



## 特集：コロナ時代の臨床批評

### －特別寄稿－

- 「公的機関が発する情報を拡散・共有する」という情報発信の模範的姿勢を、薬剤師が示すことの意義 (児島悠史)
- 今こそ「ありがとう」を伝えるとき (新原博輝)
- 現在から未来に向けて (岡本淳志)
- ウイルスは人工的に作れるの？ (瀧ノ上由文)
- COVID-19～困ったときに使えるかもしれない話の聴き方と情報提供のやり方について～ (細川智成)
- 「いつもどおりの日常」±「いつもじゃない日常」= いつもどおりの仕事？～とある薬剤師の日常風景～ (山本雅洋)

### －連載企画－

- くすりのしっぽ～remedy of fairy 第3話 (糸乃 空)

*Connect the New ▶ Clinical critical essay*

# 臨床批評 VoL.4 No.2

*Journal of AHEADMAP.2020.spring/Clinical critical essay.Vol.4 No.2*  
*Association for Appropriate Healthcare Decision-making and Practice*

## 特集：コロナ時代の臨床批評

### -contents-

- 【巻頭言】ポストコロナを想像する P2
- 【寄稿】「公的機関が発する情報を拡散・共有する」という情報発信の模範的姿勢を、薬剤師が示すことの意義 P3
- 【寄稿】今こそ「ありがとう」を伝えるとき P5
- 【寄稿】現在から未来に向けて P9
- 【寄稿】ウイルスは人工的に作れるの？ P12
- 【寄稿】COVID-19～困ったときに使えるかもしれない話の聴き方と情報提供のやり方について～ P15
- 【寄稿】「いつもどおりの日常」±「いつもじゃない日常」= いつもどおりの仕事？ ～とある薬剤師の日常風景～ P22
- 【連載】くすりのしっぽ～remedy of fairy 第3話 P26
- 編集部からのお知らせ/AHEADMAP入会のご案内 P32
- 臨床批評投稿規定 p33
- 編集後記 P35



## **【巻頭言】ポストコロナを想像する**

～clinical critical essay～

出口のない不安に、人々は疑心暗鬼にとらわれ、情報に対して無性に過敏になっているように思います。僕たちは、今まで以上に数字を意識して過ごす日々を送っているはずで、今日の新規感染者数は何人だったのか、緊急事態宣言はあと何日で解除されるのか、感染症の流行はいつまで続くのか、大切な人に会えなくなって何日たつのか、株価はどれほど下がったのか……。

これほどまでに数字が際立って社会生活を支配することになるうとは、数か月前まで夢にも思いませんでした。新型コロナウイルスの感染拡大は、数字に一喜一憂する僕たちの異色な日常を生み出しています。

そして厄介なことに、数字から受ける印象、すなわち価値観や認識は、人それぞれで異なっていることが社会に苛立ちを加えています。新規感染者数が多いのか少ないのか、死亡率が高いのか低いのか、そうした価値判断に普遍的な回答は与えられず、常に相対的な物指しかないがゆえに、その解釈はあまりにも多様です。何を守り、何を捨て、僕たちはコロナの時代をどう生きれば良いのでしょうか。非日常だからこそ、忘れてはいけないことが沢山あるように思います。コロナは身体を蝕むだけでなく、あらゆる関係性を蝕む病だからです。

今回の感染拡大の震源地となったのは中国の武漢市です。それゆえ、（これはとても残念なことですが）コロナ社会をもたらしたのは中国のせいであるというような論調を目にする機会も少なくありません。

新興感染症の流行を、あえて誰かのせいにするなら、それは僕ら人間に他ならないのだと思います。世界的に人口が増え続ける中で、食料が不足し、生活する場所も限られてきます。必然的に人間は、まだ手を付けていない自然資源に踏み入れるしかなくなるでしょう。人の生活環境が拡大する中で、自然環境は少なからず破壊され、その過程で絶滅する動物たちも多いはずで、地上から消えた動物たち宿主とするウイルスはどこに向かうのか……。人間ほどウイルスにとって快適な生活を保障してくれる生物はいないように思います。

大切なのは、コロナの時代という非日常をしっかり見据えたうえで、新型コロナウイルスが「過ぎたあと」を、できる限りの想像力で考えてみることなのでしょう。本特集がその一助となりましたら幸いです。

（臨床批評 編集責任 青島周一）

## **【寄稿】「公的機関が発する情報を拡散・共有する」という情報発信の模範的姿勢を、薬剤師が示すことの意義**

**児島悠史**

自粛要請下でも生活がこれまでと大して変わらないことに衝撃を受けている引きこもり気味の私ですが、それでもテレビや新聞・SNSは新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の情報一色と言って良い状態で、「日常」が大きく変化していることを実感しています。

いま、多くの人が現状に不安や不満を募らせているため、人の感情を煽るような不適切な情報や意見、この時勢を利用したい誰かにとって都合の良いデマなどが極めて拡散しやすい状況にあります。公衆衛生を司る薬剤師として、とても看過できない事態もあちこちで起こっています。そんな中、「薬剤師として何かできることはないか」と強い使命感で行動を起こす薬剤師も多いと思います。私自身も日頃から情報発信・共有の大切さを訴えている者として、公的機関からの有益な情報の共有や手洗いの呼び掛けなどをウェブ上・現実社会を問わず積極的に行っています。

しかし、強い使命感で行動を起こそうという時には、1つ知っておいて欲しいことがあります。それは、**「多くのデマは「善意」によって広まる」ということです<sup>1)</sup>**。

今回の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は新興感染症のため、最前線の専門家でもまだまだ分からないことがたくさんあります。そのような感染症に対し、いち薬剤師の「推測」や「思い付き」はどれほど正確さを期待できるでしょうか。よほど丁寧に調べて深く考えたものでなければ、客観性や正確性に欠く話をしてしまうリスクが極めて高い（そもそも客観性や正確性の検証すら難しい）と言えます。

強い使命感と善意から、SNSで発した「推測」や「思い付き」が極端な解釈をされ、「薬剤師がこう言っていた」と誰かに迷惑をかける「デマ」として大きく拡散されてしまう、投薬時に話した内容で患者に間違った感染症対策や更に窮屈な生活を強いてしまう、そんなことが非常に起こりやすい状況だということです。この社会状況をいま一度強く意識し、迂闊な一言には普段よりも注意した方が良いと思われます。

では、「いまは薬剤師としてひたすら黙るべき時」なのかと問われると、それは違うと考えています。むしろ、こういう時だからこそ薬剤師の情報発信はより重要性が増しているのですが、その情報発信を「善意」や「使命感」だけで行うのはリスクがある、という意味です。

そのため、もし何か自分の考えを述べようとするならば、普段よりも情報の根拠や表現に気をつける、念入りに論文の内容を吟味する——たとえば、「新薬が効く」とニュースになっているが、どんな患者を対象にした研究でどのような効果が示唆されたのか、それを「効く」と表現して拡散するのは妥当か？——ことが必要不可欠になってきます。これには、我々薬剤師が日頃から行っている「**情報の批判的吟味**」の知識や技術がとても役立つ、ということでもあります（日頃からしっかり勉強しておけということですね（吐））。

また、こうした入念な吟味を行った情報発信だけしか社会にとって有益でない、というわけでもありません。そもそも、いち薬剤師が入念に吟味したところで、世界中の超賢い専門家たちには遠く及びません。「餅は餅屋」という言葉があるように、新興感染症のような専門的な話はその道の専門家に任せてしまう方が良いという面も大いにあります。つまり、「**公的機関や専門学会が発する情報を拡散・共有する**」というアクションが、**どんな薬剤師にでも、何なら一般人でもできる簡単な「情報発信」の在り方の1つ**と言えます（私自身もこの新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に関する情報については、ほぼ公的機関の情報拡散と共有に徹しています）。

強い使命感と善意から「自分にもできることはないか」と考える薬剤師が増えることは、とても良いことだと思います。特に、噂やデマも含めた大量の情報が氾濫する「インフォデミック」が起こっている現状、薬剤師が正確な情報を発信・共有することは公衆衛生上も極めて重要です。しかし、新興感染症という専門性の高い領域について不用意に推測や思い付きを述べることは、それが「インフォデミック」の一因にもなりかねません。せつかくの使命感と善意、それを社会にとって有益な行動に繋げるためには、**公衆衛生の専門家たる薬剤師が「信頼に足る情報として、公的機関や専門学会が発する情報を拡散・共有する」ことで、堅実な情報発信の姿勢を模範として多くの人に示すことも大切ではないか**と思います。

## [参考文献]

1) [NHK “災害デマ”はなぜ拡散するのか 「善意」が被害を拡大させる](#)（閲覧日：2020年4月28日）

## —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。近著に「[OTC医薬品の比較と使い分け（羊土社）](#)」「[薬剤師のための医療情報検索テクニック（日経メディカル開発）](#)」

## 【寄稿】今こそ「ありがとう」を伝えるとき

新原 博輝

今年に入ってから、話題が新型コロナウイルス感染症（COVID-19）一色となっている印象です。私はテレビ番組をあまり見る事ができていませんが、ときどき報道番組を見てみると、流れてくるのは新たに判明した新型コロナウイルス感染陽性者数や、政府の動向ばかりといった印象があります。

個人的には、今年に入ってから他にどのようなニュースがあったか問われても、頭に浮かんでくる出来事がほとんどありません。本記事をお読み頂いている皆様も、日々めまぐるしく変わっていく状況へ対処するため苦勞されているのではないのでしょうか。ものすごいスピードで更新されている情報を追跡することも、その情報が正しいのか見極めることも難しくなっています。このような中、今回は特に文献の引用をするでも無く、いち薬局薬剤師である私の周辺で起こっている事や、業務上また日常生活を送っている上で感じている事を書いてみます。

### 【新型コロナウイルスによる社会的影響】

薬局周辺の大きな動きの一つとして、4月10日に厚生労働省より、「**新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて（通称0410通知）**」が発出されました。また、電話診療が増えることにより、日頃は病院やクリニックの門前薬局で調剤しているお薬を、家の近所の薬局でもらう患者さんも増えています。通常は在庫していない薬剤が処方されている場合もあり、その薬剤の手配や連絡に奔走する機会も多くなりました。私の勤務する薬局以上に、これらの対応に苦戦されている薬局さんも多いと思います。

病院や診療所では、院内での感染防止対策に苦慮しつつ、通常診療をしなければならないため必死の思いだと思います。また、医療従事者が差別的な発言を受ける事例もあると、報道番組やSNSで見かけました。SNSなどを見ると、スーパーマーケットやドラッグストアの店員さんも、接客面など苦勞が絶えないようです。流通業界でも、様々な面で不当な扱いを受けるといった事例があるようです。その他の業界にしても、その業界に従事していなければ理解されていく、目に見えにくいけれども実際に苦勞されていることは多いと思います。新型コロナウイルスも怖い、人が怖いと感じている方もいるようです。

3月以降は、感染拡大防止の観点から外出自粛に対する関心が高まり、「STAY HOME」というコピーのもとに、不要不急の外出を控えることが一般的な社会認識になりつつあります。この新型コロナウイルス騒動で、YouTubeなどの媒体を利用して、芸人さんやアーティスト、スポーツ選手などがそれぞれの個性や特技を生かした動画を配信されている事も多いように感じています。

私はあまり見る事ができていませんが、それでも見かけた物の例を挙げてみます。芸人さんであれば、新型コロナウイルスに対する注意喚起を含んだネタを、アーティストであれば、過去のライブの様子を配信した動画や、外出自粛を訴える曲を披露した動画などを見ました。スポーツ選手でも、正しい手洗いの方法をレクチャーした動画や、家でもできるトレーニングを紹介する動画を見ました。ほかにも多くの動画があると思います。

また、YouTuberのHIKAKINさんが、外出を控えるように訴える動画（3月28日）や、小池東京都知事に感染対策について質問する動画（4月10日）といった、若者に訴えるには非常に有益だと思われるコンテンツを配信され、インフルエンサーとしての立場をうまく利用されていると感じました。このように、芸能界やスポーツ界の方も自身の役割を考え、行動して下さっています。

これらの動画を見て、私も「このような状況下で、薬局薬剤師として何ができるのか？」と考える機会が増えました。薬剤師法第一条には、薬剤師の任務として「**薬剤師は、調剤、医薬品の供給その他薬事衛生をつかさどることによって、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする**」とあります。地域における感染拡大を防ぐために、われわれが出来ることを徹底してやっていく必要があると思います。

店舗でも日々、スタッフどうしで積極的に意見交換しながら対策を行っています。投薬カウンターにビニールカーテンを設置するなど、本社主導でなされた対策も多くあります。しかし、細かい点に関しては店舗で業務を行う中で気づく点も多いです。対策をした方が良いのではないかと気になった事は、本社へも共有するようにしています。感染防止のために何が出来るかとスタッフどうし知恵を出し合い、実行に移したこともいくつかあります。

例えば、待合室の3人掛けソファの真ん中に張り紙をすることで、間隔をあけて座って頂けるようにしたり、正しい手洗いの方法を待合室に掲示したりしました。不特定多数の方が利用される待合室の血圧計や、おもちゃも一時的に撤去したりしました。もちろん現実的にこのような対策が難しい職場もあるでしょうが、出来ることは行動に移していこうと思います。

## [今、全ての人に感謝を]

さて、ここからが今回の本題です。これまで書いたように、われわれはこの未知の小さく目に見えないウイルスによって、大きな混乱や不安に見舞われています。イベントが軒並み中止されたり、不要不急の外出も制限されたりと、多くの方が趣味を楽しんだり、気分転換を存分にできず、ストレスを発散しにくい日々が続いています。

また日用品の不足がたびたび起こるなど、様々な面で不自由を強いられています。不安や精神的な負担が増えることで疲弊する事や、心の余裕が無くなりピリピリする事も多いと思います。このような状況の中でも、多くの方が働いて下さり国民の日常生活を維持できるように頑張っておっしゃっています。

私の身近なところでいえば、医療事務さんも頑張っておっしゃっています。待合室をこまめに消毒したり、掲示物を作成して頂いたり対応しておっしゃっています。薬局内で感染リスクを下げるための提案や意見もおっしゃっています。また、新型コロナウイルス感染症の流行とは関係なく、店舗にいてもらわなければ業務は回りません。細かな作業なども含め、いろいろと無理を言ってお願ひすることが多いです。文章ではとても書ききれないぐらい、本当に助かっています。もっと「ありがとうございます」という言葉で溢れる職場にしていこうと思います。

医薬品卸さんは、万が一感染者が出た場合でも、濃厚接触者を可能な限り増やさないようにして医薬品の安定供給を継続するため、現在は少ない人数で配送などに動いておっしゃっています。このため、通常は1日に3回の配送がある医薬品卸さんも、2回にするなど配送頻度は少なくなっています。しかしこのような状況は、医薬品卸の使命である「医薬品の安定供給を継続するため」であることを私たち薬局薬剤師も理解しておかなければなりません。

もし、医薬品卸の中で集団感染が起こり物流の滞りが起これば、今の状況以上に私たち医療従事者も困るでしょうし、医療は立ち行かなくなるでしょう。本当に時間にも追われる過酷な仕事だと思います。それでも動いておっしゃっていることに、感謝の気持ちを持っています。配送の方が来られたときは、なるべく「ありがとうございます」、「ご苦労様です」と言うようにしていますが、これからはもっと言っていこうと思います。

また、医療に携わる方だけではありません。日頃、私たちが日用品や食料品を買いに行くスーパーマーケットやドラッグストア、コンビニエンスストアの従業員の方についても考えてみましょう。不特定多数の人を相手にするため、自身も感染リスクと向かい合わせであると思います。それでも、レジや納品などしておっしゃっているおかげで、私たちが必要なものを購入できています。不安を感じている方や、心無い言葉をかけられ精神的に辛い思いをされている方もいらっしゃるでしょう。こんな時こそ、店員さんに微笑んで「ありがとう」という言葉を伝えると、少しでも気持ちが楽になったり、心が救われたりする方がいるのではないかと考えています。言葉にしなくても、マスクで口元は見えないかもしれませんが、微笑んで会釈をするだけでもいいのかもしれませんが。さらに物流関係の方がいらっしゃるおかげで、われわれの手元に必要なモノが届きます。「ありがとう」という言葉は、こういう状況だからこそ、いつも以上に積極的に伝える時なのではないかと思っています。

今は、いつ収束するとも知れないウイルスに振り回されている状況です。いち早く、この“たちの悪い”ウイルスから解放される日が来ることを目指し、我々もできる対策をしていかなければなりません。そして、このような不便を強いられる中で、日頃から様々な人に支えられているということ、あらためて実感しています。余裕が無くなりやすい時期ですが、今はいつも以上に「私たちは一人では生きていけない」ということを感じています。こんな時だからこそ、様々な人に向けて感謝の言葉を伝えられると良いと思います。「ありがとう」という言葉がもっと溢れる世の中になれば、そしてそれは新型コロナウイルス騒動が収束した後も続いていけばいいなと思います。最後までお読み頂きありがとうございました。

## －執筆者プロフィール－

新原 博輝（にいほら ひろき）

調剤薬局に勤務する薬剤師。JJCLIPに出会ったことで、EBMに興味を持つ。趣味は旅行や読書など、その他多数。いろいろなことにすぐ興味を持つ習性がある。「学びは楽しく」がモットー。

## 【寄稿】現在から未来に向けて

### 岡本 淳志

AHEADMAP監事の岡本です。今回のコロナウイルスの騒動を受けて思ったことを、そこはかたなく書き綴ってみようと思います。

一連のコロナウイルスの騒動は、世の中の人や時間の流れを大きく変化させました。地下鉄などの公共交通機関をみても人は少なく、街中を歩く人の数も減少しています。業務形態についても在宅ワークが導入された会社も多いでしょう。夜になれば、8時以降開店している飲食店はほとんどなくなりました。休日も家で過ごす時間がメインとなった人も多いと思います。数ヶ月前までは身近で感じられた喧騒が、今は静寂に包まれています。もちろん、感染症対策の最前線は今も慌ただしいですが……。

### 【ウイルスは敵か？】

1970年にニワトリにガンを作るRNAウイルスから、RNA情報をDNA情報に変換する逆転写酵素が発見され、その後、様々な動物で逆転写酵素を持つレトロウイルスも見つかり、宿主のゲノムに組み込まれて子孫に受け継がれる「**内在性レトロウイルス**」の存在も明らかになってきました。

内在性レトロウイルスとは、太古に感染したレトロウイルスが「感染先の動物（宿主）の生殖細胞」に入り込み、ゲノムの一部と化したDNA配列を指します。2003年に完了したヒトゲノム解析結果によれば、ヒトゲノムの約9%が内在性レトロウイルスで占められているようです<sup>1)</sup>。

ヒトの胎盤には「合胞体栄養膜細胞」という細胞（合胞体とは細胞膜同士が融合してできた多数の核を有した細胞のことである）が集まった構造があり、胎児の血管と母親の血管の間を隔てています。この膜は内在性レトロウイルスの一つ、Human Endogenous Retrovirus-W (HERV-W)のエンベロープ遺伝子がコードする、シンシチンというタンパク質の細胞融合により形成されます。胎児が父親から受け継ぐ遺伝形質は母親にとっては異物であるため、そのままでは母親のリンパ球によって攻撃される対象となってしまいますが、先に述べた特殊な膜により、母親のリンパ球の侵入を防いでいるようです<sup>1)</sup>。つまり、**ウイルスの遺産に守られて我々はこの世に生を授かっている**ことになります。

人間にとってウイルスは脅威であり、大切な人たちの命を奪うこともある憎い敵であるかもしれません。ただ、私たちは、そもそも無数のウイルスに囲まれながら生きています。しかも彼らは人類の歴史よりもはるかに長い、おそらく何百万年、何千万年という歳月を地球上で存在してきました。人間との遭遇は彼らにとってはほんの一瞬の出来事に過ぎず、彼らにとっては人類の方が新参者でしょう。また先に述べた例のように敵とされるウイルスも、我々の体の一部となり、人間の生を支えている面もあります。

敵や味方の概念は相対的なものであり、決してどちらか一方で語られるものではないと思います。よって、彼らを敵として排除の対象とし過度に潔癖な対応をすることは、彼らの存在量や多様性を考えても、私たちの未来の選択肢を制限し、自分たちの首を絞めることになりかねません。短期的な善悪で片付けず、長期的スパンでウイルスとともに上手に生きる手段を模索する必要があるでしょう。

## [ 私たちにできることは何か？ ]

世の中はコロナウイルスに関する情報で溢れています。世の中に存在する情報は青島周一先生が著書「[医療情報を見る、医療情報から見る エビデンスと向き合うための10のスキル](#)」の中でも触れていますが、事実と意見が混ざり合って構成されています<sup>2)</sup>。(事実や意見の見分け方など、詳しいことは青島先生の著書を参考ください) また、当然ながら偽情報も含まれています。

2006年から2017年までにtwitter上で300万人程度によって広められた、およそ126000件の噂について、その真/偽について分析した研究<sup>3)</sup>では、1500人に**情報が拡散するのに要する時間は偽情報の方が早く、真の情報と比べて6分の1**であったと報告されています。この研究ではまた、偽りのニュースは恐怖、嫌悪感、驚きを、真のニュースは期待、悲しみ、喜び、信頼を連想させ、人々は目新しいニュースの方が共有しやすいことが示唆されています。マスコミなど含め、様々な背景を持つ受信者に対して情報を発信する媒体では、分かりやすさを重視するあまり、受信者の恐怖などの感情に訴えかけたり、目新しさを強調する情報提供が目立つように思います。つまり**不安や恐怖が人々を支配している現状では、誤った情報が伝わりやすい状況にある**と言えます。

インターネット空間を介して、人やものとのつながりは時間や空間を超えるようになりました。そして、様々な経路で発信された情報が消えることなく、ログという形で空間に残り、時間を選ばずにアクセスすることができます。それらは生活を豊かにしましたが、本来は風前の塵のように消えるはずだった言葉までもがいつまでも残るようになり、真偽の判断が難しくなりました。また情報発信や情報享受が容易になった分、人々の冷静さやモラルの低下が見受けられる面もあります。

私の場合は職業が薬剤師であるので、薬剤師法の第1条に「**薬剤師は、調剤、医薬品の供給その他薬事衛生をつかさどることによって、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする**」と示されているように公衆衛生の向上、増進に努める責務があります。少なくとも自身が所属する薬局に来られる地域住民の方々には、時空間に溢れかえる情報を薬剤師の立場から吟味し、正しいと思える情報の提供を行い、不安を和らげられるように努めていきたいと思っています。

## [未来に向けて]

私たちは今新しい歴史の真っ只中で生きています。今できることの一つは、この現在を生き延びる中で見出した情報を歴史の一部として蓄積していくことではないでしょうか？業種を超え、様々な立場から未来に向けて情報のDNAをストックし続け、エラーがあったら修正していく。その行為は、細胞の中でも生命の営みとして行われていることでもあります。いずれはコロナウイルス関連の情報も、先に述べた内在性ウイルスのように我々の生活に関わる情報の一部として定着し、未来を生きる人々を助ける知恵として機能するかもしれません。

現代の地球の人口過剰を考慮すれば、自然界に潜む未知との脅威に遭遇する確率は低くはないでしょう。いずれは今回のコロナウイルスの騒動も落ち着くでしょうが、何十年か先にまた同様のパンデミックが生じることは容易に考えることができます。私たちは今を生きる者として今の情報を言語という形で蓄積し、未来を生きる人々に少しでも不安を和らげる道標として残すことが大切だと思います。未来で不安の連鎖を生まないように。今回のエッセイ集が未来で生きる人々の道標の一部になることを願っています。

## [参考文献]

- 1).山内一也 「ウイルスの意味論 生命の定義を超えた存在」みすず書房 (P86、P91)
- 2).青島周一 「医療情報を見る、医療情報から見る エビデンスに向き合うための10のスキル」金芳堂
- 3) S. Vosoughi, et al. The spread if true and false news online. Science. 2018 Mar 9;359(6380):1146-1151doi: 10.1126/science.aap9559. PMID: 29590045

## —執筆者プロフィール—

岡本 淳志 (おかもと あつし)

オカピー、AHEADMAP監事。面倒くさがり屋が欠点だが、何かしらその性格に抗いたいと考えている。周囲の人々の優しさに支えられて生息している、数学や物理が好きな医療系哺乳動物。

## **【寄稿】ウイルスは人工的に作れるの??**

**瀧ノ上 由文**

アメリカのトランプ大統領が新型コロナウイルスは中国の武漢ウイルス研究所から流出したものだという未確認情報について調査をすると発言しました。つまり、中国が密かに研究所で人工的にウイルスを作り、それを故意にばらまいた可能性を調査すると言っているわけです。映画ではあり得そうなストーリーです。この報道を聞いたとき、大国の大統領の発言とは思えない稚拙な発言だと思いました。しかしそんなことあり得るわけがないと一蹴することは可能性の否定であり、それはデマと紙一重であると思いつき、可能性を探ってみることにしました。

あらためて調べてみると、意図的に目的のウイルスを人工合成する技術は20年も前に発表されていました（※人工合成といっても化学物質のように分子単位からの合成ではありません）。開発された方は日本人で東京大学医科学研究所の河岡教授です。1999年に河岡教授らが開発された方法がリバーシジェネティクス法<sup>1)</sup>というものです。

今では広く知られるようになり、食品にも応用されている遺伝子組み換え技術は、遺伝子DNAを細胞から取り出し、人工的な操作を加えたり、それを利用して遺伝子産物（タンパク質）を細胞につくらせる技術のことです。

リバーシジェネティクス法も遺伝子組み換え技術であり、その主たる方法はプラスミドを利用します。目的のウイルスDNAを発現するように組み換えたプラスミドとそのウイルスのタンパク質を発現するように組み換えたプラスミドを用意し、宿主細胞へ導入すると、なんと目的のDNAとタンパク質を持った完全なウイルスが合成されるのだそうです。目的のDNAを組み込ませたプラスミドを作成すれば目的に沿った性質を持つウイルスを作成することが理論上出来るということです。2012年にこの方法を用いてインフルエンザウイルスの伝搬性の変異を検討した研究が発表されていました。

**【論文①】Imai M, et al : Experimental adaptation of an influenza H5 HA confers respiratory droplet transmission to a reassortant H5 HA/H1N1 virus in ferrets. Nature. 2012 May 2;486(7403):420-8PMID: 22722205**

**【論文②】Russell CA, et al : *The potential for respiratory droplet-transmissible A/H5N1 influenza virus to evolve in a mammalian host. Science. 2012 Jun 22;336(6088):1541-7. PMID: 22723414***

【論文①】は河岡教授も参加している研究チームの論文で、高病原性のH5N1とスペイン風邪や2009年の新型インフルエンザなどパンデミックを引き起こしたH1N1を掛け合わせたウイルスのフェレット間での感染を検証しました。ただ結果は死亡する検体は無く、H5N1のような強毒性は示されませんでした。【論文②】はH5N1が哺乳類間で効率的な感染を引き起こすための要因を数字モデルにて検討した研究です。

この2012年に投稿された2つの論文は発表される前に待たがかりました。待たをかけたのはアメリカ国立衛生研究所（NIH）に設置されたバイオセキュリティ国家科学諮問委員会（NSABB）です。NSABBはNature誌とScience誌に内容の一部を掲載しないよう要請し、両誌に『鳥インフルエンザの改良は公衆衛生とバイオセキュリティにおいて懸念の材料です』と題した勧告声明を出しました<sup>2)</sup>。この勧告後、日米欧のインフルエンザウイルス研究を牽引する科学者らはインフルエンザウイルスの伝搬性を変化させる研究を一定期間停止するとの声明を発表しました。その後WHOの専門家会議による検証の結果、全文が公開されました。

なぜこの2つの論文がここまで警戒されたのでしょうか？【論文①】は強毒性であり哺乳類への感染も認められているがパンデミックを引き起こしてはいないH5N1<sup>3)</sup>にパンデミックを引き起こすH1N1の特徴を組み込ませる方法を検討しており、【論文②】は【論文①】の成功を加速させ得る方法を検証していました。この実験を進めることが将来パンデミックを引き起こす強毒性H5N1の完成に寄与することは想像するに難くありません。

「またバカなことを」と一蹴するところだった発言は、調べてみたら実は未恐ろしい出来事にもつながりかねない事実に行き当たりました。しかし、ワクチン開発などへの応用を考えると大変有意義な研究でもあります（※このように民生用・軍事用のどちらにも利用できる研究をデュアルユース研究と言うそうです）。発言している人が違えばそうは思わなかったかもしれません。誰が言っているかではなく何を言っているのかをよく聞くことの重要性に気づかされた出来事でした。なお、現段階において武漢で発生した新型コロナウイルスは自然由来であると考えられています<sup>4)</sup>。

## 【参考文献】

- 1) Neumann G, Kawaoka Y, et al : Proc Natl Acad Sci U S A. 1999 Aug 3;96(16):9345-50. Generation of influenza A viruses entirely from cloned cDNAs. PMID: 10430945
- 2) Berns KI, et al : Public health and biosecurity. Adaptations of avian flu virus are a cause for concern. Science. 2012 Feb 10;335(6069):660-1. PMID: 22294736
- 3) Kaplan BS, Webby RJ, et al: Virus Res. 2013 Dec 5;178(1):3-11. The avian and mammalian host range of highly pathogenic avian H5N1 influenza. PMID: 24025480
- 4) Calisher C, et al : Statement in support of the scientists, public health professionals, and medical professionals of China combatting COVID-19. Lancet. 2020 Mar 7;395(10226):e42-e43. PMID: 32087122

## －執筆者プロフィール－

瀧ノ上 由文 (たきのうえ よしふみ)

薬剤師 / 株式会社メディカルガーデン所属。

一時期は薬剤師を本気でやめようとしていましたが、EBMに出会い心機一転。

EBMに触れて、思考を押し付けられない自由を感じています。

## **【寄稿】COVID-19～困ったときに使えるかもしれない話の 聴き方と情報提供のやり方について～**

**細川智成**

世界的に感染が拡大したCOVID-19、5月中旬の今、日本での新規感染者は減ってきていますが、まだまだ先が見通せない状況だと思います。今も前線で戦っておられる方々には、本当に頭が上がりません。

COVID-19がもたらす問題への反応は様々です。過敏な反応をする人もいれば、意に介さずやりたい放題な人もいます。そういう人たちと話をしたり、あるいは医学的に正しい情報を伝えようとしても上手く伝わらず、困った経験をしたことはないでしょうか。今回はCOVID-19に限らず、情報に対する認識の相違がもたらす“困った事態”に役に立つかもしれない、話の聴き方や効果的な情報提供の仕方について紹介させていただきます。

### **[話を聴く前に考慮したいこと]**

#### **・不安や恐怖について**

今の先行き不透明なご時世で、何かしらの不安や恐怖を感じている人は少なくないでしょう。COVID-19は今も現在進行形で続いている誰も経験したことのない危機ですから、不安や恐怖を感じるのは当然のことです。まして目に見えない、分からないことが多い感染症が迫っていると不安も強くなります。

不安や恐怖も含めて、人間のネガティブな感情は危険を回避するためのアラームとして機能します。また人間は長く感染症と戦ってきた歴史から、感染症そのものを忌避し、遠ざけようとする性質が備わっているようです<sup>1), 2)</sup>。人間が感染症に対して不安になりやすいのは、感染症から身を守るためという意味でも自然なことなのかもしれません。

ただメディアの大袈裟な報道が過度な不安を招いている面も大きいように思います。その結果、不安や恐怖が過度に強くなりすぎて、自分や周りに不利益となる行動を引き起こしていることもあるようです。不安や恐怖を感じることは当然のことですが、不安や恐怖で困っている人には、丁寧に話を聴いたり、妥当性の高い情報を提供して、うまく不安と付き合っていけるように支援したいところです。

### ・両価性

人は1つの事柄に対して相反する気持ち、矛盾した気持ちを往々にして持ち合わせていることがあります。これを**両価性**といい、人が合理的に行動を変えられないときには、両価性の問題が潜んでいる可能性があります。両価性を抱いている状態は、端的に言えば「わかっちゃいるけどやめられない」状態で、そういう気持ちを抱く人に「あししろ、こうしろ……」と指示してもこちら側の意図とは逆の気持ちを強めてしまいます。たとえ正しい事だったとしても、指示的な声かけは時に反発や怒りを生みます。

## [話を聴くときに気をつけたいこと]

### ・相手の間違いを正したくなる気持ちを抑える

人には相手が間違っていることを言う、ついつい反射的に相手の間違いを正したくなる性質がありますが、これは傾聴の妨げとなってしまうことも少なくありません。また相手の許可がないのにアドバイスしたり、指示をしたり、説得をすると思わぬ反発や治療関係の悪化を招くことがあるので避けた方がよいでしょう。こちらから情報提供をしたいときや、アドバイスをしたいときは相手に許可をとると良いと言われています。

### ・協働する

問題を解決するために話を聴いているとき、話の聴き手は相手と一緒に協力して考えるスタンスの方が建設的です。例えば自分は医療等の専門家、相手は相手自身の専門家という見方をするのも良いかもしれません。

### ・共感する

共感とは、相手を感じていることを相手の立場や視点、考え方から相手のことを深く理解しようと試み、その理解を適切に相手に伝えることです。共感することで相手は自分のことをわかってもらったと思うことができ、気持ちが楽になったり、相手との信頼関係の構築や相手がより良い方向へ変化する手助けをすることができます。

相手に共感したことを伝えるには、話の聞き手の主観的な価値判断は含めずに、「（あなたは）～のように思われたのですね。」というような形で相手に共感したことを伝えます。また、危機的状況を経験して悩んでいる人に対しては、「それほどの経験をされたのですから、不安や恐ろしさを感じるのは自然なことではないでしょうか。」などと**共感に基づく一般化（ノーマライゼーション）**をすることも有効かもしれません。

## [話を聴くときに役に立つかもしれないスキル]

### ・開かれた質問(Open Question)

開かれた質問は「はい」や「いいえ」で答えられない質問で、相手が話したいことを自由に話しやすく、相手が話を聞いてもらえたと思ってもらいやすくなります。

### ・聞き返し、繰り返し

相手が言ったことをオウム返ししたり、言い換えて返します。また相手の立場から相手の思いや感情を推測し、理解したことを相手に伝え、相手の思いや感情を確認します。聞き返し（繰り返し）をすることで共感したことや相手の言いたいことを受け止めていることを伝えることができ、相手が自分の思っていることを深く考えるきっかけになることがあります。

### ・相手の良いところをほめる（是認する）

相手の強みや努力、長所を相手に伝えます。根拠がなく、相手への十分な理解を伴わない言葉は是認とはならないので注意しましょう。

### ・要約する

相手の考えや感情、話の流れや話が進んでわかったことなどをまとめて返します。要約することで何が起こったのか明確になったり、話を整理することができます。

## [話を聴きながら情報提供するやり方]

### ・提供したい情報の批判的吟味

これは言うまでもないことと思いますが、情報そのものの信頼性や妥当性、相手にとって意味のある情報なのか、現在の状況にあてはめられるかどうか、丁寧に振り返る必要があります。

### ・関係性を構築する

上述したスキルなどを使い、傾聴と共感を伝えることで、相手の不安などの感情を和らげながら、相手と関係性を構築します。ある程度の関係性が構築されていると考える具体的な目安としては、相手の話を聴いているとき、自分の返答に対して、相手が「そうなんです！」と言えるぐらいの関係性が最低限必要だと思います。

## ・情報提供する

情報提供はタイミングとやり方が大切です。間違えると相手は余計なお世話だと感じ、抵抗や反発を招きかねません。相手が抵抗を示しにくい情報提供のタイミングとしては、関係性が構築されている上で、相手が情報や助言を求めたとき、または相手の許可が得られたときとされています。

## ・情報提供のコツと流れ(EPE)

相手の抵抗感を招きにくく、効果的な情報提供のやり方としてEPE（引き出し-与え-引き出す）という手法があります。

### 1. Elicit (引き出し)

まずは相手が既に知っている知識を探ったり、相手の興味・関心を問います。それにより相手の知りたいことと自分が伝えたいことのズレを確認しながら伝えるべき情報にフォーカスでき、相手のニーズにもある程度沿えるので、相手が話を聴いてくる可能性も高まります。

例)「～について知っている事を教えていただけますか？」

「何について知りたいですか？」

「私からお伝えできる情報で何かお役に立ちそうなことはありますか？」

### 2. Provide (与え)

次に相手の許可を得てから、相手が最も知りたい情報、知る必要があると思われる情報に焦点を当て簡潔に明瞭に伝えます。ただし伝えた情報は相手に押し付けず、伝えられた情報を聞いてどうするかは相手に委ねます。

例)「もしかすると、今あなたの役に立つかもしれない情報があります。勿論それを聞いてどうするかはあなたが決めることです。可能ならそのことについてお話をさせていただいてよろしいですか？」

### 3. Elicit (引き出す)

情報提供に対して相手の解釈、理解を尋ねます。

例)「今の話をきいてどう思いました？」

「今までの話はわかりやすかったですか？」

また自分の思いや考えを伝えるときもこのEPEは使えます。その際は「私は～と思う」というような**主語を「私」にした言いまわし（アイメッセージ）**の方が抵抗感は減るでしょう。加えて何か相手をお願いをする必要があるときには、ネガティブな言い回しより、ポジティブな言い回しに変えた方が相手の受け入れはよくなるかもしれません。（ポジティブ・ポライトネス）<sup>3)</sup>

**例) 「コロナがうつるかもしれないから離れましょう」→「お互いの安全を確保するために距離を保ちましょう」**

## **[まとめ]**

相手の話を丁寧に聴きながら一緒に考えるのは、時間がかかって難しいですよね。一方で人間は複雑な生き物なので、ただ正しい知識を提供するだけでは、建設的な方向に変化することが難しく対応に困ることも多々あるのではないのでしょうか。その場合は多少の回り道が必要なのかもしれません。ただし筆者自身は紹介したやり方がすべてではなく、今のやり方がうまくいっているなら、そのやり方をどんどん続けられればいいし、それぞれに合ったやり方が一番だとも思います。もしも患者さんなどの対応に困ったときに使える一つのやり方（当たり前に使っている方もいるかもしれませんが）として少しでもお役に立てればと考えています。

COVID-19の問題が一刻も早く終息するように願うばかりです。身体的な健康だけでなく精神的な部分も含めて、皆様もくれぐれもご自愛なさいませようお祈り申し上げます。

## **[参考文献]**

- 1) Schaller M: Parasites, behavioral defenses, and the social psychological mechanisms through which cultures are evoked. *Psychological Inquiry* 2006, 17: 96–101.
- 2) Shakhar K: The Inclusive Behavioral Immune System. *Front Psychol.* 2019 May 3; 10:1004.
- 3) [公益社団法人日本心理学会ホームページ](#)

## **[参考図書]**

- 1) Miller, W. R., Rollnick, S.: *Motivational Interviewing (Third Edition): Helping People Change.* Guilford Press, 2012

- 2) 野島一彦, 三國牧子, 本山智敬, 坂中正義: ロジャーズの中核三条件 共感的理解: カウンセリングの本質を考える 3. 創元社, 2015
- 3) 堀越勝, 野村俊明: 精神療法の基本: 支持から認知行動療法まで. 医学書院, 2012
- 4) 堀越勝: ケアする人の対話スキルABCD. 日本看護協会出版会, 2015
- 5) 細川 智成: 相手のやる気を引き出すコミュニケーション～動機づけ面接とは何だろう～. Journal of AHEADMAP. 2019. winter /Clinical critical essay.Vol.3 No.1, 2019
- 6) ウイリアム・R・ミラー, ステファン・ロールニク: 動機づけ面接(第3版)上. 星和書店, 2019
- 7) 日本ブリーフセラピー協会: Interactional Mind XII(2019). 北樹出版. 2019
- 8) 長谷川啓三, 若島孔文: 震災心理社会支援ガイドブック. 金子書房. 2013
- 9) 細川 智成: 第30回兵庫県薬剤師会 禁煙指導認定薬剤師講習会資料. 2019年11月

## [関連リンク]

### ● COVID-19流行時のメンタルヘルスについて

COVID-19は身体的な問題だけではなく、メンタルヘルスにも大きな悪影響を与えかねません。医学的問題としてうつ病と自殺や依存症、感染者や医療従事者への差別・偏見、経済状況や生活環境の変化によるストレスから起こる問題など複雑で様々な問題が生じ、深刻になっているように感じます。また、なかなか見えにくいですが子供たちへの影響も懸念されます。COVID-19終息後も問題は長く続いていくかもしれません。

今後自分や大切な人や身近な人、よく知る患者さんもそういった問題に曝されるかもしれません。アヘッドマップとは無関係の団体ですがCOVID-19に関連したメンタルヘルスに役立つかもしれない情報やサイトについて紹介したいと思います。

### ○ 一般向け

- ・[日本赤十字社 「感染症流行期にこころの健康を保つために」シリーズの紹介](#)
- ・[日本赤十字社 新型コロナウイルスの3つの顔を知ろう！～負のスパイラルを断ち切るために～](#)
- ・[日本赤十字社 新型コロナウイルス感染症対応に従事されている方のこころの健康を維持するために](#)
- ・[福島県立医科大学 「新型コロナウイルス流行時のこころのケア」\(日本語版\)](#)

- ・[公益社団法人日本心理学会 もしも「距離を保つ」ことを求められたなら：あなた自身の安全のために](#)
- ・[一般社団法人公認心理師の会 新型コロナウイルス特設ページ](#)
- ・[一般社団法人日本産業カウンセラー協会 新型コロナウイルスによる不安やストレスなどの心の問題に対処するために](#)
- ・[一般社団法人日本トラウマティック・ストレス学会 COVID-19パンデミックがもたらす心理的影響-トラウマティック・ストレスとの関連から](#)

## ○子どもへの支援

- ・[日本学校心理学会 新型コロナウイルスを乗り切るために](#)
- ・[公益社団法人日本小児科学会 新型コロナウイルス関連情報 「がんばっているみんなへ 大切なおねがい」「お子様と暮らしている皆様へ」](#)
- ・[一般社団法人日本認知・行動療法学会 新型コロナウイルスを心配している子どもや若者の支援ガイド](#)
- ・[国立研究開発法人国立成育医療研究センター 新型コロナウイルスと子どものストレスについて](#)
- ・[国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 知的・発達障害研究部 COVID-19の子どもたちへの影響、そして私たちにできること](#)

## －執筆者プロフィール－

細川智成（ほそかわ ともなり）

精神科薬剤師。公認心理師、ブリーフセラピスト、動機づけ面接トレーナー見習い。AHEADMAP理事、総務部担当。

コミュニケーションを学ぶコミュ障。医療を超えた多職種の中に紛れるのが好き。

## **【寄稿】「いつもどおりの日常」±「いつもじゃない日常」= いつもどおりの仕事？ ～とある薬剤師の日常風景～**

**山本雅洋**

ごきげんようみなさん。共同代表の山本雅洋です。今日この場を借りて、此度のCOVID-19が流行する中で、とある薬剤師の薬局での日常をつらつらと申し上げます。筆を執るのが本当に久しぶりで、思った以上に言葉を流暢に綴ることができなくなってしまいました。衰えたものです。意味不明な駄文ですが、どうかお付き合いください。

なお、ここからは「ですます」調ではなく「である」調で文章が進みます。あしからず。また、ここでの描写は個人情報に配慮し十分な脚色が施されています。

### **【変わらないように見える日常】**

AM6:50、倦怠感をこらえながら、贅肉が腹にじわじわたまりつつある身体を起こす。重い……太った。

生後11ヶ月になる息子のおむつ替えをし、お弁当の準備をし、支度を整えて出勤。妻の「いってらっしゃい」、そして息子の「アウアウアー」に背中を押されて車を走らせる。時刻はAM 7:50、いつもどおり自宅から約10km離れた職場への道を進む。道路の混雑具合、信号がギリギリ変わる場所とタイミング、歩道を歩く人の数、普段とほとんど変わらずいつもどおり。特に渋滞にも巻き込まれず薬局に到着。時計はAM 8:20、いつもどおり。

AM 9:00、開局。ほど良いペースで来局者が続く。健康相談も少なくとも1日1件。電話もしくは来局で行う。服薬中の電話フォローもちらほら。ほぼ面分業の薬局で、どこか特定の病院からの処方せんで経営が成り立っているわけじゃない。急性期というよりは慢性期の患者が多く来局される。これも、いつもどおり。

——よかった。ここではいつも通りの薬がもらえる。いつも通り相談に乗ってくれる。

AM 11:00、ここ数ヶ月でよくこんな声をかけてもらえる。COVID-19に対する不安は多かれ少なかれ患者・家族の心を悪く刺激する。病院が閉まってしまうんじゃないか、薬局が閉まるんじゃないか……。

医療提供施設であり、自治体からの休業要請の対象外であることはもちろんだが、感染を恐れて患者をほったらかして薬局を閉めるわけには当然いかない。

「大丈夫です。いつもどおり薬は準備しますしお話もできます。自分たちはここに居ますから、不安になって困ったらいつでもご来局ください。もちろん電話でも大丈夫ですよ」と応える。これも、いつもどおり。

### 【「マスクをつける」「手指消毒をお願いします」】

3月に入って、本部から「原則マスク着用」の命が下った。今までは「マスクの着用は認めない」方針だったのに正反対の決定。「まあ、医療現場での着用は推奨されているし<sup>1)</sup>、仕方ないか。とはいえ、マスクの備蓄が底を尽きなければいいけれど……」これは、いつもどおりじゃない。

それと恥ずかしい話であるが、自分の職場には同じく3月入ってようやく来局者用の手指消毒薬が配備されるようになった。それと同時に、来局者全員に消毒を声かけするようになった。たいていの患者・家族は従ってもらえるものの、ごく一部の人は「俺はバイキンじゃねえ！」と拒否。いや、あなた自身じゃなくてあなたの手についているバイキンが問題なんだと何度言えば（以下略）。ここも、いつもどおりじゃない。まあ、手指消毒はいつもどおりに格上げしてもいいだろう。出入り口に洗面台と石鹸は置けないものだし。さて、そろそろお昼ご飯の時間だ。今日は意外と早くご飯が食べられるぞ。

### 【電話診療の面倒さ】

PM 2:30、「電話で診察して薬を処方してもらいました」これも4月に入って毎日、本当に毎日受けとる言葉。定期的に来局してくださる人なら何も支障はないのであるが、ちょっと困るのは初回来局。「普段は院内処方なのですが、今回だけ電話診療なので薬用意しといて」と……。処方元の病院はなかなか簡単に言ってくれる。こちらで使用実績のない薬剤で、中には流通制限のあるものを、たった一回の調剤のために明日までに用意しなければいけない……。

こういう時は院内処方のデメリットというか弱さが露呈する。その上、患者の来局予定日や、処方薬のお渡し方法、処方箋原本の取り扱いなども電話で一つずつ確認する必要があるため、その対応のために人員が一人割かれることになってしまい、結果として通常の外来調剤業務が手薄になることもある。

当然こういうときに過誤も起こりやすい。内心ヒヤヒヤしながら仕事をしている。一人薬剤師のところはどうされているんだろう。電話回線が一本しかないところもあるだろう。ここ一ヶ月間くらい、電話が鳴りっぱなしで他の業務にも支障が出てしまう。これは、まったくいつもどおりじゃない。

まあ、患者含めて誰も悪くはない。それに、自分たち薬剤師の存在理由は「安全な薬の使い方の確保にもとづいて、患者のいつもどおりの日常を維持すること」なのだから、いろいろもやもやしても迅速に準備。もちろん、既往歴アレルギー歴だって即座に確認。このあたり、いつもどおり。しかし、在庫管理の煩雑性は増すばかり……（涙）。正直、ここは早くリフィル処方箋の解禁に踏み出して欲しいと切に願う（ほんと、いますぐリフィルの解禁を！）。

### [メディアの馬鹿野郎]

先月末にとあるメディアからシクレソノドがCOVID-19の治療に効果的だという報道を受けて、全国で処方希望が現れ、その結果、メーカーから流通に制限がかかってしまった。現在も発注をかけてもその半分も納品がこない。なんとか定期処方の患者分だけは確保に奔走しているが、それも毎回、卸業者さんからの電話での交渉次第だ。「症例報告の結果<sup>2)</sup>を過度に一般化して、まるで必ず効くような印象を植え付けじゃあかんわ」と静かに怒りが湧いてくる、PM 4:30。まあ、希望する患者は何も悪くないわけで「病院でお願いしたのに処方してもらえなかった！ 予防で使いたいの！！怒」と憤慨する患者へは丁寧に言葉を補って対応するしかない。

「効くかどうかまだわからないし、ましてや予防に使えるものかも不明ですよ。『効くかもしれない』や『効いてほしい』を、『効くはずだ』とか『使わなければいけない』に誤謬しちゃあかんです。そりゃあ目に見えないものを適切に怖がるのは難しいでしょう。自分たち医療者だって怖いんです。根本治療やワクチンだってまだ無いんですし。けれど、できることだってありますよ。手洗いが基本中の基本。芸人さんの動画とか見てしっかり手を洗いましょう。あとスマホもしっかり拭き取りましょうね」と。

### [残業が許可制に]

もうすぐPM 6:00、おっとそろそろ閉局時間だ。残業せずに帰らねば。あっという間に1日が終わってしまう。

COVID-19の影響で急性疾患患者の来院が耳鼻科や小児科の開業医で激減しているという話をマネージャーから聞いた。そのせいか、グループ内の薬局でも処方箋受付枚数が半分、ひどい場合は3分の1に減ってしまい。経営がそれなりに危ういらしい。というか完全に赤字だ。そのせいか、残業の規制を行わざるを得ないと。

まあ、特定の医療機関からの処方箋応需だけで経営を成り立たせてしまったこと自体のツケが回ってきているだけだろうと自分は素直に思ったのだが、そんな辛辣な言葉をかけても物事は解決しない。

感染者や感染が拡大していることを非難したり、悪者犯人探しをしても何も良いことがないことと同じだ。ここは自分も余計な経費の削減には協力しなきゃ。幸い、やるべき仕事は勤務時間内に全部終わられた。

さあ、帰ろう。

今日もいつもどおり、1日ががんばった……のだろうか？

少しは何かができているの……かな？？

薬剤師としていつもどおりの仕事ができているの……かな？？？

そんなことを振り返りつつ、ただただ「ほんの少し」の積み重ねを大事にしていきたいと改めて思う帰り道。

## [参考文献]

- 1) Feng S, et al : Rational use of face masks in the COVID-19 pandemic. Lancet Respir Med. 2020 Mar 20. [Epub ahead of print]PMID: 32203710
- 2) [COVID-19 肺炎初期～中期にシクレソニド吸入を使用し改善した 3 例](#)

## －執筆者プロフィール－

山本雅洋（やまもと まさひろ）

NPO法人AHEADMAP 共同代表

薬剤師のジャーナルクラブ JJCLIP 共同主宰

「薬局をもっと、患者の『納得』を引き出せる場所に」をモットーにゆるく奔走中。

EBMの実践を通じて人生が変わった人。そんな体験をあなたにも。一児の父。子育て奮闘中。

## 【連載】くすりのしっぽ～remedy of fairy

糸乃 空

### 第3話：お食事は健康を意識しますが、健康を目指していません！

「……前から思ってたんだけど君ってさ」

「なんだよ」

「メバチマグロに似てるよね、名前」

「似てねえよ」

メバロチンに軽く小突かれたディオバンが、下を向いて笑っている。

「そういうお前はよ」

「なに」

「ホンタの新車みたいだよな、名前」

「マニアック過ぎてわからないな」

「だよな」

二錠の薬たちは、処方された主である原田義徳のシャツポケットの中で、退屈しのぎの会話を交わしながら、服用される時を待っていた。春の柔らかな陽射しがスクランブル交差点に降り注いでいる。歩道沿いに植えられたトチノキが程よい日陰を作り、信号待ちをする人々の背に木漏れ日を落としていた。

原田義徳は、後輩である佐久間由紀と河合春奈の三人で、オープンしたての「ソイカフェ」を訪れていた。大豆を使用したヘルシーメニューを看板にした昼時の店内は、それなりに賑わっている。

「わぁ、大豆と枝豆のマリネ、色彩も綺麗。この添えられたパリパリはなんだろう。あ、納豆ラスクなんだ！」

料理好きの由紀は、ウキウキした様子でランチプレートへカメラを向ける。

「納豆……この間テレビでね、納豆を1日1パック食べると死亡リスクが10%下がるって。原田先輩、この間の健康診断に引っかかったでしょう？ 毎日1パックどうぞ」

ヘルスケア情報に目がない春奈はそう口にしつつ、大豆サラダを器用にスプーンにのせてゆく。蒸した大豆に、ちりめんじゃこ大葉のオリーブオイル、添えられた糸唐辛子の赤が美しい。

「10%！その数字はなかなかだなあ。だけど根拠あるの？ 本当に効果があるなら試してみる価値あるかもな。お、この大豆ミートの唐揚げ、ふつーに唐揚げだぞ、うまく作るよなあ」

フォークで抑えるとじゅわっとする唐揚げに、添えられたクレソンが良いアクセントになっている。原田がレモンをキュッと絞って口元へ運ぶと、程よい歯ごたえと醤油の香りが広がり、ご飯へ伸びる箸がとまらない。

「そのテレビの根拠はわからないけど、納豆は“ナットウキナーゼ”という酵素を持ってるんだって。降圧作用、脂質低下作用もあるって[YouTubeの人気チャンネル](#)で見たんだけど、ちゃんと論文もあるみたいだよ」

由紀が選んだサラダは、ポテトサラダそっくりのおからサラダで、想像以上に滑らかだった。口の中でスルッとほぐれてゆくのは、生クリームが入っているかららしい。

「由紀、人気のチャンネルって何？」

興味津々といった様子で、春奈が身を乗り出してくる。

「あれ、知らない？ “[ゆる読み](#)”っていうんだけど、面白いよ～良かったら見てみて」

三つ目の大豆唐揚げを平らげた原田が、ミントを浮かべた洋梨ソイドリンクを手に取り、果実ごと吸い上げられる太いストローをぐるぐる回している。

「その情報が正しければ俺は、納豆を毎日1パック食べれば、今飲んでる血圧を下げる薬と高脂血症の薬、いらなくなるってこと？」

「はぁぁぁぁぁ？」

間髪を入れず盛大な抗議の声があがる。三人は思わず顔を寄せて見合わせた。

「ねえ、今の……誰？」

「私じゃない」

「俺でもない」

原田のシャツポケットがもぞもぞ動いたかと思うと、白い錠剤がふたつ、コロコロとテーブルに転がり出て一錠がすくっと立ち上がる。

「おい原田！今の冗談だよな？長年付き合ってる俺たちを捨てるだと？なんでもかんでもメディアの情報を鵜呑みにするんじゃねえよ、そこの春奈、お前もだ！」

「お、おうっ」

「ひっ、は、はいっ」

薬のメバロチンに名指しされた原田は冷や汗を浮かべ、びくついた春奈の手からはフォークが落ちる。

「俺たち薬の存在はな、目的がはっきりしてるんだ。ざっくり言うと診断の上の治療、もしくは予防。役割が違うから比べるわけじゃないが、食品自体には何か目的があるか？ないよな？そこ一緒にすんなっつーの！」

今にもその丸い頭部から湯気を出し兼ねない勢いに、三人の姿勢が正される。

「それにだ。マスメディアが流す健康情報は、都合の良い情報だけが取り出されていることがある、いや

むしろ多い。「事実ではない」情報を鵜呑みにすることは、人間の生活から豊かさを削ることにもなるんだぜ。それは生きる目的の喪失へ繋がりがねない。大げさな話じゃないんだ、決してな」

メバチロンの気迫は、いつの間にか周囲のテーブルからも注目を集めていた。

「なるほどね。納豆を1日1パック食べたら、死亡リスクが10%下がる。それは「本当のこと」じゃないかもしれないってことだな」

原田がうなずきながら、トマトソースに絡めたふわふわのおからハンバーグを切り分けると、中から二層になったチーズがとろりと顔を出した。

「そうです！ですから原田さん、僕たちを捨てる、なんてことは安易に考えないでくださいね。だって僕たちはずっとあなたの健康を思って、僕たちはいつも……」

よろよろと転がってきてきたのは、もうひとつの錠剤、ディオバンだった。

感極まったのか急に声をひそめたその瞳に、今にもこぼれ落ちそうな大粒の涙が浮かんでいる。目を白黒させた原田が、はふはふしながら急いでハンバーグを飲み込んだ。

「わかったから落ち着け、泣いて溶けちゃったら服用できなくなる。君は俺の薬なんだろ？」

「そう……でした！」

ハッとしたディオバンが、由紀に差し出されたナプキンでそっと涙を拭う。

「死亡リスクが10%下がるかどうかは存じ上げませんが、大豆が良質の食材だということに、間違いはないと思うのです」

涙を拭いたディオバンは、春奈から渡されたお茶で喉を潤すと口を開いた。

「大豆は良質のたんぱく質に恵まれ、食物繊維が豊富で吸収率も高く、マグネシウムや亜鉛、カルシウムにカリウム、鉄とビタミンなど人間の身体に必要な成分が豊富含まれています。アミノ酸スコアに至っては、最大値の100で堂々のNo.1なのです！まさにスーパーフードと言ってもいいでしょう！」

完全に気持ちを立て直したディオバンは興奮気味に続ける。

「食物繊維だけで言うと、蒸し大豆100gの食物繊維はレタス8玉分です。考えても見てください、確かにレタスはシャキシャキしていて、サンドイッチに入れてもスープにしても美味しい。そして性格もいいイケメンな野菜ですが、8玉を食べようとしたら大変なのではないでしょうか」

いつの間にか、ソイカフェのスタッフが集まってきて話に聴き入っている。

「思い出したけど、その大豆製品の論文では、特に女性の死亡が少ないという結果だったみたい」

由紀は、デザート用のスプーンを手にとると、人気の豆腐スイーツ、クルミ入りチーズケーキをサクッとすくう。

「なんで女性？」

聞きながらも春奈は、もうひとつのスイーツ、イチジクのコンポートがのせられた豆腐の抹茶ムースを口へ運ぶのに忙しい。

「なんでかはわからないけど、大豆食品を積極的に摂る女性は美容にも関心が高そうだし、健康への意識も高かったりするのかも」

「なるほどなー。俺は健康にも美容にも関心はないが、納豆も味噌汁も好きだよ」

豆腐のガトーショコラに、濃厚な生クリームを念入りに絡めていた原田が、ピタリと手をとめた。

「そもそも。死亡リスクを下げるために、食事する人っていないんじゃない？ ある程度さ、健康を意識して食べることはあっても。だって俺たち。健康のために生きてるんじゃない。だろう？」

「原田、前から思ってたけど、お前ってたまにいいこと言うよな」

並んだ二錠と1人の背中、古くからの友人のようで。

人生を歩む上で大切な事たちは、案外、当り前の中に。

そして当り前とは、当り前ではないということ——。

---

### 【監修者コメント】

大豆は植物性食品の中でもタンパク質が豊富で「畑の肉」などと呼ばれることもあります。豆腐や味噌、納豆など、大豆は日本人の食卓に欠かせない食材の一つですよ。大豆はタンパク質のほかに、食物繊維やミネラル、イソフラボンなどの成分を豊富に含み、健康に良いイメージがあります。そんな中、大豆食品の摂取状況と死亡リスクの関連を検討した研究論文が、英国医師会誌の2020年1月号に掲載されました（PMID: 31996350）。

この研究では45～74歳の日本人92915人（男性42750人）が対象となりました。研究参加者は、アンケート調査の結果に基づき、大豆食品の摂取量に応じて5つのグループに分けられ、死亡リスクとの関連性が検討されています。なお、研究結果に影響しうる年齢、喫煙・飲酒状況、糖尿病の病歴などの因子で統計的に補正をして解析をしています。

平均で14.8年にわたる追跡調査の結果、**男女ともに、大豆食品の摂取量と死亡のリスクに明確な関連性を認めませんでした。**ただし、発酵大豆食品（納豆・味噌）について解析をしたところ、最も摂取量の少ない人と比べて、最も摂取量が多い人では、男性で10%、女性で11%、それぞれ統計的にも有意に死亡リスクが低下しました。

発酵大豆食品を積極的に食べている人では、バランスのよい食習慣に関心が高く、そもそも死亡リスクが低い健康的な集団といえるかもしれません。発酵大豆食品が直接的に死亡リスクを低下させているかについて明確なことは分かりませんが、適度な摂取は健康に良い影響を与える可能性はありそうです。

（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>

## 『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](mailto: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](mailto: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](mailto: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

COVID-19は、ある種の「マナー」で感染拡大が防げるものなのかもしれません。しかし、マナーがルールに変わるとき、一抹の怖さを感じます。これは健康増進法における喫煙の文脈でも感じていました。食事の仕方を「新しい生活様式」という仕方です。統制されるのは、正直なところ異様さしかない、それが率直な僕の思いです。

感染症に対する認識を維持したまま、人が人としての豊かさを守るために……。ささやかではあるけれども文化的な生活を守るために、慎重な熟議が必要なのではないか……。今の社会を改めて見据えた時に、なんとなく、伊藤計劃さんの小説「ハーモニー」を思い浮かべてしまうのです。（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.2

2020年5月31日発行

■ 編集責任者 青島 周一

■ 発行 NPO法人AHEADMAP