

TURNUP

薬剤師の新たな可能性を拓く応援マガジン

november / december
2013

[ターンアップ]
No.13

MY OPINION — 明日の薬剤師へ —

山梨大学大学院医学工学総合研究部臨床研究開発学講座特任教授

岩崎 甫

創刊2周年記念特別対談

独立行政法人医薬品医療機器総合機構 (PMDA) 理事長

近藤 達也

日本の医薬品開発に、
もつと薬剤師の知見を。

— 岩崎 甫



創刊2周年記念号

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.13

november / december
2013

contents



MY OPINION—明日の薬剤師へ—

04

山梨大学大学院医学工学総合研究部臨床研究開発学講座特任教授

岩崎 甫

FOYER@MY OPINION 「山梨大学ワイン科学研究センター」

創刊2周年記念特別対談

11

独立行政法人医薬品医療機器総合機構 (PMDA) 理事長

近藤 達也

在宅薬剤師『やまね』の訪問日記

19

TOPICS

20



MY OPINION

—明日の薬剤師へ—

日本の医薬品開発には、
明るい未来が見える。
重要な役割の一端を、
薬剤師にも担ってほしい。

山梨大学大学院医学工学総合研究部臨床研究開発学講座特任教授

岩崎 甫

取材／武田 宏
文／清水 洋一
撮影／木内 博



外資系製薬会社開発責任者を 特任教授に招いた新講座

山梨大学大学院医学工学総合研究部に臨床研究開発学講座が開設されたのは、2011年。特任教授には長くグラクソ・スミスクライン株式会社で開発責任者を務めてきた岩崎甫氏が着任した。製薬会社からの抜擢、という理解は少し違うらしい。

「私は、ある時期から、日本の大学はもつと治験に貢献すべきだとの問題意識をいだいていました。その考えに賛同してくださったCRO（医薬品開発業務受託機関）であるイーピーエス株式会社の厳浩会長の支援で開設された寄附講座が、臨床研究開発学講座です。山梨大学の医学系臨床研究と臨床試験の質的向上を付託されています。

私の構想があつての当講座と言つて、さしつかえないと思います」

岩崎氏は、東京大学医学部第2外科で研鑽を積んだ外科医だ。卒後10年間で東京大学附属病院で過ごし、1983年、新設された山梨医科大学附属病院に移籍。そこでさらに10年間、消化器外科医として腕を振るつた。

「当時世界的な隆盛を見せていた、がんの拡大根治手術（がんが発生している部分とともに、まだ、がんが波及していないと思える周辺の部分まで含めて広く切り取り完治をめざす手術）に取り組みました。

ただ、かなり情熱を傾けたのですが、残念ながら大きな成績向上は果たせな

った。患者さんに負担を強いる割には延命につながらず、当初の期待ほど成果を得られない事実を認めざるをえない報告があちこちからあがり始めました」

拡大根治手術の限界を感じ、少なからず挫折感を感じていたころ、転機をもたらす会話があつた。久しぶりに会つた旧知の製薬会社勤務の医師が、「日本では、製薬会社の開発部門にMD（医師）が少ない」と漏らしたのだ。

「臨床経験のある医師が医薬品開発にかかわることの意義はよくわかるが、そんなチャンスはそうはないのだよと切り返すと、『では、一度当社を見学してみはどうか』と誘われました。それが、ヘキスト・ジャパン株式会社（以下、ヘキスト）です。

訪問してみると、当時同社の開発統括責任者であつた横野靖先生が会つてくださった。横野先生は東大医学部第1内科出身、卒業年で15年ほど先輩にあたる方です。

いろいろと丁寧に教えてくださり、興味はかなり喚起されました。しかも、別際に、『次は社長に会つてみなさい』と、『あつ、深みにはまりそうだな』と、直感したのを覚えています（笑）」

日本の医薬品開発が変わる その予感に心躍らせての転出

当時、日本では医師免許保有者が製薬会社で医薬品開発にたずさわるケースは少なかつた。岩崎氏は偶然、その道に進んだ友人を持ち、製薬会社の要職に就く大学の先輩がいたため、製薬会社での医

薬品開発との接点が生まれたわけだ。

大学の先輩が見学をアテンドし、次には会社上層部との面会も実現。どこかで誰かが岩崎氏のリクルートを構想していたのかもしれないし、すべては偶然だったのかもしれない。ただ、ひとつだけ確実なのは、関係者との接触を深めるうち、岩崎氏曰くの「深みにはまる」が着実に進行したことだ。

来日したグローバルの開発責任者からは、ドイツにある本社で数百人のMDが医薬品開発の中心的役割を担っていると聞かされ度肝を抜かれた。そして、しかるべきタイミングで、同社から正式な誘いの意思が示された。

「担当している患者さんの顔が浮かび、躊躇しました。けれども、これまでとはまったく違うアプローチで患者さんのためになる働きができる可能性にも、魅力を感じました」

何より彼を強くひきつけたのは、医薬品開発の世界が劇的に変わる時代の到来の予感だった。

「私が転出を決断した1993年当時は、日米欧で医薬品を開発する標準的なルールを定めようとする活動が始まつており、数年後には新しいGCP（Good Clinical Practice）が厚生労働省から発令されました。それまでガイドラインでしかなかったものが、省令という法律になった点が新GCPの大きな意義と言えるでしょう。国際的に合意された臨床試験の実施に関する基準（GCP）に準拠した国内法でルールを定め、国際基準で医薬品開発し、グローバル開発のトレンドにかなう業界に育てようとの関係者の決意

が満ち溢れています」

もうひとつ、大きな、変化の予兆があった。

「あの時代、薬物動態の研究が進み、肝臓の薬物代謝酵素の変異の頻度が、欧米人とアジア人では、明らかに違う部分がある」とわかってきたのです。

これは何を意味するかと言えば、ある医薬品を開発する際、アジア市場のためにアジア人で臨床試験する必要性の裏づけが立証されたのです。それまで、世界的な製薬会社はほぼ、欧米人でのみ臨床試験した製品を世界向けにリリースしていました。人種の違いが薬物動態に変化を及ぼす証拠がなかったからです。その証拠が示されたのですから、アジアの開発拠点には、アジア人の体にふさわしい創薬のためにデータと意見を出す責任と発言権が生まれました。やり甲斐ある仕事が待っていると、思えました」

日本拠点から日本やアジアのアイデン

ティティをちりばめた情報を発信し、世界規模の事業を展開する製薬会社の医薬品開発に貢献する。そんな仕事に就くイメージが浮かべば、誰にだって身震いが走るはずだ。

18年間切れることのなかった 山梨大学との関係

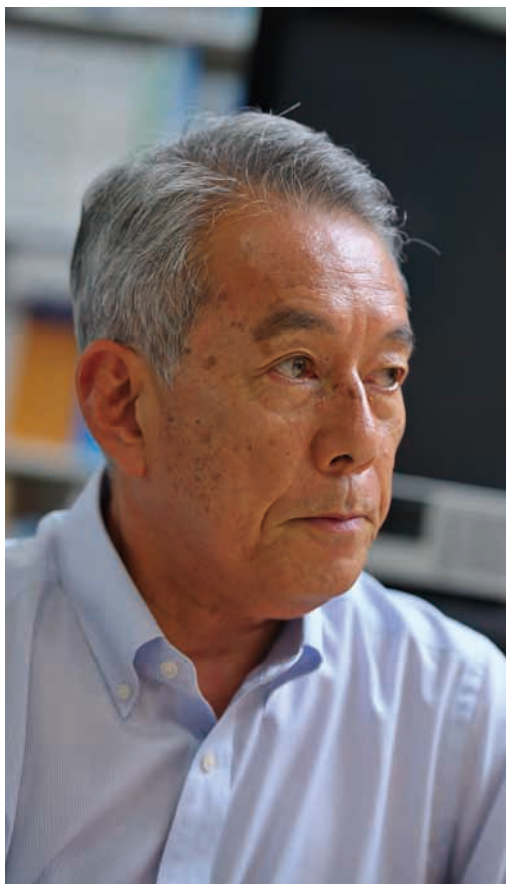
結果的に18年間を開発者としてすごした。あえて口さがない言い方をするなら、山梨大学（山梨医科大学は2002年に山梨大学と統合し、山梨大学医学部となる）に出戻ったことになる。外資系製薬会社の開発本部・本部長には、転出、転職の選択肢は山のようにあったはずなのに、なぜ山梨大学だったのか？疑問への回答は、簡潔だった。企業勤務となつて以降も、一度として同大学との縁は切れなかったのだ。

「ヘキストからのお誘いを受け、まず、

当時の上野明教授に相談しました。上野先生退官のタイミングでもあり、次にお話ししたのは当時の学長の鈴木宏先生。賛同の言葉をいただきました。『それはすばらしいことだと思います。横野靖君？私の後輩じゃないですか！すぐに紹介状を書きましょう』。紹介状の必要なケースではないと説明し、丁寧に辞退しました（笑）。

さらに、新しく教授になられた多田祐輔先生にもその旨伝え、学長同様、新しい門出を祝福していただきました。ただし、条件を提示されました。『定期的に大学と臨床に顔を出しつづけること』で、非常勤講師の肩書きをいただきました。しばらくの間は2週間に一度は外来を担当し、初期には手術も行っていました」

能力、人柄、可能性を認める人材を、ユニークなチャレンジに送り出す親心を持つ人々に囲まれていた。すべては岩崎



PROFILE

(いわさき・まさる)

1973年 東京大学医学部附属病院第2外科

1983年 山梨医科大学医学部第2外科

1993年 ヘキスト・ジャパン株式会社臨床開発本部

2005年 グラクソ・スミスクライン株式会社開発本部・本部長

2011年 山梨大学大学院医学工学総合研究部臨床研究開発学講座特任教授

氏の人望によるものだろう。

「存分に働きながらも60歳を超えたころ、開発の第一線で活躍できる人材に道を譲ること、それから大学の研究をもっと充実したものとするために自分にできることは何かあるだろうか」と考え始めました。そんなときです。寄附講座の話が持ち上がり、特任教授へのオファーをいただきました」

当の本人には分析しづらく、結論もはじき出しづらいだろうが、第三者が1時間ほど同じ空気を吸えばすぐに合点のいくことがある。この人の周囲には人が集まり、集まった人々からは愛情が満ちあふれてくる。俗な視点で申せば、絶対に女にも男にももてるタイプ。優に180センチメートルは超える長身、ハンサム（そうとう、もてただろう。今ももてる要素に衰えはない!）。

難しい話も厳しい話も楽しそうに話さきつてしまう独特のキャラクターに引き込まれる。

仕事の話も人生の話も、聞いてみたくなるし、聞いてもらいたくなる。山梨大学や大学関係者が手放そうとしないのは、まったくもってうなずける。

治験環境の改革に 乗り遅れつつある地方国立大学

脇道に逸れかかった話を、戻そう。目の前にいるのは、激烈な競争が想像できる外資系製薬会社で途中一度の移籍（外資系製薬会社特有の活発な合併活動による社名変更の数は省く）はあるものの18年間一貫して医薬品開発責任者の職を守

りつづけた実力者である。そこで得た経験、知識を日本の国立大学で生かそうとの意気込みには、一国民として謝意を示したい。

彼は、次の仕事として治験における大学の役割の向上、特に地方国立大学の役割の向上を定めた。そして今、道半ばだ。

「新GCPは、国際基準に準じた治験環境の整備を推進させる原動力になりましたが、一方で、文字どおり『ナアナア』ですんでいた書類整備やモニタリングなどに厳しい精度を突きつけることになりました。それで、新制度施行後しばらくは、なんと日本における治験受託数、つまり医療機関が治験を引き受ける件数が激減してしまっただけです」

そこで厚生労働省は活性化計画を実施し、治験中核病院や治験拠点病院を定め予算を投入。医薬品開発をシーズから活性化させるために、早期・探索的臨床試験拠点整備事業も実施した。

「しかし、そういった制度への参加がかなう施設は、一部の大病院、有名大学だけです。山梨大学もいくつかの制度に参加申請を出していますが、残念ながらど

れも選考から漏れています。

私が司政官であれば、地方国立大学が臨床試験に関して持つポテンシャルにもっと注目するのですが、現在の国の判断はそこにはありません。ならば、自力で道を切り開くしかない。臨床研究開発学講座には、そんなチャレンジ精神もあるのです」

同講座は、また、学内の学部横断的な

【資料1】臨床研究開発学講座の研究内容・実績

研究内容・実績など

~works & achievement~

研究テーマ：

- ・臨床研究実施に係る体制・臨床研究の総合的支援
- ・データマネジメントモデルの提案・統計解析手法の実用的な活用
- ・プロジェクトマネジメントの活用・地域連携ネットワーク構築と運用
- ・医の倫理&研究の倫理・効率的な審査委員会の審議ポイント

【発表2012】

- ・臨床薬理学会

【参加2012】

- ・Boston Bio 2012
- ・CRCと臨床試験のあり方を考える会議
- ・レギュラトリーサイエンス学会

【セミナー・講演会2012】

- ・第1回公開講演会「治験について知ろう!」

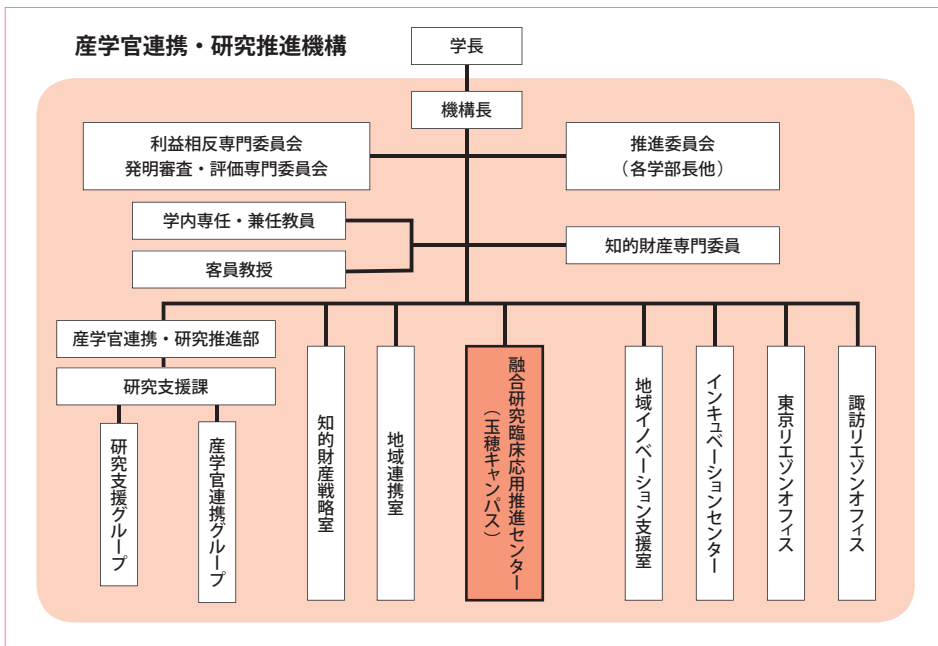
【体制整備と臨床研究推進】

- ・既存体制の再整備
- ・シーズの発見と提案
- ・ニーズの把握と支援

【支援】

- ・研究方法に関するコンサルテーション
- ・プロトコル作成支援
- ・審査委員会への申請支援

*同講座HPより



*同センターHPより

コラボレーションのとりまとめ役の任も負う。

「独立行政法人化されて以降の大学は、自主運営を支えるため事業化の見込みがあるアウトプット構築が必要となっており、状況は山梨大学でも変わりません。」

当大学では山梨大学産学官連携・研究推進機構のもとに、CACR（融合研究臨床応用推進センター）を設置し、医学部と工学部、農学部を発祥に持つ生命環

境学部の子学部が協働し、ライフサイエンス系のアウトプットをつくり上げようとしています。当講座は各学部間の橋渡しの媒介の役割を担っており、私はCACRのセンター長を兼務しています」

チーム研究において 薬剤師は決して欠かせない

ところで、日本の医薬品開発の現状と未来に、光は射しているのだろうか。

「巷には、いろいろとネガティブな評価が行き交っているようですが、毎年世に送り出される新薬の創出国はダントツの1位にアメリカがあり、2位をイギリスと争っているのが日本なのです。ドイツよりフランスより、明らかに日本の開発力が勝っている。」

新GCP以降、医薬品開発の環境整備に厚生労働省が打っている手立ては、時に迷走も見えますが、基本的には間違っていないと思います。未来が明るいと思っても、決して間違っていないはずです」

では、そんな医薬品開発、創薬の分野で、

薬剤師はどんな貢献ができるのだろうか。医師で創薬に長年かかわってきた人の意見に耳を傾ける。

「無限大と言っているでしょう。何しろ、薬の専門家であり、薬物療法の中核を担う職種なのでから」

躊躇なく答えが引き出される。では、具体的には、どんな貢献ができるのか。

「たった今の焦眉を挙げるなら、CRC（治験コーディネーター）でしょう。CRCは治験を引き受けた医師の周辺にあるさまざまな業務を引き受け、サポートする重要な業務。新GCPで世界基準の治験（臨床試験）や医師の自主的な臨床研究を遂行する必要性に迫られた医療機関が、日増しに重要性を認めている業務です。」

看護師出身や検査技師出身など、ベールになる専門知識が多彩なのが特徴ですが、中でももっとも必要とされるのが薬剤師出身のCRCです。

薬剤師が重用されるのは、アメリカにおいてもヨーロッパにおいてもまったく変わりません。

臨床のチーム医療で薬剤師が活躍するのと同様に、医薬品開発の研究、臨床試験は、薬剤師が大活躍してもらわねば困る『チーム研究』の場なのです」

遺伝子解析、分子標的薬、個別化医療、URA（リサーチ・アドミニストレーター）など、広い見識から解説してくれた話題のほとんどが誌面の関係で掲載できなかった。

機会をあらためて、岩崎氏の頭脳に蓄積された情報を世に知らしめるのが小誌の使命だと強く思った。

本号「MY OPINION」にご登場いただいた岩崎甫氏への取材後、水を買おうと入ったコンビニエンスストアで、そそられるものが目に入った。ワインである。

山梨県と言えば、ワイン。しかもラベルに「山梨大学」と記されているものがあつた。思わず手に取り、裏のラベルを見ると、「このワインは山梨大学ワイン科学研究センターで研究された『ブレンド及び混濁除去技術』が応用されています」との記載がある。ぜひ味わってみようとして購入した。

東京に戻り、「ワイン」と「大学」の関係に興味を覚え、購入したボトル片手にパソコンを立ち上げる。

「山梨大学ワイン科学研究センター」とは、ブドウの栽培からワイン醸造まで総合的に研究する日本で唯一の研究所であつた。大学にワインの研究所があるとは、山梨県らしい。

同センターが開発した技術をもとに醸造したワインを、山梨大学と地元ワイナリー4社とが共同販



「山梨甲州シュール・リー2009」。白ワインで4年前のヴィンテージ。甲州種ブドウは強い品種のようだ



コンビニエンスストアで白と赤の2本を購入。「るーじゅ」のほうのラベルには、小さく「山梨大学」の文字が

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』の取材中に会つた
素敵なものをご紹介します。

山梨大学 ワイン科学研究センター (山梨県甲府市)

売を始めたようだ。なるほど、これがそうか。

ワイン科学研究センターの歴史は古く、前身である醸酵研究所の創設は、終戦後間もない1947年のこと。山梨県特産のブドウを原料とした果実酒全般の研究を進め、末は海外への輸出品までに発展させ、日本復興の一助になればとの



ミディアムボディの赤ワインはアルコール分11%で軽快な味わい

願いのもとに誕生した。

日本独自の白ワイン「甲州種ワイン」の初の海外輸出となるEU輸出が開始されたのは2010年だ。当時の願いは、半世紀以上を経て達せられた。

1949年、山梨大学の創立を機に醸酵研究所は大学附属の研究機関となった。

これにともない、1950年には、山梨大学工学部附属醸酵科学研究施設と改称する。

そして2000年、ワイン科学研究センターとして再構築され、山梨県内のワイナリーとのパートナーシップのもとワインづくりにかかわる人材を生涯にわたり養成する拠点の役割も果たすようになる。

現在では、全国のワイナリーで働く醸造技術者の多くが山梨大学出身を名乗るほどだ。

やはり、ワインにうんちくはよく似合う。山梨大学ワインは、ブドウも技術も山梨県産で、甘口のテーブルワインから高級ワインまで多種多様。

変わり種としては、アルコール度を抑えたキウイフルーツのワイン(?)までであるという。

東京では販売されていないので、買い求めたい方は、山梨大学や山梨工業会のホームページを訪れていただきたい。山梨に行った際は、ぜひとも購入されたし。

DATA

山梨大学

ワイン科学研究センター

所在地：〒400-0005

山梨県甲府市北新1-13-1

URL：http://www.wine.yamanashi.ac.jp/

創刊2周年記念特別対談



独立行政法人医薬品医療機器総合機構 (PMDA) 理事長

近藤 達也

本誌創刊号の記念すべき巻頭は、
独立行政法人医薬品医療機器総合機構（以下、PMDA）の理事長である近藤達也氏に飾っていただいた。
問題が山積するPMDAの理事長に就任して3年目の当時、
近藤氏はレギュラトリーサイエンスを旗印に掲げさまざまな改革にひた走っていた。
あれから2年、本誌の創刊2周年を記念して、再び、近藤氏にご登場いただき、
読者の方々には興味深いであろうドラッグ・ラグ、デバイス・ラグの現状、PMDAの今後、薬剤師への期待などを聞いた。

聞き手／『ターンアップ』編集長：武田 宏

国民の総意だったので ラグの解消は困難ではなかった

——以前、我が国では新薬や新医療機器の承認時期が欧米と比較して年単位で遅れる場合もあり、それがドラッグ・ラグ、デバイス・ラグと称され、マスコミからの非難的でした。しかし、近藤先生がPMDAの理事長就任後わずか5年余りで、ドラスティックに改善されました。

近藤 ラグについては、まず、新医薬品と新医療機器に対する承認件数と審査期間について、ここ5年間の数値をグラフ化したものをご覧ください（資料1）。

新医薬品においては、承認件数が倍近く増えているにもかかわらず、審査期間は半分以下にまで短縮しており、FDA（米国食品医薬品局）とほぼ同等です。ようやく、日本はアメリカに追いついてきました。

——わずか5年でFDAのレベルに追いつくとは驚きです。

近藤 審査員の大幅な増員の効果が大きかったと思います。

——どれくらい増員したのですか。

近藤 審査部門の職員数は、2004年4月1日は154名でしたが、2012年4月1日には438名、2013年4月1日は460名です。職員の増員は、私の理事長就任前からの決定事項でしたので、私の貢献など微

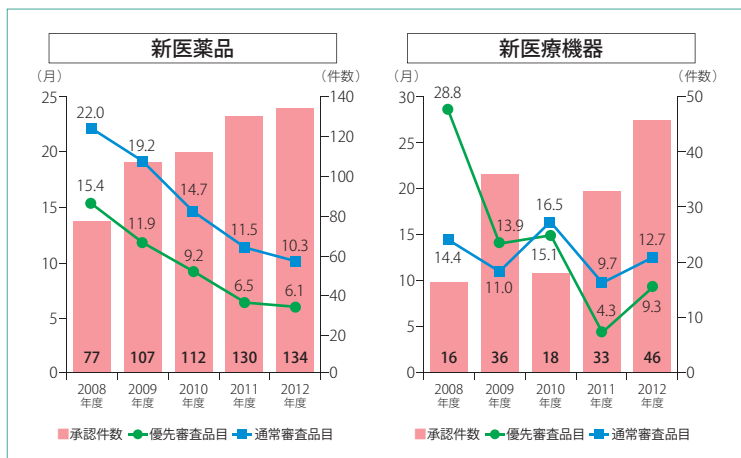
PROFILE

(こんどう・たつや)

- 1968年 東京大学医学部卒業
- 1969年 東京大学医学部脳神経外科教室入局
- 1972年 都立荏原病院、同大塚病院、茨城県立中央病院、日赤中央病院の各脳神経外科をローテートする
- 1972年 国立東京第一病院脳神経外科（厚生技官）
- 1974年 東京大学医学部文部教官助手（脳神経外科）
- 1977年 西ドイツのマックス・プランク研究所・脳研究施設留学（マックス・プランク研究所奨学金による）
- 1977年 帰国（東京大学に復職）
- 1978年 国立病院医療センター脳神経外科（厚生技官）
- 1989年 国立病院医療センター脳神経外科医長
- 1993年 国立国際医療センター手術部長
- 2000年 国立国際医療センター第二専門外来部長
昭和大学脳神経外科客員教授（～2003年）
- 2003年 国立国際医療センター病院長
日本病院会常任理事
- 2008年 独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）理事長
- 2013年 内閣官房健康・医療戦略室健康・医療戦略参与
一般社団法人Medical Excellence JAPAN副理事長



【資料1】新医薬品と医療機器の承認件数と審査期間



近藤 まず、言っておかねばならないのは、ラグの解消は、国民の総意だったということです。患者さんをはじめ医師も含めて多くの方々がラグ解消を切望していました。一丸となる思いがあるわけですから、実行する組織

——職員数の増員だけでラグが解消したとは思えません。やはり近藤先生のさまざまな施策があつたのとおもいます。どのような経緯で承認の短縮が可能になったのでしょうか。

々たるものです。それに、追いかけるのは楽なのです。目の前にお手本と具体的な目標があるわけですから。



が真摯に向き合っていけば、解消はそれほど困難であるはずがありません。

私の仕事は、PMDAの機能とスタッフの意識を「ラグ解消」をめざして同じ方向に向かわせることでした。

以前は、まるで鎖国のような状態だったPMDAの中で、たとえるなら、審査員は優秀な国境警備隊の役割を果たそうとしていました。「外国から何かおかしなものが入ってこないか」と、常に目を光らせていた。ラグ解消に目が向いていたとは言えません。また、同時に迷いもあったのだと思います。

——迷いですか？

近藤 優秀な科学者だからこそ、外国での基準、安全性の検証方法に対し「大丈夫か？」との疑念が湧き上がり、検証に検証を重ねていた。判断を決するための規範となる概念が存在していれば、判断はスムーズに行われたのでしょうか、存在しなかったために迷いが生じ、承認が遅れていたのだと思います。

そこで私は、PMDAの活動の拠りどころとして、レギュラトリーサイエンス（資料2）を掲げました。

——レギュラトリーサイエンスの導入によって、審査員の判断基準が明らかになり迷いがなくなっていたのですね。

同じ方向をめざした話し合いが 最先端技術の実用化につながる

——ほかにどのような施策を展開されたのですか。

近藤 承認にいたる審査の過程で、審査員はオールマイティではありませんので、ともすれば「最先端の知識を持って判断しているのか」とやり玉にあげられる場面も多々ありました。

回避するには、研究者と対話を深め、最新の知識を蓄える以外にはありません。

そこで2012年、医薬品と医療機器の審査などの科学的側面に関する事柄を話し合う機関として、科学委員会を設置しました。

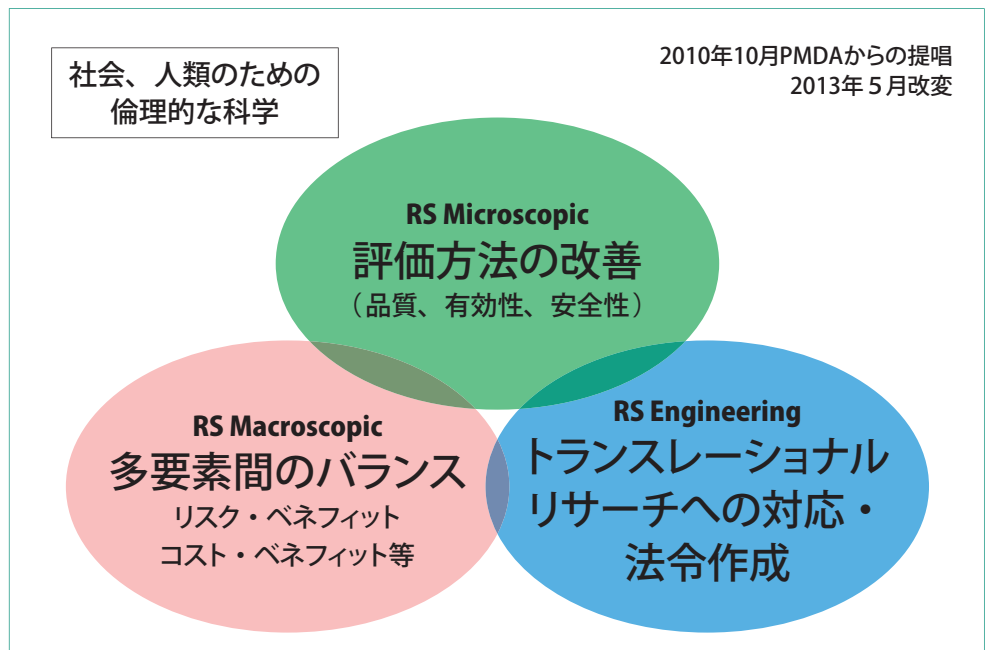
同委員会は、アカデミアや医療現場との連携やコミュニケーション強化し、先端科学技術の応用製品への対応をよりの確に図ることを目的としています。

——研究者と話し合えば、さまざまな疑問や不確かだった点も、速やかに解決されますね。

近藤 そうです。今まで、研究者と審査員とは距離のある関係でした。審査をする側と、される側ですから対立する場面もあったでしょう。

そのような両者が、科学委員会の中では科学的な問答を繰り返しながら、合意を積み上げていってくれた。その結果から私たちは行政としての判断を下せるようになりました。

【資料2】レギュラトリーサイエンスの3つの柱



——ともに歩み寄り、互いの知識を共有することが、最先端技術の迅速な実用化につながるのですね。

近藤 産官学が力を合わせた話し合いができるようになれば、再生医療など、新しい分野のシーズに対しても、速やかに自信を持って対応していけるでしょう。

新しいシーズを生み出す人たちを しっかりサポート

——本誌創刊号の取材は、2011年7月の薬事戦略相談スタートのころでした。以降、どのような進展を見えていますか。

近藤 PMDAの薬事戦略相談には、「個別面談」、「事前面談」、「対面助言」の3種類があります。

薬事戦略相談の手続きや事業の内容を説明する「個別面談」、相談内容の論点整理のための「事前面談」で、いずれも無料です。

「対面助言」では1件につき約150万円で、主に審査チームとテクニカルエキスパートが相談に応じ、科学的議論を行ってアドバイスをします。

大学・研究機関、ベンチャー企業で、低額要件を満たす方には、10分の1の費用でご相談に乗っています。

——わずか150万円で、専門家の助言を受けられるとは、なんともリーズナブルです。

近藤 我々は営利団体ではありません。あくまで日本におけるシーズの創出を支援するのが使命です。したがって、相談のハードルはできるだけ低くするように心がけています。

設立からまだ2年ですが、手数料のかかる「対面助言」への医薬品、医療機器の相談件数は94件にも上っています【資料3】。

——すばらしい実績です。

近藤 そのうち、再生医療関係が22件でトップ。それ以外の医薬品関係が56件、医療機器が16件。

2年間にこれだけ多くの方がPMDAに相談に来てくれた背景には、時代そのもののイノベーションの希求を感じます。

医薬品のシーズ開発国を分類すると 日本は世界第3位

——PMDAへの相談件数が増加したのには、国民が大学や研究機関に対して、日本発のシーズによる社会的、経済的貢献を問うようになった状況もあるのかもしれない。

近藤 ご存じのとおり、欧米では、シーズの創出を加速させる仕組みが整っています。NIH（米国立衛生研究所）の予算を見ますと、シーズ発見に関して多額の予算がついており、さらにシーズを実用化させる橋渡し研究も充実しています。

ここでたいへん興味深いデータのひとつ、お示ししましょう。

実は、世界の売上高上位100位までの医薬品のシーズを国別に分類すると、日本で生まれたシーズの数は、世界第3位。New Classの医薬品347品目では、世界第2位

なのです。

——日本は真似をするのが得意な国との先入観が強いせいか、またシーズは日本発でも製品化は海外の企業が行っているために、多数の国民は日本の製薬会社や研究機関にはシーズを創出するパワーがないと思いついていないように感じます。

【資料3】個別面談／事前面談／対面助言総数内訳表

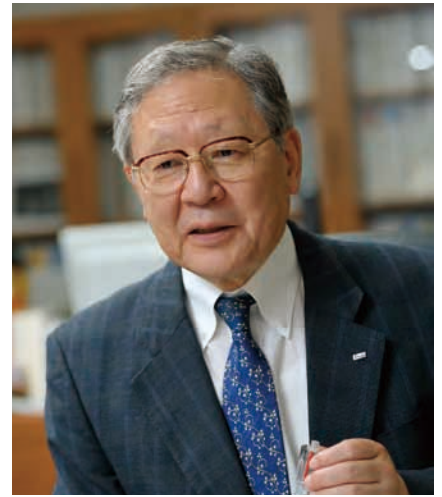
*2011年7月1日～2013年6月30日までの実施ベース

個別面談	医薬品関係 (再生医療関係を除く)	医療機器関係 (再生医療関係を除く)	再生医療関係	計	%
大学	78	86	16	180	38
企業・ベンチャー	50	184	8	242	51
研究機関・その他	20	28	4	52	11
計	148	298	28	474	
%	31	63	6		100

事前面談	医薬品関係 (再生医療関係を除く)	医療機器関係 (再生医療関係を除く)	再生医療関係	計	%
大学	123	61	41	225	47
企業・ベンチャー	26	75	58	159	33
研究機関・その他	39	16	36	91	19
計	188	152	135	475	
%	40	32	28		100

対面助言	医薬品関係 (再生医療関係を除く)	医療機器関係 (再生医療関係を除く)	再生医療関係	計	%
大学	38	7	5 (8)	50 (53)	53 (51)
企業・ベンチャー	3	6	11 (15)	20 (24)	21 (23)
研究機関・その他	15	3	6 (9)	24 (27)	26 (26)
計	56	16	22 (32)	94 (104)	
%	60 (54)	17 (15)	23 (31)		100

注：() 内の数値は、細胞・組織加工製品にかかる治験計画の届出を行う前に、当該製品の品質及び安全性にかかる十分な確認を行うために必要な範囲で、複数日に渡って相談を行ったものを、個別に計上した場合の延べ件数及び割合



近藤 しかし、事実は違います。日本発のシーズはたくさんある。ただ、製品化するのが下手なために、宝石になる原石を諸外国に渡しているようなものなのです。

日本にはたくさんシーズがあるのに、実用化への道のりが遠すぎる。そうした事態をブレイクスルーしようと、文部科学省では「橋渡し研究加速ネットワークプログラム」を、厚生労働省では「早期・探索的臨床試験

拠点整備事業」を立ち上げ、日本発の医薬品・医療機器の創出によりやく本腰を入れ始めました。

——期待が高まりますね。

近藤 ところが、研究者に欠けているものがある。薬事の知識です。薬事の基本は「品質、有効性、安全性」の3本柱ですが、日本の研究者は、有効性にばかり目を向け、安全性と品質の視点が抜け落ちていきます。事実、私もPMDAに来て初めて、薬事の重要性を知りました。

日本のシーズが製品化に結びつかない理由のひとつを突き止めた気分になりました。

——対応策を講じられたのですか？

近藤 すぐさま、医薬品や医療機器の研究には薬事の知識が必須だと広く訴え、複数の大学と連携大学院協定を結び人材育成に取り組みました。加えて、前述の科学委員会などのさまざまな取り組みを通じて、アカデミアとの連携を強化することに尽力した結果、多くの研究者たちが薬事の大切さに気づき始めてくれます。

研究者の意識改革が進み、大学や研究機関もシーズの発見のみに満足せず、その先の実

【資料4】薬事戦略相談対面助言の実施例

相談申し込み者	被験物の名称及び識別記号	予定される性能、使用目的、効能または効果
(独) 国立精神・神経医療研究センター神経研究所遺伝子疾患研究部 武田伸一	未定 モルフォリノ核酸	デュシェンヌ型筋ジストロフィー (DMD) 疾患の治療
東北大学大学院医学系研究科附属創生応用医学研究センター 宮田敏男	PAI-1阻害薬 (TM5509)	臍帯血移植時における造血障害改善
国立大学法人京都大学 iPS細胞研究所 山中伸弥	iPS細胞	さまざまな移植適合型提供者より「再生医療用iPS細胞バンク」を構築し、品質の保証されたiPS細胞及びiPS細胞から作成した移植用細胞を準備しておくことにより樹立に要する時間短縮、コスト削減の課題を解決し、より多くの難治性疾患に対する再生医療を可能とすることを目的とする
北海道公立大学法人札幌医科大学 本望修	自家骨髄間葉系幹細胞	脳梗塞にともなう神経症候、日常生活動作障害、機能障害の改善
CYBERDYNE (株)	ロボットスーツHAL医療用(仮称)及び、その機能の一部を用いた運動訓練装置	患者に装着させて運動を行う機器であり、使用目的や効能または効果が異なる複数のモデルを予定

用化に向けて、いよいよ、盛り上がってきました。今までは、明らかな違いを肌で感じます。

**これからの挑戦は
前人未踏の地を進むこと**

——PMDAの名が世界に知れわたり、近藤先生が提唱するレギュラトリーサイエンス

PMDAが薬剤師に期待するのは 薬剤をはじめとした医療情報の提供

近藤氏から薬局薬剤師の皆さんへメッセージをいただきました。

私が、患者さんの行動で、昔と今をくらべて、いちばん変化を感じるのは情報収集についてです。

昔は、自分の健康に関する情報にさえも受け身でしたが、現在はインターネットが普及してきたことなどもあり、非常に積極的に集めるようになりました。

ただ、薬の情報に関しては、医師からの情報も不確かな部分があり、インターネットでも情報が氾濫しているため、患者さんだけで正確な情報収集にはいたりません。

患者さんにとって正確な情報を集めるのに、より身近で信頼できる存在は、保険薬局の薬剤師だと言えるでしょう。

薬に関して、医師以上に多くの情報を持っている薬剤師の皆さんが、患者さんへの情報提供をより充実させるために利用していただきたいものがあります。

それは、PMDAがインターネット上で展開している医薬品、医療機器の情報配信サービス『PMDAメディナビ』です。2011年から国民と医薬関係者などを対象にスタートしました。

メディナビでは、医薬品や医療機器の安全などに関する重要な情報が発出された際に、登録者の電子メールに情報を速やかに配信します。そうした情報を、患者さんに伝える役目を薬剤師の皆さんが担えば、患者さんの医療情報もより正確で豊かになるのではないのでしょうか。

患者さんから情報を求められたとき、患者さんをしっかりリードできるように学びを重ね、日々精進の気持ちで励んでください。PMDAでは、これからも薬剤師の皆さんをいろいろな側面からバックアップできればと思っています。

PMDAメディナビ登録は「PMDAメディナビ」で検索。



PMDAメディナビの紹介ページです。このページからもPMDAメディナビの登録手つきができます。(http://www.info.pmda.go.jp/ad/medinavi_cp2/)

も、広く浸透してきているようにお聞きしています。

FDAでは、レギュラトリーサイエンスの研究と応用の強化を図っているそうですね。

近藤 レギュラトリーサイエンスという言葉自体は広まりましたが、実体がどういうものかという本質的な部分はまだまだ混乱しているのが現状だと思っています。

ただ、国際会議の中でレギュラトリーサイエンスの与えたインパクトはたいへん強烈で、PMDAの存在感を世界に示すきっかけになりました。

提唱した国の責任として、レギュラトリーサイエンスが世界共通認識の概念になるよう活動していくつもりです。

——最後に、PMDAの今後の新たな挑戦についてお聞かせください。

近藤 日本発の医薬品、医療機器がどんどん創出される環境づくりです。それには、欧米諸国がまだ認可していないものを自分たちで認可していく勇氣と見識が必要でしょう。

今までは、前をいく欧米を追いかけていれば良かった側面がありました。これからは

は、世界の誰もが踏み込んでいない未踏の地を行かなくてはなりません。

そうした状況下——絶対に勝たなければならぬ勝負においても、レギュラトリーサイエンスをもってしてシーズの実用化支援や承認審査をしていけば、必ずや好結果を得られると確信しています。

——医療のテーマで、久しぶりに心躍るお話を聞けたように思います。これからのPMDAの活動に、大いに期待していきたいと思います。

本日は、どうもありがとうございました。

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>【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</p> <p>【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
は一と薬局 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</p> <p>【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</p> | <p>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
さにい薬局 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
あすなる薬局 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</p> | <p>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</p> <p>【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</p> |
|---|---|---|

(地方公共団体コード順)



PHARMACY
株式会社ファーマシー

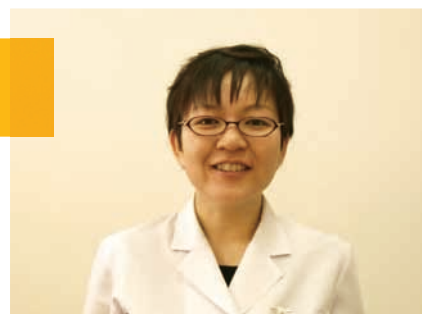
ファーマシー

検索

在宅薬剤師『やまね』の訪問日記

第2回

株式会社ファーマシイ 山根暁子



「plan」-「do」-「check」-「act」からなる、PDCAサイクル。このサイクルを活用し、業務を質量ともにスパイラルアップするために継続的改善をしていこうという話を、ビジネスの初級研修などでよく聞く。ただし、その「場」の設定が間違っているとサイクルはとて小小さく、魅力のないものになる。仕事の目的をどこに持つかで、PDCAサイクルの大きさは変わりやすい。薬局薬剤師が陥りやすいのが、患者さんから処方せんを受け取り、薬を渡し、薬歴を書き上げるという「場」を大きなワンサイクルとしてしまうことだと思う。恥ずかしながら、私自身そう思っていた時期がある。

今では、そんな小さなサイクルではもったいないと考えるようになった。薬局薬剤師がまわせるPDCAサイクルは、とてとても大きいことに最近やっと気づいたのだ。「薬学的専門知識を地域住民の生活に還元し、健康増進に寄与しよう」と思うと、取り組むべき業務の膨大さに驚く。そんな視野を持つと、今の制度では報酬のつかない仕事であっても、しなければいけないと感じるものも多い。今後、取り組みを強化したいと思っている事柄としては、市中感染制御や在宅栄養サポートなどが挙げられる。

PDCAサイクルの想定が小さかったことに気づき、仕事の面白さを再認識するうえでは、在宅医療にたずさわり、薬局の外に出て、外から薬局を見る機会を得たことが大きかった。患者、家族、医師、看護師、メディカルソーシャルワーカー、ケアマネージャー等々に、「チームに薬剤師がいるメリットを感じてもらうには」を考える視点をもらったと思う。人と人とのか

わりの中で自分の投じたactにレスポンスをもらい、より良いplanにしていけると、それは本当にやっていると楽しい。スパイラルアップの仕事になる。

今、見えている明確な目標は、CDTM（共同薬物治療管理）だ。在宅訪問業務では、訪問時の要点を医師などの他職種に「報告書」として記載提出する業務がある。私はそれを、次回処方提案をするためのツールだと思っている。この処方提案が的を射ていると、ドクターから評価されケアに取り入れられる。とてもやり甲斐を感じるし、処方への責任も覚える。

今でも思い出すのは在宅緩和ケアを始めて3ヵ月、ドクターから「報告書の件で」と呼び出しがかかったときだ。処方に口を出すなと怒られるのかな？まったく的外れの提案だったのかな？もう連携を辞めると言われたらどうしよう。冷や汗たらたらでクリニックを訪問した。ところが、ドクターは報告書の束と赤ペンを手に席に座り、報告書の提案1枚1枚をその場で協議してくださった。空咳症状がある人のACEをARBに変えとか、中核症状の増悪が見られる認知症患者さんの薬増量だとか、本当に些細な提案ばかりだったけれど、ドクターがしっかりと受け止めてくださったのだ。治療に参加させてもらえるうれしさに、変わっていく処方内容を書き留める手が途中から震えた。薬局への帰り道が、比喩でなく輝いて見えた。薬局窓口業務では経験したことのない喜びだった。ドクターとface-to-faceで治療に貢献させてもらえるのを実感できた。あれが、在宅医療に首まで浸かるきっかけだったのかもしれない。薬局薬剤師がCDTMを実現する近道のひとつが、在宅医療にあるのは間違いない。

TOPICS

BOOK

『ポケット医薬品集 (2013年版)』

著：龍原徹、澤田康文／発行：白文舎



1986年の初版以来、2009年まで21版を重ねた本書の2013年版が4年ぶりに発行されました。従来、本書は鳥取大学医学部教授（退官後は同大学名誉教授）の龍原徹氏の単著でしたが、今回は東京大学大学院教授の澤田康文氏も執筆に参加し、さらなる内容の充実が図られています。本書では、独自の基準で薬効を分類し、薬剤の作用機構のポイントを凝縮して解説。処方チェックに必要な情報や、薬剤の評価、選択に有用な一覧表も掲載しています。

また、本書を購入するとパソコン、タブレット、スマートフォンで本書の内容や、新薬・添付文書改訂情報などが見られる「i-ポケット医薬品集」にアクセスできる特典がついています。

INFORMATION

ゼリア新薬工業が鉄欠乏症治療剤の独占的契約締結

ゼリア新薬工業株式会社は、スイスのビフォーファーマ社と鉄欠乏症治療剤「Ferinject」の日本国内における独占的開発及び販売に関する契約を締結しました。

Ferinjectは、ビフォーファーマ社が開発したカルボキシマルトース鉄を有効成分とする、デキストラン非含有静注鉄補充療法剤。経口鉄剤が無効または使用できない鉄欠乏症の治療剤として世界47ヵ国で承認を取得しており、日本でも鉄欠乏症の治療に新たな選択肢を提供することが期待されます。

REVIEW

Amazon.co.jp第1位（衛生・公衆衛生学分野、医学一般分野で第6位）

『臨床研究の道標—7つのステップで学ぶ研究デザイン』

著：福原俊一（京都大学大学院医学研究科教授／福島県立医科大学副学長）

薬剤師としての自分の仕事が、患者のアウトカムに本当に影響を与えているのか、検証してみたいと思ったことはないだろうか？そうした日常の臨床上の疑問をどのようなかたちで検証するのか、言い換えれば、どのような研究デザインにするのかわからず、途方に暮れる薬剤師の方も少なくないだろう。

本書は、日本でもっとも早くから研究デザインの重要性について提唱し、ご自身の研究を活発に行う一方で、学会などでリサーチ・デザインのワークショップ等の教育活動も積極的に実施している福原俊一氏の最新刊である。本書では、日常臨床における漠然とした疑問を研究する前に、まず研究の基本設計図を明確にするため、「7つのステップ」を使う手法を提唱している。

第1章では、研究を行ううえで間違ってしまったがちな「7つのご法度」を紹介。詳しくは本書を読んでいただきたいが、「データを取ってから研究デザインを考える」や「リサーチ・クエスチョンがあいまい、具体的でない」など多くの読者も陥りがちな「ご法度」を紹介している。内容はたいへん高度でありながら、新人医師とベテラン医師との会話形式での解説や、図解の多用など、読みやすくする工夫が凝らされている。そのため、類書にはない平明で明解な解説書となっており、臨床の現場で研究をしてみたくても指導を受けることが難しかったり、最初の一步がわからない初学者にとって最適な本である。

臨床研究についてすでに知識のある方にとっても、説明の切り口などに新しい発見が詰

まった本と言える。私自身も薬局での介入研究である「COMPASSプロジェクト」を始める際、福原氏の著書で勉強し、まずPICOを書いてみた。

臨床研究に興味のある方には、ぜひ本書をおすすめする。

評：岡田浩

京都医療センター臨床研究センター
予防医学研究室薬剤師



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]

バックナンバーのご紹介



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. 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.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

『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

患者さんが医療情報を身近に引き出せる環境になったからこそ、薬剤師が正しい薬の情報提供をより充実させていかなくてはならないと感じた。また、情報が氾濫している中でPMDAメディナビを活用して薬剤師が必要とされる患者さんに情報提供を行うことで患者さんをリードしていく必要性がより高まっている。臨床研究においてもチームに薬剤師は必要不可欠な存在であるというお話を伺いました。本来薬剤師は、薬の研究開発から市販後と多岐にわたるフィールドでその専門性と責務を果たしていかねばならないと今回の取材で強く考えさせられました。(H.T.)

創刊2周年を迎えることができました。ターンアップは薬剤師の皆様のお役に立っていますでしょうか？3周年に向けてさらなる誌面の充実をめざします。皆様のご意見ご感想をお待ちしております。

(K.K.)

保険薬局にお世話になることが多いのですが、なぜか「門前薬局」に人が集まります。自宅の近くや乗降駅前にある薬局がすいていて、絶対そちらの方が待ち時間が短いとわかるのに、人は「門前薬局」へと向かいます。一種の条件反射、あるいは、人が多いとなんとなく、その薬局がレベルの高い薬局だと幻想を抱くのかもしれません。でも、薬局の機能が変わり、そういう時代ももうすぐ終焉を迎えるのだと思います。(ほっ)

安倍政権の成長戦略においても医療と医薬品開発は重点項目のひとつとされています。今号の一連の取材では、国民が思っている以上に日本の医薬品開発はハイポテンシャルなのだとわかりました。世界的なヒット薬品、多くの患者を救う薬品が日本発で発信されるイメージは、かなり心地よいものでした。

(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.6 (2012年9月発行)
全国自治体病院協議会会長
邊見 公雄



No.5 (2012年7月発行)
CPC代表理事
内山 亮



No.12 (2013年9月発行)
国立がん研究センター理事長／総長
堀田 知光



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



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