

2014年10月27日

第3098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 (社団法人著作権管理機構 委託出版物)

New Medical World Weekly

# 週刊 医学界新聞

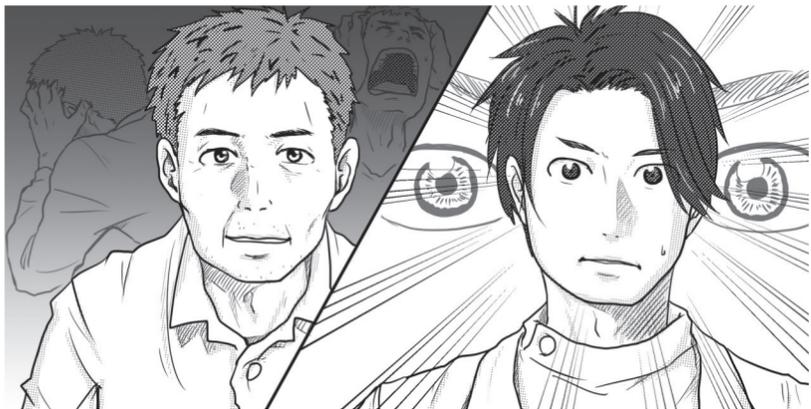
医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- [精神科寄稿特集]私を変えた患者さんの「あのひと言」(松本俊彦, 村井俊哉, 内山登紀夫, 野村総一郎, 糸川昌成, 加藤忠史)…………… 1-3面
- [寄稿] 反復経頭蓋磁気刺激(rTMS)への期待(鬼頭伸輔)…………… 4面
- [連載] ジェネシャリスト宣言…………… 5面
- MEDICAL LIBRARY…………… 6-7面

精神科寄稿特集 **我以外皆我師!**

# 私を変えた、患者さんの「あのひと言」



精神科臨床において、医師の発する言葉が患者さんの回復に重要な役割を果たすことは、論をまちません。一方で、患者さんからの何気ない「ひと言」が、臨床実践や研究に貴重な気付きをもたらしたり、精神科医としての働き方を問い直すきっかけになった、そんな経験はないでしょうか。

文豪、吉川英治は「我以外皆我師」を座右銘に「接する人全てから学ぶことができる」と説きました。それになぞらえ、本企画では精神科医の方々に「今も心に残る患者さんの「ひと言」と「そこから得た学び・気付き」をご寄稿いただきました。

## 松本 俊彦

国立精神・神経医療研究センター  
精神保健研究所  
薬物依存研究部室長/  
自殺予防総合対策センター副センター長



### 「やめ方を教えてほしいんだよ」

私が薬物依存症患者とかかわるようになったのは、医者になって5年目のときであった。大学医局で繰り広げられた、依存症専門病院への医局員派遣をめぐる、美しくない譲り合いの末の、いわば不本意な赴任であった。

そんなわけで赴任当初、私は、薬物依存症患者をどう治療すればよいのか皆目わからず、毎日、内心半泣きで診療に当たっていた。かろうじて私にできることといえば、患者に、心身に対する薬物の害について懇々と説教することだけであった。私なりに、患者が薬物をやめられないのは害に関する知識がないからであり、害をことさらに伝えてビビらせれば、薬物なんてやめはずだと考えていた節がある。だからこそ、認知症患者の脳MRI画像を示して、「長年、覚醒剤を使ってきた人の脳だ」と患者に説明するような、詐欺同然の荒技まで使ったりしたのだから。

しかし、そんな脅しめいた説教で薬

物をやめる患者などいなかった。それどころか、多くはすぐに通院治療を中断した。そしてあるとき私は、ある患者から手厳しい洗礼を受けることになったのである。診察室の中で不機嫌に腕組みをする、覚醒剤依存症の中年男性が、私の話を遮ってこう凄んだのだ。

「害の話はもう聞きたくねえよ。あんたが知っているシャブの害なんて、全部、本で読んだだけの知識じゃねえか。俺なんか10年以上、自分の身体を使って『臨床実習』してんだよ。知識で俺にかなうはずがない。だが、俺は自分よりも知識のねえ医者のところこうして来ている。なぜだかわかるか?」

彼は、「ああん?」といった表情で顎をしゃくり上げ、私を見据えた。「シャブのやめ方を教えてほしいんだよ、やめ方を」。

完全に私の負けであった。玉砕といってよいほどの完敗であった。考えてみれば、患者はそれまで周囲の人たちから説教や叱責を受けてきたはずであり、それでやめられないから病院に来ているのだ。いまさらシロートと同じ説教を、病院でわざわざお金を払って聞かたくはないだろう。彼らが知りたいのは、何といても「やめ方」だ。

とはいえ、当時の私は、「クスリのやめ方」なんて知らなかった。そこで、「せめてヒントだけでも」と考えて始めたのが、患者に教えるを請うことだっ

## 村井 俊哉

京都大学大学院医学研究科  
脳病態生理学講座(精神医学)  
教授



### 「先生、お疲れのようですね。ごはんは食べておられますか?」

同じような言葉を、これまで何度となく聴いてきた。これと、似たような言葉として次のようなものも何度もあったように思う。

「先生、なんだかだいぶ痩せられましたね? 大丈夫ですか?」

「先生、お昼休みもなしですか? 食事はお済みですか?」

実際、私は痩せており体格が貧弱に見えるので、こうした言葉を掛けていただく機会も多いのだろう。ただ、食事や体格には直接関係しないけれども

たのだ。「今回、何がきっかけでクスリを使いたくなったのか」「同じ状況でも、クスリを使わず済んだことはあるのか」「欲求を抑えるのに成功したときと失敗したときでは何が違うのか」……。それは決して尋問や詰問ではなく、虚心坦懐な気持ちからの質問であった。

後になってから気付いたのだが、私

似たようなニュアンスの言葉として、次のようなものもある。

「先生、夏休みを取っておられないのですか? お疲れがたまりませんか?」

これは、掲示された夏休みの休診表を見た患者さんからの言葉だった。次のようなものもある。

「先生、前の方、お話長かったですね。お疲れではないですか? 私は大丈夫ですから、診察短くてよいですよ」

痩せているだけでなく、いつも疲れに見える、ということだろうか。

長年、精神科医の仕事をしているとそれが当たり前のような感じになっているが、精神科の診察では、診察室での会話の一つひとつが、日常会話と比べるとどうしても重いものが多くなる。そんな中、ここで紹介したような患者さんのちょっとした気遣いの言葉

(2面につづく)

のこうした姿勢は、診察室を、「薬物を使いたい/使ってしまった」と正直に言える、患者にとって希少な場所に変えたようであった。その結果、以前よりも通院治療からの脱落患者が少なくなり、そればかりか、通院を継続する患者の中から、少しずつ長期の断薬に成功する者が出始めたのである。

# DSM-5<sup>®</sup>

精神医療関係者必携! **DSM-5に待望のポケット版!**

新刊!

## 精神疾患の分類と診断の手引

原著 American Psychiatric Association

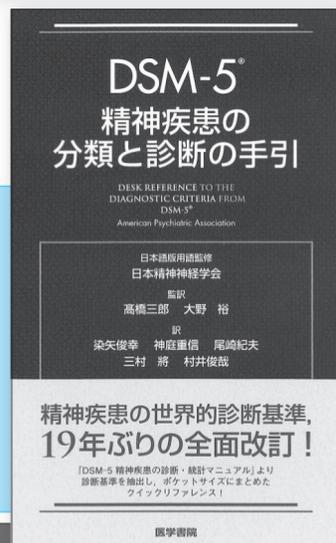
日本語版用語監修 日本精神神経学会

監訳 高橋三郎・大野 裕

訳 梁矢俊幸・神庭重信・尾崎紀夫・三村 将・村井俊哉

●B6変型 頁448 2014年 定価:本体4,500円+税 [ISBN978-4-260-01908-8]

米国精神医学会(APA)より刊行されたDSM-5マニュアルから診断基準のみを抜粋した、いわゆる「Mini-D」と言われる小冊子の最新改訂版。19年ぶりの改訂となる今回は、自閉スペクトラム症の新設や双極性障害の独立など従来の診断カテゴリーから大幅な変更が施されている。今回から日本語版用語監修として日本精神神経学会が加わった。



精神科寄稿特集 我以外皆我師!

内山 登紀夫

福島大学大学院医学研究科  
人間発達文化学類・教授  
よこはま発達クリニック院長



「恥ずかしいのは先生です」

幼児期から診せてもらっている小学4年生の自閉症スペクトラムの女児Aちゃん。学校では時々トツピな行動をして周囲をハラハラさせることがあるが、基本は真面目でルールを厳格に守るタイプ。厳格すぎて周囲から浮いてしまうこともある。落ち着きはないが、勉強好きであり問題行動もなかった。教師も上手に支援しているようであった。

あるとき担任教師から、暑いと授業中でもTシャツを脱ごうとする、何度注意してもわかってくれない、何か良い方法はないかと相談を受けクラスで面談した。

「どうしてTシャツ脱いじゃうの?」「暑いからです」「でもそれは恥ずかしいよね」「どうしてですか?」「だってもう4年生だから女の子が上半身裸になったら恥ずかしいよね」「男の子は良いんですか?」「まあ、男の子も授業中に上半身裸になったらいけないよね」「じゃあ、なんで女の子だからって言うんですか?」「そっか、ごめん、男の子も女の子も脱ぐと恥ずかしいから、やめようね」「恥ずかしくないです。男の子も恥ず

かしくないし。女の子も恥ずかしがる子と恥ずかしがらない子がいると思います。私は恥ずかしくないタイプです」「そっか、そうだね。エーと、なんて言うのかな……」

「先生、困っているみたいですね……(しばし沈黙)。あっ、もしかしたら恥ずかしいのは先生ですか?」

「えっ……あ、そうだね。恥ずかしがっているのはAさんじゃなくて先生かも」

「そうなんだ、私が脱ごうとすると担任のB先生も恥ずかしそうでした」

「そうだね」

「だったら、わかりました」

「?」

「先生たちが恥ずかしいんだったら、暑くても脱ぐの我慢します」

「そっか、ありがとう」

「最初から、そう言ってくれば良かったのに……」

特に解説不要だろう。自閉症スペクトラムの子どもや成人と話していると、自分たちの偏見や不合理性に気付かされることが多く、答えに窮することも少なくない。素直に説明すればわかってくれることも、大人の勝手な思い込みで無理に納得させようとする失敗する。成人でも子どもでも、「○○だから、こうしなさい」とか、「○○が社会のルールだ」と教え込もうとするより、こちら側の気持ちを素直に伝えることで問題が解決することもある。Aちゃんは時々「へりくつをこねる」と教師や親から怒られていたが、「へりくつ」を言っているのは大人のほうかもしれない。

野村 総一郎

防衛医科大学校病院  
病院長



「先生はくせになる」

それほど重症というわけでもなかったが、パニック発作を頻回に起こして救急車のお世話になることが多かった不安障害の45歳女性患者さん。3か月の外来治療ですっかり良くなって、薬物療法も不要に。主治医としてずっとかかわってきた私は、「これで治療も終わりにしましょう」と宣言。ところが、患者さんは「いや、もう治療をやめるわけにいかないんです。ずっと通わせてください」と頑固に主張。なぜ治っているのに通う必要があるのか、と訝しがって問いただすと、「先生はくせになるから」と。

つまり、「薬の治療とかが問題じゃない。もう先生無しにはやっていけない」とおっしゃるのである。患者にここまで頼りにされるなんて、医者冥利に尽きるではないかと思われるとしたら、間違いである。精神科治療の究極の目的は人間的な成熟であり、自立である。もちろん病気の種類によっては、ケアやりハビリ訓練的な目的でずっと医療にかかる必要がある患者さんも多い。しかし、神経症的なレベルの場合、医療依存を形成したとしたら、その治療は完全な成功とは言えないのである。

反省的に言えば、私はどうもこのあたりがうまくないような気がする。もともと人の相談に乗るのが好きで、学生時代には下宿先の近所のおばさん連中の悩み相談に乗っていて、そういう

ことが基になって精神科医の道に進んだ面がある。だから、どうしても治療が人生相談的になってしまう。よく話を聴くのは良いが、患者さんと話し合っていて、具体的な回答を出そうとする傾向があるのか……、なかなか治療が終了しない。ずっと若いときの話だが、このことは学会のシンポジウムでも精神療法の権威であるN先生から指摘されたことがある。難治性うつ病15例の治療を発表して、「よく患者の面倒を診ている」と褒めてくれた先生もあったが、N先生が立ち上がって、「あなたの治療では患者はあなたの元を去らない。難治性うつ病を作っているのはあなただ」と。これにはぎゃふんとなった。

確かに技法論で言えば、患者をどう自立させるのか、が問われる。患者さんとの人間関係が父性的なものであれば、自立しやすいのかなとも思う。しかし、日本人患者の場合、主治医との関係は母性的なものになりやすい。私の場合も、まさにそうなのかもしれない。もっと厳父として振る舞うべきなのか……。

ぐっと現実的な問題だが、私の治療はどうしても時間がかかる。丁寧だとも言えるが、それだけ他の患者を待たせているわけである。しかし、丁寧にしないと、今度は一挙に雑になってしまうかねない。これがジレンマである。

もう引退も近い年齢の精神科医がいまだにこのような悩みを持っているのか、とあきれられる方もあるかもしれない。しかし、まあ精神科医というのは、精神療法や、患者さんとの人間関係について、常に悩むものなのである。いや、そうでなければいけないような気がする。そのように言い聞かせて日々の診療を過ごしている。

(1面よりつづく)

に、自分自身これまでずいぶん癒やされてきたな、とあらためて思う。

では逆に、自分自身が発した言葉で、患者さんの人生を左右した「ひと言」があったらどうか。振り返って考えてみると、そのような言葉が仮にあったとしても、少なくともそれは、「魔法のひと言」ではなかったように思う。「魔法のひと言」で一見うまくいったように思えた場合でも、たいていその効果は長続きしないものだった。一方で、結果的に治療がうまくいった場合を振り返ると、平凡な言葉を繰り返しながらも休まずこつこつと診察を続

け、ゆっくりと信頼関係が築けていった場合が多かったように思う。

同じようなことが、患者さんから私に向けられた言葉についても言えるような気がする。時として患者さんから向けられる虚を突くような鋭い洞察や、治療が難渋しているときに向けられる厳しい言葉、治療の終結時点でいただくことがある、こちらが驚くほどの感謝のひと言、それらはそれぞれ私の心を大いに揺さぶってきた。けれども、この文章で紹介したような日常的な気遣いの言葉のほうが、結局のところ長い間心に残っている。そして私自身が、この仕事を何十年も続ける上での支えになってきたように感じる。



精神疾患の世界的な診断基準・診断分類、19年ぶりの大幅改訂!

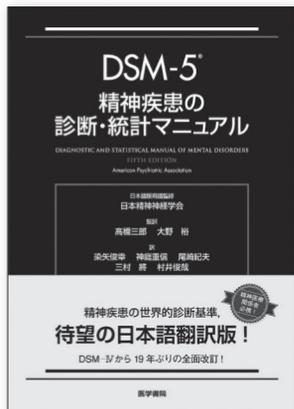
DSM-5<sup>®</sup> 好評発売中!

精神疾患の診断・統計マニュアル

原著 American Psychiatric Association  
日本語版用語監修 日本精神神経学会  
監訳 高橋三郎・大野 裕  
訳 梁矢俊幸・神庭重信・尾崎紀夫・三村 将・村井俊哉

米国精神医学会 (APA) の精神疾患の診断基準、改訂第5版。DSM-IVが発表された1994年以来、19年ぶりの改訂となった今回は、自閉スペクトラム症の新設や双極性障害の独立など、従来の診断カテゴリーから大幅な変更が施された。また日本語版については、日本語版用語監修として新たに日本精神神経学会が加わった。

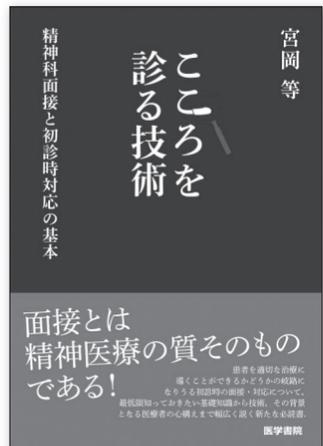
●B5 頁932 2014年 定価:本体20,000円+税 [ISBN978-4-260-01907-1]



医学書院

精神科面接の新たな必読書、誕生!

宮岡 等  
北里大学医学部精神科学主任教授



精神科面接と初診時対応の基本  
初診時対応の基本

診る技術を

「精神科における標準的な面接および初診時対応はどうあるべきか?」についてまとめた実践書。よい患者-医師関係を築く第一歩となる初回面接を中心に、精神科面接の基本的な心構えから具体的な話の聞き方・伝え方、特に注意して聞くべきポイントまで幅広く、具体的に解説。診断基準・ガイドラインの使い方や薬物療法に関する考え方など、長年臨床家として活躍してきた著者ならではの技術や心得なども豊富に盛り込まれている。

●B6 頁224 2014年 定価:本体2,500円+税 [ISBN978-4-260-02020-6]

医学書院

私を変えた、患者さんの「あの一言」

糸川 昌成

東京都医学総合研究所
統合失調症・うつ病プロジェクト
リーダー/都立松沢病院精神科



「先生、すみません。躁病が再発してしまいました！」

東日本大震災の後、25年前に研修医として勤めていた福島県の精神科病院へ、週末を利用して支援のため訪れています。そこで、ある双極性障害の患者さんと知り合いました。初めてお会いしたとき、重い躁状態のために保護室へ隔離されていました。処方薬を調整しながら、彼の生い立ちや人柄を参考にして、気分の波を刺激しない生活の仕方など話し合いました。しばらくして症状が落ち着いたので保護室から一般室へ移り、やがて外泊ができるまでに回復されました。

彼は実家が津波で流されていたこともあって、なかなか退院に踏み切れずにいました。6か月おきに躁とうつが認められましたが、病棟生活に支障ない軽度なものでした。多くの双極性障害の方がそうであるように、彼もうつ状態の苦しさは訴えられても、ご自身の躁状態は自覚できませんでした。福島へ通い始めて3年になろうとした夏、85歳になる私の父が心不全で入院したため東北へ行けなくなりました。父が落ち着いたので、2か月ぶりに病院を訪ねたときのことで。「先生、すみません。躁病が再発してしまいました！」と彼が言いました。これまで自分では躁状態はわからないと言っていたので、どうして今回はわかったのか聞きました。「先生に2か月ぶりに会えると思ったら、うれしくてうれしくて、躁病が再発したんです！」

精神科病院における医療がともしれば管理に傾き、それが時として患者さんの自然な心の動きまでを抑制している事実気付かされ、切なくなりました。

精神障害には病気と病気でないものがあります。体験と症状の間に因と果の関係が成り立つとき、それは病気ではないとシュナイダーは言いました。症状の成り立ちが了解可能であるとき、それを病気と呼んではならないとヤスパースが定義しました。

私は彼に伝えました。「私もあなたに久しぶりに会えて、今とてもうれしいです。理由があつてうれしかったり悲しかったりすることは正常なことで、ちっとも病気ではありません。そして、お互いの再会を喜び合いました。

「支援者の方が訪ねてくださり、希望の光が見えたことが治療になりました」

週1日お手伝いに入っている都立病院で、ある患者さんがクロザピンの導入目的で入院してこられました。研究にご協力をお願いしたところ、同意して下さり採血をしました。抗精神病薬を何種類も変更したけれど、幻聴が続いていたそうです。いつもヘッドフォンをして音楽を流して、つらそうな表情でした。

1か月ほどして、ふと病棟で見かけたらヘッドフォンをしていないので驚いて様子を尋ねました。すると、この病気にかかってから、こんなに具合がいいのは初めてだと華やいだ笑顔で答えられました。そして、この方が印象的なことを話されました。「入院してすぐに、研究に同意して先生に採血をしてもらったとき、先生が言われた通りでした。統合失調症は脳の病気だけど、心の病気でもある。薬なしで治せないけれど、薬だけで治る病気ではない。入院中、支援者の方がたびたび訪ねてくださり、退院後の支援や生活の相談に乗ってくれて希望の光が見えたことが大きな治療になりました」。

この方から、私は二つのことを学びました。心は脳に依存するので、脳の失調を解明して効果的な薬剤を開発し、神経回路の誤作動を調整することが大切であること(クロザピンが脳に作用することで、この方の苦痛ははるかに軽減されました)。心は脳と同じではないので、心に直接働きかける「人薬」が統合失調症からの回復を助

ること(熱心な支援者が親身になって相談に乗り「希望の光」を灯すことによって、この方の回復を助けた)。

極端な反精神医学ではなく、行き過ぎた生物学でもない地点に、当事者の方たちの健やかな回復は訪れるのだと思いました。

1) 古茶大樹, 針間博彦, 臨床精神病理 2010; 31 (1): 7-17.

加藤 忠史

理化学研究所
脳科学総合研究センター
精神疾患動態研究チーム
チームリーダー



「治った人に会わせてくださいよ！」

母校での臨床研修の後、滋賀医大精神科に移り、双極性障害(躁うつ病)の研究を始めた。磁気共鳴スペクトロスコピーという、脳代謝を調べる新技術による研究成果を基に遺伝子解析も始め、研究は軌道に乗っていたが、その成果が臨床に還元されるには長い年月がかかる。今、目の前の患者さんたちには何ができるかと考え、心理教育(患者の立場では「疾患学習」と言うべきだろう)に注目した。患者・家族の双極性障害に対する理解不足が再発の繰り返しを招く場合も多いが、日本では、パターンリズムの名残が、患者は病気について知りすぎないほうが良いとさえ言われていた。そこで、患者さん向けの小冊子を作り、ご家族と共に病気について話し合うことを始めた。

ところが、「リチウムを続ければ、多くの方では再発を予防できます」と説明したばかりの患者さんが、リチウム服用中にうつ転してしまった。当時は使える薬も限られ、症状はなかなか改善しなかった。そんな折、うつ状態の苦しさで思いあまった患者さんに、「先生は治る治るって言うけど、入院している患者さんは再発を繰り返している人ばかりじゃありませんか! 治った人に会わせてくださいよ!」と言われたのであった。

確かに当時は、長期の三環系抗うつ

薬処方でも急速交代化に陥った患者さんも多く、病棟には難治な患者さんばかりで、そう思うのも無理はなかった。その場合は苦し紛れに、何とかします、と答え、その後、心理士と相談して、双極性障害の患者さんに集まってもらい、医師が病気の説明をした後、患者さん同士で話し合う場を作った。当初はうまくいっていたが、改善した患者さんにとっては、会への参加は負担になる。次第に参加できなくなる人が増え、やがて会を中止せざるを得なかった。

15年ほどして、双極性障害の当事者会を作りたいという患者さんに出会ったとき、何とかして成功してほしいと願い、顧問として立ち上げに協力した。芥川賞作家の絲山秋子氏、北杜夫氏のご令嬢の斎藤由香氏にもお話しいただいた「日本双極性障害団体連合会設立会」で、当事者の方々が名前と顔を出して堂々とスピーチする姿がNHKニュースで報道されたことは、画期的であった。その後、双極性障害の当事者である一般の方がメディアに登場する機会も増えた。今はまだ、仕事を持っている人が病名を明らかにすることは少ないが、いずれは、実は高血圧でして……と言うのと同じように、実は双極性障害で、とさりげなく言える世の中になってほしいと思う。そのためには、病気のメカニズムがわかり、病気が「目に見える」診断法があり、病気がすっきり治ることが何より重要であろう。

50歳を過ぎて、残りの人生でどこまでできるかと考えざるを得なくなってきたが、各界で活躍する方々が、実は自分も双極性障害です、と当たり前のように話せ、あの患者さんにも納得してもらえるような時代が来るまで、研究を進めていきたいと思う。

●お願い—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。

記事内容に関する件

☎(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

ご注文につきましては、最寄りの医書取扱店(医学書院特約店)にて承っております。

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III期(2014年発行)全3巻

◎てんかんに対する苦手意識を克服したい医師、必読の1冊!

てんかん診療 スキルアップ

新刊

編集 吉野相英

●B5 頁248 2014年 定価:本体5,800円+税 [ISBN978-4-260-01958-3]

◎その患者、本当に「うつ病」?

迷い多き抑うつの鑑別への羅針盤

新刊

抑うつの鑑別を 究める

編集 野村総一郎

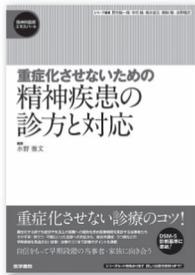
●B5 頁244 2014年 定価:本体5,800円+税 [ISBN978-4-260-01970-5]

◎早期段階の当事者・家族をどう支援するか 重症化させない診療のコツ!

重症化させないための 精神疾患の診方と対応

編集 水野雅文

●B5 頁304 2014年 定価:本体5,800円+税 [ISBN978-4-260-01974-3]



第II期(2013年発行)全3巻

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:本体5,800円+税 [ISBN978-4-260-01793-0]

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:本体5,800円+税 [ISBN978-4-260-01795-4]

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:本体6,400円+税 [ISBN978-4-260-01798-5]

上記3巻をセットでご購入いただけます

詳しくは医学書院HPで

各巻の合計定価: 本体18,000円+税 → セット定価: 本体16,400円+税 [ISBN978-4-260-01858-6]

第I期(2011-2012年発行)全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:本体5,800円+税 [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

編集 朝田 隆

●B5 頁196 2011年 定価:本体5,800円+税 [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:本体5,800円+税 [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:本体5,400円+税 [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:本体5,800円+税 [ISBN978-4-260-01495-3]

上記5巻をセットでご購入いただけます

詳しくは医学書院HPで

各巻の合計定価: 本体28,600円+税 → セット定価: 本体26,000円+税 [ISBN978-4-260-01496-0]

上記3巻をセットでご購入いただけます

詳しくは医学書院HPで

各巻の合計定価: 本体17,400円+税 → セット定価: 本体15,500円+税 [ISBN978-4-260-02007-7]

寄稿

# うつ病治療に新たな可能性をもたらす 反復経頭蓋磁気刺激 (rTMS) への期待

鬼頭 伸輔 杏林大学医学部精神神経科学教室・講師



●鬼頭伸輔氏  
1999年岩手医大卒。国立精神・神経センター武蔵病院(現国立精神・神経医療研究センター病院)にて研修後、2003年より杏林大医学部精神神経科学教室勤務。08年より現職。09—10年米ハーバード大に留学。12年には、日本精神神経学会の優秀論文賞「フォリア賞」を受賞。13年、日本薬物脳波学会奨励賞、杏林医学会研究奨励賞、日本総合病院精神医学会最優秀ポスター賞などを受賞。専門は精神医学、神経生理学、神経画像学、経頭蓋磁気刺激(TMS)研究。

ヒトの脳は千数百億の神経細胞(ニューロン)から構成され、これらのニューロンは複雑な神経回路(ネットワーク)を形成している。神経細胞の軸索から末端に電気信号が伝わり、シナプスでは、アセチルコリン、セロトニン、ドパミン、ノルアドレナリンなどの神経伝達物質が化学信号として次のニューロンに伝達される。脳が活動するときには、神経ネットワークに電気信号、化学信号が駆け巡ることになる。したがって、脳は電気化学的な臓器と言える。

従来の精神神経疾患の治療は、神経伝達物質を修飾する薬物療法に限られていた。一方、本稿で紹介する反復経頭蓋磁気刺激(rTMS, repetitive transcranial magnetic stimulation)は、脳を非侵襲的かつ局所的に刺激することで、神経軸索に電気信号を発生させ、ニューロン、神経ネットワークを修飾し、疾患の治療を試みようとする方法である。

## 既存の薬物療法に反応しないうつ病の治療法として期待

日本国内のうつ病患者数はおよそ100万人と推計されている。国内外のガイドラインでは、中等症以上のうつ病には薬物療法が推奨されるが、約30%の患者は薬物療法に反応しないとされる。うつ病の治療戦略において、新たな治療オプションの導入が喫緊の課題とされる中、1990年代よりうつ病治療に応用されるようになったのが、rTMSだった。

経頭蓋磁気刺激(TMS)とは、約200μsの瞬間的な電流をコイルに流して変動磁場を生じさせ、それに伴う誘導電流によって主に神経細胞の軸索を刺激する方法をいう。そのうち規則的な刺激を連続して行うものがrTMSである。もともとは神経生理学的な研究のツールや神経内科領域の検査方法として利用されており、10—20Hzの高頻度刺激は脳活動を増強し、1Hzの低頻度刺激は脳活動を抑制することがわかっている。

抗うつ薬による薬物療法では、その薬理学的特徴に基づくさまざまな系統的副作用が認められるが、rTMSでは原理的に系統的副作用はなく、電気けいれん療法に伴う健忘や認知機能障害も生じない。安全性や忍容性に優れており、既存の薬物療法に反応しないうつ病患者への新規抗うつ療法として、期待されたのである。

●表 rTMS 機器4種の承認状況

医療機器名	製造会社	検査機器として	治療機器として	日本での現状
① MagPro® Depression Therapy System	MagVenture (デンマーク)	国内外ともに承認	CEマーキング*取得、オーストラリアで承認	先進医療の申請検討中
② Magstim® Rapid <sup>2</sup>	Magstim (英国)	国内外ともに承認	CEマーキング取得	先進医療の申請検討中
③ NeuroStar TMS Therapy® System	Neuronetics (米国)	国内外とも未承認	CEマーキング取得、米国、韓国で承認	承認審査中
④ Brainsway dTMS™	Brainsway (イスラエル)	国内外とも未承認	CEマーキング取得、イスラエル、米国で承認	承認審査の申請検討中



\*CEマーキングとは、欧州連合(EU)地域で販売される製品に貼付される安全基準適合マークのこと。

## 重篤な副作用はないが けいれん発作の誘発に注意

rTMSは、その刺激部位や刺激頻度によって脳活動に及ぼす作用が異なるため、多くの場合は脳機能画像研究から得られた知見に基づき、疾患の病態に関連した脳領域や神経ネットワークが治療標的となる。うつ病では前頭前野と辺縁系領域の機能不全が想定されており、特に左背外側前頭前野の低活動は再現性の高い所見とされ、rTMSの刺激部位として選択されている。

それでは、rTMSによるうつ病治療は、どのように行われるのだろうか。標準的には、10Hz、120%MTの刺激条件で左前頭前野を刺激する。この刺激を4秒間、26秒間隔で1日あたり37分30秒行い、それを週5日、4—8週間継続する。推奨されるのは、電気けいれん療法が適用となる患者を除き、中等症以上のうつ病で抗うつ薬による薬物療法に反応しない患者で、実臨床に近い非盲検下での寛解率は30—40%である。

頻度の高い副作用としては頭痛、刺激部位の疼痛、不快感、筋収縮などが10—35%に見られるのだが、これらの副作用は治療日数を重ねるにつれて慣れが生じ軽減するため、これが原因でrTMSが中止となることは少ない。一方、注意すべき有害事象としては、けいれん発作の誘発がある。けいれん発作は、原則的にrTMSの刺激中か、もしくは刺激直後に生じる。その頻度は患者1人あたり0.1%未満だが、事前

に、てんかん、けいれん発作の既往について問診することが必須となる。

## 米国では既に認可済み、 日本でも審査が進む

筆者がrTMSを知った2000年当時、うつ病治療については薬物療法以外では電気けいれん療法が確立していたが、安全に行うためには前処置などに麻酔科医の協力が必要であった。rTMSには筋弛緩薬や静脈麻酔薬などの投与が不要であり、新しいうつ病治療として期待できるのではないかと考え、興味を持った。国内の精神神経科領域では、rTMSはまだほとんど認知されていなかった時代だが、杏林大学でも全国に先駆け1999年から臨床研究を開始しており、神経画像研究と組み合わせることで、rTMSの抗うつ機序や疾患の病態生理の解明、治療反応性マーカーの探索に注力してきた。

一方米国では、2008年10月にうつ病へのrTMS治療が認可された。現在まで延べ8000人以上のうつ病患者が、平均30回のrTMSを受けており、そのうちおよそ30—40%の患者が、寛解に至っているとされる。

表の③ Neuronetics社、④ Brainsway社のrTMSは、どちらもうつ病の治療機器として開発されたもので、米国では2008年10月、2013年1月にそれぞれ認可済である。一方日本では、① MagVenture社、② Magstim社のrTMSが、厚生労働省の「医療ニーズの高い医療機器等の早期導入に関する検討会」にて選定された。現在、日本精神

神経学会の「ECT・rTMS等検討委員会」で、両社のrTMSを先進医療として申請することを検討している。また③ Neuronetics社のrTMSは、現在、医薬品医療機器総合機構(PMDA)の承認審査中である。

## 適正使用のためには ガイドラインの策定も必要

rTMSのうつ病治療におけるメリットをあらためてまとめると、  
・安全性と忍容性に優れていること  
・電気けいれん療法と異なり、筋弛緩薬や静脈麻酔薬などの前処置が不要であるため、外来でも実施できる  
といった点が挙げられよう。一方、その治療期間は、週5日、平均6週間である。臨床ではより速やかな効果発現が望まれるため、刺激条件や刺激部位、刺激方法など改善すべき余地が残されている。

現在rTMSは、うつ病はもとより、脳梗塞、パーキンソン病、神経原性疼痛、てんかん、統合失調症、依存症などの疾患にも試されている。今後、本邦への導入に際しては、適正な使用を目的としたガイドラインの策定も必要である。近い将来、rTMSが新しいうつ病治療のオプションとして普及することを期待する。

## ●参考文献

- 1) 鬼頭伸輔. 磁気刺激の応用: うつ病の治療. 医学のあゆみ. 2013; 244(7): 617-20.
- 2) 鬼頭伸輔. 経頭蓋磁気刺激療法——治療器としてのわが国への導入を目指して. Current Therapy. 2014; 32(6): 572-6.
- 3) 鬼頭伸輔. 国内外におけるrTMSの現況、安全性に関する留意点. 精神神経学雑誌. inpress.
- 4) Higgins ES, et al. Brain Stimulation Therapies for Clinicians. American Psychiatric Publishing. 2009.
- 5) George MS, et al. The expanding evidence base for rTMS treatment of depression. Curr Opin Psychiatry. 2013; 26(1): 13-8.

週刊医学界新聞  
モバイルアプリ  
祝17万ダウンロード突破!  
無料  
詳細は App Store, Google Play をご覧ください  
医学書院

これだけは知っておきたい、児童青年精神医学の基本の「き」!

## 臨床医のための小児精神医療入門

日本精神神経学会小児精神医療委員会監修の児童青年精神医学の入門テキスト。児童期・思春期の精神疾患に関する基本的な概要や診療に当たっての注意点、最低限押さえておきたい事項などについて、この領域の第一線で活躍するエキスパートらがわかりやすく解説。各パートの理解度や達成目標のチェック項目も付いており、専門医試験などの対策にも有用な1冊。

監修 日本精神神経学会小児精神医療委員会  
編集 齊藤万比古  
愛育病院・小児精神保健科部長  
小平雅基  
愛育病院・小児精神保健科医長



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



# The Genecialist Manifesto

## ジェネシャリスト宣言

「ジェネラリストか、スペシャリストか」。二元論を乗り越え、「ジェネシャリスト」という新概念を提唱する。

岩田 健太郎

神戸大学大学院教授・感染症治療学  
神戸大学医学部附属病院感染症内科

【第16回】

### ジェネシャリストは現前する

エンジニアの伊藤洋一氏が出演している「伊藤洋一のRound Up World Now!」(ラジオ NIKKEI)によると、IT領域におけるジェネラリストとスペシャリストの垣根はどんどん低くなっているようだ。これを牽引しているのは言うまでもなくアップルとグーグルである。

アップルはもともと作っていたパソコン領域の専門性に甘んじることなく、音楽を楽しむための携帯端末 iPod を開発、次いでスマートフォンの iPhone やタブレットの iPad を次々と登場させた。一方、グーグルはもともと検索エンジンの開発を行い、今や検索作業そのものが「ググる」と称されるほどに普及したが、Gmail のようなメールサービスや Google マップのようなウェブサービスを次々開発、さらにスマートフォンのようなハードウェア業界にまで進出するようになった。どちらもテクノロジーの分野におけるスペシャリスト的存在なのだが、タコツボ的に自社のテクノロジーにこだわらず、かといって自社のテクノロジーを無視するのでもなく、とんがりつつも、広々とした商品開発を行ったのだ。

日本企業のような縦割りの専門家集団とは異なり、自由な発想で異業種や異なる専門性を乗り越えて新たな価値を生み出し続ける両企業のスタイルは、従来のジェネラリストとスペシャリストという概念を乗り越えるものである。ソニーやパナソニックといった日本企業がスペシャリスト集団の高い垣根を越えることができずに、長い業績不振に苦しんでいるのとは対照的である。

伊藤氏はかつてテレビ番組で経済関係のコメンテーターを務めていたが、今では同じ仕事をお笑い芸人がやっているのだという。インターネットで情報へのアクセスがよくなり、ソーシャルメディアの発達で各人の情報発信能力が飛躍的に高まったとき、スペシャリストとジェネラリストの垣根は自然に低くなる、と伊藤氏は指摘する。いわゆる「素人」でもネットを使って上手に情報収集すれば、スペシャリストと遜色のないコメントだって不可能ではない、少なくとも以前ほどの差は生じない。

家庭医の名郷直樹先生(武蔵国分寺公園クリニック)は著書『健康第一』は間違っている』(筑摩書房)の中で、アウトカムをちゃんと吟味せずに「まず検診ありき」を結論付けている検診の専門家たちを批判している。その批判は妥当性が高く、論拠が明解である。日本感染症学会は「全てのインフルエンザ」にタミフルなど抗インフルエンザ薬を投与するよう推奨したが、その

論拠はやはり専門家と呼ぶにはあまりに甘いものであったり。

高血圧における ARB、糖尿病における SGLT2 阻害薬。各学会が推奨する治療薬とその有効性、安全性吟味のギャップは、多くの「非専門家」が指摘するところとなっている。情報へのアクセスが飛躍的にアップし、「素人」でも「玄人」と変わらないくらいのデータにアクセスできるようになった功績である。まあ、これだけ論拠の甘い推奨を専門家集団が出し続けているのは極めて問題で、日本の臨床専門家の臨床医学のレベルの低さがそこから示唆されるし、そこに「業界」とのべったりな癒着関係を勘ぐられても仕方がないように思う。

検診のテクニックについていくら詳しくなっても、もはや「検診の専門家」と呼ぶことはできない。その検診がどのようなアウトカムをもたらすのか。EBM (Evidence based medicine) のノウハウをちゃんと咀嚼し、応用できなければ、単なるテクノロジー・サビー、検診テクノロジー・オタクになってしまう。高血圧、糖尿病、感染症、いずれについても同様である。

そして、「基礎医学の延長」として臨床医学を語ることも、もはや許されなくなっている。ちょっと臨床をかじった基礎医学者が「自分は臨床もできる」クリニシャン・サイエンティストだ〜とか名乗っているのを見ると、かなりイタイ。それはジェネラリスト・スペシャリストのハイブリッド、ジェネシャリストとは似て非なる存在なのだから。EBM をランダム化比較試験のことだと勘違いしている輩も同様だ。

各領域だけのタコツボ的な知識では、その領域すらきちんと理解できない時代である。EBM という横糸がそこには必要となる。自らそのノウハウを習得するか、あるいは名郷先生のような (EBM の) スペシャリストと協働するかのどちらかしか選択肢はない。が、日本の専門家集団はそのどちらも達成し損なっているように思う。

いずれにしても、IT 技術とインフラの発達のおかげで、いろいろな領域でジェネラリストとスペシャリストの距離は短くなってきている。特に意識

しなくても、世にジェネシャリスト的な存在は自然発生的に増えてきているのだ。そういえば、名郷先生も家庭医というジェネラリストかつ EBM のスペシャリストである。ジェネシャリストは現前するのだ。本質的に。その存在が、形式的になんという名で呼ばれようとも。

アメリカの内科学系専門医 (スペシャリスト) は一般内科の研修を終え、内科専門医資格を持たなければ、専門領域の専門医資格を獲得できない。表面的にはジェネシャリストっぽく見えるが、現実にはスペシャリストはスペシャリストの業務に専従して、一般内科のコンテンツには手を出さないし、忘れてしまう。アメリカは良くも悪くも分業制なので、他人にできることは自分ではやらないことが多いし、この傾向は近年のホスピタリストの普及でさらに先鋭化している。感染症屋は「かぜ」すら診ないなんてことも多く、自分の診ている HIV/AIDS 患者の脂質異常症などは全部プライマリ・ケア医に丸投げして、「なんだかなあ」とぼくは思ったものだ。

しかし、IT の進歩により、自分の専門領域のアップデートを重ねながら、プライマリ・ケアのアップデートを重ねていくことはもはや不可能ではない。上述の名郷先生はじめ、『トップジャーナルから学ぶ総合診療アップデート——西伊豆特講』(シービーアール)を上梓された整形外科医の仲田和正先生(西伊豆病院)など、ロールモデルは多い。ぼく自身も、そうありたいと鋭意修行中である。ジェネシャリストは空想の産物ではなく、現前する存在なのである。



●参考 URL  
1) 日本感染症学会提言「抗インフルエンザ薬の使用適応について(改訂版)」  
[http://www.kansensho.or.jp/influenza/110301soiv\\_teigen.html](http://www.kansensho.or.jp/influenza/110301soiv_teigen.html)

医学書院ホームページ  
毎週更新しております  
医学書院の最新情報をご覧ください  
<http://www.igaku-shoin.co.jp>

頭痛分類・診断のグローバルスタンダード、全面改訂

## 国際頭痛分類 第3版 beta版

国際頭痛学会 (IHS) 作成による最新の分類・診断基準を日本頭痛学会が翻訳。一次性頭痛では片頭痛において、「慢性片頭痛」が下位分類から独立するなど重要な点の変更。二次性頭痛は診断基準が大幅に改訂され、日常臨床での診断により即した内容に。また翻訳面でも「薬物乱用頭痛」に「薬剤の使用過多による頭痛」が併記されるなどの改訂が行われた。正にグローバルスタンダードといえる内容で、頭痛にかかわる医師は必読の1冊。



B5 頁256 2014年 定価:本体4,000円+税 [ISBN978-4-260-02057-2] 医学書院

◎現代社会で活躍する精神科医必携の書、ついに完成!

**大うつ病性障害・双極性障害 治療ガイドライン**

監修 日本うつ病学会  
編集 気分障害の治療ガイドライン作成委員会  
●B5 頁152 2013年 定価:本体3,800円+税 [ISBN978-4-260-01783-1]

◎エビデンスに基づく気分障害治療ガイドライン、待望の改訂版

**気分障害 治療ガイドライン 第2版**

監修 精神医学講座担当学会議  
編集 上島国利・樋口輝彦・野村総一郎  
●A5 頁400 2010年 定価:本体4,700円+税 [ISBN978-4-260-00881-5]

◎精神科医療関係者必携の統合失調症治療ガイドライン改訂版

**統合失調症 治療ガイドライン 第2版**

監修 精神医学講座担当学会議  
編集 佐藤光源・丹羽真一・井上新平  
●A5 頁352 2008年 定価:本体4,700円+税 [ISBN978-4-260-00646-0]

医学書院

# 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

## 《精神科臨床エキスパート》 抑うつを鑑別を究める

野村 総一郎, 中村 純, 青木 省三, 朝田 隆, 水野 雅文 ● シリーズ編集  
野村 総一郎 ● 編

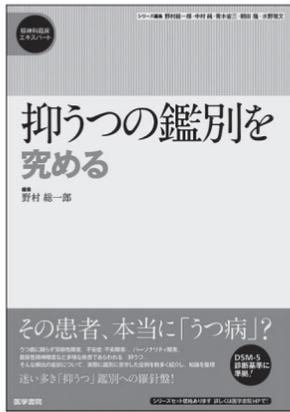
B5・頁244  
定価:本体5,800円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-01970-5

評者 渡邊 衡一郎  
杏林大教授・精神神経科学

今から10年前、「抑うつ」は治療が簡単な病態とみなされていた。当時、治療の主流となっていた選択的セロトニン再取り込み阻害薬(SSRI)はQOL

患について、「抑うつ」症例を詳細に呈示している。さらに、最新のDSM-5を用いて診断基準を説明するだけでなく、鑑別のポイントや診断のための

### 苦労した症例から学ぶ 「抑うつ」診断・治療のコツ



に悪影響を及ぼすような副作用が少なく、抑うつ症状だけでなく、さらには不安にもその効果のスペクトラムが広がったためである。しかし昨今、「抑うつ」との主訴ながら治療者が難渋する例をよく目にする。抗うつ薬治療が時として負の転帰をもたらす病態があることもわかってきたし、双極性障害への関心も高まってきた。そのような中で今回のズバリ「鑑別を究める」と題

ツールまでも紹介している。統合失調症や発達障害、パーソナリティ障害、身体疾患、児童思春期の疾患から高齢者のアルツハイマー病に至るまで、「抑うつ」を示し得るほとんどの疾患が網羅されている。どの章も図表を用いて非常にわかりやすくポイントが示されている。また治療を含めた対応についても具体的に記載されており、読者に優しく手を差し伸べている。

された本書を、一気に読んだ。また医局に本書を置いていたところ、何人もの医局員が関心を持って読んでいた。

執筆者自身が苦労した症例の紹介から垣間見えるものもある。臨床に携わる者ならば誰もが経験のある診断の迷いがあり、読んでいううちにうなずく箇所がいくつもあるだろう。あるいは、今難渋している患者をあらためて観察・検討するよいきっかけ、ヒントともなり得る。もちろん、「抑うつ」と関係なく独立して各疾患を理解する目的で参考書のようにして使うことも可能である。本書は、混沌としている「抑うつ」の治療に対して確実に一石を投じることになるだろう。日常臨床で迷った際に、経験年数にかかわらず参考となる必携の書と言えよう。

本書は編者である野村総一郎氏が今最もこだわり、かつ究めたいと思う内容と推察できるものであり、執筆者も各サブスペシャリティのエキスパートたちである。編者自身による「序論：抑うつ診断の難しさ」における本書の論点の整理、さらには気鋭の杉山暢宏氏による「抑うつ」の精神医学的意味における、「抑うつ」というものの原点に戻って診断・治療について再考するという作業。まず、この2章で頭が整理された後に、鑑別となる多くの疾

## 《精神科臨床エキスパート》 重症化させないための 精神疾患の診方と対応

野村 総一郎, 中村 純, 青木 省三, 朝田 隆, 水野 雅文 ● シリーズ編集  
水野 雅文 ● 編

B5・頁304  
定価:本体5,800円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-01974-3

評者 渡辺 洋一郎  
日本精神神経科診療所協会会長

まず、この本のタイトルに考えさせられた。言われてみればまさにそのとおり、重症化させないことが重要なことである。考えてみれば、一般身体疾患への対応は重症化させないことが治療の中心である。

面、さまざまな難しい面を有している。不安、抑うつなどといった症状は精神疾患として重要な症状であるが、同時に人間としてごく当たり前の情緒でもあり、どこから疾患として扱うのか……過剰診断、

高血圧、糖尿病などほとんどの身体疾患は生理的にみれば根本的には治っているとは言い難いことが多い。何らかの対処や対応により、日常生活に支障なくコントロールできればそれで目的は達成しているといえるのである。精神疾患においてもまさに同じことがいえる。たとえ精神障害に罹患したとしても、最も重要なのは、本人にとって満足のできる日常生活が送れるようになるかどうかである。

過剰治療の問題が取り沙汰されることも少なくない。そのほかにもプライバシーの観点、家族、学校、職場、社会からの視点も欠かすことができない。

精神科医療においては「入院から地域へ……」と言われて久しい。国も2004年9月に策定された「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的方策をうたっている。確かに、長期入院患者を地域に移行し、地域で生活できるよう支援していくことは非常に重要なことである。しかし、同時に、地域で暮らしたいと希望する通院者ができるだけ入院しないで済むような医療、重症化を防ぎ、満足した日常生活が送れるような支援を考えていかねばならない。さらには、市民の精神障害を予防できるまで機能できればそれが最大の貢献であろう。精神疾患の予防という観点は重要である反

本書の序論で編者の水野雅文先生が「臨床現場にあって『発病していない人は診ません』という看板はありえない」と記されている。まさにその通りである。精神疾患も身体疾患と同様に予防、早期介入が有用であることは確かであろう。問題は診方と対応の方法なのである。いかに、目の前の対象者を生物学的のみならず、心理学的にも社会的にも理解し、そして、適切な倫理的な配慮をもって対応できるかが問われている。本書はその方法論に的確なヒントを与えてくれる。随所に多角的な視点が盛り込まれており、治療導入のタイミング、あるいは患者・家族説明のポイントといった観点、学校や産業現場の視点、地域や他科医療機関・救急現場の視点、早期介入のリスク、あるいは臨床倫理の視点からも幅広く論述されている。

これからの精神科医療を考えるべき今日、本書が発刊された意義は極めて大きい。

## 誰も教えてくれなかった 乳腺エコー

何森 亜由美 ● 著

B5・頁168  
定価:本体5,500円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-01938-5

評者 尾羽根 範員  
住友病院診療技術部超音波技術科

何ともインパクトのあるタイトルの書である。乳房超音波を解説しようとする、どうしても疾患を列記してその画像所見の特徴は……

痛感させられ、それが小さな病変や鑑別困難な症例を見分ける道だと著者は説いている。

検査の導入や総合的な解説としてはそれで間違いではないのだが、本書はそれと全く違う方向から切り込んでおり、まさに『誰も教えてくれなかった乳腺エコー』である。

プローブ走査には著者独特といってもよい方法が解説されている。一般的な走査法とは異なる部分があるのだが、正常構造からの逸脱部を探すという信念に基づいての走査であり、よくありがちな「こうしなければならぬ」という考えはひとまずおいて、走査の意味を考えてみることをお勧めする。また、これまで意外と触れられていなかった、どの範囲を走査すればいいのかという疑問にもページを割いて解説が加えられている。乳房をくまなく走査するとい

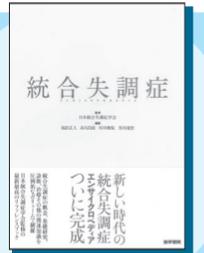
高分解能の装置を駆使して、普段多く見ているであろう正常乳腺の構造を、その画像の成り立ちから徹底的に解説を加えている。正常構造を知ってこそその異常所見であるということ

## 新しい時代の統合失調症エンサイクロペディア

### 統合失調症

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

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



B5 頁768 2013年 定価:本体16,000円+税 | ISBN978-4-260-01733-6

医学書院

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



●季刊/年4回発行 ●A4変 ●200頁  
●1部定価:本体4,600円+税  
●年間購読料19,008円(本体17,600円+税)  
※年間購読は送料無料、約4%の割引

2014年  
第4号発売  
特集:PCAS

責任編集:武居哲洋・黒田泰弘・内野滋彦  
編集委員:讃井将満・内野滋彦・林淑朗  
真弓俊彦・武居哲洋・藤谷茂樹  
編集:日本集中治療教育研究会(JSEPTIC)

- |                                       |   |   |
|---------------------------------------|---|---|
| 1.前書き:心拍再開後の集中治療はなぜ重要か?               | 3-2 心拍再開後の身体所見による<br>予後予測               | 4-3 【コラム】血液ガス:心拍再開後の<br>動脈血酸素/二酸化炭素分圧は<br>予後を左右するか? |
| 2.PCASの病態                             | 3-3 バイオマーカーによる予後予測                      | 4-4 【コラム】過去の薬剤介入試験                                  |
| 2-1 心停止後の虚血再灌流障害の<br>メカニズム:基礎から臨床へ    | 3-4 脳画像による予後予測                          | 4-5 体温管理療法の実際                                       |
| 2-2 【コラム】sepsis-like syndrome         | 3-5 電気生理学的検査による予後予測                     | 4-6 低体温療法中の合併症                                      |
| 2-3 中枢神経障害:脳は血流停止に対して<br>きわめて脆弱な臓器である | 3-6 【コラム】脳酸素飽和度による<br>予後予測              | 4-7 小児の体温管理療法に関する<br>エビデンス                          |
| 2-4 心機能障害:心停止後の重要な<br>臓器障害            | 3-7 体温管理療法の適応                           | 4-8 心拍再開後の痙攣管理                                      |
| 2-5 【コラム】心停止後のAKI                     | 4.心拍再開後の治療                              | 4-9 【コラム】心拍再開後の血糖管理                                 |
| 3.PCASの予後予測                           | 4-1 心拍再開後の冠動脈造影の意義                      | 5.長期予後  |
| 3-1 心拍再開までの情報による予後予測                  | 4-2 【コラム】脳のモニタリング:心拍<br>再開後の脳血流代謝の経時的変化 | 5-1 心拍再開後患者の長期予後                                    |

2014年 1号:疼痛・興奮・譫妄  
2号:ICUルーテン  
3号:Severe Sepsis & Septic Shock  
4号:PCAS

2015年(予定) 1号:ARDS 2(1月発売予定)  
2号:ICUで遭遇する血液疾患(4月発売予定)  
3号:電解質・内分泌代謝(7月発売予定)  
4号:心臓外科術後(10月発売予定)

2015  
年間購読  
申込受付中

# 臨床医のための小児精神医療入門

日本精神神経学会 小児精神医療委員会 ●監修  
齊藤 万比古, 小平 雅基 ●編

B5・頁240  
定価: 本体3,600円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-01906-4

評者 黒木 俊秀  
九大大学院教授・臨床心理学

今日、一般の精神科診療においても発達障害の比重が増えつつあることから、児童精神医学に対する関心と期待がかつてないほど高まっている。ところが、

## 児童精神医学が総覧できる 初心者にも最良のガイドブック

初めて児童精神医学を学ぼうとする者が戸惑うのは、その基本となるパラダイムが複数あり、統合されていないことである。まず、わが国では、従来から、力動精神医学の立場から子どもの精神発達を理解しようとする児童精神科医が少なくない。一方では、小児心身医学や小児神経学など、小児科領域から児童精神科医になった人たちもいる。さらに、近年の自閉症スペクトラムの病態の理解や支援には、TEACCHに代表される臨床実践の背景があるし、発達に関する認知心理学の進歩も目覚ましい。果たして、どこに基軸を置くことが最も適切に児童精神医学の基本を学ぶことになるのだろうか。M.S. Mahlerの分離-固体化理論を理解することと子どもの神経発達を理解することと、どちらが児童精神医学の基本であろうか。

本書は、こうした児童精神医学の初心者の悩みに対して最良のガイドブックとなってくれるだろう。もともとは国立国際医療研究センター国府台病院児童精神科において実施されてきた小児精神医療の専門家養成のための研修コースのテキストを資料としている。内容は総論と各論に分かれ、総論では子どもの精神発達や神経発達、母子関係など、児童精神医学の基本概念を扱い、各論は子どもの精神疾患や特有の臨床的問題(虐待や不登校など)、検査、ケース・フォーミュレーション、治療介入技法、連携機関などを網羅してい

る。特筆すべきは、各項目が、要約、理解度を点検するためのチェックリスト、視覚的な自由ノート、初級・中級・上級からなる研修の達成目標、および引用文献と推薦図書という決まったフォーマットに

より構成されている点である。極めて簡潔ながら児童精神医学を学ぼうとする者に必要なマイルストーンが明確に示されている。

断っておくが、本書は一般的な児童精神医学の教科書ではない。しかし、各項目の要約と自由ノートに目を通すだけで、分厚い教科書を辞書程度にしか利用する機会のない一般の臨床家には、実に効率的に児童精神医学の全容を総覧することが可能である。児童精神医学が扱う領域が誠に広大であり、それ故さまざまな見方があり得ることが理解できるだろう(初心者が戸惑うのも当然である)。編者らの狙いも、その点にあるらしく、「あとがき」に次のように記している。

「子どもの心の診療」が「幅広いことに気づかず、すべて自分の得意な領域だけで説明しようとする」と、診断が単一化していくことは当然の流れです」。

それ故、時々「うちはほとんどの患者が自閉症」「うちはトラウマの患者ばかり」と言う「専門家」がいるが、今後の児童精神医学の発展のためには好ましいことではないと編者らは危惧しており、それが本書の企画発案の動機でもある。編者らの見識の高さと戦略の巧みに敬意を表したい。

本書を「学び」の指針として、バランスの取れた児童精神医学の専門家が育ってゆくことを願う。

う第一義に基づき、自身の走査を振り返ってみるよい機会だろう。

画質設定については、昨今の画像処理全盛の画調に対して、階調度を重視して質的診断を意識した条件が呈示されている。不自然なまでに構造物を連続させることなく、構造の詳細を読み取ることができる画質からは、「病変は構造の変化から読み取るものだ」という著者の声が開いてくるようで大いに共感する。

そしていよいよ腺葉構造読影による乳房観察の実践例へと章が進む。画像とシェーマで詳しい解説が加えられているが、慣れないうちは、どこに差があるのか理解が難しいかもしれない。本書にはQRコードによる動画配信が付録として用意されている。動画像を見ることで大いに構造を読み解く助けになるだろう。われわれも日頃の検査で小さな病変を発見したり、良悪性を

見分けたりしている、何となくおかしいという雰囲気が、本書によって理論的に裏付けられていることに感嘆を覚えたのは事実である。

最近、マンモグラフィやMRIなどで指摘された病変を超音波で検索する2nd look USをよく耳にするが、その際の位置合わせについても、構造を基にして詳細に解説されており、助かる検査者は非常に多いのではないかとと思う。

著者の考えを、経験を、とことん解説している本書を読み込んで検査に活用してほしい。最後に蛇足ながら実際の検査について述べておきたい。画面に食い入るように一点に集中して観察するのではなく、全体を眺めるような気持ちで走査し、ここぞとなれば集中する。そういう緩急の使い分けが正常構造からの逸脱部を探すコツではないかと思考する。

# 正しい膜構造の理解からとらえなおす ヘルニア手術のエッセンス

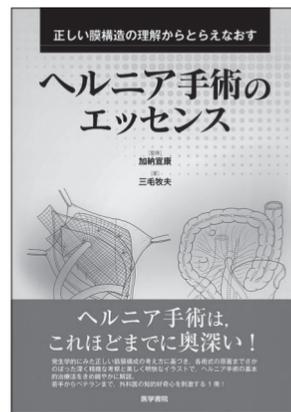
加納 宣康 ●監修  
三毛 牧夫 ●著

A4・頁212  
定価: 本体9,000円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-01927-9

評者 早川 哲史  
刈谷豊田総合病院副院長

外科学の黎明期から今日までに変わることのない大原則は、正確な解剖の理解です。われわれ外科医師が安全で質の高い手術を行うためには、過去の

## 過去の多数の文献を正確にひもといたバイブル的教科書



歴史の真実をひもとき、正しい解剖を認識した手術手技を完成させなければなりません。近年では従来認識できなかった腹壁解剖も次第に解明されており、内視鏡外科手術の導入により手術法や手術手技もさらに多様化しながら変化しています。鼠径部や腹壁ヘルニアは個々の症例ごとに手術前の状態や解剖の状況が異なり、完全に定型化した手術が行えないことが多々あります。基本的な腹壁解剖を熟知した上で、個々の症例に見合ったヘルニア手術を完遂させ、患者様にとって短期的にも長期的にも高いQOLが維持できる手術を提供する必要があります。

わが国で1990年代に内視鏡外科ヘルニア修復術が開始された当時は、不鮮明な暗い2次元画像による手術でした。現在では鮮明な高解像度画像や3D画像の手術が可能となり、鼠径部や腹壁解剖が腹腔内から解明されつつあります。これまで認識できなかった微細な膜構造や神経・血管走行が認識できる時代となり、数々の新しい知見

が得られています。それに伴い、多彩な解剖学的用語や数々の解剖認識についての相違が報告されています。今後この異なった用語を統一する方向で検討しながら、正しい腹壁解剖を認識した術式を普及させていくことが重要です。この20年以上の歴史の中で腹壁ヘルニアに対する内視鏡外科手術での手技は大きな変遷が見られますが、まだまだ質の高い手術手技が普及しているとは思えません。2014年の診療報酬改定により日本での内視鏡外科手術数も大きく増加しています。今後ますます多様化していく鼠径部や腹壁ヘルニア治療の手術手技に向かって、若い外科医師はさらなる努力と勉強が必要となります。

本書は過去の多数の文献を正確にひもとくことで、鼠径部や腹壁の解剖を詳細に記述し、手術手技や歴史も解説した一つの重要なバイブル的教科書といえます。若い内視鏡外科医は本書のような教科書を熟読し、過去から引き継がれて発展してきた手術手技や解剖を十分理解し、現在も解明されつつある新しい知見を得ながら、さらに新たな時代を開拓していただきたいと思

います。

本書は過去の多数の文献を正確にひもとくことで、鼠径部や腹壁の解剖を詳細に記述し、手術手技や歴史も解説した一つの重要なバイブル的教科書といえます。若い内視鏡外科医は本書のような教科書を熟読し、過去から引き継がれて発展してきた手術手技や解剖を十分理解し、現在も解明されつつある新しい知見を得ながら、さらに新たな時代を開拓していただきたいと思

【お知らせ】本紙第3094号(2014年9月29日発行)4面寄稿記事「更年期障害の診方」の記載内容につきまして、以下のとおり訂正いたします。

### ◆FAQ4「ホルモン補充療法」への回答

(正) 日本産科婦人科学会のホルモン補充療法ガイドライン(2012年度版)でも「まだ月閉経期にある女性の血管運動性症状改善薬としてホルモン補充療法は第一選択である。WHI研究にて5年以上の使用による乳癌リスクの増加報告があることを踏まえた上で、使用期間は適切なインフォームド Consentのもと、リスクとベネフィットを考慮し個々に決定する」としています。

ホルモン補充療法の禁忌は、重度の活動性肝疾患、現在の乳がんとその既往、現在の子宮内腫瘍・低悪性度子宮内膜間質肉腫、原因不明の不正性器出血、妊娠、血栓症とその既往、心筋梗塞や脳卒中の既往などです。なお、高血圧や糖尿病は、しっかりコントロールされているならば決して禁忌になりません。

## 脳科学の頂点

# カンデル神経科学

## PRINCIPLES OF NEURAL SCIENCE

5th Edition

絶賛発売中

脳科学の宇宙を展望する。心も、行動も、生命も、脳と神経の探求は「人間を知る」ための科学的基盤である。

- ノーベル賞を受賞したエリック・カンデルによる神経科学のグローバルスタンダード、最新第5版の邦訳。
- 全9パート、67章にて構成。「脳科学」を包括的に解説する最も信頼できる教科書。
- ニューロンの分子生物学から、認知、知覚、運動、思考・記憶などの高次機能、精神・神経疾患の基礎、システム脳科学を詳述。
- 読みやすい日本語訳と、美しく見やすい1,007点のフルカラー図版。
- 医学、リハビリテーション、理学、工学、心理学、経済学、哲学などさまざまな学問領域の基礎としての「人間を知るための科学的基盤」を与えてくれる本。
- 初学者から専門研究者・医師まで、知識を共有できる一冊。

日本語版監修 金澤 一郎 国際医療福祉大学大学院 院長 宮下 保司 東京大学大学院医学系研究科 統合生理学分野 教授  
定価: 本体14,000円+税 ●A4変 頁1,696 フルカラー 図1,007 2014年 ●ISBN978-4-89592-771-0

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 FAX 03-5804-6055 http://www.medsci.co.jp E-mail info@medsci.co.jp

新刊 全体像を掴みポイントがきっちり理解できる入門テキスト、大幅改訂!

## 一目でわかる 臨床遺伝学 第2版

Medical Genetics at a Glance, 3rd Edition

▶メンデルの法則から最新のヒトゲノムまでを網羅し、遺伝学が臨床にいかに関わるかという視点で、臨床遺伝学の全体像を包括的に俯瞰する入門教科書、10年ぶりの改訂。近年の遺伝学の進展を踏まえ内容を全面更新。テーマ別に章立てを再構成し、教則数、頁数ともに大幅に増加。今版より自己評価のための症例学習が追加された。医学部およびコメディカル教科書として最適。また臨床家やコメディカルの知識の整理にも有用。

監訳: 古関明彦 理化学研究所統合生命医科学研究センター 免疫器官形成グループ グループディレクター

定価: 本体3,800円+税  
A4 頁240 図279 4色刷 2014年  
ISBN978-4-89592-790-1

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

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

ジャクソンの神経心理学



山鳥重 前・東北大学大学院教授
「ジャクソンてんかん」などにその名を残し、英国では神経学の父とされるジョン・ヒューリングス・ジャクソン。中枢神経の「進化」と「解体」をキーワードに神経症候の表れかたを分析するという独特な彼の視点は、机上の空論ではなく臨床医としての確かな経験に立脚したものであった。没後百年後も色褪せることなく、現代の臨床家にとっても示唆に富むであろうジャクソンの思考を、本邦を代表する神経心理学者がひも解く。

●A5 頁224 2014年 3,400円 [ISBN978-4-260-01977-4]

音楽の神経心理学

緑川 晶 中央大学文学部教授

●A5 頁168 2013年 2,800円 [ISBN978-4-260-01527-1]

ふるえ DVD付

柴崎 浩 京都大学名誉教授
河村 満 昭和大学教授・神経内科
中島雅士 昭和大学准教授・神経内科

●A5 頁152 2011年 5,200円 [ISBN978-4-260-01065-8]

シリーズ LINE UP

アクション

丹治 順・山鳥重・河村 満
●A5 頁184 2011年 3,400円 [ISBN978-4-260-01034-4]

精神医学再考 神経心理学の立場から

大東祥孝
●A5 頁208 2011年 3,400円 [ISBN978-4-260-01404-5]

心はどこまで脳なのだろうか 兼本浩祐

●A5 頁212 2011年 3,400円 [ISBN978-4-260-01330-7]

病理から見た神経心理学

石原健司・塩田純一
●A5 頁248 2011年 3,800円 [ISBN978-4-260-01324-6]

脳を繙く 歴史でみる認知神経科学

訳=河村 満
●A5 頁432 2010年 4,800円 [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 2,800円 [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 3,400円 [ISBN978-4-260-01022-1]

失われた空間 石合純夫

●A5 頁256 2009年 3,000円 [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 3,000円 [ISBN978-4-260-00915-7]

街を歩く神経心理学 高橋伸佳

●A5 頁200 2009年 3,000円 [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 3,500円 [ISBN978-4-260-00635-4]

失行 [DVD付] 河村 満・山鳥重・田邊敬貴

●A5 頁152 2008年 5,000円 [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 3,800円 [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 3,500円 [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 3,800円 [ISBN978-4-260-00078-9]

手 訳=岡本 保

●A5 頁272 2005年 3,600円 [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 2,800円 [ISBN978-4-260-11895-8]

Homo faber 道具を使うサル 入来篤史

●A5 頁236 2004年 3,000円 [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 4,300円 [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 3,000円 [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 5,200円 [ISBN978-4-260-11876-7]

記憶の神経心理学 山鳥重

●A5 頁224 2002年 2,600円 [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 4,000円 [ISBN978-4-260-11862-0]

タッチ 岩村吉晃

●A5 頁296 2001年 3,500円 [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 4,300円 [ISBN978-4-260-11848-4]

神経心理学の挑戦 山鳥重・河村 満

●A5 頁200 2000年 3,000円 [ISBN978-4-260-11847-7]

「スピリチュアルケア」を知ると、明日からのケアが変わる!

誰も教えてくれなかったスピリチュアルケア

岡本拓也

「スピリチュアルケアって何?」本書は、臨床で働く医師、ナース、そしてすべての医療者のために、何よりも臨床に役立つ形で、わかりやすく、スピリチュアルケアについて解説した本です。スピリチュアルケアは、決して特殊なケアではなく、すべてのケアの基盤になるといえるほど、大切な考え方であり、役に立つ方法です。スピリチュアルケアを理解することによって、日々のケアのあり方が変わってきます。



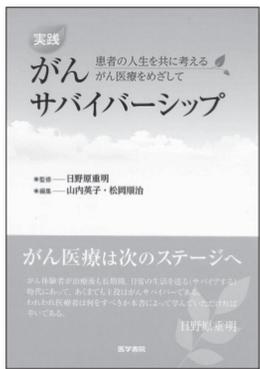
●A5 頁208 2014年 定価:本体2,500円+税 [ISBN978-4-260-02010-7]

がん医療は新たなステージへ

実践 がん サバイバーシップ

監修 日野原重明/編集 山内英子・松岡順治

がん治療の発展に伴い、がんは不治の病でなく慢性疾患として考えられるようになってきた。つまり治療効果のみでなく、その患者自身の人生をともに考え、医療に組み入れて実践していくことが求められている。本書では、がんサバイバーシップとは何か、各職種に求められるサバイバーへの具体的ななかかわり方、知っておきたい患者会の活動などを、経験豊富な医療者、アクティブに活動されている関係者が解説。



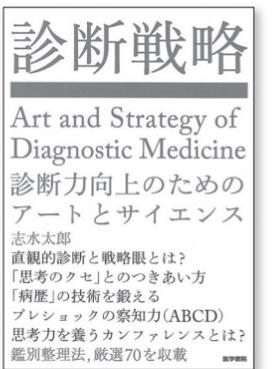
●A5 頁256 2014年 定価:本体3,500円+税 [ISBN978-4-260-01939-2]

何が診断を曇らせるか、どのように養えば良いか

診断戦略

志水太郎

名医の思考や巧みさ(Art)は再現できるか? その問いに正面から答える。多くの名医に師事し、経営診断も学ぶ著者による「診断力の鍛え方」。診断にともなうバイアスとのつきあい方、病歴をよりクリアにするための具体的な質問例、鑑別ごころ合わせなど、明日から役に立つ心構えとテクニックが満載。認知科学とハードな臨床経験を背景に紡がれる言葉は、まさに Art & Science。



●A5 頁288 2014年 定価:本体3,400円+税 [ISBN978-4-260-01897-5]

2014年11月発行の医学雑誌特集テーマ一覧 医学書院発行

Table with 4 columns: Journal Name, Volume/Issue, Special Theme, and Price. Includes titles like 'Public Health', 'Clinical Orthopedic Surgery', 'Diagnostic Strategy', etc.



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