

2017年10月9日
第3243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 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] Point-of-Care超音波(谷口信行, 亀田徹)……………1—2面
- [インタビュー] 自信を持って当直に臨みたい君に(坂本壮)……………3面
- [連載] 身体所見×画像×エビデンスで迫る呼吸器診療……………4面
- [連載] 賢く使う画像検査……………5面
- MEDICAL LIBRARY……………6—7面

対談

Point-of-Care 超音波

何を診る? どう学ぶ?

谷口 信行氏

自治医科大学医学部臨床検査医学教授
自治医科大学附属病院臨床検査部部長

亀田 徹氏

安曇野赤十字病院第一救急部長

超音波装置の小型化, 画質の向上, 価格の低下が進み, 近年「身体診察の延長」としてベッドサイドで行う超音波検査が, 世界中で広く受け入れられるようになっている。

簡便な手順で, 初心者でも一定のトレーニングを受ければ日常診療にすぐ生かせるスキルとして, 急性期診療やプライマリ・ケアのさまざまな場面で導入されている Point-of-Care 超音波 (以下, POCUS)。本紙では, 臨床でどのように活用すべきか, 研修医として押さえておきたいポイントを POCUS 研究会の谷口氏と亀田氏にお話いただいた。

谷口 超音波検査の歴史は長く, 日本超音波医学会の前身である超音波医学研究会は1961年に発足しました。当時は基礎研究が主でしたが, 約30年前から装置の精度が向上したことで臨床活用が広まりました。

亀田 超音波検査は長年, 超音波専門医や超音波検査士といった専門家により系統的に行われてきました。しかし小型の超音波装置の普及により, 将来的には1人1台の時代が来るとも言われています。こうした変化を受け, 超音波を専門としない臨床医によるベッドサイドでの活用が注目されています。

今回は, 超音波を専門としない臨床医がどのように超音波を活用するかにテーマを絞って話したいと思います。

ベッドサイドで臨床医が行う超音波検査, POCUS

谷口 POCUS は, Point of Care Testing (臨床現場即時検査) のように, ベッドサイドや診察室, 時として病院外など, 患者さんのいらっしゃるその場で行う超音波検査を指します。

診断のためには, 検査室での精査ももちろん大事ですが, そのためには患者さんに移動してもらう労力と時間がかかります。その場で情報を得られ

ば診断を絞れ, 適切な検査オーダーにも役立ちます。

亀田 私は救急医ですが, 特に救急の現場ではバイタルサインが不安定で超音波検査室へ連れて行けないことがあります。病歴聴取や身体診察, 場合によっては治療と並行してベッドサイドで実施できる POCUS は, 素早い臨床決断, 患者ケアの向上につながっています。

谷口 CTなどの検査結果を待つよりも早く他科へのコンサルテーションの判断もでき, より早く次のステップに進めるのですね。もっと言うとCT検査の件数が減らせるかもしれません。

亀田 日本のCTスキャナ保有台数は世界一です。多くの病院では臨床医の判断でオーダーでき, アクセスは容易です。しかし医療被ばくの問題から, CT検査が繰り返し行われる疾患や, 小児, 若い女性には特に配慮が必要です。一方超音波検査は, 患者さんへの配慮を怠らなければ非侵襲的ではば禁忌なく施行できます。短い間隔で繰り返し施行できるので, 経過観察にも適しています。

谷口 患者さんとコミュニケーションを取りながら検査できることも利点ですね。

亀田 適宜プローブで圧迫しながら

「ここ, 痛いですか」と触診や対話をしながら進められます。POCUSにより患者さんの満足度が上がるという研究結果もあります¹⁾。

谷口 他の画像診断では別の場所で検査し, 結果が返ってくるだけですので, このような経験はできません。

亀田 指導者が立ち会えば, 一緒に画像を見ることでフィードバックが受けられます。今後, POCUS はますます身近になると感じています。

研修医はどこまで学ぶべきか, 押さえておきたいポイント

谷口 研修医は何をどこまでできればよいのか。これにはまだ答えが出ていません。医学教育モデル・コア・カリキュラムでは, 超音波機器の原理とそれによる診断と治療の基本を学ぶことが目標として示されていますが, 具体的な基準は定められていないからです。

亀田 現場の実情も, 日本では医師によってさまざま標準化されていません。しかし少なくとも, 検査室で行われる超音波検査を全部ベッドサイドで行うのは現実的ではありません。

谷口 そうですね。検査室で行う超音

波検査とは着目点と手法を変えて, より短時間で効率的にやるのがPOCUSです。

亀田 POCUSの歴史と実績が最もあるのは米国救急医学会です。米国でも, もととは超音波検査は放射線科医の独壇場でした。しかし夜間は専門医がいないこともあり, 1990年前後から救急医によるPOCUSが使われ始めました。一定のトレーニングをした上で精度を臨床研究で確かめ, その結果を教育に落とし込み, ガイドラインを作ってきたのです。

例えば, 心臓の評価項目は多数ありますが, 即座の判断が求められる急性期にすべてを評価するのは現実的ではなく, 心臓の専門家以外の医師は手が出せません。心臓のPOCUSでは, 専門家でなくてもベッドサイドで迅速に評価できる最低限診るべき項目が絞られ, 現在ではFocused cardiac ultrasound (FOCUS) として国際的にある程度合意が得られています (表1)。

谷口 腹部はいかがですか。

亀田 水腎症・尿路結石, 胆石・胆嚢炎, 腸閉塞, 腹部大動脈瘤, 腹腔内出血・腹水においてPOCUSによる評価の妥当性が臨床研究で示されています²⁾。

(2面につづく)

●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。

新刊のご案内

医学書院

あなたの患者さん, 認知症かもしれません
急性期・一般病院におけるアセスメントから
BPSD・せん妄の予防, 意思決定・退院支援
まで
小川朝生
A5 頁192 3,500円 [ISBN978-4-260-02852-3]

**臨床検査データブック
【コンパクト版】
(第9版)**
監修 高久史磨
編集 黒川 清・春日雅人・北村 聖
三五変型 頁406 1,800円 [ISBN978-4-260-03435-7]

**誰も教えてくれなかった
胸部画像の見かた・考えかた**
小林弘明
B5 頁266 5,000円 [ISBN978-4-260-03008-3]

腹部血管画像解剖アトラス
衣袋健司
B5 頁160 10,000円 [ISBN978-4-260-03057-1]

**〈ジェネラリストBOOKS〉
認知症はこう診る
初回面接・診断からBPSDの対応まで**
編集 上田 諭
A5 頁264 3,800円 [ISBN978-4-260-03221-6]

**循環器Physical Examination
【動画・心音186点付】
診断力に差がつく身体診察!**
山崎直仁
B5 頁188 5,000円 [ISBN978-4-260-03235-3]

**〈Navigate〉
消化器疾患**
石橋賢一
B5 頁456 4,200円 [ISBN978-4-260-03260-5]

**脳腫瘍臨床病理カラーアトラス
(第4版)**
編集 日本脳腫瘍病理学会
編集委員 若林俊彦・渋井壮一郎・廣瀬隆則・小森隆司
A4 頁232 19,000円 [ISBN978-4-260-03047-2]

**高次脳機能がよくわかる
脳のしくみとそのみかた**
植村研一
A5 頁136 2,800円 [ISBN978-4-260-03195-0]

眼瞼・結膜腫瘍アトラス
後藤 浩
A4 頁176 12,000円 [ISBN978-4-260-03222-3]

**神経眼科学を学ぶ人のために
(第2版)**
三村 治
B5 頁344 9,200円 [ISBN978-4-260-03218-6]

**誤嚥性肺炎の予防とケア
7つの多面的アプローチをはじめよう**
前田圭介
B5 頁144 2,400円 [ISBN978-4-260-03232-2]

**看護におけるクリティカル
シンキング教育
良質の看護実践を生み出す力**
楠見 孝・津波古澄子
B5 頁162 2,500円 [ISBN978-4-260-03210-0]

自信を持って 当直に臨みたい君に

interview 坂本 壮氏（順天堂大学医学部附属練馬病院救急・集中治療科/西伊豆健育会病院内科） に聞く

将来いずれの科に進むにしても、当直は研修医なら誰もが通る道だ。限られた医療スタッフのもと迅速・適切な対応を求められ、判断に迷ったり、予想外の経過に冷や汗をかいたりすることもあるだろう。そんな経験から、当直に苦手意識を持っていないだろうか。救急医としての経験をもとに『ビビらず当直できる内科救急のオキテ』（医学書院）を執筆した坂本壮氏に、当直の何が難しいのか、何を心掛けるべきかを聞いた。

——坂本先生の普段の当直の状況について教えてください。

坂本 順天堂練馬病院では月に5～8回ほど当直しています。3人の研修医と一緒に、一晩で数十台の救急車で来院する患者を受け入れながら、入院患者の急変にも対応します。また、非常勤の西伊豆健育会病院でも月に数回勤務しています。

——救急外来ではどんな患者さんが多いのでしょうか。

坂本 近隣に救命救急センターが存在しないため、3次救急の患者も来院しますが、内科疾患が原因の2次救急患者が最も多いです。内科疾患への対応は救急の基本ですから、研修医の皆さんにはしっかりと学んでおいてほしいですね。

Common な疾患の 非典型例を見逃すな！

——坂本先生は当直に慣れないころ、どんな気持ちでしたか。

坂本 当初は不安でいっぱいでした。卒後3年目、救急・集中治療科に入局して半年後からひとり当直を任されるようになり、責任の重さを感じました。

夜間の救急外来では日中に比べて、緊急度が高い患者さんや、初めて診る患者さんが多いです。そのぶん、対応に迷う場合や処置に1分1秒を争う場合が多く、不安も大きかったです。——どうやって自信をつけていったのでしょうか。

坂本 出合う頻度の高い症候の鑑別と対応を徹底的に学びました。“Common is common”です。例えば呼吸困難の高齢患者だったら、肺、心臓、神経、精神などについて疑わしい疾患を考えていきます。肺なら肺炎や肺血栓塞栓症、心臓なら心不全や不整脈などと鑑別がすぐに上げられるようになると自信がついてきます。

——よく出合う症候への対応を学ぶ上で気を付けるべきことは何ですか。

坂本 当直医が一番心配するのは「重篤な疾患の見逃し」です。見逃しは、珍しい病気だけでなく、虫垂炎や心筋梗塞など common な疾患でも起こり得

ることに注意すべきです。

例えば、胸痛は心筋梗塞の典型症状ですが、実は糖尿病の高齢女性などでは痛みがほとんど出ないことがあります。この場合、胸痛ではなく呼吸困難や脱力、失神、冷や汗、めまいなどを主訴に来院します。こうした非典型例については知識として頭に入れるだけでなく、日ごろから意識していないと見逃しにつながってしまいます。

Common な疾患については、さまざまな入口から想起できるようにしておくべきです。

病歴・身体所見から 確定診断をめざそう

——非典型例も含めるとさまざまな疾患が考えられ、取るべき対応に迷ってしまいそうです。

坂本 確かに難しいところですよ。迷ったときに研修医はつい検査に走ってしまいがちです。そして結果が陰性だと「怖い疾患は否定的」としてホッとしてしまいます。ところがそれでは患者さんの安心には不十分なんです。——どういうことですか。

坂本 例えば胸痛を主訴とする患者さんを考えてみてください。心筋梗塞を疑って急いで心電図をとったけれど、典型的な所見がなかったとします。「怖い病気ではなさそうですね。今日はいったん帰ってください」と医師から言われたらどうですか。——こんなに痛いからわざわざ夜に來たのに、一体何なのだろう……と不安な一夜を過ごすことになりそうです。

坂本 そうなんです。例えばそこで、「高齢者だし、带状疱疹の可能性もあるな」と考えて皮疹をチェックできるか。背中を見てみると水疱がある。よく聞くと昨日くらいからビリビリしていて、だんだん波のある痛みになったらしい。そうとわかれれば、带状疱疹と診断し、患者さんが安心できるような具体的な説明や治療ができますよね。——怖い疾患の否定で終わらず確定診断をめざすことで患者さんの安心につながるのですね。

坂本 ええ。確定診断に向けて行うべ

き努力とは速やかな検査ではなく、丁寧な病歴聴取や身体診察です。疾患のサインの多くは病歴や身体所見から見つかります。こうして得た手掛かりをもとに疾患の当たりをつけた上で、あくまでも検査は「答え合わせ」として行うものです。

意識と呼吸は要チェック

——『ビビらず当直できる内科救急のオキテ』では、特に重要なバイタルサインとして「意識」と「呼吸」が挙げられています。それはなぜでしょう。

坂本 理由は2つあります。1つは、意識と呼吸の異常はモニターに出ないため、注意していないと見落とししてしまうからです。2つ目は、脈拍・血圧・体温などのバイタルサインは薬の影響を受けやすく判断が難しいからです。特に高齢者では抗不整脈薬や降圧薬、解熱鎮痛薬を使っている人が多く、こうした薬剤によって頻脈や発熱がマスクされていることがよくあります。——意識について確認のポイントを教えてください。

坂本 「普段との違い」を押さえることです。ぼんやりしている高齢患者に対しては、認知症や発熱のせいと決めつけてしまいがちですが、「意識障害」の見落としにつながります。意識障害は中枢神経や循環器の異常を示す危険なサインですから、家族や介護施設の方に「普段との違い」を必ず聞くようにしています。——呼吸についてはどうですか。

坂本 呼吸が速いのに酸素飽和度が95%しかない場合、代謝性アシドーシスや肺血栓塞栓症などを疑います。呼吸数は時間を取って計測するのも大事ですが、素早く判断するコツとして私は、患者さんの呼吸様式をまねるようにしています。そうすると「これは速いし、ちょっと浅いな」などと瞬時に異常を感じ取ることができるのです。また、研修医が対応している患者さんを遠くからパッと見て、呼吸が速そうであれば「危ないかも」と判断してサポートします。——意識と呼吸の異常に素早く気付くことが大事なのですね。

坂本 はい。逆に、意識清明で呼吸が落ち着いていれば、1分1秒を争う事態ではない場合が多いと考えて良いでしょう。



●さかもと・そう氏

2008年順大医学部卒。順天堂練馬病院での初期研修を経て、10年に同院救急・集中治療科入局。11年、13年ベストチューター受賞。「何でも診られる医師」になるための経験を積むべく、15年より西伊豆健育会病院に勤務（現在は非常勤）。17年より現職。救急科専門医、集中治療専門医、総合内科専門医、ICLSインストラクター。著書に『救急外来だいま診断中！』（中外医学社）、『ビビらず当直できる内科救急のオキテ』（医学書院）がある。

研修医の指導はベッドサイドで

——当直中や救急の忙しい現場で、研修医を指導する際には何を心掛けていますか。

坂本 まず、「忙しいから教えない」というのは大間違いです。忙しいからこそ、早く一人前になれるように育てるべきです。私は研修医や同僚と「共に学び、乗り越えていく」という仲間意識を大切にしています。

私の場合、研修医への指導はベッドサイドでの問い掛けが中心です。例えば痙攣の患者さんが来たら、「痙攣で最初に気を付けるべきことは何？」と研修医に尋ねます。このようにして、症候や疾患ごとに理解しておくべきことを具体的に指導しています。——患者さんがいない時間にまとめて教えるのではないのですか。

坂本 当直や救急ではまとまった時間が取れないことも多いです。休める時には休み、次の患者さんの診療に備えることも必要です。診療を進めながら教えるのが一番だと思います。

研修医にとっても、困っている場面で教わるのはメリットが大きいと思います。強く印象に残り、必死で覚えようとするからです。次の機会には1人でも対応できるよう、なるべく実践的に指導をするようにしています。

——当直に臨む研修医へのメッセージをお願いします。

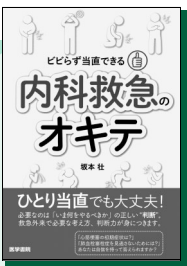
坂本 当直の回数や研修医に任されることは施設によってさまざまですが、今日話したポイントはどんな現場でも必ず役立つはずですよ。基礎をしっかりと固めて、帰してはいけない患者を見逃さないための着眼点を養い、自信を持って当直に臨んでほしいですね。（了）

ひとり当直でも大丈夫！救急外来で“いま何をすべきか”正しい判断力が身につく

ビビらず当直できる 内科救急のオキテ

ひとり当直でも大丈夫！ 必要なのは「いま何をやるべきか」の正しい“判断”。15症例をベースに救急外来で必要な考え方を学ぶことで、正しい判断力が身につく。「心筋梗塞の初期症状は？」「肺血栓塞栓症を見逃さないためには？」あなたは自信を持って答えられますか？

坂本 壮
順天堂大学医学部附属練馬病院
救急・集中治療科／西伊豆健育会病院内科
（非常勤）



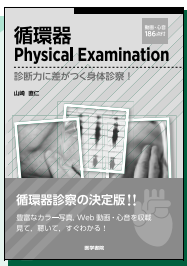
指導医に教わっている感覚で、異常所見を学べる！

循環器Physical Examination【動画・心音186点付】

診断力に差がつく身体診察！

山崎直仁
高知大学 老年病・循環器内科学

サンプルページは
こちらから→



身体所見×画像×エビデンス

で迫る

呼吸器診療

肺病変は多様多彩。呼吸器診療では、「身体所見×画像×エビデンス」を駆使する能力が試されます。CASEをもとに、名医の思考回路から「思考の型」を追ってみましょう。

第4回 膠原病肺の鑑別

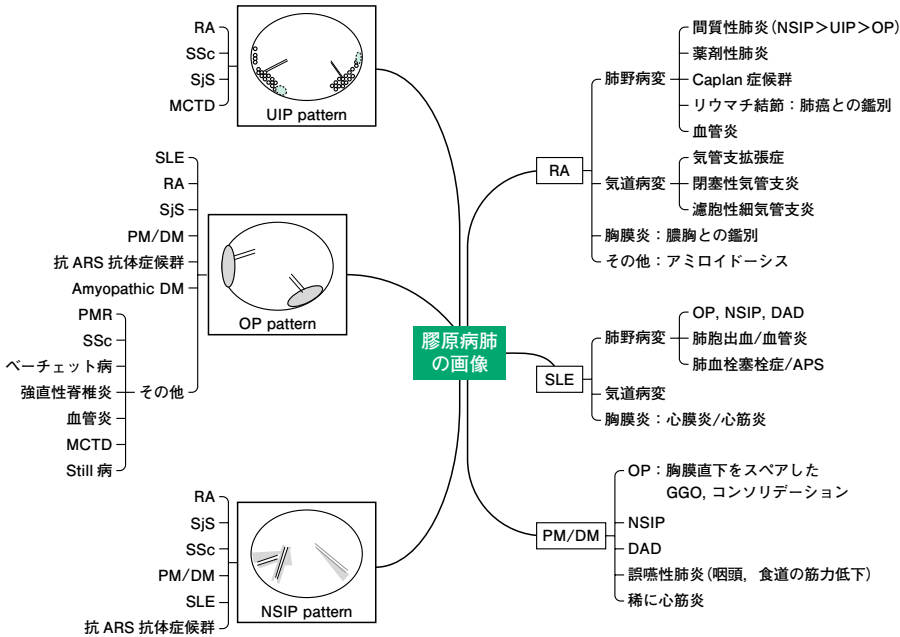
皿谷 健

杏林大学呼吸器内科 講師

CASE 31歳女性、1か月前からの労作時呼吸困難、乾性咳嗽を主訴に受診。前医で非定型肺炎が疑われ2週間ほどマクロライド系抗菌薬が処方されたが、症状は改善せず。意識清明、来院時のvital signsは体温37.8℃、血圧98/64mmHg、脈拍116回/分、呼吸数28回/分、SpO₂94%（3L鼻カヌー）。関節痛、筋肉痛の訴えはないが、顔面頬鼻部に淡い紅斑、両手指関節背面・両肘関節伸側・左膝関節伸側に角化性紅斑、両側の母指尺側と示指・中指の橈側に落屑と亀裂を伴う角化性病変を認めた。両側下肺野肺底部にfine cracklesを聴取。両下肢の筋力が5分の4に低下。胸部X線では両下肺野を主体にすりガラス陰影、浸潤影を認め、胸部CT上は両側肺底部主体に非区域性に広がるコンソリデーションと牽引性の気管支拡張を認めた（図1）。



●図1 胸部X線（左）、CT画像



●図3 膠原病肺の画像所見から考えられる疾患

APS：抗リン脂質抗体症候群，DAD：びまん性肺胞障害，DM：皮膚筋炎，MCTD：混合性結合組織病，NSIP：非特異性間質性肺炎，OP：器質性肺炎，PM：多発性筋炎，PMR：多発性筋痛症，RA：関節リウマチ，SjS：シェーグレン症候群，SSc：強皮症，SLE：全身性エリテマトーデス，UIP：通常型間質性肺炎

とがあり，primaryとsecondaryに分けられます¹⁾。Primaryはレイノー症状の89%を占め，30歳未満の若い女性に多いです。爪上皮の毛細血管係蹄の出血や増生などの異常がなく，炎症所見や抗好中球細胞質抗体が陰性の場合，問題はありません。一方，secondaryはレイノー症状の11%を占め，30歳以上で基礎疾患を疑う何らかの症状や徴候を持ち，指の痛みを伴う場合が多いです。つまり，幼い頃からレイノー症状がある場合は膠原病らしくないと言えます。

爪は全身疾患の窓とも言われます。爪上皮の延長・出血点，爪周囲紅斑は手指と併せてよく観察します。筆者の経験では，爪の色や指の形は注意して見ていると膠原病以外の診断でも有用です^{2~4)}。本症例ではGottron徴候と四肢伸側の紅斑があり皮膚筋炎を疑います。さらに両側母指と示指/中指の橈側の角化性病変は機械工の手（mechanic's hands）と呼ばれます。われわれの検討によると，機械工の手はDM/amyopathic DM，抗ARS抗体症候群を強く疑う所見であり，他の皮膚病変がなく単独で出現することもあるが，爪周囲紅斑やGottron徴候，helio-trope rashとともに認めることも多いです⁵⁾。

本症例は抗MDA-5抗体が後に陽性と判明し，amyopathic DM（筋症状の乏しいDM）と診断しました。この抗MDA-5抗体はamyopathic DMに特異的であり，肺病変が急激に進行する可能性が高いことを示唆します⁶⁾。眼病変や口腔内のびらん，潰瘍の有無を含めて全身をしっかりと診察することは大事であり，粘膜障害や皮疹は膠原病と決めつけずに傍腫瘍症候群の可能性も一度は考えましょう^{7,8)}。

画像所見からのアプローチ

画像所見は膠原病肺の分類で重要な

役割を果たします。細かいことはさておき，UIP，OP，NSIPの3つのCT所見は覚えましょう（図3）。UIP patternは蜂巣肺と呼ばれる線維化が強いタイプの所見，OP patternは器質化を示唆するコンソリデーションが非区域性に広がる所見，NSIP patternは気管支血管束周囲に広がる陰影です。UIP patternは治療が効きにくく，新たな線維化巣（fibrotic fociと呼ばれる）と完成された線維化が混在しているのが特徴です。OP，NSIPはどの病変をとっても同様に変化し，時相が一致し，治療が効きやすいことが多いのが特徴です。

本症例はOP patternであり治療が効きやすい疾患群が多いのですが，その中で唯一，最も治療抵抗性であり急激な肺病変の進行のリスクが高い amyopathic DMであったわけです。詳細な身体診察と臨床経過，抗体検査から診断が可能となった一例でした。パターン分類に慣れたら，膠原病の各疾患においてどういった肺野病変や気道病変が多いのかを認識することが，他疾患との鑑別にも重要です⁹⁾。

POINT

- 膠原病肺の診断では，他の疾患との鑑別に特に注意しよう。
- レイノー症状のprimary/secondaryを押さえよう。
- 爪の色や指の形など，全身をしっかりと診察しよう。
- UIP，OP，NSIPの3つのCT所見を覚えて，診療に活かそう。

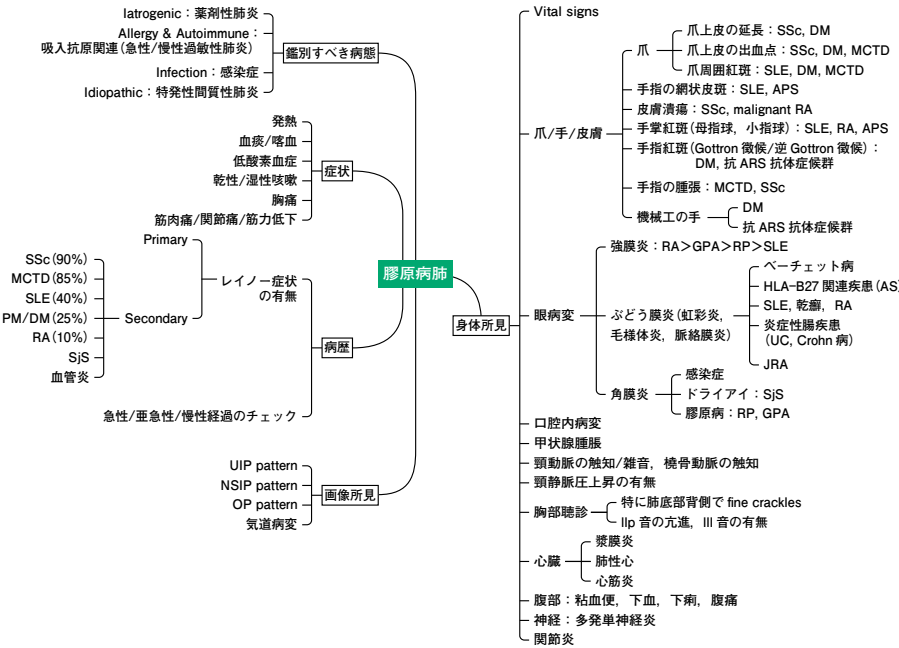
【参考文献】

- 1) BMJ. 2012 [PMID: 22315243]
- 2) Intern Med. 2015 [PMID: 26278312]
- 3) Intern Med. 2008 [PMID: 18344651]
- 4) BMJ Case Rep. 2013 [PMID: 24081602]
- 5) BMC Res Notes. 2014 [PMID: 24886713]
- 6) Intern Med. 2012 [PMID: 22449688]
- 7) BMJ Case Rep. 2015 [PMID: 26002672]
- 8) J Clin Oncol. 2011 [PMID: 22042943]
- 9) Oncologist. 2013 [PMID: 23404815]

病歴と経過からのアプローチ

生来健康だった主婦に生じた，亜急性から急性に増悪したと考えられる肺異常陰影です。肺異常陰影があった場合，心不全がmoderateに除外されたら，鑑別すべき病態として①感染症，②吸入抗原関連，③薬剤性肺炎，④特発性間質性肺炎が筆頭に挙げられます（図2）。第1回（3231号）のVINDICATEを参照しましょう。

図2の「症状」の項目が陽性の場合には膠原病肺の可能性に特に注意します



●図2 膠原病肺の鑑別診断

APS：抗リン脂質抗体症候群，DM：皮膚筋炎，GPA：多発血管炎性肉芽腫症，JRA：若年性関節リウマチ，MCTD：混合性結合組織病，RA：関節リウマチ，RP：再発性多発性軟骨炎，SjS：シェーグレン症候群，SLE：全身性エリテマトーデス，SSc：強皮症，PM：多発性筋炎

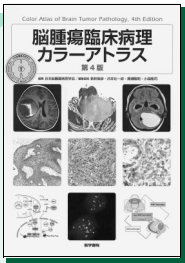
2016WHO分類に基づき全面改訂した、世界最高品質の脳腫瘍アトラス

脳腫瘍臨床病理カラーアトラス 第4版

日本脳腫瘍病理学会編集による定評あるアトラスの改訂第4版。脳腫瘍の臨床像と病理所見を、大判かつ美麗な写真と簡潔な文章でまとめた。今版では分子遺伝学的な観点から大幅な変更が加えられた2016年の新WHO分類に基づき、脳神経外科医と病理医の完全共著により全面改訂。項目を再編し、分子生物学をはじめとした最新の知見を盛り込んだ。専門医を目指す若手からベテランまで、脳腫瘍に携わるすべての医師必携の書。

編集
編集委員

日本脳腫瘍病理学会
若林俊彦
名古屋大学大学院教授・脳神経外科
浅井壮一郎
熊谷総合病院名誉院長
廣瀬隆則
神戸大学大学院特命教授・地域連携病理学
兵庫県立がんセンター・病理診断部長
小森隆司
東京都立神経病院・検査科部長



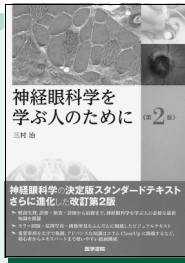
神経眼科学の決定版スタンダードテキスト、さらに進化した改訂第2版

神経眼科学を学ぶ人のために 第2版

神経眼科臨床・研究の第一線で長年活躍する著者による、決定版テキストの改訂版。解剖生理、診察・検査・診断から治療まで、明快かつシンプルな記述で臨床に必要な知識を網羅。圧巻のカラー図版・症例写真・画像所見を掲載したビジュアルなレイアウト。基礎知識から最新知見まで、読者の知りたい情報にたどりつきやすい紙面構成。眼科医、神経内科医、視能訓練士など神経眼科臨床に携わる、すべての医療関係者の必携書。

三村 治

兵庫医科大学神経眼科治療学・特任教授



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6回

乳腺領域

後藤真理子

京都府立医科大学大学院医学研究科
放射線診断治療学

隈丸加奈子

順天堂大学医学部
放射線診断学講座

症例

45歳女性。乳癌検診で要精査とされ、かかりつけの総合内科医を経由して乳腺外科を受診した。乳腺外科で診療マンモグラフィ・乳房超音波が施行されたが、良悪性の判断が困難であった。

現在日本人女性の乳癌罹患率は増加傾向です。マスコミに取り上げられる機会も多く社会的に関心が高いがんの一つと言えます。

乳癌の発見動機の一つに「検診」があります。乳癌検診は、対策型検診(がんの死亡率低減を目的として公共政策として行われる検診：住民検診など)として、40歳以上の女性を対象とするマンモグラフィ検診が広く普及しています。『乳癌診療ガイドライン2015年版』¹⁾では、「50歳以上または40歳代に対してマンモグラフィ検診は勧められるか」というクリニカルクエスションに対して、50歳以上、40歳代いずれも推奨グレードB(行うよう勧められる)とされています。

なお任意型検診(対策型以外の検診：人間ドックなど)としては、超音波もしくはマンモグラフィに超音波を併用した乳癌検診も行われています。昨年、超音波検査を用いた乳癌検診に関する大規模なランダム化比較試験として、世界で初めてJ-STARTという日本のプロジェクトの研究結果が発表

され話題となりました²⁾。J-STARTでは、40歳代の女性をマンモグラフィのみの検診と超音波併用検診の2群に分け比較したところ、マンモグラフィに超音波を加えることで早期乳癌の発見率が約1.5倍になるなどの結果が報告されています。ただし、現在のところJ-STARTの結果を含めて、超音波を用いた乳癌検診による乳癌死亡率低減効果についてのエビデンスはありません。

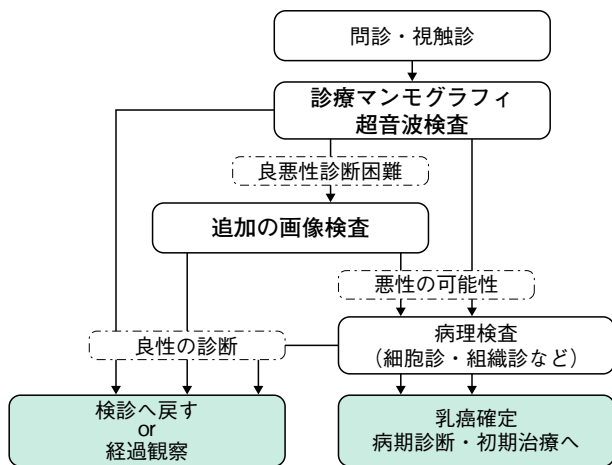
乳腺病変の精査、診断の流れ

乳癌診療において画像検査は重要な役割を果たします。『画像診断ガイドライン2016年版 第2版』³⁾では「乳房腫瘍性病変における良悪性の鑑別に対し、どのような画像検査を推奨するか?」というクリニカルクエスションに対して、各画像検査の推奨度は以下のように明記されています。

- 超音波：有用であり推奨する(推奨グレードB)
- MRI：十分な科学的根拠はないが、細心の注意の基に行うことを考慮してもよい(推奨グレードC1)
- CT：良悪性鑑別に対して十分な科学的根拠がなく施行すべきではない(推奨グレードD)
- PET (PET/CT)：科学的根拠が十分でなく推奨しない(推奨グレードC2)

図1に乳腺病変の確定診断に至るまでの乳癌診療の流れを示します。まず選択されるのは、コストが安い診療マンモグラフィ、超音波検査です。ほとんどの乳腺病変はこの2つの検査で良悪性が診断でき、悪性の疑いがある場合は細胞診、組織診などの病理検査が実施されます。

前述した『画像診断ガイドライン2016年版 第2版』のクリニカルクエスションには診療マンモグラフィについて記載がありませんが、乳癌診療の現場でマンモグラフィを撮影しないというこ



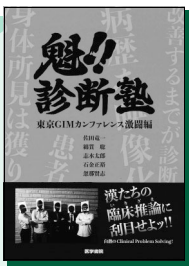
●図1 乳癌診療の流れ(後藤氏作成)

我らに診断できぬものなし！

魁!! 診断塾 東京GIMカンファレンス激闘編

東京GIMカンファレンスで実際に提示された症例を題材に、某名作漫画を愛する5人の医師が繰り広げる熱いclinical problem solving! 『medicina』誌で好評を博した異色連載を書籍化。

佐田電一
竜田総合病院 総合内科・内科合同プログラム
綿貫 聡
東京都立多摩総合医療センター 救急・総合診療センター
志水太郎
獨協医科大学 総合診療科・総合診療教育センター
石金正裕
国立国際医療研究センター 国際感染症センター・AMR臨床リファレンスセンター
忽那賢志
国立国際医療研究センター 国際感染症センター



とはほぼなく、確立した検査といえます。

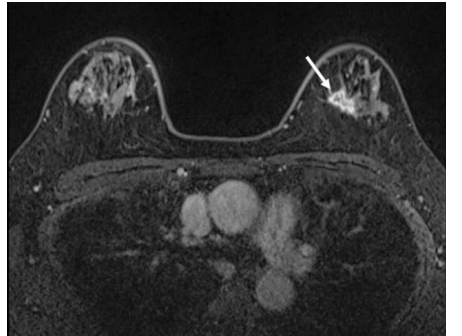
ただし若年者(30歳代未満とされることが多い)では、『乳癌診療ガイドライン2015年版』¹⁾に「若年者に対する診療マンモグラフィは勧められるか」というクリニカルクエスションが設けられており、推奨グレードC1となっています。若年者は高年齢の女性と比較して乳腺濃度が高い、いわゆる「高濃度乳房」が多く、マンモグラフィの所見が陰性であっても乳癌を検出できていない場合があります。若年者に対する乳癌診療では、こうしたマンモグラフィの欠点から、超音波検査が優先される場合もあります。例えば、米国放射線学会の検査適応ガイドライン Appropriateness Criteria⁴⁾では、しこりのある30歳未満の症例に対して、最初の画像診断として超音波検査が推奨されています。

マンモグラフィと超音波で診断がつかないときは

診療マンモグラフィと超音波で良悪性の診断を確定できず、生検するかどうか迷った場合には、追加の画像検査が考慮されます。乳腺病変(腫瘍)の良悪性鑑別目的で追加の画像検査を考慮するのであれば、MRIが推奨されます(図2)。

乳房MRI検査では、ガドリニウム造影剤を用いた造影検査が必須です。乳房MRIの診断は、米国放射線学会が作成した Breast Imaging Reporting and Data System (BI-RADS[®])⁵⁾ という診断基準に基づき、造影される病変の形態や造影効果を評価し、悪性の可能性に応じてカテゴリーをつけ、その後のマネジメント(生検が必要かどうか)を決定します。乳房MRIは、乳腺病変の評価において最も精度の高い検査に位置付けられており、その診断では確実にマネジメントを最終決定する必要があります。乳房MRI検査はMRI装置と乳房専用コイルがあればどの施設でも行うことは可能ですが、撮影と読影にはコツがいるため、ある程度経験のある施設で行うのが確実です。

CTでの乳腺病変、良悪性鑑別の有効性については、少数の研究報告がありますが、超音波や乳房MRIの診断能に勝るというエビデンスレベルの高い報告はありません。またCTには被



●図2 60歳代女性、左乳癌。乳房MRIで左乳腺に造影される不整形腫瘍を認める。

ばくという問題があります。CTを用いた過去の研究報告では、乳腺病変の良悪性鑑別には、腫瘍血流を評価するため、ヨード造影剤注入後多時相での撮影が必要とされており、さらに被ばく量が増加します。乳腺病変の良悪性鑑別において、CTには被ばくのリスクを超える利点があるというエビデンスはなく、施行すべきではありません。

症例への対応

乳房MRIが追加で施行され、生検の適応と判断された。病理検査で悪性(乳癌)と診断された。

乳腺領域 画像検査適応のポイント

- 乳腺病変の良悪性鑑別はマンモグラフィ・超音波が第一選択
- 画像検査を追加するなら造影MRIを。CTは施行するべきではない

参考文献・URL

- 1) 日本乳癌学会編. 乳癌診療ガイドライン2015年版. 金原出版; 2015.
- 2) Lancet. 2016 [PMID: 26547101]
- 3) 日本医学放射線学会編. 画像診断ガイドライン2016年版 第2版. 金原出版; 2016.
- 4) ACR. Appropriateness Criteria. <https://www.acr.org/Quality-Safety/Appropriateness-Criteria>
- 5) ACR. BI-RADS—MRI 2013. <https://www.acr.org/Quality-Safety/Resources/BI-RADS>

医学書院ホームページ

毎週更新しております

医学書院の最新情報をご覧ください

<http://www.igaku-shoin.co.jp>

医学生必携書! これから内科学を勉強する人へ

Navigate

石橋賢一 著



新刊! 消化器疾患

医学生が“はじめに手にする”内科学書

Navigateシリーズ第5弾。内科学をはじめて学ぶ学生を意識した分かりやすい文体で、消化器疾患の病態から治療までを丁寧に解説。図表や医師国家試験で出題された写真を多数掲載しているので、医学生がおさえるべきポイントが“一目瞭然”。また、紛らわしい病態や所見の比較が表にまとまっており、頭の整理には最適。

●B5 頁456 2017年 定価:本体4,200円+税 [ISBN978-4-260-03260-5]

既刊! >

呼吸器疾患

●B5 頁364 2015年
定価:本体3,400円+税 [ISBN978-4-260-02134-0]

循環器疾患

●B5 頁330 2014年
定価:本体3,200円+税 [ISBN978-4-260-02047-3]

神経疾患

●B5 頁302 2013年
定価:本体3,200円+税 [ISBN978-4-260-01653-7]

腎疾患

●B5 頁224 2013年
定価:本体3,000円+税 [ISBN978-4-260-01627-8]

医学書院

Medical Library

書評新刊案内

本紙紹介の書籍に関するお問い合わせは、医学書院販売部（03-3817-5650）まで
なお、ご注文は最寄りの医書取扱店（医学書院特約店）へ

《ジェネラリストBOOKS》 身体診察 免許皆伝 目的別フィジカルの取り方 伝授します

平島 修, 志水 太郎, 和足 孝之 ● 編

A5・頁248
定価：本体4,200円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-03029-8

● 評者 ● 青木 眞
感染症コンサルタント

臨床の極意は「自分が何をしようとしているか（≒鑑別診断）」を明確に意識・言語化することにあるといえる。その意味では本書の副題に「目的別」という言葉が含まれることが既に、この本の企画が優れていることを示しているとい

ってよい。
3人の編者は、評者が医学部を卒業した頃に生まれた若い方々であるが、いずれも評者が病気をしたら主治医になってほしい臨床医たちである。言い換えれば、臨床現場で何が問題となっており、それ故に何を考え、何を探せば良いのかが明確な医師たちである。自然、彼らは教え上手であり、既に臨床教育の世界でかなりの知名度を持っている。この3人の若手医師たちが中心となり編集したのが本書であり、基本的に「何をしようとしているか」を軸に構成されている。具体的には「リンパ節腫脹」「しびれ」といった臨床的な切り口に対して鑑別診断を挙げてから、「探しに行くべき身体所見」を教えている。

一部を紹介すると……

- ・「しびれの診察には、筋力と感覚の評価が必要である」(p.35)。しびれの章には冗談抜きで本当に「しびれ」た。同時に専門医と総合診療医の協力関係の重要性を考えさせられた。
- ・錐体路障害の所見例。Babinskiの自動回内徴候、第5指徴候、指折数え試験、下肢の外旋位 (p.41～43)。

- ・「左右差のない意識障害患者をみたら、まずはくも膜下出血を考えると意識しておくべき」(p.56)。

- ・下血と血便。「黒い固形便であれば、結腸から直腸内に停滞していた時間が比較的

長期であると思われるため、上下部両方を考慮しなければならない。便の中に赤い血液が練り込まれていれば、固形便が形作られる前の部位で出血しており、肛門側から距離があることが想定される」(p.139)。

- ・「回盲部は病気の宝庫！」回盲部周囲の炎症を起こす疾患は、虫垂炎のほか、回盲部憩室炎、Meckel憩室炎、回盲部炎（細菌性腸炎）、腹膜垂炎、骨盤内炎症性疾患、異所性妊娠、卵巣出血 (p.156～157)。

- ・関節の診察法における関節の熱感。「基本的には関節は血流が乏しい組織で、周囲の筋組織に比べて冷たいのが原則である」(p.200)。

- ・「必ず見える眼底診察」(p.220)。いろいろな流儀があると思うが、評者も最初はこの方法が良いと思う。

評者自身は臨床教育の場で必ずしも多くの時間を身体診察に割くタイプではない。感染症コンサルタントという subspecialty とも関係するが、艦隊の示威行動よろしく多数の初学者を引き連れ、漫然とベッドサイドで過ごす時間に大きな教育効果や診療上の意義を感じないためである（何より病棟スタッフや患者に負担を強いる）。代わり

精神科レジデントマニュアル

三村 将 ● 編
前田 貴記, 内田 裕之, 藤澤 大介, 中川 敦夫 ● 編集協力

B6変型・頁352
定価：本体3,800円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-03019-9

● 評者 ● 伊井 俊貴
名市大大学院・精神・認知・行動医学/
日本若手精神科医の会理事

21世紀は心の時代。随分前から言われてきた言葉ではあるが、心の問題に対する解決策は見えてこない。精神科の診療は心の問題に悩む患者で溢れ返る。統合失調症の患者が妄想を悪化させて興奮しているかと思えば、彼氏にふられた女性がリストカットして来院する。不登校になった子どもを母親が心配して来院し、別の男性は眠れないからもっと睡眠薬を出してくれと攻撃的に訴えてくる。

心の問題を抱えた多くの患者に、精神科医はどう対応したらよいだろうか？ しなくてはならないことは多種多様である。医学的に診断をして薬を出すだけでは問題は解決しない。統合失調症の患者を入院させるのであれば、家族に納得してもらわなければならない。彼氏にふられた女性の話を聞いて、再発を予防しなくてはならない。不登校の子どもの母親の不安を傾聴し、共感してあげなければならない。睡眠薬の要望に対しては、依存の可能性を説明し、減量に向けた取り組みを行わなければならない。そして、これらの問題に必死に対応することでたま

るストレスから、自分自身が燃え尽きしてしまうことも防がなくてはならない。これらの問題にどう対処したらよいのかについて、医学部で学ぶ機会はほとんどない。また、こうすればよいという明らかな方針もない。先輩の医師に相談することは役立つが、いつも相談できるわけではない。しかしながら、自分だけで考えていると「本当に自分のやっていることが正しいのか？」という不安にさいなまれる。もちろん、失敗を繰り返しながら学ぶことは重要

に評者は2～3人の研修医・学生と「この所見の有無だけ調べに行こう」と「目的」を明確にしてからベッドサイドに向かう。

ちなみに「目的」が明確なだけでは人間模様渦巻くベッドサイドで血の通った身体診察の教育はできない。温か

であるが、事前に知識を得ることで失敗を防げるのであれば防ぎたい。さまざまな問題にどう対処したらよいのかについてのアドバイスがあり、かついつでも参考にできるものがある

と、大変助かる。そしてそのような役割を果たせる本の一つが本書である。

本書は第1章で精神科診療における7つの心得を、第2章でシチュエーションに応じた対応のコツを知ることができる。第3章で検査や評価、第4章で診断、第5章で治療に対する一般的な方針を学ぶことができる。そして第6章で主要症候、主訴に応じた対応方法を、第7章で疾患ごとの対応方法を知ることができる。さらに、第8章では、困難な患者への対応といった諸問題への対応方法を、第9章では覚えておきたい法律・制度を、第10章では多職種連携の方法を、第11章では医療分野以外との連携について学ぶことができる。

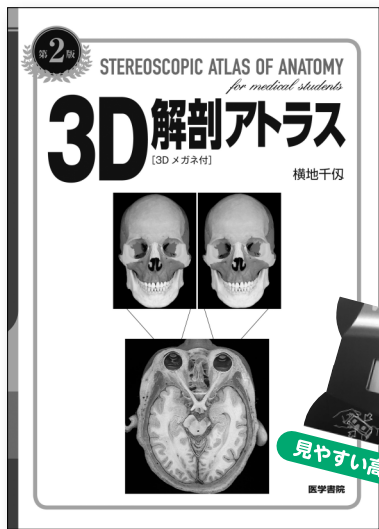
本書の特徴は「実践的」などところである。統合失調症の家族にどう説明すべきか、自殺念慮にどう対応すればよいか、母親の不安をどうノーマライズすればよいか、攻撃性に対してはどのようなスタンスで臨めばよいか、さらには、精神科医が燃え尽きないためにはどうしたらよいかなどについて、具体的に知ることができる。もちろん、これらの問題に対して決定的な解決方法があるわけではない。これらの問題に対して、経験のある先生方の一言が記された本書は私にとってはいつでも参照できる「心のよりどころ」として心強い本である。

い人間関係を患者や研修医らと築き上げながら、ここまで歩んできた著者らの臨床医マインドが本書の根底に流れていることもぜひ感じ取っていただきたい。多くの読者を得ることを望みます。

あの『解剖学カラーアトラス』を3Dで体感できる！ 第2版

3D解剖アトラス

[3Dメガネ付] 横地千仞



本書は、繊細・緻密な剖出技術と鮮明な標本写真からなる『解剖学カラーアトラス』に収載された数々の肉眼解剖写真が立体視できる3Dアトラス。誰でも容易に見られる3Dメガネを携え装いも新たに登場。頭部から頸部・胸部・腹部・骨盤内臓、膝関節、自律神経系までの構造が3Dで迫りくる体験は、人体が備えた美術的精緻さへの激しい感嘆を呼び起こすだろう。「嗚呼、人体というミクロコスモスいま我が眼前にあり！」

●B5 頁160 2017年
定価：本体2,900円＋税
[ISBN978-4-260-01614-8]

Essence for Resident シリーズ

著 天沢ヒロ

◎抗菌薬をとことんまとめました

わかる抗菌薬

●A5 頁212 2017年 定価：本体3,400円＋税
[ISBN978-4-260-02876-9]

◎抗菌薬の使い方、キホンのキ

使いこなす抗菌薬

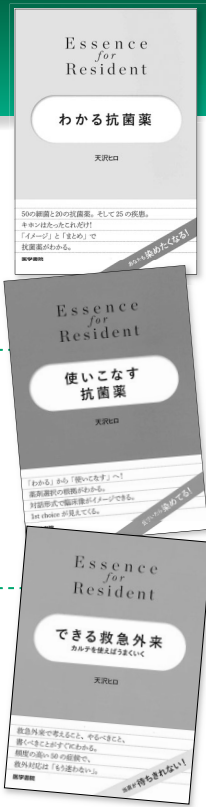
●A5 頁262 2017年 定価：本体3,800円＋税
[ISBN978-4-260-02878-3]

◎当直が待ちきれない！

できる救急外来

カルテを使えばうまくいく

●A5 頁352 2017年 定価：本体4,500円＋税
[ISBN978-4-260-03028-1]



医学書院

OCTアンギオグラフィコアアトラス

ケースで学ぶ読影のポイント

吉村 長久 ● 編
加登本 伸 ● 編集協力

B5・頁168
定価：本体9,000円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-03005-2

今、眼底画像診断における最もホットなトピックは、まぎれもなく、OCTアンギオグラフィである。つい先日までは、OCTアンギオグラフィは研究レベルの技術であり、臨床でのルーチな応用には程遠いように思われていたが、昨今の撮影スピードや撮影範囲の改良、画質解像度の著しい向上などにより、蛍光眼底造影に代わる、もしくはかなりの分野では、蛍光眼底造影と異なる情報を得ることができ、造影検査を凌駕する診断機器となっている。しかも非侵襲である。これからも、OCTアンギオグラフィが画像診断の最もホットなトピックであり続けることは間違いない。

このようなニーズを背景に、今回、満を持して出版されたのが、吉村長久先生（北野病院病院長）編集の本書『OCTアンギオグラフィコアアトラス』である。手に取っただけで、表紙を飾る選り抜かれた画像が美しく、画像診断に卓越したセンスを有する吉村先生ならではのこだわりを感じさせる。序で吉村先生自身が、OCTアンギオグラフィはまだ新しい診断機器であり、現時点で成書にまとめるのは早すぎるとも考えたが、名著『加齢黄斑変性 第2版』（医学書院、2016年）を出されたときにOCTアンギオグラフィの情報を盛り込めなかったことへの気掛かりが、本書を執筆された動機であると述べられている。なるほど、本書は単独で素晴らしい名著であるが、さらに『加齢黄斑変性 第2版』と共に読むと、吉村先生の画像に対する一貫した美学を痛感していただけるのではないと思われる。

本書では、最初にOCTアンギオグラフィの基本として、原理やアーチフ

ェクトについてわかりやすく解説されている。基本を理解し、正常眼底のアンギオグラフィ所見が解説された後、第3章からはいよいよさまざまな疾患のアンギオグラフィ所見へと進む。

そこでは、京大に蓄積された豊富な症例を背景に、実際の症例のアンギオ画像が、眼底写真や蛍光眼底造影、眼底自発蛍光、OCT画像などのmultimodal imagingの画像と共に提示されている。実際の症例で、OCTアンギオグラフィの所見がどのように見られるのか、症例を経験することが理解を深める最善の方法であると、吉村

先生がおっしゃっているように思われる。疾患もAMDから、pachychoroid neovasculopathyやMacTelに至るまで、新しい疾患概念が全て網羅されている。また、黄斑疾患だけでなく、第4章では緑内障におけるOCTアンギオ所見が示されている。特に、放射状乳頭周囲毛細血管や篩状板レベルでの血管の脱落と視野障害がいかに関連しているかが示されている。第6章の網膜血管閉塞性疾患では、まるで血管鋳型標本を見ているかのごとく、虚血型RVOに見られた乳頭部新生血管の美しい網目状構造に目を引きつけられる。さらに、陳旧期CRVOで見られる乳頭上の側副路のうねうねとぐるを巻いている様子を一本一本観察できることに感動を覚える。

眼底画像診断に卓越したセンスを持たれ、網膜疾患だけでなく緑内障をはじめとする視神経疾患に長い伝統を有する京大ならではの素晴らしい書である。普段の臨床でこれだけのさまざまな疾患や貴重な画像を見られるチャンスはなかなかない。ぜひ本書を通じて、さまざまな症例をバーチャル体験する

【評者】大野 京子
東医歯大教授・眼科学

卓越した画像診断技術の書



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

Markus Reuber, Steven Schachter ● 編
吉野 相英 ● 監訳

B5・頁344
定価：本体10,000円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-03023-6

最近、書店で医学書を眺めていると、“すべきこと”と“してはいけないこと”，それだけが手っ取り早くわかるガイドライン・マニュアルの類いと、疾患単位ごとに病態と治療が詳細にまとめられた重厚な成書に二極化している感がある。長文を読まず最低限のことだけ、スマホ感覚で知っておきたい人種と、深く深く掘り下げたいオタク的な人種に起因した二極化に思われる。その他に、買っただけで安心し、ほとんど読まず、読んでも拾い読みの私のような中途半端な人種も少なからずいるのだろう。

本書は、私のような中途半端な人種でも、一度眺めてみたら、第1章から読み進んでしまう不思議な本である。具体的な症例提示が多いからかもしれない。ただし、第1章のWilliam Gowersはてんかん症例として記載されているわけではない。本書の表題が、1907年に出版された『Border-land of Epilepsy』というGowersの著作に由来しているためである。『Border-land of Epilepsy』は誤診されていた症例の臨床経験を基に、てんかんと見誤りやすい周辺疾患を解説した成書である。本書もその系譜を受け継ぎ、50以上の症例が提示されている。症例の具体的な記載により、目の前にいる患者として疾患の理解を深められる。Gowersの著作から約100年間のてんかん学の進歩にも対応し、自己免疫介在性てんかん、片頭痛とmigralepsy、小児のてんかん性脳症、自閉症、チック症、ならびにてん

ことにより、この最先端の画像診断技術を自分のものにしていただきたい。症例を積み重ねることこそが良き臨床医になる最も確実な道である、しかし

【評者】浜野 晋一郎
埼玉県立小児医療センター神経科部長

かん発作の前駆現象においてはてんかん発作の予知に関する取り組みも解説している。併存症としてうつ病、精神病、パーソナリティ障害を取り上げ、アルコールとの関連にも一章を割り、てんかん併発疾患がほとんど網羅されている。

本書を読んで痛感することは、約100年前と変わらないてんかん診療における問診の重要性である。患者と観察者に注意深く耳を傾け、症状の本質を引き出す能動的な問診の大切さが、本書の柱になっている。まさにGowersから受け継いだ理念である。さらに、具体的な症例提示もGowers

から受け継がれており、患者から学ぶ、そのことをあらためて実感させられる本である。てんかんという境界不明瞭で不確かな疾患は、除外診断が重要で、ガイドラインとマニュアルが示す中核の病態とそれに基づく治療だけでは落とし穴だらけになる。だからこそ、本書はガイドライン・マニュアル派の医師にとっても必携の書と思われる。

最後に訳本である本書に関して一点付記したい。本書の監訳者の吉野相英先生（防衛医大精神科）、訳者の一人の立澤賢孝先生（防衛医大精神科）は、7年前にPeter W. KaplanとRobert S. Fisherによる『Imitators of Epilepsy』を翻訳し、『てんかん鑑別診断学』（医学書院、2010年）として出版している。本書の翻訳に最適なお二人が参加していることも、本書をお薦めする要素の一つである。

そのために緻密かつ正確な観察眼を持っていなくてはならない。そのメッセージを吉村先生が教えてくれる書である。

MEDSiの新刊

学生が知りたいこと、教育が教えたいことが
詰め込まれた正統派テキスト最新版

オール
カラー

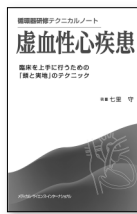
ハーバード大学テキスト 心臓病の病態生理

Pathophysiology of Heart Disease, 6th Edition 第4版

●訳：川名 正敏 東京女子医科大学 教授
川名 陽子
川名 正隆 スタンフォード大学医学部循環器内科
●定価：本体7,800円＋税
●B5 ●頁520 ●図254 ●2017年 ●ISBN978-4-89592-891-5

▶ハーバード大学の医学生と循環器内科の教官が共同で作り上げたテキスト、オールカラーに生まれ変わった第4版。心臓の解剖から、生理、病態生理、心臓病の基礎知識、薬物に関してまとめ、心疾患発症のメカニズムを明解に基本から解説する。内容のアップデートに伴い、日本の実情に照らし合わせながら訳や訳注の見直しを徹底。今版でも正しい理解につながるべく、訳者の教育的配慮と熱意がこめられた一冊。

循環器関連好評シリーズ



循環器研修
テクニカルノート
虚血性心疾患
臨床を上手に行うための
「頭と実地」のテクニック
●著：七里 守
●定価：本体5,000円＋税



循環器研修
テクニカルノート
心不全
臨床を上手に行うための
「頭と実地」のテクニック
●著：樋口 義治
●定価：本体5,000円＋税

MEDSi メディカル・サイエンス・インターナショナル TEL 03-5804-6051 http://www.medsico.jp
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36 鳳鳴ビル FAX 03-5804-6055 E-mail info@medsico.jp

Hospitalist

ホスピタリスト

2017
年間購読
申込受付中

病棟、外来、チーム医療……
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

編集委員：平岡 栄治・八重樫 牧人・清田 雅智・
石山 貴章・筒泉 貴彦・
石丸 直人・藤谷 茂樹

●季刊/年4回発行 ●A4変 ●200頁
●1部定価：本体4,600円＋税
●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。（送料無料）
※1部ずつお買い求めいただくのに比べ、
約4%の割引となります。

Vol.5-No.3
特集：感染症2

責任編集：岡本 耕 東京大学医学部附属病院 感染症内科
八重樫 牧人 亀田総合病院 総合内科

特集 2016年
1号 代謝内分
2号 周術期マネジメント
3号 腫瘍
4号 他科の知識1

2017年
(予定)
1号 神経内科
2号 呼吸器疾患2
3号 感染症2
4号 老年科



MEDSi メディカル・サイエンス・インターナショナル TEL 03-5804-6051 http://www.medsico.jp
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36 鳳鳴ビル FAX 03-5804-6055 E-mail info@medsico.jp

国内最大級の総合診療データベース、診療に関する最新情報を簡単に検索できます！

今日の診療 プレミアム Vol.27

監修 永田 啓

滋賀医科大学医療情報部 教授

DVD-ROM for Windows

医学書院発行の書籍15冊を収録、全文横断検索可能な国内最大級リファレンスデータベース(インターネット接続環境では電子ジャーナルサービス「MedicalFinder」でも検索可能)。Vol.27では、「今日の治療指針」「治療薬マニュアル」「臨床検査データブック」「今日の整形外科治療指針」「今日の精神疾患治療指針」の5冊を改訂。検索書籍リストのカスタマイズ機能を新規搭載。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」。さらにデータはPCにインストールできます。

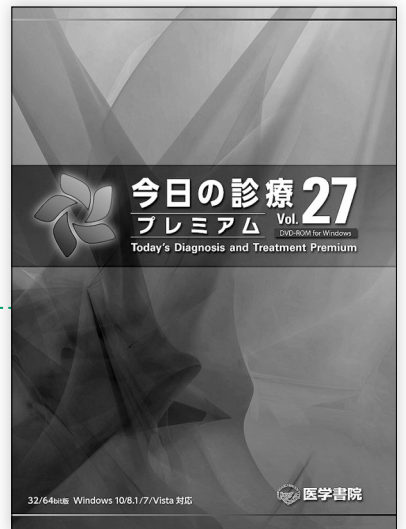


今日の診療 ベーシック Vol.27

DVD-ROM for Windows

医学書院の書籍8冊を収録、Vol.27では、8冊のうち「今日の治療指針」「治療薬マニュアル」「臨床検査データブック」「今日の整形外科治療指針」の4冊を更新。検索書籍リストのカスタマイズ機能を新規搭載。

●DVD-ROM版 2017年 価格:本体59,000円+税 (JAN4580492610223)



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

内科外来のナンバーワンマニュアル

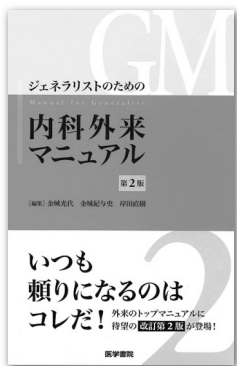
ジェネラリストのための 内科外来 マニュアル

編集 金城光代・金城紀与史・
岸田直樹

第2版

目の前にいる患者への診断アプローチ、鑑別から具体的な処方例までを一覧できる、究極の内科外来マニュアルに待望の第2版が登場。外来で最も頼りになるのがこれだ。

●A5変型 頁736
2017年
定価:本体5,400円+税
[ISBN978-4-260-02806-6]



《ジェネラリストBOOKS》

認知症はこう診る 初回面接・診断からBPSDの対応まで

編集 上田 諭

「認知症は日常的に診るけれど、イマイチ診方がわからない。薬を出すだけでいいの?」
かかりつけ医のそんなお悩みに効く本。豊富な事例とともに、具体的手法をレクチャー。

●A5 頁264 2017年 定価:本体3,800円+税
[ISBN978-4-260-03221-6]

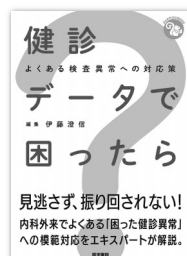


健診データで困ったら よくある検査異常への対応策

編集 伊藤澄信

異常値の出た健診結果をもってやってくる患者への対応にとまどう一般医は少なくない。本書では、外来で一般医が困る健診データ異常のパターンを集め、基本対応とそのエビデンスを示した。

●A5 頁192 2017年 定価:本体3,600円+税
[ISBN978-4-260-03054-0]



保護者が納得! 小児科外来 匠の伝え方

編集 崎山 弘・長谷川行洋

その説明はツウジテル? 不安そうな保護者、パニックになっている保護者、無理難題を訴えてくる保護者、外来にいませんか? 保護者が納得する説明の仕方、教えます。

●A5 頁228 2017年 定価:本体3,800円+税
[ISBN978-4-260-03009-0]

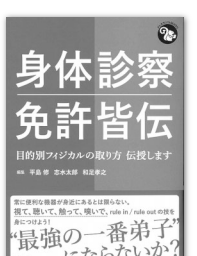


身体診察 免許皆伝 目的別フィジカルの取り方 伝授します

編集 平島 修・志水太郎・和足孝之

“最強の一番弟子”にならないか? 便利な機器が常にあるとは限らない。診て、聴いて、触って、嗅いで、rule in/rule outできる身体診察の技を身につけよう。

●A5 頁248 2017年 定価:本体4,200円+税
[ISBN978-4-260-03029-8]



10 medicina Vol.54 No.11

特集 自信を持って対応する 虚血性心疾患

虚血性心疾患は、循環器内科では最も患者数の多い疾患であり、一般内科医も遭遇する機会が多い。本特集では、冠動脈疾患の基礎的な知識から最新のトピックスまでを網羅。また、どのタイミングで循環器専門医にコンサルテーションするのとよいかなど、臨床に役立つ内容を具体的に解説している。

INDEX

座談会「急性冠症候群患者の救命率を上げるには?」

虚血性心疾患を見逃さないための診断法

急性冠症候群の急性期治療

プレホスピタル治療への取り組み

虚血性心疾患の慢性期治療

冠動脈疾患治療の最新の話

冠動脈疾患のメカニズム

企画: 中川義久 天理よろづ相談所病院

▶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

連載

●これって〇〇サイン!?

●目でみるトレーニング

●Inpatient Clinical Reasoning

—米国Hospitalistの事件簿

●内科医のボクらに

心療ができないはずがない

●内科医のための

耳・鼻・のどの診かた

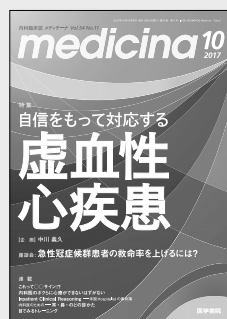
●1部定価:本体2,600円+税

▶来月の特集(Vol.54 No.12)

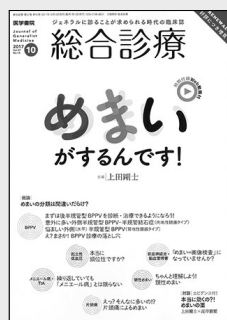
救急外来で役立つ! 意識障害の診かた

企画: 宮武 諭 済生会宇都宮病院

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.10

特集 めまいがするんです!

企画: 上田剛士

特別付録Web動画付

「めまい」が苦手の臨床医は多く、その苦手意識の克服には、頻度が高いBPPV(良性発作性頭位変換性めまい症)に、しっかりとしたアプローチを行えることや、持続的眠眠患者における脳梗塞の見落としを減らすために、(逆説的ですが)MRI検査に頼った診療からの「脱却」が必要です。繰り返すめまいを安易に「メニエール病」と診断したり、また片頭痛によるめまいや頸性めまいは、頻度が高いにもかかわらず軽視されている現状もあります。本特集では、よく遭遇する上記状況に対し、臨床的観点に基づいためまい診療のコツやピットフォールに言及し、「めまい診療の実践力」強化を目指しました。

INDEX

【総論】めまいの分類は間違いだらけ? (上田剛士)

【BPPV】まずは後半規管型BPPVを治療できるようになろう! (石田恵梨) / 意外に多い外側半規管型BPPV・半規管結石症(向地性眼振タイプ)(重野浩一郎) / 悩ましい外側(水平)半規管型BPPV(背地性眼振タイプ)(山中敏彰) / え? まさか! BPPV診療の落とし穴(城倉健)

【起立性低血圧】本当に頭位性ですか? (西口潤)

【前庭神経炎・脳血管障害】「めまい=画像検査」になっていませんか? (新藤晋)

【メニエール病・TIA】繰り返していても「メニエール病」とは限らない(高岸勝繁)

【片頭痛】えっ? そんなに多いの!? 片頭痛によるめまい(土肥栄祐)

【頸性めまい】ちゃんと理解しよう! 頸性めまい(入野宏昭)

【対談 エビデンス付!】本当に効くの?! めまいの薬(上田剛士×高岸勝繁)

▶来月の特集(Vol.27 No.11)

●1部定価: 本体2,500円+税

今ここにある、ファミリー・バイオレンス —Violence and Health

2017年 年間購読料(冊子版のみ)

▶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

電子版もお選びいただけます

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。
配送料は弊社が負担、確実・迅速にお届けします。
詳しくは医学書院WEBで。



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