

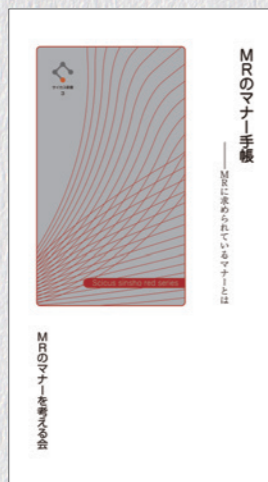
集合研修では不足しがちな現場での常識・非常識を書籍でフォロー。指導・講義・教材作成のヒントや気づきも満載。講師・トレーナーも必読のMR本。



世界一わかりやすい。
**医学統計
シンプルスタイル
プラス**

本書は、医学論文を読む人までを対象にしたこれまでにない書籍です。医学研究をする人や論文を書く人にとって必要な医学統計の知識と、単に医学論文を読む人にとって必要な医学統計の知識は違います。たとえば、医学論文を読みたい人の中には特別な医療の知識を持たない患者さんもあるはず。

著：落合 隆志
1色・A5判変形・192ページ
発行：2010年4月
定価：2,800円（税抜）



MRのマナー手帳
MRに求められているマナーとは

ドクターとの会話に必須の敬語スキル、ベーシックマナー、生命倫理の知識、EBMに関わる統計の知識…盛りだくさんの内容をわかりやすくコンパクトにまとめました。これから現場に飛び込んでいく新人MR、すでに前線で活躍するMRにも必読の1冊。

著：MRのマナーを考える会
1色・新書判・192ページ
発行：2008年4月
定価：1,300円（税抜）



**新人MR
マニュアル**

日々の業務のしくみや人間関係を知れば、MRという業務のツボが見えてくる！新人MRの目線にとらえられた、MRに必須の知識、常識、心構えをコンパクトにまとめた一冊。実地で鍛えられた《使える》ノウハウが満載です。

著：MRの未来を考える会
1色・新書判・240ページ
発行：2012年11月
定価：1,500円（税抜）



**MRの本分
社会貢献と
自己実現への道**

MRを取り巻く環境はこれから大きく変化し、環境変化に対応できなければ淘汰される厳しい局面が近づいています。そのような時代に、MRに真に求められていることはなにか…。本書はMRの皆さんへ贈る熱いメッセージです。

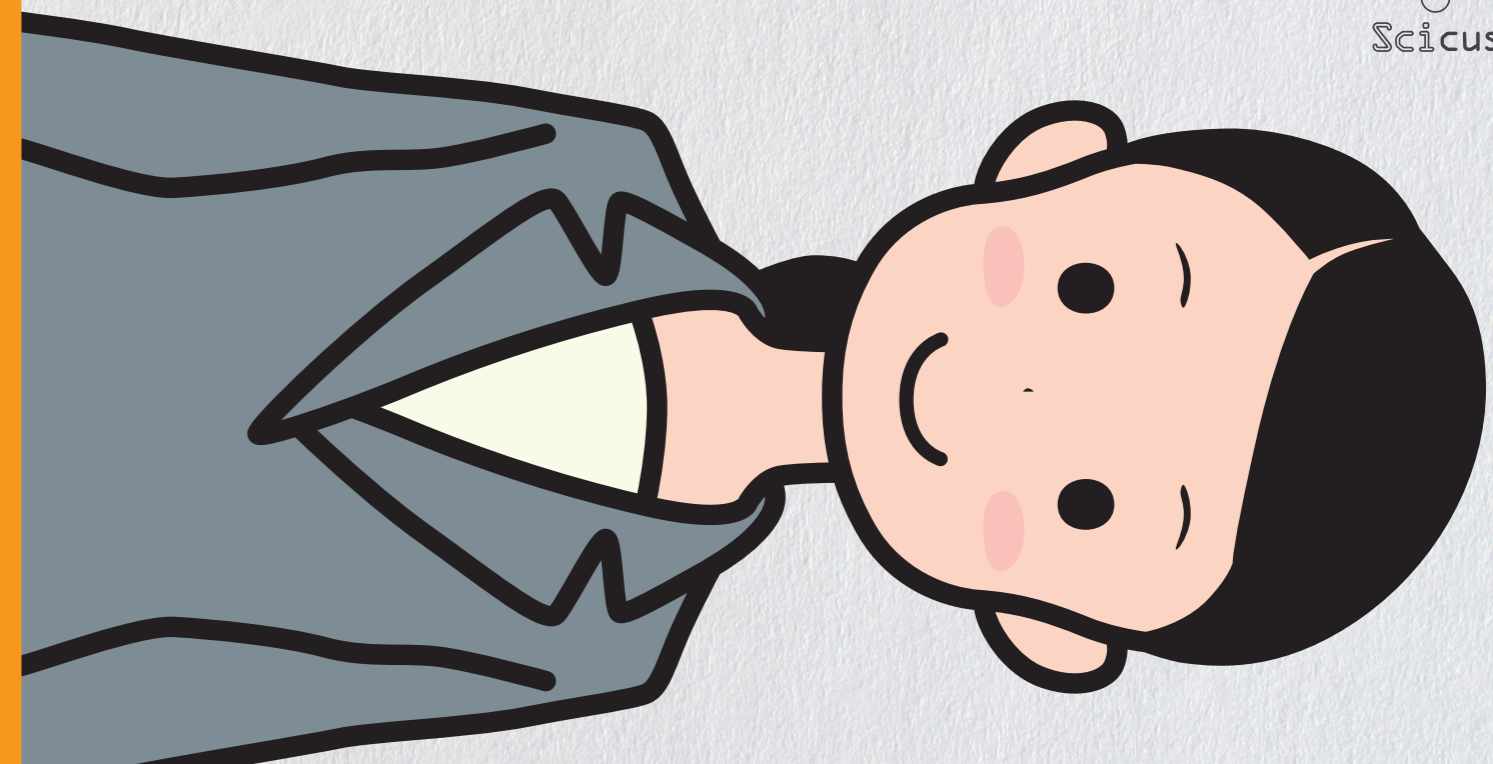
著：小久保 光昭
PDF・192ページ
発行：2008年5月
定価：1,300円（税抜）

お問い合わせは 電話 **03-5303-0300** 担当:半田まで
メール handa_chihiro@scicus.jp

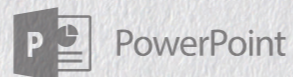
研修担当者様の教育研修資料サポートサイト <http://medicallearning.jp/>

導入教育 2016 研修資料カタログ

株式会社 SCICUS



MRテキスト 2015年改訂版 講義用パワーポイント

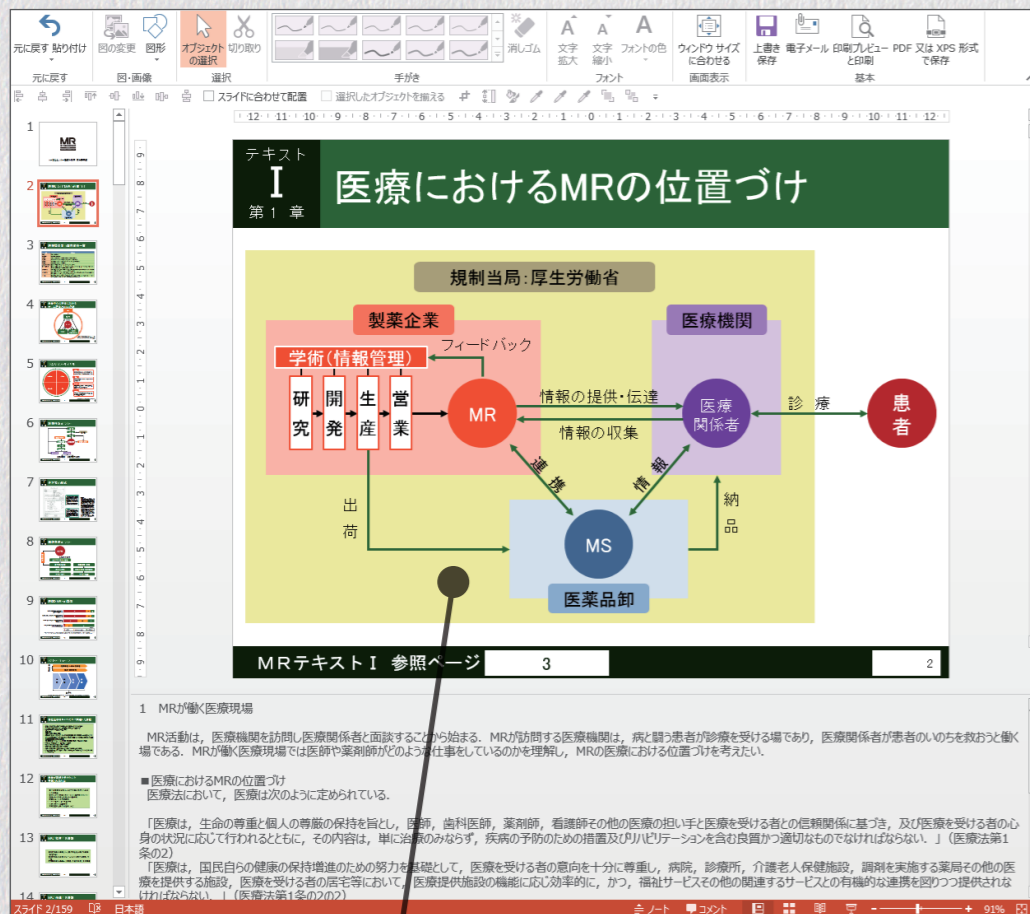


トレーナー・講師に必須

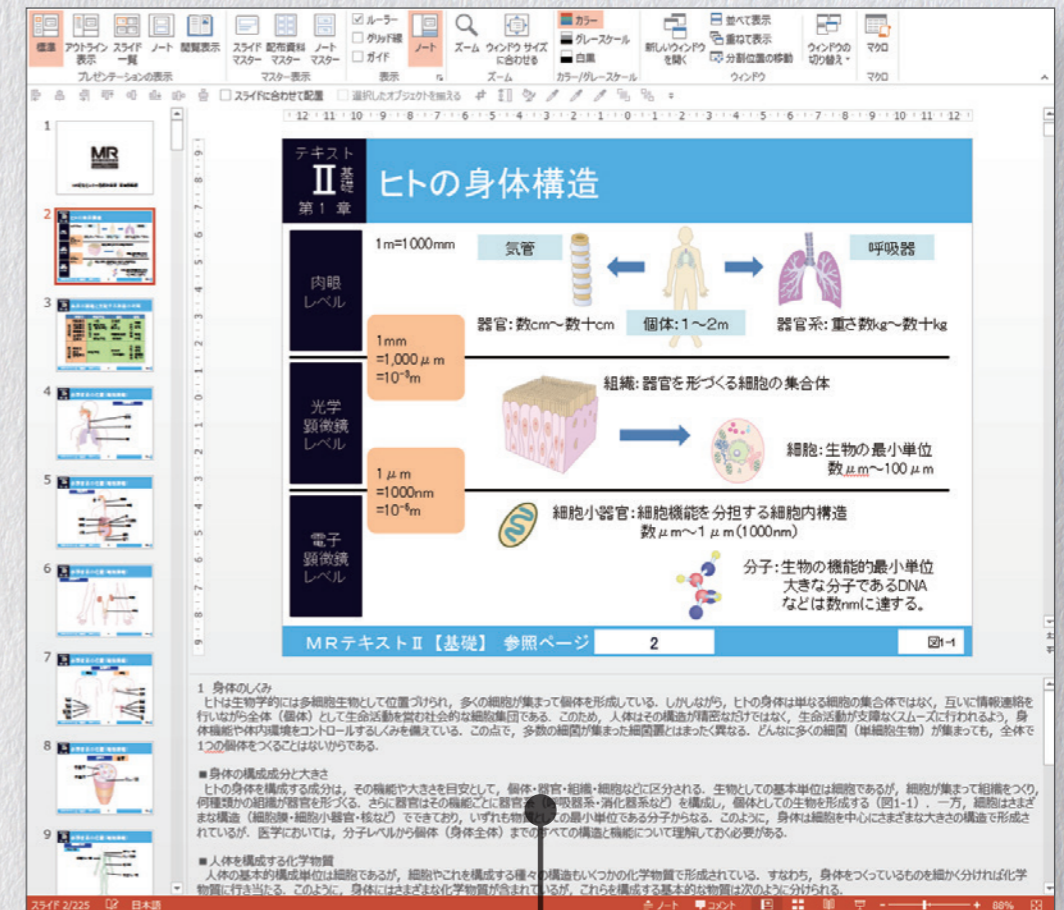
MR認定センター著作権利用許諾済!
MRテキストの図表・イラスト・グラフをパワーポイント化。
最新版からMRテキストの本文データをノート部分に全掲載。
問題作成や教材作りに力を発揮します。

※一部画像・欄外・参考・コラムを除きます。

MRテキストⅢも
改訂対応済!



スライドはすべて編集可能データで作成。



MRテキスト本文もノートに記載。

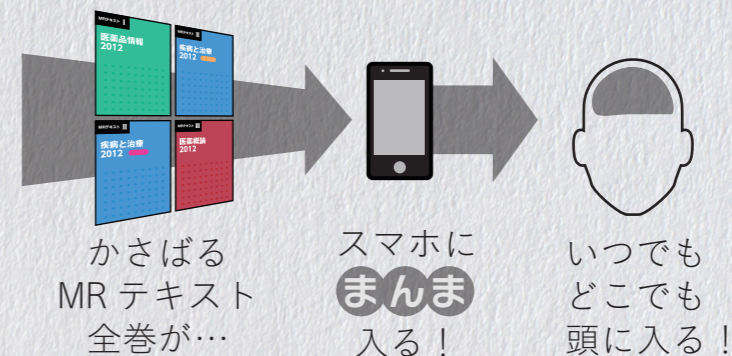
ラインナップ

I 医薬品情報	.....	スライド 158 枚	220,000 円 (税抜)
II 疾病と治療 (基礎)	.....	スライド 224 枚	280,000 円 (税抜)
II 疾病と治療 (臨床)	.....	スライド 250 枚	310,000 円 (税抜)
III 医薬概論	.....	スライド 151 枚	260,000 円 (税抜)

MRテキスト まんま穴埋め + 実践演習問題



ASP/Web Service



MRテキストをそのまま読み込めるインプット問題に、試験対策のアウトプット問題がドッキング。インプットの春からアウトプットの秋まで使えるweb演習問題はこれで決まり!



※ダウンロード販売ではなく、サーバーにアクセスしてお使いいただくASPサービスです。

まずは春のインプット学習から!

※インプット学習=知識の蓄積 (例)テキストの読み込み

インプットの時期がはるかに多い!



認定試験合格 12月

※アウトプット学習 = 解答力の養成 (例) 問題集、模擬試験

さらに今年から
アウトプット学習を追加!
MR認定試験対策実践問題2000問
(正誤・3択・5択)

医薬品情報 400問
疾病と治療〔基礎〕 600問
疾病と治療〔臨床〕 600問
医薬概論 400問



商品の特徴

- MRテキストを熟読させるための仕組み**
MRテキストの全テキストを網羅し穴埋め問題化。インプットの時期に、MRテキストをガッチリ読み込ませます。
- テキスト4冊8500箇所以上に及ぶ重要用語を選出**
MR研修経験20年以上のベテランが選んだ、新人MRとして読んで欲しい部分、重要だと思われる部分を厳選しています。直前確認でも力を発揮。
- まさに持ち運べるMRテキスト**
およそ3kgのMRテキスト4冊がスマートフォンひとつに。
- どれだけ読んだかをデータで把握!**
管理機能で、全テキストを、セクション単位で、「いつ」、「どこまで」、「何度」読み込んだのかを、学習者個人単位で確認可能。

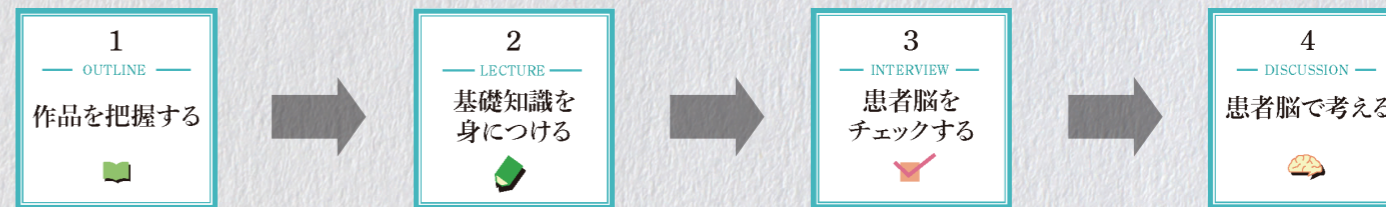
価格

MRテキストまんま穴埋め + 実戦演習問題 …………… 15,000円/人(税抜)
(受講者学習履歴管理システム付属)
管理システム=LMSサービス:4S (Scicus Simple Smart System)

読書で鍛える 患者脳トレーニング

Pamphlet

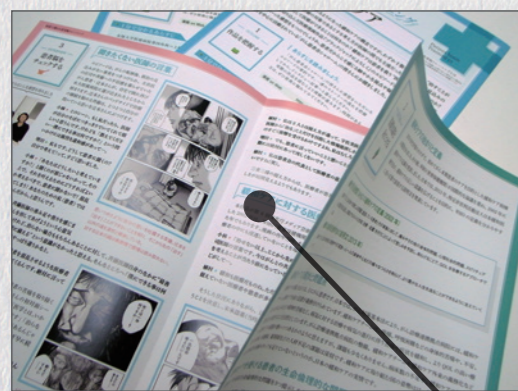
能動的に読ませる 4 ステップ構成



読むだけで患者マインドが醸成される!!
「患者さんの気持ち」を精一杯想像できるMRを育てる
パンフレット教材。

患者さんの立場にならないと理解できないことがあります。
しかし、それを精一杯想像することはできます。
「患者さんの気持ち」、それは学ぶものではなく感じるものです。
最善の方法は、患者さんの声を直接聴くこと。
「患者さんの気持ち」が込められたものを読み、「感じる」ことです。

心を揺らす「がん患者さん」たちの言葉を体験させてください。



配布して使う 6 ページの
折パンフレット型教材です

読書で鍛える患者脳トレーニング

3 INTERVIEW 患者脳をチェックする

私たちはこんな感想を持ちました



がん患者会チャローム代表
植村めぐみさん ▶ 写真右
自身のがん闘病(胸出手術・化学療法)を経て、2006年、地域に根ざすがん患者会チャローム(埼玉県杉戸町)を設立。現在はがん患者のみならず、家族や遺族、再発・転移患者の無い癌を脱けるなど、精力的に活動している。

副代表
増田しのぶさん ▶ 写真中央
肺がんの胸出手術・化学療法を行った後、再発。現在は分子標的薬により再発がん治療中。代表と共に患者会の活動に注力している。

会員
小林真理子さん ▶ 写真左
がん検出前後、杉戸町広帯で同会を知り入会。活動への参加を通じて代表・副代表や顧問の仲間から学びを得ている。

増田 ▶ 治らないことを突然宣告され、死にたくないという気持ちが強い今の辻本さんに、これはあまりにもひどい! もう、宇佐美医師をぶん殴りたいくらいです。その人らしい死との向き合い方、最善の生き方を患者と共に考え、患者と共に学び合っていくのが医学であってほしいと、私は思います。

小林 ▶ いかに死と向き合いかを考えることは、医学の一部ではあるけれども、一部ではないですね。こんなふうに一方的に医師個人の速い患者にぶつけてどうするのって、私も本当にものすごく腹が立ちました。

聞きたくない医師の言葉

エピソードは、がんの転移後、根治の見込みがない事実をつきつけられ、主治医の庄司や斉藤への不信感を募らせていたがん患者・辻本さんが、自宅に倒れ再び水大附属病院に運び込まれたところから始まります。辻本さんのベッドサイドで治療の継続を勧める斉藤は、とつとつ自分が抱えている思いを辻本さんにぶつけます。

小林 ▶ このシーン、もし私だったら、医師が自分のそばにつきっきりでいてくれて嬉しいと思うんです。けれども「教えて下さい…僕にできる事は何かですか?」という問いかけには強烈な違和感がある…。

増田 ▶ 私もです。どうして患者に聞くの? 自分で考えて! って、すごく思いました。

小林 ▶ 「あなたはどうしたいと考えていますか?」と聞くのが筋じゃないかって。その上で、それを叶えるためにどうすればよいか考えるべきで、患者に聞かないで! 混乱してしま! あなたのための私(患者)ではないんだから、と思うんです。

植村 ▶ 斉藤医師の勇み足や焦りを感じますよね。がんを治してあげようという心意気はありがたいけれど、治らない場合ももちろんあることに対して、斉藤医師自身のなかに「最善を期待し、最悪に備える」という意識がなかったと思える。そんなところへ「僕にできる事は何か?」って言うのはやっぱり違うかなと。

増田 ▶ ほかに、患者を混乱させるような医療者側からの言葉が次々出てくるんです。絶対に言ってほしくないと思うような…。

抗がん剤を使用せずがん患者の苦痛を取り除くことを専門とする宇佐美と辻本さんの初対面シーンでは、宇佐美は特段の前置きなく「医学とは、いかに死と向き合いかを考える学問なんです」「治らないことを前提とした死との向き合い方があるんじゃないですか?」「死は敗北ですか?」と矢継ぎ早に続けます。



思いつめたように自分の思いを吐露する斉藤。辻本を「治す」ことができないことを知り、そこから先の「治す」以外の道を冷静と検案している。対する辻本の顔は無表情で感情は読み取れない。



10年前にがんが再発して亡くして以来、同じ問いを患者に繰り返す宇佐美。彼は、その答えを持っていない。辻本の演説演には「突きつけられた死」と「死にたくないという気持ち」が混濁している。医師の個人的な過去にとらわれた発言が患者を迷い込ませているシーンだ。

植村 ▶ 私は2人とは捉え方が違って、宇佐美医師は正論を言っていると思うんです。辻本さんにとって、あまりにも斉藤医師や庄司医師から「治る」ことだけを目標とした情報提供しかされてこなかったことが問題で、だからこそ、突然、宇佐美医師に問われてものすごく衝撃を受けるわけですよね。私はむしろ斉藤医師に対して怒りの感情を覚えました。

増田 ▶ でも、患者に言っていないことと悪いことがある。「死とは一体何ですか?」なんて、心を土足で踏まれたような言葉の暴力で、実際には絶対にあってほしくないです。

植村 ▶ 私は患者会の代表として医療者の意見を聞くことが多いから、考えが医療者寄りになっているのかな? 患者側なのに、おかしいですね(笑)。

三者三様の捉え方からは、医療者が患者に「根治が望めないがんである」とか「根治を目指す以外の選択肢」を伝えることの難しさが垣間見えるようでもあります。

緩和ケアに対する医療者の認識

本作品が第6回文化庁メディア芸術祭マンガ部門優秀賞を受賞した2002年は、WHO(世界保健機関)が緩和ケアの定義を発表した年でもあります。漫画の作中当時、まだ緩和ケアに対する認識が医療者の中にも浸透していないことを端的に表す場面があります。

小林 ▶ 「治せない以上、ここから先に医療は踏み込めない」という庄司医師の言葉です。今はがんとの共存やQOLを保ってどう生きるかを考えることが当たり前になっているせいか、今読むとすごく嫌な感じがして…。

植村 ▶ 緩和も医療だものね。ただね、残念ながら今も緩和を医療と捉えていない医療者や患者が多いのが実態だと思います。

そうした状況にありながら、辻本さんはがんから逃げずに向き合うことを決意し、未承認薬(当時の)TS-1を使いたいと申し出ます。



「先生、私のがんは治りますか?」の問いに「治りません」と正直に答えた庄司。辻本ががん剤のエキスパートとして描かれる庄司は、治せない治療対象ではないという考えから先に進めていない様子が描かれている。



治る見込みがなくても、「がんを一生懸命考えたい。がんから逃げたくない」という思いからTS-1を使いたいと言った辻本。単なる治療目的とは異なる辻本ががん剤の使い方が、患者から示される。辻本の言葉が庄司の考え方に与えたインパクトの強さが庄司の表情からみとれる。



がんという病気を克服することに心血を注いできた庄司が、辻本と出会い、斉藤の熱意に押され、緩和ケアにも目を向け始める。庄司にとって、宇佐美と共に辻本と最期まで向き合うことは、過去の呪縛と対峙し、医師として乗り越えようとする決意表明にもみえる。

価格

- 読書で鍛える患者脳トレーニング **がん告知編**
- 読書で鍛える患者脳トレーニング **緩和ケア編**
- 読書で鍛える患者脳トレーニング **終末期医療編**

各 220 円 (税別)

読書で鍛える 医師脳トレーニング 臨床研究リテラシー編

Pamphlet

現役医師の頭の中を覗いてみよう!!

医師とよりよい関係を構築する人材を育てる。
新人教育のマインド研修に!!
医師と一緒に文章を読み解いていくことで医師の
考え方を理解できるパンフレット型教材です。

4つのステップで医師脳を鍛える!!

- ステップ1 テキストを読む
- ステップ2 自分で考えて書き込む
- ステップ3 こたえをめくってディスカッション
- ステップ4 医師脳を"感じる"

医師の気持ちが分かる MR になる!!

価格

読書で鍛える医師脳トレーニング 臨床研究リテラシー編

vol.1 臨床試験の実施体制

vol.2 spin とは何か?

vol.3 実際の効果を歪めるバイアスたち

vol.4 「サブグループ解析の正しい見方」

vol.5 「ランダム化比較試験 (RCT) は最強か?」

vol.6 「利益相反 (COI) とどうつきあうか?」

各 220 円
(税抜)



step1
次のテキストについて、監修の宮本先生と会話をするつもりで読んでください。なお、先生も同じテキストを読んでいることとします。

研究費のあり方と研究実施体制

どんなに崇高な研究でもお金はかかる。文部科学省や厚生労働省の公的研究費が、誰がお金を出すかという点、製薬企業からのお金を得て行う臨床試験は手弁当ではできないのだ。繰り返すが、大半の臨床試験のお金の利益を追求しなければならない企業



step2
課題テキストをもとに、宮本先生が興味をもつと思う話題を3つあげてください。

1



step3
課題テキストをもとに、宮本先生に興味をもった話題を3つあげていただきました。あなたのあげた内容と一致しているでしょうか?

1. スポンサーが必要な臨床研究実施体制
2. 臨床研究のギブアンドテイク
3. 臨床研究に参加する患者の利益

先生が選んだ話題

P.1-5 行目 「臨床試験は手弁当ではできないのだ。」
私の大学病院赴任時代も、さまざまな公益財団による、研究費助成の「お知らせ」が掲示板に貼り出されていました。若手医師はこぞって応募条件の経歴や年齢制限に目を走らせ、自分が該当するかどうかを確認していました。熾烈な医学部受験競争を経て、生計を立ててキャリア競争を続けている医師は、タイミング良く助成を受けられるのであれば、とりあえずは応募してみようと思うものです。ただ、「お知らせ」の右下には小さな文字で製薬企業名が記されており、科研費などを上回る助成額が提示されているとすれば、やはり、スポンサーから何らかの大切な成果を暗に求められている気持ちにはなりません。

各話題について先生が考えたこと

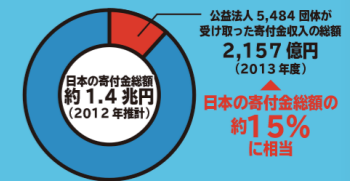
P.2-12 行目 寄付のようなやりばなしは、結果として「タダより高いものはない」ということになってしまいかねない。
はたして、研究費助成は製薬企業と医師の間の賃金なのでしょうか、借りなのでしょうか。正直、資金を提供する企業も、論文を執筆する医師も、相互依存の中で「もやもや」とした気持ちを隠しています。昨今の研究不正の根本は、この「もやもや」と無関係ではないと感じています。

P.2-18 行目 「はっきり言っておくと、原則として臨床試験に参加した患者に利益はない。」
「原則として臨床試験に参加した患者に利益はない」と山崎先生は言い切っていますが、この言葉を MR の皆さんがどう受けとめたのか、率直に書いてみたいですね。
この EBM 全盛期に起きた論文不祥事から、製薬企業や MR に向けられる国民の視線は厳しくなっています。利益はなくても、ひとつしかない体を提供してくれる被験者の方々に、臨床試験を行う側はどう向き合うべきでしょうか?
国民の生活に深く関わる職業であることを、医師だけでなく、製薬企業の社員も再認識すべき時期にきていると感じます。

大規模臨床研究と公益財団

公益財団は、公益法人認定法により、一定の公益認定基準を満たしていることを認定された組織である。現在、公益性やガバナンスの判断基準の不透明性は払拭されている。
ただ、大規模臨床研究実施体制では、製薬企業が公益財団に寄付することで製薬企業の関与を消し、財団が臨床研究を主導しているように見える方式がとられることがあり、製薬企業と医師の関係(透明性)を、財団が前面に出ることで曖昧にするリスクが指摘されてきた。
今後は寄付という曖昧な形ではなく、権利関係の生じる委託契約を結び共同で行うというのが、研究者主導臨床研究のスタンダードになっていく。委託契約での双方のギブアンドテイクについて、社会全体でのコンセンサスの得られる基準を決める必要がある。
公益法人への寄付総額は大きくその活動への期待も大きい。あらぬ誤解を生みかねない大規模臨床研究への公益財団の関わりは減っていくだろう。

■公益法人への寄付金総額、日本の寄付金総額における割合

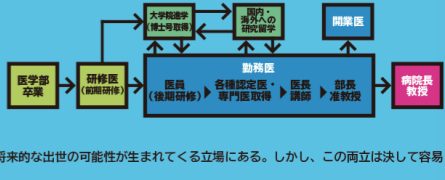


注) 寄付金総額についての公的な統計等は掲載されておらず、個人寄付金(日本ファンデーション協会「寄付白書 2013」)と法人寄付金(国税庁「公益法人調査(平成 24 年度)」)を見れば推計。公益法人が受け取った寄付金収入の総額は、過去 1 年間に提出された事業報告等(平成 25 年 12 月 1 日時点の法人届出データ)による。

医師のキャリア競争

日本の臨床医の一般的なキャリアパスの例を示した。20 歳代半ばで大学医学部を卒業、医師免許を取得するが現場ではすぐには役に立たない。義務化されている 2 年間の卒後臨床研修(前期研修)を含め、医師としての修業を積み期間が 5 年程度続く。その後は、専門医認定のための研修や試験をこなすなど、より専門性を高める段階へと入っていく。研究面では、大学院に籍を置いて医学博士号をとる人もいる。論文数が重視され、執筆を重ねていく中で教授に能力を認められれば、講師→准教授へと進む出世コースに乗るチャンスを奪われるかもしれない。
30 歳代の中堅医師は、臨床と研究の両面で優れていてこそ、将来的な出世の可能性が生まれてくる立場にある。しかし、この両立は決して容易ではないのが実情である。

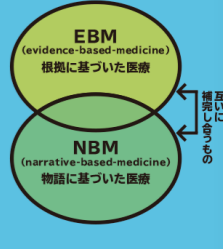
■日本の臨床医のキャリアパス(例)



EBM と NBM

EBM 全盛期とはいえず、過大視されすぎたエビデンスに対する見直しも進んでいる。
EBM のよくある誤解は「エビデンスに基づいて診療を統一するもの」という考え方である。EBM に基づいた診療ガイドラインは、あくまで一般論であり、臨床上のひとつの手がかりに過ぎない。もちろん単なる一般論ではない。EBM は人間集団から疫学的手法で得られた高い「一般論」のことである。
EBM の誤解が解けてきた現在、医師は集団でのベネフィットリスクと個人でのベネフィットリスクを違うものと認識している。一方で、1999 年に EBM の推進者 Greenhalgh & Hurwitz が提唱したのが NBM (narrative-based-medicine) である。疫学的なエビデンスへの過度の注目から、患者個人の「語り」に注目した。患者との対話を通し、病気になる経緯や病状についての考えといった患者の語る「物語」から、医師が患者の抱える問題にアプローチすることを目指す臨床手法である。

■EBM と NBM

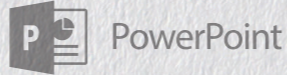


これはあくまで私宮本個人が、MRさんと話題にしたいと考えたもの。あなたの担当医師なら、どんな話題になると思いますか?

監修：宮本 研

1975 年生まれ、2001 年福島県立医科大学医学部卒。医師、日本腎臓学会腎臓専門医、日本透析医学会透析専門医、日本内科学会認定内科医、難病指定医(じん臓機能)。

MR 概論 & 医薬品情報教材 パッケージ



【参考文献】
『新人MRマニュアル』(MRの未来を考える会 2012年 株式会社 SCICUS)
『文献にマーカーを引いて持っていったら叱られた。なぜだろう?』(友石和登 2011年 株式会社 SCICUS)

新人のコミュニケーション能力開発と「医療のパートナー」を目指す資質を修得させるノウハウ満載。トレーナーがそのまま使えるノート付パワーポイント教材集。

【これらの情報すべてをカバー】

- ・ 社会貢献と倫理観
- ・ 必須の法規および制度
- ・ 有効性のエビデンスとなる臨床試験
- ・ 安全性に関連するリスクマネジメント
- ・ 添付文書の位置づけ
- ・ 市販後調査による育薬

■ラインナップ■

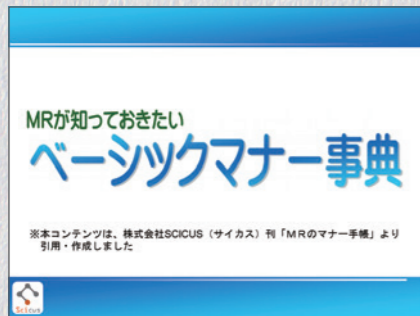
全 15 シリーズ。2016 年 4 月より順次リリースします。お問い合わせください。

- (1) 医薬品の特性と近年の医療環境
- (2) 製薬企業と医薬品情報担当者 (MR)
- (3) 薬事関連法規
- (4) 医療制度
- (5) MRの業務と倫理観
- (6) 医療用医薬品添付文書
- (7) 臨床試験と EBM
- (8) 臨床試験で使う統計用語
- (9) 医薬品と副作用の歴史
- (10) 市販後調査と育薬
- (11) 安全管理と安全性情報
- (12) リスクマネジメント
- (13) MRの資質
- (14) コミュニケーション
- (15) 創薬から育薬

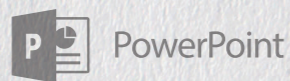
スライド枚数各 40 枚前後。確認問題は付属していません。

The collage contains numerous slides with the following content:

- 製薬企業販売額ランキング**: A bar chart showing the top pharmaceutical companies by sales volume.
- 医薬品世界市場の中の日本**: A pie chart showing Japan's share of the global pharmaceutical market.
- 医療用医薬品の特徴**: A list of characteristics of pharmaceuticals, such as being used for diagnosis and treatment.
- 医療用医薬品の開発**: A flowchart detailing the stages of drug development from target identification to marketing.
- 日本の医療費 (2014年度)**: A pie chart showing the distribution of medical costs across different categories.
- アドヒアランス**: A slide explaining the importance of patient adherence to their treatment.
- インフォームド・コンセント**: A slide detailing the requirements for informed consent, including patient understanding and voluntary agreement.
- QOL (Quality of Life)**: A slide discussing the impact of quality of life on medical decisions.
- 患者本位の医療**: A slide focusing on patient-centered care and shared decision-making.
- セカンド・オピニオン**: A slide discussing the value of a second medical opinion.
- 添付文書の違い**: A slide comparing different types of drug leaflets.
- 医療用医薬品生産額と輸入額の推移**: A line graph showing the trends in production and importation of pharmaceuticals from 2006 to 2016.
- 医薬品の区別別生産金額 (2013年度)**: A pie chart showing the production value of different types of pharmaceuticals in 2013.
- 後発医薬品の販売額**: A slide discussing the market performance of generic drugs.
- 価格**: A slide discussing the pricing of pharmaceuticals.
- 新人MR教材特価**: A slide announcing a special price for the new MR training materials.
- 各 50,000 円 (税抜)**: A slide stating the price of each training material.
- 企業の研究開発費**: A slide showing the R&D spending of various pharmaceutical companies.
- 注釈書の種類**: A slide listing different types of footnotes and annotations.
- 後発医薬品**: A slide discussing the benefits and challenges of generic drugs.
- 【なぜ効能、効薬が同一ではないのか?】**: A slide explaining why generic drugs may not have identical efficacy and safety to their brand-name counterparts.
- 【効能、効薬だけでなく、規格や剤形が異なる場合もある】**: A slide discussing differences in specifications and formulations between generic and brand-name drugs.



MRが知っておきたいベーシックマナー事典



PowerPoint

MR教育センターのセンターミーティングでも取り上げられた好評書籍「MRのマナー手帳」内の「MRが知っておきたいベーシックマナー」が、ご要望にお応えして講義用パワーポイント資料になりました。

2. 挨拶:お辞儀

お辞儀は深い感謝・謝罪の意

- ① 軽くあごを引き、頭の前から腰までの直線を保つ
- ② ゆっくりと1秒をかけて上体を前に傾ける
- ③ 45度の目安で頭を下げ、目線は自分の足元を見て、その姿勢を1秒ほど維持
- ④ ゆっくりと2秒をかけて上体を起こす
- ⑤ 最後に相手へ視線を送る

MRとして気をつけなくてはならないマナーを完全網羅。

2. 挨拶:お辞儀

【確認問題】空欄に入る言葉を考えてみましょう!

軽くあごを引き、頭の前から腰までの直線を保ちながら、ゆっくりと1秒をかけて上体を前に傾けます。最も深く上体が曲がったときに、その姿勢を1秒ほど維持します。最初は(1)度の目安で頭を下げ、目線は自分の(2)を見ます。それから再びゆっくりと2秒をかけて上体を起こします。最後に相手へ視線を送ります。相手の(3)を見て始め、相手の(3)を見て終わるのが真心を伝えるポイントです。

Question

すべての項目に問題が付属。大事なポイントが身についたか確認できます。

目次:

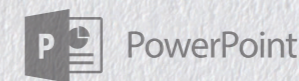
- | | | |
|----------|------------|-----------|
| 1. 身だしなみ | 6. ビジネスレター | 11. お茶 |
| 2. 挨拶 | 7. 電話 | 12. 葬儀 |
| 3. 連絡 | 8. 案内 | 13. 公私の区別 |
| 4. 報告 | 9. 席次 | 14. タバコ |
| 5. 打ち合わせ | 10. 他社訪問 | |

価格

MRが知っておきたいベーシックマナー事典 …… 150,000円 (税抜)
スライド128枚・ノート付き

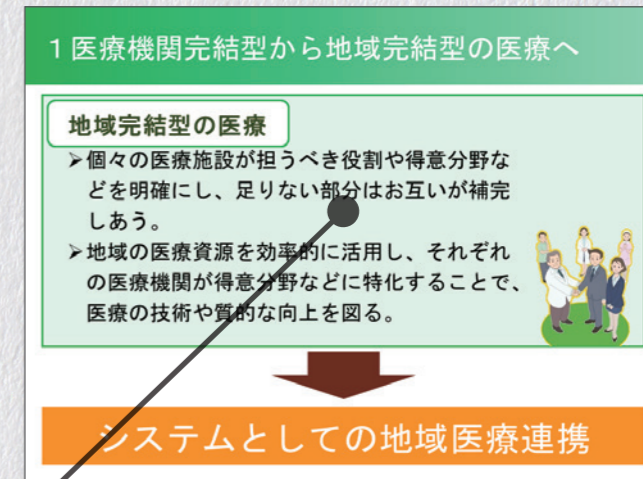
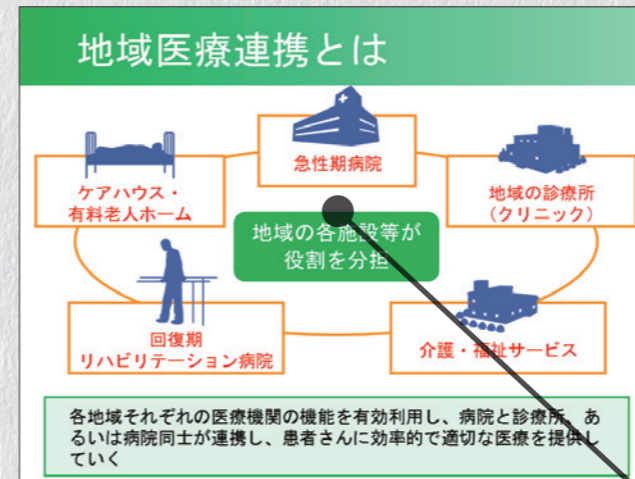


地域包括ケアビギナーズガイド



PowerPoint

そもそも医療連携とは何か?という基本に立ち戻り、解説する資料です。いまさらきけない医療連携成立の背景や基本的な用語を理解します。



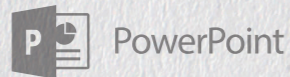
背景知識、現状、課題と今後の動向について、基礎から学ぶことができます。

価格

- 地域医療連携の基礎知識 …… 75,000円 (税抜)
スライド23枚・ノート付き
- 病診連携の基礎知識 …… 75,000円 (税抜)
スライド26枚・ノート付き
- 在宅医療の基礎知識 …… 75,000円 (税抜)
スライド28枚・ノート付き

「ブラックジャックによろしく」
で学ぶ生命倫理
がんの告知編

「ブラックジャックによろしく」で学ぶ生命倫理



名作マンガを題材に、単なる学術知識ではなく、受講者自身が考える生命倫理教材。製品教育だけでは養うことができない“MRにとって大事なもの”を育てることができます。

● インフォームド・コンセントの重要性

日本国内でもインフォームド・コンセントの重要性は医療の現場で十分に認識されるようになってきている

医療法 (第1条の4) 医療の担い手は、医療を提供するに当たり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るよう努めなければならない

「努力なければならぬ」とあるように、あくまでも努力目標であり、法的な規制はありません



生命倫理の基礎的な用語・概念も詳しく解説。

● 「ブラックジャックによろしく」でのがんの告知



「ブラックジャックによろしく」の登場人物たちと共に、答えをさがしていきます。

価格

- (1) 【がんの告知編】 スライド32枚
- (2) 【ホスピスとケア編】 スライド27枚
- (3) 【緩和ケア編】 スライド27枚
- (4) 【精神科患者への社会偏見編 (1)】 スライド28枚
- (5) 【精神科患者への社会偏見編 (2)】 スライド32枚
- (6) 【人工生殖と体外受精編】 スライド26枚

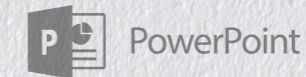
解説ノート付
各 75,000 円 (税抜)

文系 MR のための統計講座

文系MRのための統計講座
基礎講義編

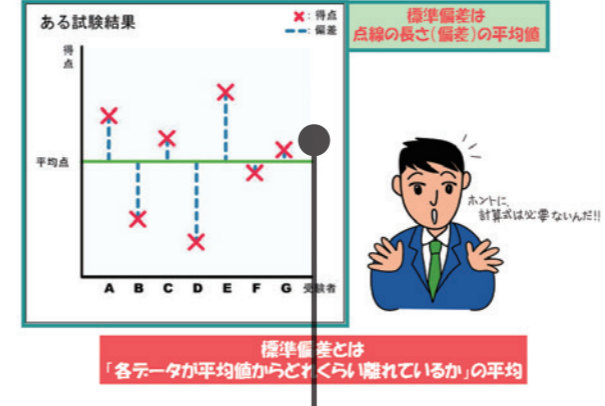
エビデンスを
正しく理解するために

アドバイザー
東京大学大学院医学系研究科
臨床応用バイオインフォマティクス研究ユニット
特任助教授 小出 先生



医学統計の基礎用語から考え方、そして論文の読み方に至るまでの「MRにとって必要な医学統計の知識」を厳選し、数式を一切使わずに解説。

● 標準偏差



文系出身のMRにも理解しやすいよう数式を一切使わずに解説。

● エンドポイント

肥満治療薬Aの場合、研究者の目的は「肥満治療薬Aが効果があるかどうかを検証すること」⇒効果があるかどうかを、何で判断するのか？

研究者の主張(対立仮説): 肥満治療薬Aは効果がある
帰無仮説: 肥満治療薬Aはプラセボと差がない

エンドポイント: BMI値

肥満治療薬Aを投与するグループ
プラセボを投与するグループ

BMI値に限らず、肥満と関係のある値はエンドポイントとなりうる。しかし、エンドポイントは、研究者がたてた仮説を検証するための評価指標であり、臨床試験の観察項目とイコールではない。

上記2群に対し、投薬後BMI値を計測し、その数値を比較する。

エンドポイントはデータ収集後の統計処理の対象になる観察項目

MRに必要な医学統計の基礎用語も網羅。

価格

- 基礎講義編 スライド31枚
- 論文の吟味編 スライド34枚

解説ノート付
各 75,000 円 (税抜)