

ブックガイド 気楽に読んで査定力アップ！ (51)

<https://www.uuw.tokyo/bookguides/bookguide51.html>

——「まっとう」とは結局「自分で考える」——

医者がマンガで教える 日本一まっとうな がん検診の
受け方、使い方

(近藤慎太郎 著 日経 PB 社 1400 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「がん検診」。保険の加入時に提出される
健診書にもいわゆる「がん検診」項目がたくさん含ま
れています。腫瘍マーカーに異常があったりすると扱
いに困りますよね。



がん検診の本で著者が「近藤先生」ということで検診否定派の「近藤 誠」先生の本? と勘違いしそうになりましたが、この本の著者である近藤慎太郎先生は消化器内視鏡の専門家。本書のマンガ部分もご自分で書いているようです（ちょっとヘタウマ系ですが）。肺がんに始まり、胃がん、前立腺がん・・・子宮頸がんと主ながんを 12 章にわたって網羅、それぞれ、文章がメインで 7 割マンガが 3 割、そしてまとめと参考文献という構成でなかなかよく考えられています。マンガが数ページずつ入ることで読みやすさ理解しやすさがアップします。最初は「マンガ?」と思っていましたが、この構成は一般向けの本ではアリだと思います。

それぞれのがんについて、原因・リスク・検査法とトピック的なテーマが盛り込まれていて、それぞれに新鮮な気づきがあります。例えば肺がんでは、「タバコのリスクについての文章」「ヘビースモーカーのマンガ」「肺がんの早期発見についての文章」「肺がんの CT 検診についてのマンガ」「肺がん検診についてのまとめの文章」「禁煙マンガ」「禁煙と電子タバコについての文章」「締めマンガ」「まとめ」「参考文献」・・・と文章とマンガを交互に並べて 30 ページ。結論として、CT 検診は、レントゲン検診より肺がんの死亡率を 20% 下げるが、「過剰診断・被爆のリスクに注意」となり「少なくとも 50 歳未満には推奨できない (CT 検診精度管理ガイドラインを引用)」と、きっぱりと書かれています。

著者は内視鏡医ということもあり胃がん検診ではバリウム検査をほぼ全否定。また、ピロリ菌感染者が減ったことで逆流性食道炎、ひいては食道がんが増えているという話も新しい（これは告知などでも実際増えていますね）。前立腺がんでは PSA 検査の功罪、乳がん検診の超音波併用、子宮頸がんの HPV ワクチン問題などトピック的な話題を盛り込みながらすべてのがん検診の有効性とピットフォール（落とし穴）がわかるようになっています。

特に興味深いのは 11 章「PET 検査、血液検査によるがん検診」、いわば最先端のがん検診方法ですが、PET 検診でも半分のがんは見逃されている（検出できなかった）らしいです。また血液によるがん検診についても、特異度と感度が問題がきちんと取り上げられ（マンガにも）ており、商業主義に走って特異度をないがしろにした検査法を開発する風潮に警鐘を鳴らします。

そして最後の第 12 章が「がん検診懐疑派への反論」となります。著者自身いくつかの検診方法に懐疑的な評価を下していますが、最終的には、年齢・症状・家族歴などのがん罹患リスク、検査のベネフィット（利益）とリスクをそれぞれのがんごとに、十分な事前知識を得て、自分で（受けるか受けないか）判断しよう、というまあ妥当なところに落ち着きます。結局「まっとう」は「それぞれ自己責任で考えろ」ということでしょうか。たくさんの検査をやればやるほどいいというものではない、わかってはいても、一般人にはなかなか理解させるのが難しい・・・のではありませんが。

ちなみに私（60 代男性）の個人的ながん検診方針は、4 年ごとに胃カメラと大腸ファイバー、それに肺から上腹部までの CT と PSA 検査（これは正常値 4 以下ですが私は 10 を超えなければ生検は受けません）で必要十分だと思っています（あくまでも個人の意見です）。無駄な検査や過剰診断をできるだけ減らしながらも早期発見を見逃さないバランス！がん検診も漫然と言われるままに受けてはいけない、そんな時代を感じる 1 冊です。（査定職人 ホンタナ Dr. Fontana 2019 年 8 月）

ブックガイド 気楽に読んで査定力アップ！（52）

<https://www.uuw.tokyo/bookguides/bookguide52.html>

——筒井先生、こんどは女医問題ですか！——

「女医問題ぶった斬り！ 女性減点入試の真犯人」
（筒井富美 光文社新書 780 円税別 2019 年 6 月発行）

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。今回のテーマは「女医」・・・うーん、読んでみるとさまざまな要素がからみあった複雑な話でした。

複雑なテーマを圧倒的な筆力で解き明かしてくれたのは筒井富美先生、最近ではテレビでもよくお見かけするようになりました。昨年 9 月にここで紹介した「フリーランス女医は見た 医者の稼ぎ方」もためになりましたが、本書もそれに劣らぬ面白さで一気読みしました。

医大・医学部の入試で女性に不利な採点が行われていたということで騒ぎになったのはつい最近のことです。そもそもは〇〇医大の入試で文科省の局長の息子の点数にゲタをはかせたという事件が発端でしたが、その調査途中で噴き出した女性不利入試問題のほうですっかりクローズアップされてしまいました。

私が医学部に入学したころ女子医学生は 1 割くらいだったのですが、医学部人気もあっていまでは 4 割近くが女性というのですから驚きです。ちなみに首都圏の医学部合格者の高校別ランキング 1 位は桜蔭、2 位は白百合と共に女子高です。

医療というのは手術や当直・急患とどうしても肉体労働に近い部分が相当ありますから、出産・育児による離脱も加味すると女医は男医の 7-8 割の戦力にしかならないわけですから、本書にあり）。女医の数が 1 割のころには残り 9 割の男性医師でカバーできていても 4 割が女医となるとカバーしきれないという事態になります。医大・医学部への入学はそれに付随する附属病院の就職とほぼ同じことなので、入試で男女平等にして女医の比率が増えると病院運営が立ちいかなくなるというわけです。

筒井富美



さらに、筒井先生が前著でもこきおろしていた「新臨床研修制度(2004)」だけでなく2018年からは「新専門医制度」が発足。これがまた男目線の制度で、たとえば内科専門医になろうとすれば臨床研修が終わってもさまざまな経歴が必要で専門医の研修は最短で29歳からのスタートになります。これでは内科専門医を目指すことと結婚・出産・育児とは両立できません。女医の生涯未婚率35.9%（男性医師は2.8%）にもものぼります。結局、女医の多くは短期間で専門医になれる眼科医や皮膚科医を目指します。アメリカでも事情は同じで女医比率の高まりのため外科を中心に医師不足となり、そこをインド人や日本人の男性医師が埋めています。日本で最近アメリカ帰りのスーパードクターが増えているのにはそういう事情もあるんです。

本書はさらにさらに、「女医の女子力の年代別変遷」や「三十路独身女医の三重苦」など興味深い話ばかりですが、ちょっとここで紹介するのははばかられます。ぜひ手に取って読んでみてください。

結局は、男女平等という理念は正しくても、妊娠・出産は女性にしかできないことですし、育児分担も完璧に男女平等にはいかない、という生物学的現実とどう折合いをつけるのかということでしょうか。そう考えると、結局は「女性と仕事」という普遍的な問題に帰着するわけで、われわれの業界も無縁ではないということになります。本書の著者も「働き方改革は、報酬改革とセットで」や「メンバーシップ型からジョブ型への移行」など提言しており、われわれ会社人の参考になるヒントも満載です。（査定職人 ホンタナ Dr. Fontana 2019年8月）

ブックガイド 気楽に読んで査定力アップ！（53）

<https://www.uuw.tokyo/bookguides/bookguide53.html>

——スーパードクターのマネジメント術——

千葉西総合病院 トップ病院への軌跡

（三角和雄著 朝日新聞出版 1200円税別 2018年9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。今回は千葉西総合病院の話から冠動脈疾患を考えます。本書のサブタイトルにも「いかにして心カテーテル治療数日本一に躍進したか？」とあるように、松戸にあるこの病院、心カテーテルによる治療数がここ数年ずっと日本一なんです。



著者の三角（みすみ）先生は心カテーテル領域のいわゆるスーパードクター。年齢は私と同じです。大阪生まれで東京医科歯科大を卒業しアメリカで心カテーテル修行、その道のプロとして名をはせました。一時期ハワイで開業したりもしていたようですが50歳になって強く請われて千葉西総合病院へ。そして、それまでのどんよりとした病院体制を持ち前のパワーで大改革し10年で心カテーテル治療数日本一の病院を作り上げました。特に冠動脈の内側にこびりついて石のように固くなったコレステロールの結晶をロータブレードという道具でトンネルを掘るように削りそこにステント（支えとなるチューブ）を入れるという手技では右に出るものなしということです。

本書はまず三角先生が千葉西総合病院に来てからの改革の過程が語られます。けっこうアクが強く、若くなければついていけないかなりハードな感じですね。早朝から夜中まで心カテーテルをやるだけでなく、週末には講演会や患者教育など集客（集患者）努力にも熱心です。講演会では自分の携帯番号が書かれたグッズを配って「胸痛発作があったらいつでも連絡可」というのもすごい。

続いて、症例を紹介しながら検査法や手技の説明です。その中では「心臓CT」の進歩には驚きました。ぜひ画像を検索してみてください。一昔前の心カテによる造影と遜色ありま

せん。「平気だった運動でいつの間にか胸苦しいようになったら心臓 CT を受けるべき」ということと「悪玉 (LDL) コレステロールは薬のんででも正常範囲にしておくべき」という教訓は肝に銘じました・・プロの話だけに説得力あります。そういう意味ではこの本、一般人のための冠動脈疾患予防の指南書とも言えます。

後半は医師や看護師、コーディネーターなどのスタッフのインタビュー。多くの人が三角先生のバイタリティを賞賛していますが、同時に「大きなこども」（もちろん親しみをこめて）と表現しているのが印象的でした。最後に、その「大きなこども」の子供時代からの回想記もついています。

年間 3000 例という膨大な治療数について「質の低下の心配はないのか？」という問いかけに対する、三角先生の「医療では量が質を作る」という言葉に感心しました。アンダーライティングも量をこなせるようになって初めて質が作り上げられます。量の中にこそ質を高める要素が入っているのは同じだなと感じました。

「スーパードクターの自慢本？」思いながら読み始めましたが、すっかり感服してしまいました。関東に住んでいたら「胸が痛くなったら松戸の千葉西総合病院へ！」でしょうか。人気のためかなり混んでいるようですが本書によれば、決して断ったり後回しにはしないそうですよ。（査定職人 ホンタナ Dr. Fontana 2019 年 9 月）

ブックガイド 気楽に読んで査定力アップ！（54）

<https://www.uuw.tokyo/bookguides/bookguide54.html>

——LGBT 外科治療の現場！——

ペニスカッター

性同一性障害を救った医師の物語

（和田耕治・深町久美子著 方丈社 1400 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 21 年の自称査定職人ドクター・ホンタナ（ペンネーム）です。今回のテーマは性同一性障害（LGBT）。LGBT はここ数年すっかりポリティカル・イシューになってしまったのでここで取り上げるのは躊躇していましたが、LGBT の治療の歴史を現場感覚で理解できるこの本を見つけました。



「ペニスカッター」というドッキリするタイトルですがこれは出版社が目を引きようにつけたものでしょう。その内容はタイトルの印象とはまったく異なり、和田耕治先生という LGBT 治療黎明期を駆け抜けた一人の医師のライフ・ヒストリーです。テレビタレントのほんな愛ちゃんの性転換手術を執刀した先生といえば、知っている人はピンとくるかも。

著者紹介文を引用しますと—— 和田 耕治（わだ こうじ） 1953-2007 年。性転換（性別適合）手術の第一人者で、大阪市北区の美容・形成外科「わだ形成クリニック」の院長を務めた。宮崎県延岡市出身。群馬大学医学部を卒業後、東京逋信病院、東京警察病院、大手美容クリニックを経て、1996 年に大阪で開業。1997 年に日本精神神経学会が「性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン」を策定した後も、ガイドラインに束縛されることなく、患者の希望に沿い性転換（性別適合）手術を行った。その手術数は国内で 600 人以上。学会や社会からは異端児されたが、ジェンダーに悩む多くの人々に尽力的かつ安価に、医療手術・整形手術・性転換（性別適合）手術などを行った。2007 年、自身の病院で突然死した。——この和田先生がブログなどに書き残した文章を妻であった深町氏がまとめたのが本書。性転換手術の現場がリアルに体感できます。

日本では 1965 年の「ブルーボーイ事件」（本書の補遺に解説あり）以来、性転換手術がタブー視されるようになり、手術を受けるにはタイやフィリピンで受けるしかない状態でした。その後、埼玉医大精神科の活動などによって日本精神神経学会が 1997 年に LGBT の診断と治療のガイドラインを策定し、20 年かけて最近の状況にまで変化してきました。まさに LGBT に対する世間のそして医療界の反応は平成年間に激変したのです。

和田先生はこの変化以前から独自の信念と患者を思う心から、さまざまに工夫をこらしながら低価格で性転換手術を開始しました。まさに性転換手術界の赤ひげ先生であり、ある意味因習打破の突破者でもありました。ニューハーフにとっての神様・救世主と言われるようになっていく過程は読んでいて快哉ものです。

しかし、その活躍は長くは続きませんでした。和田先生がつまずいたのは麻酔原因による 2 例の死亡事故でした。外科医が麻酔も自分でやるというのは一時代前は普通のことでしたが、一人で麻酔（マスク麻酔に硬膜外麻酔の併用）をしながら手術もやるという状況はやはり事故が起こった時に大変です。ちょうど医療事故にたいして警察が動くという風潮が出てきたころでもありました。

和田先生は自分は間違っていないという信念から、民事・刑事でも自ら矢面にたってがんばり、その間にも手術を執刀するという激務の日々。その後には民事の賠償金などに悩まされることになります。さらに長く長く続く検察の捜査。起訴猶予処分。多忙さは解消されず・・・そんな中での 54 歳での死。

美容形成外科の現実や性転換手術の現場感覚を感じながら読み進めて、最後は主人公である医師の死。やる気のある医師がいても、医療はやる気や善良さだけではやっていけない部分もあるということでしょう。いま一步のリスクマネジメントができなかったものか。

アンダーライティングで目にする LGBT は診断書や告知書の中に書かれ抽象化されてリアリティを失っていますが、本書を通してその治療の現場を具体的なものとして知ることができました。しかし地方出身の医師が自らの正義感で邁進して死に至る。和田先生がまさに私の出た高校の 4 年先輩だということもあいまって、他人事とは思えないメランコリックな読後感になってしまいました。（査定職人 ホンタナ Dr. Fontana 2019 年 9 月）

ブックガイド 気楽に読んで査定力アップ！（55）

<https://www.uuw.tokyo/bookguides/bookguide55.html>

——アンダーライティングの集合知——

知ってるつもり 無知の科学

（S・スローマン P・ファーンバック著 早川書房
1900 円税別 2018 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。今回とりあげたのはアンダーライティングを支える知識・知恵のありかたを考えさせてくれた本「無知の科学」。

アンダーライティングを支える知識・知恵はどういう形で存在しているのでしょうか。我々がアンダーライティングで判断を下そうとする時、アンダーライターや医務職で知識の深度にかなりばらつきがあっても組織としては大きく間違わないという仕組みはどうやって実現されているのでしょうか。

この本、「知ってるつもり 無知の科学」はその答えを「集合知」の重要性に求めます。それはつまり、私たちは自分の知識で考えているというつもりでいるのだけど、実際はそうではなく自分を取り巻く知識のコミュニティ(=集合知)に支えられて考えているということ。

本書の前半では、我々一人一人の知識がいかに薄っぺらいものかということを様々な認知科学の研究をもとにあぶりだします。代表的な実験が「説明深度の錯覚」に関する実験。水洗トイレやジッパーなど日常的に使っているものについてよく知っているという被験者たちにその作動メカニズムの詳しい説明を求めると、ほとんどの人は何も答えられなくなってしまいます。なんとなく知ってるつもりなのに実はぼんやりとしか知らなかった、上っ面しか知らなかった・・・これが説明深度の錯覚。

あるいは、「直観」と「熟慮」のテスト。例題「バットとボールで合計 11,000 円、バット



はボールより 10,000 円高い。ボールはいくらか」という問題に直感的に間違った答えを出す人がいかに多いか。アメリカの名だたる大学の学生でも正解は半分以下です（正解は 500 円）。これは人間がいかに「直観」を信じてしまいやすいということ。直観で査定することも多い私としては・・・ちょっと怖い。

このように個人の知識は驚くほど浅いのにも関わらず我々はその無知さを意識せずに暮らしているのです。しかし本書では人間は無知でダメだと言うものではありません。一転して本書の後半では、私たちを取り巻く世界はあまりにも複雑になりすぎて、個々人がすべてを理解することなどとてもできない。だから人間は知識を深化させることよりも、刻々変わる状況下で意思決定に役立つ情報だけを抽出するように進化してきたのだというわけです。

「知識のコミュニティ＝集合知」が人類の進歩とともに発達し、私たちが「集合知」をあたかも個人の知のように錯覚してしまうこと、つまり知ってるつもりになることは人類の進歩にとってポジティブな意味があったというわけです。

ところが、ネット社会になって誰でもが様々な知識にアクセスし発信できるようになったことで「集合知」の状況は変わりつつあります。ネットで得た浅薄であやしい知識を根拠に「知ってるつもり」になってその道のプロみたいなことを言う人が増えています。ネットで調べまくったあとで病院にきて専門家の医師より知識があるような態度をとる患者、アンダーライティングの結果に反論する人々、いますよね。ネットのフェイク気味の集合知が専門知を脅かす時代になってきています。

故に本書では人間の「集合知」を礼賛すると同時に、ネット時代に「集合知」が「知」のポピュリズムに陥りかねないと警鐘をならしています。レベルの低い集合知による専門知の否定ともいうべき状況の出現です。アンダーライティングの現場でも査定判断をネット情報を根拠に反論されるなど、医者一患者と同じ状況が出現しつつあります。とりあえずの対策として、私は最近は医学的なことはネットではなくできるだけ最新の教科書（特にハリソン内科学）で調べるようにしています。ネットのような誘惑がないせいかかえって効率的ですよ。教科書回帰、おすすめです。（査定職人 ホンタナ Dr. Fontana 2019 年 10 月）

ブックガイド 気楽に読んで査定力アップ！ (56)

<https://www.uuw.tokyo/bookguides/bookguide56.html>

——あなたはあなたの「記憶」にすぎない——

認知症の人の心の中はどうなっているのか？

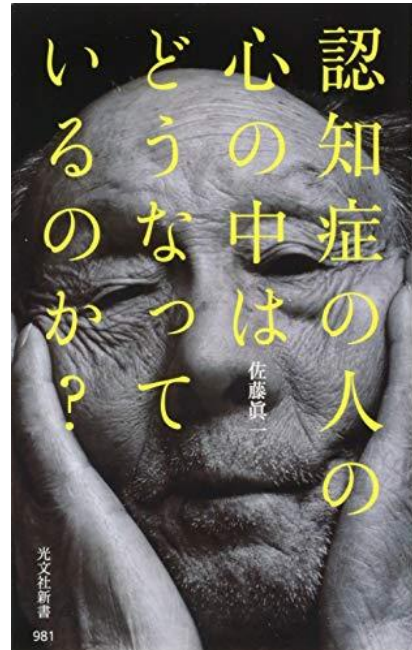
(佐藤眞一著 光文社新書 840 円税別 2018 年 12 月刊行)

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「認知症と記憶」、そこから広げて「記憶と人生」のつながりを 3 冊の新書で追ってみました。

私の 80 代後半の母親が認知症になり、今はホームでお世話になっています。エピソード記憶ができないというのがメインの症状。昔の大家族の時代なら家族の中で子供のようにのんびり過ごして死を迎えられるのだろうが、核家族の時代になって少人数家族では抱え込めない、独居もできない。そういう事情で「認知症」と名前を付けられて施設暮らしです。高齢になってまったく新しい環境に放り込まれる。そのストレスやいかにばかりか・・・と、息子の私にも忸怩たる思いがありますね・・・実際。

「認知症の人の心の中はどうなっているのか？」の著者は、やたら薬をのませたがる精神科医や内科医ではなく、心理学系の人ということもあり、認知症の人の心はどうなっているのか、その欠落を上手にカバーするにはどう対応したらいいのか、というケアする側、家族の側の心のありようを教えてください。読むと気が楽になること多い。読後に、母のところに出かけて、話をしてみたいくなるようなやさしさを感じる本。

「他者には自分と異なる心があることがわからなくなる（心の理論）」「認知症は、自己と他者のアイデンティティをめぐる闘い」「明日がどうなるかわからない苦しみ」などなど、認知症の人の心がどうなっているのか、示唆に富んでいます。逆説的に、人間の自己アイデンティティの多くが記憶に依存していることに気づかされるのも事実。記憶が欠落していけばアイデンティティそのものが壊れていくのですね・・・と最後は我が身を危ぶむことに。



2 冊目「老いと記憶」は、認知症未然の老化の中での記憶の問題を取り上げてくれます。では、そうならないためにはどうすれば？例えば 60 代の私にとっては今から認知症になるのかならいかという運命を変えることはすでに無理（＝すでに決まっている）らしいです。そんな世代にとっては、記憶の衰えをどうマネージしていくかということが主眼になります。生活習慣を変えることで記憶しなくてはならないことを減らす、スマホのリマインダーを利用する、こうした習慣形成を後期高齢者になるまでに見につけておくというのが大事です。そこを過ぎたら習慣そのものが変えられなくなってしまいます。ドタバタした 60 代ではダメだということですね。

3 冊目「なぜイヤな記憶は消えないのか」はもっと若い人にもおすすめ、今回の 3 冊の中でもイチオシです。日々の出来事が人生をどう形作るか考えさせられる好著です。今、あなたが自分の成り立ちを説明する物語（著者は自己物語と名付けています）、まさにそれこそがあなたが記憶の中から振り返り得る人生そのものです。人生において無数の出来事を経験するわけですがそれらすべてを記憶するわけではなく、今の自分＝自己物語に都合のいい記憶だけが選ばれて残り、それによってさらに自己物語が改訂・強化されていくのです。つまり記憶と人生観にはフィードバックの環がある。記憶は事実そのものではなく、事実から自分が認知した意味づけを記憶したものの。

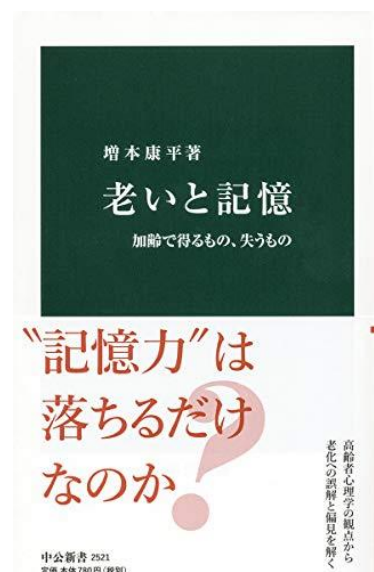
ゆえに、現在の自己物語が明るければ明るい記憶が残り、さらにポジティブなフィードバックが起こる。悪い出来事でも、それが将来のより良い出来事につながる・つながったと認知することで記憶自体も変容させられるというわけです。人生を肯定的に振り返ろう！記憶をポジティブに回すことが、今のそれぞれにできること。

今の自分は、自分が記憶している自分にすぎないという観点に立てば、いい記憶を強化できる生活習慣を記憶力が残っている間に身につけることが大切、そして記憶が失われればアイデンティティも失われ、そこは認知症の世界・・・と、記憶についてのこの 3 冊はきれいに連環しました。「自分がアイデンティティと考えているものは、自分に都合のよいセレクトされた記憶にすぎない」・・・納得です。（査定職人 ホンタナ Dr. Fontana 2019 年 10 月）

【関連本 1】

老いと記憶 加齢で得るもの、失うもの

（増本 康平著 中公新書 780 円税別 2018 年 12 月刊行）



【関連本 2】

なぜイヤな記憶は消えないのか

(榎本博明著 角川新書 840 円税別 2019 年 6 月刊行)



ブックガイド 気楽に読んで査定力アップ！（57）

<https://www.uuw.tokyo/bookguides/bookguide57.html>

——嘘を暴いた先に、何があるのか。——

「仮病の見抜きかた」

（國松淳和著 金原出版 2000 円税別 2019 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「診断学」特に「問診」です。生命保険の引受査定では「告知内容」ということになりますね。告知聴取・問診の難しさって確かにあります。被保険者・患者が言っていること（告知内容や主訴）がそのまま正しく病態を反映しているわけではない。

意図的にウソをついている場合もあるでしょうが、多くの場合は、語り手と聞き手のあいだのコミュニケーションがうまくいかない場合が多いのではないのでしょうか。



患者と医師、あるいは被保険者とアンダーライターでは医学の知識の差があるため、言いたいことと尋ねたいことがずれてします。医師側はそうしたあいまいな訴えの中に糸口を見つけ、知識や洞察力を駆使して隠された真の病態に近づきます。そこには、医学の知識だけでなく感性など総合的な人間力が必要です。

本書の著者、國松先生は南多摩病院 総合内科・膠原病内科に勤務、不明熱をはじめとしたいわゆる「原因のわからない病気の診断と治療」を専門に。最近では本書の他にも「ニッチなディジーズ」「『これって自己炎症性疾患？』と思ったら」などを出版。まさにわかりにくい病気の専門家です。そんな中から最も医師以外にも読みやすそうな本書を選んでみました。題して「仮病の見抜きかた」

小説仕立てで 10 人の患者のエピソードが取り上げられています。それぞれのエピソードは、「患者との出会いとやりとり」→「医学的な分析」→「後日談」で構成されており各 20 ページ程度なのでかなり軽快に読むことができます。

エピソードをまとめると（ややネタばれになりますが・・・）

- ① お腹の激痛と CRP の上昇発作、驚くほど短期間でよくなる→家族性地中海熱
- ② 手足がしびれてうごかない医療一家の娘、困惑感がないのが不自然→転換性障害
- ③ 頻脈と高血圧発作→パニック発作による偽性褐色細胞腫
- ④ 右季肋部痛でいかにも胆石風女性→前皮神経絞扼症候群
- ⑤ しょっちゅう頻脈発作で救急受診する老女→パニック障害
- ⑥ 低カリウム発作を繰り返す自由人→偽性アルドステロン症
- ⑦ 高熱発作を繰り返す女子高生→詐熱か心因性発熱か・・・虚偽性障害
- ⑧ 回転性めまいと顔面の感覚障害の SE→ワレンベルグ症候群？
- ⑨ 体を鍛えすぎるクレマー女性→神経性食思不振症・偽性バーター症候群
- ⑩ けいれん発作のダウン症女性→心因性非てんかん発作

・・・というラインアップ。文章が軽妙なので、引き込まれますよ。最終的には診断がついたり、はずれたり、そもそも診断するってなんだろう・・・という話になったり、モヤモヤした結論もおもしろい。結局、人間が相手ということは、診断プロセスを画一化することなんてできないんだなということがよくわかります。

最近の医療の現場の空気を味わいながら、知的な医学読み物を堪能しました。最初のエピソードに出てくる「家族性地中海熱」は最近よく見かける病名ですね。家族性もはっきりせず地中海でもない日本でもそれなりの数の患者がいるようです。知らなければ診断できませんし、まして保険のアンダーライティングでも。やはりふだんの勉強が大事ですね。（査定職人 ホンタナ Dr. Fontana 2019 年 11 月）

ブックガイド 気楽に読んで査定力アップ！（58）

<https://www.uuw.tokyo/bookguides/bookguide58.html>

——身長は正規分布、では体重は？——

「統計分布を知れば世界が分かる」

身長・体重から格差問題まで

（松下貢著 中公新書 800 円税別 2019 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「統計分布」。タイトルが「統計分布を知れば世界が分かる」、サブタイトルが「身長・体重から格差問題まで」ですからアンダーライティングを仕事にしているからには読まずにはいられません。



データをグラフ化した場合、身長やテストの成績は皆さんご存じの「正規分布」（例の釣鐘型のカーブ：上に示した本の表紙にある右のカーブ）になります。平均値周辺が多くそこから離れれば離れるほど左右均等に少数になっていきます。一方、地震のエネルギーと頻度の関係は急激な右肩下がりのカーブで示される「べき状分布」になることがわかっています。小さな地震は日常的に起きますがエネルギー（マグニチュードなどと言いますね）が大きな巨大地震は数百年に一度。これをグラフに表すと地震が大きくなればなるほど頻度は指数関数的に減少するということです（本の表紙の真ん中、下のカーブ）。

では体重はどうでしょう。一見、正規分布のように思えますが過体重（つまり太りすぎ）のゾーンでは数は少ないですが正規分布におさまらないほどの体重の人がいるため、グラフは正規分布のカーブの右側が流れたような形になります（本の表紙図の左上のカーブ）。このカーブ、横軸を対数目盛にすると正規分布の形になるので「対数正規分布」と呼びます。

この対数正規分布、つまり平均的な値があり大多数は平均値周辺に分布するけれども例外的に巨大な値をとるものが出現する・・・というような分布は人間社会によく見られます。例えば、横軸に市町村の人口ランク、縦軸にそのランクに入る市町村数をプロットすると大多数の市町村は正規分布に従うように見えながら東京・大阪・名古屋などの大都市

は正規分布を逸脱し対数正規分布になります。また、世界の国の GDP の金額ランクを横軸にそのランクに入る国の数を縦軸にプロットすると超大国があるために対数正規分布になります。（注：このように測定値ランクを横軸にとり縦軸にそのランクに入る対象の数をプロットする手法をランキング・プロットと呼びます）そう考えてくると、確かに対数正規分布によって正規分布的な一般集団とそれを逸脱したスーパーリッチの出現がうまく表現されているように見えます。

ではなぜそうなるのか？著者によれば、身長やテストの点数のようないろいろな要因がそれぞれバラバラで足し算的に影響する、いわば加算過程（確率の足し算）の統計分布は正規分布となる。一方、現実社会はある要素が次の要素に影響しさらにその影響が次の要素に影響するという具合に加算過程というよりは乗算過程（確率の掛算）でありその統計分布は、対数をとることで初めて加算過程に変換できるというわけです。それを踏まえて、著者は対数正規分布こそが人間社会のような複雑系の統計的表現であると結論付けたようです。大まかには合っているように思えますが、話の展開はやや情緒的な飛躍があり、最後まで読んでも「理論があつての現実解釈」なのか「現実があつてそれを説明する理論づくり」なのか混沌としています。さらに先にすすもうと web で対数正規分布を検索してみましたが難しい数式世界になってしまい、ちょっと難しそうです（参考 URL）。

現時点では、この本で「世の中、正規分布だけではおさまらない」ことを知るだけでも結構おもしろいですよ。それとランキング・プロット法も保険医学で使える気がします。（査定職人 ホンタナ Dr. Fontana 2019 年 11 月）

ブックガイド 気楽に読んで査定力アップ！（59）

<https://www.uuw.tokyo/bookguides/bookguide59.html>

——安倍最長政権を支えたもの——

免疫と「病」の科学

万病のもと「慢性炎症」とは何か

（宮坂昌之・定岡恵著 講談社ブルーバックス 1100
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。今回のテーマは「慢性炎症」。

「慢性」と「炎症」というありふれた言葉の組み合わせですが「慢性炎症」と一つになると特殊な意味を持ってきます。まずは、カバーに書かれたキャッチコピーをそのまま引用——最新免疫学が「万病のもと」の正体を突き止めた！……一過性で終わるはずの炎症反応がだらだらと続く「慢性炎症」。最新の免疫学の研究で、だらだらと続く「慢性炎症」が、「がん」「肥満・糖尿病」「脂質異常症」「心筋梗塞」「脳梗塞」「肝炎・肝硬変」「関節リウマチ」「認知症」「うつ病」「潰瘍性大腸炎」などの発症にかかわる、万病の素であることがわかってきた。健康長寿の人生を送るためには、この慢性炎症を解消することが不可欠だ。日本の免疫研究の指導者として知られる著者が、慢性炎症の治療法と予防法を平易にわかりやすく解説（引用終わり）——という具合で「慢性炎症」が原因でありとあらゆる病気が起こるような感じで……ホンマかいな。

実際に読んでみると、IFN・IL・TLR・PAMP・DAMPと略語のオンパレードでわかりづらい。そこで、私が理解した範囲でかなり大胆に読み解いてみます。

まずは「獲得免疫と自然免疫」の違いを理解する必要があります。「獲得免疫」とは、はしかにかかると二度はかからないというようなタイプの免疫。病原体に感作されたリンパ球が病原体を認識・記憶することで次に同じ病原体に遭遇したら特異的に強烈に攻撃します。一方「自然免疫」はそういう感作というようなステップを踏まず、なんか怪しいものに遭遇したらとりあえず攻撃しようという仕組み。その主役は食細胞であるマクロファ



ージや樹状細胞などです。細菌表面に多く存在するペプチドグリカンやリポ多糖など非特異的な物質をアバウトに認識してインターロイキンなどが増えそれが食細胞を呼び込みます。まずは自然免疫で大まかに防御しつつ必要に応じて獲得免疫でしっかり防御という二段構えでわれわれの体が守られているということです。

もう一つ「自己免疫性疾患と自己炎症性疾患」の違いも重要。リンパ球主体の獲得免疫系が自己成分に反応して（交差免疫）自分自身を攻撃することで起こるのが「自己免疫性疾患」（SLE やリウマチ）。一方、自然免疫系が過剰に起こった状態が「自己炎症性疾患」と考えていいようです。自己炎症性疾患という概念は比較的新しく「家族性地中海熱」や「クライオリピン関連周期熱症候群」など最近になって耳にすることが増えました。自然免疫はもともと特異性の低い認識であるため、本来の目的である細菌などの外来物ではなくわれわれの体内組織のちょっとした異変に対して自然免疫が引き起こされ炎症反応が起こります。

例を挙げると、痛風では尿酸の結晶が刺激物質となって自然免疫を発動させ、インフラマゾームを活性化しそれがインターロイキン1を活性化し、それが局所（関節内）に好中球やマクロファージを呼び込み、関節に強い炎症を引き起こすというわけです。痛風の伝統的治療薬コルヒチンの作用はインフラマゾームの活性阻害効果によるものであることがわかり痛風もまた自己炎症性疾患だとわかりました。コルヒチンが家族性地中海熱に効果があるのも同じ理屈です。

しかし、自然免疫の過剰発動 and/or 抑制不足が主因となって「慢性炎症」を引き起こすとしても、「それが万病の原因」というのはやはりちょっと著者の言いすぎですね。「慢性炎症」は組織障害の原因なのか結果なのかはたまた交絡因子なのかは多くの疾患ではまだわかりません。そのあたりは批判的に読む必要も感じました。

そんな中、「慢性炎症」に着眼することで開発につながった薬剤の例をあげれば、潰瘍性大腸炎の治療薬ペンタサ（炎症性サイトカイン抑制効果）、グリベック（TNF- α 抑制効果）などがあげられます。オブジーボと並んで現代免疫学の偉大な成果です。潰瘍性大腸炎に罹患し一度は退陣した安部首相がそんな薬剤の恩恵もあって首相在任の最長記録を樹立したことを考えると、まさに健康もまた時代とともにありと感じますね。（査定職人 ホンタナ Dr. Fontana 2019 年 12 月）

ブックガイド 気楽に読んで査定力アップ！（60）

<https://www.uuw.tokyo/bookguides/bookguide60.html>

——反知性時代の専門知——

専門知は、もういないのか 無知礼賛と民主主義

トム・ニコルス著 みすず書房 3400 円税別 2019 年 7 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「反知性主義と専門知」。以前に「アンダーライティングの集合知」

（第 55 回）と題してブックガイドしました。その中でネット時代の集合知が「知のポピュリズム」＝「専門知の否定」という事態を引き起こしつつ

あるという話題にふれました。今回紹介するのはまさにこの「専門知の危機」を訴える一冊です。査定医やアンダーライターも専門知をフル活用させて仕事しているわけですから他人事ではありません。日本だけでなく世界中が「反知性」に突き動かされた 1 年の最後をかざるのにふさわしい一冊なのかもしれません。



トランプ大統領が誕生し、イギリスのブレグジット（EU 脱退）など世界中・・・そして日本でも、「反知性主義」と呼ばれる動きが無視できないものになっています。身近なところでは、芸人や芸能人が気の向くままにツイッターやブログで適当なことをいい（アクセスをかせいでお金になるのはまあ勝手にどうぞという感じですが）その発言を真に受けてしまい間違った認識を持ってしまう一般人も多い。何か事件が起こるたびに、なぜかニュースサイトには芸人・芸能人の意見だらけ・・・これって「反知性」？

「反知性主義」とは、わかりやすく言えば「知性を売り物にするいわゆる専門家の意見が尊重される知性主義はエリート的で反民主的なので信用ならない。このネットの時代では検索や SNS など素人でも自分の意見を持つことができるのだから、われわれ素人の意見も専門家の意見と同じように尊重されるべきだ」ということでしょう。

これこそ民主主義が陥りやすいポピュリズム（＝衆愚政治）とでもいうべきもの。民主主義（共和制）ではそれぞれの有権者の一票は等価ですが、それぞれの有権者が持つ個々の意見が等価というわけではありません。それをはき違えて、その分野で何十年も研鑽を積んできた専門家に対し、素人が Google 検索からたった数十分で仕入れた情報をもとに意見を述べるという事態が現出しています。

そうになってしまうと「事実」も相対的なものになってしまい、もはやてんでばらばらな自己主張のぶつけ合いになってしまいます（まさにネットはそうなりつつあり）。都合の悪い事実はフェイクと切り捨てる。まさに民主主義のはき違えという事態ですが、いったん間違った観念を持つと、自分の願望や信念に沿う情報だけが目に入るといういわゆる「確認バイアス」で正のフィードバック状態となり、その意見を修正させることはとてもできません。

著者はこの「反知性主義」トレンドの原因を、大学教育のサービス業化による若者の知識レベルの低下、ネットによる知の浅薄化、商業主義メディアのミスリード。「反知性」を利用しようとする政治家など、原因要素を取り上げてアメリカの現状を分析してくれます。ひとつひとつ頷けることばかり、それだけでなく同じことが日本でも進行中であることにびっくりです。もちろん、専門家の側にも原因がある。しかし大多数の専門家がまともであるからこそ社会は回っています。

さて、最大の専門家集団ともいえるのが医療関係者、特に医師であるわけですが、いかに世界中の医師が反知性主義ムーブメントに辟易しているかは本書でもさまざまに例をあげて教えてくれます。そういったムーブメントの代表格が「10 万個の子宮」(第 26 回)で取り上げた「反ワクチン運動」というわけです。

つまり「反ワクチン運動」とは単なるボタンの掛け違い的な誤解で生じたものではなく、その本質は反知性・反専門家のムーブメントなのです。ですからそれに対するに知性的・理性的な方法では反発が強まるばかり（いわば北風と太陽）。最も効果的なのは、ワクチンを接種しなかったことで被害を受けた患者や遺族のような当事者、あるいは人気 YouTuber やブロガーのような非専門家のインフルエンサーが、「ワクチンは接種したほうがいいみたい」というムーブメントを作り出すことなんじゃないでしょうか。

それでは、反知性主義そのものはこの先どうなるのか、という問いに対しては著者のニコルスいわく「この問題の解決は、今のところ予測不可能な惨事、戦争か経済的大惨事」によるガラガラポンしかない・・・うーむ、2020 年に向けて、恐ろしいことです。ともかく皆さんもよいお年を！（査定職人 ホンタナ Dr. Fontana 2019 年 12 月）