関閉鎖の影響は医療関連部門にも及んだ。復員軍人病院など、直接患者のケアに携わる部門は閉鎖されなかったものの、保健省職員の約半数が自宅待機となっただけでなく、研究関連部門もほとんどが閉鎖され、NIH 関連研究予算は新規給付が停止された。研究者のほとんどが、いつ予算が成立するかの見通しが立たないまま「(すでに給付済みの)手持ち資金」のみで研究を継続しなければならなくなったのである。

政府機関閉鎖は、「行政業務が行われない」という直接の「不便」にとどまらず、政府職員への給与未払いや政府関連経済活動の停止などを通じて、経済全般に甚大な悪影響を与えることは論をまたない。

通常ならば、「予算不成立」は、政治家として絶対に避けなければならない「最悪の事態」なのであるが、なぜ今回この最悪の事態が起こってしまったのかというと、その原因は、民主・共和両党のオバマケアをめぐる根深い対立にあった。

予算を人質にとった骨抜きと 全面施行遅延戦術

オバマケアは、国民の6人に1人が無保険という悲惨な状況を打破するために、オバマ大統領が主導して進めて

きた医療制度改革であり、その根幹を成すのは、2010年3月に成立した Affordable Care Act (ACA) である。これまで、保険会社に対する「既往疾患の存在を理由とした保険加入を拒否してはならない」、あるいは「加入者から徴収した保険料の8割以上を実際の医療に使わなければならない」等の条項が段階的に施行されてきたのであるが、「保険加入義務」等の最重要条項が効力を発揮し、全面施行されるのは2014年からである。

一方、「小さな政府」を党是とする共和党は、「社会保障拡大」を意味するオバマケアを毛嫌いし、その廃止あるいは「骨抜き」をめざしてありとあらゆる努力を展開してきた。共和党が知事の座を押さえる州が共同原告となって違憲訴訟を起こしたり(註1)、多数を占める下院で「ACA 廃止法」を繰り返し可決したり(註2)してきたのである。

しかし、「雇用主が被雇用者に保険を提供する義務」の施行を1年遅らせる等の成果を上げてきたものの、ACA 本体の廃止・骨抜きにつながる結果を残すには至らず、「ティーパーティー」等最右派の不満が募っていた。目前に迫った2014年の全面施行を阻止すべく、今回、予算を「人質」に取ることで、オバマケアの骨抜き・全面施行遅延をめぐす戦術が採用されたのだった。

政治のゼロサム・ゲーム

ここまで、下院共和党は、①オバマケア関連の支出を予算から排除する、②オバマケアの全面施行を1年遅らせる、③「保険加入義務」条項の施行を1年遅らせる、という3通りの予算案を可決して上院に送付した。これに対して、上院民主党は毎回オバマケア関連支出を復活する予算を可決、下院に逆送付する対応を繰り返した。オバマケアの「骨抜き」を図る下院共和党と、規定方針通りの全面施行をめざす上院

第5回日本線維筋痛症学会開催

第5回日本線維筋痛症学会が、10月5-6日、横浜市開港記念会館(横浜市)にて宮岡等会長(北里大)のもと開催された。全身の持続的かつ激しい疼痛を主症状とする線維筋痛症は、本邦での有病者数は200万人と推計されるが、治療下にある患者数は年間4000人ほどにとどまる。昨年、鎮痛薬プレガバリン(リリカ®)が保険適用となったが、病因为不明であること、診断基準が自覚症状に拠ることなどから、疾患



●シンポジウムのもよう

としての位置付けにもいまだ議論が絶えないのが現状だ。今学会では、学会テーマと同題のシンポジウム「線維筋痛症の中核群をさぐる」(座長=桑名市総合医療センター・松本美富士氏、宮岡氏)にて、その原因や臨床での対応について、さまざまな診療科から演者が登壇し、話し合われた。

◆身体科・精神科が協働して治療にあたる必要性

リウマチ医の浦野房三氏(JA長野厚生連篠ノ井総合病院)は線維筋痛症(FM)の原因について、従来は中枢神経系についての報告が多かったが、画像診断技術の進歩により筋付着部の異常が確認されるようになったと指摘。背景に脊椎関節炎、関節リウマチなど器質的疾患が潜む可能性を念頭に置いて診療を行うべきとした。

行岡正雄氏(行岡病院)は疼痛と抑うつ、睡眠障害との関連を考察。抑うつと睡眠の関係はよく知られるが、FM患者でも約90%と高率に睡眠障害が認められ、脳波所見ではノンレム睡眠でのα波干渉が見られるという。また氏は、睡眠を促すメラトニンを合成するセロトニンの欠乏が、疼痛・疲労感を惹起する可能性にも触れた。

心療内科医の村上正人氏(日大板橋病院)は、難治化・慢性化の要因には心理・社会的ストレスや精神疾患の合併があると考察。筋・骨格系、リウマチ性疾患の心身症としてFMをとらえた。また、患者の75%が認知的・心理的障害を有するなか、専門家を受診するのは7%にすぎない現状も示し、心身両面からの支持的対応を長期に続ける必要性を強調した。

精神科の立場からは橋本亮太氏(阪大大学院)が登壇。慢性疼痛は診療科ごとの診断基準が複雑に重なる状態にあり、自験例ではFMの約9割に何らかの精神疾患が認められると話した。精神医学的評価を行い症状改善につなげるためには、身体科と精神科が相互理解を高め、連携する診療システム構築を要望した。

小児科医の横田俊平氏(横浜市大大学院)は若年発症のFMを考察。時期(9-11歳)、性格傾向(完璧主義)、心理検査(過剰適応・低い自己評価)に特徴があり、家庭や学校での過度のストレスが発症の契機になると話した。発症早期・若年なら入院による環境分離や医療面接が奏効する例もあるという。症状が共通で、進展して固定化することなどから原因は中枢神経系にあり、脳の炎症が関与する可能性を示唆した。

本間三恵子氏(埼玉県立大)は、リウマチ医およびFM患者への調査から、病識や病因についての医師・患者間のギャップを提示。その結果から氏は、患者の内的要因への言及は慎重にすべきと提案。患者のネガティブな感情に注目し過ぎず、疾患のコントロール感を高めることが、診療への満足度の向上に効果的と語った。

民主党との対立が続いたまま期限内に予算が成立せず、政府機関閉鎖という最悪の事態に突入したのだった。

かくして、全面施行を目前としたオバマケアは「産みの苦しみ」を味わうこととなったのだが、では、なぜ、ここまで事態が悪化したのかというと、それは、オバマケアをめぐる「敵の得点は自動的に味方の失点」という「政治のゼロサム・ゲーム」が行われているからにはほかならない。民主党が「オバマケアが実施されてその恩恵が行き渡れば支持率が上昇する」と期待する

一方で、共和党は、オバマケアが成功して支持率が低下することを何よりも恐れるからこそ、予算を人質にとってまで、その全面施行を阻止しようとしているのである。

註1: 2012年6月、米最高裁が「オバマケアの主要部分は合憲」とする判断を下したことは、本連載第228回(2990号)―第230回(第2994号)で説明した。

註2: 下院でACA 廃止法が可決されるたびに、民主党が多数を占める上院はこれを否決。廃止法が議会を通過することはなかった。

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

検索

イラストと対応した解剖学事典の決定版

図解 解剖学事典

監訳 山田英智 訳 石川春律 廣澤一成 坂井建雄

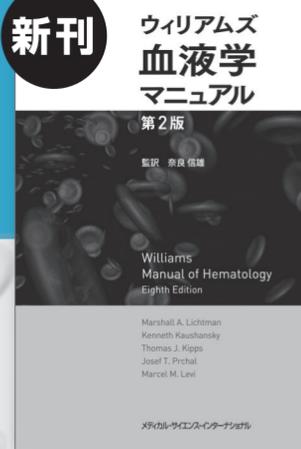
第3版



世界19か国で翻訳され、わが国でも長く愛されてきた解剖学事典の全面改訂新版。見出し語は日本語、英語、ラテン語の3種類となり、国際解剖学用語集である「Terminologia Anatomica」と日本解剖学会の最新の用語集に準拠。わかりやすい解説と詳細なイラストとの見開き構成で、知りたい用語がすぐに調べられる。ハンディーな1冊に人体の全部位をまとめた解剖学事典の決定版。

●A5 頁608 2013年 定価3,990円(本体3,800円+税5%) [ISBN978-4-260-00006-2]

医学書院



監訳 奈良信雄 東京医科歯科大学大学院医学総合研究科臨床検査分野教授 東京医科歯科大学医学教育システム研究センター長

ウィリアムズ 血液学 マニュアル

第2版

Williams Manual of Hematology, 8th Edition

血液学の世界的名著、「Williams」のテキストに準拠した臨床マニュアル。血液疾患全般について、疾患別に病因と病態生理、臨床所見、検査所見、鑑別診断、治療と経過に至るまできめ細かく提示。文章は簡潔にして読みやすい。診療の実地マニュアルにとどまらずミニテキスト的な充実度を保持。特に重要疾患であるリンパ腫、骨髄腫、白血病に関しては、多様な病型や疾患分類を踏まえ詳しく解説。血液内科入局後の研修医から専門医をはじめとした臨床家に好適な1冊。

●定価 8,820円(本体8,400円+税5%) ●A5変 頁768 図・写真148 ●ISBN978-4-89592-754-3

血液学の名著「Williams」から派生した診療マニュアル、さらに充実、大改訂

ハーバード大学テキスト 血液疾患の病態生理 Pathophysiology of Blood Disorders

好評

訳 奈良信雄

●定価 5,670円(本体5,400円+税5%) ●B5 頁288 図200 2012年 ●ISBN978-4-89592-720-8



Medical Library 書評新刊案内

運動障害診療マニュアル 不随意運動のみかた

H. H. Fernandez, R. L. Rodriguez, F. M. Skidmore, M. S. Okun ●原著
服部 信孝 ●監訳
大山 彦光, 下 泰司, 梅村 淳 ●訳

B6変・頁288
定価3,990円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01762-6

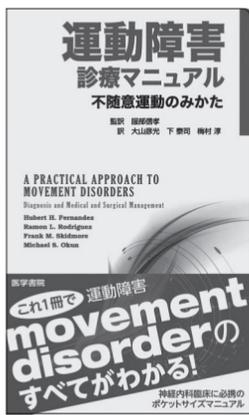
評者 村田 美穂
国立精神・神経研究センターパーキンソン病・
運動障害疾患センター長/特命副院長/
神経内科診療部長

「運動障害」って何だろう、と思われ
れる方も少なくないかもしれない。「不
随意運動」と聞くと、ああ、震えたり
勝手に体が動くことね、でもいろいろ
あって何がミオクロ
ヌスだか振戦だかよく
わからないなあ、とい
うのが多くの方の思い
ではないだろうか。

ここにご紹介するの
は米国フロリダ大学運
動障害疾患センターの
directorの1人で米国
パーキンソン財団の
National Medical Doctor
でもある Okun 博士ら
がその豊富な経験をも
とに「ポケットタイプ
でありながら、すべて
の運動障害疾患の症候
をベースとした臨床家
の頼りになるハンドブック」を書かれ
たものである。運動障害疾患関連の書
籍はわが国でも散見されるが、いずれ
も専門家向けで手軽に手にとれるもの
はほとんどない。本書の原著は2007
年に出版され、世界中で愛読されてい
るが、今回わが国のパーキンソン病診
療および研究の第一人者である順天堂
大学脳神経内科服部信孝教授の監訳に
より、Okun 博士のもとで薫陶を受け
た大山彦光先生らが訳された。この名
著の日本語版が出版されたことは本当
にうれしいことである。

この本は内科的アプローチ、外科的
アプローチ、包括的アプローチの3章
仕立てである。
1) 内科的アプローチは症候で分類さ
れて述べられているが、「見た目

この1冊ですべてわかる不随意
運動のみかたと包括ケア



分類する」という著者の意図をさら
に親しみやすくするための訳者
の工夫が盛り込まれ、「オドる」患
者のみかた、「ピクつく」患者のみ
かたといった、親
しみやすい題がつ
いている。

2) 外科的アプローチ
ではパーキンソン
病のみならず本態
性振戦、ジストニア
も含め、適応、実際
のターゲティング
の他、手術をより
成功させるための
要素、適応評価に
おける集学的チー
ムとして、脳外科
医、神経内科医の
他、心理学者(臨
床心理士)、精神科

医のかかわりにも言及している。
3) 包括的アプローチでは非薬物治療
として言語療法、理学療法、作業
療法、栄養学的アプローチに触れ
ているが、特に言語療法の中で代
表的疾患それぞれにおける言語・
嚥下評価に触れているのは他には
類をみないものである。

しかもハンデイである。ポケットサ
イズ厚さ15mmのなかに運動障害疾
患のみかた、診断、治療まですべて
のエッセンスが詰まっている。
もちろん、訳本であるので、薬物の
量や考え方に少しわが国との違いが
ある。原著は2007年に出版されて
いるので、少し現状に合わない部分
もある。しかし、運動障害疾患患者
のケアセンターを作ることに尽力し
てきた Okun 先生のポリシーが随所
にみられ、正確な診断のみならず、
考えられるすべての方法を集約し
運動障害疾患の患者さんを今より
も少しでもよくしようという気持
ちがあふれている書である。

神経内科専門医のみならず、運動
障害にあまりなじみのない内科医、
神経内科をローテートする研修医、
さらには運動障害疾患に興味を持
つ看護師、リハビリスタッフにもぜ
ひいつも手元においていただきたい
1冊である。

《標準臨床検査学》 免疫検査学

矢富 裕, 横田 浩充 ●シリーズ監修
折笠 道昭 ●編

B5・頁456
定価5,880円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01648-3

評者 石井 規子
昭和大横浜北部病院臨床病理検査部技師長

免疫はおもしろい。
ジェンナーの種痘の話やパスツール
による病原微生物の発見などはノン
フィクション小説のよう
である。免疫反応理論
を読むと生命の神秘を
感じずにはいられな
い。例えばアミノ酸1個の置換で血液
型が異なることもあり、一方で多少
の遺伝子の変異や欠損があっても生
命は維持できる。HLA型の頻度から
は人類の起源と祖先の地球規模の大
移動も見えてくる。また生体防御機
構はウイルスや細菌と人類との攻防
そのものである。

分子生物学の進歩によって現在で
も免疫に関する新たな発見が続いて
おり、自分が学生のころの「免疫学」
とは大きく異なっている(もともと
そのころは「血清学」だったが)。

種の維持には遺伝子の多様性を欠
くことはできない。それと同じよう
に「多様性」は免疫のキーワードで
あり、おもしろさの元でもある。しか
し一方で初めて免疫を学ぶ人にとっ
てはこの多様性が難関でもあり、「こ
の反応はこの原理によることもある
が、そうではなくてこの原理によっ
ても起こることもある……」とい
うような無数のケースバイケース
の前で立ち往生してしまう。免疫
学や輸血学が苦手だという人に聞
くと、抗原と抗体の区別がよくわか
らないという答えが返ってくるこ
とがしばしばある。たしかに「ある
抗体が抗原となってその抗体に対
する抗体が産生される」こともある
のだから混乱するわけである。また
さまざまな免

疫反応を利用した検査の原理は理
解できないままに丸暗記するには数
が多すぎて苦痛である。

本書、『《標準臨床検査学》免疫
検査学』は、免疫学の初心者にも、
また苦手意識を持って

しまった人にも取り組みやすいよう
、さまざまな工夫がされている。ま
ず各章の冒頭を見てみよう。「学習
のポイント」という囲み文章があり
、短い文章でその章の内容がまと
めてある。章全体の主題が把握で
きるようになっていのである。次
に「本章を理解するためのキーワ
ード」がカラー印刷を駆使して記
載されている。重要な語句とその
意味が一目でわかるため、試験勉
強のきっかけとしても、内容の理
解度を確認するためにも有効だと思
われる。簡潔な本文と表があり、
わかりやすいイラストや反応式な
ども多用されている。全部を通し
て読み、理解することも、必要な
情報を探してその部分だけを読む
こともできる構成である。

輸血を例にとると、血液型抗原と
それに対する抗体は基礎的な内容
であるが、赤血球型抗原の構造や
白血球・血小板の血液型まで最新
の情報が含まれる。さらに検査に
関してだけでなく輸血の臨床や移
植に関する項目もあり、教育機関
だけでなく検査の現場でちょっとした
知識の確認をするためにも十分に
利用することができる。

この本を読むことで免疫に拒絶反
応を起こす人が一人でも少なくな
れば幸いである。

運動器臨床解剖アトラス

中村 耕三 ●監訳
M. Llusá, À. Merí, D. Ruano ●スペイン語版著者
Miguel Cabanela, Sergio A. Mendoza, Joaquin Sanchez-Sotelo ●英語版訳者

A4・頁424
定価18,900円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01199-0

評者 松田 秀一
京大大学院教授・整形外科

医師、医学生にとって、解剖学の本
はもちろんなくてはならないものだ
が、特に整形外科医にとっては、解
剖アトラスは必携のものである。今
までさまざまなアトラスを手にし
てきたが、この『運動器臨床解剖
アトラス』は出色の出来と言っ
てよい。名著である指標の一つとし
て多言語に訳されることがあると
思うが、本書はまずスペイン語版
で出版され、その後、アメリカ整
形外科学会がその素晴らしさに目
を付け英語版を発行、さらに今回
日本語版が発行されるに至ってい
る。手に

とってご覧になったらわかると思
うが、かなりの力作である。解剖
の用語は、必ずしも対応する日本
語があるわけではなく、監訳を担
当された中村耕三先生および訳者
の先生方には大変なご苦労があっ
たと思う。まずこのご努力に深く
敬意を表したい。

本書の特徴としてまず挙げられる
のが、運動器に特化したアトラス
ということである。すなわち胸腹
部の臓器についての詳しい記載は
省いてあり、その意味では医学生
より整形外科医向けの本である。
内容は、概論、上肢帯ノ

徹底的にリアリティーに
こだわった出色の出来の
運動器アトラス

●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」編集室

各領域のエキスパートが解説する、消化器病学の最新知見

専門医のための消化器病学 第2版

「病態の理解を軸に消化器疾患を総合的に
捉える」という初版のコンセプトを継承し、
記載は刷新。消化器専門医が知っておき
たい最新の知見を各領域のエキスパートが
解説する。上部・下部消化管、肝、胆、膵
を網羅した内容は、専門医を志す若い医師
のみならず、消化器全般の知識のフラッシ
ュアップに最適。病態のメカニズム、臨床研
究の動向から診断・治療上のポイントまで、
一歩先を行く専門医に有益な情報を提示す
る。

監修 小俣政男
山梨県立病院機構 理事
千葉 勉
京都大学大学院内科系教授・消化器内科学

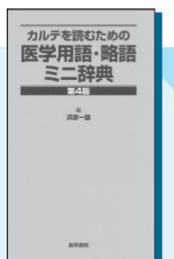


カルテ内容の理解はこの1冊で。ポケットサイズですぐに確認できる

カルテを読むための 医学用語・略語ミニ辞典 第4版

総合病院で実際に書かれたカルテを精査し、
目にすることの多い医学用語・略語を厳選
して収録。第4版では、略語パートを中心
に使用頻度の高い約100語を増補し、必
要度の低い約40語を削除した。「臨床で
すぐに役立つ内容」「扱い勝手のよいコ
ンパクトな造本」といった前版までの特徴
はそのままに、さらに使いやすく改訂。カ
ルテ記入にも、カルテ内容の正確な理解
にも役立つ1冊となっている。

編 浜家一雄
岡山済生会看護専門学校校長



《眼科臨床エキスパート》 所見から考えるぶどう膜炎

吉村 長久, 後藤 浩, 谷原 秀信, 天野 史郎 ● シリーズ編集
園田 康平, 後藤 浩 ● 編

B5・頁308
定価15,750円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01738-1

【評者】安間 哲史
愛知県眼科医会会長/安間眼科

本書は《眼科臨床エキスパート》という新シリーズの1冊である。「ぶどう膜炎」というと、眼科臨床の中では「困った……」という症例が一番多い分野ではないだろうか。症状から一目瞭然と、すっきりと治療に反応する患者さんも結構多いが、一方で、なんとなくステロイドで軽快してしまう患者さんや、ひと通りの血液検査や全身チェックなどでは原因がわからず、だらだらと経過を見ている患者さんも多い。

園田康平先生と後藤浩先生が編集された『所見から考えるぶどう膜炎』を一読し、ぶどう膜炎の診療は、まず正確な所見を取ること、得られた所見を的確に解釈できる知識を持つこと、鑑別診断すべき疾患をできるだけ多く思い浮かべられるようにすることの大切さを教えられた。

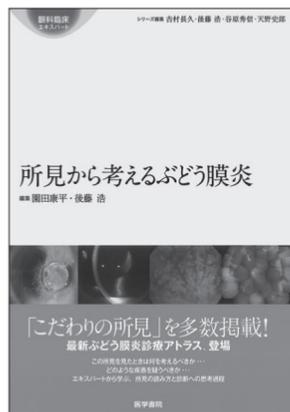
最初の「診療概論」ではぶどう膜炎を見る時の基本的な考え方が詳細に述べられている。それに続く、この本の3分の1以上のスペースを占め、重点の置かれた「総論」にはさまざまな眼所見が詳しく記載されている。検査所見の読み方や、鑑別診断の考え方などが随所に述べられており、そこまで読み終えただけで「ぶどう膜炎のエキスパート」になった気にさせられてしまう。それに続く「各論」でその肉付けをするという構成が素晴らしい。

と上肢、頭部と体幹、下肢帯と下肢の4つの章に分かれており、それぞれの章で表面解剖、骨学、関節学、筋学、神経学、血管学の小項目に分けて非常に多くの画像を用いて解説されている。解剖学のアトラスは通常はあまり詳しい解説は記されていないことが多いが、本書は実に詳しく解説が加えられており、解剖を理解するためには大変役に立つものと思われる。

また本書は、イラストが少なく徹底的にリアリティーにこだわっているとにも大きな特徴がある。骨学はほとんどが実際の骨を用いて筋付着部を記してあり、X線画像との対比があり非常にわかりやすい。関節学は神経、血管を取り除いた関節標本が提示され、時に横断面や矢状面の標本とMRI、CTを対比してあり、これも有用な情報を提示してくれている。筋学

分担執筆であるにもかかわらず、鑑別診断に重点を置いた記載や、所見の読み方や考え方など、統一性がよく取られている。解説に沿った写真やOCT、

新しい知見に基づいた、 眼科医必携の1冊



図なども随所に配置され、綺麗でとても見やすく、実際に診療をしている気分になる。病態の理解に対する理詰めでわかりやすい解説が印象的であった。

各論ではまれな疾患にも十分なスペースが配分されている。10年前、20年前には聞かなかった疾患名も増えている。座右において教科書としても便利に調べられるし、いろいろな疾患の典型的な写真を見るだけでも十

分に臨床に役に立つ。

ぶどう膜炎外来を標榜している大病院と、眼科クリニックの一般外来でみる症例群との間には大きな隔りがあるという暗黙の理解は以前からあったが、本書ではこの点にも触れられており、一般外来をこなしている多くの読者に対する配慮がうれしい。

最近のネット社会の発達により、断片的な知識ならいくらでも簡単に手に入るようになり、われわれ眼科医と対等あるいはそれ以上の知識を持った患者さんも時折みかけるようになった。そんな時代だからこそ、新しい知見に基づいた総論や、所見のよみ方、病態に対する考え方を教えてくれるこのような本が望まれていた。ぜひ、一読をお勧めしたい。

の写真がまた美しい。筋肉というものは写真に撮ってしまうとなかなかその境界などがわかりにくいのだが、本書は実にわかりやすく写真が撮ってある。イラスト主体の本であると、神経や血管に色が入れてあり大変わかりやすいのだが、実際の手術の時は、もちろんそれほどわかりやすいものではなく、慣れていない手術部位であると戸惑うことも多い。

研修医には、手術の前に、展開する部位の解剖を本書でおさらいすることを是非お勧めしたい。欲張りかもしれないが、本書を作成したグループが手術アプローチの本を作成してくれたら本当にわかりやすいと思う。続編に期待するところである。

@igakukaishinbun

《眼科臨床エキスパート》 All About 開放隅角緑内障

吉村 長久, 後藤 浩, 谷原 秀信, 天野 史郎 ● シリーズ編集
山本 哲也, 谷原 秀信 ● 編

B5・頁420
定価17,850円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01766-4

【評者】根木 昭
神戸大理事/副学長

本書は、わが国の緑内障学の牽引者である山本哲也氏と谷原秀信氏の編集による開放隅角緑内障についての最新の知見をまとめた400ページ余りの大著である。本書は医学書院による《眼科臨床エキスパート》シリーズの一巻であり、シリーズの方針は「臨床現場で要求される知識を、エキスパートの経験・哲学とエビデンスに基づく新スタンダードとして解説する」ことにある。この基本方針に加えて、「基礎と臨床の新知見をふんだんに盛り込み」、「患者の予後改善に役立つ知識を整理」することを目的として編集された。

内容は5章からなり、第1章の「総論」では山本哲也氏の豊かな経験に基づく緑内障診療のすすめかたの哲学と管理における着目ポイントが簡条書きに簡潔にまとめられている。第2章は「疫学と基礎」で、有病率やリスクファクター、遺伝要因や基礎的裏付けについて重要な情報が全体の約40%の紙面を費やして詳細に記載されている。第3章は「開放隅角緑内障の診断」について眼圧測定、眼底所見、視野検査の留意点とともに発展著しい光干渉断層計、視野解析方法の最新の知見が紹介されている。第4章は「開放隅角緑内障に対する治療」であり治療原則から新しい点眼薬やチューブシャント手術に至るまで実践的に記載されている。特に日常診療の主体である薬物治療に約50ページが割かれている。第5章では「開放隅角緑内障の生活指導とロービジョンケア」が症例を挙げて示されており、全体として現在の開放隅角緑内障管理のスタンダードのすべてが網羅されている。

緑内障管理のガイドラインは大規模疫学調査や多施設共同臨床試験の結果に基づいているが、それぞれの研究により対象症例や診断基準、評価基準が異なっており、すべての症例に一律に適用されるものではない。しかし、実際には各研究結果の一部分だけが切り

取られてエビデンスとして流布している。第2章ではこのような各種臨床試験の詳細について比較検討がなされており、その適用の限界が注意深く言及されている。また、基礎的裏付けとして緑内障性視神経症や房水流出機構の最新の研究結果がわかりやすい図解で示してある。本章は本書の特色を形成している部分であり、多忙な臨床家にとってエビデンスの本質を理解し、最新のサイエンスをキャッチアップするのに最適である。

薬物治療は緑内障管理の基本であり近年多種多様な眼圧下降薬が市販されている。これに配合剤やジェネリックが登場し臨床現場に混乱を招いている。第4章では第1選択薬から第4選択薬の選び方、配合剤の位置付け、ジェネリックの問題が実践的に理路整然と解説されている。アドヒアランス改善の実際も記載されており、症例ごとに個別に対処せねばならぬ臨床家に明瞭な判断根拠となる情報を提供している。

気になった点としては、開放隅角緑内障、原発開放隅角緑内障、広義、狭義といった語句の使用が全体として統一されていない感があった。続発開放隅角緑内障についての記載は限定的であり、原発開放隅角緑内障と銘打ってもよいのではないかと思った。また汎用されている画像解析をどのように日常管理に生かしていくか、日常迷うことの多い近視眼における管理やlow teen 眼圧症例の管理などについて明瞭な指針を示してほしい欲求を覚えたが、これは未だスタンダードとして記載できる段階にはない課題であろう。

本書はAll Aboutと命名されているように開放隅角緑内障の診療に必要な最新の知見のすべてが偏り無く、わかりやすくまとめられており、編集の目的が十分に達成されている。「緑内障治療の最高責任者」としての自負が伝わってくる作品であり、すべての眼科医のよりどころとなる著書である。

診療に必要な最新知見の すべてがまとまった1冊



●書籍のお問い合わせ・ご注文

本紙で紹介の書籍についてのお問い合わせは、医学書院販売部まで
☎(03)3817-5657/FAX(03)3815-7804
なお、ご注文は、最寄りの医書取扱店(医学書院特約店)へ

定番マニュアルで基本から

新刊 精神科面接マニュアル 第3版

The Psychiatric Interview: A Practical Guide, 3rd Edition

▶長く高い評価を得ている精神科面接の実践マニュアルが7年ぶりに改訂。医師と患者の臨場感にあふれる会話例を多数引用。面接の基本原則を学べる。「家族ならびに他の情報提供者との面接」を新章として追加するなど内容がより充実した。DSM-5にも記注で対応。若手精神科医のみならず、臨床心理士、精神保健福祉士、看護師、およびその学生に幅広く有用。

監訳/訳: 張賢徳 帝京大学医学部教授・帝京大学医学部附属溝口病院精神科科長
訳: 池田健 新天本病院・早稲田大学講師
近藤伸介 東京大学医学部附属病院精神科科長
定価4,200円(本体4,000円+税5%)
A5変 頁382 図2 表32 2013年
ISBN978-4-89592-756-7

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

基礎と臨床のギャップを埋める!脳神経の定番アトラス、待望の大幅改訂

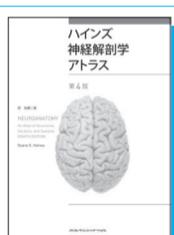
新刊 ハインズ 神経解剖学アトラス 第4版

Neuroanatomy: An Atlas of Structures, Sections, and Systems, 8th Edition

▶中枢神経系の機能を理解するために必要な構造上の諸事項を、肉眼解剖図やCT/MRIの画像写真をもとに臨床に関連させながら解説するアトラス、8年ぶりの改訂。工夫を凝らした図と写真で、疾患や症状との結びつきがよくわかる。改版にともない、構造物に関する症状、疾患の記載が増え、神経伝導路に関する記述が充実。医学生への解剖学実習の副読本、研修医や臨床家の参考書に好適。

訳: 佐藤 二美 東邦大学医学部解剖学講座教授

定価7,560円(本体7,200円+税5%)
A4変 頁352 図・写真267 2013年
ISBN978-4-89592-750-5



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

MedicalFinder

無料体験 キャンペーン 実施中!

2013年10月28日(月)~ 2014年1月5日(日)

上記期間中、ご希望雑誌の2009年発行分までのバックナンバーを対象として、医学書院の電子ジャーナル MedicalFinderを無料でお試しいただけます。優れた論文検索機能、充実した参考文献へのリンクといった、MedicalFinderならではの機能の利便性を、この機会にぜひお試しください!

ご利用手順

キャンペーン期間中に
医学書院のwebサイト(<http://www.igaku-shoin.co.jp/>)にアクセス



TOPページ中央の「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



画面の表示に従って必要事項をご入力いただき、
自動返信されるメールに記載されているURLからログイン

レジデント向け新刊書籍の紹介

内科レジデントマニュアル

第8版

聖路加国際病院内科レジデント 編

「研修医一人でも、最低限必要な治療を、安全に実施できる」ことを目指して作られた元祖レジデントマニュアル。現役の聖路加国際病院シニアレジデントが日々の臨床経験を踏まえて各項目を書き下ろし、指導医の査読によりその質を担保する。今改訂版からは「診断・治療のフローチャート」を新たに設け、主要症候の対応方法を視覚的に理解できるようにもなった。具体的かつ診療の時系列を知りたい若手医師のための決定版。



●B6変型 頁520 2013年 定価3,570円(本体3,400円+税5%) [ISBN978-4-260-01862-3]

がん診療レジデントマニュアル

第6版

国立がん研究センター内科レジデント 編

腫瘍内科学を主体とした治療体系をコンパクトにまとめた定評あるレジデントマニュアルの改訂第6版。新規抗がん剤や分子標的薬の開発により、がん医療はますます多様化・複雑化している。安全かつ有効ながん薬物療法を提供するために、レジデントのみならず、がん医療に携わる医師、看護師、薬剤師など多くの関係者必携の書。①実際の、②簡潔明瞭、③最新を旨とし、可能な限りレベルの高いエビデンスに準拠。



●B6変型 頁528 2013年 定価4,200円(本体4,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01842-5]

救急レジデントマニュアル

第5版

監修 相川直樹/編集 堀 進悟・藤島清太郎

救急診療の現場における実践的知識をコンパクトな体裁に詰め込んだマニュアル。①症状を中心に鑑別診断と治療を時間軸に沿って記載、②診断・治療の優先順位を提示、③頻度と緊急性を考慮した構成、④教科書的な記述は省略し簡潔を旨とする内容、が特徴。救急室で「まず何をすべきか」「その後何をすべきか」がわかるレジデント必携のマニュアル、待望の第5版。



●B6変型 頁544 2013年 定価5,040円(本体4,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01874-6]

救急整形外傷 レジデントマニュアル

監修 堀 進悟/執筆 田島康介

整形外科医「以外」のための整形外科当直マニュアル。この本さえあれば、当直中の整形外科疾患の対応には困らない。どの時点で専門医にコンサルトすればよいか判断できる。診療室に常備しておきたい整形外傷本の決定版! 救急医療の現場で直ちに実践できる具体的手技、レントゲンで骨折を見逃さないための読影のコツ、緊急性がある疾患か否かの鑑別ポイント、入院か帰宅の適応や専門機関転送の判断など、要点を簡潔に記載。



●B6変型 頁192 2013年 定価3,675円(本体3,500円+税5%) [ISBN978-4-260-01875-3]

2013年11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	12月号	Vol.77 No.12 一部定価2,520円	がん対策の強化	臨床外科	11月号	Vol.68 No.12 一部定価2,730円	漢方を上手に使う —エビデンスに基づいた外科診療
medicina	増刊号	Vol.50 No.11 一部定価7,560円	内科診療にガイドラインを生かす	臨床婦人科産科	11月号	Vol.67 No.11 一部定価2,835円	進行婦人科がんの集学的治療
medicina	11月号	Vol.50 No.12 一部定価2,625円	新時代の肺炎診療	臨床眼科	11月号	Vol.67 No.12 一部定価2,940円	抗VEGF薬をどう使う?
JIM	11月号	Vol.23 No.11 一部定価2,310円	見逃してはいけない! アルコール関連問題	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	11月号	Vol.85 No.12 一部定価2,730円	①においと嗅覚障害/②耳鼻咽喉科領域 のジェネリック薬品とサプリメント
糖尿病診療マスター	11月号	Vol.11 No.8 一部定価2,835円	患者がわかると糖尿病がわかる! —糖尿病医療学的診療スタイル	総合リハビリテーション	11月号	Vol.41 No.11 一部定価2,310円	障害者の社会参加と就労支援
呼吸と循環	12月号	Vol.61 No.12 一部定価2,835円	多方面からの 肺高血圧症へのアプローチ	理学療法ジャーナル	11月号	Vol.47 No.11 一部定価1,890円	呼吸理学療法法の進歩
胃と腸	11月号	Vol.48 No.12 一部定価3,150円	虚血性腸病変	臨床検査	12月号	Vol.57 No.13 一部定価2,310円	病理組織・細胞診検査の精度管理/ 目でみる悪性リンパ腫の骨髄病変
BRAIN and NERVE	増大号	Vol.65 No.11 一部定価3,990円	Close Encounters —臨床神経学と臨床免疫学の遭遇と未来	病院	11月号	Vol.72 No.11 一部定価3,045円	診療支援業務の新潮流
精神医学	11月号	Vol.55 No.11 一部定価2,730円	アンチスティグマ活動の新しい転機 II				



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