

2013年11月11日

第3051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  
COPY 〓(社)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

- [座談会]職域の「新型うつ」その診方と考え方(宮岡等,坂元薫,松崎一葉)/[連載]モノ語り……………1-3面
- [連載]“問診力”で見逃さない神経症状……………4面
- [連載]続・アメリカ医療の光と影/第2回 医学ジャーナリスト協会賞授賞式…5面
- MEDICAL LIBRARY……………6-7面

# 鼎談 職域の「新型うつ」 その診方と考え方



坂元 薫氏  
東京女子医科大学医学部  
精神医学講座教授



松崎 一葉氏  
筑波大学大学院医学医療系  
産業精神医学・宇宙医学教授



宮岡 等氏=司会  
北里大学医学部  
精神科学主任教授

職域メンタルヘルス対策において、話題の中心を占め続けるいわゆる「新型うつ」。学術的な定義についての検討が乏しい中、次々に現れる「新型うつ」と呼ばれる人々をどうとらえ、治療への道筋をどのように示せばよいのだろうか。今回は産業医としての経験も豊富な三人の臨床家に、職域における「新型うつ」の診方・考え方を議論していただいた。

### 「新型うつ」の位置付けとは

宮岡 いわゆる「新型うつ」という言葉が一般社会に浸透して久しいですね。医学用語でないことをご承知のとおりですが、特に職域において、便利に使われている印象があります。今日はこの診方・考え方について話していただくわけですが、まず一般的にどのような人々を表しているか、という確認から始めたいと思います。

坂元 一般的に言われるのは、職場で何かうまくいかないことがあって元気をなくし「うつ病」という診断がついていながらも、「抑うつ症状がそれほどそろっていない」「他罰的、他責的」「休職にそれほど抵抗感がない」、さらに「休職中に海外旅行に行ったりすることまである」といったところですね。

松崎 企業の人事・労務担当者、管理職が「新型うつだと思ふんです」と言

って相談に連れてくるのは「うつ病なのだから、本来“しおらしく”療養しているはずが、どうもそうでない”人”たちです。従来の、エネルギーが枯渇してしまったうつ病患者に対する「十分に休養し、支援しつつ復帰を図る」というイメージに適合せず驚いてしまい、「新人類」とか「宇宙人」と同じような感覚で「新型うつ」と呼んでいる気がします。

宮岡 私も同様の印象です。では一方、精神科の診断体系からとらえると「新型うつ」とはどのように位置付けられると考えますか。

坂元 単一の診断カテゴリーに当てはまらない可能性がありますね。

一つは内因性うつ病なのだけれども軽症であって、少々ワガママなことを言ったり、好きなことはできる、という側面がやや目立つ場合。また、双極II型障害の場合も少なからずあって、軽躁の波が来ている数日のうちには、

遊びや旅行に行けるケースもあると思います。統合失調症の病初期のうつ状態や、キャパシティを超えた過重労働やストレス満載の業務への適応障害、という可能性もあります。

さらに、もともと発達障害のある方が職場の対人関係や就労環境になじめず、次第に抑うつ症状を呈してくるケースも、考慮すべきでしょう。

松崎 発達障害とは確定できないまでも、発達障害的な頑なさを持っている、いわゆる“空気が読めない”方というのは、確かに含まれます。同じように、何らかのパーソナリティのゆがみをベースに持っている方もいます。また気分変調症も、職域では多いですね。宮岡 精神科の病名がほとんど出てきた感もあります。つまりはうつ病以外の疾患が多分に含まれており、その鑑別がきちんとできないまま「うつ病」とひとまとまりにされている。まずそういう現状が、一つあるのだと理解しました。

### 「最悪の事態を避けたい」 気持ちが患者を増やす?

宮岡 一方で、従来はうつ病と診断さ

れなかった軽症例までが「うつ病」と診断される、そういう過剰診断の問題も取り沙汰されています。

坂元 DSM(精神疾患の分類と診断の手引)による診断では、大うつ病エピソードの基準が緩和されて適用されていることもかなり多いですね。DSM-IV-TRで定義された9つの症状のうち5つ以上が認められるかどうかだけを考えていて、それぞれの症状が「ほとんど一日中」「ほとんど毎日」続くという限定句を満たすことが遵守されているか、という点には、確かに疑問を感じます。

宮岡 それらの条件を正確に当てはめると、大うつ病性障害に該当する人の数というのは、相当減るかもしれませんよ。

診断を受け、抗うつ薬や診断書が出ることで、患者さんはさまざまなサポートを受けられるようになりますし、病名が付いて何となく安心したりもする。一方で、医療提供者側も抗うつ薬を多く処方することによって、経済的に潤う面があります。そういう背景が、診断を過剰気味にしているとい

(2面につづく)

November 2013

## 新刊のご案内

医学書院

●本紙で紹介の和書のご注文・お問い合わせは、お近くの医書専門店または医学書院販売部へ ☎03-3817-5657 ☎03-3817-5650(書店様担当) ●医学書院ホームページ(http://www.igaku-shoin.co.jp)もご覧ください。

### 図解 解剖学事典 (第3版)

原著 H. Feneis  
監訳 山田英智  
訳 石川春律、廣澤一成、坂井建雄  
A5 頁608 定価3,990円  
[ISBN978-4-260-00006-2]

### 救急整形外傷レジデントマニュアル

監修 堀進悟  
執筆 田島康介  
B6変型 頁192 定価3,675円  
[ISBN978-4-260-01875-3]

### 胸部X線写真ベスト・テクニック 肺を立体でみる

齋田幸久  
B5 頁152 定価4,200円  
[ISBN978-4-260-01768-8]

### がん診療レジデントマニュアル (第6版)

国立がん研究センター内科レジデント 編  
B6変型 頁528 定価4,200円  
[ISBN978-4-260-01842-5]

### がん臨床試験テキストブック 考え方から実践まで

編集 公益財団法人パブリックヘルスリサーチセンター  
がん臨床研究支援事業(CSPOR)教育研修小委員会  
責任編集 大橋靖雄、渡辺 亨、青谷恵利子、齋藤裕子  
B5 頁248 定価5,250円  
[ISBN978-4-260-01645-2]

### 内科レジデントマニュアル (第8版)

聖路加国際病院内科レジデント 編  
B6変型 頁520 定価3,570円  
[ISBN978-4-260-01862-3]

### 外来で目をまわさない めまい診療シンプルアプローチ

城倉 健  
B5 頁160 定価4,725円  
[ISBN978-4-260-01833-3]

### トラベルクリニック 海外渡航者の診療指針

編集 濱田篤郎  
A5 頁368 定価5,040円  
[ISBN978-4-260-01876-0]

### ティアニー先生の心臓の診察 [CD-ROM付]

ローレンス・ティアニー、松村正巳、青木 真  
A5 頁114 定価3,675円  
[ISBN978-4-260-01926-2]

### 〈眼科臨床エキスパート〉 糖尿病網膜症診療のすべて

シリーズ編集 吉村長久、後藤 浩、谷原秀信、天野史郎  
編集 北岡 隆、吉村長久  
B5 頁392 定価17,850円  
[ISBN978-4-260-01872-2]

### 〈眼科臨床エキスパート〉 オキュラーサーフェス疾患 目で見える鑑別診断

シリーズ編集 吉村長久、後藤 浩、谷原秀信、天野史郎  
編集 西田幸二、天野史郎  
B5 頁320 定価15,750円  
[ISBN978-4-260-01873-9]

### そのまま使える 病院英語表現 5000 (第2版)

森島祐子、仁木久恵、Nancy Sharts-Hopko  
B6変型 頁472 定価2,940円  
[ISBN978-4-260-01830-2]

### 〈標準臨床検査学〉 微生物学・臨床微生物学・医動物学

シリーズ監修 矢富 裕、横田浩亮  
編集 一山 智、田中美智男  
B5 頁400 定価5,670円  
[ISBN978-4-260-01701-5]

### 早期離床ガイドブック 安心・安全・効果的なケアをめざして

編著 宇都宮明美  
B5 頁184 定価2,940円  
[ISBN978-4-260-01687-2]

座談会 職域の「新型うつ」その診方と考え方

<出席者>

●宮岡等氏

1981年慶大医学部卒。同大大学院博士課程を経て、88年より東京都済生会中央病院。92年昭和大学医学部講師、96年同大助教授。99年より現職、2006年より北里大東病院副院長を兼務。監修に『脳とこころのプライマリ・ケア』シリーズ(シナジー)、共著に『こころの病は、誰が診る?』(日本評論社)、『大人の発達障害ってそういうことだったのか』(医学書院)など。

●坂元薫氏

1982年東医歯大医学部卒。東女医大にて研修後、84年同大助手。85—87年旧西独ボン大に留学。2007年より現職。気分障害を専門とし、プライマリ・ケア医や一般向けの講演も多数行い、うつ病への正しい理解の啓発に努めている。近著に『非定型うつ病』(PHP研究所)など。

●松崎一葉氏

1985年筑波大医学専門学群卒。89年同大大学院博士課程修了。90年同大助手、94年講師、2002年助教授、07年より現職。職域や地域、および特殊環境における疾病発症のメカニズムを予防医学的観点から研究するとともに、多くの一般企業の精神科産業医として、メンタルヘルス不全の治療と予防活動に取り組んでいる。

(1面よりつづく)

う傾向についてはどうでしょうか。

坂元 それは一概に否定できるものではありませんが、かつて展開された「うつは心の風邪」のような広告キャンペーンの反省も踏まえ、やみくもに診断をつけるケースは自戒されている気がします。私としてはむしろ、抑うつ症状を呈して援助を求めている人たちに対して、精神科医として突き放すことはできない、何とかして救いたいという気持ちから、やや過剰診断気味と自覚しつつも「軽いうつ病」と診断する。そういう状況があると思うのです。

また、いわゆる電通事件(註)以降は雇用者側にも、社員の過労を見逃して、うつ病から自殺に至れば、安全配慮義務が問われるようになりました。なかには膨大な賠償金を支払ったケースもあります。元気のない人の背中を無理に押すのではなく、休ませたほうが良い、という考え方は、大企業が中心ながらも少しずつ共有されつつありますし、そのための制度や補償も次第に整ってきている。そうした状況に呼応して、うつ病という診断が付く機会が増えている面もあるでしょう。

宮岡 最悪の事態は避けたいという思

いが医療者と雇用者、両者にあり、それが過剰診断につながっている、という考え方ができるということですね。坂元 そうですね。ですから、診断を厳密に満たさないからうつ病ではない、と一律な診断をするのではなく、場合によってはある程度基準を緩和して適用することもあり得るでしょうし、重要なのは、そのことを自覚して診断を行う姿勢だと思えます。

「病気」と「なまけ」の安易な二分を避ける

宮岡 他方で、「新型うつ」は「病気」ではなくて「なまけ」に過ぎず、うつ病と診断すべきではない、という意見も存在します。

松崎 精神科クリニックや精神科病院の敷居もかつてより確実に低くなっており、今までは一人で葛藤を抱えていても受診にまでは至らなかったような人たちが、医師の前に現れるようになったのは確かです。本人の訴えだけでなく、表情や動作などの非言語情報も含めた総合的な診立てが必須であることは、言うまでもありません。

ただ、怠惰や詐病といった論調で乱暴に決め付け、診察の対象ではないとするのは正しい対応とは思えません。斎藤環先生が「社会の成熟と人間の成熟は反比例する」とよく言われていますが、成人するまで「何となく」生きられてしまう現代日本の成熟した社会で、未成熟なまま就職した人たちが初めて厳しい現実と直面し、困っている状況がある。そこを理解した上で、ラポールをきちんと形成し、「どうしたらこの状況を打開できるか、一緒に考えよう」という姿勢で臨むことこそが、重要ではないでしょうか。

坂元 うつ病の患者さんでも、夕方になると少し元気になるという症状の日内変動を示す人もいれば、週の後半になるとそれなりに状態がよくなるという人もいますよね。さらに回復期になれば「がんばれば仕事に行けそうだけど、まあ休んでしまおう」という心理は多少生じるものです。

それを「なまけ」なら厳しく接してよくて、「病気」ならやさしく対応する、と単純に二分することそのものが、適切ではない気がしています。

宮岡 休み中に遊びに行くのも「気持

ちが楽になるかもしれない」という期待からかもしれないし、「ちょっとよくなったから行ってみよう」と回復度合いを知りたくなったからかもしれないですね。

坂元 ええ。そういう事情を勘案せず、「新型うつ」=「なまけている」「休んで得をしている」というイメージを植

復職までの具体的なイメージを描ける指導を

宮岡 困っている人には何らかの対処をすべき、という点は共有できました。具体的な対応としては、どうすべきでしょうか。「休養」をメインにすべきでしょうか。

坂元 必ずしもそうとは限らなくて、大事なのは、毎日の生活リズムを崩さないことだと思います。そのためには残業を減らすなど労務管理によって工夫して負担を軽減しつつ、安易に休ませないほうがよいケースもあると考えています。

松崎 休職に至った場合も、ただ休むのではなく、その間どう過ごすべきかを指導しておくことが重要になってきます。私が産業医を務めている企業では、本人が強く拒否したり、よほどの重症でない限りは休職に入るときに面談をして、具体的なアドバイスをしています。

宮岡 そこは主治医がもっとかかわるべきなのですが「とにかく薬を飲んで休んでください」というだけの場合も正直、多いですからね。

坂元 いきなり数か月の休みを与えられても、どう過ごしていいか戸惑い、その結果昼夜逆転し、さらにうつ病が遷延してしまうような方もいるでしょう。「毎朝の起床時間をなるべく一定に保つ」といった指導はもちろん、例えば「1日30分散歩に出る」「図書館で毎日1—2時間、本を読む」といった具体的な生活指導まで必要かもしれません。

宮岡 リワーク・プログラムなどへの参加も、勧めたほうがよいでしょうか。

松崎 リワーク・プログラムを経て復職を果たし、安定して働いている人たちに聞くと、ピアグループが効果的だった、という声は多いですね。自分の気持ちに共感してくれる人を見つけて、「同じ釜の飯を食べた」という共有体験が、人格の成長につながってい

え付けて、患者の家族や同僚に陰性感情を抱かせることは避けなければなりません。さらに治療者自身もネガティブに捉え、治療意欲を減退させていないか自戒する必要があります。

宮岡 二分して善悪をつけたがるのはやめ、あくまでも柔軟かつ支持的な対応を心掛けるべき、ということですね。

るようです。

休みの間の過ごし方に加え、短時間勤務等、復職リハビリの手順や復職するときの手続きまであらかじめパースペクティブを示すことで、患者さんも復職に至るイメージが描きやすくなります。主治医の方にも、「とりあえず症状がなくなることをエンドポイントにするのではなく「元の環境に再適応できる」というところまで意識した治療計画を考えてほしいと思います。

宮岡 回復してきたからといって、一律に「復職を許可する」といった診断書を出すだけの対応では不十分、ということですね。

松崎 ええ。職場環境や就労状況を可能な限り調べ、産業医やケースワーカーなど誰とどう連携し、どういう資源を使って復職させるのが最善なのかを、ぜひ考慮していただきたいです。

宮岡 診察に当たる精神科医が、本人の同意を得て会社の産業医や人事と積極的に話す、あるいはしっかり話を聞くという姿勢を持つことで、安易な診断は減るでしょう。あとは精神科産業医がもっと増えて、主治医とより詳細な議論ができる状況も、個人的には望んでいます。

元の環境で支援するか、適性を生かせる場所を探すか

宮岡 実際に復職させるときには、どのような対応をされていますか。

松崎 私は、基本的には、休職前の職場に戻ってもらうようにしています。短時間勤務などの復職リハビリを開始するときには、一過性にその都合がつかやすい職場に変えたりもしますが、できるだけ元の職場で支援担当者を決め、上司や先輩にも具体的な対応を助言して、早期復帰して現場でリハビリしていく。そういう戦略を取って当事

『JIM』presents 公開収録シリーズ“ジェネラリスト道場”第2回 開催のお知らせ

Dr. 山中のダイナマイト・レクチャー

今年度も『JIM』編集室では、第一線で活躍中のジェネラリストをお招きし、『JIM』presents公開収録シリーズ“ジェネラリスト道場”を開催します。今回は「救急総合診療医」として名高い、山中克郎先生(藤田保健衛生大学救急総合内科)にご登場いただきます。皆さま奮ってご参加ください。

日時: 2013年12月8日(日) 13:30~17:30 (懇親会含む)  
会場: 医学書院(東京都文京区本郷)  
講師: 山中克郎先生(藤田保健衛生大学救急総合内科)  
症例呈示者: 寺西智史先生(安城更生病院救急科)  
対象: 医学生・医師  
定員: 50名  
参加費: 4,000円(懇親会費は無料。Dr.山中プロデュース「シマウマTシャツ」付)

山中先生の責任編集による『JIM』12月号 特集「あなたの臨床能力をチェックする Quick Assessment シマウマ探しはするな!」を当日会場にて販売します。

『JIM』誌を年間購読されている方は参加費無料です! 同時申し込みも可能です!

参加申込方法 医学書院Webサイト内・セミナーページから申し込みください。先着順受付…定員に達し次第受付終了となります。



第3回 症候別「見逃してはならない」疾患の除外ポイント(仮)  
日時: 2014年1月12日(日)  
会場: 医学書院(東京都文京区本郷)  
講師: 徳田安春先生(筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター) 萩原将太郎先生(国立国際医療研究センター)  
参加費: 4,000円(懇親会費は無料。Dr.徳田プロデュース「オッカムTシャツ」付)  
参加申込方法: 11月下旬より申込受付開始予定

第4回 これからの高齢者外来マネジメント —救命救急から入院/在宅まで(仮)  
日時: 2014年2月23日(日) 東北開催!  
会場: 仙台(会場未定)  
講師: 今 明秀先生(八戸市立市民病院救命救急センター) 藤沼康樹先生(日本生協連医療部会家庭医療学開発センター) 松村真司先生(松村医院)  
参加費: 4,000円(懇親会費は無料。記念品付)  
参加申込方法: 2014年1月上旬より申込受付開始予定

もちろん第3~4回も、『JIM』誌を年間購読されている方は参加費無料です!

ホームページ http://www.igaku-shoin.co.jp  
お問い合わせ 医学書院PR部 TEL 03-3817-5696

Table with 2 columns: Time (e.g., 13:30-13:35) and Content (e.g., 主催者あいさつ, Dr. 山中のダイナマイト・レクチャー『外来診療能力トレーニング: シマウマ探しはするな!』第1部)

座談会

者の成長が促されるようにしています。宮岡 支援担当者を指導しながら、元の環境で支えていくということですね。坂元 ただ、短期間に人を成熟させるというのはなかなか難しく、ともしれば支援担当者に負担がかかりすぎてしまうことはないでしょうか。私は、ある環境で弱さが目立ってしまう人を強く育てるといふより、適性が生かせる場所を探すと意味で、異動することを勧めています。

「休職していた人には来てほしくない」と言われる場合もありますが、そこは産業医として事前に根回しをするなどして、うつ状態から回復し、彼らが最大限のパフォーマンスを発揮できる場所を見つけていくようにしています。松崎 発達障害的な傾向のある方には、向いている場所を探してあげるほうがよいと思うのです。ただ、自己愛や回避傾向が強く人格が未成熟な方の場合、今いる場所で、自己愛が傷つかないよう保護的に対応していくと、ある時コロッと「皮剥ける感じ」を経験することがあります。ある程度人的資源に余裕がある状態なら、元の職場で「育てる」という選択肢も考え得ると思います。

必要なのは、病の背景から丁寧に診ていくこと

宮岡 DSMによって精神分析的な考え方が廃れる中で「神経症」という概念が姿を消しました。「抑うつ神経症」や「神経症性うつ病」という病名も、うつの軽い人を言うのか、神経症的な葛藤のある人を言うのか、憂うつ感が環境に大きく影響される人を言うのか、などといったあいまいさがあり、使われなくなりました。

しかしそのあいまいさゆえに、神経症では診断に当たって個人の性格や環境をよく診たのです。つまり神経症という概念の存在が、その人の病状だけでなく背景に目を向けた診察につながり、なおかつあいまいな病状に診断をつけられる「引き出し」としての役割も果たしていた。今、そういう概念がないことが、「新型うつ」のような言葉を闊歩させる原因の一つになっているような面もあると考えています。松崎 確かに、疾病構造から診立て「こういう原因でこうなっている」という

病のストーリーを描くことを、最近はなかなかしなくなりました。「この人は非常に自己愛が強く、若干の発達障害傾向があるタイプ」と、丁寧に1例1例診ていき、患者や周囲の人たちにも「こういう問題が背景にあるから、こういう症状が出ている」ことをきちんと理解できるように説明する。そうすることで、かかわる人皆に治療への意欲がわいてきますし、陰性感情の排除にもつながっていくでしょう。

坂元 私も、病前性格、生活史、発病状況を多元的に配慮した伝統的な診断の姿勢が重要だと思います。加えて言えば、「新型うつ」という言葉そのものが丁寧な治療方針を立てる上で妨げになっていますし、周囲の陰性感情をもたらす大きな要因でもあります。ですからこの言葉をできるだけ使うことなく、その人個人の特性を捉え、辛抱強く見守っていく。そういう対応をしていきたいと考えています。

宮岡 「新型うつ」という言葉こそが、偏見やあいまいな対応につながる可能性があるので使うべきではなく、事例ごとに問題点を整理して適切な診断をつけて対応を考える必要がある、ということですね。

\*

宮岡 負の側面が大きい「新型うつ」という言葉ですが、一つ救いを言うなら、職域においてうつがさらに注目されるきっかけとなり、スクリーニングツールとなる役割はあったかもしれないと思っています。あくまでも、職場などでリスクのある人に気付いて、医療での詳しい検査につなげるツールであり、「新型うつ」という分類のまま治療や対応を考えるのではなく、専門家による詳細な評価が不可欠ですが。

いずれにせよ「新型うつ」をどう考えるか、という問題の答えは難しくなく、この言葉を契機に露わになった課題に、職域や精神科臨床がこれからどう対応していくかが重要であることが、明らかになった気がします。(了)

●注 1991年、過労自殺した社員の親族が「安全配慮義務を怠った」として電通を相手取り損害賠償を請求。電通側が約1億6800万円を支払う内容で和解が成立した(2000年3月24日最高裁第2小法廷判決)。



在宅医療モノ語り 第43話

鶴岡優子 つるかめ診療所

サイドレールさん

在宅医療の現場にはいろいろな物語りが交錯している。患者を主人公に、同居家族や親戚、医療・介護スタッフ、近隣住民などが脇役となり、ザイタクは劇場になる。筆者もザイタク劇場の脇役のひとりであるが、往診靴に特別な関心を持ち全国の医療機関を訪ね歩いている。往診靴の中を覗き道具を見つめていると、道具(モノ)も何かを語っているようだ。今回の主役は「サイドレール」さん。さあ、何と語っているのだろうか？

仲間やチームで協力してがんばろう、とか最近やたらと耳にしますね。私なんかはチームの一員と実感したことがなく、少し寂しく感じていました。この前、特殊寝台さんが語らせてもらったと喜んでいましたが、今回、私にまで声を掛けていただいであれしかったです。寝台さんとはチームなんていう対等な立場ではありません。私は単なる付属品なのです。

数ある特殊寝台付属品の中でも、私は地味なほうです。正式名称は「サイドレール」。イメージが湧きませんか？寝台さんの横の穴に差し込んで使われる道具です。丸い金属性の横に長いレールで、3段か4段になっています。もちろんベッド周囲のすべてを囲うわけではなく、足を降ろしたりするスペースを空けています。一般の方からは「ベッド柵」なんて呼ばれ方もしますが、柵だと少し印象が悪くないですか？なんとなく「行動制限」「人権侵害」をイメージさせます。

正直な話、私も何度かつらい場面を目にしたことがあります。「安全性」を理由に、患者さんの手にミトンをはめて紐で私にくくりつけたりする、いわゆる「身体拘束」です。手をオムツに入れて排泄物をぐちゃぐちゃ触っていた、最近つくったばかりの胃ろうの管を抜きそうだと、など理由はたくさんありました。しかし、安全性を重視した結果であってもやっぱり悲しい。そう考える人が少なくなかったのでしょうか。最近は見かけなくなり、私もほっとしています。

本当は私、もっとお役に立てる使い道がたくさんあると思うのです。人間がベッドから落ちるのを防ぐだけでなく、掛け布団が落ちて寒くならないように、という場合もあります。私に小物入れをつける方もいますね。いつでも飲めるようにとフタ付き・ストロー付きの容器に水分を入れてスタンバイされていたり、ティッシュがあったり。お守りがぶら下がっているときもありました。身の周りに何を置くのか、どう整理するのか。私の使い次第で、個性豊かに彩ることのできるのです。

私が一番役立っていると実感するときは、患者さんが寝たまま横向きになるときの時間です。例えば背中のお痔瘡の処置をするときや、オムツを変えるとき。「おばあちゃん、ここ持っていてくれる？」と、ご家族さんが患者さんの手を私につかまらせて声を掛けられます。この時間が長いと患者さんも疲れてしましますが、私にとっては役に立っていることを実感できる至福の時間なのです。

がんという病気が進行したある患者さんの話です。私が寝台さんと一緒にこの家に来たころは、私を頼りにベッドから起きて、ゆっくりと庭の手入れをされていました。しかし、日が経つにつれ弱くなられ、ついに自分で歩いてトイレに行けなくなりました。お部屋にポータブルトイレが設置されましたが、座ったのは数えるほど。すぐにベッドの上で、オムツで、となってしまう、都会から里帰りされた娘さんもオムツ替えなどを手伝っていました。患者さんが亡くなる日のことです。横向きになった患者さんは私をぐっと握っていました。意識はもうろうとされていたようですが、最期の最後まで協力を惜しみませんでした。その姿を見ていた娘さんが、亡くなった後に主治医に語ってくれました。「こんなにも強い父にびっくりしました。最後までがんばってくれたんです。誇りに思います」と。

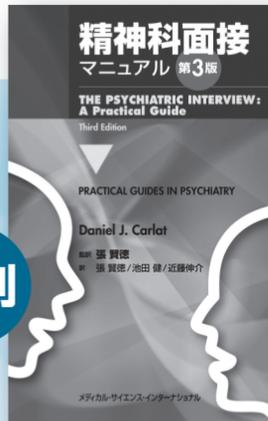


タオルさんとのコラボ 無造作に私にタオルが掛けられているように見えますが、実は計算されています。ベッドとマットレスの間の谷へ、モノを落とさないようにするための工夫なのです。

精神科面接マニュアル

The Psychiatric Interview, 3rd Edition 第3版

長く高い評価を得ている精神科面接の実践マニュアルが7年ぶりに改訂。医師と患者の臨場感にあふれる会話例を多数引用。面接の基本原則を学べる。「家族ならびに他の情報提供者との面接」を新章として追加するなど内容がより充実した。若手精神科医のみならず、臨床心理士、精神保健福祉士、看護師、およびその学生に幅広く有用。



新刊

DSM-5にも訳注で対応

著 Daniel J. Carlat  
監訳 張賢徳 帝京大学医学部教授 帝京大学医学部附属蒲口病院精神神経科長  
訳 張賢徳 池田健 新天本病院・早稲田大学講師 近藤伸介 東京大学医学部附属病院精神神経科

●定価4,200円(本体4,000円+税5%) ●A5変 頁382 図2・表32 2013年 ●ISBN978-4-89592-756-7

定番マニュアルで基本から

好評

気分障害ハンドブック Mood Disorders, 2nd Edition 監訳 松崎朝樹 ●定価4,200円(本体4,000円+税5%)



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。

宮岡 等 北里大学教授・精神科学  
内山登紀夫 よこはま発達クリニック・院長



「難しい」「とっつきにくい」と言われる神経診察ですが、問診での確かな病歴聴取ができれば、一気に鑑別を絞り込みます。この連載では、複雑な神経症状に切り込む「Q」を提示し、「問診力」を鍛えます。



# こんな時にはこの「Q」を! “問診力”で見逃さない神経症状

黒川 勝己 川崎医科大学附属病院神経内科准教授

## 第2回 一過性意識消失

### 症例

患者: 70歳, 男性  
主訴: 意識消失  
病歴: 本日午前3時30分ごろ, 苦しそうなうめき声を出しているのに患者の妻が気付いた。両上肢をガクガクさせていたので, 妻が顔を叩いたところ, 5分くらいで発作は収まり目が覚めたが, 尿失禁をしていた。気分が悪かったため, トイレに行って少し吐いた。3か月前と昨日の朝方にも同様な発作があったので, 心配になり救急外来を受診した。

まずは症例をご覧ください。

患者は「一過性意識消失」を繰り返しているようです。一過性意識消失の二大原因は、「てんかん」と「失神」です。「てんかん」は脳細胞が興奮して意識を失う病態であり、「失神」は一過性の全脳虚血(≒低血圧)により意識を失う病態です。「失神」は、さらに「心原性失神」と「神経調節性失神」などに分類されます。この中で予後が最も不良な病態は「心原性失神」であり、突然死の危険性や、一命を取り留めても蘇生後脳症で寝たきりになる可能性もあり、見逃したくないところです。

病態は異なりますが、「てんかん」と「失神」の鑑別は必ずしも簡単ではありません。両者とも、外来受診時には患者が意識を回復していることが多く、バイタルサインや神経学的所見を取っても異常はありません。「病歴」が決め手になりますが、本人は発作中意識を失っているため、目撃者からの情報が非常に重要になってきます。本症例の「病歴」からは「てんかん」と「失神」のどちらの可能性が考えられ

るでしょうか。

\*\*\*

救急外来では、血液検査、12誘導心電図と頭部CTが施行され、「異常なし」と診断された。けいれん発作の原因を調べるため、同日午前中に神経内科外来を紹介受診した。神経内科では脳波検査の所見から「境界」と判断され、てんかん発作の可能性があると説明を受け、抗てんかん薬が処方され、帰宅した。

脳波検査で微妙な所見があったため、神経内科では「てんかん」の可能性があると判断されたようです。確かに「てんかん」を疑った場合には脳波検査を施行しますが、脳波検査はあくまで診断を補助するものと考えべきです。では、目撃者に何を聴けば最終的な判断につながるのでしょうか。

### Q その「明らかないれんはありましたか？」

『てんかん治療ガイドライン2010』にも「明らかないれんがあればてんかんの可能性は高い」と記載されてい

\*\*\*

帰宅した患者は、昼食後に抗てんかん薬を服用。休んでいたところ、午後4時ごろ、これまでと同様の発作が起こった。妻が患者の顔を叩いて起こそうとしたが、意識は戻らず、顔色が悪くなった。

午後4時14分、救急隊が到着したときには心肺停止状態。モニター上心室細動であり、除細動され幸い心拍は再開、再び病院に搬送されるに至った。

患者はICUに入室。蘇生後脳症の評価目的で脳波検査を施行し、幸い予後不良の脳波所見ではなかった。翌日午後1時18分にTorsades de pointes(TdP, 図)が出現。直ちに、除細動を行った。

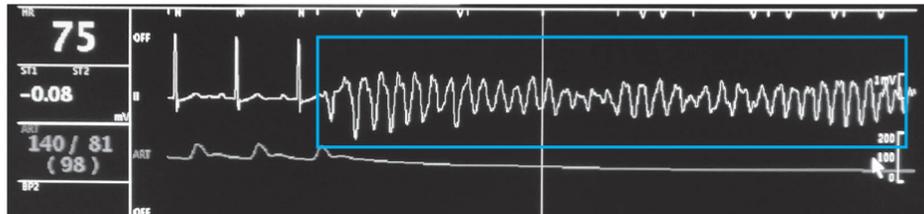
ICUにて治療中、TdPが生じています。蘇生後であり、さまざまな治療等が影響している可能性もありますが、やはり「心原性失神」であったと考えられます。

さて、私が気になる病歴、とはどこだったのでしょうか？ それは、「(患者) 顔を叩いたところ……発作は収まり目が覚めた」という部分です。「目が覚めた」という言葉からは、患者は目をつぶっていたことが推測されます。一方、てんかん発作では、全般発作の場合、原則目は見開かれたままです。

そこで、あらためて目撃者に聴きたいのはこの質問です。

### Q その「発作中、目は開いていましたか？」

患者の妻に聴いてみると、発作の最中は目をつぶっていた、とのことでした！そこで、上肢をガクガクさせて



● 図 Torsades de pointes (TdP) 極めて容易に心室細動に移行する悪性不整脈。QRSの軸が規則的にねじれるため、心室波の振幅の大きさが変わっている。

いた、との病歴についても聴取し直したところ「ガクガク」というより力が入っていた感じだった、とわかりました。つまり、明らかないれん発作があったとは言えなくなったのです。さらに、意識消失の時間も5分続いたように感じたが、実際にはもっと短かったかもしれないとのことでした。このあたりが病歴聴取の難しい部分です。

結果的に、一過性意識消失の原因は、発作中に閉眼していたことから全般発作(「てんかん」)の可能性は否定的であり、「失神」の中でも「心原性失神」である可能性が最も高くなりました。

その後、循環器内科にICD(植え込み型除細動器)の植え込みを施行してもらいました(施行4日後に1度TdPが生じたためICDが作動)。なお、蘇生後脳症によるてんかん発作の予防目的で、抗てんかん薬は継続しています。

患者は幸い後遺症なく意識を回復し、循環器内科と神経内科外来に通院中です。1年以上経過していますが、意識消失発作はみられていません。

\*\*\*

本患者は「心原性失神」でも運良く後遺症がなくてすみました。最悪の場合、突然死や寝たきりになる可能性もあります。「心原性失神」を「てんかん」と誤診したくないものです。

問診で「けいれんがあったかどうか」(Qその①)を聴く医師は多いですが、「発作中の目の状態」(Qその②)を聴ける医師は多くないと思います。今回も、残念ながら神経内科医を含め、誰も目の状態を聞いていませんでした。もっと早く聴いていたら、結果は違っていたのではないのでしょうか。

『Neurology』誌に、発作がてんかん発作なのか心因性発作なのかを鑑別するのに、目の状態を調べるのが有用である、との報告があります[Neurology, 2006. PMID: 16769949]。この報告によれば、全般発作では全例閉眼しており、一方心因性発作ではほとんどが閉眼していたとあります。失神との鑑別のスタディではありませんが、少なくとも全般発作タイプのてんかんでは、まず目を見開いていると考えてよいと思います。

### 今回の「問診力」

一過性意識消失では、発作中の目の状態を聴く。閉眼していれば、その発作は原則てんかん発作(全般発作)ではないため、「失神」を疑う。

イラストと対応した解剖学事典の決定版

## 図解 解剖学事典 第3版

Anatomisches Bildwörterbuch der Internationalen Nomenklatur, 9.auf. l.

世界19か国で翻訳され、わが国でも長く愛されてきた解剖学事典の全面改訂新版。見出し語は日本語、英語、ラテン語の3種類となり、国際解剖学用語集である「Terminologia Anatomica」と日本解剖学会の最新の用語集に準拠。わかりやすい解説と詳細なイラストとの見開き構成で、知りたい用語がすぐに調べられる。ハンディーな1冊に人体の全部をまとめた解剖学事典の決定版。

原著 H. Feneis  
監訳 山田英智  
東京大学名誉教授  
訳 石川春律  
元・群馬大学名誉教授  
廣澤一成  
東京大学名誉教授  
坂井建雄  
順天堂大学教授



A5 頁608 2013年 定価3,990円(本体3,800円+税5%) [ISBN978-4-260-00006-2]

医学書院

### 新刊 医学的予防介入を俯瞰的に捉え解説した画期的な書

## 医学的介入の研究デザインと統計

ランダム化/非ランダム化研究から傾向スコア、操作変数法まで  
Evaluating Clinical and Public Health Interventions: A Practical Guide to Study Design and Statistics

訳: 木原雅子 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻社会疫学分野准教授/  
国連合同エイズ計画共同センター長  
木原正博 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻社会疫学分野教授

定価3,885円(本体3,700円+税5%)  
●B5 ●頁180 ●図24 ●2013年  
●ISBN978-4-89592-757-4

ロングセラー「医学的研究のデザイン」シリーズ最新刊。医学的予防介入の研究デザインと統計的手法を包括的に捉え、ランダム化研究と非ランダム化研究の両者をカバーしつつ系統的に論じた画期的な教科書。シリーズの1冊「医学的研究のための多変量解析」と同一原著者による、内容的には対になる書。数式を一切使わず、医療者が遭遇する可能性のある問題を想定しそれに解答するという形式の記述により、数学の苦手な読者の抵抗感を取り除き実用的な理解を促すことを企図している。



### 好評関連書

医学的研究のデザイン 第3版  
研究の質を高める疫学的アプローチ  
定価4,935円(税込)

医学的研究のための多変量解析  
一般回帰モデルからマルチレベル解析まで  
定価4,200円(税込)

国際誌にアクセプトされる医学論文  
研究の質を高めるPOWERの原則  
定価4,725円(税込)

疫学  
医学的研究と実践のサイエンス  
定価5,880円(税込)

現代の医学的研究方法  
質的・量的方法、ミクスドメソッド、EBP  
定価5,040円(税込)

疫学と人類学  
医学的研究におけるパラダイムシフト  
定価3,675円(税込)

続 アメリカ医療の光と影

第257回

オバマケアの船出①

李 啓亮 医師/作家(在ボストン)

保守・共和党が予算を人質に取ってオバマケアの「骨抜き」を画策したがために、10月1日、米連邦政府機関が一部閉鎖される事態に至ったことは前回述べたとおりである。皮肉なことに、一部政府機関が閉鎖に追い込まれた10月1日は、オバマケアが実質的な「船出」を遂げた日でもあった。無保険者が医療保険に加入することができるウェブサイト、「healthcare exchange(医療保険交易所)」の運営が開始されたのである。

米国の医療保険の主流は被用者保険であるが、雇用主と被用者の保険料負担割合がほぼ1対1となっている日本と違い、雇用主が3対1とか2対1とかの割合で保険料を負担することが普通となっているため、被用者の保険料負担は比較的軽いものとなっている。これに対して、雇用主が医療保険を提供しない中小企業被用者や自営業者の場合、保険料が全額自己負担となる上、保険会社が大口顧客の大企業・自治体等に適用する保険料ディスカウントの恩恵にあずかることができないため、オバマケアができる前は、大企業の従業員や公務員等と比べて何倍も高い保険料を払わなければならなかった。米国民の6人に1人を占める無保険者のほとんどは、「低所得者用の公的保険『メディケイド』」の受給資格が生じる

ほど貧乏ではないけれども、自前で保険料を全額払えるほど豊かではない」階層の人々が占めてきたのである。

「無保険者救済」の実際について調査

オバマケアの目的をひと言で要約すると、「無保険者の救済」となるが、カリフォルニア州が運営する「保険交易所」(https://www.coveredca.com/)、以下、「Covered California」)を例として、「救済」の実際を見ることとしよう。

Covered California にアクセスした州民は、住所(日本の郵便番号に相当するZIP code)・家族の数および年齢に加えて年収の入力を求められる。オバマケアにおける無保険者救済手段の眼目が、①メディケイドの拡大と、②メディケイドの適用を受けられない階層に対する保険料の公費支援の二つとなっているため、「年収」の情報が極めて重要となるからである。以下、架空の世帯主(年齢50歳・四人家族)になりすまして Covered California にアクセスした上で、1万ドルから11万ドルまで年収を1万ドル刻みで入力した際、どのような保険が加入可能となるかという実験を行ったので、その結果を報告する。

まず、年収4万ドルまでは、自己負担がほぼ無料のメディケイドのみ、5〜6万ドルでは、「メディケイドあるいは公費支援付きの民間保険」への加入がオファーされた。その後、7〜9万ドルでは「公費支援付きの民間保険」、10万ドル以上では「公費支援のない民間保険」への加入がオファーされた。民間保険は保険料やサービスが異なる23の商品が提示されたのであるが、提示される23種の保険は、年収の多寡にかかわらず共通であった。おおざっぱに言うと、保険料の安い商品は、①デタクティブル(註1)を含めた自己負担額が高い上に、②ネットワーク内の医師・医療機関しか受診できない

『驚きの介護民俗学』第2回日本医学ジャーナリスト協会賞受賞

『驚きの介護民俗学』(医学書院)が第2回日本医学ジャーナリスト協会賞・書籍部門の大賞を受賞し、贈呈式が10月22日、日本記者クラブ(東京都千代田区)にて開催された。同賞は2012年、同協会設立25周年を記念し、質の高い医学・医療ジャーナリズムを日本に根付かせることを目的に創設され、「オリジナリティ」「社会へのインパクト」「科学性」を選考基準に、新聞部門、書籍部門、映像部門のそれぞれに大賞を贈り、顕彰する。



●六車由実氏

『驚きの介護民俗学』は、『シリーズ ケアをひらく』の一冊で、大学准教授から老人ホームの介護職員に転職した民俗学研究者の六車由実氏が、民俗学の手法である「聞き書き」を用いて介護の広がりや可能性についてまとめたもの。同協会が発表した受賞理由では「本書は、認知症の人を“支援する対象”とだけ見ていては到達できない事実を明らかにした。増えていく認知症に対応するためには、今まで認知症にかかわっていなかった分野からもヒントを得ていく必要性を示唆している」と評された。

表彰式の後、受賞者らによるプレゼンテーションのなかで氏は、「聞き書きを通して、利用者のこれまでの人生や経験が自分自身に継承され、さらにそれを家族や若い世代に受け継いでいく“記憶の継承”こそが、介護現場での敬意を持ったかかわり方になるのではないかと考えた」と執筆に至る経緯を語った。また、現在、デイサービスの施設に勤務しながら取り組んでいる聞き書きの様子について、映像を用いて紹介し、会場の注目を集めた。

「さまざまな人との幸せな出会いによって、私の予想をはるかに超えて介護民俗学の意義が、広く伝わっていったように思う。支えてくださった多くの方々へ感謝したい」と結んだ。

等の制約が強いタイプの保険であった(註2)。

いまだオバマケアつぶしに躍起の保守・共和党

民間保険の保険料は「ピンからキリまで」大きな差があったのだが、Covered California における年収別の保険料月額(最低額と最高額)を以下に記載する。

Table with 2 columns: 年収(\$), 保険料月額(\$). Rows show income brackets from 5万 to 10万以上 and corresponding premium ranges.

年収が10万ドルを超えた時点で公費支援が消えたのであるが、オバマケアがなかったこれまでは、メディケイドの受給資格がない州民が保険に加入しようと思ったら、一番保険料が安い

カタストロフィー用保険に加入するために毎月最低915ドルの保険料を負担しなければならなかったのである。しかし、オバマケアの公費支援のおかげで、例えば年収5〜6万ドルの世帯は月額たった4ドルで保険に加入することができるようになったのだから、私から言わせるとこれほどの「善政」はない。しかし、「大きな政府はけしからん」と信じる保守・共和党は、もう船出までしたというのに、いまだにオバマケアつぶしに躍起となっているのである。

(この項つづく)

続 アメリカ医療の光と影

バースコントロール・終末期医療の倫理と患者の権利 李 啓亮

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

●A5 頁280 2009年 定価2,310円(税込) [ISBN978-4-260-00768-9]

医学書院

シリーズ ケアをひらく 医学書院

摘便とお花見 看護の語りの現象学 村上靖彦



とるにたらない日常を、看護師はなぜ目に焼き付けようとするのか――看護という「人間の可能性の限界」を拡張する営みに吸い寄せられた気鋭の現象学者は、共感あふれるインタビューと冷徹な分析によって、不思議な時間構造に満ちたその姿をあぶり出した。巻末には圧倒的なインタビュー論「ノイズを読む、見えない流れに乗る」を付す。パトリシア・ベナーとはまた別の形で、看護行為の言語化に資する驚愕の1冊。

●A5 頁416 2013年 定価2,100円(本体2,000円+税5%) [ISBN 978-4-260-01861-6]

最新刊

当事者研究の研究 編集 石原孝二



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]

日本医学ジャーナリスト協会賞(2013)大賞受賞



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]

シリーズ一覧

弱いロボット

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

ソローニユの森

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]

その後の不自由

「嵐」のあとを生きる人たち 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]

《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]

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 蓋谷智子 ●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

ゆっくりていねいにつながりたい 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

人とかかわり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

宮子あすさ ●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]

# 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

## 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 ● 著

A5・頁272  
定価2,940円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-01810-4

【評者】黒木 俊秀  
九大大学院教授・実践臨床心理学

本書は、今年(2013年)5月に福岡市にて開催された第109回日本精神神経学会学術総会に出展していたすべての書店で最も売れ、ついには完売御礼となった一冊である。確かに、このタイトルなら思わず手に取り、この2人の対談なら興味をそそられ、この章立てと構成なら心を動かされ、この装丁と価格なら即購入したいと思うだろう。それほどよくできた対談集である。

宮岡等氏によれば、この対談は、「大人の精神科医の視点で、一般精神科医が理解し実践できる『大人の発達障害精神医学』を、発達障害の専門家から聞き出し、接点、共通点、相違点を探ろうとする試み」であり、「日本ではどこか壁のある大人の精神科医と子どもの精神科医をつなぎたい」と願った企画であるという。なるほど、本書は、2人の共著ではなく、対談だからこそ成功しているのかも知れない。というのも、「大人の発達障害精神医学」は、今日、なお新興の未開の領域であるからだ。

それ故、宮岡氏は、大人の精神科医として本音の疑問を、発達障害、とくに自閉症スペクトラムの子どもの精神科医である内山登紀夫氏にぶつける。例えば、統合失調症の幻聴と発達障害の特性である聴覚過敏をいかに見分けるかという問いに対して、内山氏は「『この人は普通とちょっと違うぞ』と感じたときに、発達障害を念頭に置いて

### 教科書に答えが載っていない疑問に答える書



て考えればよい」と答えるが、宮岡氏は「非常に曖昧ですよ」と満足せず、より具体的に聞き出そうとする。そこで内山氏は「幻聴が非常に一過性であったり、切迫感がなかったり、状況依存的であったり(中略)本人の興味や関心と非常に密接に関係している」と詳述するという具合である。こうした対話のなかから、「コンビニのおにぎりは食べるけど、お母さんの手作りおにぎりは食べられない(注:前者は塩分が一定だから)」「深読みは禁物。本当はアスペルガーとボーダーの判別はしやすい」「拒食症とASDの合併は昔のシゾイド的な人に多い」「女性はノーマルに振る舞うのが上手」等々、注目のポイントが列挙される。その結果、2人は「大人の発達障害は大人の精神科医が診るべき」とし、その「診断や対応には、大人でみられる一般的な精神疾患を適切に理解し、症状をきちんと評価できることが大切である」という至極まっとうな結論に達する。本書を通して大人の発達障害を大づかみできた読者には、続いて、内山氏も執筆している『成人期の自閉症スペクトラム診療実践マニュアル』[神尾陽子(編), 医学書院]に読み進むことを薦めたい。

ところで、評者は、2人の対談をどこか懐かしく感じながら、楽しんだ。昔の医局では、こんなふう先輩や同僚と率直に対話し、その耳学問により、精神科臨床のエッセンスを学んでいったものである。こうした古き良き臨床教育の味が今日のマニュアルやガイドライン重視の研修では失われつつあることを惜しむ。宮岡氏には、ぜひ本書のような「〇〇〇ってそういうことだったのか」をシリーズ化して欲しい。空欄には何が入るだろうか。新型うつ病、抗認知症薬、早期精神病等々、今日、臨床医が知りたいが、教科書に答えが載っていない疑問はとて多い。

ところで、評者は、2人の対談をどこか懐かしく感じながら、楽しんだ。昔の医局では、こんなふう先輩や同僚と率直に対話し、その耳学問により、精神科臨床のエッセンスを学んでいったものである。こうした古き良き臨床教育の味が今日のマニュアルやガイドライン重視の研修では失われつつあることを惜しむ。宮岡氏には、ぜひ本書のような「〇〇〇ってそういうことだったのか」をシリーズ化して欲しい。空欄には何が入るだろうか。新型うつ病、抗認知症薬、早期精神病等々、今日、臨床医が知りたいが、教科書に答えが載っていない疑問はとて多い。

## 《脳とソシアル》 脳とアート 感覚と表現の脳科学

岩田 誠, 河村 満 ● 編

A5・頁272  
定価3,780円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-01481-6

【評者】佐伯 胖  
東大名誉教授

本書の「発刊に寄せて」にあるように、脳科学がこれまで中心的に扱ってきたテーマは、いわば「正解」のある課題を与えての「反応」を測定・評価するとい「脳科学の新たな研究領域を拓く野心的な書」うものであったが、「感じること」「表現すること」をテーマにするということは、個人の内面にかかわっており、外的基準による「正解」のない活動に焦点を当てることになる。このような「新しい」研究領域を拓く際には、伝統的な脳科学・神経科学を超えて、他領域との交流が必要となるわけで、本書も、脳科学・神経科学の専門家ばかりではなく、知覚心理学や感性心理学の専門家、発達心理学者、健康科学の専門家、ロボット工学者、システム科学者らも執筆陣に加わっており、そのような他領域との交流からの新しい研究領域を拓こうという意気込みが感じられる構成となっている。

本書の章立てを見ると、色彩感覚、「香り」や「味覚」、音楽、絵画、さらには「遊び」など、まさに、「正解」のない活動を中心テーマに掲げているのだが、これらのテーマの下で実際に探求されていることのほとんどが、「特定の課題を与えたときに、脳のどの部位が活性化するか」、「脳のどの部位に障害があると、どういう“歪められた”行動が発現するか」という、まさに伝統的脳科学のパラダイムの中での「原因追及型」の研究がほとんどである。これは脳科学・神経科学は伝統的に「局在論」の立場から、「〇〇という反応が生まれるのは、脳のどこが活性化することによるか」を分析的に解明す

るといのがメインストリームの研究であって「それ以外のやり方が考えつかない」のかもしれない。

しかし、「疾走する赤いアルファロメオ」の写真を認知するとき、「赤いアルファロメオ」を認知する脳の部位と、「〇〇が疾走していること」の認知が全く別の部位であることがわかって、まさに「疾走する赤いアルファロメオ」の写真を「アート」としてワクワクしてみる(「カッコいいな」と感じる)のは、脳の中でどのような処理が行われるのかがわからない。それは、おいしい料理をあれこれ分析して材料や調理過程を分析しても、料理人が見事に創り出した、まさに職人芸(アート)としての「料理」そのものが解明されていない、ということと似ている。

この問題は、脳のさまざまな部位で分析的にとらえられている神経活動全体を脳自体が統括する(単に「まとめる」)のではない、調理人のように「見事に調製する」働きをする脳の神経活動を解明しなければならないということである。これは本書で「描く脳——絵を描くロボット」の執筆者たちが「絵を描く」ということは「自ら描いた絵を評価(鑑賞)する」機能を持つこと、つまり、ロボットが自意識(魂)を持つことであり、これこそが今後の最大の課題であるとしていることにも通じる。

本書は、「アートする脳」の不可思議さと、これからの脳科学が「超えなければならぬ壁」を突き付ける野心的な良書である。

## トワイクロス先生のがん緩和ケア処方薬

薬効・薬理と薬の使い方

Robert Twycross, Andrew Wilcock, Mervyn Dean, Bruce Kennedy ● 編  
武田 文和, 鈴木 勉 ● 監訳

A5・頁752  
定価5,775円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-01521-9

【評者】大石 了三  
九大名誉教授

トワイクロス先生はオックスフォード大学の緩和ケア講座の初代主任教授で、長年の臨床経験に基づく先生の著書は緩和ケアの実践書として緩和ケアにかかわるすべての医療従事者のバイブルとなっている。今回、緩和ケアの実践経験豊富な日本緩和医療薬学会の認定薬剤師を中心として翻訳委員会が組織され、武田文和先生と鈴木勉先生の監訳のもとに『トワイクロス先生のがん緩和ケア処方薬——薬効・薬理と薬の使い方』が出版された。『がん緩和ケア処方薬』というタイト

ルであるが、取り上げられている薬物は鎮痛薬や中枢神経作用薬にとどまらず、緩和ケアにおいて用いられるほとんどの薬剤について、薬効分類ごとに必要な情報が網羅されている。

基本的な薬理作用や薬物動態、副作用に加えて、緩和ケアで用いられる目的に対する根拠(エビデンス)までもが詳細に説明されており、まさに『緩和ケア臨床薬理学』の初めての書籍といえる。さらに、必要な臨床ガイドラインが簡単にまとめられていたり、特殊な処方や投与方法についての説明が

### 薬物療法の理解と実践に役に立つ書

週刊医学界新聞  
モバイルアプリ  
祝 10万ダウンロード突破!  
無料  
詳細は App Store, Android Market をご覧ください  
医学書院

レジデントマニュアルの元祖が、さらに充実の改訂

## 内科レジデントマニュアル 第8版

「研修医一人でも、最低限必要な治療を、安全に実施できる」ことを目指して作られた元祖レジデントマニュアル。現役の聖路加国際病院シニアレジデントが日々の臨床経験を踏まえて各項目を書き下ろし、指導医の査読によりその質を担保する。今改訂版からは「診断・治療のフローチャート」を新たに設け、主要症候の対応方法を視覚的に理解できるようにもなった。具体的なかつ診療の時系列を知りたい若手医師のための決定版。



B6変型 頁520 2013年 定価3,570円(本体3,400円+税5%) [ISBN978-4-260-01862-3] 医学書院

がんの薬物治療に関わる全医療スタッフ必携!

## がん診療レジデントマニュアル 第6版

腫瘍内科学を主体とした治療体系をコンパクトにまとめた定評あるレジデントマニュアルの改訂第6版。新規抗がん剤や分子標的薬の開発により、がん医療はますます多様化・複雑化している。安全かつ有効ながん薬物療法を提供するために、レジデントのみならず、がん医療に携わる医師、看護師、薬剤師など多くの関係者必携の書。① 実際の、② 簡潔明瞭、③ 最新を旨とし、可能な限りレベルの高いエビデンスに準拠。



B6変型 頁528 2013年 定価4,200円(本体4,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01842-5] 医学書院

## 皮膚血管炎

川名 誠司, 陳 科榮 ●著

B5・頁360  
定価13,650円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-01010-8

血管炎・血管障害の診断は皮膚所見が糸口になることが多い。経験を積んだ皮膚科医であれば、臨床像からその病変の病理組織反応を考え、いくつかの鑑別診断を想起できるが、確定診断には病理組織所見が不可欠である。本書は、臨床の視点から皮膚血管炎・血管障害を体系的に解説した専門書で、豊富な臨床像と病理組織所見を掲載した構成になっている。Chapel-Hill分類や診療ガイドラインの解説書ではない。

本書の内容は、大きく総論と各論に分かれている。総論では基本的な血管の組織学的解説と疾患概念を明確に示し、多方面からの血管炎の成因についての考え方を示している。最新の研究を追いかけるのではなく、臨床医の視点でいかに診断し、病態を把握するかという原点に立ち戻った記載が印象的である。血管炎の診断の基本は、動脈炎と静脈炎の鑑別であるが、実はこれが意外に難しい。著者はかなりのページを割いて、多数の病理組織所見を提示しながら、両者の鑑別点を解説している。各論では、一次性血管炎、二次性血管炎や多様な血管障害を紹介しており、臨床の場で遭遇する血管炎・血管病変のほとんどを網羅している。Chapel-Hill分類や既存の血管炎分類をはるかに超えた、詳細にして明解な内容で、かつ、成書の皮膚血管炎の病理解釈に物申す気概を感じる。

本書を読むと、これほど多種多様な血管炎・血管障害が皮膚病変として現れるのかと驚かされる。Chapel-Hill分

類では、皮膚 leukocytoclastic vasculitis としてまとめ診断されてきた観のある皮膚血管炎だが、実は臨床および特徴的病理所見の違いを読み取ると、おのおのにふさわしい診断名が付与され、病態が明確になってくる。本書は、ANCA 関連血管炎やさまざまな血管障害の最新知見や鑑別診断のポイントを紹介しつつ、それでも分類不能な皮膚白血球破碎性血管炎や歴史的な疾患名になりつつある Ruitter 型血管炎 (vasculitis allergica) や、hypersensitivity vasculitis (Zeek) にも言及しており、皮膚科医としては感慨深い。

皮膚科医が本書を読むと、記述された診断名にうなずきながらそれらの臨床像や病理組織所見を受け入れることが可能であろう。非皮膚科医にとっては初めて目にする診断名に抵抗があるかもしれない。皮膚科用語は、「ガラパゴス化されている」という批判を受けることがある。しかし、本書の記載は、皮膚血管炎を他科と共有できる概念と用語で論じ、臨床像と病理所見というビジュアルな手法で解説されており、ガラパゴス化しつつある皮膚の血管炎概念を現代の医療水準で体系的に整理している。

本書を介して、皮膚科医だけでなく、内科医、病理医が、ともに納得のできる形で血管炎・血管障害の考え方を共有できると期待される。その結果は、治療とそのアウトカムに反映されるはずである。

多く含まれていると思う。さらに、かなり細かいところまで触れてあり、緩和ケアにおけるさまざまな事態への対応を実践していくのに大いに参考になる書籍である。

ホスピスや緩和病棟が増えてきたとはいえまだまだ十分でなく、一般の病棟で緩和ケアにかかわる医療従事者も非常に多い。そのような方に対して、本書は一見図表が少なくとっつきにくい印象を与えるかもしれないが、何かの薬について少し読んでいただければ、緩和ケアにおける薬物療法の理解と実践に本当に役に立つ書籍であることがすぐにわかるはずである。これまで緩和ケアに従事してきた医療従事者にも、一度じっくり読んでいただければ新たな知識の習得ができ、より良い患者ケアの実践につながることは間違いない。

### 血管炎・血管障害の臨床と病理組織の見事な融和



評者 岩月 啓氏

岡山大学大学院教授・皮膚科学

## 大うつ病性障害・双極性障害治療ガイドライン

日本うつ病学会 ●監修  
気分障害の治療ガイドライン作成委員会 ●編B5・頁152  
定価3,990円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-01783-1

本書は、日本うつ病学会が2011年に「気分障害の治療ガイドライン作成委員会」を立ち上げ、大うつ病性障害および双極性障害の治療ガイドラインを短い期間に改訂し、まとめたものを本年になって成書としたものである。

高血圧や糖尿病などの身体疾患に対する治療ガイドラインは薬物アルゴリズムまでを含み、既に次々に更新されて一般診療科に流布し治療レベルも向上していると聞いている。しかし、精神疾患の場合には身体疾患と違って、その誘因、発症機転、治療法も微妙に異なる。そして、医師側の態度も同じようにさまざまな薬物療法や精神療法を行っているのが現状である。その結果、その転帰も違っている可能性もある。一方、精神科領域では、そのようなことはできないと考える人もまだ多い。

このような背景から米国では、二十数年前から、研究者間の診断の一致率を高めることを目的に操作的診断基準が導入され、DSM 診断ができた。そして、最近わが国でも上市された精神科で用いられる薬物は、身体疾患に用いられる薬物と同様にきちんとしたプラセボを対照とした二重盲検比較試験を経て、認可されるようになった。また、一部の精神療法においても構造化された比較対象試験結果も報告されている。その意味では、精神科領域でもエビデンスが集積されつつあり、ようやく精神疾患に対しても治療ガイドラインが作成される時代を迎えたといえる。そして、本書のような特定の疾患に対する標準的治療を示すことは、専門医だけでなく、一般科の医師にとっても精神科の標準的治療がどのようなかを明らかにすることになり、それぞれの治療のレベルを上げることができるのではないと思われる。逆に、これだけの標準的な治療がなされても、うまく治療が進まない症例がどのようなものかを示すことも課題になるかもしれない。

本書の特徴は、大うつ病性障害、双

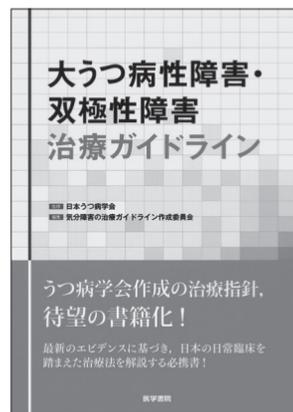
極性障害について、まず治療計画策定から入り、軽症、中等症・重症、精神病性うつ病に対する治療の選択として、薬物療法だけでなく、精神療法に

についてもその原則的なアプローチを最大公約的にわかりやすくまとめていることである。しかもその内容は薬物療法に偏らず、初診時に得べき情報、精神療法の原則などを示しており、エビデンスごとにそれぞれに治療法をまとめている。ただし、併存症を有する場合や適応障害、気分変動症など専門家がきちんと鑑別診断すべき病態は対象にしておらず、治療アルゴリズム

をあえて示していない。したがって、診断が明確でない気分障害圏の人は、専門医が十分丁寧に診るべきだとしており、薬物療法を含めた治療アルゴリズムを示さなかったのも、それが一人歩きしないためと編著者は述べている。また、本書の読者に当事者や家族を想定しているのも本書の特徴といえる。特に、双極性障害委員会からは双極性障害(躁うつ病)と付き合うための1章を加え、当事者、家族向けへの啓発を行っている。

DSM-5の時代を迎え、気分障害がうつ病と双極性障害とに二分され、気分障害という用語も死語になるかもしれないが、いわゆる気分障害患者が増加し続けており、その対応は、専門家だけでなく、一般身体科の医師にも要請されている。したがって、本書はあらゆる臨床現場で用いられる可能性がある。新しい薬物も次々に導入されてきているが、それぞれの薬物療法に対するエビデンスはいまだ不十分である。そこで本書の中でも述べられているが、本ガイドラインは、今後とも改訂される必要があるが、現時点でのわが国における最も標準的な治療ガイドラインを日本うつ病学会が示したことは、ある意味で精神医学が他の身体疾患の治療法と同様なレベルに向上し、精神医学への偏見もある程度軽減できるのではないかと期待している。

### 原則的なアプローチをわかりやすくまとめた書



### ●お願い—読者の皆様へ

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

### 連携を円滑に行うための“共通の場”、治療過程におけるあなたの役割は?

## チーム医療のための血液がんの標準的化学療法

▶血液がんの化学療法にとまらざる有害事象に対する理解と対処、支持療法を中心に解説しつつ、チーム医療をスムーズに行うための“共通の場”の提供を目指したマニュアル。医師・看護師・薬剤師等による相互チェック作業の重要性を説く。薬剤や疾患に関しては、実際の医療現場で絶えず確認すべき項目を整理して記載し、疫学、病態生理、診断等に関しては、薬物治療との連関において必要最小限をその治療との関係で示す。治療に直接携わる医師をはじめ、コメディカルにとっても必要な知識を提示。

監修: 直江 知樹  
名古屋医療センター院長  
堀部 敬三  
名古屋医療センター臨床研究センター長・小児科部長  
定価6,720円(本体6,400円+税5%)  
A5変 頁480 図57  
ISBN978-4-89592-758-1

### これならわかる! 遺伝医学のはじめの一歩

## 遺伝医学 やさしい系統講義18講

▶医療者に必須の遺伝医学の基礎知識を18の講義ですばやく理解。出生前診断、遺伝子検査、先天代謝異常、希少疾患、次世代シーケンサーなどの最新トピックから、家系図や遺伝病、遺伝子の基礎までをわかりやすく解説した講義は、人類遺伝学会で大好評を博した公開講座が元になっている。医学生から若手医師、広くコメディカルや認定遺伝カウンセラーを目指す医療従事者を対象とした、遺伝医学の入門書。

監修: 福嶋 義光  
信州大学医学部遺伝医学・予防医学講座教授  
編集: 日本人類遺伝学会第55回大会事務局  
定価4,725円(本体4,500円+税5%)  
B5変 頁312 図・写真206 2013年  
ISBN978-4-89592-751-2

# 医学書院発行雑誌 増刊(大)号購読のおすすめ

内科臨床誌メディチーナ

## medicina

2013年 増刊号

Vol.50 No.11

### 内科診療に ガイドラインを生かす

編集 「medicina」編集委員会

編集協力 棟方 充(福島県立医科大学)・佐久嶋 研(北海道大学)

国内外の診療ガイドラインのエッセンスを疾患ごとにまとめた。クリニカルクエスション等を提示しながら、それに対する主要なステートメントに解説を加える。日常臨床において、診療の概略を参照したり、治療指針を決める際の手引書として活用されたい。



●特別定価7,560円

## BRAIN and NERVE

神経研究の進歩

2013年11月増大号

Vol.65 No.11

### Close Encounters —臨床神経学と臨床免疫学の遭遇と未来

臓器別ではなく“系=システム”を診る神経内科と膠原病内科が、同時に診療にあたる疾患は少なくないが、これまで両科の交流は多くなかった。今月、日本神経免疫学会学術集会と日本臨床免疫学会総会が合同開催されるのを機に、本号では両科が共通して診療する疾患を中心テーマに置いた。両領域のエキスパートによる論考から、双方の認識・アプローチの違いを知り、お互いの考え方への理解を深め明日の臨床に生かしていただきたい。



●特別定価3,990円

## 糖尿病診療マスター

2013年 秋季増刊号

Vol.11 No.7

### 実践的糖尿病療養指導に活かす インスリン読本

内因性インスリン分泌低下や枯渇を止める手立てのない今日、インスリン治療は今なお糖尿病治療には重要。しかしながら、患者・医師ともに導入に二の足を踏むことが多い現状がある。したがって、インスリン治療を続けていくためには、その良さを知らせてもらい、生活への影響や心理的負担を軽減する必要がある。本特集では、糖尿病診療に日々携わる方の経験から、インスリン導入・治療の実際を学び、基本的な知識についてもわかりやすく解説。



●特別定価2,835円

## 臨床外科

2013年 増刊号

Vol.68 No.11

### 術前画像診断のポイントと 術中解剖認識

近年の画像診断技術の進歩は目覚ましく、術前から患者個々の状況をより精緻に把握することが可能となった。一方、それは外科医にとって詳細かつ高度な解剖認識のもとで手術を行うことが求められていることを意味する。本増刊号では、現時点で可能な術前画像の「読み取り」範囲と限界の認識、さらに術中所見との対比まで、画像診断の最新の知見を網羅。手術適応や術式の判断、さらに十分なバックアップ体制の準備など、万全な術前対策に必携の1冊。



●特別定価8,610円

## 臨床眼科

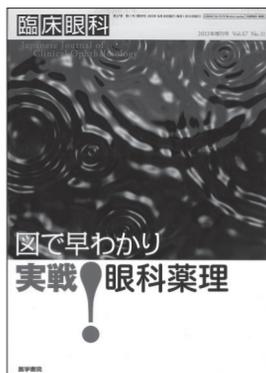
2013年 増刊号

Vol.67 No.11

### 図で早わかり 実戦! 眼科薬理

編集 中澤 満(弘前大学)

2013年の増刊号では、薬物療法の理論と実際を理解するための内科的眼科治療学をまとめた。総論と各論の二本立てで、各項目とも豊富な図を掲載してわかりやすく解説しており、知りたい情報・知識が一目でわかる。各論は、疾患ごとに「病態生理」→「薬のメカニズムと治療」→「具体例」の3ステップで、処方根拠からすっきり理解できる構成となっている。本書を読んで、「早わかり」を実感してほしい。



●特別定価8,925円

## 臨床検査

2013年 増刊号

Vol.57 No.11

### はじめよう、 検査説明

検査室に寄せられる臨床医からの質問に回答するための資料集。見開き2ページ構成で、左ページに質問と回答を含む周辺知識のまとめ、右ページに「検査室から」として図説、チャート形式のまとめとしたことで、一見して理解しやすい。右ページは検査室からの回答として、切り取るかあるいはコピーして臨床医に直接渡すことが可能である。臨床検査学を専門とする学生、新人の学習や、ベテランの生涯学習にも有用である。



●特別定価5,250円

# MedicalFinder 無料体験 キャンペーン 実施中!

## 2013年10月28日(月)~ 2014年1月5日(日)

上記期間中、ご希望雑誌の2009年発行分までのバックナンバーを対象として、医学書院の電子ジャーナル MedicalFinder を無料でお試しいただけます。優れた論文検索機能、充実した参考文献へのリンクといった、MedicalFinderならではの機能の利便性を、この機会にぜひお試しください!

#### ご利用手順

キャンペーン期間中に  
医学書院のwebサイト(<http://www.igaku-shoin.co.jp/>)にアクセス

↓  
TOPページ中央の「お知らせ」に表示されている  
「電子ジャーナル無料体験キャンペーン実施中!」をクリック

↓  
画面の表示に従って必要事項をご入力いただき、  
自動返信されるメールに記載されているURLからログイン



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