

2014年6月9日
第3079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
JCOPY (社) 出版者著作権管理機構 委託出版物

New Medical World Weekly 週刊医学界新聞

医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- [対談] “Change Agent”をめざして(齊藤裕之、志水太郎)…………… 1—2面
- [投稿] 国際学会への参加を通して、成長の機会を(安藤尚克)…………… 3面
- [連載] 臨床倫理4分割カンファレンス 4面
- [連載] 診断推論キーワードからの攻略…………… 5面
- MEDICAL LIBRARY…………… 6—7面

総合医×MBA×現場志向

対談 “Change Agent” をめざして



志水 太郎氏
ハワイ大学 内科

齊藤 裕之氏
萩市民病院 総合診療科 科長

医学とは異なる領域の視点を持つことで、活動の幅を広げる医師は少なくない。本紙では、MBA (Master of Business Administration) を取得し、その過程で培った知識・思考法を医師としての活動に融合させようと試みる2人に注目。一人はこのたび書籍『診断戦略』(医学書院)を上梓した志水太郎氏、もう一人は山口県萩市で総合診療科を立ち上げ、地域医療の充実のために奔走する齊藤裕之氏だ。「総合医」「MBA」「現場志向」——互いに似た背景を持つ2人が、MBAと医師の活動の接点を探り、異分野の知識体系に触れることで生まれる価値を考察。さらに今、自身が求める“Change Agent”としての役割を展望した。

齊藤 「診断戦略」、面白く読ませていただきました。読んでいて、「これはMBAの人が書いたんだな」って直感しました。MBAを取得する過程で培ったのであろう「システム思考」や、物事を体系立てて考えるための整理法である「フレームワーク」が応用され、臨床推論を現場で実践できる形に落とし込まれていると思います。

志水 ありがとうございます。診断時における思考法の形式化・言語化を試み、医師の診断能力の向上に資するものにしたいと考えて書いたものです。臨床現場に立つ方からそうした声をいただけることはうれしく、勇気が出ます。

齊藤 MBAという共通のバックグラウンドを持つことも影響しているのか、読みやすい印象を受けました。

理解の得られがたい道に進んだワケ

志水 それにしてもMBAのことを話すと、ともすれば周囲から「変わった人」なんてよく言われませんか。私も大学院在学中、周囲から「なんでMBAなんか取りたいの?」とよく尋ねられたものです。

MBAに関心を持つ医療者が増えていくと耳にする一方、あまり理解が得

られていないのも事実でしょう。こうした教育のパッケージ・学位に、齊藤先生はなぜ関心を持たれたのですか。齊藤 優れたチームを築く上で有用な知識を身につけたいと思ったからです。MBAのカリキュラムにある人的資源管理 (Human resource management) や組織行動論 (Organizational behavior) などの知識や理論体系を学ぶことは、医療の現場にも役立つのではないかと考えました。

こうした思考の端緒は、研修医の時期に培われた“チーム志向”にあると思っています。私は初期研修を2つの病院で受けていて、卒後1年目は大学病院の総合診療部で過ごし、卒後2年目に研修先を飯塚病院に変え、研修をリ・スタートさせた経験があります。ともに研修環境としては申し分なかったのですが、当時の大学病院は「研修医は先輩の背中を見て学べ」という昔ながらの教育スタイルであったのに対し、飯塚病院は先輩や後輩の垣根が低く、一つのチームとして学び合う教育スタイルでした。そこで、「チームとして向上する」という後者のマインドに自分が合致するのを感じたんですね。実際に研修期間中、研修医だった私たちだけでなく、病院全体で相乗的に成長できることを体感できました。

志水 そうした実感からチーム作りに

目覚められた、ということですね。齊藤 はい。他の病院・地域でもこうしたチームを再現したいという潜在意識が、その基盤となる知識を求め、ビジネススクールへの入学を思い立たせたのかもしれない。

志水 研修医時代の経験がきっかけになった点は私も一緒です。研修を通してさまざまな職場・上級医と巡り合うわけですが、臨床現場の方法論・思考過程の多様性を日々感じていたんです。一方で、それらの個々の事例を抽象化・一般化し、共通する概念を抽出できるのではないかと、そうすることで今まで口伝のだった思考の共有を容易なものとし、効果的な教育のヒントにもなり得るのではないかと漠然と思っていました。

そうしたときに偶然 MBA という教育パッケージの存在を知り、多様な思考様式・学問体系が詰まった議論の中に身を置くことで、自分の問題意識にブレークスルーが得られるのではないかと考えたんです。かねてから純粋医学ではない辺縁領域の教養を身につけたいという願望もあったので、迷わず大学院進学を決めました。

MBAは現場で活かされる?

志水 MBAを取得すると経営・事業

に関心を深め、臨床現場から離れていく医師も数多くいます。その一方で、齊藤先生も私も臨床を主軸にした活動を続けている点でも共通していますね。そこでお尋ねしたいのですが、ビジネススクールで培ったものを臨床現場で活かすことはできていますか。齊藤 昨年の12月から故郷の山口県萩市の病院に赴任し、総合診療科の開設に携わっていますが、新たなチームを築く過程でリーダーシップ、ファシリテーションや交渉の技術、組織変革のステップなど、学んだエッセンスを現場に活かせると感じる場面はあります。ただし、そううまくいくことばかりではありませんけど(笑)。

志水 MBAで学ぶことは現場でも極めて有用である一方、概念的な最適解のないコンセプトとも言えます。ですから現場への適用の仕方も多様で、使用者の背景も加味して、アレンジしながら用いる機転も試されますよね。

齊藤 ええ。いろいろな戦略やフレームワークを学びましたが、やはりそのフレームワークに縛られているようでは不十分なのでしょう。そのまま活用できる場面なんて皆無ですから。

また、MBAを取得する過程で身につく知識や思考法は競争原理に基づく

(2面につづく)

6 June 2014

新刊のご案内

医学書院

●本紙で紹介の和書のご注文・お問い合わせは、お近くの医書専門店または医学書院販売部へ ☎03-3817-5657 ☎03-3817-5650 (書店様担当)
●医学書院ホームページ (http://www.igaku-shoin.co.jp) もご覧ください。

<p>誰も教えてくれなかった 乳腺エコー 何森亜由美 B5 頁168 5,500円 [ISBN978-4-260-01938-5]</p>	<p>TIAと脳卒中 原著 S. T. Pendlebury, M. F. Giles, P. M. Rothwell 監訳 水澤英洋 B5 頁380 8,000円 [ISBN978-4-260-01523-3]</p>	<p>〈精神科臨床エキスパート〉 重症化させないための精神疾患の 診方と対応 シリーズ編集 野村総一郎、中村 純、青木省三、朝田 隆、 水野雅文 編集 水野雅文 B5 頁308 5,800円 [ISBN978-4-260-01974-3]</p>	<p>ユマニチュード入門 本田美和子、イヴ・ジネスト、ロゼット・マレスコッチ A5 頁148 2,000円 [ISBN978-4-260-02028-2]</p>
<p>“実践的”抗菌薬の選び方・使い方 編集 細川直登 A5 頁250 3,300円 [ISBN978-4-260-01962-0]</p>	<p>DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル 原著 American Psychiatric Association 日本語版用語監修 日本精神神経学会 監訳 高橋三郎、大野 裕 訳 染矢俊幸、神庭重信、尾崎紀夫、三村 将、村井俊哉 B5 頁1,008 20,000円 [ISBN978-4-260-01907-1]</p>	<p>はじめての心電図 (第2版増補版) 兼本成斌 B5 頁360 4,500円 [ISBN978-4-260-02024-4]</p>	<p>フィジカルアセスメント ワークブック 身体の仕組みと働きをアセスメントにつなげる 山内豊明 B5 頁136 1,800円 [ISBN978-4-260-01832-6]</p>
<p>神経症状の診かた・考えかた General Neurology のすずめ 福武敏夫 B5 頁360 5,000円 [ISBN978-4-260-01941-5]</p>	<p>〈精神科臨床エキスパート〉 抑うつを鑑別を究める シリーズ編集 野村総一郎、中村 純、青木省三、朝田 隆、 水野雅文 編集 野村総一郎 B5 頁220 5,800円 [ISBN978-4-260-01970-5]</p>	<p>整形外科レジデントマニュアル 編集 田中 栄、中村耕三 編集協力 河野博隆、中川 匠、三浦俊樹 B6変型 頁400 4,500円 [ISBN978-4-260-01935-4]</p>	<p>今日の診療プレミアム Vol.24 DVD-ROM for Windows DVD-ROM 価格78,000円 [JAN4580492610025]</p>
<p>〈神経心理学コレクション〉 ジャクソンの神経心理学 シリーズ編集 山島 重、河村 満、池田 学 著 山島 重 A5 頁224 3,400円 [ISBN978-4-260-01977-4]</p>	<p>非特異的腰痛の運動療法 症状にあわせた実践的アプローチ 荒木秀明 B5 頁160 4,200円 [ISBN978-4-260-01971-2]</p>	<p>言語聴覚研究 第11巻 第2号 編集 日本言語聴覚士協会 B5 頁80 2,000円 [ISBN978-4-260-02033-6]</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。

対談 “Change Agent” をめざして



齊藤 裕之氏

2000年川崎医大卒。川崎医大総合診療部、飯塚病院(03年ベストレジデント受賞)、岡山県奈義ファミリークリニック、東京医大総合診療科助教(07年、08年ベスト指導医受賞)、同善会クリニック副院長などを経て、13年より現職。13年英国国立ウェールズ大経営大学院MBA(日本語)修了(MBA with MERIT:優秀賞受賞)。山口県の萩市民病院で総合診療科の開設に携わり、地域医療の充実に尽力する傍ら、日本プライマリ・ケア連合学会の「知的活性化プロジェクトチーム」、指導医養成講座「HANDS-FDF」のメンバーとして、幅広い形でジェネラリスト育成にかかわる。共著書に『医療者のための伝わるプレゼンテーション』(医学書院)がある。

(1面よりつづく)

ものが多く、医療の現場になじまない部分も少なからずあります。特に私が働いているような地域医療の現場では、競争に打ち勝つというより、医療者同士の連携や協力を促し、少ない医療資源を効率よく活用するといった視点が重要です。そこでは、個々の状況に応じた「想像力」「アイデア」「人とつながることのできる力」が必要になってきます。

しかし、だからといって、このような場面でMBAの知識・思考法が全く活かされていないわけではありません。例えば医療者同士の連携を促す際、困難な状況に直面することがあります。そうしたとき、ビジネススクールで学んだ分析的なアプローチの手法が頭の中をよぎる瞬間があるんです。

志水 “MBA的思考過程”というベースの部分で、私たち医療者の思考過程と共有できるものがあるのでしょうか。

大学院で飲食チェーン店の企業再生のアクションプランを立てるケーススタディーを行った際、実は私も両者の似た部分を感じた経験があります。プランの立案に当たって、あらゆる情報を網羅的に集め、分析し、既存のエビデンスを背景にプランを練っていったのです。そこでふと、医師が難症例を前に問診・診察などのあらゆる手を尽くして立ち向かう診断・治療の過程と同様の経緯をたどっているのではないかと感じました。

齊藤 思考の展開方法としてストーリーを重視する点は、まさに“臨床推論”と共通する思考プロセスと言えるのではないのでしょうか。志水先生もアクションプランの立案においては集積データを分析し、「仮説」を立て、そ

れを実証するといった過程を踏まれたのではないかと思います。私たち総合医も患者の主訴や病歴、またはその背景である既往歴、社会歴、普段の生活の様子やどのような経緯で受診されたのかといった物語を糸口に、いくつかのストーリーを組み立てて鑑別疾患を考えていきますよね。このような解決策を求める際の思考の広げ方という点で似た部分があると感じています。

志水 なるほど。こうして日々行う医師の仕事と別領域の分野で類似する面を発見すると、何らかの気付きや発見が得られ、その方法論や思考を顧みるきっかけになりますね。

齊藤 特に異分野同士の交流や交配、組み合わせからイノベーションが生まれることは多いものです。書籍『診断戦略』は、その好例だったのではないのでしょうか。

ミクロ視点とマクロ視点を行き来しながら物事をとらえる

齊藤 今回、対談企画の依頼を受け、初めて志水先生のキャリアを知ったのです。それで興味を持ったのが、ミクロな世界にとどまらず、海外へと泳ぎ出ていく志水先生の姿勢でした。一体どのように培われてきたのでしょうか。

志水 私のキャリアは「ネガティブに見える経験をいかにポジティブなものに変えていくか」というものでした。浪人・社会人生活は長いですし、出身大学が愛媛という地方の立地ですから、学生当時は「東京の医学生に遅れをとっているのでは」という焦りもありました。加えて、研修病院のマッチングでアンマッチだった悔しい経験もあります。

そのような表面上ネガティブな経験を、いつも「上等だ、やってやる」とハングリー精神と反逆心で拮抗させようとしてきたので、外へ飛び出て勝負したいと考えるようになったのだと思います。その反動で、モチベーションも慢性的にアップレギュレートされています(笑)。

齊藤 そのスタイルが習慣化されているわけですから、置かれた環境から抜け出してみることで好転した成功体験もあるのではないですか。

志水 そもそも内科医をめざしたきっかけも、研修医時代に受講した病院外のセミナーでした。実はもともと脳外科医をめざしていたこともあり、「初期研修中に、臨床医として全てのベースになる内科の知識を学びたい」と、いろんな内科関連のセミナーを受講していたんです。そうした中、忘れもしない2006年3月4日、あるセミナーで青木眞先生(感染症コンサルタント)に出会いました。そこで青木先生の教育的な講義にすっかり魅了されてしまったんです。内科的な思考の奥深さに感激し、そのセミナーを機に将来の夢を内科医へと転向しました。

齊藤 研修医のころのような忙しい生活に身を置いていると、日常に忙殺され、ついミクロな視点にとらわれてしまう。つまり、働いている現場の価値観が全てであるかのような錯覚に陥ってしまうこともあると思うのです。そうした中、置かれた環境にとどまらず外へ出て行き、マクロな視点に立って自身の道筋を顧みる姿勢には、学ぶべき部分があると感じました。

私はビジネススクールに通ったことで、「ミクロの視点とマクロの視点を行き来しながら物事をとらえる」ことの重要性に気付かされました。ビジネススクールに入学すると、いったん「医師」という立場から解放されます。講義やケースメソッドでの議論も、「医師」だからといって、自分の意見が通るなんてことは当然ない。むしろ議論を通じ、自分が確信していた考え方や思考は真実をとらえていなかったと毎回思い知らされるほどでした。

でも、こうした経験が、医師としての視点を脱し、マクロ的に「果たして自分は問題を多面的にとらえることができているか?」ととらえ直す習慣を持つ、いいきっかけになったと思います。志水 「ミクロの視点とマクロの視点を行き来しながら物事をとらえる」というのは大事なメッセージですね。置かれた環境に悩む研修医も少なからずいますが、一度マクロの視点に立ち返ることで自分の価値観のとらえ直しが図られ、それが突破口に成り得ることもあるかもしれません。

齊藤 違う環境に身を置くこと自体はそれなりの覚悟が必要ですし、誰にでも勧めたいわけではありません。ただ、自分が置かれている環境で培われた価値観にとらわれてしまうのではもったいない。「自分が見える範囲の外にも世界は広がっている」というマクロの視点も併せ持つてほしいと思います。

Change Agentの挑戦は続く

齊藤 われわれがMBAの取得を通して学び得たものも、結局は一つの知識の体系にすぎません。その知識を活用し、いかに社会へ還元していくかが肝要でしょう。

志水 そういう意味では、何を学ぶかは問題ではなく、アウトプットによる影響をもたらすのであれば、哲学でも文学でも物理学でも、ベースとなる知識そのものは何でもいいわけですね。

では、齊藤先生は今後どのような形で還元していこうとお考えでしょうか。齊藤 私は山口県萩市をフィールドに、自分が学んできたことを還元できればと考えています。

後期研修終了から約10年間、都内で総合診療医として働いてきたわけですが、その後、地域に身を投じて人口減少・少子高齢化の深刻さを体感できました。また、新医師臨床研修制度開始から10年を経て、病院間・地域間



志水 太郎氏

2005年愛媛大医学部卒。江東病院、市立堺病院、米国カリフォルニア大サンフランシスコ校、カザフスタン・ナザルバイエフ大、練馬光が丘病院を経て、14年より現職。11年米国エモリー大ロリンズ公衆衛生大学院MPH、12年豪州ボンド大MBA修了。臨床業務と並行し、ベッドサイド教育重視の臨床教育にも注力。学生・研修医を対象にしたデリバリー型教育事業「TdP (Teaching delivery Project)」を国内外で展開するほか、全国各地の若手医師ネットワークの設立にも貢献している。近著に『診断戦略』(医学書院)、『愛され指導医になろうぜ——最高の現場リーダーをつくる』(日本医事新報社)がある。

で教育の質、それに伴う医療の質の格差は確実に広がっており、その煽りを地域は確実に受けていると実感しました。こうした地域にこそジェネラリストが必要であり、安心して生活するためのツールとも言える医療を支えることで、地域の活性化にも貢献できればと思っています。

ただ、ジェネラリストという新たな文化が根付きにくい側面もあるのが地域の実情であり、この地域で最適となる形を模索していかねばなりません。今後、地域をチームととらえ、その中で私は小さな変化をもたらし続ける“Change Agent (変革者)”として、日々の臨床活動と総合医の育成に力を入れたいですね。

志水 私は臨床医・臨床教育者として日々活動するとともに、「診断戦略論」を発展・深化させていきたいと思っています。診断に関する考察や概念の言語化は、暗黙知と呼ばれるような名医の思考過程に再現性をもたせる試みであり、ひいては医療の質向上に寄与すると信じています。ただ、これまで診断理論に特化した分析と具体的な訓練方法を探る領域は国際的にもあまり見られないものなので、本領域をさらに深く、世界に先駆けて「診断戦略論」として確立する。そして誰もが名医の臨床思考を身につけられるような診断の原則論を示したいと考えています。

さらに言えば、医学教育という分野にこの診断戦略論を持ち込むために、診断戦略論をカリキュラムに擁する教育機関を立ちあげたいとも思っています。これを実現するためには仲間、齊藤先生の言葉を借りれば“Change Agent” 足る同志をさらに増やし、挑んでいく必要がありますね。

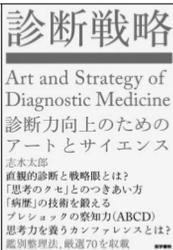
齊藤 お互い今後も挑戦は続きますね。今日はありがとうございました。(了)

何か診断を曇らせるか、どのように養えば良いか

診断戦略 診断力向上のためのアートとサイエンス

名医の思考や巧みさ(Art)は再現できるか? その問いに正面から答える。多くの名医に師事し、経営診断も学ぶ著者による「診断力の鍛え方」。診断にともなうバイアスとのつきあい方、病歴をよりクリアにするための具体的な質問例、鑑別ごとの合わせなど、明日から役に立つ心構えとテクニックが満載。認知科学とハードな臨床経験を背景に紡がれる言葉は、まさにArt & Science。

志水太郎
ハワイ大学・内科



当会出身医師活躍中

スムーズな事業継承のお手伝いは実績ある当会にお任せください

- 個人指導部(中1~浪人)
- 高1受験校クラス
- 文理選抜クラス

遠山数理

検索

遠山数理教育研究会
http://www.ytnt.meguro.tokyo.jp

〒153-0051 目黒区上目黒3-2-2 フジビル4・6F
☎03-3715-9686

投稿

国際学会への参加を通して、成長の機会を

安藤 尚克 自治医科大学附属病院・総合診療内科

皆さん、米国総合内科学会 (Society of General Internal Medicine ; SGIM) という学会をご存じでしょうか。私は、2014年4月23-26日にかけてカリフォルニア州のサンディエゴで開催された、第37回SGIMの年次総会でポスター発表を行ってきました。国内の学会発表とは違った部分で大変有益な経験ができたと思いますので、その内容について報告させていただきます。

教育活動に力を入れる SGIM

最初に、SGIMについて説明します。米国の医学部や主要な教育病院に所属するプライマリ・ケアを専門とした内科医3000人ほどから成る団体です。医学生、レジデント、フェローに対する教育や、プライマリ・ケアの改善、予防医学、治療に関する研究を行っています。

今年の年次総会は“BUILDING THE BRIDGES OF GENERALISM”というテーマでした。これは近年SGIMが、さまざまな学会との連携を進めていることと関係しているのだと思います。例えば、米国内科学会 (American College of Physicians ; ACP) とのパートナーシップはSGIMにとって最も重要な連携の一つに位置付けられており、定期的な交流が行われています。本年4月、ACPから発表されたHigh Value Care Coordination (HVCC) Toolkitにも、SGIMは大きく貢献しています。これはプライマリ・ケア医と専門医の間で効果的な連携を行うために作られたもので、コンサルト時に必要な情報のチェックリストなどが盛り込まれています。今回の学会ではこのチェックリストが有効かどうかを論じる発表も行われていました。

今学会の規模は、採択演題数が1861題とかなり大きなものとなっています。学会期間中は、朝8時から20時ごろまでさまざまなセッションが複数の部屋で同時に行われています。今回から新たに開始されたセッ

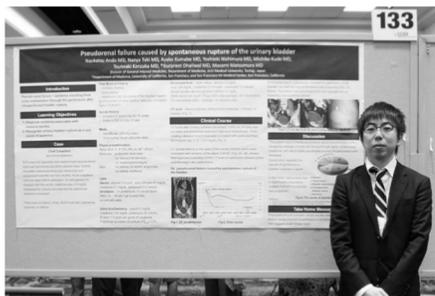
ションの中には、5-8年目あたりの医師を対象とした、教育やリーダーシップのスキルを磨くための「LEAD Core Session」という約1日がかりのセッションもありました。

学会の中で私が面白いと思ったセッションは、「Clinical Vignette Session」という実際の症例を持ち寄って臨床推論を行うセッションです。このセッションの最後の症例はUnknown Vignetteとして、会場の参加者とdiscussantの医師に対して、フェロークラスの医師が情報を提示していく形式で進められます。事前の情報提供がない中、その場で提示される現病歴・身体所見・検査データを基に語られる、discussantの医師の思考過程や教育的なポイントの解説は刺激的で大変勉強になりました。

年代を問わず交わされる活発な議論

私がポスター発表をしたセッションは「Clinical Vignette Poster Session」というもので、学会期間中に3回行われました。毎回、異なる180-190のポスターが一つの部屋に展示され、各発表者はポスターの前に立って1時間ほど閲覧者と議論ができます。私は「Pseudorenal failure caused by spontaneous reuptake of the urinary bladder」という題名で発表しました。膀胱に基礎疾患を有する患者に一過性の膀胱壁の損傷が起り、膀胱内の尿が腹腔内に漏れ出ます。すると腹膜から尿中の溶質が吸収され、本来の腎機能は保たれているにもかかわらず、急性腎障害のような所見を示すという症例の発表でした。まれな病態ですが、知っている早期の診断が可能になると思ひ、この症例を選択しました。会場では、この病態の臨床経験はないけれども知っているという閲覧者の方とも議論することができました。

「Clinical Vignette Poster Session」のポスターは臨床症例が中心でしたが、医学生からベテラン医師までかなり幅



●ポスター前での記念写真。多くの人と議論を交わすことができました。

広い層の発表者・閲覧者がおり、活発に議論が行われていたように思います。また、教育的な症例のポスターが多く、見ていて大変勉強になりました。中には自分のプレゼンを聞いてくれとアピールしてくる人もいて、気軽に話しやすい雰囲気もありました。なお、時間や形式は同じですが、ポスター発表には「Scientific Abstract Poster Session」という別のセッションもあり、こちらの内容は教育・健康・予防医学などの研究に関するものを中心としていたようです。

ユニークだったのは、積極的な質疑応答を促すための取り組みです。発表者は事前に配布用のシールを持たされており、自身の発表に関して議論を交わした閲覧者にはそのシールを渡します。そして各セッション終了時点でシールを多く集めた上位数人は、スターバックスのフリーギフトカードがもらえる、というものでした。今回から始まった試みとのことでしたが、シールを集めている人をたびたび見かけたので、議論の活発化に少なからず良い影響を与えたのかもしれない。

伝えたいことはシンプルに

今回のポスター発表までの流れを参考として説明します。まず、発表する症例選択の一番大事なポイントは、その症例がどのような教育的側面を持っているかだと思います。発表に適した症例が見つかれば、Abstractを「Learn-

●安藤尚克氏

2012年東海大医学部卒。同年より自治医大病院にて初期研修を経て、14年から同院総合診療内科勤務。「学生時代に抗菌薬の本を読んでから総合診療、感染症に興味を持ちました。現在は幅広く勉強したいと思い、内科全般のトレーニングを行っています。将来はそれぞれの患者さんに合わせた診療を行い、かつ自分が学んだ知識、経験を後輩や周囲の人と共有するような医師になりたいと考えています」。

ing Objects」「Case」「Discussion」の3つの構成で3000字内にまとめ、SGIMに提出します。Learning Objectsではなぜその症例を選んだのか、もしくはその症例を通して何を学ぶべきかというポイントを書きます。Caseで選んだ症例の説明をし、Discussionでは、その症例の問題点などを議論します。約1か月で結果の通知があり、採択されればポスター作製にとりかかります。私は症例を決めてAbstractを作成した後、当科の松村正巳教授と、松村教授と親交のあるGurpreet Dhaliwal先生(カリフォルニア大サンフランシスコ校)に内容や英語表現の指導をしていただきました。

ポスター作製に関しては見やすいことが何よりも大事だと思います。そのためには文字を多くしすぎず、なるべくシンプルにすることが閲覧者にとって最も読みやすくなる、押さえておくべきポイントの一つではないでしょうか。

最後に英語力についてです。もちろん英語力は、あればあるほど良いに越したことはありません。しかし、ポスター発表に関していえば最低限ポスターの前で質疑応答ができる英語力があれば十分です。ちなみに私は学生時代に海外で病院実習を行った経験はありますが、決して帰国子女のように流暢には話せません。「やってみたい」と思う気持ちが大切だと思います。

*

今回のSGIMへの参加は、私にとって大変貴重な経験になりました。国際的な視点を養い、幅広い交流もできるという点で国内の学会と異なる有益な機会であり、臨床能力の幅を広げる意味でも大いに役に立つと思います。将来留学を考えている方にとっても経験を積み、交流を深める良い場となるのではないのでしょうか。ポスター発表は、他の形式と比べて比較的参加しやすいため、興味がある方がいればぜひ挑戦してみてください。

診療ガイドライン作成者必携書、待望の改訂版



Minds 2014 診療ガイドライン作成の手引き

監修 福井次矢 聖路加国際病院 院長
山口直人 東京女子医科大学医学部衛生学公衆衛生学第二講座 教授
編集 森實敏夫 慶應義塾大学医学部 内科非常勤講師
吉田雅博 国際医療福祉大学臨床医学研究センター 教授
小島原典子 東京女子医科大学医学部衛生学公衆衛生学第二講座 准教授

「Minds 診療ガイドライン作成の手引き2007」の発行から7年、待望の改訂版。本書では、エビデンスの重要性がますます強調され、診断・治療といった医療の介入がもたらす「益と害」のバランスも詳細に解説されている。複雑化する作成手順も、付属のテンプレートに記入することで漏れなくポイントを押さえられる実用的構成に。ガイドライン作成者には必携書であるのみならず、利用者にも活用のポイントが整理された1冊。

●B5 頁144 2014年 定価:本体3,500円+税 [ISBN978-4-260-01957-6]

医学書院

初期研修医のサポートマガジン『レジトレ』5/30(金) 創刊!

Dr.孝志郎の『初期研修医のための 抗菌薬講座』を無料配信!!



マガジンがテキストで 解説が動画!!

動画は1本10分

閲覧無料!!

iCripで公開中! レジトレ で 検索

モヤモヤよさらば! 臨床倫理 4分割 カンファレンス

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



第6回 カンファレンスは どう進めたらいいの? 川口 篤也

勤医協中央病院
総合診療センター
副センター長

実はこの前、大徳先生がいなくて最初に初めて4分割カンファレンスの司会を任せられたんです。でも、うまくいかなかった……。意見が活発に出なかったのに、時間はオーバーしてしまったんです。患者や病気のことをよく知らなかったから、うまくまとめられなかったと反省しています。

ノウハウを知らず、いきなり司会をするのは確かに難しいだろうね。ただ、進め方で気をつけるべきことがある程度わかっているならば、それほど高度なテクニックは必要ないんだ。それに必ずしも、患者や病気のことを知ってなくてもいいんだよ。

そうなんですか? ぜひ、コツを教えてください!

事前の情報収集の徹底を

まずはカンファレンスのテーマ設定です。施設で初めて4分割カンファレンスを行うようなときには「〇〇さんの今後について」という漠然としたものよりも、「胃瘻を造設すべきか」「DNAR (Do Not Attempt Resuscitation) の是非」あるいは「退院先はどこが適切か」など、具体的なテーマにしたほうが話しやすいでしょう。

そのうえで、カンファレンスの参加者を選びます。当院では患者に直接かわる人以外にも、積極的に参加したい人(例えば学生などの見学者)には加わってもらっています。医師は複数

人いたほうが、一人の意見に流されないのでよいかもしれません。また、例えばリハビリがポイントになる症例では、直接の担当がいなくても、事情を知っている別のセラピストが参加する場合があります。人数は、10人くらいまでが話しやすいですが、当院では、司会以外に見学の学生1-2人、研修医3-4人、医師3-4人、看護師4-5人、ソーシャルワーカー、リハビリ担当者などで計15人以上になるときもあります。

カンファレンスにかかる時間は30-40分ほどみておきましょう。この限られた時間を有効に使うには、事前準備が欠かせません。事例は数日前に決定し、関係者がなるべく多く参加できる日程を調整し、当日までに各職種ができるだけ情報を集めるように努力します。情報が集まっていなくて有意義な話し合いができませんから、事前の情報収集はぜひしっかり行ってください。また、カンファレンスが始まる前の時間を使い、ホワイトボードに手持ちの情報(例えば「周囲の状況」の家族図など)をあらかじめ書き込んでおくことで時間の節約になります。

この前のカンファレンスは急に事例が決まって、あまり情報が集まらないままに始めてしまったのが、意見の出なかった原因かもしれないです。

何事も準備が大事だからね。ただし、完璧を求めすぎると気軽にカンファレンスができなくなるから、持続可能な範囲の負担にとどめることも重要だよ。毎回日程を調整するのも大変だから、軌道に乗れば週1回、決まった時間に行うなど、定期的なカンファレンス枠を確保しておくのも一つの手だね。

司会は「話しやすい場」を作る

4分割法を日本に導入した故・白浜雅司先生は、この方法をよく理解している看護師が司会を担うのが一番よいと話されていました。ただ、中にはファシリテートが苦手な人もいますので、職種にはそれほどこだわらずともよいかもしれません。当院では後期研修医にカンファレンスの司会をする能力も求めていますので、司会をしたい人にはどんどん挑戦してもらっています。

司会に求められるのは、とにかく話しやすい雰囲気を作ること。出された意見を適宜要約したり、意見を言いたそうにしている人を見逃さないことも大事です。意見をホワイトボードに書く「書記」役を司会とは別に設定すると、進行に専念しやすくなります。

ほかに司会が気にすべきは、時間です。決められた時間で終わるよう最大限努力することが求められます。ただ、それだけを目標にすると表面的な意見交換のみで終始する可能性もあるので、活発な発言があるときは少し延長するなど臨機応変に対応しましょう。

じゃ、司会は自分の意見をあまり言わなくていいんですか。この前は何かいいこと言わなくちゃと焦りながらも、結局何も言えなかつたんです。

そう、司会にとっては、話し合いが円滑に進むようにするのが最も重視すべき役割なんだ。その病気のことを必ずしも知らなくてもよいと最初に言ったのは、そういう意味だよ。もちろん患者や病気についての知識があれば、参加者にない視点から問いを立てやすくなるから、知っていて損はないけどね。

「グラウンドルール」の確認と、柔軟な進捗を心掛けて

カンファレンス開始時には、司会が「グラウンドルール」の確認をすることをお勧めします。

一つ目のルールは「No blame!」、お互いを非難しないこと。これが徹底されないと活発な意見交換は期待できません。職種問わずフラットな関係で自由にものを言い合う場であることを、あらかじめ確認しておくことが大事です。時おり患者のことを思うあまり、意見が異なる人に対して攻撃的になってしまう人がいます。信念対立に陥らずに、価値観の違いや多様性に興味を示し、許容することはとても大切です。

もう一つは「参加者それぞれに役割があると認識すること」です。貴重な30分を有意義に使えるか否かは、参加者一人ひとりの心掛け次第です。司会は、積極的な発言・参加を最初にお願いします。ただし一人の発言が長くなりすぎるのは禁物。例えば「発言は1分以内で」といったルールを設け、言いたいことをコンパクトにまとめてもらう工夫をするのも有効です。

話を進める順番については、最後を「QOLを上げるにはどうすればよいか」にすれば、こだわりすぎなくてよいでしょう。ただ「医学的適応」⇒「患者の意向」⇒「周囲の状況」と進めたほうが話がまとまりやすいですし、参加者が慣れてくれば自然にその順番で進むと思います(図)。それまでは、話の枠を飛び越えた情報や意見が出てきても目くじらを立てず、適切な枠内に書きこんで「それは『周囲の状況』の大事な点ですので、後で話しましょう。他に『医学的適応』で質問などはないですか?」と、穏やかに対応しましょう。逆に「周囲の状況」のところで「患者の意向」についての情報が出れば、いったん戻っても問題ありません。

QOL向上のためにどうするか、最終的にまとまらない場合はどうしたらいいですか?

情報不足が原因なら、「Next Step」で誰がいつまでに情報を集めるかを決めるのも立派な方針だよ。時間を置いて再度カンファレンスをする、新たな視点が生まれることもあるか

- ①医学的適応 患者の現病歴や予後、選択可能な治療・ケアは?
- ②患者の意向 患者自身はどうしたいのか?
- ③周囲の状況 家族など、患者を取り巻く人・環境の状況は?
- ④QOL ①②③を踏まえ、患者のQOLを最大限向上させるには?
- Next Step ④実現のために、具体的に「誰が」「何を」すべきか?

●図 臨床倫理4分割カンファレンスの4段階+Next Step

ら。逆に情報が十分なのにまとまらない場合は、誰が考えても難しい問題だということ。一度で解決できなくても「みんなで話し合っただけの方針を共有した」という経験を持つことが、状況を改善し、また次回話し合おうとする原動力になると考えよう。

今回は、症例検討にも慣れてきたところで、カンファレンスをスムーズに進めるコツをまとめてみました。

筆者自身、治療法選択に迷いがあつた際に4分割カンファレンスを行い、話していくうちに自分の考えが言語化されていくのがわかり、最終的には方針の後押しをしてもらったという経験をしました。それ以来、受け持ち症例以外のカンファレンスにも参加して、医師が知らない情報を看護師が持っていることを実感したり、初めは全く同じ方向を向けていなかった医師と看護師が、カンファレンスを通して方針を共有していく様子を見てきました。

一方で、後期研修医の方針に、看護師が強く異議を申し立て、一方的に責めるような状況も経験しました。このときは、カンファレンスは患者のために行うこと、言い争いには意味がないことを医師と師長・主任で再確認し、教育・育成の場としても大切にしたいという認識を徹底して乗り切りました。

当院では約10年にわたりこのカンファレンスを続けており、今ではカンファレンスを開こうと言い出すのは、医師と看護師が半々くらいの割合です。やはり、時間を取ってでも行う意義があるという実感があるからこそ続いているのだと思います。

最後に、白浜先生が引用されていた詩を紹介します。

神よ
変えることのできるものについて、
それを変えるだけの勇気をわれらに与え
たまえ。
変えることのできないものについては、
それを受け入れるだけの冷静さを与え
たまえ。
そして、
変えることのできるものと、変えること
のできないものとの、
識別する知恵を与えたまえ。
(ラインホルド・ニーバー「祈り」、大木英夫訳)

モヤ先生のつぶやき
自分たちができること、できないことを見極めるのも、カンファレンスの重要な目的ってことか。今度から司会的な視点も持って、カンファレンス運営のコツを学ぼう!

『週刊医学界新聞』この先生に会いたい!! セミナー開催のお知らせ



講師 青木 眞先生(感染症コンサルタント)

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

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

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

会場 医学書院 本社2階会議室(東京都文京区)

対象 医学生・初期研修医(定員100人・先着順)

参加費 無料

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

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

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

診断推論 キーワードからの攻略

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

第6回……投げ掛けられたサイン

症例 69歳、女性。4か月前から頭重感を自覚するも放置していた。3か月前より「食べ物の味が感じにくい」「顔がしびれる」といった症状が出現、両下肢に力が入りにくい感覚も出現したため近医を受診。頭部MRIを施行されるも原因不明だったため、当院初診外来を紹介受診した。

診察室にはご家族に介助されながら入室。やや^{ふらふら}羸瘦が目立つ(身長151cm、体重37kg)が、ピーク時も42kg程度だという。眼窩やや陥凹し、年齢に比べて老化が進んでいる印象。表情は乏しいものの、会話の内容

ははっきりしている。味覚は辛味・苦味は感じるものの、甘味はほとんど感じない。香りはまったく感じず、食感は粉やゴムを食べている感じだという。「口が渇くので、しょっちゅう水を飲みます」と、診察中もペットボトルの水を飲まれている。ごく軽い舌の痛みも訴えている。

【既往歴】未破裂動脈瘤(経過観察のみ)、左大腿骨頸部骨折(3年前に人工骨頭置換術)

【内服薬】特記事項なし

【家族歴】特記事項なし

【生活歴】たばこ(-)、酒(-)

【来院時バイタルサイン】体温36.8℃、血圧106/60mmHg、心拍数88回/分、呼吸数12回/分

【その他】

眼瞼結膜蒼白なし、眼球結膜黄染なし、口腔内は乾燥、潰瘍形成なし、舌は腫大なくやや蒼白、白苔附着なし、舌乳頭萎縮なし、甲状腺腫大なし、頸部・腋窩・鼠径リンパ節触知せず、心雑音なし、下肢浮腫なし、両側大腿部に軽度圧痛あり、大関節・小関節に腫脹・圧痛なし、有意な皮疹なし、上・下肢末梢に軽度しびれ感あり、腱反射亢進・減弱なし

……………{可能性の高い鑑別診断は何だろうか?}……………



キーワードの発見 ▶▶キーワードからの展開

鑑別診断を行う上では、絞り込みに適したキーワード、すなわち“小さなカード”を選ぶことが重要である(「全身倦怠感」などは絞り込みに不適切な“大きなカード”である)¹⁾。その点、「味覚障害」というキーワードは、鑑別診断を見極める上で、比較的有効な“小さなカード”と言えるだろう(表1)²⁾。「食べ物の味が感じにくい」との訴えから、本症例においてもまずは味覚異常の評価のため、耳鼻咽喉科に依頼。静脈性嗅覚検査(アリナミンテスト)、基準嗅覚検査、電気味覚検査を実施したところ、「舌咽神経領域で全体的に

味覚の低下を認めたが、やや再現性に乏しい」との報告があった。そこで亜鉛・鉄・ビタミンなどの欠乏による症状と考え、ポラプレジンク(プロマック[®])、硫酸鉄(フェロ・グラデュメット[®])、経腸栄養剤(エンシュア・リキッド[®])を処方したところ、2週間後の外来である程度の味覚改善を認めた。さらに顔面のしびれの訴えも軽快、初診時にオーダーしたスクリーニング採血(HbA1c、TSH、FT₄、ビタミンB₁₂、抗核抗体、抗CCP抗体など)も問題なかったため、そのまま同様の処方を継続した。

初診から3週間後、両下肢のしびれが出現し、徐々に疼痛に変化。歩行も困難な状態になったため救急外来受診

となった。両下肢に浮腫も認めため、心不全や深部静脈血栓症を中心に検索が行われたものの、有意な所見を認めず、その際は解熱鎮痛薬の処方にて帰宅した。しかし、その1週間後の定期受診時まで痛みは持続しており、今まで認めていなかった発熱(max38.5℃)と両側前腕部・下腿部に隆起を伴わない紅斑、一部紫斑様の皮疹も確認。発熱と皮疹を来す疾患の鑑別が必要と考え、緊急入院となった。

まず、「緊急性の高い発熱+皮疹」を来す疾患の否定を行った。なお、発熱+皮疹であれば表2を想起し、“スマート”に鑑別したいところだ³⁾。検索の結果、表2に挙げた疾患は疑われず、また劇症型レンサ球菌感染症、*Vibrio vulnificus*感染症、劇症型肺炎球菌感染症、壊死性筋膜炎、ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群(Staphylococcal scalded skin syndrome; SSSS)などの緊急性の高い疾患や、麻疹、風疹、水痘といった発疹を生じるウイルス性疾患も否定的と考えられた。

ここで入院時に行った血液検査の報告があった。リウマチ因子196mg/dL、MPO-ANCA>134U/mL、PR3-ANCA<0.5U/mL、皮膚生検で小血管を主体とした壊死性血管炎像があるという。ANCA関連血管炎が疑われ、リウマチ内科に転科となった。



最終診断と+aの学び

尿蛋白・尿潜血陽性、画像上悪性疾患を疑う所見なし、肺病変なしなどの追加情報から、顕微鏡的多発血管炎(Microscopic Polyangiitis; MPA)と診断。腎生検では糸球体壊死・フィブリノイド壊死・糸球体硬化像を伴い、半月体形成も顕著で、間質へのリンパ球浸潤も目立つ所見だった。

【最終診断】

顕微鏡的多発血管炎、急速進行性糸球体腎炎

◆発熱+皮疹とは限らない血管炎症候群

血管炎症候群は、通常「発熱+皮疹」で想起されることが多いだろう。しかし、実際の皮疹の頻度は、アレルギー

性肉芽腫性血管炎で約50-60%、MPAで約60%、多発血管炎性肉芽腫症で約10-50%と報告されており⁴⁾、さらに皮疹に先行して臓器障害を認めることがあるため、「発熱+皮疹→血管炎症候群」といった単純な思考パターンでは、今回のような思わぬ落とし穴にはまってしまふ。特に、MPAは腎臓、消化器、皮膚、筋肉・骨格系、神経などさまざまな臓器系に症状が出現するが、腎症状以外にはあまり特異的な症状はなく、その出現率もあまり高くない。発熱と血尿のみでMPA、なんて可能性すらある。

今回、患者は「味覚障害」というキーワード以外に、実はもう一つ、重要な訴えを投げ掛けてくれていたことに気付いたのだろうか。「ごく軽い舌の痛み」である。頻度は不明だが、血管炎症候群では虚血による舌痛を認めることがあるのだ。さらに、もしかしたら「その他」に挙げている舌が「やや蒼白」しているという情報も、血管炎症候群による動脈不全を示唆するサインだったのかもしれない⁵⁾。



Take Home Message

パターン認識は大切だが、時としてミスリードの原因になる。“+α”の情報を付加して、パターン認識の精度を上げよう。

●参考文献・URL

- 野口善令, 福原俊一. 誰も教えてくれなかった診断学. 医学書院: 2008.
⇒「診断学」という重々しい響きに二の足を踏んでしまう人にこそ読んで欲しい。「鑑別カード」という言葉ひとつで、「デキ医者」気分も味わえるかも。
- 藤田保健衛生大学救急総合内科/GIM部門HP. <http://fhugim.com/?p=2125>
⇒「味覚障害」について忘れてしまっている方も多いのでは? 当科ブログにて解説しているので、深掘りしたい方はアクセス!
- Betrosian AP, et al. Purpura fulminans in sepsis. Am J Med Sci. 2006; 332(6): 339-45.
⇒発熱+皮疹に関して、敗血症を中心とした報告。実際の現場でこんな“スマート”にはいきませんが……。
- 厚生労働省厚生科学特定疾患対策研究事業難治性血管炎に関する調査研究班(班長: 橋本博史). 難治性血管炎の診療マニュアル. 2002.
- Grahame R, et al. Recurrent blanching of the tongue due to giant cell arteritis. Ann Intern Med. 1968; 69(4): 781-2.
⇒「冷たいものを飲んで舌にレイノー現象が出る唯一の疾患は巨細胞性動脈炎である」といったclinical pearlの元論文。外頸動脈から舌動脈の虚血によるものだが、実際にはまれ。

表1 「味覚障害」から導くべき鑑別診断リスト

- ①味蕾の異常
 - 1) 亜鉛欠乏……過度なダイエット、偏食(ファストフードなど)、亜鉛とキレート結合する薬剤(解熱鎮痛薬、降圧薬、抗うつ薬)の内服、化学療法
 - 2) 舌炎(味蕾の直接障害)……不潔な義歯、抗菌薬長期投与や免疫不全による舌カンジダ症、Plummer-Vinson症候群(鉄欠乏)、Hunter舌炎(ビタミンB₁₂欠乏)、舌癌や口腔癌への放射線療法
- ②味覚刺激を伝える神経や中枢の異常
 - 脳腫瘍、聴覚腫瘍、中耳炎あるいは顔面神経麻痺によるもので通常は片側性(比較的まれ)
- ③口腔内環境の異常(乾燥による味物質の味蕾への輸送異常)
 - 1) 加齢……唾液分泌腺減少に伴う唾液分泌量の減少
 - 2) 薬剤性唾液分泌障害
 - ・交感神経刺激: α₁受容体刺激薬(メトリン[®])、β₂受容体刺激薬(気管支拡張薬)
 - ・副交感神経遮断: 抗コリン薬(抗パーキンソン薬、消化性潰瘍薬)、抗ヒスタミン薬
 - ・血管から細胞への水分移動減少: 利尿薬、カルシウム拮抗薬
 - ・唾液分泌中枢の直接作用: 抗うつ薬(三環系、四環系)、抗不安薬
 - 3) 自己免疫性疾患……口腔内乾燥に伴う舌乳頭の萎縮(シェーグレン症候群、SLE、血管炎症候群)
 - 4) 心因性唾液分泌能低下……ストレスやうつ病による交感神経刺激による
- ④その他
 - 1) 心因性
 - 2) 全身性疾患
 - ・十二指腸・小腸病変
 - ・肝障害: 甘味、酸味、苦味の閾値が上昇
 - ・糖尿病: 甘味の閾値上昇と、口腔内乾燥、末梢神経障害に伴う知覚神経障害
 - ・妊娠: 味覚全体の閾値上昇

表2 「緊急性の高い発熱+皮疹」から導くべき鑑別診断リスト

- “SMARTTT”
- ① Sepsis (敗血症)
 - ② Meningococemia (髄膜炎菌血症)
 - ③ Acute endocarditis (急性心内膜炎)
 - ④ Rocky Mountain spotted fever (ロッキー山紅斑熱)
 - ⑤ Toxic erythemas [Toxic shock syndrome (毒素性ショック症候群), SSSS, scarlet fever (猩紅熱), scarlatiniform eruptions (猩紅熱様紅斑)]
 - ⑥ Toxic epidermal necrolysis (TEN)
 - ⑦ Travel-related infections (出血熱などの海外渡航に伴う感染症)



倉敷中央病院 後期研修医募集病院説明会

大阪 平成26年 7月12日(土)

会場 ヒルトン大阪
説明会会場 飛鳥の間(10F) 懇親会会場 平安の間(10F)
〒530-0001 大阪市北区梅田1-8-8
<http://www.hilton.co.jp/>

東京 平成26年 7月13日(日)

会場 スtringsホテル東京インターコンチネンタル
説明会会場 ザ・コロッセアA(26F) 懇親会会場 ザ・コロッセアB(26F)
〒108-8282 東京都港区港南2-16-1 品川イーストワンタワー26F-32F
<http://intercontinental-strings.jp/>

Program ※東京会場・大阪会場共通

病院説明会17:00~18:00
終了後、18:00より懇親会を行います

※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。
事前申込は、以下の担当者までお願いいたします。

お申し込み・お問い合わせ窓口

倉敷中央病院
〒710-8602 岡山県倉敷市美和1丁目1番1号
担当: 人事課 松井
Tel 086-422-0210 Mail jinji@kchnet.or.jp

Medical Library 書評新刊案内

レジデントのための血液透析患者マネジメント

第2版

門川 俊明 ● 著

A5・頁216
定価:本体2,800円+税 医学書院
ISBN978-4-260-01976-7

評者 横尾 隆
慈恵医大教授・腎臓・高血圧内科

とかく腎臓内科を苦手とする学生、医師の数は残念ながら非常に多い。これは一般の腎臓病学書が生理学や病理学から始まり、少々読み進めても腎臓病学の全体像が見えにくい。学生や研修医に学ぶ前から敬遠されるか、途中で断念されるためだと考えている。その中で、門川俊明先生の『レジデントのための血液透析患者マネジメント』が改訂され第2版となって出版された。初版はすでにベストセラーとなっているが、今回新たなエビデンスをアップデートする形となっており、高い評価を得るのは必至であろう。

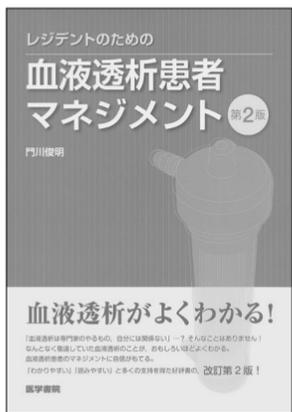
門川先生は、学生に電解質や透析などの腎臓病学のセミナーを定期的に行い、大好評を博している。そのセミナーの中で学生との対話の上に培われた「わかりやすく教える」という秘訣がこの本には凝集している。ではその秘訣とはなんだろうか。腎臓病学を大きな木に例えたとしよう。その大きな木を描くときに、全体を端から端まで描いていくのは、途中で力尽きてしまったり、いびつな木になってしまう。しかしまず幹の部分だけしっかり描いた上で、必要に応じて枝葉あるいは花や実を描き込んでいくと、各個人の能力や興味が違っていても全体像が壊れない木が描けるであろう。

門川先生の著書はこの幹と枝葉をしつかり分別して幹の部分だけをとりあえずまとめて平易に解説している。腎臓病学を苦手とする学生、若手医師に取っ付きやすいことを受けていると私は考えている。

本書も例に漏れず、腎臓病学の知識がほとんどない学生や研修医にぜひ薦めたい良書である。また、あまり成書で取り扱われないコストの問題や、社会的サポート、経腸栄養のレジメなど、実臨床で真っ先に必要となる情報が非常にコンパクトにまとめられているので実践的な内容となっている。したがってタイ

トルに「レジデントのための」とあるが、対象はもう少し広く、若手病棟医など透析を専門としない腎臓内科医に、ちょっとした知識の整理のための参考書として活用されることが薦められる。また、「血液透析患者マネジメント」とあるが、保存期腎不全の管理法についてもかなり詳しくページを割いており、腎不全患者全体のマネジメントの指南書と考えたほうがよいかも。今回のアップデートで、最近のエビデンスに基づいたガイドライン情報もふんだんに盛り込まれており、ぜひ手に取って内容を見ていただくことをお勧めする。

血液透析の“幹”の部分をつ平易に解説した良書



服部リハビリテーション技術全書 第3版

蜂須賀 研二 ● 編
大丸 幸, 大峯 三郎, 佐伯 寛, 橋元 隆, 松嶋 康之 ● 編集協力

B5・頁1024
定価:本体18,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-01757-2

評者 中村 春基
兵庫県立リハビリテーション中央病院リハビリ療法部長

帯にある「30年の時を越え、あの名著が新たによみがえる」「今、リハビリテーションにかかわる全ての人へ」の言葉は、編集に携わられました。帯の裏に記されているように、「リハビリテーション技術」について、最新の知見が盛り込まれている。第1部から第10部で構成され、リハビリテーション総論・技術総論、理

学療法、作業療法に関して総論と実際、言語聴覚療法の実際、福祉用具、地域リハビリテーション、疾患別リハビリテーションからなる。この中で、言語聴覚療法の実際と福祉用具(旧版では自助具、車椅子などは個別に掲載)、地域リハビリテーションは、新たに加えられた部である。

本書の良さを一言で述べると、帯の裏に記されているように、「リハビリテーション技術」について、最新の知見が盛り込まれている。第1部から第10部で構成され、リハビリテーション総論・技術総論、理

初学者から熟練者にまで役立つ百科全書



私は、1977年に作業療法士になり現在まで主に兵庫県立リハビリテーションセンターで働いているが、病院では図書室で、また自宅には手垢が付いた状態で、初版を活用している。それを見ると初版第1刷は1974年2月15日発行で、価格は22,000円、入職後しばらくしてから購入したのを覚えている。学生時代には、欲しくても買えない貴重な書籍であった。

あらためて初版の第1章は「医学的リハビリテーションの順序」から始まり、その章の最後は転帰設定で復職に関する手書きの検査表、総括意見書などが掲載されている。当時のニーズが復職にあったことが読み取れる。そのようにして初版と読み比べると、帯の「30年の時を越え」というフレーズが納得できる。

さて、本書では初版の600以上に及ぶ手技や訓練・福祉用具のイラストはそのままに活用され、さらに今日の実地診療に対応できるように最新の知見が盛り込まれている。

第1部から第10部で構成され、リハビリテーション総論・技術総論、理

重みを読み取ることができる。また、冒頭の第3版序から初版謝辞をぜひお目通しいただきたい。服部一郎先生一人で10余年をつぎ込んだ958頁に及ぶ初版への思いとそれを支援された数々の先輩諸氏、そして改訂に挑戦された蜂須賀先生はじめ62名の諸先生方の労にあらためて敬意を表したい。

社会保障制度や診療報酬制度が激変する中で、リハビリテーション医学とは、理学療法、作業療法、言語聴覚療法の役割、機能を示す良書である。

最後に『服部リハビリテーション技術全書』は、30年間の実績と意思が詰まった書籍であり、「今、リハビリテーションにかかわる全ての人に」活用していただければ幸いである。

見逃してはならない血液疾患 病理からみた44症例

北川 昌伸, 定平 吉都, 伊藤 雅文 ● 編

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

評者 神田 善伸
自治医大さいたま医療センター教授・血液科

『見逃してはならない血液疾患』という医学書院の新刊が手元に届いた。目を引いたのは「病理からみた44症例」というサブタイトル

である。血液疾患を扱う書籍で病理を前面に出したものは珍しい。果たして、どのような読者を対象としているのかと思って序文を読んだところ、若手病理医、内科系後期研修医、高学年の医学生をイメージして執筆されたようだ。確かに各疾患について症候をタイトルとし、医師国家試験

と同様の形式で症例が提示されており、この形式は医学生や研修医にとってもなじみやすいものである。さらに

病理診断の難易度を5段階に、臨床で遭遇する頻度を3段階に分けることによって、それ

ぞれの疾患の位置付けをわかりやすく示している。これなら、「全然わからなかった」といってしょんぼりしている読者も救済されることであろう。

本書にはカラーで印刷されたきれいな画像がふんだんに散りばめられて

コリンズのVINDICATE鑑別診断法

Differential Diagnosis in Primary Care, 5th Edition

「疾患名が思い浮かぶようになりました」
鑑別診断の抽斗を増やす、コリンズ流“記憶術”

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

監訳
金城紀与史 沖縄県立中部病院 総合内科
金城光代 沖縄県立中部病院 総合内科
尾原晴雄 沖縄県立中部病院 総合内科
山城 信 沖縄県立中部病院 呼吸器内科

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

ホスピタリスト Hospitalist

Vol.2-No.1 発売

特集 腎疾患

● 季刊/年4回発行
● A4変 200頁
● 1部定価: 本体4,600円+税

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

2014年間購読申込受付中!

● 年間購読料 19,008円(本体17,600円+税)
※毎号お手元に直送します。(送料別)
※1部ずつお買い求めいただくの比べ、約4%の割引となります。

113-0033 TEL 03-5804-6051 http://www.medsj.co.jp
東京都文京区本郷 1-28-36 FAX 03-5804-6055 E-mail info@medsj.co.jp

まるで百人組み手をしたかのように、症例をがっちり追体験できる珠玉の症例集

新刊 感染症プラクティス 72症例で鍛える診断・治療力

▶ 273に及ぶ写真とともに72症例を解説した症例集。髄膜炎から、免疫不全者の感染症、HIV、熱帯感染症、感染症もどきの非感染性疾患など、コモンなもののみならず多様な疾患に対する米国感染症専門医たちのアプローチ方法を詳述する。邦訳に際して各症例の最後にポイントを簡潔にまとめ、さらに訳注で日本の現状にも言及。さまざまな疾患の経験値をバランスよく積むことができ、読み進めれば自ずと診断・治療力がアップする。

監修: 本郷 偉元 武蔵野赤十字病院感染症科副部長
監訳: 岡秀昭 東京都保健医療公社荏原病院感染症内科医長

定価: 本体6,400円+税
A5変 頁448 図13・写真273 2014年
ISBN978-4-89592-775-8

113-0033 TEL (03)5804-6051 http://www.medsj.co.jp
東京都文京区本郷1-28-36 FAX (03)5804-6055 Eメール info@medsj.co.jp

神経診断学を学ぶ人のために 第2版

柴崎 浩 ● 著

B5・頁400
定価:本体8,500円+税 医学書院
ISBN978-4-260-01632-2

著者柴崎浩氏は臨床神経生理学の大家である。のみならず、臨床神経学の広い領域における該博な知識の持ち主でもある。40年前の第1回神経内科専門医(当時は認定医)試験で著者がトップの成績を修めたのもうんちくの深さが伺われる。

神経診断学という領域に限られた内容とはいえ、臨床神経学の知見が膨大になった現在、よほどの才能と熱意を備えた人でなければ単著での執筆は困難である。著者はこのような才と熱の両者を有するまれな人である。

本書が対象とする読者は、本書(第2版)にも掲載されている初版序に明らかにされている。いわく「これから臨床神経学を学ぶ人」である。さらには、「看護師、理学療法士、言語療法士、臨床神経生理検査技師をはじめとして、神経疾患の診療に何らかのかたちで携わる人にもわかるような言葉を用いるように努めた」とも記されている。

その言葉通り、そのような人たちにもわかりやすく書かれている。とはいえ、本書は単なる入門の書ではなく、筆者にも非常に面白く読め、新しい知識と得心の解釈に随所で出会い、大いに啓発された。例えば、35頁の「耳側蒼白」という語は評者が初めて目にする術語で、その意味するところの重要性も理解できた。また、下顎反射における求心路の神経細胞体は三叉神経中脳路核にあるということも初めて知った(83頁)。三叉神経中脳路核は三叉神経節細胞が脳幹内に遊走して三叉神経領域の深部覚を伝えることは学ん

でいる。評者自身も、研修医時代に病棟に設置された顕微鏡で末梢血塗抹標本や骨髓塗抹標本を日々眺めながら、その美しさに魅せられた一人である。しかし、リンパ節の標本となると、まるで歯が立たない。リンパ腫の組織分類に至っては、病理専門医にとっても難関である場合も多く、「病理診断のセカンドオピニオン」がしばしば行われている。本書の編集者、著者はこのセカンドオピニオンを受ける立場の先生方であり、このような状況も本書を刊行して若手病理医を教育しようという動機付けとなったのではないかと想像する。「血液疾患の病理はどうにも難しく……」と敬遠している若手病理医がいるとしたら、まずは本書を読

でいたが。

本書の内容は、著者が日米における臨床神経学の数多くの先達との交わりの中で「総合的に消化して自ら築き上げてきたもの」である(初版の序)だけに、どの章も読み応えがある。中でも出色は著者の専門領域である16章「四肢の運動機能」と18章「不随意運動」であろう。一読して目からうろこの落ちる感がある。

ただ、生理的振戦の項において、「これには機械的要素と中枢性要素が関与しており、純粹の機械的振戦は末梢の機械的共鳴によるもので、筋収縮を伴わない」とのくだり(187頁)はすぐにはふに落ちなかった。ここでの筋は骨格筋を指しており、振戦の基になっている運動は血管の拍動によるものであると推測・納得するのにしばしの時間を要した。機械的共鳴であっても共鳴を起こさせる力が必要だからである。

また、病理形態学を学んだ評者にはその面でのささいな点が気になった。大脳前額断では中心溝を挟んで一次運動野が内側、一次感覚野が外側に位置する。しかし、本書のシェーマ(199頁、図18-8)では逆になっている。著者はこのような点は百も承知で、この項のテーマ「ミオクローム」の理解を容易にするためにあえて逆にした可能性もある。

本書は著者の積年の経験に基づいて編まれた好著であり、「(専門医も含めて)何らかのかたちで神経学に携わる人」にあまねく読まれるべき書物である。

むべきである。その際にも病理学的難易度の表記が学習に役立つはずだ。

また、本書は血液内科医にとっても病理医の思考過程を学ぶ上で参考になる。本書を読むことによって、病理診断の申込書には十分な臨床情報を記載することが重要であることを再認識するであろう。そして、皮膚科医や腎臓内科医がしばしば病理の世界にのめりこんでいくように、血液内科医の一部も病理医へと転身していつてもよいのかもしれない(みんな一斉に転身されては困るが)。かつてない切り口で企画された本書を介して、新たに血液疾患を得意とする病理医が増加することを期待したい。

評者 中野 今治
東京都立神経病院院長

神経学に携わる人にあまねく読まれるべき書物



心電図セルフアセスメント 229題で学ぶ判読へのアプローチ

Zainul Abedin, Robert Conner ● 原著
新 博次 ● 監訳
村松 光 ● 訳

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

評者 有田 眞
大分医大名誉教授・湯布院厚生年金病院名誉院長

Willem Einthoven がヒトからの心電図記録に成功し、今年で早くも111年の歳月が流れた。この間の心臓電気現象異常の診断と治療に関する進歩は目覚ましく、枚挙にいとまがない。それにもかかわらず、1世紀以上の間その価値を全く減じることなく、日常臨床で「いぶし銀」のごとき光彩を放っているのが、体表面12誘導心電図であると言っても過言ではない。

その重要性に鑑み、心電図については、基礎的立場から細胞内活動電位に絡めて理解を助けるもの、ベクトルの解釈を使って理解を促すもの、果ては波形の特徴をほぼ丸暗記することで診断に導こうとするものなどさまざま、毎年多数の書籍が刊行されている。このこと自体、心電図の重要性は認知されているが、これを本当に理解して正確な診断を下すことが難しい症例が多数存在することを物語っているのである。循環器科を標榜する医師であっても、心電図は何となく敬遠される傾向にあり、コンピュータによる診断をうのみにしている現実が無きにしもあらず、というのは言い過ぎであろうか。

このたび、村松光博士翻訳、新博次先生監訳で出版された『心電図セルフアセスメント——229題で学ぶ判読へのアプローチ』は、このような混沌を断ち切る、誠に時宜を得た出版であると思われる。ちなみに訳者である村松博士は、評者が大分医科大学第二生理学講座に在職中、1988年から約2年間、縁あって研究生として在籍され、モルモット単一心室筋細胞の細胞内灌流法を確立し、cyclic AMPのNa⁺電流に対する作用が膜電位依存性であることを世界で初めて明らかにされた、優秀なphysician scientistである。本書は、基

礎電気生理学に極めて造詣の深い氏が、渾身の力を込め、しかもわかりやすい言葉で、一気に翻訳をされているので、読者は抵抗なく読み進むことができる。

内容は「波形と間隔」から始まり、「心筋虚血と心筋梗塞」「心腔拡大と心臓肥大」「房室ブロック」「心房不整脈」「上室リントリー性頻拍」「Wolff-Parkinson-White 症候群」「心室不整脈」などを経て、近年注目を集めている「チャンネル病」「電気的ペーシング」まで、全部で16の章に分かれているが、電気生理学の基礎知識がなくても理解できるよう、十分配慮した説明がなされている。

一方、本書最大の特徴は、2ないし4章ごとに設けられた、セルフアセスメント(Part 1からPart 6まで、合計229題)にある。問題にチャレンジし、わからないところは巻末の懇切な解答ページを参照すれば、「心電図の重要性と面白さと奥深さを絶対に体得して欲しい」と願う、原著者と訳者の強烈な思いが伝わってくるに違いない。もう一つの特徴は、一見他愛ないことのように実はとても大切なこと、すなわちほとんど全ての心電図トレースが実物大で極めて明瞭に印刷されていることである。検査室で記録された患者の心電図が、そのまま目に飛び込んでくるような臨場感を十分味わえるため、セルフアセスメント問題を読み解くにも、つい力が入るから不思議である。

本書を座右の書とされ、心電図の理解を深めるとともに、心電図が好きでたまらない医師や研究者、看護師、臨床検査技師、理学療法士、臨床工学技士などの諸君が一人でも増えることを心から期待して、推薦の言葉とする。

229題のセルフアセスメントで“理解の仕方”がわかる



ICUポケットレファランス Pocket ICU

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

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

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

内科ポケットレファランス Pocket Medicine

日本語版監修 福井次矢

● B6変 頁284
● 図・写真133 2012年
● 定価: 本体 4,000円+税

麻酔科ポケットレファランス Pocket Anesthesia

監訳 牛島 一男

● B6変 頁352
● 図374 2012年
● 定価: 本体 4,500円+税

救急で使える超音波診断マニュアル

Manual of Emergency and Critical Care Ultrasound, 2nd Edition

▶ 救急医療での超音波検査による診断と手技に特化したマニュアル。全身の各領域を網羅。プローブの選択から画像描出について、その領域で生じるトラブルを交えながら解説。「診断」のセクションではプローブをあてる位置などを豊富な画像と図で説明し、ポイントを素早く確認できる。「手技」のセクションでは、各穿刺法についてコツやピットフォールを詳述。また救急医にとって重要なFASTについても章を設けて言及。救急医の他、集中治療医や画像診断に関心のある総合内科医、研修医にも有用。

監訳 真弓 俊彦 産業医科大学 医学部 救急医学講座 教授

定価: 本体6,200円+税
B5変 頁364 図33・写真322
ISBN978-4-89592-776-5

TEL: (03)5804-6051 http://www.medisi.co.jp
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36 FAX: (03)5804-6055 Eメール info@medisi.co.jp

「今日の治療指針2014年版」には、スマートデバイス閲覧権が付いています。本書をお持ちの方は、今すぐお申し込みください。



お申し込み手順

- 1** 本書に挟み込まれている専用申込書に、必要事項をご記入の上、ポストに投函してください。
※お申し込みは、専用申込書でのみ受け付けております。
- 2** ライセンス証書が郵送されたら、スマートデバイスに「Medical e-Shelf」アプリをインストールします。
- 3** 初回のみ、ライセンス認証を行います

スマートデバイス版の特長

- 1** 章から疾患項目を選び全27章、1,121疾患項目の見出しから参照
 - 2** キーワード検索
検索ボックスにキーワードを入力すると、該当項目一覧を表示 (スペースで区切れば、and検索も可能)
- スマートデバイス限定機能
- ※スマートデバイスの動作環境
iOS (4.3以降) 端末: iPhone (4以降)、iPad、iPod touch (第4世代以降)
Android 端末: Android 2.3以降搭載のスマートフォン、3.2以降搭載のタブレット
別途Medical e-Shelf (MeS) アプリ (無料) のインストールが必要です。



スマートデバイス対応で、より便利に

医療法人社団鉄祐会 祐ホームクリニック 理事長
武藤真祐先生

2014年版から、スマートデバイスでも本書を読めるようになりました。在宅医療に従事する医師としては、大変有り難いことです。訪問診療では移動にあたって、いかに携帯物の容積を減らすかということが大切です。本書は情報量に比例して厚みもありますから、その点が持ち運びには不便でした。これがスマートデバイスに収まるというのは、非常に画期的なことです。

診察の途中や前後に調べたいことがいくつか出てきます。そのような場合でも知りたい情報をその場で調べて対応できます。収録内容がデータベース化されていますので、キーワード検索を使えば効率的に調べられることも魅力です。何よりも、内容が充実しているのに持ち運びの際に重くないのが一番助かります。

今日の治療指針2014年版

監修 山口 徹・北原光夫 総編集 福井次矢・高木 誠・小室一成

●デスク判(B5) 頁2128 定価: 本体19,000円+税 [ISBN978-4-260-01868-5]
●ポケット判(B6) 頁2128 定価: 本体15,000円+税 [ISBN978-4-260-01869-2]

高齢者に注意を要する薬剤をとりあげたビアーズ基準の日本版

これだけは気をつけたい! 高齢者への薬剤処方

高齢者が服用する際に注意した方がよい薬剤について、その注意点や対応を解説したもの。代替薬やその使用方法がある場合には具体的に記載。米国の高齢者への薬剤投与に関するBeers基準の日本版。付録として常に服用を避けるべき薬剤一覧、既往歴から避けるべき薬剤一覧も掲載。

●B6 頁288 2014年 定価: 本体3,800円+税 [ISBN978-4-260-01202-7]



- 目次
- 第1章 ビアーズ基準と高齢者の薬物療法(日本版ビアーズ基準の概要/調剤・服薬指導にあたっての注意点/高齢者の生理機能/高齢者の薬物動態/高齢者によくみられる疾病、注意点)
 - 第2章 精神系(睡眠薬/抗不安薬/抗うつ薬/抗てんかん薬)
 - 第3章 鎮痛薬(解熱消炎鎮痛薬/非麻薬性鎮痛薬)
 - 第4章 循環器(強心薬/不整脈治療薬/降圧薬)
 - 第5章 消化器(消化性潰瘍治療薬/鎮痙薬/刺激性下剤)
 - 第6章 内分泌・代謝(経口血糖降下薬/ホルモン製剤)
 - 第7章 アレルギー(第一世代抗ヒスタミン薬)
 - 第8章 その他(パーキンソン病治療薬/貧血治療薬/造血と血液凝固関係製剤)
- 付録 使用を避けることが望ましい薬剤

6 medicina

Vol.51 No.6 特集 炎症性腸疾患攻略の手引き

現在、潰瘍性大腸炎の患者数は10万人、Crohn病の患者数は3万人を超えると推測されており、炎症性腸疾患の患者数は増え続けている。そのため、炎症性腸疾患患者には消化器専門医のみならず、一般内科医も対応することが求められる。本特集は、炎症性腸疾患の診療に必要な基本的知識から最新のトピックスまで解説した。ぜひ、炎症性腸疾患の「攻略」にお役立ていただきたい。

- INDEX
- 座談会: 増え続ける炎症性腸疾患患者に内科医はどう対応すべきか?
- I章: ここのままでわかってきた炎症性腸疾患の疫学と病態
- II章: 炎症性腸疾患の診断は、どこまで進歩してきたか?
- III章: 炎症性腸疾患の治療
- IV章: 炎症性腸疾患治療における special situation
- 1部定価: 本体2,500円+税
- ▶2013年増刊号(Vol.50 No.11) 内科診療にガイドラインを生かす ●特別定価: 本体7,200円+税
- ▶来月の特集(Vol.51 No.7) 神経診察 そのポイントと次の一手

医学書院サイト内 各誌ページにて記事の一部を公開中!



JIM

Vol.24 No.6 企画: 伴 信太郎 (名古屋大学大学院医学系研究科総合医学専攻総合診療医学分野)

「それは古い!」と言われない診療スタンダード Up to date

- ジェネラリストにとって診療の基本は、エビデンスに基づいた診療スタンダードに従うことだが、大規模臨床研究で旧来の診療スタンダードが覆されたり、頻用薬物の意外な副作用が明らかとなりその評価が変わる場合がある。専門領域横断的に「今日のベストの診療」を行うため、ジェネラリストが診療する機会の多い疾患のうち、特に大きな変遷のあった、あるいは現在変遷している疾患の最新診療スタンダードについて特集を企画した。
- INDEX
- 【総論】1) 臨床疫学が教える診療スタンダード 川村 孝
2) エビデンスに基づいた予防医療 Up to date 向原 圭・森 英毅
- 【各論】1) 関節リウマチ診療スタンダード Up to date 八田和夫
2) 2型糖尿病の治療 Up to date 岡崎研太郎
3) 骨粗鬆症の診断と治療 Up to date 渡辺 章
4) 慢性気道疾患 (COPD, 喘息) の診断と治療 Up to date 横山彰仁
5) B型肝炎の検査の出し方とコンサルテーション Up to date 八橋 弘
6) 予防接種の考え方 Up to date 宮津光伸
7) アトピー性皮膚炎の治療 Up to date 大矢幸弘
- 【スペシャル・アーティクル】
1) 頻用薬物の注意すべき副作用 Up to date 宮崎雅之・山田清文
2) DSM-5変更のポイント 大野 裕
- ▶来月の特集 (Vol.24 No.7) ●1部定価: 本体2,200円+税
症候別「見逃してはならない」疾患の除外ポイント Part II

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

2014年 年間購読料 (冊子版のみ)
▶ medicina 38,250円(税込) —増刊号を含む年13冊—
JIM 27,940円(税込) 個人特別割引 26,520円あり 年12冊

電子版もお選びいただけます

医学書院 〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [販売部] TEL: 03-3817-5657 FAX: 03-3815-7804
E-mail: sd@igaku-shoin.co.jp http://www.igaku-shoin.co.jp 振替: 00170-9-96693