



臨床批評 Vol.4 No.1

情報依存社会と向き合う

－巻頭エッセイ－

- 時間の内にいること、あるいは自分 (青島 周一)

－特別寄稿－

- 依存症と依存すること (池上 淳哉)

－連載企画－

- 公衆衛生専門職大学院 (School of Public Health : SPH) に進学してみませんか？ 第2回 (佐藤 大輔)
- くすりのしっぽ～remedy of fairy 第2話 (糸乃 空)

Connect the New ▶ Clinical critical essay.2020.Vol.4, No.1

Connect the New ▶ Clinical critical essay

臨床批評 VoL.4 No.1

Journal of AHEADMAP.2020.winter/Clinical critical essay.Vol.4 No.1
Association for Appropriate Healthcare Decision-making and Practice

情報依存社会と向き合う

-contents-

- 【エッセイ】 時間の内にいること、あるいは自分 P2
- 【寄稿】依存症と依存すること P4
- 【連載】公衆衛生専門職大学院 (School of Public Health:SPH) に進学してみませんか？ 第2回 P10
- 【連載】くすりのしっぽ～remedy of fairy 第2話 P17
- 【読書のススメ】 急に具合が悪くなる / 居るのはつらいよ P23
- 編集部からのお知らせ/AHEADMAP入会のご案内 P28
- 臨床批評投稿規定 p29
- 編集後記 P31



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

時間の内にいること、あるいは自分

～clinical critical essay～

自分らしさって何だろう。他者がいるからこそ、「らしさ」は自分のものになる、そんな風に思ったりする。自分らしく生きることができるって大切なことだ。たとえ自分らしさが何なのか良く分からなくても、自分の価値観を否定され続ける生活に、心はすぐさま弾力を失ってしまうから。

とはいえ、現実という世界は窮屈の連続、あるいは窮屈さを「正しさ」という理解のもとで押し付けられるような、そんな側面がある。理解といえば聞こえは良いかもしれない。だけれども、真に理解するってどういうことだろう。理解って、それを意識したとたんに消えてしまうものなのではないか。理解って、本来は自然な、つまり何も手が加えられていない「生」の感情に近い気もする。

現実の世界には何か壊れていくような、心には耐えきれないものも沢山あるけれども、現実には壊れさせてもくれない。個々の規則に目を向ける以前に、「僕」は多くの人々と同じような人間でなければならぬ、という規則が暗黙裡に存在していたりする。大多数の人と異なる感受性や価値観を持った人は、規則を味方につけにくい点で生きづらいのかもしれない。自分らしさを基盤にすることは生きづらさを内包している。

心が弾力を失う前に、部屋の灯りをそっと消してみる。水槽の青白いライトだけが狭い空間を照らしていく。水の流れにユラユラ光が揺れる幻想、あるいは儚い夢。魚たちの目には、水槽の向こう側がどんな風に見えるのだろうか。自分たちの世界の外側に世界があるという感覚。この向こう側には何かあるだろう。それは彼らにとっての探求の始まりだろうか。青白い光の中でじっと考えてみる。

意味や価値は有限の設定の中でしか生まれないのだと思う。関心を無限に広げれば、全ての意味や価値はゼロになる。僕は一度、ゼロにたどり着こうとすることが大事だと考えている。

昨日までと違う自分の足音が嬉しくなるというような、そんなささやかなことを大切にしていきたい。足音の先に続く未来。思い描く未来はそれほど離れちゃいけないんだって、そうしたことが希望になる。どんなに曲がりくねった道でも、その先に通じる限り、歩いて行けるんだ。

きっと。

闇に包まれた夜でさえ、希望はあるものだから。

奇跡ではなく希望を見据えたい。

飛べなくても不安じゃない。

地面は続いているんだ。

好きな場所へ行こうって、そう上向きに。

夕空を見上げたその視界に、街灯の上で羽を休める小鳥が入る。黄昏の空に浮かび上がるシルエット。こんな時に限って広角レンズ単焦点カメラしか持っていない。だから指でフレームを作ってみる。藍色の空に首をかしげる小鳥のディテールを、しっかりと記憶に焼き付けながら、心のアルバムの1ページに添える。

——忘れないんだ。

夢の中の時間の流れが、現実のそれと異なる様に、現実でもまた時の流れが夢のように感じられることがあって……。地球の自転スピードと僕らの時間間隔が一致していない。時間は世界の側にあるんじゃないくて、人の側にあるのだと気付く瞬間だ。

【寄稿】依存症と依存すること

池上 淳哉

依存症と聞くとどんなイメージを持つだろうか。おそらく多くの人が、「ちょっとこわい」とか、「めんどくさそう」といったイメージを思い浮かべるのではないかと思う。実際に私が働いている臨床でも、同僚のスタッフから「難しそう」とか、「大変そう」だから（積極的には）関わりたくないという言葉も聞いた。依存症はまだ偏見の強い言葉と感じているが、今回は少し違った視点でお話したい。

【依存症の定義】

世界保健機関（WHO）によれば、依存症は「**精神に作用する化学物質の摂取や、ある種の快感や高揚感を伴う行為を繰り返し行った結果、それらの刺激を求める耐えがたい欲求が生じ、その刺激を追い求める行為が優勢となり、その刺激がないと不快な精神的・身体的症状を生じる、精神的・身体的・行動的状态**」と定義されている。

依存症という病気の診断や定義は時代とともに変化を遂げてきたが、2013年にDSM-5へと改訂された際、様々な依存症は「**物質関連障害および嗜癖性障害群**」というカテゴリーの中に含まれることになった。ここでは物質依存という言葉は用いられなくなり、もう少し広い意味の物質関連障害という言葉に置き換わっている。診断基準としても、これまでに比べて軽症例であっても依存症とみなすことになった。さらに、DSM-5では重症度の規定も導入されることになり、従来のな単一疾患という扱いから、スペクトラムという概念へ変化してきている。

【依存症のもつさまざまな特徴と社会】

◆意思が弱いという誤解

長らく、依存症は意志の問題という誤解を受けてきた。「意思が弱いから」やめられない。本人も、周囲の人間もそうした勘違いを続けているという例は少なくない。

最近の研究の中で、依存症状は中脳辺縁系が主だった役割をしていることが知られるようになった。報酬系が興奮するとドーパミンが分泌され、人は様々な日常的な喜びを感じる。薬物などの依存性物質や、セックス、ギャンブル、ゲームなどの行動は中脳辺縁系を中心とした報酬系と呼ばれる神経回路を興奮させることが分かっている。ただし、薬物等によって強制的な分泌が繰り返されるとドーパミンに対する脳の反応が鈍くなっていく（耐性）ので、結果的に量や頻度を増やすことになる¹⁾。

脳内報酬系が摂食行動と関係していることも分かっており、報酬系が繰り返し興奮するうちに、人間の本能的な欲求が「食事よりも酒」に置き換わってしまっているとも考えられる。実際、酒を飲んで入院してくる人に尋ねると、「酒を飲んでいるときはご飯を食べなかった」という言葉が返ってくることも多い。

◆慢性で進行性の病気

依存症は糖尿病や高血圧と比較されることも少なくない。糖尿病や高血圧はともに、慢性・進行性の病気であり、コントロールできているうちは良いが、ひとたびコントロールを失うと命の危険を伴うこともある。依存症はこれらの状況とよく似ていて、断酒・断薬ができているうちは良いが、酒・クスリを口にした途端に（それほど瞬間的ではないにしても）また元の状態に戻ってしまうことが多い。もうひとつ言えば、これまで徐々に量や頻度が増えていた人が、数十年酒・クスリを止めていたとしても、少量で満足できるようになるわけではない。もし再開すれば、わずかな期間のうちに、また同じ量や頻度でないと満足できなくなることも少なくない。

◆本人だけでなく、広範囲に影響する

依存症と関連する問題は健康問題のほか、就労問題、家族問題、事故・事件、暴力、借金など多岐にわたる。そして放置されると、依存症者は健康、自身、信頼、友人、家族、財産、希望、生きがい、命など大切なものを次々と失うことになる²⁾。

挙げはじめればきりないが、上記のように依存症の影響は本人の身体的な健康にとどまらない。この影響の広さや大きさが依存症の問題をより複雑に見せるために、支援者はどこから手をつけたらよいものかと悩むことになる。一つに手をつけ始めると他の問題が明らかになるといったことも多く、このあたりも「依存症は難しい」「めんどくさそう」というイメージにつながっているのではないだろうか。

◆どこからが病気が

覚せい剤などの違法性のあるものはさておき、酒やパチンコ、処方薬などは我々の生活の中でも触れることのあるものだ。パチンコ店に入って見渡した時、居酒屋で周りを見たときに、どの人が依存症だと判断するのは難しいだろう。あるいは、覚せい剤を一度使ったからといってすぐに依存症になるわけではない。

依存症の定義で述べたように、コントロールを失ったときに依存症となるわけだが、社会にありふれている「酒を飲む」という行動をどこから「コントロールを失った」とするのかは、一般の感覚では分かりにくいのではないだろうか。酔っぱらって粗相をしても、「酒の上だから」と寛容な一方で、依存症と診断された途端に厄介者扱いされるとたまったものではない。

◆マスメディアの問題

最近でも、芸能人が違法性のある薬物の所持や使用で捕まったというニュースは耳に新しい。ほとぼりが冷めたころの再逮捕などということになると、「仲間が積極的に手助けをしようとしているのに、意思の弱い人間だ」と断罪するような扱いであったという。依存症は失敗を繰り返す病気であるといわれる。いくら仲間が助けてくれても本人に治療の意思がなければ問題は解決しないし、追いつめて辞めさせたところで元の木阿弥となることもざらにある³⁾。再逮捕を取り上げるのではなく、依存症の回復について取り上げてもらいたいと思う。

一方で、マスメディアは少しずつ変化もしている。以前は酒のCM内で喉元のアップとともに飲み下す「ゴクリ」という音があったものだが（覚えているだろうか）、数年前からこういった表現はしないということになるなど、飲酒を助長する表現が規制されている⁴⁾。

[依存するということはどう考えるか]

では依存とはなんだろうか。依存を辞書で引くと、「他のものによりかかり、それによって成り立つこと」とされている。似たような言葉に「嗜癖（しへき）」という言葉がある。辞書には「あることを特に好きこのんでするくせ」とある。嗜癖という言葉は一度使われなくなったが、前述のようにDSM-5で大分類名として再度登場することになった。嗜好品という言葉からもイメージしやすいのではないだろうか。

あるいは「ハマる」という言葉が依存をイメージしやすいかもしれない。みなさんは日常生活の中で、何にハマっているだろうか。もちろん酒やたばこ、コーヒーやギャンブル、買い物やゲームかもしれない。スマホはどうだろう。数え挙げるときりがないが、多かれ少なかれ何かにハマっていたりするのではないだろうか。一方で、自分がそれに「依存」しているとは思っていないかもしれない。

ちなみに、2013年に行われた問題飲酒者に関する人口推計（厚労省研究）では、アルコール依存症障害経験者は107万人。さらに、アルコール依存症疑いということになると292万人である⁵⁾。

だが、そのうち実際に通院したり、なんらかのケアを受けている人は10万人程度にすぎず、全体の1割以下と言われている。どこにも（医療には）かかっていないけど、実は依存症かもしれないという人が大半なのである。

【依存症とどう向き合うか】

飲酒や薬物使用につながりやすいとされるきっかけの特に重要なものに、Hungry（空腹）、Angry（怒り）、Lonely（孤独）、Tired（疲れ）の4つがある。頭文字をとってHALTと呼ばれる⁶⁾。

従来の依存症治療では、再飲酒、再使用に対して厳しく叱ったり、本人が困ってどうにもならない状態になるまでほっておく（底突き体験）ことで、本人が考えを改めて断酒・断薬へ向かうことを期待するような対応がなされてきた。しかし近年になって、そういった対応は対象者との対立関係を強め、孤独感を深めるだけだという考えが主流となりつつある。本人との協働的関係を大切にする動機づけ面接などの面接技術が有効とされている。

依存症からの回復の過程は、多様な問題を一つ一つ解決しながら進む「旅路」にたとえられる⁷⁾。人の行動は簡単には変わらない。支援者にはそれを知って、焦らずに対象者に寄り添う姿勢が求められる。

【その人の物語としてとらえるということ】

筆者自身の経験を簡単にご紹介しよう。あるギャンブル障害の人との面接では、状況を整理する中で家族との折り合いが悪いことが明らかになった。父は厳格な人物でやや自己中心的。古い考えの持ち主で、まさに「意思が弱いから」止められないのだと本人を叱り、顔を合わせれば小言をいわれる毎日であると語った。給料の中から毎月決まった額を父へ返済していたが、郊外に住む彼にはこれといった趣味もなく、娯楽もなく、家には父と顔を合わせてしまう。彼はなかなかパチンコをやめなかったが、安心して自宅に居られないそんな状況の中ではパチンコをしている時間が唯一とっていいほどの一人になれる時間であり、すべてを忘れさせてくれるものだと言った。

また、あるアルコール依存症の人との面接の中では、酒を飲むことのメリットを整理した際に、「いやなことを忘れられる」と口にした。しかし、その次には「でも、それで根本的な問題の解決にならないことも分かっているんですけどね」と話してくれたことは、少なからず衝撃だった。彼は酒がすべてを解決してくれるわけではないと知りながら、それでも酒の力を借りずにはいられなかったのだ。

彼らが依存症で苦しむ一方、社会の目は厳しい。自業自得とか、自己責任だからという言葉で片付けられやすいのが現状である（尻拭いをするのが良いということではないが）。少し前までは、医療の中でも依存性物質・行動をいかにやめさせるかということに焦点が当てられてきた。再飲酒・再使用を打ち明けると主治医からしかられ、スタッフも「またか」と反応する。そこではなぜ飲んだかよりも、次に飲まないためにどうするかが焦点となる。

依存症治療を受けている人の人生を詳細に聞いてみると、なるほどそれ（酒やクスリ）がないと、とてもではないが、生活してこれなかっただろうと納得することも多い。幼少期の虐待のトラウマを抱えている人、いじめ体験、人間関係の苦手さなど、彼らはそれぞれに悩みを抱えている。酒やクスリはどうにも対処し難いそれらの問題から彼らを救い、その瞬間だけでも気持ちを楽にしてくれたのである。

依存症患者を前にしたとき、最初は「家族に連れてこられたから」と本人は言うかもしれない。でも考えてみてほしい。ではなぜ治療を受けに来たのだろうか。どこかで酒・クスリが今の困りごとを生み出していることに気づいていたり、酒・クスリをやめたい、どうにかしたいという思いがあるかもしれない。依存症患者に向かい合ってみると、「なぜやめないのといけないのか」「やっぱりやめたくない」と心が揺れ動き、反発したり、対立したり、様々な苦勞も多いだろう。しかし、口下手な彼らの「どこかでやめたいと思っている」というメッセージが、行動や言葉の端に表れていることもある。

近年、自己治療仮説という考え方をよく耳にするようになった。これは、人が何か特定の薬物や行動に依存するのはそれがその人の心理的苦悩を緩和し、多少なりともしのぎやすくするからであるという臨床的観察に基づいた理論である⁸⁾。

このような視点に立ってその人を理解しようとするとき、「意思が弱いからだ」「また飲んだのか」という消極的な思考にとらわれず、その人自身と酒・クスリとの関係を本当の意味で理解し、同じ場所に立ってこれから先の事を考えられるかもしれない。

[参考文献]

- 1) 山本 隆. おいさと食行動における脳内物質の役割. 日本顎口腔機能学会雑誌. 2012 年 18 巻 2 号 p. 107-114.DOI: 10.7144/sgf.18.107
- 2) 成瀬暢也. 病としての依存と嗜癖 (依存と嗜癖 : やめられない心理) -- (依存という現象を考える). ころの科学 (182), 17-21, 2015-07 (ISSN 0912-0734).
- 3) 岡本卓. 依存症の科学-いちばん身近なころの病. 2016 ISBN-10: 4759818154

- 4) [酒類の広告審査委員会. 酒類の広告・宣伝及び酒類容器の表示に関する自主基準](#)
- 5) [アルコール健康障害対策基本法推進ネットワークホームページ 問題飲酒者に関する人口推計 \(2013年 厚労省研究班\)](#)
- 6) Halvorson, Heidi Grant 著 児島修訳. やってのける : 意志力を使わずに自分を動かす. 2013. ISBN-10: 4479794123
- 7) 橋本望. 物質依存と行動嗜癖に共通する治療指針と相違点. こころの科学(205), 84-89, 2019-04 (ISBN 978-4-535-14105-6)
- 8) エドワード・J・カンツィアン 著 松本俊彦訳. 人はなぜ依存症になるのか-自己治療としてのアディクション-. 2013. ISBN-10: 4791108434

－執筆者プロフィール－

池上 淳哉 (いけうえ じゅんや)

作業療法士。岡山県精神科医療センターにて依存性関連業務に従事したあと、現在は西宮市の小さな精神科クリニックに勤務しています。カフェイン依存症、ニコチン依存症かもしれません。

【連載】公衆衛生専門職大学院 (School of Public Health : SPH) に進学してみませんか？

第2回：SPHで何を学ぶのか。そしてなぜ学ぶのか。

佐藤 大輔

前回は公衆衛生 (Public Health) とは何か、そして、それを学ぶ場である公衆衛生専門職大学院 (School of Public Health : SPH) について書かせていただきました。興味をもって読んでいただけたでしょうか。今回はSPHで学んでいる具体的な内容についてご紹介し、MPH (Master of Public Health) を取得する意義について、私なりの考察を加えたいと思います。

[授業科目]

私が在籍している専攻の教育目的は「**国民や地域住民、患者も含めた広範な人々の健康の維持、増進、回復及び生活の質 (quality of life) の改善に寄与する最先端研究を推進するとともに、公衆衛生領域で指導的及び実践的役割を果たす高度専門職業人を養成する**」ことを掲げています¹⁾。したがって、分野横断的に学んだ知識や技能を活かして公衆衛生の専門家になることを目指します。

2019年度のシラバスでは、卒業要件として単位数30単位を、必須科目と選択必修科目 + 選択科目から履修します。選択必修科目はさらに5つに分類され、各分類から1科目ずつ計5科目(各分類1科目以上、計5科目以上履修も可)履修する必要があります。授業科目は医学統計、疫学、精神保健、健康教育学、医療倫理学、社会学、法医学、医療政策学、産業保健、環境健康医学など非常に広い分野の授業が用意されています。この中で私が履修した授業の一部をご紹介します。SPHで学ぶことに興味をもち、入学を検討していただけると嬉しいです。

[医学データの統計解析、医学統計学演習]

EBMに関する勉強をしていらっしゃる方なら、医学論文を読むのに必要な統計学を独学で学んだことがあると思います。でも実際の数字を用いて計算しないのでなかなか頭に入らず、理解するのに時間がかかった経験もあるのではないのでしょうか (私はそうでした)。あるいは論文を執筆した経験のある方ですと、どの統計解析手法を選択すればいいのか悩んでいろいろな本を読んでみたけど、結局わからずじまいといった経験があるかもしれません。統計学を専門家から体系的に学ぶ機会ってほとんどないんですね。

「医学データの統計解析」という授業は信頼区間の説明から始まり、2群の比較、ロジスティック回帰、分散分析、生存時間解析、サンプルサイズ設計まで体系的に学ぶことができます。段階を踏んで授業が進んでいくので、全てのつながりを理解することができます。しかも毎回宿題が出されて、計算や式の証明をするお題が出されます。さらには期末試験もあります。とても難しかったですが、実際に数字を扱い問題を解いたり、式の証明をすることで本質的な部分までも理解することができました。数学苦手な人も安心（？）してください。入学試験で統計の勉強が必要になるので、そこで知らずのうちに基礎は身につけているので授業についていくことはできます。

次の授業タームでは、「医学データの統計解析」で学んだ知識を活かして「医学統計学演習」という授業が始まります。各グループでテーマを決めて世の中にあるオープンデータを活用し、身につけた統計知識と統計ソフトJMP[®]を用いて、自分たちの手で実際に解析を行います。そして最終日には発表を行い、クラス全員で投票を行います。

「海外テロと旅行者数の関係」「ジャニーズで最も売れる要因は何か（身長、デビューからの年数、グループ人数など）」「子供の学力に関係する要因」など、皆おもしろいテーマを考えていました。私のように特別数学が得意なわけではない人間は実際のデータと統計ソフトで解析することでようやくその結果の解釈ができるようになりました。

[疫学研究と実践]

疫学は公衆衛生の分野で必須となる学問です。この授業は卒業生の方々からも好評で、なんといっても先生の疫学に対する情熱がすごいんです。本当に教えるのが上手な人というのはその学問のことを心底愛しているのだと身をもって知りました。

疫学の歴史から始まり、生態学的研究や症例対照研究、コホート研究など毎週それぞれの研究手法をテーマに授業が行われます。いわゆる疫学の専門書に出てくるような難しい数式や理論を学ぶのではなく、複数の論文を元に研究の注意点や興味深い点を解説していきます。

先述しましたが、先生の疫学に対する情熱がすごく、各研究をかなり細部まで読み込んでおり、「研究者がどういう気持ちで研究を行ったんだろうか」、「この研究の素晴らしい点はここだ!」、「もう少しこうの方がいい」というように、今まで自分が学んできた論文の読み方とは違う、本当に深い考察をしているのだと衝撃を受けました。疫学の面白さを教えてくれた素晴らしい授業です。

この授業は毎回レポートが課されます。それぞれの授業で扱ったテーマに対してその研究手法を使った論文を読み、A4用紙2枚程度に概要と自分の考えをまとめて提出します。その翌週に先生が興味をもち、他の生徒にも共有すべきと評価されたレポート提出者は、授業の始めに指名されます。そして授業中に頭の中でレポート内容を整理して授業の終わりに発表をします。(指名されると成績に反映される)

毎週、結構大変でしたが、ためになるレポート課題でした。いかに先生に興味をもってもらう論文を探し、要点を短く完結にまとめるか。そして指名されたときのことを考え論文を細部まで読み込む。この一連の作業を毎週行うことで論文検索と論文読解の力が身につきました。

しかも普段読まないような論文も選ぶので知識の幅も広がります。最後の授業に私が選んだ論文は医療保険のRCTであるオレゴン医療保険実験です²⁾。有名な論文を読めたので臨床論文以外の論文を読むステップとして良い機会であったと思っています。ちなみに私も1回発表者として指名されました。このときの授業テーマは「測定方法」についてでしたので、親が水剤を子供に飲ませるとき、その液量の正確さは使用する容器と親のリテラシーの程度で異なるか評価した論文を選びました³⁾。ご興味あれば、ぜひ読んでみてください。

[保健医療経済学]

経済学とはお金の話をすることだけではありません。経済学とは希少な経済資源をどのように配分すれば個人並びに社会が最適な状態に達し得るかを議論する行動科学です。ここでいう「経済資源」には金、人、物、情報などが当てはまります。したがって、医師不足も経済学の範疇となります。

医療経済学は「個人の命を救い健康を維持する医療」×「社会全体での最適な資源配分を議論する経済」の組み合わせです。ベクトルは同じですけど、アプローチの方法が異なる分野の組み合わせなので経済学の中でも特殊性のある一分野として認識されています。

この授業の前半は基本的な経済学の理論と、医療経済学の特殊性について学び、後半はグループディスカッションがメインとなります。例えば「救急車は有料とすべきか」「医療機関の情報をどこまで公開すべきか」「医師の地域偏在を解決するにはどのような政策が実現可能か」など答えのないテーマについて5-6人程度のグループでディスカッションをします。

医師を含めた医療職の方や学部から進学した方、医療と関係ない職種の方などバックグラウンドも様々なのでとても有意義なディスカッションをすることができます。

こういったディスカッションは公衆衛生の専門家になることを目的としているSPHならではの授業だと思います。それぞれの専門性を活かしながらチームで一つの意見をまとめる。このようなトレーニングはこの授業に限らずSPHの授業全体で行われ、卒業後に即戦力として活躍できるよう鍛えられます。

[社会と健康]

医療の現場、特に病院で働いているとどんなに人の命を救っても、次から次へと患者さんが来る現状に直面します。なぜ、この人たちは病気になってしまうのでしょうか。病気になってしまった状態を川の下流に例えるなら、その上流で川に突き落とす原因があるはずで、それが**社会的決定要因 (Social Determinates of Health : SDH)** であり、ここにアプローチするための社会疫学、公衆衛生対策・健康格差対策を学ぶのがこの授業です。

健康の社会的決定要因は階層構造で考えます。健康を中心におき、次の順番で外側に広がっていきます。

1. 年齢、遺伝、性別
2. 個人の生活習慣
3. 社会的ネットワーク、社会経済状況（学歴・所得）、生活環境（住居・治安・交通）
4. 社会のあり様：文化・社会制度・社会格差・経済動向など

健康に悪影響を与えている原因はどこにあるか、改善するにはどこにアプローチをすれば良いか、それを考えるのが授業の主目的です。例えば**ソーシャル・キャピタル（人々の絆から生まれる資源）**といういかにも抽象的な考え方に対して、どのような指標を用いれば客観的な評価ができるかを考えたり、マルチレベル分析のような統計手法について議論を交えて教わります。

これは授業のほんの一部で、短い授業スケジュールの中、胎児期による健康への影響（ライフコース疫学）から社会経済状況による健康への影響、社会疫学の因果推論的技法まで、多くのことを学びます。人々の健康を考える公衆衛生において社会疫学を学ぶことは必須だと痛感しました。

[健康教育学]

健康に良い習慣や健康に悪い習慣に関するエビデンスがあったとしても、それを人々が実践しなければ意味がありません。喫煙が体に悪いことがわかっても喫煙者が未だに存在するのはなぜでしょう。これは単なる情報リテラシーの問題ではありません。人々の行動には理論があります。そして理論を元にプログラムを考案することで健康行動を変化させます。

この授業ではそのような行動理論を学び、グループワークやケースメソッドを交えて理解を深めることを目的としています。執筆時点ではまだ授業が始まったばかりなので詳細を紹介できませんが、健康サポート薬局で患者さんの健康相談をする際など薬剤師業務にも応用できる知識だと考えています。

[インターンシップ]

SPHの授業で学ぶことはあくまで知識だけです。しかしながら卒業後は公衆衛生の専門家として社会で活躍しなければなりません。そこで、SPHに在籍している学生の多くはインターンシップに参加して実社会で公衆衛生学をどのように活かすことができるかを考えます。

第1回目でも書きましたが、公衆衛生学というものを明確に定義することはできません。様々な分野で活躍することができるのでインターンシップの受け入れ先も多岐にわたります。私の在籍している大学が公開している受け入れ先は、厚生労働省、国立がんセンター、国立保険医療科学院、国立健康・栄養研究所などがあります。それ以外にもシンクタンクやベンチャー企業、WHOに個人で応募してインターンシップに参加する学生もいます。

私は2019年の夏に国立保険医療科学院のインターンシップに参加しました。ここは日本の公衆衛生の改善向上を目的として、公衆衛生技術者の養成、訓練や公衆衛生調査を行うことを目的として設立された機関です⁴⁾。私はその中の保健医療経済評価研究センターで、医療技術評価に関することを学びました。

2019年4月から日本でも費用対効果を薬価調整に反映することが本格的に導入されましたが、保健医療経済評価研究センターは費用対効果を評価する公的研究機関として指定されています。そのため、現在進行しているプロジェクト等の情報は一切公開されませんでした。その道のプロフェッショナルの方々から貴重なレクチャーを受けることができ有意義な経験をすることができました。一度社会人を経験してからインターンシップに参加すると、こんなにも視野が広がるのかと実感しました。SPHに入学されたら是非ともインターンシップに参加してください。

[MPHを取得する意義]

ここまででSPHで学んでいる授業の紹介をしてきました。いかがでしたでしょうか。かなり幅広い内容でしたが、それをどう活かすかは学んだ人次第です。薬局、病院での薬剤師、登録販売者、医療従事者以外の方それぞれのフィールドで応用できる知識を学ぶことができます。では臨床の薬剤師がMPHを取得する意義はなんでしょうか。いくつか列挙してみます。

- **薬剤師が臨床研究を計画、実行、解析、パブリッシュまでできる能力を身につけることができる。**
- **疫学や統計、論文の書き方を臨床の薬剤師に発信することで薬剤師が論文をもっと質の高い論文を作成できるようになる。**
 - 薬剤師が自分たちの必要性に関するエビデンスを創出することで薬剤師の職務領域が広がるかもしれない。
 - 薬剤師の強みを生かした臨床論文を世界に発信できるかもしれない。
- **病気になる人たちがなぜ病気になるのか、その上流には何があるのかを理解することで薬物治療に貢献することだけが薬剤師の仕事じゃないとわかる。**
 - 地域の薬局として健康をサポートするときのアプローチの幅が広がる。
- **医師や他のコメディカル、他業種とのつながりができる。**
 - 新しいこと（事業や研究など）を始めたいときに相談ができる。
 - 薬剤師は同じ業界の人としか関わらないことが多いが、いろんな視点で物事を考えることができるようになる。

これらは臨床の薬剤師にかかわらず、登録販売者でも同じですよ。また、企業に勤務している薬剤師においても以下のようなメリットが想定できます。

- **疫学や統計学はデータ分析、論文を読解する上で活かせる。**
- **医薬品を使う患者さんを取り巻く環境にまで目を向けることができるので仕事の視点が変わる。**
- **医師や他のコメディカル、他業種とのつながりができる。**

あくまで私見ではありますが、ここに挙げただけでもSPHで学ぶ意義はたくさんあります。ただ、MPHを取得した薬剤師が卒業後にどこまで成果をあげられるかはまだ未知数です。より多くの方がSPHで学んでその意義を発信できるようになると嬉しく思います。

[最後に]

最後まで読んでいただきありがとうございました。私がこの連載で伝えなかったことは、公衆衛生という分野の重要性です。日本がここまで長寿国になれたのも公衆衛生が大きな役割を果たしています。そして、超高齢化社会となり、医療も高度に発展した今、求められるのはいかに健康に過ごすかです。薬剤師はこの任務を担う職種として重要な位置付けだと思っています。SPHへの入学を目指す方が増えるのも嬉しいですが、これを読んでいただいた一人一人が「**public health**」という言葉覚えて新たな視点を持ってもらうことが一番の望みです。ありがとうございました。

[参考文献]

- 1) 東京大学医学系健康科公共健康医学専攻ホームページ> 専攻目的
<https://www.m.u-tokyo.ac.jp/sph/major/about/>
- 2) Baicker K, et al : The Oregon Experiment — Effects of Medicaid on Clinical Outcomes. *N Engl J Med* 2013; 368:1713-1722 (PMID: 23635051)
- 3) Yin HS, et al : Parents' Medication Administration Errors : Role of Dosing Instruments and Health Literacy. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2010 Feb;164(2):181-6. (PMID: 20124148)
- 4) 国立保健医療科学院ホームページ
<https://www.niph.go.jp>

—執筆者プロフィール—

佐藤 大輔 (さとう だいすけ)

薬剤師/名古屋第二赤十字病院6年間勤務後、退職し2019年4月より東京大学医学系研究科公共健康医学専攻に入学。臨床疫学・経済学研究室に所属。SPH入学までの勉強記録です→
(<https://ph-2018-tu-sph.blogspot.com>) Twitterアカウント: @dsat0

【連載】くすりのしっぽ～remedy of fairy

糸乃 空

第2話：ちゃんと選べるということが大切なのですっ！

「静粛にっ」

厳格な面持ちで辺りを見回しているのは、会議室の丸テーブル中央に置かれた空色の時計だった。丸い体躯の中心で、銀色の秒針がチクタクと時を刻んでいる。頭のベルをちりんと鳴らした時計が前へ。

「これより、2月の定例会`健康のススメ`を始めます。今月の議題はお薬群からですね、アムロジン錠さん、前へどうぞ」

「はい」

緊張のためか、真っ白になった固い表情のアムロジン錠の手から、丸められた赤い横断幕がうやうやしくはらり開かれた。そこへドーンと現われたのは、墨で叩きつけるように書かれた文字である。

《議題・お肉ばかりでは不健康でしょうか？》

テーブルを囲んで席についていた、肉・魚・野菜・薬の四群席から驚きとも感嘆ともとれる「おお～！」というざわめきが会議室へさざ波のように広がっていく。

「静粛に！」

ちりんちりんっ 頭のベルが勢いよく鳴らされた。

「今回、お薬群がこの議題を選んだのはなぜだね。アムロジン錠さん」

「はい、ボク自身は、血管を拡張し血圧を下げる効果があるのですが、そのボクを服用している人間が先日焼き肉へ行った様子で、帰宅した際に議題のようなことを呟いていたことが気になりまして。ちなみに彼は機会飲酒です」

時計からの丸い視線が気になるのか、白い顔がますます白くなる。

「そこで私達、薬群としては、血圧と食生活は密接な関係があることを前提として、本当のところはどうなのだろうと」

「なるほど。前提というものには認識の違いというものがあるかと思いますが、議題背景も含めてご意見のある方どうぞ」

最初にくっつく立ちあがったものがいた。淡いピンク色の身体を持つ、それは肉群のローズである。少し恥ずかしそうに首を傾けマイクへ顔を寄せると薄い唇を開いた。

「ロ、ローズと申します。ぼ、僕は医療に関心があって、YouTubeで論文を読むチャンネルを登録しています。『ゆる読み』っていいんですけど、その中でとても興味深いお話に出会いました。最近に発表された英国の研究らしいんですけど、お肉を食べたと言った方々は、虚血性心疾患において発症率は高めだったそうなのです。つ、つまり、お肉を食べた人は心臓病が増えるかえもしれない……」



約50000人の 前向き観察研究！

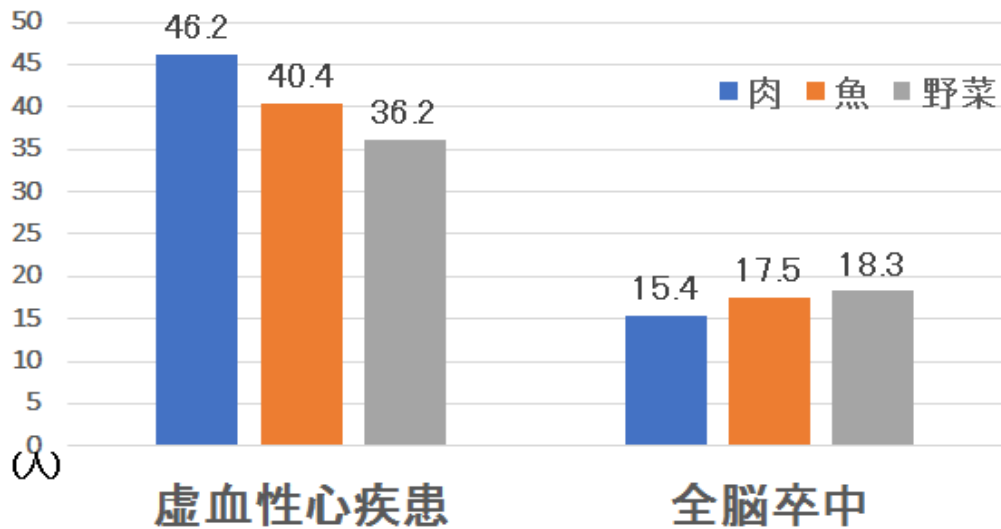
prospective EPIC-Oxford study

BMJ. 2019 Sep 4;366:14897.

うつむいて言葉をきいたローズの肩が、心なしか震えているように見えた。気の毒そうな視線が集まる中、ピンク色の頬に力を入れたローズがキッと顔をあげる。

「けれども！同研究で、脳卒中における発症率については、野菜だけを食べた人が一番高いという結果もあるようなのです。つまり、意識して野菜だけを食べた人は脳卒中のリスクが高まるかもしれない……。ですから、僕たち肉群だけが不健康で体に良くない、みたいなことはないと思うのです！」

10年間で 1000人あたり



会場はどよめき、野菜群席からは悲鳴があがった。その時、テーブルに ばぁん と両の手を勢いよくつきながら立ち上がったものがいた。絹のような肌を持つ、それは野菜群の大根である。

「は？ ロースお前何言ってるの？ 俺たちこの前、一緒にポトフになって最高のコンビだよなって言ってたばかりだろ？ それを何だよお前、俺らの仲間を急に悪者扱いするつもりかよ！！」

緑の葉を怒りで揺らす大根の言葉に会場はしんとなり「そ、そんなつもりでは……」と小さくつぶやいたロースから、汗のように溶け出した脂が床を光らせている。

「まあまあ、お待ちなさい。のっけからそんなに熱くなっているのは、調理前なのに、火が通ってしまいますよ、くく」

ざわつくテーブルの前で、つまらない冗談を言いながらゆっくり立ち上がったものがいた。つんと突き出した口を持つ、それは魚群のマグロである。

「食事の内容によって、なんらかの病気を発症させるリスクを高めてしまう。ということはあるのかもしれない。ですが食事とは、健康のためや病気の予防、または回避のためにするものなのでしょうか。人間にとって食事とは、いったいなんでしょう」

鮮度の良い赤身を、エラの間からのぞかせるマグロの問いに、会場が再びしんとなる。マグロは人懐っこい顔で四群を見回していた。

「ローズくん、君は食事をする時、どんな気持ちなんだい？ 大根くん、あなたはどうか？ 食後に飲まれるアムロジン錠くん、君はどう思う？ そして会場の皆さんはどうですかー！」

「ぼ、僕は、この大麦最高～！とか、おからって控えめに言って神味！って思ったりしています」

マイクがローズから大根へ渡される。

「俺？ 俺は……堆肥豊富な土から栄養を吸収する時、これで立派な大根になれるぜ、俺を育ててくれたじーちゃん、いつもありがとうなー！って嬉しさが込み上げるっていうか」

「美味かったね。そう口にする人間の姿にはある種、幸福を感じます」

アムロジン錠がマイクを置くと、会場からは、「それな！」とか、「わかりみが深い……」など様々感想が寄せられ、マグロはにっこり笑って再びマイクを。

「つまり食事には、程度の差はあれど、嬉しさや喜び、幸せという気持ちが伴うわけですね？ そうであれば、人間にもそうした側面があるのではないのでしょうか。私自身もそうです。鰯の群れを見つけた時は、最高にテンションあがりますしね」

そう言ってマグロが振り返ると、時計の針がちょうど10時を指していた。ほどなくゆっくりと開いた会議室の扉から、くるくると華麗に回転して現われたのは、ガラス製のサラダボールである。割れてしまうのではと、冷や冷やしながらか見守る四群の心配をよそに、鈴のような音を立ててテーブル前に着地すると、会場へ向かって親し気に手を振った。

「食材の皆さん、こんにちは！ 本日は、ゲストとしてお招きいただきありがとうございます！」

「皆さん、考えたことがありますか？我々器のことを。自分はサラダボールですが、サラダプレートもあればメインプレートもあり、その数も形も色も膨大なものです。では何故このように沢山あるのでしょうか。食事が単に健康や栄養目的なのであれば、数種類あれば事足りることでしょう」

向こう側が見えるほどに透きとおるスルメイカが「なるほど……たしかにそうだよな」とつぶやいた。その言葉を耳にした白菜、ささみ、頭痛薬がうんうんとうなずいている。サラダーボールは続けた。

「人間は、我々に食材を盛り付ける時、色彩も含めどうしたらより美味しそうに見えるかを考えます。視覚という点も大切にしていると言えるでしょう。それはすなわち、食事をする場の環境を考えていることに他なりません」

サラダボールの転がるような発言は止まらない。……ボールだけに。

「いつどこで誰と何を食べるのか。それはお腹だけでなく、心をも満たすことも含めて大切にする、それが人間にとっての食事なのではないかと自分は考えます」

会場からは、ため息とも呟きともとれる、「ほお～」という声がこぼれたところへ、ベルが鳴った。空色の時計がすくっと立っている。

「私は時計であり時間である。そして時間とは命であり、命とは有限なものだ」

チッチッチ。

秒針の音が静かに響く。

「健康を意識して野菜を食べる人もいるだろう、あるいは動物から搾取しないことを目的とする人もいるだろう。魚や肉が好きな人は、多少の病気リスクがあがったとしても、よほどのことが無ければ食材を絶つことないでしょう。また、食材や内容より大切な人と共に過ごし食べることを大事に思う人もいるだろう」

チッチッチ。

秒針の音が静かに響く。

「有限な時間の中で、生命を維持する食事は大切だ。だが維持する他にもっとも大切だと思う事がある。それはその人が持つ価値観を否定しない、ということ」

チツチツチ。

チツチツチ。

命と生きると生き方は。

たぶん。

ちゃんと選べるということ。

そのことを、誰も否定しないということ——。

いのちのじかんを。

【監修者コメント】

2019年9月、英国医師会誌に肉類を食べる食習慣、魚類類を食べる食習慣、野菜類を食べる食習慣の3つの食習慣と心臓病、脳卒中リスクの関連性を検討した論文【BMJ. 2019 Sep 4;366:l4897 PMID: 31484644】が掲載されました。

この研究では、英国に在住している48188人が対象となり、食事摂取アンケートに基づいて、肉を食べる食習慣の人（魚、乳製品、卵を食べたかどうかに関係なく肉類を食べていた24428人）、魚を食べる食習慣の人（魚を食べるが肉類は食べない7506人）、野菜を食べている食習慣の人（完全菜食主義者を含む16254人）の3つのグループに分けられました。

18年以上にわたる追跡調査の結果、魚を食べる食習慣の人と、野菜を食べる食習慣の人では、肉を食べる食習慣の人よりも、心臓病の発症リスクが、それぞれ13%、22%統計学的にも有意に低下しました。この差は、10年間で人口1000人あたり、魚を食べる食習慣の人で6人、野菜を食べる食習慣の人で10人少ないことを意味します。対照的に、野菜を食べる食習慣の人では、肉を食べる食習慣の人よりも脳卒中のリスクが20%高く、この差は10年間で人口1,000人あたり、3人多いことを意味します。なお、この研究概要とその結果は、論文紹介YouTubeチャンネル[ゆる読み]でも紹介しています。
(監修：青島周一)

— 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>

【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—

1冊目：急に具合が悪くなる

宮野 真生子 (著), 磯野 真穂 (著), 晶文社 (2019/9/25) : 255ページ, 本体1600円

『人は合理性に則って生きようとする。しかし、どうしても無理なことがある。そのときは、「飛んでみる』』（急に具合が悪くなるp90）

昨年末はプライマリケア連合学会で発表予定のデータ整理に追われ、そのまま年を越してしまいました。マウスをクリックしすぎて右手がやや腱鞘炎気味の2020年元旦。午前中には昨年末にインターネットで注文をしておいた書籍が届きました。本当に便利な時代だなあと思いつつ、茶色の紙袋から書籍を手に取ります。タイトルは『急に具合が悪くなる』。哲学者 宮野真生子さんと、医療人類学者 磯野真穂さんが交わした20通の往復書簡です。

臨床現場で薬学的な判断を迫られる時、僕は薬の専門家として、自分の主観ではなく、いわゆるエビデンスに示された確率的数値を判断基準の一つとします。それはまさしく医学的正論と呼べるようなものかもしれません。

僕自身は正論そのものについて「良い」「悪い」の次元で捉えられるようなものではないと考えています。データを解釈するのが人である限り、データに基づく正論もまた一つの意見でしかないからです。だから、僕の処方提案が医師の治療方針に受け入れられなかったとしても、僕の仕事は無駄だとは思いませんし、それで良いのだと思っています。

エビデンスが示している数字は、良くも悪くも人の生活を大きく変えてしまう可能性があります。エビデンスは玉石混淆の情報をより分ける指針になり得ますが、同時に生活から穏やかさを奪う強い力を持っているから。だからこそ、公衆衛生的な視点と、個人の生活という視点の2つの位置から多面的な考察をしなければならぬと、ことあるごとに強調してきました。僕たちは確率という数字そのものを生活の中で実感しているわけではないのです。

健康を医療の目的としてしまうと、穏やかな生活が確率という数字の前に一瞬で消し飛んでしまうこともあり得る。本書を読んだ第一の印象は、僕がこれまで考えてきた生活と健康の差異ついて、とても鮮やかに、そして丁寧に言語されているということでした。

言葉はこんなにも美しく、時に厳しく、そして心を揺さぶるものだったのかと、本を手にしながため息がこぼれます。それは言葉を得る感覚に近い。そんな素敵な本との出会いは、読み終えることに対する一抹の寂しさをもたらします。

**『リスク管理のすばらしさ、重要さが強調される今日、このようなささやかな一つの人生の変化は数字という圧倒的に輪郭がはっきりした客観的とされる存在の前に簡単に吹き飛ばされてしまう』
(急に具合が悪くなるP21)**

『医療者が「患者の意思を尊重」という時、その患者の意思の中に、医療者の意思が相当に組み込まれている』(急に具合が悪くなるP40)

『もし運命というものがあるのなら、それは生きる過程で降りかかるよくわからない現象を受け、連結器と化すことに抵抗をしながら、その中で出会う人々と誠実に向き合い、共に踏み跡を刻んで生きることを覚悟する勇気』(急に具合が悪くなる p215)

『選択とは偶然を許容する行為であるし、選択において決断されるのは、当然の事柄ではなく、不確定性/偶然性を含んだ事柄に対応する自己の行き方……偶然を受け止めるなかでこそ自己と呼ぶに値する存在が可能になる』(急に具合が悪くなるp229)

『偶然はそれだけで自然に生まれてこない。偶然を生み出すことが出来たのは、自然発生だけでなく、そこに私たちがいたからです』(急に具合が悪くなる p234)

臨床における意思決定と「中動態の世界」にも通じる議論展開。不運、不幸をめぐる考察の中で垣間見える偶然と必然、そして運命。他者にどうしても伝えたい、その想いが言葉に意志を吹き込み、文章に含まれる意味はより重層化してくる。それは言葉に出来なかったものさえ言語化されているのではないかと思わせるほどに……。改めて再読したいと思います。

2冊目：居るのはつらいよ：ケアとセラピーについての覚書

東畑 開人(著), 医学書院(2019/2/18) : 368ページ, 本体2000円

『僕らは居場所を求める。居場所って「居場所がない」ときにはじめて気がつかれるものだ。本当にふしぎだ』(居るのはつらいよp55)

「いる」ということには、少なからず不安が付きまったりする。特に親しくもない人と、二人だけで「いる」場面を思い浮かべてみたらよいだろう。それは、ある種の「気まずさ」に似ている。だから僕たちは「する」ことで、「いる」に付きまとう不安や気まずさを紛らわす。大学時代、しょっちゅう煙草を吸っていたのは、あの教室に「いる」ことからの逃走を図っていたのだと思う。

「いる」を真正面から考えることは少ない。僕たちは生きている限りにおいて、常にすでに「いる」存在だから。でも、「いる」に付きまとう不安が前景化してきたときに「いる」は無意識のうちに「する」を促していく。居るのはつらいから……。

『「現実」は基本的には心の栄養だ。現実から切り離されるときに、僕らは心を空転し、やせ衰えたり、肥大化したりしてしまう。だから、現実とふれあっていることは、心の健康のためにはとても重要なものだ。だけど、現実にはときどき栄養がありすぎる。消化しきれずに、お腹を壊してしまう。そういうとき、現実をちょっと遠ざけておくことは、助けになる(居るのはつらいよ p242)』

現実には「する」場に溢れている。現実には与えられる役割の中で、人は充実感や責任感を覚える。時に希望さえ見出すことだろう。しかし、それは現実を遠ざける「いる」場があってこそ……なのかもしれない。

「いる」場が完全に失われてしまうと、生きることそのものが辛くなる。栄養豊富な現実には決して温かいものばかりではない。消化しきれない心の負担に、冷たさや鋭い痛みを感じ、身体や精神に変調をきたしてしまうこともあるだろう。「いる」場を持たず、ただただ「する」を延々と続けることができるほど、人は強くない。だから「する」に疲れ果てた人は、「いる」場を求める。それはある種の依存に近い。

『僕らは熱くも生きているけど、同時に冷たくも生きている。変わっていくことを目指しているときもあるけど、変わらないように注意も払っている。ほら、毎日が変わらないものであるように、僕らはとても気を使っているではないか（居るのはつらいよ p190）』

変わるものと変わらないもの、そのどっちもが、ささやかな暮らしには必要だ。変化がなければ希望は見いだせない。でも変わらずにそばにあるものが、とても大切だったりする。変化がないものが存在するからこそ、僕たちは「いる」ことができるし、変化に希望を見出すからこそ「する」ことができる。

医療において、ケアは「いる」場所を提供することに近い。他方で、「する」を促すのはセラピーの範疇かもしれない。

『ケアが依存を原理としているとするのなら、セラピーは自立を原理としています（居るのはつらいよ p276）』

ケアは他者のすべてを受け入れる。つまり依存先を作る。他方で、セラピーは依存先の変容を迫る。自立を促すとはそういうこと。

自立は自分の問題を自分自身で引き受けなければならない。そこには痛みが伴うこともある。医療とえばセラピーをイメージすることも多いけれど、セラピーは、癒しの提供、苦痛の緩和とはむしろ対極にあるものかもしれない。むしろ、人と人とのかかわりにおいて、ケアとセラピーを明確に区分できるようなものではなかったりする。ケアからセラピーへの移行、あるいは逆もしかり。

『ケアとセラピーは人間関係の二つの成分です。傷つけないか、傷つきと向き合うか。依存か自立か。ニーズを満たすか、ニーズを変更するか。人とつきあうって、そういう葛藤を生きて、その都度、その都度、判断することだと思うわけです（居るのはつらいよ p278）』

「ただ、そこに、いる」に計り知れない価値がある。それはお金に換算できるものでもないし、エビデンスとして提示できるものでもない。ケアの価値を考察していくと、日本における精神科デイケアの問題構造が浮き彫りになってくる。ケアは依存を原理としているからこそ、それがビジネスになった途端に、「ただ、そこに、いる」に含まれている大切な価値が揺らぐ。

経済学の言葉では語れないものが確かにある。官僚が納得するようなエビデンスにできないものがある。本書を通じて明らかになるのは「ただ、そこに、いる」にふさわしい語りとは何か、その言葉とは何かということ。「いる」を支えるために、僕たちは考え続けなければいけない。「居るのはつらいよ」ということに。

(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、著作権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、著作権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、著作権者と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

中華人民共和国の湖北省、武漢市において発生が確認された新型コロナウイルスによる肺炎。瞬く間に感染が拡大し、すでに日本でも市中感染症になりつつあります。致死率に関するデータも蓄積してきました。おおむね3%前後というところでしょうか。肺炎や急性呼吸窮迫症候群への移行は、発症後1週間ほどの時間がたってからの報告が多いようです。

オリンピック開催を前に、世界各国が新型コロナウイルス感染症の動向を注視しています。同感染症が日本経済に与えた影響も大きく、日経平均株価は2月2週目に入り大きく低下しました。マスメディアは連日のように報道を繰り返してはいますが、結局のところ、個人で対応できる感染対策は、できる限り人混みを避け、こまめに手を洗い、体調が悪いと感じたら仕事を休むくらいなものです。

ドラッグストアからマスクや消毒薬が消える中でも、HPVワクチンに対するネガティブなメッセージがウェブ上を漂っているいびつな構造。現代日本人は、どことなく「情報依存」なのかもしれません。情報からの距離感がつかめない社会だからこそ、「批評」がその距離を測るツールであってほしい、そんな風に思います。

(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.4 No.1

2020年2月29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](#)