

入選

「家族を含めた患者様の為に我々ができたこと」

森島徹也(ファイザー株式会社 循環器・筋骨格領域営業統括部 神戸第二営業所)

ある日曜日の早朝「おばあちゃんが倒れた」という父の声が一階のトイレから聞こえてきました。「徹也どうしよう」と父。「ちょっと寝かしたほうが良いかも知れん」と返事をして祖母を布団に寝かしました。その後、様態が悪くなり、救急車を呼んで、病院に搬送してもらい脳卒中と判明しました。その後は寝たきりになりました。

その数年後、MRになる前の会社で働いていた頃、母から「お父さんが倒れた。直ぐに来て」と会社に電話がありました。病院に駆けつけると、父は一過性脳虚血発作でした。その時は後遺症も無く退院をしました。私たちはもう完治したと思っておりましたので、それまでと同じ生活を過ごしておりました。その一年後、父は会社で朝の営業を終えて帰ってきた後、談話室でコーヒーを飲みながら、そのコーヒーを床に落としました。脳卒中の再発でした。命は助かったのですが、後遺症が残り、会社を辞めざるを得なくなりました。

今考えると脳卒中で直ぐに救急車を呼ばなかったことや、脳卒中の知識が無かったこと、脳卒中の再発予防の情報がなかったことが残念でなりません。この事が、29歳でありながら、MRへの転職を考えた要因であります。

1999年に感染症領域と循環器領域の強い会社に入社しMRとなることができました。その後、感染症を一生懸命勉強して、MRSA感染症(注1)に関して当時のA大学B教授の文献を読みこみました。当社の薬を使うことでMRSA感染症が少なくなる事を担当病院の感染症担当医師に伝えて、実際にMRSAが減少したと医師から感謝されたことを覚えております。又整形外科の患者さんでMRSAの感染症で生きるか死ぬかという患者さんがいることを聞きました。当社の薬剤と他社の薬剤との併用をすることで救命できたという文献を渡して治療をしてもらいました。結果、無事命が助かり整形外科の部長から「本当に助かった」という言葉をかけてもらった覚えがあります。これが最初にMRになってよかったと感じた一瞬でした。MRは患者さんを助けることができる職業と他人にも自信をもって伝えることができるようになったのもこの頃からです。

その後、循環器領域の専属MRとなりました。高血圧や高脂血症などは直ぐに生死に関わる疾患ではないのですが、薬剤を通じて治療することで、多くの人々の命を救うことが

できる領域です。現在、多くの製薬メーカーが降圧剤やスタチン製剤や抗血栓薬などを発売しておりそれぞれ特徴があります。その特徴に応じて医師に当社の薬剤を処方してもらうことで、高血圧、高脂血症を予防し動脈硬化の予防（心筋梗塞、脳卒中の予防）により社会貢献はできたかと思えます。しかし、その処方医師によって温度差があり、C市全体での脳卒中や心筋梗塞を予防できたかどうかという疑問が残るところです。

そういった状況の中、C市の循環器をメインで診察している病院ではDES（注2）の登場やPCI（注3）の技術進歩と共にPCIの適応件数が多くなり、今後ますます多くなることが予想されます。件数増加の結果、PCI後の管理は病院だけでは不可能になり、地域の開業医と連携を取る事が必須となってきました。開業医ではPCI後の再狭窄予防を如何に防ぐかが課題で、地域全体でPCI後の管理ができるPCI地域連携パスが必要となっております。

その情報を得て、担当の医師と一緒に当社製品だけでなく、他社製品の組み込みも提案しました。検査の標準化、地域連携パスの運営方法などを協議する講演会を企画、実施いたしました。MRとして市医師会や県医師会などへ働きかけ、医師会報への掲載、開業医の招聘を通じて多く貢献できたと思っております。中でも医師会や病院との連携が進んでいない医院とのパイプ役になれたことは価値があったと思えます。それは担当MRしか出来ない仕事であると思っております。その結果、地域全体での標準化されたPCI後の心血管管理が可能となりつつあります。PCI後の再狭窄が20%あるといわれますので、D地区でのPCIは約1500件（年）ですから、300件の再狭窄が予想されます。しかしパスを運営することで50%減少できる可能性があります。

家族の脳卒中には助けは出来なかったことを反省にして、患者様一人の感染症の治療のお手伝いや心筋梗塞患者様150人の命を救うお手伝いができるMRという職業に魅力を感じております。そんなMRになって良かったです。

注1）MRSA感染症：常在菌的な存在であるMRSA（メチリシ耐性黄色ブドウ球菌）により様々なリスクファクターを持つ患者に発症する多彩な感染症のこと

注2）DES：薬剤溶出性ステント

注3）PCI：冠動脈インターベンション