



変えてゆくもの、変わらないもの

☆推薦文☆

論文が無事に掲載に至って、とてもうれしく思います。牧先生からCRSTに相談があったときに、時期は少し違いましたが同じ合唱部であったこと、また出身地はそれぞれ異なりますが、現在、同じ静岡県で活動していること、そして私の専門の疫学の視点からお手伝いできることがあるのではないかと思います、さっそく立候補して関わらせてもらいました。牧先生の職場の静岡県立総合病院の先生方とともに、論文の論旨の方向性、分析の方法、投稿する雑誌、査読への対応などをメールでディスカッションさせていただきました。本当に、おめでとうございます。後日談ですが、論文掲載でメールアドレスが世界中に知られたことで、ハゲタカジャーナルや、フェイクカンファレンスなどの案内が山のように来るようになったそうです。また、今後、査読の依頼なども一層来るのではないかと思います。これまでの臨床家、教育者としての活躍に加えて、国際的な研究者としての益々の発展を期待しています。

浜松医科大学 健康社会医学講座 尾島俊之(愛知10期卒業)

静岡県立総合病院救急科 牧 信行 (千葉21期)

いきなり質問で恐縮ですが、皆様の医師としての目標(ゴール)は、何でしょうか？

医療の谷間に灯をともし続けること？それとも、ある領域の標準的治療や高度な医療を修得し、患者さんに還元することでしょうか。あるいは、新たな知見を世に出し、医学の進歩に一行を刻んでいくことであるかも知れません。

皆様それぞれに、目標があることと思います。ただ一方で医療、あるいは社会そのものが時代とともに変わっていくことも念頭におく必要があります。医学の高度化、ガイドラインの普及、AIの開発、新専門医制度なども大きな変化ですが、より社会全体に目を向けたときに地域の現場で最も切実なものの一つが、やはり人口の高齢化と人口減少社会ではないでしょうか。今私たちがすべきことは、そうした変化に抗うことでも憂えることでもなくて、変化をきちんと認識し、その中で私たちが果たすべき役割について考えることだと思います。

今回の研究¹⁾でも、高齢化への対策がテーマです。前回²⁾(Vol. 113)は高齢者の終末期医療における意思決定支援について調べましたが、その中で医療者の役割として求められる「そもそも目の前の患者さんがよくなるのか(予後予測)」を判断するための材料がまだまだ決定的に不足していることを思い知らされました。一口に終末期といっても原因も経過もさまざまですが、特に困るのが「はっきりした診断名(基礎疾患)があるわけではないけれども、食事が食べられなくなってしまった高齢者」をどうするか、です。昨今は「無意味な」延命治療には批判が強く、「自然な形で」死が美談であるかのようにもはややれることが多い一方で、高齢である(または認知症がある、ADLが低い等)というだけの理由で若い人であれば行われる検査、治療などがむやみに差し控えられることはエイジズムという一種の差別であり、倫理的問題があります。この板挟みにある方針決定に際して、検査、治療などを行えば食欲不振の原因が明らかになったり食欲が回復したりするかが分かっていたら参考になるのではないかと、今回の研究の原点です。

ここまでは前回の研究を終えた時に何となく考えたのですが、そこから先は試行錯誤の連続でした。まずは、評価項目を食欲不振の原因の「診断」にするか「予後」にするかで研究の方向性が大きく分かります。患者さんにとっては予後の方が関心が高いとは思いますが、食欲不振の原因が例えばがんと診断される人と、風邪と診断される人との予後を同一に論じることは無理があると考え、今回は診断を主要評価項目、予後やそれらの予測因子は副次評価項目に回しました。その他にも、もともと食欲が落ちていくことが予見される基礎疾患には何が含まれるか、種々雑多な予測因子(問診内容などのノンパラメトリックな尺度から血液検査の数値まで)をどう扱うか、類似する先行研究がほとんどないこの研究をどの雑誌に投稿すれば良いか…。私一人では解決できない問題ばかりでしたが、今回も尾島先生をはじめとするCRSTの先生方のご指導を頂いて、何とか論文の形で世に残すことが出来ました。年齢的にはもう指導の側に回っているべきなのに、CRST屈指のリピーター(?)である私に今回も何から何までご指導いただいた先生方には、本当に感謝しかありません。心より、お礼を申し上げます。



今回の研究テーマにしたような、食事が食べられない高齢者に検査や治療を行うべきか?という問いは、自治医大卒業生が義務内で派遣されるようなへき地医療の第一線、あるいは在宅医療、高齢者施設などの現場で、より切実であると思います。私自身義務年限中に過疎地域に派遣され、在宅医療にも従事した経験がなければ今回の研究テーマは思いつかなかったと思いますし、今も同じ立場で頑張っておられる卒業生の先生方にぜひ今回の調査結果を参考にしていただければと願わずにはられません。ただ、私が現在勤務しているのは県庁所在地の総合病院であり、救急受診患者総数は年間1万件を超えるにもかかわらず今回の調査対象となった高齢者が83名しかいなかったのは今回の研究で最も残念だった点であり、患者背景も皆様の地域の高齢者とは若干違ったものであるかも知れません。もし今回の論文をお読みいただいて「地域の高齢者はもっと違うよ!」という疑問をお持ちになった先生がいらっしゃいましたら、ぜひ次回の共同研究のご相談をさせて頂きたいと思いますので、私までご連絡頂ければ幸いです(E-mail: nobuyuki-maki@i.shizuoka-pho.jp)。

私が学生時代に聞いて感銘を受けた言葉の一つに、以下のようなものがあります(wikipedia ではニーバーの祈りとして紹介されています³⁾)。時代の奔流の中で医師として生きていく、あるいはどこまで介入できるか分からない高齢者のために医師として果たすべき役割はこのようなものかも知れないと最近の私は考えていて、これからも求め続けていきたいと思えます。

神よ、
変えられないことを受け入れる落ち着きと、
変えるべきことを変える勇気と、
その違いを見分ける賢さとを与えたまえ。

1. Maki N, Nakatani E, Ojima T, Nagashima T, Harada T, Koike F, et al. (2019) The cause of anorexia and proportion of its recovery in older adults without underlying disease: Results of a retrospective study. PLoS ONE 14(10): e0224354. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224354>
2. 牧信行, 小杉一江, 永嶋智香, 中村美鈴. 終末期の延命治療に対する代理意思決定: 高齢者の認識と課題. 日本プライマリ・ケア連合学会誌 2016,39(3):150-156.
3. <https://ja.wikipedia.org/wiki/ニーバーの祈り>

地域医療オープン・ラボNews Letter原稿募集

地域医療オープン・ラボでは、**自治医大の教員や卒業生の研究活動**を学内外へ発信するために、「自治医科大学地域医療オープン・ラボNews Letter」を定期的に発行しています。

<http://www.jichi.ac.jp/openlab/newsletter/newsletter.html>

- ★ 自治医大の教員や卒業生の研究活動をご紹介します
- ★ 自薦・他薦を問いません
- ★ 連絡先: 地域医療オープン・ラボ openlabo@jichi.ac.jp

[発行]自治医科大学大学院医学研究科
地域医療オープンラボ運営委員会
事務局 大学事務部学事課 〒329-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-1
TEL 0285-58-7477/FAX 0285-44-3625/e-mail openlabo@jichi.ac.jp
<https://grad.jichi.ac.jp/>