

2021年11月15日

第3445号

週刊(毎週月曜日発行)  
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  
COPY 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] ニューロダイバーシティで「発達障害」をとらえ直す(横道誠、村中直人) ..... 1-2面
- [寄稿] 病院救命士の活躍で安定した救急医療の提供を(作田翔平、山上浩) ..... 3面
- [連載] ところが動く医療コミュニケーション ..... 4面
- MEDICAL LIBRARY/2020年「胃と腸」賞授賞式 ..... 5-7面

対談

# ニューロダイバーシティで「発達障害」をとらえ直す



村中 直人氏

一般社団法人子ども・青少年育成支援協会 代表理事

近年、脳・神経科学の研究が大きく進んだことを背景に、ニューロダイバーシティへの関心が世界的に高まっています。ニューロダイバーシティとは、脳や神経、それらに由来する個人レベルでのさまざまな特性の違いを、多様性ととらえて相互に尊重し、社会の中で生かしていく考え方(MEMO)です。この考え方は、「発達障害をどう治療するか」から「発達障害が障害にならない社会をどうめざすか」へのパラダイムシフトになり得るのではないのでしょうか。

発達障害当事者の立場からニューロダイバーシティの重要性を考察して『みんな水の中——「発達障害」自助グループの文学研究者はどんな世界に棲んでいるか』(医学書院)を上梓した横道氏と、発達障害支援の実践者である村中氏。2人がニューロダイバーシティの意義やこの概念を浸透させることで実現したい社会の在り方について語り合いました。



横道 誠氏

京都府立大学文学部 欧米言語文化学科 准教授

横道 私はドイツ文学や民間伝承分野の研究を専門とする大学教員であり、ASD(自閉スペクトラム症)とADHD(注意欠如・多動症)の発達障害当事者でもあります。「何となく周りの人と異なる」感覚を長年抱えながらも、ずっと大学教員として勤務してきました。2019年に適応障害で休職した時に初めて、自分が発達障害者だとわかったのです。

村中 これまで私は臨床心理士・公認心理師として発達障害児の支援に当たってきました。かかわればかかわるほどに、発達障害児の特性は多様性に満ちており、発達障害を正しく理解するために脳・神経科学や認知科学などを学ぶ必要性を感じました。学習の過程で出会ったのが、ニューロダイバーシティの概念です。これは今では支援者

としての私の基本スタンスになっています。横道さんは、どのような経緯でニューロダイバーシティを知ったのでしょうか。

横道 休職中に、発達障害者同士のつながりである自助グループ活動に参加する中で、ニューロダイバーシティの考えに触れたのがきっかけです。関心を持ってさまざまな文献を調べるうちに、村中先生のご著書『ニューロダイバーシティの教科書——多様性尊重社会へのキーワード』(金子書房)を読み、対人支援者からの発達障害者に対する人間理解の深さと温かさに感銘を受けました。ニューロダイバーシティに関する研究は海外で先行しており、日本ではまだ普及していません。『ニューロダイバーシティの教科書』は対人支援者の立場から、私が出版した『みんな

水の中』は当事者の立場から、それぞれニューロダイバーシティが秘める可能性を描き出した先駆けと言えます。

## 発達障害者の生きづらさを引き起こすのは何か

村中 横道さんは『みんな水の中』で、発達障害当事者でしか体験し得ない「水中世界」に包まれながら生きていますと表現していますね。あえて言葉にするとどのような感覚なのか、あらためてお話しいただけますか。

横道 現実がいつも夢に浸されていて完全に覚醒し切れない感覚です。私がそこから眺める現実世界はASDとADHDの影響を受けて、まるで水中に存在するかのようにはばけて揺らめいています。私はマジョリティである定型発達者と異なる世界を体験しているのです。

村中 そのために感覚のズレやそれに起因する対人関係の困難を感じるのですね。具体的にはどのような困難があるのでしょうか。

横道 冒頭にお話しした通り、私はASDとADHDの診断を受けています。そのためASDの特徴である共感の困

難、ADHDの特徴である注意力の欠如などが問題となります。仕事面では会議の場の雰囲気を感じ取って自然な笑顔を浮かべたり、他者と視線を合わせたり、落ち着いて座り続けたりするのが困難であり、周囲から奇異の目で見られることがしばしばです。生活面でも多くの困難があります。料理や掃除をしていると、ADHDに起因する脳内多動のためにさまざまな思考が渦巻いて脳内を圧迫します。終わった頃には情報が処理し切れずに疲弊してしまうのです。影響を半日から数日は引きずり何も手に付かなくなるなど、日常生活に重大な支障を来します。

村中 ニューロダイバーシティの観点では、横道さんの困り事は人に内在する「障害」ではなく、「脳や神経由来の特性を持つ多様性」が社会環境下で引き起こす困難としてとらえられます。そして神経学的マジョリティの定型発達者とマイノリティの発達障害者は、脳・神経由来の特性レベルでコミュニケーションや行動様式などの在り方が異なるかと考えるのです。これは「文化が違う」とも表現できます。つまり

(2面につづく)

## MEMO ニューロダイバーシティの歴史的背景と発展

ニューロダイバーシティは、自閉スペクトラム当事者と支援者による権利擁護運動として2000年以降に勃興した概念である。脳・神経科学の研究が飛躍的に進展して、fMRIやMEG、PETなどの脳機能イメージングにより脳や神経に由来する違いが可視化されたことを背景に、近年世界的な関心を集めている。研究によって集積された脳や神経、認知のメカニズムに関する知見をベースにしているため、ニューロダイバーシティは「多様性を大切にしよう」というスローガンにとどまらず、科学的裏付けを備えた社会運動となっている。



毎日出版文化賞 企画部門

# みんな水の中

横道 誠

「発達障害」自助グループの文学研究者は、どんな世界に棲んでいるか



目次  
I 詩のように。  
II 論文的な。  
III 小説風。

ASD(自閉スペクトラム症)とADHD(注意欠如・多動症)を診断された大学教員は、彼をとりまく世界の不思議を語りはじめた。何もかもがゆらめき、ぼんやりとした水の中で『地獄行きのタイムマシン』に乗せられる。その一方で「発達障害」の先人たちの研究を渉猟し、仲間と語り合い、翻訳に没頭する。「そこまで書かなくても」と心配になる赤裸々な告白と、ちよつと乗り切れないユーモアの日々を活写した、かつてない当事者研究。

●A5 2021年 頁270 定価: 2,200円(本体2,000円+税)  
[ISBN978-4-260-04699-2]

医学書院

書籍の詳細はこちら



●よこみち・まこと氏  
2002年京都府立大文学部文学科(西洋文学専攻)卒。07年京大大学院人間・環境学研究科共生文明学専攻(文明構造論分野)博士課程指導認定退学。京都府立大講師などをを経て16年より現職。21年よりウィーン大(東アジア学研究所)客員研究員を兼任。19年に適応障害で休職し、ASDとADHDの発達障害の診断を受けるも20年に復職。近著に『みんな水の中——「発達障害」自助グループの文学研究者はどんな世界に棲んでいるか』(医学書院)。

●むらなか・なおと氏  
2000年大阪市大生活科学部人間福祉学科卒。04年京都文教大大学院臨床心理学研究科修了。臨床心理士、公認心理師として発達障害児の支援に当たる。20年より現職。「発達障害サポーター'sスクール」の立ち上げと運営に携わり、発達障害支援者の養成に力を入れている。近著に『ニューロダイバーシティの教科書——多様性尊重社会へのキーワード』(金子書房)。日本ニューロダイバーシティ研究会発起人。

(1面よりつづく)

定型発達者と発達障害者はそれぞれの文化を持っており、それらに優劣は存在し得ません。

横道 私たち当事者の目線からは、ニューロダイバーシティは「多様性が存在する」と主張するだけでなく、「マイノリティの文化を持つ発達障害者を定型発達者と同様に尊重してほしい」という積極的な意味合いを持ちます。これは全ての人の多様性が尊重される社会をめざすキーワードと言えるでしょう。

村中 そうですね。とはいえニューロダイバーシティは新しい考え方であり、社会に標準装備されるにはまだ時間を要すると思います。残念ながら現代社会では、発達障害者の特性は治療すべき障害や能力の欠如とみなされます。多様性として尊重される場合は少ないでしょう。

横道 私たちはマイノリティゆえに定型発達者とコミュニケーションを行う上でさまざまな軋轢が起こり、理不尽とも思える多くの生きづらさに直面します。それは現代社会では、マジョリティである定型発達者によって「この時はこのように振る舞うのが当たり前だ」という価値規範や行動規範が形成されており、私たちは発達特性上それに沿った行動が難しいためです。また、マジョリティの社会に適応しようとするあまり過度なストレスを抱えて生きるうちに、私のように適応障害などを引き起こすことも少なくないのです。

生きづらさを軽減するための4つの支援ネットワーク

横道 ニューロダイバーシティが十分に浸透していない現状では、私たちマイノリティはマジョリティのためにデザインされた社会を生きることになります。そのためには、さまざまな支援ネットワークの活用が欠かせません。私が適応障害で休職したものの現在大学教員として復職できたのは、多くの支援を得られたからです。

村中 横道さんは『みんな水の中』で、発達障害者の生きづらさを軽減するための重要な支援ネットワークとして、①病院やクリニックなどの医療サービス、②行政と民間の福祉サービス、③自助グループ活動、④文学と芸術の利用を挙げていますね。それぞれの支援を通じて、どのような恩恵を受けたと感じますか。

横道 医療サービスでは、大きく2つ挙げられます。まずは発達障害の診断を受けることで、発達障害者としての自己を受容できる点です。これまで私は何となく周りの人と違うと感じつつも、その違和感がなぜ生じるのかを知るための手掛かりを持っていませんでした。診断は、自分が抱えてきた謎をひもとくための重要なキーとなります。もう1つは治療薬の処方を受けられる点です。治療薬の効果は限定的であるものの、私たちが定型発達者の世界に適応するためには有効です。

村中 医療サービスの活用によって、横道さんは長年抱えてきた生きづらさを緩和できたのですか。

横道 ええ。しかしながら医療サービスだけでは限界があります。私が自己の在り方を受け入れても、生きづらさの根本的な原因である発達障害は現在の治療薬で治すことができないからです。より生きやすさを高めるためには、福祉サービス、自助グループ活動、文学と芸術の活用が重要です。

福祉サービスの活用では、主治医の紹介を受けて発達障害者支援センターと障害者職業センターに通っています。そこでは精神保健福祉士や臨床心理士が毎回1時間以上も親身になって相談に乗ってくれます。またホームヘルパーの訪問介護サービスを受給することで、先述した掃除や料理などの生活面の困難を解消できました。

村中 横道さんは自助グループ活動を

重視し、自身でもグループを主宰していますよね。具体的にはどのような活動に取り組んでいるのですか。

横道 主に当事者研究に取り組んでいます。これは当事者が自身の生きづらさの仕組みを考察したり、当事者同士で体験的知識を語り合ったりすることを通じて、生きやすさの向上をめざす研究会活動です。自助グループでは他者への援助を通じて、自分も精神的に手厚く支えられると感じます。活動開始から半年間で100回以上の研究会を主宰しました。

村中 100回以上ですか！横道さんの力の入れようが伝わります。そして当事者研究の成果が『みんな水の中』の執筆活動に結実したのですか。

横道 はい。これは文学と芸術の利用と言えます。私は執筆活動を通じて自己の生育歴や人生経験、価値観を振り返り、自己理解を深めました。またサブカルチャーなどを含めた文学と芸術の鑑賞は、私の精神を高揚させ、「水中世界」における意識の混濁を和らげます。これらを味わう時、水中にさっと光が差し込み、冴えわたった感覚を味わうことができるのです。

私はこのように多くの支援ネットワークをフルに活用してきました。そして大学教員として復帰し、日常生活を送るよう努めてきたのです。

医療の負担軽減に向け「発達障害に理解ある支援者」の育成を

村中 ここまで、発達障害者が活用できる支援リソースについて議論してきました。私はこのうち、医療サービスにあまりに多くの負担が集中していると考えています。例えば医療者は発達障害児の医学的問題だけではなく、それに起因する不登校や学習面の課題など、本来教育や福祉が担うべき問題の受け皿にもなっています。また法的根拠がなくとも、教育や福祉の制度を活用するために医師の診断が求められる場合が少なくありません。結果的に初診まで数か月要する状況が生まれ、本来医療の支援が必要な人に支援が行き届いていないことが多いと感じます。

横道 なるほど。医療のリソースを有効活用するには、どうすればよいと考えますか。

村中 対人支援者がそれぞれの得意領域に応じた役割分担を明確にすることだと思います。その糸口となり得るのがニューロダイバーシティの視点です。発達障害を「発達障害者の特性と環境が引き起こす不協和音」ととらえ直して初めて、環境を調整したり生活上の工夫を凝らしたりして困難を感じないようにする発想が生まれるのです。これらはわれわれ心理職や福祉職、教育関係者がより積極的に支援に当たるべき内容と言えます。

横道 生活上のアセスメントなどの福祉アプローチと、診断や治療薬の処方などの医療アプローチは区別される必要がある、と。

村中 はい。役割を適切に切り分けた上で、対人支援者同士の連携を強化するのが望ましいでしょう。

横道 確かに現状は、医療サービスと福祉サービスのつながりは大きいとは言えないと思います。そのため私は「障害者手帳を取得したほうが良いのか」「ホームヘルパーを派遣してもらえるのか」などの福祉サービスの情報を自主的に収集せざるを得ませんでした。医療サービスには、困り事を抱えた発達障害者がどのような情報のニーズを持つのか理解して、適切な情報提供をしてくれるとありがたいです。支援者同士の横のつながりを強めるアイデアはありますか。

村中 対人支援者が発達障害支援への理解をさらに深めることです。私は対人支援者養成の場として2014年に「発達障害サポーター'sスクール」を立ち上げました。ニューロダイバーシティの理解を踏まえて、発達障害者が持つ特性とそれが環境に触れた時に引き起こす問題を切り分けて考えられる「発達障害に理解ある支援者」の育成に力を注いでいます。

横道 素晴らしい取り組みですね。私たちが理解して手厚い支援を行っていただける対人支援者の存在は、発達障害者にとって何よりの助けになります。ぜひ支援の強化をお願いしたいです。

\*

村中 ニューロダイバーシティは実際に社会に根付かなければ、絵に描いた餅に過ぎません。浸透させるためにはどのような方策が必要だと考えますか。

横道 当事者研究によって、私たちが生きやすい社会の在り方を発信し続けることです。車椅子の利用者が段差のないバリアフリーな道を必要とするように、私たち発達障害者はニューロダイバーシティが浸透した社会環境を求めている。そう社会に訴え続けるのが重要だと考えています。

村中 大切な取り組みですね。それに加えて私は対人支援者の立場から、マジョリティがニューロダイバーシティを「自分ごと」として認識するのが欠かせないと考えています。

横道 私たちマイノリティだけでなく。

村中 ええ。ニューロダイバーシティは、自閉スペクトラムを抱える当事者とその支援者による権利擁護運動として始まりました。しかしニューロダイバーシティは定型発達者を含めたあらゆる人を射程に入れた考え方であり、これにのっとって全ての人が尊重されるべきだと私は思います。この世に同じ人間がいないように、私たちが持つ脳や神経、それらに由来する認知・情報処理は多様性に満ちているからです。横道 誰もが尊重され生きやすい社会をめざすには、マイノリティとマジョリティが手を取り合うのが欠かせないということですね。村中先生との対話を通じて、理想とする社会を実現する確かな手応えを得ました。本日はありがとうございました。

(了)

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:2,200円(本体2,000円+税10%) [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、うつ病の人も、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!

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

こころの傷に「気づく」ことで精神科臨床は変わる

大人のトラウマを診るということ  
こころの病の背景にある傷みに気づく

幼少期の虐待やいじめの経験など、精神科患者はトラウマを抱えているケースが多い。本書はそんなトラウマへの気づき方や対応のコツなどを解説する一冊。精神科医が日常の外来で遭遇するような症例を取り上げながら、明日の臨床から参考にできるコツを披露する。発達障害とトラウマの関係についても詳述しており、まさに今日の精神科臨床で必要とされる知識が盛り込まれた内容となっている。

編集 青木省三 村上伸治 鷲田健二

●A5 頁224 2021年 定価:3,300円[本体3,000円+税10%] [ISBN978-4-260-04577-3]

医学書院

## 寄稿

## 病院救命士の活躍で安定した救急医療の提供を

作田 翔平 湘南鎌倉総合病院救急調整室 室長

コロナ禍の2021年8月、救急車を要請するも病院受け入れに至らない患者が都市部で多数発生し、救急医療のボトルネックは初療であることがあらためて露呈した。

当院はこれまで、主訴、受診方法などによらず全ての救急患者を受け入れ、医療アクセスから初療、根治的治療までを担保する努力を続けている。結果として救急外来の混雑、病床確保などの課題に次々直面し、救急医療提供体制の安定化を迫られた。その課題解決に向けた当院の実践として、救急における医師、看護師に次ぐ第3の医療職種である救急救命士(以下、救命士)の活用を紹介する。

## 医師と対等に連携できる救命士が救急診療を効率化する

当院では救急搬送が漸増を続け、2009年度に1万件を超えた。搬送件数の増加に伴い、医師・看護師のホットライン応需による診療・処置の中断が増え、救急外来混雑の一因となっていた。さらに入院患者の増加に伴い、他院への転院交渉、移動手段の確保など転院にかかる業務負担も増していた。そこで11年、医師・看護師からのタスクシフトを目的に救命士5人を採用し、ホットライン応需とwalk-in患者のトリアージを開始。15年には紹介や転院の受け入れ、搬送までを一元管理する「ロジスティクス」を担う部署として、「救急調整室」を発足した。現在救急調整室で担う業務は、次の通りである。

## ◆患者受け入れに関する業務

- ホットラインの対応
- 医療機関からの紹介連絡
- COVID-19陽性患者の受け入れ調整
- ドクターヘリからの搬送連絡
- 迎え搬送
- 一般市民からの症状問い合わせ
- 病院で発生した救急患者の対応
- 医師事務作業補助

## ◆患者の転院に関する業務

- 転院調整
- 転院搬送
- COVID-19陽性患者の搬送

タスクシフトに当たっては業務をそのまま引き継ぐのではなく、筆者が自製したECSS(Emergency Coordinating Support System)というシステムにより紙媒体を電子化するなど、当部署発足当初より効率化を図った。病院特有の煩雑なローカルルールをリアルタイムに反映し、本来は分厚いマニュアルを要する大部分をシステム上に落とし込み、二重業務の削減などデータの入

出力を支援する。過去のデータを参照して診断名からどの病院に転院をした履歴があるかを抽出できることで、転院先検索の効率化に役立っている。効果の一例として、入職から半年の新人がCOVID-19陽性患者の受け入れ調整を単独で行っている。

院内業務や、緊急走行など搬送業務の新人職員への教育にはラダー制を採用し、教育支援として半年間のOJTを基に業務を習熟させている(表)。緊急走行の訓練指導は、元消防職員の当部署副主任が担当し、自動車教習所のコースを借りた基礎訓練や、迎え搬送の往路など患者を乗せていない状況での緊急走行、実際に患者を乗せた緊急走行と段階を踏んで教育している。

また救命士には、転院依頼を受けた際に限られた時間で必要な情報を漏れなく聴取し、転院調整に当たっては医師への病状説明などを行うことが求められる。つまり医師と対等に情報交換を行う必要があり、救命士の標準教育課程だけでは医学的知識の面で不十分である。対策として救急総合診療科の医師が月1回、解剖生理学から身体所見の取り方、採血データの解釈、感染症法などの臨床的内容までを講義している。

救急に関する情報を当部署が一元管理しロジスティクス業務を担うことで、医師・看護師の救急診療への集中的な従事が可能となった。19年度から20年度にかけて当部署が担った業務量の推移は、ホットライン対応(図)が1万2619件(全体の86%)から1万4231件(全体の96%)、他医療機関からの紹介連絡対応が3565件から4513件、転院調整が639件から1171件、病院救急車の利用件数が734件から1113件に増加した。また、20年4月から21年8月までのCOVID-19陽性患者の受け入れ調整件数は2002件であった。医師・看護師の業務削減効果として20年度と前年度を比較すると、ホットラインの対応では年間約937時間、転院調整では年間約390時間が削減できていた。

## 救命士のさらなる活躍に向けて

当院では、地域の救急医療に配慮した活動も行っている。2015年、全国で病院間搬送に消防救急車を利用した件数は51万818件であり、搬送全体の8.4%を占めた<sup>1)</sup>。ただ、消防救急車の最も大切な仕事は、119番通報に対して迅速に現場急行することである。当センターから消防救急車を利用した転院が近年増加傾向にあり、地域医療への悪影響を懸念した。そこで転

## ●表 新人がOJTで学ぶラダー

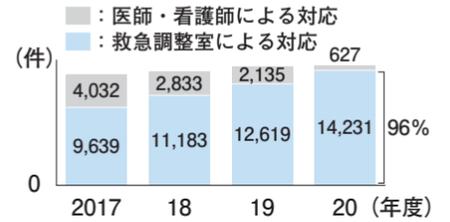
4月
問診・患者アセスメント技法の習得、患者や家族への接遇、血液ガスの読み方・心電図波型の把握・機器の取り扱い、急変対応、救急車同上業務の学習、ベッドメイキングの確認、物品確認・物品出しの学習、院内BLS指導の付き添い
5月
ホットライン対応、診療情報提供依頼(依頼書作成・電話対応)、FAX取り扱い、転院時の情報授受の学習
6月
施設紹介対応
7月
診療所紹介対応、一般市民からの症状問い合わせ対応
8月
紹介連絡対応、COVID-19調整
9月
転院搬送調整、BLS指導の独り立ち、月末までのBLSプロバイダー取得
10月
全業務のまとめ、全業務の独り立ちテスト実施、独り立ちの可否判定
その他
中間テスト、進捗や評価を1週間ごとに集計、2年目がプリセプターとして指導に当たる

院搬送の病院救急車利用率100%を目標に掲げた。転院搬送が多い時に搬送の時間帯が重ならないよう調整し、次の転院があるため引き上げの際も緊急走行で当院に戻るなどの工夫を行い、20年度では97%(942件中910件)まで実現できている。病院救急車の活用により、消防救急車の現場到着時間の短縮につながっていると考える。

本年10月1日に施行された改正救急救命士法により、病院のニーズに則したさらに幅広い活躍が見込まれる。法改正以前、救命士は院内において

## ●さくた・しょうへい氏

2010年東京医業専門学校卒業。11年より病院救命士の第一期生として湘南鎌倉総合病院に入職。15年に救急調整室を設立。19年の部署化と同時に室長に就任。



## ●図 湘南鎌倉総合病院における職種別のホットライン対応件数の推移

ホットライン対応件数が漸増を続ける中でも、救急調整室の対応割合が増加。2020年度には約96%を救急調整室が対応した。

ルートの確保、口腔内の吸引、血圧計の使用による血圧測定など基礎的な医療行為を行えなかったが、法改正によってこれらの制限が緩和される。

当院では法改正に当たり、病院間搬送中の救急救命処置実施に向けて準備を進めてきた。法改正以前は救急調整室と救急医だけの組織であった院内メディカルコントロール体制に、医療安全委員会や感染対策委員会、看護部、総務部を加え組織を再編した。救命士への医学的研修はe-learningを活用していたが、法改正後は外来や救急車内での救命救急処置研修を実施している。なお、厚労省から通達があった救急救命処置録の作成と検証は、搬送業務が開始された17年1月より既に実施しており、一次検証を救命士、二次検証を救急総合診療科部長、三次検証を救急総合診療科スタッフ医師が行っている。

今後も地域医療のニーズを見極め、多職種と連携を密にして病院救命士の可能性を模索していきたい。

## ●参考文献・URL

- 1) 総務省消防庁. 平成28年版 救急・救助の現況. 2016. <https://bit.ly/3jINg6x>

## 医療の質改善に向けて広がる救命士活躍の場

湘南鎌倉総合病院救命救急センター長・山上浩

医師の働き方改革を目前に控え、時間外労働をいかに減らすか頭を悩ませている方も多いだろう。救急医療が時間外労働で支えられている背景から、働き方改革により救急診療を受けられない患者が増えることを危惧している。働き方改革の真の目的は「医療の質改善」であるはずだ。法改正により院内での救命士活躍の場が増える、これを生かさない手はない。

地域や医療機関ごとに各職種の役割は大きく異なり、救命士に期待することも同様に異なる。当院において、救命士は患者の搬送や情報管理などのロジスティクス業務を主に担うが、医師・看護師の補助的役割を期待する医療機関も多いだろう。いま一度、医師・看護師・救命士全員で、「なぜ救命士を採用するのか」「自施設が地域で担うべき役割は何か」を常に自問しながら業務内容の見直しを進めたい。医師・看護師の負担が軽減できればよいとの考えだけでは、救命士のモチベーションは上がり長続きもしない。救急部門の責任者が自施設のビジョンを示し、救命士が必要だと明確なメッセージを伝えなければならない。

今や当院は、救命士なくして求めるパフォーマンスを発揮できない。働き方改革を機に救命士に活躍の場を提供し、医療の質改善をめざす。患者が不利益を被らないよう、医療体制のイノベーションの機会としたい。

●やまがみ・ひろし氏/2003年福井大医学部卒業。06年より湘南鎌倉総合病院にて後期研修。13年救急総合診療科部長を経て18年より現職。



## JRC 蘇生ガイドライン 2020

監修/一般社団法人日本蘇生協議会

●A4 2021年 頁532 定価・5,500円(本体5,000円+税) [ISBN978-4-260-04637-4]

## JRC 蘇生ガイドライン 2020

その生命を 繋ぎ止めるために

救急現場の現場に必要のガイドライン、待望の改訂

## 救急蘇生の現場を支える 基本のガイドラインが5年ぶりの改訂

編集委員会、作業部会による徹底した議論によって検討され、まとめられたガイドラインは、蘇生現場のコンセンサスとして必携。すべてGRADEによる評価を採用した国際基準のガイドライン。新たに「妊産婦の蘇生」「海外での課題」の章を追加し、補遺にはCOVID-19への対応をまとめた。

## Contents

- 序文  
第1章 一次救命処置(BLS)  
第2章 成人の二次救命処置(ALS)  
第3章 小児の蘇生(PLS)  
第4章 新生児の蘇生(NCPR)  
第5章 妊産婦の蘇生(Maternal)  
第6章 急性冠症候群(ACS)

- 第7章 脳神経蘇生(NR)  
第8章 ファーストエイド(FA)  
第9章 普及・教育のための方策(EIT)  
第10章 海外での課題  
補遺 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)への対策

## 医学書院



# ココロが動く 医療コミュニケーション

患者さんの意思決定を支え、行動変容を促すにはどのようなかわりが見込めるのか。行動科学の視点から、コミュニケーションを通じたアプローチの可能性を探ります。

**中島 俊**  
国立精神・神経医療研究センター  
認知行動療法センター臨床技術開発室長

## 第13回 自分の素直な気持ちや考えを適切な方法で伝えよう

コミュニケーションを円滑に行うためには、ただ相手の話を聴くだけでなく、自分の意見を伝えることが大切です。医療者同士のやり取りでは特に、お互いが思っていることを言わなければ、意思疎通が阻害されて医療事故の発生につながる場合もあります。とはいえ、あまりにも自分の意見を主張しすぎると攻撃的な言い方になってしまい、関係性の悪化を招きかねません。本稿では、自分の気持ちや考えについて角を立てずに表現する方法をご紹介します。

**CASE** 新人看護師 A さんは病棟勤務 2 か月目。先日点滴に失敗してしまい、一人で行うことに苦手意識を持っている。ある日、主任看護師 B さんに患者 C さんの点滴を依頼されたが自信がない。そのため、できれば今回だけ点滴業務を代わってほしいと B さんに伝えたいが、うまく言語化できずに悩んでいる。

自己表現のスタイルは表<sup>1)</sup>に示すように、ノンアサーティブ(非主張型)、アサーティブ(主張型)、アグレッシブ(攻撃型)の3つに分類されます。図1はCASEに基づく新人看護師 A さんと主任看護師 B さんの会話を示しています。A さんは依頼された点滴業務に不安を感じているものの、それを B さんに伝えられていません。そのため現在の能力以上の業務を請け負ってしまっています。A さんの消極的な自己表現のスタイルは、ノンアサーティブに分類されます。では B さんのスタイルはどうでしょうか。B さんは、A さんが早く仕事を覚えて戦力になることを期待して点滴業務を依頼しています。しかし「そろそろ戦力として働いてもらわないといけない」という有無を言わせないコミュニケーションや、新人と主任という関係性も相まって、図1の会話では A さんが意見を述べる余地がありません。そのため B さんの自己表現のスタイルは、アグレ

ッシブに分類されます。  
**3つのプロセスで自分の気持ちをアサーティブに伝える**  
ノンアサーティブとアグレッシブの中間に位置する自己表現のスタイルがアサーティブです。アサーティブな自己表現の基本は「自分の意見を主張するだけでなく相手の反応を受け止めること」です。そのためには、①自分の気持ちを確かめる、②正直に言語化してみる、③自分の言葉を受ける相手の表現を大切にする、という3つのプロセスが必要です<sup>1)</sup>。  
①～③にのっとると、①自分の気持ちを確かめるプロセスでは、連載第2回で紹介した「自分の考え方や感情を客観視するモニタリング」が重要な役割を担います。A さんの場合は、過去の失敗の不安に加えて、B さんの気分を害することへの不安も感じているかもしれません。②正直に言語化してみるプロセスは、自分の気持ちや相手へ

●表 自己表現の3つのスタイル(文献1をもとに作成)

	ノンアサーティブ (非主張型)	アサーティブ (主張型)	アグレッシブ (攻撃型)
特徴	自分の意見をうまく主張できない	自分の意見を主張するだけでなく相手の反応を受け止める	自分の意見を主張して言い放しにしたり相手を言い負かしたりする
権利の尊重	自分:NO 相手:OK	自分:OK 相手:OK	自分:OK 相手:NO
ストレス	自分:高 相手:低	自分:低 相手:低	自分:低 相手:高

アサーティブな自己表現では、自分と相手の権利が尊重されるためストレスが低い。

**患者と家族が「これでよかった」と思える意思決定のために**  
**終末期ディスカッション**  
外来から急性期医療まで 現場でともに考える

▶急性期医療の第一線に携わる著者による、「患者中心の意思決定支援」を現場でともに考え、実践していくためのエッセンス。臨床倫理の基本、コミュニケーションの取り方、ACPの実践の3パートで構成。全編対話スタイルをとり、豊富な事例を挙げて解説、あわせて「患者さんご家族へのメッセージ」を掲載した。「Hospitalist」「INTENSIVIST」からの解説もMEMOとして扱い、知識のまとめとしても有用。全ての医療従事者、非医療従事者に有用な一冊。

著:平岡栄治 東京ベイ・浦安市川医療センター総合内科  
則未泰博 東京ベイ・浦安市川医療センター呼吸器内科/  
救急集中治療科 集中治療部門

定価4,070円(本体3,700円+税10%)  
A5 頁284 図16 2021年  
ISBN978-4-8157-3015-4

MEDIシ 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.medisi.co.jp  
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medisi.co.jp

902号室のCさんの点滴、お願いします。  
主任看護師 B さん

はい……。でもまだ一人でうまくできる自信がなくて……。  
新人看護師 A さん

点滴は回数こなさいとうまくならないからチャレンジしてみようか。そろそろ戦力として働いてもらわないといけないからね！

はい……。わかりました。  
(自信がないけど一人でやるしかないのかな……)

●図1 自分の意見をうまく言えない新人看護師 A さんと、主任看護師 B さんの会話

**Describe :**  
描写する  
私、この前点滴に失敗してしまったんです。

↓客観的事実をわかりやすく

**Express, Explain, Empathize :**  
表現する, 説明する, 共感する  
慣れないこともあり、今は点滴を一人するのが怖いです。

↓主観的な気持ちを感情的にならずに

**Specify :**  
提案する  
次までに練習しておくので、今回だけ代わっていただけませんか？

↓相手に望むことを具体的に

**Choose :**  
選択する  
返事 OK ありがとうございます。一人でできるように練習します。  
返事 NG では、私が点滴する前に一緒に確認してもらえませんか？

●図2 CASEにおけるDESC法の実践例

の要望を言語化するプロセスです。A さんの場合は、「B さんに点滴業務を代わってほしい」という要望を言語化できていません。そのため語尾や自信のなさそうな様子から「察してほしい」という婉曲的なコミュニケーションになり、B さんに押し切られています。では、相手への要望をどう言語化すればよいのでしょうか。③自分の言葉を受ける相手の表現を大切にするプロセスを踏まえた言語化の方法として、DESC法があります<sup>2)</sup>。図2はDESC法にのっとり、A さんがアサーティブな自己表現をするために活用できるセリフを考えたものです。D(Describe:描写する)では、状況や相手の行動などの客観的な事実を描写し、E(Express, Explain, Empathize:表現する, 説明する, 共感する)ではDに対する主観的な思いを伝えます。そしてS(Specify:提案する)では相手に望む行動案などを具体的に提案し、C(Choose:選択する)では相手がSで提案した内容を受け入れてくれる場合とそうでない場合に分けて次の対応を提示します。DESC法のポイントは、客観的な事実と主観的な思いを分けて考えること、こちらの提案に対して相手がOKな場合とNGな場合の可能性を考えておくことにあります。

研究では、自分の意見や考えを伝えることで人間関係の悪化などのネガティブな結果につながる懸念を多くの新人看護師が持っていることが報告されています<sup>3)</sup>。この状況を改善するために重要な概念が心理的安全性です。米ハーバードビジネススクールのエドモンドソン教授は、チームの心理的安全性を「対人関係にリスクのある行動を取ってもメンバーが互いに安心感を共有できるという信念」と表しています<sup>4)</sup>。チームの心理的安全性を高めることで、メンバーがリスクを考慮せずに自分の意見を主張できるようになります。もしあなたが「同僚が自分の意見を言わないことで業務に支障が出ている」と感じているならば、ノンアサーティブな同僚にコミュニケーションの変化を求める前に、職場における心理的安全性を高める工夫が必要かもしれません。

**今回のまとめ**

- ▶相手の権利と自分の権利を尊重したかわり方が重要である。
- ▶アサーティブな自己表現は、自分も相手も大きなストレスを生じさせにくい。
- ▶心理的安全性が担保されない状況では、ノンアサーティブな自己主張が多くなる。

**個人に原因を求める前に心理的安全性の担保を**

周囲の自己表現がノンアサーティブだと感じる場合、相手のコミュニケーションの問題だけでなく、周りが意見を言いにくい状況をあなたが作っているのかもしれない。例えば新人看護師を対象として、先輩看護師に対してアサーティブになれる要因を調べた

参考文献  
1) 平木典子. アサーション入門——自分も相手も大切に自己表現法. 講談社; 2012.  
2) 平木典子. 三訂版 アサーション・トレーニング——さわやかな「自己表現」のために. 日本・精神技術研究所; 2021.  
3) 鈴木英子, 他. 新卒看護師が先輩看護師に対してアサーティブになれない状況とその理由. 日看管理会誌. 2014; 18 (1): 36-46.  
4) Edmondson A. Psychological Safety and Learning Behavior in Work Teams. Administrative Science Quarterly. 1999; 44 (2): 350-83.

**小児急性期診療の現場で頼れるシリーズ、第5弾**  
**小児救命救急・ICUピックアップ⑤**  
**内分泌・代謝救急疾患**

▶小児の救命救急・ICU領域における標準的な治療、最新の知見・エビデンスに基づく治療の選択肢を提示するシリーズ第5弾。日常的な遭遇頻度は高くないが、緊急時においては、適切な治療のための専門知識が必要とされる内分泌・代謝各領域における指針を解説。教科書的な知識だけでなく、現場の医師でないとわからないヒット・ポイントも掲載。小児科医、集中治療医をはじめ、内分泌・代謝領域の医師にも役立つ管理のコツを提供する。

編集:日本小児集中治療研究会  
責任編集:阿部裕樹 新潟市民病院 小児科  
松永綾子 千葉県こども病院 遠征診療センター 代謝科

定価4,620円(本体4,200円+税10%)  
B5 頁200 図57 2021年  
ISBN978-4-8157-3034-5

MEDIシ 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.medisi.co.jp  
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medisi.co.jp

# Medical Library

書評・新刊案内

## JRC蘇生ガイドライン2020

一般社団法人 日本蘇生協議会 ● 監修

A4・頁532  
定価:5,500円(本体5,000円+税10%) 医学書院  
ISBN978-4-260-04637-4

心肺蘇生は待ったなしです。心肺蘇生の開始が1分遅れるごとに救命率が10%低下すると報告されています。このために的確な心肺蘇生を行い、命を救わなくてはなりません。しかしながら、それだけでは不十分です。命を救うとともに、高次脳機能障害などを起こさせない、またはなるべく軽くしなくてはなりません。このために心肺蘇生を行う人の技量・知識が非常に重要です。

日本蘇生協議会(JRC)は、医学系の18の学術団体と救急・蘇生教育を推進する関連5団体の計23団体で構成されている救急蘇生科学に関するプロフェッショナル集団です。2002年に設立され、心肺蘇生法に関する世界的なガイドライン作成の日本の窓口として、国際蘇生連絡委員会に参画しています。国際蘇生連絡委員会は蘇生関連のトピックに関してエビデンスを網羅的に検索・解析し、国際的なガイドライン作成方法であるGRADEシステムを用いてガイドラインを作成しており、これは国際標準となっています。JRCもこれに基づいて2010年、2015年にガイドラインを作成し、この度5年ぶりの改訂版の出版となりました。

一次救命処置(BLS)、二次救命処

置(ALS)はもちろんのこと、一般の医療者においてはなじみの少ない新生児、小児、妊産婦の蘇生も詳細に記されています。蘇生領域で非常に重要な急性冠症候群、脳神経蘇生の項目も充実しています。また、ファーストエイド、普及・教育のための方策、さらには昨今問題となっている新型コロナウイルス感染症への対策まで、蘇生領域の全てが網羅されています。

本書は一目でわかる非常に実用的な蘇生のアルゴリズムが、それぞれの状況ごとに示され、アルゴリズム内の項目ごとに詳細な解説がなされています。また、臨床の現場で問題となることがクリニカルエッセンスとして提示され、これに対する推奨と提案が記載され、引き続きエビデンス、JRCの見解、今後の課題が示されています。救急蘇生の全てが理解できる、最新の国際標準の蘇生ガイドラインです。

本書は蘇生のバイブルとして、初学者からエキスパートまで幅広く役立つものであります。わが国における救命率の向上のために、そして一般市民、医療関係者における心肺蘇生の標準化・普及啓発のために、多くの方に本書を活用していただけることを望んでいます。

● 評者 小林 欣夫  
千葉大大学院教授・循環器内科学

### 心肺蘇生のバイブル



## 救急外来,ここだけの話

坂本 壮, 田中 竜馬 ● 編

B5・頁480  
定価:5,720円(本体5,200円+税10%) 医学書院  
ISBN978-4-260-04638-1

救急外来診療をしていると、いつになっても臨床的疑問が尽きることはありません。その度に最新の知見を調べる余裕があればよいですが、現実には多忙を極める救急外来で一つひとつの疑問に向き合う時間を十分には取れないことがほとんどです。本書はそのような状況で、われわれの強い味方になる一冊です。「ここだけの話」というタイトルからは、救急診療におけるマニアックな部

### カリスマ指導医から指導を受けたかのような体験を

分を追求したものを想像されるかもしれませんが、実際には基本的な部分から controversial な部分まで幅広い臨床的疑問が扱われています。ばらばらの疑問ではなく、系統立てて構成が行われているため、教科書のように使いながら各病態や疾患についての最新の知識を深めることも可能な一冊となっています。

本書の編集を担当された坂本壮先生・田中竜馬先生は、これまでも救

● 評者 福田 龍将  
虎の門病院救急科部長

## ソーシャルマーケティング: 行動変容の科学とアート

健康,安全,環境保護,省資源分野等への応用の最前線

木原 雅子, 小林 英雄, 加治 正行, 木原 正博 ● 訳

B5・頁552  
定価:7,480円(本体6,800円+税10%) MEDSI  
https://www.medsico.jp

● 評者 三石 祥子  
国際高等研究所・研究支援部長

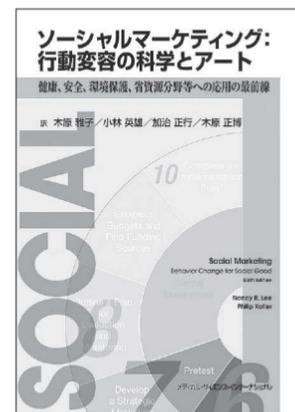
訳者の木原正博先生から本書の存在を教わったとき、なぜ医学者の木原先生がソーシャルマーケティングに注目されるのだろう、と不思議であった。先生は1990年代前半からエイズの疫学研究に本格的に取り組まれた。当時のエイズ疫学は、どう予防するかが鋭く問われており、予防の方法論を探っていくうちに、ソーシャルマーケティングに行きついたという。

本書の著者である Philip Kotler はマーケティングの世界的大家であり、1970年代に「ソーシャルマーケティング」という言葉とアプローチを提唱した。その後、ソーシャルマーケティングはその実用性の高さから、さまざまな分野に応用が広がった。同時に、定義、内容、用語が多様化することとなり、2010年代前半から、国際ソーシャルマーケティング協会などによって、標準化が行われてきた。Kotlerはその中心的役割を果たした人物でもある。

ソーシャルマーケティングは、商業マーケティングの概念と技術を社会的課題に応用し、個人と社会の利益に資する行動変容を導くアプローチのことである。

このアプローチは、生態学的視点と人の行動原理を踏まえた系統的介入プログラムの企画・実施・評価により実践される。本書で詳しく解説される「10ステップ」は、新たなプロジェクトの構築や既存のプロジェクトの改善に役立つ、一般性の高いアプローチである。

### 個人の行動変容が社会を変える,21世紀の学問の力



それゆえ、ソーシャルマーケティングは、健康、安全、環境保護、社会貢献など、人の行動がかかわるあらゆる社会的課題に応用されている。健康分野においては、米国の「Healthy People 2020」の中で、ヘルスプロモーションの中核的方法論とされている。わが国でも、厚生労働省の「健康日本21」の総論でその重要性が言及されている。

ソーシャルマーケティングには、一貫して、オーディエンス中心という考え方が存在する。木原先生はソーシャルマーケティングの特徴を、「通常の」プログラム策定のアプローチを「逆さま」にしたボトムアップ(=オーディエンス中心主義)のアプローチで、そこから論理的に立ち上がる体系のこと、と表現する。

本書に、健康信念モデル、行動段階理論、イノベーション拡散理論、行動経済学、ナッジ、仕掛け学などの行動に関する理論やモデルが紹介されているのは、ソーシャルマーケティングが「オーディエンスとその行動」の理解に重きを置いているゆえんであろう。本書は、多数の実践事例と、行動変容を起こすための個人や集団の理解の方法に、多くのページが割かれている。「心」と「感情」を持つ人間を学問として理解すること。個人から社会までを視界に入れた、実践の学問であり続けること。500ページ以上にわたる本書には、この二つを根気強く追究する学問の力が宿っている。

急・集中治療領域でベストセラーとなるような名著を数多く出版されてきましたが、本書も間違いなくお二人の代表作の一つになることと思います。私は以前、シリーズ第1作目となる田中竜馬先生の編集による『集中治療,ここだけの話』で、私自身が専門とする蘇生に関する項目の執筆を担当させていただきましたが、その編集過程において妥協を許さず読者にとってよりよいものを提供するための努力を惜しまない編集者の姿勢を垣間見る機会がありました。今回の『救急外来,ここだけの話』でもお二人の編集の下、執筆陣には各領域のエキスパートがそろっており、最新のエビデンスについて学

べるだけでなく、controversial な部分についてはエキスパートがどのように考えてどう対応するかを知ることができ、本書を通して全国のカリスマ指導医から指導を受けたかのような体験をすることができます。救急外来で働く研修医や専攻医、あるいは救急を専門としない医師にとっても、現場にあるとかゆいところに手が届く一冊として非常に役に立つことは間違いなく、また救急指導医にとっても指導の助けとなることは間違いありません。救急外来診療のバイブルとして個人でも所有したいし、救急外来にも備えておきたい一冊です。

# 頭痛の診療ガイドライン 2021

監修 日本神経学会 / 日本頭痛学会 / 日本神経治療学会  
編集 頭痛の診療ガイドライン作成委員会

## 頭痛に携わる医療者必携の診療指針、最新のエビデンスをもとに大幅改訂!

頭痛診療のバイブル『慢性頭痛の診療ガイドライン2013』が8年ぶりの改訂。二次性頭痛についてのCQが加わり、頭痛に携わる医療者のニーズにさらに幅広く対応。

● B5 2021年 頁512 定価:5,940円(本体5,400円+税10%) [ISBN978-4-260-04698-5]

- CONTENTS
- I 頭痛一般
  - II 片頭痛
  - III 緊張型頭痛
  - IV 三叉神経・自律神経性頭痛(TACs)
  - V その他の一次性頭痛
  - VI 薬剤の使用過多による頭痛(薬物乱用頭痛, MOH)
  - VII 小児・思春期の頭痛
  - VIII 二次性頭痛

詳細はこちら



### 頭痛の診療ガイドライン 2021

● 日本神経学会 / 日本頭痛学会 / 日本神経治療学会  
● 国際頭痛ガイドライン作成委員会



頭痛に携わる医療者必携の診療指針、最新のエビデンスをもとに大幅改訂

最新の最新CGP(臨床ガイドライン)について詳しく解説!  
二次性頭痛のCritical Questionsを扱い、読者層に応じたレベルに対応!  
プライマリケアにも役立つ役立つ!

# 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

## 医療の価値と価格 決定と説明の時代へ

田倉 智之 ● 著

A5・頁276  
定価:3,850円(本体3,500円+税10%) 医学書院  
ISBN978-4-260-04352-6

歯ごたえのある本だが、最後まで読み通せば、「医療経済の本質」(田倉智之氏)である「医療の価値と価格」についての理解と知識が深まる。これが本書を読んだ感想です。

田倉さんは、医療経済学研究者には珍しい工学系大学院出身で、そのためもあり主流派経済学(新古典派経済学)の狭い枠組みにとらわれず(ただし、それにやや軸足を置いて)、新古典派以外の経済学、医学(社会医学を含む)、哲学、倫理学、心理学、社会学等の知見も活かしながら、「ひとり学際」(森岡正博氏)的に縦横無尽に論じています。

本書は序章と終章を含め、以下の7章構成です。「序章 なぜ医療経済学を学ぶのか 医療の価値と価格の説明が求められる時代」「第1章 医療を取り巻く社会経済の動向」「第2章 健康・生命の価値の考え方と表現」「第3章 医療市場の価格水準の成り立ち」「第4章 医療分野の価値と価格のケース」「第5章 医療の価値の議論と価格のあるべき姿」「終章 医療に対する価値観を共有し価格水準を考えることの重要性」。

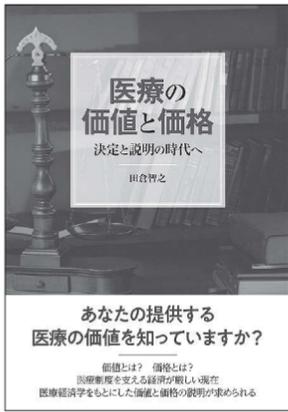
私は以下の3点に注目または共感しました。第1は、本書の原理論とも

える第2章で、新古典派の価値論(効用、主観的価値説)だけでなく、古典派・マルクス経済学の価値論(使用価値と交換価値、客観的価値説)も同等で紹介し、「公益性の高い医療分野において、価格水準の適正化を論じるにあたり」、両説を「スタートラインとする整理が不可欠」と主張していること(p.54)。私の知る限り、日本語・英語の医療経済学の教科書で、古典派・マルクス経済学の価値論を紹介している本は他にありません。

第2は、第4章を中心として、本の随所で、田倉さんが今まで発表してきた、さまざまな医学分野の経済評価・「価値評価」のエッセンスが簡潔に紹介されており、それが本書の説得力を増していることです: 疾病予防、血液・腹膜透析、白内障手術、薬物療法、服薬アドヒアランス、人工呼吸器、神経内科等。ただ、第4章A1で「多くの予防介入は医療費の適正化につながらないとされている」(p.186)と明記しながら、疾病予防で費用が削減する可能性を示唆する文献ばかり紹介していることには疑問も感じました。

第3は、本書全体で、繰り返し、「わが国の国民皆保険制度は、世界的にみて大きな経済価値を有している」との

### 「医療の価値と価格」に関する 理解と知識が深まる1冊



評者 二木 立  
日本福祉大名誉教授

## ここからだにチームでのぞむ 慢性疼痛ケースブック

明智 龍男、杉浦 健之 ● 編著

B5・頁304  
定価:4,730円(本体4,300円+税10%) 医学書院  
ISBN978-4-260-04335-9

評者 矢吹 省司  
福島医大教授・疼痛医学

本書は、慢性疼痛患者を診療する医療者が参考のできる事例集が中心となっている。8章から成っており、1章:慢性痛を知る、2章:慢性痛をどう評価するか、3章:慢性痛の臨床——エビデンスの治療と原則、そして4~8章:ケースブック、という構成である。

まず、慢性痛を理解し、どのように評価し、そしてどのような治療があるのかを1~3章で知ることができる。これらの章の各項目には、「Point」があり、その項目のまとめが記載されている。そこを読んでいくだけでも内容をある程度理解できるようになっている。

そして4章:ICD-11分類に基づく慢性痛、5章:精神疾患と併発する慢性痛、6章:ライフステージと慢性痛、7章:臨床で気をつけたい慢性痛、および8章:慢性痛診療のアプローチで、具体的に事例を挙げて病態の評価の結果とそれを基にどのような治療方針を立てるかについて記載されている。共通していることは、①いち医師だけでは評価や治療では限界がある、②多くの専門家がそれぞれの視点で評価し、それをカンファレンスでディスカッションすることで的確な治療方針が見えてくる、そして③多面的に治療することで複雑な慢性痛であっても改善(痛みの程度そのものに変化がなくてもADLやQOLは改善)できる可能

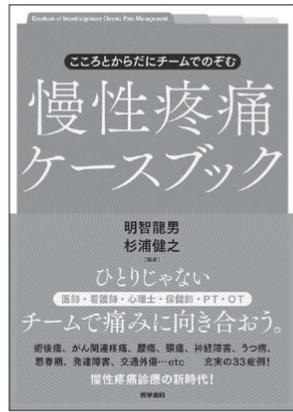
認識に基づいて、「国民皆保険制度の持続的な発展に向けて一享受者と提供者の双方が納得できるような改革を提唱していること(p.222)。

残念なことが1つあります。それは、本書が主としてミクロの医療経済学について論じているため、「制度派経済学」について触れていないことです。

性がある、ということである。事例の多くは、著者らの名市大病院いたみセンターでの症例であると思われる。患者の生育歴を含め、さまざまな情報を収集し、各専門家が分析して診断し治療に結びつけている様子が実際にカンファレンスに参加しているように理解できるような記載になっている。「Review——評価のポイントはどこだったのか」には、評価を行う際に考えた具体的なポイントが記載されており、とても参考になる。Case 1からCase 33まであり、読者は自分がかかっている慢性痛患者と似たCaseが見つかると思う。所々に「リソースが十分でない施設での痛み診療」という記載もあり、なかなか多職種で診療に当たれない施設の場合の対応についても配慮されている。

慢性痛患者の病態をどう考えて、どのように治療方針を立てて、どう治療していくか、一律にいかないのが慢性痛診療の難しさである。著者らは苦勞してこのいたみセンターを立ち上げ、軌道に乗せてきたと思われる。われわれ読者は、この本を読むことでそのエッセンスを得ることができる。悩みながら慢性痛診療を頑張っている医療者全てに読んでいただき、明日からの診療に役立てていただきたい一冊である。

私は、医療・「社会保障の機能強化」、そのための資源・所得の再配分を考える上では、制度派経済学の知識が不可欠と思っています。それを学ぶためには、権丈善一『ちょっと気になる政策思想 社会保障と関わる経済学の系譜』(勁草書房、2018)の併読をお薦めします。



### 慢性痛診療に立ち向かった 軌跡とそのエッセンスがここに

## 脳卒中の装具の ミカタ

Web動画付

Q&Aでひも解く 57のダイジなコト



編集 松田 雅弘/遠藤 正英

装具初心者や装具の取り扱いに苦手意識のある読者に、57のQ&Aを通して、**装具全般にわたりおさえておきたいポイントをわかりやすく提示**。病期ごとの代表的な症例を通して理解を深められる。装具の**調整法やトレーニング方法をはじめとしたweb動画**を折々に挿入。

書籍の詳細はこちらから



装具難民のミカタになるために、  
装具のミカタを身に付ける

医学書院

B5 2021年 頁296  
定価:4,620円(本体4,200円+税10%)  
[ISBN978-4-260-04323-6]

## 義肢装具の チェックポイント

第9版

監修 日本整形外科学会/  
公益社団法人日本リハビリテーション医学会  
編集 赤居 正美/伊藤 利之/緒方 直史/芳賀 信彦

義肢装具の基本を学ぶためのロングセラー  
テキストがフルカラーに生まれ変わりました

厚生労働省主催、日本整形外科学会/日本リハビリテーション医学会後援による「義肢装具等適合判定医師研修会」のサブテキスト。医師、PT・OTはもちろん、義肢装具の基本を学びたい技師、学生の教科書としても最適。

B5 2021年 頁416 定価:8,580円(本体7,800円+税10%) [ISBN978-4-260-04589-6]

詳細はこちら

- 第1章 義肢装具の処方
- 第2章 運動学—立位・歩行の制御と転倒、バランス障害
- 第3章 材料学
- 第4章 切断とリハビリテーション治療
- 第5章 義肢のチェックポイント

- 第6章 装具のチェックポイント
- 第7章 疾患と装具のチェックポイント
- 第8章 リハビリテーション機器のチェックポイント
- 第9章 補装具の支給



医学書院

# 精神科シンプトマトロジー

## 症状学入門 心の形をどう捉え、どう理解するか

内海 健, 兼本 浩祐 編

B5・頁200  
定価:5,500円(本体5,000円+税10%) 医学書院  
ISBN978-4-260-04678-7

【評者】熊木 徹夫  
あい熊木クリニック院長

本書は精神科の「症状学入門」である。「症状の把握は、精神科臨床のアルファでありオメガであるから、今更あらためて学ぶまでもない。常日頃、DSMも使っているし……」という向きがあるかもしれない。ではDSMさえあれば、診療は滞りなく行えるのか。本書は、精神病理学の泰斗たる編著者が、これまたベテランの精神科医たちと手を携え作り上げた、入魂の一作である。なぜあえて今、本書を世に問うたのか。私なりにその意をくんでみようと思う。

### 精神科医としての存在理由を問うた覚悟の書



本書を通読し終えて、ふと過去に触れたソシュールの言語理論を想起した。その概略(ほんの一部ではあるが)は以下の通りである。ただ振り返るだけでなく、この理論は精神科症状学においてアナロジーが成り立つことを指摘していく。少し長くなるが、お付き合いいただきたい。

まず、個別言語共同体で用いられている多種多様な言語体を〈ラング〉、特定の話し手によって発話される具体的音声の連続を〈パロール〉と呼ぶ。〈ラング〉は潜在的構造であり、〈パロール〉はそれが顕在化し具現化したものである。この理論は、言語のみならず、あらゆる体系の分類においても援用できる。精神科症状学においても、しかりである。精神科臨床共同体ですでに承認されている種々の分類体系(既存の症状学)を〈ラング的分類〉、ある特定の精神科医によってそのうちに構成される独自の症状分類を〈パロール的分類〉と呼んでみたい。前者は「まず体系ありき」で、鳥瞰的・包括的・硬直的な傾向を有する。対して後者は「まず事象(具体的な症例)ありき」で、微視的・要素的・弾力的な傾向を持っている。では具体的に精神科医Aの

うちなる〈パロール的分類〉はいかに構成され・改変されてゆくのか。例えば、Aの眼前に“山田太郎”氏が患者として現れたとする。もちろん、Aの内にはあらかじめある症状分類体系を参照枠とするのであるが、山田太郎氏はそれでは到底収まりきらない特異性を備えていたとする。その場合Aは、いったん独特な「山田太郎病」として内に取り込む。すると、先にあったAの内なる症状分類体系が揺さぶりをかけられるがゆえに、カテゴリーの組み換えがドラスティックに行われる。こういった試行錯誤こそが、具体的な〈パ

ロール的分類〉の実践である。乳幼児の言語獲得のプロセスもこれと全く同じで、眼前にある混沌を言語によって分節化することにより、同時に自らの内に世界を生ぜしめる。世界の言語化(分類化)と意識化は、表裏一体である。

本書は、精神科医個人がいかに意識的・戦略的に、自らの内に豊かな〈パロール的分類〉を構成していくのか、またさらに脱構築していくのか指南したものである。その際、〈パロール的分類〉と〈ラング的分類〉とが曖昧なまま混然一体となる危険がある。実際に個々の〈パロール的分類〉が〈ラング的分類〉に変化を遂げるとき、いかなる条件が働くか。パロール当事者の“私という主体”が捨象され(これを〈主体抹消〉と呼びたい)、分類の各項目が共同幻想化する。また、動的なものであっても静的にしかとらえられなくなる(これを〈標本化〉と呼びたい。昆虫の標本を思い描いていただくとうい)。DSMなどの操作的診断基準について一番大きな問題点は、〈主体抹消〉が確実に行われておらず、たださまざまな〈パロール的分類〉を折衷的

# 2020年『胃と腸』賞授賞式

2020年『胃と腸』賞の授賞式が、2021年9月15日(水)に行われた。本賞は『胃と腸』誌に掲載された論文から、年間で最も優れた論文に贈られるもの。新型コロナウイルス感染症の影響で、授賞式は昨年に続きWeb上で行われた。



●写真 入口陽介氏

今回は対象論文202本の中から、入口陽介氏(東京都がん検診センター消化器内科)らによる「スキルス胃癌のX線診断-4型胃癌の年次推移、形態学的・病理組織学的検討」[胃と腸、2020;55(6):779-93.]が受賞した。入口氏には事前に賞状と盾が贈られ、当日は選考委員の松本主之氏(岩手医大)から、選考経過の説明とともに祝辞が述べられた。

### ◆4型胃癌のタイプ別に臨床病理学的特徴を検討

胃癌の主な原因となるH.pyloriの除菌治療が近年拡大したことにより、H.pylori陽性胃癌の発生は今後の減少が予想される。しかし「胃癌取扱い規約」での4型胃癌についてはそもそも発生率が低いことから、発生率の年次推移やH.pylori未感染および除菌後症例について不明な点が多く、考証が待たれていた。

そこで入口氏は「消化器がん検診全国集計資料集」に基づく統計データの検証により、4型胃癌についても発生が減少傾向にあることを明らかにした。続けて1990~2019年の29年間に自施設で経験した4型胃癌93例について、原発巣の占居部位別に①胃底腺型、②腺境界型、③幽門腺型に分類。さらに除菌後胃癌が見られ始めた2007年を境に前期45例、後期48例に分けて考察した。

考察の結果、①では前後期ともに原発巣の大きさが25cm<sup>2</sup>以下で凹凸は深く、組織型は未分化型腺癌が多い点、②では前後期ともに原発巣の大きさが50cm<sup>2</sup>以上で凹凸は浅く、特に後期では組織混在型の割合が増加していた点、③では原発巣の大きさに比較して粘膜下層以深の面積は大きくなく、前後期ともに組織混在型が約30%に認められた点を明らかにした。加えてH.pyloriの感染状態も併せて検討し、未感染例および除菌後例の割合増加とスクリーニング時に観察すべき特徴を報告。4型進行胃癌の正確な診断には、原発巣の部位・背景粘膜の相違による形態学的・病理組織学的特徴を十分に理解した上で、スクリーニングや精密検査を行うことが重要であると結論付けた。

入口氏は「受賞は、早期胃癌研究会に継続して参加できた賜物」と受賞の喜びを語るとともに、早期胃癌研究会の運営委員や恩師、同僚への感謝を述べた。

\*授賞式の模様は『胃と腸』誌(第56巻12号)にも掲載されます。

に合わせたものにすぎないのに、それがまるで〈ラング的分類〉のように取り扱われることである。それゆえに無批判な姿勢で、DSMを金科玉条のごとく、臨床においても恭しく扱うことについては、根本的に問題があるのだ。近年、それを意識した議論が、あまりに乏しいように思う。

かつてサリヴァンは「精神科診療において欠かせぬものは参与観察である」と言った。精神科的なかわりは、間主観的であることが大前提で、涼しい顔で客観に徹することはできない。すなわち、精神科医の生々しい身体感覚(官能)を介して、患者とのあわいにあるものをつかみ出したり、すくい取ったりする必要がある。

本書の総論では、精神科医がどのような立ち位置で、どのような自意識を持って、臨床に向き合うべきか、それをかんで含めるように説いている。ま

た各論では、診療の場において多くの医師が立ち往生する要諦について、単なる諸論文のレビューにとどまらない、現場の精神科医の体験・実感から引き出された生の声が表示されている。すなわちこれは、とても貴重な臨床覚え書きのアーカイブであり、編著者が自ら精神科医としての存在理由を問うた覚悟の書である。本書を通じ、後学が先達の言葉に對峙し、自らの臨床疑問をぶつけていくように読んでいくなら、必ずや多くの貴重な臨床経験が再体験されるであろう。

医学書院の書籍・雑誌の電子版を配信しています。  
  
医書ジェーピー株式会社

最新!

消化器関連書籍

QRコードから書籍の詳細がご覧いただけます

医学書院



## 専門医のための消化器病学 第3版

監修 下瀬川 徹/渡辺 守  
編集 木下 芳一/金子 周一/櫻田 博史/村上 和成  
安藤 朗/糸井 隆夫

一步先を行く消化器専門医のために

「病態の理解を軸に消化器疾患を総合的に捉える」というコンセプトはそのままに、内容を刷新。消化器専門医が知っておきたい最新知見を各領域のエキスパートが解説。



●B5 頁732 2021年 定価:16,500円(定価15,000円+税10%) [ISBN978-4-260-04579-7]



## 潰瘍瘢痕合併胃癌を極める! UL診断力強化ブック

野中 康一/市原 真

潰瘍瘢痕合併胃癌の診断に特化した、ESDかオペカの決定に役立つ一冊がついに完成!

治療法(ESDかオペカ)の決定に必要な「UL診断」に焦点を絞った17症例を、内視鏡医の野中康一と病理医の市原真が会話形式でスマートに議論し、診断のコツを導き出します。



●A5 2021年 頁196 定価:4,730円(本体4,300円+税10%) [ISBN978-4-260-04791-3]



## 百症例式 胃の拡大内視鏡 × 病理対比アトラス

編集 拡大内視鏡×病理対比診断研究会 アトラス作成委員会

対比118症例! 拡大内視鏡像から病理組織像が思い浮かべば、あなたもエキスパート!

5つの拡大内視鏡研究会が症例を厳選、拡大内視鏡像と病理組織像の高度な対比手法を用いて丁寧に解説。スマホ/タブレット/PCでもトレーニングできます!



●B5 2021年 頁288 定価:6,930円(本体6,300円+税10%) [ISBN978-4-260-04650-3]



医学書院

10万項目、  
著者1万人。  
知りたい情報が、  
いつも手元に。



# 今日の診療

▶ プレミアムWEB

▶ ベーシックWEB

- ✓ 診断・検査・治療・処方・ケア / エビデンス / 診療のTips など、現場ですぐ役立つ総合診療データベース
- ✓ PC・タブレット・スマートフォンで、いつでもどこでも。さらに、オフライン※でも
- ✓ 高機能な検索システム
- ✓ 常に最新情報にアクセス—収録コンテンツの改訂に伴い、データをアップデート
- ✓ 3,080円/月・34,320円/年から。目的と使用環境に応じた多様なプランをご用意

※「Windowsインストールオプション付」プランのご契約が必要です



### 収録コンテンツ一覧

★は「今日の診療プレミアムWEB」でのみご利用いただけます。



**患者説明資料** その場で印刷し患者さんに渡せます

今日の治療指針 UPDATE  
2021年版

今日の診断指針 UPDATE  
第8版

今日の皮膚疾患治療指針  
第4版★

ジェネラリストのための  
内科診断リファレンス★

今日の治療指針  
2020年版

今日の救急治療指針  
第2版

今日の精神疾患治療指針  
第2版★

急性中毒診療レジデントマニュアル  
第2版★

治療薬マニュアル UPDATE  
2021

今日の小児治療指針 UPDATE  
第17版

新臨床内科学 UPDATE  
第10版★

医学書院 医学大辞典  
第2版★

臨床検査データブック UPDATE  
2021-2022

今日の整形外科治療指針  
第7版

内科診断学  
第3版★

### 関連商品

『今日の診療プレミアム』のDVD-ROM版



## 今日の診療 プレミアム Vol.31

DVD-ROM for Windows

●価格：85,800円(78,000円+税10%)  
[JAN4580492610537]

詳細は

🔍 今日の診療 個人向け

<https://www.igaku-shoin.co.jp/todaysdtp>

