

ブックガイド 気楽に読んで査定力アップ！（41）

uuwroom.com/satei-info-kokunai/sanko-kokunai/bookguide41/

——医者も患者もバイアスだらけ——

医療現場の行動経済学

すれ違う医者と患者

（大竹文雄・平井啓 編著 2400円税別 東洋経済新報社
2018年8月刊行）

気楽に読める一般向けの本で、アンダーライティングに役立つ最新知識をゲットしよう。そんなコンセプトでブックガイドしております、査定歴21年の自称査定職人ドクター・ホンタナ（ペンネーム）です。今回のテーマは「医療における意思決定」。そこにひそむ様々なバイアスを行動経済学の視点で分析します

行動経済学といえば、このブックガイド第25回「かくて行動経済学は生まれり」でも紹介しました。簡単におさらいすると、伝統的な経済学は人間を「高い計算力を持ち、取得したすべての情報を使って合理的に意思決定する「経済合理的人間（＝ホモエコノミカス）」として想定しています。ところが、実際はそんなことはなくて、感情的で不合理な決断を下すことも結構多いですね。行動経済学では、「人間の意思決定には、合理的な意思決定から系統的に逸脱する傾向、すなわちバイアスが存在する」と想定しています。それを医療の現場にあてはめたのが本書。

医療現場の意思決定について、現在の医療ではインフォームドコンセント（説明と合意）という手法が一般的にとられていますが、こんなバイアスマみれの医者と患者の間で情報をやり取りする中で、合理的な判断をできるのでしょうか。本書の執筆チームは、ここに行動経済学の発想をとり入れることでさまざまな局面に発生している意思決定のバイアスをたっぷり紹介してくれます。

患者や家族の意思決定の実例として「がん治療の意思決定」「がん検診の受診率向上」「子宮頸がんワクチン」「臓器提供」がとりあげられ、さらに医療者側の実例として「延命治療の中止」「急性期」「医師の間、特に男性医師と女性医師のちがい」「他人を思いやりすぎる看護師」など、なかなかおもしろいです。

それぞれのテーマの実例は読んでいただくとして、「ではどうやってより正しい意思決定に導けばいいのか」という解決編として挙げられているのが「リバタリアン・パターナリズム」という概念。がん検診を例にとると、受けたくない人に受けることを強制することはしないが、受けてもいいと思っている人には受けることをそっと（潜在的に）後押しするような方策のこと。現時点で生命保険業界でブームになっている健康増進プログラムと連携した商品展開などもこれにあたるでしょう。どっちでもいいや・・・と思っている人がなんと



く、正しい意思決定をするような小さなネタ、例えばメールでのアラートやポイント付与、などなど、こうしたことをナッジ（肘でちょっと押す・・・という意味）とも呼ぶらしいです。

それぞれのテーマの実例は読んでいただくとして、「ではどうやってより正しい意思決定に導くけばいいのか」という解決編として挙げられているのが「リバタリアン・パターナリズム」という概念。がん検診を例にとると、受けたくない人に受けることを強制することはしないが、受けてもいいと思っている人には受けることをそっと（潜在的に）後押しするような方策のこと。現時点で生命保険業界でブームになっている健康増進プログラムと連携した商品展開などもこれにあたるでしょう。どっちでもいいや・・・と思っている人がなんとなく、正しい意思決定をするような小さなネタ、例えばメールでのアラートやポイント付与、などなど、こうしたことをナッジ（肘でちょっと押す・・・という意味）とも呼ぶらしいです。

消費者の行動変容を促すという意味では営業にも使えるかも、という気がします・・・といいますが、実際問題としてはネット広告やメルマガでナッジされているわけですね、われわれはすでに。スーパーのレジの下のほうのお菓子が子供が引き寄せられるのと同じです。行動経済学・・・以前も書きましたが、両刃の剣です。（査定職人 ホンタナ Dr. Fontana 2019年3月）

<関連本・サイトなど>

実践 行動経済学 健康、富、幸福への聡明な選択
（R・セイラー C・サンステイーン著 日経BP社 2200円税別
2009年7月刊行）



ブックガイド 気楽に読んで査定力アップ！（42）

uuwroom.com/satei-info-kokunai/sanko-kokunai/bookguide42/

——渡り鳥は今日もインフルエンザを運んでいる——

インフルエンザ・ハンター

ウイルスの秘密解明への100年

（ロバート・ウェブスター著 岩波書店 2000円税別 2019年1月刊行）

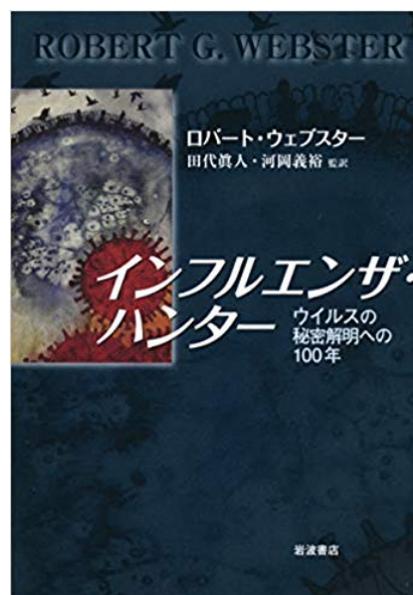
気楽に読める一般向けの本で、アンダーライティングに役立つ最新知識をゲットしよう。そんなコンセプトでブックガイドしております、査定歴21年の自称査定職人ドクター・ホンタナ（ペンネーム）です。今回のテーマはインフルエンザ、この冬も話題になりました。

私も数年ぶりにインフルエンザにかかりました。すぐにタミフルをのんで2-3日の発熱だけでなりました。タミフルがなかった時代に比べればまさに隔世の感です。インフルエンザといえば、1918年に世界中で4000万人が死亡したスペイン風邪インフルエンザからちょうど100年たちました。その後も、1957年アジアかぜ（150万人死亡）、1968年香港かぜ（100万人死亡）と大流行（パンデミック）が起こり、2009年の関西の新型インフルエンザ騒ぎでは関西への出張取りやめみたいな事態になりました。保険医学的にも決してあなどれません。

インフルエンザひと筋ウン十年という研究者が書いた本がおもしろくないわけがありません。本書の著者ウェブスター博士はニュージーランドの人。50年にわたってインフルエンザ・ウイルスを追ってオーストラリアからアメリカ・中国・ロシア・南極と世界中を旅して鳥のウンチや血液を調べてきました。

そしてその研究から、「ヒトを含むすべてのインフルエンザ・ウイルスは鴨などの水鳥に由来しており、渡り鳥がウイルスを地球全体に拡散させている」ことを明らかにしました。インフルエンザ・ウイルスはRNAウイルスでありDNAウイルスとは異なり遺伝子変異の修復機能を持っていません。そのためその遺伝子は常に激しく変化しており、さまざまな変異を持つ新しいウイルスが次々と生み出されます。特に鳥の集積地（中国や香港の生鳥マーケットや渡り鳥の集合地）が要注意。さらにヒトやブタの生活圏と近接しているようなところでは、これらのウイルスがヒトやブタにも感染し、同種内の場合よりもより激しい変異を起こしやすく、感染性・病原性・致死性が高まればパンデミック（大流行）となり世界中に大きな健康被害をもたらすというメカニズムもわかってきました。

さらに、本書で読み応えあったのは、アラスカの永久凍土に埋葬されていたスペイン風邪の死亡者の遺体から採取した組織を用いてスペイン風邪インフルエンザの全遺伝子構造を解明しウイルスを再現（ちょっと怖い）していく場面。まさに冒険推理小説のようでもあります。博士がインフルエンザ界のインディ・ジョーンズと呼ばれているのもうなずけます。



また、博士の研究の成果からタミフルのような抗インフルエンザ薬の発見がもたらされたんですね。旅の途中の爆笑エピソードも満載で、おもしろくて勉強になる一冊。装丁が地味ですが中身は波乱万丈の研究者一代記。国内のウイルス研究者が分担しての訳出にしては読みやすく、一般人でも十分楽しめます。

「今後、スペイン風邪インフルエンザを超える感染力・致死力をもつウイルスが出現するのは時間の問題であり、その予測・リスク評価方法や予防・治療手段の確立と、社会機能の維持などのために十分な準備対策が必要なことを強調してきた」と本書は結ばれています・・・かなり怖い話ですね。

風邪の季節も終わり桜の季節、そして新元号発表もまもなくです。4月からは査定歴22年目に入ります。（査定職人 ホンタナ Dr. Fontana 2019年3月）

ブックガイド 気楽に読んで査定力アップ！ (43)

uuwroom.com/satei-info-kokunai/sanko-kokunai/bookguide43/

——アンダーライティングとAI ③——

「AIで仕事がなくなる」論のウソ

この先15年間の現実的な雇用シフト

(海老原嗣生著 イースト・プレス 1300円税別 2018年5月刊行)

気楽に読める一般向けの本で、アンダーライティングに役立つ最新知識をゲットしよう。そんなコンセプトでブックガイドしています、4月になり査定歴22年目にはいました自称査定職人ドクター・ホンタナ（ペンネーム）です。AIを取り上げるのは3回目。様々な論調の本が溢れて混乱するAIですが、今回はアンダーライティングも含めた「雇用」という切り口で書かれた本を選んでみました。4月になって初めてアンダーライティングに関わるようになった人にとっても、この仕事の未来はどうなるのかを考える上でのヒント満載です。



「モウスグワシラノ時代ヤ言ワレテ、5年モシタノニサッパリヤワ」と表紙のロボットが語っています。本当にそうですね。AIってどうなるの？結局、将棋と囲碁だけ？という声が聞こえてきそうです。「近い将来、9割の仕事は機械に置き換えられる」なんて研究報告が出てから5年、たいして変わっていないように思えますが予測の振り返りはやらないのでしょうか。そもそもこの研究報告は現場の労働実務をあんまり知らないAIの専門家が想像と勘で「たぶんこんなことぐらいAIで代替できるよね」・・・という安易な推測をもとに出されたにすぎないものらしいですね。もともとちょっとフェイク気味な話だったわけです。

一方、「15年でなくなる雇用はせいぜい9%」と宣言する本書。著者はリクルート社の研究所にいたこともあるAIではなくて雇用問題のプロ。AIサイドからではなく雇用問題としてのAI論です。まさに今の雇用の状況、事務仕事のIT化がわかっている人が書いているだけに、「AIによる雇用の変化予測」が腑に落ちる形で理解できます。

最も大事だと思ったのは、「技術的可能性ではなく、費用対効果が問題だ」ということです。いくらAIで代替可能でも、導入・維持費用が人間の労働単価を下回らない限り、AIによる代替は起こりません。これはまさにそのとおりで、特にアンダーライティングのようにそもそも世の中のマイナーな業務をAI化することの費用対効果が高いとは思えません。教師データもバリエーションが複雑なわりにはそれぞれのバリエーションの中での母数が少なすぎますね。まさに本書で言うところのスキマ業務。

また、アンダーライティングでは査定ばかりやっているわけではなく、顧客対応や営業職員対応などの業務もけっこうあるので、パソコン上の査定業務だけAI化できても人を減らすことにはなりません。さらに、なるほどと思ったのは「日本では労働力不足とAIによる

代替がうまくシンクロして活力を維持し続けられる」という話。ちょっと楽観的すぎるかもしれませんが・・・。

AIと雇用の関係を雇用側から見ることで、数多ある危機あおり系のAI本とはひと味ちがった具体性のあるAI論。タイトルはゆるい感じですが本書はなかなかの名著です。

費用対効果無視のAIブームも昨年後半くらいからだんだん熱が冷めているような気がしていますがどうでしょう。医療分野でもブームはやや落ち着いてきており、放射線科や病理などの画像診断分野のように費用対効果が見込めそうなところは実用化にむけてすすんでいますが、それ以外の成果はあまり見えてきません。金融系でもFinTechなんてトレンド・ワードがありましたが、都市銀行の変化など見えていますと余剰人員の整理のための理由付けに使われている、そんな景色も見えてきた昨今です。令和まで一ヶ月、そろそろAIブームそしてAI本ブームも終わりでしょうか。（査定職人 ホンタナ Dr. Fontana 2019年4月）

ブックガイド 気楽に読んで査定力アップ！（44）

uuwroom.com/satei-info-kokunai/sanko-kokunai/bookguide44/

——これが日本の「がん研究」最前線——

「がん」はなぜできるのか そのメカニズムからゲノム医療まで
(がん研究センター研究所編 講談社ブルーバックス 1100円
税別 2018年6月刊行)

気楽に読める一般向けの本で、アンダーライティングに役立つ最新知識をゲットしよう。そんなコンセプトでブックガイドしています、査定歴22年の自称査定職人ドクター・ホンタナ（ペンネーム）です。平成最後のテーマは「がん研究センター」。

ブックガイド第9回にS.Mカジーの「がん 四千年の歴史」を照会しましたが、今回のブルーバックス「『がん』はなぜできるのか」はその後の最新情報と言ってもいいと思います。21世紀になってからの「がん研究」の進歩がコンパクトにまとめられています。国立がん研究センターの研究部門それぞれが目下の研究テーマを語ってくれるわけですから、この本が今の日本のがん研究のフロントラインというところでしょう。

とは言え、すらすら読めるかという一般人にはややむずかしく、面白みに乏しい。全体の構成をあらかじめ頭に入れて読んだほうが読み通せそうです。そこで今回はいつもとは趣を変え、少々武骨ですが全8章の構成をナビゲート。

「第1章 がんとは何か？」・・・がんの一般論に続いて、srcを例に「がん遺伝子」そしてp53を例に「がん抑制遺伝子」を説明します。この章で「がんは遺伝子の病気である」ということを理解しましょう。

「第2章 どうして生じるのか？」では「遺伝子変異が起こるメカニズム」（化学物質や紫外線や放射線や遺伝的素因などなど）が説明されます。第1章のがん遺伝子がなぜ現れるのか、そして実際のがんとして発病するまでにはそんな遺伝子変異が何重にも蓄積されることが必要なことを知ります。

「第3章 がんがしぶとく生き残る術」では、「がん」は人間にとって自己と非自己の中間的な存在であるために「免疫機能による排除を免れて」いるという事実から、ノーベル賞の抗PD-1抗体（オプジーボ）、そして最近話題になりました一回の治療費が5000万ともいわれるCAR-T（キメラ抗原受容体発現T細胞）療法のことまで。

「第4章 がんと老化の複雑な関係」では、おもにテロメアという細胞の寿命を規定している遺伝子を中心に、老化による細胞死とそれをまぬがれようとしたために起こる「がん不死性」の関係、そしてそれを利用したがん治療について。



「第5章 再発と転移」では、「がん幹細胞」の存在を説明し、そこから「がんの再発・転移」するメカニズムとそれを利用した治療法について。がん幹細胞も研究の重要な柱です。

「第6章 がんを見つける、見極める」では、最近よく耳にする「血液1滴で数十種類のがんがわかる・・・」という触れ込みの「miRNA」の話がメイン。miRNAはがん研究センターの目玉研究のひとつ。

「第7章 予防できるのか？」では、生活習慣レベルのがん予防から始まり、薬剤によるがん予防、たとえば「アスピリンで大腸がん予防」。しかし、日本では感染症原因のがんが20%と先進国では異例の多さ（肝がん・胃がん・子宮頸がん）であることは知っておくべきです。感染防御こそががんの予防でもあるのです。

「第8章 ゲノムが拓く新しいがん医療」・・・最終章が「がんゲノム医療」。がん遺伝子パネル検査によるがんの最適化医療の話で、これもまた最近よく報道されています。パネル検査は先進医療に組み込まれたので保険会社も無縁ではありません。

以上、ざっと章立てを理解するとがん研究センターの研究チームそれぞれが何をやっているのかがわかります。ここまで理解が進めば、がん治療に関わるニュースを耳にしたときそれがどういう研究の文脈の中で出てきたのかまでわかるようになるでしょう。

研究者が分担して書いたものですからムカジーの「がん 四千年の歴史」のような物語的面白さはありませんが読み終わってみるとずいぶん頭が整理されました。こういうまとめの本も大事ですね。（査定職人 ホンタナ Dr. Fontana 2019年4月）

ブックガイド 気楽に読んで査定力アップ！ (45)

uuwroom.com/satei-info-kokunai/sanko-kokunai/bookguide45/

——ぼっちゃり父さん長生き説！——

男たちよ、ウエストが気になり始めたら、進化論に訊け！
男の健康と老化は、女とどう違うのか
(R・ブリビエスカス書 インターシフト 2200円税別 2018年10月刊行)

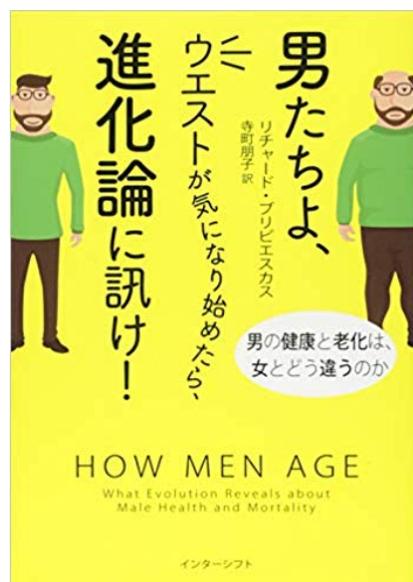
気楽に読める一般向けの本で、アンダーライティングに役立つ最新知識をゲットしよう。そんなコンセプトでブックガイドしてます、査定歴22年の自称査定職人ドクター・ホンタナ（ペンネーム）です。ゴールデンウィークで10連休という人も多いのでしょうか。私は連休中に誕生日を迎えまたひとつ歳をとりました。改元もあって、なんと天皇陛下よりも年上に……。というわけで今回のテーマは「男の老化」。この歳になるといつまでも元気な妻を見て老化の男女差について考えさせられることが多いです。

みなさん、筋トレしてますか？「筋肉はうらぎらない！」ということで私もスクワットだけは欠かさずやっていますがそれでも筋力低下は日々実感します。ところがこの本を読んで少し安心しました。筋肉が落ち胴回りが増す傾向は病気ではなく男の老化としてごく自然な成り行きであり、それがかえって長寿をもたらす変化だと言うのです。

男は女に比べて、筋肉量が多いため基礎代謝が大きくエネルギーを多く消費します。しかしこんな不経済な筋肉が発達しているのは狩猟・戦闘そして何よりも女性の獲得をめぐる競争に勝つという進化上の利点があったからです。この筋肉量の増加・維持に重要なのが男性ホルモンのテストステロンです。

中高年になるとテストステロン濃度が下がりそのため筋肉が落ちて脂肪に置き換わっていきます。そうすることで基礎代謝が減少します。さらにそれは脳にも影響して、スリル・スピード・サスペンスを避けるようになり次第に落ち着いた「おじさん」「おじいさん」になっていくというわけです。さらに脂肪組織にはアロマターゼという酵素があり、これがテストステロンを女性ホルモンであるエストラジオールに変換します。つまり男っぽさが失われておばさんっぽい中高年男性になっていくのにはそういったホルモン面での裏付けもあるわけです。こうして増えてくるエストラジオールは免疫機能を高めることがわかっています（女性に自己免疫疾患が多いのはそういう理由もあり）。

また筋力増強を目的としたテストステロン投与の効果研究では高テストステロン状態は筋肉を増やすものの前立腺がんのリスクだけでなく心筋梗塞など重篤な疾患の発症率を上げ死亡率を高めます。女子短距離の金メダリストであるジョイナーが心筋梗塞で急死したのは



男性ホルモンの過剰注射のせいではという疑惑もありました。男性の平均寿命が女性より短いのは人生トータルで見た時のテストステロンの差によるものではないかと考えられています。

そうすると中高年以降にテストステロンが低下しぽっちゃりになることは寿命的にはプラス。となると筋肉を鍛えて老化にあらがうことは寿命的にはマイナスなのかもしれません。また子育てや孫の世話をするとテストステロン濃度が下がることもわかっています。イクメンは長生きで浮気しない？中年以降の子育て・孫の世話も大事です。

この本を読んで男にとってのテストステロンと寿命の関係についてよくわかりました。ウエストが気になり始めた男性のみなさんを勇気づけてくれる良書です。しかし、ここからは私の意見ですが、「体格と寿命」を統計的に考える場合は交絡因子があまりにも多いので「ぽっちゃり＝長生き」と考えるのは短絡すぎるような気がします。中高年以降の男性でやせてスマートな人には「ヘビースモーカー」「糖尿病の末期」「がん」など、それなりの理由がある場合も多い。つまり「ぽっちゃり」が長生きの原因というよりは、「ぽっちゃり」になれない原因に寿命を損なうものが多い。そう考えてみることも保険医学的には必要でしょうね。（査定職人 ホンタナ Dr. Fontana 2019年5月）

ブックガイド 気楽に読んで査定力アップ！ (46)

uuwroom.com/satei-info-kokunai/sanko-kokunai/bookguide46/

—医学の基本をYouTubeで—

のほほん解剖生理学

(玉先生著 永岡書店 1480円税別 2017年4月刊行)

気楽に読める一般向けの本で、アンダーライティングに役立つ最新知識をゲットしよう。そんなコンセプトでブックガイドしてます、査定歴22年の自称査定職人ドクター・ホンタナ（ペンネーム）です。今回のテーマはおすすめしたい「医学の教科書」。

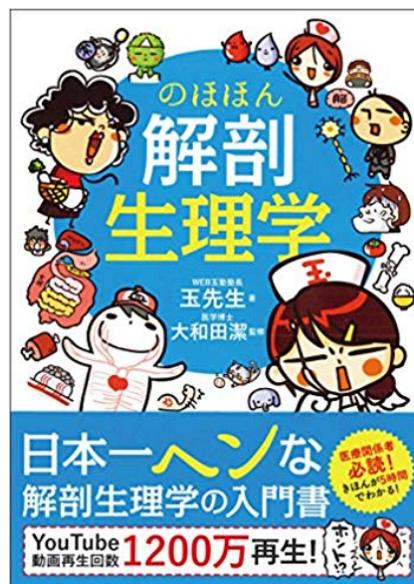
文系の学部を出て保険会社に入ったらアンダーライティング部門に配属されちゃった・・・という新人社員が、ゴールデンウィーク明けにいよいよアンダーライティングの実務と向き合う。そのときネックになるのが人間の体のことがさっぱりわからないという現実。そこで、そんな理系科目がさっぱりだめという人が医学の基礎を学ぶのにぴったりの一冊を見つけました。

それが玉先生の「のほほん解剖生理学」。実は、以前から医学教育のために役立つ動画がないかなと、YouTubeを探ったりしていました。そんな中で出会ったのが玉先生の連続講座でした。YouTubeで「玉先生」「解剖生理学」で検索してみてください。ずらずらっと52回のアニメ版医学の基礎講座にたどりつくはずですよ。

「解剖生理学」って？と思うかもしれませんが。パラメディカル（看護師さんや薬剤師さんなど）が医学の基礎を学ぶために、医学部でいう「解剖学」と「生理学」それに「病理学」のエッセンスをまとめたものを「解剖生理学」とよぶらしいです。玉先生のWEBを見るとこの玉先生の講座は、看護学生が学ぶのに難渋している「解剖生理学」をスムーズに学んでもらってなんとか看護師の国家試験レベルの知識を身につけてほしい、という目標で作られたものようです。

YouTubeの動画のいくつかを見てみると確かに、高校で生物をとらなかった人が医学の基礎知識を身につけるのに本当にぴったりです。動画は登場人物や臓器がちょっとデフォルメされた感じで、そのタッチが合わない人がいるかもしれませんが、たぶんこのタッチがいまどきの看護学生にはフィットするのでしょうか。通勤・通学の電車の中でスマホで学ぶことができるのですから、時代は変わったなあ。

「動画だけでは不安」という声もあったのでしょうか。動画より若干詳しく、しかし読みやすさは動画なみの教科書が2017年に刊行されています。それが「のほほん解剖生理学」。この本もすばらしい。内容もですが、玉先生がなぜボランティア的にこんな講座をやっているのかというその理念が書かれていて、その熱血に感動です。自分がアンダーライターに講義するときもこうありたい。



「動画だけ」あるいは「本だけ」というのではなく、是非とも動画と本をうまく組み合わせてメディアミックスで勉強すればすごく効果がありそうです。この本の各章ごとに対応する動画のQRコードがついていますので、本で勉強しQRコードでYouTubeの動画で復習、あるいはその逆も。スマホで勉強する時代・・・これもまた令和的なのかもしれませんね。
(査定職人 ホンタナ Dr. Fontana 2019年5月)

ブックガイド 気楽に読んで査定力アップ！（47）

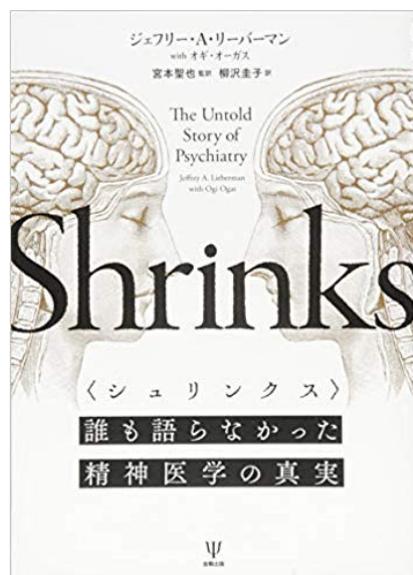
uuwroom.com/satei-info-kokunai/sanko-kokunai/bookguide47/

——精神医学のターニングポイント（1）——

「Shrinks<シュリンクス> 誰も語らなかつた精神医学の
真実」

（J・A・リーバーマン著 金剛出版 2800円税別 2018年8月
刊行）

気楽に読める一般向けの本で、アンダーライティングに役立つ最新知識をゲットしよう。そんなコンセプトでブックガイドしてます、査定歴22年の自称査定職人ドクター・ホンタナ（ペンネーム）です。医学の分野で平成の期間に劇的な変化を遂げたのは精神医学です。その変化の源はDSMというアメリカ生まれの診断基準。今回は、そのDSMがどんなコンセプトで誕生したのかがよくわかる本を紹介します。さらに次回はDSMが日本で引き起こした予想外の変化を教えてくれる本を。2回にわたって読み解くDSMの光と影です。



発達障害や適応障害など最近よく目にする精神科の診断名はDSMという診断基準に基づいています。DSMとはDiagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 「精神疾患の診断・統計マニュアル」のことでアメリカ精神医学会が作ったものです。このDSM、1979年に出された第3版でまさに革命的に変わってしまったのです。そして、この1979年を境に精神医学は全く姿を変えてしまいました。そのドラマチックなDSM革命の歴史を日本語で読めるのが本書「Shrinks<シュリンクス>」です。「Shrinks」とは米語で精神科医の隠語らしいです。

私自身もDSMのことは知ってはいても学生時代に学んだ精神医学とはまったく違うのでなんだかモヤーっとしていましたが、この本でDSMの歴史を知りかなりスッキリしました。そしてものごとが努力によってここまでドラスティックに変えられるのかと驚きもしました。一読の価値あります。

精神（心）の疾患が医学の領域で取り扱われるようになったのは19世紀になってからです。それまでは精神的におかしいと思われる人は家の中に閉じ込められるか収容施設に入れられるという状態でした（あるいは一部は今でも）。そういう中、20世紀になって登場したのがあの精神分析のフロイトです。フロイトが、「精神疾患は無意識の葛藤が原因」だと言い出して、精神分析の時代になりました。そして世界大戦の時代、多数のユダヤ人精神分析医がドイツを逃れてアメリカに来たことで1950年代にアメリカそして世界中が精神分析の時代に突入しました。

心理的葛藤が原因で精神病になる、こういう因果関係がはっきりした話にとらわれやすいのが人間の弱さでしょう。しかし、心理的葛藤というあいまいなもののために精神医学全体があいまいで治療する側の好き勝手にできるものになってしまったのも事実です。昔のア

アメリカのテレビドラマによく怪しげな心理療法家が出てきましたが、そういう時代です。診断のあいまいさ、ばらつきが次第に問題になってきて、1960-1970年代にそうした精神分析メインの精神医学を糾弾する「反精神医学運動」が起こりました。

そういう危機的な状況の中で登場するのが気鋭の若手精神科医スピッツァーです。スピッツァーが粘り強い努力の末、それまでは精神分析医学寄りであいまいだったDSMをまったく別物に作り変え、抵抗を押し切って第3版として学会で認めさせてしまいました。その剛腕をぜひこの本で読んでみてください。

なるほどと思ったのは、医療保険を提供する保険会社があいまいさの少ないこの新しいDSMを支持しDSM診断を医療保険支払の根拠にしたことが大きかったということです。保険会社の関わりも大きい。

日本に本格的にDSM革命が入ってきたのは今世紀になってからでしょう。日本では、精神科医の激増やガイドライン医療ともあいまってDSM本来の目的から大きく逸脱した医療が横行し、まさにDSMが病人を作り出す時代が来ているという意見も多くみられます。高邁な理想のもとに出発した第3版以降のDSMですが・・・それが日本に生みだした事態は次回！ご期待ください。（査定職人 ホンタナ Dr. Fontana 2019年6月）

ブックガイド 気楽に読んで査定力アップ！ (48)

uuwroom.com/satei-info-kokunai/sanko-kokunai/bookguide48/

——精神医学のターニングポイント (2) ——

「発達障害バブルの真相

(米田倫康著 萬書房 2000円税別 2018年12月刊行)

気楽に読める一般向けの本で、アンダーライティングに役立つ最新知識をゲットしよう。そんなコンセプトでブックガイドしてます、査定歴22年の自称査定職人ドクター・ホンタナ (ペンネーム) です。さて、前回に引き続き、精神疾患とDSM診断基準、後編です。この本でメインに取り上げているのは発達障害。またまた発達障害で申し訳ないという気もしますが、「まさに私の言いたいことを言ってくれた、それも緻密に証拠を積み重ねて」という本なので、自分なりの発達障害、そしてDSM診断のまとめとして取り上げます。

いまどきの精神科医の診断根拠は「問診」です。問診表にマルをつけてもらえば「はい、あなたは発達障害」と診断されます。精神疾患は画像診断や病理診断などの明確な客観的診断ができるものではないのはわかりますが、問診表で診断つけてしまうことのあやしさ。一般人がそういった精神科の実態をしらないことのおそろしさ。そして、その客観的な証拠のない診断が一人歩きして、障がい者支援立法に発達障害が組み込まれていく、その過程もかなりあやしい。

あやしさの根本にはDSMやICDによる診断があるわけです。この診断基準は、あいまいな精神疾患に分類の指針を作り、その先の研究につなげようというのが本来の目的のはずでした (前回のブックガイド「シュリンクス」参照)。ところが、「発達障害」とDSM診断されると、あたかもそういう客観的な病気があるかのようになっていくわけですね。人間の根源的な愚かさを見る思いです。

著者のDSMについての理解はまったく正しい。引用しておきます。——DSMでは第3版から従来とは異なる方向に舵を切ったのです。そこで出てきたのは、もはや病気の原因を前提とはせず、観察された症状のまとまりに基づいて障害を定義し分類するという発想です。その分類に基づいて診断基準が作られたのです。その手法が正しかったかどうかについては、激しい議論が続いています。DSMには非常に大きな問題があり、「ないよりマシ」どころか「なかったほうがマシ」だとすら私自身は思います・・ (中略)。本物 (の診断) がどうしても手に入らないために、苦肉の策として打ち出されたのがこのDSMでした。代用品というよりも、代用品のそのまた代用品と言ってよいほど、本物とはかけ離れたものです。その背景を知っている人は、あくまでも「そういうもの」として慎重に取り扱ったのです。ところがいつの間にか「本物」であるかのように扱われるようになり、いまや精神医学の「聖書」として崇拜の対象になってしまったのです。—— (引用終わり)



ああ、まったくそのとおり。DSM診断の特殊性に理解不足の精神科や精神科以外の医師。その隙をついて薬を売り込む製薬会社、その上このあたりのことがまったくわかっていない裁判官が繰り出すトンデモ判決、それやこれやで悪循環サイクルを作りだし最初はうつ病バブル、そして今は発達障害バブルを産み出しているのです。そして、発達障害バブルが怖いのは、自分で精神科に行かなくても学校で落ち着きがなかったり、勉強がすすまなかったりするだけで、「発達障害では？」とチェックリストにかけられて精神科医療に巻き込まれてしまうことです。うつ病バブル以来、激増した精神科医やメンタル・クリニックが発達障害を次なるメシのタネにしているように見えます。

アメリカでは医療保険会社が介在するためデタラメな処方には抑制がかかる仕組みがありますが日本ではそれもなし。そんなアメリカでもレベッカ・ライリーちゃん事件のように4歳児への精神科治療薬の過剰投与による死亡事件（過剰に服用させたのは両親、処方したのは日本人の女医）が起っています。また、あたかも自治体が主導しているような発達障害支援には多くの製薬マネーが流れ込んでいるという事実は驚くばかり。学校の先生も学校で問題をおこさないように服薬をすすめる始末。

このテーマ、ちょっと熱くなってしまう私ですが、皆さんもこの本を読んだらきっと熱くなりますよ。著者はもともと現在の精神医療の闇をずっと追っている人なので、ちょっとそこは言いすぎだろう、というところもありますが、大筋でとても納得できます。現代精神医学はフロイト的な「心」「精神」「精神分析」を否定して脳にたいする物理的アプローチを主体としてきたわけですが、その行き着いた先が精神科バブルだったのか。その出口の見えない結論に慄然としつつ、しばらく精神疾患というテーマからは離れたたい、そんな気分です。

（査定職人 ホンタナ Dr. Fontana 2019年6月）

ブックガイド 気楽に読んで査定力アップ！ (49)

uuwroom.com/satei-info-kokunai/sanko-kokunai/bookguide49/

——胎児の顔写真でインスタ映え！——

胎児のはなし

(増崎英明・最相葉月著 ミシマ社 1900円税別 2019年2月刊行)

気楽に読める一般向けの本で、アンダーライティングに役立つ最新知識をゲットしよう。そんなコンセプトでブックガイドしております、査定歴22年の自称査定職人ドクター・ホンタナ（ペンネーム）です。今回のテーマは「産科の今」。長崎大学病院長で産婦人科医の増崎先生とサイエンス・ライター最相葉月さんの対談本「胎児のはなし」から読み解きます。

産科って保険診療ではない部分が多いので、産科医や妊婦当事者でなければなんともよくわからない世界です。わが子が生まれた20年以上前の産科知識しかなかったのが最新の産科医療を知るよい機会になりました。まず、びっくりしたのは胎児の顔写真。これがけっこうたくさんネットにアップされているんです。「3D/4D エコー」で検索してみてください、驚きです太陽の塔のような胎児の顔、顔、顔。2000年以降に出現したエコー装置らしいです。今どきの妊婦さんはこうして生まれる前に子供の顔を見てるんですね。

こうした医療の進歩の中で知っておくべきもうひとつはNIPT(non-invasive prenatal genetic testing)です。NIPT（新型出生前診断）とは、妊婦さんの血液中に含まれる胎児のDNA断片を分析することで、胎児の染色体の変化を調べることができる出生前診断です。検査の対象となる染色体疾患は、ダウン症候群（21トリソミー）、18トリソミー、13トリソミー、これ以外の染色体異常もわかるようですが現在自主規制されているとのこと。母体末梢血だけで検査できるため高価（20万円程度）にもかかわらず結構安易に検査が行われているようです。胎児ではなく母親自体の染色体異常も検出するので胎児の確定診断のためには陽性結果がでたら羊水検査をやらなければ確認できないのですが、NIPT陽性だけで9割以上の女性が中絶を選択するらしいです。

中絶と言えば日本の中絶数は年間17万件！多くは医学的な理由ではなく社会的な理由です。今の日本は少子高齢化で年間30万人の人口減少とされていますが、その半分にあたる妊娠が中絶されているというのもまた事実です。

増崎先生の専門は胎児の疾患を胎内で診断し治療する「胎児治療」です。出生直前までの胎児は胎盤という人工心肺（？）装置につながれているようなものです。胎盤につながった状態で母体外に取り出し、胎児の心臓や肺の手術を終わらせてから胎盤から分離し出生となる・・・なるほどアクロバティックですが理にかなっています。ただ、生まれる前の治療なので自費なんですね。また、そんな苦勞をして救命しても親からももちろん胎児からも喜ば



れないという話もあり、なんとなく生まれる前は命ではないというような生命観の裏返しなのか、と考えさせられます。増崎先生はこの「胎児から出生」という境界での医療にエネルギーギッシュに取り組んでこられたんだな、胎児が好きなんだな・・・と感じました。

最新の産科ってこうなっているのか・・・。そろそろ孫ができてもおかしくない歳になってあらためて産科の進歩に驚きです。

(査定職人 ホンタナ Dr. Fontana 2019年7月)

ブックガイド 気楽に読んで査定力アップ！ (50)

uuwroom.com/satei-info-kokunai/sanko-kokunai/bookguide50/

——医師に弁護士、資格商売の浮き沈み——

医師の不足と過剰

医療格差を医師の数から考える

(桐野高明著 東京大学出版会 2018年9月刊行 2900円税別)

気楽に読める一般向けの本で、アンダーライティングに役立つ最新知識をゲットしよう。そんなコンセプトでブックガイドしてます、査定歴22年の自称査定職人ドクター・ホンタナ（ペンネーム）です。時代が変われば、あるいは、お国柄でも業種の社会的評価はずいぶん違うもの。そこで今回は、医学そのものからは離れますが、ライセンス稼業の歴史の変遷を取り上げます。



たとえば、弁護士会や歯科医師会が平成を振り返ったとするならばその社会的地位の凋落を嘆かすにはいられないのではないのでしょうか。本書は「医師」をタイトルに掲げてはいるものの、今世紀になってからのいわゆる国家ライセンスに基づく職業、具体的には弁護士・公認会計士・歯科医師・薬剤師・柔道整復師について、それらの職業に関わる社会の需要変化・国の制度変更・判例などがその職業に及ぼした影響をリアリティをもって理解できる貴重な記録になっています。医師についてはまだそこまでドラスティックな制度変更はないのですが、これら他職種の浮沈の歴史を知ることが医師の将来を考える上でもかかせません。

これらのライセンスを得るためには大学や大学院などの養成施設などを卒業することになります。新規ライセンス獲得者数は養成施設の入口（つまり入学者）と出口（つまり資格試験合格者）のバランスでコントロールされます。医・歯・薬については長い専門的養成期間を終えて出口ではじかれるというのは考えにくいので、ほとんどの資格はこれまで入口（つまり定員数）でコントロールされてきました（資格試験方式）。いわば狭き門にすることで質・量をコントロールしてきたわけです。逆に弁護士・公認会計士の場合は、資格試験の受験資格がゆるやかなので出口を難関としてコントロールしてきました（選抜試験方式）。どちらの方式にせよこのコントロールがゆるむと資格取得者が激増します。

弁護士を例にとると、外圧もあって2001年の司法制度改革で弁護士資格保有者を増やそうということになり司法試験の合格者を年間3000人（倍以上）にするということになり、参入障壁の少ない法科大学院が激増し弁護士数が増え始めました。ところが急に2倍の弁護士が出現してもその受け皿が急に2倍になるわけありません。食べていけない弁護士問題がすぐには発生しました。ところがアクセルを踏むのは簡単でもブレーキは難しい。急に合格者数を絞ったためこんどは大学院を出ても合格できないということになります。司法試験は受

験回数制限があります。大学院そのものが淘汰されピーク時の半分くらいに減少していますがそれでも大学院はでたけれど試験に合格できないまま回数制限にもひっかかった人は15000人もいるらしいです。

今、激増しているのは柔道整復師らしいですね。資格としては柔道とは無関係というのも驚きました。1998年に厚生省（当事）が福岡の養成所に新設不許可決定を出し裁判になり福岡地裁が「国が自由な競争に制限を加えるべきではない」という微妙な判決をくださったため、その後養成施設は雨後のたけのこ状態で、10年ほどで14から97に激増。この先、施術所はコンビニなみに増えそうらしいです。歯科医・薬剤師も定員割れする大学がでるなど過剰感があるのはご存知のとおり。貧困歯科医という言葉も聞かれます。公認会計士は数年で旧制度に逆戻り。柔道整復師はどうなるのか。

これらの事象の多くは、小泉政権ぐらいからの「規制緩和」いわゆる新自由主義的なマインドがその根底にあったと考えられますが、国家資格により質と量をコントロールしている職業に新自由主義を持ち込んだゆえの矛盾でしょう。

本書の前半、他職種の惨憺たる現状の分析はとても参考になりました。それを踏まえて医師数はどうすべきというのがテーマが本書の後半ということになります。その後半も読み応えありますが、前半だけでも読む価値ありのお薦め本です。また医師に限らずライセンス稼業に就いている人や就こうとしている人にとっては必読書です。

（査定職人 ホンタナ Dr. Fontana 2019年7月）
