

TURNUP

薬剤師の新たな可能性を拓く応援マガジン

september / october
2014

[ターンアップ]
No.18

MY OPINION—明日の薬剤師へ—

社会福祉法人三井記念病院院長

高本 眞一

Voice—編集長対談—

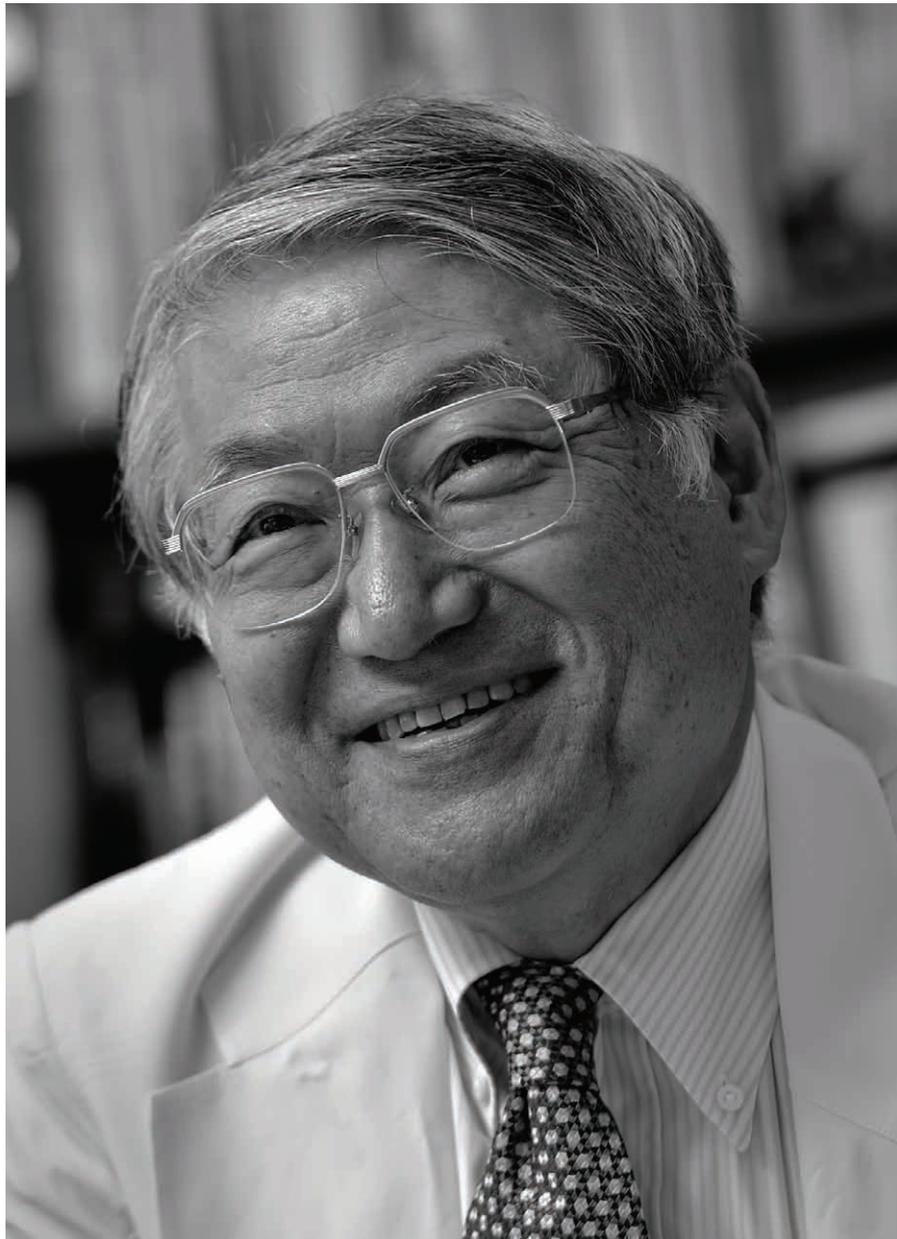
独立行政法人国立長寿医療研究センター

臨床研究推進部高齢者薬物治療研究室長

古田 勝経

門前に並んでいる。ただ、
それだけの存在では悲しい。

— 高本眞一



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.18

september / october
2014

contents



MY OPINION—明日の薬剤師へ— 04

社会福祉法人三井記念病院院長

高本 眞一

FOYER@MY OPINION 「秋葉原」

Voice—編集長対談— 11

独立行政法人国立長寿医療研究センター
臨床研究推進部高齢者薬物治療研究室長

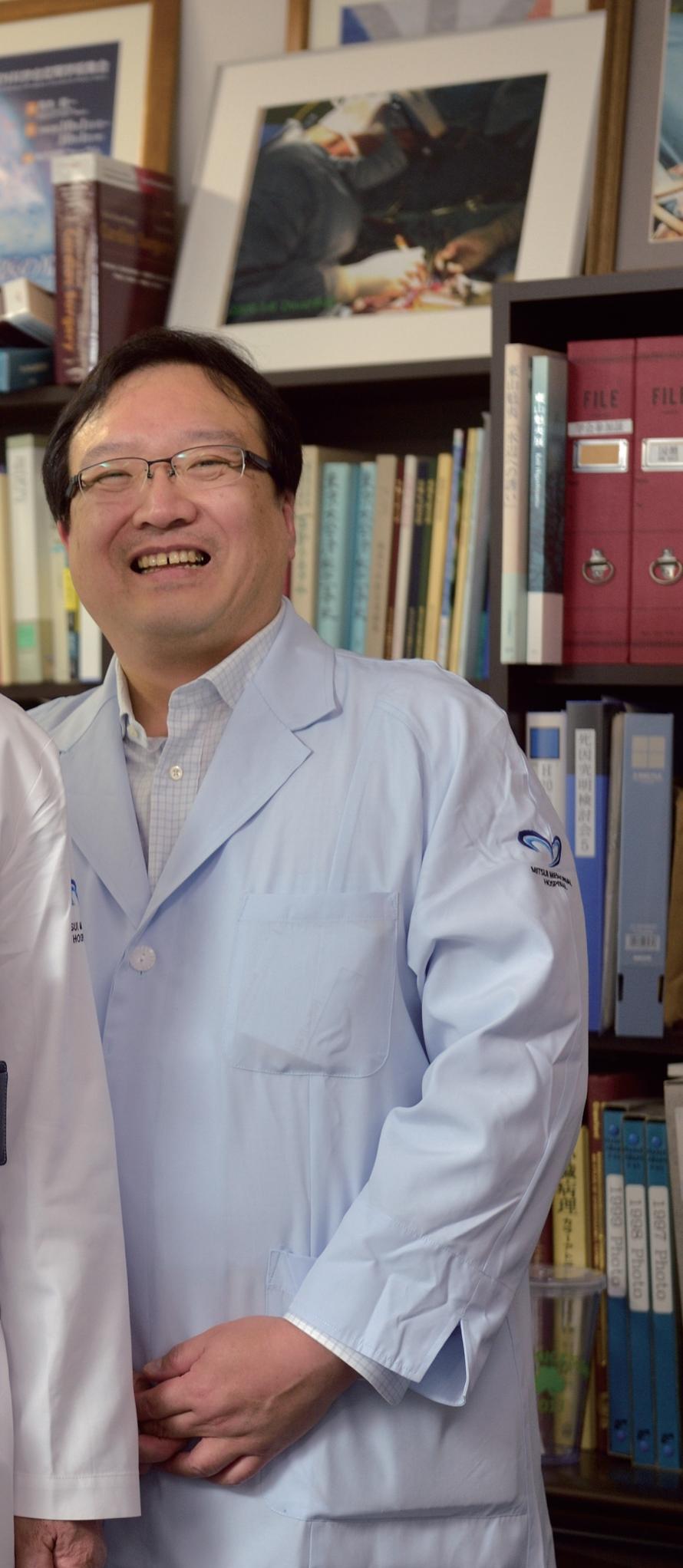
古田 勝経

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



保険薬局の薬剤師も
我々と同じ医療者。ぜひ、
ともに生きましよう。

社会福祉法人三井記念病院院長

高本 眞一

MY OPINION

—明日の薬剤師へ—



取材／武田 宏
文／及川 佐知枝
撮影／木内 博

保険薬局は病院にとって ただそこにあるだけの存在

「当院の周辺にも、たくさん保険薬局があり、目立つ看板を立てて患者さんと呼び込んでいますが、いったい患者さんと、どういうやり取りがなされているのか、まったくわかりません。」

処方した薬剤が適切な服薬指導のもとに患者さんに渡されているのか、正直、不安を感じます」

インタビューの冒頭、保険薬局についての感想を求めると、社会福祉法人三井記念病院（以下、三井記念病院）の院長である高本眞一氏は、表情こそ穏やかだが、きわめて辛辣な回答を示した。

病院を取り囲むように保険薬局がずらりと並ぶ馴染みの風景は、東京・秋葉原駅からほど近く交通至便で、都内有数の大規模病院である三井記念病院においても例外ではない。高本氏が言うように取材陣がおされた院長室の窓から、大きな看板を掲げた保険薬局がいくつも見えた。

高本氏の厳しい言辞はつづく。

「おそらく、そばにある保険薬局を訪れる方の9割以上は当院の患者さんでしょう。しかし、保険薬局側から当院に対しなんらかの接触があるわけでもなく、当院からすると『ただ、そこにあるだけ』の存在にすぎません。」

この状況に、僕は非常に「疎外感」を感じています。これだけ保険薬局がある中で、誰が薬局長か知りません。病院側と保険薬局がコミュニケーションを持

つ機会があれば、医師の処方の仕方や、薬剤師の患者さんへの薬の渡し方にも、良い意味で変化が生じるのではないかと思います」

ご説、ごもっとも。しかし、保険薬局の薬剤師が病院医師へ接触するのは、あまりにハードルが高いのだ――。そんな声が聞こえてきそうである。しかも、天下の三井記念病院。同院の医師に「ご挨拶」にうかがうなど、おそれ多いと躊躇するの無理なかるう。

高本氏自身も、病院から保険薬局への積極的なアプローチが十分でない事実を認める。

「当院の患者さんに調剤してくれるのなら、我々から『三井記念病院がめざす医療のあり方』を薬局薬剤師の皆さんに理解していただけるよう説明する必要があるでしょう。病院と保険薬局の間にある溝を埋める責任は、我々にもあります」

患者と医療者が 「ともに生きる」医療をめざす

高本氏の言う「三井記念病院がめざす医療のあり方」とは何か。それは、「ともに生きる」という言葉に象徴される。この言葉は、2009年の高本氏の院長就任以来、同院の「医療理念」にもなった。

チーム医療とは、決して医療者だけのものではない。チームには患者も含まれ医療者は患者の治療をアシストすべく全力を尽くす一方で、患者は医療者を信頼し、自身の治療に協力しなければならぬ。互いが信頼し合い、不足を補ってこ

そ、ベストの医療が成立する。高本氏は患者と医療者が「ともに生きる」ことを医療の原点に据えている。

「僕がこの思想に最初に接したのは、中学生のとき。シュバイツァーの著書でした。『私は生きようとする生命にとり囲まれた、生きようとする生命である』。我々は皆、ひとりで生きていたのではなく、皆がともに生きようとしているのだと衝撃を受け、以来、脳裏から離れないまま今日にいたっています」

命が示す反応に耳をそばだて 異変に誰より早く気づいてほしい

では、薬剤師が患者や他職種と「ともに生きる」には、どうすれば良いのか。高本氏は薬剤師への期待も込めて、次のように話してくれた。

「薬剤は、投与される人によって反応がまったく違うケースがよく見受けられます。ある人にとっては毒にもなりうるのですね。もちろん、投薬のルールは決められています。本当に正しいかは、実はよくわかりません。もしかしたら、他の薬剤のほうがいいかもしれない。100パーセント正しい薬剤は、存在しないわけです。」

しかし、命とはたいへんありがたいもので、薬剤を受け入れる一方で、許容できないものは嘔気や薬疹などの副作用として拒絶してくれる。そこで、薬剤師の皆さんには、患者さんとともに生きようとする意識を持ち、命が示す多様な反応に耳をそばだて、異変に少しでも早く気づく役割を担っていただきたい」

病院薬剤師の職域の幅は 広くなる傾向に

三井記念病院の薬剤師は、高本氏の示す理念に応えるように職域の幅を広げている。具体的な例のひとつに、2013年から始まった病棟薬剤業務が挙げられるだろう。

「薬剤師の病棟配置開始以降、薬剤師は頻繁に患者さんのそばへ行くようになりました」

効果は患者の反応の変化というかたちで現れている。

「病棟に薬剤師さんがいるので、薬で困ったことがあればすぐに相談できる」と評判が良いようです。中には退院後、病棟の薬剤師に会いに来る患者さんもいるとか。「病院に寄ったので、顔が見たくなった」と」

薬剤師が調剤室を飛び出した好影響は医師にとっても大きい。

「これだけ多種多様な薬剤がある状況では、医師は薬剤のことを知らないと言っても過言ではありません。医師は、薬については診療の合間に製薬会社のMRからちらっと話を聞いて情報を得る程度。しかも、そのうちいくつかを覚えていくのか疑問です。」

したがって、臨床現場で患者さんと接する薬剤師のもたらす情報は重要で、副作用にかかる注意事項はもちろん、複数の薬剤を服用する患者さんへの対応にも薬剤師の知識は欠かせません。降圧剤だけで3種類飲んでいるとか、高齢者には全部あわせると10種類以上服用してい

るなどのケースも珍しくない。効能が重複している、あるいは相互作用に問題があるといった指摘は、たいへんありがたいです」

儲けることしか考えていない そんな意見を覆してほしい

高本氏の院長就任以来、同院の薬剤師は、着実に患者や他の医療者と並んで歩み始めているようだ。薬局薬剤師もまた医療チームの一員として、皆とともに生きることを可能にする術があつてほしいものだ。

「現状は、患者、病院、保険薬局が属する共同体がまったく存在しないに等しいと言えます。保険薬局間には競争もあつて、いっしょに取り組もうとの機運が生まれにくいかもしれません。」

しかし、当院の患者さんを中心にして業務をしている限り、そして薬剤が医療で重要な役割を占める限り、患者さんのために、調剤だけをして、売り上げを競うだけの状況を打開してほしい。『保険薬局は、陣取り合戦をして儲けることしか考えていない』などの声を耳にします。が、ぜひ、そんな意見を覆していただきたいと願います。

当院では一般の方を対象とした市民公開講座等を開催していますが、保険薬局にも加わってもらい、正しい服用法や管理の仕方といった話題を提供できれば、患者さんにとって大きなメリットになるはず。患者さんが保険薬局に何を望んでいるかを把握する場ともなるでしょう。

そして、薬局薬剤師の皆さんが当院に

対して抱く要望を汲み取る機会にもなります」

保険薬局に対し、病院の「門」は開かれている。薬局薬剤師は、「ともに生きる」チャンス逃してはならない。



PROFILE

(たかもと・しんいち)

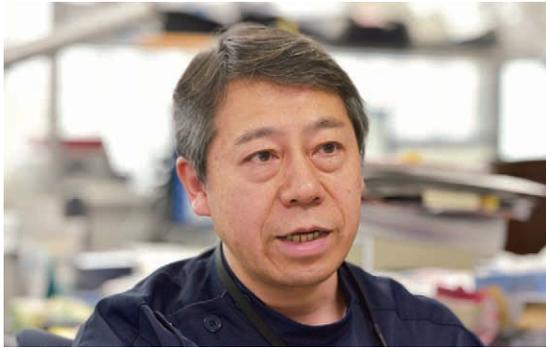
- 1973年 東京大学医学部医学科卒業
三井記念病院外科医員
- 1978年 ハーバード大学医学部、マサチューセッツ総合病院外科研究員
- 1980年 埼玉医科大学第1外科講師
- 1987年 公立昭和病院心臓血管外科主任医長
- 1993年 国立循環器病センター第2病棟部長
- 1995年 国立循環器病センター心臓血管外科部門主任兼務
- 1997年 東京大学医学部胸部外科教授
- 1998年 東京大学大学院医学系研究科臓器病態外科心臓外科・呼吸器外科教授
- 2000年 東京大学医学部教務委員長兼任(～2005年)
- 2009年 三井記念病院院長

手術中に超低温下で体部を灌流した酸素飽和度の高い静脈血を脳へ逆行性に自然循環させることで脳の虚血を防ぐ「高本式逆行性脳循環法」を開発、弓部大動脈瘤の手術の成功率を飛躍的に向上させたトップクラスの心臓血管外科医。

自分や自分の家族が 服用するつもりで 慎重に調剤してほしい。

薬剤部シニアマネージャー／治験事務局長

永井 勇治



取材申し込み時に高本氏から次のような提案をいただいた。「私は医師で、医師は実は薬剤のことは、あまり知りません。私の言葉だけでは不十分だと思いますので、どうか当院で活躍する薬剤師2名の話を聞いて記事にしてください」。編集部にとっては、渡りに船。三井記念病院で、薬剤師はどんな働きをしているのだろうか。

将来は外来業務もめざす

——貴院では、昨年から薬剤師の病棟配置が始まりました。

永井 病棟薬剤業務としては、数々の実施すべき点が定められています。現状、当院ではまだICUなどの急性期病棟には配置できていません。

今、薬剤師の増員をお願いし全病棟の配置をめざしているところですよ。

——がんでは通院治療される患者さんも多いですが、外来業務にも参加を？

永井 化学療法センターで抗がん剤の調製はしていますが、服薬指導に関してはマンパワーが足りず、看護師が担当しています。週1回でも行えないかと模

索している最中です。

抗がん剤では、副作用が気になる部分ですが、予防できる余地も大いにあるので、薬剤師の目線で医師にアドバイスをするほか、補助的な薬剤のオーダー漏れをチェックするなど、広範囲で貢献できるはずですよ。医師とともに患者さんを診るような体制づくりも視野に入れて活動中です。

薬剤師も、ともに生きる

——高本氏の着任後、業務への取り組みで変化は？

永井 もっとも変わったのは患者さんの呼び方でしょうか。薬剤部に限らず、院内全体のことですが、以前は「患者様」「○○様」と呼んでいました。しかし、高本院長が「ともに生きる」チームなのだから、患者さんと医療者が対等な立場で治療に取り組むべき。だから、『様』づけはおかしいのではないかと指摘されたのです。以降は、「患者さん」、「○○さん」と呼びするようにになりました。

——薬剤師が患者とともに生きるには、どんな姿勢が求められる

とお考えですか。

永井 私自身が調剤時に意識した、他の薬剤師にも常々話すのは、「患者さんにお渡しする薬剤は、自分自身が服用する、あるいは自分の家族が服用するつもりで調剤に臨め」です。

——同じ薬剤師として保険薬局への期待をお聞かせください。

永井 現状では、薬剤師は処方せんだけを頼りに調剤せざるをえないうえ、厚生労働省の進める「かかりつけ薬局」も順調とは言えず、薬歴の一元管理もかけ声ばかりで、院外の薬局薬剤師の皆さんにはもどかしい思いがあるはずですよ。しかし、そうした状況に屈せず、糖尿病治療薬の服薬指導や呼吸器疾患治療薬の吸入指導などに取り組み、学会等ですぐれた発表をされている薬局薬剤師の方も多くお見かけします。

熱意にばらつきはありますが、各々が元来の優秀さを生かして患者さんへのより良い服薬指導を突き詰めていけば、薬局薬剤師のあり方も良い方向へ進化するのではないのでしょうか。

薬学的介入を重視

——貴院の医療理念のため、薬剤師としてのどのような取り組みを？

青木 患者さんさまざまな職種がともに治療に臨めば、すば

レベルアップに努め、患者や他職種の信頼を得なければ薬剤師は「いらぬ職業」になる。

薬剤部医薬品情報室チーフ
青木 一夫



らしい医療が実現できると思いますが、大前提として薬剤師のレベルアップが欠かせません。薬剤師は、全般的に臨床能力に欠けていると思います。個々が臨床能力アップに努めていかなければ、医師や他職種、何より患者さんから信頼を得られないのではないのでしょうか。当院薬剤部では、各自が学会発表等の自己研鑽を行えるように学会加入の補助も行っています。

——病棟に行くようになり、薬学的知見を生かせる場が広がったのではないのでしょうか。

青木 そのとおりです。薬学的

管理による介入を実施し、結果どういった効果が生じたかなどの事例をできるだけ多く集め、治療改善に貢献していきたいと思っています。

貴重な研究発表の機会

——高本院の院長就任後、新たな試みが始まったそうですね。

青木 高本院長は、教育にたいへん熱心で、院内学術大会が定期的に開催されるようになりました。

これをきっかけに、薬剤部内でも学会参加などへの機運が高まっています。

——院内学術大会とは？

青木 医師や薬剤師、他職種はもちろん、事務も参加して各職場の取り組みを発表します。もし、薬剤部内での発表でしたら薬剤師だけの意見しか聞けませんが、多くの職種が集まるので質疑応答では、予想もしなかった視点での、貴重な考え方に接することができます。薬剤部では今年、院内製剤に関するテーマをとり上げました。

また、各部署で前年度に実施した業務実績を報告する業務発

表会もあります。

——直近の業務発表会での薬剤部の発表はなんでしょうか。

青木 前述の薬学的管理における介入例の紹介や、病棟業務の中でTDMの依頼を受けるケースが多かったと感じたので、抗MRSA薬を使用した患者さんに対し、実際にはどの程度薬剤部にコンサルトの要請がきているかをまとめて発表しました。

——薬局薬剤師に求めることがあれば――。

青木 疾患のみならず、患者さんの抱えている背景に関心を持っていただきたい。たとえば患者さんが何に困っているのか、何を希望しているのかを理解し薬学的介入を積極的にしていくべきです。

薬剤師法の改正にともない、これまで以上に薬学的知見に立った服薬指導が求められるようになりました。あたかもとおり一遍の服薬指導が主な業務になっている方は、業務を見直す時期にきているのではないのでしょうか。そうしなければ、薬剤師は「いらぬ職業」とされてしまうのではと危惧しています。



秋葉原駅電気街口前。外国人観光客の姿も目立つ

この10数年、東京でもっともダイナミックな変化に満ち溢れている街は、渋谷でも新宿でもなく、ここ秋葉原ではないだろうか。

まず、インフラの面では2005年に、秋葉原を起点に茨城県つくば市までを結ぶ新線、つくばエクスプレスが開通した影響が大きい。最寄り駅が秋葉原である三井記念病院の院長を務める高本真一氏も「つくばエクスプレス開通以降、沿線に住んでいる方の来院が増えたようだ」と話していた。沿線では住宅開発が次々に進み、人口が急増。新住民の多くは都内に通勤するため、JRや地下鉄が乗り入れる秋葉原駅はターミナルとしての重要性を増した。

同線開通と時期を同じくして、駅前では再開発が行われ、超高層ビルが立ち上がり、オフィス街としての顔も色濃くなった。



一時期中断していた歩行者天国が再開された

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。

秋葉原

（東京都千代田区・台東区）

とはいえ、やはり秋葉原と言えば「電気街」を連想する方がほとんどに違いない。

秋葉原が電気街として発展したのは戦後のこと。隣接する神田の電機学校（現在の東京電機大学）の学生向けに、真空管や、ラジオの部品などを販売する店舗が集まり始めたのがきっかけだという。秋葉原を歩くと、「無線」と名のつく店舗や企業が多く目につくのは、当時の名残だ。その後、1960年代にはテレビや冷蔵庫、洗濯機など身近な家電製品を取り扱う店舗が増加し、世界有数の電気街となった。

1990年代に入ると家電製品の市況が大きく変わる。もともと北関東に拠点を置いていた複数の家電量販店がそれぞれ全国展開を開始した影響を受け、秋葉原の老舗に



駅前再開発で誕生した「秋葉原クロスフィールド」

は次々と廃業や統合などの試練が訪れた。

しかし、ここで街が衰退に向かわないのが秋葉原の底力だ。家電製品に代わり、パソコン本体やパーツ、ソフトの販売店が急進し、秋葉原を「ITの街」へと導く。

さらに、2000年代以降は、アニメやゲーム、アイドルといったサブカルチャーの発信地となり、現在にいたっているのは周知のとおりだ。

騒然とした電気街のイメージが強い秋葉原だが、駅から10分も離れると様相ががらりと変わり、静かな台地の上には神田明神の境内が広がる。秋葉原の氏神らしく、「IT情報安全」を祈願するお守りも頒布している。電気街の喧騒に疲れたら、ぜひお参りしてはいかがだろうか。



1300年近くの歴史を誇る神田明神



褥瘡への介入を突破口に 薬剤師の地位向上を！

独立行政法人国立長寿医療研究センター
臨床研究推進部高齢者薬物治療研究室長

古田 勝経

高齢の寝たきり患者の治療において、古くて新しい問題なのが褥瘡だ。
古田勝経氏は「治せない」、「仕方がない」と半ば改善が諦めかけられている同疾患は
薬剤師の視点から見た薬物療法を導入すれば治癒できる疾患だと言い切る。
「2025年問題」の現実化まで10年を切り、介護者不足で褥瘡問題が深刻化するのには必至。
そうした状況下、褥瘡対策において薬剤師は何をすべきか話をうかがった。

ヴォイス

oice

編集長対談

構成／『ターンアップ』編集長：武田 宏

「治らない」のではなく
薬剤師の視点がないので
「治せなかった！」

——褥瘡と言えは、主な患者層は寝たきりの高齢者であり、看護師が中心となって管理が行われ、「治らない疾患」と考えられているのが実態です。

古田 ぜひ、間違わないでいただきたいと思えます。褥瘡は、治らない疾患ではありません。医師や看護師とともに薬剤師も正しく病態を評価し、正しい薬物療法を提供すれば治療が可能です。

——治療できるのですか!?

古田 はい。実際に私は、医師や看護師とのチームの一員となって、多くの患者さんを治療に導いてきました。

褥瘡対策は薬物療法が欠かせませんが、看護師など他の医療職では、おそらく「決められた薬を使う」ことしか、していないはず。しかし、薬剤の専門家である薬剤師は、病態に合わせて「薬が効く状態にする」ことができます。

——褥瘡は治らないと誤解されていた原因は薬剤の使用において、本来あるべき薬学的視点が抜け落ちていた点にある、と。

古田 ええ。当たり前ですが、薬物療法は薬が効く状態を維持して初めて効果が出ます。しかし、褥瘡は薬剤を患部に塗布しても、薬

剤滞留障害（注）が起きやすく、薬が効く状態を維持するのが難しい。その点が指摘されないまま、いつしか「褥瘡は治らない」が常識になってしまったのです。

たとえば、褥瘡の主たる原因は圧迫で、骨のかたちに創ができません。高齢者の場合、皮膚がたるみがちで、動くたびに皮膚の表面が5センチほど動きます。つまり、創に薬を塗布しても皮膚がずれれば、薬が患部に届きません。目薬を目以外の部分にさしても無意味なのと同じです。

——「薬が効く」環境づくりまで配慮するのは、薬学知識の豊富な薬剤師ならではの役割ですね。

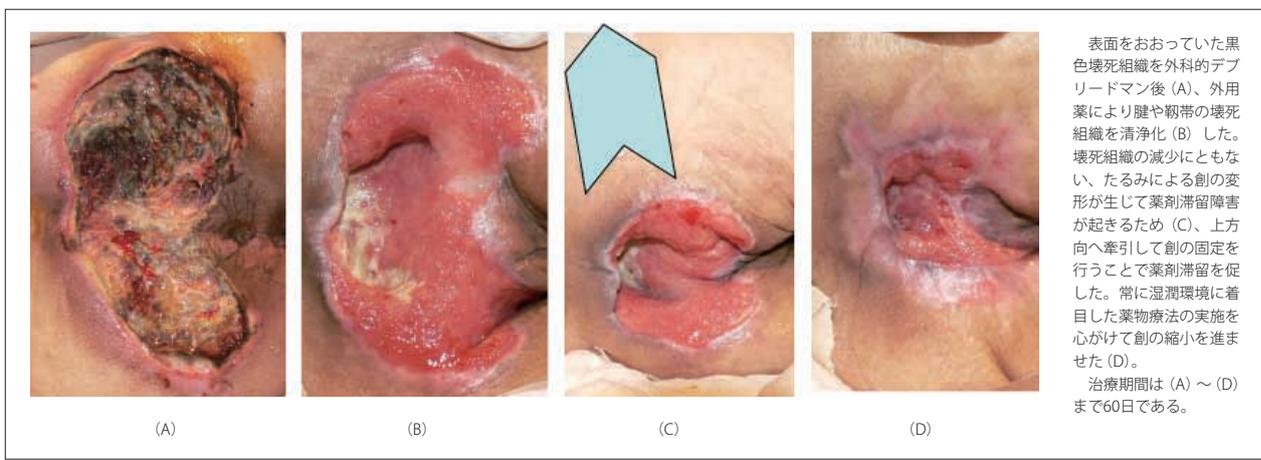
古田 褥瘡に関しては、薬剤師の視点が必要な側面がまだまだあります。外用薬は、成分の95%以上を占める基剤がうまく溶けないと薬効成分が出ていきません。そのため、創の状態に見合った特性の基剤を選択し、適切な湿潤環境を確保することが必要です。

薬学的視点がないとこうした工夫がなされず、基剤で乾きすぎたり、逆に水分が多すぎたりして薬効が十分に発揮されず、良くなるものも良くならないのです。褥瘡対策では薬剤師の視点の有無が治療の可・不可を分けると言っても過言ではないでしょう。

病態によって
外用薬を変えなければならず
薬学知識が必須

——先生が薬剤師として褥瘡対策にたずさわることになったきっかけは？

【資料1】古田氏による褥瘡に対する薬物療法の例



表面をおおっていた黒色壊死組織を外科的デブリドマン後 (A)、外用薬により腱や靭帯の壊死組織を清浄化 (B) した。壊死組織の減少にともない、たるみによる創の変形が生じて薬剤滞留障害が起きるため (C)、上方へ牽引して創の固定を行うことで薬剤滞留を促した。常に湿潤環境に着目した薬物療法の実施を心がけて創の縮小を進ませた (D)。
治療期間は (A) ~ (D) まで60日である。

古田 今から25年ほど前、当時の名古屋市内の勤務先の病院で循環器科医から、5年間にわたって大きな褥瘡に悩んでいる患者さんの相談を持ちかけられました。

そのころは「褥瘡」という言葉はあまり知られておらず、私も、「褥瘡に効く薬はないのか」と言われて、「その疾患は、なんですか？」と聞き返したほどでした。

そうした状況下で医師から相談を受けた私は、文献を当たり、院内でイソジンシユガーを製剤して病棟に持って行き、使用方法をお伝えしました。すると、医師から「自分が見ているので、実際に塗ってみてほしい」と言われ、私が患者さんに塗布することになったのです。

——今でこそ、厚生労働省医政局長通知（医政発0430第1号）により、医師とプロトコールを作成・合意すれば、薬剤師も医師との協働薬物治療管理として臨床行為ができるとされていますが、当時としては、きわめて稀な出来事ですね。

古田 そうですね。でも、翌日も医師から電話があり、以降、毎日、呼び出されて、その患者さんの褥瘡治療のサポートをするようになりました。

——患者さんの病態にも変化が？

古田 5年間治らなかつた褥瘡が半年ほどで治癒しました。以来、全病棟から依頼が押し寄せ（笑）、医師とともにカルテを見ながら疾患や全身状態について相談し、患者さんに触れて壊死を調べたり、病態に応じて適切な

薬剤を医師に伝え、処方せんを書いてもらう日々が始まりました。

多い日には1日30名以上の患者さんのところを訪れました。「名古屋に褥瘡専門の薬剤師がいるらしい」との噂を聞いて、東京から患者さんが転院されたこともありました。

——初回だけ先生が回診に参加して薬物療法を提案し、あとは看護師に任せるわけにはいかなかったのでしょうか。

古田 前述のように褥瘡対策には病態評価が必須ですが、薬剤師の病態評価は看護師のそれとは異なります。また、看護師は業務が交代制なので、前日と同じ看護師が処置を行うとも限らず、症状が良くなっていくのか、悪くなっているのかの判断もくだせない。毎日、病棟を訪れる薬剤師が処置にかかわることがベストなのです。

薬剤師が褥瘡を担当すると医療費が驚くほど減額できる

——薬剤師の褥瘡対策への参加により、患者さんのQOLが大きく向上することがよくわかりました。

古田 加えて、薬剤師の関与による経済的効果が著しいことも明らかになっています。

私は昨年、全国11の医療機関と協力し、褥瘡治療に薬剤師が関与することによる経済効果を調べた論文（医師・薬剤師・看護師による褥瘡チーム医療の経済的側面に関する考察／日本医療・病院管理学会誌／2013年7

【資料2】古田氏の著書



従来、褥瘡対策に関する本の内容はガイドラインに近いものが多く、実用面では不足があった。古田氏の著書は、どの職種が読んでも薬学的観点を踏まえながら病態評価をし、薬物治療を実践できるように配慮されている。

（注）薬剤滞留障害：高齢者の加齢変化にともなう皮膚のたるみによって皮下組織に達する創で変形が生じ、充填した外用薬が創内に滞留せず、創外に押し出されるため薬剤の効果が大きく減弱する現象

【資料3】第16回日本褥瘡学会学術集会のポスター



2014年8月の同学会では、古田氏が薬剤師として初めて会長を務めた

月)を発表しました。

同論文では、医師や看護師に薬剤師を加えたチームと、薬剤師が加わらないチームの褥瘡の治癒期間を比較。

治療開始後に症状が悪化したのは前者でわずか0・3パーセントなのにに対し、後者では18・8パーセントと大きな差が付き、結果、前者の治療の総費用は後者の約4分の1に抑えられることがわかりました。

——たいへんな経済効果ですね。

古田 危機的な医療財政事情を鑑みれば、薬剤師は自らの仕事がこれほど経済的負担を軽減できるのだと自負すべきですし、経営層に

も理解を促していき、職域を広げていってほしいですね。

「薬剤師に何ができるか」を他職種に知ってもらうため自ら積極的なアピールを

——先生は、多職種が参加する学術団体である日本褥瘡学会の今年の学術集会で、薬剤師として初めて会長に就任されるなど、褥瘡における薬剤師のトップリーダーです。

褥瘡は薬剤師なら完治させられるとの考えを普及するために講演やセミナーを開く機会も多いとお察ししますが、手応えはいかがでしょう。

古田 10年以上にわたって全国各地をまわり褥瘡のモデルを使って外用薬の使い方などを学んでいたたく実習や、座学のセミナーを開催しています。毎回、多くの参加者からたくさん質問が寄せられ、関心の高さを実感しています。

受講された方からは、「勤務先の病院グループ全体で薬剤師が褥瘡治療にかかわるようになった結果、効果が上がり始めた」など、うれしい報告を聞くこともあります。

——着実に輪が広がっていますね。

古田 一方で、不安を感じることもしばしばです。

ある年、私は薬剤師を対象とした薬物療法に関するセミナーを催し、好評を得ました。そこで、翌年は参加資格の職種制限を外してみたところ、応募者の半分を看護師が占めました。

——看護師の方々は「患者さんのいちばんそばに居るのは私たちだ」との意識が強いでしょうから先生のお話しになる褥瘡の知識も積極的に身につけようとするのは当然ですね。

古田 あるいは、薬剤師の「内弁慶」な性格が如実に表れているとも捉えられます。せっかく学んだ新しい知見も、薬剤師の仲間内では明らかにするのに、他職種の前では押し黙っている方も多いのではないのでしょうか。

——このままでは、引きつづき看護師が褥瘡対策を主導する立場になってもおかしくないですね。何事にも積極的な看護師にくらべ、薬剤師は、「こんなことまでしていいのだろうか」と怖気づくケースも多いです。

古田 いまだに、臨床にたずさわってはいけないのだと考えている薬剤師も少なくないようです。

薬剤師による褥瘡対策が評価されたのも一因だと自負していますが、今年3月、薬剤の使用方法に関する実技指導の取り扱いについて通知（医政医発・薬食総発0319第2号）が発出され、薬剤師は調剤された外用剤の貼付や塗布、噴射に関し、医学的な判断や技術がとまわらない範囲内で実技指導を行えるとされました。実技指導自体が一種の臨床行為ですから、もはや臨床行為を行うのが良

い、悪いといった話をしている場合ではありません。

褥瘡管理を突破口に 医師や他職種の信頼を得て 職域を広げるべし

——薬剤師が褥瘡対策を行えば、患者さんのためにもなり、医療経済的なメリットも大きい。しかし、薬剤師は声が小さいので、診療報酬での保険点数加算などのあと押しが必要かもしれません。

古田 これまでお話ししたとおり、褥瘡対策には薬学的視点が必要なので、数ある疾患の中でも、チーム医療内で特に薬剤師が存在感を示せる分野です。

褥瘡対策を通じて、医師や他職種と切磋琢磨し信頼を得られれば、他の疾患の治療において、職域を広げられる突破口にもなるでしょう。

——褥瘡対策は他職種に薬剤師の力を知ってもらうための絶好の機会ですね。

古田 薬剤師が、何かしらの動きをしなければ、10年後には薬剤師という職業はなくなっている——そんな危機意識を私は持っています。「調剤作業程度の仕事なら、登録販売者に調剤権を付与すれば安くつく」との意見さえ、ある医師会から聞かれます。

褥瘡対策は、入院、外来、在宅医療など多様な場面で求められます。ぜひ、多くの薬剤師の方が参入し、ともに職能を発揮してくださることを望んでいます。



PROFILE

(ふるた・かつのり)

1976年名城大学薬学部卒業、国立名古屋病院薬剤科。1983年厚生省環境衛生局家庭用品安全対策室、同生活衛生局食品化学課。1985年国立療養所東名古屋病院薬剤科。1990年同副薬剤科長。1997年国立療養所中部病院薬剤科副薬剤科長。2004年国立長寿医療センター薬剤部副薬剤部長。2010年独立行政法人国立長寿医療研究センター薬剤部副薬剤部長／臨床研究推進部高齢者薬物治療研究室長併任。2012年同臨床研究推進部高齢者薬物治療研究室長／薬剤部併任、同在宅連携医療部併任。慶応義塾大学薬学部非常勤講師、金城学院大学薬学部非常勤講師、名城大学薬学部非常勤講師。2014年第16回日本褥瘡学会学術集会会長に薬剤師として初めて就任

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 **76** 薬局

中国エリア
55
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7回

株式会社ファーマシイ 山根暁子



在宅緩和医療にたずさわって4年になる。枕元に行き、患者さんが薬を飲むのを見守ったり、痛み止めの貼り薬の使い方を指導したり、坐薬や注射の施行を手伝ったり、リアルタイムに薬を使う患者さんに寄り添えるようになった。薬局の窓口では体験できなかったことだ。今までよりも患者さんとの距離は、格段に近くなった。

訪問していた患者さんの訃報を初めて知った日を今も忘れられない。頭ではわかっていたことが現実になったとき、言葉にならない感情でいっぱいになった。

人は皆いずれ死ぬ。がんの終末期で積極的な治療は行われず、命のある間の苦痛の緩和が自分に与えられた仕事。日々の訪問の中で少しずつ衰えていく身体状態。死を予感させる状況の中で、自分も頭ではこの訪問のゴールが死であることは理解していたつもりだった。

でも、「亡くなった」という事実の大きさはすごいものだった。何もできなかった、という気持ち。患者さんの死を悲しむ資格がないようにも感じた。陳腐な表現だが「死」に打ちのめされた。

在宅緩和医療を始めた当初、嫌いだった仕事がある。亡くなった患者さんのご自宅への訪問である。調剤ずみのオピオイドの回収と、患者一部負担金の徴収をしないといけない。亡くなってからどのくらい期間を空けて行こうか。ご遺族にどん

な言葉をかければいいのか。半年くらい、嫌な仕事だと捉えていたと思い出す。当時は、「緩和ケア」について何もわかっていなかったのだと思う。ご遺族へのグリーフケアというとても大切な仕事を認識していなかった。

在宅医療に関心のある薬学生の方から、ときどき同じ質問を受ける。「治らない患者さんときき合うとき、仕事のモチベーションはどこにあるのですか」、「辛くないのですか」。

がんなど、急激に死へ向かう疾患もあれば、脳梗塞後遺症で長いこと介護が必要なきももある。長期療養で、患者さんも介護者も、疲弊している場合もある。身体的な治癒は、療養生活のゴールと言えるのだろうか。身体機能は、年齢とともに必ず衰えていく。病気だけが患者さんの苦しみだろうか。

緩和ケアには、「トータルペイン」という概念がある。身体的苦痛以外にも心理的、社会的、精神的な苦痛すべてが絡み合い、当事者と家族の痛みになる。人生の中で醸成された痛みの緩和は、薬物治療だけでは叶わないケースのほうがきつと多い。在宅療養支援と在宅緩和ケア、この2つの言葉の本質は同じものであるように感じる。

街の薬局には、薬物治療の責任者としてだけでは足りない仕事があるように感じ、模索する日々である。

2

国民はどのような体調不良の症状を自覚しているのでしょうか？

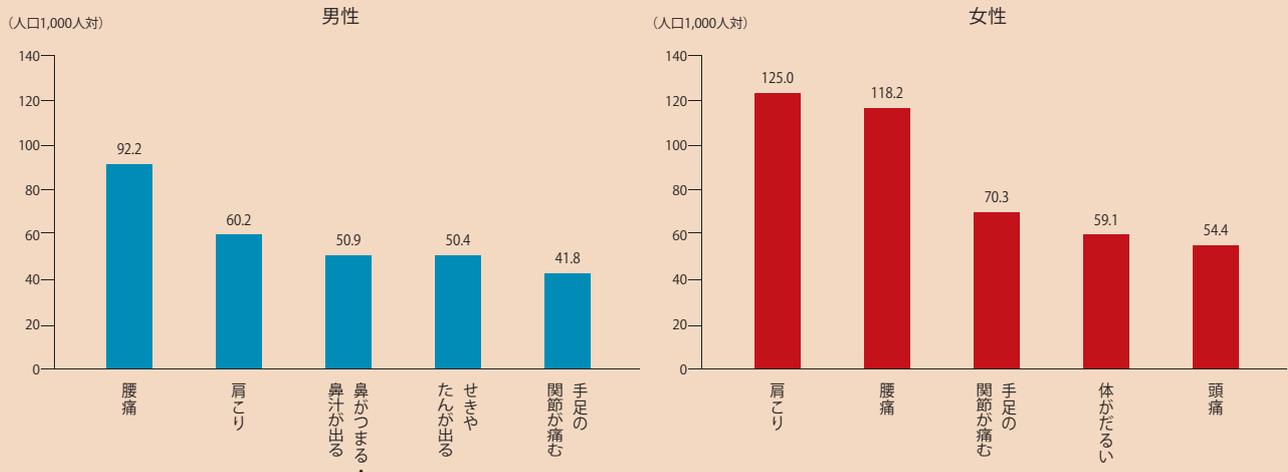
病気やけがなどで自覚症状のある者（有訴者）の比率は、人口1,000人当たり312.4でした。性別で比較すると、男性276.8、女性が345.3で女性のほうが高くなっています。

症状別に見ると、男性では「腰痛」がトップなのに対し、女性では「肩こり」が最多でした。

■性別に見た有訴者率（人口1,000人対）

総数	男性	女性
312.4	276.8	345.3

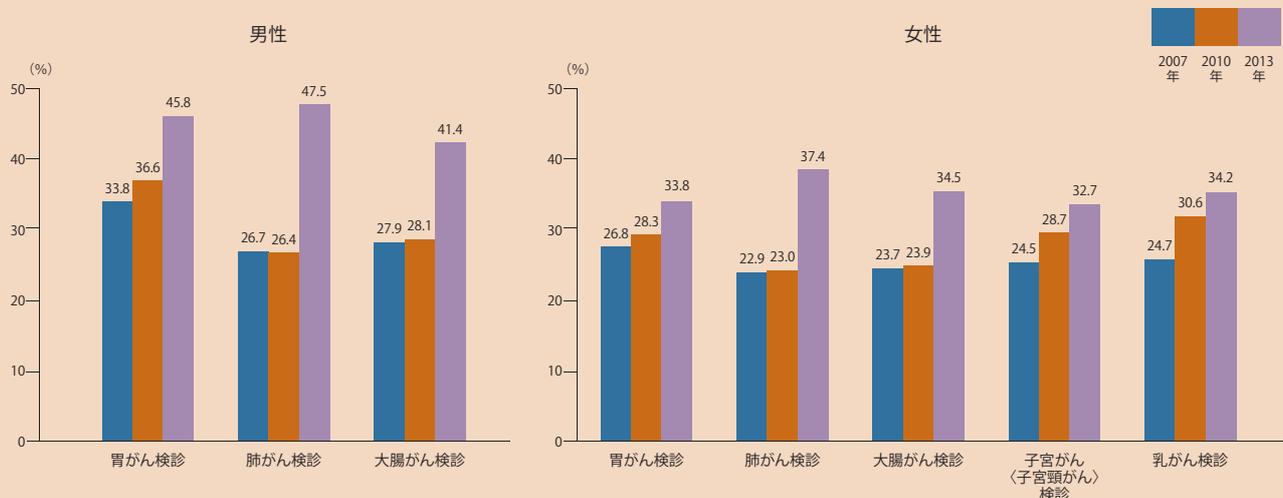
■性別に見た有訴者率の上位5症状（複数回答）



3

がん検診の受診率は上がっているのでしょうか？

40歳から69歳の者（子宮がん〈子宮頸がん〉検診は20歳から69歳。入院者は除く）について、過去1年間にがん検診を受診した者を見ると、男女とも「肺がん検診」がもっとも多く、男性で47.5%、女性で37.4%でした。過去の調査結果と比較すると、大半の検診において受診率は向上しつづけています。



*厚生労働省「平成25年国民生活基礎調査」より作成

【国民の健康状況を知る】

Information Box

薬剤師が 知っておきたい 情報あれこれ

厚生労働省は今年7月、2013年に行った国民生活基礎調査の結果をとりまとめ、公表しました。

同調査は、保健、医療、福祉、年金、所得など国民生活の基礎的事項を調査し、厚生労働行政の企画、運営に必要な情報を得ることを目的に実施。1986年を初年として3年ごとに大規模な調査を、その間の各年には調査事項と対象世帯の少ない簡易な調査を行っており、2013年は、10回目の大規模調査の実施年にあたりました。

今回は同調査の結果から「健康状況」に関する事項をとり上げ、国民の健康に対する意識について考えてみます。

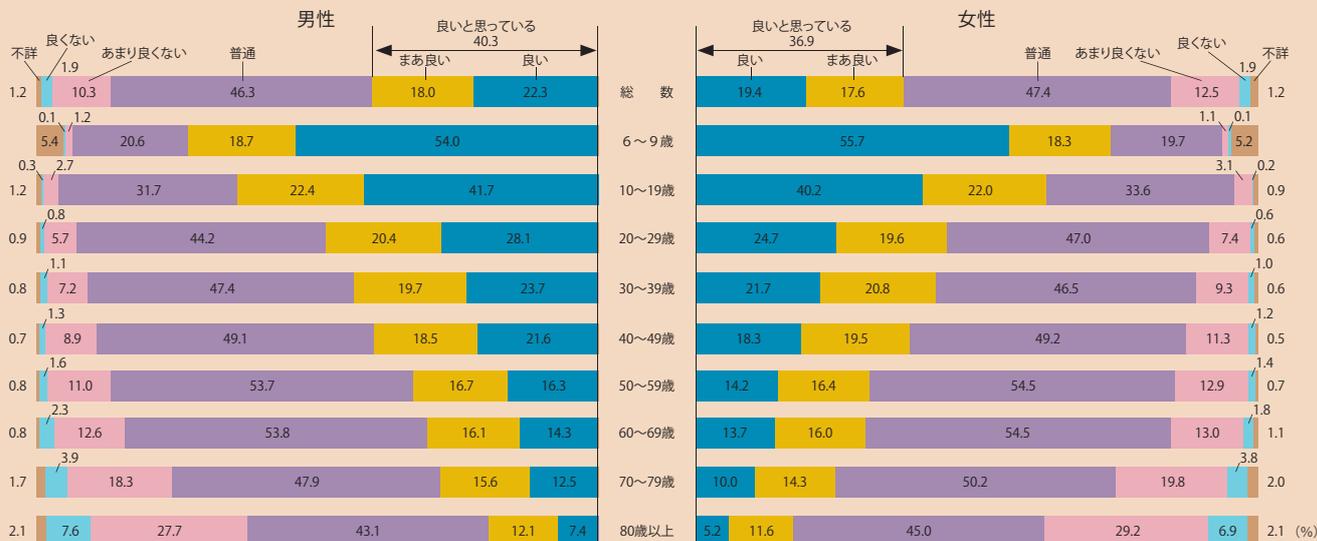
1 国民は自分を「健康だ」と考えているのでしょうか？

6歳以上を対象にした健康意識の構成割合を見ると、自分の健康状態は「普通」と思っている者が46.9%で最も多く、次いで「良いと思っている（「良い」と「まあ良い」をあわせた者）」が38.5%となっています。また、年齢別のグラフを見ると、加齢に応じて「良いと思っている」者が減少していく傾向がよくわかります。

■健康意識の構成割合（6歳以上）

良いと思っている	良いと思っている		普通	あまり良くない	良くない	不詳
	良い	まあ良い				
38.5	20.8	17.8	46.9	11.5	1.9	1.2

■性・年齢別の健康意識の構成割合（6歳以上）



TOPICS

BOOK

『平成26年度版

薬局薬剤師における在宅業務マニュアル』

監修：矢後和夫／編集：なの花薬局在宅推進委員会／発行：薬事日報社



2014年度の診療報酬改定では、重要課題のひとつとして在宅薬剤管理指導のいっそうの推進が挙げられました。基準調剤加算の施設基準や、在宅患者訪問薬剤管理指導料の評価見直しが行われ、在宅医療への保険薬局や薬剤師の積極的な参加が求められています。

本書は、今回の診療報酬改定内容を反映させた全面改訂版で、実際に在宅医療にたずさわっている

薬局薬剤師が実務に沿って業務内容を詳細に紹介。在宅医療業務開始に必要な手続きや、医療保険、介護保険別の在宅訪問業務の流れ、在宅医療に欠かせない無菌製剤の調製のポイントなど事務と現場の作業の両面から見て必要な事柄が解説されています。

また、高齢者が訪問薬剤指導を受けるまでの内容を動画にまとめたDVDがついているほか、保険薬局で作成する各種書式がダウンロードできる特典があります。

TECHNOLOGY

処方履歴を共有化できる薬局向けシステム

三菱電機株式会社は、チェーン展開されている保険薬局向けシステム「調剤Melphin（メルフィン）」の新たなサービスとして、保険薬局での薬の処方履歴の共有化などにより、患者へのサービス向上を実現する「Melphinセキュアネットサービス∞（インフィニティ）」を発売しました。

同システムは、チェーン薬局のうちの1店舗で患者情報を登録

すれば、他店舗でも処方情報の閲覧が可能です。同一チェーンであれば登録作業が一度ですむので、入力作業の負担と患者の待ち時間を軽減できます。どの店舗でも以前に来局した際の情報を参照して、患者へ正確な調剤、的確な服薬指導を行えます。

また、オンラインによるVAN発注・納品への対応により、仕入れにともなう作業を削減します。簡単な操作で自店舗の在庫状況を把握できるようになり、在庫切れによる患者の待ち時間の増大や患者離れを抑止します。同一チェーンの店舗間での余剰在庫情報の共有により、薬剤の店舗間の移動がしやすくなり、廃棄量の低減など、コスト削減にも寄与します。

さらに、同システムとタブレット端末を接続することで、患者宅や施設への訪問時や夜間の緊急対応など、外出先でも店舗内と同様に薬歴の参照・入力ができます。

INNOVATION

「つたわるフォント」を錠剤に利用して誤飲を防ぐ

ファイザー株式会社は、持続性カルシウム拮抗薬「ノルバスク錠2.5mg / 5mg / 10mg」（一般名：アムロジピンベシル酸塩）に、製品名と用量を読みやすいフォントで両面印字した新しい錠剤の製造・出荷を開始しました。同薬は、持続的な臨床効果の特徴とし、数多くの臨床エビデンスを有する高血圧症及び狭心症の治療薬。日本では1993年の発売以降、降圧治療の第一選択薬のひとつとして広く処方されています。

今回、同社では医療の安全性を向上させるため、錠剤への印字方法を見直し、慶應義塾大学、博報堂ダイバーシティデザイン、株式会社タイプバンクが共同で開発した、「つたわるフォント」で錠剤に製品名と用量を印字することとしました。



従来製品に表示されていた識別コードに代えて、新製品では製品名と用量を両面に印字している

「つたわるフォント」は、誤認を防ぎ、可読性を高めることを目的に開発されたフォントで、似たような文字や、数字が判別しやすく、ぼやけた状態でも読みやすいなどの利点があります。

薬局薬剤師の殻を破りたい。



一緒に殻を
破りませんか？
詳細はこのQRコードから



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)
兵庫医科大学理事長兼学長
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. 15 (2014年 3月発行)
筑波大学水戸地域医療教育センター教授
徳田 安春



No. 14 (2014年 1月発行)
先端医療振興財団臨床情報センター長
福島 雅典



No. 13 (2013年11月発行)
山梨大学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ィ

〒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苑

薬 剤師の視点加わること、褥瘡管理が大幅に改善した。処方医の意図どおりに薬剤の効果を引き出す。病棟を舞台にチーム医療の中で、薬剤師にしかできない専門性を発揮した好事例だと言える。さて、保険薬局に舞台を移してみるとどうだろうか。在宅医療という限られた領域で成果を上げつつあるが、大多数である外来の処方せん応需においては、旧態依然とした医薬分業の姿が浮き彫りになっているのではないか。薬剤師にしかできないことは本来、薬剤師がいちばんわかっているはずなのに、いまだ行動に移せていないことは残念でならない。(H.T.)

先 日、某新聞社のサイトで、中高年ゴルファーの突然死についての記事を見かけました。その記事によると、①暑い季節に、②プレイの合間にビールを飲み、③ティショットを大きく曲げた、セカンドショット前が危険とのこと。②と③は防げそうにないので、涼しくなるまでゴルフは控えることにします。(K.K.)

先 日、いつも行っている保険薬局に薬を取りに行くと、「お薬手帳に貼るシールは20円かかるのですが、お渡しさせていただいてもいいですか?」と尋ねられました。そういえば、この20円をめぐる、「そんなものは自分には必要ない。なぜ20円も払わなければならないのか」と、患者が薬剤師に詰め寄ったというような報道があったのを思い出しました。いざというときには、きっとお薬手帳は真価を発揮するものと思いますが、それをリアルに想像できる環境にないことが悲しく思えました。(ほっ)

秋 葉原にはしょっちゅう出かけていますが、いつからか、駅を挟んで電気街の反対側にできた大型店にしか行かなくなっていました。久々に電気街を訪れたところ、昔、通った店は軒並みなくなりましたが、代わりに新しい店が進出し、相変わらず賑やかでした。(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長
 北 徹



No. 17 (2014年7月発行)
 東京山手メディカルセンター院長
 万代 恭嗣



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



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