

2013年5月6日

第3025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 〳(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]いつやるか? “今”でしょ! プライマリ・ケア医への臨床研究のススメ(松島雅人, 錦織宏, 横林賢一, 渡邊隆将)
第15回日本在宅医学会開催
[連載]続・アメリカ医療の光と影/在宅医療モノ語り
MEDICAL LIBRARY,他

いつやるか? “今”でしょ!

座談会 プライマリ・ケア医への臨床研究のススメ



松島 雅人氏=司会
東京慈恵会医科大学准教授/総合医科学研究センター・臨床疫学研究室室長



錦織 宏氏
京都大学医学研究科
医学教育推進センター准教授



横林 賢一氏
広島大学病院
総合内科・総合診療科助教



渡邊 隆将氏
東京ほくと医療生協
北足立生協診療所所長

プライマリ・ケア医の皆さんは、日々当たり前のように続けている臨床実践について、「自分のやり方は正しいのかな」「患者さんの予後改善につながっているのだろうか」と、ふと疑問を抱いた経験はありませんか? それこそが、臨床研究が萌芽する瞬間です。研究をすることは、疑問を解決して自らの診療の質を向上させるだけでなく、プライマリ・ケア独自のエビデンスを創出し、領域全体を発展させることにつながります。そして何より、未知の世界から何かを創り出す“楽しさ”をも教えてくれるのです。
本座談会では、プライマリ・ケア領域の臨床研究に携わる4人が、自らの体験を踏まえ、研究の意義と魅力を語ります。あなたの医師生活を一味違ったものにするかもしれない研究、始めるなら“今”です!

松島 まず、出席者それぞれのプライマリ・ケア領域とのかかわり、そして研究とのかかわりから伺っていきたく思います。

私がプライマリ・ケア領域にかかわり始めたのは、大学院で糖尿病の疫学研究をしていた折、当時普及し始めていたEBMの考え方を学ぶためカナダ・マクマスター大でのワークショップに参加したことがきっかけです。

糖尿病を専攻し、ずっと大学に所属してはいましたが、もともとは“町医者”志望だったことも手伝い、一緒に参加したジェネラリストの方々と親しくなりました。その後大学の総合診療

部に移り、プライマリ・ケア医の方々と交流が広がるにつれ研究のニーズを感じ、自分の臨床疫学研究のスキルを活かしてこの領域の研究者を育てていきたいと考えるようになりました。

その思いが実現したのが、文科省の「地域医療等社会的ニーズに対応した質の高い医療人養成推進プログラム」(通称:医療人GP)による「プライマリケアのための臨床研究者育成プログラム」¹⁾です。本プログラムには2008年から毎年約10-20人ほどが入学し、2年間、e-ラーニングを中心に臨床研究を学んでいます。

錦織 私の場合、もともと臨床志向が

強く、市立舞鶴市民病院での初期研修の際にも徹底してジェネラルマインドを教え込まれ、“ジェネラル原理主義”的なキャリアのスタートだったと思います。その後、次第により臨床実践を行うための教育に興味を持ち、後期研修中には初期臨床研修システムの改革にかかわるなど、教育活動にも携わってきました。

その過程で成功も失敗も経験し、自分の実践は果たして正しいのだろうか、という疑問がわいてきたのです。自分自身の教育活動を客観視したい、さらに背景の理論や根拠まで知りたい、という思いから大学院に進み、英国にも留学しました。帰国後は、医学/医療者教育研究を主に行っていますが、最近では質的研究やアクションリサーチを用いた臨床研究にもかかわるようになってきました。また、臨床マインドは相変わらず強いので、洛和会音羽病院の総合診療科で診療にも従事しています。

松島 錦織先生には、「ジェネラルマインドを持った研究者」としての立場からお話を伺いたいと思っています。

一方渡邊先生、横林先生はともに、本学の研究者育成プログラムの卒業生です。

渡邊 私はもともと家庭医志望で、後期研修では診療所で家庭医療を中心に学びました。その後、しばらくは診療しながら後輩の教育に当たろうと考えていましたが、メンターの藤沼康樹先生(医療福祉生協連家庭医療学開発センター:CFMD)と相談する中で研究の重要性を認識し、リサーチフェローという立場で、育成プログラムを含めた4年間を過ごすこととなりました。

現在は研究日を週1日確保し、それ以外の日には診療所長として臨床をしつつ、合間の時間を研究に充てている状況です。

横林 私も、いろいろな人の人生にかかわってみたいと、高校生のころから家庭医を志して今に至ります。ただ実際に家庭医になってみると、とても奥深い仕事である反面、独り善がりになりやすいとも感じます。エビデンスが乏しい、あるいは海外からの“借り物”

(2面につづく)

5 May 2013

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 ☎03-3817-5657 ☎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。

単純X線写真の読み方・使い方
編集 黒崎喜久
B5 頁408 定価7,140円
[ISBN978-4-260-01568-4]

運動障害診療マニュアル
不随意運動のみかた
原著 Hubert HF et al
監訳 服部信孝
訳 大山彦光, 下 泰司, 梅村 淳
B6変型 頁280 定価3,990円
[ISBN978-4-260-01762-6]

大うつ病性障害・双極性障害
治療ガイドライン
監修 日本うつ病学会
編集 気分障害の治療ガイドライン作成委員会
B5 頁152 定価3,990円
[ISBN978-4-260-01783-1]

大腸がん検診マニュアル
編集 日本消化器がん検診学会 大腸がん検診精度管理委員会
B5 頁96 定価3,150円
[ISBN978-4-260-01776-3]

中耳手術アトラス
原著 Sanna M, Sunose H et al
訳 須納瀬弘
A4 頁616 定価28,350円
[ISBN978-4-260-01778-7]

解剖を実践に生かす
図解 前立腺全摘術
執筆 影山幸雄
執筆協力 吉岡邦彦, 近藤幸尋, 蜂矢隆彦
A4 頁320 定価14,700円
[ISBN978-4-260-01752-7]

ねじ子の
ぐっとくる体のみかた
森皆ねじ子
A5 頁128 定価1,680円
[ISBN978-4-260-01771-8]

ねじ子の
ぐっとくる脳と神経のみかた
森皆ねじ子
A5 頁128 定価1,680円
[ISBN978-4-260-01772-5]

日本腎不全看護学会誌
第15巻 第1号
編集 日本腎不全看護学会
A4 頁64 定価2,520円
[ISBN978-4-260-01794-7]

行って見て聞いた
精神科病院の保護室
三宅 薫
A4 頁152 定価2,940円
[ISBN978-4-260-01743-5]

演習を通して伝えたい
看護援助の基礎のキノ
川口孝泰, 佐藤政枝, 小西美和子
B5 頁160 定価2,940円
[ISBN978-4-260-01774-9]

2014年版
系統別看護師国家試験問題
解答と解説
[系統看護学講座]編集室 編
B5 頁1,552 定価5,670円
[ISBN978-4-260-01767-1]

2014年版
保健師国家試験問題
解答と解説「別冊 直前チェックBOOK」付
[標準保健師講座]編集室 編
B5 頁700 定価3,570円
[ISBN978-4-260-01763-3]

2014年版
准看護師試験問題集
付一模範解答【別冊】
医学書院看護出版部 編
B5 頁584 定価3,570円
[ISBN978-4-260-01745-9]

上記価格は、本体価格に税5%を加算した定価表示です。消費税率変更の場合、税率の差額分変更になります。

座談会 いつやるか? “今”でしょ! プライマリ・ケア医への臨床研究のススメ

<出席者>

●松島雅人氏

1986年慈恵医大卒。同大糖尿病・代謝・内分泌内科を経て、92年同大大学院博士課程、93年米ビッツバーグ大公衆衛生大学院修士課程修了。2000年慈恵医大病院総合診療部、01年より同大臨床研究開発室と兼務。09年より現職。08年より「プライマリケアのための臨床研究者育成プログラム」にて人材育成に注力している。「プライマリ・ケア、総合診療分野における臨床研究の裾野を広げることが、社会貢献につながる」と信じています。一緒に研究しませんか?

●錦織宏氏

1998年名大医学部卒、市立舞鶴市民病院内科にて初期研修。愛知厚生連海南病院での後期研修を経て2004—08年名大大学院にて総合診療医学を専攻。05年英オックスフォード大研究員、06年英ダンディー大医学教育学修士課程。07年東大医学教育国際協力研究センターを経て、12年より現職。アジア太平洋医学教育学会における医学/医療者教育研究ネットワークのリーダーを務め、また日本をはじめとするアジア地区の文脈を海外に伝えていく「英訳的」研究に最近関心を持っている。

●横林賢一氏

2003年広島大医学部卒。麻生飯塚病院にて初期研修、生協連家庭医療学開発センター(CFMD)にて家庭医療後期研修および在宅フェロシップ修了。10年より現職(広島大家庭医療後期研修プログラムディレクター兼任)。13年広島大大学院博士課程修了。臨床と学生・研修医教育の傍ら、現在「産休・育休中のママさん皮膚科医によるITを用いた在宅・へき地診療支援研究」(2012年度文科省科研費受給)および「一般市民・医師のためのCommon Disease情報獲得ツールの開発」などの研究を行う。

●渡邊隆将氏

2004年慶大医学部卒。東京ほくと医療生活協同組合王子生協病院にて初期研修後、CFMDにて家庭医療後期研修に従事。10年より現職。慈恵医大臨床疫学研究室との連携プログラムである、CFMDのリサーチフェロシップにて「Chronic Care Model」をテーマとした研究を行うとともに、リサーチ・ネットワークであるPBRNの運営委員長を務める。

(1面よりつづく)

のエビデンスしかないなか「患者さんが笑顔であればいい」という気持ちだけでは、いつの間にか主観的・恣意的な医療を行ってしまう可能性もぬぐいきれない。そんなことを漠然と考えていたとき、家庭医の師匠・藤沼先生を介して松島先生のプログラムに誘っていただきました。

在籍中に実現できたのが「在宅高齢

者の発熱」に関する一連の研究であり(註)、家庭医としての臨床の中で疑問に思っていたことを、研究としてかたちにできた意義は大きかったと感じています。

研究が満たす“欲求”とは?

松島 さて、プライマリ・ケア医として、毎日臨床現場で忙しく過ごさ中、その合間を縫って、なぜ研究をするのでしょうか。横林先生のお話からは、プライマリ・ケアの現場からのエビデンスを創出したい、という普遍的理由と相まって「独善的になりたくない」という内在的意識がモチベーションになっているように感じましたが、いかがですか。

横林 そうですね。エビデンスが乏しいため、医療の入り口を担うはずのプライマリ・ケア領域に人的・物的資源が還元されず、その対象となる人たちの満足度も低くなる。資源がない状態が続くことで、さらにエビデンスも生み出しにくくなる。そうした“悪循環”への問題意識と、「独り善がりになっていないか確認したい」という自分の“心の声”が重なり合ったところで、研究への意欲も、テーマも生まれるように感じています。

錦織 プライマリ・ケアのコンテクスト(文脈)をベースにした問いは、まだまだ解かれていないという実感があります。近年注目されている質的研究を用いて、プライマリ・ケアの文脈と切り離すことなく未知の問いを解き明かしていきたいという思いも、原動力の一つとなっているのかもしれませんが。

松島 プロセスを重視する質的研究の手法は、“心の声”に添っていき作業とも何となくフィットする気がします。

渡邊 何らかの形でリサーチに常に触れ、エビデンスの構築に携わっていれば、他からエビデンスを引用する際にも「RCTだから素晴らしいはずだ」といった表面的な評価ではなく「この領域ではRCTの実施は現実的に困難だから、RCTではない文献を、自身のセッティングとの差異を意識しつつ参照するのが妥当だろう」など、自分なりの判断で適切に活用できると思います。エビデンスを正しく使えれば臨床の質の維持・向上につながりますから、それだけでも研究をするメリット

は非常に大きいと、個人的に感じています。

松島 研究にかかわることで、自分自身でエビデンスを作り出すことはもとより、既存のエビデンスも適切に使え

るようになる。それらのことが、結果的に臨床実践の充実につながり患者さんの満足度を上げるし、さらには自らの“内なる欲求”も満たせる、というわけですね。

日本版「アカデミック GP」を増やしたい

松島 研究の意義は大きく、ニーズも感じてはいますが、実際のところ、研究に一步踏み出してくれるプライマリ・ケア医はまだまだ少ないですね。どういったことが、バリアになっていると思われますか。

錦織 プライマリ・ケア医は向社会性(Prosociality)が高い、つまり人との距離が近いことを好む集団ではないか、という仮説を私は持っています。そうすると、コツコツとデータを集めたり論文を書いたりする作業よりも、日々、人といろいろな形でかかわりたい、また患者さんと直に接する診療活動をもっと充実させたい、という思いが勝ってしまいがちになるのかもしれない。

横林 特に若い世代には「まず臨床をきちんとできるようにならない」という焦りにも似た思いが強いですし、研究に腰を据えて取り組んでもらうことはなかなか難しいです。

松島 そういう意味では、卒後10年ほど経って診療活動も一段落し、専門医も取得して「次の目標は何にしよう」と思案している世代のほうが、ハードルを越えやすいのかもしれませんが。私が育成プログラムを作ろうと思ったのも、ある学会で「研究をしてみたいけれど、指導や教育を受ける機会がなかなかない」という、中堅の医師の訴えを聞いたことがきっかけでした。

横林 そういう気持ちがあっても、どこから手をつければいいのか、どう進めればいいのかかわからずにいる人たちは、継続的に支援する場や人材に乏しいのも大きなバリアですね。私自身も、松島先生に育成プログラム修了以降もずっとサポートしていただいたからこそ、研究を完成させられたと思っています。

渡邊 現時点では、アカデミックな部門にいながらプライマリ・ケアに高い関心と理解を持ち、かつ研究に関するスキルがあり、支援やまとめ役をお願いできる方が非常に限られてしまうの

は確かですね。

錦織 英国には、研究機関や大学などで働きつつ、一定の日にち、診療所で臨床も行う「アカデミック GP(General Practitioner)」と呼ばれるジェネラリストたちが多くいます。留学先だったオックスフォード大のプライマリ・ケア部門の医師や医学教育部門にいた私のメンターも、週1—2日は診療所で患者を診て、そのほかの日は学生や初期研修医の教育にかかわったり、コミュニティをフィールドにしたりサーチに従事したりしていました。そういう人材が日本にも増えていけば、地域のジェネラリストも研究に踏み出しやすい環境が作れそうです。

横林 先日、UCLAでCBPR(Community Based Participatory Research; コミュニティ参加型リサーチ)について学ぶ機会があり、研究の対象となるコミュニティと一緒に医療を盛り上げていくことが大事だと実感しました。研究者、そしてプライマリ・ケア医という両側面から、地域に“参加”していける医師が増えるといいですね。

松島 今、全国各地で家庭医療学講座や地域医療学講座が創設されています。そうした講座が、診療活動だけでなく、研究でも地域医療への貢献をめざすような、日本版アカデミック GPを養成する役割を担えるのではないかと期待しているところです。

気軽に立ち寄れる「リサーチセンター」

松島 研究を盛り上げるためには、リサーチ・ネットワークの発展も課題の一つです。日本にはまだこうした研究のネットワークが少ないなか、いち早く研究ネットワークを構築しているのがCFMDです。

渡邊 ええ、CFMDでは「Practice based Research Network(PBRN)」というリサーチ・ネットワークを立ち上げており²⁾、教育診療所を中心に、現在13

抜群の網羅性を誇る神経疾患臨床書、
“よりコンパクトに、わかりやすく” 全面改訂!

今日の神経疾患治療指針

第2版

編集 水澤英洋・鈴木則宏・梶 龍児・吉良潤一・神田 隆・齊藤延人

『今日の治療指針』シリーズの神経疾患版が“よりコンパクトに、わかりやすく”なって全面改訂。総論として「症候と鑑別診断」「治療総論」の章を新設。日常診療で遭遇するものから希少なまでの疾患各論では、病態、症候、検査、診断など臨床の流れをつかみながら、処方例を含む具体的な治療指針がわかる。全321項目で網羅性は抜群。神経内科医、脳神経外科医のほか一般内科医も手元に置いておきたい1冊。

●A5 頁1136 2013年 定価15,750円(本体15,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-01621-6]

医学書院

354項目、300名を超える循環器専門医が執筆

今日の循環器疾患治療指針

第3版

編集 井上 博・許 俊鋭・檜垣實男・代田浩之・筒井裕之

全科版である『今日の治療指針』よりも、循環器に特化した待望の改訂版。循環器に関するより詳しい解説(病態、診断、治療、患者指導など)を意図した、現時点での標準的な診療を具体的に解説する実践書。この1冊さえあれば临床上の疑問点について必ずなんらかの情報にたどりつけるリファレンスブック。

●A5 頁968 2013年 定価13,650円(本体13,000円+税5%)[ISBN978-4-260-01472-4]

医学書院

施設が登録されています。本年2月からは私がコーディネートを担当し、新たに在宅死に関する前向きのコホート研究を11施設で開始したところ。松島 運営を担当されていて、スムーズに研究が進むネットワークとは、どのような構成だと思われますか。

渡邊 例えば松島先生のように、スペシャリストとして研究の枠組みを構築できる方、私のように研究・臨床両方に軸足を置くコーディネーター担当、そして臨床活動を主としながらも、データ収集などで協力してくれる現場の医師。それぞれが可能な、あるいは興味のある範囲で、研究にかかわれるネットワークが構築できれば理想的ではないでしょうか。その点手前味噌ではありますが、現在のCFMDのネットワークは、一定のバランスが取れていると感じています。

松島 全員が一律のレベルでかかわるのではなく、それぞれのかかわり方があってよい、ということですね。そうすると研究の見方も多様化、多重化し、問題点を指摘してもらえらる機会も増えますので、研究そのものが「独善的」になってしまうことも防げます。

渡邊 ええ。プライマリ・ケア医はソロ・ワークも多くなりがちですから、そうしたネットワークへの参加は、いろいろな視点からの意見を得られる貴重な機会となるはず。松島 それぞれの役割分担を意識しながら、互いの立場を尊重し合えるネットワークならば、非常にプロダクティブなものを生みだせると思います。

さらに、研究のまとめ役、かつネットワークのハブとしての「リサーチセンター」的役割を、大学のプライマリ・ケア部門など教育・研究施設が担うことができるようになれば、輪が広がっていきやすいのではないのでしょうか。

横林 リサーチセンターは、ぜひ実現させたいですね。「なんだか体の調子が悪いな」と思ったら診療所に行くように、「ちょっと研究してみたいな」と思ったとき、気軽にリサーチセンターに立ち寄れるようになれば面白い。例えば「Hiroshima Community Based Health Service Research Center」のような名称で、各地に窓口となるセンターを作り、さらにそれぞれのセンターがネットワークでつながっている状態になれば、と思い描いています。

渡邊 PBRNももともとは教育関連のネットワークですし、同様の教育ネットワークは後期研修プログラムなどに関連して全国に存在しています。それらの組織が少し研究にも意識を向けて、リサーチセンターと連携して支援や指導を受けることで、網羅的にネットワークが拡大すると思うのです。横林先生の広島を出発点に、ぜひ各地に窓口ができてほしいところ。研究のレベルも、ニーズに合わせ多様であっていい

研究のレベルも、ニーズに合わせ多様であっていい

松島 研究の促進のためには、学会もうまく活用していきたいですね。

横林 ええ。私個人としては、研究を進める上で学会にかなり助けられ、エンパワメントされました。発熱コホート研究も旧家庭医療学会の補助金で進められましたし、この研究を日野原賞に選んでいただいたこと(2011年、第2回日本プライマリ・ケア連合学会)は、自分自身のモチベーションアップにつながりました。

今、文科省の科研費で妻と行っている「産休・育休中のママさん皮膚科医による、ITを用いたへき地・在宅医療支援」の研究も、もとは学会の1例発表がきっかけです。そういう意味でも、学会がなければ、研究へのかかわり方もかなり違ったものになっていたと感じています。

松島 他人の発表を聞きに行くだけの学会と、自分で発表をしに行く学会とでは、気分もかなり違いますね。そういう緊張感や刺激が、医師生活に“彩”を与えたいと思いますし、意識を変える1つのトリガーにもなり得ます。若い医師の方々には特に、小さくてもいいからリサーチをして、発表の機会を持つことを勧めたいです。

松島 「学会発表」や「論文」というと構えてしまいがちですが、大規模な研究だけでなく、例えば自分の診療所にとってのニーズを充足させるための試みも、ある程度新奇性と転移可能性があれば、研究と呼べると思います。特にプライマリ・ケアの研究は場に依存するので、日本国内で圧倒的にニーズが高い研究であれば、和文で書いてもその意義はきちんと認められるべきでしょう。

インパクトファクターの高さととはま

た異なる「多様な評価軸」で柔軟な評価をしていくことが、活発な研究活動につながる気がします。

松島 さまざまなレベルのニーズをとらえ、それにフィットする研究をすることが重要です。

錦織 そうですね。国際的に研究をアピールしていきたい場合も、やはり伝えたい相手のニーズに応じた問いを立てることが基本だと思います。例えば、日本が今後迎える未曾有の超高齢社会でどのような医療を形作っていくかということについては世界的にも注

研究って、楽しい！

渡邊 臨床と研究の重み付けの比率は各人さまざまで、それがスペクトラムのようになっていくと思うのですが、実際に研究への親和性が高いプライマリ・ケア医の数は、臨床実践に親和性の高い医師と比べるとおそらく圧倒的に少ないでしょう。しかし、研究へのかかわり自体が臨床実践の質を上げますし、それは実践を中心にした人たちにもメリットになる。数は少ないけれど研究に親和性の高い人たちが「ちょっとかかわりたい」人たちと連携していきながら、全体の意識を底上げしていくことが今後必要なのかなと感じています。

松島 EBMや臨床研究も、裾野を広げて土台をしっかりと固めなければ形骸化してしまうのではないかと懸念があるので、ぜひ、すべての人にリサーチマインドを持ってほしいですね。多少なりとも研究のエッセンスに触れた上で、どのくらいかかわりたいかをおののけ決めたらいと思うのです。いつ始めても遅いということはなく、興味を持ったときが研究の“始めどき”ですから、その意味でも誰もが身近に研究を感じられ、気軽に一歩踏み出せる環境整備をしていくべきだと思います。

横林 後期研修後のフェロシッププログラムの充実などから、実現させていけたらいいですね。

松島 そうですね。なんといってもやり始めてみると楽しいのが研究ですから、食わず嫌いはもったいない(笑)。

横林 “あったらいいなをカタチにする”というキャッチフレーズがありますが、まさに研究には、潜在的なニ

目を集めていますよね。

横林 海外に行くとき「いいよね、“home care”」「在宅ってすごいよ」と口々に言われます。日本の高齢者医療に対する世界の関心の高さは、確かに感じます。

錦織 国際学会などに出かけていって他国の医療者と話してみると、そういう需要も見えてきます。そこでとらえたニーズをもとに研究をデザインすることで、日本のプライマリ・ケアの文脈に即しつつ、国際的にも通用する研究を作り出せるのではないのでしょうか。

ズを明らかにして、新しいものを作り上げていく魅力があります。見かけがゼロだったものをプラスに変えることで、皆がハッピーになれば自分も楽しいですし、楽しそうに取り組んでいる姿を見せていくことが、周りの人たちにも研究に興味を持ってもらう近道ではないでしょうか。私はそういうスタンスで、これからも研究していきたいと考えています。

錦織 未知の世界を解き明かしていく面白さや、一つの現象に対する新たな視点を表現できたときの快感を一度知ってしまうと、正直、研究はやめられません。言葉にできない喜びが、そこにはあると思います。

松島 一人でも多くの方が研究の楽しさ、喜びを実感し、医師生活をより豊かにしてくれることを願っています。本日はありがとうございました。(了)

●参考 URL

- 1) <http://www.jikei.ac.jp/ekigaku/medical>
- 2) <http://www.cfmd.jp/index.php/pbrn.html>

●註

在宅高齢患者の発熱・感染症の実態把握のため、発熱の頻度・原因疾患・リスク因子等を調査。1施設での後ろ向きコホートの後、5施設で前向きコホートを行い、年間約半数の在宅療養中の高齢者が発熱を来すこと、肺炎・尿路感染症・皮膚軟部組織感染症が発熱原因の上位3疾患であること、要介護度が高いほど発熱リスクが上がることを明らかにした(Yokobayashi K, et al. Geriatr Gerontol Int. 2013 [Epub ahead of print]. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ggi.12024/abstract>).

『medicina』創刊50周年記念セミナー

Dr. 須藤の『最後はやっぱり身体診察』

内科臨床誌『medicina』の創刊50周年を記念して、日本を代表する身体診察のスペシャリストである須藤博先生をお招きし、若手医師のみなさんを対象としたセミナーを開催します。



＜講師プロフィール＞
須藤 博氏
1983年和歌山県立医科大学卒業。茅ヶ崎徳洲会総合病院、米国Good Samaritan Medical Center腎臓内科などで臨床研修後、94年池上総合病院内科、2000年に東海大医学部総合内科、06年より現職。診断への思考過程を重視した勉強会「大船GIMカンファレンス」を主宰。毎回熱心な医学生や研修医からベテランの医師まで多くの参加者がある。新刊「サイバー身体診察のアートとサイエンス 原書第4版」(医学書院)を監訳。

- 開催日: 2013年6月9日(日)
- 時間: 13:30 ~ 17:30 (懇親会含む)
- 会場: 医学書院 本社(東京都文京区本郷)
- 講師: 須藤 博 先生(大船中央病院内科部長)
- 対象: 若手医師(研修医含む、卒後10年目までの方)
- 定員: 80名
- 参加費: ¥3,000(懇親会は無料)

(『medicina』の定期購読者および定期購読をお申込みいただいた方は受講料が無料となります。)

- お申込方法: Webにて先着順受付。
詳細は医学書院 Web サイト内『medicina』誌のページをご参照ください。定員に達し次第受付終了となります。なお、対象以外の方からのご応募は無効とさせていただきます。予めご了承下さい。
- お問い合わせ: 医学書院 PR 部
TEL: 03-3817-5696(平日9時~17時)

外来マニュアルの決定版「ジェネマニユ」登場！

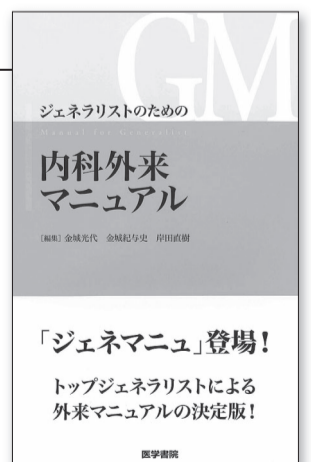
ジェネラリストのための

内科外来マニュアル

編集 金城光代・金城紀与史・岸田直樹

一般内科外来は難しい。患者の訴え・症状が多彩である一方で時間は限られている。そこでは、重大な疾患は見逃さず、コモンな疾患には効率的な対応が求められる。本書は、そのような臨床的困難と格闘してきた、日本を代表する8人のジェネラリストによる「内科外来マニュアル」の決定版である。外来で遭遇するプロブレムのすべてにおいて、その場で判断するための基本原則とコツから、治療やコンサルト、フォローアップまでの指針を明快に示した。

●A5変型 頁576 2013年 定価5,460円(本体5,200円+税5%)
[ISBN978-4-260-01784-8]



医学書院

患者本人と向き合う医療の実現を 第15回日本在宅医学会開催

第15回日本在宅医学会(大会長=ゆうの森・永井康徳氏)が、3月30-31日、「生き方に向き合う在宅医療——高齢社会から多死社会へ」をテーマにひめぎんホール(愛媛県松山市)にて開催された。

本紙では、在宅医療の質を向上させる方策を急性期病院の立場から議論したシンポジウムと、終末期の診療ガイドラインをめぐる3学会合同シンポジウムのもようを報告する。

在宅医-病院医間の情報共有の重要性をあらためて確認

シンポジウム「病院が変われば在宅医療が変わる——医療連携から生活連携へ」(座長=愛媛大病院・榎本真津氏、長崎大病院・松本武浩氏)では、各大学病院における取り組みが紹介され、「急性期病院」の立場から在宅医療の質を向上させる方策を模索した。

在宅医療に対して具体的なイメージを持つことができない病院医は少なくない。神戸大病院ではこうした問題を解消するため、同院の医師と地域の在宅医で率直な意見交換を行う「懇話会」を企画。懇話会は二部構成とし、第一部では在宅医療へ移行した症例検討を、第二部では事前に同院医師を対象に行った在宅医療連携に関するアンケート結果を基に意見交換を実施した。懇話会参加者数、事前アンケート回答数ともに増加傾向にあり、同院の内藤純子氏は「院内の医師の在宅医療への関心は高まっている」と報告した。

超高齢社会を迎え、「地域包括ケア」への関心が高まっている。医療・福祉・介護などの資源を、高齢者の生活圏内で一体的に提供できる地域の構築が要諦とされているが、その仕組みづくりに関する議論は絶えない。名大大学院の鈴木裕介氏は、2012年に開設した寄附講座「地域包括ケアシステム学」を紹介。同講座では「多職種連携」をキーワードに、医師、看護師、ケアマネジャーなどの教育プログラム開発、効果検証を実施するという。氏は、「研究の成果を地域に還元することが目標。汎用性の高いモデルづくりをめざしたい」と展望を述べた。

長崎大病院は、在宅医療連携の一つとして、「オープンカンファレンス」

を実施している。同カンファレンスは、毎週1回、同院から在宅医療へと移行した症例について、医療職やケアマネジャー、行政職員など症例にかかわった院内外スタッフが一堂に会し、支援内容や在宅療養の現況、問題点を振り返るといったもの。同院の川崎浩二氏は、カンファレンスが院内スタッフの在宅医療への理解を深め、退院支援や療養支援の実践力の向上につながっていると総括した。

四国の在宅療養支援診療所へのアンケート調査から在宅医療の課題を検討したのは、小手川雄一氏(愛媛大病院)。アンケートの結果、在宅医療推進の阻害要因に、急性期病院の医療者や患者・家族の在宅医療に対する理解不足が挙げられたと報告した。また、在宅医が急性期病院の医師と共有を望む情報として、治療歴や今後の治療方針に加え、患者・家族の医療ニーズの詳細を求める声が多かったという。氏は、在宅医と病院医との情報共有の必要性があらためて示されたと振り返った。

対話の積み重ねが 良い医療につながる

日本老年医学会、日本緩和医療学会、日本在宅医学会による合同シンポジウム「終末期ガイドラインを在宅現場でどう活かす?——先延ばしの医療から本人の生き方に向き合う医療へ」(座長=長尾クリニック・長尾和宏氏、仙台往診クリニック・川島孝一郎氏)では、厚労省や各学術団体などから公表されている終末期の診療ガイドラインについて、在宅医療現場での活用という観点から横断的な考察を試みた。

井藤英喜氏(都健康長寿医療センター)は、日本老年医学会が2012年に表明した、「『高齢者の終末期の医療

およびケア』に関する日本老年医学会の『立場表明』2012」, および「高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン——人工的水分・栄養補給の導入を中心として」を解説。患者の死生観や価値観の尊重を前提に、多職種チームと患者・家族との十分な話し合いのもと、人工的水分・栄養補給の導入や減量、中止を判断すべきと述べた。

有賀悦子氏(帝京大)は、多様な疾患を扱う在宅医療においてガイドラインの適用を考えるには、「患者の包括的な評価が不可欠」と発言。その上で、終末期と判断することの妥当性と、患者をガイドラインにあてはめるのではなく、「どのガイドラインを患者に適応させることが適切か」という視点からの検討が必要と主張した。また、治療の有無にかかわらず緩和ケアを継続すること、代理決定人である家族の精神的負担に目を向けることも大切と呼びかけた。

高齢者、慢性疾患患者、末期がん患者など治療や改善が見込めない疾患群の健康概念をとらえ直す必要性を訴えたのは、中島孝氏(国立病院機構新潟病院)。氏は、社会的・身体的・精神的な適応能力や自己管理能力という観点から健康状態をとらえる新たな概念を提示した。また、揺れ動く患者の心情にかかわる重要性を指摘し、「現場での対話の積み重ねが良い医療につながる」と語った。

続いて登壇した川島氏は、WHOが2001年に提唱した国際生活機能分類(ICF)に基づく支援の在り方を解説。治療不可能な患者であっても、ICFの

「心身機能」「活動」「参加」などを統合してとらえた全体像が、現状に適切でできていれば、「健康な状態にある」と述べ、「五体満足でも良い生き方ができる」という認識を持つ必要がある」と訴えた。また、「ガイドラインは決定に至るプロセスを適正化するためのもの」と強調し、医師の説明責任の重要性に言及した。



●永井康徳大会長

総合討論には、演者・司会の5人のほか、学会長の永井氏、NPO法人「愛媛がんサポートおれんじの会」の理事長・松本陽子氏が参加。松本氏の問題提起に対して、会場を交えて議論する形式で進められた。冒頭、松本氏が「過去、認知症の母を、事前指示書に基づいて胃ろうなどの延命措置をせずに看取った。しかし指示書どおりの判断も、『母を殺すのか』と思え、つらかった。この判断が本当に正しかったのかと現在も迷いがある」と告白。こうした問題提起に、「事前指示書の内容そのものでなく、作成過程での対話に意味がある」「病院医療では多職種が集まるのが難しいため、家族と医療チームの合意形成を図る機会がワンチャンスとなるケースも多い。繰り返して対話を行う必要性を訴えていくことが大事」

「徹底的な対話の上で、ガイドラインを適用する必要がある」との声が挙がった。患者・家族との対話を通じ、意思決定プロセスを共有する重要性が再確認されるかたちとなった。総合討論後、永井氏は「終末期の医療と介護に関する松山宣言」(下記参照)を表明。終末期にめざすべき医療と介護の在り方について、大会長としての立場を明らかにし、シンポジウムは締めくくられた。

終末期の医療と介護に関する松山宣言

多死社会を迎え、避けられない死から目を背けず、患者にとっての幸せや生き方に向き合う医療と介護を提供しよう

- 1) 住み慣れた自宅や施設で最期を自然に迎える選択肢があることを提案しよう。
- 2) 治すことができない病や死にゆく病に、本人や家族が向き合える医療と介護を提供しよう。
- 3) 本人や家族が生き抜く道筋を自由に選び、自分らしく生きるために、苦しさを緩和し、心地よさを維持できるよう、多面的な医療と介護を提供しよう。
- 4) 最期まで、本人が自分らしく生きることができるよう適切な医療と介護を提供し、本人や家族と共に歩んでいこう。
- 5) 周囲の意見だけで選択肢を決定せず、本人の生き方や希望にしっかりと向き合って今後の方針を選択しよう。

新刊 血栓形成と凝固・線溶 治療に生かせる基礎医学

著 浦野哲盟
浜松医科大学医学部生理学講座教授
後藤信哉
東海大学医学部内科学系
循環器内科学教授

血栓形成と凝固・線溶
治療に生かせる基礎医学

- 定価 5,250円 (本体5,000円+税5%)
- A5変 頁232 図57 2013年
- ISBN978-4-89592-736-9

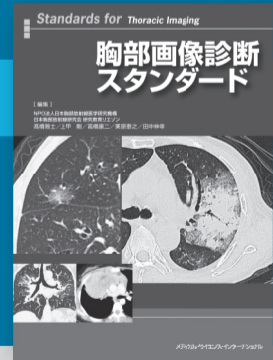
血栓症の治療や予防方法は近年大いに発展し、新規治療薬も相次いで発売された。これらの新薬は、実地臨床での使用例が増えるにつれて問題点も明らかになり、逆に、長らく使用されてきた薬剤の優れた点も見直されてきている。本書は血栓形成の生理と病態を難解な分子レベルの基礎メカニズムから整理し、多様な病態に対して臨床に適用できる知識として理解を促す。血栓症治療薬の作用機序と使用方法、使用上の問題点も記載。理論とエビデンスに基づき「血栓症治療」に貢献する一冊。

抗血栓療法の「新時代」を乗り切る!

新刊 循環薬理学
著 古川哲史
● 定価 4,725円 (本体4,500円+税5%)
● A5変 頁216 図68 2013年
● ISBN978-4-89592-735-2

好評 不整脈の基礎
著 中谷晴昭 古川哲史 山根禎一
● 定価 4,725円 (本体4,500円+税5%)
● A5変 頁212 図112 2012年
● ISBN978-4-89592-723-9

新刊 胸部画像診断 スタンダード



胸部画像のエキスパートによる、頼れるMinimal Requirements!

胸部放射線研究会により編集された胸部画像診断に関する簡易かつ包括的な教科書。取り上げた140疾患は、医学放射線学会専門医研修ガイドライン2012年版に準拠して選定。1項目ごとに見開き2ページで構成し、左頁にEssentials(要点整理)、臨床的事項、病態生理・病理像の解説、右頁に画像所見の解説と症例画像を呈示。専門医試験の準備に最適、また放射線科はもちろん、胸部疾患にかかわる呼吸器科や内科の研修医・臨床医にとっても日常診療のガイドとして利用価値が高い。

- 編集 高橋雅士 滋賀医科大学附属病院放射線科病棟教授 栗原泰之 聖マリアンナ医科大学放射線医学講座准教授
上甲剛 公立学校共済組合近畿中央病院放射線科部長 田中伸幸 山口大学大学院医学系研究科放射線医学准教授
高橋康二 旭川医科大学放射線科教授
- 定価 6,300円 (本体6,000円+税5%)
 - B5 頁352 図17・写真530 2013年
 - ISBN978-4-89592-738-3

胸部のCT 第3版
編集 村田喜代史・上甲剛・村山貞之
● 定価 15,750円 (本体15,000円+税5%)

シエマでわかる 胸部単純X線写真パーフェクトガイド
The Chest X-Ray: A Survival Guide
訳 栗原泰之
● 定価 6,825円 (本体6,500円+税5%)
絵を眺めているだけでもためになる

続 アメリカ医療の光と影

第244回

オバマケア——保守派知事がメディケイド拡大を拒否する理由

李 啓亮 医師/作家(在ボストン)

メディケア・メディケイドの公的保険制度が創設されたのは1965年のことである。前者は高齢者、後者は低所得者が主たる受給者であるが、民を主体として医療保険制度を運営する米国にあって、これら二つの公的保険は、半世紀近く、「弱者」の医療へのアクセスを保障するセイフティネットとして、重要な役割を担ってきた。

しかし、同じ公的保険とはいっても、両保険の仕組みは大きく異なる。例えば、財源を見たとき、メディケアの運営費はすべて連邦政府が負担するのに対して、メディケイドは連邦政府と州政府が折半する。さらに、財源の違いを反映して、メディケアの運営主体が連邦政府であるのに対して、メディケイドは州政府である。「米国には50の異なるメディケイドが存在する」とはよく言われるところであるが、各州が独自の制度を運用しているため、受給資格・給付内容等が大きく異なるからにはほかならない。

「結構づくめの善政」に保守派の抵抗

例えば、受給資格(成人)における世帯当たり所得基準を比べたとき、一番基準が甘いコネチカット州では連邦貧困基準(4人家族の場合、2013年の数字は年収2万3550ドル)の300%未満と定められているのに対し、一番厳しいアラバマ州では24%未満と、「極貧」にあえがないと受給資格が得られないようなところで線引きが行われている。ちなみに、通常、成人が受給資格を得るためには「親」であることが要件とされ、子どもがいない場合、どんなに貧乏であってもメディケイドの給付を受けることはできない(註1)。

これに対し、無保険社会解消をめざして2010年に成立したオバマケアは、「メディケイド受給者拡大」をそのための手段の一つとしている。具体的には、成人に対する受給資格の線引きを「2014年以降連邦貧困基準の133%以上の範囲で行う」と定めただけでなく、「親である」という要件も撤廃した。さらに、ただ受給資格を緩和しただけでなく、メディケイド拡大のために必要な財源はほとんどすべて連邦政府が負担する仕組みとして、州政府に財政負担がかからないようにする配慮もなされた(註2)。

普通に考えれば、米国民にとっても、州政府にとっても「結構づくめの善政」であるように見えるのだが、現在、保守・共和党の州知事の多くが「自分の州ではメディケイドを拡大しない」と言明、オバマケアへの協力を拒んでいる。メディケイド拡大処置によって、1700万人の米国民が新たに医療へのアクセスを保障されるはずだったのであるが、実際に恩恵にあずかることができる米国民の数ははるかに少なくなると見積もられているのである。

不合理な反対の被害者は患者と医療施設

では、なぜ、共和党州知事の多くがオバマケアへの協力を拒否しているの

かという、その理由は政治的(=その政策に協力してオバマ政権・民主党を利したくない)、あるいは、イデオロジカル(=政府がますます大きくなるのはけしからん)なものであるとされている。協力拒否派の知事たちは、協力しない理由を「メディケイド拡大は州に過重な財政負担を強いるから」と説明しているが、上述したように、拡大に伴う費用のほとんどは連邦政府が負担することになっている。

しかも、アリゾナ州知事ジャン・ブルワー、フロリダ州知事リチャード・スコット等、これまで口を極めてオバマケアを非難してきた共和党知事たちの中に、「州民が受ける恩恵を考えたら協力せざるを得ない」と節を曲げる向きも出てきているだけに、メディケイド拡大に協力しないのには合理的な理由があるとする言い分を受け入れることは難しい。

州がメディケイド拡大を拒否することで被害が及ぶのは患者だけではない。連邦政府は、「無保険者が払うことのできなかつた医療費」について、一部肩代わりして医療施設に支払う財政支援をしてきたのであるが、「拡大に伴ってこれからはメディケイドの支払いが増えるから」と、肩代わりの財政支援を削減することを決めている。州知事がメディケイド拡大を拒んでいる州の医療施設にとっては、メディケイドの支払いは増えないまま肩代わり分だけ減額されるため、無保険者治療費の持ち出しが大幅に増えることが予想されているのである。

メディケイド拡大を拒否する保守派知事の「代表」がテキサス州のリック・ペリーであるが、皮肉なことに、同州の無保険者率は、27%と米国一高い。米国に暮らしていると、保守派の「社会保障嫌い」の凄まじさにあきれることは珍しくないのだが、「受ける恩恵が一番大きいはずの州がオバマケアのメディケイド拡大にかたくに反対している」一事を見ただけでもその凄まじさのほどがおわかりいただけるのではないだろうか。

註1: 小児・妊婦に対しては、成人よりもはるかに甘い所得基準が設定されている。

註2: はじめ3年間は、拡大に伴うコストを連邦政府が100%負担。2017年から負担割合を漸減、2020年以降は90%に留め置かれる。

続 アメリカ医療の光と影

バースコントロール・終末期医療の倫理と患者の権利 李 啓亮

患者の権利の中核をなす「自己決定権」が確立された歴史的経緯を、気鋭の著者が古典的事例を交えて詳述。延命治療の「中止・差し控え」に適応すべき原則を考える。さらに、セイフティ・ネットが切れ始めた米国の医療保険制度を明日の日本への警告としてとらえらるとともに、笑いながら真剣な問題を考える「医療よもやまばなし」、患者の権利運動の先駆者である池永満弁護士との対談も収録。

●四六判 頁280 2009年 定価2,310円(税込) [ISBN978-4-260-00768-9]

医学書院



在宅医療モノ語り 第37話

鶴岡優子 つるがめ診療所

名刺さん

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

新人さんかな？ と思われる人がいます。慣れない名刺交換に初々しさが漂います。初日は妙に長く感じられますが、その後の1週間は短く感じ、その後の1か月はあっという間。そしてゴールデンウィークに突入し、ちょっと小休止。日本の暦はうまくできています。新人の皆さま、周囲の皆さま、お疲れさまでございます。

私は、ある医師に使われている名刺です。病院内の様子を観察してみると、すべての医療関係者が名刺を持つわけではないようです。臨床をメインに働く医師や看護師の白衣の中に名刺は入っていません。院内の職員同士では顔見知りが多いため、院内PHSの番号を交換することはあっても、わざわざ名刺交換をする必要がないようです。しかし学会や勉強会に出かけるとなると、名刺を準備される方も多いはず。講演や学会で感動したら、演者に駆け寄り名刺を出してご挨拶。知り合いに誰かを紹介されたら、どうぞよろしくと名刺交換。どちらもよく見かける光景です。

さて、私の職場であるザイタクではどうでしょうか？ 異なる医療機関、事業所同士の連携が大切なので、私たち名刺族は多用されています。例えば、患者さん宅でサービス担当者会議やカンファレンスが開かれるとき、会議の前後は名刺交換のゴールデンタイム。今流行りの多職種勉強会でも名刺交換は定番行事です。名刺交換は、「今後も連絡を取り合いましょうね」の意思表示。もう二度と会えないかもしれないけど、やっぱり一期一会の出会いを大切にしたいのです。

介護系の方の名刺を見ると、介護保険事業所番号まで入っています。なるほど。確かに業種によって、渡す相手によって、アピールしたいネタも肩書きも異なりますよね。臨床現場においては、名前、所属、連絡先、資格は重要視されますが、博士であろうが、専門医であろうが、そこまで関係ありません。研究テーマもあまり強調しないほうがいいのかもしれないね。アピールのしすぎは日本ではウケませんので。

さてある日のこと。初めてお会いした患者さんから名刺をいただきました。「私、〇〇でございます。退職後、ボランティアで▲▲教室の講師をしておりました。今回、がんの末期だと言われまして、最期を託してもいいドクターを探しております。先生のお名刺もいただけますか？」。えっ。主人も動揺しておりました。患者さんとの名刺交換は初めてでしたが、靴をゴソゴソとやって臨床用の私を渡しました。「学位はどちらの大学で?」「博士」などとの記載はないのですが、気になるのでしょうか。「何科が専攻でいらっしゃいますか?」。うーん、ここは取得した専門医を答えるべきか、それとも前職を答えるべきか。プライマリ・ケアについて、今ここで語るのもちょっと違うなあ……。いろいろなことが主人の頭をめぐったようです。

ここまではっきりと口にされる患者さんは少ないでしょうが、いろんな情報をなるべく多く得て、資格や経験も吟味し、自分の主治医を決めたいという気持ちはわかる気もします。この春から、私は主人の身分証明の名札も兼ね、首からぶら下げられるようになりました。無名の診療所の「医師」だけの肩書きで、どこまで信用していただけるのでしょうか。自信はないのですが、実験のつもりで頑張ってみようと思います。



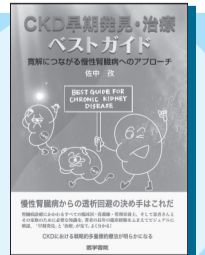
私は自由につくれます。ウチの主人は出来ない医師ですが、私だけでなく名刺はいくつ持っているようです。肩書きもいろいろ。「往診靴研究者」「つるカフェ店主」。あと、「診療所の美人広報」というのもありました。こちらは春、クビになったようです。

豊富な臨床データから示される、慢性腎臓病(CKD)の最適なマネジメント

CKD早期発見・治療ベストガイド 寛解につながる慢性腎臓病へのアプローチ

過去20年以上にわたって「慢性腎臓病(CKD)」というコンセプトに則って実地臨床で患者を診てきた著者ならではの豊富な経験が、本書の随所にみられる。CKDの早期発見・療養指導コーディネートの実際が、豊富なイラストにより分かりやすく示されている。ガイドラインと比較しつつ、著者がマネジメントしてきた慢性腎臓病患者の病態の進展が示された「最適治療」のパートは圧巻。腎臓の非専門医、コメディカルにもお勧めしたい。

佐中 孜 社会福祉法人仁生社 江戸川病院生活習慣病CKDセンター長/医療法人社団親生会 メディカルプラザ篠崎西口院長



A5 頁360 2013年 定価3,570円(本体3,400円+税5%) [ISBN978-4-260-01425-0]

医学書院

Medical Library 書評新刊案内

誰も教えてくれなかった「風邪」の診かた 重篤な疾患を見極める!

岸田 直樹 ● 著

A5・頁192
定価3,360円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01717-6

風邪の診断をするときによく思い出すのは、田坂佳千先生の「かぜ症候群における医師の存在意義は、他疾患の鑑別・除外である」という教えである。

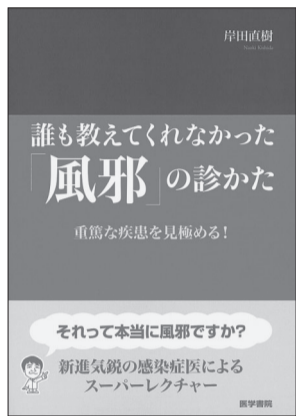
ありふれた疾患の水面下には、目では見えない大きく深い世界が隠れている。内科全般にわたる広範な医学知識と適切な問診や身体所見から目に見えない部分を感じ取るが必要だ。風邪のふりをした、とんでもない重症疾患があるのだ。

風邪には咳、咽頭痛、鼻汁の3つの症状がある。この中の一つの症状しかなければ風邪の診断は怪しい。咳+発熱だけなら肺炎、咽頭痛+発熱だけなら急性喉頭蓋炎、鼻汁+発熱だけなら副鼻腔炎かもしれない。本書では典型的な風邪の症状について、いくつかの症状パターンに分けてわかりやすく解説されている。漢方処方不得意な私にとっては、咳には「麦門冬湯」、鼻水には「小青竜湯」、咽頭痛には「桔梗湯」との提案はありがたい(p11)。診療の幅が広がりそうだ。漢方はことさら強い主張はないのに、中国3000年の歴史から凛としてロマンチックな雰囲気醸し出してくれる。

さらに、忙しい臨床医が陥りやすいピットフォールについて具体例が示されている。長引く外来では思考をちょっと休めたりしたくなるが、風邪という診断をつけて思考停止に陥ることだけは避けたい。肺炎と風邪との違いについてのポイント解説が実に明快である。

- 全肺炎の7%で初期は肺炎像がはっきりしない ……p48
- 肺炎を疑う病歴の極意：①悪寒戦慄を伴う38℃以上の発熱+咳、②二峰性発熱、③38℃以下でも高齢者や肺に基礎疾患がある人の気道症状+寝汗 ……p49
- マイコプラズマ肺炎の特徴：鼻汁、咽頭痛、38℃以上の発熱が3日間以上続く若年成人、流行あり、胸部レ

医学生や研修医、ベテラン医師にも購読を勧めたい良書



評者 山中 克郎
藤田保衛大病院・総合救急内科

レントゲン写真で浸潤影、皮疹(多形滲出性紅斑以外でもよい)、関節腫脹、肝機能異常 ……p55

また、次のような実践にすぐ役立つ、他の医師にちょっと自慢できるクリニカル・パルも満載である。

- 初期に局所臓器所見がはっきりしにくい感染症：①急性腎盂腎炎、②急性前立腺炎、③肝膿瘍、④化膿性胆管炎、⑤感染性心内膜炎、⑥カテーテル関連血流感染症、⑦蜂窩織炎、⑧カンピロバクター腸炎の初期、⑨菌髄炎、⑩肛門周囲膿瘍、⑪その他：髄膜炎菌敗血症、サルモネラ、レプトスピラ、レジオネラ、ブルセラ ……p64
- 成人+初期に高熱のみとなりうるウイルス疾患：①インフルエンザ、②アデノ、③ヘルペス(成人水痘の初期など)、④麻疹 ……p70
- 高齢者の多関節炎の鑑別診断：①非典型結晶性関節炎、②streptococcal arthritis(特にG群)、③傍腫瘍性症候群(特に肺癌) ……p106
- 「頸部痛なのに頸部に何もなし」ならば、①大動脈解離(頸動脈解離を伴わなくてもよい)、②心筋梗塞(狭心症)、③くも膜下出血、を考慮 ……p129
- 高齢者の診療では家族が訴える「何か変」は、ほとんどの場合正しい ……p161

風邪診療をすっきりと粋にこなしたい医学生や研修医、そしてベテラン医師にも広く購読を勧めたい良書である。この本はcommon diseaseを極めることこそ臨床医としての真の実力を高めるのだと考えている多くの臨床家の心に響くだろう。時を経ても永遠に新しい古典のように、この本の智慧が若手医師に語り継がれることを私は望んでいる。

そうだったのか! 臨床に役立つ循環薬理学

古川 哲史 ● 著

A5変型・頁216
定価4,725円(税5%込) MEDSI
http://www.medsj.co.jp/

評者 青沼 和隆
筑波大医学医療系教授・循環器内科学

今回、臨床薬理学の領域の中でも、誰もが最も苦難する循環薬理の分野に特化した画期的な循環薬理学新書が刊行された。筆者は東京医科歯科大学難治疾患研究所生体情報薬理学分野の古川哲史教授である。古川先生はもともと循環器内科教室で研鑽を積み、臨床医として米国留学を果たしているのが、留学先のマイアミ大学で循環薬理学の面白さに見事なまっし、帰国後は臨床薬理学の分野で目覚ましい業績を挙げられた、いわば臨床医のセンスをもった薬理学者である。卒後所属された臨床の教室が私と同じである縁で、研修医時代の東京医科歯科大学、循環器専門医となられ米国留学直前の武蔵野赤十字病院で、共に仕事をした仲である。

本書を拝読してみると、この本の題名そのままに、かゆいところに手が届く理路整然とした解説が至る所に散りばめられており、まさに日頃忙しく臨床に取り組んでおられる循環器医のための一冊であることがわかる。

本書は私のようなある程度経験を積んだ臨床医にとっては、日常臨床で薬

物を処方する場面においてその薬物の項目を開いてさっと目を通すことで、自分が経験的に、いわゆる匙加減で使用していた薬物に対する奥底にある深い意義を教えてくれる。なるほど自分の考えが間違っていなかった、あるいは目からウロコの新しい考え方が身につくという利点がある。

あるいは初期研修医や後期研修医のようにいまだ経験の浅い医師にとっては、寝る前に1ページ目から少しずつ読んでいくことで、必ずや素晴らしい循環薬理の知識が身につく、さほど厚くない本書を読破した暁には、百戦錬磨の経験豊富な先輩医師に対して

対等に、あるいはむしろ余裕をもって適切な薬物の選択を提案できるというものである。

最後に、経験の少ない医師にとっても経験豊富な医師にとっても、あらゆる臨床の場面で本書のタイトルにあるように「そうだったのか」と膝を打つことができる良書であると考え、全ての臨床循環器医に推薦させていただく次第である。

忙しく臨床に取り組む循環器医のための一冊



肩 その機能と臨床 第4版

信原 克哉 ● 著

A4・頁544
定価18,900円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01676-6

評者 井樋 栄二
東北大学大学院教授・整形外科

1987年、評者がちょうど肩関節外科医としての勉強を始めたころであるが、本書の第2版が出版された。それを手に取って大きな衝撃を受けた。普通の教科書とは全く異なり、全体に一つの流れがある。思わず先を読みたくなる、まるで小説でも読んでいくかのような錯覚にとられる内容に驚かされた。それは信原克哉という一人の人間による一貫した哲学で書かれた書物だからである。難解な部分もあるが、何度も読むうちに隠された意味が見えてくる味わい深い書物である。

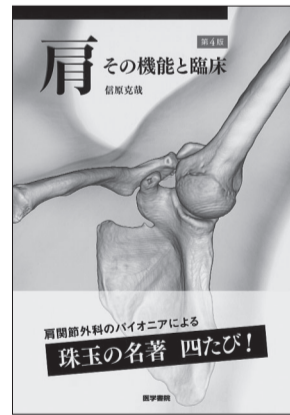
名著と言われて久しい本書の11年ぶりの改訂版が上梓された。本書第3

版の英訳版が、英国医学会が優れた医学書に対して贈る権威ある賞「優秀図書賞」を2004年に整形外科部門で受賞していることも、本書が国際的水準からみても秀逸な書籍であることを如実に物語っている。

このたび、信原先生ご自身から書評のご依頼をいただき恐縮している。と同時にこのような名著の書評を依頼されたことを大変光栄に思う。今回の改訂に当たっては、前版発刊以降の約10年分の膨大な関連文献の中から重要なものを加え、文

献総数は約2300にも及んでいる。このように膨大な科学的根拠に基づく解説書であるにもかかわらず、信原先

読むほどに味わい深い 肩関節外科の“独創的”臨床書



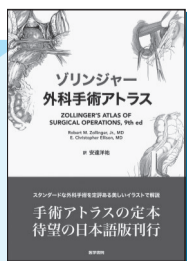
“Zollinger”の日本語版がついに刊行。内視鏡外科を含む標準手術を網羅。

Zollinger's Atlas of Surgical Operations, 9/e

Zollinger's Atlas of Surgical Operations, 9/e

“Zollinger”の日本語版がついに刊行。消化器を中心に婦人科、甲状腺、血管系その他の手術まで、内視鏡外科を含む標準的な外科手術を網羅。定評ある精緻で美麗なイラストを用い、手技を丁寧に解説する。手術の適応、術前準備、麻酔、体位、術後管理等もポイントをおさえて記載。二世代にわたり磨き上げられた最新の手術手技アトラス。

著 R. M. Zollinger, Jr.
E. C. Ellison
訳 安達洋祐
久留米大学准教授・外科学

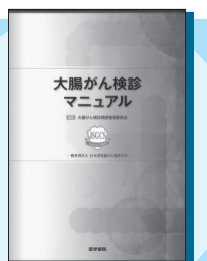


大腸検診にかかわるスタッフ必携の実践的マニュアル

大腸がん検診マニュアル

大腸がん検診の概要・基礎知識から実施方法、問題点に至るまでを解説。重要事項については漏れなく、詳しい説明がされている。現場で携わる医師・技師双方にとって、知っておくべき情報・知識がコンパクトに整理されまとめられているので、検診従事者には手元に置き、日々の業務に役立ててもらいたいマニュアル。

編 日本消化器がん検診学会
大腸がん検診精度管理委員会



小児から高齢者までの姿勢保持

工学的視点を臨床に活かす 第2版

日本リハビリテーション工学協会 SIG 姿勢保持 ● 編

B5・頁256
定価4,935円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01541-7

【評者】 染谷 淳司

東京小児療育病院・みどり愛育園理学療法士／らっこ支援者の会代表

1980年以來、工房や車いす製作者、時には著者たち SIG 姿勢保持運営スタッフと共働き、小児や重症児・者など多様な障がいをお持ちの方々の姿勢保持環境の改善やスポーツに参与してきた「姿勢保持」の基礎から応用までを正しく学べる有益な書 PT として、感想を述べさせていただきます。

総論の第1章「姿勢保持の基礎知識」では、姿勢保持の概要と歴史、姿勢保持装置の基礎知識やチェックポイントが簡潔明瞭に記載されている。そして、第4章「姿勢保持装置製作の実際」に連携し、実践的な知識や技術が紹介されている。日本における姿勢保持の分野をリードし、歴史を築かれてきた繁成剛、飯島浩の両氏を中心に、工業デザイン・リハビリ工学技師たちがこれらの骨格を担い執筆している。さらに、厚労省障害福祉専門官の高木憲司氏による特別資料「座位保持装置・車いすなどに関する支給制度について」は端的・詳細・最新情報である。以上のように、過去から現在に至る姿勢保持について有効に学べる内容である。

応用編では、第2章「小児」で、脳性麻痺、二分脊椎、筋ジストロフィーに関しての「問題点とチェックポイント」も含め力作的に記載されている。著者の露峰牧子氏の「身体だけでなく精神的、心の成長も含めて経験させたい」という言葉が強く印象に残る。そして、「小児疾患における姿勢保持の基礎と実際」の辻清張氏も経験豊富な PT である。OT の堀口淳氏（「日常生活」）、教員の篠原勇氏（「教育現場」）、工学士の中村詩子氏、PT の榎勢道彦氏。彼らは真摯に障がい児・者に寄り添ってきた方々であり、その経験に基づいた指針と事例的アプローチが紹介され大いに参考になる。

第3章「高齢者 4. 高齢者介護施設における姿勢保持」で齋藤芳徳氏は、「生きようとする意欲を支える」ことを合言葉として掲げ、入所利用施設での介護システムと住環境、姿勢保持、車椅子、入浴の支援などについて、多面的に行動様式論としてとらえて論じている。

第5章「生活支援と姿勢保持」では、遊び、コミュニケーション、さらに、水・乗馬・スキー、自転車、セーリングなどと、スポーツ参加をも保障するための姿勢保持が紹介されている。今回の改訂に伴う加筆もあり、その機能援助のための特記と貴重な実践から培ってきた具体的な器具・環境支援の実績が紹介されている。著者らの「共に人生を楽しむ」心意気とその援助の術が伝わってくる。

健康であり、隣人と共に歩みたいと誰もが願うであろう。「小児から高齢者まで」の方々が、自らの厳しい障がいや加齢を「工学的視点を臨床に活かす」ながら受容し乗り越えて、日々の生活に意欲的に臨んでいく。その生活基盤は、メリハリがあり、生き生きとした「姿勢保持」の展開であろう。著者たちは、日本の「姿勢保持」を築いてきた多彩なエンジニアやセラピストなどであり、豊富な経験と実績を有している。その持ち前の本領を發揮し、共働して作り上げたのが的確なタイトルを冠したこの書籍である。見やすいイラストや写真も多用され、わかりやすい構成になっている。当事者、初心者から経験者までのサポーター、多くの関係者の方々が「姿勢保持」の歴史、基礎から応用までを正しく学べる有益な書であるといえるであろう。

生特有の軽快でユーモラスな語り口のおかげで肩が凝ることもなく読み進むことができる、極めて「独創的」な臨床書といえる。特にここ10年間、著しく進歩を遂げたバイオメカニクス、スポーツ障害、理学療法に関する部分は大幅に刷新されている。また、カラーの図版(写真含む)を多用することで見やすい内容になっており、さらにA4判へと本のサイズを上げ、また上製から並製にすることで、本の開きやすさや読みやすさといった点にも細かな配慮がみられる。肩関節外科を志す者はもちろんのこと、整形外科医であれば一度は手に取るべき書物である。

日本は、肩関節外科の領域では古い歴史もあり、ある面では世界をリードしてきた。しかし本書に収録されている腱板疎部損傷や動揺性肩関節など日本発の疾患概念が、国際的に必ずしも

正しく認知されているとはいえないのが現状である。関節鏡という手術器具も日本発でありながら、米国、ヨーロッパにおいて急速に発展し、今では日本が追いつける立場にさえなってしまった。それは日本の肩関節外科医の多くが内向き志向であること(国内学会での発表、国内誌への投稿で満足している)、世界に向けての情報発信があまりにも少なかったことがその原因と考えられる。

本書とその英訳本がブレイクスルーとなって、日本の、そして世界の肩関節外科医が共通の理解と認識の上で議論を深め、どこでも誰にでも世界標準の診療を提供できる日が来ることを望む次第である。

@igakukaishinbun

『臨床整形外科』最優秀論文賞 2012 発表

『臨床整形外科』最優秀論文賞の第1回受賞論文が決まった。本賞は、昨年1年間(2012年、47巻)に掲載された投稿論文を対象に、編集委員会による審査のもと、整形外科領域に関する独創的で優れた論文に贈られる。今回受賞したのは岡田英次朗氏(慶大整形外科)ほかによる「思春期特発性側弯症 Lenke type5 カーブに対する後方矯正固定術における固定範囲短縮の試み」[臨床整形外科 47(7):613-618, 2012]。



● 岡田英次朗氏

本研究は思春期特発性側弯症 Lenke 分類 type5 カーブに對する椎弓根スクリューを用いた後方矯正固定術において、固定範囲の短縮が可能かどうかを検討したものだ。編集委員会は、本論文について「後方アプローチの持つ問題点や費用対効果に対する一つの解決策を提示している」と同時に、study design の問題も提示している」と評価した。

『臨床整形外科』誌では本年も、48巻1-12号(2013年)に掲載の投稿論文を対象に『臨床整形外科』最優秀論文賞 2013 を選定する。

*本論文は、13年4月1日から14年3月31日まで1年間、医学・看護の電子ジャーナルサイト MedicalFinder 内下記 URL において無料でご覧いただけます。
URL=http://medicalfinder.jp/ejournal/1408102388.html

医療事故の舞台裏

25のケースから学ぶ日常診療の心得

長野 展久 ● 著

A5・頁272
定価2,625円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01663-6

【評者】 長尾 能雅

名大病院副院長 / 医療の質・安全管理部教授

医療事故とはどういうものか、100人の医師に問えば100の答えが返ってくる。何が過誤で、何が合併症か、事故調査はどうあるべきか、司法は、賠償は、と議論は尽きない。しかし、多くの医師は医療事故を断片的、一方向的にしか知る立場になく、その全体像を多角的に説明できる者は少ない。

本書には極めてリアリティに富む25の医療事故のエピソードと、その顛末が記されている。いずれのエピソードも、医療者、患者、司法、そして社会の思考回路を誇張なく伝えるものであり、日々医療事故と向き合っている医療安全管理者からすれば、これこそが医療事故の実態とうなずける。著者は誰に肩入れすることなく、可能な限りの中立性と自制を保ちながら、粛々と事故事実と再発防止策をつづっている。

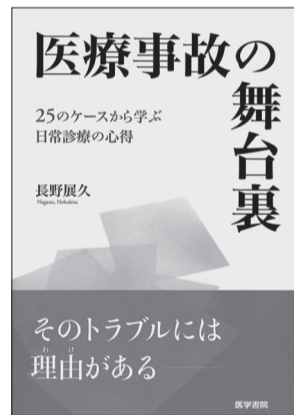
著者の長野展久氏は脳神経外科医として研鑽を積んだ現役医師であると同時に、損害保険会社の顧問医として多くの医療事故をジャッジしてきた経験を持つ。著者ならではの視点から指摘される医療現場の課題は興味深い。例えば著者は、医療者がストレスのピーク時や、思い通りにならない症例を抱えたときに感じる「陰性感情」に注目し、警鐘を鳴らしている。陰性感情を持った医療者は、いつしか患者に“プシコ”“アル中”“心因性”“クレマー”

“モンスター”“コンビニ受診”といったレッテルを貼り、解決を図ろうとする。これはやがて周囲に伝播し、チーム全体の判断能力を変化させてしまう。医療事故調査会などでは指摘されにくい、しかし誰にも覚えのあるリアルな紛争要因である。

また、本書の最大の功績は、事故症例を丁寧に記述することで、ほかに類例を見ない優れた臨床指南書を完成させた点にある。再発防止についても、いたずらにシステムに偏重するのではなく、医療者が事故に学び、自身の臨床行動や思考パターンを謙虚に見直すことを第一に説いている。通常紛争情報はクロード・クレームと呼ばれ、公開されないことが多いが、著者は賠償額も含め、大部分をオープンにした。著者の姿勢から、再発防止への願いや覚悟が伝わってくる。

研修医も、指導医も、安全管理者も、トラブル回避術を羅列した安易な虎の巻に頼るのではなく、本書を読んでほしい。今夜起るかもしれない深刻な事態と、その処方箋が記されている。『もし許されるなら、医療事故につながりそうな場面に出動して、主治医の耳元で注意を促したいところだ』。著者の偽らざる本心である。医療事故の悲しみと苦しみが生んだ、渾身の指導書である。

医療事故の悲しみと苦しみが生んだ、渾身の指導書



核医学の基本原理をわかりやすく

核医学の基本パワーテキスト

基礎物理から最新撮像技術まで
Nuclear Medicine Physics: The Basics, 7th Edition

▶「MRIの基本パワーテキスト」「MDCTの基本パワーテキスト」に続くシリーズ第3弾。核医学の基本的な考え方や物理的基礎に重点を置き、撮像原理を通読できるボリュームにコンパクトにまとめる。放射性医薬品に関する章も充実。核医学に携わる放射線科医や放射線技師の教育テキストとして最適。

監訳: 井上登美夫
横浜市立大学大学院医学研究科放射線医学教授
山谷泰賢
放射線医学総合研究所分子イメージング研究センターチームリーダー

定価5,880円(本体5,600円+税5%)
B5 頁228 図・写真137 2013年
ISBN978-4-89592-739-0

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

……そのとき、慌てるのでは遅すぎる!

重症新型インフルエンザ 診断と治療の手引

鳥インフルエンザウイルスはヒトに感染する

▶鳥インフルエンザの治療に関する世界初のマニュアル。厚労省「高原病性鳥インフルエンザの診断・治療に関する国際連携研究班」が執筆。症例、病理、診断検査、治療、重症化因子について詳説。診断と治療法の一覧マニュアルも作成、WEBにも掲載(無料)。2013年春施行予定の「新型インフルエンザ等対策特別措置法」の対応にも役立つ一冊。

監修: 河内 正治
研究代表者、国立国際医療研究センター 手術部長

定価4,830円(本体4,600円+税5%)
B5 頁174 図44 写真53 2013年
ISBN978-4-89592-733-8

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

信頼と実績の治療年鑑

今日の治療指針 TODAY'S THERAPY 2013

私はこう治療している



総編集 山口 徹・北原光夫・福井次矢

- 処方側に掲載の商品名に対応する一般名がすぐにわかる別冊付録「商品名・一般名対照表」
- 各科領域の「最近の動向」を解説

● 新規付録「予防接種(ワクチン)の種類・接種時期一覧」「プライマリケア医のためのがん診療の最新動向」を掲載

● 大好評の付録「診療ガイドライン」: 30の診療ガイドラインのエッセンスと利用上の注意点を簡潔に解説

● 医学書院発行のベストセラー「治療薬マニュアル2013」別冊付録「重要薬手帳」との併用が便利(「重要薬手帳」に掲載された薬剤について本書の処方例中に対応ページを明記)

好評発売中

1119疾患項目はすべて毎年全面書き下ろし

- デスク判(B5) 頁2064 2013年 定価19,950円(本体19,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01643-8]
- ポケット判(B6) 頁2064 2013年 定価15,750円(本体15,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01644-5]

一般名処方最適! 価値ある情報をこの一冊に網羅!

治療薬マニュアル2013+ 別冊付録「重要薬手帳」

監修 高久史磨・矢崎義雄
編集 北原光夫・上野文昭・越前宏俊

2013年版の特徴

- 妊産婦・授乳婦への投薬リスクをアイコン表示!
- 後発品は剤形、規格単位、製造販売社まで掲載
- 2012年に薬価収載された新薬を収録

本書の特徴

- 各領域の専門医による総論解説、最新の動向を各章に掲載
- 2,200成分、16,000品目の医薬品情報を約2,600頁に収録
- 使用目的や用法、適応外使用など、臨床解説が充実
- 重要薬、重要処方情報をポケットサイズにまとめた別冊付録「重要薬手帳」

好評発売中

● B6 頁2592 2013年 定価5,250円(本体5,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01677-3]

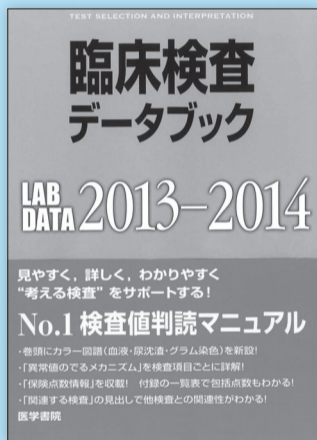
治療薬マニュアル 特設サイト開設! <http://www.chimani.jp>

「治療薬マニュアル2013」×「今日の治療指針2013年版」
合同プレゼント企画
特製USBメモリを抽選で300名様に!

「今日の治療指針2013年版」と「治療薬マニュアル2013」の両方をお買い求めいただいた方に、抽選で特製USBメモリを差し上げます(300名様)。ご応募の際は「治療薬マニュアル2013」のジャケット折り返しの部分にある応募券を「今日の治療指針2013年版」に同封の書籍の「ご注文書はがき」に貼付してお送りください(2013年10月1日消印分まで有効)。

カラー図譜を新設し、検査にかかわる全医療従事者を強力にサポート!

臨床検査データブック LAB DATA 2013-2014



監修 高久史磨 日本医学会会長
編集 黒川 清 政策研究大学院大学教授
春日雅人 国立国際医療研究センター総長
北村 聖 東京大学教授

“考える検査”をサポートする検査値判読マニュアルのベストセラーの改訂版。今版は新たに巻頭カラー図譜を設け、血液細胞、グラム染色、尿沈渣などの写真を掲載した。また、新規保険収載項目、保険点数情報などの最新情報も引き続きブラッシュアップ。異常値のメカニズムを理解し、必要な検査と無駄な検査を見極めるのに役立つ本書は、圧倒的な情報量で全医療関係者をサポートします。

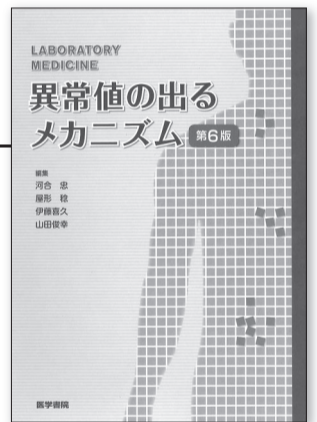
● B6 頁1106 2013年 定価5,040円(本体4,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01675-9]

検査で得られた医療情報から実像を捉え、その背景を考える能力を養う

異常値の出るメカニズム 第6版

編集 河合 忠 国際臨床病理センター所長
屋形 稔 新潟大学名誉教授・予防医学学分野
伊藤喜久 旭川医科大学教授 臨床検査医学
山田俊幸 自治医科大学教授 臨床検査医学

日常診療で広く使われる検査項目を重点的に取り上げ、患者に負担の少ない臨床検査を重視、その検査結果を最大限に診療に生かす方策に到達するための、知識と考え方を提供する。網羅的で辞典的な本とは一線を画し、medicineを学ぶ医学生や研修医、生涯学習を続ける医療関係職が、デジタル情報に振り回されることなく、専門教育の初期段階から、“得られたさまざまな医療情報から実像を捉え、その背景を考える能力”を養う。



● B5 頁480 2013年 定価6,300円(本体6,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01656-8]

2013年5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 6月号 Vol.77 No.6 一部定価2,520円	若者の精神保健②	臨床婦人科産科 6月号 Vol.67 No.6 一部定価2,835円	産婦人科超音波診断 —新しい技法とその臨床応用
medicina 5月号 Vol.50 No.5 一部定価2,625円	胃食道逆流症(GERD) —“胸やけ”を診療する	臨床眼科 5月号 Vol.67 No.5 一部定価2,940円	第66回日本臨床眼科学会講演集(3)
JIM 5月号 Vol.23 No.5 一部定価2,310円	この組み合わせに注意! 日常診療で陥りやすいpitfall	耳鼻咽喉科・頭頸部外科 6月号 Vol.85 No.7 一部定価2,730円	分子標的薬時代の耳鼻咽喉科診療 —処方するとき、服用患者を診るときポイント
糖尿病診療マスター 増大 Vol.11 No.4 一部定価3,780円	2型糖尿病診療における 15のコントロール	臨床泌尿器科 5月号 Vol.67 No.6 一部定価2,940円	過活動膀胱と紛らわしい疾患・病態 —鑑別診断のポイント
呼吸と循環 6月号 Vol.61 No.6 一部定価2,835円	喘息病態の 修飾因子・難治化因子	総合リハビリテーション 5月号 Vol.41 No.5 一部定価2,310円	周術期リハビリテーション
胃と腸 5月号 Vol.48 No.6 一部定価3,150円	微小胃癌の診断限界に迫る	理学療法ジャーナル 5月号 Vol.47 No.5 一部定価1,890円	医療系教育における 臨床実習の現状と展望
BRAIN and NERVE 5月号 Vol.65 No.5 一部定価2,835円	てんかん —新しいパースペクティブ	臨床検査 6月号 Vol.57 No.6 一部定価2,310円	尿バイオマーカー/ 連続モニタリング検査
臨床外科 6月号 Vol.68 No.6 一部定価2,730円	胃癌腹膜転移治療の最前線	病院 5月号 Vol.72 No.5 一部定価3,045円	これからの看護教育と病院



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