

TURNUP

薬剤師の新たな可能性を拓く応援マガジン

january / february
2015

[ターンアップ]
No.20

MY OPINION — 明日の薬剤師へ —

東京慈恵会医科大学外科学講座統括責任者・血管外科教授 / 高知県観光特使

大木 隆生

Voice — 編集長対談 —

徳島赤十字病院外科部長

石倉 久嗣

医師に怯んで沈黙を選べば
いつか、逆風にさらされる。

—— 大木 隆生



患者さんの 期待が 聞こえていますか？



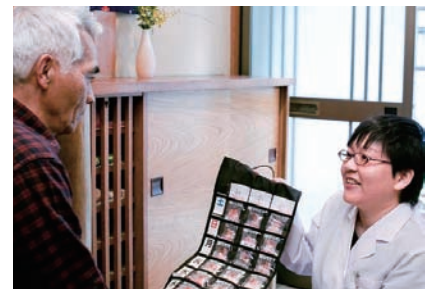
わたしたちは、薬剤師の
医療人としての使命について
考えつづけています。

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.20

january / february
2015

contents



MY OPINION—明日の薬剤師へ— 04

東京慈恵会医科大学外科学講座統括責任者・血管外科教授／
高知県観光特使

大木 隆生

FOYER@MY OPINION 「愛宕山」

Voice—編集長対談— 11

徳島赤十字病院外科部長

石倉 久嗣

在宅薬剤師『やまね』の訪問日記 17

HIGHLIGHT 18

「第8回日本薬局学会学術総会」開催報告

TOPICS 20

現状のままでは

「薬の袋詰めだけで

儲けている」と揶揄されても

文句は言えない。

東京慈恵会医科大学外科学講座統括責任者・血管外科教授／
高知県観光特使

大木 隆生



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

外科医は手術を念頭に患者の服薬状況に敏感だ。 保険薬局は、責任を全うしていないように見える。

血管外科医である大木隆生氏には、薬局薬剤師へのメッセージはおろか、薬剤師業務への関心も希薄なのではと決めつけていたような気がする。以下のコメントで、大きな思い違いを突きつけられた。

「私たち血管外科医には、消化器外科にとつての消化器内科や、心臓外科にとつての循環器内科のような内科のカウンターパートが存在しないので、外科医であると同時に血管病の内科医でもあります。したがって術前、術後を含め患者さんを生涯にわたって外来で診ています。さらに、血管外科で扱う動脈瘤や末梢動脈疾患は生活習慣病のなれの果てですから、そのベースとなる高血圧、脂質異常症、糖尿病、慢性腎臓病、喫煙、さらに併発する肺気腫、虚血性心疾患、脳血管障害の内科的管理に一家言あるのです。

したがって、保険薬局でどんな薬をもらい、どんな服薬指導を受けているのか患者さんと話す機会も多々ありますが、しばしば感じるのは、『この患者さんが処方せんを持ち込んでいる先の薬剤師は、いったい何をやっているのだろう』です。危険な飲み合わせの放置こそ稀ですが、同じ効能の重複、ガイドラインを無視した処方の見逃しは日常茶飯事です。

患者さんに『薬局で服薬指導を受けたり副作用の有無を問われますか?』と質問すると、返答は『ノー』ばかり。こうした会話を交わした患者数は数千人に及び、医薬分業の実態のある側面は確実に照らし出していると思います」

厚生労働省（以下、厚労省）が、37のモデル国立病院に対して完全分業（院外処方せん受取率70パーセント以上）を指示した1997年以降、医薬分業が急速に進み、2003年には全国の医薬分業率が過半数に達した。2012

年、その数値は66パーセントを超えている。

大木氏は、医療にたずさわる仲間として、薬局薬剤師に向け警鐘を鳴らす。

「医薬分業が医療の本来あるべき姿で、促進するのは当然だとの意見に異論はありません。ただ、ものごとを複眼的に見る意味で、この施策が、医療費抑制の手段として厚労省が選んだ『開業医叩き』の側面を持っている点に注意してほしいのです。

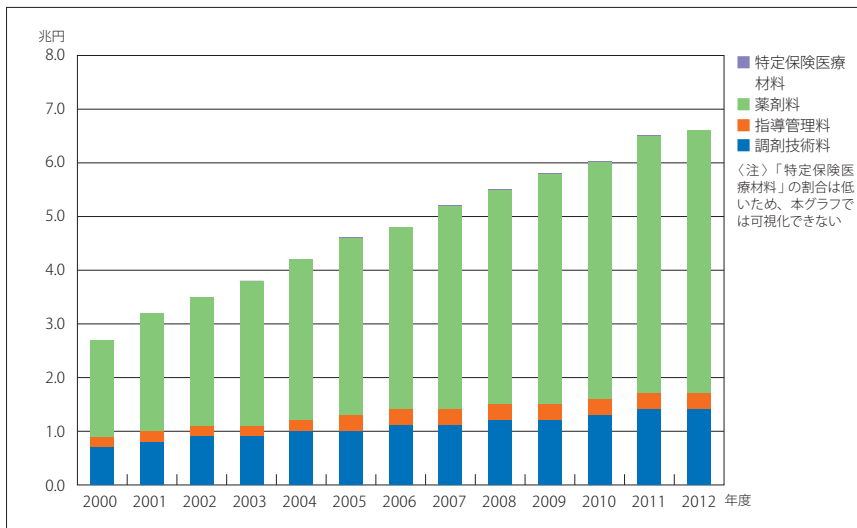
もちろん、政策批判ではありません。厚労省の薬漬け医療は正や医療費抑制のための選択が『開業医叩き』だったおこぼれで、保険薬局に追い風が吹いた事実を忘れるべきではないと申し上げたいのです。

追い風は、今も吹いているように見えます。しかし、医師のパートナーである薬剤師の皆さんに言わせていただきたい。『追い風の時代だからこそ、逆風が吹き始めた際の備えをしておくべきではないか』。

この先、逆風が吹く可能性は大いにありますし、私には吹き始めている感覚があります。この感覚を共有できる方は、かなり多いのではないのでしょうか」

全国保険医団体連合会は、2013年9月に「膨張する医療費の要因は高騰する薬剤費にあり―2000年度〜2012年度における概算医療費と薬剤費の推移―」なるレポートを発表した（資料）。これは、厚労省が公表している概算医療費データベース（MEDIAS）の制度別医療機関種類別医療費と、社会医療診療行為別調査をもとに2000年度から2012年度までの間における概算医療費の推移を薬剤費の動向を中心に分析したもので、「日本の高薬価構造が是正され、その財源が技術料引き上げや患者負担軽減のほうに振り向けられ、国民医療の改善が図ら

【資料】保険薬局医療費の推移



(「膨張する医療費の要因は高騰する薬剤費にあり—2000年度～2012年度における概算医療費と薬剤費の推移—」より作成)

とは誰も断言できない。いえ、
ようにも思えます。
と急な備えが必要です。備えとは、
逆風が『薬の袋詰めだけ
で、法外な技術料を得るのはけしからん』と詰め寄った

れることを強く求める」と
結び、直接的に医薬分業へ
の非難はしていない。大木
氏は用意していた同レポー
トを示しながら話す。
「けれども、読み手の解釈
次第で、十分に『医療費膨
張の病根は入院外医療費の
伸びの3分の2を占める薬
剤料と、保険薬局(調剤薬
局)技術料にあるのではな
いか?』との問題提起と受
け止められます」

ならば、どう反論しますか? 薬剤師法第24条に、「薬剤師
は、処方せんに疑わしい点があるときは、その処方せん
を交付した医師に問い合わせ、その疑わしい点を確かめ
たあとでなければ調剤してはならない」と規定されていま
す。しかし、日本薬剤師会による2010年度調査の結果、
全処方せん枚数のうち、疑義照会されたのはわずか3
パーセント程度でした。『技術料にふさわしい服薬指導や
疑義照会をXパーセントの処方に対して行っている』など
とデータを示しながら反論できなければ、逆風を押し返せ
ないでしょう」
患者へのインタビューから、薬局薬剤師が徹底的に疑義
照会し無駄な薬剤を駆逐し、効果の低い処方せんに糾弾し
ている様が浮かび上がるような状況であってほしい。だが
そうならない点に大木氏の落胆がある。
「処方権は医師にあるとは言え、疑義照会の電話を煙たが
る医師に、それ以上はものを言えない。医師には逆らいつ
らいのでやむを得ないと受け取れますが、私はあえて責任
放棄と言いたいし、『薬の袋詰めだけしている』と揶揄さ
れても反論できないでしょう。そこで押し返すのが、薬剤
師法に明記された使命であり、存在意義です」
「あくまで余談ですが」と前置きし彼はさらにつづけた。
「疑義照会の電話に、つい『イラッ』としてしまう医師の
心情もわかる気がします。医薬分業や診療報酬のマイナ
ス改定などの『開業医叩き』が始まって以降、主に開業医の
経営環境は年とともに厳しくなり、経済状況が逼迫するケ
ースさえ出始めている昨今です。疑義照会をしてきている
相手が、自分たちが叩かれ、失った分の医療費の受け皿と
なっている保険薬局のスタッフだと思っただけで感情的に
なってしまいうのも致し方ないのかもしれない。

医薬分業は、「開業医叩き」の側面を持つ。 目前に迫っている逆風の時に備えよ。

疑義照会を煙たがる医師も、押し黙る薬剤師も 使命のいくばくかを放棄している。

個々の薬剤師に責任はありませんが、そのような構図の中にいるのだとの自覚を持ち、疑義照会する際に医師の反応を買わないコミュニケーション能力も、根気とともに薬剤師に求められるスキルではないでしょうか？」

そして、強い口調で本質に触れた。

「例外的な事例かもしれませんが、感情的な棘も含めて高圧的な返答をする医師、その圧力に負けて、黙り込んでしまう薬剤師。双方とも使命のいくばくかを放棄していると思うべきです」

医療界に、制度的な歪みはある。しかし、その歪みに負けないでほしいと大木氏は言う。

「同じ公費を使う立場にありながら、病院や診療所には一部例外を除いて株式会社認められず、保険薬局には認められています。医薬分業の追い風の中で経済活動の論理を前面に押し出せば、多大な利益を上げることができるでしょう。実際、年収数億円を誇る保険薬局経営者も出現しました。医療界では、そんなことが注目されてはいけません。少なくとも私は、そう思います。」

原理的に株式会社は利益を追求する装置なのは論をまかせませんが、だからといって、保険薬局が薬を大量販売し、利潤追求するだけの物売りに成り下がってははいけません」

主に公費で賄われている医療の一部を確かに担う保険薬局が、利益率の高い物売りとなつてはいけないという警告に、耳を貸さないわけにはいかないだろう。

「ストップパーとなりうるのは唯一、薬剤師だと思います。組織形態は株式会社で利益追求の本能を持っていても、構成している薬剤師が医療人の良心と使命感を発揮すれば、結果として高い公共性を帯びさせられます。保険薬局の組織と業界に自浄能力を生み出す責任は、ひとえに現場の薬剤師にあると自覚していただきたい。」

その意味で、保険薬局の経営者や店舗責任者が薬剤師である必要はない現行ルールは、病院や診療所と同様に変えたほうが良いかもしれません」

大木氏は日本の医療制度の特徴を性善説だと解説する。「日本の医療は、性善説で成り立っています。プレイヤーが皆、使命感を持って行動をする前提で制度がつくられています。賛否両論ありますが、医療に市場原理を持ち込んだ米国の惨状を肌で知っている私は、日本の制度を肯定します。性善説ですから、制度には甘い部分がそこそこあります。もし、利益追求型資本を自由参入させたなら、制度の抜け道をフル活用して膨大な利潤を得ることは容易でしょう。手賀沼にブラックバスを放流したようなもので、日本古来の生態系が乱れます。株式会社である保険薬局が

薬剤師の遺伝子に組み込まれた良心に期待。 制度の歪みに負けないでほしい。



PROFILE

(おおき・たかお)

- 1981年 暁星学園高等学校卒業
- 1987年 東京慈恵会医科大学卒業
- 1989年 東京慈恵会医科大学附属病院臨床研修
東京慈恵会医科大学第一外科入局
- 1995年 米国アルバートアインシュタイン医科
大学血管外科研究員
- 2002年 米国アルバートアインシュタイン医科
大学血管外科部長
- 2005年 米国アルバートアインシュタイン医科
大学血管外科学教授
- 2006年 東京慈恵会医科大学血管外科教授
- 2007年 東京慈恵会医科大学外科学講座統括責
任者

それに近い存在になりつつあるのでは、との疑念が生まれているかもしれない危機感を持つてください」

大木氏のグループの代名詞とも言える「枝つきステントグラフト」は、血流を維持しなくてはならない血管に枝をつけて血液が流れるようにしながら、動脈瘤へは血流を遮断するという二律背反を成し遂げた。弓部と胸腹部大動脈瘤に対するステントグラフト術としては最新の画期的な技術であり、手術不能と宣告された患者にとっては最後の砦だが、いまだ保険適用となっていない。

そこで、誰が何を判断したか——東京慈恵会医科大学附属病院と外科学講座は、治療と普及に意義があると考え、数百万円のステント代金を病院負担としているという。「この手術以外に治療法がない患者さんに対しては、赤字を覚悟して治療します。株式会社の経営者に聞かせたら、言下に否定されるでしょうし、株主代表訴訟のリスクもあります。しかし、医療であげた利益の一部を医療に還元する、私はそこそが医療だと胸を張りたい。ここにも賛否が巻き起こるのは承知で言い切りますが、保険薬局の関係者諸氏にはぜひ参考にしてください。

公費を使った性善説の世界で、国民のために働くことを期待されている自覚のもとに切磋琢磨し、責任を全うし、いざというときには自浄能力を発揮し、信頼を得る。保険薬局の逆風に対する備えは、そこにあります。その際、鍵になるのは薬剤師の遺伝子に組み込まれた医療者としての良心と使命感ではないでしょうか」

大木氏からの「疑義照会」アドバイス

本文で触れたとおり、疑義照会は薬剤師法第24条に規定されています。服薬指導と並び、薬剤師業務そのものの目的と言えることから、薬剤師にとって根幹を成す重大な業務であることがわかります。

決して勘違いしてはならないのは、医師の非の指摘が目的ではないということです。そのような目的のはき違いは問題外のように感じられますが、目の前の忙しさに追われるとき、真の目的がぼやけてしまう可能性もあるのではないのでしょうか。

日本薬剤師会が出した「平成22年度薬剤服用歴の活用、疑義照会実態調査」のデータから、疑義照会の業務における実際の状況を知ることができます。調査期間の1週間に応需した処方せん枚数402.6枚に対して、疑義照会が実施された件数は平均12.7件。同期間のある1日に応需した処方せん枚数平均84.5枚に対して、疑義照会が実施された件数は平均2.3件という結果です。疑義照会が行われる割合としては、全処方せん枚数のうち、およそ3%であるとわかります。

疑義照会がうまくいくポイントを挙げてみましょう。

- ・疑問に思った点を具体的、かつ、相手（医師）の立場に立って伝える
- ・「患者さんを守るため」という本来の目的を忘れない
- ・「診療時間中であっても、内容を問わず些細なことであっても、疑義照会をしてほしい」という医師が大半を占める事実を認識しておく

2009年4月上旬に、医師139名に対して行われた日経ドラッグインフォメーションの調査によれば、「疑義照会を受けて良かった」と感じた経験のある医師が86.4%にも上りました。たとえば、投与量ミスや、患者さんにほかの障害があること、ダブル処方などの発覚により、大事にいたらずにすんだというものです。診療時間中であっても、些細な点であっても、疑義照会をしてほしいと考える医師が大多数を占めることから、医師は薬剤師に大いに期待し助けと感じているのがわかります。

このような医師の期待に応える意味でも、疑義照会に限らず、常に医師と密に連絡を取り合い、医療の質を上げていく努力が、今もっとも求められているように思われます。

そのためにも、日々の疑義照会でのやり取りにおいて、各々の薬剤師が薬のプロフェッショナルとして確実にレベルアップしていくことが、将来の医薬連携の達成度向上にもつながるのではないのでしょうか。



愛宕山の中央付近を貫くトンネルは1930年竣工。左に見えるガラス張りの塔屋は、麓と山頂を結ぶエレベーター

大木隆生氏の取材のために訪れた東京慈恵会医科大学は、東京・港区にキャンパスを構える。都心のオフィス街らしく、同大学を含め周辺には大小のビルが林立するが、取材を終えてキャンパスの西側の通りに出ると目の前に南北に細長い緑の丘陵が現れて驚いた。標高26m、天然の山では東京23区内最高峰の「愛宕山」である。せっかくなので登ってみることにした。

●
愛宕山登山の手段はいくつかあるが、今回は山頂の北寄りにある愛宕神社の参道に向かった。同神社の創建は1603年、江戸幕府開府と同年である。これから建設される江戸の街の防火を願い、徳川家康の命によって祀られた。

神社へ向かう男坂の86段の階段前に立つと、あまりの急角度にあっけにとられてしまった。この階段は、「出世の石段」とも呼ばれ



愛宕神社の出世の石段。桜田門外の変を起こした水戸藩浪士は同神社で成功を祈願した後、江戸城へ向かったとされる

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。

愛宕山 (東京都港区)

●
ている。由来はこうだ——。

1634年、3代将軍家光が増上寺の参拝帰りにこの石段下を通りかかった際、山上に梅の花が咲いているのを見て、家光は「馬に乗ったまま梅の枝をとってこられる者はいないか」と挑戦者を募った。誰もが怯む中、四国・丸亀藩の家臣である曲垣平九郎が名乗りを上げ、見事、馬で石段を駆け上り、梅の枝を将軍に献上。平九郎は、「日本一の馬術の名人」と讃えられ、全国に名を馳せたそうだ。以来、「出世の石段」との呼び名がついた。ちなみに、それ以降は明治、大正、昭和の各時代にひとりずつ、現在までに計4名が馬での石段登頂に成功している。

●
息を切らせながら石段を上り切り、参拝をすませて境内を散策する。江戸時代には山頂から房総半島まで見わたせ、江戸有数の景勝



かつての眺望スポットも今は周囲から見下ろされる存在に。奥に見えるビルは、2014年に開業した高さ247mの虎ノ門ヒルズ

地として知られたそうだが、現在ではまわりをビルに囲まれてしまい、残念ながら眺望はほとんどない。だが、境内はここが東京の真ん中であることを忘れさせてくれるほど豊かな緑と静寂に満ちており、その様子は江戸時代と変わらないだろう。

●
境内を南側に出ると、大きな広場を挟んでNHK放送博物館が建つ。実は、愛宕山はNHK発祥の地でもある。1925年の本放送開始から1938年まで当地に放送局を置き、ラジオを放送していたのだ。その後、1956年に世界初の放送専門博物館として生まれ変わった。

館内には貴重な昔の放送機器などが多数、並んでいる。幕末に来日した欧州の写真家フェリックス・ベアトが愛宕山頂から撮影した当時の江戸のパノラマ写真も展示されているので、“登頂”の折にはぜひご覧いただきたい。



現在のNHK放送博物館の建物は1968年に建てられた。約2万件の放送資料と約6,500点の放送関係図書などを所蔵している



「感染制御チーム」の活動を通し 薬剤師が大いに飛躍

徳島赤十字病院外科部長

石倉 久嗣

徳島赤十字病院には、全国でも有数の感染制御チーム（以下、ICT）が存在する。通常、ICTを率いるのは内科医で、抗菌薬使用などの新ルール制定のため説得の対象となるのが外科医なのだが、同院のケースでは、外科医である石倉久嗣氏がICTを率い、目覚ましい成果をあげている。呼吸器外科医であり肺がんの研究に実績ある外科部長が感染制御に取り組んだいきさつや動機、ICTでの薬剤師の役割について、きわめて興味深い話がうかがえた。

ヴォイス

oice

編集長対談

構成／『ターンアップ』編集長：武田 宏

感染制御の活動は、 純度の高いエッセンスが詰まった チーム医療である

——まずは、貴院において感染制御活動を始めた経緯についてうかがいます。

石倉 日常診療にたずさわるうちに、次第に感染症や感染管理に興味を持つようになり、勉強を始めたのが活動のきっかけです。

さまざまな勉強会やセミナーなどに参加すると、当院だけではなく、日本全体で感染制御活動がかなり立ち遅れていることに気づきました。

また、勉強会を通じて感染症や感染管理に明るい多くの先生方と交流するようになりましたが、中でも武蔵野赤十字病院の感染症科立ち上げで知られる本郷偉元先生の知遇を得たのは大きな出来事でした。彼の話を聞くにつけ、これからの病院では感染制御が必須になると思うようになり、自ら進んでインフェクシオンコントロールドクター（以下、ICD）の資格を取得。ICDの創設を病院側に具申しました。

やがて、病院側もICDの必要性を感じるようになり、2004年に創設することになります。私に白羽の矢が立ち、チームの立ち上げに参加する運びとなりました。

——現在、日本ではまだまだ、感染制御の大切さが万人に共有されているようには見えません。

石倉 確かに、声を大にする者は医師の中で

も医療人全般を見わたしても、まだ少数派と言わざるをえません。この分野は欧米にくらべて明らかに日本での認知が遅れています。

ただ、院内感染の恐ろしさは年とともに実感する者が増えていますし、早晚、注力の必要性が認められる日がくるでしょう。

——つまり、現時点では目の目を見たとは言えない分野とも表現できるわけですね。

石倉 私がつづけてきた感染制御活動も、ここまでずつと、なかなか理解していただけませんでした。特に、ベテラン世代の医師を説得するのは難しく、苦労しました。

しかし、どうやらICDの「敵」役になってしまふことの多い外科医が、あえて先頭を切つてチームを牽引したのが奏功したようです。ここ数年で、当院においては、やつと院内全体に理解の土壌が定着してくれたように感じています。

現在は、ICD3名を含む医師6名、日本病院薬剤師会認定感染制御専門薬剤師2名、インフェクシオンコントロールナース（ICN）2名を含む看護師7名、臨床検査技師1名、栄養士1名、事務職員1名、計18名のチームに育っています。2週間に一度のサイクルで、ICD会議が開催されています。

——ほかに、成功要因は？

石倉 抗菌薬適正使用マニュアルの作成と導入をなかば強引に推し進めたことは、結果的に吉と出ました。

ICDが編纂するのみならず、各診療科にもそれぞれの現場に適したものを作成するよ

う求めたのですが、「進め方がけしからん」というお叱りも含め、さまざまな声が巻き起こり、次第に議論の渦となりました。活発化した議論を、我ながらうまく抗菌薬適正使用の方向に誘導できたのではないかと自負しています。

——石倉先生の先見の明は、何ゆえ得られたのでしょうか。

石倉 「先見の明」は心地良い言葉ですので否定はしません（笑）。ひとつだけ種明かしをすれば、私は本来、チーム医療を重視する医師であり、個人的なライフワークとも考えています。

ICDは、究極か否かはさておいても、かなり純度の高いエッセンスが見える、レベルの高いチーム医療である。そこに気づいた日から、ICDへの情熱に火がつかまりました。

——なるほど。ICDはチーム医療である。

石倉 チーム構成を述べましたように、ICDでは事務職員を含めたスタッフがひとつの目標に向かって、全員で感染制御に取り組めます。

——どんなところが、「純度の高いチーム医療のエッセンス」なのでしょう。

石倉 あくまで私見ですが、私は、チーム医療は「医師だけでは立ちいかない」度合いが強ければ強いほど、純度が高いと考えています。医師が立てた治療計画のもとにスタッフが集まり、活動するだけのケースよりも、多

職種の特任者たちがそれぞれの見解を持ち寄り、チームの総意を形成していくプロセスを持つケースを「よりチーム医療である」と受け止めます。

そういう意味で、いかにICT資格を保有しているかが、専門や認定資格を持っているスタッフがいても、ひとりでは何ひとつ動かせないICTに、強くチーム医療を感じています。

——ICTにおける薬剤師の役割は？

石倉 臨床検査技師と並んで、枢要を担う職種です。

重症感染症や耐性菌検出症例への介入、抗菌薬適正使用などのための介入を行うICTに、薬の専門家である薬剤師の存在はなくてはなりません。また、TDMに関しては薬剤師の専売特許とされています。

正解を導き出すより「こうしなければ大丈夫」を積み重ねることが大事

——「医師だけでは立ちいかない度合いが強ければ強いほど、よりチーム医療である」との解釈には、目からうろこが落ちます。

石倉 おしなべて、間違った医療や治療というものは、それぞれの分野のスタッフの数は集まっているが、絶対権力は医師が持っているチームで生まれるものだと感じます。医師だけに任せているので、間違った方向に進んでしまうと、進めば進むほど誰も何も言えなくなる。

【資料】ICTのメンバー



集まったスタッフが専門家として考えに考え抜いた末に出した提案を持ち寄り、ぶつけどう。出た結論に対し、医師が、責任だけとる覚悟——現実には、責任を取りたがらない医師、逃げる医師が多いのですが——でOKする。もちろん、医師本人も納得したうえで。チーム医療がすばらしい成果を生み出すプロセスのひとつが、そこにあります。

——「進めば進むほど、誰も何も言えなくなる」は、あってほしくない事態ですね。

石倉 ですが、いまだにそこかしこで起こっているはずですよ。

——それにくらべ、専門家の提案が多数ぶつかり合う議論から導き出された結論には納得

がいく。言いすぎかもしれませんが、たとえ効果がかんばしくなかったとしても、チームのスタッフが検討を尽くしたうえで選択した治療法であれば、患者さんにも受け入れていただけるのではないのでしょうか。

石倉 100パーセントを保証できる治療はありえません。医療の不確実性を理解していただき、結果がどうあれ、納得してもらえらるかどうかは重要なポイントです。その視点で見ただけでも、チーム医療の意義は大きいですね。

私がいつも力点を置いて述べるのは、専門家の意見を持ち寄って正解を導き出すというより、むしろ議論の展開の中で見えてくる「こうしなければ大丈夫」、「これだけはやってはいけない」の大事さです。

それを積み重ねて、より正解に近い方向に導いていけるのがチーム医療の最大の効用と、思うのです。

医師へ意見を発する経験を重ね大きく飛躍していった薬剤師たち

——ただ、医師のプライドは、かなり控え目でなければならぬようですね。

石倉 患者さんの立場に立つて考えれば、当然でしょう。患者利益を前にすれば、医師のプライドなど取るに足らないものです。

とはいえ、揺るぎないプライドを守る医師もまだ多いですし、医師がプライドを見せた瞬間にたじろいでしまうスタッフがいるのも事実です。中でも克己の苦難を特に多く体験

したのが、薬剤師だと思います。

私が「感染症の薬物治療には、薬剤師の意見を聞くべき」と、医師から医師へのアドバースとしてことあるごとに耳打ちしてサポーターしますが、医師に向かって「この処方はいくはない」と意見するのは薬剤師の役割。ICT立ち上げの当初は「なぜ、そんな恐ろしい行動をしなければならぬのだろう」と尻込みする気持ちが薬剤師の中に強かったようです。

——「医師に意見するのは怖い」と刷り込まれた薬剤師は、いまだ多いです。

石倉 残念ながら、「薬剤師ごときが医師に意見するのは許さん」とにらみ返すような医師も、まだまだ多いですから。ただ、いかにかたくななタイプの医師であっても、突き詰めれば科学者です。理にかなった指摘と思えば、傾ける耳はあるのです。

また、当初の数年は、各医師からの反論や指弾の防波堤として、私やICTの医師が前面に出るような心がけました。この時期に医師対医師で丁寧な議論を重ね、反対意見を論破しながらチームを守れたのが成長の原動力になったと思います。

医師に意見するのに難渋していたICTの薬剤師には、「単なる疑義照会ではなく提案のある疑義照会となるよう心がけましょう」とアドバースし、背中を押しつづけました。すると、ある日、医師から「こんな処方ではいいだろうか」と薬剤師に内線電話がかかってくるようになりました。

——まさに、克己の瞬間ですね。

石倉 ICTの活動を通して当院の薬剤師は、大いに飛躍したと思います。克己と成長を後から見守った私の中には、当初の予想を超えた感動がありました。

医師としての私が、薬剤師の役割の大きさと優秀さを再認識できたという意味でも、意義の大きな経験でした。薬剤師には受け身になりがちな人が多いのですが、ひとたび積極的になることを知れば、どんどん成長していくのです。

私は、院内のチーム医療として、がんサポートチーム（緩和ケアチーム）やがん化学療法チームにもかかわっています。もちろん、自分のがん薬物療法専門医という立場です。で当たり前ですが、これらのチームでは、すでに専門薬剤師や認定看護師などが、自分の専門分野や患者さんへの説明に関しては、自覚を持ってチームを引っ張ってくれており、医師に代わって薬剤師が中心的な役割を果たしています。

医師の処方のパターンが読めたらそれを材料に臨床を学べ！医師との距離も縮まるはず

——ところで、保険薬局の薬剤師についてはどんな感想をお持ちですか。

石倉 外科部長として病院に勤務していますと薬局薬剤師との接点は皆無で、正直、実像を把握している自信はありません。

ただ、最近では、緩和ケアチームやがん化学療法を担当する当院薬剤師が抗がん剤の知識を共有するための薬業連携を始めていて、定期的開催している勉強会には、多くの薬

局薬剤師の方が積極的に参加してくださっています。私もときどき講師を引き受けてお手伝いしており、参加者の様子を見て、勉強熱心なのは病院薬剤師も薬局薬剤師も変わらないなあとの感想を持っています。

ただし、この話には落ちがあります。勉強会が始まった当初にも、ならば私も顔を出してみたいと申し出たのですが、断られてしまいました。理由は、「医師が顔を出すと、気兼ねして皆さんが発言しなくなる」からだそうです(笑)。

医師を煙たく感じるのもまた、病院薬剤師と薬局薬剤師に隔てのないことだと妙な感心をさせられました。前述のように、最近はず医師も参加しています。やはり、我々が来ると発言が減るそうです。

—— 医薬分業の是非がことあるごとに話題になる昨今、医師が同席しただけで押し黙ってしまうのは残念ですね。

石倉 コミュニケーションは、大切にしたいです。

もし私が今、開業医で、医薬分業に不満を持つとしたらたぶん、保険薬局の薬剤師とうまくコミュニケーションがとれていないと感じたときだと思います。

処方せんを受け取り、薬を払い出すことだけを黙々とつづけ、関心は売り上げにしかないのかもしれないなどと想起するようになって、文句のひとつも出るでしょう。

—— 心根は遠慮がすべてだったとしても、そういう疑念を医師の方から持たれるようではいけませんね。

有り体に言えば、きちんと仕事をしているとわかっていただけるように心がけるのもひとつの重要な業務です。

石倉 医師サイドから言えば、不要な垣根を感じたり遠慮したりを廃し、プロとプロとして対等にアプローチしていただけるだけいいのですが……。

心理的な垣根を取り払うためのドリルとして、どうでしょう、私からひとつアドバイスがあります。

門前薬局で処方せんを受け取っていると、「Aという医師は、Bという症状には、必ずCという処方を組む」とわかってくるという話を聞いたことがあります。確かに医師の処方にはパターンがありますから、さもありなんです。であれば、そのパターンについてどんな考えにもとづくのかとか、パターンの2

つや3つを突き合わせて違いを考察してみてください。必ず、臨床について勉強になる要素があるはずですよ。

つまり、医師の処方せんを道具に臨床の勉強をしてしまうのです。「この医師を使い倒してやる」くらいの気持ちで、処方せんの2次利用をするんですね。そんな「使い方」をつづけると、親近感が生まれると思います。かな欠点や盲点さえ見えてきて、疑義照会の際に的を射た質問を示し、信頼関係が生まれるチャンスも期待できます。

ぜひ試してみてください。

——なるほど、興味深いご提案ですね。読者諸氏には、ぜひ試していただきたい。たくさんの方に響くお話を、ありがとうございます。



PROFILE

(いしくら・ひさし)

1991年徳島大学医学部卒業。徳島大学医学部附属病院第2外科・心臓血管外科医員。1992～1999年関連病院にて外科研修。2000年徳島大学医学部第2外科助手(現・助教)、MD Anderson Cancer Center, University of Texas Postdoctoral fellow(がんの転移、遺伝子治療に関する研究)。2002年徳島赤十字病院外科、呼吸器外科。2010年徳島赤十字病院外科部長(呼吸器外科)

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
56
薬局

四国エリア
3
薬局

関西エリア
11
薬局

関東エリア
6
薬局



PHARMACY
株式会社ファーマシイ

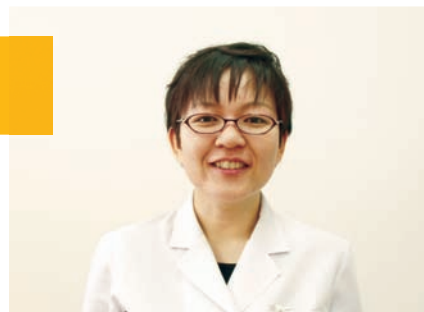
ファーマシイ

検索

在宅薬剤師『やまね』の訪問日記

第9回

株式会社ファーマシイ 山根 暁子



医療機関の医療の質を定量化するための「医療監査」には、さまざまな尺度がある。褥瘡発生率や患者対看護師の比率、病室の広さ等々。

寿命の延長だけでは測れない時代である。「より良く生きる」、「よりその人らしく生きる」手助けとしてどんな医療を提供できるのか、国（国民）は健康寿命と医療の関係の数値化を求めているようだ。

保険薬局での業務を見つめ直すと、自分たちの存在意義を社会に実績提示できていないように感じる。保険薬局の医療の質の定量化を考えるとときに、私たちには示せる指標がないことに思い当たった。天井から降ってくる処方せんを処理して薬価差益と手数料を糧にすごしているうちに、自分たちの仕事の誇りを身内にも後輩にも伝える言葉がなくなってきてはいないだろうか。

10年近く前、患者さんに言われた言葉が今も忘れられない。

心療内科に通っている偉丈夫な体格の、自分と同年代の青年がいた。薬局の窓口で1週間から2週間ごとに会話をし、少しずつ笑顔のコミュニケーションがとれていた人だ。ある日、彼が再就職をするために、ハローワークに行った話題になった。自分の職歴と資格では求人がヒットしない。ヒットしても賃金は雀の涙。そこで、ふと試しに薬剤師のカテゴリーで検索したそうだ。「その場

でパソコンをぶち壊そうかと思いました」、「薬剤師ってだけで、楽に働いて給料あんなにももらえるんですね」。口は笑っているが、目は笑っていなかった。

なんとか目をそらさずに、「それなりに苦労もあるんですよ」と言うのが精いっぱいだった。

当時の自分を思い返すと、退社時間になったら速やかに帰ることを目標に、患者さんの顔ではなく、処方せんと薬歴でその人を振り返るような働き方をしていた。彼の言葉は、確かに私をよく見たうえで社会的に評価されるにあたわらない者への非難だった。笑顔のコミュニケーションの内側の怒りに触れて、印象に残っている。

たとえば、子どもが憧れる職業として私たちは評価されているか？社会に何かしら、時給に見合うものを返しているか？

一消費者の視点で保険薬局を見ても、前述の問いに示す客観的な指標を私たちは持っているだろうか？これからつくっていけるだろうか？

在宅訪問の中で、患者さんが「待っていたよ」と満面に笑みを浮かべてくれる瞬間がある。あるいは、一時入院先を訪ねた際の——ほっとしたからだ、と思いたい——泣き顔。何がそれをもたらすのか、いまだ定量化できていないが、社会が求める保険薬局の薬剤師の役割、質についてのヒントが隠れているのかもしれない。

【開会の挨拶】

薬剤師よ、 勇気を持って羽ばたけ

第8回日本薬局学会学術総会会長

武田 宏

今総会の会場である広島は、全国各地からのアクセスが必ずしも良いとは言えませんが、本日は多くの皆様にお集まりいただき、心より感謝申し上げます。

日本薬局学会学術総会会長としてご挨拶するような場面は、私の薬剤師人生において間違いなく今回が最初で最後になるでしょう。この貴重な機会に、将来のある薬剤師の皆様に向けて、我々の抱える問題についてお話をさせていただきます。

私は、医薬分業元年とされる1974年の2年後、1976年に保険薬局を設立しました。当時は、保険薬局という業態自体が珍しく、創業の様子が新聞の地方版に大きくとり上げられました。全国でも保険薬局設立の先駆けのひとりであったと自負しています。

しかし、38年間にわたって保険薬局を運営してきた過去を振り返ると、保険薬局の使命の根拠である医薬分業が本当に患者さんのために機能しているのか、疑問を抱いています。たとえば、医薬分業の大きなメリットのひとつとして、患者さんの薬剤の一元管理が挙げられます。ところが、実際にはどうでしょうか。患者さんは、医療機関で処方せんを出されると保険薬局に行き、OTCはドラッグストアで購入し、サプリメントはまた別の小売店で買っているのです。

患者さんにとって大切な薬剤の相互作用のチェック及び副作用の防止に薬剤師が深くかかわれていない現実は、我々薬剤師の怠慢によるものなのでしょうか。それとも、薬剤師が“不運”なせいなのでしょう。皆様にも、真剣に考えていただきたいと願います。

さて、保険薬局の現場を見わたすと、薬剤師は調剤作業と保険点数を得るための薬歴管理に忙殺され、肝心の患者視点に立った服薬指導に割ける時間が少なすぎます。逆に言えば、患者さんは十分な服薬指導を受けていません。

こうした実態に対し、政府の経済財政諮問会議は、薬剤



師は調剤から服薬管理、服薬指導に業務の重点を移すべきと指摘しています。我々は、「点数調剤だけしていても評価はされませんよ、もっと大切な仕事があるでしょう」と言われているわけです。現在の日常業務に疑問を持たず、淡々と仕事をこなしているようであれば、社会の評価は得られません。しかし、このようにイエローカードまで示されながらも何も反応しないのが我々薬剤師の実態であり、非常にさみしいことです。

そうした中、2014年6月12日に改正薬剤師法が施行されました。この変化をどうお考えになりますか？

法改正により、薬剤師の責任が明確になりました。もはや、薬剤師は単に情報を発信、提供するだけでは務まりません。薬剤師は服薬指導に対し、患者さんが治るまで、退院するまで、時には死を迎えるまで、最期まで責任をとらなければならないことを意味しているのです。

不安に感じますか？しかし、「責任がある」とは、薬剤師の意義が認められた証左であり、非常にうれしい、ありがたいことです。だからこそ、これからの薬剤師は自分たちの仕事を中身の濃いものに変えていかなければならないでしょう。そのためには、当然、表面的な薬剤知識だけでは足りません。もっともっと深く勉強し、臨床も学ばなければなりません。絶えず研鑽しつづける姿勢こそ、薬剤師の本来のあり方なのです。

薬剤師は空を飛ぶための羽を持って生まれてきますが、自ら羽ばたかなければ、一生飛べない鳥になってしまいます。えさを与えられつづけ、羽ばたきを忘れてしまった飛べない鳥があまりにも多くないでしょうか。将来ある薬剤師の皆様には、勇気を持って、大いに羽ばたいていただきたい。社会はそのような薬剤師を求めているのです。

皆様のいっそうの活躍を期待して、挨拶とさせていただきます。どうもありがとうございました。

「第8回日本薬局学会学術総会」開催報告

2014年11月23、24日の2日間にわたり、「第8回日本薬局学会学術総会」が広島国際会議場（広島市）で開催されました。テーマは、「今、果たすべき保険薬局の使命〈地域医療の実践～平和宣言都市 広島からの決意～〉」で、保険薬局が社会的批判にさらされるなど厳しい状況に置かれている今、保険薬局がなすべきことについて、あらためて探究する学術総会となりました。テーマにもとづき、同総会では「保険薬局、薬剤師に期待されている役割」、「在宅チーム医療、プライマリ・ケア」、「外来がん治療」、「日本版CDTM（共同薬物治療管理）」、「改正薬事法における薬剤師の役割と責任」などについて、著名な講師を招いた講演が行われました。また、多くの共催セミナー、ワークショップなどが実施されたほか、一般演題では学会員の日ごろの研究成果も発表されました。参加者は4,200名に達し、たいへんな盛況振りでした。

【主なプログラム】

●基調講演「医薬食品局長として考えたこと、替わって今思うこと。」

講師：今別府 敏雄（厚生労働省政策統括官）

●特別講演「医師そして社会が薬剤師に期待すること」

講師：福原 俊一（京都大学医学研究科社会健康医学系専攻医療疫学分野、福島県立医科大学臨床研究イノベーションセンター）

●シンポジウム1「プライマリケアにおける薬局薬剤師の役割～在宅医療時代に向けて～」

座長：田妻 進（広島大学病院総合内科・総合診療科）

演者：「Keynote lecture：プライマリケアの実態～国民の受療行動と実地診療のあり方～」

田妻 進（広島大学病院総合内科・総合診療科）

「超高齢化社会モデル地域における、保険薬局薬剤師としての取り組みと今後の課題」

吉村 朋展（総合メディカル株式会社そうごう薬局銀座本店）

「かかりつけ医の立場から考える在宅医療のチームケア論」

落久保 裕之（医療法人裕心会落久保外科循環器内科クリニック）

「病院薬剤師の立場から在宅医療に関わって分かった薬局薬剤師との連携とその課題」

桑原 秀徳（医療法人せのがわ瀬野川病院）

●シンポジウム2「がん化学療法における薬局薬剤師の役割」

座長：遠藤 一司（日本臨床腫瘍薬学会、日本病院薬剤師会）、

川瀬 祐子（株式会社アインファーマシーズ運営研修部）

演者：「これからの外来がん治療における薬剤師の関わり方、医療における薬剤師の存在意義」

遠藤 一司（日本臨床腫瘍薬学会、日本病院薬剤師会）

「がん患者さんに薬剤師ができること

～病院薬剤師から保険薬局薬剤師へのメッセージ～

東 加奈子（東京医科大学病院薬剤部、日本病院薬剤師会がん専門薬剤師）

「保険薬局薬剤師からの提案」

勝然 千尋（株式会社アインファーマシーズアイン薬局西新宿店）

●シンポジウム3「薬局薬剤師の機能拡大～日本版CDTM（共同薬物治療管理）～」

座長：土橋 朗（東京薬科大学情報教育研究センター）

演者：「どのように日本版共同薬物治療管理（CDTM / J）を実践するか—現状と未来」

土橋 朗（東京薬科大学情報教育研究センター）

「共同薬物治療管理実践に必要な薬剤師のコンピテンシー」

土手 賢史（京都桂病院薬剤科）

「在宅医療現場で薬局薬剤師が行う共同薬物治療管理について

現状の取り組みと課題、展望」

山根 暁子（株式会社ファーマシィ）



BOOK

『腎機能低下患者における薬剤業務マニュアル

—CKD患者の薬物療法適正化のポイントと実例—

監修：一般社団法人日本病院薬剤師会／編集：腎機能低下患者における薬剤業務マニュアル作成委員会／発行：じほう



腎機能低下患者の薬物療法では、過量投与による中毒性副作用防止のための腎機能に応じた用法・用量の設定、薬剤性腎障害による腎機能悪化防止のための適正使用が大きな柱となります。しかし、薬剤師による薬学的管理に関する業務については、各施設で模索しながら対応しているのが現状です。

本書は、腎機能低下患者に対する薬物療法の適正化

に向け、薬剤師がどのような業務を展開していくべきかについて日本病院薬剤師会学術小委員会が2007～2013年度に実施した調査研究結果をもとに作成した業務マニュアルです。腎臓病領域に限らず、幅広い診療科における腎機能低下患者の薬物療法適正化に役立つ薬剤師業務の手引きとなり、医薬品の採用からDI、調剤・監査、病棟・外来業務、薬薬連携など、多岐にわたる腎機能低下患者への薬学的管理の場面に対応した適切な業務内容を提示しています。また、先駆的な特色ある取り組みをコラムで紹介しており、各施設の業務改善の参考となるでしょう。

SURVEY

患者が不満なのは薬の副作用、飲み合わせの説明

日本製薬工業協会は、2014年6月に実施した「第8回くすりと製薬産業に関する生活者意識調査」の報告書を発表しました。

同調査によると、医療関係者から処方薬について説明を受けた人の割合は94.0%で、過去5回の調査で最多。説明に対する満足度は前回より2.0ポイント上昇し92.6%でした。一方、患者が入手

したい処方薬情報の上位は、「薬の効能・効果 (54.0%)」、「薬の副作用 (53.5%)」、「薬の種類・成分・特長 (44.2%)」、「薬の飲み合わせの注意 (38.2%)」でしたが、「薬の副作用」と「薬の飲み合わせの注意」については患者側の意向とくらべて医師、薬剤師からの説明実態が大きく下まわっており、服薬指導の内容見直しが必要と考えられる結果となりました。

ジェネリック医薬品の認知は90.4%と前回調査から横ばいで、自分が服用している薬が先発医薬品か、ジェネリック医薬品かを知っている人は75.8%でした。どちらを選択するかの意向については、全体では「ジェネリック医薬品 (52.3%)」が「医師に任せる (33.8%)」を上まわりましたが、年代別に見ると20歳代では結果が逆転していました。

INFORMATION

「イクセロンパッチ」の用法・用量追加で承認申請

ノバルティスファーマ株式会社は、軽度及び中等度のアルツハイマー型認知症の治療に用いる経皮吸収型製剤「イクセロンパッチ4.5mg、9mg、13.5mg、18mg」（一般名：リバスチグミン）について、1段階で維持量まで漸増する用法・用量（1日1回9mgを開始用量とし、4週後に18mgに増量して維持量として1日1回18mgを貼付）を追加する、製造販売承認事項の一部変更承認申請を行いました。

同製品を含むコリンエステラーゼ阻害薬では、忍容性の観点から、低い用量から投与を開始して徐々に維持量まで漸増するのが一般的です。一方、進行性の神経変性疾患であるアルツハイマー型認知症では、進行抑制のための治療をいかに早期に開始できるかが課題となるため、薬剤の有効用量に到達する漸増期間はできるだけ短いことが望まれます。

そこで、同社では1段階で維持量に到達可能な用法・用量を追

加するため、現在承認されている3段階の漸増法における忍容性、安全性、有効性と比較評価する臨床試験を実施。この結果を踏まえ、現在の用法及び用量に1段階の漸増法を追加する一部変更承認申請にいたしました。



イクセロンパッチ

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. 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. 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.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 甫



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.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

『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

編集後記

今号の取材を終え、大木先生と石倉先生お二人に共通のキーワードが見つかりました。それは、医師に遠慮して意見しないで、薬剤師という職種は無用の長物になってしまうということ。医師と薬剤師の疑義照会のやり取りは国民の健康に資する医療行為であり、そして公費が投じられている点をもっと真摯に受け止め、患者さんのために何ができるのかを考え、実行していかなければならないと強く感じました。病院薬剤師が大いに活躍し始めている昨今、薬局薬剤師の活躍がないわけではありませんが、まだまだという現状を打破していかなければなりません。

(H.T.)

『ターナーアップ』を創刊して4度目の新年を迎えました。皆様は2015年の目標を立てられましたでしょうか？私は、仕事面では何か新しい分野にチャレンジし、プライベートでは太って入らなくなったズボンたちに立ち向かおうと思っています。2015年が読者の皆様にとって良い年でありますようご祈念いたします。(K.K.)

取材を通じて、意外な医師が保険薬局と連携していたり、薬局薬剤師と強い接点を持っていると知って驚くことが多くあります。医師は予想以上に薬剤師業務に対して大きな期待を持っているようですので、薬剤師の皆様には職能拡大の好機を逃さないようにしていただきたいと願います。(ほっ)

自分の両親も高齢者の仲間入りを果たし、複数の診療科のお世話になっています。いろいろな薬を飲んでいるようですが、これまであまり気にしていませんでした。一度、薬剤師さんに見てもらおうようにしようと思います。(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ー www.pharmacy-net.co.jp
 制作 株式会社カレット www.care-t.co.jp



No. 8 (2013年1月発行)
 兵庫医療大学長
 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長
 遠見 公雄



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研究情報センター長
 福島 雅典



No.19 (2014年11月号)
 滋賀県立成人病センター院長/京都大学名誉教授
 宮地 良樹



No.18 (2014年9月発行)
 三井記念病院院長
 高本 眞一



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



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

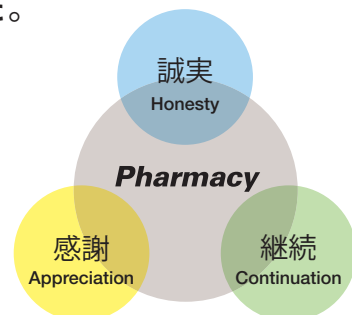
日本でもそうあるべきと信じ、1976年、保険薬局の先駆けとなりました。

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