

Comprehensive Medicine

全人的医療

2011
Vol.10 No.1

Contents

開催案内

- 第17回日本実存療法学会
第24回日本疼痛心身医学会

巻頭言

- ① ログセラピーを学ぶ
水島繁美

学会報告

- ② 全人的医療の必要性から考案された「熟練喘息患者による患者指導」
(第15回日本実存療法学会/講演1)
灰田美知子
- ⑬ 原状復帰ではなく「回復」(第15回日本実存療法学会/講演2)
葛西賢太
- ⑳ 乳がん患者におけるグループ療法(第15回日本実存療法学会/特別講演)
保坂 隆
- ㉘ いのちと実存—医療と教育の現場から(第16回日本実存療法学会/シンポジウム)
井上 恵

症例報告

- ③⑥ CRPSの全人的治療の経過
青山幸生・他
- ④① 患者自身が症例検討会に参加して著明な改善を認めた口腔顔面痛の1例
三浦一恵・他
- ④⑦ 実存的アプローチが奏功した線維筋痛症の1例
長谷川拓也・他

短 報

- ⑤⑤ 慢性疼痛患者の治療における光線療法(キセノン光)の試み
青山幸生・他

WHOレクチャーシリーズ

- ⑥① 橋田邦彦教授の側面観
本多和雄
- ⑦① 日本実存療法学会大会履歴
- ⑦① 日本実存療法学会会則
- ⑦③ 投稿規定
- ⑦⑤ 倫理要項
- ⑦⑥ 編集後記

日本実存療法学会
The Japanese Society of Existential Therapy

日本バリエーション式保健医療協会
The Japan Balint Association

日本疼痛心身医学会
The Japanese Society of Psychosomatic Pain Medicine

第17回 日本実存療法学会のご案内

テーマ：国際実存療法士の認定（基礎講習会）

日本実存療法学会では『国際実存療法士(International Logotherapist)』の資格認定に向け準備を進めて参りました(資格のあらまし・認定条件などの詳細は別途ご案内の予定です)。

このたび、第17回大会を、資格認定講習会(基礎講習会)として開催いたします。講習の内容は、実存分析をはじめ、実存療法のあらまし等について、専門の先生をお迎えしてご講義いただきます。

講習を修了された方には、日本実存療法学会から基礎講習会修了証書が交付されます。また、国際実存療法士の認定のための必須の講習会(資格認定ポイント20単位)となります。

資格の認定を希望される方はもちろん、医療の現場で活躍されている医療職の方や、医学・看護・心理・教育・鍼灸等を専攻されている皆さんや学生諸君の学びの場となることを願っています。ご興味のある方はぜひご参加ください。

国際実存療法士《基礎講習会》

【日 時】 平成23年11月5日(土) 10時～17時

【会 場】 持田製薬(株)2階 ルークホール(東京都新宿区四谷1-7)

* JR 四ッ谷駅(四谷口)から外堀通りを渡り徒歩3分(コージーコーナー前)

【講習内容】 基礎講習では、心理学の歴史から実存分析の応用まで学びます。

1. 資格のあらまし
2. ヴィクトール・フランクル博士の生涯と業績, 実存分析の精神
3. 心理学の歴史と発展
4. 実存分析の現場での応用(シンポジウム)
などを予定しています。

【講習料】 15,000円

【定 員】 先着100名(定員になり次第締め切ります)

【受講申込方法】

事前の申し込み制です。なお、日本実存療法学会会員の方が対象となります。学会に未加入の方は、ご入会手続きをした上でお申し込みください。

会員の皆様には、後日、講習会の内容とお申し込み方法などの詳細についてご案内いたします。

お申し込み先：学会事務局 (財)国際全人医療研究所内 日本実存療法学会事務局

〒101-0052 東京都千代田区神田小川町1-7-901

Tel 03-5577-6841 Fax 03-5577-6842 E-mail: tklogos@nifty.com

【認定ポイント】 20単位(全日参加で、確認試験に通った場合に付与されます)

※認定ポイント制について※

『国際実存療法士(International Logotherapist)』の認定を受けるには、当会が主催する講習会(年数回開催)や大会への出席に付与されるポイントを50ポイント取得する必要があります。講習会の開催日程、各認定ポイント等については、随時ご案内いたします。

なお、認定には、別途認定料が必要です。詳細は、「国際実存療法士(International Logotherapist)の認定資格のあらまし」をご参照ください(5月下旬配布予定)。

第24回日本疼痛心身医学会

(旧こころとからだの痛み研究会)

ご案内

テーマ：痛みのバラエティ

【日 程】 平成23年7月30日(土) 13時～17時

【場 所】 持田製薬(株) 2階 ルークホール

* JR 四ッ谷駅(四谷口)から外堀通りを渡り徒歩3分(コージーコーナー前)

【プログラム(予定)】

特別講演 「外科と疼痛(仮題)」

平野 忠先生(財団法人三萩野病院理事長, 日本医療評価機構審査委員)

教育講演 「慢性の痛みへの全人的医療」

永田勝太郎(財団法人国際全人医療研究所理事長)

症例検討会

【参加費】 会員5,000円 非会員7,000円 学生3,000円

※事前申込は不要です

【症例募集】 治療困難な疼痛症例の提示を募集します。下記事務局まで、氏名・所属・演題名・400字程度の抄録を添えてお申し込みください。

演題締切り 6月30日

【学会事務局】 (財)国際全人医療研究所内 日本疼痛心身医学会事務局

〒101-0052 東京都千代田区神田小川町1-7-901

Tel 03-5577-6841 Fax 03-5577-6842

E-mail: tklogos@nifty.com

事務局からのお知らせ

年会費納入のお願い：日本実存療法学会、日本疼痛心身医学会(旧こころとからだの痛み研究会)会員の皆様には、平成23年度年会費の納入をお願い申し上げます。

《年会費お振り込み先》

日本実存療法学会 : 郵便振替 00870-1-103046

日本疼痛心身医学会 : 郵便振替 00890-7-86512

Comprehensive Medicine Vol.10 No.1 (2011)

CONTENTS

Foreword

Learning Logotherapy
Shigemi Mizushima

-From The 15th Annual Meeting of The Japanese Society of Existential Therapy

Patient education by expert patients in asthma care. A program introduced for implementation of comprehensive medicine by non-profit organization EPAREC 12
Michiko Haida

- From The 15th Annual Meeting of The Japanese Society of Existential Therapy

Not cure but recovery: consideration on the group work of Alcoholics Anonymous 20
Kenta Kasai

- From The 15th Annual Meeting of The Japanese Society of Existential Therapy ; Special speech-

Group therapy for patients with breast cancer 27
Takashi Hosaka

- From The 16th Annual Meeting of The Japanese Society of Existential Therapy; Symposium; Life and Logos-

A report from the symposium of Lihe and Logos 35
Megumi Inoue

Case Report

An experience of the comprehensive treatment of CRPS 40
Yukio Aoyama, et al

The impact of a case study conference upon a chronic orofacial pain patient: a case report 46
Kazuo Miura, et al

A successful use of logotherapy and existential analysis in the case of fibromyalgia syndrome (FMS): a case report 54
Takuya Hasegawa, et al

Short Report

A trial of xenon light therapy for chronic pain patients 59
Yukio Aoyama, et al

W.H.O. Lecture series

A profile of the late professor Kunihiko Hashita 69
Kazuo Honda

History of The Annual Meetings 70

Constitution of The Japanese Society of Existential Therapy 71

Guidelines for Authors of Comprehensive Medicine 74

Editor's note & Colophon 76

Information

The 17th Annual Meeting of The Japanese Society of Existential Therapy

The 24th Annual Meeting of The Japanese Society of Psychosomatic Pain Medicine

謹んで地震・津波・原発事故による災害の
お見舞いを申し上げます。

去る3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震で被害に遭われた皆様に心よりお見舞いを申し上げます。お亡くなりになられた方々のご冥福をお祈りしますとともに、ご遺族の方々に心からお悔やみを申し上げます。

一日も早い復旧と皆様のご健康をお祈り申し上げます。

平成23年4月

日本実存療法学会
日本疼痛心身医学会
日本バリエーション式保健医療協会

巻頭言

ロゴセラピーを学ぶ

水島 繁美

元東北文化学園大学教授

筆者がフランクルの名を知ったのは、大学一年の秋、北村晴朗教授(当時東北大学心理学)のフランクルの『夜と霧』を主とした講演で、北村氏が最後に“「死と愛」を読むことを薦める”と念を押されたときである。

その後、フランクル選集を月一冊の割で求めたが、将来取り組むべき書としたまま卒業した。その後、巡り巡って、今は実存療法学会に所属している。

大方の人は「実存」、「ロゴセラピー」の意味を解説されるときには理解できた気がするが、いざそれを他者に説明しようとなると、大変難しいことに気づかされるのではないだろうか。その点をここで考える余裕はないので後に譲ることにし、これを専門とする精神医学の教科書ではどう解説しているだろうか。最近のわが国の精神医学教科書数冊に当たってみた。

精神分析療法、森田療法、認知行動療法の記述はどれにもあるが、実存療法の項が見当たらないのである。そこで少し古いと思われる加藤伸勝著「小精神医学」(第四版、金芳堂、1999、初版1971、改訂九版、2002)に当たったところ、ここには記載があった。

以下にその第四版の記述を紹介すると、「人間存在は身体と心理と精神の三つの次元がある。身体と心理の次元は疾病によって侵され、精神障害が起こるが、精神的次元はそれにおおわれて方向性が見失われてしまう。そこで精神によびかけて、自分で方向づけをさせるようにするのがロゴセラピーである。この療法は神経症のみでなく、うつ病の治療にも用いられる」と解説されている。

しかし、これだけでは、大方の人は到底本療法を具体的に学び知ることはできないであろう。

そこで思いがよぎったのは、人間の生きる意味を問い追求する実存療法を学ぶ場が精神医学においてさえも少なくなった(ほとんど皆無か?)ということは、精神医学的治療の関心が薬物療法や認知行動療法の方へと移っていることを示していると実感したのである。と同時に、改めて、これからの本学会の果たすべき役割が実は大きいように思われてきたのである。それはまた、提唱者であるフランクルの名を忘れないためにも(それはアウシュビッツを忘れないためにも)、またロゴセラピーの重要性を多くの人に伝えるためにも、である。

第15回日本実存療法学会 講演 I

全人的医療の必要性から考案された「熟練喘息患者による患者指導」

- NPO 法人 環境汚染等から呼吸器病患者を守る会 (エパレク)*の取り組み -

灰田美知子*

要 旨

喘息は適切な治療と教育により有病率、死亡率が下がる。日本は喘息死が多く、有効な患者教育が望まれる。教育と言っても、臨床の現場では一方的な知識の教授ではなく、症状に応じた治療薬の選択を含む自己管理技術の修得を目標とし、「教育」と言っても「訓練」の要素も必要となる。目標を達成するには患者と医療者とのパートナーシップも重要であり、ともに協議をして「書面」による「アクションプラン」を作成し、患者は医師の指示のもとで必要な治療薬を理解し、症状の悪化時は薬の変更を自ら安全に行って増悪を回避する事ができる様に訓練する。問題は医療者側に十分な時間的余裕がない点であるが、最近では月一回の学習会で、既に自己管理技術を体得した「熟練患者」が診断されて間もない「初診(初心)患者」の指導に当たり、自分の経験を語る事で喘息の病態や治療の見通しを初診患者に早い段階で教示できる仕組みを作り上げてきた。この組織は、患者同士と、そこにかかわる医療者が全人的医療として患者を受け止める精神的な共通認識が必要と考えられ、本邦での定着が期待されている。

キーワード：喘息、患者-医師関係、患者教育、喘息アクションプラン、熟練患者

第一部：喘息の治療と患者教育の基本

患者教育の必要性とそのあり方

【喘息死と患者教育】日本は先進国の中でも喘息死亡率が高い¹⁾。自己管理に必要な患者教育は有病率や死亡率を下げるとの報告があり²⁾、本邦での喘息教育の推進は重要である。ただし、患者教育も他の学習と同様に反復的、継続的に行う必要があり、また中核となる知識は同じでも各個人の学習能力、意欲、生活環境など多くの要素に左右され、一律の教育では必ずしも成

果が得られない。各患者の立場を理解し納得を得ながら指導する必要がある。

【患者と医師のパートナーシップ】患者教育の成功には患者と医師とのパートナーシップが重要であるが、その構築には双方の努力も必要である。例えば、医療者も効果的な意思伝達方法を訓練すると患者の満足度が上がり³⁾、また患者も症状説明、医師への質問方法、説明内容の確認方法などを訓練すると治療成果が上がると報告された⁴⁾。治療責任のある医師が患者にパートナーシップのあり方も指導すべきであるが、患者側も歩み寄りができれば効率的なパートナーシップが可能になる。パートナーシップは基本的には友好的な雰囲気を尊重するが、本当の信頼関係の構築には見かけ上の「丁寧な応

*半蔵門病院アレルギー-呼吸器内科

※エパレク <http://eparec.com/index.php>

対」よりも医師の日頃からの心構え、人格、教養等が大事であり、単なる「技術」として手順書に書いてある訳ではない。患者を精神面でも支えるには医師である前にまずは一個の人間としての感性と洞察力が求められる。特に医師のあり方について参考にしたい概念が心療内科で用いられる「治療的自我」である。1978年、モンタナ大学の心理学教授の J.G.Watkins により「Therapeutic self」として紹介され⁵⁾、医師自身の培ってきた人格そのものに患者を回復に導く「力」があるのだと解釈している。その人格を基盤にして初めて医師としての知識や技術の研鑽が生かされるのだらうと思う。「治療的自我」を有する医師は、たとえ短い会話でも患者の気持ちを前向きにできるのではないかと期待する。喘息の場合、パートナーシップに必要な考え方は既に確立されているが(表1)、これを如何に解釈し、受容するかは医師自身の哲学や人生経験などが重要である。

教育の担い手

【教育は医師の仕事？】 医療者、特に医師は常に時間的に制約され、必ずしも教育に適任とは言えない。教育に相応しい人材を社会に広く求める国もあり、また医師が最も良い教育者とは限らないことも示されている(表2-A,B)。医師以外の人材育成には定期的な講義を保健所、学校、大学などで行い、また一般社会への啓蒙は新聞、雑誌記事、テレビ等で市民に伝達するとしている。少なくとも医師のみで患者教育を担うのは不可能であることを確認しておきたい。**【熟練患者の役割】** 医師が時間的な制約で説明が不十分になりがちの中で、患者同士の学習会開催という方法も本邦では伝統的になされてきた。外来の待ち時間に通院歴が長い患者が新しい患者に自分の経験を語るだけでも、患者は医師のみから説明されるよりも安心することは以前から経験してきた。療養経験を語るだけでも患者同士ならば共感や納得が得られ易い。慣れ

表1 自己管理実現のための医師・患者間のパートナーシップ

A: 必要な項目

1. 医者(医療者)は患者に喘息教育を行う
2. 治療のために患者と医者(医療者)は共同の目標設定を行う
3. 患者に自分の状態をモニターする方法を教える
 - ① 主要症状の判断基準、喘息コントロール状態を理解する
 - ② 自己モニターに基づいた喘息の長期治療と増悪時の発作治療を管理計画として書面で示し、それを理解する様に指導する
4. 医師(医療者)は患者の喘息のコントロール状態、治療、自己管理の技術を定期的に見直す

B: 具体的手順

1. 目標設定
患者や家族が適切な情報と適切な訓練を受けた事によって、自分の健康を維持できる事、また状態に応じて指示された範囲で治療薬を調整して発作の増悪を回避できる事
2. 確認事項
 - ① 患者と医師(医療者)はパートナーシップを構築して
 - (a) 何でも相談できる間柄を保つ事
 - (b) 常に情報を共有する事
 - (c) 相談事、不安は些細な事でも医師(医療者)に表現してもらう事
 - (d) 医師(医療者)は患者の期待する治療を良く話し合って把握する事
 - ② このような治療管理は、継続的に行う必要がある事を理解して受け入れる事
3. 情報提供、訓練内容、助言の内容
 - ① 喘息の診断とその根拠となる検査結果
 - ② 長期管理薬と発作止めの違い
 - ③ 吸入器の使い方の具体的な指導
 - ④ 症状や発作の予防。また喘息が悪くなる時の徴候と、その際にとるべき対応
 - ⑤ 喘息状態のモニター技術を学び治療の変更、病院受診すべき時期なども学ぶ
4. 総合的に必要な事
 - ① 指導に基づいた自己管理計画書の作成
 - ② 定期的な診察、治療や管理の見直し
 - ③ 管理目標に達し症状コントロールに成功している患者には努力を労う事
 - ④ 成功に油断せず、さらに継続的に管理を行う様に指導内容を確認する

ない患者が主治医に何を、どのように質問すれば良いかなどは問題なく意見交換できる。初心患者が最も頻繁に戸惑う多くの問題に対し、患者の心得を示すことは可能であり、また説明する患者も過去の経験から新たな患者の不安や懸念を受け止めることができる。少なくとも専門家が僅かな時間で一方的に話すよりも遥かに効果的である場合が多い。

【学習会の結成】 この様な患者同士が長年、講義と親睦を兼ねて定期的に勉強会を行っていたが、2003年にNPO法人エパレクを立ち上げ

た後は患者同士の学習会を月に一回、第2土曜日に2時間実行してきた。今では初めて参加した患者が参加する「初めてクラス」、ピークフローの測定や喘息日記の記入の仕方など、基本的なことが身に付く様に指導を受けるクラスが「基礎クラス」となっている。さらに、これらに熟達した患者達は「テキストクラス」に参加して、喘息の疫学やアクションプラン、そのときの話題の関連疾患など、その時々話題を拾いながら対応している。

【熟練患者の認定試験】 一定の期間学習会で学び、一定の試験に合格した者を「熟練患者；Expert Patient；EP」と認定した。診断されて間もない患者を「初心(初診)患者」と位置づけて情報交換を行うと、初心患者は自己管理に必要な知識や悪化時の対応を早期に学ぶことができる。熟練患者も発作がないと油断しがちになるが、自己管理を他の人に毎回教えることで管理に必要な薬剤を忘れることなく、再発作を起こすことが少なくなり、熟練患者、初心患者ともに利点のある学習会となる。ただ、熟練患者の認定試験は公的資格制度ではないため、熟練患者は特定の治療を医師の様に指示することはできない。しかし身直な相談をしながら、何か治療薬の変更が望まれる場合には、必ず「この点は主治医に相談して決めてもらってください」と述べる事によって患者の立場を逸脱しない様に心得ている。

【セミナーと大相談会】 一般市民のためのセミナーも年一回、また市民が誰でも相談できる大相談会も年に一回開催している。普段は自ら訪ねることができない専門医を招待して講演を行い、また一般市民の参加者を募ることで専門的な治療に恵まれなかった患者や、病状に確信が持てなかった市民にも新たな勉強の機会を提供している。

患者のアドヘランス

【アドヘランスとは?】 患者が医師の治療方針に従ってくれることをアドヘランスと言うが、そ

表2

A: 教育の対象と担い手

- (1)医療関係者
 - (a)医師：喘息とアレルギーの専門医，呼吸器専門医，一般内科医，校医，産業医，非喘息（他分野）専門医
 - (b)コメディカル：看護師，看護助手，薬剤師，薬局店員，呼吸療法士，理学療法士，臨床検査技師，鍼灸師，職業訓練士
- (2)非医療関係者
 - (a)個人的参加者：学校の教師，学校経営者，スポーツ指導員，職場の管理者（事務所，店舗など），一般市民（喘息患者，非喘息患者，患者家族など），病院・診療所・薬局の職員，製薬会社の職員，医療機器の会社職員，報道・出版関係者
 - (b)団体参加者：喘息患者会，慈善団体，地域活動グループ，保険会社，製薬会社，医療機器会社，非政府団体（NGO）など
 - (c)政府関係者：厚生労働省，都庁，地方自治体，保健所職員など

B: 医師／一般市民による患者教育の利点／欠点

医療関係者（特に医師）	一般市民
(1)知識が多すぎる	(1)限られた事しか知らない
(2)実証済みの事実を元に教育する	(2)経験に基づいた教育が中心となる
(3)広く応用できる知識を有する	(3)応用範囲は狭い
(4)伝授したい内容が多くなり過ぎる	(4)理解しやすい
(5)盛り沢山で聞き手が混乱する	(5)聞き手が共感する

日本実存療法学会 大会開催一覧

回数	開催日	開催地	会長名 (敬称略)	大会テーマ
1993年5月29日 日本実存心身療法研究会設立				
第1回	1993年5月29日	東京医科大学 (東京)	永田勝太郎	フランク博士と21世紀の 医学、医療を考える
第2回	1994年7月15日	東京医科大学 (東京)	永田勝太郎	実存分析とプライマリ・ケア
第3回	1996年7月20日	アクトシティ浜松 (静岡)	永田勝太郎	有病で長寿をいかに創るか ～実存分析の成果から
第4回	1997年7月26・27日	浜松プレスタワー (静岡)	永田勝太郎	21世紀の漢方医学を考える～ 瘀血の国際化の潮流のなかで 〈同時開催〉第16回日本瘀血学会学術総会
第5回	1998年3月5・6日	京都リサーチパーク (京都)	永田勝太郎	痛みと実存 〈同時開催〉第27回日本慢性疼痛学会
第6回	2000年8月5日	東京衛生学園 (東京)	後藤 修司	ロゴセラピーの新世紀
第7回	2001年6月10日	国際文化会館 (東京)	永田勝太郎	フランク博士と実存分析 ～我が夫を語る
第8回	2002年4月20日	KKR ホテル東京 (東京)	永田勝太郎	戦争・平和と医療
第9回	2003年5月25日	東邦大学 (東京)	青山 幸生	医療の哲学～東西医学を越 えて
2003年9月15日 日本実存心身療法研究会から日本実存療法学会へ名称変更				
第10回	2004年3月27日	筑波大学 (東京)	白島 庸	Salutogenesis(健康創成論) と実存～東西医学を結ぶもの
第11回	2005年5月15日	東邦大学 (東京)	包 隆穂	統合医療と実存～フランク ル博士生誕100年
第12回	2006年8月30日	京王プラザホテル (東京)	永田勝太郎	実存療法の実際 〈同時開催〉2006年国際サイコセラピー会議イン・ジャパンおよび第3回アジア国際サイコセラピー会議
第13回	2007年6月9日	東邦大学 (東京)	喜山 克彦	緩和医療と実存
第14回	2008年4月5日	九州大学 (福岡)	久保 千春	全人的医療における実存療法
第15回	2009年3月14日	慶應義塾大学 (東京)	加藤 眞三	グループワークと実存療法
第16回	2010年10月10日	都市センターホテル (東京)	永田勝太郎	病を乗り越えて生きる 〈合同開催〉日本心理医療諸学会第23回大会

日本実存療法学会会則

第1章 総 則

(名称)

第1条：本会は日本実存療法学会 (The Japanese Society of Existential Therapy) と称する。

(事務局)

第2条：本会は〒101-0052 東京都千代田区神田小川町1-7-901 財団法人国際全人医療研究所内に置く。
事務処理のため、事務職員を置くことができる。

第2章 目的および事業

(目的)

第3条：本会は、ピクトール・フランクル博士により提唱されたロゴセラピー(実存分析)を、全人的医療の文脈のなかで、包括的・学際的に研究、診療、教育を行うことを目的とした学会である。ここで、全人的医療とは、いついかなる場合においても、患者を病をもった人間として接し、医療における量と質の保証を行うような医療であり、さらに高いクオリティ・オブ・ライフを有した健康を創造するような医療である。その成果は、医療における人間性の回復に役立て、人類を疾病から開放し、市民個々の積極的な全人的健康創りに貢献することに用いなくてはならない。

(事業)

第4条：本会は前条の目的を達成するために、次の事業を行う。

1. 学術大会の開催
2. 学会誌、定期刊行物などの発行、出版
3. 教育・啓蒙のための講演会・ワークショップなどの開催
4. その他本会の目的を達成するために必要な事業

第3章 会 計

(収入)

第5条：本会の収入は次のとおりとする。

1. 会員の納付する会費
2. 寄付金および補助金
3. 事業に伴う収入
4. その他の収入

(費用支弁)

第6条：本会の事業遂行に要する費用は前条の収入をもって支弁する。

(事業年度)

第7条：本会の事業年度は、毎年4月1日より始まり、翌年3月31日に終わる。

第4章 役 員

(役員)

第8条：本学会には以下の役員を置く。

1. 理事長 1名
2. 理事 若干名(内、常任理事 若干名)
3. 監事 1名
4. 顧問 若干名

(役員を選任および職務、任期)

第9条：役員を選任、権限、任期について、次のように規定する。

1. 理事長は本会を代表し、会務を総括する。理事長は理事会にて選任する。任期は3年とし、再任を妨げない。
2. 理事は本会の運営を行う。理事は理事会からの推薦により候補をあげ、理事会にて決定する。任期は3年とし、再任を妨げない。
3. 監事は、理事会が選任する。監事は会計監査を行う。任期は3年とし、再任を妨げない。
4. 顧問は本会の発展に大きく貢献したものに対し、理事からの推薦により、選出される。顧問は理事会に参加でき、意見を述べることはできるが、票決には参加できない。顧問は年会費を免除される。

第5章 会 議

(理事会および定足数)

第10条：理事会および定足数について次のように規定する。

1. 理事会は理事長が招集し、理事長が議長となる。
2. 理事会は定数の1/3以上の出席により成立し、過半数以上の賛同により、決定される。同数のときは議長の決するところによる。ただし、欠席者は出席する理事に書面にて委任し、票決に参加することができる。

第6章 会則の変更ならびに解散決議

(会則の変更ならびに解散決議)

第11条：本会則の変更ならびに解散決議は理事会の議決により行う。

第7章 会員および会費

(入会)

第12条：理事長に対し文書により入会の意思を表明したものは理事会の承認を得て会員となる。

(会員の資格区分)

第13条：会員を次のとおり区分する。

1. 通常会員(個人)
2. 学生会員(個人、ただし収入のある大学院生は通常会員とする)
3. 特別会員(法人または団体であって代表者を派遣するもの)
4. 賛助会員
5. 顧問

(会費)

第14条：会員は次の区分にしたがって、年会費を納付しなければならない。

1. 通常会員 7,000円
2. 学生会員 5,000円
3. 特別会員 1口1万円, 1口以上
4. 賛助会員 1口5万円, 1口以上
5. 顧問の会費は免除される

附則：本会則は本会理事会の承認を得て、1993年5月29日より施行する。

会則変更 2003年9月15日

会則変更 2009年4月1日

会則変更 2010年4月1日

Comprehensive Medicine (全人的医療) 投稿規定

(日本実存療法学会誌, 日本バリント式保健医療協会誌, 日本疼痛心身医学会誌)

1. 本誌への投稿は原則として本会の会員であり, 会費を納入済みであることを必要とする。
2. 投稿原稿は, 全人的医療に関する研究論文および臨床報告などで, 他誌に発表されていないものに限る。
3. 投稿原稿については査読を行い, 採否は編集委員会で決定する。なお掲載は原則として受付順となる。
4. 投稿原稿の体裁は次の要領による。
 - 1) 和文原稿の場合は A4 の用紙に横書きとし, 専門用語以外は常用漢字, 新かなづかい, ひらがな, 口語体を原則とする。専門用語は各学会発行の学術用語集, 文部省編の学術用語集または日本医学会医学用語委員会編の医学用語辞典を基準とする。
 - 2) 外国の地名, 人名などは原則として原語を使用し, タイプするか活字体とする。
 - 3) 英文原稿の場合は, A4 用紙にダブルスペースでタイプする。
 - 4) 和文原稿の場合は, 英文タイトル, 英文著者名, 英文所属, 400 語以内の英文抄録とそれに対応する和文抄録を, また英文原稿の場合は 800 字以内の英文抄録を添付する。
 - 5) 5 句以内のキーワード(英・和語)を抄録の末尾に記入する。
 - 6) 数字はアラビア数字, 度量衡の単位は c. g. s. 単位を用いる。
 - 7) 表・図・写真などは A4 用紙に清書または貼付し本文末にまとめ, 掲載希望箇所を本文の欄外に朱書する。
 - 8) 論文には表紙をつけ, 表題, 著者名, 所属を英文併記で記し, 希望別刷数・連絡先を明記する。別刷は 50 部単位とする。
 - 9) 引用文献は引用順に右肩に番号をつけ, 本文末尾に番号順に並べる。
 - 雑誌の場合
著者名: 表題, 雑誌名, 巻: 頁, 年(西暦)
 - 書籍・単行本の場合
著者名: 書名, 版数: 頁, 発行所, 発行地, 年(西暦)
 - 10) 論文は, 表紙・英和文抄録・本文・表・図・写真の順で綴り, 各紙に著者名を記入し, 本文には通し番号をつける。
5. 校正は初稿のみを著者校正とし, 大幅な追加訂正や表・図・写真などの内容変更は認めない。
6. 採用原稿は特に希望する場合以外は返却しない。
7. 本誌に掲載された論文の著作権(著作財産権 copyright)は本会に帰属する。
8. 投稿料および別刷の費用は実費とする。
9. 原稿送付先
下記宛, 書留郵便にて郵送すること。
〒101-0052 東京都千代田区神田小川町1-7-901
(財)国際全人医療研究所内
Comprehensive Medicine (全人的医療) 編集委員会
TEL03-5577-6841 FAX03-5577-6842 E-mail: tklogos@nifty.com

Guidelines for Authors of *Comprehensive Medicine*

Manuscripts for publication and all correspondence should be sent to:

Katsutaro Nagata, M.D.

Editor in Chief, COMPREHENSIVE MEDICINE

Director of International Foundation of Comprehensive Medicine,

1-7-901, Kanda-Ogawamachi, Chiyoda-ku, Tokyo, 101-0052 Japan.

TEL : +81-3-5577-6841 FAX : +81-3-5577-6842 E-mail : tklogos@nifty.com

Any researcher and clinician interested in Comprehensive Medicine can contribute to the journal.

Manuscripts are accepted for review by referees. The journal will not accept articles in which a significant portion of the data has been published or submitted elsewhere. In any form of prior publication, in any language, a reprint or plain paper copy of the manuscript must accompany the article. If the editorial review board renders the submitted article not original, the manuscript will be returned without review. Each article is submitted with the understanding that all authors have seen and approved the final manuscript.

Manuscript Form : The size of sheets must be 8.5 X 11 inch. Manuscripts should be double-spaced throughout, on good quality, non-erasable paper. A separate title page should be provided. Title, full name, address, academic affiliation, address for reprint request must be in the page. Abstract, text, should begin on separate sheets with serial number and follow in that order. Each position of tables, legends, and figures in text must be marked on the margin in red. Define abbreviations at first appearance, and avoid use in the title and abstract. Use generic names of drugs.

Title : Title should be brief, specific and informative.

Abstract : Abstract should be concise description (not more than 800 words) of the purpose, method, results, and conclusion is required. Set 3-5 key words at the end of the abstract.

Reference : Number references consecutively in the order cited in the text, not alphabetically. Accuracy of reference data is the author's responsibility.

Example;

1) Dupre E, Campus P: Les Cenesthopathies. L'Encephale 2 : 616-631,1907

2) Kaynes RC: "Melanoma and melanosis." The Oncological Basis of Therapeutics. 8th ed. Popova A G et al. ed. New York, Perzysmon Pr.: 1361-1383,1990

Reprint request is once.

Acceptable manuscripts are not returned.

The Editors reserve copyrights on accepted manuscripts. However, they can not accept responsibility for opinions expressed by contributors. Republishing requires Editor's permission.

日本実存療法学会
症例報告を含む医学論文および学会発表における
患者の個人情報保護に関する指針 (ver. 1.0)

患者の個人情報の保護は医療職に求められる義務である。しかし、医学や心理学の臨床研究において症例報告はその進歩に貢献しており、市民の健康、疾病からの解放、福祉の向上に重要な役割を果たし、不可欠である。医学論文あるいは学会発表される症例報告では、患者の個人情報保護に配慮し、患者が特定されないよう留意しなければならない。

日本実存療法学会では、症例報告を含む医学論文・学術発表において、患者の個人情報保護に関する指針を以下のように決定した。

- 1) 患者個人を特定できる氏名、住所、診療番号、イニシャルなどを記載しない。
- 2) 患者の人種、国籍、出身地、本籍地、住所、職歴、既往歴、家族歴、宗教歴、生活習慣・嗜好などは、目的とする報告内容との関連性が薄い場合には、記載しない。但し、疾患の発生と地域性に密接な関連性がある場合は、例外とする。
- 3) 年齢や経過の日時は、臨床経過を知る上で重要である。症例報告の契機となった病態が臨床的に明らかになった時点、もしくは症例報告を行う医療機関をその病態のために受診した時点基準年(X年)として、その時点の年齢を患者の年齢とすることを原則とする。また、日付は、第3病日、10日前、X-3年、1年後という記述方法か、あるいは、患者個人を特定できないかたちで年月までの記載は許容範囲である。
- 4) 患者に関する情報と受診した診療科名との関連から患者が特定され得る場合、診療科名は記載しないか、大まかな記述法とする(たとえば、心療内科の代わりに内科)。
- 5) 原病歴などで過去に受診した施設名ならびに所在地を記載しない。ただし、搬送元の記載が治療経過に不可欠の場合はこの限りではない。
- 6) 顔写真を提示する際には目を隠す。眼疾患の場合は、顔全体が分からないよう眼球のみの拡大写真とし、個人が特定できないようにする。
- 7) 症例を特定できる生検、剖検、画像情報に含まれる氏名・番号などは削除する。
- 8) 以上の配慮をしても個人が特定される可能性のある場合は、発表に関する同意を患者(または遺族か法定代理人、小児では保護者)から得るか、所属施設の倫理委員会の承認を得る。投稿に際しては、その文書を添付し、発表に際してはその旨を発表のなかで述べる。
- 9) 遺伝性疾患やヒトゲノム・遺伝子解析を伴う症例報告では「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」(文部科学省、厚生労働省及び経済産業省)(平成13年3月29日)による規定を遵守する。

- 編集後記 -

2011年3月11日は私たち日本人の心に永久に残る日となるであろう。東日本大震災、津波、原発、計画停電、風評被害などが一気に押し寄せた日である。「想定外」、「未曾有」、「千年に一度」という言葉が羅列され、政府も国民もパニックに落ち、絶望感を感じた。人間が生きてゆくことは、日々の多くの偶然性の上に成り立っている。それをいかにも当たり前のように感じて生きてきた私たちを恥ずかしく感じる。では、このような誘発ストレス (induced stress, Professor Day SB により命名) を乗り越えるにはどうしたらよいか。フランク博士はそれを自らのアウシュビッツの体験を通し、答えを出している。「意味への気づき」と「意味への意志の発動」である。「人間だれしもアウシュビッツを持っている。あなたが人生に絶望しても、人生はあなたに絶望しない。あなたを待っている誰かや何かがある限り、あなたは自己実現できるし、生き延びることができる (フランク博士)」今こそこの言葉の持つ深い意味を感じとろうではないか。

(KN 記)

- 会員加入のお願い -

日本実存療法学会および日本疼痛心身医学会へ入会を希望される場合は、下記の事務局までご連絡ください。会員におかれましては、新たな賛助会員、特別会員、学生会員および通常会員の加入をお奨めいただくようお願いいたします。

〒101-0052 東京都千代田区神田小川町1-7-901
(助国際全人医療研究所内)

日本実存療法学会

TEL 03-5577-6841 FAX 03-5577-6842

E-mail : tklogos @ nifty. com

- Editors -

Nagata K. (chief)
Mizushima S.
Kitamura J.
Morota M.
Otsuki C.

- International Advisory Board -

Acevedo G. (Buenos Aires)
Day S.B. (New York)
Frankl E. (Vienna)
Hampf G. (Helsinki)
Lui Z. (Dalian)
Liu Y. (Beijing)
Luban-Plozza B. (Ascona)
Marketos S. (Athens)
Melmed R.N. (Jerusalem)
Mori H. (Vienna)
Nakazawa H. (Baltimore)
Oro O. (Buenos Aires)
Singh A.N. (Belleville)
van Zyl L.T. (Kingston)
Verres R. (Heidelberg)
Vesely A. (Vienna)
Ye Q. (Beijing)

Comprehensive Medicine (全人的医療) Vol.10 No.1 (2011)

2011年5月10日 発行

編集主幹

永田 勝太郎

編集・発行

株式会社ライフ・クオリティ研究所

Life Quality Institute, Inc.

〒112-0006 東京都文京区小日向1-2-3-205
TEL 03-5577-4373 FAX 03-5577-4374

発売

株式会社 佐久書房

Sakushobo, Inc.

〒114-0011 東京都北区昭和町2-12-6
TEL 03-3800-0041 FAX 03-3819-9981

印刷

株式会社 セカンド

Secand, Inc.

〒862-0950 熊本県熊本市水前寺4-39-11
TEL096-382-7793 FAX096-386-2025

- 会員外の本誌購読について -

定価5,250円 (本体5,000円+税5%) 送料240円

・最寄りの書店または発売元 (佐久書房) へてお申し込み下さい。

複写される方へ

本誌に掲載された著作物を複写したい方は、(財)日本複写権センターと包括複写許諾契約を締結されている企業の方でない限り、著作権者から複写権等の行使の委託を受けている次の団体から許諾を受けて下さい。

〒107-0052 東京都港区赤坂9-6-41 乃木坂ビル

一般社団法人学術著作権協会

TEL03-3475-5618 FAX03-3475-5619 E-mail: info@jaacc.jp

著作物の転載・翻訳のような複写以外の許諾は、直接日本実存療法学会へご連絡下さい。

アメリカ合衆国における複写については、次に連絡して下さい。
Copyright Clearance Center, Inc. 222 Rosewood Drive,
Danvers, MA 01923 USA
Phone 1-978-750-8400 Fax 1-978-646-8600