

2012年4月9日  
第2973号 for Residents

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

- 第106回医師国試合格者発表…1-2面
- [FAQ]不整脈診療の基本(小林義典)3面
- [鼎談]100年目のレヴィ小体研究(中野今治、河村満、水野美邦)……4面
- 家庭医の“世界標準”を学ぶ/がん医療の次世代リーダーをめざして……11面
- [連載]海外研修/医学教育/心電図/膠原病/外来診療(新)

# 第106回医師国家試験合格者発表

## 3年ぶりに合格率90%を超える



### 第106回医師国家試験学校別合格者状況

学校名	総数			新卒			既卒		
	受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率
(国立)									
北大	104人	98人	94.2%	98人	96人	98.0%	6人	2人	33.3%
旭川医大	100	89	89.0	92	82	89.1	8	7	87.5
弘前大	102	93	91.2	97	92	94.8	5	1	20.0
東北大	116	107	92.2	98	96	98.0	18	11	61.1
秋田大	114	100	87.7	95	90	94.7	19	10	52.6
山形大	106	98	92.5	101	94	93.1	5	4	80.0
筑波大	98	96	98.0	94	93	98.9	4	3	75.0
群馬大	116	101	87.1	103	92	89.3	13	9	69.2
防衛医大	73	63	86.3	65	58	89.2	8	5	62.5
千葉大	102	97	95.1	94	91	96.8	8	6	75.0
東大	110	102	92.7	102	96	94.1	8	6	75.0
東京医歯大	88	84	95.5	84	81	96.4	4	3	75.0
新潟大	98	89	90.8	88	84	95.5	10	5	50.0
富山大	103	94	91.3	91	87	95.6	12	7	58.3
金沢大	109	97	89.0	101	93	92.1	8	4	50.0
福井大	105	94	89.5	98	93	94.9	7	1	14.3
山梨大	101	96	95.0	95	92	96.8	6	4	66.7
信州大	106	95	89.6	98	92	93.9	8	3	37.5
岐阜大	87	78	89.7	77	74	96.1	10	4	40.0
浜松医大	105	103	98.1	102	100	98.0	3	3	100.0
名古屋大	112	101	90.2	106	99	93.4	6	2	33.3
三重大	109	102	93.6	100	97	97.0	9	5	55.6
滋賀医大	86	83	96.5	85	83	97.6	1	0	0.0
京大	117	98	83.8	103	93	90.3	14	5	35.7
阪大	107	98	91.6	95	92	96.8	12	6	50.0
神戸大	126	116	92.1	112	108	96.4	14	8	57.1
鳥取大	81	76	93.8	73	71	97.3	8	5	62.5
島根大	104	94	90.4	96	89	92.7	8	5	62.5
岡山大	116	107	92.2	98	95	96.9	18	12	66.7
広島大	105	102	97.1	99	97	98.0	6	5	83.3
山口大	103	89	86.4	88	82	93.2	15	7	46.7
徳島大	98	87	88.8	88	85	96.6	10	2	20.0
香川大	104	89	85.6	91	82	90.1	13	7	53.8
愛媛大	102	96	94.1	91	87	95.6	11	9	81.8
高知大	107	96	89.7	92	87	94.6	15	9	60.0
九大	120	104	86.7	103	95	92.2	17	9	52.9
佐賀大	104	92	88.5	93	84	90.3	11	8	72.7
長崎大	123	105	85.4	112	100	89.3	11	5	45.5
熊本大	120	106	88.3	98	96	98.0	22	10	45.5
大分大	99	89	89.9	90	85	94.4	9	4	44.4
宮崎大	117	99	84.6	105	93	88.6	12	6	50.0
鹿児島大	101	91	90.1	92	88	95.7	9	3	33.3
琉球大	121	99	81.8	104	90	86.5	17	9	52.9
<b>国立計</b>	<b>4,525</b>	<b>4,093</b>	<b>90.5</b>	<b>4,087</b>	<b>3,854</b>	<b>94.3</b>	<b>438</b>	<b>239</b>	<b>54.6</b>

学校名	総数			新卒			既卒		
	受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率
(公立)									
札幌医大	107人	97人	90.7%	100人	92人	92.0%	7人	5人	71.4%
福島医大	80	73	91.3	74	68	91.9	6	5	83.3
横浜市大	64	61	95.3	59	56	94.9	5	5	100.0
名市大	92	88	95.7	85	82	96.5	7	6	85.7
京府医大	102	96	94.1	97	92	94.8	5	4	80.0
阪市大	99	96	97.0	92	90	97.8	7	6	85.7
奈良医大	107	98	91.6	95	92	96.8	12	6	50.0
和歌山医大	65	63	96.9	56	54	96.4	9	9	100.0
<b>公立計</b>	<b>716</b>	<b>672</b>	<b>93.9</b>	<b>658</b>	<b>626</b>	<b>95.1</b>	<b>58</b>	<b>46</b>	<b>79.3</b>
(私立)									
岩手医大	91	75	82.4	73	65	89.0	18	10	55.6
自治医大	107	105	98.1	106	104	98.1	1	1	100.0
獨協医大	118	104	88.1	105	98	93.3	13	6	46.2
埼玉医大	106	101	95.3	90	89	98.9	16	12	75.0
杏林大	99	91	91.9	88	82	93.2	11	9	81.8
慶大	101	99	98.0	98	98	100.0	3	1	33.3
順大	96	91	94.8	89	86	96.6	7	5	71.4
昭和大	124	115	92.7	107	103	96.3	17	12	70.6
帝京大	123	103	83.7	94	87	92.6	29	16	55.2
東医大	98	92	93.9	91	88	96.7	7	4	57.1
慈恵医大	104	99	95.2	101	98	97.0	3	1	33.3
女子医大	111	102	91.9	97	90	92.8	14	12	85.7
東邦大	106	90	84.9	96	84	87.5	10	6	60.0
日大	110	107	97.3	100	97	97.0	10	10	100.0
日医大	111	100	90.1	100	94	94.0	11	6	54.5
北里大	121	115	95.0	111	109	98.2	10	6	60.0
東海大	106	91	85.8	92	82	89.1	14	9	64.3
聖マリアンナ医大	108	93	86.1	95	83	87.4	13	10	76.9
金沢医大	141	127	90.1	115	107	93.0	26	20	76.9
愛知医大	122	102	83.6	101	90	89.1	21	12	57.1
藤田保衛大	110	103	93.6	101	99	98.0	9	4	44.4
阪医大	108	101	93.5	98	95	96.9	10	6	60.0
関西医大	124	108	87.1	101	93	92.1	23	15	65.2
近畿大	120	104	86.7	102	94	92.2	18	10	55.6
兵庫医大	96	95	99.0	83	83	100.0	13	12	92.3
川崎医大	106	85	80.2	82	65	79.3	24	20	83.3
久留米大	116	105	90.5	103	97	94.2	13	8	61.5
福岡大	122	95	77.9	98	78	79.6	24	17	70.8
産業医大	101	95	94.1	96	92	95.8	5	3	60.0
<b>私立計</b>	<b>3,206</b>	<b>2,893</b>	<b>90.2</b>	<b>2,813</b>	<b>2,630</b>	<b>93.5</b>	<b>393</b>	<b>263</b>	<b>66.9</b>
認定および予備試験	74	30	40.5	32	19	59.4	42	11	26.2
その他計	74	30	40.5	32	19	59.4	42	11	26.2
<b>総合計</b>	<b>8,521</b>	<b>7,688</b>	<b>90.2</b>	<b>7,590</b>	<b>7,129</b>	<b>93.9</b>	<b>931</b>	<b>559</b>	<b>60.0</b>

# 4

April 2012

## 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。

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

**標準神経病学 (第2版)**  
監修 水野美邦  
編集 栗原照幸、中野今治  
B5 頁632 定価7,350円  
[ISBN978-4-260-00601-9]

**OCTアトラス**  
吉村長久、板谷正紀  
A4 頁368 定価24,150円  
[ISBN978-4-260-01513-4]

**〈標準作業療法学 専門分野〉  
基礎作業学 (第2版)**  
シリーズ監修 矢谷令子  
編集 小林夏子、福田恵美子  
B5 頁216 定価3,990円  
[ISBN978-4-260-01492-2]

**RCA根本原因分析法  
実践マニュアル  
再発防止と医療安全教育への活用 (第2版)**  
石川雅彦  
B5 頁228 定価3,360円  
[ISBN978-4-260-01587-5]

**てんかん学ハンドブック (第3版)**  
兼本浩祐  
A5 頁376 定価3,990円  
[ISBN978-4-260-01539-4]

**医療福祉総合ガイドブック  
2012年度版**  
編集 NPO法人日本医療ソーシャルワーク研究会  
編集代表 村上須賀子、佐々木哲二郎、奥村晴彦  
A4 頁276 定価3,465円  
[ISBN978-4-260-01543-1]

**生きることは尊いこと  
いのちをみつめた闘病と介護の日々**  
岡西雅子  
四六判 頁256 定価1,890円  
[ISBN978-4-260-01597-4]

**質的研究の基礎  
グラウンデッド・セオリー開発の技法と手順 (第3版)**  
原著 Corbin J. Strauss A  
訳 操 華子、森岡 崇  
A5 頁560 定価4,515円  
[ISBN978-4-260-01201-0]

**標準小児外科学 (第6版)**  
監修 伊藤泰雄  
編集 高松英夫、福澤正洋、上野 滋  
B5 頁420 定価4,250円  
[ISBN978-4-260-01424-3]

**〈標準臨床検査学〉  
臨床化学**  
シリーズ監修 矢富 裕、横田浩充  
編集 前川真人  
B5 頁360 定価4,725円  
[ISBN978-4-260-01474-8]

**看護診断  
第17巻 第1号**  
編集 日本看護診断学会  
B5 頁90 定価2,940円  
[ISBN978-4-260-01534-9]

**電子辞書SR-A10004**  
電子辞書 価格79,800円  
[ISBN978-4-260-70083-2]

一部の商品を除き、本体価格に税5%を加算した定価を表示しています。消費税率変更の場合、税率の差額分変更になります。

# 第106回医師国家試験合格者発表

## ●医師国家試験の回数別合格者数の推移

回数	施行年月	受験者数	合格者数	合格率	回数	施行年月	受験者数	合格者数	合格率
1	1946年11月	268人	137人	51.1%	61	1976年4月	5,015人	4,034人	80.4%
2	47年5月	1,646	1,364	82.9	62	76年10月	1,159	609	52.5
3	47年11月	251	151	60.2	63	77年4月	5,373	4,159	77.4
4	48年4月	951	527	55.4	64	77年10月	1,383	778	56.3
5	48年10月	1,996	1,241	62.2	65	78年4月	6,145	4,989	81.2
6	49年5月	3,242	2,035	62.8	66	78年9月	1,448	573	39.6
7	49年10月	3,040	2,642	86.9	67	79年4月	7,010	5,467	78.0
8	50年5月	7,208	6,670	92.5	68	79年9月	1,836	536	29.2
9	50年10月	698	427	61.2	69	80年4月	7,889	6,341	80.4
10	51年5月	7,438	7,237	97.3	70	80年9月	2,016	746	37.0
11	51年10月	371	188	50.7	71	81年4月	8,229	6,220	75.6
12	52年5月	5,352	4,999	93.4	72	81年9月	2,419	1,033	42.7
13	52年10月	413	249	60.3	73	82年4月	8,478	6,055	71.4
14	53年4月	3,447	3,090	89.6	74	82年9月	2,729	1,442	52.8
15	53年10月	377	162	43.0	75	83年4月	8,643	7,339	84.9
16	54年4月	3,229	2,984	92.4	76	83年9月	1,718	575	33.5
17	54年10月	284	128	45.1	77	84年4月	9,105	7,829	86.0
18	55年4月	3,625	3,075	84.8	78	84年9月	1,717	620	36.1
19	55年10月	542	406	74.9	79	85年4月	8,808	7,542	85.6
20	56年4月	3,534	3,130	88.6	80	86年4月	9,507	7,951	83.6
21	56年10月	453	329	72.6	81	87年4月	9,940	8,573	86.2
22	57年4月	3,010	2,701	89.7	82	88年4月	9,672	7,854	81.2
23	57年10月	359	231	64.3	83	89年4月	10,037	8,829	88.0
24	58年4月	3,204	2,840	88.6	84	90年4月	9,488	7,862	82.9
25	58年10月	417	203	48.7	85	91年4月	9,812	8,256	84.1
26	59年4月	3,297	3,128	94.9	86	92年4月	9,515	7,988	84.0
27	59年10月	246	132	53.7	87	93年3月	9,664	8,698	90.0
28	60年4月	3,163	3,069	97.0	88	94年3月	9,255	7,982	86.2
29	60年10月	189	149	78.8	89	95年3月	9,218	7,930	86.0
30	61年3月	3,259	3,036	93.2	90	96年3月	9,057	8,088	89.3
31	61年10月	267	195	73.0	91	97年3月	8,898	7,843	88.1
32	62年3月	3,155	2,980	94.5	92	98年3月	8,716	7,806	89.6
33	62年10月	204	128	62.7	93	99年3月	8,692	7,309	84.1
34	63年3月	3,108	3,001	96.6	94	2000年3月	8,934	7,065	79.1
35	63年10月	160	101	63.1	95	01年3月	9,266	8,374	90.4
36	64年3月	3,120	3,063	98.2	96	02年3月	8,719	7,881	90.4
37	64年9月	90	64	71.1	97	03年3月	8,551	7,721	90.3
38	65年3月	3,040	2,961	97.4	98	04年3月	8,439	7,457	88.4
39	65年10月	100	73	73.0	99	05年2月	8,495	7,568	89.1
40	66年3月	3,096	3,032	97.9	100	06年2月	8,602	7,742	90.0
41	66年10月	79	46	58.2	101	07年2月	8,573	7,535	87.9
42	67年3月	404	377	93.3	102	08年2月	8,535	7,733	90.6
43	67年9月	2,705	2,671	98.7	103	09年2月	8,428	7,668	91.0
44	68年3月	1,165	1,137	97.6	104	10年2月	8,447	7,538	89.2
45	68年6月	3,120	3,056	97.9	105	11年2月	8,611	7,686	89.3
46	68年10月	2,401	2,351	97.9	106	12年2月	8,521	7,688	90.2
47	69年4月	3,186	3,060	96.0					
48	69年10月	382	287	75.1					
49	70年4月	3,247	3,179	97.9					
50	70年10月	628	562	89.5					
51	71年4月	3,476	3,359	96.6					
52	71年10月	433	364	84.1					
53	72年4月	3,893	3,650	93.8					
54	72年10月	548	313	57.1					
55	73年4月	4,080	3,627	88.9					
56	73年10月	922	519	56.3					
57	74年4月	4,346	3,574	82.2					
58	74年10月	1,072	502	46.8					
59	75年4月	4,528	3,731	82.4					
60	75年10月	1,025	564	55.0					

●第106回医師国家試験 合格基準  
 一般問題を1問1点、臨床実地問題を1問3点としたとき  
 ①必修問題については、200点中160点以上  
 ②必修問題を除いた一般問題および臨床実地問題については、  
 一般問題：200点中134点以上  
 臨床実地問題：600点中427点以上  
 ③禁忌肢問題選択数は、3問以下

## 受験者数微減の一方、合格者数はわずかに増える

第106回医師国家試験(2月11-13日実施)の合格者が、3月19日、厚労省より発表された。受験者数は8521人と前回より90人減少した一方、合格者は7688人と、前回に比べ2人増加。合格率は90.2%となり、3年ぶりに90%の大台を超えた。また、女性受験者の合格率は92.4%と、男性受験者の合格率(89.2%)に比し、高水準を維持している。



●そろって合格し、晴れやかな笑顔で取材に応じた受験者ら=東京・厚労省にて

## 実践力を問われる傾向は今年も継続

発表会場では、自分の受験番号を見つけ、友人らと喜び合ったり、記念撮影をする合格者の姿が随所で見受けられた。  
 試験内容について尋ねると、「過去問に比べ易化したように感じる」「まれな疾患ではなく、コモンディージーズについて基本的な対応を問う問題が多く出た」といった声が聞かれた。「所見と疾患を1対1で対応させるのではなく、現時点で考えられる疾患を挙げ

させる問題が増えている」という印象を語った合格者もおり、臨床現場における実践力が問われる傾向は、年々強まっているようだ。  
 なお、ここ数回の試験で10-20問程度生じていた「採点除外等の取り扱いとした問題」は、正解が2通り認められた1問にとどまった。

## ●医師国家試験男女別合格者数等の推移

回数	総数		男女別合格率			
	男	女	男	女		
102	受験者数(%)	8,535人	5,679人(66.5)	2,856人(33.5)	89.2%	93.3%
	合格者数(%)	7,733	5,067(65.5)	2,666(34.5)		
103	受験者数(%)	8,428	5,638(66.9)	2,790(33.1)	89.5	94.0
	合格者数(%)	7,668	5,046(65.8)	2,622(34.2)		
104	受験者数(%)	8,447	5,711(67.6)	2,736(32.4)	88.2	91.3
	合格者数(%)	7,538	5,039(66.8)	2,499(33.2)		
105	受験者数(%)	8,611	5,891(68.4)	2,720(31.6)	88.0	91.9
	合格者数(%)	7,686	5,187(67.5)	2,499(32.5)		
106	受験者数(%)	8,521	5,879(69.0)	2,642(31.0)	89.2	92.4
	合格者数(%)	7,688	5,247(68.2)	2,441(31.8)		

医学書院 主催

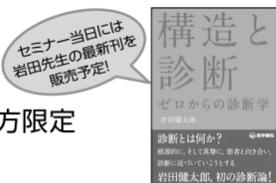
書籍『構造と診断—ゼロからの診断学』(岩田健太郎著)出版記念



# Dr.岩田 & Dr.名郷が語る 『ゼロからの診断学』 開催のお知らせ

書籍『構造と診断—ゼロからの診断学』の発行を記念し、日本を代表するジェネラリスト(総合医)であり、総合診療誌「JIM」にゆかりの深い、岩田健太郎(神戸大学医学部感染症内科)、名郷直樹(武蔵国分寺公園クリニック)両氏による、医学生・研修医(後期研修医を含む)向け「JIM セミナー」を開催します。

開催期日... **2012年6月17日(日)** セミナー 13:30~16:10 懇親会 16:20~17:30 (コーヒー・紅茶とお菓子付)  
 会場... 医学書院 本社 (東京都文京区本郷)  
 講師... 岩田健太郎氏 名郷直樹氏  
 対象... 医学部5・6年生および研修医(後期研修医含む)の方限定  
 定員... 80名  
 参加費... ￥2,000  
 (2012年発行の雑誌「JIM」ご購入の方は購読者割引として参加費が¥1,000となります。当日ご持参いただきご提示下さい。)



**岩田 健太郎氏**  
 神戸大学医学部感染症内科教授  
 1997年島根医科大学卒業、沖縄県立中部病院、コロンビア大学セントルークス・ルーズベルト病院内科、ベイスイスラエルメディカルセンター(ニューヨーク)感染症科、中国北京SOSクリニック家庭医、亀田総合病院総合診療・感染症科を経て、2008年より現職。『思考としての感染症 思想としての感染症』(中外医学社)など著書多数。最新刊『構造と診断—ゼロからの診断学』(医学書院)は本年5月下旬発行予定。



**名郷 直樹氏**  
 武蔵国分寺公園クリニック院長  
 1986年自治医科大学卒業、初期研修後、88年より作手村国民健康保険診療所でへき地診療に従事。92年自治医大地域医療学で疫学研究、EBMを学ぶ。95年作手村国民健康保険診療所所長、2003年地域医療振興協会地域医療研修センター長、05年東京北社会保険病院臨床研修センター長。11年より現職。『人は死ぬ—それでも医師にできること』(医学書院)、『治療をためらうあなたは案外正しい』(日経BP)など著書多数。

**お申込方法** 2012年5月13日(日)正午(昼12時)~5月27日(日)正午(昼12時)までの間、セミナー申込専用Webサイト【<https://www.research.net/s/JIM2012>】にて受け付けます。なお、定員をオーバーした場合には抽選とさせていただきます。(抽選となった場合には5月29日(火)までに結果をメールにてお知らせいたします。)お申込方法の詳細は医学書院Web上セミナーページをご参照下さい。対象以外の方からの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「JIM」セミナー係 TEL: 03-3817-5696

●プログラム(予定)  
 13:30~13:40... ご挨拶および講師紹介  
 13:40~14:20... 岩田健太郎氏講演「ゼロからの診断学」(仮)(質疑10分含)  
 14:20~15:00... 名郷直樹氏講演「構造主義科学論からみた診断学—現象と診断名のギャップに焦点を当てて」(質疑10分含)  
 15:20~16:10... 岩田氏vs名郷氏:クロストーク「差異と同一性の診断学」(質疑20分含)  
 16:20~17:30... 懇親会(コーヒー・紅茶とお菓子付。サイン会あり)

# FAQ

今回の回答者 **小林 義典**

東海大学医学部教授・循環器内科/東海大学医学部付属八王子病院循環器センター長  
Profile / 1981年日医大卒。卒後、同大研究生、第一内科入局。89-91年米国 Cedars-Sinai Medical Center に留学し、基礎心臓電気生理学分野を研究。2004年日医大第一内科助教授を経て、09年より現職。専門は不整脈の薬物・非薬物治療、心臓電気生理学。主な編著書に「アルケン不整脈」「不整脈診療レジデントマニュアル」(ともに医学書院)など。

患者や医者のFAQ (Frequently Asked Questions; 頻りに尋ねられる質問)に、その領域のエキスパートが答えます。

今回のテーマ

## 不整脈診療の基本 初めに押さえるべきポイント

不整脈を診療する際は、不整脈そのものに注目しすぎることなく、患者の全身状態、不整脈の発生背景を考慮して診断・治療を進めていくことが重要です。

**FAQ 1** 不整脈には多くの種類があり、判断に迷う場合があります。一般的な不整脈の分類の考え方について教えてください。

### ●不整脈の分類法

不整脈にはたくさんの種類があり、その分類法も多様です。一般的に次のような分類法が用いられています。

- 1) 徐脈性か、頻脈性か (徐脈: 脈拍数 < 50 回/分, 頻脈: > 110 回/分)
  - ・徐脈性不整脈: 洞不全症候群, 房室ブロック, 脚ブロックなどの徐脈前駆状態を含む。
  - ・頻脈性不整脈: 心房細動, 心房粗動, 発作性上室頻拍, 心室頻拍, 心室細動など。
  - ・どちらにも分類されない不整脈: 期外収縮, 促進性固有調律など。

### 2) 不整脈重症度による分類

- 例) 房室ブロック
- ・1度房室ブロック
  - ・2度房室ブロック (Wenckebach型, Mobitz II型)
  - ・高度房室ブロック (心房心室伝導比が2対1未満のもの)
  - ・3度房室ブロック(完全房室ブロック)

### 3) 不整脈責任部位による分類

- 例) 房室ブロック
- ・房室結節内ブロック(A-Hブロック)
  - ・ヒス束内ブロック(H-H'ブロック)
  - ・ヒス束下ブロック(H-Vブロック)

### 4) 不整脈メカニズムによる分類

- 例) 発作性上室頻拍
- ・房室回帰性頻拍

- ・房室結節リエントリ性頻拍
- ・心房頻拍
- ・洞結節リエントリ性頻拍
- ・房室接合部頻拍, など

そのほか、不整脈持続時間による分類(発作性, 持続性, 永続性), 有効薬剤による分類(ベラパミル感受性, アデノシン感受性など), 心電図波形による分類などがあります。これらの分類法は不整脈の日常診療で一般に用いられており、不整脈のメカニズムの検討, 重症度判定, 治療法の選択の際に重要な道標になります。

**Answer**…徐脈性か頻脈性か、重症度、責任部位、メカニズムなどで不整脈を分類します。これらの分類に基づき適切な治療を選択します。

**FAQ 2** 治療が必要な不整脈とそうでない不整脈を見分ける方法を教えてください。

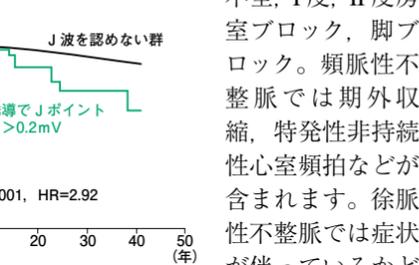
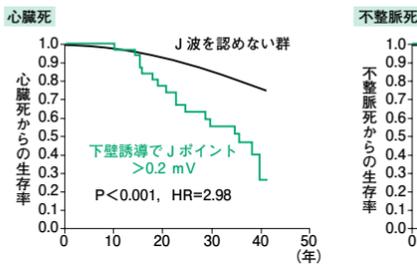
### ●治療が必要な不整脈

①心臓突然死の原因あるいは前兆になる不整脈, ②心不全の原因になる不整脈, ③めまい, 眼前暗黒感, 失神などの脳虚血症状を惹起する不整脈, ④血栓塞栓症の原因になる不整脈, ⑤QOLや運動耐容能の低下につながる不整脈, が治療が必要な不整脈です。

このうち、①-④の状況では無条件で詳細な検査や治療が必要ですが、基礎心疾患・心機能などの不整脈発生背景を検討し、個人の病態に応じた治療法を選択することが大切です。基礎心疾患や合併症に対する治療が不整脈より優先されることも多く、やみくもに抗不整脈薬や非薬物療法で不整脈を抑えることは避けるべきです。

さて臨床現場では、⑤に相当する不整脈で治療やリスク評価の必要性に悩まされることが多いと思います。これには、徐脈性不整脈では軽症の洞機能不全, I度, II度房室ブロック, 脚ブロック, 頻脈性不整脈では期外収縮, 特発性非持続性心室頻拍などが含まれます。徐脈性不整脈では症状が伴っているかどうかを判断することが、治療の是非決定の鍵となります<sup>1)</sup>。ただし、軽症の心不全などは見逃されることが多いため、注意すべきです。

心房性期外収縮



J波を認めない群 10234 9561 8357 6485 1708  
J波を認める群 36 34 23 15 1

方法: 1966-72年の期間に登録したCommunity-basedの観察試験(虚血性心疾患の頻度, 予後を調査)のデータを使用。

対象: 30-59歳の1万864例(平均年齢44歳)。

結果:

- 1) 630例(5.8%)に0.1mV以上のJ波(+)。
- 2) 下壁誘導: 3.5%, 側壁誘導2.4%, 両者に認められたのは0.1%。
- 3) 下壁誘導で0.1mV以上のJ波(+)例の不整脈死相対リスクHR: 1.43。
- 4) 下壁誘導で0.2mV以上のJ波(+)例の不整脈死相対リスクHR: 2.92。
- 5) 側壁誘導ではそれぞれ, 0.73, 0.93(NS)。

### ●図 J波陽性例の予後(文献3より引用)

### ●表1 心房細動における血栓リスク評価法

CHADS <sub>2</sub> スコア	点数
C: Congestive HF (心不全)	1
H: Hypertension (高血圧)	1
A: Age (75歳以上)	1
D: DM (糖尿病)	1
S: Stroke (脳梗塞) or TIA	2

CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> -VASc スコア	点数
C: 心不全	1
H: 高血圧	1
A: 年齢 ≥ 75 歳	2
D: 糖尿病	1
S: 脳梗塞, TIA の既往	2
V: 血管疾患	1
A: 年齢 65-74 歳	1
S: 性別 (女性)	1
(最大スコア 9)	

では、心房粗細動などを誘発する場合に治療の対象となります。心室性期外収縮や、非持続性心室頻拍では、心機能低下を伴うハイリスク例では心臓突然死のリスク評価の対象となります。なお、Brugada型心電図<sup>2)</sup>や、早期再分極(図)<sup>3)</sup>については、リスクの高い心電図の特徴や臨床所見を熟知しておいてください。

**Answer**…心臓突然死、心不全、脳虚血症状、血栓塞栓症の原因となります不整脈は無条件で治療の対象となりますが、個人の病態に応じた治療法を選択することが大切です。また、QOLや運動耐容能の低下につながる不整脈では、症状を伴っているかが治療の是非決定の鍵となります。

**FAQ 3** 心房細動の高齢者をよく診察します。心房細動の治療法は、どのように選択すればよいのですか?

### ●心房細動治療の選択法

心房細動(AF)は、日常診療で遭遇することの多い不整脈の一つです。AFを診たら、まず最初に行くべきことは何か。答えはAFが発生する背景を知ることです。それと並行して、現時点での病気の進行度(発作性か、持続性か、永続性か)を判定します。また、弁膜症など基礎心疾患の有無、心房拡大(心房リモデリング)や心機能障害の程度、さらに血栓塞栓症リスクの程度を判定します。これらの情報は初診時に行われる詳細な問診, 診察, 心エコー, 心電図, ホルター心電図などのスクリーニング検査で収集することができます。血栓症のリスクは一般的にCHADS<sub>2</sub>スコア(最近ではCHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VAScスコア)を用いて行われます(表1)。

心房細動薬物治療のガイドライン<sup>4)</sup>では、非弁膜症性心房細動でCHADS<sub>2</sub>スコアが2点以上の場合にはワルファリンの使用が推奨されており、1点でも投与を考慮してよいとあります。なお、2011年に日本循環器学会から発表された緊急ステートメントでは、リスクの低い(1点)患者さんに対しては、新しい抗凝固薬(ダビガトラン)の使用が推奨されています。

AFでは、最も重篤な合併症である

### ●表2 心房細動に対して治療法を決定する際に考慮すべき要素

- 1) 発作性か, 持続性か, 永続性か
- 2) 年齢
- 3) 基礎心疾患, 心機能
- 4) 自覚症状の有無, 程度
- 5) 電気的および構造的リモデリングの程度
- 6) 心房内血栓の有無, リスク
- 7) 発作性心房細動であれば, 発作好発時間帯(日中型, 夜間型)
- 8) 発作の頻度, 持続時間
- 9) 細動中の心室応答
- 10) 合併症

脳梗塞を回避することが命題ですが、その後はAFそのものに対する治療方針を決定します。その過程で大事なことは、表2に示す多くの臨床的要素を勘案し、適切な治療戦略, 治療法を個別に選択していくことです。例えば、比較的若い患者の症状の強い発作性AFでは、再発を予防し、洞調律を維持する方略(リズムコントロール)が選択されますが、選択する薬剤や、カテーテル・アブレーションの適応の判断は、基礎心疾患, 心機能, リモデリングの進行度, 好発時間帯などを考慮して慎重に決定されるべきです。

前述のガイドラインでは、治療方略を孤立性心房細動と器質的病的心(肥大大心, 不全心, 虚血心)に分けて記載されていますが、リズムコントロールに使用される抗不整脈薬の内容は大きく異なっています。前者では、発作性AFに対しては主にI群薬(Naチャンネル遮断薬), 持続性AFにはベプリジルなどのIV群薬が推奨され、後者ではアミオダロン, ソタロールなどのIII群薬が推奨されています。また、治療の安全性, 有効性を高めるためには、一つの治療法にこだわることなく複数の治療法(例えば、アブレーションと抗不整脈薬)を組み合わせることも重要です。

**Answer**…最も大切なことは、重篤な合併症である脳梗塞を回避すること。またAFの治療は表2の臨床的要素を勘案し、患者に適した治療戦略, 治療法を個別に選択する。複数の治療法を組み合わせることも重要。

### もう一言

「異なる手法, 標的を持つ複数の治療法を併用すること」は一般的にハイブリッド治療と呼称されています。不整脈ハイブリッド治療に期待されることは、当然有効性の向上がありますが、それ以上に安全性を高めることが最大の目的です。薬物の過量投与や広範囲のアブレーションによる合併症を回避するために、両者を上手に組み合わせることが重要です。

### 文献

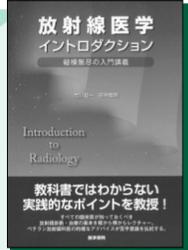
- 1) 2005年度合同研究班報告「不整脈の非薬物治療ガイドライン(2006年改訂版)」(班長: 笠貴宏)。
- 2) Priori SG, et al. Natural history of Brugada syndrome: insights for risk stratification and management. Circulation. 2002; 105(11): 1342-7.
- 3) Tikkanen JT, et al. Long-term outcome associated with early repolarization on electrocardiography. N Engl J Med. 2009; 361(26): 2529-37.
- 4) 2006-07年度合同研究班報告「心房細動治療(薬物)ガイドライン(2008年改訂版)」(班長: 小川聡)。

教科書ではわからない読影のポイントを豊富な症例を用いて教授

## 放射線医学イントロダクション 縦横無尽の入門講義

放射線診断の基本を教授する実践的な入門書。教科書ではわからない読影のポイントを豊富な症例を用いて示す。見逃してはならないサインを的確に捉える術をわかりやすく伝授する。初学者が見誤りがちな点を熟知した著者の的確なアドバイスが、画像診断の苦手意識を払拭する。診断だけでなくIVR, 放射線治療についても解説。診療科に関わらず、臨床医として知っておきたい放射線医学のエッセンスが凝縮された1冊。

著 **竹川 純一**  
財団法人 脳神経疾患研究所 / 総合南東北病院 放射線科  
**田中 良明**  
医療法人社団 メディカルフェニックス 理事長

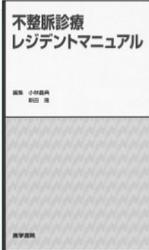


不整脈診療の臨床現場ですぐに役立つマニュアル

## 不整脈診療レジデントマニュアル

本書を見れば、不整脈の病態、診断、治療の流れなど全体像がつかめ救急対応ができる。また薬剤の適応・具体的な使い方などの知識が得られ、非薬物療法の適応・概要はもちろん、その前後の患者管理などにも役立つ。若き循環器医、そしてコメディカルスタッフにとっても、持っているとかかと安心な1冊。

編集 **小林 義典**  
東海大学医学部付属八王子病院循環器内科 教授  
**新田 隆**  
日本医科大学心臓血管外科 教授



# 鼎談 100年目のレヴィ小体研究



中野 今治 氏

自治医科大学教授  
内科学講座神経内科学部門



河村 満 氏=司会

昭和大学教授  
内科学講座神経内科学部門



水野 美邦 氏

北里大学教授  
神経再生医療

『BRAIN and NERVE』(64巻4号)より

1912年、レヴィ(Fritz Heinrich Lewy)は、のちにレヴィ小体と呼ばれる封入体を発見。2012年は、レヴィ小体の発見と研究開始から100年目の記念すべき年に当たる。

『BRAIN and NERVE』誌では、レヴィ小体研究が100年目を迎えたことを記念して鼎談を開催。本紙では、レヴィの原著に記載されたレヴィ小体の図をめぐる議論を抜粋してお伝えする(鼎談全文は『BRAIN and NERVE』誌64巻4号に掲載)。

## 原著の図は本当にレヴィ小体なのか？

河村 レヴィは、書籍『Handbuch der Neurologie』<sup>1)</sup>において初めてレヴィ小体について記述しています。本書は、paralysis agitans(振戦麻痺=パーキンソン病)の症例について病理解剖と臨床所見の2部構成で書かれており、第1部の病理解剖パートをレヴィ、第2部の臨床パートをフォスターが担当しています。

さて、本書内では、①—⑩の10個のレヴィ小体の図(下記)が示されているわけですが、⑥はレヴィ小体ではないという指摘もありますね。

中野 ええ。断言するのは難しいですが、⑥は迷走神経背側運動核の神経細胞で、そうしますと神経突起の中に入っている部分が図のように見える可能

性があります。

水野 そうですね。軸索のほうにレヴィ小体が少し伸びているのではないかと考えられます。

河村 小阪憲司先生(横市大名名誉教授)は、著書<sup>2)</sup>において、ラフォラ小体(Lafora body)ではないかと指摘されていますね。

中野 ラフォラ小体はギザギザとした縁を持つほぼ球形の構造をしており、そこに裂けたように亀裂が入っている点が特徴です。この図のような形はとらえないと思われ。

また、⑦—⑩は室傍核とマイネルト基底核なのですが、細胞体の中だとするとこのように蛇行した封入体はなかなか見られないのではないかと考えます。

水野 では、⑨もレヴィ小体とは異なるものなのですか。細胞体の中では複雑な形で存在しているのだと思うので

すが、封入体が神経突起の中で図のような形状になることもあるのではないのでしょうか。

中野 少なくとも黒質や青斑の細胞体の中では、このような形で見られた経験がありません。

水野 当時の切片は少し厚みがありますよね。

中野 そうですね。特に⑨はセロイジン包埋切片なので、その性質上薄く切ることができず、せいぜい100μmぐらいでしょう。

水野 ⑨も薄く切ること、切片は円形に見えるのではないのですか。

中野 薄く切ること、円形に見えるだけであり、本来は⑨のようにうねり回った形をしている、という可能性は確かに否定できません。

しかし、例えば黒質や青斑核の細胞体の中のレヴィ小体と考えた場合、仮に複雑な形をしているのであれば、どんなに薄く切ってもさまざまな形が見えるはずですが、そこでは円形なのです。

っており、その神経突起の形に合わせて球形以外の形になっているケースはやはり考えられます。原著には「核の見えない構造がある」と記述されていますので、それがそのケースに当てはまるのかもしれませんが。

河村 難しいですね。

水野 レヴィが顕微鏡を実際にのぞいて図のように見えた。また、現在とは切片の厚さも異なる、という事実があります。さらに、もしレヴィ小体でないとした場合、この図に相当するような他の封入体は……。

中野 ないんです(笑)。

水野 ですから、レヴィ小体と考えるのがいいんじゃないかと思います。

中野 それも1つの考えです。現在では否定も肯定もできないことなのかもしれません。現在のαシヌクレインで染めることができれば、わかるのでしょうか。

水野 そういふことですね。

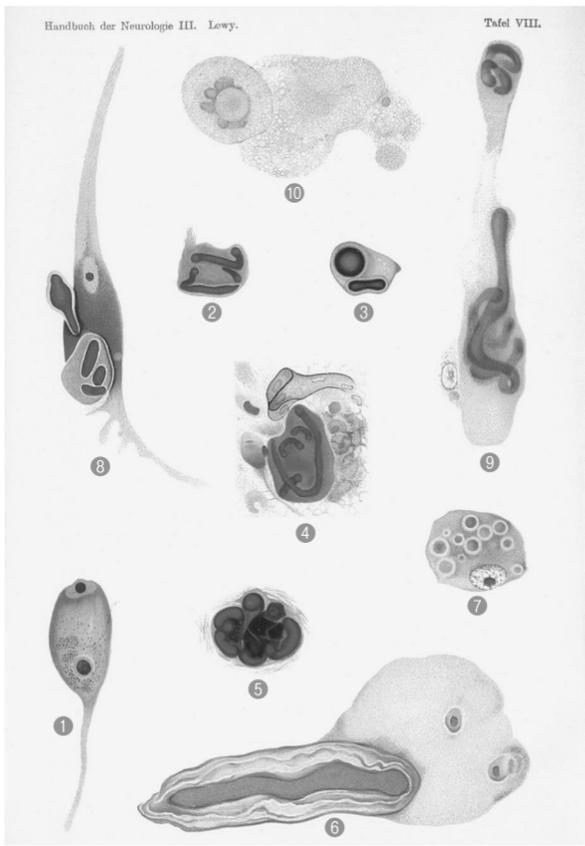
河村 いやあ、面白いですね。原著の図だけでこんなに話ができるなんて。

(抜粋部分終わり)

## レヴィ小体とは……？

レヴィ小体は、神経細胞の胞体や神経突起中にみられる直径5—20μm程度の円形—楕円形の封入体。エオジン好性のコアを明瞭なハローが取り囲む。黒質をはじめ、無名質、青斑核、視床下部、交感神経節などに出現する。パーキンソン病では中脳黒質や青斑核に多く出現し、レヴィ小体型認知症では大脳皮質やマイネルト基底核にも見られる。

右図は、原著『Handbuch der Neurologie』に掲載されているレヴィ小体を示した図。①—⑥は迷走神経背側運動核、⑦—⑩は室傍核と視床無名質(=マイネルト基底核)。脳はすべてホルマリン固定し、①—⑥および⑧は凍結切片、⑦、⑨、⑩はセロイジン包埋切片。いずれの切片にもワイゲルトのグリア染色を施し、①—⑥および⑧はマン染色、⑦、⑨、⑩はマロリー染色が施してある。



## 現在では否定も肯定もできない

河村 どのように切っても円形で出てくる。そのことから中野先生は、レヴィ小体は球形であるとお考えなわけですね。

中野 「細胞体の中では」という条件付きですが、そうです。

神経突起の中に入れば、その形状に合わせて蛇行したり、細長い形になったりすることもあるでしょう。

しかし、⑨のようにうねり回っているとは考え難いです。レヴィ小体の形態について研究されている若林孝一先生(弘前大)が提示する細胞体の写真でも、レヴィ小体が複雑に蛇行している例はありません。

河村 では、レヴィの原著の図においても円形のものレヴィ小体であるとしても、ほかのものは異なる可能性があるということでしょうか。

中野 レヴィ小体が神経突起の中に入

## 文献

- 1) Foster E, Lewy EH. Paralysis agitans. In: Lewandowsky M, editors. Handbuch der Neurologie. Springer Verlag: 1912. pp920-58.
- 2) 小阪憲司, 池田学. 神経心理学コレクション レヴィ小体型認知症の臨床. 医学書院; 2010. p4.

## 〈出席者〉

- 中野今治氏  
1974年東大医学部卒。同大神経内科などを経て、96年より現職。
- 河村満氏  
1977年横市大医学部卒。千葉大神経内科などを経て、2001年より現職。08年より同大東病院院長を兼任。
- 水野美邦氏  
1965年東大医学部卒。同大神経内科、自治医大教授、順大教授、同大順天堂越谷病院院長などを経て、2010年より現職。

# BRAIN and NERVE

## 神経研究の進歩

ご購入のお勧め

『脳と神経』『神経研究の進歩』の統合誌として2007年に発刊。2012年に編集体制が一新され、新たなスタートを切った。時宜をとらえたテーマを深く掘り下げる「特集」と、新しい動向をキャッチアップする「総説」の2本立てで、日々更新される神経科学の知見をわかりやすく紹介。投稿論文も常時募集中。

●月刊、増大3冊を含む年12冊  
通常号1部定価2,835円(税込) 増大1部定価3,990円(税込)

## 【お得な年間購読のお勧め】

2012年 年間購読料 (税込、送料弊社負担)	
冊子版	35,670円
冊子+電子版/個人	40,670円
冊子+電子版/共有	46,100円
電子版/個人	35,670円
電子版/共有	41,100円

# BRAIN and NERVE

神経研究の進歩

パーキンソン病の新しい側面  
5月号 神経疾患のバイオマーカー  
4月号 パーキンソン病の新しい側面 増大号  
3月号 アカデミアから新規治療の実現へ—トランスレーショナルリサーチの現状  
2月号 生物学的精神医学の進歩  
1月号 iPS細胞と神経疾患  
2011年(Vol.63)特集テーマ  
12月号 神経心理学と画像解析の融合  
11月号 筋疾患update 増大号  
10月号 緩徐進行性高次脳機能障害の病態  
9月号 脳卒中の最新画像診断  
8月号 日本人の発見した神経症候  
7月号 神経筋接合部—基礎から臨床まで 増大号  
6月号 ニューロパシー  
5月号 神経系と血管内リンパ腫  
4月号 てんかんの新しい治療 増大号  
3月号 サイバーナイフ治療  
2月号 続・日本人の発見した神経疾患  
1月号 血管腫  
\*2011年は通常号1部定価2,730円、増大1部定価3,990円



今日の医学教育に即応した STANDARD TEXTBOOK

標準微生物学

第11版

監修 平松啓一
編集 中込 治/神谷 茂

臨床とのつながりを重視した定評ある微生物学の教科書改訂第11版。オールカラーとなり、より見やすく、わかりやすくなった今版では、最新の知見を盛り込んだことはもとより、寄生虫感染症の章を新設。本書で細菌・真菌・ウイルス・原虫・蠕虫をカバーできる。また、前版で好評だった「付録:細菌学・真菌学・ウイルス学の要点」も引き続き掲載。穴埋め問題集としても使えて、知識の整理に役立つ。将来感染症と向き合うための土台となる1冊。



●B5 頁688 2012年 定価7,350円
(本体7,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01471-7]

標準神経病学 第2版

監修 水野美邦
編集 栗原照幸/中野今治

医学生のみならずリハビリテーション学生にも好評を博してきた神経学教科書を11年ぶりに改訂。初版と同様、筋疾患から始まり、末梢神経から中枢神経へたどる構成で、初学者が抵抗なく、かつ順序立てて学習できることを心がけている。第2版では巻頭カラーとして「臨床に役立つ神経解剖」、さらに脳血管障害のリハビリや医療面接法の項目を追加。その他の項目も初版発行時から今日までの神経学の進歩に伴い、大幅に増補。



●B5 頁632 2012年 定価7,350円
(本体7,000円+税5%) [ISBN 978-4-260-00601-9]

標準精神医学 第5版

編集 野村総一郎/樋口輝彦/尾崎紀夫/朝田 隆

「精神医学の面白さが分かる!」と好評を博している医学生向け教科書の改訂第5版。第一線の編集、執筆陣により、精神医学の「現在のスタンダード」がやさしく示されている。今版から各章冒頭に「構成マップ」が掲載され、その章で学ぶべきこと、重要事項のまとめが俯瞰できる。重要箇所が太字で明示された本文紙面や充実した付録・コラムなどは前版を踏襲し、日々の学習も試験対策もこれ1冊で万全。



●B5 頁560 2012年 定価6,825円
(本体6,500円+税5%) [ISBN978-4-260-01407-6]

標準小児外科学

第6版

監修 伊藤泰雄
編集 高松英夫/福澤正洋/上野 滋

医学部学生はもとより、小児外科専門医をめざす医師にも有用な教科書。広範にわたる小児外科領域を各分野のエキスパートが丁寧に解説する。事項最新の知見・データを踏まえ、総論・各論共に内容を刷新。今回の改訂では、重要な点はアンダーラインで強調し、覚えておくべき事項を「NOTE」として箇条書きに整理するなど学習上のポイントが明確になる体裁にまとめた。イラストや写真を多用しビジュアル面も一層充実。



●B5 頁424 2012年 定価7,350円
(本体7,000円+税5%) [ISBN 978-4-260-01424-3]

標準形成外科学

第6版

編集 平林慎一/鈴木茂彦

本書は、医学生が知っておくべき形成外科学の基本的事項および最新の知見を解説した教科書である。今版では、(1)本文中の重要箇所を太字化、(2)医師国家試験出題基準との対照表を巻末に添付、(3)前版に引き続き「医学生のための必修事項」「医学生のための禁忌事項」を随所に記載など、読者の利便性をさらに高めた。言語聴覚士養成校における「形成外科学」の教科書としても有用な1冊。



●B5 頁280 2011年 定価6,090円
(本体5,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01420-5]

標準リハビリテーション医学 第3版

監修 上田 敏
編集 伊藤利之/大橋正洋/千田富義/永田雅章

リハビリテーション医学を体系的に示したわが国で最初のテキストとして評価の高い書の待望の全面改訂第3版。リハビリテーションの基本的な考え方から、診断と評価、障害へのアプローチ法、各疾患に対するリハビリテーションの実際を平易に解説。医学生、医療系学生必携の教科書。



●B5 頁544 2012年 定価7,350円
(本体7,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01394-9]

標準教科書シリーズ 〈全巻リスト〉

標準組織学 総論 第4版

藤田尚男・藤田恒夫
●B5 頁352 2002年 定価8,925円
[ISBN978-4-260-10073-1]

標準組織学 各論 第4版

藤田尚男・藤田恒夫
改訂協力/若永敏彦・石村和敬
●B5 頁616 2010年 定価12,600円
[ISBN978-4-260-00302-5]

標準生理学 第7版

総編集/小澤静司・福田康一郎
編集/本間研一・大森治紀・大橋俊夫
●B5 頁1200 2009年 定価12,600円
[ISBN978-4-260-00301-8]

標準薬理学 第6版

監修/鹿取 信
編集/今井 正・宮本英七
●B5 頁536 2001年 定価6,825円
[ISBN978-4-260-10535-4]

標準病理学 第4版

編集/坂本彦彦・北川昌伸・仁木利郎
●B5 頁880 2010年 定価11,550円
[ISBN978-4-260-00880-8]

標準微生物学 第11版

監修/平松啓一
編集/中込 治・神谷 茂
●B5 頁688 2012年 定価7,350円
[ISBN978-4-260-01471-7]

標準医動物学 第2版

編集/石井 明・鎮西康雄・太田伸生
●B5 頁336 1998年 定価7,350円
[ISBN978-4-260-10447-0]

標準免疫学 第2版

編集/谷口 克・宮坂昌之
●B5 頁544 2002年 定価8,400円
[ISBN978-4-260-10452-4]

標準公衆衛生・社会医学 第2版

編集/岡崎 勲・豊嶋英明・小林康毅
●B5 頁440 2009年 定価5,985円
[ISBN978-4-260-00773-3]

標準法医学・医事法 第6版

編集/石津日出雄・高津光洋
編集協力/池田典昭
●B5 頁468 2006年 定価6,195円
[ISBN978-4-260-00193-9]

標準細胞生物学 第2版

監修/石川春律
編集/近藤尚武・柴田洋三郎・藤本豊士・溝口 明
●B5 頁376 2009年 定価5,670円
[ISBN978-4-260-00393-3]

標準臨床検査医学 第3版

編集/猪狩 淳・中原一彦
編集協力/高木 康・山田俊幸
●B5 頁496 2006年 定価6,825円
[ISBN978-4-260-00038-3]

標準救急医学 第4版

監修/日本救急医学会
●B5 頁728 2009年 定価8,925円
[ISBN978-4-260-00514-2]

標準放射線医学 第7版

編集/西谷 弘・遠藤啓吾・松井 修・伊東久夫
●B5 頁860 2011年 定価10,500円
[ISBN978-4-260-00597-5]

標準感染症学 第2版

編集/齋藤 厚・那須 勝・江崎孝行
●B5 頁400 2004年 定価5,775円
[ISBN978-4-260-10300-8]

標準腎臓病学

編集/菱田 明・榎野博史
●B5 頁376 2002年 定価5,775円
[ISBN978-4-260-11995-5]

標準血液病学

編集/池田康夫・押味和夫
●B5 頁332 2000年 定価4,725円
[ISBN978-4-260-10978-9]

標準神経病学 第2版

監修/水野美邦
編集/栗原照幸・中野今治
●B5 頁632 2012年 定価7,350円
[ISBN978-4-260-00601-9]

標準精神医学 第5版

編集/野村総一郎・樋口輝彦・尾崎紀夫・朝田 隆
●B5 頁560 2012年 定価6,825円
[ISBN978-4-260-01407-6]

標準呼吸器病学

編集/泉 孝英
●B5 頁480 2000年 定価6,510円
[ISBN978-4-260-10979-6]

標準循環器病学

編集/小川 聡・井上 博
●B5 頁440 2001年 定価6,090円
[ISBN978-4-260-11981-8]

標準消化器病学

編集/林 紀夫・日比紀文・坪内博仁
●B5 頁592 2003年 定価6,825円
[ISBN978-4-260-10279-7]

標準小児科学 第7版

監修/森川昭廣
編集/内山 聖・原 寿郎・高橋孝雄
●B5 頁768 2009年 定価9,240円
[ISBN978-4-260-00694-1]

標準皮膚科学 第9版

監修/瀧川雅浩
編集/富田 靖・橋本 隆・岩月啓氏
●B5 頁760 2010年 定価8,400円
[ISBN978-4-260-00796-2]

標準外科学 第12版

監修/北島政樹
編集/加藤治文・畠山勝義・北野正剛
●B5 頁784 2010年 定価8,925円
[ISBN978-4-260-00865-5]

標準脳神経外科学 第12版

監修/児玉南海雄
編集/佐々木富男・峯浦一喜・新井 一・富永悌二
●B5 頁496 2011年 定価7,350円
[ISBN978-4-260-01072-6]

標準小児外科学 第6版

監修/伊藤泰雄
編集/高松英夫・福澤正洋・上野 滋
●B5 頁424 2012年 定価7,350円
[ISBN978-4-260-01424-3]

標準形成外科学 第6版

編集/平林慎一・鈴木茂彦
●B5 頁280 2011年 定価6,090円
[ISBN978-4-260-01420-5]

標準整形外科学 第11版

監修/内田淳正
編集/中村利孝・松野丈夫・井樋栄二・馬場久敏
●B5 頁1008 2011年 定価9,870円
[ISBN978-4-260-01070-2]

標準リハビリテーション医学 第3版

監修/上田 敏
編集/伊藤利之・大橋正洋・千田富義・永田雅章
●B5 頁544 2012年 定価7,350円
[ISBN978-4-260-01394-9]

標準産科婦人科学 第4版

編集/岡井 崇・綾部琢哉
●B5 頁648 2011年 定価8,610円
[ISBN978-4-260-01127-3]

標準眼科学 第11版

監修/大野重昭
編集/木下 茂・中澤 満
●B5 頁392 2010年 定価7,350円
[ISBN978-4-260-00944-7]

標準耳鼻咽喉科・頭頸部外科学 第3版

鈴木淳一・中井義明・平野 実
●B5 頁504 1997年 定価8,400円
[ISBN978-4-260-13245-9]

標準泌尿器科学 第8版

監修/香川 征
編集/赤座英之・並木幹夫
●B5 頁408 2010年 定価6,510円
[ISBN978-4-260-00955-3]

標準麻酔科学 第6版

監修/弓削孟文
編集/古家 仁・稲田英一・後藤隆久
●B5 頁376 2011年 定価5,460円
[ISBN978-4-260-01179-2]



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



州からまずフランスを第3回として取り上げる。欧州の国と言え、まずフランスを思い浮かべる人も多いのではないだろうか。ワイン・フランス料理といった食文化や、長い歴史を感じさせる趣のある建築物もあるため、まさに欧州を代表する国と言えるだろう。今回はフランスの臨床研修を紹介し、

フランスでは、Hôpital européen Georges-Pompidou と、私が尊敬する医師が在籍している Institut cardiovasculaire paris sud を見学した。パリ近郊は比較的英語での生活が可能であったが、やはりパリを離れると英語が通じない環境が多かった。

### フランスの医学教育

フランスでは、高校卒業時に大学入学資格を得るための“バカロレア”という統一国家試験があり、希望する大学の定員と自分のバカロレアの成績がマッチした場合に入学することができる。

医学部は基本的には日本同様、6年制の医学教育課程であり、PCEM (Premier cycle d'études médicales) という2年間の生化学や化学などの基礎科学を学ぶ課程と、その後の DCEM (Deuxième cycle d'études médicales) という4年間の生理学などの基礎医学や臨床医学を学ぶ課程に分けられる。

PCEM では1年次の終了時に試験があり、それに合格しなければ2年生に進級できない。この試験は厳しく、また留年も1回しか許されず、学生に努力を強いるものであることから、医学生への質の担保には適しているかもしれない。DCEM 4年次(いわゆる医学部6年)の終わりには、ECN (Epreuves cl-



Hôpital européen Georges-Pompidouの入口。全面ガラス張りでおしゃれな外装。さすがフランスである。



院内のオープンカフェ。医師がくつろいでいる姿も散見された。

# 臨床研修ええとこどり!!

around the world

## 研修病院見学ルポ [番外編]

「研修病院見学ルポ」(『週刊医学界新聞』連載、2009年5月-10年4月)での日本の研修病院見学に加え、かねてから行きたかった世界の病院見学。「世界の中での日本を知りたい」という思いを胸に、若造でしかわからない何かを求めて旅に出た。相も変わらず一部の研修病院についての主観的な報告だが、各国での初期研修の実際や研修医のその後の進路を紹介し、日本にも生かせる「ええとこ」を見つけていけたらと思う。さらに熱い日本をめざして。(全4回)

**水野 篤**  
聖路加国際病院 循環器内科

**第3回 フランス** [編]

人口—6503万人(2011年)。人口密度は前2回の韓国・台湾に比してかなり低い119人/km<sup>2</sup>。  
見学病院—Hôpital européen Georges-Pompidou (814床)、Institut cardiovasculaire paris sud (300床)

assantes nationales) という国が実施する試験を受け、自分の専門とする診療科と臨床研修を行う病院に関するマッチングを行う。マッチングは成績順に行われるが、そのほかに地域と病院のネームバリュー、そして希望する専門科の3つが重要な要素となっているようだ。

### 臨床研修の歩き方

パリ近郊の大規模病院に、良い成績を収めたモチベーションの高い医師が集まることが多く、このような中央化はどの国にも同様の部分があると感じられた。大都市は、医療面以外の日常生活での魅力も大きいだろう。ただフランスにおいては、南部の地中海沿岸など温暖な地域があり、そちらを希望する医師も多い。1年目研修医は、月4-5回程度の当直を行うとのことで、勤務体系は日本と大差ないと考えられた。

フランスの特徴として、専門とする診療科の選択時に、「一般医」と「専門医」が別のコースとなっていることが挙げられる。卒業研修では、3年間のトレーニングを行う一般医と、4-5年間(例えば循環器であれば5年間)のトレーニングを行う専門医のコースに分かれるようである。専門医のトレーニング期間は見直しの話もいろいろあるようで、見学した病院の上級医はもう少し延長させる方向で進めていると語っていた。今後も卒業医学教育に関する変更があるかもしれない。

日常の症例カンファレンスは各診療科で開催され、研修医教育の内容は日本と大きな差を感じなかった。筆者が確認した限りでは、前回(2968号)の台湾のような臨床研修中の国際雑誌への投稿といった duty はなく、臨床研究は各研修病院で個々のスタッフのもとで行っているようである。

なお、フランスの医学教育システムは標準化されており、例えば卒業1年

目の医師が行う研修内容はどの病院もほぼ同じとのことである。

### キャリアの選び方

研修病院などのキャリアの選択は、基本的に成績順で決定される。キャリアとして研究職を選ぶ医師は、教育機関の多いパリ近郊に残る者が多いとのことだが、どの地域でも一定の報酬が約束されているため、研修の満足度はどこでも比較的高いようだ。ただ、選択権は成績順であるので、やはり良い成績を収められるよう努力する医師が多いという面もあるのだろう。

### 病院のアメニティ

さすが芸術の国フランス。病院の外観はカッコいい(写真上)。内部は病院の築年数とともに古くはなっていくが、欧米特有のゆったりとした時間の流れが感じられる(筆者私見)。見学した病院のフードコートや外来は充実し、きれいであった。

### 教育ツール

教育については、フランス語が公用語であるため、基本的にはフランス語での勉強が中心となっている。もちろん院内の使用言語はフランス語。英語での医学の勉強は各個人に依存しているようだ。教育ツールとして、Powerpointなどのスライドを用いて研修医教育を行うのは日本と同様であるが、日本のような研修医向けの月刊誌はなかった。『Le livre de l'interne』というフランスの出版社が発行する内科の教科書を用いたり、米国の出版社の教科書を用いたりするが、主としてはやはり国際雑誌の review を読んで学ぶことが多い。それが国際標準の勉強法なのだろう。

フランスでは、かかりつけ医としての一般医制度を2005年より導入しており、基本的には一般医が最初に患者の診療を行う。そのため、症状ベース

での診断は一般医の研修課程で学び、各科の専門研修は疾患別で学ぶスタイルだと感じた。日本では医師全員が、「初期研修医」という General physician の教育を受けることから、横断的な勉強に役立つ書籍や雑誌が多数出版されているのではないだろうか。

### フランス医療の現場

前述したが、初診患者は基本的にまず一般医が診察する。いわゆるかかりつけ医だ。しかし2つの例外があり、産婦人科と眼科は専門医に直接診てもらうことが通例である。もう1つの例外は、追加の医療費を支払えば最初から直接専門医にかかることができるということ。これは「自由選択の費用」という医療費となっており、明快なコスト負担システムである。どこの病院でも一律の医療費という日本の保険制度が、医師のモチベーションを下げる1つの要因になっている可能性も指摘されているので、医療システムとしては学ぶべきところがあるだろう。

### フランスの医師からのメッセージ

「日本の先生方は勤勉ですので、これからも頑張ってください!!」

**特徴**

歴史のある医療に加え、時代のニーズに合わせて医療制度のみならず医師教育制度の変更を国レベルで実施している医療国。医学教育に関しては、卒前教育の課程で非常に厳しい関門を設定することで優秀な人材を輩出している。また社会保障制度として、かかりつけ医と専門医のすみ分けまで国がある程度決めており、患者側にも選択権があるというバランスは絶妙なかもしれない。

**日本への思い**

医学生・医師に厳しい条件を課す医学教育に加え、医療制度でも現在の社会構造に合わせた社会保障の改革が、日本でも必要だと強く認識した。フランスの医師は「自由」という印象を持ったが、医師養成課程のなかで勝ち抜いて得た自由であり、日本の医師も独自のスタイルを持ちながら頑張りたいと再認識した。

『週刊医学界新聞』が **モバイルアプリ** になりました!

無料

詳細は App Store, Android Market をご覧ください

医学書院

めざせ、デキル研修医!

## 内科レジデントの鉄則 第2版

「新人レジデントは何がわからないか」を知り抜いている聖路加内科チーフレジデントの先輩方が教える、臨床に必要な考え方や対応の仕方を丁寧に解説した書。診療の鉄則がわかれば「今からできる!」ことがこんなにもあるのだということに気づくはず。胸部X線の項を加え、新執筆者により全ての章がアップデートされた改訂第2版。

編集 聖路加国際病院 内科チーフレジデント



ERの“落とし穴”に気をつけろ! 先輩医師のエラーに学ぶ実践書

## ERエラーブック

Avoiding Common Errors in the Emergency Department

▶ 救急患者の初期診療を担うER(救急外来)において、陥りやすいエラーとその回避・対処法を簡明に解説。「気道管理/鎮静」「心血管系」など全28領域、398章より構成され、ERで扱う分野を遍く網羅。上司や先輩から語り継がれてきた経験の粋が垣間見える記述。加えてERでは蓄積されにくいと言われる質の高いエビデンスを踏まえた説得力あるアドバイスを提供する。救急領域の研修医や指導医のみならず、急患の対応に迫られる医師全般に有用。\*シリーズ最新刊



監訳 岩田 充永  
名古屋掖済会病院救命救急センター副センター長

定価7,980円(本体7,600円+税5%)  
A5変 頁976 図写真50 2012年  
ISBN978-4-89592-703-1

# 日本の医学教育

ノエル先生と考える

第24回

新しい医学教育のパラダイム(2)

ゴードン・ノエル / 大滝純司 / 松村真司  
 オレゴン健康科学大学 北海道大学医学教育 松村医院院長  
 内科教授 推進センター教授



わが国の医学教育は大きな転換期を迎えています。医療安全への関心が高まり、プライマリ・ケアを主体とした教育に注目が集まる一方で、よりよい医療に向けて試行錯誤が続いている状況です。

本連載では、各国の医学教育に造詣が深く、また日本の医学教育のさまざまな問題について関心を持たれているゴードン・ノエル先生と、マクロの問題からミクロの問題まで、医学教育にまつわるさまざまな課題を取り上げていきます。

前回のあらすじ:「変化を避けることはできない」と語るノエル先生。社会の変化とともに、新しい医学教育のパラダイムが日本にも求められている。

## 日本の医療の“強み”をさらに伸ばすために

松村 日本の医学教育にも、良い点はたくさんあります。医学生や研修医は、国民が医療にアクセスしやすい恵まれた環境のなかで学べます。科学技術水準も高く、高度な検査機器を用いた診断もほとんどの地域で可能です。また、医学書も母国語で手に入ります。これらは、世界でもトップクラスの環境だと思えます。

モラルが高く、献身的に働く医療人が数多く存在し、その診療スキルを次世代に伝えてきたのも強みです。ただし、これらの教育は体系的ではなく、個人の努力に頼ってきました。また、教育体制が既に確立されていることで、時代の変化に対応する動きが鈍い一面があるのかもしれない。

ノエル これまで私は、日本の医学教育や医療現場の在り方について助言をするとき、常に慎重な態度をとってきました。なぜなら日本の医療や医学教育は、松村先生が述べた通り諸外国と大きく異なるからです。一方、日本のヘルスケアアウトカムは(寿命という指標において)世界一で、国民1人当たりの医療費は米国の3分の2です。このような状況で、医学教育の変化がヘルスケアアウトカムをさらに向上させる根拠を見いだすのが難しいのは当然でしょう。

日本人の長寿について、多くの研究者は4つの要因を挙げます。それは、①医療への良好なアクセス、②民族的にはほぼ均一な国民、③患者の従順性、④日本食の影響、です。ただ将来、日本人の食事はより高カロリー・高脂肪で、栄養価が低いファストフード型へと変化していくと思われます。喫煙率の低下は鈍く、肥満者も増加していま

す。そして諸外国と同様、現代の生活ストレスは健康に確かな影響を及ぼしています。日本が将来もヘルスケアの先進国であり続けるためには、医学教育と医療提供体制の改善を行っている諸外国と同様、日本でも何らかの変化が必要だと私は思うのです。

私が日本の医療で変化が必要と思うことをもう一度まとめてみます。

- \* 継続して新しい知識と臨床手法を採り入れるためには、「ハイブリッド化」が不可欠。海外で学ぶ日本人医師や日本で学ぶ海外の医師が増えれば増えるほど、全世界に知識が広がっていくでしょう。
- \* EBMは、個人・集団にかかわらず医療を改善するという強い裏付けがあります。一方、経験に基づく医療には、効果が乏しく、患者に害を与えることもある臨床手段が数多くあります。医師がそれぞれ最良と信じる医療に固執し、その是非に関するエビデンスが得られなければ、日本全体の医療は向上しないでしょう。したがってEBMをより推進する必要があります。
- \* 医師の診療技術について客観的な評価手法を採用する必要があります。医師が医療現場に入る時点でその力量を客観的に保証し、医師免許取得後も継続的に臨床能力の維持をモニターし、また臨床研修に明確な基準を作ることで医師の能力の向上を図り、技術が伴わない医師を特定します。
- \* 患者が適切な治療を受ける機会を逃さないよう、プライマリ・ケア医と専門医の人数や配置をコントロールすることでへき地や医療資源の乏しい地域の医療を改善することが必要です。

日本の医療を知る教育者なら、私を含め、日本の医療が現在持つ多くの強みに異を唱える人はいないでしょう。しかしそれは、「外国のアイデアは日本の医療を改善しない」と言っているわけではないのです。

## 変化を促す2つの方法

松村 そうですね。医療の質の担保、さらには地域間や診療科間における医師の偏在は、どこの国でも問題となっています。専門医の在り方も含めて、他国を参考にすることはもちろん大事

だと思いますが、日本に変化を促すために必要なことを教えてください。ノエル すべての国に共通する、2つの重要な方法があります。1つは、医師と病院のパフォーマンスを客観的に評価することです。

米国では、病院や医師を評価する書籍が常に出版されています。例えば、周術期感染症の発症率が高い病院や医師が、市民からの悪評を避けたいと思うのは自然な欲求です。ですから、具体的な臨床データを世間に広く頒布させることは変化を促す最もよい刺激策となります。過去数十年にわたり、欧米では公共の使命に基づいた中立な客観的な評価者が、各病院を評価しながら医療を改善してきました。開始当初は一部の病院や医師による抵抗がありましたが、保険会社と政府が基準を満たさない医療機関への支払いを留保することで抵抗はなくなりました。

もう1つは臨床研究です。これは国民の健康状態の理解や改善には不可欠なものです。小児の感染症や成人の糖尿病・高血圧・喫煙関連の呼吸器疾患のような、コモン・ディゼーズに関する研究はすぐにでも始められます。発症頻度や罹患率の特定から開始し、これらの疾患が一般にどう治療されているかを調べるのです。

標準ではない危険な医行為を行う医師や病院は、簡単に見つかるでしょう。例えば、ウイルス性疾患への抗菌薬の投与や、糖尿病患者への不適切な薬物治療、あるいは公衆衛生機関への感染症の報告の欠如などの問題はすぐに指摘されるはずで、このような臨床研究に資金が割り当てられるのは、多くの国では、最も力のある研究機関に対してではなく、最も優れた研究デザインに対してです。

## ハイブリッド化で日本に最適な医療を

松村 より効果的・効率的かつ標準化された医療の提供は、日本でも求められています。ただそのための処方箋は、諸外国の医療プログラムを直接導入する、といった単純なものではうまくいかないように思います。

ノエル 松村先生、日本は独自の医療を開発する能力があり、むしろそうすべきだと私は思っているのです。過去70年間、日本は他国が行った仕事を起点に、それに改良を重ねることで進化を遂げました。そして、そのことは日本だけでなく世界中に恩恵を与えました。これこそがハイブリッド化なのです。

世界各地との知識・文化の融合から、日本の文化に合った手法が創り出されます。そこでは、国全体での共同作業が必要です。各地域に強い影響を与える教授たちの力を結集することで、医療に関する最良のコンセンサスが生まれます。そして、教授たちがより良いと思われるアイデアを思いついたら、適切な臨床研究を行うのです。

つまり、現時点での最良の治療法(あるいは診断方法)と新たな手法とを比較してみるのです。

## ICTの医学教育への影響

大滝 インターネットが普及し、文字通り一瞬で情報が世界を駆け巡る時代となりました。医学・医療に限った話ではありませんが、このような状況下で情報通信技術(ICT)や国際標準言語としての英語のリテラシーの持つ意味が、過去とは比較にならないほど重要になってきています。

ノエル ICTの発展は文化間の隙間を狭め、また異なる文化の知識を持つことの重要性を高めました。米国の医学生や研修医は、世界は自分が知るよりもずっと広いと認識しているので、外国で働く強い意志を持っています。オレゴン健康科学大学でも、外国での働き口を見つける機会が研修プログラムに備わっているかを、内科研修の志願者の半数以上が面接で知りたがります。

前回(2968号)、私は医学部や研修病院で中心的役割を担う指導者たちの主な責務は変化を奨励し、かつ制御することだと強調しました。日本や米国を含め先進国では、1970年代・80年代はおろか90年代に行っていた医療さえも消え去りつつあります。多くの先進国では、20年前の教育法ではもはや医学を教えていません。大半の学生は、学習が仕事と直接結び付くときに最もよく学ぶものです。そこでは、講義形式の教授法では不十分なため、医学部1年の最初の週から、指導医の監督のもと患者の診療を始めます。

また、通信教育も大きく進歩しています。オンラインでの学習はいつでもどこでも、学習者の意志だけで始められます。これは教育病院から遠く離れた施設で働く医師たちの重要な教育手法となっています。

松村 ICTの進歩で、以前は大学図書館に行かなければ読むことができなかった文献が、瞬時にどこでも入手できます。診察の仕方もWeb上の動画で、自宅に居ながら学べます。知識や技術の習得といった面に関しても、今後ますます新たな手法の導入が加速されていくのではないのでしょうか。

ノエル その通りだと思います。一方で、私たちは医学生や研修医が実際の患者と接する前に、身体診察法を練習できるように人形を作り、また実際の患者たちにもボランティアとして協力してもらい、学生たちの訓練に役立ててきました。また、多くの都市の女性団体が産婦人科の内診のボランティアを買って出ました。これは女性患者の診療によりよく対処できる医師を育てようとする彼女らの使命感から出たことです。

私たちは若い医師を育てるなかで、ICTを用いた情報共有やクリニカル・スキル・ラボ、一般市民の支援グループの拡大など、同時発生的に生じた変革に対応しているのです。(つづく)

あの患者を帰さなくてよかった! 胸騒ぎを決断に導くgeneral ruleが満載!

## 帰してはいけない外来患者

歩いて入ってきたあの患者、痛いと言わなかったあの患者、ただの風邪だと思ったあの患者…、外来で何となく胸騒ぎを覚えた時に見逃してはいけないポイントはどこにあるのか。決断の手助けとなるgeneral ruleをまとめた。外来診療が必要とされる臨床判断のプロセスや、症候ごとの診察の視点が、わかりやすくまとめられている。症例も数多く掲載され、実践的な対応を学ぶことができる。

編集 前野哲博  
 筑波大学医学部地域医療教育センター  
 松村真司  
 松村医院院長

帰してはいけない外来患者



## 感染症理解の基盤となる微生物学、これからのスタンダードテキスト

### 微生物学 基礎から臨床へのアプローチ

Microbiology: a clinical approach

▶ 感染症理解の基盤として必要な微生物学の知識を簡明に解説する教科書。前半で微生物学の基礎を、後半で疾患との関わりを解説する構成。全体として、基礎と臨床が融合した絶妙のコラボレーション。原著者は教え方に定評ある名物教官。読者を引き込む文、一目で理解できる図は、著者の経験により練り込まれた臨場感あふれるもので極めて明解。医学部をはじめ医療系、自然科学系学部の学生用教科書として最適であり、臨床家の復習書としても有用。

監訳 神谷 茂 杏林大学医学部感染症学教室教授  
 河野 茂 長崎大学病院病院長

定価8,400円(本体8,000円+税5%)  
 A4変 頁640 図300・原色図405・写真105  
 2012年 ISBN978-4-89592-704-8



皮膚科治療のすべてがわかる! 全面改訂、オールカラー

# 今日の皮膚疾患治療指針 第4版

編集 塩原哲夫・宮地良樹・渡辺晋一・佐藤伸一

皮膚科専門医による、皮膚科専門医のための、「治療の教科書」決定版。定評ある「今日の治療指針」シリーズの皮膚疾患版として、400余疾患の治療法と処方例・患者説明のポイント、鑑別診断53徴候、検査法21、治療法42、写真点数987を収載。何度も読み返したくなる、現在の皮膚科学の英知の結集。乳幼児から高齢者まで、全世代の全身の皮膚症状を網羅しているため、一般内科医にも推奨したい。

●A5 頁1024 2012年 定価16,800円(本体16,000円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01323-9]



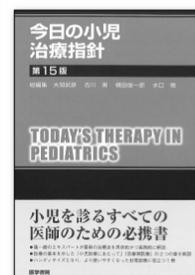
小児を診るすべての医師のための必携書

# 今日の小児治療指針 第15版

総編集 大関武彦・古川 漸・横田俊一郎・水口 雅

小児に関わる全領域を網羅し、第一線のエキスパートが最新の治療法を具体的かつ実践的に解説。今版では小児診療の際に押さえておきたい基本知識をまとめた「小児診療にあたって」、思春期に特有の問題を取り上げた「思春期医療」の2つの章を新設。ハンディサイズとなり、より使いやすくなった日常診療に役立つ1冊。

●A5 頁1028 2012年 定価16,800円(本体16,000円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01231-7]



精神科臨床におけるありとあらゆる情報を網羅した決定版

# 今日の精神疾患治療指針

編集 樋口輝彦・市川宏伸・神庭重信・朝田 隆・中込和幸

専門医が自らの治療法を紹介する好評書「今日の治療指針」の精神疾患版。個別の疾患および関連する諸問題など計341項目について、最新かつ実践的な臨床情報を提供する。処方例や非薬物療法などの治療に関する内容はもちろん、診断、検査、患者・家族への説明のポイントなどの情報も収載しており、臨床上の疑問点については必ず何らかの情報にたどりつることができる。まさに精神科臨床書籍の決定版と呼びにふさわしい1冊。

●A5 頁1004 2012年 定価14,700円(本体14,000円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01380-2]



救急で診る患者にどう対応するか。救急に関わるすべての医師必携書

# 今日の救急治療指針 第2版

監修 前川和彦・相川直樹

編集 杉本 壽・堀 進悟・行岡哲男・山田至康・坂本哲也

臨床の第一線で活躍している執筆陣による救急に特化した治療指針。救急外来で遭遇する症候・傷病に関して、「緊急度」と「重症度」を重視して編集。初療時の考え方や対応の仕方(最初にすること、重症度を見分けるポイント、入院の判断基準)など、救急の現場で役立つ知識が満載。

●A5 頁984 2012年 定価13,650円(本体13,000円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01218-8]



最新・最高の治療年鑑。1081名のエキスパートが贈る最新の治療戦略

# 今日の治療指針2012

私はこう治療している

総編集 山口 徹・北原光夫・福井次矢

■医学書院発行のベストセラー「治療薬マニュアル2012」との連携:「治療薬マニュアル2012」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)

■各領域について「最近の動向」を解説

●日常臨床で遭遇するほぼ全ての疾患・病態への治療方針を解説

●各項目はすべて新執筆により毎年全面書き下ろし

●大好評の付録「診療ガイドライン」では、29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

●付録「緩和医療における薬物療法」を新規収載

●デスク判(B5) 頁2064 2012年 定価19,950円(本体19,000円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01412-0]

●ポケット判(B6) 頁2064 2012年 定価15,750円(本体15,000円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01413-7]



この1冊さえあれば大丈夫!! 最も網羅性に優れた治療薬年鑑

# 治療薬マニュアル2012

監修 高久史磨・矢崎義雄

編集 北原光夫・上野文昭・越前宏俊

+

別冊付録  
「重要薬手帳」

本書の特徴

■2,100成分、15,000品目の医薬品情報を2,500頁に収載

■副作用情報は症状に加えて対処・処置まで掲載

■使用目的や使用法、適用外使用など、臨床解説が充実

■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

■厳選された医薬品情報と代表的な処方例をポケットサイズにまとめた別冊付録「重要薬手帳」

2012年版の特徴

■2011年11月収載の新薬までを掲載

■新規付録、ヒヤリ・ハットの事例を紹介

■公知申請情報、製剤の味・風味情報を追加

■「歯科用薬」を新規収載



●B6 頁2560 2012年 定価5,250円  
(本体5,000円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01432-8]

「治療薬マニュアル2012」×  
「今日の治療指針2012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2012年版」と「治療薬マニュアル2012」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2012」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2012年版」に同封の書籍の「ご注文書ハガキ」に貼付してお送りください(2012年10月1日消印分まで有効)。

医学のスペシャリストのための電子辞書

New Model

# SR-A10004



2つの医学大辞典に加え、  
『治療薬マニュアル2011』準拠を収録

「医学書院 医学大辞典 第2版」

「ステッドマン医学大辞典 改訂第6版」

●パソコンで電子辞書がひける!  
機能が増えてさらに使いやすくなったPASORAMAを搭載  
約2,500点の医学関連カラー図版をパソコン画面で大きく表示

●難しい医学用語約56,000語をネイティブ発音



「音で聞く医学英単語3000」初収録!

「医学書院 医学大辞典 第2版」  
プレゼントキャンペーン

「SR-A10004」に同封いたしました「医学書院 医学大辞典 第2版」プレゼント応募用ハガキのアンケートにお答えいただいた方を対象に、抽選で100名様に「医学書院 医学大辞典 第2版」(定価18,900円)をプレゼントいたします。締切は①2012年5月31日、②2012年9月30日(当日消印有効)です。

セイコーインスツル株式会社  
システムアプリケーション事業部  
[販売]  
株式会社医学書院 販売部



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

循環器で  
必要なことは  
すべて  
心電図で  
学んだ

第24回(最終回)

循環器疾患に切っても切れないのが心電図。でも、実際の波形は教科書とは違うものばかりで、何がなんだか分からない。そこで本連載では、知っておきたい心電図の「ナマの知識」をお届けいたします。あなたも心電図を入りに循環器疾患の世界に飛び込んでみませんか？

# 心電図診断のコツとは？

香坂 俊 慶應義塾大学医学部循環器内科

## 心電図一発診断

最終回は心電図の連載らしく、12誘導心電図から始めてみましょう。

下の心電図①は、いったい何の所見を表す心電図なのでしょうか？ 一見してST上昇なので「すわレッドゾーンか」と思いきや、よくみるとこのST、冠動脈の解剖と関係なくいろいろなところで花火のように上がっています(緑矢印)。このST上昇大安売りの心電図は心外膜炎の心電図です。心外膜炎では、心房の再分極も炎症の影響を受けるので(心房も心膜で覆われています)、ちょうどPRの部分も下降します(黒矢印)。国家試験にもよく出題されるパターンですね。

では、心電図②はどうでしょう？ 緑の四角で囲まれている部分、よく見ると何かおかしくないでしょうか？ 普段はV<sub>1</sub>からV<sub>6</sub>にかけて、だんだんとR波が高くなっていくはずなのですが(心尖部に近づきます)、この心電図ではV<sub>4-6</sub>にかけて急にRの高さが失われています。これは左肺の気胸を起こしている方の心電図です。大量の空気が心臓と電極の間にはいつてしまっ、本来すすくと育っていくはずのR波が不自然に減高しています。

最後に心電図③を見てください。大きくT波が陰転化しています(矢印)。これはgiant negative T waveと呼ばれるものです。これが何を意味するか、もはや知っているか知らないかの問題

なのですが、実はこれ、くも膜下出血に特異的な心電図変化です。交感神経系の中核である星状神経節が障害され、そこからの心臓へのインプットに左右差が出てしまっってこのような心電図になると言われています。

この3枚、なかなか味わい深いですよ？ 心電図はやはり奥が深いです。実にさまざまな場面で応用可能であり、各々の疾患の深いところまで理解することができそうです。まさに、

心電図を制するものは循環器を制す！

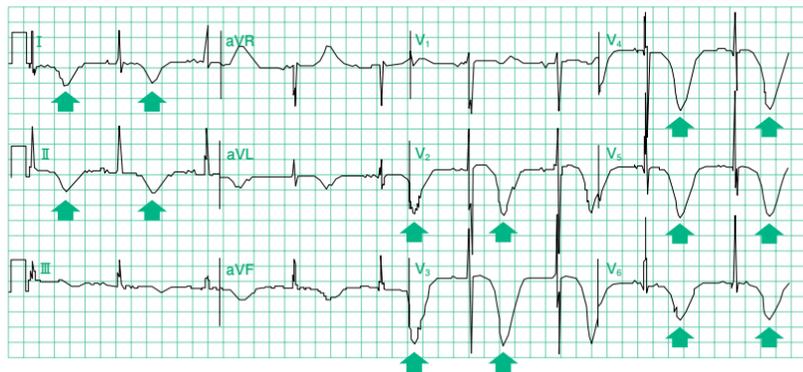
でしょうか？

## 禁断の果実

確かに心電図1枚から病態を一発で探り当てることは達成感もあり、格好もいいのですが、もう一度先ほどの心電図①-③をよーく考えてみてください。

- ①心外膜炎の診断は臨床診断です。胸痛の性状や心膜摩擦音に耳を傾ける必要があります。こうした所見からある程度目安をつけ、その上で心電図をとって診断を確定させる流れが本当です。
- ②気胸の診断は胸部X線で行います。もし呼吸音の左右差から緊張性気胸が疑われれば、心電図ではなくてドレーンを持って来いということになります。
- ③「くも膜下出血か？」という状況で、のんきに心電図をとっていたらたぶん怒られます。

心電図の「一発診断」とか「深読み」という言葉は蠱惑的な響きをたたえて



●心電図③

いますが、本来の心電図の役割は確定診断ではありません。

昔からよく語られていることですが、臨床診断の7-8割は患者さんの話から得られます。残りの1割程度が身体所見から、そしてたまたま検査(心電図を含む)から診断がつくこともある、といったところが現状ではないでしょうか。わかりやすい例では、失神の鑑別がこれに当たります。失神のなかで心電図が有用なケースはほんの5%程度です(文献1)。

一回でも一発診断を経験すると、「また次も心電図ですべてがわかるのではないか」と期待してしまいますが、それはいつてみれば禁断の果実です(5%のラッキーを期待しながら診察業務を行うわけにはいきません)。

## イチローは三振しない

しばらく医師を続けていると気付くことがあります。それは、この仕事で大事なものはホームランを打つことではなく、三振をしないことです。つまり、珍しい疾患を見つけることよりも、治療できる状態を見逃さないことが優先されます。

### First, do no harm

しばしば臨床現場に登場する言葉ですが、やはりここが基本です。Zebra(シマウマ)と呼ばれるような珍しい疾患を、目を皿のようにして探すよりも、胸痛患者のSTや動悸を訴えている方のP波などに目を光らせ、絶対にST上昇型心筋梗塞や心房細動を見落とさないことのほうが大事です。

このための心電図の読み方というものは実に地味なもので、名前をチェックして、検査の目的を探り、心拍数を数え、PからSTまでのセグメントをチェックします(順番はお好みで)。

これをカンファレンスの症例一回限りなら誰でもできると思うのですが、心電図をみるたびに毎回愚直に繰り返

すことができるか、が勝負の分かれ目ではないかと思ひます。筆者の循環器の師匠は、「3年間で3000枚やり続けろ」と、助言してくれました。この目標、ぬるすぎず、熱すぎずのちょうどよいところではないかと思ひます。

「見落とさないため」の読影のポイントはいくつかあります。「心房細動は絶対的不整脈」だとか、「QRSの幅は120 msecが基準」だとか、「STの上昇は鏡像変化がポイント」だとか、そうしたことです。良ければ、本連載を一度そうした視点から読み返してみてください。

心電図はアナログな検査なので、疑いの目を向けなければいくらかでも怪しく見えてきます。患者さんの訴え(あるいは、訴えないこと)を無視して、むやみやたらとワークアップを掛けないように気を付けてください。正常を正常と断言するにも、やはり3000枚くらいの経験が妥当なところですよ。

心電図というツールは循環器のあらゆる分野に絡んできますが、使い手を選びます。どうかその限界を踏まえ、うまく特徴を引き出し、身近な臨床の場で活用してください。

\*

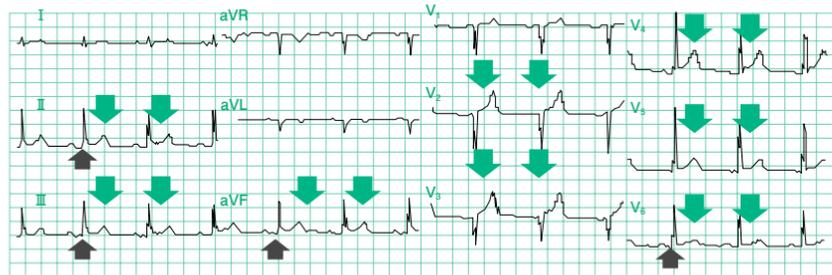
2年間この連載を見守ってくださったすべての方々に感謝します。さまざまな場で声を掛けていただき、とても励みになりました。

## POINT

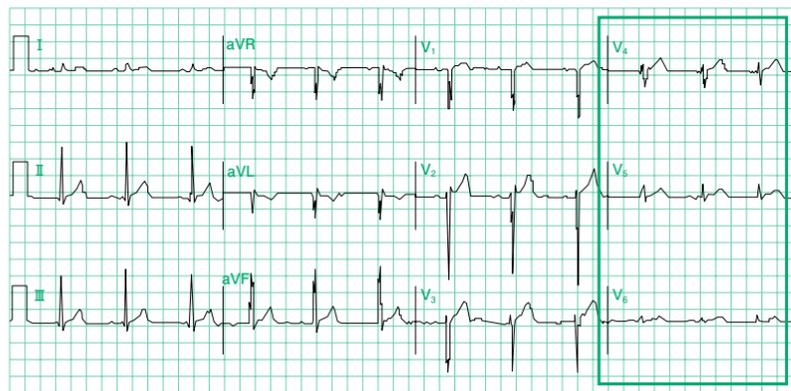
●心電図は患者さんの訴えと組み合わせることで初めて、意味を持つことがほとんどです。心電図ですべてを語ろうとするのではなく、すべてを語るためのツールとして心電図をうまく活用してください。

### 参考文献

- 1) Linzer M, et al. Diagnosing syncope. Part 1: Value of history, physical examination, and electrocardiography. Clinical Efficacy Assessment Project of the American College of Physicians. Ann Intern Med. 1997; 126(12):989-96.



●心電図①



●心電図②

この危機から、いかにして脱出するか。

## 「医療クライシス」を超えて イギリスと日本の医療・介護のゆくえ

著者が前著(「医療費抑制の時代」を超えて)で危惧していた「医療クライシス(危機・岐路)」は現実のものになった。本書ではクライシスからの脱出に必要な課題を、その現状と要因、そしてイギリスの医療・福祉改革をもとに考える。さらに「見える化」とマネジメントによる改革の課題を、介護予防と健康の社会的決定要因(健康格差)、リハビリテーション医療、終末期ケアの研究を踏まえ提示する。

近藤克則  
日本福祉大学教授 社会福祉学部



RCAの実践、教育・指導、院内展開など明るく、楽しくRCAを実施するために

## RCA根本原因分析法実践マニュアル 第2版

再発防止と医療安全教育への活用

RCA (Root Cause Analysis) の要であるステップ1~4の実施のポイントをより詳説し、より適切でわかりやすい表現に改めた。また、初版発行以来届けられた読者・研修参加者からの疑問にわかりやすく回答する「RCA実施に関するQ&A」を新たに追加、「RCA指導マニュアル」を新設するなど、より実践に踏み込んだ内容にバージョンアップした。

石川雅彦  
地域医療振興協会地域医療安全推進センター長



# もう膠原病は怖くない!

Pearls Myths

## 臨床医が知っておくべき膠原病診療のポイント

膠原病は希少疾患ですが、病態はさまざまな臓器におよび、多くの患者で鑑別疾患に挙がります。また、内科でありながらその症候は特殊で、多くは実際の診療を通してでなければとらえにくいものです。本連載では、膠原病を疑ったとき、膠原病患者を診るとき、臨床医が知っておくべきポイントを紹介し、膠原病専門診療施設での実習・研修でしか得られない学習機会を紙面で提供します。

高田和生

東京医科歯科大学 歯学融合教育支援センター 准教授

### その11 膠原病診療におけるステロイド

Mayor Clinicの医師、Philip S. Henchにより1948年に初めて関節リウマチの患者にコルチゾン100mg [プレドニゾン (PSL) 換算20mg 筋注] が投与されてから60年以上経た今も、糖質コルチコイド(GC)は膠原病治療の根幹として君臨しています。今回は、膠原病患者にGCを使うとき、あるいはGCを使っている膠原病患者を診るときに、臨床医が知っておくべきポイントをまとめます。

GC治療のポイントは、初期投与量、免疫抑制治療併用の是非、パルス療法は是非、漸減スピード

#### ①初期投与量

臓器または全身病態の病勢を抑え、沈静化するのに必要最小限の量が、経験に基づき推定され、用いられます。

#### ②免疫抑制治療併用の是非

重要臓器に病変が及び、①として高用量GC単独治療(PSL換算0.6—1.0mg/kg)では経験的に不十分、または忍容性が低く必要な用量が投与できない場合には、病勢制御失敗のリスクを回避するため、初期治療開始時より免疫抑制療法を併用します。

#### ③パルス療法は是非

死亡または不可逆的臓器障害の危機にある場合には、上記治療に加え、レスキュー目的で即効性のあるパルス療法が用いられます。

#### ④漸減スピード

「2—4週間で10%の減量」などの大まかな指針はあるものの、実際には次の要素を考慮して随時調整されます。

- ・疾患としての特性(高用量GC短期投与のみで沈静化する疾患、緩徐漸減にて地固め療法が必要な疾患、など)
- ・当該症例における疾患の病勢
- ・当該症例のGCに対する反応性
- ・相対的副腎不全状態(後述)の回避

また、初期治療により寛解導入または安定化が達成された後に、その維持

に免疫抑制治療が必要な場合には、比較的安全性の高い免疫抑制治療を併用し、蓄積性副作用(骨密度低下など)のあるGCを可能な限り減量します。

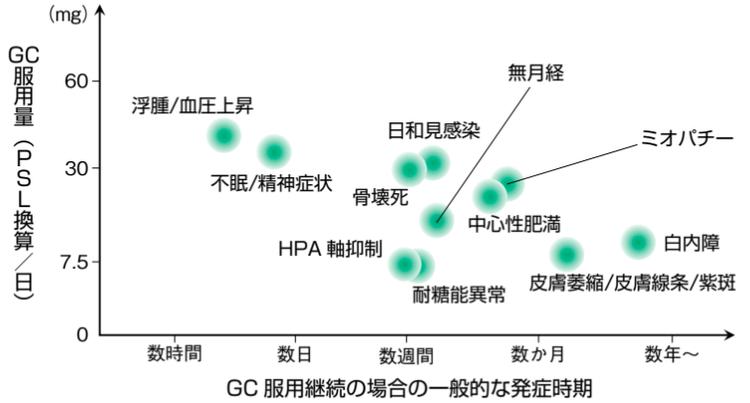
細胞質GC受容体はPSL30mg/日以上で飽和する

GCは、細胞質GC受容体と結合し、直接、または転写因子を介して炎症性サイトカインやCOX-2遺伝子を含む、ゲノム全体のおよそ1%の発現を制御(数時間を要する)しています。しかし、細胞質GC受容体は、PSL換算30mg/日以上ではほぼ飽和すると言われており、パルス療法では上記の使用に加え、以下に挙げる機序による効果が非常に短時間でもたらされます。

- ・細胞膜GC受容体への結合を介した機序(アポトーシス誘導など)
- ・GC受容体を介さない、直接的な細胞膜やミトコンドリア膜への作用
- ・細胞質GC受容体への結合を介した、遺伝子発現制御以外の機序

合成GC各製剤は、鉱質/糖質コルチコイド作用や水への溶解性の違いなどに基つき、使い分けられる

ステロイドカバー(後述)にヒドロコルチゾンが用いられるのは鉱質コルチコイド作用が強いからです。また、パルス療法にメチルプレドニゾンが使われるのは、前述したゲノム発現制



●図 各副作用の必要最低服用量と発症時期(文献データおよび筆者の経験に基づく) 提示した必要最低服用量以上では、一般的に発症時期は早くなる。

御以外の効果が大きいからです。また、GCは水への溶解性が低いため、非経口投与製剤は、酢酸エステル(トリアムシノロンアセトニド:ケナコルト®)やコハク酸塩(メチルプレドニゾンコハク酸エステルナトリウム:ソル・メドロール®)などの形で製剤化されています。前者は溶解性が低いため、主に筋肉・関節・病変内注射などに用いられ、後者は溶解性が高いため静脈内注射にも用いられます。

下痢やリファンピシン使用により、副腎不全症候を呈し得る

健康人の生理的GC産生量はコルチゾール換算9—11mg/m<sup>2</sup>/日(PSL換算では、170cm/60kgの場合、3.8—4.7mg/日)です。GCは通常、早朝から血中濃度が上昇し8時ごろピークを迎えた後、夕方に低下します。成人ステイル病をはじめ、多くの発熱性疾患で夕方発熱し朝方解熱するのはこのためです。長期間のGC投与により、視床下部—下垂体—副腎軸(HPA軸)にネガティブフィードバックがかかるため(PSL換算7.5mg/日以上で3週間以上の場合にHPA軸抑制の可能性があり)、下垂体におけるACTH分泌およびそれに対する副腎の反応が低下します。したがって、外因性GC作用の下がる次の場合などでは、一時的に副腎不全症候(非特異的なものが多く要注意)が出現し、補充が必要となります。

- ・内服が漸減なく中断されたとき
- ・下痢で薬剤吸収が減ったとき
- ・リファンピシンやフェニトインなど、肝でのCYP3A4誘導作用のある薬剤併用時(逆に同酵素阻害作用のある薬剤併用でGC作用増強)

長期GC服用患者への周術期ステロイドカバーの必要性は、手術侵襲の程度により異なる

健康人においては、精神的/身体的ストレス下でGC産生量が上昇します。例えば術後なら24時間程度、敗血症や多発外傷の場合は数日間、血清コルチゾールが50μg/dL程度維持されます(非ストレス下では5—20μg/dL)。しかし、長期間GC服用患者ではこの正常反応が起こらないため、周術期や敗血症性ショック等に際し、相対的副腎不全状態に陥る危険があることから、いわゆる「ステロイドカバー」が必要

になります。ただ、その必要性はGC暴露歴やストレスの規模にもよります。また、ACTH刺激試験は感度が低く、下垂体の反応性が評価できないこともあり、経験的な周術期のガイドラインが用いられています(表)。

副作用の正確な知識を持ち、使うときはしっかり使う

GCにはさまざまな副作用がありますが、必要以上に恐怖心を抱き、適切な時期・量が使用されず、最善の短期・長期予後が得られないのは医師、患者双方にとって本望ではないはずで、多くの副作用は暴露量や暴露期間に依存性で、およその必要最低服用量が(図)、また予防策もあります。したがって、医師がそれらを習熟し、GCによる利益と副作用について患者に十分説明し、暴露量・期間の最少化と適切な予防策によりできる限り副作用の危険を小さくした上で、必要なときにはしっかり使います。以下にTipsを記します。

- \* 肺炎などの細菌感染は低用量GCでも長期使用によりリスクが若干上昇するが、日和見感染合併は一般的に高用量GC使用時に限られる。
- \* 耐糖能異常はGC服薬量と相関するが、糖尿病発症は既存の耐糖能異常がある場合に限られる。治療はGC誘発性でない場合と同様である。
- \* GC単独使用と消化性潰瘍リスクとの関連は小さいが、NSAIDsと併用するとリスクは増大する。
- \* 骨密度低下には必要最低服薬量は存在しない。同じ骨密度でもGC服薬量により骨折リスクは異なる。
- \* 骨壊死は、総暴露量ではなく高用量GC使用と関連がある。
- \* 精神症状出現は高用量GC使用時に多く、精神病に至るものでは40%はうつ、30%は躁状態である。
- \* ステロイド筋症は高用量GC使用時に出現し、筋逸脱酵素は上昇しない。
- \* 1日投与量が同じでも、1日1回投与より分割投与のほうが効果も大きいですが、副作用出現リスクも高い。

#### ●文献

1) Cornia PB, et al. Rational use of perioperative corticosteroid supplementation in patients at risk for acute adrenal insufficiency. Hosp Physician. 2003;39(10):39-44.

●表 長期GC服用患者における周術期のステロイドカバー(文献1より)

手術手技	ステロイドカバー
Minor 局所麻酔下での手術、内視鏡、体表面での手術など	GC服用継続中であれば、通常通り朝の服薬を行うのみ GC服薬が終了している場合は、入室時にヒドロコルチゾン10mgを静注
Moderate 腹腔内手術、整形外科的手術、脳神経外科手術など	入室時にヒドロコルチゾン25mgを静注、その後24—36時間はヒドロコルチゾン12.5—25mgを6—8時間毎に静注投与し、1—2日間かけて術前GC服用量に漸減
Major 心臓/胸部手術、大血管手術、Whipple手術など	入室時にヒドロコルチゾン50mgを静注、その後24—36時間はヒドロコルチゾン50mgを6—8時間毎に静注投与し、2—3日間かけて術前GC服用量に漸減

### 新シリーズ『精神科臨床エキスパート』第3弾刊行!

シリーズ編集

野村総一郎  
防衛医科大学校精神科学・教授

中村 純  
産業医科大学医学部精神医学・教授

青木省三  
川崎医科大学精神科学・教授

朝田 隆  
筑波大学臨床医学系精神医学・教授

水野雅文  
東邦大学医学部精神神経医学・教授

### 抗精神病薬 完全マスター

編集 中村 純

この1冊で新時代の抗精神病薬治療を完全マスター

●B5 頁240 2012年 定価6,090円 (本体5,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01487-8]

### 多様化したうつ病をどう診るか

編集 野村総一郎

うつ病は本当に変わったのか? 混沌とした診療現場への処方箋!

●B5 頁192 2011年 定価6,090円 (本体5,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01423-6]

### 認知症診療の実践テクニク

患者・家族にどう向き合うか

編集 朝田 隆

「受診してよかった!」と思ってもらえる認知症診療のコツを収載。

●B5 頁196 2011年 定価6,090円 (本体5,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01422-9]

### 《近刊》

これからの退院支援・地域移行

2012年5月刊行予定

定価 5,670円(本体5,400円+税5%) [ISBN978-4-260-01497-7]

専門医から学ぶ 児童・青年期患者の診方と対応

2012年5月刊行予定

定価 6,090円(本体5,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01495-3]

近刊の2冊を含め5巻セットでのご購入申し込み受付中!

各巻の合計定価30,030円→ 27,300円

# 家庭医の“世界標準”を学ぶ

## WONCA 前会長・Chris van Weel 氏講演会開催

「世界の家庭医療の現状と日本の若手医師・学生への期待」をテーマとした講演会が3月7日、横浜市健康福祉総合センターホール(横浜市)にて開催された。本講演会は、世界家庭医機構(WONCA)の前会長を務めたChris van Weel氏(オランダ Radboud 大)の来日を機に企画されたもの。氏はプライマリ・ケア研究の第一人者として知られ、質の高い研究を実践できる優秀な家庭医・研究者を育ててきた。

厚労省「専門医の在り方に関する検討会」でも家庭医について議論されるなど、近年わが国でも関心が高まるなか、家庭医療先進国とされる国々ではどのような医療が行われているのだろうか。

### ◆家庭医が今なぜ求められているのか

Van Weel 氏の講演に先立って、本講演会の座長を務めた井伊雅子氏(一橋大国際・公共政策大学院)、葛西龍樹氏(福島医大)が登壇した。

井伊氏は医療経済学の観点から、現在国会で進められている社会保障と税の一体改革とその問題点を概説。質の高いプライマリ・ケアの提供体制整備を進める世界の潮流に反し、日本における議論は病院改革が主であり、急性期病院の受け皿となる在宅医療に関するさらなる具体的な議論が必要と述べた。

続いて氏は、医療費の55%を65歳以上が占める現状について、複数の健康上の問題を抱える高齢者が各症状に応じて専門医療を受けていることが問題とした。さらに、高齢者に必要な医療とは、心筋梗塞や脳梗塞、糖尿病などの予防、疾患発症後のリハビリテーション、がんの手術後のフォローアップなどであり、こうした医療を担うプライマリ・ケア医が必要と強調。General practitioner を基盤とした“低い医療費で質の高い医療”をめざすオランダや英国から学ぶ重要性を示唆した。

葛西氏は、家庭医、各科専門医はどちらも必要であり、地域包括ケアシステムのなかで両者が協働することの重要性を強調した。また氏はオランダの家庭医療について紹介。同国の家庭医療学会によるプライマリ・ケア領域の臨床研究の推進が家庭医療の発展に寄与してきたと述べた。医療の90%以上を家庭医が担う同国では、医療の質を標準化して高い水準を維持することを目的に、プライマリ・ケア領域における臨床研究を基にした診療ガイドラインの作成が1980年代より進められてきた。現在は患者の症状からたどることのできる90もの診療ガイドラインが整備されているという。

氏は、臨床研究の推進を支えたのは、

家庭医が扱った疾患や問題を過去40年にわたり蓄積したデータベースであり、それらがプライマリ・ケアの“見える化”を促進したと言及。さらに、家庭医が地域で起きている問題を題材に臨床研究を行い、学位を取得できる教育・支援体制が整っていることも、同国の臨床研究を基盤としたプライマリ・ケアを実現させているとし、日本でも同様の仕組みづくりの必要性を説いた。



● Van Weel 氏

◆プライマリ・ケアをいかに推進するか  
Van Weel 氏は、これまで行われてきたプライマリ・ケア領域における研究によるエビデンスを示しながら、家庭医の役割と機能、これからめざすべき保健医療の在り方を示した。氏はこれまで、「家庭医による診療は、各科専門医による診療と比較し質が低い」ととらえられてきたことについて、疾患特異的指標からの見方に過ぎないと疑義を提示。病院における医療が疾患の治療を目的とするのに対し、家庭医療は人々の健康を正常な状態に保つために疾患の予防に努め、さらに必要があれば家族・家庭に焦点を当てるなど患者を包括的かつ継続的にケアすることが目的となるため、その成果は別の基準で評価されるべきと話した。その上で、幅広い専門性を持つジェネラリストと深い専門性を持つ各科専門医の関係性について言及し、専門医がいなければ表面的な保健医療に、またジェネラリストがいなければリーダー不在の保健医療になると述べた。

さらに氏は、プライマリ・ケアが今後さらに発展していくためには、これまで独自の資源として発展してきた

# がん医療の次世代リーダーをめざして

「Academy of Cancer Experts (ACE) Career Development Seminar—がん医療の次世代リーダーを目指して」と題されたセミナーが、2月26日、慶大病院(東京都新宿区)にて開催された。本セミナーは「がん医療のエキスパート養成」をめざし、聖路加国際病院、慶大大学院医学研究科およびMD アンダーソンがんセンターの3施設が主催する「Academy of Cancer Experts」のプロジェクトの一環。



● パネルディスカッションのもよう

当日は、世界のがん医療の第一線で活躍する臨床家や研究者の歩んできた道から学びを得ようと、北海道から九州まで、若手医師を中心に80人以上の参加があった。

最初に登壇した Oliver Bogler 氏(MD アンダーソンがんセンター)は、脳神経外科の教授職と、同センターの Global Academic Programs (GAP) の統括を兼務。氏は“メンター”や良きライバルとの出会いが自身のキャリアを育てたと語り、人脈ネットワークや組織整備の大切さを強調。チャンスに対してオープンであること、予期しない困難に遭遇しても、それをチャンスに変えて挑戦することで、新たなキャリアが拓けていくと示唆した。

続いて、American Society of Clinical Oncology (ASCO) 理事や世界肺がん学会理事等を経験し、がん医療の分野で国際的な活躍を続けてきた西條長宏氏(近畿大)が登壇。氏は「臨床家でも基礎研究やトランスレーショナルリサーチの知識とセンスが必須」であり、同時に「臨床の知識、研究方法論を理解できる基礎研究者の養成も必要」と強調し、基礎と臨床の人事交流の活性化を図るべきと提言した。

基礎研究者の立場からは、佐谷秀行氏(慶大先端医学研究所)が発言。脳神経外科医からがんの基礎研究の道へ、日本の大学院から米国の研究機関へ、などいくつかの転機を経てきた氏は、必ずやってくるチャンスを生かせるよう実力を日々磨きつつ、ピンチもチャンスに変えていけるよう、周囲との信頼関係を構築していくことが、キャリアアップのポイントと話した。

足利幸乃氏(日看協神戸研修センター)は、外科系看護師を経てカリフォルニア大サンフランシスコ校にてがん看護 CNS コースを修了、米国での臨床経験を経て看護大学教員の職に就いた経歴を持つ。氏は「フォロワーとして多様な経験をすることで、リーダーに求められるものがわかる」と発言。「やりがいと幸せに満ちた人生を、自らが“リード”してつかんでほしい」とエールを送った。

4人の基調講演の後、パネルディスカッション(座長=MD アンダーソンがんセンター・上野直人氏)が行われた。キャリアに大きな影響を与える“メンター”に関しては「分野ごとに複数持つ」「キャリアの段階ごとに新たなメンターを持つ」ことの重要性が示唆された。また参加者の「未成熟な臨床領域の存在意義をどう確立し、キャリアパスを発展させていくべきか」という悩みには「自分のキャリアを伸ばすことが、そのままその分野の発展につながる。同じ志を持った人たちと共にキャリアを拓いて」との助言がなされた。

最後に、ACE の代表メンバーの一人でもある上野氏が「口に出して語ることでチャンスは増えるもの。自分の描くビジョンを周囲とシェアして、その実現に必要なミッションは何か、常に考えてほしい」と総括。セミナーは盛況のうちに閉幕した。

● ACE の活動については、Facebook (<http://www.facebook.com/AcademyCancerExperts>) をご参照ください。

“診療で得た経験知”と“研究から得た知識”を結び付け、その成果を地域社会のために生かしていくことが不可欠とした。

\*

Van Weel 氏による講演会はこのほか東京医歯大、順大でも開催され、家庭医療やプライマリ・ケアに興味を持つ多くの参加者を集めた。東京医歯大での講演会を行った同大の田中雄二郎

氏は、「プライマリ・ケアや地域医療、あるいは医療制度に関心を持つ学生が年々増加するなかで、日本と諸外国を対比させながら医療の在り方を考えるよい機会となった」と述べるとともに、「日本で家庭医療を推進するのであれば、プライマリ・ケアを担う医師の再教育プログラムや、彼らの研究活動を促進する資金面も含めた支援体制が必要」との見解を示した。

# 4 medicina

内科臨床誌メディチーナ

Vol.49 No.4

## 神経内科エマージェンシー

### 今月の主題 日常診療でどこまで対応できるか

日常診療において、患者の主訴や一目見た印象から神経系の異常を想定することは少なくない。本号では、神経系の異常がうたがわれる患者に「どのように、どこまで適切に迅速な対応ができるか」をテーマとし、よく遭遇する症状で来院する患者に対し、どのような疾患を念頭にアプローチを行うかについて、重要度・緊急度が高い疾患を中心に具体的に提示した。また、比較的遭遇する頻度が高い疾患について、診断後の治療経過や一般病院でも対応可能な検査と急性期の処置にも言及した。

#### INDEX

- 第1章 神経内科エマージェンシー—神経救急と日常診療
- 第2章 これらの症状に遭遇したら何を考えるか—診断へのアプローチ—遭遇することの多い症状 早期の対応が必要な症候
- 第3章 どのような治療を行うか—実践的アプローチ
- 座談会 神経内科エマージェンシーの対応—専門医にどこで相談するか

●1部定価 2,625円(税込)

▶2011年増刊号(Vol.48 No.11)

### 内科 疾患

### インストラクションガイド

何をどう説明するか

●本号特別定価 7,560円(税込)

#### 連載

- 皮膚科×アレルギー・膠原病科 合同カンファレンス 新
- こんなときどうする?—内科医のためのリハビリテーションセミナー 新
- 手を見て気づく内科疾患
- 目で見るとトレーニング
- 演習・循環器診療—ピットフォールに陥らないために
- 医事法の扉 内科編
- 研修おたく 指導医になる
- Festina lente
- 感染症フェローのシンガポール見聞録

▶来月の主題(Vol.49 No.5)

### 糖尿病治療薬2012

皆が知りたい新しい治療 A to Z

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/jim>

# JIM

Journal of Integrated Medicine

## Vol.22 No.4

### 特集 高齢者の皮膚トラブル

高齢者では、皮膚に関する問題の発生頻度は非常に高い。また、高齢者はすでに併存疾患で管理されている場合がほとんどのため、たとえば高血圧症などの慢性疾患を外来管理しているプライマリ・ケア医、家庭医に「かゆみ」「発疹」などの皮膚症状の相談をすることがよくある。つまり、どこまで自ら診断・治療すべきなのか、どのような場合に皮膚科専門医に紹介すべきなのかといった能力が求められているといえる。また、在宅医療の場においては、皮膚科専門医の往診がいつでもどこでも依頼可能なわけではないため、在宅医が自ら診断・治療しなければならないケースも多くある。本特集では、非皮膚科専門医がプライマリ・ケアの場面でよく出会う高齢者の皮膚のトラブルについて知っておくべきことを取り上げる。

#### INDEX

- 【総論】
- 皮膚所見をどのように表現するか……………横林ひとみ
- 皮膚の退行変化(老化)と高齢者のスキンケア……………種井良二
- 【外来で困る皮膚トラブル】
- 老人性乾皮症、皮膚掻痒症……………萩堂優子
- 高齢者の皮膚細菌感染症……………尾立冬樹
- 高齢者の皮膚真菌症……………佐藤友隆
- 高齢者の皮膚悪性腫瘍を見逃さないためのコツ……………生越まち子
- 内臓悪性腫瘍の合併を疑う代表的な皮膚所見……………神田奈緒子
- 【在宅で困る皮膚トラブル】
- 褥瘡の初期対応……………高木宏明
- 疥癬を見逃さないためのコツ……………浅井俊弥
- 下腿・足の難治性潰瘍……………石井義輝
- 陰部・肛門部の発疹……………安西秀美
- 水泡性類天疱瘡……………伊藤理恵
- 【JIMで語ろう】 鼎談「差異と診断(前編)」……………池田清彦・名郷直樹・岩田健太郎

▶来月の特集 (Vol.22 No.5)

### 健診データで困ったら—よくある検査値異常への対応策

●1部定価 2,310円(税込)

## 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。

2012年 年間購読料(冊子版のみ)

▶ medicina 37,190円(税込)—増刊号を含む年13冊—

▶ JIM 27,720円(税込) 個人特別割引25,410円あり 年12冊

電子版もお選びいただけます



医学書院

# MEDICAL LIBRARY

書評・新刊案内

## 産婦人科ベッドサイドマニュアル 第6版

青野 敏博, 苛原 稔 ● 編

B6変・頁592  
定価6,930円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-01064-1

評者 吉村 泰典  
慶大教授・産婦人科学

われわれが専攻する産婦人科学は、生殖医学、周産期医学、婦人科腫瘍学、さらには女性のプライマリ・ケアのそれぞれの専門分化が推奨されるほどその範囲は広く、女性の生涯を通じてその健康に奉仕する女性医学としての性格を有するようになってきている。どの学問においても分化と統合は常に必要であり、教育においては方法論的に産科学そして婦人科学として器官別に細分化して論ずるよりは、産婦人科学は女性の生態学、病態学として大きくとらえられるべきである。

医師は日々の臨床において、症例から多くのことを学ぶ。臨床医は症例から学ぶだけでなく、その診療の基盤となる科学的エビデンスに注目し、臨床に当たらなければならない。日常診療においてもいずれの領域であっても高いエビデンスに基づいた診療が要求され、治療の標準化が叫ばれ、診療の指針となるガイドライン作りが盛んに行われるようになってきている。すでに日本産科婦人科学会においても、「診療ガイドライン」が『産科編 2011』『婦人科外来編 2011』それに『ホルモン補充療法ガイドライン 2009』として刊行されている。日進月歩する産婦人科医療においては、患者の予後改善に寄与する可能性のある新知見が見いだされ、それに伴う新技術も陸続と開発されていることより、これらガイドラインは3年ごとに改訂されることになっている。

このたび、徳島大学前学長・青野敏

博先生、同大学院産科婦人科分野教授・苛原稔先生により、『産婦人科ベッドサイドマニュアル第6版』が上梓された。両先生のご編集の下、徳島大学医学部産科婦人科学教室の先生方の総力を結集して編纂されている。本書は1991年に初版が発刊され、以来21年にわたり産婦人科学の代表的な診療マニュアルとして揺るぎない評価を受けている。今回の改訂においては、内容の大幅な見直しによる項目の改廃、新しい検査法や治療法など、さまざまな診療ガイドラインに準拠する形で、2006年度版を改稿したものである。

本マニュアルは外来診療時や病棟のベッドサイドで直ちに利用できるようにコンパクトにまとめられている。内容も文章の羅列による教科書的な記述を避け、極めて明快に論述されており、また適応や管理のアルゴリズムがフローチャートで記されていることも特徴である。治療に使用する薬剤は実地臨床に役立つように商品名も記載されており、心憎い配慮が読み取れる。各分野の病態の包括的理解を容易にし、かつ医療の実践に向けての問題解決能力の陶冶に資するよう意を尽くされている。本書はまさにこのような趣意で草されたもので、類書を見ない。

初期研修医はもちろん、産婦人科専攻医、実地医家の先生方のほか、助産師や産婦人科看護師の方々にも、clinical expertiseを高める意味でぜひとも本書の活用を祈ってやまない。

心憎い配慮で、病態の包括的理解と実践的医療の問題解決能力の陶冶に資する良書



## WHOをゆく 感染症との闘いを超えて

尾身 茂 ● 著

A5・頁176  
定価2,940円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-01427-4

評者 高久 史磨  
日本医学会長

医学書院から、尾身茂教授が刊行された『WHOをゆく——感染症との闘いを超えて』の書評を依頼された。

尾身教授は自治医科大学の1期生である。新設の医科大学の1期生には開拓精神の旺盛な元気な学生が多かったが、自治医科大学の1期生も例外ではなかった。自治医科大学の場合、卒業生は各県に戻り、離島・へき地の医療に従事するという、世界に例を見ない新しい試みであったから、特に威勢のいい1期生が多かったと思う。

私は開学時から10年間教授として学生を教えたので、多くの1期生のことを憶えているが、尾身教授についてはご本人には失礼であるが、あまり記憶に残っていない。恐らく尾身教授が学外活動にもっぱらエネルギーを注いで、私の授業やゼミにあまり顔を出されなかったからであろう。

しかしWHOに行き、マニラに勤務されるようになってからの尾身教授の活躍には、目を見張るものがあった。本書『WHOをゆく』に詳しく書かれているように、アジア西太平洋地区のポリオの根絶は、尾身教授の努力なくしては成り立たなかったと言っても決して過言ではない。その活躍のせいもあって、尾身教授はWHOの西太平洋地区の事務局長になられた。私は自治

医科大学の学長になってから毎年6年生に最終講義を行い、卒業生の国内外の活動について紹介しているが、その際必ず尾身教授がWHOの西太平洋地区の事務局長として活躍しておられることを話した。医学生の中には国際医療協力に興味を持つ者が多いが、自治医科大学の学生の中にも義務年限終了後、国際医療に貢献する事を希望している者が少なくない。私が知っている限りでも、現在UNICEFのソマリア支援センターで働いている11期生の国井修医師などがその良い例である。

尾身教授は国際医療で活躍する医師のロールモデルであった。本書では、尾身教授が事務局長になられた後に起こったSARS制圧対策、鳥インフルエンザ対策についても詳しく述べられている。

また、本書で尾身教授はWHOにおけるご自身の活動報告のほかに、「リーダーシップ論」、「日本の医療と社会を考える」「健康と文明」についてのご自身の見解を述べられ、最後に「若者へのメッセージ」でもって締めくくられている。私は本書が、多くの医学生、若い医師によって読まれ、彼・彼女らの人生の指針となることを強く期待している。

本書が、多くの医学生、若い医師の人生の指針となることを期待する

## 総合診療・感染症科マニュアル

八重樫 牧人, 岩田 健太郎 ● 監修  
亀田総合病院 ● 編

三五変・頁464  
定価2,625円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-00661-3

評者 川島 篤志  
市立福知山市民病院総合内科医長

「総合診療・感染症科、えっ? こんな科あるの?」

日本の医療界ではあり得る発言かもしれない。ただ、外来などでの診断アプローチや、医療を行う上での“総合診療”的なマインド、“感染症”(発熱)診療は、

非常に臨床医の周りにおけるべきものである。亀田総合病院と環境は異なると思うが、地方都市でみられるような医療崩壊の解決策には総合診療が大きな鍵になることを、医療行政や病院幹部などを含め多くの人が気づき始めている。地域基幹病院での総合内科医(Hospitalist)として勤務を続ける自分自身は、総合内科の一つの軸(もしくはSubspecialty)として、感染症診療は必須だと思っており、今回まさにドンピシャの本が出たものだと思います。「序」を読み始めた途端、いきなり

コンパクトな中に内容の詰まった心強いマニュアル

ワクワクしてきた。「米国標準+α」という表現に加えて、「日本で実践するために知らなければいけない」ことに本の存在意義をおいている監修の八重樫先生の気持ちが伝わってくる。

目次を見ると、各臓器別の疾患論に入る前の項目に圧倒される。「患者ケアの目標設定」や「屋根瓦式・チーム医療」などでは、普段言いにくいこと・気づきにくいことが、岩田・八重樫節で熱く語られている。さまざまな場や状況で患者さんを診ることが求められるジェネラリストにとっては必読の、外来診療/在宅診療や高齢者医療・疼痛緩和などの原則論が続く。

終盤の「ヘルスマンテナンス(健康増進と予防)」「女性/男性の健康」などの項目を、“亀田”のもう1つの顔である家庭医療の先生方がまとめあげられていることも特筆すべき事項で

新生児医療に携わるすべての方へ

## 新生児学入門 第4版

看護学生、助産学生はもとより、臨床看護師、助産師、専門医に広く親しまれてきた本書は、新生児医療に携わる際の基本的な考えをまとめたサブテキスト。今回の改訂では全体に情報を更新し、「産科医療補償制度」や「早期からの積極的栄養法」「骨形成と骨代謝」など、新しい項目を追加した。新生児を愛してやまない著者のその思想とともに、新生児学の奥深さをお届けする。

仁志田博司  
東京女子医科大学名誉教授



### レジデンシーを乗り切るためのクリーンナップ!!

最強の装備・布陣で知識を学び、整理し、現場に臨む!

**MGH発!**  
世界最強の「備忘録」

Bedside Memo

定価 4,200円(本体4,000円+税5%)

Pocket Medicine

Textbook

生涯の座右書として最上の教科書

定価 31,290円(本体29,800円+税5%)

Manual

オープンが読み続けるレジデントに読み継がれるこれぞ「マニュアル」

定価 8,820円(本体8,400円+税5%)

**ハリソン内科学 第3版**

**ワシントンマニュアル 第12版**

# めまいの診かた・考えかた

二木 隆 ● 著

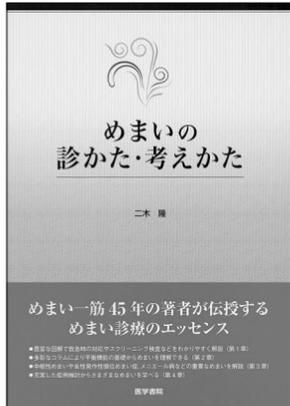
B5・頁178  
定価4,725円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-01124-2

【評者】北原 紘

大阪労災病院耳鼻咽喉科部長

めまい診療に関するテキストは今までもたくさん出版されていますが、内容は患者さん向け、研修医向け、専門医向けと別々に企画されているものが多く、膨大な内容を網羅するため分冊の形態を取らざるを得ないか、1冊にまとめられたとしてもページ数が多くなり分厚くならざるを得ない傾向がありました。

## めまい診療にかかわるすべての方に勧める1冊



ところが、このたび医学書院から出版された『めまいの診かた・考えかた』は、初期研修医、若手耳鼻咽喉科医、めまい非専門の耳鼻咽喉科医、内科医、他科医、さらにはめまい専門医にとっても充実した内容の1冊であり、このような幅広いニーズに対応できるテキストはほかに例を見ません。しかも、現場のコメディカルスタッフにも学習しやすく書かれており、それでいて150ページ程度に簡潔にまとめられているので、持ち運びしやすく誰もが必要時に参照することができて便利です。

「第1章 図解：めまい診療」には、めまい患者への基本的な救急対応の仕方が解説されていて、めまいを内科救急で診る必要がある初期研修医、これからめまいを勉強する若手耳鼻咽喉科医が診察と治療を勉強するのに役立ちます。「第2章 めまいの基礎講義」には、めまい患者の病理・病態を考える上で必要不可欠な基礎知識が解説され

ていて、これからめまいを勉強する若手耳鼻咽喉科医、めまいのことを今さら人に聞けないめまい非専門の耳鼻咽喉科医が、めまい平衡の基礎知識を充実させる上で有用です。「第3章 重要なめまいの診かた・考えかた」には、めまい患者の鑑別診断、確定診断に必要な専門知識が解説されていて、めまい専門医にとっても日ごろ行っているめまい診断の道筋を整理し直す上で役立つレベルの高い内容です。また、次の時代を担う新しいめまい治療法のヒントが隠されているかも知れません。「第4章 症例から学ぶさまざまなめまい」には、著者がめまい診療最前線に取り扱いに難渋した症例を中心に呈示されていて、広くめまい患者を日常的に診療している内科医や他科医にとって便利な内容です。その他、めまいに関する歴史的な逸話が豊富に盛り込まれたコラムも楽しめます。

著者は、私が生まれた1966年に京都大学の耳鼻咽喉科めまい平衡グループの門をたたかれています。のちに東京大学に移られてからも多くのめまい患者を手掛けられ、また多くのめまい診療とめまい教育に関する経験から得られた叢智が、この1冊に凝縮されていると言えるのではないのでしょうか。

ある。病院勤務医が忘れてしまう可能性のある項目が、漏れなく記載されている。この序盤・終盤で全ページの3分の1弱を占めているが、ここには全臨床医に伝えたいメッセージが満載である。

疾患の部分に関しては、どの部分を厚く、どの部分を薄くするか、悩まれたのではないかと思う。主要臓器疾患を外すわけにはいかないが、深過ぎては紙面が足りない。必須な部分を厳選し、アルゴリズムや図表を整理、工夫してまとめている。また総合診療の軸になり得る感染症診療やリウマチ・膠原病(“極上の亀田ブランド”?)が厚く(写真も多彩)、しかも「米国標準+α」を基に記載されているのが心強い。また入院診療で必ず遭遇する皮膚・精神の分野もコンパクトに記載されており、診療の幅が膨らみそうである。

概念的なことは、Clinical pearlsのような箇条書きであり理解しやすい。「オッカムのカミソリ」には大笑いしたのでぜひ探して欲しい(自分の人生を振

り返ってみて、ようやく真実に気付いた)。

欠点も少し挙げておくと、実践的なマニュアル本は各個人でさらにつくりあげていくものだが、メモを書き足すスペースが少ない印象がある。ただ、逆にこれだけの内容が詰まったマニュアルを持ち歩けるサイズにしていることは執筆者や監修者に敬意を表したい。

多数のマニュアル所持者の存在は、「患者さんの全体像を助けて」というジェネラル・マインド(序より抜粋)をめざす医師が多数いることを意味している。純粋医学的項目はもちろんだが、マニュアルの序盤・終盤から、「こう書いてあるのですが……」と若手から示される状況は指導医にとって、ある意味脅威(驚異)かもしれない。総合診療を志す医師だけでなく、臓器別専門医を含めてすべての医療従事者に必携・必読の本になることを期待している。

# 心の診療100ケース

## プライマリ・ケアで押さえない精神医学的キーポイント 100 Cases in Psychiatry

飯島 克巳 ● 監訳/訳

Barry Wright, Subodh Dave, Nisha Dogra, P John Rees ● 編集

B5変・頁256  
定価4,830円(税5%込) MEDSI  
http://www.medsj.co.jp/

【評者】尾藤 誠司

東京医療センター総合内科

本書は、『内科診断100ケース』や『GP100ケース』など同様のスタイル、すなわち、1ページの具体的なケースプレゼンテーションとクエスチョン、そして、その裏にアンサーとしての解説が記載されているスタイルで書かれている。前述の2冊が実に勉強になり、役に立つ本だったため、本書も楽しみながら読み始めた。

このようなCase, Question & Answer型の図書は、初期研修医が読む場合、初期研修を終えて体系的な知識や技能が身につけている臨床医が読む場合では、役立ち方が幾分違うであろう。正直、初期研修医にとっては、ややアドバンスな内容になっている。しかしながら、カンファレンスの模擬事例などで使用し、指導医と共に議論をすることで応用力を養うことができる。

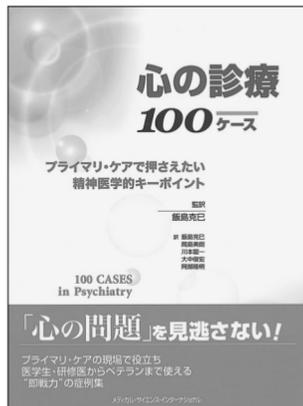
既にパニック障害や認知症など病態や疾患に関する基礎知識のある人間にとっては、現場での生きた知識や問題解決能力を高めるための格好の素材である。何よりも、どこから読んでもいい手軽さと、一つ一つがショート・ストーリーなので、成書に比べて読んでいてはるかに楽しい。

加えて、本書に特徴的な部分は、おそらく本書を最も役立てられる医師は、精神科医よりはむしろプライマリ・ケア医や、病院に勤務する内科医であ

う、ということである。例えば、本書には「この子が死んでくれたら、って考えてしまうんです」とか、「妻が、浮気をしています」「特別な親密さと配慮を求める患者」といったケースに関するプレゼンテーションがある。このようなケースに遭遇することは、プライマリ・ケアの現場では実に頻繁にあるが、なかなか体系的な成書には書かれていない。そのため、私も含めこのような問題についてはどうしても場当たり的な対応で日々やり過ごしていることが多い。もちろんこれらのようなケースはまさにケースバイケースで

対応する必要がある特性を持っているが、対応の原則も踏まえながら、実際の行動指針を提示してくれているところは心強い。

一方で、医療を取りまく社会との関連を大きく加味せざるを得ない問題点を大きく取り扱っているため、英国オリジナル出版物の訳本であることによる制限は存在する。わが国での医療制度や法律、もしくは人の持つ価値観などに照らし合わせた上で、応用しながら現場に還元していくことが望ましい。そのような制限を踏まえても、プライマリ・ケア現場でのメンタルケアに関して類似の和書はほとんど存在せず、重宝する一冊である。



●お願い—読者の皆様へ  
弊紙へのお問い合わせ等は、お手数ですが直接下記担当者までご連絡ください  
記事内容に関するお問い合わせ ☎(03)3817-5694・5695/FAX(03)3815-7850 「週刊医学界新聞」編集室へ  
書籍のお問い合わせ・ご注文 お問い合わせは ☎(03)3817-5657/FAX(03)3815-7804 医学書院販売部へ  
ご注文は、最寄りの医書取扱店(医学書院特約店)へ

## 圧倒的な支持を得たベスト&ロングセラー、10年ぶりに改訂! 新刊

新薬のアップデートにとどまらず、内容を全面的に見直し、さらにパワーアップして生まれ変わった、実戦的“必読書”というよりも“秘伝の書”

「その状況では何を考えて治療するか」「その薬をなぜ/どのように使うのか」という処方前の考え方を、病態、薬剤の両面からのアプローチで解説。エビデンスだけでなく著者の考え方・使用経験を交えて、現場で知りたいポイントをストレートに提示。病態生理の記述が充実しており、具体例を示しつつ、薬物(商品名)と根拠ある実証的な投与量・投与法を明らかにする。専門医のみならず、一般内科をはじめ広く日常的に循環器治療薬を使う医師必携の手引。

# 循環器治療薬ファイル

薬物治療のセンスを身につける

著 村川裕二 帝京大学医学部附属蒲田病院第4内科教授  
●A5変 頁360 図26 2012年 ●定価7,350円(税込) ●ISBN978-4-89592-700-0

“応用のきく”循環器診療のセンスを身につける

### 不整脈治療薬ファイル

抗不整脈薬治療のセンスを身につける  
著 村川裕二 ●定価5,250円(税込)

### ECGケースファイル

心臓病の診療センスを身につける  
著 村川裕二・山下武志 ●定価5,250円(税込)

### 循環器病態学ファイル

循環器臨床のセンスを身につける  
著 村川裕二・岩崎雄樹・加藤武史 ●定価5,250円(税込)

### ECGブック 第3版

Making Sense of the ECG: A hands-on guide, 3rd Edition  
心電図センスを身につける  
訳 村川裕二・山下武志 ●定価4,410円(税込)

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

医療事故後の情報開示プログラムについて、具体的かつ実践的に解説

# ソーリー・ワークス! 医療紛争をなくすための共感の表明・情報開示・謝罪プログラム

Sorry Works! 2.0  
Disclosure, Apology, and Relationships Prevent Medical Malpractice Claims

米国で行われているSorry Works! 運動について解説した実践書の全訳。医療事故が起きた際にまず共感を表明(sorry)し、徹底した調査と情報開示を行い、必要な場合には謝罪と補償を行うという一連のプロセス、およびそれがもたらす利益について、とてもわかりやすくきめ細やかに書かれたマニュアルとなっている。病院責任者や医療安全管理者はもちろん、医療の質を高め、より良い医師—患者関係を築きたいと考える、すべての方々へ。

著 Wojcieszak D. et al  
監訳 前田正一 慶應義塾大学大学院教授・健康マネジメント小研究科  
翻訳 児玉 聡 東京大学大学院医学系研究科講師・医療倫理学分野  
高島響子 東京大学大学院医学系研究科・医療倫理学分野

# MEDICAL LIBRARY

書評・新刊案内

## 問題解決型救急初期診療 第2版

田中 和豊 ● 著

B6変・頁608  
定価5,040円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-01391-8

本書は、救急の現場の最前線で働く医師たちへぜひお薦めしたい本である。通常、救急の参考書・マニュアル本は、複数の著者が執筆することが多い。本書は、日本と米国において外科と内科の臨床の最前線で研修をされ、さらに日本有数の教育病院である聖路加国際病院、国立国際医療センター、済生会福岡総合病院にて指導医として数多くの研修医を指導してこられた田中和豊先生によって執筆されている。そのため、通常はセクションリズムに陥りやすい内科や外科の救急も連続性をもって記載されている。一貫して現場で役立つ本であることが意識されており、忙しい医師が求める事項が簡潔に記載されている。

### 救急診療・当直に必携の書



評者 志賀 隆

東京ベイ・浦安市川医療センター救急部長

急医としての診療姿勢は実にわかりやすい。さらに、Oslerの格言から始まり、救急の限られた時間の中で問診と身体所見をどのようにして有効にとるか著者の知恵が凝縮されて記述されている。これは救急診療に初めて臨む研修医にとって非常によい導入である。各論に移ると、救急でよくみる主訴や問題についてプラクティカルに対応できるようにフローチャートが使用されている。また、処方などの実際の対応も日本の薬剤や分量になっていてすぐに応用することができるので、外国のマニュアル本と比べると非常に使いやすい。救急では緊急手技や縫合などの基本的な外科手技が必須であるが、本書では多彩なイラストがあり、救急で必須の手技が非常にわかりやすく記載されている。さらに、第2版になって耳鼻科・眼科などのいわゆるマイナー領域の対応もわかりやすく記載されており、忙しい現場で働く救急部の医師がすぐに参照できるようになっている。各論を読み終えた読者には、どのように臨床医として勉強すべきかという10箇条のうれしい付録もついている。また、変化する医療を取り巻く状況に対応できるように、法的事項、医学倫理、医療過誤などについて著者の解説とわれわれのすべき取り組みが記されている。以上より、本書はまず救急診療の初学者—中堅の医師が現場で使い、さらに深みをもって成長してからは後輩の指導にも生かすことのできる素晴らしい1冊である。

## 医学生・レジデント 読者モニター募集中!

週刊医学界新聞レジデント号を無料送付よりよい紙面づくりにご協力ください!!

☆対象：医学生・レジデント

☆モニターの方へお願いすること

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

お申し込み・詳細に関するお問い合わせは下記へ。

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

## 新刊 日常診療を強力にアシストする!

# イン・ザ・クリニック

診療現場ですぐに役立つエビデンス  
In the Clinic: Practical Information About Common Health Problems

訳:竹本 毅 北里大学病院総合診療部外来主任  
編集:Christine Laine・David R. Goldmann

定価7,980円(本体7,600円+税5%)  
●A4変 ●頁384 ●図18 ●2012年 ●ISBN978-4-89592-695-9

- 米国内科学会(ACP)の機関紙“Annals of Internal Medicine”に連載中の“In the Clinic”24回分をまとめた1冊。
- 内科外来で遭遇するcommonな疾患を厳選、診療に関わる現実的な設問に答える形式で、EBMに基づいたアプローチ法を解説。
- 豊富な困み記事を収めた独自レイアウトにより、読みやすさ、使いやすさを追求。
- 文献検索データや“Tool Kit”など、各種情報源を適宜収載。文献集、各疾患の情報収集のための手引としても有用。



教科書として、主要文献のレファレンスとして、手元に置けば何かと使える

### 好評“100ケース”シリーズ

**内科診断100ケース**  
臨床推論のスキルを磨く  
100 Cases in Clinical Medicine,  
2nd Edition  
監訳:佐々木将人  
定価4,830円(本体4,600円+税5%)

**GP100ケース**  
プライマリ・ケア医としての  
総合力を身につける  
100 Cases in General Practice  
監訳:佐々木将人  
定価4,620円(本体4,400円+税5%)

**心の診療100ケース**  
プライマリ・ケアで押さえない  
精神医学的キーポイント  
100 Cases in Psychiatry  
監訳:飯島克巳  
定価4,830円(本体4,600円+税5%)

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.medsci.co.jp  
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36 FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp

## medicina増刊号 2011年11月号(Vol.48 No.11)

# 内科 疾患インストラクションガイド

何をどう説明するか

『medicina』編集委員会 ● 編  
松村 真司 ● 編集協力

B5・頁672  
定価7,560円(税5%込) 医学書院

『medicina』2011年増刊号として、『内科 疾患インストラクションガイド—何をどう説明するか』が発刊された。『内科 疾患インストラクションガイド』(以下、ガイド)は2つのセクションに分かれており、初めのセクションは「患者にどう説明するか」とする4つの論文から成り立っており、次のセクションにはよく遭遇する内科の疾患が131、そのほかの疾患24と幅広く網羅されている。

### うまくオーガナイズされた 『medicina』増刊号

「患者にどう説明するか」として書かれた4編の論文は、読み応えのあるものとなっている。われわれ医療に携わる者にとって、コミュニケーションスキルの重要さは最近とみに高まっている。わずかなコミュニケーションのつまづきで大きな問題へと発展することを見ることもまれではない。また、ヘルス・リテラシーを考慮せずに、常に同じ調子の説明を行っても理解度に開きが出てしまうことも当然である。患者側からの信頼を得るためのセクションである。

続いて疾患のセクションに焦点を当ててみると、一定のフォーマットにし

評者 北原 光夫

農林中央金庫健康管理室室長

たがって記載されているのに気が付く。フォーマットによる構成は、「どのような病気でしょうか」「どのような検査を受けるのでしょうか」「どのような治療がありますか」「日常生活ではどのような注意が必要ですか」「急変した場合

どうしたらよいでしょうか」の5項目から成っていて、まさに患者と患者家族が特に知りたいエッセンスが含まれている。さらに一口メモ的なメッセージがところどころに散りばめられている。これには予防的なメモも含まれておりユニークなセクションである。

内科の教科書に比べ、構成が当然異なるが、患者あるいは患者家族への対応という面を基本としたこのガイドは、『medicina』の読者、特に病院で診療に関わる医師にとっては有用である。また、医師がどのような説明を患者に行うかを知っておくべき看護師の目線に合うように平明に書かれているのも良いと思う。患者を紹介する実地医家が病院医と連携していく上でも使用しやすいガイドとなっている。

うまくオーガナイズされた増刊号である。

## ティアニー先生のベスト・パール

ローレンス・ティアニー ● 著

松村 正巳 ● 訳

A5・頁146  
定価2,625円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-01465-6

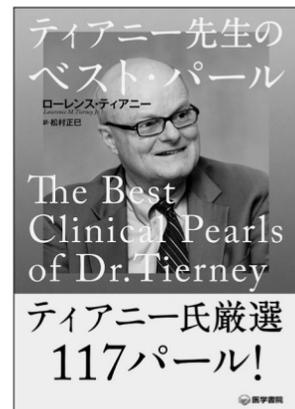
評者 徳田 安春

筑波大大学院教授/筑波大病院水戸地域医療教育センター  
水戸協同病院総合診療科

研修医や医学生の間で圧倒的な人気を誇るティアニー氏は、医学教育における「エリック・クラプトン」のような存在といってよい。病院や出版社が主催するケース・カンファレンスでは、申し込みが殺到し、人気アーティスト・コンサート並みのwaiting listを形成している。

ケース・カンファに登場するティアニー氏は、70年代の米国総合内科全盛時代における卒業教育を担当した「オールド・スクール(old school)」系の代表的指導医。NIHから「全米ベスト指導医」として賞賛。サンフランシスコ・エリアでの教え

### 長年の指導医としての 経験から得られた貴重な叢智



子には、Robert Wachter, Scott Flanders, Sanjay Saint, Gurpreet Dhaliwal など、現在の米国を代表する総合内科医が並ぶ。これらの内弟子は、ティアニー氏が

深くかかわったClinical Problem-Solving (NEJM)のシリーズを引き継いで診断困難症例への推論をわかりやすく解説している。中国などでもケース・カンファを展開しており、The World Encyclopedia of Medicineとの異名も持つ。

さて、本書であるが、ベスト・パールを収載したとのこと。これまで何度か聞いたパールも出ていますが、初耳のものも多い。ティアニー氏のパールは、長年の指導医としての経験から得られたものであり、大変貴重な叢智である。個々のパールにおいて、引用文献は当然不要であり、ティアニー氏が述べているということがエビデンスとなることが周知の事実となっている。ティアニー氏のパールで育った弟子たちが世界有数の指導医とな

専門医・研修医に必要な臨床試験の基礎知識の修得と、適正な実施をナビゲート!

## クリニカルクエストにこたえる! 臨床試験ベーシックナビ

各科専門医や研修医にとって、臨床試験に関する基本的な知識を網羅的に修得できるものがなかった。そこで本書では、臨床現場で感じるクリニカルクエストに基づき、プロトコル(臨床試験実施計画書)の作成手順や記載内容に沿って、必須事項を分かりやすく、かつ簡潔にまとめた。臨床試験の基礎知識の修得と、臨床試験の適正な計画立案・実施をするために不可欠な1冊。巻末にはUMIN登録の方法も収載。

編集 臨床試験を適正に行える 医師養成のための協議会



A5 頁168 2012年 定価2,100円(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01430-4]

医学書院

# トラベル・アンド・トロピカル・メディシン・マニュアル

## The Travel and Tropical Medicine Manual, 4th Edition

岩田 健太郎, 土井 朝子 ● 監訳  
Elaine C. Jong, Christopher Sanford ● 編集

A5変・頁800  
定価8,400円(税5%込) MEDSI  
<http://www.medsj.co.jp/>

評者 青木 眞  
サクラ精機株式会社学術顧問

各地を旅行しながら生計を立てる身であるにもかかわらず、旅行医学・熱帯医学については専門医試験の準備以外には興味を持っていなかった者としては、今回の書評依頼はまたとない学びの機会となった。

本書は、後半(Part3以降)こそ途上国で罹患する下痢症や発熱疾患に関する総説で「感染症屋」として、ある程度なじみのある概念であったが、前半(Part1&2)の「旅行前のアドバイス」「特定の旅行者に対するアドバイス」に述べられている内容は全く初めてといってもよい概念の連続で驚くばかりであった。以下、本書の紹介を兼ねて印象に残った部分を紹介してみる。

- 「都市医学」という概念(ジャングルの毒蛇も怖いが都会の大気汚染や犯罪も怖い:p19)
- 水を飲んでも安全にする方法(p9)。地域によってはペットボトルと水道水の水質は同じ!(p125)、比較的低温の60℃でも長時間煮れば微生物は殺せる(p128)。塩素・ヨウ素などのハロゲン系は細菌の消毒には有効だが、ウイルスや原虫には効果が落ちる(p139)。
- 飛行機:健常者でも巡航高度8000フィート(2438m)では、動脈血酸素分圧は地上の103mmHgから69mmHgまで下がる!!(幸い、赤血球の酸素飽和度はそのS字曲線のために落ちませんが……)それにもかかわらず、酸素ボンベは危険物として、慢性閉塞性肺疾患(COPD)の患者さんが手続きなしにボンベを自分の客席に持ち込むことは禁止されている。

なっていることが、氏のパールの効果を示すエビデンスである。ただし、ティアニー氏の人気の秘密はパールにとどまらない。バード・ウォッチング、鉄道、相撲、ロック、ジャズなどの幅広い趣味を持つ。ラーメンやビールが好きな庶民的嗜好。そんなキャラクターがファンを増やしているのは間違いない。

「オールド・スクール」系の指導医が少なくなり、内科系の救急・外来・入院・集中治療の分業が激しくなった現在の米国医療シーンでは、オールラ

●B型肝炎ワクチン接種は、通常のスケジュール(0, 1, 6か月)に間に合わない場合には(0, 1, 2か月+12か月)もあり(p70)。

### プライマリケア領域の医療従事者に必須のアイテム



●マラリアの罹患リスクを定量化すると、サハラ以南のアフリカでは207、東南アジア11.5(これほど罹患リスクが違うとは知らなかった……!(p85)。

●時差(Jetlag)は夜型の人よりも朝型の人に出やすい(p155)。

●高山病を起こすような高度では細胞性免疫が低下するのでHIV感染症では注意。また低酸素により角膜は肥厚するので角膜

切開術(LASIK)を受けた人は注意(p186)。海拔が上がると血糖測定装置は低めの値を出すので注意(p309)。

●潜水医学の章には歯圧外傷という概念の紹介。ダイビングなどにより「歯スクイズ」という病態が生じて歯冠、歯周囲膿瘍などの悪化を見ることがある。鼠径ヘルニアはダイビングの禁忌。

あまり馴染みのないことに苦手意識を持っていた分野も正直あったが、知らないで自分の患者を長旅あるいは長期滞在に送り出すことはできないという情報が満載で、特に総合内科や家庭医といったプライマリ・ケア領域の医師に重要と思われる内容が多かった。詳細なことは必要ときに調べるとしても、最低限、何が問題となり得るか……といった基礎知識を本書で得ておくことは極めて有用と感じた。

サイズも手ごろで、旅行医学・熱帯医学の専門家ではないプライマリ・ケア領域の医療従事者に必須のアイテムとしてお勧めする。

ウンドな総合内科指導医は貴重な存在である。本書を繰り返し読み、ティアニー氏をロールモデルとして、日本の若い医師・医学生の中から優れた総合内科医をめざす人々が続出し「うねり」となれば、将来の総合内科医の質において日米逆転の可能性もあるとみるのは評者だけではないだろう。

「週刊医学界新聞」 on Twitter!  
(igakukaishinbun)

ハンディでコンパクトな中に産婦人科の診療情報満載!

## 産婦人科ベッドサイドマニュアル 第6版

好評ベッドサイドマニュアルの改訂第6版。各種診療手技、薬物治療、ガイドラインなど新知見を満載して大改訂。病棟、外来で、産婦人科実地臨床に取り組む現場の医師の必携書。徳島大学産科婦人科学教室のスタッフの総力が結集した、最新・最強のベッドサイドマニュアル。

編集 青野敏博  
前徳島大学学長  
荻原 稔  
徳島大学大学院教授・産科婦人科学分野



B6変型 頁576 2011年 定価6,930円(本体6,600円+税5%) [ISBN978-4-260-01064-1] 医学書院

### 外来診療

# 次の一手

監修◎前野哲博  
筑波大学附属病院  
総合診療科教授

執筆◎小曾根早知子  
筑波大学附属病院  
総合診療科

外来と病棟の最大の違い——それは、「外来患者は診断がついていない」ということです。主訴から始まる患者の病歴情報は、時に膨大なものになります。診療に時間的制約がある外来では、すべての情報を網羅的に集めるのは現実的ではなく、外来担当医は、情報収集と同時に鑑別診断を考えつつ、さらに集めるべき病歴や身体所見、必要な検査項目を手際よく絞り込んでいかなくてはなりません。

このように、外来における臨床推論の大きな特徴は、「情報を集めながら考える」というリアルタイム性であり、本連載ではこの思考ロジックに焦点を当てます。具体的には、最初に病歴のオープニングに当たる短い情報を「症例」として提示し、その限られた情報からどこまで診断に迫れるか、さらに診断を確定あるいは除外するために最も効率的な「次の一手」は何かを考えます。ぜひ皆さんも、自分ならどうするかを考えてみてください。その後、実際に行われたアプローチを提示します。もちろん正解は一つではありませんが、一連のプロセスを通して、外来特有の思考センスを感じ取っていただければと思います。(前野哲博)

## 第1回「昨日から3回も吐いてしまいました」

### 症例 Aさん 23歳女性

Aさん 「昨日夕方から気持ち悪くなって3回も吐いてしまいました」

Dr. M 「ほかに症状はありますか?」

Aさん 「お腹も時々痛みます。だんだん頭痛も痛くなってきて、熱も出てきました」

バイタルサイン: 体温 37.5℃, 血圧 112/70 mmHg,  
脈拍 80回/分(整), 呼吸数 12回/分。

次の一手は?



### 読み取る この病歴から言えることは?

まず問診票の情報から、「23歳」と若く慢性疾患・悪性疾患の頻度は低いこと、妊娠可能女性であることがわかる。「昨日」から「発熱」しており、第一に考えやすい原因疾患は急性感染症だ。

次に症状に注目すると、「腹痛」「頭痛」と症状が複数の臓器にわたっている。「嘔気」「発熱」は腹部・頭部どちらに原因があっても起こり得る非特異的な情報のため、「腹痛」「頭痛」のどちらが病態の中心かを考えるほうが近道だろう。もし「腹痛」が中心なら原因臓器は腹部であり、頭痛は発熱に随伴した二次的な症状と考えられる。一方「頭痛」が中心なら原因臓器は髄膜であり、腹痛は嘔吐の二次的な症状だろう。症状の性状に注目すると、腹痛に波があり間欠期があれば蠕動痛とほぼ判断できる。頭痛は「だんだん」に始まっており、突然発症ではないため脳血管障害は考えにくい。バイタルサインは、発熱以外には大きく狂っていないようである。

### 考える 鑑別診断: 「本命」と「対抗」に何を挙げる?

ここまでの情報から、「本命=急性胃腸炎」「対抗=髄膜炎」が考えられる。「本命」の急性胃腸炎は、もちろん多くの疾患の除外は必要だが、何といても頻度が高い。「対抗」の髄膜炎は急性胃腸炎に頻度は及ばないが、重症度が高く、発熱を伴う頭痛では外せない疾患である。

### 作戦 ズバツと診断に迫るために、次の一手は?

#### 「下痢はありますか?」

下痢があれば、原因臓器は腹部であり、診断はズバリ「本命」急性胃腸炎。これではほぼ決まりだろう。一方、下痢がない場合は「本命」「対抗」どちらとも絞りにきれない。さらなる情報収集が必要になる。

### その後

患者は、朝からぎゅーっと締め付けられる腹痛の後に軟便から水様便を排泄するようになったという。排便後には腹痛は軽減する。頭痛はあるが気になるほどではなくなってきた。

患者は急性胃腸炎と診断され帰宅した。



POINT “腹痛・嘔吐”は下痢を伴わない限り、急性胃腸炎と診断してはいけない。

## レアな疾患を知ることが、コモンの理解につながる

# 小児の感染症

Case Studies in Pediatric Infectious Disease

▶小児感染症診療の基本を示した上で、121の症例ごとに患者への具体的なアプローチ法について明解かつ実践的に解説。目前の感染が疑われる患者をいかに正しく評価、診断し治療につなげていくかという総合的な臨床能力の養成を目指している。著者のこれまでの臨床経験を踏まえ、細菌、ウイルス、真菌から寄生虫感染まで広い範囲の感染症をカバー。小児科医をはじめ、新生児科・感染症科医、若手医師全般にまで幅広く有用。



訳 青柳有紀

定価6,300円(本体6,000円+税5%)  
A5変 頁374 原色図218・写真203  
2012年 ISBN978-4-89592-701-7

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

# レジデントの方々にオススメするマニュアル

(新刊を中心に)

最新刊

## 不整脈診療 レジデントマニュアル

編集=小林義典・新田 隆

本書を見れば、不整脈の病態、診断、治療の流れなど全体像がつかめ救急対応ができる。また薬剤の適応・具体的な使い方などの知識が得られ、非薬物療法の適応・概要はもちろん、その前後の患者管理などにも役立つ。若き循環器医、そしてコメディカルスタッフにとっても、持っているとかかと安心な1冊。

●B6変型 頁432 2012年 定価4,725円  
(本体4,500円+税5%) [ISBN 978-4-260-01225-6]



## レジデントのための 腎臓病診療マニュアル 第2版

編集=深川雅史・吉田裕明・安田 隆

明らかになっているevidenceを豊富に盛り込み、腎臓を専門としない内科医にとっても実地臨床で役立つ情報が盛り込まれ好評であったマニュアルの待望の改訂版(初版『レジデントのための腎疾患診療マニュアル』より改題)。慢性腎臓病(CKD)の概念を取り込み、内容を全面刷新。レジデント、総合内科専門医を目指す若手医師にとって必要な情報が精選された。さらに使い勝手が向上した腎臓病診療マニュアルの決定版。

●A5 頁536 2012年 定価5,250円  
(本体5,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00948-5]



## レジデントのための 血液透析患者マネジメント

門川俊明

透析患者数は年々増加しており、どの科であっても透析患者を診る機会は多い。本書は、透析を専門としない医師向け、血液透析の基本的知識と血液透析患者のマネジメント方法をやさしく解説。著者の豊富な経験に基づいた実践的解説にあふれ、通読して理解できる内容となっている。腎臓内科研修中の医師はもちろん、すべてのレジデントにお勧めしたい。また、透析専門医をめざす医師の入門書としても最適。

●A5 頁200 2011年 定価2,940円(本体2,800円+税5%)  
[ISBN 978-4-260-01387-1]



## 泌尿器科レジデントマニュアル

監修=郡 健二郎

編集=佐々木昌一・戸澤啓一・丸山哲史

定評あるレジデントマニュアルシリーズ、待望の泌尿器科版。泌尿器科診療の現場においてレジデントレベルで必要とされる実践的な知識を、コンパクトに解説。また、巻末付録として各種分類や基準値など、手元にあると便利な資料・データ集も掲載。泌尿器科研修医はもちろんのこと、泌尿器科領域の診療に携わるすべての若手医師・コメディカルに日常的に携行し随時利用していただきたい、必携のマニュアル!

●B6変型 頁408 2011年 定価4,830円(本体4,600円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01226-3]

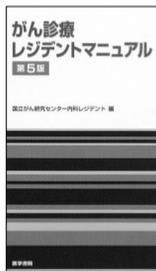


## がん診療レジデントマニュアル 第5版

国立がん研究センター内科レジデント 編

国立がん研究センター内科レジデントが中心となり、腫瘍内科学を主体とした治療体系をコンパクトにまとめたマニュアル。practical(実際の)、concise(簡潔明瞭)、up to date(最新)を旨とし、可能な限りレベルの高いエビデンスに準拠。がん対策基本法が制定され、がん薬物療法に関する専門医・専門スタッフの育成は待たない時代である。日本人の2人に1人ががんになる時代、がんに関わる多くの臨床医、看護師、薬剤師、必携の書。

●B6変型 頁504 2010年 定価4,200円(本体4,000円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01018-4]



## 内分泌代謝疾患レジデントマニュアル 第3版

吉岡成人・和田典男

脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム、甲状腺疾患……内分泌代謝疾患は診療現場では当たり前のように遭遇する。しかも新しい糖尿病治療薬の発売、成長ホルモン補充療法の保険適用など、常に知識のアップデートが必要な領域。毎日出会う内分泌疾患、代謝疾患に誠実に向き合うための知識をふんだんに盛り込んだ充実の改訂版。

●B6変型 頁368 2010年 定価3,360円(本体3,200円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01011-5]



## リハビリテーションレジデントマニュアル 第3版

編集=木村彰男/編集協力=里宇明元・正門由久・長谷公隆

日常のリハビリテーション診療に携行し、迷ったときや困ったときに、その場ですぐに役立つように、主に技術面に焦点をあてて具体的に分かりやすくまとめたリハビリテーション科レジデントの卒業臨床教育のための実践書。高次脳機能障害やがんをはじめとした最近注目を集めている疾患・障害、転倒や廃用症候群に対する予防的リハビリテーションなど、第2版以降のトピックスももれなく掲載。

●B6変型 頁544 2010年 定価5,250円(本体5,000円+税5%)  
[ISBN978-4-260-00844-0]



## 救急レジデントマニュアル 第4版

編集=相川直樹・堀 進悟

救急診療の現場における実践的知識をコンパクトな体裁に詰め込んだマニュアル。①症状を中心に鑑別診断と治療を時間軸に沿って記載、②診断・治療の優先順位を提示、③頻度と緊急性を考慮した構成、④教科書的な記述は省略し簡潔を旨とする内容、が特徴。救急室で「まず何をすべきか」「その後何をすべきか」がわかるレジデント必携のマニュアル、待望の第4版。

●B6変型 頁600 2009年 定価6,090円(本体5,800円+税5%)  
[ISBN978-4-260-00800-6]



## 消化器外科レジデントマニュアル 第2版

監修=小西文雄

編著=自治医科大学附属さいたま医療センター 一般・消化器外科

病棟で、外来で、周術期管理に必要なデータ、診療手順、手技のチェックポイント、pitfallまでを懇切丁寧に提示。現場で見やすい工夫を随所に散りばめて、改訂新版としてアップデート。自治医科大学さいたま医療センターのスタッフが総力をあげて執筆・編集した待望の新刊。

●B6変型 頁368 2009年 定価4,410円(本体4,200円+税5%)  
[ISBN978-4-260-00851-8]



## 血液病レジデントマニュアル

神田善伸

レジデントはもちろんのこと、広く一般内科医に向けて、決して容易ではない血液疾患の臨床についてわかりやすくまとめたマニュアル。臨床の現場で、限られた時間と労力で、最大限安全かつ効率的に診療できるよう、随所に工夫・配慮がなされた書。診断基準や治療メニューなどの情報も充実しており、血液専門医にとってももちろん、手元にあるとかかと役立つ資料として推薦の1冊。

●B6変型 頁336 2009年 定価4,200円(本体4,000円+税5%)  
[ISBN978-4-260-00837-2]



## 内科レジデントマニュアル 第7版

聖路加国際病院内科レジデント 編

「研修医一人でも最低限必要な治療を安全に実施できる」ことを目指した元祖レジデントマニュアル。かつて本書を愛用した新責任編集者のもと、第7版では読みやすさの追求から統一感のある記載がされ、またハンディさを維持するためのスリム化も本書全般に採用されている。さらに新臨床研修制度に則った項目、専門医の応援を仰ぐべき場面や医療安全上のビットフォールも加えられた。定評ある聖路加国際病院研修制度の息吹が伝わる実践書。

●B6変型 頁512 2009年 定価3,570円(本体3,400円+税5%)  
[ISBN978-4-260-00812-9]



## 消化器内科レジデントマニュアル 第2版

編集=小俣政男

日常の臨床で直面する疑問や問題に的確な判断を下すための診療支援ツール。実践に即した具体的なデータを掲載し、個々の患者に適切な検査・治療法を選択する際に有用な情報を提供する。患者への説明においても活用可能。検査・治療手技の実際、診察のコツ、治療の要点など現場で求められる情報・ノウハウを過不足なく掲載。信頼できる情報源として、常時携帯したい実践的診療マニュアル。

●B6変型 頁440 2009年 定価4,725円(本体4,500円+税5%)  
[ISBN978-4-260-00594-4]



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