



急性精神病に対する オープンダイアログアプローチ： 有効性は確立したか？

齊尾 武郎^{*1} (フジ虎ノ門健康増進センター)

Open dialogue approach to acute psychosis:
Is its effectiveness well-established?

Takeo Saio (Fuji Toranomom Health Promotion Center)

1. 開かれた対話

精神科では最近、“オープンダイアログ”(Open Dialogue Approach to Acute Psychosis: ODAP)という環境療法が評判だ。これは初回エピソード精神病(主として統合失調症)に対し、連絡があったから24時間以内に2名以上の専門の危機介入スタッフが患者の下に駆けつけ、患者、家族らと連日(およそ2週間以内)、車座になって、“開かれた対話”(自由な雰囲気、相互に押しつけがましい対話を行わない)を1日につき、最長で90分ほど行うことにより、薬をあまり使わず(基本的に抗精神病薬を全く使わないが、使う場合もごく少量)、

患者の危機的状況を終息させるものである。この方法は、フィンランドの西ラップランド地方で家族療法家たちが中心となって行っているもので、すでに30年ほどの歴史があり、2年間の予後調査で、統合失調症の入院期間^{*2}、再発率(ODAP群24%対対照群71%)、障害者手当受給率(ODAP群23%対対照群57%)が大きく下がり、2年後に症状がゼロ、または軽微な者が82%であるという¹⁾。

2. 哲学的基盤を持つ治療法

筆者がオープンダイアログを知ったのは、この治療法について“ナーシングカフェ”で行われたミニシンポジウムを紹介する新聞記事²⁾からな

^{*1} K&S産業精神保健コンサルティング(K&S Consulting Office for Occupational Mental Health)

^{*2} ただし、斎藤の記事¹⁾に“入院治療期間は平均19日間短縮された”と書かれているが、この記事に“文献”(記事には“参考文献”2つとは別に“文献”が3つ掲げられている)として挙げられているオープンダイアログの発案者らの論文⁶⁾の抄録には、“初回エピソード統合失調症に対する非ランダム化2年間の追跡では、入院は約19日間へ低下した”と書かれているものの、それを裏付けるデータは本文中には記載されていなかった。この記載に関係する部分は本文冒頭にあり、その部分についての参考文献¹⁰⁾を見ると、“TABLE 4”から2年間の観察期間、計78名の患者で平均入院期間18.8日であることが分かる。しかし、この論文には、オープンダイアログ導入前の平均入院期間については書かれていない。

のだが、一読して、これは初発の統合失調症の患者に無理な治療を強制することなく、薬のつらい副作用もなく、予後を大きく改善する奇跡の治療法だと思った。しかし、そんな都合のいい話があるものか、という疑念もぬぐえなかった。ただし、筆者の数少ない経験でも、初発の統合失調症で服薬を激しく拒否する患者でも、仲の良い家族の一人が自宅を毎日、終日静かに付き添い、比較的密な外来診察（週1回各1時間弱の支持的精神療法）を行うことで、1か月以内に急性精神病状態から離脱したケースもいくつか存在することから、オープンダイアログのような形で、集中的に介入することで良い結果の得られるケースもあるだろうとは思う。その一方で、密な対話により、妄想が次々と誘発され、症状が悪化する可能性も否定できない。いや、医学常識からすれば、急性精神病状態に必要なのは、“会話より抗精神病薬”だろう。しかしながら、コクランレビューによれば、統合失調症の初回エピソードにおける抗精神病薬のプラセボに対する優越性は、臨床試験が少なく、未確定ではある³⁾。

もうひとつ不思議に思ったのは、この記事で紹介されているミニシンポジウムに、オープンダイアログの紹介者・推奨者として、斎藤環教授（筑波大学社会保健学）が講演していることだ。斎藤教授といえば、ひきこもりの研究の第一人者であり（専門としては、精神病理学である）、サブカルチャーに関する数々の評論でも有名な人物だが、統合失調症の環境療法も専門だったのだろうか、と意外に感じたのである。

その後、このミニシンポジウムの採録が学術誌に掲載された⁴⁾が、それを讀むと、斎藤教授はこの治療法を海外で実際に見たり、研修会を受講したりしたわけではなく、文献などの情報から、その有用性を高く評価していることが分かる。後に気付いたが、彼はオープンダイアログについて、すでに『現代思想』誌に論文を書いている⁵⁾。その記述は雑誌の性質上、優れて思索的であり、いかにオープンダイアログが哲学的な優れた基盤（ダブルバインド理論で知られるグレゴリー・ベ

イトソン、対話主義・ポリフォニー論の思想家・文芸理論家ミハイル・バフチン、心理学者レフ・ヴィゴツキー）を持つ治療法であるのかが説得力を持って描かれている。彼の専門とする精神病理学が哲学的な側面の強い学問だから、この哲学的基盤を持つユニークな治療法に惹かれたのだろうか。

3. オープンダイアログのエビデンス

3.1 総説の参考文献をたどる

さて、この治療法は、統合失調症の発症率、再発率、障害者手当受給率が大きく下がるとされている。医学書院のミニシンポジウムの紹介記事、同シンポジウムの採録、『現代思想』誌の論文という3つの情報源には、この治療法の有効性に関するエビデンスとして、2002年から2006年に出版された3つの非系統的総説論文^{6~8)}と1つの書籍⁹⁾（パート3の第8章“Effectiveness of dialogical network meetings”がオープンダイアログのアウトカム研究をまとめた非系統的総説である）が参考文献として挙げられている（いずれもJyväskylä大学の臨床心理学者、Jaakko Seikkulaが筆頭著者）。

しかしながら、これらの総説論文で取り上げられている主要な研究は、各総説論文中では、その結果の多くがパーセンテージや期間で示され、統計量は全く示されておらず、詳細が把握できない。そこでその原著論文^{10~12)}に直接当たってみると、基本となるのは症例追跡研究（追跡数75~78例）、であり、これに他地域でのデータを対照として設定して症例対照研究を行っていることが分かる。また、最新のものでも2006年の研究である。そこで新たにオープンダイアログ関連の文献をPubMed（検索語：“Open Dialogue Approach”=5 hits, Seikkula=16 hits）やgoogle scholar（検索語：Jaakko Seikkula=433 hits）で検索した。

オープンダイアログ関連の2006年以降のアウトカム研究（一般にはアウトカムを定量的に評価した研究を指す）に関する論文は3件存在し^{13~15)}、

また、最新の準系統的総説論文 (quasi-systematic review) が1件存在することが分かった¹⁶⁾。それらを順に見ていくと、まず、論文“The comprehensive open-dialogue approach in Western Lapland: I”¹³⁾によると、1988年からのオープンダイアログの導入により、西ラップランド地方のKemi市とTornio市の両方で、統合失調症の発生率は低下し (人口10万人あたり24.5人から、10.4人へ減少)、統合失調症により新たに1年以上の入院を要する患者の発生は、1992年にはゼロとなった。

続いて、論文“The comprehensive open-dialogue approach in Western Lapland: II”¹⁴⁾によると、オープンダイアログ関連のアウトカム研究は、1992年3月1日から翌93年12月31日まで実施された対象者数39 (2年間追跡可能者数33) のFinnish National Acute Psychosis Integrated Treatment study (API¹⁹⁹²⁻¹⁹⁹³)、その一部を西ラップランド地方で継続し1994年1月1日から1997年3月31日に実施された対象者数51 (2年間追跡可能者数43) のOpen Dialogue in Acute Psychosis project (ODAP¹⁹⁹⁴⁻¹⁹⁹⁷)、治療効果の持続性を検討するために2003年2月1日から2005年12月31日にかけて行われた対象者数27 (2年間追跡可能者数18) のODAP²⁰⁰³⁻²⁰⁰⁵という3つの症例追跡研究がある。API¹⁹⁹²⁻¹⁹⁹³とODAP¹⁹⁹⁴⁻¹⁹⁹⁷では定型抗精神病薬が使用 (使用開始率26%、継続率11~15%) され、ODAP²⁰⁰³⁻²⁰⁰⁵では非定型抗精神病薬が使用 (使用開始率50%、継続率28%) された。ODAP²⁰⁰³⁻²⁰⁰⁵での抗精神病薬の使用率の高さは、ODAP²⁰⁰³⁻²⁰⁰⁵では追跡率が低く、追跡不能となった治療中断者 (6名) は抗精神病薬を使用していないことによると推測されている。その他、2年後の時点での就業・就学率 (62~78%) や障害者手当受給率 (9~26%)、症状残存率 (0.17~0.50) など、さまざまなアウトカムが示されている。しかしながら、症例数が合計117例 (2年間追跡可能者数95) と少ない。

次に論文“Generating dialogical practices in mental health”¹⁵⁾だが、オープンダイアログ実践の

経緯をまとめたものであり、具体的なアウトカムの数値は記載されていない。

3.2 アウトカムに関する最新の総説論文

最後に最新の準系統的総説論文“The Finnish open dialogue approach to crisis intervention in psychosis”¹⁶⁾だが、論文中に利益相反の記載はないが、著者のプロフィール (Southern Cross University 上級講師兼 Cairns Base Hospital 救急部臨床ナースコンサルタント) やPubMed検索でヒットする氏の45件の論文の共著者にオープンダイアログ関連の論文の著者が存在しないことから、オープンダイアログに直接関係しない人物による、オープンダイアログのアウトカムに関する最新の総説論文と考えられる。

この論文の興味深い点を列挙すると、①オープンダイアログは批判的精神医学ネットワークとサービスユーザー運動により、世界中で知られるようになった、②医療ジャーナリストRobert Whitakerのベストセラー¹⁷⁾でも、オープンダイアログは高く評価されているが、同書の書評¹⁸⁾の中には、E. Fuller Torrey (Uniformed Services University of the Health Sciences 精神医学教授、Treatment Advocacy Center 設立者) のように、“しかしながら驚くべきことに、この治療プログラムが始まって40年以上も経過するのに、その結果を記載する出版物 (筆者注：オープンダイアログのアウトカム研究の結果についての学術論文のこと) もほとんど存在せず、フィンランド国内その他でこれを見習う動きもない”と批判しているものもある、③英文文献について準系統的に検索したところ、オープンダイアログのアウトカム研究は4本^{11~14)}あった、といったことである。したがって、この総説で抽出されたアウトカム研究は、本節の前項“a. 総説の参考文献をたどる”で筆者がアウトカムデータを含む研究としてすべて抽出しており、オープンダイアログのアウトカム研究は合計5本^{10~14)}存在することが分かる。すなわち、オープンダイアログのアウトカム研究の結果は、西ラップランド地方からのみ発表さ

れていることになり、その元データはAPI¹⁹⁹²⁻¹⁹⁹³、ODAP¹⁹⁹⁴⁻¹⁹⁹⁷、ODAP²⁰⁰³⁻²⁰⁰⁵の3本に由来するものである。

4. オープンダイアログに対する批判

前節で、E. Fuller Torreyが、オープンダイアログにはアウトカム研究が乏しく、この治療法の本拠地である西ラップランド以外では、まったく同様の実践がないことを批判していることを示したが、実際には、イギリス¹⁹⁾やアメリカ^{20, 21)}には、オープンダイアログ推進の拠点がいくつか存在する。だが、確かになぜこれほど古く使用実績のある治療法が、西ラップランド以外での広く実践されるに至っていないのか、アウトカム研究に乏しいのかという疑問は残る。

オープンダイアログは、日本では2014年になって話題になったのだが、インターネットを渉猟すると、英語圏では2011年ごろから、この治療法に言及するウェブサイトが激増している。これは、先述のオープンダイアログを称揚する記載のあるRobert Whitakerのベストセラー¹⁷⁾が2010年4月に刊行され、オープンダイアログのドキュメンタリーフィルム²²⁾が2011年3月に公開されたことが要因として大きいであろう（このフィルムは日本語字幕版の上映会が2013年後半から2014年前半にかけて、全国各地で行われたほか、DVDも販売されたが、2014年4月から日本語字幕版も無料でインターネットで公開されている²³⁾。日本で話題になったのは、この日本語字幕版の影響が大きいのではないか）。

医学界がオープンダイアログに対して無関心な一方、一般市民・患者のオープンダイアログへの関心は急激に高まっている。この状態に対して、精神医療アドボケートとして有名なMarvin RossはHuffington Post Canadaのブログで警告を発した²⁴⁾。その要点を示すと、①メルクマニュアルによると、統合失調症は初期の段階から抗精神病薬を継続して使用することが極めて重要で、抗精神病薬を使用しなければ1年後の再発率は70～

80%（使用した場合、30%）にも上る、②*Psychotherapy Research*誌に2006年に掲載されたSeikkulaらの5年間の追跡研究¹²⁾によると、5年間の経過を追跡可能であったAPI¹⁹⁹²⁻¹⁹⁹³（33名）とODAP¹⁹⁹⁴⁻¹⁹⁹⁷（42名）、計75名（服薬中の人は15名）のうち、真に統合失調症であったのは32名であり、服薬中の15名全員が統合失調症だとすれば、抗精神病薬なしの患者は17名（統合失調症患者の53%）という計算になり、これは大雑把に言ってメルクマニュアルの記載に一致している、③文献検索しても、他にオープンダイアログのアウトカム研究は、2年間の追跡研究¹¹⁾しか見つからず、この結果は先の5年間の追跡研究に含まれており、その他のアウトカム研究が存在しない（いずれにせよ、研究対象者数が少なすぎる）、④Daniel Macklerのドキュメンタリーフィルム²²⁾について、フィンランド国立保健福祉研究所精神保健・物質乱用サービス部門の研究教授、Kristian Wahlbeckにメールしたところ、“オープンダイアログには質の高い研究はなく、「80%の患者が抗精神病薬なしでうまくやれている」といった主張は、対照群を設けず、ブラインド化もせず、アウトカムの独立した評価も行われていない研究によるものに過ぎない”、“フィンランドのほとんどの精神保健職は、「統合失調症に対するオープンダイアログの効果は、標準的な治療よりも優れているという証拠はない」という主張に賛成するであろうが、オープンダイアログはその患者中心主義や精神医療ユーザーのエンパワメントの点が魅力的であり、早急に有効性に関する検証が必要である”、“公式統計によると、オープンダイアログの実施されている地域と、国内の他の地域とで、統合失調症患者の病床利用率は同じである”という返答をもらった、⑤*Issues in Mental Health Nursing*誌の編集者Sandra P Thomasが2011年の論文で述べたように、他の地域での追試験でオープンダイアログの有効性が証明されるまで、オープンダイアログは広めるべきではない、という5点である。

これに対し、University of Massachusetts Medical

School, Department of Psychiatry²¹⁾の講師であり、Institute for Dialogic Practice²⁰⁾の共同創設者であるMary E. Olsonは、サイト“Mad in America”の自身のブログ“Anatomy of Dialogue”に長文の回答を寄せた²⁵⁾。その要点は、①現在、Foundation for Excellence in Mental Health Careからの助成を得て、University of Massachusetts Medical Schoolでは、オープンダイアログの臨床研究の準備を慎重に進めており、そうして作成した研究ツールは全世界で無料で利用できるようにするつもりである、②Marvin Rossは、オープンダイアログの初期の研究のデザインは貧弱もしくは不適切でミスリーディングであるとするのみならず、オープンダイアログは反精神医学イデオロギーによって推進されているかのような記述をしている、③Marvin Rossはメルクマニュアルを引き合いに出して、独自の計算により、オープンダイアログのアウトカムは、統合失調症の自然経過によるアウトカムと同じであるとしているが、Harrowらによる15年間の前向き縦断研究²⁶⁾から、米国における標準治療（抗精神病薬の維持療法）では5%の患者しか回復しないことが分かっており、また、オランダのWunderinkらの7年間の追跡研究²⁷⁾によれば、初回精神病の患者のうち、標準治療を受けた人の17.6%のみが機能的回復の基準を満たす（筆者注：このWunderinkらの論文のFigure 1を見ると、初回寛解より1,500日ほどで、漸減／中止療法群と維持療法群のKaplan-Meier生存曲線が交差しており、この研究で長期予後論じるには慎重でなければならないと考えられる）、④オープンダイアログは複雑なプログラムなので、ランダム化比較試験には向かない、⑤地域の医療体制が再編成されてしまっており、また、すでにオープンダイアログが地域の標準治療となっているので、ランダム化試験は不可能である（この部分はOlsonの記載がややあいまいなのだが、これはOlsonの拠点とするMassachusettsのことではなく、西ラップランド地方の現状を指しているであろう）、⑥オープンダイアロー

グの研究論文では、Rossが批判したような「統合失調症の患者の80%がオープンダイアログにより抗精神病薬なしで、“治癒”している」などという主張はしていない、⑦オープンダイアログは、フィンランドの精神医療の“必要に応じた治療法の採用（need-adapted treatment）”（患者個人に合わせて、適宜、各種の治療法を折衷的に用いる治療方針）という民主的・人道主義的改革に由来しているのであり、反精神医学ではない、⑧精神医療改革運動家を十把一絡げに精神医療反対運動家と非難するな、など8点である。

これに対するRossからの再反論はないが、オープンダイアログの有効性が十分に検証されていないことは、Olsonも認めている。

2人の論争を顧みて、筆者はどちらかという、Ross側に理があると思う。まず、何よりもオープンダイアログには十分なアウトカム研究がなく、いまだ実験段階の治療法である。世界的に標準とされる統合失調症に対する治療法は薬物療法が中心だが、そのすべてが頑健なエビデンスに基づくものではなく、また必ずしも臨床精神薬理学的な原理・原則に忠実に行われてはいない。かといって、それを理由にオープンダイアログが現状のデファクトスタンダードとされる治療法よりも優れているとはいえないであろう。

オープンダイアログは反精神医学的イデオロギー（すなわち、精神医学の全否定）によるものかと言えば、ノーである。この治療法は、個々の患者に合わせて、適宜、各種の治療法を折衷的に用いるという民主的・人道主義的な治療方針を持っており、これは批判的精神医学もしくはポスト精神医学²⁸⁾（現在の精神医学を批判しながらも、科学的精神医学の手法を取り入れ、新しい精神医療を模索する動き）の系譜の上にある治療法である。

5. まとめ

以上、フィンランドの西ラップランド地方で開発されて全世界で話題となっているオープンダイアログという、初回急性精神病に対する環境療法について、アウトカム研究の観点から検討した。

これまで行われたオープンダイアログのアウトカム研究は極めて少ない上に症例数が少なく、この治療法の有効性を証明するには研究デザインの点で難があり、さらに開発された地域以外での追試験が行われていない。いかにこの治療法の原理や理念が素晴らしいものであっても、そのままでは仮説にすぎず、量的研究でその有効性が証明されなければ、標準治療とはなりえない。

オープンダイアログ関連の論文の多くがその開発経緯や哲学、方法論を紹介するものに過ぎないこと¹⁶⁾を踏まえ、日本でも現在、オープンダイアログが大きな話題だが、広く全国で導入を進める前に、いまだ実験段階の治療法として、慎重に研究を進めていく必要がある。

文 献

- 1) 斎藤 環. “開かれた対話” がもたらす回復：フィンランド発、統合失調症患者への介入手法「オープンダイアログ」とは. 週刊医学界新聞 2014年6月30日付 第3082号.
- 2) Anonymous. オープンダイアログが秘める可能性：ナーシングカフェ「『オープンダイアログ』ってなんだ!？」のもようから. 週刊医学界新聞 2014年4月14日 第3072号.
- 3) Bola J, Kao D, Soydan H. Antipsychotic medication for early episode schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011 ; (6) : CD006374.
- 4) 斎藤 環. オープンダイアログ (開かれた対話) が統合失調症の治療風景を変える可能性について. *精神看護*. 2014 ; 17(4) : 7-18.
- 5) 斎藤 環. Open Dialogue : ことばの生成と強度の減衰. *現代思想*. 2014 ; 42(8) : 62-77.
- 6) Seikkula J, Olson ME. The open dialogue approach

- to acute psychosis: its poetics and micropolitics. *Fam Process*. 2003 ; 42(3) : 403-18.
- 7) Seikkula J, Trimble D. Healing elements of therapeutic conversation: dialogue as an embodiment of love. *Fam Process*. 2005 ; 44(4) : 461-75.
- 8) Seikkula J. Open dialogues with good and poor outcomes for psychotic crises: examples from families with violence. *J Marital Fam Ther*. 2002 ; 28(3) : 263-74.
- 9) Seikkula J, Arnkil TE. *Dialogical meeting in social networks*. London: Karnac books; 2006.
- 10) Seikkula J, Arakare B, Aaltonen J. Open dialogue in psychosis II: a comparison of good and poor outcome cases. *J Constructivist Psychology*. 2001 ; 14(4) : 267-84.
- 11) Seikkula J, Alakare B, Aaltonen J, Holma J, Rasinkangas A, Lehtinen V. Open dialogue approach: treatment principles and preliminary results of a two year follow up on first episode schizophrenia. *Ethical Human Sciences and Services*. 2003 ; 5(3) : 163-82.
- 12) Seikkula J, Aaltonen J, Alakare B, Haarakangas K, Keränen J, Lehtinen K. Five-year experiences of first-episode non-affective psychosis in open dialogue-approach: treatment principles, follow-up outcomes, and two case studies. *Psychotherapy Research*. 2006 ; 16(2) : 214-28.
- 13) Aaltonen J, Seikkula J, Lehtinen K. The comprehensive open-dialogue approach in western Lapland: I. the incidence of non-affective psychosis and prodromal states. *Psychosis: Psychological, Social and Integrative Approaches*. 2011 ; 3(3) : 179-91.
- 14) Seikkula J, Alakare B, Aaltonen J. The comprehensive open-dialogue approach in Western Lapland: II. Long-term stability of acute psychosis outcomes in advanced community care. *Psychosis: Psychological, Social and Integrative Approaches*. 2011 ; 3(3) : 192-204.
- 15) Ulland D, Andersen AJ, Larsen IB, Seikkula J. Generating dialogical practices in mental health: experiences from southern norway, 1998-2008. *Adm Policy Ment Health*. 2014 ; 41(3) : 410-9.
- 16) Lakeman R. The Finnish open dialogue approach to crisis intervention in psychosis: a review. *Psychotherapy in Australia*. 2014 ; 20(3) : 28-35.

- 17) 小野善郎, 監修. 門脇陽子, 森田由美, 翻訳. 心の病の「流行」と精神科治療薬の真実. 福村出版: 東京; 2012. [原本: Whitaker R. *Anatomy of an epidemic: magic bullets, psychiatric drugs, and the astonishing rise of mental illness in America*. New York: Crown Publishing Group; 2010.]
- 18) Torrey EF. Anatomy of a non-epidemic - a review by Dr. Torrey [cited 2014 Sept 14]. Available from : http://www.treatmentadvocacycenter.org/index.php?option=com_content&id=2085
- 19) Open Dialogue UK [cited 2014 Sept 14]. Available from : <http://opendialogueapproach.co.uk/>
- 20) Institute for Dialogic Practice [cited 2014 Sept 14]. Available from : <http://www.dialogicpractice.net/>
- 21) University of Massachusetts Medical School, Department of Psychiatry, Preparing the Open Dialogue Approach for Implementation in the U.S. [cited 2014 Sept 14]. Available from : <http://www.umassmed.edu/psychiatry/globalinitiatives/opendialogue/>
- 22) Mackler D. OPEN DIALOGUE: an alternative Finnish approach to healing psychosis [cited 2014 Sept 14]. Available from : <https://www.youtube.com/watch?v=HDVhZHZJagfQ>
- 23) 『開かれた対話』フィンランドにおける精神病治療への代替アプローチ 『開かれた対話』フィンランドにおける精神病治療への代替アプローチ [cited 2014 Sept 14]. Available from : https://www.youtube.com/watch?v=_i5GmdHKTm
- 24) Ross M. Don't be too quick to praise this new treatment. Huffington Post Canada "The Blog"; 2013 Nov 11 [cited 2014 Sept 14]. Available from : http://www.huffingtonpost.ca/marvin-ross/schizophrenia-treatment_b_4254350.html
- 25) Olson M. The promise of open dialogue. "Anatomy of Dialogue" blog ; 2014 Nov 1 [cited 2014 Sept 14]. Available from : <http://www.madinamerica.com/2014/01/promise-open-dialogue-response-marvin-ross/>
- 26) Harrow M, Jobe TH. Factors involved in outcome and recovery in schizophrenia patients not on antipsychotic medication. *J Nervous and Mental Disease*. 2007 ; 195(5) : 406-14.
- 27) Wunderink L, Nieboer RM, Wiersma D, Sytema S, Nienhuis FJ. Recovery in remitted first-episode psychosis at 7 Years of follow-up of an early dose reduction/discontinuation or maintenance treatment strategy: long-term follow-up of a 2-year randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*. 2013 ; 70(9) : 913-20.
- 28) Thomas P, Braken P. Critical psychiatry in practice. *Advances in Psychiatric Treatment*. 2004 ; 10(5) : 361-70.

(受理日: 2014年 9月 2日)

(公表日: 2014年 10月 30日)

* * *

Forum欄では、読者の方々からの投稿を広く受け付け、掲載してゆきたいと考えています。本誌に掲載された論文・記事へのご意見も歓迎します。臨床試験をはじめとして医学・医療に関する様々なトピックを誌上で議論してゆきたいと思えます。文字数は原則として1,500字程度ですが、各号の状況次第で、増減は自由になります。掲載の可否は編集部にて判断し、最終稿受理日の順に掲載します。投稿はe-mailもしくは郵便で、投稿先は巻末の投稿規定をご参照ください。なお、このForum欄に限り、匿名投稿も可能です。