

2011年10月31日

第2951号

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

New Medical World Weekly

週刊 医学界新聞



医学書院

www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- [座談会] 精神科臨床のエキスパートになるには(野村総一郎, 中村純, 青木省三) 1-3面
- 第45回日本てんかん学会 4面
- [連載] 続・アメリカ医療の光と影/柏在宅医療研修プログラム 5面
- MEDICAL LIBRARY 6-7面

座談会 精神科臨床のエキスパートになるには



青木省三氏
川崎医科大学教授



野村 総一郎氏=司会
防衛医科大学校教授



中村 純氏
産業医科大学教授

2011年7月、厚労省は、がん・脳卒中・心臓病・糖尿病の「4大疾病」に、新たに「精神疾患」を加えて「5大疾病」とし、重点的に対策を進めていく方針を明らかにした。精神疾患を診る重要性は高まり、現場ではその診療を担う“エキスパート”が求められている。

このたび刊行される『精神科臨床エキスパート』シリーズ(医学書院)は、その道のエキスパートたちが、「私の臨床」という視点から臨床現場で必要になる実践的な考え方を伝授するもの。本座談会では、シリーズ編集に携わる3氏が、今求められる精神科医の理想像とその養成法を議論した。

野村 以前、学会帰りに乗ったタクシーの中で、運転手さんにある疑問をぶつけてみたことがあります。「すぐ近場までしか乗らない客に対して、タクシー運転手がムツとした態度をとる。これはプロとしてどうなのだろうか?」というものです。運転手さんが言うには、「そこでムツとするようなら、プロではない」。駅前まで長時間待った末にようやく来たお客さんが、すぐ近場までしか利用しないのではやはりショックに違いないでしょう。しかし、彼は「『“待ち地獄”から救い出してくれた』『無線で他のお客さんを拾えるチャンスが広がった』と次を考えることのできる運転手、これこそがプロですよ」と話すわけです。この運転手さんの姿勢に、私は「プロフェッショナルリズム」を感じました。

ここで言うプロフェッショナルリズムは、「職業魂」と言い換えるとわかりやすいかもしれません。「教師魂」「板前魂」「大工魂」といった、それぞれの職業人としてのプライド。これは精神科医も同様に持つべきものです。

このたび『精神科臨床エキスパート』シリーズの編集に当たり、「そもそも『エキスパート』とはどのような臨床医を指すのだろうか」という疑問が頭をもたげたのですが、まさに今申し上げたような「プロフェッショナルリズム」

を体現している者こそ、「エキスパート」と言えるのではないのでしょうか。今回の座談会では、精神科医のプロフェッショナルリズムについて議論することで、エキスパート像を浮か彫りにし、さらにその養成法までを考えてみたいと思います。

「プロフェッショナルリズム」を体現した精神科医

野村 まず、先生方がこれまでの医師生活の中で見た「これぞプロフェッショナルリズムの体現」と思われる精神科医を教えてください。

中村 私が指導を受けた教授は、お盆のころになると、ポケットマネーで用意した線香と果物を医局員に持たせて、自殺された患者さんのお墓参りへ行くよう指示されていました。事件を起こした患者さんを警察まで迎えに行くようなこともされていて、ともすれば患者さんとの距離が近過ぎるようにも映るのですが、教授は患者さんのことを本気で思い、行動されていたのでしよう。論文執筆、研究、後進の教育と多忙な身でありながら、さらに患者さんに対しても真摯に向き合う姿にはプロフェッショナルリズムを感じましたね。

青木 私は、研修医のころに指導を受

けた先輩の医師が印象的です。

当時の私は、医療保護入院の患者さんを閉鎖病棟へ入院させることが本当に妥当かとずいぶん悩んでいました。そんなある日、閉鎖病棟の扉を開けた途端に飛び出そうとした患者さんがいた。その瞬間、私が呆然と立ち尽くすしかできなかった一方で、その先輩は毅然とした態度で患者さんを制止したのです。おそらく先輩も私と同じ悩みを抱えていたはずなのですが、仕事として患者さんを保護する必要があると考え、覚悟を決めていたのでしょう。その姿を見て、自分が負う医師としての責任をきちんと認識し、身体でもってそれを示すことのできる者がプロなのだと感じました。

野村 私が印象に残っているのは、慶大精神科に入院して1週間も経たないころに、ベシユライバー(カルテ記載係)でついた故・伊藤育先生です。

統合失調症の若い女性患者さんの診察の際、先生が「入院しましょう」と話しかけたところ、患者さんが急にこちらに近づいてきて、先生の股間をギューツとつかんだ。私は驚いて何もできなかったのですが、伊藤先生は慌てずに患者さんの手を握り、「あっ、ごめんね! 僕、油断しちゃった」と逆に謝るような対応をされていたのです。その一部始終を目の当たりにした

私が精神科に嫌気がさすことを心配されたのか、その晩、先生は食事をご馳走してくれました。その席で、「精神科医とは因果な商売だと思ったでしょうけど、もう遅いですよ」と笑いながらおっしゃっていましたが、私にしてみれば、あの場面で条件反射的に「ごめんね」という言葉が出る伊藤先生に、プロの姿を見る思いでした。

その後も、さまざまな「大先生」と言える方々のベシユライバーを経験しましたが、共通していたのは「我慢強さ」です。患者さんに対しては、本当に我慢強い態度で接していらっやした。ただ、このような先生方が日常生活でも我慢強いのかと言うとそうとも限らない。むしろ怒りっぽかった(笑)。つまり、先生方の人間性が卓越していたからではなく、精神科医という職業人としてのプロフェッショナルリズムを持っていたからこそ、患者さんに対して我慢強くいられたと言い換えることができるかもしれません。

プロフェッショナルリズムを支える4つの柱

野村 昨今では医学教育の分野でも「医師のプロフェッショナルリズム」を

(2面につづく)

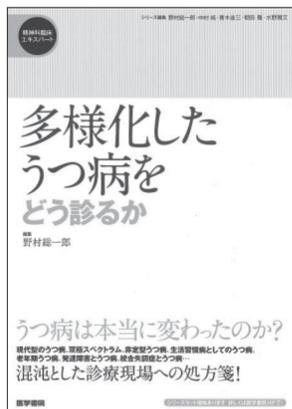
新シリーズ『精神科臨床エキスパート』刊行!!

医学書院

本シリーズ編集

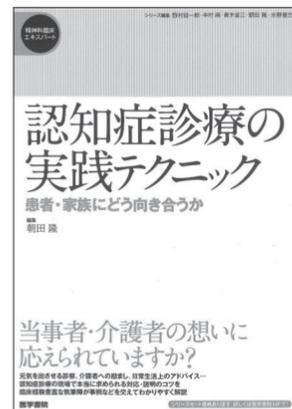
- 野村総一郎
防衛医科大学校精神科学・教授
- 中村 純
産業医科大学医学部精神医学・教授
- 青木省三
川崎医科大学精神科学・教授
- 朝田 隆
筑波大学臨床医学系精神医学・教授
- 水野雅文
東邦大学医学部精神神経医学・教授

多様化したうつ病をどう診るか



●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・家族にどう向き合うか



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

5巻ラインナップ

- 多様化したうつ病をどう診るか 2011年10月発行
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 2011年10月発行
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(仮) 2012年2月刊行予定
定価 6,090円(本体5,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01487-8]
- 明日からできる
退院支援・地域移行実践ガイド(仮) 2012年5月刊行予定
定価 5,670円(本体5,400円+税5%) [ISBN978-4-260-01497-7]
- 非専門医のための
児童・青年期患者の診方と対応(仮) 2012年5月刊行予定
定価 6,090円(本体5,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01495-3]

5巻セットでのご購入申し込み受付中!
各巻の合計定価30,030円→セット定価 27,300円

座談会

＜出席者＞

●野村総一郎氏

1974年慶大医学部卒。85年米国テキサス大、86年メイヨー大留学。88年藤田保衛大助教授、93年立川病院神経科部長を経て、97年より防衛医大精神科学教授。2008年から防衛医大病院副院長を兼務、現在に至る。日本うつ病学会理事、日本神経精神薬理学会理事などを務める。主な著書に、『内科医のためのうつ病診療(第2版)』(医学書院)、『うつ病の真実』(日本評論社)など。

●中村純氏

1975年久留米大医学部卒。79-81年、84-85年米国テキサス大留学。94年久留米大助教授を経て、98年より産業医大精神医学教授、現在に至る。日本神経精神学会理事、日本うつ病学会理事、日本臨床神経精神薬理学会理事などを務める。主な著書に、『職場復帰のノウハウとスキル』(中山書店)、『職場のメンタルヘルス対策最前線』(昭和堂)など。

●青木省三氏

1977年岡山大学医学部卒。同大を経て、90年英国ロンドン大、ベスレム王立病院へ留学。93年岡山大学助教授、97年より川崎医大精神科学教授。日本児童青年精神医学会理事、日本心身医学会理事などを務める。主な著書に、『時代が締め出すところ』(岩波書店)、『思春期の心の臨床』(金剛出版)、『精神科臨床ノート』(日本評論社)など。

面倒見が良く世話好きの方にはやはり精神科医の適性があると感じます。「説明責任」は「説明能力」としてみる。精神疾患を持つが故に理解力に乏しかったり、物事を歪んでとらえたりする患者さんと接する機会があるので、きちんとした説明をできる能力が求められますよね。最後に、「利他主義」を「患者の立場で考える」と言い換えてみました。これは「いつも患者さんの味方であれ」という意味ではありません。医師として医学的な側面から患者さんを冷静に観察するのは当然として、その上で患者さんの視点に立って考えることのできる能力が大事だと思っています。

さて、以上の4つを「精神科医のプロフェッショナルリズム」を支える資質として挙げましたが、お二人はどうお考えでしょうか。

中村 「人間性」を「世話好き」と置き換えられていますが、ここではさらに突っ込んで、「臨床が好き」や「患者さんが好き」とするのはいかがでしょうか。臨床現場では患者さんへ積極的にかかわっていくことが大事だと思います。

野村 「世話」ではなく、「人間」そのものが好きということですかね。

青木 ただ、不器用で、世話をしたり、人間にかかわったりするのが決して上手とは言えないけれど、だからこそ患者さんの抱える孤独に共感でき、結果として非常にうまく患者さんに寄り添うことのできる医師もいます。

野村 確かにそうかもしれませんね。「世話好き」に代わるものとして、例えば冒頭で挙げた「我慢強さ」だといかがでしょうか。私がエキスパートだと感じた先生方は皆共通して我慢強かったように思うのです。

青木 そうですね。「患者さんが十分にお話しされるまでは口をはさまずに聞く」ことを実践するのも大事です。そういう意味では、「我慢強さ」も大切と言えるのかもしれない。

患者背景を知ることで、診療の質が上がる

中村 野村先生が先ほど挙げられた「患者さんの立場で考える」は、私も非常に大切だと思っています。そのためには、まず患者さんをよく知る必要

がありますよね。

私も毎日多くの患者さんを診ており、限られた診療時間を最大限に生かさなければなりません。そこで私が実践しているのは、初診の患者さんには時間をかけて、現病歴や生活史、家族歴、さらには家の構造といった患者さんの背景となる情報を丁寧に聞き、さらにはそれらを暗記してしまうことです。当たり前のことかもしれませんが、そうすると次回以降の診療が、たとえ短時間であっても質の高いものになります。

青木 そういった患者背景をつかむことで、「ここが患者さんのいちばん苦勞されているところなのではないか」という“あたり”をつけることができますよね。“あたり”がつけば聞くべき点が明確になりますから、限られた面接時間を有効に使い、目の前で起きている表層的な症状にとらわれることもなくなります。

野村 臨床場面では非常に大切なことですね。

青木 「患者さんの話をしっかり聞こう」という気持ちが自然には湧かない場合も、時にはあるかもしれません。そういった場合には、患者さんの内情まで理解しようと努めることによって、自分の気持ちを変えていくことができる。つまり、患者さんの苦勞話や悩みを聞くことで、「ああ、この患者さんはこんなことで苦しんでいたの

か」と理解でき、当初抱いていた「苦手」という感情が、共感へと変わってくるのです。

野村 まさに「患者さんの立場で考える」の実践と言えますね。

「勉強する習慣」と「説明責任」に関しては、特にご意見はないようですね。では、今回の座談会においては、精神科医のプロフェッショナルリズムを支える柱は、「勉強する習慣」「我慢強さ」「説明能力」「患者の立場で考える」の4つとしたいと思います。

「患者さんの生活背景の理解」があってこそその薬物療法

野村 ここで精神医療全体へと視野を広げ、現在の精神医療にはどのような課題があるかを考えてみましょう。

「精神療法」と「薬物療法」が精神医療の「車の両輪」とされていますが、私は現在は薬物療法の比重が大きくなっているように感じています。

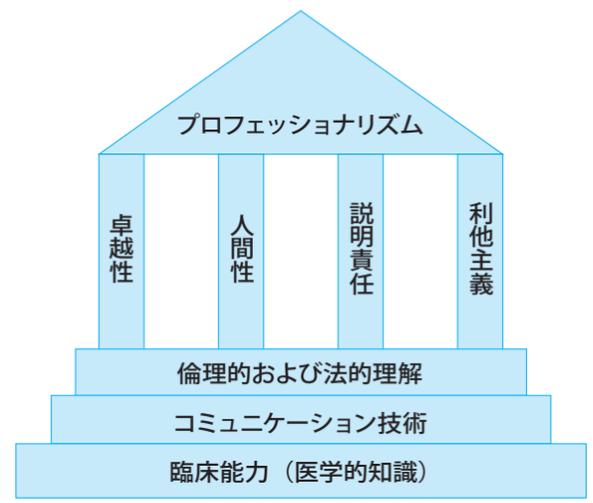
青木 そう思います。薬剤を処方することが“行為”として明確なぶん、その行為をもって「とりあえず診察を行った」と安易に考えることができしてしまう。結果として、薬物療法の比重が大きくなってきているのではないのでしょうか。

中村 その薬物療法の効果を多くの精神科医が十分に引き出せていない点も問題ですね。依然として改善されない、

(1面よりつづく)

キーワードとした議論が百出しています。オックスフォード大で作成された「プロフェッショナルリズムの定義」の概念図(図)では、プロフェッショナルリズムを支える柱として、「卓越性」「人間性」「説明責任」「利他主義」の4つを挙げています。この概念図を基に、「精神科医のプロフェッショナルリズム」を考えた場合、4つの柱を構成する資質としてはどんなものが適当かを、われわれで考えてみたいと思います。

まず私の個人的な見解として、以下の4つの資質を挙げてみます。まず、「卓越性」は「勉強する習慣」と言い換えてよいのではないのでしょうか。精神科医たる者、やはり勉強は大事であり、それが「臨床能力(医学的知識)」という土台になります。そして「人間性」は、「世話好き」と言い換える。



●図 オックスフォード大が作成した「プロフェッショナルリズムの定義」。「臨床能力(医学的知識)」、「コミュニケーション技術」、「倫理のおよび法的理解」を土台とし、「卓越性」「人間性」「説明責任」「利他主義」の4つの柱でプロフェッショナルリズムが支えられている。(Stern DT. Measuring medical professionalism. Oxford University Press, 2006, p19より)

●うつ病は本当に変わったのか? 混沌とした診療現場への処方箋!

多様化したうつ病を どう診るか

編集 野村総一郎
防衛医科大学校精神科学・教授

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

●B5 予定頁230 定価 6,090円(本体5,800円+税5%)

明日からできる 退院支援・地域移行実践ガイド(仮) (2012年5月刊行予定)
●B5 予定頁180 定価 5,670円(本体5,400円+税5%)

非専門医のための 児童・青年期患者の診方と対応(仮) (2012年5月刊行予定)
●B5 予定頁200 定価 6,090円(本体5,800円+税5%)

●臨床に直結したホットなテーマ
現在、精神科臨床の現場でもっとも知識・情報が必要とされているテーマについて、その道のエキスパートが診療の真髄・コツを惜しみなく披露。

●エビデンスの枠を超えたエキスパートの臨床知
EBMを踏まえた上で、「私はこう診療している」という点に重きをおいた記述内容。教科書やガイドラインには書ききれない臨床上的疑問へのヒントや、現場でのノウハウが随所に。

●オリジナリティあふれる、「面白い」紙面
教科書的な項目立て・記述スタイルはなるべく避け、編集者・執筆者の考えが前面に出た特色ある目次構成。症例・事例を多数紹介し、読み物としての面白さも追求。

●専門医時代の生涯学習をサポート
精神科にも専門医時代が到来。これからエキスパートを目指す若手精神科医、研修医のみならず、精神科専門医の生涯学習に最適のシリーズ。

●「受診してよかった!」と思ってもらえる認知症診療のコツを収載

認知症診療の実践テクニック

患者・家族にどう向き合うか

編集 朝田 隆
筑波大学臨床医学系精神医学・教授

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

●B5 予定頁180 定価 5,670円(本体5,400円+税5%)

5巻セットでのご購入申込受付中!
詳しくは弊社刊行物取扱店または
医学書院HPで

医学書院

精神科臨床のエキスパートになるには 座談会

抗精神病薬の多剤多量処方の原因にもつながっているのではないかと感じて

います。青木 薬物療法は、作用・副作用といった薬剤自体の特性に加え、一人一人の患者さんの生活背景を考慮した上で適切な処方がなされたとき、初めて効果を発揮するものです。現在は、「患者さんの生活背景を理解する」点が不十分な場合が多いように思います。

野村 「患者さんの生活背景を理解する」ことを阻害する要因としては何があるのでしょうか。例えば、DSM-IVなどの操作的診断基準の弊害はよく指摘される場所です。

中村 DSM-IVでは、病前性格などは問わず、いくつかの症状や期間から診断名をつけることになっているので、操作的診断基準導入の影響は少なからずあるでしょう。

青木 DSM-IVの診断項目は、症状というマイナスの部分ピックアップするものです。しかし、真に患者さん理解する際には、患者さんの良いところ、好きなもの、将来の可能性といったプラスの項目をどれだけ拾っていき

かが大切です。操作的診断基準に頼りすぎてしまうと、そこが見落とされてしまいます。

野村 操作的診断基準の弊害は、われわれ精神科医が認識すべき課題のひとつです。

従来のコミュニケーションそのものが治療となる現代社会

青木 現在の精神医療の課題のひとつとして、以前にも増して患者さんと医師との間でコミュニケーションが成立しにくくなっている状況が挙げられます。医師の説明が患者さんに伝わっていない、あるいは患者さんが伝えようとしたことを医師がキャッチできていないことがあるのです。

野村 なぜここにきてコミュニケーションが成立しにくくなったのでしょうか。

青木 これは精神医療だけの問題ではなく、メディアや情報技術なども含めた人間社会の変化そのものが影響を及ぼしているのではないのでしょうか。その変化の結果、人間の原初的能力とも言える、話し言葉によるコミュニケーションが以前ほど機能しなくなっているように思います。

中村 インターネットやメールの普及によって、社会において話し言葉の必要性が薄まりつつあるのかもしれませんが。

青木 ええ。しかし、臨床現場では話し言葉が基本です。われわれ医師は話し言葉を基により丁寧なコミュニケーションを心がける必要があると考えています。

私の場合、面接では内容を患者さんに確認しながら進めていくようにしています。患者さんの主訴など、私が理解した内容を小さな紙に要約して渡し、患者さんの理解と私の理解の間にずれが生じていないか尋ねたりするのです。

中村 なるほど。話し言葉の不足を、紙に書くかたちで補うわけですね。

青木 こうすることでコミュニケーションの齟齬を防ぐだけでなく、患者さんの思いを医師がキャッチしたというサインを示すこともできます。

コミュニケーションの成立がますます難しくなっていくという社会の変化を踏まえると、精神医療の現場においては、患者さんの困っていることを受け取り、医師がそれに対して誠意をもって対処するという行為自体が、精神療法的な効果を持つと言えるのかもしれない。

野村 従来のコミュニケーションが治療行為になるということですね。情報技術の進歩がかえって意思疎通を困難化し、それが精神科的診察にも悪い影響を及ぼしているというのは、人類全体に関わるような非常に大きな問題提起ですが、興味深い視点です。

“人から人へ”と伝わる臨床の業

野村 『精神科臨床エキスパート』シリーズはその名のとおり、精神科臨床医のエキスパートを育てていきたいという狙いがあります。教育者という立場からも、今後プロフェッショナルリズムを持つ人材を養成していかなければと考えています。

先生方は、これまでどのようにトレーニングを積んでこられたのでしょうか。

中村 われわれの若いころは、教科書が少なかったですし、「PubMed」で文献を探すこともできませんでした。適

切な薬剤選択の仕方や面接時の振る舞いは、診療を行う先輩の横について学んできたように感じます。

青木 精神科医にとっては、さまざまな医師の診療を見て、それをまねてみるのが学びになりますよね。私も野村先生と同様に、診療のベシユライバーを行った経験があったから、現在の診療の姿勢を形作ることができたのだと思います。

野村 お二人とも実地で先輩医師の診療を見ながら、臨床のコツを学んできたわけですね。

中村 時には「批判をしながら」ということもあったかもしれませんが(笑)、他人から学ぶことは大事です。私の所属した医局でも、患者さんと一緒に毛布にくるまって寝るような熱心過ぎると思われる医師もいれば、患者さんと距離を置く医師もいて、診療の際のうなずき方ひとつを取っても一人一人独特の味を持っていました。独学よりは、そういうさまざまなバリエーションを見ながら学ぶほうが良いのかもしれない。

青木 私も他人の診療を見ると同時に、自分の診療も見てもらえる環境が、精神科医として学ぶ上で良かったと感じています。

精神科医に大切な素養として、研修医のころに最初に学んだのは、「患者さんの気持ちを理解し、共感すること」と「患者さんを冷静に観察すること」とのバランスでした。当時の私は前者へと大きく傾いてしまうことがあったのですが、周りの同僚から医学的観点に基づく指摘を受けて、冷静さを取り戻したこともあり。このように同僚と互いに助言し合うことが、バランス感覚を養う機会になったのでしょうか。

野村 トレーニングを積む上では、ある程度の人数の医師の中で、その多様性に触れることも大事ということですね。ただ、医局の在り方など、私たちが若かったころとは状況が変わってきたようにも思います。

中村 昔は医局に遅くまで残っていると先輩の失敗談などを聞くこともできましたよね。

青木 そういった話から学ぶものも多



座談会に参加した野村先生(左)、中村先生(中)、青木先生(右)。

かったです。

精神科臨床のコツは、もともとは人から人へと伝達されるものを中心だったように思います。現在は情報を伝える媒体となるものが増え、“人から人へ”という伝達手段の価値は低くなりつつあるのかもしれない。ですが、精神科医の仕事を支えるもの自体が「対人技術」なので、直接、“人から人へ”と伝える手段は決して省けるものではありません。

野村 診療時の振る舞い、表情などノンバーバルな部分や、精神科医としての臨床姿勢は、人づてによってこそ学べるものです。どうして現在は、“人から人へ”の伝達ができなくなりつつあるのでしょうか。この場合も、情報技術的な変化が絡んでいるのか……。

青木 やはり「多忙さ」が理由として挙げられるでしょうか。外来患者数が増えたことにより、多くの上級医は疲弊してしまい、昔ほど若手の医師を指導する時間が取れなくなったように思います。

野村 現場の多忙さの解消は、若手育成の面からも課題と言えます。今後は、診療の業を後進へ伝えていくシステムを再考しなければなりません。

中村 社会におけるあらゆる場面で精神疾患がみられる時代ですから、さまざまな精神疾患分野のエキスパートが1人でも増えることが期待されていると思います。

野村 そうですね。精神科の重要性が社会的にも高まっている今だからこそ、プロフェッショナルリズムが問われます。

今回の座談会を通し、われわれの世代が持っていた「伝統技能」とも言える精神科臨床の業を、次世代へと継承していく責任があることを再認識しました。(了)

精神医学関連新刊

精神腫瘍学

編集 内富庸介・小川朝生

緩和ケアはかつては終末期のイメージがあったが、これからは、がんの診断、治療、リハビリテーション、再発・進行、積極的抗がん治療の中止など全臨床経過において、精神科医の関与が求められるだろう。サイコオンコロジーについて知りたい医療者必携の書。

●B5 頁436 2011年 定価8,400円(本体8,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01379-6]



専門医をめざす人の精神医学 第3版

編集 山内俊雄・小島卓也・倉知正佳・鹿島晴雄 編集協力 加藤 敏・朝田 隆・染矢俊幸・平安良雄

本書は、精神科専門医制度研修医が学ぶ際の指針。研修すべき内容の学問的裏付けや、さらに勉強を深めたい人にとってのスタンダードテキストブック。

●B5 頁848 2011年 定価18,900円(本体18,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00867-3]



ロンドン大学精神医学研究所に学ぶ 精神科臨床試験の実践

監訳 樋口輝彦・山田光彦 訳 中川敦夫・米本直裕

精神科臨床試験の計画・運営実施、統計解析、論文執筆にまで至る実務的なポイントを多彩な実例を用いて平易に解説。臨床試験登録やCONSORT声明、利益相反などの話題にも触れた。

●B5 頁224 2011年 定価5,250円(本体5,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01236-2]



サイコーシス・リスク シンドローム

精神科の早期診断実践ハンドブック

著 McGlashan TH, Walsh BC, Woods SW 監訳 水野雅文 訳 小林啓之

精神科の前駆状態・リスク状態を表す診断概念、サイコーシス・リスクシンドローム。基本的な概念から実際の診察方法までを網羅的に解説。DSM-5のドラフトにも盛り込まれ、今後注目が高まること必至の最新の概念が明らかに。

●A5 頁328 2011年 定価5,250円(本体5,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01361-1]



双極性障害

病態の理解から治療戦略まで 第2版

加藤忠史

近年大きな注目を集める双極性障害(躁うつ病)の決定版入門書、待望の改訂版。概念、症状、診断、治療薬の薬理、生物学的研究まで網羅し、この1冊で双極性障害の全体像がつかめる、ミニエンサイクロペディア的な内容構成。

●A5 頁352 2011年 定価4,935円(本体4,700円+税5%) [ISBN978-4-260-01329-1]



認知行動療法トレーニングブック

短時間の外来診療編 [DVD付]

訳 大野 裕

本場の技法を「読んで」「見て」身に付けられる、好評シリーズ第3弾。今回は主に外来での活用を想定し、「いかに短時間で効率的に認知行動療法を行うか」に焦点をあてた。シリーズ最長、圧巻の19シーン、186分間の日本語字幕DVD付き。

●A5 頁416 2011年 定価12,600円(本体12,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01233-1]



精神科退院支援ハンドブック

ガイドラインと実践的アプローチ

編集 井上新平・安西信雄・池淵恵美

厚生研究委託費による班研究の成果を受けて作成された、本邦初の退院支援ガイドラインを第1部に掲載。第2部「ガイドラインに基づく退院支援の実践」では、ガイドラインで示された原則を踏まえ、実践的な取り組みのノウハウを詳細に解説。

●B5 頁284 2011年 定価3,990円(本体3,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01234-8]



かかりつけ医のための 精神症状対応ハンドブック

本田 明

一般外来や在宅医療に従事する医療関係者が遭遇しうる高齢者の精神疾患、または慢性の精神疾患患者に対する治療や対応方法についてまとめたもの。かかりつけ医にも精神疾患への対応が求められる現在、ぜひ手元に置いておきたい1冊。

●A5 頁248 2011年 定価3,570円(本体3,400円+税5%) [ISBN978-4-260-01228-7]



精神科の薬がわかる本 第2版

姫井昭男

精神科で使われる全領域の薬が、これ1冊で丸わかり! 3年の時を経て、注目の新薬、新アルゴリズム、精神科薬が関連する社会問題への方策などを加筆。

●A5 頁216 2011年 定価2,100円(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01385-7]



医学書院

てんかん診療のスタンダードを求めて

第45回日本てんかん学会開催

第45回日本てんかん学会が、10月6-7日、亀山茂樹会長（国立病院機構西新潟中央病院）のもと「診断・治療のゴールド・スタンダードを求めて」をテーマに朱鷺メッセ（新潟市）で開催された。新薬の相次ぐ発売などで診断・治療が進歩を続ける一方、高い有病率に比して専門医数の少なさや診療レベルの地域差など、解決すべき課題も多いてんかん領域。精神科・神経内科・脳神経外科・小児科などでてんかんに携わる診療科から多数の医療者が集い、これからのてんかん診療の在り方が議論された。

各診療科がてんかん診療の担い手である認識を持って

シンポジウム「てんかん治療医を増やすために何をなすべきか」（座長＝弘前大大学院・兼子直氏、東京医歯大大学院・水澤英洋氏）では、てんかんと診断される医師を広く育成し、診断・治療のボトムアップを図るための方策が議論された。

精神科医の「てんかん離れ」が進んでいると言われるが、兼子浩祐氏（愛知医大）は、社会経済的な側面を含めた多角的なアプローチや、難治性の患者に寄り添う姿勢、多岐にわたる精神症状の評価など、精神科医がてんかんと診断するメリットをあらためて説いた。氏は精神疾患を①心因性、②うつ病・躁うつ病、③その他の内因性精神病、④外因性の器質的疾患（てんかんを含む）に分類した階層図を提示。診断が各階層を揺れ動き鑑別に難渋した症例を紹介し、誤診を避けるには、生活全体を見わたす精神的な視野が要る場合があること、精神科医もてんかんと適切に評価できなければ、包括的な治療戦略を立てられないことなどを指摘した。

小児科の立場から登壇した山本仁氏（聖マリアンナ医大）は、治療を持ち越したり、担当医の変更を避けたい心理から、成人患者が小児科医を受診し続ける「キャリアオーバー」の問題を指摘。同大でも、小児科のてんかん患

者の約30%が20歳以上だという。患者の大半が非専門医による治療で十分発作を抑制できる現状を受け、内科・小児科・脳神経外科・精神科など複数科による定期的な情報交換の場を設けるなど、地域でてんかんと診断される医師を増やす取り組みを紹介した。またそうした医師を学会で認定できる仕組みを作ることが、知識の浸透や充実した診療体制の構築につながると考察した。

神経内科がてんかん診療の主体となる国が多いなか、日本てんかん学会に占める神経内科医の割合ははまだ16.7%（2011年）にとどまる。辻貞俊氏（産業医大）は、日本神経学会による「てんかん治療ガイドライン2010」の刊行、学会プログラムの工夫などで神経内科医のてんかんへの関心は高まっているとしながらも、脳波判読や医療福祉制度の煩雑さなどから、てんかんと診断されにくいと感じる神経内科医が多いことを明示。日本神経学会と日本てんかん学会、さらに日本臨床神経生理学会とが連携し、神経内科医の「脳波離れ」を食い止め、てんかん診療の裾野を広げていくべきと結論した。

加藤天美氏（近畿大）は、てんかん診療で脳神経外科医に期待される役割として、成人の一般てんかん患者の薬物治療と、てんかん外科適応の判断・外科治療を挙げた。「てんかんは脳神経外科の守備範囲」というモチベーションを高めることと鑑別診断・治療のスキルアップ、両面から働きかける必要性を強調し、学会による教育・啓蒙活動に期待を寄せた。また、人員不足解消に即効性のある方法として「てんかんの基礎診療」コース創設を提案。非専門医・看護師・学生らにてんかん診療の基礎を教えると同時にファシリテーターも育成し、診療レベルの底上げにつながればと述べた。

最後に丸栄一氏（日医大）が基礎医

学の立場から、医学教育におけるてんかん学について指定発言を行った。同大では2-3年次に「臨床神経生理学入門コース」を実施しているが、てんかん学の系統的な学習より“自分の脳に興味を持ってもらう”ことに重点を置き、実習などを充実させているという。氏は、自分の脳を意識することが他人の脳への関心につながり、ひいてはてんかんへの関心・理解が深まることを願っていると話した。

新たなスタンダードのかたち

シンポジウム「診断・治療のゴールド・スタンダードを求めて」（座長＝国立病院機構静岡てんかん・神経医療センター・井上有史氏、岡山大大学院・大塚頌子氏）では、「内側側頭葉てんかん（MTLE）の術前診断」「脳波の治療」「精神医学的問題の診断・治療」の三点に対し、それぞれ二人の演者が異なる見解を提示。会場でも同時にアンケートが実施され、この場での議論を新たな標準治療への端緒とすることが試みられた。

増田浩氏（国立病院機構西新潟中央病院）は、MTLEの術前診断はできるだけ簡略化すべきでないと主張。まず、言語・記憶の優位半球を調べるWada-testは、特に記憶検査の面から省略すべきでないとした。また皮質脳波検査もてんかん焦点の設定に重要としたが、侵襲性も考慮し、MRIでの一側の明確な海馬硬化（HS）所見を検査を省略できる必要最低条件として提示。HS側の蝶形骨誘導からの発作起始と、MRIと他の検査所見との一致を追加条件に加えた。

これに対し、必要最低限の検査でよいと話すのは白井直敬氏（国立病院機構静岡てんかん・神経医療センター）。氏は、発作時のビデオ脳波記録は、MRIや外来時脳波検査の所見で側方が明らかで、病歴や症候を聴取した結果とも矛盾がなければ省略可能と説明。さらに非侵襲的検査で両側性が示唆された場合も、MRI所見で一側のHSが明確なら頭蓋内脳波検査も省略できる可能性が高く、同様にWada-testも臨床的所見、MRI所見によっては省略可能と考察した。白石秀明氏（北大病院）は、抗てん



● 亀山茂樹会長

かん薬はあくまで発作に対して投与すべきで、脳波の異常のみならば投与は不要という立場をとった。氏は小児良性ローランドてんかんなどを例に挙げ、抗てんかん薬による症状の軽減はみられず、発作収束までの期間が短縮されても脳波異常は軽減されないと報告。抗てんかん薬の服用による認知機能低下や、心理的な落ち込みなど負の側面も指摘した。

一方で小林勝弘氏（岡山大病院）は、てんかん発射そのものが問題となる病態としててんかん性脳症を例示した。てんかん性脳症は激しい脳波異常を来し高次脳機能を障害するが、氏は発作間欠時などに棘波でみられる高周波数の異常活動が原因である可能性を示唆。良性てんかんでもこうした高周波活動が検出される場合があり、発作間欠時の棘波がすべて無害とは言えないとして、有効性や副作用、コスト等を勘案の上、治療も検討してよいと話した。

続いて寺田清人氏（国立病院機構静岡てんかん・神経治療センター）が神経内科の立場から、精神症状の診断・治療の担い手について述べた。氏は、多様な精神症状の鑑別など、てんかん診療に精神科医の果たす役割は大きいことを強調。神経内科医も自領域の疾患との関連で一定の知識は有するが、うつや自閉傾向などは看過しやすいとして注意を促すとともに、患者すべてに、各診療科の特性を生かしたチーム医療でかかわるのが理想と語った。

精神科医の西田拓司氏（東大）は、精神医学的問題はてんかん患者のQOLに大きく影響する重要課題とし、精神科医以外の医師の積極的取り組みを促した。その際、特に精神症状のスクリーニングと、心理・社会的問題への対応が必要とされるが、問題が複雑な場合は精神科医・てんかん専門医らにコンサルトするなど、包括的な診療を実践していくべきと結論付けた。



● シンポジウム「てんかん治療医を増やすために何をなすべきか」のもよう

神経心理学 コレクション

シリーズ編集 山鳥重・河村満・池田学

ふるえ

DVD付 最新刊

柴崎浩 京都大学名誉教授
河村満 昭和大学教授・神経内科/附属東病院病院長
中島雅士 昭和大学准教授・神経内科

振戦、ミオクローヌス、ジストニー、舞蹈運動…。不随意運動の典型例から希少例に至るまで、神経生理学の第一人者が経験してきた豊富な症例をもとに、臨床医とともに語り尽くす鼎談。症候学や生理学的知見を駆使し、コモンな症候ながら診断に悩まされるであろう不随意運動を様々な角度からとらえ直す。付録のDVDには複雑な不随意運動の病態が一目でわかる50症例の動画を収録。

●A5 頁152 2011年 定価5,460円(本体5,200円+税5%)
[ISBN978-4-260-01065-8]

アクション

丹治順 東北大学脳科学センター・センター長
山鳥重 前 神戸学院大学教授
河村満 昭和大学教授 神経内科

●A5 頁184 2011年 定価3,570円
(本体3,400円+税5%) [ISBN978-4-260-01034-4]

心はどこまで脳なのだろうか

兼本浩祐

●A5 頁212 2011年 定価3,570円
(本体3,400円+税5%) [ISBN978-4-260-01330-7]

精神医学再考

神経心理学の立場から

大東祥孝 京都大学名誉教授・周行会湖南病院精神科顧問

●A5 頁208 2011年 定価3,570円
(本体3,400円+税5%) [ISBN978-4-260-01404-5]

病理から見た神経心理学

石原健司・塩田純一

●A5 頁248 2011年 定価3,990円
(本体3,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01324-6]

シリーズ LINE UP

脳を縮く 歴史でみる認知神経科学

訳=河村満

●A5 頁432 2010年 定価5,040円(本体4,800円+税5%)
[ISBN978-4-260-01146-4]

視覚性認知の神経心理学

鈴木匡子

●A5 頁184 2010年 定価2,940円(本体2,800円+税5%)
[ISBN978-4-260-00829-7]

レビー小体型認知症の臨床

小阪憲司・池田学

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

失われた空間

石合純夫

●A5 頁256 2009年 定価3,150円(本体3,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-00947-8]

認知症の「みかた」

三村将・山鳥重・河村満

●A5 頁144 2009年 定価3,150円(本体3,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-00915-7]

街を歩く神経心理学

高橋伸佳

●A5 頁200 2009年 定価3,150円(本体3,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-00644-6]

ピック病 二人のアウトグスト

松下正明・田邊敬貴

●A5 頁300 2008年 定価3,675円(本体3,500円+税5%)
[ISBN978-4-260-00635-4]

失行 [DVD付]

河村満・山鳥重・田邊敬貴

●A5 頁152 2008年 定価5,250円(本体5,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-00726-9]

ドイツ精神医学の原典を読む

池村義明

●A5 頁352 2008年 定価3,990円(本体3,800円+税5%)
[ISBN978-4-260-00335-3]

トーク 認知症 臨床と病理

小阪憲司・田邊敬貴

●A5 頁224 2007年 定価3,675円(本体3,500円+税5%)
[ISBN978-4-260-00336-0]

頭頂葉

酒田英夫・山鳥重・河村満・田邊敬貴

●A5 頁280 2006年 定価3,990円(本体3,800円+税5%)
[ISBN978-4-260-00078-9]

手

訳=岡本保

●A5 頁272 2005年 定価3,780円(本体3,600円+税5%)
[ISBN978-4-260-11900-9]

痴呆の臨床

目黒謙一 CDR判定用ワークシート解説

●A5 頁184 2004年 定価2,940円(本体2,800円+税5%)
[ISBN978-4-260-11895-8]

Homo faber 道具を使うサル

入来篤史

●A5 頁236 2004年 定価3,150円(本体3,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-11893-4]

失語の症候学

ハイブリッドCD-ROM付

相馬芳明・田邊敬貴

●A5 頁116 2003年 定価4,515円(本体4,300円+税5%)
[ISBN978-4-260-11888-0]

彦坂興秀の課外授業 眼と精神

彦坂興秀 (生徒1)山鳥重 (生徒2)河村満

●A5 頁288 2003年 定価3,150円(本体3,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-11878-1]

高次機能のブレインイメージング

川島隆太 ハイブリッドCD-ROM付

●A5 頁240 2002年 定価5,460円(本体5,200円+税5%)
[ISBN978-4-260-11876-7]

記憶の神経心理学

山鳥重

●A5 頁224 2002年 定価2,730円(本体2,600円+税5%)
[ISBN978-4-260-11872-9]

チャールズ・ベル 表情を解剖する

原著=Charles Bell 訳=岡本保

●A5 頁304 2001年 定価4,200円(本体4,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-11862-0]

タッチ

岩村吉亮

●A5 頁296 2001年 定価3,675円(本体3,500円+税5%)
[ISBN978-4-260-11855-2]

痴呆の症候学

田邊敬貴 ハイブリッドCD-ROM付

●A5 頁116 2000年 定価4,515円(本体4,300円+税5%)
[ISBN978-4-260-11848-4]

神経心理学の挑戦

山鳥重・河村満

●A5 頁200 2000年 定価3,150円(本体3,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-11847-7]

続 アメリカ医療の光と影

第209回

共和党大統領候補たちの医療政策②

李 啓亮 医師/作家(在ボストン)

前回のあらすじ：オバマへの支持率が低下する中、共和党は「医療制度改革法廃止」を選挙公約にするとともに同法に対する違憲訴訟を起こし、政治と司法の両面から攻撃を加えている。

前回、共和党はオバマの医療制度改革法に対する違憲訴訟を起こしている... 司法の場で最大の争点となっているのが、同法の「医療保険加入義務化」条項である。

オバマが選んだ「保険加入義務化」という現実的政策

これまで何度も述べてきたように、米国が「無保険社会」(国民の6人に1人が無保険)となっている最大の原因は、「民」を主体として医療保険制度を運営してきたことにある。

さまざまな手段を使って、有病者を医療保険から排除するのであるが、既往疾患の存在を理由に保険加入を拒否したり、加入者が病気となった途端に保険から排除したりする行為はその典型である。

一方、有病者の保険加入を何の制限もせずに認めた場合、保険会社は「逆選択(アドバース・セレクション)」

のリスクにさらされることとなる。消費者が、「健康な間は保険に加入せず、病気になって初めて加入する」という行為にこぞって専念した場合、「サクランボ摘み」とは正反対に、「保険に加入するのは有病者ばかり」という、保険業界にとっては悪夢のような事態が現出し得るのである。

歴史的に見たとき、リベラル派が、患者・消費者サイドに立って「サクランボ摘み」の禁止・規制を求めてきた一方で、保守派は「逆選抜」の危険を懸念して保険業界を支持してきた。しかし、例えば「既往症を理由とした保険加入拒否」を容認し続ける限り、無保険社会の解消が望み得ないことは火を見るよりも明らかであった。

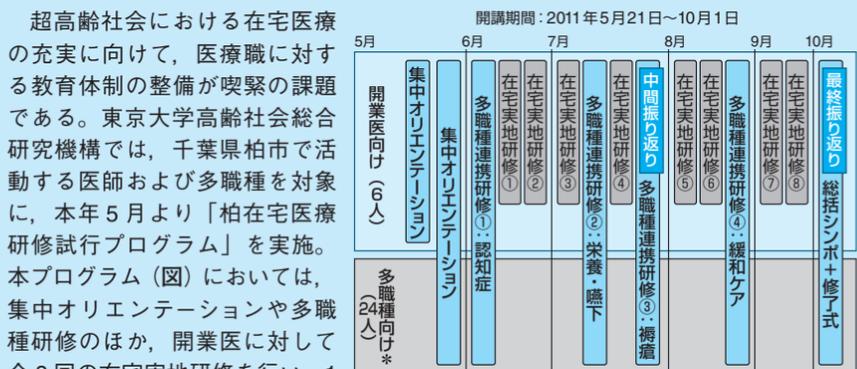
しかも、「保険加入義務化」が実現された場合、民間保険業界にとっては「マーケットが拡大される」ことを意味するだけに、受け入れやすい政策だった。1990年代にクリントン政権が試みた医療制度改革が、保険業界の反対キャンペーンのせいであつた前例(註1)があるだけに、オバマは、保険業界も受け入れ得る「現実的改革」を選んだのである。

「本籍保守」の政策のはずが皮肉な結果に

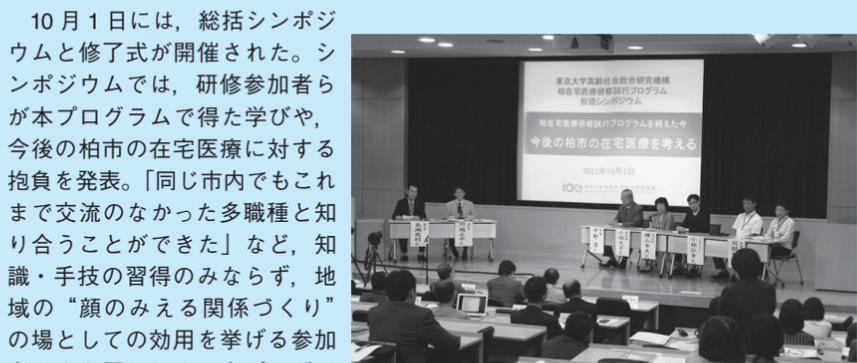
さらに、「加入義務化」は、もともと、保守派が提唱してきた政策であつたので、その思想的背景を説明しよう。

リベラルと保守の理念の差を一言で言う、前者が「公助」、後者は「自助」を重んじることにあるが、「無保険社会解消」の手立てについても、両者の政策は、「公助」と「自助」のどちら

在宅医療研修プログラムを試行



●図 柏在宅医療研修試行プログラムの全体像



●総括シンポジウムの模様

10月1日には、総括シンポジウムと修了式が開催された。シンポジウムでは、研修参加者らが本プログラムで得た学びや、今後の柏市の在宅医療に対する抱負を発表。「同じ市内でもこれまで交流のなかった多職種と知り合うことができた」など、知識・手技の習得のみならず、地域の「顔の見える関係づくり」の場としての効用を挙げる参加者の声も聞かれた。

を重んじるかで分かれてきた。端的に言うと、リベラル派が、「公助」を重んじる立場から「シングル・ペイヤー」を提唱、「国民に医療保険を提供する義務を国(公)に負わせる」ことを主張してきた(註2)のとは対照的に、「自助」を重んじる保守派は、「病気になって困ったとしても、保険に入っていなかった本人が悪い」とする立場から、長年、「無保険社会解消」については、消極的な立場をとってきた。

提供義務)を負わせるのとは対照的に、「国民は、病気になったときの場合に備えて、あらかじめ保険に入っておく責任がある」と、「自己責任」を重んじる立場から提唱された政策だったのである。

一方、オバマとすれば「加入義務化は『本籍保守』の政策。保守派も受け入れやすい」と読んだのだろうか、その思惑とは裏腹に違憲訴訟の争点にされるなど、格好の攻撃目標を与えることになったのだから皮肉な結果となった。(この項つづく)

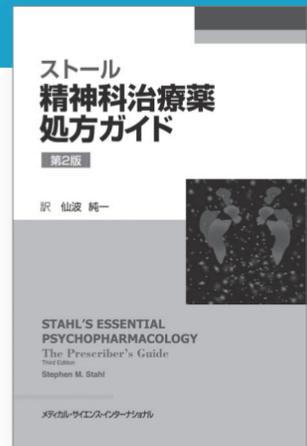
註1：特に、保険業界が作成したTVコマーシャル『ハリーとルイズ』は大きな効果を上げ、当初「改革賛成」に傾いていた世論を「反対」へと変えてしまった(詳しくは第2799号)。

註2：いま、バーモント州が州レベルでのシングル・ペイヤー制実現に取り組んでいることは、前々回紹介した。

しかし、無保険者が増え続け、ついに「国民の6人に1人」となる惨状に、無保険社会の現状を看過し続けることは極めて難しくなった。「保険加入義務化」を最初に提唱したのは、第41代大統領ジョージ・W・H・ブッシュ(父親のブッシュ)のアドバイザーだった経済学者マーク・ポーリーだったと言われているが、リベラル派の「シングル・ペイヤー」が「公(国)」に保険

ストール 精神科治療薬処方ガイド

Stahl's Essential Psychopharmacology: The Prescriber's Guide, 3rd Edition



109の向精神薬、ひとつひとつに丁寧な解説 最新版も見やすく分かりやすい

基本的な精神薬理学の原理を解説した「精神薬理学エッセンシャルズ」と同じ著者による姉妹書、5年ぶりの改訂。新たに10種の薬物が追加され、計109種の向精神薬を取りあげ、実践的な使用法を臨床に即して解説。

訳 仙波純一 さいたま市立病院精神科部長

●定価8,400円(本体8,000円+税5%) ●A5変 頁696 4色 2011年 ●ISBN: 978-4-89592-674-4

大好評!

精神薬理学エッセンシャルズ 第3版

STAHLS ESSENTIAL PSYCHOPHARMACOLOGY: Neuroscientific Basis and Practical Applications, 3rd Edition

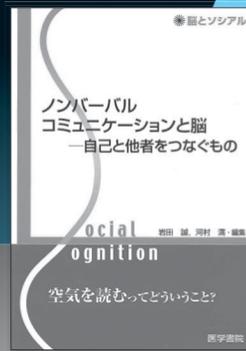
決定的な評価を勝ち得た Dr.Stahlのテキスト、最新版

監訳 仙波純一/松浦雅人 中山和彦/宮田久嗣

●定価14,700円(本体14,000円+税5%) ●B5 頁912 ●図798 4色 2010年 ●ISBN: 978-4-89592-640-9



空気が読めないのは脳のせい?



脳とソシアル ノンバーバル コミュニケーションと脳 自己と他者をつなぐもの

編集 岩田 誠・河村 満

人は言葉だけでなく、自分の体や周りの空気、時間などあらゆるものを使って他者とのコミュニケーションを図っている。果たして脳は、それらの情報をどのように処理し、意味づけているのだろうか。脳とこころの不思議に迫る <<脳とソシアル>>シリーズ第3弾。

●A5 頁240 2010年 定価3,780円(本体3,600円+税5%) [ISBN978-4-260-00996-6]

シリーズ<脳とソシアル>既刊

社会活動と脳 一行動の原点を探る

編集 岩田 誠・河村 満 ●A5 頁220 2008年 定価3,570円(本体3,400円+税5%) [ISBN978-4-260-00693-4]

発達と脳 コミュニケーション・スキルの獲得過程

編集 岩田 誠・河村 満 ●A5 頁272 2010年 定価3,780円(本体3,600円+税5%) [ISBN978-4-260-00936-2]

医学書院

MEDICAL LIBRARY

書評・新刊案内

ロンドン大学精神医学研究所に学ぶ 精神科臨床試験の実践

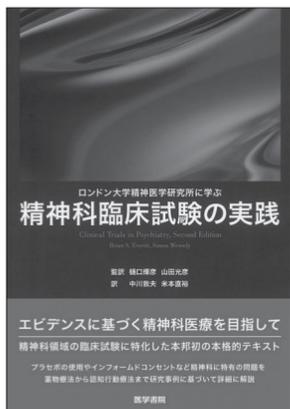
Brian S. Everitt, Simon Wessely ● 著
樋口 輝彦, 山田 光彦 ● 監訳
中川 敦夫, 米本 直裕 ● 訳

B5・頁224
定価5,250円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01236-2

【評者】古川 壽亮
京大大学院教授／健康増進・行動学分野

本書の真骨頂は、タイトルの通り、精神医学における臨床試験を正面切って取り扱い、その必要不可欠なことを論理的に説明し、具体的な手順と注意点を列記し、そして現行の臨床試験が陥りがちな陥穽に警鐘を鳴らしている点である。

精神医学における臨床試験で留意すべき点を示された名著



よい精神医療を行うために臨床試験が必要であることに納得できない方には、ぜひ本書を書棚に置いて折に触れて読んでいただきたい。本書には、世にいう臨床試験への批判は必ずしも故なき非難ではないこと、しかし神ならぬ人間にとってよい精神医療を行うためにはよい臨床試験を行

うしか手がないこと、そしてそのためには精神科臨床試験で何に留意しなくてはならないかが書かれている。

経験主義の国イギリスは、ランダム化比較試験(Randomised Controlled Trial: RCT)発祥の国である。本書中にもあるが、スコットランド人医師のJames Lindは1754年、当時の海軍の重大問題であった壊血病への対処方法を探るために、ソールズベリー号に乗船した水兵に、医師処方食の食事、オレンジとレモン、海水、酢などをそれぞれ2人ずつに投与し、オレンジとレモンを与えられた水兵が最も早く良好な結果が得られたことを報告した。下って、1948年、肺結核に対するストレプトマイシンの、人類最初の無作為割り付けを伴う臨床試験が行われたのもイギリスであった。また、1万人を超える心筋梗塞患者のβブロッカーによる治療をランダム化比較によって検討した人類最初のメガトライアルが行われたのもイギリスが中心であった(ISI-1, 1984)。精神科領域における最初のRCTも、どうやら、イギリスで行わ

れたようである。統合失調症に対するクロロプロマジン治療のプラセボ対照RCTが、JoelとCharmain Elkes夫妻のチームによってパーミンガムで実施され、1954年に英国医師会雑誌(BMJ)に発表された。

この豊かな歴史を背景に、つまりこれだけの研究を行える生物統計学者と精神科医が伝統的にいる国のロンドン大学精神医学研究所から、精神科における臨床試験の実践についての入門書が2003年に出版された。第一著者のEverittは生物統計学者、第二著者のWesselyは精神科医である。本書は世界的にも時宜を得、2008年には早くも第2版が出版された。イギリスにおけるロンドン大学精神医学研究所と同じく日本における精神医学研究のナショナルセンターである国立精神・神経医療研究センターの樋口輝彦総長と山田光彦部長および有志が、早速この名著第2版を日本語化されたのが本書である。

臨床試験全般についての入門書は日本でも何冊か出版されているが、臨床試験を新薬承認のための治験とほぼ同意義に扱っている書籍が大半を占めるなかで、本書は次の点で画期的である。

・臨床試験とは、「自分の治療が有効であるのか?」というすべての医師が当然に自問する疑問に対して、長い時間をかけて発展してきた回答方法の終着点であると位置付けている

・薬物だけでなく、認知行動療法などの非薬物療法にも、したがって、臨床試験が必要であり、またそういう臨床試験には格別に留意すべき点があることを説明している

・ランダム化の方法、アウトカム指標の選定、欠損値の扱い、利益相反、ブラグマチック試験など、正しい臨床試験を遂行するために留意すべき点が具体的に説明されている

本書を契機に、日本でも、よりよい精神医療を行うための臨床試験、すなわち、正しい臨床試験が、積み重ねられていくことを切望している。

糖尿病医療学入門 こころと行動のガイドブック

石井 均 ● 著

B5・頁268
定価4,725円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01332-1

【評者】門脇 孝
東大大学院教授・糖尿病・代謝内科学／東大病院院長

糖尿病の治療は、異なる作用機序を有する多くの新薬が開発され、治療のエビデンスも集積されてきたにもかかわらず、依然として患者の主体的参加がその成否を握っている。そこで糖尿病の治療では、患者が病気と向き合い、闘う意欲と能力を持っている、という考え方に立脚して、それを引き出すための患者支援の技法、すなわちエンパワーメントが重要となってくる。著者の石井均氏は、このエンパワーメントを糖尿病治療における標準的治療法に具体化する努力を営々として続けてこられた。それが、心理分析、認知行動療法、変換ステージモデル、等々である。石井氏は、これらのモデルや技法を駆使しながら、本書では、その上位の学問体系として、「糖尿病医療学」という概念に行き着いたことを述べている。

従来の科学を超えた新しい学問体系「糖尿病医療学」

糖尿病の科学の進歩は著しい。しかし糖尿病治療は従来の科学では扱いきれない部分を多く持っている。石井氏はそれを、科学を超える「糖尿病医療」というパラダイムとして提案している。

そこでは、医療者からの情報提供と患者の自発的選択に支えられた医療者—患者関係、相互参加が必要不可欠であり、石井氏はそれを「治療同盟」と呼ぶ。そして「治療同盟」

では、医療者—患者関係における強固な人間的な信頼関係を築くことが、治療をうまく進める鍵となる。私なりに解釈すれば、糖尿病学・糖尿病研究は、糖尿病の科学、真理を追究するサイエンスを担保するものであり、「治療同盟」はいかによく生きるか、自己実現を追究するヒューマンズを担保するものである。そして前者の科学知と後者の人間知の相互作用こそ、本書で石井氏が提唱する「糖尿病医療学」の本質ではないか、と考えた。

本書は、糖尿病患者と医療を結び付けることに成功した著者の集大成である。本書で提唱された「糖尿病医療学」という概念により、糖尿病治療が従来の科学(自然科学)を超えた新しい学問体系として整理され、充実し、より良い糖尿病の治療同盟につながることを期待したい。

精神科退院支援ハンドブック ガイドラインと実践的アプローチ

井上 新平, 安西 信雄, 池淵 恵美 ● 編

B5・頁284
定価3,990円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01234-8

【評者】福田 正人
群馬大大学院准教授・神経精神医学

日本の精神科医療は、重症化した精神疾患患者に入院医療を提供すること、そのための医療施設を私立の精神科病院に求めることを、国が施策の中心としてきた歴史がある。

退院支援実践例が充実した、理解と実感を助けてくれる一冊

そのために精神科病床が全病床の20%以上を占め、しかも長期入院や社会的入院の患者が多いという、世界の中で例外的な状況にある。退院を支援するためのハンドブックとしてガイドラインと実践的アプローチを示した本書は、そうした日本の精神科医療の残念な現状を反映している。

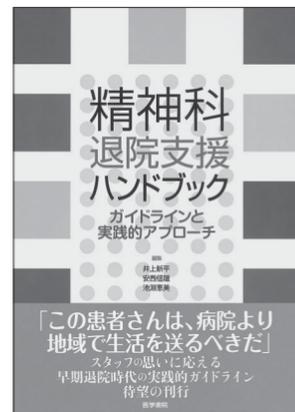
本書は、「退院支援ガイドライン」と「ガイドラインに基づく退院支援の実践」の2部から構成されている。第1部は、厚生労働省精神・神経疾患研究委託費の研究成果を基にまとめられた、46ページから成るガイドラインの紹介が中心である(主任研究者・安西信雄「精神科在院患者の地域移行、定着、再入院防止のための技術

開発と普及に関する研究」)。第2部ではガイドラインの具体化として、前半で退院支援の実践について8つの側面を詳説した上で、後半で「特色ある取り組み」として8つの

実例が紹介されている。退院支援の専門家ではない評者にとっては、第1部でガイドラインとしてまとめられた普遍的な解説以上に、第2部、特にその後半の具体例の紹介が印象的であった。例えば、富山・谷野呉山病院における「グループ退院実践」の資料として掲げられている発会式と退院式の式次第は、さ

さやかなものであるだけに当日の様子をほうふつとさせてくれる。また、東京・巢立ち会が建設したグループホームの写真と家賃・家主・建設経緯の表は、一般化できるものではないかもしれないが、後に続く者に勇気を与えてくれる。

第2部前半の退院支援実践の8つの側面の記載においては、図表と事例



医学書院 AD BOX

各雑誌の広告媒体資料・目次内報を掲載しております。

医学書院ADBOX

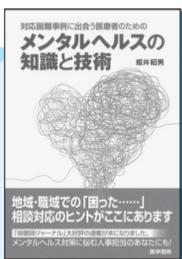
検索

メンタル障害の豊富な知識と事例から困難事例へのヒントが。

対応困難事例に出会う医療者のための メンタルヘルスの知識と技術

健康づくりの指針としてメンタルヘルス対策が謳われるようになったが、まだまだまなハードルがある。またこれまで経験しなかった複雑なケースや、現代社会が生み出した新しいメンタル障害が増えている。本書は、メンタル障害に対する正確な知識と具体的な事例を通じて、援助者ができるだけ実際の業務に応用できる内容となっている。

【著者】 姫井昭男
PHメンタルクリニック所長
大阪医科大学神経精神医学教室



大好評を博した日常救急診療の実践書、待望の改訂版!

問題解決型救急初期診療 第2版

救急患者の診断からマネジメントまで、フローチャートなどを用いて優先順位をつけ、考えること・すべきことの流れを理解し、初期診療につなげる。特に基本的症候へのアプローチに重点を置き、単に手順を示すのではなく、真に理解しながら学べるような問題解決のプロセスに焦点を当てた。最新のエビデンスとガイドラインに基づいた内容を盛り込み、マイナー系救急の内容も加わり、ますます充実した研修医必携書の待望の改訂版。

【著者】 田中和豊
福岡県済生会福岡総合病院・臨床教育部長



双極性障害 第2版 病態の理解から治療戦略まで

加藤 忠史 ● 著

A5・頁352
定価4,935円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01329-1

双極性障害は、若年で発症し、慢性に経過しやすい疾患である。うつ病相は治療抵抗性で遷延しがちである。そうかと思えば、たちまち躁転してしまい、浪費を重ねたり、上司や家族に向かって怒鳴り散らしたりして、家族が困って急に連絡がきたりもする。治療がうまく進み、何年も安定していたからといって気分安定薬を中止すると、しばらくして多弁となりあちこち旅行に行き出したりして、あわてて投薬を再開することになる。しかも双極性障害は、寿命・健康損失の大きさ(DALY)では、うつ病、認知症、統合失調症に次ぐ精神障害である。精神科医にとって、双極性障害の診断のための知識は必須であり、気分安定薬を使いこなせることは最低限求められる技術であろう。

著者の加藤忠史氏は、ここで紹介するまでもなく、わが国を代表する双極性障害の研究者である。彼のトップクラスの研究から導かれたミトコンドリア機能障害仮説(酸化ストレス仮説)は、国際的に高く評価されており、病態仮説に則った新薬の臨床開発が進められている。一連の研究の発端は、双極性障害の患者の脳内にミトコンドリア機能の異常と一致する所見を見いだしたことに始まると聞く。本書のおよそ3分の1が臨床精神薬理学と神経科学の病態仮説で占められているのも、彼の本ならではの特徴であろう。しかしながら、本書を一読するならば、加藤氏が双極性障害の臨床にも精通していることがよくわかる。その豊富な経

双極性障害のフロントラインをくまなく眺望できる珠玉の書



評者 神庭 重信
九大大学院教授・精神病態医学

験から、心理社会的治療の重要性が幾度となく強調されており、疾患教育なくして双極性障害の治療は成り立たないと言いつつ、

初版から12年を経て改訂された本書は、臨床のエビデンスと基礎的知見を盛り込んだ、330ページに及ぶテキストとなっている。広範なトピックスが、簡潔かつ正確にまとめられており、しかもそのレベルは妥協を許していない。もう一つの特徴は、生き生きとした自験例が全章にわたりちりばめられ、本文の記述を補っていることである。読者は、症例を読みながら、悪戦苦闘する著者の姿に同感したり、あるいは見事に難局を切り抜ける著者に拍手を送りたくなるだろう。しかしなんといっても珠玉の章は、治療戦略と題された第5章である。基本的にはエビデンス重視で治療論が展開されるのだが、随所にエビデンスからは決して生まれない著者の臨床の技が披露されている。入院しながら躁病の患者をどのように入院へと導くか、長期にわたる服薬をどう続けてもらうか、病状が不安定になり自分が何をしているかわからなくなったときどうするかなど、臨床の知が次から次へと紹介されている。このように、本書は、双極性障害の入門書としてまぎれもなく秀逸なだけでなく、経験ある精神科医にとっても、重要な最新情報をもれなく知っておく上で恰好な文献となっている。いずれにせよ、本書を読み終えたとき、読者は双極性障害のフロントラインをくまなく眺望したことになる。

が充実しており、退院支援初心者の理解と実感を助けてくれる。例えば、「薬物療法の工夫」の章では、さまざまな用紙やリストが紹介されている。いずれもシンプルなもの、作成者が臨床での試行を繰り返すなかで、実践で必要となるエッセンスを磨きあげてきたものと想像できる。また、班研究で開発した「退院困難度尺度」や国立精神・神経医療研究センター病院で用いられている「社会復帰病棟ケースカンファレンス用紙」「生活準備チェックリスト」は、いずれも簡便なもので、作成者の現場感覚が生き生きと伝わってくる実用性の高いものである。

評者が残念に感じたのは、こうした貴重な具体例や図表や事例が見つげにくくなりやすいことである。索引は充

実しているものの、目次は中項目まで小項目は含まれておらず、また図表や事例の一覧表がないため、一度目にした資料を見つめるのに苦労することが多い。ページ数の制約があったのだろうが、「ハンドブック」として活用しやすいよう、増刷の際にぜひ追加をご検討いただきたい。

退院支援は、一部の専門家や研究者だけが携わる特別なテーマではない。全国の精神科スタッフが常識として身につけ、普段の仕事として日々取り組むべき課題である。本書がそうした実際の退院支援の取り組みに役立ち、一人でも多くの当事者の退院と地域生活へと結び付くことに、本書の価値が示されていくだろう。その実績こそが、本当の意味での「書評」であると思う。

サイコース・リスク シンドローム 精神病の早期診断実践ハンドブック

Thomas H. McGlashan, Barbara C. Walsh, Scott W. Woods ● 著
水野 雅文 ● 監訳
小林 啓之 ● 訳

A5・頁328
定価5,250円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01361-1

評者 鈴木 道雄
富山大大学院教授・神経精神医学

本書は、世界有数の早期精神病研究拠点の一つである Yale 大学・PRIME クリニックの McGlashan 教授らにより、その多年にわたる経験とエビデンスに基づいて書かれた、精神病早期診断のための手引き書である。サイコース・リスクシンドロームとは、精神病の発症リスクが高まっていると考えられる状態像を意味するが、用語として確立したのではなく、わが国では At Risk Mental State (ARMS) として広まりつつある概念と同義である。統合失調症などの精神病性障害が顕在発症する前に適切な支援を行うことにより、機能低下の防止や長期予後の改善をめざすことは、近年の精神医学における注目すべきパラダイム転換の一つであり、わが国でも急速に関心が高まっている。また、2013年に公表が予定されている DSM-5 に、このようなリスク状態の診断基準を含めるべきかが熱心に議論されているところである。このような時期に、本書がいち早く翻訳紹介される意義は大きい。

本書は Part A—C の3部構成となっており、付録として、サイコース・リスクシンドロームの構造化面接である Structured Interview for Psychosis-Risk Syndromes (SIPS) とその評価尺度である Scale of Psychosis-Risk Syndromes (SOPS) の最新版 (SIPS/SOPS 5.0) が収録されている。Part A には精神病早期介入の背景と理念が、Part C には PRIME クリニックの活動実績などが簡潔にまとめられ、ともに重要な内容となっているが、質量ともに充実しているのは Part B の「サイコース・リスクシンドローム：SIPS と SOPS による評価」である。

本書の中心をなすこの部分の大きな特徴は、とにかく具体例が豊富に記載されていることである。まず、SIPS/SOPS のそれぞれの評価項目につい

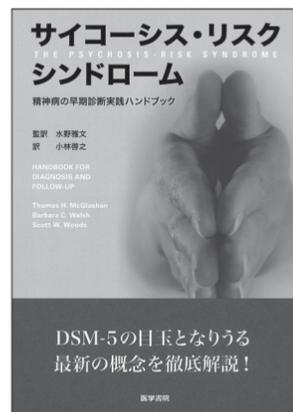
て、事例とその解釈がわかりやすく書かれている。続いて、13例の患者の詳細な病歴と SIPS/SOPS による評価が記述され、さらにその後で、11症例について、その病歴と面接結果から読者が SIPS/SOPS による評価を演習形式で行えるようになっている。すなわち、本書を読み進めることにより、サイコース・リスクシンドロームの診断が自然に修得できるようになっているのである。

もう一つの特徴は、これまでの類書ではほとんど言及されることのなかった、サイコース・リスクシンドロームの鑑別診断の実際が書かれていることである。うつ病の既往のある者にリスク症状が出現したときのとらえ方は？ 境界性パーソナリティ障害にリスク症状が加わったときの診断は？ リスクシンドロームと診断された後に症状が長期間持続した場合は？ など、早期診断の実際において疑問を抱くようなポイントについて、やはり具体例を挙げて説明されている。

このように本書の内容はきわめて実践的であるが、本書によってサイコース・リスクシンドロームの診断の実際を知ることは、前精神病状態への介入の真の意義と、そこから引き出される当事者のベネフィットの正しい理解につながると思われる。青年期の精神科医療に携わる者にとって必読の書であり、またこの分野に関心を持つ方にはぜひ一読して理解を深めていただきたい。

監訳者の水野雅文氏および訳者の小林啓之氏は、わが国の早期精神病研究の牽引者であり、これまでに SIPS/SOPS 旧版の日本語訳およびサイコース・リスクシンドロームのスクリーニングツールである PRIME-Screen の日本語版作成も手掛けている。訳文は大変こなれており読みやすい。

サイコース早期支援の正しい理解と実践のために



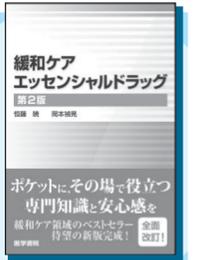
●お願い一読者の皆様へ
弊紙へのお問い合わせ等は、お手数ですが直接下記担当者までご連絡ください
記事内容に関するお問い合わせ
☎(03)3817-5694・5695/FAX(03)3815-7850 「週刊医学界新聞」編集室へ
送付先(住所・所属・宛名)変更および中止
FAX(03)3815-6330 医学書院出版総務部へ
書籍のお問い合わせ・ご注文
お問い合わせは☎(03)3817-5657/FAX(03)3815-7804 医学書院販売部へ
ご注文は、最寄りの医学取扱店(医学書院特約店)へ

ポケットに、その場で役立つ専門知識と安心感を—緩和ケア領域の好著、待望の改訂版!

緩和ケアエッセンシャルドラッグ 第2版

緩和ケアに必須の薬剤・諸症状のマネジメントについて、著者の経験・知識に基づいた貴重なノウハウと情報が満載の1冊。今改訂では、最新情報へのアップデートはもちろんのこと、解説薬剤も増加し一段と内容が充実。また、コンパクトサイズながら、より見やすく使いやすい紙面に、緩和ケアに携わる医師・看護師・薬剤師必携のベストセラ—書、待望の改訂版完成。

恒藤 暁
大阪大学大学院教授・医学系研究科緩和医療学
岡本 禎晃
市立芦屋病院・薬剤科長
大阪大学大学院非常勤講師・薬学研究所



ポケットにその場で役立つ
専門知識と安心感を
緩和ケア領域のベストセラー
待望の改訂版完成!

物語能力を用いた臨床実践の原典

ナラティブ・メディスン 物語能力が医療を変える

Narrative Medicine
Honoring the Stories of Illness

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

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



いつからでも、 自分のスタイルに あわせて 購読できる。

仕事のスタイルも学びのスタイルも人それぞれ。
いつからでも、自分の使い方にあわせて始められる。
医学書院がご提供する新しい電子ジャーナルです。

無料体験 キャンペーン実施中

2011年10月12日(水)～12月16日(金)

上記期間中、ご希望の雑誌の2009年発行分までの
バックナンバーをweb上でご覧いただけます。

良質な情報を提供する医学書院発行雑誌を、
オンラインで読んでみませんか？
医学書院では、このたび期間限定で電子ジャーナルを
無料でお試しいただけるキャンペーンを企画しました。
参考文献へのリンクや論文検索機能といった、
冊子とはまた違った便利な機能を備えた電子ジャーナルを、
この機会にぜひお試しください！！

詳しくは

<http://www.igaku-shoin.co.jp/>



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