

# TURNUP

薬剤師の新たな可能性を拓く応援マガジン

july/august  
2014

[ターンアップ]  
No.17

MY OPINION—明日の薬剤師へ—

独立行政法人地域医療機能推進機構東京山手メディカルセンター院長

万代 恭嗣

Voice—編集長対談—

医療法人社団実幸会武蔵国分寺公園クリニック院長

名郷 直樹

「師」を名乗ることを許され、  
患者の近くにいることを  
期待されている。

— 万代 恭嗣



# 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.17

july / august  
2014

contents



**MY OPINION—明日の薬剤師へ—** 04

独立行政法人地域医療機能推進機構東京山手メディカルセンター院長

**万代 恭嗣**

FOYER@MY OPINION 「都立戸山公園」

**Voice—編集長対談—** 11

医療法人社団実幸会武蔵国分寺公園クリニック院長

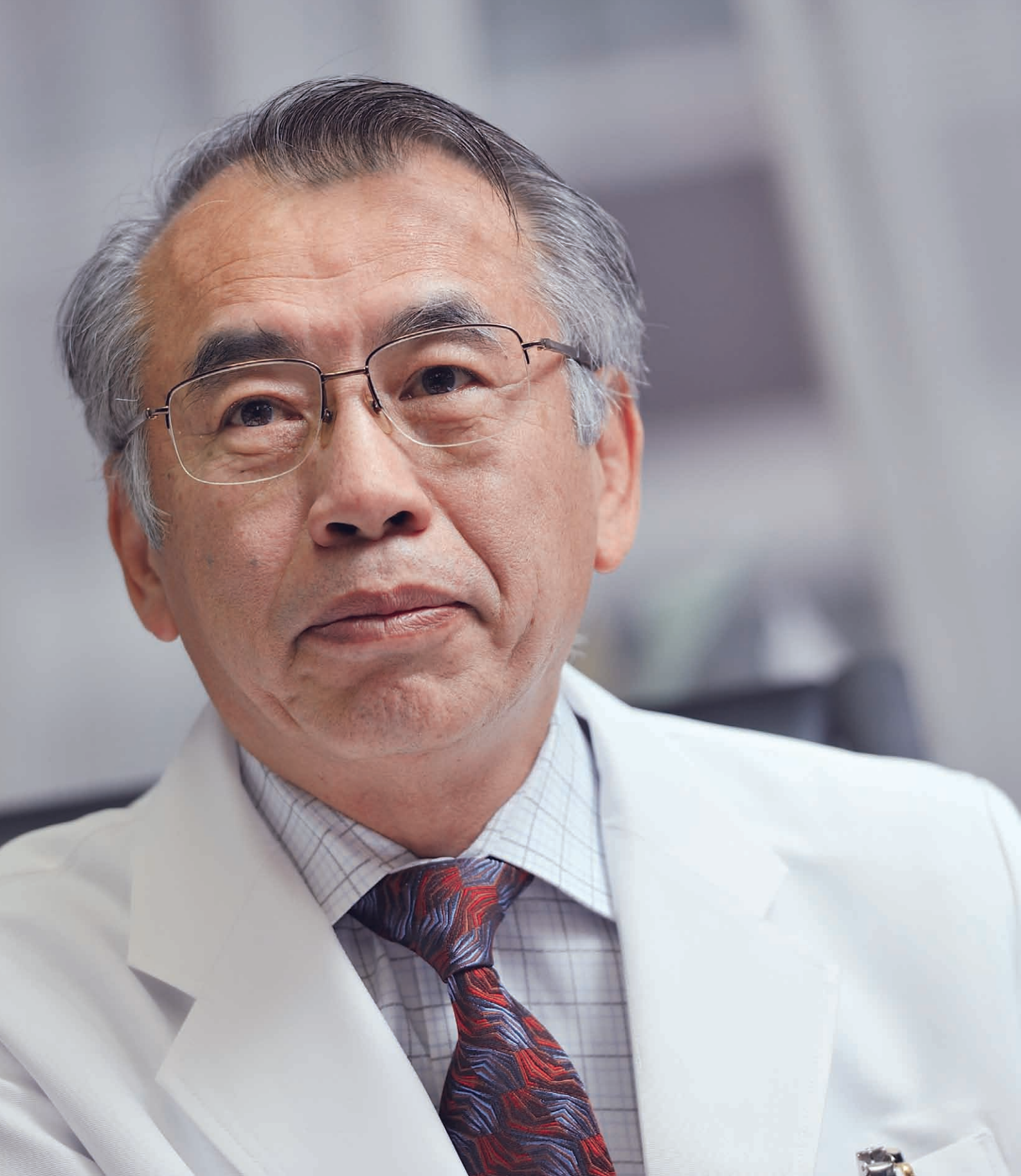
**名郷 直樹**

**在宅薬剤師『やまね』の訪問日記** 17

**Information Box** 18

薬剤師が知っておきたい情報あれこれ

**TOPICS** 20



取材／武田宏  
文／清水洋一

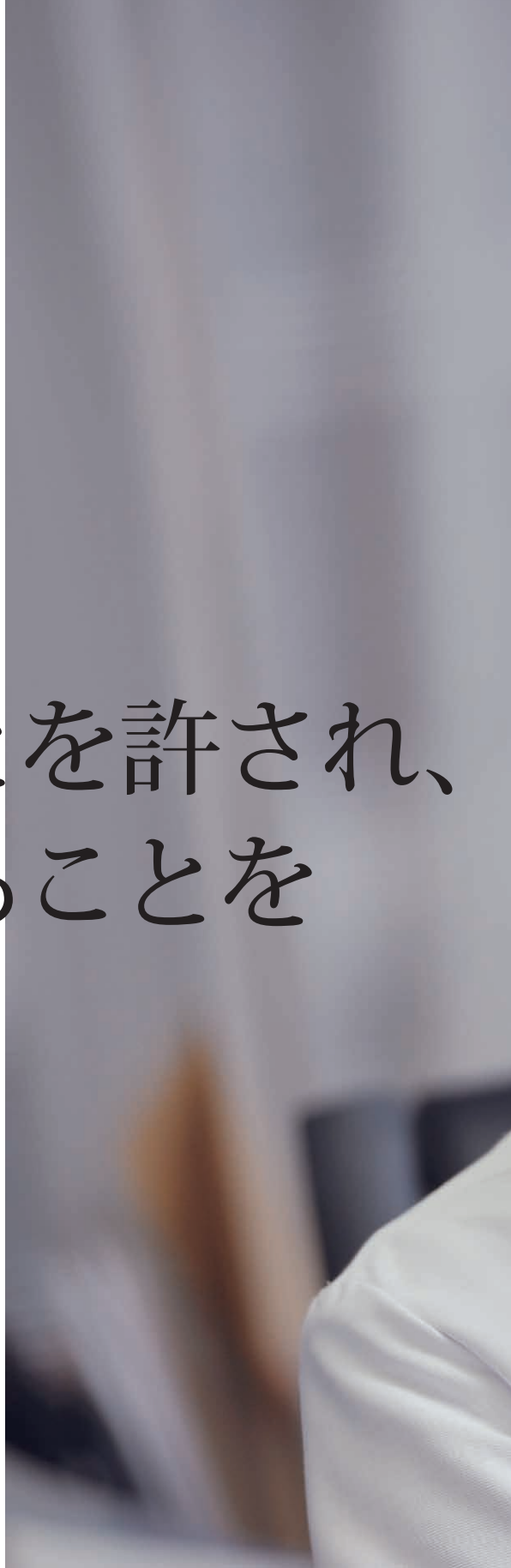
# MY OPINION

—明日の薬剤師へ—

「師」を名乗ることを許され、  
患者の近くにいることを  
期待されている。

独立行政法人地域医療機能推進機構東京山手メディカルセンター院長

万代 恭嗣



# つい先日まで調剤室にこもっていた。 だから、背中を押すだけでは足りない。

薬学教育6年制時代の薬剤師への期待は大きい。

「元来、薬剤師が医療に貢献できる度合い、活躍できる可能性はたいへんな埋蔵量でした。加えて6年制という新しいカリキュラムのもとで臨床実習などを拡充させた教育を受けざるわけですから、大きなブレイクスルーを経て、薬剤師の新しい時代がやってくるのは確実だと思います」

独立行政法人地域医療機能推進機構（以下、JCHO）東京山手メディカルセンター院長の万代恭嗣氏は、1980～1990年代に腹部超音波穿刺術の開発に取り組んだ実績が高く評価され、「幕内雅敏、万代恭嗣、伊藤徹、渡邊五朗は腹部超音波における東大の四天王」とまで称された消化器外科医。

2009年に院長（当時は社会保険中央総合病院）に就任した当初から、チーム医療における薬剤師の存在を重視し、臨床に進出するよう強く促してきたリーダーで、新教育制度による、これまで以上に有能な人材の輩出に大きな期待を寄せるひとりだ。

「私は、医師と薬剤師は、ともに『師』の冠を許され、患者さんの近くで医療を提供する使命を果たす同朋と考えてきました。もっともとつとつできるはずだとの思いを、さまざまな局面で抱いたものです。

ただ、調剤室にこもっていたのは、つい先日までのことです。臨床に進出するにあたっては背中を押すだけでなく、医師や看護師が時には支え、時には軌道修正の手助けをしてあげなくてはなりません」

軌道修正の手助け——具体的には。

「薬剤師は決して、暇をもちあまして新しい進出分野を探ったわけではありません。これまでの裏方に徹した業務だ

けでも十分に多忙で、臨床への進出に足踏みする、あるいは躊躇する気持ちがあっても当然と言えは当然なのです。

そこで私は、薬剤師に向けて『臨床は面白いんだよ』の一言を、機会があるごとに発します。そして、少しでも長く患者さんに触れられるような環境づくりを心配っています。患者さんに触れる時間が増えれば、臨床の奥深さややり甲斐を体感できますから。いつしか、自ら進んでベッドサイドに足を運ぶことを希望するようになるはずです」



医師と薬剤師に共通する「師」のファクターについて、さらに突っ込んで聞いた。

「相對する患者さんの病態は一人ひとり違い、症状や気持ちの動きは千差万別で日によって変わります。マニュアルだけではどうにもなりませんから、臨床家は知識や経験から最善の組み合わせを導き出し、かつ、それを患者さん本人にわかりやすく伝えることまでを求められる。そういういた難易度の高さと、裏腹にあるやり甲斐の大きさこそが臨床の魅力ですし、資格を持った私たちだけが味わえる醍醐味なのだと思います」

長い医師人生の中で研修指導医はもちろん、研修医指導を統括する役割も経験した医療人としてのアドバイスは説得力に満ちている。

「臨床の経験知を後進に引き継ぐには、教育のメソッドロジック（方法論）が必要です。私の歩んだ外科医の世界でも、ある時期まで『手技は見て覚えろ』に端を発したであろう『臨床は見て覚えろ』が幅を利かせていました。

でも、そんなやり方には限界があります。私はある時期から、教える側が教わる人に見せた手技も処方も、なぜそうなったのか、なぜそれを選んだのかを整理し、説明して伝える重要性に気づき、実践しています。以降、研修医たちの伸びは、見違えるほどになりました。

薬剤師が薬剤師に伝承する臨床の経験も、ぜひ、そんなメンドロジーにもとづいたものとなってほしいです。もちろんメンドロジー確立には医師も手を貸せますし、貸す義務があると考えています」



万代恭嗣なる人物を理解するにあたっては、「多忙、激務をいとわない人」と、とらえるところから始めていいだろう。

2011年10月、社会保険中央総合病院の院長の立場で中央社会保険医療協議会（中医協）の診療側委員を引き受ける。2年に一度の診療報酬改定に向けては、前年秋から冬に委員として膨大な数の会合をこなし、膨大な量の書類に目を通し、複雑かつ重要な決定事項への考えをまとめていかなければならない。その間、接触し、意見を交わす関係者の数も数え切れないはずだ。

しかも、委員としての2度目の改定シーズンとなった2014年は、社会保険病院等が運営移管により、JCHOの直接運営となる大改革が施行される年だった。社会保険中央総合病院は、東京山手メデイカルセンターに名称変更し、民間病院から独立行政法人となった。万代氏自身、ユーマアを込めて「天上がり」と称するように、運営形態は

他に例がないほどドラスティックに変わった。

自身の足もとが創立以来の大変革に揺れる中、医療界の耳目を集める診療報酬改定作業のミッションにも取り組んでいたのである。どちらかひとつでも十分に重責であるのに、両者を並行して成し遂げるとは、まったくもって驚きを禁じえない。

2014年度診療報酬改定の全貌が厚生労働省から正式発表された後の3月、取材時に当時は振り返った万代氏は、微笑みながら、大判の白板に描かれたスケジュール管理用のカレンダーを指さし、つぶやいた。

「12月から1月の間は、秘書が、『もう、この1日分のマスに、どうやっても全部書き込めません』とこぼしていました（笑）。文字どおり分刻みの日々でした」

高い処理能力がなければ、与えられたミッションへの使



# 薬剤師の臨床経験の伝承に 医師は手を貸す義務がある。

# 社会保険中央総合病院から 東京山手メデイカルセンターへ。

命感がなければ、乗り切れるはずのない数ヶ月への驚きをぶつけると、するりと体をかわされた。

「一歩ずつ進んでいけば、なんとかなるものですよ。事実なんとかなった。そんなものです」

今回の診療報酬改定は、病院や保険薬局に特に厳しかったと言われる。

「全体を通して言えば、改定内容は病院には厳しかったと思います。これは、前回、前々回とつづけて病院に有利な改定でしたので、ある程度は予想されていましたが――」。

7対1入院基本料の算定基準として新たな基準での重症者の割合が15%（がん専門病院は10%）以上と定められた点や、ある状態の患者さんは平均在院日数の計算対象から除外できた特定除外制度の廃止などは、確実に病院経営を厳しくします。しかし、2025年までに少子高齢社会にあるべき医療のかたちを整える国の方針は確固たるものであるべき医療のかたちを整える国の方針は確固たるものであるために医療機関に機能分化を促す考えは、多くの医療人が理解しています。受け手ごとに温度差はありますが、総じて関係者は納得していると感じます」

病院の経営環境が厳しくなったその年に、運営形態の大転換を指揮するのは並大抵の仕事ではないはずだ。特に万

代氏の身に降りかかった転換は、それまで民間病院として大きな自由裁量を与えられていたものが、独立行政法人という名の公の機関として、さまざまな制約を課されたものへと不条理なまでに切り替わった転換なのである。

しかも、運営上の制約に加え、公の医療機関ならではの政策医療のミッションも新たに付されている。

「新しくJCHO直轄の病院グループとなった社会保険病院等は、各病院のこれまでの実績を生かしながら、国民が要望する多様なニーズに応えるために、全国規模のグループとして『急性期医療×回復期リハビリ×介護』といった一連の医療をシームレスに提供し、地域医療、地域包括ケアの確保に取り組んでいきます。

総合診療医の育成や地域医療、地域包括ケア連携の要となる医療人育成にも力を入れていくことになりました」

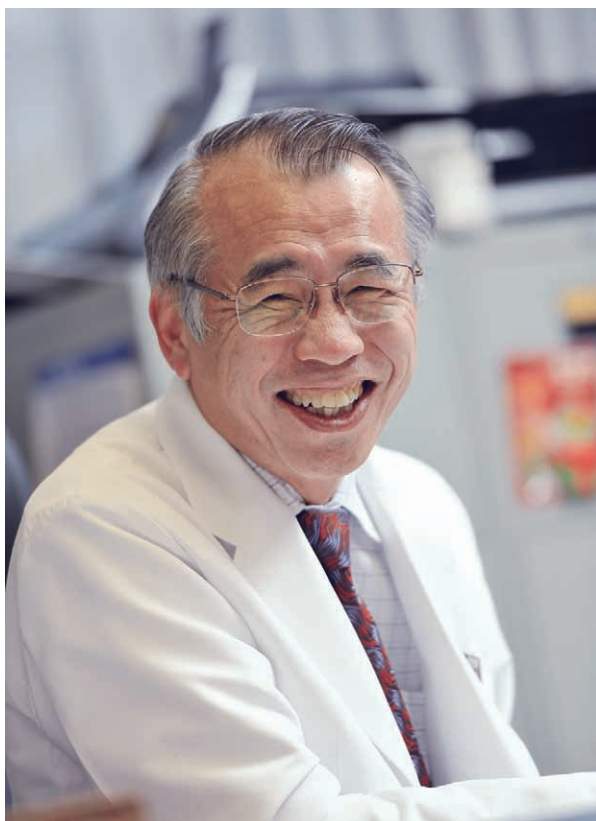


同院は社会保険中央総合病院だった当時、急性期医療に特化した方針を持っていたはずだ。

「急性期に軸足を置いた基本的な方針を変えるつもりはあ

薬剤師の手助けなしには一歩も  
前に進めないとわかってる。





PROFILE

(ばんだい・やすつぐ)

- 1974年 東京大学卒業
- 1975年 竹田綜合病院外科
- 1977年 東京大学医学部附属病院
- 1980年 国立国府台病院外科
- 1981年 東京大学医学部外科学第二講座
- 1987年 社会保険中央総合病院外科部長
- 1995年 東京大学医学部外科学第二講座助教授
- 2009年 社会保険中央総合病院院長
- 2011年 中央社会保険医療協議会委員
- 2014年 独立行政法人地域医療機能推進機構東京山手メディカルセンター院長

りません。急性期病院だからといって地域医療、地域包括ケアに参加できないとは思っていません。急性期病院ならではのかかわり方をめざしていく考えです」

ある意味、自らも手を貸して新しく制定した厳しい診療報酬体系のもと、国からの厳しい要求が舞い込むだろう。独立行政法人に衣替えした病院の経営を託されている。宗教寓話の受難の章かと思ふうハードなシークエンスに際し開き直る風情もなく、不用に眉間に皺を寄せもしない。「やることをやれば、うまくいく」と、自分と自分の組織に信頼を寄せる目は冷徹を発している。

ハードワークをいとわず、大音量では発言しない。現代の、確信に裏打ちされたプロフェッショナルはかくあるものなのかと納得させられた。

インタビューでは、同院の今後のあり方について具体的なビジョン、具体的な方策をいくつも聞かせてくれた。中には、薬剤師を登用した新しい医療サービスの案も含まれ

ていた。他院の外来や病棟において、薬剤師が活躍する先進事例をしっかりとリサーチし、咀嚼しているのがよくわかる。つまり、東京山手メディカルセンターの未来の明るさが感じ取れた。

最後に、万代氏が同朋と称える薬剤師に向けてのエールを聞こう。

「治療技術が高度化すればするほど、薬物療法の重要性は増し、薬剤師が果たす役割は大きくなっていく一方です。臨床医の私の実感としても、薬剤師の手助けなしには一歩も前に進めないとよくわかっていくつもりです。

まず、期待の大きさを正確につかんでいたいただきたい。そして、新しい薬学教育の新たな体制がつけられた意味を理解し、臨床の面白さをさまざまな場面で体得して欲しい。

医師と薬剤師がともに研鑽に励むことが、日本の医療をより良い方向に導くと信じています」



園内には都心とは思えないほど濃い緑が広がる

万代恭嗣氏への取材は、独立行政法人として生まれ変わったばかりの東京山手メディカルセンターで行われた。

JR山手線・新大久保駅から徒歩5分という都心の好立地にある同院は、緑豊かな風景へも好アクセスだった。同院から10分ほど歩くと、広大な都立戸山公園に到着した。

●  
明治通りを挟んで、東側と西側に分かれている戸山公園一帯は、江戸時代、徳川御三家のひとつ、尾張徳川家の下屋敷であった。2代目藩主の徳川光友のとき回遊式庭園が築かれ、「戸山山荘」と称されるようになる。相模国の箱根山に見立てた築山や、東海道五十三次に模した二十五景が施され、水戸徳川家の庭園である小石川後樂園と肩を並べる有数の名園であったという。

戸山山荘は数度の火災や水害に見舞われ、明治維新後は政府に譲渡される。跡地には1873年から太平洋戦争終結まで陸軍の兵学校が置かれ、上下士官の種々訓練が行われていた。戦後はすべての軍事施設が廃止され、大規模な都営住宅「戸山ハイツ」の建設が1949年にスタート。その5年後に住宅開発されていなかった敷地の一部が

## 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』の取材中に会った  
場所やものをご紹介します。

### 都立戸山公園

(東京都新宿区)

公園として整備され、戸山公園が開園した。

●  
戸山山荘当時の築山は、見立てた山の名称とともにそのまま現代に残り、「箱根山」と呼ばれて親しまれている。

この箱根山は、「山手線の内側でいちばん標高の高い人造の山」と言われているが、標高はわずか44.6m。麓から登り始めてなんと約1分弱で頂上に着いてしまう短い“登山ルート”だが、春の桜を



箱根山頂からは西新宿の超高層ビルが見える



陸軍戸山学校址記念碑

はじめ、季節の花や木を楽しめ、休日ともなると多くの“登山者”が列をなすほどの賑わいを見せるそうだ。

日ごろの運動不足が気になっていたが、きわめて短い登山時間に安心して登頂に臨むと、頂上には水準点の標石が据えられていた。小さいながらも“山”としての存在感を誇示している様子が印象的である。

遠くに目を凝らすと、木々の向こうに西新宿の超高層ビル群がわずかに見えた。

●  
実は、箱根山の登山ルートは3ヵ所ある。登り道とは別ルートから下ると、年代を感じさせる石積み構造物に出くわした。かつての将校集会所跡だった。箱根山の麓には、「陸軍戸山学校址」と刻まれた碑が今も残る。

下山後、戸山公園のサービスセンターを訪れると、箱根山の登頂証明書を発行してもらえた。登頂よりも道のりが若干長かったが、粋なはからいを楽しみつつ、のんびりと歩を進めた。

#### DATA

##### 都立戸山公園

所在地：東京都新宿区戸山2・3丁目、大久保3丁目



# EBMと薬剤師

医療法人社団実幸会武蔵国分寺公園クリニック院長

## 名郷 直樹

1986年に自治医科大学を卒業した名郷直樹氏は、2年間の研修を終えた後、

愛知県南東部の作手村(当時、現在の新城市)の診療所に着任した。

人口3,000人ほどのへき地の診療所の同僚は同級生。村民の健康が若い医師だけにゆだねられるという状況で手探りの医療を行う中、名郷氏は偶然、EBM (Evidence-Based Medicine)に出会い、「これだ!」と衝撃を受ける。以来、地域医療の現場でEBMを実践するとともに、後進の医師や多職種に対し、その真髄を伝授する活動をしてきた。

本来のEBMとは何か、薬剤師はどう向き合うべきか――。

2011年に開院した医療法人社団実幸会武蔵国分寺公園クリニックに名郷氏を訪ねた。

ヴォイス

oice

## 編集長対談

構成／『ターンアップ』編集長：武田 宏

## 短時間で効果的に知識を得られ 診療時間もしっかり確保できる すぐれた自己学習のツール

——EBMという言葉は、すっかり医療界に定着したように感じられます。

**名郷** 言葉は定着しましたが、実践の面ではなほだ怪しいと言わざるをえません。

EBMは、「(1)患者の問題を定式化し、(2)情報収集し、(3)情報を批判的吟味し、(4)情報を患者に役立て、(5)評価反省し次につなげる」という、5つのステップにもとづく臨床上の問題解決のための「手法」です。

もともと米国でランダム化比較試験を含む臨床研究の量が膨大な数となり、一人ひとりの臨床医が論文を読むのが困難になったのがEBMが生まれた背景のひとつです。

最新の医学情報収集に労力を割いた結果、肝心の患者さんの診療にあてる時間が奪われてしまっは本末転倒。短時間で学習でき、それゆえ学習が継続しやすいEBMは、臨床医が経験だけでなくデータを吟味し、患者に役立てていくための非常にすぐれた自己学習のツールです。

——しかし、日本ではEBMという言葉は一般的になっただけでも、正しく理解されず、適切にも用いられていない——。

**名郷** 不思議なことに、EBMは「医療の標準化」や「ガイドライン」といった言葉とセットで議論され、問題解決の手法という側

面がほとんどとり上げられませんでした。

本来は目の前に実在する具体的なひとりの患者さんに対し、どういった医療を提供するかを決定するのに必要な個別のプロセスを構築するためのツールなのです。私はよく「EBMは聴診器や内視鏡と同じで、単なる道具にすぎない」と説明します。この点を誤解している医療者が多く、正しく用いられているケースはまだまだ少ないようです。

## へき地にいたからこそ実現した EBMの実践と 医療界へ与えたインパクト

——先生は自治医科大学を卒業後、長年にわたってへき地の診療所に勤務され、その間にEBMに取り組まれるようになりました。へき地という環境が、実践に向いていたのでしょうか。

**名郷** それは言えると思います。もし、大学病院にいてEBMに出会っていたとしても、大学では当然、医局の方針に従わなければならない、実践は難しかったです。

もちろん、診療所で診療方針が自らの判断に任されていることは、自由な反面、おそろしくもあり、プレッシャーを感じた面もあります。しかし、EBMには手法として非常に明確に、「5つのステップ」というかたちが示されている。指導医などがいないへき地的な医療を行うには、たいへん頼りになるツールでした。

——EBMにより、患者さんに対する診療が変わった実例をお聞かせください。

【資料1】武蔵国分寺公園クリニックホームページ

武蔵国分寺公園  
クリニック

西国分寺駅から徒歩9分のクリニック。健康のさまざまなご相談を承ります。

- 予約専用ダイヤル  
042-320-4890
- クリニックの住所  
〒185-0023  
東京都国分寺市西元町  
2-16-34-127
- 受付窓口  
042-320-4970  
(8:00~22:00 日祝休)  
>>>クリニック概要

オンライン予約

診療のご案内 施設のご紹介 スタッフのご紹介 研修制度 クリニック概要と交通アクセス ホーム

お問い合わせ | ごあんない

メールフォーム | クリニックからのごあんないや情報提供はこちらをごらんください。

臨時休診のお知らせ (5/31)  
お車で来院のみならず

受診のご予約

クリニックには珍しい柔らかな印象を与えるロゴタイプやイラストは、東京メトロのマナーポスター「家でやろう。」などユニークな作品で知られるアートディレクターの寄藤文平氏によるもの。

**名郷** 1例に、糖尿病治療薬の選択が挙げられます。

日本では、近年になってから「メトホルミン」が糖尿病治療の第一選択薬になりましたが、私は、『UKPDS 34』という論文が1998年に発表された時点で「メトホルミンが第一選択薬にふさわしい」と気づき、処方を始めました。

——新たな知見が大都市の大病院ではなく、へき地の診療所でいち早く生かされた点に驚きを覚えます。

**名郷** へき地の診療所が最新の研究結果を反映した医療を実践し、成果を発信した事実は医療界にインパクトを与えました。そして、へき地医療にたずさわる医師同士のEBMに関するネットワークに都会の大病院の医師が参加するようになり、「田舎でもこんなことができるのだ」と評判になって、医療界の話題としてとり上げられました。

「田舎でも」と言われましたが、「田舎だからこそ——」なのです。仮に大病院が主導権を握っていたとしたら、大病院の医療者は皆、「最先端の情報は大病院にある」と思い込んでいますから、それに反旗を翻すようなEBMの定着はなかったのではないのでしょうか。

「バルサルタン」の臨床研究に関する不正論文事件は起こるべくして起きた

——最近起きた、高血圧治療薬のひとつ、アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬の「バルサル

タン」の臨床研究に関する不正論文事件は、医療界に衝撃を与えると同時に、一般国民についても薬剤に対する大きな不信感を抱かせました。

この問題をマスメディアが頻繁に報道するようになったのは2013年ごろで、一般紙に掲載された名郷先生のコメントも拝見しました。

けれども先生は、はるか以前から、すでに専門誌などでバルサルタンの臨床研究に疑義を示されていたのですね。

**名郷** あそこまで大きな事件になるとは予想していませんでしたが、論文が発表された直後から、「バルサルタンは、従来の高血圧治療薬にくらべて心血管イベントの発生リスクを低減する」との結論には疑問を持っていました。

何も私が特別な情報にアクセスし、特殊な研究を行って問題に気づいたわけではありません。EBMの手法にのっとり論文を集め、批判的吟味をしていけば、他の研究とあまりに異なる結果に、誰でも容易におかしいと気づけたと思います。

表向きは医師主導試験のかたちをとっていましたが、それほど臨床試験に詳しくない方たちを巻き込み、プロモーションに都合の良いデータが出る構造になっているのを見抜くのは、たいして難しくなかったでしょう。

——バルサルタンに限らず、「なんだかおかしいぞ」と感じる論文を目にされることは多いのですか？

**名郷** それこそもう、山のようにありますね

【資料2】CMECジャーナルクラブホームページ



名郷氏が編集長を務めているCMCジャーナルクラブではエビデンスの学習用に一定の質を満たした論文を選び、批判的吟味を加えたうえで日本語に要約し、会員を対象に配信している。

(笑)。言い方を換えれば、大概の論文には多かれ少なかれ問題点があります。ただ、ほとんどのケースでは執筆者が、「このような結果が出たが、しかしかの問題があるため、確定できない部分がある」と正直に考察しています。

ところが、バルサルタンの論文では、従来の研究とまったく異なる結果が出たにもかかわらず、自分たちの研究に対する問題点の指摘がなんらなされていなかった。こうした研究結果を目にした場合には、まずバイアスを疑うのが医学研究の常識です。そういう意味では、最初から疑問の声が出て当然な論文だったと言えます。

### あと10〜20年もすれば、 臨床研究をベースにした EBMが大いに尊重される

——お話をうかがい、EBMがいかに臨床の場で効力を発揮するのがわかりました。

しかし、残念ながらその割には臨床の場で主役になっていない現状が見受けられるようです。

**名郷** EBMには、日本の従来の医療のメイ  
ンストリーム、すなわち基礎研究を否定する  
一面があるからでしょう。

前述のバルサルタン問題を例にすると、高  
血圧症を研究してきた方は基礎研究者が大半  
を占め、基礎研究のデータをもとにバルサル  
タンの効能を評価していました。

これに対し、EBMは基礎研究の上に、実  
際の臨床で得られたデータにもとづいてこそ  
患者にとってどう決断すべきかの判断がくだ

せるとするものです。

今回の問題の深層には臨  
床研究への軽視があり、我  
が国の医療では基礎研究が  
圧倒的に主流であることを  
あらためて示しているよう  
に感じます。

——臨床研究が正しく理解  
される日はまだ遠いのでし  
ょうか。

**名郷** いいえ、私はそうは  
思いません。あと10〜20年  
もすれば、基礎研究はむしろ  
臨床医でない人が主流と  
なり、臨床研究が臨床医の  
研究の王道として大いに尊  
重されているはずです。

——EBMが、あだ花として散るような憂き  
目には遭わずにすむのですね。

**名郷** 医療者が臨床研究に取り組もうとする  
潮流は、今はまだ目立ちませんが、予想以上  
の早さで川幅を広げていくでしょう。

私自身はへき地の診療所勤務時代、EBM  
を勉強し始めたところあまりに面白く、すつ  
かり魅了されてしまいました。何しろ一流雑  
誌に掲載されていてもこの論文はおかしい、  
一般には最高の権威者と評価されている専門  
医が変なことを言っている、次々に見破れ  
るのですから(笑)。

同様にEBMに魅せられる人は、どんどん  
増えていくと確信します。



#### PROFILE

(なごう・なおき)

1961年愛知県名古屋市出身。1986年自治医科大学卒業、  
名古屋第二赤十字病院研修医。1988年作手村国民健康保  
険診療所。1992年自治医科大学地域医療学講座。1995年  
作手村国民健康保険診療所所長を経て、へき地医療専門医  
育成にたずさわる。2011年に東京都国分寺市に武蔵国分  
寺公園クリニックを開院し、現職にいたる

## 製薬会社のリーフレットを 読んだ程度の理解で 患者さんに説明してはいけない

——本誌の読者は薬剤師です。EBM実践者として、またひとりの臨床医としての立場から、ぜひ、薬剤師へメッセージをお寄せください。

**名郷** 大きな期待を込めて、あえて厳しい言葉を述べたいと思います。

まず、薬剤師の皆さんには何より徹底して論文をできるだけ多く読んで勉強していただきたい。

今、薬剤師界には、聴診器を持つたり、バイタルサインを測定したりするような動きが顕著ですが、こうした行為は医師に任せ、薬剤師の方はまず、論文を読むことを最優先すべきだと考えます。

——薬剤師が勉強不足とのご指摘はごもっともです。しかし、医師はともかく、薬剤師も論文を読むことが最重要というのなぜでしょうか。

**名郷** 再度、糖尿病治療を例にお話ししましょう。

ご承知のように糖尿病の治療には、最近、次々にDPP-4阻害薬などの新薬が投入されています。こうした趨勢を受け、患者さんからくる、「新しい薬が出たと聞いたが、変えたほうが良いのか」というような薬についての質問を、薬剤師こそきちんと受け止めるべきではないかと思えます。

前述のとおり、糖尿病治療薬の第一選択薬はメトホルミン。同薬が第一選択薬になっているのはエビデンスがあるからです。

DPP-4阻害薬には「血糖値を下げる」という研究はあっても、合併症を減らすという明確なエビデンスはありません。

論文を継続的にチェックし、批判的な吟味ができていれば、こうした新薬について適切に情報を提供できます。

——しかし、現状では薬剤師が製薬会社のプロモーション用リーフレットを読んだ程度の理解で患者さんに説明してしまっており、弊害が起きかねない。

**名郷** 血糖値を下げるだけでなく、糖尿病性網膜症や腎症を予防する、心筋梗塞や脳卒中の発症リスクを下げるといったエビデンスが明らかになって初めて、処方検討されるべきです。

## 薬局薬剤師こそ 「エビデンスセンター」を 担える可能性を秘めている

——薬剤に関するエビデンスを蓄積し、真に患者さんのためになる情報を提供するには、継続して勉強しなければならない、ということですね。

**名郷** そのとおりです。私は、特に薬局薬剤師の皆さんこそ、研鑽を積むのに適していると考えています。

EBMは、短時間で学習できる手法だと述べましたが、目を通す論文の数は多ければ多

いほど良いのも事実です。

しかし、病院勤務医や病院薬剤師は、当直があるなど勤務体系が不規則で、時間の確保が難しい。

一方、私が良い例ですが、へき地の診療所の医師や薬局薬剤師には比較的、定時性の高い勤務をしている方も多いでしょう。勉強するの理想的な環境があるので、存分に論文を読み込み、臨床の知識を身につけるよう尽力してほしいですね。

——従来、薬剤師の間ではEBMはあまり浸透していなかったのですが、先生のお話をうかがって非常に刺激になり、目からうろこが落ちました。

**名郷** 取り組む人が少ないということは、抜きん出るチャンスです（笑）。「薬についてはすべて任せてください」と言えるまで勉強し、我々医師に教えてくれるほどになっていただきたい。そして、「DIセンター」を通り越し、「エビデンスセンター」のような存在になっていただきたい。

実際に以前、私のワークショップに参加したある薬局薬剤師の方は、その後たいへんな研鑽を積み、こちらが舌を巻くほどの臨床の知識を身につけました。薬局薬剤師にも可能性は十分にあるのです。

薬剤師の方は医療者であり、薬剤のプロフェッショナルです。医療者である以上、エビデンスを知らずに調剤していいのかを問いたい。薬剤のプロフェッショナルであるとの自覚を持てば、必ずや論文を読んで、正しいエビデンスを修得したいと願うようになるはず

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

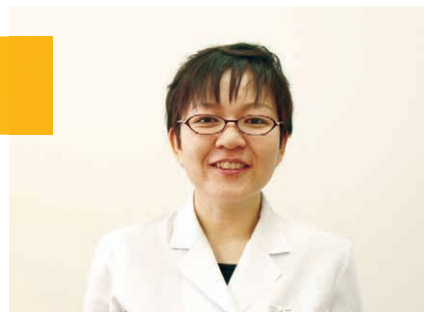
検索



# 在宅薬剤師『やまね』の訪問日記

第6回

株式会社ファーマシー 山根暁子



今日、年中営業の小売店は珍しいものではなくなった。筆頭はもちろんコンビニエンスストアだが、お盆や正月にやれやれ、やっと休める、と家族と出かけると喫茶店や本屋、服屋、どこも普通に営業している。元旦から行列ができているケーキ屋さんの前を歩いてふと、薬の必要度はケーキより上か下か、カレンダーどおりで営業している薬局は地域住民のニーズを満たしているのか考えた。そのときいっしょだった母親は、普段、親不孝をしているうえにまだ家を空ける気かと、「薬局が正月に開いている必要はない！」と一刀両断だった。母親の言葉には、二方向からの現実が感じられる。ひとつは、旧体制から変化しようとしている薬局従業員のワーク・ライフ・バランスのいびつさ、そのしわ寄せを食っている家族の不満。もうひとつは、保険薬局の多くが処方せん処理以上の機能を地域住民に認識されていないという事実。

私のまわりの多くの薬局薬剤師は、本来の業務時間を超えて仕事をしている。私たちは口をそろえて「仕事をがんばっている」と言う。しかし、薬剤師ではない人間に、それは伝わっていない。患者さんにも地域住民にも医療者にも、薬局薬剤師の業務のリアルイメージは持ってもらえていない。私たちの「がんばり」のベクトルは薬剤師の自己満足、ひとりよがりなのかもしれないという不安が心をよぎる。

2014年度の報酬改定では薬局の24時間体制について言及された。来るべき超高齢多死の日本で、在宅療養の受け皿強化を考えれば、避けては通れない体制だと思う。ただ、自分にできるかを考えるとひとりでは難しい。仲間がいなければ実現は難しい。

私の勤める「さんて薬局」は、2010年から「医療用麻薬を24時間365日患者に届けられる体制」を掲げ、24時間の応需体制をつくっている。仲間たちに支えられて成り立っている体制だ。連休の間や夜間の緊急対応などがないように、日ごろの計画訪問で担当薬剤師がマネジメントをしている（つもりだ）が、それでも緊急対応が発生しない月はほとんどない。

患者さんや、あるいはご遺族と話していてよく聞くのが「休みの日に来てくれて助かった」という感謝の言葉だ。必要なときにきちんと必要なサービスを提供できる体制がある、というのは医学的な専門知識を持たない人にとってもわかりやすい付加機能なのだろう。

これから家で療養する人は増え、全体の増加に比例して医療度の高い人の在宅療養も増える。24時間体制は、近い未来に薬局に必要とされる機能のほんの一部ではあるが、明日からそれが可能な保険薬局はとてども少ない。保険薬局が国民に必要とされる存在であるために、私たちは大急ぎでたくさんの課題を解決しなければならない。

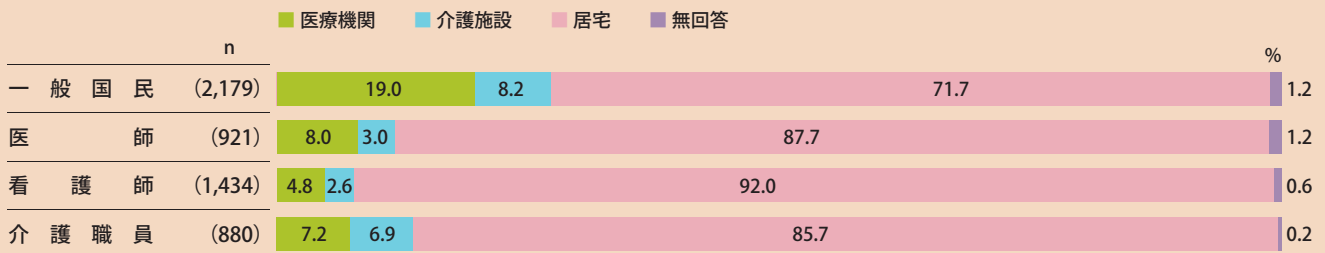
## 2

### どこで人生の最終段階をすごし、 どんな治療を受けることを望むのでしょうか？

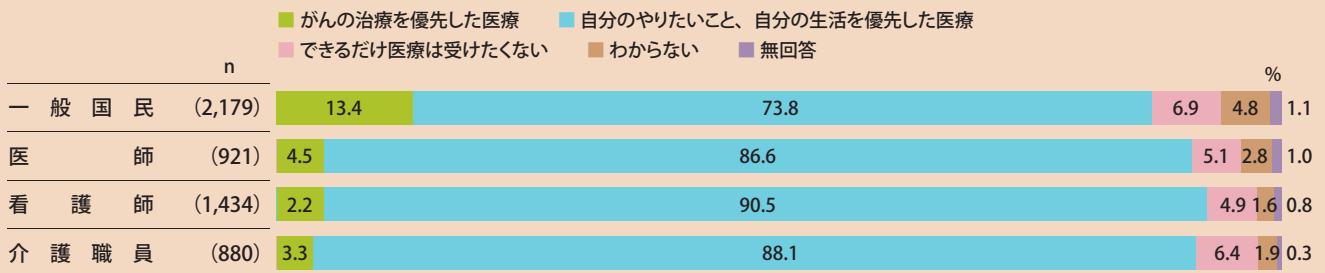
「末期がんであるが、食事はよくとれ、痛みもなく、意識や判断力は健康なときと同様」の場合、国民の7割以上は「居宅」での治療を希望していますが、「医療機関」との回答も2割近い高い数値を示しています。国民が抱く在宅医療への不安が表れているのかもしれませんが。

また、どのような方針の医療（どの方針でも、できるだけ緩和医療は行う）を希望するかを尋ねたところ、「がんの治療を優先した医療」を望む回答が医療職等より目立って多く、終末期であっても積極的な治療を望む国民が少なくないと言えます。

#### ■ どこですごしながら医療を受けたいですか



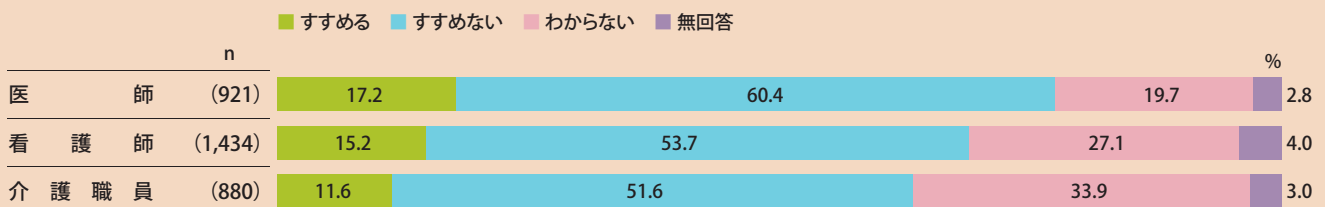
#### ■ どのような方針での医療を希望しますか



## 3

### 医療職等は抗がん剤治療などに対し、 どのように考えているのでしょうか？

医療職等に対し、患者が「末期がんで、食事や呼吸が不自由であるが、痛みはなく、意識や判断力は健康なときと同様」の場合、「抗がん剤や放射線による治療」をすすめるかどうか尋ねたところ、どの職種でも「すすめない」との回答が最多でした。しかし、「わからない」と回答した医師も約2割います。特に、こうした場面で薬剤師が薬物療法について適切な提案ができれば、医師が治療方針を判断する際の貴重な材料となるでしょう。



\*厚生労働省終末期医療に関する意識調査等検討会「人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書（平成26年3月）」より作成

# 【終末期医療に対する 国民の要望】

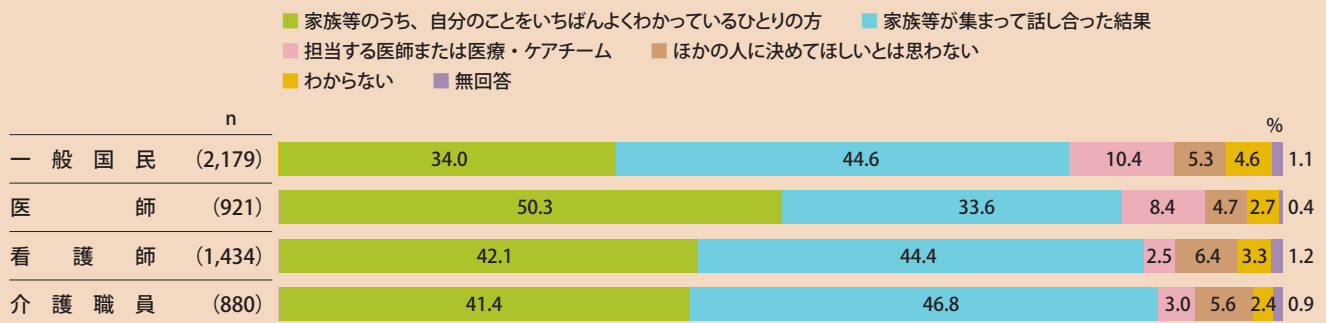
## Information Box 薬剤師が 知っておきたい 情報あれこれ

厚生労働省では、1987年以来、おおむね5年ごとに「人生の最終段階における医療」のあり方を検討しており、1993年からは、国民（患者）と医師などの医療職等を対象に調査を実施し、各々の意識や希望の把握に努めています。昨年3月、最新の調査が5年ぶりに行われ、今年3月に結果が公表されました。

本調査の対象に薬剤師は含まれていませんが、超高齢社会を迎え、薬剤師が在宅医療に出向き、患者の終末期を支える機会は、必然的に増えることが予想されます。ともにチーム医療にあたる医師や多職種の考えを知り、また、患者が終末期に何を望んでいるのか調査結果を参考にして、医療に取り組んでいただきたいと思います。

### 1 人生の最終段階における治療方針の決定を、 誰にゆだねたいのでしょうか？

「治療の選択について自分で判断できなくなった場合には、誰に治療方針を決めてもらいたいですか」との質問に対し、国民は「家族等のうち、自分のことをいちばんよくわかっているひとりの方」と回答した割合が医療職等に比べて少なく、家族等が話し合った結果や、医師・医療チームにゆだねる傾向が見られました。



〈調査時期〉2013年3月

〈調査方法〉郵送配布、郵送回収

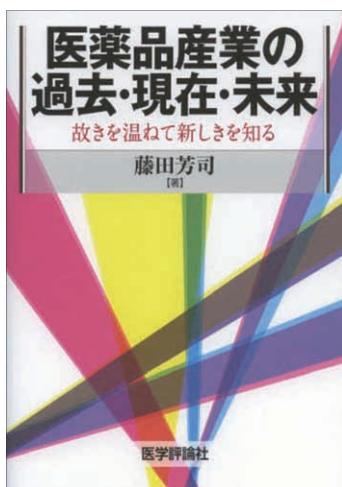
〈調査対象〉一般国民、医師、看護師、施設介護職員（介護老人福祉施設の介護職員）、及び対象となった医療福祉の施設長。今回の調査では、人生の最終段階における医療にかかる相談体制等を調査するために必要と考えられたため、医療機関及び介護老人福祉施設の施設長を調査対象として追加し、調査客対数は18,800名と前回の14,402名より増えた

〈調査目的〉最終調査から5年の月日を経て、昨今の一般国民の認識及びニーズの変化、医療提供状況の変化などに鑑み、国民、医師、看護師、施設介護職員、施設長における意識を調査し、その変化等を把握することで、患者の意思を尊重した望ましい人生の最終段階における医療のあり方の検討に資する

## BOOK

### 『医薬品産業の過去・現在・未来 —故きを温ねて新しきを知る—』

著：藤田芳司／発行：医学評論社



筆者は、外資系製薬企業での勤務経験のある東京理科大学客員教授。本書は、もともと製薬企業の幹部を対象とした講義の資料を、医療・生命科学を学ぶ学生向けに簡素にし、書籍化したものです。

医薬品産業界は、世界規模で急激に進行している環境変化にどう対応するか苦慮しています。主力製品の特許切れや、相次ぐジェネリック医薬品の参入により

経営基盤が揺るがされ、今後も企業の吸収合併や業務提携、事業縮小やリストラがつづくでしょう。飽和状態にある先進国市場から、発展の著しい新興国市場への軸足の移動もスムーズにはいっていないようです。

こうした背景を踏まえ、本書では各国の薬価抑制政策の動向、メガファーマ誕生の経緯や今後のM&A戦略、新たに開発が進む医薬品などを紹介しています。日本の医薬品産業界において一段の業界再編が予想される中、薬剤師の皆さんにぜひ知っておいてほしい世界の最新の情報が盛り込まれている1冊です。

## INFORMATION

### 持続性ARB／利尿薬合剤の高用量錠が発売

MSD株式会社は、新たに持続性アンジオテンシンII受容体拮抗薬(ARB)／利尿薬合剤「プレミネント配合錠HD(一般名：ロサルタンカリウム／ヒドロクロロチアジド錠)」の発売を開始しました。

新製品は、同社が販売する国内初の持続性ARBと利尿薬の配



プレミネント配合錠HD

合剤「プレミネント配合錠LD」の高用量錠です。従来品の「プレミネント配合錠LD」は、ロサルタンカリウム50mgと利尿薬12.5mgの組み合わせでしたが、「プレミネント配合錠HD」は、ロサルタンカリウムを最

大投与量である100mgに増量し、いっそう効果的な血圧コントロールが期待されます。

日本国内では、降圧治療を実施している患者のうち目標血圧値に到達しているのは約半数と推測されており、より強力な高血圧管理が必要と考えられています。そのため、降圧効果不十分の場合、アドヒアランス改善の面からも合剤の使用が推奨されています。ARBと少量利尿薬の組み合わせは「高血圧治療ガイドライン2014」において、降圧効果の相乗効果及び副作用を軽減できる可能性があるとして推奨される選択肢のひとつとなっています。

## ADMINISTRATION

### リフィル処方せんの検討を経済財政諮問会議が提言

政府の経済財政諮問会議は、4月に開催された第6回会議(第4回経済財政諮問会議・産業競争力会議合同会議)において、社会保障費歳出の重点化、効率化について議論しました。

同会議では診療報酬と介護報酬の適正化が大きな議題となり、結果、薬価については、できるだけ市場実勢価格を予算に反映するため、毎年、調整を行うべきとの提案が出されました。

また、この20年間で保険薬局が49%増加し、調剤費の26%を技術料が占めている実態を再評価する必要があると指摘、適正化の一環として、一定期間内であれば処方せんを繰り返し利用できる「リフィル処方せん」制度導入の検討が提言されました。

さらに、欧米諸国で導入の進むセルフメディケーションをモデルに、可能な場合にはスイッチOTCを利用し、公的負担を軽減する仕組みを着実に設定すべきとの声も聞かれました。

# 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ア

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)  
兵庫医科大学学長  
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. 14 (2014年 1月発行)  
先端医療振興財団臨床研究情報センターセンター長  
福島 雅典



No. 13 (2013年11月発行)  
山梨大学大学院臨床研究開発学講座特任教授  
岩崎 南

『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

〒720-0825 広島県福山市沖野上町4-13-27  
株式会社ファーマシ宛

**薬** 剤師に対し、「師」という言葉を用いてエールをいただくとともに、薬剤師の臨床への参画は、必須だというお話をうかがうことができた。と同時に、薬剤師としての職能の基本とも言える薬学的知識が、臨床という新たなフィールドへ目移りして疎かになっている現実があるのではないかと感じた。製薬企業のプロモーションどおりの知識は、果たして薬剤師ならではの知識と言えるのか。エビデンスにもとづいた薬剤師ならではの情報提供が、医療チームの中で求められているはずだとあらためて痛感した。足元を固め、臨床の中で羽ばたいてほしい。(H.T.)

**暑** い季節がやってきました。私ごとですが、例年にくらべ汗をかく量が増えたように思います。2年前に30年近く吸いつづけたタバコをやめたため、少々(?)ポッチャリさんになったことが原因のようです。汗の増量とともに、娘たちから臭いと言われる回数も大幅増となりました。禁煙により健康が得られました(?)が、余計なものもたくさん得たようです。(K.K.)

**最** 近、都内を歩いていると、それまで聞いたことのない名前の保険薬局を見かける機会が増えてきました。どうやら、従来は地方で展開していたチェーンが、都内に進出してきているようです。一段と業界の競争が進むのではないかと感じさせる光景でした。(ほっ)

**都** 立戸山公園に隣接する大規模団地「戸山ハイツ」は、今、住民の高齢化に直面しているそうです。新宿駅からさほど遠くないような、交通至便な都心にも高齢化問題が押し寄せているのだと驚かされました。(フク)

**STAFF**  
 編集長 武田 宏  
 副編集長 及川 佐知枝  
 編集スタッフ 福田 洋祐  
 清水 洋一  
 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  
 北 徹



No. 16 (2014年5月発行)  
 国立長寿医療研究センター名誉総長  
 大島 伸一



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教授  
 徳田 安春



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

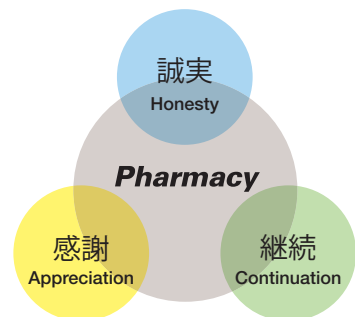
日本でもそうあるべきと信じ、1976年、保険薬局の先駆けとなりました。

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