

2023年10月16日

第3537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
JCOPY 出版者著作権管理機構 委託出版物

New Medical World Weekly

週刊 医学界新聞



医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- [対談] 患者の意思決定にどう関わるか? (尾藤誠司, 矢吹拓) 1-2面
- [連載] サイエンスイラストで「伝わる」科学 3面
- [座談会] 作業療法の曖昧さを引き受ける (齋藤佑樹, 上江洲聖, 藤本一博, 高橋香代子) 4-5面
- [連載] 心の不調に対する「アニメ療法」の可能性/第82回日本癌学会, 他 6-7面

対談 患者の意思決定にどう関わるか?



矢吹 拓氏

国立病院機構栃木医療センター
内科医長

尾藤 誠司氏

国立病院機構東京医療センター
内科医長

尾藤 矢吹さんとは節目節目で楽しく、仲良くさせていただきました。今日はいつも通り矢吹さん、Bさんの呼び方でいきましょう。

矢吹 いいですね!

尾藤 矢吹さんとは、医療者としてだけでなく、バンドマンとしても共に活動してきましたね。『固有名詞で愛されたいの』という楽曲と一緒に作った思い出があります。

矢吹 私が専攻医の頃ですね。総合内科、総合診療の分野に進み始めた時にBさんと出会い、「医師の中にもこんな人がいるのか」と驚きました。以降、その背中をずっと追っています。

尾藤 ありがとうございます。私はもう還暦が近くなりました。これまで臨床家として患者-医療者関係の課題を中心にコミュニケーションワールドにどっぷり浸かってこられて、とても幸せに感じています。残りの臨床家人生は、さらに濃密にその世界にコミットしていきたいと思う中で、『患者の意思決定にどう関わるか?』の上梓をきっかけに、共に医師人生を歩んできた矢吹さんとの対談をしたいと思います。

意思決定「支援」ではなく意思決定「関与」とした理由

矢吹 書籍を読ませていただきました。ヘルスケアにおける意思決定の話題からAIや行動経済学にまで話題が広がられており、目次上はバラバラなテーマのように見えますが、通読すると納得感を抱き、Bさんならではの一本の軸があるように感じました。

尾藤 これまでの医師人生で私自身が心をわしづかみにされてきた事柄を中心に執筆しました。矢吹さんの言うように、一見取っ散らかっているのだけれど、まとめ終わった後に振り返るとこれまでの集大成になったと自分自身でも思いましたね。一貫しているのは

医療者として日々を過ごす中で出合う「うまくいかなさ」に向き合うこと。今では、物事をうまくいかないままとらえ続けるのが医療者の一つの在り方だと考えるようになりました。

矢吹 医療現場におけるアプローチの多くが「もっと善くしよう」「正解にたどり着こう」との方向になりがちの中で、Bさんはそうではないところに魅力を感じているのです。

尾藤 たぶん天邪鬼なんですよ。一つの事象をいろんな角度から見る癖があるのです。

矢吹 スポットの当て方がユニークだ

医療者の視線を患者に向けるのではなく、そこにある意思決定アジェンダに直接向けることで、責任を伴った形で患者と同じ方向を向いてほしかった——。患者-医療者関係にまつわる理論と実践について『患者の意思決定にどう関わるか?——ロジックの統合と実践のための技法』(医学書院)にまとめた尾藤氏が、同書の中で「意思決定関与」という言葉を用いることにこだわった理由だ。なぜ意思決定「支援」ではなく、意思決定「関与」なのか。長年、尾藤氏と共に医師人生を歩んできた矢吹氏が話を聞いた。

といつも思います。特に興味深いのは、一般的には意思決定「支援」という言葉が用いられている中、あえて意思決定「関与」という言葉が今回の書籍では用いられていることです。

尾藤 私自身も日常臨床では意思決定支援という言葉をよく用いていますし、すごく違和感があるという訳ではありません。ただ、「支援」という言葉の持つニュアンスとして、意思決定を行う主体はあくまでも患者や患者の代行者にあり、医療者は「患者の意思決定を外側から支援する」という関係性を想像してしまいます。そもそも説明的関係に基づくインフォームド・コンセントは、医療者になるべく意思決定に関与しない姿勢を生み出す構造を持ちます。それによって、説明責任はあるけれども意思決定への責任を回避したい医療者の欲求が顕在化し、患者は意思決定主体者としての権利は保護される一方で、重要な決断において誰にも助けってもらえない置き去りの状況にされてしまう。そんなイメージを超えたいという意図で、今回は「関わる」という言葉にこだわってみました。

矢吹 「支援」だと、どこか他人事のように思えてしまう。

尾藤 はい。医療者の視線を患者に向けるのではなく、そこにある意思決定アジェンダに直接向けることで、責任を伴った形で患者と同じ方向を向いてほしかった。これが「関与」という言葉を用いた理由です。言葉遊びのような印象を受けるかもしれませんが、この違いは患者-医療者関係を考えながら医療を実践していく上では重要な位

置を占めると認識しています。

異なる価値観を尊重し 最良の解を見つける

矢吹 そういう点では、異なる価値観を尊重し、わかり合えないことをわかり合うこと(dissensus)の大切さについて、書籍の中で議論が展開(79~80頁)されていたことにはとても考えさせられました。

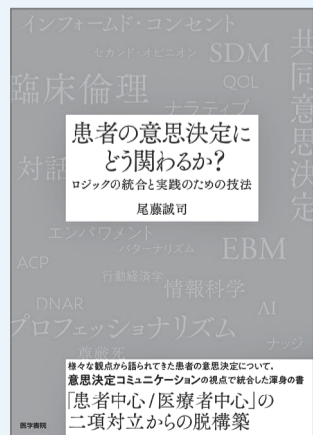
尾藤 個々人の持つ価値観が大きく変わることは少ないです。病気を治して生き続けることが重要だと考える医療者に対して、場合によっては「こんな侮辱を受けるなら死んだほうがまし」と思う患者はいるでしょう。そこには、医療者の専門職規範とは相反する価値観が立ち現れています。ここで重要なのは、専門職規範にとどまりつつもそうした価値観の存在を尊重することではないでしょうか。先ほどの例で言えば、「死なないことが大事だと考える私が、あなたのためにできることはないか」と、最良の落としどころを探る努力ができればいいかなと思います。もちろん、この関わりは患者側の価値観を根本的に変えることが目的ではありません。

矢吹 でも、時に医師には、相手を変えたい、コントロールしたいという欲望が出てしまいませんか?

尾藤 コントロール願望をいかに制御するかは課題ですね。異なる価値観をいかに尊重できるか。

矢吹 わかり合えないことで対話をあ

(2面につづく)



臨床倫理、EBM、プロフェッショナリズム、SDM、ナラティブなど、これまで様々な切り口で示されてきた理論をもとに、「患者にとって最善の意思決定」に専門家としてどのように考え、関わっていくかをまとめた渾身の書。AIの発展、新型コロナの流行など、社会が変わっていくなかで、これからの患者-医療者関係の在り方を示す1冊。

患者の意思決定に どう関わるか?

ロジックの統合と実践のための技法

尾藤 誠司

医学書院



A5 2023年 頁248 [ISBN978-4-260-05330-3] 定価:4,180円(本体3,800円+税10%)

「患者の意思決定」の理論と実践を1冊にまとめた。さあ、意思決定のテーブルへ。

第1章 理論編

ヘルスケアにおける意思決定の特徴/インフォームド・コンセントの構造と課題/日常臨床における意思決定関与/意思決定の根拠と、それぞれの特徴/医学的根拠をどう取り扱うか?/共同意思決定(SDM)の構造と課題/価値観とナラティブに基づいた臨床意思決定/意思決定と専門職プロフェッショナリズム/人工知能が実装された診察室における意思決定/臨床意思決定と行動経済学

第2章 実践編

患者の意思決定能力の査定/専門家として情報を提供し、理解を確認するプロセス/患者と医療者で意見が対立したとき/選択にまつわる患者の不安と葛藤にどう関わるか/人生の最終段階における意思決定への関与/セカンド・オピニオンに関わる/医学的無益性の査定/「患者にとっての最善」が公正な判断と相反するとき

対談 患者の意思決定にどう関わるか？

「物事をうまくいかないままとらえ続けるのが医療者の一つの在り方」



●びとう・せいじ氏
1990年岐阜大卒。国立東京第二病院(当時)、米UCLA公衆衛生大学院等を経て、2008年より現職。研究領域は臨床意思決定と患者—医療者関係。『患者の意思決定にどう関わるか?』(医学書院)、『医師アタマ』との付き合い方』(中央公論新社)など編著書多数。ロックバンド「ハロペリドールズ」のボーカリストとしても活躍する。

(1面よりつづく)

きらめてしまったり、わかり合えないからどちらかの価値観を優先させたりするのはなくて、患者に関わり続けることが大事なのですね。他方、患者によっては「もう何でもいいから先生にお任せします」となる方もいます。その時はどう考えればいいのか。尾藤 その場合は、意思決定プロセスを医療者側がある程度リードしていくようなコミュニケーションスタイルもアリだと個人的には思っています。ただし、そこで患者さんが葛藤したり、迷ったりするのをやめないようなリードの仕方が求められます。お寿司屋さんの大将が「今日はいいサヨリが入っているんだけど、お好きですか?」みたいにリードをするような工夫です。矢吹 支援のモデルにならざるを得ない時には、バランスをうまく取る必要があるということですね。私もまだまだそのバランス力は未熟ですが、チームで対応に当たる時は「今このチーム、支援側に寄っているな」というのが何となく見えるようになってきました。その時は、あえて異なるスタンスで提案することもあります。でも特にACPをテーマとした多職種での議論の際は、議論の方向性をどう調整していくべきなのか、日々頭を悩ませています。尾藤 その延長線上で私が引っかかっているのは看取りの問題です。在宅での看取りは善いものとして取り扱われているものの、果たして本当にそうなのか。「病院で最期までジタバタしてもいいじゃん」と私は思うのです。がん治療において標準治療を強いる医師が傲慢だと揶揄されるのと同じ構図です。知らぬ間にパターンリズムに陥っているのではないのでしょうか。医療者

の常識として考えられているような目の前の事象を細かく分解し吟味する視座は、臨床家のスキルとして必須であり、医師のプロフェッショナルリズムとしても必要なのだらうと思っています。

EBMは医学的根拠を「なんぼのもんじゃ」と自己批判する技術

矢吹 今回の議論に関連して、読んでいて特に面白かったのは、能動態・受動態とは別の、もう一つの「態」である中動態に関して言及されたパート(89~93頁)です。自由に決めているつもりでも、さまざまな情報から影響を受けた上で下される意思決定は、果たしてその人オリジンのユニークな意思と言えるのか。要するに能動でも受動でもなく、中動的に「決まる」ことがたくさんある中で、医療者の患者への関与が続けば続くほど、患者の意思や意向は刻々と変わっていくのではないのでしょうか。

尾藤 その通りですね。その意味では「その人オリジンのユニークな意思」にこだわる必要もないのかとも思います。関係性と揺らぎの中で物語は続いていくという感じでしょうか。

一方で、医療者が意思決定アジェンダに関与していく時に、「医学的に正しいことが患者にとっての最善である」というレトリックに陥らないような注意は重要です。私自身は、EBMとは医療者自らが持つ科学的根拠の脆弱さを自己認識するための技術であると理解しているのですが、実際には医学的根拠で患者の価値世界を封じ込め、単色に染め上げるための技法として用いられている節もあるのではないかと危惧しています。

矢吹 なるほど。

尾藤 コロナ禍での対応など、公衆衛生的な側面が強ければ致し方ない場合もありますが、一人の人間が、両親や子ども、担当医など、さまざまな人と関わり合いながら決断に向かう中で、それらの複雑性を排除するのは違うはず。例えば「スタチンを飲むのはあなたのためですよ」と医師が伝えるのは、動脈硬化を予防したいという医師側の善意からのアドバイスです。けれども患者側から見たら、健康よりも重視すべきことがあるのかもしれない。これは、善意において患者を侵略しているとも言えるでしょう。パターンリズムを持つ間でね。

矢吹 もしかしたら悪いことをしているのではとの自覚が、医療者側にあるかどうかという点が大きい気がします。「エビデンスに裏打ちされたわれわれ医療者の選択は全て正しく、患者さんのためになっている」とのスタンスだと危うい。社会的な構造として医師が勝ち組に位置付けられていることも、

「医療者の患者への関与が続けば続くほど、患者の意思や意向は刻々と変わっていく」

この考え方に拍車を掛けているように思えてなりません。試験で高得点を取って医学部へ入学した人たちが、より上位をめざし、より正しい(と思われる)ものを希求しようとする。そうした循環の中では、自身の後ろめたさやできなさに向き合う機会が生まれにくい。尾藤 そうなんですね。医療者としての免許を得る前の人生で何を経験したかに依拠する気もします。

矢吹 挫折を知るとか?

尾藤 そう。他人に対して良かれと思ってしたことが、逆に相手を悲しませてしまい落ち込んだ、みたいな体験。そうした壁に当たった時にちゃんとへこむためのアンテナは大切かもしれない。

ポストAI時代の意思決定の在り方

矢吹 意思決定に関わる話題に総じて言えることですが、意思決定の在り方について、基本的には患者さんではなく、医療者がアプローチ方法を考えている。医療者側が主導権を握ってしまっている。そもそも、この構造に課題があるのではないのでしょうか。

尾藤 構造的な難しさはどうしてもぬぐい切れませんね。

矢吹 ところがコロナ禍のSNSの世界では、医療者に向けた一般の方からの発信を数多くみかけました。

尾藤 ケースによっては、医療者側が正しいと考えていたことが少数派の場合もありましたね。何事においても健康が最優先される価値観(ヘルシズム)に対して、一般の方からの少し冷ややかな視点があることは知っておくべきなのだろうと思います。

今後、意思決定に関する患者—医療者関係を少しでも変えていくには2つの方法があると考えます。一つ目は、立場上、患者よりパワフルな位置にどうしても立ってしまいがちな医療者が、意識的に隙を見せること。医療者としての鎧を脱ぐことと表現してもいい。これまで私が活動を続けてきた「“もはやヒポクラテスではいられない”21世紀新医師宣言プロジェクト」の「私の新医師宣言」(http://ishisengen.jp/)の内容は、その指針として参考になると思います。

もう一つは、AIが診察室に本格的に実装された時、果たして医療者たちは患者に何ができるだろうと考えてみることです。当院でユマニチュードを導入し始めた頃、静岡大学のAI研究のグループが何度か見学に来られ、次第にAI研究者と話すようになりました。その縁もあって2016年からAIとの共生をテーマに、『『内省と対話によって変容し続ける自己』に関するヘルスケアからの提案』と題した研究開発プロジェクトを開始し、そこで「考え



●やぶき・たく氏
2004年群馬大卒。前橋赤十字病院にて臨床研修修了後、国立病院機構東京医療センター総合内科を経て、11年より国立病院機構栃木医療センター。13年より現職。編著に『薬の上手な出し方&やめ方』『外来診療ドリル』(いずれも医学書院)など。YouTubeチャンネル「医師の教養」では平島修氏と読書トークを繰り広げる。雑誌『総合診療』編集委員。

るとは何か」を改めて考えるようになったのです。

矢吹 興味深いです。

尾藤 私は、「知能」とはアンサーオーカーである、と思っています。すなわち最適解を選び出すための問題解決能力です。医療で言えば、ある特定の病気を見つけ、診断し、治療して解決するための能力に当たるでしょう。そういう意味で、ただ純粋に客観的な医学的根拠をもとに患者ごとの個別の最適解を提示できるAIは、人間の能力を上回っていると言えます。セカンドオピニオンの役回りは、まさに適役です。

一方で、意思決定に「知能」が占める割合がどの程度かを考えると、3分の1から多くても半分ほどと思われる。残りは親や家族に相談したり、一人で葛藤したり、後悔したりと、意思決定には物語部分が大きく関与するからです。今後さらにAIの性能が上がり、問題解決に向かうための最適解という意思決定のパーツを客観的に示してくれるようになれば、患者に関与し物語を共に進めていくことに医療者が専念できるはず。患者—医療者関係に大きな変革が起こるでしょう。

矢吹 AIの本格的な臨床導入が進めば、今までは医療者ごとにバラツキのあった医療情報については、エビデンスとしてはっきりとした輪郭が見えてくるのかなと思いました。

尾藤 輪郭が現れてきた時に、曖昧でにじんだ部分をどう取り扱うか。この方法に一定の解はまだありません。これがポストAI時代の臨床実践の在り方でしょう。このにじんだものに医療者全員で取り組めるようになれば、またさらに面白い世界に突入していくと思います。これからが楽しみです。(了)

やめる根拠と続ける根拠、薬を入口に語り合います。専門医による上手な処方指南も！

<ジェネラリストBOOKS> 薬の上手な出し方&やめ方

なんとなく出し続けていたこの薬、他科でもらっているあの薬、必要?やめる?続ける?薬を入口に、総合医と薬剤師であれこれ話し合ってみました。「やめる根拠」と「続ける根拠」、「上手な処方」や「減薬」のヒント、そして薬の話にとどまらず「診療のコツ」がそこそこ。専門医による「上手な処方指南」もあります。答えは1つではない。正しい答えがあるとも限らない。けれど、考え続ける先に道はある。

編集 矢吹 拓



失われた「態」を求めて——〈する〉と〈される〉の外側へ

<シリーズ ケアをひらく> 中動態の世界 意志と責任の考古学

祝:第16回小林秀雄賞受賞

自傷患者は言った「切ったのか、切られたのかわからない。気づいたら切れていた」。依存症当事者はため息をついた「世間の人とは喋っている言葉が違うよね」——当事者の切実な思いはなぜうまく語れないのか?語る言葉がないのか?それ以前に、私たちの思考を条件付けている「文法」の問題なのか?若き哲学者による「〈する〉と〈される〉の外側の世界への旅はこうして始まった。ケア論に新たな地平を切り開く画期的論考。

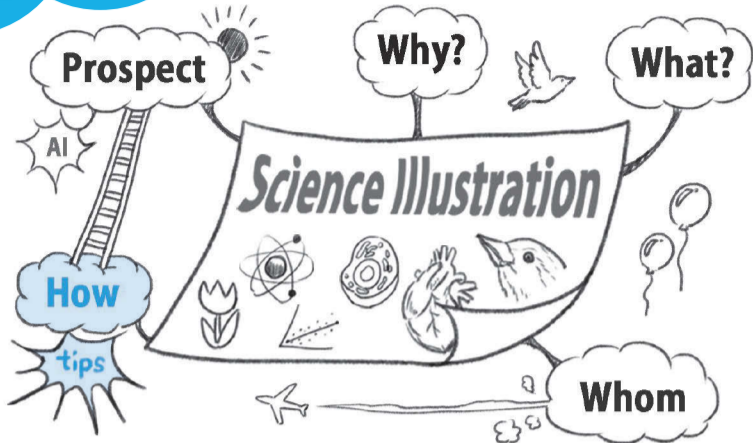
國分功一郎



サイエンスイラストで「伝わる」科学

大内田 美沙紀

北海道大学大学院教育推進機構
オープンエデュケーションセンター
科学技術コミュニケーション教育研究部門



イラストの活用によって見る人を惹きつけ、情報を直感的かつ記憶に残るかたちで伝えることができます。患者への説明、学会発表、論文のアブストラクトなどで効果的にイラストを活用する方法をサイエンスイラストレーターから学んでみませんか？

第6回 パッと見でわかるイラストとは

サイエンスイラストレーションの用途は、正確な情報を伝える論文用の挿入図から、おおまかな印象を伝えるPR用のちらしまで多岐にわたると連載第2, 3回(第3522, 3526号)で述べたが、さらに用途の狙いによって「じっくり見てもらうゾーン」「パッと見でわかるゾーン」「感性を刺激ゾーン」の大きく3つのゾーンに分類される(図1)。一端にあるのは図鑑や論文用に妥協を許さない正確性が問われる「じっくり見てもらうゾーン」、その対極にはおおまかな印象を与えつつも注目してもらいたい「感性を刺激ゾーン」があり、それらの中間にあるのが短時間でわかりやすく情報を伝える「パッと見でわかるゾーン」だ。

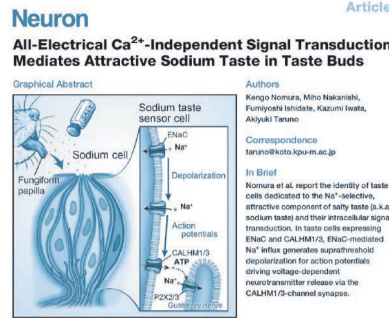
それぞれの領域は重なり合っているが、「パッと見でわかるゾーン」には主に論文冒頭に挿入するグラフィカルアブストラクト、研究費の申請書やプレスリリースなどで使われる研究概要図がある。そしてこれらの図はそのまま研究を紹介するページのトップ画面やバナー、サムネイルとして、SNSやWebでの表示を意識して使われることがあり、近年ますます需要が高くなっている。今回はこのパッと見でわかるゾーンについて深掘りしていく。

読むべき論文精選の助けとなるグラフィカルアブストラクト

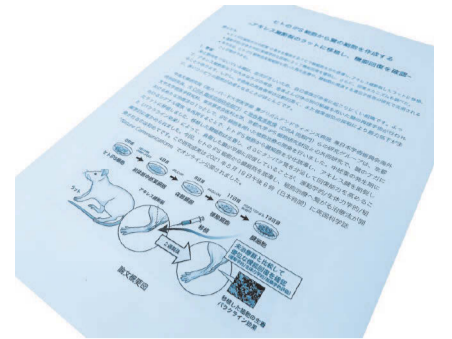
学術誌の多くは論文の概要を一つにまとめたイラスト「グラフィカルアブストラクト」の提出を求めようになっており、そのイラストは論文トップとして飾られる他、学術誌のSNSやTOC(Table of Contents: 目次)のサムネイルとして使われる(図2)¹⁾。学術誌の読者はほとんどが多忙極まる研究者や医師であり、大量の論文の中から素早く読むべきものを見極める必要がある。グラフィカルアブストラクトはその精選の手助けにもなっている。グラフィカルアブストラクトについては2022年に本紙の新春随想²⁾で寄稿しているので参考にされたい。

プレスリリースや申請書に入れる研究概要図の重要性

プレスリリースとは、簡単に言うと「近々こんな研究成果が科学誌で公表されますが、記事にしませんか？」とメディア向けに発信するネタ提供の書類だ。広報室員として以前所属していた京都大学iPS細胞研究所(CiRA)では、研究のポイントと内容を記した数ページのプレスリリースを作成していた。その前段階として概要だけをまとめた1枚の書類を作り、「投げ込み



●図2 科学誌論文のグラフィカルアブストラクト(文献1より抜粋)



●図3 投げ込み用プレスリリース(文献3より)

用プレスリリース」として本プレスリリースより少し早めに記者クラブへ配布することが多々あった(図3)³⁾。記者たちはその「投げ込み用プレスリリース」も参考に、1日数十本出されるプレスリリースの中から取材価値があるかを判断しているようだ⁴⁾。記者たちも研究者と同じく日々時間に追われる身である。「概要図の存在はきっとありがたいに違いない」と信じ、私はプレスリリースの担当となった際には、サイエンスイラストレーターの本領発揮とばかりに概要図を作って載せていた。

概要図があることで記事化の可能性が上がるというデータは見つけられないのだが、実際に何人かの記者に聞いたところ、やはり概要図の有無で大きく印象が変わり、研究を理解する上で非常に助かっているようだ。また、記事化の際は概要図を参考とした挿絵が作成される場合がある。挿絵のある目立った記事を見つけると、「してやったり」と勝手に達成感に浸ったものだ。

プレスリリース用の概要図の他に、研究費の申請書に挿入する概要図の制作を研究者から依頼される機会もよくあった。研究費採択の決定権を持つ人も、大量の申請書を短時間で目を通し、候補者の研究内容を見比べながら採択すべきかを判断する。ここでも申請内容をいかに「見栄え良く」アピールするかが重要となってくる。研究概要をわかりやすく示した概要図の存在は、そういった見栄えにも大きく貢献するだろう。

どのように手に入れるか

さて、グラフィカルアブストラクトや研究概要図といった「パッと見でわかるゾーン」のイラストの需要が高いことを解説したが、こうしたイラストが必要となったとき、自分でどのように用意すれば良いのだろうか。プロのイラストレーターに依頼するのか、あるいは自分で取り急ぎ制作してみるのか。時間と予算に余裕があれば前者の選択を推奨するが(その場合は京都大学が制作した『プロに依頼する科学イラストのススメ』⁵⁾を参考にしてほしい)、現実には研究者自身が作成しているケースが多いと思われる。実は「パッと見でわかるゾーン」のイラストは、見やすくするルールさえわかればプロでなくても効果的なイラスト制作が可能だ。今回はそのTipsについて具体的に話していきたい。

参考文献・URL

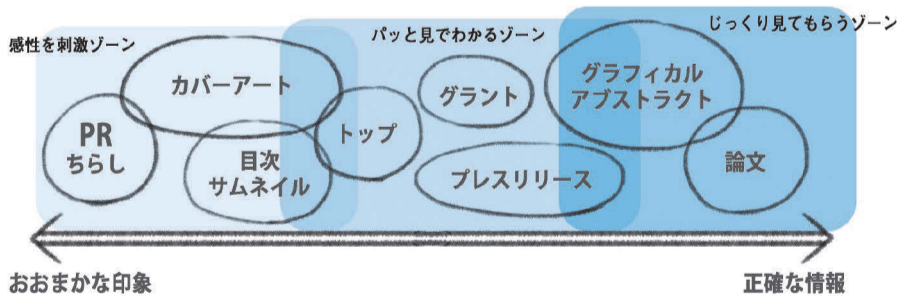
- 1) Neuron. 2020 [PMID: 32229307]
- 2) 大内田美沙紀. 研究成果をひとめで伝える科学イラストのススメ. 週刊医学界新聞 3451号. 2022.
- 3) 京都大学iPS細胞研究所(CiRA). ヒトのiPS細胞から鍵の細胞を作製する——アキレス腱断裂のラットに移植し、機能回復を確認. 2021.
- 4) 永山悦子. 研究成果を報じる「喜び」と「苦しみ」. 科学技術コミュニケーション. 2015; 18: 99-108. <https://bit.ly/3rlfg18>
- 5) 京都大学国際広報室. 他. プロに依頼する科学イラストのススメ. 2019. <https://bit.ly/3PpjOwv>
- 6) Ann Surg. 2017 [PMID: 28448382]
- 7) Br J Surg. 2019 [PMID: 31577372]
- 8) J Arthroplasty. 2021 [PMID: 33975745]

使えるイラスト活用法(イラストを入れて拡散力アップ)

現在科学誌のほとんどがFacebook, X(Twitter)などのSNSを使った論文紹介をしており、SNS記事にグラフィカルアブストラクト(GA)を入れた方が閲覧数が高く拡散されやすいことがわかっている^{6~8)}。

指標	GA付	GA付
Impression	25000	10000
Retweets	100	40
Article visits	200	100

例えば Annals of Surgery 誌での調査の場合、タイトルのみとタイトルにGAを付けたときのTwitterでの拡散状況を比較したところ、インプレッション(ツイートの閲覧数)、リツイート、元記事のヒット数全てにおいてGAを付けた場合のほうが高かった⁶⁾(上図)。



●図1 サイエンスイラストレーションの主な用途とその狙い

「じんわり」効く! ツボを押さえて、いざ臨床へ

新刊 押さえておきたい 小児心臓麻酔のツボ

▶小児心臓麻酔に関し、麻酔管理上のキーポイントにも触れつつ、先天性心疾患の解剖や病態生理に重点を置き、フォーマットに則り解説。そうした知識(ニツボ刺激)を得ることで、小児心臓手術の周術期管理の流れがスムーズに理解できる。先天性心疾患患者の生存率が上がり、すべての麻酔科医にとって先天性心疾患への最低限の知識が必要とされる現在、小児心臓手術に臨む麻酔科医だけでなく、遠く麻酔科医やそれを目指す専攻医が手元に置きたくなる一冊。

著: 木村 聡 京都大学医学部附属病院 麻酔科
監修: 清水一好 岡山大学病院 手術部
金澤伴幸 岡山大学病院 小児麻酔科

定価5,940円(本体5,400円+税10%)
A5 頁328 色図67 2023年
ISBN978-4-8157-3080-2

TEL.(03)5804-6051 <https://www.medsci.co.jp>
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp

「マインドマップ」を活用し、100を超える内科疾患を視覚的に学ぶ

新刊 内科マインドマップ

記憶と想起の枠組み・構造
Mind Maps for Medicine

▶記憶力と情報整理を高める学習効果があるとされるマインドマップの形式で内科疾患を視覚的に学べる書。100を超える疾患のマインドマップに、疾患の定義、病態生理、原因、臨床的特徴、検査、管理、合併症などの詳細を提示。また視覚的記憶の補助に不可欠な写真や図形を多数掲載。さらに語呂合わせの形式も追加され、マップ情報を補完。重要な項目については別途“NOTE”で解説。研修医や若手医師等の知識の修得を多面的にサポートする。

監訳: 福井次夫 東京医科大学茨城医療センター 病院長

定価6,930円(本体6,300円+税10%)
A4 頁318 色図58 写真98 2023年
ISBN978-4-8157-3083-3

TEL.(03)5804-6051 <https://www.medsci.co.jp>
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp

座談会 作業療法の曖昧さを引き受ける



上江洲 聖氏

琉球リハビリテーション学
院作業療法学科 学科長代理



藤本 一博氏

茅ヶ崎新北陵病院リハビリ
テーション科 係長

このたび、新刊『作業療法の曖昧さを引き受けるということ』(医学書院)が上梓された。本書は、常にゆらぎのある臨床の最前線で、その曖昧さを引き受ける覚悟を決め、真摯に対象者との協働実践を続ける作業療法士に向けた、齋藤氏と上江洲氏の共著である。

2人の著者と、まさに臨床の最前線で曖昧さを引き受けながら対象者と向き合い続ける藤本氏と米国留学でエビデンスに基づく作業療法を学んだ経験を持つ高橋氏を迎え、「作業療法の曖昧さ」をどのように解釈し、実践に臨んでいるのかを学ぶ座談会を開催した。



齋藤 佑樹氏

仙台青葉学院短期大学リハ
ビリテーション学科作業療
法学専攻 教授



高橋 香代子氏

北里大学医療衛生学部リハ
ビリテーション学科作業療
法学専攻 教授

司会

齋藤 作業療法士は、他職種からどんな仕事をしているのかよくわからないと言われることがあります。われわれ作業療法士自身も作業療法の曖昧さを感じる場面を多々経験します。日々曖昧さを引き受けながら臨床で尽力する作業療法士の皆さんを支えるために、上江洲先生と書籍『作業療法の曖昧さを引き受けるということ』を上梓しました。

本日は、臨床現場の最前線で活躍する藤本先生と、米国留学でエビデンスに基づく作業療法を学んだ経験を持つ高橋先生にも登壇していただき、作業療法の曖昧さをテーマに話を進めていきたいと思ひます。

●さいとう・ゆうき氏

2000年静岡医療科学専門学校(当時)作業療法学科卒業後、太田総合病院附属太田熱海病院へ入職する。回復期リハビリテーション病棟や通所リハビリテーション等を経験した後、郡山健康科学専門学校教員等を経て17年より現職。編著に『作業で語る事例報告 第2版』『作業療法の曖昧さを引き受けるということ』(ともに医学書院)ほか。

●うえず・せい氏

2001年沖縄リハビリテーション福祉学院作業療法学科卒業後、沖縄中央病院へ入職する。その後、沖縄赤十字病院、日赤安謝福祉複合施設等を経て、22年より現職。作業療法における目標設定の重要性を伝えるために、作業選択意思決定支援ソフトADOCの開発にも携わる。編集協力に『作業で結ぶマネジメント』、著書に『作業療法の曖昧さを引き受けるということ』(ともに医学書院)ほか。

●ふじもと・かずひろ氏

2000年愛知医療学院作業療法科卒業後、茅ヶ崎新北陵病院へ入職する。06年首都大東京大学院(当時)人間健康科学研究科へ進学。08年に修了後、現在に至る。現在は回復期リハビリテーション病棟に勤務するほか、神奈川県作業療法学会会長も務める。

●たかはし・かよこ氏

2002年北里大医療衛生学部リハビリテーション学科卒業後、作業療法の曖昧さに悩み、その悩みを解決することを期待してエビデンスに基づく作業療法(EBOT)を学ぶため米ボストン大へ留学し08年に博士課程を修了する(医学博士)。帰国後は、北里大学東病院での勤務を経て、12年より現職。

全てを定量的に判断できない

齋藤 初めに、作業療法に曖昧さを感じる場面を共有していただけますか。

藤本 養成校では作業療法を実施するための検査法と手順を一通り習い、実習では学校で学んだ通りに検査を実施しました。そのため、「手順通り検査して対象者の機能を回復させることが作業療法だ」との認識で臨床の世界に飛び出したのですが、作業療法には画一的に「これが正解」と言える方法はなく、途中で修正することを前提に計画を立てて進めなければならないという現実と直面しました。設計図のように計画を固めて、作業療法を進めるだけではいけなかったのです。

目の前の対象者に最善の作業療法ができるようさらに勉強しましたが、知れば知るほど作業療法がわからなくなり、その曖昧さを認識するようになりました。

高橋 作業療法は、アウトカムそのものが曖昧です。私は作業療法にはエンパワメントが大切であり、対象者が健全になるというよりは「これから苦勞することもあるけれど、自分自身で生活できそうだ」と感じた時に、作業療法士が手を離せば良いと考えています。

もちろん、機能回復の程度やADLの改善度など、細かく見ていけば定量化できるアウトカムも多数あります。しかし、総合的に対象者がエンパワメントされたかは可視化しにくいので、曖昧という言葉がしっくりきてしまうと感じます。

退院後の生活から目標を設定する

上江洲 高橋先生のおっしゃる通りで、私もエンパワメントを大切にしています。一方で、作業療法中に対象者をエンパワメントすることが困難な理由の一つに、入院・入所生活の非日常

さが挙げられます。入院や入所生活は、住み慣れた地域で大切な活動にかかわりながらの生活とはかけ離れており、自分の取り戻したい生活がイメージしにくいことから、対象者が明確な目標を持ちづらいケースがあると考えています。作業療法士は、退院前に対象者と一緒に自宅を訪れ、自宅で安全に生活できるかを家屋評価することがあります。自宅で大変にしていた活動に触れて体験することで、対象者自身だけでなくその家族にとっても作業療法の目標が明確となる場合があります。

齋藤 書籍『作業療法の曖昧さを引き受けるということ』の中で、骨折した認知症女性が退院前訪問の際にピアノを見つけて童謡の『チューリップ』を弾き語り始めたエピソードがありましたね。

上江洲 そうです。あのエピソードは私の実体験をベースにしているのですが、あの時の状況は音にもおもしろい質感も、鮮明に覚えています。家族も喜んで「おふくろが戻ってきた感覚でした」と言っていましたね。

藤本 私も主に回復期を担当しているので、そうした経験はよくあります。



●骨折した認知症女性が退院前訪問の際に、童謡『チューリップ』を弾き語り始めた場面【『作業療法の曖昧さを引き受けるということ』(医学書院) 116, 170頁より】



おふくろが戻ってきた感覚でした



作業療法の曖昧さを引き受けるということ

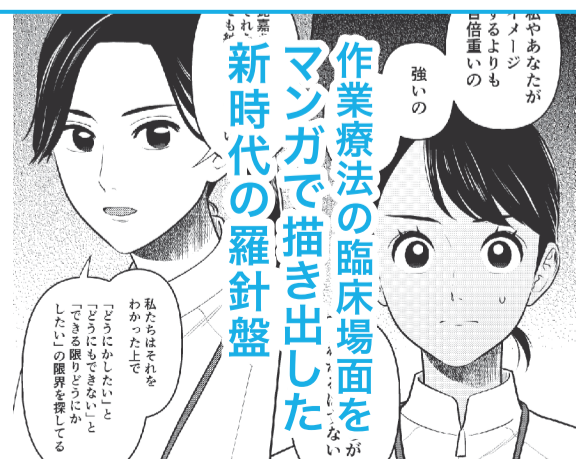
解説：齋藤 佑樹 原作：上江洲 聖 マンガ・本文イラスト：えんぴつ

作業療法は個性が高く、どんな強固なエビデンスに基づいていたとしても、選んだ道が確かであるとは言い切れない。常にゆらぎのある臨床の最前線で、その曖昧さを引き受ける覚悟を決め、真摯に対象者との協働実践を続ける作業療法士に向けた新時代の羅針盤。

●A5 2023年 定価:3,520円(本体3,200円+税10%) [ISBN 978-4-260-05057-9]



医学書院



作業療法の臨床場面をマンガで描き出した新時代の羅針盤

作業療法の曖昧さを引き受ける 座談会

対象者の自宅へ一緒に入った瞬間に、入院患者としての「患者役割」から、家の主や主婦といった「本来のその人の役割」に戻ることがあります。

齋藤 家族は病棟で過ごす対象者を「障害者」や「患者」として見てしまうことがあるために、私は作業療法室や病棟で作業療法を実施する際にも、対象者が作業している姿をできるだけ家族に見てもらおうことを大事にしました。場所が病院であったとしても、大切な作業にその人がかかわる姿を見てもらおうことで、家族も対象者の「その人らしさ」を想起しやすくなるからです。これは私の後輩のエピソードになりますが、ずっと施設入所を希望していた家族が、作業療法室内の和室で茶話会をしている対象者を見て、「あのひとは患者じゃなくて私のお母さんなんだ、家に連れてかえらなきゃ」と認識が変化したことがありました。

対象者の希望との狭間にあるプロフェッショナルリズム

齋藤 本書では、主人公が対象者の目標設定に難渋する様子が描かれています。実際、多くの作業療法士が目標設定の難しさに日々直面しています。なぜ目標設定は難しいのでしょうか。

高橋 作業療法は対象者が本当にその人らしく生きていくことの支援であるが故に、対象者が自分と向き合えていない場合、目標が見いだせないからでしょうか。

私はそうした状況においては、まずはささいなことでも良いので、希望が表出されることが大切だと思っています。例えば「ラーメンを食べに行きたい」とかでも良いと思います。ささいな希望の表出をしっかりとキャッチして、その実現を支援していく過程が、その後の目標設定のきっかけになることもあります。対象者の価値観が表出されるまでには多くの時間や丁寧な寄り添いが必要な場合も多く、作業療法士には「覚悟」が求められます。

藤本 オーダーメイドな目標設定が必要なことも難しさの一因でしょう。福祉用具の発達等により対象者の可能性は広がっています。まだ一義的な目標設定が実施されている場面もありますが、今後さらに対象者の希望や可能性に応えることができるオーダーメイドな目標設定が求められるでしょう。

上江洲 病気によっては徐々に身体・精神機能が低下していく可能性もあります。そうだとすると、能力向上のためだけに訓練するのではなく、今ある能力を生かして目標に向かうことも作業療法ですよ、と対象者に伝えることは大切です。作業療法の目標を設定する上でも、対象者とかかわっていく中でも、作業療法の目的に立ち返り、ずれていないかを振り返って意識するようにしてほしいです。

齋藤 対象者から目標を引き出すことが大切な場合もありますし、作業療法士が目標を提案しリードする場合もあります。しかし、どちらも対象者の心理状態や時期によっては効果的に作用しません。「オーダーメイドな目標設定」には、その目標の中にどのような作業が含まれているか、という意味だけではなく、対象者の心理状態や時期を踏まえ、どのような目標の決め方をするか、という意味も含まれますよね。

悩みはなくなる、うまく悩む

齋藤 皆さんはキャリアを重ね、漠然と悩んでいた時期を越えて作業療法の奥深さに気付かれたと思います。その転機についてお話しいただけますか。

藤本 先輩からのアドバイスで悩みを断ち切れたことです。最初にもお話ししましたが、作業療法は学ばば学ぼうとわからなくなる毎日で、そのことを相談しました。すると、「作業療法士のあなたが学び、行っていることは作業療法なので間違っていない。でも、もっと深めることはできる。深めようとする姿勢が大事であって、悩んでいる時間があれば、もっと勉強しなさい」と言われました。本当にその通りだと思ひ、作業療法に向き合い学び続けようとして断ち切れたのがきっかけです。

上江洲 日本の伝統芸能や武道の世界に「守破離」という言葉があるように、まずは作業療法の理論を学び、まねるよう実践して身につけることも大事ですよ。とにかく理論書を読み込んで、それを実践し、振り返り、また理論書を読みながらの修正を繰り返した経験が今のベースになっています。

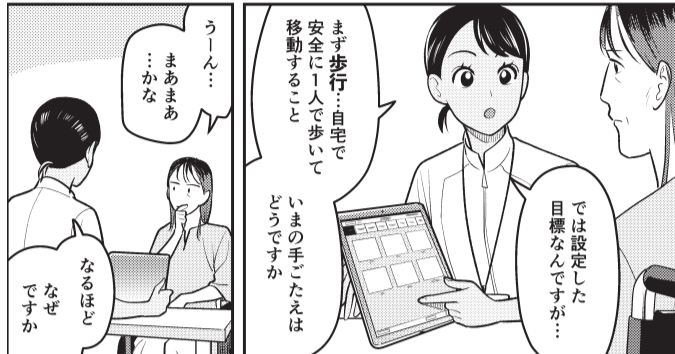
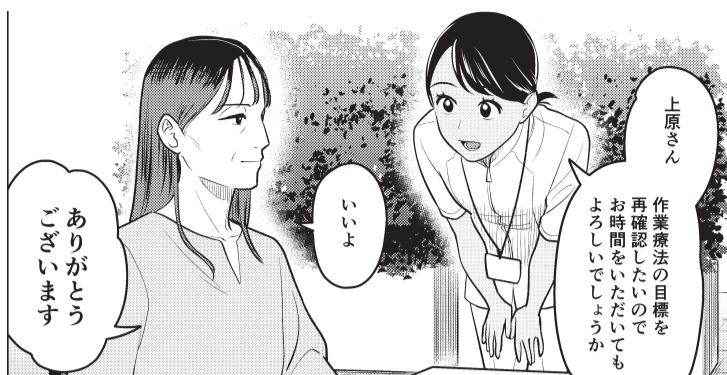
高橋 私は自分らしい作業療法が見えたことがきっかけです。ある対象者が亡くなられた後に見つかったお手紙に「一緒に悩んでくれてありがとう。一緒に考えて一緒に失敗してくれてありがとう」と書かれていたのです。成し遂げた何かではなく、共に考えた過程が対象者の印象に残っていたことに驚き、対象者の思いを共有して寄り添う点に、自分らしい作業療法を見いだせました。

齋藤 悩みが一つ解消されたら次の悩みが始まる。つまり、ぱっと霧が全て晴れるというよりは、少しずつ光が差してくる感じですね。

一つずつ曖昧さをひもとく

齋藤 最後に、学生や悩み続けている作業療法士だけでなく、さまざまな課題に悩んでいる他の医療職の皆さんにもメッセージをお願いしますか。

藤本 今回の座談会のテーマである曖昧さから逃げず、引き受けながら曖昧さの正体の一つずつひもとくことは本当に大切だと思っています。ありきた



●作業療法の目標設定を対象者と再確認する場面【『作業療法の曖昧さを引き受けるということ』(医学書院)182頁より】

りな言葉で完結して曖昧さを割り切ってしまうのではなく、一度立ち止まってその曖昧さに関心を注ぎ、考えてもらいたいです。その曖昧さには専門性による難しさや、自分の仕事に対するやりがいなど、いろんな要素が含まれていると思います。まずは身の回りの身近な曖昧さから探してみてください。高橋 医療者として働く全ての方にとって、上手に悩む、正しく悩むということはとても大事です。正解があるわけでもなく、これなら大丈夫という保証がない中でも、試行錯誤する勇気を持つことが仕事を楽しむためにも大切です。そのために、さまざまな悩みを人と話すことは、頭の中が整理されるだけでなく、自分が一人ではないという心の支えにもなります。困った、悩んだ、もう無理と思った時にこそ、人を信じて悩みを打ち明けてほしいです。上江洲 自分らしさは自らの経験から形作られるものです。皆さんがかかわった対象者や同僚との出来事や会話、何か学びを見つけようと読んでいた本から、自分らしさが作られていきます。今、さまざまな課題に悩んでいる人は、そのまま悩み、もがき続けることでいつか自分らしさが見つかるでしょう。

今回の座談会に登壇している全員が

多くの経験をして、それぞれカラーのある作業療法観ができ上がっています。そして、われわれの作業療法観も明日の経験によって変わっていくものであることをわかってもらえれば、皆さんも安心して今ある課題に悩めるかと思ひます。

齋藤 われわれも悩んでいましたし、今でも悩み続けています。ただ、その悩み方はポジティブで、苦しんでいるというよりは冒険をしているような感じかもしれません。このようなマインドセットでいられたら、みんな悩みながらも、前に進んでいくことができるように思ひます。

仕事をするうえで大事なことは、自分がやると決めたことを好きになる努力をすることです。今は何をすることも二言目に権利と義務の話が出てくることが多いです。権利を行使することは当然大切ですが、そればかりだと本来ある仕事の魅力が見えなくなってしまいます。自分が志した仕事を長く続けていくためにも、好きになる努力をしながら、同じ志を持った仲間と一緒にゆっくり歩んでほしいと思ひますし、本書がそんな皆さんの背中を優しく押してくれる存在になれたらと願っています。(丁)

きっと作業療法が好きになる。自分の臨床を言語化したくなる。

作業で語る事例報告 第2版 作業療法レジメの書きかた・考えかた

編者らによる「作業で…」シリーズの第1作であり、好評を博した書(通称:事例本)の待望の改訂版。作業に焦点を当てた実践(OBP)の魅力や必要性に気づいてもらうための入門書という初版のコンセプトはそのままに、全項目見開き完結型というスタイルも踏襲。改訂版では網羅性をさらに高めながらあくまでもシンプルでわかりやすい記載を旨とする。31の事例報告も全面刷新。作業そして作業療法が持つ可能性を実感できる。

編集 齋藤佑樹
編集協力 友利幸之介 上江洲 聖 澤田辰徳 竹林 崇



上肢への作業療法アプローチのエビデンスを学べる! 臨床で活かせる!

作業で紡ぐ上肢機能アプローチ

作業療法における行動変容を導く機能練習の考えかた

「作業に焦点を当てた上肢機能アプローチ」を行う必要性が謳われている昨今、本書は数多ある脳卒中後の上肢機能アプローチの手法を幅広く紹介するとともに、各々のアプローチに対するevidence based practice(EBP)についてまとめている。また、これらのアプローチの実際という観点から、EBPに根ざした多様な事例報告を収載。エビデンスに基づいた「対象者中心の作業療法」を実現するための1冊。

編集 竹林 崇
編集協力 上江洲聖 齋藤佑樹 澤田辰徳 友利幸之介



Medical Library 書評新刊案内

専門医のための腎臓病学 第3版

内山 聖, 富野 康日己, 今井 裕一 ● 監修
柏原 直樹, 金子 一成, 南学 正臣, 柳田 素子 ● 編

B5・頁680
定価:16,500円(本体15,000円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-05100-2

評者 楨野 博史
岡山大学前学長/香川県病院事業管理者

2023年6月に13年ぶりの大改訂により『専門医のための腎臓病学 第3版』が医学書院より出版された。本書は臨床の第一線の場で、腎臓病患者を診療する臨床医はもちろん、これから腎臓専門医をめざそうという研修医・若手医師を対象として、現時点における腎臓病学に関する最新の知見を披歴することを目的として2002年に初版が刊行されたものであり、20年以上版を重ねるロングセラーである。

今回の編集者は日本腎臓学会前理事長の柏原直樹特任教授、現理事長の南学正臣教授、腎臓領域の研究をリードされている柳田素子教授、小児腎臓病領域の第一人者の金子一成教授の4人である。各項の執筆者はその領域に精通し第一線で活躍しておられる専門家が選ばれており、内科のみならず小児腎臓専門医においても本書を活用していただきたい。

本書は「I. 症候編」「II. 疾患総論(疾患概念)」と「III. 疾患各論」の3部構成であるが、この13年間の腎臓分野における進歩を反映して疾患総論(疾患概念)の部では「急性腎障害(AKI)」と「サルコペニア・フレイルと腎」が、疾患各論の部では「IgG4関連腎臓病」と「悪性腫瘍と腎障害」が追加されている。

“人は血管とともに老いる”という

言葉がある。超高齢社会を迎えたわが国において慢性腎臓病患者はサルコペニア・フレイルを保存期から高率に合併しており、慢性腎臓病患者に対して良質な医療を施す上で考慮すべき重要な項目となっている。超高齢者という項目を加えて老年医学の観点からさらなる深掘りがあれば、日常診療に役立つと思われる。

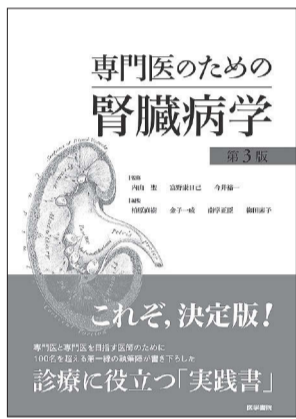
また、IgG4関連腎臓病は新しい疾患概念で、評者が日本腎臓学会の理事長を務めていた2009年にIgG4関連腎臓病ワーキンググループを立ち上げ、「IgG4関連腎臓病診療指針」を発刊し、その

啓発に努めたのを懐かしく思い出した。各項に関係する文献を、二次元バーコード(QRコード)あるいはURL参照とすることで見やすくなっているが、それでもなお総ページ数が第2版より40ページも増えている。腎臓病学の発展が著しいことの証しである。

今後さらに内容が充実するようであれば、本書を持ち歩くのが重くて大変になるので、分冊化の検討が必要かもしれない。電子版も同時に発行されており(<https://store.isho.jp/search/detail/productId/2306190150>)、こちらでの活用も検討していただきたい。

先日、日本腎臓学会学術総会に久しぶりに出席し、現役で活躍している先生方から最近の腎臓病の進展について

腎臓病診療を幅広く系統的に学びたい人への一冊



へイル薬と母乳 MMM 原書第20版

林 昌洋, 笠原 英城 ● 監訳

B5・頁632
定価:13,200円(本体12,000円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-05266-5

評者 武田 泰生
日本病院薬剤師会会長

多くの医療従事者が、投薬の際に授乳の有無を確認し、また薬剤服用可否の質問を受けた経験をもつと思う。薬を使用しないで済むのなら、それはそれに越したことはない。しかし、体調維持に薬が不可欠なものとなっている場合、投薬の対象は、治験の被検者となる層だけではなく、授乳中の母親も対象となる。臨床試験がない、添付文書に記載がないというだけで、「わからないから授乳はやめましょう」「薬をやめましょう」と何気なく答えてはいないだろうか。間違っていないが正しくもない、そんなジレンマを感じていないだろうか。

授乳中の薬物治療を検討するための必携書



その際の参考となる代替薬が提示されているため、患者の治療に欠かせない薬剤を考える参考になると思われる。

さらには、薬品ごとに薬物動態が簡潔にまとめられているのがありがたい。特に薬の情報を扱うことが多い薬剤師にとっては、半減期や蛋白結合率、バイオアベイラビリティなど、薬剤師ならではの観点で薬剤を評価する際の一助となるであろう。また、母乳への移行度の指標となる分子量や薬剤の母乳中/血漿中濃度比の考え方は、薬剤師にとっても通常業務で使用するものではなく、この分野を学ぶきっかけ

にもなるだろう。

ただし、授乳時の薬剤については、吸収、分布、代謝、排泄の検討が母親を対象とするだけでなく、乳児においても考える必要がある。乳児の体内動態はわからないことも多いが、一般には臨床的に問題となることはない。しかし本書には、乳児において考えられる副作用やモニタリングすべきことも掲載されており、医療従事者の安心につながるだけでなく、母親の安心につながる情報源となるだろう。

添付文書「9.6 授乳婦」に「治療上の有益性及び母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討すること」「動物実験で母乳中へ移行することが報告されている」と記載されている場合、薬剤あるいは授乳はやめる！という二択しかないのだろうか。授乳中の薬剤を考えると、ぜひ本書を最初に開く本にしてほしい。

本書は、医薬品集に頻用される授乳婦に対するカテゴリー分類の基となる、Hale博士の原書を翻訳したものである。世界共通で使用されている原書は第20版を迎え、新しい薬剤が追加されるだけでなく、既掲載の薬物のデータが改訂の都度更新されているのも特徴である。これまでの文献報告や学会での提言、わかってきたことなどが簡潔にまとめられ、判断に至った理由がとてわかりやすく説明されている。また薬剤だけでなく、コロナウイルスに対する見解など、最新の話題があることも臨床に適したツールの一つとなる理由である。

新しい薬剤についての情報はまだまだ十分でないものも多いが、その際は、古くからある使用歴やデータが蓄積され、安全性がある程度確立されている薬を選ぶのが基本である。本書には、

お教えいただいた。日常診療に当たっては最新の知識を患者さんの診療に生かすことが必要であり、学会に出席することも重要である。しかし、そこで学べなかったことやさらに幅広く系統

的に学びたいときに役立つのが本書である。

ぜひ手元に置いて総合的に腎臓病学を学んでほしい。

運動学 × 解剖学 × エコー 医学書院

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



運動器理学療法の限界を突破！

解剖学で関節周辺の構造を把握し、運動学で機能障害のメカニズムを理解し、エコーで徒手・運動療法を「見える化」する。関節機能障害において、関節周囲の疎性結合組織に着目しアプローチすることで即時効果を引き出す可能性を、可視化して提示する。

B5 2023年 頁224
定価:5,280円(本体4,800円+税10%)
[ISBN978-4-260-04621-3]

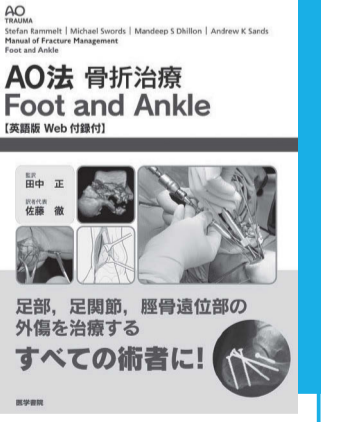


目次 第1部 運動器の機能障害と構造破綻を理解する
運動器理学療法に必要な運動学とその病態 / 運動器理学療法に必要な解剖学とその病態
第2部 関節機能障害を「治す！」理学療法
肩関節 / 肘関節 / 手関節・手部 / 頸椎 / 腰椎 / 股関節 / 膝関節 / 足関節・足部

足と足関節のAOマニュアルが登場！

AO 法骨折治療 Foot and Ankle

原著 Stefan Rammelt / Michael Swords / Mandeep S Dhillon / Andrew K Sands
監訳 田中正
訳者代表 佐藤 徹



- ▶ 単純な症例から複雑なものまで、体系的に、かつ症例ベースで解説。
- ▶ 世界中の術者から集めた症例を用い、骨折や脱臼の治療、軟部組織損傷の管理などを順を追って丁寧に説明。
- ▶ 1つの症例に対して1つのアプローチを紹介するにとどまらず、多様なテクニックを提示することで、想定されるあらゆる状況への対応力を培う。
- ▶ 足と足関節の外傷にかかわる全ての医師に向けて編集された、新しいAOマニュアル！

目次 1 序論 2 脛骨遠位部 3 果部 4 踵骨 5 距骨 6 中足部 7 中足骨 8 足趾と種子骨

● A4 2023年 頁664 定価:28,600円(本体26,000円+税10%) [ISBN978-4-260-05062-3]



第82回日本癌学会学術総会開催

第82回日本癌学会学術総会(学術会長=国立がん研究センター研究所・間野博行氏)が9月21~23日、「ようこそ新しい時代へ—Welcome to the New Era」をテーマにパシフィコ横浜(横浜市)にて開催された。本大会からバイオインフォマティクスの学習の場を提供するシンポジウムが開催されるなど、日本癌学会のミッション「がん研究を通してがんを征圧する」を果たすための新たな取り組みが行われた。本紙では、一般口演「AIのがん診断への応用」(座長=国立がん研究センター研究所・金子修三氏)の様態を報告する。



●写真 間野博行氏

最初に登壇した山田真善氏(国立がん研究センター中央病院)は、深層学習を活用した大腸内視鏡検査リアルタイムAI診断支援システムWISE VISION®の概要と、その性能を紹介した。同システムが、約1万病変、25万もの内視鏡画像の深層学習により開発され、大腸内視鏡検査における大腸癌病変の検出率を向上させたという研究成果を報告した。同システムの立ち位置として氏は、大腸内視鏡検査を行う医師に替わるものでなく、サポートするものと語った。

続いて椎野翔氏(国立がん研究センター中央病院)は、自院のデータをもとに機械学習によって構築した日本人乳癌患者の予後予測モデル開発について報告した。同モデルは乳癌初手術患者約3000例の術後10年間の生存期間に関する解析結果から構築したと述べ、日本国内の他施設における乳癌患者症例データを用いて、本モデルの精度を検証したいと、今後の展開を示した。

がん診断をAI技術で支える

一般社団法人医療AIキュレーション協会の長坂暢氏は、デジタル画像上で組織構造を保存しながら細胞分画を評価するAIベースのイメージサイトメトリの可能性を示した。大腸の癌腫瘍周囲の免疫微小環境における細胞間の共局在と空間相互作用をAIから導くことにより、浸潤先進部、腫瘍内部、三次リンパ系における腫瘍免疫応答の理解につながると説明し、臨床での活用への期待を述べた。

代謝経路間のフィードバック機構に基づき、尿中代謝物変化量の逆相関から早期癌を診断する新規メタボローム解析法(Inverse Pairs Boosting法)に

ついて報告したのは馬場泰輔氏(名大)である。これまでに胆管癌と尿管癌で、癌によって逆相関する尿中代謝物のペアを同定。早期癌の診断に効果が出ていることを報告し、臨床応用に向けてさらに研究を進めたいと今後の意欲を語った。

中尾康彦氏(長崎大)は自らが開発中の、肝細胞癌造影CT像に対する免疫チェックポイント阻害薬の症状改善効果の予測モデルの有効性について報告した。同モデルは、免疫チェックポイント阻害薬のアテゾリズマブおよび分子標的薬ベバシズマブ投与前の自院患者43人の肝細胞癌造影CT像に基づいた深層学習により構築されていると解説。その一方で、深層学習に必要な学習データを準備する点での難しさを共有し、今後さらに大規模で効果的な解析を行いたいとの展望を述べた。

「教師あり学習による深層学習はデータセットで事前に定義された疾患のみを特定するようになっており、定義外の異常に対応できない」。AIモデル開発における課題をこう指摘したのは国立がん研究センター研究所の小林和馬氏だ。この課題の解決に向け氏は、正常な脳の解剖学的特徴を忠実に学習させることで、脳磁気共鳴画像法における目に見えない画像内の「異常な」病変を検出する教師なし学習フレームワークを実証したことを報告。さらなる精度向上と、臨床応用への抱負を述べ発表を終えた。

医学書院ホームページ

毎週更新しております

医学書院の最新情報をご覧いただけます

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

心の不調に対する「アニメ療法」の可能性

パントー・フランチェスコ 慶應義塾大学病院精神・神経科学教室

現代社会において心のケアが大きな課題であることは誰の目にも明らかです。本連載では、文化精神医学の観点から心の不調についての考察を行った上で、そうした不調に対処するための物語療法、ひいては筆者が新たに提唱する「アニメ療法」を紹介します。イタリア出身の精神科医である筆者から見た日本アニメの可能性とは。

第4回 恥と迷惑——同調圧力がもたらす精神への影響

同調圧力という言葉を知ったことがあるかと思いますが。多くの人は、「立派な仕事に就かなければならない」「早く結婚をしなくてはならない」など、人生の大きな転換点における選択に関して、周囲の人間、特に同年代の友人の影響を受けた経験があることでしょうか。そうした影響について、なんとなく「良くない」という印象を持つかもしれません。しかし、周囲からの同調圧力は実際のところどれくらい良くないものなのでしょうか？ また、同調圧力に対して文化はどの程度影響を与えるのでしょうか？ 今回は、同調圧力について話を展開します。

物理学で言う「圧力」とは、ある物体から別の物体に加えられる力を指しますが、同調圧力とは、特に同じ年齢層の他人から及ぼされる精神的な力を指します。それによって人は、周囲からの圧力がなければ自身が本来選んだはずの選択とは異なる行動、考え方を取るようになります。国のいかに問わず、青少年は特に感化されやすく、身近に存在する他人は彼らにとって最も影響力のある存在であることが明らかにされています¹⁾。仲間に順応するために、自分自身や社会の他のメンバーに危害を加えることさえあります。私たちは、そこまでしても組織に所属したい社会的な動物なのです。加えて、青少年は近い関係の友人からも、遠い関係の人からも影響を受け得ると考えられています。つまり、友人だけではなく、時には彼らを取り巻く見知らぬ人々からの圧力にもさらされ得るのです²⁾。

こうした事実から読み取れるのは、私たちに働く圧力は、おそらくはマジョリティへの統一・統合を志向させるメカニズムとして機能しているのではないかということです。そうした圧力は、私たち個々人の精神健康度を高めることよりも、集団としての生存率を向上させることを目的に働いているのかもしれませんが。そうであるならば、同調圧力は、精神健康度の向上に貢献しないだけでなく、むしろ有害であるとさえ言えるでしょう³⁾。

どうすれば精神健康を良い状態に保てるかには個人差がありますが、良い状態とは一般に、自分自身の長所、短所、人生の目標といった事柄を明確にし、自身の固有性を生かす良好な対人関係を築き、環境に適応できる心の状態であると言えます。Happiness research の分野に貢献した研究によれば、幸福の有無は、人生に与える意味、自己価値、人生の満足度、自己コントロール、自殺念慮の有無に左右されます⁴⁾。Bansalらは、青年期の同調圧力は、心理的幸福度に有意かつ負の相関があることを示しました³⁾。心理的幸福度が高く、生活に満足している若者は、同調圧力にさらされる可能性が低い一方、社会的で対人関係が良好な若者は、周囲から受ける影響が大きい可能性が高いとされています。心理的幸福度が高い若者ほど同調圧力の影響を受けにくいことから、自尊心を育むことで自身の固有性が持つ価値に対する自覚も高くなり、集団の価値基準に左右されることが少なくなると言えるでしょう。

日本の恥と迷惑の文化は、こうした事実とどのように関係してくるのでしょうか。筆者の考えでは、恥と迷惑に対する過剰な自己意識は、集団におもねらない人に対してネガティブな結果を押し付ける可能性があります。具体的には、賞賛と批判/排除という形で立ち現れるでしょう。例えば、女性の場合は30歳、男性の場合は35歳までに結婚していないと、「あなたは一人前ではない」「何らかの人間の欠陥があるのだろう」「恥ずかしいと思うべき」とでも言わなければならない社会的圧力が加わる場面が想定されます。また同様に、周囲にうまく溶け込むことのできる性格の持ち主でなければ、「あなたの態度は人に迷惑をかけている」と言わなければならない社会的圧力が加わる場面も考えられます。これは日本社会で昨今急増している発達障害の誤診にもつながっている可能性があります。こうした傾向性が強まると、「周囲に溶け込まない性格の持ち主はすなわち病気である」と考えることが一般的な、人の個性を尊重しない社会に発展してしまう恐れがあるのではないのでしょうか。何よりも、恥と迷惑を旗印に人々の個性を批判することが当たり前になってしまうと、精神を健康に保つことに直結する自尊心を、人々の中に育むことができなくなってしまふでしょう。

参考文献

- 1) Geary DC. Principles of evolutionary educational psychology. Learn Individ Differ. 2002;12(4):317-45.
- 2) Payne DC, et al. Reconsidering Peer Influences on Delinquency: Do Less Proximate Contacts Matter? J Quant Criminol. 2007;23(2):127-49
- 3) Bansal S, et al. Peer Pressure Of Adolescents In Relation To Psychological Well Being. J Posit Sch Psychol. 2022;6(9):4572-5.
- 4) Bhogle S, et al. Development of the psychological well-being (PWB) questionnaire. J Pers Clin Stud. 1995;11:5-9.

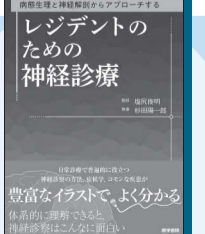
日常診療で普遍的に役立つ神経診療を学ぶ

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じることができる。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療の方法、症候学、コモンな疾患を扱っており、非専門医であればここまで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

微生物 プラチナ アトラス

第2版

編著 岡秀昭 埼玉医科大学教授
総合医療センター 病院長補佐
総合診療内科 運営責任者
感染症科、感染制御科 運営責任者

著 佐々木雅一 東邦大学医療センター大森病院
臨床検査部 副技師長

B5変 頁256 写真518 フルカラー ISBN978-4-8157-3085-7 2023年 定価 5,500円(本体5,000円+税10%)

美しい写真集

「ベストセラー」「感染症プラチナマニュアル」から生まれた実践で「使える」アトラス。さらにパワーアップ!

Web動画 Web写真も利用可能

新刊! 大好評! “プラチナ” シリーズ 好評!

感染症プラチナマニュアル Ver. 8

著 岡秀昭 2023 2024

A5変 頁636 図9 2023年 ISBN978-4-8157-3074-1 定価 4,070円 (本体3,700円+税10%)

通常版

三五変 頁636 図9 2023年 ISBN978-4-8157-3073-4 定価 2,530円 (本体2,300円+税10%)

ASM臨床微生物学 プラチナレファランス

Pocket Guide to Clinical Microbiology, 4th Edition

監修 岡秀昭 監訳 佐々木雅一 小野大輔

B6変 頁400 図3 2020年 ISBN978-4-8157-0180-2 定価 4,950円 (本体4,500円+税10%)

無料 WEB セミナー

『PT・OT・STのための臨床5年目までに
知っておきたい予後予測の考えかた』
出版記念

10月21日 土 18:00~19:30

アーカイブ配信 10月22日 日 ~ 11月21日 火

※アーカイブ配信期間に視聴予定の方も、お申込みはリアルタイム配信日までにご登録ください。
リアルタイム配信終了後の新規お申込みはできません。

受講料

無料



竹林先生 × けいゆう先生 × ヤンデル先生プレゼンツ

誰も教えてくれなかった 病後の リハビリテーション介入と 生活予後

詳細・お申込みは
こちらから



▲上記の書籍をお手元にご用意いただけます
とセミナーの理解が一層深まります。

- 1 「病後のリハビリテーション」って、どういったことを行ってるの？
- 2 医療者の立場から聞きたい・知りたい
「リハビリテーションサイドへの素朴な疑問・要望」
～医師と療法士のダイアログ～
- 3 医療者とリハ職種が等しく予後予測の知識を持つ必要性
～治療の最適解を導くために～
- 4 質疑応答～まとめ～



講師
竹林 崇 先生
大阪公立大学医学部
リハビリテーション学科
作業療法学専攻・教授



山本 健人 先生
田附興風会医学研究所北野病院
消化器外科・腫瘍研究部



市原 真 先生
北海道厚生連
札幌厚生病院
病理診断科・主任部長

医学書院 WEB セミナー

オスラー セミナー 2023

10月28日 土 10:00~12:00

*上記リアルタイム配信の後、約1か月間アーカイブ配信を予定しています。

対象 医師、研修医、医療者

受講料

無料

大激変時代の「平静の心」術 怒りや不安の静め方

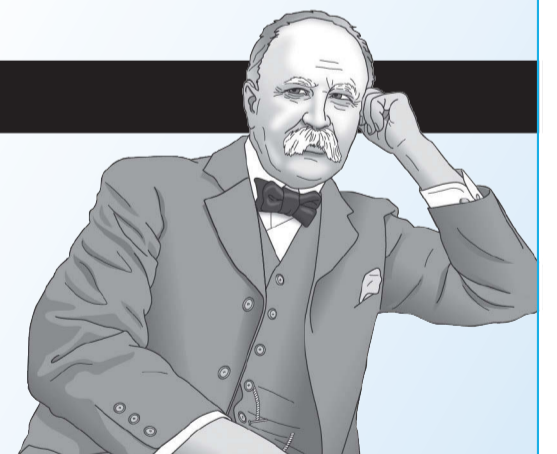
ついに4年ぶりにオスラーセミナー開催！

「医師にとって、沈着な姿勢、これに勝る資質はありえない」（『平静の心』より）というウィリアム・オスラー先生の有名なこの言葉のとおり、医師はどんな状況においても、「心の落ち着き」を失わないことが重要であると言われています。

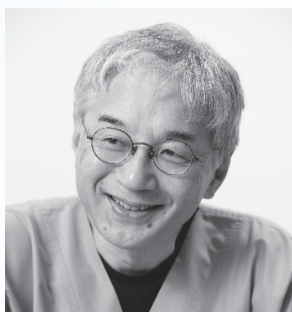
本セミナーでは、医師（医療者）が冷静沈着な姿勢を身につけるにあたって、故日野原重明先生が敬愛していた臨

床医学の父 ウィリアム・オスラー先生の診療やその態度・生き方から学びます。今回は特に、怒りや不安をどう静めて「平静の心」を保つか、そのスキルや考え方について、オスラー先生の先生方にアツク語り合ってください。

この貴重な機会に「医師（医療者）の資質」について学びを深め、どんな時代・状況であっても「平静の心」を携え、明日の臨床に臨もう！



講師
徳田 安春 先生
臨床研修病院群
プロジェクト群星沖縄



山中 克郎 先生
福島県立医科大学
会津医療センター



平島 修 先生
徳洲会奄美ブロック
総合診療研修センター

- 10:00 **イントロダクション** 平島修先生
- 10:30 **レクチャー①「怒り」** 徳田安春先生
- 11:00 **レクチャー②「不安」** 山中克郎先生
- 11:30 **質疑・応答** 平島修先生（司会）、山中克郎先生、徳田安春先生

プログラム
(予定)

詳細・お申込みは
医学書院ウェブサイトから



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [WEBサイト] <http://www.igaku-shoin.co.jp>
[販売・PR部] TEL:03-3817-5650 FAX:03-3815-7804 E-mail:sd@igaku-shoin.co.jp