

TURNUP

薬剤師の新たな可能性を拓く応援マガジン

july/august
2013

[ターンアップ]
No.11

MY OPINION—明日の薬剤師へ—

神戸市立医療センター中央市民病院院長／
地方独立行政法人神戸市民病院機構理事／京都大学名誉教授

北 徹

Voice—編集長対談—

CDSystem 株式会社代表取締役社長

陳 恵一

ポイントは一点、
患者がどうすれば
医療の恩恵を
最大に受けられるか。

— 北徹



患者さんの 期待が 聞こえていますか？



わたしたちは、薬剤師の
医療人としての使命について
考えつづけています。

たとえば、在宅支援薬局というトライアル——

広島県福山市のファーマシさんで薬局において、在宅支援薬局としての新たな取り組みがスタートしています。「在宅訪問専任薬剤師の配置」、「無菌調剤室の設置」、「24時間365日対応」で、緩和ケア・HPN（在宅中心静脈栄養法）などの幅広い患者さんの受入れが可能な体制を構築しました。

そこには「処方提案」、「プロトコルの活用」、「カンファレンスへの参加」など、さまざまな医療施設の在宅チームから必要とされる薬局・薬剤師の姿があります。

わたしたちは、これからも、在宅医療の質向上に向けた積極的な取り組みをさらに継続していきます。



PHARMACY
株式会社ファーマシ

TURNUP

[ターンアップ]

No.11

july / august
2013

contents



さし絵：日高 和俊
独立行政法人国立病院機構南九州病院筋ジス7病棟
E-mail：earegley-tea@po4.synapse.ne.jp

MY OPINION—明日の薬剤師へ— 04

神戸市立医療センター中央市民病院院長／
地方独立行政法人神戸市民病院機構理事／京都大学名誉教授

北 徹

FOYER@MY OPINION 「布引の滝」

Voice—編集長対談— 13

CDSYSTEM株式会社代表取締役社長

陳 惠一

3分間でわかる医療行政 18

TOPICS 20



身分、地位、資格は関係ない。
個々が能力を
存分に発揮しなかつたら
患者のためにならない。

神戸市立医療センター中央市民病院院長／
地方独立行政法人神戸市民病院機構理事／京都大学名誉教授

北 徹

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



少数の人たちでも、その意見がきちんとあがってくる仕組みを

神戸市立医療センター中央市民病院（以下、神戸中央市民病院）では、薬剤師を院長補佐のひとりに任命するほか、薬剤師レジデント制をいち早く導入、薬剤師外来も設置している。薬剤師をこれほどまで多岐にわたって活用している背景には、どんな経営方針、思想があるのか、院長の北徹氏に会わねばならぬと取材陣は神戸に飛んだ。

ところが、北氏の第一声は、次のようなものだった。

「薬剤師だから院長補佐にした人と違います。橋田先生が、優秀だった。人望があり立派な先生なので、院長補佐になっていただきたい。そやから、薬剤師を院長補佐にしたという思いは正直ありません。彼が、たまたま薬剤師だったので、今は、薬剤部長が院長補佐になっているだけです」

勝手に「薬剤師の院長補佐の必要性を感じての登用」と勇んで臨んだ取材陣の出鼻は見事にくじかれる結果となった。おかまいなしに北氏はつづける。

「僕が当院に赴任して実感したのは、医療は、医師だけでは絶対にできないということ。もちろん、薬剤師だけでも看護師だけでもダメで、臨床工学技士、リハビリスタッフや臨床検査技師など、すべての医療スタッフが丸となって臨まないと、患者さんは救えない。」

一昨年までは4名の副院長と1名の院長補佐がいて、内訳は医師が4名で看護

師が1名でした。ただ、かねがね僕はその体制に満足していなかった。たとえ少人数でも、チーム医療をやるには、その方々の意見を吸い上げる仕組みがないのではとの懸念があったのです。

たとえば、視能訓練士、言語聴覚士など。眼科などに属しており、なかなか経営陣の目が届きません。でも、繰り返しになります。彼らの存在価値は他のスタッフと変わらず、彼らがいなければ、良い医療は提供できません。

要するに少数の人たちの意見が、きちんとあがってくる仕組みをつくらんといかんと思っていたわけです。

そうしたコ・メディカルの意見の集約をしてくれて、まとめてくれる人がいないか考えた。橋田先生の存在があった。彼以外に、そんな芸当ができる人材は見当たりませんでした。だからね、極論を言えば、今は薬剤部長が院長補佐に就いていますが、職員全体を見わたして円滑にチーム医療を支えてくれる方がいれば、職種にかかわらずその方に院長補佐をお願いします」

チーム医療の肝は職種間の隙間を埋める存在

薬剤師が院長補佐になるメリットを説明してくれるのでは——安易な期待は吹き飛んだが、北氏は、より重要な発想を披露してくれた。薬剤師にとってはキーワードとなるチーム医療の本質を語ってくれたのである。

「ポイントは一点、患者さんがどうすれば医療の恩恵を最大に受けられるか

す。実現のためには、チーム医療しかない。そうでなくても忙しい医療現場です。全スタッフが、役割分担をきちんと明確にしつつも、がっちりスクラムを組んでいくには、誰かが隙間を埋めなきゃなりません。隙間を埋める人の職種は関係ない。絶対的に必要なのは医療への情熱と人望でしょう」

チーム医療は、メンバーがフラットな関係の医療ではない。誰かがイニシアティブをとって初めてチームは動く。おそらく多くのチーム医療が、医師の指示のもとで行われているのが現状だろう。だが、北氏は、職種は関係なく人望と能力がある者がチーム医療を支えるべきだと話す。

考えてみれば、どんなに腕の立つ医師が配振を振るいチーム内で指示を出したとして、その人物に人望がなければ、メンバーの気持ちはひとつにならず、おそらく、最高の医療は提供できないに違いない。

院長になってチーム医療を実現少し父に近づけた

北氏のチーム医療の本質を突いた発想の原点は、幼少時代にあった。彼の父親は、あちこちの無医村に赴いて地域医療を担った医師だった。

「僕ら一家が住む診療所の横に、運転手さんが住み、信用のおける看護師さんが必ず近くにおって、夜中に無医村地区で呼ばれたら、親父は、まず運転手さんをたたき起こし、車で看護師さんをピックアップして3人で往診に行く。まさにチ

ーム医療です。

身分、地位、資格はあまり関係ない。各々が環境に恵まれて薬剤師になり、医者になり、看護師になったわけやから、個々が能力を存分に発揮しなかつたら社会にとって損失じゃないですか」

ポロっと、つけたしのように北氏はつぶやく。

「僕はずっと研究者で、親父のような医師には、なれなかった。でも、今、少しだけ親父に近づけた気がしています」

薬剤師レジデント制をつくり すぐれた人材を各署に登用

それにしても、北氏が「この人は」と白羽の矢を立てた橋田氏が薬剤師であったのは、神戸中央市民病院にとつてたいへんな幸運だったと評せる。

「普通のトップの人は、将来を考えてもせいぜい1年ぐらい先しか見通せません。でも、橋田先生は違う。薬剤師レジデント制が良い例です。

僕は最初、実際のところ『なんのこっちゃ』と思っていました。でも、話を聞いていてなるほどと納得しましたね。

薬学教育が4年制から6年制になった背景には、薬剤師に臨床をもうちょっときちんと学ばせ、さらに医薬分業を進めていこうとする行政の考えが根底にあるわけです。つまりは薬剤業務が増えるのだから、優秀な人材確保がキーになる。そこで、臨床実践教育を兼ね薬剤師レジデント制を設けたわけです」

研修後、優秀な人を正式職員とする仕組みが成立すれば、能力の高い薬剤師の

永続的確保が可能になる。すぐれた人材の獲得の仕組みをつくったうえで、橋田氏は、救急を含む病棟の薬剤師常駐、がん専門の薬剤師の育成、入院前検査センターでの常用薬チェックなどを実現した。こうした薬剤師の配置は薬剤師の業務範囲の見直しを先取りしたもので、やがて診療報酬がつくようになつたり、医療の効率化を導いていく。

「2年前の新病院移転時、ベッド数が830から700に減少しました。今までどおりの患者さんを受け入れるには、入院日数を減らさんといかん。

入院前検査センターをつくり、入院前に必要な診療情報を把握し、薬剤師による薬剤チェック、患者さんの薬歴の聴取などをすますようにすると、安全でスムーズな手術ができるので、入院日数が短くなりました。

そして最近、橋田先生が着手してくれたのが、薬剤師外来の設置。要注意薬を服用している患者さんにきめ細かい薬の説明と副作用のチェック、アドヒアランスの確認を外来診察室で始めたのです。医師の負担がだいぶ減りましたし、薬剤師事故の防止、患者満足度アップに貢献してくれています」

なんと北氏は、薬剤師レジデント制にならぬ、今後の高齢者医療への対応のため日本では第一号となるリハビリ部門のレジデント制を導入したという。

「僕の施策の多くの発想の源は、こちらから出ているわけです」

北氏は満面の笑みを浮かべて橋田氏を見る。なるほど、院長補佐を含めて病院経営



PROFILE

(きた・とおる)

- 1971年 京都大学医学部卒業
- 1979年 京都大学大学院医学研究科修了(京大医博)
- 1983年 京都大学医学部内科第三講座助手
- 1988年 京都大学医学部老年医学講座教授
- 2003年 京都大学大学院医学研究科内科系専攻内科学講座循環器内科学分野教授
- 2004年 筑波大学先端学際領域研究センター客員教授
- 2005年 日本学術会議会員
- 2005年 京都大学理事・副学長
- 2008年 神戸市立医療センター中央市民病院院長

に関する人々の間の隙間を埋め、最大限の力を発揮できるようにしているのは、院長である北氏の人力だと確信できた。

チーム医療に造詣の深いリーダーのもと橋田氏が能力を発揮した結果、神戸中央市民病院は薬剤師をはじめコ・メディカルが生き生きと働けるところになっていった。北氏本人にその意識はないが、彼は薬剤師に新たなステージを示してくれた張本人である。

薬は患者にとっては命綱。 その仕事にたずさわっていると 誇りをもっと。

神戸市立医療センター中央市民病院院長補佐／薬剤部長／治験・臨床試験管理センター長

橋田 亨



院長の北氏の絶大な信頼を受けて、薬剤師の新しい可能性を示す橋田亨氏にインタビューを敢行した。

薬剤師レジデント制

——薬学教育は2006年、6年制となり、昨年に初めての卒業生が出ました。しかし、その後の教育については、ほとんど議論がなされていない状況です。そんな中、貴院では、2009年より薬剤師のレジデント制をスタートさせたとお聞きました。

橋田 長年の議論を経て、医師の教育においては1994年から新医師臨床研修制度が始まっています。薬剤師でも同様な視点から初期教育を行うべきと思いい、薬剤師レジデント制を導入しました。

従来、日本では大学病院を中心に任意の薬剤師研修制度があります。およそ6ヵ月から1年間、大学病院で研修を積むのですね。私も京大病院で30年前に研修をしました。ただ、同制度は研修料を研修生が払って行われるのです。医師は給与をもら

いながら研修ができるのに、薬剤師はお金を払って研修を受けなければならぬのは、どう考えてもおかしいですし、研修を受けるモチベーションも下がってしまう。薬学教育6年制の制定を機に、薬剤師もしっかりした生活基盤を得て研修に打ち込んでほしい——そのための環境づくりをしたいと思います。

——お手本となる制度はあったのですか？

橋田 すでに北里大学北里研究所病院や福岡大学病院ではレジデント制を開始しており、両院に見学に行きました。

そして、当院とほぼ同時に兵庫医科大学病院と神戸大学病院・神戸薬科大学連携プログラムが、後には兵庫県立病院で、薬剤師レジデント制度がスタートしました。現在、兵庫県では13施設で展開されています。兵庫県は薬剤師レジデント制に関して非常に先進的な地域と言えるでしょう。

レジデント交流会

——先進的な取り組みに積極的な兵庫県——。「レジデント交流会」と称する会も日本初で開

催しているそうですね。

橋田 レジデント制を採用している県内の3基幹施設が持ちまわりで、導入を考えていらつしやる施設や大学薬学部にアナウンスをして開催しています。

今、全国にある薬剤師レジデント制は、それぞれ独自のプログラムで行われている。一方、医師の研修制度はきちんとした国の基準のもとにつくられ、第三者の評価を受けています。いずれは、薬剤師レジデント制のプログラムも質の担保が必ず求められるようになるはずですよ。

レジデント交流会を通じて薬剤師レジデント制を広めるとともに、プログラムの標準化を進め、将来的には公的に議論できる場を設けることにつながると願っています。

治験・臨床試験管理センター

——貴院は新病院に移転すると同時に治験・臨床試験管理センターを設けました。そこでの薬剤師の活躍も顕著です。

橋田 製薬会社などから依頼された臨床試験を、被験者の安全を守りつつ科学性を担保し、スムーズに進めていくための組織

が治験・臨床試験管理センターで、私がセンター長を任ざられています。

治験の依頼者から見て、どういったところに治験を依頼したいでしょうか。

まず、信頼の置ける医師がいるか。それから、治験にエントリーできる患者さんの診療がどれだけアクティブに行われているか。さらに質の高いデータの獲得、被験者の保護がしっかりとできる組織であるかが問われます。

治験に参加していただける患者さんが集まってくる病院でも、質の高い治験の遂行をサポートする組織づくりが課題の施設は多くあります。

—— 依頼案件ではなく、医師が主体となって行う臨床研究を支援する仕組みもあるのですか。

橋田 医師の研究をサポートする施設として、今年の4月に「学術支援センター」を設置しました。副センター長に指名された私の主な仕事は、医師以外のスタッフの臨床研究の進め方の部分を皆で議論し最適な方法を見つけること。もちろん私以外の薬剤師も医師との共同研究を行うなど活躍しています。

入院前検査センター

—— 先ほど、入院前検査センターで、薬剤師がたいへん活躍しているとお話が北先生から出ましたが、どういう姿勢で取り組まれているのですか。

橋田 入院前検査センター全体のコンセプトは手術前にできるだけ患者さんの診療情報収集すると同時に、患者さんに手術の詳細説明もし、麻酔科の診療も行えば在院日数を縮められると考えました。患者さんの事前情報で薬剤師がかかわる重要なポイントになるのが常用薬の確認。たとえば、抗血栓薬の服用が手術日にわかって延期となると都合をつけていた患者さんがお気の毒ですし、手術予定が狂い病院にとつても非効率です。当院でこだわっているのは、「持参薬」と「常用薬」の区別です。患者さんが入院されるとき持つてくる薬を持参薬と言いますが、我々薬剤師が把握しなればならないのは、持参薬だけではなく、実際に服用しているアクティブな薬物、常用薬です。両者の違いを意識して情報収集しないと患者さんに不利益を生じさせかねません。

薬剤師外来

—— さらに、薬剤師外来も設置しているという。まったく脱帽です。

橋田 最近、多発性骨髄腫にサリドマイドが使われ始めました。サリドマイドは薬害があった世の中から一度は消えた薬ですが、多発性骨髄腫の新しい特效薬としてあらためて認められたのです。

後に市販された同効薬のレナリドマイドとともに、服用の際には非常に厳しい妊娠回避のためのインフォームド・コンセント、あるいは薬の管理が必須。その部分を薬剤師が薬剤師外来でフォローしています。

さらに多様な副作用が出ますので、支持療法の処方提案などのマネジメントも外来で薬剤師が行います。

きつい副作用で最後の命綱の薬を中止せざるをえないところを、薬剤師がうまく服用量やタイミングをコントロールして長く使いつづけていただく。薬剤師外来では、そういう部分も担っています。

—— 診療報酬がつかないにもか

かわらず、日帰り手術の患者さんに術後に服薬指導をされているそうですね。

橋田 眼科の手術などは1泊2日とか2泊3日の手術をしているものが、今は日帰り手術が多くなりました。

これまで入院手術であれば、手術のあとに薬剤師が服薬指導をしていましたが、日帰りだとうまくタイミングがとれませんが、薬剤管理指導の対象でもないのです。しかし我々は、サードビスの低下は患者さんにとって不幸なことですから、診療報酬は得られないけれども、デイジャーリーのフロアに薬剤師のブースをいただき、日帰り手術の患者さんにも服薬指導を実施しています。

日帰り手術が増加している昨今、その後の服薬指導の重要性は高まり、いつかは診療報酬上の評価につながればと思っております。

『薬剤師レジデントマニュアル』

—— お聞きしていますと、病院薬剤師にはいろいろな可能性が感じられます。くらべて薬局薬剤師の仕事は狭く、能力的にも求められるレベルが違うのでは

ないでしょうか。

橋田 私は、病院薬剤師も薬局薬剤師も、各々の職務を遂行するのに必要な基本的なスキルは共通していると思っています。身につけたスキルを発揮する場所や仕組みが違うだけ。

薬剤師が共通して持つておくべきスキルを把握してほしいとの願いを込めて、『薬剤師レジデントマニュアル』を出版しました。

当院での薬剤師研修の内容、病棟や外来の最前線で活躍する薬剤師の備忘録をまとめたもので、皆さんからのご批判をいただき、より良いマニュアルに育てていければと切に思っております。

——橋田先生は、保険薬局の情報をご存知ですか？

橋田 実は私の家内の実家が薬局を営んでおり、父親が病気で倒れたときには家内がその薬局を切り盛りしていました。ですから、薬局薬剤師の事情や悩みなどは、よく理解しているつもりです。

そのうえで思うのですが、アメリカのコミュニティファーマシーやヨーロッパのアポテック

など、諸外国の薬局はまさに地域医療に根ざした存在です。昔の日本の薬局も地域に根ざしていました。

薬局薬剤師は町の科学者であり、どこか体調が悪かったら、住民は、まず近所の薬局の先生に相談に行っていました。

かつては、場合によってはOTCをすすめ、あるいは「この先生のとこで診てもらったほうがいい」と伝えるような役割を果たしていたと思うんですよ。私は、そういう薬局であれば、国民の信頼は得られると思います。

ところが、保険調剤のみを主に扱う薬局が発展し、一方でドラッグストアが急速に発展してOTCが手軽に購入できるようになりました。

そういう中で本当に顔の見える薬剤師が今、求められているのではないのでしょうか。義父は本当にすばらしい人で、私は人間的にも、薬剤師の先輩としても尊敬していました。義父が患者さんから信頼され、町から信頼されていた様子を見ていましたので、彼のような薬剤師であれば薬局薬剤師は社会から尊敬され、認められる存在でありつづけることができるのではないかと思います。

そのためにも、薬局薬剤師は単に処方せんと薬を交換する存在になってはいけません。ぜひ、薬剤師としての専門知識を基盤に患者さんに適切なアドバイスをしてみてください。その際もし、『薬剤師レジデントマニュアル』がなんらかのお役に立てれば、こんなうれしいことはありません。

行き着くところは薬

——薬剤師の皆様が読者対象の本誌です。橋田先生から読者に向けてメッセージをお願いいたします。

橋田 ——行き着くところは薬なんですよ。

薬は患者さんにとっては、と

ても大切な命綱。その仕事にたずさわっていると誇りを、もって持つてほしいと思います。私が京大病院で仕事を始めた1980年当時は、まだ文字どおり「投薬」でした。患者さんの顔もよく見えない小さい窓口からぶつきらほうに薬を患者さんにわたす。

ところが患者さんは、——
——両手を顔の前に差し出して薬を押しいただき、「ありがとうございます」と受け取るのですね。

そうした光景を見るにつけ、やっぱり薬は大事。薬にたずさわっている者の心構え、誇りは、絶対に失ってはいけないのだと心に刻みました。

患者さんにとって、薬は命と同じです。だから、私は薬剤師になって良かったと常に思っています。

京大病院時代を思い出し、薬をもらう患者の様子を伝えようと自ら両手を頭上に差し出しながら、橋田氏の言葉は、一瞬止まった。薬の本当の価値を知っている人が、患者のために本気になって薬剤師の可能性を広げている。

【資料】『薬剤師レジデントマニュアル』





布引の滝（雄滝）。日本の滝百選に選ばれている

神戸の玄関口のひとつである新神戸駅。これまで何度も利用しているが、新幹線と地下鉄の乗り換えばかりで、駅舎から出たことはなかった。

今回、神戸での取材で時間に余裕ができ、どこか名所はないかと駅構内の案内板を見ると、すぐ近くに「布引の滝」なる滝があるではないか。早速、向かってみることにした。

超高層のホテルやマンションが立ち並ぶ賑やかな駅南側へいったん出たあと北側へ。駅高架橋を潜り抜けた途端、眼前に突然、壁のような山が現れ、急坂が始まる。反対側の都会的な街並みからは想像もできない景色だ。唖然としながら坂を登り、何軒かの民家を通りすぎて溪流にかかる橋を渡り終えるころには、新幹線の停車駅そばとは思えない緑に包まれた。

布引の滝は、雌滝、鼓ヶ滝、夫婦滝、雄滝の4つから成る。滝から落ちる水が、白い布のように長く引いて流れる様子から名がついたそう。平安時代から名瀑として知られ、多くの歌人が和歌に滝を詠んだ。今でこそ遊歩道が整備された憩いの場となっているが、修験道の行場だった時代もあり、那智の滝（和歌山県）、華厳の滝

FOYER @ MY OPINION

FOYER（ホワイエ）は、
ほっと一息つく休憩の場——。

ここでは、
『MY OPINION』の取材中に出会った
素敵な場所をご紹介します。

布引の滝

（兵庫県神戸市）



布引貯水池。オシドリなど多くの野鳥が飛来する

（栃木県）と並び、日本三大神滝と称される。4つの滝のうち、もっとも上流にあるのが落差43mの雄滝。滝つぼは竜宮城とつながっているとの伝説があるという。

きつい坂や階段をあがるのはなかなかハードだが、駅からわずか15分ほど。新幹線の乗車までの待ち時間を使い散策するのも良いだろう。

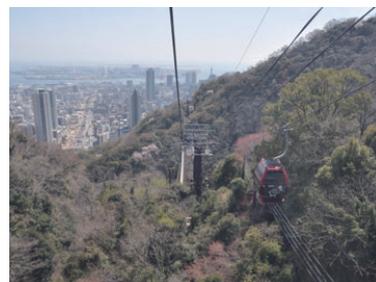
余力のある方は、もっと上へと登ってみよう。緑はますます濃くなり、途中に茶屋があり、すれ違

う人は皆、挨拶をしてくれた。まるで登山に来たようだ。実際、山中には、かなり本格的なルートもあり、ハイキングの格好をしている方も多い。

布引の滝から約1km歩くとダムの外壁が見えてくる。1900年に竣工した日本初の本格的なダム、布引五本松堰堤だ。かつて、「赤道を越えても腐らない世界一の名水」と外国船員たちが絶賛した「コウベ・ウォーター」は、この貯水池から汲み出された。2006年には近代化遺産として重要文化財に指定されたが、まだまだ現役。神戸市民の貴重な水がめだ。

貯水池を離れ、さらに先へ進むと頂上付近に広がる神戸市立布引ハーブ園に行き着く。約200種75,000株のハーブや花が四季を通じて咲き誇る、我が国最大規模のハーブ園である。

ここまで所要時間は1時間強、高低差330mほど。なまった身体にはそうとうこたえる道のりだったが、山頂から神戸の市街地や港が広がる絶景を眺めると疲れも吹き飛んだ。



坂道は苦手という方にはロープウェイが便利。山麓の新神戸駅付近と山頂を約10分で結ぶ

DATA

布引の滝

所在地：兵庫県神戸市中央区葺合町

ひとりでも 多くの方の 健康の支えとなるべく、 ファーマシーの 輪は広がって行きます。



【関東エリア】

- 目黒中央薬局 東京都目黒区上目黒5-32-6 フローラルコート1F
- 恵比寿中央薬局 東京都目黒区三田1-11-29 T-2000ビル1F
- 目黒三田薬局 東京都目黒区三田1-12-24 MT3ビル3F
- 大蔵調剤薬局 東京都世田谷区站3-4-1
- 大蔵薬局 東京都世田谷区站3-4-1
- かさい中央薬局 東京都江戸川区東葛西6-27-11 アンダンテビル1F

【関西エリア】

- 鞍馬口薬局 京都府京都市北区小山下総町44-7 ルセロ鞍馬口1F
- 中央薬局 京都府京都市中京区壬生東高田町44-1
- 東山薬局 京都府京都市東山区泉涌寺雀ヶ森町13-14
- もみじ薬局 京都府京都市東山区泉涌寺雀ヶ森町13-16
- ほんまち薬局 京都府京都市東山区本町14-260
- あい薬局 大阪府大阪市天王寺区筆ヶ崎町2-61
- とくい薬局 大阪府大阪市中央区徳井町1-3-14 1F
- ながの薬局 大阪府河内市長野市長野町7-7 マイデンハイツ1F
- こくぶ薬局 大阪府柏原市旭ヶ丘3-1-68
- はーと薬局 大阪府藤井寺市岡2-9-15
- 旭ヶ丘薬局 奈良県香芝市旭ヶ丘2-30-12 リ・フィデル1102
- アゼリア薬局 和歌山県和歌山市木ノ本103-3

【中国エリア】

- 医療センター前薬局 島根県浜田市浅井町867-3
- きりん薬局 島根県出雲市国富町833-12
- くにびき薬局 島根県出雲市今市町2078
- まごころ薬局 島根県出雲市武志町733-4
- すこやか薬局 島根県出雲市塩冶町1539-60

- 花のさと薬局 島根県出雲市下志志町1125-3
- 出雲中央薬局 島根県出雲市姫原4-10-2
- ひかわ薬局 島根県出雲市斐川町直江4897-3
- さかえ薬局 島根県大田市仁摩町仁万562-1
- 駅前薬局 岡山県岡山市北区奉選町2-1-29 日笠ビル1F
- オレンジ薬局 岡山県岡山市北区下中野718-109
- 藤原薬局 岡山県岡山市中区藤原23-22
- くらしき薬局 岡山県倉敷市田ノ上735-4
- さいに薬局 岡山県倉敷市玉島黒崎3911-5
- 西大島薬局 岡山県笠岡市西大島新田669
- せと薬局 岡山県笠岡市横島1944-1
- しおかせ薬局 岡山県笠岡市二番町2-11
- たかや薬局 岡山県井原市高屋町247-1
- よりしま薬局 岡山県浅口市寄島町7543-10
- やかけ薬局 岡山県小田郡矢掛町矢掛2685-1
- 宇品神田薬局 広島県広島市南区宇品神田1-4-3 オオタビル1F
- ふれあい薬局 広島県尾道市栗原町8517-1
- 尾道薬局 広島県尾道市西御所町6-27
- 病院前薬局 広島県尾道市新高山3-1170-109
- 新高山薬局 広島県尾道市新高山3-1170-247
- あすなろ薬局 広島県尾道市御調町市106
- いきいき薬局 広島県福山市南本庄3-2-16
- 入船調剤薬局 広島県福山市入船町2-8-12
- クレール薬局 広島県福山市御門町3-3-9
- すみよし薬局 広島県福山市住吉町7-28
- 野上調剤薬局 広島県福山市野上町3-4-32

- さんて薬局 広島県福山市沖野上町4-23-23
 - 国立前調剤薬局 広島県福山市沖野上町4-23-27
 - くすりの国立前薬局 広島県福山市沖野上町4-23-28
 - みのみ薬局 広島県福山市水呑町1957-2
 - たけがはな薬局 広島県福山市水呑町3590-1
 - 新徳田薬局 広島県福山市神辺町新徳田3-542-2
 - 神辺調剤薬局 広島県福山市神辺町新徳田3-546-2
 - 伊勢丘薬局 広島県福山市伊勢丘6-1-25
 - だいもん薬局 広島県福山市大門町3-19-16
 - あけぼの薬局 広島県福山市曙町3-20-21-1
 - 新涯薬局 広島県福山市新涯町1-5-40
 - そよかぜ薬局 広島県福山市南手城町2-4-19
 - 松永ファミール薬局 広島県福山市松永町4-1-4 駅前ロータリーマンション1F
 - 今津薬局 広島県福山市今津町2-2-10
 - みのり薬局 広島県福山市今津町2-3-9
 - マロン薬局 広島県府中市薬柄町2203-1
 - 三次薬局 広島県三次市十日市中2-13-1
 - 第2センター薬局 広島県三次市東酒屋町天狗松549-1
 - 三次センター薬局 広島県三次市東酒屋町586-5
 - こうめ薬局 広島県三次市甲奴町本郷636-11
 - 吉田中央薬局 広島県安芸高田市吉田町吉田3782-8
 - せら薬局 広島県世羅郡世羅町本郷822-13
- 【四国エリア】
- あわ薬局 徳島県徳島市佐古八番町2-22
 - たかまつ薬局 香川県高松市福岡岡4-28-30 小竹ビル1F
 - 観音寺薬局 香川県観音寺市植田町1008-1

(地方公共団体コード順)



PHARMACY
株式会社ファーマシー

ファーマシー

検索



CDSYSTEM株式会社代表取締役社長

陳 惠一

1985年に日本の薬学部を卒業した陳惠一氏は、
ふとした出来事から予定していた大学院進学を取り止めて渡米。
米国の薬学教育の最高峰とされるカリフォルニア大学サンフランシスコ校（UCSF）で学びカリフォルニア州の薬剤師となった後、
13年間にわたり病院薬剤師、マネージャーとして勤務した。
帰国後、日本の薬剤師の負担軽減や保険薬局の経営改善にはIT化が欠かせないとシステム会社を設立。
現在、米国で身につけた知見を生かし、IT化でOTC医薬品を積極的に活用する新たな薬局の姿を模索している。
陳氏を起業へと導くきっかけを醸成した米国の薬学、薬剤師のあり方について聞いた。

ヴォイス

oice

編集長対談

聞き手／『ターンアップ』編集長：武田 宏

多様な人材が集う 米国の薬学部で、 あらためて学ぶ

——日本で薬学部を卒業したあと渡米し、あらためて、薬学部で勉強されたとうかがいました。

陳 卒業前に大学院への進学が決まっていた。

——そんな折、偶然、米国の薬学事情をテーマにした講義を聴き、日本とのあまりの違いにショックを受けました。

——当時の日本の薬学は、研究志向が主流でしたが、米国のそれは臨床実務が重視されており、学問的にも高いレベルにあると知ったのです。

——もともと研究室にこもっているのは性に合わず、人と話すのが大好きな性格。自分の進むべき道が見えたように思い、UCSFへの留学を決意しました。

——周囲はご自分より若い学生ばかりだったのでは？

陳 いいえ、米国の薬学部は高校卒業後すぐには入学できません。他の学部で4年間勉強してからめざします。

——そのため法律学や物理学など多様な学問を修めた、あるいは社会人経験がある人材が多く集まっていました。ほとんどの人が一度、大学を卒業してからわざわざ教育ローンを組んで学びにくるのですから、皆とても真剣でしたね。

専門知識だけでなく 患者に伝える能力が 大きく問われる

——日本の薬学教育との相違点は。

陳 特に違いを感じたのが、1年生で学んだ法律学のクラスです。あるとき、先生に「薬局は法律で公共の場所と定められていますか？」と尋ねられました。「ほかの方の迷惑になるので止めさせる」と答えたら、「米国では憲法で公共の場所での表現の自由が保障されていますが、憲法との整合性は？」とさらに質問されました。法律の解釈の仕方の勉強は意表を突かれて興味深かったですね。

——答えのない問いにも聞こえます。

陳 ある意味、授業ではそうした問いの連続でした。1年生ではOTCについても学びましたが、毎週、論文を3つほどわたされ、それらに関するディスカッションと試験を繰り返すばかり。おまけに、その論文に書いてある内容があちこちで矛盾している。ずいぶんイライラしましたが、それこそが臨床の勉強だったのです。

——臨床現場では、そう簡単に答えは見つかりません。専門知識を覚えるだけでなく、それを精査し、咀嚼し、アップデートし、あらゆる知識レベルの患者さんにわかりやすく伝えるのが薬剤師の使命だと痛感しました。

——実務の実習はどんな様子でしたか？

陳 最終学年では1年間を通して病院での臨床実習が並びます。医薬品の適正使用管理が主な仕事ですが、オンコロジー病棟での実習では、いきなり20人前後もの患者さんを担当しました。

——患者さんが多いので、自分で聴診器を当ててバイタルサインをとる時間はほとんどありません。そうした作業は看護師が担当し、薬学生は事前に記録されたデータに目をおし理解する。そして、医師チームといっしょに回診し、処方提案などをします。

——5〜6人の多職種のメンバーがそれぞれの役割を果たし、患者さん全員を毎日見てまわる、本当のチーム医療を体験できました。

合理的な薬剤使用を意識し 財務改善に貢献 臨床でも職域を拡大

——卒業後はカリフォルニア州の病院で13年間にわたり薬剤師として勤務されました。

陳 HMO (Health Maintenance Organization) と呼ばれる健康保険会社「カイザー・パーマネンテ」が運営する病院に入職しました。同社は保険加入者の支払う保険料を原資に医療機関や薬局なども経営する、医師1万2000人を含む従業員12万人が働く大組織です。

——日本のような国民皆保険制度のない米国ならではの会社ですね。

陳 民間企業だけに薬剤師も合理的な医療を意識しなければなりません。

一例として、1990年代の高血圧治療薬をめぐる取り組みが挙げられます。同薬には安価な利尿剤から高価なアンジオテンシン変換酵素阻害剤まで複数の種類がありますが、ある大規模臨床研究によって効果に大きな差がないと明らかになりました。

その結果を受け、カイザー・パーマネンテでは、薬剤部がイニシアティブをとり、「まず半錠の利尿剤投与から始めましょう」と医師へ積極的に呼びかけました。1日数円で済む薬と、その10倍もする薬のどちらを使うかは、経営へ与える影響が劇的に違うと薬剤師が強く意識したのです。

——経営への貢献は大きかったですでしょう。

陳 無論、ただ安いからと利尿剤の投与を押し進めたわけではありません。

カイザー・パーマネンテは保険会社であると同時に複数の医療機関を持っており、独自の臨床データを大量に抱えています。そこで製薬会社の情報を鵜呑みにせず、自分たちのデータと比較して得た確信ある根拠にもとづき、科学的に推奨医薬品を提案します。

こうした手法は、東海岸ではハーバード大学医学大学院で推進され、西海岸ではカイザー・パーマネンテ薬剤部が中心になって広がりました。

——薬剤師の業務範囲が驚くほど広い。

陳 逆に言えば、日本の薬剤師の業務範囲が狭すぎるのです。

私の就職活動時、米国医療界は深刻な不況に苦しんでいました。DRG/PPS（診断

群別包括支払い方式）の導入で、どの病院も病床回転率をあげるのに躍起になり、空き病床が増えて名門大学病院同士の統合すらあったほどです。そんな中、カイザー・パーマネンテは薬剤師の採用を増やしていった。なぜでしょうか。

薬剤師が薬を処方どおりに調剤するのみならず、ただ、手間賃を発生させるだけの存在です。しかし、目の前に「ダイヤモンド」と、「石炭」があり、両者の効果に大差がない場合に「石炭」を選べる存在だったらどうでしょう。薬剤師の人的費用など吹き飛んでしまうほど、薬剤費の節減効果は大きいはずですが、調剤も違ったものになります。

——確かに医療費に占める薬剤費の割合は非常に大きい。

陳 前述の高血圧治療薬以外にも、カイザー・パーマネンテでは高脂血症薬を変更し、1年間にわたり薬の有効性と経済性を3万人規模で調査しました。そして、患者さんの症状に大きな影響を与えずに年間数百億円もの薬剤費削減ができることを証明したのです。

これをきっかけにして、高脂血症や高血圧症などの慢性疾患の治療の一部は、薬剤師の運営するクリニックに任せられるようになりました。

——薬剤師が、診察や処方まで手がけるのですか？

陳 初診は医師が行いますが、その後の管理や処方は薬剤師が引き継ぎます。

一連の薬剤部の行動は、もともととは病院の

【資料1】米国の大学教育と卒後教育

□大学教育（UCSFの場合）

- 専門1年から1年間の実践的コース
- 講義なし（少人数のディスカッション）

→ ■ 論文、教科書を読み→試験→ディスカッション

- 相反する情報、自身で勉強、薬剤師から学ぶ
- 成分の薬理作用、受診勧奨ガイドライン、Lay Language等

□卒後教育

- 免許更新制（30時間以上の卒後教育履修義務）
- 良質なOTC医薬品関連の教育資料

経営改善のためでしたが、臨床データにもとづいた合理的な提案が評価され、薬剤師の職域を広げるまでにいったのです。

**日本の薬剤師は
良質なサービスの
形骸化に用心せよ**

——帰国後に感じた、日米の薬剤師のギャップはたいへんなものだったでしょう。

陳 いっしょに帰国した妻いわく、「日本の薬局ではいろいろ質問をされるけれど、何か意味があるのだろうか」。そう聞かされて私

が感じたのは、〃適正使用〃という概念の捉え方の違いです。

米国では、薬剤師が患者の話聞き相互作用をチェックして、医療費削減の観点から適切な薬を提案、詳細な説明をするよう義務化されており、何をしてもサービス料は一律です。したがって「しなければならぬ作業は必ず行うが、必要以上のことはしない」傾向が見られます。

——一方、日本では加算の業務が細分化されており、点数のついた業務を行うごとに点数が積算されるシステムです。

陳 日本の薬剤師は真面目で患者さんにより良いサービスを提供しようと努めています。しかも、その分だけ報酬が受けられるのですから恵まれていると言えるでしょう。

しかし、用心しなければならぬのは、業務が「点数をとるためのもの」に形骸化しかねない点。財政がますます逼迫すれば、医療への支払いがシビアに見直される日が訪れるはず。その際、薬剤師の業務が支払う金額に見合うものかどうかが必ず問われます。

たいへん正直な 職業のひとつと 尊敬されている背景

——薬剤師の倫理観に疑問が持たれぬよう気を引き締めなければなりません。

陳 米国で薬剤師は、たいへん正直な職業のひとつとして知られています。高い倫理観を備えるイメージはどこからきたのか。



PROFILE

(ちん・けいいち)

1985年東京薬科大学卒業。1990年カリフォルニア大学サンフランシスコ校薬学部卒業。1991年カイザー・パーマネンテ病院薬剤師、マネージャー。2004年昭和大学薬学部助手、講師。2006年水野薬局入社、株式会社ローソンに出向し次世代開発本部マネージャー。2007年CJCファーマ株式会社設立、代表取締役就任。2013年CDSsystem株式会社設立、代表取締役就任。現在にいたる

これには、日本とは大きく異なる政治制度が影響しています。たとえば、カリフォルニア州では、医療は基本的に三権分立の適用外です。

医療は高度に専門的な分野。知識のない議員が医療に関連する立法をできるのか、医療過誤を司法が正しく裁けるのか。三権分立の原則では限界があるということです。

そこで考えられたのが、専門分野の委員会で議論する方式。薬事については「ボード・オブ・ファーマシー」と呼ばれる委員会が存在します。

——何か問題が起きると、専門家が集まって議論するのでね。

陳 ボード・オブ・ファーマシーのメンバーには、薬剤師、行政官、弁護士など専門家もいますが、注目すべきことに一般市民が加わ

っています。

カリフォルニア州の場合、委員会を管轄するのは医療行政当局ではなく消費者庁。消費者庁の目的は市民を守ることですから、当然市民も議論に参加するわけです。

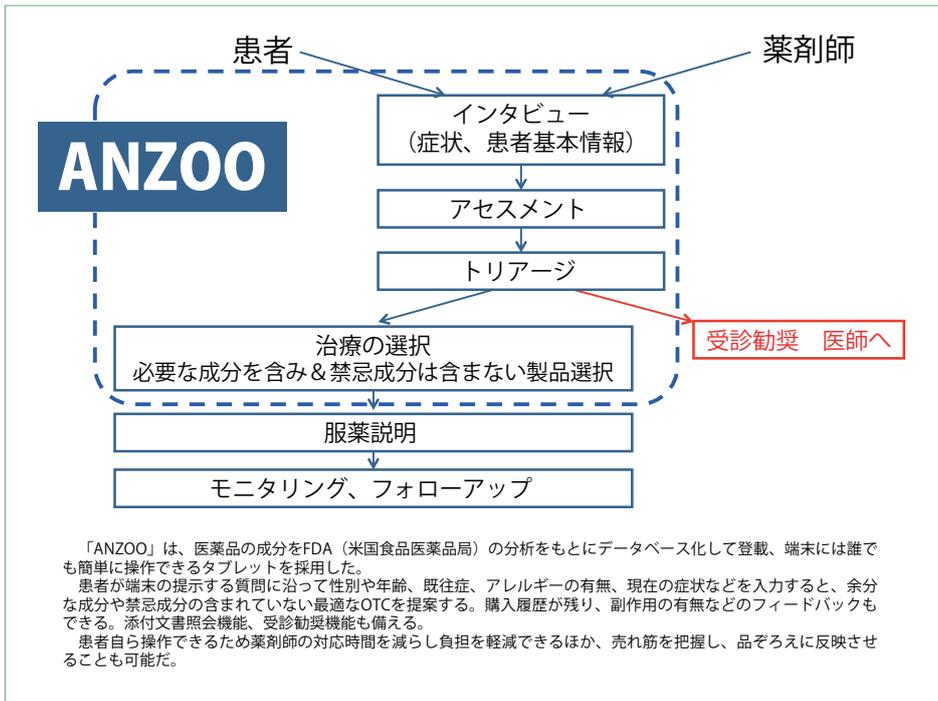
——実際に市民の意見が反映された例もあるのですか。

陳 しょっちゅうです。先発医薬品を後発医薬品に代替して調剤する際、市民からの苦情があったのでしよう、ラベルに該当する先発医薬品名を併記するよう法律が議会を通らずに変えられました。

——すばらしい制度です。

陳 市民がもつとも嫌がるのは、事実の隠ぺい。この委員会の存在により、起きた問題を

【資料2】「ANZOO（アンズー）」のシステム概要



市民の感覚で捉え、後の品質管理に生かせるようになりました。薬剤師にとって常に人々の視線にさらされるのは苦痛かもしれませんが、米国における市民の目線でルール化する慣習が、薬剤師の倫理観を自然に高める構造につながったのではないのでしょうか。

——残念ながら、日本で取り入れるには高い

ハードルがありそうです。

陳 けれども、市民の存在を意識することはできる。そうした努力が薬剤師の評価を高めてくれるはずです。

「医療の拠点」となる OTC の取り込み次第で可能性を秘めている

——現在は米国での経験を生かし、新たなビジネスを展開されているとお聞きしました。

陳 米国で感銘を受けた仕組みに、ITシステムとOTCの積極的な活用があります。これら2つの仕組みを組み合わせ、薬局薬剤師が患者さんに対し最適なOTCを提案するのを補助するシステム「ANZOO（アンズー）」を開発中です。

実は、日本と異なり米国の医療現場では処方薬とOTCが垣根なく使用されています。これが可能なのは保険制度の違いに加えて、単味成分のOTCが多く、症状に応じて細かい選択ができるからです。

——日本では10種類以上の成分を含むOTCもざらにあります。

陳 「ANZOO」ではOTCの成分をひとつずつリストに登録、患者さんの症状や既往症などの情報を入力すると、できるだけ余計な成分が入っていない薬を選び出せます。

私たちは以前、抗ヒスタミンが配合された総合感冒薬を服用している高齢男性に有害事象が起きているのを発表しました。70代男性の7割には前立腺肥大症が見られ、抗ヒスタミンは禁忌なのです。「ANZOO」はこうした事態を防ぐ役割を果たします。

——調剤のみでOTCを扱わない保険薬局も目立ちますが、「ANZOO」はOTC販売を促すツールになりそうです。

陳 現在の保険薬局業務は、患者さんが医師に診察してもらったところから始まるので、医師に依存しがちです。

しかし、「ANZOO」により保険薬局が患者さんの既往症や副作用情報、処方薬とOTC双方の薬歴までの情報を一元的に把握できれば、患者さんが薬物治療について最初に相談するのは保険薬局となり、薬剤師が受診勧奨を出すような体制もつくれるでしょう。

——保険薬局が医療の起点になるのですね。

陳 決して夢物語ではありません。

薬剤師にできることはまだまだあるはずですが、私も皆さんといっしょに、薬剤師のあり方を変えるような仕事を成し遂げたいと思っています。

分間でわかる 医療行政

第8回

後発医薬品の

さらなる使用促進へ向けた 新たなロードマップ

後発医薬品のシェア
60%をめざす試みを
推し進める厚労省

厚生労働省（以下、厚労省）は、2007年に公表した「後発医薬品の安心使用促

進アクションプログラム」で、2012年度までに後発医薬品の数量シェアを30%とする目標を掲げましたが、今年3月時点で約25%と未達成のままです。

後発医薬品の普及は、患者の経済的負担軽減や医療保険財政の改善に資すると期待されており、2012年に閣議決定された「社会保障・税一体改革大綱」でも、後発

医薬品の使用促進に向けた工程の作成が求められています。

こうした状況を受け、厚労省では今年4月、新たに「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ（以下、ロードマップ）」を策定しました。ロードマップでは、2018年3月末までに数量シェアを60%以上に高めるとし、実現に向けて行政、製薬業界、医療関係者が実行すべき具体的な事例を挙げています。

製薬メーカーへの ペナルティも含めた 安定供給確保への意気込み

後発医薬品について製薬メーカーは、医療関係者の抱く安定供給への疑念を払拭できていません。

厚労省では製薬メーカーに対し、少なくとも5年間は製造販売を継続し、必要な在庫を確保するよう指導していますが、5年経過後、販売不振などにより突然製造が打ち切られるケースも起きています。また、品切れにより需要に対応できなかった例も見受けられます。

今後、厚労省では問題が起きた現場に職員を派遣し、指導を行う事業を継続的に実施します。さらに、既収載品目の供給に支障が生じた場合（天災など特殊な原因を除く）、適切な改善が図られなければ新規の薬価収載希望を受けつけない対応も視野に入れるなど、厳しい姿勢で臨みます。

保険薬局や医療機関にも協力を求めており、モニタリング調査を通じて品切れ状況

を把握するとしています。

製薬メーカーでは、万一品切れが発生したときには、迅速に代替品の情報を保険薬局や医療機関に提供し、業界団体のホームページでも一元的に広報する予定です。

医療関係者の不安を解消するために 情報提供を強化

後発医薬品の品質に対する信頼度は、以前と比較すれば格段にあがっていると考えられますが、依然として不安を抱いている医療関係者も多く、さらなるフォローが欠かせません。

厚生労働省の対策のひとつは、後発医薬品に関する情報へのアクセシビリティの強化です。国立医薬品食品衛生研究所では「ジェネリック医薬品品質情報検討会」を開催し議論の内容を公表していますが、医療現場まで届いていないのが現状。そこで医療関係者がインターネットで必要な情報を容易に入手できる仕組みを整備します。

業界団体では、「ジェネリック医薬品情報提供システム」を開発し情報を提供していますが、メーカー数が多くユーザーの情報収集・評価の負担が重い、システムに情報を掲載していない製薬メーカーがあるなどの問題が指摘されています。

このため、業界団体ではシステムを改善し、よりの確な運用に業界全体で努めるほか、卸業者との連携によりMS（医薬品卸販売担当者）を利用した情報提供体制の構築を検討中です。

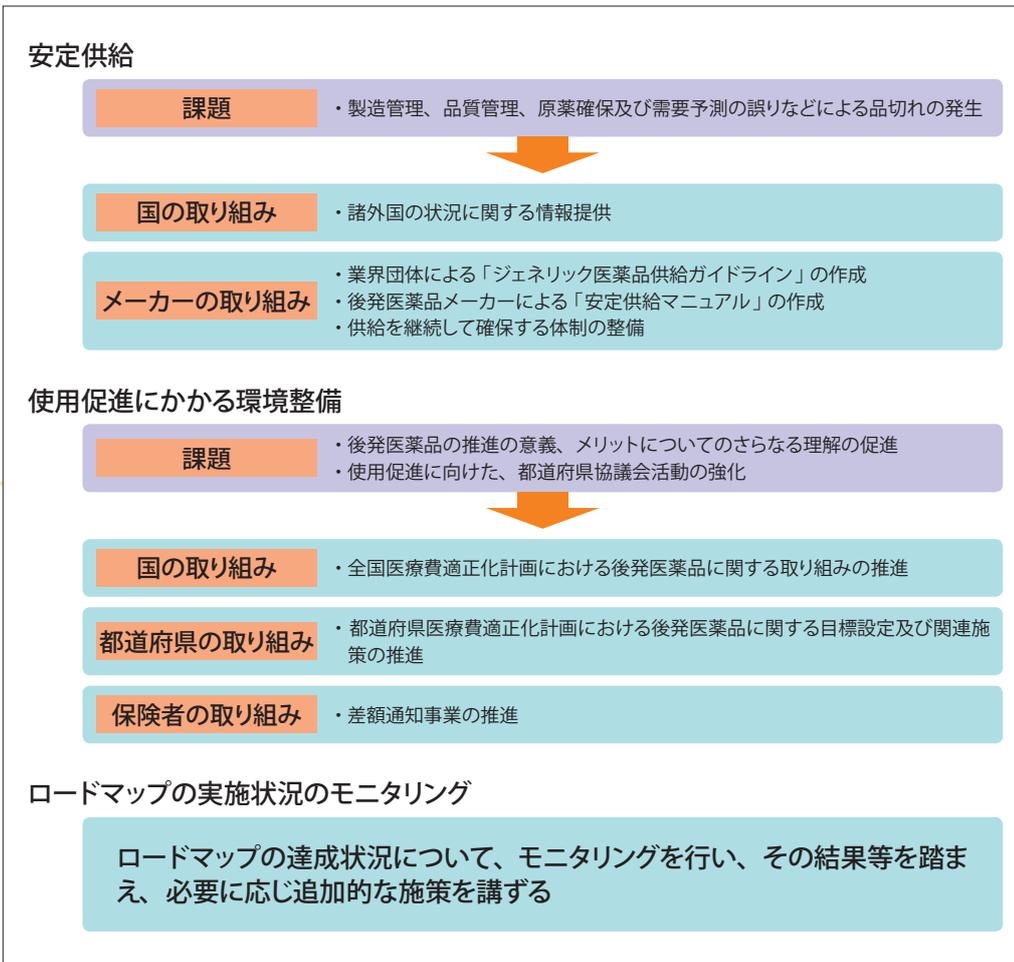
製造現場についても品質管理の確認を徹底しています。

特に、海外の製剤や原薬の製造所に対し、適切かつ合理的な品質管理が行える専門的な人材の活用について業界団体が協議する方向です。

ロードマップでは、患者とじかに接する

薬局薬剤師の理解向上にも触れています。集団指導などを通じ、薬局薬剤師に薬剤服用歴管理指導料の算定にあたり患者への後発医薬品の情報提供を欠かさないうり再度周知徹底するほか、中央社会保険医療協議会でも後発医薬品の使用を働きかける診療報酬上の施策を見直すようです。

【資料】後発医薬品の使用促進のための主な取り組み



(厚生労働省「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ(概要)」より抜粋、作成)

日本製薬団体連合会に指示しました。

これらの抗うつ薬は、SSRI（セロトニン再取り込み阻害薬）やSNRI（セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬）などと呼ばれる新しいタイプの薬。小児等を対象とする臨床試験の結果、有効性が確認できなかったとの報告が製薬メーカーからあったことから、医療関係者への注意喚起を目的に添付文書への改訂指示にいたりしました。

ただ、これらの薬の服用を自己判断で中止したり、量を減らすと、不安、焦燥、興奮、錯乱などの精神障害や、耳鳴り、電気ショックのような知覚障害などが現れるおそれがあります。厚生労働省では、服用中の患者やその家族に、自己判断で中止せず、医師の指示に従うよう呼びかけています。

対象となる抗うつ薬

成分名	主な製品
エスシタロプラムシウ酸塩	レクサプロ
塩酸セルトラリン	ジェイゾフト
デュロキセチン塩酸塩	サインバルタ
フルボキサミンマレイン酸塩	ルボックス、デプロメール
ミルタザピン	レメロン、リフレックス
ミルナシプラン塩酸塩	トレドミン

RESEARCH

医療用医薬品の将来予測を公表

株式会社矢野経済研究所では、2012年1月から今年3月にかけて製薬企業、医薬品卸業者、医療機関、保険薬局、行政当局、学識経験者などを対象に国内製薬市場の将来予測について調査を行い、結果を発表しました。

将来のシナリオは2種類あり、ケースⅠでは後発医薬品の数量ベースシェアが2018年ごろまでに60%に達し、市場は新薬か後発医薬品のどちらかに分かれる構造になると想定して算出されています。

その結果、医療用医薬品生産高は2013年が9兆3,090億円、2020年には9兆9,780億円になるとの予測が出ました。

一方、ケースⅡでは、底堅い医薬品需要と企業努力のもと、医療制度改革がおだやかに進展し、長期収載品は段階的に消失するが、時間をかけて市場が変化するものとして算出。この場合、医

療用医薬品生産高は2013年が9兆6,740億円、2020年が12兆3,617億円になるとしています（金額はいずれも輸入品を含む）。

また近年、注目を集める糖尿病治療薬市場については、今後も複数の製薬メーカーから新薬が承認申請され、競争が激化すると見込んでいます。

PRODUCT

新発売の腸管アメーバ症治療剤

ファイザー株式会社は、腸管アメーバ症治療剤「アメパロモカプセル250mg」（一般名：パロモマイシン硫酸塩）の発売を開始しました。

「アメパロモ」は、国内外のガイドラインなどで腸管アメーバ症の標準治療薬のひとつとして位置づけられ、海外では欧州を含む18の国と地域で承認されています。腸管アメーバ症の治療に使用される薬剤として、腸管から吸収されにくい特徴を有しており、腸管腔内の赤痢アメーバに高濃度で作用します。腸管内で高濃度を維持し腸管アメーバに効果を発揮する薬剤は、これまで日本にはありませんでした。

このような背景から、社団法人日本感染症学会などが厚生労働省に対し、国内における腸管アメーバ症を適応としたパロモマイシンの開発要望を提出。その後、厚生労働省の検討を経て開発要請があり、昨年12月の製造販売承認を受けて今回の発売にいたりしました。

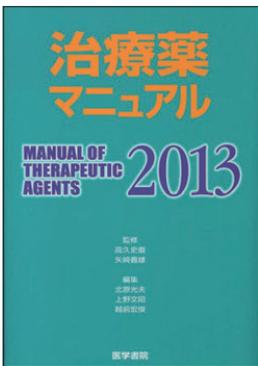


アメパロモカプセル250mg

BOOK

『治療薬マニュアル2013』

監修：高久史磨、矢崎義雄／編集：北原光夫、上野文昭、越前宏俊／発行：医学書院



初版刊行以来、20年以上にわたって改定版の発行がつづく、治療薬年鑑の代名詞とも言える本マニュアルの最新版が発売されました。

2,200成分、16,000品目の医薬品情報を2,600ページに収録し、各領域の専門医による総論解説や最新の動向を各章に掲載。医薬品の使用目的や使用法、適応外使用などの臨床解説がさらに充実されています。重要薬や重要処方情報をポケットサイズ

にまとめた別冊付録「重要薬手帳」もついています。

ほかに最新版の特徴は、妊産婦、授乳婦への投薬リスクをアイコン表示して見やすくしたほか、後発医薬品は剤形、規格単位、製造販売会社まで掲載し、一般名処方への対応力が高められるようになっている点です。2012年に薬価収載された新薬も収録されています。

CAUTION

「エクセグラン」と「エクセラゼ」の取り違えが発生

大日本住友製薬株式会社と、共和薬品工業株式会社、Meiji Seikaファルマ株式会社の3社は、抗てんかん剤「エクセグラン」、「エクセミド」（一般名：ゾニサミド）と、消化酵素製剤「エクセラゼ」（有効成分：サナクターゼM、メイセラゼ、プロクターゼ、オリパーゼ2S、膵臓性消化酵素TA）を取り違えたヒヤリ・ハット事例が報告されたとし、共同で注意喚起を行いました。「エクセグラン」と「エクセラゼ」を取り違えたケースは2件が報告されています。

1件は、他院からの紹介患者が持参した「エクセラゼ」が入力画面に見当たらず、誤って「エクセグラン」を処方しましたが、患者が薬剤の説明書を見て誤りに気づき、2日後に服用を中止しました。もう1件は、服用履歴がある「エクセラゼ」配合カプ

セルを処方するところを誤ってエクセグランと入力、疑義照会でミスが判明したそうです。また、「エクセグラン」と「エクセミド」を誤入力した事例も報告されています。これら3種類の薬は、名称の先頭3文字「エクセ」が一致しているため、オーダリングシステムにおける薬剤選択時に誤りが発生しやすいのではないかと推測されます。3社では、これらの薬を調剤する際には販売名及び薬効を再確認したり、名称の前に薬効が表示されるようなオーダリングシステムの設定を呼びかけています。

POLICY

新たな臨床研究中核病院を選定

質の高い臨床研究や難病などの医師主導治験を推進し、日本発の革新的な医薬品・医療機器を創出するには、複数の病院からなる大規模ネットワークの中核となり、臨床研究の拠点となる医療機関が必要です。厚生労働省ではこの課題に対応するため、2012年度に臨床研究中核病院整備事業の対象として5医療機関を選定し、今年度はさらに5医療機関を加えました。

選定された医療機関では、国際水準の臨床研究などを企画・立案、実施するとともに、他の医療機関が実施する臨床研究を支援する体制を構築します。また、厚生労働省から5年間にわたり基盤整備に必要な事業費や研究費の補助を受けられる予定です。

選定された医療機関

新たに選定された医療機関	昨年度に選定された医療機関
<ul style="list-style-type: none">・東北大学病院・群馬大学医学部附属病院・国立成育医療研究センター・国立病院機構名古屋医療センター・岡山大学病院	<ul style="list-style-type: none">・北海道大学病院・千葉大学医学部附属病院・名古屋大学医学部附属病院・京都大学医学部附属病院・九州大学病院

INFORMATION

抗うつ薬の「使用上の注意」改定を指示

厚生労働省は、6種類の抗うつ薬について小児等への投与は慎重に検討する必要がある旨を「使用上の注意」に追記するよう、

患者さんの 期待が 聞こえていますか？



わたしたちは、薬剤師の
医療人としての使命について
考えつづけています。

たとえば、フィジカルアセスメント——

薬学部6年制の卒業生が医療の現場で活躍しはじめた今、薬剤師の新たな社会への貢献に期待が寄せられています。たとえば、患者さんにより適切で安全な薬物治療を提供するため、薬剤師のフィジカルアセスメントが必要だという視点もそのひとつ。

わたしたちは、一般社団法人日本在宅薬学会の講習プログラムを導入し、講習会を定期開催しています。

在宅医療などの現場に積極的に進出し、必要とあらばバイタルサインをとることもある薬剤師の姿をイメージし、自己研鑽に励んでいます。



PHARMACY
株式会社ファーマリィ

編集後記

神 戸市立医療センター中央市民病院で触れた、「身分、地位、資格は関係なく個々の能力を適材適所で」との理念。各職域に関わる専門性は尊重しつつ、チームで医療を実践する秘訣はこんなところにあるのかと腑に落ちた。そのような風土のもと、薬剤師レジデント制を設け、臨床教育と能力の高い人材確保を両立している。薬学教育6年制実務実習は、こういったレジデント制があとに控えていてこそ意味をなすのではないだろうか。また、陳氏からは、米国の薬剤師がEBMに基づいた合理的な薬剤選択を行い、社会的成果をあげている事実を教えてくださいました。それこそが、日本の薬剤師のあるべき姿のひとつであると感じた。そのためにもより一層、医療チームの中で薬剤師が認められる仕事を果たしていかなければならない。(H.T.)

薬 局での処方薬とOTCの一元管理って難しいのだろうか？できそうな気がするが……。うちの会社でやってくれないかな。(K.K.)

何 かと病院に行くことが多いのですが。先日、薬だけがほしくて、いつものクリニックへ。「何が、ほしいですか？」とドクターが聞くのはいつものことです。ほしい薬を処方してもらいました。その後、保険薬局へ行き、薬剤師の方にいろいろ話を聞いてもらいホッとしました。私のような患者もたくさんいるのではないのでしょうか。(ほっ)

被 災地の病院でうかがったお話。運悪く医薬品の補充直前に震災が起き、在庫がほとんどない状況に。近隣の保険薬局が薬剤の提供、薬剤師の派遣に協力してくれ、たいへん助かったそうです。また、横浜市は災害用医薬品を保険薬局で備蓄する方針を発表。いざというときに備えて保険薬局への期待が高まっています。(フク)

STAFF

編集長 武田 宏
副編集長 及川 佐知枝
編集スタッフ 清水 洋一
福田 洋祐
デザイン イクスキューズ

オブザーバー 勝山 浩二

制作 株式会社カレット www.care-t.co.jp

薬剤師の新たな可能性を拓く応援マガジン

TURNUP

[ターンアップ]

バックナンバーのご紹介



No. 2 (2012年1月発行)
東大大学院薬学系研究科教授
澤田 康文



No. 1 (2011年11月発行)
PMDA理事長
近藤 達也



No. 6 (2012年9月発行)
全国自治体病院協議会会長
遠見 公雄



No. 5 (2012年7月発行)
CPC代表理事
内山 充



No. 4 (2012年5月発行)
全社連理事長
伊藤 雅治



No. 3 (2012年3月発行)
弁護士
三輪 亮寿



No. 10 (2013年5月発行)
日本プライマリ・ケア連合学会理事長
丸山 泉



No. 9 (2013年3月発行)
福島県立医科大学理事兼学長
菊地 臣一



No. 8 (2013年1月発行)
兵庫医療大学学長
松田 暉



No. 7 (2012年11月発行)
GRIPSアカデミックフェロー
黒川 清

『ターンアップ』は薬剤師・医療関係の方には
無料でお送りします。
ご希望の方は下記にご連絡をください。
また、皆様のご意見・ご感想をお寄せください。

株式会社ファーマシィ

検索

〒720-0825 広島県福山市沖野上町4-23-27

株式会社ファーマシィ苑





代表取締役社長
武田 宏

製薬会社を退職し、将来展望を固めようと海を渡ったアメリカで、薬剤師が「市民から尊敬される職業」であることを知りました。薬剤師資格を持つ私には夢のような社会であるアメリカへの憧れは、やがて「日本で、薬剤師本来の役割を果たす」仕組みづくりへの情熱へと変わっていったのです。



1973年、アメリカ。 すべてはここから始まりました。

国民から尊敬を集める職業——薬剤師

日本でもそうあるべきと信じ、1976年、保険薬局の先駆けとなりました。

夢を見定めた武田宏が信念を込めて設立した株式会社ファーマシは、日本の医薬分業と歩みを共にし、成長してきました。設立当初より「地域の皆さまの健康相談窓口」を使命と掲げ、時には相談者に「薬の服用より運動を」とアドバイスすることも是とする薬局運営をしています。

21世紀に入り10年以上を経た現在、わたしたち

は「見える薬局・薬剤師」の実践を最大のテーマに活動しています。

セルフメディケーション支援、OTC販売、在宅における薬の管理など、薬剤師の活躍できるフィールドをさらに広げ、地域の多くの方々と触れ合う機会を大切にし、新しい薬剤師像、未来の薬局のあり方を率先してかたちにしていこうと努力しています。



PHARMACY
株式会社ファーマシ