

——〈次号予告〉—— 〈BRAIN and NERVE 第66巻・第2号〉——

特集テーマ 糖尿病の神経学 revisited

糖尿病性昏睡 update	昭和大学医学部救急医学講座	三宅康史
糖尿病と脳梗塞	三重大学大学院医学系研究科神経病態内科学	富本秀和
糖尿病と不随意運動	脳神経センター大田記念病院神経内科	高松和弘
糖尿病と認知症	東京医科大学病院高齢診療科	羽生春夫
糖尿病と自己免疫性ニューロパチー	鹿児島大学大学院神経病学講座神経内科・老年病学	高嶋 博
糖尿病と整形外科的神経疾患	刈谷豊田総合病院整形外科	夏目唯弘, 他

原著

認知機能変動評価尺度 (Cognitive Fluctuation Inventory : CFI) の内容妥当性と評価者間信頼性の検討	熊本大学大学院生命科学研究部神経精神医学分野	橋本 衛, 他
---	------------------------	---------

症例報告

免疫グロブリン大量静注療法が有効であった特発性肢端紅痛症の1例	昭和大学医学部内科学講座神経内科学部門	黒田岳志, 他
--	---------------------	---------

学会印象記

Pan-Asian Committee for Treatment and Research in Multiple Sclerosis (PACTRIMS)	東北大学医学部神経内科	中島一郎
International Psychogeriatric Association 16th International Congress	志學館大学心理臨床学科	飯干紀代子

連載

神経学を作った100冊(86)	日本赤十字社医療センター神経内科	作田 学
(編集頁などの都合により掲載論文が若干変更になることがあります。 編集室)		

脳内錐体路に異常を認めた亜急性脊髄連合変性症の1例

江 郷 茉 衣 武 田 貴 裕* 伊 藤 英 一 清 水 優 子
内 山 真一郎

〈症 例〉 56 歳, 男性

主 訴 手足の麻痺

既往歴 35 歳 アルコール性脂肪肝

現病歴 X 年頃から大量飲酒 (ウイスキー 1 瓶) をするようになり, 食事は不規則で不十分になった。X + 3 年頃から麻痺, 感覚障害がつま先から徐々に上行し, X + 5 年末からは車椅子生活になった。この時期に大球性貧血 (ヘモグロビン 10.1 g/dL, 平均赤血球容積 109 fL) を指摘された。X + 7 年の頸椎 MRI (magnetic resonance imaging) で側索・後索に T₂ 強調画像で高信号を示す病変を認め, 亜急性脊髄連合変性症が疑われ, 入院した。

入院時現症 バイタルサインは正常であった。神経学的所見では下肢優位の四肢の筋力低下, 下肢遠位部優位に全感覚低下, 四肢腱反射亢進, 病的反射陽性, 膀胱直腸障害があった。

入院時検査所見 ヘモグロビン 11.8 g/dL, 血小板は 9.9 万/ μ L, アルブミンは 3.3 g/dL と低下, ビタミン B₁₂, 葉酸, ニコチン酸, 血清銅, 総ホモシステインは正常であった。腹部エコーで肝硬変所見あり。

頭部・脊髄 MRI X + 3 年の頸胸椎 T₂ 強調画像では C1~Th2 まで連続的に脊髄後索内側に高信号あり (Fig. 1 A, B)。X + 7 年には, 後索は延髄下端から Th9 にかけて T₂ 強調画像で高信号を示した (Fig. 1 C, D)。錐体路は T₂ 強調画像で頭蓋内は内包後脚 (右側で優位) および大脳脚から延髄錐体にかけては両側性に高信号を示し (Fig. 2), C1~Th10 に至る両側側索が連続的に高信号を示した。

コメント 本症例ではアルコールを多飲し, 摂食不良

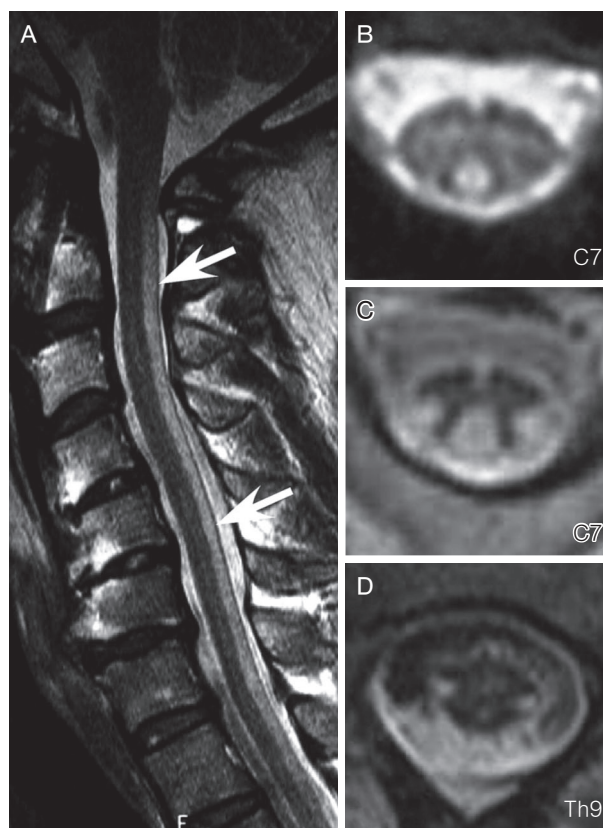


Fig. 1

T2-weighted images (T2WI) of the spinal cord obtained on X+3 years (A, B) and X+7 years (C, D). On X+3 years, the medial posterior column in the cervical (arrows) and upper thoracic cord shows high signal intensity on both sides (A, B). Four years later, abnormal intensity spreads bilaterally longitudinal direction from the lateral posterior column. In addition, the lesions of the lateral funiculus become evident at the C7 (C) and Th9 levels (D).

東京女子医科大学神経内科 (〒162-8666 東京都新宿区河田町 8-1)

*〔連絡先〕 ttakeda@nij.twmu.ac.jp

受付日: 2011 年 10 月 18 日, 受理日: 2013 年 9 月 6 日

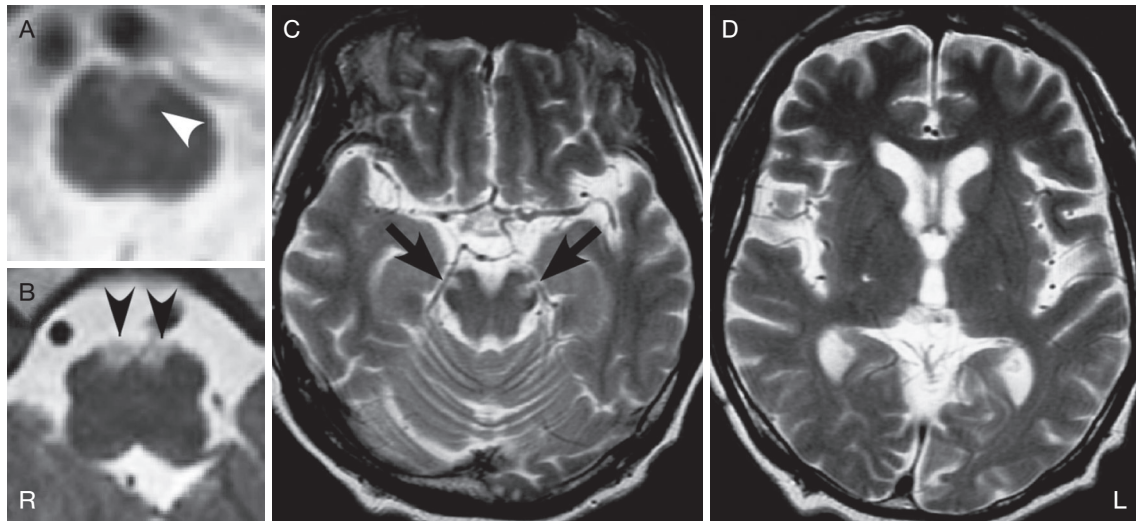


Fig. 2

T2-weighted images of intracranial lesions on X+7 years. The lesions showing high signal intensity are consecutive along the pyramidal tract (pyramidal decussation [A, white arrowhead], pyramids [B, black arrowheads], cerebral peduncle [C, black arrows] and internal capsule posterior limb [D].

の時期に神経症状の出現，増悪があった。この時期に大球性貧血を認めたことから，ビタミンB₁₂や葉酸の欠乏があった可能性が高く，本例はこれらに関連した亜急性脊髄連合変性症と診断した。

亜急性脊髄連合変性症では後索の下位頸髄から上位胸髄優位に病変が形成されやすく，側索変性に関しても胸髄から腰髄に及ぶ錐体路の変性が特徴的とされている。また必ずしも系統的とはいえない後索，側索に目立つ局所的多巣的な病変の形成と，その病変と関連した遠位方向への線維の二次変性が示唆されている¹⁾。本症例でみられた頭蓋内錐体路のT₂強調画像高信号，特に内包後

脚レベルにまで達する高信号所見は，調べえた範囲では報告は少なく，稀な所見の可能性はある²⁾。局所の病巣がワーラー変性により長軸方向に拡大する可能性に加え，神経の母細胞そのものの機能障害に由来するいわゆる逆行変性の関与も否定できないと考えられた。

文 献

- 1) 水谷俊雄: 神経病理形態学. 新興医学出版社, 東京, 2003, pp311-312
- 2) Katsaros VK, Glocker FX, Hemmer BH, Schumacher M: MRI of spinal cord and brain lesions in subacute degeneration. *Neuroradiology* 40: 716-719, 1998

BRAIN and NERVE 66(1): 70-71, 2014 *Atlas of Neurological Imaging*

Title **Intracranial Pyramidal Lesions in Subacute Combined Degeneration**

Authors Mai Ego, Takahiro Takeda*, Eiichi Ito, Yuko Shimizu, Shinichiro Uchiyama

Department of Neurology, Tokyo Women's Medical University, School of Medicine, 8-1 Kawada-cho, Shinjuku-ku, Tokyo 162-8666, Japan

*E-mail: ttakeda@nij.twmu.ac.jp

(Received October 18, 2011; Accepted September 6, 2013; Published January 1, 2014)

基礎から学ぶ楽しい学会発表・論文執筆

中村好一●著

京都大学健康科学センター長・教授 川村 孝

前著に続いて楽しい本である。本文を補足する記述はすべて脚注もしくはコラムの形になっている。この付随的な記事がないページはほとんどなく、多いところではページの半分以上を超える。その分、本文は本筋のみで構成され、見出しの適切さもあって論旨は大変明快である。このような構成をとっているため、著者は安心して脱線ができるのである（著者の中村氏は名だたる鉄道マニアなので「脱線」という言葉は嫌うだろう）。

楽しい本だが、内容は大まじめである。アカデミアの世界で求められる考え方のイロハから説き起こし、CONSORTやSTROBEなど国際的な指針、倫理問題や著作権にも言及している。さらにエディター経験を生かし、図表やスライドの作り方から一文の長さに至るまで、ほぼ余すところなく記載されている。学会発表や論文執筆の初学者は、本書を（もちろん脚注でなく本文を）丁寧に読み込んで実践すれば、かなりの

水準に達することが期待できる。すでにある程度の経験を持っている方々には、弱点補強のよい指南書となろう。

人に科学的なメッセージを伝えるときは、まずは一定のお作法に従ったほうがよい。本書以前の問題であるが、日本人は論理的に語ることがあまり得意でないように評者は感じている。小学校の作文で「思ったとおり書きなさい」と言われたからだろうか。しかし、お作法に従うことによって論理に流れができ、メッセージが読者の頭にスーッと入っていく。その1つが論理の一塊をなす「パラグラフ」を重視した書き方（パラグラフ・ライティング）である。パラグラフの冒頭の一文でそのパラグラフの主題を示し（トピック・センテンス）、パラグラフの末尾の一文でそのパラグラフを締めくくる（コンクルージョン・センテンス）、という枠構造をとる。論文の緒言や考察ではこの書き方（というより考え方）は特に重要である。



思ったとおり書いてよいというのは、その先の話である。

本書に戻って……。著者は今や日本の疫学界の重鎮になっているが、本当は人なつこく親切な人である。その人柄が随所に出ていて、記述は実に懇切丁寧である。ノウハウを解説した本なのだが、世界に通じる科学コミュニケーションについて考えさせられる一冊でもある。

なお、奥付に著者の近影が出ているが、著者が後ろ向きに写っている本に初めて出会った。彼は決してバックシャン*ではない。後ろ姿でモノを語れる稀有な人なのである。

*：後ろ姿の美しい女性。特に、後ろ姿だけが美しい女性を俗にいう語。

A5 頁240 2013年
定価2,940円
(本体2,800円+税5%)
[ISBN978-4-260-01797-8]

医学書院

ポートレイト



アンリ・エー 神経学と精神医学

大 東 祥 孝¹⁻³⁾

はじめに

アンリ・エー (Henri Ey ; 1900-1977) は、20 世紀フランスにおける偉大な精神科医の 1 人である (Fig. 1)。極めて該博で、秀逸な業績を数多く残したが、生涯、大学の教授職につかず、在野の学者として、かつ、すぐれた臨床家として、また精神医学界における情熱的な論客として活躍し続けた。器質・力動論や意識論を中心とする彼の精神医学論は、今日も、確実に、われわれに大きな影響を及ぼし続けている。彼自身は必ずしも神経学を専門とはしていなかったが、結果的には、精神医学と神経学を架橋しうる学説を提起したと言ってよい。これを象徴するのが彼の提起した「器質・力動論」であると考えられる。この学説は、神経科医であったヒューリングス・ジャクソン (John Hughlings Jackson ; 1835-1911) の考えを精神医学に導入することを契機として打ち立てられたものである。

私が、サントナム病院の図書館へ入ってこられるアンリ・エー先生をおみかけしたのは 1977 年の春頃だったように記憶する。既に引退されていて、主な生活の場は故郷であるスペイン国境の南仏においていらしたはずであるが、時折、パリへ出てこられていたようである。私は、1976~1977 年の間、仏政府給費留学生としてサル



Fig. 1 アンリ・エー

ペトリエール病院に滞在し、フランソワ・レルミット (François Lhermitte ; 1921-1998) 教授の下で神経心理学の勉強をしていたが、同時に、サントナム病院におられたアンリ・エカン (Henri Hécaen ; 1912-1983) 教授のセミナーにもほとんど欠かさずに参加していて、本来が精神科医である私の関心を満たしてくれるサントナム病院の図書館は、かけがえのない勉強の場でもあった。渡仏前に、恩師・大橋博司教授のもとで、アンリ・エー

1) 京都大学名誉教授

2) 周行会湖南病院精神科 (顧問)

3) 藤樹会滋賀里病院高次脳機能障害外来 (〒520-0006 滋賀県大津市滋賀里 1-18-41)

Table アンリ・エーの略歴

1900 年	カタロニアのぶどう畑の地主の家系の長男として生を受ける 中等教育をドミニコ会士のソレージュ中学で終える
1917 年	トゥールーズへ移り、医学を学び始める
1920 年	パリへ出て、医学とともに哲学を学び始める
1923 年	サンタンヌ病院のアンリ・クロード (Henri Cluade) 教授の教室へ入る
1925 年	ポール・ギロー (Paul Guiraud) に師事、セーヌ精神病院で内勤医となる
1926 年	「Glycémie et maladies mentales」で、学位を取得
1931～1933 年	パリ大学医学部脳精神疾患臨床医学医長
1932 年	生涯の伴侶、ルネと結婚 同時期に、サンタンヌ病院で水曜講義を開始した
1933 年	シャルトル南方ロワール川沿いのボンヌヴァル癲狂院医長となる この癲狂院 (asile) は、1938 年にボンヌヴァル精神病院となり、エーはこの病院に 1970 年まで務め続けた (現在、この病院は “Center Hospitalier Henri Ey” と称されている)
1938 年	『神経・精神医学の力動的構想へのジャクソンの諸原理の適用試論』
● 1943 年	ボンヌヴァル・シンポジウム「神経学と精神医学の関係」
1950 年	第 1 回世界精神医学会の開催を周到に準備
● 1946 年	ボンヌヴァル・シンポジウム「精神病と神経症における心因の問題」
● 1950 年	ボンヌヴァル・シンポジウム「遺伝」
1948～1954 年	『精神医学研究 I～Ⅲ (Etudes Psychiatriques, T. I-Ⅲ)』
● 1957 年	ボンヌヴァル・シンポジウム「統合失調症」
● 1960 年	ボンヌヴァル・シンポジウム「無意識」
1970 年	『フーコーの“狂気の歴史”への批判』
1973 年	『幻覚概論』(Traité des Hallucinations)
1975 年	『ジャクソンと精神医学 (Des Idées de Jackson à un Modèle Organo-dynamique en Psychiatrie)』
1978 年	『精神疾患の実在性 (Défence et illustration de la psychiatrie -La réalité de la maladie mentale)』

の『ジャクソンと精神医学 (Des Idées de Jackson à un Modèle Organo-dynamique en Psychiatrie)』(1975 年)の翻訳に携わっていたこともあって、エーの学説には深い関心を抱いていた。幸いなことに、私が渡仏する 5 年前、京都大学の秀逸な先輩であった新井 清先生が渡仏され、1973 年の 5～6 月にかけて、周到な準備をされたうえで、アンリ・エーとの対話を実現しておられ、『精神医学』誌¹⁾に投稿されていた¹⁾ので、エーの近況は十分と行ってよいほどに、私の脳裏に刻まれていた。アンリ・エー先生は、サンタンヌの図書館に、にこやかに、とびはねるように入ってこれられ、ご自分の研究室に直行されていた。それから半年後だったか、私の留学も終わりに近づきつつあった 1977 年の 11 月初旬、私は先生の訃報に接することになったのである。

このささやかなポートレイトでは、とりわけ神経学と精神医学に関連した側面に主たる光をあてて、彼の考えをたどってみたいと思う。私は、近著『精神医学再考』(2011)の中で、根本的にはアンリ・エーの視座に立つて論考を進めたが、そこでの最も大きな論点の 1 つが、やはり神経学と精神医学との関連についてであった。

I. 生涯

1900 年 8 月 10 日、スペイン国境近くの南仏の村、バニユルス・デル・ザスブル (Banyuls-dels-Aspres) に生まれ、1977 年 11 月 7 日、同じ故郷の村で逝去した。彼の生涯の節目、重要と目されるできごと、主要な著作の出版を Table に列举しておく²⁾。

エーは、ボンヌヴァル (Bonneval) 精神病院を自らの拠点として、臨床活動や極めて豊穣な執筆活動を行い、同時に、パリで行われた第 1 回世界精神医学会の開催を準備し、サンタンヌ病院での水曜講義を続け、ボンヌヴァルでは、1943 年以降、1960 年に至るまで、当時の屈指の精神科医・神経科医・精神分析家などが参集し、極めて重要なシンポジウムを主催した (Table の●で示したものなどがそれである)。ドレー (Jean Delay ; 1907-1987) やバリュック (Henri Baruk ; 1897-1999) と並んで、20 世紀フランスを代表する精神科医とみなされる所以である。

II. ネオジャクソニズム

彼の学説の中でも中心に位置するのが「器質・力動

論」であり、これは、19世紀イギリスの神経科医であったジャクソンの構想を精神医学に適用したもので、ネオジャクソニズムとも呼ばれている。

その基本的立場は、「精神疾患というのは、すべて、すべからず相応の神経基盤を有する“意識”の、階層構造的解体である」ということになる。ジャクソンは、てんかんや失語症に関連した多くの重要な仕事を残したが、同時に精神疾患にも深い関心を寄せていた。

ジャクソンの精神病に対する基本的な考え方は、高次中枢に進化論的な階層構造的なものであること、および、それに起因する解体深度の差異と解体を生じる速度の差異によって精神病の病像が大きく規定される、という点であった³⁾。つまり、どの程度深い解体に陥るか、どの程度の速度で解体が進むかによって病像が決まってくるということである。そしてまた、高次中枢の上層部ほど組織化の度合いが弱くて解体を被りやすいので、解体は高次中枢の上層部から順次生じてくること、上層部から解体が生じるのに伴い、解体に伴って生じる欠損部分に対応する機能が欠落症状として生じ、同時に、残されたより下層部分からなる機能の総体が、残存機能として新たな精神病像を形成することになると考えた。

欠落症状に対応するのが陰性症状であり、残存症状に対応するのが陽性症状である。このことは、どのような水準で解体が生じようと共通して認められる機序であり、いかなる精神病であれ、かならず欠損症状と残存症状、いかえれば、陰性症状と陽性症状とをその病像のうちに含んでいることになる。ちなみに言っておくと、昨今流布している統合失調症における陰性症状、陽性症状⁴⁾というのは、ジャクソンのいうそれとはまったく別のものである。統合失調症では妄想や幻覚などを陽性的症状、感情の平板化や無為、自閉などを陰性的症状といっている。しかし、これはあくまで臨床記載上の概念であって、ジャクソンの場合のように、あらゆる精神疾患が必ず陰性症状と陽性症状とから成り立っているという含意はまったくない、ということに注意しておく必要がある。

ジャクソンは、高次中枢の解体の深度に加えて、一定の深さにまで解体していく速度も精神病を決定する重要な要因となるとみなしている。解体の速度については、急速な解体と緩やかな解体とがあり、それによっても病像は大きく異なってくる。このことを、ジャクソンは以下のように説明している⁵⁾。

「各中枢が四層構造をなして配置されているわけではないけれども、記述を簡単にするために、最高次脳中枢は、A、B、C、Dの四層から成り立っていると想定し

ておこう。これに呼応して私は、恣意的に、四段階の精神病を区別することにする。解体の第一段階においては最高次中枢の第一層（これは最上位層と呼ぶべきであろうが）が、病的過程のためにその機能を果たせなくなる。陰性的損傷をこうむった神経疾患の症状論は、対立する二要因から成り立っていると思われる。すなわち、疾患そのものによって生じた陰性症状と、残存している神経組織の活動の開放によって惹起される、陽性症状との二要因である。

精神病のこの段階において、第一層、つまりA層が（場合によっては永続的に）機能しなくなったということを確認すると同時に、われわれは、残りの三層は健全なのだということを、よく心に留めておかねばならない。病的過程ないしその結果という本来の意味でいう疾患が惹起する唯一のものは、A層の機能を抑止すること、またはA層そのものを破壊することである。この際、B、C、D層は健全なままであって機能を続行するのだという点に、是非とも留意せねばならない」。

「この深度（第一段階）の精神病は、 $-A+B+C+D$ 、と記号化してよいだろう。事実、今や全人格は $B+C+D$ であって、 $-A$ という記号は新しい人格、すなわち $B+C+D$ という精神病者がいかなる点で同人物の $A+B+C+D$ という以前の人格と異なるのか、ということを示すためにのみ付与されている。先の人格をXとすれば、新しい人格Yは $X-A$ であり、したがってYは $B+C+D$ ということになる。Yを“新しい人格”と呼ぶからには、例えば彼の妄想性念慮はYの確信なのであって、その陽性的精神「症状」は、彼がX（または何らかの恣意的な意味で健康な状態）であったときの精神状態との対照によってのみ、異常であると言えるのである」。

「解体が迅速に生じるほど、存続する進化水準面での活動性は大きくなる。極端な例をとろう。老年痴呆は、非常に緩慢に解体を受けるが、てんかん発作後の狂躁状態は、極めて急速な解体の結果である。前者は穏やかであるが、後者ははなはだ慌ただしい。存続する下級の進化水準面におよぶ制御作用は、前者では緩慢に、後者では急速に、消失する。解体の第一深度の場合を例にとろう。上述の二疾患で、これを定式化してみると、解体深度はともに、 $-A+B+C+D$ と表されるであろうが、一方で解体は急速に起こり、他方では緩徐に起こる、すなわち $B+C+D$ に対する制御は、一方では急速に消失するが、他方では緩徐に消失する。したがって、B以下の水準は一方では過活動的となるのに対し、他方ではほとんど正常に近い活動状態にある。これを記号化すれ

ば、前者を、 $-A+B''+C''+D'$ 、後者を、 $-A+B+C+D$ 、と表記してよいであろう」と述べ、精神病の発現にとってとりわけ重要であるのが、その階層構造の解体深度と解体速度であることを主張している。

エーはこの考想を取り入れ、急速な解体に伴って急性精神病が、緩慢な解体に伴って慢性精神病が生じると考えた。彼は、精神疾患における内因、外因、心因という側面をほとんど重視せず（というか、すべて器質性基盤を有するという見地からするとこれは意味のない区分と考えられる）、精神疾患を急性精神病と慢性精神病とに区別して記載するという立場をとった。

エーの理論は、「器質・力動論」とも称されるが、これは、エーが精神疾患を理解する際に想定する独自の心身論であるとみなすことができる。つまり、あらゆる精神疾患は心的存在を変容させる器質のプロセスによって決定されるもので、心的存在は確かに力動的（ダイナミック）ではあるけれども、それはあくまで器質的病的過程によって決定される限りにおいて、ということである。そしてまた精神疾患における心的症状は、ジャクソンのいう陰性症状と陽性症状とが相補的に共在することによって構造化されているものだ、と考えるわけで、そういう意味において、エーの学説は器質・力動論と言われることになる。

急性精神病と慢性精神病は、エーの学説においては意識野の解体と人格の解体に相当することになる。1954年の『精神医学研究（エチュード）第Ⅲ巻（Etudes Psychiatriques, Tome Ⅲ）』⁶⁾において彼は、精神疾患を、意識の病理（急性精神病）と人格の病理（慢性精神病）とに区別し、前者の系列に躁うつ病相、急性幻覚妄想状態、錯乱夢幻精神病、後者の系列に精神不均衡（病的な人格）、神経症、慢性妄想病、統合失調症、痴呆（認知症）を位置づけている。こここのところが、エーの学説の重要なポイントである。特に、躁うつ病の解体深度が深まれば、急性幻覚妄想状態や錯乱夢幻様状態になりうるし、神経症の解体深度が深まれば慢性妄想、統合失調症にもなりうる、ということの意味している。つまり、躁うつ病と急性妄想状態は、必ずしも別の疾患ではなく、意識野の解体系列における連続体であり、同様に、神経症と統合失調症も別の疾患というよりは、人格の解体系列における連続体である、と考えるわけである。

エーはさらに、1973年の『幻覚概論（Traité des Hallucination）』や1975年の『ジャクソンと精神医学』⁷⁾において、「心的身体（corps psychique）」という概念を提起しているが、ここでは詳述しない。むしろ重要なのは、ネオジャクソニズムは、精神医学に特異的な

ものか、あるいは神経学をも包含するものかという点である。ラカン（Jacques Lacan；1901-1981）は、器質・力動論を批判して、これは神経学的障害と精神医学的障害を、同じレベルに解体するものだという（1946年）。これに対してエーは、既に、神経学的解体は局所性の解体であるのに対し、精神医学は均一性の解体であるとする立場を明確にしていた（1943年）。しかしながら、いずれの立場がより真実に沿うものであるのかの判断は、実は、決して容易ではないと思われる。この点については、Ⅳ節の「神経学と精神医学」で、改めて論じることにはしたい。

Ⅲ. 意識論

エーは『精神医学研究』をⅢ巻まで書き上げたところで、主に「意識野の解体」の様相を見事に描き出してみせた。これに対して、人格の病理、ないし「自我意識」の病理については、第Ⅳ巻以降で論じられることが予告されていたけれども、結局、第Ⅳ巻は出版されることはなかった。エーはその『意識（La Conscience）』（1963, 1968年）⁸⁾において、『精神医学研究』を完成させるに際して、「意識」という問題について全面的な反省を行う必要を感じた、と述べている。

「意識している、ということは自己の経験の特殊性を生きながら、この経験を自己の知識の普遍性に移すことである」と述べるエーにとって、意識には内在と超越の二面があり、これは結局、「体験の意識」と「自己の意識」ということになる。前者が横断面的で、共時的な意識野の構成であるとする、後者は縦断面的で、通時的な、歴史を担った人格、自我の構成、ということになる。意識とは、この2つのありようの分節構造（articulation）なのである。意識存在は、この2つの座標軸に従って合成される。意識のこの二重性には、意識存在の2つの基本的水準が対応する。すなわち、「体験を現実のものとする意識」と、「人格系に自己を発展させる意識」、いいかえれば、「体験の意識」と「自己の意識」である。

一方、エーは、“意識的になること”とはどういうことかを考える。これを諒解するためには、“無意識的になる”とは何を意味するかが問われねばならない、という。無意識的であるということは、意識存在が自己を放棄すること、すなわち自己を他者として把握することである。したがって無意識は、常に、また必然的に、「他者の言語」として、つまりディスコースによってそれが言表することとは別のことが語られるところの言語と

なって現れるのである。しかも、深い無意識の諸形態（睡眠と急性精神病）、あるいは系統的無意識の諸形態（統合失調症において頂点に達する自我の疎外）に関われば関わるほど、無意識的になる。こうして、“無意識的になること”が無意識をして語らせることであるとすれば、“意識的になること”とは、無意識を沈黙させることである。意識しているとは、その無意識について無意識的であることであり、したがってある意味では、無意識であるとは、その無意識について意識的であること、あるいは意識的になることに類似している。

“意識的になる”とは、特定の誰かが彼の世界のモデルをわがものにするだけでなく、また自己の自由にならぬものについての徹底的な無意識によって、意識の中に入りえぬもの、入ってはならぬものを否定し、否認することである。つまり、無意識を無意識として、すなわち抑圧されたものとして、組織することに他ならない。これこそが、無意識を“所有する”という意味である。意識的になることによって、意識が無意識を所有するのであって、決してその逆ではないのである、とエーは述べる。

かくして、抑圧の重要性を認めつつも、エーは、フロイト (Sigmund Freud; 1856-1939) を含めて、無意識の全能を認めるような考え方、つまり無意識が人間の“真の”主人公であると主張するような学説を、断固として認めないのである。

『意識』(1968年)の最後で、彼は次のように述べる。「もしも精神科医が意識についていうべき何ものかを持っているとしたら、彼はその意識をあるがままのものとして、すなわち理性 (raison) として捉えるのではなくてはならぬ。なぜなら彼が治療せんとする狂気とは、人間の意識の背理 (反対方向; contre-sens) にほかならないのだから」。

エーにとって、人間という客体 (objet) は、あくまで主体 (sujet) であり、自己に固有の組織を持つ“対自存在”であって、あくまでも自由と理性とを擁護せんとするのが、彼の立場なのであった。

このように意識論を展開するエーは、どこまでも精神医学を語っていて、神経学とは距離をおいているようにみえるし、事実、臨床的には彼はどこまでも「精神科医」である。しかしながら、最近の神経学は、いよいよ「意識」をも自らの射程におさめつつあるようである。前節で述べたように、器質・力動論の基盤には、「精神疾患というのは、すべて、すべからく相応の神経基盤を有する“意識”の、階層構造的解体である」という理念があるわけであるから、神経学におけるこの動向は、あ

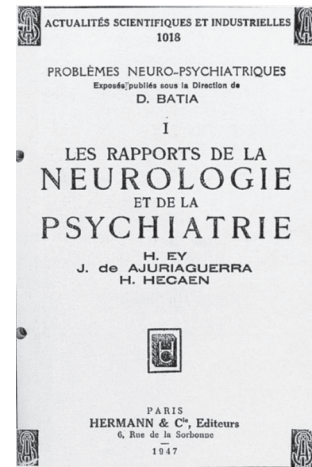


Fig. 2 『Les Rapports de la Neurologie et de la psychiatrie』

る意味で精神医学と神経学とを架橋する流れとなりつつある、とも考えられるのである (大東, 2011)。

IV. 神経学と精神医学

エーは、ボンヌヴァル精神病院で、何度か重要なシンポジウムを持ったが、1943年には、当時、臨床脳病理学の領域で頭角を現しつつあったアジュリアゲラ (Julian de Ajuriaguerra; 1911-1993) とエカンとの間で、「神経学と精神医学の関係」をめぐる極めて興味深い討論を行っている。

このときの議論は、『Les Rapports de la Neurologie et de la Psychiatrie (神経学と精神医学の関係)』という著作として発刊されている (Fig. 2)⁹⁾。エーにとっては①神経学は道具的機能水準での解体であり、意識の解体という観点から見れば、部分的解体であると同時に、下層における解体 (déintégration basale) を対象とする領域であるのに対し、②精神医学は、あくまで、a) 意識の全般的解体 (dissolutions globales) であるとともに、b) 上層部の崩壊 (dissolutions apicales) をきたす病態を扱う領域で、両者は明確に区別されるべきであった。

これに対して、アジュリアゲラ、エカンは、失語と痴呆、幻覚と幻覚症、病態失認、身体失認、セネストパシーなど、いわば神経学と精神医学の境界に属する病態を挙げながら、エーのテーゼの問題点を指摘していき、結論として神経学と精神医学は共に神経系の機能解体を扱う領域であって、両者を峻別する確たる理由はない、と主張した。具体的には、例えば失語をおしなべて道具

性障害とし、痴呆とは区別する立場は必ずしも容認しがたいもので、当時、支配的であったマリー（Pierre Marie；1853-1940）の、失語を特異な知的障害とみなす立場があることや、ゴールドシュタイン（Kurt Goldstein；1878-1963）の範疇的態度の喪失の結果として説明される健忘失語の存在などを根拠に、失語も全般性障害でありうる考えた。

さらにまた、左片麻痺に気づかないバビンスキー型病態失認や、麻痺した自身の左腕を「他人の手」と述べたりする症状、あるいはコルサコフ症候群において、自らの記憶の障害にまったく気づかない病態失認について、こうした場合には、全般性解体が生じている可能性があることを指摘し、これらは、場合によっては精神症状とみなしうる、あるいは精神症状への移行がありうる、という可能性を指摘した。

しかしながらエーは、断固としてそうした見方に反対する。神経学と精神医学とは、構造的、臨床的差異に依拠して、明確に区別されるべきものであり、階層構造をなす神経系の病理の中で、一方（神経学）は統合の病理（*pathologie d'intégration*）に、他方（精神医学）は、統合された機能の病理（*pathologie des fonctions intégrées*）にそれぞれ対応するとみなし、両者の間に移行があるのではなく、そうみえる場合には、両者の要因が混在して、結果的に、精神・神経疾患を構成することになるのだ、と主張している。

この両者の立論は大変興味深いものであって、事実上、現在においても決着のついていない問題であるといわねばならない。

この問題にアプローチするのに、筆者は、精神医学と神経学（神経心理学）に「意識」と「認知」の区別を導入してはどうかと考えている。詳細は別論文、著作にゆずるが¹⁰⁻¹³⁾、意識表現の解体こそが精神医学に固有の事象であり、認知表現の病理が神経学（神経心理学）の対象なのではないかと思う。ただし、精神医学は認知の障害をも伴いするので、認知表現の障害を媒介項として、神経学と精神医学とは確実に重なり合っている、というのが現時点における最も妥当な見解なのではないか

と筆者は考えている。最近になって神経心理学においては大きなパラダイムシフトが生じ、精神医学も確実に神経心理学の射程に入りつつあることを付記しておきたい¹³⁾。

文 献

- 1) 新井 清: H. Ey の精神医学的立場 — H. Ey との対話を通して感じたこと. 精神医学 **17**: 197-204, 1975
- 2) Ey H: Défence et Illustration de la Psychiatrie: La réalité de la maladie mentale, Masson, Paris, 1978 [秋元波留夫 (監), 藤元登四朗, 山田悠紀男 (訳): 精神医学とは何か — 反精神医学への反論. 創造出版, 東京, 2002]
- 3) Jackson JH: Evolution and dissolution of the nervous system. Cronian Lecture. 1884. Taylor J (ed): Selected Writings of John Hughlings Jackson. Hodder and Stoughton, London, 1931
- 4) Craw TJ: Positive and negative schizophrenic symptoms and the role of dopamine. Br J Psychiatry **137**: 383-386, 1980
- 5) Jackson JH: Factors of insanities. 1895. Taylor J (ed): Selected Writings of John Hughlings Jackson. Hodder and Stoughton, London. 1931
- 6) Ey H: Etudes Psychiatriques, Tome III. Desclée de Brouwer, Paris, 1954
- 7) Ey H: Des Idées de Jackson à un Modèle Organodynamique en Psychiatrie. Edouart, Privat, Toulouse, 1975 [大橋博司, 三好暁光, 濱中淑彦, 大東祥孝 (訳): ジャクソンと精神医学. みすず書房, 東京, 1979]
- 8) Ey H: La Conscience, I vol. PUF (1963), Desclée de Brouwer (1968) [大橋博司 (訳): 意識 1, 2. みすず書房, 東京, 1969]
- 9) Ey H, Ajuriaguerra J de, Hécaen H: Les Rapport de la Neurologie et de la Psychiatrie. Hermann, Paris, 1947
- 10) 大東祥孝: 神経心理学からみた精神医学のすすむべき方向. 臨床精神医学 **34**: 323-330, 2005
- 11) 大東祥孝: ネオ・ジャクソニズムにおける均一性解体と局所性解体. 精神医学史研究 **10**: 29-34, 2006
- 12) 大東祥孝: 神経心理学の新たな展開 — 精神医学の「脱構築」にむけて. 精神誌 **108**: 1009-1028, 2006
- 13) 大東祥孝: 神経心理学コレクション 精神医学再考. 医学書院, 東京, 2011

覚醒下手術の
世界初の
ガイドライン

覚醒下手術 ガイドライン

覚醒下手術 ガイドライン

編集 —— 日本 Awake Surgery 学会

〔日本脳神経外科学会・日本麻酔科学会・日本神経心理学会 承認〕

医学書院

目次

第1章 覚醒下開頭術の手術手技

【適応】

1. 年齢
2. 疾患の種類
3. 部位
4. その他, 神経症状などの適応条件
5. 優位半球決定方法

【方法】

1. 術前処置
 - 1-1 シミュレーションの有無および内容
 - 1-2 前投薬の有無(この項目は英文版にはない)
 - 1-3 抗痙攣薬のモニタリング
2. 術中の各種方法
 - 2-1 皮膚麻酔の部位, 方法
 - 2-2 頭部固定および体位設定
 - 2-3 Awake stateと手術: 摘出時の麻酔の有無, 電気刺激の有無
 - 2-4 刺激の条件とタイミング
 - 2-5 痙攣時の処置
 - 2-6 後発射(after discharge)確認の必要性和有用性: 方法および評価法
 - 2-7 痙攣以外の合併症とその対策
 - 2-8 刺激結果からの意思決定

編集 日本 Awake Surgery 学会

覚醒下手術とは、手術による脳機能の傷害を防ぐために、手術中に麻酔を覚まして脳の機能を患者に確認しながら病巣を摘出する手技。このたび日本 Awake Surgery 学会が世界で初めてガイドラインを作成した。麻酔、摘出術(手術)、手術中の言語機能等の高次脳機能検査の3つのパートからなり、それぞれわが国の関連学会である日本麻酔科学会、日本脳神経外科学会、日本神経心理学会の承認を得ている。

●B5 頁112 2013年
定価: 本体4,500円+税
[ISBN978-4-260-01863-0]

第2章 覚醒下開頭術の麻酔管理

【概要】

1. はじめに

【方法】

1. 基本方針
2. 前投薬
3. 基本モニター, 準備
4. 入室, 導入, 局所麻酔
5. 覚醒に向けて
6. 覚醒中
7. 再導入・閉頭
8. 覚醒・退室

第3章 覚醒下開頭術の言語評価

【推奨】

1. 適応症例
2. 術前準備
3. 電気刺激
4. 言語課題

【解説】

1. 目的
2. 適応症例
3. 術前準備
4. 電気刺激
5. 言語課題

英文版 The Guidelines for Awake Craniotomy

- I. SURGICAL MANEUVERS FOR AWAKE CRANIOTOMY
- II. ANESTHETIC MANAGEMENT FOR AWAKE CRANIOTOMY
- III. LANGUAGE ASSESSMENT DURING AWAKE CRANIOTOMY



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

携帯サイトはこちら





学会印象記

第 21 回世界神経学会議

(2013 年 9 月 21～26 日, ウィーン)

松本理器¹⁾, 高橋良輔²⁾, 水澤英洋³⁾

初秋のウィーンにて第 21 回世界神経学会議 (World Congress of Neurology : WCN 2013) が 9 月 21～26 日に開催された。欧州神経学会議 (Europeau Federation of Neurological Societies : EFNS congress) と同時開催であったが、欧州のみならず世界 135 カ国から、6,300 名を超える神経内科医が集まった。会場のメッセウィーン国際会議場はウィーンの中心部からも近く十分な広さがあり、最先端の IT 設備を有していた。Plenary として、ウィーン出身のノーベル生理学・医学賞を受賞した Eric Kandel 先生の基調講演をはじめ、Angela Vincent 先生の自己免疫介在性中枢神経疾患に関する話題など up-to-date の招待講演が、数千人は収容できる大ホールでなされた。また、脳卒中、運動異常症、多発性硬化症、てんかん、認知症など日ごとに特集を組んだシンポジウムや多数の教育プログラムが用意され、学術的に実りのある学会であった。ソーシャル・プログラムについても、楽友協会を貸し切ったの神経内科医指揮による音楽会、Hachinski 理事長作曲のワルツの演奏と充実しており、オーストリア神経学会主催ならではの催しであった。

特に日本神経学会にとっては、2017 年開催予定の第 23 回世界神経学会議 (WCN 2017) の京都への招致が決まり、忘れられない歴史的な学会となった。日本神経学会は 1981 年に第 12 回世界神経学会議を京都で開催しており、2 回目の招致には大変な困難が予想されたが、水澤英洋代表理事の強力なリーダーシップのもと、国際対応委員会を中心に日本神経学会が 1 つになって招致活動を進めた結果、今回の招致決定に至った。これまでの

WCN の歴史上、2 回開催された都市はロンドン (1935 年, 2001 年), ウィーン (1965 年, 2013 年) の 2 都市のみであり、京都での 2017 年の大会は、学会史上最も短い間隔での 2 回目開催となり、欧州外では初めての快挙となった。

筆者は、日本神経学会の国際対応委員会幹事の立場で、一連の WCN 2017 招致活動に携わる機会を得た。今回の学会印象記では、いつもと異なる構成となるが、編集部からのお勧めもあり、WCN 2017 京都開催決定に至るまでの招致活動について紹介する。

WCN 2017 京都開催への立候補表明

WCN 2017 を再度日本 (京都) に招致する方針の決定は、公式には第 52 回日本神経学会学術大会 (2011 年 5 月, 名古屋) での国際対応委員会に遡る。日本神経学会の国際化を目指す一環として、アジアで開催が予定される WCN 2017 を京都に招致する方針が決められ、国際対応委員会の拡充が図られた。2011 年 11 月にモロッコのマラケシュで開催された WCN 2011 では、ソウルが既に開催地として立候補を表明しており、ブースを出展し Korean Night を開催していた。2012 年 6 月メルボルンでのアジア・オセアニア神経学会議 (AOCN) では、われわれも WCN 2017 Kyoto ブースの出展を行い、世界神経学会の誘致表明を行った。多数の参加者がブースを訪れ、用意した舞妓バッジなどの giveaway (小物土産) が好評で、われわれが着るために用意したハッピーまでお持ち帰りいただくハプニングもみられたほどであった。

1) 京都大学大学院医学研究科てんかん・運動異常生理学 [〒606-8507 京都府京都市左京区聖護院川原町 54]

2) 京都大学大学院医学研究科臨床神経学

3) 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科脳神経病態学 (神経内科) 分野



写真1 世界神経学会役員による京都視察（2012年11月19日）

Raad Shakir 財務担当理事（当時）、Werner Hacke 第一副理事長（当時）、Daniela Dreman ケネス（WCN 運営企業）担当役員と日本神経学会役員・京都チームとの記念撮影。宝ヶ池のグランドプリンスホテル京都にて。

アジア・オセアニア神経学会（AOFN）の総会で、誘致表明を行っている日本と韓国がプレゼンテーションを行い開催都市について協議する予定であった。総会では、香港・中国が突如、誘致表明をしたにもかかわらず、プレゼンテーションの準備はないとのことで、韓国がプレゼンテーションの中止を主張し、開催都市に関する協議は残念ながら行われないことになった。

2012年8月の正式な立候補表明（誘致提案書提出）で、2017年のアジアでの開催地の候補は、ソウル、香港、そして京都の3都市に絞られた。9月にストックホルムで世界神経学会（World Federation of Neurology: WFN）の総会があり、AOFNとしての協議の可能性を提案したが、韓国ならびに香港・中国からは特に希望はなく AOFN の会議は開催されなかった。

同年11月には、WFN 役員・関係者3名からなる視察団が京都を訪れた（写真1）。水澤代表理事、高橋良輔国際対応委員長をはじめとする神経学会役員団と京都チーム（京都国際会議場、京都文化交流コンベンションビューロー、日本政府観光局、ホテル、旅行会社など）の一丸となった対応のおかげで、学会会場・懇親会会場などの視察がスムーズに進行した。学会場の設備・費用や京都市の支援体制に関しては宿題を頂戴したが、視察自体にはご満足いただいて、次の視察地ソウルへと視察団を無事送り出すことができた。

広く細やかな招致活動

2013年に入り、WCN 2017の招致活動用の英文フライヤーと紹介スライドを作成し、国際対応委員会を中心に神経学会の全会員にも呼びかけて、各種国際学会でのフライヤー配布や講演での紹介を行っていただき、日本神経学会の京都開催の意思表明を全世界に向けて発信した。

このように全般的に招致の雰囲気醸し出す努力を続けるとともに、最終的な候補地選定で選挙権を持つのは、WFNに加盟している112カ国の各国代議員（WFN delegate）であるため、個々の代議員へ日本支持の働きかけを行った。海外の名誉会員の先生、そして外国の学会の幹部クラスの先生と親しい、国際的に活躍されている先生方をお願いしたところ、ご多忙中にもかかわらず多数の先生に二つ返事でお引き受けいただいた。また、中堅の先生方にも、国際学会で初対面のWFN delegateに積極的に働きかけをしていただき、これらの地道なロビー活動が投票日の支持につながったと実感する。

5月の第54回日本神経学会学術大会では、大会長を務めた水澤代表理事の発案でJSN-WFN/Asia Initiative Joint Symposiumを開催し、WFN役員やアジア・アフリカ・中南米の有力代議員を大会にお招きし、日本神経学会の学術大会を経験していただくとともに、



写真2 Japan Night での懇親風景 (2013年9月21日夜, Grand Hotel Wien)

世界における神経学をいかに発展させるかについて議論を深め大変有意義であった。このシンポジウムはWFNから高く評価され世界神経学会ニュースレター(『World Neurology』)に紹介記事が掲載された。『World Neurology』8月号には、日本を含め3カ国の立候補表明文が掲載されいよいよ招致活動も大詰めを迎えた(<http://www.worldneurologyonline.com/article/come-to-kyoto-japan-in-2017/>)。WCN 2013ウィーン大会直前には、各国の代議員に水澤代表理事直筆の支持依頼文、Japan Nightの招待状、そして安倍首相や厚生労働大臣の招請状を電子メール・郵便で送付し、最後のお願いを行った。

Japan Night

このように、高橋委員長のもと国際対応委員会としてはできる限りの準備を行い、WCN 2013ウィーン大会に挑んだ。実質的な大会初日である22日午前中に世界神経学会総会でWCN 2017開催地の選挙が行われるため、前日の晩に、ウィーンで唯一日本食を用意できるGrand Hotel Wienで、Japan Nightを開催した(写真2)。大会直前に日本神経学会メーリングリストで、会場でおもてなしいただく参加者を募ったところ、シニアの先生からレジデントの先生まで、50名を超える先生方からお返事をいただいた。会場の広さの問題から、一部の方々のご参加をお断りしなければならず、心苦しい限りであったが、同時に学会員の国際化への熱い想いを肌で感じる事ができた。

Japan Nightには、22カ国から代議員が出席され、日本食・日本酒を楽しみながら、現地日本人ボランティアの森本雅美様による着物姿でのお琴の演奏、書道パフォーマンスを楽しんでいただいた。また着任されたばかりの竹歳 誠在オーストリア日本大使には情熱あふれるスピーチをいただき、駆けつけてくださったWCNウィーン大会会長Auff先生、日本神経学会名誉会員のPoewe先生、次期WCNチリ大会会長Verdugo先生、AOFN会長Mehndiratta先生からも励ましのお言葉を頂戴した。Japan Night当日の夕刻に到着された先生もお疲れのところ多数参加くださり、学会員一丸となって心のこもったおもてなしができ、われわれの熱意が十分に通じたパーティーとなった。

最後のお願い

大会初日の9月22日は、それまで続いていた小雨がやみ、大変よい天気恵まれた。午前9時からのWFN総会前に最後のお願いを行うべく、6時30分の会議場の開門と同時に、高橋委員長はじめ学会員有志で総会会場入り口前のベストポジションを確保した。この日のために、京都の小物土産とともに、京都で舞妓さんが最良の客に配る舞妓うちわの神経学会特製版を用意した。他の立候補国はそれぞれの民族衣装を纏っての応援(韓国はチマチョゴリ、香港はチャイナドレスでの中国琴演奏)を行い、われわれは、日本政府観光局がご厚意で用意くださった上品な朱色のハッピーを着て、また有志の女性陣は着物姿で、集まった40名を超える学会員一丸と



写真3 世界神経学会総会前の最後の招致活動風景（2013年9月22日朝、総会会場前）

なって最後のお願いをした（写真3）。

9時からの総会では、役員立候補者の演説の後、WCN 2017立候補国の演説の順番が回ってきた。日本のプレゼンテーションは、水澤代表理事から、(1)大震災における各国の援助へのお礼、(2)日本神経学会の歴史、アジアの神経学発展への貢献の実績、(3)日本がWCN 2017を開催したい理由 (①超高齢社会、環境問題、災害医療など、日本の経験を世界と共有すること、②実質的には日本一国でなく、アジア・オセアニアによって行われる学会にすること、③日本が先導するiPS細胞など革新的先端技術による神経学の新たな展開を伝えること)、(4)日本および京都の魅力をスライドとビデオで訴える、という構成でなされた。

水澤先生は堂々とした態度と落ち着いた口調でありながら、強い熱意を感じさせるプレゼンテーションをされて、前半の真摯なところ、後半の笑いがこぼれるようなやわらかいところをうまく使い分けられて、大変メリハリの利いた演説をされた。ビデオは、いわゆるオリエンタリズムや和風なものだけではなく、現在の美しい日本、京都を軽快に、かつ印象的に感じられるように構成され、図らずも東京2020オリンピック・パラリンピック招致委員会のプロモーションビデオのようなアップテンポのものとなった。大会場のビデオ上映は、映像も音楽も大変効果的で、ビデオの最後では自然と拍手が起こるほどで、わずか3分弱で、聴衆の心を確かにつかむことができた。ライバルの香港、ソウルも、それぞれに特色を打ち出したプレゼンテーションを行った。

WCN 2017 京都開催決定

1回目の投票で候補地が京都とソウルに絞られ、2回目の決選投票で京都に決定した。2020年東京オリンピック・パラリンピック開催決定の追い風を受け、日本で本学会を含めて3件の大型国際学会招致が決定し、日本政府観光局からプレスリリースがなされた (http://www.jnto.go.jp/jpn/news/press_releases/pdf/130926_convention.pdf)。

直前に2回目の東京オリンピック・パラリンピックの招致に成功したという機運もわれわれに味方してくれたが、一連の招致活動を振り返ると、これまで日本神経学会の先達が培ってこられた「国際力」「信頼関係」が今回の招致につながったと実感された。また、Japan Nightでの中南米のある代議員の「水害で失われた多くの橋を日本が再建してくれた。日本に投票する以外の選択肢は考えられない」とのお言葉にあるように、日本による長年の国際貢献の重要性も再認識された。

ほんとうに多くの先生方が学会の将来のために骨身を惜しまず働いてくださったことに心から感謝申し上げます。WCN 2017への道のりは、これからが本番であるが、大会の準備活動が日本神経学会のさらなる国際化に貢献するものになれば、招致活動をお手伝いさせていただいた者としては望外の喜びである。最後に、2年にわたる招致活動をサポートくださった日本コンベンションサービス池田ゆかり様、招致活動の節目でご尽力くださった日本政府観光局川崎悦子マネージャーの両氏に厚く御礼申し上げる次第である。

《精神科臨床エキスパート》 不安障害診療のすべて

塩入俊樹, 松永寿人 ● 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

国際医療福祉大学教授・精神医学 上島国利

1980年に発表されたDSM-Ⅲでは、neuroticという用語は残ったが、“神経症”という概念はなくなった。DSM-ⅢをまとめたSpitzerによれば理論が先行する精神分析の思想を避け、記述的な言葉だけで表現したためという。一方当時から、神経症の発症には脳内の神経化学的变化が関与するとする生物学的な考え方が台頭し、神経症という概念から離れて個々の症状をとらえて分類したほうがその治療も適切に行えるという方向へ向かった。

神経症圏の疾患は、「不安障害」「身体表現性障害」「解離性障害」にそれぞれ分類されたのである。その後約30年が経過したが、この間の変遷を1967年に医学書院から出版された単行本『神経症』（井村恒郎, 他）と本書、すなわち『不安障害診療のすべて』を比較することにより、この領域の学問の進歩と現代の到達点、課題を明らかにすることができる。

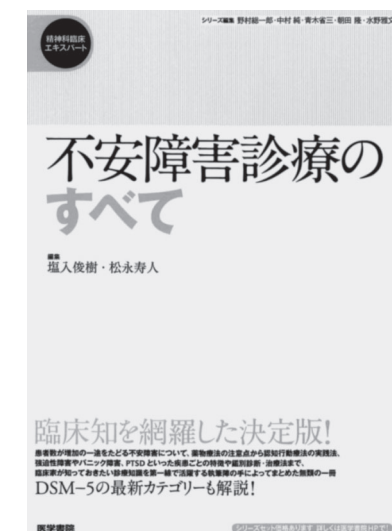
『神経症』は歴史的展望, 成因(社会的背景, 身体因, 遺伝, 心因・性格因の総論)が詳細に記載さ

れているが、本書では総論の部分は比較的簡潔であり、個々の類型できめ細かく説明されている。しかし、従来神経症で重視されたある体験(心因)により発症し心理的に固定した心身の機能的な障害といった観点での記載ではない。

『神経症』の類型には、不安神経症, 心気症, ヒステリー, 恐怖反応, 強迫反応があげられている。一方、本書の疾患各論では強迫性障害, PTSD, パニック障害, GAD(全般性不安障害), SAD(社交不安障害), 特定の恐怖症に分類されている。純粹に不安が前景を占め、またその成因に生物学的過程が関与している疾患について議論を展開している。

なお強迫性障害は、2013年5月に発表されたDSM-5では他の不安障害から分類され、強迫スペクトラム障害(OCD)とされた。

不安障害の治療については、薬物療法が主体となり、特にSSRIがそれぞれの疾患に効果的であり保険適用にもなっている。その発効機序に関しては、まだ解明されていない部



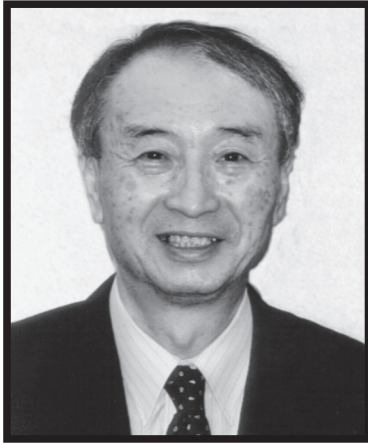
分があるためか、紹介が比較的控え目である。一方、認知行動療法は昨今さまざまな精神疾患に対する効果が評価され施行される機会が増しているが、本書では、実際に臨床現場で行えるような解説がなされている。各不安障害に有効なことはエビデンスをもって示されており、さらなる発展が期待されている。

本書は編集の塩入俊樹, 松永寿人両教授をはじめ各分担執筆も新進気鋭の研究者および臨床家であるので、最近の話題の提供から、問題点および今後の課題についてまでの確かな指摘がなされている。普遍的だが病的に変質して多彩にして複雑な様相を呈する不安の根源は何か、現代人は何に悩むのか、不安障害を通じての臨床実践から何が示唆されるのか、それらの回答を得るために格好の良書である。

B5 頁308 2013年
定価6,720円
(本体6,400円+税5%)
[ISBN978-4-260-01798-5]

医学書院刊

追悼



酒田英夫博士

泰羅雅登

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科

日本大学医学部第一生理学教室教授を長年にわたりお務めになられた酒田英夫先生が2013年10月4日に永眠されました（享年78歳）。

酒田先生は東京大学医学部をご卒業後、東京大学脳研究施設の時実利彦先生のもと海馬機能の研究で学位を取得され、1964年に大阪市立大学医学部第一生理学教室（当時：浅沼 広教授）助手に就かれました。1972年に、同年に開所された東京都神経科学総合研究所に移られてご研究を続けられ、1987年に日本大学医学部第一生理学教室に教授として赴任され、2000年まで同職をお務めになられました。また、ご退職ののちは、日本大学教授（非常勤）を経て、2001年から2009年まで東京聖栄大学の教授を務めておられます。

先生は大阪市立大学時代に皮質内微小電気刺激法（ICMS）を用いて大脳皮質の研究を始められました。この間、1967年にJohns Hopkins大学のV. B. Mountcastle先生のもとに留学され、覚醒サルの体性感覚野ニューロンの活動記録という、その後の先生のご研究の基軸となる研究をなさっています。1968年に帰国されましたが、ちょうど70年安保と大学紛争の真っただ中で、大学の研究室は閉鎖されていたため、開所されたばかりの京都大学霊長類研究所で5野の体性感覚ニューロ

略歴

- 1934年 12月10日札幌生まれ
- 1953年 北海道釧路湖陵高等学校卒業
- 同年 東京大学教養学部理科二類に入学
- 1959年 東京大学医学部医学科を卒業
- 同年 東京大学医学部附属病院において医師実地訓練
- 1960年 東京大学大学院生物系研究科第一基礎医学専門課程入学
- 1964年 学位（医学博士）取得
- 同年 大阪市立大学医学部助手第一生理学教室
- 1972年 東京都神経科学総合研究所副参事研究員
- 1984年 東京都神経科学総合研究所生理学研究部長
- 1987年 日本大学医学部教授第一生理学教室
- 2000年 日本大学総合科学研究所教授（非常勤）医学部
- 2001年 聖徳栄養短期大学教授（解剖生理学、栄養生理学担当）
- 2002年 日本大学医学部客員教授
- 2004年 日本大学医学部非常勤講師
- 2005年 東京聖栄大学健康栄養学部教授

ンの研究を始められました。先日、久保田 競先生から、霊長類研究所でチンパンジーの研究が動きはじめたのは酒田先生の発言がきっかけであったと伺いました。

東京都神経科学総合研究所に移られたのち、再度Mountcastle先生のもとに留学され、この時は下頭頂小葉7野での研究をされています。私も経験しましたが、下頭頂小葉の7野からは視覚、運動に関連した多彩なニューロンが記録されます。Mountcastle先生は運動との関連に重きをおかれ、運動開始の司令に関係すると解釈されましたが、酒田先生はむしろ知覚との関係に注目され、その後の一連の頭頂連合野研究を進められました。

日本に戻られて、いわゆる滑動性眼球運動ニューロン（追跡ニューロン）が眼球運動だけでなく背景の動きにも反応すること、注視ニューロンが目標の空間的位置を表現していること、さらには、回転運動に選択的に反応するニューロンの中に奥行き回転に反応するものがあり、エイムズの窓を使った実験で、これらのニューロンが物理的な回転ではなく知覚的な回転を表象していることを明らかにされました。先にも書きましたが、下頭頂小葉7野のニューロンの反応は多彩で、何に反応するかすぐには決められません。酒田先生は広い研究室をつくられ、サルの前で踊るように動き回るという方法で、最適刺激は何であるか探っておられました。

私は東京都神経科学総合研究所、日本大学時代に、操作運動の研究、立体視の研究、そしてナビゲーションの

研究に関わらせていただきました。これらの研究はどれをとっても極めてユニークで、工業用ロボットが研究室の中にある、スターウォーズの制作に使われたCG作成用のコンピュータがあるという環境から生まれた研究です。いま、主たる教科書を開くと頭頂間溝にAIP野、CIP野が記載されていますが、これは先生のこれらの研究によってその機能が明らかにされた領域です。

先生の発想は、すべては自然な中に真実があり、できる限り普段と変わらない行動をさせ、その中から目的とするニューロン活動を見つけないという、およそそれまででは考えられない手法でした。心理物理学、臨床神経学に深い造詣をお持ちであったことがこれらの研究の発想につながったと考えます。そして、今日の霊長類での高次脳機能研究は先生のとられた手法が主流となっていることはご存知のとおりです。

酒田先生は海外の先生方との交流も深く、留学されたときからのお付き合いであるHyvärinen先生、Georgopoulos先生、操作運動の研究をきっかけとして知り合われたJeannerod先生、Arbib先生、Rizzolatti先生、また、Zeki先生など多くの先生方と親交を持たれていました。

学問に対する先生の真摯なお気持ちは学生教育にも現れており、実習の際には朝早くからご自分で実験動物の手術をされ、夜遅くまで記録に付き合い、また、発表会では、学生であるからと手を抜かれることはなく、厳しい質問を投げかけておられました。学会で鋭い質問をされておられるのをご覧になった先生方は多いと思いますが、弟子にも厳しく、お葬式の際に日本大学時代の弟子が集まった席で、酒田先生から厳しい叱責を受けたことがあるが、誰ひとりとして褒めていただいたことがないことがわかりました。

他方、食べることが大変好きで、教室旅行であちこちに出かけその土地のものを美味しそうに食べておられたことを思い出します。また、テニスが好きで、学会、あるいは特定領域研究の泊まりがけの研究会でお相手をされた先生方もおられることと思います。

大学をお辞めになってからも研究、学問に対する意欲は少しも衰えることなく、学会に出席しておられました。それだけに突然のお別れは大変残念でなりません。先生のこれまでの研究者、教育者としての情熱とご業績に深い敬意を評し、心よりご冥福をお祈り申し上げます。

(本稿は神経科学学会ニュースレターの追悼文を加筆修正しています。)

酒田先生ご業績

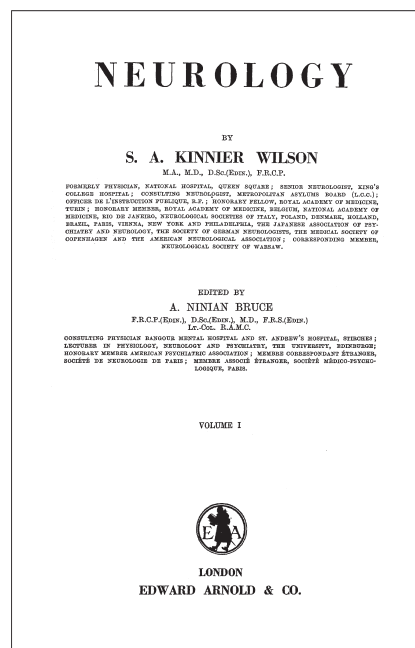
- 1) Katsuyama N, Yamashita A, Sawada K, Naganuma T, Sakata H, Taira M: Functional and histological properties of caudal intraparietal area of macaque monkey. *Neuroscience* **167**: 1-10, 2010
- 2) Sato N, Sakata H, Tanaka YL, Taira M: Context-dependent place-selective responses of the neurons in the medial parietal region of macaque monkeys. *Cereb Cortex* **20**: 846-858, 2010
- 3) Sato N, Sakata H, Tanaka YL, Taira M: Navigation-associated medial parietal neurons in monkeys. *Proc Natl Acad Sci U S A* **103**: 17001-17006, 2006
- 4) Tsutsui K, Taira M, Sakata H: Neural mechanisms of three-dimensional vision. *Neurosci Res* **51**: 221-229, 2005
- 5) Sakata H, Tsutsui K, Taira M: Toward an understanding of the neural processing for 3D shape perception. *Neuropsychologia* **43**: 151-161, 2005
- 6) Sato N, Sakata H, Tanaka Y, Taira M: Navigation in virtual environment by the macaque monkey. *Behav Brain Res* **153**: 287-291, 2004
- 7) Sakata H: The role of the parietal cortex in grasping. *Adv Neurol* **93**: 121-139, 2003
- 8) Tsutsui K, Jiang M, Sakata H, Taira M: Short-term memory and perceptual decision for three-dimensional visual features in the caudal intraparietal sulcus (Area CIP). *J Neurosci* **23**: 5486-5495, 2003
- 9) Tsutsui K, Sakata H, Naganuma T, Taira M: Neural correlates for perception of 3D surface orientation from texture gradient. *Science* **298**: 409-412, 2002
- 10) Tsutsui K, Jiang M, Yara K, Sakata H, Taira M: Integration of perspective and disparity cues in surface-orientation-selective neurons of area CIP. *J Neurophysiol* **86**: 2856-2867, 2001
- 11) Nakamura H, Kuroda T, Wakita M, Kusunoki M, Kato A, Mikami A, Sakata H, Itoh K: From three-dimensional space vision to prehensile hand movements: the lateral intraparietal area links the area V3A and the anterior intraparietal area in macaques. *J Neurosci* **21**: 8174-8187, 2001
- 12) Endo K, Haranaka Y, Shein WN, L Adams D, Kusunoki M, Sakata H: Effects of different types of disparity cues on the response of axis-orientation selective cells in the monkey parietal cortex. *Jpn J Ophthalmol* **44**: 692, 2000
- 13) Taira M, Tsutsui KI, Jiang M, Yara K, Sakata H: Parietal neurons represent surface orientation from the gradient of binocular disparity. *J Neurophysiol* **83**: 3140-3146, 2000
- 14) Murata A, Gallese V, Luppino G, Kaseda M, Sakata H: Selectivity for the shape, size, and orientation of objects for grasping in neurons of monkey parietal

- area AIP. *J Neurophysiol* **83**: 2580-2601, 2000
- 15) Sakata H, Taira M, Kusunoki M, Murata A, Tsutsui K, Tanaka Y, Shein WN, Miyashita Y: Neural representation of three-dimensional features of manipulation objects with stereopsis. *Exp Brain Res* **128**: 160-169, 1999
 - 16) Sakata H, Taira M, Kusunoki M, Murata A, Tanaka Y, Tsutsui K: Neural coding of 3D features of objects for hand action in the parietal cortex of the monkey. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci* **353**: 1363-1373, 1998
 - 17) Sakata H, Taira M, Kusunoki M, Murata A, Tanaka Y: The TINS Lecture: the parietal association cortex in depth perception and visual control of hand action. *Trends Neurosci* **20**: 350-357, 1997
 - 18) Faillenot I, Sakata H, Costes N, Decety J, Jeannerod M: Visual working memory for shape and 3D-orientation: a PET study. *Neuroreport* **8**: 859-862, 1997
 - 19) Shikata E, Tanaka Y, Nakamura H, Taira M, Sakata H: Selectivity of the parietal visual neurones in 3D orientation of surface of stereoscopic stimuli. *Neuroreport* **7**: 2389-2394, 1996
 - 20) Murata A, Gallese V, Kaseda M, Sakata H: Parietal neurons related to memory-guided hand manipulation. *J Neurophysiol* **75**: 2180-2186, 1996
 - 21) Sakata H, Taira M, Murata A, Mine S: Neural mechanisms of visual guidance of hand action in the parietal cortex of the monkey. *Cereb Cortex* **5**: 429-438, 1995
 - 22) Jeannerod M, Arbib MA, Rizzolatti G, Sakata H: Grasping objects: the cortical mechanisms of visuomotor transformation. *Trends Neurosci* **18**: 314-320, 1995
 - 23) Sakata H, Taira M: Parietal control of hand action. *Curr Opin Neurobiol* **4**: 847-856, 1994
 - 24) Gallese V, Murata A, Kaseda M, Niki N, Sakata H: Deficit of hand preshaping after muscimol injection in monkey parietal cortex. *Neuroreport* **5**: 1525-1529, 1994
 - 25) Sakata H, Shibutani H, Ito Y, Tsurugai K, Mine S, Kusunoki M: Functional properties of rotation-sensitive neurons in the posterior parietal association cortex of the monkey. *Exp Brain Res* **101**: 183-202, 1994
 - 26) Sakata H, Kusunoki M: Organization of space perception: neural representation of three-dimensional space in the posterior parietal cortex. *Curr Opin Neurobiol* **2**: 170-174, 1992
 - 27) Taira M, Mine S, Georgopoulos AP, Murata A, Sakata H: Parietal cortex neurons of the monkey related to the visual guidance of hand movement. *Exp Brain Res* **83**: 29-36, 1990
 - 28) Sakata H, Shibutani H, Ito Y, Tsurugai K: Parietal cortical neurons responding to rotary movement of visual stimulus in space. *Exp Brain Res* **61**: 658-663, 1986
 - 29) Sakata H, Shibutani H, Kawano K, Harrington TL: Neural mechanisms of space vision in the parietal association cortex of the monkey. *Vision Res* **25**: 453-463, 1985
 - 30) Shibutani H, Sakata H, Hyvärinen J: Saccade and blinking evoked by microstimulation of the posterior parietal association cortex of the monkey. *Exp Brain Res* **55**: 1-8, 1984
 - 31) Sakata H, Shibutani H, Kawano K: Functional properties of visual tracking neurons in posterior parietal association cortex of the monkey. *J Neurophysiol* **49**: 1364-1380, 1983
 - 32) Sakata H, Shibutani H, Kawano K: Spatial properties of visual fixation neurons in posterior parietal association cortex of the monkey. *J Neurophysiol* **43**: 1654-1672, 1980
 - 33) Sakata H, Shibutani H, Kawano K: Parietal neurons with dual sensitivity to real and induced movements of visual target. *Neurosci Lett* **9**: 165-169, 1978
 - 34) Mountcastle VB, Lynch JC, Georgopoulos A, Sakata H, Acuna C: Posterior parietal association cortex of the monkey: command functions for operations within extrapersonal space. *J Neurophysiol* **38**: 871-908, 1975
 - 35) Sakata H, Takaoka Y, Kawarasaki A, Shibutani H: Somatosensory properties of neurons in the superior parietal cortex (area 5) of the rhesus monkey. *Brain Res* **64**: 85-102, 1973
 - 36) Mountcastle VB, Talbot WH, Sakata H, Hyvärinen J: Cortical neuronal mechanisms in flutter-vibration studied in unanesthetized monkeys: neuronal periodicity and frequency discrimination. *J Neurophysiol* **32**: 452-484, 1969
 - 37) Hyvärinen J, Sakata H, Talbot WH, Mountcastle VB: Neuronal coding by cortical cells of the frequency of oscillating peripheral stimuli. *Science* **162**: 1130-1132, 1968
 - 38) 浅沼 広, 酒田英夫: 錐体路細胞の一般性質およびその機能的配列. *No To Shinkei* **17**: 1094-1099, 1965
 - 39) Fujita Y, Sakata H: Electrophysiological properties of CA1 and CA2 apical dendrites of rabbit hippocampus. *J Neurophysiol* **25**: 209-222, 1962

【連載】神経学を作った 100 冊 (85)



BRAIN and NERVE 66(1) : 88-89, 2014



ウィルソン『神経学』(1940)

ウィルソン『神経学』(1940)*

作田 学**

ウィルソン (Samuel Alexander Kinnier Wilson ; 1878-1937) は、1878 年 12 月 6 日に米国、ニュージャージー州のシダーヴィルに生まれた。父は英国人の古代アッシリア研究者で、ウィルソンが生まれてわずか 1 年後に死去し、そのため家族は英国のエジンバラへ移住することになった。

1902 年にウィルソンはエジンバラ大学を MB の学位を得て卒業し、1 年後には生理学の BSc を得た。その後、パリに行きマリー (Pierre Marie ; 1853-1940) とバビンスキー (Joseph Babinski ; 1857-1932) に師事した。1905 年にロンドンに移り、クイーンスクエア (The National Hospital for Diseases of the Nervous System including Paralysis and Epilepsy : 略称 Queen Square) に医局員兼病理学者として勤務した。彼はのちに King's College Hospital の神経学教授に任命された¹⁾ [クイーンスクエアは、1948 年に Maida

Vale Hospital for Nervous Diseases と合併し、現在の the National Hospital for Neurology and Neurosurgery (NHNN) になった]。

1912 年にウィルソンは学位論文「進行性レンズ核変性症——肝硬変症を伴った家族制神経疾患」を『Brain』誌に掲載した。この疾患はやがてウィルソン病と呼ばれることになる。この論文の中で、特徴的な固縮を“extrapyramidal hypertonia”と呼んだ。

ウィルソンは 1937 年 5 月 12 日に 53 歳の生涯を閉じたが、彼の未完の原稿をまとめて出版したのが、本著『神経学』である²⁾。本書は 2 巻からなる。彼は生前から本書が代表作になるといい、亡くなる前の 10 年ほどをかけて、材料を集め、文献を整理し、イラストの準備をし、原稿を書き続けていたが、未完のまま亡くなった。幸いなことに彼の残した書類の中から、この本をどういう形で出版するかという詳細な計画が見つかり、

* One Hundred Books which Built up Neurology (85)-Samuel Alexander Kinnier Wilson: “Neurology” (ed by Bruce AN) (1940)

** 日本赤十字社医療センター神経内科 [〒150-8935 東京都渋谷区広尾 4-1-22] Manabu Sakuta, Department of Neurology, Japanese Red Cross Medical Center, 4-1-22 Hiroo, Shibuya-ku, Tokyo 150-8935, Japan

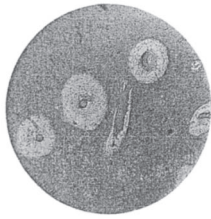


Fig. 32.—Group of vessels in an area of advanced sclerosis.

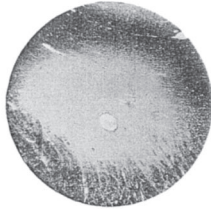


Fig. 33.—Area in external capsule and claustrum with central blood-vessel. $\times 30$.

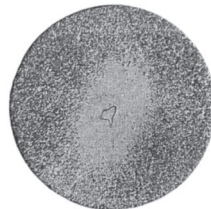


Fig. 34.—Area in central white matter with central blood-vessel. $\times 30$.

Fig. 1

多発性硬化症の病巣の中心に必ず血管がある。



Fig. 2 脳炎後パーキンソニズムの伸展型

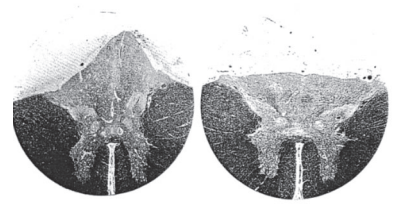
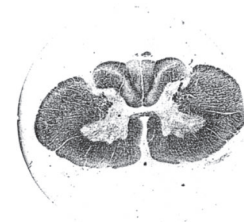


Fig. 3 脊髄癆の病理
上：進行例 下：初期。



ウィルソンの義理の兄弟ブルース (Alexander Ninian Bruce) がそれに沿って注意深く、綿密に校正し、ウィルソン自身も是認するであろう本書が成立したのだった。本文は変更なく、章立てもウィルソンの意図どおりで、彼の個人的な見解や意見も明瞭かつ簡明に書かれている。ウィルソンは百科全書的な頭脳の持ち主であった。彼の興味をひいたどの項目も、当時手に入る限りの文献に目を通した。そして、一度でも目を通した文献は彼の記憶に残っているという才能を有してもいた。しかしながら、最初の数章の文献がやや古くなっていたので、これを書き改めるために、ほぼ3年間を要したのだった。

本書は10部、111疾患からなっている。そして、各疾患について概念、歴史、原因、症候、病理、臨床病理、診断、予後、治療を簡潔・明快に書き記している。多数の図表で対比、年次変化、統計を示しているのも新しい。写真も豊富で、多発性硬化症の病巣の中心には血管があることも示している (Fig. 1)。当然のことながら、当時多くみられた脳炎後パーキンソニズム (Fig. 2) や神経梅毒の記載 (Fig. 3) は圧倒的である。

第4部は「変性または中毒変性疾患、家族性ならびに

非家族性」として、これを①皮質-脊髄グループ、②錐体外路グループの2つに分類した。そして、②の錐体外路グループとして、振戦麻痺、進行性レンズ核変性症、捻転ジストニア、そのほか進行性淡蒼球変性症、ハラーフォルデン・シュパッツ病などを挙げた。この分類法は新しいもので、読者に新鮮に受け取られたに違いない。

本書は好評を博し、1954年にはやはりブルースの編集による第2版が3巻本として出版された³⁾。特にブレイン (Russell Brain; 1895-1966) による失語・失行・失認などが追加されている。この改訂版はあまり売れ行きがよくなかったようであり、メリット (H. Houston Merritt; 1902-1979) のよりコンパクトな神経学教科書の時代へと変わっていく。

文 献

- 1) Surhone, L, Tennoe MT, Henssonow SF (ed): Samuel Alexander Kinnier Wilson. Betascript Publishing, Mauritius, 2011
- 2) Wilson SAK: Neurology (ed by Bruce AN). Butterworth, London, 1940
- 3) Wilson SAK: Neurology, second ed (ed by Bruce AN). Butterworth, London, 1954, 1955

『BRAIN and NERVE』投稿ならびに執筆規定

(2013.11.1)

論文の募集と採否

1. オリジナリティに富んだ原著、日常臨床に有用な症例報告、時宜にかなった総説などを歓迎します。なお、本文は原則として日本語に限りです。
2. 表現は明確・簡潔にし、平易な日本語で表現してください。また、論文の重要性が専門領域以外の研究者にも理解できるよう配慮してください。
3. 国内外を問わず、他誌に既掲載、掲載予定または投稿中でないもの、自らあるいは第三者のホームページに掲載または収載予定でないものに限りです。
4. 投稿論文の採否は編集委員会で決定いたします。審査の結果、編集方針に従って原稿の加筆、修正、削除をお願いすることがあります。
5. 患者情報の記載のある論文では、プライバシー保護に十分配慮したうえで執筆ください。また、臨床的研究ならびに動物実験は倫理性に配慮されていることを要します。
6. 企業と関連する論文は、研究費など利益相反の有無を明示してください。

執筆要項

7. 論文の長さは下記のとおりとします。
[原著] 本文（文献含む）8,000 字以内、写真・図・表 8 点以内。
[症例報告] 本文（文献含む）6,000 字以内、写真・図・表 6 点以内。
[総説] 本文（文献含む）10,000 字以内、写真・図・表 10 点以内。
[神経画像アトラス] 本文（文献含む）1,200 字以内。画像を 1～2 点。
写真・図・表が規定より超過した場合は、1 点につき 400 字を本文より減じて調整してください。
8. 本文、文献のほかに、要旨（和文 200 字程度と英文 200 語以内）、キーワード（和英それぞれ 5 個以内）をお付けください。ただし、[神経画像アトラス] には不要です。
9. タイトルページにはタイトル、著者名、所属、連絡先を和文・英文とも記載してください。また、本文・文献の総字数を記載してください。原稿には必ずページ番号を入れてください。
10. 原稿は原則として、タイトルページ、英文抄録、本文、文献、図表説明、表、図、写真の順に配置してください。なお、図表は、タイトルや説明文を含めすべて英文表記としてください。
11. 原稿は横書きで、1 行の行数は A 4 判用紙で 24～35 字とし、十分な行間（5 mm 以上）をとってください。
12. 専門用語は原則として『神経学用語集 改訂第 3 版』にのっとり表記してください。
13. 専門用語以外は常用漢字、現代仮名遣いとし、外国語（地名・人名・薬品名など）は、日本語化しているものを除き、原語のままアルファベットで表記してください。また、文中の外国語単語（病名、一般薬名など）の頭文字は固有名詞、独語名詞、文頭の場合を除き小文字にしてください。
14. 年号は西暦で統一してください。
15. 本文中の略語は、原則として初出で日本語、フルスペル、略語を併記し、以後、略語を使用してください。図・表においても略語には説明を添えてください。
16. 数字は算用数字、度量衡単位は CGS 単位で m, cm, m², mL, dL, g などを使用してください。
17. 写真は鮮明で質の高いものを送付してください。カラー印刷はご希望により実費にて申し受けます。

18. 電頭写真にはバーを入れてください。文字や矢印は写真に直接記入せず、写真のコピーなどに記載したものを添えてください。
19. 採用原稿は原則として返却しません。返却を要するものはそのむね編集室までお知らせください。
20. 郵送の場合、原稿・写真・図・表は必ず各 2 通お送りください。オンラインでも投稿を受付けます。
21. 所定枚数を超過した論文は原則として採用いたしません。ただし、編集委員会で超過を認めた場合に限り掲載することがあります。

文 献

22. 文献は本文中に引用されたもののみを挙げてください。
23. 文献は引用順に番号を付して並べ、文末に掲出してください。本文中の引用箇所には肩番号を付して照合してください。
24. 共著の場合、執筆者は 5 名まで挙げ、それ以上の場合は、和文では「他」、欧文では「et al」としてください。
25. 文献の書き方は下記のように統一してください。

[雑誌] 著者名：題名、誌名、巻数：開始頁-終了頁、発行年

[書籍] 著者名：書名、発行所名、発行地、発行年、頁

著者名：題名、書名（編者）、発行所名、発行地、発行年、頁-頁

なお、欧文雑誌名の略称は Index Medicus に従い、和文雑誌は公式の略称を用いてください。

審査往来と採用決定後

26. 採用にいたらなかった論文は、いったん返却します。再投稿される場合は、査読者のコメントに対応した改訂箇所を明示する返書と、その変更箇所を下線などで明示した改訂原稿を元原稿とともに送ってください。
27. 著者校正は原則として 1 回とします。

掲載誌と別刷

28. 著者には掲載誌 1 部と別刷 30 部を贈呈します。贈呈分以上の別刷をご入用の場合は 50 部単位で実費にて申し受けます。

著作権について

29. 本誌に掲載する著作物の複製権、上映権、公衆送信権、翻訳・翻案権、二次的著作物利用権、譲渡権などは医学書院に譲渡されたものとします。著作者ご自身のこれらの権利を拘束するものではありませんが、再利用する場合には事前に弊社あてご一報ください。投稿にあたっては著作財産権譲渡承諾書（巻末色紙）に共著者全員の名前を記し、必要項目に印をつけたうえ、原稿に添付してください。

引用・転載の許諾について

30. 他著作物からの引用・転載には、著作権保護のため、原出版社および原著者の許諾が必要です。あらかじめ許諾を得てください。弊社ホームページの参考フォーマットをご参照ください。
<http://www.igaku-shoin.co.jp/misc/kyodaku/kyodaku.html>

原稿送付先

郵送 〒113-8719 東京都文京区本郷 1-28-23

医学書院『BRAIN and NERVE』編集室

オンライン <https://online.igaku-shoin.co.jp/contribution/explanation?bookcd=416>

投稿用 ID、パスワードは本誌「あとがき」頁をご参照ください。

参考：文献記載法

文献記載例：

[雑誌]

- 1) 花岡一雄, 有田英子, 長瀬真幸, 井手康雄, 田上 恵, 他: 痛み治療の選択基準——ドラッグチャレンジテストによる基準. Brain Nerve 60: 519-525, 2008
- 2) Brighina L, Frigerio R, Schneider NK, Lesnick TG, de Andrade M, et al: Alpha-synuclein, pesticides, and Parkinson disease: a case-control study. Neurology 70: 1461-1469, 2008
- 3) Hermes D, Miller KJ, Vansteensel MJ, Aarnoutse EJ, Leijten FS, et al: Neurophysiologic correlates of fMRI in human motor cortex. Hum Brain Mapp, 2011 Jun 20 [Epub ahead of print]

[書籍]

- 4) 平野朝雄: カラーアトラス神経病理. 医学書院, 東京, 2006, p139
- 5) 鈴木匡子: ヒトの意思決定のメカニズム. 岩田 誠, 河村 満 (編): 社会活動と脳——行動の原点を探る. 医学書院, 東京, 2008, pp97-110
- 6) ダーシー・トムソン(著), 柳田友道, 遠藤 勲, 古沢健彦, 松山久義, 高木隆司(訳): 生物のかたち. 東京大学出版会, 東京, 1973 (Thompson DW: On Growth and Form. Cambridge University Press, New York, Macmillan, 1945)
- 7) Young WB, Silberstein SD: Migraine and Other Headaches. American Academy of Neurology, New York, 2004, pp123-128
- 8) Sykes N: Palliative care at the end of life. Mitsumoto H, Przedborski S, Gordon P (eds): Amyotrophic Lateral Sclerosis. Taylor & Francis Group, New York, 2005, pp783-798

主な和文雑誌略称 [名称 (略称)]

* 誌名と略称が同じものは誌名のみ記載しています。

[A-Z] Clinical Neuroscience (Clin Neurosci)/The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine (Jpn J Rehabil Med)

[あ行] 医学と生物学/医学のあゆみ/医療/音声言語医学

[か行] 科学/解剖学雑誌 (解剖誌)/核医学/眼科/肝臓/基礎と臨床 (基礎と臨)/胸部外科/外科/血液・腫瘍科 (血腫

瘍)/現代医療/呼吸と循環 (呼と循)

[さ行] 最新医療/細胞/産科と婦人科 (産と婦)/耳鼻咽喉科・頭頸部外科 (耳喉頭頸)/耳鼻咽喉科展望会 (耳展)/耳鼻と臨床 (耳鼻)/自律神経/失語症研究/小児科/小児科紀要 (小児紀)/小児科診療 (小児診療)/小児科臨床 (小児臨)/神経化学/神経外傷/神経研究の進歩 (神経進歩)/神経内科学 (神経内科)/診断と治療 (診と療)/新薬と臨牀 (新薬と臨)/生化学/生体の科学/成人病と生活習慣病/精神医学/精神科治療学/精神神経学雑誌 (精神神経誌)/整形・災害外科 (整・災外)/整形外科/脊椎脊髄ジャーナル (脊椎脊髄)/総合リハビリテーション (総合リハ)

[た行] 治療

[な行] 内科/日本医事新報 (日医事新報)/日本外科学会誌 (日外会誌)/日本小児科学会誌 (日児誌)/日本小児外科学会誌 (日小外会誌)/日本衛生学雑誌 (日衛誌)/日本眼科学會雑誌 (日眼会誌)/眼科臨床紀要 (眼臨紀)/日本胸部臨牀 (日胸臨)/日本災害医学会会誌 (日災医会誌)/日本産科婦人科学会誌 (日産婦誌)/日本耳鼻咽喉科学会会報 (日耳鼻会報)/日本周産期・新生児医学会雑誌 (新生児誌)/日本小児科学会雑誌 (日児誌)/日本消化器学会誌 (日消誌)/日本生理学会雑誌 (日生理誌)/日本整形外科学会誌 (日整会誌)/日本内科学会雑誌 (日内会誌)/日本内分泌学会雑誌 (日内分泌会誌)/日本皮膚科学会雑誌 (日皮会誌)/日本病理学会会誌 (日病理会誌)/日本平滑筋学会雑誌 (日平滑筋誌)/日本放射線技術学会誌 (日放技学誌)/日本臨牀/日本臨床外科学会雑誌 (日臨外会誌)/日本臨床生理学会雑誌 (臨床生理)/日本臨床麻酔学会誌 (日臨麻会誌)/日本薬理学会雑誌 (日薬理誌)/日本老年医学会雑誌 (日老医誌)/脳神経外科 (No Shinkei Geka)/脳神経外科ジャーナル (脳外誌)/脳神経外科速報 (脳外速報)/脳卒中の外科/脳と神経 (No To Shinkei)/脳と発達

[は行] 皮膚科の臨牀 (皮臨)

[ま行] 麻酔/脈管学

[ら行] 臨床科学 (臨科学)/臨床眼科 (臨眼)/臨床血液 (臨血)/臨床外科 (臨外)/臨床産婦人科 (臨婦産)/臨牀小児医学 (臨小児医)/臨床神経学 (臨床神経)/臨床整形外科 (臨整外)/臨床脳波/臨床皮膚科 (臨皮)/臨床評価/臨床病理/臨床放射線 (臨放)/臨床免疫/臨床薬理

「読者からの手紙」募集

趣 旨 掲載論文に対する読者の方々の意見,ならびに日常臨床による経験で,論文をまとめるには至らないものの報告をしておきたいと考えられる知見,あるいは意見などを掲載する欄です。

原稿枚数 400字詰原稿用紙に換算して2枚以内。
(筆者名,所属を必ず記載してください。匿名原稿は受けません。)

採 否 編集委員会で決定いたします。不採用の場合にはその旨をご連絡いたしますが,返却理由についてはお知らせいたしません。

そ の 他 原稿は多少の字句の訂正をすることがあります。また,採否にかかわらず,原稿は返却いたしません。採用の場合は掲載誌1部と弊社特製オリジナル図書カードを贈呈いたします。

『BRAIN and NERVE』編集室

編集顧問

生田 房弘	石塚 典生
糸山 泰人	岩田 誠
内山真一郎	臺 弘
大友 英一	梶 龍兒
金澤 一郎	高坂 新一
作田 学	島津 浩
杉田 秀夫	高倉 公朋
塚田 裕三	辻 省次
寺本 明	中里 洋一
中込 忠好	中野 今治
彦坂 興秀	平山 恵造
藤澤浩四郎	真柳 佳昭
水澤 英洋	水野 美邦
柳澤 信夫	

編集委員

河村 満	(編集主幹)
神田 隆	桑原 聡
酒井 邦嘉	泰羅 雅登
三村 將	森 啓

編集同人

入来 篤史	岩田 淳
宇川 義一	内原 俊記
大隅 典子	岡部 繁男
木村 和美	久保 義弘
栗栖 薫	小林 靖
斉藤 延人	砂田 芳秀
高橋 良輔	瀧山 嘉久
武田 伸一	千葉 厚郎
平田 幸一	寶金 清博
星 英司	星野 幹雄
本田 学	松野 彰

(五十音順)

あとがき

明けましておめでとうございます。

ちょうど100年前、ノーベル医学生理学賞は、バラニーの前庭系研究に対して贈られました。デールによってアセチルコリンが発見されたのも1914年です。デジュリヌの名著『神経症候学』が出版されたのもこの年です。DNAの二重らせん構造の発見でワトソンらがノーベル医学生理学賞を受賞したのが1962年ですので、それより半世紀前に読み書き中枢を明示したデジュリヌの功績はノーベル賞級の仕事であることは間違いありません。デジュリヌの教科書には、彼の代表的業績の1つである、失読失書症例(1881年)、純粋失読症例(1882年)が掲載されています。たった2症例の症候学的検討から、現在でも信じられている「読み書き機能-大脳部位」連関が明示されているのは、まったくもって驚きです。

本号特集は「日常生活の脳科学」としました。瞬き、睡眠、嚙む、空腹、優越感など日常生活にみられるさまざまな事象を、最新の脳科学的技術を用いて解き明かしたデータをまとめて掲載しました。筆者はいずれも気鋭の研究者であり、最新の原著論文を基底にし、わかりやすく解説した力作が並んでいます。

1932年に『日常生活の生理学』という本が岩波書店から出版されています。著者は「神経の不滅衰伝導学説」の提唱で有名な加藤元一氏(元・慶應義塾医学科教授)です。233頁の手に取りやすい中型の本で、最近でも神保町の本屋を廻るとたまに見かけます。今でも古書店の店頭にあるということは、当時かなり読まれた本であるからでしょう。本書は、「脳」ひいては「人間」を理解するために、生理学からのアプローチをわかりやすく解説した本です。本号特集企画を提出したときに書庫から取り出してざっと眺め、ほかの編集委員にも読んでいただきました。当時の生理学からのアプローチと、本号の最新脳科学からのアプローチとを対比することで、新規の研究のアイデアが生まれるかもしれません。

千利休の映画が話題になっています。利休が造ったとされる茶室にはさまざまなものがあり、中には一畳半という狭小な茶室もあります。狭い空間においては、主客のふるまいにも強い緊張感が生まれます。利休が茶の湯に目指したものの1つは、こうした緊張感のある主客の心の交流でした。本誌も、読者の皆さまと著者たちが利休の一畳半の茶室のような、さらに緊張感のある学術的交流の場になることを目指したい、と新年に思っています。

(河村 満)

BRAIN and NERVE (第66巻 第1号)

2014年1月1日(毎月1回1日発行)

定価: 本体2,700円+税(送料実費)

2014年 年間購読料(税込, 送料弊社負担)

冊子版36,460円, 冊子+電子版(個人)41,460円/(共有)46,900円,

電子版(個人)36,460円/(共有)41,900円

※上記は2014年3月末までご注文分(2014年3月ご購読開始分まで)の年間購読料です。

印刷所 (株)アイワード (011)241-9341

広告申込 (株)ハイブリッジエージェンシー (03)3814-0089

発行 株式会社 医学書院

代表者 金原 優

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23

電話 編集室直通(03)3817-5701 (小藤・風間・山崎)

販売部直通(03)3817-5659

FAX (03)3815-7802

E-mail bn@igaku-shoin.co.jp

Web <http://www.igaku-shoin.co.jp/mag/bn>

オンライン投稿 ID: brain パスワード: nerve

- Published by IGAKU-SHOIN Ltd., 1-28-23 Hongo, Bunkyo-ku, Tokyo ©2014, Printed in Japan.
- 本誌に掲載する著作物の複製権・翻訳権・上映権・譲渡権・公衆送信権(送信可能化権を含む)は(株)医学書院が保有します。
- 本誌を無断で複製する行為(複写, スキャン, デジタルデータ化など)は、「私的使用のための複製」など著作権法上の限られた例外を除き禁じられています。大学, 病院, 診療所, 企業などにおいて, 業務上使用する目的(診療, 研究活動を含む)で上記の行為を行うことは, その使用範囲が内部的であっても, 私的使用には該当せず, 違法です。また私的使用に該当する場合であっても, 代行業者等の第三者に依頼して上記の行為を行うことは違法となります。
- JCOPY (株)出版者著作権管理機構委託出版物
本誌の無断複写は著作権法上での例外を除き禁じられています。複写される場合は, その都度事前に(株)出版者著作権管理機構(電話03-3513-6969, FAX 03-3513-6979, info@jcopy.or.jp)の許諾を得てください。