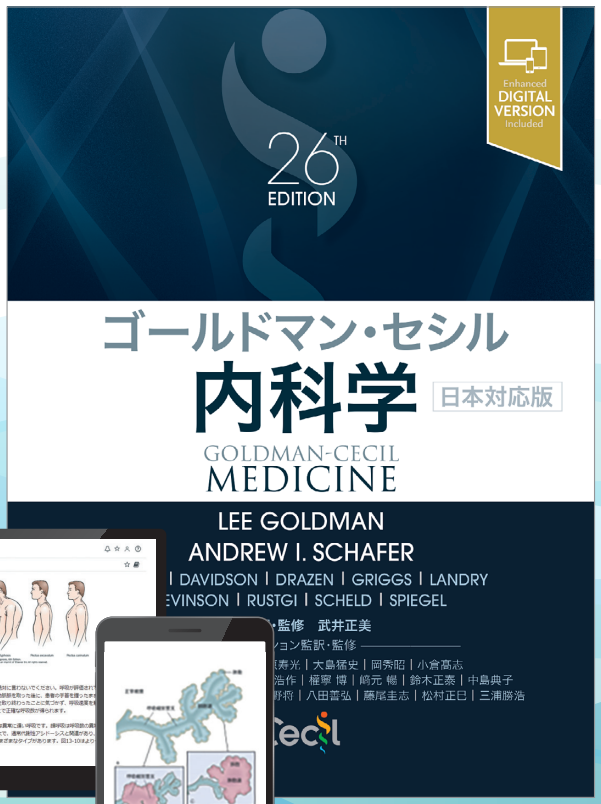
ELSEVIER

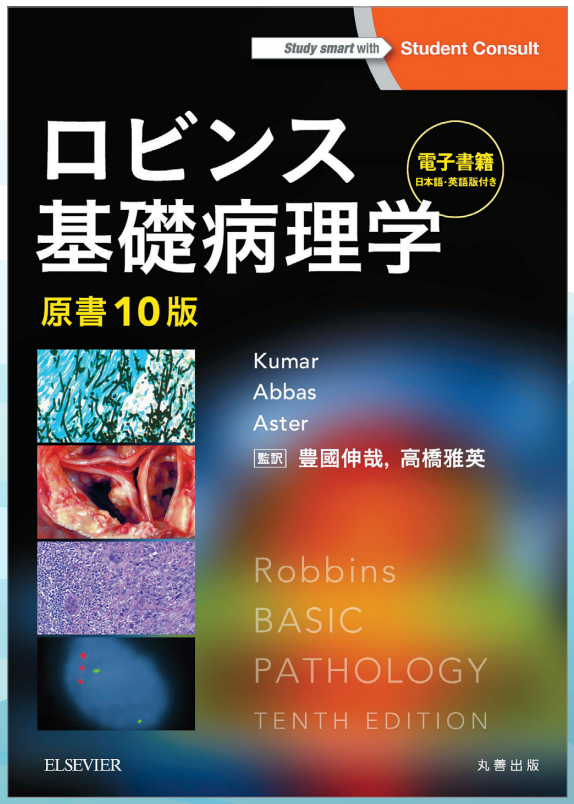
Online eBook Library 第1弾

『総合診療医』向け書籍パック（電子版）

日本語で名著が読める！
電子書籍パックが遂に登場！

36カ月の
購読ライセンス





オンラインで
いつでも
アクセス

注：写真はイメージ図です。画像と実際の商品は異なりますので、ご注意ください。
本商品ではExpertConsult及びStudentConsultへのアクセス提供はございません。ご了承ください。

スワンソン総合診療問題集
問題志向のアプローチ

監訳・監修者：竹村洋典

本書は、米国で何世代にもわたり総合診療医に愛され、最も定評のある書籍である。
Swanson's Family Medicine Review の初の日本語版である。約 2500 問の臨床問題を通じて、診断・治療・管理をシミュレートしながら学びながら、総合診療に関する基本的な概念を精通できる構成になっている。
また、本書は電子書籍である利点を生かし、日本のガイドラインの改訂等に合わせ、更新を行う新しい形のテキストである。

- 掲載内容は年１～２回アップデートされ、最新情報にアクセス可能。
- 日本の医療現場に合わせた内容を掲載。
- American Board of Family Medicine（ABFM）の実施する認定試験、認定更新試験に対応した内容。

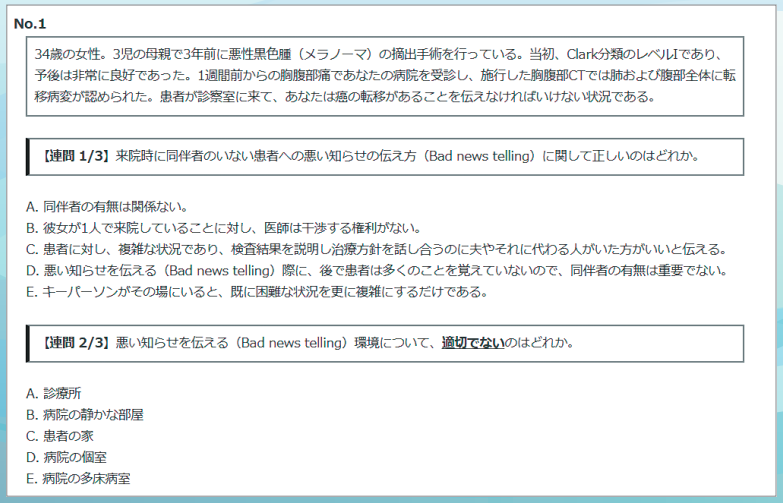
【連問 3/3】 この症状の予後と治療に関して誤っていると考えられるのはどれか。

A. 患者の50%は18か月までに改善する。
B. 外用コルチコステロイドでは症状をほとんどコントロールできず、通常は全身ステロイドが必要である。
C. 一部の成人では、局所的な発疹が続く。
D. 患者の最大80%がアレルギー、またはアレルギー性鼻炎の症状を発症する。

回

図 頬部に紅斑性斑状丘疹状の発疹がある 2 か月の乳児。カラープレート 1 を参照（Habif T: Clinical dermatology. ed 4. St. Louis: Mosby; 2004. with permission. より許可を得て転載）。

数多くの臨床事例は、ケーススタディーの教材としてもお使い頂けます。



No.1

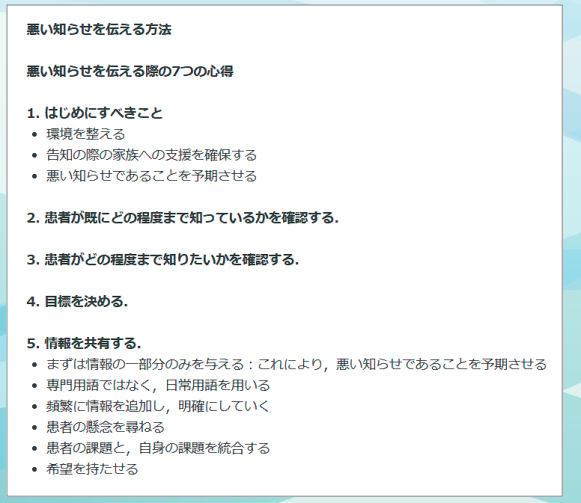
34歳の女性。3児の母親で3年前に悪性黒色腫（メラノーマ）の摘出手術を行っている。当初、Clark分類のレベルIであり、予後は非常に良好であった。1週間前からの胸腹部痛であなたの病院を受診し、施行した胸腹部CTでは肺および腹部全体に転移病変が認められた。患者が診察室に来て、あなたは癌の転移があることを伝えなければいけない状況である。

【連問 1/3】来院時に同伴者のいない患者への悪い知らせの伝え方（Bad news telling）に関して正しいのはどれか。

A. 同伴者の有無は関係ない。
B. 彼女が1人で来院していることに対し、医師は干渉する権利がない。
C. 患者に対し、複雑な状況であり、検査結果を説明し治療方針を話し合うのに夫やそれに代わる人がいた方がいいと伝える。
D. 悪い知らせを伝える（Bad news telling）際に、後で患者は多くのことを覚えていないので、同伴者の有無は重要でない。
E. キーパーソンがその場にいると、既に困難な状況を更に複雑にするだけである。

【連問 2/3】悪い知らせを伝える（Bad news telling）環境について、適切でないのはどれか。

A. 診療所
B. 病院の静かな部屋
C. 患者の家
D. 病院の個室
E. 病院の多床病室



悪い知らせを伝える方法

悪い知らせを伝える際の7つの心得

1. はじめにすべきこと
- 環境を整える
- 告知の際の家族への支援を確保する
- 悪い知らせであることを予期させる

2. 患者が既にどの程度まで知っているかを確認する.

3. 患者がどの程度まで知りたいかを確認する.

4. 目標を決める.

5. 情報を共有する.
- まずは情報の一部分のみを与える：これにより，悪い知らせであることを予期させる
- 専門用語ではなく，日常用語を用いる
- 頻繁に情報を追加し，明確にしていく
- 患者の懸念を尋ねる
- 患者の課題と，自身の課題を統合する
- 希望を持たせる

Swanson's Family Medicine Review

監訳者序文

もう40年以上も前のことになってしまったが、私は、米国のテネシー大学にて3年間の総合診療専門研修(family medicine residency program)を受けた。当時の日本には総合診療の概念がほとんどなかった。日本では人によって内容も異なっていた。名前ですら総合診療、総合医、総合臨床、家庭医、ジェネラリスト……と一定していなかった。そんな状況下で私にとって米国の総合診療医は夢であり燦燦と輝く星であった。どうしてもそれに触れたくて米国のすべての約400プログラムに手紙を送ったのが懐かしい。そしてついに渡米、研修が始まる。そして米国の研修を受けてその幅広さと、ある程度の深さにとても驚いた。そして私が考えていた「総合診療」以上のものであることを認識した。

内科領域や精神科領域だけではない。産婦人科領域でも妊婦検診から分娩介助も。帝王切開の助手までする。さらには産褥婦のケアも行う。婦人科においても子宮頸部の擦過細胞診をはじめ、さまざまな検査手技を普通に行う。生まれた児はその時からかかりつけ医に。新生児から小児の外来診療も入院診療も行う。耳鼻科、眼科、皮膚科などのさまざまな検査手技も自ら実施。簡単な皮膚縫合はもちろん、精管結紮術(パイプカット)まで普通に行う。救急外来(ER)でも、ありとあらゆる主訴の救急患者をもまず診察する。そして、さまざまな診療科の医師と連携した。コメディカルとも一緒に診療する、しかもかなり対等に。例えば、看護師は入院診療においても外来診療においてもかなりの権限が与えられている。MSWなど福祉系の人との連携もよく行われる。ティンエイジャーの出産後の養子縁組の相談まで。そして、それらが患者中心に行われる。患者の考えや期待、また患者の背景にある心理、家族、社会、経済的なさまざまな要因を勘案しながら診療する。

そしてふと思う、「このような包括医療、連携を提供し患者中心の医療を教え込むのは自分の属するテネシー大学のプログラムだけなのか？」と。そしてどこまでの診断的、治療的な診療・手技などがほかの医療機関の総合診療医は行なっているのか。そんな不安を同僚に漏らすと、「ヨウスケはSwansonの問題を解いたらばいい」と教えてくれた。かなり多くの同僚がそれに同意した。スワンソン？それは総合診療の最も標準的な診療を体験できる問題集であり、それを知らない専攻医はいないとのことだった。

早速この問題集Swanson's Family Medicine Reviewを購入し、問題と対峙した。自分が米国の総合診療専門研修で行っているさまざまな診療内容が問題として次々と出題されており、とても納得したのを覚えている。自分が受けている総合診療研修が北米基準に合致しているのが確認できた。そして北米のすべての総合診療医の質の高さが認識された。

日本の同様の問題集だと、各専門医が集まって作ったような難しくて、しかも実施する手技や治療も到底、総合診療医にはできそうもないもの、または端から専門診療科に紹介すべき、みたいなものが多い。その点、Swansonの問題集は、北米の平均的な総合診療医が実施すべき診療が基準となっている。これは世界レベルのプライマリ・ケアと言ってもいい。網羅的な無数の選択肢ではなく、切れのよい厳選された選択肢数はこの問題集の特徴と言ってもよかろう。他の教科書のように安全面を担保するために覚えきれないほどの鑑別診断を挙げることもない。それゆえに、もっとも重要で、かつ必要な知識がどんどんと身につく。

今の日本では、改訂版医学教育モデルコアカリキュラム、医学教育分野別評価基準などで、卒前医学教育において総合診療科での研修は必須となっている。Swansonを使用して少なくとも世界レベルのプライマリ・ケアの知識を身に着けることは、日本の医学生の良い目標となると思われる。また、日本のすべての医学部医学科卒業生は2年間の臨床研修でプライマリ・ケアレベルの診療を身につけることが目的となっている。臨床研修を受けるすべての研修医が、Swansonレベルの知識は身につけてもらいたい。さらには、総合診療専門研修や内科専門研修などの専攻医については、このSwansonで出題される臨床能力がきちんと実行できるぐらいになってほしい。そして世界の総合診療医(family physician、general practitioner、またはhospitalist)と対等に話ができるようになってほしい。また、総合診療医のみならず、あらゆる専門診療科の専門医にとっても、その基盤にプライマリ・ケア能力があることが重要である。それがあるからこそ、専門性が磨かれるといっても過言ではない。

すべての医学生、医師が世界レベルのプライマリ・ケアをSwansonに接して、世界レベルのプライマリ・ケアを認識し、それを基に研鑽・研修を積んで、日本の多くの医師が世界で戦えるプライマリ・ケアを基盤にした臨床医となってほしい。

竹村　洋典

注：本書では、family medicineの訳を「総合診療」としているが、これは厚生労働省の「専門医のあり方に関する検討会(2013年)」でこの分野の専門医名称を「総合診療医」とすることになったこと、また現在、日本専門医機構の基本領域専門医においても「総合診療」となっていることから、使用している。

略歴

早稲田大理工学部から1982年に防衛医科大に入学。1988年に防衛医科大病院等で総合臨床医学研修を開始、1991年に米国・テネシー大にて3年間、家庭医療レジデントとなり米国家庭医療専門医および米国家庭医学会フェロー取得。1995年熱帯医学フェロー。1998年から防衛医大病院総合臨床部・助手。2001年から三重大医学部附属病院総合診療科・准教授、2010年から三重大学大学院医学系研究科家庭医療学／医学部附属病院総合診療科・教授。2018年7月より東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科全人的医療開発学講座総合診療医学分野教授。三重大学名誉教授。
日本専門医機構総合診療医検討委員会・委員、認定更新部会長。日本医師会生涯教育推進委員会・委員。

米国家庭医療専門医・米国家庭医学会認定フェロー、日本内科学会認定総合内科専門医・指導医、日本プライマリ・ケア連合学会プライマリ・ケア認定医・指導医、日本医学教育学会認定医学教育専門家、日本混合研究法学会・監事。
米国家庭医療学会・研究優秀賞、日本プライマリ・ケア学会・学会誌優秀論文賞受賞。
日本プライマリ・ケア連合学会誌編集長、Asia Pacific Family Medicine Journal編集長。医学博士。

レイケル総合診療テキスト抜粋版

監訳・監修者：竹村洋典

本書は米国で Family medicine が the American Board of Medical Specialties に承認された 1973 年に出版されて以来、改訂を重ねている総合診療バイブルの日本語版である。
本書では、重要である総合診療の原則（原書 Part ONE 部分）を取り上げる。特に日本でも学ぶべき点の多い、地域社会で診療する上で必要な Family medicine の原則をわかりやすく詳説している。
たとえば総合診療医として必要な患者中心の医療について、地域においての患者へのかかわり、患者との信頼関係の確立などとともに取り上げられている。患者の満足度や医師の満足度、信頼関係を築き継続した診療を行っていくには、本書で得られる知識の役割は大きい。

1　総合診療医
2　患者中心のメディカルホーム
3　健康における心理社会的影響
4　高齢者のケア
5　終末期患者のケア
6　自己のケア
7　予防医療
8　行動変容と患者のエンパワーメント
9　医学文献の解釈：臨床においてエビデンスに基づく医学を適用する
10 情報技術
11 臨床問題の解決
12 統合医学
13 信頼関係の確立
14 臨床検査の解釈

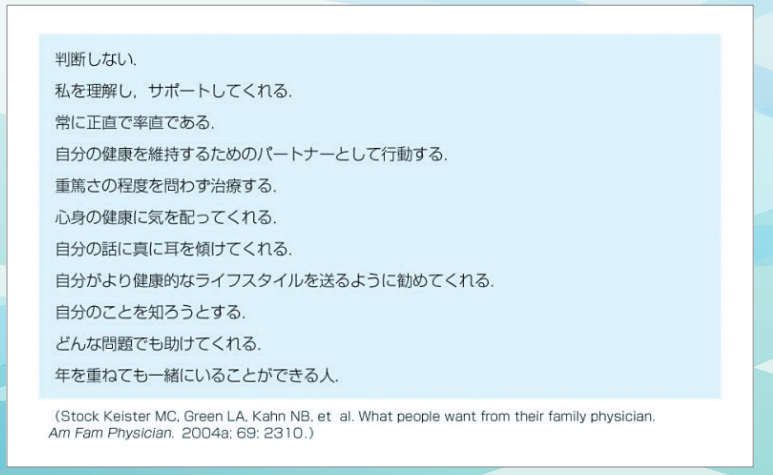
笑顔

本物の笑顔は友好的な雰囲気をすぐに確立し，温かみのある対人関係を築くのに役立つ．笑顔は，患者，特に子供や若者の抵抗感や不安感を破るための医師の最も効果的な武器となる．多くの研究では，患者は笑顔の医師により好意的に反応することが示されている．しかし，笑顔は本物でなければならない．

笑顔は口角につながる大頬骨筋と眼輪筋によって制御されている．後者は不随意筋で，目の周りに特徴的なシワ(カラスの足)がある本当の笑顔を見せる．本物の笑顔は顔全体を明るくするが，そうでない笑顔はごまかしである可能性が高い（Ekman et al., 2005）．図13-5のAでは，左側の男性はすっかり楽しくないような笑顔を浮かべており，逆に右側の男性は本当に楽しんでいることを目が物語っている．同様に，図13-5のBでは，右の男性の本物の笑顔では，口と目の両方が引っ込んでいる．表情の概要についてはJohn Cleese監督のDVD「The Human Face」（2001）を参照してほしい．

図13-5　目と顔に見られる悲しみ（口は自然な形）．右側（B）の人は左側（A）の人よりも明らかに悲しんでいるが，異なっているのは下まぶただけであり，まぶたの重要性が分かる．

（Ekman P, Friesen WV. *Unmasking the face: a guide to recognizing emotions from facial clues*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1975.）



判断しない．
私を理解し，サポートしてくれる．
常に正直で率直である．
自分の健康を維持するためのパートナーとして行動する．
重篤さの程度を問わず治療する．
心身の健康に気を配ってくれる．
自分の話に真に耳を傾けてくれる．
自分がより健康的なライフスタイルを送るように勧めてくれる．
自分のことを知ろうとする．
どんな問題でも助けてくれる．
年を重ねても一緒にいることができる人．

（Stock Keister MC, Green LA, Kahn NB, et al. What people want from their family physician. *Am Fam Physician*. 2004a; 69: 2310.）

Textbook of Family Medicine

監訳者序文

私が米国のテネシー大学で総合診療(family medicine)の臨床研修を始めたのは，もう40年以上も前である。さまざまな診療科の診療ができるだけで総合診療医(family physician)になれると思っていた私にとって、米国の臨床研修でまず直面したのは、患者中心の医療の概念である。今では多くの学生や医師が知るに至った概念であるかもしれない。しかしそれまで私は日本の古典的な(？)医学教育にどっぷり浸かっていたため、患者中心の医療の概念に思い至らなかった。また渡米前に私の周りにいた多くの医師が古来の日本医学の概念を持ち、また日本の医学教科書などの書籍も島国的な内容を伝えていた。これらによって、米国で3年間の総合診療専門研修を受けながら、私は「僕が知らない何かを僕以外の米国人専攻医は知っている」と思わざるをえなかった。その答えが米国の総合診療の教科書に書かれているに違いないと考えた私は、大学の書店のfamily medicineの本が並ぶ一角に早速向かった。書棚にはRakelのTextbook of Family Medicine、McWhinneyのMcWhinney's Textbook of Family Medicine、TaylorのFamily Medicine: Principles and Practice、Fundamentals of family medicine……。たくさんの分厚い教科書が並んでいた。私は何の躊躇もなく、すべてを購入し、米国ではよくある間接照明の薄暗い私のアパートの一室で、まるでおいしい食べ物のようにむさぼり読んだのを今でも覚えている。中でも、私にとって新鮮だったのはRakelの第一部、Principles of Family Medicineの部分であった。患者中心の医療をはじめ、今までの日本の医学教育で出会ったことのない総合診療に必要なさまざまな概念が克明に記されていた。そして、それらを一読し、今までの自分の世界とは異なったすごく広い世界に変わったようにも思え、感動した。その後の総合診療専門研修においては米国人専攻医たちと同じ土俵で研修を受けていると少しは感じられるようになった。そしてこの知識の基盤の上に総合診療研修をさらに受けるに従い、その米国で出会った総合診療が自分の能力として身についていくことが実感できた。

日本に帰国後、私は、当時、医療面接や基本的臨床技能も医学教育に組み込まれていなかった日本の医学教育に直面し、これは大変なことだと焦った。そしてなにより、日本の「総合診療」が極めて情緒的であり、人によってその定義にかなりの違いがあり、米国で接した「総合診療」との隔たりに愕然とした。しかし一方で、米国の総合診療が、医療制度や文化が異なる日本でそのままでは使えないとも感じた。そこで私は、このRakelによる米国の総合診療の概念に日本の医療や文化に合致するような修正を逐次加えるようにして、自分の「総合診療」像を組み立ててきた。これまでの人生で、この教科書以外に、総合診療に係る事項すべてが記載されていて、しかもわかりやすく明確に書かれている総合診療の教科書にお目にかかったことがない。

これまでプライマリ・ケアに夢と情熱を持った多くの若者たちには、このRakelを読むように勧めてきた。今回、エルゼビアの熱意が結晶化して、その訳本が完成した。Rakelがさらに読みやすくなったと考えられる。この本を手に取った皆様に是非とも熟読していただきたい。それだけの価値がある書籍である。この「Rakel総合診療テキスト」が皆様自身の「総合診療」そして皆様自身の「臨床医」を構築するうえでの大きな幹になることを切に祈っている。

竹村　洋典

注：本書では、family medicineの訳を「総合診療」としているが、これは厚生労働省の「専門医のあり方に関する検討会(2013年)」でこの分野の専門医名称を「総合診療医」とすることになったこと、また現在、日本専門医機構の基本領域専門医においても「総合診療」となっていることから、使用している。

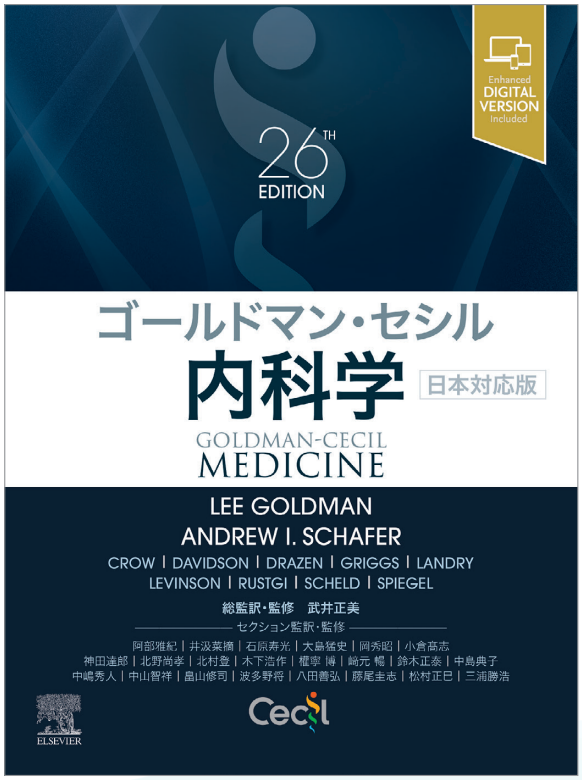
略歴

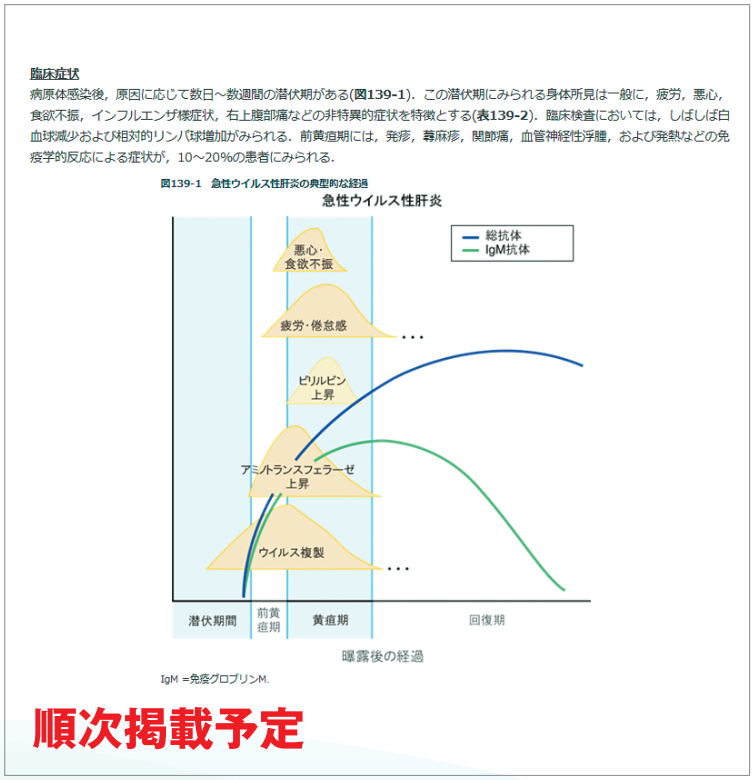
早稲田大理工学部から1982年に防衛医科大に入学。1988年に防衛医科大病院等で総合臨床医学研修を開始、1991年に米国・テネシー大にて3年間、家庭医療レジデントとなり米国家庭医療専門医および米国家庭医学会フェロー取得。1995年熱帯医学フェロー。1998年から防衛医大病院総合臨床部・助手。2001年から三重大医学部附属病院総合診療科・准教授、2010年から三重大学大学院医学系研究科家庭医療学／医学部附属病院総合診療科・教授。2018年7月より東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科全人的医療開発学講座総合診療医学分野教授。三重大学名誉教授。
日本専門医機構総合診療医検討委員会・委員、認定更新部会長。日本医師会生涯教育推進委員会・委員。

米国家庭医療専門医・米国家庭医学会認定フェロー、日本内科学会認定総合内科専門医・指導医、日本プライマリ・ケア連合学会プライマリ・ケア認定医・指導医、日本医学教育学会認定医学教育専門家、日本混合研究法学会・監事。
米国家庭医療学会・研究優秀賞、日本プライマリ・ケア学会・学会誌優秀論文賞受賞。
日本プライマリ・ケア連合学会誌編集長、Asia Pacific Family Medicine Journal編集長。医学博士。

ゴールドマン・セシル内科学
日本対応版

本書は米国で 90 年以上編集されている内科学書のバイブルである Goldman-Cecil Medicine の日本対応版である。すべての章は最新医学情報に基づき、各専門家によって「なぜ」「どのように」疾患が発症するのかを丁寧に説明し、明確なアプローチ方法が簡潔にまとめられている。既知の疾患はもちろん、疾患からだけではなく、初期評価を必要とする患者の症状や徴候からも診断・治療指針を得られる症候学も網羅した、包括的なテキストである。
日本対応版は、日本において重要とされる疾患を中心に取り上げ、日本の医療状況に合わせて再編集したものである。近年の医学の進歩は著しく、常に報告される最新知見やエビデンスにより医療現場で必要な診療知識も大きく変わる。
それに対応し、迅速に内容を更新できる新しい教科書のあり方を提案する。





臨床症状

病原体感染後，原因に応じて数日～数週間の潜伏期がある(**図139-1**)．この潜伏期にみられる身体所見は一般に，疲労，悪心，食欲不振，インフルエンザ様症状，右上腹部痛などの非特異的症状を特徴とする(**表139-2**)．臨床検査においては，しばしば白血球減少および相対的リンパ球増加がみられる．前黄疸期には，発疹，蕁麻疹，関節痛，血管神経性浮腫，および発熱などの免疫学的反応による症状が，10～20%の患者にみられる．

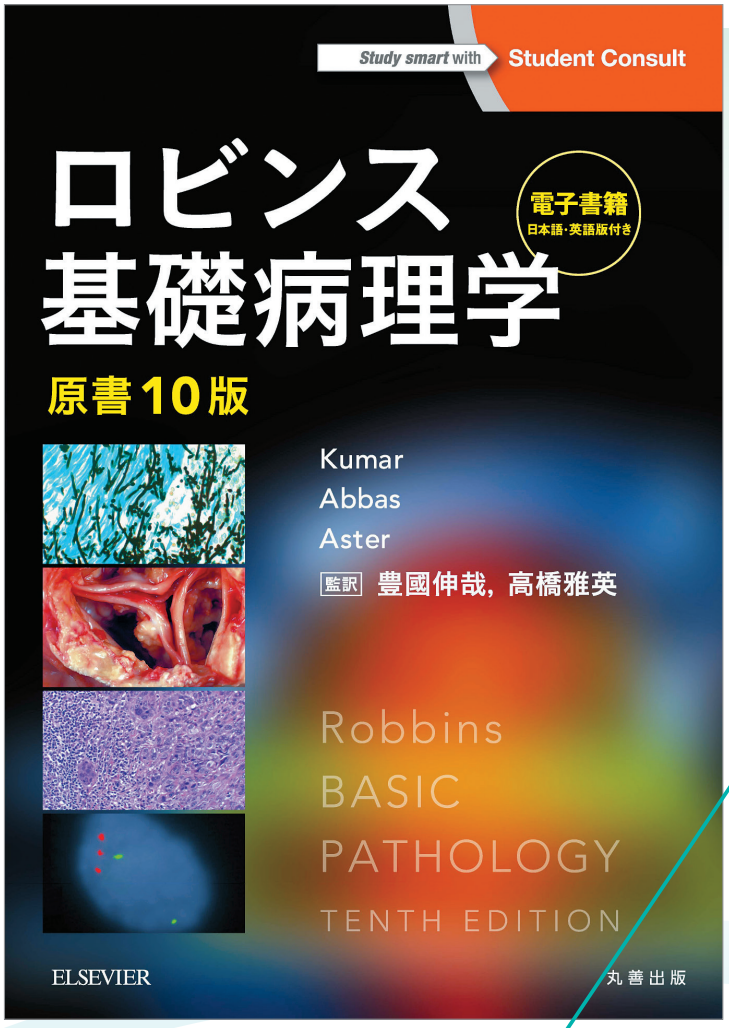
図139-1　急性ウイルス性肝炎の典型的な経過

順次掲載予定

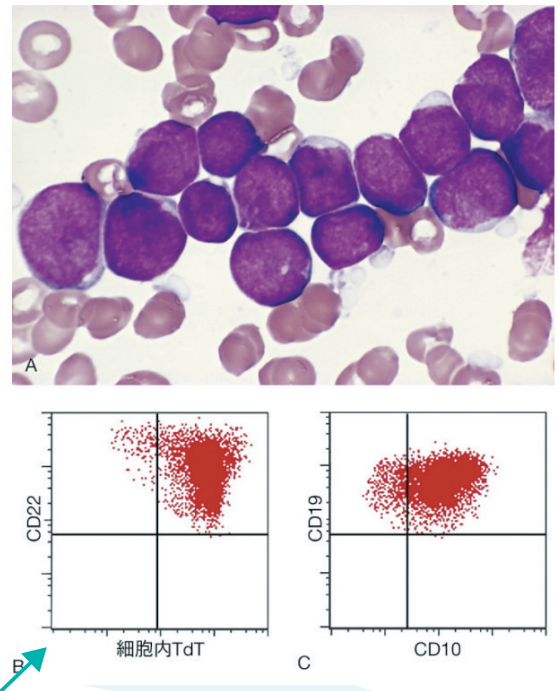
Section	Chapter title	公開済	2021年 10月以降公開予定	2021年 12月末公開予定	
SECTION 1	SOCIAL AND ETHICAL ISSUES IN MEDICINE	0	3	2	
SECTION 2	PRINCIPLES OF EVALUATION AND MANAGEMENT	5	0	4	
SECTION 3	PREVENTIVE AND ENVIRONMENTAL ISSUES	2	3	3	
SECTION 4	AGING AND GERIATRIC MEDICINE	3	1	2	
SECTION 5	CLINICAL PHARMACOLOGY	–	–	–	掲載なし
SECTION 6	GENETICS	–	–	–	掲載なし
SECTION 7	PRINCIPLES OF IMMUNOLOGY AND INFLAMMATION	–	–	–	掲載なし
SECTION 8	CARDIOVASCULAR DISEASE	3	0	0	
SECTION 9	VASCULAR MEDICINE	0	0	7	
SECTION 10	RESPIRATORY DISEASES	4	2	3	
SECTION 11	CRITICAL CARE MEDICINE	11	0	0	
SECTION 12	RENAL AND GENITOURINARY DISEASES	0	4	0	
SECTION 13	GASTROINTESTINAL DISEASES	1	0	0	
SECTION 14	DISEASES OF THE LIVER, GALLBLADDER, AND BILE DUCTS	10	0	0	
SECTION 15	HEMATOLOGIC DISEASES	0	7	12	
SECTION 16	ONCOLOGY	2	3	10	
SECTION 17	METABOLIC DISEASES	0	2	0	
SECTION 18	NUTRITIONAL DISEASES	–	–	–	掲載なし
SECTION 19	ENDOCRINE DISEASES	3	0	0	
SECTION 20	WOMEN'S HEALTH	0	1	0	
SECTION 21	DISEASES OF BONE AND MINERAL METABOLISM	0	1	0	
SECTION 22	DISEASES OF ALLERGY AND CLINICAL IMMUNOLOGY	0	1	0	
SECTION 23	RHEUMATIC DISEASES	7	5	2	
SECTION 24	INFECTIOUS DISEASES	3	0	37	
SECTION 25	HIV AND THE ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME	0	0	4	
SECTION 26	NEUROLOGY	1	4	11	
SECTION 27	EYE, EAR, NOSE, AND THROAT DISEASES	4	1	4	
SECTION 28	MEDICAL CONSULTATION	–	–	–	掲載なし
SECTION 29	SKIN DISEASES	2	0	7	
		61	38	108	

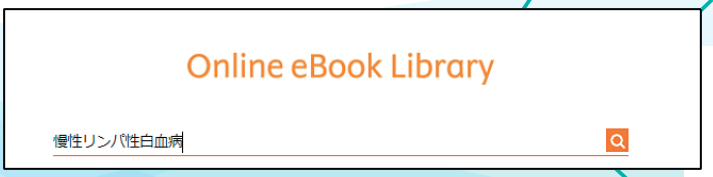
ロビンス基礎病理学原書10版

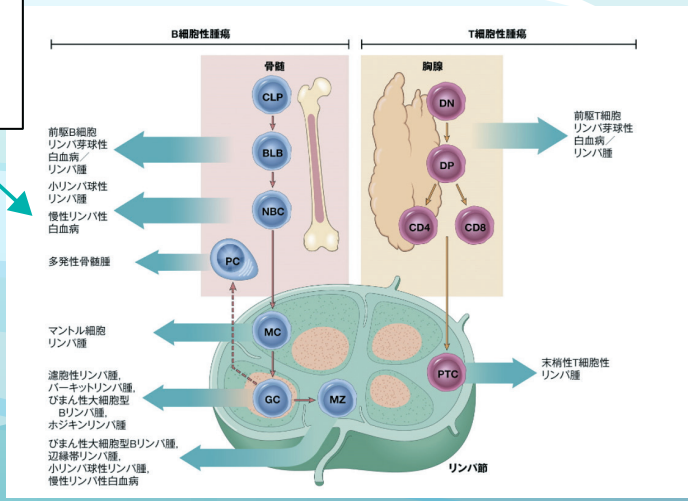
世界で最も読まれている病理学の定番テキスト「Robbins Basic Pathology」の翻訳版である。
豊富な臨床画像と模式図、読みやすく簡潔にまとめられた説明で、版を重ねるごとに支持を集めてきた。
今回の改訂版では、病因と疾患の臨床的特徴についての説明が特に重視されている。
「スワンソン総合診療問題集」、「レイケル総合診療テキスト抜粋版」、「ゴールドマン・セシル内科学日本対応版」を読み進めるにあたり、病理学的原則を理解する際の重要なレファレンスになりえる。



- 豊富な臨床画像と模式図。
- 病理学の原則に関する簡潔な説明。
- 電子版による検索制度向上。







検索BOXから書籍の串刺し検索が可能
➡ 関連する疾患名のページを開き参照することが可能。

Point

読める！

- 総合診療医学とその周辺分野の名著を収録
- 掲載内容は年１~２回アップデートされ、最新情報にアクセス可能
- 日本の医療現場に合わせた内容を掲載

使える！

- 書籍間の横断検索が可能
- いつでも、どこでも端末を選ばずアクセス可能

『総合診療医』向け書籍パック（電子版）

販売希望価格	**16,500**円（本体 15,000円＋税10％）
収載書籍	スワンソン総合診療問題集　問題志向のアプローチ レイケル総合診療テキスト　抜粋版 ゴールドマン・セシル内科学　日本対応版 ロビンス基礎病理学　原書第１０版
形式	電子書籍（３年間のアクセス権）※Pinコードでアクティベーション後36カ月
特徴	各書籍の横断検索が可能
利用方法	PC、スマートフォン等よりインターネット経由してアクセス
商品サイト	https://online-elib.jp/

取扱い書店

エルゼビア・ジャパン株式会社
〒106-0044 東京都港区東麻布 1-9-15-3F
TEL：03-3589-5290　FAX：03-5561-5050
E-mail：jp.hsbooks@elsevier.com
URL：https://www.elsevierjapan.com/

※ご注文は最寄の医学書取扱い書店にお願い致します。
※プライバシーポリシーに関しては、ホームページをご覧ください。