

2021年4月19日

第3417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]リスクコミュニケーションで皆が望む社会をめざす(武藤香織, 田中幹人, 奈良由美子)/第85回日本循環器学会… 1-3面
- [寄稿]医師×鍼灸師で治療の幅を広げよう!(寺澤佳洋)… 4面
- [寄稿]画像診断レポートの見落としを防ぐ「二重確認法」のスズメ(飯田茂晴)… 5面
- [連載]こころが動く医療コミュニケーション… 6面
- MEDICAL LIBRARY/国試合格状況 7面

# 座談会 リスクコミュニケーションで皆が望む社会をめざす



武藤 香織氏=司会  
東京大学医科学研究所  
公共政策研究分野教授



田中 幹人氏  
早稲田大学  
政治経済学術院教授



奈良 由美子氏  
放送大学  
生活と福祉コース教授

武藤 COVID-19の流行と対策が1年以上続く中で、リスクコミュニケーションは課題であり続けています。

本座談会では、科学技術にまつわるリスクについてメディアを介した研究を行う田中先生と、市民対話を通じて研究する奈良先生と共に、コロナ禍のリスクコミュニケーションの実践を振り返りつつ、喫緊の課題であるCOVID-19 ワクチン接種に関する情報周知の方法についても議論を深めたいと思います。

## 信頼関係をベースとしたリスクコミュニケーション

武藤 私は2020年2月から政府のCOVID-19対策に関与し、新型コロナウイルス感染症対策専門家会議(以下、旧専門家会議)の他、新型コロナウイルス感染症対策分科会、緊急事態宣言の発出などに関与する基本的対処方針分科会に参画してきました。当初からリスクコミュニケーションの重要性を訴えてきたため、政府内に専門の部署や人材がない中でも徐々にこの考えが浸透しつつあります。一方、本当の

目的が伝わっていないかもしれないと感じる時があります。まずはリスクコミュニケーションとはどのようなものか、奈良先生からお話いただけますか。

奈良 ささまざまな定義がありますが、私は「個人・機関・集団間で、情報や意見のやり取りを通じてリスク情報とその見かたの共有をめざす活動」と考えています。リスクコミュニケーションでは関係者間の信頼関係をベースとして、意見や考えをすり合わせてリスクを最小化していきます。

併せて大切なのは、リスク評価とリスク管理の役割に目を向けることです(図1)。リスク評価とは、専門家などが客観的なデータを基にリスクの発生頻度や大きさを見積もったもの。一方リスク管理とは、政治家や行政機関が必要な措置、施策、制度に関する判断を下し、それを実施してリスクを小さくするものです。リスクコミュニケーションは、リスク評価とリスク管理を結び付けて、リスクに関する意見をすり合わせる機能を果たします。

田中 そもそも「コミュニケーション」とは、意見の異なる人同士が落としど

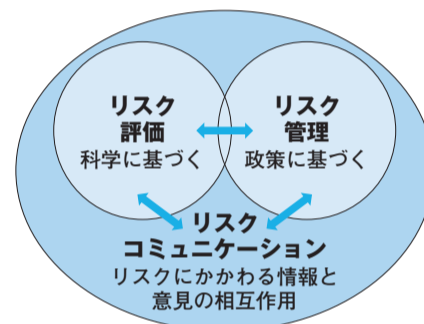
複合的なリスクであるCOVID-19では、あらゆる層の人が不利益を受けている。このリスクに立ち向かうために、リスク情報とその見かたの共有を目的とするリスクコミュニケーションはどう実践されるべきか。厚労省や内閣官房、東京都などの行政機関でCOVID-19対策に深くかかわる3氏が、リスクコミュニケーションの実践と課題を多方面から議論した。(2021年3月2日 Web収録)

ころを探る行為です。リスクコミュニケーションは多くの関係者が主体的にかかわり、皆が望む社会をめざすプロセスなのです。この点を見落とすと、一方向の「プロモーション」になってしまいます。

武藤 例えばCOVID-19のワクチン接種を例にとると、そもそもワクチンとは何か、どのような効果や副反応があるのかなどを丁寧に説明してその時点における正確な知識を持ってもらう。その上で「ワクチンを『接種しない』という選択もあります」と価値中立的に伝える。人々の受け止め方を確認して発信の仕方を変えたり、次の対策の打ち出し方を変えたりする。これらのプロセスがリスクコミュニケーションと言えるのではないのでしょうか。ただ、ワクチン接種には個人だけでなく社会を守る目的もあり、発信者側に接種を推奨したいという価値観が含まれます。医療者が発信の主体になるヘルスコミュニケーションでは健康作りに価値が置かれるため、市民に健康増進を促す意図を持った取り組みが多いです。

田中 とはいえ最近では、ヘルスコミュニケーションもリスクコミュニケーション同様、フラットな価値ベースで考える傾向が強くなっています。つまり医療者によるプロモーションではなく、患者の意思を尊重するコミュニケーションをめざす動きです。

奈良 自分たちが取り組むコミュニケーションの目的を常に念頭に置くこ



●図1 リスク評価・リスク管理・リスクコミュニケーションの関係

とが大切ですね。確かに市民に対する教育・啓発や行動変容の喚起を促すプロモーションは重要です。しかしCOVID-19のような複合的かつ多くの関係者が含まれるリスクでは、価値中立的に意見を聞いて一緒に考える合意形成や信頼醸成をめざすコミュニケーションが中長期的には欠かせないと思います。

## COVID-19における専門家のかかわりを振り返る

武藤 さて、COVID-19という未知の感染症が拡大する中で、政府や厚労省など行政機関ではどのようにリスクコミュニケーションが実践されていたのか振り返っていきましょう。

私が旧専門家会議でCOVID-19に

(2面につづく)

# THE 内科専門医 問題集 1&2

チーフエディター  
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

内科専門医をめざす研修医・専攻医のための臨床トレーニング問題集&WEBアプリ。トップ指導医によるエディターチームが内科専門医試験必出のトピックを厳選。内科専門医試験全体の約60%を占める臨床問題対策に最強のツール!

これを解かずに「内科専門医」を受験するのは危険だ。



1 総合内科I・II・III・消化器・循環器・内分泌・代謝・腎臓  
●B5 2021年 頁422  
定価: 7,480円(本体6,800円+税10%)  
[ISBN978-4-260-04333-5]

2 呼吸器・血液・神経・アレルギー・膠原病・感染症・救急・集中治療  
●B5 2021年 頁462  
定価: 7,480円(本体6,800円+税10%)  
[ISBN978-4-260-04334-2]



WEB版でいつでもどこでも学習できる!

内科系専門医試験対策のためのオンライン問題集

## WEB内科塾

開講しました!

詳しくは8面広告をご覧ください



こちらもおすすめ!



座談会 リスクコミュニケーションで皆が望む社会をめざす

<出席者>

●むとう・かおり氏

1993年慶大文学部卒。95年同大大学院修士課程修了。98年東大大学院医学系研究科国際保健学専攻博士課程単位取得満期退学。博士(保健学)。東大医科研准教授などを経て、2013年より現職。専門は医療社会学。幹細胞研究やヒトゲノム解析などの最先端の知見を医療に実装するプロセスにおける倫理的・法的・社会的課題(ELSI課題)の研究に携わる。

●たなか・みきひと氏

1997年国際基督教大教養学部理学科卒。2003年東大大学院総合文化研究科広域科学専攻生命科学系博士課程修了。博士(学術)。早大政治経済学術院准教授などを経て、21年より現職。SNSのデータや報道のアーカイブなどを通じて、科学技術にかかわるリスクや科学コミュニケーションの研究を行う。

●なら・ゆみこ氏

1996年奈良女子大大学院人間文化研究科生活環境学専攻博士課程修了。博士(学術)。株式会社住友銀行に勤務後、大阪教育大教養学部助教授、放送大教養学部准教授などを経て、2010年より現職。専門はリスクコミュニケーション論とリスクマネジメント論。生活を基点としながら、災害や事故、環境問題等に関するリスクコミュニケーションの研究を行う。

会議で発表することは、私も田中先生と武藤先生からご相談をいただきました。生活とは一人ひとりが考える価値が具現化したものなので、市民の反発の大きさは想像できました。

田中 はい。武藤先生と私から、当時旧専門家会議の副座長であった尾身茂先生に懸念を伝え、旧専門家会議発として「新しい生活様式」を発表することはできるだけ控えていただきました。

武藤 このような状況が続いたことから、政府と専門家の役割を整理するため、6月24日に政府に旧専門家会議の解散を申し入れました。その上で田中先生にもかかわってもらい「次なる波に備えた専門家助言組織のあり方について」<sup>2)</sup>を取りまとめて政府に提案しました。リスクコミュニケーションに関する要点としては、①専門家助言組織はリスク評価として現状の分析と評価から政府に提言を行うこと、②政府はその提言を基に責任を持って政策を実行すること、③リスクコミュニケーションは専門家協力の下で政府が主導することです。

田中 ここはリスクコミュニケーション/リスク管理/リスク評価の役割が整理されたターニングポイントでしたね。COVID-19は被害を受けやすい層が高齢者、一方で拡散しやすい層が若者、という複雑なリスクです。こうした困難なリスクに向き合っていることを考えれば、道半ばではありますが行政機関におけるリスクコミュニケーションはかなり向上したと言えます。

奈良 1点留意すべきポイントがあります。COVID-19で問題になったリスクコミュニケーションの不備は、2009年の新型インフルエンザが流行した際に厚労省が作成した報告書(表)<sup>3)</sup>です。表の①に示すように、国民への広報やリスクコミュニケーションを専門に取り扱う組織の設置、人員体制の充実などが謳われていました。しかしこれらは実践されず、10年あまりにわたり十分な対策がなされませんでした。「何事も喉元過ぎれば熱さを忘れる」という点は、強調してもし過ぎることはないと思います。

ワクチン接種を円滑に進めるために何が必要なのか？

武藤 現在世界中で接種が進められているCOVID-19のワクチンにも、リスクコミュニケーションは欠かせません。しかし日本では、いくつかのワクチンで死亡や重篤な副反応が発生した経緯があり、ワクチンのリスクコミュニケーションに大きな問題を抱えています。特にヒトパピローマウイルス(HPV)ワクチンに関しては、副反応報道や国会賠償訴訟を含む関連裁判、厚労省による積極的接種の勧奨差し控えの決定があり、「ワクチン=危険な副反応が起こる」という印象が植え付

●表 2009年に流行した新型インフルエンザ時の報告書(文献3より抜粋)

- A. 体制・制度の見直しや検討、事前準備を要する問題
- ①発生前の段階から、外務省や在外公館などとも連携し、海外情報を含めた感染症の情報収集及び情報発信機能を抜本的に高めるとともに、国民への広報やリスクコミュニケーションを専門に取り扱う組織を設け、人員体制を充実させるべきである。
  - ②新型インフルエンザ発生等の危機管理においては、国民への迅速かつ正確な情報提供が極めて重要である。一方で、全国で齊一的に提供すべき情報については、地域毎に異なる対応とすれば混乱を招くことから、国が責任を持って、都道府県、市町村等と連携し、広報していくことが必要である。
  - ③国のみならず、保健所、市町村保健センター、本庁も含めた地方の行政機関の現場、各医療機関を含めた医療現場、こうしたすべての主体が新型インフルエンザについての知識と理解を有し、分かりやすく国民に伝えることが重要である。また、国の発信した内容がどの程度国民や現場に意図した通りに伝わっているのか、随時確認し、広報等の内容に反映できるような仕組みを検討すべきである。
  - ④感染症に関わる個人情報の発信のあり方を含めた報道のあり方について、今後、地方も含めたあらゆるレベルで、マスコミ関係者や患者団体、法曹関係者なども交えて具体的に検討するとともに、関係者の研修、教育、対話の充実が望まれる。
  - ⑤国及び地方自治体の担当者の間や国と医師会等の医療関係団体の間で早期にホットラインが確立できるよう、あらかじめ、発生時の対応や連絡窓口などを確認しておくべきである。緊急性や注目度の高い事例が発生した時にこそ、国と当該自治体との情報共有と情報発信に向けた緊密な連携が重要であり、そのためには情報交換窓口の一本化と、公表内容の相談と統一、公表時刻の調整等が望まれる。
  - ⑥外国人や障害者、高齢者などの「情報弱者」に配慮した情報提供の方法について、地方自治体とも連携しながら検討すべきである。
  - ⑦国が迅速に最新の正しい情報を伝える必要がある地方自治体や医療現場などに、情報が迅速かつ直接届くよう、インターネットの活用も含め、情報提供のあり方について検討すべきである。
  - ⑧国民の不安、問合せに対応できるよう、国においても情報提供・相談等の対応ができるシステムを検討すべきである。

けられてしまったと思います。

そのためCOVID-19ワクチン接種については、ワクチンに対する根強いマイナスイメージがあることを前提としたリスクコミュニケーションが必要になりました。日本プライマリ・ケア連合学会が運営する「こどもとおとなのワクチンサイト」<sup>4)</sup>や、医療者がCOVID-19に関する正確な情報の提供を目的に立ち上げた「こびナビ」<sup>5)</sup>など、わかりやすい情報源の登場は大きな救いです。

「最終的に決定するのは本人であるけれども、原則的にワクチン接種は推奨される」というトーンで足並みをそろえてメディアと行政機関が広報する。それによって、マイナスイメージからの回復をめざしてほしいと考えています。

田中 同感です。新聞や報道番組のようにある程度クオリティーが担保されたメディアでは、基本的には武藤先生がおっしゃったトーンになっています。一方リスクコミュニケーションの要諦は、ワイドショーなどの情報番組による不安の煽動をどの程度抑制できるかだと考えています。情報番組には、ただ漠然とワクチンの副反応の怖さを報道することにとどまらない情報提供を心掛けてほしい。例えばその後判明した事実即して、「確かに副反応は起こったけれども、危惧したほどの副反応は起こらなかった」のように、適宜の軌道修正が求められます。

奈良 行政機関やメディアには副反応が起こった場合の対策も合わせて提示

して、市民が抱く不安を軽減してほしいと思います。しかしながらここは難しいポイントで、予防接種健康被害に対する救済措置が用意されていると伝えることで「救済措置を用意するような恐ろしい副反応のあるワクチン」という市民の不安を喚起することもあります。この点に気を付けてリスクコミュニケーションを実践するべきです。

武藤 具体的にはどのように気を付ける必要があるのでしょうか。奈良 副反応の情報を抽象的に提供するのではなく、情報の解像度を上げていくことです。接種部位の腫脹や硬結、頭痛、発熱のようにワクチン接種で多く見られる副反応から、極めてまれながらも発生する可能性がある副反応による健康被害まで、副反応のスペクトラムを提示すること。そしてそのスペクトラムに応じて、相談窓口や救済制度、給付の仕組みをきめ細かく提示することが重要です。

武藤 なるほど。さらに言えば、リスク情報を受け取る市民からすると、ワクチン接種後に起こった因果関係の有無を問わない「有害事象」と、因果関係が否定できない「副反応」を概念的に区別することは困難です。ワクチンの投与実績が少なければ、因果関係を評価することは容易ではないこと自体も市民に知ってもらう必要があります。

「あなたの選択で社会は変わる」と伝え続ける

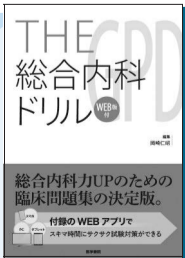
武藤 COVID-19 ワクチン接種の利益

WEB・スマホでも使える総合内科力UPのための最強臨床問題集

THE総合内科ドリル [WEB版付]

内科専門医・総合内科専門医そして総合診療専門医をめざす人のために、各内科領域の第一人者が必修の臨床症例問題218問を選んだ。出題形式や内容は内科系専門医試験に準拠しており、受験対策に必須であるばかりでなく、最新のガイドラインやエビデンスを踏まえた充実の解説により日常臨床スキルのトレーニングにも最適である。付録のWEB版を使えば、スマートフォンやタブレット、PCでいつでもどこでも学習できる。

編集 岡崎仁昭

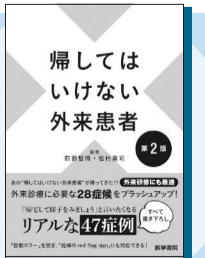


外来診療に必要な知識をブラッシュアップ。やっぱり帰さなくてよかった!

帰してはいけない外来患者 第2版

やっぱり帰さなくてよかった! 第2版では外来診療に求められる「臨床決断」「診断エラー」「28症候」の知識をブラッシュアップ。「帰宅して様子を…」と言いたくなる47症例はすべて書き下ろし。「緊急性、重篤性、有病率、治療可能性から決断する!」「秒単位、突発で持続する症状は危ない!」「増悪傾向の症状はピークアウトするまで目を離さない!」など、外来で使えるgeneral ruleが満載。外来研修にも最適。

編集 前野哲博 松村真司





## 座談会

としては、「個人の利益」と「公共の利益」がありますよね。発症しない/重症化しないという個人の利益が、めぐりめぐって重症者数や死亡者数の減少、医療資源の節約という公共の利益につながっていきます。多くの人にワクチン接種の意義を感じてもらうためには、この2つの利益をどう工夫して伝えられるかが重要になりますね。COVID-19で打撃を受けた経済界ではワクチンの普及に大きな希望を託していますが、楽観に過ぎるコミュニケーションは禁物です。

奈良 市民対話を実施していると、COVID-19を拡散しやすい若者は、ワクチン接種について個人の利益をあまり感じていないように思います。

武藤 なぜそう思うのでしょうか。

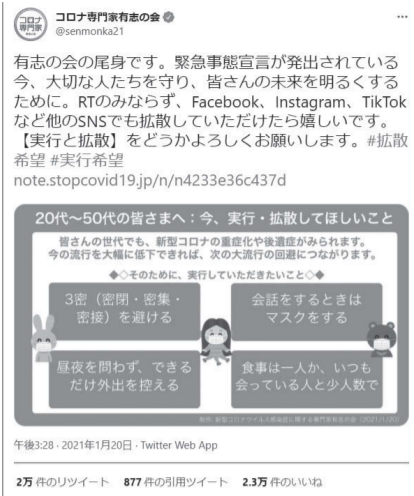
奈良 複数の若者にグループインタビューを実施した時のことです。ワクチンを接種するかという問いには、若者全員が様子見すると回答しました。それではどういう状況になったらワクチンを接種するか聞いてみました。すると、家族がワクチンを接種したら自分も接種する。その理由は「自分より感染リスクの高い親が接種しているのに、自分が接種せずに感染して家族を罹患させたら大変だから」というのです。さらに、COVID-19に対応する医療従事者のストレスや医療体制の逼迫を心配しており、この状況が早く改善されることを望んでいました。

つまり、自分がワクチンを接種すること、それによって感染者数が減少して医療従事者の負担が軽減されることが結び付いていないのです。

田中 なるほど。自分の選択によって家族という身の周りの公共の利益に貢献する意識はある。一方で自分の選択が社会全体という広範な公共の利益に接続されている意識が希薄ということですね。であれば、若者に対するリスクコミュニケーションでは、身の周りの「目に見える公共」に対する貢献を起点として、自分が感染しないという個人の利益が公共の利益にも資すると説明するのがいいかもしれません。

奈良 その説明に「あなたの選択で社会は変わる」というメッセージを盛り込み自己効力感を高めることで、公共の利益に対して貢献する意識を涵養できるように思います。

田中 おっしゃる通りです。尾身先生がコロナ専門家有志の会のWebサイトで「20代～50代の皆さまへ：今、実行・拡散してほしいこと」というメッセージを2021年1月に出しています<sup>6)</sup>。この時、若者に訴求するために「『あなたの選択に意味がある』と伝えることが大切です」と尾身先生にお話ししました。そして、「どうか、若い世代の皆さん、日本の危機を救う立役者になってください。きつくなっていただくと信じています」というメッセージを盛り込んでもらいました。これはコロナ専門家有志の会のTwitter



●図2 コロナ専門家有志の会によるメッセージ

感染拡大を防ぐために「今、実行・拡散してほしいこと」として3密回避やマスク着用などを呼び掛けた。

でもツイートしたところ、2万件以上リツイートされ、大きな注目を集めました(図2)。

人はなかなか公共の利益を重視できないものです。そのためリスクコミュニケーションを通じて、自己効力感を高めるメッセージを繰り返し発信していく必要があります。

### ポストコロナを見据えて 包括的な観点から議論する

武藤 リスクコミュニケーションでは、ワクチン接種を希望しない人や、持病などで接種できない人の自己決定を尊重することも不可欠です。ワクチンを接種しないことに対する差別や偏見、ムラ社会的な同調圧力は、社会の分断を招きかねません。

田中 日本では「みんながマスクをしているから、自分もマスクをする」のように、差別や偏見などが感染症対策のインセンティブとして機能してしまっている側面があります。そのため、自己決定でワクチンを接種しないことが、単なるわがままとみなされることを危惧しています。

武藤 ワクチン接種に限らず、COVID-19の偏見・差別問題については、「偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループ」で2020年11月に報告書を提出し<sup>7)</sup>、特措法改正につながりました。しかし、回復者や後遺症に苦しむ人など、今後新たな偏見・差別が浮上する可能性を踏まえて、引き続き議論する必要があると考えています。そのプロセスでは、例えばCOVID-19患者や濃厚接触者の方々の声を丁寧に聞き取り、施策に生かすことも欠かせません。

奈良 コロナ禍では感染症対策のみでなく偏見や差別、経済対策などさまざまな問題が噴出しました。COVID-19は政府や医療界、産業界、さらには市民社会につながる広範なガバナンスが求められるリスクです。

## 心不全診療にかかりつけ医が果たす役割は 第85回日本循環器学会学術集会の話題より

第85回日本循環器学会学術集会(大会長=奈良医大・斎藤能彦氏)が3月26～28日、「NEXT STAGE—Future of Medicine & Community」をテーマに、パシフィコ横浜(神奈川県横浜市)の会場およびオンライン配信のHybrid形式で開催された。本紙では、会長特別企画「かかりつけ医によるこれからの心不全診療と循環器病対策推進基本計画」(座長=榊原記念病院・磯部光章氏, 日医・羽鳥裕氏)の模様を報告する。



●斎藤能彦大会長

### ◆地域と病院の連携を強化し、より効果的な心不全診療を

「まずは心不全を予防することが、実地医家の重要な役割だ」。こう語ったのは、横山内科循環器科医の横山広行氏。年々患者数が増加する心不全に対し、かかりつけ医が高血圧や糖尿病などの増悪因子をコントロールすることの重要性を強調した。さらに、症状のない心不全を見逃さないための対策として、心不全を探索するための問診と、心不全を示唆する徴候を患者自身に自覚してもらうための患者教育の必要性を主張した。

続いて、心不全診療の地域連携の実態と問題点を明らかにしたのは衣笠良治氏(鳥取大)。かかりつけ医を含む循環器専門医と非循環器専門のかかりつけ医に対して実施したアンケート調査の結果を紹介した。心不全診療の地域連携に対し、循環器専門医は心不全増悪による再入院の予防や死亡率の低下を重視するのに対し、非循環器専門医は介護者の負担軽減を最重要視する傾向があるなど、立場によって求める目標が異なると報告。今後、データを基に地域連携のめざす方向性の確立、心不全診療の質向上への期待を示した。

3人目の演者として発表した磯部氏は、多職種介入によって入院や死亡などのイベント発生が減少することを指摘。機能分化と職種を越えた連携の重要性を述べた。それぞれの職種に求められる役割として、病院勤務の専門医には心不全基礎疾患の診断・治療などの医学的アプローチ、地域のかかりつけ医には増悪因子の排除などの包括的な日常ケア、多職種には内服・栄養管理などの生活面へのアプローチを挙げた。

この他、弓野大氏(医療法人社団ゆみの)がコロナ禍での心不全在宅診療の現状を、渡辺徳氏(北信総合病院)が地域基幹病院の循環器医療の課題について報告した。座長の羽鳥氏は、「病院と診療所間で、お互いが必要とする情報への理解に不十分なケースも多かった。これからは電子カルテ上で共有すべき情報の統一など、病院と地域の連携強化が進められる」と述べ、「地域の先生方にもぜひご協力をいただきたい」と呼び掛け、演題を締めくくった。

ポストコロナでは、包括的な観点からCOVID-19のリスクを考えた議論が必要でしょう。

田中 そうですね。行政機関や専門家だけではなく、市民が主体的に参加できるフォーマルなリスクコミュニケーションの場を用意することが重要です。

武藤 ここまで議論してきたように、行政機関のリスクコミュニケーションにはさまざまな課題がありました。また喫緊の課題であるCOVID-19のワクチンにも、多くの課題が積み残されています。しかし行政機関ではリスクコミュニケーションへの意識がほとんどゼロの状況から始まったことを考えると、この1年あまりの急ピッチで大きな変化を遂げました。

次なるパンデミックのリスクに備えて皆が望む社会をめざすには、COVID-19パンデミック収束後を見据えたリスクコミュニケーションの検証と体制構築が絶対に欠かせません。(了)

### ●参考文献・URL

- 1) 厚労省. 新型コロナウイルス感染症対策の基本方針の具体化に向けた見解. 2020. <https://bit.ly/2PrgPrD>
- 2) 新型コロナウイルス感染症対策専門家会議構成員一同. 次なる波に備えた専門家助言組織のあり方について(記者会見発表内容). 2020. <https://bit.ly/3d094if>
- 3) 厚労省. 新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議報告書. 2010. <https://bit.ly/311YiJG>
- 4) 日本プライマリ・ケア連合学会 予防医療・健康増進委員会ワクチンチーム. こどもとよとのワクチンサイト. 2021. <https://bit.ly/2PCZOWI>
- 5) 保健医療リテラシー推進社中. こびナビ. 2021. <https://bit.ly/3dxMmjl>
- 6) コロナ専門家有志の会. 20代～50代の皆さまへ：今、実行・拡散してほしいこと. 2021. <https://bit.ly/3rPlbG6>
- 7) 内閣官房. 偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループこれまでの議論のとりまとめ. 2020. <https://bit.ly/3cPEI4Y>

## こんな問題集がほしかった! 心エコー読影力が必ず

国循・天理よろづ印

# 心エコー 読影ドリル

編集 泉知里 Web動画付

心不全や弁膜症、先天性心疾患から、虚血性心疾患、心筋疾患まで、心エコー読影力さらにはその先を問う症例を厳選。解き終えた後は不正解の問題を解き直すもよし、付録の「逆引き疾患目次」「Learning Pointまとめ」で各疾患の理解を深めるもよし。ボロボロになるまで使い倒すべし!

目次  
1章 小手調べの20症例! (Case 1~20)  
2章 いよいよ本番の30症例! (Case 21~50)  
付録 逆引き疾患目次 / Learning Pointまとめ

up  
する  
50  
症例、  
動画  
185  
本付!

●B5 2021年 頁192  
定価:4,950円(本体4,500円+税)  
[ISBN 978-4-260-04584-1]

**医学書院**

高次脳機能研究の基礎と臨床をつなぐ

## 連合野ハンドブック 完全版

神経科学×神経心理学で理解する大脳機能局在

高次脳機能をつかさどる連合野の研究は、これまで神経科学と臨床神経学の両面から進められてきた。本書は前頭連合野、頭頂連合野、側頭連合野それぞれが担う高次機能を、サルスの知見(基礎編)とヒトの知見(症候編)から解説。その土台として重要な神経解剖学の解説も詳しい。脳の解明を目指す基礎科学者にも、高次脳機能障害を診る臨床家にも役立つ、ラボとベッドサイドをつなぐこれまでにない1冊。

編集 河村 満



B5 頁314 2021年 定価:9,900円[本体9,000円+税10%] [ISBN978-4-260-04343-4]

医学書院



寄稿

# 医師×鍼灸師で治療の幅を広げよう！

寺澤 佳洋 弘池会口之津病院内科・総合診療科/鍼灸師

筆者は医師・はり師・きゅう師の3つの資格を持っている「医はき師」です。この呼称は「あはき師」という単語の言葉遊びなのですが、「あはき師」という言葉自体になじみのない医師も多いのではないのでしょうか。

「あはき師」とは、あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師、それぞれの頭文字を組み合わせた呼称です。これらの3つの資格は全て別の国家資格で、専門学校や大学で3年以上の教育を受けた者にその受験資格が与えられます。カリキュラムにより複数の資格を一度に受験することも可能で、はり師・きゅう師の2つの国家資格を有する者を鍼灸師と呼びます（「はき師」とはあまり呼びません）。

同じ医学という範疇にありながら、大学医学部の講義であん摩マッサージ指圧（以下、あん摩）や鍼灸を学ぶ機会はほとんどありません。東洋医学の講義の中で年間数コマ学習できる程度でしょう。また、初期研修などで多職種連携を経験する機会も増えてきていますが、PT/OT/STや管理栄養士などと比較しても院内で「あはき師」が常勤している施設は少なく、接触する機会も限られています。実際、筆者が以前所属していた病院の医師たちに鍼灸師の知り合いの有無を伺ったところ、自身が治療を受けている場合を除いてほとんどいないようでした。こうした背景から、「あはき師」という名称およびその詳細な職務内容を知らない医師が多いのはごく自然なことです。

しかし、医師と「あはき師」が連携することで、西洋医学だけでは改善が見込まれなかった症状が改善するなど多くのメリットが期待されます。そこで本稿では、「あはき師」の中でも特に筆者が資格を有する「は」と「き」、すなわち鍼灸師と医師が連携する意義を考えてみます。

## 医師から受ける3つの鍼灸FAQ

鍼治療および灸治療は2000年以上前から行われている治療法で、整形外科的疾患のほか逆子、精神科疾患、感冒など幅広い症状に効果をもたらすとされています。鍼治療の発祥は中国ですが、現在ではアジアのみならず欧米でも広く実施されています。日本では、太さ0.15~0.35mmと、注射針の3分の1程度の鍼を使用するのが主流です。治療時には、この鍼の先端を筋膜部や筋肉内などに留置したり、鍼を刺入せず皮膚表面に刺激を与えたりします。一方で灸は、ヨモギの葉を加工し



●写真1 日本プライマリ・ケア連合学会の第17回秋季生涯教育セミナーにて行われたワークショップの講師陣（前列中央が筆者）

医師と鍼灸師合計14人が講師として参加し、鍼灸の魅力を伝えた。

た艾を皮膚上に直接または間接的に置いて点火し温熱刺激を与える治療法です。

以下に、鍼灸の話をする際に筆者が医師からよく聞かれる3つの質問を紹介します。

### ◆鍼灸治療は効果があるのか？

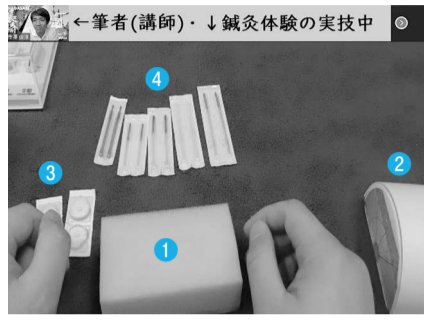
これまで鍼灸に関するエビデンスは多くありませんでしたが、近年各大学で臨床研究が進められており、海外からも「鍼治療は、慢性の腰痛、緊張性頭痛、慢性頭痛、片頭痛の予防、および筋膜炎疼痛の治療で moderate benefit を提供し得る」と報告されている<sup>1)</sup>ように、その効果が認められつつあります。実際、慢性疼痛、線維筋痛症や慢性頭痛など、国内の各種ガイドラインにおいても鍼灸治療の効果について言及されています<sup>2,3)</sup>。

また、鍼灸治療の効果は臨床上経験することもあります。筆者自身、鍼灸治療による腰痛の軽減を経験しました。まずは一度その効果を実感してもらいたいです。

### ◆鍼灸治療は安全なのか？

鍼灸は比較的 안전한治療法です。はり師・きゅう師の国家試験範囲には、東洋医学だけでなく西洋医学に基づいた解剖学・生理学・臨床医学の内容、鍼をうつべきではない部位（禁刺穴）の知識も含まれます。さらに日本ではシングルユース（ディスポ）の鍼が普及し、感染症対策も実施されています。

全日本鍼灸学会安全性委員会が行った、鍼灸の安全性に関する教育機関での多施設前向き調査<sup>4)</sup>によると、2180人の患者に対する総治療回数1万4039回のうち、有害事象の発生は847件（6.03%）でした。内訳は皮下出血・血腫（370件、2.64%）、不快感（109件、0.78%）、刺入部残存痛（94件、0.67%）



●写真2 Webで行われた医師向けの鍼うちレクチャーの様子

藤沼康樹医師が所長を務めるCFMD（家庭医療学開発センター）Webセミナーにて、共同講師の吉田行宏鍼灸師（明治国際医療大講師）が鍼をうつ様子を、画面左上のワイプから筆者が解説している。写真では①スポンジと②皮膚、皮下などの硬さを再現した半円柱状の刺鍼練習台に、③皮肉鍼（長さ1.5mm前後の皮内を刺激するもの）と④一般的な鍼（長さ3~6cm程度の筋膜等を刺激するもの）をうつ準備をしている。

など、ほとんどが軽度で一過性のものであり、感染症や重篤な有害事象は報告されませんでした。

### ◆医療保険は適用できるのか？

鍼灸治療は医療保険適用がなく費用がかかるイメージをお持ちの方もいるかもしれませんが。しかし鍼灸やあん摩にも患者負担を少なくする方法があります。その一つが、医師による同意書作成で申請可能になる療養費制度（QRコード）の活用です。神経痛、リウマチ、頸腕症候群、五十肩、腰痛症、頸椎捻挫後遺症の6つの疾患は療養費支給の対象になり得る上、往療にも適用可能なため、西洋医学的アプローチで改善が乏しい場合には外来診療・在宅診療ともにぜひ鍼灸師との連携を考えてみてください。

## セミナーを通じて「医」と「はき」をつなげたい

鍼灸師との連携といっても、現在鍼灸師と個人的なつながりがない医師にとって簡単なことではありません。そこで、両者の顔が見えない関係を解消させるべく「医はき師」である筆者は、医療機関と鍼灸院、医師と鍼灸師の架け橋になるための取り組みを始めました。

具体的には、医師に鍼灸の世界を知っていただくためのセミナーを行っています。2019年に開催された日本プライマリ・ケア連合学会の第17回秋季生涯教育セミナーでは、「鍼灸治療の活用 はじめの一步 鍼（はり）うち体験付き（予定）！」と題して、多

### ●てらさわ・よしひろ氏

2003年明治鍼灸大（現・明治国際医療大）にてはり師・きゅう師の国家資格取得。その後東海大医学部に編入し、藤田医大総合診療プログラム指導医を経て20年7月より現職。現在「医はき師」12年目。総合内科専門医、家庭医療専門医、在宅医療専門医。地域医療に取り組むとともに医師と鍼灸師をつなぐため、セミナー開催のほかFacebookなどのSNSでも情報発信を行っている。



くの医師・鍼灸師の協力の下、ワークショップを開催しました（写真1）。臨床の中で鍼灸を取り入れている児玉和彦医師（こだま小児科理事長）を講師に招き、鍼灸のメカニズム・適応疾患・鍼灸師に関する情報等を共有した上で、実際に鍼や灸を見て触ってもらい、希望者には東洋医学的診察や鍼灸治療の体験をしてもらいました。驚かれる方もいるかもしれませんが、医師の資格があれば患者に対し鍼灸やあん摩の施術が可能なのです。後日、このワークショップで鍼灸の魅力を知った参加医師から「鍼灸師と連携し始めました」との連絡を受けました。

このほか、全国各地で医師向けの勉強会や総合診療プログラム専攻医教育（レジデイ）も開催しています。Web開催の際も、鍼灸の魅力を少しでも多く伝えるべく鍼灸の基本的な知識や連携のメリットに関する講義に加え、写真2のように鍼灸を実践する様子を紹介し、鍼灸を身近に感じてもらう工夫を取り入れています。

今後も筆者は医師と鍼灸師をつなげる取り組みを続ける予定です。もし、読者の中に「活動に興味がある」「鍼灸師と連携したいけれど、どうしたらいい?」、あるいは「当院のあん摩・鍼灸経験を参考にしてもいいですよ」という方がいましたらお力添えください。また、「私も『医はき師』だ!」という方のご連絡もお待ちしています。医師も「あはき師」も鍼灸師も、患者さんをHappyにしたいという思いは同じはず。ぜひ多くの医師に「あはき師」や鍼灸師との連携を考えていただきたいです。

◆はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の支給の留意事項等について

### ●参考文献・URL

- 1) Am Fam Physician. 2019 [PMID : 31305037]
- 2) 日本線維筋痛症学会. 線維筋痛症の診療ガイドライン. 日本医事新報社; 2017. [https://minds.jcqhc.or.jp/docs/minds/FMS/CPGs2017\\_FM.pdf](https://minds.jcqhc.or.jp/docs/minds/FMS/CPGs2017_FM.pdf)
- 3) 日本神経学会/日本頭痛学会. 慢性頭痛の診療ガイドライン. 医学書院; 2013. [https://www.jhnsnet.net/GUIDELINE/g12013/g12013\\_main.pdf](https://www.jhnsnet.net/GUIDELINE/g12013/g12013_main.pdf)
- 4) Med Acupunct. 2017 [PMID : 28736592]

最新の薬物療法のエッセンスをポケットに入るサイズに。

## 薬剤師レジデントマニュアル 第3版

疾患や治療薬に関する基本的な情報に加え、現場で役立つ「薬剤師による薬学的ケア」「処方提案のポイント」も充実したマニュアル。①現場で役立つ実践的な情報を、②箇条書きで歯切れよく、③ポケットに入るサイズにまとめた。総論は調剤、DI、高齢者、検査、薬剤管理指導の要点を簡潔に記載し、各論は感染症、糖尿病、高血圧など主要54疾患を解説。卒後1,2年目の若手薬剤師はもちろん、実務実習の薬学生にもおすすめ。

編集 橋田 亨  
室井延之  
西岡弘昌



抗がん薬の適切な使用、継続、そして治療効果の発揮のために。

## がん薬物療法副作用管理マニュアル 第2版

副作用の早期発見、重症度評価、原因薬剤の中止や減量、支持療法の情報をコンパクトにまとめた。原因薬および発現割合、好発時期、リスク因子の他、irAEの情報も充実。抗がん薬の副作用が疑われた症例と抗がん薬以外の原因が疑われた症例も提示。第2版では、総論に「患者のみかたと捉えかた」「副作用の考えかたと伝えかた」「副作用のDIとRMPの活用」の他、各論3項目を新規追加。

監修 吉村知哲





寄稿

# 画像診断レポートの見落としを防ぐ「二重確認法」のススメ

飯田 茂晴 新京都南病院放射線科医長

画像診断レポートの見落としが多数報道され、社会問題となっています<sup>1)</sup>。この問題は、電子カルテシステムの改善に頼るだけでは解決が困難であると筆者は考えています。根本的な理由として、電子カルテシステムの基となる現在の情報工学そのものに陥穽があるからです。

筆者が在籍する京都南病院グループはグループ全体で合計306床を有し、24時間救急も行っており、45人の常勤医が勤務しています。放射線科常勤医は2人で、医師同士は常時PHSで連絡を取ることが可能です。医療安全専任の医師はおらず、電子カルテの更新に潤沢な予算が組めるわけではありません。日本全国どこにでもある、典型的な中規模市中病院です。

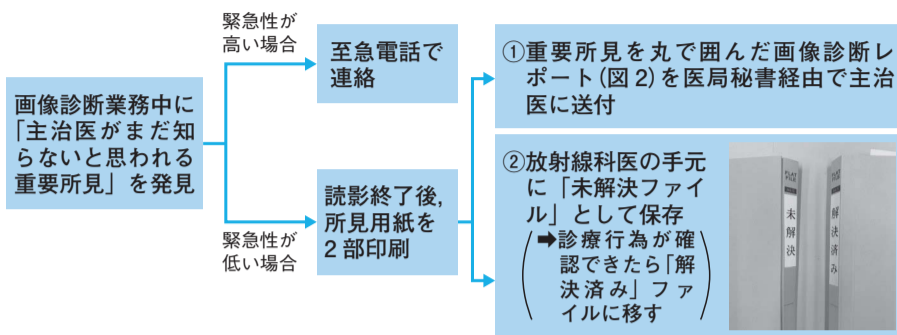
2016年末以降、当院では行動経済学やトヨタ生産方式等の仕組みを取り入れることにより、電子カルテ等の追加投資ゼロ、かつ放射線科1人のみでも実行できる「二重確認法」を導入しています<sup>2-4)</sup>。その結果、画像診断レポートの見落としはこの4年間で発生していません。本稿では、この二重確認法をご紹介します。

## 主治医への確実な連絡にナッジを活用

具体的な方法を図1, 2に示します。緊急性が低い場合、印刷した所見用紙2部を、1枚目は「ナッジ」を活用した主治医への連絡に、2枚目は「かんばん方式」を活用したファイル管理に使います。

ナッジ(Nudge)は「肘で軽くつつく」という意味で、21世紀に入ってからノーベル経済学賞を3回受賞した行動経済学の領域において提唱されています<sup>5)</sup>。規則や罰則よりも、肘で軽くつつくような働き掛けのほうが人の行動を変え、社会をより良いものにすることが知られています。男性の読者ならば、「トイレの虫マーク」を一度は見たことがあるでしょう。これもナッジを活用した事例です。

緊急性に乏しい偶発所見を、外来や手術で忙しい臨床医に電話連絡すると、迷惑に思われることは確実です。当院では、画像診断業務中に「主治医がまだ知らないと思われる重要所見」を発見した際、緊急性が低い場合は主治医への電話連絡は行わず、医局秘書を経由して診療がひと段落した時に伝達してもらいます。所見用紙には重要所見を丸で囲み、トイレの虫マークのごとく、すぐに目に飛び込むように工



●図1 画像診断レポートの見落としを防ぐ「二重確認法」の流れ

夫しています。その結果、ほぼ全ての重要な偶発所見を、1週間以内に主治医に伝えることに成功しました。

二重確認法を導入するに当たって最大の難所は、「知らせるべき重要所見とは何か」を定義することです。数が少な過ぎるのは論外ですが、多過ぎても狼少年状態になり「警告疲れ」が双方に生じます。当院では、絶対に漏れないように定義しました。レポートの情報のうち、表のdに相当する「3か月放置できない、かつ主治医は知らない情報」は全て連絡しています。所見としては、悪性腫瘍はもちろん、動脈瘤、良性腫瘍、水腎症、間質性肺炎等も含まれます。前述のとおり、診療に配慮した医局秘書経由での連絡ならば、念のため多くの重要情報を連絡したとしても迷惑に思われることはほぼありません。

## 診療行為の追跡に「かんばん方式」を採用

しかしながら、ナッジだけでは問題は解決しません。伝達の後、実際にどのような診療が行われたかまではわからないからです。当院では、トヨタ生産方式の「かんばん方式」<sup>6)</sup>(使用した部品に1対1対応する「かんばん」を用いることにより、製造に必要な部品だけ調達することを可能にする仕組み)を参考にして、その後の追跡を確実にしています。

まず、「未解決ファイル」と「解決済みファイル」の2種類を用意します。放射線科医の手元に残った1部を「未解決ファイル」に時系列順で保管。定期的に電子カルテをチェックし、重要情報に対して実際に診療行為が行われたことを確認した後に「解決済みファイル」に移します(この方法は「超」整理法<sup>7)</sup>の押し出しファイリング<sup>7)</sup>を参考にしました。「重要所見が伝わっていない」、あるいは「伝わったが必要な精査加療が行われていない」と判断した場合には、追加で担当医に直接

連絡しています。

当院において「主治医がまだ知らないと思われる重要所見」は、全症例の約1.6%に発生しました。その大半は、前述のナッジを用いた主治医への連絡のみで速やかに「解決済みファイル」に移ります。つまり、実際に追跡が必要な症例数は全症例の0.5%以下です。ということは、年間2万件の画像診断がある施設であっても、「未確認ファイル」で追跡が必要なのは100例以下となります。作業量をこの程度まで絞り込むことができれば、対策は現実的なものとなります<sup>4)</sup>。

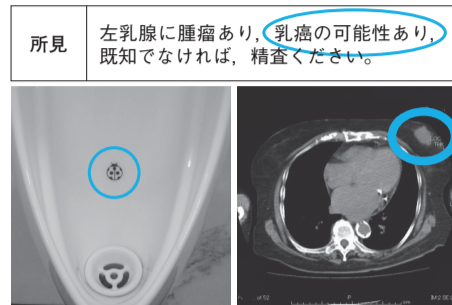
## 「うまくいかない」ことを前提とした医療安全対策の発展

二重確認法は、当院で実際に起こったヒヤリ・ハット事例にその都度対策を行う中で磨いてきた仕組みです。「ルールを守りましょう」ではなく、「ここに重要な所見があるので引き続き診療をお願いします。放射線科も全例の経過を観察します」というスタンスです。裁量権を個人に与えた上で、最適な行動へと優しく誘導するというナッジの基本理念に沿うものと考えます。

また、たとえ主治医がレポートを読まなかったり読んだ後に内容を忘れてしまっても、あるいは患者がその後来院しなくても、重大な見落としを避けることができます。このように全てが「うまくいかない」場合でも安全を担保できる。これがこれまでの対策と違う点です。従来の医療安全対策は、「医師がルールを遵守すれば、うまくいくはずである」ということが前提でした。しかし自動車や航空機のトリプルセーフティのごとく、安全対策は元来「うまくいかない」ことを前提として設計されるべきものなのです<sup>8)</sup>。

二重確認法は一般化された手順であり、放射線科医にその意思があれば他院でも直ちに実行可能です。実際に、縁あって知己を得たJA長野厚生連浅間南麓こもる医療センター・丸山雄一

●いいだ・しげはる氏  
1996年京都府立医大卒。放射線診断専門医、IVR専門医、検診マンモグラフィ読影認定医(AS)。2013年より現職。画像診断レポートの見落とし・確認不足問題に取り組み、Twitter(ID: @economics\_dr)やYouTubeにて情報を発信している。



●図2 トイレの虫マーク(左下)と画像診断レポートの一部抜粋

●表 全ての所見はいずれかに分類できる

	主治医は知っている	主治医は知らない
3か月放置しても良い	a	b
3か月放置できない	c	d

郎先生や公立置賜総合病院・伊東一志先生は、当院と同様の仕組みを構築し成果を得ています。また、職種の垣根を越え、情報を伝達しやすくすることにも役立つでしょう(コメディカルの方々が医師への情報伝達に大変な労力を強いられている実態も見聞します)。本稿で紹介した内容の詳細については、YouTube(下記)にて公開している動画をご参照ください。

### ◆YouTube動画

右のQRコードから、またはYouTube内で「画像診断レポートの確認不足」で検索してください。



### ●参考文献・URL

- 1) 日本医学放射線学会. 画像診断報告書の確認不足等に関する医療安全対策についての見解. 2018. [http://www.radiology.jp/jrs\\_about/message.html](http://www.radiology.jp/jrs_about/message.html)
- 2) 飯田茂晴. 【会員の声】画像診断レポートの確認不足に対する中規模市中病院での対策について. 医療の質・安全学会誌. 2018; 13(4): 435-7.
- 3) 飯田茂晴. 【会員の声】画像診断レポートの確認不足に対する中規模市中病院での対策について. 続編. 医療の質・安全学会誌. 2019; 14(1): 58-61.
- 4) 飯田茂晴. 画像診断結果報告書見落とし問題への対応について——対策と活動の広がり. 医療安全レポートNo.41. 2020.
- 5) リチャード・セイラー, 他. 実践 行動経済学——健康, 富, 幸福への聡明な選択. 日経BP; 2009.
- 6) 大野耐一. トヨタ生産方式——脱規模の経営をめざして. ダイアモンド社; 1978.
- 7) 野口悠紀雄. 「超」整理法——情報検索と発想の新システム. 中公新書; 1993.
- 8) ナシーム・ニコラス・タレブ. 反脆弱性——不確実な世界を生き延びる唯一の考え方. ダイアモンド社; 2017.

読影前にこの1冊!

## レジデントのための画像診断の鉄則

「CT、MRI、超音波…モダリティの使い分けはどうする?」「押さえておくべき胸部CTのサインは?」といった画像診断のギモンに答える1冊がついに登場! 著者がこれまで研修医や医学生との読影カンファレンスで語ってきた画像診断のコツやピットフォールを、最低限押さえておくべき「鉄則」としてまとめて披露する。好評発売中の「医学生・研修医のための画像診断リファレンス」と合わせて読みたい1冊!

山下康行



「見つけないと治せない」上部消化管癌の拾い上げ診断力向上のための厳選100症例!

## 百症例式 早期胃癌・早期食道癌 内視鏡拾い上げ徹底トレーニング

これぞ「百症例式」。“渾身の100本ノック”受けてみよ!  
上部消化管癌の拾い上げ診断力向上のためには、厳選した良質な症例に数多く触れ、己の目と脳に焼き付けていくことが必要です!  
この一冊に、吉永繁高医師(国立がん研究センター中央病院 内視鏡科)が厳選した、早期胃癌・早期食道癌の合計「100症例」をまとめました。  
迫力の「100症例」をご自身の内視鏡診断力向上にお役立てください!

吉永繁高





# 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見込めるか。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6回 **患者のやる気を引き出す  
4つのかわり**

医療者の善意やよかれと思って行う振る舞いが、かえって患者さんのやる気を削ぎ、行動変容への抵抗となることは珍しくありません。本稿では、医療者が患者さんと衝突せずに面接を進めるコツについて、以下のCASEを通して考えます。

**CASE** 36歳女性のAさん。妊娠が発覚したため、パートナーとともに禁煙外来を受診。18歳から喫煙を開始し、当時から1日15~20本程度を吸っている。禁煙補助薬であるニコチンガムを試したものの口に合わず、2日間使用して自己判断で使用を中止。現在は紙巻きタバコから加熱式タバコに変更しようと考えている。

### 患者の行動変容を妨げる「余計なひと言」

患者さんのやる気を失わせるかわりの1つに「間違い指摘反射」があります。これは医療者が患者さんを健康に導きたいという思いから、患者さんが間違っただ道を進んでいると、それを指摘して正しい方向に向けようとするかわりです<sup>1)</sup>。間違い指摘反射自体は医療者として自然な反応であるものの、これに加えて第3回で扱った「医

療者が陥りがちな6つの罠」にはまったり、第4回で扱った「面接の4つのプロセス」を無視したかわり方をしたりすると、患者さんは医療者が自分の理解者ではないと感じ、防衛的になる可能性があります。例えばCASEで、「加熱式タバコでも胎児に影響が出るリスクがある」と医療者が患者さんの取り組みを頭ごなしに否定することは、間違い指摘反射に該当します。このような場合には、加熱式タバコに変更しようとする患者さんの「現状を変えたいという思い」を認めた上で、加熱式タバコのリスクに関する情報提供をするのがよいでしょう。

間違い指摘反射をはじめとする医療者の「余計なひと言」が、患者さんの進む道に置かれた邪魔な石として機能し、患者さんの変化を妨げてしまいます。このようなかわりを「ロードブロック」と呼びます<sup>2)</sup>。CASEでは、表に記載するかわりが代表的なロードブロックとして挙げられます。このようなかわりは、患者さんの行動変容を妨げるものと考えられています<sup>3)</sup>。

### OARSを用いて患者中心のかわりを心掛ける

医療者がロードブロッカーにならないためには、患者さん中心のかわりである「OARS(オールズ)」を用いることが重要です。OARSは、開かれた質問(Open questions)、是認(Affirmation)、聞き返し(Reflection)、要約(Summary)の頭文字をとったものです。

●表 医療者が避けるべきロードブロック

種類	CASEでの具体的な表現
直面化	このままでは胎児に影響が出るとわかっていても喫煙を続けるのですね。
指示	もっとあなたや家族のことを大切にしてください。
注意	そろそろ禁煙しないと後悔するかもしれません。
否定や批判	ニコチンガムは口に合わなくとも、続けないと意味がありません。
同情	私も昔は喫煙者だったので、あなたの気持ちは痛いほどわかります。
許可のない助言や提案	貼るタイプのニコチンパッチを試してみるのはどうでしょう。
許可のない懸念の表明	このままの状態がずっと続くのではないかと心配です。

助言や提案、懸念の表明については、患者さんが情報提供を希望する場合や、患者さんから許可を得た上で行うことにより、ロードブロックを避けられる。

現時点で世界一わかりやすい「オープンダイアログ入門書」です(断言！)

## まんが やってみたいくなるオープンダイアログ

オープンダイアログってどうやるの？6編の物語と4章の解説で、オープンダイアログのエッセンスを2時間でつかめるよう構成しました。どうしたら対話を続けることができるのか、なぜ計画を立ててはいけないのか、調和を目指さないとはどういうことか。これらが納得できれば、まずはやってみてください。見よう見まねでも構いません。「対話さえ続けば、あとはなんとかなる」——これが本書の最大のメッセージです。

解説 齋藤 環  
まんが 水谷 緑



禁煙したいと思っているんですが、ついつい吸ってしまって……。

A: オウム返し  
ついつい吸ってしまうのですね。

B: 両個性を含む聞き返し  
禁煙しようと思う一方で、喫煙したくなる自分もいるのですね。

C: 増幅した聞き返し  
今は全く禁煙する気にならないのですね。

D: リフレーミング  
このまま禁煙しなくとも、何とかなるかも思っているんじゃないですか。

●図 聞き返しのバリエーション

A: 患者さんの発言をそのまま繰り返す。B: 患者さんの変わろうとする思いと、今のままでいようとする思いの両方の価値を含むように聞き返す。C: 患者さんの発言をより強調して聞き返す。D: 患者さんが自身の発言から異なる解釈を導けるように聞き返す。

### ◆開かれた質問 (Open questions)

回答が「はい」「いいえ」で可能な質問を閉じた質問と呼びます。一方、「はい」「いいえ」に限定されない質問を開かれた質問と呼びます。詳細は第5回「コツを押さえた質問を心掛けよう」で説明した通りですが、患者さんとの面接の中では、閉じた質問でなく開かれた質問を多く行うことが推奨されています<sup>1)</sup>。

### ◆是認 (Affirmation)

「すごいですね」「頑張っていますね」などの漠然とした褒め言葉ではなく、患者さんの強みや本人のスキル、前向きに行動しようとする心掛けといったポジティブな面を強調するかわりを是認と呼びます<sup>1)</sup>。是認には患者さんとの関係性を育む作用もあります。行動変容を抑制するネガティブな発言(維持トーク)を減らして、行動変容につながるポジティブな発言(チェンジトーク)を引き出しやすくなります<sup>4)</sup>。

また、もし面接の中で患者さんにポジティブな面がないと感じる場合は、変化への期待が高過ぎるのかもしれない。例えばCASEではニコチンガムが2日間しか続かなかったというネガティブな面に注目するのではなく、「ニコチンガムが口に合わないとおっしゃる中でも1日でやめず翌日も試されたのは、お子さんのことを本当に大切に感じているのですね」など行動変容の源に注目することがポイントです。

### ◆聞き返し (Reflection)

医療者の発言のうち、患者さんが発言した内容を返すものを聞き返しと呼びます<sup>1)</sup>。聞き返しは、医療者が患者さんの発言の裏にある意味を推論した上で、①患者さんを理解していると伝えること、②医療者の推論が正しいか確認することを目的としています。②だけであれば、閉じた質問であれ開かれた質問であれ、「質問」で十分です。しかし①の意図を含む聞き返しは、質問よりも受け手の発言が促されやすいと考えられており<sup>1)</sup>、聞き返しのほうが推奨されています。

聞き返しには、オウム返しで患者さんの発言についての明白な意味を反映させる「単純な聞き返し」と、これまで語られていない患者さんの思いや価値についての暗黙の意味を反映させる「複雑な聞き返し」の2種類があります。複雑な聞き返しには、患者さんの

話したことに意味を加えたり、強調したりするといったバリエーションが必要です。例えばCASEでは、図のような聞き返しのバリエーションが考えられます。聞き返しが患者さんの気持ちにどの程度寄り添っているかは文脈に大きく依存します。図の「C: 増幅した聞き返し」の場合、文脈を間違えると患者さんの気持ちを害することが容易に予想できます。

OARSでは聞き返しを最も多く使用することや、質問と聞き返しの割合を1:2にすること、聞き返しにおける複雑な聞き返しの割合を半分以上にすることが推奨されています<sup>5)</sup>。

### ◆要約 (Summary)

聞き返しのうち、先行する2つ以上の患者さんの発言をまとめるものを要約と呼びます<sup>1)</sup>。患者さんの視点を理解して意思決定を支援できるよう、患者さんの言葉をできる限りそのまま用いて共感的に返すことがポイントです。要約された患者さんの発言は、意味がストレートに伝わる傾向があります。そのため行動変容を促す場合には変化の動機づけにつながるポジティブな話題を要約することも大切です。

\*

患者さんとのかわり方は、今回ご紹介したOARS以外にも、「中立的な発言(例: 今日もいい天気ですね)」など、多くのレパートリーがあります。とはいえ動機づけ面接の実践においてOARSは定評のあるかわりとされています<sup>3)</sup>。このことから、OARSに則って自分の面接を振り返ることは、よりよい患者さんとのかわりをめざす上で役立つと言えるでしょう。

### ◆今回のまとめ

- 医療者のロードブロックは、患者さんのやる気を削いでしまうので極力避ける。
- 医療者はOARSを用いて患者さんの行動変容を妨げないよう心掛ける。

### 参考文献

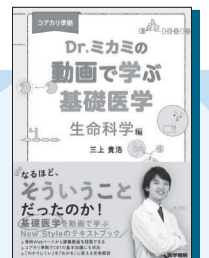
- 1) ウイリアム・R・ミラー、他、原井宏明(監訳) 動機づけ面接上巻。第3版。星和書店: 2019。
- 2) J Clin Psychol. 1991 [PMID: 2066417]
- 3) Patient Educ Couns. 2019 [PMID: 31514978]
- 4) J Subst Abuse Treat. 2016 [PMID: 26547412]
- 5) 原井宏明. 方法としての動機づけ面接——面接によって人と関わるすべての人のために。岩崎学術出版社: 2012. p252.

動画で学び、書籍で確認。基礎医学の新しい“教科書”のカタチが登場！

## コアカリ準拠 Dr.ミカミの動画で学ぶ基礎医学 生命科学編

医学部教育の到達目標である「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に準拠してつくられた新しい基礎医学の教科書。通常の教科書とは異なり、各単元を著者の三上貴浩先生が動画で解説。わかりにくい基礎医学の知識を動画と書籍の両コンテンツをフル活用して徹底的に学ぶことができる。これまでの常識にとらわれない新しい“教科書”のカタチを追求した意欲作がここに登場！

三上貴浩





# 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

## 《標準理学療法学・作業療法学・言語聴覚障害学 別巻》

### 画像評価

宮越 浩一 編

B5・頁304  
定価:4,620円(本体4,200円+税10%) 医学書院  
ISBN978-4-260-04267-3

評者 小林 毅

日本医療科学大学教授・作業療法学

令和2年度(2020年度)の入学生から、改正された「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則」(以下、「指定規則」)が適用となつた。今回の改正では、臨床実習指導者の要件が改正されたことが大

### 学生はもちろん 臨床家も必読の一冊

きな話題となっているが、カリキュラムの主眼として、「安全かつ効果的な理学療法、作業療法を提供するために、画像評価を必修化」などが指摘されている<sup>1)</sup>。このように、安全かつ効果的に、対象者に理学療法・作業療法を提供することが求められている。

さて、本書は、序文に記されているように「リハビリテーション治療を効果的かつ効率的に、しかも安全に進めるため」に重要な役割を持つ画像評価について解説している。特に目を引くのは、冒頭に「正常解剖」の画像を掲載し、後に解説されている各疾患・外傷などの画像と比較することで理解が深まる構成となっていることである。また、「中枢神経系疾患」「運動器系疾患」「呼吸器・循環器系疾患」とリハビリテーションに関連が深い疾患・外傷を多彩に網羅している点にも注目すべきである。本書を通読すれば、リハビリテーション診療で接することの多い疾患とその画像を理解し、リハビリテーションにおける予後予測やリスク管理などを確実に進められるようになるだろう。また、随所に挿入されるコラム「Advanced Study」と「Topics」は、臨床へのヒントを与えてくれる重要なアクセントとなっているところも見逃せないポイントである。

私事で恐縮だが、私の学生時代には「画像評価」といった授業はなかったと思う。就職した大学病院のカンファレンスや勉強会で、研修医と一緒に画像の見た方を学んでいた。何も知識のない作業療法士に、教授が初歩から教えてくれたことを懐かしく思い出す。

教員として、学生に少しでも画像評価に触れてもらえるように授業の準備を進める中で、基本的な画像の原理から臨床に必要な解釈まで参考となるような書籍を探していたが、これという一冊は見当たらなかった。多くの知人に参考書を問い合わせ、苦勞して資料を集める中で本書の発刊を知り、手に取ったときにはまさに「目からうろこ」で、「なぜ、もう少し早く……」と思ったほどだった。

序文には「理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の学生や初学者向けに」とも記されているが、学生の参考になるだけでなく、臨床の現場で悪戦苦闘する若き作業療法士、理学療法士や言語聴覚士、彼らを指導する先輩セラピスト、また養成教育に携わる教員にとっても幅広く活用できる内容である。ぜひ、座右に置き、事あるごとに開いて、活用してほしい。

### ●参考文献・URL

1) 厚労省. 理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会報告書. 2018.

<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000193257.html>

## ●厚生労働省関連の国家試験合格状況

職種名	受験者数(人)	合格者数(人)	合格率(%)
第115回医師	9,910	9,058	91.4
第114回歯科医師	3,284	2,123	64.6
第107回保健師	7,834	7,387	94.3
第104回助産師	2,108	2,100	99.6
第110回看護師	66,124	59,769	90.4
第73回診療放射線技師	2,953	2,184	74.0
第67回臨床検査技師	5,115	4,101	80.2
第56回理学療法士	11,946	9,434	79.0
第56回作業療法士	5,549	4,510	81.3
第51回視能訓練士	850	774	91.1
第34回臨床工学技士	2,652	2,232	84.2
第34回義肢装具士	227	165	72.7
第30回歯科衛生士	7,099	6,624	93.3
第44回救急救命士	2,999	2,599	86.7
第29回あん摩マッサージ指圧師	1,295	1,089	84.1
第29回はり師	3,853	2,698	70.0
第29回きゅう師	3,797	2,740	72.2
第29回柔道整復師	4,561	3,011	66.0
第23回言語聴覚士	2,546	1,766	69.4
第106回薬剤師	14,031	9,634	68.66
第33回社会福祉士	35,287	10,333	29.3
第33回介護福祉士	84,483	59,975	71.0
第23回精神保健福祉士	6,165	3,955	64.2
第35回管理栄養士	16,019	10,292	64.2
令和2年度歯科技工士	859	823	95.8

## がん薬物療法副作用管理マニュアル 第2版

吉村 知哲, 田村 和夫 監修  
川上 和宜, 松尾 宏一, 林 稔展, 大橋 養賢, 小笠原 信敬 編

B6変型・頁368  
定価:4,180円(本体3,800円+税10%) 医学書院  
ISBN978-4-260-04478-3

評者 岩本 卓也

三重大病院教授・薬剤部長

「いかに副作用を軽減して治療を継続するか」。われわれががん薬物治療を開始するときに必ず考えることである。いくら最新のがん治療、エビデンスの高い治療であっても、実際に治療に耐えることが

### 手元に置きたい、実践に強い本

できなければその恩恵を得ることはできない。また、がん治療に前向きな患者ばかりではなく、副作用への心配から自ら治療の道を閉ざしてしまう方もおり、そのような患者に対しては一層丁寧な説明が必要になる。このようなとき、実践に強い参考書、副作用について素早く整理できる本が手元にあると心強い。本書は、好評を博した初版の刊行から3年を経て、さらに内容を充実させた第2版であり、医療従事者に求められる副作用管理のポイント、経験に基づくアドバイスが随所に挿入された実践向けの本である。もちろん、患者に要所を押さえた説明をする際にも最適である。

本書は、抗がん薬投与後に発現する主な副作用を取り上げ、その発現率、好発時期、リスク因子、評価方法をまとめている。また、典型的な症例提示もあり、副作用アセスメントの進め方をイメージできる。そして、第2版では、「患者のみかたと捉えかた」を新設し、腫瘍内科医が身体所見、検査、副作用の評価方法を記載しており、診療の進め方を理解するのに役立つ。また、各論では「味覚障害」「不妊(性機能障害)」「栄養障害」が新たに追加され、「免疫関連有害事象(irAE)」の項目も充実している。

た、各論では「味覚障害」「不妊(性機能障害)」「栄養障害」が新たに追加され、「免疫関連有害事象(irAE)」の項目も充実している。

評者ならこの本を次のように活用する。担当患者に新たにがん薬

物治療が適用される時、抗がん薬による副作用をpp.8-10の一覧表(代表的な抗がん薬と副作用)で大まかに確認する。そして、特に太字の副作用(例えば、血液毒性)については、各論の副作用項目(例えば、発熱、血小板減少など)を参考に、症状、リスク因子、支持療法を確認し、評価項目・方法についてプランを立てる。一方、副作用が出現している場合には、各論から原因となりそうな抗がん薬を推定していく。

本書の多くは、診療に従事しているがん専門薬剤師により執筆されており、いわば、がん専門薬剤師の知を集めた本である。若手の薬剤師は本書を読めばきっと、自信を持って処方提案ができるようになるはずだ。また、副作用対策についてこれほどコンパクトにまとめられた書籍は他に見当たらず、全ての医療職種にお薦めできる一冊である。ぜひ、手元に置いて活用してほしい。

@igakukaishinbun

## MEDSIの新刊

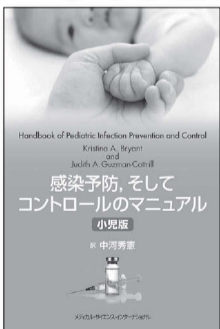
### 小児の感染制御はこの本から

# 感染予防,そして コントロールのマニュアル:小児版

Handbook of Pediatric Infection Prevention and Control

- 訳: 中河秀憲 大阪市立総合医療センター 感染症内科
- 定価4,730円(本体4,300円+税10%)
- A5変 ● 頁296 ● 図66 ● 2021年
- ISBN978-4-8157-3016-1

▶「感染予防,そしてコントロールのマニュアル」と併せて使える小児に特化した感染予防と管理の実践マニュアル。成人の感染予防を踏襲しつつ、NICUやプレイルームなどの小児特有の状況や場面において発生する感染症について、院内チームとしての取り組みを解説。具体的な症例や関連するガイドラインで知識の整理を図り、現場で役立つ実践的なアプローチを掲載。小児科医をはじめ、ICTのメンバー、および感染対策に携わる医師、看護師、臨床検査技師、薬剤師必読の書。



### 好評関連書

# 感染予防,そして コントロールのマニュアル 第2版

すべてのICTのために

- 監修: 岩田健太郎 ● 監訳: 岡 秀昭・坂本史衣 ● 定価4,950円(本体4,500円+税10%)
- B5変 ● 頁456 ● 図54 ● 2020年 ● ISBN978-4-8157-0181-9



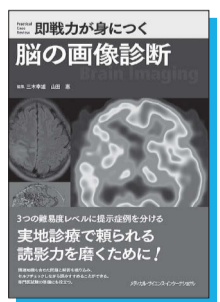
## 3つの難易度レベルに提示症例を分ける 実地診療で頼られる読影力を磨くために!

# 即戦力が身につく脳画像診断

▶はじめに症例の現症・経過を記したのちに画像を示し、所見を解説、診断(疾患名)を明らかにするという実地診療の流れに沿った実践書。症例は類推できないようアトランダムに配置、日常診療における読影をリアルに再現する構成。さらに難易度を3段階に分け掲載、鑑別診断の解説も充実。臨床事項も含めた内容を問う「問題」と「解答」を置き、専門医試験にも役立つよう配慮。放射線科医がコンサルタントとしての技能を磨くのに最適。当該領域の専攻医・専門医にも有用。

編集: 三木幸雄 大阪市立大学大学院医学研究科放射線診断学・IVR学教授  
山田 恵 京都府立医科大学大学院放射線診断治療学講座教授

定価8,580円(本体7,800円+税10%)  
B5 頁548 図15・写真899 2021年  
ISBN978-4-8157-3014-7





# 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!

## 内科系専門医試験対策のためのオンライン問題集

# WEB内科塾

## 開講しました!



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は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

### チーフエディター



**筒泉 貴彦**  
愛仁会高槻病院  
総合内科主任部長



**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



### 主な執筆者

高橋宏瑞(順天堂大学医学部総合診療科) / 許智栄(神戸市立医療センター中央市民病院救命救急センター) / 原谷浩司(近畿大学内科学腫瘍内科部門) / 山田 徹(東京医科歯科大学総合診療科) / 杉崎陽一郎(神戸大学大学院循環器内科) / 小比賀美香子(岡山大学総合内科学) / 大塚文男(岡山大学総合内科学) / 渡邊秀明(東京大学大学院公共健康医学) / 石丸直人(明石医療センター総合内科) / 安部涼平(立川病院血液内科) / 笹木 晋(愛仁会高槻病院総合内科) / 濱田 治(愛仁会高槻病院総合内科) / 田巻弘道(聖路加国際病院リウマチ膠原病センター) / 森 伸晃(東京医療センター総合内科) / 片山充哉(東京医療センター感染症内科) / 北野夕佳(聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院) / 堤 健(聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院) / 片岡 惇(練馬光が丘病院総合診療科) / 東光久(福島県立医科大学白河総合診療アカデミー総合診療科) / 濱口杉大(福島県立医科大学総合内科) / 池田隆徳(東邦大学医療センター大森病院循環器内科) / 今井 靖(自治医科大学循環器内科) / 清水 渉(日本医科大学循環器内科) / 志水英明(大同病院腎血液浄化科、腎臓内科) / 谷口浩和(富山県立中央病院呼吸器内科) / 岸田直樹(Sapporo Medical Academy) / 横山泰久(筑波大学附属病院血液内科) / 陶山恭博(JR 東京総合病院リウマチ・膠原病科)

利用環境 対応ブラウザ：Internet Explorer, Microsoft Edge, Chrome, Firefox, Safari の最新版 ※WEB内科塾のご利用にはインターネット接続環境が必要になります。

掲載内容 (計1,248問)

**THE 内科専門医 問題集 1**  
WEB版付 (207問)

**THE 内科専門医 問題集 2**  
WEB版付 (223問)

**THE 総合内科 ドリル**  
WEB版付 (218問)

**目でみる トレーニング 151問**

**目でみる トレーニング 第2集**

**目でみる トレーニング 第3集**

**目でみる トレーニング 第4集**

※ 掲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・取載される可能性があります。



〒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:03-3815-7804 E-mail:sd@igaku-shoin.co.jp