

2012年6月18日

第2982号

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

- [鼎談] 後ろ向きでいいじゃない(平川克美、六車由実、大野更紗)…………… 1—3面
- 第47回日本理学療法学会/理学療法ジャーナル賞…………… 4面
- [連載] 続・アメリカ医療の光と影/第108回日本精神神経学会…………… 5面
- MEDICAL LIBRARY/[連載] PHOTO LETTER (新)…………… 6—7面

鼎談

後ろ向きでいいじゃない

「ケア」

に関する本が話題を呼んでいる。大野更紗氏の『困ってるひと』(ポプラ社)は15万部を

超えるベストセラーとなり、父子介護物語である平川克美氏の『俺に似たひと』(医学書院)や、老人ホーム利用者への「聞き書き」からケアの新境地をひらいた六車由実氏の『驚きの介護民俗学』(同)も一般紙や雑誌で数多く紹介され、かつてない評判となっている。

それらの本の何が人々の関心を呼ぶのか、医療者はそこから何を汲み取るべきなのか、あるいはその「ブーム」には何か時代の徴候が現れているのか。本紙では、難病患者本人、要介護高齢者の家族、老人ホームの介護職員というそれぞれ違う立場の当事者=著者3人に、思うところを語っていただいた。

「等価交換」の世界から遠く離れて

平川 僕は六車さんをこれまで存じ上げていなかったのですが、『驚きの介護民俗学』を読んで「この方は一流の学者なのだ」ということはわかりました。でもなぜ、その学者が介護職員になるんだ?と。

六車 新聞の取材などでは、大学の勤務が忙しくてとか、競争社会について

平川 克美氏
リナックスカフェ
代表取締役社長

大野 更紗氏
作家

六車 由実氏
特別養護老人ホーム
介護職員

いけなかったと答えています。そういうのも事実なのですが……。

平川 象牙の塔にいる人が、すったもんだの現実に降りてくるという選択は、普通はしない。

六車 実を言うと、アカデミズムからの脱落者なんです、私は。論文を何本も書くななんてことはとてもできなかったし。上野千鶴子さんからいただいた書評¹⁾の冒頭に「失意の民俗学者が介護現場に赴いた」と書かれてあり、うまく言い当てられたと思いました。

とりあえず辞めて、それから何の仕事をしようかというときに、ハローワークでホームヘルパー2級の講座があることを知りました。聞き書きでお年寄りとかかわってきて興味を持っていたので、ひとまず勉強と思い受けてみることにしたんです。そうしたら予想以上に面白く、排泄介助なんかも抵抗なくできた。それで、実際に老人ホームで働き始めたんです。

平川 『困ってるひと』を読んで、またALSの母親の介護記録を著した川口有美子さん²⁾にも先日会って、なんというか、女はすげえって思ったんですよ(笑)。

大野 えっ、私は『俺に似たひと』を読んで、ビジネスの組織のなかでやっ

てきた男性稼ぎ主が、お父さまの介護をきっかけに柔軟に自分と向き合っていると感じたのですが……。

平川 仕事ができ、事務処理能力があり、それこそ海外勤務とかに就いて金勘定をこなしているような男たちの世界——そういうの、俺、大嫌いなんだよ。だって現実問題として、その世界で叩き込まれるのは所詮、損得勘定の等価交換の論理です。要するに得られる対価を常に頭に入れ、それをいかに迅速かつ効率的にできるかだけ。

大野 ビジネス一直線、の世界観でしょうか。

平川 そんなものは、介護みたいな一瞬で状況が全く変わってしまうものの判断においては、クソの役にも立たない。そのことを自分で介護してみてもよくわかった。介護って生ものとの対峙でしょ。六車さんは、学者という地位を捨ててそういう世界に自ら入ったところにすごさがある。

六車 確かに大学というのは男という組織の論理で、そのなかに私の居場所はなかった。でも私が好きなのはお年寄りに接して話を聞いていることだったので、それだったら介護の世界でもできるんじゃないかという安易な考えだったんですよ。

「学問になり得ない」ことの豊かさ

大野 民俗学といえば、私は宮本常一³⁾にずっと憧れていたんです。難民キャンプで、文化人類学の本を座学で読んだ。でもレヴィ=ストロースのような西歐的な眼差しに、どこかで馴染みきれない自分があった。そんなときに、「どんな苛酷な状況でも必ずそこに生きている人たちがいる」「世界は時に残酷であり、無残であっても、時に尊厳に満ちている」という宮本さんの綴りは、まさしく文学として感受性に響いてきました。ひたすら丁寧に聞き書きし記録していくという、宮本常一のシンプルだけれど、ゆえに真似はできないスタイルが、心の支えでもあったように思います。

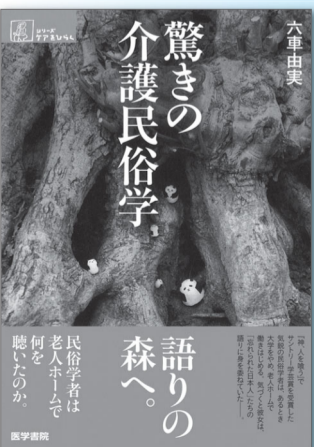
平川 僕も宮本さんは大好きで、ずいぶん引用もしました。でも民俗学は市井の学問で、それ自体はすごく面白いんだけど……恐山のイタコに話を聞いたりして(笑)。

六車 そうそう、それなんです。こんなこと言ったら民俗学プロパーには怒られてしまうかもしれませんが、方法

(2面につづく)

医学書院

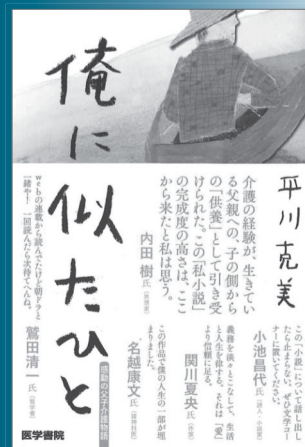
「神、人を喰う」でサントリー学芸賞を受賞した気鋭の民俗学者は、あるとき大学をやめ、老人ホームで働きはじめた。そこで出会った「忘れられた日本人」たちの語りに身を委ねていくと、やがて目の前に新しい世界が開けてきた……。「事実を聞く」という行為が、なぜ人を力づけるのか。聞き書きの圧倒的な可能性を活写し、高齢者ケアを革新する話題の書。



●定価2,100円(本体2,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-01549-3]

驚きの介護民俗学

俺に似たひと



●定価1,680円(本体1,600円+税5%)
[ISBN978-4-260-01536-3]

親父を、介護してみた。
昭和という時代に、町工場で油まみれになって働いていた父親。そんな「俺に似たひと」のために、仕事帰りにスーパーでどんかつを買い、肛門から便を掻き出し、「風呂はいいなあ」の言葉を聞きたくて入浴介助を続けた……。透徹した視線で父親を発見し、老人を発見し、さらには「衰退という価値」をも発見していく、俺の物語。

(1面よりつづく)

論が曖昧で、多少怪しげなところが、民俗学の魅力だと私は最近思っているんです。民俗学はいちおう社会科学系の学問に分類されていて、方法論の確立や資料的価値を検証する必要性などが長い間議論されてきてはいるのですが、なかなか進展していません。

大野 実証をする必要があるのですよね。

六車 そう、民俗学の聞き書きでも、それが確かなことなのか実証することが求められるし、研究者は聞き書き以外の資料も駆使しながらできるだけ実証しようと努力しています。

でも、多くの民俗学者が経験していることだと思うのですが、語り手の語りそのもの、もしくは生き方そのものに魅了されてしまうと、多少の曖昧さはどうしてもよくなってしまふ瞬間があるんです。資料的価値を検証する以前に、語られたことの中にもこもって深い真実があると「感じとる」ような。後から「それはおかしい」と他の研究者から批判されて、あちゃーとなるわけですが(笑)。でも、そのとき感じとったことはあながち間違っていない、とも思っています。

一方で社会科学的に検証を行い、一方で真実を感じとる、そういう相反する方向性を柳田國男以来ずっと内包してきたのが民俗学であり、そういう意味で、民俗学は突き詰めていけば社会科学系の学問にはなり得ないのかもしれない。むしろ、文学に近いと感じるところもあります。

素晴らしき「トンカツ」

大野 私は『困ってるひと』を闘病記のつもりで書いたわけじゃないんです。平川さんも介護本として書いたわけじゃなくて、六車さんも認知症の介護について書こうとしたのではないと思います。それは宮本常一のように文学に近いのかもしれない。

私、『俺に似たひと』のなかで、肉屋でトンカツを買ってお父さまと食べ



平川 克美氏

「これからのケアでは一人ひとりが自分たちの物語を作っていく必要がある」

1950年生まれ。早大理工学部卒。99年シリコンバレーのBusiness Café Inc.の設立に参加。現在、リナックス・カフェ代表取締役社長。立教大学院ビジネスデザイン研究科特任教授も務める。近著に『小商いのすすめ』(ミシマ社)、『移行期的乱世の思考』(PHP研究所)など。

る話に、やたらと感動したんです。「揚げたてのトンカツ」という、それこそ費用対効果では表すことができないものをを用意する。すると、要介護者であるお父さまと平川さんの関係性に、それまでの〈父—息子〉関係には生じ得なかったであろう、何かが立ち現れる。

平川 介護をしていると、「そういえば昔、蒲田のトンカツ屋に連れてってもらったことがあったな」と、忘れていた記憶がどんどん思い出されてくるんです。プールの『失われた時を求めて』みたいにね。ちょっとした匂いがきっかけとなって、それまでは考えてもいなかったことが思い出される。

トンカツは親父にとって、今だったらお客さんを接待するときに連れて行く銀座のフレンチくらいなのではないかと後で思ったのです。口減らして東

京に出てきた親父が、裸一貫で仕事を始め、初めてハレの日に食べたのがトンカツだったんじゃないかと。そういうことがイモづる式にどんどん思い出されてくると、過去の記憶のなかにあった細切れの断片が、ずーっと一つの物語としてつながってくる。

大野 「医学」のように高度に実証的な領域の言語では、生活における人間の悲喜こもごもは取りこぼされる場合が多いですね。平川さんは、そこで取りこぼされる「破片のきらめき」みたいなものを描こうとしたのだと思ったのです。

平川 『俺に似たひと』は、システム化されたものを一回解除することで見えてくる話です。これからのケアでは一人ひとりが自分たちの物語を作っていく必要があるんじゃないでしょうか。

六車 そうですね。医学とか、制度とかといったものには回収されないような、日常の断片を丁寧に拾い集めていく作業が、まさにケアなのかもしれません。

些事こそが大事

大野 もう一つ、平川さんが一生懸命ご飯をつくるじゃないですか。あまりおいしくなさそうな(笑)。これがまたいいんですよ。

平川 おいしくなさそう？ まあ料理したことないからね(笑)。

大野 だって私や六車さんだったら、スーパーで「豚バラ、納豆、ソーセージ、インスタント汁粉」という組み合わせでは買わないですよ。

六車 うんうん(笑)。

大野 いかにも「男の料理」という感じ。それでもレシピサイトを見ながらちゃんとするわけですが、その料理は「お父さまのため」とか、「減私奉公」という感じはしないんですよ。

平川 全く違いますね。

大野 父と息子の二人きりの閉鎖され

た状況に、「料理をつくってみる」という新しいチャレンジを入れることで、二人の関係に多様性が生まれてくるじゃないですか。救急搬送され、もう動けなくなった父親が帰って来てというような何も「動き」がない場面で、人間の生活の動態を取り戻そうとするその姿が対照的に映るんです。

平川 僕はたぶん、修羅場が好きなんです(笑)。日常はすぐ飽きちゃう。最初に内田樹⁴⁾たちとつくった会社も順調すぎて飽きて辞めちゃったし。

だけど介護は、修羅場であると同時に「日常」なんですよ。そこに3.11の震災があり、もし父親の介護がなかったら間違いなくすっ飛んで行くところだけど……。

六車 でも、トンカツやお汁粉を買ってお父さまの待つ家へ帰る。そして、ご飯を作ったり、汚れたお尻を拭いたり。

平川 そう。関川夏央さんが書評⁵⁾でそれを「義務感」と評していて、初めは違和感を持っていたんだけど、彼が言う「義務」とはある種の vocation (使命感、天命) とわかりました。人間はいろいろなことができるけど、そのときのやるべきことは一つしかない。それをキチッとできるかどうかでその人自身が問われる。書評の最後に「些事こそが大事」と書かれていて、結局そういうことなんだなって思いました。

でもね、親父が死んだ瞬間に、もう料理をつくる気が一切失せた。つまり、他人のために何かをするときに自分のエネルギーは最大化するわけです。自分のために料理なんてやらないよ。

「困ってるひと」と「わかってるひと」

大野 私は医療難民になり、途中まで〈医師〉は恐怖の対象だったのですが、どんどん、〈医師〉の側も苦しんでいることがわかってくるのです。薬の副作用で locked-in 状態となったときに、医師から「必ず結婚できるし、子どもも産める」とインフォームド・コンセントでもなければ世間話でもない、〈励



「豚バラ、納豆、ソーセージ、インスタント汁粉」という組み合わせでは買わないですよ。いかにも「男の料理」。

うんうん。

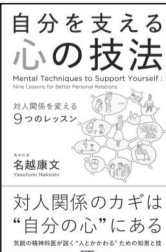
まあ料理したことないからね。

対人関係のカギは“自分の心”にある。

自分を支える心の技法 対人関係を変える9つのレッスン

仕事や友人・家族関係のなかで生じるストレスの多くは、突き詰めれば「対人関係」に行き着く。気鋭の精神科医・名越康文が病院勤務時の経験とその後の研究のなかで培ってきた、対人関係・セルフコントロールに役立つ心理的技法をコンパクトにまとめた1冊。医療看護などの対人援助職はもちろん、「人と人が交わる現場」で生きるすべての人に贈る9つのレッスン。

名越康文 精神科医



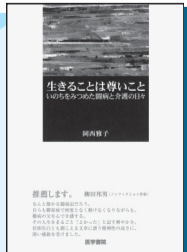
対人関係のカギは“自分の心”にある

多くの「気づき」を与える、臨場感あふれる闘病・介護記

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

16歳で膠原病(皮膚筋炎)と診断された著者が、地道なリハビリやさまざまな症状との折り合いをつけながら、パーキンソン病の父を介護して看取った闘病・介護記。著者や周囲で支えとなった人たちの前向きでひたむきな姿の描写は、患者・介護者の気持ちはもちろん、医療系学生や医療者に「気づき」を与える場が豊富かつ臨場感をもって展開される。今後求められる「助け合う」介護についても示唆深い。

岡西雅子





六車 由実氏

「日常の断片を丁寧に拾い集めていく作業が、まさにケアなのかもしれない」

1970年生まれ。阪大大学院文学研究科修了。博士(文学)。専門は民俗学。東北芸術工科大学芸術学部准教授を経て、現在、静岡県東部地区の特別養護老人ホームに介護職員として勤務。「神、人を喰う——人身御供の民俗学」(新曜社)で2003年サントリー学芸賞受賞。

まし)を受けたことがありました。私は、個人的には困惑します。しかし後から、よくよく考えてみる。もしかしたら、先生は「患者さんが求めている」と思ってそう言ったのかもしれない。「結婚できるんですか」とか「子どもは産めるんですか」と、患者さんから聞かれるのかもしれないあと、想像するようになった。

平川 なるほどね。
大野 難病患者、特に希少な慢性疾患の患者は、日本国内で片手で数えられるような人数しかいない「超」専門医と一生付き合っていくことが、自分の生命維持の前提条件になります。医師の側も強烈な責任感があって、私がつらくなると、医師もどんどんつらそうになってくるのです。

平川 診断がつくまでには、診療を断られたりもしましたよね。
大野 まず、それだけ難しい病気なのだということはあります。でも普通だったら、他人にヘルプを求めたり、第三者を介在させてみたり、違う方法を考えるじゃないですか。そういう余白すら、ないんです。現代の医師は、すごく困っている患者さんが目の前に来ても、誰にも相談できずに最後は「お気の毒です」としか言えない、その苦しさを抱えているのではないかと考えることがあります。

平川 僕の親父の場合、二回目の発熱のときには受け入れ先が見つからず、結局、高校時代の親友がいる病院に引き受けてもらったんだけど、相談してみると医師はあまり患者のことをわかってないみたい(笑)。

六車 何をわかってないのですか。
平川 例えば便秘をしているときに、患者の生の身体がどういう状態なのか。僕は手袋もしないで肛門に指突っ

込んで摘便したりしていたから、腸がゴムホースみたいだとわかるんです。

六車 男の介護ですね。
平川 “生”じゃなきゃ駄目(笑)。医療スタッフが理解しているのは患者のほんの一部だって、その先生も言ってたよ。

大野 偉い方ですね。
平川 「わかっていない」ことをちゃんと知っているんだから偉いよね。

大野 私のような疾患では、医療の場に医師と二人きりであること密室にいるような感覚に陥ることがよくあります。平川さんはお父さまとの関係の中でそういった経験はありませんでしたか。

平川 ずっとそうでしたよ。親父と僕だけで何とかしなくちゃと。出口もなければ、周囲の援助などのツールが何も見えない状態ですね。

大野 当事者としては、「このまま心中するしかない」みたいな気分になります。六車さんのところではどうですか。

六車 介護の現場は少し違うところがあって、チームワークが大事にされています。何か問題が起きたときには、一人で絶対に処理しないことが原則。そうやって、介護者は「心中するしかない」という状態は巧みに回避してきていると思います。でも、もしかしたら、利用者はもっと切羽詰ったギリギリのところにおいて、私たちがわかっていないだけ、ということも多々あるのかもしれない。

平川 そういえば、今聞き書きをしているおばあちゃんが、最初、「どうしても今自分の人生をまとめておかなきゃいけない」ってかなり深刻で切羽詰った様子だったのを思い出しました。その方の聞き書きはもう5回以上行っているのですが、毎回シリアスな話題になって、涙を流すんですよ。私はその語りにもいつも感動するのですが、本当のところ、彼女の抱えている切実さについて十分には理解していないのかもしれない。

生前供養としてのケア

平川 そういうチームワークが重視される場で話を聞くと、仲間うちから反発みたいなものはないのですか。

六車 ありますよ(笑)。最初は「話を聞くのが介護なんですか」と言われたり。それこそ、排泄の介助などしなければいけないことが多々あるなかでのんびり話を聞いていると、「仕事をしていない」と見なされたこともありました。

大野 でもlocked-in状態になっていたときのことで、看護師さんが一晩中「大丈夫だよ、大丈夫だよ。必ずよくなるよ」「必ず戻るよ」と話しかけてくれたんです。それは言葉どころか、意思表示や反応すら発せない自分にとって、正気をつなぎとめる最後の頼みの綱でした。そういうこともあると思います。

平川 それと高齢者のケアには、生前供養という意味合いもあるんじゃないかな。供養とは、その人のやってきたことを一度きちんと聞き出して、顕彰して、埋葬するという儀式です。向田邦子が書いているように「昔の男」は、大事なことは何も言わずに死んでいった。それをちゃんと聞き出す。聞き出せば語り始める。語り始めたものを綴れば、そこに僕らが知らなかった過去が浮かび上がってくる。

六車 なるほど、ケアは生前供養ですか。いい言葉ですね。私は聞いたお話を『思い出の記』としてまとめ、ご本人やご家族に差し上げるのですが、まさにそれは生前供養と言えるかもしれません。

『思い出の記』と同じようなものに、「自分史」というものもありますよね。

大野 まとめ方のマニュアルがついた「エンディングノート」も流行っていますね。

六車 『思い出の記』は、聞き手と話し手がいてその共同作業のなかで作っていくものですが、自分史の場合は、当事者本人が人生を振り返って書かなきゃいけないですよ。それって、結構大変な作業だと思うんです。実際、私は自分史を書けと言われても書けない気がする。

平川 そのことと関係して、私はお年寄りの話を聞くことはできても、まだ自分のことを語れないんですよ。でもお二人は、単なる自分史でも闘病記でもない形で自分を語れている。では「自分を語る」とはどういうことなのかと、あらためて思うのです。

後ろ向きに、内向きに

平川 僕は、自分を語るのは必ずしも自己言及ではないと思っています。では何かというと、渡辺京二が言うところの『逝きし世の面影』⁶⁾ですよ。要するに、もう失われてしまった過去というのがある。それは何かきっかけがないと再現されないんだけど、再現されてはじめて失われた過去が何であったのかがわかる。『俺に似たひと』にも書いたけれど、「あと、5年間生きよう」という目標は5年後には死ぬということで、それは目標とは言えない。そうなったときに、過去というきりめきに何か貴重なものがあるのだと思います。

でもそれはなぜか自分ひとりでは思い出せないんですよ。誰かの助けがいる。一人ではできないその「思い出し」のプロセスのなかにこそ、人間とはどういう生き物なのか、自分とは何であったのかという意味が浮かび上がってくるような気がします。

六車 一人で過去は思い出せない……。自分の過去を語るときにも、現在のもう一人の自分がいて、それによって失われてしまった過去が鮮やかに再現さ



大野 更紗氏

「闘病記でも介護の書でもない。それは宮本常一のように文学に近いのかもしれない」

1984年生まれ。上智大外国語学部フランス語学科卒業。同大大学院グローバル・スタディーズ研究科休学中。ビルマ(ミャンマー)難民の民主化運動に関心を抱き大学院に進学するものの、2008年に自己免疫疾患系の難病(皮膚筋炎、筋膜炎脂肪織炎候群)を発病。現在に至る。

れていく。それはある意味でたそがれを眺めるような切なさがありますが、そのたそがれにこそ涙して、人は救われたりもします。

平川 僕は、時に後ろ向きになることは、とても大事だと思っています。「日本を元気に」なんて、みんなが元気になるのが義務みたいなのは嫌いなんだ。

大野 最初から無理な相談について、さらに無理をしなくてもよいということですね。

平川 後ろ向きで、内向きでいいんだよ。

大野 ああ、癒されるわあ。
六車 うん。元気なんかなくても、それでもなお人間は生きられるんですね、きっと。(了)

註 1) 共同通信社配信、『北日本新聞』2012年4月1日書評欄、ほか/ちづこのブログ No.23 WAN (http://wan.or.jp/ueno/?p=1506) 2) 川口有美子『逝かない身体——ALS的日常生活を生きる』(医学書院) 3) 宮本常一(1907—81): 日本を代表する民俗学者の一人。日本各地をフィールドワークし膨大な記録を残した。代表作に『忘れられた日本人』(岩波書店) 4) 『日本辺境論』(新潮新書)、『死と身体』(医学書院)などで知られる内田樹氏と、平川氏は小学校時代からの友人。二人の共著に『東京ファイティングキッズ』(朝日文庫)など。 5) 『週刊ポスト』2012年3月16日号 http://www.news-postseven.com/archives/20120307_92761.html 6) 『逝きし世の面影』(平凡社)は、江戸時代の末期から明治時代の初期に日本を訪れた欧米人の手記や書簡を検証し、当時の日本がどのような習俗や価値観をもって存在していたかをまとめ上げた記録。

twitter 本紙編集室でつぶやいています。記事についてのご意見・ご感想などをお寄せください。 [週刊医学界新聞 @igakukaishinbun]

ツボを押さえれば精神科は楽しい! カスガ先生、これならやっつけそうです!!

援助者必携 はじめての精神科 第2版

誰も教えてくれなかった精神科のツボを、誰にもわかるように解きほぐしてくれたと大好評の初版に、認知症、新型うつ、パーソナリティ障害など新たな「困りごと」とその解決策を示しました。はじめて精神科に足を踏み入れたとき誰もが感じる「不安」の元に分け入る超実践的アドバイス集。ホントの言葉は、軽くて深い。

春日武彦 精神科医



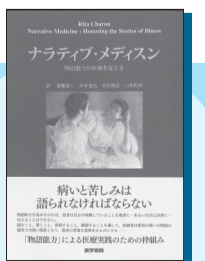
物語能力を用いた臨床実践の原典

ナラティブ・メディスン 物語能力が医療を変える

Narrative Medicine Honoring the Stories of Illness

ナラティブ・メディスンとは、病いの物語を認識し、吸収し、解釈し、それに心動かされて行動する「物語能力」を用いて実践される医療である。内科医であるとともに、文学博士であり倫理学者でもあるリタ・チャロンが、文学と医学、プライマリ・ケア、物語論、医師患者関係の研究成果をもとに、物語能力の概念、理論背景、その教育法と実践法を豊富な臨床事例を通して解き明かす、ナラティブ・メディスンの原典、待望の完訳。

著 Rita Charon 著 訳 齋藤清二 富山大学保健管理センター・教授 岸本寛史 京都大学医学部附属病院 地域ネットワーク医療部・准教授 宮田靖志 北海道大学病院地域医療指導医支援センター/ 卒後臨床研修センター・特任准教授 山本和利 札幌医科大学地域医療総合医学・教授



第47回日本理学療法学会大会

第47回日本理学療法学会大会が5月25-27日、八木範彦大会長(甲南女子大)のもと、「プロフェッション! 新たなるステージへ」をテーマに、神戸ポートピアホテル(神戸市)ほかにて開催された。「地域包括ケアシステム」構想や「社会保障と税の一体改革」が進められるなかで、理学療法士に求められる役割はますます大きくなっている。参加者数が6000人を超え、また一般演題も1509演題に上った本大会では、理学療法士の知識・技術を臨床現場あるいは地域でいかに発揮するか、さまざまな演題を通して議論された。本紙では、今後の教育の在り方をテーマにしたシンポジウムを紹介する。

2000年以降の理学療法士養成校の急増(2011年7月現在、募集校238校、定員1万3175人)に伴い、2011年度(第47回)理学療法士国家試験において、合格者総数は10万人に達した。近年社会的需要に応じて増員が続いてきた理学療法士だが、実際には、2010年度改定では改善されたものの診療報酬の低下や雇用条件の悪化を生み出しているという。卒前教育においても、学生の学力低下や実習施設の確保が困難などの問題が顕在化。さらに、理学療法士がかかわる領域の拡大、各領域の専門性の深化によって、修得しなければならない知識・技術が増え、生涯教育プログラムの整備も喫緊の課題となっている。

シンポジウム「理学療法士教育のあるべき未来像——本気で討論 教育を変えれば未来が変わる 理学療法士教育の改革を行うための道標」(司会=千里リハビリテーション病院・吉尾雅春氏、信原病院・立花孝氏)では、リアルタイムアンケートシステムを採用し、参加者に討論のテーマに即した質問を投げかけ随時回答してもらう形で、双方向型の討議が進められた。

学生の質向上をめざし 卒前・卒後教育の連携強化を

シンポジウムでまず取り上げられたのは、定員増に伴う学生の質の低下。参加者へのアンケートにおいても、学力不足を認識しながらも経営的な側面から入学を許可せざるを得ない学生の存在が明らかとなった。医療人としての資質や社会性が十分に育っていない学生やコミュニケーション力の低い学生への対応について、シンポジウムの網本和氏(首都大学東京)は、学生の資質に合わせた実習先の選定などの例を提示。また、斉藤秀之氏(筑波記念病院)は学生の実習や新人理学療法士



●八木範彦大会長

を受け入れる立場から、スーパーバイザーの精神的負担を軽減するためにも個々人が抱える問題について事前に申し送りを行うなど、卒前・卒後の連携の必要性を説いた。一方、居村茂幸氏(茨城県立医療大)は教員の質の低下についても言及し、質を担保する仕組みづくりが重要と述べた。

こうしたなか、日本理学療法士協会は2012年度重点事業の1つに「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則」の見直しを掲げ、指定規則等特別委員会を中心に新たな指定規則の在り方について検討を行っている。参加者へのアンケートでは、優先すべき項目として、基礎医学教育の充実、理学療法士養成校の大学化、実習施設の水準の厳格化などが上位に挙がった。また、養成校の質を担保するための第三者評価機関の設置も今後の検討課題として提示された。

効果的な解剖学実習の在り方を議論

臨地実習をめぐっては、学生数の増加だけでなく、患者の権利意識の拡大などによっても学生が患者にじかにふれる機会が減少しているのが現状だ。こうした課題の解決には卒前教育の見直しのみでは対応できないことから、

第23回「理学療法ジャーナル賞」

第23回「理学療法ジャーナル賞」授賞式が、4月21日、医学書院本社にて行われた。本賞は、前年の1年間に『理学療法ジャーナル』誌に掲載された投稿論文の中から、特に優れた論文を同誌編集委員会が顕彰し、理学療法士の研究活動を奨励するもの。2011年は、総投稿数108本のうち18本が受賞対象となり、下記の2論文が第23回「理学療法ジャーナル賞」に選ばれた。



●左から木元稔氏, 井平千曉氏

【入賞】井平千曉(加東市民病院リハビリテーション科), 他
「体幹加速度波形からみるパーキンソン病患者の歩行——特徴と聴覚刺激による影響」(第45巻8号掲載, 報告)

【準入賞】木元稔(秋田県立医療療育センター診療部), 他
「痙性両側麻痺型脳性麻痺児の歩行効率と関連する運動機能——粗大運動機能, 反復横とび, 最大1歩距離での検討」(第45巻2号掲載, 報告)

入賞の井平氏らの論文は、パーキンソン病症例21人と、年齢が同等な健常高齢者27人を対象に、歩行における健常者との違い、さらにメトロノームによる音刺激が持つ影響を検討した臨床的研究。これまで主に健常者の運動分析に用いられてきた加速度センサーをパーキンソン病症例に適用した点が、臨床に寄与するものとして高く評価された。また、伝統的に有効とされてきた音刺激が、歩行リズムを保持すること以外の円滑さや動揺性などには影響を及ぼさないことを実証的に示した点も、重要な知見とみなされた。

準入賞の木元氏らの論文は、7-18歳までの脳性麻痺児11人を対象として、粗大運動機能と歩行機能の関連を検討した臨床的研究である。本論文は、日常的な計測項目を用いて検討した点と、脳性麻痺児のまたぐ機能やジャンプ機能と歩行効率との関連を示した上、アプローチへの提言を行った点が評価され、準入賞となった。

両氏とも、臨床経験から生じた疑問を解決するために大学院へ進み、今回の受賞研究に至ったという。編集委員の網本和氏(首都大学東京)は、「いずれの論文も、忙しい臨床現場で時間を捻出しながら取り組んだ実践的研究。多くの臨床家の目標となる研究を示した意義は非常に大きい」と講評を述べた。

『理学療法ジャーナル』誌では本年も、掲載された投稿論文から第24回「理学療法ジャーナル賞」を選定する。詳細については『理学療法ジャーナル』誌投稿規定(<http://www.igaku-shoin.co.jp/mag/toukudir/rigaku.html>)を参照されたい。

卒後臨床研修体制の整備、専門・認定理学療法士制度のさらなる充実など、外部からの評価に耐え得る系統的な生涯教育プログラムの枠組みづくりが急務との確認がなされた。

また基礎医学教育の充実に関しては、身体の構造を深く理解し正確なクリニカルリズニングを行えるようになるための、よりよい解剖学実習の在り方が議論された。参加者へのアンケートでは、剖出を伴う系統的な解剖学実習が必要との回答が過半数を超えたものの、実際には医学部での見学にとどまっている養成校が多い。この背景として、死体解剖資格を有し、かつ理学療法士の資格を持つ教員の不足が指摘

され、理学療法の視点から解剖学を教授することのできる教員の養成や、解剖学実習を実施する際のルール作りの必要性などが示唆された。シンポジウムからは、解剖学実習が生命に向き合う職業としての自覚を学生に促す機会となっていることが指摘され、現状では卒前教育の改善を急ぐのではなく、卒後研修における解剖学実習を充実させてはどうかとの提案もなされた。

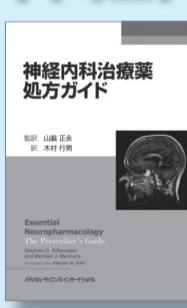
●お願い—読者の皆様へ
弊紙記事へのお問い合わせ等は、お手数ですが直接下記担当者までご連絡ください
☎(03)3817-5694・5695/FAX(03)3815-7850
「週刊医学界新聞」編集部

新刊

現場ですぐに役立つ!

治療薬のメカニズムを理解する

神経内科治療薬処方ガイド



Essential Neuropharmacology: The Prescriber's Guide

神経内科領域で重要な111の薬物をアルファベット順に収録した手引。各薬剤について、適応範囲、投薬のメリットとデメリット、用量のヒント、副作用の回避法などを、日常臨床に即して詳細に解説。オールカラーで見やすく、わかりやすく構成され、知りたい項目を探しやすい。翻訳に際し、日本の商品名や用法・容量などを適宜挿入。治療に関するTipsやPearlsも含み、実践的な投薬の「コツ」が満載。専門医はもちろん、広く日常的に神経疾患治療薬を使う医師必携。

監訳 **山脇正永**
京都府立医科大学大学院医学研究科総合医療医学教育学教授

訳 **木村行男** VAメディカルセンター

編集 **Stephen D. Silberstein**
Michael J. Mermura
Stephen M. Stahl

●定価 **8,400円** (本体8,000円+税5%)

●A5変 頁560 2012年

●ISBN978-4-89592-713-0

監訳 **仙波純一**
さいたま市立病院精神科部長

編集 **Stephen M. Stahl**

●定価 **8,400円**
(本体8,000円+税5%)

109の向精神薬、ひとつひとつに丁寧な解説。最新版も見やすく分かりやすい。

好評

訳 **仙波純一**
さいたま市立病院精神科部長

編集 **Stephen M. Stahl**

●定価 **8,400円**
(本体8,000円+税5%)

ストール **Stahl's Essential Psychopharmacology: The Prescriber's Guide, 3rd Edition**

精神科治療薬処方ガイド 第2版

訳 **仙波純一**
さいたま市立病院精神科部長

編集 **Stephen M. Stahl**

●定価 **8,400円**
(本体8,000円+税5%)


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

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

そろえて完璧!

病棟

「ワシントンマニュアル」に外来編が登場。

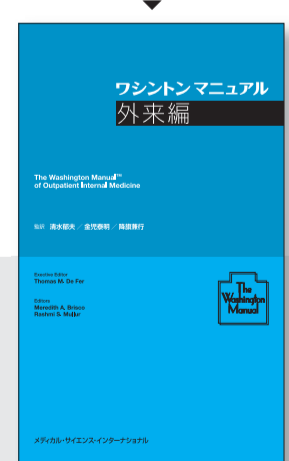


ワシントンマニュアル 第12版

The Washington Manual™ of Medical Therapeutics, 33rd Edition

監訳: 高久史磨 自治医科大学学長
和田 攻 産業医科大学学長

A5変 頁1128 2色刷 ビニールカバー 定価 **8,820円**
ISBN978-4-89592-666-9 2011年 (本体8,400円+税5%)



ワシントンマニュアル 外来編

The Washington Manual™ of Outpatient Internal Medicine

監訳: 清水都夫 長野赤十字病院血液内科 / 総合診療科
金児泰明 長野赤十字病院総合診療科
降旗兼行 長野赤十字病院呼吸器内科 / 総合診療科

A5変 頁1136 図34 2色刷 定価 **8,820円**
ISBN978-4-89592-710-9 2012年 (本体8,400円+税5%)

絶賛発売中!

ワシントンマニュアル 第12版

The Washington Manual™ of Medical Therapeutics, 33rd Edition

監訳: 高久史磨 自治医科大学学長
和田 攻 産業医科大学学長

A5変 頁1128 2色刷 ビニールカバー 定価 **8,820円**
ISBN978-4-89592-666-9 2011年 (本体8,400円+税5%)

ワシントンマニュアル 外来編

The Washington Manual™ of Outpatient Internal Medicine

監訳: 清水都夫 長野赤十字病院血液内科 / 総合診療科
金児泰明 長野赤十字病院総合診療科
降旗兼行 長野赤十字病院呼吸器内科 / 総合診療科

A5変 頁1136 図34 2色刷 定価 **8,820円**
ISBN978-4-89592-710-9 2012年 (本体8,400円+税5%)

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

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

続 アメリカ医療の光と影

第224回

「医療債務」という名の陥穽②

李 啓充 医師/作家(在ボストン)

前回のあらすじ：米国では「クレジット・スコア」なる数字が個人の信用度を計る指標として使われているが、このスコアが低くなるとローン等に著しく高い利率が適用されるため、貧困者が一層貧する原因となっている。医療債務が原因となってクレジット・スコアが低下する事例も多く、不測の病がきっかけとなって貧困に陥ったり貧困の度合いが悪化したりする国民が増えている。

診療請求額の巨大なばらつき

2012年4月、「虫垂炎」患者に請求された診療費の「ばらつき」を調べた論文(註1)が発表され、全米メディアの注目を集めた。論文の筆頭著者はカリフォルニア大学サンフランシスコ校医学部救急医療部のレネー・シア医師。対象は、2009年にカリフォルニア州の病院に入院した「虫垂炎」患者(年齢18—59歳、入院日数4日未満)1万9368人だった。シアらによると、診療請求総額の中央値は3万3611ドル(約270万円)と、日本からは想像もできないほど高額だったのであるが、当地のメディアを驚かせたのは、最低1529ドル(約12万円)から最高18万2955ドル(約1460万円)までと差が出た、「ばらつき」の巨大さだった(註2)。

言うまでもなく、虫垂炎は「不測(=『自己責任』とは無縁)の病の代表」である。無保険患者の場合、ある日突然虫垂炎となった途端に、(中央値で)3万3611ドルの医療債務を抱えることとなるのであるが、「中央値」であることを考えたとき、半数の患者は3万3611ドルよりも高額(あるいは同額)の請求を受けたのであるから、状況は悲惨である。さらに、価格が患者や病院によって大きくばらつき、どれだけの額を請求されるのか誰にもわか

らないという、まるで「ロシアン・ルーレット」と変わらない仕組みでシステムが動いているのだから患者はたまらない。虫垂炎になった途端に「莫大な」医療債務を抱え、「クレジット・スコア低下→家のローンの利率上昇→ローンが支払えずホームレスに」と転落する事態も起こり得るのである。

実際、医療の向上をめざす民間団体として定評のある「コモンウェルス・ファンド」が2010年に行った調査(註3)によると、「医療費支払いに際し、困難を経験した」米国民(19—64歳)は7300万人(同年齢層の40%)に達した。しかも、2005年の調査で「困難を経験した」米国民は5800万人だったから、5年の間に25%も増加した勘定である。さらに「困難」の内訳をみると、「借金取り立て会社から督促を受けた」ことがある国民は3000万人(2005年は2200万人)、「医療債務を返済するために生活を切り詰めた」

国民は3100万人(同じく2400万人)に上り、米国民が医療債務にあぐら深く深刻な実態は数字でも明らかとなっている。

一方、医療債務にあぐら国民が増えることは、病院等医療機関にとっては、「未収金」が増えることを意味するのだから、サービス供給側にとっても事態は深刻である。当然のことながら、「借金の取り立て」にこれまで以上に励まなければならないのが、最近、取り立ての苛酷さが「新たな高み」に達して話題となった。

医療債権取り立て会社の急成長

4月末、ミネソタ州検事局が医療債権取り立て企業の大手「アクレティブ・ヘルス」社を、違法な取り立て行為を行っている疑いで捜査中であることが報じられたのである。同州検事局によると、同社社員があたかも病院職員であるかのように振る舞って救急外来や分娩室受付に常駐、訪れた患者に対して借金の取り立てを行っているというのである。

その際、「診てほしかったら、クレジットカードを使うなどして、これまでの借金を返せ」と、患者に迫るのであるが、連邦法は、「医療機関は救急患者・分娩患者については支払い能力の有無にかかわらず診療する義務があ

る」と定めており、診療拒否を盾にとって債務返済を迫る行為は違法である可能性が極めて濃厚なのである。

アクレティブ・ヘルス社は、イリノイ州に本拠を置く医療債権取り立て企業であるが、全米的に医療債務が急増する状況が「追い風」となって、ここ数年、急成長を遂げている。売り上げ額が2010年6億1000万ドル(約490億円)から2011年8億3000万ドル(約690億円)と増加した一方で、同期間の利益も約1300万ドル(約10億円)から2900万ドル(約23億円)へと急増した。医療債権取り立て企業が「成長企業」となり得る現実、米国医療の悲惨な状況が象徴されているのである。(この項おわり)

註1: Hsia RY, et al. Health care as a "market good"? : Appendicitis as a case study. Arch Int Med. 2012; 172(10): 818-9.

註2: 病院間のばらつきも大きく、非営利民間病院と比べて営利病院の請求額が16%高かった一方で、公立病院の請求額は37%低く、利益を上げることが優先するか、あるいは、公共のサービスを第一の目的とするかで、患者に対する請求額が大きく異なることも示された。

註3: Collins SR et al. Help on the horizon: How the recession has left millions of workers without health insurance, and how health reform will bring relief—Findings from the commonwealth fund biennial health Insurance survey of 2010, March 16, 2011.

第108回日本精神神経学会開催

第108回日本精神神経学会が5月24—26日、札幌コンベンションセンター(札幌市)他にて齋藤利和会長(札幌大)のもと開催された。「新たな連携と統合—多様な精神医学・医療の展開を求めて」をテーマに掲げた今回は、注目を集める発達障害やひきこもり関連の演題が多く設定され、疾患横断的な視点から議論が展開された。

パーソナリティ障害(Personality Disorder: PD)は、行動や考え方が周囲になじまず、社会生活をスムーズに送れない状態を指す。シンポジウム「パーソナリティ障害の臨床」(司会=慈恵医大・中山和彦氏、三田精神療法研究所・牛島定信氏)では、近年医療者以外からも高い関心を集めるPDについて、臨床の視点からその概念をあらためて定義すべく、4人の演者が登壇した。

パーソナリティ障害を再定義

まず牛島氏が、表出している精神・身体症状だけでなく、背後にあるパーソナリティの問題に着目することが臨床現場では必要と強調。双極II型障害、アスペルガー症候群との鑑別も含め、臨床的にPDの概念を抽出する時期にきていると述べた。また、1980年、DSM-IIIにより“自己愛的”で“第3者の視点に乏しい”境界性パーソナリティ障害(BPD)の臨床像が明確に示されたことを評価。ただし、時代の推移とともにPDにも多様な類型がみられるようになり、現状の診断基準は古典的に過ぎると指摘した。2013年改定

のDSM-5では、PDは5類型(統合失調症型・反社会性・境界性・回避性・強迫性)が予定されているというが、氏は、DSM-IVから引き続き“演技性”の類型を残すことと、新たに循環気質も加えることを提言した。

川谷大治氏(川谷医院)は、治療成績や社会適応の観点などからBPDを「退行型」と「発達停滞型」の2つに分類し、前者は寛解後速やかに社会復帰できるのに対し、後者は復帰が困難と指摘。その理由として、恥や失敗を恐れる心情とともに、「精神的な死」を挙げた。「精神的な死」は、過剰睡眠やだるさなど非定型うつ病に似た心理的特徴、空虚・無気力など統合失調症の陰性症状に似た精神的特徴に加え、それらの打開策としての飲酒や喧嘩など、双極II型障害に通じる行動的特徴を持つという。氏は、「精神的な死」の克服こそが治療の要点だと述べた。

BPDと双極性障害(BD)の関連については阿部隆明氏(自治医大)が口演。氏は、DSM-IVに基づいたBPDの診断基準と気分障害の諸症状との類似、およびBPD様の症状を呈するBDの増加が、BDとBPDをめぐる議論を活発化

させていると分析。こうしたBDの増加には、社会の価値観の変化や抗うつ薬の広範な普及が影響している可能性も示唆した。ただ本



●齋藤利和会長

来のBPDは、情動不安定性という点でBDと共通するものの、双極スペクトラムに含まれる確たる論拠はないという。若年発症の双極II型障害や気分循環性気質など、軽微な躁の因子を内包する病態でBPD症状が出現しやすいとして、鑑別に当たっては発達歴・生活史などに注意を払うよう促した。

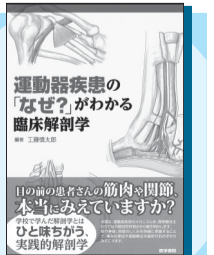
最後に増子博文氏(福島医大)が、成人の発達障害の視点からPDを論じた。同大整形外科とのリエゾン活動の一環として、慢性腰痛などの患者にPDのスクリーニングを行ったところ、発達障害が高率で抽出されたという。一方、成人の注意欠陥・多動性障害(ADHD)のスクリーニングで意図せずPDが高率で抽出された経験も披露。経過を追って複数の精神科医が行動観察を行うことで、併存診断率も上がる可能性を示した。さらに先行研究では、アスペルガー症候群と、シゾイド・回避性・強迫性PDとの併存、ADHDとBPDとの併存が主に報告されていることを紹介した。

日ごろなんとなく行ってきた運動療法の疑問や理由が解剖学ですっきり解決!

運動器疾患の「なぜ?」がわかる臨床解剖学

なで肩だと胸郭出口症候群になるのはなぜか? 人工骨頭置換術後の疼痛はどうすれば軽減できるのか? 本書は、PTならではの解剖学的視点から、日ごろ遭遇することの多い運動器疾患のメカニズムや痛みの原因、運動療法の選択を症例にそって解説。筋の起始位置がカギだったり、神経の絞扼に思いがけない筋の拘縮が関係していたり……。筋・神経の構造や動きを詳細に把握することで、疾患の要因や治療法が自ずから明らかになってくる。

編著 工藤慎太郎 国際医学技術専門学校理学療法学科



続 アメリカ医療の光と影 バースコントロール・終末期医療の倫理と患者の権利 李 啓充

患者の権利の中核をなす「自己決定権」が確立された歴史的経緯を、気鋭の著者が古典的事例を交えて詳説。延命治療の「中止・差し控え」に適用すべき原則を考える。さらに、セイフティ・ネットが切れ始めた米国の医療保険制度を明日の日本への警告としてとらえるとともに、笑いや真剣な問題を考える「医療よもやまばなし」、患者の権利運動の先駆者である池永満弁護士との対談も収録。

●四六判 頁280 2009年 定価2,310円(税込) [ISBN978-4-260-00768-9]

医学書院

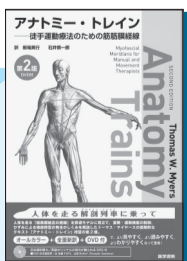
アナトミー・トレイン 人体を走る解剖列車に乗って、待望の第2版

アナトミー・トレイン [DVD付] 第2版

徒手運動療法のための筋筋膜経線 Anatomy Trains: Myofascial Meridians for Manual and Movement Therapists, 2/e(with DVD-ROM)

人体を走る「筋筋膜結合の経線」を鉄道モデルに見立て、姿勢・運動機能の制御、ひずみによる機能障害の発生のしくみを解説したトーマス・マイヤースの画期的なテキスト『アナトミー・トレイン』待望の第2版。オールカラー、全面新訳、日本語吹替えDVD付で、より見やすく、より読みやすく、よりわかりやすくなって登場! リハビリテーションやボディーワークに携わるすべての人へ。

原著 トーマス W. マイヤース 板場英行 川田整形外科診療統括部長 石井慎一郎 神奈川県立保健福祉大学リハビリテーション学科理学療法専攻准教授



A4 頁332 2012年 定価6,825円(本体6,500円+税5%) [ISBN978-4-260-01558-5]

医学書院

B5 頁232 2012年 定価4,830円(本体4,600円+税5%) [ISBN978-4-260-01498-4]

医学書院

Medical Library

書評新刊案内

本紙紹介の書籍に関するお問い合わせは、医学書院販売部(03-3817-5657)まで
なお、ご注文は最寄りの医書取扱店(医学書院特約店)へ

女って大変。 働くことと生きることのワークライフバランス考

澁谷 智子 ● 編著

四六・頁266
定価1,890円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01484-7

私が勤務する司法病棟は、精神障害のために重大な他害行為を起こした人の治療と、安全な社会復帰を担う場所である。「幻聴や妄想がつかれて、我慢の限界を超えて(触法行為を)やってしまった」という人が多いなか、「私がいなくなってしまうたら、残される家族が可愛そうだと思って」と、妄想から憐憫の情に至って、子どもや配偶者を傷つけてしまった人がいる。実は、後者のようなケースは、時代や国を超えて女性(特に産後のうつ病など)に多いことがわかっている。女性に期待される子育て、介護、家事などから生じる葛藤は、妄想の世界にまで大きな影響を及ぼす深いテーマなのだ。

さて、本書の情熱的な真っ赤な地に、大きな白い字で「女って大変。」と書かれた表紙を見たとき、思わず「そうそう! 男性のみなさんとは違って大変なのよね」と思った。しかし、本書は男性と真正面から対峙するような単純な構図の本ではないのがよい。

この本には、研究者、看護師、医師、そして働く女性の先達としての神谷美恵子を含む、十人の女性が登場する。家事の援助に感謝や申し訳なさ、理不尽さなど複雑な思いを持ちながらも第一線で研究を続ける方。生死をさまようような体験を機に、人生と母親の役割をドライにとらえ直した方。結婚、離婚、子どもの不登校などさまざまな体験が、資格の取得や精神科看護領域の仕事に立派に活かされた方。家族の看護・介護と仕事としての看護業務の両立の葛藤をじっくり見つめた方もいれば、そこから「弾けて」新たな生き方

評者 永田 貴子
国立精神・神経医療研究センター病院精神科

の価値観をみつけた方もいる。皆さん、書いているうちに思いが溢れて、当初の予定の分量を大きく上回ったと伺った。それだけに、笑いあり涙あり、読んだ後は十編の珠玉の映画を見た気分だった(余談だが、私は、途中数ページある四コマ漫画で、母に「ごはんだよ」と言われただけでキーッと怒っている思春期の娘の絵がリアルで好きだ)。

妻や母や娘として、さらに一職業人としてこうありたいという理想と、目の前の出来事に翻弄され時間を費やさざるを得ない現実との間に、「はあ」とため息を漏らしてしまった経験は誰にでもあるに違いない。私も、治療者として冒頭の患者さんたちに向き合いながら、老親を持つ一人娘として、いまだ見ぬ結婚や出産の可能性をどんな風に自分に位置づけると一番しっくりくるのか模索している。そんなとき、常によりよい方向を求めて努力してきた本書の十人の物語は、とても心強く感じられる。

昔に比べ、家族や価値観の多様な在り方が受容されるようになったぶん、人生の責任は個人にあると思われる面も大きくなった。「あなたが選んだ道でしょ」と言われれば、自己責任の名の下に女性の大変さを語ることは失われてしまいがちだ。だからこそ、ウーマンリブ運動の起こった70年、80年代を超えた今、現代ならではの女性の大変さ、私の人生を自分のことばで語ってみよう、というのが本書である。そこには、立場を超えてうなずける生き生きとしたドラマが存在している。

実生活で女性としてことばにできない思いを抱えている方、女性職場で働く方、女性をまとめる管理者の方など、さまざまな立場の方に読んでいただき、それぞれに感じたところを伝え合っていたら幸いである。
『精神医学』54巻3号(2012年3月号)掲載

女性の触法患者さんの 葛藤から見えるもの



クリニカルクエスチョンにこたえる! 臨床試験ベーシックナビ

臨床試験を適正に行える医師養成のための協議会 ● 編

A5・頁176
定価2,100円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01430-4

日本において新薬や医療機器の開発の遅れが指摘されてから、かなりの年月が経過した。厚生労働省、医療関係者および企業の方々の努力にもかかわらず、いまだ思うような成果がみられていない。新薬・医療機器開発に不可欠な臨床試験のガイドブック。文部科学省でも、医科系大学や研究所の最先端研究を少しでも早く実用化させるため、橋渡し研究の拠点を整備し、新薬や新しい医療機器の開発支援に力を入れている。このような動きを加速させるために重要なことは、新薬や医療機器の開発において欠かすことができない臨床試験をもっと推進させることであり、それには医師、薬剤師、看護師をはじめ臨床試験に携わる多くの方々に臨床試験の重要性を理解してもらう必要がある。

臨床試験にはいろいろな種類があり、新薬や医療機器の開発ばかりでなく、各診療領域において、診断や治療に関する日本人のエビデンスを得るための大規模臨床試験も重要な試験であり、その普及も強く求められている。

このように、近年、臨床試験がますます重要となってきたことから、臨床各領域の専門医たるものは、臨床試験の基礎知識を有すべきとの理念の下、わが国において適正に臨床試験(治験を含む)を行える医師を養成する目的で、臨床試験医師養成協議会(会長:高久史磨氏)が2010年2月に設立された。その後、日本専門医制評価・認定機構加盟75学会の支援を得て、この協議会として臨床試験を適正に実施できる医師養成の一助とする方向でテ

評者 猿田 享男
慶大名誉教授/医療研修推進財団理事長

キストの作成が求められた。そこで、日本臨床薬理学会前理事長の小林真一教授が中心となり、臨床薬理学に造詣の深い先生方が力を合わせて刊行したのが本書である。

本書は、今後の医療における臨床試験の重要性を考慮し、医師や医学生ばかりでなく、臨床試験に関与するすべての方々に役立つように、大変わかりやすくまとめられている。まず、臨床試験とは何か、臨床試験の種類やその実施の意義など、総論的な解説に続いて、実際に臨床試験を実施していく手順やその進め方について、臨床薬理学に精通している先生方のこれまでの経験に基づき、詳細に解説されている。すなわち、研究デザイン、研究方法と研究対象者の選出法、試験期間やエンドポイントの設定法、統計処理、さらに試験の品質管理、臨床試験に伴う医療事故やその補償についても記載され、極めて有用なテキストになっている。さらに、臨床試験の実手順とともに、実施に際して知っておくべき諸事項、例えば薬剤効果の個人差・人種差、薬理ゲノミクス、薬事関係の法的規制についても記載されており、この一冊を読めば臨床試験に関するすべてが理解できる素晴らしいテキストである。

これからますます重要となる臨床試験について、医師、薬剤師、看護師をはじめ、医療職をめざす学生の方々にぜひ読んでいただき、日本で立派な臨床試験を実施してもらいたい。

認知症疾患治療ガイドライン2010 コンパクト版2012

日本神経学会 ● 監修
「認知症疾患治療ガイドライン」作成合同委員会 ● 編

A5・頁256
定価3,570円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01337-6

現在のわが国における認知症患者は65歳以上の老年人口の8%、約230万人と推定されていたが、最近発表された厚労省研究班による疫学調査の中間報告によれば、65歳以上人口の15%を既に超え、推計患者数は約460万人にも達することが明らかとなってきた。このうちAlzheimer病が300万人を超えるという。さらに、20年後には患者数は倍増するだろうといわれている。したがって、認知症は老年者の最もcommonな病気となり、今後は専門・非専門を問わず、すべての臨床医が対応していかなければならないだろう。

評者 羽生 春夫
東大大学院教授・老年病学

2002年に、日本神経学会が中心となり「痴呆疾患治療ガイドライン2002」が公開された。それ以降今日に至るまで、認知症領域においては、痴呆から認知症という名称の変更はもとより、新たな発見や治療の進歩がみられ、治療ガイドラインの改訂が求められていた。そこで2010年、日本精神神経学会、日本認知症学会、日本老年精神医学会、日本老年医学会、日本神経治療学会の協力の下に、中島健二委員長(鳥取大学教授・神経内科学)を中心に『認知症疾患治療ガイドライン2010』(通常版)が作成され、さらに今回、そのノ

日常の診療で手軽に活用 できるよう工夫された一冊

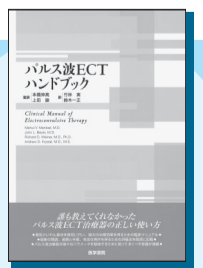
パルス波ECTを適切に行い、最大の治療効果を得るための臨床マニュアル

パルス波ECTハンドブック

Clinical Manual of Electroconvulsive Therapy

精神科診療に必須の治療法である電気けいれん療法(ECT)は、世界標準のパルス波治療器が普及しているが、十分な治療効果を得るためには、麻酔、電気刺激、発作後反応の段階で様々なパラメータを適切に設定し評価することが必要である。本書は、最新理論、装置と手順、様々なパラメータの設定・評価法を簡潔に記載した、米国の最新テキストの全訳。ECTの最大の臨床効果と安全性を追求する、すべての精神医療関係者必携の書。

原著 Mankad MV et al
監訳 本橋伸高
山梨大学大学院教授・精神神経医学
上田 諭
日本医科大学講師・精神神経科
竹村 実
国立病院機構興医療センター・
中国がんセンター精神科科長
鈴木一正
松田会エバーグリーン病院



A5 頁224 2012年 定価5,250円(本体5,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01565-3]

医学書院

医学書院ホームページ
毎週更新しております
医学書院の最新情報をご覧くださいませ
<http://www.igaku-shoin.co.jp>

最新の呼吸器外科手術のすべてをシンプルでわかりやすいイラストでビジュアルイズ!!

呼吸器外科手術のすべて

基本手技から肺癌手術、各種良性疾患手術、そしてVATS、肺移植まで、呼吸器外科領域で行われる手術のすべてを網羅。初めての手術でもその手順とポイントをシミュレートできるように、細かな手技をシンプルなイラストとともに、わかりやすく懇切丁寧に解説。ベテラン外科医の手術手技から、よりよい手術のセンスを学びとるために最適な1冊。

著 白日高歩
福岡大学名誉教授/福西会病院院長
執筆協力 川原克信
飯塚市立病院胸部外科部長(院長) /
前 大分大学教授・外科学



A4 頁424 2012年 定価26,250円(本体25,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00791-7]

医学書院

《Ladies Medicine Today》 更年期・老年期外来ベストプラクティス

誰もが知りたい104例の治療指針

神崎 秀陽 ● 編

B5・頁408
定価8,925円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01533-2

評者 堂地 勉

鹿児島大学教授・産科婦人科学

最近の医学・医療の進歩は、更年期を契機として、あるいは更年期周辺でさまざまな身体の急激な変化や疾患が発生することを明らかにしている。しかも、その機能的な、あるいは器質的な変化は、加齢よりもエストロゲンの減少が大きな要因になっていることをも明確にした。一方、女性が社会に進出し、それが当然のことになった現在では、更年期や更年期周辺に発生するさまざまな身体の変化・変調にどのように対応するかが、重要な課題としてクローズアップされている。このような状況の中で、健康であるということは、個人それぞれのQOLを追及することのみならず、社会的にも非常に重要な意味を持っているといえよう。

また、更年期は更年期障害のみならず、特に閉経以降は高血圧、糖尿病、脂質異常症、骨粗鬆症、脳血管障害、認知症などの発生率が上昇してくることが明らかになっており、婦人科疾患のみならず、内科疾患、整形外科疾患、精神科疾患などもある程度念頭に置いた治療戦略が必要になってくる。しかし、多忙を極める産婦人科医にとって、他科疾患をじっくり勉強する時間がないことも事実である。また、婦人科疾患であっても、日進月歩する薬剤や治療に関しては、自分の専門分野でなければ常に最新の知識を持つておくことは困難である。さらに、当世の情報化社会にあって健康に関する情報は氾濫しており、一般人のみならず医療関係者においても混乱しかねない状況にある。

本書はこれらの点を踏まえ、更年期および老年期女性の診療の際に、迷ってしまうであろう、あるいは、ためら

ってしまうであろう治療法や対処法について、それぞれの分野におけるエキスパートによる最新の治療方針と適切かつ具体的な対処法が記載されている。網羅されている内容は、婦人科疾患から泌尿器科疾患、内科疾患、精神科疾患および整形外科疾患など多岐にわたり、焦点を絞ったQ&A方式になっている。また、設問にキーワードを付したり、「ここがポイント」という項目をつくるなど、読者の理解を助けるように工夫が凝らされている。忙しい読者であれば、「ここがポイント」を読むだけでもその項目の重要点が理解でき、かつ最新の知見や治療法が入手できるようになっている。

特に多くの読者が知りたいと思われるホルモン補充療法に関しては、最新の知見に基づくアドバイスが項目別に数多く記載されており、診療の際に大いに役立つものと考えられる。また、その情報は、そのまま患者さんへの適切なアドバイスにもなり、患者との信頼関係が深まることで治療成績が向上することが期待できる。さらに、他科疾患に関しても、最新の情報のみならず、産婦人科医として必要最低限必要な情報が項目ごとにコンパクトにまとめられており、日常診療の助けとなることは間違いなさであろう。

このような実践的で、最新情報を満載した書はあまり見たことがなく、読了後、この上ない良書であると実感した次第である。更年期および老年期外来担当医、女性外来担当医やオフィス開業医、また中高年以降の疾患に興味のある医師にとっては、ぜひとも手元に置きたい書(バイブル)であると確信する。

《標準理学療法学・作業療法学 専門基礎分野》 運動学

奈良 勲、鎌倉 矩子 ● シリーズ監修
伊東 元、高橋 正明 ● 編

B5・頁328
定価5,250円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-00020-8

評者 濱岸 利夫

中部学院大講師・理学療法学

32年前、旧金沢大学医療技術短期大学部で奈良勲先生(金城大学学長、広島大学名誉教授)と生田宗博先生(東京工科大学教授・作業療法学)から運動学の講義を受けていたとき、日本語で書かれたテキストは『基礎運動学』と『臨床運動学』(ともに医歯薬出版より刊行)の2冊のみであったと記憶している。

また、『カパンジー機能運動学』(医歯薬出版)は翻訳されておらず原書で講義を受けた。今思い出しても、運動学の講義にはまじめに取り組んだ学生ではなかったが、両先生が講義でご苦労なさっていた記憶は残っている。

しかしながら、今日は多くの出版社から運動学の著書が出版されており、毎年学生の教科書を選定する際にはありがたい反面、戸惑うことが多い。このことは日本における運動学の発展を意味すると考えており、運動学を基礎学問とする理学療法学あるいは作業療法学にとっては非常に喜ばしいことである。

今回、『標準理学療法学・作業療法学 専門基礎分野』からシリーズの一環として『運動学』が出版された。個人的には、以前より『運動学』のみが出版されていなかった点が気になっていた。また医学書院から『運動学』に関する教科書が出版されてこなかった

ことも意外であった。

内容としては、従来からの多くの類書においてほとんどみられてこなかった顔面筋の運動について、第4章で個々の筋肉についての収縮時の表情が図で記述されており、表情筋収縮時の理解が得やすいと思われる。さらに近年、重要性が認識されてきている嚥下・咀嚼については多くの記載があり、運動学的な視点より詳細に記述してある点は注目に値する。理学療法学あるいは作業療法学を学ぶ学生には、必須の知識となってきた証しであろう。

また、筆者が長く臨床活動にかかわってきた小児領域に関しては、第7章で子どもの図を多く取り入れてあり、運動発達については初年時の学生でも視覚的に理解し、学びやすくなっていると思われる。加えて随所にAdvanced Studiesという記述がされており、学生だけではなく臨床の第一線で活躍するセラピストの皆さまにも参考になると考えられる。

最後に、シリーズのファンにとって、本書の発行は長く待ち望んだことであろう。また、大学や専門学校など、教育機関の図書館においては全巻取りそろえることが可能になり、理学療法学・作業療法学関連のさらなる図書の実質に寄与すると信じている。シリーズ全巻の刊行をあらためてお祝いしたい。



コンパクト版が発刊された。

今回のガイドラインにおいては、認知症の定義や疫学に始まり、診断、治療の原則、経過、予防などの総論に続いて、軽度認知障害からAlzheimer病、血管性認知症、Lewy小体型認知症、前頭側頭型認知症、進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、Huntington病、プリオン病の各疾患の診断や治療がクリニカル・クエストション(CQ)を用いた形式で記述されている。本書は、通常版をより短縮、簡便化するために若干のCQの統合やCQ表現が簡略化されるとともに、共通する記載を統一するなどの工夫が施されている。

一方、2011年にはAlzheimer病や軽度認知障害の診断基準が示され、この文献を追加記載するとともに、せん妄のCQが加わり、わが国でも昨年から

使用できるようになった新たなAlzheimer病治療薬の特徴や治療アルゴリズムも記載されるなど、通常版よりさらに最新の情報も加えられている。

コンパクト版も通常版同様、evidence-based medicine (EBM) の考え方に基づいて作成されている上、CQ形式で読みやすく構成されており、何よりも簡潔な記載内容となっている。診療の最中に、分厚い成書を調べたり、論文を検索することは現実的に困難であるが、本書は、一般医師が日常の診療で手軽に活用できるよう工夫されており、診察室の机の上に置いていただければ、必要に応じて参照できる。最新の情報をハンディにまとめた本書は、急速に増加している認知症患者の診療に大いに役立つことと思う。

PHOTO LETTER

武力紛争、天災、貧困など苦境に立つ人々に医療を提供する国境なき医師団。その活動地域は、世界60か国にも及ぶ。このコーナーでは、各地域から届いた活動の便りを紹介する。



協力 国境なき医師団日本 www.msf.or.jp

01: 続くソマリアの人道危機

ソマリアでは、20年に及ぶ内戦や干ばつによる食糧価格の高騰、人道・医療援助の不足などにより栄養失調が深刻化。多数の人びとが避難民・難民となり、庇護を求めている。写真は、エチオピアのドロ・アド難民キャンプで栄養治療を受けるソマリア難民の子ども。このような活動を支える寄付が喫緊に求められている。

新刊 問い:先生、そのスキルは麻酔科医に必要ですか?答え:必要です。 周術期コミュニケーション技法

Handbook of Communication in Anaesthesia and Critical Care
--A practical guide to exploring the art



▶手術室入室から導入までの限られた時間、人生最大の恐怖を感じている患者に麻酔科医ができることは、薬物による鎮静だけだろうか? また、経験・知識・技量の差も大きい、複数の職種が協力して働く手術室の「良好なコミュニケーション」とはなんだろうか? 本書は、麻酔科医の臨床において必要とされるコミュニケーションスキルを、困難な判断を強いられる「周術期」に焦点を絞り、具体的な会話文を用いてユーモアを交えながら理論的に解説する。全ての麻酔科医に何度も読み返して欲しい一冊。

監訳: 山本秀哉
東京慈恵会医科大学麻酔科学講座 准教授
讚井将満
東京慈恵会医科大学麻酔科学講座 准教授
定価3,360円(本体3,200円+税5%)
A5変 頁330 図12 2012年
ISBN978-4-89592-715-4

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

新刊 最適な研究手法を導く力を身につける 現代の医学的研究方法

質的・量的方法、ミクストメソッド、EBP
Research Methods in Health: Foundations for Evidence-Based Practice



▶医学的研究の手法として広く実施されてきた質的方法・量的方法に加え、このふたつを統合した手法として近年大きな潮流となりつつあるミクストメソッドに関し、具体例を引きつつ明快に解説。ひとつの方法論に偏らず、リサーチ・クエストションに合わせて最適な方法を選択する力を身につけることを目指す。量的研究を中心に解説した「医学的研究のデザイン」と同じ訳者による姉妹書。医学および広く保健医療分野で研究に携わる読者に実践的知識を提供する。

訳 木原雅子 木原正博
定価5,040円(本体4,800円+税5%)
B5 頁450 図17 2012年
ISBN978-4-89592-714-7

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.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

日常の診療に必要な、信頼ある最新情報を網羅した国内最大級のリファレンス データベース

今日の診療 プレミアム Vol.22

DVD-ROM for Windows



DVD-ROM版 2012年
価格76,650円(本体73,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-01609-4]
消費税変更の場合、上記価格は税率の差額分変更になります。

1 医学書院のベストセラー書籍13冊を収録

収録項目は約88,200件。お手元のパソコンで最新の情報に手軽にアクセスできます。

また、書籍の改訂にともない「今日の治療指針 2012年版」「今日の小児治療指針 第15版」「治療薬マニュアル 2012」「今日の皮膚疾患治療指針 第4版」の4冊のデータが最新になりました。

2 電子ジャーナルサービス「MedicalFinder」での検索が可能

入力した検索語を使って、電子ジャーナルサービス「MedicalFinder」を検索できます。医学書院から発行されている全雑誌を対象に検索を行うことができます。*インターネット接続環境が必要です。また、全文の閲覧には別途料金がかかる場合がございます。

3 高速検索エンジンで快適な操作。登録語マーカーで記録が残せません。

リファレンスとしての検索性を重視しつつ、「記録と記憶」をサポートする機能を強化しました。

●高機能な治療薬検索

「薬品名」「適応症」「副作用」「薬効分類」「製薬会社名」「禁忌」のそれぞれの項目による条件検索が可能。

●登録語マーカー

本文の一部にマーカーを引き、コメントをつけることができる機能です。また、登録された語をリスト表示して、その中から選んで表示させることもできます。

●より使いやすい

ご要望が多かった、文字のサイズを調整する機能や、本文タブをワンタッチで閉じる機能、壁紙機能などの改良を行いました。



骨格をなす8冊を収録した「今日の診療 ベーシック Vol.22」もご用意しております

今日の診療 ベーシック Vol.22 DVD-ROM for Windows

DVD-ROM版 2012年
価格 54,600円(本体52,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-01611-7]

収録内容詳細

●プレミアム・ベーシックともに収録

- ① 今日の治療指針 2012年版 Update
下記の付録を除く全頁を収録
(「臨床検査データ一覧」、「新薬、医薬品等安全性情報」)
- ② 今日の治療指針 2011年版
口絵・付録を除く全頁を収録
- ③ 今日の診断指針 第6版
付録を除く全頁を収録
- ④ 今日の整形外科治療指針 第6版
全頁を収録
- ⑤ 今日の小児治療指針 第15版 Update
資料の一部を除く全頁を収録
- ⑥ 救急マニュアル 第3版
全頁を収録
- ⑦ 臨床検査データブック 2011-2012
付録の一部を除く全頁を収録
- ⑧ 治療薬マニュアル 2012 Update
付録の一部を除く全頁を収録

*書籍とは一部異なる部分があります

●プレミアムにのみ収録

- ⑨ 新臨床内科学 第9版
全頁を収録
- ⑩ 内科診断学 第2版
序・付録を除く全頁を収録
- ⑪ 今日の皮膚疾患治療指針 第4版 Update
全頁を収録
- ⑫ 臨床中毒学
全頁を収録
- ⑬ 医学書院 医学大辞典 第2版
全頁を収録

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ストラテジー

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」を新規収録

●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)。

◎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

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

◎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

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

◎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

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

◎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

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



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