

TURNUP

薬剤師の新たな可能性を拓く応援マガジン

may/june
2014

[ターンアップ]
No.16

MY OPINION—明日の薬剤師へ—

独立行政法人国立長寿医療研究センター名誉総長

大島 伸一

Voice—編集長対談—

九州保健福祉大学大学院医療薬学研究科教授

高村 徳人

袋詰めをしていればいい時代を
終わらせるのは、薬剤師自身。

— 大島 伸一 —



患者さんの 期待が 聞こえていますか？



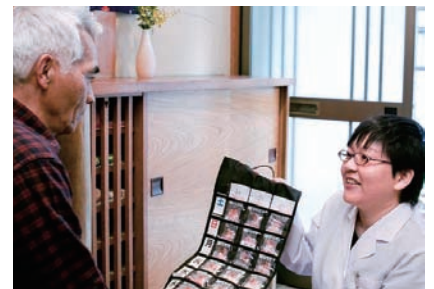
わたしたちは、薬剤師の
医療人としての使命について
考えつづけています。

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.16

may/june
2014

contents



MY OPINION—明日の薬剤師へ— 04

独立行政法人国立長寿医療研究センター名誉総長

大島 伸一

FOYER@MY OPINION 「羅漢図」

Voice—編集長対談— 11

九州保健福祉大学大学院医療薬学研究科教授

高村 徳人

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

MY OPINION

—明日の薬剤師へ—

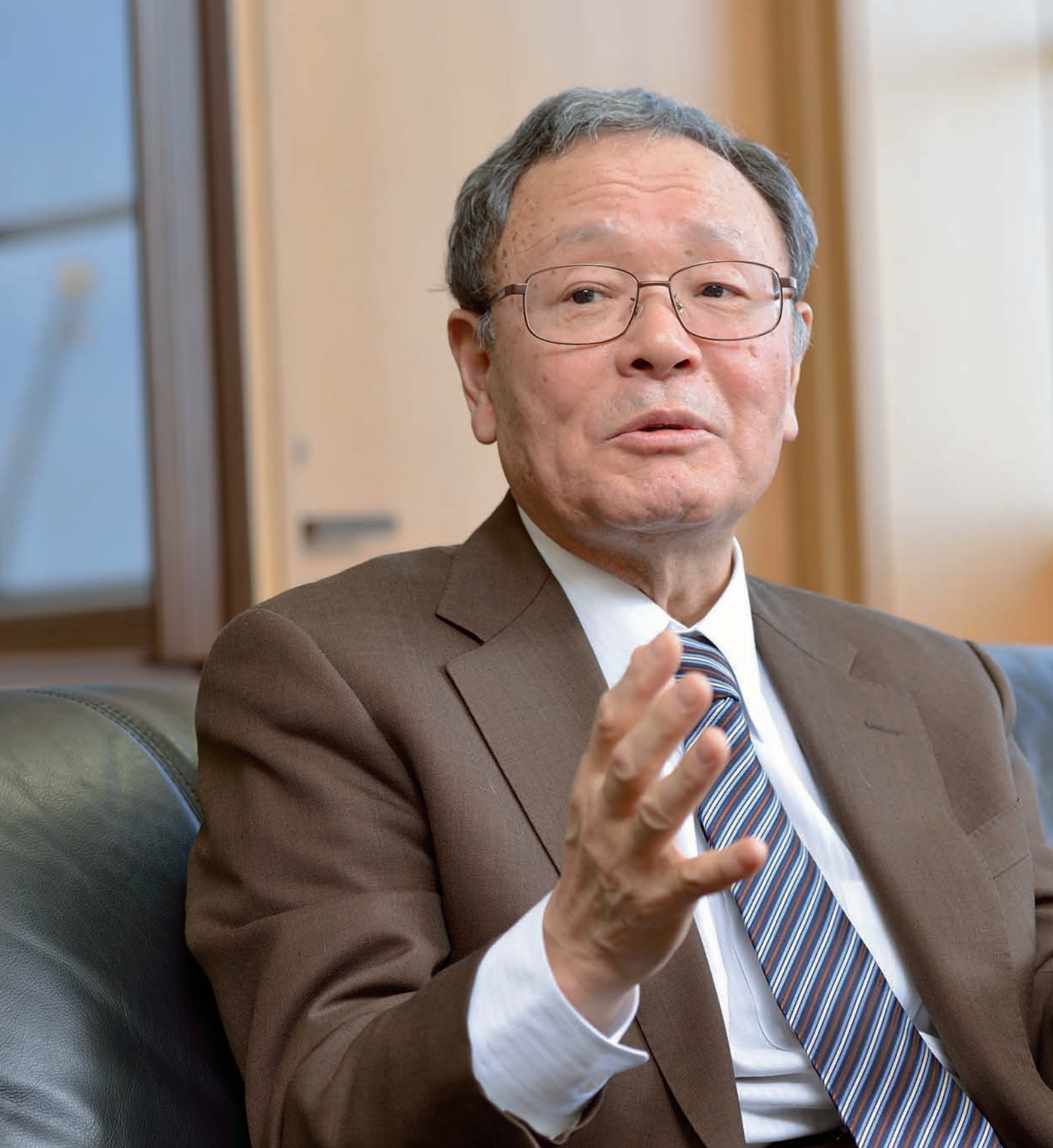
袋詰めをしていけばいい時代を
終わらせるのは、薬剤師自身。



独立行政法人国立長寿医療研究センター名誉総長

大島 伸一

取材／武田宏
文／及川佐知枝



——自分は薬局の中で薬の粒を数えて袋の中に放り込んでいるだけだ。こんなことをやるために薬剤師になったんじゃない——

勤務医時代、ある年の忘年会で、泥酔した薬剤師が、なぜか大島伸一氏の襟首をつかんで、そう訴えたそうだ。薬剤師と言われると、真っ先にあのときの光景がよみがえってくるという。

「戦後、新しい医療制度を立ち上げるにあたって、GHQはアメリカの制度に近い医薬分業のかたちを思い描いていたようですが、医師が処方権をはじめとした諸々の権限を強烈に守ろうとしたため、日本独特の医師にすべてが集中する仕組みとなりました。

そこで、医師の処方せんどおりに正確に薬を患者に渡すことが、薬剤師の主な仕事になってしまった。こうした経

し、患者に高齢者が多くなると、かかっている診療科が複数であるケースが多く、相互作用すらわからない。正直申し上げて医師だけではお手上げです。

そこで頼りになるのが専門家である薬剤師。すでに薬の処方権が誰に属しているようだが、薬剤師の存在なくしては成立しなくなっています」



前述のような強烈な出来事をきっかけにして、大島氏は薬剤師のあり方について注意を払うようになった。彼は指摘する。薬剤師がこれまでの歴史の中で、地位向上するチャンスがなかったわけではない。医薬分業がそれだ。

「医薬分業を押し進めるために、薬価差益が抑えられ、院

「薬局で薬の粒を袋に詰めるために、俺は4年間、薬学部で学んだわけじゃない」

緯で『こんなことのために4年間大学で勉強してきたわけじゃない』との悲痛な発言が生まれるような制度ができたわけです」

「でもね医師がいくら処方権を独占しようとしても、もう無理でしょう」と大島氏は話をつづける。

「1950年代、60年代、70年代ぐらいまでは薬の数もそう多くはなかった。たとえば僕が泌尿器科の専門医になって、何種類ぐらいの薬を使っていたかと言ったら、薬理作用から何からきちんと理解して日常的に使っていた薬なんて、どうだろう、数十もありませんでしたよ。

ところが80年代、90年代には、加速度的に薬の開発量が増えてきて——、とてもじゃないけど、追いつけなくなりました。薬の開発の量に比例して日常的に使う薬の種類がどんどん増えていくわけです。加えて、超高齢社会に突入

外処方や保険薬局の業務に高い保険点数がつけられるようになりました。これで、医師と薬剤師の対等な関係が築かれ、処方せんへの疑義照会などを通じて、より安全で的確な薬剤の提供が達成されるかと思いきや、そうはならなかった。

保険薬局では、処方せんの奪い合いが始まり、いかに多くの処方せんを処理するかが薬剤師のミッションになってしまった。つまり、医薬分業では状況になんの変化もなかったのです。むしろそれまで以上に、保険薬局の薬剤師は医師から出された処方せんどおり薬を袋に詰めることに血眼になりました。経営者の方針で、そうせざるをえなかった人もたくさんいたとは思いますが——。

もちろん、薬剤師の待遇の向上などに意味がないなんて一言も言いませんよ、それはそれで大事です。けれども、

医療においてお金が最初であるわけがない。 いちばん最初は人。次はモノで、金は最後。

医療者である以上、順番が逆じゃないですかと僕は言いたいのです。医療において、お金が最初であるわけがない。人、モノ、金とか言いますけれど、やっぱりいちばん最初は人。次はモノで、金は最後でしょう。医薬分業が、薬剤師の専門性を生かす活動につながらなかったのは、本当に残念です」

現在の薬学教育6年制についても、辛口のコメントが発せられた。

「医療の高度化でチーム医療が必須となり、在宅医療の推進によって薬剤師の業務は多様化した。つまり臨床の現場にも積極的に出て行くことが見込まれたがゆえに、6年制の議論が始まり、実際に6年制で学んだ卒業生が医療の現場に出始めました。

ただ、一部を除いては医療現場に大きなインパクトは与

ター（以下、国立長寿医療研究センター）名誉総長の大島のこれまでを知らない方も多いだろう。発言の説得力の背景には、彼の医師人生の歩みがある。ぜひ、ここに紹介したい。

1970年に名古屋大学医学部を卒業して後、一度も大学に戻ることもなく、一貫して市中病院で泌尿器科医として臨床に邁進した。大学の権威には目もくれず、純粹な情熱だけを原動力に、死亡率の高かった腎移植の技術を確立した業績に、結局、権威のほうから歩み寄りが示される。1997年に、社会保険中京病院（当時）副院長の彼が名古屋大学医学部泌尿器科学講座教授に就任した折は、センサーショナルを感じる関係者が少なくなかったようだ。教授レースの候補者リストに載ったことのないダークホースの勝利と、そのダークホースを受け入れた大学の柔軟性の双

えられなかったのではないのでしょうか。発案から実現にいたる過程で、さまざまな政治的圧力や医療界内の権力争い

などがあった方向性がブレていったようにも見えます」

しかし大島氏は、薬剤師が大いなる可能性を秘めていることには変わりはないと語る。

「6年制で学んだ薬剤師は、明らかに高い能力を持ち合わせています。繰り返しますが、これから先、医師は薬剤師の能力に頼らざるをえなくなる。医師と薬剤師が二人三脚で医療提供する風景が当たり前になる日は間近でしょう」



読者の皆さんの中には、こうして薬剤の世界を臆さない言葉で冷静に評価する独立行政法人国立長寿医療研究セン

方に快哉が浴びせられた。

とはいえ、活躍する場が市中病院でありながら、教授選考でポイントになると言われる論文の数などについても十分な実績をつくり上げていたとは驚くばかりだ。



「移植はチーム医療ですから協力者を集めなければ始まりません。どうすれば人を、特に若い医師を惹きつけられるのかと考えた末に出した答えが、自分の手がけたものを学問にすること。新しい考えや手法を取り入れ、開発し、学会発表や論文投稿を懸命にやりました。教授になりたいと思っただけ論文を書いたわけではなく、すべては自分のしたい医療のためでした」

このダークホースは、教授職を得て以降、その立場から「ここまで、大学医局には大きな功績があったのは事実だが、現状では時代の求める医療を実現する足かせになっており、その根本的な見直しが必要だ」と、当時のタブーを打ち破る発言を展開した。

発言に溜飲を下げた者もいれば、眉間に皺を寄せた者も

敵の揚げ足取りよりも強く、 賛同者のあと押しが 彼のキャリアを先に進めた。

いるはずだ。正論という名のタブーに触れた人物には、敵も少なくなかっただろう。しかし、その静かな闘争の答えは時を経てはつきりした。後に名古屋大学医学部附属病院病院長の職に就き、国立長寿医療研究センター総長を任せ、医道審議会会長、社会保障制度改革国民会議委員にも抜擢された事実がすべてだ。敵の揚げ足取りよりも強く、賛同者のあと押しが彼のキャリアを先に進めたのである。



大島氏の発言に戻ろう。

「20世紀は『病院を舞台に病気を徹底的に治す』医療に取り組み、それまで400〜500年かけてようやく10歳ほ



PROFILE

(おおしま・しんいち)

- 1970年 名古屋大学医学部卒業
社会保険中京病院臨床研修医
- 1971年 社会保険中京病院医員(泌尿器科)
- 1981年 社会保険中京病院部長(泌尿器科)
- 1992年 社会保険中京病院副院長
- 1997年 名古屋大学医学部泌尿器科学講座教授
- 2000年 名古屋大学医学部附属病院副病院長
- 2002年 名古屋大学医学部附属病院病院長
- 2004年 国立長寿医療センター総長
- 2010年 独立行政法人国立長寿医療研究センター理事長・総長
- 2012年 社会保障制度改革国民会議委員
- 2014年 独立行政法人国立長寿医療研究センター名誉総長

薬剤師は医師と同様に オートノミーの伝統を 引き継がなければならぬ。

ど延ばした平均寿命をたった半世紀で30歳延ばした世紀。最大の成果を見せた国が、日本です。したがって、日本には今、超高齢社会の医療がどうあるべきかを世界に向けて示す義務がある。その責任感を、医療関係者全員が共有しなければなりません」

高齢化で人口構造が変われば、疾病構造が変わる。それに合わせて、医師や薬剤師が属する医療界も変わらなければ先には進めない。体を張って患者の命を救う医療者の背中が、無言のうちに語りかけてくる。薬剤師に向けたエールを求めると、医師、薬剤師ともに共通して持つべき矜持としての理念について話してくれた。

「中世、欧州では医師と聖職者と法律家がプロフェッショナルとして尊敬され、尊敬の分だけ特別な責務も求められ

ました。人の生命、生活、人生に直結する職なのだから、自身を公共財と認識し正しい道を自ら探るようにと社会から期待され尊敬されていたのです。それがオートノミー(autonomy)です。他者の介入を排した自己決定を許されている代わりに、道徳や倫理にも厳しく従う自律性を期待されている。薬剤業務はかつて医師の職能の主要な部分として扱われていたわけですから、現代の医師界、薬剤師界はともにオートノミーの伝統を引き継ぎ、当時と変わらぬ期待を寄せられていると言っているように思います。

お金のために動く、名声のためだけに動くなどはもつてのほかです。特別な働きを期待されている職であることに誇りを持ち、ともにより良い社会の構築のために前進していきましよう」

独立行政法人国立長寿医療研究センターとは

1938年に創設された傷痍軍人愛知療養所を前身に1945年に発足した国立愛知療養所と、1939年に創設された愛知県立大府荘を前身に1947年に発足した国立療養所大府荘は、1966年組織統合して、国立療養所中部病院となった。

2004年、歴史的使命を終えた同院は閉院し、新しい使命を帯び、国立長寿医療センターとして再スタートした。

世界に先駆けて超高齢社会となった日本において、高齢者にふさわしい医療とは何か、長生きをして良かったと言える社会をつくるには何が必要かを考え、実践するために病院と研究所が一体となって活動している。

2010年に独立行政法人国立長寿医療研究センターとなり、さらなる躍進をめざす。





本文にある、壁に飾られた大判作品。3点のうち真ん中の作品が、作品集表紙作品の原画と思われる

広隆寺の弥勒菩薩像と出会い、その魅力にとりつかれ、気がつくといふと仏像をコレクションするようになっていたという独立行政法人国立長寿医療研究センター名誉総長の大鳥伸一氏。デスクのある執務室には立派な弥勒菩薩像がある。隣接する部屋に視線を移すと、さまざまな表情をした僧の画が壁を埋めており、瞬時に心をつかまれて目を離せなくなってしまった。

よく見ると、画と思ったものは版画であった。大鳥氏に作者の名前をお聞きすると、版画家／幻一（まぼろし・はじめ）氏の作品集『羅漢さん2 五蘊皆空』（発行：春秋社）を手渡してくれた。同作品集は幻氏が19年の歳月をかけて描いた、版画による五百羅漢を収蔵した作品集だ。

羅漢とは煩惱をすべて断滅して最高の境地に達した人。狭義には小乗の悟りを得た最高の聖者をさし、その修行の段階を阿羅漢向、到達した境を阿羅漢果と言う。古代インドにさかのぼれば、もともと、宗教一般で「尊敬されるべき修行者」をこのように呼び、初期仏教では修行者の到達しうる最高

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。

羅漢図

位の呼称であったそうだ。

五百羅漢は釈迦に常につき添った500人の弟子、または仏滅後の結集（けつじゅう／仏典編集）に集まった弟子を意味する。

十六羅漢は、仏勅を受けて永くこの世に住し衆生を済度する役割を持った16人の阿羅漢のこと。そこに2人が加わった十八羅漢もある。十六羅漢も十八羅漢も具体的な名前が記されていて、五百羅漢の全員の名前を記したリストも存在するというから驚いた。

羅漢は、仏教を信じる人々が尊崇、敬愛の対象として長く愛してきたものだ。キリスト教の聖者崇拜に似たところがあるように感じられる。羅漢図は、古今の無名有

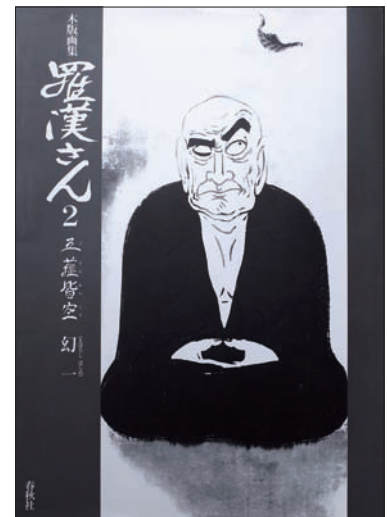
名絵師の手で描かれ、奉納されてきた。もちろん、仏像にもなっており、羅漢寺（兵庫県加西市）、愛宕念仏寺（京都府京都市／千二百羅漢）、長慶寺（富山県富山市）などが知られている。

幻氏は、1942年に京都府に生まれ、独学で版画を学んだ作家。

1970年に初の個展を開催し、版画作家としての認知を得た後、アメリカ、オランダ、イギリス、ドイツなど海外での個展開催で次第に注目を浴びるようになっていった。「羅漢さん」をテーマにした創作には1980年代ごろから取りかかっている。

2013年には同氏が長く設立を願っていた「NPO法人 ころの森」設立が実現し、「ころの森美術館」の館長に就任した。

現在は「わらべ羅漢」などの制作を行いながら、「顔ところ・喜怒哀楽を描く」講座を開き、国内外で展覧会を開くなど精力的に活動しているそうだ。



一目では版画とはわからない、柔らかいタッチの、魅力あふれる羅漢さん。本編にも、こういったタッチでさまざまな表情の羅漢さんが収められている



九州保健福祉大学大学院医療薬学研究科教授

高村 徳人

高村徳人氏は、薬学部卒業後、大学病院薬剤部に入局し、臨床のかたわら研究にも取り組み、10年かけて博士号を取得した。薬剤師の臨床力向上についての取り組みは熱く、独創的で、1999年には「薬学的分布診断法とそれに基づく効果的な投与方法」を開発し実践、2006年7月に特許取得。薬剤師のフィジカルアセスメントに関しては、早くから必要性を説き、実践してきた。2013年3月には『がんばろう薬剤師—医療貢献のための道を探る—』（発行：講談社）を上梓し、医療界で羽ばたくべき薬剤師の可能性について独自の見識を展開している。

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

医療人としての自覚を持ち 抜苦与楽できる薬剤師の 薬術を見つめる

——『がんばろう薬剤師—医療貢献のための道を探る—』（以下、『がんばろう薬剤師』）を読ませていただき、高村先生に共感することがあまりに多く、言葉が整理できないほどです。

高村 ありがとうございます。そういう意味では、私も『ターンアップ』へは大きな共感があり、本日、武田編集長と対談させていただけるのをとても楽しみにしていました。また、武田編集長の薬剤師への想い、会社（株式会社ファーマシー）の理念や活動について書かれた『目覚めよ、薬剤師たち！—地域医療を支える薬剤師の使命—』（著・鶴蒔靖夫／発行・IN通信社）を2013年秋に手にし、さらに共感を深めていたところです。

——とてもうれしいお言葉です。ありがとうございます。

高村 当初、『ターンアップ』を発行している会社と同居に登場する会社と同じとはまったく知らず、気づくにも少々時間がかかりました。ですから、気づいたときの驚きといえますか、腑に落ちる度合いは、とても大きかったです。「こういう会社が、こういう活動をしているのか」と声に出し、納得したものです。

——実は『がんばろう薬剤師』を上梓するにあたっては、あえて、少々批判的な論調も避け

ずに、強いメッセージを込めました。とはいっても、「反発が怖いな」との弱気な感情が生まれていたのも事実です。

——そんなとき御社が発信しつづけている。薬剤師はこのままでいいのか」というメッセージを知り、「ひとりではないのだ」と気持ち強くすることができたのです。

——刊行物を通して互いを見知ることができとても大きな縁を感じます。特に高村先生のお考えに関しては、『がんばろう薬剤師』の巻頭、「はじめに」が印象的です。

書き出しに、「薬剤師の医療貢献の道を探るために、薬剤師医療に疑問を抱き——」とある。

——薬剤師にとって医療とは何かを長く考えてきた方なのだとすぐにわかりますし、まさに今、全国の多くの薬剤師がそういった気持ちを抱いているのですから。

高村 私自身、自分が薬剤師という名の医療人である自覚を持つまでに時間を要した経験があります。無自覚に臨床の現場に出て、医師の処方せんに忠実に調剤することを使命と考えて働いていただけといった状況でした。

——この著書の中では、そこから医療人の自覚を持ち、猛然と巻き返していった高村先生の半生についてもわかりやすく描写されています。

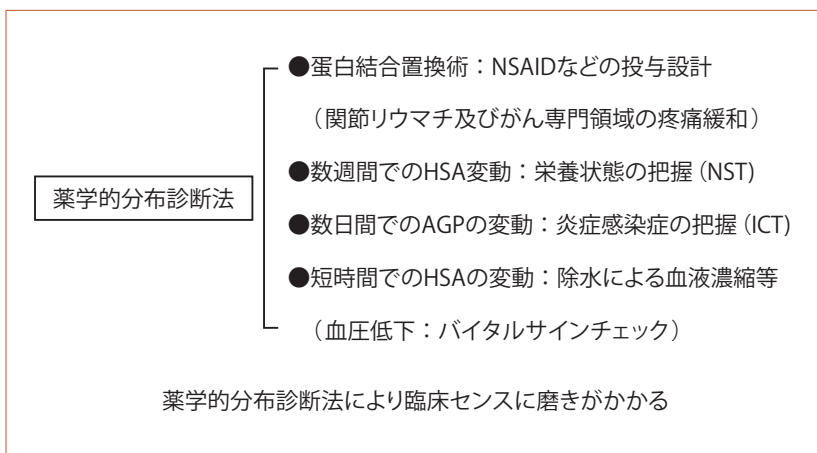
また、薬物治療において「患者の苦しみを抜いて薬を与える」（抜苦与楽）が臨床能力に長けた薬剤師となるための鍵だと説き、薬剤師は医師の術と肩を並べる「薬術」を生み出し身につけるべきだと明確なビジョンを

示しておられます。

高村 医師法に触れてはなりません、許された範囲内で、薬剤師はもつと「自分が患者さんを治すのだ、薬にするのだ」と考えるべきです。その考えから離れていた時間の分だけ、医療界における薬剤師の存在感が軽くなっていたと言っているでしょう。

——医師はそういった考えを使命感の真ん中に置き、常に苦悩しながら新しい技術を生み出し、昨日まで救えなかった患者さんを救う努力をしてきました。それこそが医師であり、

【資料1】薬学的分布診断法の応用範囲



それがあつたから社会から評価されてきたのです。

これからの薬剤師は医師同様に苦悩し、そして昨日まで不可能だったことを可能にする技術を生み出していくべきです。それが、薬術です。

薬学的分布診断法とそれに基づく効果的な投与法を医師の聴診器のように

——高村先生が生み出した薬術のひとつが、「薬学的分布診断法とそれに基づく効果的な投与法」ですね。

高村 薬学的分布診断法とは経時的に採取した血清サンプルから薬物と強く結合する蛋白であるヒト血清アルブミン（HSA）やα1-酸性糖蛋白質（AGP）の各サイトの結合能の経時的な変化を直接導き、その結合能の変化に対する直接要因も同時に見出す方法です。本診断法は血管内の血清蛋白の異変を察知するための血管内探索法と言い代えることもできます。本診断法の詳しい説明は省きますが【資料1】に応用範囲を示しておきます（『がんばろう薬剤師』参照）。

本診断法は、まず難治性関節リウマチ患者の疼痛緩和を視野に入れ開発したものですので、診断法につづき、「ジクロフェナク坐剤の効果的な投与法」も開発。それらを、蛋白結合置換術と言い、具体的には内因性物質である遊離脂肪酸（FFA）と内服のNSAIDであるナブメトンの主活性代謝物（6MNA）によるサイトII結合阻害にもとづく投与法1（ジクロフェナク坐剤—遊離脂肪酸療

法）、及び投与法2（ジクロフェナク坐剤—ナブメトン錠療法）があり、その阻害の程度を本診断法で調べるといふものです（【資料2】参照）。

そして本診断法の最大の特徴は、ベター・ベストな「投与タイミング」を見出せる点にあります（『がんばろう薬剤師』参照）。

薬物血中濃度を基準に行うTDMとはまったく異なる概念であることに注目してほしいのです。

これまで、難治性関節リウマチ患者の疼痛に対して、大きな効果を示しています。

——では、「薬学的分布診断法とそれに基づく効果的な投与法」の登場で、現時点では耳にしない「名薬剤師」の誕生にも期待が持てるようになったのでしょうか。

高村 本診断・投与法は、あまりに領域が限られており、薬術としても開発の余地が多くあります。ゆえに、操る薬剤師も少なく、名薬剤師の誕生にはまだ時間を要すると考えています（本診断法と投与法は4年次にアドバンスト実習として導入）。当然のことですが、私がつくった薬術以外に、薬学は「さまざまな薬学的診断法とそれに基づく効果的な投与法」という薬術を数多く創出させなければ名薬剤師は生まれません。

——では、この診断・投与法は、今後どのように開発が進むのでしょうか。

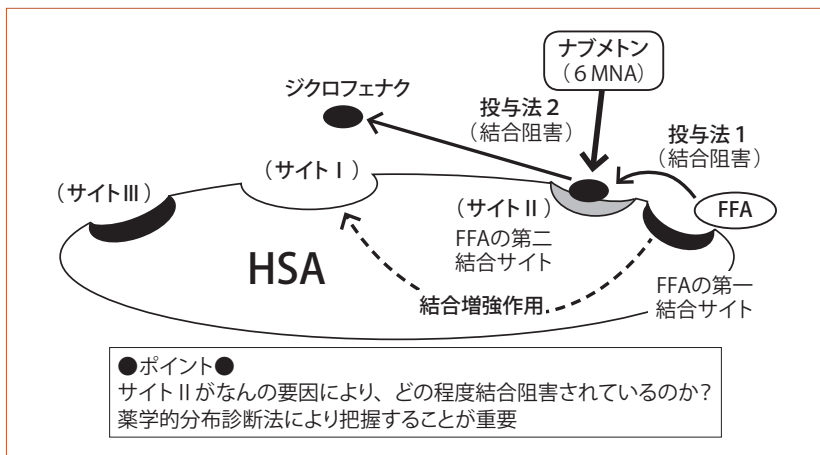
高村 診断法にフォーカスして言うならば、聴診器を例にとつた説明がわかりやすいでしょう。

——聴診器ですか。

高村 医療において明確かつ大きな評価を得るために大切な要素として、私は、「患者さんの目の前で瞬時に完結すること」を挙げます。

医師が聴診器を操り、体の中の音を聴いただけで疾患の大まかな輪郭をつかんでしまうさまは、誰の目にも感動的ですね。あれはまさに、医療。聴診器という道具を用い、体の中の音を聴き分けるノウハウを構築してつくり上げた間接聴診法という名の医療です。

【資料2】 FFAと6MNAによるサイトII結合阻害にもとづく投与法1及び2の考え方



薬学的分布診断法は薬剤師の採る診断法として、間接聴診法に匹敵する技術になる可能性を秘めています。

——なるほど、目の前で瞬時に血管内の血清蛋白の異変を察知し、さらにすぐに効果的な投与法を提示できれば、患者さんの喜びはこれまでの比ではないでしょう。本診断法に用いる「聴診器様の道具」の開発は、順調に進んでいるのでしょうか。

高村 その道具は非侵襲性をめざしているため、超音波機材の利用なども含め試行錯誤しています。とにかく不可能を可能に変えねばならぬ領域であるため、一朝一夕に成せることではないと、痛感しているところです。現在、薬学領域のみならず他の領域の研究者や薬剤師にこのテーマへの参画を広く募っています。私の意欲が低下しないように講義では、1年生全員に「薬剤師の技術を向上させるための道具」と題して「薬剤師のための聴診器様の道具」の構想立案を課題として与えて発表させています。

『がんばろう薬剤師』の中でも、強く訴えかけています。

知識力と技術力は違う 薬剤師が前進するために フィジカルアセスメントを提唱

——高村先生はまた、「薬剤師がフィジカルアセスメントを身につけるべき」との考えを早くから発信しておられます。

高村 医療は、フィジカルアセスメント技術

が確立して以降飛躍的に進歩しました。医師がつくったわけですから、その恩恵をまず医師が手にし、後に看護師が手にして現在にいたっています。後、薬剤師が同じ道をたどらないのは大きな「抜け落ち」です。

私がそれについて発言し始めた当時は、明らかに「タブーへの挑戦」でしたが、幸いにも時代が変わり、情勢も好ましい方向に変化しています。

2006年には、文部科学省の「地域医療等社会的ニーズに対応した質の高い医療人養成推進プログラム」（医療人GP）に「臨床能力を有する実践型薬剤師教育の推進（バイタルサインと薬学的診断法からのアプローチ）」を応募したところ、幸運にも採択されました。交付された予算を使って、高機能シミュレータを用いたフィジカルアセスメントや褥瘡に対する最適な薬物投与計画を考えさせるシステムの構築、さらに薬学的診断法を薬物治療に生かすための教育システムの構築が進みました。

——当社（株式会社ファーマシー）は薬剤師にフィジカルアセスメント実習を実施しているので、見学させていただいた貴学のベッドサイド実習室に導入されている設備のすごさがよくわかります。すばらしい環境を整え、たぶん日本でも1位、2位を争うであろう内容の濃いフィジカルアセスメント実習が実施されています。

高村 武田編集長が早くからフィジカルアセスメントの重要性を説いておられるのをあとから知り、どうやら私よりも早くからの提唱者だとわかり畏怖を感じているところです。

——こういったことは、早さを競っているわけではありませんから（笑）。

高村 そのとおりですね。早い遅いではなく中身の充実に注力すべきですね。

——フィジカルアセスメントもまた、高村先生の中では薬術に結びついていくのですね。

高村 私はよく、知識力と技術力の違いについて話します。フィジカルアセスメントは医療における技術力の象徴のようなもの。医療界に身を置くにもかかわらず、それにもっとも背を向けてきたのが薬剤師でした。薬剤師は知識力を盲信し技術力を通じた医療の発展に貢献できない時間をすごしてきたのです。



PROFILE

（たかむら・のりと）

1985年東京薬科大学薬学部薬学科卒業。同年、宮崎医科大学医学部附属病院薬剤部入局、薬品管理室長、副薬剤部長を経て、2003年4月より九州保健福祉大学薬学部教授に就任。2012年4月より同大学大学院医療薬学研究科教授。薬学博士。



『がんばろう薬剤師—医療貢献のための道を探る—』（発行：講談社）

だから、その先の薬術の重要性にも気づかなかったのだと思います。

薬学教育6年制の今だからこそ 薬剤師の新技術創出のために 基礎系薬学教員の参画を求む

——象牙の塔における薬学の基礎研究からは薬剤師の真の「技術力」は生み出せない。

高村 そうです。ただ、だからといって、薬学の基礎研究を否定しているわけではありません。大切なのは莫大なエネルギーを有する薬学の基礎研究（薬学部の8割以上が基礎系薬学教員）と臨床の融合です。

「薬学的分布診断法とそれに基づく効果的な投与方法」も、私が大病院で臨床をしながら、一時期基礎研究に取り組み環境に身を置いていたからこそできたことなのです。

——私などは、ここまでの臨床成果の貧弱さへの不満から、つい薬学部を非難してしまいがちですが（笑）。

高村 臨床薬剤師から薬学教育者に転身した

身から申し上げれば、薬学教育6年制となり新しい、臨床能力向上をめざした薬学教育を求められる現代だからこそ薬学の新技术（薬術）の開発のために基礎系薬学教員が臨床系薬学教員としっかり協力し合い学生に向き合うべきと思っています。先生が学生に薬術をつくり手渡すのは当たり前のことです。

——基礎系薬学教員の力が、必要だと。

高村 医学部に目を向けてください。常に基礎研究の成果を応用した最新の「医術」が創出されています（大病院ではそこで開発された高度先進医療が施行されている）。その仕組みがあるからこそ、医学は常に医療に貢献できる成果を生み出せました。

薬剤師に臨床能力をつけて世に送り出すために、臨床経験者を教師（臨床系薬学教員）に採用すればなんとかなると考えるのはあまりに短絡しています。

薬学部には、基礎系薬学教員と臨床系薬学教員が協力し合って常に薬術創出を行っていく、そんな環境が必要です。つまり薬学部が薬剤師に薬術という武器を持たせなかったことが薬剤師の発展を大きく妨げたのだと思います（医学部は医師の発展のために医術を持たせた）。薬術が創出されなかった根本の原因は、我々薬学教員が教育している学生の目の前には、将来、病気で苦しむ患者が大きく立ちほだかるのだということを真剣に考えてこなかったことにあります。

そこで、保険薬局運営会社の長としての武田編集長にお願いしたのは、「薬術をつくる仕組みがない大学の卒業生は、採用したくない」といった意思表示を検討してみてほし

いのです。

——人材を受け入れる側が、薬学部の教育や研究環境にももの申すわけですね。

高村 そうです。薬学部における教育や研究の変革にもっとも効力があるのは、雇用側のキーマンからの要請だと思うのです。人は、「追い込まれる」と成果を出すものですから。

——確かに、時には「追い込まれる」ことも必要かもしれません。

高村 薬剤師に求められるものは明らかに変わってきていますし、状況変化を薬剤師自身も気づき始めている今こそ、大変革のチャンスなのです。最後の「押し（笑）」とは、「追い込まれる」ことではないかと考えている昨今です。



実習室にはさまざまな用途の患者ロボットをはじめ、ハイレベルな機材がそろい日本有数の薬剤師フィジカルアセスメント実習を実施している

ひとりでも多くの方の
健康の支えとなるべく、

ファーマシイは前進し、成長します。

独自の「自主運営型薬局」を展開しています。

自主運営型薬局は独立とは異なり、

ファーマシイ社員の立場のまま、

希望地で責任者として運営を任される薬局です。

薬剤師の能力を活かす、

やればやっただけ報われる制度です。

ファーマシイは地域に根ざした

信頼される薬剤師の育成をめざしています。

合計 **75** 薬局

中国エリア
54
薬局

四国エリア
3
薬局

関西エリア
12
薬局

関東エリア
6
薬局



PHARMACY
株式会社ファーマシイ

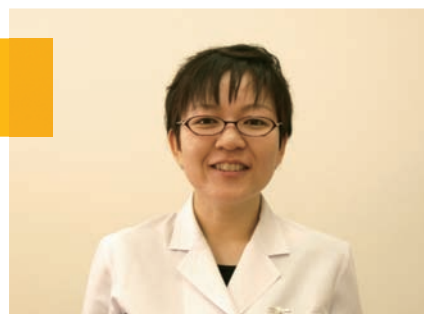
ファーマシイ

検索

在宅薬剤師『やまね』の訪問日記

第5回

株式会社ファーマシイ 山根暁子



「あなたが、家族をまとめて、お祖父さんを送るのよ」

ある男性看護師が、危篤のお祖父さんを在宅で看取ることを決めた。家族を説得し、在宅医の門を叩き、仕事は休みをとって、お祖父さんを家に迎え入れた。

無事退院したもののお祖父さんは下顎呼吸も始まり、“その瞬間”はいつ来てもおかしくない状態。在宅医は初回カンファで家族と医療チームの皆に「短期決戦になります」と喝を入れた。死のインフォームドコンセントが始まった。今後起こりうる体の変化などをドクターが説明していく中で、訪問看護師さんが男性看護師に言ったのが冒頭の言葉。2人は初対面だったけれど、彼は身内の命が消えるという衝撃の中でも先輩ナースの言葉をしっかり受け止め、自らの職能を果たした。お祖父さんは退院の翌日、親族ににぎやかに見守られて亡くなった。

「今までたくさんの患者さんにお世話になりました。今度は私がお返しする番です」

積極的ながん治療が叶わなくなり、在宅緩和ケアを選択した元看護師長さん——これは、訪問看護師さんから学生同行のお願いをされたときの彼女の言葉だ。自分の痛さやしんどさよりもケアスタッフに気を使う優等生の患者さんだった。

今生のお別れ間際に握りしめてくださった手の感触と死を覚悟したうえでの「ありがとうございます

ました」という声音は今も忘れられない。

近くで働く機会を得て以降、看護師という職種への尊敬は深まるばかりだ。患者さんの前では泣かない。共感がケアになるときを除いては不安そうな顔や悲しそうな顔は見せず淡々とケアする。喜びの気持ちはどんどん増幅させる。

在宅チームの力が足りず再入院する患者さんにつき添って病院に入り、患者さんと別れたあとで目に涙をにじませつつも、押し殺した声で担当ドクターに今の病状を冷静に説明する姿。

看護師の皆さんが共通に持つ社会的使命感、合理性、ヒューマニズムに、正直、私たち薬剤師は遠く及んでいないと思う。患者さんに寄り添い、支え、法が追いついていない部分にも使命感から仕事の枠を広げ、その実績から職域を拡大している技能集団。

看護師が意識の高い人たちだけ一枚岩だとは言わないが、「看護師」を生業とする人に私は無条件に尊敬の念を持つ。

私は患者さんの枕元でのお行儀を、共働する看護師さんたちの背中を見て教えてもらっているのだと思う。

出しゃばりすぎず、でも必要時には的確にサポートをする。病の人とその家族が主役になるケアについて言葉で表現すると薄っぺらく、嘘くさくなってしまう行為を体現している人たちに囲まれて、日々仕事をさせてもらっている。

分間でわかる 医療行政

第12回

薬局・薬剤師が セルフメディケーションで 社会から期待されている

薬剤師の活動範囲を広げる
新モデル構築のための
取り組みが始まる

厚生労働省（以下、厚労省）は2014
年度予算において、「薬局・薬剤師を活用

した健康情報拠点の推進」事業費を盛り込
み、約2億9000万円を計上しました。
同事業は、「国民の健康寿命が延伸する
社会」の構築の一環として計画されたもの
で、在宅医療に関するモデル事業に加え、
薬局・薬剤師を活用したセルフメディケー
ションを促進するモデル事業が実施される
予定です。

同事業費が計上されるのは2014年度
予算が初めてであり、厚労省がセルフメ
ディケーションを重視し、さらに薬局・薬
剤師に対して実行役を期待している表れと
言えるでしょう。

「ゆりかごから墓場まで」
かかりつけ薬剤師が
地域住民に寄り添う

予算計上を受け、具体的な動きが始ま
っています。

一例を挙げると、日本薬剤師会では今
回の事業を、「かかりつけ薬局」や「かかり
つけ薬剤師」が地域住民の生涯を通じ、健
康なときから医療・介護が必要になったと
きまで継続的にサポートするパートナーと
なる好機と認識。予算を活用し、同会単
独の事業ではなく、地域の保健・医療を巻き
込んで、薬局の健康支援が機能するモデル
を築き、全国へ普及・拡大させることをめ
ざします。

具体的には2005年からスタートした
全国の約1万の薬局で展開する「健康介
護まちかど相談薬局」の機能を強化します。
自己検査機器を用いた健康チェック（血
圧測定や血糖値測定など）や、アドバイス、
OTCによる禁煙支援、アンチドーピング
活動、子育てサポート、栄養士を雇って
の栄養指導、受診勧奨により地域医療と連
携し、早期発見、重症化予防に努めるとい
ったセルフメディケーションの支援拡充に
乗り出す方針です。

社会的背景まで考慮する 解決策の提案が 薬剤師に求められる

予算計上が発表された数カ月後の今年1月、厚生労働省は2013年度の厚生労働科学研究費補助金事業「薬剤師が担うチーム医療と地域医療の調査とアウトカムの評価研究」において、近年の社会情勢の変化を踏まえた新しいかたちの「かかりつけ薬局」を推進する指針を示し、報告書「薬局の求められる機能とあるべき姿」をとりまとめました。

同報告書では、薬局・薬剤師がセルフメディケーション支援にたずさわる重要性をうたっており、推奨する具体的な取り組みも記載されています。いくつか、以下にご紹介しましょう。

同報告書は、たとえば、調剤にともなう手技（無菌調剤にかかる手技など）や技能といった、薬剤師本来の職能向上はもちろん、フィジカルアセスメントについての最新情報の収集、社会保障制度（医療、保健、介護、福祉等）に関する理解増進など身体的背景、社会的背景の双方からも患者のサポートにあたることを薬剤師に求めています。

こうした体制を整えるには、患者の臨床症状や相談内容から適切なOTCを選択する能力や生活上の指導を行うのに必要な能力を薬剤師が自ら磨かねばなりません。そこで、積極的な生涯学習への取り組みを薬剤師や薬局開設者に対しても呼びかけ、月

1回以上の頻度で、勤務薬剤師に業務内容の向上に資する研修などを受講させる機会を設けるよう喚起しています。
また、地域住民が日常的に気軽に立ち寄れる薬局の特性を生かす業務も重要です。患者本人や、その家族からの健康や介護などに関する相談を受け、解決策の提案や適

当な行政・関係機関（自治体窓口、医療機関、保健所、福祉事務所、地域包括支援センターなど）への連絡・紹介を行うゲートキーパーの役割も期待されているのです。こうした貢献を実現するために、薬剤師が介護支援専門員などの各種専門資格を取得することも望まれています。

【資料】「薬局・薬剤師を活用した健康情報拠点の推進」事業の概要

●日本再興戦略（2013年6月14日閣議決定）【抜粋】

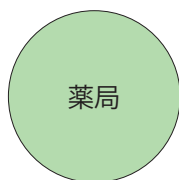
戦略市場創造プラン

テーマ：国民の「健康長寿」の延伸

- 予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり
- ・「薬局を地域に密着した健康情報の拠点として、一般用医薬品等の適正な使用に関する助言や健康に関する相談、情報提供を行う等、セルフメディケーションの推進のために薬局・薬剤師の活用を促進する

【地域に密着した総合的な健康情報拠点】

ここに来れば関連知識を持った薬剤師から情報を入手できる



- ①地域住民の健康支援・相談対応として、食生活、禁煙、心の健康、介護ケア、OTC、サプリメント、健康食品の情報提供・相談（適切な受診勧奨）
- ②一般用医薬品の適正使用に関する情報提供・相談
- ③在宅医療に関する情報提供・相談等

●実施に必要な事業

- 各都道府県に協議会を設置し、地域の実情に応じたセルフメディケーション及び在宅医療推進事業を実施

各都道府県に協議会を設置・検討

- 医師・薬剤師・看護師・介護士等と連携を図り、地域の実情に沿ったセルフメディケーション推進事業や在宅医療の方策を検討

事業実施

メニュー事業実施のための検討・準備、実施後の評価

健康相談会 実施!!

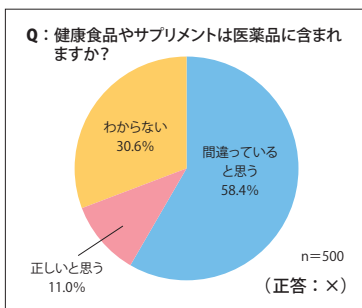
（厚生労働省資料より作成）

TOPICS

RESEARCH

中学生の保護者の薬剤知識は不十分

くすりの適正使用協議会では、中学校での「くすり教育」導入から約2年が経過したのを機に、中学生の母親を対象とした「医薬品の適正使用に関する意識・知識調査」を実施しました。



調査に対する回答の1例

同調査によると、親に対して処方された薬剤を自己判断で量を加減し、子どもに服用させた経験のある母親は33.8%、自己判断で子どもが飲む薬剤の量や回数を増減させたことのある母親は37.6%に達しました。また、過去に子どもが処方され

た薬剤の使い残しを、再び似た症状が出た際に服用させた母親は65.6%もあり、保護者の誤った意識・判断により、子どもが家庭で薬剤を適正に服用できていない実態が明らかになりました。

MOVEMENT

保険薬局3社が薬剤師改革をめざし業務提携

主に西日本を拠点とする保険薬局チェーンの株式会社ファーマシィ（広島県）、株式会社リライアンス（同）、株式会社永富調剤薬局（大分県）は、薬剤師の資質向上に向けた取り組みを共同で行う業務提携を締結しました。

今後は3社合同で教育研修を実施し技能研鑽などを行う一方、調剤作業をテクニシャンに移行し、薬剤師は処方提案など専門知識を生かした業務に専念できる体制の実現に向けて行動する予定です。将来的には、他薬局との提携拡大も視野に入れていきます。

REVIEW

『目覚めよ、薬剤師たち！—地域医療を支える薬剤師の使命—』

著：鶴蒔靖夫／発行：IN通信社

2011年の震災の年、私は、診療報酬改定にどうしても盛り込んでほしい項目があると意を決し、ある国会議員に以下のような手紙を送りました。

——さて、今回の私の質問は「医療連携（特に薬剤師との連携）」に関し、どのような変化が盛り込まれているのかということです。

私は日常、「病診・病薬連携」、「他職種との連携」をもっとも重要視して診療にあたっております。医療にかかるお金に上限があり、（中略）医師の確保も難しい中、医療に求められる精度が年々上昇しており、医師ひとりですさまざまなことに対応するのはもはや不可能です。（中略）

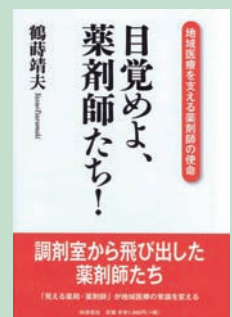
そのような考えのもと、（中略）新たな人

材の確保も大切ですが、現在、すぐれた人材がいるのに十分に活用できていないのが「薬剤師」であると考えております。ご存じのように薬剤師は高学歴でありながら、これまでの主な業務は「調剤」という単純作業に収まってきたように思います。我々医師の仕事の一端を薬剤師に担っていただければ、一端だけでなく大きな広がり生まれるのではないかと考えています。（中略）

保険薬局はコンビニエンスストアほど存在します。病院と保険薬局が今以上に連携し、薬剤師が十分に機能すれば、医療費を極端にアップすることなく、今以上にすばらしい医療を簡単に提供できるようになるのではないかと考えております。——

本書で紹介されている保険薬局の株式会社ファーマシィの精神、武田宏社長との出会いは、同志に出会えた驚きと喜びでした。医療者であってもそうであっても、本書を手にした方々に対し、本書は日本の医療の未来を考えるための一歩を踏み出す力となってくれるのではないかと期待しています。

評：大阪赤十字病院呼吸器内科部副部長 吉村千恵



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



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

『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4-13-27

株式会社ファーマシィ宛

袋 詰めをしていけばいい時代を終わらせるのは、薬剤師自身。大島先生のお話はとても明瞭だった。これまで、薬局薬剤師は、医薬分業という追い風を得ていながら、自らの専門性を放棄してきてしまった。だが、薬物治療が多種多様化している昨今、薬剤師が本領を発揮するチャンスが、再度眼前に現れているのだと思う。今こそ過去の失敗を繰り返してはならないと強く感じた。また、高村先生からは「薬術」というたいへん興味深いお話を伺うことができた。適切な薬物療法に薬剤師が貢献するにはフィジカルアセスメントが欠かせないとあらためて実感した。(H.T.)

先 日、転倒して両足の甲を強打してしまいました。深夜ということもありそのまま就寝したのですが、痛みで夜中に目が覚め、以降眠れませんでした。翌朝近所の診療所に行き、痛み止めのお薬と湿布をいただき使用するとすぐに痛みは治まりました。やはり薬って偉大ですね。(K.K.)

私 には行きつけの薬局があります。薬を取りに行くと「今日は、どうしました？」と薬剤師さんがいつも聞いてくれるのですが、その言葉が胸にグツときます。変わった薬が出ていると飲み方や分量について細かく教えてくれ、とても心強いです。(ほっ)

仕 事で旅をすることが多いです。小誌を担当するようになり、出かけた先の町並みやロードサイドを眺めるとき、「保険薬局はあるかな」とキョロキョロする癖がつかまりました。見つけると次には、「これは門前薬局かな」と、視野を広げて医療機関そのものや、医療機関が近くにあることを表す看板などを探します。どちらも見つからないと、「そうか、門前ではないか」と判断し、「町の住民の皆さんから愛されているかな」と、いらぬ心配をします。仕事柄の、癖のお話でした。(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

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. 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 充



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／京大名誉教授
 北 徹



No. 15 (2014年3月発行)
 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



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



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