surgery. Psychiatry and Clinical Neurosciences 61(1): 84-93, 2007.

*Matsushita T, Ohki T, Hamajima M, Matsushima E: Sense of coherence among patients with cardiovascular disease and cancer undergoing surgery. Holistic Nursing Practice 21 (5): 244-253, 2007.

*松下年子、野口　海、小林未果、松田彩子、松島英介：医師のがん告知におけ るコミュニケーション．緩和医療学 9(1): 47-53, 2007.

*松田彩子、松島英介：放射線治療を受ける癌患者の精神的苦痛．精神科 10(1): 80-84, 2007.

*松島英介：終末期のがん告知はどのようにすればよいか？JUNIOR 6(No.463): 37-41, 2007.

*松下年子、松島英介：婦人科癌から回復した患者の心理とＱＯＬ．総合病院精 神医学 19(2): 180-187, 2007.

*藤枝政継、松島英介、上木雅人、石丸昌彦：ホスピスに従事する看護師の悲嘆 とその関連要因―バーンアウトとソーシャル・サポートに着目して―．緩和医 療学 9(4): 59-67, 2007.

*石川和穂、松島英介：終末期がん患者と家族介護者による患者のＱＯＬ評価の 一致の重要性―家族は患者のＱＯＬをどのくらい正確に評価できるのか―．精神科 11(1): 68-72, 2007.

*小林未果、松島英介：子宮頸がん経験者のQOLについて．精神科 11(3): 245-248, 2007.

*小林真理子、松島英介：母親のがんと子どもの情緒的・行動的問題との関連要 因．精神科 11(5): 395-398, 2007.

*松島英介、野口　海：緩和医療における尊厳とスピリチュアリティ．緩和医療 学 10(1): 23-29, 2008.

*松島英介：サイコオンコロジーの歴史と現状．精神科 13(2): 89-93, 2008.

*松島英介：緩和医療における痛みと精神的苦悩．ストレス科学 23(1): 16-22, 2008.

*野口　海、松島英介：がん患者のスピリチュアリティをどう捉えるか？JUNIOR 4(No.471): 33-36, 2008.

*松下年子、野口　海、小林未果、松田彩子、松島英介：中・小規模の一般病院 におけるがん告知の実態調査．総合病院精神医学 19(1): 61-71, 2007.

*Matsushita T, Murata H, Matsushima E, Sakata Y, Miyasaka N, Aso T: Emotional state and coping style among gynecologic patients undergoing surgery. Psychiatry and Clinical Neurosciences 61(1): 84-93, 2007.

*Matsushita T, Ohki T, Hamajima M, Matsushima E: Sense of coherence among patients with cardiovascular disease and cancer undergoing surgery. Holistic Nursing Practice 21 (5): 244-253, 2007.

*小林未果、松島英介、野口　海、松下年子、平澤秀人：特別養護老人ホームに おける尊厳ある死に関する研究―その現状と課題について―．日本社会精神医学会雑誌 16(3): 255-262, 2008.

＊久村和穂、松島英介、永井英明、三上明彦：緩和ケアを受けるがん患者とその家族介護者による患者のＱＯＬ評価の一致度の検討.総合病院精神医学 20(2):
139-148, 2008.

＊Kobayashi M, Sugimoto T, Matsuda A, Matsushima E, Kishimoto S: Association between self-esteem and depression among patients with head and neck cancer: a pilot study. Head Neck 30(10): 1303-1309, 2008.

＊Mochizuki Y, Matsushima E, Omura K: Perioperative assessment of psychological state and quality of life of head and neck cancer patients undergoing surgery. Int J Oral Maxillofac Surg 38: 151-159, 2009.

＊Kohno Y, Maruyama M, Matsuoka Y, Matsushita T, Koeda M, Matsushima E: Relationship of psychological characteristics and self-efficacy in gastrointestinal cancer survivors. Psycho-oncology, 2009(in press).

＊Mochizuki Y, Matsushima E, Omura K: Perioperative assessment of psychological state and quality of life of head and neck cancer patients undergoing surgery. Int J Oral Maxillofac Surg 38: 151-159, 2009.

＊Kinoshita S, Yokoyama C, Masaki D, Yamashita T, Tsuchida H, Nakatomi Y, Fukui K. Effect of rat medial prefrontal cortex lesions on olfactory serial reversal and delayed alternation tasks. Neuroscience Research 60：213-218, 2008.

＊羽多野　裕, 津田　真, 前林佳朗, 福居顯二. 甲状腺クリーゼの経過中に、精神運動興奮と精神症状に連動したβブロッカー抵抗性の重篤な頻脈を来し、精神科介入を必要とした１例. 精神医学 50(4)：361-363, 2008.

＊Narumoto J, Nakamura K, Kitabayashi Y, Shibata K, Nakamae T, Fukui K. Relationships among burnout, coping style and personality：Study of Japanese professional caregivers for elderly. Psychiatry and Clinical Neurosciences. 62(2):174-176, 2008.

＊Nakatomi Y, Yokoyama C, Kinoshita S, Masaki D, Tsuchida H, Onoe H, Yoshimoto K, Fukui K. Serotonergic mediation of the antidepressant-like effect of the green leaves odor in mice. Neuroscience Letters 436：167-170, 2008.

＊Matsumoto R, Nakamae T, Yoshida T, Kitabayashi Y, Ushijima Y, Narumoto J, Ito H, Suhara T, Fukui K. Recurrent hyperperfusion in the right orbitofrontal cortex in obsessive-compulsive disorder. Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry. 32(4):1082-1084, 2008.

＊Shibata K, Narumoto J, Kitabayashi Y, Ushijima Y, Fukui K. Correlation between anosognosia and regional cerebral blood flow in Alzheimer's disease. Neuroscience Letters 435：7-10, 2008.

＊土田英人, 福居顯二. うつの臨床:うつ病の多様性.Pharma Medica 26:15-19, 2008.

＊Yoda N, Yamashita T, Wada Y, Fukui M, Hasegawa G, Nakamura N, Fukui K. Classification of adult patients with type 2 diabetes using the temperament and

Character Inventory. Psychiatry and Clinical Neurosciences62(3)：279-285, 2008.

＊Nakamae T, Narumoto J, Shibata K, Matsumoto R, Kitabayashi Y, Yoshida T, Yamada K, Nishimura T, Fukui K. Alteration of fractional anisotropy and apparent diffusion coefficient in obsessive-compulsive disorder: A diffusion tensor imaging study. Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry 32：1221-1226, 2008.

＊上田展久，吉村玲児，北條　敬，井上幸紀，吉田卓史，福居顯二，長澤達也，越野好文，中村　純．うつ病患者の社会適応能力に対するmilnacipranの効果．臨床精神薬理 11(2)：273-279，2008.

＊福居顯二，土田英人，西藤直哉，前林佳朗，井上和臣．日本における認知療法の拡がり．認知療法研究　1(1)：26-32，2008

＊北林百合之介，柏由紀子，柴田敬祐，成本　迅，福居顯二．精神医学のフロンティア「Anosognosia in Alzheimer's disease: Association with patient characteristics, psychiatric symptoms and cognitive deficits」．精神神経学雑誌 110(8)：607-612, 2008

＊北林百合之介，柴田敬祐，中前　貴，成本　迅，北林正樹，福居顯二．慢性期統合失調症入院患者のBMIと関連因子に関する検討精神科．精神科　12(5)：448-452, 2008

＊名越泰秀，渡邊　明，松本好，福居顯二．身体表現性障害におけるSSRIの有用性について-Fluvoxamineを用いて-」 精神科治療学（印刷中）

【その他】

HP：

http://hosaka-liaison.jp/

ラジオ：

＊保坂　隆：疼痛性障害。ラジオNIKKEI「ドクターサロン」。2008年6月12日

テレビ：

＊保坂　隆：『本当は怖い物忘れ～老年期うつ病～』。2008年7月22日

Ⅳ. 研究成果の刊行物・別刷

あの人が
「心の病」
になった
とき読む本
こんな空気で
「うつ」になる
監修
保坂隆
東海大学医学部教授・精神医学
マンガ
草田みかん
うつ病とは
どのような症状なのか
どんな病気なのか——
「いい人」
「真面目な人」
ばかりが
どうして……？
8つのケース・スタディを
マンガと専門医のコメント付で
わかりやすく解説
PHP研究所
定価：本体1,000円（税別）

医療とメディアのいま

――ある新聞記事の評価から

Current status of media and medicine

保坂　隆
Takashi HOSAKA
東海大学医学部基盤診療学系・精神医学

医療とメディアの関係性は複雑である．優れた医療をメディアが紹介することにより，国民にも医療機関あるいは医療者にとってもメリットは大きい．医療過誤のようなものを探し出して糾弾するメディアの姿勢は国民からすれば頼もしい面もあるが，医療不信を増長させたり病院勤務医を減らしたりする側面もある．いずれにしても医療とメディアの関係性は不安定である．

メディアにとって医療・医療者はつねに題材であったが，医療者がメディアを評価する場面もあってもよいのではないかなどと考えが及ぶ．国民が最大限，現代医療の恩恵に浴することができるよう，医学とメディアはこれからもっともっと共同していかなければいけない．その議論の突破口がメディア・ドクターであろうと思う．

評価対象記事

今回は実際の新聞記事を評価してみたい．しかし，この評価自体も新聞記者や新聞社や記事中の人物に対して影響を与えるので，すこし古いが著者にも取材があった記事があるので，それを題材にしたい．これは図1に示したように，平成18年(2006)3月14日朝日新聞朝刊の22面記事である．記事の掲載は朝日新聞の許可を得た．この記事は「うつ病癒やす専門病棟」の大見出し以外に「『ストレスケア』全国に広がる」「くつろぎ空間でカウンセリング」「家族への支援や復職訓練も」「薬以外の治療に力/経営面など課題」などの小見出しが続いた記事である．

全国的にうつ病患者が増えたために，2007年度版障害者白書によれば精神障害者の数は300万人を超えた．うつ病は重症でなければ外来治療で十分に対応できるものであるが，重篤になったケースや，本人・家族が希望するケースでは適切な医療を受けられる入院先がきわめて少ないのが現状である．そこで精神科病院の病棟を改築してアメニティを高めた病棟を作り，ストレスケア病棟としてうつ病患者を入院させるところが，全国的には20施設程度であるが増えつつある．それによって病床数自体は減ることになるが，それは精神病床数を減らす施策とも合致するものであり，“精神病床の機能分化”のひとつにもなっている．新しい精神科医療の場の提供である．

うつ病癒やす専門病棟

「ストレスケア」全国に広がる

うつ病などの患者を専門に受け入れる「ストレスケア病棟」が全国に広がり始めた。ほとんどは外出が自由な「開放病棟」で、大きな窓や広いロビーなどを備え、薬物療法だけでなく、カウンセリングや家族のケア、復職プログラムの充実も図る。うつ病治療の新しい試みとして期待されている。（佐藤達）

くつろぎ空間でカウンセリング

福岡県大牟田市の不知火病院。川沿いに立つ病院の一角に、ストレスケア病棟「海の病棟」（48床）がある。病室や診察室の大きな窓からは、たっぷりの本棟が在宅、有明海の干潟の眺めを望める。

同県の男性会社員（44）は昨年11月から、うつ病で入院している。約2年前、連日の残業と職場での人間関係の悩みで発症した。以前に入院していた精神科病院は、高齢で重症の患者が多く、管理室にほとんど鍵を閉じてもらえなかった。だが、海の病棟には、カウンセリングの専門教育を受けた「カウンセリングナース」が2人いる。

主治医は、外来で本人だけでなく、妻や同僚、職場の上司との面談を重ね、妻に向けた個別の家族のための自助グループを紹介してくれた。

「カウンセリングを続けるうちに、病状は妻とのコミュニケーション不足にもあったと気づきました」と男性は話す。妻がうつ病に入院、2歳の長男は保育所の3歳児クラスから保育園に転園し、現在は1歳の次男と向けた訓練を積んでいる。

50代にさしかかった海の病棟には、うつ病のほか、パニック障害や強迫性障害などの患者が入院する。40～50代の男性が中心だ。①薬物療法・休養②カウンセリング・集団療法③運動訓練をへて、2～3カ月で退院していく。「薬は精神科病院のほうが、カウンセリングナースは、臨床心理士や作業療法士、音楽療法士もアロマセラピストもいて、合唱を楽しんだり、アロママッサージを受けたりできる。福島県郡山市の「あさかホスピタル」は7年前、ストレスケア病棟「すみれ病棟」（51床）をつくった。

ナースステーションやリビングルームを中心に四方に病室が配置され、それぞれに小さなたんちゃんスペースがある。佐久間理事長は「うつ病の患者は、コミュニケーションの苦手な人も多い。少人数で過ごせる空間が必要だ」と話す。4人部屋でも、1人ひとりに寝ドがあるように設計した。

昨秋からは患者の心理教育に取り組み、作業療法士の高橋昌子さんが中心となり、患者4、5人が一緒にストレスとのつきあい方などを学んだり、互いの体験を分かち合ったりする。

家族への支援や復職訓練も

薬以外の治療に力／経営面など課題

不知火病院の塚本篤一郎院長は10年、埼玉県の戸田病院などを有する「日本ストレス病棟研究会」をつくった。互いにノウハウを共有しようと、年1回の研究会を開き、職員の研修も実施する。加盟病院は13病院（表参照）に増えた。

うつ病患者は、開放病棟にはかの患者と一緒に入院すると効果があったり、だが精神疾患はそれぞれ必要な対応が異なる。うつ病の場合はカウンセリングによって性格を見つめ直し、復職関係で社会復帰をスムーズにすることが重要だ。

日本うつ病学会理事の保坂隆・国立精神神経センター武蔵病院長は「うつ病は薬を飲んで休んでいればいいと言われ過ぎた。無理に薬だけで治そうとすると、慢性化が加速されてしまう。薬以外のサポートが重要になっている。ストレスケア病棟は治療の新しい方向を示していると評価する。

また、うつ病患者の自助グループ「MDA（うつ・躁うつ）」の山口禅郎代表は「自己で復職して社会に戻れるまで、家族が支えるケアも必要だ」と強調する。

しかし、臨床心理士も看護師士には保険点数は認められない。厚生労働省の研究班でも「ストレスケア病棟のあり方」が議論され、精神科医を場合ごとに点数を加算する仕組みも提案されたが、今回の診療報酬改定では盛り込まれなかった。

■ストレスケア病棟をもつ病院■

・あさかホスピタル（福島県郡山市）	024・945・1701
・戸田病院（埼玉県戸田市）	048・442・3824
・西八王子病院（東京都八王子市）	0426・54・4561
・松原病院（福井市）	0776・22・3717
・神経科浜松病院（静岡県浜松市）	053・454・5361
・仁大病院（愛知県豊田市）	0565・46・0110
・関西記念病院（大阪府枚方市）	072・807・0061
・草津病院（広島市）	082・277・1001
・いわき病院（高松市）	087・879・8838
・不知火病院（福岡県大牟田市）	0944・56・2000
・可也病院（福岡県志摩町）	092・327・0131
・西脇病院（長崎市）	095・827・1187
・ウエルフェア九州病院（鹿児島県枕崎市）	0993・72・0055

（日本ストレス病棟研究会による）

海の病棟　ロビーでくつろぐ患者＝福岡県大牟田市の不知火病院で、吉本美奈子撮影

すみれ病棟　病室前のスペースで談話する患者と看護師たち＝福島県郡山市のあさかホスピタルで

図 1　平成18年(2006)3月14日朝日新聞朝刊の22面，「うつ病癒やす専門病棟」の記事

実際の評価

メディア・ドクターとしての評価は米国メディア・ドクターホームページを参考にして，下記の標準的な 10 項目から行うこととした[1]．そして，それぞれの項目に関して，評価者が“満足”“不満”“評価対象外”をチェックしていくという手順に従って評価した．総合結果は“満足”の獲得割合で評価し，結果は星の数で表し，最高ランクは 5 つ星(9 項目か 10 項目で“満足”と評価された場合)となる．

記事の評価

① 治療の新規性……この病棟は新しいものであり，十分に“治療の新規性”を評価で

掲載が望ましいが，新聞に複数の医療施設のコストが詳しく掲載されるのはいたずらに競争心をあおることになる．このようなコストに関しては，すくなくとも医師は知らないので，取材先は医事課などにすべきである．⑨情報源の独立性，⑩プレスリリース依存に関しては，比較的評価しやすい項目である．

今後の展望としては，新聞記事は比較的，記事として満足度が高いが，娯楽性を追いがちなテレビの健康番組や，週刊誌の記事などもメディア・ドクターの対象にすべきであると思う．さらに，インターネットだけで記事を流すオンライン媒体も厳しく評価していく必要がある．

このようなメディア・ドクターは医療者だけが行うのではなく，同じ記事をメディアサイドも評価してみる必要がある．たとえば，あおり記事的なものに対して医療者は厳しいが，メディア側は大目にみてしまう傾向があることがわかったからである．このような立場の違いを明らかにした評価を相互に検討することによって，より公正な記事作りに役立てていただきたいと思う．

文献/URL

1) http://www.healthnewsreview.org/

きるので，“満足”と評価した．

② **治療アクセス**……この記事のなかには全国13のストレスケア病棟をもつ病院が電話番号付きで掲載されていて，読者にとってのアクセスは容易であるため，“満足”と評価した．

③ **代替性**……これはこの新しい治療(この記事では入院形態)が従来の治療と比べた長所・短所や違いなどの言及を意味している．記事のなかには従来の精神科病棟での治療についても触れているため“満足”と評価した．

④ **あおり・病気作り**……この記事は決して大げさはなく，うつ病患者をいたずらに増やすこともないので，“満足”と評価した．

⑤ **エビデンスの質**……この記事のなかには“日本ストレス病棟研究会”ができた経緯も紹介され，うつ病学会理事や自助グループ代表らからのコメントを引用している．治療成果はこの時点では数値化されてはいないがいくつかのストレスケア病棟の治療プログラムや人員配置なども正確に記載されているので，“満足”と評価した．

⑥ **治療効果の定量化**……この記事中には記載されていないため(実際にこの時点では治療効果は定量化されていないが)，“不満”と評価した．

⑦ **治療の弊害**……治療の弊害については述べられていないので，ここでは“不満”と評価せざるをえなかった．

⑧ **治療コスト**……保険点数は十分でないことは書かれているが，実際には患者負担がどれだけか，差額料金がかかるのか，という読者の知りたい情報がないという意味で，“不満”と評価せざるをえない．

⑨ **情報源の独立性**……情報源は実名で書かれており，独立性も保たれているので，“満足”と評価した．

⑩ **プレスリリース依存**……プレスリリースでも他の記事からの引用でもないので，“満足”と評価した．

全体的には“満足”が7項目，“不満”が3項目であり，最高ランクの5つ星には届かず4つ星と評価された．

評価の問題点と今後の展望

まず，評価の問題点として，いくつかの評価項目では修正が必要だと思われた．①治療新規性に関しては，記事になる場合，何らかの新規性が前提になっているので，絶対に必要な評価項目とはいえないと思われた．②治療アクセスに関しては，たとえば開発記事は現実的レベルにはほど遠いので，アクセスは評価できない．病院などのアクセスを掲載するのは読者にとって有益なことのほうが多いが，医療格差を印象づけることになりはしないか，という不安もある．③代替性に関しては今回の記事では評価できたが，かならずしも評価できない記事(企業情報など)も多い．④あおり・病気作りに関しては非常に影響力があるので，メディアにとっては十分に留意していただきたい項目である．医療者からの，この項目の採点は厳しい．⑤エビデンスの質に関しては，ジャーナリストは“権威”に弱い？ のか，大学教授や学会理事長などのコメントが掲載されることが多い．メディアにとって独自のデータベースがあったほうがよいと思われた．⑥治療効果の定量化に関してはこの記事では評価できなかったが，正しいものが掲載されれば読者にとって有意義であろう．しかし，医療のなかではこの定量化は難しいし，ひとり歩きしていく危惧を抱く医療者も多い．⑦治療の弊害は当然，掲載されなければならない．⑧治療コストに関しても