

TURNUP

薬剤師の新たな可能性を拓く応援マガジン

march/april
2014

[ターンアップ]
No.15

MY OPINION—明日の薬剤師へ—

筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター総合診療科教授

徳田 安春

Voice—編集長対談—

公益社団法人薬剤師認定制度認証機構代表理事

吉田 武美

処方のある様をチエツクする
大切な役割を担えるのは
保険薬局の薬剤師でしょう。

— 徳田 安春



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.15

march/april
2014

contents



MY OPINION—明日の薬剤師へ— 04

筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター総合診療科教授

徳田 安春

FOYER@MY OPINION 「水戸芸術館」

Voice—編集長対談— 11

公益社団法人薬剤師認定制度認証機構代表理事

吉田 武美

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



取材／武田宏
文／清水洋一

MY OPINION

—明日の薬剤師へ—

チーム医療に、
多剤併用のセーフティネットに、
薬剤師の活躍なくして
医療の発展はない。

筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター総合診療科教授

徳田 安春

医局の中で地位を上げていくのが 唯一の成功ルート—— ではなくなった

2004年に導入された新医師臨床研修制度は、医師の世界にさまざまな変化と変革をもたらした。臨床医をめざすなら、臨床力のある先輩や上司のもとで目と耳を使い、手と足を総動員し、患者と疾患に触れながら、学びたい。至極当たり前の若い医師の願望だが、医局に入局すれば簡単に実現できることではなかった。しかし、新制度の登場により、医学部を卒業し国家試験合格後の新人医師たちの歩みは大きく変わった。母校の医学部医局に入り、大学附属病院でがんばって先輩上司に認められ、医局の中で地位を上げていくのが唯一の成功ルート——ではなくなったのである。

2年間の初期研修で総合力を養い、しっかりと目標を見定めてから、後期研修で専門性を高める道筋ができた。研修医は自由に研修先を決めるにいたり、医師の成功のかたちは多種多様になり、ごく一部を除いて、大学医局の求心力は低下した。

「大学医局には総合診療能力を育てる素地がありません。なぜなら大学医学部は臓器別に縦割りの組織を持ち、それぞれの分野で医学研究の中味を競う仕組みからです。

難しい手術や特殊な治療をこなす優秀な専門医はどんどん輩出しますが、国民

の日常生活に併走し、健康維持を助ける総合診療医を育てることはできない。仕組みが違うのだから無理です。そこで、臨床を学びたいと望む若い医師が大量に症例数の多い市中病院で研修を受ける選択をするようになりました」

中部病院で腕を磨き 本土の医療を立て直さねばとの 使命感を帯びての本土上陸

そう語る徳田安春氏は、沖縄県に生まれ琉球大学医学部を卒業、1988年に沖縄県立中部病院（以下、中部病院）に入職した。同院は当時、米国型の卒後臨床研修の充実ぶりで名を馳せていた。1967年の草創期よりハワイ大学から年間12〜15名の優秀な指導医がやってきて臨床教育を行い、救急医療、プライマリ・ケアの実力がしつかり身につく医師育成を実践。当時から近年にいたるまで、米国型の研修、先輩医師が後輩医師の指導をするいわゆる「屋根瓦式教育」の研修を行っていたのは日本では唯一、同院のみであり、結果、他の研修病院では見られないすぐれた総合診療医が数多く輩出されてきた。

本土の大学医学部を卒業した者のうち本気で臨床を学びたいと願う多くの若手医師が、大学医局との関係を自ら絶ち、中部病院に集う心情は、十分に理解できる。そういった動きが、新医師臨床研修制度をつくり上げたと考える識者もかなり多い。

「中部病院での研修は、『過酷』の一言。救急車で救急患者がひっきりなしに運ばれてきて、その全員を診療するのは研修医の仕事でした」

そんな厳しくも的確な教育環境で、めきめきと臨床力を伸ばした。そして2006年、徳田氏は日本本土に活動の場所を移す。本土の医療を立て直さねばとの使命感を帯びて、上陸を果たしたのであった。

超高齢社会では ジエネラリストが 必要とされるのは明らか

「なんとと言っても、診療内容が標準化されていない点に問題を感じました。自己流の診療技術を持った主治医が、それぞれに違った診療方法でひとつの疾患を扱っている。

カンファレンスやマニュアルを通して標準化を徹底させ、研修医に叩き込む仕組みが必要だと思いました。

また、研修医が何年たっても同じことをさせられる教育の現状も、不合理に見えました。本来なら、スタッフが後期研修医を教え、後期研修医が初期研修医を教え……という、『屋根瓦式教育』が行わなければならない。

教えるためには、勉強しなければいけない、教えることが自らの勉強にもつながるといった、非常に効率的な学習システムがなかったのです」

さて、日本社会の高齢化が進み、ひと

りの患者が多くの疾患を持つようになる
とジェネラリストの必要性が語られるよ
うになった。

総合診療医というカテゴリーが日本で
の市民権を得て、存在感を日増しに大き
くするようになると、徳田氏はそのオピ
ニオンリーダーとして医療界で光を放ち
始めた。

メディアで登場する回数が増えたのも
総合診療医というカテゴリーの認知度を
上げるためだったのだろう。今となって
は、若い医師で彼の存在を知らない者は
ほとんどいない。総合診療医として臨床
の現場で積み上げ、体系化した臨床推論
に目を奪われる者が増えていった。

そして2009年、衝撃と言ってもい
いほどの異彩を放ち誕生したのが、筑波
大学附属病院水戸地域医療教育センター
(以下、水戸教育センター)。中心には、
徳田氏が立っていた。

水戸教育センターは、筑波大学が茨城
県厚生連総合病院水戸協同病院(以下、
水戸協同病院)内に、寄附講座である
「民間病院内サテライトキャンパス」を
設け、高度医療と専門教育を担う筑波大
教官が、市中病院として1・2次医療を
支える水戸協同病院の医師と一体となり
医学生や研修医を指導する場所だ。

大学医学部教官と民間病院指導医が同
じ場所に集まり、総合診療のレベルアッ
プをめざして、診療、教育、臨床研究に
あたる独自のモデルは、それまで誰も考
えたことがなく、実践されたこともない
大発明であり、大実験。後に誰からとも
なく「水戸モデル」という名称で呼ばれ
るようになった。



PROFILE

(とくだ・やすはる)

- 1988年 琉球大学医学部医学科卒業
- 1994年 ダートマス大学ヒッチコック医療センター総合内科フェロー
- 2003年 沖縄県立中部病院内科副部長・臨床研修委員会副委員長
- 2005年 ハーバード大学公衆衛生大学院臨床疫学修士
- 2006年 聖路加国際病院一般内科副医長
- 2008年 聖路加国際病院一般内科医長
聖ルカ・ライフサイエンス研究所臨床疫学センター副センター長
- 2009年 筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター教授
水戸協同病院研修委員会委員長

きわめて守備範囲の広い 「イチロー型総合診療医」育成が 医師不足解消につながる

徳田氏が、「水戸モデル」の中核にある斬新な思想を解説する。

「日本には内科だけでも専門科は10科目程度あり、すべての診療科をそろえられる医療機関は、ごくわずかしかなかった。診てもらえる医師が近くにいなければ、住民は医師不足と感じます。

ですから、私は、医師不足の根本原因は医師の絶対数の不足ではなく、医師ひとり当たりの守備範囲の狭さなのだと結論づけました。そこで、野球の野手にたとえ、『内野手の守備範囲ではなく、外野手の守備範囲をめざせ』と教えています。その理想像が、守備だけでも高給を払う球団があると言われる大リーグのイチロー選手です。

あらゆる患者に対応できる、きわめて守備範囲の広い、『イチロー型総合診療医』の育成こそ、医師不足解消につながるかと確信しています」

しかも、徳田氏の育成方針はさらに深いところにある核心に迫った。研修医になる前の、医学生への臨床実習のプログラムだ。

「ローテーションで医学生が来たら、有无を言わず院内PHSを持たせます。ファーストコールはすべて学生のPHSに入る。

たとえば、入院患者が熱を出したとき

や、救急部から入院病棟に患者を移すときも、最初に呼ばれるのは学生。救急隊からの受け入れも同様で、患者が心肺停止していたら即座に心臓マッサージをするのも学生です。私たちはこれを、診療主役型の臨床実習と呼んでいます」

診療主役型とは、医学生が「主役」となり、診療にあたるスタイル。お手伝いとして参加する診療参加型と区別するための名称だそう。もちろん、何があっても、医療の最終責任は指導医がとる。そんな環境の中で生身の人間に触れながら、学生たちは臨床の基礎力を増していく。そんな彼らが卒業して研修医となれば、初期臨床研修そのものが底上げされるだろう。

各所からの招聘を受け

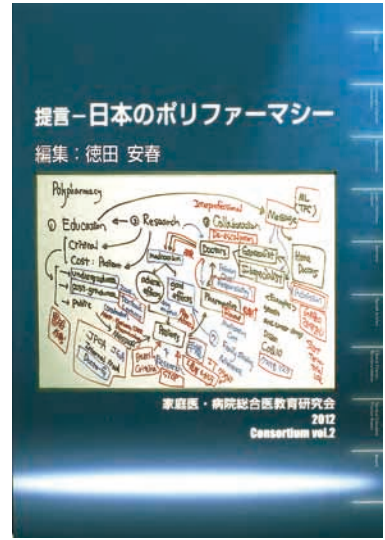
「薬剤師のための臨床推論」の講演をすでに多く開催

徳田氏は、薬剤師にも熱い眼差しを向ける。

「チーム医療の主要構成員としてもっと積極的に参加してほしいです。薬剤師の役割に関しては、中部病院と本土では大きな違いがありました。中部病院では病棟回診に薬剤師が同行し、常に医師の相談に应答しながら薬物に関するアドバイスを送るのが日常でした」

回診で問題を共有し、回診後の処方も同席して進め、たとえば薬剤の種類は医師が決めるが、投与量は薬剤師がアドバイスするといったパートナーシップ。中





ポリファーマシーについてディスカッションした際
のホワイトボードが、表紙のビジュアルとして使用
されている

部病院で身につけた米国型診療スタイルで、チーム医療のあり方も徐々に進化させている。

これからの薬局薬剤師について。

「病院薬剤部と積極的に連携し、チーム医療に参画してほしいと望みます。欧米では当たり前で、服薬指導は当然ですが患者さんの症状や、体調を聞き取りつつ受診勧奨するなどの役割を果たしながらチーム医療の中で、重要な役割を果たしています。日本の保険薬局も、早晚そのような役割を担うようになっていくでしょう」

薬剤師に向ける徳田氏の期待は非常に大きい。発言のみならず行動も起こしている。各所からの招聘を受けて「薬剤師のための臨床推論」講演をすでに多く開催しているのだ。

「薬剤師に向けた臨床推論講義には、医

ポリファーマシー解決の 主役に、常に 薬局薬剤師を指名

師を相手にするのはまたひと味違った面白さがあります。薬剤師は生理学、基礎医学をマスターした医療人ですから、飲み込みが速い、そして好奇心と向学心にあふれています」

関東地方一円に展開する薬局チェーンでは、店舗の薬剤師の臨床力を養う定期講演を開催しており、毎回200名以上の薬剤師を指導しているそうだ。

また最近、徳田氏が発起人のひとりとなって設立された家庭医・病院総合医教育研究会の場で多剤併用——ポリファーマシーについての問題提起も行った（同日のディスカッションは、『提言—日本のポリファーマシー（家庭医・病院総合医教育コンソーシアム Vol.1, 2）』（資料）として出版された）。そして、ポリファーマシー解決の主役に、徳田氏は薬局薬剤師を指名する。

「患者さんがいくつもの疾患を抱え、疾患別に診察を受けた結果、80歳の患者さ

んが20種類の薬剤を服用しているといった事例が発生しています。もちろん、相互作用が出ないわけがありません。ポリファーマシーは現在の日本の医療に静かに潜在する、深刻な問題です。

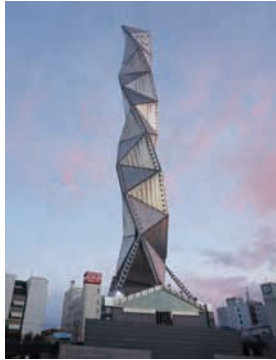
ただ、各疾患の担当医に罪はありません。患者さんの状況を俯瞰して、処方の方角をチェックする者がいないのですから。

その役割を担えるのは唯一、保険薬局の薬剤師でしょう。受け入れの窓口で処方せんを統一し、患者さんへのセイフティネットの機能を発揮していけるように制度改革も含めた対応をしていく必要があるように思います」

教育者として、総合診療の実践者として、さらに薬剤師の活躍もあと押しする徳田氏の果たす役割は、今後も大きくなっていくだろう。

「医療崩壊」なる暗澹たるキーワードが跋扈する21世紀初頭の日本を、健全な道に導いてくれる牽引者のひとりが、確実にそこにいた。





三重らせんが空に向かって上昇していくデザインは、無限に発展する水戸を表現。内部は4階建ての構造になっている

水戸協同病院から歩いて約15分の距離に、水戸芸術館はある。芸術愛好家の間ではつとに有名なスポットで、東京都内から定期的に足を運ぶファンも数多い。同館のシンボルであるタワーを真下から眺める良い機会だと思い、早速足を延ばしてみた。

1990年に開館した水戸芸術館はコンサートホール、劇場、現代美術ギャラリーからなる複合文化施設である。

施設設計は、日本の現代建築を世界レベルに押し上げた建築家の磯崎新氏。運営を担う公益財団法人水戸市芸術振興財団の理事長はファッションデザイナーの森英恵氏。そして、初代館長を20年以上も務め上げたのは音楽評論家の吉田秀和氏だ。

2012年に吉田氏が逝去した後は世界的指揮者の小澤征爾氏が2代目館長に就き、既成の評価やジャンルにとらわれない独自の視点にもとづいた同館の活動をさらに前進させている。

同館開設の推進者の佐川一信水

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』の取材中に会った
場所やものをご紹介します。

水戸芸術館

（茨城県水戸市）

戸市長（当時）は、文化による町興しを真剣に考え、文化施設開設が箱物行政で終わってしまわないよう独自の施策を施した。

条例を制定し、毎年、市の年間予算の1%を運営資金とすると同時に、コンサートホールには専属楽団を、劇場には専属劇団を編成したのだ。

それは、文化行政の分野では誰も考えたことのなかった、エポックメイキングなアプローチだったと言える。後に文化行政関係者の間で、敬意を込めて「水戸方式」と呼ばれるようになった。

磯崎氏は、同館が市制100周年記念施設であることから、タワーは地上100mの高さがふさわしいと考え、全体設計の端緒としてその設計に着手したそうだ。

仰ぎ見るタワーの姿は、圧巻というほかなかった。

銀灰色に輝く正三角形のチタンパネルが、DNAの塩基配列を思わせるらせん形状を描きながら天へと昇っている。

タワー入場料200円を払い、ガラス張りのエレベーターに乗り内部構造を見ながら地上86mの展望室まで一気に上る。展望室の小さな丸窓をのぞくと、水戸市とその郊外の景色が切り取られていた。

タワーから敷地中央の広場を抜け、各施設の共通ロビーである吹き抜けのエントランスホールに入る。教会建築の様式を取り入れたホールは天井までの高さ11m、奥行き22mとあるが、実際は数値よりもはるかに広く感じられる。設置されているパイプオルガンの荘厳さも加わり、芸術空間への入り口といった重厚な趣が漂う。

週末には、国内最大級のパイプオルガンの音色を多くの人に楽しんでもらおうと、入場無料の「プロムナード・コンサート」を開催しているそうだ。次回はぜひ週末に訪れよう。



節電のために水は止まっているが、カスケード（滝）として設計されたモニュメント。ワイヤーで吊された石は、重量27tもの巨石だ

DATA

水戸芸術館

所在地：〒310-0063 茨城県水戸市五軒町1-6-8

URL：http://arttowermito.or.jp/



公益社団法人薬剤師認定制度認証機構代表理事
吉田 武美

小誌第5号(2012年7月)に代表理事(当時)の内山充氏にご登場いただいた
公益社団法人薬剤師認定制度認証機構(以下、CPC)は、
2012年6月の理事会において吉田武美氏を2代目代表理事に選任した。
CPCの社会的使命そのものをさらに大きく前進させようと奮闘する、
2代目代表理事の忌憚のない本音を聞こうと、勇躍、対談を試みた。

ヴォイス ————— voice

編集長対談

聞き手／『ターンアップ』編集長：武田 宏

恩師の導きを得て 退職後のライフワークに出会う

——CPCの2代目代表理事を引き受けた経緯をお教えください。

吉田 初代代表理事の内山先生は、私が東北大学大学院で学んでいたときの尊敬すべき教授です。

そのような縁で、2011年に昭和大学薬学部教授を定年退職するにあたり、恩師の内山先生から「定年を契機に、薬剤師の生涯学習に取り組んでみないか」と声をかけていただき、CPC2代目の代表理事に就任することになりました。

内山先生がCPC代表理事を退任することを決めたことを受けて開催された理事会で、協議の結果、私が出選され、内山先生は顧問になりました。

——薬剤師の生涯学習には、以前から興味をお持ちだったのですか？

吉田 もちろんです。昭和大学は薬学教育4年制の時代にすでに、将来の薬学教育6年制を視野に入れ臨床能力のある薬剤師を輩出する目的で医療薬学専攻大学院を設立した実績を持つ大学です。

後に実施された薬学教育6年制は、昭和大学の取り組みをかたちにしたものとさえ感じています。

卒業生とも頻りに交流し、教える側も教わる側も、ともに生涯にわたる学習の大切さを認識していたことを誇りに思っています。

専門薬剤師資格の乱立が 社会の認知を曇らせる

——2013年5月のCPC理事会では、急増している専門薬剤師の質をどう保つかが活発に議論されたと聞きました。

吉田 CPCが、プロバイダー（研修・資格実施機関）から申請のあった研修・認定制度について第三者評価機関として客観的評価を行い、基準に適合する制度を認証し、それを情報として広く薬剤師にお知らせしていることを考えれば、専門薬剤師の質についての議論に違和感を持つ方もおられるでしょう。

しかし、CPC設立の根源にある「薬剤師が時代に即した職責を果たすには」という大命題に照らせば、決定的外れな議論ではないのです。

たとえば、研修認定薬剤師、領域認定薬剤師については、制度認証を通して明確な関与を行います。

将来的に、関係するであろう学会などと綿密に協議しながら、プロバイダーを評価するかたちで、専門薬剤師制度などにも、CPCが関与していくことも必要と考え、ガイドラインの策定作業を進めていければと思っています。

——日本病院薬剤師会が薬剤師に専門性が必要とされる領域と定めるのは、がん、感染症制御、精神科、妊婦・授乳婦、HIV感染症の5領域です。確かに昨今、それらの領域だけを見ても薬剤師団体や学会がいくつもの認定資格をつくっており、乱立の気配が見て取れ

ます。薬剤師界全体の問題として、早期に対処を考えるべきとの思いは、多くの関係者が共有しているでしょう。

吉田 基本的に専門薬剤師の資格や制度が増えるのは、歓迎すべきです。ただ、乱立の体となれば混乱が生まれますし、薬剤師の能力が患者さんから見えづらく、理解しづらくなりかねません。

資格制度は、社会に薬剤師の質を示す効果を期待してのものでもあるとの本分を忘れてはなりません。

——医師の世界で専門医制度が乱立し、最終的に厚労省が整理に乗り出したいきさつには薬剤師界が学ばべき点が多いですね。

吉田 CPCでも、それを念頭に議論しました。患者や国民から正しく認知されない専門資格は、医療界全体にとってむしろマイナスになりかねません。ただ、CPC認証のプロバイダーが認定している研修認定薬剤師、領域認定薬剤師の数は2013年現在約4万人で、全薬剤師の6分の1にしからず、国民の認知度も低い。私はもっと増えるべきだと考えます。乱立とならないバランスを保ちながら、増やしていく必要があります。

その意味で2013年9月に正式に発足した社団法人日本専門医制評価・認定機構（以下、専門医制評価・認定機構）が第三者評価機関となり、専門医資格に統一基準を導入する整備方針は大いに歓迎できます。

——よく考えると、専門医制評価・認定機構はCPCの医師版であり、専門医資格版であ

【資料】CPCにより認証された認定制度リスト（2014年1月現在）

認証申請者	申請認定制度名	認証番号	認証期日	種別	URL
公益財団法人 日本薬剤師研修センター	研修認定薬剤師制度	G01	2005年6月20日	生涯研修認定制度	http://www.jpec.or.jp/nintei/kenshunintei/index.html
東北大学大学院薬学研究科	MCS認定制度	E01	2005年12月12日	その他の薬剤師 認定制度	http://www.pharm.tohoku.ac.jp/education/mcs.shtml
東邦大学薬学部	生涯学習認定制度	G02	2006年3月13日	生涯研修認定制度	http://cptc.phar.toho-u.ac.jp/
一般社団法人薬剤師あゆみの会	生涯研修認定制度	G03	2006年6月19日	生涯研修認定制度	http://www.ph-ayumi.org
慶應義塾大学薬学部	認定薬剤師研修制度	G04	2006年8月25日	生涯研修認定制度	http://www.pha.keio.ac.jp/pharmacy/index.html
一般社団法人イオン・ハピコム 人材総合研修機構	認定薬剤師研修制度	G05	2007年2月15日	生涯研修認定制度	http://www.hapycom.or.jp/
明治薬科大学	認定薬剤師研修制度	G06	2007年3月14日	生涯研修認定制度	http://www.my-pharm.ac.jp/nintei/index.html
NPO法人医薬品ライフタイム マネジメントセンター	医薬品ライフタイム マネジメント(DLM) 認定薬剤師研修制度	P01	2007年3月14日	特定領域認定制度	http://www.dlmc.jp/
神戸薬科大学	生涯研修認定制度	G07	2007年6月20日	生涯研修認定制度	http://www.kobepharma-u.ac.jp/extension
公益社団法人石川県薬剤師会	認定薬剤師研修制度	G08	2008年6月18日	生涯研修認定制度	http://www.center-kenyaku.jp/
新潟薬科大学	生涯研修認定制度	G09	2008年9月1日	生涯研修認定制度	http://www.nupals.ac.jp/koudo/
北海道薬科大学	生涯研修認定制度	G10	2008年10月20日	生涯研修認定制度	http://www.hokuyakudai.ac.jp/shogaikenshu/
星薬科大学	生涯研修認定制度	G11	2009年6月29日	生涯研修認定制度	http://www.hoshi.ac.jp/home/nintei/index.html
一般社団法人 昭薬同窓会・平成塾	生涯学習認定制度	G12	2010年5月26日	生涯研修認定制度	http://www.shoyaku.net/
学校法人医学アカデミー 薬学ゼミナール生涯学習センター	生涯学習認定制度	G13	2010年12月17日	生涯研修認定制度	http://www.yakuzemi-shougai.jp/
一般社団法人 日本プライマリ・ケア連合学会	プライマリ・ケア 認定薬剤師制度	P02	2011年2月21日	特定領域認定制度	http://www.primary-care.or.jp/
北海道医療大学	北海道医療大学認定 薬剤師研修制度	G14	2011年3月25日	生涯研修認定制度	http://www.hoku-iryo-u.ac.jp/~p-support/index.html
埼玉県病院薬剤師会 生涯研修センター	生涯研修認定制度	G15	2011年6月3日	生涯研修認定制度	http://www.saibyoyaku.or.jp/kensyu
一般社団法人日本女性薬剤師会	生涯研修認定制度	G16	2012年12月14日	生涯研修認定制度	http://www.jyoyaku.org/index.html
日本大学薬学部	生涯研修認定制度	G17	2013年3月15日	生涯研修認定制度	http://www.pha.nihon-u.ac.jp/

るとも言えます。

生涯学習に絞り込んだ目的ながら、研修のプロバイダーという概念を設け、その中味を評価する仕組みづくりは、薬剤師界が先んじていたのです。

吉田 内山先生をはじめとした、先達の慧眼のためものです。

——薬学教育6年制の時代となり、薬剤師にはより厳しい要求が示されています。

吉田 社会からの要求に応じてこそその国家資格です。生涯をかけて学習をつづけ、日々自分を高めて社会の役に立つ意識がなくてはなりません。

——そういった義務感を帯びた精神性が、新しい薬学教育のもとで大きく膨らむと期待したいのですが。私の見る限り、薬学部のカリキュラムに薬剤師の社会的使命や義務を徹底して叩き込むような方向性が見えませんが。

吉田 おっしゃるとおりかもしれませんが。ただ、大学だけに求めるのは無理があるかもしれません。卒業教育や生涯学習が担うべき部分も大きいはずですよ。

医薬分業が社会的評価を得るために 薬剤師自身がすべきこと

——2013年を振り返ると、「医薬分業は失敗だった」と糾弾する発言者が現れ始め、薬剤師に向けられる視線が厳しさを増した年でした。

吉田 1992年の医療法改正で医薬分業が加速したわけですが、処方せん報酬などの条件が有利すぎて、保険薬局等が収益団体の性格を強めてしまったと思われるのかもしれませんが。本来は、患者さんが薬剤師に気軽に健康相談でき、薬の安全性を担保するようになるなどのための医薬分業で、薬剤師の社会貢献をあと押しするはずだったのですが、少々目標がぼやけてしまったようですね。

——保険薬局を運営する立場にある者として返す言葉が見つかりません。

吉田 長く教育機関に身を置き、現在はCP Cで活動する者としては特に、医薬分業で忙しさが増し、生涯学習に割く時間を持ってない薬剤師が増えてしまった現象には残念な思いを持ちます。

——今の保険薬局の現場は、仕事の内容がきわめて貧弱です。処方せんを受け取った瞬間に「早く調剤しなければならぬ」、「加算要件を満たすために薬歴を記さなければならぬ」に追い立てられるばかりで、患者さん視点など持つ間もないのです。

吉田 なるほど。

町の科学者として もっと幅広く貢献できる薬剤師

——処方せんの処理に追い立てられた薬剤師に質問ばかり受けて、質問を発する余裕も与えてもらえない。ならば、患者さんが男性ならば、かわいい女性が「お大事に」と声をか



PROFILE

(よしだ・たけみ)

沖縄県出身。薬学博士。徳島大学薬学部卒業。東北大学大学院薬学研究所博士課程修了後、同薬学部助手。米国バンダービルト大学医学部研究員を経て昭和大学薬学部毒物学教室（現生体制御機能薬学講座毒物学部門）助教授、教授を務め2011年定年退職、昭和大学名誉教授を授与。2012年より公益社団法人薬剤師認定制度認証機構代表理事を務める

けてくれるドラッグストアでOTCでも求められるかとも仕方ありません(笑)。

また、処方せん薬からOTCまでの一元管理さえできていない現状なので、薬剤師に批判的な意見が出ていたしかたないでしょう。

吉田 医薬分業には、薬剤師が患者さんの健康管理に大きな役割を果たす期待が込められていたわけですから、期待を裏切ったとしたら批判もあるでしょう。

振り返れば、1940年代に生まれた私たちの世代は、薬局が地域から健康相談を寄せられる場所であった風景を知っています。薬剤師が町の科学者として、尊敬を集めていました。当時のように、地域からの信頼を獲得できる存在になるべきだと思います。

——町の科学者ですか——。とても良い響きですね。

吉田 私は大学で毒物学を教えていた時期もあり、学生には、薬剤師の守備範囲の広さを念頭に置いた話をよくしたものです。

医薬品の専門家の側面のみならず、毒物を含めた化学物質の管理を通して社会に貢献できる資格を持ち、仕事ができるのが薬剤師なのです。

——持っている可能性を生かせば町の科学者として評価される。

吉田 学校保健安全法にもとづいた学校薬剤師や、アンチドーピングに取り組むスポーツファーマシストとしての薬剤師などは、あま

り目立ちませんが、しっかりと使命を果たしふさわしい評価を得ています。社会に対して「顔の見える」貢献ができています。

——町の科学者として目の前に幅広い領域があるのももちろん、医療に限って見ても、薬剤師が学ぶべき領域はとても幅広い。

吉田 そうですね。最先端の薬物療法を的確に操る点だけを考えても、薬剤師が勉強不足を露呈すれば、患者さんのQOLは確実に落ちます。

専門薬剤師に代表される先鋭化された専門性が、基礎知識を完全にマスターしたジェネラリストとしての能力基盤の上にか成り立しない意味でも、薬剤師は、幅広く、かつ常に勉強しつづけることを求められる厳しい仕事です。

——薬剤師に接した際、継続的な勉強が徹底されていないように感じる場面がかなりあります。

吉田 目を向ける必要があるのは、薬剤師個々の努力が十分に報われる環境の創出と維持です。医療行政の関係者や保険薬局の経営者が果たすべき責任が多くあると思います。

——病院薬剤師が病棟業務を担うようになって以降、チーム医療の中での評価を着実に向上させています。一方、保険薬局の薬剤師がいまだに「調剤係」のような業務を主体とし、地域からの評価を変えられていない点を、保険薬局運営者のひとりとして少々恥ずかしく感じます。

吉田 いつの時代も、薬剤師は真面目で一生懸命です。ただ、時代ごとに変化する社会の要求について、もっと敏感でなくてはなりません。

忙しいとは思いますが、薬剤師一人ひとりが日常業務に没せず、社会の動きを察知し、自分で考え切り拓く努力をしてほしいです。

——生涯学びつづける、つまり、生涯学習ですね。

吉田 中長期的に見れば、日本にはまだない医療関係の資格の免許更新がいつか課題として浮上するはずですよ。そんなとき、薬剤師の世界では、研修参加などの実績が生涯学習の証と認められ、免許更新に変わる仕組みとなる。あくまで個人的な夢ですが、そのような時代の到来をイメージしています。

——生涯学習の制度認証で薬剤師界や医療界に貢献しようと心に決めた方の、心象風景が次第に理解できてきました。

吉田 求められる薬剤師、社会からの期待に応えられる、信頼される薬剤師になるには、薬剤師個々が社会から何を求められているかをしっかりと理解し、的確な努力を継続しなければなりません。

CPCは、そのために薬剤師の生涯学習を促します。冷静に考えれば、生涯学習は薬剤師に限らずあらゆるプロフェッショナルにとって必要で、その部分が浮き彫りになりつつある時代の流れの中で、薬剤師が日本社会での生涯学習を率先していくようなかたちをつくり上げられればと思っています。

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

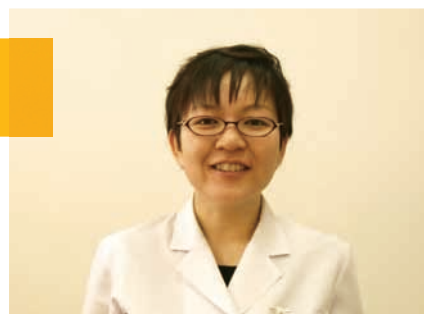
ファーマシー

検索

在宅薬剤師『やまね』の訪問日記

第4回

株式会社ファーマシイ 山根暁子



町の薬剤師の理想の姿を考える。

町の薬剤師の理想の姿を表現するのにいちばん近い言葉は、「かかりつけ薬局の薬剤師」だろう。ゆりかごから墓場まで、地域住民の生活に根ざしたサービスを提供できる存在になりたい。環境衛生や予防医療の適切なアドバイスとそれに合わせた物品の提供、亜急性期のトリアージ、維持期のサポート、終末期のサポートなど。現行法で許される可能性のある範囲もけっこう広いと思う。ただ、可能性を現実に変化できているかと考えると、自分の薬局を含めてまだまだ不足していると感じる。

ある程度、得意分野に特化しつつ今あるインフラを有効に生かせば、複数の薬局で地域包括ケアが担える予感がある。処方せんの取り合いという次元を脱し、多くの「薬局」が「国民」から必要とされるために、広く深い連携を実現していけば、近未来の薬局・薬剤師像は輝いているのではないだろうか。

薬局と患者さんとのお付き合いが終わる転機について考えてみた。門前薬局ではほとんどの場合、疾患の進行や治療で通院しなくなるのが転機になる。引っ越しや施設入所などで患者さんの生活圏が変わるとかかりつけに近い薬局とのかかわりが終わる。その場合、薬局薬剤師は、治療が続くのであれば、次のケアチームに何がしか情報提供をすべきであろうが、残念ながら、今までそれを求められたことはほとんどない。医療機関が診療情報提供書をつくるのが当たり前であることを振り返ると、私たち町の薬局は、伝える価値のある仕事をしてこなかった証拠と言えるのかもしれない。ぜひとも、変わっていきたいと思う。

ところで、終末期の在宅ケアにおける転機は、たとえば、経口薬や貼付剤での治療では間に合わなくなり投与ルートが血管内に変わる時などにくる。私の在宅緩和ケアの最初の症例でも、最終的にそのようなこととなり、患者さんの部屋で訪問看護師さんが一生懸命ケアをしている気配を感じながら玄関口で対症療法の貼付剤や坐薬を家族へわたし、それ以上なにもできずまわれ右をせざるをえなかった。一員のつもりでいたチームから脱落してしまったように感じた。院外処方でも認められる注射薬に限られており、供給できる薬剤がなくなったのが理由だった。しかし、注射も「薬」である。チームの中で、そこを司るべきは薬剤師のはずだと心の中で反芻したものだ。

その悔しさから会社とドクターに頼みこみ、技術料などはまったくないサービスとして輸液類もすべて医療機関に小分けするというかたちで、処方設計にかかわり出したとき、ものすごく強力な武器を手にしたと感じた。今までのエンドポイントを大きく延伸させ、患者さんの生活に伴走できるようになったのだ。注射薬の配合変化や投与ルートとなる医療材料の勉強など新しい知識の波に揉まれた（今も揉まれている）が、苦勞よりも喜びのほうが大きかった。今期の法改正で院外処方可能輸液品目は拡大する話も出ている。

私の経験は、終末期サポートのエンドポイントの延伸である。それ以外にも目を向ければ、薬局がすることを認められている他の仕事についても、エンドポイントが早すぎる部分を多く感じる。既存のエンドポイントを疑って、「できない理由」を超えていくような仕事をしていきたい。

分間でわかる 医療行政

第11回

目前に迫った

診療報酬改定の 基本方針を読み解く

増税への配慮を除けば
6年ぶりとなる
実質的なマイナス改定

昨年12月、厚生労働省（以下、厚労省）は、今年4月1日に実施される2014年

度診療報酬改定における改定率を発表。本体部分と薬価部分を合わせた全体でプラス0・1%の微増となりました。ただし、この中には消費税増税にともなうコスト増への対応分が含まれています。これを除いた実質的な改定率は、本体部分が0・1%引き上げられたのに対し、薬価部分は1・36%引き下げられ、全体では

1・26%のマイナスとなりました。

消費税増税対応分については、厚労省が想定していた満額（5600億円、改定率ではプラス1・36%）が確保されたものの、マイナス改定は2008年度の改定以来、6年ぶりで、医療関係者にとっては厳しい結果となりました。

現在は、3月上旬に予定される告示・通知の発出に向け、実際の診療報酬点数額の配分にかかる審議が中央社会保険医療協議会（以下、中医協）で行われています。そこで今回は、厚労省が発表した診療報酬改定に関する基本方針を通じて、点数配分の成り行きを考えてみます。

急性期病床削減を目標に 回復期病床や主治医を優遇、 機能分化を強化する

今回の診療報酬改定における重要課題のひとつは、医療機関の機能分化・強化と連携でした。

まず入院医療については、急性期病床の役割を明確化。重症度や看護必要度の見直しにより、患者の状態に応じた適切な医療を提供する体制を整えるべきとされました。1例として、数が多すぎると言われる「7対1看護」などの急性期病床で報酬を削減し、代わりに回復期病床に対して報酬を手厚くする見込みです。これにともない、退院・転院における連携や支援の強化も検討されています。

外来医療においても医療機関の機能分化を促進するため、まずは身近な主治医を受

診、状況に応じて大規模医療機関を紹介され、症状が安定したら主治医に逆紹介される体制が重視されています。厚生省は、さらなる高齢化を迎えて複数の慢性疾患を抱える患者が増える中、患者のプライマリ・ケアを担う「主治医機能」の充実をねらっているわけです。

ところで中医協総会の場で厚生省がこの案を発表した際、主治医機能の中には健康状態の管理、検診などの受診勧奨、専門医の紹介などに加え、「院内処方等で服薬管理を行う」ことが含まれていたため、「医薬分業の流れに反するのでは」との声が上がりました。厚生省は、「院内処方等」の「等」には薬局も含まれていると回答しましたが、こうした施策を打ち出した背景には、薬局における重複投薬・相互作用防止加算の算定実績が低く、結果として多剤投与が起きている現実があり、薬局にも業務を見直す余地がありそうです。

在宅医療では 薬局への期待も大きい反面 選別される時代に？

もうひとつ、重要課題とされているのが在宅医療の進展です。ひとり暮らしの方や高齢者のみの世帯も住み慣れた地域でできるだけ長く暮らせるように、24時間在宅医療に対応する診療所や、こうした診療所と連携して入院が必要な患者を受け入れる病院などは、点数増で報われるようです。

また、地域完結型の医療ネットワーク構築のために、診療所や病院に加え、関連す

る各施設の連携の大切さがうたわれていきます。具体的には、在宅歯科の推進や、訪問看護ステーションの機能の規模拡大（24時間対応、看取り、重症化への対応）に応じた評価が行われると見られています。無論、薬局による在宅訪問での薬剤管理指導にもいっそうの前進が求められています。一方で、中医協総会では在宅業務届出薬局の基準調剤加算についての見直し提案されました。現在、夜間や休日などは近隣の薬局と連携して対応すれば加算算定

できるのをあらため、連携はとりつつも原則として単独薬局での24時間対応を必須とする方針が示されたのです。こうした厚生省の動きには、要件の厳格化を通じ、看板を掲げているだけの在宅医療対応薬局を減らし、実効性をより高める思惑があるのでしょうか。見方を変えれば、在宅医療に参入する薬局が少なく、ひたすら進出を促すことをやめ、在宅医療にしっかり対応する薬局を増やしていこうとの段階に入ったのかもしれない。

【資料】2014年度診療報酬改定における改定率のポイント

①消費税引き上げ対応分の満額確保 改定率+1.36%

- ・消費税引き上げによる医療機関・薬局の仕入れ負担増に対して、必要額（5,600億円＝改定率1.36%）を満額確保
- ・具体的には初診料・再診料、調剤基本料等の引き上げにより、広く医療機関・薬局の経営安定に貢献

②消費税財源を活用した診療報酬本体への上乗せ 改定率+0.1%

- ・保険料等の国民負担の増加を極力避けながら、消費税財源を活用して、0.1%のプラス改定
- ・その際、急性期病床から受け皿病床へ円滑な移行を進めるため、経過期間（1年を予定）中の費用補填を診療報酬本体に上乗せ。+0.15%の改定率に相当

※医科：歯科：調剤の配分比率は、1：1.1：0.3（消費税引き上げ対応分を除く）

③医療提供体制改革のための基金の創設 900億円

- ・医療提供体制改革のための基金に公費900億円を確保
- ・全体的に民間への公平な取扱いに配慮。地域包括ケアを担う医療機関等への支援にも活用可能

◇国民の生命と健康を守る医療の実現に向けて、今後、診療報酬の適切な配分や基金の上手な活用により、いっそうの効果を上げていく

◇他方、薬価について、イノベーションを促進する加算等を設けつつ、市場価格を反映した引き下げ、長期収載品・後発品の価格見直し等により、国民の負担が増えないよう努力する

（厚生労働省報道発表資料「診療報酬改定について」より作成）

TOPICS

BOOK

『くすりのかたち』

—もし薬剤師が薬の化学構造式をもう一度勉強したら—

著：浅井考介、柴田奈央／発行：南山堂



近年、医療の世界でも情報のIT化が急速に進んだ結果、薬局を訪れる患者が、自身の服用薬に関し、インターネットなどを利用して豊富な知識を得るケースが増えてきました。

いずれも薬局薬剤師である著者2名は、服薬説明の際に患者から「もう知っているから説明はいらない」と言われる事態がしばしば起きている現状を目の当たりにして、薬局薬

剤師はもっと高度な情報を提供する必要があると痛感。そこで、患者が入手できる知識と、薬剤師が備えるべき知識の違いのひとつとして、化学構造式を読む技術に着目し、本書の執筆にいたったそうです。

本書では、化学構造式の「薬の情報源」としての有用性や、薬の本質的な事項でありながら添付文書には記載されていない、いわば盲点になっている部分などが、化学構造式を活用して解説されています。また、薬局の日常業務において化学構造式をどう生かせるかを、実例を挙げながらイラストや図を用いてわかりやすく説明しています。

INFORMATION

お薬手帳の活用による事故防止例が増加

日本医療機能評価機構は、2012年の「薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業」の結果をまとめた年報を発表しました。

7,225軒の参加薬局から7,166件の報告があり、そのうち薬剤の取り違えが1,005件に達しています。内訳の一部を見ると、薬剤の販売名の頭文字が2文字、または3文字以上一致する「名称類似」による取り違えが259件、個別医薬品コードの先頭4桁から6桁が一致する「薬効類似」による取り違えは236件で、前年の報告件数とほぼ同程度でした。

年報では、“ながら調剤”を避ける、思い込みの可能性を踏まえ一字一句薬剤名を確認する、間違いやすい薬剤は注意マークのシールを貼るといった改善策を紹介しています。

目新しいところでは、増加をつづけている疑義照会におけるヒヤリ・ハット件数が、初めて報告全体の1割を超えました。そのうちお薬手帳を活用して薬剤の重複を発見し、削除を実施した事例も多く見受けられ、お薬手帳の重要性が再認識される結果となりました。

INNOVATION

前立腺がん治療薬初のOD錠が発売

アストラゼネカ株式会社は、前立腺がん治療薬「カンデックス錠80mg」の新たな剤形として、口腔内崩壊錠（OD錠）を採用した「カンデックスOD錠80mg」を発売しました。前立腺がんの治療薬としては初のOD錠で、唾液により口の中で溶けやすく服用しやすいのが特徴です。

従来品の「カンデックス錠80mg」は、1日1回1錠投与する非ステロイド性抗アンドロゲン剤で、前立腺がんの治療における内分泌療法の中心的な薬剤として10年を超える臨床実績を有してい

ます。しかし、増加が著しい前立腺がんの患者の多くは高齢者で、薬剤を飲み込むのが難しくなるほか、複数の薬剤を服用する機会も増えて負担が大きくなります。「カンデックスOD錠80mg」は、そうした患者のアドヒアランスの向上を期待して開発されました。



カンデックスOD錠80mg

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
遠見 公雄



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

『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 集長対談では、薬剤師のフィールドがいかに広いかを再認識した。また、「町の科学者」として何ができるのか、何を求められているのか、今一度考えてみる必要性を感じた。処方せん応需だけが薬剤師の使命ではないはずだ。マイオピニオンで話題にのぼった「多剤併用」のチェックは、「副作用の未然防止」と合わせ、薬剤師が担うべき医薬分業の機能だが、まだまだ我々がその真価を発揮できないのではと思われる。医師をはじめとする他職種から提言をいただくことは、非常にうれしくもあり薬剤師の未熟さを恥ずかしくも思う。(H.T.)

先 日、小誌を送付させていただいている研究室の教授から、「ターンアップを学生全員に回覧して読ませているから、なかなか手もとに戻ってこない。もう1部送ってもらえる？」という連絡をいただきました。もちろんすぐに送らせていただきました。嬉しい限りです。(K.K.)

少 々病弱な私には、「かかりつけ薬剤師」さんがいます。薬が変わるたびに、以前に服用していた薬の効果がどうだったか質問してくれ、新たに処方された薬について丁寧に説明してくれます。薬は飲み方を間違えるとたいへんことになるので、いつも真剣に説明を聞いていますが、そういった認識は、幸運にも「かかりつけ薬剤師」との会話を何度も経験したから生まれたような気がします。保険薬局に通ったことのない普通の人々には、薬の服用を間違った際の本当の恐ろしさがきちんと知らされていないように思います。薬に関する啓発をしてくれる、市民公開講座のような場が必要ではないでしょうか。(ほっ)

専 門医資格が乱立し、資格更新のハードルもないことは、日本の医療の問題のひとつとして以前から指摘されていました。ですから、厚労省が本格的に動き出し専門医制評価・認定機構の構想が示された時、小さく快哉しました。そしてさらに、振り返ってみると薬剤師認定制度認証機構(CPC)という薬剤師界の取り組みが、とっくの昔に模範を示していたことを知り、少々誇らしく感じた次第です。(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

発行 株式会社ファーマシィ www.pharmacy-net.co.jp
 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



No.14 (2014年1月発行)
 公益財団法人先端医療振興財団
 臨床研究情報センターセンター長兼研究事業統括
 京都大学名誉教授
 福島 雅典



No.13 (2013年11月発行)
 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



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ィは、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ィ