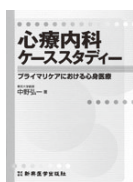


心療内科ケーススタディー

プライマリケアにおける心身医療



著：中野 弘一

A5 頁 234 2009 年
定価 3,675 円(本体 3,500 円+税 5%)
[ISBN9784880028033] 新興医学出版社刊

この度、中野弘一教授執筆の「心療内科ケーススタディー」が上梓された。提示されている 25 の症例には、臨床に携わる医師ならば誰でも経験するであろう臨床問題がとりあげられている。一般内科の通常外来や救急外来に多い、動悸、胸痛、吐き気、頭痛、めまい感、微熱、眠れない、肩こり、パニック発作などから、診療部門として開かれていれば総合診療科にも依頼されることの多い、他覚的に説明困難な身体症状、うつ病を疑わせる症状など、自分ならどのように診療を進めていくであろうかとケーススタディー形式ならではの引き込まれてしまう展開の中に、著者の豊富な心身医学的ならびに内科学的な知識と長年の治療経験から得られた診察方法や治療方針が Q and A 形式で記載されている。愁訴を出発点として器質的ないし機能的疾患はないか、また患者からどのような陽性、陰性情報を収集できれば、その人の置かれている社会や家庭環境の問題、生活習慣の乱れ、心理的ストレスや精神障害の存在に気づくことができるか、身体疾患と心理・精神的問題の両者に目配りしながら診断、治療をすすめる

著者の診療を、傍らのベシユライバーの目線で学ぶことができる。

また、専門外の多くの医師にとってなじみにくい DSM(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder)、心理学的検査、さらに心療内科で用いられる薬剤の特徴の解説と処方例についても言及されており、教育者として研修医や専門外の医師が何で困っているかをよく把握されて執筆されていることがうかがわれる。医師の新臨床研修制度では患者の身体的側面だけでなく心理的社会的側面に配慮した診療ができることとし、医療面接においても促進的な相づちを行うように勧め、話しやすいように進めることをコミュニケーション技法として身につけるように求めている。しかし、時としてナイーブな研修医が促進的にコミュニケーションを進める結果、かえって患者の症状が増悪する場合や患者からのターゲット的被害にあう場合が稀にある。どのような例か、またそうならないためにはどうしたらよいかは本書を読んでいただきたい。誤解を招くといけませんが、著者は決して前記のコミュニケーション技法を否定しているわけではない。時と場合を選んで欲しいという教育者としての親心である。

著者は、“見立て”という表現を使用しているが、広辞苑によると“医師の診断”と記載されている。専門細分化されて発展した医科学を背景として、医療も客観的検査データ重視となり、身体診察や検査結果で説明困難な愁訴を訴える患者に対し、心理的疾患ないし精神科的疾患と診断しがちなフローチャート式“医師の診断”に対する著者の警告と考える。