

2021年9月20日

第3437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

- [座談会] がんリハが挑む新たなステージ (辻哲也、渡邊清高、上野順也)…… 1-2面
- [寄稿] オンラインメンタルヘルスケアシステムの社会実装に向けた取り組み (藤井猛、中込和幸)…… 3面
- [連載] ところが動く医療コミュニケーション…… 4面
- MEDICAL LIBRARY/[視点] ニューロサイエンスは刑事司法に何をもたらすか (村松太郎)…… 5-7面

# 座談会 がんリハが挑む新たなステージ



上野 順也氏

国立がん研究センター東病院  
リハビリテーション室 室長



辻 哲也氏=司会

慶應義塾大学医学部  
リハビリテーション医学教室 教授



渡邊 清高氏

帝京大学医学部内科学講座  
腫瘍内科 病院教授

「リハ関連の学協会や大学でのがんリハに関する一層の取り組みを期待したい」。日本におけるがんのリハビリテーション(以下、がんリハ)分野の第一人者として、10年前に本紙インタビュー(第2933号)でこう展望を語った辻哲也氏。実際、2010年度診療報酬改定において「がん患者リハビリテーション料」(以下、がんリハ料)が保険収載されたことが転機となり、大規模研究を基にしたエビデンスの創出、関連学会によるガイドラインの整備など、がんリハの普及・啓発活動が進み、次なるステージへと足を踏み出そうとしている。

本座談会では腫瘍内科医の渡邊清高氏、理学療法士の上野順也氏を迎え、これまでの10年でがんリハ分野に起きた変化を振り返りつつ、これからのがんリハに寄せる期待を語った。

辻 がん医療の世界は、直近10年だけを見ても状況が大きく変化しています。免疫チェックポイント阻害薬の登場をはじめ、医療技術の発達によって早期診断・早期治療がより一層実践されるようになりました。がん種によっては5年生存率が9割を超える場合もあるなど、「がんと共生」を意識する時代となっています。

渡邊 全がんを対象としたがん年齢調整死亡率の年次推移を見ると、1980年代から徐々に低下しはじめ、その傾向は現在も続いています<sup>1)</sup>。つまり、がんを患いながらも長く存命される方が増加しているのです。その影響を受け、がん罹患者の3分の2が65歳以上<sup>1)</sup>という「がん患者の高齢化」が、がん医療の中では一大トピックとなっています。

辻 高齢がん患者にはどのような特徴があるのでしょうか。

渡邊 認知症、高血圧、糖尿病など何らかの疾患を併存した方や、加齢によるフレイル、サルコペニア状態の方が多きことです。がんと共生を考えられる状況になってきたからこそ、がん治療に専念するだけでなく、その後の生活を見据えたゴール設定が求められています。実際、全国のがん診療連携拠点病院を対象に行った患者体験調査<sup>2)</sup>では、多くの患者さんが「納得いく治療選択ができた」「治療前に病気や療

養生生活について相談できた」と、治療に関して概ね十分な対応をしてもらえたと回答した一方、体や心のつらさに関して「相談できた」と回答した方は半数以下でした。すなわち、身体的・精神的・社会的サポートについては、まだまだ改善の余地があるということです。

## 身体活動とがんの関係性

辻 いま指摘いただいた点は、がん患者さんの機能や生活能力の維持・改善を図るために、まさしくがんリハが介入すべきポイントと言え、最近では、特に運動療法の効果に関するRCTやメタアナリシスが発表されるなど、エビデンスの集積が進んでいます。

理学療法士としてがんリハを実践する上野先生から、運動とがんの関係性が明らかになったエビデンスを紹介いただけますか。

上野 がんの発症リスク低減のために身体活動が効果的との報告は以前からなされています<sup>3)</sup>。また、がん患者さんに限った話でも、日常においてどの程度の身体活動に取り組むべきかに関するガイドラインも発表されるようになりました<sup>4)</sup>。さらに昨今、筋肉量が多いほうが免疫チェックポイント阻害薬の効果は高まるとの論文も発表されています<sup>5)</sup>。

身体機能と生命予後の関連についても、高いレベルで身体機能を維持できたほうが全生存期間(OS)が延長されるとの報告も出てきました<sup>6,7)</sup>。がんリハの存在が直接的な因子か、間接的な因子かは議論の余地があるものの、一つの可能性として、身体活動によって全身状態(PS)が向上し、抗がん薬の投与期間を延長できたことでOSが延長したとも考えられるでしょう。渡邊 がん治療後、いわゆるがんサバイバーの方にとっても運動は推奨されていますよね。

上野 不活動の時期を避け、できる限り早期から通常の身体活動に復帰することが求められています。こうした結果から、「どの病期のがん患者さんであっても運動が必要だろう」との実感を持っていただけるのではないのでしょうか。

辻 しかし漠然と「運動をしてください」と伝えても、どのように取り組めばよいかかわからず、運動習慣が続かない方も多はずです。

上野 その通りです。患者さんはさまざまな理由をつけて運動をしなくなってしまう<sup>8)</sup>。この点は海外でもよく指摘されており、米国がん協会によるガイドラインでは、がんサバイバーの健康維持のために必要な運動量の目安として「少なくとも週150分以上の中等度、または週75分以上の高強度の有酸素運動を行うとともに、週2回以上の筋力増強訓練を行うこと」を示しています<sup>9)</sup>。けれども日本では高齢

世帯の増加に加え、孤立化も進行しているために、上記のような強度の身体活動に取り組むことはなかなかハードルが高く、専門知識を有した医療者のかかわりが求められています。

## がんリハのさらなる認知度向上に向けて

辻 そうした専門家を育成するため、2007年よりがんのリハビリテーション研修(CAREER研修)を実施してきました。本研修の受講は、2010年に保険収載されたがんリハ料の算定要件である上、医師、看護師、療法士のチームによる参加が義務付けられているために、医療者内でのがんリハの認知度向上にも一役買っています。これまで延べ4万人余りが受講し、がん診療連携拠点病院に対して行われたアンケート調査では、入院中のがんリハの実施率は97.4%となりました<sup>10)</sup>。

上野 実施率が高い背景には、2020年にがんリハ料の算定要件が緩和されたこともあると考えています。

辻 そうですね。入院中という縛りはあるものの、保険収載当初に限定されていたがん種の制限がなくなりました。また終末期のがん患者さんにも算定できるようになったことは大きな前進です。以前は少なかったがん診療科からリハビリテーション科へのがん患者さんの紹介数も増えているようですね。

(2面につづく)

がんのリハビリテーションはここまで進化した。

がんリハ第一人者による実践書、待望の改訂版。ケース紹介・動画付録も収録し、さらに充実した内容に。

## がんのリハビリテーションマニュアル

### 周術期から緩和ケアまで

[編集] 辻 哲也

## 第2版

保険収載から約10年。がんリハはここまで進化した!

がんリハ第一人者らによる実践書、待望の改訂。各種がんの概要・実際のリハアプローチ方法を臨床のエキスパートが解説。症例紹介、訓練・手技等の動画を新たに収載。

詳しくはこちら

CONTENTS

- I がんのリハビリテーション診療総論
- II がんのリハビリテーション診療の実践
  - 原発巣別
    - 脳腫瘍/頭頸部がん/肺がん/消化器がん/乳がん/婦人科がん
    - 泌尿器がん/原発性骨・軟部腫瘍、脊髄腫瘍/造血器悪性腫瘍
  - 症状別
    - リンパ浮腫/がん悪液質/転移性骨腫瘍
  - ライフステージ別
    - 小児・AYA世代/働く世代/高齢者
- III 緩和ケア主体の時期のリハビリテーション診療

B5 2021年 頁432  
定価: 5,500円(税込)  
[ISBN978-4-260-04643-5]

**医学書院**



### 座談会 がんリハが挑む新たなステージ

#### ●つじ・てつや氏

1990年慶大医学部卒。2002年静岡県立静岡がんセンターリハビリテーション科部長時代にがんリハと出会い、現場のニーズを実感。05年慶大リハビリテーション医学教室へと戻り、がんリハ全般のエビデンス構築に励む。20年より現職。『がんのリハビリテーションマニュアル第2版』『がんのリハビリテーション』（いずれも医学書院）など編著書多数。

#### ●わたなべ・きよたか氏

1996年東大医学部卒。初期研修終了後、同大病院消化器内科。2008年より国立がん研究センターがん対策情報センター室長。科学的根拠に基づいたがん情報を発信。14年帝京大医学部、20年より現職。腫瘍内科医として臨床・教育・研究に取り組む。

#### ●うえの・じゅんや氏

2002年理学療法士免許取得。総合病院で臨床経験を積み、05年関西電力病院にてがんリハ部門の立ち上げを行う。12年国立がん研究センター東病院リハビリテーション科の立ち上げに従事し、18年より現職。呼吸療法認定士。

#### (1面よりつづく)

**上野** おかげさまで、当院はわれわれ療法士が困るほどに患者さんを紹介いただけるようになりました。その一方で、講師として CAREER 研修に参加した際、数は少ないながらも受講する医師から「がんリハって本当に必要なの？」と質問されることが依然としてあり、気掛かりです。

**渡邊** 恐らく多くの医師にとってリハに初めて接するタイミングは、長期臥床に起因する拘縮の予防や、肺の術後合併症の予防を目的としたリハの時だと思います。これらは後遺症予防や術後の成績向上など、改善後の姿がある程度イメージできます。対してがんリハを受ける患者さんは、PSは保持されていて普段の生活も大きな問題なく過ごしている方が多く、取り組む意義が見いだしづらいのかもしれませんが、

**辻** イメージの相違を埋めるには何が必要だと考えますか。

**渡邊** やはりがんリハに関連するエビデンスを丹念に説明していくことです。上野先生からも紹介があったように、リハによってがん治療の強度を維持できることで患者さんのQOL、ADLの維持にもつながるというメリットが明らかとなってきました。こうした根拠をもとに粘り強く声掛けしていくことが必要でしょう。そうすればがんリハに理解を示す医師もさらに増えるはずですよ。

**辻** 2013年には日本リハビリテーション医学会が編集を務めた『がんのリハビリテーション診療ガイドライン』も策定(2019年に改訂)されました。こうした情報も周知の後押しになるでしょう。これからは草の根的な活動は必要ですね。

#### 外来・在宅分野でのがんリハ導入に向けたハードルは

**渡邊** 一方でニーズが非常に高いと考

えられる外来や在宅でのがんリハの実施はどの程度進んでいるのでしょうか。辻 こちらは診療報酬が算定できないために人員が割けない施設も多く、その上、教育不足やエビデンス不足も指摘されており、まだまだ途上と言えます。今年の日がんとがんサポーターズケア学会学術集会で発表された、がん診療連携拠点病院を対象に行われた調査結果によれば、「外来リハの必要性はあるか？」との質問に76.4%の施設が「ある」と回答していたものの、実施率は39.1%。在宅リハ実施のために地域連携が行われている施設も39.1%に留まりました。

上野先生の所属する施設では、先駆的な取り組みとして2014年から地域連携をされていらっしゃるんですね。詳細を教えてください。

**上野** 当院では退院後の受け手である訪問リハの方々を交えたワーキンググループを立ち上げ、地域連携パスを作成しました。具体的には、自宅で行える簡単な運動方法や状態を把握するためのチェックシートをパスに掲載し、記載内容を基にわれわれ病院スタッフがアドバイスする形をとっています。

ただし、全国的にはこうした地域との連携構築はまれです。2013年度の訪問リハの現状を記した報告書に目を通すと、訪問リハ事業所で「がん」は1.4%(22/1622)しか取り扱われていません。また、対応できない疾患として「末期のがん」は第4位(25.1%)、「初期・中期のがん」は第7位(7.0%)に位置し、受け入れが難しいと考える施設が存在することを示唆しています<sup>1)</sup>。

**辻** 経験が少ないためにがんリハの実施中に何が起こるかかわらないとの不安を抱えていることが、受け入れを難しくさせる要因の1つでしょう。在宅リハのスタッフには、「がん」と「リハ」がうまく結びついている方がまだまだ少ない印象です。

**上野** 訪問リハで数多く受け入れる、脳卒中による四肢麻痺や大腿骨頸部骨折の患者さんなど、障害が目に見える形であれば対応しやすいのかもしれませんが、がん患者さんの場合はパッと見で変化がわからないために戸惑いを覚えているのでしょうか。

がん患者さん側からも「普段の生活で問題なく動いているのに、なぜリハをする必要があるのかわからない」との声を聞きます。ですが、そうした患者さんであってもフレイルやサルコペニアが潜むケースは多々あり、介入の意義は高いと言えます。

**渡邊** 受け入れ側の不安を取り除くためにも、病院でがんリハに取り組む医療者が在宅の現場に足を運ぶことは一案です。医療チームの一員として問題解決に共に励むことで成功体験を共有できれば、これまでの取り組みと比較しながら、「がん患者さんだけ、この部分は今まで受け入れてきた患者さんと共通しているから取り組みやすい

ね」と、ノウハウを生かしつつ前向きに取り組んでもらえる可能性が高まる気がしています。

**辻** 同感です。診療報酬の関係上、CAREER 研修は病院関係者のみにしか門戸が開かれていませんでした。そのため現在、厚労科研として「がんリハ

### 緩和ケア主体の時期のがんリハ実施が患者の希望に

**辻** 外来・在宅の話題に追加して、最近大きなテーマとなりつつあるのは、BSC (Best Supportive Care) と呼ばれる緩和ケア主体の時期におけるがんリハの導入です。こうした時期の患者さんを数多く診療する腫瘍内科医として、渡邊先生はがんリハの実施をどうとらえていますか。

**渡邊** 「治療に結び付かない」「あまり意味がないので無理して行う必要はない」と一般的に思われがちですが、患者さんの苦痛を減らしていくためには必要な取り組みだと考え、非常に期待をしています。

**上野** 渡邊先生のおっしゃる通りで、緩和ケア主体の時期のがんリハは本当にやりがいのある取り組みです。使用できる抗がん薬もなく、医療の手がどんどん引かれていく中で、見捨てられていないという希望を患者さんに与えることができますし、能動的にがんに立ち向かっていることを患者さん自身が意識できる手段でもあります。

**辻** がんリハの実施によってADLがある程度維持できますので、QOLを高める上でも大切な取り組みですね。**上野** 一方で、この領域でもコストの問題が立ちはだかります。ホスピス・緩和ケア病棟に入院している場合、がんリハ料が算定できないのです。

**辻** 故にホスピス・緩和ケア病棟で積極的にがんリハを実施しているのは全国でも数施設でしょう。ですが、一般病棟に入院されている方で自宅復帰を目的とした進行がん、末期がんの患者さんへのリハであれば、がんリハ料を算定できます。退院前のADL向上を視野に入れ、ケアプランを練り直すことも検討すべきです。

**上野** 課題をもう1点挙げるならば、携わるスタッフへの教育です。経験の浅い医療者が容易に対応できる領域ではないとの印象を持っています。

**渡邊** そうですね。介入のタイミングがつかめず、機を逃している現場はまだ多いです。経験不足を補うためにも、主治医をはじめリハ医や療法士、さらには緩和ケアにかかわる専門職が情報を共有し、患者本人の希望に沿ったニーズをとらえられる体制を整えておくと、適切な時期でのがんリハ介入が実現できるのではないのでしょうか。

**辻** まさにそう思います。私自身、さまざまな病期に応じたリハ対応ができるという意味でも、緩和ケア主体の時期のリハへの期待は大きいです。一方この時期のがんリハに関しては、世界

リテーションの均てん化に資する効果的な研修プログラムの策定のための研究」を行い、在宅スタッフ向けの研修の仕組みを検討している最中です。実際のリハ動画やロールモデルを示していくなど、各地域で取り組みが行えるよう整備していきたいと考えています。

的に見てもエビデンスが少ない領域と言わざるを得ません。研究を続け、より多くの患者さんに適切なタイミングでの介入が当たり前提供できる社会をめざしたいです。

**辻** この10年、がんリハ分野には大きな進歩がありました。その一方で、まだまだ改善すべき課題は山積みです。直近の課題は、本日議論に上がった外来や在宅でのがんリハのさらなる実践でしょう。このたび第2版が刊行された『がんのリハビリテーションマニュアル』(医学書院)でも、読者の参考となるよう解説に頁を割いています。介入の意義を示すための研究も進んでいますので、エビデンスを積み上げ、診療報酬で評価してもらえるよう厚労省に働き掛けを行っていきたくて考えています。これからも皆さまの協力をいただきながら、次の10年へと歩みを進められればと考えています。(了)

#### ●参考文献・URL

- 1) がん研究振興財団. がんの統計 2021. 2021. [https://ganjoho.jp/public/qa\\_links/report/statistics/pdf/cancer\\_statistics\\_2021.pdf](https://ganjoho.jp/public/qa_links/report/statistics/pdf/cancer_statistics_2021.pdf)
  - 2) 国立がん研究センターがん対策情報センター. 患者体験調査報告書 平成30年度調査. 2020. [https://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/health\\_s/H30\\_all.pdf](https://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/health_s/H30_all.pdf)
  - 3) Jpn J Clin Oncol. 2012 [PMID : 22068300]
  - 4) World Cancer Research Fund, et al. Diet, Nutrition, Physical Activity and Cancer : a Global Perspective. 2018. <https://www.wcrf.org/wp-content/uploads/2021/02/Summary-of-Third-Expert-Report-2018.pdf>
  - 5) Sci Rep. 2019 [PMID : 30792455]
  - 6) J Geriatr Oncol. 2015 [PMID : 26073533]
  - 7) J Geriatr Oncol. 2017 [PMID : 28330581]
  - 8) 藤井綾, 他. 消化器がん患者の退院後の運動習慣と社会活動における関連性の検討. 理療科. 2014 ; 29 (1) : 1-7.
  - 9) CA Cancer J Clin. 2012 [PMID : 22539238]
  - 10) Jpn J Clin Oncol. 2021 [PMID : 33989400]
  - 11) 日本理学療法士協会. 訪問リハビリテーションと、訪問看護ステーションからの理学療法士等による訪問の提供実態に関する調査研究事業 調査報告書. 2014. <https://www.japanpt.or.jp/assets/pdf/activity/investigation/research1401.pdf>
- (URL 最終アクセス 2021年8月)

卒後臨床でも役に立つ、がんのリハビリテーションの現在を示したテキストが刊行!

<標準理学療法学・作業療法学・言語聴覚障害学 別巻>

## がんのリハビリテーション

がん患者の増加に伴い、身体機能の維持や改善に欠かすことができないリハビリテーションの必要性が認識されているなか、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の果たす役割は益々大きなものとなっている。本テキストは、養成施設における「がんのリハビリテーション」の授業での使用はもとより、基礎から周術期リハ、合併症、リスク管理、緩和ケアに至るまでをまとめた入門書として、療法士をはじめとした多職種チームの日々の診療に役立つ内容となっている。

編集 辻 哲也  
編集協力 高倉保幸  
高島千敬  
安藤牧子



PT 理学療法ジャーナル  
がん治療のリアル  
理学療法に活かす  
モニター技術

# 理学療法ジャーナル

特集 がん治療のリアル

理学療法士が担当するがんの病態、医学的治療や薬物、副作用、生活条件と活動性などを理解し、適切な理学療法を提供するために、知りたい・知っておくべきがん治療の「リアル」をまとめた。

●定価:1,980円(本体1,800円+税)

8  
2021  
Vol.55  
No.8

詳細はこちら



寄稿

# オンラインメンタルヘルスケアシステムの社会実装に向けた取り組み

藤井 猛<sup>1)</sup>, 中込 和幸<sup>2)</sup>

1) 国立精神・神経医療研究センター病院精神科 医長, 2) 国立精神・神経医療研究センター理事長

コロナ禍における感染の恐れや不要不急の外出・移動の自粛による「自粛疲れ」、職場の休業要請や営業時間の短縮による倒産・失業への恐怖などから多くの市民は強いストレスに曝されており、メンタルヘルスケアは喫緊の課題となっています。

これまでCOVID-19に関するこのころのケアは、主に全国の精神保健福祉センターが電話で対応してきました<sup>1)</sup>。しかし電話相談の増加により回線が逼迫しており、市民のメンタルヘルスサービスへのニーズが高まっているにもかかわらず、サービスへのアクセスが困難になっています。

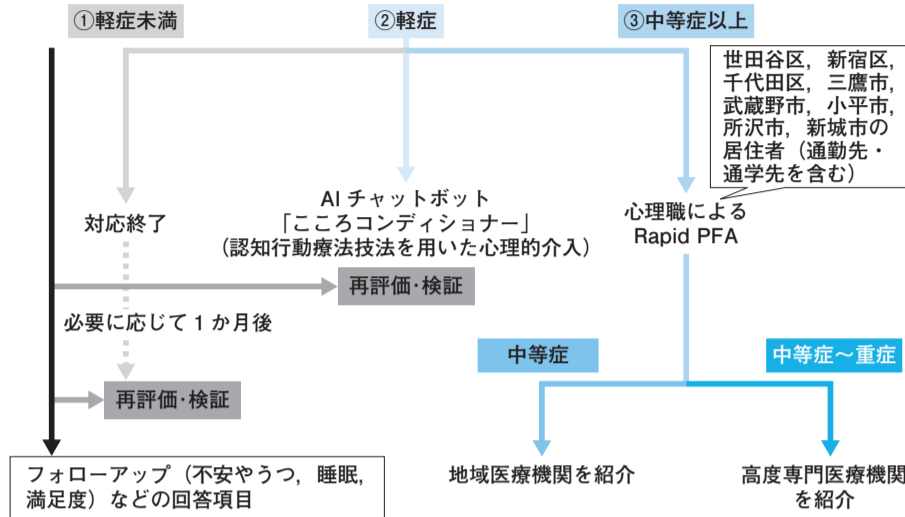
この課題を解決するために、国立精神・神経医療研究センターでは日本医療研究開発機構 (AMED) の支援を受けて、慶應義塾大学、杏林大学、名古屋大学、九州大学と共同で「KOKOROBO」というメンタルヘルスケアシステムを構築しました<sup>2)</sup>。これはサービスを必要とする市民がオンラインでアクセス可能なシステムです。私たちはその妥当性と実用性を検証するための研究「COVID-19等による社会変動下に即した応急的遠隔対応型メンタルヘルスケアの基盤システム構築と実用化促進に向けた効果検証」を2021年4月に開始しました。

本稿執筆時点(2021年8月)での研究対象地区は東京都世田谷区、新宿区、千代田区、三鷹市、武蔵野市、小平市、埼玉県所沢市、愛知県新城市の居住者(通勤先・通学先を含む)となっています。首都圏の複数のポイントに加えて地域包括ケアシステムが展開されている愛知県新城市を対象とすることによって、地域特性による違いが認められるかどうかを検証します。

## 重症度からトリアージして参加者が必要とする対応につなぐ

KOKOROBOではまず、参加者に対して本研究の目的や内容の説明文を提示した上で、eIC (electronic Informed Consent, 註1) によって同意を得ます。ここでは参加者に年齢や性別、居住状況、就学・就労状況、授業・勤務形態等の基本情報を入力してもらいます。同意が得られない場合には、得られたデータは解析に用いません。

その後不安やうつ、睡眠に関する自記式質問票を用いたセルフチェックに回答してもらい、結果から参加者を①軽症未満、②軽症、③中等症以上の3



●図 KOKOROBOで参加者をトリアージするフロー

参加者のセルフチェックの回答結果に基づいて、①軽症未満、②軽症、③中等症以上の3つの群に振り分けてトリアージを行う。これによって、参加者は必要とする対応にアクセスできるようになる。

つの群に振り分け、重症度に応じてトリアージを行います(図)。

②軽症の場合は、認知行動療法を取り入れたAIチャットボット「こころコンディショナー」を活用して、考え方や気持ちを整理することを勧めます。

③中等症以上の場合は、認知行動療法の心理的介入手法を取り入れた最新の心理的応急措置 (Psychological First Aid: PFA, 註2) の研修を受講した心理職が参加者の相談に対応します。オンラインビデオ通話システムを用いて参加者に対してPFAを実施し、中等症であれば地域医療機関を、中等症～重症であれば高度専門医療機関を紹介しします。

なお初回のトリアージで①軽症未満②軽症に振り分けられた参加者にも、1か月ごとに不安やうつ、睡眠の状態を改めて評価してもらい、再トリアージを実施します。このフォローアップは、参加者が医療機関を受診するまで、あるいは2か月連続で①軽症未満の結果となるまで継続します。

参加者の初回セルフチェック時のうつ、不安、睡眠の評価と年齢や性別などの基本情報および1か月後の再評価時の転帰を基に機械学習を適用して、メンタルヘルス重症度分析アルゴリズムを作成し、トリアージシステムのさらなる精度向上をめざします。

なおKOKOROBOの運用開始後、説明動画の追加やスマートフォン用Webサイトの最適化等ユーザビリティの改善を行っています。また、対象自治体へのチラシやポスターの配布の

他にWebサイトを用いた広報も利用し、アクセス数、研究参加者数を増やしています。今後も、対象地域の拡大やビデオ通話システムのための手続きの簡略化を行う予定です。

## COVID-19 収束後を見据えてさらなるシステムの発展を

本研究の成否は、①トリアージの予測精度: トリアージ結果にしたがって行動した場合に1か月後にかけて不安やうつ、不眠に関する指標がどのように改善したか、②遵守率: 参加者のうちどれくらいの割合の人がトリアージ結果にしたがって行動したか、③満足度: 参加者がどれくらい満足したか、④受療率: 医療機関での適切な受療にどの程度つながったか、の4点をもとに評価されます。①～④の指標で一定の成果を上げたことが確認できれば、全国で実用化を促進することを想定しています。一方で本研究終了後には、

●ふじい・たけし氏

1999年京府医大卒。博士(医学)。沖縄県立中部病院で研修後、福井大子どものこころの発達研究センター-特命講師などを経て、2013年より国立精神・神経医療研究センター病院。18年より現職。



●なかごめ・かずゆき氏

1984年東大医学部卒。博士(医学)。昭和大医学部精神医学教室准教授などを経て、2011年より国立精神・神経医療研究センター。同センター精神保健研究所長などを経て、21年より現職。



オンライン相談のためのICT環境の整備や、PFAを実施する心理職の相談業務をどの機関で負担するかといった課題を引き続き検討する必要があります。

KOKOROBOはコロナ禍で増加したオンラインにおけるメンタルヘルスニーズに応えるために作成されたシステムです。しかしCOVID-19が収束した後も、さらにシステムを発展させることでメンタルヘルス問題で悩む人々を円滑に解決まで導くシステムとして活用されることが期待できます。

私たちは最終的な目標として、トリアージのシステムやAIチャットボット、オンラインビデオ通話相談システムを合わせてパッケージ化し、全国の各自治体での採用を通じて社会実装していくことをめざしています。

註1: マルチメディアを用いた電子的な説明同意取得の手法およびその技術を指す。

註2: 被災者や犯罪被害者などにかかわる際、支援者が留意すべきポイントを踏まえた心理的支援法。Rapid PFAは米ジョンズ・ホプキンス大学により開発された心理的応急処置介入方法であり、精神保健分野の専門家が提供する<sup>3)</sup>。

●参考文献・URL

- 1) Int J Environ Res Public Health. 2021 [PMID: 34299768]
- 2) 国立精神・神経医療研究センター. KOKOROBO. 2021. <https://www.kokorobo.jp/>
- 3) Int J Emerg Ment Health. 2012 [PMID: 23350225]

本紙編集室でつぶやいています。記事についてご意見・ご感想をお寄せください。@igakukaishinbun

### これだけは知っておきたい精神科の基礎知識

## 研修医のための 精神科 ハンドブック

編集  
日本精神神経学会  
医師臨床研修制度に関する検討委員会

研修医のための  
**精神科  
ハンドブック**  
Psychiatric handbook for residents

日本精神神経学会 編集  
「こころの時代」の医師として知っておきたい  
精神医学の基礎知識

**精** 神科診療に関する一通りの内容を知ろうと役立つ初期研修医向けのハンドブック。精神科で研修を受ける心構えから倫理、症候・疾患、治療法や研究に関することまで幅広く紹介。各項目の頁数は1~3頁とコンパクトで、これだけは知っておきたいという内容に特化。症候や疾患については具体的なケースを踏まえて特徴を紹介している。

目次

- 1章 精神科研修で学ぶ医学と医療の基本
- 2章 精神科研修
  - 国民病としての精神疾患についての学び
- 3章 精神科医療における倫理の特徴
- 4章 症例を通した学び
- 5章 トピックス

書籍の詳細はこちら ▶

はじめの一步を踏み出すために。

## オープンダイアログ 私たちはこうしている

オープンダイアログは面白そう、でもどこから始めたらいいのかわからない—そんな疑問にまっすぐに答えたのが本書です。具体的な声のかけ方・応答例から、対話セッションの進め方や臨場感あふれる実事例まで、著者と仲間たちがいま実際に日本の臨床現場で行っていることを包み隠さず紹介しました。対話を聞く「工夫」や「アイデア」に満ちた本書を頼りに、オープンダイアログの「はじめの一步」を踏み出しましょう!

森川すいめい





# こころが動く 医療コミュニケーション

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

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

第11回 **患者に対する自己開示はどこまですべき？**

本稿では医療者が患者さんとのコミュニケーションで行う自己開示を中心として、「素の自分をどの程度見せてよいのか」という点について考えていきます。

**CASE** 糖尿病の治療で月1回定期的に受診している70代女性のAさん。子どもたちは独立して遠方で暮らしており、5年前に夫に先立たれ現在独居中。おしゃべり好きだが、コロナ禍で子どもや孫に会うことも叶わず、会話の中で時折寂しさを口にします。

私たち医療者は、会話の中で患者さんとパーソナルな内容を話すことは珍しくありません。個人の属性や考え、経験などに関する情報の提示を「自己開示」と呼びます。1265人の患者さんに対して実施された研究では、米国のプライマリ・ケア医による診察の15.4%で医療者の自己開示が見られました<sup>1)</sup>。この研究によると自己開示の多くは患者さんに安心感を与えたり、相談に乗って行動を促したり、信頼関係を構築したりする内容で活用されていました。一方別の報告では、医療者が行う自己開示の85%は臨床的な意味がなく、時には害となるものであったとされています<sup>2)</sup>。

### 3 類型を押さえた適切な自己開示を心掛ける

医療者の自己開示は、避けられない自己開示、意図的な自己開示、相手との会話で即時的に得られた情報の自己開示、の3つに大きく分類できます(表)<sup>3,4)</sup>。これをもとに、CASEの会話を考えてみましょう(図)。

1つ目の避けられない自己開示は、医療者の発言①のうちの「休診に関すること」の開示が該当します。ここで開示される情報は、Webサイトなど

で容易にアクセス可能なものです。医療者がこの開示を制限することは可能ですが、職種や臨床歴などの開示を過度に制限することは、患者さんが治療選択する際に知りたい医療者の情報不足につながるため、注意が必要です。

2つ目の意図的な自己開示は、医療者の発言②のうちの「家族がいること」や「年末年始は自宅で過ごすこと」の開示が該当します。医療者に家族があり年末年始は家族と過ごすという情報をAさんに伝えることは、会話の流れを切断せずにAさんに親近感を覚えてもらう機能がある一方で、場合によってはAさんの独居の寂しさを一層募らせるかもしれません。

3つ目の相手との会話で即時的に得られた情報の自己開示は、医療者の発言③のうちの「Aさんに会えなくて寂しい」という気持ちの開示が該当します。これは医療者の温かみにつながりますが、場合によっては患者さんが恋愛など過剰な関係性を期待する誤解を生じさせ得る点に留意しましょう。

医療者の発言④のうち、Bさんが実家暮らしであるという個人情報をAさんに伝えることは会話の流れを切断しない点では重要です。しかしBさんの許可を取らずに勝手に個人情報を

●表 医療者の自己開示の3類型(文献3,4から一部抜粋し,作成)

自己開示の類型	内容	具体例
避けられない自己開示	患者が容易に入手可能な情報に関する開示	Webサイトに掲載された医療者の肩書や略歴、外見、性別、服装
意図的な自己開示	医療者自身によるパーソナルな情報に関する開示	医療者の家族構成、趣味、身体的・精神的健康
相手との会話で即時的に得られた情報の自己開示	患者と会う中で生じた医療者の感情に関する開示	医療者—患者関係についての言及

**オールカラーでよくわかる 身体運動の解剖学**

## アノミカル キネシオロジー

Anatomical Kinesiology

▶運動学(キネシオロジー)の基本、骨格筋の機能解剖を網羅した初学者向けテキスト。筋に関しては、理解が比較的容易な下肢から上肢へと向かうような順序で解説し、また筋のイラストでは、「起始・停止・機能・神経支配」をセットで紹介。加えて図表やビジュアルなカラーイラストを豊富に収録するなど、初学者にとっての理解しやすさを常に念頭に置いた構成。復習や試験対策に役立つ、切り離せる「ワークブック」付き。リハ系・スポーツ/健康科学系の入門教科書として最適。

監訳:相澤純也 順天堂大学保健医療学部理学療法学科 先任准教授  
大見武弘 東京医科歯科大学スポーツ医学診療センター

定価4,950円(本体4,500円+税10%)  
A4変 頁304 図376 2021年  
ISBN978-4-8157-3027-7

TEL.(03)5804-6051 http://www.medsj.co.jp  
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsj.co.jp

**Aさん**

**医療者**

- ①ではAさん、今日もいつもの薬を処方しておきます。年末年始の休診を挟んで次回まで1か月以上空くので、薬は多めに処方しておきますか？
- ②余っている薬があるのでいつも通りで大丈夫です。先生は年末年始はどうされるのですか？
- ③家族と実家に帰る予定でしたが、新型コロナの影響を考慮して自宅で過ごすことにしました。
- ④ご両親もきっと先生に会えなくて寂しがっていますよ。私は独り身だから、年末年始は特に寂しく感じます。
- ⑤私も1か月以上Aさんに会えなくて寂しいですよ。
- ⑥そう言ってもらえてありがたいです。看護師のBさんも実家には帰らないのですか？
- ⑦Bさんは実家暮らしなのでいつも帰ってますよ。それでは、次にお会いする時にはあけましておめでとうですね。
- ⑧1年はあつという間ですね。今年もお世話になりました。

●図 年末年始を控えたAさんと医療者の会話

開示することは、医療者間や医療者—患者間のトラブルに発展する可能性があるため、控えるべきです。

このように、医療者の自己開示は患者さんにさまざまな影響を及ぼします。3つの類型を押さえた適切な自己開示を心掛けましょう。

### インターネット上における自己開示の注意点

心理療法を受けたことがある患者さんを対象とした研究では、44.5%の患者さんが心理職に関する情報を検索したと報告されています<sup>5)</sup>。具体的には心理職のこれまでの経歴などの仕事上の情報から、配偶者の有無や趣味などのプライベートな情報まで、Googleなどの検索エンジンやSNSを利用した情報収集が行われていました。さらにこの研究では、ほとんどの患者さんは検索した事実を心理職には伝えていないことも報告されています<sup>5)</sup>。医療者や心理職は、自分たちに関するさまざまな情報を患者さんがすでに知っていると考えた方がよいかもしれません。

またTwitterやFacebookなどのSNSにおける情報発信や、アイコンで使用しているイラスト、写真等も広い意味での自己開示と言えるでしょう。米カウンセリング協会(ACA)では、心理職がSNSを利用する際にプライベートと仕事用のアカウントを分けて用いることを推奨しています<sup>6)</sup>。また、日本でも医療者がSNS関連のトラブルに陥らないためのSNS利用チェックリストが開発されています<sup>7)</sup>。医療者や心理職は、SNSの利用に際してネットリテラシーを十分に身につけた上で情報を発信する必要があります。

### 議論を呼ぶ問題について 個人の考えをどう開示する？

社会情勢は医療者の自己開示にどのような影響を与えるのでしょうか？米国では大統領選期間に心理職が患者さんとの面接で政治の話をする割合は87%に上り、63%が自分自身の政治観について話すと報告されています<sup>8)</sup>。

一方、性暴力の被害経験から社会の連帯を求める#MeToo運動のように

強く感情を揺さぶる問題では、心理職は個人的経験等の自己開示を行う前にその行動が患者さんや職業全体に及ぼす影響を検討することが提案されています<sup>9,10)</sup>。

個人の自己開示に職業人としての制約がどこまで及ぶのかについての議論は始まったばかりです。医療者が業務外で自分の気持ちや意思を表明することは制限されるべきでない一方、議論を呼ぶ問題への考えを個人として開示する際には、医療者自身の気持ちだけでなく患者さんや職業全体に及ぼす影響を考えて自己開示する必要があるでしょう。

\*

本稿では、これまであまり語られることのなかった医療者や心理職の自己開示について紹介しました。自己開示による不利益を考えると、開示を制限する方向になりがちかもしれませんが、しかし自己開示を過剰に制限すると、「一人の人間」として患者さんに接する観点が抜け落ちてしまいます。

自己開示をするかしないかではなく、どこまでであれば適切な開示なのかの線引きを医療者が検討し続ける姿勢が望まれます。

### 今回のまとめ

- 医療者の自己開示は患者さんにさまざまな影響を及ぼす。
- SNSは患者さんが見ているものと考え、留意して利用する。
- プライベートな発言であっても、医療者・心理職としての立場を十分に考える必要がある。

### 参考文献・URL

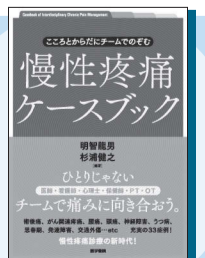
- 1) J Gen Intern Med. 2004 [PMID: 15333054]
- 2) Arch Intern Med. 2007 [PMID: 17592107]
- 3) J Prim Health Care. 2018 [PMID: 30068464]
- 4) Psychotherapy (Chic). 2018 [PMID: 30335457]
- 5) JMIR Ment Health. 2016 [PMID: 27230433]
- 6) Association, AC. 2014 ACA Code of Ethics. 2014. https://bit.ly/2WvHITu
- 7) 諸井陽子, 他. モラルハザード事例調査に基づく医療系学生と医療者のためのソーシャルメディア利用チェックリストの開発. 医教育. 2020; 51(4): 401-4.
- 8) J Clin Psychol. 2019 [PMID: 31132301]
- 9) Ethics Behav. 2014 [PMID: 25342876]
- 10) Natwick, J. #MeToo: The ethics of counselor self-disclosure. Counseling Today, February, 16-7. 2018. https://bit.ly/2Y0KfF8

一生かかっても経験できない「痛み診療」のケースはここにあります。

## こころとからだにチームでのぞむ 慢性疼痛ケースブック

「こんなときどうすればよいのか」「他のひとはどうしているのだろうか」慢性疼痛診療は困りごとの連続です。くなくならない痛み、患者や家族との関わりかた、確信のないゴール設定、この介入は適当なのだろうか……。臨床実践に直結する定式化された方法がないなかで参考になるのはエキスパートによる症例のみ！ 困ったときのヒントは読めば必ず見つかります。痛み診療の新时代へ踏み出そう。

編著 明智龍男  
杉浦健之





# Medical Library 書評新刊案内

本紙紹介の書籍に関するお問い合わせは、医学書院販売・PR部(03-3817-5650)まで  
なお、ご注文は最寄りの医学書院特約店ほか医書取扱店へ

## 組織病理カラーアトラス [Web付録付] 第3版

坂本 穆彦, 北川 昌伸, 菅野 純 著

B5・頁434  
定価: 13,200円(本体12,000円+税10%) 医学書院  
ISBN978-4-260-04590-2

評者 藤井 誠志  
横浜市大教授・分子病理学

『組織病理カラーアトラス』は、病理学を学ぶ上で必要なことを初学者が整理して極めて理解しやすいようにまとめた教科書であり、著者らの長年のご経験と病理学に対する深い造詣が本書のような教科書のご執筆を可能にしたと感銘を受けている。医学を学ぶ学生にとって、興味を持てる内容であること、理解しやすい内容であること、学べき内容が多過ぎないこと、といった要素は賛否両論あると思うが、将来どの専門領域に進む医学生も診療面、研究面における病理学的重要性を学ぶ必要があることに鑑みると、重視されなければならないと感じる。

本書は総論と各論に分けて構成されることと合わせて、豊富な索引用語が巻末に用意され、総論と各論を行き来しながら読み返して内容を理解できるように配慮されている。病理診断学は分類学の一つであり、形態像を表現する病理学的用語の定義を正しく理解することは病理学を学ぶ上での出発点である。

例えば、肥大や萎縮といった総論で学ぶべき用語は、病因を意識したメカニズムによって分けられる用語であるものの、それらの形態像をひもづけて理解しなければ、知識と形態像が分離

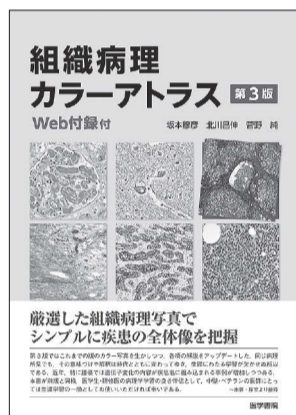
したままになり、病理学を学ぶ意義は薄れてしまい、最終的にははじめない、ただの暗記が求められる学問として認識されてしまうことになる。本書はそれを避けるための十分な配慮がなされており、必要な言葉と簡潔でまとまった文章で解説がなされている。

実際の病理組織像を一人で学習する際には、どの組織像を認識すれば良いのかという問題にしばしば直面する。そういったことが想定される場合には、適宜イラストが併用され、医学生が直面しがちな問題の解消を担っている。病理学は病気

の理を、形態学を武器にして探求する学問であることを首尾一貫して伝えており、常に病理形態像をイメージしながら、病理学の本質の理解を意識した構成と内容になっている。まさに“組織病理カラーアトラス”という名にふさわしい良質な教科書である。

各論については、各臓器についての疾患の紹介の前に、基本構造のチェックという項目が用意されており、正常とは異なる形態像の理解と病態の理解が円滑に進むように配慮されている。またどの臓器についても、極めてまれな疾患を含む分類上存在する疾患の全てをいきなり学ぼうとすると、病態の

整理して理解しやすいようにまとめた教科書



## 特集 泌尿器科当直医マニュアル

臨床泌尿器科 Vol.75 No.4 2021年増刊号

評者 三井 貴彦  
山梨大教授・泌尿器科学

定価: 9,020円(本体8,200円+税10%) 医学書院

泌尿器科は、新生児から高齢者まで幅広い年齢層を対象とした診療科ですが、対象疾患も泌尿器悪性腫瘍から下部尿路機能障害、小児泌尿器疾患、女性泌尿器疾患、腎機能障害、腎移植、内分泌疾患、外傷など、多岐にわたります。通常診療においても、これらの疾患に対する幅広い診療を行う必要があります。加えて当直の際には、経験する機会が少ない疾患や教科書にあまり詳細に記載されていない疾患に対する診療を行わなければならないことがあります。日中ですと上級医に相談すればよいですが、当直時には自分自身で判断しなければならないケースも珍しくありません。一方、経験する機会が少ない疾患や病態については、上級医であっても治療方針の決定に苦慮することも少なくないはずで

す。本書は総論から始まり、外来診療および入院診療で緊急で対応しなければならない疾患、さらに泌尿器科医が対応に苦慮する疾患まで、非常によくまとまって解説されています。経験する機会が少ない疾患はもちろんですが、当直で経験する可能性のある各種疾患についても、「絶対に見逃してはいけ



ないポイント」や「診療のフローチャート」が記載されていますので、限られた時間の中で診療方針を立てる際に役に立つと思います。また、救急外来で診る可能性のある急性期の疾患や、近年泌尿器科でも使用頻度が増えている悪性腫瘍に対する分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬などの有害事象への対処法は、通常の外来診療でも重宝できるかと思えます。一方、超高齢社会を迎えた現在は高齢者の外科治療の機会が増えていますが、各種の術後合併症に対する対処法は、入院患者のケアに役立ちます。さらに、泌尿器

科医があまり得意としない精神疾患や皮膚疾患に対する診療のポイントも詳細に記載されています。

このように本書では、当直をしている際に出くわす可能性のある幅広い疾患について、診療のポイントを押さえて記載されていますので、時間のあるときに目を通しておくことをお勧めします。きっと当直の際ばかりでなく、通常の外来診療や入院診療でも役に立つことでしょう。コンサルトを受ける側の上級医の先生方にもお薦めの一冊です。ぜひ手元に置いてご活用ください。

体系的な理解がおろそかになりがちになるが、それに対する配慮もなされており、まずは学ばなければならない必須の疾患が過不足なく選ばれて紹介されている。

ゲノム医療が推進される状況下では、病理医に求められることは増え、また病理学の位置付けも変わっていき、それに対応すべく病理学は日々発展、進化していかなければならない。病理学は形態診断学を武器とする学問であるが、それに加えて遺伝子異常が種々の程度で診断学にも組み入れられている。また分子病理診断の要素も求

められ、治療病理学の側面も重視されてきている。本書はその基盤となる、変わることはない根本的な病理学全般の理解を十分に助け、読者を病理学の基礎から応用、発展へと導いてくれることが期待される。以上の理由から本書を推薦させていただく所存である。

本紙編集室では Twitter, Facebook にて、毎週更新情報をお知らせしています。  
@igakukaishinbun  
記事についてご意見・ご感想をお寄せください。

## トップ指導医たちが吟味を重ねた1,200超の良問が内科系専門医試験合格をサポート!

医学書院

### 内科系専門医試験対策のためのオンライン問題集



開講しました!

#### 主なエディターのご紹介



筒泉 貴彦  
愛仁会高槻病院  
総合内科



山田悠史  
マウントサイナイ医科大学  
老年医学・緩和医療科



●定価: 30,800円 (28,000円+税)  
: 1年間

#### 特徴

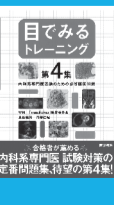
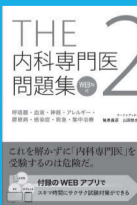
- 1 トップ指導医たちによる最強の臨床トレーニングWEBアプリ
- 2 内科系専門医試験の出題形式にそって作成され、専門医カリキュラムの重要トピックを網羅。
- 3 最新のガイドライン・エビデンスをふまえた問題と解説により内科臨床の必須事項を一通り学ぶことができる。
- 4 専門医試験の約60%を占める臨床問題対策に最適の学習ツール
- 5 スマホ、タブレット、PCでいつでもどこでもスキマ時間に効率的に試験対策。学習支援機能も充実



#### 収載内容 (計1,248問)

- THE 内科専門医問題集 1 WEB版付
- THE 内科専門医問題集 2 WEB版付
- THE 総合内科ドリル WEB版付

※ 収載書籍および問題数は2021年1月時点の予定となります。予告なく変更・収載される可能性があります。



こちらからアクセスしてください



医学書院 WEB内科塾

https://www.igaku-shoin.co.jp/webnaikajuku



# Medical Library 書評新刊案内

本紙紹介の書籍に関するお問い合わせは、医学書院販売・PR部(03-3817-5650)まで  
なお、ご注文は最寄りの医学書院特約店ほか医書取扱店へ

## 神経眼科学を学ぶ人のために 第3版

三村 治 ● 著

B5・頁360  
定価:10,450円(本体9,500円+税10%) 医学書院  
ISBN978-4-260-04636-7

評者 園田 康平  
九大教授・眼科学

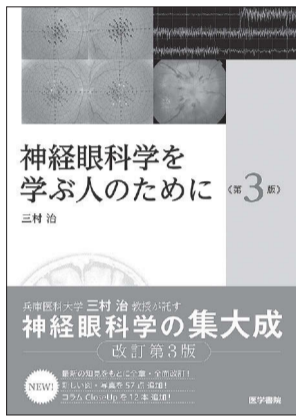
本書は2014年に世に出て、わかりやすい解説が評判となり、眼科医・視能訓練士はもちろん、他診療科関係者にもわたる幅広い読者を獲得した。三村治先生の神経眼科学に対する経験と考え方が凝集された名著である。今回第3版が刊行され、改訂を重ねることで最新の内容が織り込まれている。特に「難治性視神経炎」の記述が充実し、大量免疫グロブリン静注療法や抗IL-6レセプター抗体であるサトラリズマブ治療をはじめとする治療法は詳細に記載されている。大量免疫グロブリン療法は三村先生ご自身が責任医師を務められた治験の成果であり、今多くの眼科医が知りたいと思っている内容である。この部分の記述量と深みは他の成書にない本書の特徴であろう。

本書は図や写真が多く、神経眼科学を苦手と感じている読者にとって手取りやすく、必要な情報をすぐに取り出せるように構成が工夫されている。第1章の「神経眼科学の解剖と生理」では神経眼科学を理解するために必要最小限の知識を短時間で整理することができる。分厚い解剖の本を読み直さなくてもよいのがとてもありがたい。第2章の「神経眼科学診察法」では、神経眼科学にかかわる診察法と検査法が、すぐに役立つという視点で手順から応用まで実践的に

記述されている。検査室において皆で参照するにも適するように作られている。第3章以降は病態や症候別に、具体的な症例写真がふんだんに盛り込まれた明快な解説が述べられる。「診断」「病因」「治療・予後」と統一のフォーマットで記載されているのもありがたい。

本書のもう一つの特徴は、要所にちりばめられた「Close Up」コーナーである。あたくも三村先生がそこにいて、語りかけるように大事なことを書いてくださっている。新知見あり、こぼれ話・苦労話あり、三村先生ならではのこだわりありの内容で、コーヒープレイク的に読みながら、重要な部分がより印象に残った。神経眼科学は基本的な知識を身につけることが第一歩であり、それさえ乗り越えれば体系的に病変部位や病態把握ができるところが面白いといわれる。しかし、多くの読者にとっては、最初の一步が大変なのだと思う。三村先生は、それは決して難解でも特別な知識でもないといわれ、多くの非専門家の立場を考慮して敷居を低く取り上げていただいている。私自身は神経眼科学の専門家ではないが、神経眼科学の診療はさまざまな側面から求められるために、避けては通れない領域であると認識している。私は本書を手にとって、最初に

敷居は低く、読み込めば深い知識が得られる良書



## 脳画像と臨床症状の関係をシステムティックにひもとく一冊

## 神経システムがわかれば脳卒中リハ戦略が決まる

手塚 純一, 増田 司 ● 著

B5・頁224  
定価:4,950円(本体4,500円+税10%) 医学書院  
ISBN978-4-260-03682-5

評者 松田 雅弘  
順大先任准教授・理学療法学

脳は「ブラックボックス」でいまだ解明されていない点が多い。学生時代にこう教わってから20年近くが経過した。1990年代よりCTやMRIによる画像診断が普及し、非侵襲的に脳内の変化を確認できるようになった。また、1996年にはNudoらの発見によって、脳の可塑性が明らかになった。脳を中心とした神経システムに障害が生じると、神経の再組織化が起きるといふ事実から、ニューロリハビリテーションの考え方が急速に広まった。

一方、私たちが提供するリハビリテーション戦略に、大きな変化はあったのでしょうか？ 脳の神経システムに関する知見は、神経科学の発展とともに急増している。それは、私たちセラピストも脳画像を確認し、そこから得られた情報を基にリハ戦略を再考し、より効果的なアプローチを提供することが可能になったと言える。

しかし、養成校で教育に携わっていると、脳の構造や機能が複雑であること、いまだ解明されていないことがあるために、苦手意識を抱く学生が少なくない。脳は確かに複雑な組織であるが、脳画像によって得られる視覚的情報から、多くの機能的な状況を推論できる。苦手意識を生じさせる要因は、脳画像は理解できても、そこからどのように将来の予測を立て、効果のあるリハビリテーションを選択するかがわ

全体を通読したが、無理なく読み進めることができた。そして読み進む中で自分の知識の曖昧さを思い知らされ、その部分を取り出して後日何度か読み返しを行った。神経眼科学領域にあらためて魅力を感じると同時に、進歩を目の当たりにして心から感動した。

からないからである。複雑な事象が絡み合っているために、それをひもといて(解釈して)、プログラムを決定するプロセスが難しいのである。

本書では、単純な脳画像の見方だけでなく、そこから類推される障害構造や患者の状態から、リハ戦略を組み立てる過程が明確に述べられている。さらに手塚純一先生と増田司先生ならではの工夫として、システムティックなガイドとして読み進める工夫がなされている。それだけではない。Columnの質の高さと、3Dとして脳画像をとらえるためのイラストは秀逸である。

これは、本書の裏の特徴とも言える。21世紀は「脳の世紀」と言われる。私たちはその真ただ中で、目の前の患者のリハビリテーションに携わっている。私たちが見ているのは、「動作」という現象だけでなく、その動作を生じさせている「脳の機能」である。そのつながりをひもとくために、本書はある。私は脳画像を研究し、神経理学療法に携わっている。ここまでシステムティックに洗練された本書を著した先生方の脳は、いったいどんな神経システムを構築しているか、先生方の脳機能に興味を抱くのは私だけであろうか？

多くの専門家や学生の方々に、脳画像をみる際に本書を手元に置いて、自身の治療プログラムの立案に生かしていただきたい。

本書はとっつきやすい構成を取りながら、一冊読み込めば深い知識が得られるように工夫されている。神経眼科学を今から学ぼうとする人にも、得意とする人にも、その要望にきちんと応えることができる良書である。

## 薬剤の知識で、理学療法はこんなにも広がる！

## リスクに備えて臨床に活かす 理学療法にすぐに役立つ薬の知識

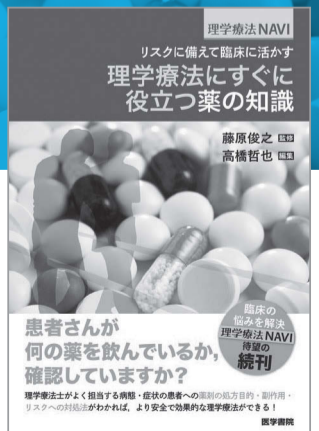
理学療法NAVI シリーズ

監修 藤原 俊之 編集 高橋 哲也

commonな疾患や症状において、よく処方される薬剤の特徴、副作用や対処法を、理学療法に必要な情報に絞って解説。薬剤知識から患者の状態を事前に把握すれば、効果的で安全な理学療法ができる。

- 第1章 整形外科疾患
- 第2章 脳神経疾患
- 第3章 呼吸・循環・消化器・代謝疾患
- 第4章 生活習慣病
- 第5章 高齢者
- 第6章 緩和・精神心理

●A5 2021年 頁352 定価:3,740円(本体3,400円+税)[ISBN978-4-260-04341-0]



書籍の詳細はこちら



医学書院

## リハを始めるその前に！ 本書を見ておくと、運動療法の質が変わります

## 運動療法 その前に！ 運動器の臨床解剖アトラス

監修 北村 清一郎 / 馬場 麻人 編集 工藤 慎太郎



関節の可動域制限や不安定性、軟部組織の拘縮、そして圧痛に疼痛。なぜ動かさえないのか？ なぜ痛むのか？ いったいその中身はどうなっているのか？ 本書が全部お見せします！ 筋や靭帯の周囲にある結合組織にも着目。臨床で問題となる部位を「ここから見たかった」角度で紹介。さらに運動療法による動態をエコーで明示します。

●A4 2021年 頁376  
定価:8,800円(本体8,000円+税)  
[ISBN978-4-260-04313-7]

書籍の詳細はこちら



医学書院

- 第1章 上肢
  - I 肩甲帯
  - II 肩関節
  - III 肘関節
  - IV 手関節・手部
- 第2章 下肢
  - I 股関節
  - II 膝関節
  - III 足関節・足部
- 第3章 体幹
  - I 頭頸部
  - II 胸部
  - III 腰部・骨盤部



# 日本近現代医学人名事典 別冊

【1868-2019】増補

泉 孝英 編

A5・頁256  
定価:3,960円(本体3,600円+税10%) 医学書院  
ISBN978-4-260-04261-1

本書は、泉孝英先生(京大名誉教授)編による『日本近現代医学人名事典【1868-2011】』(以下、『事典』)を増補する別冊である。『事典』は、明治期以降(1868-2011年)の日本の医学・医療の発展に貢献した3762人(物故者)の履歴を収めて刊行されたが、本書はこれを補って平成時代の終焉(2019年)までの逝去者933人の方々の事績を記載し、さらに両書に及ぶ「人名総索引」「書名索引」「年表」、および病院史誌や学会史・医師会史などの「参考文献・資料」を添えている。

本書の紹介に当たって、先行する『事典』について触れておきたい。10年近く前になる2012年に同書が刊行された際には、臨床医学・基礎医学、看護部門や医学・医療史など種々の分野で指導的立場にあった方々から書評が寄せられており、その多彩さは対象の幅広さを物語っていた。評者には、私の恩師の一人高久史磨先生(<https://www.igaku-shoin.co.jp/book/detail/31209#tab4>)もおられ、その評では『事典』の内容を要約して、「紹介の対象になっているのは医師、医学研究者が大部分であるが、歯科医師、看護師、薬学、体育指導者、宣教師、事業家(製薬業)、工学者(衛生工学)、社会事業家、厚生行政の方、生物学者など、幅広い業種の方々であり、いずれもわが国の医療の発展に大きく貢献された方々である」とあった。では、このように幅広い分野を対象とする『事典』の利用法はというと、まず特定の個人ないしグループの履歴調査の際の利用が挙げられるが、一方、読み物としてこれを楽しむ方法もある。さまざまな利用法のある『事典』について、後者の観点からその一端を紹介したい。

## 医学・医療史を振り返る意義の再発見



本書を開くとさっそく、評者の先輩や同年配の知人、さらには後輩の名前さえあり、この十年足らずの歳月が一種の感慨をもって思い起こされた。ところが、p.4には“尼子四郎”というやや意外な文字があった。その名はわが国の老年医学創始者の一人である“尼子富士郎”先生の父君として承知していたが、本書での登場は、時代的に不思議に思われたのである。そこでさかのぼって『事典』をひもとくと、「浴風会病院」の院長として、また父君から引き継いだ『医学中央雑誌』の編集者・代表者として献身された“尼子富士郎”先生の紹介が既にあり、本書が『別冊』として『事典』を補っていることを理解した。また『事典』には、夏目漱石が尼子富士郎先生の英語の家庭教師だったとの記載もあり、これは『吾輩は猫である』に“甘木先生”として登場する父君が漱石の家庭医だったことに符合する。一方、本書には、谷中で開業した“尼子四郎”先生が「(谷中で開業、)千駄木に移転」とあるが、そこは漱石が借家生活を送った所で、歴史的事実をたどることができるきめの細かい記載である。このように、両書は、相補いつつ明治以降のわが国の医学・医療史を現在に伝えているのである。以上、若干の感想を交えながら本書の一端を紹介した。

このところわれわれはコロナ禍で苦労を強いられているが、そのような中で現実的対応のみに終始せず、例えばヒトと病原体との関係について学び直すなどの努力も必要なのではなかろうか。そして、その際にこのような書物の意義が再認識されるだろうと考えるのである。

# 視点

## ニューロサイエンスは刑事司法に何をもたらすか

村松 太郎 慶應義塾大学医学部精神・神経科 准教授



### ◆裁判所に課せられた「意思決定を証明する」という本来的に不可能な作業

心理現象が脳の活動の現れであるのなら、脳を調べることによって心理現象を説明することができるはずである。そこに刑事司法が注目している。なぜなら、裁判所が有罪・無罪の判決を下すためには、被告人の心理を証明しなければならないからである。刑法38条には「罪を犯す意思がない行為は、罰しない」、刑法39条には「心神喪失者の行為は、罰しない」と記されている。どちらも本人の意思にかかわる記載であり、「意思決定を証明する」という本来は不可能な作業が裁判所には課せられている。脳を通して被告人の心理状態を証明することができれば、刑事裁判の精度は格段に増す。裁判所が脳に注目するのは当然であると言えよう。

### ◆法廷へのニューロサイエンスの導入が加速している

しかしながら脳の所見は、心理現象を説明することはできても、証明することはできない。そもそも医学でエビデンスと呼ばれているものはグループデータにすぎず、特定の個人の特定の行為に適用することは困難である。ましてや被告人の犯行時の意思決定を正確に判定することは不可能だ。それでも、法廷へのニューロサイエンスの導入は加速している。裁判が争いであるという事情も、この加速を助長している。弁護側も検察側も、自分の側に有利な「科学的」データがあれば、積極的に法廷に提出する。そのデータの意味や信頼性を最終的に判定するのは、科学の素人である裁判官や裁判員である。ここに、脳についての検査データがその本来的な適用範囲を超えて拡大解釈・誤解釈されるというBOS(Brain

Overclaim Syndrome: 脳過剰重視症候群)という事態が発生し、時には全く非科学的な論考によって外観上は科学的な判決が下されるという裁判例がすでにわが国にも現れている。ニューロサイエンスは、正しく用いられれば裁判所による真実発見の作業に大いに貢献できるが、誤って用いられれば正義に反する判決を生む。脳機能画像の所見を犯行時の心理状態に直結させるような過剰な解釈はその顕著な一例である。将来においては、ある特定の個人の犯罪予測や刑罰の決定にも脳についての知見が理論的には応用可能であり、科学の誤用や濫用がなされれば、深刻な結末が待っていることは言うまでもない。

### ◆人間社会が健全な方向に発展するためには医と法の緊密な対話が不可欠

臨床では、また一般社会では、啓発などの目的でニューロサイエンスの威力を実際以上に強調することが許容されることもある。しかしながら法に関連する場面では、現在までに得られている科学的知見の意味と限界を正確に提示することが何より求められる。ニューロサイエンスは人々の人間観をさえ変革する。その最前線に位置しているのが刑事裁判の法廷である。刑事司法が、ひいては人間社会が、ニューロサイエンスの知見を取り入れて健全な方向に発展するためには、医と法の緊密な対話が不可欠である。

●むらまつ・たろう氏/1983年慶大医学部卒。博士(医学)。同大にて研修後、米NIH Visiting Fellow、国立療養所久里浜病院精神科医長、慶大医学部精神・神経科専任講師などを経て2008年より現職。『精神科レジデントマニュアル』『認知症ハンドブック(第2版)』(いずれも医学書院)を分担執筆。その他、著書多数。

医学書院 ウェブサイトで何が出来るの? 医学界新聞 学会情報 書籍

プラチナファミリー 若手・ベテラン問わず、医師・ナース・コメディカルのみなさまに

新刊

プラチナの原点、大改訂 新型コロナウイルス感染症(COVID-19) 新規追加

感染症プラチナマニュアル Ver.7 2021 2022

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・感染症科診療部長

通常版 定価2,420円(本体2,200円+税10%) 三五変 頁596 図9 2021年 ISBN978-4-8157-3028-4

グランデ版 定価3,960円(本体3,600円+税10%) A5変 頁596 図9 2021年 ISBN978-4-8157-3029-1

消化器診療プラチナマニュアル 著 小林 健二 市立大町総合病院内視鏡室長 副内科部長

シンプルで濃い

幅広い消化器領域の症候、疾患、治療薬について、外来・病棟で活用できる項目に絞り、胸ポケットに入るボリュームにまとめた。『5大原則』に始まり、「治療薬と検査・手技」、「関連の症候」、「主な疾患」に分けて全42項目で構成。■日常診療で困ったときの指針を国内外で経験・研鑽を積んできた著者がわかりやすく解説。

定価2,200円(本体2,000円+税10%) 三五変 頁288 図13・表40 2021年 ISBN978-4-8157-3023-9

精神診療プラチナマニュアル 第2版 著 松崎 朝樹 筑波大学医学系臨床医学域 精神神経科講師

通常版 定価2,200円(本体2,000円+税10%)

グランデ版 定価3,850円(本体3,500円+税10%)

MDSI メディカル・サイエンス・インターナショナル TEL.(03)5804-6051 http://www.medsj.co.jp 113-0033 東京都文京区本郷1-28-36 FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsj.co.jp

認知症ハンドブック 第2版

最新ガイドラインを踏まえた期待の改訂!

認知症診療のエンサイクロペディア、

最新ガイドラインを踏まえた期待の改訂!

編集 中島 健二/下濱 俊/富本 秀和/三村 将/新井 哲明

診断と治療、リハビリテーションやケアなど、臨床に必要な情報を『認知症疾患診療ガイドライン 2017』に沿って解説。基礎研究に関する情報も臨床で役立つ内容を中心にアップデート。

●A5 2020年 頁946 定価:11,000円(本体10,000円+税) [ISBN978-4-260-04166-9]

CONTENTS

第1章 認知症診療の基本

第2章 認知症の症状症候

第3章 認知症の診断

第4章 認知症の危険因子と予防

第5章 認知症の治療と管理

第6章 認知症の合併症管理と終末期の対応

第7章 認知症をめぐるその他の諸問題、地域連携、支援

第8章 軽度認知障害

第9章 アルツハイマー型認知症

第10章 レヴィ小体型認知症(PDDも含む)

第11章 前頭側頭葉変性症とその他の変性性認知症疾患

第12章 血管性認知症

第13章 その他の認知症疾患

詳細はこちら

医学書院





医学書院

10万項目、  
著者1万人。  
知りたい情報が、  
いつも手元に。



# 今日の診療

▶ プレミアムWEB

▶ ベーシックWEB

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

※「Windowsインストールオプション付」プランのご契約が必要です



### 収録コンテンツ一覧

★は「今日の診療プレミアムWEB」でのみご利用いただけます。



**患者説明資料** その場で印刷し患者さんに渡せます

今日の治療指針 UPDATE  
2021年版

今日の診断指針 UPDATE  
第8版

今日の皮膚疾患治療指針  
第4版★

ジェネラリストのための  
内科診断リファレンス★

今日の治療指針  
2020年版

今日の救急治療指針  
第2版

今日の精神疾患治療指針  
第2版★

急性中毒診療レジデントマニュアル  
第2版★

治療薬マニュアル UPDATE  
2021

今日の小児治療指針 UPDATE  
第17版

新臨床内科学 UPDATE  
第10版★

医学書院 医学大辞典  
第2版★

臨床検査データブック UPDATE  
2021-2022

今日の整形外科治療指針  
第7版

内科診断学  
第3版★

### 関連商品

『今日の診療プレミアム』のDVD-ROM版



## 今日の診療 プレミアム Vol.31

DVD-ROM for Windows

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

詳細は

🔍 今日の診療 個人向け

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

