

目を患っている方を
調剤薬を受け取るために
雑踏に出したくない。



医療法人湘山会眼科三宅病院理事長

三宅 謙作

MY OPINION

—明日の薬剤師へ—



取材／武田 宏
文／及川 佐知枝
撮影／木内 博

眼科専門病院がゆえに 院内で処方する体制を維持

EBM（エビデンス・ベースド・メディスン）は、医療界ですでに広く定着したが、それだけでは治療の選択や医療政策立案には不十分である。

そこで、医療の価値評価を算出するために生まれた研究が「バリュー・ベースド・メディスン」だ。医療法人湘山会眼科三宅病院（以下、眼科三宅病院）理事長の三宅謙作氏は、日本眼科医会会長時代にその考え方をとり入れ、眼科医療の社会貢献度を統計学的に定量化する試みを実施した。

「2009年前後に、日本眼科医会に統計学に明るい理事が複数参画してくださったのに触発され、プロジェクト化した。」

直接、命を左右する疾患が少ないせいで、医療の傍流かのような認識を持たれがちな眼科ですが、視機能を守ることでQOLの絶大な向上を果たし、その他の健康障害抑止で医療費軽減にも貢献している。そういった側面を加味した算出の結果、眼科医療は使われている金額の約8倍の社会貢献度があるとの結論が得られました。

今回の調査研究はあくまで同会単独で独自に行ったもので他の診療科との比較をしていませんが、約8倍という数値は同会会員の心の下支えとなるには十分なものであったと思います」

ちなみに、眼科三宅病院は院内処方を行っている。

「視機能に障害のある患者さんに、院外の保険薬局で薬を受け取る二度手間の負担を負わせたくないのです。院内処方は待ち時間が長くなる、待ち合いのスペースが混雑するなどといったデメリットもありますが、院外より支払い金額が少し安くなりますし、眼科受診者の多くが高齢者であることも考慮すれば、受診から薬の払い出しまでを一貫して院内で実施する体制がQOL向上につながるのと考えてこの体制を維持しています。」

医師仲間からは、「処方せんは院外に出したほうが経営効率は上がるよ」とのアドバイスを受けていますが、当面考えを変えつつもりはありません」

同院は、現在地の道路を挟んだ正面に土地を取得、今年5月からさらに規模を拡大し、新規オープンをする計画だ。現在、病院ビルの1階に薬局があるが、病院とともに薬局も移転させるという。

横断歩道を渡ればすぐに新病院との立地、「薬局の場所はそのままでもいいの

では——」と思わずつぶやくと、「こんなに近い場所でも、目を患っている方に横断歩道を渡らせるようなことはできません」。三宅氏のきっぱりした言葉に、いかにデリカシーのない発言をしてしまったのか、恥じ入るばかりだった。

三宅氏は患者本位を中心に置く、信念ある臨床医である。そして同時に、ここ40年来の眼科医療の進歩を牽引してきた臨床研究のパイオニアでもある。驚くことに、出身校である名古屋大学医学部の医局への在籍はたった6年。7年目には父親の運営する三宅眼科に参加し開業医となり、以降、実地医家としての業績と研究者としての業績をハイレベルで維持しつづけた伝説的な歩みを見せた。

市井にありながら、国内でも指折りの「世界に通用する医学者」との評価を獲得し、2013年には旭日中綬章を受けている。

「父や、同じく眼科医であった叔父が、開業医でありながら当然のように研究を両立させていたのに大きな影響を受けたと感じます。彼らの時代も今も変わらないのは、幸いにして眼科の臨床研究は他の分野にくらべ、小規模施設でも研究開発が可能である点です。私自身、好奇心

常に。パートナーを求め 協働し、刺激し合う

■医療法人湘山会眼科三宅病院

医療法人湘山会眼科三宅病院は、名古屋市の北部にある国内で有数の眼科専門病院。白内障・眼内レンズ移植術は年間約3,000例を超え、そのほか、糖尿病性網膜症、緑内障、網膜剥離など眼科領域におけるすべての手術、治療を実施している。



PROFILE

(みやけ・けんさく)

1966年 名古屋大学医学部卒業
1967年 名古屋大学医学部眼科学教室入局
1971年 名古屋大学医学部大学院修了
1972年 三宅眼科副院長
1975年 医療法人湘山会眼科三宅病院院長
1990年 医療法人湘山会眼科三宅病院理事長

三宅氏は、白内障手術にともなう黄斑浮腫の抑制方法と、画期的な眼科手術観察法「三宅ビュー（現在は、三宅氏の申し出により『三宅ーアップルレビュー』と呼ばれるようになっていく）」の発明者だ。同氏曰く、「スカートの裏側をのぞき見る発想」をかたちにし、眼科手術が生理学的に正しいか否かを前臨床的に検証することを可能にした「三宅ビュー」は、主に白内障の眼内レンズ手術の安全性の事前検証における大進歩をあと押しした。

「全身薬の点眼化」 より特殊な薬剤で進行する

の大きさは自認するところですので、普通の感覚で臨床と並行して研究と開発を手がけてきました」

院内処方、そんな情熱を傾ける研究開発にもメリットがあるにつづける。

「薬局がなくなると、薬剤師や製薬企業から、薬の細かい情報がやはり得られにくくなってしまいます。行っている研究開発には、当然、薬剤も含まれており、製薬企業との共同研究も多く、私は薬を身近に感じていたい。院内処方へのこだわりは、そんなところからも生じているのは確かですね」

彼は常に刺激し、刺激され合うパートナー

ナーを欲している。院内に薬局を置くのも明らかにそのためで、薬理分野の最新情報の獲得や、協働する目的で製薬会社とのコミュニケーションを重視しているのだ。

半世紀も前から、眼科における製薬分野には「全身薬の点眼化」という大テーマがある。全身内服薬あるいは注射薬としてすでに存在しているものを点眼化して応用するのだ。

「薬剤師の方々にとっては常識ですが、

全身薬は、まず副作用が強い。ところが点眼化すると、全身的な副作用は弱くなる。これを眼内移行性と言います。そこで、全身薬を点眼のかたちに剤形を変えられることによって、眼疾患の薬として使用できるかどうかの研究が非常に大事にされてきました。

ひとつ例を挙げれば、胃薬の成分であるレバミピドを点眼化し、ムチンの産生を促して、ドライアイで効果を見せたのに代表されるような研究開発です。

全身薬の点眼化の分野では、より特殊な全身薬の点眼化をめざす研究が絶えず行われています。今後も、臨床医と製薬企業のパートナーシップによって眼科の薬物療法はまだまだ進歩するでしょう」

医学者としての使命感と知的好奇心が相まり、さまざまな専門家を身のまわりに引き寄せる三宅氏の日常が、活気にあふれていることは想像に難くない。

眼科専門病院の薬剤師に聞く

—知っておきたい点眼剤の留意点—

眼科三宅病院薬局主任 真鍋 良子

眼科専門病院の薬局ならではの調剤や服薬指導における配慮すべきことからには、どんなものがあるのだろうか。眼科三宅病院薬局主任の真鍋良子氏から、保険薬局で働く薬剤師の皆さんにとって参考になる有意義なお話をうかがうことができた。

複数の成分を持つ配合剤に注意

—現在、貴院には薬剤師は何名いらっしゃいますか？

真鍋 4名が在籍しており、薬局での調剤と病棟に向いて手術を受ける患者さんの服薬指導を行っています。

—眼科ですと点眼剤を調剤されるケースが多いかと推測しますが、特に気をつけている点などありましたら教えてください。

真鍋 実は最近、点眼剤に配合剤が増えてきました。これまでは、成分が1種類のもものがほとんどでしたが、たとえばβブロッカーとプロスタグランジンの2種類が含まれるというように、複数の成分で構成された点眼剤が多く出てきています。緑内障の治療では4剤を処方されることもあります。薬剤師が次々に発売される配合剤の成分をきちんと把握していなければ、成分の重複に気づかず調剤してしまふことにもなりかねません。

患者さんにとっては、点眼する回数が減って負担が軽減するため配合剤は歓迎すべきと

思いますが、薬剤師は不要な点眼が行われないうように十分気をつけていかなければならない時代になってきました。

眼圧を下げる薬が心疾患を誘発

—服薬指導では、どのような配慮をされているのでしょうか。

真鍋 緑内障の治療のために、眼圧を下げる点眼剤が処方されるのですが、これらの薬には心臓や気管支に作用し、喘息や心不全を悪化させる危険性があります。もちろん医師はほかの診療科に通院していないか、別の薬を服用していないかを患者さんに尋ねるのですが、患者さんの中には点眼剤の副作用をあまり意識していなかったり、また、点眼剤が内臓疾患と関係すると思わない傾向が強く、あとになって喘息だったなどとわかることが稀に起こります。

そこで我々は、特に初めて来院された患者さんには、具体的な服薬指導をする前に、点眼剤の副作用についてお話しし、既往歴や通院、服薬の現状をしっかりと聞き取るよう努めています。

また、もともと眼科の患者さんには高齢の方が多く、薬の種類が多いと、勘違いをして1日2回の点眼のところを3回、4回さしている方がよく見られます。そこで、点眼剤の種類ごとに袋を分け、薬袋に少し大きめの文字で1日の点眼回数を書いてお渡しするようにしています。

新病院のこだわりは「ユニバーサルデザイン」



新病院の完成予想図

■院内案内

- 7階 会議室
- 6階 病室
- 5階 ナースステーション、病室
- 4階 医局、厨房
- 3階 手術室（4室）
- 2階 診察室（6室）、処置室、特殊検査室
- 1階 受付、事務室、薬局、基本検査室

鉄骨7階建・地下1階
延べ床面積：約5,000㎡

「バリアフリー」はもちろん 「ユニバーサルデザイン」も導入

前述のとおり、眼科三宅病院では新しい病院の建物を建設中だ。

新病院の建設にあたり、三宅氏がこだわったのは「ユニバーサルデザイン」の導入である。医療機関でユニバーサルデザインを導入している例は、まだ、それほど多くはない。これまで、医療機関を筆頭に一般住宅でアピールされてきたのは「バリアフリー」だ。

では、この両者の違いは、どこにあるのか。バリアフリーが障がい者や運動機能の落ちた高齢者などを対象にしているのに対し、ユニバーサルデザインは対象を限定せず、最初から利用するすべての人にとつての使いやすいデザインを追求している。

たとえば、下記のイメージ図で紹介しているように、壁に接する床部分にポーターのカラーを敷き、縦と横の空間の区切りを明らかにすれば、歩いていてうっかり壁にぶつかってしまふようなリスクを低減できる。「わかりにくい空間」が床のデザインによってわかりやすくなるというわけだ。

生活用品等では、かなり浸透してきているが、建築の分野では、コストやタイピングなどハードルが高く本格的に広がるのはこれからだろう。デザインの面でも新築の眼科三宅病院には注目が集まっている。



床のデザインでわかりやすく



わかりにくい空間



壁のデザインでわかりやすく



わかりにくい空間