

人は追い込まれなければ変わらない
～すべてはフェイススケールから始まった～

九州保健福祉大学医療薬学研究科
教授 高村徳人

私は大学病院薬剤部時代、難治性の関節リウマチ患者の痛みに対し写真1に示すフェイススケール (FS) を用いて評価していた。それで、痛みを強烈に訴える患者 (FS=8~10) に遭遇することが多くなっていった。そのような中、私の心に変化が生じ、蛋白結合研究を疼痛緩和に応用できないかを深く考え真剣に悩むようになっていた (悩む前まで、研究の目的は学位取得のためであり、臨床に生かそうという考えは全くなかった)。その後、私は薬学的分布診断法 (特許取得) を開発し、ボルタレン坐薬の効果的な投与方法を実践した。本法による結果が良好だったため、この方法を普及させようとしたが、採血や大型の測定機器 (持ち運ぶことは不可能) などが必要なことから、ハードルは高く普及させることは困難であった。その時、採血無しで非侵襲的に診断できる携帯用の道具の必要性を強く感じた。つまり薬剤師版の聴診器 (=ADME 聴診器) のようなものである。先生方もご存じのように聴診器は非侵襲的な道具であるが、さすがに患者の身体に触れなければ使えない。つまり、医師の聴診器に習えば近未来に創出される ADME 聴診器も患者の身体に触れなければ使えないのは明らかである。

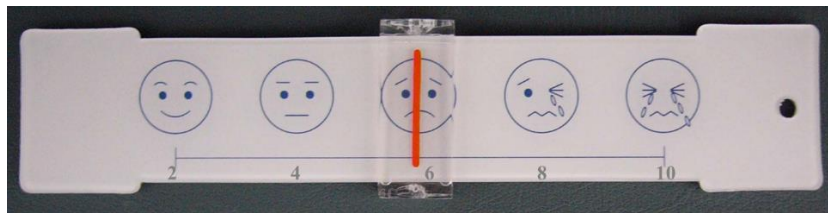


写真1 フェイススケール (FS)

これは何を意味するかというと、薬剤師を「触れない医療」のままにしておいては「ADME 聴診器」が開発されても使うことができないということになる。そういう訳で、その時、何がなんでも薬剤師を「触れる医療」にしておかねばならないと思ったのだ。それが、バイタルサインチェックさらにはフィジカルアセスメント (PA) を薬剤師の技術として導入せねばならないという方向性につながった。日本病院薬剤師会の元会長堀内先生との突然の出会いが PA 普及に拍車をかけた。それは 2008 年 10 月に第 41 回日本薬剤師会学術大会が宮崎で開催されたときにさかのぼる。そこで、私はシンポジストとして講演に臨んでいた。そして、そのセッションのシンポジウムが終わり会場の外に出たとき、堀内会長から「一緒にやっていきませんか」と声をかけられたのだ。このことは私にとって忘れられない出来事であった。薬学部側から重要だと発信したものが薬剤師側の重要なものと一致することなどこれまでなかったからである。そして、その PA には大きなパワーが宿っていることは、FS を行っていたことで既に気づいていた。それはどういうことかということ、PA は直接患者に触れて痛みを感じる方法なので、FS (患者には触れないで患者の痛みを把握する方法) より薬剤師は追い込まれ変化 (進化) するに違いないと私は考えるようになっていた。そもそも PA は医師の診察技術である。診察で、触れて患者の痛み (病態の重症度及びつらさ) もダイレクトに伝

わってくる。そうすると、医師は患者の痛みをどうにかせねばならないと追い込まれたに違いない。それで、医師は変わったのだ。医学の道具が発展してきた理由はそこにあると確信する。

目の前に、患者さんがいたとしよう。問診だけでは患者の痛み（つらさ）を深く理解できない。しかし、問診に加え PA を行くと血圧は異常に低く、脈拍も異常に早く、心音を聴くと I 音と II 音以外に大きな雑音があり、ヒューヒューという呼吸音も聴こえたとなれば患者の痛み（つらさ）を深く理解できる。そうすると、どうにかせねばならないと追い込まれ、薬剤師は変わることになる。

実は ADME 人形も、薬剤師を追い込んでくれるツールである。ADME 人形が薬剤師の中で普及すると、必ずどこかの薬局や病院さらには在宅の現場で、患者さんから「今の私の ADME を教えてください」と薬剤師に質問してくることになる。これで、薬剤師は追い込まれ、「ADME 聴診器が必要だ」という声が多く上がる。それで、薬学部の教員も ADME 聴診器の開発に追い込まれる。もちろん ADME 人形を作った私は、すでに追い込まれており、ADME 人形を持って超異分野学会で ADME 聴診器（私の場合は蛋白結合つまり分布が専門なので D 聴診器）の必要性を必死で訴え、ようやく共同研究が始まった。

ADME 聴診器で ADME を見極めることができれば、もちろん、その説明は ADME 人形で行うことになる。それにより“患者の苦しみを抜いて薬を与える（抜苦与楽）”ことができれば、患者は幸せになれる。それが世界に広がれば世界平和の一翼を薬剤師が担うことになる。具体的にはどうすればよいかというと、患者に早く良くなって幸せになってほしいと願い行う服薬指導の後に、ADME 人形の服の襟の前方を下げて「PEACE」の文字を患者に見せるだけで良いのである（写真 2）。ADME 人形は薬剤師を平和の使者にまで押し上げてくれるに違いない。



写真 2 ADME 人形の「PEACE」

ADME 人形同様、「がんばろう薬剤師」（講談社）も「薬のうごきを『みえる化』する一目で伝わる ADME 図鑑」（南山堂）も、早急に ADME 聴診器を創出させるために私が渾身の思いを込めて執筆したものである。だから、これら 3 つの存在は、私を追い込んで変化（進化）させてくれると確信する。

ここで我々のベッドサイド実習室についてもふれておくことにする。私は「がんばろう薬剤師」でも記しているが、我々は日本の薬学部で最初にシミュレータ付きでフィジカルアセスメントを全国に発信した。写真 3 は心臓病患者シミュレータ“イチロー II A”で頸動脈の視診／心尖拍動の触診／動脈の触診／心音の聴診／呼吸音・腹部の動き／心電図・心音図・脈波の表示などができる。

このシミュレータの特徴は聴診により心臓の病態をイメージできるところにある。あなたも体験してみませんか。さらに、学術性の高いパペットである ADME 人形（写真は左側の正常な状態と右側の心不全の状態を比較して表現したものである）も体験して頂きたい。そのほかにもフィジカルアセスメントや心電図を実践・理解するためのフィジコ（写真 4）や病態悪化および回復を連続して再現できる高機能患者シミュレータ SimMan 3G もある。



写真 3 心臓病患者シミュレータと心不全を表現した ADME 人形



写真 4 フィジコ（4体）

最後にお願ひがあります。私と一緒に“ADME 人形”と楽しく遊んでみたいという方がおられましたら（ADME 人形を使って表現すると面白い世界が広がりますよ）、高村へご連絡ください（高村直通電話：0982-23-5537、e-mail：noritotaka@phoenix.ac.jp）。

また、ADME 人形の購入を希望される方がおられましたら、以下の QR コードからお入りください。



ご支援・ご協力のほど、よろしくお願ひ申し上げます。