

# 松下 明

Matsushita Akira

奈義・津山・湯郷ファミリークリニック所長

米国家庭医療学専門医、日本内科学会認定医、日本プライマリ・ケア連合学会認定医および指導医、日本プライマリ・ケア連合学会理事、岡山大学大学院客員教授、三重大学臨床准教授、川崎医科大学非常勤講師

1991年 山形大学医学部卒 米国ミシガン州立大学関連病院にて家庭医療学レジデンシー修了  
(選択研修としてニューヨーク州ロチェスター大学で家族志向のケアや行動科学を学ぶ)

## 「家庭医療」のパイオニア 医療資源の乏しい僻地で 家族丸ごと診つづける

### ■profile

将来の目標を失い、やる気をなくしていた高校時代。何とか立ち直ろうとするなかで「山奥の医師」という目標に辿り着く。医療資源が乏しいなか、限られた道具と材料で最大限地域に貢献することに大きな魅力を感じた。

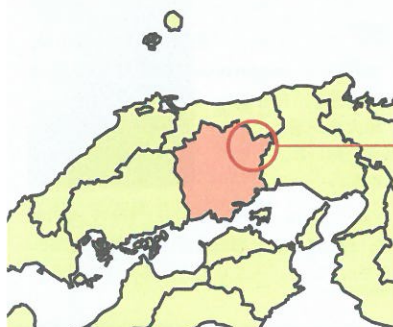
「山奥の医師養成コース」を専攻しようと選んだ進学先は山形大学医学部。山形市だけに山奥コースがあるだろうと軽い気持ちで思っていたら、そんなものはないことを入学後に知って愕然とする。医療の専門化と高度化が進む当時、専門性に特化した教育に主眼が置かれていた。

模索する中、プライマリケアとアメリカの家庭医療に出会う。自分が求めていたものであることを直感して渡米。研修を受け、帰国後、奈義ファミリークリニックに赴任。以来17年間「山の医師」として働くとともに、自分のような「山奥医療」を目指す医師の後期研修プログラムを開発。現在は看護師や薬剤師など他職種との教育プログラムにも携わる。



## あのひとの背中

特集テーマにまつわる現場の“ありのまま”  
現場を走り抜ける先輩たちの背中越しにみてみよう



### 地域によって異なる医療背景 岡山県奈義町は？

≫ 奈義町の人口：6,100人  
高齢化率：33.5%

平成の大合併で合併をしない選択をした奈義町は、陸上自衛隊日本原駐屯地を有し、岡山県北東部に那岐山を背に鳥取県との県境に位置し

ています。高齢化率は33.5%ですが、平成26年の合計特殊出生率2.81と日本一を記録しました。

保健・医療・介護・福祉の実務関係者の顔の見える地域連携があり、在宅看取り率は22.5%です。また、平成22年に行政に頼ることなく生活支援ボランティアを立ち上げ、平成29年4月からは社会福祉協議会が事務局を引き継ぐなど、住民も参加した連携があります。

## 僕たち医師がいる診療所より敷居が低い薬局 薬剤師は患者さんの「医療の窓口」として最適

特集テーマ「医師・薬剤師の協働薬物治療」  
についてのキーワード

### ① コミュニケーションの力

### ② 薬学的判断のための医療全般にわたる学び

#### ① コミュニケーションの力

コミュニケーションはもともとよく話題になりますが、今後  
いっそう重要になります。

地域包括ケアの中で、健康保持から在宅での終末期まで患者  
さんのニーズが多様になるためです。個性があり、画一的な  
正解ありません。

「俺は薬を飲まない主義だ」というかたも、「私は薬を飲むこ  
とで安心するの」というかたもいらっしゃいます。主導権は患  
者さんが持っていて、その選択をできる限り支援するため、高  
度なコミュニケーション力が必要です。

#### ② 薬学的判断のための医療全般にわたる学び

薬剤師と医師は互いの職能を活かし、よい意味で「けんか」が  
できる関係が理想。

訪問先から、「今内服のオグメンチンですが、今日は血圧  
〇〇と低めで脈〇〇と速く、痰も絡んでいる様子です。次の診  
察の1週間後まで放置は気になるので、早急に臨時往診か注射  
がよいのではないのでしょうか」と連絡をくれるような(笑)。

医師主導の世界から、薬剤師も含め多職種にもっと自立性  
が加わり、議論ができる世界へいきたいと思います。

そのために必要なのは医療全般という土台。臨床推論や病態  
把握などバイタルサインを含む所見がある程度とれ、どうい  
う枠組みで僕たち医師が風邪と副鼻腔炎を見分けるのか、どんな  
状態が緊急入院かといった医療全体の枠組みを共有することが  
議論の始まる第一歩だと思います。

医師は2か月に1回しか患者さんと会えませんから、できる  
ことは限られています。

薬剤師が医療全般という同じ土台にたち、コミュニケーション  
の面でもより力強くなり、僕たち医師より患者さんの背景や  
心理を知っていてくれたら、初めて可能になることもあり、医  
療のクオリティが変わってくると思います。



例えばこんなときに役割や機能をもっと  
分担できると思います。

#### ・薬効評価と処方調整の提案

2か月分ぐらい処方を出すときなど、次の診  
察までの血圧変動などを薬剤師が評価し、処  
方調節の提案をしてもらえたら助かります。

#### ・OTC販売に関する臨床推論

患者さんが最初に飛び込む場所、薬局で  
症状から病態を推察し、「OTCではなく病  
院に今日行ったほうがいいですよ」とか、  
「明日まで待ってみては」といったアドバイ  
スをしてもらえるといいですね。



## これらのキーワードに関して

## 松下さんが薬剤師と実施している取組

### ☞ コミュニケーション力と薬学的判断 のための医療を学ぶ勉強会

毎週木曜に、勉強会を実施している。医  
療面接やロールプレイング実習、家庭医療

カンファランスの回には、薬剤師も参加し  
ている。医師も薬剤師も同じ困難事例にぶ  
つかることで、職種を越えて鍛えられる。

### 勉強会の内容(一例)

- 行動科学ビデオレビュー
- 家庭医療カンファ
- 勉強会(患者中心の医療技法、地域  
包括ケア、研究、家族志向のケア、  
チームマネジメント)
- 医療面接
- 家族面談ロールプレイ
- 模擬患者とのロールプレイ

# 医療のプロとして、 家族丸ごと診る

「医療者としてひとの人生を背負う」という言葉がもつ意味の大きさ。  
17年、同じ土地で家族丸ごと診ていく家庭医療の  
やりがいと実際について松下さんの話を伺いました。

## 家庭医療のやりがい

### ①家族丸ごと継続してみたい

長い時間をかけて家族全員と付き合っていく醍醐味は大きいです。子どもが生まれた、お父さんがうつ状態で眠れない、お母さんががんが見つかったと、人生の時を刻む中での山あり谷ありに医学という側面から関わり、何とか生き抜いていく手伝いをするわけです。たとえ治らなくても、その苦悩に付き合っていく。がんでも難病でも人生は続くわけですから。

### ②「医療に詳しい近所のおじさん」でありたい

医者というより、医療に詳しい近所のおじさんでありたいと思っています。僕のクリニックでは誰も白衣を着ていません。医療の専門化と高度化が進むなかで、誰もが何でも相談できる医療の道案内役でありたいと思います。

## 病める時も健やかなる時も、 ともに歩んだ家族との軌跡

ある家族の話です。きっかけはご主人の来院でした。所見はよくある風邪でしたが、どうも元気がない。普通に診療を終えようとも思いましたが、何か気になりました。

尋ねると、奥さんが精神面の問題で何年も家から出られず、子どもも不登校で、通院もできず困っていることがわかりました。かかりつけ医もいないということで、2人を往診する日々が始まりました。

## 家族からもらった医師としての転機

このご家族の、不登校の子どもとのエピソードです。

不登校の大きな原因は先生との関係性でしたが、治療方針などで先生と話すと、頑張っていっちゃる様子が伝わってくる。診療の折、本人に「先生も頑張っているけどな」と言ってしまったんです。

その後、お父さんが怒鳴り込んできました。子どもが、もう僕と会いたくないと言ったそうで「さらに学校に行けなくなった」「アメリカで学んだか何だか知らないけど、いい気になるな」とすごい剣幕で怒りをぶつけられました。

医療者が関わることで、却って心を傷つけられた子どもをもつ親の怒りでした。

天狗になっていたつもりはありませんが、グサッと来ました。患



目の前の患者は一人でも、その背後に木があり、家族がいるとイメージする

家族志向のケアで重要な概念「家族の木」

者さんでそういうことを言ってくれる人はいませんから。

その時僕がしたのは、まず失敗の結果を受け止め、向き合うこと。それから、もう一度関わることを許してもらうことでした。

「わかりました。でも今この地で、自分以上に娘さんに関われる人はいない。今は信頼できないかもしれないけれど、娘さんが健やかに大人になってくれるよう力を尽くしています。もう1度チャンスください。もう1回向き合わせてください」

お父さんは、そこまで言うなら面倒を見させてやろうと言ってくれました。

この出来事を期に、追い込まれている患者さんや家族が自分にかける期待の大きさと、応えられなかった時の落胆がどれほどか、肝に銘じるようになりました。悲しみや怒りに暮れ、人生につまづいているが故の八つ当たりが含まれているとしても、それほどつらい状況にあるということです。

17年、この家族と付き合い続けています。

奥さんは回復しましたが、家から出られるようになったことで夫とぎくしゃくし、結局別居することに。「奥さんを元気に」と頼まれたご主人の使命を果たしたら、2人は離れることになったわけでした。これでよかったのかな、とも思いますが、家族は新しい人生を歩み始めました。子どもは学校に行くようになり、成人して子どもができました。奥さんは孫と受診してくれています。

こうした人生の上がり下がりを見てきて、医療は何が正解かわからないと思います。

ただ、負けなければいいと思います。粘り強く、心が折れないような人生を続ける手助けをする医療者でありたいと思います。

## column

松下さんとともに奈良町で家庭医療を実践するマスカット薬局。薬剤師に必要な教育制度を松下さんと作っています。

制度が始まった経緯と日常教務への効果について伺いました。

## 山奥の医者コース、どこだ！を繰り返さない

松下さん

「医学部に入ったのに山奥の医者養成コースがない！」と僕が若い頃、悩んでいたことに再び直面しないよう教育環境をつくる中で、医師だけを教育してもうまくいかない地域医療の現実に直面するようになりました。いろんな職種の人に、家庭医療を身に付けるコースが必要だと実感し、まず看護師向けのコースをスタート。次は薬剤師、と思っていたところ、マスカット薬局の高橋社長から、地域で頑張る薬剤師を育てる仕組みを作りたいとご連絡いただきました。

同局の薬剤師 小川さんと、「薬剤師に求められる機能は何か？」相談しながら作った教育システム。今後もさらに発展させ、医師と薬剤師の役割分担が一層できる時代になればと思っています。

## 医師と協働して患者さんを支援

小川壮寛さん(マスカット薬局 管理薬剤師)

松下先生は家庭医療のエキスパートです。その心と技を、私たち薬剤師にも広めたいと思いました。薬剤師に向けた研修をさせてほしいと松下先生にお願いし、教育制度を作ることになりました。

どのような状況で、薬剤師としてどう判断したかといった医師との対話があることで、結果的に医師・患者さんからのクレームが減ったことを顕著に実感しています。

## 患者さんに近い立場で日常性の中で専門性を活かすこと

以前は病院薬剤師として勤務していました。血糖コントロール不良で入退院を繰り返したり、ネグレクト由来の社会的入院などに日々対応する中、バイオ＝生物面での医療支援という立場で自分ができる限界を痛感しました。病院という特殊な環境以外の、生活者としての患者さんの本来の姿をもっと理解するべきではないか？ そのために何を学ばよいか、と模索している時、家庭医療に出会いました。

患者さんの日常性の中で薬剤師としての専門性を活かし、生活の質を上げる、保つことに貢献したいです。

河南真依さん

(マスカット薬局 家庭医療専門薬剤師レジデント)

## レジデント研修で「分かっていないこと」が分かるように

薬だけでなく、看護や歯科、介護など医療にかかわる様々な領域を勉強するようにしています。現在はリハビリ、摂食嚥下、非がんの緩和医療、CGA（高齢者の生活機能評価）などを学んでいます。

その過程で、何が分からないのかも分からない状態から、どういうところが分からないのかが分かるようになってきました。例えばこれまで、心電図の見かたが全く分かりませんでしたが、ペラパミルやイソソルビドを見て「動悸を鎮める」といった知識しか

見えていなかったことに気づきました。今は、薬理学から服用後の心電図と身体内の変化をつなげる勉強をしています。

田中 綾さん

(マスカット薬局 家庭医療専門薬剤師レジデント)