

for Residents

寄稿特集

# 院内を駆け回るための18の“Tips”



医師としての輝かしいキャリアの第一歩を踏み出した新研修医の皆さんにとって、この1か月間はどのような日々だったでしょうか。一人でできることが少しずつ増え、「楽しい」と感じる機会もきっと多くなってきたことでしょう。しかし、時には困難も待ち受けているのが人生です。壁にぶつかった時、悩んだ時は、頼りになる先輩医師や同期、そして院内にいる専門職の方々からの知恵を借りることも一手です。

そこで今回は、研修医とのかかわりの深い各部門の専門家6人に、病院内で活躍する研修医になるための“Tips(ヒント)”を3つずつ伝授してもらいました。

## 医療安全

辰巳 陽一

近畿大学病院  
安全管理センター・  
医療安全対策部



**Tip1 「私の言っていること、わかりますか？」——それ、患者さんにも自分にも聞いてみて**

医師として説明の機会が増えてくると、「わかりましたか?」と形式的に尋ねてしまっている自分に、いつか気づく日がやってきます。しかしインフォームド・コンセント(informed consent: IC)の本質は、「インフォーム(説明)」ではなく、「コンセント(理解と納得)」にあります。伝わってなければ、説明したことにはなりません。つまり、医療者はICを「する」ことはできず、ICを患者から「もらう」、あるいは「してもらう」しかありません。

そもそも、医師自身が十分に咀嚼できていない専門用語を、患者が理解できるはずありません。例えば「挿管」という言葉です。医療者にとっては日常用語でも、患者からすれば、ニュースで度々話題に上がる密入国者の強制「送還」や、「AとBの『相関』関係」という意味しか思い浮かばないかもしれません。

人は、一度わかってしまうと、わからなかったときのことを忘れてしまう生き物です。「同意書にサインをもらうこと」がゴールではなく、「どう理解されましたか?」と確かめることがICの本質です。その第一歩として、自分が使っている言葉を丁寧に解きほぐし、相手に伝わる言葉に言い換える練習から始めてみましょう。

**Tip2 「私って、心理的に安全ですか?」——沈黙はチームの空気を映す鏡**

「こんなこと聞いたら怒られるかも」「これって言わないほうがいいかな」。そんなふう感じたことがあれば、そこには心理的に安全でない“小骨”が喉にひっかかっているかもしれません。心理的安全性は「仲がいいこと」では

なく、「間違いや疑問を口にできる、ダメ出しできる空気」です。研修医が「わからない」と言えない環境では、小さなミス、小さな掛け違えが大きな事故につながります。「安心して発言できる場所に自分はいらぬだろうか」。そう自身に問いかけることから、安全なチームづくりが始まります。そして、誰かの一言に耳を傾ける余白を持つことが、次の仲間の声を引き出します。

**Tip3 「掃除のおっちゃんに、あいさつできますか?」——あなたの無意識が、チームの意識をつくります**

清掃スタッフや警備員、事務職員など、病院にはさまざまな職種がかかわっています。彼らは医療行為こそ行いませんが、日々の現場を支える“見えないチーム”の一員であり、時に最初に異変に気づく人でもあります。「おはようございます」と自然に声をかけられるかどうかは、あなたがその人を“人として”見ているかどうかの証(あかし)です。そして、その関係性が、いざという時に声をかけてもらえるか、見過ごされるかを左右します。

この問いは、「今しているか」「意識すればできるか」ではなく、「当たり前のようにできるか」を問うものです。医師になって1年もすると、天上界に居る自分に気づく方もおられることでしょう。肩書きや役割を越えて、誰にでも敬意を払えること。それが医療者としての土台であり、安全文化の第一歩です。医師以外に、周りにどんな人たちがいて、どんな風に支えてくれているのか、その空気を感じることができるアンテナを、まず組み立ててみてはどうでしょう?

●新研修医への一言メッセージ

説明は、伝わり理解してもらい初めて説明になります。安心は、声に出して言えたときに初めて生まれ、敬意は、声をかけて相手を知ったその瞬間に生まれます。そして、医療は、人と人のあいだにあります。これから訪れる忙しい日々の中でも、どうか、言葉の行方を忘れずに。応援しています。

## 研修担当事務

丸山 和希

利根中央病院医局事務課長



**Tip1 返事は「YES」か「ハイ」か「喜んで」**

日常の研修、診療業務に加え、とにかくさまざまなタスクが研修医の皆さんには集まってきます。カンファレンスでの症例提示、他職種向けのレクチャー、学会発表の準備や合同説明会での病院紹介、実習生がいればその対応、施設によっては患者さんや地域住民向けの講演などです。無理難題やオーバーワークな状況でも引き受けろとは言いませんが、頼まれごとは積極的に引き受けていただきたいと思います。

他者に向けて話す=アウトプットの経験は、自身の学習のきっかけや知識の整理につながります。また頼まれごとを引き受けることで信頼の獲得にもつながり、その後の研修にも良い影響を及ぼすことでしょう。全ては「経験」です。雑用と思えばそれまでです。どうせやるのであれば、与えられたタスクを自身で「意味のあるもの」に昇華させ、前向きに取り組んでみましょう。

**Tip2 その街の「住民」になってみよう**

今の病院は、何を理由に選びましたか? 指導体制や研修環境、専門研修を見据えて、あるいは2次募集で……と、さまざまな理由があると思います。

多くの方が2年間(たすきがけでは1年間)、その街で診療することになります。病院は基本的に具合が悪くなった患者さんが来るのを「待つ」ところです。ぜひ自分の足で街に繰り出し、その医療圏や生活圏を多角的に見てみましょう。医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)<sup>1)</sup>でも「総合的に患者・生活者を見る姿勢」が問われています。スーパーや日用品店はどこにあるか、バスや電車など公共交通機関はどんな状況か、地域の産業や名産は何か、観光ス

ポットは何があるのか。多くの場合、患者さんや他職種のスタッフはその地域の「先輩」です。そうした方々との共通言語が増えることは信頼関係の構築につながりますし、患者さんの生活を具体的にイメージできることが診療面で役立つこともあるでしょう。

**Tip3 もう1人の「自分」を用意しよう**

就職してしばらくの間は、慣れない環境と医師としての責任、命に向き合うプレッシャーで心身ともに疲弊することと思います。一説では研修医の20%が抑うつ状態を呈し、1%が研修中断を経験しているといった報告もあります<sup>2)</sup>。

働き方改革もあり、研修医だからといって24時間365日呼び出されるという時代ではなくなったと思いますが、社会人1年目では息抜きや休みの取り方・使い方でも苦慮する研修医も多いのではないのでしょうか。ON/OFFの切り替えは精神衛生を保つために重要なものの、その方法は誰かが教えてくれるものではありません。自分なりにリフレッシュするための方法や場所を用意しておきましょう。読書が趣味なら落ち着いた公園やカフェを探したり、お酒が趣味ならお気に入りの居酒屋やバーを見つけたり、運動が趣味なら地域のサークルやクラブチームに参加したりと、「自分を解放」できる方法や場所をぜひ見つけてください。

●新研修医への一言メッセージ

研修担当事務は、研修医の皆さんが無事に研修を修了できるようにサポートすることが任務です。仕事でも、プライベートでも、何か困ったことがあればまずは相談してみてください。

●参考文献・URL

- 1) 文科省. 医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版). 2022. <https://bit.ly/3R5ZZuw>
- 2) 瀬尾恵美子, 他. 初期研修における研修医のうつ状態とストレス要因、緩和要因に関する全国調査——必修化開始直後との比較. 医教育. 2017; 48(2): 71-7.

## 『WEB 内科塾』無料トライアルで視聴可能! 「THE 内科専門医問題集『見るラヂオ』」講義動画



ケアネットの人気番組「THE 内科専門医問題集『見るラヂオ』」の講義動画が、『WEB 内科塾』『THE 内科専門医問題集 Ver.2 WEB版』で視聴できるようになりました。

WEB 内科塾 無料トライアルで視聴いただけます。二次元バーコードからご確認ください

内科系専門医試験対策のためのオンライン問題集

WEB 内科塾



医学書院

薬剤師

門村 将太

JCHO 北海道病院薬剤部 副薬剤部長



Tip 1 人は誰でも間違える。だから処方する前にDIを確認しましょう

『To Err is Human』(人は誰でも間違える)はご存じの方も多と思います。これは、米国医療の質委員会・医学研究所がまとめた医療事故に関する報告です。この報告の中には、医薬品過誤の事象も含まれています。こうした医療事故が発生するのは米国だけに限りません。日本でも研修医が処方あるいは投与した医薬品過誤による死亡事例が報告されています。例えば持参薬にあった関節リウマチに用いるメトトレキサートの用法用量の指示誤り(週1回のところ連日投与)2)、脊椎造影を行う際にイオトロランを尿路に用いる造影剤アミドトリゾ酸と取り違え投与3)した死亡事例があります。これらの事例は、事前確認さえ十分に行っていれば防げた「予防可能な薬剤有害事象」と考えられています。

では、どうすれば医薬品過誤を防げるのか。1つの方法は、医薬品情報(drug information: DI)を確認することです。現在、多くの病院ではDIを電子カルテ等から閲覧可能です。初めての処方や投与時、あるいは患者さんの持参薬で知らない医薬品があった時にはDIに目を通す癖をつけましょう。

Tip 2 医薬品は患者によって体内動態や作用強度が異なる

医学生時代におそらく臨床薬理学という講義があったはずですが。その中で薬物動態について学んだことを覚えているでしょうか。医薬品のうち、内服薬は胃や腸で成分が吸収され肝臓を通過した後、また注射薬は血中に入った後に、心臓を介して全身に分布、その後水溶性薬物は腎臓を介して尿中へ、一方の脂溶性薬物は肝臓で代謝され胆管などを介して便中へ排泄されます。薬物の排泄速度は全身クリアランス(CL<sub>total</sub>)と呼ばれ、腎クリアランス(CL<sub>r</sub>)と肝クリアランス(CL<sub>h</sub>)、その他のクリアランスの総和として表現されます。

腎機能が低下した患者はCL<sub>r</sub>が低下

しているため、腎排泄の割合が高い(腎排泄型)薬を常用量で投与すると、蓄積性副作用が起こりやすくなります。一方、肝機能が低下した患者はCL<sub>h</sub>が低下しているため、肝代謝の割合が高い薬を常用量で投与すれば、同様に副作用が生じやすいです。肝代謝型薬剤が少し厄介なのは、肝機能が低下していても、併用薬が肝代謝を阻害してCL<sub>h</sub>を低下させる場合があることです。これを薬物間相互作用(drug-drug interaction)と言います。

このように医薬品は、患者の併存疾患や併用薬により、薬物動態が異なり、結果として作用が強まるおそれがあることを覚えておきましょう。

Tip 3 さまざまな専門職の役割を知って、より良い関係構築を

医師にしかできない業務はたくさんあります。しかし、他職種でも実施可能な業務も一部あり、その業務を委託する、タスクシフト/シェアが近年進んできています。つまり医師には俯瞰的な視点で各職種の役割を理解することも求められているのです。Tip 1および2で述べた内容を網羅的に理解することは多忙な医師には難しいかもしれませんが。そこで薬剤師の出番です。臨床研修病院の多くには病棟薬剤師が配置されていると思われます。「DIを見てもよくわからない」「この薬どうオーダーすれば?」など、困った時はぜひ病棟薬剤師に相談してみてください。医師からの問い合わせは、そこで働くスタッフの知識やスキルアップ向上にもつながります。ぜひ他職種とのwin-winの関係を構築しましょう。

●新研修医への一言メッセージ

臨床現場において、「知らないことを知らなかった」で許されるのは研修医のうちです。なぜなら指導医や担当責任医師がいてくれるからです。

あらゆる職種に言えることですが、もしも知らないことが出てきた時には、知らないことを放置せずに自身で調べる、もしくは知識のある人に聞きましょう。研修医にとって知らないことは恥ではありません。知らないことがあるということを知る、すなわち「無知の知」にまずは気がついてください。医療職は、生涯勉強、生涯研鑽ですね。

最後に、研修医の皆さん、薬剤師をぜひよろしく願いいたします。

理学療法士

木村 泰

練馬光が丘病院 リハビリテーション室 室長補佐



Tip 1 適切なリハ処方入院関連機能障害を予防しましょう

急性期病院での診療では、入院の原因となった疾患の治療だけでなく、患者の廃用予防も考慮する必要があります。特に高齢者では、入院前から身体的、社会的、認知的フレイル(虚弱)を抱えていたり、多疾患併存状態であることが多いため、急性期疾患の治療や手術がうまくいった場合でも、日常生活動作能力が低下し自宅への退院が困難になったり、要介護状態に陥ったりすることがしばしばあります(入院関連機能障害)。これを避けるには、入院早期からリハビリテーション(以下、リハ)の必要性を見極め、積極的に介入することが重要です。

研修医の皆さんは、病棟で患者を担当する際、その患者にとってリハが必要かどうかを悩むことがあるかもしれません。その際は、指導医だけでなく、リハ部門のスタッフにも相談してみましょう。また、自施設のリハ部門における疾患別リハの施設基準や対応可能な疾患・病態、実施可能な検査、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が担う役割や得意分野についても理解しておく、より円滑な連携が可能となります。さらに、自施設のクリニカルパスや安静度に関するルールなどについても確認しておく、治療の進行についての判断がしやすくなります。

Tip 2 リハ職種との連携で診療の質を向上させよう

研修医の皆さんは、診断・治療の過程で医師、看護師、リハ職種をはじめとするメディカルスタッフと多くの場面で連携し、協働する必要があります。リハ職種は、特に患者の生活動作や運動負荷時の呼吸循環応答を把握しているため、情報共有を行うことで診療の

質が向上する可能性があります。例えば、「病棟でどこまで歩けるか?」や「嚥下の状態はどうか?」といった確認は、治療方針や退院計画の精度を高めます。これらの確認が不足していると、退院後に患者が困難を抱えることとなります。また、入院後に生じた医師が把握していない症状や、治療効果としての動作の変化についても情報共有をすることで、診断エラーの予防にもつながります。リハ職種との密接な連携は、患者の治療経過をより包括的に把握するために欠かせません。

Tip 3 合言葉は「患者中心性」

一方的な指示やとりあえずリハオーダーを出すのではなく、「どうすればより良いケアができるか、患者にとって最適なゴールは何か」を一緒に考え、お互いの診療が円滑に進むように協働する姿勢が大切です。時に意見が対立することもあるかもしれませんが、研修医もリハ職種も「患者を良くする」という目標は共通しています。そのため、お互いの職種背景を理解し、その特性を尊重しながら意見を交わすアサーティブコミュニケーションを活用して一緒に解決策を見つけていきましょう。

研修医の皆さんは今後、複雑な社会的背景を有した患者や医学的改善が困難な患者に直面することもあるかと思っています。リハ職種は患者と多くの時間を共有するため、背景やニーズ、価値観、心理状態などのナラティブな情報を詳細に収集しており、治療計画における貴重な情報源です。リハ職種と情報を共有し、患者にとって最適なゴール設定を一緒に考えていくことが、患者中心の質の高いケアの提供につながります。

●新研修医への一言メッセージ

担当患者のリハの場にぜひ顔を出し、リハ職種と積極的にコミュニケーションをとってみてください。診断や治療における重要な情報が得られるだけでなく、患者さんのリハへの参加意欲も高まります。これにより、院内でリハ職種からだけでなく、患者さんからも信頼される医師へと成長できると思います。

●参考文献・URL

- 1) Institute of Medicine. To Err Is Human: Building a Safer Health System. 2000 [PMID: 25077248]
2) 医療事故調査・支援センター. 薬剤の誤

- 投与に係る死亡事例の分析. 2022. https://bit.ly/42gCu8m
3) 医療安全全国共同行動. イオン性ヨード造影剤(ウログラフィン®等)の誤投与・流入による有害事象. 2018. https://bit.ly/42Rsqms

豊富なエビデンスとイメージしやすいイラストで、ポイントが頭に入る、しっかり残る!

医薬品情報のひきだし

監修 奥田 真弘
執筆 村阪 敏規
執筆協力 妹尾 昌幸

詳細はこちら



PPIの副作用で下痢が発現する理由は? アセトアミノフェン経口製剤は空腹時に服薬できる? 錠剤を粉砕したときの重量ロス? 本書はこんな臨床現場で迷いがちな薬の疑問を迅速・的確に解決するための情報が詰まった「ひきだし」です。大学病院でDI実務の経験を重ね、現在webサイト“CloseDi”を主宰する気鋭の若手が執筆。医学論文、医薬品添付文書、IFに基づく解説が豊富でDI実務の考え方も楽しく学べます!

B5 2020年 頁326
定価: 3,960円(本体3,600円+税10%)
[ISBN978-4-260-04308-3]



目次
1 薬学的な思考
2 換算
3 服薬タイミング
4 小児
5 腎機能
6 在宅医療
7 粉碎・一包化・簡易懸濁法
8 安定性・製剤特性
付録

医学書院

医師が用いる血液型占いは 酒飲みに麻酔は効きますか? “3秒ルール”は本当ですか?

そのトリビアは、単なる迷信ではなく、医学的根拠があるのです!

明日からの診療にきっと役立つ! 医学のトリビア

エビデンスに基づく患者さんからのシンプルな質問への答え方 著 上田 剛士

食後に走るとなぜお腹は痛くなる? 夫婦が似るならペットも似る サウナは身体に良いのですか?

雑誌「総合診療」の好評連載を単行本化。日常診療におけるシンプルかつ素朴な疑問には実は医学的な価値の高いものが少なくありません。いわば医学トリビアについて、科学的根拠をもとに解説することで、理解や知識を深め、好奇心を満たして頂きたい。またそのトリビアを披露することで、患者さんとのコミュニケーションや生活指導にもぜひ役立てて頂きたい。看護師、栄養士、薬剤師などメディカルスタッフの方々にもおススメ。

医学書院

A5 2025年 頁304 定価: 3,080円
(本体2,800円+税10%) [ISBN978-4-260-05774-5]



目次

- 第1章 医学的な都市伝説を暴け
第2章 身体の健康に関するトリビア
第3章 日常生活や行動に関するトリビア
第4章 食事や薬に関するトリビア
第5章 その他のトリビア

詳細はこちら



院内を駆け回るための18の“Tips”

看護師

松田 奈々

藤田医科大学病院 FNP 室 診療  
看護師/同大学保健衛生学部看護  
学科総合生命科学分野 講師



Tip 1 名前を覚える・あいさつ

一度しか会ったことのない人に名前を呼んでもらえてうれしさを覚えた経験がある人もいないのでしょうか。また、会った時に「〇〇さん！おはようございます！」と元気よくあいさつされて、気持ちが良いなと思ったことはありませんか？ 人間関係を良好にするコツとして「人の名前を呼ぶ、あいさつをする」とよく記載されていますが、臨床で忙しかったり、かわる対象が多くなったりすると容易ではない時があります。自身の言動を振り返ってみてください。意外とできていないこともあります。余裕がないときこそ心がけてみましょう！

あなたにとっては「患者さん」「看護師さん」「リハビリさん」かもしれませんが、相手からみれば、患者さんの「主治医」です。あいさつなどの何気ない会話が信頼関係の一步となります。

Tip 2 人として、今の表現は良かったのか？

医師となり医療に携わると、たくさんの人とかわります。患者、家族、看護師、薬剤師、セラピスト、医療ソーシャルワーカーなど挙げるときりがありません。みんな専門性が違いますし、話す内容や伝わる内容が個々で違います。医師は医師でしか理解できないことがあるように、相談相手によっては表現を変えることも必要です。また、

忘れてならないのは、話している内容もしかたりますが、話している時の身振り・手振り・表情一つで印象が変わることです。医師は人に指示することが多くなります。よりスムーズに円滑な仕事ができるよう、相手の目線に立ち、コミュニケーションをとってみましょう。

Tip 3 人気の先生を見習うべし！

「あの先生、看護師さんから人気なんだよね〜」と耳にしたらチャンスです。その先生の仕事のやり方やコミュニケーションのとり方などの極意を盗むか、その先生に直接聞いてみましょう。全てをまねする必要はありませんが、「素敵だな」と思ったエッセンスを自身に取り込んでみてはどうでしょうか。実は、かく言う私も医師からコミュニケーションの極意を盗んだ一人です。ある日、看護師からの電話の最後に「わざわざありがとうね」と医師が一言付け加える姿を見かけました。その医師に「なぜ『わざわざありがとうね』というのですか？」と質問したところ、「報告しにくい医師になってしまったら大事なことを報告してもらえなくなるから」と答えてくれたのです。「なるほど！」と納得したと同時に、「良い先生だなあ」と感嘆したことを今でも覚えています。

●新研修医への一言メッセージ

私は看護師の経験を持ち、医師をはじめ多職種と協働する診療看護師(NP)として働いています。さまざまな狭間にいる職種だからこそ、勤務する上でより気を付けていることを書かせてもらいました。誰にでも好かれることは難しいですが、できるだけ嫌われないことは努力できるかもしれません。一緒に頑張りましょう！

臨床工学技士

平野 匠

大阪大学医学部附属病院  
臨床工学部 主任



Tip 1 臨床工学技士は「医療機器のお医者さん」

以前私は、看護助手さんに「臨床工学技士は『医療機器のお医者さん』だよ」と言われたことがあります。臨床工学技士は人工心肺装置や血液浄化装置、人工呼吸器などを取り扱うイメージを持たれている方も多いと思いますが、医療機器の保守管理業務も非常に大切な業務の1つです。医療機器を問題なく使用するには日常点検や定期点検が必要です。特に医療機器のトラブルは、処置や治療に多大な影響を及ぼす可能性があります。臨床工学技士に保守管理を事前に相談されていれば、原因究明の一助になるかもしれません。

また本体だけでなく、医療機器の使用に必要な専用の付属品や消耗品もあるので、それらの保守管理や在庫管理もわれわれ臨床工学技士の仕事です。これらは医療機器にとっての健康診断に当たると考えています。医療機器の不具合の多くは軽微ですが、重大な不具合でも臨床工学技士であれば調整や修理が可能な場合が多くあります。言わば、医療機器にとっての処置や治療です。

医療機器の保守管理や不具合が生じた時はもちろん、そうでなくてもお困りの際は「医療機器のお医者さん」である臨床工学技士にぜひ相談してみてください。

Tip 2 新しい医療機器の導入時は臨床工学技士への事前相談を忘れずに！

新しい医療機器の導入時にも臨床工学技士がお手伝いできることがあります。例えば医局や所属部署で新しく医療機器を導入することになったとしましょう。よくあるのが、看護師などの関連職種が、導入されたこと自体を知らない、もしくは操作方法を詳しく知らないケースです。新規導入の情報を事前に共有していただければ臨床工学技士が力になれるのですが、特に情報がもたらされていない場合、使用方法がわからなくなった時、あるいは使

用中にトラブルが発生してしまった時に臨床工学技士にトラブル対応を求められてもすぐに解決できないことがあります。そのため新しい医療機器の導入を検討する場合は、保守管理を担当する臨床工学技士に事前にご相談ください。必ず力になってくれるはずです。

Tip 3 医療機器と友だちになってください

皆さんが普段使用しているスマートフォンに比べると、医療機器にできることは限られています。なぜなら医療機器にはそれぞれの役割が明確に存在しているからです。メーカー側も簡単に操作できるよう開発に注力しています。しかし、初めて使用する医療機器に関しては使用前に必ず取扱説明書に目を通すよう心がけてください。できれば取り扱いに関する勉強会も受講するようにお願いします。勉強会の開催は臨床工学技士もお手伝いできるはずですので、ぜひお声がけください。

なぜここまで念押しするかというと、医療機器の仕様をきっちり理解することが皆さんの業務の大きな助けになるからです。医療機器によっては好みの設定(個人設定)が登録できる機能もありますので、処置や治療をより快適に行えることもあるでしょう。また、取り扱いに熟練が必要な医療機器に関しては、継続した勉強会の開催も重要です。ぜひ医療機器のことを理解して友だちになってください。

●新研修医への一言メッセージ

今回は、当院の臨床工学部が開催している「OpenME」という小規模勉強会での質問や、臨床現場で医師から受けた指示・依頼、また他職種からの相談内容などを踏まえて記述しました。臨床工学技士は院内で多くの診療科とかわりながら業務していますので、日頃からのあいさつはもちろんですが、他職種と同じように業務依頼や相談などのコミュニケーションをとっていただければありがたいです。

現代の医療現場には、医療機器はなくてはならない存在です。また最近ではロボットを使用する手術も増えてきています。それらの医療機器の操作や保守管理を行う臨床工学技士を皆さんの仲間に入れていただければ非常に強い戦力になるはずです。これからもどうぞよろしくお祈りします。



その情報、正確に伝わっていますか？

外来 病棟 地域をつなぐ  
ケア移行実践ガイド

編集 小坂鎮太郎 松村真司

救急外来、ICU、急性期・慢性期病棟、回復期病棟、退院、そして地域へ——  
1人の患者さんに複数の医療者・施設がかかわることが一般的となり、各セクションでの連携が求められています。しかし療養場所や担当者が変わるなかで、重要情報が抜け落ちる場合もあるのが現状です。そこで、スムーズなケア移行の実現に必要なカルテや指示簿、診療情報提供書の書き方など、医療の質を落とさないためのノウハウを1冊に凝縮しました。

その情報、正確に伝わっていますか？  
救急外来、ICU、急性期・慢性期病棟、回復期病棟、退院、そして地域へ——  
ケアの場が次々と移行行く中で  
医療の質を落とさないためのノウハウを1冊に凝縮！

●B5 頁184 2022年  
定価：3,850円(本体3,500円+税10%)  
[ISBN978-4-260-04885-9]

解剖学を美しく学ぶ。  
定番書にして最高峰の一冊

医学書院

待望の改訂！

プロメテウス  
解剖学アトラス

監訳：坂井 建雄 松村 譲児

解剖学総論／運動器系 第4版

この美しさが  
知識の扉を開く  
運動器の知見をアップデート

●解剖学アトラスの最高峰が待望の改訂。  
●第4版では「筋膜」「肘関節の画像診断」など、近年の医療に合わせた項目を新規掲載。  
●読者の理解を深めるため、イラストの美しさを追求、解釈が変遷する細かな変化にも対応し、内容面にもさらなる磨きがかかっている。  
●職種を問わず、人体の構造を学ぶすべての人に。

目次  
A 解剖学総論 | B 体幹 | C 上肢 | D 下肢

A4変形 2025年 頁644  
定価：14,300円(本体13,000円+税10%)  
[ISBN 978-4-260-05630-4]