

# TURNUP

薬剤師の新たな可能性を拓く応援マガジン

september / october  
2013

[ターンアップ]  
No.12

MY OPINION—明日の薬剤師へ—

独立行政法人国立がん研究センター理事長／総長

堀田 知光

Voice—編集長対談—

日本大学薬学部実践薬学系医療コミュニケーション学研究室教授

亀井 美和子

薬物療法の進歩が著しい  
がん医療。  
薬剤師よ、もう一歩前に。

— 堀田 知光



# 患者さんの 期待が 聞こえていますか？



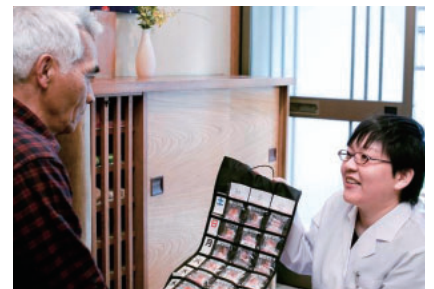
わたしたちは、薬剤師の  
医療人としての使命について  
考えつづけています。

## 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.12

september / october  
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

独立行政法人国立がん研究センター理事長／総長

**堀田 知光**

FOYER@MY OPINION 「築地本願寺」

**Voice—編集長対談—** 11

日本大学薬学部実践薬学系医療コミュニケーション学研究室教授

**亀井 美和子**

**在宅薬剤師『やまね』の訪問日記** 17

**3分間でわかる医療行政** 18

**TOPICS** 20

薬物療法の進歩が著しいがん医療では、  
薬のプロの役割が大きくなっている。  
薬剤師よ、もう一歩前に。

これまでに以上に顔の見える存在になれ。

独立行政法人国立がん研究センター理事長／総長

堀田 知光

# MY OPINION

—明日の薬剤師へ—



取材／武田 宏  
文／清水 洋一  
撮影／木内 博

## 国がやっと本気になって決めた 理事長／総長の人事

2012年4月、独立行政法人国立がん研究センター（以下、国立がん研究センター）は新しい理事長／総長に堀田知光氏を迎えた。がん政策や同センターの内実を知る医療関係者が、「国が、やっと本気になったか」と囁いた人事だ。

2002年の東海大学医学部長就任も2006年の名古屋医療センター院長就任も周囲が刮目する異例の大抜擢。そして彼は、見識と手腕を存分に発揮し、抜擢の期待に見事に応えて見せてきた。堀田氏に白羽の矢を立てた人選責任者、あるいは人選チームが、慧眼の誉れを自覚し、少し胸を張る姿が目につく。

「今回、打診をいただいて、何度か辞退しました。適任者は私ではないだろうと感じましたから。しかし、最終的には誠意あるお申し出をお受けすることにしました。」

荷が勝つとの思いは、今も変わりません。けれども、医療者冥利に尽きるミッションであることは確かです。お世話になった国や国民の皆さんへの、最後のご奉公をするつもりで取り組んでいます「家族を名古屋に残し官舎住まいを覚悟しての単身赴任を、静かな決意表明と受け取ることもできるだろう。」

## プライドだけを振りまわしても がん医療に貢献などできない

国立がん研究センターが直面する課題

について。読者諸氏にはまず、2007年にがん対策基本法が施行された事実を脳裏に刻んでほしい。定期的に振り返ることを励行してもらえれば、10年後、20年後、あるいは50年後かもしれないが、必ず「ああ、日本の医療の大変革は、あそこから始まっていったのだな」と合点のいく日がくるはずだ。

がん対策基本法は、がん患者が適切な医療を享受する権利を明示した法律である。医療を提供する側に、医療に地域格差のないよう努力する「均てん化」の責務が課され、がんに関する医療政策に、患者の意見が反映されることも定められた。つまり、他の疾患に先駆けて、がんの医療政策が新時代に突入したのだ。がんが切り拓く患者参加型の施策構築に、他の疾患がつつぎ、いつしか日本の医療政策の大きな地殻変動が起こる。

それほどの大事件が現在進行しているとの前提に立てば、旧態依然できた国立がん研究センターの立場の危うさがわかってくる。

1962年、つまり太平洋戦争終結から17年後の十分な「昔」に設置された、当時、国内唯一最高峰のがん研究診療機関（厚生省所管の施設等機関の国立がんセンターとして誕生し、2010年に独立行政法人化）は、今や時代に取り残されかねないのだ。情報も技術も患者も黙っていても集まってくるとの中央集権型のメンタリティが「孤高」を高じた「孤立」を招きつつある。

「気づけばがんの専門研究機関もがん診療に実績を持つ医療機関も、国内にいくつもある時代。自称最高峰の組織がプ



イドだけを振りまわしていても、がん医療に貢献などできないと考えをあらためるべき時が到来しているのです」

## がん患者の社会的立場に関する 研究を積極的に展開

就任に際して、「国立がん研究センターが我が国のがん医療と研究、がん予防と検診、さらにはがん医療政策提言において中核的な役割を果たしていくべき」と宣言した。そして「中核的な役割」の意味に、重要な解釈を示す。

「これまで当センターでは、『中核的な役割』は、『当センターだけの業績』と同義でした。ある意味、内向とも言える『当センターだけの業績』はこれまで同様めざします。研究機関ですから、

しかし一方で、外に向けた情報発信、

外部との協働プロジェクト、さらに言えば、日本全体のがん医療の質の向上に資するあらゆる取り組みにも『中核的な役割』を果たす所存です。そうしてこそ、新しい時代の国立がん研究センターなのだと思えます。

私は、在任中、その内と外の2方向に同等の力を割いていく決意です」

明確なビジョンのもと、具体的な施策を次々に繰り出す。まず、前述したががん医療を取り巻く環境変化に対し、的確に対応している。

「がん対策基本法の基本精神を読み解くまでもなく、現代のがん医療には社会医学的な考察が求められています。」

当センターのがん対策情報センター内に、がん政策科学研究部とがんサイバースタッフ支援研究部を設け、外部からブレーンを招聘し、取り組みを推進していきます」

一昔前まで、「がんセンター」と聞けば、誰もが「がんの最新治療」をイメージした。悪しき意味で言えば、「がんの

最新治療」しかできない、人体実験の場と理解している者さえいた。その時代の同院の立ち位置に照らせば、激変と言えるだろう。「がんセンター」が、がん患者の社会的立場に関する研究を展開しているのだから。

「外」に向けた中核的役割は、がん対策推進協議会をはじめ、リーダー的役割を担う都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会や全国がん（成人病）センター協議会（全がん協）などの連携や、大学、研究機関、企業や行政などとの協働において果たしていくという。

### 日本発の革新的な医薬品・医療機器を創出するため

堀田氏は、国内の血液領域の抗がん剤の治験には、ほとんどなんらかのかわりを持つてきた点を自負する血液内科医でもある。そんな創業エキスパートの横顔が、同センターが運営する「早期・探索臨床研究センター（略称・NCC・EPOC）」を中心とした創薬の話題にさしかかったとき、ひとときわ生き生きと躍動した。



理事長室には、南伸坊さんのイラストが（『わたしも、がんでした。』発行:日経BP社より）

「がん領域には、ドラッグラグの話題が尽きません。ですがそういった取り組みは、海外で承認されている新薬を日本にも早くというもので、マイナスをゼロに近づけているにすぎない。もちろん患者さんにとっては、マイナスがゼロにな

る意義は絶大なのですが、そろそろ、日本の医療界にはゼロをプラスにすることが求められています。つまり、日本発の世界初の新薬の創出です」

2011年、厚生労働省が推進する、日本発の革新的な医薬品・医療機器を創出するための「早期・探索的臨床試験拠点整備事業」において、国立がん研究センターががん分野の拠点に選定された。

「拠点選定は私の就任以前の出来事ですが、そんなことは関係ありません。こんなすばらしいプロジェクトは、さらに強力に推進すべきに決まっています。」

現在、当センター内で動いている治験は100件以上ですが、早期・探索的臨床試験に該当するいわゆるファースト・イン・ヒューマン試験（ヒトに初めて投与する試験）は過去3年間で9件が動いています。

特に期待したいのはアンメット・メデイカル・ニーズ（未充足の医療需要）と呼ばれる希少疾患や難治がんの新薬の誕生。1日でも早く、苦しんでいる患者さんのもとに届けたいものです」

### 隔世の感はある。でももついで「顔の見える」仕事ができるはず

薬剤師への期待に関する質問を受け、堀田氏は当日最大の難渋な表情を浮かべた。理由は、すぐに理解できた。がん医療においては、あまりにも薬剤師の活躍が顕著で必然の領域。空気の役割や大切さについて質問されたのと同様、「何から答えたらいいのか」となるのは道理だろう。

**試験番号：EPOC1101 アカデミア発シーズ FIH試験 未承認薬臨床試験**

薬剤：GBS-01 対象：膵がん フェーズ：FIH 進捗状況：試験終了  
ゲムシタビン不応膵癌患者を対象としたGBS-01の第 I / II 相臨床試験

**試験番号：EPOC1201 未承認薬医師主導治験**

薬剤：TAS-102 対象：胃がん フェーズ：第 II 相 進捗状況：登録終了  
前治療で増悪した進行胃癌患者を対象としたTAS-102の第 II 相臨床試験

**試験番号：EPOC1202 未承認薬医師主導治験**

薬剤：olaparib + eribulin 対象：乳がん フェーズ：第 I / II 相 進捗状況：募集中  
アンストラサイクリン系薬剤とタキサン系薬剤の治療歴を有するTriple negative typeの手術不能・再発乳がんに対するEribulin併用のOlaparib第 I / II 相臨床試験

**試験番号：EPOC1203 未承認薬医師主導治験**

薬剤：ペプチドカクテルワクチン 対象：小児固形がん フェーズ：第 I 相 進捗状況：募集中  
難治性小児固形腫瘍患者を対象としたがんペプチドワクチンカクテル療法の第 I 相臨床試験

**試験番号：EPOC1204 未承認薬医師主導治験 アカデミア発シーズ**

薬剤：GBS-01 対象：膵がん フェーズ：第 II 相 進捗状況：募集中  
ゲムシタビンとフツ化ピリミジン系抗癌剤不応膵癌患者を対象としたGBS-01の前期第 II 相試験

**試験番号：EPOC1205 アカデミア発シーズ**

薬剤：sulfasalazine 対象：胃がん フェーズ：第 I 相 進捗状況：募集中  
進行胃癌患者を対象としたスルフアサラジンの第 I 相試験

**試験番号：EPOC1301 未承認薬医師主導治験**

薬剤：vandetanib 対象：肺がん フェーズ：第 II 相 進捗状況：募集中  
RET融合遺伝子を有する局所進行／転移性非扁平上皮非小細胞肺癌患者を対象としたバンデタニブ (ZD6474) の第 II 相試験 (LURET試験)

**試験番号：EPOC1302 医師主導治験 (Expand Access Program)**

薬剤：regorafenib 対象：GIST フェーズ：－ 進捗状況：募集中  
イマチニブおよびスニチニブによる治療にて病勢進行が認められた消化管間質腫瘍 (GIST) 患者に対するregorafenibの安全性試験

**試験番号：EPOC1303 未承認薬医師主導治験**

薬剤：BKM120 対象：食道がん フェーズ：第 II 相  
前治療で増悪した進行食道癌患者を対象としたBKM120の第 II 相臨床試験



「がん医療はチーム医療なくして成立しません。そのチームで、病棟でも外来でも薬剤師は欠かせない存在。唯一の、薬のプロとしての活躍にかかる期待は日に日に大きくなっています」

当センターでは、病棟薬剤師が常駐していますし、薬剤師外来も開設しています。私も長いキャリアの中で、以前の調剤室にもった切りの薬剤師の姿を知っていますから、当時とくらべれば隔世の感のあるほどの活躍ぶりです」

といったコメントを示してくれたそのあとで、考えが整理できた様子で、重いエールをつけ加えてくれた。

「とうとうふうに、薬剤師は以前にくらべて飛躍的に『顔の見える』仕事をするようになっていきます。だからこそ感じるのですが、まだ、潜在能力を出し切れていない。もう一歩前に出てほしいというのが正直な感想です。もともと、『顔の見える』仕事ができるはずです」

薬剤師がもう一歩前に出なければ、医療界全体が前に進めない部分が確実にあります。私は、その点に大きな不満と期待をあわせ持っています」

## 誠実で、穏やかで、それでいて 実務には鋭利な切れ味を

取材終了後の雑談の中で、当日は週1回の理事長回診（同敷地内にある中央病院の病棟回診）をすませてからのインタビュー対応だとわかった。たまたま取材班スタッフの友人が難治性のがんで中央病院に入院中だったのが、回診の話題の発端だった。堀田氏はごそごそと白衣の

ポケットから取り出したメモを確かめながら話をつづけた。

「あの方は、今日はずいぶん具合が良かったですよ。笑顔も出ていましたね」

理事長回診という言葉から、漂いながら、パフォーマンスの匂いが、皆無である。ナショナルセンター（国立高度専門医療研究センター）を率いる理事長が、自ら病棟に出向く事実には十分なインパクトがある。もう少し、アピールしてくれても良さそうなものだ。しかし、堀田氏は何も特別なことはしていないように語り、前述の場面は共通の知人の最新情報を伝えただけといった風情の、「簡潔すぎる」やり取りで幕を閉じた。「取材擦れ」したこちらが肩透かしを食った感で、心の中で小さくよろけてしまった。確信した。危機を感じた大組織が切り札として戴いたトップが、確かに目の前にいる。「肩透かし」の心地良さが、堀

田知光氏に寄せた人々の期待の仕様諸元をわからせてくれたように思う。

この、誠実で、穏やかで、それでいて実務に鋭利な切れ味を見せる理事長が、がん医療の新しい時代を確実にかたちにしてくれるはずだ。



### PROFILE

(ほった・ともみつ)

- 1969年 名古屋大学医学部卒業
- 1970年 名古屋大学医学部第一内科入局
- 1984年 岐阜医療技術短期大学助教授
- 1986年 名古屋大学医学部第一内科助手
- 1990年 名古屋大学医学部第一内科講師
- 1996年 東海大学医学部内科学教授
- 2002年 東海大学医学部長
- 2006年 独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター院長
- 2012年 独立行政法人国立がん研究センター理事長／総長



正門から本堂に臨む。敷地面積約20,000㎡。本堂のみならず外周の堀も欄楯と呼ばれる天竺様式

国立がん研究センターの最寄り駅のひとつである東京メトロ日比谷線築地駅には、「本願寺前」という駅名併称がある。その名のおり、同駅1番、2番出口から地上に出るとすぐ目の前が浄土真宗本願寺派築地本願寺（以下、築地本願寺）。全国唯一の浄土真宗本願寺派（京都市）直轄寺院だ。

築地本願寺の特徴は、なんと言っても建築様式だろう。無数の突起をまとったエキゾチックな外観の伽藍は、日本式でも洋式でもなく、古代インド様式（天竺様式）と呼ばれる、日本では、類稀なもの。当時の法主の大谷光瑞と親交のあった東京帝国大学工学部教授の伊東忠太による設計で、仏教施設としてはこれも珍しい鉄筋コンクリート造りを採用し、伽藍には大理石彫刻がふんだんに用いられている。外観は、インド仏教の祠堂である、チャイトウヤのかたちを模しているが、内部空間は、折上げ格天井や柱上部の組みものなど、日本の伝統的な寺院建築の様式を踏襲している。

1934年に完成。本尊は、聖徳太子の手彫りとされる阿弥陀如来立像。2011年、本堂及び周囲の大谷石積堀（欄楯）が、国の登録有形文化財に登録されている。

●  
江戸の地に京都西本願寺（本願

## 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。

### 築地本願寺

—浄土真宗本願寺派築地本願寺—  
（東京都中央区）



平日の本堂内では本尊に手を合わせる人、荘厳な装飾に見惚れる人が思い思いに時間をすごす

寺派)の寺院が建立されたのは、1617年（元和3年）。関ヶ原の合戦から数えて17年後のことだ。第12代宗主（門主）准如上人によって京都西本願寺の別院として浅草近く横山町に建立された。正式名称は「本願寺築地別院」だが、当時は「江戸浅草御坊」と呼ばれていたという。

しかし、1657年（明暦3年）、「振袖火事」と呼ばれる歴史的に有名な大火で坊舎を焼失してしまう。その後、幕府の区画整理のため旧地への再建が許されず、代替地として下付されたのが当時の八丁堀の海上だった。

大火災の被害者にすぐに再建許可を出さず、しかも代替地が海上

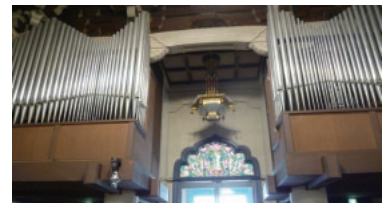
とは。戦国時代に大名をも蹴落とす一大勢力として恐れられ、時の権力者を手こずらせた「一向宗」は、本願寺として西と東に分派して以降も武家政権にとって煙たい存在だったのだろう。

徳川家康が天下の実権を握ってすぐに、同宗の力を削ぐために西本願寺と東本願寺に分派するよう迫ったのは有名な話。だが、親鸞聖人が始めた本願念仏は、いつまでも大衆の支持を失わず、多くの門徒からの敬意を集めた。

●  
代替地が決まるとすぐに佃島の門徒が中心になり、本堂再建のための埋め立てを開始。20年ほどかけて土地を築き、1679年（延宝7年）に再建を果たした。

このときの本堂の正面は西南（築地市場方向）に向いて建ち、現在の場外市場のあたりは寺内町だったそう。再建以降、呼称は「築地御坊」となる。

その後、1923年（大正12年）、関東大震災により、坊舎を再び焼失。1934年に、現在の本堂が完成した。2012年4月1日の浄土真宗本願寺派の新体制移行にともない正式名は、従前の本願寺築地別院から「築地本願寺」となった。



本堂入り口を進み、振り返ると、教会大聖堂かと思ふ巨大なパイプオルガンが出迎えてくれる

#### DATA

浄土真宗本願寺派築地本願寺  
所在地：東京都中央区築地3-15-1



日本大学薬学部実践薬学系医療コミュニケーション学研究室教授

# 亀井 美和子

日本大学薬学部実践薬学系医療コミュニケーション学研究室の  
亀井美和子教授は、医療経済学、社会薬学分野での著書が多数あり、  
薬剤師、特に薬局薬剤師の社会的意義の向上に関し  
数々の発言を残す論客でもある。

医薬分業に疑問の声があがりつつある現代において、  
膨大な統計データをもとに冷静かつ的確に薬剤師への提言を示してくれた。

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

## 残薬確認は薬局の仕事だとの認識が 薬局薬剤師にとって追い風に

——亀井先生の研究室は、最近、「薬局薬剤師の残薬確認」に関する興味深い調査結果を発表されました。

**亀井** 残薬確認をし、日数調整をするだけでは、アドヒアランスの改善には足りないことを示せばと思います、行った調査です。

——薬局薬剤師に日数調整だけで満足してはいけないなどの課題を示してくれたのと同時に、薬局薬剤師の約9割が処方せん調剤のために来局した患者の残薬確認を行っているなど、興味深い数字を教えてくださいの有意義な調査でした。

**亀井** 保険薬局の実際を分析する材料にもなれば、うれしいですね。

——私が現場に出ている時代の皮膚感覚では、患者さん全体で、きちんと飲んでる方が2割、まったく飲んでいない方が2割、適当なチヨイスで服薬している方が6割といったところでした。

中には、風呂敷いっぱいの残薬を持って来る方などもありました。そういった状況は、今もそれほど変わっていないかと思っています。

事実を医師にフィードバックし、アドヒアランスの向上とともに処方の方の工夫までも引き出せるようになるのが、医薬分業の理想のカタチだと思っております。

**亀井** 残薬確認は薬局の仕事だ、薬剤師の仕事だとの認識が定着してきた現状を、追い風ととらえてほしいですね。薬剤師の存在意義を示すには、格好の理由です。

## 医師へのフィードバックや 処方削除への具申に及び腰なまま

——医師は処方において、新しい症状に対応した足し算はできませんが、引き算が苦手なものです。引き算の手助けは、まさに薬剤師の仕事です。

**亀井** ご指摘はとても重要で、私が現在もとても大きな問題意識を感じている点です。「引き算」に関するアドバイスは、薬剤師にしかできません。しかし、どうやら多くの薬剤師が、いまだに医師へのフィードバックや処方削除への具申に及び腰なままなのが残念です。

——医師にも申す勇気をなかなか持てないのですね。

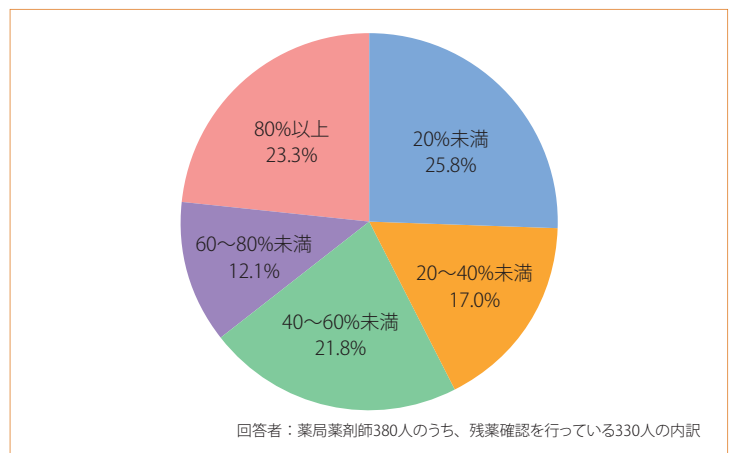
**亀井** 患者さんが薬を飲まないのは、「飲みづらい」、「飲みたくない」といった理由があり、その背景も個人ごとに違います。

「とにかく言われたとおりに飲んでください」の一点張りでは、永遠に平行線にもなりかねません。

どうしたら根本的な解決につながるのかという考察を、薬剤師がすべきです。

残薬があった場合、確認した薬剤師は、1回目は日数調整でいいのです。なんらかの理由がある患者さんは、それでも残薬が出る。

【資料1】残薬確認を行う患者はどのくらいか（1日の患者を100%として）



そのタイミングで、「この患者さんはどうしてもこの薬が残ってしまうようですが」、「お薬を減らしてはどうでしょう」とフィードバックするのであれば、医師は決して悪い気にならないでしょう。むしろ、よくぞフィードバックしてくれたと喜んでくれるはずですよ。

### 良い仕事をする薬剤師をいかに増やすかがテーマ

——亀井先生が長年取り組んでおられる「薬局薬剤師と患者のコミュニケーションのあり方」の研究には、いつも注目しています。保険薬局と薬局薬剤師に関しての認識の深さは、国内でも1位、2位を争う研究者と想っています。この分野を手がけたきっかけは？

**亀井** 私はまず、医療経済研究の一環として薬学分野の研究に取り組みました。研究を進めるうち、「薬剤師が良い仕事をすれば、患者利益を生む」、「薬剤師が良い仕事をすれば、医療経済を好転させられる」という点に確信を持ち、そこから臨床への興味が深まってきました。

では、どんな薬剤師が「良い仕事をする薬剤師」かと言えば、コミュニケーションが鍵を握ります。患者さんとも医師とも良好なコミュニケーションを成立させられる薬剤師は、単にコミュニケーションスキルが高いだけでなく、専門知識を背景に的確な意見を自信と責任を持って言えています。

現在は、いかにすれば「良い仕事をする薬剤師」を増やせるかが、私にとって大きなテーマです。

### 加算要件を満たす行為に追われすぎている

——「現状のままでは、薬局薬剤師の存在意義はゼロに等しい」との主張は、私も大いに共感するところですよ。

**亀井** そこまで強い言い方はしていないつもりですが（笑）、警鐘を鳴らしているのは事実です。

——相も変わらず調剤だけが自分の仕事だと思いついでいる薬剤師が多く、患者さんのQOL向上のために何ができるかと真剣に考える者が少ない。

**亀井** 保険薬局の現場は、時間に追われ、保険制度に振りまわされている。つまり、加算要件を満たす行為に追われすぎているように見えます。

——今の保険薬局の現場では、ほぼ薬剤師が患者さんを質問責め。次いで、薬の説明責めです。服薬指導の加算要件を満たすための質問や説明が優先され、患者さんが質問する隙を与えない風景ばかり。患者さんがうんざりしても仕方ないかと思えます。

**亀井** それでは、コミュニケーションが生まれませんし、患者さんとの間に信頼関係が築かれるわけありませんね。

——そこで当社では近々、薬局の薬剤師を増員し、質問のある患者さんのお相手をする

#### 【資料2】効果的な服薬説明とは

「お薬ちゃんと飲めてますか？」

「はい。（大事な薬だけは）」

「はい。（調子が悪いときは）」

「はい。（答えるのが面倒……）」

- ・残薬確認で服薬アドヒアランスは改善？
- ・残薬があることが把握できた場合、服用しないという行動を生み出すさまざまな背景を知らなければ、対応できないのではないかと
  - 「うっかり忘れる」という人は、なぜ忘れるのか？
  - 「副作用が心配」という人は、なぜそう思うようになったのか？
  - 「症状が良くなった」という人は、どう判断しているのか？

「相談専門窓口」を運営する試みを始めようと考えています。

**亀井** それは妙案ですね。ぜひやってみてください。やってみるとわかるかと思いますが、コミュニケーションに必要以上に時間がかかる患者さんは、1日に10人も20人もいるわけではないでしょう。

必要な方に必要なだけ時間を割くようメリハリをつけるだけで、信頼関係は飛躍的に深まるはずです。

### 多くの保険薬局が 調剤収益ばかりに目を向けている

——「医薬分業は失敗だった」あるいは「医薬分業の是非を考え直すべきだ」との議論まで聞こえるようになった現状に、我々、保険薬局はもっと危機感を持つべきです。

**亀井** 疑問を呈されても仕方のない側面があるのは事実ですが、私は、ネガティブな部分ばかりが取り上げられているようにも感じません。立派な仕事をする薬局薬剤師は、確実に増えているのですから。

——とはいえ、薬局薬剤師が「患者さんの飲む薬を一元管理している」と胸を張れる状況でもあれば、追い風も期待できますが、多くの保険薬局が、調剤収益ばかりに目を向けて「OTCなど知らない」、「サプリメントは他の店で買ってくれ」との姿勢を崩さないのなら未来はないでしょう。私はそれを「患者ニーズに対して「冷たい薬局」と呼んでいます。

**亀井** なるほど、

「冷たい薬局」ですか（笑）。確かに私も、薬局薬剤師が私の想像を超えてOTCに関する知識と興味がないことに驚いた記憶があります。

成分さえ把握すれば、OTCの扱いはそんなに難しくはないはずですが、「私は知りません」と断言する薬局薬剤師が多いですね。

——保険薬局の質を見限るのは、行政でも病院でもなく、患者さんでしよう。

### 薬剤師とはいかなる職業か、どんな 目標を持つべきかの認識が薄い

**亀井** ただ、繰り返しますが、悲観しすぎるのも良くないと思います。今、医療界に、医療制度全体の問題を保険薬局に押しつける動きがあるように思えてなりません。病院と診療所と薬局の機能分担をもっと整理すれば、薬局のすべきことはより明確になりますし、現状でも質の高い薬局が存在することがわかってくるはずです。



#### PROFILE

(かめい・みわこ)

1987年、日本大学理工学部薬学科（当時）を卒業。筑波大学大学院経営・政策科学研究科修了。日本大学准教授、昭和大学教授などを経て、2010年に日本大学薬学部教授に就任。2012年より日本薬剤師会理事

また、武田編集長のおっしゃるように、選ぶのは患者さんです。

だからこそ、患者さんがきちんと選べるような情報を示す制度の導入が絶対的に求められると思います。

さらに、もし医薬分業を廃止するとの意見を言う人がいるなら、私は絶対に反対します。医薬分業とはつまり、分業制度を利用した医療におけるリスクマネジメントの知恵です。その知恵を廃するのは中世への逆戻り、退行でしかありません。

——制度に帰する問題があったとしても、薬剤師自身ももっともつと努力すべきなのは事実かと思えます。

**亀井** 問題は、薬剤師とはいかなる職業か、どんな目標を持つべきかの共通認識が薄いことではないでしょうか。それらの点に関しては、私も含めた薬学教育を担う者と教育制度の責任が大きいです。これまで、そんな重要なことを教えるカリキュラムがなかったのですから。

——何も教えてもらえず現場に出て、「処方せんが来たならすぐに調剤だ」と追い立てられたなら、真面目な気質の薬剤師は一生懸命そういう作業者になろうと努力してしまうのは道理です。

### 実務実習により、もつと薬局の現場と大学に接点を

——薬学教育が6年制となり、輩出される薬剤師の質の向上に大きな期待が寄せられています。

**亀井** 薬学6年制となり、コアカリキュラムや実務実習が盛り込まれるようになったのはとても意義深いですが、それでもなお、教育の現場が著しく進歩したかという疑問は残ります。何しろ、教える側に薬剤師の実務経験を有する人材が少ない。勢い、「よくわからないから、実務に関することは実務実習に任せてしまえ」と考える教員もかなりいるようです。

さらに言えば教育の場と薬局の現場とで、「薬剤師かくあるべし」のイメージがずれているのも早急に改善されるべき。おおむね学校では高邁な理念が示されがちで、現場に出たとたん薬剤師が感じるギャップが大きすぎるようです。

実務実習は、薬局の現場と大学に接点を生み、学生のみならず教員にも現場の息づかいを学ばせてくれています。

2015年にコアカリキュラムが改定される予定で、現在検討作業中ですが、私は接点をもっと増やせるような変更が必須と考えています。

——最後に、医療の現場の薬剤師にエールをお送りください。

**亀井** 薬剤師は、真面目で勤勉で、的確に高度な仕事を成し遂げるプロフェッショナルです。ただ、その姿が正しく理解されず、あらゆる批判にさらされている点にもっと危機感を持つべきだと思います。

責務を成し遂げるだけで十分にすばらしいのですが、自分たちの実像を社会にアピールする努力もしてほしい。ぜひ、そこに気づいてほしいと願っています。

#### 【資料3】日本の薬局薬剤師は何をすべきなのか

- 薬局はどこも同じではない
- 対面だからできるサービス
  - Face-to-faceによるカウンセリング
- 薬剤師だからできるサービス
  - 薬の専門家としての知識
  - 患者の選別
  - 必要な人に必要なことを遂行

# 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。



- |  |  |   |
|--|--|---|
| <p><b>【関東エリア】</b><br/>                 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<br/>                 恵比寿中央薬局 東京都目黒区三田1-11-29 T-2000ビル1F<br/>                 目黒三田薬局 東京都目黒区三田1-12-24 MT3ビル3F<br/>                 大蔵調剤薬局 東京都世田谷区站3-4-1<br/>                 大蔵薬局 東京都世田谷区站3-4-1<br/>                 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</p> <p><b>【関西エリア】</b><br/>                 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<br/>                 中央薬局 京都府京都市中京区壬生東高田町44-1<br/>                 東山薬局 京都府京都市東山区泉涌寺雀ヶ森町13-14<br/>                 もみじ薬局 京都府京都市東山区泉涌寺雀ヶ森町13-16<br/>                 ほんまち薬局 京都府京都市東山区本町14-260<br/>                 あい薬局 大阪府大阪市天王寺区筆ヶ崎町2-61<br/>                 とくい薬局 大阪府大阪市中央区徳井町1-3-14 1F<br/>                 ながの薬局 大阪府河内長野市長野町7-7 マイデンハイツ1F<br/>                 こくぶ薬局 大阪府柏原市旭ヶ丘3-1-68<br/>                 は一と薬局 大阪府藤井寺市岡2-9-15<br/>                 旭ヶ丘薬局 奈良県香芝市旭ヶ丘2-30-12 リ・フィデル1102<br/>                 アゼリア薬局 和歌山県和歌山市木ノ本103-3</p> <p><b>【中国エリア】</b><br/>                 医療センター前薬局 島根県浜田市浅井町867-3<br/>                 きりん薬局 島根県出雲市国富町833-12<br/>                 くにびき薬局 島根県出雲市今市町2078<br/>                 まごころ薬局 島根県出雲市武志町733-4<br/>                 すこやか薬局 島根県出雲市塩冶町1539-60</p> | <p>花のさと薬局 島根県出雲市下志志町1125-3<br/>                 出雲中央薬局 島根県出雲市姫原4-10-2<br/>                 ひかわ薬局 島根県出雲市斐川町直江4897-3<br/>                 さかえ薬局 島根県大田市仁摩町仁万562-1<br/>                 駅前薬局 岡山県岡山市北区奉選町2-1-29 日笠ビル1F<br/>                 オレンジ薬局 岡山県岡山市北区下中野718-109<br/>                 藤原薬局 岡山県岡山市中区藤原23-22<br/>                 くらしき薬局 岡山県倉敷市田ノ上735-4<br/>                 さにい薬局 岡山県倉敷市玉島黒崎3911-5<br/>                 西大島薬局 岡山県笠岡市西大島新田669<br/>                 せと薬局 岡山県笠岡市横島1944-1<br/>                 しおかせ薬局 岡山県笠岡市二番町2-11<br/>                 たかや薬局 岡山県井原市高屋町247-1<br/>                 よりしま薬局 岡山県浅口市寄島町7543-10<br/>                 やかけ薬局 岡山県小田郡矢掛町矢掛2685-1<br/>                 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<br/>                 ふれあい薬局 広島県尾道市栗原町8517-1<br/>                 尾道薬局 広島県尾道市西御所町6-27<br/>                 病院前薬局 広島県尾道市新高山3-1170-109<br/>                 新高山薬局 広島県尾道市新高山3-1170-247<br/>                 あすなろ薬局 広島県尾道市御調町市106<br/>                 いきいき薬局 広島県福山市南本庄3-2-16<br/>                 入船調剤薬局 広島県福山市入船町2-8-12<br/>                 クレール薬局 広島県福山市御門町3-3-9<br/>                 すみよし薬局 広島県福山市住吉町7-28<br/>                 野上調剤薬局 広島県福山市野上町3-4-32</p> | <p>さんて薬局 広島県福山市沖野上町4-23-23<br/>                 国立前調剤薬局 広島県福山市沖野上町4-23-27<br/>                 くすりの国立前薬局 広島県福山市沖野上町4-23-28<br/>                 みのみ薬局 広島県福山市水呑町1957-2<br/>                 たけがはな薬局 広島県福山市水呑町3590-1<br/>                 新徳田薬局 広島県福山市神辺町新徳田3-542-2<br/>                 神辺調剤薬局 広島県福山市神辺町新徳田3-546-2<br/>                 伊勢丘薬局 広島県福山市伊勢丘6-1-25<br/>                 だいもん薬局 広島県福山市大門町3-19-16<br/>                 あげぼの薬局 広島県福山市曙町3-20-21-1<br/>                 新涯薬局 広島県福山市新涯町1-5-40<br/>                 そよかぜ薬局 広島県福山市南手城町2-4-19<br/>                 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<br/>                 今津薬局 広島県福山市今津町2-2-10<br/>                 みのり薬局 広島県福山市今津町2-3-9<br/>                 マロン薬局 広島県府中市薬柄町2203-1<br/>                 三次薬局 広島県三次市十日市中2-13-1<br/>                 第2センター薬局 広島県三次市東酒屋町天狗松549-1<br/>                 三次センター薬局 広島県三次市東酒屋町586-5<br/>                 こうめ薬局 広島県三次市甲奴町本郷636-11<br/>                 吉田中央薬局 広島県安芸高田市吉田町吉田3782-8<br/>                 せら薬局 広島県世羅郡世羅町本郷822-13</p> <p><b>【四国エリア】</b><br/>                 あわ薬局 徳島県徳島市佐古八番町2-22<br/>                 たかまつ薬局 香川県高松市福岡岡4-28-30 小竹ビル1F<br/>                 観音寺薬局 香川県観音寺市植田町1008-1</p> |
|--|--|---|

(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

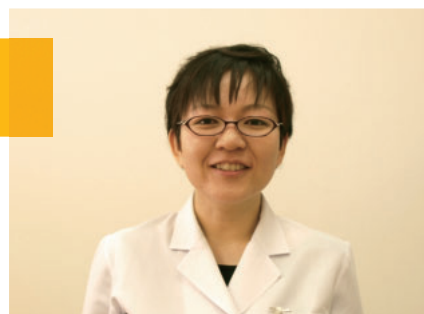
検索



# 在宅薬剤師『やまね』の訪問日記

第1回

株式会社ファーマシィ 山根暁子



私には、変わった肩書がある。「在宅専任薬剤師」だ。患者さんの家を訪ね、薬物療養を管理する。保険薬局で働きながら、仕事をするのは薬局の中より外のほうが多いのだから本当に変わった立場だと思う。在宅医療の重要性が取りざたされて久しいが、「専任薬剤師」はまだ全国でも少ないようだ。他社で在宅業務にかかわる薬剤師からは、よく「うらやましい」と言われる。彼らは通常業務の終わったあとの自分の時間を割いて在宅業務を行っているようだ。「患者さんに安全で効果的な薬物治療を」という使命感から、自主的ながんばりで業務を支えているのだろう。それにくらべると、私は恵まれていると感じる。

保険薬局薬剤師として働き始めて15年、在宅専任になって4年。患者さんの家では、即答できない質問や相談にもたくさんぶつかる。輸液ルートの接続手順であったり、患者さんの心の問題であったり、社会保障制度であったり、医科報酬についてだったり。また、なかなか玄関より奥に入れてもらえない家もある。薬の管理に問題がありそうなとき、管理場所を実際に見せていただけると解決法が見つかるケースもあるの



で、「どうやったら居間まで上がらせてもらえるか、どんな言いまわしなら患者さんの警戒心をほどけるか」と思案することもある。

薬局の中で築いたノウハウのデータベースだけでは、答えが見つからないことばかりだ。

「どうやったら患者さんの警戒心をほどけるか」へアドバイスをくださった先輩の言葉を、最近よく思い出す。

同行してもらい、自分の訪問時の対応を後ろから見てもらった感想として、「今日持ってきた薬は」と話し始めるのを止めてみたらどうか。代わりに「こんにちは。調子はどうですか」、そんな大きなオープンクエスチョンで始めたらどうだろうという助言だった。

薬局の窓口でその質問から始めると、むしろ心を閉ざされる患者さんが多い。「なぜそんなことをお前に言う必要がある、まずは薬を渡せ」といったところなのだろう。そのため、窓口では、まず患者さんがほしがっているものを渡し、次にこちらのほしいものというスタンスで接してきた。

だから、その点をすぐに切り替えるのは難しかった。だが最近、気がつく訪問時私の第一声は、「調子はどうですか」。対応を玄関先で終わりがたがる方も多いが、座り込んで話していただけることが徐々に増えてきた。

まだまだ何かをきわめたなどとは言える状況ではないが、最近、何か自分がの中で変わってきているのを実感する。患者さんの生活に根ざした信頼される薬剤師になるために、何が必要なのか。私の職場では、常にそれを自問自答させられる。

## 分間でわかる 医療行政

第9回

# 創薬をめぐる国際競争を 日本が勝ち抜くための 新・医薬品産業ビジョン

医薬品産業ビジョンで  
特に重視されたのは  
開発環境の変化と国際競争

厚生労働省（以下、厚労省）は、今年6  
月、医薬品、医療機器産業の中長期にわた

る展望を示した「医薬品産業ビジョン20  
13」及び「医療機器産業ビジョン201  
3」を公表しました。

厚労省が一連の「ビジョン」を示すのは  
2002年、2008年につづき3度目。  
今回は、両産業を日本にとって重要な存在  
と位置づけるとともに開発環境の変化や、  
我が国の競争力強化への施策を強調した内

容となっています。

ここでは両ビジョンのうち薬剤師にとつ  
てかわりの深い医薬品産業ビジョン20  
13（以下、本ビジョン）を紹介します。

### 従来型の医薬品に代わり バイオ医薬品が台頭するも 業界は混沌としている

本ビジョンでは、保険薬局も含む医薬品  
産業全体に広く言及していますが、特に新  
薬開発及び新薬メーカーのあり方に力点が  
置かれています。

近年、世界の新薬メーカーでは、生活習  
慣病領域を中心とした低分子医薬品が「ブ  
ロックバスター」と称される莫大な売り上  
げを誇る主力製品とされてきました。しか  
し、そうした医薬品は2010年、立てつ  
づけに特許切れを迎え、現在ではブロック  
バスターへの依存が困難となっています。

そこで最近では、治療法自体がない、また  
は既存医薬品では治療満足度が低い、がん  
やアレルギー疾患など、アンメット・メ  
ディカル・ニーズの高い領域での医薬品  
が増えています。この分野では、創薬アプ  
ローチの変化、高度化により、低分子医薬  
品に代わって抗体医薬を中心としたバイオ  
医薬品の占める比率が増加しており、今後  
も同薬の拡大はつづくと思込まれています  
（資料）。

バイオ医薬品は、対象因子が限定される  
ため、比較的開発成功率が高く、開発期間  
も短めです。しかし、一方で非常に高度な  
安全性が要求され、製造設備や治験には多

額の投資を迫られます。しかも、必ずしも大きな需要があるとは限りません。

こうした現状を本ビジョンでは、「どのビジネスモデルが勝ちパターンであるかが見えない」と表現しています。世界中の新薬メーカーが方向性を模索している最中と言えるでしょう。

## 「日本版NIH」が誕生 新たな司令塔となつて 新薬開発をリードする

このような状況下で競争に勝ち抜くには国家レベルでのより効率的な創薬環境の整備が必須です。実際に、EUでは欧州委員会と製薬業界の共同出資組織が産学官連携を進め、米国でもレギュラトリーサイエンスの研究、応用を強化しています。

世界各国の動きに対し本ビジョンでも、研究開発段階で、何にどれだけ注力するかを決める「司令塔」が欠かせないと指摘。これを受け、政府では、米国立衛生研究所（NIH）を参考とした「日本版NIH」を創設、同施設で医薬品における重点研究や目標を定めた総合戦略を策定し、医療分野の研究開発予算の一元化を図る方針です。

また、研究を臨床につなげるため、国際水準に達する臨床研究と治験が確実に実施される仕組みを構築する予定です。

これらの構想実現に先行し、5月には独立行政法人医薬基盤研究所に「創薬支援戦略室」が設立され、動き出しています。

審査・薬事承認段階では、独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）の体

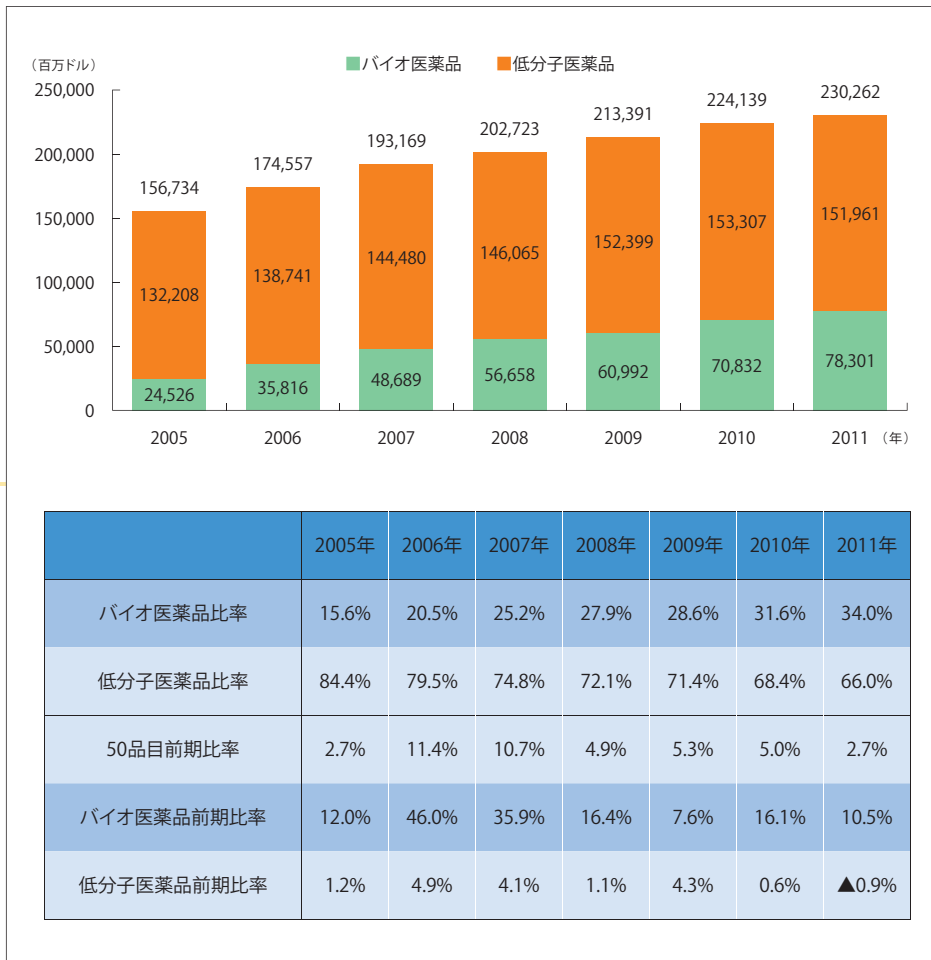
制を強化。審査の迅速化と質の向上を図り世界に先駆けて革新的医薬品の実用化を促進します。同時に、難病や希少疾病治療薬の早期実現や、新技術に対応した審査基準と能力の向上をめざします。

ところで、本ビジョンでは我が国の新薬メーカーの勢力図にも触れています。新薬メーカーの団体である日本製薬工業協会の会員は70社。市場規模とくらべ企業数が多

いとも指摘されています。

企業の競争力は、売上高のような規模によつてのみ決まるわけではありませんが、多額の開発費を負担し、国際的な事業を展開するには、ある程度の規模が必要なのも事実です。この10年ほど日本の製薬業界では大型合併が相次ぎ、社会を驚かせましたが、本ビジョンではさらなる再編が進む公算が大きいと暗に示しています。

【資料】世界の大型医薬品50品目の推移



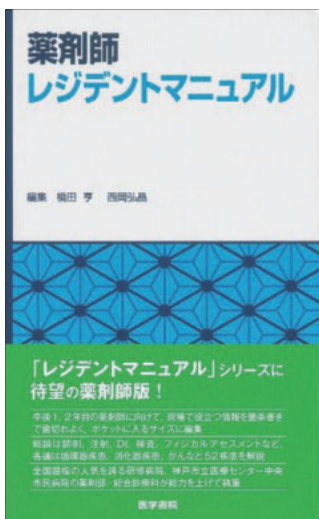
(厚生労働省「医薬品産業ビジョン2013資料編」より)

# TOPICS

## BOOK

### 『薬剤師レジデントマニュアル』

編集：橋田亨、西岡弘晶／発行：医学書院



本書を編集したのは、全国屈指の人気を誇る研修病院であり薬剤師についてもレジデント制を採用していることで知られる神戸市立医療センター中央市民病院の院長補佐・薬剤部長の橋田亨氏と、同総合診療科部長の西岡弘晶氏。薬剤師に向け、現場で役立つ情報が箇条書きで歯切れ良くポケットに入るサイズの1冊にまとめられています。

総論として、調剤、注射、DI、検査、フィジカルアセスメントなどを解説。各論では

循環器疾患、消化器疾患、がんなど主要52疾患について、「患者の状態把握→治療（標準的処方例）→薬剤師による薬学的ケア→処方提案のポイント」の順に解説しています。

書名に「レジデント」とあるとおり、主に卒後1～2年目の薬剤師を対象としています。薬学生から中堅、ベテランの薬剤師まで幅広い世代に役立つことでしょう。

## COMMUNICATION

### 医療・介護関係者用ヘルスケア専門SNSが始動

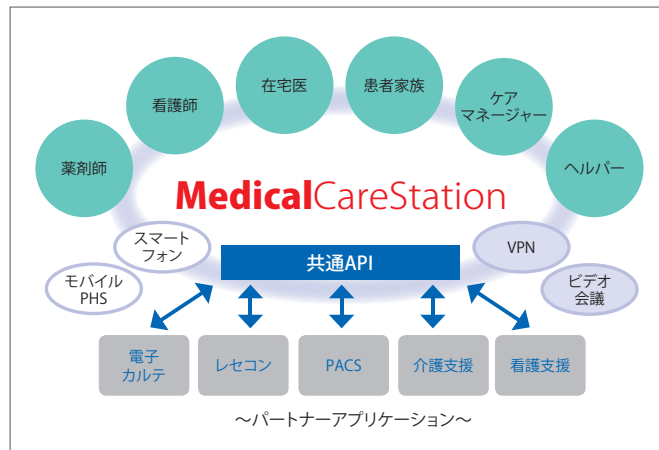
ソフトバンクテレコム株式会社、株式会社日本エンブレース、JRCエンジニアリング株式会社の3社は共同で、日本エンブレースが試験運用してきた医療・介護分野専用の完全非公開型SNS「メディカルケアステーション」を、全国の医療機関、保険薬局、介護施設等の医療・介護関係者向けに本格的に稼働させ、標準機能の無料提供を開始しました。

最近、医療・介護分野においても各種のクラウドサービスや、地域情報連携ネットワークなどの利用が始まっていますが、他業

種のように統一された法人組織がないことや、関係者間でのIT環境やスキルの違いにより、組織間やシステム間の連携が必ずしもうまくいっていないのが現状です。

今回3社は、メディカルケアステーションを医療・介護クラウドの中核と位置づけ、多くの医療・介護関係者にコミュニケーション基盤として広く提供します。

同時に、メディカルケアステーションと各種ITサービス企業のシステムを連携させるプラットフォームを用意。電子カルテや訪問調剤システムなど、各種アプリケーションのSNSユーザーへの提供を希望する企業は、プラットフォームの接続機能や各種サービス基盤（クラウド、ネットワーク、認証・課金システムなど）を利用してサービスを提供できます。3社では今後、参加企業を募り、サービスを拡大していく方針です。



「メディカルケアステーション」のイメージ

## INFORMATION

### 「ブリジスタナイーブ錠800mg」が承認取得

ヤンセンファーマ株式会社は、HIV感染症治療薬「ブリジスタナイーブ錠800mg」（一般名：ダルナビルエタノール付加物錠）の日本における製造販売承認を取得しました。

同薬は、抗HIV薬の治療経験がないHIV感染患者、あるいはダルナビル耐性関連変異を持たない抗HIV薬既治療患者への適応となります。本剤は1日1回1錠の服用ですむため、患者の服薬負担を減らすことが期待されています。

# 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

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]



No. 3 (2012年3月発行)  
弁護士  
三輪 亮寿



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

バックナンバーの  
ご紹介



No. 9 (2013年3月発行)  
福島県立医科大学理事長兼学長  
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



No. 6 (2012年9月発行)  
全国自治体病院協議会会長  
邊見 公雄

『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宛

## 編集後記

**堀** 田先生にがん医療という視点から薬剤師の重要性、必要性をお伺いすると「必然」とお答えいただき、たいへんうれしく感じた。同時に、ここまでの活躍を認めてくださったうえで、薬剤師のさらなる奮起を期待するなかば叱咤にも似た言葉をくださり、重く受け止めなければと背筋が伸びた。亀井先生には、薬学教育の現場から薬局薬剤師の社会的意義についてお話を伺った。その中で、まだまだ医師に対してフィードバックや処方提案への具申に及び腰との分析をお話いただいた。誰のために仕事をしているのか。患者のためになる提案を拒む医師はいないはずだ。薬剤師が一步前へ出ていかなければ国民や医師から存在価値を認めただけでないだろうと、あらためて思った。(H.T.)

**今** 号より弊社社員による連載企画がスタートしました。弊社の社是である「誠実・継続・感謝」を地で行く薬剤師によるコラムです。「在宅薬剤師『やまね』の訪問日記」が読者の皆様に何かをお伝えできるページになれば幸いです。(K.K.)

**母** が、高齢のためか免疫力が落ちて腎臓に炎症を起し病院に入院しました。医療関係の仕事をしているからこそ、医療現場の疲弊を実感しており、ナーバスになってしまう自分を感じ、ちょっと反省てありました。(ほっ)

**取** 材のために搭乗した旅客機の中でうたた寝。着陸と同時に目覚めて、寒気を感じ、まずいと書いたものの時すでに遅く、見事に夏風邪をひきました。貴重な週末を3日も寝て過ごした反省も込め、皆様にも体調管理お気をつけいただきますよう、ご挨拶申し上げます。(シミ)

### 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



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.11 (2013年 7月発行)  
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



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



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  
株式会社フーマシ