# 2023年2月6日

第3504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.ip

JCOPY 〈出版者著作権管理機構 委託出版物〉

# **New Medical World Weekly**



异烷 www.igaku-shoin.co.jp

### 今週号の主な内容

- ■[寄稿特集]私を変えた,患者さんの"あの ひと言"(成瀬暢也,岡田晋吾,余谷暢之,上田敬 博,近藤敬太,荻野美恵子,小松康宏)
- -----1 一 3 面 ■[視点]リードレスペースメーカーにドキ ッ! (末光浩太郎)/[連載]睡眠外来の診察
- ■[寄稿]新概念:輸液忍容性(Fluid tolerance)への期待(三谷雄己,高場章宏) 5面
- ■MEDICAL LIBRARY·········· 6 7 面

# た。患者さんの あのひと言

臨床現場において、「言葉」が患者さんの回復・治癒に重要な役割を果たす 場面も時にあるでしょう。その反対に、対話の中で患者さんが発した何気ない 言葉から臨床・研究への貴重な示唆を得たこと、あるいはその言葉が自らの医 師としての働き方にまで影響した、といった経験はないでしょうか。

本企画では、これまで多くの患者さんたちと対話してきた先生方に「今も忘 れられず、心に残っている患者さんの"ひと言"」と「そこから学んだこと、 自身にもたらされた変化」をご寄稿いただきました。

### 成瀬 暢也

埼玉県立精神医療センタ 副病院長



### 「薬物がなかったらとっくに死 んでいたと思う

私が現在勤務する病院の依存症病棟 に配属になったのは、医師になって 10 年目になろうとしていた頃であった。 依存症病棟に勤務することは、 当時の 医師にとって今以上に抵抗があった。

依存症担当の医師にとって、その役 割は患者にアルコールや薬物をやめさ せることであった。このことに誰も疑 問は持たなかった。そして, 熱心なス タッフほど患者に厳しく対応してい た。患者には厳しく接しなければなら ない。甘やかしてはいけない。要求を 認めてはいけない。病棟を居心地良く してはいけない。そんな対応の原則が 当然のこととして申し送られていた。

そんな状況の中,ある30歳代の女性 患者さんが診察中にポツンとつぶやい た。「私、薬物があったから生きてこられ たと思うんです。薬物がなかったらとっ くに死んでいたと思う…… | と。これま で私はそのような見方をしたことはなか

った。「薬物は悪いもの。それを手放さな いのはその害に気づいていないから。患 者さんは、まだ薬物をやりたいから見て 見ぬふりをしている,否認をしている」と。 当時は治療スタッフのみんなが「当然の こと」として、そのようなステレオタイプ の考えを持っていた。患者の立場からや められない理由をきちんと考えたことは なかった。そこに想像や共感はなかった。

頭の中が当時の原則で凝り固まってい た私には、彼女の一言を聞いた時に、「お かしなことを言う人だな」としか思えな かった。その診察の際には、それ以上そ の話題に触れることはなかった。彼女も それ以上のことは話さなかった。しかし, 私の中では何かが引っかかっていた。

私は彼女の生い立ちを, カルテを見 返しながら想像してみた。そこには,他 の依存症患者さんにもみられるような, 過酷な生い立ちが記されていた。幼少時 からの虐待, 親元を離れて里親から受け た性被害,付き合う男性や元夫からの繰 り返される暴力,自傷行為や自殺企図の 数々……。それは、女性の依存症患者さ んにしばしばみられる生活史であった。 「薬物があったから生きてこられた」 という言葉が、現実味を帯びて伝わっ てきた。その時から、私は一人ひとりの 患者さんに、「どんな思いでこれまで生 きてきたのかを聞かせてほしい |と謙虚 に頭を下げてお願いするようになった。

### 岡田 晋吾

北美原クリニック 顧問/ 函館五稜郭病院 客員診療部長



### 「私はいつ食事が始まりますか?」

私は大学の外科医局を若くして飛び 出し. 他の大学医局の大きなジッツ(関 連病院)を2か所ほど渡り歩いた、昭 和の医者としては珍しい医師かも知れ ません。その時代医局を飛び出すとい うことは、移った先でケンカ別れする

と, もう外科医として働く場所がなく なることを意味していました。幸い. 上司や同僚に恵まれ,順調に外科医と しての研鑽を積み, 家族で落ち着ける 場所として、25年ほど前に面接を受 けて函館五稜郭病院外科に採用しても らいました。

大学時代の教授が朝早く回診する方 だったので、私自身も毎日朝早く回診 する癖がついていました。ある時,前 日に胆嚢摘出術を行った患者さんを診 て,「明日から水分を開始して, 問題 がなかったら明後日よりお粥から始め

(2面につづく)

自分に自信がない、人を信じられない、 本音を言えない, 見捨てられる不安が強 い, 孤独で寂しい, 自分を大切にできな い。それらは、年齢や性別、使っている物 質のいかんにかかわらず, 驚くほど共通 していた。「あなたも?」「あなたも?」。そ の時の驚きは、私にとってにわかには信 じがたいものであったことを覚えている。 患者さんは人に安心して頼れない人たち であり,依存対象の物質が文字通り「命 綱」である人たちがいかに多いかを知っ た。私は今まで何を見てきたのだろう。

それからの私は、患者さんに対して、こ こまで生き延びてきたことを心からねぎ らうようになった。「大変でしたね。でも よくこれまで生きてこられましたね」と。

「『つらかったね。でもよく生きてき たね』と言われて、涙が止まらなくな った。誰かにこんな気持ち、わかって ほしかったんだと思う。でも、自分か らは絶対に言えなかった」。そんなこ とを話してくれる人もあった。

こうして私は, 依存症患者の物質使 用は、「人に癒されず生きづらさを抱 えた人の孤独な自己治療である」と初 めて理解できるようになった。

彼女の最初の一言が、その情景と共 に今でも私の心に残っている。



February 2023

# 新刊のご案内

医学書院

### 標準整形外科学

(第15版) 監修 井樋栄二、津村 弘

編集 田中 栄、高木理彰、松田秀一 B5 頁1112 定価: 10,450円[本体9,500+税10%] [ISBN978-4-260-04936-8]

## 解剖学カラーアトラス

原著 Rohen JW、Yokochi C、Lutjen-Drecoll E 著 J.W.Rohen、横地干仭、E.Lutjen-Drecoll

A4 頁632 定価: 13,200円[本体12,000+税10%]

### 標準臨床検査医学

(第5版) 監修 高木 康

編集 山田俊幸、大西宏明 頁448 定価:7,480円[本体6,800+税10%] [ISBN978-4-260-04967-2]

### がん化学療法 レジメン管理マニュアル

(第4版) 監修 濱 敏弘

頁936 定価:4,950円[本体4,500+税10%] [ISBN978-4-260-05028-9]

プレゼンテーションを進化させる、 **小林 啓** B5変型 頁200 定価:3,740円[本体3,400+税10%]

医療者のスライドデザイン

### [ISBN978-4-260-04773-9] 〈視能学エキスパート〉

視能訓練学 (第2版) シリーズ監修 公益社団法人日本視能訓練士協会 編集 若山曉美、長谷部佳世子、松本富美子、保沢こずえ、

梅田千賀子 B5 頁452 定価:16,500円[本体15,000+税10%]

### 〈視能学エキスパート〉 光学・眼鏡 (第2版)

シリーズ監修 公益社団法人日本視能訓練士協会 編集 松本富美子、大沼一彦、石井祐子、玉置明野 B5 頁424 定価: 16,500円[本体15,000+税10%]

### 運動学×解剖学×エコー 関節機能障害を「治す!」 理学療法のトリセツ

編集 工藤慎太郎

頁224 定価: 5,280円[本体4,800+税10%] [ISBN978-4-260-04621-3]

### 言語聴覚士のための基礎知識 耳鼻咽喉科学(第3版)

B5 頁320 定価: 4,400円[本体4,000+税10%]

### 黒田裕子の 看護研究 Step by Step (第6版)

B5 頁412 定価:2,970円[本体2,700+税10%] [ISBN978-4-260-05265-8]

### APA論文作成マニュアル (第3版)

原著 American Psychological Association 著 アメリカ心理学会(APA)

訳 前田樹海、江藤裕之 B5 頁472 定価:4,620円[本体4,200+税10%] [ISBN978-4-260-04812-5]

### 看護診断ハンドブック(第12版)

原著 Carpenito LJ 監訳 黒江ゆり子

A5 頁944 定価:4,400円[本体4,000+税10%] [ISBN978-4-260-05021-0]

周術期の臨床判断を磨く I (第2版) 手術侵襲と生体反応から導く看護

鎌倉やよい、深田順子 B5 頁228 定価:3,300円[本体3,000+税10%] [ISBN978-4-260-05077-7]

### 誤嚥予防、食事のための ポジショニングPOTTプログラム [Web動画付]

編集 迫田綾子、北出貴則、竹市美加 B5 頁192 定価:2,750円[本体2,500+税10%] [ISBN978-4-260-04322-9]

●医学書院ホームページ〈https://www.igaku-shoin.co.ip〉もご覧ください。

●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

### 〈看護管理まなびラボBOOKS〉 看護師・医師を育てる 経験学習支援

認知的徒弟制による6ステップアプローチ

松尾 睦、築部卓郎 A5 頁136 定価:2,750円[本体2,500+税10%] [ISBN978-4-260-05122-4]

### 13の実践レシピで解説! 看護を教える人が 発問と応答のスキルを磨く本

内藤知佐子, 髙橋聖子, 髙橋平德 A5 頁144 定価:2,640円[本体2,400+税10%] [ISBN978-4-260-05112-5]

弱さの倫理学 不完全な存在である私たちについて

A5 頁248 定価:2,420円[本体2,200+税10%] [ISBN978-4-260-05114-9]

### 寄稿特集

### 余谷 暢之

国立成育医療研究センター総合 診療部緩和ケア科/小児がんセンター がん緩和ケア科 診療部長



### 「先生, 育児が 楽しくなってきました!」

最初にそのご家族とお会いしたのは、NICU(新生児集中治療室)でのことだった。生まれて間もない児は、身体全体の低緊張に伴う呼吸障害で、今後気管内挿管をしないと呼吸が保てなくなるだろうと考えられる状況にあった。児の状態を勘案すると抜管は困難であり、その後気管切開、人工呼吸管理につながることが想定される状況において、ご両親は、気管内挿管、人工呼吸管理を行わずに症状緩和を中心とした治療を希望されていた。

医療チーム内にもさまざまな意見が あったが、背景疾患を考慮すると治療 を差し控えることは許容できないので はないかという意見が主流だった。そ んな意思決定支援の目的で私たち緩和 ケアチームに相談があった。ご家族の 意向は明確であった。気管切開、人工 呼吸をして生きる児のこれからを考え ると、児にとって負担が大きいのでは ないか。家族の一致した意向であると 父親はお話になった。ご家族は毎日面 会に来られて, 一生懸命児と向き合っ ているように感じた。医療チームも何 度も話し合いを行ったが、一致した結 論に至らず, 最終的には倫理委員会の 判断を仰ぐこととなった。倫理委員会 の判断は、児の背景疾患の予後を考え

ると治療を差し控えることは最善の方針とは言えないというもので,気管内挿管を行う方針となった。気管内挿管を行った児は状態が安定し,気管切開,人工呼吸管理を行いながら在宅移行へ向けて病棟へと転棟となった。

最初にお目にかかってから2年後に、病棟で児に面会中の父親と出会った。ちょうど在宅移行に向けての調整が整い、いよいよ退院に向けた調整を行っている時だった。母親の体調不良があり、ここのところ父親が面会に来ていたとのこと。そんな父親から聞いたのが冒頭の言葉である。

「最初は育児とか興味がなかったん です。でも、こうやって週に何度か来 るようになって、ちょっとしたこの子 の変化に気づけるようになると楽しく なってきました。育児って楽しいです ね」。その時の父親の表情は今でも忘 れられない。NICUでは治療を続ける ことが児にとって負担になると考えて いた家族、そんな父親から出た言葉。 「新生児領域の緩和ケアは家族になる ことを支えるケアである」。新生児緩 和ケアの教科書に書かれていたフレー ズを思い出した。子どもが成長・発達 していくと同時に, 家族も成長・発達 する。病気が子どもと家族のこれから に与える影響は大きい。突然の病気で 混乱する子どもと家族を支え、子ども が家族の一員になっていくことを見守 ることこそが、この領域でできる支援 なのだと強く実感した瞬間であった。

成長・変化していく意向に寄り添いながらかかわること、子どもの緩和ケアで大切にしたいことをこの言葉が教えてくれている。

### (1 面よりつづく)

ます。順調にいけば1週間で帰れます よ」と話しました。すると隣のベットで寝ていた患者さんが、「先生、私すだったが、私も明日から水を飲めますか?」と聞いてきました。するとその隣けれてきました。するとその隣けいますとは順調と言われていますが、立て食事が始まりますか?」とななまけに聞いてこられました。みままんが「私でした。のかを待っているのでした。

私は「それは主治医の先生に聞いてくださいね」としか言えませんでした。その頃は主治医ごとに指示の基準が違い、飲水開始や食事開始などのタイミングは主治医の裁量によって決まっていたのです。新参者の私が自分の基準で勝手に伝えて主治医とトラブルになりたくないので、そのような返答しかできませんでした。患者さんにとっては、他の患者さんと比べて自分だけ遅くなっていると何かトラブルが起こっ

30年分の甲状腺病理・超音波写真をあなたへ

ているのではないかと不安, 反対に全 てが早く始まるのも不安です。それは 標準的なスケジュールが提示されてい ないからです。

これをどうにかしなければならないと思った時に出合ったのが,クリニカルパス(クリティカルパス)でした。を標準化しました。幸いよそ者の私のただけました。標準化により看護なり、全てのスタッフが患者さるした。特により看護を持って答えるした。なり、全てのスタッフが患者るとによりを変したのとで多職種で話し合いならました。ができるようになりました。ができるようになりました。ができるようになりました。がまたのとで多職種で話したがまました。対話薬など、今では当たり前のことを取り入れていきました。

患者さんの言葉のおかげでパスを勉強し、医療の標準化、EBMの導入、チーム医療の推進という医療のダイナミックな変革時期に立ち会えました。"白い巨塔"的な時代の最後の世代の私が、チーム医療の楽しさを知って褥瘡対策チーム、NST(栄養サポートチーム)、

上田 敬博 <sup>島取大学医学部</sup>

鳥取大学医学部附属病院 高度救命救急センター 教授



### 「怖かったから戻って来たよ」

医師や医療人は患者さんに教えられることがあると言われるが、人生経験が未熟な私にとってはいまだに教わることばかりである。そのうちの2つを紹介する。

研修医1年目,今から20年以上前 はシミュレーションセンターがある病 院や研修システムはほとんどなかっ た。研修医には点滴当番が課され、留 置針や翼状針で静脈路確保を行わなけ ればならない日があった。はじめは上 級医や看護師についてもらい指導を受 けるが、3回目あたりで独り立ちする 前に一人で静脈路確保に行かなければ ならなくなるシステムだった。泳げな い人を水に突き落としたら泳げるよう になるだろうという昔の教育(?)ス タイルだ。そこで元大工で70歳代の 肝硬変患者Aさんに出会った。腕は 太いのに、血管は細く、見るからに脆 弱そうだった。案の定、針が血管内に 留置できたと思っても、すぐに腫れて しまう、漏れてしまう。3~4回繰り 返し、「すみません」と謝りながら、 冷や汗の量は増え, 頭の中は真っ白に なっていく。そんな私を見たAさん は「先生、俺の腕で学ぶんだ、うまく なるんだ! 躊躇するな! ビビった ら手先が震えるやろ。だから俺の腕を ダイコンやと思って一気に刺すんや。 失敗してもかまへん。痛くないから, 成功するまでしたらええ」と言う。そ こまで言ってくれる患者は今はいない だろうし、そう言わせる研修医も少な いかもしれない。次の日から, A さん の病床に行くと,「ダイコンと思って 刺したらええ」があいさつのようにな

っていた。「血管が脆弱だから……」と患者の血管のせいにしようとした自分の未熟さは、その患者の言葉によって覆された。A さんの静脈路確保を失敗することはなくなった。もちろん他の患者でも然りというのは言うまでもない。

月日は流れ、今で言う専攻医として 循環器内科(心臓カテーテル)の修行 に出ていた頃。もうすぐ90歳になろ うとする陳旧性心筋梗塞の既往のある Bさん(女性)を外来で担当すること になった。一度カテーテル治療を受け ていて, 再発時は二度と侵襲的治療を 受けない、蘇生も希望しないと毎回の ように言っていた。しかしある日、心 室細動で搬送され、除細動で心拍再開 し、私は呼び出し対応でその姿を初療 室で見ることになる。心停止の時間が 短いこと, 明らかに急性冠動脈症候群 (新規病変) を示唆する所見であるこ とから, 家族と再度話し合い, カテー テル治療を行った。数日後意識が回復 し呼吸器から離脱したBさんは、開 口一番に「怖かったから戻って来たよ。 あんな怖い顔をした先生は初めて見 た」と言った。よく理解できなかった が、よくよく聞いてみれば彼女は三途 の川を渡っていたそうだ。向こう岸(あ の世) にたどり着く直前, 私が口を一 文字に噛みしめ、腕を組み大の字に立 ちはだかっていたというのだ。その私 は彼女によると、「いつも優しい顔を しているのに、その時だけは見たこと のない鬼の形相で、あまりにも怖くて 引き返すことにした」そうだ。臨死体 験が存在するのかについては触れない が、よっぽど怖い私が立ちはだかって いたのだろう。

そんなわけで、患者のひと言は奥が深い。エビデンスがないように聞こえるが、全ての医師の経験を集めるとひとつのエビデンスになるのではないだろうか。ひと・患者から学ぶことは書物より深く広いということは間違いなさそうだ。



在宅医療チームなどにかかわり、全国 に職種を越えた友人ができました。還 暦を越えた私の医師人生を充実したも のにしてくれたひと言であったと思い ます。先日当院から他院に手術で紹介 した患者さんがクリニカルパスを持っ て来てくれ「先生がこういうものを初めて作ったんですってね。とても安心して手術を受けられました」と言ってくれました。あの患者さんのひと言のおかげですね。

リウマチ学の精髄を集約した決定版、写真を大幅に追加しパワーアップ!

### 避音波・細胞・組織からみた 甲状腺疾患診断アトラス

甲状腺疾患専門病院で長年病理診断に携わってきた著者の選りすぐりの症例写真を凝縮したアトラス。超音波像や肉眼像、細胞像、組織像など、バリエーションに富んだ1,300枚以上の写真を惜しみなく盛り込んだ。甲状腺疾患診断のポイントをコンパクトにまとめたワンミニッツ講座や穿刺吸引細胞診の動画など、初学者でも楽しんで学べる内容となっている。

執筆 廣川満良 執筆協力 樋口観世子 鈴木彩菜



プライマリケアにおけるリウマチ性疾患診療のコツを、著者所蔵の世界的にも貴重な写真を多数掲載して解説し、圧倒的な支持を得たビジュアルテキストの改訂第3版。重要な疾患である関節リウマチ、変形性関節症、痛風などの項目を全面改稿、治療薬剤についてもup-to-dateした。掲載された写真の質と量は、今版でも他書の追随を

許さない。

上野征夫

ウマチ病診療ビジュアルテキスト



第3版

A4 頁516 2022年 定価:13,200円[本体12,000円+税10%] IJSBN978-4-260-04169-01

### 私を変えた、患者さんの"あのひと言"

### 近藤 敬太

豊田地域医療センター 総合診療科在宅部門長/ 藤田医科大学連携地域医療学



### 「来年の桜は、 もう見られないのよね」

医師3年目,総合診療の道を志し, 専門研修を始めたばかりの頃のこと。 患者さんは末期の血液腫瘍である。週 一回輸血のために通院しながら, 当院 から在宅での療養をサポートする目的 と、いずれ通院が全くできなくなった 時のために訪問診療を行っていた。当 時私は在宅医療の研修を始めたばか り、主治医として末期の悪性腫瘍の方 を一人で担当するのは初めてであり, 緊張しながら訪問していたのをよく覚 えている。

当初はADL はなんとか保たれてお り、訪問すると頑張って車椅子に移乗 され、病状以外のお話もよく伺ってい た。もともと、庭のお花を手入れされ るのが大好きで庭がよく見える居間に ベッドを設置したこと、特に桜が好き で、庭にはないけれどご主人とよく見 に行ったことなどを話された。私から もご家族や訪問看護師と相談して庭に 車椅子で出ることを提案したり、庭が よく見えるようにベッドを設置し直し たり, 何とかご自宅を過ごしやすい環 境にできるよう試行錯誤を行った。

病状が悪化するにつれ、徐々に寝ら れている時間が増えていき, 輸血のた めの通院も難しくなってきて、この時 点でご家族には血液内科の主治医から 年を越せるかどうかの予後であること が伝えられていた。ご家族からは本人 が落ち込むといけないので予後は伝え ないでほしいと言われていた。年末に なり、いよいよほとんど寝たきりとな られ、本人からも輸血のための通院は

もう諦めたいと伝えられ、私もそれを 理解し,「症状の緩和をしっかりやっ ていきましょう」と伝えていた。

そんなある日, 訪問の最後に何か言 い残したことはないかと聞いたとこ ろ,患者さんから「先生,私,来年の 桜はもう見られないのよね」と唐突に 尋ねられた。ご家族も周りにいる中で いきなり食らったストレートパンチの ような衝撃に、私は言葉に詰まってし まった。そして患者さんは笑いながら 「先生, 顔に出ちゃってるよ」と仰った。 私はしまったと思いながらも取り繕う こともできずいると,「やっぱり, 私, 先生に診てもらえて良かった。先生は 正直だから、信頼できる。先生、いつ までもそのままでいてね」と真っすぐ な目で続けられた。その後どんな話を したのかも覚えていないが、自身の余 命を問うような質問と、そうしてでも 私に伝えたかったメッセージに、診療 後に目頭が熱くなったのを覚えている。

その後も、予後は伝えずに訪問を続 けていった。それ以来、予後に関する 質問は一切なかったが、本人はそれを 伝えなくても自身の病状を理解されて いるようだった。やがて意識障害も出 現し、話すこともできなくなったが、 訪問すると真っすぐな目で私に何か を、強く伝えてくださっていた。なん とか年を越すことはできたものの、春 の便りが来る前に患者さんは亡くなら

早いものであの日から数年がたち, 私も今年の春で医師 10 年目となる。 今では在宅医療部門の責任者となり, さまざまなスタッフと多くの患者さん の人生の最終段階にかかわっている。 あれ以来, 桜の花は美しいだけでなく, 自分をいつまでも正してくれる特別な 意味を持つ存在となった。「今も私は 正直に患者さんに向き合えているだろ うか……」。今年の春も私はきっと桜 を見て, あの患者さん, そしてあの言 葉を思い出す。

### 荻野 美恵子

国際医療福祉大学医学部 医学教育統括センター 教授/ 脳神経内科学 教授



### 「先生は結婚しないで研究して, この病気を治してください」

長年神経難病,中でも筋萎縮性側索 硬化症(ALS)を専門とした診療を行 ってきた。ALS は進行性疾患で致命 的であるものの、人工呼吸器を選択す れば身体は不自由な状態ながら生きる ことができる疾患であり、単に医療の 問題だけでなく、介護や経済的・倫理 的問題も生じるため、その方の人生に 深くかかわることになる。これまで多 くの ALS を始めとした神経難病の患 者さんとのかかわりのなかで、いろい ろなお言葉をいただいてきた。

中でも研修期間が終わり大学に戻っ てすぐに担当した ALS 患者さんのこ とはよく覚えている。40歳代の男性 で、若い奥さまがかいがいしくお世話 をしていた。子どもたちも小さいし、 人工呼吸器を付けてでも生きていてほ しいと奥さまは懇願したが、「君には 僕の苦しみはわからない」と本人は応 じなかった。しばらくして食事がとれ なくなっていく父親の姿を間近でみて いたからか、長女が拒食症になってし まった。奥さまは午前中はこども病院 に付き添いに行き、夕方に夫のところ に来るという生活を余儀なくされた。 数分ごとに訴えがある本人を看るため に、先妻が日中の介護に当たるように なった。いろいろな愛の形があるのだ なと,まだ若かった私は思ったものだ。 本人は最後まで意思を変えることなく 亡くなられたが、その奥さまに泣きな がら言われたのが「先生は結婚しない で研究して、この病気を治してくださ い」という言葉だった。まだ大学院1 年生で神経免疫分野の研究を始めたば かりの医師3年目の私に何ができるで もないわけだが、この言葉はずっと心 に引っ掛かっていた。

しかし、私は結婚もし、長女を授か り米国コロンビア大学に留学する。神

経免疫分野の研究の延長線上として留 学したのだが、そこでも ALS と出合 うことになる。乳癌+IgAM 蛋白血症 +ALSを併せ持つ4人の患者さんの モノクローナル抗体のエピトープマッ ピングをするという研究だった。当時 は神経免疫と ALS は関係ないと思わ れていたが、今では神経免疫は ALS の病態機序に一部関与していると考え られている。

さて、4年の留学を経て日本に帰っ た時には次女も授かっていたが、あて がわれた出向先は身体障害者療護施設 だった。良かれと思っての配慮と感謝 しているものの、30年前は乳飲み子 を抱える女医に選択肢はなく、自分に はキャリアは望めないのだなと悟っ た。しかし、そこでも ALS 問題に遭 遇することになる。国が急に決定した, 身体障害者療護施設での気管切開人工 呼吸器装着 ALS 患者受け入れに対す るプロジェクトを担当することになっ たのだ。

さらに4年を経て、急性期医療から 離れて8年が過ぎたところで、大学病 院に戻る誘いがきた。三女が生まれた ばかりであったが, 専門医試験受験資 格に教育病院での勤務があと1年足り なかった私は挑戦することにした。こ の間の女性医師としての苦労は他稿に 譲るとして、戻った大学病院は神奈川 県の神経難病センターでもあったた め、もともと ALS 患者数は多く、私 は ALS 診療にのめりこんでいった。 さらに県外から通院する方も含めて多 数の ALS 患者さんを診断から看取り まで拝見することになり、日本の中で は最も ALS の意思決定にかかわる医 師の一人になったと思う。ALS を完 治させる研究ではないものの、少しで も ALS 患者さんの QOL を高めること に注力して, 臨床研究も継続してきた。

結局非才な自分はいまだに治すこと のできない ALS と格闘している。そ して、多くの患者さんからいただいた メッセージを次世代の医学生に伝える 役割も担っている。私を潜在的に ALSへと向かわせる言葉を放った奥 さまには, 今も続く年賀状のやり取り で、毎年ALSへの取り組みを報告し ているのである。

### 小松 康宏

群馬大学大学院医学系 研究科医療の質・ 安全学講座 教授



### 「外来に来る時だけ,自分が 透析患者であることを感じる」

50年以上前に来日し、日本人の奥 さまと暮らしていた米国人の患者さん である。陽気な方だったが、末期腎不 全が進行するにつれて不安が高まって いるようだった。治療方針については、 自分で納得して決める姿勢を持ってお り、腎代替療法の選択に当たっても、 インターネットで調べ, 診察室で多く の質問をし、最終的に腹膜透析を選ば れた。透析が始まって1年くらいがた

った頃に体調はどうかと尋ねると,「と ても元気で、楽しく暮らしている。自 分が病人だとは思っていないが、外来 に来る時だけ、自分が透析患者である ことを感じる」と言われた。透析療法 について、ネガティブなイメージを持 つ人は少なくないが、この方は生活の 一部ととらえていた。国際腹膜透析医 学会は、透析療法の目標を「人生の目 標を達成させることで、生活の質をで きるだけ維持すること」と述べている が、透析療法がその人らしい生活の一 部になり得ることを実感した言葉だっ た。また、診察時の会話でも、医学的 な視点だけでなく, 患者の生活, 人生 の面も重視する重要性を気付かせてく れたひと言だった。

透析を開始して数年後、頭痛の精査 入院となった。頭部画像診断で腫瘤が 見つかり、検査や治療法について話し

# プロメテウス解剖学 コア アトラス

Atlas of Anatomy, 4th ed.

すっかり定番の解剖学アトラスとして定着 したコアアトラスの最新版。すでに高い完 成度を誇る本書だが、臨床情報をまとめた 臨床BOXの拡充をはじめ、読者の読みや すさをさらに向上するための細かいレイア ウト変更など、最高峰の座に安住すること なく、さらなる高みを目指した意欲的な改 訂となった。これまでも、これからも、 オールインワンの解剖学アトラスなら、コ アアトラスを選べば何も間違いがない。

原著 Anne M. Gilrov Brian R. MacPherson Jamie C. Wikenheiser 監訳 坂井建雄 市村浩一郎 澤井 直



合った。詳細な説明をしようとする私 にひと言,「先生が一番良いと思う選 択にしてくれ。先生に任せる」と言う。 慢性腎臓病外来や透析導入に当たって は、多くの質問をし、私の提案に対し て異議を唱えることも多かった患者さ んだったので、少し驚いた。頭痛や倦 怠感が強まる中で, 医師に判断を委ね たいという気持ちを察した。

侵襲的な検査、治療に当たっては、 十分な説明と患者の理解に基づく同 意・合意を得るインフォームド・コン セント(IC)は医療の大原則である。 ICに至るプロセスには、最善の選択 を医師が判断し、患者が受け入れるパ ターナリスティック・モデル, 医師が 医学的情報を提示し、患者自らが最善 の選択を決定するインフォームド(情 報選択)・モデル、医学的情報、患者 の価値観を合わせて医療者と患者が協 働して最善の決定を考える共同意思決 定(SDM)モデルがある。複数の不 確実性のある選択があり、患者の生活 に与える影響が異なる場合には SDM モデルが望ましいとされる。慢性腎臓 病における治療選択については、私自 身, SDM を積極的に推進している。 SDM の目的は、エビデンスに基づく

医学情報と、患者の価値観・選好に配 慮し、患者にとって最善の選択に至る ことであり、話し合いのプロセスはあ くまで手段である。広義に SDM をと らえた場合,「決定を(医師に)お任 せします」という患者の希望、選択を 尊重し、患者の価値観、選考に合致し た選択を医師が提案することは SDM の考え方に合致するともいう」。ただ し、医師の価値観の押し付けにならな いよう、医師には高いコミュニケーシ ョン技量と徳 (virtue) が求められる<sup>2)</sup>。

多疾患併存の高齢患者が増えてい る。医療の目的は疾患の治癒から、患 者がその人らしい生活、人生を送るこ とを医学面で支援することに移ってい る。「外来に来る時以外は病気を持っ ていることを忘れてしまう」と言って もらえるような治療・ケアを提供する とともに、SDM を原則としつつ、「お 任せしたい」と言われた時には、責任 をもって提案できるよう、患者が何を 大切にしているかを理解できるような 信頼関係を作っていきたいと思う。

1) Patient Edu Couns. 2015 [PMID: 26215573]

2) J R Soc Med. 2012 [PMID: 23104944]

A4変型 頁784 2022年 定価:10,450円[本体9,500円+税10%] [ISBN978-4-260-04858-3] 医学書院