

# 18トリソミー



## 子どもへのよりよい医療と家族支援をめざして

編著 18トリソミーの会 代表 櫻井 浩子 / 山王教育研究所 臨床心理士 橋本 洋子 / 信州大学医学部附属病院遺伝子診療部 准教授 古庄 知己

緩和ケアか、積極的治療か、その治療方針が大きく分かれる18トリソミー。しかし近年、退院し、家族の中で豊かに育まれる子どもたちの姿が報告されるのに従い、子どもの生きる力に寄り添う医療のかたちが見えてきた。医学的管理から家族のサポート、療育、在宅医療まで、すべての道しるべとなる1冊。

### 本邦初! 「18トリソミー」の単独解説書

### この本が「希望の光」となるように

18トリソミーは依然として施設によって治療方針に差がある疾患の一つです。「治療・看護・療育を含めた包括的支援のあり方」を示すことを目的に書かれた本書は、今後、本症の治療を議論する際に不可欠な本と言えるでしょう。

加部 一彦(愛育病院 新生児科 部長)

医療スタッフと親が協働し1冊の本を作り上げた試みは、新生児医療の歴史において画期的な意義をもつことでしょう。(本書「あとがき」より)

#### 内容

- 第I章 18トリソミーの理解のために
- 第II章 診療の実際 / 第III章 発達と健康の包括的支援
- 第IV章 心理的支援と遺伝カウンセリング
- 第V章 各施設の取り組み / Column 「わが子への思い」

情報は2014年10月のものです。予告なく変更される可能性があります。

**ご注文・お支払い方法** ●全国の看護書・医学書取扱書店または小社へ直接ご注文ください。

#### 【小社へのご注文】

- ・WEBサイト(<http://www.medica.co.jp/>)・お客様センターへのお電話・FAX・郵便のいずれかの方法でお申し込みいただけます。
- ・クレジットカード…メディカ出版WEBサイトからのご注文のみご利用いただけます。
- ・発送手数料 / ご注文金額の合計が2,000円未満…400円+税(全国一律) ご注文金額の合計が2,000円以上…無料



B5判 / 224頁 定価(本体3,800円+税) T520310  
ISBN978-4-8404-5314-1 …メディカ出版WEBサイト専用検索番号

\*ご注文につきましては、下記の「個人情報の取り扱い」に同意の上、ご注文ください。

#### 《個人情報の取り扱いについて》

1.読者アンケート・ご注文はがきでご提供いただいた個人情報(氏名、住所、電話番号、勤務先など)は、当社のプライバシーポリシー([www.medica.co.jp/privacy/policy](http://www.medica.co.jp/privacy/policy))に基づき安全かつ厳密に管理いたします。 2. 個人情報は以下の目的のみで利用します。①セミナーの開催案内や商品情報の提供②商品企画の調査③雑誌・書籍制作のための取材や原稿執筆のお願い 3.個人情報は本人の同意なしに第三者に開示・提供・預託することはありません。 4.お客様の個人情報開示・訂正・利用停止・削除を希望される場合は以下の窓口までお申し出ください。<個人情報に関する問い合わせ窓口>株式会社メディカ出版 管理部TEL:06-6398-5008 E-mail:privacy@medica.co.jp 個人情報保護管理者 藤田 英樹

**お問い合わせ** MC 株式会社 **メディカ出版** お客様センター 【受付時間】平日9~17時 〒532-8588 大阪市淀川区宮原3-4-30 ニッセイ新大阪ビル16F  
**0120-276-591** (または06-6398-5051) **FAX 06-6398-5081** WEBサイトでもご注文いただけます

▲FAX番号のおかけ間違いにご注意ください。

#### ご注文書

◆太枠内はすべてご記入ください。 ◆メディカ出版に直接ご注文いただく場合は、下記の「お支払い方法の選択」を必ずご記入ください。 また、ご希望冊数をお忘れなくご記入ください。 ◆お名前のフリガナ、連絡用電話番号、ご住所のマンション・アパート名・部屋番号をお忘れなくご記入ください。

書店名(帖合)番線	18トリソミー 子どもへのよりよい医療と家族支援をめざして		ISBN978-4-8404-5314-1 ( ) 冊 定価(本体3,800円+税) T520310
	<b>小社に直接ご注文いただく場合</b>		
	※チェックが未記入の場合→①代金前払いとなります ※予約商品をご購入の際は、発送ごとに代引き手数料が発生します。		
	◆お支払い方法の選択 <input type="checkbox"/> ①代金前払い(ご請求書発行→ご入金後商品発送) <input type="checkbox"/> ②代金引換(代引手数料300円+税…お客様ご負担)		
お名前	(フリガナ)	ご連絡用電話番号	( ) -
お届け先住所(自宅・勤務先) 〒	-		
施設名	所属・役職		
お届け先電話番号 ( ) -	E-mail		