

2020年8月24日

第3384号

週刊(毎週月曜日発行)
購読料1部100円(税込)1年5000円(送料、税込)
発行=株式会社医学書院
〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23
TEL (03) 3817-5694 FAX (03) 3815-7850
E-mail: shinbun@igaku-shoin.co.jp
JCOPY 出版者著作権管理機構 委託出版物

New Medical World Weekly

週刊 医学界新聞

医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- [対談] コロナ禍で求められる社会的処方(近藤克則, 飯島勝矢)..... 1-2面
[寄稿] 切れ目ない妊産婦メンタルヘルスケアを(立花良之)..... 3面
[寄稿] 禁煙治療スマートフォンアプリはわが国のデジタル治療の嚆矢となるか(正木克宜, 館野博喜, 福永興彦)..... 4面
[視点] COVID-19感染予防とフレイル対策(山田実, 他)..... 5面
[寄稿] 高次脳機能障害当事者の内的世界への招待(上田敏)..... 6面

高齢者の健康状態を守るために
コロナ禍で求められる社会的処方



近藤 克則氏
千葉大学附属医学センター
社会予防医学研究部門 教授
国立長寿医療研究センター
老年学・社会科学研究センター
老年学評価研究部長

飯島 勝矢氏
東京大学高齢社会
総合研究機構 機構長/
同大未来ビジョン
研究センター 教授

深刻化する高齢者の社会的孤立

近藤 私が恐れているのは、感染症としてのCOVID-19の直接的被害もさることながら、「ハイリスクだから……」と高齢者が感染を恐れるあまり自宅に閉じこもってしまうことによる間接的な健康被害です。うつやフレイル、認知症の進行などが、この被害として考えられます<sup>1)</sup>。日本でのCOVID-19の感染者数は現時点(2020年7月7日現在)では2万人弱ですが、間接的な被害はすでに数百万人規模に及んでいる可能性があります。

飯島 おっしゃる通りです。震災のような自然災害とCOVID-19を同じ土俵で比較してはならないとは思いますが、両者共にいつも通りの活動が突然できなくなるという点では共通しています。東日本大震災後、避難を余儀なくされた方々の中でうつ等を発症するリスクが高まったとの報告もあり、COVID-19も同様の経過をたどるのではないかと考えています。

近藤 一方で、災害復興の際には皆で手を取り合う絆や協力が重視されたものの、COVID-19では人との接触が制限されるので、心身を維持するための対面での支え合いが推奨できません。対策には独特の難しさがあります。

つい最近、COVID-19の間接的な健康被害について飯島先生も調査された

ようですね。

飯島 都内の65歳以上の高齢者約250人に協力していただきアンケート調査を行ったところ、4割以上の方で外出の頻度が著明に低下し、そのうち13%の方々の外出頻度が週1回未満にまで低下していることが明らかになっています。また、「運動ができていない」「会話量が減っている」「バランスの良い食事ができていない」と答えた方が有意に多い結果となりました。

近藤 高齢者の社会的な孤立は深刻ですね。以前、一人で食事をする「孤食」に注目したコホート研究を行ったところ、孤食では野菜・果物などの摂取頻度が低くなり欠食は増えるとの特徴が導かれたほか<sup>2)</sup>、3年後にうつを発症するリスクが男性は2.7倍、女性は1.4倍高まることがわかりました<sup>3)</sup>。一般に誰かと食事をするとなれば「もう一品作ろうかしら」となりやすいですが、孤食の場合はそうした気を配らなくとも済んでしまいます。誰かとの食事の場自体が一つの栄養源と表現できるのではないのでしょうか。

飯島 加えて食事に伴う買い物も、心理社会面の強化のために重要なタスクです。食材を買いに行くとなれば買い物という名の身体活動になり、その間に誰かと出くわせばコミュニケーションの機会にもなります。こうした社会性の要素は普段あまり気に留めませんが、今回のCOVID-19で否が応にも意

高齢者が新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に感染すると重篤化しやすいことが明らかとなる中、多くの高齢者は外出自粛を余儀なくされている。その一方、外出自粛により転倒・骨折リスクの増加や、認知機能の低下などを引き起こしやすくなるなどの指摘もあり、コロナ禍における感染予防と外出自粛に伴う影響というアンビバレントな問題への対応が急務である。

COVID-19への感染予防を想定した生活が続くと考えられる今後、高齢者へ介入を行う医療者にはどのようなかわりが求められていくのだろうか。COVID-19による高齢者の生活の変化を調査する近藤氏と飯島氏の対話から解決策を探る。

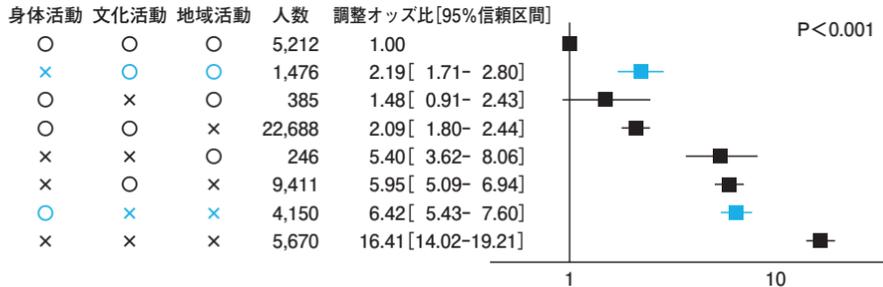


図 各種活動の重複におけるフレイルリスクのオッズ比(文献4より一部改変)
飯島氏が調査を進める、ある自治体の65歳以上の自立高齢者に対する悉皆調査(n=49,238人)より。多項ロジスティック回帰分析を用いて、各種活動の実施の有無がフレイルへのリスクにどう影響するかを評価したもの。「身体活動のみ」と比較し、「文化活動+地域活動」のほうがフレイルリスクが低く、他者とのつながりが重要視されることが読み取れる。

識せざるを得なくなりましたね。

社会的処方が高齢者に
ポジティブな影響をもたらす

飯島 社会的に孤立しやすい高齢者をサポートするために、これまでも「地域連携」という言葉が多用されてきました。恐らく医師の誰もがその重要性を認識しているでしょう。けれども地域へのかかわり方は医師によって大きくばらつきがあるのが実情です。かく言う私もフレイル研究に取り組み始めた頃は、社会性を補う地域連携の重要性を認識していたものの、今一つピンと来ていませんでした。しかしながら、さまざまなコホート研究に携わり、社会的な要素の影響が無視できないほどに大きいことを実感するにつれ、医学

的な検査結果などの数字だけでは語れない、人とのつながりの意義が見えてきました。

近藤 どのような研究結果がそう思わせただのでしょうか。

飯島 ある自治体の協力のもとで行った悉皆調査の結果です。この研究では自立高齢者が週1回以上取り組む活動について調査・分析をしました。具体的にはウォーキングや水泳などの身体活動、囲碁や手芸などの文化活動、ボランティアをはじめとした地域活動の3つに高齢者の活動を区分し、各活動の有無とフレイルとの関連性を検討したものです<sup>4)</sup>。

集計した図を見てみると、全ての活動に取り組む方と、何も参加していな

(2面につづく)

8 August 2020

August 2020

新刊のご案内

医学書院

●本紙で紹介の和書のご注文・お問い合わせは、お近くの医書専門店または医学書院販売・PR部へ ☎03-3817-5650
●医学書院ホームページ( http://www.igaku-shoin.co.jp )もご覧ください。

皮膚病理診断リファレンス
安齋 眞一
A4 頁530 18,000円 [ISBN978-4-260-04140-9]

(ジェネラリストBOOKS)
子どものけいれん&頭痛診療
二木 良夫
A5 頁162 3,500円 [ISBN978-4-260-04278-9]

認知症専門医
試験問題・解説集
監修 日本認知症学会
編集 認知症専門医試験問題・解説集編集委員会
B5 頁288 7,000円 [ISBN978-4-260-04286-4]

回復期のリハビリテーション医学・
医療テキスト
監修 日本リハビリテーション医学教育推進機構、回復期リハビリテ
ーション病棟協会、地域包括ケア病棟協会、日本リハビリテーション
医学会
総編集 久保俊一、三上靖夫
B5 頁312 3,500円 [ISBN978-4-260-04233-8]

回復期リハビリテーション病棟
マニュアル
編集 角田 亘
編集協力 佐藤 慎、岩戸健一郎、北原崇真、中嶋杏子
B6変型 頁432 3,400円 [ISBN978-4-260-04247-5]

看護学教育における授業展開 (第2版)
質の高い講義・演習・実習の実現に向けて
監修 舟島なをみ
B5 頁320 3,400円 [ISBN978-4-260-04248-2]

(看護教育実践シリーズ)
1 教育と学習の原理
編集 中井俊樹、森 千鶴
A5 頁216 2,400円 [ISBN978-4-260-04262-8]

国際看護学入門 (第2版)
編 日本国際看護学学会
B5 頁228 2,800円 [ISBN978-4-260-04078-5]

(シリーズ ケアをひらく)
やってくる
郡司ベギオ幸夫
A5 頁312 2,000円 [ISBN978-4-260-04273-4]

(シリーズ ケアをひらく)
食べることと出すこと
頭木弘樹
A5 頁328 2,000円 [ISBN978-4-260-04288-8]

### 対談 コロナ禍で求められる社会的処方

#### <出席者>

#### ●こんどう・かつのり氏

1983年千葉大医学部卒。船橋二和病院リハビリテーション科長などを経て、97年日福大助教授、2000年英セント大カンタベリー校客員研究員。03年日福大教授、14年より現職。16年より国立長寿医療研究センター老年学・社会科学センター老年学評価研究部長を併任。著書に『研究の育て方』『健康格差社会への処方箋』(いずれも医学書院)など多数。



#### ●いいじま・かつや氏

1990年慈恵医大医学部卒後、千葉大循環器内科入局。初期研修後、東大大学院医学系研究科加齢医学講座医員、講師。2002年米スタンフォード大研究員。11年東大高齢社会総合研究機構准教授などを経て16年より現職。20年より同大未来ビジョン研究センター教授を併任。高齢者がおうち時間を楽しく健康に過ごすための手引き『おうち』を公開中 (<https://bit.ly/2D04S5g>)。



#### (1面よりつづく)

い方とでは16倍程度の差が生まれることがわかってきました。ここで特筆すべきは「身体活動×、文化活動○、地域活動○」のパターンと、「身体活動○、文化活動×、地域活動×」のパターンでは、後者のフレイルリスクのほうが前者と比較し約3倍高いとの結果が導かれたことです。

近藤 身体活動に熱心に取り組んでいなくてもフレイルリスクは下がり、逆に身体活動だけではリスクがその3倍なんですね。

飯島 この結果は非運動性熱産生(Non-Exercise Activity Thermogenesis: NEAT)の可能性を示唆していると考えます。これまで「フレイル予防のために定期的な運動を」との呼び掛けがなされてきましたが、身体活動の頻度が少なくとも図で示すような結果となり得ることがわかってきました。社会参加というノンメディカルな要素における心身への影響は無視できないと考えます。

近藤先生も社会性の意義を強調されていますよね。

近藤 ええ。近年社会的な孤立を解消するために、社会関係・居場所を提案する「社会的処方」が注目され始めました。定義や用語法には議論もあるようですが、社会関係の重要性は間違い

ないと考えています。

飯島 それはなぜでしょう。

近藤 例えば身体活動も一人で行う場合とグループで誰かと行う場合とでは、4年後に要介護状態となるリスクに差が生まれることが示唆されています<sup>5)</sup>。さらに、高齢者の笑いの頻度に関する調査結果で、ほぼ毎日笑う人と比較し、ほとんど笑わない人は要介護認定リスクが1.4倍との結果が導かれました<sup>6)</sup>。「笑い」がどういう時に起きるかなと考えてみると、一人だけで笑う場面はほとんど見掛けません。やはり誰かと一緒にいるというファクターが大きい。こうした背景からも高齢者における社会性の重要度を意識できるのではないのでしょうか。

#### 多様なつながりを創出するために医療従事者ができること

近藤 高齢者の社会性を高めるためにはピアサポートもキーワードの一つです。われわれ医療従事者がイメージしやすい例としては患者会活動です。医師と患者という立場が異なる関係では語られにくい患者さんの悩みはたくさんありますよね。それがひとたび患者会に場が移ると、周りは皆対等な関係であり、「私はこう工夫してるの」と医師にはできない助言をします。

また、病名を宣告され落ち込んでいた方が、患者会で役員になった途端「私も昔はそうだった……」と、患者会に入会されたばかりの方に寄り添い、闘病のためのアドバイスをすることがあります。患者会という枠組みの中で自分の存在意義を見だし、自身も元気になるきっかけを得ることはまれではありません。

飯島 「患者会を見学してみない?」。こうしたアドバイスも孤立しがちな高齢者に対する社会的処方の一つの形だと考えます。無機質な薬の処方箋だけではなく、「同じ境遇の人たちがいるんだよ。いろいろ相談できるかもよ」という言葉と共に患者会のチラシと一緒に渡すこともいいでしょう。

近藤 そうですね。加えて、社会参加するコミュニティの数も健康状態に影響します。社会参加なしの高齢者と比較し4年間のうちに要介護になるリスクが、趣味、スポーツ、ボランティアなどさまざまなグループのうち1種

類のみに参加している場合は17%、2種類の場合は28%、3種類以上では43%も低減されることがわかりました<sup>7)</sup>。飯島 興味深い結果ですね。複数の場に参加することのメリットについてどのようにお考えですか。

近藤 かかわる場によって各自がさまざまな役割や視点を持つことができる上に刺激も増えます。最も身近な社会的サポートの形である夫婦を例に考えても、パートナーに対する不満を面と向かって言えばいかにになります。でも職場の同僚やママ友の間なら、共感してもらえてスッキリします。「Aの不満をBの場で、Bの不満はCで……」と、多様なつながりはストレス緩和にも良いのではと考えています。

#### コロナ禍で分断されたつながりはオンライン上で補える

飯島 さまざまなコホート研究の結果から高齢者の幅広い社会参加の意義が示唆される一方、COVID-19によって社会参加という行為そのものが打ち砕かれようとしています。そんなコロナ禍で注目されるのはメールやSNSなどのオンライン上でのつながりです。

近藤 まだ横断研究レベルの話ではありますが、友人・知人と実際に会う頻度を考慮した上で、インターネットを使用している人では使用していない人よりも健康感、幸福度が共に高いとの結果が得られました。特に他者とのつながりのためにインターネットを使用している方にその傾向が強くみられています<sup>9)</sup>。

飯島 つまり、オンライン上であってもより多くの人とつながれていることはプラスの作用として働くのですか。

近藤 その通りです。さらにヒアリングしてみると、幸福度が高い人たちは年代の異なる(若い)異性の友人・知人がいる率が高く、それを喜びに語るのです。高齢者にとってリアルワールドでは接点生まれにくい世代とつながることができ、さまざまな刺激に溢れてくると思います。

また、総務省の情報通信白書を見て驚いたのは、80歳代でメールを活用している人が68%もいることです<sup>10)</sup>。簡単に使えて日常に役立つことが理解できれば、高齢者も新しい技術を使用するのです。先入観で「高齢者には新しいものは無理」と考えがちですが、「便利で使えるかどうか」が判断基準と言えます。

飯島 同感です。今後も従来の社会参加の形が消えることは恐らくないと思いますが、IT技術がより一層生活に浸透するようになるはず。もちろんIT機器の取り扱いに不慣れな方もいらっしゃいますが、少し背中を押すだけで乗り気になってくださる方のほうが圧倒的に多数です。6月末にはフレイル予防に携わる全国約400人の方々とZoomを通してつながることができました(写真)。対面、非対面の

さらに驚いたのは、フレイルが多いまち、少ないまちが存在することを発見したときです<sup>8)</sup>。個々人が社会参加しているかどうかだけでなく、ポピュレーションアプローチで参加する人を増やすことで、まち全体のフレイルが減るらしいのです。

飯島 確かに太極拳のクラブや手芸サークルなど、出掛ける先がさまざまな存在しコミュニティでの選択の幅が広がれば常に刺激を受ける日常を送れます。ただ、こうした地域に広がる社会参加のための資源を医療従事者はどれほど把握しているのでしょうか。これからはもう一回り深い意味での「地域連携」に注目し、多様なつながりを生み出す手助けをする必要があります。



●写真 飯島氏が主催した「オンライン型フレイルチェックの集い」で、Zoomを使用し約400人がコロナ禍の現状を共有する様子

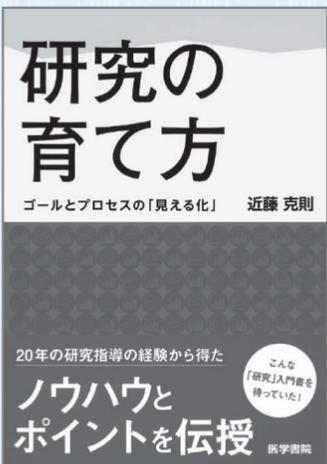
両者の良さ(ハイブリッド型)を踏まえ、高齢者の日常の中に社会参加という選択肢が自然に溶け込むよう新しい地域社会を構築していきたいですね。

近藤 今回例示した社会参加への形はほんの一部でしかありません。生活に密着した場でその人の居場所や役割を見つけられるように医療従事者が支援することは、超高齢社会が進む日本だけでなく世界で、今後当たり前の医療の形となるでしょう。高齢者の生活にプラスアルファの出合いを生み出す社会的処方が、今まさに求められているのです。(了)

#### ●参考文献・URL

- 1) 木村美也子, 他. 新型コロナウイルス感染症流行下での高齢者の生活への示唆——JAGES研究の知見から. 日健開発誌. 2020. <https://bit.ly/3k6FewQ>
- 2) 谷友香子, 他. 日本人高齢者の孤食と食行動およびBody Mass Indexとの関連——JAGES(日本老年学的評価研究)の分析結果. 厚生学の指標. 2015; 62(13): 9-15.
- 3) Age Ageing. 2015 [PMID: 26504120]
- 4) 吉澤裕世, 他. 地域在住高齢者における身体・文化・地域活動の重複実施とフレイルとの関係. 日公衛誌. 2019; 66(6): 306-16.
- 5) PLoS One. 2012 [PMID: 23226458]
- 6) J Epidemiol. 2020 [PMID: 32418940]
- 7) PLoS One. 2014 [PMID: 24923270]
- 8) Soc Sci Med. 2020 [PMID: 31811961]
- 9) 大田康博, 他. ネットによるつながりがあると健康な人が1.6倍. 2020. 日福大報道発表資料. <https://bit.ly/3jqCo5G>
- 10) 総務省. 情報通信白書平成30年版——特集 人口減少時代のICTによる持続的成長. <https://bit.ly/30U0sp2>

## 「研究」に取り組むすべての人に



# 研究の育て方

ゴールとプロセスの「見える化」

近藤 克則

20年にわたる大学院での研究指導の経験から得た、研究のノウハウと指導のポイントをもとに、研究に関する考え方、進め方、論文の書き方など研究に必要な全体像を1冊にまとめた。初心者でもイメージしやすいように、基礎的な用語解説や具体例を含む「コラム」を用いることで、「研究」の全体像を掴める。

目次

- 第1部 総論
- 第2部 構想・デザイン・計画立案
- 第3部 研究の実施・論文執筆・発表
- 第4部 研究に関わるQ&A

医学書院 ●A5 頁272 2018年 定価:本体2,500円+税 [ISBN978-4-260-03674-0]

健康格差に挑むための「根拠」と「戦略」を実証的に示す!

## 健康格差社会への処方箋

社会・経済的因子による健康格差の実態とその生成機序を「健康格差社会」と命名し各界にインパクトを与えた著者が、その後の研究や社会の動向を踏まえ、「どうすべきか」を示す「処方箋」。格差の要因を示すだけでなく、「格差対策に取り組むべきか」という判断の根拠をも提供、その上で国内外で実証されつつあるミクロ・メゾ・マクロレベルの戦略を紹介する。医療政策関係者や公衆衛生関係者に必読の1冊。

近藤克則



A5 頁264 2017年 定価:本体2,500円+税 [ISBN978-4-260-02881-3]

医学書院

寄稿

# 地域介入プログラム「須坂トライアル」で切れ目ない妊産婦メンタルヘルスケアを

立花 良之 国立成育医療研究センターこころの診療部乳幼児メンタルヘルス診療科 診療部長

周産期は産後うつなどのメンタルヘルス不調の頻度が高い。また、母親の精神的な不調は本人のみでなく子どもなど家族にも悪影響を及ぼし得る。そのため支援策は多様化し、一つの職種で完結せずに産婦人科医、精神科医、小児科医、保健師、助産師、看護師など多職種連携での対応となるケースが多い。こうした連携を行う上では、お互いの職種の視点や役割、機能を理解し合うことが重要である。

2020年6月、日本精神神経学会と日本産科婦人科学会は協働で「精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド：総論編」<sup>1)</sup>を発表した。このように周産期メンタルヘルス領域では精神科・産科の学会単位でも親子への対応についての共通認識のプラットフォームが整備されつつある。

周産期のメンタルヘルスケアを多職種でどのように連携して行うかについては、国際的な治療ガイドラインである英国国立医療技術評価機構(National Institute for Health and Care Excellence: NICE)でも「有効性にエビデンスのあるプログラム開発が課題」と述べられており、世界の親子保健において研究開発が望まれている領域である。そのため筆者らは厚生労働科学研究班の研究事業で、長野県須坂市の親子保健事業と協働し、切れ目のない妊産婦メンタルヘルスケアについての有効な地域親子保健システム作りとその効果検証「須坂トライアル」を行った<sup>2,3)</sup>。本稿ではその取り組みを紹介する。

## 親子保健システムの仕組みを活用した須坂トライアル

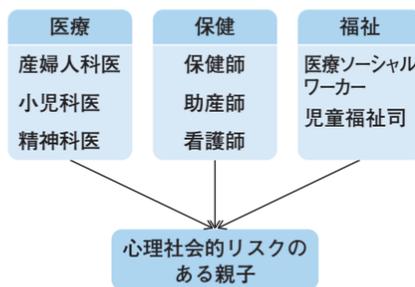
須坂トライアルの地域介入プログラムの特徴は3つある。

1つ目は妊娠届け出時に全ての妊婦に対し親子保健コーディネーター(須坂市では保健師)が面接を行って妊娠初期から母親との関係性を構築し心理

社会的リスクをアセスメントすることである。それに当たり、母親には心理社会的リスクアセスメントの質問票とエジンバラ産後うつ病質問票(Edinburgh Postnatal Depression Scale: EPDS)に回答してもらい、その結果をもとに面接を行う。2つ目は周産期メンタルヘルスケアについてクリニカルパスを作成し、地域親子保健に携わる医療・保健・福祉の関係者でそれを共有してスムーズな多職種連携を行うことである。3つ目は妊娠期間面接などで心理社会的リスクありと判断された親子について、地域親子保健の関係者が一堂に会する定期的なケース検討会議を行って「顔の見える連携」を構築し、多職種のケース検討会議でフォローアップすること(図1)である。

ケース検討会議は須坂市・高山村・小布施町の産婦人科医、小児科医、精神科医、保健師、助産師、看護師、医療ソーシャルワーカー、児童福祉司などの多職種が地域の中核病院である長野県立須坂病院(現・信州医療センター)に集まり開催される。ここでは保健師は妊娠期間面接で心理社会的リスクありと判断された妊婦のケースを産婦人科・小児科スタッフに報告する。精神科医はケースについての精神医学的見立て、対応の仕方、今後の見通しなどをアドバイスする。本会議を1~2か月に1回のペースで定期的に開催することで、地域関係者の「顔の見える連携」が構築される。またクリニカルパスを作成し、親子保健関係者間で共有することで、どのような場合に・どのタイミングで・どの職種と連携して対応すべきかについて多職種間で共通認識を持つことができ、スムーズな連携に寄与している。

須坂トライアルは新たな人員・予算・設備を要さず、従来の日本の優れた親子保健システムの仕組みを活用して行う。このような親子保健システムは他の地域でも実施可能と考えられる。



●図1 須坂トライアルにおける多職種でのフォローアップ

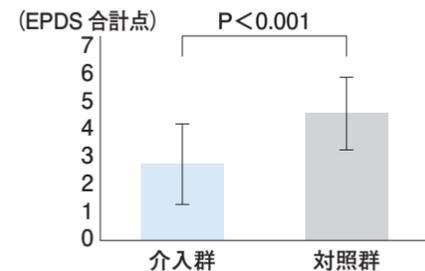
## 産後メンタルヘルスを地域全体で向上させ産後うつを防ぐ

須坂トライアルによって、産後4か月でのEPDS合計点数が統計的に有意に低下し、地域全体の産後の母親のメンタルヘルスを向上させ産後うつを予防する効果があることが明らかとなった(図2)。また心理社会的リスクの観点から「気になる親子」として多職種でサポートする親子のケース数が著増し、地域の親子保健サービスを濃密にする効果が示唆された(図3)。さらに新生児訪問を実施できた家庭の割合、両親学級への参加者の割合、保健センターでの子育て相談利用率、産後ケアの利用率、妊娠中に保健師相談を受けている妊産婦の割合、子育ての悩みについての電話相談利用率がいずれも向上した。これらから須坂トライアルにおける親子と地域親子保健とのつながりをより深め、親子保健サービスの受療率を向上させる効果が示された。

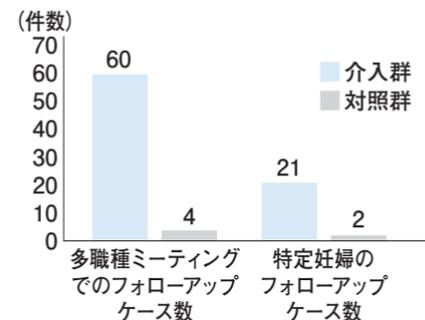
妊娠届け出時に全ての妊婦に対して行われる面接により保健師と母親との間に関係性が構築され、その後の親子のサポートに良い影響を及ぼしていると考えられる。

\* 多職種連携といっても、会ったことも話したこともない者同士がケースについて急に協働することは簡単ではない。一方で須坂トライアルでは、関係者が一堂に会して一緒に検討する場を

●たちばな・よしゆき氏  
2001年信州大医学部卒。10年東北大学院博士課程修了。10~12年英Manchester大・王立Manchester小児病院児童精神科博士研究員。12年より国立成育医療研究センターこころの診療部乳幼児メンタルヘルス診療科に勤務。18年より現職。



●図2 母親のメンタルヘルスの改善(文献2より作成)  
産後4か月の349人の女性のうち、210人を介入群、139人を対照群に割り付け、EPDSを用いて評価した。



●図3 親子のフォローアップ数(文献2より作成)  
図2と同様の介入群と対照群につき、多職種ミーティングでフォローアップを受けた親子の件数(2014年4月~2015年3月)。

設けることで、地域の多職種連携がスムーズになっている。自治体や地域の中核病院などがイニシアチブを取って親子保健関係者の「顔の見える連携」体制を地域の親子保健システムの中に組み込むことで、切れ目のない妊産婦メンタルヘルスケアが推進されると考えられる。

### ●参考文献・URL

- 1) 日本精神神経学会・日本産科婦人科学会。精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド：総論編。2020。https://bit.ly/2XoRgIi
- 2) BMC Pregnancy Childbirth. 2019 [PMID: 30727996]
- 3) 立花良之。母親のメンタルヘルスサポートハンドブック—気づいて・つないで・支える多職種地域連携。医歯薬出版；2016

すぐに読めて使える、乳幼児健診にかかわる人のための心強い味方となる1冊。

# 乳幼児健診マニュアル

第6版

編集 福岡地区小児科医会 乳幼児保健委員会

本書の編集委員会は、全国でもアクティブに活動する団体として小児科領域を先導しており、特に乳幼児健診では『福岡式』として全国的な認知度も高い。基本的なコンセプトは前版までを踏襲し、誰もがすぐに目を通せる要点をまとめた使いやすさを心がけ、乳幼児健診をあまり良く知らない人でも合格点の健診ができる本としている。今版では情報内容が更新され、さらに乳幼児にかかわるトピックやコラムもより充実した内容となった。

●乳幼児健診について ●月齢別の健診のしかた  
●乳幼児健診の実際 ●育児相談・育児支援

●B5 頁160 2019年  
定価：本体3,200円+税 [ISBN978-4-260-03935-2]

医学書院

今こそ知りたい！  
PGT-A/PGT-SRの実践に役立つ手法から患者説明まで

# PGT-A/PGT-SR 実践ハンドブック

編集 京野 廣一 / 遠藤 俊明 / 笠島 道子

いよいよ実臨床でも始まる新たな着床前診断—PGT-A/PGT-SR—について、実際に役立つように分かりやすく解説。生殖医療に携わる産婦人科医師、胚培養士、看護師、臨床検査技師、臨床遺伝専門医、認定遺伝カウンセラーなどの入門書として、また患者さんへの説明資料としても役立てて頂くことを願って。

目次  
A 総論：PGT-A/PGT-SRにあたって、まず知っておくべきこと  
B 技術編：生検から解析の実際  
C 臨床編：事前説明から臨床の実際  
D トピックス  
Q&A

いよいよ日常臨床においても、新たな着床前診断として、PGT-A/PGT-SRが始まります。本書は、生殖医療に携わる方々に向けて、PGT-A/PGT-SRの実践のために必要な知識・手法について、わかりやすく具体的に解説しました。

●B5 頁244 2020年  
定価：本体6,800円+税 [ISBN978-4-260-04243-7]

医学書院

寄稿

# 禁煙治療スマートフォンアプリはわが国のデジタル治療の嚆矢となるか

正木 克宜<sup>1)</sup>, 館野 博喜<sup>1,2)</sup>, 福永 興彦<sup>1)</sup>

1) 慶應義塾大学医学部呼吸器内科  
2) さいたま市立病院呼吸器内科

喫煙はがん、慢性閉塞性肺疾患、狭心症・心筋梗塞、脳卒中などの危険因子であり、禁煙はこれらの疾患の発症や増悪の予防において最も重要な役割を果たしている。わが国では、ニコチン依存症と診断された禁煙希望の喫煙者はバレニクリン（チャンピックス®）もしくはニコチン貼付薬（ニコチネルTTS®）の薬物療法を禁煙外来で保険診療として受けることができる。しかし、禁煙外来受診の1年後に禁煙を継続できている方はわずか3割ほどにとどまる<sup>1)</sup>。この低さの理由の1つは薬物療法の効果に限界があることであり、実際にバレニクリンの使用は短期的な禁煙成功には寄与するものの禁煙後の再喫煙は防止しない<sup>2)</sup>。そのため、薬物療法に加えてニコチン依存症に対する学習サポートおよび行動支援のアドバイスをを行うことが肝要である<sup>3)</sup>。

## 禁煙外来における時間の壁と空間の壁

禁煙外来は12週間で5回の受診からなるプログラムであるが、提供される禁煙支援の質には施設ごとに大きな違いがある。例えば禁煙外来は設置にあたり専任者（看護師・准看護師）の登録が義務付けられているが、厚労省の調査結果では専任者へのトレーニングを行っていない施設が約半数に上る。また、禁煙外来を予約制の専門外来としているかどうかの診療体制や、平均指導時間、受診回数にも施設間で差がみられる<sup>1)</sup>。

さらに、禁煙外来では全5回の外来を受診した方が禁煙成功率も高まるが、医療者の指導時間が30分間以上の施設では全5回受診率が約40%であったのに対し、15分間未満の施設では約25%にとどまったとの分析結果もある<sup>1)</sup>。すなわち、禁煙外来での指導時間が不足しているがゆえにニコチン依存症についての説明や薬物療法の副作用対策が十分に行われず、禁煙成功に至らない患者が多い可能性が考えられる。

このように禁煙外来では、患者が診察室を受診しないと適切な禁煙支援が提供されず、その機会も最大5回に限られるという「空間の壁」と、カウンセリングに割く時間が十分に確保できないという「時間の壁」が制約となっている。これらの壁を取り払わない限り、医療者側が現行システムの中で工夫を凝らしても、禁煙成功率向上の根本的



● 図1 アプリによる診療時間外での禁煙支援 (CureApp 社提供)  
デジタル禁煙日記、ニコチン依存症に関する教育動画、自動応答チャットボットによるカウンセリングの機能を有する。本図には薬事承認の内容を含む。

な解決策とはならないのが現状である。

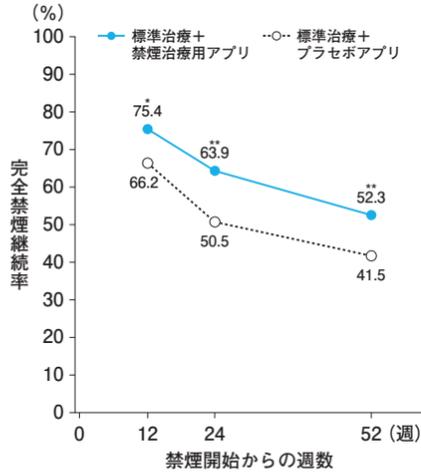
## デジタル治療の台頭

こうした時間的・空間的制約の解決策としてスマートフォンアプリを活用したデジタル治療が研究・応用されている。例えば、糖尿病治療用アプリ BlueStar® (WellDoc 社) は、薬物治療と同様に HbA1c の低下効果をもたらした<sup>4)</sup>、2010年に米国食品医薬品局 (FDA) からの承認を得た。同アプリが嚆矢となり、デジタル治療は先進国においては個別化医療の推進や医療費の抑制効果を目的に、発展途上国においては医療インフラを補完する目的に活用され、近年存在感を増している。わが国においても2014年末に施行された「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」で医療用ソフトウェアが医療機器の範囲に組み込まれ、医療用アプリの臨床現場導入の素地が構築された。

一方、禁煙支援においては Facebook や Twitter などの SNS によるプログラムの提供が効果的であったとの報告があり<sup>5,6)</sup>、デジタル技術の活用注目が集まった。治療用アプリとしては Pivot® (Carrot 社) や Clickotine® (Click Therapeutics 社) が開発され、臨床的有効性を示した報告がある<sup>7,8)</sup>。しかし、いずれも30日間の禁煙継続を指標とした研究にとどまっており、長期的な禁煙継続を支援する効果のある製品の開発が期待されていた。

## 企業との共同研究で長期的禁煙継続効果を検証する

われわれは CureApp 社と共同で禁煙治療用アプリ（以下、本アプリ）を新規開発した。本アプリの内容は関連学会が発表している「禁煙治療のための



● 図2 無作為化比較対照試験における9週以降の完全禁煙継続率 (文献10より作成)  
\*: P < 0.05, \*\*: P < 0.01。

標準手順書」に準拠し、モバイル呼気中一酸化炭素チェッカーと連動するデジタル禁煙日記、ニコチン依存症についての教育動画、自動応答チャットボットによるカウンセリングの機能を搭載する (図1)。さらに患者特性や進捗状況がクラウド上に保存され、外来主治医向けの診療ガイドランスも提供する仕様である。これらの機能により、禁煙外来における時間的・空間的制約を軽減し、各施設で提供する治療内容の均てん化の促進をめざした。

開発に当たり、まず慶應義塾大学病院でフィジビリティ試験を行った。その後、8施設の禁煙外来で55人を対象に治療用アプリを使用した際の成績を検証した。結果、9~12週、9~24週、9~52週にかけての完全禁煙継続率はそれぞれ76.4%、63.6%、58.2%であり、標準治療による既報の治療成績に比較して良好な結果が得られた<sup>9)</sup>。その後、31施設を対象に無作為化比較対照試験を行ったところ、9~24週目までの完全禁煙継続率で治療用アプリ群 (285人) は対照群 (287人) に比較して有意に良好な成績を示し (63.9% vs. 50.5%; OR, 1.73; 95% CI, 1.24—2.42; P=0.001)、9~12週まで (75.4% vs. 66.2%; OR, 1.57; 95% CI, 1.09—2.27; P=0.016) および9~52週まで (52.3% vs. 41.5%; OR, 1.55; 95% CI, 1.11—2.16; P=0.010) でも同様の結果が得られた (図2)<sup>10)</sup>。すなわち、禁煙治療薬を用いた既存の標準治療に本アプリが上乗せ効果をもたらすことが示された。

また、治療用アプリ群は対照群よりも0週時点から52週時点での喫煙への渴

望 (MPSS urge total: -1.82 vs. -1.65; P=0.007)、喫煙衝動 (FTCQ-12 general craving score: -2.03 vs. -1.65; P<0.001)、社会的ニコチン依存度 (KTSND: -5.9 vs. -4.1; P<0.001) の変化において、いずれも有意に大きな改善幅が得られた。

これらの臨床試験結果を踏まえて厚労省薬事・食品衛生審議会の医療機器・体外診断薬部会で本アプリが2020年7月に薬事承認された。国内初のデジタル治療例として年内にも保険適用を得る見通しである。

## エビデンスの確立と共にデジタルツールならではの価値の創出を

App Store や Google Play から利用できる無料の禁煙支援アプリは無数にある。しかし臨床試験で長期的な効果を科学的に検証したアプリは本アプリ以外には存在しない。実際に、無料で利用できる禁煙支援アプリは行動変容支援方法として有用ではなかったとの報告や<sup>11)</sup>、患者の自発的な禁煙モチベーションの向上は促さなかったとの報告もある<sup>12)</sup>。これらは禁煙支援にデジタル治療を活用することの有用性において、ユーザーとツールとのつながりが単なる機械的・画一的な介入だけでなく、人的コミュニケーションの要素を含むことの重要性を示唆する。本アプリでは喫煙衝動に駆られた時に「ナースコール」をタップすることでチャットによるアドバイスを受けたり、日々改善する呼気中一酸化炭素の値を励みに禁煙導入期を乗り切ったりすることで、アプリ自体の価値をユーザーが日々実感できる工夫を取り入れた。

国際的には、禁煙支援以外にもてんかん、心房細動、喘息、パーキンソン病などさまざまな疾患に対する治療用アプリが開発・検証されている<sup>13)</sup>。今後はデジタルツールならではの情報共有の即時性や、データと紐付けた個別化医療の促進支援などの価値を付加することが、科学的な臨床効果を有する治療用アプリの開発と普及に当たり重要なのではないかと考える。

## ●参考文献・URL

- 1) 厚労省. ニコチン依存症管理料による禁煙治療の効果等に関する調査報告書. 2017. <https://bit.ly/30vuOhk>
- 2) Addiction. 2015 [PMID : 25846123]
- 3) Nicotine Tob Res. 2016 [PMID : 26152558]
- 4) Diabetes Technol Ther. 2008 [PMID : 18473689]
- 5) J Med Internet Res. 2015 [PMID : 26561529]
- 6) Tob Control. 2017 [PMID : 26928205]
- 7) JMIR Mhealth Uhealth. 2019 [PMID : 30670372]
- 8) JMIR Mhealth Uhealth. 2019 [PMID : 28442453]
- 9) JMIR Mhealth Uhealth. 2019 [PMID : 30777848]
- 10) NPJ Digit Med. 2020 [PMID : 32195370]
- 11) Addict Behav. 2016 [PMID : 26950256]
- 12) J Med Internet Res. 2014 [PMID : 24521881]
- 13) N Engl J Med. 2019 [PMID : 31483966]

## 医学書院のベストセラー15冊を収録した、国内最大級の総合診療データベース



# 今日の診療30 プレミアム Vol.30

● DVD-ROM版  
2020年  
価格: 本体78,000円+税  
[JAN4580492610469]



診断・検査・治療・処方の解説・エビデンスを収録。約100,000件の収録項目から一括検索

スマートフォンやタブレット端末でも利用可能な「Web閲覧権」付

DVD-ROMドライブがなくても、インストール用ファイル一式をダウンロードし、インストールすることができます。

詳しくは、『今日の診療』特設サイトへ [todaystdt.com](http://todaystdt.com)



骨格をなす8冊を収録した「今日の診療 ベーシック Vol.30」もご用意しております



# 今日の診療ベーシック Vol.30

DVD-ROM for Windows

価格: 本体59,000円+税  
[JAN4580492610483]

※「今日の診療 ベーシック Vol.30」には、Web 閲覧権は付与されません。  
【お知らせ】「今日の診療ベーシック」の新規購読専用は本誌 (Vol.30) の発売をもって終了いたします。  
※「今日の診療プレミアム」は発売を懸念する予定です。

医学書院

# 心不全における緩和ケア×心リハ

## 第26回日本心臓リハビリテーション学会の話題から

第26回日本心臓リハビリテーション学会(会長=九大大学院・筒井裕之氏)が7月18~19日、「心臓リハビリテーションの未来——協働から調和へ」をテーマにオンライン上で開催された。本紙では、心不全患者に関与する多職種によるシンポジウム「心不全緩和ケアにおける心リハチームのかかわり」(座長=兵庫県立姫路循環器病センター・大石醒悟氏, 久留米大・柴田龍宏氏)の様相を紹介する。

2018年度の診療報酬改定によって末期心不全患者が緩和ケア診療加算の対象に追加され、来る「心不全パンデミック」に向け緩和ケアはホットピックとして扱われている。しかしながら実臨床では患者への介入や運営において、運動療法、患者教育に主眼を置く心臓リハビリテーション(以下、心リハ)と、症状緩和、日常生活支援を目的とする緩和ケアの線引きが曖昧となるケースもあり、両者をどう共存させていくべきかが模索されている。

### ◆包括的な疾病管理のために各職種ができることは

最初に発表した循環器内科医の鬼塚健氏(前JCHO九州病院)は、緩和ケアが先駆的に導入されてきたがん診療と比較し、臨床経過の違いから「心不全診療には患者の希望を適切に反映しにくい特徴がある」と語る。がんの場合、比較的長い間身体機能が保たれやすいものの、心不全の場合は増悪と改善を繰り返す特徴的な病みの軌跡をたどりやすい(BMJ. 2005 [PMID: 15860828])。そのため心不全は臨床経過の予測が困難な上、状態を正確に把握しづらく、多職種によるより綿密な情報共有が必須となると述べた。

一方で、こうした特徴的な病みの軌跡に対応するため、心リハ領域ですべて多職種連携が実践されていることに言及。緩和ケアとの共存のために心リハで醸成されたリソースを活用し、患者のニーズに沿った医療を提供する体制の構築が必要と参加者に訴えかけた。

「心リハナースの役割は患者の伴走者であること」との考えを示したのは、国立循環器病センターで心リハに携わる看護師の小西治美氏。心リハナースの長所は入院から外来までシームレスに患者にかかわれることであると、主治医、緩和ケアチームと協働し、「患

者の望む療養を、生きることを支援する」ことが重要だと述べる。そうした心リハナースの役割の中でも、生活者としての患者に寄り添うことで患者の希望を聞き出し、スムーズに人生会議へとつなげる橋渡しの役割が特に求められていると発表をまとめた。

では、心不全における緩和ケアの導入はいつから、どのように行えばよいのだろうか。理学療法士の立場で心リハに取り組む阿部隆宏氏(北大病院)は、「積極的な心リハの導入に伴い、①症状モニタリングや、②患者ニーズに基づく目標設定がなされる、ステージCの段階から導入すべき」と主張する。①は症状緩和への介入、②は患者の意思決定支援につなげるきっかけの一つであり、心リハの継続によって緩和ケアへの導入を円滑にできるメリットをその理由に挙げた。他方、ステージDでは患者のリスクとベネフィットを考慮し、心リハの止め時を理解することも必要だと指摘。心リハを通じてコミュニケーションを取りやすい理学療法士が積極的に患者に介入し、多職種と情報共有しながらアプローチすることを求めた。

最後に、心不全よりも先んじて緩和ケアとリハビリテーションの共存を実現してきたがん診療における取り組みを紹介したのは、理学療法士の井上順一朗氏(神戸大病院)だ。がん診療と同様、心不全診療の場合も診断後より症状緩和のための適切な治療を行いつつ、身体・精神機能、ADLの維持・改善を目的としたリハビリテーションの継続の意義が高いことを氏は強調した。その上で、患者のQOLの向上やgood deathにつなげるための包括的な患者へのかかわりを終末期までシームレスに行うべきとの見解を示し、シンポジウムを締めくくった。

# 祝点 COVID-19 感染予防とフレイル対策

山田 実 筑波大学人間系 教授



2020年夏、本来であれば東京オリンピック・パラリンピック競技大会の開催に世界中が歓喜しているはずでした。世界中からトップアスリートが集結するスポーツの祭典は、まさに平和と安寧の象徴であり、多くの国民は平和の光景を心待ちにしていました。しかし、この光景を観ることは少し先になってしまいました。新型コロナウイルス感染症(以下、COVID-19)の感染が拡大したからです。

2019年12月に中国武漢で発生したとされるCOVID-19は瞬く間に全世界に広がり、2020年3月にはWHOよりパンデミック宣言が、4月には日本政府より緊急事態宣言が発出されました。その後も感染拡大は続き、7月末時点で国内の感染者数は約3万4千人に、全世界では2000万人に迫る勢いです。国内においては、緊急事態宣言の解除後、「アフターコロナ」「ウィズコロナ」という表現がしきりに用いられるようになり、感染予防を行いながらの新たな生活様式の確立が求められています。

新たな生活様式が模索されている中で、深刻な影響を受けているのが高齢者です。昨今、高齢者の介護予防やフレイル対策の領域では、身体活動や社会活動を維持することの重要性が示されるようになり、各地でこれらの活動を促進する取り組みが行われています。しかし、COVID-19の感染予防によりさまざまな活動自粛が促されたことで、緊急事態宣言発出中には高齢者の身体活動時間が感染拡大前と比較して約3割(1週間で約65分)も減少していることがわかりました<sup>1)</sup>。これは1日当たり約10分間の運動に相当します。

今後は、いわゆる3密を防ぎながら、

この失われた10分間の身体活動をいかに元に戻していくかが重要になります。若年者やお元気な方ではレジリエンスがあるため、すぐに元の活動に戻すことが可能です。ですが、高齢者、特にフレイルを伴う高齢者にとって失われた活動機会を取り戻すことは容易ではありません。実際、第1波が収束した6月末時点で実施した調査では、多くの高齢者が感染拡大前の活動レベルまで回復していたのに対し、独居かつ近隣住民との交流が少ない方では回復しにくい傾向が確認されました。朝の屋外ラジオ体操への参加や、自宅周辺でのウォーキングを行うなど、密集場所を避けながら外出機会を確保し、失われた10分間の身体活動を補うことが重要と考えています。

高齢者医療・介護の現場では、感染予防とフレイル対策の両輪をバランスよく回すことが求められます。前述の身体活動量減少は、この先の要介護者増加につながる懸念があります。外来や訪問などで高齢者とかかわる際には、感染予防と合わせて身体・社会活動を促す指導を含めていただきたいと思います。今後予想されているCOVID-19の第2波、3波、さらには高齢者の要介護化という別の波を乗り切るために、医療関連職種が連携をしながら新たな活動様式を確立することが求められています。

### ●参考文献

1) Yamada M, et al. Effect of the COVID-19 Epidemic on Physical Activity in Community-Dwelling Older Adults in Japan: A Cross-Sectional Online Survey. J Nutr Health Aging. 2020. Epub ahead of print.

●やまだ・みのる氏/2008年京大大学院医学研究科人間健康科学系専攻助手、助教、筑波大学人間系准教授を経て、19年より現職。専門は老年学。

### ●お願い—読者の皆様へ

弊紙記事へのお問い合わせ等は、お手数ですが直接下記担当者までご連絡ください。

☎(03)3817-5694・5695/FAX(03)3815-7850 「週刊医学界新聞」編集室

## 進展ステージ別に理解する

# 心不全看護

編集 眞茅 みゆき

### 「心不全パンデミック」時代に必携の1冊

心不全の病態と必要なケアを、病の軌跡にそって、リスクのある状態(ステージA)から難治性心不全(ステージD)まで、進行ステージ別に解説。

器質的疾患の予防、心不全の初発症の予防、心不全発症後の再入院予防、心臓リハビリテーション、補助人工心臓を使用する患者へのケア、緩和ケアのポイントがわかる。心不全患者の退院支援や在宅ケアについても解説。



### 目次 contents

- 序章 心不全の現状と病の軌跡の理解
- 第1章 心不全ステージAの看護 心不全につながる心疾患を予防する
- 第2章 心不全ステージBの看護 心不全の発症を予防する
- 第3章 心不全ステージCの看護 心不全増悪を予防し、再入院を回避する
- 第4章 心不全ステージDの看護 症状を緩和し、患者・家族に寄り添う
- 第5章 地域・在宅における多職種連携と看護師の役割

医学書院

●B5 頁264 2020年  
定価:本体4,000円+税  
[ISBN978-4-260-03896-6]

抗菌薬、なんとなく選んでいませんか?  
的確な狭域化・処方変更を本書でマスター!

これでわかる! 編集 藤田 直久

# 抗菌薬選択トレーニング

感受性検査を読み解けば処方が変わる!

薬剤感受性試験結果の見かた、教えます! 抗菌薬を処方する際には、感染症と抗菌薬の知識はもちろんですが、薬剤感受性試験結果を読み解く力も大変重要です。ところが、今までの部分にスポットをあてた書籍はほぼ皆無でした。本書では、約60問の精選問題に取り組んでいただくことで、実践で役立つ基礎力が身につくようになりました。抗菌薬適正処方とAMR対策に、医師のほか、ASTにかかわる薬剤師・臨床検査技師にもおすすめです。



こちらから  
書籍の詳細が  
ご覧いただけます

菌トレ  
しようぜ!



●B5 頁194 2019年  
定価:本体3,600円+税  
[ISBN978-4-260-03891-1]

医学書院

寄稿

# 高次脳機能障害当事者の内的世界への招待

## 『脳コワさん 支援ガイド』を読む

上田 敏 日本障害者リハビリテーション協会顧問/元東京大学教授



●うえだ・さとし氏

1956年東大医学部卒。同大病院中内科で内科・神経内科を研修。64年米ニューヨーク大リハビリテーション医学研究所に1年間留学。84年に東大教授、リハビリテーション部部長に就任。92年に定年退官後は帝京大学教授、帝京平成大学教授を務める。86～87年日本リハビリテーション医学会会長、97～99年国際リハビリテーション医学会会長を歴任した。『リハビリテーションの思想——人間復権の医療を求めて(第2版増補版)』『科学としてのリハビリテーション医学』『リハビリテーションの歩み——その源流とこれから』(いずれも医学書院)など著書多数。

### 41歳で脳梗塞を発症した 当事者の感覚とは

「脳コワさん」とは耳慣れない言葉であるが、「脳がこわれた人」の略で、もともとは著者の奥さんの造語だという。

『脳コワさん 支援ガイド』(医学書院)の著者である鈴木大介氏は「社会派」のルポライターで、『家のない少女たち——10代家出少女18人の壮絶な性と生』(宝島SUGOI文庫、2010年)、『最貧困女子』(幻冬舎新書、2014年)、『老人喰い——高齢者を狙う詐欺の正体』(ちくま新書、2015年)など、「社会的弱者」を守る著書を若くして10冊近く出していた。しかし、過労のためか2015年に41歳で右脳の脳梗塞を発症。幸い麻痺は軽く、すぐに歩行でき、左手の麻痺も間もなく回復したが、左半側空間無視をはじめとする多彩な高次脳機能障害に大いに苦しむことになる。

その中で氏が「ハッ」と気付いたのは「自分のこの苦しみは、ルポの対象だった家出少年や貧困女子などに多かった発達障害の苦しみと同質のものではないか!」ということであった。

### ようやく私の気持ちが わかったか!

入院の初期から長く続いた、左側の世界が存在しない(あるいは、変なものがありそうで怖くて見られない)という感じ(半側空間無視)。右側にある何かに視線が吸い寄せられ、そこから目が離せなくなること(注意障害、特に「注意の分割」の困難か?)。考えがまとまらず、整理して話すことができず、また忘れやすく、話している途中に何を話したのだったかが頭から抜けてしまう。人の話も長くなると前に聞いたことを忘れてしまい、訳がわか

らなくなる(同じく読み書きも困難)などの症状(記憶障害、特に短期記憶の障害+α)。そして、少し努力すると襲ってくる猛烈な睡魔(易疲労性)にもようやく慣れて退院の日を迎えた。

しかし外の世界に出てみると、そこはすさまじい騒音と、目がくらむばかりの光と、行き交う人々がみんな自分めがけて押し寄せてくるような圧迫感の世界であり、立ちすくみ、しゃがみ込んでしまい、「病院というのがいかに保護された空間だったのか!」を痛感することになる(注意障害と感情コントロール障害だろうか?)。

このような高次脳機能障害者の「内的世界」の開示はわれわれ医療・介護・福祉等の援助職にとって非常に貴重なもので、これまでの「謎」の多くを解き明かしてくれる。

これを見ていた奥さんに「ようやく私の気持ちがわかったか!」と言われて彼は「ハッ」とする。実は奥さんは生来の発達障害で、注意障害その他のさまざまな高次脳機能障害をもっていた。そのような「脳コワさんである私の気持ちがやっとなかかったか」だったのである。

### 過去4冊の著書と本書、 酷使に耐えた「若い脳」?

著者の「ライター魂」はすさまじく、発病の12日後(!)に新潮社の担当編集者に誤字・脱字、誤変換だらけのメールを送って「なんとかこの当事者感覚を文字に残したい」とお願いしたという。そうして1年後には『脳が壊れた』(新潮新書、2016年)を出し、その1年半後には立て続けに『されど愛しきお妻様——大人の発達障害』の妻と『脳が壊れた』僕の18年間(講談社、2018年)と『脳は回復する——高次脳機能障害からの脱出』(新潮新書、2018年)の2冊、さらに昨年末には初めての小説『里奈の物語』(文

藝春秋、2019年)まで出した。そして今年5月の本書の刊行に至ったのである。

若い時からの「得意技」が「書くこと」であり、今回は対象が(小説は別として)いくら「自分」という「知り尽くした」ものであったとしても、さまざまな高次脳機能障害の症状に悩みながら、その症状を抱えた自分のことをリアルに描いていくというのは非常に困難なことだったと思われ、著者の根性に讃嘆の他はない。

しかし、角度を変えて考えると、「5年間に5冊」というハイペースの執筆は、ご本人が自覚していたかどうかは別として、鈴木氏の高次脳機能障害に対するもっとも有効なりハビリテーション(機能回復訓練)だったと言ってもよいのではあるまいか?

過敏な脳、疲れやすい脳を「壊れる」寸前まで酷使して、時には「ちょっと休もう」と思って横になったら何時間も「爆睡」してしまい、真夜中に目覚めて執筆を再開したり等々(評者の想像)……。若いからこそできたことだが、壊れかかった、しかし「若い脳」が酷使に耐えて、その刺激によって目覚ましい回復を見せたのではないかと考えてみたくもなるのである。

「今でも記憶面や感覚過敏などで多少の障害が残ってしまっていますが(本書p.5)という程度に、発病直後とは雲泥の差のところまで回復した著者であり、ルポライターとしての念願の復帰もそう遠くはないのでは?と希望的観測をしてみたくもなる。

### 今こそ当事者と援助職が 協力するとき

さて、本書はプロローグ2部と全5章からなる。

プロローグ1「脳コワさんってなんだろう」では、発症直後の「信じられないほど当たり前のことができなくなってしま」った自分、「四六時中胸の中が『感情でいっぱい』で『きれいな景色や音楽の旋律などにいちいち『号泣』する私を紹介しつつ、これは『あの人たちと同じだ!』と気づき、『見過ごされる当事者たち』がいかに多いか、に驚く。

プロローグ2「脳コワさん支援の難しさ」では、「4つの壁」があるとして、①「聞き取りの壁」:援助職側が当事者の訴えを聞き取ることの難しさ、②「受容の壁」(註):当事者が、自分の不自由がどんな障害から起きているの

かを理解することの難しさ、③「言語化の壁」:当事者がその苦しみを「言語化」して援助職に訴えることの難しさ、④「自己開示の壁」:家族や職場など身近な人々に配慮をお願いすることの難しさを挙げ、「今こそ当事者と援助職が協力するとき」だと訴える。

このようにプロローグで提起した課題を、続く第1～5章で丁寧に答えていくことになるが、すでに本稿予定の分量に近づいたので、あとは本書を読んでいただくことにして、タイトルだけを紹介することにしたい。

#### 【全5章の構成】

- 第1章 病名は違えど困りごとは同じ
- 第2章 「楽」になるまでの8つのステージ
- 第3章 「4つの壁」に援助職ができること
- 第4章 脳コワさんの生きる世界
- 第5章 全援助職に望む支援姿勢

これに加えて、多数のコラム、「グラフィックレコーディング」と呼ばれる豊富なイラストレーション(多くは見開きで)が含まれ、非常に多彩な本である。

リハビリテーション医学の最新にして最後の課題と評者が考える高次脳機能障害について、当事者がこれだけ整理して書いた本書は、リハビリテーション医学への大きな学問的・技術的貢献であると考えられる。

本書は支援者にとっても新しい発見に満ちた、「高次脳機能障害当事者の内的世界への招待」である。リハビリテーション、看護、介護、福祉の関係者にぜひ読んでいただきたい書籍である。

註:この「受容」は、リハビリテーション医学で普通という「障害の受容」のことではなく、障害名・症状名の「認識・理解」のことである。本書ではあと数か所「受容」が出てくるが、いずれも同様である。

## 脳がコワれたら、日常の「困りごと」はみな同じ。



著 鈴木大介

# 脳コワさん 支援ガイド

●A5 頁226 2020年 定価:本体2,000円+税  
[ISBN978-4-260-04234-5]



会話がうまくできない、雑踏が歩けない、突然キレル、すぐに疲れる……。病名や受傷経緯は違っていても、結局みんな「脳の情報処理」で苦しんでいる。高次脳機能障害の人も、発達障害の人も、認知症の人も、うつの方も、脳が「楽」になれば見えている世界が変わる。それが最高の治療であり、ケアであり、リハビリだ。疾患ごとの〈違い〉に着目する医学+〈同じ〉困りごとに着目する当事者学=「楽になる」を支える超実践的ガイド!



書籍の詳細は  
こちらから

- プロローグ/第1章 病名は違えど困りごとは同じ
- 第2章 「楽」になるまでの8つのステージ/第3章 「4つの壁」に援助職ができること
- 第4章 脳コワさんの生きる世界/第5章 全援助職に望む支援姿勢

医学書院

### 単発? 再発? 慢性? それとも高齢者? めまい診療が苦手の医師、必読!

## 症状や所見からアプローチする めまいのみかた

Dizziness: A Practical Approach to Diagnosis and Management, 2nd Edition

▶めまい診療において、単発性や再発性などいくつかの識別しやすい臨床パターンごとに、鑑別の「手掛かり」となる重要な症状・特徴を提示し解説。原著は、神経疾患にも内耳疾患にも精通した神経耳鼻科医が執筆し、危険なめまい疾患にも、QOLを大きく妨げるめまい疾患にも対応。各章の表では、臨床状況に応じためまい疾患の手掛かり症状・所見をひとまとめにして整理。わかりやすいめまいの診察・眼振動画も60点視聴できる。総合診療・一般内科医に加え、脳神経内科・耳鼻咽喉科医にも有用。

監訳: 井口正寛 福島県立医科大学 脳神経内科

定価: 本体4,600円+税  
B5変 頁236 図38・表59 2020年  
ISBN978-4-8157-0176-5

MEDSI メディカル・サイエンス・インターナショナル  
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36

TEL.(03)5804-6051 http://www.medsi.co.jp  
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsi.co.jp

# Medical Library

書評新刊案内

## 不整脈治療デバイスのリード・マネジメント

庄田 守男 ● 編

B5・頁288  
定価:本体8,500円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-04129-4

不整脈治療デバイスに関する医学書は多数存在するが、ほとんどはジェネレータが主の医学書であった。本書のようなリードを主に取り上げた医学書は初めてである。本書では、リードの発達の歴史、リードの詳細な構造、ジェネレータに対応したリードの特殊性、リードの植込み手技、リードのトラブルの原因、リードの管理、リードトラブルの回避法、リードトラブルの対処法などが書かれている。

1960年に世界初の完全植込み型ペースメーカー(VVI)が植え込まれた。その後、リチウム電池やCPUの開発発展に伴い、生理的ペースメーカー(AAI, DDD, レートレスポンス)、頻脈治療の植込み型除細動器(ICD)、心不全を治療する心臓再同期療法(CRT)、究極のリードレスペースメーカーなど、ジェネレータは素晴らしい発展をしてきた。ジェネレータは開発当初から電池寿命の予想は可能であった。それに反して、リードは形状や材質が改良されたが、リード寿命は全く予想ができない。リードは感染や不具合が生じて以前は簡単に摘出できなかった。ところが私は1998年にBritish Columbia大でエキシマレーザースを用いた抜去手術を見学し、約30分で非常に簡単に安全にリード抜去ができたのに仰天した。庄田守男先生も同じ経験から本書を編集されたと思

### 不整脈デバイスの「リード」に着目した稀有な医学書



【評者】小坂井 嘉夫  
医療法人協和会顧問/市立川西病院

う。不整脈治療デバイストラブルの多くはリードトラブルである。ジェネレータトラブルは製造メーカーが関与する領域であり、医師が全く関与する余地がない。しかし、リードトラブルは医師の技量にかかわる領域がかなりあり、医師の技量によってリードトラブルが回避できるのである。したがって、本書は循環器医師に非常に役立つ医学書である。

本書では53名のエキスパート医師が、自身の経験に文献の考察を加えてリード・マネジメントを詳細に記述している。最近の外科医学書に用いられ始めた動画の採用も素晴らしい。QRコードにスマートフォンをかざせば直ちに手技や心エコーの動画が見られる。また、通常は紙面の10%を占める引用文献もQRコードで見られるように省略されているので、本書は288ページでもかなり充実した医学書になっている。

一方、本書ではページ数を減らすために略語が多用されている。多くの略語は臨床医学略語集に載っている略語であるが、普及していないものや自己設定の略語もあり、慣れれば問題ないが、一部は読みづらい個所がある。医学書は学生や初心者のための本であり、経験者も途中読みすることがあるので、改訂版では略語の使用法を工夫されることを助言したい。

## 世界一わかりやすい「医療政策」の教科書

津川 友介 ● 著

A5・頁288  
定価:本体3,000円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-02553-9

【評者】二木 立  
日本福祉大名誉教授

本書は、米国の公衆衛生大学院で教えられている、セオリー(理論)とエビデンス(科学的根拠)の両方を兼ね備えた「医療政策学」のエッセンスを、日本にいながら学べることを意図した野心的教科書です。著者の津川友介さんは、東北大学医学部を卒業し、日本で臨床研修をした後、米国のハーバード大学院で医療政策学を学んで博士号を取得し、現在はカリフォルニア大ロサンゼルス校(UCLA)で医療政策学の教鞭をとっている新進気鋭の研究者です。

医療政策学とは単一の学問ではなく分野横断的な学問であり、津川さんは、それを①医療経済学、②統計学、③政治学、④決断科学、⑤医療経営学、⑥医療倫理学、⑦医療社会学の7つの学問を統合したものと把握し、それぞれのポイントを1~7章で順に説明しています。8章「オバマケアからトランプケアへ——アメリカの医療制度の現状」は、2010年の「オバマケア」成立から、トランプ大統領がその廃棄を執拗にめざしている直近の動きまで、米国の医療政策上の論点を簡潔に描いています。

これら全8章のうち、津川さんが得意とする①と②に全体の6割が割かれています。この2章は「中級書」レベルで、「世界一わかりやすい」とは言えず、襟を正して読む必要があります。1章「医療経済学」では医療経済学の主要な論点が、最新の実証研究を丁寧に紹介しながら、異説の紹介を含めてバランス良く書かれています。その中の8では、「医療費増加の主因は医療技術進歩」との米国の医療経済学の常識とは異なる私の実証研究も紹介されており、うれしく思いました。2章「統計学」は「中級の上」レベルで、統計学の初学者が全てを理解するのは難し

く、津川さんの『「原因と因果」の経済学——データから真実を見抜く思考法』(ダイヤモンド社、2017。中室牧子氏との共著)と併読することが望ましいと思いました。

それに対して、3~7章は「入門書」レベルで、大変わかりやすく書かれています。日本では費用効果分析は医療経済学と同じとの誤解が根強くありますが、津川さんがそれを「決断科学」(4章)として説明しているのは見識があると感じました。「3 費用対効果分析の注意点」(方法論的な注意点と倫理的な問題点)は本書の白眉といえます。5章3の

「医療におけるP4Pのエビデンスは弱い」も説得力があります。他面、3章「政治学」が米国政治学の4つの一般理論の簡単な説明だけで終わっているのは残念です。これについては、他の著作——島崎謙治『日本の医療——制度と政策 [増補改訂版]』(東京大学出版会、2020)や拙著『医療経済・政策学の探究』(勁草書房、2018)など——の併読をお勧めします。

本書のもう一つの魅力は、医療政策学の基本用語が全て原語(英語)でも示されていることです。医学の場合と同じく、医療政策学でも専門用語を英語でもきちんと覚えることは、勉強の次のステップに進む場合、大いに役に立ちます。



週刊 医学界新聞 WEB版

バックナンバーが読めます

キーワード検索できます

www.igaku-shoin.co.jp/paperTop.do

## MEDSiの「外来診療」新刊3点

立ち返るべきスタンダードはここにある

### 外来診療レファランス 原著第2版

Pocket Primary Care, 2nd Edition

●監訳:前野哲博 筑波大学総合診療科 ●定価:本体6,000円+税  
●B6変 ●頁544 ●図54 ●2020年 ●ISBN978-4-8157-0196-3

▶ベストセラー『総合内科病棟マニュアル』と対になる外来の「頼れるコンパス」、5年ぶりの改訂。翻訳に際し文字サイズを大きくし視認性を向上。外来患者を診察する全科の医師たちに贈る。  
(「プライマリケア ポケットレファランス」を改訂に際し、改題。)



### 外来診療によく効くBATHE法

The Fifteen Minute Hour: Efficient and Effective Patient-Centered Consultation, 6th Edition

●監訳:生坂政臣 千葉大学医学部附属病院総合診療科 教授  
●定価:本体3,800円+税 ●A5 ●頁280  
●2020年 ●ISBN978-4-8157-0194-9

▶非専門医であっても容易に習得できる精神療法的アプローチ「BATHE\*法」を実践に即して解説。研修医、臨床家の不安を払拭する一助となる書。  
(\*BATHE: Background[背景]・Affect[感情]・Trouble[問題]・Handling[対処]・Empathy[共感])



### 外来診療の型

同じ主訴には同じ診断アプローチ!

●著:鈴木慎吾 千葉中央メディカルセンター内科 医長  
●定価:本体4,500円+税 ●A5 ●頁280  
●図50・表42 ●2020年  
●ISBN978-4-8157-0193-2

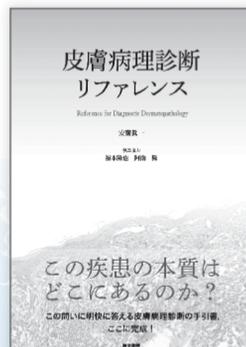
▶著者考案による代表的な主訴に対する問診・身体診察・検査の「型」を活用した、新しい診断マニュアル。外来患者の愁訴を解決したいと悩むすべての医師のために。



## この疾患の本質はどこにあるのか? この問いに答える皮膚病理診断の手引書、ここに完成

# 皮膚病理診断リファレンス

・安齋真一・



皮膚疾患の病理診断を行うためには、疾患の本質および定義と病理所見の理解が欠かせない。本書では「病理診断の決め手」という項を設けてこれを示し、診断上の疑問に明確に答える。皮膚疾患診療では臨床診断がわかったうえで病理診断を下すことが多い実情に即し、疾患名から病理像を検索できる構成とした。皮膚科医、病理医必読の1冊。

- ▼非腫瘍性疾患  
炎症性疾患総論/  
炎症性疾患/  
代謝異常症(沈着症)
- ▼腫瘍性疾患および類症  
皮膚腫瘍病理診断総論/上皮性腫瘍および類症/色素細胞腫瘍/軟部腫瘍/造血系腫瘍/転移性腫瘍

医学書院

●A4 頁530 2020年 定価:本体18,000円+税 [ISBN978-4-260-04140-9]

# 今日の診断指針

第8版

Today's Diagnosis  
8th edition

総編集 永井良三 自治医科大学・学長



全項目  
新訂!

## “診断のエンサイクロペディア” 全身の症候と疾患を網羅

- 症候編約190項目と疾患編約680項目を相互リンクで構成し、臨床医として知っておきたい全身の症候とあらゆる臓器・器官の疾患を網羅
- エビデンスに基づいた最新知識+各領域におけるエキスパートの経験則を1冊に凝縮
- 第8版では見出しや執筆内容を精選。知りたい情報へのアクセスがよりスムーズに

● デスク判(B5) 頁2112 2020年 定価：本体25,000円+税 [ISBN978-4-260-03808-9]  
 ● ポケット判(B6) 頁2112 2020年 定価：本体19,000円+税 [ISBN978-4-260-03809-6]



診断から、治療・処方まで。

最新データベースをあなたに

診断

治療

処方

62年の信頼と実績。1,172の疾患項目は毎年全面新訂

### 今日の治療指針 TODAY'S THERAPY 2020

私はこう治療している 総編集 福井次矢/高木 誠/小室一成

- 日常臨床で遭遇するほぼすべての疾患・病態に対する治療法がこの1冊に
- 大好評の付録「診療ガイドライン(解説)」：診療ガイドラインのエッセンスと利用上の注意点を簡潔に解説
- 「治療薬マニュアル2020」と本書の双方をご購入いただくと、web電子版で2冊がリンクし、薬剤と疾患項目が相互参照可能に



Web  
電子版  
付

● デスク判(B5) 頁2192 2020年 定価：本体19,000円+税 [ISBN978-4-260-03939-0]  
 ● ポケット判(B6) 頁2192 2020年 定価：本体15,000円+税 [ISBN978-4-260-03940-6]

おかげさまで30周年! 添付文書情報+臨床解説が好評の治療薬年鑑

### 治療薬マニュアル2020

監修 高久史磨/矢崎義雄 編集 北原光夫/上野文昭/越前宏俊

- 収録薬剤数は約2,300成分・18,000品目。2019年に収載された新薬を含むほぼすべての医薬品情報を収載
- 添付文書に記載された情報を分かりやすく整理し、各領域の専門医による臨床解説を追加
- 医薬品レファレンスブックとして、医師・薬剤師・看護師ほかすべての医療職必携の1冊



Web  
電子版  
付

● B6 頁2818 2020年 定価：本体5,000円+税 [ISBN978-4-260-03958-1]