

MEDICAL LIBRARY

書評・新刊案内

《神経心理学コレクション》

脳を繙く

歴史でみる認知神経科学

M. R. Bennett, P. M. S. Hacker 著

河村 満 訳

山鳥 重, 河村 満, 池田 学 シリーズ編集

A5・頁432
定価5,040円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01146-4

型破りな脳科学の入門書である。本の帯には、「脳研究の常識への挑戦状!」とある。確かに、原題の“History of Cognitive Neuroscience” (認知神経科学の歴史) からは想像もつかない、過激な本であると私も思う。それ故、類書にない面白さがこの本にはある。同時に、本気で自分の脳を使って、脳という奥深い書物を「繙く(ひもとく)」ことを読者に強要せずにはられない本でもある。一読をお勧めしたい。

本書の構想は、「脳科学全体にわたる主要な研究を網羅的に取り上げ、整理し、研究内容を歴史的に位置付け、批判的に考察する」というものだ。その一方で、巷ではちょっと不思議にも思えるくらいもてはやされてきた用語である「ワーキング・メモリー (作動記憶)」に関してはたった1か所、「ミラー・ニューロン」に至っては全く記述や議論がみられない。どちらの概念に対しても、特に言語への安易な適用に対して常に懐疑的な私には、むしろこれは適切な判断だと言えるのであるが、もしもこれらの点について徹底的に議論してもらえたら、盲信されている概念に対する多くの誤解が解けたことであろう。

本書は、最終章の「認知神経科学の概念的前提」を除けば、すべての章に「ヘルムホルツからシンガーへ」といった具合に、そのテーマに貢献した有

名な研究者の始点と終点を示す副題が添えられている。しかし、「〇〇へ」という側に置かれた現代の神経科学者は、「〇〇から」という側の往年の科学者を上回る貢献をしたとは、残念ながら思えないのである。そのような比較が容易にはできないくらい、ヘルムホルツやウェルニッケは偉かったのである。脳神経科学の歴史において、その未来を信じ、そして今なおその進むべき道を照らし続けているのだから。

本書の内容に少し踏み込むと、「歩くあるいは話すといった後天的能力」(p. 115) というように、人間の本能に対して誤解を招く記述もみられる一方で、ダブルレットとブックハイマーのfMRI実験に対する批判(pp. 192-196)は、正鵠を射ている。また、私自身の主張を取り上げてこき下ろしている部分(pp. 149-151)は、残念ながら根本的な誤謬に満ちている。むしろ、そんな危険を冒してまで脳科学のテーゼに斬り込んだ勇気を讃えるべきだろう。

著者たちは、「神経科学者は自らの実験に注ぐのと同じくらい細心の注意を、概念の一貫性と明晰性を確保することにも注がなければならない」と述べている。しかし、私はそうは考えない。物理学の世界では、「熱」という概念の本質については何ら考察することなく、「熱力学」という厳然たる理論体系が成立し得るのだ(W・パウリ

に対して誤解を招く記述もみられる一方で、ダブルレットとブックハイマーのfMRI実験に対する批判(pp. 192-196)は、正鵠を射ている。また、私自身の主張を取り上げてこき下ろしている部分(pp. 149-151)は、残念ながら根本的な誤謬に満ちている。むしろ、そんな危険を冒してまで脳科学のテーゼに斬り込んだ勇気を讃えるべきだろう。

型破りな脳科学の入門書



評者 酒井 邦嘉
東大大学院准教授・言語脳科学

認知症疾患治療ガイドライン2010

日本神経学会 監修

「認知症疾患治療ガイドライン」作成合同委員会 編

B5・頁400
定価6,090円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01094-8

評者 野元 正弘
愛媛大学教授・臨床薬理学

米国の健康保険は企業により運営されているものが中心で、経費を少なくすることが経営上大きなメリットとなる。このため給付の要求に対して、エビデンスの有無を確認し、使用する薬剤や手術、検査など、なるべく支払いの少ない治療を医師に要求する。これに対して現場の医師たちが最新の治療基準を作成し、必要な治療薬や検査、手術方法などを確保するために、治療ガイドラインの作成が広がった。わが国では公的健康保険が全国民をカバーしており、保険支払いに対抗してガイドラインを作成する必要はなく、最

新のEBMに基づき、患者にとって最も良い治療を選択する手段として作成されている。欧州では国により状況は異なるが、学会で作成している治療ガイドラインの作成基準はわが国とほぼ同様である。英国では収入から一定額を徴収して健康保険と年金の予算としており、NHS (National Health Service) が公的医療保険を運営している。NHSは診療に対しては以前から基準を設けている。例えば、抗生物質の使用はサルファ剤を検討し、効果のないことが確認されている場合には、セファロスポリンやペニシリン系薬剤を使用し、順次、抗菌力の高い治療薬へ変更することを指示している。これはMRSAの広がりを防止するためであるが、同時に健康保険の経費にも対応してい

というものは科学者に雄弁にその本質を語り始める。脳神経科学はまだその段階に達していないのだから、過信はむしろ禁物であろう。今の神経科学に必要なことは、ただ一つのみ。証明も反証もできないような概念化をしたり、それを批判したりする暇があったら、何か新しい実験をすべきなのだ。

る。また治療薬の安全使用について力を入れており、例えば、抗コリン薬は70歳以上には使用しないこととしている。これは薬剤性認知症への対応である。また、このガイドラインの対象は家庭医として治療を担当するGP (General Practitioner) である。

今回改訂された『認知症疾患治療ガイドライン2010』は、日本神経学会、日本精神神経学会、日本認知症学会、日本老年精神医学会、日本老年医学会、日本神経治療学会の6学会が協力して作成しており、認知症の診療を専門に担当している医師により基準を共有して

作成されたものである。治療には適切な診断が必須であるが、今回のガイドラインでは診断の指針を設けてあり、治療薬の選択とともに、疫学、診断に用いる評価方法と画像診断、認知症の症状評価と分析、非薬物療法として日常生活、リハビリテーションの方法、施設等の社会資源の利用、予防法の評価、経過観察技術の有用性等を含めて、最新の知識が総合的に集約されており、現在の認知症診療が簡潔に要約されている。内容はわかりやすくまとめられており、通して読んで教科書として使えるが、また設問形式で項目が設けられており、診療時に調べたい内容を探することも容易である。

現在の認知症治療を理解し、最善の治療を行う参考書として推薦したい。

現在の認知症治療を理解し、最善の治療を行う参考書

