

2025年2月11日

第3570号

月刊（毎月第二火曜日発行）  
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  
JCOPY 出版者著作権管理機構 委託出版物

# 医学界新聞



医学書院

www.igaku-shoin.co.jp

## 今月号の主な内容

- [対談] 患者報告型アウトカムを看護の臨床で活用する(宮下光令, 松村優子) ..... 1—2面
- [対談] 「ひとりにしない」伴走型支援(石上雄一郎, 奥田知志) ..... 4—5面
- [寄稿] ♪In My Resident Life♪ (井上靖章, 永田真, 廣野誠子, 関根一朗, 中山明子, 杉田陽一郎) ..... 6—8面

対談

## 患者報告型アウトカムを 看護の臨床で活用する



宮下 光令氏

東北大学大学院医学系  
研究科保健学専攻緩和ケア  
看護学分野 教授

松村 優子氏

京都市立病院 看護副部長/  
がん看護専門看護師

宮下 松村さんとはもう長い付き合いになります。初めてお会いしたのはいつ頃でしたでしょうか。

松村 2011年頃、勤務先の在宅クリニックでの看取りケアのクリニカルパス導入に当たってでした。その後、私が通う京都大学大学院のゼミに宮下先生がいらした2018年頃、ちょうど当院は緩和ケア病棟を設置しようとしていて、提供する医療の質をどう測るかを検討していました。宮下先生からPRO、IPOSについて伺い、当院への導入を考えるようになった経緯があります。

宮下 貴院にPROが導入されたことで、本学大学院生の研究にもご協力いただくなどお世話になっています。PRO導入の経緯やその中でのご体験については、後ほど詳しく伺えれば幸いです。

### 医療者が一切介在しない 評価方法である PRO

松村 初めに宮下先生から、改めてPROについて簡単にご解説していただけますか。

宮下 PROの定義は「被験者の症状やQOLに関して、自分自身で判定し、その結果に医師をはじめ他の者が一切介在しないという評価方法」です。簡単に言うと、患者さんの主観的な症状や考えにしっかり耳を傾けるというだけのことなのです。ですから、看護師が日常臨床の中で当たり前に行

っていることでもあります。例えば患者さんに「今の痛みの程度は0～10点のうち何点ですか？」と質問し、点数を記録するといった痛みのスケールもPROと言えます。

松村 痛みは普段から患者さんに尋ねている施設も多いと思いますが、症状や症状以外の気がかりについてなど、系統的に漏れなく尋ねることがPROを運用していくに当たっては重要だと考えられていますね。

宮下 その通りです。国内外を問わず日常臨床ではそのときどきに関心のある症状について尋ねることが多く、系統的に漏れなく、ルーチンとして決まった質問項目に基づいてアセスメントを行うことがあまりなされてきませんでした。

松村 近年PROに注目が集まりつつある背景には何があるのでしょうか。

宮下 流行のきっかけになったのは、医療者は症状を過小評価する傾向があるとの結果を示す研究<sup>1)</sup>でした。副作用を評価するためにCTCAE (Common Terminology Criteria for Adverse Events) という基準が用いられますが、これは医療者が評価を行う尺度です。そのため実際に患者さん本人にも確認を行ってみると、症状の程度の認識にずれがあるということがBaschらの研究によって明らかになりました。その後、CTCAEに関しては患者による主観的な評価を行うバージョンとしてPRO-CTCAEが作成され、今では広く用い

近年、患者当事者の声を医療に反映するための方策として、患者報告型アウトカム (Patient Reported Outcome: PRO) への注目度が高まっている。PROに関するエビデンス構築は世界的に発展途上であるものの、日常的なPRO利用で患者の生存期間が延長するなどポジティブな結果が得られつつある。

このたび本紙では、緩和ケア領域でPROに関する研究に取り組む宮下氏、PRO評価スケールの一つであるIPOS (Integrated Palliative care Outcome Scale) の臨床への導入を経験した松村氏による対談を企画。PRO導入を成功に導くヒントを探るとともに、臨床にもたらされる効果について考えた。

られています。

加えて、患者QOLを重視する傾向が強まってきたこともPROが注目される理由の一つに挙げられます。QOLの考え方自体は1990年代以前から存在しましたが、当時のがん医療においては治療薬による有害事象は耐えるべきものとの認識もまだ根強かったかもしれません。しかし、有害事象をコントロールすることは治療の完遂にとっても、その人の生活にとっても大事なことです。患者中心の医療を実現するには、症状の正確なアセスメントが欠かせません。そこで役に立つのがPROというわけです。

### PRO 導入に伴う 負担ゆえの難しさ

宮下 とは言え、PROの臨床への導入には難しい側面もあります。私自身、一度失敗した経験があります。

松村 失敗の経緯を知りたいです。

宮下 25年ほど前、緩和ケア領域で研究を始めた頃に、STAS (Support Team Assessment Schedule) という評価尺度の日本語版 (STAS-J) の開発に取り組んでいました。当時から緩和ケアの世界ではPROの考え方が登場していて、例えばカナダ・エドモントンではBruerらがESAS (Edmonton Symptom Assessment System) という症状評価スケールを用いて、1日2回の測定結果をベッドサイドに置くことで多職種による情報共有を図る取り組みを行

っていました<sup>2)</sup>。そこで私もESASを導入する形で臨床でのPRO活用に取り組んでみたものの、どうにもうまく定着しなかったのです。

松村 原因はどこにあったのでしょうか。

宮下 導入方法にあったと私は考えています。PROでは評価スケールを用いた患者への聞き取りが必須ですから、それを行う医療者はもちろん、患者側にも負担が生じます。病棟や施設が培ってきたカルチャーやそこにある人間関係といった微妙なニュアンスを読み取り配慮しなければ、受け入れてもらうことは難しいです。導入に当たってはそうした委細を丁寧に知ることから始めて、慎重に事を進めていく必要があります。その頃の私は30歳ほどと若く、そうした細部に思いが至りませんでした。完全に私の能力不足でした。

### 手軽に使えるものとして 提案する

宮下 だからこそ、PRO評価スケールの一つであるIPOS (質問項目は2面・図を参照) の導入が今現在うまくいっている京都市立病院のお話を伺いたく思っています。まずは、貴院の基本的な情報から教えてもらえますか。

松村 当院は病床数548の一般病院で、地域医療支援病院の指定を受けているほか、京都府災害拠点病院、がん診療連携拠点病院でもあります。年間

(2面につづく)

## 今月の新刊書籍 医学書院

医学

### 今日の診断指針 (第9版)

総編集 永井良三

デスク判: B5 頁2016 定価: 29,700円 [本体27,000+税10%]  
[ISBN978-4-260-05480-5]  
ポケット判: B6 頁2016 定価: 22,000円 [本体20,000+税10%]  
[ISBN978-4-260-05481-2]

医学

リハ

### プロメテウス解剖学アトラス 解剖学総論／運動器系 (第4版)

原著 Schunke M et al

監訳 坂井建雄／松村謙児

A4変型 頁644 定価: 14,300円 [本体13,000+税10%]  
[ISBN978-4-260-05630-4]

医学

### 標準形成外科学 (第8版)

監修 鈴木茂彦

編集 岡崎 睦／森本尚樹

B5 頁272 定価: 6,600円 [本体6,000+税10%]  
[ISBN978-4-260-05764-6]

医学

### がん薬剤師外来マニュアル

編集 川上和宣／松井礼子

B6変型 頁480 定価: 4,400円 [本体4,000+税10%]  
[ISBN978-4-260-05982-4]

リハ

### 開講! PT・OT 国家試験予備校 町田塾 (共通問題編) [Web動画付]

町田志樹

A5 頁264 定価: 3,850円 [本体3,500+税10%]  
[ISBN978-4-260-05349-5]

リハ

### 〈標準言語聴覚障害学〉 言語聴覚療法管理学

編集 深浦順一／内山量史／種村 純

B5 頁208 定価: 4,180円 [本体3,800+税10%]  
[ISBN978-4-260-05754-7]

看護

### 人体の構造と機能 (第5版)

原著 Marieb EN／Keller SM

著 エレイン N. マリーブ／スザンヌ M. ケラー

監訳 藤本悦子

A4変型 頁672 定価: 5,830円 [本体5,300+税10%]  
[ISBN978-4-260-05713-4]

看護

### 災害支援における多職種連携 保健・医療・福祉活動の総合調整をめざして

編集 小井土雄一／石井美恵子

A5 頁264 定価: 3,080円 [本体2,800+税10%]  
[ISBN978-4-260-05753-0]

看護

### 意思決定支援ツール00VL 活用入門

編集 内橋 恵／青山ヒフミ

B5 頁120 定価: 2,200円 [本体2,000+税10%]  
[ISBN978-4-260-04937-5]

患者報告型アウトカムを看護の臨床で活用する

●みやした・みつのり氏

1994 年東大医学部保健学科卒。国立がんセンター東病院（当時）などで看護師として臨床を経験後、97 年東大大学院医学系研究科修士課程修了。同大大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻講師を経て、2009 年 10 月より現職。博士（保健学）。専門は緩和ケアの質評価。

●まつむら・ゆうこ氏

2011 年神戸市看護大大学院看護学研究科博士前期課程修了。修士（看護学）。日本バプテスト病院副看護師長を経て、12 年より現職。がん看護専門看護師。18 年の導入以降、院内での IPOS 普及を精力的に進めている。現在は京大大学院医学系研究科にて研究を継続中。

(1 面よりつづく)

のがん患者退院数は 3300 人ほどで、病期にかかわらず治療と並行してケアを行う緩和ケア病棟を有しています。2013 年に全個室の 10 床で開始しましたが、現在では 2 床室 2 部屋を追加して全 14 床となっています。宮下 IPOS を導入したのはいつ頃なのでしょうか。

松村 2018 年です。緩和ケア病棟での導入から始めて、今では全科に導入しています。

宮下 病院を挙げての導入というのはすごいことです。

松村 全科導入といっても、緩和ケア病棟以外への定着には時間がかかりました。一般病棟への導入が決まって電子カルテにテンプレートとして IPOS が組み込まれたものの、蓋を開けてみれば入力がなされていないなど、利用されていない状況が数年続いていました。ですので、緩和ケアチームの認定看護師が各科を回ってロビー活動を行い、メリットを地道に伝え続けました。そんな中、2024 年の診療報酬改定で入院料の通則に「意識決定支援」の基準が設けられたことは追い風になりました。意思決定支援の手順に IPOS を組み込んで、まずはどのタイミングでも、全項目でなくてもいいので一旦使ってみてほしいと、気軽に日常診療に取り入れられる形での活用を促すことができたのです。

院内の全医療職が IPOS の中身を把握している状態にはまだ至っていませんが、「がんだから IPOS を取っておこうか」「治療に抵抗性が見えてきたから IPOS で評価してみよう」など、日常的な会話の中に自然と IPOS が登場するようにはなってきました。かなり浸透してきたのかなと。宮下 病院全体でいつでもどこでも IPOS を活用する素地が形成されているのですね。IPOS がとりあえずのチェックリストとして現場の医療者たちになじんでいることが大きなポイントだと感じました。特別な手法を導入します、という形になると受け入れる側の医療者もひるみますし、仕事が増えるのではといった懸念から抵抗も生じ得ます。けれども、当たり前を使うものの、便利に使えるものとして提示されると、存外抵抗なく受け入れてしまう

IPOS 患者版

この回答は、あなたと他の患者さんのケアの向上のために役立てられます。ご協力ありがとうございます。

Q1. この 3 日間、主に大変だったことや気がかりは何でしたか？

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Q2. 以下はあなたが経験したかもしれない症状のリストです。それぞれの症状について、この 3 日間、どれくらい生活に支障があったか最もよく表しているものについてだけチェックしてください。

|                 | 全く支障は<br>なかった | 少しあった<br>(気にならな<br>かった) | 中くらい<br>あった<br>(いくらか支<br>障がでた) | とても<br>あった<br>(大きな支障<br>がでた) | 耐えられなく<br>あった<br>(他のことを考えら<br>れなかった) |
|-----------------|---------------|-------------------------|--------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|
| 痛み              | 0□            | 1□                      | 2□                             | 3□                           | 4□                                   |
| 息切れ（息苦しさ）       | 0□            | 1□                      | 2□                             | 3□                           | 4□                                   |
| 力や元気が出ない感じ（だるさ） | 0□            | 1□                      | 2□                             | 3□                           | 4□                                   |
| 吐き気（吐きそうだった）    | 0□            | 1□                      | 2□                             | 3□                           | 4□                                   |
| 嘔吐（実際に吐いた）      | 0□            | 1□                      | 2□                             | 3□                           | 4□                                   |
| 食欲不振            | 0□<br>(通常の食欲) | 1□                      | 2□                             | 3□                           | 4□<br>(食欲が全くない)                      |
| 便秘              | 0□            | 1□                      | 2□                             | 3□                           | 4□                                   |
| 口の痛みや渇き         | 0□            | 1□                      | 2□                             | 3□                           | 4□                                   |
| 眠気              | 0□            | 1□                      | 2□                             | 3□                           | 4□                                   |
| 動きにくさ           | 0□            | 1□                      | 2□                             | 3□                           | 4□                                   |

上記以外の症状があれば記入し、この 3 日間、どれくらい生活に支障があったか一つだけチェックしてください。

1. \_\_\_\_\_ 0□ 1□ 2□ 3□ 4□

2. \_\_\_\_\_ 0□ 1□ 2□ 3□ 4□

3. \_\_\_\_\_ 0□ 1□ 2□ 3□ 4□

●図 IPOS 患者版（3 日版）〔宮下光令，他. IPOS 日本語版使用マニュアル. 2019. より〕

IPOS は PRO 評価ツールの一つである。0〜4 の 5 段階評価のため、患者が回答しやすい。評価項目に身体面、心理面、社会面、スピリチュアル面が含まれており、全人的な評価を行える。自分で回答できない患者に関しては、医療者版を使用できる。

ものなのですね。

IPOS を、実現したい看護につなげて考える

宮下 院内でのロビー活動について、具体的にどういった取り組みをされたのか詳しく伺ってもいいですか。

松村 IPOS についての勉強会を行いました。1 回 30 分ほどで済む会です。強制はせず、病院中の各病棟、診療科を一つひとつ回って、計 40 回ほど行いました。1 回の勉強会参加者は 5〜10 人、多くても 20 人程度で、相互に顔が見える規模としています。IPOS の基本的な情報や、どうして患者さんの声に耳を傾けることが大切なのかを伝えるとともに、勉強会に参加してくれた看護師やその他のスタッフが臨床の中で患者さんの声を聞けなかったことで後悔した体験や、そこから感じていることなど、率直な思いを話してもらいもしました。雑談のような形で、互いの顔を見ながら対話を重ねていったのです。

宮下 勉強会という名目ですが、その実意見交換会、対話の機会といったイメージでしょうか。

松村 そうとも言えるかもしれませんが。IPOS を一つの契機として互いの体験を語る中で、看護師たちが本心では思っているけれどなかなか口に出せない「こういう看護がしたい」「患者さんにこう接したい」といった気持ちを引き出すことができたように思います。理想とする看護について考えていると、自然とその実現に関連して IPOS が持つ可能性についての意見も聞かれるようになりました。そうして拾った声を文字に起こして、次回以降の勉強会で配布しました。すると院内で口コミが広まり、徐々に参加希望者が増え、最終的にほぼ全ての病棟看護師が勉強会に参加してくれました。そ

この 3 日間についてお聞きします

|                                      | 全くなし | たまに | ときどき | たいてい | いつも |
|--------------------------------------|------|-----|------|------|-----|
| Q3. 病気や治療のことで不安や心配を感じていましたか？         | 0□   | 1□  | 2□   | 3□   | 4□  |
| Q4. 家族や友人は、あなたのことで不安や心配を感じていた様子でしたか？ | 0□   | 1□  | 2□   | 3□   | 4□  |
| Q5. 気分が落ち込むことはありましたか？                | 0□   | 1□  | 2□   | 3□   | 4□  |

|                                   | いつも | たいてい | ときどき | たまに | 全くなし |
|-----------------------------------|-----|------|------|-----|------|
| Q6. 気持ちは穏やかでいられましたか？              | 0□  | 1□   | 2□   | 3□  | 4□   |
| Q7. あなたの気持ちを家族や友人に十分に分かってもらえましたか？ | 0□  | 1□   | 2□   | 3□  | 4□   |
| Q8. 治療や病気について、十分に説明がされましたか？       | 0□  | 1□   | 2□   | 3□  | 4□   |

|                                                         | 全て対応されている／<br>問題がない | 大部分対応されている | 一部対応されている | ほとんど対応されていない | 全く対応されていない |
|---------------------------------------------------------|---------------------|------------|-----------|--------------|------------|
| Q9. 病気のために生じた、気がかりなことに対応してもらえましたか？<br>(経済的なことや個人的なことなど) | 0□                  | 1□         | 2□        | 3□           | 4□         |

|                           | 自分で | 友人や家族に手伝ってもらって | スタッフに手伝ってもらって |
|---------------------------|-----|----------------|---------------|
| Q10. どのようにしてこの質問票に答えましたか？ | □   | □              | □             |

この質問票について心配なことがあれば、医師や看護師に伝えてください。

れだけでなく、他職種の方々も参加してくれるようになったのです。

宮下 そうして IPOS が院内に根を下ろしていったと。

松村 スタッフたちが看護師として自身のコアに持っているものの普段は口にするのではない思いを聞いたことは、私自身の推進力にもなりました。宮下 病院内層部に関してはどうだったのでしょうか。松村さんから何らかの形で働きかけたのですか。

松村 実は、現場に働きかけるよりも前に、病院理事たちにはプレゼンテーションを行っていました。当院が患者中心の医療に今取り組むべき理由、そのための IPOS の必要性など、一通りの説明をあらかじめ行い、コンセンサスを形成しておいたのです。理事クラスに先に話を通しておくことで、病院管理職にも IPOS を受け入れてもらいやすい土壌を整えておきました。

患者さんの話を聞くことのシンプルな良さ

宮下 最近、本学の大学院生とともに、臨床への PRO 導入をうまく行う方法について研究<sup>3)</sup>を行いました。その研究では、病院の中でキーになる人物を決めて、その人物が中心になって導入を引っ張るのが大切だとの結論を得ました。京都市立病院での PRO 導入がうまくいったのは、松村さんがキーパーソンの役割を担ったからなのではと、お話を伺っていて思いました。松村 そう言っていたいただけとありがたいのですが、PRO や IPOS の持つ本来的な良さに助けられた側面も大きいと考えています。例えば IPOS の Q1 で尋ねる「気がかり」は看護師にとって大切な項目です（図）。幅の広い問いですので、患者さんから上がってくるのは医療者による対応が難しい倦怠感などの症状であることも多いです。

宮下 治療しようのない症状を聞き出すことにネガティブなイメージを持つ医療者はいるかもしれませんね。

松村 はい。しかし、たとえ直接的に解決できなかったとしても、患者さんが現に感じている苦しみを共有すること自体に意味があるのではないのでしょうか。医療者としてしばらく話をして帰っていく患者さんの表情は、病院にやって来たときのそれとは明らかに違って

いるんです。宮下 IPOS を通じたコミュニケーションを基にして、信頼関係が結ばれていくことに意味があるのでしょうか。全人的にその人を見ることを念頭に置いた質問事項であるからこそのことだと思います。

\*

宮下 本日は PRO の良い点を中心にお話ししました。良いものであるにもかかわらず PRO がなかなか普及しない理由は、日本での有効性の検証がまだ途上にあるからです。海外では患者さんとのコミュニケーションや QOL の向上が、効果の大きさは小さいものの多くの研究で示されています。日本でのエビデンス構築を頑張らなければならないと思っている次第です。

松村 エビデンス構築には微力ながら貢献できればと私も考えています。

日々臨床で忙しくしているとつい忘れがちな、看護師として大切にしたいことを思い出させてくれる力が PRO にはあると思っています。初めはできる範囲の小さい規模からスタートして、その効果を感じながら導入を進めてもらえるとうれしいです。少しでも多くの医療者が PRO の良さを知ってくれることを願っています。（了）

●参考文献

- 1) N Engl J Med. 2010 [PMID : 20220181]
- 2) J Palliat Care. 1991 [PMID : 1714502]
- 3) J Patient Rep Outcomes. 2024 [PMID : 38743180]

精神医学を超えて、緩和ケア臨床の混沌を探しにいく

死を前にしたひとのこころを読み解く 緩和ケア÷精神医学

終末期の不安やうつは治療できる？ 患者の「自己決定」は本当にある？——死を前にしたとき、ひとのこころには予測不能な現象が起こる。精神医学はそれをどうとらえるのか。緩和ケアは何を、どこまで、できるのか。その先の混沌を探る、緩和ケア医と精神科医の濃密かつ親密なダイアローグ。

森田達也  
明智龍男

A5 頁264 2024年 定価:2,750円[本体2,500円＋税10%] [ISBN978-4-260-05606-9]

医学書院

緩和ケアを学ぶ際に必要とされるエッセンスを凝縮した1冊

<系統看護学講座-別巻>  
緩和ケア 第3版

対象となる疾患の広がり、病期の広がり、患者の広がりといったさまざまな緩和ケアの広がりに対応すべく、「病気の種類、病期、年齢、療養場所を問わず、多職種によって行われる横断的な緩和ケア」を学べる1冊。チームアプローチやコミュニケーション、倫理的課題から、全人的ケアの実践や対象のライフサイクル・疾患ごとのアセスメントとケアの実践、臨死期のケアや家族のケア、そして医療スタッフのケアや教育・研究まで、必要とされるエッセンスを凝縮。

編集 恒藤 暁  
田村恵子

B5 頁308 2020年 定価:2,420円[本体2,200円＋税10%] [ISBN978-4-260-03865-2]

医学書院

# 外科志望者の裾野拡大をめざして

**interview** 田尻 達郎氏（日本外科学会情報・広報委員長/九州大学大学院医学研究院小児外科学分野 教授）に聞く

外科医不足を何とかしたい——。外科医の魅力を伝えるため日本外科学会は 2024 年 11 月 17 日（日）に日本科学未来館（東京都江東区）で高校生以下を対象にした市民講座「オベスル——ほんもので学ぼう！ 触れる手術室」を開催した。ガウンを着用しての手技体験や外科医とのトークイベントなどが催され、親子連れも含めた 639 人が来場し、成功裏に終わった。しかしながら、1 つの疑問が残る。それは、なぜ参加対象を高校生以下にしたのかという点だ。市民講座を企画・運営した日本外科学会情報・広報委員長の田尻氏に、狙いと今後の展望を聞いた。

——日本外科学会主催の市民講座「オベスル——ほんもので学ぼう！ 触れる手術室」は、高校生以下を対象に外科医の魅力を伝えるという新たな取り組みで、多くのメディアの注目を集めました。高校生以下を参加対象とした理由を教えてください。

田尻 外科医不足を何とかしたいという思いがあるからです。外科は 3K（きつい、汚い、危険）と言われ敬遠される傾向にあり、なり手不足の問題が顕在化しています。手術によって人を助けるといった仕事の魅力とやりがいを伝え、将来外科医になりたいと思うきっかけづくりになればと考え企画しました。たとえ参加してくれた子どもたちが外科医とならなくても、このイベントをきっかけに「医療者になることが将来の夢」と思ってもらえれば、十分に成功だと考えています。

——参加された子どもたちの反応はいかがだったのでしょうか。

田尻 非常に好評でした。本物の電気メスで豚肉を切ったり、縫合体験したりするコーナーは特に人気があり、何度も並ぶ子がいました（写真）。現役の外科医から直接教えてもらえることもあり、楽しむだけでなく真剣に取り組む子どもが多かったのも印象的でした。また、外科医は子どもたちに怖いイメージを持たれることが多いので、リアルな外科医の姿を知ってもらえたのも良かったと振り返っています。

## 学会員も大切に 新たな取り組みを

田尻 今回は主に一般のお子さんを対

象に開催しましたが、将来的には日本外科学会の定期学術集会と併催して、学術集会に参加される外科医のお子さんにも多く参加してもらえるイベントができないかと考えています。

——医師をめざす子どもの親が医師であるケースが多いと言われていることも背景にあるのでしょうか。

田尻 そういった狙いもありますが、外科医として働く学会員を大切にしたいという気持ちが大きいです。働き方改革も進んでいますが、帰宅が遅かったり、休日に家を空けていたりと家族に負担をかけている面が少なからずあるはずです。全国各地で毎年開催される定期学術集会と併催することで、旅行も兼ねて家族で参加したり、お子さんに手技を教えられたりと家族サービスにもつながるのではと考えています。——普段とは異なる格好良い親の姿も見せられそうですね。

田尻 ええ。仕事を知ってもらうことは、子どものみならず親にとっても重要だと考えています。子どもから「医師をめざしたいけれども、親と一緒にの外科医は嫌だ」と言われては悲しいですからね。また学術集会と併催できれば医療機器展示をさらに充実させられるのではないかと期待しています。今回は協賛企業の皆さまのおかげで内視鏡機器などは展示できたものの、手術ロボットといった大型機器は搬入面のハードルから実現しませんでした。学術集会では大型機器も展示されていることが多いので、そのまま市民講座にも活用することができないかと考えています。他にも併催によるメリットはあり、講師となる外科医の充実や、会

場費などのコストダウンにもつながります。

一方で、今回のように単独での市民講座の開催には、外科となじみの少なかった子どもたちを対象にしやすいメリットもあります。春に学術集会との併催、秋に今回のような単独開催とし、年に 2 回開催できたら理想的ですね。

## SNS の力によって 来場者が集まった

——今回の市民講座の情報公開は開催のおよそ 1 か月前からだったにもかかわらず、639 人が参加されました。これほどの人数を集められたのはなぜでしょう。

田尻 SNS を効果的に活用できたことが大きな理由だと考えています。日本外科学会の情報・広報委員会では SNS 活用ワーキンググループ（WG）を発足し、SNS を通した情報発信に力を入れています。今回の市民講座も、WG メンバーの山本健人先生（北野病院）と山田敏之先生（名古屋市立大学医学部附属みどり市民病院）を中心に企画され、SNS 活用により情報公開から間もなく事前予約が必須のセッションは申し込み枠が埋まりました。——まさに SNS の拡散力ですね。

田尻 はい。参加者にイベントを知ったきっかけをアンケート調査したところ、SNS と回答された方が群を抜いて多かったです。日本外科学会の X (@jss1896) フォロワーは外科医を中心に医療者がほとんどではあるものの、SNS の拡散力によって知ってもらえたのだと思います。私自身、情報・広報委員会で SNS を運用し始めるまで SNS に関心を持っていませんでしたが、SNS の拡散力とその重要性を再認識しました。

またサイエンスに関心を持つ子どもが多く来場する日本科学未来館で開催できたのも良かったと振り返っています。事前予約制のセッションだけでなく、当日参加者も体験できるブースを設けたことで、別の目的で日本科学未来館を訪れた子どもが、「何か面白そうなイベントやっている。行ってみたい」となって来てくれたケースも多かったです。

## 医学生には深く外科を知って もらう機会を提供していく

——医療界に進むか否かも含め幅広い選択肢をもつ高校生以下を対象に外科医の魅力を伝えることの意義は大きい一方で、「外科医不足」を直接的に解決するには医学生へのアプローチが効



### ●たじり・たつろう氏

1988 年九大卒業後、同大病院小児外科、福岡市立こども病院等で小児外科研修を積む。その後、米フィラデルフィアこども病院研究員、九大小児外科准教授、京都府立医大小児外科教授などを経て 21 年より現職。19～21 年日本小児外科学会理事長。20 年より日本外科学会理事を務め、同年より情報・広報委員長を担当している。編書に『標準小児外科学 第 8 版』（医学書院）。

果的ではないでしょうか。

田尻 おっしゃる通りです。日本外科学会としても医学生へのアプローチをさらに積極的に行っていきたいと画策しています。一つは学術集会への招待です。2025 年から、日本外科学会が旅費を支給する形で各大学より 3 人を上限に招待する予定です。これまでも学術集会への参加は無料でしたが、開催地から近い学生の参加がほとんどであり、門戸を広げようという狙いです。学術集会で最新のトレンドやトッランナーによるディスカッションに触れてもらい、外科を深く知れる機会を提供したいと考えています。

加えて、オベスルで来場されたお子さんへの指導役として医学生を全国から募集できないかと考えています。医学生には外科医と一緒に時間を過ごしてもらえますし、外科医体験をして生き生きとした子どもたちの表情を見ると外科医の魅力もさらに伝わるのではないかと考えています。

——外科にかかわらず担い手不足と言われている診療科において、医学生や高校生以下を対象とした日本外科学会の施策は今後モデルケースになっていくものだと感じました。

田尻 外科医不足の問題はすぐに解決できるものではありません。今後も積極的に続けていきたいですし、医師だけでなく看護師やセラピストといった医療界全体で取り組めると理想的です。日本外科学会が医療界全体を引っ張っていく姿をみせることで、それを見た医学生が外科医は素晴らしいと思い志すきっかけになればさらにうれしいです。（了）



●写真 紐を用いた縫合体験（左）と、外科医とのトークイベント（右）の様子（写真提供：日本外科学会）



外科学の進展とともに半世紀第一線の執筆陣による最良のテキスト

## 標準外科学 第17版

本邦の外科学を牽引する執筆陣によるスタンダードな教科書。初版刊行（1976年）以来アップデートを重ね、揺るぎない支持を獲得。多数の図表、写真、動画が理解を促し、知識の整理を助ける。臓器・器管別の各論はもとより、外科医療の基盤となる総論の章も充実。広範な領域を過不足なく網羅し、読者の「知りたい」に応える。ロボット支援手術の時代にあっても変わらない外科の本質と最新の知見を平明に伝える。

監修 田邊 稔  
編集 池田徳彦  
大木隆生  
猪股雅史  
篠原 尚



B5 頁792 2025年 定価:9,900円[本体9,000円+税10%] [ISBN978-4-260-05660-1]

医学書院

子どもの命を守り、健やかな成育を支えるスペシャリストに贈るスタンダードテキスト

## 標準小児外科学 第8版

出生前診断、臓器移植、内視鏡下手術など小児外科学の進展を反映した改訂第8版。医学部学生から小児外科専門医まで幅広いニーズに応えるスタンダードテキスト。各領域のエキスパートが小児外科学の広範な知見をポイントを押さえて解説する。子どもの命を守り、健やかな成育を支えるスペシャリストとして座右に備えておきたい一冊。

監修 上野 滋  
編集 仁尾正記  
奥村宏臣  
田尻達郎



B5 頁452 2022年 定価:8,800円[本体8,000円+税10%] [ISBN978-4-260-04796-8]

医学書院

## 対談

## 「ひとりにしない」伴走型支援



石上 雄一郎氏

飯塚病院連携医療・緩和ケア科

## ●いしがみ・ゆういちろう氏

2012年滋賀医大を卒業後、杉田玄白記念公立小浜病院で初期研修。14年東京ベイ・浦安市川医療センター救急科後期研修プログラム、同院救急科を経て救急と緩和ケアの統合をめざし、19年より現職。日本救急医学会救急科専門医、日本老年医学会老年科専門医、社会福祉士、公認心理師。弊社連載『めざせ「ソーシャルナース」！社会的入院を看護する』（2023年5月～24年12月、全20回）を執筆した。

自己責任論の強まりと、  
困窮・孤立が深刻化している

石上 患者と接する中で「これ以上、家族に迷惑をかけたくない」といった言葉を多く聞きます。こうした発言の背景には家族が遠方に住んでいたり、独居患者が増えていたりすることがあると想像しています。また、「他人に迷惑を掛けたくない。子供がなんとかするから大丈夫」と公的な社会福祉サービスを利用することもなく、自分で問題を抱え込まれる方も多いです。

奥田 家族の負担を気遣うことはある意味この国の文化ですので悪くはないと思いますが、自己責任論が強くなりすぎて「助けて」と言えない社会になってきていることは私も危惧しています。

身寄りがなかったり家族と疎遠だったりする患者は、医療的なケアだけで人生が幸せになるでしょうか。2024年に孤独・孤立対策推進法が施行され、誰ひとり取り残さず、人と人が相互に支え合いつながら社会へと進み始めています。ホームレス支援をはじめとした「ひとりにしない支援」を30年以上行ってきた奥田氏と、社会福祉士の資格を取得し医療と福祉をつなぐことの重要性を訴える石上氏が、高齢化が進みますます孤独・孤立状態の患者が増える未来を見据えて、医療者に求められるマインドと患者へのかかわり方を話し合いました。

葬儀一つをとっても、家族に金銭的迷惑をかけないように終身保険などをかける人が増えてきました。看取りや弔いは家族や周りの役目だったのですが、それさえ自分で責任を取らなければと思う現状があるように思います。私は牧師でもあるので、死は次の命に引き継がれていくもので、そこまで気にしすぎる必要はないと考えています。

当然、人はひとりでは生きていけません。しかし、自己責任論の高まりの中で社会的孤立の問題が深刻化しています。

諦めずつながり続ける  
「伴走型支援」

石上 奥田さんが理事長を務めるNPO法人抱撲が30年以上続けてこられた経済的に困窮する方への炊き出し活動、居住支援、就労支援のほか、失われつつある家族機能を社会的な仕組みに変えるべく「希望のまち(MEMO)」として大きな家族のようなまちをつくる活動を見て、これぞソーシャルワークだと思っていました。奥田さんの考える家族機能とはどういったものなのでしょうか。

奥田 家族機能は「気づきとつながり」だと考えています。医学においても早期発見・治療は大事ですよ。日常的に一緒にいるからこそ変化に気づき医療につながられるのです。そういった変化に気づきつないでくれる。そんな家族機能を持ったまちとして「希望のまち」プロジェクトに着手しました。

「希望のまち」では他にも、まち全体で子どもを育てることと、「助けて」と言えるまちをめざしています。

石上 「助けて」と言えなかった方とも諦めずに対話を重ね、信頼関係を築き自立へとつなげていると聞きました。どのようなかかわり方をしているのかお聞きしたかったです。

奥田 意識しているのは「問題解決型支援」でなく、「伴走型支援」であることです。解決できる問題は解決するけれども、ひとりにせず「つながること」に目的を置くのが伴走型です。それは従来の制度活用の支援に加え、人と人が向かい合う支援の形です。希死念慮の強い方に「死んだら駄目」「命は大事」と訴えるよりも、「私はあなたに生きてほしい」と「私」を主語に話かけます。そういう人の存在が大事であって、たとえ問題を解決できなくても、何度も訪ねて「あなたのことを気にかけていますよ」というメッセージを送り続けています。

石上 医師は基本的には、病気という問題を治す、問題解決思考です。しかし、問題が解決しない場合も数多くあります。そうした時に問題が解決しなくても、諦めず「つながる」ことを目的に置く伴走型支援の考え方には気づかされることが多いです。

奥田 今まで3800人ぐらいの路上生活者の自立を支援してきました。重要なのは「自立したい」という気になるかどうかです。解決策を提示しても、「その気」になっていないと意味がない。ただ、時に人は「生きよう」とい



奥田 知志氏

NPO法人抱撲理事長・牧師

## ●おくだ・ともし氏

大学生のときに釜ヶ崎(大阪府西成区)で日雇い労働者支援活動に参加したのをきっかけにホームレス支援を始める。1990年より東八幡キリスト教会に牧師として赴任後もホームレス支援を続け、2000年にNPO法人北九州ホームレス支援機構(現・抱撲)を設立し理事長に就任する。これまでにおよそ3800人以上のホームレスの人々の自立を支援。健和会大手町病院の外部倫理委員も務める。2003年九大大学院国際比較文化研究所博士後期課程を単位取得退学。牧師。

う「内発的な動機」が失せる日を迎えます。自分のことを諦める日がある。そんな時「自分のことを諦めないでいてくれる人がいるかどうか」が勝負になります。社会的に孤立が進む中そうした「外発的な動機」が脆弱化しています。無理に解決してやろうとせず「付き合う」というスタンスで向かい合う。解決を焦るとお互いしんどくなってしまいます。

患者と共有する問題の答えは、  
患者との間にある

石上 おっしゃる通りです。治す・助けるという、支援者の上から目線があると支援を受けたくないという方もいます。私は治療や支援がうまくいかないときにはマインドセットを切り替え

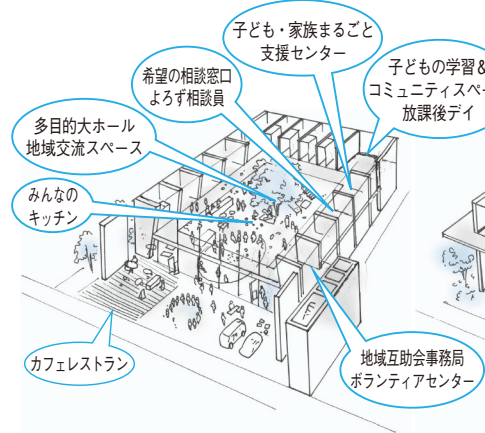
## MEMO NPO法人抱撲と「希望のまち」プロジェクト

NPO法人抱撲：1988年から福岡県北九州市を拠点に、主に生活困窮者への支援を行うNPO法人。「ひとりの路上死も出さない」「ひとりでも多く、一日でも早く、路上からの脱出を」「ホームレスを生まない社会を創造する」ことを使命(ミッション)に掲げ、炊き出しから政府への政策提言まで29の事業を行っている。

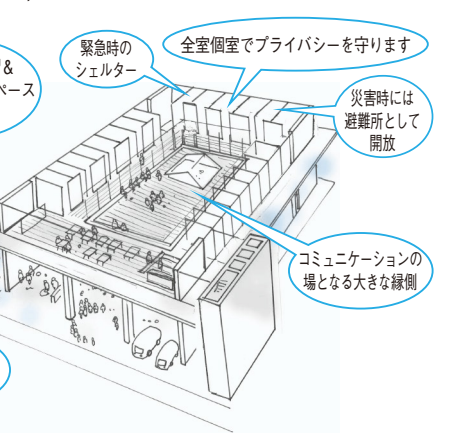
希望のまち：福岡県北九州市に日ごろから人々が集まり、一緒に笑い過ごせるまちのような施設を作るプロジェクト。「助けて」と言えるようにすること、家族機能を社会化すること、まち全体で子どもを育てることを主な目的としている。施設には行き場のない人のための救護施設、雇用を生むための家具リユースセンターのほか、地域の人たがあつまれるレストラン、オープンキッチン、コワーキングスペース、オーナー制のブックシェルフを集約予定。NPO法人抱撲は建築するためのクラウドファンディングを行い、5000人以上もの支援者からおよそ1.1億円を集めた。25年2月に着工し、26年3月の完成を予定している。引き続き現在も寄付による支援を募集している。



## 1階 地域交流スペース



## 2, 3階 救護施設



●図「希望のまち」完成イメージ(提供：手塚建築研究所)

## MEDSiの雑誌 最新号のご案内

## 新刊 Hospitalist

ホスピタリスト



特集:輸血のすべて  
責任編集:  
松本雅則・田邊翔太・藤谷茂樹  
Vol.12-No.1 2024

1部定価5,170円  
(本体4,700円+税10%)  
ISBN978-4-8157-2071-1



詳しくは

## 新刊 INTENSIVIST

インテンシヴィスト



特集:酸塩基平衡、電解質異常に挑む  
責任編集:  
岡田和也・植西憲達  
Vol.17-No.1 2025

1部定価5,170円  
(本体4,700円+税10%)  
ISBN978-4-8157-2106-0



詳しくは

## 新刊 BeyondER

ビヨンドー



特集1:在宅診療にコミットする  
責任編集:園生智弘  
特集2:脳卒中  
企画編集:山内素直・船越 拓  
Vol.2-No.5 2023

1部定価3,520円  
(本体3,200円+税10%)  
ISBN978-4-8157-2063-6



詳しくは

ることが大事だと考えています。伴走型支援の考え方を患者とのかかわりで応用するためのヒントがあれば教えてください。

奥田 伴走型支援では、解決策や答えは「互いの間」、つまり関係の中に生まれると考えます。支援の歴史をたどるとパターンナリズム（父権主義）から始まり、その後当事者の主体に重点が置かれるようになります。本人同意やセカンドオピニオンが重視され、自己決定する。しかし実は、この自己決定にも課題はあります。そもそも専門的知識がないのに選択しなければならないのはしんどいと思うのです。

石上 その通りです。心肺蘇生、透析、人工呼吸器といった選択肢をレストランのメニューのように提示し、そのメリット・デメリットを詳しく説明します。しかし、ほとんどの人はその意味がわかりません。そして結局「何が一番良いのですか？」と医療者は尋ねられます。

奥田 特に孤立状態にある人は自己認識が難しい場合が多い。自分を知るには他者が必要です。必要とされているのは、一緒に悩んでくれる人の存在です。「相談」も大事ですが、時に「対話」が重要になる。「解決」だけでなく「つながり」を大切にしていれば、自然と良い医療につながるような気がします。

石上 おっしゃってくださったかかわり方は、緩和ケアと非常に親和性が高いように思いました。患者の人となりを知った上で、その人の価値観に合った治療方針を考えることが求められています。あらかじめ治療方針を決めておくスタイルには限界を感じています。

奥田 患者や家族の意向を中心として治療方針を立てることは当然事だけれども、その意向は治療の進捗や医療者との関係性によって変わりゆくものです。支援する側にとって重要なのは、

## 「病気は軽症、 ソーシャルは重症」 な患者への対応

石上 高齢患者が多くを占める現代の医療現場では、社会福祉サービスへの連携も求められています。病院としては退院がゴールかも知れませんが、患者にとって退院は生活のスタートです。とりわけ身寄りがない方は、奥田さんのように活動されている団体や社会福祉サービスにつなげていきたいと思っています。一方で、退院後の家族も含めた支援や、適切な社会福祉サービスにつなげることは医師の仕事ではないという考えがあることも理解しています。どのような仕組みがあれば支援の輪を広げられるでしょうか。

奥田 まずは医師個々人が、さまざまな社会資源と出合うことだと思います。例えば社会福祉サービスや地域の NPO 団体とつながること。そして、目の前の患者さんの身体的症状だけでなく、生活環境も含めたその人の全てをみて社会的問題を持っているということに気づきつなごうとする意識を持



希望のまち予定地にて撮影

いかに柔軟であるか。さらに言うところ「不可解性への耐性」、つまり「お互い本当の答えは解らない」ことを前提にできるかということだと思います。

石上 患者から問題解決を期待されているからこそ、「わからない」と言える医療者はなかなかいません。一方で、正直に「わからない」と言える医療者のほうが信頼できると思うのです。生き生きと仕事を続けていくためにも、不可解性への耐性を持ち、医療者自身が自分に優しくすることもマインドセットとして重要だと考えています。

奥田 自分のことを許せない人は、他人を許さない傾向が強いと思います。そういう人は縦の物差しでないと自分を測れず、今いる現実と理想とのギャップを責めてしまう。同様に他人を同じ物差しで測ってしまう。こうした他人への厳しさが、同僚の仕事や患者の生活習慣などに向いてしまっは大変ですよね。

ってもらえるとうれしいです。

石上 特に近年の救急医療では高齢患者が多く、「病気は軽症、 ソーシャルは重症」な方が増えてきて、いわゆる「社会的入院」としっかり向き合わないといけないと感じています。

奥田 病気よりも社会的問題のほうが重症な患者が多いという視点は新しいです。石上先生は医学と社会福祉の両方を勉強されたからこそ、そういった問題意識を持つことができているのでしょう。

石上 断らない救急で働いていたため、いろいろな病院で断られる方を多く見てきたことが影響しているのかもしれませんが。身寄りがない患者や、福祉につながれていない方が来られた時に、われわれ医療者に奥田さんが期待することは何でしょうか。

奥田 プロフェッショナルとしての仕事です。どのような患者であっても治療できる範囲のことはやっていただき

たい。「断らない」「ひとりにしない」ということです。そして医療者の存在は先にも話した、生きるための「内発的な動機」が失われている方にとって必要な「外発的な動機」の一つになると思います。「自分が生きていても誰も喜ばない」と思っている人が、運ばれた先の病院で出会った医療者に元気になった瞬間を喜んでもらえると、それが生きる意欲になっていくのです。治療や生活、社会復帰を果たすための前提として、ひとりじゃないんだと思ってもらえることは大事だと思います。

石上 まさにひとりにせずに伴走し続けるということですね。

奥田 もしかすると、これまで家族が担ってきた最後までひとりにせず、寄り添う機能が今後医療にも求められるようになるかもしれません。この問題については、死の場面に最もそばにいてほしい家族が立ち会えなかったコロナ禍で、未来を先取りして経験し考えさせられたのではないかと思います。

石上 ええ。家族同然まではいかなくても、患者が寂しくなく過ごせるようにするにはどうすればいいか、コロナ禍では病院や医療者が考えさせられました。ニュアンスが異なるかもしれませんが、ケアやキュアとは違いサーブ（奉仕）の概念に近いかもしれないですね。

奥田 そうかもしれないですね。私の親がコロナ禍に入院したのですが、お見舞いにも行けない状況で支えてくれ

たのは医療者の皆さんでした。医療現場で家族機能を持つことについては、すでに実践していただいていることも多いので、そう難しく考える必要もないように思います。

## その時が来るまで 支えられるか

石上 いま病院では急性期からいかに早く地域へ戻せるかが重視されています。ここまで話をしてきた、時間をかけ寄り添う伴走型の医療を提供したいと考えても、なかなか実践させることが難しいのが悩みの種です。

奥田 ソーシャルワークでも同様です。伴走型支援は終わりの時間を決めないことから、支援が長期にわたることもあります。社会福祉制度内で全てを完結させることに難しさを感じています。一度、医療でもソーシャルワークでも「いつまでに何とかする」という解決型の価値観を考え直してみるのも良いかもしれません。

石上 どういうことでしょうか。

奥田 新約聖書はギリシャ語で書かれています。ギリシャ語で時（とき）を表す言葉には「クロノス」と「カイロス」の2つがあります。何月何日、何時何分といったタイムポイントを示すものが前者で、人が生まれるとき、人が死ぬとき、花が咲くとき、といったその事柄が成立するときに指すのが後者です。カイロスで表現される「時」がいつかは誰もわかりません。人生はカイロスで始まり、カイロスで終わるのです。しかしながら支援者は、クロノスの時間でアセスメントをして、いつ介入し、いつ支援を終了するのかを最初からプランニングしていますよね。

石上 ええ。予定していた日までに退院ができないとケアの不足と考えられることが多いです。

奥田 そこなのです。現実には、余命半年と診断しても数年生きる方も存在するように、医学的見地から見たクロノスと、本人が神様から与えられたカイロスはずれるのです。このクロノスとカイロスにはずれがあるという前提を持って、カイロスが来るときまで支援し続けられれば伴走型支援と言えるのではないのでしょうか。（了）

# 医療福祉サービスガイドブック

2024  
年度版

編集：鈴木 豊／河村 愛子／小林 夏紀／関田 歩／平林 朋子

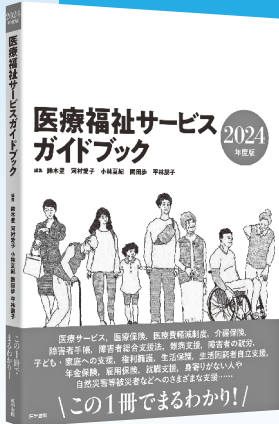
見つける！ わかる！ 活用できる！

全頁カラー!!

医療サービス 医療保険  
医療費軽減制度 介護保険  
障害者手帳 障害者総合支援法  
難病支援 障害者の就労  
子ども・家庭への支援 権利擁護  
生活保護 生活困窮者自立支援  
年金保険 雇用保険 就職支援  
身寄りがない人 刑余者  
自然災害等被災者 LGBTQ …等



詳しくはこちら



臨床等で経験を重ねる執筆陣が、  
患者やサービス利用者を支援する人のために  
編集した、医療関係者必見の1冊！

B5 頁312 2024年 定価：3,300円(本体3,000円+税)  
[ISBN 978-4-260-05590-1]

医学書院

死を前にした人が穏やかになるために、誰もがことができます。

## あなたにもできる スピリチュアルケア

「もう死んでしまいたい」「迷惑をかけてばかり」——死を前にした人の言葉に、応え続けることができますか。そこでは励ましも説明も、力を持ちません。私たちにできるのは、相手にとって「わかってくれる人」として対話を重ね、大切な「支え」を強めること。スピリチュアルケアは、一部の人がだけできる難しいケアではありません。わかりやすい言葉で、真似しやすい方法で、すぐに実践できるスピリチュアルケアがここにあります。

小澤竹俊



A5 頁160 2025年 定価：2,090円[本体1,900円+税10%]  
[ISBN978-4-260-05696-0]

医学書院

for Residents

寄稿特集

## ♪ In My Resident Life ♪

出会いを糧に、  
信じる道を突き進もう！

研修医の皆さん、医師としての生活には慣れたでしょうか。患者さんや指導医から叱られて落ち込んだり、自分が嫌になったりしてはいませんか？  
マイクロソフト創業者のビル・ゲイツは「成功を祝うのはいいが、もっと大切なのは失敗から学ぶことだ」と述べています。数多の失敗から学び続け、険しい道を乗り越えた先にこそ、輝かしい未来が待っているはずです。  
恒例企画『In My Resident Life』では、著名な先生方に研修医時代の失敗談や面白エピソードなど“アンチ武勇伝”をご紹介します。

## 井上 靖章

名戸ヶ谷病院  
脳神経外科 部長・  
脳卒中センター センター長

2年後には脳外科医になりたい  
って言ってるよ

①脳神経外科ではない別の科を志望して初期研修を開始したものの、初期研修中に脳神経外科に興味が湧いて鞍替えした際に、その科の役職者や先輩たちに耳を疑う言葉を投げかけられたり、ひどい仕打ちを受けたりした。私としては失礼な態度をとったことはないし適切な方法で進路を伝えたはずだが、ドラマでしか見ないような激しい手のひら返しに人間の本性を垣間見た。またその直後、上司の計らいで脳神経外科の地方会で発表の機会を得たが、自分なりに勉強したつもりで発表したものの全く足りなかったようで、その領域の大御所にとんでもない言葉づかいで内容に関してしつこく非難を受けた。後から知ったことにはその大御所はそういう物言いで有名な熱心な先生なのだが、当時は「医者ってヤバイやつばかりだな。職業選択をミスったかもしれない」と真面目に考えた。今でも同じことを思うことがあるのはここだけの秘密。

手術に関しては、現在は顕微鏡下手が震えることはないが、研修医のときに初めて執刀した時は散々だった。毎晩手術室でバッチリ練習して自信満々に挑んだつもりだったが、いざ手術が始まると緊張と不安で手の震えが止まらず、ほぼ何もできずに交代した。先輩から「井上もこんなもんか」と言われたのはいい意味で刺激になり、その後さらに猛練習するに至った。

②私の医師キャリアで最も幸せなことは、上司や後輩、同僚、友人にとにかく恵まれてきたことだ。この余りにも幸運な人間関係の連続が私の現在の脳外科医としての姿を形成しており、日々心から感謝している。運命の出会いを挙げるとキリがなく、ここでは初期研修医時代の出会いを代表する2人を簡単にご紹介する。

故・山崎誠先生（名戸ヶ谷病院創設者・初代理事長）：学生の頃に尊敬する先輩



●写真 初期研修2年目のある日

悔しい経験をバネに顕微鏡手術を毎晩猛練習した成果を、松澤先生（左）の指導のもと持ち込んだ研究会で優秀演題賞をいただいた。右が筆者。

に紹介されて初めてお会いした際に、ご挨拶をするのもままならず、開口一番「お前の野望や人柄は十分聞いている。ここで自由に力を培って、世界で評価される医師になりなさい。俺の作ったこの病院をベースキャンプにして世界へ羽ばたけ。戻ってこなくて構わない。世界で活躍している姿を見せてくれ。それが俺の喜びだ」と。器の大きさに圧倒されると同時に入職を決意した。逝去される直前までこの言葉の通り私のキャリアを応援し続けてくれた最大の恩人であり、今でも名戸ヶ谷病院に貢献したいと願う原動力を与えてくれている。

松澤和人先生（名戸ヶ谷病院病院長・前脳神経外科部長）：初めて病院見学に訪れご挨拶した際に「お前も今は別の科に進むと言っているが、どうせ2年後には脳外科医になりたいって言ってるよ。一緒に働こう」と声をかけてくれたのが印象的だった。人の人生に対してそんな軽い発言をするとはなんて失礼な副院長（当時）だろうと思ったのは内緒だが、結局本当にその通りになってしまった。初期研修医時代から脳神経外科の勉強や練習をしたいと主張し、リソースやチャンスを求め続けたわがままばかりの私に、たとえ意見が異なることがあろうとも、いつも一貫して私の思いが遂げられるように支援し続けてくれた。専攻医時代から松澤先生の監督責任のもとであらゆる高難度手術を執刀させてもらい、病院内外のさまざまな活動も応援してもらってきた。どれだけ強い思いがあっても上司のサポートがなければ成長が鈍化する脳外科医教育において、松澤先生以上に優れた直属の上司を探すのは不可能であろうと思うと同時に、松澤先生こそが脳外科医としての私の生みの親であると心から感謝している。

③椎名林檎『長く短い祭』。社会人・医師として酸いも甘いも経験する中で人生の複雑さや自身の存在意義に悩んでいた時に、誰だって儂い人生、自分らしく生きていけばいいと前向きにし

## 永田 真

埼玉医科大学呼吸器内科  
教授/埼玉医科大学病院  
アレルギーセンター センター長

ジョークでもほめられたことで  
ポテンシャルが覚醒……！？

①古い人間で1983年卒です。当時の研修環境では弱音を言いにくい雰囲気がありました。皆が23時くらいまでは医局に残っていた時代です。自分は幼少時から重症喘息での臨死体験もあり、日本アレルギー学会の会長講演で（！）それをお話したこともありま。当時、24歳の頃、特に若い看護師さんたちも大勢いる病棟では、喘息があることは言いにくかったです。β<sub>2</sub>刺激薬を使用していたため軽度の振戦が出ていたところ、看護師さんから「先生、手が震えてますよ」と笑われたこともあります。持病治療の副作用なのに（涙）。

ある日、手の震えが気になり動脈血ガス採血がどうしても取れず患者さんにダメ出しされてしまい、挙句の果てに先輩（通称“アラレちゃん”先生）が「ほよよ」と言いながらあつという間に採血してしまい、立場がなかったこともあります（落涙）。ともかくその一件を含め、研修医時代に自分は不器用なのだ、と思い込み、強いコンプレックスを抱いていました……。

自信が回復したのはその10年後です。米ウィスコンシン大学アレルギー科に渡って好酸球に関する実験をしていた時のことです。各国のフェローから「マコトの手技は世界一だ」とほとんどジョークでほめはやしてもらい、やればできるのだとなりました。研究上有効なデータもガンガン出だして、もしや自分はガンダムの「ニュータイプ」で覚醒したのではないかな、などと思ったりしました。マンガみたいな話でごめんなさい、全部実話です。人間はカンチガイ（？）でも、ほめられると成長できることもあるのだと思いますし、今でも彼らには感謝しています。  
②患者さんでは、喘息増悪で転院してきて精神科に超長期入院中の、そして超絶暗い顔をされた老婦人が思い出されます。自分が受け持ちになり、で

てくれた一曲。椎名林檎にしてはストレートな歌詞も印象的。

④苦労知らずで輝かしい人生を歩んでいるように見える人でも、みんな実は人に語らないところで悔し涙を流したり投げ出したくなったり、やる気がな

きるだけ優しく親切にしないとね～と人並みのことを思っ、毎日時間をかけて、できるだけ丁寧に接していました。そうするうちにだんだんと打ち解けてくれて、笑顔を返してくれるようになり、僕も毎日その方々ところに行くのが楽しみになっていました。そして退院時に予想外のことが……。ご婦人は笑顔で「本当にありがとね」と言い、ティッシュにくるんだ何かを手渡してくださいました。僕はお礼金などはお断りする主義ですが、このときは何か、これは神聖なものであって、どうしても受け取らなければいけないと本能的に強く感じるものがあつたのです。中にはなけなし（？）のボロボロの千円札が1枚入っていました。僕のような者でもある種強い感動がハートに走って胸が熱くなり、これはとても使えないな、使ってはいけないな……と思ったものでした。しかしその後、本当に使わなかったかどうかは忘れてしまいました。神様ごめんなさいです。  
③山下達郎『クリスマス・イブ』。僕は高校時代ロックバンドをやっていた、都内のコンテストで入賞したことがあります。そのコンテストのゲストが山下達郎さん率いるシュガー・ベイブであった。以降彼の音楽を聴くようになり、研修医初年度の夏にリリースされたアルバム『MELODIES』に収録されていたこの曲を、当時交際していた文系女子と、いい曲だね、などと言っていた。その後この曲は彼女の誕生日にシングルリリースされたのである。まさかクリスマスの定番曲になり長く愛されるようになるとは。ちなみにこの文系女子とは……今のかみさんです、ハイ。

④研修医・医学生の皆さんには、心身いずれにせよハンディキャップや持病は堂々と（！）共有して前向きにコントロールをする必要があるし、してほしいと思います。誰にでも弱みはあるし無敵の人間などいない。今や多様性の時代！ 各種事情を抱えた全ての仲間が共生して医療を守る時代です。堂々とオープンにしましょう。加えて、人間のポテンシャルはどこで覚醒するかわからないことを信じてほしい、と切に願います。皆さんの“でっかい未来”に、どうか「目一杯の祝福」がありますように。

こんなことを聞いてみました

- ①研修医時代の“アンチ武勇伝”
- ②研修医時代の忘れえぬ出会い
- ③あのころを思い出す曲
- ④研修医・医学生へのメッセージ

くなってしまったりした経験があるものです。逆境や苦難に落ち込み過ぎないでください。一貫した思いがあれば必ず未来は開けます。長い目で見て方向性がおかしくなければOKくらいの気持ちでやっていきましょう。

## 廣野 誠子

兵庫医科大学  
肝胆膵外科 主任教授患者さんから「自信持て！」  
と励まされ点滴の成功率 UP

①私は、2000 年に和歌山県立医科大学を卒業し、同大学の消化器外科教室に入局し、外科学の修練を積んできました。2022 年、現在の所属である兵庫医科大学の主任教授を拝命いたしました。

私が医師になった頃は、現在のような医学部での OSCE の授業はなく、手技に関しては素人同然で研修医になりました。私が所属した消化器外科教室は、食道・胃・大腸・肝胆膵がんの患者さんが多く、周術期のみならず、化学療法を受けている患者さんも多くおられましたので、研修医の病棟業務の大半は点滴留置でした。研修医 1 日目から同期の研修医の先生たちと手分けして点滴を行うわけですが、化学療法を受けている患者さんの血管は非常に細くてもろく、ルート確保を何度も失敗してしまい、患者さんや看護師さんに強く非難され落ち込む日々でした。

ある日、病棟で最も点滴が難しい血管をお持ちの 83 歳の膵臓がん患者さんの点滴を行わなければならない、かなり憂鬱な気持ちでベッドサイドに行くと、その患者さんから「最初から失敗すると思っているから失敗するんや！自信持て！」と言われました。おかげでシャキッとした気持ちになり、点滴を行ったところ一発で留置でき、自分でも何が起こったのか信じられない気持ちでいっぱいになったことを覚えています。それ以来、点滴を行う前にその患者さんの言葉を思い出すことで成功率は上がり、また針の留置から固定までの手際も良くなり、効率よく仕事を進められるようになりました。今でも、その患者さんには感謝の気持ちでいっぱいです。

手術に関しては、現在のように手術動画が普及していなかったため、いつも解剖の本と手術本で勉強し、術者の先生の後ろから足台に乗ってのぞき込んで見学していました。研修医～レジデントの時代は、鼠径ヘルニア（前方アプローチ）、胆摘（腹腔鏡 6 割と開腹 4 割くらい）、虫垂切除（開腹）がほとんどでしたが、なかなかうまくできずに指導医の先生に電気メスを取り上げられたり、予習ができていないと叱られていたことを懐かしく思います。今は、エキスパートの先生方が行う腹腔鏡やロボット支援下の素晴らしい手術手技の動画を拝見できる機会が多くあり、手術手技の向上においてはとても恵まれた環境になりました。病



●写真 和歌山医大第 2 外科時代の医局旅行にて  
左から 3 番目が筆者。

棟業務の後、解剖の本を読みながらうとうとしちゃっていた当時の私がとても懐かしいです。

②私の外科医人生において、たくさんの先生方、メディカルスタッフの方々に助けていただきました。中でも、2 人の先生は私の外科医人生を大きく変えてくれたと思います。

まず 1 人目は、同僚の女性外科医の先生です。私が入局した時は、私を含めて 6 人の同僚がいて、後に 3 人は上部消化管外科、1 人は小児外科を専門とし、私ともう 1 人の女性外科医は肝胆膵外科に進みました。彼女とは休日と一緒に過ごすほどの親しい仲ではありませんでしたが、良きライバルで、良き理解者でした。肝胆膵外科の厳しい修練を続けることができたのも、彼女が側で一緒に頑張っていたからだと思っています。

もう 1 人は、私の恩師である山上裕機先生（現・昭和大学病院膵がん治療センター長）です。私が研修医 2 年目の時に教授になられ、以後、ずっとご指導いただいております。「寝る間を惜しんで、診療・研究・教育に没頭しろ」という体制で、私たち和歌山医大第 2 外科の教室員は厳しく育てられましたが、いつも愛情を持ってご指導いただきました。

この 2 人の先生方に、この場をお借りして、心から感謝申し上げます。

④私は、決して優秀な医学生・研修医ではありませんでしたが、先輩や同僚の先生方、またメディカルスタッフの方々に、仕事の面でも精神的にも助けていただきながら外科医人生を歩んできました。仕事にやり甲斐を感じることで、余暇やプライベートをとことん楽しむことができたと思います。まだまだ道半ばですが、今、私は外科医で良かったと心から感じております。もし、手術に興味がありましたら、難しいことはあまり考えずに、外科学の扉を開けてみてください！きっと、素晴らしい未来が待っていると思います。



## 関根 一郎

湘南鎌倉総合病院  
湘南 ER 部長針を刺すたび心の中で  
「ごめんなさい！」

①私は大学卒業後、初期臨床研修、救急科専攻医研修、そして現在まで、神奈川県湘南鎌倉総合病院で働き続けています。内科病棟で毎朝の採血を担当するのが、内科ローテーション中の研修医 1 年目の仕事でした。採血すべき患者を同期と分担し、早朝 5 時頃から病室を回ります。しかし、私は採血が本当に苦手でした。手技の中でも“刺す”行為に苦手意識が強く、針を刺すたびに心の中で「ごめんなさい！」と唱えていました。

ある日、採血を終えた同期が私を心配して様子を見に来てくれました。そして彼らが目撃したのは、患者の腕にゆるく巻かれた駆血帯と、怒張しない血管に困り果てる私の姿でした。そう、穿刺どころか、ギュッと駆血帯を巻くことすら申し訳なく思えてできなかったのです。

その日以降、「採血を終えたら関根を助けに行く」という文化が同期内で生まれました。おかげで、私は 2 年間、仲間に助けられながら成長しました。今では採血もカンペキにできるようになり、研修医に「採血できない血管はあっても、採血できない患者はいない！」と格好をつけて指導しています。過去の失敗談をひた隠しにしているのは内緒です。

② 2024 年 12 月に逝去された太田凡先生（元・京都府立医科大学救急・災害医療システム学教授）は、当院の ER 部門の立ち上げに尽力された方です。救急科専攻医になりたての頃、懇親会の席で太田先生から初めて尋ねられたことが「研修医のときに一番印象に残っている患者は？」だったことを今でも覚えています。その問いかけに、先生の考え方の根幹である“患者中心”の姿勢を感じました。

太田先生は、純粋に患者を助けたいという思いで多くの仲間を引き寄せ、



●写真 研修医同期との 1 枚

研修医同期 17 人の中で“1 番デキない研修医”と自他ともに言われていた。“デキるやつは重宝され、デキないやつは愛される”という雰囲気の中、同期から最大限の愛を受けて成長することができた。左上が筆者。

いかなる救急患者も“断らない”という ER 診療体制を日本で実現しました。その姿勢は、私が困難に直面したとき、純粋な動機に立ち返るための指針となっています。「患者と社会に貢献したい」という純粋な想いの力が何よりも強いと教えてくださった先生に感謝しています。

③アメリカの医療ドラマ「ER 緊急救命室」のテーマソング「Theme From ER (TV Version)」は、研修医時代から現在に至るまで、私の目覚ましアラームです。過酷な勤務のときでも、この曲を聞くと「ドラマの ER よりはマシ」と自分を励ますことができます。もちろん、時には「いや、これドラマを超えているな」と思うこともありますが（笑）。自分を奮い立たせてくれる大切な一曲です。

④救急外来で診療を始める前に、まず患者に感謝の気持ちを伝えてみてください。「受診して下さってありがとうございます」や「長い時間お待ちいただきありがとうございます」という一言が、診療の質を一段高めるきっかけになります。

患者は、さまざまな不安やストレスを抱えながら、家族や仕事の都合を調整し、待ち時間が読めない状況でも救急外来を訪れています。その背景に思いを巡らせることで、患者への労いの気持ちが自然と生まれ、皆さんの診療自体もスムーズになるでしょう。感謝の言葉がきっかけとなり、より良い信頼関係を築けるはずです。ぜひ、この一歩を踏み出してみてください！

## 進化する統計手法を実践的に学ぶための決定版 待望の第 2 版！

今日から使える  
医療統計 第 2 版

新谷 歩

A5 2025 年 頁 248  
定価：3,740 円（本体 3,400 円 + 税 10%）  
[ISBN978-4-260-05758-5]

詳細はこちら

今日から使える  
医療統計

第 2 版

新谷 歩

進化する統計手法を  
実践的に学ぶための  
決定版医療統計の最前線  
読者からのご声援をいただき、  
第 2 版の出版が実現しました。

- 臨床研究から論文抄読まで、医療統計の広範な知識を深める信頼の一冊が待望の改訂！
- 「医療統計は難しい」と感じる方向けに、よくある疑問や陥りやすいビットフォールに丁寧に答え、確実な理解へと導く。
- 数式をできる限り避けた実例を豊富に取り入れ、手順を明快に解説。
- 改訂版では新しい統計手法にも対応し、今の時代に即した知識が身につく。
- 医療統計を実践的なツールとして活用したい方に必携の書！

目次

統計の基礎知識——統計って何だろう／同等性・非劣性の解析／グラフの読み方・使い方／単変量統計検定の選び方／リスク比、オッズ比、レート／生存時間解析／交絡と多変量解析／交絡と傾向スコア／症例数とパワー計算／多重検定／中間解析／無作為化比較試験（RCT）におけるデータ解析／インターアクション（交互作用）／感度・特異度／回帰分析のメカニズム／欠損値の問題／繰り返し計測したデータの解析／統計学の新たな手法——P 値を用いないベイズ法

医学書院

## 病院の電気代、見直しませんか？



## 病院のコスト削減実績

- ◆契約電力 890kW
- ◆削減率 6%
- ◆年間削減額 420 万円

※TERASEL でんき forBiz へ切替を行ったことによる  
料金削減実績の一例となります。

伊藤忠エネクス株式会社

「電気需給契約者：伊藤忠エネクス㈱」  
「小売電気事業者：九州電力㈱又は伊藤忠エネクス㈱」

まずはお見積りから！/

テラセルでんき 法人電力

検索

https://service.itcenex.com/lp/houjin\_hanbai/

## 中山 明子

大津ファミリークリニック  
院長



### 涙が止まらず立ち会えなかった初めてのお看取り

① 2006 年、岡山大学を卒業した私は、京都の洛和会音羽病院に就職し、初期研修医としての第一歩をスタートさせました。家庭医になるという目標を持ちながらも、まずは総合診療や救急医療をしっかり学べる環境を選びました。初めのローテーション先は外科でした。担当した患者さんは、大腸がんの化学療法のため数週間おきに入院される 70 代の男性。口数の少ない方でした。当時の私は、患者さんのベッドサイドに行っても、化学療法で点滴を受けるだけの患者に何を聞けば良いのかさえわからないような状況でした。外科の先生方は手術や外来で忙しく、質問する余裕もなく、私は右も左もわからないまま過ごしていました。ある日、その患者さんに下剤について尋ねられたのですが、指示で処方されている薬の効果すら理解していない自分に気づき、冷や汗が止まりませんでした。患者さんも、私の未熟さにきっと呆れていたことでしょう。

1 か月後、その患者さんが状態悪化して再入院されました。そして、日曜日の朝の病棟ラウンド中に、お看取りの時間を迎えました。初めて担当した患者さんが亡くなる——その現実直面した私は、涙で目がパンパンに腫れ、鼻水は止まらず、人前に立てる状態ではありませんでした。結局、指導医から「詰所で待機している」と言われ、死亡確認の場に立ち会うこともできませんでした。患者さんにきちんと向き合えなかった自分の不甲斐なさに、ただ子どものように泣くしかありませんでした。それ以降、患者さんのところに積極的に行こうと気持ちを切り替えました。もちろん、あんなにひどい顔でベッドサイドに行くことはもうありません。② 音羽病院での 1 番の出来事は上田剛士先生（現・洛和会丸太町病院）に出会い、教えていただいたことです。総合診療科で上田チームに入り、患者の病

歴聴取、身体所見、検査、治療計画まで叩き込まれました。優秀な音羽病院の研修医の同期とは違い、私は飲み込みが悪く、自分で調べ物をするのも下手でしたが、へこたれないことだけが強みでした。あまりに何を言われても響かない（？）落ち込まない（？）ので「中山さん、医師免許持ってるんだっけ？」と皮肉を言われたこともあります。

総合診療科は各専門科での治療を要しない患者が多く、認知症や超高齢でマルチプロブレムの患者がほとんどでした。社会的背景まで踏み込まないといけないことが多く、家庭医をめざす私には大事なトレーニングの場でした。私が 1 時間以上かけて情報収集した内容を、上田先生はたった 10 分で情報収集し、さらには私の持っている情報よりも多くの内容を聞き出しておられて、こんな状態で私は「家庭医をめざす」と言っているのかと不安になりました。レビー小体型認知症の患者さんが夜中に突然死したときも、病院裏の研修医寮に住んでいる担当医の私よりも、主治医の上田先生のほうが早く病院に着いていてびっくりしました。上田先生のフットワークの軽さ、研修医を支え、教え導いてくれる姿に感動し、本当に音羽病院で研修させていただいて良かったと思っています。今でも、「上田先生なら〇〇って言うなあ」と時々思い出しながら診療しています。④ 私の座右の銘を贈ります。

Happiness consists in activity. It is running stream, not a stagnant pool. (幸せとは動いている中にある。それは、よどんだ池ではなく、流れる川のようなものだ)。若い時は、チャレンジしやすい時期です。人との出会いが自分を成長させてくれたり、戒めてくれたりします。たくさんチャレンジして、失敗して、たくさんのお会いを見つけてください！そして、家庭医として診療所で働いてみたいという仲間、見てみたいという学生・研修医をお待ちしています！



●写真 音羽病院に定期的に教育に来ていた大リーガー医のティアニー先生と

## 杉田 陽一郎

東京ベイ・浦安市川医療センター  
神経内科 医長



### ボロボロだった初期研修時代、看護師さんの一言で大泣き

① 私の初期研修は武蔵野赤十字病院の救急救命科（3 次救急対応と ICU、HCU 管理）から始まりました。最初は訳がわからず、ルートも取れなければ、「ボーラスして！」と上級医から言われてもボーラスの意味がわからずその場に立ち尽くし、CV（中心静脈カテーテル）があまりにも入れられず見学の医学生さんに「先生刺す場所もちょっと左じゃないですか？」と心配される始末。さらには「じんこうばな（人工鼻）に変えよう！」とカンファレンスで上級医から言われれば「じんこうばな（人工花）って、お見舞いの花は感染リスクがあるから人工の花にするってことですか？」と先輩に質問し呆れられ、救急車がくると右往左往しながら自分がいかに何もできないかを痛感し絶望する日々でした。太陽が昇る前に眠い目をこすりながら ICU の自動ドアをくぐると胃酸がこみ上げ、救急車のサイレン音を聴くと動悸がしていました。

そんなある日、当直の明け方に外傷患者が搬送されてきました。患者をストレッチャーで CT 室へ移動させ、「CT を撮っている間に救急隊から情報を聞いてカルテに書こう」と、私は CT 室の患者から目を離し、いそいそと電子カルテを書き始めました。すると、上級医がものすごい剣幕で飛んできて私の胸ぐらをつかみ、気づくと私の足は地面を離れ体ごと宙に浮いていました。「CT 検査中にバイタルが乱れるかもしれないから、すぐ変化に気付けるように患者から目を離すな」という教訓を、私は明け方のもうろうとした頭で宙に浮きながら学びました。

そんなこんなでボロボロになっていたある日の当直中、「今日も何もできな



●写真 初期研修の修了式後にて初期研修同期と後輩と（中段左から 4 番目が筆者）。

こんなことを聞いてみました

- ① 研修医時代の“アンチ武勇伝”
- ② 研修医時代の忘れぬ出会い
- ③ あのころを思い出す曲
- ④ 研修医・医学生へのメッセージ

かったな……」と落ち込みながら病院の薄暗い廊下で患者さんを乗せたストレッチャーを救急外来の看護師さんと一緒に押していました。そこで、看護師さんが「今日の当直は、杉田先生でよかったなー。先生優しいから。」と、ポツリと口にしました。その瞬間、ストレッチャーの上に涙がぼたぼたと落ちてしまいました。看護師さんの気遣いの優しさと自分の無力さが相まじって、溢れてくる涙をこらえられませんでした。

そんな数多くの「かっこ悪い」エピソードを抱えながら歩んだ初期研修の 2 年間を通じて、自分の弱さと向き合いながら少しだけ強くなった気がしました。② 初期研修では「今日も大変だったね」と互いに笑い、励まし合った同期に一番感謝しています。素晴らしい指導医に出会うことはもちろん重要かもしれませんが、私たちは強い人に導かれるのではなく、弱っている人や困っている人に手を差し伸べることでしか強くなれません。有名な研修病院や指導医に導いてもらおうとするのではなく、身近にいる研修の同期や患者さんを大切にして、助けることが自分を一番育ててくれると信じています。③ フジファブリック『若者のすべて』。色あせない心のときめきと切なさ、懐かしさを感じる素敵なお曲です。

④ 初期研修ではたくさん怒られ、自分の未熟さに落ち込み、同級生と自分を比較して劣等感に苛まれ、手のひらに収まりきらない膨大な医学知識を前に途方に暮れて立ちすくんでしまうことがあると思います。落ち込んで体が固まってしまう、足を前へ踏み出せなくなることが誰しもあるでしょう。私自身もそのような状況に追い込まれることが何度もありました。

疲れてしまったら休みながらも、どんなにゆっくりとした足取りでも大丈夫です。患者さんへの優しさと自分への厳しさを両輪に据えて、前を向いて手を握り、一歩ずつ足を前に踏み出すことができれば、昨日の自分よりもちょっとだけ強くなることができると思います。

「だからこそ我々は、前へ前へと進み続けるのだ。流れに立ち向かうボートのように、絶え間なく過去へと押し戻されながらも。」[スコット・フィッツジェラルド（村上春樹訳）『グレートギャツビー』（中央公論新社 .2006.）より]

## その形<sup>構造</sup>には理由<sup>機能</sup>がある。 ありそうでなかった統合型テキスト

# 構造と機能がつながる 神経解剖生理学

【編集】

坂井建雄／小林 靖／宇賀貴紀

神経解剖学と神経生理学を  
セットで学ぶと、  
神経科学がわかる！

A4 頁 280 2024 年  
定価：8,250 円（本体 7,500 円＋税 10%）  
[ISBN978-4-260-04813-2]

医学書院

詳細はこちら▶



## 医学書院 ID の 登録はお済みですか？

最新の医学界新聞がメルマガで届きます

🔍 医学書院 ID 登録

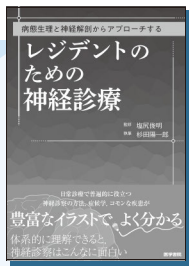
日常診療で普遍的に役立つ神経診察を学ぶ

病態生理と神経解剖からアプローチする

## レジデントのための神経診療

神経領域は「難しい」「分かりにくい」と敬遠されがちだが、体系的に理解できると面白いと感ずることができる。本書は初心者向けに、領域横断的に内容をまとめ、オリジナルのシェーマを多用し概念を整理して提供することで、研修医、若手医師の学習に有用な一冊となっている。日常診療で普遍的に役立つ神経診察の方法、症候学、コモンな疾患を扱っており、非専門医であればこまめに把握しておきたいという線引きを明示した。

監修 塩尻俊明  
執筆 杉田陽一郎



B5 頁 392 2023 年 定価：5,720 円[本体 5,200 円＋税 10%] [ISBN978-4-260-05246-7]

医学書院

寄稿

# 手術室外の麻酔科管理(NORA)の導入に向けて

杉山 大介 亀田総合病院麻酔科/アイオワ大学麻酔科 Clinical Associate Professor

NORA（ノラ）という言葉聞いたことがあるでしょうか。「手術室外での麻酔科管理」(Non-Operating Room Anesthesia)の通称であり、近年国内の麻酔科領域で注目を集めている概念です。NORAは狭義では「手術室外での侵襲を伴う治療に際して、麻酔科が患者の管理を行うこと」を指し、広義では気管挿管が難しい患者の気道確保や無痛分娩に関与する行為なども含め「麻酔科医が手術室外で麻酔を扱う行為」の全てが該当します<sup>1)</sup>。本稿では主に狭義のNORAに焦点を当て、その概要と意義について、当院の取り組みも交えながら解説します。

## 手術室外の「手術的」治療の増加が孕むリスク

現代では世界中で何十万件もの手術が手術室の中で毎日行われています。しかし、患者の呼吸状態や循環状態が急変して手術自体が最後まで終了できなかったというケースは非常に少ないと思います。もちろんこれは執刀医が手術適応を見定め適切な手術を行っているためですが、それに加えて麻酔科医が縁の下の力持ちとして麻酔薬の調節と呼吸・循環を管理し、急変を防いでいるからに他なりません。

一方で、手術室外ではどうでしょうか？医療の発展に伴い、特に急性期の病院では手術室外でも手術に準じた治療の手技や処置を実施するケースが増加しています。例としては消化器内視鏡治療、脳血管内治療、アブレーション治療などが挙げられます。これらはいわゆる外科が行う「手術」と比べれば身体へのダメージ（侵襲）は小さいですが、治療中に患者が置かれているのは手術と同じような状況です。しかしこの手術室外での「手術的」な治療が行われる範囲の拡大はあまりに急速に進んでいることもあり、ほとんどの病院では治療を行う担当科が患者の管理を自分たちで行っている現状があります。

こうした現状で危惧されるのは、これら手術室外で行われる「手術的」な治療においては、治療時間が長くなったり、患者の身体が動いてしまい手技を行いにくくなったりすることもあり、ミダゾラムやプロポフォールなどの鎮静薬を使用する場合があることです。状況によってはペチジンなどのオピオイドが使用されることもあります。これらの薬剤は意識を低下させるため患者は治療中眠っている状態になりますが、ほぼ必発で中枢性に呼吸抑

制を伴い、ひどければ呼吸停止してしまうこともあります。その結果、最悪の場合は重篤な低酸素や命にかかわる事態になり得ます。つまり、手術室外での「手術的」治療が急速に拡大しているにもかかわらず、実際には患者の呼吸や循環の状態が危険なまま適切に管理されず治療が実施されるケースが日本中で存在しているのです。

## 高まる NORA の重要性

もともと麻酔科医は身体に対して大きなダメージ（侵襲）を伴う外科的手術に際しての呼吸・循環管理を得意とする医師集団です。しかし、前述のように手術室外での「手術的」治療は増加しており、そこで麻酔科が全身管理を行うことの需要は非常に高くなっていると言えます。

NORAの何よりのメリットは、手術室外での治療をする時の安全性が飛躍的に高まることです。さらにはNORAによって治療が行いやすくなることで治療時間の短縮化、治療効果の向上が見込まれるほか、意識が低下し呼吸・循環抑制が起こっている患者を自分たちだけで管理するという不安からも解放し、治療チームの心理的安全性を担保する効果もあります。NORAの導入は患者だけでなく、治療を行う医師やスタッフにとっても、安全性・効率性の面からメリットが見込まれるのです。

## 亀田総合病院での運用体制とその成果

現在、亀田総合病院の麻酔科では下記の治療で積極的にNORAを導入しています。

- ・消化器内科：内視鏡治療
- ・脳神経内科（外科）：脳血管内治療
- ・放射線科：IVR
- ・循環器内科：アブレーション治療
- ・呼吸器内科：クライオ生検の一部
- ・呼吸器外科：CTガイド下治療
- ・集中治療科：ICU患者のCTやMRI検査
- ・その他：ER・ICU・小児科での困難気道管理（Difficult Airway Management：DAM）対応や管理

これらNORA導入の成果の一例として、循環器内科のアブレーション治療は麻酔科による全身麻酔管理に切り替わってから、患者不動化による手技時間の短縮、造影室滞在時間の短縮、放射線被曝量の減少が認められていま

す。このように患者の安全性が高まるだけでなく、前述したような各治療部署の効率化にも一役買っているのです。担当科や治療部署スタッフからは大変好評をいただいているように思います。麻酔管理料に加え全身麻酔を行った場合には診療報酬として算定できている症例も多いため（これは地域によりどこまで算定できるかが異なると思いますが）病院の収益増加にもつながっています。

## NORA 導入の方法論と乗り越えなければならないハードル

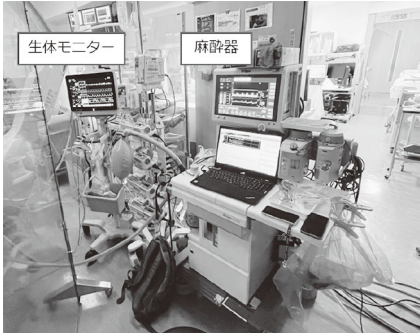
「そこまでメリットが多いのであれば、どの病院でも麻酔科によるNORAを行ったら良いじゃないか」と考える方が出てくるのも当然でしょう。けれども実際のところNORAは麻酔科医にとって簡単な仕事ではありません。そもそも人員に余裕がないと手術室の外へ人員を派遣できません。多くの病院では、麻酔科医不足がNORAを拡大できない最大の要因となっています。

また普段と異なる環境や道具で麻酔行為を行うことに加え、普段あまり接しない内科の先生方との段取りや日頃からコミュニケーションを取っているわけではない他部署スタッフとのやりとり、手書きでしか麻酔記録を作成できない環境などが理由となり、NORAの担当になることを敬遠する麻酔科医も多いはずです。これらの事情は麻酔科医のパフォーマンス低下の原因にもなるため、「麻酔科が管理するから安全性が高まる」というそもそものNORAの概念から外れてしまうことにもつながり、麻酔科医にとっての心理的安全性の低下やストレスになり得ます。

そこで、亀田総合病院ではNORAの需要がある部署をできる限り手術室と同じ環境に近づけるよう整備しました。具体的には、NORAを行う各部屋の配管工事、部門システム端末のLAN敷設とPC・部門システムの導

### ●すぎやま・だいすけ氏

2004年群馬大学医学部卒。初期臨床研修修了後、06年から信州大病院麻酔科蘇生科で専門研修を行いつつ同大にて博士課程修了。博士（医学）。14年米アイオワ大麻酔科への研究留学を経て、19年より亀田総合病院麻酔科部長を務める。25年より米アイオワ大麻酔科。X ID：@sugiyama5525



### ●写真 NORA のセッティング（心臓カテーテル室）

生体モニターをスタンド設置することにより、狭い空間でも麻酔器の移動ができるようにしている。他にも麻酔器の設置場所、麻酔器周辺の器具の配置は環境に合わせて工夫する。

入、手術室と同じ麻酔カートを設置し、記録も手術室と同じように電子的に作成できる環境にしました(写真)。また、NORAを実施する際のマニュアルやフローチャートを作成し、依頼科や他部署スタッフと共有しました。ちょうどコロナ禍で院内のIT化が急速に進んだこともNORAの拡大を後押ししてくれたように思います。病院経営陣からも患者の安全性向上のために積極的に行ってほしいとの全面的なサポートがあり、麻酔科のマンパワー増強や設備投資までを短期間で行うことができました。

多くの施設でNORAの必要性は理解されてきている反面、麻酔科医不足という根本的な問題と、麻酔科医にとってNORA担当が少なからずストレスを感じる仕事であるという厳然たる課題があり、どの病院でも同じように行うのは難しい現状があると推測します。それらの点が診療報酬や保険点数の改定などで今後改善され、NORAがどの病院でも拡大しやすいようになることが望まれます。

### ●参考文献

- 1) Curr Opin Anaesthesiol. 2021 [PMID：34074883]

## 看取りケアの **アセスメント** と **ケアプラン** を

### インターライ方式

# 看取りケアのための **アセスメント** と **ケアプラン**

著 Trevor Frise Smith ほか

監訳 池上 直己

[詳細はこちら](#)



- 国際的なケアアセスメントツールであるインターライシリーズの「看取りケア」版。
- アセスメントの記入要綱（マニュアル）とケア指針（CAP）で構成。
- 記入要綱に沿ってアセスメントすると、アドバンス・ケア・プランニングが実践できる。
- 看取りケアに関わる医療・介護スタッフ必携の一冊。

#### 目次

- 第1章 アセスメントの利用に際して
- 第2章 アセスメント表の記入要綱
- 第3章 CAP（ケア指針）

なが〜く使えるはじめての一冊！

## 麻酔科レジデントマニュアル 第2版

麻酔科研修に行くならまずこの一冊！麻酔の基本的な知識から臨床での心構え、実践で役立つテクニックまでを幅広くかつコンパクトにまとめたマニュアル。待望の全面改訂！術中基本手技は豊富なイラストに加えて動画による解説も。麻酔科ローテーションの中で経験する「集中治療」「ペインクリニック」「緩和ケア」についてもカバーしており、幅広い場面で役立つ内容となっている。

編集 川口昌彦



# レジデントのための 患者安全 エッセンス

編集

栗原 健 名古屋大学医学部附属病院患者安全推進部  
小泉 俊三 医療安全全国共同行動 議長

経験が浅いにもかかわらず責任が重くのしかかる研修医にとって、「患者へ安全な医療を提供し、なおかつ、いかに自分自身の身を守るのか」は至上命題です。本連載では、現場で患者安全を実装するための、より具体的・実践的な技法を伝えていきます。

## 第10回 推論アプローチの違いを理解し外来研修を安全に実施する

執筆 鋪野 紀好 千葉大学大学院医学研究院地域医療教育学 特任准教授/千葉大学病院総合診療科

これからよろしくをお願いします。これまではこの診療科をローテーションしてきたの？

指導医

将来は総合診療医か内科医をめざしていて、内科研修を合計12か月行ってきました。救急外来や病棟患者など、積極的に診療にかかわってきたので、今回の外来研修でもスキルを発揮できればと思っています。

研修医

そうしたら今日は「1例」だけで構わないから、初診の患者さんを診察してもらっていいかな。

指導医

わかりました。本当に1人だけでいいんでしょうか？（もっと診れると思うけど、まあいいか）

——診察後に指導医へコンサルテーションする——

一通りの医療面接や身体診察を行いました。時間ばかり過ぎて結局何の疾患か自信が持てず……。めまいの訴えもあったので、頭部CTを撮影する予定です。

研修医

そうなんだね。でもこの患者さん、本当に頭部CTの必要があるのかな？

指導医

え、そうなんですか？

研修医

## 外来と病棟では診療アプローチが全く異なる

外来診療といっても、診療所・中小病院・大病院のようにセッティングが異なれば患者層が変わり、果たすべき役割も変わります。有効な診療を行うにはその特徴を把握しておく必要があります。例えば大病院・大学病院総合診療科における初診外来は、診療所や中小病院で診断がつかなかったケースが集積することから、「診断」が診療ニーズの大半を占める、といったイメージです。実際に外来診療を行ってみると、病棟診療との違いに驚く研修医も多いはず。外来診療では、時間の限られた環境で臨床判断をすることがあることや、患者アウトカムの確認が難しいことから、診断エラーへの配慮がより一層求められます(図)<sup>1)</sup>。患者安全の観点からも 外来診療では次に示すポイントを押さえると良いでしょう。

### ● 疾患にはバリエーションがある

外来診療で経験する疾患にはバリエーションがあります。筆者が所属する大学病院の総合診療科もバリエーションに富んでいます。値が低いほど診断のバリエーションが多いことを示す Herfindahl Index<sup>2)</sup>は、米国循環器内科医0.53、米国家庭医0.15、総合診療科外来で0.024であり、100人の患者でみた場合、それぞれ約2種類、約10種類、約100種類の診断を付けていることになります。これを踏まえると、外来診療は初学者である研修医にとって、相当の認知負荷がかかることが理解できるでしょう。これまでローテーションしてきた診療科で典型例を学んできたかもしれませんが、外来におけるコモンディーズに関しては、非典型例まで精通しておく必要があります。

### ● 事前確率を把握する

前述のように、セッティングによって遭遇頻度の高い疾患は異なります。近隣に医療機関が全くなく直接来院する患

者が多い施設なのか、精査依頼が多い施設なのかなど、事前確率を考慮しなければなりません。こうした事前確率の話をする際、よく「シマウマ探し」の例が挙げられます。一般的にシマウマに出会う確率は低いものの、探している場所がアフリカのサバンナであれば、蹄の音を聞けばシマウマを想起するのが高頻度になるというものです。研修中の施設の状況をよく確認してみましょう。

### ● 引き算診療を活用する

引き算診療とは、コモンディーズでは矛盾する情報に着目することによって、まれな疾患をあぶり出す診断推論の方略です。言い換えると、(疾患全体)-(コモンディーズ)=(まれな疾患)、という考え方になります。引き算診療の利点は、自分が経験したことのない疾患に対しても診断に迫れる点にあり、コモンディーズごとに感度の高い症候を把握し、いかに除外できるかという推論力が求められます。

## レジデントが個々人でできる患者安全対策

### ● 冒頭の会話を分析する

冒頭の研修医は、「めまいが主訴だから頭部CT」という選択をしました。病棟や救急外来であれば、受診する患者が抱えている疾患の頻度や重症疾患の除外という目的を考慮すると、妥当な検査と言えるでしょう。しかし今回は一般外来です。遭遇し得る疾患を重視し、積極的に診断を行う必要があります。冒頭のやり取りには、推論に対する研修医と指導医の意識の差が大きく現れています。

### ● コモンディーズに精通する

一般外来で押さえるべきコモンディーズはどれくらいあるのでしょうか。諸所の意見はありますが、一般には140疾患をマスターすれば対応可能とされています<sup>3)</sup>。これは、病棟や救急で扱う疾患と異なる場合もあります。大きな相違点は、発症からの経過や重症度です。外来受診患者は、病初期や重症化していないことが多いため、軽微な症状や非典型的な症状にも精通していないと、大きな見逃しが発生する可能性があります。くも膜下出血を例に挙げれば、ごく初期は軽度な後頭部痛を来します。来院時に撮影した頸部レントゲンで軽度の変形を認めても、「頸椎症」と診断して経過観察の判断を下してしまうと、くも膜下出血による「警告出血」を見逃す恐れがあります。

### ● カンファレンスで学ぶ

自らの思考プロセスを熟練医の思考プロセスと照合し、熟練医に近づけるべく修正を重ねる——。外来診療における診断推論能力向上にはこの作業が有効です。診断推論能力を修練する場には定期的な外来カンファレンスが重要であるため、次の点を意識して臨みましょう。実診療時の思考プロセスをたどる：外来カンファレンスの最大の特徴は「リアルタイムディスカッション」です。実診療

の様子を再現しながら臨床情報の共有を行うことで、たどるべきであった望ましい思考プロセスを追体験できます。研修医の皆さんは、診療チームに加わったつもりでカンファレンスに参加し、積極的に発言してみましょう。発言内容は学修者の扁桃体に焼き付く記憶となり、実践に活用できる技能に昇華するはず。目的を理解する：カンファレンスの主な目的は思考プロセスのトレーニングです。診断までの過程の検証に価値があります。最終診断にたどり着けばもちろん素晴らしいですが、実際はなかなか難しいものです。独力で最終診断まで至れなくても、カンファレンスでの上級医との議論を通じて思考プロセスを少しずつ言語化していくことが大切です。

病歴に基づいた思考プロセスの検証に時間を割く：外来診療では、病歴が推論に寄与するところが大きい。病歴に基づいた思考プロセスの検証に時間を割きます。患者をイメージできるようになるまで、臨床情報を収集するトレーニングとして研修医も発言しましょう。鑑別診断の「合わない点」を言語化する：診断推論で特に要求されるのは、挙げた鑑別診断がどのような点で否定的なのか効果的に指摘できる能力です。コモンディーズに精通すると、類似症状を呈する重篤な疾患に遭遇した時「何か違う」と感じ取ることができます。この違和感こそ「合わない点」であり、言語化によって診断推論能力を飛躍的に向上させられます。しかし、この「合わない点」は教科書に明記されているわけではありません。これを理解するには、疾患ごとの病態生理の理解、指導医とのディスカッションやカンファレンスでの意見交換が近道です。また、そこで活用する診断戦略は成書を参照してみてください<sup>4)</sup>。

## 研修医のその後

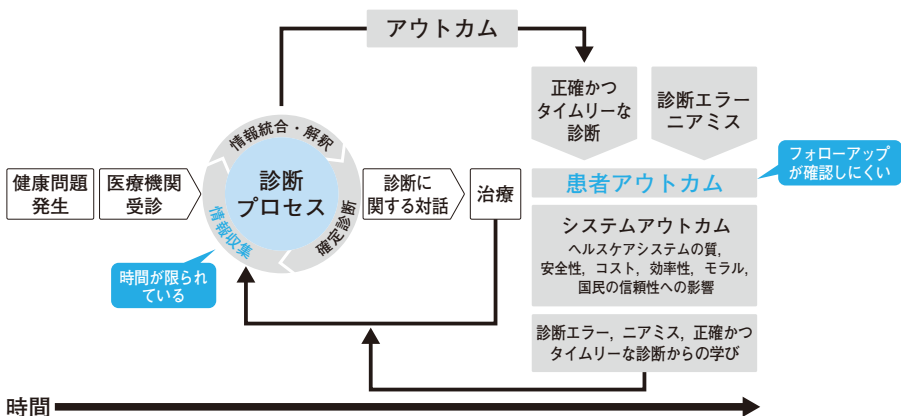
頭部CTを撮影したものの、異常所見は指摘できませんでした。この反省を生かし研修医は、セッティングを意識しながらコモンディーズについてよく学び、カンファレンスでも積極的に発言して「合わない点」にも意識が向くようになりました。そうした行動の成果もあり、研修開始から1か月がたつ頃には、同日に5例ほど診察できるまでに成長しました。

覚えておこう！

- 外来研修は、病棟研修や救急研修とは異なるスキルとアプローチが必要です。
- コモンディーズは、典型例から非典型例まで精通しておく必要があります。
- カンファレンスをより教育的にする方法を積極的に取り入れましょう。

### ● 参考文献

- 1) Diagnosis (Berl). 2020. [PMID : 32628630]
- 2) Med Care. 1997. [PMID : 9219494]
- 3) 生坂政臣. 大同団結して総合診療専門医制度を確立していこう！ 月刊地域医学. 2023 ; 37 (5) : 464-72.
- 4) 鋪野紀好. 内科初診外来 ただいま診断中！ 2020. 中外医学社。



### ● 図 診断プロセスの流れ (文献1をもとに作成)

外来診療においては、時間の限られた環境で臨床判断をすることがあることや、患者アウトカムの確認が難しいことから、診断エラーへの配慮が特に求められる。

新刊 幅広い分野のさまざまなニーズに応える、臨床試験の道しるべ

## 臨床試験方法論

エビデンス創出のための試験デザインと統計解析

著: 平川晃弘  
定価3,520円(本体3,200円+税10%)  
A5 頁176 図52  
ISBN978-4-8157-3122-9

↑  
詳しくは

新刊 感染症コンサルトのよくある疑問を解決!

## Q&Aで学ぶ感染症コンサルト

The Infectious Diseases Consult Handbook: Common Questions and Answers

訳: 渋谷 寧  
定価5,500円(本体5,000円+税10%)  
A5変 頁362 図5  
ISBN978-4-8157-3121-2

↑  
詳しくは

新刊 ゲノム解読の「過去・現在・未来」がわかる!

## Dr. Bonoのゲノム解読

NGSによるシーケンシングとデータ解析の今

著: 坊豊秀雅  
定価3,520円(本体3,200円+税10%)  
B5変 頁152 図80  
ISBN978-4-8157-3120-5

↑  
詳しくは

# 応用倫理学入門

## 科学技術に伴う諸問題を考える

再生医療、生殖医療、遺伝子操作といった科学技術によって、人々の生活や健康、命の在り方は大きく変わりつつあります。そうした技術は人間に恩恵を与えると同時に、倫理的問題ももたらすものです。本連載では、科学技術がもたらす倫理的問題を深く考えるうえで必要な考え方・基礎知識・思考法などをお伝えします。

澤井 努 広島大学大学院人間社会科学研究科 特定教授

### 第 6 回 幫助死の倫理

もしあなたが、不可逆的な病状によって余命 6 か月以内と診断され、激しい苦痛と日々向き合わざるを得ない状況に置かれたとしたら、どのような選択をするでしょうか。

医療の進歩に伴い、「生きる」ことの可能性が大きく広がった現代社会において、「死を迎える在り方」もまた多様な形で議論されるようになっていきます。その一端として、安楽死や自殺幫助などを含む「幫助死」(assisted dying)に関する法整備や制度設計の動きが、世界各国で加速してきました。特に、イギリス下院では 2024 年 11 月 29 日に終末期患者へ幫助死を認める法案が可決され、今後の最終採決や上院での審議に大きな注目が集まっています。

### 幫助死とは何か ——定義と用語整理

「幫助死」という言葉の曖昧さには注意が必要です。一般に「安楽死」という用語は、医師などの第三者による患者への致死薬の投与を指すことが多いですが、「自殺幫助」は、医師が薬剤を用意して点滴を患者につなぎ、患者が自らバルブを開いて薬剤を体内に注入する行為を指します。イギリスで可決された法案の内容は後者に相当し、患者本人が致死薬を「自ら服用」する形式が特徴とされています。

また幫助死は、延命治療の中止や緩和ケアと混同されがちですが、これらは医療現場での「治療行為の最適化」や「苦痛の軽減」を目的とするケースが多く、必ずしも直接的に死をもたらすものではありません。幫助死を論じる際には、こうした関連概念との違いを正確に理解しておくことが大切です。

### 医療倫理の四原則と幫助死

医療倫理を語る上で欠かせないのが、「医療倫理の四原則」と呼ばれる以下の枠組みです(連載第 3 回参照)。

- 自律性の尊重 (Respect for autonomy)** 医療者は患者が自己の意思で治療方針を決定できるよう、十分な情報提供を行い、その決定を尊重するべきである。
- 善行 (Beneficence)** 医療者は患者の利益のために行動する義務を負う。
- 無危害 (Non-maleficence)** 医療者は

患者に危害を及ぼさないよう配慮しなければならない。

**4. 正義 (Justice)** 資源配分や医療サービスの提供は、公平かつ平等であるべきである。

幫助死をめぐる議論では、患者の「自律性の尊重」と医療者の「善行」「無危害」の間でしばしば対立が起きます。患者自身が死を選ぶことを尊重すべきだという考え方と、「死に至らしめる行為」は医療者の使命に反する、あるいは危害を及ぼす行為であるという考え方の間で、医療者は深い倫理的葛藤を抱くことになります。さらに、「正義」の観点からも制度設計を慎重に考える必要があるでしょう。

### イギリスにおける 法整備と社会的背景

幫助死に関する近年の議論として注目されるのが、冒頭で言及したイギリスの事例です。2024 年 11 月 29 日、下院において余命 6 か月以内の終末期患者に幫助死を認める法案が、賛成 330 票・反対 275 票で可決されました。これは、イングランドとウェールズに住む 18 歳以上の成人が対象で、医師 2 人と高等裁判所の承認を得た上で、患者が自ら致死薬を服用することを認める内容です。

法案成立には今後、下院での最終採決や上院での審議が必要とされ、成立までには最長 2 年かかると見込まれています。イギリスでは、2015 年にも類似の法案が提出されましたが否決されており、今回の可決は大きな転換点と言えるでしょう。また、最新の世論調査では、約 7 割の国民が法改正を支持しているとの報道もあり、患者の「尊厳ある最期」を求める世論の高まりが背景にあると考えられます。

しかし一方で、社会的弱者や高齢者が「家族に負担をかけたくない」という思いから、真に望まぬ形で死を選択してしまう可能性や、医療者がその判断にどこまで関与すべきかという問題は依然として残ります。今後、議会での審議と並行して、世論や専門家による議論が一層活発化することは間違いありません。

### 臨床現場における課題 ——緩和ケアと意思決定支援

患者が終末期に感じる苦痛は、身体的な痛みにとどまらず、精神的・社会的な苦痛、さらには人生の意味や価値観にかかわる深い苦悩にまで及ぶことがあります。幫助死を考慮せざるを得ないほどの苦痛があるならば、それを緩和する医療、すなわち緩和ケアをどこまで充実させられるかがまず問われます。十分な痛みのコントロールや心理的サポートがあれば、幫助死を選択せずに、尊厳をもって最期を迎えられるケースも少なくありません。

また、医療者が患者・家族と丁寧なコミュニケーションを図り、インフォームド・コンセントや事前指示書(アドバンス・ディレクティブ)を活用して意思決定を支援することも重要です。患者が自身の死生観や価値観を十分に整理した上で最適な選択を行えるよう、多職種の特 門家がチームを組んでかかわる仕組みが求められます。終末期においては、「どのように生きるか」と同じくらい、「どのように死を迎えるか」が重要なテーマとなるため、医療者が果たすべき責任は非常に大きいと言えます。

### 倫理的ジレンマとサポート体制

幫助死に携わる医療者は、患者の苦痛を取り除くという医療の伝統的な目的と、苦痛を取り除くために患者の死を早めざるを得ないという現実との間で、倫理的ジレンマを抱えることがあります。特に、幫助死に法的根拠がある国でも、実際に手続きを進めるには複数の医師の診断や裁判所の許可など、厳格な要件を満たさなければなりません。

それでも、幫助死にかかわった医師や看護師が深刻な道徳的苦悩(モラル・ディストレス)や燃え尽き(バーンアウト)を経験する可能性は否めません。患者の苦痛を取り除きたいという純粋な思いがある一方、「自分は生命を断つ行為に加担しているのではないか」という葛藤に苛まれるからです。こうした心理的な負荷に対処するためには、カウンセリングや医療チーム全体での検討会など、医療者をサポートする仕組みが必要とされるでしょう。

### 多様な価値観と 文化的・宗教的配慮

幫助死の問題は、宗教的信条や文化的背景によっても大きくとらえ方が異なります。「生命は神聖である」という考えはカトリック圏を中心に根強く、たとえ本人の意思であっても宗教的・文化的な背景から死を早めることに抵抗があるケースが少なくありません。一方で、個人の尊厳や自律を強く重視する文化では、死を迎えるプロセ

スに対しても「本人の意思決定を最優先すべき」という見方が色濃くなります。

これら多様な価値観の間で合意を形成するには、医療者が患者や家族だけでなく、宗教指導者や心理士などとも連携し、共同意思決定(Shared Decision Making)の場をつくることが欠かせません。また、異なる背景を持つ患者と対話するために、異文化コミュニケーション能力や基本的な宗教知識を習得する努力も求められます。

### 日本の現状と今後の課題

日本では、安楽死や自殺幫助に関する明確な法律が存在しません。そのため、過去の裁判例や学会の見解、医療者によるガイドラインなどを参考に、個別の事例ごとに判断が行われています。今後、イギリスなど海外での法整備の動向が日本にも波及する可能性もあり、幫助死の是非がより具体的に論じられることも考えられます。

その際、議論を単なる「死を早める是非」にとどめるのではなく、医療体制の充実や社会保障制度との連携など、公衆衛生や社会・文化全体の視点を踏まえた包括的な検討が望まれます。限られた医療資源のなかで、患者の苦痛緩和や尊厳の尊重をどこまで実現できるかという議論は、今後の政策・制度設計に深く影響を与えるでしょう。

幫助死の問題は、患者の自律性や尊厳、生きる苦痛への対処、そして医療者の使命や倫理観など、多くの要素が複雑に絡み合う非常に難しいテーマです。イギリスにおける法案可決のニュースは、単に一国の制度変革としてとらえられるのではなく、私たち一人ひとりに「生命の最終段階をどう扱うのか」という普遍的な問いを改めて突きつけています。

### 今回の POINT

- 幫助死を論じる際には、関連概念との違いを正確に理解しておくことが重要である。
- 幫助死をめぐる議論では、患者の「自律性の尊重」と医療者の「善行」「無危害」の間でしばしば対立が起こるため、医療者の倫理的葛藤へのサポートが必要である。
- 終末期においては、「どのように死を迎えるか」が重要なテーマとなるため、医療者が果たすべき責任は非常に大きい。

### 医学書院 AD BOX

各雑誌の広告媒体資料・目次内報を掲載しております。

医学書院ADBOX

検索

僕たちの日常臨床は、理系の知識だけではうまく説明できないことに満ちている。

## 臨床現場のもやもやを解きほぐす 緩和ケア×生命倫理×社会学

患者は余命を知りたいのに、家族が反対するのはなぜ？ 患者が頑なに貫いてきた面会拒否は、亡くなった後も続けるべき？ 緩和ケアの日常臨床は、答えに辿りつかない「もやもや事例」に満ちている。悩める緩和ケア医・森田達也と、生命倫理学者兼社会学者・田代志門によるリアルな往復書簡が、臨床のもやもやを解きほぐす！ 文系×理系の視点で「それでどうするの？」から「なんでそうなるの？」までを考える、ゆるくて深い越境の書。

森田達也  
田代志門



哲学の扉を、開けてみる。

## 医療・ケア従事者のための 哲学・倫理学・死生学

臨床では、常に「どうしたらよいか」を判断する場面に出合います。状況を適切に把握し、的確に実行に移す力が医療・ケア従事者に求められているのです。自らの実践を振り返り、ケアする姿勢と専門的知識や個別状況を把握し整理するために。哲学と倫理学、そして死生学の新しい扉が開きます。

清水哲郎



看護・介護する人の腰痛ゼロをめざして

# 腰痛予防と緩和のためのセルフケア

看護・介護従事者の職業病とも言われる腰痛。腰痛ゼロをめざした腰痛予防策と、あん摩マッサージ指圧・はり・きゅうの基礎理論に基づくセルフケア法を紹介します。

編集 関 恵子 滋賀県立大学人間看護学部・講師



第 7 回

お灸を用いた養生法によるセルフケア

執筆 小泉 洋一 セネファ株式会社せんねん灸お灸ルーム 所長

関 恵子 滋賀県立大学人間看護学部 講師

今回のねらい



今回から 2 回にわたりお灸と刺さない鍼による養生法をご紹介します。近年は若い世代やスポーツ選手にも人気があり、「未病治」という東洋医学的考えのもと、肩こりや頭痛、腰痛、月経痛、冷え症などの心身の不調に対して自己治癒力を高め整えたいと考え使用する人が増えています。お灸は腰痛予防・緩和に重要な腰背部の循環促進や緊張をほぐす効果があるだけでなく、気軽に実施できるのでセルフケア方法として有効です。本稿では、筆者の出身地滋賀県彦根のせんねん灸の販売元であるセネファ株式会社でお灸を用いたセルフケア支援を行う小泉先生から、お灸の使い方、ツボの探し方、明日から実践できるお灸を用いた養生法を、関からは本学で行っているお灸による養生法の演習での看護学生の声をご紹介します。（関恵子）

## お灸とツボ

お灸とは一般的にヨモギの葉から作られる「モグサ」を燃やし、その熱でツボを温める伝統的な治療法です。内臓やさまざまな臓器の活動による身体的状態と心理的状态が皮膚に反映されるポイントをツボ（経穴）<sup>けいけつ</sup>と言い、皮膚の触察から探し治療点として利用します。WHO では骨や筋肉といった特徴を頼りに 361 か所のツボの位置を標準化しており（註）、押すと少し痛みを感じる圧痛点は比較的わかりやすい指標です。

それでは腰痛に効く主なツボの位置をご紹介します。ツボは血行不良を起こしている箇所でもあるため、図 1 で示した位置を目安に軽く撫で、皮膚が弛緩して凹んでいるように感じられるところがツボとなります。その他にも、

腰下肢の軟部組織損傷を来しやすい部位や神経走行部位にも腰痛に効くツボがあります。これらのツボは押すと健常者より高率に軽い痛み（圧痛）が出現します<sup>1)</sup>。指で軽く押すと気持ちよさや圧痛を感じるところを探しましょう。

## ツボを温める温灸法

ツボに対しては指圧やマッサージ、鍼を刺すことによる東洋医学の治療法があります。その中でも筆者は、ツボを温めると皮膚が温度を感じて生理反応が起こり、内臓機能の自律的な調節反応を活性化したり、血管拡張によって痛みを緩和したりするなど、温熱刺激特有の効果を引き出せることから、お灸を据えて温める「温灸」<sup>おんきゅう</sup>に着目しています。

温灸はモグサを直接皮膚に据える直



隔物灸（しょうが灸）



台座灸



棒温灸



火を使わないお灸

●図 2 さまざまなお灸（写真提供：セネファ株式会社）

接灸とは異なり、皮膚からモグサを離して温める間接的なお灸です。スライスしたショウガなどの上にモグサを置きお灸を据える隔物灸、紙を重ねて厚くした台座にモグサを付ける台座灸、紙管にモグサを詰めた円筒灸、モグサを棒状にした棒温灸など複数のタイプがあります（図 2）。温灸による腰痛軽減効果は研究によって示されており<sup>2,3)</sup>、女性に多いと言われる冷え症に対しても温灸がレッグウォーマー着用と比較して有意に改善効果があることが示されています<sup>4)</sup>。家庭用医療機器として「疲労回復、血行をよくする、筋肉の疲れをとる、筋肉のこりをほぐす、神経痛・筋肉痛の痛みの緩解、胃腸の働きを活発にする」が効能効果として承認され市販されているものもあり、入手しやすく簡単に使用できます。

一般的な温灸は火を使いますが、火を使わない温灸も市販されています（図 2）。火を使わない温灸は約 40～50℃の温熱が持続し、皮膚面のシールをはがし皮膚へ貼るだけなので、ツボへ貼付したままでの看護業務も可能です<sup>5)</sup>。

腰痛やさまざまな不定愁訴のセルフケア、養生（予防）のために「ツボを温める」ツールとして温灸を利用いただけますと幸いです。

（執筆：小泉洋一）

## 看護学生時代から学ぶお灸を用いた養生法

滋賀県立大学では 3、4 年生の選択科目にホリスティックケア論があります。この科目の中で、看護職者自身の心身の不調を整えるための技術として、お灸の授業をセネファ株式会社様の協力のもと実施しています（写真）。「お灸独特の香りがする」「熱そうで怖い」「若者向けでない」といった負の反応が実習の序盤では学生から返ってきますが、演習後には「身体が暖かくなった」「腰痛や肩こりが軽減された」「家でも継続して使いたい」などポジティブな意見に変化しています。

看護学生の心身の不調には、腰痛に



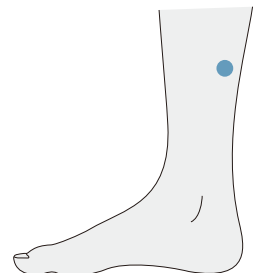
●写真 お灸を用いたホリスティックケア論の授業の様子

限らず月経痛、肩こり、肩こりからくる頭痛、腰痛、実習ストレス、不眠などがあり、特に痛みを伴う症状は実習中であればその遂行能力を低下させるためセルフケア技術の習得は大切です。学生の頃からお灸の良さを知識だけでなく体感的に学習してもらい、これから始まる長い看護師人生の中で、仕事中に心身の不調を感じた時に「耐えたり我慢したりする」のではなく、自己治癒力を高めるセルフメンテナンス力で生き生きと働ける身体づくりができるよう、人材育成に貢献していきたいと考えています。（執筆：関恵子）

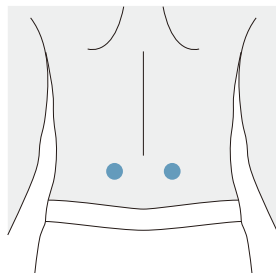
註：2006 年に WHO が主催した「経穴部位国際標準化公式会議」で経穴の位置や名称の統一基準が策定された。

## 参考文献・URL

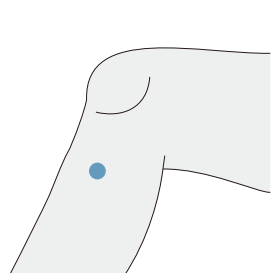
- 1) 池内隆治, 他. 腰痛の鍼灸治療に関する研究 (第 1 報)——腰痛患者における圧痛の出現について. 全日鍼灸会誌. 1991 ; 41 (2) : 206-11.
- 2) 矢澤宏樹, 他. 運動前の温熱刺激によるカープレイズ後の筋疲労軽減効果——自覚指標とエネルギー代謝による検討. 日東洋医物理療学会誌. 2018 ; 43 (2) : 85-90.
- 3) BMC Res Notes. 2023 [PMID : 36717870]
- 4) 辻内敬子, 他. 成熟期女性の冷え症に対する温灸によるセルフケアの効果——レッグウォーマーを対照とした多施設共同ランダム化比較試験. 日東洋医誌. 2021 ; 72 (4) : 341-8.
- 5) セネファ株式会社. せんねん灸 太陽. <https://www.sennenf.co.jp/shop/products/detail/55>

ちくひん  
築實じんゆ  
腎兪あしさんり  
足三里

内くるぶしの一番高いところに小指を置き、指幅 4 本+3 本分上に位置するアキレス腱のやや前の痛みを感じるところ。



肘と同じ高さで背骨の両脇を親指で押して気持ちよく感じるところ。



膝蓋骨のすぐ下、外側のくぼみに人指し指をおき、指幅 4 本そろえて小指が当たるところ。

●図 1 腰痛に効く主なツボとその探し方

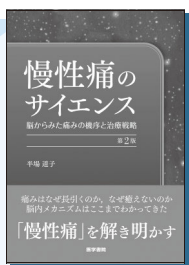
それぞれのツボの探し方と温灸の実践については QR コードを参照ください。

慢性痛のメカニズムを解き明かす。国際的潮流を踏まえた最新版

## 慢性痛のサイエンス 第2版 脳からみた痛みの機序と治療戦略

「痛みの定義」の改訂、Nociplastic Pain（「痛覚変調性疼痛」）の定義といった、国際的な潮流を反映して全面改訂。慢性痛のメカニズムを脳科学的視点から丁寧に解き明かす。第 7 章「神経変性疾患と慢性炎症」では慢性痛を訴える難病患者の脳を、また新規 8 章「腸脳連関」では腸が脳に与える影響といった、慢性痛のミッシングピースを大胆に考察して大幅加筆。慢性痛患者に携わるすべての医療者必読の書。

半場道子



サッと読めてすぐにわかる、誰もが安心して乳幼児健診にのぞめる定番書

## 乳幼児健診マニュアル 第7版

本書の編集委員会は、長いあいだアクティブに活動する団体として小児科領域を先導しており、特に乳幼児健診では「福岡式」として全国的な認知度も高い。基本的なコンセプトは前版までを踏襲し、誰もがすぐに目を通せる要点をまとめたマニュアルとして、乳幼児健診をあまり良く知らない人でも合格点の健診ができる 1 冊となっている。今版では情報内容が更新され、乳幼児にかかわるトピックやコラムもさらに充実した改訂となった。

編集 福岡地区小児科医会  
乳幼児保健委員会

# 看護のアジェンダ

井部俊子  
株式会社井部看護管理研究所  
聖路加国際大学名誉教授

看護・医療界の“いま”を見つめ直し、読み解き、未来に向けたアジェンダ（検討課題）を提示します。

〈第241回〉

## ブラウジングのすすめ

2024 年 10 月に小さな本を作りました。タイトルは『看護をめぐる「業務」と「ケア」』と言います。書き出しはこんなふうです。

「もうだいたい前からだと思うのですが、若い看護師たちが、『わたしたちは業務はしているがケアをしていない』と口にするのを耳にします。一方、一昔前までの看護師たちは、『わたしたちは診療の補助という業務に追われていて療養上の世話はできていない』とぼやいていたように思います」。

### 「ケアをしていない」の背後にあるもの

考えてみると、私はここで言う「若い看護師」の範疇には入らないのですが、「一昔前の看護師たち」の渦中にもいなかったと思います。この現象を冷静に観察していたと言えきかもしれません。続きはこうです。「若い看護師が口にする現代版の『業務』とは『診療の補助』のみを指しているのではなく、『療養上の世話』も『業務』として包含しているようです。つまり、看護師は『看護』ではなく、『業務』をこなすことが仕事になっているというのです。場所や組織によって、『ケアをしていない』と言ったり『看護をしていない』と言ったりするようですが、ここではこの二つは同義語と考え

てよいように思います」。

一昔前の看護師たちが口にしていた「療養上の世話」は、保健師助産師看護師法（保助看法）第五条に規定されている看護師の業のひとつです（もうひとつの業は「診療の補助」です）。この療養上の世話が看護の本丸だと考えていました。療養上の世話をしていないということはイコール看護をしていないと考えられていました。しかし、私は、バナー看護論の翻訳作業などの経験から、療養上の世話と診療の補助は二分すべきではないと考えていました。診療の補助は、医療現場では療養上の世話の重要な要素であるということです。しかし、昨今、特定行為研修制度が導入されたことでこの「診療の補助」業務の肥大化が起こり、流れが変わってきました。

前述した小さな本の構成は次のようにしました。

- ・「なぜ看護師は『業務が忙しくてケアができない』と言うのか」
- ・『業務』と『ケア』の分析
- ・「彼らが『ケア』の実感を得るにはどうすればよいか」
- ・「新型リアルティショック対処法の提案」

小さな本の執筆過程を通して発見したことがあります。その概念を名づけて「新型リアルティショック対処法」としました。

リアルティショックは、特に学生から社会人への移行過程においてみられると説明されます。つまり、ここで言う新型リアルティショック対処法が必要になるのは、「学生から新卒看護師への移行期に直面する『現実』に少し妥協して、本来のケアを実践することができるようウォーミングアップをしているときのためらい」の時期という仮説です。さらに「若手看護師の、業務はしているがケアをしていないという認識は、単に若手看護師の未熟性だけでなく、ロールモデルとしての先輩看護師や看護管理者、さらに医療政策や医療制度がもたらす、現代医療と看護に対するアラートなのかもしれません」と考察しました。

### 書店をブラウジングする

小さな本の刊行からしばらくして、私の手元に三井由紀子さん（神戸大病院）から丁寧なメールが届きました。以下が全文です。

先日、看護関連の書籍を網羅的に見たり、大手町の丸善を訪れました。最近の書籍の傾向を知りたいと思い、看護の様々な専門分野の本を手にとって中を読み、書棚に戻すということを繰り返しておりました。その際、ふと、分厚い本の間に挟まれた薄い冊子が目に留まりました。そのタイトルは『看護をめぐる「業務」と「ケア」』でした。

その本は、大きさや厚み、デザインのいずれも控えめでありながら、タイトルは他のどの書籍よりも私の心に響きました。内容をその場で読み進めるうちに、胸を打たれました。看護師長としてスタッフに説明すべきことは「これだ」と。モヤモヤして言語化できなかったことがスッキリと整理でき、霧が晴れたように

した。

日頃、「業務優先だ」「業務ばかりで看護ができない」と言うスタッフたちに対し、全てはとらえ方や意味付けにあるのだという視点を伝えることで、自分たちの専門性を自信を持って発揮できるようになると感じました。また、先生の書籍を通じて感銘を受けたのは、看護管理者としての姿勢やなすべきことについての示唆をいただけたことです。

臨床の看護師がより働きやすく、いきいきと活躍するために、部署の状況を俯瞰して観察し、整理すべき点を見つけ、必要であれば先進的なテクノロジーを取り入れることの重要性も実感しました。看護管理者として、これからも精進して参りたいと感じております。

小さな本がひとりの看護師の「心に響いた」というメッセージに、私は恍惚となる思いでした。インターネットのボタンひとつで本を購入する時代にあって、書店をブラウジングする仲間がいることもまた喜びでした。ブラウジング（browsing）とは、「草を食む」という意味にはじまり、偶然や目的を定めない探索方法全般を指す言葉、本棚を眺めながら、気になる本を手にとってばらばらとめくる行為などと説明されます。

小さな本の刊行が、私のお気に入りのブラウジングを紹介する機会を与えてくれたこと、信頼できる仲間思いを馳せられたことに感謝する 2025 年の幕開けです。

#### ●参考文献

1) 井部俊子, 他. 看護をめぐる「業務」と「ケア」. 日本看護協会出版会; 2024.

看護教員のための  
オンライン  
プラットフォーム

NE



Nursing  
Education  
online

個人版

法人版

NEO は まなぶ つながる ひろがる をコンセプトにした  
看護教育・研究について学べるオンラインプラットフォームです。

POINT 1 ▶ 収録講演動画数 300 本以上

POINT 2 ▶ 大好評セミナー、続々企画

2023 年度はのべ 7,000 名以上にご参加いただきました。

POINT 3 ▶ 雑誌「看護教育」も閲覧可能

POINT 4 ▶ ゼミの開催・授業で使える資料も収録

個人での契約も可能になりました！

コンテンツ情報をチェックいただき、ぜひ先生方のご指導にご活用ください

雑誌

動画

セミナー

が

オールインワン



詳しくは  
Web サイトを  
ご覧ください

医学書院

Medical Library

書 評 ・ 新 刊 案 内

緊急度を見抜く！  
バイタルサインからの臨床推論

山内 豊明 ● 著

B5・頁160  
定価：2,530円(本体2,300円＋税10%) 医学書院  
ISBN978-4-260-05032-6

評者 安達 洋祐  
原看護専門学校学校長

◆生命徴候：呼吸を数え、脈拍に触れる  
著者の山内さんが本書で伝えたいのは、「呼吸と循環を感じて考えること」である。本のタイトルは「緊急度を見抜く」、キャッチコピー

は「この思考過程が臨床推論」とあるが、本文を読んで感じたのは、「みんな、もっとバイタルサインを感じよう！」という呼びかけである。

バイタルサインは「生命徴候」と訳されるが、アメリカのロックバンド Green Day の歌にあるように(Check my vital signs to know I'm still alive),「生命の信号、生存の合図」であり、自分が生きていることを周囲の人に気付いてもらう「無言のメッセージ」である。

ナースは、患者の最も身近な存在であり、患者の変化に最初に接する立場にある。著者は医療の現場を支えるナースに期待し、ナースこそバイタルサインに精通してほしいと願い、「患者のメッセージを感じてほしい」「身体の変化を読み取ってほしい」と祈っている。

◆病態把握：身体の変化を理解する

バイタルサインの変化は緊急事態であり、的確な判断と迅速な対応が求められる。例えば呼吸数であれば、「人間は酸素なしでは生きられない→酸素が不足すると呼吸数が増える→呼吸数が増えると死腔が増える→換気効率が悪化して酸素摂取は不十分→酸素投与が必要」となる。

慢性呼吸不全の患者は、脳幹のセン

サーが高濃度の二酸化炭素に慣れており、「酸素不足で酸素分圧低下→呼吸数増加と酸素投与で順応→脳幹は酸素過剰と判断して呼吸を抑制→二酸化炭素の蓄積で昏睡」となり、このような病態を理解しないままの機械的な対応は患者を危険にさらす。

パルスオキシメーターが普及し、バイタルサインはすべて器械による測定になり、医師は「ナースが測定するもの」、ナースは「測定して記録するもの」ととらえるようになった。著者はナースのために、「数値を見て記録するだけのロボットになるな」と言っている。

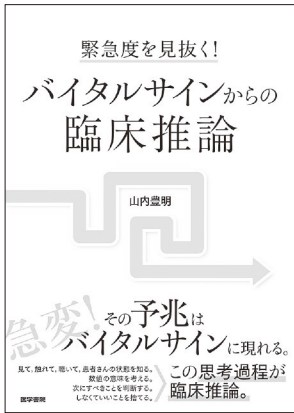
◆臨床推論：病状を考え、対応を決める

著者は 20 年前に『フィジカルアセスメント ガイドブック』、10 年前に『フィジカルアセスメント ワークブック』（ともに医学書院）を上梓している。「バイタルサインは五感で把握」「信用できるのは器械より五感」という神経内科医（身体診察が上手）の言葉は説得力がある。

さらに、著者は米国で診療看護師の資格も取得しており、「患者を観察し判断して対処に結びつける」というアセスメントのスキルを熟知している。医師が臨床検査に頼って身体診察を怠る昨今、ナースのアセスメント技法を易しく惜しみなく伝授しているのが、本書の魅力であろう。

私は外科医として、11 の市中病院と大学病院で勤務したが、どの病院にも「賢いナース」（知識が豊富）、「で

できるナースは、  
バイタルサインを感じて、考える



クライアント中心の実践の  
意義がわかる作業療法入門書

作業療法における基本的な概念として「クライアント中心の実践」があります。本書『作業療法をはじめよう 第2版——COPM・AMPS・ESI スターティングガイド』は、その実践を支える知識と技術を網羅した一冊です。COPM, AMPS (Assessment of Motor and Process Skills), そして ESI (Evaluation of Social Interaction) という三つの評価ツールを中心に、作業療法士にとって重要な基礎と実践的な知見が検討されています。

◆COPM とクライアント中心の実践

COPM は、クライアントが自分にとって重要な「作業」を探究し、その実行に向けて主体的に関与していくプロセスを支援するツールです。私自身も臨床現場で COPM を活用し、生活を変えていくことに受け身であったクライアントが、自らの課題に取り組む姿勢に変わる瞬間に立ち会ってきました。クライアントと協働的に「作業ができること（作業の可能化）」の実現に向けアプローチする作業療法において、クライアントの作業を理解することは最も重要なプロセスといえるでしょう。

本書の特筆すべき点は、面接という難しい実践について、事例を豊富に紹介しながら、面接中のクライアントのニーズや価値観を知る方法が丁寧に解説されていることです。クライアントの言葉に耳を傾け、真のニーズを知るための具体的な面接技術が詳細なコメント付きで紹介されており、初心者にとっては基礎技術の習得に、経験者にとってはスキルのブラッシュアップに

きるナース」（技能が秀逸）がいて、私を助けてくれた。著者とは経歴がまったく異なるが、看護教育に従事して思うことは不思議と同じであり、随所

最適で、実践的なガイドだと感じます。

◆作業遂行分析の重要性和臨床への応用

作業遂行分析は、クライアントがどのように作業を行うかを評価し、作業療法の計画を立てる上で極めて重要な技術です。本書では、臨床現場で混同されがちな「作業遂行分析」と「活動分析」の定義を明確に整理し、これらを臨床現場で効果的に活用するための技術を紹介しています。

具体的には、作業遂行分析に関連する評価ツールとして AMPS や ESI がイラスト付きでわかりやすく解説され、それぞれの評価がどのようにクライエン

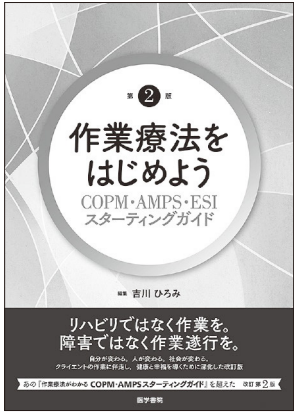
トの目標達成に貢献するかが示されています。これにより、作業遂行分析が単なる評価の枠を超え、クライアントの生活の質向上に貢献する手段であることが理解できるでしょう。

◆ガイドブックの域を超える臨床的にわかりやすい内容

本書はタイトルどおり、評価ツールを使い始めるためのガイドブックとして書かれていますが、実際にはそれを超える価値があります。COPM や作業遂行分析を臨床で使いこなすために必要な理論や知識体系がまとめられており、作業療法士としての基盤を築くための一冊といえます。

クライアント中心の実践の意義を再確認させながら、実際の臨床で評価ツールを活用するための技能を提供してくれる本書を、これから作業療法を学ぶ皆さまには、まず手に取っていただきたいと思います。

に共感を覚えた。全国のナースが本書で学び、「賢いナース」「できるナース」になって活躍してほしいと願う。



医学書院

今月の雑誌 特集一覧

各商品の詳細は弊社ウェブサイトをご覧ください▶



公衆衛生 Vol.89 No.3 定価 2,750 円

新型インフルエンザ等対策  
政府行動計画改定の解説

medicina Vol.62 No.2 定価 2,970 円

明日から始める「性差医療」  
性差とライフステージを考える

総合診療 Vol.35 No.2 定価 2,860 円

知ってるつもり？ 知らなきゃいけない？  
新語・新概念辞典

呼吸器ジャーナル Vol.73 No.1 定価 4,510 円

あらためて考える  
肺癌周術期治療の課題とこれから

胃と腸 Vol.60 No.2 定価 3,630 円

大腸鋸歯状病変を見直す

BRAIN and NERVE Vol.77 No.2 定価 3,080 円

孤立・孤独

精神医学 Vol.67 No.2 定価 3,080 円

若者の自殺対策  
精神保健の専門家として  
リスクをどう捉えて対応するか

臨床外科 Vol.80 No.2 定価 3,080 円

これだけは押さえておきたい  
鼠径部ヘルニア手術  
組織修復法からロボット手術まで

臨床整形外科 Vol.60 No.2 定価 2,970 円

私の Original Surgical Technique と  
Innovation：手外科編

臨床眼科 Vol.79 No.2 定価 3,190 円

小児の眼と全身疾患

耳鼻咽喉科・頭頸部外科 Vol.97 No.2 定価 3,080 円

鼓室形成術  
基本とコツで上手くなる

臨床泌尿器科 Vol.79 No.2 定価 3,190 円

いま、ウロギネコロジーが熱い！  
魅惑のサブスペシャリティ

総合リハビリテーション Vol.53 No.2 定価 2,640 円

脳卒中生活期  
QOL 向上にむけて

理学療法ジャーナル Vol.59 No.2 定価 2,090 円

遠心性収縮を考える

臨床検査 Vol.69 No.3 定価 2,530 円

亜鉛と銅／感染性心膜炎

病院 Vol.84 No.2 定価 3,300 円

病院建築に未来はあるか？  
建築費高騰への対策を考える

看護管理 Vol.35 No.2 定価 1,870 円

包括的食支援における看護の役割  
診療報酬改定を契機に、  
看護サービスの質を再考する

看護教育 Vol.66 No.1 定価 2,860 円

新カリキュラム 3 年目、これからの  
地域・在宅看護論を考える

助産雑誌 Vol.79 No.1 定価 1,980 円

胎児医療を知る  
出生前診断の“その後”と助産師の役割

看護研究 Vol.58 No.1 定価 2,200 円

木下康仁先生の功績と足跡

保健師ジャーナル Vol.81 No.1 定価 1,760 円

人口減少社会に直面する  
保健師たち

■定価は税込み価格

## 尿路結石症の外科的治療

井上 貴昭, 岡田 真介, 濱本 周造 ● 著

A4・頁168  
定価:14,300円(本体13,000円+税10%) 医学書院  
ISBN978-4-260-05440-9

かつての開放手術では、手術の助手につき術野を観察してその外科手技を獲得していった。術者の手の動きと術野ではさみや鉗子の動きは術野を見ているだけでほぼ正確に把握できた。現在主流の内視鏡手術において、手術野は開放手術と比較にならないほどよく観察できる。しかしこの視野を展開するために、術者の手元ではいかなる操作が内視鏡や操作器具に加えられているのかは、術野から目を離さないとわからない。すなわち同時にこの2つを観察し理解することは困難である。この壁を越えるためにシミュレーターやハンズオンがあるが、それでも術者の手元で行われている操作テクニックを解説し尽くすことは難しい。

本書は上部尿路結石治療のスタンダードを示しつつ、それを完遂するためのテクニックを解説した世界的にも類がない良書である。手術テクニックを言語化する難しさは大変なものであるが、第Ⅰ部で使用機器と術前診断、術前感染症対策につき簡潔ながら十分な解説を加え、第Ⅱ部で各術式の基本的な手技を驚くほど深入りして紹介している。さらにこれで説明しきれなかった細部を第Ⅲ部の Case Discussion で補足（というよりこれ自体が卓越した技術伝授書といえるが）している。今まで数多くの手術とハンズオンセミナーを行ってきた著者らの経験に基づいた、他書ではまねできない解説書といえる。これらのテクニックを惜しむことなく記載しているのは、著者たちの安全性を確保した上で上部尿路内視鏡外科治療を普及させようとする情熱に他ならず、同じ道を歩んできた者として尊敬せざるを得ない。

本書の個々の特徴や読ませどころを上げればきりがなが、もし読者が初心者であれば術式別の体位の取り方

評者 奴田原 紀久雄  
武蔵野徳洲会病院尿路結石治療24時間センター長/杏林大名誉教授

を、本書を参考にお互い被験者となり経験するとよいであろう。どの部位に荷重がかかるかを実感できるはずである。バスケットカテーテルの操作を、

### なかなか伝えにくい手術手技の極意を懇切丁寧に説明



術野ではなくベンチ上で練習し(p.61 参照)、分解組み立てを行うことは(p.72 参照)すぐに役立つテクニックになる。

またレーザー碎石装置を使用する全ての術者に精読していただきたいのは p.13～17 のレーザーの特性などが詳説された部分である。レーザーの特性と碎石原理を本書によって十分に理解し、特に発生する熱による有害事象をなくすコツを広く共有することが重要で、これは今後普及する新しいレーザー碎石装置が導入される段階で特に大きな意味を持つであろう。

また経験を積んだ術者の方々にも、少し手強いと思われる症例があった際には第Ⅲ部の Case Discussion の類似した症例を一読しておくことをお勧めする。もちろんそのようなことをしなくても手術を遂行する力があると思うが、トラブルが起こったとき、どのような判断で手術を続行するのか、あるいは撤退するのかなどについて有用な示唆が得られるであろう。

繰り返しになるが、本書はなかなか伝えにくい手術手技の極意といえるものを懇切丁寧に説明している。そしてこれはこのことを踏まえての評者からの著者へのお願いになるが、このテキストをもっと有用に活用できるように、付随した動画集を編さんしていただければと思う。

繰り返しになるが、本書はなかなか伝えにくい手術手技の極意といえるものを懇切丁寧に説明している。そしてこれはこのことを踏まえての評者からの著者へのお願いになるが、このテキストをもっと有用に活用できるように、付随した動画集を編さんしていただければと思う。

最後になるが、これこそ著者たちが大いに望んでいたことであると確信するが、本書がこの分野の手術手技の普及と安全性の向上に大いに役立つことを期待してやまない。

## 神経システムがわかれば脳卒中リハ戦略が決まる 第2版

手塚 純一, 増田 司 ● 著

B5・頁292  
定価:5,280円(本体4,800円+税10%) 医学書院  
ISBN978-4-260-05700-4

中枢神経ではさまざまな機能を持つ神経回路が相互に関連し、システムとしてはたらい回ししています。脳卒中者のリハビリテーションにおいて、この神経システムの理解が不可欠であることは、今や関連職の共通認識でしょう。また、脳画像を的確に読み解いて得られる情報が、効果的・効率的な治療の鍵を握ることも同様です。

しかし、臨床の理学療法士・作業療法士にとって、神経システムや脳画像の理解が大きな難関であることは間違いありません。神経回路の連関は難解かつ数が膨大であり、「学ぶ手がかり」を探すこと自体がすでに困難です。構造や機能局在の解説にとどまらない、臨床に役立つ神経回路の知識がまとめられた書籍が希少であることも、学びの障壁になっていると感じます。

本書は、そのような状況で奮闘する理学療法士・作業療法士に対して、まさに「学ぶ手がかり」を惜しみなく授ける待望の良書です。

まず、本書の最大の特長の1つである症状別のインデックスが、神経システムの知識とその活用を格段に身近なものにしています。これは、複雑多岐にわたる神経回路を、目の前の患者さんの症状と即時に結び付けて探究できる貴重なツールです。部位別インデックスと照合できる仕様も実践的です。このインデックスによって、臨床の傍らで手引きとするのに最適な、使い勝手の良さが際立つ1冊となっています。

全10章の構成のうち、脳の部位別に分けられた前半の7章では、驚くほど多くの神経システムが網羅されています。圧倒される情報量ですが、中でも臨床で知識が必要な機能は重点的に解説されており、非常に実用的な内容

評者 増田 知子  
千里リハビリテーション病院セラピー部部长

です。後半の3章では、「複数の神経システムにまたがる脳梗塞・脳出血」といった、学び進んだ次の段階での神経システムの解説が用意されています。各章の終盤では、

症例の脳画像の理解から評価、リハ戦略の組み立てまでの流れが提示されており、その章で得た知識を患者像に投影して、知識を臨床に落とし込む際に役立ちます。

また、全ページにわたって色彩豊かな図表が豊富に配置され、システムを視覚的にイメージできます。脳の立体的なイラストにより、経路の走行や位置関係を3次的に把握

できます。第2版からは「みでわかるWeb 動画」が収録され、さらに臨床とのリンクが強固になったと感じます。

神経システムと脳画像に関して、これほど系統立てて整理し、リハ戦略へと導く書籍の著者が、共に臨床の理学療法士であることには、驚きを禁じ得ません。その一方で、お二人が強い熱意と責任感を持って臨床経験を重ねられてきたからこそ生まれた構成・内容であると感じます。手塚純一先生、増田司先生の類いまれな探求心と脳卒中リハへの真摯な取り組みの結晶である本書が、リハ関連職を通じて多くの脳卒中者のために役立てられることを切に願います。

### 医学界新聞 WEB版

バックナンバーが読めます  
キーワード検索できます[www.igaku-shoin.co.jp/paper](http://www.igaku-shoin.co.jp/paper)

無料

### 医学書院 Webセミナーのご案内



セミナー情報はここから

※リアルタイム配信後、約1か月間アーカイブ配信を予定。



2025年3月27日(木) 19:00～21:00

出版記念Webセミナー

## Evidence Basedで考える認知症リハビリテーション2『BPSDの評価と介入戦略』

講師 田平隆行先生、久米裕先生、田中寛之先生、永田優馬先生、石丸大貴先生、河合晶子先生

対象 作業療法士、言語聴覚士、理学療法士 ほか  
認知症ケア・リハビリに関わる医療・介護従事者

2025年3月12日(水) 19:00～20:30

【無料Webセミナー】ジェネラリストNAVI Presents

## どう診る？ どう処方する？ 困ったときの漢方活用術

講師 吉永亮先生、中野弘康先生

対象 臨床医、看護師、薬剤師

2025年4月18日(金) 19:00～20:30

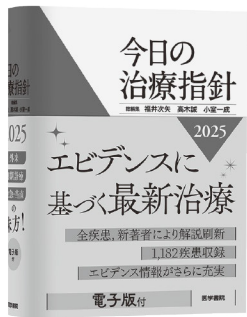
『LGBTQ+の健康レポート』刊行記念Webセミナー

## LGBTQ+当事者が心地よいと思える医療と教育を実装するために

講師 日高庸晴先生

対象 看護管理者、助産師、保健師、ほか  
医療従事者全般、看護教員、養護教諭

## 医学書院の年鑑書籍2025のご案内



「推奨・エビデンスレベル」を加えさらに充実した、信頼と実績の治療年鑑

## 今日の治療指針 2025年版

総編集 福井次矢・高木 誠・小室一成

- 主な治療の「**推奨・エビデンスレベル**」を新たに追加。 **New**
- 付録電子版の**エビデンス情報**もさらに充実。
- 「**服薬指導・薬剤情報**」や各種付録など便利な情報が満載。
- **治療薬マニュアル2025**との併用で2冊の電子版が連携し、診療データベースとして利用できます。

- ポケット判 (B6) 頁2208 2025年1月 定価 17,600円 (本体16,000円+税10%) [ISBN978-4-260-05718-9]
- デスク判 (B5) 頁2208 2025年1月 定価 24,200円 (本体22,000円+税10%) [ISBN978-4-260-05717-2]

付録  
電子版  
付

詳しくはこちら

電子版のみでの販売  
(WEB電子購読版)も  
ございます

圧倒的に添付文書を網羅! 妊婦・授乳婦リスク分類やコラム「臨床解説」など添付文書外情報も充実

## 治療薬マニュアル 2025

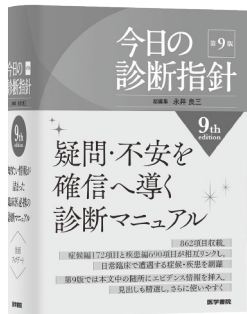
監修 矢崎義雄  
編集 上野文昭・越前宏俊

- 副作用、重要な基本的注意、併用禁忌・注意、作用機序、投与期間上限など、必要な情報を網羅。
- 専門医による「**臨床解説**」(適応外使用など)や**妊婦・授乳婦リスク分類**など添付文書以外の情報も充実。
- **後発医薬品**や**2024年収載の新薬**を含む、ほぼすべての医療用医薬品を収録。
- **今日の治療指針**との併用で2冊の電子版が連携し、診療データベースとして利用できます。

- B6 頁2912 2025年1月 定価 5,610円 (本体5,100円+税10%) [ISBN978-4-260-05747-9]

付録  
電子版  
付

詳しくはこちら

電子版のみでの販売  
(WEB電子購読版)も  
ございます

臨床の場で必要な情報に「いま」「すぐに」アクセスできる診断マニュアル

## 今日の診断指針

第9版

総編集 永井良三

2月発行

- 本邦最大級の診断マニュアルを全面改訂。
- **症候編172項目**と**疾患編690項目**を相互リンクで構成し、臨床医が遭遇する疾患の診断に必要な情報をコンパクトに提示。
- 専門外の領域でも臨床医として知っておきたい**全身の症候**、**各診療科の疾患**を1冊に網羅。
- 診断に関する**エビデンス情報**も随所に追加。新見出しとして「**専門医へのコンサルト**」を収載。

- ポケット判 (B6) 頁2048 2025年2月 定価 22,000円 (本体20,000円+税10%) [ISBN978-4-260-05481-2]
- デスク判 (B5) 頁2048 2025年2月 定価 29,700円 (本体27,000円+税10%) [ISBN978-4-260-05480-5]

詳しくはこちら



臨床現場で本当に必要な情報だけをまとめたフルカラーのポケット判医薬品集

## Pocket Drugs 2025

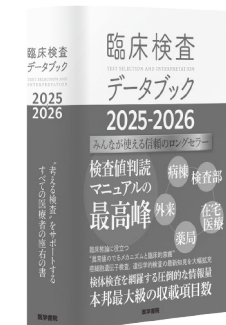
監修 福井次矢  
編集 小松康宏・渡邊裕司

ポケットドラッグズ

- 治療薬を**薬効ごとに分類**し、冒頭に「**臨床解説**」を掲載。
- 各薬剤情報では、すぐに役立つ「**選び方・使い方**」、薬剤選択・使用時の「**エビデンス**」をコンパクトにまとめた。
- **フルカラー**で欲しい情報がすぐに見つかり、主要な薬剤は**写真も掲載**。

- A6 頁1248 2024年12月 定価 4,950円 (本体4,500円+税10%) [ISBN978-4-260-05665-6]

詳しくはこちら



診断と治療に必須の検査値判読マニュアル LONG &amp; BEST SELLER 最新版

## 臨床検査データブック 2025-2026

監修 黒川 清  
編集 春日雅人・北村 聖・大西宏明

- すぐ知りたいこと(**基準値**、**パニック値**)、検査値が示す病態とその対策(**Decision Level**)、さらに深く理解するための読み物(**異常値のメカニズムと臨床的意義**)、**薬剤影響**、**患者指導**などをわかりやすく。
- 疾患名から診断・経過観察に必要な検査を追える「**疾患と検査**」編も有用。
- “**考える検査**”をサポートするべく2年ごとに定期改訂。

- B6 頁1224 2025年1月 定価 5,720円 (本体5,200円+税10%) [ISBN978-4-260-05672-4]

詳しくはこちら



『今日の治療指針』『治療薬マニュアル』購入者限定Webセミナー

## 令和時代の診療アップデート法

日時 2025年4月5日(土) 13:00 ~ 15:00

上記配信後、約1か月間アーカイブ配信を予定しています。

対象 『今日の治療指針』『治療薬マニュアル』読者様

講師

荒 隆紀 先生



セミナー詳細ページ



医学書院

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