

2020年9月21日

第3388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

- [座談会] 総合病院精神科で働く魅力(明智龍男, 井上真一郎, 内富庸介, 西村勝治) 1-3面
[寄稿] 「とらわれ」から考えるリエゾンの身体症状(宮内倫也) 4面
[寄稿] COVID-19下における日本人医療従事者のメンタルヘルス危機(牧野みゆき, 竹林由武) 5面
MEDICAL LIBRARY/第61回日本神経学会学術大会 6-7面

コンサルテーション・リエゾン・サイコオンコロジーから考える

座談会 総合病院精神科で働く魅力

幼児から高齢者まで幅広い患者が入院する総合病院において、コンサルテーション・リエゾン活動を通じて他科とチーム医療を行い患者の対応に当たる精神科医に期待される役割は大きい。総合病院精神医学を特徴付けるコンサルテーション・リエゾン精神医学の活躍の場は院内に留まらず、総合病院精神科医には地域全体の精神医療のマネジメントを行うことも期待されている。一方でわが国では総合病院の精神科常勤医が少ない状況があり、喫緊の課題だ。

また、コンサルテーション・リエゾン精神医学のコアとなる領域にサイコオンコロジーがある。現在、わが国では生涯で2人に1人ががんを経験し、3人に1人が死亡している。その中で「心や行動ががんの罹患や生存に与える影響」と「がんが心に与える影響」を取り扱うサイコオンコロジーに再び注目が集まっている。

本紙では今回、明智氏を司会に、井上氏、内富氏、西村氏の4氏の座談会を開催。総合病院精神科における若手医師の育成も含めた課題を踏まえつつその現在地点を見つめ、これからの展望について議論を行った。

明智 厚労省の2018年統計によると、わが国の精神科医はおよそ1万6000人です。そのうち、総合病院で働く精神科医は2000人に満たない状況です。精神疾患に留まらず、身体疾患を理解した上で他科と連携して精神科身体合併症のマネジメントを行うことができる総合病院精神科医には極めて大きなニーズと魅力があります。

本日は、身体医療の中で起こるさまざまな精神医学問題に対して精神科医が他科と協働して取り組むコンサルテーション・リエゾン精神医学や、がんについて心理学・精神医学・社会的側面から患者のケアに当たるサイコオンコロジーを通じて、総合病院精神科の「今」と将来展望について議論していきます。

コンサルテーション・リエゾン精神医学が果たす役割とは

明智 初めに、コンサルテーション・リエゾン精神医学の観点から、総合病院精神科の役割や重要性についてお話を伺います。西村先生からお願いします。

西村 総合病院精神科の最も大きな特徴は、常に身体医療とのフロントラインに立って精神面から医療を行う立ち位置です。総合病院精神科医は他科の医師や医療スタッフと協働してチーム

医療を行い、身体・精神の両面から包括的・全人的医療を下支えする役割を担っている。この点が稀有な領域だと考えています。また、せん妄対策を行うことで院内の医療安全にかかわるなど、病院全体の機能の向上に寄与できる側面もあります。

明智 精神科の内部だけに留まらない広い視野を持って医学水準の底上げをめざすことは、総合病院精神科医に特有かつ重要な役割だと思います。内富先生からはいかがでしょうか。

内富 コンサルテーション・リエゾン精神医学は「コンサルテーション」と「リエゾン」とで分けてとらえることができますと考えています。前者は他科からコンサルテーションされる1人の患者をケースマネジメントするミクロの視点。後者は他科との連携、つまりリエゾンを通じて病院全体や、二次医療圏への展開も視野に入れ地域全体の機能向上を見据えて活動する公衆衛生的なマクロの視点です。総合病院精神科医はこの両方の視点を同時に涵養できます。コンサルテーションとリエゾンのグラデーションの割合を変えることにより、総合病院精神科医が取り組める領域は無限に広がっていきます。

明智 ありがとうございます。西村先生には他科との連携で医療を包括的に眺めて病院全体の機能向上に資するという観点から、内富先生にはコンサル

明智 龍男氏 名古屋市立大学大学院医学研究科精神・認知・行動医学分野 教授=司会



あけち・たつお氏/1991年広島大医学部卒。同大病院で研修後、国立がんセンター(当時)中央病院、同センター東病院などを経て、2004年より名市大大学院医学研究科。09年より同大病院緩和ケア部部長を併任。11年より現職。

井上 真一郎氏 岡山大学病院精神科神経科 助教



いのうえ・しんいちろう氏/2001年岡山大医学部卒。高岡病院、香川労災病院などを経て、09年より岡山大病院。11年より現職。日本総合病院精神医学会専門医・指導医・評議員。日本サイコオンコロジー学会評議員。

内富 庸介氏 国立がん研究センター中央病院支持療法開発センター 部門長/同センター社会と健康研究センター副センター長



うちとみ・ようすけ氏/1984年広島大医学部卒。国立呉病院・中国地方がんセンター(当時)精神科医員、96年国立がんセンター(当時)精神腫瘍学研究部部長、2010年岡山大学院教授などを経て、16年より現職。

西村 勝治氏 東京女子医科大学医学部精神医学 教授・講座主任



にしむら・かつじ氏/1986年熊本大医学部卒。独アーヘン工大医学部精神科、東京女子医大精神医学講座助手、同大臨床准教授などを経て、2016年より現職。日本精神神経学会代議員。

テーションとリエゾンの機能を組み合わせることで活動領域を広げる観点からお話いただきました。

続いて井上先生、大学病院で精神科医として働いている立場を踏まえた視点をお話してください。

井上 私は、特に教育面でコンサルテーション・リエゾン精神医学の重要性を感じています。今後、さらに重要になる教育は2点あると考えています。1点目は初期研修医に対する教育です。現在、初期研修医を対象に毎月せん妄の講義を行っていて、リエゾン診療の場にも帯同しています。このような教育的アプローチを行うことで、コンサルテーション・リエゾン精神医学のすそ野を広げることができるのではないかと思います。

2点目は医療スタッフに対する教育です。身体疾患に起因するせん妄やうつ病などの精神疾患については、全ての医療スタッフがある程度知識を身につける必要があると考えています。総合病院精神科医はそのための重要な教育的役割を担っているとと言えます。

西村 総合病院精神科医がコンサル

テーション・リエゾン活動を行うことで得られる教育効果は、精神科医自身にも及びますね。例えば、せん妄をはじめとする器質性精神疾患について理解を深めることができ、後期研修医にとって大きな経験になります。

明智 教育は根幹です。プライマリスタッフへのコンサルテーション・リエゾン精神医学の教育が、長期的に見れば西村先生が話された病院全体の機能の向上や、内富先生が話された二次医療圏の公衆衛生につながります。そこが総合病院精神科の大きな役割であり、魅力と言えるでしょう。

総合病院精神科医に求められるさまざまな疾患への対応力

明智 総合病院精神科医のもう1つの重大な役割として、慢性疼痛をはじめとする標準的な治療がない身体症状症や、精神科身体合併症の受け皿を担っていることが挙げられます。

井上 私が勤務する岡山大学病院には

(2面につづく)

信頼性の高い精神科診断のための構造化面接が、DSM-5に準拠し待望の改訂! 医学書院

SCID-5-RV使用の手引き
DSM-5®のための構造化面接 [評価票ダウンロード権付]

監修: 高橋三郎 Structured Clinical Interview for DSM-5 Disorders Research Version
訳: 北村俊則

A4 頁200 2020年
定価: 本体18,000円+税
[ISBN 978-4-260-04253-6]

はじめに / SCIDの歴史 / SCIDの各版 / SCID-5-RVのコア版および拡張版の診断範囲 / SCID-5-RVを自分の研究のためにカスタマイズするためのステップ / SCID-5-RVの基本的特徴 / SCID-5-RVの実施 / SCID-5-RVの約束事と使用法 / SCIDですべきこと、してはいけないこと / 一般身体疾患および物質・医薬品病因と原発性疾患の鑑別 / 各モジュールに関する特別な説明 / トレーニング / 心理測定法上の課題

精神科診断を行うために開発された構造化面接のツールが、DSM-5に準拠し待望の改訂。面接法について丁寧に解説した「手引き」を書籍化。300頁を超える各疾患の「評価票」はPDFで配布、必要に応じて印刷して利用できる。臨床・研究場面で、信頼性の高い精神科診断を行うために持っておきたい1冊!

CONTENTS



近刊

座談会 コンサルテーション・リエゾン・サイコオンコロジーから考える

(1面よりつづく)

運動器疼痛センターがあり、整形外科医や麻酔科医、理学療法士、そして精神科医などが慢性疼痛に対して横断的・集学的なアプローチをしています。明智 素晴らしい取り組みですね。慢性疼痛への対応は1つの職種で完結するのではなく、チーム医療で取り組むことが望ましいと私も考えます。原因がわからない慢性疼痛では精神科医や臨床心理士による認知行動療法も有効であり、今後広がっていく領域だと思います。

内富 精神科身体合併症には、器質性の疾患として診る側面と患者の心理・社会的な文脈ととらえる疾患として診る側面とがあり、総合病院精神科ではその両方を扱うことができます。2つの側面から患者のこれからの生活を考えながら多職種でチームを組んでケースマネジメントしつつ、地域で公衆衛生的なアプローチを行うことができます。これは総合病院精神科医だからこそ取り組める手法です。

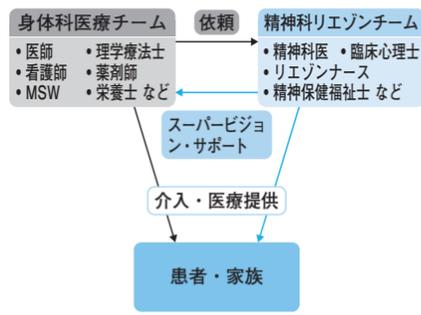
明智 皆さんありがとうございます。身体症状があるにもかかわらずそれに見合う異常所見を見出すことができない機能的な身体疾患には、慢性疼痛以外にも機能的なディスペプシアや過敏性腸症候群、耳鳴り、めまいなど多くの症状がカテゴライズされています。このような患者を診るのが総合病院精神科医のもう1つの役割だと思います。

さらに、総合病院精神科では周産期メンタルヘルスなどの精神疾患合併症妊娠を診ることがあります。これについては2020年6月に日本精神神経学会と日本産科婦人科学会が「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」³⁾を共同で発表しており、精神科を有さない総合病院や産婦人科クリニックに対して地域の精神科診療機関との連携を推奨しています。このように精神科医が地域においてチーム医療を提供するケースも増えており、さまざまな疾患への対応力を今後さらに高めることが求められると思います。

総合病院精神科医が持つ 高度な専門性

明智 総合病院精神科医が患者への対応力を高めるには、その専門性を裏付ける専門医制度も重要ではないでしょうか。精神科における専門医制度について、西村先生から簡単にご説明をお願いします。

西村 日本総合病院精神医学会は2001年に精神科サブスペシャリティの1つとして、一般病院連携精神医学専門医(通称：精神科リエゾン専門医)の制度を発足させました。その後、新専門医制度が議論される中で、1階部分の基本領域と2階部分のサブスペシャル



●図1 精神科リエゾンチームによる身体科医療チームへのコミット

精神科リエゾンチームは身体科医療チームからの依頼を受けてコンサルタント機能を果たすとともに、患者や家族に直接介入を行い医療を提供する。

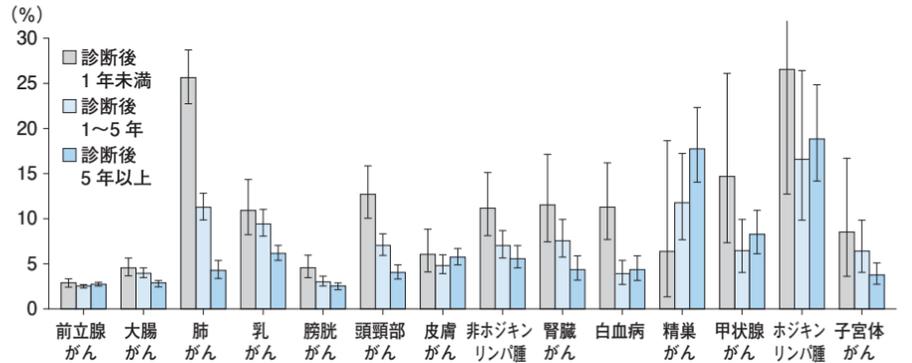
ティ領域が区別され、現在サブスペシャリティ領域の制度構築についての議論がなされています。精神科では日本精神神経学会が基本領域を担当する学会に位置付けられており、日本総合病院精神医学会はサブスペシャリティ領域を運用する学会として認定されることをめざしています。

明智 総合病院精神医学の専門性を考える際に重要なことは、基本領域である精神科専門医のカリキュラムにコンサルテーション・リエゾン精神医学の研修が含まれる点です。しかし、この内容だけでは十分とは言えないと考えています。せん妄を例に挙げると、パーキンソン病のせん妄への薬物投与は慎重に行う必要があるなど、高い専門性が求められるからです。専門医にはガイドラインに書いてあることをなぞるだけではなく、書かれていないことも応用して対応することが求められるのではないのでしょうか。

西村 そうですね。先に内富先生がおっしゃったようにコンサルテーション・リエゾン精神医学を分けて考えると、近年はリエゾンモデルが拡充してきています。従来は他科から依頼を受けて患者のもとに出向くコンサルテーション的な要素が強かったのに対し、最近ではがんの緩和ケアに代表されるように、精神科医が初めから身体疾患のチーム医療の一員としてコミットするリエゾニックな要素が強くなっています。また高度医療に伴いさまざまな浮かび上がる臨床倫理の問題についても精神科医へのコンサルテーションが求められるようになってきています。例えば認知症患者の意思決定、血液透析の見送り、生体臓器移植ドナーの自発性をめぐり問題などが挙げられます。

明智 2012年の診療報酬改定で精神科リエゾンチーム加算が新設されました。これにより精神科リエゾンチームの身体科医療チームへのコミットが広がり(図1)、チーム医療におけるスペシャリストとしての高い知識と技能が求められるようになってきました。

さらに、新型コロナウイルス感染症への対応において総合病院精神科が高



●図2 米国における部位ごとのがん患者の自殺率(文献5より作成)

がんの診断から1年未満、1~5年、5年以上に区分して部位ごとの自殺率を示している。難治がんである肺がんでは1年未満の自殺率が最も高くその後低下していくのに対して、生殖機能にかかわる精巣がんでは時間の経過とともに自殺率が上昇している。

度な専門性を持って果たす役割も無視できません。総合病院ではせん妄や認知症などの精神疾患を持つ感染者に対応する必要が生じています。

井上 精神疾患を持つ新型コロナウイルス感染者について、岡山県では4月に大学病院をはじめとする県内の関連病院の中心メンバーが集まり、身体的重症度に応じてどの病院が入院を受け入れるかについて話し合いました。地域の医療者間で連携して患者の対応を話し合うことも、ある意味ではリエゾンに通じるものがあると感じました。

内富 総合病院精神科医は地域全体の精神医療のマネジメントを行います。ここはガイドラインを超えた部分です。また、新型コロナウイルス感染症を契機に日本の医療分野ではオンライン環境の整備が明らかに遅れている状況が改めて浮き彫りになりました。オンライン環境が整備されれば、総合病院精神科医は精神科のない総合病院ともiPadなどのモニターを通じたやり

加速するサイコオンコロジーの社会実装

明智 総合病院精神医学を特徴付けるコンサルテーション・リエゾン精神医学の中でも、「心や行動ががんの罹患や生存に与える影響」と「がんが心に与える影響」の2つの側面を扱うサイコオンコロジーは核となる領域と言えます。毎年100万人を超える方ががんに罹患し、37万人を超える方が亡くなっています。またさらに「第2の患者」とも呼ばれる、がんで亡くなった患者のご家族を含めると影響を受ける方の数は膨大です。こうした背景から、がんところを対象としたサイコオンコロジーの重要性はますます高まっています。内富先生からサイコオンコロジーの歩みや課題、重要性、魅力についてお話しください。

内富 サイコオンコロジーが取り組む課題の1つに、患者へのがん告知後の精神的負担の軽減が挙げられます。例えば早期乳がん患者の3人に1人がうつ病や不安を抱えていると明らかになっています⁴⁾。がんは診断から最初の1年に患者の心に大きなインパクトを

取りが可能になります。西村 ええ。また新型コロナウイルス感染症では医療スタッフのメンタルヘルス問題も深刻です。東京女子医大では精神科が医療スタッフのための心のサポートチームを内発的に立ち上げました。院内スタッフを念頭に置き、病院全体を俯瞰して精神的なケアを行えるのは、広い視野を備えた総合病院精神科医ならではの強みではないでしょうか。

明智 皆さんありがとうございます。昨日、DPAT(災害派遣精神医療チーム)に代表されるように、精神科医には地震などの災害時におけるメンタルヘルスに対応する役割が求められています。新型コロナウイルス感染症も災害の1つとしてとらえることができます。近年、さまざまな災害が頻発する中で、高度の専門性を備えてその対応を行う総合病院精神科医の役割はさらに大きくなるのが期待されます。

与え、その後5年、10年と再発の不安など慢性的な苦悩を与えます。

明智 がん患者の自殺率についてもお話しください。

内富 米の大規模疫学調査によると、がんの部位によって自殺率は大きく異なることがわかります(図2)⁵⁾。がんを十把一絡げに考えるのではなく、がんの部位別に対応策を考えることが大切です。

明智 がん患者の心のケアを行うサイコオンコロジストには個々人に応じたきめ細やかな対応が求められるということですね。

内富 その通りです。日本サイコオンコロジー学会では、心療内科医と共にサイコオンコロジストが備えておくべき能力を示した表(3面)を作成しました⁶⁾。

これに加えて、私の経験則で言えば、①診察前にはカルテや現場から患者の体と心が今後どう変化するか軌跡をあらかじめ思い描いておくこと、②診察中には患者ががんに罹患する前の良

これだけは知っておきたい精神科の基礎知識

研修医のための精神科ハンドブック

精神科診療に関する一通りの内容を知るうえで役立つ初期研修医向けのハンドブック。精神科で研修を受ける心構えから倫理、症候・疾患、治療法や研究に関することまで幅広く紹介。各項目の頁数は1~3頁とコンパクトで、これだけは知っておきたいという内容に特化。症候や疾患については具体的なケースを踏まえて特徴を紹介している。

編集 日本精神神経学会医師臨床研修制度に関する検討委員会

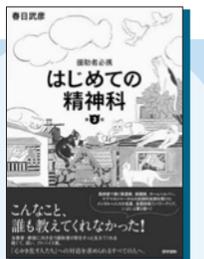


最前線で働く援助者から圧倒的支持! メンタルヘルスの名著、全面改稿して第3版へ!

援助者必携 はじめての精神科 第3版

きれいごと一切ナシ! 口は悪いが役に立つ! 同じ精神科の最前線で働く者だけが知る共感力を全開にした「超実践的アドバイス」集は、いよいよ第3版へ。クレーマー対策、援助者としてのアイデンティティの保ち方、当事者・家族に対峙する時のちょっとしたコツなど、「こんなこと、誰も教えてくれなかった」度はますますアップ! はじめて精神科に足を踏み入れたなら誰もが感じる「不安」が、優しく解きほぐされます。

春日武彦



かった時期と良くなかった時期の「山」と「谷」のエピソードを聞いておき、時にそのエピソードに触れて医師と患者の信頼関係を構築すること、そして患者の価値観や物の見方を把握してその文脈に沿って治療戦略を立てていくこと、③診察後には患者のご家族への意思の継承(信念や家族のモットー)を診察後から具体的に想定して患者の希望を支えることがサイコオンコロジストに必要な能力だと考えています。あくまでも経験則ですが。

西村 サイコオンコロジストは患者に直接かかわるだけではなく、日頃からがん治療に携わる医療スタッフが患者の心理面に対しても良いケアができるようにサポートすることも必要でしょう。

明智 サイコオンコロジストにはどのようなことが期待されるのでしょうか。
内富 がん告知を行う主治医やプライマリーチームと共に、がん患者一人ひとりの心理・社会的文脈を知って治療に当たることです。常にミクロの視点とマクロの視点を持ち行動すること、そして丁寧なコミュニケーションスキルを身につけることが不可欠です。

そこで私はがん診療医のスキル向上のためのプログラムとして、厚労省の

第三次対がん総合戦略研究事業「QOL向上のための患者支援プログラムの開発研究」の中でがん告知研修プログラム(SHARE)を開発しました。

Supportive environment (支持的な環境)
How to deliver the bad news (悪い知らせの伝え方)
Additional information (付加的な情報)
Reassurance and Emotional support (安心感と情緒的サポート)

2007年より行われているSHAREを用いたコミュニケーション技術研修会(SHARE-CST)では、受講したがん治療医は患者への共感行動が増加し、受け持った患者の抑うつが軽減されたとの結果が得られました⁶⁾。その後、同研修会はがん治療認定医機構の申請単位になり、米国臨床腫瘍学会ガイドラインに採用されました。サイコオンコロジストには、研修会のファシリテーター養成研修会を計40時間受講してもらうことになります。

明智 ありがとうございます。サイコオンコロジストにおけるITを用いた実装科学研究についてはいかがでしょうか。

内富 実装科学とは、エビデンスに基づく介入法を日常の保健医療活動に早

期に根付かせる方法を開発、検証する新しい学問領域です。近年、その中でe-Healthを用いたプロアクティブな医療介入が注目を集めています。例えば「e-Reminder」というITシステムを用いることで定期的かつ継続的にがん患者の症状をモニタリングできます。これにより、離れていてもがん患者の症状をリアルタイムかつ確にとらえることができ、患者の症状が悪化すると瞬時にアラートが看護師に伝わり、患者のQOL向上や生存期間の延長、救急受診の減少につながる事が明らかになりました⁷⁾。今後のサイコオンコロジストにはITを用いた実装科学によって患者のQOLを改善していくことが必要だと考えています。

西村 現在、慢性腎臓病患者を対象としたサイコネフロジー、心臓病患者を対象としたサイコカーディオロジーなどの領域でも精神科医のコミットは進んでいます。しかし精神科医の役割の大きさではサイコオンコロジストの領域は特筆すべきものがあり、他領域はその背中を追いかけけている状況です。

明智 サイコオンコロジストはコンサル

テーション・リエゾン精神医学の中でも特に、得られた研究成果を社会問題の解決に応用していく社会実装が進んでいることがよくわかりました。

井上 サイコオンコロジストの現場での大きな問題の1つは、がん患者に多くみられる「せん妄」です。さまざまな要因で発症するせん妄の対策に精神科リエゾンチームや緩和ケアチームの一員として取り組むことは、まさに多職種連携を発揮する場面と言えます。リエゾニックなチームアプローチを行うことで現場の医療スタッフの負担が軽減することは、総合病院精神科医にとって大きなやりがいと醍醐味となります。総合病院精神科医がそのような大局的な視点を持って取り組むことが、とても重要なのではないかと考えています。

明智 院内スタッフの負担を減らすことが間接的に病院の機能や地域の公衆衛生を向上させる効果を持っていると思います。全ての医療スタッフがせん妄に対するケアや治療に習熟すれば、患者の健康アウトカムを大きく向上させる可能性があると感じました。

「食わず嫌い」をせずに挑戦してほしい

明智 最後に先生方が感じる総合病院精神科で働く魅力をお話してください。
西村 他科の先生と協働して同じ患者を診る臨床的な喜びは何よりも大きいと思います。そしてそこから臨床疑問をシェアして共同研究につながることもあり、私の中の大きな財産となっています。総合病院精神科は新たなやりがいを発見できる場所として、若い先生方にこそ経験してほしいです。

内富 医師の日常の仕事はだいたい診察室や手術室、検査室などの限られた狭い空間で行われます。一方で総合病院精神科では病棟全体や病院全体、地域全体など、広く俯瞰的な視点を持って患者の心と体の両方を診ることができ、さらに医学に社会科学の視点を導入することで、医学をより人間的に心豊かに彩ることができると考えています。

井上 私が総合病院でコンサルテーション・リエゾン精神医学を実践し始めた頃、総合病院精神科医は主治医の治療をサポートする役割として「黒子のように陰の立役者に徹するのが理想」と言われました。今でもその考え方や距離感、バランス感覚は大切だと思っています。しかしこれからの時代は、病院や地域からのニーズの高まりを受けて表舞台に出ることも増えるなど、総合病院精神科医の役割も大きく変わっていくのではないかと考えています。

精神科の専攻医の先生には、将来の専門分野を最初から決めて可能性を狭める「食わず嫌い」を決してせずに、若いうちに総合病院で勤務して多くのリエゾン症例を経験してもらいたいと

思います。そこには経験しないとわからない驚くほどの精神科医へのニーズや期待があるからです。求められる場所で働くことは大きなやりがいにつながると思います。

明智 皆さん、ありがとうございます。「食わず嫌い」をせずに若いうちに一度総合病院精神科に行ってみることは、長い精神科医としてのキャリアの中で貴重な経験になると思います。

総合病院の中でコンサルテーション・リエゾン精神医学が根付いてきた今だからこそ、総合病院精神科医はさらに新しいことにチャレンジする必要があります。それが求められているのです。(了)

●参考文献・URL

- 1) 厚労省. 平成30(2018)年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況. 2019. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/18/dl/gaikyo.pdf>
- 2) 藤原修一郎. 総合病院精神科再生の処方箋は可能か? 精神誌. 2008; 110(11): 1082-89.
- 3) 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.
- 4) BMJ. 2005 [PMID: 15695497]
- 5) Nat Commun. 2019 [PMID: 30643135]
- 6) 岡島美朗, 他. サイコオンコロジスト領域における人材育成. 精神医学. 2020; 62(3): 289-95.
- 7) JAMA. 2017 [PMID: 28586821]

本紙編集室ではTwitter, Facebookにて、毎週更新情報をお知らせしています。

@igakukaishinbun

記事についてご意見・ご感想をお寄せください。

●表 日本サイコオンコロジスト学会が定義するサイコオンコロジストの必須能力(文献6より作成)

診察前

1. 担当医からの患者・家族への説明内容(病状、予後、その他)を確認する
2. 精神症状の原因となる可能性のある薬剤や身体状態の確認を行う
3. 担当医、看護師の依頼理由を直接・具体的に確認する
4. カルテおよびスタッフより家族に関する情報を把握する
5. 食欲、睡眠状態の把握をする
6. 担当医および看護師が問題と考えた具体的な症状や行動の確認を行う
7. がんの病歴、治療歴、現在の主たる治療目的・治療方針を確認する
8. 予後や今後生じうる身体的状態の変化に関する、担当医の見立ての確認を行う
9. 依頼の緊急度の確認を行う

診察中

1. がんの病状および治療に対する理解度を患者に直接確認する
2. 依頼理由にしばられず、新たな情報があれば聴取する
3. 身体症状、精神症状を包括的に把握する
4. 痛みによる精神状態への影響の確認を行う
5. 抑うつの有無、程度の評価を行う
6. 向精神薬を内服することに対する患者の気がかりを尋ねる
7. 抑うつ以外の症状の確認を行う
8. 病室で話すときには、他患への影響にも配慮する
9. 意思決定能力の評価を行う
10. 薬物療法や心理社会的ケアとそのゴールについて医療スタッフに具体的に分かりやすい推奨とその理由の説明を行い、カルテにも記載する
11. 緊急の対応が必要な場合の対応について、患者・担当医・看護師に説明する
12. 薬物療法に際しては、必要性、選択理由、副作用とその評価方法について医療スタッフに伝える

診察後

1. 患者・家族に対して分かりやすく見立て、方針を説明するとともに必要に応じて家族に接し方や対応法を伝える
2. 夜間、休日の対応に関して、具体的に病棟スタッフに伝えておく
3. せん妄に関してスタッフへの説明を行う
4. 常に病院スタッフを教育する
5. 常に家族のケアも念頭におく
6. 精神腫瘍医の役割を明確にする
7. 柔軟な診療体制を提供する
8. 医療チームとして主診療科スタッフを常に尊重するとともに役割、立場を奪わないようにする
9. 医療チームの力動に配慮し、黒子に徹する
10. 医療チーム内の人間関係の調整をする
11. 医療チーム内で、情報、目標、対応法を共有する

脳と心に携わる医師が知っておくべき精神神経症候群を解説した話題の書の全訳

精神神経症候群を読み解く

精神科学と神経学のアートとサイエンス

Neurologic-psychiatric Syndromes in Focus; From Psychiatry to Neurology Part I & II

精神科医であれば知っておきたい神経症候群、脳神経内科医であれば知っておきたい精神症候群を、症候学・発症機序だけでなく、歴史的背景、概念の変遷なども含めて詳しく解説されている、読み応えのある1冊。世界的に著名な神経学者Bogousslavsky編集の2分冊の原書を1冊にまとめた翻訳書。DSM-5には登場しない、伝統的な神経学と精神科学の間に位置する「まれな疾患」を、新たな視点で取り上げている。

編集 Bogousslavsky J
監訳 吉野相英
訳 高橋知久
竹下昇吾
立澤賢孝

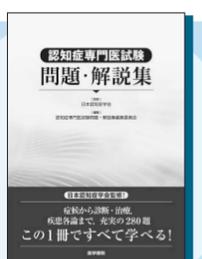


専門医を目指す人はもちろん、認知症を診る全ての医師にとって役に立つ1冊

認知症専門医試験問題・解説集

日本認知症学会の専門医試験対策の問題と解説をまとめた学会オフィシャルテキスト。過去問109題に新作問題170題を加えた全279題をわかりやすい解説とともに収録。問題の範囲は基礎から症候、鑑別診断、治療、リハ・ケア、疾患各論まで網羅的にカバー。専門医試験受験者はもちろん、認知症を診る機会のある医師にとって役に立つ1冊。

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



寄稿

心身二元論からの脱却を図る

「とらわれ」から考えるリエゾンの身体症状症

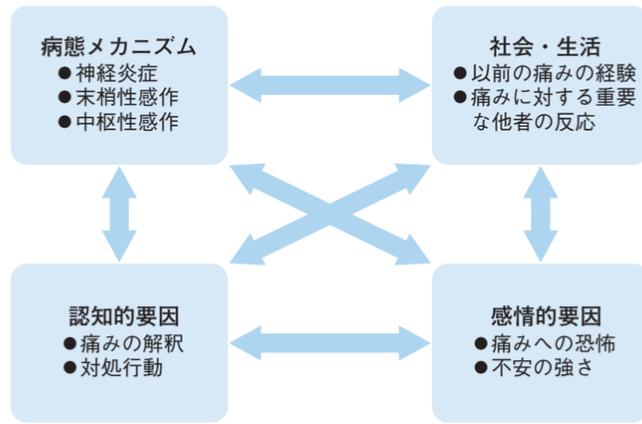
宮内 倫也 精神科医

“身体症状症”の背景には何がある？

2013年、精神疾患の診断基準がDSM-5に改訂されました。この寄稿では“身体表現性障害”から“身体症状症とその関連症群”への変更に着目します。変更点はいくつかありますが、身体表現性障害は「身体疾患ではないこと」が条件だった一方、身体症状症ではそれが外れたことが大きなポイントである点は疑いようがありません。これは、身体疾患であってもその症状に対する認知・行動・感情面でのマイナス変化が大きく「とらわれ」が生じているのであれば、身体症状症と診断されることを意味しています。

この変更は、他の変更点も含めて「精神疾患の過剰診断を生む」と批判されることもあります。筆者は好意的に受け止めています。従来の身体表現性障害は心身二元論を体現したものであり、「身体疾患か、精神疾患か」の判断を医療者にも患者さんにも迫るものでした。もちろん、その疾患の経過や治療において特異的な部分があるため、精神症状を来す身体疾患の鑑別は重要です。しかしながら「身体疾患なら身体の治療をすれば万事解決」と言えるほど単純ではありません。例えば慢性疼痛には病態メカニズム、社会・生活、認知的要因、感情的要因などのさまざまな因子が絡み合っており(図1)1)、種々の身体症状にまで拡張できるでしょう。

一方、DSM-5の定義する身体症状症は心身二元論からの脱却を図る重要な布石になっており、リエゾンのであると表現できます。精神科医は内科医や外科医と協力すべきであり、同時に内科医や外科医もまた精神科医と協力すべきです。心不全か肺炎かで揉める某科 vs. 某科に代表される、“うちじゃない症候群”に陥ることなく、科の垣根を越えてより良い治療を提供する



●図1 慢性疼痛に関する多様な因子(文献1より作成)

ことが求められます。

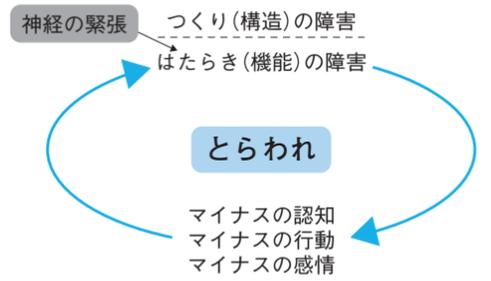
薬剤はあくまでサポート役、まずは説明から始める

心身二元論に基づく身体表現性障害は、患者さんにも大きな損失になり得ます。患者さんは「メンタルが原因だから」「医学的に異常はないから」と言われ続けて精神科に紹介されることが多くあります。そのような対応によって「医療者はわかってくれない」と悩みさらに孤立し、症状の悪化につながることも多いのです。ここで大事なのは患者さんの腑に落ちる説明です。それは医療者側から見た正しい説明ではなく、患者さんと共有できる説明です。正しさによる“暴力”を振るうのはご法度であり、治療者として理解ある態度が望まれます。

身体症状症を診るに当たっては、病態について患者さんに「なるほど!」と思ってもらう必要があります。例えば、臓器の障害をつくり(構造)とはたらき(機能)に分け、そのはたらきを担う神経が緊張状態になっていると考えます。患者さんはつくりの障害の有無にかかわらず、神経の緊張によりはたらきの障害が大きくなっていると考えられます(つくりには障害がなく、

●みやうち・ともや氏

2009年新潟大卒。名大病院で初期研修を行い、11年より同病院精神科に入局。現在は田舎の精神科病院でひっそりと過ごしている。大学院にも在籍していたが鳴かず飛ばずで17年に満期退学(泣く泣く)。著書に『精神科臨床Q & A for ビギナーズ』(医学書院)がある。「DSM-5を活用するために、親本もじっくり読みましょう」。



●図2 「とらわれ」が患者さんの苦しみとなる

身体疾患と精神疾患を区別しているものとは

はたらきに障害があるものが、従来の身体表現性障害と言えます)。そしてそのはたらきの障害に対する認知・行動・感情面でのマイナス変化がさらにはたらきの障害を強め、「とらわれ」を生みます(図2)。そのため治療目標は「とらわれ」から脱却して症状に揺さぶられない生活を得ることであり、その手段は臓器に張り巡らされている神経の緊張をほぐすこと(こころにゆとりをもたらすこと)となります。

その上で、治療者ははたらきと神経の緊張などに着目した説明、そして丁寧な診察による手当てを施します。なお薬剤については効果が限定的と言わざるを得ません2)。確かに驚くほど効くことも経験しますが、患者さんの多くは副作用に敏感であることも事実です。そして患者さんは「私は精神科の患者じゃない」と思っており、さらに精神科医が説明不足のまま向精神薬を処方すると「やっぱり医者は私の症状を精神的なものと考えているんだ!」と考えてしまいかねません。薬剤はあくまでもサポートとして存在すべきです。治療者側で症状を少し軽くし、患者さんが症状との距離を取りやすくできるようにするためのちょっとした後押し、という控えめな戦略であるべきでしょう。

精神疾患は、もっともらしい身体因が発見されれば精神疾患ではなくなってきた歴史があります。代表例が進行麻痺、そして、てんかんでしょう。てんかんは三大精神病の1つとも言われていたのですが、身体的な基盤が明確になったことで精神疾患から外れ、身体疾患へと位置づけられました。他にも、以前は胃腸神経症と呼ばれていたものが、過敏性腸症候群や機能性ディスペプシアという、精神疾患らしさの抜けた名称を与えられ、かつ一定の効果をもたらす治療薬も出現したことで、診療に当たる科は増えました。「身体疾患か精神疾患か」という切り分けは、実に不明確なものでもあります。

そのため、今は精神疾患と呼ばれているものも、この先もその地位が保障されているとは言えません。この点からも、「身体症状症」が登場したことは理に合っていると断言するのは難しいでしょうか。「精神科医は、身体疾患であろうとなかろうと、患者さんの症状への『とらわれ』をほぐす役目を担うべきなのだ」という強いメッセージが、そこにはあります。

●参考文献

- 1) Lancet. 2011 [PMID : 21704872]
2) Cochrane Database Syst Rev. 2014 [PMID : 25379990]

それが知りたかった! かゆいところに手が届く68のQ&A!

Advertisement for the book '精神科臨床Q&A for ビギナーズ' (Clinical Psychiatry Q&A for Beginners) by Ryoichi Miyuchi. It features a book cover image and a list of topics such as 'お薬の一般的な注意点' (General precautions for medicine) and 'うつ病' (Depression).

●A5 頁308 2016年 定価:本体3,600円+税 [ISBN978-4-260-02800-4] 医学書院

Advertisement for a seminar titled '難局を乗り越える 中小病院の経営戦略' (Overcoming Difficult Situations: Management Strategy for Small and Medium Hospitals). It lists speakers like 神野 正博先生 and 松田 晋哉先生, and provides details on the date (December 13th), time (13:00-17:00), and cost (15,000 yen).

寄稿

COVID-19 下における 日本人医療従事者のメンタルヘルス危機

牧野 みゆき¹⁾, 竹林 由武²⁾

1) 国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター
2) 福島県立医科大学医学部健康リスクコミュニケーション学講座 助教

2020年1月にCOVID-19発生が国内で初めて確認されて以降、これまでに7万2833人の感染者、1398人の死亡が確認された(2020年9月8日現在)。日本政府は現状では医療体制はひっ迫していないとコメントしている。しかし、5月25日の緊急事態宣言解除後も感染者数は全国で再び増加し、一部の地域では重症者も増加して大都市圏を中心に予断を許さない状況が続いている。

感染症流行下に医療従事者に掛かる業務上および心理的負担は甚大である。感染による死を覚悟し遺書を書いた医師、感染者の急増などによる急な勤務変更やそれに伴う育児・介護を他者に頼む負担を強いられる医療スタッフなど、感染症流行下に医療現場にいるスタッフ一人ひとりの心理社会的負担を挙げれば枚挙にいとまがない。医療従事者に掛かる心理社会的な負担が重篤な精神疾患の発症や自殺などの深刻なメンタルヘルスの危機へと発展し得ることが報告されており、コロナ禍でも同様の懸念が生じている^{1,2)}。

感染がもたらす医療従事者の ストレス源は

COVID-19のアウトブレイクが生じた中国の看護師・医師1257人(うち760人が武漢市内の病院勤務)を対象にした調査³⁾では、半数にうつ症状が認められ、34~45%程度の人不安症や不眠症の症状を呈したことが報告されている。感染症流行時は、感染者の増加に伴って感染対応に当たる医療従事者の業務量および勤務時間が増加することに加え、感染への恐怖が医療従事者にとって大きなストレス源となる。SARSやMERSなど過去の感染症に関する疫学調査から、症状が軽症であっても感染による検疫で隔離を経験した場合、数か月~数年のフォローアップ期間におけるうつ病や不安症の発生率が高くなると報告されている⁴⁾。

感染の恐怖は、スティグマによる世間からの偏見や差別によって強くなる。実際、COVID-19の感染者との接触リスクのある医療従事者のストレスとスティグマとの関連を検討したイタリアの調査では、スティグマへの心理的負担が業務負担以上に医療従事者のストレスの強さと関連することが報告されている⁵⁾。例えば日本では、医療従事者を親に持つ子どもがいじめを受ける、感染のリスクが高いと思われ



● 図 Knowell Family の Web サイト (認知行動療法センターのメンバーが中心となって設置)

2020年よりWebサイト (<https://www.ncnp.go.jp/cbt/knowell/>) を公開し、各専門家が日々の研究・臨床で培ってきた周産期に活用できる認知行動療法の知識を広く発信している。

て保育園への登園を拒否される、タクシーの乗車を拒否される、嫌がらせやクレームの電話を受ける、などの事例が既に発生している⁶⁾。

女性を取り巻く社会構造の 問題

日本の看護師は9割が女性で占められており⁷⁾、多くの場合で女性が家事育児の主な担い手となっている。こうした職業・社会的なジェンダーの不均衡は、感染症流行下における医療従事者のメンタルヘルス問題を一層深刻にしていると考えられる。例えば子を持つ女性の医療従事者はフロントラインに立ちながら、育児や家事などの対応にも追われる板挟みの中で、周囲から偏見や差別の目を向けられるなど窮地に追いやりやすい状況にある。こうした社会構造は日本国外でも同様であり、感染者対応に当たった中国の病院に勤務する女性医療従事者を対象とした調査⁸⁾では、2人以上の子を持つ女性ほど抑うつなどのストレス症状が高かった。背景には業務負担と家事負担との相乗効果が指摘されている。

共働き世帯であっても妻は夫のおよそ5倍の時間を家事・育児に費やしている⁹⁾など日本の男性育児参加率が世界的に極めて低いことを考慮すると、業務負担だけでなく家事育児の負担という観点からも女性医療従事者を支える社会的な取り組みを推進する必要があると思われる。

2020年2月、日本看護協会は子どもの休校・休園に伴う看護職の休業の影響による医療体制の整備を含む要望書を国に提出し、それ以降もCOVID-

19に関する看護職のメンタルヘルスの相談窓口の設置を行うなど、早急な対応に取り組んでいる。

メンタルヘルスの問題に 対する方策

医療従事者のメンタルヘルスの危機と支援の必要性はCOVID-19の感染流行初期から指摘されてきた。例えば、WHOなどが関与する機関間常設委員会(Inter-Agency Standing Committee: IASC)では、過去の感染症の流行後の疫学調査等の知見を統合し、2020年3月には感染症流行期に見られる心理社会的な反応と支援に関するブリーフィングノート¹⁾を公開している。その中では第1にストレス反応をノーマライズすることの重要性が指摘されている。「ノーマライズする」とは、強いストレスを感じる過酷な状況下では多様なストレス関連の心身の反応が誰にでも起こり得ると共有することである。第2に医療従事者へのスティグマを軽減する取り組みの重要性が指摘されている。世界的に医療従事者へのエールを送ること(例えば企業による衣料品の寄贈や医療者をヒーローに模した絵をSNSで拡散するなど)や、市長など地域や組織のリーダーが感染者を非難しないよう呼び掛けることなどが社会的な取り組みとして行われている。これらは医療従事者に対するスティグマ軽減に一定の効果をもたらしているかもしれない。

医療従事者が感染した場合には、他の感染者への対応と同様にPsychological First Aids (PFA)の原則に基づいて、感染者が孤立しないよう傾聴と共感を

● まきの・みゆき氏

2002年静岡県立大短期大学卒業。大学病院勤務を経て09年武蔵野大人間関係学部(当時)卒、11年同大学院修了。修士(臨床心理学)。国立精神・神経医療研究センター病院勤務を経て13年より現職。武蔵野大非常勤講師。看護師・臨床心理士・公認心理師。



● たけばやし・よしたけ氏

2008年立命館大人文学部卒。14年広島大学院修了。博士(総合科学)。統計数理研究所特任助教などを経て16年より現職。臨床心理士。



ベースにして感染者の当座のニーズに応じた支援を提供することが有効だと考えられる¹⁾。ただし、感染防止の観点からメンタルヘルスサポートの対面実施が困難な状況では、ビデオ通話などの遠隔通信技術を活用してサポートを提供する必要が生じており、その技術習得や環境整備が心理支援提供のハードルの1つとなっている。メンタルヘルスに関する遠隔技術やオンライン上の支援ツールはコロナ禍以前から日本では諸外国に比べ不足しており、早急な体制構築が求められる。筆者(牧野)が所属する認知行動療法センターでは、蟹江絢子医師を中心に精神科医・臨床心理士・助産師・看護師が周産期メンタルヘルスに関するプロジェクト「Knowell Family」を立ち上げ(図)、当事者や支援職に対しCOVID-19における日常生活や出産・育児、メンタルヘルスについての情報を発信して啓発に努めている。

感染症対応の最前線にいる医療従事者に最大の敬意を払いエールを送るとともに、心理社会経済的な最大のサポート環境が十分に構築されるよう、専門家と行政が協働することが求められる。

● 参考文献・URL

- 1) IASC Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Interim Briefing Note Addressing Mental Health and Psychosocial Aspects of COVID-19 Outbreak Version 1.5. 2020. <https://bit.ly/3aO6UT9>
- 2) Lancet Psychiatry. 2020 [PMID: 32353271]
- 3) JAMA Netw Open. 2020 [PMID: 32202646]
- 4) Lancet. 2020 [PMID: 32112714]
- 5) Ramaci T, et al. Social Stigma during COVID-19 and its Impact on HCWs Outcomes. Sustainability. 2020; 12 (9): 3834.
- 6) 日本看護理論学会. 新型コロナウイルスと闘う医療従事者に敬意を——日本看護理論学会声. 2020. <http://jnea.net/pdf/200403-covid.pdf>
- 7) 厚労省. 平成30年度衛生行政報告例の概況——結果の概要. 2019. <https://bit.ly/2Z3ZwS>
- 8) J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2020 [PMID: 32366684]
- 9) 内閣府男女共同参画局. 「平成28年社会生活基本調査」の結果から——男性の育児・家事関連時間. 2017. http://www.cao.go.jp/wlb/government/top/hyoka/k_42/pdf/s1-2.pdf

人を助けるひとは、なぜ自分を助けられないのか。

つらいと言えない人がマインドフルネスとスキーマ療法をやってみた。

「感情を出す人をレベルが低いと見下す」「オレ様」開業医のヨウスケさん。「他人の世話ばかりしてしまう」「いい人」心理士のワカバさん。本書に登場するふたりは一見対照的ですが、意外な共通点があります。どちらも「つらいと言えない」のです。いえ、もしかして医師・看護師をはじめとする援助専門職は、みなこの「病」を持っているのかもしれない。そんな人たちが、マインドフルネスとスキーマ療法をやってみたら……。

伊藤絵美



横綱本、ついに登場。対人関係的な困難さを乗り越えて、明日も支援するための技と型。

精神疾患をもつ人を、病院でない所で支援するときにはまず読む本 “横綱級”困難ケースにしないための技と型

病院以外の場所で支援する人が、対人関係的な困難さを乗り越えて、利用者を自立、卒業へ導くための具体的なノウハウ。在宅時代に必須のテキスト。

小瀬古伸幸



Medical Library

書評新刊案内

本紙紹介の書籍に関するお問い合わせは、医学書院販売・PR部(03-3817-5650)まで
なお、ご注文は最寄りの医学書院特約店ほか医書取扱店へ

QOLを高める 認知症リハビリテーションハンドブック

今村 徹, 能登 真一 ● 編

B5・頁200
定価:本体3,800円+税 医学書院
ISBN978-4-260-04162-1

評者 村田 和香

群馬大学大学院理学療法学/リハビリテーション学部
開設準備室室長

認知症の患者さんと初めて会うとき、私がいつも気になるのは「この方はどんな人生を歩いてこられたのだろう」ということ。何を大切に何を

基礎知識はコンパクトにまとまっている。そのため、学生が知識を整理するのに助かるものとなっている。続く評価は、その役割と位置付けが書かれて

対象者と向き合う現場で 頼りになるハンドブック



守ってきたのだろうか、何が好きだったのだろうか、何が得意だったのだろうか、どのような状況でどのような判断をしてきた人だったのだろうか、など

ている。主治医との連携の重要性が大切なことと強調されている。認知症の評価の大きな役割が明快である。

また、それぞれのリハビリテーションアプローチには、治療の戦略とメカニズムがまとめられている。これはそれぞれのアプローチに記載されたものに限らず、発展の方向性を示してくれていて、魅力的である。

と思いをはせる。お話を伺うことができるならば、ご本人はもちろんご家族にもじっくり伺いたい。そして、できることならば、この方のこれまでの物語の流れに沿った人生の続きを、周りの人と一緒に過ごす時間を少しでも確保したいと強く願う。そのため、本書の「序」の、「よりよい治療を提供するためには、まずは目の前の対象者に向き合うことが大切である。対象者の声に耳を傾け、対象者のことを理解しようと努力することがすべての治療の前提としてあるべきであろう」という部分を読んだとき、まさにそのとおりと感じた。そのようなことに思いを巡らし、本書を読んだ。

なお、活動と参加に「アクティビティ」の項があるが、作業療法の世界では、確かに日常的にアクティビティという言葉が使われてきた歴史がある。しかし、ICFを使って説明する症例が後に続くため、混乱を来すかもしれない。作業療法士以外の職種のことを考えるとクラフトなどにしたほうがよいのかもしれない。

最後の「QOLが向上した症例紹介」では、ICFに基づいた評価のまとめがチームアプローチの実践に役立つと感じる。認知症を全体的に捉えるという点でもわかりやすい。

認知症を抱える現場にとって頼りになる、まさにハンドブックである。

本書は、認知症の症状やそれぞれの特徴、治療方法や国の対策などの基礎知識からはじまり、リハビリテーションの評価、アプローチ、そして症例紹介で構成されている。

新型コロナの脳神経系疾患への影響 第61回日本神経学会学術大会の話題から

第61回日本神経学会学術大会(大会長=岡山大・阿部康二氏)が8月31日~9月2日、「今日の臨床、明日の臨床—The Times They Are A-Changin' : 大遷層へ向けての新たな第一歩」をテーマに岡山コンベンションセンター(岡山県北区)およびオンライン配信のHybrid形式で開催された。本紙では、緊急シンポジウム「新型コロナ感染症現場における脳神経内科医の挑戦1」(座長=岡山大・佐々木諒氏)の様態を報告する。

初めに横浜市大附属市民総合医療センターの木村活生氏は、2020年2月にダイヤモンド・プリンセス号船内で脳梗塞を発症した乗客にその後新型コロナウイルス感染症(COVID-19)罹患が確認された症例を発表した。氏はこの経験から学んだCOVID-19診療時の脳神経内科診察・臨床神経学的評価における課題を振り返った。現場では診察道具・検査機器を介した感染を防止するため、検査施行に制限が生じ神経学的診察が十分に行えなかったという。また隔離環境下であったことからリハビリテーションの時間や内容が制限され機能改善に影響が出たことを報告し、COVID-19の診療における難しさを語った。

発熱を伴いCOVID-19の可能性のある脳梗塞疑い患者が救急外来に搬送された場合や、入院中のCOVID-19患者が脳梗塞を発症した場合などにはどのような対応が必要か。橋本洋一郎氏(熊本市市民病院)は、こうした課題解決のために日本脳卒中学会が策定した急性期診療指針「COVID-19対応 脳卒中プロトコル」(https://onl.tw/HvDi2bg)の作成経緯を説明した。COVID-19発症患者は脳神経系疾患、特に脳卒中を高頻度に合併することが明らかになっている[PMID:32275288]とし、「日本の脳卒中の救急医療を揺るがさないためにも本指針を活用していただきたい」と参加者に呼び掛けた。

COVID-19パンデミックは、医療格差是正のためにtele-strokeをCOVID-19以前から導入していた病院にも影響を与えた。三人目の演者として発表した座長の佐々木氏によると、岡山県の北部地域では津山中央病院をハブとしたtele-strokeネットワークが構築されており、Skypeによる画像データの共有や診療体制の連携によって患者の適切な搬送・治療を行ってきた。しかしCOVID-19拡大後、救急車の受け入れ台数が減少。同時に、感染スクリーニングに費やす時間の増加と転院制限のためにtele-strokeネットワークの利用件数も減少したという。こうした状況を鑑み、佐々木氏はオンラインでの感染の有無に関する情報の共有とon-site treatmentの推奨を実行し、県内のtele-strokeネットワーク参加病院に周知した。その結果、感染拡大防止に対処したスムーズなネットワークの利用が可能になったと述べた。

感染症指定病院の一つである神戸市立医療センター中央市民病院の川本未知氏は、2020年3月1日~5月31日の間に自院で経験したCOVID-19患者96例を、酸素投与5L/分以上を要した重症群とそれ以外の非重症群に分類し、急性期の神経学的所見や合併症を後方視的に検討した。重症群は遷延する意識障害や振戦、高次脳機能障害、四肢筋力低下を呈するケースが多く見られたと報告。重症例には脳炎や脳症、ニューロパチーが生じていたと考えられ、「今後の治療の検討においては急性期の画像や髄液、電気生理所見等の集積が重要である」と発表を結んだ。

精神神経症候群を読み解く 精神科学と神経学のアートとサイエンス

吉野 相英 ● 監訳

高橋 和久, 竹下 昇吾, 立澤 賢孝 ● 訳

B5・頁256
定価:本体8,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-04232-1

評者 河村 満

奥沢病院名誉院長/昭和大名誉教授・脳神経内科

大学勤務から一般病院での診療中心の生活に変わり、以前には気付かなかったことの重要性を感じるようになってきた。脳神経内科医としてスタートした40数年前には、私たちの診療科がどの

療技術を獲得する必要があるということである。

このためにも、非常に推薦できる本が出版された。

「人の本来ある姿を探る」 稀有な医学書

ように独立性を主張することができるのかが大きな問題点であった。しかし、それはたぶん日本中どこでもクリアできたように感じる。一方現在、脳神経内科医が増えて地域の病院で診療をする時の問題点は二つあると思う。一つは脳神経内科医が一般内科の知識・技術などのスキルをもっとアップさせる必要があるということであるが、こちらは日本神経学会や日本神経治療学会などでさまざまな対応がなされつつある。第二の問題は脳神経内科との、一般内科とは対極にあるもう一つの境界領域である精神科の知識を増やし、診

防衛医大精神科吉野相英先生監訳の『精神神経症候群を読み解く—精神科学と神経学のアートとサイエンス』である。原本は、2018年にKarger社から2冊の本として『Neurologic-Psychiatric Syndromes in Focus』というタイトルで出版された。原本監修のBogousslavskyは脳神経内科医で、もともと脳卒中の神経症候群と臨床神経心理学に詳しく、最近では神経学の歴史に関する多くの著作がある。翻訳では2冊の原本を前半と後半とに分け1冊の合本として出版された。そのために英文原本2冊を購入する場合よりだいぶ格安になっている。

内容は第1部が神経症候群で、相

MEDSiの新刊

これで納得!多変量解析の決定版、待望の改訂

医学的研究のための多変量解析 第2版

標準一般化線形モデルから一般化推定方程式まで:最適モデルの選択、構築、検証の実践ガイド
Multivariable Analysis: A Practical Guide for Clinicians and Public Health Researchers, 3rd Edition

● 訳: 木原正博 一般社団法人国際社会疫学研究代表理事/京都大学名誉教授/
前京都大学大学院医学研究科社会疫学分野教授
木原雅子 一般社団法人国際社会疫学研究代表理事/京都大学大学院教育研究推進センター特任教授/
前京都大学大学院医学研究科社会疫学分野准教授

● 定価: 本体4,100円+税
● B5 ● 頁256 ● 図28 ● 2020年 ● ISBN978-4-8157-0199-4

▶ ロングセラー「医学的研究のデザイン」のシリーズとして発売以来、長年にわたり使用され続けている定評ある教科書、12年ぶりの改訂。いかに適切な手法を選択し、解析を実践し、結果を解釈するか、数式は一切使わず具体例を示しつつ研究計画の流れに沿って明快、簡潔に解説する。改訂に際し、近年の進展著しい多変量モデルの新しい手法を追加。多変量解析に苦手意識を持つ臨床家、研究者、コメディカルの疑問や不安を解消する。



大好評!“木原ライブラリー”

アドバンスト分析疫学

369の図表で読み解く疫学的推論の論理と数理

● 訳: 木原正博・木原雅子 ● 定価: 本体5,600円+税
● B5 ● 頁544 ● 図148 ● 2020年 ● ISBN978-4-8157-0189-5

国際誌にアクセプトされる医学論文 第2版

● 定価: 本体4,600円+税

医学的研究のデザイン 第4版

● 定価: 本体4,700円+税

医学的測定尺度の理論と応用

● 定価: 本体4,600円+税

医学的介入の研究デザインと統計

● 定価: 本体3,700円+税

現代の医学的研究方法

● 定価: 本体4,800円+税

疫学と人類学

● 定価: 本体3,500円+税

健康行動学

● 定価: 本体4,900円+税

グローバルヘルス

● 定価: 本体9,200円+税



救急現場こそ、緩和ケアが求められる最前線となりうる!

初療室で葛藤する医師のための基本ツールと考え方

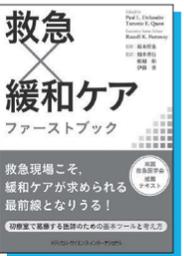
救急×緩和ケア ファーストブック

Palliative Aspects of Emergency Care

▶ cure(治療)だけでなくcare(ケア)の視点も重要な急性期重症患者を前に、医師としてどう対応すべきか? 忙しい救急外来で求められる緩和ケアの基本知識や考え方、具体的な対処法を包括的かつ簡潔にまとめた米国救急医学会(ACEP)緩和ケアセクション推薦図書。原著者は救急医としてはじめて米国ホスピス・緩和医療学会(AAHPM)の会長を務めた第一人者。徹底した蘇生行為が患者に益するかどうか終末期患者対応のジレンマに悩む、救急医療に関わるすべての医師・研修医に贈る。

監修: 坂本哲也 帝京大学医学部附属病院 病院長
監訳: 柏木秀行・船越拓・伊藤香

定価: 本体3,400円+税
A5 頁192 図7表46 2020年
ISBN978-4-8157-0303-5



《シリーズ ケアをひらく》 「脳コワさん」支援ガイド

鈴木 大介 ● 著

A5・頁226
定価:本体2,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-04234-5

【評者】**峯尾 舞**
北原国際病院リハビリテーション科・就労支援室/作業療法士

私が鈴木大介氏に初めてお目にかかったのは2016年9月だった。『脳が壊れた』(新潮新書, 2016)に描かれている高次脳機能障害の描写に感激し、出版社に問い合わせ、実現した。

その後、何度か対談をさせていただき、鈴木氏のお話が非常に具体的であり、なおかつ豊富な工夫や対応策にあふれる実行可能な内容であることがわかった。私は、鈴木氏の経験や工夫を多くの「脳コワさん」本人や家族、リハビリテーションスタッフなどに伝えたいとかねてから思っていたため、本書の出版は、心から待ちわびたものだった。

◆「脳コワさん」とは

本書では、「病名や受傷経緯などが異なっても、脳に何らかのトラブルを抱えた当事者」を「脳コワさん」と定義している。

私は作業療法士として医療機関に勤務しており、主に脳血管疾患や頭部外傷受傷後などの方々の就労支援を担当していることから、日々、多くの「脳コワさん(高次脳機能障害者)」に出会う。彼らから、退院後に、障害名として定義されていない多くの困難があることを聴くと、「脳コワさんのお困りごとは、ハード面・ソフト面共に整備された医療機関内での生活では露呈しないのだ」との思いを深くする。そして「私たちは脳コワさんの高次脳機能障害を見落としていないか」と自らを振り返らざるを得ない。

◆「脳コワさん」の生きる世界が見える

鈴木氏は以前から「自分は奇跡の

“明日から生かせる技術”を 全ての対人援助職に授ける



スーパー当事者ではない」と語っている通り、本書でも「わかりやすさ」と「再現性」に重点を置いている。特に高次脳機能障害を説明する豊富な比喩

は、医療者が患者や家族に病状や退院後の生活について説明する際にも活用可能である。その一例を以下に抜粋する。

「なぜ相手の話が聞き取れないのか?」
《「水を筆につけて、白い半紙に字を書いたらどうなるか」を想像してもらえたら分かりやすいです。どんどん乾いて、何を書いたかすぐに分からなくなってしまいますよね。》(p.21)

「なぜ退院後に町を歩けないのか?」
《病院を一步出た外に広がる当り前の日常生活は、膨大な情報や雑音、予測しない突発事態が入り乱れる「情報の乱気流」環境でした。》(p.64)

◆コミュニケーションの手掛かりに

このように「脳コワさん」には、診断名・障害名では表現されていない困りごとがある。私たち医療・福祉に携わる者はこのことを認識し、丁寧に聴き取り、全肯定した上で「脳コワさん」と共に対処方法を検討する必要がある。ぜひ本書を、目の前の「脳コワさん」とのコミュニケーション、在宅生活や就労場面に関するアドバイスを行う際の手掛かりにさせていただきたい。

いつ、誰が「脳コワさん」になってもおかしくない。本書は「脳コワさん」と、医療職を含めた対人援助職、そして全ての人の相互理解を促そうとしており、少しでも生きやすい社会をつくるための「道しるべ」にもなると思う。

貌失認、過剰書字、病的あくびなどの神経学・神経心理学的症候で、脳神経内科診療の中で時々遭遇する、しかし不思議な症候が満載である。

第2部が精神症候群で、的外れ応答を際立った特徴とする Ganser 症候群、「自分は死んでいる」という Cotard 症候群などが含まれている。これらの多くは医療関係者であっても初めて聞く症候かもしれない。私自身もグルメ症候群、切断欲求などの存在はこの本を読んで初めて知った。さらに、宗教への傾倒やヒステリーについての記載もあり、医学書としてはかなり挑戦的な内容が含まれている。ちなみに、この本の最後は「不思議の国のアリス症候群」という、有名文学作品からつけられた症候で終わっている。これら症候

の歴史的な観点からの詳細な記述に加えて、最新の脳科学的分析が、どちらも対等に大切なものとして記載されているのがこの本の大きな特徴である。図も豊富に掲載されていて楽しめる。本の装丁もセンスが良い。

この本は、「人の本来ある姿を神経学・精神医学から探るための本」ともいえると思う。もともと医学は「人の病を治し」、「人を癒やし」、さらに「人の本来ある姿を探る」学問領域である。「人の病を治す」ための医学書は多く、脳神経内科や精神科領域の本では「人を癒やす」ための本も時々見かける。しかし、「人の本来ある姿を探る」本は医学書ではあまり見かけない。本書はこのことに役に立つ稀有な本であると考え。

《シリーズ ケアをひらく》 「食べる」と「出す」

頭木 弘樹 ● 著

A5・頁328
定価:本体2,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-04288-8

【評者】**太田 充胤**
内分泌代謝内科医・批評家

生活習慣病領域の診療を通じて、常々「食べる」と「出す」の複雑さを実感している。われわれは一見みな同じように食べているが、ほんとは食べ物を選んでいるときや食べているとき、人によってぜんぜん違うことを考えたり感じたりしている。なんの病気もない人と、病気を抱えた人ではさらに違う。「食べる」と「出す」が苦痛に直結するような病気ならば尚更だ。同じヒトでも一人ひとり違う食行動の環世界をつぶさに描いた本が読んでみたい、ずっと思っていた。そして、シリーズ「ケアをひらく」の新刊『食べる」と「出す」は、まさしくそういう本なのである。

著者の頭木弘樹氏は、20歳のときに潰瘍性大腸炎を発症し、若くして入院治療を繰り返す。長期間の絶食を経てふたたび食べられるようになった感動もつかの間、頭木氏を待っていたのは綱渡りのような食生活だった。何を選んで食べるかが腹痛や下痢に直結する病態、ステロイドによる易感染性とみえない病原体への恐怖……こうして頭木氏は、口に入れるもの全てを慎重に吟味し、絶えず下痢の恐怖に苛まれる人生へと足を踏み出す。恐ろしいことに、問題は「食べる」と「出す」にとどまらない。これらの営みに問題を抱える者は、これらをつつがなく営むことを前提とした文化や社会になじまないからだ。他人と一緒に同じものを食べられない。そして他人の前で「出す」わけにはいかない。公共空間で共有されるべき食

の営みが共有不可能になり、私的空間で営まれるべき排泄が公共空間に引きずり出されてしまう絶望。頭木氏は発症後しばらくの間、ずっと自宅で引きこもっていたという。当たり前である。こうして公私がねじれてしまうような状況に置かれたら、誰だってそうするしかないような気がする。

頭木氏は主にカフカを専門とする文学紹介者で、『絶望名人カフカの人生論』(新潮社, 2014)に始まる「絶望」シリーズで知られている。カフカといえば『変身』……とつないでもよいが、「食べられない」で思い起こされるのはやはり『断食芸人』のほうだ。断食芸人は餓死する間際にこう言った。「私はうまいと思う食べ物を見つけることができなかった」。もし見つけられていたら、みんなと同じようにたふく食べることができたのだろうか。その孤独を、そしてカフカ自身の生きづらさを、頭木氏は身体のレベルで理解し、根の生えた言葉で語る。なんの病気もない読み手にとっては、こういう言葉に触れて初めて見えてくるカフカ文学の地平があり、病めることのリアルがある。

医療者は、基本的には診療の中でしか病人を診られないし、症状でしか病気を把握できない。しかし実際には、病人は絶え間なく「病んでいる」ことを強いられる。人生の99%は診療の外で営まれるし、症状のない時間もまた病気なのである。医療者は読みながら耳の痛い思いをすることになるが、読めば身体が変わる。そんな一冊。

読めば身体が変わる、 食べる」と「出す」のリアル



著者の頭木弘樹氏は、20歳のときに潰瘍性大腸炎を発症し、若くして入院治療を繰り返す。長期間の絶食を経てふたたび食べられるようになった感動もつかの間、頭木氏を待っていたのは綱渡りのような食生活だった。何を選んで食べるかが腹痛や下痢に直結する病態、ステロイドによる易感染性とみえない病原体への恐怖……こうして頭木氏は、口に入れるもの全てを慎重に吟味し、絶えず下痢の恐怖に苛まれる人生へと足を踏み出す。

恐ろしいことに、問題は「食べる」と「出す」にとどまらない。これらの営みに問題を抱える者は、これらをつつがなく営むことを前提とした文化や社会になじまないからだ。他人と一緒に同じものを食べられない。そして他人の前で「出す」わけにはいかない。公共空間で共有されるべき食

の営みが共有不可能になり、私的空間で営まれるべき排泄が公共空間に引きずり出されてしまう絶望。頭木氏は発症後しばらくの間、ずっと自宅で引きこもっていたという。当たり前である。こうして公私がねじれてしまうような状況に置かれたら、誰だってそうするしかないような気がする。

頭木氏は主にカフカを専門とする文学紹介者で、『絶望名人カフカの人生論』(新潮社, 2014)に始まる「絶望」シリーズで知られている。カフカといえば『変身』……とつないでもよいが、「食べられない」で思い起こされるのはやはり『断食芸人』のほうだ。断食芸人は餓死する間際にこう言った。「私はうまいと思う食べ物を見つけることができなかった」。もし見つけられていたら、みんなと同じようにたふく食べることができたのだろうか。その孤独を、そしてカフカ自身の生きづらさを、頭木氏は身体のレベルで理解し、根の生えた言葉で語る。なんの病気もない読み手にとっては、こういう言葉に触れて初めて見えてくるカフカ文学の地平があり、病めることのリアルがある。

医療者は、基本的には診療の中でしか病人を診られないし、症状でしか病気を把握できない。しかし実際には、病人は絶え間なく「病んでいる」ことを強いられる。人生の99%は診療の外で営まれるし、症状のない時間もまた病気なのである。医療者は読みながら耳の痛い思いをすることになるが、読めば身体が変わる。そんな一冊。

●書籍のご注文・お問い合わせ
本紙紹介の書籍に関するお問い合わせは、医学書院販売・PR部まで
☎(03)3817-5650/FAX(03)3815-7804
なお、ご注文は最寄りの医学書院特約店ほか医書取扱店にて承っております。

MEDSiの新刊

名人芸はなく、“ふつうのやり方”しかありません。

不整脈治療薬ファイル

抗不整脈薬治療のセンスを身につける **第2版**

●著: 村川裕二 帝京大学医学部客員教授 ●定価: 本体5,000円+税
●A5変 ●頁292 ●図42 ●2020年 ●ISBN978-4-8157-0198-7

▶「循環器治療薬ファイル」「循環器病態学ファイル」に続く村川裕二先生オリジナルの「ファイルシリーズ」第3弾、10年ぶりの改訂。不整脈の薬物治療について著者独特のポイントを押さえた筆致により解説。ガイドラインは尊重しつつ医師の判断と経験に基づいた治療をサポートする。改訂にともない頁数は3割ほど増量、定価据え置き。循環器科、内科の若手医師や不整脈診療に苦手意識を持つ医師にとっての必読書。

目次

1. 総論	5. 心室期外収縮	9. wide QRS tachycardia
2. 基礎	6. 発作性上室頻拍	10. 心室細動
3. 抗不整脈薬のアウトライン	7. 心房粗動	11. 徐脈性不整脈
4. 心房期外収縮	8. 心房細動	

好評“ファイルシリーズ”

循環器治療薬ファイル 第3版

薬物治療のセンスを身につける
●著: 村川裕二 ●定価: 本体7,000円+税

循環器病態学ファイル 第2版

循環器臨床のセンスを身につける
●著: 村川裕二・岩崎雄樹・加藤武史 ●定価: 本体5,000円+税

MEDSi メディカル・サイエンス・インターナショナル
TEL 03-5804-6051 http://www.medsico.jp
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36
FAX 03-5804-6055 Eメール info@medsico.jp

最強の肉体、最高のパフォーマンス その目標に向け、今スタートラインに立つ

パワーズ運動生理学

体力と競技力向上のための理論と応用
Exercise Physiology: Theory and Application to Fitness and Performance, 10th Edition

▶1990年の原著初版刊行以来改訂を重ね、世界中で読み継がれてきた定評あるスタンダードテキスト、初の日本語版。最新の知見をもとに運動生理学を基礎から紐解き、健康・体力や競技力の向上といった実践にその知識をいかに生かすかを巧みにまとめた構成。運動生理学を学ぶ意義を体感しつつ、分子生物学、生化学、基礎医学等、関連領域の知識も踏まえたより幅広い視点から理解できる。豊富なカラー図、興味を掻き立てるコラムも充実。運動生理学の教科書として、運動・スポーツにかかわる教員、学生、医療従事者、アスレチックトレーナー等の究極のバイブル。

日本語版監修: 内藤久士・柳谷登志雄・小林裕幸・高澤祐治

定価: 本体10,000円+税
A4変 頁700 図342・表62 2020年
ISBN978-4-8157-0190-1

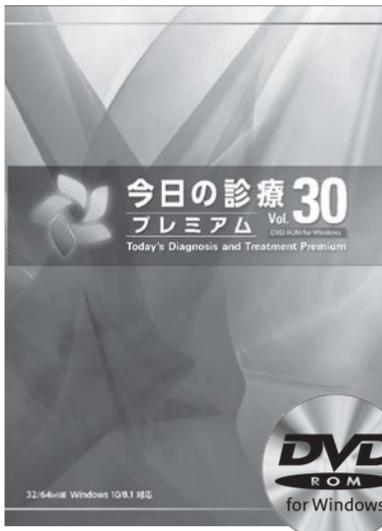
MEDSi メディカル・サイエンス・インターナショナル
TEL (03)5804-6051 http://www.medsico.jp
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36
FAX (03)5804-6055 Eメール info@medsico.jp

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 for Windows

Today's Diagnosis and Treatment Premium



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

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



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。

*この場合も、パッケージ(DVD-ROM)をお買い求めいただく必要がございます。
*ダウンロードにあたって、「医学書院ID」への本商品の登録が必要です。

詳しくは、『今日の診療』特設サイトへ today'sdt.com



『今日の診療プレミアム』試用版を
ご利用ください。

スマートフォンやタブレット端末でも利用できる
「Web閲覧権」付

※『今日の診療プレミアムWEB』をご利用にあたって、「医学書院ID」に本商品の登録が必要です。
「Web閲覧権」の有効期間は、登録から1年間です。登録は、2021年4月30日で締め切らせていただきます。
※『今日の診療プレミアムWEB』ご利用時は、インターネットに常時接続する必要があります。



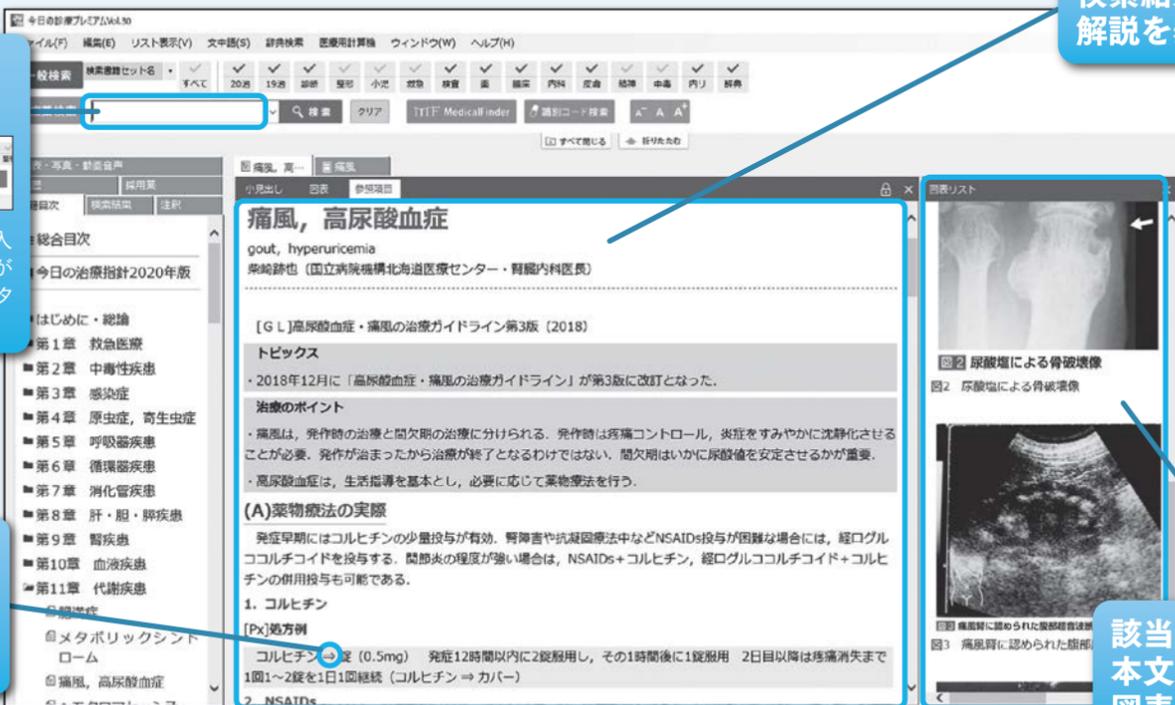
優れた検索機能

日常診療の各段階に応じて、的確な情報を提供。診療業務を強力にサポートいたします。

キーワードから
一括検索

検索語の先頭数文字を入力すれば、候補の一覧が表示される「インクリメンタルサーチ」機能を搭載

処方例から
治療薬情報に
ワンクリックで
ジャンプ



検索結果から該当項目の
解説を表示

該当項目リストや
本文中のアイコンから
図表を表示

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』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版(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』は発売を継続する予定です。

収録内容

プレミアム・ベーシックともに収録

- ① 今日の治療指針 2020年版 Update
- ② 今日の治療指針 2019年版
- ③ 今日の診断指針 第7版
- ④ 治療薬マニュアル 2020 Update
- ⑤ 臨床検査データブック 2019-2020
- ⑥ 今日の救急治療指針 第2版
- ⑦ 今日の小児治療指針 第16版
- ⑧ 今日の整形外科治療指針 第7版

*書籍とは一部異なる部分があります

プレミアムにのみ収録

- ⑨ 医学書院 医学大辞典 第2版
- ⑩ 新臨床内科学 第9版
- ⑪ 内科診断学 第3版
- ⑫ ジェネラリストのための内科診断リファレンス
- ⑬ 今日の皮膚疾患治療指針 第4版
- ⑭ 今日の精神疾患治療指針 第2版
- ⑮ 急性中毒診療レジデントマニュアル 第2版



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [WEBサイト] <http://www.igaku-shoin.co.jp>
[販売・PR部] TEL:03-3817-5650 FAX:03-3815-7805 E-mail:sd@igaku-shoin.co.jp