

2010年5月24日

第2880号

週刊(毎週月曜日発行)
1950年4月14日第三種郵便物認可
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 (社出版者著作権管理機構 委託出版物)
E-mail: info@jcopy.or.jp

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

- [座談会]精神疾患の早期発見と治療への道筋を探る(水野雅文、鈴木道雄、岩田仲生).....1—3面
- [寄稿]認知療法・認知行動療法の日本での現状と診療報酬への収載(大野裕).....4面
- [連載]続・アメリカ医療の光と影/第99回 日本病理学会.....5面

座談会

精神疾患の早期発見と治療への道筋を探る



岩田 仲生氏

藤田保健衛生大学医学部教授
精神医学

水野 雅文氏

東邦大学医学部教授
精神神経医学

鈴木 道雄氏

富山大学大学院
医学薬学研究部教授
神経精神医学

Early Intervention (早期介入)とは、非特異的な精神・身体症状から、精神病状態に発展しかねない症候をいち早く発見し、適切な治療を行って早期精神病の重症化・慢性化を防ぐという一連の方針を指す。近年精神科領域においてこの早期介入への機運が高まっており、日本でも体系立った議論が始まろうとしている。

そこで本紙では、このほど医学書院より発刊された『早期精神病の診断と治療』の監訳を担当され、日本の本領域を牽引している三氏に、早期介入の意義と重要性について語っていただいた。

大きな流れが生まれつつある、精神疾患への早期介入

水野 この数年、国際学会、特に統合失調症を対象とした学会に行くと、発表演題の3分の1ほどを早期介入に関連するテーマが占めており、その盛り上がりを感じます。この分野におけるわが国の研究の立ち遅れが非常に心配されていましたが、ようやく日本精神保健・予防学会や精神科早期治療研究会など専門の研究会も活発になってきました。

身体疾患では早期介入はもはや当然のことですが、精神科においても、クレペリン (Emil Kraepelin) やブローラー (Eugen Bleuler) の時代から、病気の徴候は早く見つけ治療したほうがより予後が良いと書かれており、必ずしも新しい概念というわけではありません。それが今、あらためて注目されている背景として、私は以下の3点を考えています。

第一に、精神科治療の中心が病院から地域へ移行したことが挙げられるでしょう。地域での生活と治療を効率よく両立していくために、疾患が慢性化

する前にできるだけ早く発見・治療を行うという考え方が、諸外国では当たり前になりつつあります。

第二の背景として、非定型抗精神病薬が広く行き渡り、副作用の少ない治療が早期から行えるようになってきたこと。第三に、心理教育・認知行動療法など心理社会的側面からのアプローチが普及し、早期からフォローする体制が整ってきたことが考えられます。

生物学的な見地からは、早期介入への機運の高まりについてはどのようにとらえられているのでしょうか。

岩田 最近では研究の発達により、かつてのクレペリンらによるカテゴリー分類を超えて、疾患の共通点が見えてくるようになりました。例えば統合失調症と双極性障害は、神経の発達の段階で何かが起きるという点で原因の根幹は共通しており、初発症状もある程度重なることが確実視されつつあります。精神疾患を包括的に考えることができれば、臨床家もより早く、一貫した治療の方策を講じやすくなります。さらに、早期の精神病症状が神経系に対し何らかの不可逆的な障害を及ぼす可能性も指摘されはじめていますから、そうしたことも、早期介入を推し

進める原動力の一つになっていると思われる。

水野 治療の可能性と必要性がともに強まっているということですね。今回の座談会では、こうした生物学的側面と社会的な側面の両方から、早期介入の重要性を導き出したいと思います。

早期介入の実際的な概念——「早期精神病」とは何か

水野 早期介入の実践のためまずおさえておきたいのが、“Early Psychosis”，つまり「早期精神病」という言葉です。お二人はこの概念について、どのように理解しておられますか。

鈴木 私は、初回エピソードが発症して間もない時期の Psychosis (精神病状態)に加え、少し遡った前駆期も包含する概念ととらえています。初回エピソード精神病は統合失調症が中心ですが、精神病症状を伴う気分障害なども含まれ、初期に診断を確定するのは困難なことが少なくありません。前駆期にあることが疑われる場合も、その後の経過は一樣ではありません。「もう少しフォローを続ければ病名がわかりそうだけれど、今はとりあえず早期

精神病としてまとめておこう」というような、特異的な診断がまだはっきりとつかない状態像を包含しており、診断学的にはあいまいな概念だと感じます。

ただ、従来しばしば行われていたように、特異的な診断の絞り込みができるまで治療を待っていては遅きに失する場合があります。その点では、臨床に則した前向きな視点から生まれた実際的な用語だと思っています。

岩田 臨床現場にいますと、初診の段階で、もう何年も前から何らかの症状があったと明かされる患者さんが非常に多いと感じます。病気の発症そのものは、診断がつくかなり前にまで遡れるということです。そうした、漠然としているけれど「一風変わった精神状態を呈する」状態を理解し、できるだけ早いうちに手を差し伸べることが現在の精神医学にあらためて問われています。そしてそのためのツールとして、早期精神病という言葉が有効に使えるのではないかと考えています。

水野 では、早期精神病治療に関する新しい知見やその臨床応用の可能性に

(2面につづく)

早期精神病の決定版テキスト

医学書院

早期精神病の診断と治療

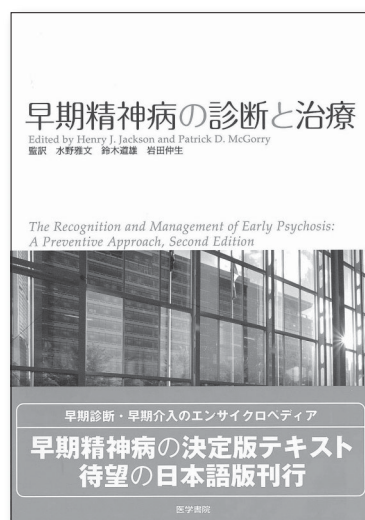
監訳

水野 雅文
鈴木 道雄
岩田 仲生

近年、注目を集めている早期精神病、あるいは統合失調症の早期発見・早期介入について、一歩先を行く欧米の最新のスタンダードを紹介。早期精神病の基本的概念から具体的な診療技法までを網羅的に解説、この1冊で注目の早期精神病概念の全貌がわかる。遺伝的脆弱性、精神病発生危険状態 (ARMS)、精神病未治療期間 (DUP)、初回エピソード精神病、家族介入、自殺予防、治療抵抗性など、トピックテーマ満載。

新刊

●B5 頁432 2010年 定価9,450円(本体9,000円+税5%) [ISBN978-2-4-260-01059-7]



座談会 精神疾患の早期発見と治療への道筋を探る

(1面よりつづく)

ついて伺いたいと思います。まず、脳画像研究の分野ではいかがですか。

鈴木 前駆期・初回エピソードといった病初期に脳に何らかの変化が起こることについては、脳構造画像の研究でもエビデンスができています。

統合失調症では、脳室の拡大や脳灰白質の減少など軽度の脳構造変化が認められますが、こうした変化は出生前や生後早期の発達障害に起因しており、進行するものではないと従来は考えられていました。しかし近年、初回エピソードの時期に前頭葉や側頭葉を中心に、特に上側頭回などでは年間5%程度の、かなり劇的ともいえる灰白質の減少が生じることがわかってきました。これは、臨床的にさまざまなことが起こって進行する病初期に一致して、脳の変化も進行していくことを示唆しています。

水野 前駆期や精神病発症リスクの高い状態を対象とした研究も盛んですね。

鈴木 はい。そのような状態にある人々をフォローすると、一部は実際にPsychosisを発症するのですが、発症した人は発症しなかった人に比して、

同じような症状を呈している発症前の時期から、より多くの脳部位で灰白質が減少していることが報告されています。また発症の前後に進行性の変化が起きており、上側頭回などでは初回エピソードのころと同程度の変化が生じていることも報告されています。このように、脳の進行性変化が明らかなPsychosis発症の前から起こり、病態の進行に関与している可能性が高くなっていると言えます。さらに、そのような脳画像所見から、将来のPsychosisの顕在発症を予測しようという研究も少しずつ始まっています。

水野 そのような脳の変化を抑制するための研究は進んでいるのでしょうか。

鈴木 最近では、早期に使用することで、脳の進行性変化をある程度抑制・改善できる可能性のある抗精神病薬についての知見も出てきています。また、まだほとんどエビデンスはありませんが、神経保護作用や抗酸化作用のある薬、あるいは免疫を安定させる薬による脳の進行性変化の抑制、または発症自体の予防が可能か、といった研究も行われています。必ずしも悲観的になる必要はなく、今後の発展に注目すべきだと思います。

遺伝要因解析のベースが作られつつある

水野 遺伝研究はどのように進んでいますか。

岩田 統合失調症においても双極性障害においても、ようやく研究が深まってきたと実感しています。はたから見ていると、遺伝研究はあまり進んでいないように見えるかもしれませんが、実際には、まだ解釈されていないデータが大量に集まってきており、それを読み解くのに時間がかかっている状況と言ったほうがよいと思います

水野 統合失調症や双極性障害の原因の8割を遺伝要因が占めるといわれますが、その実態が次第に明らかになってきているということですね。

岩田 はい。少し詳しくお話しすると、統合失調症の場合、300—800個ほどの疾患感受性に関連するSNP(1塩基

多型)が存在することが予測されており、その組み合わせは個人によってまったく違います。それぞれのSNPの影響の程度は1.1倍、1.2倍などと非常に小さいのですが、数百個がさまざまなバリエーションで存在することにより、それが遺伝要因解析のベースとなります。

もう1つわかってきたのは、数千—数百万塩基の単位で、ヒトゲノムの複写数の異なる部分(コピー数多型:CNVs)があることです。だいたい1人あたり、非常に大きなサイズ(百万塩基)のものだけ見ても、1個はあります。CNVsが人間の形質に与える影響はかなり大きく、場合によっては10倍以上の確率で発症しやすくなることが明らかになってきています。数

●鈴木道雄氏

1984年金沢大学医学部卒、88年同大学院修了。91年富山医科薬科大学精神神経医学講座。94—95年スウェーデン・カロリンスカ研究所への留学を経て、95年富山医科薬科大学講師、98年同大学精神神経医学講座助教授。2007年より現職。統合失調症の脳画像による病態生理解明を主な研究テーマとしている。富山における早期介入サービス(CAST)に取り組む。



●岩田伸生氏

1989年名古屋大学医学部卒。93年同大学院修了、医学博士。93年北医療生協北病院、94年名古屋大学精神科を経て、96年には米国国立衛生研究所にvisiting fellowとして留学。98年、藤田保健大医学部精神科講師。2003年より現職。分子精神医学、遺伝精神医学、薬理遺伝学を専門とする。Love, Liberty, Psychiatry(愛、自由そして精神科)を教室の基本理念に掲げている。



百個のSNPと数個のCNVによって、その人自身の疾患が理解される。それが今、遺伝研究が到達している精神疾患への考え方です。

さらに、SNPとCNVから成る基礎データは生まれてから死ぬまで変わらない上、完璧に測定できます。ですからこのデータをベースに、環境要因との関連や効果的な介入方法を突き詰めていけば、場合によっては生まれたときから、その人にとって最も健康的でいきいきと人生を送れるプログラムを作ることができるのではないか、と思っています。

水野 従来の遺伝子治療のイメージとは、まったく異なるものになりそうですね。

岩田 そうですね。数十年後には、例えるならフェニルケトン尿症へのアプローチのように、ある栄養素が足りなくなることがわかればそれを食べる、あるいはビタミン剤を飲むといったかたちで、患者さんへの早期介入を考えていけるかもしれません。

DUP短縮に向けた課題

水野 早期介入を進める上で解決しなければならない大きな問題が、陽性症状発現後の治療開始の遅れです。その客観的指標がDUP(Duration of Untreated Psychosis: 精神病未治療期間)という概念で、DUPが長いほど予後が悪いことは多くの報告で示されています。今、日本におけるDUPは平均しておよそ20か月と言われており、精神病状態の始まりから受診まで、かなり長い期間放置されていることがわかります。また、発症から2—5年間でCritical Period(治療臨界期)と呼ばれ(図)、長期の予後改善をめざすリミットとされていますから、この期間内に効果的な治療を行うためにも、DUPの短縮は重要です。DUPが1—2年に及んでは、残る治療チャンスはあと2—3年、すなわち初回エピソードでの治療を徹底的に行い再発を防がないと、予後の改善には至らないのです。DUPが長引く背景には、患者さん

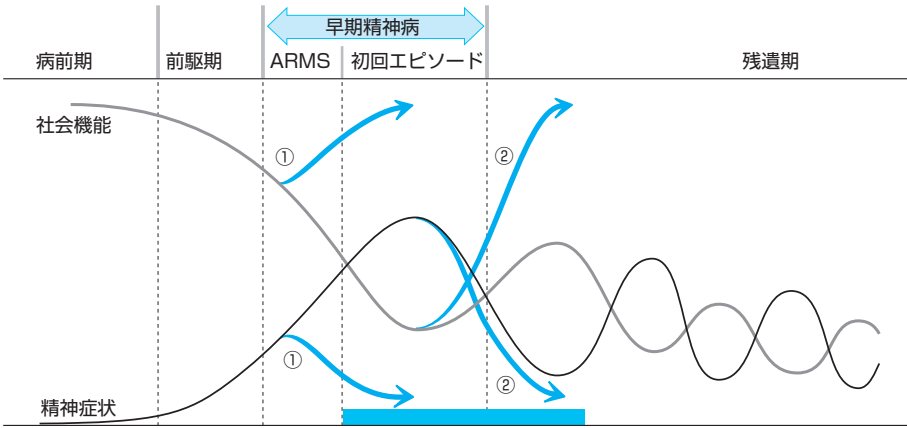
が発症してもすぐに精神科を受診しなかったり、あるいは身体症状を訴えて他科に行ってしまったたり、といった現状があります。

岩田 本来、患者が受診しないならば医師が地域に出て行けばよいのですが、そのためには、現在の日本ではたくさんの時間とコストがかかります。コストが重視される市中病院やクリニックに勤める医師は、その施設から一步も出なくなってしまう。結局、患者さんが自ら病院まで出向いてくれることを待つしかなく、治療の遅れにつながっているのではないかと感じています。

鈴木 私たちが最近少しずつ始めているのが「精神保健福祉センター」など医療機関以外の精神保健関連施設に医師や心理士が出張することです。医師による治療が必要な状態にある方も、精神科医療機関をいきなり受診するのはやはり敷居が高く感じるでしょうし、実際に受診が進んでいない現状があります。しかし精神保健福祉センターのような中間的な施設には、治療を受けるべき人から健康な人までいろいろな状態の人が訪れますから、あまり抵抗なく相談に来ることができます。コストの面から考えても、そうした現行制度の拡大も方法の1つではないでしょうか。

水野 医師が自ら施設から出て、介入のチャンスを増やすということにはまったく同感です。しかし一方で、すべての人が医師による治療を受けるまでに「機が熟している」わけではなく、そこに、精神科医療サービスをどこまで届けるか、どう届けるかというセンシティブな問題があります。専門家以外の方々とも役割を分担して、より適切な治療を提供していかなくてはならないと思うのですが、いかがでしょう。

岩田 普段は教師やカウンセラーなどが本人や家族の相談を受け、場合によっては医師が出向いて話をするという、振り分けシステムを地域ごとに展開できればよいですね。高齢者の介護などでも同様ですが、必ずしもいつも医師が往診していなくても、いざというときにすぐ医療にアクセスできるシ



①ARMS(精神病発生危険状態)における介入: 時宜を得た治療の開始により顕在発症を頓挫させるのが目標
②初回エピソードへの介入: 再発予防と機能低下の防止が目標。

■ Critical Period(治療臨界期: 長期予後に対して良好な治療を実施可能な期間)は2—5年とされている

●図 統合失調症の経過と介入

新刊

決定的な評価を勝ち得たDr.Stahlのテキスト、さらに充実の第3版!

精神薬理学エッセンシャルズ

Stahl's Essential Psychopharmacology:
Neuroscientific Basis and Practical Applications

第3版

▶ 難解なため敬遠されがちな精神薬理学の基本原理を、著者Stahlのユニークな文章とオールカラーの図により、できるだけ平易にわかりやすく解説するベストセラーテキストの全面改訂版。旧版に比べ本文、図版ともに約2倍の分量となり、通常の改訂にとどまらない内容の刷新がはかられた。800点近い図版が視覚的な理解を促し、解説と合わせて、精神薬理のメカニズムを概念的に学べるように工夫されている。精神薬理学の定本として、臨床医、研修医の必読・必携書。

監訳
仙波 純一・松浦 雅人
中山 和彦・宮田 久嗣

定価14,700円(本体14,000円+税5%)
B5 頁912 図798 2010年
ISBN978-4-89592-640-9

TEL. (03) 5804-6051
FAX. (03) 5804-6055

http://www.medsci.co.jp
Eメール info@medsci.co.jp

MedSi

メディカル・サイエンス・インターナショナル
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36

175のケースで学ぶ精神科薬物相互作用の理論と実際

新刊

精神科薬物相互作用ハンドブック

Drug-Drug Interaction Primer
A Compendium of Case Vignettes for the Practicing Clinician

著
Neil B. Sandsor

監訳
上島国利
国際医療福祉大学教授・精神医学
樋口輝彦
国立精神・神経医療研究センター・総長

精神科臨床に必須の相互作用の知識をケーススタディ形式で学べるハンドブック。精神科を中心に内科、神経内科、外科などの175症例を掲載し、P450が関わる相互作用を6パターンに分けて解説。付録に主要な向精神薬の相互作用一覧、P450一覧など便利な表を収載し、データ集としても使える。薬剤名からひける相互作用索引付き。精神科臨床における薬物相互作用のリスクを回避するヒントが満載。

A5 頁416 2010年 定価5,250円(本体5,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00959-1]

医学書院

●水野雅文氏

1986 年 慶大 医学部卒。同大大学院修了後、イタリア政府給費留学生、パドヴァ大心理学科客員教授。帰国後、慶大医学部精神神経科講師、助教授を経て、2006 年より現職。東邦大大森病院精神神経科「イル ボスコ」などを通じ、統合失調症患者への早期介入、早期治療に取り組む。International Early Psychosis Association (IEPA) Board Member、日本精神保健・予防学会理事長。編著に『統合失調症の早期診断と早期介入』（中山書店）など。



ステムが今後必要になると思います。英国などでは、既にそうしたシステムが稼動していると聞いています。

いつでも安心して相談できる

岩田 若いうちに精神病を発症すると、社会性の喪失という点で人生に非常に大きな影を落とすことになりま す。異性と付き合うとか就職活動するといった、社会性を学ぶための多くの機会を、病気ですべて失ってしまう。ある程度落ち着いたときに人生をやり直そうとしてもたいていは困難で、取 り返しがつきません。

そうした子どもたちに接するた びに、できるだけ早期のサポートが大切であることを痛感しています。

水野 若い方々への予防的介入に関し て、どのような手段が有効でしょうか。

岩田 中学生の娘やその友達を見てい ると、子どもたちにとっては「いつも、安心して」相談できること、つま り友達のように、時間を気にせず悩みを話せることが第一だと感じます。先 ほど鈴木先生もおっしゃっていましたが、抵抗なく相談できることはとても 大切なのです。

そうしたことから、24 時間対応の コールセンターの設置が最も効果的だ と私は思っています。メールや携帯サ イトでもよいのですが、まず地域で、医療機関をベースにそうした窓口を設 置し、やがては全国に広げていけたら と考えているところです。

鈴木 そうしたシステムを構築するた

めには、どこから動いていけばよいと 思われますか。

岩田 システムを普及させる上で教育 者の方々の協力は欠かせませんから、 まずは地域の教育委員会としっかり議 論する必要がありますね。教育委員会 を通して、教師、養護教諭、スクール カウンセラーなど現場の方々にきちん と精神病に関する認識を持っていただ くことが必要だと思います。

鈴木 実際に病気になっても、周囲の 親や教師がなかなか病気を見抜くこ とができないのが現状ですよ。発症か ら何年も経って悪化しきってから、誰 かに助けを求めるというケースはまだ あります。ここで大きく関与して くるのは、専門家以外の一般の人に精 神病に関する知識が乏しいという現状 だと思います。知識があれば、より早 く「これは病気の兆候かもしれない」 と気付くことができ、それが DUP の 短縮にかなり寄与することになるはず です。

水野 教育現場側のニーズの高まりは 実感されますか。

鈴木 メンタルヘルスの問題そのもの には、今非常に関心が集まっていると 思います。ただ、教育現場ではどちら かというと発達障害の話題が多く、早 期精神病については関心が乏しいとい う印象を受けています。

現在の日本では、精神医学、特に統 合失調症などの精神病性障害に関して 教育を受ける機会は、子どものころに はほとんどありませんよね。

岩田 ええ。海外には小学校から統合 失調症のことを教えている国が多数あ ります。日本においては、中学校の保 健体育の教科書にストレスやうつは載 っていますが、統合失調症に関しては おそらく一切記載がないでしょう。し かしどちらかといえば統合失調症のほ うが本人へのダメージも大きいし、好 発年齢も低く、中学生くらいで Psy- chosis を経験する子どもは必ずいるの が実態です。精神病というといまだに 一歩退いて接している感もありますが、そこはぜひ、手を差し伸べてあげ てほしいと思います。

水野 日本の精神保健のシステムをも う少し均てん化する、というスケールが大きい話になりますが、医師に限 らず、教育現場で働くさまざまな職種 の人がもう少し精神保健や精神医療に

ついでの知識を深めた状態で、子ども たちの話を受け止められるようになれ ば理想的ですね。 お話を進めてきて、バイオリジカル

医師にもさらに認識を深めてほしい

水野 これまで、治療する側と治療 を受ける側のかかわり方について議論し てきましたが、われわれ医師の中でも、 早期介入の重要性について認識を高め る必要がまだまだあると感じていま す。この座談会の出席者は皆、臨床家 であると同時に大学の教員でもありま すが、今後、若い医師にどのように教 育を行っていけばよいでしょうか。

一つ例を挙げますと、私たちのとこ ろではユースクリニックと称して ARMS（At-Risk Mental State：精神 病 発 生 危 険 状 態）の患者さんの専門外来 を開いています。そこで若手が診察に 陪席したり、「イル ボスコ」という早 期の患者さんを対象とするデイクアで ささまざまなプログラムと一緒に参加す る体験をしています。成書では伝えき れない、患者さんの苦痛や不安全感に いち早く気付く訓練が必要だと思います。

鈴木 先ほどお話しした精神保健福祉 センターと共同での「こころのリスク 相談」と、ARMS に特化した専門外来 である「こころのリスク外来」を、水 野先生の東邦大学や東北大学精神科な どに倣って、数年前から実施していま す。早期介入というのは、まず精神疾 患の長期予後改善のための臨床実践で すが、臨床研究の場としても重要であ ると位置付けています。大学の若い医 師に、診療とともに研究にも取り組ん でもらい、そこから新しいエビデンス を出していくことができれば、はずみ がつくだろうと思っています。

岩田 私のところでも、ARMS 外来を 設置しようと今準備を進めているとこ ろです。このような取り組みは、発症 リスクの高い状態にある方のお話を じっくり聞き、必要に応じて検査も行 うという、ある意味不採算なので大学で しか行えないものですよ。しかしこ うした診療がきちんと行われていて、 結果に結びついていることを学生や若 い医師が一度認識すれば、その後単科 の精神病院や総合病院で働いたり開業 したときにも、施設にこもってしまう ことなく、自分から何かしようと動く

な障害を最小限にする上でも、そうし た研究の進展のみならず、社会資源や システムの整備がいかに重要であるか が実感されました。

きっかけになるかもしれないと思っ ています。

鈴木 同感です。まずは若手医師に早 期介入の重要性を認識してもらい、一 人前になった後、それぞれの立場で少 しずつ実践してもらえるように、これ から流れをつくっていくことが大切で すね。

水野 早期介入への流れを盛り上げる という意味では、学会のさらなる活発 化も期待していきたいところです。本 年の第 14 回日本精神・保健予防学会 [2010 年 12 月 11—12 日 於：灘 尾 ホール（東京都千代田区）] では、鈴 木先生が会長をお務めになりますね。

鈴木 はい。テーマを「早期介入—— 多様な視点からのアプローチ」とし、 早期介入の実践について議論し知識を 修得する機会として、医師だけでなく 多職種の方に参加していただける会に したいと思っています。早期精神病に ついては、心理社会的な視点と生物学的 な視点の双方から理解を深められれ ばと思います。また、従来この学会が あまり取り扱ってこなかった領域であ る認知症や、高齢者の精神的な問題に 対する早期介入についても検討してみ ることが、若者に対する介入にも役立 つのではないかと思います。関連プロ グラムも検討しています。

水野 確かに精神科の早期介入という と、今までは統合失調症あるいは Psy- chosis をモデルとして考えられてきま したが、その枠にとらわれることなく 柔軟に考えていくことで、よりよい解 決が導けるかもしれません。精神保健 全般で、スティグマに臆せず、早期に 受診・治療する機会が広がっていく よう、今後も取り組みを進めていきたい と思います。本日はありがとうございました。（了）

※「介入」という日本語には侵襲感がある と して、実際の意味をとり「早期発見・早期治 療」と解題すべきという視点もあるが、今回 は議論をスムーズに進めるため「介入」を使 用した。（本紙編集室）

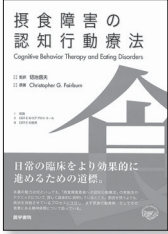
摂食障害の認知行動療法

監訳 切池信夫

新刊

「摂食障害患者への認知行動療法」の実施やテクニックについて詳しく紹介。原因を問うよりも、病状を持続させているプロセスに注目し、まず摂食行動異常、そしてその背景にある精神病理について扱っている。摂食障害患者にかかわる医師、臨床心理士にとって、日常臨床をより効果的に進めるための参考書。

●A5 頁392 2010年 定価5,775円(本体5,500円+税5%) [ISBN978-4-260-01056-6]



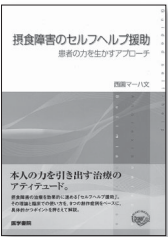
摂食障害のセルフヘルプ援助 患者の力を生かすアプローチ

西園 マーハ文

新刊

「セルフヘルプ援助」とは、患者本人の力を引き出しながら治療していくアティテュード。摂食障害の治療を効果的に進めるその理論と臨床での使い方について、9つの創作症例をベースに、さらに資料編の「患者の力を生かす12のツール」も交えながら、具体的かつポイントを押さえて解説。有機的で立体的に張り巡らされたクロスリファレンスによって、「知識がつながる。理解が深まる。そして実践しなくなる!」

●B5 頁200 2010年 定価3,570円(本体3,400円+税5%) [ISBN978-4-260-01044-3]



シリーズ 最新刊

神経心理学

■疾患の発見者が病態・病理を語り尽くす

レビー小体型認知症の臨床

小阪憲司／池田 学

変性性認知症としてはアルツハイマー型に続いて発症頻度が高いといわれるレビー小体型認知症（DLB）。本疾患の発見者が、病理学的発見の経緯から、DLBの臨床上の特徴である行動心理学的症状（BPSD）をはじめとした症状、診断、治療、介護に至るまで、同じく認知症の臨床に詳しい精神科医を聞き手に語り尽くす。神経心理学コレクション「トーク 認知症」に連なる貴重な対談。

●A5 頁192 2010年 定価3,570円(本体3,400円+税5%) [ISBN978-4-260-01022-1]



■高次視覚機能の神経学的メカニズムに迫る

視覚性認知の神経心理学

鈴木匡子

ヒトの高次視覚機能とその障害に関して、臨床例を呈示しながら分かりやすく紹介。高次視覚機能に関わる神経基盤の基礎、形態認知および視空間認知のメカニズムとその障害、さらには意識と視覚認知の関係にまで鋭く迫る。また、視覚認知障害が二次的に様々な行為に与える影響や、視覚認知の陽性症状にも触れている。視覚性認知の最先端が1冊にまとまった好著。

●A5 頁200 2010年 定価2,940円(本体2,800円+税5%) [ISBN978-4-260-00829-7]



コレクション

シリーズ編集

山鳥 重

彦坂 興秀

河村 満

田邊 敬貴

寄稿

認知療法・認知行動療法の
日本での現状と診療報酬への収載大野 裕 慶應義塾大学保健管理センター・教授／厚生労働科学研究
「精神療法の実施方法と有効性に関する研究」主任研究者

●表 うつ病における認知療法・認知行動療法の流れ

ステージ	セッション	目的	アジェンダ	使用ツール・配布物
1	1-2	症例を理解する 心理教育と動機付け 認知療法へ socialization	症状・経過・発達歴などの問診 うつ病, 認知モデル, 治療構造の 心理教育	うつ病とは 認知行動療法とは
2	3-4	症例の概念化 治療目標の設定 患者を活性化する	患者の期待を含めて, 治療目標につい て話し合う 活動スケジュール表など	問題リスト 活動記録表
3	5-6	気分・自動思考の同定	3つのコラム	コラム法 ～考えを切り替えましょう
4	7-12	自動思考の検証 (対人関係の解決) (問題解決技法)	コラム法 (オプション: 人間関係を改善する) (オプション: 問題解決)	バランス思考のコツ 認知の偏りとは 人間関係モジュール 問題解決モジュール
5	13-14	スキーマの同定	コラム法継続 スキーマについての話し合い	「心の法則」とは 心の法則リスト
6	15-16	終結と再発予防	治療の振り返り 再発予防 ブースター・セッションの準備 治療期間延長について決定する	治療を終了するにあたって

題であることは言うまでもない。

私たちはそうした認識に立ち、2004年度から厚労科研「精神療法の実施方法と有効性に関する研究」を行ってきた。そのなかで、わが国における医療場面での精神療法の現状について調査したが、それによれば、「十分に行われている」と答えた医療機関は約5%で、「若干でできている」と回答した医療機関を含めても25%弱でしかなかった。つまり、約4分の3の医療機関は、精神療法が十分に提供できていないと答えている。

精神療法が十分に提供できていない理由については、まず診療報酬など経済的なバックアップが不十分であること、そして力量のあるスタッフがいらないなどマンパワーが不足していること、の2つが主な回答になっている。この結果は、日本の精神科医療で精神療法を十分に提供するためには、経済的なバックアップに加えて、研修体制の整備が必要であることを示すものである。その意味では、今回の診療報酬改定で保険診療の対象となったこと、それを受けて少額の事業費ではあるが研修システムが立ち上げられるように

なったことは、わが国の精神科医療にとって大きな力になるはずである。

日常生活で患者自らが
答えを見つけだす

もちろん、診療報酬の対象となるには、認知療法・認知行動療法がわが国でも有用であることを実証する必要がある。そこで私たちは前述の研究の中で、6年にわたってマニュアルを用いた認知療法・認知行動療法の効果について検証してきた。

欧米を中心に有効性のエビデンスが多く報告されている認知療法・認知行動療法をマニュアルに準拠して行った結果、うつ病および不安障害、複雑性悲嘆、パーソナリティ障害への有効性、さらに対人関係療法が摂食障害への有効性を示すことができた。

一例を挙げると、うつ病に関しては表に示したような流れに沿ったマニュアルを作成した。これは、認知療法の効果研究を初めて行ったアロン・T・ベックのマニュアルに準拠したものである。治療の流れは、①患者を一人の人間として理解し、患者が直面している問題点を洗い出して治療方針を立てる、②自動思考に焦点を当て認知の歪みを修正する、③より心の奥底にあるスキーマに焦点を当てる、④治療終結、となっている(詳細は、厚労省ホームページ「心の健康」<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/kokoro/>を参照されたい)。

治療においては、「自動思考」と呼ばれる、さまざまな状況でその時々自動的に沸き起こってくる思考やイメージに焦点を当てることが基本になる。その際に、面接で話し合ったこと



●大野裕氏
1978年慶大医学部卒、同大精神神経科入局。85—88年コーネル大、88年ペンシルバニア大留学を経て、89年慶大精神神経科講師。02年より現職。

日本認知療法学会理事長などを務める。訳書に『認知行動療法トレーニングブック』(医学書院)など。認知療法活用サイト(ウェブ、モバイルともに<http://www.cbtpj.net>)を監修。

を実生活において検証しつつ認知の修正を図るためのホームワーク(宿題)が必須の課題となる。認知療法・認知行動療法は観念的な議論ではなく、現実にも目を向けた検証を基本とする点に特徴があり、日常生活が治療の場となるからである。

また、認知療法・認知行動療法では良好な治療関係を重視し、患者を温かく受け入れると同時に、患者の考えや思い込みを治療者と患者が一緒になって「科学者」のように検証していく協同的経験主義(collaborative empiricism)と呼ばれる関係の重要性が強調される。そのときに治療者は、患者の主体性を尊重して意見を表現しやすい雰囲気を作り出しながら、患者自らが答えを見つけだしていけるような「ソクラテ斯的問答」と呼ばれるかわり方をするように心がける。

精神科医療全体の充実のために

認知療法・認知行動療法を実践するには、臨床場面では通院・在宅精神療法を行った上で、より専門的な精神療法を実施することになる。同じ「精神療法」という表現が使われるために往々にして混同されがちであるが、従来より医科診療報酬点数表に規定されている通院・在宅精神療法は、精神科医の、患者のニーズに応える幅広い臨床活動全体を包括した介入方法として、精神科医療において重要な意味を持つことが前述の研究から明らかになっている。

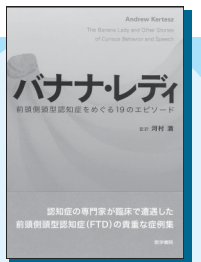
そうしたことを考慮した上で私たちは、医療資格を有する専門家が、精神科医療のなかで支持的精神療法を研修し、さらに週末を利用したワークショップを受け、さらにそれに続いて自分が所属する医療機関で認知療法・認知行動療法を行い、電話などを活用したスーパービジョンを2例以上受けるようにするのが望ましいと報告している。精神科診療の改革をめざして立ち上げられた「こころの健康政策構想会議」(座長＝都立松沢病院・岡崎祐士氏)でも、認知療法・認知行動療法の均てん化は重要な課題のひとつとして取り上げられている。こうしたことを通して、認知療法・認知行動療法がさらに発展し、一人でも多くの患者の苦悩の軽減に役立つことを期待している。

前頭側頭型認知症の貴重な症例集の翻訳版!

バナナ・レディ 前頭側頭型認知症をめぐる19のエピソード

The Banana Lady and Other Stories of Curious Behavior and Speech

前頭側頭型認知症(FTD)は罹患による著しい性格変化や行動異常が特徴的で、本邦でも注目されている。本書は海外におけるFTDの貴重な症例集を翻訳したもの。エピソード編では「バナナ・レディ」を始めとした多彩な症例を19編に渡りビビッドに描写。解説編では認知症の専門家である原著者による研究レビューから介護者へのアドバイスにまで記述が至り、FTDへの理解を深められる。

著 Andrew Kertesz
監訳 河村 満
昭和大学教授・神経内科

A5 頁224 2010年 定価3,570円(本体3,400円+税5%) [ISBN978-4-260-00961-4]

医学書院

これからの医師の 隠れているけれど、実はちゃんとある!

実践行動医学
実地医療のための基本的スキル
監訳 林野泰明

BEHAVIORAL
MEDICINE
A Guide for Clinical Practice
Third Edition
Mitchell D. Feldman
John F. Christensen

日常診療の現場では、さまざまな社会的背景や心理的特性を持った患者への適切な対応を求められる。本書は、幅広い臨床分野において、医師と患者それぞれの行動とコミュニケーションを軸に据え、実地医家として基本的に身につけるべき診療のスキルや対処法を、具体的な症例を提示して解説する画期的な教科書。ムダのない、よりよい医療を目指すべく、医師と患者が信頼関係をもち、ともにストレスを感じることのない診療の実践方法を指南する。

新刊

実践行動医学
実地医療のための基本的スキル
Behavioral Medicine: A Guide for Clinical Practice, 3rd Edition

監訳: 林野泰明 京都大学大学院医学研究科医療疫学分野准教授

●定価 6,930 円(本体 6,600 円+税 5%) ●B5 頁 532 図 16 2010 年 ●ISBN978-4-89592-637-9

医師・患者関係、医療訴訟、医療従事者のバーンアウト、うつ病や自殺、プロフェッショナリズム、医療資源の偏在、対応のむずかしい患者、etc. → 問題解決のキーワードは『行動医学』

MEDSi メディカル・サイエンス・インターナショナル 113-0033 TEL 03-5804-6051 http://www.medsi.co.jp
東京都文京区本郷 1-28-36 FAX 03-5804-6055 E-mail info@medsi.co.jp

第175回

米医療保険制度改革③
米医師会「コーヒーカップ作戦」とレーガン

李 啓亮 医師／作家（在ボストン）

前回までのあらすじ：2010 年 3 月 23 日，医療保険制度改革法が成立，米国は皆保険制実現に向け，大きな一歩を踏み出した。

「国家統制や社会主義を強制する伝統的方法の一つが医療を利用することです。医療に絡めれば人道的な政策であると見せかけることが容易だからです。お金がなくて医療が受けられない人に医療を提供するという提案に，反対をためらう人が多いのも仕方ありません。……（もし，この法案の成立を阻止することができなかつたら）社会主義が全面的に採用されるようになるまで，あつという間でしょう。……年を取ってから，子供たちや，子供の子供たちに，『昔，アメリカでも人が自由な時代があったのだよ』と語るようになってしまうのです。……（法案の成立を阻止するために）議員宛てに反対の手紙を送りましょう……」

反メディケア・キャンペーンのスポークスマン

米医師会が皆保険制を含めた公的医療保険制度導入に反対してきた歴史については，前回も述べた通りだが，以上は，米医師会が 1961 年に作成した政治キャンペーン用宣伝レコードからの引用である。当時，米医師会は，ケネディ政権が推し進めるメディケア（高齢者用公的医療保険）創設に総力

を挙げて反対していたが，このレコードもその一環として作成されたものだった。

米医師会のスポークスマン役としてこのレコードを録音したのは，後に第 40 代大統領となるロナルド・レーガン。レコードには，「ロナルド・レーガン，社会主義医療への反対を語る」とするタイトルが付けられていた。当時，俳優兼ゼネラル・エレクトリクス の「広告マン」を務めていたレーガンが反メディケア・キャンペーンに抜擢されたのは，その語り口・弁舌の巧みさが買われたこともあったが，レーガン夫人の父親が米医師会の役員を務める著名脳外科医であったことも影響したと言われている。

レーガンが語り手を務めたこのレコード，米医師会婦人部（主に医師の配偶者〈！〉から成る組織）が行う反メディケア・キャンペーン用に作成されたものだった。当時，婦人部は，医師会の「別働隊」として「草の根」キ

ャンペーンを展開。患者や患者の家族を集めて「メディケア創設は社会主義の始まり＝自由の終わり」とするレーガンのレコードを聞かせることで，米医師会の主張への支持を呼びかけたのである。米医師会がこのキャンペーンに付けた名称は「コーヒーカップ作戦」だったが，この名称からも「草の根」活動を重視した米医師会の意図が明瞭に見て取れるだろう。

コーヒーカップ作戦は，一般に喧伝されず「潜行」する形で展開されたが，その存在を「すっぱ抜いた」のは著名コラムニストのドルー・ベアソンだった。61 年 6 月，ベアソンは『スター対 JFK』（註）と題するコラムを執筆，レーガンを起用した医師会のキャンペーンが功を奏した結果，ケネディが後押ししたメディケア法案が成立を阻止された経緯を全米に紹介したのだった。

大統領選挙での逃げ口上

一方，コーヒーカップ作戦の成功は，メディケア法案を阻止しただけでなく，レーガンの政治的経歴に箔を付ける結果をもたらした。レーガンが政界で躍進したきっかけは，1964 年の共和党大会で大統領候補バリー・ゴールドウォーターを推薦した演説が評判を呼んだことだったが，そもそも党大会での演説の機会が巡ってきたのも，

第99回日本病理学会開催

第 99 回日本病理学会が 4 月 27—29 日，京王プラザホテル（東京都新宿区）にて樋野興夫会長（順大）のもと開催された。わが国病理学の 1 世紀の集大成として，「温故創新」と「未来への懸け橋」となる学術集会をめざした今学会では，1200 題を超える演題が並んだ。本紙では，肝細胞癌研究の歴史的背景から最近の進歩までを 6 人の演者が報告した，シンポジウム「肝細胞癌の基礎的研究と病理診断——歴史と最近の進歩」（座長＝慶大・坂元享宇氏，帝京大・福里利夫氏）のようを紹介する。

肝細胞癌治療の将来を見据えて

肝細胞癌では，臨床・病理・分子生物学的な研究から，多段階を経て発癌する過程が明らかになってきている。最初に登壇した小川勝洋氏（旭川医大）は，肝発癌研究の歴史を振り返るとともにその展望について発言した。肝発癌研究は，1934 年の佐々木隆興氏・吉田富三氏によるラットの肝発癌成功に起源を持つが，この研究が化学物質のリスク評価の礎となるとともに前癌肝細胞や前癌病変における遺伝子発現異常の発見につながり，肝癌の解明に大きく寄与したという。また氏は自身の研究についても触れ，ストレス耐性という特徴を持つ前癌肝細胞が癌の生存・増殖能の亢進を惹起していると説明した。

続いて，小池和彦氏（東大）が C 型肝炎における肝発癌機構について解説した。C 型肝炎は，ウイルス量が発

癌危険因子となる B 型肝炎とは異なり，遺伝性癌のように高頻度かつ多中心性の肝細胞癌を引き起こす。氏はマウスモデルを用いた研究成果を報告，HCV（C 型肝炎ウイルス）がミトコンドリア電子伝達系を障害して ATP 産生を低下させることを突き止めたという。HCV に感染した状態では，肝炎や肝脂肪化による炎症反応や細胞増殖が起こるため，これらの多段階を経て発癌が達成されると説明した。

近年注目される，非アルコール性脂肪肝（NASH）由来の肝細胞癌については福里氏が報告した。非ウイルス性肝細胞癌の多くが NASH 由来と推測され，わが国では成人の 2—3 % が NASH を有することから，その早期診断が重要視されている。氏はヒト症例研究について言及し，NASH の 5 年間の肝細胞癌発生率は 7.6%，また男性，高齢，高線維化が発癌のリスクと報告されていることから，NASH の自然史を踏まえて診断・治療にあたるのが大切と述べた。

コーヒーカップ作戦成功の功績が物を言ったからにほかならない。やがて，カリフォルニア州知事となり，1980 年には現職ジミー・カーターを破って大統領選に当選するのだが，米医師会に協力してメディケアに反対することで政治家としての階段を上り始めたと言っても過言ではないのである。

ちなみに，1980 年に大統領選挙に立った際，60 年代初めに「社会主義医療」とレーガンが反対したメディケアは，米国民の圧倒的な支持を得ようになっていた。カーターは，メディケアに反対した対立候補の過去を批判したが，レーガンは「私は，当時たまたま議会に提出されていた別の法案のほうが優れていると思ってそれを支持しただけで，高齢者に公費で医療を提供する原則に反対したことなどありません」と弁明した。

レーガンが言う 1961 年当時の対立法案とは，米医師会の肝いりでメディケア創設を阻止する目的で議会に提出されたものだっただけに，実は，「対立法案の支持」は「メディケア創設反対」と同義だったのだが，レーガンはその巧みな弁舌で国民を言いくめることに成功，大統領に当選したのだった。

註：JFK は，第 35 代大統領ジョン・フィッツジェラルド・ケネディの通称。

発生早期の癌については，腫瘍血管新生を示さない状態の癌である「早期肝細胞癌」の概念が近年認められてきている。坂元氏はその病理について説明



●樋野興夫会長

し，早期肝細胞癌を起点として癌を理解することで，多段階・多中心性発癌という肝発癌の特徴から悪性度に基づく診断・治療や肝内転移との鑑別が可能になるという。

矢野博久氏（久留米大）は，氏らの施設で樹立した肝細胞株とそれに由来する腫瘍における肝幹細胞／肝前駆細胞のマーカー発現を比較し，さらに癌幹細胞との関連を調べた研究を紹介した。13 種類の肝癌細胞株で肝幹細胞・癌幹細胞マーカーの発現に多様性が認められた一方で，肝癌細胞株における癌幹細胞の存在とマーカーとの関係にはさらなる検討が必要と強調した。

最後に柴田龍弘氏（国立がん研究センター研究所）が，肝癌の全ゲノム解析について報告した。氏らは C 型肝炎由来の肝細胞癌を分析し，1 万 7000 個強の変異を発見。変異のなかには，癌の再発に関連したものもあったという。日本人の肝癌の全ゲノム配列の解析を進めることで癌の病態や病理組織を解明し，腫瘍分子病理学の基盤創生をめざしていることを表明した。

2010
Vol.69
No.5

5

病院

特集 長期療養ケアにおける看護の役割

巻頭言……………池上直己
療養病棟における看護師の役割—生活を見るプロフェッショナル……………桑田美代子
医療療養病棟におけるケアの質と記録の改善の取り組みから見たこと……………池崎澄江・森智美・池上直己
認知症ケアにおける看護師の役割—教育の現場から……………臼井キミカ
急性期病院から長期療養病院・施設にケアをつなぐ—退院支援看護師の立場から……………柳澤愛子
在宅療養ケアにおける看護師の役割—医療機関と地域の橋渡しを行う訪問看護師……………高砂裕子
【座談会】長期療養における看護師に期待する役割……………石田信彦・高野龍昭・服部紀美子・池上直己

●A4変型判 月刊 2,940円(本体2,800円＋税5%)
●2010年間予約購読料 34,200円(税込)
電子ジャーナル閲覧オプション付 44,500円(税込)
配達料弊社負担

医学書院

エビデンスに基づく気分障害治療ガイドライン、待望の改訂版

第2版

新刊

気分障害治療ガイドライン

精神医学講座担当者会議が監修する気分障害治療ガイドラインの改訂版。病期別に薬物・身体療法、心理社会的療法を統合して提示した包括的治療ガイドライン。引用文献にはエビデンスレベルを明示、「治療計画の策定」において治療オプションの推奨度を加えた。新しい抗うつ薬の詳細情報、認知行動療法、ECT、難治性うつ病への対応、リワークプログラムなど、最新トピックスが満載。日本の実情に即した記述で、うつ病診療に携わるすべての医療関係者の必携書。

監修編集
精神医学講座担当者会議
上島国利
国際医療福祉大学教授・医療福祉学部
樋口輝彦
国立精神・神経センター・総長
野村総一郎
防衛医科大学校教授・精神科学

気分障害治療ガイドライン 第2版
監修編集
上島国利
樋口輝彦
野村総一郎
待望の改訂版！

A5 頁400 2010年 定価4,935円(本体4,700円＋税5%) [ISBN978-4-260-00881-5]

医学書院

医療現場で起こる暴力と正面から向き合うために

新刊

医療現場の暴力と攻撃性に向き合う 考え方から対処まで

Violence and Aggression in the Workplace
A Practical Guide for All Healthcare Staff

これまでほとんど正面から語られてこなかった暴力の問題。本書では、暴力や攻撃性に関する理論的な説明をもとに、対策のための具体的なポイントを幅広く紹介する。暴力問題に関連する理論や定義に加え、病院内でのマネジメント上の注意点や、いち早く対策が進んだ英国での取り組みなども紹介。「どう取り組んだらいいのか？」を知るために最適な1冊。

著 監訳
Paul Linsley
池田明子
北里大学名誉教授・
沖縄県立看護大学大学院特任教授
出口禎子
北里大学看護学部教授

医療現場の暴力と攻撃性に向き合う
考え方から対処まで
これまで正面から語られてこなかった、医療現場での暴力―
本書は、暴力や攻撃性に関する理論的な説明をもとに、対策のための具体的なポイントを幅広く紹介する。暴力問題に関連する理論や定義に加え、病院内でのマネジメント上の注意点や、いち早く対策が進んだ英国での取り組みなども紹介。「どう取り組んだらいいのか？」を知るために最適な1冊。

A5 頁256 2010年 定価2,730円(本体2,600円＋税5%) [ISBN978-4-260-00811-2]

医学書院

MEDICAL
LIBRARY

書評・新刊案内

多飲症・水中毒

ケアと治療の新機軸

川上 宏人, 松浦 好徳 ● 編

B5・頁272
定価2,730円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01002-3

【評者】 阪本 奈美子

国立病院機構東京医療センター救命救急センター・医師

臨床医として仕事を始めて、もう10年以上になる。いろいろなことを、それなりにわかっていたつもりだった。しかし、本当は何もわかっていなかった。何かにガツンと頭をたたかれた、そんな一冊だ。

タイトルを見ると、専門書に思われた。あるいは教科書かとも。しかし、そうだとでも常識を覆す構成である。普通だったら、定義や解説から始まるだろう。本書はなんと「Q & A」から始まる。意外であったが、「なんとなく」知っている多飲症や水中毒に対する抵抗感が一気になくなったのは事実である。そしてのめりこんでいく自分に気づいた。平易な文章でつづられているため、入り込みやすい。それでいて内容の深さにどんどんとはまりつつ進んでいくのである。

読み進めていくうち、まず知ったのは自分の「無知」であった。私は水中毒を知っていたのではなく、低ナトリウム血症に伴うけいれんや意識障害の治療に当たっていただけであった。低ナトリウム血症を呈してけいれんを起こすような状態で患者さんが救急車で運ばれてくると、背景に精神疾患があり、飲水を制限できなかったゆえに「水中毒」に陥ったのだろう、という程度に考えていた。その状態、つまり命が危険な状態になる“前”のことや、そして元の鞘に収まった“あと”のことを気にかけてことはなかった。単に私は全身管理を行いながらけいれんを抑え、教科書通りのナトリウム補正をして、状態が安定したら、退院あるいは精神科依頼をして自分の手を離す、ということをやっていたのだ。そのことに思い至った。

Q & A に続く第2部では、山梨県立北病院が水を安全に飲んでもらえるよ

うになるまでの苦難の歴史が、さまざまなエピソードとともにつづられている。ふと気づくとコラムの「たった1杯の攻防」に目頭が熱くなっていた。

誰だって(少なくとも私は)思い通りにならない患者の立ち居振る舞いに、陰性感情を抱

いてしまう。「患者の飲水行動のみにとらわれ、その患者の人間性を尊重していない、スタッフ中心の看護であった」という反省の一文に象徴されるように、全身状態を悪化させる飲水行動を阻止することばかりにとらわれ、なぜ飲水するのかを考えていなかった。「飲みたい」という気持ちを受け入れ理解を示すことから始まる意識改革のくだりは、その行間に著者らの語りつくせぬ思いが詰まっているに違いない。

そして第3部ではその病因や合併症などが丁寧に解説されている。この一冊が出来上がるためには、実際には書かれていないものの、多くの汗と涙が流されたことだろう。そんな苦勞をしてまでもやらなければいけないのか、と思われるかもしれないが、豊富な経験と膨大な文献資料に裏打ちされていたからこそ、越えられた山なのかもしれないと感じた。この本は、多飲症治療のマニュアルではない。「知る」ことだけではなく、何より大切な「考える」ことも教えてくれる本だ。

まあ、そこまで重くとらえないまでも、まずは手にとってページをめくってもらいたい。表紙のさわやかさもさることながら、その装丁の妙に気づくであろう。部ごとにはそれぞれ「水」にかかわる写真があり、ページ左下の欄外のランニングタイトルには蛇口が描かれている。心憎い演出が、やわらかな文体の奥に秘められた著者らの細やかな心配りと重なり、それに気づい

神経診断学を学ぶ人のために

柴崎 浩 ● 著

B5・頁352
定価8,925円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-00799-3

【評者】 水野 美邦

順天堂越谷病院院長

このたび、柴崎浩先生が『神経診断学を学ぶ人のために』という本を書かれた。わが国における臨床神経学・神経生理学の第一人者である先生の単著である。アメリカでのレジデント生活の経験をお持ちの先生の著書で大変期待の持たれる単行本である。先生は、京大臨床神経学講座の主任教授を務められ、今は退官して武田総合病院の顧問をしておられる。

目次を拝見すると、神経疾患の診断(総論)、病歴聴取、診察の手順、意識状態の把握、脳神経領域と脳幹と続き、さらに嗅覚、視覚から舌下神経まで、詳しく記載されている。次は、頸部と体幹、四肢の運動機能、腱反射と病的反射、不随意運動、体性感覚系、自律神経系、姿勢・歩行と続き、神経学的診察が完了する。さらにその先には、精神・認知機能、失語・失行・失認、認知症、発作性・機能的神経疾患、心因性神経疾患、視床下部と神経内分泌、神経内科的緊急症、日常生活障害度、機能回復と予後、検査方針の立て方と続き、神経学的診察の結果から、どのようにして病因診断に進むのかがわかるように配慮されている。

最初の神経疾患の診断の項目をひもくと、神経疾患の三段階診断法の重要性をまず強調され、部位診断、病因診断、臨床診断の順になされるべきことが強調されている。病歴聴取では、若年者の脳血管障害の重要性が強調されている。若年者にも、高血圧、高脂血症、糖尿病などの危険因子が広がり、脳血栓や脳出血がまれでないことが強調され、さらにSLE(全身性エリテマトーデス)やホモシスチン尿症などにも気をつけることが記されている。脳

た自分にはくそ笑んだものである。

確かに、多飲症・水中毒について詳しく述べられた書であるが、その向こうには普遍的な、患者と医師の関係、患者とナーススタッフとの関係、また医療スタッフ間の関係の持ち方が示されている。患者さんは何を思い、何を望んでいるのか。日々の診療の中で、

神経に至っては、図での詳細な解説を含みながら、種々の症候が出てくる状態が記載されている。

不随意運動の項は、柴崎先生の専門領域で、各不随意運動の詳細が、ご自身の研究成果を踏まえた図を取り入れながら解説されており、専門家にとっても貴重な内容である。例えばミオクロヌスの項では、皮質反射性ミオクロヌス、脳幹起源のミオクロヌス、脊髄起源のミオクロヌス、分類未定のミオクロヌスに分け、それぞれどのような疾患があるか記載されている。さらにうれしいことには、主な疾患の解説が、Columnの形で随所に挿入されていることである。

本書は神経症状を有する患者さんを拝見する神経内科医が、いかにして正しい診断に到達できるか、最初の診断からのプロセスを丁寧に解説した素晴らしい書物である。病歴聴取での大切な要点、すなわち、部位診断、病因診断、臨床診断に分けて診断を記載することに始まり、そこからどのような検査プランを立てればよいかがわかるように記載されている。さらに、診察の過程で生じるさまざまな疑問に答えるべく、それぞれの異常を来す、主な疾患にも触れ、さらに視床下部と神経内分泌や神経内科的緊急症にも触れ、どのような患者さんに接しても不自由を感じないように配慮されている。

本書は、神経内科の臨床を始めた初心者のみならず、初心者の指導に当たっている熟練の神経内科医にも読むことが薦められる良書である。この本の作成に当たられた柴崎浩先生に深甚の謝意を申し上げたい。

病気だけをみてしまい、患者さんの気持ちや家族の思いを置き去りにしてしまっていないだろうか。「流して」しまっていないだろうか。患者さんは一人ひとり顔も違うように考え方や感じ方が異なる。私でもできる小さなこと、「今日はお加減いかがですか?」そんなひと言から始めてみようと思う。

新刊

MGH 麻酔の手引 第6版

Clinical Anesthesia Procedures of the Massachusetts General Hospital, 7th Edition

麻酔科臨床の世界的ロングセラー、いまや日本でもスタンダード

第6版

MGH 麻酔の手引

Clinical Anesthesia Procedures of the Massachusetts General Hospital

第6版

第6版

- 世界初のエーテル麻酔による外科手術が施行された施設、マサチューセッツ総合病院(MGH)における長年の臨床経験に基づいて編まれた実地的な手引書。
- 版を重ねて洗練され、いまや麻酔科臨床のスタンダードとして日本をはじめ世界中で支持、信頼される麻酔科医のバイブルとなっている。
- 改版に伴い増質し加えて各章ごとに内容の更新、図表の差し替えを徹底、充実度を増した。
- 麻酔、周術期管理、疼痛管理の全てを凝縮した内容であり、外科など周辺領域の医師や研修医にも有用。

監訳 稲田英一

順天堂大学医学部麻酔科学・ペインクリニック講座教授

A5変 頁880 図64 2010年4月

ISBN978-4-89592-638-6

定価7,875円

(本体7,500円+税5%)

麻酔の達人 実践麻酔手技免許皆伝

Anesthesia Unplugged: A Step-by-Step Guide to Techniques and Procedures

楽しく身につく、そして麻酔が好きになる

監訳 中田善規・水野 樹

ISBN978-4-89592-618-8

A4変 頁320 カラー図・写真379 2009年

定価10,500円

(本体10,000円+税5%)

好評

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

日本クリニカルパス学会・医学書院 主催 第6回 クリニカルパス教育セミナー

そこが知りたい! 地域連携パス 運用・活用のノウハウ

*プログラムタイトルは仮題です

東京 定員 400名

2010年 7月 3日 (土) 13:30~17:15

学術総合センター 一橋記念講堂

東京都千代田区一ツ橋2-1-2 学術総合センター2階

司会 池谷俊郎 (前橋赤十字病院)

齋藤 登 (東京女子医科大学)

プログラム

●実践できる連携パスの基本概念
池谷俊郎 (前橋赤十字病院)

●脳卒中連携パス
米原敬昭 (済生会熊本病院)

●港区地区での連携パス
太田恵一朗 (国際医療福祉大学三田病院)

●連携関連ナース
村木泰子 (武蔵野赤十字病院)

●がんの連携パス
高金明典 (函館五稜郭病院)

大阪 定員 400名

2010年 7月 31日 (土) 13:30~17:15

千里ライフサイエンスセンター

豊中市新千里東町1-4-2 千里ライフサイエンスセンター5階

司会 副島秀久 (済生会熊本病院)

岡本泰岳 (トヨタ記念病院)

プログラム

●知っておこう、連携パスの基本概念
岡本泰岳 (トヨタ記念病院)

●脳卒中連携パス
西 徹 (済生会熊本病院)

●連携パス (薬剤師関連)
松久哲章 (四国がんセンター)

●連携関連ナース
重田由美 (北野病院)

●がんの地域連携パス
長島 敦 (済生会横浜東部病院)

参加費: 5000円(資料代・消費税含む)

申し込み方法: 学会ホームページ(<http://www.jscp.gr.jp>)からオンラインで受付致します。その他の申し込み方法は、日本クリニカルパス学会事務局までお問い合わせ下さい。

お申し込みに関するお問い合わせ:
日本クリニカルパス学会事務局
TEL 03-3470-9978 FAX 03-3470-9962
E-mail: jscp-admin@umin.ac.jp
内容に関するお問い合わせ:
株式会社医学書院PR部 電話 03-3817-5696

《シリーズ ケアをひらく》 リハビリの夜

熊谷 晋一郎 ●著

A5・頁264
定価2,100円（税5%込） 医学書院
ISBN978-4-260-01004-7

本書の著者は、脳性まひを抱えた小児科医である。本書には、著者の幼少時からの運動学習、モノや人への働きかけの学習のプロセスがある種の感慨をもって描かれている。感慨と言っても独りよがりな情緒論に陥ることなく、全体が透徹した公平な視点で貫かれている。適切な内容に、それに見合う適切な言葉が用意周到に選ばれているので、味わい深いと同時にその描写がとても美しくも感じられる。

きらりと光る表現

本書のコンセプトの一つに、セクシュアリティがある。「官能」「快楽」などドキッとするような表現があるが、「敗北の官能」など、「そうとしか表現できないだろうな」と思われるようなきらりと光る表現が随所にみられる。

非日常的な次元にわれわれの視点を向けるのに本書のイラストも有効である。はじめは少し不気味な気持ちを抱かせるようなイラストであるが、透徹した論理とともに軽みと遊びも同時にそこに用意されている。

脳の障害に由来する運動障害が、「身体内・身体外協調構造」という概念から説明されているが、著者の体験に裏打ちされた理解なので、とてもわかりやすい。感覚・運動コントロールシステムの最新の知見も踏まえて書かれているが、それらの紹介が巻末の注などにほどよく整理されているので、冗長にならず、文章の流れを遮ることはない。

人間関係の在り方が動作を決める

リハビリの体験と、トイレ動作、注射の動作など新しい動作の学習のプロセスの記述は圧巻である。

著者は、これらの学習が促進されるかどうかの背景としての人間関係の在り方を指摘している。人が「ほどきつつ拾い合う関係」にあるときにのみ、運動学習が良く循環の中に進行していくという指摘は、著者でなければでき

ない指摘であろう。反対に悪意はなかったとしても、運動学習が健常の規範に同化させるような、著者の言う「まなざし／まなざされる関係」の中で行われると、決していい効果を生まないばかりか、治療者／被治療者関係が容易に「加害／被害関係」に移行しうる危険性が容易に想像される。これらの指摘は、発達障害の医療・教育・福祉に携わるすべての人々に有益である。

著者は「あとがき」の中で、2次障害を診察してくれた整形外科医の対応について触れている。これを読むとすべての医療・教育・福祉関係職種

は、それを手がかりに、自らの臨床の場に患者、生徒との「ほどきつつ拾い合う関係」がどのように実現されているか吟味したくなるのではないだろうか。

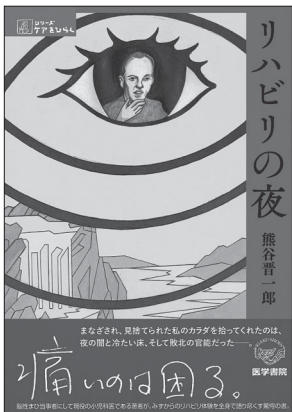
多元的な視点が動きをひらく

「動きの誕生」の章では、脳性まひを抱えた人のモノや人との出会いと適応には、彼自身が健常者と自分自身の二つの異なる運動イメージを持つ必要があったことが述べられている。すべての医療・教育・福祉関係職種にとっても、そういう多元的な視点の獲得こそが、対象者との「ほどきつつ拾い合う関係」を築き上げる手がかりと思われる。

この著作からは、著者の透徹した目を感じると同時に、著者の人と世界に対しての信頼と、生きる上でのしぶとさ、粘り強さが感じ取れる。本著のタイトルが『リハビリの夜』とあるように、リハビリを受けた夜に感じた「敗北の官能」が、著者の学習の原動力になってきたからであろう。

ここに描かれている敗北、悲哀、希望は、運動障害を持った一人の医師の学習過程にとどまらず、人間の生き方の普遍的なモデルの一つのように見える。

透徹した目で語る 「動きの誕生」



こころの健康政策構想会議が発足

年間の自殺者が3万人を超えるなど国民のこころの健康の危機が懸念される今、精神保健医療改革を実現すべく、当事者やその家族、臨床家や研究者らが集い、ビジョンと具体案を検討するこころの健康政策構想会議（座長＝都立松沢病院・岡崎祐士氏）が4月3日に発足した。全8回の会議を経て、5月末には最終起草案が厚生労働大臣に提出される予定となっている。本紙では、都立松沢病院（東京都世田谷区）で4月10日に行われた第2回会議の模様を取材した。



●会議の模様

第2回の会議では主にうつ・自殺対策が話し合われた。まず自殺未遂の当事者から、早期のサポート・カウンセリングの必要性が訴えられた。次に河西千秋氏（横浜市大）が、同大救命救急センターにおける自殺未遂者への全例介入について報告し、良質な精神保健・福祉モデルの導入が、自殺予防に効果的であると話した。勝又陽太郎氏（国立精神・神経医療研究センター）は、自殺既遂者の事例から年齢別にその特徴・問題点を分析。中高年の自殺の背景としてアルコール依存による借金等の社会的問題などを指摘した。日本司法書士会連合会からは木下浩氏が、多重債務・過払いなど経済苦による自殺の予防・遺族救済について報告。うつ病に関しては、社会復帰をめざす当事者から「ちょっとした作業に取り組みたり日中を過ごせる場所があれば」との声が聞かれた。最後に大野裕氏（慶大）がセッションを総括し、自殺予防について死亡診断書の活用などデータ面での環境整備と地域での精神障害者支援の必要性を提言し、うつ病の対策としては治療ガイドラインの策定と薬物療法のアドヒアランスの充実、そして認知行動療法の均てん化を喫緊の課題とした。

臨床家が知っておきたい「子どもの精神科」 こころの問題と精神症状の理解のために 第2版

市川 宏伸、海老島 宏 ●編

A5・頁304
定価3,360円（税5%込） 医学書院
ISBN978-4-260-00619-4

●評者 牛島 定信

日本児童青年精神医学会元理事長

この数年のことであろうか、「広汎性発達障害」「注意欠陥多動性障害」はお茶の間でごく普通に使用される病名になった感がある。子どもの精神医学の問題はその数といい、質といい、ますます深刻の度合いを増しているが、上記の2つ

はその代表的疾患と言ってよい。加えて、子どもの精神疾患のカバーする領域の広いことも忘れてはならないだろう。小児科のみならず、教育現場をも直撃しているし、児童相談所をはじめとした地域の生活まで巻き込んでいく。さらには、上記の疾患が成人になって発見されることが判明してから、成人の精神医学までも震撼させていく。そして、衝撃の強さ、広がり、大きさ、あるいは速さは関係領域に少なからざる混乱を招き、厚労省まで動かしたほどである。成人を対象とした一般の精神科医、小児科医、児童関連の仕事に従事する人たちの勉強不足を露呈させてしまった感があるのである。

本書『臨床家が知っておきたい「子どもの精神科」』の初版は8年前に上梓されてよく読まれたようであるが、上記のような疾病構造の急速な変化に対応する目的で、このたび、新版（第2版）が出版されることになったという。ここ10年ばかりの臨床経験を踏まえて、児童精神医学の臨床、専門家養成、研究の面でわが国のリーダーシップをとってきた東京都立梅ヶ丘病院（2010年3月に、府中キャンパスに他の小児病院を

も統合して、東京都立小児総合医療センターとして発足した）の関係者を中心に、新しい編者と執筆陣を得ての仕事である。子どもの精神科で具体的にどのような対応がなされているのか、細やかな説明は何らかのかたちで、これから子どもの

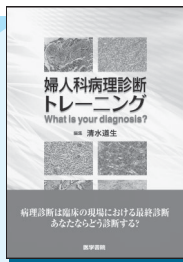
精神科とかかわりを持つとする人たちに限りない安心を与えるに違いない。とはいえ、本書はそうした狭い領域だけに焦点を当てているわけではないことを力説しておきたいと思う。子どもの示す症状、問題行動の多様さは2—3の疾患に限って説明してもほとんど意味をなさないのである。その点、よく考慮されていて、すべての症状を中心にした説明があり、すべての精神疾患の解説があつて、非常に使い勝手がよくなっていることを述べておきたい。多岐にわたる精神疾患の全体を見渡した上での重要疾患の位置付けがきちんとなされているのである。

手にとって感じることは、小児科や精神科のクリニックに、あるいは教育現場ないしは子どもの福祉機関の相談業務の現場で、必携の書となることは間違いないという思いである。文章の読みやすさ、ボリュームの手ごろさ、そして内容が中立的なことは、子ども問題に接したときに感じるちょっとした支えの欲しさを十分に満たしてくれるだろう。詳しい勉強が必要になったとき、次のステップも準備してくれている書でもある。

婦人科領域における病理診断の指南書

婦人科病理診断トレーニング What is your diagnosis?

外科病理（診断病理：surgical pathology）という学問が日本でも見直され、その重要性が再認識されつつある。臨床においては、病理診断は最終診断であり、それに携わる者には広範な知識と判断力が要求される。近年、婦人科領域の病理においては新しい概念が次々と提唱されている。本書では、婦人科臨床においてよく遭遇する疾患を中心に、その病理所見をわかりやすく解説する。

編集 清水道生
埼玉医科大学国際医療センター
病理診断科教授

B5 頁364 2010年 定価12,600円（本体12,000円＋税5%） [ISBN978-4-260-00734-4]

医学書院

“教科書とは かくあるべし” ……これを持っていた!

ハートウェル遺伝学

Genetics: From Genes to Genomes

▶ 指導者が薦めたい教科書。表面的な知識の詰め込みでなく、本当の力—思考力・洞察力が身につく。生物学・生命科学分野の学生を“育てる”ために編まれた、世界的なベストセラー。現代の生命科学研究に必須な内容。メンデル遺伝学・集団遺伝学などの基礎遺伝学を丁寧に解説しつつ、それらを遺伝子やゲノムの最先端トピックと統合して説く点は、比類なき本書の特徴。原著者は、ノーベル賞受賞者のハートウェル博士ほか著名かつ卓越した研究者。研究職を目指す若手必読。

監訳 菊池韶彦 東京工業大学特任教授

A4変 頁800 図745 2010年3月
定価10,500円（税込）
ISBN978-4-89592-625-6
特装版: 定価18,900円（税込）
ISBN978-4-89592-624-9MEDSI メディカル・サイエンス・インターナショナル
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36TEL. (03) 5804-6051 http://www.medsci.co.jp
FAX. (03) 5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp

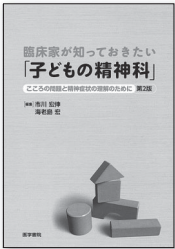
精神科関連書 新刊一覧

臨床家が知っておきたい「子どもの精神科」

こころの問題と精神症状の理解のために 第2版

編集＝市川宏伸・海老島 宏

昨今関心がますます高まっている子どもの発達に関する問題、子どもによくみられる精神症状や精神疾患に関する知識、また家族、教育、福祉との連携などについても簡潔かつわかりやすくまとめた。児童精神科医のみならず、子どもを診る臨床医全般(中心としては小児科医、内科医)、そしてコメディカルスタッフ(看護師、心理士、PSW、OT、STなど)、さらには教育・福祉関係者が読者対象。“子どもの心の問題”にプロはどうアプローチしているのか興味のある人はまず読んでおきたい書。

●A5 頁304 2010年 定価3,360円(本体3,200円+税5%)
[ISBN978-4-260-00619-4]

多飲症・水中毒 ケアと治療の新機軸

編集＝川上宏人・松浦好徳

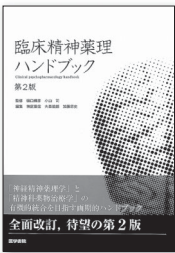
多飲症・水中毒治療に初のスタンダード! 多飲症とは、水を飲むことがどうしてもやめられなくなる病態のこと。精神科に長期入院中の患者の20%前後に起こるともいわれている。急激・多量な飲水は水中毒へと進み、死にいたる危険もあるため恐れられるが、これまでは「何をすれば効果があるのか」という指標は全く存在しなかった。本書は、試行錯誤の末に実効性ある斬新なアプローチを確立した山梨県立北病院のノウハウを初めて完全紹介する。

●B5 頁272 2010年 定価2,730円(本体2,600円+税5%)
[ISBN978-4-260-01002-3]

臨床精神薬理ハンドブック 第2版

監修＝樋口輝彦・小山 司
編集＝神庭重信・大森哲郎・加藤忠史

向精神薬の基礎と臨床がわかる大好評のハンドブック、6年ぶりの改訂第2版。治療ガイドラインやアルゴリズムに沿いつつ、薬理生化学、生物学的な理解に基づいた薬物治療計画、副作用の機序などを解説。各種向精神薬の最新情報はもちろん、神経伝達メカニズムや薬物動態、基礎研究手法、治験まで、これ1冊で向精神薬に関する知識を網羅。精神科医はもちろん、中枢神経系の基礎研究者、向精神薬を処方する一般臨床医にも好適の書。

●B5 頁448 2009年 定価8,925円(本体8,500円+税5%)
[ISBN978-4-260-00866-2]

予測して防ぐ 抗精神病薬の「身体副作用」 Beyond Dopamine Antagonism

長嶺敬彦

- 抗精神病薬の作用と副作用のメカニズムを非常にわかりやすく紹介している(図解が豊富)。
- 非定型抗精神病薬の種類によって、副作用の出方に特徴があることが、メカニズムの点からわかる(予測ができる)。
- 身体副作用の徴候と、出現を防ぐ臨床的な工夫がわかる(症例も豊富)。
- 統合失調症の病因と治療について、最新の学説がわかりやすく紹介されている。

●B5 頁206 2009年 定価2,520円(本体2,400円+税5%)
[ISBN978-4-260-00835-8]

摂食障害 食べない、食べられない、食べたら止まらない 第2版

切池信夫

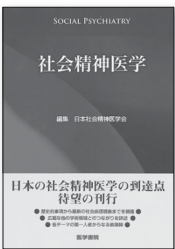
改訂版では、Introduction「はじめて摂食障害患者を診る医師のQ&A」を新設。巻末には、著者が実際の診療で使用している患者向けパンフレットを収載した。このほか、疫学と発生機序については最新データに改め、また臨床像として近年増加している「働く女性」を追加。治療については著者が実践している外来通院治療法を解説し、支持的療法や難治例についての記述も補充。薬物療法の内容も一新した。

●A5 頁288 2009年 定価3,570円(本体3,400円+税5%)
[ISBN978-4-260-00818-1]

社会精神医学

編集＝日本社会精神医学会

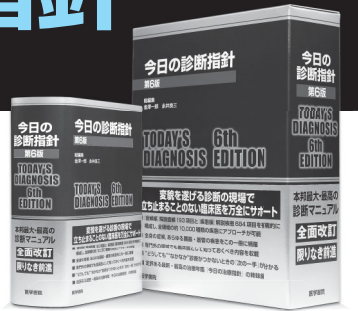
日本社会精神医学会の編集による定本的「社会精神医学」テキスト。歴史的事項から最新の社会病理現象までを網羅し、広範な他の学術領域とのつながりを詳述、時宜を得た刊行。精神科医はもちろん、精神保健医療福祉に関わるすべての関係者の必携書。

●B5 頁480 2009年 定価11,550円(本体11,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-00708-5]

TODAY'S DIAGNOSIS 6th EDITION

今日の診断指針 第6版

総編集 金澤一郎・永井良三

「今日の治療指針」の姉妹編!!
本格的診断マニュアル
待望の改訂版

変貌を遂げる診断の現場で立ち止まることのない臨床医を万全にサポート

- 〔症候編〕解説症候 193 項目と〔疾患編〕解説疾患 684 項目を有機的に構成し、全領域の約 10,000 種類の疾患にアプローチが可能
- 全身の症候、あらゆる臓器・器官の疾患をこの1冊に網羅
- 専門外の領域でも臨床医として知っておくべき内容を収載
- “どうしても” “なかなか” 診断がつかないときの「次の一手」が分かる
- 全身のエコー・CT・MRI 診断から脳波、心電図、髄液所見まで、一般臨床医が理解しておきたい検査法を豊富な写真とともに項目として取り上げ解説
- 感染症疾患、精神疾患の項目を大幅に強化
- 最新のガイドライン、診断基準をふまえ、どう診断をつけるかを明示
- 本文全ページ2色刷りとなり、さらに見やすく、カラー図譜も多数収載

●デスク判(B5) 頁2144 2010年 定価26,250円(本体25,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-00794-8]●ポケット判(B6) 頁2144 2010年 定価19,950円(本体19,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-00795-5]

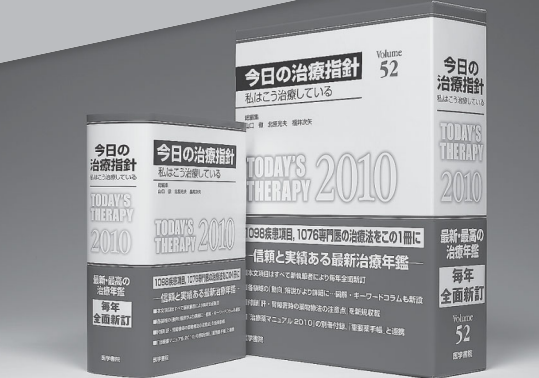
信頼と実績ある最新・最高の治療年鑑

今日の治療指針

TODAY'S THERAPY 2010

総編集
山口 徹
北原光夫
福井次矢

私はこう治療している

臨床医が日常遭遇する
疾患とその治療法を、
第一線の専門医が執筆

- 医学書院発行のベストセラー「治療薬マニュアル 2010」との連携:「治療薬マニュアル 2010」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)
- 各領域の「最近の動向」解説欄がより詳しく
(「図解」「キーワード」コラムも新設)

- 1098疾患項目、1076専門医の治療法がこの1冊に
- 本文各項目はすべて新執筆により全面新訂
- 増加する新薬に対応、(R) 処方例では薬剤を商品名で記載
- 付録「肝・腎障害時の薬物療法の注意点」を新規掲載
- 付録は多種多彩な15種類を収載
- 各章冒頭に章目次を新設
- 研修医、看護職、薬剤師にも役立つ情報が満載

- デスク判(B5) 頁2016 2010年 定価19,950円(本体19,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-00900-3]
- ポケット判(B6) 頁2016 2010年 定価15,750円(本体15,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-00901-0]

圧倒的な情報量が支持されています! 治療薬情報を網羅した年鑑最新版

治療薬
マニュアル + 別冊付録「重要薬手帳」

MANUAL OF THERAPEUTIC AGENTS

2010

監修
高久史磨
矢崎義雄編集
北原光夫
上野文昭
越前宏俊

発行20周年!



- 2010年版の特徴
- 膨大な薬の添付文書情報をわかりやすく整理
- 各領域の専門医による実践的な臨床解説、全医療従事者必携の薬剤データブック
- 2009年12月11日付新薬を含むほとんどすべての医療用医薬品を収録
- 「抗癌剤・抗菌薬・抗ウイルス薬 欧文略語」を新規掲載
- 「治療の基本戦略&最新の動向」をさらに充実、治療薬の「選び方・使い方」を各章に掲載
- 「適用外使用」の拡充、掲載疾患数を一挙倍増
- 好評の別冊付録「重要薬手帳」には新たに「処方例」を掲載、121成分の重要薬情報に89疾患の重要処方加わり、内容がさらに充実

紙面刷新

毎年全面改訂

●B6 頁2468 2010年 定価5,250円(本体5,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00930-0]



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