



送迎から見えてくる 患者、社会、そして連帯

5台を駆使して毎日5コース、5人がワンマンで乗務して、患者宅の玄関先まで送迎しています。木村さんは運転手として働き始めて6年余り。以前は診療所の医事課で勤務した経験もあります。「こちらに来て、患者さんの家まで行って、初めて見えてくることがあると知った。朝一番に会うのが運転手という人もいます。私たちは技術系専門職ではないけれど、感じることは多い」と話します。

送迎車への乗り降りの際などに、患者の身の上話や「透析治療がつらい」「本当は毎回、針を刺されるのが怖い」「水分摂取コントロールに失敗した」「入院したくない」といった声も聞きます。患者のほとんどは週3回、月・水・金曜日か火・木・土曜日のサイクルで、1回につき平均4時間かかる透析治療を受けています。「前回の透析から丸1日以上空いているので、みなさん、朝はかなり体調が悪そう」と木村さん。以前は車まで歩いて来た人が、車いすになり、入院をくり返すようになるなど、あっという間に状態が悪くなっていくさまを見ました。「技術が進歩したとはいえ、治らない上にだんだん悪化する病気がずっと付き合っていく。治療へのモチベーションの維持も難しい。素人目にも大変な病気だと感じる」と話します。

送迎を利用するのは、60〜90代の高齢者。なかにはアパートで独居、訪問介護サービスや生活保護

を利用している人もいます。交通状況によっては、送迎時間が遅れることもあります。そんな時、持ち家で家族が待っていてくれる患者は、比較的寛容です。しかし、特に独居で訪問介護を利用して生活している患者は、敏感になります。「送迎時間に合わせ予定が組まれていて、遅れればその分、身体介助や生活援助を受けられる時間がなくなるから。制度上、受けられる介護サービスが限られてきていて、ご本人も、提供者側にも余裕がない。送り迎えをしているだけでも、ギリギリを痛感する」と木村さん。

また、「すれ違う医療・福祉系の送迎車両の運転手は、年配の人が多く、職場でも47歳の私が一番の若手。他はみんな60代」といいます。高齢になっても働かなければならない現実が、すぐ身近にある職場でもありました。

「寂しい、うちに帰りたい。でも自分ではごはんの準備もできない。解決策はなかなか出せませんが、しばし足を止めじっくり耳を傾けるように心がけています。スタッフもちょっと心が離れかけていたかも知れませんが、患者の死後カンファレンスでは、大勢の病棟スタッフが主治医という構図で、あたかもつるし上げのよう。いやいや、これ自体が誤解だったのですが、要はもっと平日頃から話しておけば、さらに良いケアができたのでは？」という結論になりました(と思えます)。

ある企業は、離職者を減らすためにあえて職場内で仲良くなることを制限し、成功していると言いました。ただ、やはり私たちは、相手の話を聞いて多様性を認めつつ、深いつながりを築き上げることが大切だと思います。ソーシャル・キャピタル(社会関係資本)と健康の関連性も言われています。人と人が結びつくことで健康も増進します。その結びつきをひろく、深く追求していきたいです。(小坂聡哉 三重・津生協病院)

「寂しい、うちに帰りたい。でも自分ではごはんの準備もできない。解決策はなかなか出せませんが、しばし足を止めじっくり耳を傾けるように心がけています。スタッフもちょっと心が離れかけていたかも知れませんが、患者の死後カンファレンスでは、大勢の病棟スタッフが主治医という構図で、あたかもつるし上げのよう。いやいや、これ自体が誤解だったのですが、要はもっと平日頃から話しておけば、さらに良いケアができたのでは？」という結論になりました(と思えます)。

「寂しい、うちに帰りたい。でも自分ではごはんの準備もできない。解決策はなかなか出せませんが、しばし足を止めじっくり耳を傾けるように心がけています。スタッフもちょっと心が離れかけていたかも知れませんが、患者の死後カンファレンスでは、大勢の病棟スタッフが主治医という構図で、あたかもつるし上げのよう。いやいや、これ自体が誤解だったのですが、要はもっと平日頃から話しておけば、さらに良いケアができたのでは？」という結論になりました(と思えます)。

「寂しい、うちに帰りたい。でも自分ではごはんの準備もできない。解決策はなかなか出せませんが、しばし足を止めじっくり耳を傾けるように心がけています。スタッフもちょっと心が離れかけていたかも知れませんが、患者の死後カンファレンスでは、大勢の病棟スタッフが主治医という構図で、あたかもつるし上げのよう。いやいや、これ自体が誤解だったのですが、要はもっと平日頃から話しておけば、さらに良いケアができたのでは？」という結論になりました(と思えます)。



東京・柳原腎クリニック 車両課運転手 木村さん

ポノプラザンによる 腹部膨満感・放屁

ポノプラザン(タケキャブ®)は、2015年に販売が開始された新規胃酸分泌抑制薬(カリウムイオン競合型アシッドブロッカー(P-CAB))です。従来の胃酸分泌抑制薬のプロトンポンプ阻害薬(PPI)に比べ、酸分泌抑制作用が速く、強力で、かつ効果持続時間が長いことが特徴です。

今回、ポノプラザンによる腹部膨満感・放屁が報告されたので紹介します。

症例) 70代女性
併用薬: アスピリン錠100mg

ランソプラゾールOD錠15mgが処方されていたが、薬の供給が困難となり、ポノプラザン錠10mgへ変更。処方変更約2カ月後、「薬を変更してからお腹の張りやおなら(放屁)がよく出るようになったから一旦自己判断で中止した。その後、再開すると同様の症状が出た」と訴えあり。ポノプラザンによる副作用が疑われたため、ポノプラザン→レバミピドへ変更となった。その後はお腹の張りやおならを認めなかった。

本症例の腹部膨満感・放屁の発現機序については明確ではありません。しかし、ランソプラゾールからポノプラザンへ変更となり、より胃酸分泌が抑制されたことで消化酵素セクレチンの分泌が低下し、結果として消化吸収がさらに低下した可能性があります。

なお、一般的に短期間で終了する治療に用いる場合には、ポノプラザンの胃酸分泌抑制作用が強力であることに起因する副作用は臨床で大きな問題にはならないとされています。一方、長期の胃酸分泌抑制治療に用いる場合、PPIの長期投薬で懸念されていた、鉄やカルシウムなどの消化吸収障害、腸管感染症のリスク増加、高ガストリン血症に伴うカルチノイド腫瘍の発生リスクなど、不明点も残っています。特に、本症例のように、消化吸収能が低下した高齢者では強力な胃酸分泌抑制作用が大きく影響し、副作用が発症する可能性があるため注意が必要です。

長期の使用に関しては、販売開始後20年以上が経過し、ポノプラザンよりも臨床データが豊富なPPIを使用するなど、治療対象疾患に応じた使い分けが必要かもしれません。(全日本民医連医薬品評価作業委員会)

副作用モニター情報

(584)

診察室から

じっくり築く関係を諦めない

「寂しい、うちに帰りたい。でも自分ではごはんの準備もできない。解決策はなかなか出せませんが、しばし足を止めじっくり耳を傾けるように心がけています。スタッフもちょっと心が離れかけていたかも知れませんが、患者の死後カンファレンスでは、大勢の病棟スタッフが主治医という構図で、あたかもつるし上げのよう。いやいや、これ自体が誤解だったのですが、要はもっと平日頃から話しておけば、さらに良いケアができたのでは？」という結論になりました(と思えます)。

ある企業は、離職者を減らすためにあえて職場内で仲良くなることを制限し、成功していると言いました。ただ、やはり私たちは、相手の話を聞いて多様性を認めつつ、深いつながりを築き上げることが大切だと思います。ソーシャル・キャピタル(社会関係資本)と健康の関連性も言われています。人と人が結びつくことで健康も増進します。その結びつきをひろく、深く追求していきたいです。(小坂聡哉 三重・津生協病院)