



繋がりとしての臨床、その風景

－巻頭エッセイ－

- 境目 ～trace the boundary～ (コト)

－特別寄稿－

- 暮らしと医療の中に (糸乃 空)
- 2018年夏の旅の記憶 (新原 博輝)

－EBM実践報告－

- 薬剤性せん妄に対する処方提案 (根本 真吾)
- OTC販売におけるEBMの実践と、介入の余地～誰にでも簡単にできる「ゆるいEBM」 (児島悠史)

－連載－

- 辰治さんと私 最終回 (桜川 ののの)

Connect the New ▶ Clinical critical essay

臨床批評 VoL.2 No.4

Journal of AHEADMAP.2018.autumn /Clinical critical essay.Vol.2 No.4
Association for Appropriate Healthcare Decision-making and Practice

繋がりとしての臨床、その風景

-contents-

- | | |
|---------------------------------------|-----|
| ■ [エッセイ] 境目 ～trace the boundary～ (コト) | P2 |
| ■ [寄稿] 暮らしと医療の中に (糸乃 空) | P3 |
| ■ [寄稿] 2018年夏の旅の記憶 (新原 博輝) | P7 |
| ■ [報告] 薬剤性せん妄に対する処方提案 (根本 真吾) | P14 |
| ■ [報告] OTC販売におけるEBMの実践と、介入の余地 (児島 悠史) | P23 |
| ■ [連載] 辰治さんと私 最終回 | P29 |
| ■ 【読書のススメ】薬物依存症 シリーズ ケアを考える | P42 |
| ■ 編集部からのお知らせ/AHEADMAP入会のご案内 | P44 |
| ■ 臨床批評投稿規定 | p45 |
| ■ 編集後記 | P47 |



<https://aheadmap.jimdo.com/>

境目

～trace the boundary～

夕空を眺めていたら
コオロギが鳴きはじめた
まだ、茜色残る空はほんのり明るい
すると窓に明かりが灯りはじめた

夜がはじまったんだと思った

「こんにちは」から「こんばんは」に
挨拶が変わるのはいつだろう？と、
子供の頃は不思議だった
暗くなったら夜なのか
18時以降が夜なのか
境目なんかなくて、
人間が勝手に決めてるんだと思ってた

ちゃんと境目はあったんだね
コオロギが、決めていたんだ

コト (Twitter : @satonsaton77)

専業主婦。足跡のように詩を綴り、誰かの心に「ワンフレーズでも残せたら最高じゃない？」と夢を描きながら、日々をTwitterにて呟いています。

【寄稿】暮らしと医療の中に

糸乃 空

風がそよいでいる。見上げた空は澄んでいて、風に運ばれる雲がくっきりと白い。

青空の下を駆けて行く生き物たちは、丸い瞳とふわふわの羽を持つニワトリだ。この農園に住む彼らは、朝に鶏舎から走り出ると、土を掘り、草をついばみ、地面の上で一日を伸び伸びと過ごす。

私は、鶏舎の清掃を終えると、彼等が心待ちにしている飼料の配合と設置を始めた。その事に気が付いた数羽のニワトリが、遠くから足元へと駆け寄って来る。若鳥の円らかな瞳と目が合うと可愛くてつい、足を止めてデレデレ……してしまいそうにもなるけれど、彼らから離れ、托卵中の個体と托卵日の確認をするため移動する。最後に回収した卵たちは、新鮮な生み立て卵として消費者の手に渡っていくのだ。

——いつもの朝。

のはずだった。

突如響いた鋭い悲鳴が、空気を切り裂き駆け抜ける。私は手にしていた日誌を放り投げ鶏舎の外へ飛び出した。続くニワトリの悲鳴に、何があったの?? と猛烈に焦りながら音源の特定を急ぐ。積み上げられた丸太と丸太の間から、暴れる羽音が聞こえた。

間違いない、ここ!

落ちる木の影で視界が遮られる中、むっとするような生命の熱気を頼りに、丸太の間へと両手を差し込んだ。伸ばした指先に柔らかな体が触れる。ぐっと鷺掴みにし、一気に引き抜き胸元へ抱き寄せた。

……うそ……でしょう。私の目は点となった。

私が掴んでいたのは、悲鳴の主ではなく、悲鳴をあげさせた方らしい。

タカだった。私が掴んでいたのはオオタカで、そのオオタカが掴んでいたのは若鳥で……。

予想外の構図に動揺しつつ、まずは救出しなければと、若鳥の身体に食い込んだオオタカのカギ爪を離しにかかる。最後の一本が外れると、悲鳴を上げながら鶏舎へと駆けこんでゆくニワトリの背中に、ひとまず大丈夫そうだとホッとする。

澄んだ空の下、残されたオオタカと私。その瞳から向けられる鋭い光に魅入られる。なんて……なんて美しい個体なんだろうと見惚れてしまい、なかなか視線を外せない。けれど、いつまでもこうしている訳にもいかず、遠巻きにこちらを見詰めるニワトリたちの視線を受けながら、止まり易そうな木を探しそっと放した。狩りの邪魔をしてごめんね、と。

オオタカは、物怖じすることなく首をくるっと回して姿勢を低くした、と思った瞬間にはもう、ファサアーツと翼を広げ青い空へと飛び立ってゆく。

ああ、行ってしまった。

その光景があまりにも綺麗で、本当に綺麗で、涙がこぼれそうだった。

オオタカは、人間による生息地の開発や密猟により、一時、絶滅のおそれがある状態となった生き物でもある。その後、個体数の増加、回復を理由とし、国内希少野生動物種（種の保存法）から指定解除され、絶滅危惧種から準絶滅危惧種へと移行した。

指定解除は、安定的な種の存続を示唆するものであるから喜ばしいことではある。しかし、指定を解除して、本当に大丈夫なのだろうか、不安にも思う。保護の法的根拠が無くなったことで、保護が緩み、密猟や違法飼育、開発の再開など、環境保全に問題が出てくるかもしれない、その行方によっては再び絶滅のおそれとなる事も考えられる。

ニワトリの安全も確保しなければと思いつつ、その地に生息する生き物たち、同じ地に住む人々、お互いの暮らしにとって本当の意味での安心、安全とは、なんだろうかとしばし考え込んだ。

こうした「安心」「安全」の言葉を思う時、私の中へ真っ先にふわっと浮かんでくるのは白く、明るい「病院」のイメージ。それは子供の頃から、お世話になった馴染み深い場所であり、薬剤師であった父に会うため通っていた場所でもあり、私にとって病院とは、揺るがない安心、安全を与えてくれる空間だったのだ。

扁桃腺を腫らせては高熱を出し、息苦しさや喉の痛みで、水を口にすることも辛くなってしまった時、白く大きな建物は涙目に頼もしく映ったように思う。接して下さる医療スタッフの皆さんはいつも優しく温かく、少しくすぐったいような気持ちになったことを覚えている。

「これは痛いよね、お水を飲む時も痛い？ そうだよね。お薬を出しますね、これで落ち着いてくると思うけれど、もし飲めなくてお熱が下がらなかつたらまた来てね」

私は首を小さく縦に振りながら、心に誓う。

「ちゃんと飲もう」

そう思えたことで勇気が出た。

「お薬を飲めば治るんだ」と思う事で、明るい気持ちにもなれた。薬の内容など、父から説明を受けるも、発熱した頭ではなんとなくしか理解が進まない。だけれど、ここに来ればもう大丈夫と思う安心感で、私の気持ちは落ち着いていた。やがて熱が下がり喉の腫れも引いて、痛みを怖がらずに水を口にすることが出来た時は、本当に嬉しかった。

思えば人は、産まれた時から、実に様々な場面において医療の力に助けられ、支えられて生きていく存在なのではないかと思う。そこにある安心、安全とは、最初からそこにあるものではなく、病院という現場を担う方々が、絶え間なく重ねて来られた並々ならぬ膨大な努力の連続により、形作られてきたものではないかと、大人になった今は思うんだ。

それは本当に凄いことだと思うと同時に、感謝の気持ちで胸が一杯に。本当に、本当にいつもありがとうございます。

今日も見上げた空が青かった。あのオオタカは今も、里山の空を飛んでいるのだろうか——。

その瞳に映る未来がどうか、安心と安全と希望に満ちたものでありますように。

— 執筆者プロフィール —

糸乃 空 (いとの そら Twitter @itono_sora)

家庭動物管理士、動物飼養管理士をしております。動物の終生飼養、人と動物が共生する社会について学び中です。生き物たちの笑顔に出会えると嬉しい。

▶ <https://kakuyomu.jp/users/itono-sora>

[寄稿] 2018年夏の旅の記憶

新原 博輝

今回も錚々たる寄稿が並ぶ中、私は医療から離れて個人的な夏の旅の記録を書かせて頂いた。肩の力を抜いて、軽い気持ちでお読み頂ければと幸いである。

2018年8月17日の朝6時、私は大阪府の関西国際空港第1ターミナルにいた。少し遅めのお盆休みを利用して、今年も北へと向かうためだ。

私は鹿児島県出身という事もあってか、北海道や東北地方など、北日本への憧れのような気持ちを学生の頃から抱いていた。大学を卒業し、早くも7年の月日が流れるが、毎年夏には東北や新潟へ旅行をしている。東北地方で開催される花火大会を見に行くというのが主な目的であるが、それに合わせて周辺の観光地を巡るのも楽しみの一つだ。

[8/17 (金)]

前日の最終電車で関西国際空港に到着した。そして気が付けば、私は空港第1ターミナルのソファに寝ていた。5日前までどのような交通手段を使って移動するか決めていなかったため、宿も取っていなかったのである。ソファでも思いのほか熟睡できたので、それほど疲れは残っていなかった。8時30分発、新千歳空港（北海道）行の飛行機に搭乗し、北の大地へと飛び立つ。

離陸後、およそ1時間30分ほどの空の旅になった。3列席の隣には、小学校に入学しているかいないかぐらいの女の子と、その母親が並んで座っている。新千歳空港周辺の天気は曇りらしく、分厚い雲が眼下には広がっていた。着陸の少し前、機内アナウンスは、「新千歳空港の天気は曇り」であることを知らせていた。飛行機は雲の上を飛んでいるため、太陽が見えているわけだが、私の隣に座っている女の子が関西弁で「ママ～、曇りちゃうやん。晴れてるやん。」というツッコミを入れる。その姿に、何とも微笑ましい気持ちになった。

10時半頃、私は新千歳空港に着陸した。飛行機を降りた時の第一印象は、やはり「寒い！」である。どうやら、この日の千歳市の平均気温は15℃程だったようだ。北海道は2013年以来、5年ぶり。懐かしさを覚えながらも、まずは空港内にある温泉施設で温泉に入り、少し落ち着いてから移動を開始した。

快速エアポートに乗ること約40分、札幌駅に到着する。そこから函館本線に乗り換え、桑園（そうえん）駅に到着。強風の中、歩いて札幌場外市場に向かい昼食をとることにした。5年前も同じ店に来た思い出がある。その時はじっくりと場外市場を歩いたが、今回は時間の余裕がなかった。目的のお店で海鮮丼をいただき、足早に札幌駅へと戻る。

実はこの後、青森に移動する予定だったのだ。ゆっくり観光したいところだが、札幌駅周辺を1時間程度散策し、札幌をあとにした。特急スーパー北斗で新函館北斗駅へ向かう。途中の大沼公園を通過する時間は、ちょうど夕日の沈む時間だったので、水面に映る夕焼けと、夕日に照らされる駒ヶ岳という幻想的な景色を見ることができた。駒ヶ岳はもともと富士山のような円錐形の火山だったようだが、1640年の大噴火で山頂部が崩落したようで、独特の形をしている。駒ヶ岳の「駒」とは馬のことで、山体が馬の形をしているのでこのような名前が付いているのだそうだ¹⁾。

新函館北斗から北海道新幹線に乗り換え、青函トンネルを抜け青森県へ入った。途中、電車の中では青森の方々の会話が耳に入ってくるが、独特の訛りが入っている。私は旅をする上で、その地域の人々の方言や訛りを聞くというのも楽しみの1つにしている。遠くへ来たと実感する瞬間の1つでもある。

青森駅に到着したのは20時前だった。事前に声をかけて頂いていた青森県在住の薬剤師さんと合流し、夕飯をご一緒させて頂いた。実際には初めてお会いしたのだが、まるで以前からの顔見知りのように、会話に花が咲き、あっという間に時間が過ぎてしまった。まだまだ話し足りなかったが、また語り合おうと約束を交わした。青森の人の温かさに触れた瞬間だった。

その後、少し青森駅周辺を散策した。6年前にねぶた祭りを見に来て以来の訪問であったが、その時の光景が懐かしく思い出された。祭りのお囃子と、ハネト（跳人）の「ラッセーラ ラッセーラ」という掛け声を聞くと気持ちが高まる。そのような懐かしさも感じながら、1日目が終わった。

[8/18 (土)]

昨夜購入していた、工藤パンの「イギリストースト（青森県では有名ならしい）」というパンを食べ、朝から青森駅周辺を散策した。青空で少しひんやりとし、散策するには気持ちの良い気候であった。ねぶたの家 ワ・ラッセやA-FACTRY、そして明るい黄色の船体が特徴の青函連絡船メモリアルシップ八甲田丸など、青森湾と青空に溶け込むようで美しい景色が広がっていた。



工藤パンの「チョコレイ」というパンがオススメという情報を教えて頂き、散策しながら、途中のコンビニで購入してみた。実際に青森に来て、イギリストーストを見つけることが無ければ、「チョコレイ」を買う事も知る事も無かったかもしれない。やはり実際に行ってみて、現地で色々なものに触れてみるというのは大切だと思う。

10時半過ぎに青森駅を出発し、奥羽本線で弘前を目指した。40分ほどで弘前駅に到着。そこから徒歩で弘前城跡へ向かった。岩木山の頂上は惜しくも雲に隠れていたが、それでもその存在感を放っていた。岩木山観光協会のホームページ²⁾には、美しい岩木山の写真が多く掲載されているので、是非ともご覧頂ければと思う。

弘前駅に戻り、特急つがる4号で秋田駅へ。乗り継ぎまでの時間を利用して、秋田に来ると毎回訪問するお店で昼食をとった。そこから、特急いなほ号に乗り山形県の鶴岡駅へ向かう。

この日の夜は、毎年楽しみにしている赤川花火大会³⁾が山形県鶴岡市で行われるのだ。この旅の大きな目的の一つである。

鶴岡駅から花火会場へ到着したのは夜の七時過ぎで、打ち上げ開始の時刻直前だった。今年は初めて有料観覧席を購入していたので、席取りをする必要もなく直前の会場入りですんだ。私はこのところ3年連続で、赤川花火大会を見に来ている。

今年の大会テーマは「誇り～こころゆさぶる感動花火」。この花火大会は、花火が観覧席の真上に打ち上げられるように見え、火薬のにおいも会場中に漂い、動画投稿サイトで見るとは比較にならない迫りに圧倒される。また、花火と音楽のシンクロが大きな感動を呼ぶ。毎年、見た事のないような仕掛けの花火も打ち上げられるため、その魅力は尽きない。



今年も、オープニングから期待を上回るプログラムで感動させて頂いた。現場に行って、目で、耳で、鼻で、そして振動を体で感じるというのはやはり違う。

花火大会終了後は、臨時列車でそのまま新潟へ移動した。新潟駅到着は日付をまたいで深夜の一時前だったが、声をかけて頂き数名の薬剤師さんと少し居酒屋でお酒を飲み、2日目終了した。

[8/19 (日)]

この2日間で、相当な距離を移動してきたが、この日は新潟で1日を過ごす事になっていた。数名の薬剤師で、新潟の美味しいお酒を頂きながら臨床医学論文の抄読会をすることになっていたからだ。事前に全く準備をしていなかったため、直前にシナリオとお題の論文⁴⁾に目を通す。今回お題として用いた論文は以下のものである。

Comparison of the Effect of Two Kinds of Iranian Honey and Diphenhydramine on Nocturnal Cough and the Sleep Quality in Coughing Children and Their Parents.PMID : 28103276

この論文は、小児の夜間咳嗽に対するハチミツの効果をジフェンヒドラミンと比較したランダム化比較試験である。抄読会では、論文に結果に対して様々なツッコミや、意見も出ていた。美味しい日本酒を頂きながら議論も盛り上がり、楽しく学べたと思う。

その後は新潟在住の先生方にご案内頂き、日本酒飲み比べや、長岡系ラーメンのお店へ行った。長岡系ラーメンは、生姜が効いた濃い目のしょうゆ味のスープで、これまで出会ったことのない味であった。

食後は近くの信濃川周辺を散策した。川の流れは穏やかで、とても心安らいた時間を過ごすことができた。ここに架けられている萬代橋⁵⁾は長さ306.9m、幅22.0mで、その6連続のアーチが美しく、見るたびに新潟に来たという事を実感させてくれる。後から知ったことだが、国の重要文化財にも指定されているようだ。

その日の夜は、新潟の地酒や料理が頂ける居酒屋へ。日本酒、のどぐろ、イカなど美味しい新潟の酒と料理を堪能した。

[8/20 (月)]



お盆休み最終日。この日は大阪へ戻る途中で、長岡市（新潟県）へ立ち寄る予定であった。その前に、かねてより訪れてみたかった新潟市内を、少しだけ巡ることにした。

まず、万代バスセンターのカレーを食べておきたかった。「黄色いカレー」としてテレビ番組で話題になっているのを見て、以前から気になっていたのだ。平日にもかかわらず店の前には人だかりができていた。少し辛く感じたが、スパイスが効いていて噂通りの癖になる美味しさだった。

その後、すぐ近くの新潟のシンボルでもあったレインボータワーへ向かった。その名の通り、7色に塗られた高さ100mのタワーで、2階

建ての客室が回転しながら昇降する展望施設であった。2011年に運航休止となり、2012年には営業終了が決まったという。残念ながら、2018年8月末から解体作業が始まったため、見る事が出来るのもこれが最後になる。これまでも新潟に来る機会がある度に遠くから眺める事があったが、その最後の姿を近くで見ておきたかったのだ。万代バスセンターと言えばレインボータワーというイメージが強かったので寂しい感じもしたが、最後に見ておくことが出来て良かった。

市内散策を終えると、新潟駅に戻り、信越本線で長岡駅へ向かう。長岡は、2015年に長岡まつり大花火大会に行って以来の訪問だった。長岡花火大会⁶⁾は毎年8月1日と2日の2日連続と、開催日が固定されているため平日になってしまう事が多い。2015年は、ちょうど土、日になったため観覧に行く事が出来た年であった。こちらも女性シンガー平原綾香さんの「Jupiter」に合わせて打ち上げられる復興祈願花火「フェニックス」や、正三尺玉など名物プログラムが多い、大規模な花火大会である。

花火大会の時は人で大混雑していたので、全く長岡の街を散策することができなかった。今回は平日の昼間という事もあり人通りも多くな、駅前のアーケード通りをゆっくり散策することが出来た。やはり、長岡市といえば長岡花火大会というのを印象付けるようなポスターなども多く見かけた。

長岡駅からは、信越本線、えちごトキめき鉄道日本海ひすいライン、あいの風とやま鉄道を乗り継ぎ、金沢駅へ。そしてサンダーバードで大阪へと戻ってきた。

日本地図で辿って頂くと分かるかもしれないが、総移動距離が長く過密スケジュールではあった。しかし、たくさんの人の優しさに触れることができ、中身の濃い4日間を過ごすことが出来た。旅行期間に、多くの方にお世話になり感謝している。行って見て、実際に触れることで気付く事や発見も多くある。皆さんも、可能であれば遠くに旅に出てみるのもいいのではないだろうか？

[参考文献]

- 1) 大沼国定公園ガイド-まるごと大沼 <http://www.onuma-guide.com/natures/highlight/eruption>
- 2) 岩木山観光協会ホームページ <http://www.iwakisan.com/newsblog/>
- 3) 赤川花火大会ホームページ <http://akagawahanabi.com/>
- 4) Ayazi P, et.al Comparison of the Effect of Two Kinds of Iranian Honey and Diphenhydramine on Nocturnal Cough and the Sleep Quality in Coughing Children and Their Parents. PLoS One. 2017 Jan 19;12(1):e0170277. PMID : 28103276
- 5) 新潟国道事務所ホームページ <http://www.hrr.mlit.go.jp/niikoku/bandaibridge/index.html>
- 6) 長岡花火公式ウェブサイト：長岡花火財団 <https://nagaokamatsuri.com/>

－執筆者プロフィール－

新原 博輝（にいほら ひろき）

鹿児島県出身。大学進学をきっかけに大阪へ。そのまま大阪の調剤薬局に就職。2015年に鹿児島島で開催された日本薬剤師学会の分科会でEBMに出会う。「学びは楽しく」がモットー。あるワークショップでお会いした先生と共に、お酒を飲みながら気楽な雰囲気の中で臨床医学論文を読み、その内容に関して議論する「居酒屋抄読会」を立ち上げた。[医学論文の要約ブログ](#)も時々更新している。

【EBM実践報告】薬剤性せん妄に対する処方提案

根本 真吾

去る2018年5月19日、『薬を飲めない、飲まない……にどう向き合えばよいのでしょうか?』というテーマのもと、ワークショップとEvidence-Based Medicine (EBM) 実践報告、そしてNPO法人アヘッドマップ総会が行われました。本稿ではEBM実践報告で発表した“薬剤性せん妄”が疑われた症例について、後日談も含めご紹介いたします（図1参照）。

| 【症例・処方内容】 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|--|------|--------|-------|--------------|------------------|-------------|----------|------------|--------|-----|-------|------|---------|------------|------|---------------------------------|
| 80歳代 男性 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 現病歴: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内外頸動脈狭窄 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 緑内障 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 糖尿病 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 狭心症 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 腎機能低下 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 慢性動脈閉塞症 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 処方内容: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ワルファリンK 2.5mg /日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ラフチジン 10mg /日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| サルポグレラート 150mg /日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ベニジピン 4mg /日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| リナグリプチン 5mg /日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <thead> <tr> <th>検査項目</th> <th>直近の検査値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>収縮期血圧</td> <td>150~180 mmHg</td> </tr> <tr> <td>B型Na利尿ペプチド (BNP)</td> <td>91.4 pg /dL</td> </tr> <tr> <td>血清クレアチニン</td> <td>1.3 mg /dL</td> </tr> <tr> <td>PT-INR</td> <td>2.1</td> </tr> <tr> <td>HbA1c</td> <td>7.2%</td> </tr> <tr> <td>食後1時間血糖</td> <td>248 mg /dL</td> </tr> <tr> <td>eGFR</td> <td>42 mL /min /1.73 m²</td> </tr> </tbody> </table> | 検査項目 | 直近の検査値 | 収縮期血圧 | 150~180 mmHg | B型Na利尿ペプチド (BNP) | 91.4 pg /dL | 血清クレアチニン | 1.3 mg /dL | PT-INR | 2.1 | HbA1c | 7.2% | 食後1時間血糖 | 248 mg /dL | eGFR | 42 mL /min /1.73 m ² |
| 検査項目 | 直近の検査値 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 収縮期血圧 | 150~180 mmHg | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B型Na利尿ペプチド (BNP) | 91.4 pg /dL | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 血清クレアチニン | 1.3 mg /dL | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PT-INR | 2.1 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| HbA1c | 7.2% | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 食後1時間血糖 | 248 mg /dL | | | | | | | | | | | | | | | | |
| eGFR | 42 mL /min /1.73 m ² | | | | | | | | | | | | | | | | |

図1 症例および処方内容

[恐れず一歩踏み込んだ会話を]

ある日、薬局を訪れた患者さんのご家族と話していた際に、残薬がたくさんありそうな感じを受けました。そこで食事の時間帯や日中の行動等、ライフスタイルについて詳細に伺っていると、以下のような相談を受けました。

「薬を服用後に幻覚やふらつき症状が認められるため、ワルファリンKとリナグリプチン以外は服用していない。服用中止して再開すると症状が再発する」

「収縮期血圧150 mmHgを超えるときはベニジピンを飲むようにしている」

「医師に相談したが“きちんと飲んでください”と言われてしまい、でも薬は飲みたくないの飲まない薬がどんどんたまってしまう」

比較的、せん妄が起こりやすいIntensive Care Unit (ICU) 患者や、悪性腫瘍を有する患者とは異なり、外来診療でのせん妄やふらつき症状の原因追及は困難であると考えられます。しかし今回のケースではそもそも患者さんが“薬を飲んでいないときに調子が良い”という事実がありました。また「自己判断で休薬した後、服薬を再開すると症状が再度認められている」という情報から、薬剤誘発性の有害反応である可能性が高いと考えられました。そこで処方内容の変更提案について、こちらから話を持ちかけたところ「是非とも担当医と話して欲しい」と言われました。

[どのようにアプローチしたか]

処方元の医師と直接会ったことはありませんでしたが、以前にトレーシングレポートでやり取りをしたことがあったため、今回もトレーシングレポートでの情報提供・処方提案を選択しました。

これまでの経験から、本処方医は診療ガイドライン活用を快く思っておらず、基本的には自分で学習したことや自身の経験に基づいて治療方針を決定していくタイプであることがわかっていました。また“ナイーブな性格”がうかがえたために、介入方法や言葉の表現に配慮しないと無益な信念対立⁹⁾を生む可能性が高いことも予測されました。そこで初回提案での減薬を極力避け、優先順位の高い薬剤2つへの介入に焦点を絞りました(図2・図3参照)。

| 現処方 | 提案内容 | 理由 |
|------------------------------------|---|---|
| ベニジピン錠 4mg 1日1錠、 1日1回寝る前 | ⇒ <u>ロサルタン錠50mg</u> 1日2錠 1日2回朝夕食後 | 文献によりますとCa拮抗剤で起立性低血圧のリスクが報告されています。ARBのロサルタンに変更してみるのはいかがでしょうか。あるいは2 mgへ減量してみるのはいかがでしょうか。 |
| ラフチジン錠 10mg 1日1錠、 1日1回朝食後 | ⇒ <u>ラベプラゾール錠10mg</u> 1日1錠、 1日1回朝食後 | 文献によりますとH2 blockerは、PPIに比べ“せん妄”リスクを増加させるようです。PPIのラベプラゾールでしたら、薬物動態学的観点からワルファリンKとの相互作用は同クラス薬と比べ低いと考えられます。また腎機能への影響は無いとする報告と、影響があるという報告の両方がありますが、研究の質を考慮しますと、現段階ではPPI使用によるCKDリスクは高くないと考えられます。いかがでしょうか。 |

図2 処方提案内容

| |
|--|
| <p>1. J Prev Med Public Health. 2015 Mar;48(2):105-10. (PMID: 25857648) →60歳以上の退役軍人において、SBP120~179 mmHg群とSBP110~119 mmHg群との死亡に差はみられない（コホート研究）</p> <p>2. N Eng J Med. 2016 May;374(21):2009-20. (PMID: 27041480) →平均血圧138.1/81.9 mmHgかつ心血管疾患リスクが中程度の患者を対象に降圧治療を行っても心血管死亡・脳卒中・心筋梗塞の複合アウトカムについて差はみられない（ランダム化比較試験）</p> <p>3. J Hum Hypertens. 2013 Sep;Epub ahead of print. (PMID: 24048292) →Ca拮抗薬は起立性低血圧を増加させる。ARBではリスク低下と関連（観察研究）</p> <p>4. Age Ageing. 2016 Mar;45(2):249-55. (PMID: 26758532) →降圧薬を中止することで起立性低血圧は起こりづらくなる可能性がある（ランダム化比較試験の二次解析）</p> <p>5. Age Ageing. 2011 Jan;40(1):23-9.(PMID: 21068014) →H2 blockerは有意ではないものの、せん妄のリスクを1.4倍増加させる可能性がある（メタ解析）</p> <p>6. Case Rep Oncol. 2012 May;5(2):409-12.(PMID: 22949902) →PPIはH2 blockerと比較し、せん妄リスクが有意に少ない。またH2 blockerの中止により、中止3日後よりせん妄スコア（Delirium Rating Scale）は有意に減少。</p> <p>7. Diabetes Res Clin Pract. 2018 Jan 31;138:1-7.(PMID: 29382588) →PPIの使用はアルブミン尿を悪化させない。（前向きコホート研究）</p> <p>8. Gastroenterology. 2017 Sep;153(3):702-710.(PMID: 28583827) →PPIはH2 blockerに比べ急性腎障害を増やす可能性がある。（後ろ向きコホート研究）</p> |
|--|

図3 処方提案に使用した文献の一部¹⁻⁸⁾

処方提案の甲斐あってか、次の受診の際に処方医がラフチジンをラベプラゾールへ変更してくれました。せん妄問題はこれで解決かと思いきや、なんと患者は“自己判断でワルファリンK”しか服用していませんでした。つまり本介入により処方医の行動変容は起こせたものの、患者の行動変容は起こせなかったのです。この事実には相当落ち込みましたし、もっと早くに介入していればと思わずにはいられませんでした。

ここまでがEBM実践報告で発表した内容です。縁あって医療情報サイトPharmaTribuneウェブに掲載されましたので、是非こちらもあわせてご覧ください¹⁰⁾。さて、いよいよ次項からは後日談について触れていきます。

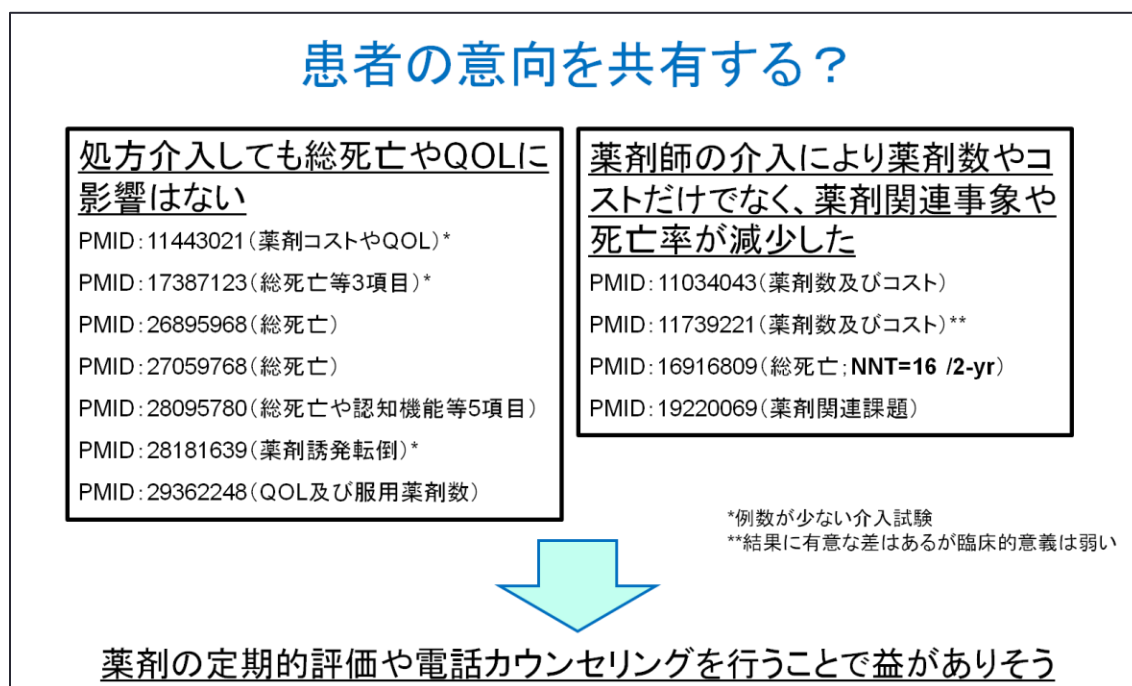


図4 処方介入による効果¹¹⁻²¹⁾

[処方提案の前に大事にしたいこと]

過去の報告によると処方内容のみに介入した場合、総死亡やQOLといったアウトカムの改善は認められていません（図4左側を参照）。一方で患者とのコミュニケーションをより丁寧に行うと、薬剤数や薬剤関連事象、総死亡といったアウトカムの減少が認められています（図4右側を参照）。

これらの事実を踏まえ、当該患者および家族が来局された際に以下3点について説明を続けました。

- ① 各検査項目の意味と基準値
- ② 個々の処方薬の期待される作用
- ③ 予測される処方意図

担当医にも現状をフィードバックし、各薬剤の処方意図について再度説明していただきたい旨をお伝えしました。その甲斐あってか、さらに処方内容が変更となりました（図5参照）。そして患者さんが服薬に対して前向きになってくれたのです。さて、この患者さんはどうなったのでしょうか？ その結果を以下にお示します。

- 服薬アドヒアランス良好（ヒアリングでの確認）
- 収縮期血圧は **150 mmHg** をほぼ維持
- 「**幻覚はなくなった**」と笑顔
- **ふらつき** なし

処方薬すべてが必要であるか否かはさておき、いわゆる“服薬アドヒアランス”良好な状態となりました。薬剤性せん妄もなく血圧も落ち着いているようです。処方医との関係も悪化せずに済みました。

| 医薬品名 | 用法 | 最終的な処方内容 |
|-----------------|--------|--------------------------------|
| ワルファリンK錠 1 mg | 2錠 朝食後 | → 継続 |
| ワルファリンK錠 0.5 mg | 1錠 朝食後 | → 継続 |
| ラフチジン錠 10 mg | 1錠 夕食後 | → ラベプラゾールNa錠 10 mg |
| サルポグレラート錠 50 mg | 3錠 毎食後 | → 継続 |
| ベニジピン錠 4 mg | 1錠 就寝時 | → 継続 → カンデサルタン 8 mg へ変更 |
| トラゼンタ錠 5 mg | 1錠 朝食後 | → 継続 |

図5 処方内容の変遷

[誰にとって良い選択なのか？]

ここまでのデータをまとめて第3回日本薬学教育学会大会で示説発表を行うことができました²²⁾。学会会場では、こちらが予想していたよりも多くの方に声をかけていただきました。

質問いただいたなかで特に多かったものが、現場での時間の使い方や処方医との関係構築の方法でした。目の前の患者さんにとって「こちらの選択肢の方が今の治療よりも良いのではないか」という考えを持っていても、一步踏み出せずにいることが多いようです。また大学関係の方からは、在学期間中に学生へ「EBM実践を叩き込みたい」という声が聞けたことが非常に感慨深かったです。

さて、そもそも薬剤師である私が論文を読んでいるのは何故か？ その答えは、本症例でご紹介したような患者さんに会った時のためです。論文を読み続けることで、大学では学べなかった前景疑問に対する“答えらしきもの”について学べることができます。

そして今回の経験から、本当の意味で論文情報を活用するためには患者背景を知る必要があるのだなと改めて感じることができました。処方介入を机上で行っても、そこに患者はいません。これでは自己満足に他なりません。誰にとっての薬物治療なのか？ 薬剤師である私が支援したいのはどんなことか？ 明確でなくともビジョンを持つと自己満足だけで終わらないものになると私は考えています。

患者と話し、処方医と話し、それを継続していくことで、薬剤師が患者と処方医あるいは他のメディカルスタッフとの懸け橋となれるのだと思います。そうして取り組みを継続していくなかで、薬剤師が**“医療を循環させる担い手になれる”**と私は確信しています。私の取り組みが**未来の誰かの一步**へと繋がれば幸いです。

[参考文献]

- 1) Yi SW, et al : Low systolic blood pressure and mortality from all causes and vascular diseases among older middle-aged men: Korean Veterans Health Study. J Prev Med Public Health. 2015 Mar; 48(2): 105-10. PMID: 25857648
- 2) Lonn EM, et al : Blood-Pressure Lowering in Intermediate-Risk Persons without Cardiovascular Disease. N Engl J Med. 2016 May 26; 374(21): 2009-20. PMID: 27041480
- 3) Gaxatte C, et al : Alcohol and psychotropic drugs: risk factors for orthostatic hypotension in elderly fallers. J Hum Hypertens. 2017 Apr; 31(4): 299-304. PMID: 24048292
- 4) Moonen JE, et al : Effect of discontinuation of antihypertensive medication on orthostatic hypotension in older persons with mild cognitive impairment: the DANTE Study Leiden. Age Ageing. 2016 Mar; 45(2): 249-55. PMID: 26758532
- 5) Clegg A, et al : Which medications to avoid in people at risk of delirium: a systematic review. Age Ageing. 2011 Jan; 40(1): 23-9. PMID: 21068014
- 6) Fujii S, et al : Comparison and analysis of delirium induced by histamine h(2) receptor antagonists and proton pump inhibitors in cancer patients. Case Rep Oncol. 2012 May; 5(2): 409-12. PMID: 22949902
- 7) Hayashino Y, et al : Association of proton pump inhibitor use with the risk of the development or progression of albuminuria among Japanese patients with diabetes: A prospective cohort study [Diabetes Distress and Care Registry at Tenri (DDCRT 16)]. Diabetes Res Clin Pract. 2018 Jan 31; 138: 1-7. PMID: 29382588
- 8) Klatte DCF, et al : Association Between Proton Pump Inhibitor Use and Risk of Progression of Chronic Kidney Disease. Gastroenterology. 2017 Sep; 153(3): 702-710. PMID: 28583827
- 9) 京極 真 (著) 医療関係者のための信念対立解明アプローチ ISBN: 9784414802054
出版年月日: 2011/09/10
- 10) 処方変更を提案するためのトレーシングレポート活用法 AHEADMAPワークショップin名古屋
(<https://ptweb.jp/article/2018/180620003050/>)

- 11) Krska J, et al : Pharmacist-led medication review in patients over 65: a randomized, controlled trial in primary care. *Age Ageing*. 2001 May; 30(3): 205-11. PMID : 11443021
- 12) Lenaghan E, et al : Home-based medication review in a high risk elderly population in primary care--the POLYMED randomised controlled trial. *Age Ageing*. 2007 May; 36(3): 292-7. PMID : 17387123
- 13) Christensen M, et al : Medication review in hospitalised patients to reduce morbidity and mortality. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016 Feb 20; 2: CD008986. PMID : 26895968
- 14) Johansson T, et al : Impact of strategies to reduce polypharmacy on clinically relevant endpoints: a systematic review and meta-analysis. *Br J Clin Pharmacol*. 2016 Aug; 82(2): 532-48. PMID : 27059768
- 15) Huiskes VJ, et al : Effectiveness of medication review: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Fam Pract*. 2017 Jan 17; 18(1): 5. doi: 10.1186/s12875-016-0577-x. PMID : 28095780
- 16) Boyé ND, et al : Effectiveness of medication withdrawal in older fallers: results from the Improving Medication Prescribing to reduce Risk Of FALLs (IMPROveFALL) trial. *Age Ageing*. 2017 Jan 10; 46(1): 142-146. PMID : 28181639
- 17) Schäfer I, et al : Narrative medicine-based intervention in primary care to reduce polypharmacy: results from the cluster-randomised controlled trial MultiCare AGENDA. *BMJ Open*. 2018 Jan 23; 8(1): e017653. PMID : 29362248
- 18) Blakey SA, et al : Clinical and economic effects of pharmacy services in geriatric ambulatory clinic. *Pharmacotherapy*. 2000 Oct; 20(10): 1198-203. PMID : 11034043
- 19) Zermansky AG, et al : Randomised controlled trial of clinical medication review by a pharmacist of elderly patients receiving repeat prescriptions in general practice. *BMJ*. 2001 Dec 8; 323(7325): 1340-3. PMID : 11739221
- 20) Wu JY, et al : Effectiveness of telephone counselling by a pharmacist in reducing mortality in patients receiving polypharmacy: randomised controlled trial. *BMJ*. 2006 Sep 9; 333(7567): 522. Epub 2006 Aug 17. PMID : 16916809

21) Vinks TH, et al : Pharmacist-based medication review reduces potential drug-related problems in the elderly: the SMOG controlled trial. Drugs Aging. 2009;26(2):123-33. PMID : 19220069

22) 根本真吾 他. 臨床現場で論文情報を活用する方法について—薬剤誘発性せん妄に対する処方提案—; 第3回日本薬学教育学会大会: P-077

—執筆者プロフィール—

根本 真吾 (ねもと しんご)

保険薬局勤務。唐揚げとビールをこよなく愛する薬剤師。

名古屋で発表したEBM実践報告，個人的にはもっと会場が沸くと思っていました。笑いをとるって難しいですね。

“人生を最大限にARTsする” をモットーに[ブログ](#)を書いています。是非ご訪問ください。

ARTs think Amazing EBM, and Re: assessmentTs
Evidence-blended Making Irresistible Decision
from E-MID



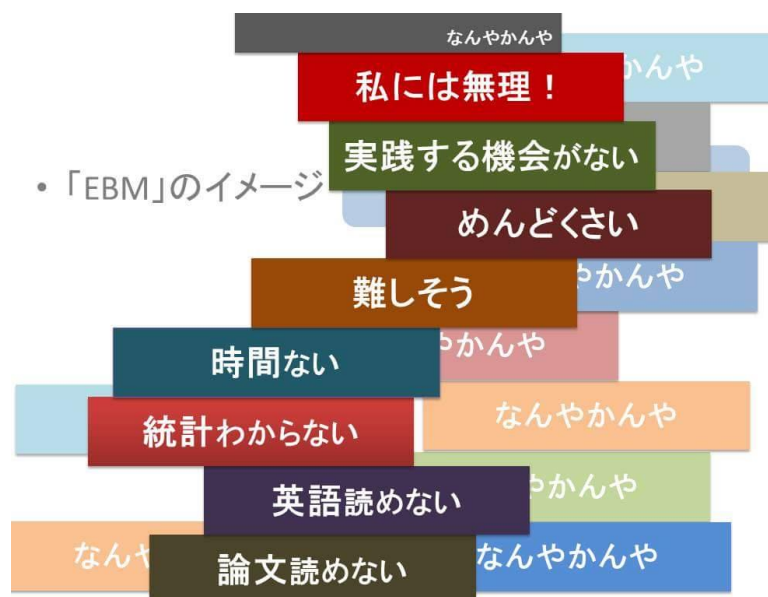
【EBM実践報告】 OTC販売におけるEBMの実践と、介入の余地～誰にでも簡単にできる「ゆるいEBM」

児島悠史

※2018年5月19日に名古屋で行われたAHEADMAP総会&ワークショップ「EBM実践報告」の内容（一部改変）です。

EBM（Evidence-Based Medicine）にどんなイメージを持たれているでしょうか。AHEADMAPに参加されている方の中には、息をするのと同じくらい、当たり前のように実践されている方も多いと思います。しかし残念ながら、まだ私の周りではそこまで浸透しておらず、「賢い人たちがなんか勝手にやってる」という感じで敬遠されていることもあります。

そのため、EBMに関する書籍や勉強会を紹介しても、「論文読めない」「英語読めない」「統計わからない」「時間がない」「難しそう」「めんどくさい」「実践する機会がない」「大病院でもないこんな環境では無理」……などなど、よくそれだけ思い付くなあと感心するほどに「やらない理由」をアレコレ並べ立てられ、断られてしまいます。



▲実践報告で使用したスライド「EBMをやらない理由」

そこで今回は、これらの障壁を全て取り除いた、**英語は読まない・論文も読まない・時間もかけない、というコンセプトの、誰でも簡単にできる手始めの「ゆるいEBM」**を紹介したいと思います。

【症例】

- ・患者 : 32歳女性（授乳中）
- ・来局方法 : 自動車を運転して来られた
- ・病歴 : 特別な持病なし
- ・併用薬 : なし
- ・主訴 : 花粉症でくしゃみ・鼻水が出てきた
- ・患者の希望
 - ✓ 点鼻薬は気持ち悪いので使いたくない

「この時期（※3月）の耳鼻科はどれも混雑しているので、小さな子どもを連れて長時間待つのは大変。耳鼻科を受診しなければならないほどに悪化するのは、なんとか避けたい。授乳中でも使える飲み薬は無いだろうか？」という相談でした。

これに対して後輩の薬剤師から意見を求められたのですが、その後輩薬剤師は、店舗で教わったことや、書籍で読んだことから「業界の常識」として、妊娠・授乳中なら使用実績の豊富な第一世代の抗ヒスタミン薬が良い、また授乳中であればジフェンヒドラミンよりもクロルフェニラミンを選ぶべき、と考えているようでした。

これは良い機会と思い、**「その常識は本当に正しいのか？」**を確認するため、一緒に資料を当たってみることにしました。

[OTCに関する情報の実態①～「業界の常識」に潜む矛盾]

まず、OTCの添付文書と、OTCについて解説された書籍の記載を調べてみます。

◆添付文書

クロルフェニラミン含有製剤 :授乳中は相談するよう記載
ジフェンヒドラミン含有製剤 :授乳を避ける or 服用しないよう記載

◆書籍(※某・大手書籍で陳列されていた5冊全て)

クロルフェニラミン :注意喚起なし
ジフェンヒドラミン :避けるよう記載(根拠文献はなし)

OTCの添付文書は一般向けに書かれているため、あまり参考にはなりません。確かに「クロルフェニラミン」は要相談であるのに対し、「ジフェンヒドラミン」は授乳か服用を避けるように記載されています。また、OTCの解説書籍においても、「クロルフェニラミン」に対する注意喚起はない一方で、「ジフェンヒドラミン」は避けるように記載されていました。ただし、これらの情報にはいずれも根拠は示されておらず、「これが業界の常識です」というような扱いでした。

これらの情報を見ると、「なるほど確かにクロルフェニラミンの方が良いかもしれない」と感じるのですが、もう少し信頼性の高い情報、根拠となり得る情報を確認してみます。

◆Medications and Mothers' Milk 17th Thomas W.Hale et al.

クロルフェニラミン :L3 (不都合な影響の可能性あり)
ジフェンヒドラミン :L2 (少数例の研究だが、有害報告なし)

◆Drugs in Pregnancy and Lactation 10th Gerald G.Briggs et al.

クロルフェニラミン :No Human Data(Probably Compatible)
ジフェンヒドラミン :Limited Human Data(Probably Compatible)

◆国立成育医療センター「授乳中でも安全に使えと思われる薬」

クロルフェニラミン :掲載されていない
ジフェンヒドラミン :掲載されている

大分県薬剤師会
「母乳とくすりハンドブック」

上記2つは元々英語で書かれた資料ですが、大分県薬剤師会が発行している「[母乳とくすりハンドブック（第3版）](#)」があれば、日本語で参照することができます。どちらの評価でも「ジフェンヒドラミン」の方が勝っています。また、[国立成育医療センターのWebサイト](#)で公開されている「授乳中でも安全に使えると思われる薬」のリストにも、「ジフェンヒドラミン」の方だけが記載されています。

上記の資料を参照すると、**添付文書や書籍だけを読んだ時の印象とは、全く逆の評価**になっていることがわかります。

【OTCに関する情報の実態②～アップデートがされないままの「古い常識」】

ところで、「ジフェンヒドラミン」は鎮静作用の強い薬で、睡眠補助剤『ドリエル®』としても使われています。日常的に自動車を運転している人が使うには不適切と思われるため、ついでに同じ資料を使って「フェキソフェナジン」と「ロラタジン」についても調べてみることにしました（この2剤は、第二世代の抗ヒスタミン薬の中でも自動車運転に支障ないとされる薬です）。

添付文書では、どちらも授乳か服用を避けるように記載されています。また、書籍では第二世代の薬の是非について、全くと言って良いほど触れられていませんでした。「妊娠・授乳中は第一世代の薬が基本です」という「業界の常識」は確かにその通りではあるのですが、では自動車を運転する人や、眠気が問題になる人はどうすれば良いのか、次の選択肢を考える際の判断材料は何一つ提示していません。そこで、先ほどの資料を参照してみましょう。

◆Medications and Mothers' Milk 17th Thomas W.Hale et al.

| | |
|-----------|-----------------------|
| フェキソフェナジン | :L2 (少数例の研究だが、有害報告なし) |
| ロラタジン | :L1 (対照試験でリスク示されず) |

◆Drugs in Pregnancy and Lactation 10th Gerald G.Briggs et al.

| | |
|-----------|--|
| フェキソフェナジン | :Limited Human Data(Probably Compatible) |
| ロラタジン | :Limited Human Data(Probably Compatible) |

◆国立成育医療センター「授乳中でも安全に使えると思われる薬」

| | |
|-----------|------------------|
| フェキソフェナジン | : 掲載されている |
| ロラタジン | : 掲載されている |

「フェキソフェナジン」と「ロラタジン」どちらも第一世代と遜色ない、**むしろこちらの方がマシ**かもしれない、という評価がされています。今回相談を受けた患者さんに対しても、これら2つの薬は十分に選択肢となり得るのではないかと考えられます。

このように、OTCを選ぶ際にも添付文書や書籍・「業界の常識」だけに頼るのではなく、信頼性の高い資料を参照することで、目の前の患者に対してより広い選択肢で考えることができますようになります。

[EBM実践の結果～OTCの「古い常識」から脱却し、選択肢を広げる]

今回様々な資料を調べた結果、OTCに関する情報は「根拠」よりも「業界の常識」を重視している傾向が強く、古い情報のままアップデートされていない情報も非常に多いことがわかりました。そのため、OTCを販売する際に、添付文書や書籍・「業界の常識」だけで判断しようとすると、新しい知見の恩恵を受けられず、狭い選択肢の中で窮屈な選択を強いられてしまうことになります。

今回の事例では、大分県薬剤師会の「**母乳とくすりハンドブック（第3版）**」と「**国立成育医療センターのWebサイト**」を参照することで、当初選択肢に挙げた「クロルフェニラミン」よりも、授乳中の安全性及び自動車運転リスクの両面で少し良さそうな薬を新たに候補として挙げ、選択肢を広げて考えることができました。

つまりOTC販売の場でも、**随時更新されている信頼性の高い資料を活用し、その情報を患者の状況や希望と照らし合わせ、選べる選択肢の中から少しでも良いものを探す**、というEBMが非常に重要だということです。

[ゆるく・やさしく・楽しく始める「ゆるいEBM」のススメ]

EBMを、「最先端の難しい治療を行う大病院」で「英語論文を隅々まで漏れなく探して読む」ことで「医師に完璧な処方提案をする」ものでないといけない、と考えている人は少なくありません。後輩の薬剤師もそう思って「自分はEBMと無縁だ」と考えていたようです。

しかし、EBMの1つの目的は「思い込みや古い常識から脱却し、目の前の患者さんにとって少しでも良さそうな選択肢を見つける」ことであり、必ずしもそのような場でしか実践できないというわけではありません。

実際、今回のプロセスは**英語や論文・統計を一切使わず、日本語資料だけを使って、ほんの2～3分で行うことができました**。そして、これら一連の作業を後輩と一緒にやったことで、「OTCを販売する際」であっても、「日本語の資料」であっても、患者さんを待たせている「ごく短い時間」であっても、十分にEBMは実践できる、ということに気付いてもらうことができました。今回のような例は、アクセスできる情報や使える時間に制限がある現場でも、非常に実践しやすいEBMの一例だと思います。

英語や論文・統計の難しさ、忙しさなどを理由にEBMを敬遠する方は多いと思います。そんな方には、今回紹介したような、2～3分で簡単にできる「ゆるいEBM」から一緒に始めてみる、というのはいかがでしょうか。

－執筆者プロフィール－

児島悠史（こじまゆうし）

薬剤師 / 薬学修士。2011年に京都薬科大学大学院を修了後、薬局薬剤師として活動。「誤解や偏見から生まれる悲劇を、正しい情報提供と教育によって防ぎたい」という理念のもと、Webサイト「[お薬Q&A～Fizz Drug Information](#)」を運営。PharmaTribuneのWeb版で「[今月、世間を賑わせた健康情報](#)」を連載中、テレビや雑誌・漫画の薬学監修などにも携わっています。

【連載】辰治さんと私（最終回）

桜川 のの

「ここが、いいなあ」

その場にいる誰もがその言葉を予想していた。

「そうですね。やっぱり慣れたおうちがいいですね」

束の間の沈黙を破ってケアマネの井上さんがそう言うと、その場の空気が少し緩むのを感じた。

辰治さんの自力での生活に少しずつ困難なことが増えてくるとともに、火事にならないよう煙草を控えてもらうなど、辰治さんの行動を制限せざるを得ないことも増えてしまう。サポートの手を増やせば、このままここで暮らすことは十分可能だろう。けれど、それが本当に辰治さんにとって一番良いことなのだろうか。そんな思いから、施設入所という選択肢も提案しようということになったが、やはり辰治さんは今の生活を続けたい、というよりは、他の選択肢なんて考えもしないという感じだった。

「まあ、すぐにどうこうということはありませんけど、一応どんなところがあるか、探しておいてもいいですか？」

と福祉課の佐藤さん。

「ああ」

特に強い感情はこもっていないが、ちゃんと聞いているよ、という返事だった。

そんなわけで、その日の会議ではケアプランの見直しをして、入所しようと思ったときにすぐに入れるようにケアマネさんと福祉課の方で施設のあたりをつけておく、ということで話は終わった。

第6話 冬

「こんにちは」

ドアの外にもガヤガヤと漏れ聞こえるくらいテレビのボリュームをあげているらしく、こちらの声が聞こえない様子だったので、もう一度大きな声で、

「こんにちは！」

というと、テレビの音にかき消されてははっきりと聞き取れないが、おそらく「おう。どうもね」といった感じで、奥の部屋でちゃぶ台のコタツ布団に足を突っ込みながらテレビを見ていた辰治さんが、体を玄関の方に向けてこちらに手を振った。

靴を脱いで上がろうとしたが、

「あ……」

辰治さんが体をずらしたことで気が付いた。

「辰治さん、パンツ穿いてないでしょう！」

コタツ布団に隠れていたお尻の肌色が見えた。

「ちょっと待ってますから、パンツ穿いてください！」

と口元に右手を当てて大きめの声でそういい、左腕にかけていたコートとカバンをいったん玄関先の床に降ろす。少し体を前のめりにして右手は口元に当てたまま左手で辰治さんの背中の方を指差した。

「パンツ！ 後ろにある新しいの、使っていていいですから」

じゃあ待ってますね、と置いた荷物を再び手にし、玄関に置いてある連絡ノートをついでに持って、いったんドアの外に出た。明日から12月。天気は悪くないが、マンションの廊下を吹き抜ける風は流石に冷たい。すぐ部屋に入るからとコートは脱いだままだったので、風が吹くと少し身震いし、思わず「寒っ」と声が漏れる。ノートをめくると、最後の記録は昨日の夕方のヘルパーさんの「お隣さんから夜中にテレビの音がうるさいと苦情あり」という申し送り。この日は私が最初の訪問者のようだった。

辰治さんの失禁が目立つようになったので、リハビリパンツを穿いてもらうように勧めているが、どうもこちらの思う通りにうまくは使ってくれていないようだった。幸いといかないか、先日ヘルパーさんが入ったときに、下半身裸で出迎えられたらしい、という報告をケアマネの井上さんから受けていたのでやや心構えをしておいて正解だった。ちゃんと穿いてくれない理由は穿き心地が良くないとか心理的な抵抗とか色々あるのだろうが、「使い捨て」に慣れていないというのも原因の一つのようだった。不運にも下半身裸の辰治さんに遭遇してしまったヘルパーさんが洗濯機に入ったリハビリパンツを見つけたそうで、どうやら辰治さんは使い捨てのリハビリパンツを「洗ってまた使おう」と思っていたらしいのだ。確かに、どちらかという物持ちは良さそうだし、使い捨て文化に慣れていなそうな年代の方ではあるが、最初にその話を聞いたときは「斜め上だ」と思った。そんな経緯もあって、「新しいものを使っていい」といい足したのである。

数分待ってそろそろかな、とドアを開けながらゆっくり中を覗いた。

体はソロツと動かしながらも声は先ほど同様に少し張り上げる。

「もう大丈夫ですか？ 入りますよ」

無事新しいリハビリパンツを装着した辰治さんがちゃぶ台の前に立っていた。

辰治さんはこっちを見て、ヨッと手を挙げた。

玄関を上がって奥の部屋に入る前に、すぐ右側にある洗面所の方に足を踏み入れる。洗濯機の中にリハビリパンツらしきものが一枚入っているのを確認して、すぐに辰治さんのいる部屋の方に向かった。

「テレビの音小さくしますね」

ちゃぶ台の上にあるテレビのリモコンに手をかけ、まずは明らかにボリュームが大きすぎるテレビの音量を下げることにする。音量のボタンを押すと最大で50のボリュームが45になっていた。20にまで下げる。

「消していいよ」

と辰治さん。それじゃあ、とテレビのスイッチを切った。

辰治さんはよっこいしょ、と腰を下ろしてコタツ布団に足を入れた。そりゃパンツは穿いたけれどズボンには穿いていないので足は寒かろう。

私もちゃぶ台の横に正座して辰治さんと目線を合わせる。辰治さんの後ろにあるリハビリパンツのパッケージを右手で引き寄せて改めて辰治さんに見せながら、

「このパンツは汚れたら、新しいの使ってくださいね。介護の方から支給されているので、お金も気にしないでいいから」

といった。

実際辰治さんが、金銭面を気にしているかは分からなかったが、気兼ねなく使ってほしいと思い、ついそんな言葉が出る。

「あと、洗濯機に入れるとヘルパーさんが困っちゃうから、丸めてゴミ箱にね」

「ああ。悪いね」

悪いね、という少いうつむき加減の辰治さんの表情が切ない。言い方がよくなかったらどうか。「迷惑かけて悪いなあ」という気持ちにさせてしまったらどうか。

「まあとにかく、使い捨てだから、汚れたら捨てて、新しいの使いましょう」

といって、リハビリパンツを元の場所に戻した。

「テレビ、音大きくないと聞こえないですか？」

「そうだねえ。そんな見てるわけでもないんだけどねえ」

「ドアの外まで聞こえてたから、もう少し小さくできます？ あれだけ大きいとお隣にも聞こえちゃう」

「隣のばあさんが何かいってきたかい？」

突然ギロツとした目で私を睨みあげる。少しびっくりしたけれど、ああ勢いのある辰治さんの表情だと思
って少し嬉しくもなる。

「うーん、夜は特にもうちよっと音小さくしてほしいって」

「前から口うるさいんだよな」

「そうなんですか？ まあでも音が大きいのは確かなので、もうちよっと小さくしましょうか」

返事がないので改めてテレビをつけて音量のボタンを押す。

「私だとこれの20でも少し大きく感じます。あげても30までかなあ。数字見えますか？」

テレビの方に顔を近づけて「見えるよ」と辰治さん。

「このメモリの半分くらいまでとってください」

テレビの画面に表示されているボリュームのメモリを指差してそう話すと、とりあえず納得したように見
えたのでテレビを消した。

「はい。じゃあ今日の分の薬飲んでください」

この後、入浴介助のヘルパーさんが来る予定になっていたのですが、そんなに長居もしてられないな、と
やるべきことに取りかかる。私たち薬剤師は持ち時間も決まっていないうし、訪問する時間もこちらの都
合で動かせるが、他の職種の人たちはそうはいかない。なるべく患者さんと話して生活のことも気かけ
るようにしているが、他の職種の方の時間に食い込んで邪魔になるようなことは絶対に避けなければと
いつも気にかけていた。

「じゃあこの後、入浴介助のヘルパーさんが来られますから、これで失礼しますね」

ノートに服薬済みの記録とリハビリパンツが洗濯機に入っている旨、入浴が終わったらズボンも穿かせ
てほしいと記載した。

「あらまあ、大丈夫だった？」

「はい。コタツ布団で温まっておられたので、穿いて〜って、言ってちょっと外で待っていました」

訪問時にリハビリパンツを穿いていなかったこと、また洗濯機に使用済みのリハビリパンツが入っていた
ことを井上さんに報告した。

「ダメそうだったら無理して入らなくていいから。そうそう、こちらもあれから一応施設をいくつか当たって
いて……」

「はい」

「やっぱり都心部だと、鈴木さんの保護費じゃなかなかいいところなくて。条件のいいところはどこも高級だし」

「群馬とか、ですよね……」

条件が合わずにやむなく、群馬県や栃木県など都心部から離れた施設に入所することになった人を他にも何人も見てきた。

「そうなのよ。それに鈴木さん、煙草吸えるところの方がいいでしょう？ そうするとまた少なくて。でも近いからってあんまり変なところにはねえ……」

「千葉は、ないですか？ 鈴木さん昔住んでたって……どうせ離れてしまうなら少しでも馴染みのある土地の方が」

「そうね。佐藤さんとも話してみます」

その後、流石に煙草屋さんに行くことはなくなったようだが、マンションのエントランスで転んで起き上がれなくなっているところを管理人さんに見つけてもらったり、やっぱりまたテレビの音が大きくて苦情になったり、耳が遠くなったせいもあるのか、だんだんと物忘れもひどくなっていて、訪問して話しているとこれまで以上に同じ話を繰り返すようになった。辰治さんに合いそうな施設も見当がついたので年明けにまた一度集まりましょうとケアマネの井上さんから連絡を受けたのがクリスマスのこと。その後もうにも慌ただしくなる年の暮れを乗り切って、私は実家に帰省した。

普段が慌ただしすぎるせいか、急に休みになるとかえって体が怠い感じがしてしまう。私はコタツに入り、買ったばかりの筆ペンを開封したところでゴロンと横になった。

辰治さんもこんな風にコタツ布団に足を突っ込んでいるだろうか、テレビの音量は大丈夫だろうか、と思いつきながら休みだろうと手放せない仕事用のケータイを開いて体を起こし、電話をかけた。

「はい。もしもし」

電話の向こうからテレビの音は聞こえるが、会話には支障なさそうだった。

「もしもし辰治さん、私です。薬屋の」

とはいっても最近では電話でも大きな声でないと聞き取れないようなので、意識してハキハキと分かりやすいように言葉を選んで話す。

「お、何？ 今来る？」

「今は行けないけど、お誕生日おめでとうございます」

「そうか。遊びに来る？」

「行きたいのは山々ですけど、正月は実家だから、帰省しているので、今は行けないです。また年が明けたら行きますから」

「そうか。残念だな。また来てよ」

「今日で辰年終わりますよ」

辰治さんのペースに乗れず、ついついこちらのいいたいことが口をついて出る。以前に年男で死ぬんだなんていっていたけれど、まだまだ大丈夫そうだし、元気でいてほしいという気持ちがから回って、なんだかうまく話せない。

「そうだな。お茶飲みにおいでよ」

「今日は遠いから行けないです。また、正月明けにね」

「待ってるよ」

「じゃあまた今度。風邪引かないようにあったかくしてくださいね」

今日は1月2月31日、辰治さんの誕生日である。辰治さんに、おめでとうを言いたいというこちらのエゴで電話したようなものが……。 「はあ」とため息をついて、いまいち会話も気持ちも噛み合っていないまま電話を切ってしまったモヤツとする気持ちを誤魔化すように、今日になってしまった年賀状の宛名書きに取りかかった。

年明けの慌ただしさがいったん終息した1月の半ば、その日開かれた辰治さんの会議には、私とケアマネの井上さん、福祉課の佐藤さんの他に佐藤さんの上司の男性、川野さんも参加していた。

「前にもお話ししたんですけど、鈴木さんが安心して暮らしていけそうなところを探してみたんです。ここだとね、やっぱり、転んだりしてね、骨折しちゃったらこのまま頑張るのは難しくなると思っし、火事が心配だから煙草も我慢してもらわなくちゃならないし」

井上さんがゆっくりと話すのを、辰治さんは黙って聞いていた。

「ちょっと遠いんだけど、千葉県の佐原市に鈴木さんにどうかな、と思うところがありました。夜も見守りの人がいてくれて、お部屋は個室で、煙草も吸っていいそうなんです」

「辰治さん、昔、千葉に住んでたんですね」

思わず口を挟んでしまう私。

「ああ。佐原なら、分かるよ」

「全然知らないところよりはいいかな、って探してくれたんですよ」

千葉はどうか、と提案した手前、辰治さんの反応が気になって出しゃばってしまった。

「どうですか？ 無理強いはできないけれど、一つの選択肢として」

佐藤さんがいうと、少し間を置いて、

「そうだなあ。世話に、なろうかなあ」

悲しいともさみしいとも違う、何かを諦めたような、つぶやきが漏れた。

「もうここには戻ってこれなくなるけれど、千葉に行く話、進めていいですか？」

辰治さんがこの話を受けるかどうか、半々といったところだったが、

「いいよ」

いざ承諾されると、それはそれでなんともいえない、重苦しい空気になった。

「じゃあ向こうの施設ともお話しして、詳しいことが決まったらまた皆さんに連絡します」

と井上さんがいって、その場は解散となった。

「私、また来週来ますから」

私は努めて明るくそういってみんなと一緒に玄関を出た。

「ではこちらも、部屋の明け渡しのこともあるので、動き始めますね」

と佐藤さんの上司の川野さんがいった。このマンションは他にも福祉課でお世話になっている人が多いから、部屋の空きを待っている人もいるのかもしれない。川野さんは決して冷血漢という印象ではなかったが、佐藤さんよりはずっとこの手の仕事に慣れていそうなさっぱりとした感じだった。マンションを出てみんなと別れてから「お役所も仕事だもんなあ」とつぶやいた。

出発の2日前、「行けたら行こう」と思っていた辰治さんの引越し作業の日だった。なんとか時間を作って参加しようと予定を調整して、辰治さんのマンションへ向かった。

「こんにちは。どうも」

辰治さんの部屋では佐藤さんと佐藤さんの上司の川野さんが作業を進めていた。

「ご苦労様です。とりあえず、持っていくものを段ボールに詰めてます。要らないものは全部業者に頼んで処分してもらおうので」

と川野さん。衣服など最低限あるものは大体詰められたようで、あとは本や、飛行機の模型などをどうするかといったところだった。

「工具や、例の刀はちょっと持っていけないと思うんで、もう本人には話してあります」

川野さんから作業の進み具合を聞いて、私は奥の部屋に入った。

「辰治さんどうも。これは？ 持っていかないんですか？」

私は埃をかぶった飛行機の模型を指した。

「いいよ別に。邪魔になるだろ」

「でも、個室だから、これくらい置く場所ありますよ。持ってったら？」

「そうかい」

「入れておきますね。あ、この機関車も」

私は模型に積もった埃を指で軽くはらって、壊れてしまわないようにタオルで包んでから段ボールに入れた。

「あと、本」

「本は、いいや」

私は佐藤さんと川野さんが台所の方にいるのを確認した。

「私ほら、辰治さんに借りたまもの」

ずっと返しそびれている『女来也』をカバンから取り出して見せる。

「いいよ。持ってなよ」

「いいの？」

いいのも何も、そうなると分かって聞いたくせにと我ながら呆れる。

「じゃあ、辰治さんとの思い出として大事に持っておきます」

古い本一冊とはいえ、福祉課の人にはバレない方がいいんじゃないかとソソコソした声でそう言って、また本をカバンにしまった。

「あと、お薬。先生、いつもは2週間のところを、今回は1ヶ月分出してくださいました。ここに一緒に入れますね」

と今度は少し大きめの声で佐藤さんと川野さんの方に顔を向けて薬と薬情を入れたビニール袋を見せた。

ビニール袋にはゴミと間違われぬように油性の黒ペンを使って大きく太い文字で「薬」と書いてグルグルと丸で囲んでおいた。

「それとこれ、お薬手帳。私からのプレゼントです」

「わぁ素敵」

と奥の部屋にやってきた佐藤さんが私の手元をのぞきこむ。

お薬手帳として使えそうな小さめのノートを買ひ、辰治さんをイメージしながら乗り物の絵がたくさん入ったマスキングテープや飛行機のシールをパタパタ貼った。

「カッコいいでしょう？ 向こうに行っても使うだろうし。薬の袋と一緒に入れておきますね」

私のこと、忘れないでねという思いを込めて。

2月の初め、空はどんよりと曇り、冷たい風が頬をピリピリさせる出発の朝、迎えは早ければ9時過ぎには来ると聞いていたので、私はいつもより早く出勤し、9時前には辰治さんのマンションに着いた。間に合っただろうか、とエレベーターを待ちきれず階段でマンションの3階に上がると、辰治さんの部屋のドアが開いていた。

「あ、おはようございます」

と佐藤さんが、段ボールにガムテープを貼り直していた。

「鈴木さん、開けちゃったみたいで」

来てみるとせっかく詰めた荷物を開けてしまっていたので、慌てて片付け直したとのこと。

「薬の袋は？」

「入れました。中まではひっくり返してなかったから多分大丈夫」

「辰治さん、おはようございます。お見送りに来ました」

「どうもね」

辰治さんとはいうと、いつでも出られるように上着も着て、台所の椅子にちょこんと座っていた。

「おにぎり食べて、朝の分の薬はさっき飲んでもらいました」

と佐藤さんがいう。一体今日は何時にここへ来たんだろうか。

「おはようございます」

と背後で男性の声がした。お迎えの人が来たらしい。

「おはようございます。どうも、よろしく申し上げます」

と奥の部屋から衣服の詰まった段ボールを抱えて川野さんが玄関の方にやってきた。

「じゃあ、早速、荷物を先に」

「そうですね」

とそのまま段ボールを迎えの男性に渡した。

「鈴木さん、おトイレ行っておきましょうか」

と佐藤さんがいうと、

「じゃあ私が」

と川野さんが辰治さんを支えてトイレに向かった。

「荷物積んでおきましょうか」

と佐藤さんにいわれて、私は大事なガラクタと薬が入った段ボールを持ち上げた。

外に出ると、どんよりした空は、ぽつり、ぽつりと冷たい雨を落としていた。マンションのエントランスの横に黒いワゴンが止まっていて、先ほどの男性がトランクを開けて待っていた。

「ここに置いてください。まだありますか？」

「あと1個段ボールがあったかと。私、行ってきます」

と佐藤さん。

「あの、この中にお薬も入っていますので。今日の分はもう飲み終わっています。朝だけなので、明日から大丈夫です」

私の、辰治さんにできる、最後の仕事だった。

「分かりました」

「よろしく申し上げます」

少し雨が強くなってきたところへ、佐藤さんに支えられた辰治さんと最後の段ボールを抱えた川野さんがエントランスから出てきた。

「荷物これで全部です」

と川野さんが段ボールを置いてトランクを閉めた。

「じゃあ行きましょうか」

辰治さんがゆっくりと後部座席に乗り込んでいく。

「鈴木さん、元気でね」

佐藤さんが座席に座った辰治さんの手を握る。

「世話になったね」

「じゃあね、辰治さん」

私も辰治さんの手を強く握った。これ以上話すと泣いてしまいそうだと思いながら手を離して車のドアを閉めた。

少しずつ強さを増していた雨は、冷たい空気のせいのみぞれに変わっていた。

ゆっくりと道路に出ていく車に手を振りながら見送る佐藤さんの目元が潤んで見えたのは、みぞれのせいではないのだろうと、私の目頭も熱くなった。

その後、私が鈴木辰治さんに会うことはなかった。

最終話 春

七分咲きの桜が、満開を前に早くも強風に煽られて舞い上がる空を見上げながら、ふとあのマンションから見上げた小学校の校庭の桜を思い出したところでケータイが鳴った。

表示された相手先は、「福祉課……久々だなあ」福祉課から直電なんて、何かややこしい案件の相談だろうか？先週あたりから他にも立て続けに困難な案件を受けているけれど、大丈夫だろうか、と少し身構えて電話に出た。

「もしもし、あの、ご無沙汰しております。以前お世話になりました福祉課の佐藤ですけれども」

懐かしい声、懐かしい名前に思わず表情と声がパッと明るくなる。

「佐藤さん！こちらこそご無沙汰しております！」

「お久しぶりです。わぁ！携帯変わってなくてよかった！ずっとこの地域で？」

「はい。相変わらず、端から端まで毎日走り回っています」

「お元気そうで何よりです。今お時間大丈夫です？ 実は私、今日で退職なんです」

と佐藤さん。

「え！？ そうなんですか？」

一緒に仕事をしていた頃、佐藤さんには大学生のお子さんがいると聞いたことがあった。あれから何年か経っているし、確かに退職するくらいの年齢かもしれない。

「それで今日はお世話になった人たちにこうやってご連絡しています」

「お世話だなんてそんな。こちらも勉強になることばかりで。嬉しいです。連絡くださって」

「私もあの頃は福祉課に来たばかりだったから、分からないことも多かったし、いい方々とお仕事させてもらえたなと思って」

「鈴木さん、色々大変でしたもんね」

「そう、その鈴木辰治さんね……」

「はい」

「半年ほど前に亡くなりました」

何故かそんな気がしていた。

「千葉の、施設でそのままですか？」

「そう。あれから、仕事の関係もあって年に1回は必ず顔を見に行っていたんだけどね」

どこが悪くてというよりは、いわゆる老衰で寿命を迎えた感じだったらしい。

「私が行くと、覚えてくれていたし色々とお話もして、施設ではよくしてもらっていたみたいだったけれど、やっぱりちょっとさみしそうだったかな。さっきケアマネの井上さんともお電話したんだけど、鈴木さん、井上さんやあなたやみんな色々頑張ってた頃が幸せだったんじゃないかなって」

電話の向こうで佐藤さんが少し泣きそうになっている感じがした。

「色んな方を担当したけれど、鈴木さんはやっぱりなんか思い入れあって」

「分かります」

私は千葉に旅立つ辰治さんを見送ったときも佐藤さんの目が潤んでいたことを思い出した。

つられてこちらの目頭まで熱くなってくるなんて、あのときと同じだ。

選んだ道が最善だったかどうかなんて、いつになっても分からない。

「もっとこうしておけばって、後から思うことはたくさんありますけど、何が正解だったかは、いつまで経っても分からないですよ」

「そうね」

「あのマンションのあたりも今でもよく行くので、近くを通るたびに思い出しますよ。こうやって忘れないでいることが大事な気がします」

自分にもいい聞かせるように、そんな言葉が出る。

「ええ。ありがとう。お話しできてよかったです」

「こちらこそ」

「それじゃあ身体に気をつけてお元気で。忙しいのに長電話しちゃってすみません」

「とんでもない。お話しできてよかったです。お仕事お疲れさまでした」

「仕事のない生活って想像できないけど、ゆっくりします」

「はい。佐藤さんの分までこの地域で頑張ります。お元気で」

電話を切ると不在着信が3件も入っていた。

何が正解かは分からないけれど、

「さあ、仕事」

今自分にできることを。

辰治さんの形見になった『女来也』が置いてある自宅の本棚を思い浮かべて、帰ったら引っ張り出してみよう、なんて考えながら、桜の枝の隙間から空を見上げて、出られなかった不在着信に折り返した。

この物語はフィクションです。登場する人物・団体・名称等は架空であり、実在のものとは関係ありません

執筆者プロフィール

桜川 のの

本と本屋が好きな薬剤師。神保町をスキップしていたら私かもしれません。

Vivere cogitare est.

その物語はあなたにしか語りできない。

【読書のススメ】 –このコーナーでは編集部お薦めの書籍をご紹介します–

薬物依存症 シリーズ ケアを考える

松本 俊彦 (著) 筑摩書房 (2018/9/6) 新書・350ページ 本体980円

『痛みは人を孤立させ、孤独は薬物を吸い寄せ、そして薬物はその人をますます孤立させるのだ』(薬物依存症 シリーズ ケアを考えるp20)

初めて煙草を吸った時のことを思い出してみる。もう、ずいぶんと昔の記憶だ。そこには親しかった友人がいた。面白半分て煙を口に含んでみたけれど、別に煙草が美味いとは思わなかった。煙を口に含むだけでなく、勇気を出して吸い込んでみたら、激しくむせて辛かった。口の中がものすごく苦くて、正直こんなものに依存するとか意味が分からない、って思った。それから数年後、僕はいわゆるヘビースモーカーになった。

習慣的に煙草を吸うようになったきっかけを僕は覚えている。それは自分の部屋で煙草に火をつけた時だ。その部屋には僕一人だけだった。机の引き出しの奥にしまってあったソフトケースを取り出すと、煙草を1本、口にくわえ、ライターで火をつける。この時も、決して煙草が美味いとは思わなかったけど、吐き出した煙に、なぜだかホッとした。とても辛い時期だった。ただ、時間だけは沢山あった。

ホッとする感覚を得る。それだけだった気がする。最初は1日3本までと決めていた。当時、僕の生活環境は大きく変わり、人間関係もまた変わった。そして友人の多くが喫煙者だった。煙草を吸っているだけで、友人と過ごす時間が楽しかったし、少しだけ世界が分かったふうな気がして、妙な安心感に心酔した。そして、いつしか煙草が美味いと感じるようになった。

人は誰でも日々の生活の中で問題を抱えている。そして、生活が破綻しないようにと、その問題に様々な方法で対処している。例えば、人とのつながりによって、日々のストレスを解消したり、趣味に打ち込んだり、音楽を聞いたり。あるいはどこか遠くへ行って自分だけの時間を楽しむ人もいるかもしれない。いろいろな方法があるけれど、こうした方法を満足に行える人は限られている。そもそも人が信用できない、あるいは人とのつながりにストレスを感じてしまう人も少なくない。また、趣味や遠くへ行けるだけの時間的、経済的余裕がない人だって多いはずだ。

『依存症とは、本質的に「人に依存できない」人になる病気 … (中略) … 単に「人に依存できない」病なのではなく、安心して「人に依存できない」病である。(薬物依存症 シリーズ ケアを考えるp323)』

良い大人が誰かに依存するなんてカッコ悪い。“自分の問題は自分で解決しなければ人として成長できない”というような、ある種の強迫観念が、当たり前のように僕らの感情に染みついている。

社会はいつだって、その都度の平均値のかたまりだ。平均値をこなせないのは、自分の努力が足りないせいであって、それを他人のせいにしてはいけない、そうってしまう。だから、平均点が取れないことを、直接的であれ、間接的であれ、誰かに指摘されるたびに、「ああ、自分ってダメだな」ってなって思ってしまう。そんな出来事が繰り返されるたびに、“生きにくさ”がどんどん増えていく。

“頑張る”が美徳な世界で、気持ちに蓋をしたまま、疲れ果てて行く人はきっとたくさんいる。“いいわけ”がネガティブに捉えられる社会で、無理をして疲弊してしまう人がたくさんいる。そして、人に依存しないで頑張って生きて果てに、心はボロボロになってしまう。それでも社会は前に進めと要請してくる。だから心の松葉杖を片手に、ボロボロになりながらも歩き続けることになる。いつしか、松葉杖が無ければ歩けなくなってしまふ。こうして人は人間ではなく、モノに依存するようになっていく。喫煙、飲酒……そして薬物。あるいは依存できるモノさえ見つけられなかった人は自死を選ぶこともあろう。

“生きにくさ” それは決して薬物依存症患者だけの問題ではない。程度の差はあれ、多くの人が“生きにくさ”を抱えて生きている。身体的、環境的、精神的、いろいろな“生きにくさ”がある中で、時に泣きそうになるくらい辛くなって、お酒を飲んだり、1人静かな場所で過ごすこともある。でも、大抵は「自分ができていないからダメなんだよね」とか「しょうがないよね、この環境から逃げるわけにはいかないし」と、自分の気持ちに蓋をしてしまう。そんな毎日が繰り返されることで、少しずつ心が自立できなくなっていく。

「依存」という言葉だけを取り出すと、どうしてもポジティブな価値を感じない。依存すること自立していることを比較すると、やはり自立していることの方が人として大切なことのように感じてしまう。

——自立とは依存先を増やすこと。

モノだけで自身の苦境を支えようとはいけない。生きづらさからの脱却、その支援を行うこと。「生きにくい」を少しでも「生きやすい」に変えていく、医療者のミッションはここにある。

(青島 周一)

『臨床批評』編集部からのお知らせ

コラム・論考の執筆者募集

『臨床批評』は、特定非営利活動法人AHEADMAPの公式な会報誌です。年4回の発行を予定しており、本誌はAHEADMAP会員のみならず、広く一般に公開します。『臨床批評』ではコラムや論考、書評などの執筆者を募集しています。医療に関するテーマであれば何でも構いません。執筆をご希望の方は、NPO法人AHEADMAP会報誌『臨床批評』編集部 青島周一 syuichiao@gmail.com までご連絡ください。詳細は「[臨床批評](#)」投稿規定をご参照ください。

NPO法人AHEADMAP ご入会の案内

NPO法人AHEADMAPは、医療従事者及び一般市民を対象に、主に臨床医学論文のような妥当性の高い情報の入手と吟味ならびに活用のための知識や技術の普及啓発を通じて、社会または個人が健康関連の諸問題に対してより良い意思決定ができるよう支援することにより、国民の健康な生活の向上に寄与することを目的としたNPO法人です。

適切なヘルスケアの意思決定と実践のために、様々な情報コンテンツの提供と、その研究、及び国民のヘルスリテラシー向上のための取り組みを行っています。

NPO法人AHEADMAPでは常時、会員を募集しております。これを機会にぜひご入会いただけましたら幸いです。入会をご希望の方は、**氏名、フリガナ、所属、職種、連絡先住所およびメールアドレス、入会希望の旨**をご表明・ご記入の上、aheadmap@gmail.com までご連絡ください。年会費は以下の通りです。

(1) 入会金

- 正会員 個人 0円 団体 5,000円
- 賛助会員 個人 0円 団体 5,000円

(2) 年会費

- 正会員 個人 3,000円
団体 5,000円
- 賛助会員 個人 1口5,000円（1口以上） 団体 1口5,000円（1口以上）

下記口座までお振込をお願いいたします。（振込手数料はご自身でご負担くださいますよう、お願い申し上げます）

ジャパンネット銀行 ビジネス営業部 普通 1424676 トクヒ) アヘッドマップ

臨床批評の投稿規定

【編集方針】

『臨床批評』は、特定非営利活動法人AHEADMAPの公式な会報誌です。医療、臨床にかかわるテーマについて論理的、批判的な考察を加えた論考、書評、コラム、あるいは医療をテーマにした小説などを募集しています。本誌は質の高い臨床情報発信媒体を目指すとともに、投稿者および、読者双方の教育的機会創出を目指しています。また、本誌はAHEADMAP会員のみならず、広く一般に無料で公開します。

【論文審査（査読）方針】

投稿いただいた論考は「臨床批評」編集部にて査読・校正を経て、必要に応じて執筆者に加筆訂正（著者校正）を依頼いたします。

【投稿資格】

医療従事者のみならず、またAHEADMAP非会員の方でも投稿可能です。

【執筆要項】

図表は著者のオリジナルのものに限ります。論文等からの許諾なき図表転載はご遠慮ください。なお、論文データを用いてご自身で作図されたものであれば掲載は可能です。原稿は**Wordファイル**にまとめていただき、図はJPGファイルで添付してください。（パワーポイントで作図し、併せて添付いただいても大丈夫です）また表についてはWord直接作成、もしくはエクセルで作成していただいたものを添付してもかまいません。（エクセル作成時は原稿と共にエクセルファイルも送付してください）

文字数に制限はありません。引用文献は論考と直接関連するものを本文の最後にまとめ、引用順に配列してください。本文中には文献番号を肩付きとして、引用個所に記載してください。文献の記載方法は次に示す通りです。

〔英文誌〕 Aoshima S, et al : Behavioral change of pharmacists by online evidence-based medicine-style education programs. *J Gen Fam Med.* 2017 Jun 21;18(6):393-397. P MID: 29264070

〔和文誌〕 青島 周一, 他 : 薬剤師のジャーナルクラブ インターネット上でのEBMスタイル臨床教育プログラムの概要とその展望. *ファルマシア* / 52 巻 (2016) 10 号p. 948-950. doi. 10.14894/faruawpsj.52.10_948

本文冒頭に**タイトル**と**執筆者名**（ペンネームでも構いません）、本文末尾に執筆者簡単な**プロフィール**をご執筆ください。なお本文中には必要に応じて**小見出し**をつけていただくことを推奨します。

【原稿送付先および問合せ先】

臨床批評編集部 青島周一 宛
syuichiao@gmail.com

【著作物の利用について】

当会報誌におきまして、著作物の利用を以下のように定めたいと思います。

- 1) ご執筆いただきました著作物の著作権は著作者に帰属します。
- 2) 複製権等（著作物を複製し公衆に譲渡する権利、送信、上映に関わる権利）、翻訳・翻案などの権利はNPO法人AHEADMAPが保有します。
- 3) NPO法人AHEADMAP会報誌編集部は著作物の増刷・電子化・二次利用にあたり、著作者にその旨を通知します。
- 4) 著作権使用料に関して、AHEADMAP会報誌編集部は、著作者と協議の上決定します。
- 5) 著作物の利用について疑義が発生した際には、著作者とAHEADMAP会報誌編集部が双方誠意をもって協議の上解決します。
- 6) その他、原則的に著作権法の諸規定に従います。

【掲載料】

掲載料は無料です。

【発刊予定日と原稿締め切り日】

・発刊予定日

冬号（1月末日）、春号（4月末日）、夏号（7月末日）、秋号（10月末日）

・原稿締め切り

冬号（12月末日）、春号（3月末日）、夏号（6月末日）、秋号（9月末日）

編集後記

僕らの目の前に広がる風景、あるいは感じられる現象。それは様々な局面で繋がっている、そんなふうに考えたらどうだろう。薬剤師としての文脈で言えば、薬理学、エビデンス、ポリファーマシー、不適切処方、残薬、多職種連携、薬物依存症、施設入所、生きにくさ、そして生活。どれも断片的なものでは無く、それぞれが連続的なグラデーションを描いている。その繋がり方は、絶対的な唯一の繋がり方ではなく、たくさんのグラデーションのパターンの一部でしかない。例えば、高齢、寝たきり、不幸せ、みたいなネガティブな現象も、様々なポジティブな現象との繋がりの中に存在している。繋がりとしての臨床を考え中で、大切な“境目”が見つかるのかもしれない。それは格差を浮き彫りにする境界ではなくて。

(青島周一)

「臨床批評」に掲載されている著作物の複製権等（著作物を複製し公衆に譲渡する権利、送信、上映に関わる権利、翻訳・翻案などの権利はNPO法人AHEADMAPに帰属します

NPO法人AHEADMAP賛助会員（団体）



<https://cmj.publishers.fm/>

地域医療に関わるプロガーらが、日常臨床から感じたことを
寄稿記事として掲載する、新しいウェブマガジンです。

「臨床批評」Vol.2 No.4

2018年10月31日発行

■ 編集責任者 青島 周一

■ 編集委員 村田 繁紀

■ 発行 [NPO法人AHEADMAP](https://www.aheadmap.jp/)