

2012年10月15日

第2998号

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

New Medical World Weekly

週刊 医学界新聞



医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

今週の主な内容

- [インタビュー] うつ病診療の“均てん化”へ(神庭重信) / [連載] 続・アメリカ医療の光と影……………1-2面
- [寄稿] ジェネラリストによるロンドン五輪奮闘記(小林裕幸)……………3面
- [対談] 変容する社会とパーソナリティ障害のかたち(牛島定信, 斎藤環)……………4-5面
- MEDICAL LIBRARY, 他……………6-7面

うつ病診療の“均てん化”へ ガイドラインから始まる, 診断・治療の新たな基準づくり

interview 神庭 重信氏に聞く

九州大学大学院教授・精神病態医学 / 日本うつ病学会理事長 / 日本精神神経学会副理事長

このほど日本うつ病学会から「大うつ病性障害の治療ガイドライン 2012 ver.1」¹⁾が公表された。10-15人に1人が一生のうちに経験するとも言われるうつ病だが、抗うつ薬の有効性・副作用や、疾患概念の多様化による診断の正確性などいまだ多くの課題を内包。本ガイドラインが、臨床現場における新たな指針となることが期待されている。本紙では、同学会理事長の神庭氏に、ガイドライン策定のねらいや特徴を伺うとともに、今や“国民病”となったうつ病診療の充実を今後どう図っていくべきか、構想を示していただいた。

抗うつ薬の諸問題に揺れてきたうつ病治療

—まずガイドライン策定の背景として、近年のうつ病治療の変遷を俯瞰していただけますか。

神庭 日本のうつ病治療は、この15年ほどで大きく変化してきたと言えます。まず1999年のフルボキサミン以来、SSRI(選択的セロトニン再取り込み阻害薬)やSNRI(セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬)が次々に導入され、それに付随して「うつ病は心の風邪」など啓発活動が盛んになり、「うつ病の治療=抗うつ薬」というイメージが浸透しました。

また、98年に発表された「薬物療法のアルゴリズム」が、SSRIなどの導入に伴い2003年に改訂され²⁾、自殺予防としてのうつ病対策が盛んになった際、かかりつけ医への知識の普及に大きな役割を果たしました。一方、薬物治療に限定されたこのアルゴリズムが有名になったことで、うつ病治療のガイドラインそのもののようにとらえられ、独り歩きしてしまった感があるのは否めません。

—そのことも、一時的な薬物療法への偏りに影響したということですか。

神庭 ええ。ところが03-05年ごろから、SSRI、SNRIともに“安全で使いやすい”とは言えないような副作用のデータが示され始めました。服薬で

かえって気持ちが不安定になったり、若い人の自殺念慮が強まる、自殺企図回数が増えるといった米国などの報告を受け、日本でも添付文書が書き換えられたり、「抗うつ薬で自殺が増える」という報道などが、2000年代後半ごろから目立つようになりました。

さらに08、10年には、抗うつ薬に軽症の大うつ病に対する有効性はないという報告が示され³⁾、「うつ病にはまず抗うつ薬」と考えていた世界中の臨床家に大きなインパクトを与えました。また英国ではこの報告と前後し、NICE(国立医療技術評価機構)が、軽症うつ病治療では抗うつ薬をルーチンに選択しないという内容のガイドラインを発表しています⁴⁾。それがまた、他国に波紋を広げる結果となりました。—ゆり戻しが起こったのですね。

神庭 ただ、11、12年には、軽症うつ病での抗うつ薬の優越性を否定しないメタ解析があらためて示されています⁵⁾。結局この問題は、今のところまだ最終結論が出ていないのが現状なのです。

診断から治療まで網羅したガイドライン

—こうした流れを踏まえて作られた今回のガイドラインですが、全体を通してどのような点に留意されましたか。

神庭 うつ病の治療の在り方は、その国の医療体制の在り方と密接にかかわ

るものです。例えば先述した英国NICEのガイドラインは、軽症うつ病治療の第一選択の一つに認知療法を掲げました。しかしそれは、プライマリ・ケア医が入り口となって患者を振り分けるシステムがあり、認知療法のスキルを持つ人もたくさんいるからで、日本のように認知療法ができる人が少なく、臨床医も非常に多忙な国に、その方法の適用は難しい。日本の医療現場の状況に即した治療方針を示したいというのは、ワーキンググループでもずっと議論を続けてきたことです。

—“治療”ガイドラインながら、診断についてかなり細かく記載されているのも特徴でしょうか。

神庭 今までより一歩踏み込んだ点と言えます。適切な診断の進め方を説明するために全ページの約3分の1を費やしていますから、精神科専門医はもとより、かかりつけ医の先生方にも、参考になるのではないかと思います。

—“うつ”という言葉が一般化し、いわゆる「新型(現代型)うつ」が取りざたされたり、背景がはっきりしない「うつ状態」の方が急増している状況もありますね。

神庭 そういふときだからこそ、うつ病か否かの鑑別診断がきちんとできることが重要になると考えています。

その上で治療に入るわけですが、重症度を問わず大切にしてほしいのは、医師・患者関係をきちんと築くことと、疾病についての心理教育です。同じうつ病という診断でも、患者さん一人ひとりの抱える心理・社会的問題はそれぞれ異なります。個別の背景を理解し、訴えを親身になって聴いた上で、患者さんの希望も重視し、話し合いながら治療方針を決めていく。特に軽症のうつ病で自殺念慮のない場合には、直ちに薬物療法を行わずとも、共感的



●神庭重信(かんばんしげのぶ)氏

1980年慶大医学部卒、同大精神神経科入局。82年米国メトロポリスクリニック留学、87年同精神科レジデント修了後、アシスタント・プロフェッサー。慶大講師を経て、96年山梨大精神神経医学講座教授。2003年より九大大学院教授(1年弱、山梨大と併任)。主な専門分野は気分障害、精神薬理学・神経化学。編書に「今日の精神疾患治療指針」「気分障害」(いずれも医学書院)などがある。

態度での支持的面接と休息などの指示のみで、十分な改善を得られることもあります。

—診断から治療、リハビリテーションまでが網羅されているので、患者さんや、家族の方が参考にすることもできるのではないかと感じました。

神庭 そうですね。うつ病という疾患はメジャーになりましたが、医療機関に行くとき具体的にどんな診断、治療がなされるかまではなかなか知られていないものです。一般の方の理解促進にも利用していただけるとよいと思います。

施設と人のネットワークを構築し、診療の“均てん化”を

—ここからは、うつ病学会の理事長というお立場から、今後のうつ病診療をどう展開していくべきか、お聞かせいただけたらと思います。

(2面につづく)

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

医学書院

今日の精神疾患治療指針

[編集]

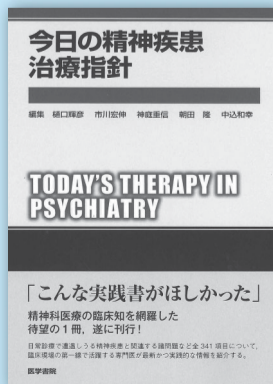
- 樋口 輝彦 国立精神・神経医療研究センター・理事長/総長
- 市川 宏伸 東京都立小児総合医療センター・顧問
- 神庭 重信 九州大学大学院教授・精神病態医学
- 朝田 隆 筑波大学臨床医学系教授・精神医学
- 中込 和幸 国立精神・神経医療研究センター・上級専門職

●A5 頁1012 2012年 定価14,700円
(本体14,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01380-2]

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載しており、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。

目次

- 1 症候、主訴からのアプローチ
- 2 統合失調症とその他の精神病的障害
- 3 気分障害
- 4 神経症性障害(身体表現性障害も含む)
- 5 パーソナリティ障害
- 6 行動異常
- 7 ストレス反応と適応障害、反応性精神病
- 8 摂食障害
- 9 児童・青年期の精神疾患と精神医学的諸問題
- 10 認知症と高齢期の精神疾患
- 11 器質性精神障害
- 12 薬剤性精神障害と他の症状性精神障害
- 13 睡眠覚醒障害
- 14 てんかん
- 15 物質使用障害
- 16 心身症
- 17 精神科面接、診断と各種検査
- 18 薬物療法総論
- 19 精神療法とその他の治療法
- 20 精神科救急
- 21 精神科リハビリテーション
- 22 身体合併症の治療とケア
- 23 その他の臨床的諸問題



「こんな実践書がほしかった」
精神科医療の臨床知を網羅した
待望の1冊、遂に刊行!

目次から選べる精神疾患と関連する諸問題など全341項目について、臨床現場の第一線で活躍する専門医が最新の情報を提供する。
医学書院

続 アメロカ医療の 光と影

第232回

「最先端」医療費抑制策 マサチューセッツ州の試み②

李 啓亮 医師/作家(在ボストン)

前回のあらすじ：2012年8月6日、マサチューセッツ州知事デバル・パトリックは、州議会を通過したばかりの「医療費抑制法」に署名、「われわれは医療費抑制の暗号解読に成功した」と宣言した。

今回の医療費抑制法制定の背景に、マサチューセッツ州では医療費が全米平均と比べて「べらぼうに」高い事情があったことは前回述べたとおりである。

では、なぜ同州の医療費が「べらぼうに」高くなったのかというと、その原因は、私の元勤務先「パートナーズ・ヘルスケア」(以下、「パートナーズ」)が、州全体の医療費を押し上げたからだとされているので説明しよう。

マネジド・ケア台頭に抗してライバル病院が電撃合併

ハーバード系の名門病院、マサチューセッツ・ジェネラル・ホスピタル

(1面よりつづく)

神庭 日本でも、自殺とうつ病による経済損失が年間2兆7000億円と推計される⁶⁾など、精神疾患による社会的損失の大きさは理解されつつあり、重点的に対策すべき「5疾病」の1つとして、13年度から地域医療計画の充実が図られる予定です。それに伴い本学会から提案しているのが、うつ病診療の“均てん化”です。

—どのような構想なのですか。

神庭 例えばがんでは、国立がん研究センターを中心にがん診療連携拠点病院のネットワークがあり、全国どこに行っても同じレベルの治療を受けられるよう、均てん化が進められていますよね。それと同様、うつ病でも、中核病院と地域の連携病院のネットワーク作りができればと思っています。

さらに、そのネットワークを支えるかかりつけ医の方々に対しては「うつ病サポート医」のような制度を作り、うつ病治療に熱心な医師に手挙げ方式で参加していただくことがよいと考えています。

—既に養成が進んでいる「認知症サポート医」のような制度でしょうか。

神庭 ええ。サポート医の方には精神科専門医とも交流を密にし、講演会や研修会にも積極的に参加してもらう。“顔の見える連携”で、うつ病診療の地域格差解消につなげることが理想です。

また、治療施設に関しても、一次治

(以下、MGH)とブリガム&ウィメンズ・ホスピタル(以下、ブリガム)が電撃合併、新医療企業「パートナーズ」を結成したのは1993年のことだった。MGHとブリガムとは、ハーバード系の病院の中でも特にお互いに対するライバル意識が強く、「犬猿の仲」とされていただけに、両者の合併は同州医療界を驚愕させた(註)。

当時米国では「マネジド・ケア」が台頭、保険会社は、病院・医師が提供する医療サービスについて、その量と価格を抑制する圧力を強め始めた時代だった。両病院の首脳は、医療サービスが保険会社によって「買いたたかれる」状況に強い危機感を抱き、合併に踏み切ったのである。

そもそも、保険会社が医療サービスを買いたたきことが可能になった理由は、パートナーズ結成前年の1992年に、州知事ウィリアム・ウェルドが「規制緩和」を断行、診療報酬決定のプロセスを「自由化」したことにあった。州による診療報酬規制を撤廃、保険会

療、二次治療に分け、サポート医と同様手挙げ方式で明確にできれば、より円滑な地域医療に貢献できるのではないのでしょうか。

—二次治療施設で診るのは、どのような患者さんですか。

神庭 例えば自殺を試みて、薬物中毒や外傷などの合併症を抱えて救急搬送されてきた方や、重度うつ病の方の治療、また、他院で治療抵抗性だった患者さんに修正型電気けいれん療法を行ったり、レベルの高い認知療法が行えたり、という施設を想定しています。

こうした重症度別の治療施設や、全国の「うつ病サポート医」などを明確にして情報発信を行う。さらに過疎地では医療のIT化を進めて、専門医のコンサルテーションを受けられるようにする。そうした工夫で、一般の方もより受診しやすくなるのではないかと検討しているところです。

—質の高い治療が行き届くようになれば、過疎地域での高齢者のうつ病の問題などにも好影響がありそうです。

神庭 そうですね。国民の4人に1人が65歳以上の時代が近づくなか、高齢者にとって認知症と並ぶ二大精神疾患であるうつ病の適切なケアは今後の大きな課題になるでしょう。その意味でも“均てん化”の重要性を感じます。

希望を見いだしてもらうために

—社会全体への啓発という観点か

社と医療施設の個別交渉によって自由に決める制度に変更したのである。「市場原理を導入すれば、競争によって医療サービスの価格が下がり、州全体の医療費抑制も達成される」というもくろみからだった。

ところが、診療報酬を自由化してから20年、マサチューセッツ州では医療費が高騰し続け、当初のもくろみとは正反対の結果が出るようになってしまった。市場原理主義者が当初書いた筋書きと全く異なる事態が進行したのであるが、筋書きが大きく変わるきっかけとなったのが、MGHとブリガムによるパートナーズ結成だったのである。

合併発表の際、両病院の首脳は、ライバル病院統合の目的を「合併後だぶつく部門を中心にリストラを進めることができるので、巨大な経費節減を達成することが可能となる」と説明した。病院を取り巻く厳しい経済環境の下でのサバイバルを図るための合併であり、「経費削減に成功すれば医療費も安くなるし、患者のためになる」と強調したのである。

ところが、当初の「企業防衛のための合併」とする説明とは裏腹に、パートナーズが実際に採用した経営戦略は極めて「攻撃」的なものとなった。地域の病院・医師を次々と傘下に収め、あつという間に巨大医療企業へと成長したのである。

保険会社に対する大幅値上げ要求

かくして、もともと名門病院としての「ブランドパワー」が絶大であったところに地域最大の医療企業として「規模の力」をも獲得したパートナーズは、保険会社との価格交渉に当たっ

ら、構想されていることはありますか。

神庭 うつ病をはじめとしたメンタルヘルスに対する偏見は減ってはいますが、それでもまだ根強いものがあります。「誰もがなり得る病気」であることを知ってもらうために、モデルケースやヒューマンストーリーが、もっと世に出てくればよいですね。

例えばノルウェーでは、98年に首相に就任したヒェル・マグネ・ボンデビック氏が、就任後にうつ病を公表、1か月間の休職ののち復帰しています。また08年、英国の国会議員への調査では、実に19%の議員が精神保健の問題を抱えたことがあると答えています。これまでに日本でも、うつ病を“カミングアウト”してくれた著名人の方はいましたが、さらに「あの人が……？」という人がうつ病経験を語ってくれば、「治せる病気だし、治ればまた活躍できる」ということがわかる。そうすれば偏見も、さらに減っていくのではないのでしょうか。

—いったんうつ病になると「もうだめだ」と思い込んでしまいがちですが、ネガティブな方向にばかり考えが向か

て有利な立場に立つことが可能となった。

同社が、マサチューセッツ医療界にその強大な価格交渉力を見せつけたのが、2000年の「タフツ・ヘルス・プラン」社(以下、「タフツ」)との交渉決裂事件だった。同年10月に行われた価格改定交渉で、パートナーズ側の「大幅値上げ」の要求をタフツが拒否、交渉は暗礁に乗り上げた。両者間には総額「1億ドル」という巨額の開きがあったのであるが、パートナーズは一方的に交渉を打ち切ると、タフツの保険に加入する患者に対し、「2001年4月1日以降、タフツの保険はパートナーズの病院で使えなくなる」と通知した。「MGHやブリガムに受診できなくなる」と知って動揺した患者・雇用主から「もう、お前のところの保険はやめる」とする苦情が殺到する事態にタフツが屈服。交渉打ち切りから一週も経たないうちにパートナーズの要求を全面的に受け容れたのだった。

以後、マサチューセッツ州では、パートナーズ系列の病院が、系列外の病院よりも高い診療報酬を得ることが常態化し、MGH、ブリガムに対しては州平均と比較して約3割高い診療報酬が払われるまでになった。当初のもくろみでは「市場原理を入れれば競争が進んで価格が下がる」はずだったのに、「市場原理の下で弱肉強食が進み、強大な力を持つ巨大企業が市場を支配する事態となって価格が上がり続ける」正反対の結果となったのだった。

(この項つづく)

註：ライバル病院の合併交渉は極秘のうちに進められた。MGHのある医師の言葉を借りれば「ずっと、ソ連とイェールとブリガムを憎むようにしつけられてきた」だけに、両病院の関係者ほど、突然の合併に驚くこととなった。

ないようにしたいと。

神庭 うつ病から回復して復帰へ向かうときに大切なのは、自信を失い将来に不安を感じている患者さんに「うつ病の体験を乗り越えれば、ひと回り大きくなれる、得るものがある」と、視点を変えてもらうことだと思のです。「うつ病になってよかった」とは言えませんが、難局を乗り越えた自信や自己効力感が持てる、以前よりも一回り大きな人になるなど、何らかのプラス思考につなげてほしい。そして医療者は心身両面から、そのサポートができればと考えています。

—ありがとうございました。(了)

●註

- 1) http://www.secretariat.ne.jp/jsmd/mood_disorder/img/120726.pdf
2) 本橋伸高ほか編. 気分障害の薬物治療アルゴリズム. じほう. 2003
3) Kirsch I, et al. PLoS Med. 2008; 5(2): e45. ほか
4) http://guidance.nice.org.uk/CG90
5) Gibbons RD, et al. Arch Gen Psychiatry. 2012; 69(6): 572-9. ほか
6) http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000qvsy.html

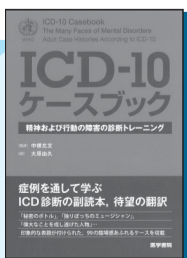
ケースを通してICD診断を学べる副読本、待望の翻訳

ICD-10ケースブック 精神および行動の障害の診断トレーニング

ICD-10 Casebook; The Many Faces of Mental Disorders-Adult Case Histories According to ICD-10

世界中で用いられている、WHOの精神科診断基準ICD-10をより深く学びたい人のための症例集。「秘密のボトル」、「独りぼっちのミュージシャン」、「偉大なことを成し遂げた人物」など、印象的な表題が付けられた99の臨場感あふれるケースを収載。ICD-10の構成に沿った目次立てで、具体的な症例に基づいてICD診断を実践的に学ぶことができる。なお、収載症例は成人例に限定されている。

監訳 中根允文 長崎大学名誉教授/出典診療所所長
訳 大原由久 広小路メンタルクリニック院長



ティーンエイジャーのうつ病患者に対する有効かつ最先端の治療的アプローチを解説!

思春期・青年期のうつ病治療と自殺予防

Treating Depressed and Suicidal Adolescents; A Clinician's Guide

思春期・青年期のうつ病診療および自殺予防の具体的な対応のポイントについてまとめたもの。認知行動療法や弁証法的行動療法といった近年関心が高まっている治療法をベースに、希死念慮のある急性期患者へのアプローチから、患者とのラポールづくり、連鎖分析、家族への教育といった日常のうつ病診療で必要となる対応まで幅広くカバーした1冊。

著 David A. Brent, Kimberly D. Poling, Tina R. Goldstein
訳 高橋祥友 筑波大学医学部系教授・災害精神支援学



ジェネラリストによるロンドン五輪奮闘記

寄稿＝小林 裕幸 筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター 総合診療科准教授／ロンドン五輪自転車競技チームドクター

日本史上最多のメダル数獲得を果たしたロンドンオリンピック。毎日のメダルラッシュで日本中が盛り上がりを見せた。自転車競技のチームドクターとして2週間サポートした筆者の経験を、舞台の裏側から報告する。

日本自転車競技チームをサポートして感じたこと

自転車男子個人ロードレースは、ツール・ド・フランスで活躍した新城幸也選手、北京オリンピックに出場した別府史之選手が出場。別府選手は、大会直前に右下腹部痛を訴え、当初は急性虫垂炎かと心配したものの、病歴と腹部所見によりアミノ酸の取り過ぎによる下痢症と判明。「整腸剤で大丈夫」と選手を安心させ、レースでは最後まで先頭グループに残る活躍で、見事22位の結果を残した。帯同ドクターとしては、検査に頼らず、病歴と身体所見による鑑別が重要であることをつくづく認識した。

さらに別府選手は、個人ロードタイムトライアルで37人中24位であったものの、北京ではトップ10との差が6分あったのが今回は1分30秒となり、長距離種目での世界との競技力の差が縮まっていることを確認した。海外での強化の成果であることと、L・アームストロングの疑惑などで問題になったドーピングの厳密化が、クリーンな日本にとってプラスに働いていると考えている。

男子チームスプリントでは、日本の競輪選手である渡邊一成選手、新田祐大選手、中川誠一郎選手が出場。8位入賞したものの、アテネオリンピックの銀メダル、北京オリンピックの銅メダルに続く3大会連続メダルはかなわなかった。オリンピック直前(4月)の世界選手権ではのびのびとした走りでも4位の結果を残したものの、今回は緊張で固くなったようで、メンタルサポートの重要性を再認識した(体操の内村航平選手でさえ、まさかの落下をしたことも、オリンピックという潜在意識下のプレッシャーであろう)。水戸協同病院総合診療科の同僚である精神科専門医の金井貴夫医師によると、金メダルを計6個取り、女王陛下より「伯爵」の称号を与えられた自転車競技選手クリス・ホイは、試合直前の呼吸数が他国の選手は1分間に20回以上だったのに対し、1分間に6回だったそうだ。英国がメンタルトレーニングを重視していることの現れであろうと考えている。

ドクターの仕事としては、選手の毎日の体調管理が中心で、安静時心拍、



写真①: 現地コメディカルの訓練の様子。患者の頸椎を保護しながらバックボードに載せる。

写真②: 日本チームのピスト用自転車。ブレーキがなく、自動車並みの値段。

写真③: ケイリンのスタートの様子。走路は松の板張りで一週250メートル、最大斜度は42度。

体重、睡眠時間、睡眠の質、自覚症状、顔色、パフォーマンス、トレーナーからの報告などを参考に判断する。このほか、役員の数が少ないため医療以外の仕事もこなし、荷物の移動、チームの報告など事務手続き、飲料水・食料・氷の用意、スケジュール管理などを行い、選手が最高のパフォーマンスを発揮できる環境づくりを心がけた。

地元英国の圧倒的な強さの秘密

英国では、特に自転車競技は国技ということもあって国民にも大変人気があり、ロイヤルファミリーや、ポール・マッカートニーも応援に来ていた。自転車競技だけで金メダル8個を獲得し、本番で圧倒的な強さを見せた。

その秘密を、英国チームのドクターであり、チームスカイ自転車ロードチームのドクターを兼任するリチャード・フリーマン氏に聞くことができた。彼は、筆者と同じ総合医で、サッカープレミアリーグ・ボルトンのチームドクターの経験もある。「ツール・ド・フランスでチームスカイに行っていたサポートを、今回の英国チームにも同様に適用した」と教えてくれた。また、「強さの秘密は、トレーニング、リカバリー、栄養、サプリメント、器材開発、メンタルサポートなど、当たり前のことを強い組織で分担して確実に行っただけだよ」と述べた。つまり、スポーツ医学を重視し、チームで組織的に強化、サポートする体制が成就したと言ってよい。

英国チームはオリンピックに合わせて、新規の自転車フレーム、レーザーレーサーのようなレーシングスーツを用い、4月の世界選手権とは全く違う次元の結果をすべての選手が見せていた。また最近、英国、オーストラリア

では、練習後のリカバリーが重視され、個々人に合わせて管理された運動後の栄養、サプリメント、水分補給などが行われている。さらに、バッテリー付きのウォームアップパンツを本番で使用し、下肢を0.5℃暖め、筋出力を高めるといった対策を取っていたが、これは、むしろ、対抗国に対する心理作戦の意味もあったようだ。

ジェネラリストとしてのスポーツドクター

現在、日本では、Jリーグ、野球、他の競技団体におけるチームドクターの約9割は、整形外科医が担っている。しかし、チームに合宿や試合で帯同すると、競技にもよるが、整形外科の問題は2-3割で、その他はプライマリ・ケア領域の問題となり、まさにジェネラリストの素養が必要となる。専門医が行う専門以外の診療範囲は、個々の医師の素養によるところが大きく、アスリートに必要な医療を提供することが時に困難なこともある。事実、ロンドンオリンピック期間中の自転車競技でサポートした疾患範囲は、整形外科(仙腸関節炎、腰痛症)は23%であり、他は内科系(気管支炎、腸炎、喉頭炎、口内炎など)50%、精神科(睡眠障害、メンタルサポート)15%、眼科(結膜炎)4%、皮膚科4%(湿疹)、産婦人科4%(月経困難症)であった。

筑波大学附属病院水戸地域医療教育センターでは、スポーツ整形の専門医とタイアップしながら、内科系ジェネラリストが整形外科以外のアスリート診療を行っており、メディカルチェックや、発熱、貧血、気管支喘息、花粉症、不整脈などの内科的疾患のほか、ウィメンズケア、ドーピングコントロール、栄養・コンディショニング、



●小林裕幸氏(写真中央)

1990年防衛医大卒。93年より米国カリフォルニア大に留学し、家庭医療専門医取得(Resident teaching award受賞)。自衛隊衛生学校、防衛医大総合臨床部を経て2009年より現職。徳田安春教授と共に、守備範囲の広い「イチロー型総合医」の研修体制を立ち上げる。順大スポーツ健康科学部客員准教授。筑波大スポーツ医学専攻教員。自転車競技連盟チームドクター(シドニー、アテネ、北京、ロンドンオリンピックに帯同)。サッカーJリーグ水戸ホーリーホックチームドクター。写真は、別府史之選手(左)、新城幸也選手(右)とロンドンオリンピックにて。

メンタルケアなどを担当している。現在は、自転車ナショナルチームのサポートのほか、サッカーJ2の水戸ホーリーホック、女子バスケットWリーグの日立ハイテクなどの選手を診療している。

プライマリ・ケアスポーツ医学に興味のある方へ

学生や医師の中には、スポーツが好きで、何らかの形でスポーツにかかわりたいと興味を持つ方がたくさんいる。ただ、現状で日本には、米国、オーストラリアのような臨床研修を伴ったスポーツドクターの資格制度はまだ存在しない。

例えば米国では、家庭医療専門医取得後に、スポーツ医学のフェローシップコース(1年)がある。研修では、プロをはじめ大学・高校のチームのサポートを担当し、平日は、スポーツクリニックやプライマリ・ケア外来、学校での診療をしながら、週末は試合をサポートする。日本では、初期臨床研修後の専門医制度の確立がこれから始まるようとしている段階であり、その先のスポーツ医の専門性を学会が認証する制度を確立するには、まだまだ時間がかかると思われる。当院に見学に来られる方には、「初期臨床研修後にすぐにスポーツ医学だけを学ぶのは時期尚早であり、スポーツドクターとして質の高い医療を提供するために、まずはジェネラリストの勉強(プライマリ・ケアやER)をすることが、トップアスリートをケアする上で必要」と説明している。

*

以上、五輪に帯同した経験と私見を述べた。今後、トータルにチームの選手をケアする総合医型のスポーツドクターは、老若男女を問わず地域が必要であり、日本でも普及することを期待したい。

シリーズ『精神科臨床エキスパート』5巻

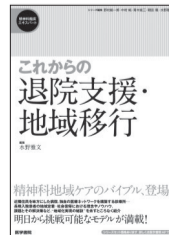
シリーズ編集:野村総一郎・中村 純・青木省三・朝田 隆・水野雅文

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。

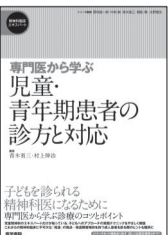


●B5 頁208 2012年 定価5,670円
(本体5,400円+税5%) [ISBN978-4-260-01497-7]

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年のリスパドリン導入後、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

対談

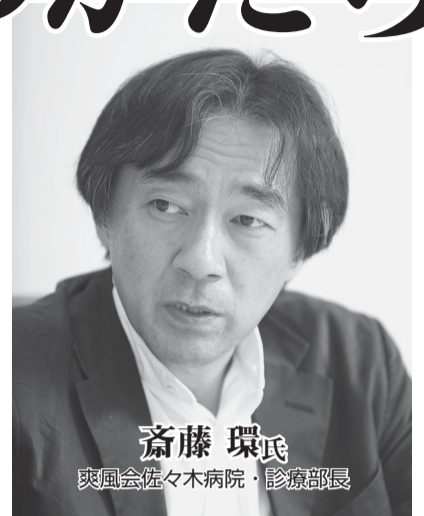
変容する社会とパーソナリティ障害のかたち



牛島 定信氏
三田精神療法研究所・所長

パーソナリティ障害は、社会生活の中で“うまく対人関係を築けない人”“何かとトラブルを起こす人”を定義付ける概念として、一般社会にまで認知が拡大しつつある。一方で、社会環境や、人々の精神構造を反映してその定義は移ろいやすく、疾患としての輪郭をとらえることは容易ではない。

今回は、長年パーソナリティ障害の臨床に携わってきた牛島定信氏が、ひきこもりなど現代社会で“うまく生きられない”人々と向き合い続ける齋藤環氏と対談。現代社会の有り様に依拠して変化していくパーソナリティ障害の現在形を俯瞰した。



齋藤 環氏
爽風会佐々木病院・診療部長

医療の外側で拡大する、境界性パーソナリティ障害の概念

牛島 現代的なパーソナリティ障害(Personality Disorder; PD)の概念は、それまで精神疾患の一つとみられていた「境界例」を、境界性パーソナリティ構造という人格構造上の障害として定義した1968年のオットー・F・カンバーグ、そして、自己愛を全能的な未熟型から他者(自己対象)をも愛せる成熟型へと発達するものと考え、その発達が不完全な状態を、自己愛性パーソナリティ障害(NPD)ととらえた71年のハインツ・コフートに始まると言えるでしょう。

これを日本におけるPDの変遷と重ね合わせると、カンバーグの概念は、60年代から急増した拒食症や過食症、手首の自傷、そして周囲を巻き込んで騒動を起こすような多衝動性障害の人々をよく説明するものと考えられます。

しかし21世紀に入ると、境界性パーソナリティ障害(BPD)を外側で見かける機会が急に減ってきました。入院患者数も、減少したとされていますね。

齋藤 確かに、80-90年代を通じて治療者にとって困った患者の代名詞だ

った“ボーダー”と定義される人々は、医療現場から遠ざかりつつあるように見えます。

牛島 その理由として、かつてはBPDの診断の目安であったはずの行為が、日常に埋没している状況があると思うのです。

若い女性の手首自傷や過量服薬なども、近ごろでは発達上の一つの挫折ととらえられますし、人間関係が不安定で、男女問題を頻繁に起こすというBPDの特徴も、今はそれほど特殊なことではありませんね。

齋藤 最近では女子中学生の約14%にリストカット歴があると言われてますし、かつて深刻な病状を表していた行為が、総じて非常にカジュアルにとらえられるようになってきているのは確かですね。

ただ、臨床で見かけなくなったぶん、一般社会で“ボーダー”という単語を耳にする機会は増えつつあると感じます。特にインターネット上でからんでくる人をボーダー扱いしたり、リアルな人間関係でみかける“困った人”について、ボーダーというレッテルを貼るようなシーンをよく目にします。BPDの概念が、臨床の診断枠の外側に、ある程度軽症化しながら拡大しつつある、と言えるのではないのでしょうか。

ひきこもりの陰にある自己愛と回避傾向

牛島 もう一つ、60年代ごろから急増したのが、登校拒否や、笠原嘉先生の提唱した「退却神経症」から、全面的なひきこもり状態まで発展するタイプの人々です。こちらにはコフートのNPDの理論が当てはまるとは思います。いかがですか。

齋藤 同感です。典型的なNPDとは言えないまでも、自己愛を生涯発達し続けるものとみなしたコフートの理論から言えば、人と接しない環境に長く置かれたために、自己愛が未熟で誇大なままとどまり、「プライドは高いが自信がない」という意識のまま、ひきこもっているケースがあると考えられます。

牛島 家族とさえ口をきかないようなひきこもりの人がいる一方、不定期なアルバイト程度はできるけれど正職にはつけない、長いスパンで見るとときにはほとんど社会人としての役割を果たしていない人たちもいます。そういう人は、PDの視点からはどうとらえられるのでしょうか。

齋藤 そうしたケースに関しては、ひきこもりから抜け出そうにも抜け出せないというより、失敗を恐れる回避傾向が目立つ気がします。いわゆる回避性PDと言えるかもしれません。

牛島 恥をかくのを恐れているわけですね。

齋藤 ええ。高い理想を掲げる一方、恥をかくこと、批判されることを恐れ、今の自分を無条件に受け入れてくれる場所にだけ行ける。一見すると、すべてのことから完全にひきこもっている人に回避性PDの診断基準が当てはまるように考えがちですが、そうではなく、デイケアに何年も熱心に通いつつ

なかなか卒業できない“主”のような人たちのなかに典型的な回避性PDが含まれているというのが、臨床上の印象としてありますね。

“うつ”にすべてが包含されている

牛島 最近、PDがうつ病とみなされてしまうことが非常に多いと感じるのです。「会社のせいでうつ病になった」と言って親を巻き込んで会社へ乗り込んでくるような人や、新卒で入った職場でうまくいかず、うつ病と称して休職・復職を繰り返すうちにドロップアウトしてしまい、アルバイトも長続きせず、家では暴れている人。そうした、本来はPDの類型として診断されるべきケースが、30代半ばになってもうつ病という診断のまま治療されている状況をよく目にします。

齋藤 いわゆる“新型うつ”の激増と関連して、うつという診断名の中に、本来のBPDや、ひきこもりまでもが含まれるようになった可能性はありますね。うつ病の知識はメディア等を通じてかなり広まり、今や一般の雑誌でもうつ病の特集すると売れ行きが変わるそうです。その結果うつ病を“自称”して医師にかかる方も多く、それがそのままうつ病と診断され、PDの診断にまで至らないケースも増えているのではないかと思います。

もう一つ、ひきこもりの場合、最近では高齢化が進み、20年前の調査では平均年齢が20歳前後でしたが、2年前の統計では32歳です。すると、不登校からではなく就労後にひきこもり始める人が多くなり、うつ病といっそう区別がつきにくくなる。また、“新型うつ”と言われる人たちの「遊びには行けるけれど仕事には行けない」という一見身勝手な振る舞いが、ひきこ

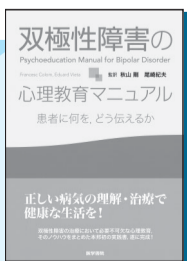
病気を正しく理解してもらうことで症状の悪化や再発を予防できる!

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

Psychoeducation Manual for Bipolar Disorder

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録しており、臨床現場でそのまま使える内容となっている。

原著 Colom F. Vieta E.
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

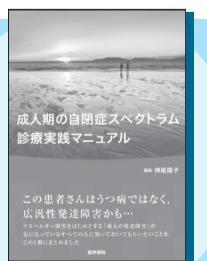


「大人の発達障害」が気になっているすべての人に知っておいてもらいたいこと

成人期の自閉症スペクトラム診療実践マニュアル

昨今注目が高まっている成人の広汎性発達障害(自閉症スペクトラム障害)の患者を診療する際に、最低限知っておくべき対応についてまとめたもの。診断手続きや患者とのコミュニケーションのコツ、他職種との連携など、実践で役立てられるポイントを「解説」と「事例」により紹介するとともに、診断書や主治医意見書のサンプル、診断用の質問事項など、臨床現場で応用できる要素が盛りだくさんの内容となっている。

編集 神尾陽子
国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所
児童・思春期精神保健部長



変容する社会とパーソナリティ障害のかたち 対談

もりの自己愛的な態度と共通して見える場合もあるように思います。

縦断的なパーソナリティ評価を

牛島 こうしたさまざまなタイプの人々の心に潜む人格的な問題を見いだすために、診療でどのような点を重視しておられますか。

斎藤 私自身は、ある程度の期間縦断的に治療関係を維持しつつ、診断の“あたり”をつけていくようにしています。

ひきこもりの方であれば、ひきこもっている環境自体が人格にもたらす影響があり、対人関係を持ち始めると、ガラリと様子が変わってくるのがしばしば見受けられます。ある程度時間をかけて変化をみて、可能ならデイケアなど、他人とかかわっている姿も含めてパーソナリティの評価ができればベターだと思います。

また、回避性PDに関しては、治療への反応を見る重要性を感じます。一定レベルの社会的役割は果たせるけれど、そこから先へ進めず、治療に関しても言い訳をしたり、なかなか指示に従ってもらえない。そうしたケースを継続的に診て、治療の煮詰まり方に注目していると、傾向がわかってくるかもしれません。

牛島 患者さんの訴える症状のみで、判断できるものではないということですね。

斎藤 ええ、ですから家族の視点も同時並行的に調べていくべきでしょう。PDに特徴的な他罰的傾向は、まず家族に対して発揮されることが多い気がしています。現状に葛藤を抱えた若い人が、しばしば家族にそれをぶつけ、家族のほうは身に覚えのないことを突然ダークと列挙されて難渋する。「下手に反論するとますます憤るので、どうしていいかわからない」という相談は、今でも非常に多くあります。

場合によっては、家族ではなく会社の非を言い募るようになるケースもありますが、キーパーソンに対して他罰的な攻撃性が向けられていることが、診断へのヒントになる可能性は考えられます。

牛島 職場、家庭での自己愛的、他罰的傾向というのは、確かにPDの存在を疑わせる大きなポイントですね。

人格の統合・成熟が
起こりにくい時代

牛島 1970年前後までは、演技性PDは「派手で、人の注目を集める行動を盛んにする」、強迫性PDは「抑制的で、感情を表に出さず、きちんと整理整頓しなければ気が済まない」といったように、DSMの古典的な性格描写で診断が間に合っていました。しかし今は、演技性PDでなくとも派手に振る舞い人の注目を引こうとする人が大勢いますし、末節にこだわるあまり、片付けられない強迫性PDの人も増えています。BPDやNPDの変遷も含め、パーソナリティ障害の臨床が非常に複雑化していると感じます。

斎藤 例えばIT関係の仕事や趣味趣向を持つ人にとっては、むしろ強迫的であったほうが適応しやすい場合もありますし、派手な外見や振る舞いが、他者からの承認を得やすくする場合もあります。そのことによって他者も自分も困っていないなら、パーソナリティの障害という次元では、もはやとらえられなくなっているのかもしれませんが、**牛島** そういう状況に鑑みると、確固たる人格というものを形成しにくい時代を迎えている気がしますね。

斎藤 その時代性を表しているのが、今、若い世代でみられる「キャラ付け」という行為だと思います。人格よりも少し軽いキャラクター類型に自分を当てはめ、場面に応じて使い分ける。そうして「キャラ付け」がなされることで、コミュニケーションがしやすくなるというんですね。

大人の世界では今、いかに巧みに他者と交わるかがとても重視されますが、子どもの世界は大人の世界の戯画化です。おしゃべりが巧みで、笑いをとるスキルがある、つまり「コミュ力」があるほうがもてはやされる。そして「コミュ力」が高いほど、「スクールカースト」という、教室内でのレベル分けの上位になれるわけです。

牛島 そこで勝ち組、負け組が決まるということですか。

斎藤 そのようです。最近の研究では、このカースト内の上下関係がいじめの背景にあるとも言われています。

必ずしも本来の性格とは一致しない、キャラクターという類型がないと



適応できない状況が、日本の学校社会、あるいは若い就労世代で一般的になってきている。となるともはや、1つのパーソナリティにいろいろな経験を蓄積し、じっくりアイデンティティを形成するプロセスは流行らないですね。**牛島** 森田療法という「純な心」、つまりあるがままの自分を素直に出しに

く文化になりつつあるんですね。**斎藤** キャラクターを使い分けて摩擦や衝突を避ける点では、回避的な文化とも言えます。回避的なモードになってしまうと人格の統合や成熟が非常に起こりにくいですから、その意味でも、ますます人格が成熟しにくい社会になりつつある印象を持っています。

自己を成熟させていく過程を受容できる社会に

牛島 さて、そうした文化が広がる中で、一人の人間の人格を成熟させていくのは並大抵のことではありません。医療者としては、臨床現場でどのようなかわりを行っていけばよいでしょうか。

斎藤 現実的なのは、コフートの的に成熟を促していくアプローチではないかと思います。

具体的には、いろいろな自己対象と出会い、時間をかけて自己愛が成熟していく過程に寄り添うイメージです。1対1の面接場面を大事にすると同時に、診察室以外での経験を治療に生かすことも重視する。私は最近、主にひきこもりの人を対象に「人薬(ひとぐすり)」と称して、できるだけ安全に他者とかかわれる場面設定を多く作り、承認や受容される経験を経て、自己愛を立て直し、健全化していく方向をめざす試みをしています。個人的な技量だけで導くにはどうしても限界を感じますので、社会や人と人とのつながりがもたらす治療的な機能をできるだけ活用する方法が、私にとっては最もやりやすいです。

牛島 自己愛をゆっくり発達させていく状況にある人を治療的に受け入れて

いけるよう、社会の受容の幅を広げていくことも考えていかなければなりませんね。

決められたコースをたどって、早く一人前にならなければと焦る結果、心身のバランスを崩してしまうような若い人が今、たくさんいますから。

斎藤 そうですね。現状では、順調に学歴を重ね、安定した就労をして結婚する、というコースを一度逸脱してしまうと、立て直すための社会資源が非常に乏しい。最近は少し“逸脱”に寛容になったようにも感じますが、逆に「やりたいことを自由にやりなさい」と、少々歪なプレッシャーをかけすぎている印象もあります。

自分のやりたいことを見つけれない人が多数を占める時代に「自分の欲求を極めなさい」というのも難しい要求で、そういう面でバランスをうまく取れないでいる人をなんとかサポートできたらとは、いつも考えています。**牛島** じっくり腰を据えて、人間関係を育て、自己を成熟できるような場を作り、見守りつつ時に手助けする。医療者に求められているのは、そういう役割かもしれませんね。本日はありがとうございました。(丁)

『JIM』presents 公開収録シリーズ②

Dr. 徳田 × Dr. 岸田

誰も教えてくれなかった『風邪』の診かた

開催のお知らせ

日 時：2012年12月2日(日) 13:30～17:00 (懇親会含む)

会 場：医学書院 本社(東京都文京区本郷)

講 師：徳田安春氏(筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター)
岸田直樹氏(手稲深仁会病院総合内科/感染症科)

対 象：ジェネラリストを目指す医師および医学生

定 員：50名

参加費：3,000円(懇親会費を含む)

※『JIM』誌を年間購読されている方は無料。優先申込受付あり。

参加申込方法

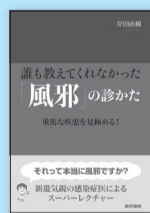
<『JIM』年間購読者優先申込受付期間> 10月14日(日)正午(昼12時)～10月21日(日)正午(昼12時)

『JIM』誌を個人で年間購読されている方の優先受付期間となります。該当する方のみ受付専用Webサイトからお申し込みください。新規に年間購読申込みをされた方も対象となります。申込方法の詳細は医学書院Webサイト内『JIM』誌のページをご参照ください。なお、受付は先着順で、定員に達し次第終了いたします。

<一般申込受付期間> 10月21日(日)正午(昼12時)～定員に達し次第受付終了。

医学書院Webサイト内『JIM』誌のページをご参照ください。どなたでもお申し込みいただけます。受付は先着順で、定員に達し次第、終了いたします。医学書院Webサイトをご参照ください。

セミナー当日は、岸田直樹先生の最新刊を販売予定



『JIM』presents 公開収録シリーズ③

「帰してはいけない外来患者
—ジェネラリストの外来戦略」

日 時：2013年2月3日(日)

講 師：金城紀与史氏(沖縄県立中部病院総合内科)
金城光代氏(沖縄県立中部病院総合内科)
前野哲博氏(筑波大学附属病院総合診療科)
松村真司氏(松村医院)

参加費：3,000円(懇親会費含む)

※『JIM』誌を年間購読されている方は無料。優先申込受付あり。

参加申込方法：11月中旬より申込受付開始予定

お問い合わせ

医学書院 PR部 (TEL 03-3817-5696)

Medical Library

書評・新刊案内

思春期・青年期のうつ病治療と自殺予防

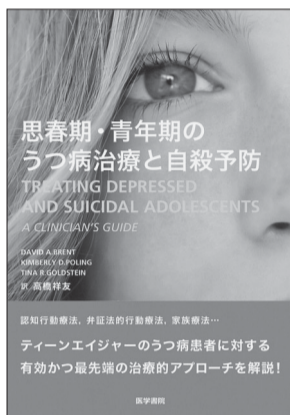
David A. Brent, Kimberly D. Poling, Tina R. Goldstein ●著
高橋 祥友 ●訳

A5・頁336
定価5,250円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01556-1

評者 山本 泰輔
防衛医大防衛医学研究センター・行動科学研究部門

「死にたい」「生きているのがつらい」「気がついたら自傷(自殺未遂)に及んでいた」……、こうした若者が目の前に現れたときにどう接するかという問題は、教育現場にいる者、または心理療法、精神療法を担当する者にとっては、避けて通れない。こうした若者は、多くの場合、希死念慮の背景に多くの問題(精神疾患、社会スキルの未熟、経験の不足、不健康な人間関係など)を抱え、同世代のコミュニティから取り残され、それがさらに将来の適切な発達過程の機会を失わせるといふ悪循環の中にいる。このため、自殺予防としては、急性期には精神症状に対する治療、中長期的には成長を含む包括的な戦略が必要である。

思春期・青年期患者の心理療法を扱う人々に広く読んでほしい一冊



は特段新しいものではないが、体系的に理解することでこれらの組み合わせを戦略的に活用でき、また患者に説明・助言することができる。これにより、

患者が抱えた問題の解決に向けて、セラピストと協力しながら、患者自身が努力し、多くを学んでいくことを可能にする。最終的に、患者が自分で健康的なサイクルへ復帰し、本来の軌道での生活を再開させることにつながる。

訳者の高橋祥友氏は、長年自殺予防に注力してきた日本を代表する精神科医である。その高橋氏のあとがきにも書かれている通り、上記にあるようなスキルの訓練を個人療法の場に統合することを本書は可能にした。米国の研究者による著作の翻訳であるため、日本での文化や会話形式にそぐわないところ(家庭に銃がある場合の保管法といった予防策が述べられていたり、患者とセラピストの会話で日本人にはピンとこない流れがあったりする)や、内容的に堅苦しいところもあるが、現実に自殺の危機にある若者と接している治療者にとって、本書は即実践可能なアプローチを提供してくれる。また、自殺予防に特化しなくても、これらの考え方は思春期・青年期患者の心理療法を扱う者にとって大いに応用し得る内容である。基本的には心理療法家、精神療法家を対象にした解説であるが、これらの体系的な理解は心に問題を抱える若者への支援に大いに役立つと思われる。それらにかかわる人々に広く読んでほしい一冊である。

本書は、こうした急性期から中長期的に及ぶ問題点とその対処法について、具体的に、そして体系的に解説してくれている。個別のアプローチについては、患者とセラピストの実際のやりとりや有用なツールが例示されているので、それぞれ自分の扱っているケースで役に立つところを抜き出してそのまま使える。また、全体の大きな戦略について体系的に解説されており、これらをしっかり理解して実践することで、自分でケースを扱う際に、治療経過を論理的に把握し、患者と共有することを可能にしてくれる。連鎖分析による問題点や保護因子の把握、思考・感情・行動への効果的な介入といったスキルがわかりやすく解説されている。これら個別のアプローチ自体

成人期の自閉症スペクトラム 診療実践マニュアル

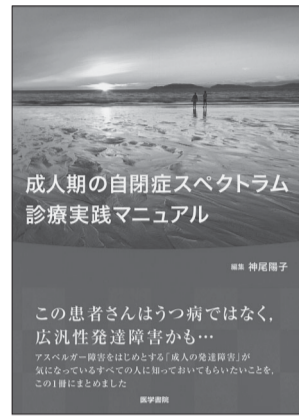
神尾 陽子 ●編

B5・頁208
定価3,990円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01546-2

評者 黒木 俊秀
肥前精神医療センター・医師養成研修センター長

古参の精神科医の間では、いわゆるマニュアル本の類は価値が低いと見下す風潮がまだまだある。どうやら、30年前にDSM-IIIという文字通りのマニュアルが世界を席卷して以来、精神医学が薄っぺらになったという義憤を抱えているようだ。だが、DSM-III以前のわが国において、精神医学の基本と位置付けられていた、かのクルト・シュナイダーの『臨床精神病理学序説』も、元はといえば家庭医向けに書かれたマニュアル本ではなかったろうか。マニュアル本特有の薄さが、内容の厚みと相反する好例である。

すべての精神保健医療関係者必携のマニュアル



で何と答えればよいのかわからない」「自分は何をやってもダメなんです」「社内での行動がおかしいと言われました」等々のタイトルを付けた30症例について、各症例3頁以内で、診断と治療方針をわかりやすく解説し、さらに診療のコツをコメントしたワンポイント・アドバイスが追記されている。一般の臨床医は、まず症例に目を通し、改めて解説編に戻ってASDの診断概念や特徴を確認してみるのもよいだろう。症例の中には、ASD特性を部分的に有するのみの診断基準閾値下例も含まれており、DSM-5が提案して

同様に本書も、そのいかにもマニュアル本らしいB5判・200ページほどの軽やかな装丁とは裏腹に、中身は驚くほど濃い。それも、昨今の精神科臨床において何かと話題になる成人の自閉症スペクトラム障害(ASD)の診療について、総勢30名ものわが国の第一人者が分担執筆した実践の「手引」である。編者は、ASDかどうかの診断分類を厳密に行うことに主眼を置くのではなく、患者のASD特性についての理解を深め、それを踏まえて診療を行う際の工夫や留意点を強調したという。なるほど、その狙いは、見事に成功している。

いるASDのディメンジョン的概念が支援とリンクすることが示唆される。本書を通読して感じるのは、各著者のASD当事者に向ける温かなまなざしであり、血の通った支援の有り様である。実際、「ASD成人は変わっていく」や「ASDの人の得意・不得意は千差万別であるから、個別に考えるのが良い」という記述は心に染みこむ。その点で、本書は通常のマニュアルの域を超えた懇切丁寧な「手作業」の指南書である。本書を読めば、ASDを苦手と思う臨床医の意識も変わるに違いない。評者は、ASDの理解を通して、ひょっとして今後の精神医学の奥行きも深まるのではないかと期待する。それ故、すべての精神保健医療関係者の「必携」として、本書を推薦したい。

まず本書が、優れた手引であるゆえには、例えば、具体的な面接の要点を列挙した第3章「ASD特性に応じた面接の工夫」や第4章「診断面接の進め方」であろう。第12章「精神障害者保健福祉手帳用の診断書作成の注意点」や第13章「ASD成人の社会参加に向けて」の「主治医の意見書」のサンプルなども、支援にすぐに役立つ。だが、本書をして傑出した実践の書たらしめているのは、なんといっても後半の症例編ではないだろうか。「面接

●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。

デヴィータがんの分子生物学

Cancer Primer of the Molecular Biology of Cancer

現代のがん研究を俯瞰し総括する
新しいスタンダードテキスト

基礎にも臨床にも役立つ

新刊

腫瘍学のバイブル「Cancer」をもとに、同じ編者によりがんの分子メカニズムに特化して新たに書き起こされた、入門書より一段上の教科書。最新情報を踏まえ、これまでのがん研究を総括。前半で基礎原理を解説し、後半で臓器・疾患別にがんの分子生物学的知識を提供。文章は簡潔にして明瞭、鍵となる図はわかりやすく、重要な情報を要領よく整理。がん研究に携わる医学・生物学・薬学・獣医学・理学系大学院生や研究者、及びがん治療に携わる臨床家に最適。

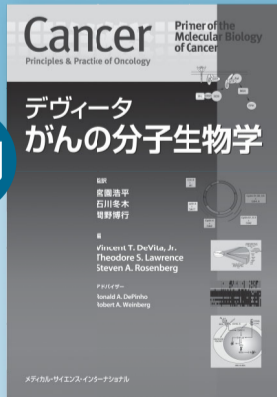
●定価 9,030円(本体8,600円+税5%)
●B5変 頁544 図116・写真36 4色刷 2012年
●ISBN978-4-89592-722-2

初学者向けの入門書

ペコリーノがんの分子生物学

監訳 日合弘・木南凌

●定価4,725円(本体4,500円+税5%)



監訳 宮園浩平 東京大学大学院医学系研究科分子病理学分野教授
石川冬木 京都大学大学院生命科学部細胞周期学分野教授
間野博行 自治医科大学ゲノム機能研究部教授

推薦の言葉 高久史磨 日本医学会長

分子標的治療法が次々と臨床に
もたらされている。
がんの研究・臨床に携わる者にとっての
最適の教科書であり、強く推薦したい。

そうだったのか! 臨床に役立つ不整脈の基礎



- 不整脈の診断・治療に関連性の高い基礎医学の知識を、イメージしやすい図を駆使し、できるだけ平易に解説。
- 前半(総論)で、基本となる心臓電気生理と不整脈の病態生理・薬理について、臨床に関連づけて明快に解説する。
- 後半(各論)では、最近の臨床的なトピックスとなっている不整脈とその治療法について、遺伝子・分子・細胞レベルでの知見をもとにわかりやすく整理。
- 教科書ではわからなかった「不整脈の基礎」がわかる、革新的テキスト。

著 中谷晴昭 千葉大学大学院医学研究科病態制御治療学薬理学教授
古川哲史 東京医科歯科大学難治疾患研究所生体情報薬理学分野教授
山根禎一 東京慈恵会医科大学循環器内科准教授

新刊

「基礎」をもう一度! 視界不良の「メカニズム」がすっきり見えてくる

●定価 4,725円(本体4,500円+税5%) ●A5変 頁212 図112 2012年 ●ISBN978-4-89592-723-9

好評

不整脈治療薬ファイル

抗不整脈薬治療のセンスを身につける

著 村川裕二

●定価 5,250円(本体5,000円+税5%)

ベッドサイドのBasic Cardiology

心筋細胞の電気生理学

著 山下武志

●定価 4,830円(本体4,600円+税5%)

不整脈治療のThe Basics

臨床に役立つ電気生理学

監訳 山下武志 野上昭彦 高橋良英

●定価 5,250円(本体5,000円+税5%)

《精神科臨床エキスパート》

専門医から学ぶ

児童・青年期患者の診方と対応

青木 省三, 村上 伸治 ● 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
ISBN978-4-260-01495-3

【評者】 尾崎 紀夫

名大大学院教授・精神医学, 親と子どもの心療学

精神科研修を開始した1984年から数年間、腎臓移植のリエゾン精神医学にかかわり、レシピエントである患児と接する機会を得た。移植腎を、「お母さんの腎臓さんが頑張ってくれている」と長期間語り、自己の腎臓として受け入れる過程が進まなかった11歳の女児は、その後、何度も尿量を確認せざるを得ない強い不安を呈した。13歳の男子は拒絶反応が生じた際、「お父さんが自分のお腹を切って、僕にくれた腎臓を駄目にしてしまって申し訳ない」と強い自責感を示す抑うつ状態に陥った。両親から受け取った「掛け替えのない腎臓」を、患児が心身両面で統合する過程にかかわることは、彼らの回復する力を目の当たりする一方、慢性疾患を抱えた患者・家族が医療に対して持つ両価感情、副腎皮質ホルモンや腎不全の脳機能への影響も含め、私の精神医療観に大きなインパクトを残した。

当時、このリエゾン活動の指導者であった成田善弘先生はもちろん、周囲の児童精神科医の方々からいろいろな教えを受けたが、加えて「児童青年期患者の診方と対応」に関する何か良い書物はないかと探した。青年期はまだしも、児童期となると、「これは」と思える書物には行き当たらなかったように記憶している。

さて、2003年に現職へ転任したが、児童精神科部門(親と子どもの心療科)があり、入院している患児と病棟回診で接する機会が増えた。摂食障害、発達障害、小児期の気分障害、精神病性障害など多様で、カンファランスで患児の症例検討もある。成人を主たる診療対象とする精神科医となるにしても、研修の過程で児童症例を経験しておくことは重要である。まして、精神疾患の生涯有病率が46.4%であり、その半分以上が14歳以前、4分の3が24歳までに発症しているという米国の疫学調査(Arch Gen Psychiatry. 2005; 62(6): 593-602.)の結果からすれば、「児童青年期は専門外で」と言うのはおそれない。

医局の若手精神科医のためにも、何か良い成書はないかと探していて、本書に出会った。「医療、教育、福祉の現場で働くときに、児童・青年期精神医学は必須」との「時代の要請」に応えるべく、「一般の精神科を中心に他

領域、多職種の専門家」に向けて編纂されていた。特徴として、「自分の経験と勉強を通して身につけた臨床のエッセンスを、先輩が後輩に伝えるようなつもりで」著すことを編者は執筆者に依頼し、それが見事に成功している。「子どもが自尊心をもって生きることが支援する(吉田友子)」の中から、「経験を通して得た臨床のエッセンス」を、以下に紹介する。

療育センターでの支援を受け、通常クラスに「適応」したと思われていたアスペルガー症候群の少女が、「自分は本音で生きることが出来ない。ニセモノの間人だ」と泣きながら語る姿に接し、「技術の向上の先に子どもたちの幸せがあると漠然と考えていた」筆者は、「技術を教えることと、技術を『胸を張って使うこと』を教えることが別個の支援課題だ」と気付く。確かに、「発達障害の成人期初診例を診たことのある精神科医なら、たくさんの達成を重ね十分な適応状況を維持しているのに著しく自尊心の損なわれている人たちがいることを実感」している。

編者、青木省三先生が執筆した章、「子どもへの精神療法的アプローチ」にも「青年の自尊心を大切にすること」という項があり、序論「非専門医として、子どもに会うときに何に気をつけるか」でも「大人と子どもの関係は本質的に不平等である。だが、子どもに会う際は、『一人前の大人扱い』をし、子どもの考えや思いや意志に耳を傾けようとする姿勢が大切である」と、青木先生は語っている。「自尊心」の回復を支援する姿勢は、本書に一貫している。

各章の最後に、文献の項以外に、「Further reading」という項目があり、紙幅の関係で書き足りなかった「臨床のエッセンス」に加えて、「エビデンス」に関する補足も図っている。

最後に、編者へのお願いを述べておく。コンサルテーションリエゾン(遺伝カウンセリングを含む)の分野でも児童青年期症例との対応は多い。また、小児期の双極性障害に関しても、さまざまな議論がある。今後の改訂で、これらについても、「臨床のエッセンス」を「先輩が後輩に伝え」ていただけると、ありがたい。

児童青年期の精神医学について臨床のエッセンスをまとめた良書



摂食障害治療ガイドライン

日本摂食障害学会 ● 監修

「摂食障害治療ガイドライン」作成委員会 ● 編

B5・頁320
定価4,200円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01443-4

【評者】 青木 省三

川崎医大教授・精神科学

摂食障害は心身両面を巻き込む疾患である。身体を診る内科医や婦人科医などからすると、説得に応じずに身体的治療に抵抗する難しい患者であり、逆に心を診る精神科医からすれば、極度に瘦せた状態の身体を目の当たりにして「しばしば自分たちの診療能力を越える」と思わせる、やはり難しい患者なのである。それだけでなく、患者自身は自分の瘦せた身体の危険性を薄々は感じているものの、「今の身体で大丈夫」「体重が増えるのが怖い」という思いもあり、医療に助けを求めない傾向にある。家族や学校・職場の多くの人に心配されながらも、医療にうまく結びつかない。これが関係者の感じている困惑であり、摂食障害という病気の難しさなのだと思う。

本書は、このような混乱した現状に対して事態を整理し、有効な治療を提供することを目的に、日本摂食障害学会がわが国の摂食障害患者のために総力を結集して作成したガイドラインである。

本書の特徴は、第一に、重要な情報が簡潔に平易に記されているところにある。文章の読みやすさだけでなく、一つひとつの章や項が適切な分量で記されている。情報は幅広い視野で検討され、臨床のエビデンスを基本に記されており、偏りがなく公平である。また、それだけでなく多くの臨床家の経験が踏まえられており、わが国の臨床家の記した治療ガイドラインであることを実感させられるのである。

第二に、摂食障害は心身両面を巻き込むので、一つの治療法で完結させるよりは、さまざまな治療法を折衷したり、統合したりすることが求められる。また、治療についても複数の立場の人が連携する多職種のチームという発想が重要であり、本書はこの基本的な考え方を踏まえて記されている。

第三に、治療ガイドラインというしばしば骨組みだけでできている味気ないものを想像しやすいが、本書からは多数の患者を診ている臨床家の苦労や工夫や知恵が、随所から伝わってくる。例えば、「第4章3.治療に対する動機づけ(執筆:切池信夫氏)」の項で、「患者がかなり痩せ、親が入院を騒ぎ立てていても、外来で治療を継続するという危険を冒すときにのみ、患者の治療の動機づけを形成し、患者を精神療法的関係に引き寄せることができることをしばしば経験します」というさりげない一文がある。評者はこの部分を読んで、氏がこれまで自身の身体を張りながらギリギリの臨床をされてきたことを感じ、感動するのである。この項はすべての臨床家にとって必読だと思う。

以上、記してきたように、本書はエビデンスという客観的な情報に、臨床家の経験や思索、そして熱い思いが加わっているガイドラインで、それが本書を血の通うものになっている。机の傍らに置き、折々に開いて読むことをお勧めしたい。たくさん示唆を得ることができると思う。

PHOTO LETTER

武力紛争、天災、貧困など苦境に立つ人々に医療を提供する国境なき医師団。その活動地域は、世界60か国にも及ぶ。このコーナーでは、各地域から届いた活動の便りを紹介する。



文・写真 国境なき医師団日本 www.msf.or.jp

05: 治療・予防の両面から栄養失調に取り組む

2011年、国境なき医師団(MSF)が栄養治療を提供した子どもは35万人。しかし、紛争や貧困による食糧難のため、年間500万人の子どもが栄養失調で亡くなっていると言われる。MSFは、調理不要の栄養治療食や点滴を利用して子どもたちの救命にあたる一方、栄養補助食で予防にも取り組む(MSFの『国際版活動報告書2011(日本語版)』は公式サイトで無料閲覧可)。

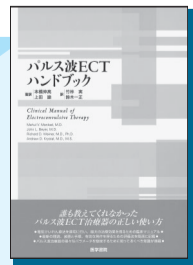
パルス波ECTを適切に行い、最大の治療効果を得るための臨床マニュアル

パルス波ECTハンドブック

Clinical Manual of Electroconvulsive Therapy

精神科診療に必須の治療法である電気けいれん療法(ECT)は、世界標準のパルス波治療器が普及しているが、十分な治療効果を得るためには、麻酔、電気刺激、発作後反応の段階で様々なパラメータを適切に設定し評価することが必要である。本書は、最新理論、装置と手順、様々なパラメータの設定・評価法を簡潔に記載した、米国の最新テキストの全訳。ECTの最大の臨床効果と安全性を追求する、すべての精神医療関係者必携の書。

原著 Mankad MV et al
監訳 本橋伸高
山梨大学大学院教授・精神神経医学
上田 諭
日本医科大学講師・精神神経科
竹林 実
国立病院機構興隆医療センター・
中国がんセンター精神科科長
鈴木一正
松田会エバーグリーン病院



A5 頁224 2012年 定価5,250円(本体5,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01565-3]

医学書院

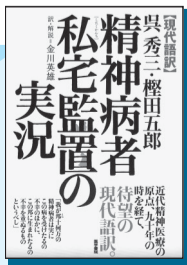
近代精神医療の原点、待望の現代語訳

【現代語訳】 呉秀三・樫田五郎

精神病者私宅監置の実況

呉秀三は、明治・大正の時代に精神病者監置法で定められていた精神病者の私宅監置義務を廃し、患者が精神病院において医療を受けられるための、新しい法制度を作ろうとした人物である。政治家を動かすために、呉秀三が作成した調査報告書が本書である。日本各地の座敷敷の実態をなまなましい姿で伝える本書は、民俗学、社会的にも貴重な歴史的資料でもある。90年以上前に作成された旧漢字・カタカナ文による文章を現代語訳し、現代の私たちが難く読めるようにした。精神科医療関係者や図書館等には、ご購入をお勧めしたい。

訳・解説 金川英雄
東京武蔵野病院・外来部長



A5 頁352 2012年 定価2,940円(本体2,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01664-3]

医学書院

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]



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

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、サイコース・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]

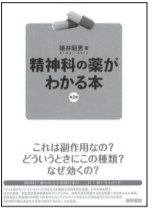


精神科の薬がわかる本 第2版

姫沼昭男

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、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]



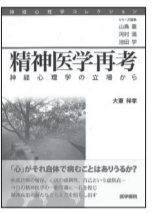
<神経心理学コレクション>

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]



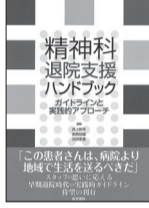
精神科退院支援ハンドブック

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]



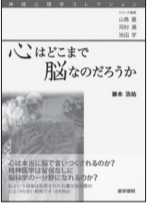
<神経心理学コレクション>

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こしている。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]



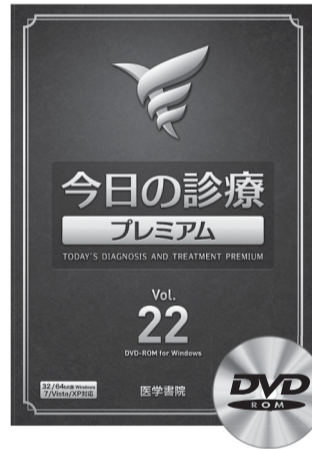
国内最大級のリファレンス データベース。診療に関する最新情報を簡単に検索できます

今日の診療 プレミアム Vol.22

DVD-ROM for Windows

●価格76,650円(本体73,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01609-4]

- 1 医学書院のベストセラー書籍13冊を収録
2 電子ジャーナルサービス「MedicalFinder」での検索が可能
3 高速検索エンジンで快適な操作。登録語マーカーで記録が残せません。
高機能な治療薬検索
登録語マーカー
より使いやすく



骨格をなす8冊を収録した「今日の診療 ベーシック Vol.22」もご用意しております
今日の診療 ベーシック Vol.22 DVD-ROM for Windows
価格54,600円(本体52,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01611-7]

◎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

●A5 頁1024 2012年 定価16,800円(本体16,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01323-9]

◎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

●A5 頁1012 2012年 定価14,700円(本体14,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01380-2]

◎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

●A5 頁1028 2012年 定価16,800円(本体16,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01231-7]

◎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

●A5 頁984 2012年 定価13,650円(本体13,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01218-8]

パッと見て、すぐわかる!



病期や治療効果を評価するための指標、略語、薬剤など、日常の業務に役立つ情報をポケットサイズにぎゅっと凝縮。疑問に思ったときは辞書として、また現場で得た知識を書き込み、頼れるオリジナルノートとしても活用できる。

●A6変型 2012年 各巻 定価1,260円(本体1,200円+税5%) 消費税変更の場合、上記定価は税率の差額分変更になります。



Table with 4 columns: 呼吸器, 循環器, 消化器, 糖尿病, 腎・透析, 脳・神経, 精神科, 耳鼻咽喉科, 泌尿器, 産婦人科, 小児科, 整形外科, 皮膚科, 眼科. Includes editors and page numbers.



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