

2013年5月20日

第3027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 (出版社著作権管理機構 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

- [座談会]当事者とともに挑む 新時代の統合失調症(福田正人,糸川昌成,村井俊哉,笠井清登)……………1-3面
- [寄稿]私が保護室の調査を続けてきた理由(三宅薫)……………4面
- [連載]続・アメリカ医療の光と影/国家試験合格状況……………5面
- MEDICAL LIBRARY……………6-7面

座談会

# 当事者ととともに挑む 新時代の統合失調症



村井 俊哉氏  
京都大学大学院教授・  
精神医学



糸川 昌成氏  
東京都医学総合研究所  
統合失調症・うつ病プロジェクト  
プロジェクトリーダー



福田 正人氏=司会  
群馬大学大学院准教授・  
神経精神医学



笠井 清登氏  
東京大学大学院教授・  
精神医学

精神科の入院患者のうち3分の2を占める統合失調症。脳画像検査の進歩や新たな視点に基づく研究の進展によって、病因や病態の理解が少しずつ深まってきた。また、最近では当事者による積極的な情報発信が盛んになり、医療者と患者さんやご家族が協働する取り組みが増え始めている。本紙では、『統合失調症』(医学書院)の編集を務めた4氏に、新たな展開をみせる統合失調症について、研究、診療、教育の観点から議論していただいた。

福田 近年、精神科診療における統合失調症の位置付けが少しずつ変化しているように思います。患者さんの数が多いのは依然として変わりませんが、医療・福祉・保健が組み合わされた充実したサービスを地域で受けると十分な回復が得られやすいことが明らかになり、良い意味で統合失調症が特別扱いされなくなってきました。その結果、統合失調症をより広い視野から理解できるようになってきたと思います。本座談会では、統合失調症理解の最新動向と、当事者と一緒に取り組む治療や研究の新しい在り方について、お話しできたいと思います。

### 自我や価値観が形作られる 思春期の重要性

笠井 統合失調症に対する見方が以前と変化しているのは私も同じで、最近

は発達心理学的な視点から疾患をとらえています。

福田 何かきっかけがあったのでしょうか。

笠井 10代の精神科患者さんを多く診るようになったことですね。

米国のデータでは精神疾患の患者さんのうち半数が14歳までに、4分の3が24歳までに発症すると言われていいます。統合失調症も、患者さんの多くが思春期に発症することから、自我や価値の形成過程に対する脳科学・発達心理学的な解明と、それらが不調になって起こる統合失調症の病態理解が重要ではないかと認識するようになりました。

人間は、10歳ぐらいまでの小児期に、親との関係を通して基本的な情動や報酬系の機能を形成します。その後、対人関係の比重が親から友人へと移行するなかで、社会関係に適応した自我

形成や、「自分がどう生きていきたいのか」という価値形成をし始め、20歳ごろまでに確立させます。脳の前頭前野が担うこれらの高度な精神機能を形成する重要な時期が、思春期なのです。

福田 これまでの精神医学教育では、発達心理学的な視点を取り上げられることは少なかったですね。

笠井 従来は、精神病理学によって精緻に体系化された精神疾患の症候を横断的にとらえていたため、発達という縦断的な視点を持ちにくかったのでしょう。私自身も、そのように教育を受けてきたように思います。しかしこれからは思春期の脳科学と発達精神病理学が双方向的に進むことが期待されており、私もそのような新しい学術領域の確立をめざしているところです。

### 社会性を解明する脳画像

村井 統合失調症を対人関係など社会性の観点からとらえて研究する重要性は、近年私も強く認識しています。私たちが社会生活を送る上で重要な認知機能のことを“社会認知”と呼ぶのですが、この社会認知や社会コミュニ

ケーションをターゲットにした神経科学の進歩によって統合失調症の神経基盤が解明されれば、病因や病態への理解が進み、心理社会的な支援も新たな視点から提示できるかもしれません。福田 統合失調症の患者さんの社会性について、先生のご専門である脳画像研究では、どのようなことが明らかになっているのでしょうか。

村井 画像検査の進歩によって多くの研究が行われ、例えば統合失調症の患者さんには、対人社会生活に重要とされる脳領域の機能や構造に、健康な人では見られない特徴があることが徐々にわかってきています。

人の意識や複雑な感情の基盤となる神経活動を目に見える形で示すことを可能にしたのがfMRI(機能的MRI)という技術です。神経科学の世界に大きなインパクトを与えたこの画像検査の登場によって、人間の感情や意識がどの脳部位の機能と対応しているかなど多くの知見が得られ、続く研究では、統合失調症の方の脳活動に見られる特徴が調べられました。例えば、特定の認知・感情課題を施行する際に、統合

(2面につづく)

## 新しい時代の統合失調症エンサイクロペディア

医学書院

# 統合失調症

監修 日本統合失調症学会

編集

福田正人 群馬大学大学院医学系研究科准教授・神経精神医学  
糸川昌成 東京都医学総合研究所 統合失調症・うつ病プロジェクト・プロジェクトリーダー  
村井俊哉 京都大学大学院医学研究科教授・脳病態生理学(精神医学)講座  
笠井清登 東京大学大学院医学系研究科教授・精神医学分野

●B5 頁768 2013年 定価16,800円(本体16,000円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01733-6]

日本統合失調症学会監修の決定版テキスト、ついに完成。統合失調症の概念、基礎研究、診断、治療その他の関連知識を75章の圧倒的なボリュームで網羅した、最新最高のリファレンスブック。基本学説とその歴史的発展、診療のエビデンスと実践的知識、関連病態、臨床上の諸問題や最新トピックスなど、新進気鋭の執筆陣が存分に筆を揮う。当事者支援を中心とした統合失調症診療の新時代に呼応し、当事者や家族にも寄稿していただいた。



座談会 当事者とともに挑む

(1面よりつづく)

失調症の方と健康対照群では前頭葉のいくつかの特異的な領域の活動に違いがあることが報告されています。

福田 一方、脳の形態学的なアプローチを用いた研究も進んだそうですね。

村井 ええ。構造MRIを用いた研究では、統合失調症の方の脳構造の特徴を明らかにすることで、病気の原因そのものについての知見が得られるとの期待が高まっています。私の研究でも、統合失調症の方は、視床と前頭葉をつなぐ特定の神経線維の結合が健康な人よりも弱く、この弱まりが直接結合している大脳皮質の厚みの減少と強く関連していることが明らかになりました。

笠井 こうした脳の機能や構造と、患者さんの自我形成や対人関係との関連を検討した研究が始められたのは最近のことです。なかでも、患者さんの主観的な生活の質(QOL)に着目した村井先生の研究は大変興味深いですね。

村井 患者さんの具体的な日常生活レベルを表す指標こそが、脳の本質的な機能と深い関連を持つのではないかと考えて画像解析を行った結果、統合失調症の方の主観的なQOLの低下は、右背外側前頭前皮質などいくつかの脳領域の体積減少と関連していることが明らかになりました。QOLのような主観的で一般的な指標は、あいまいなところが多いと思われがちで、これまで脳画像研究でも注目されてこなかったと思います。しかし、統合失調症の患者さんの観点に立てば、個別の症状の重症度よりも生活レベルのほうがずっと重要なことですから、もっと研究者が注目していくべき指標ではないでしょうか。

笠井 今後は、統合失調症という疾患と患者さんの価値観との関連を検討する研究が、よりいっそう注目されそうですね。

丁寧な臨床から出発した研究が、治療・予防へと発展

福田 病因や病態を解明するもう一つの研究として、統合失調症の素因としての脆弱性を検討する遺伝子研究があります。

糸川 統合失調症は遺伝子変化による脆弱性と環境要因が影響し合う疾患で

あるため、原因解明には遺伝学的アプローチが有望と考えられてきました。しかし、それだけで統合失調症のすべてを説明できるような特定の遺伝子変化は、いまだ発見されていません。アルツハイマー病で解明が進んだような脳の組織学的特徴も発見されていませんし、経過も人によってまちまちです。また、過去の研究では表出される精神症状を遺伝子の表現型として扱ってきましたが、精神症状の背景に1対1で対応するメンデル型遺伝形式のような単一遺伝子が存在する可能性はかなり低いだろうと、現在では考えられています。

福田 脆弱性の基盤となりうる遺伝子変化の発見は、多くの研究者がめざしてきたことです。これまではどのような研究が行われてきたのでしょうか。

糸川 精神疾患の原因となる個別の遺伝子変化を探す研究が盛んになったのは1990年代で、1989年にドパミンD2受容体がクローニングされたことがきっかけでした。神経内科でも同様の研究が盛り上がり、次々に疾患の鍵となる遺伝子が特定されて病態の解明が進んだ一方、精神科ではほとんどうまくいきませんでした。その結果2000年に入ると、今度は個別の遺伝子ではなく、ゲノムワイドに網羅的に検討しようという風潮が主に欧米で広がり、被験者の数も千から万へと規模が大きくなっていきました。こうした研究手法は、臨床と両立して研究を行う私たちには取り組みにくいスタイルでした。

福田 欧米型のビッグサイエンスに対して、先生は臨床に根ざした研究を進展させたとお聞きしています。

糸川 私は臨床診療で出会ったある患者さんがきっかけで、まれに起こる遺伝子変化に注目した研究を進めてきました。統合失調症はさまざまな病態を有する症候群なので、すべての統合失調症の共通病因となる単一遺伝子を探し求めるよりも、ある病態に強く関与するまれな遺伝子変化を予測し、特定するほうが有効かもしれないと思ったのです。こうして研究を進めた結果、ある被験者の方からGLO1遺伝子でフレームシフトをもたらす新規の変化を同定し、GLO1活性の低下も伴っていることを見いだしました。

フレームシフトをもたらすまれな遺伝子変化を持っていた方は、血中の



●福田正人氏
1983年東大医学部卒。同大精神医学教室を経て、98年より現職。統合失調症をはじめとする精神疾患の神経生理学・脳機能画像研究に従事。主著に、『もう少し知りたい統合失調症の薬と脳』(日本評論社)などがある。『「精神科医療は人間にとって一番重要な医療だ」という誇りを持って、治療・研究にあたっていただけることを切に願っています』という統合失調症のご家族の言葉を、重く受け止めていきたいと思っています。



●村井俊哉氏
1991年京大医学部卒。京大病院、大阪赤十字病院、北野病院で精神科医として勤務した後、98年京大大学院医学研究科修了。独マックス・プランク認知神経科学研究所、京大病院などを

を経て、2009年より現職。医学博士。主著に『人の気持ちがわかる脳』(ちくま新書)などがある。『将来の革新的な成果への夢を持ちながら、現在この病気を持つ方々へも還元できる研究を続けていきたいです』。

AGEs(終末糖化産物)濃度が健康な人の3.7倍も高いカルボニルストレス状態にありました。さらにそのAGEsを解毒するために大量のビタミンB6が消費され、健康な人の20%以下まで減っていることがわかったのです。

笠井 糸川先生の研究の素晴らしい点は、特定の多発家系にみられた遺伝子変化を一般症例に敷衍し、予防的な治療法の目処を立てた点でしょう。

糸川 同じ傾向が統合失調症の患者さんでみられるか検証したところ、健康な人よりも血中AGEs濃度が有意に高く、ビタミンB6が低下していることがわかりました。また、AGEs濃度が高い患者さんほど陰性症状が重篤であることや、同一の患者さんでも退院時よりも入院中のほうが、血中AGEs濃度が高い値で見られました。これらの研究結果を受けて、カルボニル消去作用を持つビタミンB6の一種ピリドキサミン(未承認薬)の臨床試験を現在実施中です。有効性が確立されれば、ピリドキサミンを発症前から予防的に飲むことで発症回避の治療法となる可能性も視野に入れて研究を進めています。

生活上の負担や影響に注目して

福田 昨年『Lancet』誌に掲載された「Global Burden of Disease」に関する論

文<sup>2)</sup>では、「身体疾患を含むすべての疾患のなかで、生活上の負担や影響がもっとも大きいのは急性期の統合失調症である」ことが示されました。これは、疾患の重要性を、致命的かどうかだけでなく、疾患から生じる負担も含めて数値化したもので、学問的にも社会的にも重要な研究だと思います。

これまで精神科の専門家は、統合失調症を精神疾患の中だけでとらえることが多く、他の身体疾患と比較する機会や発想が少なかったのですが、この研究結果を見て生活への影響に目を向ける重要性にあらためて気付かされました。生活という概念は、定義が不明確で学問の対象になりにくい印象がありますが、統合失調症を生活という観点から見つめ直すことで、疾患の本質に迫るとともに実際の診療に役立つ研究を考えていけるのではないのでしょうか。

笠井 最近福田先生が取り組まれている生活場面における脳機能計測の研究は、まさに患者さんの生活に根ざした研究ですね。

福田 より本質的な意味を持つ脳画像研究を行うためには、患者さんの生活場면을反映した状態の脳機能を検討すべきではないかと考えました。fMRIのような脳機能画像では、技術的な制約から仰臥位の静止した状態でしか検査を行うことができず、日常生活の中で活動している状況とは隔たっていることが予想されます。そこで近赤外線分光法(NIRS: near-infrared spectroscopy)という技術を用いて、他人との会話中など自然な状態の脳機能が測定できれば、精神疾患の患者さんが持つ生活障害への理解をより

シリーズ 精神科臨床エキスパート

シリーズ編集

野村総一郎・中村 純・青木省三・朝田 隆・水野雅文

医学書院

第2弾(2013年発行)3巻

明日の診療をよりよいものにするためのコツとノウハウが満載
誤診症例から学ぶ
認知症とその他の疾患の鑑別

編集 朝田 隆

●B5 頁200 2013年 定価6,090円(本体5,800円+税5%)
[ISBN978-4-260-01793-0]

「依存と嗜癖はどう違う?」混乱する定義を整理し、それぞれの治療のあり方を解説する実践書

依存と嗜癖 どう理解し、どう対処するか

編集 和田 清

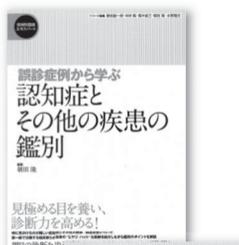
●B5 頁216 2013年 定価6,090円(本体5,800円+税5%)
[ISBN978-4-260-01795-4]

概念の変遷から疾患別の診療、DSM-5の動向まで幅広く網羅した決定版

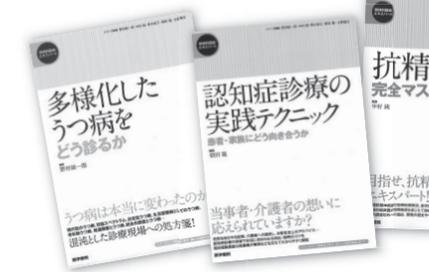
不安障害診療のすべて

編集 塩入俊樹・松永寿人

●B5 頁308 2013年 定価6,720円(本体6,400円+税5%)
[ISBN978-4-260-01798-5]



第1弾(2011-2012年発行)5巻



多様化したうつ病をどう診るか

編集 野村総一郎

●B5 頁192 2011年 定価6,090円
(本体5,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01423-6]

認知症診療の実践テクニック
患者・家族にどう向き合おうか

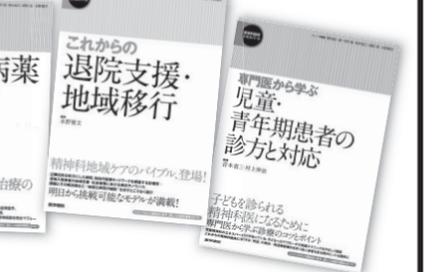
編集 朝田 隆

●B5 頁196 2011年 定価6,090円
(本体5,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01422-9]

抗精神病薬完全マスター

編集 中村 純

●B5 頁240 2012年 定価6,090円
(本体5,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01487-8]



これからの退院支援・地域移行

編集 水野雅文

●B5 頁212 2012年 定価5,670円
(本体5,400円+税5%) [ISBN978-4-260-01497-7]

専門医から学ぶ 児童・青年期患者の診方と対応

編集 青木省三・村上伸治

●B5 頁240 2012年 定価6,090円
(本体5,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01495-3]

上記3巻をセットでご購入いただけますと

詳しくは医学書院HPで

各巻の合計定価 18,900円 → セット定価 17,220円
[ISBN978-4-260-01858-6]

上記5巻をセットでご購入いただけますと

詳しくは医学書院HPで

各巻の合計定価 30,030円 → セット定価 27,300円
[ISBN978-4-260-01496-0]

## 新時代の統合失調症 座談会



## ●糸川昌成氏

1989年埼玉医大卒。筑波大基礎医学系遺伝医学教室、東京医歯大精神神経学教室、東大医学部脳研究施設生化学部門、米国立衛生研究所を経て、99年理化学研究所科学総合研究センター研究員。2001年より東京都精神医学総合研究所副参事研究員。11年より現職。著書に『臨床家がなぜ研究をするのか』(星和書店)。「今後も臨床に根差した出発点から研究を進展させ、統合失調症がもたらす生活への負担を軽減させる治療法を開発したいと思います」。

深められるのではと期待し、研究を進めています。

笠井 「患者さんが研究に求めるアウトカムは自身のニーズや価値に基づいた生活を取り戻すことだ」という認識も、近年広まりつつあります。

糸川 遺伝子などの物質を研究対象としている立場からは、患者さんやご家族の生活に直接役立つ結果を提示するのは簡単ではありませんが、最終的には患者さんのアウトカムを良くするために研究するという意識は忘れずにいたいですね。

村井 患者さんやご家族に研究内容を



## ●笠井清登氏

1995年東大医学部卒。東大病院、国立精神・神経センター武蔵病院で研修後、2000年から米ハーバード大医学部精神科臨床神経科学部門にて客員助手を務める。02年東大病院助手、03年同講師、07年より東大病院精神神経診療科長を兼任、08年より現職。「精神医学を“脳と生活と人生の医学”と定義し、当事者のリハビリを支援し、自身を専門家として成長させる。存在と人生の意味を与えてくださった当事者の方に“このころの健康社会の実現”で恩返ししたいです」。

伝える努力も、怠ってはいけませんね。残念なことに、統合失調症を含めた代表的な精神疾患の研究では、いまだに大きなブレイクスルーが発見されていませんが、研究者が日ごろのような発想で研究に取り組み、どのように還元したいと思っているかは、直接患者さんに伝えることができます。そうした機会に、患者さんたちが一番関心を持っている“生活”に関する研究成果を明確に示しつつ、さらに患者さんのニーズを学び、生活の困難を減らすことを目的とした研究につなげていくことが今後望まれるでしょう。

て『統合失調症』の制作を行い、当事者の役に立つかどうかを念頭に置いたことは、非常に重要な第一歩だったと思っています。例えばわれわれ専門家にとっては自明の言葉に対しても、「当事者や家族の視点・立場になれば、こう言い換えたほうが良い」といった議論ができました。

福田 教科書の最終的な目標は、当事者の診療に役立つことですので、今後は当事者と専門家が対等な立場で参加できるような在り方が求められるでしょうね。

糸川 日常診療においても、専門家と当事者が一緒になってできることがあるのではないのでしょうか。私が医師になったばかりのころには、精神疾患の患者さんと医師が今後の治療方針について話し合うなんて考えられないことでした。しかし、他科では医療者と患者さんが一緒に画像検査や血液データを確認しながら今後の相談をする体制が実践されています。精神疾患を持つ患者さんにも、いつかは脳画像等を見ていただきながら病期の進行や予後について説明できる時代が来れば良いなと思っています。

福田 日本語では「治療を受ける」と言いますが、精神科に限らず、多くの医療現場で患者さんが自分の治療に受け身であるという文化を作ってきたまいました。専門家は治療を提供する側、患者さんは治療を受ける側という役割分担ではなく、これからは患者さんが主体となって能動的にかかわることができる治療が求められます。精神科診療においても、認知行動療法やSST(生活技能訓練)などの治療法が普及しており、患者さん本人が主体的に治療に取り組むことがもっとも大切なことになるだろうと思います。

村井 専門家と当事者が一緒になって治療に挑んでいくには、どのような考え方が必要になってくるのでしょうか。

笠井 2004年に英国の保健省から出された「The Ten Essential Shared Capabilities(精神保健サービスの実践に携わるすべての人に求められる10の基本)」が参考になると思います<sup>3)</sup>。ここに書かれているのは、患者さんやご家族が望んだ人生・生活を送るために医療者が身につけておくべき考え方で、特に「関係を築き協働できる」という項の説明に、「利害や目標の違い

から関係者の間に緊張が生じたときに、その緊張を生かす前向きな取り組みができる」とあります。これは、関係者間に対立が生じていても、その対立を自覚してポジティブな方向に活かそうという心構えで、患者さん本人が主体となる臨床を行う上で忘れてはいけない本質だと思います。さまざまな立場の人が、それぞれの強みを持ってかわることで、当事者が主人公となる支援が実践できるのではないのでしょうか。福田 そうした発想は診療だけでなく研究にも当てはまります。一昨年の『Nature』誌には、“Democratizing clinical research(臨床研究を民主化する)”という文章が掲載されました<sup>4)</sup>。従来、研究は専門家の手によるもので、どんな研究をするか、どのような手法を用いるかは、研究者だけが決めてきましたが、これからは研究計画の段階から当事者も参画して進めることで、医療の未来を変えられるだろうという提言です。実用的に役立つという意味でも、真理を明らかにするという意味でも、こうした研究が本質的なものになっていくだろうと思います。

\*

福田 今日は統合失調症の現在について、さまざまな視点からお話いただきました。統合失調症をとらえる枠組みに大きな変化が生じてきていること、そのなかで当事者と専門家が果たすべき役割も変わってきていることが共有できました。この新しい時代にふさわしい診療と研究と教育が発展していくことを期待しています。本日はありがとうございました。(了)

## ●参考文献

- 1) 文科省新学術領域研究「精神機能の自己制御理解にもとづく思春期の人間形成支援学」<http://npsy.umin.jp/amr/index.html>
- 2) Salomon JA. et al. Common values in assessing health outcomes from disease and injury: disability weights measurement study for the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet. 2012; 380(9859): 2129-43.
- 3) 「The Ten Essential Shared Capabilities」<http://www.mhhe.heacademy.ac.uk/silo/files/tenescpdf.pdf> [日本語訳「精神保健サービスの実践に携わるすべての人に求められる10の基本」(『精神保健サービス実践ガイド』, 日本評論社)]
- 4) Lloyd K. et al. Democratizing clinical research. Nature. 2011; 474(7351): 277-8.

## 当事者主体の治療・研究を実現するために

福田 私たちは、日ごろの診療を通して統合失調症の生活の困難さを理解しているつもりですが、実際に当事者や家族が体験している困難さとは大きな隔たりがあるかと思っています。しかし近年、精神疾患の患者さんやご家族が自らの体験や考えを発信する機会が増えており、本当の意味で「当事者中心の医療」を実現できる手がかりがつかめ始めています。

例えば、当事者研究で有名な「べてるの家」では、統合失調症の患者さんが幻覚や妄想などの症状を生活の苦勞と関連づけて仲間とともに研究し、自分が主体となった解決方法を探る取り組みを続けています(『当事者研究の研究』, 医学書院)。「我が家の母はビョーキです」(サンマーク出版)の著者である中村ユキさんは、統合失調症である母親との生活や苦勞をマンガの形でわかりやすくまとめていますし、

児童精神科医の夏莉郁子さんは統合失調症であった母親の家族としての切実な体験を『心むむ母が遺してくれたもの』(日本評論社)として発表しています。

専門家が統合失調症を症状や病気としてとらえるだけでなく、患者さんやそのご家族といった当事者が生活の苦勞を積極的に発信することで、統合失調症を病むということに対する理解がより深まってきています。そこで、今後当事者と専門家がどう力を合わせていけば良いかを考えたいと思います。

村井 当事者の方と一緒にできることとして、学会シンポジウムのテーマ選定や、専門書の構成において核となる部分を決めるといったことなら、比較的すぐに着手できる気がします。場合によっては、医師教育に参画してもらうことも可能かもしれません。

笠井 今回、統合失調症の教科書とし

medicina 創刊50周年記念セミナー

## Dr. 須藤の『最後はやっぱり身体診察』

内科臨床誌『medicina』の創刊50周年を記念して、日本を代表する身体診察のスペシャリストである須藤博先生をお招きし、若手医師のみなさんを対象としたセミナーを開催します。

●開催日: 2013年6月9日(日)  
●時間: 13:30 ~ 17:30 (懇親会含む)  
●会場: 医学書院 本社(東京都文京区本郷)  
●講師: 須藤博先生(大船中央病院内科部長)  
●対象: 若手医師(研修医含む、卒後10年目までの方)  
●定員: 80名  
●参加費: ¥3,000(懇親会は無料)  
(『medicina』の定期購読者および定期購読をお申込みいただいた方は受講料が無料となります。)

●お申込方法: Webにて先着順受付。  
詳細は医学書院Webサイト内『medicina』誌のページをご参照ください。定員に達し次第受付終了となります。なお、対象以外の方からのご応募は無効とさせていただきます。予めご了承下さい。  
●お問い合わせ: 医学書院 PR部  
TEL: 03-3817-5696(平日9時~17時)

須藤博氏  
1983年和歌山県立医大卒。茅ヶ崎徳洲会総合病院、米Good Samaritan Medical Center腎臓内科などで臨床研修後、94年池上総合病院内科、2000年に東海大医学部総合内科。06年より現職。診断への思考過程を重視した勉強会「大船GIMカンファレンス」を主宰。毎回熱心な医学生や研修医からベテランの医師まで多くの参加者がある。新刊「サイバー身体診察のアートとサイエンス 原書第4版」(医学書院)を監訳。

# ハリエットレーン 第2版

## ハンドブック The Harriet Lane Handbook, 19th Edition

### ジョンズ・ホプキンス病院小児科レジデントマニュアル

歴史あるジョンズホプキンス病院のレジデントと指導医により執筆された、50年以上にわたり改版を続けるロングセラー、邦訳第2版。改版に伴い内容を更新、一新。病棟・外来、救急現場で遭遇する小児疾患全領域の診断、治療に関する重要事項を手際よく解説。また関連薬剤を豊富に掲載、処方に関し包括的に解説し、翻訳に際し我が国の実情に照らしてデータの追加、修正を綿密に行った。小児科臨床医・レジデントの白衣のポケットに必携必備の書。

●定価9,240円(本体8,800円+税5%)  
●A5変 頁1114 図・写真114 2013年  
●ISBN978-4-89592-737-6

小児科領域のすべてが詰まったPearl Book-必携必備のリファレンス、決定版

## ハリソン内科学 第4版

Harrison's PRINCIPLES OF INTERNAL MEDICINE 日本語版監修 福井次矢・黒川清

定価 31,290円(本体29,800円+税5%)  
2013年3月25日発売

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

寄稿

# 私が保護室の調査を続けてきた理由

## 『行って見て聞いた 精神科病院の保護室』の発行に当たって

三宅 薫 学会会木村病院 精神科看護師



●三宅薫氏  
千葉大看護学部卒。愛知医大病院内科病棟にて臨床を経験したのち、千葉大看護学研究科修士課程修了。その後も千葉県精神科医療センターや埼玉県立衛生短大など、臨床と教育を交互に経験。2013年より現職。

保護室は、「隔離」という目的に特化した精神科の病室です(隔離の適応は精神保健福祉法で規定されています)。精神症状のために、患者さん本人あるいは周囲に危険が及ぶ可能性が非常に高く、隔離以外の方法ではその危険を避けることができない場合に使用されます。

私たちは普段の生活で、食事、睡眠、排泄の場をおのずと分けて生活しています。しかし患者さんは、これら生活にかかわる行為を1つの空間で完結することを強いられます。そのため私たち精神科に携わる医療者は、患者さんの治療、安全のために必要な行動制限を行いつつ、患者さんの人権を守り、ニーズを充足させるために、どのように生活の援助を行うかということに日々腐心しています。

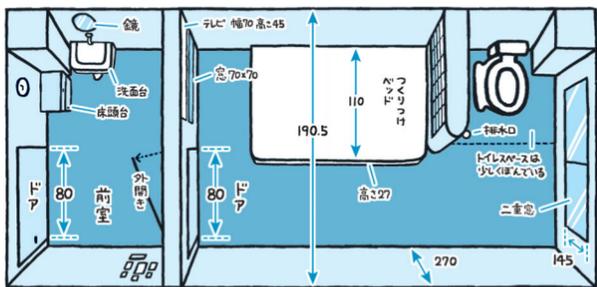
### 自分の足で、行って見て聞いた

私は2006年から2011年の6年間に、北は福島県から南は佐賀県まで、35の精神科病院に足を運び、計44の保護室を調査しました。

保護室とその周辺には、観察廊下や前室、トイレの目隠しなど、独特の構造・設備があります。一つひとつ、各部の大きさを測り(図)、写真を撮り、そして病棟で働いている看護師の方々にインタビューし、報告書にまとめました。

この調査を続けていると、時折「なぜ保護室を調査対象に選んだのですか?」という質問を受けます。考えてみると、初めて精神科病院に就職したときのオリエンテーションで、保護室を案内されながら構造について丁寧な説明を受けたことがきっかけだったように思います。このとき、さまざまな工夫が詰め込まれた保護室という空間に、いたく感心してしまったのです。

その後、看護教員と臨床看護師とを交互に経験するなかで、教員として実



●図 土佐病院の保護室 構造の寸法を測り、すべての保護室の間取りを再現した。見学した44の保護室は、ひとつとして同じ間取りがなく、独自の工夫に驚かされてばかりだった。例えば土佐病院の保護室にはテレビが備え付けられており、患者さんはナースステーションの映像を見ることができ(『行って見て聞いた 精神科病院の保護室』90ページより)。

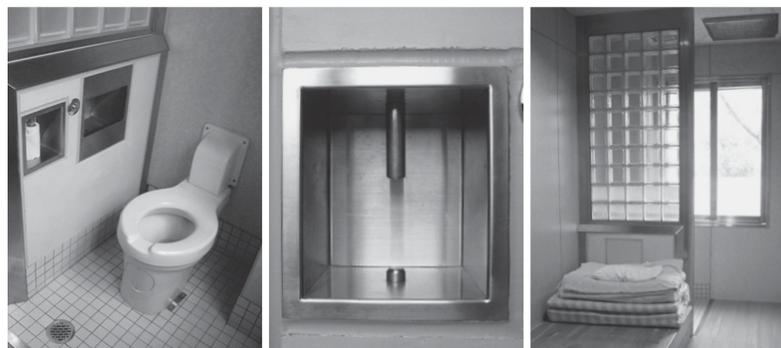
習指導に付き添ったり、転職して別の病院に足を踏み入れてみると、保護室の構造も、行われている看護にも、病院ごとに大きな違いがあることに気付くようになりました。

構造や看護は、病院の治療風土から生まれていますし、逆に、治療風土が構造や看護を規定しているという関係性も興味深いと思いました。

そこで2006年に大学で研究テーマを決める際に、「保護室」を選ぶことにしました。いろいろな病院に自ら出向き、看護師さんたちへ研究についての説明をして、保護室を見せてもらい、直接話を聞くという研究方法を取ることにしたのです。

### ペーパーホルダーに見る生活援助の工夫

看護師さんへのインタビューでは、時間をいただいて「生活の援助」について詳しく尋ねました。具体的には、洗面、歯磨き、入浴の頻度、食事前後や排泄後に手洗いができるかどうか、便器の種類、便器洗浄は室内から患者さんが操作できるのか、排泄のプライバシーを守るブースや目隠しの設備、食事の際のテーブルの使用、配膳口の



●写真 土佐病院保護室内の工夫 左：トイレの便器は繊維強化プラスチック製。患者さんが便器にものを詰めてあふれさせることに備えた漏水センサーが取り付けられている。中央：芯棒を縦にしたトイレットペーパーホルダー。芯の長さにも配慮が見られる。右：トイレスペースを仕切るガラスブロック。下の段ほど不透明なブロックを使い、人影のみ見えるよう配慮している。

設置、水分補給の方法、開放観察の方法、ベッドを使用するか、リネン類を使用するか、騒音への対処、時計やカレンダーや外の景色が見えるかどうか、換気の方法などです。

私たちの日常生活では何気ない存在でも、保護室にいる患者さんにとっては危険なものがあり、精神科病棟の医療者はさまざまな工夫を凝らします。

その1つの例が、トイレットペーパーホルダーです。排泄をしたらペーパーが必要になりますから、ホルダーがあったほうが当然便利だと思われるでしょう。しかし私の調査では、ペーパーホルダーを設置している精神科病院は42%でした。設置しない病院が多い理由は、精神科医療関係者であればピンとくると思いますが、患者さんの自殺を防ぐためです。ペーパーホルダーを導入している病院でも、形状に配慮しており、ロールをセットする芯棒を縦にして、紐を掛けられないような工夫がしてあったり(写真中央)、室外からロールをセットし、室内からは細いスリットを通してペーパーだけを引っ張り出すような構造になっている病院もありました。

ペーパーも、ロールタイプのほかに、昔ながらの四角い落とし紙を使っているところや、1回分のみを置いている病院もありました。トイレットペーパーは便器に詰められてしまう物品ナンバーワンなので、病院ごとにいろいろな苦心が見られるのです。

病院によっては、プライバシーと観察の両方を考慮して、トイレスペースに3段階の透明度のガラスブロックを

使用した目隠しを設置していたり(写真右)、患者さんが倒れたことを知らせる人感センサーを付けたりするなど、現場の経験と知恵と想像力が詰まった工夫に満ちていました。

訪問したなかで1か所だけ、保護室内に便器がない病院がありました。この病院では排泄の際は、毎回看護師を介して観察廊下にあるトイレに出る必要があります。「食事をする場と排泄をする場を分けるべき」という信念のもと、日々の多大な努力によってそれが成り立っているのです。

### 情報交流をめざして

訪問した病院が35を超えたとき、『行って見て聞いた 精神科病院の保護室』を出版することになりました。1保護室につき2ページずつを割いて、写真と間取り図を使って保護室の構造とケアについて解説しています。

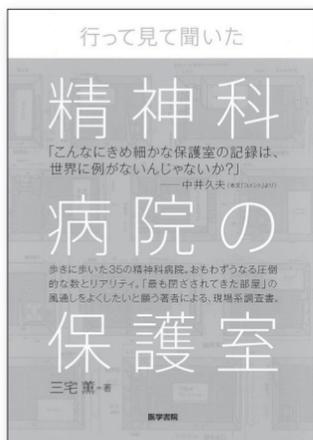
私がこの本を出す目的は「情報公開」と「情報交流」にあります。35病院を訪問してつくづく思うのは、現在、保護室に関する情報の開示や共有がほとんど行われていないために、どんなに良い工夫や看護を行っていても、ほかに広まらず、全体として保護室の看護が向上していかないという現実でした。

しかし実際に訪問すると、限られた環境のなかにあっても、少しでも質の高い援助をしたいと試みている日々の看護師さんたちの実践がたくさんみられました。患者さんの症状を沈静化するだけで1日が過ぎていくように感じている医療従事者の方に、他病院の工夫を見て、「これならば取り入れられる」というものを発見していただくことが、精神科保護室への訪問を始めたときから続く、私の願いです。

## 「最も閉ざされてきた部屋」の風通しをよくしたい

# 行って見て聞いた 精神科病院の保護室

三宅 薫 精神科看護師



通常は見ることのできない他院の保護室の個性あふれる実態や現場の工夫を、35病院にわたって写真で紹介する画期的な企画。保護室は、狭い空間のなかで、①治療、②生活(睡眠、排泄、清潔、食事等)、③プライバシー、④安全を考えていかなければならないので、自由と規制がせめぎあう場所である。創意と工夫にあふれた各現場の姿を、精神科看護師の目線で紹介する。

●A4 頁152 2013年 定価2,940円(本体2,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01743-5]

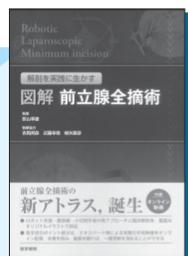
医学書院

日本を代表する泌尿器外科エキスパート陣の技を、豊富かつ美しいイラストで伝授!

## 解剖を实践に生かす 図解 前立腺全摘術

前立腺全摘術の新アトラス誕生! 手術に役立つ臨床解剖と、ロボット支援(ダヴィンチ)・腹腔鏡・小切開手術の各アプローチを、著者自身が手掛けたおよそ900枚の豊富かつ美しいイラストで解説。付録として、各手技のポイント部分の手術映像をオンラインで配信する。本書を読み、実際の動画を観ることで、より一層理解を深めることができる。前著「図解 泌尿器科手術」とともに、泌尿器科医に贈る著者渾身の第2弾。

執筆 影山幸雄 埼玉立がんセンター泌尿器科部長  
執筆協力 吉岡邦彦 東京医科大学教授・泌尿器科  
近藤幸尋 日本医科大学教授・泌尿器科  
蜂矢隆彦 春日部市立病院泌尿器科部長



A4 頁320 2013年 定価14,700円(本体14,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01752-7]

医学書院

続 アメリカ医療の 光と影

第245回

ヒト遺伝子特許論争①

李 啓亮 医師/作家(在ボストン)

4月15日、米最高裁で、「ヒト遺伝子を特許の対象とすべきかどうか」についての審理が行われた。

当地では、審理の過程で、クッキーや、野球のバットのたとえが持ち出されたことが話題となったが、最高裁の判事たちは法をめぐる知識・理論については権威であっても、科学、それもDNAや分子生物学の知識が豊かであるわけではない。問題の本質を少しでもよく理解しようと努める過程で、聞きようによっては「滑稽」とも響く、クッキーやバットのたとえが持ち出されることとなったのである。

遺伝子は特許の対象とすべきか

そもそも、遺伝子を特許の対象とすべきかがなぜ法的に問題になるのかというと、米国の特許法は「自然の産物(products of nature)あるいは自然の法則(laws of nature)そのものは特許の対象としない」と定めているからである(空気や太陽に独占的特許が与えられた場合、生きていくために、誰かに特許使用料を払わなければならないようになってしまう)。

ヒト遺伝子についても、人体・細胞の一部であり「自然の産物」であるから特許の対象とすべきではないとする議論は以前からあったのであるが、米特許商標局は、1980年代以降、ヒト遺伝子を対象とした特許を認め続けてきた。その結果、これまで、2万以上といわれるヒト遺伝子のうち、約40%に特許が与えられてきた。15ヌクレオチドのみの短いDNAシーケンスに対する特許も含めると、遺伝子間のオーバーラップが存在するため、すべてのヒト遺伝子がすでに実質的に特許の対象となっているのである(註1)。

今回最高裁で争われた訴訟は、乳癌・卵巣癌関連遺伝子BRCA1・BRCA2に対する特許をめぐるものであったが、被告となったのは、特許を持つユ

タ大学研究財団、バイオ企業「ミリアッド・ジェネティクス社」(以下、ミリアッド社)、そして特許申請を認可した政府特許商標局だった。以前(第2976号)にも述べたように、米国の最高裁における審理は、原告・被告双方の弁護士が論争を戦わせると言うよりも、最高裁判事が、まるで教授が学生に対して口頭試問を行うかのように、弁護士相手に質問攻めにしたり論争を挑んだりするのが普通である。今回の審理においても、被告弁護士に対する判事たちの質問は「遺伝子は自然の産物であるのになぜ特許の対象となり得るのか」という点に集中した。

例えば、クッキーのたとえを使って被告弁護士に論争を挑んだのはラテン系で初の最高裁判事となったソニア・ソトマヨールだった。彼女の質問は、大略、以下のようなものだった。「もし、私がクッキーの新しいレシピを作ったら、そのレシピは特許の対象になるでしょう。でも、仮に私がクッキーの成分を解析する新しい方法を開発してその成分を割り出すことに成功したとしても、小麦粉や卵や砂糖について特許を得ることはできません。なぜ、もともと体に存在する遺伝子を単離した場合、取り出された遺伝子を特許の対象としなければならないのですか?」

これに対して、ミリアッド社の弁護士はバットのたとえを持ち出して、単離した遺伝子は特許の対象になると反論した。「バットは木でできています。木に対して特許を得ることはできませんが、もともと自然に存在する木からバットの形をした部分を取り出した場合、バットは特許の対象となります」これに対して、すぐさま再反論したのは、最高裁長官のジョン・ロバーツだった。「バットを木から切り出すことと遺伝子の単離は違う。遺伝子の場合は、全体から一部を取り出すだけだが、『木の枝をあそこここで切って――』という操作を繰り返したとしても絶対にバットの形はできあがらな

厚生労働省関連の国家試験合格状況

Table with 4 columns: 職種名, 受験者数, 合格者数, 合格者率. Lists various professions and their exam results.

い。遺伝子は取り出すだけであるのと違って、バットはその形を発明しなければならない」と手厳しい反撃を加えたのである。

DNA 二重らせん発見者による意見書提出

最高裁での審理は、一見被告側に不利な形勢で進行したのであるが、法廷に提出された科学者・医師団体等の意見書(註2)も、「遺伝子は特許の対象とすべきでない」とする主張が大勢を占めた。たとえば、DNA二重らせん構造の発見者ジェイムズ・ワトソンも、①遺伝子に含まれる情報はヒトがヒトたることの本質を規定するものであり、これは特許の対象とすべきでない、②「ヒューマン・ジェノム・プロジェクト」という大がかりな事業は、人類すべてを利するために始められたのであって、特定の企業を利するために始められたのではない。特定の遺伝子の特許を認めることは同事業の精神に反する、③遺伝子に対する特許は科学を進展させるために必要ではない、とする意見書を提出した。

さらに、特許商標局が被告となって

いるというのに、米国政府も、訟務長官および司法省名で「遺伝子を特許の対象とすべきではない」とする意見書を提出、政府内に「ねじれ」が存在することも明らかになったのだった。

それにしても、特許はあまたの遺伝子に認められているというのに、なぜよりによってBRCA1/2が特許無効訴訟の対象とされたのだろうか?ミリアッド社が晴れて歴史的裁判の被告に選出された理由をご理解いただくために、今回は、原告の顔触れを紹介するとともに、彼らが特許無効を訴えるに至った背景を説明する。

(この項続く)

註1: Rosenfeld J, et al. Pervasive sequence patents cover the entire human genome. Genome Med. 2013;5(3):27. [Epub ahead of print]

註2: [Amicus curiae] (法廷の助言者)の意見書。米国では被告でも原告でもない第三者が法廷に対して意見書を提出する制度があり、今回の訴訟については、これまで約50の意見書が提出された。米医師会、AARP(会員数4000万人を誇る高齢者団体)等が、「遺伝子は特許の対象とすべきでない」とする意見書を提出する一方で、バイオテクノロジーの業界団体は「対象とすべし」とする意見書を提出している。

集中治療の“いま”を検証し、“これから”を提示する クォーターリー・マガジン

INTENSIVIST 2013年 第2号発売. Includes details about the journal's content, pricing, and editorial board.

Table of contents for the journal, listing articles on ECMO, respiratory ECMO, and other topics.

Table listing past issues from 2009 to 2013, including titles like ARDS, Sepsis, AKI, and Infection Control.

抜群の網羅性を誇る神経疾患臨床書、 “よりコンパクトに、わかりやすく” 全面改訂!

今日の神経疾患 治療指針 第2版. Large advertisement for the book with a prominent title and cover image.

Additional details for the book '今日の神経疾患 治療指針', including the editors' names and pricing information.

# Medical Library

書評新刊案内

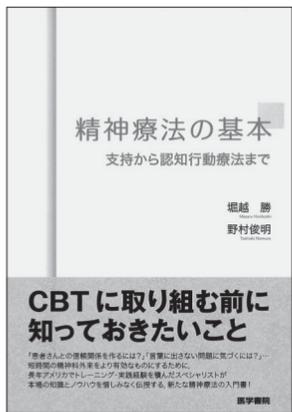
## 精神療法の基本 支持から認知行動療法まで

堀越 勝, 野村 俊明 ●著

A5・頁288  
定価3,990円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-01672-8

近ごろ、精神医療が手軽に思われていることに強い危機感を感じている。わずかな研修を終えたばかりの若い精神科医が、十分な教育を受けることを放棄し、時に単独で開業までしてしまうことも少なくないとい

### 自身の臨床を振り返り 若手教育を考える好機に



ている。これは、精神医療は簡単にできるものという誤解を研修のどこかで与えてしまっているわれわれ教育する立場の者の責任が大きいであろう。精神医療の恐ろしさは、うつ病しか知らない医師にとってあらゆる精神疾患がうつ病と診断されるような事態が起こり得ることである。精神医療には客観的な指標が乏しい。診察で求められることは、患者の主観的な症状を的確に捉え、その症状から診断を考え、鑑別診断のためにさらに症状のチェックをするという、非常に複雑な作業である。その作業なくして、適正な診療が行われることはあり得ない。

そんな精神医療について、どこまでを教育の範囲とすべきなのだろうか。特に精神療法においては最小限クリアすべきこととして何を教育すればよいのだろうか。ここ数年で、日本の精神療法の中心が認知行動療法になった。支持的な精神療法はできないが、認知行動療法はできるという笑い話のような事態にも出くわす。ここまで認知行動療法が広まった理由は、厚生労働省が診療報酬の対象にしたことだけではあるまい。マニュアルに基づいて面接を行えば良いという誤解に基づいて、どこか手軽さを求めた結果、今日のような状況になったのではないだろうか。

そのようなことを日々考えていたところ、『精神療法の基本——支持から認知行動療法まで』という本書に出会った。著者の堀越勝先生はアメリカでクリニカル・サイコロジストのライセ

@igakukaishinbun

評者 宮岡 等

北里大主任教授・精神医学

ンスを取得された筋金入りの精神療法家であり、共著者の野村俊明先生はもともとロジャース派の精神療法家として活躍された後、精神科医となられた方である。

このような精神医療場面での精神療法に精通したお二人が、精神医療における精神療法について、基本事項から多くの工夫までを時には優しく、時には厳しく論じており、あたかもお二人からスーパーバイズを受けているかのような心持ちになり、精神療法とは何かということあらためて考えさせられた。特に、第3章は「精神科外来における精神療法」と題して外来で効果的な精神療法を行うコツが述べられている。ここでは「平均的な精神科医が修練していく上では、これまで精神療法という言葉につきまとっていた名人芸的なニュアンスは不要であるし、むしろ妨げですらある」と断言している。精神医療では医療をやり過ぎないということも大切であると考えている立場からは、まさにわが意を得たという思いであった。

本書は精神科で研修している若い先生方はもちろんだが、ベテランの先生方にもぜひ一読いただきたい。自分の臨床を振り返る契機になるし、これから若い先生たちにどのような教育を行えばよいかを考える好機にもなる。

ただ本書を読むには注意も必要である。どのページを開いても、示唆に富む記載に満ちており、特に第3章を通読するだけでも外来での精神療法がうまくできるような錯覚を与えてしまう恐れがある。お手軽好きな人たちが第3章だけを読んでその気になってしまったら、それこそ本書の目的とは反対の方向に精神療法が向かってしまわないかと心配してしまう。「第1章、第2章を十分に理解しないと第3章に進んではいけない」と注意書きを入れて欲しかったというのは唯一の不満かもしれない。

## M-Test

経絡と動きでつかむ症候へのアプローチ

向野 義人, 松本 美由季, 山下 なぎさ ●著

B5・頁184  
定価3,780円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-01608-7

評者 水間 正澄

昭和大学教授・リハビリテーション医学

“M-test”とは、初めて耳にする方も多いことと思う。副題に『経絡と動きでつかむ症候へのアプローチ』とあり、東洋医学的な診断法や治療に関する書であろうことがわかる。

### すべての医療職者のための 東洋医学的な診断と治療法

著者である向野義人氏は内科医であるが、長年にわたり鍼灸治療の西洋医学への応用を模索されており、従来からの手技を用いて内科診療の中に鍼治療を応用されていた。本書のタイトルである“M-Test”の開発は、著者が現職である福岡大学でスポーツ医学に携わるようになってからであり、あるスポーツ選手を診療したときにひらめいた“症候へのアプローチ”であったとのことである。すなわち、従来の鍼治療の方法である“症状とツボ”との関係で鍼治療を行うのではなく、症状発現の誘因、原因となっている部位や関連する経穴への施術の試みが劇的な効果を示した1例からヒントを得てこの方法の開発につながったというエピソードが、本書の序論につづられている。その後、著者の指導の下で福岡大学の研究グループにより、M-Testはスポーツのみならずさまざまな領域での応用が試みられ、治療法として体系付けられるようになって成果を上げており、近年はその治療効果が海外からも非常に注目されている新しい方法である。

また、著者は多方面の研究者に声をかけて“ケア・ワークモデル研究会”

を発足させ、研修会、研究会を開催し、広く医療従事者への普及に努められている。名称についても、それまでは“経絡テスト”と呼んでいたものを現在の

M-Testに変更され、さらなる普及をめざした本格的な活動が開始されている。

本書は現在に至るまでの著者の集大成的な書であるが、常に活動を共にされ普及・指導に当たられている鍼灸師である2人の共著者により、実践的でありわかりやすいものとなっている。

本書の構成はM-Testの概説に始まり、人の動きの分析に着目した診断とアプローチ手技(最適な治療点の見極め方)について基礎編、中・上級編に分けてわかりやすく述べられている。特に基礎編は初学者にも比較的わかりやすい内容となっている。また、M-test 症状別治療の項目でも、初学者のためのファーストステップとして、日常遭遇することの多い症状に対する治療応用について述べられており、実践的で役立つ構成となっている。

著者はこの方法を、スポーツ医学のみならず広く産業医学、地域医療、リハビリテーション医療、介護領域などにも応用できると考え、普及に努めてこられた。本書は多くの医療関係の方々からM-Testに接し、臨床現場で活用していただくためにも、実践に向けての研修会受講などの参考書としても有用であると思われる。

## ブルガダ三兄弟の 心電図リーディング・メソッド82

野上 昭彦, 小林 義典, 鶴野 起久也, 蜂谷 仁 ●訳  
Josep Brugada, Pedro Brugada, Ramon Brugada ●著

B5横判・頁232  
定価4,725円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-01544-8

評者 相澤 義房

新潟大名教授/立川メディカルセンター研究開発部部长

『ブルガダ三兄弟の心電図リーディング・メソッド82』(原書“*Our Most Beloved Electrocardiograms*”)が翻訳され、医学書院から上梓された。原著者は、あなただけが読める、**メソッドを読み解くことで実力を確認できる、玄人向けの教科書**の著者で、突然死蘇生例の中から特徴的な心電図所見を示す8例を報告し、これが今日Brugada症候群として知られるようになった。これは1992年の出来事であり、20年を経てその業績をたたえ2012年のヨーロッパ心臓病学会(ESC)で表彰されている。以前、Pedro Brugada教授がBrugada症候群、私がJ波関連特発性心室細動、そしてSilvia Priori教授が遺伝性不整脈と、ウィーンのESCでシンポジウムの機会をつくっていただいた

のも10年以上昔の懐かしい思い出である。三兄弟の中で、とりわけ長男のP. Brugada教授はユーモアにあふれ、クリスマスカードならぬクリスマスメールを送ってくれるが、これが節約なのかエコをしているのかといった物議をかもしたりしている。

さて、本書の内容であるが全体で82題の心電図(不整脈)を取り扱っている。おのおの、不整脈の名前ではなくユーモアを含んだしかも本質的なタイトルが付けられている。そしてその解説(回答)は簡潔に、キーポイントを挙げるという形をとっている。取り上げられた不整脈は誰もが目にするはずのもので、決してまれなものに

本当に患者の話を聞き、質問を理解することは?

**新刊 ナラティブとエビデンスの間**  
括弧付きの、立ち現れる、条件次第の、文脈依存的な医療  
Integrating Narrative Medicine and Evidence-based Medicine: the everyday social practice of healing

▶ナラティブとは、患者が語る話について、その意味を分析された物語。ナラティブもエビデンスも、ともにヘルスケアのアウトカムに影響を及ぼす要素として重要である。本書では、章により診断および治療にそれぞれ重点をおき、具体的なケースを示しつつ、ナラティブと、検索方法や吟味の仕方を含めたエビデンスとの関わりについて、医療実践のプロセスとして追体験できる。ナラティブ・メディスン実践のための指南書として利用価値が高い。

訳: 岩田健太郎  
神戸大学大学院医学研究科  
微生物感染症学講座感染治療学分野教授

定価3,570円(本体3,400円+税5%)  
A5変 頁304 図42 写真8 2013年  
ISBN978-4-89592-743-7

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  
TEL.(03)5804-6051 http://www.medsci.co.jp  
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp

慢性腎臓病(CKD)患者管理に役立つ強い味方

**新刊 CKDブック** 慢性腎臓病管理の手引  
Handbook of Chronic Kidney Disease Management

▶腎臓病診療における重要なテーマのひとつである慢性腎臓病(CKD)診療の諸側面を網羅したガイドブック。図表を豊富に掲載し、病態生理に関する記述も充実。CKDと高血圧、糖尿病、肥満、メタボリックシンドロームなどの生活習慣病や心血管病変との密接な関係が明らかになった現在、腎臓専門医のみならず、循環器、内分泌、一般内科など各臨床医にとっても必須の知識を提供する。

監訳: 南学正臣  
東京大学大学院医学系研究科  
腎臓内科学・内分泌病態学教授  
監訳協力: 和田健彦・花房規男

定価9,450円(本体9,000円+税5%)  
B5 頁640 図・写真46 2013年  
ISBN978-4-89592-741-3

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  
TEL.(03)5804-6051 http://www.medsci.co.jp  
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp

# IPMN/MCN国際診療ガイドライン 2012年版 〈日本語版・解説〉

国際膵臓学会ワーキンググループ [代表: 田中雅夫] ●著  
田中 雅夫 ●訳・解説

B5・頁96  
定価4,200円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-01671-1

評者 下瀬川 徹  
日本膵臓学会理事長/東北大病院長

膵腫瘍診療の難しさは、手術難度が高いこと以外に、外科切除の侵襲が大きく、術後合併症がしばしば致命的となるため、良悪性の見極め、術式の選択、年齢や合併症を考慮した手術適応が正確でなければならない点にある。IPMNやMCNはこのような点において、以前より多くの議論が展開されてきた代表的な膵腫瘍であり、診療指針の策定は世界中の膵疾患診療の臨床現場から強く求められていた。

このような背景から2006年に当時の世界的コンセンサスとして「IPMN/MCN国際診療ガイドライン」が公表されたが、多くの課題を残した内容であった。日本膵臓学会前理事長の田中雅夫氏を座長とする国際膵臓学会ワーキンググループは、その後集積された多数の知見に基づいて改訂作業を進め、2011年末に改訂2012年版が公表された。本書はその日本語訳と解説書であるが、原著とほぼ同時に翻訳版が出版されたことは、わが国におけるIPMN/MCN診療に大きく貢献するものと期待される。

2006年のガイドラインでは、分枝型IPMNの良悪性の診断フローの上位に嚢胞径が置かれたが、特異度が低かった。悪性の危険因子として主膵管拡張や結節が記載されたが、サイズは具体的に触れられていなかった。また、組織学的悪性度に関しても世界的に統一されておらず、微小浸潤の定義も明らかでなかった。今回の2012年改訂では、これらの課題に大きなメスが入られることになった。まず、IPMN

の悪性度の臨床指標として“high-risk stigmata”と“worrisome feature”が設けられて具体的所見が示され、これらの所見が治療方針に大きな影響を与える診療体系となっている。悪性所見が明らかでないIPMNについては嚢胞径による経過観察が提案された。病理学的には、上皮内癌の代わりに新WHO分類に従って、高度異型が推奨され、悪性の定義を浸潤癌に限ることに統一された。粘液性物質による予後の推定、“微小浸潤癌”の代わりに深達度によってT1を亜分類するなどの工夫が見られる。家族性膵癌を念頭に置き、膵癌の家族歴の有無によって経過観察法に重み付けを行ったことも新たな試みである。さまざまな工夫によって改訂版のIPMN/MCNへの診療指針としての解像度は格段に改善されたように感じられる。エキスパートのコンセンサスを含むこの指針が本疾患の診療に真に有益であり、患者の生命予後やQOLを改善するか、ガイドライン2012年版に基づいた世界規模の臨床研究が展開されることが望まれる。

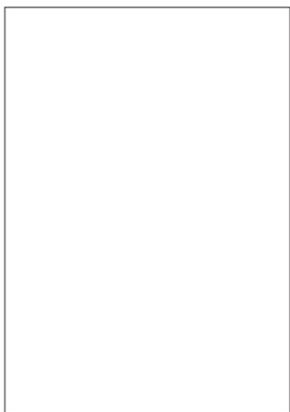
周知のとおり、IPMNは1982年に大橋計彦氏らによって「(予後の良い)粘液産生膵癌」としてわが国で初めて報告され、世界に広がった疾患概念である。2006年の「IPMN/MCN国際診療ガイドライン」の作成、そして2012年の改訂が、わが国から発信された多くのデータに基づいて、日本膵臓学会を中心とするわが国の膵疾患専門医の主導によって成し遂げられたことを心より祝福したい。

通用するには、これだけの心電図と不整脈の理解が必要である”といった、いわば玄人向けの教科書ともいえる。

訳はわが国の中堅の実力者による。心電図の解釈がブルガダ兄弟の解釈で良いかどうかを慎重に吟味しながら、訳に当たったのではないかと想像している。不整脈専門医がわが国で確立されつつあるが、そこで要求されるレベルは本書を読み解くことができる、あるいはここでの解釈を理解し共有できるということであるかもしれない。

おのおのの心電図は彼の友人である不整脈学者にささげられているが、その意図もまたささげられた人の反応も、ここでは知ることはできない。

## さまざまな工夫で診療指針としての解像度が格段に改善された新版



# 基礎から学ぶ楽しい疫学 第3版

中村 好一 ●著

A5・頁240  
定価3,150円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-01669-8

評者 名越 究  
栃木県保健福祉部保健医療監

本書(業界内の通称は「黄色い本」)の特徴は、地域保健対策の政策立案や研究で用いるレベルの疫学のエッセンスを、コンパクトながらも必要十分かつわかりやすく解説している点である。また、調査・分析を行う際に参照しなくてはならない国の統計へのアクセス方法や、調査を設計する際に留意しなければならない疫学倫理指針への対応方法といった、知っておくと有用な情報についても幅広く提供してくれていることも他書にない美点である。保健師、栄養士など地域保健対策に従事する技術職の人から、「手近な疫学・統計学の参考書として何が良いか」と尋ねられたら、評者は本書を紹介することになっている。

さてこの黄色い本の使い方であるが、時間がない人には一気に通読してどこにどのようなことが書いてあるか、全体の構成を大まかにつかんでおき、後は実務の際に必要なに応じて該当部分を読み直すことを勧めている。普通、教科書を通読するというのは苦痛な作業だが、本書の脚注には読み進めるための栄養剤のような効果があるので、たいいてい人は読み切ってしまうだろう。なお、脚注といっても本文中の用語の説明だけではなく、本文中には書けない世相に対する著者の本音なども混ざっている。極論すればここを

読んだだけでも知的好奇心が十分満足させられると言え、本書のもう一つの特色となっている。もっとも、最初からゆっくり咀嚼しながら読み進めて実力を養っていくのが正統な使用方法であることは言うまでもない。学習が進んでより高度な知識が必要となってきたなら、用途に応じた専門的な参考書に進むとよいだろう。

さて、本書は2002年の初版発行以来11年で早くも2回目となる改訂を行った。第3版は2色刷となって読みやすさへの配慮がなされるとともに、国の政策、社会環境、学術における知見など新しい

情報を更新して記述を充実させたにもかかわらず、全体では10ページも減っている。普遍的な部分のモディファイにもかなりの力を注いでいるはずで、実用性重視のこだわりが強く感じられる。

それにしても、第2版が出版された2006年初頭、まだ0系新幹線が現役であり、ボーダフォンが携帯電話事業者として健在であり、特定健診・保健指導は始まっていないのだった。激しい変化が続く世の中できちんと仕事をするために、技術職としてのたしなみとして、アップデートされた黄色い本を常に手元に置いておくことを心掛けたいと思う。

## 脚注を栄養剤にして読み切れる、実用性重視の「黄色い本」



# 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70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。



文・写真 国境なき医師団日本 www.msf.or.jp

## 11: 新ワクチンの価格引き下げを早急に

国境なき医師団(MSF)は毎年、途上国で何百万人もの人々に予防接種を行い、新ワクチンも積極的に導入している。しかし、新ワクチンの価格は高く、資金拠出国の公的資金を主財源とするGAVIアライアンス(ワクチン予防接種世界同盟)の交渉で引き下げされた価格も、NGOの購入時には適用されない。危機的状況に置かれた人々への接種を行うMSFは、製薬会社とGAVIアライアンスに価格の値下げ拡大を求め続けている。

パッと見て、すぐわかる!

# すぐ調シリーズ 全16巻

病期や治療効果を評価するための指標、略語、薬剤など、日常の業務に役立つ情報をポケットサイズにぎゅっと凝縮。疑問に思ったときは辞書として、また現場で得た知識を書き込み、頼れるオリジナルノートとしても活用できる。

●各巻 A6変型 定価1,260円(本体1,200円+税5%)  
消費税変更の場合、上記定価は税率の差額分変更になります。

医学書院

ICU・CCU

新刊

ICU・CCU

編集 香取信之

頁168

[ISBN978-4-260-01791-6]

在宅ケア

新刊

在宅ケア

編集 鈴木陽一

頁184

[ISBN978-4-260-01792-3]

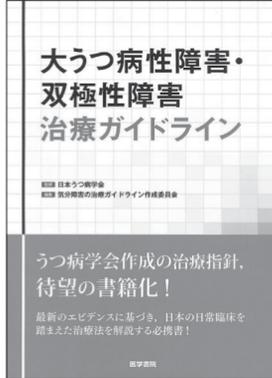
呼吸器	編集 福永興吉	頁144	[ISBN978-4-260-01451-9]
循環器	編集 高橋寿由樹	頁136	[ISBN978-4-260-01452-6]
消化器	編集 浦上秀次郎	頁132	[ISBN978-4-260-01453-3]
糖尿病	編集 山田 悟	頁 88	[ISBN978-4-260-01454-0]
腎・透析	編集 松浦友一	頁128	[ISBN978-4-260-01455-7]
脳・神経	編集 佐々木貴浩・田中蔵人	頁148	[ISBN978-4-260-01456-4]
精神科	編集 秋根良英	頁116	[ISBN978-4-260-01457-1]
耳鼻咽喉科	編集 神崎 晶	頁128	[ISBN978-4-260-01458-8]
泌尿器	編集 菊地栄次	頁112	[ISBN978-4-260-01459-5]
産婦人科	編集 谷垣伸治	頁168	[ISBN978-4-260-01460-1]
小児科	編集 内田敬子	頁132	[ISBN978-4-260-01461-8]
整形外科	編集 奥山訓子	頁104	[ISBN978-4-260-01462-5]
皮膚科	編集 鈴木洋介	頁136	[ISBN978-4-260-01463-2]
眼科	編集 武蔵国弘	頁 96	[ISBN978-4-260-01464-9]

現代社会で活躍する精神科医必携の書、ついに完成!

# 大うつ病性障害・双極性障害治療ガイドライン

監修 日本うつ病学会  
編集 気分障害の治療ガイドライン作成委員会

日本うつ病学会のうつ病治療ガイドラインが待望の書籍化。重症度別にエビデンスに基づく推奨治療法を提示するのはもちろん、診察の進め方や鑑別診断などについても解説するなど、うつ病診療に関する幅広い内容を取り上げている。また昨今ますます関心が高まっている双極性障害の治療ガイドラインおよび双極性障害患者への説明用資料も収録しており、まさに今日の精神科臨床に必要不可欠な1冊。



●B5 頁152 2013年 定価3,990円(本体3,800円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01783-1]

一般精神科医と児童精神科医が「大人の発達障害」についてとことん語った至極の対談録

# 大人の発達障害って そういうことだったのか

宮岡 等・内山登紀夫

近年の精神医学における最大の関心事である「大人の発達障害とは何なのか?」をテーマとした一般精神科医と児童精神科医の対談録。自閉症スペクトラムの特性から診断、統合失調症やうつ病など他の精神疾患との鑑別・合併、薬物療法の注意点、そして告知まで、臨床現場で一般精神科医が困っていること、疑問に思うことについて徹底討論。立場の違う2人の臨床家が交わったからこそ見出せた臨床知が存分に盛り込まれた至極の1冊。



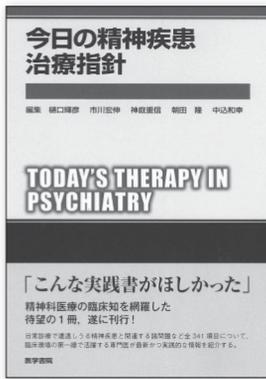
●A5 頁272 2013年 定価2,940円(本体2,800円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01810-4]

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

専門医が自らの治療法を紹介する好評書『今日の治療指針』の精神疾患版。個別の疾患および関連する諸問題など計341項目について、最新かつ実践的な臨床情報を提供する。処方例や非薬物療法などの治療に関する内容はもちろん、診断、検査、患者・家族への説明のポイントなどの情報も収録しており、臨床上の疑問点については必ず何らかの情報にたどりつくことができる。まさに精神科臨床書籍の決定版と呼ぶにふさわしい1冊。



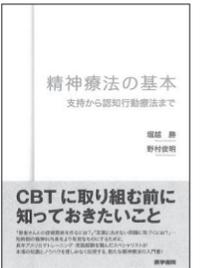
●A5 頁1012 2012年 定価14,700円(本体14,000円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01380-2]

# 精神療法の基本

支持から認知行動療法まで

堀越 勝・野村俊明

臨床医が外来患者を診療する際に役に立つ精神療法の理論やテクニックについて、米国での長い臨床経験をもつスペシャリストがまとめた解説書。精神療法の位置づけという基礎的な内容から、患者とのラポートづくりや効果的な面接の技法といった実際の治療でのポイント、臨床でみかける機会の多い疾患の特徴と介入方法まで網羅的に解説。限られた時間でより有効な診療を行う手助けとなるであろう1冊。



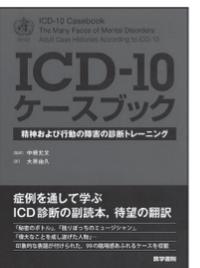
●A5 頁288 2012年 定価3,990円(本体3,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01672-8]

# ICD-10ケースブック

精神および行動の障害の診断トレーニング

監訳 中根允文/訳 大原由久

世界中で用いられている、WHOの精神科診断基準ICD-10をより深く学びたい人のための症例集。「秘密のボトル」、「独りぼっちのミュージシャン」、「偉大なことを成し遂げた人物」など、印象的な表題が付けられた99の臨床感あふれるケースを収録。ICD-10の構成に沿った目次立てで、具体的な症例に基づいてICD診断を実践的に学ぶことができる。なお、収録症例は成人例に限定されている。



●A5 頁328 2012年 定価5,250円(本体5,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01650-6]

## シリーズ ケアをひらく

### 当事者研究の研究

編集 石原孝二

最新刊



当事者本人を超えて、専門職・研究者の間でも一般名称として使われるようになってきた「当事者研究」。その圧倒的な感染力はどこからくるのか? それは客観性を装った「科学研究」とも違うし、切々たる「自分語り」とも違うし、勇ましい「運動」とも違う。本書は、哲学や教育学、あるいは科学論と交差させながら、「自分の問題を他人事のように扱う」当事者研究の魅力と潜在力を探る。

●A5 頁320 2013年 定価2,100円(本体2,000円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01773-2]

### 弱いロボット

岡田美智男



ゴミを見つけたけれど拾えない、雑談はするけれど何を言っているかわからない——そんな不思議な「引き算のロボット」を作り続けるロボット学者がいる。彼の眼には、挨拶をしたり、おしゃべりをしたり、歩いたり「なにげない行為」に潜む「奇跡」が見える。他力本願なロボットを通して、日常生活動作を規定している「賭けと受け」の関係を明るみに出し、ケアをすることの意味を深いところで肯定してくれる異色作!

●A5 頁224 2012年 定価2,100円(本体2,000円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01673-5]

## 新潮ドキュメント賞受賞

### リハビリの夜

熊谷晋一郎  
●A5 頁264 2009年 定価2,100円(本体2,000円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01004-7]

## 大宅壮一ノンフィクション賞受賞

### 逝かない身体

ALS的日常生活を生きる  
川口有美子  
●A5 頁276 2009年 定価2,100円(本体2,000円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01003-0]

## シリーズ一覧

### ソローニュの森

田村尚子  
●B5変型 頁132 2012年 定価2,730円  
(本体2,600円+税5%) [ISBN978-4-260-01662-9]

### 驚きの介護民俗学

六車由実  
●A5 頁240 2012年 定価2,100円  
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01549-3]

### その後の不自由

「嵐」のあとを生きる人々たち  
上岡陽江+大嶋崇子  
●A5 頁272 2010年 定価2,100円  
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01187-7]

### 技法以前

べてるの家のつくりかた 向谷地生良  
●A5 頁252 2009年 定価2,100円  
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00954-6]

### コードの世界

手話の文化と声の文化 濫谷智子  
●A5 頁248 2009年 定価2,100円  
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00953-9]

### ニーズ中心の福祉社会へ

当事者主権の次世代福祉戦略  
編集 上野千鶴子+中西正司  
●A5 頁296 2008年 定価2,310円  
(本体2,200円+税5%) [ISBN978-4-260-00643-9]

### 発達障害当事者研究

ゆっくりしていけないつながりたい  
綾屋紗月+熊谷晋一郎  
●A5 頁228 2008年 定価2,100円  
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00725-2]

### こんなとき私はどうしてきたか

中井久夫  
●A5 頁240 2007年 定価2,100円  
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00457-2]

### ケアってなんだろう

編著 小澤 勲  
●A5 頁304 2006年 定価2,100円  
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00266-0]

### べてるの家の「当事者研究」

浦河べてるの家  
●A5 頁310 2005年 定価2,100円  
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-33388-7]

### ALS 不動の身体と息する機械

立岩真也  
●A5 頁456 2004年 定価2,940円  
(本体2,800円+税5%) [ISBN978-4-260-33377-1]

### 死と身体

コミュニケーションの磁場 内田 樹  
●A5 頁248 2004年 定価2,100円  
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-33366-5]

### 見えないものと見えるもの

社交とアシストの障害学 石川 准  
●A5 頁272 2004年 定価2,100円  
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-33313-9]

### 物語としてのケア

ナラティブ・アプローチの世界へ 野口裕二  
●A5 頁220 2002年 定価2,310円  
(本体2,200円+税5%) [ISBN978-4-260-33209-5]

### べてるの家の「非」援助論

そのままがいいと思えるための25章  
浦河べてるの家  
●A5 頁264 2002年 定価2,100円  
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-33210-1]

### 病んだ家族、散乱した室内

援助者にとっての不全感と困惑について 春日武彦  
●A5 頁228 2001年 定価2,310円  
(本体2,200円+税5%) [ISBN978-4-260-33154-8]

### 感情と看護

人とかかわるを職業とすることの意味 武井麻子  
●A5 頁284 2001年 定価2,520円  
(本体2,400円+税5%) [ISBN978-4-260-33117-3]

### あなたの知らない「家族」

遺された者の口からこぼれ落ちる13の物語 柳原清子  
●A5 頁204 2001年 定価2,100円  
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-33118-0]

### 気持ちのいい看護

宮子あずさ  
●A5 頁220 2000年 定価2,205円  
(本体2,100円+税5%) [ISBN978-4-260-33088-6]

### ケア学 越境するケアへ

広井良典  
●A5 頁276 2000年 定価2,415円  
(本体2,300円+税5%) [ISBN978-4-260-33087-9]



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