

2012年5月21日

第2978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

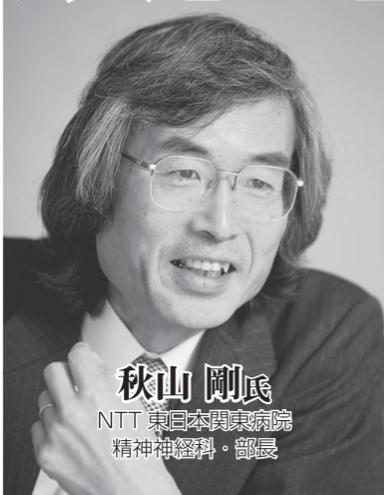
医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

## 今週号の主な内容

- [座談会] 双極性障害を“識る” (秋山剛, 尾崎紀夫, 加藤忠史)…………… 1—3面
- [寄稿] 「生きたい人」を支えられない, 医療・福祉の運用現場 (森川すいめい)…………… 4面
- [連載] 続・アメリカ医療の光と影/国家試験合格状況…………… 5面
- MEDICAL LIBRARY…………… 6—7面

座談会

# 患者さんが、社会で生き生きと暮らしていくために 双極性障害を “識る”



秋山 剛氏  
NTT 東日本関東病院  
精神神経科・部長



尾崎 紀夫氏=司会  
名古屋大学大学院医学系研究科教授・  
精神医学/親と子どもの心療学



加藤 忠史氏  
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

“躁うつ病”と呼ばれ、統合失調症とともに二大精神疾患の一つに数えられてきた双極性障害。報道等でもしばしば取り上げられるうつ病に比べ注目される機会は少ないが、鑑別の難しさ、高い自殺企図率、再発率等、実は多くの課題を抱えた疾患だ。今回は、双極性障害の認知度向上と患者支援に積極的に取り組む三氏が、疾患を正しく理解し、早期に適切な治療を行うために何が必要か、長期的な視点を交えた議論を展開した。

尾崎 2011年、デンマークにおいて、精神疾患の全入院患者約17万人を36年間にわたり追跡した大規模研究の成果が発表されました。そのなかで、双極性障害患者の自殺既遂リスクは、数ある精神疾患のうち男性で1位、女性で2位という高率であることが明らかになっています<sup>1)</sup>。一方日本では、07年に「自殺総合対策大綱」が策定されるなどうつ病を中心とした自殺対策が進みつつありますが、双極性障害についてはほとんど触れられていません。その背景には、双極性障害という疾患の認知度が十分でない現状があり、できる限り多くの患者さんが生きやすい社会を作るため、疾患に関する啓発が早急に求められています。本日はそうした視点から、双極性障害の診断・治療に関する議論を深めていきたいと思ひます。

### 躁の病歴を見逃さない

尾崎 双極性障害の診断が難しいとい

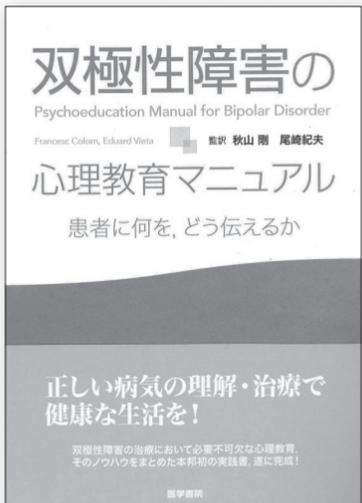
うのは、皆さん見解の一致するところだと思ひます。03年の米国における調査では、正しく診断されるまでに平均で7.8年、3分の1の方は10年以上経過しています。また26%の方が、正しく診断されるまで5人以上の医師を受診しているということ<sup>2,3)</sup>。この状況は日本でも同様で、特にうつ状態はうつ病に、躁状態は統合失調症に間違われている場合が多くあります。双極性障害の未治療期間が長いほど入院回数・自殺企図回数が多くなるという報告<sup>4)</sup>もあるなか、より早期に、正しい診断に結びつけるには、どのような考え方が必要になるのでしょうか。加藤 双極性障害の病態解明の途上にある現状では、受診時の症状と病歴から診断を付けるしかありません。双極性障害のうつ状態とうつ病との鑑別ができないのは、原理的に仕方のないことです。最善の方法は「より妥当な診断に早く近付けるためには、病歴に関する情

報が多く必要である」「新たな情報が得られたら、診断が変わる場合がある」ことを患者さんに話し、理解と協力を求めていくことだと思ひます。尾崎 診断の鍵となる情報を集める際の注意点は、何かありますか。秋山 まず何よりも、軽躁状態を患者さんが自分から報告することは非常に難しいと、医師が理解する必要があります。精神科医は通常、「○○な症状がありますか」「ありません」といった患者さんとの会話を通して病気の有無を判断していますが、「軽躁=いつもより調子が良い状態」ととらえている患者さんには、“症状”と言われても、報告のしようがないわけです。尾崎 例えば構造化面接 SCID では、「他人とトラブルになったことはあるか」という質問が、躁の病歴を確認する例として示されています。しかし、ネガティブな表現を使って過去の経験を聞いても、躁病相の把握は困難です。「人生で一番仕事がかどったのはいつごろか」など、前向きにとらえられる質問なら、聞きだせる場合も多いように感じます。秋山 一方、患者さん側からの情報精度を上げるには、本人に活動記録表を書いてもらうのが最も効果的だと思ひ

ます。「夜中、いつまでもテレビゲームを続けている」「パチンコ屋に何時間も入り浸っている」など、軽躁に基づく行動(=“症状”)は、活動表の記録があって初めて把握できるものです。双極性障害の特徴は状態の変化ですから、医師は、グラフを追うようにして体調の流れを把握しなければなりません。しかし患者さんは、“瞬間値”や“あるスポットでの状態”として自分が苦しかった症状を報告することはできませんが、一日一日の状態の変化を2週間分まとめて伝えることは難しい。こうした意味でも医師は、活動記録表でより精度の高い情報を確認する必要があります。それが難しければ、家族や周囲の人から話を聞くのも、一つの手でしょう。診断の拡がりをどう考えるか 尾崎 双極性障害は、なかなか正しく診断されない面がある一方で、多様な病相を呈することから診断枠を定義しにくく、それが過剰診断などの問題につながる場合がみられます。例えば、主に米国で問題になっている (2面につづく)

病気を正しく理解してもらうことで症状の悪化や再発を予防できる!

医学書院



## 双極性障害の心理教育マニュアル

患者に何を、どう伝えるか

原著 Francisc Colom・Eduard Vieta  
監訳 秋山 剛 NTT東日本関東病院精神神経科・部長  
尾崎紀夫 名古屋大学大学院精神医学・親と子どもの心療学・教授

●B5 頁200 2012年 定価3,570円(本体3,400円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01548-6]

昨今、その重要性が高まってきている双極性障害患者に対する心理教育のノウハウをまとめた本邦初の実践書。病気の特徴や原因、薬物療法や早期発見のポイントなど、医療関係者が患者に伝えるべき内容や手順を実際の心理教育プログラムの流れに沿って解説。また巻末には付録として患者の睡眠・覚醒リズムや日常生活の活動を記録する表も収載しており、臨床現場でそのまま使える内容となっている。

- 目次
- Part 1 双極性障害の臨床、診断および治療的側面
  - Part 2 心理教育の概念と方法
  - Part 3 心理教育プログラム：セッションの内容
  - ユニット 1 障害への気づき
  - ユニット 2 薬物アドヒアランス
  - ユニット 3 精神活性物質乱用の回避
  - ユニット 4 再発の早期発見
  - ユニット 5 規則正しい生活習慣とストレスマネジメント

座談会 患者さんが、社会で生き生きと暮らしていくために

<出席者>

●秋山剛氏

1979年東大医学部卒。同大病院分院神経科医局長を務めた後、91年より現職。99年より「東京英語のちの電話」理事長。日本精神神経学会理事、世界精神医学会常務理事。監修に『誰にも書けなかった復職支援のすべて』(日本リーダーズ協会)、監訳に『双極性障害の心理教育マニュアル——患者に何を、どう伝えるか』(医学書院)など。「私の精神科医としての生き甲斐は『患者さんに病気のコントロールの仕方を会得してもらって、社会人として責任のある生活を送ってもらうこと』に尽きます。リワークも双極性障害の心理教育も、そういう意味で行っている活動です」。

●尾崎紀夫氏

1982年名大医学部卒。90年米国立精神保健研究所 visiting fellow。藤田保衛大医学部講師・教授を務めた後、2003年より現職。日本精神神経学会理事、日本うつ病学会理事、同学会双極性障害委員会委員長などを務める。編著書に『標準精神医学(第5版)』『気分障害』(いずれも医学書院)、監訳に『双極性障害の心理教育マニュアル——患者に何を、どう伝えるか』(医学書院)など。「心、脳、身体の回復をお手伝いし、患者さん・ご家族のニーズに合った医療の実現をめざしています」。

●加藤忠史氏

1988年東大医学部卒。滋賀医大精神医学講座助手、東大病院助手・講師などを経て、2001年より現職。国際双極性障害学会理事。「双極性障害 第2版——病態の理解から治療戦略まで」(医学書院)のほか「双極性障害——躁うつ病への対処と治療」(筑摩書房)など一般向けの著書も多数。「躁うつ病のホームページ」(http://square.umin.ac.jp/tadafumi/)は1999年の開設以来、のべ500万アクセスを超える。「双極性障害の原因解明をめざし、動物モデル、死後脳、ゲノム・エピゲノムなど幅広い観点から研究を行っています。何とかこの病気を神経病理学のレベルで再定義し、診断法、根本的治療法開発につなげたいと考えています」。

(1面よりつづく)

るのが、小児の双極性障害の過剰診断です。「かんしゃく」等の易怒性が顕著な子どもを、成人期の双極性障害との関連が明らかでないままに、「特定不能の双極性障害」などの診断枠に当てはめるケースが増えています。06年には、わずか4歳の女の子が双極性障害と診断され、多剤併用で亡くなるという痛ましい事故もありました。

加藤 この問題の背景には、DSM-IVの文言の拡大解釈が原因としてあったと言われています。そこでDSM-Vでは、小児・思春期の障害について「DMDD(Disruptive Mood Dysregulation Disorder)」という概念が新たに追加される予定です。また、双極性障害の躁病エピソードの定義にも「一日中、ほぼ毎日」という記載が加わりました。これらにより、一日のうちに断続的に起きるような情動は躁状態とは切り離されてとらえられるようになるでしょう。

尾崎 小児に関しては、過剰診断に歯止めがかかる可能性がありそうですね。もう一つ、診断の枠組みがあいまいになりつつあるのが双極II型障害です。加藤 そもそもDSM-IVの作成時点では、重症の躁うつ病で、躁とうつ両方の症状で入院経験のある人をI型、うつのみ入院経験のある人をII型、どちらも入院までいかない人を「その他の双極性」と分類していたはずですが。しかし現在II型と診断されるのは、うつも躁も軽い方々にまで拡大し、診断の確実性の低さもあいまって、疾患の輪郭はかなりぼやけてきています。その一方、双極性障害の臨床試験はI型対象がほとんどで、II型のエビデンスの蓄積は非常に少ないのです。II型をどうとらえ、どう治療すべきかが、今後の双極性障害領域での一つの課題になりそうです。

秋山 実際のところ、Bipolarityの度合いにはかなり幅があると考えられます。つまり、完全な単極型うつ病の方から少しずつBipolarityが増していった、双極II型、I型に至るわけです。診断体系としての診断基準を緩める必要があるとは思いますが、I型、II型という診断基準以外にも、Bipolarityスペクトラムとしてきめ細かに状態を把握し、気分安定薬等で治療を行ったほうがよい患者さんがいると思います。

尾崎 薬の使い方も、複雑化してくるということですか。秋山 ええ。まだBipolarityの同定の仕方が確定していないため、臨床的に有用なデータはあまりありませんが、抗うつ薬も、「単極性うつ病には使う」「双極性障害には使わない」の2パターンでは測りきれないように感じます。

加藤 米国のSTAR\*D(Sequenced Treatment Alternatives to Relieve Depression)研究においては、双極スペクトラムの診断基準案に当てはまるか否かで、抗うつ薬の効果に差は見られませんでした<sup>5)</sup>。したがってこの診断基準案では、治療選択における臨床的意義がないこととなります。

一方気分安定薬のリチウムに関しては、難治性うつ病患者のうち、リチウムで増強効果が出た方には、双極性障害の家族歴が多いという論文もあります<sup>6)</sup>。双極スペクトラムの判断基準には検討の余地がありますが、同じうつ病と診断されていても、背景にあるBipolarityの程度により気分安定薬の効き方には差が出るのかもしれませんが。

秋山 臨床での感覚と近いものがありますね。今後継続的にデータをとって、検討すべき課題であると思います。

患者が障害をどう受け止めているか意識したアプローチを

尾崎 もともと「Polarity(極)」に着目されて生まれた双極性障害の概念ですが、疾患の本質は「Cyclicality(繰り返す)」にあると言われ、その再発率は5年後で80%以上とされています<sup>7)</sup>。出産後の再発率も、すべての精神疾患の中で最も高いとされ、出産後6か月の累積再入院率は22%に上るというデータもあるほどです<sup>8)</sup>。

そのため双極I型障害では、一度でも躁病相があれば再発予防のための維持療法を導入すべきとされています。治療のメインとなるのが、気分安定薬の長期服用です。

加藤 例えばうつ病では、病相の治療から再発予防までを1年程度のタームで考えますが、双極性障害のタームははるかに長い。ほぼ生涯を通じて、再発しないよう保つことが究極の目標になります。

ただ「一生」に近い形での服薬継続を受け容れることは、患者さんにとって人生の大きなパラダイムシフトです。薬のパフレットや、学会のガイドラインなどの「生涯にわたる服薬が必要」という記載を不用意に目にする

ことで、大きなショックを受ける可能性もあります。秋山 患者さんが求めているのは、「薬を飲まなければ再発するぞ」ではなく「飲んでいけば元気に過ごせるよ」という言葉だと思います。われわれ医療者は、同じ内容の説明をするなら、よりポジティブな表現を心がけることが必要です。外科医が人の身体にメスを入れるのと同じく、精神症状を持っている人にとって、精神科医の言葉はこころへのメスです。必要なことは言わなければなりません。侵襲や痛みは、必要最小限にとどめるべきであり、この点で精神科医としての力量が問われてきます。

加藤 おっしゃるとおりです。Elisabeth Kübler-Rossによる『On Death and Dying』には、「死を受け容れるときには、否認から始まって、怒り・取引・抑うつ・受容というプロセスを経ていく」という趣旨の記述があります。それと同様、双極性障害の患者さんも、病気を信じたくない気持ちや行き場のない怒りなどの過程を経て「ほかの慢性疾患と同じように、薬を飲んでコントロールすればいいんだ」という“障害の受容”の境地に至る<sup>9)</sup>。

実際、病相をきちんと予防していれば、基本的には社会生活レベルを下げずに暮らしていけます。患者さんがその時点で障害をどのように受け止めているかを意識して、時宜に応じた治療説明、アプローチを行うべきだと思います。

再発の兆候がみられたら？

秋山 維持治療のなかで、病相、特に軽躁病相の兆候が現れたときには、重症化させずにコントロールできるようになることが肝心だと思います。私は患者さんに、あらかじめ「気分の波が上がる時もある」ということと「そのときどういう対応をしてほしいか」を伝えておきます。

尾崎 躁を「調子が良い状態」ととらえている患者さんに「それを抑える」という視点でお話ししても、治療合意に至ることが難しい場合がありますね。

秋山 「気分の波をうまくコントロールすることは、患者さん自身にも周りの人にもプラスになる」ことを理解してもらえれば、軽躁状態への治療も受け容れられやすいと思います。

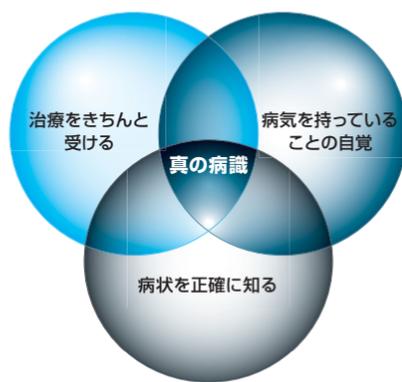
もう1つ、「気分が上がるとそのぶん下がる」ことを強調するとよいというもの、よく言われますね。

尾崎 ええ。患者さんにも「うつはつらいので避けたい」という気持ちがあるので、そこを糸口にするので、合意を得られやすいと思います。

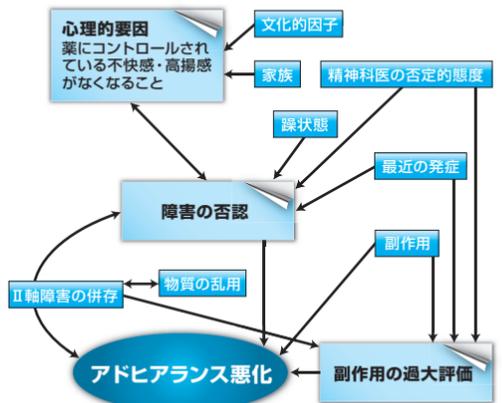
秋山 患者さんの協力が得られれば、うつより軽躁病相のほうが、新規抗精神病薬、あるいは作用が単純な古典的な抗精神病薬でコントロールしやすいと思います。軽躁を放置することなく、気分が上がりがけたタイミングで服薬してもらえれば、少し活動的で生産性も上がったよい状態を持続できる印象もあります。そのためには、患者さんに再発の兆候に早く気付いてもらうこと、こちらもタイムリーに薬を出すことが大切です。

「病識を得る」ための心理教育

尾崎 病気の再発・コントロールに不



●図1 「病識」の概念図 (David AS. Br J Psychiatry. 1990; 156: 798-808 より転載・改変)



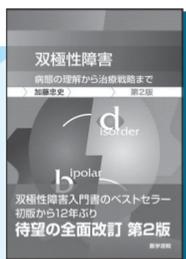
●図2 アドヒアランス悪化に関連する要因 (『双極性障害の心理教育マニュアル——患者に何を、どう伝えるか』108頁より転載)

双極性障害入門書のベストセラー、全面改訂第2版

双極性障害 第2版 病態の理解から治療戦略まで

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。最新のトピックスも満載、診療・研究の最前線が分かる。著者の豊富な臨床経験をベースに、最新のエビデンスに裏打ちされた治療戦略を提示。明日からの臨床にすぐ役立つ実践的な知識・情報を随所に掲載。

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



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

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

〒351-0198 埼玉県和光市広沢2-1 E-mail: kato@brain.riken.jp 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: 加藤忠史)では、双極性障害の神経病理学的基盤の研究を行う研究員を募集いたします。特に、神経変性疾患等における免疫組織化学等の神経病理学的研究の経験、関心、スキルをお持ちの方を歓迎します。

研究員募集 【応募資格】 博士号取得者ないし取得見込みの者。 【待遇】 年度契約の任期制職員。待遇は当研究所規程による。 【応募方法及び締切日】 (1)履歴書(2)研究業績一覧(3)現職の所属長からの推薦状1通および第3者からの推薦状1通(現職の所属長から推薦状をもらうのが困難な場合は、第3者による推薦書) 【選考方法】 書類選考および面接による。締め切り定員に達し次第締め切り。 【着任時期】 2013年4月(応相談) 【備考】 詳細はWebサイトをご覧ください。 http://www.brain.riken.jp/jp/careers/2012\_0309\_t\_kato\_r.html 【問合せ先・書類送付先】 上記住所・メールアドレスまでお願い致します。 担当: 加藤忠史

病院早わかり読本 第4版 編著 飯田修平

患者さんが安心して受けられる医療の提供には、何よりも医療のしくみの正しい理解が求められる。その実践の過程から「医療における信頼の創造」を実現するために、医療に携わるすべての新人スタッフがまず知っておくべきことを、コンパクトかつすぐに理解できるようまとめ大好評であり続けたベストセラー最新改訂第4版。近年さらに変化の激しい医療制度改革に対応し全面的に内容を刷新。

●B5 頁276 2011年 定価2,310円(本体2,200円+税5%) [ISBN978-4-260-01238-6] 医学書院

双極性障害を“識る” 座談会

可欠なのは、患者さんが病気とその症状、そして治療について正しく知る、つまり「病識を得る」ことです(図1)。

特に双極性障害では、誰でも起こりうる気持ちの落ち込みや高まりと病相との違いがわかりにくく、それが再発の自覚の遅れにつながります。また治療アドヒアランスの悪化の背景には、「障害の否認」「副作用の過大評価」などがあるとされます(図2)。

こうした知識不足・誤解を払拭し、患者さんと治療者が病気・治療・症状の正しい認識を共有する手段として有効と言われるのが、心理教育です。

加藤 初発時の薬物療法から維持療法に移行する間に、適切な心理教育で疾患学習を行い、自分で病気を管理でき

るスキルを身につける。そうすれば、病気への恐れや不安を減らせる一方、受容を促すことができ、結果的に再発の予防につながるといいます。

尾崎 今回、秋山先生と監訳した『双極性障害の心理教育マニュアル——患者に何を、どう伝えるか』は、スペインで行われている「バルセロナ・プログラム」に基づいています。これは6か月間、週1回の当事者グループでのセッションで病気を知り、ストレスへの対処法や規則正しいライフスタイルを学ぶものですが、こうした教育が再発予防に効果的であることが、RCTで実証されています(1)。

秋山 まずは心理教育で疾患を学んだ上で「病気とうまく付き合う」「治療へポジティブに取り組む」感覚をつかむところまで、学習効果を上げていけるとよいですね。そのとき真に「病識を得た」つまり「病気を克服した」と言えるのではないかと、思います。

待たれる研究の進展

尾崎 長期的な視点になりますが、双極性障害の根本原因を解明する研究の進展も待たれるところです。加藤先生は昨年、英国の Bipolar Disorder Research Network の日本版となる「双極性障害研究ネットワーク」(http://bipolar.umin.jp/) を発足され、私もメンバーに加わっています。

加藤 本ネットワークでは、主に患者さんを対象に、月に1度メールマガジンを発行しています。そこで1本ずつ論文を紹介していくつもりでしたが、そもそも日本から出ている双極性障害の論文が、年間12本もないことに気が愕然としました。日本の双極性障害研究の一番の課題は、何と言っても研究者の数が足りないことだという認識が、まずは必要です。

その上で進めねばならないのは、脳の神経病理学的研究です。双極性障害のゲノム研究と脳画像研究は少しずつ進展していますが、二つの研究の間をつなぐ、細胞や神経回路レベルの研究がまだ少ない。当研究所では、動物モデルと患者さんの死後脳を通して、それらを解明したいと考えています。

尾崎 日本では双極性障害の死後脳研究は、ほとんど行われていない現状がありますね。

加藤 そうですね。症状や経過による判断に頼っている現状では、正しい診断が付くまでにはどうしても時間がかかります。病気を脳のレベルで定義して、脳病態を診断できる診断法を確立するためにも、死後脳を保存して研究に活かす「ブレインバンク」のシステムが、欧米のように整備される必要があると感じています。

尾崎 病因・病態研究はもちろんですが、アドヒアランスやリワークなど心理・社会的な内容を包含した研究も、日本では系統立ったデータがほとんど得られていない現状があります。

秋山 「アドヒアランスの改善」や「報告可能性における診断と症状の関連」といったテーマなら、市中病院もデータ収集などにおいて、協力させていただきやすいと思います。

尾崎 ぜひいろいろな施設で共同して、オールジャパンの体制で研究も行

っていききたいところです。



尾崎 最後に、皆さんからひと言ずつ今後の抱負をお願いして締めくくりたいと思います。

加藤 水島広子先生の『「怒り」がスーッと消える本——「対人関係療法」の精神科医が教える』(大和出版)に、「怒っている人は困っている人」とありました。双極性障害の患者さんや家族の方から、診断や薬の副作用などへの怒りの声をしばしば耳にしますが、それだけ皆さんが困っているということですね。その怒りを「双極性障害を皆で克服しよう」というポジティブなエネルギーに昇華させて、病態の解明につなげられればと願っています。

秋山 人は皆、何らかの病気を持っており、病気がコントロールできない場合に“患者”と呼ばれます。逆に言えば、病気をうまくコントロールできれば“患者”も健康な人と同じです。彼らが一人の人間として、仕事や家族との生活を維持し、人生を全うしていく“責任”を果たせるよう、サポートしていきたいと考えています。そうすることが、精神疾患に偏見を持たせない、一番有効な対策だと思います。

尾崎 大学で教育にかかわる立場としては、双極性障害をはじめとした精神疾患とその患者さんについて、医療関係者全体がもっと知識を深められるよう努めなければと感じています。病気についての情報を積極的に発信して、患者さんたちが社会の中で少しでも生きやすくなるようにしたいですね。本日はありがとうございました。(了)

●文献

- 1) Arch Gen Psychiatry. 2011; 68(10):1058-64.
2) Bipolar Disord. 2003; 5(3):169-79.
3) J Clin Psychiatry. 2003; 64(2):161-74.
4) Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2010; 260(5):385-91.
5) Arch Gen Psychiatry. 2011; 68(4): 351-60.
6) J Affect Disord. 2010; 125(1-3):165-8.
7) J Nerv Ment Dis. 1993; 181(4):238-45.
8) Arch Gen Psychiatry. 2009; 66(2):189-95.
9) 精神科治療学. 1995; 10(2):165-70.
10) Bipolar Disord. 2003; 5(4):265-78.
11) Arch Gen Psychiatry. 2003; 60(4):402-7.

社会も患者も、“ノウハウ”を求めている

加藤 私は現在、NPO法人「ノーチラス会」(http://bipolar-disorder.or.jp/)という双極性障害の患者団体を支援しています。患者会は、治療中の患者さんが社会復帰した方と交流できるなど、治療へのモチベーションを高める貴重な場になるため、組織の拡大を進めたいのです。ところが、理事として名前を出すのに抵抗を感じる方も少なくないようです。社会からの偏見があるから、組織化が進まねば、偏見をなくすための方策を打ち出しにくい、という悪循環を乗り越えるのは大変です。

尾崎 患者さん本人への治療・教育のみならず、双極性障害に対する社会一般の認識を変えていくことも必要というわけですね。

秋山 社会に疾患への理解を深めてもらうためには、そのための“動機付け”が重要だと思います。

例えば一般の企業向けには「双極性障害の同僚や部下への接し方がわかれば、仕事がスムーズに進む」ことを説明する。「励ますのはタブー」など、うつ病への対応はそれなりに知識が広まりつつありますが、双極性障害についてはまだまだ知られていません。どう接したらよいかかわからずにいる方も

多いはずですよ。

尾崎 実際、「薬に頼るな」「本当に病気の？」など、周囲の人の誤解・知識不足から生まれる一言で、治療をためらう方も少なくないですね。

秋山 そういう意味では、患者さんが“社会から自分の身を守る”ために、心無い一言や理解のない発言にどう対応すべきか、診療の中で具体的な対処の仕方を示していくことも必要だと思います。

尾崎 私の診察では「会社に薬のことを聞かれたら、どう答えるか」など、患者さんが不安に思うことについて一緒に答え方を検討することもあります。ロールプレイなどで、そうしたノウハウを実践的に学べるとよいですね。

秋山 患者さんも周囲の人も、求めているのはまさに「自分たちはどう動けばいいのか」という具体的なノウハウです。精神科医は、そうしたノウハウを伝授するコンサルタントとしての役割を、もっと意識するべきでしょう。精神科医のコンサルトにより、精神疾患を持った人が社会で活躍する機会が増えれば、スティグマが減ることはもちろん、精神科医療への見方も変わってくると思います。

Advertisement for ZYPREXA (Olanzapine) featuring a woman in a white shirt in a cluttered room. Text includes: 抗精神病薬・双極性障害治療薬, ジプレキサ, ZYPREXA (OLANZAPINE), 錠 2.5mg, 錠 5mg, 錠 10mg, 細粒 1%, ギャイス錠 5mg, ギャイス錠 10mg. Contact info for Lilly Answers and Eli Lilly and Company is provided.

Advertisement for '今日の精神疾患治療指針' (Today's Therapeutic Guidelines for Mental Disorders). Edited by 樋口輝彦・市川宏伸・神庭重信・朝田 隆・中込和幸. Published by 医学書院. Price: 14,700 yen. ISBN: 978-4-260-01380-2.

寄稿

# 「生きたい人」を支えられない、医療・福祉の運用現場 ある『ホームレス』者の物語

森川 すいめい 世界の医療団 TP 代表医師/NPO 法人 TENOHASI 代表理事/一陽会陽和病院精神科



●森川すいめい氏  
鍼灸師資格取得後、  
日大医学部を卒業。  
2003年、ホームレス  
支援のNGO団体  
「TENOHASI(ての  
はし)」を立ち上げ、  
08年にはNPO法  
人化。代表として

東京・池袋で炊き出しや医療相談などを実施する。09年世界の医療団TP代表就任。国立病院機構久里浜アルコール症センターを経て、一陽会陽和病院。東日本大震災「こころのケア」支援活動継続中。

## ずっとうつむいたままの男性

冬、路上で、30代男性(A氏)と出会った。「ビッグイシュー」という企業からの紹介だった。「ビッグイシュー」とは、『ホームレス』者が雑誌を販売する仕組みでビジネス展開をしていて、住所不定のままで仕事ができる。そこへA氏が就労相談に行った。ところが、A氏があまりに元気がないとのことで、企業より相談の電話が入った。

「A氏は、精神科医に相談してみたということなのです」。

その夜、カフェで会うことになった。目の前の男性がA氏であることにすぐにはわかった。目に力がなく落ち着きがない。ずいぶん痩せた男性。

「あの、すみませんでした。私なんかのために。なんだか申し訳なくて。すみません」。

茶髪、風貌とはかけ離れた、細く弱い声。小刻みに震えながら、席に座った。

「時間をわざわざ作ってくださったのですけど、精神科の先生にもう会わなくてもよくなったのです」。

ずっとうつむいたまま、A氏は、淡々と言葉を紡いだ。

「お墓、あるんですよね。祖母と、母の。自殺したんです。そのお墓、守らなきゃなって思って、お金なかったので、6000円、稼がなきゃって思って、ビッグイシューさんに行ったんです。でも、なんか、ちょっと元気が。精神科医の先生がいるって聞いたんで、自分が病気かどうか教えてほしかったんです。迷惑かけないで働けるかどうか」。

「……」。

「迷惑ですよ。本当にすみません。でも、もう大丈夫なんです。よく考えたら、僕が死んだら、どちらにしても、お墓、守る人がいないから、みんな無縁仏になるんだって気付いたんです。会う約束をさせていただいてしまったので、今日来ました。なんかいつも、突発的に決めて、いつも、他人に迷惑ばかり掛けてしまうんです。本当にすみませんでした」。

## 生き残るための「断れない」日々

しばらく沈黙が続いた後で、A氏は、下を向いたまま、無表情に、淡々と話を続けた。A氏の両親はA氏が幼いころに離婚した。父親に預けられたA氏は、毎日殴られていた。

「今思えば、何で、父親のほうに行ったのかなって。怖かったからですかね」。

暴力を受けて育った人は、暴力を受けない生活の想像がしにくい。やったことのある生活のほうが、まったく知らない幸せよりも選びやすいことがある。無意識に、A氏がそうだったのかはわからないが。

数年間の虐待が発覚し、母親のもとに戻った。その母は、自殺した。「なんで、あのとき、自分は、助けられなかったのかなって」。

A氏は、それでも、懸命に働いた。夜の仕事で、ところが寂しいと思う人たちが、酒を飲んで癒やされに来る空間で、責任者になっていた。

「でも、いつも、だんだん、生きられなくなるんです。なんというか、僕は、断れないんです。黙っているから、どんどん責任者とかになって、仕事もどんどん増えて、疲れ果ててしまうんです。そして、死にたいなと思って、自殺未遂をしました」。

断れないのは、父親からの暴力を耐えた幼少期からの、生き残るための唯一の生き方だったのかもしれない。救急車で運ばれた三次救急の病院では、一命を取りとめ、その後、精神科受診を勧められ、何も考えられないまま診察を受けた。

「病気じゃないって言われたんですよ。それっきりです」。

以後、A氏は、引きこもる生活をした。このままではダメだと思っていたある日、家を売ってお金を作り、仕事をしないかという誘いがあった。A氏は誘いに乗った。財産はすべて詐欺にあった。

A氏は、残り少ないお金で、マンガ喫茶やファーストフード店に泊まり、金のない寒い夜は、夜通し歩き過ごした。もう生きていても仕方がないと思ったときに、ふと、お墓を守らなければならぬと思ったのである。お墓を守るために働く、しかし、働いて大丈夫な状態かどうか自信がない、それを教えてくれる専門家に会う、そういう動機でカフェに来た。

## 「こんなに、頑張っ、生きてきたのですね」

ところが、ここにたどり着くまでに、無縁仏にどうせなるのだと気付いた。

「だからもう、生きなくていいですよ」。

ずっと下にあった視線が、一瞬上を向いた。死の選択時。選択をするまで

の過程は苦しさの闇の中にあるが、死んでいいのだと思えた瞬間に、気持ちはずっと楽になることがあると言った人がいた。

「Aさん。ここでは、病気になりません。こんなに頑張っ生きてこられたのです。よく、頑張っ、生きてこられました」。

A氏との会話中は、A氏が語ることを、紙に、言葉をまとめ、図にしながら話を聴いた。その紙面を、A氏と一緒に眺めた。

「こんなに、頑張っ、生きてきたのです」。

誰が、どう見ても、その紙面に、A氏を責め立てる理由はなかった。A氏は、それを、自分が生きていることを、人様に迷惑を掛ける申し訳ない存在だと言っていたのである。A氏は、涙した。表情が生まれた。

「Aさん。ここでは、病気になりません。でもね、脳というのは、臓器でね、ずっとストレスを受け続けると、脳という臓器は、ちょっと病気になることがある。ちゃんと考えられなくなったり、集中力がなくなったりすることがある。病気は治しましょう」。

A氏は、何も考えられないと言った。PTSD、うつ病。

「あなたは、今晚、何も考えてはいけません。明日、私たちの仲間(NPO法人TENOHASI/世界の医療団)が、あなたと一緒に区役所に行って、生活保護申請を手伝います。そして、そのまま、うちの病院に来られるようになります。何も考えない日を作ります」。

## 生活保護の申請に、行かない、行けない人たちがいること

生活保護申請の現場を知っている人ならば、彼のような人が、自らの力では申請に来ないことや、来たとしても、うまくいかないだろうことは想像がつくかもしれない。申請をするために家族の話をしなければならぬ、自分の存在が迷惑を掛けるのだと思っているところへ「税金だからね」と念を押される、行政専門用語が頭に入ってこない。前向きに助けてくれる相談員に出会わない限りは、「やっぱりいいです」と言って、二度と自ら相談に行くことはなくなる。

彼は、入院し、1か月が過ぎるころに、人と話すようになった。今までと同じ生き方で、入院患者さんの、同じく弱く生きている人の悩みを聞く日々を過ごしていた。回復しつつある彼に

は、休養ができる場所が必要になった。

ところが、現在の精神科病院は、急性期の精神症状のある人や、地域で問題行動を起こす人が、短期で入院するという部分に大きな加算がついているため、ゆっくり休むというニーズを満たすことが難しい。常に大声を上げる人の傍らで、A氏は親の声を思い出してPTSD症状の発症を繰り返した。

「これ以上ここにいたら、気が狂いそうです。独りで休みたい」。

A氏は、死なないと約束していた。自分のことを、自分をどうやって助けていったらいいかをよく知り、過去のつらい記憶は持ちながらも、「何とか生きられるかもしれないと思うようになった」と言った。家がある人ならば、退院するのがよい状態だった。

ところが、生活保護担当者からは、更生施設以外の退院は認められないと言われた。

「基本原則を曲げることはできないんですよ。生活保護の規則というものがありません。その規則に則ることができないならば、指示命令違反ということになってしまいます。生活保護受給継続は認められないのです……」。

## A氏は、再び『ホームレス』になった

A氏は、結局「独りで休みたい」と言って、再び『ホームレス』になった。

「更生施設に入れば、自分の苛立ちが収まらなくなって、人に迷惑をかけます。だったら、路上に戻るのいいです」。

彼は自分のことをよく知っていた。

\*

この話には、まだ続きがある。A氏との出会いはインフォーマルな支援から始まり、退院後も、それに支えられた。医療や福祉の現場は、人が生きることについて、仕事の枠組みを超えなければならぬ時代なのだと思う。生活保護担当者は、その後真摯に悩み、1か月後、アパート入居が認められた。

※上記の事例は、本人に掲載許可をもらっています。「自分のような境遇の人が、苦しい思いをするのを少しでも減らせるならば、役に立ちたいです」と、A氏は言いました。

また、本人から聴いた話を、精神科医個人の視点で書いています。実際の本人の視点からは、違う世界が見えているかもしれません。

### シリーズ『精神科臨床エキスパート』5巻

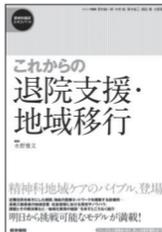
シリーズ編集：野村総一郎・中村 純・青木省三・朝田 隆・水野雅文

### 医学書院

#### これからの退院支援・地域移行

編集 水野雅文

いち早く退院支援・地域移行へチャレンジしている精神科病院・クリニックの取り組みをモデルケースとして紹介するもの。執筆者らがこれからの精神科地域ケアのあり方について語る座談会も収録。



●B5 頁208 2012年 定価5,670円 (本体5,400円+税5%) [ISBN978-4-260-01497-7]

#### 専門医から学ぶ 児童・青年期患者の診方と対応

編集 青木省三・村上伸治

具体的なケースを提示しながら、子どものどこに注意して診察し、どのように援助や治療を行えばよいかを、第一線で活躍する専門医が平易に解説。



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

#### 抗精神病薬 完全マスター

編集 中村 純

1996年のリスペリドン導入後、使用できる新規抗精神病薬の数は増え続け、適応も拡大した。従来型薬の再評価や新薬の動向にも触れ、この1冊で抗精神病薬の全貌が分かる。



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

#### 多様化したうつ病をどう診るか

編集 野村総一郎

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

#### 認知症診療の実践テクニク 患者・家族にどう向き合うか

編集 朝田 隆

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

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

続 アメリカ医療の 光と影

砂糖規制運動

第222回

李 啓亮 医師/作家(在ボストン)

他の先進国と比べて公衆衛生分野が大きく立ち後れてきた米国にあって、例外的に先進的な実績を積み上げてきた領域が「たばこ規制」である。1960年代の包装への「有害表示義務付け」に始まって、乗り物・レストラン等公共の場での喫煙禁止や課税強化(註1)など、さまざまな施策が実施されてきた。その結果、60年代半ばには4割を超えていた喫煙率が漸減、2010年にはついに2割を下回るまでの劇的な効果を上げてきた。

一方、アルコールについても、「禁酒法」という歴史上の大失敗を経たものの、現在もそれなりの規制がなされている。特に、年齢制限は厳しく、どう頑張っても若作りしても絶対に未成年に見えるはずのない私でさえも、野球場でビールを購入するたびに年齢確認のための身分証提示を求められるほどののである(身分証を持ち歩くのを忘れた場合、絶対に売ってもらえない)。

ことほどさように、たばこ・アルコールについては、「健康に有害である」という理由でさまざまな規制が加えられてきたのであるが、現在、米国において、「健康に有害であることが明白であるのに『野放し』にされている」として、規制強化を求める運動が起こされているのが「砂糖」である。

規制正当化の4条件

バボールらは、アルコール規制が正当化される根拠として、以下の4つを挙げている(註2)。

- 1) Unavoidability (社会全体に蔓延し、「避ける」ことが難しい)
2) Toxicity (毒性)
3) Potential of abuse (依存症の危険)
4) Negative impacts on society (社会に対し害を為す)

であるが、ラスティグらは、今年2月、「砂糖も、この4条件をすべて満たすから、規制されてしかるべきで

ある」と主張する論文を発表、強い関心を集めた(註3)。

まず unavailability であるが、砂糖の摂取源が果実や蜂蜜などに限られていた昔と違って、現在、多くの加工食品に甘味料が添加され、摂取を「避ける」ことは著しく難しくなっている。特に、蔗糖に代わる甘味料として、「高果糖コーンシロップ (high fructose corn syrup)」の使用が急増、新たな供給源となっている。

次に toxicity であるが、砂糖はこれまで、ややもすると「empty calories (栄養価はゼロに近いのに高カロリー)」として扱われ、「カロリー過剰」の危険のみが論じられてきた。しかし、最近、高血圧・脂質異常症・肝障害等、メタボリック・シンドロームに伴うほとんどすべての病態が砂糖の過剰摂取によってもたらされることが示され、「その慢性毒性はアルコールと変わらない」とする認識が強まるようになってきている。

さらに、potential of abuse についても、\*砂糖を摂取すると、脳内のドーパミン濃度が増え、いわゆる「報酬系」が活性化されるのは麻薬と変わらない、\*機能的画像解析によると、糖分の多い食品を摂取させた後活性化される脳の領域は、麻薬で活性化される領域と酷似する、\*肥満者も薬剤依存症患者も、脳内ドーパミン受容体が減少しているのは共通であり、ドーパミンを多量に放出させる物質の摂取を「渴望」する状況が調っている、\*糖分を多く含む食品が脳内のエンドルフィン分泌を促すのは麻薬と変わらない、……等の知見が集積、砂糖が、他の依存性物質と変わらない効果を脳に及ぼすことが示唆されている。さらに言うと、アルコールや麻薬の依存症で「耐性」が形成されるのと同様、「甘味依存症」でも、「もっと食べないと満足できない」という病態が進行しうるの

厚生労働省関連の国家試験合格状況

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

である。

たばこ・アルコールの次は砂糖?

最後に「社会に与える害」であるが、米国ではメタボリック・シンドローム関連に毎年1500億ドルの医療費が投じられているだけでなく、米軍志願者の4分の3が肥満および関連の理由で入隊を拒絶されると言われ、砂糖が及ぼす健康被害は国家の「安全保障」を脅かすまでになっている。

砂糖規制論者は、政府が定める「安全食品リスト」から砂糖を除外するだけでなく、たばこやアルコールの例に倣って、①甘味料使用に対する課税、②(自販機で砂糖入りソーダを売らない等の)流通規制、③(未成年者にソーダを売らない等の)年齢制限等の施策を即刻実施すべしと主張しているのがあるが、ソーダ業界等が猛反対しているのは言うまでもない(註4)。

米国で始まった嫌煙運動は、その後世界中に影響を及ぼすようになったが、砂糖についても、たばこと同様の

厳しい規制が実現されたとしても不思議ではない。やがて、野球場で身分証明書を持っていないと、ビールはもとよりソーダも売ってもらえないような時代がやってくるのだろうか?

註1: 課税強化の結果、現在、ほとんどの州で1箱の価格が5ドルを上回るようになっていく。また、税率が高い州ほど価格も高く、ニューヨーク州では1箱10ドルを超えている。

註2: Babor T, et al. Alcohol: No ordinary commodity: Research and public policy. Oxford univ press; 2010.

註3: Lustig RH, et al. Public health: The toxic truth about sugar. Nature. 2012; 482(7383): 27-9.

註4: 世論に配慮した業界は、学校内でのソーダ販売について自主的に「撤退」したものの、代わりに売られるようになったジュース・スポーツ飲料類に砂糖が入っていることは変わらず、砂糖規制の目的は達成されていない。

「週刊医学界新聞」 on Twitter! (igakukaishinbun)

新刊 シェーマでわかる 胸部単純X線写真 パーフェクトガイド The Chest X-Ray: A Survival Guide. 専門のメディカル・イラストレーターによる出来映えの良いシェーマをふんだんに盛り込み、写真のままではわかりにくい単純X線所見を視覚的に明確化...

新刊 骨外傷の画像診断 ハンドブック 江原茂 著. 骨折・脱臼などの骨・関節外傷の画像診断の基本的な内容を、簡潔書きスタイルで簡潔にまとめた手引書。骨折を正確に記述し、他科の医師とコミュニケーションをとる際に必要な「正しい用語の使い方」を習得できる...

新刊 所見から考える 画像鑑別診断ガイド 南学 訳. 放射線科医なら手元に置きたい 力強い味方. 読影すべき画像を前にして鑑別診断を自在に並べ上げ、高い確率で正しい診断にたどり着く——そんなノウハウを疾患別に解説したハンドブック...

# Medical Library

書評新刊案内

## 幻聴妄想かるた

解説冊子+CD『市原悦子の読み札音声』+DVD『幻聴妄想かるたが生まれた場所』付

ハーモニー (就労継続支援 B 型事業所) ● 編著

かるた92枚+解説冊子120頁+CD+DVD  
定価2,415円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-01485-4

評者 原田 誠一

原田メンタルクリニック・東京認知行動療法研究所

本書は当事者の皆さんが、①自分の幻聴妄想体験を「かるた」の読み札、絵札という形で表現し、②解説冊子で生育歴、治療やハーモニー (= 今回の企画の主体となったりハピリ施設)への感想、かるたへの想いなどを率直に綴り、③DVDにも出演して読者へのメッセージを発信するという、誠に独創的で先駆的な内容となっている。さらには、女優・市原悦子さんが読み札を語る素敵なCDもついていて、ユニークな魅力満載の快著と感じました。本書を楽しみ味わう中で評者は新鮮な懐かしさを満喫するとともに、一精神

### 懐かしさ、そしてほろ苦さを感じた理由



科医として複雑なほろ苦さも体験しました。以下、その内実を記して本書の紹介とさせていただきます。

まずは「新鮮な懐かしさ」から。四半世紀にわたって精神科医をやってきた評者にとって、かるたで表現されている内容自体は馴染み深いもので、しみじみ「懐かしさ」を感じました。一方の「新鮮さ」は、(1) かるたという形式で幻聴妄想体験が言語的・絵画的に生き生きと表現されていて、(2) 解説冊子とDVDで当事者の皆さんが堂々と想いのたけを語る様子に感銘を受け、(3) 市原悦子さんの見事な朗読を通して、皆さんの心象風景が髣髴としてくる経験に驚嘆したことによります。加えて、診療で心理教育を行う際にかかるたを早速使ってみたところ、良い手応えがみられたことも新鮮な体験でした。

次に、「一精神科医として味わった複雑なほろ苦さ」に触れます。当事者の皆さんは、本書で意図的・無意識的に精神医療の問題点を鋭く指摘してお

られる。例えば、①皆さんはこぞって「自分の体験を理解してもらえた」喜びを語っているが、このことは「精神科医が当事者の体験を十分把握・理解して尊重し、相手にしっかりと伝える」という、精神療法の基本だが肝心要の部分が不十分な現状を示しているかもしれない、②DVDの映像から錐体外路症状などの薬物療法の副作用が伺えて、かるたで表現されている内容が診察場面で語られると「クスリが増える」結果につながりかねない実態がありそうだ、③治療者側から当事者の方に伝えられた(と語られている)病態の説

明内容に、不適切なものがある(例: 脳梗塞と説明されて即入院)、④病院の居住性の悪さが切実に語られている(例: 「病院食が、ものすごくまずくてね。まずくて、まずくて」「病院のなかでは休養にならなかった」)があります。ここでは、現在の精神医療における精神療法・薬物療法・心理教育・入院環境の問題点が明瞭に表現されているわけです。こうした問題提起は、精神医療にかかわっている評者にとって他人事でない切実な課題であり、複雑なほろ苦さを体験しました。

せっかくの機会ですので、少々気になった点も記させていただきます。例えば「レストランで うんこの話がしたくてしょうがなくなる」は、幻聴妄想とは異なる体験(強迫衝動)かもしれません。またクスリの副作用が、かるたの内容の一部関与している可能性も否定できない気がします。改訂の折があれば、身近な精神科医と一緒に見直してみると良いでしょう。

本書の出来栄があまりに素晴らしいので、私たち精神科医の「つぶやき本音かるた」も作って小沢昭一さんに朗読していただけたらなどと評者は夢想しました。世間のニーズのない愚かな冗談企画ですが、精神科医だけはかなりの人が愛読・愛聴するような気がします。

## 《精神科臨床エキスパート》 多様化したうつ病をどう診るか

野村 総一郎 ● 編  
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

B5・頁192  
定価6,090円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-01423-6

評者 山口 登

聖マリアンナ医大教授・精神医学

精神科臨床の現場で「そこが知りたい」というテーマがある。そのテーマについてその道のエキスパートたちが診療の真髄を遺憾なく述べてくれると本当に助かる。多くの

### うつ病診療のノウハウをエキスパートたちがわかりやすく解説

精神科医療者が精神科臨床の現場で抱く疑問の一つに「うつ病診療」がある。「うつ病診療」について、教科書やガイドラインには書ききれない診療のノウハウをエキスパートたちがわかりやすく解説しているのがこの本だ。「うつ病は、真面目で几帳面な人が罹りやすい」「静養させ、励まさない、抗うつ薬の服用で治る」というのが、教科書的であり、従来のうつ病の臨床であった。もちろん、うつ病は簡単な病因論や治療論で説明できる疾患ではなく、また必ず治癒する病気として考えられていたわけではないが、統合失調症に比べ、比較的短期間に治療可能な疾患として考えられてきた。しかし、現時点において、うつ病は多様化し、臨床的に複雑さを増し、第一線の臨床家を悩ませ、戸惑わせていることが多い。「うつ病は変わったのか。そして、その背景に何があるのか」「どこまでが性格か、その人の生き方なのか、どこからうつ病なのか、あるいは別の問題(疾患)か」など疑問・関心を抱く臨床家は多いことと思う。

本書では、多様化し、かつ複雑化したうつ病の諸問題を取り上げ、教科書やガイドラインには載っていない診療のノウハウがわかりやすく解説されて

いる。問題は、疾患概念、診断、治療と多岐にわたる。うつ病の状態像の変化、診断基準の問題、年代による変化、種々の精神疾患との関連などにおいて生物学的および社会・文化的考察が必要となる。本書では、具体的な問題として、「現代型うつ病」「双極スペクトラム」「非定型症状に対する治療」「生活習慣の中のうつ病」「老年期のうつ病」「発達障害からみたうつ病」「統合失調症に併発したうつ病」などが取り上げられ、記載されている。執筆者はこの分野のエキスパートの中から厳選され、診療上の実体験や客観的エビデンスを踏まえた上で、各人がそれぞれの持論を展開している。「患者を一人の人間としてどのように多面的に診ていくべきか」「他疾患の影響(合併)はないか」「治療者は安易に薬物投与に依存し過ぎてはいないか、非薬物療法的介入は無いのか」など執筆者たちも日々悩み、工夫を重ねていることがうかがえる。これらのテーマに疑問・関心を抱いた読者には非常に興味深く、一緒に考えながらそして楽しみながら読み進めることができるであろう。

本書は、エキスパートたちの持論をヒントにして、読者が今後のうつ病診療のあり方を再考し、そして発展させていくのに大いに活用できるものと考ええる。日常の診療で悩んでいる医療者、さらにはエキスパートをめざす医師たちの一助となるものと思う。

## 《精神科臨床エキスパート》 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

朝田 隆 ● 編  
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

B5・頁196  
定価6,090円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-01422-9

評者 小阪 憲司

メディカルケアコート・クリニック院長

本書は「精神科臨床エキスパートシリーズ」の一冊である。このシリーズは、「精神科臨床の現場で最も知識・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に診療の真髄を惜しみなく披露していただき、……明日からすぐに臨床の役に立つ書籍シリーズ」を目指して企画されたものであり、本書は認知症のエキスパートである朝田隆教授により編集されたもので、彼は認知症の「患者さんとそのご家族にどのように対応すればよいのか」を示し、「『今ここで』役立つ智慧の源になることを目指した」と記している。

### 実際の診療ですぐに役立つ 智慧の源が得られる実践書

本書は全6章から構成されており、第1章「認知症の予防策はあるか? ——危険・防御因子と予防介入の実例紹介」(山田達夫)では、認知症の危険因子や防御因子を概説した後、山田らの予防研究である安心院プロジェクトを紹介し、その成果が示されている。第2章「薬物療法の実例」(水上勝義)では、認知機能障害の治療薬としてのコリンエステラーゼ阻害薬であるドネペジル塩酸塩、ガランタミン、リバスチグミンやNMDA受容体拮抗薬であるメマンチンを解説し、さらにBPSDへの治療薬としてのコリンエステラーゼ阻害薬

**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

てんかんの「小さな百科事典」, 待望の改訂第3版!  
**てんかん学ハンドブック 第3版**  
てんかん臨床の第一人者の手による診療の手引き書を6年ぶりに改訂。専門医以外でもてんかんにスムーズに理解できる構成で、てんかんに長年携わってきた著者だからこそ書ける「事例」や「臨床メモ」が満載の「小さな百科事典」。近年本邦で使用可能となった抗てんかん薬による処方戦略など、最新知見も大幅増補。精神科医、神経内科医、小児科医、脳外科医のみならず、てんかんに遭遇するかもしれない医師は読んでおきたい1冊。  
兼本浩祐 愛知医科大学精神科・教授  
てんかん学ハンドブック 第3版  
てんかん診療の「小さな百科事典」待望の改訂第3版!  
A5 頁376 2012年 定価3,990円(本体3,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01539-4] 医学書院

「もう1つ」のワシントンで、外来にも強くなる!  
**ワシントンマニュアル 外来編**  
The Washington Manual of Outpatient Internal Medicine  
世界的に圧倒的な支持と評価を得ている「ワシントンマニュアル」の外来診療編。  
●『ワシントンマニュアル 第12版』は病棟管理・入院診療を、本書は外来診療の幅広い領域を扱っており、互いに補完し合う。  
●全45章。内科系症候だけでなく、皮膚科、精神科、禁煙外来など、外来ならではの診療科、症候、問題も含む。  
●エビデンスに基づいた記載、豊富な参考文献を備え、簡潔書きスタイルで、表、チャートも充実、要点を把握しやすい。  
●病棟管理・入院診療に続き、外来診療を体系的に学ぶのに最適。  
監訳: 清水郁夫 長野赤十字病院血液内科/総合診療科  
金児泰明 長野赤十字病院総合診療科  
降旗兼行 長野赤十字病院呼吸器内科/総合診療科  
定価8,820円(本体8,400円+税5%)  
A5変 頁1136 図34 2012年  
ISBN978-4-89592-710-9  
MEDSI メディカル・サイエンス・インターナショナル TEL.(03)5804-6051 http://www.medsi.co.jp  
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36 FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsi.co.jp

# 《精神科臨床エキスパート》 抗精神病薬完全マスター

中村 純 ● 編

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

B5・頁240  
定価6,090円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-01487-8

評者 **神庭 重信**  
九大大学院教授・精神病態医学

新規の抗精神病薬が出そろった観がある。通称として、第2世代とも非定型とも呼ばれるこれらの薬剤は、従来の抗精神病薬と比べて、パーキンソン症候群、ジストニア、遅発性ジスキネジアが幅広い層の精神科医が読んで得るところの大きい一冊

幅広い層の精神科医が読んで得るところの大きい一冊



出にくいことは確かである。これは、統合失調症の治療が、チーム医療となり、病院から地域へと広がり、患者さんの社会復帰を実現させていく上で、極めて好都合なことであったと思う。しかしながら一方で、東アジア6か国における統合失調症患者の処方調査(2001年7月時点)によれば、向精神薬数、抗精神病薬の処方量ともに、日本が断トツ1位である。多剤・大量療法の問題がマスメディアによる辛辣な糾弾を受け、厚生労働省から「向精神薬等の処方せん確認の徹底等について」と題された課長通知(2010年9月)が出されるに至っている。2013年度から始まる地域医療計画で実施される医療連携の中でも、抗精神病薬の単剤化率が病院機能を測る指標として言及されている。すでに睡眠薬の併用数が3剤を超えると診療報酬が減額されることが決まったと聞く。このような“外圧”を受けて医療を変えざるを得ない状況に至ったことは、精神医学に身を置くものとして、不名誉なことである。

昨今、精神療法の習得が精神科研修の中で重要視されているが、同様に臨

床精神薬理学の基礎知識と技術の習得も、卒前、卒後の教育を通じて、さらに徹底される必要がある。いかに良い薬が誕生し、治療ガイドラインが作られてきても、治療が技であることは昔も今も変わらない。薬物を知り尽くし、自家薬籠中の薬とし、しかも服薬の心理を理解し、アドヒアランスを維持することは並大抵の技量ではないと思う。

本書は、基礎から最新の応用にわたり実践的な情報からなり、新規抗精神病薬を適正かつ縦横に使いこなすための格好の資料ともなっている。新規抗精神病薬を薬剤ごとに取り上げて、その特徴をつぶさに紹介した箇所が3分の1を占めている。これは類書にない内容であり、臨床精神薬理学を専門として治療経験を豊富に持っている中村純教授ならではの編集であろう。薬剤の添付文書から重要な記述が転載されており、薬剤ごとに知っておかなければならない注意事項を喚起してくれる。新規抗精神病薬には気分の安定化作用も認められているが、これらの効果についても説明されており、「完全マスター」というタイトルにふさわしい内容を備えている。

新規抗精神病薬は、さまざまな状態に応用されるスタンダードな薬剤となっている。幅広い層の臨床医が読んで、得るところの大きい一冊である。

薬、NMDA 受容体拮抗薬、漢方薬、抗精神病薬、抗うつ薬などが自らの経験に基づいて紹介されている。第3章「もの忘れ外来における認知症患者とのコミュニケーション」(藤本直規, ほか)では、外来診療や患者・家族交流会やデイサービスでのコミュニケーションの仕方について藤本らが実践している内容を紹介しつつコミュニケーションの重要性が強調されている。第4章「非アルツハイマー型の認知症とは?」(横田修, ほか)では、レビー小体型認知症と前頭側頭葉変性症に焦点を当て、最近の知見も含めて詳しく紹介されている。第5章「介護者のここをケアする」(松本一生)では、介護者の心の変化を詳しく解説し、介護者をいかに支えるかが豊富な経験に基づいて解説されている。第6章「生活上の障害への対処法——家族へのアドバイスを中心に」(朝田隆)では、

認知症の生活機能障害に焦点を当て、それへの具体的な対応について専門医の立場から具体的なアドバイスが紹介されている。

認知症の診療においては、正確に診断し適切な治療をすることがもちろん大切であるが、患者やその介護者を支えることも重要である。認知症の家族会に参加して痛感することは、担当医への不満が多いことである。患者のみならず家族の話聞いてくれないという不満がいかに多いことか。日常の診療では介護者である家族を支えることが非常に大切であるが、担当医にその認識が乏しいことが多い。本書は、一部を除いて、認知症の診療に必要である患者・介護者への具体的な対応を学ぶには必見の書である。編者の意図である「実際の診療ですぐに役立つ智恵の源」が得られる実践書といえよう。

# 今日の精神疾患治療指針

樋口 輝彦, 市川 宏伸, 神庭 重信, 朝田 隆, 中込 和幸 ● 編

A5・頁1012  
定価14,700円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-01380-2

評者 **佐藤 光源**  
東北大名誉教授・精神医学

「今日の治療指針」は日常診療の実用書として既に定評があり、毎年、項目と執筆者を替えて改訂されている。しかし精神疾患のページ数と項目は限られていて、日ごろ出合う精神疾患の治療指針としてはかなり制約がある。

精神疾患治療の手引きとして推奨できる実践書



本書は、それを克服した「今日の治療指針」の精神疾患版で、一般診療に向けた具体的な治療指針が網羅されている。全23章341項目で構成され、第一線で活躍中の300人を超えるエキスパートが執筆している。薬物療法と心理社会療法を組み合わせ合わせて症状を改善し、社会的機能を高めるところに精神疾患治療の特徴があるが、それを従来の「今日の治療指針」と同じスタイルで編集したことは画期的といえる。

近年、うつ病や認知症が右肩上がりに増加したこともあって、精神疾患の患者数は320万人(2008年)を超えている。このため、社会保障審議会は精神疾患を「社会を挙げて取り組むべき疾患」と位置付け、糖尿病や癌など4疾病に精神疾患を加えて5疾病5事業とし、前年度から国の医療計画に反映させることが決まったところである。また、精神疾患の長期転帰を改善できる早期介入や回復した人の社会的自立を促すために、精神疾患の正しい理解の普及啓発が急がれており、疾患概念と治療指針をわかりやすくまとめた本書の登場はまことに時宜にかなっている。

なぜ、本書の企画が可能になったのだろうか。それは、診断学や病因・病態の解明が進み、疾患概念が見直され、薬物選択アルゴリズムの普及、心理社会療法の進歩、治療ガイドラインの充実など、近年の精神医学の長足の進歩にほかならない。本書はそうした最新の知見を踏まえながら、①症候、主訴からのアプローチ、②精神疾患の治療

指針(統合失調症、気分障害、神経症性障害、パーソナリティ障害、認知症、心身症など15項目と身体合併症の治療)、③精神科面接、診断と検査、精神科治療法、精神科救急、精神科リハビリテーションの解説、④自殺予防、予防と早期介入など21のトピックスで構成されている。

エキスパートが「私はこう治療している」とした治療指針には、薬物処方例はもちろん、心理社会療法、患者・家族への説明のポイントが記載されている。精神疾患に特化した「今日の治療指針」を特徴付けている。また、治療指針に先だっ

て、疾患概念、病因・病態、診断のポイントが明解にまとめられている。精神疾患の保険病名は国際疾病分類(ICD-10)の「精神および行動の障害」に準拠しているが、病因・病態を除外した疾病分類なので、病態に則した治療指針に結び付きにくい。本書は、そうした日常診療の場で治療方針を立てるのに便利である。

ただし保険診療に限ってみると、エキスパートの処方例に保険適応外の処方が身体疾患に比べて多い傾向があり、疾患によってはすべて保険適応外の場合もある。保険適応病名の見直しにかかわる問題であるが、薬物選択の際に留意しておく必要がある。

今後さらに改訂を重ねていくのであろうが、本書はその初版である。一般診療における精神疾患治療の手引きとして推奨できる実践書であり、広く活用されるに違いない。

●書籍のお問い合わせは  
〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 医学書院販売部まで  
FAX (03) 3815-7804  
なお、ご注文は最寄りの医学書院刊行物取扱店(医学書院特約店)へ。

## ◎わが国の摂食障害治療のスタンダードとなるガイドライン

# 摂食障害 治療ガイドライン

監修 日本摂食障害学会  
編集 「摂食障害治療ガイドライン」作成委員会

日本摂食障害学会の監修によるわが国の摂食障害治療のスタンダードとなるガイドライン。わが国で実際に行われている「診断から治療への流れ」を中心とした内容で、実際の臨床に導入しやすい。他の治療法との組み合わせ方を解説し、治療効果判定や転帰にも言及。参考文献はそれぞれエビデンスレベルを5段階で記載した。

●B5 頁320 2012年 定価4,200円(本体4,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01443-4]

## 摂食障害の セルフヘルプ援助 患者の力を生かすアプローチ

西園 マーハ 文  
●B5 頁232 2010年 定価3,570円  
(本体3,400円+税5%) [ISBN978-4-260-01044-3]

## 摂食障害の 認知行動療法

監訳 切池信夫  
原著 Christopher G. Fairburn  
●A5 頁392 2010年 定価5,775円  
(本体5,500円+税5%) [ISBN978-4-260-01056-6]



学生のみならず専門医まで広く定評を獲得 さらに充実の邦訳、第3版!

**ハーバード大学テキスト  
心臓病の病態生理** 第3版

Pathophysiology of Heart Disease :  
A Collaborative Project of Medical Students and Faculty, 5th Edition

▶ハーバード大学医学部の学生と教官が共同して作り上げた画期的なテキスト。将来の循環器診療に必須かつ重要な知識でありながら、学生が最も理解しにくいと感じている病態生理に重点を置いて、詳細にも高度にもなり過ぎず、「わかりやすさ」を徹底して解説。本改訂では内容・図版をさらに洗練し、丁寧な補足・訳注を加え初学者に向けた教育的配慮も十分にを行った。医学生はもちろん、研修医、専門医のレビューにも好適。

訳者: 川名正敏 (東京女子医科大学 附属青山病院 院長), 川名陽子 (医師)

定価7,560円(本体7,200円+税5%)  
B5 頁508 図214・写真39 2012年  
ISBN978-4-89592-709-3

MDSi メディカル・サイエンス・インターナショナル  
TEL. (03) 5804-6051 http://www.medsj.co.jp  
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36 FAX. (03) 5804-6055 Eメール info@medsj.co.jp

精神医学関連書

医学書院

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。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]



サイコシス・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
著 McGlashan TH, Walsh BC, Woods SW
監訳 水野雅文 訳 小林啓之
精神病の前駆状態・リスク状態を表す診断概念、サイコシス・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]



精神科の薬がわかる本

第2版
娘井昭男
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]



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%) [ISBN978-4-260-00867-9]



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、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]



精神医学再考

神経心理学の立場から
大東祥孝
これまで長く神経心理学領域の第一線で活躍してきた著者が、精神医学の立場から神経心理学の重要性について説く。今日の精神医学に対し疑問を投げかけるとともに、精神疾患の理解とそのために神経心理学がどう寄与するのかを考察。
●A5 頁208 2011年 定価3,570円(本体3,400円+税5%) [ISBN978-4-260-01404-5]



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]



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]



心はどこまで

脳なのだろうか
兼本浩祐
近年の脳科学の進歩や操作的診断基準の普及により、精神医学の拠って立つ地平が大きなパラダイムシフトを起している。しかし、本当に「心」はすべて「脳」で説明しきれぬのだろうか。精神医学、脳科学の根本命題をめぐる、著者一流の考察。
●A5 頁212 2011年 定価3,570円(本体3,400円+税5%) [ISBN978-4-260-01330-7]



皮膚科治療のすべてがわかる! 全面改訂、オールカラー

今日の皮膚疾患治療指針 第4版

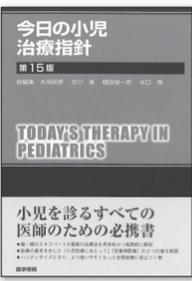
編集 塩原哲夫・宮地良樹・渡辺晋一・佐藤伸一
皮膚科専門医による、皮膚科専門医のための、「治療の教科書」決定版。定評ある「今日の治療指針」シリーズの皮膚疾患版として、400余疾患の治療法と処方例・患者説明のポイント、鑑別診断53徴候、検査法21、治療法42、写真点数987を収録。何度も読み返したくなる、現在の皮膚科学の英知の結集。乳幼児から高齢者まで、全世代の全身の皮膚症状を網羅しているため、一般内科医にも推奨したい。
●A5 頁1024 2012年 定価16,800円(本体16,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01323-9]



小児を診るすべての医師のための必携書

今日の小児治療指針 第15版

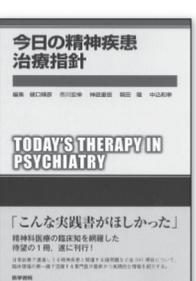
総編集 大関武彦・古川 漸・横田俊一郎・水口 雅
小児に関わる全領域を網羅し、第一線のエキスパートが最新の治療法を具体的かつ実践的に解説。今版では小児診療の際に押さえておきたい基本知識をまとめた「小児診療にあたって」、思春期に特有の問題を取り上げた「思春期医療」の2つの章を新設。ハンディサイズとなり、より使いやすくなった日常診療に役立つ1冊。
●A5 頁1028 2012年 定価16,800円(本体16,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01231-7]



精神科臨床におけるありとあらゆる情報を網羅した決定版

今日の精神疾患治療指針

編集 樋口輝彦・市川宏伸・神庭重信・朝田 隆・中込和幸
専門医が自らの治療法を紹介する好評書「今日の治療指針」の精神疾患版。個別の疾患および関連する諸問題など計341項目について、最新かつ実践的な臨床情報を提供する。処方例や非薬物療法などの治療に関する内容はもちろん、診断、検査、患者・家族への説明のポイントなどの情報も収録しており、臨床上の疑問点については必ず何らかの情報にたどりつくことができる。まさに精神科臨床書籍の決定版と呼ぶにふさわしい1冊。
●A5 頁1004 2012年 定価14,700円(本体14,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01380-2]



救急で診る患者にどう対応するか。救急に関わるすべての医師必携書

今日の救急治療指針 第2版

監修 前川和彦・相川直樹
編集 杉本 壽・堀 進悟・行岡哲男・山田至康・坂本哲也
臨床の第一線で活躍している執筆陣による救急に特化した治療指針。救急外来で遭遇する症候・傷病に関して、「緊急度」と「重症度」を重視して編集。初療時の考え方や対応の仕方(最初にすること、重症度を見分けるポイント、入院の判断基準)など、救急の現場で役立つ知識が満載。
●A5 頁984 2012年 定価13,650円(本体13,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01218-8]



最新・最高の治療年鑑。1081名のエキスパートが贈る最新の治療ストラテジー

今日の治療指針2012

私はこう治療している
総編集 山口 徹・北原光夫・福井次矢
■医学書院発行のベストセラー「治療薬マニュアル2012」との連携:「治療薬マニュアル2012」別冊付録「重要薬手帳」との併用が便利 (「重要薬手帳」に掲載された薬剤について本書の処方例中に対応ページを明記)
■各領域について「最近の動向」を解説
●日常臨床で遭遇するほぼ全ての疾患・病態への治療方針を解説
●各項目はすべて新執筆者により毎年全面書き下ろし
●大好評の付録「診療ガイドライン」では、29の診療ガイドラインのエッセンスと利用上の注意点を簡潔に解説
●付録「緩和医療における薬物療法」を新規掲載
●デスク判(B5) 頁2064 2012年 定価19,950円(本体19,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01412-0]
●ポケット判(B6) 頁2064 2012年 定価15,750円(本体15,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01413-7]



この1冊さえあれば大丈夫!! 最も網羅性に優れた治療薬年鑑

治療薬マニュアル2012

監修 高久史磨・矢崎義雄
編集 北原光夫・上野文昭・越前宏俊
本書の特徴
■2,100成分、15,000品目の医薬品情報を2,500頁に収載
■副作用情報は症状に加えて対処・処置まで掲載
■使用目的や使用法、適用外使用など、臨床解説が充実
■各領域の専門医による総論解説、最新の動向を各章に掲載
■厳選された医薬品情報と代表的な処方例をポケットサイズにまとめた別冊付録「重要薬手帳」
2012年版の特徴
■2011年11月掲載の新薬までを掲載
■新規付録、ヒヤリ・ハットの事例を紹介
■公知申請情報、製剤の味・風味情報を追加
■「歯科用薬」を新規掲載



「治療薬マニュアル2012」×「今日の治療指針2012年版」 合同プレゼント企画
特製USBメモリを抽選で300名様に!
「今日の治療指針2012年版」と「治療薬マニュアル2012」の両方をお買い求めいただいた方に、抽選で特製USBメモリを差し上げます(300名様)。ご応募の際は「治療薬マニュアル2012」のジャケット折り返しの部分にある応募券を「今日の治療指針2012年版」に同封の書籍の「ご注文書ハガキ」に貼付してお送りください(2012年10月1日消印分まで有効)。



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