

2017年6月12日
第3227号 for Residents

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

New Medical World Weekly
週刊医学界新聞

医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- [寄稿特集]医学生・研修医に薦めたいベッドサイド・ライブラリー(水野篤, 河合真, 青木真, 江口重幸, 広田喜一, 錦織宏, 市原真)……………1-3面
- 第8回日本PC連合学会学術大会/第52回日本理学療法学術大会……………4面
- [連載]賢く使う画像検査……………5面
- MEDICAL LIBRARY/他……………6-7面

寄稿特集

医学生・研修医に薦めたい

ベッドサイド・ライブラリー

就寝前の30分間が医師人生を切り開く



臨床医学の父、ウィリアム・オスラー博士(1849~1919年)は、リベラル・アーツ(人間教育)の必要性を説き、医学生に就寝前30分間の読書を習慣付けるよう勧めました。オスラーは著書『平静の心』の中で、「医学生のためのベッドサイド・ライブラリー」として聖書やシェクスピアなどを挙げています。本紙ではその現代版として、第一線で活躍する方々から、医学生や研修医へお薦めの本をご紹介します。この中の一冊との出会いが、あなたの人生を大きく変えることになるかもしれません。ピンときたものがあれば、ぜひ本棚に加えてみてはいかがでしょうか。

水野 篤

聖路加国際病院
循環器内科



はずです。私もそうでしたので。私自身は数年前から、本との付き合いが深くなりました。いわゆる活字本は元々大嫌いでした。「大切なことは全て漫画で学んだ」という人生です。中でも『昴』、『宇宙兄弟』などは本当に自分の人生の心の支えとなっています。

今回は、あえて漫画以外で3冊選ばせていただきました。まず①『ファスト&スロー』、これは必読です。行動経済学って聞いたことがありますか？私は本書を読み、臨床現場での考え方の甘さ、バイアスというものに打ちひしがれました。医学生・研修医のみならず全ての医師の最低限の教養として、これは読んでおいてほしいと思います。理系の頭に比較的親和性が高い書籍です。さらに、この本に出合ったことで、私は本が好きになり、今ではひたすら読書しております。そのようなきっかけにもなり得るポテンシャルの高い書籍です。

2点目は②『にほんご万華鏡』です。本書のイメージを一言で申し上げると「品格」です。おそらく日本語のこういった類いの書籍は多々あると思いますが、自分が出合ったのはこの本でした。日本語・日本人ということをしつかり感じ、四季を感じ、言葉で表現できる、そのような日本人としての品格を学ぶ本を読んでほしいと感じます。と、関西弁丸出しの私が申し上げても、

河合 真

スタンフォード大学
睡眠医学センター



- ①遠藤周作『海と毒薬』(新潮文庫)
- ②ウィリアム・C・デメント/藤井留美訳『ヒトはなぜ人生の3分の1も眠るのか?』(講談社)
- ③中井久夫『いじめのある世界に生きる君たちへ』(中央公論新社)

①この本には医者が登場する。腕はいいのだが、暗い過去を持つ医師だ。決して「医者って素晴らしい」という本ではない。にもかかわらず私に医学の道を志すことを強く意識させた。初め

て読んだのは中学生の頃だったと思うが、それ以来古本屋に売られることもなく私の本棚に鎮座している。この本は全編を通じて「正義とは何か？」を訴え掛けてくる。それと同時に、この本は人間の多面性を考えるきっかけも与えてくれる。医師として患者と向き合うとき、その人の「患者としての一面」しか私には見えないし、患者にとってみれば私の「医師としての一面」しか見えていない。その中で患者の「個人」としての多面性に想いを寄せ、最善の診療を提案したいものだと思わせてくれる。

②今では当たり前のように使われているレム睡眠という言葉がどうやって生まれたのか。まさに言葉通り夢を剝奪

(2面につづく)

説得力がないかもしれませんが……。最後に日野原先生の著書、③『生と死に希望と支えを』です。残念ながら入手できるかどうかわかりませんが、『今日すべきことを精一杯!』(ポプラ新書)という現代版の書籍になって復刻しています。日野原先生が医師人生で初めて出会った少女の話は、医師としての辛い使命、そして温かさをも表現しています。医師と患者、これはオスラーからの影響を受け、それを日本人の感覚にマッチさせた深い一言一言がありますね。一般向けの部分よりも、

そのあたりを医師として読み解くことこそが本書の魅力です。まさかの、このタイミングで本書をある方からいただきました。本と人生がつながる瞬間が必ずあります。その時に本を受け入れられる自分であり続けたいと思います。



6 June 2017 新刊のご案内

●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 ☎03-3817-5650
●医学書院ホームページ (http://www.igaku-shoin.co.jp) もご覧ください。

<p>Dr.大津の 誰でもわかる 医療用麻薬 選べる・使える・説明できる 大津秀一 A5 頁172 3,400円 [ISBN978-4-260-03038-0]</p>	<p>多発性硬化症・視神経脊髄炎 診療ガイドライン2017 監修 日本神経学会 編集 「多発性硬化症・視神経脊髄炎診療ガイドライン」作成委員会 B5 頁352 5,400円 [ISBN978-4-260-03060-1]</p>	<p>皮膚科診断トレーニング 専門医が覚えておきたい100疾患 監修 石河 晃 編集 「臨床皮膚科」編集委員会 B5 頁216 9,000円 [ISBN978-4-260-03198-1]</p>	<p>片麻痺回復のための運動療法 [DVD付] (第3版) 促進回復療法「川平法」の理論と実際 執筆 川平和美、下堂園恵、野間知一 B5 頁224 6,200円 [ISBN978-4-260-02216-3]</p>
<p>トワイクロス先生の緩和ケア 処方薬 薬効・薬理と薬の使い方 (第2版) 編集 Twycross R, Wilcock A, Howard P 監訳 武田文和、鈴木 勉 A5 頁928 5,500円 [ISBN978-4-260-03031-1]</p>	<p>てんかんとその境界領域 鑑別診断のためのガイドブック 編集 Reuber M, Schachter SC 監訳 吉野相英 B5 頁344 10,000円 [ISBN978-4-260-03023-6]</p>	<p>脊椎内視鏡下手術 [Web動画付] 編集 吉田宗人 編集協力 中川幸洋 A4 頁248 18,000円 [ISBN978-4-260-03053-3]</p>	<p>保健師助産師看護師国家試験 出題基準 平成30年版 編集 医学書院看護出版部 A4 頁224 2,000円 [ISBN978-4-260-03229-2]</p>
<p>なぜパターン認識だけで 腎病理は読めないのか? 長田道夫、門川俊明 B5 頁200 4,500円 [ISBN978-4-260-03169-1]</p>	<p>仮想気管支鏡作成マニュアル 迅速な診断とVAL-MAPのために 編集 出雲雄大、佐藤雅昭 B5 頁144 8,000円 [ISBN978-4-260-03052-6]</p>	<p>小児骨折における自家矯正の 実際 骨折部位と程度からわかる治療選択 執筆 亀ヶ谷真琴 執筆協力 森田光明、都丸洋平 B5 頁212 7,000円 [ISBN978-4-260-03128-8]</p>	<p>言語聴覚研究 第14巻 第2号 編集・発行 日本言語聴覚士協会 B5 頁88 2,000円 [ISBN978-4-260-03226-1]</p> <p>今日の診療プレミアム Vol.27 DVD-ROM for Windows DVD-ROM 価格78,000円 [JAN4580492610209]</p>

本広告に記載の価格は本体価格です。ご購入の際には消費税が加算されます。

寄稿特集 医学生・研修医に薦めたい ベッドサイド・ライブラリー

青木 眞

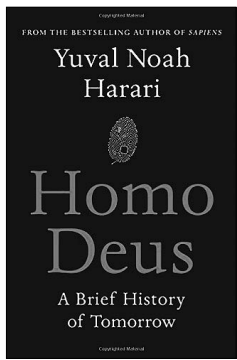
感染症コンサルタント



- ① Yuval Noah Harari『Homo Deus』(Harper)
- ② 山本七平『「空気」の研究』(文春文庫)
- ③『聖書』

*

①最近読んだ本。古来、人類は「飢餓と疫病と戦火」を恐れてきたし、現在も恐れている。しかし今日、飢え(Eating too little)で亡くなる人よりも食べ過ぎ(Eating too much)で亡くなる人の数が多く、鳥インフルエンザやエボラで亡くなる人よりも加齢で亡くなる人の数のほうが多い。テロや災害で亡くなる人の数よりも自死を選ぶ人の数が多い反面、Googleは20億ドル掛けて死を克服する技術を開発中。100年以内には人間は死を克服すると予想する科学者もいる。さらに生物学とコンピューターサイエンスの進歩により、人は固有な「個」としての存在から機械的な「アルゴリズム」となり、チェスで人類を負かしバハやベートーヴェンをしのご作曲もこなす人工知能の出現は機械と人の境界を消し去り始めている……



(1面よりつづく)

されたらヒトはどのように反応するのか。眠りとは何か？ 眠気とは何か？ そんな睡眠に魅入られた著者による、睡眠医学創世期の話である。決して快眠本ではないが、身近な睡眠というものを素朴な疑問から解きほぐしていく過程から、どの科学の創世期にも共通する医学研究者の興奮が伝わってくる。この本をきっかけに私は睡眠医学の道に進むことを決意したのだが、この本に登場する人物がいまだに存命していて、一緒に働く機会がまだあることを非常に光栄に思う。同時に睡眠医学がまだ若い分野であることを改めて認識させられる。この本を読んで睡眠医学に興味を持ってもらえればうれしいが、そうでなくても全てのヒトは眠るのだから、どの科に進むにしても必ず一度は睡眠を学んでおく必要がある。ちなみにこの和訳に類する「睡眠障害」という言葉が何を意味しているのか最初はわかりにくいかもしれない。実はsleep disorderという睡眠医学が扱う疾患全体(睡眠関連疾患と呼ぶことをお勧めする)を意味している。

(といったようなことも書いてあったような気がします)。

再生医療や遺伝子診断その他、目覚ましい医学・科学の進歩に「心」が付いていけなくなった医療従事者の一人として考えさせられることの多い本であった。

- ②25年前に読んだ本。25年前、帰国時、EBMという概念を木っ端みじんにする日本の臨床現場を支配する「空気」に悩んでいたときに筆者は本書に出会い救われた。流行の「付度」という言葉を醸成する組織や、「付度から以心伝心を引き算すると Greedが残る」といった構造を理解するにも、そして何より読者の診療現場を、よりリアリティーのある安全な空間とするためにも、最適な書物かもしれない(難産の新専門医制度や〇〇療法学会のガイドラインを理解するためにも有用か……?)。
- ③物心付いたときから読んでいる本。
- ②の著者でクリスチャンの山本七平氏の講演を何度か拝聴する機会があったが、クリスチャンという語感から想起される情熱・愛情・優しさといった雰囲気からは程遠い、極めて冷徹・合理的・現実主義的リアリティーのある方であった。「宗教はSupernatural(超自然・神秘)とかSuperstition(迷信)と混同されるべきでない。科学はFact(事実)を扱い、宗教はValue(価値)を扱う」とは①の著者Harari氏の言葉である。

聖書に出てくる荒唐無稽に見える奇跡物語が、科学の進歩により合理的に説明可能となったとしても決して信仰する気持ちが強められるわけではない……という気付きも大切かもしれない。

脳内でうまく翻訳して読み進めてほしい。

- ③医師としていじめにかかわることは多い。もちろん小児科医になろうという人たちにとっては絶対に知っておかねばならないことだが、子どもとかかわることはどの科に行ってもあり得る。そして結婚して子どもができたりすると当事者になったりする。この本ではいじめの構造について非常にわかりやすく記載されていて、その中で大人の果たす役割の大きさを痛感させてくれる。

いじめをやめさせることで被害者を救えるのは大人しかいない。そしてそれに気付ける瞬間はポロッと訪れる。外来で仲良くなって、親にも話していかなくても子どもが医師に打ち明けてくれるかもしれない。身体表現性障害だなどと思っているいろいろ聞いてみると虐待の被害者だと判明することもある。そんな時、医師としての自分だけが助けられる立場にあることがある。いじめについて大人がきちんと「知る」ことは最大の武器であり、それによって救える命がある。

江口 重幸

東京武蔵野病院副院長 精神科



- ①正岡子規『病牀六尺』(岩波文庫)
- ②柳田国男『遠野物語・山の人生』(岩波文庫)
- ③アンリ・エレンベルガー/木村敏・中井久夫監訳『無意識の発見』(弘文堂)

*

①今年、正岡子規生誕150年を記念して関連行事や書籍の刊行が相次いでいる。本書は子規最晩年に書かれた新聞連載。これに先立つ『墨汁一滴』と病床日記『仰臥漫録』を含む3冊は、いつ読んでも不思議な勇気を吹き込まれる。亡くなる1年程前の、絶叫し号泣する日々の記載には鬼気迫るものがあるが、その分さらに子規の底知れぬ人間的魅力に引き込まれることになる。慢性疾患に関心を持つ私にとって、何よりも優れた闘病記であり、ケアへのヒント満載の書である。さらに『漱石・子規往復書簡集』を読むと、漱石の繊細で卓越した励まし手ぶりにも感心させられる。現在の病院に勤めて10年目の記念に購入したのも『子規全集』全25冊(講談社)であり、いまだに家宝のごとく大切にしている。

②柳田の著作はなぜこうも刺激的なのか。民俗学という枠組みを越えて、私たちの暮らす社会や制度の何たるかを驚くような仕方でも照らし出してくれるからだろう。かつて関西の山村で憑依事例の医療人類学的なフィールドワークをしたことがあるが、その際『山の人生』にちりばめられた発想に完璧に打ちのめされた。その冒頭の炭焼きの挿話は衝撃的だが、谷川健一『柳田国男の民俗学』(岩波新書)に後日談が

記されている。こうして読書の連鎖につながる楽しみがある。もちろん『遠野物語』も無尽蔵に深い世界であるが、優れた注釈書がいくつかあり、その助けがあるとさらにいい。本書は、買っても人に読ませたい書物である。ちなみに、『巫女考』や『毛紡主考』も(これらも結構読みにくい文体だが)その内容たるや、恐ろしいまでにスリリングである。

③本書はやや専門領域に立ち入るが、力動精神医学の歴史を描いた名著である。約四半世紀前、本書を書くための全資料が著者から遺贈されたサンタンス病院(パリ)の一室を訪れたことがあり、その時の、著者がその場にいるかのような静謐な迫力を今でも時々思い出すことがある。精神医学史を大胆に紹介しながら、そこには小さき者、マイナーな者の視点が貫かれている。精神療法を志す人には、仕事に就いて10年程を経て自分の臨床スタイルがやや固まってから読むことを勧めている。本書を読むと過去の高名な臨床家(私の場合シャルコーやジャネ)が、眼前に現れて語りだす錯覚に陥る。これを可能にするのはやはりエレンベルガーの構想力と筆力なのだと思う。

最後に、あくまで私見だが、総じて読書は、これと思う本に出会ったら、(時間が無いと嘆かず)3度読みをし、その間に(厄介でも)後日検索可能な程度の要旨をメモしておくことを勧める。洋書の場合、それでも愛着が残るようなら、翻訳してしまうのがいい。その過程で、文字通り著者との日々の対話を重ねられるからである。



広田 喜一

関西医科大学附属 生命医学研究所 学長特命教授



- ①J-P・サルトル/伊吹武彦訳『実存主義とは何か』(人文書院)
- ②熊谷晋一郎『リハビリの夜』(医学書院)
- ③渡辺淳一『白夜』全5巻(中央公論新社)

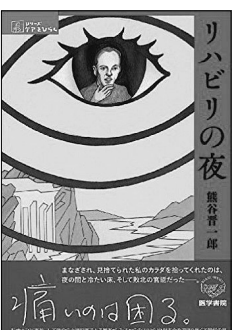
*

枕頭の本という求めですが、研究室の本棚から3冊選びました。

①高校1年の夏に読んだ大江健三郎さんの『個人的な体験』でサルトルに目覚めた、と思った。『実存主義とは何か』は1945年に行われた講演の記録。古本屋で買ったクールな装丁のサルトル全集の一冊(1970年の改訂版)が今でも手元にあります。紅衛兵のスローガン「造反有理」とカフカの「君と世

界の戦いでは、世界に支援せよ」と共にサルトルの「実存は本質に先立つ」は高校生の時代からぼくの座右の銘でダメな自分をいつも肯定してくれる言葉となっています。

②医学書院の《シリーズ ケアをひらく》の一冊ですがこれを一般的な意味での医学書として読む人はいないだろうと思います。『週刊医学界新聞』で紹介されていたのを偶然見掛けて読んでみました。著者は脳性麻痺を患っている熊谷晋一郎さん。ご自身のリハビリ体験が赤裸々に語られます。第三章「リハビリの夜」と第四章「耽り」でのセクシュアリティ論から出発して、著者が小児科医として勤務してから



患者さんの目線に立って医療用麻薬を選び、使えるようになるために

Dr.大津の 誰でもわかる 医療用麻薬 選べる・使える・説明できる

医療者、患者双方にまだ誤解の多い医療用麻薬。「患者は医療用麻薬の服用にあたりどういった心配をするのか」「その際に、どのように患者に説明すればいいのか」「果たしてどの薬剤がいいのか」など、緩和医療・ケアにかかわる医師や医療スタッフが臨床で直面する問題に対し、Q&A方式で平易に回答し、さらには具体的な指示例、処方例に至るまで紹介することで、明日からの正しい医療用麻薬治療へとつなげられる。

大津秀一 東邦大学医療センター大森病院 緩和ケアセンター長

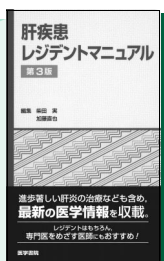


C型肝炎は経口薬で95%が治る時代—激変する肝疾患診療の最新知識を収載

肝疾患レジデントマニュアル 第3版

基本コンセプトは、研修医をはじめとする経験の浅い若手臨床医にとって、真に役立つ知識をコンパクトにまとめること。今版では、専門医取得をめざす臨床医にも広く読んでもらうことを想定し、基本的なことや教育的な内容には多くのページを割かず、読者が本当に知りたいこと、最新知見を効率よく学ぶことができることに力点を置いた。臨床現場のみならず、昨今の肝疾患診療の知識の整理にもぜひご活用いただきたい。

編集 柴田 実 柴田内科・消化器科クリニック院長 加藤直也 千葉大学大学院教授・医学研究院消化器内科学



就寝前の30分間が医師人生を切り開く 寄稿特集

錦織 宏

京都大学医学教育・国際化推進センター准教授

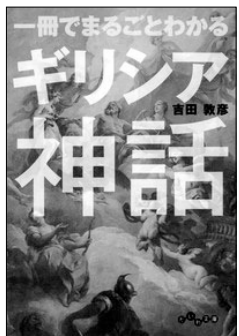


- ①吉田敦彦『一冊でまるごとわかるギリシア神話』(だいわ文庫)
- ②岸見一郎・古賀史健『嫌われる勇気』(ダイヤモンド社)
- ③新渡戸稲造『武士道』(岩波文庫)

*

20年ほど前、私が国家試験に合格して研修医になった時に精神科医である父から読むように勧められたのが、『ギリシア神話』であった。父が私に勧めたのは「人間の犯しやすい過ちのほとんどが網羅されている」という理由であったが、そのまま私から皆さんへの推薦理由とした。①のようなビジュアルに溢れた本も多く出版されているので、読みやすそうな本から手に取ってみるとよいだろう。人間理解のための古典の一つであり、今日的・西洋風の言葉で言えば、医学書ではなかなか学べないナラティブがちりばめられている。星座にまつわる話も多いので、当直の夜に眺める星空が違って見えるようになるかもしれない。

数年前に②『嫌われる勇気』を読んで強い衝撃を受けたのは、医療・教育の現場に立っている自分の中に必要以上の承認欲求があることに気付かされたからである。医学部に合格するまでの間の過度な競争によって、対人援助にかかわることになる皆さんが過度の承認欲求にとらわれているのではないかと類推することが、本書を推薦する理由



の間、過度な競争によって、対人援助にかかわることになる皆さんが過度の承認欲求にとらわれているのではないかと類推することが、本書を推薦する理由

の体験が語られる第五章「動きの誕生」はこの本の白眉です。極めて興味深い身体論が展開していきます。この部分だけでも、全ての医療人、とりわけ今年スタートしてまだ医療現場になじめずプライドをずたずたにされている研修医に読んでもらいたいと思う。随分楽になるし絶対に「気付き」があると思います。

個人的には「敗北の官能」という言葉で著者が表現する「快樂」の一形態にはとても興味を持ちました。大きな力に身を任せ、敗北の快樂に飲み込まれたときにこそ自由が立ち上がるとする考え方に影響されました。

③自身も整形外科の医者だった渡辺淳一さんの「自伝的」小説。ほくが高校生の時から大学卒業までの時期にちょうど重なり5冊にわたって出版されたビルドゥングスロマン(自己形成小説)

である。他者貢献感や共同体感覚といった概念について理解を深めることで、ワークライフバランスも含めて、医師の利他的な姿勢の在り方について考えてみてほしい。なおアドラー心理学は実践とその分析を通して学ぶことが望ましいとされているため、本を読むのみにとどめず、野田俊作氏を初代会長とする日本アドラー心理学会などでの活動を通して理解を深め、②を批判的に読むことも勧めたい。

私自身の論文でも取り上げた③『武士道』を推薦するのは、グローバル化のさまざまな影響を受ける今日、皆さんにはこれまで以上に国際社会と接する機会があるのではないかと考えるからである。海外の医師・研究者と交流する際、本書に書かれた内容が自身の価値観に意外にも大きく影響を与えていることに気が付きながら、それを一つのレンズとして自己を相対化して行ってほしい。また世界的な西洋覇権主義によって私たちの日常の臨床現場にもカタカナ語が増え続けているように感じているが、目の前の患者を救う際に求められるのは現場で生まれた実践知であり、輸入した西洋由来の概念を文脈を考慮せずに適用することではない。地に足をつけて診療する、別な言葉を使えば、福澤諭吉の言う「一身独立」の精神を大事にして医療を実践する上で、新渡戸稲造が本書を記したプロセス自体が皆さんの一助となるだろう。

いずれも行動規範について考える機会を与えてくれるこれらの本を推薦するのは、新自由主義隆盛の現代社会に対して、一医師として私なりに対峙したいと考えているからである。「それってやる意味があるんですか?」という問いに表現される消費者主義的な判断基準に支配され過ぎては、正直、医者としての仕事を続けるのは難しいと感じる。これら先人の知恵から、自分なりに医師としての価値観を構築していただきたいと思います。

です。一般人が「渡辺小説」に期待するような要素は一切含まれていません。身内や親戚に医療関係者がなく医師をめざす必然もなく自分の成績で合格可能という理由で医学部受験をしたほくは、それ故理論武装する必要があると当時は思い込んでいたのです。森鷗外から始まって手塚治虫、安部公房、北杜夫、チェーホフ、クローニン、加賀乙彦ときて加藤周一まで読みあさった中の一作品。ベタすぎてそれはないだろうというようなエピソード満載なのですが、たぶん全部実際に起こったことで、読み返すとこの大河小説にほくは確実に影響を受けていることがイヤになるほどよくわかる。今日の医療を取り巻く未解決の問題のほとんどがそのまま提示され、今日の価値は十分にあるというか、ここ35年間ほくら何してきたのかと毎回思う。

市原 真

札幌厚生病院 病理診断科



- ①月刊誌『本の雑誌』(本の雑誌社)
- ②玉村豊男『料理の四面体』(中公文庫)
- ③深谷かほる『夜廻り猫』(講談社)

*

寝ながら本を読むと、うとうとしたときに、顔に本が落ちてくるんですよ。危ないです。いや、ま、そりゃあね、盛大にお金を稼いで、天蓋の付いたキングサイズのベッドを買って、体より大きなふかふかの枕を背もたれにして、就寝前の30分を天国みたいに過ごせるベテラントクターなら、ハリソンでもアッカーマンでも膝に置いて優雅に読書できるのですが、無印良品のクッションに体を埋めて本を読みながら寝落ちするのが好きなほくは、京極夏彦でメガネを割ったこともありますし、横山秀夫で唇を切ったこともあります。夜中に分厚い本を読むのは、体のためになりません。

だったら、どういう本を読むか。軽くて、持ちやすい本です。軽くて、というのは、重量もですが、内容もです。別の人生に突入するみたいなヘビーな本よりも、別の人生をちょっとのぞき見する程度のライトな本。それくらいのスタンスのほうが、睡眠の質にもよさそうですし、意外と心のどこかに引っ掛かっていたりするんですよ。

例えば、①『本の雑誌』を読みます。れっきとした誌名です。書評ばかり書いてあるから『本の雑誌』。判型がいいんですよ、A5サイズ。柔らかくて、ざらっとした紙質で、片手で柔らかく持って、さくさく読み進められます。布団にあおむけになって枕元の明かりで30分の読書、ハードカバーなら握力とのチキンレースとなりますが、『本の雑誌』なら安心です。本屋巡りがおっくうになりだした昨今、Amazonのおすすめばかりクリックして、事実上AIが作り上げた本棚を見ながら、人間として反旗の一つも翻してみようかなと思ったほくは、幾人もの読書人たちがいるときは厚かましくあるときは謙虚にこの本はどうだいこの本もいい

よと静かな圧力をかけてくる『本の雑誌』が、好きなんです。

あるいは文庫本。玉村豊男さんとかどうですか。いいですよ、

②『料理の四面体』。ほく、元々、分析とか分類が好きでして、そもそも病理医は分析と分類でメシを食うわけですけど、分析と分類って文学になりづらいだろうなあって思います。極めてサイエンス。でも、玉村さんが分析して分類するとアートになるんですね。いやーすごい。めっちゃ影響受けてます。元々はある編集者さんが薦めてくれた本で、その方はきっとほくに『病理の四面体』っていう本を書いて欲しかったんだと思うんですけど(だじゃれだ)、玉村さんの文才を見ちゃうと、とてもじゃないけどオマージュなんて書けないなあと、ま、読んで楽しむだけにしております。

そうそう、スマホで電子書籍、という選択肢もあります。スマホが顔の上に落ちてくることもあります。文庫本と同じくらいのダメージですから平気です。ページをまたぐ表現がないマンガはKindle向きですよ。例えば、③『夜廻り猫』。集会猫の話が好きです。ほくが患者なら、「前の晩に『夜廻り猫』を読んだ医者」に診てもらったら、たぶん信頼するだろうなあと思います。



医学生・レジデント 読者モニター募集中!

週刊医学界新聞レジデント号を無料送付よりよい紙面づくりにご協力ください!

☆対象: 医学生・レジデント

☆モニターの方をお願いすること

- ・記事へのご意見・ご感想
- ・座談会・インタビューなどへのご参加や、企画案へのご意見

お申し込み・詳細に関するお問い合わせは下記へ。

『週刊医学界新聞』編集室
shinbun@igaku-shoin.co.jp

緩和ケアの必携書、待望の改訂

トワイクロス先生の 緩和ケア処方薬

薬効・薬理と薬の使い方 第2版

編集 R. Twycross・A. Wilcock・P. Howard
監訳 武田文和・鈴木 勉

原書は“Palliative Care Formulary 5th edition”(2014年)。ロバート・トワイクロス博士(オクスフォード大学緩和ケア学講座初代教授)の編纂による緩和ケア界の必携書。最新のエビデンスに基づいて改訂された。緩和ケア薬を網羅した薬剤情報集と基本知識(オピオイド効力換算比、終末期の薬の投与法、薬物間相互作用など)の二部構成。新章「かゆみの治療薬」なども追加された。

●A5 頁928 2017年 定価:本体5,500円+税 [ISBN978-4-260-03031-1]

医学書院

多発性硬化症・視神経脊髄炎の診療現場に必須のガイドライン最新版

多発性硬化症・視神経脊髄炎診療ガイドライン2017

多発性硬化症・視神経脊髄炎に代表される、中枢神経系炎症性脱髄疾患全般の診療手引き書の最新版。従来の治療に特化したガイドラインから大きく発展し、治療に加えて、疫学、病因・病態から、診断、検査、経過と予後といった診療全体をカバーしたガイドラインに生まれ変わった。第一線で診療に当たる医師によって編集され、新しい研究成果や臨床経験の蓄積が反映された、診療現場に必須のガイドライン。

監修 日本神経学会
編集 多発性硬化症・視神経脊髄炎診療ガイドライン作成委員会

多発性硬化症・視神経脊髄炎診療ガイドライン

MS・NMOの診療現場で必携の「バイブル」

B5 頁352 2017年 定価:本体5,400円+税 [ISBN978-4-260-03060-1]

医学書院

第8回日本PC 連合学会学術大会開催

第8回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会(大会長=きたじま田岡病院/徳島大・板東浩氏)が5月13~14日、「総合診療が拓く未来——地域に新たな架け橋を」をテーマにサンポートホール高松、他(高松市)にて開催された。本紙では、医学部地域枠および総合診療専門医に関するシンポジウムの模様を紹介する。

地域枠入学制度と総合診療

医学部入学定員は2009年度から順次、地域枠を主体とした増員が図られるようになった。定員に占める地域枠の割合は、16年度に17.5%(1617人)に達している。地域枠入学者が専攻医として後期専門研修に進むのに際して、地域への定着を図るためには総合診療専門医の育成が鍵となるだろう。シンポジウム「地域枠と総合診療」(座長=長崎大大学院・前田隆浩氏、高知大・阿波谷敏英氏)では、行政、大学専攻医、それぞれの立場から地域枠入学制度と総合診療について考察した。

最初に登壇した角芽美氏(島根県立中央病院)は島根県の隠岐島出身。地元の高校を卒業後、地域枠で島根大医学部に進学した。初期臨床研修の経験から「出身地域での医療に従事するには総合的に診るスキルが必要」と痛感し、後期研修は総合診療専門研修を選択したという。へき地で医師がキャリアを形成する上では、「基幹病院との連携や代診医を利用しやすい環境づくりが重要」と指摘した。

松本正俊氏(広島大)は、地域枠入学制度のアウトカムについて分析した。全国地域医療教育協議会・全国医学部長病院長会議の調査によれば、地域枠入学者の医師国試合格率およびストレート卒業率は、一般医学生よりも高い。また、大学病院を基幹とする総合診療専門研修プログラムの多くが地域枠入学者の受け入れを想定していることに言及。「地域枠入学→総合診療専門医取得→地元の地域医療に貢献」というシステムの構築が重要であるとの見解を示した。



●写真 シンポジウム「地域枠と総合診療」

県と連携した地域枠入学育成の取り組みについては、岡山雅信氏(神戸大大学院)が報告。取り組みの基本として、医学生・初期研修医に対する地域医療マインドの醸成のほか、専門研修以降の医師を育成・支援する仕組みも必要であると強調した。兵庫県では神戸大とも連携して、義務年限終了後のキャリアを支援する担当部署を今年度から設置。「契約期間(義務年限)終了後も安心して働ける職場の提供」を最重要課題に掲げた。

行政の立場からは吉川裕貴氏(厚労省)が登壇。「遠隔地・地方での医療従事者確保のためのWHOガイドライン」(2010年)では、地方出身学生の受け入れが「エビデンスレベル中等度、強い推奨」とされていることを紹介。また、総合性の高い科の医師はへき地勤務率が3割程度高い[PMID:19463042]といった本邦の研究を紹介し、総合診療専門医への期待を述べた。

討論では、地域枠出身者のキャリア選択を中心に議論が進んだ。総合診療専門医が地域医療に貢献することは明らかである一方、地方で不足する産科医や外科医のニーズも高いことから、地域枠入学者の進路選択をどこまで規定するかは難しい課題であるといった意見が出された。

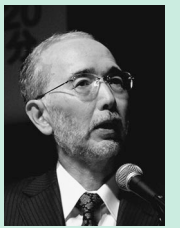
総合診療専門医をめぐる議論は収束へ

新専門医制度の延期が2016年7月に正式決定した後、制度の抜本的見直しを求める声が高まるなか、外科研修を必修化する案が出るなど総合診療専門医をめぐる議論も迷走した。シンポジウム「一体どうなっているの? 総合診療専門医制度」(企画責任者=北海道家庭医療学センター・草場鉄周氏)において、専門医制度担当副理事長の草場氏が現状を説明。草場氏は「議論は収束に向かいつつある」との見方を示し、2016年時点からの主な変更点(予定)を次のとおり提示した。

- ・「6つのコアコンピテンシー」を「7つの資質・能力」に変更
- ・内科研修は「6か月」から「12か月」

第52回日本理学療法学術大会開催

第52回日本理学療法学術大会(大会長=福島県立医大・伊橋光二氏)が5月12~14日、「理学療法士の学術活動推進」をテーマに、幕張メッセ、他(千葉市)にて開催された。伊橋大会長は基調講演の中で、「臨床現場で働く理学療法士一人ひとりが臨床研究の担い手であるとの自覚を高め、理学療法の学術水準向上への契機としてほしい」と本大会への思いを述べた。本紙では、シンポジウム「臨床で学術活動をどのように推進・実践するか」(座長=国際医療福祉大・久保晃氏、慈恵医大病院・中山恭秀氏)の模様を報告する。



●伊橋光二大会長

◆日々の臨床の中で学術活動の実践を

シンポジウムでは、急性期・回復期・在宅リハビリテーション(以下、リハ)での学術活動の実践例が紹介された。初めに、久保田雅史氏(福井大病院)が急性期病院での学術活動の難しさについて、①在院日数の短縮に伴い理学療法介入期間が確保できない、②病態の急速な変化が生じやすく、介入の効果を検証しにくい、③発症早期では患者や家族から研究への理解が得にくい、④臨床業務に追われる中で研究時間の確保が困難の4点を挙げた。これらの克服には、転院先施設との連携や外来受診時のフォローアップ、医師との連携、スタッフ間の協力がポイントだと指摘した。同院リハビリテーション部では、研究経験の豊富なベテランと若手がチームを組み、若手が研究手法を実践的に学ぶ環境を整備することで、年1報のペースで国際誌への論文投稿を実現しているという。

続いて、回復期リハ病院における臨床研究の実践例を生野公貴氏(西大和リハビリテーション病院)が紹介。臨床家一人ひとりの学術活動に対するモチベーションの向上には、研究方法の実践的なサポートが重要だとの見解を示した。同院で月1回実施しているリサーチミーティングは、臨床現場で出た問題意識を共有し、研究仮説の設定や仮説検証のための研究デザインを考える場となっているという。こうした機会を活用しつつ、日々の臨床から研究的視点を持つべきだと強調した。

「生活を科学する」という視点が重要だと述べたのは、在宅リハ事業を手掛ける阿部勉氏(リハビリ推進センター株式会社代表取締役)。「その人らしい生活を支援すること」を在宅リハの最も重要な使命と位置付けた上で、地域全体のリハ職が連携して学術活動を推進していくべきだと訴えた。昨年組織された「板橋区地域リハビリテーションネットワーク」では、38施設650人のリハ職が参加し、情報交換や研修を行っているという。

地域包括ケアシステムで求められる他施設間の連携強化は、長期間・多数のデータを集められるという点で、臨床での学術活動推進にもつながる可能性がある。総合討論で座長らは、各医療機関の情報共有の在り方についての議論や評価指標の統一を進めるべきと呼び掛けた。また、本シンポジウムをきっかけに、「学術活動を特別なものにとらえるのではなく、日々の臨床と一体のものとして取り組んでほしい」との期待を寄せた。



●写真 シンポジウムの模様

- に延長(総合内科研修を推奨)
- ・外科研修は初期研修で選択しなかった場合に推奨
- ・小児科・救急科研修は研修基幹施設がへき地に所在する場合はカリキュラム制が可能に
- ・総合診療専門研修Iの小児や後期高齢者の数値要件は撤廃
- ・総合診療専門研修と必修研修の最大6か月の読み替えが認められ、その場合に6か月の選択研修が可能
- ・へき地などで1年以上研修することを推奨

内科研修の延長に伴うプログラムの再整備は課題となるが、ある程度の柔軟性は担保されたものとみられる。今後は、19領域同時に整備基準が正式承認され、プログラムの公募が開始される見通しだ。

シンポジウムではこのほか、現行の学会認定専門医制度に携わる委員らが、現状と新専門医制度移行後の展望を解説。草場氏は、学会がこれまで培ってきたノウハウを生かしながら、日本専門医機構と連携して総合診療専門医の育成に尽力する意欲を示した。

失われた「態」を求めて——《する》と《される》の外側へ



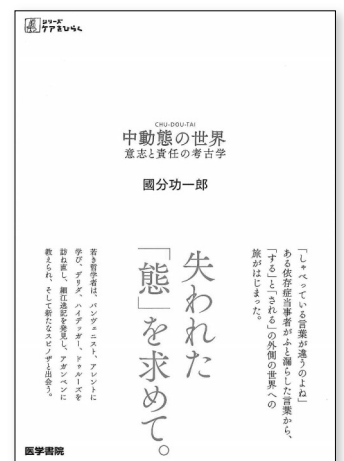
《シリーズ ケアをひらく》

中動態の世界

意志と責任の考古学

國分功一郎 高崎経済大学准教授

自傷患者は言った「切ったのか、切らされたのかわからない。気づいたら切れていた」。依存症当事者はため息をついた「世間の人とは喋っている言葉が違うのよね」——当事者の切実な思いはなぜうまく語れないのか? 語る言葉がないのか? それ以前に、私たちの思考を条件付けている「文法」の問題なのか? 若き哲学者による《する》と《される》の外側の世界への旅はこうして始まった。ケア論に新たな地平を切り開く画期的論考。



●A5 頁344 2017年 定価:本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-03157-8]

医学書院

より見やすく、より分かりやすく、待望の改訂第3版

片麻痺回復のための運動療法

第3版 [DVD付]

促進反復療法「川平法」の理論と実際

川平和美・下堂蘭恵・野間知一

脳卒中後の片麻痺に対する運動療法として広く認知されている「川平法」こと、促進反復療法について基礎編/実践編の2部構成、フルカラーで解説。基礎編では臨床研究とエビデンス、実践編では治療者がどのように患者に手技を行うかについて1コマ1コマの写真を用いて丁寧に解説。前版から好評のDVDも内容をすべて見直し、上肢・下肢を中心に70手技の動画を収録。読者のさらなる理解が得られるよう工夫されている。



●B5 頁224 2017年 定価:本体6,200円+税 [ISBN978-4-260-02216-3]

医学書院

本来は適応のない画像検査、「念のため」の画像検査、オーダーしていませんか？ 本連載では、放射線科医の立場から、医学生・研修医にぜひ知ってもらいたい「画像検査の適切な利用方法」をレクチャーします。検査のメリット・デメリットのバランスを見極める「目」を養い、賢い選択をしましょう。

賢く使う 画像検査

第2回

小児領域

田波 穰 埼玉県立小児医療センター 放射線科 | 岡部 哲彦 横浜市立大学 放射線科 | 隈丸 加奈子 順天堂大学医学部 放射線診断学講座

症例

1歳3か月の児が母親と共に救急外来受診。コンクリートの階段3段目から、頭を下にして落ちたとのこと。前額部の血腫以外、外傷所見なし。明らかな神経学的異常所見なし。落下直後より激しく泣いていたが、現在は母親の膝の上でおとなしくおもちゃを眺めている。

CT検査の放射線被ばく

CT検査は小児においても画像診断の標準モダリティになりつつあります。日本では2014年度の1年間に、15歳未満の小児に対して合計55万件のCT検査が行われています¹⁾。装置やソフトウェアの進歩により低線量撮影が容易になってきましたが、CT検査は依然として小児の医療放射線被ばくの主要因です。

小児の被ばくに関しては、①一部の放射線誘発性がんに対し、小児は成人よりも2~3倍脆弱である²⁾、②平均余命が長く、小児期の放射線暴露に関連する発がんにより寿命に影響を与える可能性がある、③放射線誘発性がんは長い潜伏期を有する可能性を持ち、腫瘍の種類および被ばく線量によって変化するという特徴があります。小児では特に適応の正当化と線量の最適化が重要です。前者は主に検査依頼側が、後者は主に撮影側(放射線科医や放射線技師)が検討しますが、いずれも主治医、放射線科医、放射線技師、そし

て児の家族がベネフィットとリスクを理解した上で議論することが大事です。

CT検査の適応が正当化される(検査が必要な)場合であっても、例えば非造影と造影の併用、もしくは造影CTを複数回行うような多相撮影の「盲目的な」依頼は避けるべきです。多相撮影の被ばく線量は、複数回CT検査を行った場合と同じです。

撮影側の留意点としては、小児は成人と同じ撮影条件を適応すると、体格が小さいことから臓器当たりの被ばく線量が著しく高くなること、撮影対象でない臓器の被ばく線量(女児の胸部CTにおける乳腺の被ばくなど)に配慮することなどが挙げられます。

被ばく線量と画質はトレードオフの関係です。撮影側はパラメータを調整し、検査プロトコルを最適化する必要があります。線量を高くし過ぎないことは重要ですが、あまりに線量を低くし、診断困難となってしまうは本末転倒です。主治医、放射線科医、放射線技師の三者が診断のためにどの程度の画質が必要か検討していくことが求められます。

MRI検査での鎮静の危険性

MRI検査では、激しい騒音が長時間継続します。その間安静を保つことができない小児患者に検査を行うためには、鎮静状態を維持しなければ

なりません。しかし、2010年の日本小児科学会医療安全委員会の報告によると、416施設中35%が鎮静に伴う合併症を経験しており、呼吸停止や心停止といった非常に重篤な合併症も、それぞれ73施設、3施設で見られています。

MRI検査では、構造的に医師は患児から離れざるを得ず、検査中に患児を直接観察することは困難です。室内には磁性体の機器を持ち込むことができず、さまざまな診察器具や治療機器の使用が制限される状況では、患児の状態を適切に把握し、状態が悪化した場合に速やかに治療するのは難しいことです。

日本小児科学会、日本小児麻酔学会、日本小児放射線学会による「MRI検査時の鎮静に関する共同提言」³⁾では、MRI検査の適応とリスクの説明と同意、緊急時のためのバックアップ体制の整備、鎮静前の経口摂取の制限、MRI検査中の患者の監視、MRI検査終了後のケアと覚醒の確認などの注意が記載されています。安全に検査を行うためにも、小児を受け持つ主治医、小児科医をめざす研修医や医学生には特に、ご一読いただきたいと思ひます。

胸部単純X線写真で検査時の児の状態が画像に与える影響

胸部単純X線写真は新生児、乳児の画像診断において最初に行われることが多い画像検査です。新生児や乳児では、撮影条件が良好な場合のほうが少なく、診断に苦慮することがあります。胸部単純X線写真で臨床問題となるものとして、呼吸相撮影、体位や撮影時の位置決めの影響、患児の胸郭のねじれの影響、皮膚など体外のアーチファクトなどがあります。呼吸相に撮影された写真では、肺野は全体的に透過度が減少します。心胸郭比が増大します(図1)。これらは

心拡大や無気肺との鑑別で問題となる場合があります。新生児、乳児を担当する医師はこの点に留意し、胸部単純X線写真の依頼や読影の際は、必要に応じて放射線科医や放射線技師に児の状態や撮影目的を伝達することで、診断やその後のケアに生かせるのではないのでしょうか。

このように、小児の画像検査には成人とは異なる特徴やリスクが存在します。検査を行うことによる患児のベネフィットとリスクのバランスを慎重に考慮し適応の判断を下す必要があります。

特に神経学的な異常を伴わないような軽度の頭部外傷後にCT検査が必要かどうかは、PECARNと呼ばれる多施設共同研究から、図2のように提案されています。他にも、CHALICEルール⁵⁾、CATCHルール⁶⁾なども感度の高い基準として評価されています。小児の頭部外傷後の頭部CTに関しては、撮影回数が多いことや、小児では頭部が相対的に大きく被ばく線量が多くなること、CT検査を受けた小児では脳腫瘍の発生率が増加するとの報告がある⁷⁾など理由により、検査適応が積極的に議論される領域の一つです。

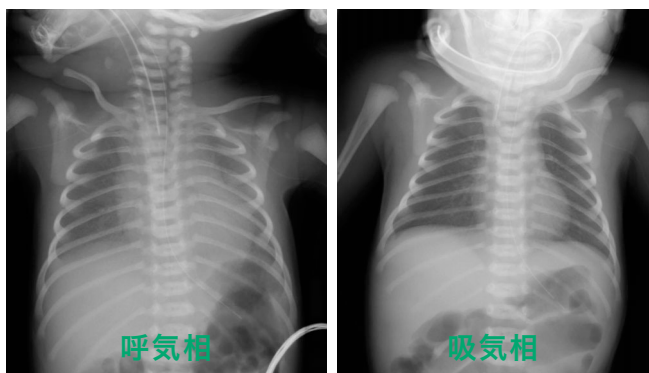
症例への対応

PECARNのルールに基づくと、この症例は「CT検査を推奨しない」となる可能性が高くなる。ただし、「母親の膝の上でおとなしくおもちゃを眺めている」状態は、ある児にとっては普通の状態であっても、別の児にとっては「普通の状態ではない」かもしれない。「普通の状態ではない」場合、PECARNのルールによると、親の希望や医師の経験も判断材料としてCT検査の適応を決めることになる。小児においては、家族からの十分な情報収集が検査適応の決定には不可欠。本症例では児の状態は普段通りと判断され頭部CTは施行されず、その後特に重篤な障害も出現しなかった。

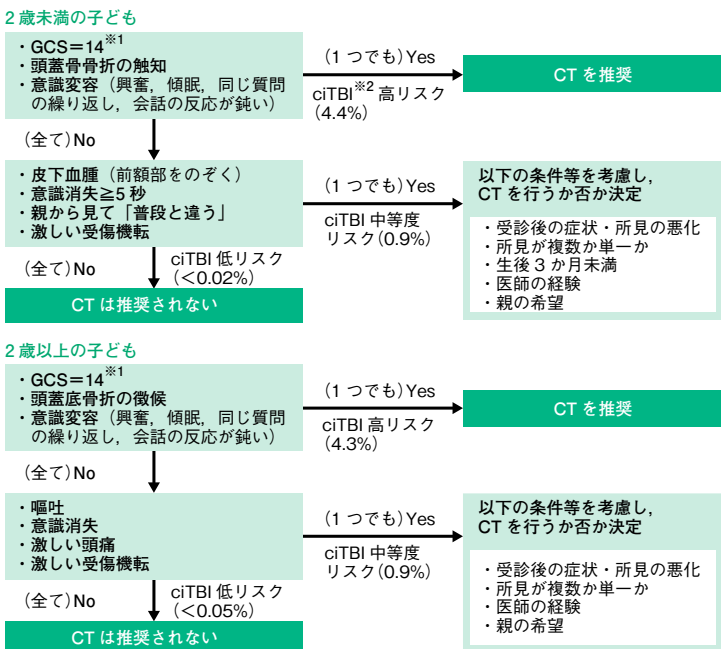
小児領域 画像検査適応のポイント

- CT検査では被ばくの影響を要検討
- MRI検査では鎮静中に状態が悪化するへの備えを
- 胸部単純X線写真は撮影条件が画像に大きな影響を与え得る

●参考文献・URL
 1) 厚労省NDB第1回オープンデータ 第2部【データ編】E 画像診断、2016。http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000139390.html
 2) United Nations Scientific Committee on the Effects of Atomic Radiation. Effects of Ionizing Radiation: UNSCEAR 2006, Volume I; Scientific Annexes A
 3) MRI検査時の鎮静に関する共同提言。日本小児科学会・日本小児麻酔学会・日本小児放射線学会、2013。http://www.jpeds.or.jp/uploads/files/20150129.pdf
 4) Lancet. 2009 [PMID: 19758692]
 5) Arch Dis Child. 2006 [PMID: 17056862]
 6) CMAJ. 2010 [PMID: 20142371]
 7) Lancet. 2012 [PMID: 22681860]



●図1 生後4日 女児 呼気相、吸気相による変化 同日に撮影された新生児の胸部単純X線写真。呼吸状態などに大きな差はなかったが、呼気相では、肺野は全体に透過度が減少し心胸郭比が増大する。



●図2 軽度の頭部外傷(GCS=14, 15)に対するCT検査適用フローチャート(文献4より改変引用)
 ※1 GCS(Glasgow Coma Scale)<14の場合はciTBIのリスクがさらに高く、CTを推奨
 ※2 ciTBI:治療を要する臨床的に重要な外傷性脳損傷



倉敷中央病院 専攻医募集病院説明会

大阪 平成29年 7月1日(土)

会場 ヒルトン大阪
 説明会会場 京都の間(10F) 懇親会会場 明石の間(10F)
 〒530-0001 大阪市北区梅田1-8-8
 http://www.hilton.co.jp/

東京 平成29年 7月15日(土)

会場 第一ホテル東京
 説明会会場 フローラ(4F) 懇親会会場 サマールラウンジ(4F)
 〒105-8621 東京都港区新橋1-2-6
 https://www.hankyu-hotel.com/

Program

大阪会場 病院説明会 17:00~18:00
 終了後、18:00より懇親会
 東京会場 病院説明会 17:00~18:00
 終了後、18:00より懇親会

※個別相談会形式で行います。当日参加も可能ですが、事前申込者優先となります。

お申し込み・お問い合わせ窓口

倉敷中央病院 担当:教育研修部 早瀬、米田
 〒710-8602 岡山県倉敷市美和1丁目1番1号
 ☎Tel 086-422-0210 ✉Mail kensyu@kchnet.or.jp

CHECK! 倉敷中央病院 レジデント広場 検索

Medical Library

書評新刊案内

標準組織学 各論 第5版

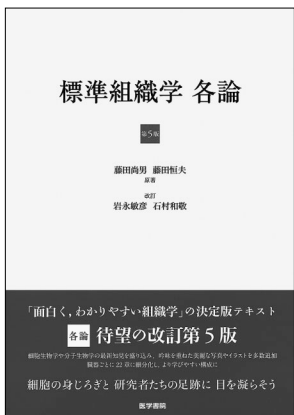
藤田 尚男, 藤田 恒夫 ● 原著
岩永 敏彦, 石村 和敬 ● 改訂

B5・頁568
定価: 本体11,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02404-4

評者 後藤 薫
山形大教授・解剖学

『標準組織学 各論』の改訂第5版が7年ぶりに出版された。この本は、総論と合わせて執筆者の名前を冠した「藤田・藤田の組織学」として知られており、1976年の第1版から40年以上の長きにわたり、医学生や研究者に読まれてきた日本オリジナルの教科書である。当時医学生だった私自身は第2版との出会いに始まり、改訂版を購入し続け現在、第5版を手にして今日に至る。書棚に並ぶ「藤田・藤田の組織学」を眺めていると、学生時代に奥深い組織学の知識と格闘した日々、そして教鞭を執り始めた頃に何度も読み込んだ日々が、懐かしく思い出される。

『標準組織学』を手を、始めよう医学の勉強を!



と助手の上中啓三氏、そして世界初のクローンマウス作製に成功した柳町隆造博士の、リアルな写真と共に紹介されるエピソードは、まさに「長い間に人類が生み出してきた文化や学問を背景にして現在の医学が存在する」(「第2版序」より)ことをわれわれに知らしめるのである。医学は長年にわたる観察結果や臨床知見の蓄積に基づくものであり、個々の理論の構築や病因の解明、対処法に科学的にアプローチする学問である。しかれば、知識の整理や蓄積と同様、日本そして世界各国の先人の業績とその物語を学ぶことが、未来の創造につながるものと信じる。医学生に、そしてわれわれ研究者、教育者に必要なものは、まさにこのような視点ではないだろうか。

さてその内容であるが、初版から本書の根底をなす理念、すなわち“それぞれの事象の単なる記載だけではなく、それにまつわる歴史や物語を入れて、どのようにしてその構造が明らかにされてきたか、将来どのような問題が残っているかをおのずと感ぜてもらえるような楽しい本にしたい”“わが国の研究業績を紹介し、できるだけそれに立脚して議論を進めたい”という熱い思いが伝わってくる。改訂を経るにつれ図版が刷新され新たな模式図が付加されてきたが、とりわけ第5版では、免疫染色を含めた光学顕微鏡のカラー写真がさらに増えた点と、ソフトカバーになり、見開きが良くなって紙面に鉛筆で簡単に書き込みができるようになった点が、大きな特徴である。

ぜひ一度手に取って、ページをめくっていただきたい。美しい写真やわかりやすい模式図を拾っていくと、本書が組織学アトラスとしての機能も兼ね備えている点にお気づきになるであろう。そして、心臓刺激伝導系の房室結節(田原の結節)を発見した田原淳博士や、インスリンの抽出に成功したバンチング博士と助手の医学生ベスト、アドレナリンを単離した高峰讓吉博士

が、未来の創造につながるものと信じる。医学生に、そしてわれわれ研究者、教育者に必要なものは、まさにこのような視点ではないだろうか。

欧米の教科書には、『グレイ解剖学』や『セシル内科学』『ハリソン内科学』など、著者名で知られる医学書が数多く出版されており、これらの名著は時空を超えて受け継がれているのが特徴だ。『グレイ解剖学』に至っては、ヘンリー・グレイが1858年に初版を世に送り出してから、150年以上も次の世代の執筆者によって継続して改訂が行われ、現在第41版を数えている。『標準組織学 各論』は、藤田恒夫先生と藤田尚男先生が用意周到な準備期間を経て上梓された組織学の教科書であるが、その改訂は現在、岩永敏彦先生と石村和敬先生に引き継がれている。本書が医学生や若い研究者によって、50年そして100年と読み継がれる未来を夢見ることは楽しいものである。

医学学生諸君、『標準組織学』を日々の教本として基礎医学の習得を開始し、『グレイ解剖学』を人体構造の辞書代わりに、そして『セシル内科学』あるいは『ハリソン内科学』を書棚に並べ、さあ始めよう、解剖学の勉強を、いや医学の勉強を!

医学学生諸君、『標準組織学』を日々の教本として基礎医学の習得を開始し、『グレイ解剖学』を人体構造の辞書代わりに、そして『セシル内科学』あるいは『ハリソン内科学』を書棚に並べ、さあ始めよう、解剖学の勉強を、いや医学の勉強を!

医学学生諸君、『標準組織学』を日々の教本として基礎医学の習得を開始し、『グレイ解剖学』を人体構造の辞書代わりに、そして『セシル内科学』あるいは『ハリソン内科学』を書棚に並べ、さあ始めよう、解剖学の勉強を、いや医学の勉強を!

医学学生諸君、『標準組織学』を日々の教本として基礎医学の習得を開始し、『グレイ解剖学』を人体構造の辞書代わりに、そして『セシル内科学』あるいは『ハリソン内科学』を書棚に並べ、さあ始めよう、解剖学の勉強を、いや医学の勉強を!

医学学生諸君、『標準組織学』を日々の教本として基礎医学の習得を開始し、『グレイ解剖学』を人体構造の辞書代わりに、そして『セシル内科学』あるいは『ハリソン内科学』を書棚に並べ、さあ始めよう、解剖学の勉強を、いや医学の勉強を!

医学学生諸君、『標準組織学』を日々の教本として基礎医学の習得を開始し、『グレイ解剖学』を人体構造の辞書代わりに、そして『セシル内科学』あるいは『ハリソン内科学』を書棚に並べ、さあ始めよう、解剖学の勉強を、いや医学の勉強を!

医学学生諸君、『標準組織学』を日々の教本として基礎医学の習得を開始し、『グレイ解剖学』を人体構造の辞書代わりに、そして『セシル内科学』あるいは『ハリソン内科学』を書棚に並べ、さあ始めよう、解剖学の勉強を、いや医学の勉強を!

医学学生諸君、『標準組織学』を日々の教本として基礎医学の習得を開始し、『グレイ解剖学』を人体構造の辞書代わりに、そして『セシル内科学』あるいは『ハリソン内科学』を書棚に並べ、さあ始めよう、解剖学の勉強を、いや医学の勉強を!

マイヤース腹部放射線診断学 発生学的・解剖学的アプローチ

太田 光泰, 幡多 政治 ● 監訳

B5・頁400
定価: 本体14,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02521-8

評者 大平 善之
国際医療福祉大主任教授・総合診療医学

総合診療のエキスパートである太田光泰先生(足柄上病院総合診療科・担当部長)と放射線腫瘍学のエキスパートである幡多政治先生(横浜市立大学大学院教授)が監訳された、腹部放射線診断学を体系的に

腹部放射線診断学を体系的に学べる

学習できる世界的名著“Meyers' Dynamic Radiology of the Abdomen, Normal and Pathologic Anatomy, sixth edition”の日本語訳版である。第1章に書かれている通り、本書は、「疾患の進展経路を説明すること」を目的に執筆された書籍である(p.13)。腹部のみならず、骨盤腔、胸部との関連について、発生学、解剖学に基づいた解説がなされている。

本書は第1~17章で構成されており、第1章では、腹腔腔内臓器間での進展、腹腔腔内と腹腔腔外との間での進展など、画像診断の進歩により、従来の区画化に対する画像解析では疾患進展による徴候を十分に説明できないことが明らかになったことによる新たなパラダイムの必要性が論じられている。臨床推論において想起できない疾患は診断できないのと同様に、画像診断においてもプレコンディショニング(予想、事前情報、経験)が視覚情報の多くを決定することが示されている。また、臨床推論では、最初から細

部に注目するのではなく、まずは患者の全体像(ビッグピクチャー)を把握することが重要であるが、画像診断においても全体として見ることの重要性が解説されている。

第2章では腹部の臨床発生学、第3章では腹部の臨床解剖学について記載されている。第4章以降は、腹部と骨盤部、腹腔内における感染症と播種転移の進展様式など、発生学、解剖学に基づいた疾患の進展様式と画像診断との関連についての重要性が詳述されている。病歴、身体診察からの臨床推論においても発生学、解剖学、生理学、生化学などの基礎医学の知識を基に病態生理に基づく診断アプローチが重要であるが、画像診断においても同様であることを再認識した。

腹部、骨盤内疾患の発生、解剖学に基づいた疾患の進展様式と画像所見との関連について詳述されている書籍を、少なくとも私自身はこれまで読んだことがない。本書のような有用な書籍を日本語で読めることは、専攻医、放射線科医、消化器外科医、消化器内科医、救急医はもちろん、われわれ総合診療に携わる医師にも学びの機会を広げる。ご自身の医学書コレクションにぜひ、加えていただきたい一冊である。

手の先天異常 発生機序から臨床像、治療まで

荻野 利彦 ● 著
阿部 宗昭 ● 監修

A4・頁392
定価: 本体21,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02441-9

評者 石井 清一
札幌医大名誉教授

2015年の日本整形外科学会総会から帰宅したのは5月25日であった。そのとき、心臓疾患で療養中の荻野利彦先生の急逝の知らせを受けた驚きと寂しさを昨日のこのように思い出す。

あらゆる手の先天異常に 対応した渾身の名著

荻野先生が北大に入学し、郷里の静岡から札幌に出てこられたのは1965年のことであった。下宿が私の家のすぐ近くにあったこともあり、付き合いは学生時代からとなる。先生は医学部を卒業されると整形外科に入学したが、やがて手の外科を専門分野に選び、その中でも上肢の先天異常の研究に情熱を傾けるようになった。その節目、節目に私が関与したことがいま走馬灯のように頭の中を駆け巡っている。

荻野先生が北大、札幌医大、山形大を通じてライフワークとしてきた集大成となる本書が出版されたのは2016年10月である。先生がそれまで経験

してきた症例についての膨大な資料を著書としてまとめる仕事に着手したのは、山形大を退職した2011年のこと

である。出版を待つばかりの時点で帰らぬ人になってしまったことが悔やまれるが、ご親戚にあたる阿部宗昭先生(阪医大名誉教授)が監修を引き受けて刊行にこぎ着けた。

手の先天異常は、ヒトの発生の途上において遺伝子の障害、あるいは外因による胚の外傷が原因となり発生する。発現する形態の異常は多岐にわたっている。臨床医にとって大切なことは、正しい診断の下に治療を開始することである。そのためには、あらゆる手の先天異常に対応できる分類法を確立する必要がある。

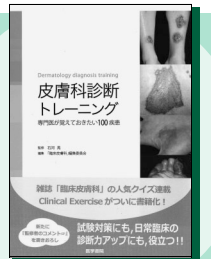
Swansonが手の形態異常に発生学の知識を取り入れた分類法を提唱したのは1976年のことである。その後、

人気クイズ連載が書籍化! 試験対策や日常臨床の診断力アップに、厳選100問

皮膚科診断トレーニング 専門医が覚えておきたい100疾患

雑誌「臨床皮膚科」で好評連載中の症例クイズ「Clinical Exercise」が待望の書籍化。皮膚科医なら必ず知っておかなければならない基本的な問題から、ベテランでも思わず頭を悩ますような難問まで、難易度別に厳選100問。理解を助ける手引きとして、監修者が新たにコメントを書きおろした。専門医試験の受験や、診断力向上の腕試しに役立つ1冊!

監修 石河 晃
東邦大学教授・皮膚科学
編集 「臨床皮膚科」編集委員会

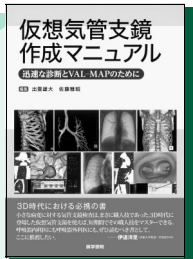


カーナビが進むべき道を教えてくれるように、仮想気管支鏡は枝読みを助けてくれる!

仮想気管支鏡作成マニュアル 迅速な診断とVAL-MAPのために

「気管支鏡は難しい」呼吸器専門医ですらそのように感じる人は多い。既に多くの病院で導入されている多列CTにブレインストールされているCT workstationを活用すれば、簡単に仮想気管支鏡が作成でき、その仮想気管支鏡でシミュレーションを行うことにより、もっと効率よく、安全・正確な検査を提供できる。さらに本書では、現在先進医療として行われている肺癌の縮小手術のためのVAL-MAPについても解説。

編集 出雲雄大
日本赤十字社医療センター
呼吸器内科・内視鏡診断治療科
副部長
佐藤雅昭
東京大学医学部附属病院
呼吸器外科 講師



腎機能に応じた投与戦略

重篤な副作用の防ぎかた

向山 政志, 平田 純生 ●監修
中山 裕史, 竹内 裕紀, 門脇 大介 ●編

B5・頁400
定価: 本体5,800円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02864-6

腎臓内科には日々、さまざまな急性腎障害 (Acute Kidney Injury; AKI) 症例の相談があり、その中でも薬剤性のものが少なくない。薬剤性AKIは重篤な感染症の治療など、患者の生命を救うためには避け難い場合もあるが、その多くは少し注意すれば避けることができ、また腎機能をモニタリングしていれば重症化する前に対策を講じることができる。私たち腎臓専門医にとってみれば当たり前のことだが、では腎臓病を専門としない医師や薬剤師が具体的にどうすればよいのか? 本書はその解決となる良書である。

監修の向山政志先生、平田純生先生による類書は多いが、本書では難しくなりがちな薬物動態や腎機能の評価法を興味深く学ぶことができるよう随所に工夫が認められる点が特筆される。まず第1章「この副作用、防げますか?」では、SU薬やダビガトラン、NSAIDsなど、処方機会の多い薬物の副作用を中心に、症例を通じて病態から具体的な対策までわかりやすく学ぶことができる。薬剤性腎障害の分類など、より専門的な情報はコラムにまとめられている。

そして第2章では腎機能の評価法やピットフォール、腎機能に応じた処方設計について、専門的な情報を含め、図表を活用してわかりやすく解説している。日常診療の現場ではeGFRが用いられるが、多くの薬物の添付文書では腎機能について血清クレアチニンやクレアチンクリアランス (Ccr) で記載されており、混乱が生じている。

三浦隆行先生をはじめ荻野先生ら日本の手外科医たちがSwanson分類の問題点に改良を加えることで、理想とする分類法の完成に向け努力し続け、現在に至っている。

三浦先生は指の数が不足して発生する裂手症の中に、X線像を見る限りでは指列の数が正常より多い症例があることを指摘した。荻野先生はこの疑問を解くために「裂手症の形成過程」を想定して仮説を作り上げた。この仮説を実証できる形態異常の存在の有無について、臨床例と動物実験による形態異常指の中から検証した。そのようにして一連の基礎的、臨床的研究で確立された「指列誘導異常」の概念をSwanson分類に取り入れたのが、日本

eGFRとCcrは近似する 경우가多いが、体表面積補正のあるeGFR (mL/分/1.73 m²)と体表面積補正のないCcr (mL/分)の違いをしっかりと理解することが大切である。しかしeGFRもCcrもあくまでも腎機能を推測するものであり、そこまで厳密な処方設計を要する薬は多くはない。実際の処方では、原則として添付文書に則して過量投与を避け、処方後には有効性と安全性について経過を慎重に観察することが重要である。

第3章では、診療科別に特に注意すべき薬物について、大変に詳しい説明がされている。中でも鎮痛薬や骨粗鬆症治療薬、抗不整脈薬、また抗菌薬、抗がん薬は腎障害や過量投与に注意が必要であり、整形外科、循環器科の先生にはぜひともご精読いただきたい。コラムでは重要な臨床研究を魅力的にまとめてあり、腎臓専門医にも勉強になる内容である。そして第4章は「10の鉄則」で特に重要なポイントを復習できる。

第5章「腎機能別薬剤投与量一覧表」は、日本腎臓学会のCKD診療ガイドには含まれていない抗がん薬や新薬を網羅し、GFR区分を60、30、15そして透析とCKD重症度に準じてまとめている。腎機能障害患者で過量投与を避けるために、ぜひとも全ての病院・診療所や薬局に常備いただきたい。

本書を、腎臓病専門医を含む医師・薬剤師に実臨床の場で活用いただくことで、多くの薬剤性AKIや過量投与による副作用を防ぐことができると確信している。

手外科学会改良分類法である。荻野先生によると、Swanson分類にはまだ改良を要する点が残されているとのことであった。上肢の掌背方向の重複異常の分類をどのように整理していくかが今後の課題といえよう。

本書には荻野先生が実際に経験した症例が、日本手外科学会改良分類法に沿ってまとめられている。A4判で392ページに及ぶ単独の著者による大作である。障害児に対する温かい思いやりが随所にあふれ出ている。手の先天異常に興味を持つ臨床医や研究者にとっての格好の専門書として、いつまでも読み継がれるであろう荻野先生の渾身の名著である。

評者 安田 宜成
名大准教授・腎臓病学

全ての病院・診療所・薬局に常備してほしい



第28回「理学療法ジャーナル賞」

第28回「理学療法ジャーナル賞」授賞式が4月22日、医学書院本社にて行われた。本賞は、前年の1年間に『理学療法ジャーナル』誌に掲載された投稿論文の中から優秀論文を編集委員会が顕彰し、理学療法士の研究活動を奨励するもの。2016年は、総投稿数80本のうち13本が受賞対象となり、準入賞に川端悠士氏 (JA山口厚生連周東総合病院) らの論文が選ばれた。



●川端悠士氏

【準入賞】川端悠士, 他: 人工股関節全置換術例の自覚的脚長差に対する補高は下肢荷重率の均等化に有用か? (第50巻8号掲載, 報告)
本研究は、人工股関節全置換術後の自覚的脚長差に対する補高に着目し、術後2週の段階で5mm以上の自覚的脚長差を有する人工股関節全置換術例28例を対象に、ランダム化クロスオーバーデザインを用いて行われたもの。快適立位姿勢における30秒間の術側下肢荷重率を測定し、自覚的脚長差に対する補高の使用は荷重率の均等化に有用であると結論付けた。洗練された研究デザイン、臨床での観察から生まれた研究、臨床に有益な結論を得たことの3点が評価された。川端氏は、一定数のデータを取った段階で、2群間の科学的検定に必要な対象者数をあらかじめ算出。編集委員の内山靖氏 (名大大学院) は、「臨床研究では、適切な対象者数の決定は重要でありながら、難しい点でもある。川端氏の研究手法は先行研究が乏しい中でも、対象者への過度な負担を避けながら有効な結果を導いており、参考となるものだ」と高く評価した。

川端氏は、「従来3cm以内の脚長差に補高の必要はないと考えられてきたが、私の臨床経験上、それ未満でも調整したほうがその後の経過がよいという印象を持っていた。本研究は、臨床経験からの仮説を証明でき、補高の有効性を考える上で意義のある結果だと考えている」と語り、「今後も臨床ならではの視点で、理学療法の発展に貢献できるような研究を行っていきたい」と抱負を述べた。

『理学療法ジャーナル』誌では本年も、掲載された投稿論文から第29回「理学療法ジャーナル賞」を選定する。詳細については『理学療法ジャーナル』誌投稿規定 (<http://www.igaku-shoin.co.jp/mag/toukudirigakuj.html>) を参照されたい。

標準解剖学

坂井 建雄 ●著

B5・頁662
定価: 本体9,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02473-0

評者 石田 肇

琉球大学教授・人体解剖学/医学部長/医学研究科長

日本人解剖学者による、素晴らしい解剖学の教科書がついに誕生した。しかも、分担ではなく、博学で知られる坂井建雄教授 (順大大学院) による単著であるため、一貫した流れがある。系統解剖学ではなく、局所解剖学的構成であり、最初に総論を配置することにより、解剖学への最初の理解が得られる。

人体解剖学というと、肉眼解剖学実習、組織学実習、神経解剖学実習を含めて、医学生にとって、具体的に医学というものに触れる初めての機会であり、また、膨大な医学知識という大きな壁にぶつかる時でもある。では、この大きな壁をどうやって乗り越えたらよいのか。

「最近の学生は長文を読まない」と言うが、本書は、ほぼ1ページに1点のイラストを配置している。このイラストが美しく、非常にわかりやすい。

また本書は、コアカリキュラムに必要な医学知識を十分に得られる内容でありながら、冗長さを省いている。細かすぎる内容は意図的に省いているので、これでもかと詰め込む必要がない。例えば、殿筋群の起始について「腸骨翼の後面」とあるが、従来は併せて解説されることの多かった殿筋線に関する記載はない (p.315)。殿筋線は、普通の骨では見えにくいものであり、殿

筋群においては、停止位置、作用、神経支配が大事なのである。このように、学生が頭に入れるべき項目を的確に選んでいる。さらに英語の解剖学用語も並記し、索引も和文・欧文がそろっている。これはわかりやすい。

本書には、普通の系統解剖学の教科書にはない中枢神経系の部を、第10章に配置している。神経解剖学を専門としている解剖学者から見ると、「内容が少ない」と感じるかもしれない。しかし、まずはこれだけをしっかりと学習し、末梢神経系の脳神経や脊髄神経との関連を理解することが大切である。

また、本書の特徴は、「Developmental scope」「Functional scope」「Clinical scope」を随所に掲載しているところである。「Developmental scope」は系統発生ならびに個体発生について、「Functional scope」には組織学や生理学に関連する内容が記載されている。また、「Clinical scope」は、これから学習する臨床医学と解剖学をつなぐものである。解剖学の重要性を再認識できる場であり、私たち解剖学者や臨床医が読んでも、とても面白い。

全国の医学生の皆さんに、本書をぜひとも手に取って読んでいただきたい。楽しく勉強ができて、学問的にも深みのある教科書である。

ワシマニユ、ポケレフを超える!? “純国産”病棟本

総合内科病棟マニュアル

雑誌「Hospitalist」にかかわる編集陣、執筆陣がおくる、ジェネラリスト、若手医師向けの「純国産」スタンダードマニュアル。臓器システム別に全13パート。初期マネジメントから退院前のアクションプランまで、国内外のエビデンス、ガイドラインをふまえ、実際の日本の診療の枠組みで「実践可能」であることをこだわりぬいた必携の一冊。

編集: 簡泉 貴彦 愛仁会高槻病院 総合内科
山田 悠史 Department of Medicine, Mount Sinai Beth Israel
小坂 鎮太郎 練馬光が丘病院 救急集中治療科/総合診療科

定価: 本体5,000円+税
B6変 頁784 図78 2017年
ISBN978-4-89592-884-7

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

麻酔の殿堂“MGH”発 信頼される定番、最新版

MGH麻酔の手引 第7版

Clinical Anesthesia Procedures of the Massachusetts General Hospital, 9th Edition

世界初のエーテル麻酔による外科手術が施行された、マサチューセッツ総合病院 (MGH) に蓄積された臨床経験と知見を基に編まれた実践書。7年ぶりの改訂で全編アップデート。周術期管理、疼痛管理を含め麻酔科領域全般を幅広くカバーした定本として、日本をはじめ世界中で支持、信頼される麻酔の手引。レイアウト等の工夫により、頁数増加を抑えつつ、さらに見やすく調べやすくなった。研修医からベテランまで幅広い読者のニーズにこたえる。

監訳: 稲田 英一 順天堂大学医学部 麻酔科学・ペインクリニック講座 教授

定価: 本体8,000円+税
A5変 頁760 図84 2017年
ISBN978-4-89592-885-4

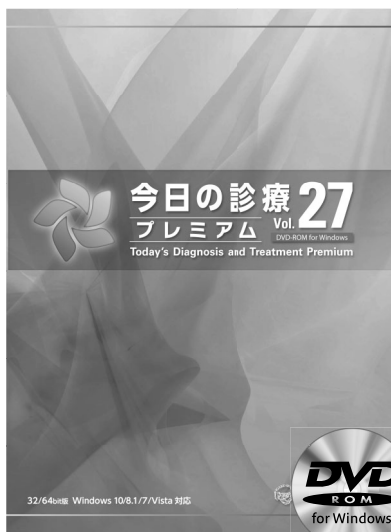
TEL: (03)5804-6051 http://www.medsci.co.jp
FAX: (03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp

国内最大級の総合診療データベース

今日の診療 プレミアム Vol.27

DVD-ROM for Windows

Today's Diagnosis and Treatment Premium



●DVD-ROM版 2017年 価格：本体78,000円+税 [JAN4580492610209]

医学書院のベストセラー書籍15冊、
約100,000件の収録項目から一括検索



スマートフォンやタブレット端末でも利用可能な「Web閲覧権付」

『今日の診療プレミアムWEB』をスマートフォンやタブレット端末でも利用できる「Web閲覧権」が付いています。
※利用可能期間は、お申し込み後1年間です。
お申し込みは、2018年4月30日で締め切らせていただきます。
※「今日の診療プレミアムWEB」ご利用時は、インターネットに常時接続する必要があります。



データはPCにインストールできます

本商品(DVD-ROM)のデータは、PCにインストールできます。また、オンラインライセンス認証により認証番号の取得を行えば、次回以降はDVD-ROMを用意する必要はありません。
※認証番号の取得は、最大3台までのPCに行うことができます(特定の1人が使用する場合)。

Vol.27では、DVD-ROMの内容をダウンロードできるようになりました。DVDドライブがなくても利用可能です。手順等は、パッケージ同封の書面をご参照ください。

詳しくは、『今日の診療』特設サイトへ todayst.com

『今日の診療プレミアム』試用版をご利用ください。

骨格をなす8冊を収録した
「今日の診療 ベーシック Vol.27」もご用意しております



今日の診療 ベーシック Vol.27

DVD-ROM for Windows

●価格：本体59,000円+税 [JAN4580492610223]

※「今日の診療 ベーシック Vol.27」には、Web閲覧権は付与されません。

収録内容

プレミアム・ベーシックともに収録

- ① 今日の治療指針 2017年版 Update
- ② 今日の治療指針 2016年版
- ③ 今日の診断指針 第7版
- ④ 今日の整形外科治療指針 第7版 Update
- ⑤ 今日の小児治療指針 第16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 2017-2018 Update
- ⑧ 治療薬マニュアル 2017 Update

プレミアムにのみ収録

- 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 第2版 Update
- ⑪ 新臨床内科学 第9版
- ⑫ 内科診断学 第3版
- ⑬ ジェネラリストのための内科診断リファレンス
- ⑭ 急性中毒診療レジデントマニュアル 第2版
- ⑮ 医学書院 医学大辞典 第2版

*書籍とは一部異なる部分があります

6 medicina

Vol.54 No.7

特集 外来診療必読エビデンス 日米比較で考える内科 Standards of Excellence

内科外来で診る疾患の多くは生活習慣病であり、莫大な臨床研究の成果が示され、日々エビデンスは蓄積・更新されていく。しかし、それを最新の知識として押さえ、複数のエビデンスを比較・吟味し、日常診療に活かすことは容易ではない。本特集では、日米で活躍する第一線の医師らによって、生活習慣病の「必読」とも言えるエビデンスについて述べられている。

INDEX

座談会：生活習慣病と日本人
—EBMと予防医学のクロスロード
I章：総論(エビデンスの捉え方・あり方・見方)
II章：各論(脳卒中、循環器病、高血圧、2型糖尿病、肥満、脂質異常症、高尿酸血症・痛風、禁煙、COPD、肝疾患、がん検診、CKD、歯周病)

企画：谷口俊文

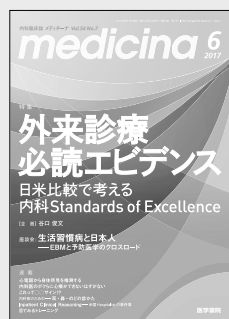
- これって〇〇サイン!?
- 心電図から身体所見を推測する
 - 内科医のボクらに心療ができないはずがない
 - Inpatient Clinical Reasoning -米国Hospitalistの事件簿
 - 内科医のための 耳・鼻・のどの診かた
 - 目でみるトレーニング

●1部定価：本体2,600円+税

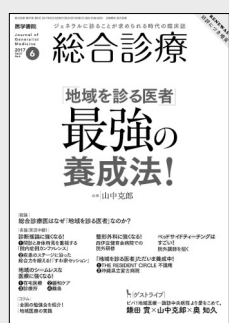
▶2017年増刊号 (Vol.54 No.4)
総合内科医の
必修臨床問題 182問
●特別定価：本体7,200円+税

▶来月の特集 (Vol.54 No.8)
がん診療
内科医が知りたい30のエッセンス

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/sogoshinryo>

総合診療

Vol.27 No.6

特集 「地域を診る医師」最強の養成法!

企画：山中克郎 (諏訪中央病院総合内科)

田舎の病院でも若手医師を魅了する教育力があれば、モチベーションの高い多くの若者が全国から集まり、ベテラン医師にとっても大変よい刺激となる。本特集では「教育力」がどのように構築されるのかを紹介したい。また地域では、急性期から慢性期におけるシームレスな医療が必要となる。本特集の後半では、社会ニーズの高い「地域を診る医師」をどのように育てていけばよいのかを皆で考えたい。

INDEX

【ゲストライブ】ピバ! 地域医療 諏訪中央病院より愛をこめて。鎌田 實×奥 知久×山中克郎
【総論】総合診療医はなぜ「地域を診る医師」なのか? 草場鉄周
【各論:実況中継!】
診断推論に強くなる! : ①問診と身体所見を重視する「院内症例カンファレンス」(水間悟氏)、
②疾患のステージに沿った総合力を鍛える! 「すわ家セッション」(小澤廣記・山中克郎)
整形外科に強くなる! : 西伊豆健育会病院での院外研修(小平のり子)
ベッドサイドティーチングはすごい! : 院外指導医を招く(森川 暢・上田剛士)
地域のシームレスな医療に強くなる! : ①在宅医療(高木宏明)、②緩和ケア(大中俊宏)、
③診療所(安藤親男)、④離島(平島 修)
「地域を診る医師」ただいま養成中! : ①THE RESIDENT CIRCLE 不識庵(上越・糸魚川 地域グループ)(山岸文範)、②沖縄県立宮古病院 ケースカンファレンス実況中継!(杉田周一)
【コラム】
全国の勉強会を紹介! : ①FACE(福島)(宗像源之)、②野獣クラブ(Facebook勉強会)(小野正博)、③21世紀 適々齋塾(大阪)(板金 広)、④大阪どまんなか(大阪)(山本晴香・清田敦子)、⑤コロケ会(鹿児島)(西垂水和隆)
地域医療の実践! : ①多職種連携(山岸紀子)、②訪問看護(小林美恵子)、③リハビリテーション(濱一広)

▶来月の特集 (Vol.27 No.7) ●1部定価：本体2,500円+税
「感染症を病歴と診察だけで診断する! Part3 <カリスマ編>

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。

2017年 年間購読料 (冊子版のみ) ●電子版もお選びいただけます
▶medicina 36,580円+税 (増刊号を含む年13冊)
▶総合診療 29,520円+税 個人特別割引25,680円+税あり 年12冊
医学生・初期研修医割引20,040円+税あり



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [WEBサイト] <http://www.igaku-shoin.co.jp>
[販売部] TEL: 03-3817-5650 FAX: 03-3815-7804 E-mail: sd@igaku-shoin.co.jp