

2011年4月25日
第2926号

通刊(毎週月曜日発行)
購読料1部100円(税込)1年5000円(送料、税別)
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 (初出版者著作権管理機構 委託出版物)

New Medical World Weekly

医学界新聞



www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

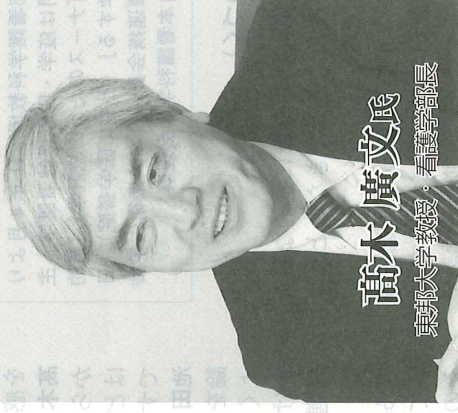
- 【対談】科学と非科学のあいだ(池田清彦・高木廣文)／【連載】続・アメリカ医療の光と影……………1—3面
- 【寄稿】東日本大震災における医療活動に参加して(志賀隆)……………4面
- 【寄稿】方言をめぐるコミュニケーションの在り方(今村かほる)……………5面
- MEDICAL LIBRARY……………6—7面

対談

科学と非科学のあいだ 質的研究をエビデンスとするために



池田 清彦氏
早稲田大学国際健康学部教授



高木 廣文氏
東沢大学教授・看護学部長

高木 私はかつて物理学的方法論こそ「科学」だと考えていました。

池田 私も若いときは、「科学は真理を追究する営みだ」と疑いもせず思っていました。ただ、「真理とは何か」と真面目に考えると難しい(笑)。

池田 キリスト教的な考え方では、真理は「唯一存在するもの」なので、世界の共通法則を発見することが科学の最終目標です。確かに、物理学や化学は比較的理理解しやすいため、理理解でほぼ説明できるの、唯一の法則(=真理)があると仮定してもあまり問題はありませんが、高木 ですが看護ケアのような活動では、唯一の法則を見つけることは難しいですね。

池田 確かに複雑なシステムを考える社会科学や看護学などの研究領域では、一つの理論で説明がつく現象はまずなく、その再現性も高くありません。このような背景から、物理学や化学に比べあいまいな自身の理論に自信が持てなくなってきた一部の社会科学者たちは、

●次週休刊のお知らせ

次週、5月2日付の本紙は休刊とさせていただきます。次回、2927号は5月9日付となりますのでご了承ください。

(「週刊医学界新聞」編集室)

理論の「科学性」を気にし始めました。

高木 なるほど。筋道がはききして自然科学の研究者は、科学性を気にすることはあまりなさそうですね。

池田 ええ。「科学的な手法で研究しなければならぬ」という強迫観念に駆られた社会科学者たちが次に行ったのが「数値化」です。数値で評価する量的研究となれば確かに科学的に見えるます。

高木 そこで使われた手法が統計ですね。私は疫学研究に携わっていました。疫学も調査の結果を統計で評価します。例えば生活習慣の調査では、質問自体は「朝食をとる／とらない」といったあたりふれたものでも、これに点数を付け数値化していくと生活習慣の良し悪しが数字で表されます。そして検定の結果が有意というように研究者にとって都合のよい場合、「有意差あり」と鬼の首を取ったように報告しますが、確かに「死亡リスクが2倍になる」と数字で結果を表せると説得力は増します。

池田 統計は便利な手法で、量的研究を行っている研究者は統計学の科学性を金科玉条のごとく信じています。しかし統計の前提となる仮定が正しいかは、実はわかりません。

「質的研究は科学なのか?」「質的研究の結果はエビデンスになるのか?」——統計学のスペシャリストが現象学、構造主義科学論、ソシユールの一般言語学などを敷衍して論じる! 「質的研究とは何か、そもそも科学とは?」から、質的研究の情報提供者の数の問題、解釈の客観性、結果の一般化可能性、アブダクション(直観的帰納)の仮説まで、質的研究に取り組むすべての人が押さえておきたい哲学的基盤を明快な論理で提示する。

●B6変 頁144 2011年 定価2,100円(本体2,000円+税5%)

JISBN978-4-260-01208-9

高木 そのとおりです。例えば、統計学の基本的な仮定の一つに、分布の「正規性」の仮定があります。この仮定が成り立つかを確かめるために検定すると、標本数が少ない場合、少々外れ値があっても確率計算上は正規分布に従っていないとは言えない結論になります。ところが、標本数が1000や2000と多い場合、かなりきつちりと正規分布に従うデータでなければ、「正規分布ではない」という結論になりやすくなります。検定の検出力と標本数の関係からこれは当たり前なのですが、私にはいつも釈然としない感じが残ります。

池田 どんなデータでも、それが本来に正規分布に乗っているかどうかは誰にもわかりません。標本数が少ない場合のそのような結論は、正規分布に従っているということとは違うわけですね。ただ正規分布に従っているとは仮定したほうが検定が簡単なので、普通はそこに目をつむっているわけですね。このように、統計には厳密に言えば怪しい部分があります。

同一性の追究としての「科学」

高木 統計学もある仮定を基に計算し

ているだけにすぎないことを考えると、何でも数値化すればいいわけではないし、科学性という観点からも数値化が必ずしも妥当とは言えませんね。

池田 そうですね。私の専門は生物学のなかの生態学という分野ですが、この分野では虫の生活の評価など数値化できない現象が多くあります。

高木 しかし、言葉だけで「仮想をすると精神的に安定する」などと表すと、いったい厳密さがなくなり科学とは認められません。私はタイのHIV感染者を対象にインタビューを基にした研究を行ったのですが、この結果として「感染者は感染を知ったとき“死への恐れ”という概念を共通して抱く」と報告したところ、「それを調べて何がわかるのか」と言われたこともあります。

池田 私も、厳密な評価が比較的可能な分子生物学の研究者から「池田の研究は生物学らしくない」とか言われた(笑)。しかしそれを突き詰めると、物質レベルで評価できない研究は、すべてまともな研究とは認めないという話になってしまいます。

それに世の中には量的に数値化できないことのほうがむしろ多い。多様化

(2面につづく)

「質的研究は科学であり、エビデンスをもたらす」という確信を、すべての研究者に!

医学書院

質的研究を科学する

高木廣文

■目次

- 第1章 質的研究とはどんな研究なのか
量的研究と質的研究
- 第2章 科学とは何なのか
構造主義科学論の考え方
- 第3章 質的研究の難問を解決する
主観的解釈とは非科学的か
- 第4章 質的研究の結果は当たり前か
- 第5章 質的研究の結果は、一般化できるのか
- 第6章 最後の難問—アブダクション

質的研究

を
高木廣文
Hirofumi Takagi

科学する

質的研究は科学であり、

エビデンスをもたらすものである

という確信を、すべての質的研究者に!

統計学のスペシャリストが、現象学、構造主義科学論、ソシユールの一般言語学などを敷衍して、質的研究の科学的基盤をめぐる難問に答える!

医学書院

対談 科学と非科学のあいだ 質的研究をエビデンスとするために

＜出席者＞

●池田清彦氏
1971 年東京教育大理学部生物学科卒。77 年都立大大学院理学研究科修了（理学博士）。山梨大教育人間科学部教授を経て、2004 年より現職。専門は理論生物学、構造主義生物学。構造主義生物学の地平から多分野にわたって評論活動を行う。また昆虫採集マニアとしても知られている。『構造主義生物学とは何か』（海鳴社）、『構造主義科学論の冒険』（講談社学術文庫）、『正しく生きるとはどのようなことか』（新潮社）など著書多数。

●高木廣文氏

1974 年東大医学部保健学科卒。79 年同大大学院医学系研究科修了（保健学博士）。米国国立環境保健学研究所（NIEHS）研究員、聖路加看護大などを経て 99 年新潟大医学部保健学科教授。2006 年より東邦大医学部看護学科教授、11 年 4 月より現職。専門は疫学・国際保健看護学。主な著書に「ナースのための統計学」『質的研究を科学する』（ともに医学書院）。日本学術会議連携会員、日本公衆衛生学会評議員、日本看護科学学会理事。

(1 面よりつづく)

し、複雑化している分野に量的な研究だけで対応することはできないと私は考えたわけですね。

高木 そのような発想が、「構造主義科学論」の着想につながったのですね。池田 そうですね。構造主義科学論では、「科学のパラダイムを真理に還元せず、科学とは同一性を真理に還元せず、科学とは同一性を追求である」というシンブルな定義で、現象の同一性を見いだしそれであらうまく説明できれば科学である、と考えます。

物理や化学は、その同一性が極めて厳密だから一つの原理で全部説明でき

るように思えますが、個別性や偶有性が強い生物現象では「この現象はこの理論で説明できるが、それ以外の現象はわからない」という説明でも、実際に役に立てばとりあらずいいわけですね。高木 その意味では「現象説明の役に立つ」ことが、科学性を考えると非常に大事なポイントとなりますね。また、構造主義科学論で語られる「変化するものを不変の同一性で記述する」とことが科学の営みであると理解すると、科学がわかりやすくなりました。

池田 科学をそのようにとらえると、物理学・化学だけでなく高次の社会科学まで、すべて科学という範疇に収めることができず。それぞれの違いは同一性のレベルと考えれば、科学という視点で生態学者や心理学者が負い目を感じる必要はなくなりますね。

高木 構造主義科学論を知り、私は目からうろこが落ちる思いでした。先生はどのようなようにしてこれを思いついたのですか。

池田 理由はわかりませんが、進化理論を研究しているうちに何が正しいかわからなくなってきたことがきっかけです。ネオダーウィニストは、自然選択と突然変異と遺伝的浮動だけで、進化現象のすべてを完璧に説明できると主張しますが、進化の局面によってメカニズムはいろいろあります。そのプロセスごとに異なるメカニズムで説明したほうが合理的で、進化を説明するのは無理があると考えたわけですね。つまり、ネオダーウィニズムで説明できる部分は進化のごく一部なのです。それを科学一般に敷衍したら構造主義科学論になりました。

矛盾なく現象を説明できる理論が生き残る

高木 構造主義科学論は、科学の実際の営みをまざまと表現していると思えますが、これだけでは“科学＝真理を追及する営み”と考える自然科学者の納得は、まだ得られないとも感じます。

池田 一般に、完全に同一性を担保できるものは物質です。したがって、科学の厳密性を高めるためには、ミクロな現象ではできるだけ物質レベルの関係性、すなわち物理・化学法則で記述しますが、実はその法則もどこまで通用するかはわからない。人類の存在している範囲では通用しても、50 億年経てば変わるかもしれない。すべて「ありあえず」の理論なのです。

心理学の理論は数年で変わり、物理や化学の法則は不変の真理のように見えますが、それはタイムスパンの違いにすぎないとも言えます。心理学でも看護学でも、とりあえず現在役に立っている理論を認めていかないと、進歩はないわけですね。

高木 そうですね。物理学も、ニュートン力学から量子力学へと発展し、今日では超弦理論などますます複雑化し

高木 矛盾があると理論が破綻しますからね。

池田 でも、矛盾が生れないような無理に理論をつくると、理解が難しい変なものになる。この世界（自然界）が、無矛盾にできている保証はどこにもないわけですから（笑）。

私は人間の頭のなかの理屈で、自然界のすべてのことが解けるというのは間違いだと考えています。なぜなら人間は自然の一部であり、われわれの認識なども全部自然の一部なので、一部が全部を解くことはできないからです。自然の一部にすぎないものがあるべき。自然を解き得ると考えることが自体が、何か傲慢な気がします。

高木 そう考えると、自然の一部だけでもうまく説明できれば、われわれ人類は十分“よくやった”と言えますね。

“パターン化”としての

医学・医療

高木 同一性の観点から考えれば、医療は同一の疾患をパターン化して蓄積していく試みと考えられそうですね。

池田 そうですね。医師は治療のために病名をつけ、さらにそれを症状のパターンで分けます。特にプライマリ・ケアを担うかかりつけ医では、そのような病態パターンを熟知している方が優れた医師と言えると思います。

高木 そのパターンを構築していくことが、簡単に言うとは医学研究ですね。池田 ええ。パターン化した疾患に対する標準的な治療でも、疾患によってはその効果に大きな個人差があるわけですね。その場合、同一性の括り方があまりよくないと考えられます。

高木 的確に括られていれば、治療効果も高いですね。そう考えると、括り方のよくわからない疾患が難病や不治の病となりそうですね。

池田 例えば抗癌薬では、著効する方がいる反面、無効な方もいるわけですね。もしかしたら同じ病名がついていても違う癌なのかもしれないけれど、それを分ける確固としたメルクマールをわれわれが見つけられていないので、ひと括りに「肺癌」とか「胃癌」と言っているだけなのかもしれません。

高木 細かく見れば異なる疾患ということですね。それを的確に分類できれば、治療可能な病態が判明するので医学の進歩につながると思います。

池田 同一性の観点からみると、進歩は同一性が細かく厳密になることで。だから、その意味でも、科学は同一性の追究という営みと言えます。

看護の「一般化」に必要な条件とは

高木 一方、看護学は医学に比べ理解が難しい部分もあります。患者の心を大事にしながら行う活動が看護の中心となりますが、「患者の心に寄り添う

看護」と言っても、具体的に心に寄り添うとはどういうことか、言葉では言えても実際はよくわかりません。

池田 看護学は医学と大きく異なます。医学では、例えば血液検査のような量的な情報から患者さんの状態を判断するわけですが、患者側としては生きている間は数値の改善よりも痛みや心のケアをしてもらいたい。そうしたケアの質の向上は、やはり質的な看護研究が支える部分だと思っています。

しかしこれまで、質的研究は“科学”とはあまりみなされない一面があり、看護学は医学に対し一段低く見られてきました。患者ケアにおける看護の重要性を高めるためには、看護学が医学と対等になって、医学とは異なる新しいパラダイムを打ち立てる必要があります。それには看護学やそれを構成する質的研究のパックグラウンドに、新しい科学を構築する必要があるでしょう。

高木 看護学における質的研究では、人間の心の問題を言葉と言葉の関係性で理論付けることが多く行われています。例えば、「心の安らぎを与えるケアを行うことで患者のストレスが軽減される」という現象を理論論けるわけですが、確かにこの現象は量的に正確には測れません。

ただこの結果を、科学の言葉できちんと説明できるようになれば、独立した科学としての看護学が構成されると思います。そして構造主義科学論を用いれば、看護学での質的研究の科学性を担保できると私は考えています。

池田 ここまで同一性という観点で科学をとらえてきましたが、その過程で重要なことは事象の“一般化”をどのように行うかです。

確かに患者さんは、出自も経歴も皆違いうし、症状も少しずつ異なるため、看護学の対象はすべて個別という一面があります。そのため、最も適切な看護は事後の評価からしかわからず、もしかしたら事後でもわからないかもしれません。だからこそ、看護学では多くの成功／失敗経験から、ある程度の共通性を導き出すことが大事です。うまくいった経験をシステマティックに集積していけば、共通理解が得られるのではないでしょう。

高木 経験を積んだ看護師のなかには、どの患者さんに対しても適切なケアが行える方も多いので、何かしらの共通する優れた看護技術が自然に身についているのかもしれないですね。

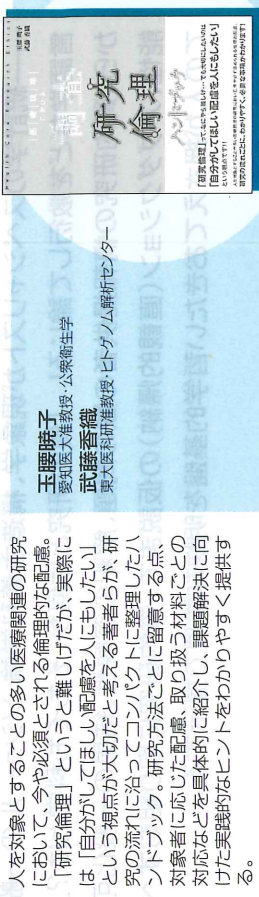
池田 確かにケアには、名人芸の部分があります。

高木 ただその名人芸はほとんど研究されていないのではないでしょう。その共通性をきちんと研究していけば、看護のエビデンスも集積されていくと思います。

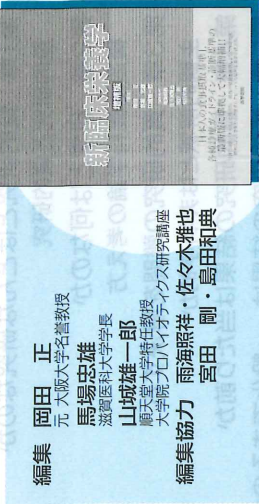
池田 私もそう思います。必要なのは、看護を一般化してそれを伝えることです。共通理解を得るには必ずしも厳密である必要はないので、なんとなく

医療現場での研究に必須な倫理的な配慮を、わかりやすく、コンパクトに整理

医療現場における調査研究倫理ハンドブック



玉腰 曉子
愛知医科大学教授 公衆衛生学
武蔵 吾織
東大医科研准教授・ヒゲノム解析センター



編集 岡田 正
元 大阪大学名誉教授
馬場 忠雄
滋賀医科大学学長
山城 雄一郎
順天堂大学特任教授
大学院プロバイオミクス研究部
編纂協力 雨海 照祥・佐々木 雅也
宮田 剛・島田 和典

続・アメリカ医様の光と影

第196回

アウトブレイク⑪

李 啓亮

医師／作家(在ボストン)

前回までのあらすじ：1955年、民間慈善団体「マーチ・オブ・ダイムズ」が全面支援したジョーナス・ソークのポリオ不活化ワクチン臨床試験が成功、全米が喜びに沸き立った。

ポリオ不活化ワクチン臨床試験の結果発表に先立ち、マーチ・オブ・ダイムズの理事長バシル・オコナーナーは、難しい決断を迫られていた。試験が成功した場合、ワクチンに対する巨大な需要が生じることは明らかだったし、国民の期待に応えるためには事前にワクチンを大量に確保しておく必要がある。一方、ワクチンを大量に発注した後に「効かない」とわかった場合、莫大な経済的損失を被ることとなってしまいう。オコナーナーは、「ワクチンが効く」という結果が出ることに賭け、リスクを承知の上で900万ドルの巨費を投じて2700万人分のワクチンを事前注文したのだった。

ポリオワクチン禍事件

果たして不活化ワクチンは明瞭な感染防止効果を示し、米保健省は試験結

べ理解できるような話でも多く共有していくことが大事です。

“ひらめき”が同一性を導く

高木 もう一つ、言葉から同一性を引き出す過程では“抽象化”を行う能力が求められますね。そのときには、やはり直感（直観）のようなものも必要になると思います。

池田 実は私は、直感は科学の一部だと考えています。というのは、科学者は最初に直感でひらめいたことを、皆に納得させるために後付けで理論を構成しているにすぎないからです。もちろん前提として、いろいろな現象を観察したなかからひらめいたことを実験で証明していくことは必要です。

高木 そうですね。何か調べるときに、「この部分をさらに調べよう」とか「こういう実験をしてみよう」と思いつくのは、ぱっとひらめく部分です。

面白いですよね。アリストテレスは帰納と演繹で論理学を説明しましたが、実際に論理を進めるのは、直感的な演繹化する能力なわけですね。ニュートンが万有引力の法則を発見したときも、やはり直感的なひらめきがありました。

池田 単に観察をしても、直感がないと対象が絞れないから新発見はできない。そこには西條剛央氏（早大大学院

果が公表されたその日のうちに医薬品として認可、マーチ・オブ・ダイムズも即刻ワクチン接種を呼びかけるキャンペーンを開始した。

ソーク・ワクチンの劇的効果が発表されてから約2週後の4月25日、保健省に対し「接種を受けた児童の間に麻痺患者が現れている」という報告が全米各地から上げられるようになって。麻痺患者はカッター社製ワクチン接種者に限られていることを重視した保健省は、4月26日、同社製ワクチンの回収を命令した。アルバート・セイビンらは臨床試験開始前から「不活化ワクチン製剤にウイルスが生き残っていた場合大量のポリオ患者を産み出すことになる」と、繰り返しその危険性を警告していたが、彼らが警告した通りの事態が出来てしまったのだった。回収命令が出た時点で、カッター社製ワクチンはすでに38万人の子どもに投与されていた。調査の結果、同社製ワクチンの二つのロット（12万人分）で「生ウイルス」が残っていたことが明らかになった。最終的にワクチン接種後感染症状を呈した患者4万人、恒久的麻痺を残した患者51人、

講師）が提唱した、自分の興味が事象を規定するきっかけとなる“関心相关性”の理論が当てはまりそうですね。高木 確かに興味があれば現象を見ることがすずら行われませぬね。

関心相关性に従えば、「量の研究」や「質的研究」はそれぞれ外部世界の問題と心の問題を対象とした研究ですが、どちらも興味ある研究を行うための手法にすぎない。つまり量的・質的は対立概念ではなく、研究対象がそもそも本質的に異なっているのですね。

池田 質的研究を無理やり数値化してしまうと、本来の優れた質的研究が理解されなくなってしまうからね。ただ関心相关性は、確かにわかりやすい考え方ですが、それだけでは理論を構築できません。もっと自然言語で語れるような質的研究を科学の理論として構築することは、引き続き求められ

高木 ええ。物理学のような科学体系の研究者が本気になって取り組んでくれれば、もっと洗練された理論で質的研究を説明できるかもしれませんね。

質的研究をエビデンスとするために

高木 複雑化する社会のなかで、質的研究を行うことは大きな意味がありま

死者は5人に上った。さらに、感染は被接種者の周囲にも及び、麻痺患者113人、死者5人を出す事態となったのだった。

カッター社の製剤に「生ウイルス」が残存した原因は、ソークの原法を「勝手に」変えたことにあったと言われている。ホルマリンでウイルスを不活化する際、組織培養上清中に残存する細胞残渣を除去する必要があるのだ。が、カッター社は、除去用のフィルターをソークの原法とは違う物に変えていた。さらに、「臨床試験の結果が報告されたその日に保健省が認可した」と前述したが、わずか2時間半の審議で5社からの製造承認申請を一括認可（しかも、カッター社を含めうち3社は臨床試験に参加していなかった）したことでもわかるように、その過程は「拙速」と言われても仕方のないものだった。

「拙速」な実用化の根本的原因

しかし、ソークのワクチンが「拙速」に実用化されたそもそもの原因は、米国民の間にワクチン早期実用化を望む強い世論が存在したことにあった。セイビンらの警告が真剣に受け止められなかったり、臨床試験結果が出る前にワクチンを大量発注したり、そして保健省が試験結果発表と同時に製造を承認したり……と、いずれについても「早くワクチンを実用化しろ」という強い世論が後押しした影響は否定し得ないのである。

さらに、当時のアイゼンハワー政権は、共和党政権の常で「政府は産業界のすることになるべく口を出さない」という方針であったため、ワクチンの安全性を政府が厳しく管理するという

す。そして研究したからには、その結果を“科学”として認められるエビデンスにしなければならないと私は考えています。そこで、質的研究をエビデンスとするために必要なことを教えてください。

池田 質的研究では、量の研究と同様のエビデンスを導くことは難しいでしょう。一般的には、ある現象の原因となる物質を特定できればそれがエビデンスとなりますが、例えば看護学の場合は「患者さんにあるケアをしたら心が軽くなった」というような行為の集積がエビデンスと言えます。つまり量の研究とは概念が異なりますが、科学の最終目的を役に立つことととらえる構造主義科学論に依拠すると、医療者の皆さんがその研究結果に納得すれば、それをもってエビデンスと言える私は思います。

高木 質的研究でエビデンスを得るためには、同じケアを多くの看護師が行い、「確かにそうだった」ということを確認して共通理解を得ることが必要ということですね。

池田 そうですね。現状ではパラダイムが物理や化学とは異なるので、その

ことについては始めから乗り気でなかったとされている。実際、臨床試験で使われたワクチンを製造する際、ソー

クが製薬会社に指示したプロトコールは55頁に上る詳細なものであったのに対し、認可時保健省が製薬企業に課したプロトコールはわずか5頁に簡略化されてしまっていた。それだけでなく、臨床試験の際、マーチ・オブ・ダイムズは、製薬企業に対し「連続11ロットで病原性試験に通過しなかった場合、すべてのロットを廃棄する」とする厳しい安全基準を課していたが、保健省が課した安全性基準は「効果的かつ信頼できる方法で一連のロットの不活化を確認すること」という抽象的な条件にしかすぎなかった（マーチ・オブ・ダイムズという民間慈善団体が課した安全基準のほうに、安全性管理義務を持つはずの政府の安全基準よりもはるかに厳格だったのである）。

カッター社事件以後、政府におけるワクチンの安全性管理体制が強化されるようになったの言うまでもないが、この事件は法的にも大きな副産物を残すこととなった。同社のワクチンをめぐる損害賠償裁判で「過失が立証されなくても因果関係が認められれば賠償責任を課することができるとする判例が確立されたのである。この結果、ワクチン禍被害の救済が容易になる一方で、製薬企業の賠償金負担は増大、ワクチン価格が値上げされたり、製造から撤退する企業が続出したりする事態となった。米国のワクチン禍に対する無責救済制度を発足させたのは1988年のことだったが、同制度創設に至る流れの源にはカッター社によるポリオワクチン禍事件があったのである。

(この項つづく)

ような認識を得られることがエビデンスです。

しかし今後、例えば気持ちよさにかかわる脳内ホルモンの活性を脳内で直接測定できるようにすれば、ケアの種類のごとに効果を評価できるかもしれない。この場合、より厳密な量的研究にケアの評価を変えることができるので、そのように研究手法を変えていけばよいでしょう。

高木 そうなれば看護研究も大きく変わりますが、それは先の話ですね。

池田 うんと先の話です（笑）。ただエビデンスがないからといってケアをしないわけにはいきません。ケアの理論を構築するためには、まずは質的研究をしつかり行うことが重要で、理論がでないとい質的研究から量的研究への変換もできないわけですね。（了）

●お願い―読者の皆様へ

弊紙記事へのお問い合わせ等は、お手数ですが直接下記担当者までご連絡ください

☎(03)3817-5694・5695

FAX(03)3815-7850

「週刊医学界新聞」編集室

精神科医種に関する学識および経験を有する医師 精神科専門医をめざす人のために

専門医をめざす人の精神医学 第3版

編集 山内俊雄 埼玉医科大学学長

小島卓也 大塚厚生病院副院長

倉知正佳 岡山大学理事・副学長

鹿島晴雄 慶應義塾大学教授・精神神経科学

編集協力 加藤 敏・朝田 隆 桑矢俊幸・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つてのスタンダード・テキストブック。専門医をめざす人はもちろんのこと、精神医学および精神科医療の進歩に応じて、その態度・技能・知識を高め、生涯にわたって研鑽を図る専門医のために、必ずやよりどころとなる1冊。

B5 頁848 2011年 定価18,900円(本体18,000円十税5%) [ISBN978-4-260-00867-9]

医学書院

パーキンソン病に携わる医師必携のガイドライン

パーキンソン病治療ガイドライン2011

監修 日本神経学会

編集 「パーキンソン病治療ガイドライン」作成委員会

本書は、パーキンソン病治療のガイドラインに基づきまとめられたガイドライン。第1編「抗パーキンソン病薬と手術療法の有効性と安全性」では各種薬剤・手術療法について詳述。第2編「クリニカル・クエスチョン」では運動症状および自律神経障害などの非運動症状への薬物療法、手術療法、リハビリテーションなど、治療の実際についてわかりやすく解説。パーキンソン病の臨床に携わるすべての医師必携の1冊。

B5 頁220 2011年 定価5,460円(本体5,200円十税5%) [ISBN978-4-260-01229-4]

医学書院