

2020年11月2日

第3394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] 臨床と科学哲学の間から「死」を考える(村上陽一郎、國頭英夫)…… 1-2面
- [寄稿] 集学的痛み診療の普及と教育の推進を(牛田享宏)…… 3面
- シリーズケアをひらく20周年記念オンラインセミナー 「あの人」とひらく「この本」…… 4-5面
- MEDICAL LIBRARY/ [視点] 汗を診よう(大橋俊夫)…… 6-7面

対談

臨床と科学哲学の間から「死」を考える



村上 陽一郎氏
東京大学名誉教授
国際基督教大学名誉教授

國頭 英夫氏
日本赤十字社医療センター
化学療法科部長

現代社会では多くの死は病院内における出来事となり、人々が死を身近なものとしてとらえることは少なくなった。その中で訪れた新型コロナウイルス感染症(以下、COVID-19)の流行は、人々の死生観にどのような影響を与えているのだろうか。

本紙では今回、哲学の場から死を見つめてきた科学哲学の泰斗である村上氏と、このたび「治る」ってどういうことですか?—看護学生と臨床医と一緒に考える医療の難問(医学書院)を上梓し、臨床の場で「死にゆく患者」を見つめてきた臨床医である國頭氏の対談を企画。対談には本書に登場する、國頭氏の教え子で現在は現場で働く2人の看護師も同席した。

人が生きる上で最大の難問である「死」をどう考え、どう臨むべきか。知の巨人たちが導き出した答えとは。

村上 コロナ禍で著名人の死がセンセーショナルに報道されました。COVID-19は私たちの死生観に少なからず影響を与えているのでしょうか。臨床医のお立場から、どうぞ覧になっていますか。

國頭 これまで死への意識が薄くなっていた現代社会で、コロナ禍は人々が直視してこなかった死についての意識を顕在化させたといえるでしょう。

村上 そもそも、人々にとって死の多くは病院内での出来事となり、身近なものではなくなっています。亡くなった家族を自宅で看取る機会は減り、すでに1976年には院内死の件数が自宅死を上回っています。厚生省「人口動態統計」¹⁾によると、2019年には約70%が病院内で死亡しています。

國頭 死と出会う機会が減少しているために、人々が死を忌むべきものとしてのみ扱い、考えないようにしている現状があります。そしてそれは病院の患者においても同様です。周囲に迷惑を掛けずに突然コロッと亡くなる「ピンピンコロリ」を理想の死に方として挙げる人は多いのですが、しかし、いざ「コロリ」が近いとわかると「心の準備ができていない」と大慌てします。ほとんどの人は「ピンピン」ばかりで、「コロリ」のことは考えていないように思います。

村上 本来、死とは人が次第に衰えて

亡くなる瞬間までの長い時間を含んだ「プロセス」なのです。決してある一瞬だけをとらえた「点」ではない。しかし今や死は極めて非日常的な特異点となり、人々がそのプロセスについて考える機会さえほとんどなくなってしまった。他者の死のプロセスを見つめなければ、自分の死について考えることも難しいと思います。

國頭 そうですね。私が以前に担当した患者さんは、入院していた40歳前の男性で小学校高学年と低学年くらいの子供がおり、ご両親は健在でした。そのご両親は子ども(つまりお孫さん)が父親の苦しむ姿を見るとトラウマになるからと、患者の面会になるべく来させないようにされていました。

村上 親が亡くなるまでのプロセスを見ることが子どもにとってトラウマになると考えてしまうこと自体が、死から遠く引き離されていることの証ですね。

國頭 その通りです。当時、私は患者と年齢が近く、「自分の子どもに会えずに最期を迎えるのはつらいだろう」と考え、患者の奥さんと相談して、子どもさんには面会に来てもらいました。患者の両親は父親の死という「嫌なもの」を孫に見せたくないと思ったのでしょうか。これが多くの日本人の感覚なのではないでしょうか。

村上 そうですね。かつては、身近な

人を看取る中で、先人が連なる死者の列にいつか自分も加わることはごく自然なこととして理解されていました。しかし、身近な人の死を見つめる機会が少なくなった今では、その感覚はかなり希薄化しています。

「患者が死なないこと」を前提としている急性期医療

國頭 わが国の急性期病院では、例えば肺炎や心不全での急変時などであれば、まずは人工呼吸器を装着して治療を行うことがほとんどデフォルトの処置になっています。それは高齢患者でも例外ではありません。

村上 昨今の病院の目的は、終末期であっても実施できる全ての医療をできる限り投入して患者を1日でも長生きさせることですね。しかし、医療が本当に戦うべき相手は患者の死ではなく、患者の苦しみであるはずで。急性期医療では、患者の死は「医療の敗北」として、忌避すべきものとして扱われているように感じます。

國頭 私は急性期病院においては、そもそも患者が亡くなるのがほとんど想定されていないと考えています。急性期病院では、治療としてできることをやり、回復が見込まれない場合には慢性期の施設に移す。また末期がんなどに罹患して治療が難しい場合には緩和

ケア病棟に送る。「患者が死なないこと」を前提に提供される医療が人生の終末期にふさわしくないのは明らかですが、急性期病院では「それは自分の仕事ではない」となる。

緩和ケアでは、2018年度の診療報酬改定で従来のがんとHIVに加えて末期心不全も保険適用の対象となりました。しかし心不全の緩和ケアにはがんの緩和ケアと異なる点があります。現在のがんの緩和ケアは予後についての影響は限定的です。一方で心不全の場合は症状緩和の治療で予後も改善しますから、「緩和ケア」と通常の治療の区別は不明瞭です。

村上 さらなる高齢化に伴い心不全患者の増加が予想されることなどを考えると、心不全の緩和ケアは難しい問題を多く含んでいますね。

加えて現代医療では、本人の意思確認の問題も重要です。2019年に人工透析中止で亡くなった女性の遺族が公立福生病院を提訴する事件が大きく報道されました。これは患者が真摯な意思で人工透析の中止を選んで意思確認の書類に署名をした後、苦しみに耐えかねてその決定を撤回する発言をしたものの、担当医は苦痛緩和の治療を行い人工透析が再開されずに亡くなったとされるケースでした。

(2面につづく)

November 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。

〈標準理学療法学・作業療法学 専門基礎分野〉 内科学 (第4版)

編集 前田眞治
著 前田眞治、上月正博、飯山準一、瀬田 拓
B5 頁424 6,000円 [ISBN978-4-260-04290-1]

〈標準理学療法学 専門分野〉 理学療法 臨床実習とケーススタディ (第3版)

編集 鶴見隆正、辻下守弘
B5 頁288 4,000円 [ISBN978-4-260-04268-0]

〈標準作業療法学 専門分野〉 発達過程作業療法学 (第3版)

シリーズ監修 矢谷令子
編著 加藤寿宏
B5 頁376 4,300円 [ISBN978-4-260-04082-2]

今日の小児治療指針 (第17版)

総編集 水口 雅、市橋 光、崎山 弘、伊藤秀一
A5 頁1002 16,000円 [ISBN978-4-260-03946-8]

臨床判断ティーチングメソッド

三浦友理子、奥 裕美
B5 頁200 2,600円 [ISBN978-4-260-04277-2]

「身体拘束最小化」を実現した松沢病院の方法とプロセスを全公開

編集 東京都立松沢病院
B5 頁176 2,200円 [ISBN978-4-260-04355-7]

対談 臨床と科学哲学の間から「死」を考える

医師には人の命を救おうと全力を尽くす覚悟が必要であり、同時に患者の苦しみを思いやって慈悲の死を与える覚悟も必要だ。



むらかみ・よういちろう氏

1962年東大教養学部卒。同大学院人文科学研究科博士課程修了後、東大教養学部教授、国際基督教大学教養学部教授、東洋英和女学院大学長などを歴任。2015年に瑞宝中綬章を受章。『ベスト大流行——ヨーロッパ中世の崩壊』(岩波新書)、『(死)の臨床学——超高齢社会における「生と死」』(新曜社)など著書多数。近著に『死ねない時代の哲学』(文春新書)、『コロナ後の世界を生きる——私たちの提言(編)』(岩波新書)。

(1面よりつづく)

國頭 ええ。日本透析医学会では本件の調査結果を検討し、本人の意向をより尊重して透析中止の条件を緩和するように、提言の改訂²⁾を行いました。

終末期の準備のため、患者が事前に医療者と共に意思決定を行うプロセスであるアドバンス・ケア・プランニング(ACP)や、その際に残す事前指示書がありますが、実際にどこまで有効かは難しい問題です。ACPや事前指示書は事前の意思が変わってもいいことを前提としています。患者の意思は変わりますが、本人は意思が変わったこと自体を忘れてしまう場合も多いそうです。1年前には「いざとなったら人工呼吸器は着けないでほしい」と話していた患者が、実際にそのときになると「着けてくれとずっと話していた」と言う。そうすると「事前」の意思に意味があるのか。

人々の死に対する臨み方は COVID-19 で変わるのか

村上 3月に志村けんさんが COVID-19 で亡くなった時、感染予防の観点から身内の方も看取ることができなかつたと大きく報道されました。著名人のコロナ禍における突如の衝撃的な訃報を受け、さながらベスト流行下で甚大な被害を出した中世ヨーロッパにおける標語である「メント・モリ(死を思え)」のように、自身の「死」について考える人が増えたのではないのでしょうか。

國頭 多くの人が「もしかすると自分も COVID-19 に感染して死ぬかもしれない」と考えたことは確かだと思います。しかし志村さんのケースでは「COVID-19 は恐ろしい」という恐怖ばかりが強調されて、人々が自分の死をわがこととして考えることは少なかつたように思います。むしろその後、4月に岡江久美子さんが亡くなった時に繰り返し報道された、彼女が骨壺に入れられて自宅に戻った映像のほうが多くの人に衝撃を与えたように思います。誰からも看取られず、骨壺になるまで身内にも会えない死に方に恐怖を感じた人が多かつたでしょう。

村上 コロナ禍では家族の死に立ち会う選択肢が強制的に奪われます。COVID-19 で亡くなった方のご遺体には、どのような処置を行うのでしょうか。

國頭 処置後に感染防止のために巨大な納体袋に入れて、ファスナーを閉めてさらにその上から消毒をします。少しでも透明になっている部分から遺族に顔を見てもらい、霊安室に運びます。

村上 その後はどのようなプロセスをたどるのですか。火葬場における拾骨は別れの儀式であり、その人の死を認識する上で大切なタイミングです。やはり遺族は火葬に立ち会って骨を拾うことはできないのですか。

國頭 私の知る限り、立ち会っても拾骨も難しいです。火葬場の人が防護服を着て、ご遺体を焼いてお骨にするそうです。人々が「誰にも看取られない、この死に方はしたくない」と感じてしまう理由がよくわかります。COVID-19 では、身内に取り囲まれて行く「大往生」はかないません。

医療者の必修科目 「死への臨み方」

村上 いつか必ず訪れる死のプロセスについて考えてあらかじめ備えておき、それを「よく生きること」につながる教育をデス・エデュケーションと呼びます。自分の死のみでなく、他者の死やその悲嘆のプロセスについて理解を深めるデス・エデュケーションを行う上で最も大切なことは、やはり身近な人の看取りでしょうか。

國頭 そう思います。幼いうちから普段の生活の中で身近な人の死のプロセスを経験をしていないと、いざ人の死に臨んだときに途方に暮れるでしょう。特に人の死に触れることが避けられない、というよりもそれが職業としての使命である医療者にとって、「死への臨み方」は学んでおかなければならない必修科目です。

村上 私は自著『死ねない時代の哲学』(文春新書)の中で、医師の覚悟として①人の命を救おうと全力を尽くす覚

悟、②全力を尽くしても救えない命はあり、むしろそちらの方が多い事実直面する覚悟、③①に背いてでも患者の苦しみを思いやって慈悲の死を与える覚悟、が必要だと書きました。人の命を預かる仕事である医師には、それだけの重い覚悟が求められると思います。医学教育では、患者の死を「敗北」としてとらえるのではなく、①～③に述べた医師の覚悟を育むことが必要なのではないでしょうか。

國頭 しかし、私は看護大学で学生にゼミを行う中で、今では医師よりもむしろ看護師にその覚悟があると感じています。看護師は、学生のうちから「人が亡くなる時にその場所にいるのは自分たちだ」という感覚を持っていることが多いようです。

村上 それはなぜなのでしょう。國頭 私のゼミの卒業生で看護師の R と C がここにいて、聞いてみましょう。

R そうですね……。特に誰かに教えられたわけではないのですが、患者さんの一番近くにいる職種が看護師だからなのだと思います。

C 私もそう考えています。現場でも患者さんの最期に立ち会うのが当たり前だという意識を持っている看護師がほとんどだと思います。私は患者さんが亡くなる時に立ち会うことができると「最期に会えてよかった」と感じます。

村上 素晴らしいですね。もはや患者に対して医学的にできることがなくなつたとき、医師によっては病室に足を運ばないこともあるでしょう。しかし看護師は患者の最期を看取することを厭わない。むしろ積極的に足を運ぶ。

國頭 エドワード・トルドー医師の言葉に「to cure sometimes, to relieve often, to comfort always」があります。つまり「治すことは時々できる。症状緩和はたいていできる。そして、慰めることはいつでもできる」。今では最期に患者のそばに一緒にいて慰めるのは、看護師の役割になりつつあるように感じています。

村上 看護師は医師と患者の間に立つてどちらにも気を遣いながら、医療がうまく運ぶように働き掛ける仕事だと思います。だからこそ重たい覚悟を持って、最期の患者の看取りを「自分の仕事」として引き受けられるのでしょうね。看護師がその覚悟を持っていることは、多くの患者にとって大きな希望になるでしょう。



くにとう・ひでお氏

1986年東大医学部卒。横浜市立市民病院、国立がんセンター中央病院、三井記念病院などを経て2014年より現職。『誰も教えてくれなかつた癌臨床試験の正しい作法』(中外医学社)、『医学の勝利が国家を滅ぼす』、『人生百年』という不幸(里見清一名義、いづれも新潮社)、『死にゆく患者と、どう話すか』(医学書院)など著書多数。近著に『「治る」ってどういうことですか?——看護学生と臨床医と一緒に考える医療の難問』(医学書院)。

望になるでしょう。

國頭 かつて多くの人が家で亡くなつていた頃には、そこに医者はおらず、寺の住職が引導を渡していた。時代の変遷とともに患者は病院で亡くなるようになり、看取りの多くは医療者の役割になりました。

しかし繰り返しになりますが、昨今の急性期病院は「患者が死なないこと」を前提とした場所です。そこでは医師は積極的治療が終わつた患者を最期まで診るつもりがない。患者が亡くなる時、そばに人がいてほしいと思うのであれば、それを引き受けるのが看護師になっていくのでしょうか。もちろん全員の看護師にその準備ができていないわけでは無いと思いますが、これからその覚悟を身につけた医療者が増えてほしいものです。

(了)

●参考文献・URL

- 1) 厚生省. 令和元年(2019)人口動態統計(確定数)の概況. 2020. <https://bit.ly/3m7GdNp>
- 2) 透析の開始と継続に関する意思決定プロセスについての提言作成委員会. 透析の開始と継続に関する意思決定プロセスについての提言. 日透析医学会誌. 2020; 53(4): 173-217.

●書籍のご注文・お問い合わせ

本紙で紹介の書籍についてのお問い合わせは、医学書院販売・PR部まで ☎(03)3817-5650/FAX(03)3815-7804
なお、ご注文につきましては、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。

とことん考える、とことん悩む、とことん話す

「治る」ってどういうことですか?

看護学生と臨床医と一緒に考える医療の難問

代替医療、人工知能(AI)の医療への導入、出生前診断、病院での働き方、そもそも「治る」ってどういうこと?……etc, etc.
答えの出ない難問が山積みの医療界。それなら、とことん考えてみようじゃないか。酸も甘いも知り尽くしたがんの治療医と、まだ現場を知らない看護学生との対話を通して見えてきたものとは? 看護への絶対的な信頼からはじまる現代医療論。

國頭英夫



ACP、知っているようで知らないことばかりだ!

Advance Care Planningのエビデンス

何がどこまでわかっているのか?

「人生の最終段階の医療・ケアについて、本人と家族、医療者が繰り返し話し合うプロセス」=ACP。でも不確実な将来を話し合うことは、誰にとっても難しい。どうやって話し合いのきっかけを作るか、どうすれば患者と家族の希望に沿った医療・ケアを提供できるか、国内外で積み重ねられてきたエビデンスが、ACPを深めるためのヒントを与えてくれる。患者と家族の幸せにつながるACP実践のために、知っておきたいことがある!

森 雅紀
森田達也



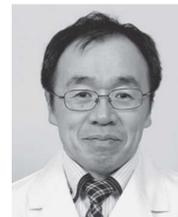
寄稿

集学的痛み診療の普及と教育の推進を

牛田 享宏 愛知医科大学医学部学際的痛みセンター 教授

●うしだ・たかひろ氏

1991年高知医大(当時)卒、95年同大大学院医学系研究科修了。南国中央病院、高知大医学部整形外科勤務、米国留学を経て、2007年より現職。12年から愛知医大医学部運動療育センター長を兼任。慢性の痛みに対して集学的な治療・研究・教育を行う。日本疼痛学会理事、日本いたみ財団幹事。国際疼痛学会の痛みの定義改定に日本の代表として参画した。『疼痛医学』(医学書院)を監修。



痛みは誰しもが経験するものである。痛みの研究の歴史は古く、古代ギリシアの哲学者アリストテレスや17世紀オランダの哲学者のスピノザは、痛みを感覚ではなく「情動」ととらえた。一方、心身二元論を唱えた哲学者のデカルトは、痛みは「感覚」であり、身体に起こる異常が神経伝達され心がとらえたものとした。

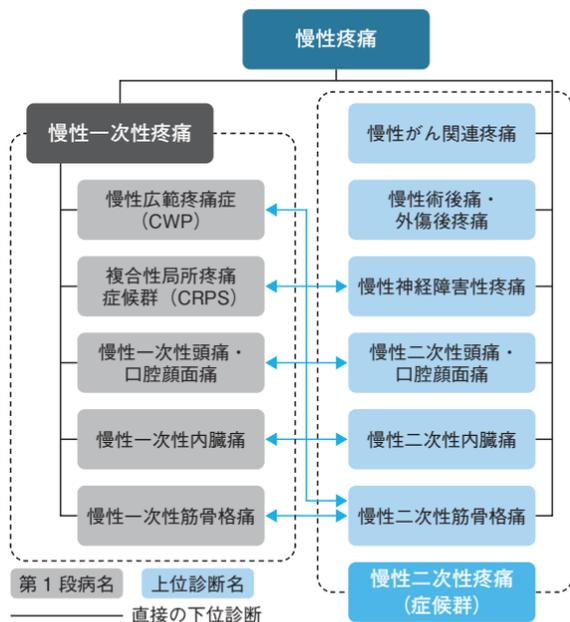
長い年月を経て1979年に国際疼痛学会(IASP)は当時の研究状況をまとめ、痛みを「組織損傷を表わす言葉を使って述べられる不快な感覚・情動体験」と定義した。しかし、痛みにかかわる末梢組織から脳内の分子・遺伝子の解析が進み、末梢神経末端の侵害受容体の炎症や機械刺激を受けて生じる侵害受容性疼痛(Nociceptive Pain)、体性感覚神経系の傷害や疾病で生じる神経障害性疼痛(Neuropathic Pain)に加えて、まだ日本語名が決めていないが、神経の感作によって生じるNociplastic Painのような病態・概念が近年明確化されてきた。また、脳機能画像をはじめとした神経科学の研究から、痛みを言語化・表出できない人や動物も同じような経験をしていることが解明され、IASPの旧定義はさまざまな指摘を受けるところとなった。

「痛み」の定義41年ぶりの改定で意味が明確に

そこでIASPは数々の指摘を踏まえ本年7月に、「実際の組織損傷もしくは組織損傷が起こりうる状態に付随する、あるいはそれに似た、感覚かつ情動の不快な体験」(日本疼痛学会訳)と痛みの定義を41年ぶりに改定した。「痛みの原因について身体の問題でなければ心(精神・心理)の問題⇔心(精神・心理)の問題でなければ身体の問題」と考える、デカルトが唱えた心身二元論的な考え方にしばしば影響を受けてきた疼痛研究と痛み診療分野に対し、今回の改定は現在の解釈における「痛み」の意味を明確に示す内容になった。

また、定義の付記には、①痛みは常に個人的な経験であり、生物学的、心理的、社会的要因、生きてきた経験によってさまざまな影響を受けるものであること、②「痛覚を伝達する神経系が活動すること(=侵害受容ニューロンの興奮)」と「痛みがあること」とは異なること、③痛みを経験しているという人の訴えは重んじられるべきこと——などが示された。

オピオイドなどにより痛覚伝達メカニズムを抑制することで鎮痛を得る治



●図 ICD-11における慢性疼痛の分類(『疼痛医学』p.11より改定)

療が現代医療においてしばしば行われている。その一方でオピオイド依存をはじめとした治療による弊害が生じているのも確かである。これらの付記は、外側からはわかり得ない患者の痛みをどう理解するかだけでなく、わかり得ない痛みに対する医療者・研究者の取り組みの方向性も示されたと考えられる。

集学的な診療拠点の全国展開でチームアプローチを加速したい

本邦も含めて多くの国で行われた調査から、長引く痛みである「慢性疼痛(3~6か月以上続く痛み)」に全人口の9~23%が苛まれていることがわかっている¹⁾。慢性疼痛は骨関節の変形や神経障害など身体の器質的な要因が注目されがちだが、心理的な要因や社会的要因も含めた痛みによる行動変化も相まって、痛みが長期化している病態とされている。

大阪行岡医療大学の三木健司らのグループは、難治性慢性疼痛で整形外科外来を受診した患者全例を精神科専門医が診察し診断したところ、95%の患者に身体症状やうつなどの精神疾患が併発していたことを報告している²⁾。現在の疼痛医学では、慢性疼痛でみられる「痛み」は純粋な身体の異常を患者に知らせるシグナルとしての役割を有さず、痛みの悪循環などの要因になっている状態と位置付けられている。したがって、慢性疼痛はオピオイドなど、前段の薬物療法だけで侵害受容ニューロンを抑制すれば疼痛が改

善して、普段の生活に戻れるような病態でないことが明らかになっている。そこで現在は、「慢性疼痛」を疾患として取り扱う考え方が普及してきている。

慢性疼痛は生物学的・心理的・社会的要因など複雑な要素をしばしば有しているため、要因や病態の分析とそれに応じた治療を押し進める必要がある。複雑な要因を有する慢性疼痛を層別化することは、慢性疼痛への治療アセスメントのみならず統計学的な分析も必須になる。

そこでWHOとIASPは、2018年に新しく導入された国際疾病分類(ICD-11)にChronic Pain(慢性疼痛)の分類を加えた(図)。こ

の層別化分類における大きな特徴は、①慢性疼痛を生物学的(神経障害や器質的な変化、手術やがんなど)発症メカニズムの観点から分類される「慢性二次性疼痛(症候群)」と、②「慢性一次性疼痛(Chronic Primary Pain)」という2つのカテゴリーを導入した点である。特に慢性一次性疼痛の診断名は現象学的な病名である。生物学的な病態の有無にかかわらず、旧来の器質的な診断では説明できない慢性疼痛がカテゴリー分けされるものと定めている。

慢性一次性疼痛を代表とする器質的な要因に対する加療だけでは改善しない病態に対し、欧米では1950年頃から診療システムとして麻酔科・ペインクリニックの医師のみならず、精神や心理、運動器の専門医、理学療法士や臨床心理士など多職種が診療に当たる集学的(学際的)痛みセンターが構築されてきた。同センターでは、それぞれの専門家がその特性を生かし、さまざまな角度から患者の分析や治療を行っている。多くの患者がこのチームアプローチによって慢性疼痛の問題から離脱してきていることが知られている。

本邦では遅れて、「今後の慢性の痛み対策について(提言)」が出された2010年から、厚生労働省は慢性の痛み対策事業を開始し、慢性疼痛の診療拠点である痛みセンターを全国に普及させるほか、慢性疼痛のレジストリの構築や多岐にわたる慢性疼痛に応じた治療ガイドラインの作成などを進めている。今後は本邦でもICD-11の実装を進めると同時に、適切に対処できるシステムの構築が期待される。

全人的観点を培う「疼痛」教育の充実を図る

日本の医学部における痛みの教育に目を向けると、主訴である痛みを取り除くために、診療科ごとに各論ベースで教育を行っている。しかし、末梢から中枢に至る神経ネットワークや心理社会的、あるいは全人的な観点からの教育はこれまで全く行われてこなかった。急性疼痛から慢性疼痛まで、痛みは身体の全ての部位に生じ得るものであり、部位などによって特徴的な診察法や対応が必要となる。一方で、痛みの発症維持メカニズムの分析や治療の方法は共通する点も多い。特に薬物療法においては、痛みを訴える多くの患者に医師がきちんと対応できるよう、教育のすそ野を広げた取り組みが必要である。

2010年以降、慢性の痛み対策の必要性から厚生労働省では治療システム構築や医療者教育をはじめ、文部科学省も2016年から高度医療人材養成プログラムを開始している。こうした動きに前後して、本学をはじめ一部の大学では医学部の講義として痛み(疼痛)の教育が開始され、疼痛医学あるいは疼痛医療学などとして単位を認めるようになってきている。

国際的な疼痛医学・医療の教本としてはBonicaらの“Management of Pain”(2018年)などがある。IASPも痛みのコアカリキュラムを作成し教育の基準案を作っているものの、本邦では医学部卒前教育で使うレベルに合わせたテキストは存在していなかった。そこで今回、医学教育で痛みを教える先生方の多大な協力を得て、疼痛医学の講義に正面から対応できる教科書『疼痛医学』(医学書院)を出版した。本書は基礎から臨床の実践的な面まで網羅した本邦で初めての教科書である。最先端の医学知識まで網羅されており、医学生のみならず、現在痛み医療にかかわっている医療者、疼痛研究をめざす者など、痛みにかかわる全ての人の標準書となるだろう。

痛みの新しい定義とともに、痛みの集学的な治療、研究、教育が一層進展することを願っている。

●参考文献

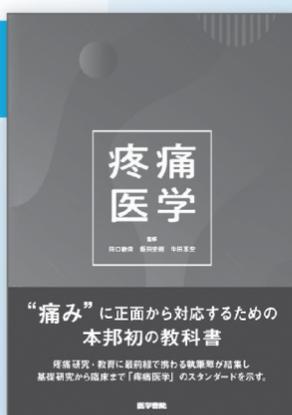
- 1) 矢吹省司, 他. 日本における慢性疼痛保有者の実態調査. 臨整外. 2012; 47(2): 127-34.
- 2) Miki K, et al. Neuropsychopharmacol Rep. 2018 [PMID: 30507027]

基礎神経科学から診断・治療法まで、疼痛医学を縦断的に解説する本邦初のテキスト。

疼痛医学

監修 田口敏彦 | 飯田宏樹 | 牛田享宏

●B5 2020年 定価:本体 6,000円+税 [ISBN 978-4-260-04083-9]



基礎神経科学の進歩から解明されつつある疼痛のメカニズムと、メカニズムに基づく診断・治療法を、体系だててわかりやすくまとめました。医学生だけでなく、疼痛に悩む患者さんとかかわる理学療法士・作業療法士などにも役立つ1冊。

Contents

- 第I編 総論:痛みの多元性
 1. 痛みの定義
 2. 痛みと社会
- 第II編 基礎科学
 1. 痛みの神経解剖および神経生理学
 2. 運動器の痛みのメカニズム
 3. 痛みの脳科学と疼痛行動の心理学
- 第III編 臨床病態
 1. 臨床でよくみられる疼痛の病態
 2. 特定の痛みの問題
- 第IV編 痛みの評価と治療
 1. 評価
 2. 治療

医学書院

「週刊医学界新聞」Presents

シリーズケアをひらく20周年記念オンラインセミナー

「あの人」とひらく「この本」



●白石正明 (医学書院) ●藤沼康樹氏 ●伊藤亜紗氏 ●東畑開人氏

「科学性」「専門性」「主体性」といったことばだけでは語りきれない地点から《ケア》の世界を探ります――。野心的な宣言とともに創刊された《シリーズ ケアをひらく》は、今年9月に創刊20周年を迎えました。本シリーズ愛読者の皆さまへの感謝の意を込めて、読書会を軸としたオンラインイベントを9月13日に開催しました(プログラムおよび演者は右記のとおり)。

プログラム第1部の読書会は、《シリーズ ケアをひらく》の著者3名がそれぞれ自著以外の読書会を担当するという、ちょっと変わった企画を試みました。本紙では、読書会参加者の感想(5面)とともに、読書会の振り返りセッションとして位置付けられた第2部オンラインセミナーの様態を報告します。

動画アーカイブはこちら▶



▼演者
藤沼康樹氏(日本医療福祉生活協同組合連合会家庭医療学開発センター所長)=モデレーター
熊谷晋一郎氏(東京大学先端科学技術研究センター准教授)=[「リハビリの夜」]著者
東畑開人氏(十文字学園女子大学准教授)=[「居るのはつらいよ」]著者
伊藤亜紗氏(東京工業大学リベラルアーツ研究教育院准教授)=[「どもる体」]著者
▼プログラム
第1部: オンライン読書会
熊谷晋一郎さんと読む『どもる体』、伊藤亜紗さんと読む『居るのはつらいよ』、東畑開人さんと読む『リハビリの夜』
第2部: オンラインセミナー

第2部は藤沼氏がモデレーターとなり、第1部読書会でファシリテーターを務めた東畑氏と伊藤氏に加え、《シリーズ ケアをひらく》編集担当の白石正明(医学書院)が体調不良の熊谷氏の代理として登壇しました。

文学作品として読む『リハビリの夜』

セミナーの前半では、参加した各読書会の様子と印象的な出来事がファシリテーターから報告されました。『リハビリの夜』の読書会を担当した東畑氏が事前に参加者に提示した課題は「なぜリハビリの夜は面白いのか」。『リハビリの夜』がケア論にとどまらず、文学的な魅力も有ることがこのテーマを選んだ理由だったそうです。

東畑 読書会は、印象的なシーンを語り合うのが盛り上がりました。例えば、幼いころの熊谷さんがリハビリキャンプに向かう途中で唐揚げを食べるシーンや、謎の女の子と取っ組み合いをするシーンですね。読書会って楽しいと思いました。

藤沼 名シーンを挙げたくなる本なんですよ。それに風景描写が美しい。「子ども時代の失われた記憶が蘇った」という参加者の感想も印象的でした。

さらには「子どもが自立して青年となる語が神話的で、映画『スター・ウォーズ』のよう」(東畑氏)、「最初はひとりだったけど、次第に仲間が増えていく。桃太郎のようにも読める」(白石)と例示。「痛いのは困る(表紙オビ)」「あなたを道連れに転倒したいのである(22頁)」など、紡ぎ出される言葉の数々にも賛辞の声が挙がるなど、シリーズ屈指の文学作品(?)に対する批評が白熱しました。

ケアとセラピーの間で「いる、だけ」を考える

『居るのはつらいよ』読書会を担当した伊藤氏が提示したテーマは「別れ」。同書の後半部分では2つの対照的な別れの場面があり、一方はケア的、他方はセラピー的なものとして描かれます。読書会では、参加者が十人十色の別れのエピソードを披露。ケアとセラピーについて思索を深めました。その一例として共有されたのは、派遣社員の契約期間終了時における別れ。正社員とは異なり最後に別れの場面で用意されることもありません。「それまで可視化されなかった人間関係の真実が浮き彫りになった」そうです。

『居るのはつらいよ』では「ただ、いる、だけ」の価値を脅かすものとして効率性や生産性を求める「会計の声」

(316頁)が登場します。これを踏まえて議論は次のように展開します。

藤沼 「居るだけでいい」というのは効率性や生産性とは違う次元にある。そういう在り方を認めることが難しい社会になっていますよね。

伊藤 ケアの場の確保がいかに難しくなっているかという話は、他の参加者からも出ました。『居るのはつらいよ』はケアの現場の話だけでなく、労働や評価など、社会全体の価値のヒエラルキーについても考えさせられます。

また同書では、ケアとセラピーは「成分」のようなものであり、人が人にかかわる時は常に両者は入り混じっているとされます(276頁)。ケア嫌い(?)だった伊藤氏は、この一節を読んで以来、自分の身に置き換えて「ケア」を考えるようになったそうです。ケアでひらくこと、つまりコロナ禍で浮き彫りになった労働や経済の問題をケアという視点でとらえ直したいと、今後の展望を語りました。

モーフィング過剰社会をどう生きるか

『どもる体』読書会のテーマは「パターンとそれを滑らかにつなぐモーフィング」。

モーフィングとは、ある音(パターン)から別の音(パターン)への移行部における声道の微調整を指します。熊谷氏は読書会において、「人生もパターンとモーフィングの組み合わせである」と喝破(!)。この名言は、続くセミナーで次のように読み解かれました。

白石 パターン間の移行が上手にできる人は、「滑らかである」と評価されます。でも「その滑らかさが過剰に評価されている」というのが熊谷さんの問題意識ではないでしょうか。

伊藤 そこに注目するのが面白いですね。確かにパターンは社会的な規範に近くて、パターンとパターンをつなぐ過程の自由が、現代社会においては抑圧されているように感じます。

読書会を傍聴した藤沼氏が着目したのは、心身二元論が肯定的に用いられている点です。これに対して白石は「『リハビリの夜』も『どもる体』も“しようと思ってもできない”を描いている」と共通点を挙げ、心身二元論の有効性から「ケアとセラピー」をめぐる議論へと発展しました。

セミナー後半では「心理療法の訓練を受けた専門家は、モノをもらったときに身体が固まってしまう」「偶然を引き起こす“ゆるさ”を仕掛けるのがケアにかかわる人の大事な仕事」「日常がAmazing, 病人はCreative」など、台本なしの名言(迷言)が連発(乱発)。緩やかな脱線を楽しみながら、本を読むこと、そして語り合うことの楽しさを実感するトークイベントとなりました。



しゃべれるほうが、変。

<シリーズ ケアをひらく> どもる体

何かしゃべろうとすると最初の言葉を繰り返してしまう(=「連発」という名のバグ)。それを避けようとすると言葉自体が出なくなる(=「難発」という名のフリーズ)。吃音とは、言葉が肉体に拒否されている状態です。しかし、なぜ歌っているときにはどもらないのか?なぜ独り言だとどもらないのか?従来の医学的・心理的アプローチとはまったく違う視点から、徹底した観察とインタビューで吃音という「謎」に迫った画期的身体論!

伊藤亜紗



A5 頁264 2018年 定価:本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-03636-8]

医学書院

「日常を支える人々」に捧げるアメイジングな思考!



やってくる

郡司ペギオ幸夫

私たちの「現実」は、既にあるものの組み合わせではなく、外部からやってくるものによってギリギリ実現されている。だから日々の生活は、何かを為すためのスタート地点ではない。そここそが奇跡的な達成であり、体を張って実現すべきものなんだ! ケアという「小さき行為」の奥底に眠る過激な思想を、素手で取り出してみせる圧倒的に優しい知性。

●A5 頁312 2020年 定価:本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-04273-4]

「科学性」「専門性」「主体性」といったことばだけでは語りきれない地点から《ケア》の世界を探ります 医学書院

食べて出せばOKだ!(けど、それが難しい……。)

食べることと出すこと

頭木 弘樹

潰瘍性大腸炎という難病に襲われた著者は、食事と排泄という「当たり前」が当たり前でなくなった。ヨーグルトが口腔内で爆発するとは?IVHでも癒やせない顎や舌の飢餓感とは?茫然と便の海に立っているときに看護師から雑巾を手渡されたときの気分は?切実さの狭間に漂う不思議なユーモアが、何が「ケア」なのかを教えてくれる。



●A5 頁328 2020年 定価:本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-04288-8]

●伊藤 亜紗さんと『居るのはつらいよ』をひらいて 生駒 希さん



私と「ケアをひらく」の歴史はまだまだ浅い。しかし関係性は深いと(勝手に)思っていて、2018年末に発刊された村上靖彦さんの『在宅無限大』は私の新しい道をひらき、私は集中治療室の看護師から訪問看護師になった。文字通り『在宅無限大』は私の人生を変えた1冊となった。それから私はケアひら最推し、ケアひら沼にズブズブハマっていった訳である。どの本の中にも、どこかで自分の姿と像を結ぶ瞬間があったから。

今回、シリーズケアをひらく20周年を記念した読書会に参加させていただいた。読書会への応募は必然だったともいえる。私がひらいた本は、東畑開人さんの『居るのはつらいよ』。『どもる体』の著者である伊藤亜紗さんをファシリテーターに10人の参加者で読んでいく。本書の面白かった点、そして本書の後半で出てくる「ケア的な別れ」と「セラピー的な別れ」について、具体的な別れのエピソードからケアとセラピーを考えるとというお題を事前にいただいていた。

きっと医療従事者が多いのだろうと勝手に思っていた読書会は、自己紹介を聞いていくと医師、看護師などの職種だけでなくIT業界や製造業、教師、ライター、編集者とさまざまなバックグラウンドを持つ人たちが集まっていた。会が始まった際に伊藤さんから追加で出されたお題「コロナ禍で“いる”は変わったか?」という話を聞いてくっきりと共通点が浮き上がった。“いる”に、つらさ・悩みを感じたことがない人はいないのかもしれない。“いる”は人類不変のテーマだ。

別れについてのエピソードで私がひらいたのは、「あいまいな喪失」(別れないさよなら)についてのエピソード

だった。私の中では決して悲しいエピソードではないはずだった、むしろ今の今まで笑い話にしていたもので、だから表に出しても差し支えない話だと思っていたのに、なぜか話を進めるにつれて自分の声が上擦っていきの気が付いてショックを受けていた。事前に準備したメモでは「以前親しかった人との別れの一つだが、ケアもセラピーも必要のないケースだ」と思っているつもりでいたのに、

少し感情を揺さぶられていた。後から考えて気が付いたことだが、読書会のオンライン空間が、まさにケアとセラピーの場だったように思う。相互に語ることで、与え合い受け取り合うケアが行われていたし、向き合うことで生じるセラピーも芽生えていたように感じた。

●東畑 開人さんと『リハビリの夜』をひらいて 石田 月美さん



読書は孤独な作業である。頭の中は大忙しで気持ちが揺さ振られ続けている、ハタから見れば一人きりで身動きもせず本というモノと向かい合っているだけだ。私はそんな孤独な作業を終え、『リハビリの夜』を鍵に扉を開けた。読書会の開幕である。

画面上に参加者の顔が並ぶ。私はみんなをまなざし、みんなからまなざされているような気分になる。何か賢そうな顔ぶれだ。著者の方々もいる。

切り語り、委ねる。委ねた言葉を東畑さんが拾う。画面上のみんなも拾う。

自己紹介が終わってもみんなの言葉は飛び交い止まらない。この本の意味をそれぞれに読み取り与え合っていく。『リハビリの夜』の不思議が溢れてくる。それで私は「正解」を知りたくなる。「正解」を言ってみんなをあとと言わせたいと企む。しかし「正解」は出てこない。著者の熊谷晋一郎さんが居ないからだ。それでみんな好き勝手言う。その言葉たちは好き勝手に拾われる。私も本とみんなの言葉を好き勝手につなげる。「それ違うんじゃないの?」「そうだったのか!」みんなと自分の間に隙間が見つかる。本と私が結ばれながら広がる。身体が弾んでくる。誰も正解なんて言わない。要らない。東畑さんが「この書き方、真似しよう」と言い出す。みんなが笑う。笑った身体は気持ちいい。

『リハビリの夜』が好きだ。たったそれだけ。それだけでつながり合った私たちは、互いの言葉にふける。孤独な読書を通じてつながり合った私たちが、互いに言葉を交わし拾い結び合う。つながり合おうと言葉を紡ぐ。それでもつながれなさは残る。だから丁寧に結び直し合う。そして『リハビリの夜』は自由に広がる。読書会の時間はあつという間に過ぎた。身体が気持ちよさに包まれている。最後に全員で本の表紙をかざして記念撮影。たくさんの目玉がギョロリと映り、みんながまた笑う。まなざしを笑う。本に対する複眼的なまなざしは、本の意味をますます芳醇に分節化させていくプロセスであったことをこの写真一枚が伝える。読書会の翌日、ふと気付いた。みんなのおかげで私はまだほどけたままだ。もう一度本をひらこう。結んでひらいてつながって。さあ、この本と共にさらなる転倒をしようではないか。

本セミナーの第1部では、3グループに分かれてオンライン読書会を開催。シリーズ著者が別の著者の書籍を担当した今回の読書会では、参加前と異なるどのような視点を得られたのでしょうか。そして、ケアはどのように「ひらかれた」のでしょうか。各グループの参加者に語ってもらいました。

私は緊張で身体が強張る。この中に居るのはつらいよ。グループに分かれて自己紹介が始まる。焦りで思考がぐるぐる回る。すると司会の東畑開人さんが「この本がなんでこんなに面白いのか話してください」と言う。みんながこの本の面白さを語る。そうだ。ここに集まったみんなは、『リハビリの夜』が好きな仲間だった。まなざされていると強張っていた身体がゆるむ。自分の番が来てこの本が好きだーと思っ

●熊谷 晋一郎さんと『どもる体』をひらいて

田中 みゆきさん



医療関係者や大学教員、理学療法士、吃音の当事者の方など、切実な問題として『どもる体』を読んだ参加者が集まったことが画面越しにも感じられた読書会。議論のはじめに出された熊谷晋一郎さんからの「人生はパターンとモーフィングの概念で整理できるのではないか」という問題提起は、さまざまな背景を持つ私たちそれぞれの興味を惹きつけるものでした。熊谷さんは、『どもる体』で取り上げられている連発、難発、言い換え、リズムという問題を「パターンではなくモーフィングに困難が生じている状態」と鮮やかに置き換えられたのです。

私は普段、障害のある人による表現を扱った展覧会や公演、映画などを企画しています。読書会では視覚に障害のある人に視覚情報を伝える「音声ガ

イド」を使った、当事者とダンスを鑑賞するプロジェクトについてお話ししました。ダンスはまさにパターンとモーフィングで語る事ができる表現形態であり、ダンサーの体の動きのパターンとそこから想起されるイメージを鑑賞者の頭の中で滑らかにモーフィングさせるというのは、音声ガイドの重要な役割でもあるためでした。プロジェクトで興味深かったのは、舞台上でのダンサーの動きを追う(パターンをモーフィングでつなぐ)ように作った音声ガイドが、当事者にあまり評判が良くなかったことでした。そのことを聞いた熊谷さんは、「ダンスの楽しみがパターンのみならずモーフィングも含めたものだとするならば、モーフィングの部分に感情の機微や楽しみのエキシマイ

なもの詰まっている。動きを追う音声ガイドからは、それがごっそり抜けてしまったと考えられるのではないかと鋭い指摘をされました。さらに、目に見える動きを伝える語彙ではなく、感情的な語彙のほうがモーフィングを伝えられるのかもしれないという発言は、他者とイメージを共有する方法を考える上で、とても示唆的なものでした。

他にも、小説家である平野啓一郎さんの「分人」の概念や、周囲から期待される役割や属性の間を遷移するモーフィング、社会の分断化によって個人が負担させられているモーフィングのコストなど、さまざまな社会的要因によって生じるモーフィングの問題が語られました。もともとは吃音において一つの音節から別の音節に移る際に生じるモーフィングの問題が現代社会の問題にまで広がっていったのは、さまざま



●オンライン読書会「熊谷晋一郎さんと読む『どもる体』の様子

な背景をもつ参加者がそれぞれの経験をテーマに引き寄せそれを熊谷さんがアクロバティックにつなぐという、ある種のパターンとモーフィングがその場で試みられていたからではないかと思えます。思考のモーフィングが開かれ共有される場として、読書会という形式の可能性が感じられる時間でした。

「ただ居るだけ」vs.「それでいいのか」

<シリーズ ケアをひらく> 居るのはつらいよ ケアとセラピーについての覚書

京大出の心理学ハカセは悪戦苦闘の職探しの末、ようやく沖縄の精神科デイケア施設に職を得た。「セラピーをするんだ!」と勇躍飛び込んだそこは、あらゆる価値が反転するふしぎの国だった。ケアとセラピーの価値について究極まで考え抜かれた本書は、同時に、人生の一時期を共に生きたメンバーさんやスタッフたちとの熱き友情物語でもあります。一言でいえば、涙あり笑いあり出血(!)ありの、大感動スベクタクル学術書!

東畑開人



痛いのは困る

<シリーズ ケアをひらく> リハビリの夜

現役の小児科医にして脳性まひ当事者である著者は、あるとき「健常な動き」を目指すリハビリを諦めた。そして《他者》や《モノ》との身体接触をたよりに「官能的」にみずからの運動を立ち上げてきた。リハビリキャンプでの過酷で耽美な体験、初めて電動車いすに乗ったときのめくるめく感覚などを、全身全霊で語り尽くした驚愕の書。

熊谷晋一郎



Medical Library

書評・新刊案内

《シリーズ ケアをひらく》 食べることと出すこと

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】初川 久美子

東京都立学校スクールカウンセラー/臨床心理士・公認心理師

ものすごい本と出合ってしまった。この本を読んで私が最初に思ったのはこれだった。

著者の頭木弘樹さんは20歳の時に潰瘍性大腸炎という難病に襲われ、「食べる」と「出すこと」が普通にできなくなってしまった。しかし、できなくなったのはそれだけではなかった。病気の発症時からコロナ禍の現在に至るまで、頭木さんが経験し、感じ、考えたこと。それがさまざまな文学作品の引用や軽妙な語り口によって、とてもおもしろく、受け取りやすい形に結実している。

◆「経験しないとわからない」という壁

この本には、読了した人と話し合ってみてみたい味わい深いテーマがいくつもある。ここでは「経験しないとわからない」という壁について考えてみる。

私は臨床心理士である。クライアントの話の聴くことが全ての始まりとなる。カウンセラーはクライアントとまったく同じ経験をしたということはもちろんない。カウンセラーがクライアントの話の共感的に聴き、受容できるのは、自らが経験をしているからではなく、いわゆる専門性と呼ばれる技術の研鑽や知見の蓄積の結果、そういう営みが成立している。だから、同じ経験をしていなくても援助ができるのだ。

しかし、この本を読んで、そこが揺らいだ。

「経験しないとわからない」という壁を前に閉じてしまうと、経験していない人との間に断絶が生じる。だから頭木さんは自らの経験を極めて丁寧に言語化して、それを経験していない人がどうにかその壁を越え、経験した人へ思いをはせるための糸口をさまざまに語っている。

はじめはこの病気そのものについての経験から。しかしそこでとどまらない。次に患者という視点から見える周りの人の在り方について。さらには、自身や周囲の人を含め、世界全体の見え方について。こうして経験によって

見えてきた新たな気づきを語っている。病を抱えることで、こども世界の見え方が変わり、気付くところ、感じるところが変わるものなのか。

「想像する」と、その限界と



◆「圧倒され、揺らいでしまう……」

このことはもちろん心理職として頭では当然理解していたことである。しかし、気持ちという次元を超え、世界の見え方でも、こんなにもこれまでとは違う文脈が生まれてくるのだということに単純に圧倒された。

私は、ここまでの奥行きをもってクライアントに思いをはせることができていたのだろうか。そこに何か事情

があるのでは、とわずかな「ためらい」があるだけでよいと頭木さんは語る。それも心理職の得意技であるが、自分の「ためらい」度合いはここまで深いものだったろうか。思わず揺らいでしまう。

◆想像が及ばないこともある

また、折々に引用される文学作品等の一節を読むと、この病気を発症した頭木青年が文学にのめりこみ、その中で描かれる絶望に救いを得ていたこと、そして、「困難があったけど見事に復活して勝つ」というよくある物語ではない物語を探していた姿が思い浮かぶ。これまた心理職として感じるところがある。

もし私が担当カウンセラーとして出会っていたら、私にいったい何ができたであろうか。

想像する、思いをはせる。でも「想像が及ばないこともある」――。

最後に頭木さんはそう語る。思いをはせるのは心理職にとって呼吸みたいなものだが、どれだけ想像をしても「想像が及ばないこともある」。頭木さんがそう語ることの重さ・深さが、逆に私にとっては救済の意味合いを持って感じられる。精進しよう、そう思われる。

これは単に潰瘍性大腸炎の話だけではない。対人援助に携わる方々に、ぜひお読みいただきたい。

回復期リハビリテーション病棟マニュアル

角田 亘 ● 編

北原 崇真, 佐藤 慎, 岩戸 健一郎, 中嶋 杏子 ● 編集協力

B6変型・頁424
定価:本体3,400円+税 医学書院
ISBN978-4-260-04247-5

【評者】生野 公貴

西大和リハビリテーション病院リハビリテーション部技師長

回復期リハビリテーション病棟(CRW:本書に倣ってこう略す)は2000年に新設され、私が臨床でCRWに携わったのは2004

年のことである。当初 **五里霧中をさまよった**

は **過去の自分にお勧めしたい1冊** は無駄でなかったと安堵している。

ている数々の病院に見学に行っでは、当院でどのようなCRWを築き上げていけばよいかと暗中模索、いや、ほぼ五里霧中の状態であった。そのような時に、もしこのようなマニュアルがすでに発刊されていれば当時の私の机にそっと置いてあげたい。この本を読んだ一番の感想はそれである。

本書はCRWにかかわる膨大な知識やノウハウについて、どのCRWに勤める医療者が見ても一定のコンセンサスが得られるベーシックな内容から、実際のCRWを長年経験した方でないとわからないような一歩も二歩も踏み込んだ内容までわかりやすく記載されている。特に、第4章2の後半部分の「復職支援」や「自動車運転再開のための訓練」の項目には大変驚いた。おそらく、自動車運転までフォローしているCRWは全国的にもまだまだ少ないと思われるが、すでに詳細な診療フローチャートが完成されており、かつ多くの症例の経験から得られたであろう要点が細かく記載されているところから、普段のリハビリテーション診療の質の高さがうかがえる。また、編者であり著者でもある角田亘先生のリハビリテーション医としての誇りが随所に感じられ、「理想のCRWとはこう

あるべき」といった力強い記載が読んでいる心地よい部分である。記載内容と同じような取り組みができていれば

お墨付きを得た気分になり、今日までの努力は無駄でなかったと安堵している。

この本は、回復期リハビリテーション病棟に初めて勤めることになる全ての医療従事者にお勧めする。どの職種の方が読んでも理解しやすい内容になっており、CRWにかかわる全職種が共通言語として必ず読むべき「トリセツ」である。中には、今読んでも襟を正させられる内容が多々あり、現在CRWに携わっている経験者や管理者も一度は手にして読んでいただきたい。

一方、強いて注文をすれば、「回復期リハビリテーション病棟のリハビリテーション訓練」の章では根拠となるエビデンスの提示(ガイドラインやシステマティックレビュー)があれば、より説得力が増したかもしれない。それは、私が理学療法士であるがゆえに目に付いたのかもしれないが、実際のところCRWは日本独自のシステムであり、CRWでのエビデンス情報はまだまだ限られているのが実情である。そのため、私自身このマニュアルに引用されるような取り組みを自身の所属する病院で実施していきたいと思う。そうはいうものの、未熟者の私にとってはまだまだ先の話になりそうなので、取り急ぎ新人スタッフに本書を研修テキストとして1人1冊配布することが直近の私の仕事になるだろう。

《シリーズ ケアをひらく》 やってくる

郡司ペギオ 幸夫 ● 著

A5・頁312
定価:本体2,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-04273-4

【評者】細馬 宏通

早大文学学術院教授・人間行動学

◆降りかかる奇妙な現象

夜中に突然、謎めいた人の声のようなものが聞こえたらどうするか。多くの人は「気のせい」だと済ませるだろう。それでも繰り返し聞こえたら。さすがにその部屋は不気味なので、さっさと引越す、というのが常識的な考えだろう。

人一倍緩やかな感覚を持つ著者は、さまざまな奇妙な現象に会う。大学時代に借りた部屋で、夜中にははっきりとした低い美声が「ムールラー、ロームラー」と歌う声を聞く。通りで友人を見つけて話したあげく、実は相手が赤の他人だったことに気付く。自身のパソコンが自分のものでないかのような感覚

に陥り、思わず誰かに電話してしまう。通常なら、このような日常における感覚のずれを恐れ、できるだけそこから離れ、なかったことにしようとする

ところだろう。ところが、著者は全く逆の態度をとる。一度借りた部屋に住み続けるように、自分の得た感覚をうち捨てずに徹底的に掘り下げ、それを「天然知能」と名付ける。本書のおもしろさはまず、この蛮勇とも言うべき態度にある。

◆リアリティとはどういうことか!

感覚と認識が一致するからこそわたしたちは生きていけるのであり、認識に矛盾する奇妙な感覚に惹かれていったなら、日常の土台が崩れ落ちてしまうのでは

「やってくる」ものたちと 付き合う勇気とユーモア

新刊 あの“セイフラ”が“セイブラ”になってリニューアル!
初學者からベテランまで使える実践的指南書

セイントとチョプラの内科診療ガイド

The Saint-Chopra Guide to Inpatient Medicine, 4th Edition **第3版**

▶ 病棟診療に必要な膨大な量の臨床の原理原則を、図表、ネモニクス、Key-Point等をふんだんに盛り込み読者が覚えやすい工夫して編まれた定評ある入門ガイド、15年ぶりの改訂。改訂に際し、周術期管理に関する章を追加し、全面的にアップデート。また今版より編者セイントがチョプラとタッグを組み、彼らと親交の深い徳田安春先生が日本語版監修を担当。医学生をはじめ、入院患者を診る機会のある研修医や内科系医師の必携書。

監修: 徳田安春 群星沖繩臨床研修センター長

定価: 本体5,200円+税
A5変 頁708 図23 2020年
ISBN978-4-8157-0300-4

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.medsci.co.jp
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp

新刊 アレルギー疾患学のスタンダード、初の日本語版!
全身的、包括的な管理・治療を目指して

パターソン臨床アレルギー学

Patterson's Allergic Diseases, 8th Edition

▶ アレルギー疾患全般にわたり包括かつ実践的に解説した定評あるロングセラー、初の日本語訳。近年の治療法の進展を踏まえ、免疫系や治療薬の作用機序など基礎知識から紐解き、疾患別に病理、診断、治療を詳述。全身的・各科横断的に診ることが求められるようになったアレルギー疾患を、専門医はもちろん、呼吸器科・小児科・皮膚科・耳鼻咽喉科・眼科・消化器科等各科医師が連携して治療する際に共有すべき知識を網羅。

訳: 慶應アレルギーセンター
日本語版監修: 福永興彦 慶應アレルギーセンターセンター長/慶應義塾大学医学部内科学(呼吸器)教授

定価: 本体16,000円+税
B5 頁1032 図162 2020年
ISBN978-4-8157-0301-1

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.medsci.co.jp
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp

細胞診セルフアセスメント 第2版

坂本 穆彦, 古田 則行 ● 編

B5・頁320
定価:本体7,500円+税 医学書院
ISBN978-4-260-04196-6

細胞診標本中の細胞は、細胞個々の特徴から、その細胞の組織診断を推定し、良悪性も判断する必要があります。そのため、検鏡する初めから、組織標本とは異なるスタンスで顕微鏡に向かう必要があります。いうならば、細胞診は、その標本の中だけのフィールドで、添えられた臨床情報と、自身の経験に裏付けられたスキルで、「よく似た」細胞所見の中から、そのわずかな差異を見だし、判定を行う真剣勝負と言えるかもしれません。

このスキルを身につけるために1990年に出版されたのが、『細胞診を学ぶ人のために』(医学書院)でした。初版は、三重大第二病理学教室教授(出版時)の矢谷隆一先生と、現在の第6版までかわっておられる坂本穆彦先生の共著で編集されました。矢谷先生は、私が三重大在職中に、直接顕微鏡を間に置いて細胞診の指導をさせていただいた恩師です。坂本先生も、私がかん研病院在職中、東大でさまざまなご指導、ご鞭撻をいただいた大恩人です。お二人とも、ご高名な病理医であられるとともに、指導医としても第一人者です。その特性が色濃く反映された本書は、多くの愛読者を獲得し、今でも『学ぶ君』との愛称で、細胞診に携わる方々に愛用され続けています。

その後、姉妹書として『細胞診セルフアセスメント』が1998年10月に出版されました。この本は、問題集形式

問題集としても解説書としてもお薦めの一冊



とされており、自己研鑽にはとても有用です。また、掲載されている写真は、いずれも病態の特徴を示す特徴的な画像ばかりです。問題の選択肢は、この所見から鑑別されるべき他の疾患名が列挙されています。解答には解説が添えられており、この一冊で自己学習が完結できる内容でした。今回の改訂に当たり、写真と設問は全て新しいものに置き換えられています。また、体裁も刷新され、画像は見開き左側、解説は、「臨床事項」「ポイント」「組織所見」「鑑別診断」という項目が設けられ、見開き右側に記載されるようになりました。

これによって、解説書として、よりいっそう使い勝手が良くなりました。さらに、問題集としては、難易度が★マークによって、3段階に区分されています。「細胞診学科問題」も全面改訂されています。これから資格試験を受験される方々にとっては、ぜひ実際の試験の前に、ご覧いただくことをお勧めします。

今回の改訂では、おのおのの臓器における最新の規約に基づいた組織診断名が記載されています。また、近年、日本でも導入されつつある液状化検体細胞診標本の画像も収録されました。既に資格試験を終えられた細胞検査士にとっても、『細胞診を学ぶ人のために』とともに、生涯学習のために備えておくべき名著であると確信しています。

最初は著者の語り出す例に吹き出したり違和感を覚えたりする読者も、読み進めるうちに、実はその違和こそが「やってくる」感覚であり、自身の考えの硬さが解きほぐされていくのに気付くことだろう。

◆なんとチャーミングな
第3のおもしろさは、著者自身によって描かれたイラストである。この本に記されているさまざまな「やってくる」ものたちを、著者はトラックパッド上の一本指で描いている。イラストは、著者の緩やかな感覚をそのまま表すように、常識的な認識を支えるディテールを欠きながら、なぜかそれとわかるぎりぎりの造形を保っている。

わたしの目は、ヒット曲を踊るプリンスのイラストに釘付けになってしまった。著者の書く文章にはいつもどこかチャーミングなところがあるけれど、本書ではその魅力が爆発している。

ないか。このような常識に挑むように、著者は自身の感覚に付き合っていく。

取り上げられるいくつもの現象は、わたしたちの空間や時間、因果関係の捉え方をそれぞれ異なる形で顕わにしていくのだが、感覚と認識のずれ方に、独特のユーモアが漂っている。これが本書の第2のおもしろさだ。

著者はこれらの例を通して、わたしたちの「リアリティ」のあり方を問い直していく。「リアリティ」といっても、本書で考察されるのは、単に既知の出来事とそっくりのものに会ったときに立ち上がる総合合わせのようなものではない。自分の知らないものが外から「やってくる」。それをハッと捉える感覚と認識とが矛盾を引き起こす。その矛盾に自身が揺らされ、当たり前だと思っていた世界が不意にありありと立ち上がってくる、それが本書で扱われる「リアリティ」である。

視点

汗を診よう

換気カプセル型発汗計の開発と活用



大橋 俊夫 信州大学医学部メディカル・ヘルスイノベーション講座 特任教授

11月に入り、夏の猛暑はうそのように涼しくなりました。しかし、今年8月の熱中症による救急搬送者数4万3060人と過去最高を記録しました。その約6割を高齢者が占めています¹⁾。

暑い日に屋外で運動すると、額や背中に汗をかき、喉が渇きます。それでも運動を続けていると、汗は止まりますが、休んで水分を補給した途端、一気に汗が噴き出します。これは口渇中枢と浸透圧受容器の連携により、血液の浸透圧が調整されているからなのです。しかし、高齢者では口渇中枢の感受性が低下しています。そのため汗をかいても喉が渇きにくく、あまり水分を摂りません。

日本救急医学会によると、熱中症の診断では、体温、発汗の程度、意識障害の程度などが利用されます²⁾が、発汗量の具体的な計測方法や定量化の手法は明確に定められていません。この現状を受け、簡単かつ正確に発汗量を計測するため、私たちは「換気カプセル型発汗計」(写真)を開発しました。そしてこれを活用することで、高齢者の熱中症の予兆を把握できるのではないかと考えました。こうして2020年5月、温熱性発汗量の定量的な連続記録から発汗量の低下傾向を感知し、熱中症アラートを個々のスマートフォンに送信するシステムを開発したのです。

以下では、この換気カプセル型発汗計の開発の経緯についてご紹介します。

◆換気カプセル型発汗計のしくみ

まず私たちは、運動などにより生じる温熱性発汗量はもちろんのこと、無毛部における微量の精神性発汗量までも迅速かつ定量的に測定できる装置を開発しました。これには、スマートフォンなどにも使用されているコンデンサーを活用しました。このコンデンサーは湿度に高い感受性を持っています。発汗計は2階建ての構造をしており、この1階と2階の部分にそれぞれコンデンサーを取り付け、空気を流します。その流入・流出する空気の湿度の差分から、分泌した汗の量をコンピューターで換算して記録するのです³⁾。

この発汗計は信州大学発のベンチャー、株式会社スキノス(百瀬英哉社長)の協力を得て開発され、1991年に厚労省から医療機器としての認可が下りました。2017年には自律神経機能検査法の1つとして保険適用を受け、発汗異常を呈するパーキンソン病や膠原病の診断・治療などに利用されています。

◆発汗量を測定し、水分摂取を促す装置へ

次に、この発汗計を小型化して生体に装着することを試みました。発汗量



●写真 換気カプセル型発汗計

の低下を検知することで、熱中症を防ぐシステムができるのではないかと考えたからです。そこで信州大医学部倫理委員会の認可を受け、口渇中枢が正常なボランティアの方々に、小型化した発汗計を装着の上、一定強度の運動を30分程度行ってもらいました。運動の前後で発汗量を測定し、さらに血液検査と尿検査を行いました。その結果、全員が発汗量が低下した時に喉が渇き、血液が顕著に濃縮していることを確認できました。この実験から、発汗量の低下と喉の乾きとの間に相関性があることが明らかになりました。

この結果が、温熱性発汗量の連続記録から発汗量の低下を感知し、個別の熱中症アラートを提供するシステム開発へとつながったのです。

◆「汗」に秘められた可能性

私は、現在も汗にまつわる研究を行っています。具体的には、①手掌部の精神性発汗から心理状況を客観的に判断する装置の開発、②精神電流現象との併用から運転時の眠気を検知し、アラートを流す装置の開発、③温熱性発汗や運動性発汗において汗が気化する時のガス組成の分析、④汗の内容物の測定などです。今後も「汗」を起点に、健康科学から医学的診断まで、人々の役に立つイノベーションにつながる研究を続けたいと考えています。

●参考文献・URL

- 1) 総務省. 令和2年8月の熱中症による救急搬送状況. 2020. <https://onl.tw/crjrFjt>
- 2) 日本救急医学会. 熱中症診療ガイドライン2015. 2015. <https://onl.tw/Vf5wWXX>
- 3) Physiol Meas. 1998 [PMID : 9863672]

●おおはし・としお氏/1974年信州大医学部医学科卒。同大器官制御生理学教授を経て、2014年より現職。2017年より株式会社スキノス顧問。日本リンパ学会理事長。日本発汗学会名誉理事長。『標準生理学 第9版』、『生きているしくみがわかる生理学』(医学書院)など編著書多数。

生きているってこういうこと 体はうまくできている

生きている しくみがわかる 生理学

「痛みが不安を引き起こすのはなぜ?」「体重の1kgは自分のものではないの?」「飲みすぎると顔がむくむのはなぜ?」「緊張するとドキドキするのはなぜ?」「辛い物を食べると顔に汗をかくのはなぜ?」これらの疑問に生理学がお答えします。本書を読めば、あなたの体で進行中の様々なしくみがみえてきます。わかりやすい文章と本格的なイラストが理解を深めます。日々の生活に、明日の臨床に役立つ、とっつきやすい生理学の本です。

大橋俊夫
河合佳子



世界をリードする、最先端のESS手技を詳説!

ウォーモールド内視鏡下鼻副鼻腔・頭蓋底手術

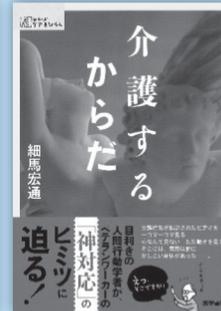
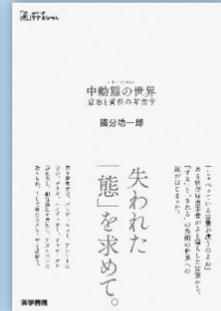
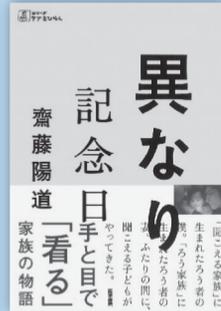
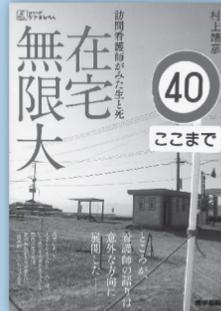
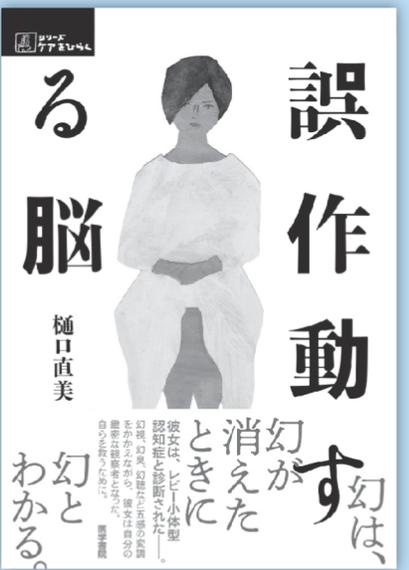
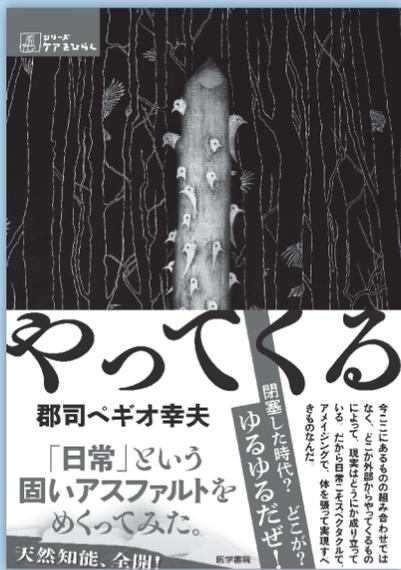
Endoscopic Sinus Surgery; Anatomy, Three-Dimensional Reconstruction, & Surgical Technique, 4/e

内視鏡下鼻副鼻腔・頭蓋底手術の世界標準ともいえる術式を開発した原著者Wormaldが、その手技を詳細に解説している書の原書第4版。1000を超えるカラー写真やイラストと約70の手術動画を収録しており、世界最先端の内容をアップデートしている。原著者の意図を汲んだ訳文は平易でわかりやすく、本術式に関する読者のより深い理解への一助となるだろう。すべてのESS術者にとって待望の翻訳書、堂々の刊行!

原著 Peter-John Wormald
監訳 本間明宏
中丸裕爾
訳者代表 鈴木正宣



「科学性」「専門性」「主体性」といったことばだけでは語りきれない地点から《ケア》の世界を探ります



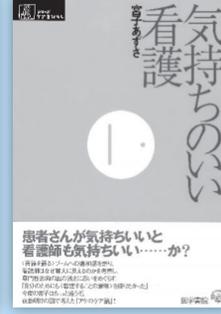
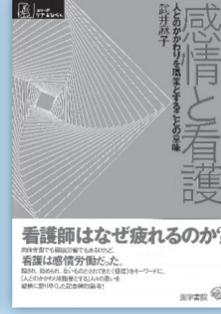
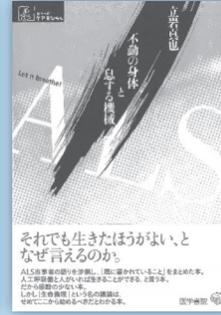
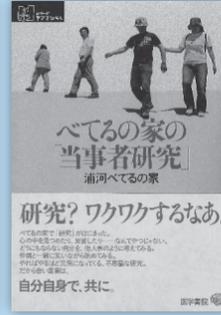
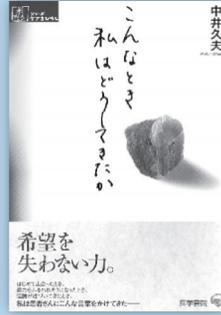
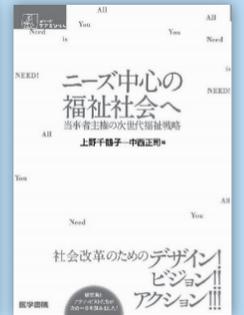
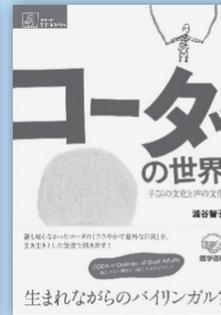
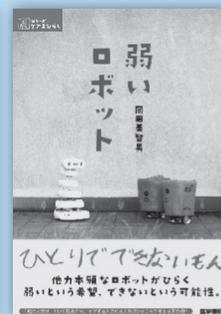
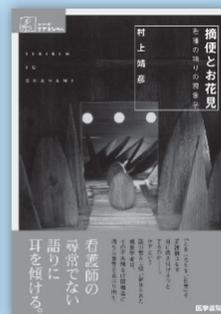
シリーズ ケアをひろく

創刊 20周年



◎第73回毎日出版文化賞(企画部門)受賞

A5判又はB5変型判 / 各巻定価: 本体1,800円~2,800円+税 / 全39冊、以下続刊、詳細はウェブサイトへ↑



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:03-3815-7804 E-mail:sd@igaku-shoin.co.jp