

混沌の時代

新須磨病院院長

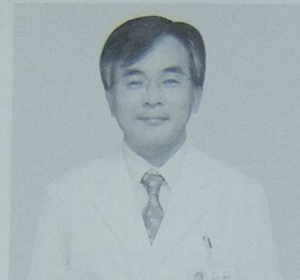
澤田 勝寛

先般、日本病院学会で、いろいろな病院の院長と話をすることがあった。医療が転換期で混沌としていることを肌身で感じているトップが多いことが分かった。医療は暗黙知の部分が多く、分析するのが難しいが、転換期と思われる要因について考えてみた。

①医療そのものの変化(医療の高度化、複雑化、細分化)

医療で学ぶべき知識は飛躍的に増えた。画像診断だけでも膨大である。遺伝子と移植の知識も必要である。治療は、「切る」か「薬」かの二択である。その「切る」も、内視鏡手術、腹腔鏡下手術という選択肢が増えた。薬も多種多様。医師のキャパシティーは限られている。浅く広くの総合医か、狭く深くの専門医しかない。トレンドは専門医。かくして医療は、細分化され複雑化し、木を見て森を見えない医者が増えた。高齢者の病気は多岐にわたる。糖尿で認知症がある老人が、骨折し、風邪をこじらせ肺炎になる。間口の広さを横棒に、奥行きを縦棒にするなら、幅広い一般的な知識と1つの専門分野を持っている医師はT型、1つの専門分野だけという医師はI型。専

医療の窓 その39



門家が増えるということはI型ばかりとなり、Tの横棒がなければIの隙間に病気がこぼれ落ちる。病気が多岐にわたる高齢者を、診察できる医師が減ったのは大きな問題である。

②患者の変化(高齢化、貧乏化、高度要求化)

高齢化による問題は先に述べたとおりである。さらに患者からの要求は格段に厳しくなった。患者はある意味「医療の消費者」である。いつでも、どこでも、最高の医療を求める。三ツ星レストランには甘い消費者も病院には手厳しい。レストランで並んで待つ人も、病院では待ってくれない。コンビニは深夜でも開いているが、店員はひとり、商品も単品でシンプル。それに納得して買い求めている客も、患者となると要求が跳ね上がる。

良い医療には、人手も機器も時間も必要である。そのことを理解できない患者が多い。待ち時間、

接遇、医療内容、医療費、清掃、設備など、あらゆることに過大な要求をする。

③経営の変化(建物の老朽化、経営者の高齢化) 老朽化した病院が増え、機能的にも構造的にも耐震的にも建て替え時期にきている。避けて通れない問題とはいえ、お金も土地も時間も必要である。公的病院なら税金で建ててもらえるが民間病院はすべて自前である。土地もそう簡単には見つからない。病院建物と同様に民間病院の経営者も老朽化ならぬ高齢化した。一般企業で1代目から2代目に承継できるのが30%、2代目から3代目が15%といわれている。ダイエーも1代で倒産した。イオンでようやく2代目である。周りを見回しても、代々続いた病院以外は、初代か2代目が多い。「売り家と唐様で書く3代目」という言葉もあるように事業承継は難しい。病院の跡継ぎには「医師免許」が必要である。こればかりは、なかなか金では買えない。

医療の混沌を話すつもりが、頭が混沌としてきた。政治、医療行政、医療制度、医療従事者、患者などあらゆる項目で、医療はダイバシティー(多様性)の時代になったといえる。

湖に浮かぶボートをこぐように、人は後ろ向きに未来に入っていく。目に映るのは過去の風景ばかり。明日の景色は誰も知らない(ポール・ヴァレリー)

未来の予測は困難である。ただ今なすべきことをするしかない。

NPO法人のアゴラ音楽クラブ

(奈良市富雄北)は7月31日、大阪市内で記者会見を開き、奈良先端科学技術大学院大学情報科学科などとの共同研究で、継続的な音楽トレーニングによるダウン症の言語短期記憶能力向上効果が検証されたと発表した。同研究内容をまとめた学術論文は、今月発行の学術雑誌「ジャーナル オブ スペシャル エドケーション リサーチ」に掲載される。

アゴラ音楽クラブと奈良先端科学技術大

ダウン症者は新しい言葉の学習能力が乏しく、語彙が少ない。幼児期から話し言葉の獲得は遅く、青年期になっても語彙数や理解力の割には文章が作れないという特徴もある。さらに、多くの研究で、数字や言葉などの言語短期記憶に遅れがあることが指摘されており、言語短期記憶の遅れが言語能力の低さを引き起こしている可能性が指摘されている。

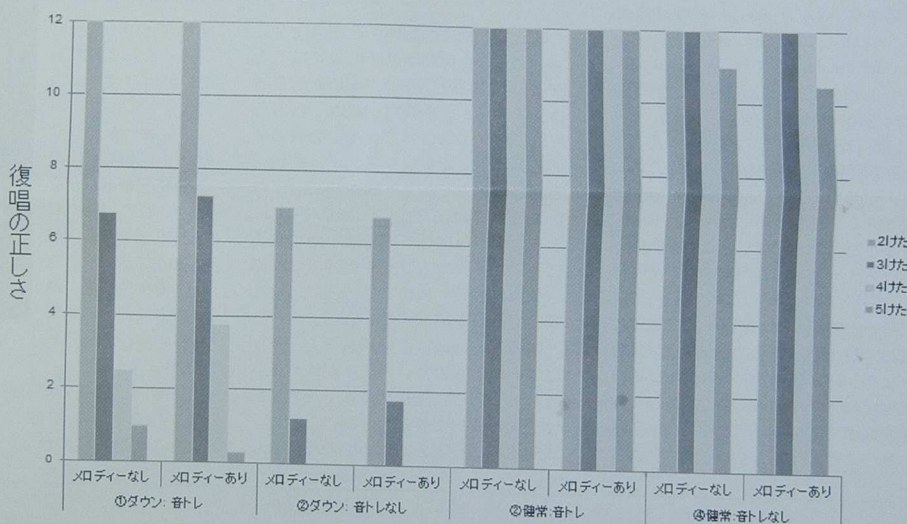
高次脳機能で実現される記憶は、一時的に小さな容量の情報を保持する短期記憶(short-term memory)と、継続的に大きな容量の情報を保持する長期記憶(long-term memory)に大別される。短期記憶で保持できる情報の容量は極めて小さいので、長期記憶へとつなげる反復学習やリハーサル(頭の中での復唱)の時間が十分に取れない場合には、人間の認知機能によって支えられる知的活動はかなり制限される。

これまで、言語短期記憶についてはピクチャー・ボキャブラリー・テスト等の記憶トレーニングによる改善効果が研究報告であるが、音楽を用いたトレーニングの例はなかった。

そこで、アゴラ音楽クラブは、奈良先端科学技術大学院大学情報科学科などと共同で、継続的な音楽トレーニングによるダウン症の言語短期記憶能力向上効果を検証した。

継続的な音楽訓練がダウン症の言語短期記憶能力を向上

図 実験結果(各桁に対する復唱の正しさ)



検証方法は、音楽トレーニングを5年以上受けているダウン症者4人と、学校の授業以外特別に音楽訓練を受けた経験のないダウン症者4人、健常者8人(音楽訓練経験あり4人、なし4人)で、Vocaloid(キャラクターヴォーカルシリーズ01初音ミク)により作成された数唱(2~5桁)を復唱し、正しく復唱できた数を比較するというもの。

Vocaloidは、合成音声を用いてぼろつきのない音声提示を実現。数字の読み上げの際にメロディーをつけた方が記憶がしやすいと期待されたので、メロディーをつけて数字を読み上げる条件と、メロディーをつけない条件で実験が進められた。

その結果、健常者は全員ほぼ全桁正解したため、健常者にとって難しい問題でないことが確認された。ダウン症者については、特に記憶力を向上させ

るためのトレーニングは行っていないにもかかわらず、音楽トレーニングを5年以上受けているダウン症者の方が、受けていないダウン症者に比べてより長い桁の数字を正しく復唱できたため、言語短期記憶能力が優れていることが判明した。ちなみに、メロディーをつけた効果は見られなかった(図)

同研究結果について、アゴラ音楽クラブ学術理事で奈良先端科学技術大学院大学情報科学科教授の柴田智広氏は、「ダウン症者において長期にわたる音楽訓練が言語短期記憶能力改善に効果をもたらすことが示唆された世界初の研究報告である」と解説。「小規模のボランティア団体で行われたダウン症者に対する5年から15年の地道な音楽演奏訓練の効果の一部を、科学的に立証することができた」と研究成果の意義を強調した。

アゴラ音楽クラブは、音楽トレーニングや演奏活動など音楽活動の実践、障害を持つ子どもたちの能力向上や社

会参加を望む保護者・支援者の活動、音楽と能力を開発する学術研究の綿密なコラボレーションを展開している。

同クラブ理事長の水野恵理子氏は、まず、アゴラの語源を「ギリシャ語で広場・市場を意味する。そこには多くの人が集い、演説など様々なパフォーマンスが繰り広げられて、人と人のつながりが形成されていった」と説明。

その上で、同クラブが目指すコミュニティミュージックセラピーについて、「音楽療法をセラピスト・クライアントの関係として捉えるのではなく、社会・文化的に広い視野を持ち、音楽を介して地域社会の様々な人々との関係を構築することを理念としている」と言及した。

さらに、「今後も、音楽パフォーマンス、学術研究成果、保護者支援によるコミュニティミュージックセラピーの正のスパイラル拡大に尽力していきたい」と抱負を述べた。



柴田氏



水野氏