

2013年6月17日

第3031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



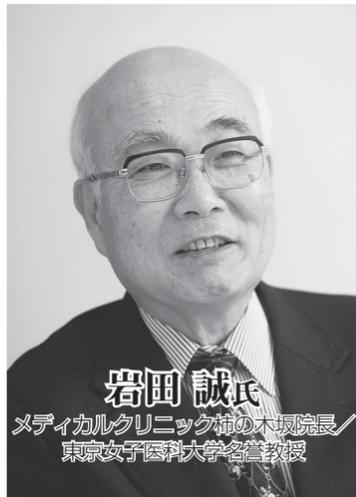
医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- [対談] 障害の当事者になるということ(岩田誠、関啓子)…………… 1-2面
- 第109回日本精神神経学会/第48回日本理学療法学会大会…………… 3面
- [寄稿] 臨床医と研究者の距離を埋める Academic GP(錦織宏)…………… 4面
- [連載] 続・アメリカ医療の光と影/ACP 日本支部総会…………… 5面

対談 障害の当事者になるということ

言語聴覚士が見た、高次脳機能障害の世界



岩田 誠氏
メディカルクリニック柿の木院長
東京女子医科大学名誉教授



関 啓子氏
三鷹高次脳機能障害研究所所長
神戸大学大学院保健学研究科客員教授

言語聴覚士(ST)の関啓子氏は、約4年前に脳梗塞を発症。それまで研究の対象としてきた高次脳機能障害を、自らの身で体験することとなった。専門家として、そして当事者として“内側から”みた障害のある世界は、どのようなものだったのだろうか。神経内科医として、脳と、五感の働きや言葉との関係を長年にわたり見つめてきた岩田誠氏とともに、関氏の発症から、今日までの回復の軌跡をたどってみたい。

岩田 関先生が脳梗塞になられたことは伺っていたのですが、具体的な病状は知らず、ご著書「話せない」と言えるまで——言語聴覚士を襲った高次脳機能障害』(医学書院)を拝読して驚きました。発症は、2009年ですね。

関 7月のことでした。もともと心房細動の既往があり、過労や生活の乱れと相まって、発症に至ったようです。路上で倒れて救急搬送され、tPA(組織プラスミノゲン・アクチベータ)の投与を受けました。しかし右前頭葉の梗塞により、左片麻痺、左半側空間無視をはじめとする多様な高次脳機能障害、さらに利き手が左手だったことで、言語機能、中でも発話面に障害をかかえることになりました。

岩田 専門家の方が、自身が専門とする領域の疾患に罹患する。学問的な視点からは、たいへん貴重なケースともいえますね。

関 そう思います。STとして長年臨床・研究に従事してきましたが、自分自身が患者になって初めて、“内側”から理解できた患者さんの反応や考え方が多くありました。周りの人の話のスピードについていけない寂しさや、感覚障害や運動障害によってしたいことができないつらさなども、想像していた以上のものと気がきました。

発症直後から、そうした当事者でな

ければわかり得ないことを伝えたい、という思いをモチベーションに、社会復帰をめざしてきました。

岩田 スムーズなお話しぶりにびっくりしましたが、そういう動機を背景に、現在のご回復があるのですね。

感覚異常に悩まされる

岩田 当事者として生活する中で苦労されたことについて、具体的に教えてください。

関 まずは、皮膚感覚の異常でしょうか。左顔面、特に眼・耳・頬周辺部の痒みには悩まされました。また、発症当初から手掌にピリピリ、ザワザワとした妙な感覚があり、急性期にグラス洗い用のブラシをいきなり握らされた時には「ぎゃー」と叫び出したような、嫌な感覚が惹起されました。

そのほか冷刺激に対する痛みもありました。急性期には、冷たい洗面台に触れると痛く感じましたし、自宅に戻ってからも左半身に強い痛みを感じ、プールに入れなかったこともあります。

岩田 感覚異常というのは、例えば「これはブラシだ」と自分に言い聞かせても、軽減しませんか。

関 やってみたことはないのですが、急性期の経験がトラウマとなって不快感が惹起され、構えてしまうため、軽

減はしないと思います。

岩田 赤ちゃんが、初めて触れたものの感触に次第に慣れていくように、異常感覚も原因を意識することで薄れるものかと思っていたのですが、そういうわけでもないのですね。

関 ええ。認知運動療法(註1)によるリハビリの際にも、このネガティブな感覚が、入力された感覚情報を知覚する際の大きな阻害因子になりました。

感覚障害は、患者本人が申告しない限り外側からはわかりにくいですし、不快感を言葉で表現するのも難しいものです。急性期を担当するセラピストの方には特に、感覚刺激の質と量に十分注意し、患者さんのその後のリハビリや生活の妨げとならないように、心掛けてほしいと願っています。

“危険を無視”してしまう脳

関 半側身体失認についてもヒヤッとする出来事がありました。転院時、電車を乗り換えるため駅員さんに車椅子を押してもらって移動していましたが、気付かないうちに左手がタイヤに巻き込まれかけていたのです。慌てて右手でつまみ上げ事なきを得ましたが、単に半側空間無視の付随症状のように考えていた半側身体失認を、まさに身をもって実感した瞬間でした。

岩田 それは怖い思いをされましたね。無視や失認にはいろいろな要素が含まれていて、単に空間や身体を認識できない、というより“危険に対する無視”という側面がある気がします。

「脳は身を守る」、つまり脳が健康な状態なら、危険から身体を回避させるための行動指示をパッと出せますが、脳が傷ついてしまうと、そういう行動への意味付けができなくなる。東日本大震災のとき、重度の認知症の人たちが揺れを怖がらず、身を守ろうとしないのを目にしましたが、無視のある方がやけどや転落などをしやすいのも、同じように、脳が“危険を無視”してしまうせいだと思うのです。

関 身を守る行動をさっととれない裏には、確かにそうした構造があるのかもしれませんが。危険回避には、自分の脳がそうであることに気付き、常に意識していることが必要ですね。

回復を促進する因子とは？

関 「障害があることに気付く」、すなわち病識を持つことは、回復の面からみても非常に大切です。私の場合も、もともと持っていた専門知識に加え、無視があることを自覚し、毎日左方空間

(2面につづく)

「脳損傷とはこういうことだったのか」専門家が自ら経験してわかったこと

医学書院

「話せない」と言えるまで

言語聴覚士を襲った高次脳機能障害

関 啓子 神戸大学大学院保健学研究科 客員教授

●A5 頁256 2013年 定価2,625円 (本体2,500円+税5%) [ISBN978-4-260-01515-8]

本書は、失語症など高次脳機能障害の専門家である著者が、心原性脳梗塞で倒れてから回復に向かうまでの自らの体験を、主治医、門下のスタッフらの協力のもとまとめたもの。発症当時から急性期病院での治療・経過、退院後の生活などが時系列でまとめられている。専門家ならではの、その知識に裏打ちされた“当事者体験”による科学的な分析を交えた筆致が注目される1冊。

- 目次
- 第1章 運命の日
 - 第2章 急性期 (2009年7月11日～8月5日)
 - 第3章 回復期 (2009年8月5日～11月21日)
 - 第4章 復職準備期 (2009年11月22日～2010年5月6日)
 - 第5章 復職期 (2010年5月6日～2011年3月31日)



対談 障害の当事者になるということ——言語聴覚士が見た、高次脳機能障害の世界

<出席者>

●岩田誠氏

1967年東大医学部卒。東医歯大、東大、仏・米留学を経て、82年東大助教授、94年東女医大教授、2004年東女医大医学部長。08年より現職。専門は神経内科学。日本神経心理学会ならびに日本高次脳機能障害学会名誉会員、日本音楽医療研究会会長などを務める。『シリーズ「脳とソシアル」』(医学書院)など編著書多数。芸術全般や医学史に造詣が深く、ヴィオラ奏者としても活動。看護師のためのwebマガジン「かんかん」(http://www.igs-kankan.com/)にて「病院医学の誕生」を連載中。

●関啓子氏

1976年国際基督教大(ICU)教養学部卒。81年国立障害者リハビリテーションセンター学院、82-99年東京都神経科学総合研究所(当時)。この間約5年間、中村記念病院で臨床活動に従事。99年神戸大医学部助教授、第1回国家試験にて言語聴覚士資格取得。2002年同大教授、08年同大大学院保健学研究科教授。09年に脳梗塞を発症するも約10か月で現職復帰。11年3月に退職し、本年2月三鷹高次脳機能障害研究所を開設、「話せない」と言えるまで——言語聴覚士を襲った高次脳機能障害」を上梓。日本高次脳機能障害学会評議員など役職多数。算盤の熟達者でもあり、発症後の暗算中の脳活動に関する研究は国際誌に掲載(Front Psychol. 2012 [PMID: 22969743])。

(1面よりつづく)

に注意を向けるなど、そのことを常に意識するという「知識・病識・意識」の3点がそろっていたことが、早期の症状の軽減に結びついたと考えています。岩田 私も、空間把握ができず、体が大きく傾いてしまっている患者さんを診察したとき、「真っ直ぐです」と主張されるその方に、大きな姿見の前でご自分の姿を見てもらったことがあります。自分自身で“気付き”を得ることが大切なんですよ。

関 百聞は一見にしかず、ですね。

ただ一方で、麻痺については“知らない”ことが、想定外の回復につながったのです。上肢の麻痺は当初、良好な予後のために必要な機能回復の基準を逸脱していたようですが、私はそれを知らなかったがゆえに、あきらめずリハビリを続けました。tDCS(経頭蓋直流電気刺激法)やTMS(経頭蓋磁気刺激法)、麻痺した筋の痙性を落とすボツリヌス療法など最新の治療法の効果も相まって、左上肢のつまみ動作もスムーズになり、肘も伸びて右肩や頭上に手を置くこともほぼ可能になりました。

こうしたことから最近、個々人のもともと持つ能力や知識、選択する治療法を考慮した予測基準や、患者さんへの予後の伝え方など、予後予測の在り方について検討をし直す必要もあるかもしれない、と考えています。

岩田 リハビリにおいて、“どの要素が”“どのような効果を及ぼしたか”ということを細かに検証し、一般化することができれば、従来とは異なる予後予測の基準も見えてくるかもしれません。

音楽が促す発話

関 発症したその日、私は意識レベルが下がり急性錯乱のような状態にありました。医師など数人が枕元で議論している声で目が覚め、その時思い出していたのが「意識障害の患者に音楽を聞かせ続けた結果、意識レベルおよびいくつかの高次脳機能障害が改善した」という論文(Brain. 2008 [PMID: 18287122])のことです。

また、話し方がゆっくりし単調・平板で、促音・撥音・長音などのいわゆる「特殊拍」がうまく発話できないプロソディー(韻律)障害が生じた際には、合唱グループに参加したことで症状の改善がみられたと感じています。かつて、Melodic Intonation Therapy(MIT: 註2)の日本語版を作成したこともあり、音楽の持つ力にはあらためて興味を募らせているところです。

岩田 同じ言葉でも、メロディに乗せることで、イントネーションやアクセントがスムーズに頭に入るし、表現もしやすくなる。その理由としては、原始的・古典的な言葉の在り方が、ヒントになるかもしれません。

認知考古学者のスティーヴン・ミズン(Steven Mithen)の説によれば、ネアンデルタール人が持っていたと推測される音声言語は、現生人類が使っているようなワード単位に分かれたものではなく、「フムムムム(Hmmmm)」という、“holistic, multi-modal, manipulative, musical, mimetic(全体的・多様式的・操作的・音楽的・物真似的)”で、歌や呪文のような音の流れであったといいます(『歌うネアンデルタール——音楽と言語から見るヒトの進化』早川書房、2006)。

関 MITと通じるものがありますね。

岩田 そう、実際ミズンは、MITについても言及しています。

また、私は子どものころ祖母にお経を教え込まれましたが、お経もホリスティックな音の流れで、意味がわかっていなくても、自然と口をついて出てくるようになりますよね。キリスト教の「主の祈り」やイスラム教のコーラン、孔子の論語なども同様です。

それらのことも考え合わせると、分節性のない、連続した音の流れというのが言葉のより原始的な形態であり、それが人間にとっては半ば本能的に、発話が促されるスタイルなのかもしれないと思うのです。

目に見えない力の“癒し”

関 音楽の力に加え、今、気になっているのが「気」など目に見えない力が心身に及ぼす効果というものです。

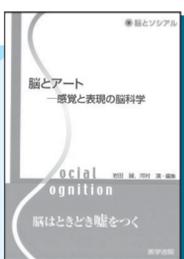
リハビリの一環として気功を始めたのですが、練習後には全身の血行がよくなってとても元気になり、麻痺肢の改善にもつながっている気がします。

脳はときどき嘘をつく、「脳とソシアル」シリーズ第4弾

<脳とソシアル> 脳とアート 感覚と表現の脳科学

生物にとって、感じることは、生きること。命を守るために、五感を研ぎ澄ませ、生活している。しかし、ヒトは感じたものを自分なりに表現しようとする。それはなぜか? アートという行動の原点を脳科学から探る、脳とソシアルシリーズ第4弾。

編集 岩田 誠 東京女子医科大学名誉教授 河村 満 昭和大学教授 内科学講座神経内科学部門



岩田 直接触らなくても、手をかざされるだけで患部が温かくなってきて、ケガや病気が改善した、といった話も昔から聞きますね。

関 はい。病前はもっぱら「目に見える」客観的なデータを扱ってきたため不思議ではありますが、例えばパワースポットで感じるオーラなども含め、既存の五感とは違うところに働きかけるような「力」についても、自分の納得のいくものなら前向きに取り入れてみたいと、今は思っています。

「生活」を見られるセラピストに

関 言語障害や高次脳機能障害、あるいは麻痺を持つ人が実生活で直面する困難は多岐にわたります。意思疎通ができるか、注意が逸れないか、などの不安は常に付きまといましますし、閉じた傘をまとめられない、左右均等に着衣できないなど、何気ない動作にも不便を感じています。こうしたことについて、セラピストであっても想像が及ばない場合が多いことに、患者になって初めて気付いて愕然としました。「相手の生活を具体的に想像すること」「生活の改善に直結するリハビリを行うこと」がよいセラピストの条件であると、あらためて実感しています。

岩田 「生命」と「生活」は日本語では別々の言葉ですが、英語では共に“life”という単語で表されます。医師は「生命」ばかりを優先してしまいがちですが、命ある間の「生活」も同じくらい大切ですし、その改善を担うのが、セラピストの方々でしょう。

近年はリハビリも「とにかく歩ければいい」ではなく、生活により影響する言葉や手の機能が重視されつつありますが、よりいっそうの生活の幸福度向上をめざして、患者さん目線の工夫を続けてほしいと思っています。

関 そうですね。私が研究所を開設したのも、回復期以後リハビリの受け皿がなく、家にこもって悶々としているしかない方々のQOL向上に寄与したいと考えたことが理由でした。

岩田 生命を維持する透析と同じように、リハビリも、生活の質の維持・向上のためには長く続ける必要があります。殊に失語や失認には“時間”も回復の重要な要素です。かつては一人の患者さんにじっくりかかわり、年単位で回復の過程を見ていくことができたのですが、今は短期間に目の前を通り過ぎてしまい、その前のことも、後のこともなかなかわからない。それは患者さんにとっても、セラピストにとっても不幸なことです。

ぜひ、関先生ご自身や、研究所での長期的な経過を記録して、リハビリのエビデンス作りや、若いセラピストへの教育にも役立てていただきたいです。

支えとなった言葉たち

岩田 最後に、関先生の、回復を支え

岩田 フロイトの師であるシャルコー(Jean-Martin Charcot)にも、ヒステリーについて研究するうちに「心を癒すことが身体の治癒につながる」という考えに至り、当時不治の病が治ると言われていた“ルルドの泉”に患者を送ったという逸話があります(『La Foi Qui Guérit』1893)。いまだ知られていない刺激と、それを受容する感覚があって、それが心を癒し、身体の治癒にまでつながるという考え方は、洋の東西を問わず存在するんですよね。

たものについて伺いたいのですが。関 一つは「楽しみながらリハビリをすればいい」という夫の言葉でしょうか。勝気で完璧主義者だった私に「足だけを使うサッカーのようなゲームと考えればいいんだよ」と、柔軟に考えることを教えてくれました。それに倣い、できなくなったことを嘆くより、日常生活を快適に過ごすための工夫を楽しむよう努めました。

また、私はクリスチャンなので“神様は、試練とともにそれに耐えられるよう逃れる道を備えてくださる”と考えてきました。「たとい、死の陰の谷を歩くことがあっても、私はわざわざを恐れませんが、あなたが私とともにおられますから」(詩篇23篇)という聖書の言葉があります。発症したのが単身赴任先の自宅の部屋ではなく日中の繁華街で、周りにたくさんの人がいたこと。運び込まれた病院にtPAなどの治療体制が整っていたこと。すべてが天の配剤であり、この経験そのものが、神様からの贈り物かもしれない、と今では思います。

岩田 パッション(受難)も含め、すべてに意味を見いだされているということですね。

近代脳外科手術の草分け的存在だった故・中田瑞穂先生(新潟大)も晩年、脳梗塞でワレンベルグ症候群になりましたが「この病気になってよかったと思う」とおっしゃり、痛覚異常や咽頭麻痺について、当事者でしかわかり得ない事実を論文として残されています。関先生にもぜひ、回復の過程で得られたたくさんの示唆を広く明らかにしていただきたい。それが、当事者目線の臨床や研究の発展に、大きく寄与すると思います。(了)

●註

- 1) イタリアで開発された運動療法。運動の認知過程[知覚・注意・記憶・判断・言語(運動)]に潜む問題点を評価、活性化(学習)することにより機能回復を図る。2) ブローカ失語症者が、歌は歌える場合があることから開発された治療法。発話に内在する、メロディ(ピッチ)、リズム、ストレスなどの音楽的要素を利用し、語句の持つ音楽的パターンをセラピストとともに歌うことで、失語症者のスピーチの流暢性を改善する。

医療上の決断を迫られたとき、患者の心はどう動く?

決められない患者たち

Your Medical Mind; How to Decide What Is Right for You

悩む患者。主義を貫く患者。いつまでも決められない患者。医療上の決断に際して、患者は何を考えているのか? 心理学、統計学などの研究を紹介しながら、患者の内面を分析していく、ハーバード大学医学部教授による患者と医師に密着したルポルターージュ。

著 J. Groopman P. Hartzband 訳 堀内志奈 丸の内クリニック 消化器内科



第109回日本精神神経学会開催

第109回日本精神神経学会(会長=九大・神庭重信氏)が、5月23-25日、福岡国際会議場(福岡市)、他で開催された。6000人以上の学会員が参加した今大会では、本年5月に米国精神医学会より発表された、精神医学の国際的な診断分類体系であるDSM-5の改訂内容に関する演題が多く取り扱われ、関心の高さがうかがえた。また、大会テーマ「世界に誇れる精神医学・医療を築こう—5疾病に位置づけられて」にもあるとおり、精神疾患が厚労省の指定する5疾病の一つに定められたことを受けて、他診療科の医師からみた精神科の課題を共有し、国民の期待に応える精神医療への改善を提起したシンポジウムが行われた。

メインシンポジウム「他科からみた精神科医療の問題点—より適切な連携体制を目指して」(座長=北里大・宮岡等氏、広島市立三次中央病院・佐伯俊成氏)では、精神科と他の診療科が抱えている連携の諸問題や、問題解決のための手段について活発な意見交換が行われた。

他科の医師に聞く 精神科医療の問題点とは

まず、家庭医の立場から登壇した竹村洋典氏(三重大学)は、来院した患者に精神疾患が疑われても、簡単には精神科医につなげたい現状を紹介した。例えば、身体疾患の可能性を除外しきれない場合や、精神疾患だと診断しても患者や家族が精神科の受診を拒否する場合、精神科への紹介が遅れてしまうという。患者に丁寧な説明を繰り返してようやく紹介できても、精神科医から「もっと早く紹介してほしい」と言われてしまうことも。氏はこうした事例から、家庭医と精神科医が互いの状況をもっと理解し合えば、円滑な連携体制による患者への効果的なケアが可能になるとの考えを示した。

心療内科を専門とする村松芳幸氏(新潟大)は、同大内科同窓会に所属する県外の内科医を対象に実施した「精神科との連携に関するアンケート」の結果を提示した。回答した内科医135人中、97%は患者を精神科に紹介した経験があり、そのうち紹介時の連携に「問題がなかった」と回答したのは約40%であった。連携に「問題がある」「どちらともいえない」と回答した医師に、どのような問題があるかを尋ねたところ、一番多かったのは「予約待ちなどで精神科受診までに時間がかかった」、次に「患者や家族が精神科受診を拒んだ」という。さら

に、うまく連携するための方策を尋ねたところ、「個人的に相談できる精神科医の存在」が重視され、特に連携に「問題がある」と回答した医師からは「地域連携パスの作成」も強く求められたことが報告された。

三次救急施設である北里大救命救急センターでは、搬送される患者の12%前後が自殺企図患者、そのうち半数が過量服薬患者だという。過量服薬は何度も繰り返す患者が多い。中には退院時に、注意すべき薬剤などを記載した診療情報提供書をかかりつけの精神科クリニック宛てに持たせても、当該医からは返事すら来ず、後日同じ患者が同じ処方による過量服薬を起こして搬送されるケースもある。同センターの上條吉人氏は、処方される薬剤の量や種類によっては精神科医療自体が自殺を誘発しかねない点を指摘した。夜間や休日に救急搬送される患者の情報収集のために、精神科クリニック等からも診療時間外に患者の情報提供を行える制度の整備を求めた。

精神科病院の内科医である志水祥介氏(駒木野病院)は、精神科病院における身体合併症への対応が必ずしも迅速ではなく、身体症状に対する処置体制も十分整っていない問題を提起。精神科医も身体疾患に関する標準・基本的な知識を備え、身体疾患予防や重篤化の防止など、精神科病院内の身体管理の向上に努める必要があると訴えた。さらに、院内の精神科医と内科医が協働できる環境を築けば、それが総合病院と連携した身体合併症医療システムの構築にもつながるはずだとし、



●神庭重信会長

第48回日本理学療法学会開催

第48回日本理学療法学会が5月24-26日、鈴木重行大会長(名大大学院)のもと、「グローバル・スタンダード」をテーマに、名古屋国際会議場(愛知県名古屋市)にて開催された。理学療法士がかかわる疾患・領域が年々広がりをみせるなか、本大会では、これまで大きく取り上げられてこなかった糖尿病をテーマにした演題が生まれ、参加者の関心を集めた。

◆糖尿病治療への積極的なかわりを求める

2007年に行われた国民健康・栄養調査では「糖尿病が強く疑われる人」「糖尿病の可能性を否定できない人」が2210万人に上ると推定され、さらに最近の調査では、糖尿病患者における脳血管障害や腎臓病との合併の多さが報告されるなど、糖尿病対策は喫緊の課題となっている。糖尿病治療は、食事療法、運動療法、薬物療法の3つが柱になることから、多職種協働が必須であり、2001年には他職種の専門性を生かして患者に適切な自己管理を指導することを目的に日本糖尿病療養指導士(CDEJ)が誕生した。理学療法士には運動療法への参加が期待されているものの、CDEJの認定を受けた理学療法士は708人(2012年6月時点)と、全認定者数1万7066人のわずか4%にとどまっているのが現状だ。糖尿病患者への理学療法は診療報酬を算定できないこと、現行の「理学療法士及びおよび作業療法士法」ではその対象が「身体に障害のある者」となっていること、スタッフ・設備などの体制が整わないことなどが、糖尿病治療への参加が進まない要因とされる。

こうしたなか、パネルディスカッション「医学会から見る代償理学療法の未来と理学療法士への期待」(座長=順大東京江東高齢者医療センター・小沼富男氏、健康科学大・石黒友康氏)では、日本糖尿病学会、日本リハビリテーション医学会から田村好史氏(順大大学院)、植木彬夫氏(東医大)、上月正博氏(東北大学院)の3人の医師が登壇。糖尿病治療における運動療法のエビデンスや、近年注目されている透析実施中の運動療法など最新の知見を紹介し、患者の生活指導に習熟した人材の多い理学療法士が糖尿病治療に参画する意義を述べた。さらに、今後理学療法士のかかわりが増えることを前提にした上で、薬物療法や、運動療法に際しての低血糖・高血糖対策など、糖尿病についてより深く理解することの重要性が語られた。

続いて行われた教育講演「糖尿病理学療法の最前線」(司会=信州大・大平雅美氏、石川県立中央病院/片田圭一氏)では、井垣誠(公立豊岡病院日高医療センター)、横地正裕(三仁会あさひ病院・春日井整形外科)、野村卓生(関西福祉科学大)、河辺信秀(茅ヶ崎リハビリテーション専門学校)の4氏が臨床での具体的な取り組みとその効果を報告。糖尿病に伴うさまざまな合併症を運動器の機能障害という切り口からとらえることで、理学療法士の知識・技術を最大限に発揮することができるのではないか、との見解が示され、チームの一員としての積極的なかわりを促した。



●鈴木重行大会長

精神科患者に対する包括的な医療の実現に期待を寄せた。

患者中心の視点に立った 地域連携の推進を

最後に精神科医の立場から登壇した大石智氏(北里大)は、医療の過程が客観的に評価されにくく、標準化が難しい精神科医療の閉鎖性を指摘。地域連携パスは、医療の可視化を図る有効な手段だが、連携を阻害している要因は、先の四氏が挙げた「精神科医療の問題点」に通じるという。同大東病院が行っているうつ病患者への地域連携事例から、連携がうまくいかない要因を検討したところ、スタッフ間にお

る患者への説明内容の不一致や、治療目標の共有が困難な点、援助過程に客観的評価が欠けがちなど点が挙げられた。これらの課題は、認知症や摂食障害など他の疾患にも当てはまるという。氏は、課題をクリアして連携を推進することで精神医療の質は高まるとしながらも、連携ありきになるのではなく、患者中心の視点を欠かさず持つことが最も重要と締めくくった。

シンポジウム後、企画者である宮岡氏は、本紙取材に対し「精神科医にとって耳の痛い話も多かったが、精神科医が積極的に他科の医師やスタッフから意見を聞き、自らを変えていくことが不可欠。今後も意見交換の場を持ちたい」と答えた。

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]

詳しくは医学書院HPで
上記3巻をセットでご購入いただけますと
各巻の合計定価 18,900円 → セット定価 17,220円
[ISBN978-4-260-01858-6]

詳しくは医学書院HPで
上記5巻をセットでご購入いただけますと
各巻の合計定価 30,030円 → セット定価 27,300円
[ISBN978-4-260-01496-0]

寄稿

臨床医と研究者の距離を埋める Academic GP

錦織 宏 京都大学医学研究科医学教育推進センター・准教授



●錦織宏氏
1998年名大医学部卒。市立舞鶴市民病院内科にて初期研修後、愛知厚生連海南病院を経て2004—08年名大大学院にて総合診療医学を専攻。英国で医学教育学修士号を取得後、07年より東大医学教育国際研究センター、12年より現職。洛和会音羽病院で総合診療医としても働いている。

総合診療医へのニーズの高まり

近年、総合診療医に対する関心が高まりつつある。背景には2025年に65歳以上人口が3割を超える急速な高齢化への対応という喫緊の課題もあるが、NHKのテレビ番組「総合診療医ドクターG」によって一般市民のレベルにまでその認知度が上がりつつあること、また厚生労働省の「専門医の在り方に関する検討会」の最終報告書(2013年4月22日)において、総合診療医を19番目の基本領域の専門医とすることが明記されたことなどもその一因だろう。さらに、文部科学省の未来医療研究人材養成拠点形成事業でも、本年度のテーマの一つとして「リサーチマインドを持った総合診療医の養成」が取り上げられている。

一方、研究および教育、さらに人事交流の拠点である大学においては、総合診療部(総合診療科・総合内科・家庭医療科を含め以下、総合診療部と表現)の評価は、一部の大学を除いて正直かなり厳しいと言わざるを得ない。高度先進医療を担う大学病院における医療ニーズの少なさや、病歴と身体診察を重視した結果の診療不採算、また研究業績の相対的な乏しさから、「総合診療部って本当に必要?」という疑問は仄聞する。事実、この10年で行くつかの既存の大学総合診療部が閉鎖したり、規模を縮小するといった状況にある。

Academic GPのモデルを求めて

そうした中で、総合診療医に対する関心の高まりである。確かに、上述のとおり未曾有の高齢化社会を迎えることが確実な現在、多臓器にまたがり疾病を抱える患者のニーズに、心理・社会的な面も配慮して対応できる総合

診療医の育成が急務なのは論をまたない。これまでも大学の総合診療部の少なからぬ役割は学生教育にあったが、医学生へのロールモデルとして総合診療医が大学に活動の場を持つ「教育上の必要性」は、これまで以上に高まっている。しかしながら、大学で研究・教育を中心に働く総合診療医のモデルはこれまで明確になっていたとは言い難かった。

そこで本稿では、内田樹氏の「日本辺境論」に倣い、海外にそのモデルを探しに行く。具体的には、主に英国・豪州に存在し、研究・教育を主業務とし診療も行うAcademic GP(General Practitioner)について、先行研究を参考にある程度明らかにすることを試みる。その結果から、総合診療医のAcademicismについて考察することが本稿の目的である。なお先行研究の検索はGoogle ScholarおよびPubMedによって行った。またAcademic GPというキャリアが上記2国に特徴的なものであるため、米国・カナダなどの他国の状況についてはここでは触れていない。

英国・豪州のAcademic GPの考え方、働き方とは

◆David Weller氏

David Weller氏は英国のAcademic GPであり、現在エジンバラ大学の教授を務める。彼はAcademic GPのキャリアに関する論文¹⁾の中で、中耳炎の治療や虚血性心疾患の予防といったコモンな健康問題にGPの研究が貢献していること²⁾、また学部教育においてカリキュラムの10—15%をGPが担っていることなどを根拠に、英国でAcademic General Practiceは十分に確立されていると述べている。一方で、大学の他の研究者たちが自分たちの研究内容について“大目に見てくれている”こと、また研究にかかわらないGPとの関係があまり良好でないこと

を例に挙げ、これまで若手や同僚にAcademicな活動の重要性について十分に伝えてこなかったことを省みている。そして社会や文化などといった観点からの研究活動をより活性化し、GPにAcademicな文化をより広めていくべきだと提言する。

◆Max Kamien氏

豪州のAcademic GPで西オーストラリア大学の名誉教授でもあるMax Kamien氏は、同国における1975年からのAcademic GPの歴史を振り返り、教育を主な業務としていた当初に比べ20年で研究量は5倍になったが、その人数は、診療に専念しているGPに比べるとまだ少ないと述べた³⁾。政策や研究費などにも言及している同氏の論文は、Academic GPは教育よりも研究にもっと時間を割いていく必要がある、と締めくくられる。

◆Nicholas Zwar氏

Academic GPの一日をナラティブに描写したのは、現在豪州のニューサウスウェールズ大学で教授を務めるNicholas Zwar氏だ⁴⁾。同氏は大学の他分野の研究者との共同研究(慢性疾患のケアを改善できるシステム構築の研究など)を進める一方で、医学部3年生には医療面接や身体診察を、医学部4年生にはアルコール問題など健康にかかわる社会問題を、医学部5年生には臨床実習でGP診療について教えている。また大学の診療部門で禁煙・断酒などの特殊外来も担っており、これが同氏の研究関心にもつながっている。同氏はAcademic GPとして働くには、他領域のスタッフとのコラボレーションが重要であると結論している。

“距離を埋められる”存在が求められている

3人のAcademic GPのキャリア、さらに2009年に欧州GPリサーチネットワークが出版したResearch Agenda⁵⁾を見てみると、GPによる研究の多くは社会医学的な研究手法で行われていることがわかる。確かに臓器別専門医と比べると、臨床において総合診療医はマクロな視点を得意としており、社会医学と親和性が高いのかもしれない。またGPは、プライマリ・ケアの文脈を切り離さずに研究を行うことが多いが、これも社会医学研究の手法の一つである質的研究によって実施できる。

「研究は論文にするだけでなく、その成果が実社会で活かされてこそ意義が生まれる」と言われる今日、医師として“活かす場”を持つAcademic GPが、T2トランスレーショナルリサーチ(臨床と社会をつなぐ橋渡し研究)を行う意義は大きい。また、ここから発展して、教育学、社会学、経済学、人類学、さらに工学や農学といった分野と連携し、プライマリ・ケアの文脈で研究を行うモデルも可能かもしれない。

臨床にせよ研究にせよ、今日求められる質の高さはこれまでの比ではない。“両方やるのは無理”という風潮が20世紀後半からの主流だが、Academic GPのキャリアはこれにあえて逆行するものである。その背景にはSchönの述べる“臨床医と研究者との距離”がある⁶⁾(似た概念にEvidence-practice gapがある)。Academic GPとは、総合診療医と(主に社会医学の)研究者という二つの顔を持ち、患者さんの前ではジェネラルマインドたっぷりの診療を行いながら、一方でプライマリ・ケアに根ざした研究を行って“臨床医と研究者の距離”を埋めていく医師と言えるかもしれない。

そして思い起こせばこの“距離を埋める”という仕事こそ、総合診療医が得意とするものであった。専門分化しすぎたために生じた診療科間の距離、医学が発展しすぎたことによって生まれた医師—患者間の距離など、これまでもたくさんの隔たりを埋めてきた。そして今、臨床現場と(主に社会医学の)研究との距離を埋める存在として、あらためてAcademic GPが求められている。

●文献

- 1) Weller DP. Does academic general practice have a future? Med J Aust. 2005; 183(2): 92-3.
- 2) Mant D, et al. The state of primary-care research. Lancet. 2004; 364(9438): 1004-6.
- 3) Kamien M. Does academic general practice have a future? Med J Aust. 2005; 183(2): 91-2.
- 4) Zwar N. A day in the life of an academic GP. Aust Fam Physician. 2004; 33(1-2): 19-20.
- 5) Research agenda for general practice/family medicine and primary health care in Europe. http://www.egprn.org/files/user-files/file/research_agenda_for_general_practice_family_medicine.pdf
- 6) Schön DA. The reflective practitioner: How professionals think in action. 1st ed. Basic Books; 1984.

運動障害のすべてがわかる! 神経内科臨床に必携のポケットサイズマニュアル

運動障害診療マニュアル 不随意運動のみかた

The Practical Approach to Movement Disorders; Diagnosis and Medical and Surgical Management

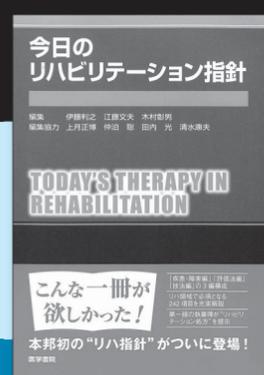
運動障害、特に不随意運動に対する内科的(症候、診断、検査、薬物治療)、外科的(DBSとその手術適応)、包括的(リハビリテーション、栄養学)各種アプローチ方法を網羅。パーキンソン病、舞踏運動、ジストニア、ミオクローヌス、レストレスレッグス症候群、振戦など、各症候の見た目(“ピクつく”“ふるえる”)などで分類した臨床で使いやすい構成。神経内科医のみならず、一般内科医や研修医も読んでおきたい1冊。

監訳 服部信孝 順天堂大学脳神経内科教授
訳 大山彦光 順天堂大学脳神経内科助教/フロリダ大学神経学客員助教
下 泰司 順天堂大学脳神経内科/運動障害疾患病態研究・治療講座准教授
梅村 淳 順天堂大学脳神経外科/運動障害疾患病態研究・治療講座准教授



B6変型 頁288 2013年 定価3,990円(本体3,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01762-6]

医学書院



100名を超える執筆陣が提示する、初の“リハビリテーション指針”

編集 伊藤利之 横浜市総合リハビリテーションセンター・顧問
江藤文夫 国立障害者リハビリテーションセンター・顧問
木村彰男 慶應義塾大学教授・リハビリテーション医学・医工連携
編集協力 上月正博・仲泊 聡・田内 光・清水康夫

TODAY'S THERAPY IN REHABILITATION

今日のリハビリテーション指針

人気の治療年鑑『今日の治療指針』のリハビリテーション版がついに登場。リハビリテーションの領域で問題となる疾患や障害に対する「リハ処方」をまとめた初のリハビリテーション指針。評価や技法が異なるレベルで抽出された240の項目に対し、100名を超える経験豊富な執筆陣が典型的かつ汎用性が高い方策を提示する。リハビリテーションにかかわるすべての医療者がクイックレファレンスとして活用できる1冊。

●A5 頁624 2013年 定価9,450円(本体9,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01690-2]

医学書院

続 アメロカ医療の 光と影

第247回

「アンジェリーナ効果」は 日本にも波及するのか?

李 啓亮 医師/作家(在ボストン)

前回・前々回と、乳癌・卵巣癌の発症リスクに影響するBRCA1/2遺伝子の特許訴訟をめぐる話題について紹介したばかりだが、5月14日、映画俳優アンジェリーナ・ジョリー(38歳)がニューヨークタイムズ紙に寄稿、BRCA1遺伝子検査が陽性であったために予防的両側乳房切除術を受けていた事実を公表した。

ジョリーによると、遺伝子検査を受けた理由は、家族歴が陽性(母親が卵巣癌で死亡)であったためだった。「判明した遺伝子変異の下で乳癌を発症するリスクは87%」とする説明を受けて、予防的乳房切除に踏み切る「選択」をしたという。

「癌を予防するために健常な乳房を切除する」という決断そのものが十分に「勇敢」であったことはいまさら言うまでもないが、ジョリーの場合、さらに、切除術を受けた事実を「公表する」という選択をした勇敢さに、全米の賞賛が集まっている。公表しなかった場合、後になって、不愉快なゴシップやスキャンダルに巻き込まれる可能性もあっただけに、「遺伝子検査陽性・乳房切除」という、極めて「プライベート」な情報をあえて公表する道を選択したであろうことは容易に推察される。「私人」として、医療・健康にかかわる困難な選択に直面しなければならなかっただけでも大変だったろうに、「公人」として、パブリック・リレーションにかかわる決断をしなければならなかったのだから、その立場には同情を禁じ得ない。

日本における保険適応の壁

しかし、ジョリーが、その極めてプライベートな決断と体験とを公表したおかげで、癌診療における遺伝子検査

の意義について大きな啓蒙効果があったことは否定し得ない。米国の場合、有名人の健康上の問題や医療上の決断が、一般に大きな影響を与えるのは今回のジョリーのケースに始まったことではない。特に、乳癌については、1974年に、大統領夫人としてホワイトハウスの住人になったばかりのベティ・フォードが「乳癌の診断および手術」についてオープンに公開した前例は有名であり、乳癌に対する意識が飛躍的に高まるきっかけとなった(註1)。

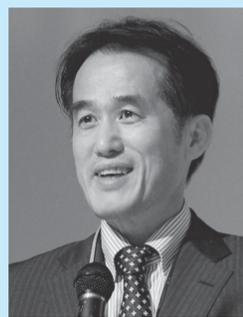
今後、「アンジェリーナ効果」で、米国にとどまらず、世界中でBRCA1/2遺伝子検査を受けたり、予防的乳房切除術を受けたりする女性が増える予想されている(註2)。しかし、「アンジェリーナ効果」が日本にも波及するかどうかを考えたとき、私は首をかしげざるを得ない。というのも、米国では、ほとんどの医療保険が、高リスク患者に対するBRCA1/2遺伝子検査・予防的乳房切除手術だけでなく、切除後の乳房再建手術に対する保険適応を認めているのと違って、日本ではこれらに対する保険適応が認められていない現実があるからである。アンジェリーナ効果の波及は、検査・手術を自費で受けることのできる女性にとどまると予想せざるを得ないのである。

乳癌・卵巣癌患者に「心優しい」のは日米どちらか

米国の場合、例えば、BRCA1/2遺伝子検査については、ほとんどの保険が、①卵巣癌の既往、②乳癌発症年齢、③乳癌・卵巣癌家族歴、④膀胱癌の既往・家族歴等でリスクの高さを判定した上で、保険給付を認めている(註3)。また、予防的乳房切除術についても、①若年乳癌発症、②BRCA1/2等の遺伝子検査陽性、③乳癌・卵巣癌の濃厚な家族歴、④胸部放射線治療の既往等で適応を絞った上で、保険給付を認

ACP 日本支部総会 2013 開催

米国内科学会(American College of Physicians; ACP)日本支部総会が5月25-26日、福原俊一(京大・福島県立医大)のもと、京都大学百周年時計台記念館(京都市)にて開催された。本会では実践的な内容の教育プログラムが企画されており、聴講者同士で議論する時間を取り入れ、会場の聴講者の発言を促したりと、参加型のワークショップも多数実施された。本紙では、膠原病診療と精神疾患診療をテーマにした2つのワークショップの模様を報告する。



●福原俊一 会長

◆膠原病診療のコツを共有

ワークショップ「総合内科医が知っておくべき膠原病診療のピットフォール——身体診察から鑑別診断まで」(ファシリテーター=聖路加国際病院・岸本暢将氏、帝京大・萩野昇氏)では、さまざまな症状を示す膠原病患者への身体診察のコツ、膠原病診療の診断過程が共有された。まず、高杉潔氏(道後温泉病院)が、関節炎が疑われる患者に対する頸椎、肩、肘、膝など各関節の触診のポイントを解説。「局所解剖を理解した上で、自らの手指で確認することが重要」と述べる氏は、関節所見を取る能力を向上させる秘訣として、①いつも関節に触れ続ける姿勢を持つこと、②膨張の有無に疑問がある場合は、正常と思われる部分と対比すること、③筋骨格系、神経系に関する標本・テキストを身近に置くことの3つを挙げた。続いて、岸田氏と萩野氏が実際に判断に迷った症例を提示。リウマチ性多発筋痛症(PMR)と思われた結核性動脈瘤症例や、特徴的な身体所見・検査所見が見られなかったPMR症例などについて、最新の知見を交えながら診断に至るまでの過程を振り返った。

◆内科医ができる、精神疾患診療の方法をレクチャー

ワークショップ「PIPC (Psychiatry In Primary Care) セミナー・入門コース」(ファシリテーター=みよし市民病院・木村勝智氏、信愛クリニック・井出広幸氏、宮崎病院・宮崎仁氏)では、内科診療の現場において患者の精神疾患を抽出し、適切な診療を提供するための術が解説された。同ワークショップの内容は、本会ACPでも実施されている教育プログラム「PIPC」を基にしたものだ。井出氏、木村氏が登壇し、PIPCの中核を成す、患者の生活背景や個別の問題を短時間で聴取するための問診のフォーマットや、DSM-IVを基にプライマリ・ケア医が出合う頻度の高い疾患に焦点を絞って疾患群を分類・整理した「MAPSO」システムを紹介。また抗うつ薬の使い分けや、精神科専門医へ紹介する際の留意点など、精神疾患診療の実践的な知識についても説明がなされた。

めている。

さらに、乳房再建術についていうと、1998年に制定された「女性の健康・癌についての権利法」で、「乳房切除後の再建手術について保険給付を認めなければならない」と定めている。「癌で失った乳房の再建を求めることは女性の権利」とする認識の下に、法律で保険給付を義務付けているのである。

このコラムでは、ややもすると米国の医療保険制度の「冷たさ」を強調しがちであるが、こと乳癌・卵巣癌に限ると、全体的には冷たい制度を運営している米国のほうが、「皆保険制」を自慢するどこかの国よりも、はるかに「心優しい」体制を用意して女性に提供しているのである。多くのメディアがジョリーの勇敢さを賞賛したことは日米で共通であったものの、日本の場合、「ジョリーは勇敢だ、偉い!」の

レベルにとどまる報道がほとんどで、その制度の「冷たさ」を指摘・批判したものは皆無だったので、あえて言及した次第である。

註1:ベティ・フォードは、後に、アルコールおよび鎮痛剤依存症を克服した事実を公表しただけでなく、依存症治療施設として世界的に有名となる「ベティ・フォード・センター」を設立した。

註2:その一方で、「根拠のない恐怖感」に基づいた、適応のない遺伝子検査や予防手術を希望する女性が増えることも予想され、「負のアンジェリーナ効果」が起こることも心配されている。

註3:2010年に制定された医療制度改革法(通称「オバマケア」)では、「高リスク患者に対するBRCA1/2遺伝子検査・カウンセリングへの保険給付」が義務付けられた。

@igakukaishinbun

輸液をまるで知らない私にもつかえる入門書 一目でわかる輸液 第3版
ベストセラー10年ぶりの改訂。全40章、各章は見開き2頁で完結。患者の体液調整や栄養管理、日常臨床のなかでも最もポピュラーな治療法である輸液療法の基本知識を俯瞰する。付録には、「輸液製剤一覧」「カラー写真でみる輸液器具」を記載。輸液に関して全く予備知識が無い人にもベテランの再学習としても有用。医学生、研修医、看護師、看護学生に最適な入門書。
著 飯野靖彦 日本医科大学 名誉教授
●定価 2,940円 (本体2,800円+税5%) ●A4変 頁112 図40 ●ISBN978-4-89592-747-5

Cancer Pain Assessment, Diagnosis, and Management
がんの痛み アセスメント、診断、管理
監訳 中根 実 武蔵野赤十字病院腫瘍内科部長
●定価 15,750円 (本体15,000円+税5%)
●A4変 頁408 図・写真151 2013年
●ISBN978-4-89592-745-1
がんの痛みのメカニズムをはじめ、がん種ごとの特徴から鎮痛薬の選択法まで、がん患者の疼痛に対して適切な診断・治療を行うために必要な包括的知識を提供するテキスト。がん患者の管理に関する一貫したアプローチを明示する。がん治療に関わるすべての臨床家、腫瘍内科、放射線腫瘍科、外科、ペインクリニック、麻酔科の各専門医や専門ナース、緩和医療従事者にたぐいに役立つ情報を掲載。
がん疼痛管理のすべてがわかる
好評関連書
MDアンダーソン サイコソーシャル・オンコロジー
監訳 大中俊宏・岸本寛史
●定価 8,190円 (税込)
がん放射線治療計画 ハンドブック
監訳 小川和彦・池田 俊
●定価 5,460円 (税込)
デヴィータ がんの分子生物学
監訳 宮園浩平・石川冬木・間野博行
●定価 9,030円 (税込)

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

「話せない」と言えるまで 言語聴覚士を襲った高次脳機能障害

関 啓子 ● 著

A5・頁256
定価2,625円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01515-8

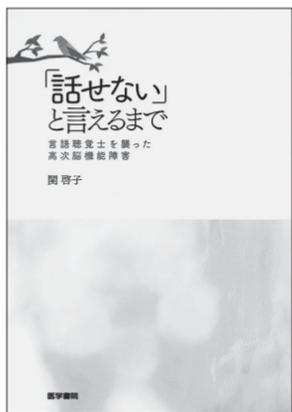
本書の著者である関啓子氏はわが国を代表する高次脳機能研究の第一人者であり、言語聴覚療法のエキスパートでもある。これまで30年近く、この領域のトップランナーとして臨床・研究・教育活動に従事してこられた。

その関氏が、自らが被った脳梗塞による症候を分析して解説を加えるとともに、発症から社会復帰に至るまでのリハビリテーションの始終を記録した本書を刊行された。本書の最大の特徴は、脳卒中を罹患した患者が勉強して書いたものではなく、脳損傷による高次脳機能障害の専門家が、自らの症候を主観的に捉えて分析し書かれたところにあり、類いまれなるわが国で唯一の書物といえる。

脳卒中では、運動麻痺や感覚障害などの神経症候に加え、高次脳機能障害という、医療従事者でさえ見過ごしてしまう症候を伴うことが多い。そのような高次脳機能障害に対しては確立された治療法も少なく、評価や治療を試みもせずに終わってしまうことがほとんどである。このため高次脳機能障害の実際については、非常にとらえにくいことがほとんどだが、本書では、初めて体験する脳卒中患者としての不思議な世界を、関氏が自ら分析し、その経過を楽しんでいるかのように述べている。一方で、医療従事者として長年患者と接するなかで感じてきたことに対し、いざ自分が患者になってみると、全く異なる感を抱き、苦しんだ様子が如実に描写されている。このように、ある分野の専門家が、自分の専門とする領域を二面的に、かつ主体的に経験することは大変まれであり、本書の中で、どんな世界が広がっているのか、一般読者が驚きをもって読み進める物語としても、一読の価値はあるだろう。

また、脳卒中や高次脳機能障害にかかわる医療従事者にとっても、非常に

自らの体験を通して 症状や問題点を時系列で解説



評者 前島 伸一郎

藤田保衛大教授・リハビリテーション医学

読みやすい専門書の一つとして、本書は特筆に値するだろう。すなわち本書は、脳梗塞に罹患した日から、急性期、回復期、復職準備期、復職期という時

系列に沿って進み、各時期の症状や問題点を分かりやすく解説し、それに対する対処法やリハビリテーションについて、自らの体験を通し言及している。一般的には、筆者が体験者である場合、主観が入りがちで、実際にそのような文面もみられるが、それを補うべく、治療を担当した医師や療法士が、それぞれの場面で客観的な立場から寄稿しているため、感情論に偏ることなく、客観的な医学書籍としても、非常に読み応えのある書籍であるといえるだろう。

臨床家は多くの患者を経験し、知識を共有し、より医学を進歩させていくものである。しかし、自らのこの悪夢のような体験を冷静に振り返ることは簡単にはできないことではなく、その経験を後世に伝え、さらに医療の発展に寄与したいと願う関氏の情熱が文章の端々ににじみ出ている。また、リハビリテーションにおいて、ご家族の支えがいかに重要かということについても述べられており、ほぼ全ての脳卒中患者が直面するであろう社会的な問題に対する記載も非常に興味深い。

本書は筆者自身が述べるように特殊な症例報告かもしれない。すなわち、関氏のリハビリテーションに対する取り組みを、全ての患者さんに期待したり、適応させたりすることは難しい。しかし、脳卒中という一つの疾患群とその後遺症に対して、最先端の評価機器とあらゆる治療手技を用いて、社会復帰しようとした姿勢と努力は並大抵のものではない。その意味でも、本書は貴重な医療と人生の記録であり、医療従事者にとどまらず、広く患者さんやそのご家族にもご一読いただきたい。

運動器臨床解剖アトラス

中村 耕三 ● 監訳

M. Llusá, À. Merí, D. Ruano ● スペイン語版著者

Miguel Cabanela, Sergio A. Mendoza, Joaquin Sanchez-Sotelo ● 英語版訳者

A4・頁424
定価18,900円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01199-0

評者 吉川 秀樹

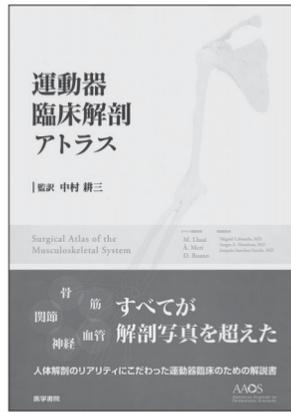
阪大大学院教授・器官制御外科学(整形外科) / 阪大病院長

このたび、『運動器臨床解剖アトラス』が翻訳出版された。原著は、スペインの3名の著者によるもので、その内容が米国整形外科学会(AAOS)で高く評価され、米国の翻訳者により、まず英語版“Surgical Atlas of the Musculoskeletal System”として2008年に出版された。本書は、その英語版から、中村耕三先生が中心になって翻訳された待望の日本語版である。

本書を閲覧して、まず想起したことは、同じ解剖学書で、ドイツの医師クルムスの著書“Anatomische Tabellen”(解剖図譜、ターヘル・アナトミア)が、まずオランダの医師ディクテンによってオランダ語に翻訳され、その後、オランダ語に造詣の深い前野良沢が、杉田玄白、中川淳庵らと共に日本語に翻訳し、『解体新書』が完成した経緯である。時代は異なっても、名著は言語の壁を超えて世界中に普及することが再認識され大変感慨深い。

本書の第一の特徴は、現代的にデジタル感覚を重視し、解剖写真、解剖模型、イラストレーションがふんだんに駆使されていることである。リアリティーの高い運動器のカラー写真が多

く掲載されており、まるで手術野を見ているがごとく臨場感があり、鮮明で美しい。解剖写真と、単純X線写真やMRIが並置されていることにより、多様な角度から解剖部位を見ることが可能な構成になっている。第二の特徴は、単なる解剖学のカラーアトラスではなく、臨床の視点からの詳細な解説文が併記されていることである。ほかの解剖書にはないユニークな点であり、運動器の構造や関節の動態への理解が深められる。



健康寿命の延伸が急務である現代、またスポーツの普及により運動器への関心が高まる

現代において、本書の出版は、まさに時宜を得たものであり、運動器の健康増進に大きく貢献することと信じる。本書を医学生や整形外科医のみならず、運動器の医療に携わる理学療法士や看護師、さらには、健康スポーツ領域の研究者や指導者など、実際の解剖に触れる機会の少ない方々にも推薦したい。

最後に、本書が出版されたことに対して、原著者はもちろんのこと、本書を見だし、その価値を認めた米国翻訳者、日本語翻訳者たちの慧眼と、膨大な翻訳作業のご苦勞に敬意を表したい。

《標準理学療法学 専門分野》 神経理学療法学

奈良 勲 ● シリーズ監修
吉尾 雅春, 森岡 周 ● 編
阿部 浩明 ● 編集協力

B5・頁416
定価5,250円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01640-7

評者 長澤 弘

神奈川県立保健福祉大学教授・リハビリテーション領域

中枢神経系の障害が生じた場合、特に脳卒中患者に対する理学療法学として、近年の神経科学を基礎とした臨床推論(クリニカルリーズニング)を展開しながら理学療法を提供することが必須である。このような知識と技術を身につけた理学療法士による理学療法が行われなければ、患者にとってそれは最大の効果が期待できるものにはならない。ここに刊行された『神経理学療法学』は、卒前教育・学習のための知識を整理するための構成になっており、またその知識の裏付けとなる神経科学における近年の知見を織り交ぜて記述してあるため、

中枢神経系の障害とその回復とを理解する上で、大変有益な内容になっている。また、卒後の理学療法士にとっても、近年の神経科学の重要な知見を再確認することが容易であり、知っておくべき詳細な知識についても「コラム」として適切にまとめられているため、臨床現場でもすぐに役立つ内容として整理されている。

脳卒中の障害に関する総論では、中枢神経系の構造と機能をはじめとして、脳卒中の発症および回復メカニズム、脳画像と臨床症状、脳卒中理学療法の評価とアプローチについて明快に書かれている。「脳卒中の障害と理

理学療法学教育にとって
非常に役立つ、臨床現場でも
より良い理学療法提供に
有益な本が刊行された!

2人の精神科医が「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

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された臨床知が存分に盛り込まれた至極の1冊。

宮岡 等
北里大学教授・精神科
内山登紀夫
よこはま発達クリニック・院長



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

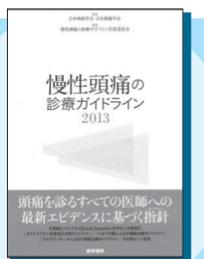
医学書院

頭痛診療のエキスパートがまとめた最新エビデンスに基づくガイドライン

慢性頭痛の診療ガイドライン2013

日本頭痛学会が2006年に編集したガイドラインの改訂版。頭痛診療のエキスパートが最新のエビデンスに基づき、片頭痛についてのクリニカル・クエスチョンを中心に大幅改訂。付録として「スマートリブタン在宅自己注射ガイドライン」「バルプロ酸による片頭痛治療ガイドライン」「プロプラノロールによる片頭痛治療ガイドライン」を新しく追加。頭痛をよく診る神経内科医、脳神経外科医のみならず、プライマリケア医も必携。

監修 日本神経学会・
日本頭痛学会
編集 慢性頭痛の診療ガイドライン
作成委員会



B5 頁368 2013年 定価3,675円(本体3,500円+税5%) [ISBN978-4-260-01807-4]

医学書院

日本近現代医学人名事典 [1868-2011]

泉 孝英 ● 編

A5・頁810
定価12,600円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-00589-0

評者 猪飼 周平

一橋大学大学院教授・総合社会科学(比較医療史)

本書は、呼吸器内科を専門とする医学者が14年にわたり、明治期以降日本の近代医学・医療の発展に貢献した3,762名(物故者)の履歴を調べあげた成果である。評者のように、明治期以降の医業関係誌を参照する機会の多い者にとっては、このように便利かつ確度の高い参考文献が完成したことは、大変喜ばしいことであり、そのありがたみは今後随所で感じられることになるであろう。編者の長年のご苦勞に感謝したい。

とはいえ、本書を単に事典として理解するとすれば書評の対象とする必要はないかもしれない。そこで以下では、本書を約800ページの読物と解してその意義を考えてみたい。

まず、本書に掲載されている人物の履歴を見ると、医師が大部分(3,383名)であり、またその大部分が大卒(3,027名)で占められている。戦前において大卒の医師免許の下付数はおよそ1万6,000名であり、その大部分が物故していると考えれば、ざっとみて大卒医師の2割弱の履歴を本書がカバーしていることになる。このように理解すると、本書はどのように読めるだろうか。

なにより、近代医学において戦前の大卒医が選ばれたエリートとしての役割を担っていたということである。後世の医学者(編者)の視点から見て、近代医学・医療の発展に貢献したと評価できる大卒医が、大卒医の少なくとも2割近くもいるというのは、いかに大卒医が実質を備えたエリート集団であったかを物語っている。

実際、掲載されているその履歴を読んでもみると、大学教員を経ている者が

多く、概して大変華々しいものであるといえる。これは、たとえば大正期に初版が刊行された『日本医籍録』(版によっては国立国会図書館の近代デジタルライブラリーで利用できる)と比較すると分かりやすい。

戦前を通じて、医師には、おおまかに言って、上から「大卒、医専卒、試験及第医、従来開業医」という4つの階層があった。『日本医籍録』の場合、試験及第医や従来開業医の掲載が多く、その経歴も、資格取得後比較的早く開業するのが一般的であった。そのような医師たちにとっては、開業地に地盤を形成し、市郡レベルの医師会などで社会的地位を確保してゆくキャリアが成功のパターンであったといえよう。これに対して、本書に掲載されている大卒医たちは、基本的に大学の教員としてのキャリアを経ている者が多い。本書に記載されている医専卒(医学校卒含む)が316名にとどまっていることから示唆されるように、医専を卒業して教員のキャリアを登った事例は少ない。ここから、戦前日本の医師4階層の中で隔絶した最上位階層として、また他の階層の医師たちとは異なった使命を帯びた存在として大卒医(少なくともその2割)があったことを読み取ることができるだろう。

もちろん、評者のように本書を読むというのは、おそらく一般的な利用法ではないだろう。ただ、読物として読み応えがあることがよい事典の条件の1つであるとするならば、少なくとも評者には、本書は単なる事典としての有用性を超えたよい事典であるといえる。

部分まで精緻に掲載されており、図表を見るだけでも楽しく接することができる本だといえる。

さらに、本書の後半部分には神経筋疾患の理学療法として、理学療法士が多く接するいわゆる神経難病疾患として、パーキンソン病、脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症、多発性硬化症、ギランバレー症候群に関する理学療法をわかりやすくまとめ掲載している。

中枢神経疾患を理解し、その理学療法知識を整理し、具体的な臨床推論の下に展開すべき理学療法について、この1冊でおおよその事項が網羅されているという、優れたものになっている。理学療法教育における教科書の1冊として、また臨床現場での身近なところに置いておき、確認しながらより良い理学療法を提供するためにも、本書を推薦するものである。長い付き合いのできる1冊といえる。

脳動脈瘤とくも膜下出血

山浦 晶 ● 編

山浦 晶, 小林 英一, 宮田 昭宏, 早川 睦 ● 執筆

B5・頁320
定価8,400円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01647-6

評者 橋本 信夫

国循環理事長・総長

本書を手にとると、山浦晶先生が脳動脈瘤手術の達人として、また学会のリーダーとして私達後進の頭上に燦然と輝いておられたところがありありと思い出される。本書をめくると、学会の座長席での先生の的確かつ無駄のないご発言を思い出す。

一般に教科書はencyclopediaの要素を否定できず、さまざまな現象や病態、治療法などの羅列となりがちである。教科書を読んで、その内容を自分の中で概念化、あるいはイメージ化できるかと言えはささか怪しくなる。すなわち、読んで理解し、記憶したはずの内容を、他者にうまく説明できるか、という視点でみれば多くの教科書は難しいと言わざるを得ない。

本書には、例えば、「破裂後の脳動脈瘤の大きさの変化」という項目があるが、通常は、ああいうデータもあり、こういうデータもあるという解説に終わり、読んで分かった気になったものの、説明しようと思うと、さて? となってしまうのが常である。本書では、その項目の下位に、「脳動脈瘤は破裂後小さくなるか」という赤字の小項目で解説があり、次に、「脳動脈瘤は破裂後大きくなるか」という項目で解説がある。このようにまとめるためには

相当の労力があるが、読む側には、極めて整理された理解、すなわち事象の概念化、結果として記憶としての定着が可能となる。

「本書は、昭和60年初版の改訂版であり、くも膜下出血に関する知見もこの四半世紀で大いに進んだが、収録した知見のなかには、現在も輝き続ける洞察があり、逆に、われわれが忘れかけた先人の教えも少なくない」と序文に書かれている。英知の積み重ねとはまさにこのようなプロセスを言うのだと思う。本書はそのような山浦先生の編集方針に執筆の先生方が見事に応えられた結果だと思う。

この類の教科書にしては異例に多い参考文献のリストもacademic surgeonとしての山浦先生の思いの具現化と理解した。

また、脳神経外科を学ぶ上での「社会の中の医学・医療」の視点が重要視されている。ここには山浦先生の千葉大学医学部附属病院長としてのご経験、また医療訴訟の問題とその解決に深くかかわってこられたご経験から、後進に伝えるべき今日の重要な視点として特段の思いが込められているのだと思う。

脳動脈瘤治療の初心者から達人まで、ご一読をお勧めします。

理解しやすく整理された
初心者から達人まで
お薦めの一冊

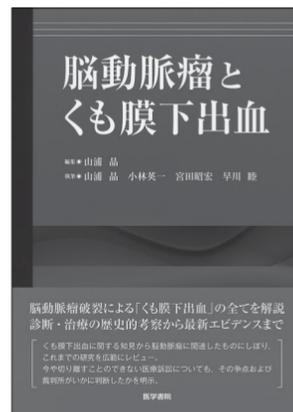


PHOTO LETTER

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

最終回：シリアを逃れたパレスチナ人難民への心理ケアが増加

レバノン南部アイン・ヘルワで、国境なき医師団(MSF)は内戦が続くシリアから逃れた人びとに心理ケアを提供している。増え続ける患者の多くはパレスチナからシリアに逃れており、内戦に巻き込まれたパレスチナ人難民だ。家族や友人が殺害される場面を目にした人は多く、自身が拷問を受けた人もいる。彼らは抑うつ症、不安障害、心的外傷後ストレス障害(PTSD)に苦しみ、難民キャンプでの過酷な生活がさらに追い打ちをかけている。

原理・原則を知れば、よりよい対策ができる

新刊 感染予防,そしてコントロールのマニュアル

すべてのICTのために
Manual of Infection Prevention and Control, 3rd Edition

▶ 感染制御の原理・原則をわかりやすく解説したテキスト。感染制御の用語に始まり、基本概念、疫学・統計、消毒・殺菌、手の衛生、抗菌薬、さまざまな感染症についてなど、全20章で構成。ICTのメンバーが知りたい基本的な内容をバランスよく網羅、単著にして読みやすい。感染対策に携わる医師、看護師、臨床検査技師、薬剤師必携の書。

監修 岩田健太郎
神戸大学大学院医学系研究科・医学部微生物感染症学講座感染治療学分野教授

監訳 岡秀昭
関東労災病院感染治療管理部長

定価4,725円(本体4,500円+税5%)
A5変 頁400 図43 2013年
ISBN978-4-89592-746-8

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.medsico.jp
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsico.jp

症状ではなく、病気を治せ

気分障害を正しく理解し、適切な治療に導くための指南書

新刊 気分障害ハンドブック

Mood Disorders, 2nd Edition (Practical Guides in Psychiatry)

▶ 気分障害(うつ病、躁うつ病[双極性障害]など)をしっかりと診断した上で、適切な治療を行うための知識をコンパクトにまとめた一冊。症状に対して漫然と行われる対症療法的な薬物治療を否定し、疾患そのものを治療すべきという著者の哲学に貫かれた内容。精神科医や心療内科医、それを目指す研修医をはじめ、患者の増加に伴い診療の機会が増えつつある一般内科医、プライマリケア医にも有用。

監訳 松崎朝樹
独立行政法人国立精神・神経医療研究センター病院精神科副院長

定価4,200円(本体4,000円+税5%)
A5変 頁332 図20 2013年
ISBN978-4-89592-744-4

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.medsico.jp
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsico.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.23

DVD-ROM for Windows



DVD-ROM版 2013年
価格81,900円(本体78,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-01802-9]
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14冊、約90,000件の収録項目から一括検索

『今日の救急治療指針 第2版』『今日の精神疾患治療指針』『急性中毒診療レジデントマニュアル 第2版』の3冊を新規収録。また、書籍の改訂に伴い、『今日の診療指針 2013年版』『臨床検査データブック 2013-2014』『治療薬マニュアル 2013』の3冊について、最新のデータを収録しました。

2 電子ジャーナルサービス「MedicalFinder」での検索が可能

「MedicalFinder」ボタンを押すと、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す。

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。
- **より使いやすく** ご要望の多かった、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、小見出しリストをデフォルトで表示する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.23

DVD-ROM 版 2013年
価格 61,950円(本体59,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-01800-5]

収録内容詳細

プレミアム・ベーシックともに収録

- ① **今日の診療指針 2013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 **今日の診療指針 2012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**
- ⑤ **今日の小児治療指針 第15版**
- ⑥ **今日の救急治療指針 第2版** New
- ⑦ **臨床検査データブック 2013-2014** Update
付録の一部を除く全頁を収録
- ⑧ **治療薬マニュアル 2013** Update
付録の一部を除く全頁を収録

プレミアムにのみ収録

- ⑨ **今日の皮膚疾患治療指針 第4版**
- ⑩ **今日の精神疾患治療指針** New
- ⑪ **新臨床内科学 第9版**
- ⑫ **内科診断学 第2版**
序・付録を除く全頁を収録
- ⑬ **急性中毒診療レジデントマニュアル 第2版** New
- ⑭ **医学書院 医学大辞典 第2版**

*書籍とは一部異なる部分があります

知識と記憶を持ち歩く DAY FILER

医学用電子辞書 DF-X11000 PASORAMA+

「医学書院 医学大辞典 第2版」と「ステッドマン医学大辞典 改訂第6版」の2つの医学大辞典に加え、「治療薬マニュアル2012準拠」(電子版)を収録。カラー液晶、タッチパネル、ドキュメントリーダー/ライター、手書き入力、無線LAN、フレキシブルサーチ、PC検索モード「PASORAMA+」の7つの新機能を搭載。

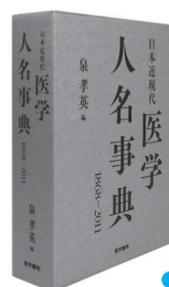
●電子辞書 2013年 価格85,575円(本体81,500円+税5%) [ISBN978-4-260-70090-0]



わが国の医学・医療の礎を築いた故人の業績を集大成

日本近現代 医学人名事典 1868-2011

編 泉 孝英



明治・大正・昭和・平成の140年間余(1868～2011年)において、わが国の医学・医療の発展に貢献した3,762名(故人)の業績を整理・記載した人名事典。医師、看護師、薬剤師、療法士、検査技師など医療専門職を中心に、著名な患者、社会事業家、出版人など周辺領域で尽力したひとりとともに選定した。付録に関連年表・書名索引を収録。

●A5 頁810 2012年 定価12,600円(本体12,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00589-0]

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



ゴミを見つければ拾えない、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+大嶋栄子
●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 濫智智子
●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%) [ISBN978-4-260-33111-8]

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%) [ISBN978-4-260-33088-6]

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