

TURNUP

薬剤師の新たな可能性を拓く応援マガジン

march/april
2015

[ターンアップ]
No.21

MY OPINION—明日の薬剤師へ—

医療法人湘山会眼科三宅病院理事長

三宅 謙作

Voice—編集長対談—

東京通信病院薬剤部副薬剤部長

大谷 道輝

目を患っている患者さんに
二度の手間を負わせたくない。

— 三宅 謙作



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、地域の在宅チームと協働する在宅支援薬局——

ファーマシの薬局では、地域の在宅ケアを支える在宅支援薬局としての取り組みが根付いています。たとえばファーマシさんて薬局では「在宅訪問薬剤師の配置」、「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です。

そこには「処方提案」、「在宅版CDTM」、「退院調整」など、さまざまな局面でさまざまな医療施設の在宅チームから必要とされ、求められる薬局・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.21

march/april
2015

contents



MY OPINION—明日の薬剤師へ— 04

医療法人湘山会眼科三宅病院理事長

三宅 謙作

FOYER@MY OPINION 「徳川園」

Voice—編集長対談— 11

東京通信病院薬剤部副薬剤部長

大谷 道輝

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

目を患っている方を
調剤薬を受け取るために
雑踏に出したくない。

医療法人湘山会眼科三宅病院理事長

三宅 謙作



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

眼科専門病院がゆえに 院内で処方する体制を維持

EBM（エビデンス・ベースド・メディスン）は、医療界ですでに広く定着したが、それだけでは治療の選択や医療政策立案には不十分である。

そこで、医療の価値評価を算出するために生まれた研究が「バリュー・ベースド・メディスン」だ。医療法人湘山会眼科三宅病院（以下、眼科三宅病院）理事長の三宅謙作氏は、日本眼科医会会長時代にその考え方をとり入れ、眼科医療の社会貢献度を統計学的に定量化する試みを実施した。

「2009年前後に、日本眼科医会に統計学に明るい理事が複数参画してくださったのに触発され、プロジェクト化した。」

直接、命を左右する疾患が少ないせいで、医療の傍流かのような認識を持たれがちな眼科ですが、視機能を守ることでQOLの絶大な向上を果たし、その他の健康障害抑止で医療費軽減にも貢献している。そういった側面を加味した算出の結果、眼科医療は使われている金額の約8倍の社会貢献度があるとの結論が得られました。

今回の調査研究はあくまで同会単独で独自に行ったもので他の診療科との比較をしていませんが、約8倍という数値は同会会員の心の下支えとなるには十分なものであったと思います」

ちなみに、眼科三宅病院は院内処方を行っている。

「視機能に障害のある患者さんに、院外の保険薬局で薬を受け取る二度手間の負担を避けたくないので。院内処方待ち時間が長くなる、待ち合いのスペースが混雑するなどといったデメリットもありますが、院外より支払い金額が少し安くなりますし、眼科受診者の多くが高齢者であることも考慮すれば、受診から薬の払い出しまでを一貫して院内で実施する体制がQOL向上につながるのと考えてこの体制を維持しています。」

医師仲間からは、「処方せんは院外に出したほうが経営効率は上がるよ」とのアドバイスを受けていますが、当面考えを変えつつもありません」

同院は、現在地の道路を挟んだ正面に土地を取得、今年5月からさらに規模を拡大し、新規オープンをする計画だ。現在、病院ビルの1階に薬局があるが、病院とともに薬局も移転させるという。

横断歩道を渡ればすぐに新病院との立地、「薬局の場所はそのままでもいいの

では——」と思わずつぶやくと、「こんなに近い場所でも、目を患っている方に横断歩道を渡らせるようなことはできません」。三宅氏のきっぱりした言葉に、いかにデリカシーのない発言をしてしまったのか、恥じ入るばかりだった。

三宅氏は患者本位を中心に置く、信念ある臨床医である。そして同時に、ここ40年来の眼科医療の進歩を牽引してきた臨床研究のパイオニアでもある。驚くことに、出身校である名古屋大学医学部の医局への在籍はたった6年。7年目には父親の運営する三宅眼科に参加し開業医となり、以降、実地医家としての業績と研究者としての業績をハイレベルで維持しつづけた伝説的な歩みを見せた。

市井にありながら、国内でも指折りの「世界に通用する医学者」との評価を獲得し、2013年には旭日中綬章を受けている。

「父や、同じく眼科医であった叔父が、開業医でありながら当然のように研究を両立させていたのに大きな影響を受けたと感じます。彼らの時代も今も変わらないのは、幸いにして眼科の臨床研究は他の分野にくらべ、小規模施設でも研究開発が可能である点です。私自身、好奇心

常に。パートナーを求め 協働し、刺激し合う

■医療法人湘山会眼科三宅病院

医療法人湘山会眼科三宅病院は、名古屋市の北部にある国内で
有数の眼科専門病院。白内障・眼内レンズ移植術は年間約3,000
例を超え、そのほか、糖尿病性網膜症、緑内障、網膜剥離など眼
科領域におけるすべての手術、治療を実施している。



PROFILE

(みやけ・けんさく)

- 1966年 名古屋大学医学部卒業
- 1967年 名古屋大学医学部眼科学教室入局
- 1971年 名古屋大学医学部大学院修了
- 1972年 三宅眼科副院長
- 1975年 医療法人湘山会眼科三宅病院院長
- 1990年 医療法人湘山会眼科三宅病院理事長

三宅氏は、白内障手術にともなう黄斑浮腫の抑制方法と、画期的な眼科手術観察法「三宅ビュー（現在は、三宅氏の申し出により『三宅ーアップルレビュー』と呼ばれるようになっていく）」の発明者だ。同氏曰く、「スカートの裏側をのぞき見る発想」をかたちにし、眼科手術が生理学的に正しいか否かを前臨床的に検証することを可能にした「三宅ビュー」は、主に白内障の眼内レンズ手術の安全性の事前検証における大進歩をあと押しした。

「全身薬の点眼化」 より特殊な薬剤で進行する

の大きさは自認するところですので、普通の感覚で臨床と並行して研究と開発を手がけてきました」

院内処方、そんな情熱を傾ける研究開発にもメリットがあるとつづける。

「薬局がなくなると、薬剤師や製薬企業から、薬の細かい情報がやはり得られにくくなってしまいます。行っている研究開発には、当然、薬剤も含まれており、製薬企業との共同研究も多く、私は薬を身近に感じていたい。院内処方へのこだわりは、そんなところからも生じているのは確かですね」

彼は常に刺激し、刺激され合うパート

ナーを欲している。院内に薬局を置くのも明らかにそのためで、薬理分野の最新情報の獲得や、協働する目的で製薬会社とのコミュニケーションを重視しているのだ。

半世紀も前から、眼科における製薬分野には「全身薬の点眼化」という大テーマがある。全身内服薬あるいは注射薬としてすでに存在しているものを点眼化して応用するのだ。

「薬剤師の方々にとっては常識ですが、

全身薬は、まず副作用が強い。ところが点眼化すると、全身的な副作用は弱くなる。これを眼内移行性と言います。そこで、全身薬を点眼のかたちに剤形を変えられることによって、眼疾患の薬として使用できるかどうかの研究が非常に大事にされてきました。

ひとつ例を挙げれば、胃薬の成分であるレバミピドを点眼化し、ムチンの産生を促して、ドライアイで効果を見せたのに代表されるような研究開発です。

全身薬の点眼化の分野では、より特殊な全身薬の点眼化をめざす研究が絶えず行われています。今後も、臨床医と製薬企業のパートナーシップによって眼科の薬物療法はまだまだ進歩するでしょう」

医学者としての使命感と知的好奇心が相まり、さまざまな専門家を身のまわりに引き寄せる三宅氏の日常が、活気にあふれていることは想像に難くない。

眼科専門病院の薬剤師に聞く

—知っておきたい点眼剤の留意点—

眼科三宅病院薬局主任 真鍋 良子

眼科専門病院の薬局ならではの調剤や服薬指導における配慮すべきことからには、どんなものがあるのだろうか。眼科三宅病院薬局主任の真鍋良子氏から、保険薬局で働く薬剤師の皆さんにとって参考になる有意義なお話をうかがうことができた。

複数の成分を持つ配合剤に注意

—現在、貴院には薬剤師は何名いらっしゃいますか？

真鍋 4名が在籍しており、薬局での調剤と病棟に向いて手術を受ける患者さんの服薬指導を行っています。

—眼科ですと点眼剤を調剤されるケースが多いかと推測しますが、特に気をつけている点などありましたら教えてください。

真鍋 実は最近、点眼剤に配合剤が増えてきました。これまでは、成分が1種類のもものがほとんどでしたが、たとえばβブロッカーとプロスタグランジンの2種類が含まれるというように、複数の成分で構成された点眼剤が多く出てきています。緑内障の治療では4剤を処方されることもあります。薬剤師が次々に発売される配合剤の成分をきちんと把握していなければ、成分の重複に気づかず調剤してしまうことにもなりかねません。

患者さんにとっては、点眼する回数が減って負担が軽減するため配合剤は歓迎すべきと

思いますが、薬剤師は不要な点眼が行われないうように十分気をつけていかなければならない時代になってきました。

眼圧を下げる薬が心疾患を誘発

—服薬指導では、どのような配慮をされているのでしょうか。

真鍋 緑内障の治療のために、眼圧を下げる点眼剤が処方されるのですが、それらの薬には心臓や気管支に作用し、喘息や心不全を悪化させる危険性があります。もちろん医師はほかの診療科に通院していないか、別の薬を服用していないかを患者さんに尋ねるのですが、患者さんの中には点眼剤の副作用をあまり意識していなかったり、また、点眼剤が内臓疾患と関係すると思わない傾向が強く、あとになって喘息だったなどとわかることが稀に起こります。

そこで我々は、特に初めて来院された患者さんには、具体的な服薬指導をする前に、点眼剤の副作用についてお話しし、既往歴や通院、服薬の現状をしっかりと聞き取るよう努めています。

また、もともと眼科の患者さんには高齢の方が多く、薬の種類が多いと、勘違いをして1日2回の点眼のところを3回、4回さしている方がよく見られます。そこで、点眼剤の種類ごとに袋を分け、薬袋に少し大きめの文字で1日の点眼回数を書いてお渡しするようにしています。

新病院のこだわりは「ユニバーサルデザイン」



新病院の完成予想図

■院内案内

- 7階 会議室
- 6階 病室
- 5階 ナースステーション、病室
- 4階 医局、厨房
- 3階 手術室（4室）
- 2階 診察室（6室）、処置室、特殊検査室
- 1階 受付、事務室、薬局、基本検査室

鉄骨7階建・地下1階
延べ床面積：約5,000㎡

「バリアフリー」はもちろん 「ユニバーサルデザイン」も導入

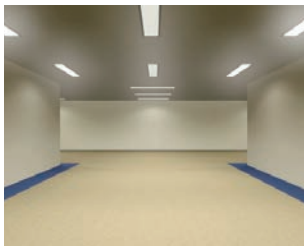
前述のとおり、眼科三宅病院では新しい病院の建物を建設中だ。

新病院の建設にあたり、三宅氏がこだわったのは「ユニバーサルデザイン」の導入である。医療機関でユニバーサルデザインを導入している例は、まだ、それほど多くはない。これまで、医療機関を筆頭に一般住宅でアピールされてきたのは「バリアフリー」だ。

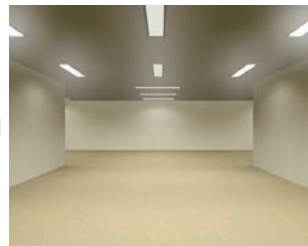
では、この両者の違いは、どこにあるのか。バリアフリーが障がい者や運動機能の落ちた高齢者などを対象にしているのに対し、ユニバーサルデザインは対象を限定せず、最初から利用するすべての人にとつての使いやすいデザインを追求している。

たとえば、下記のイメージ図で紹介しているように、壁に接する床部分にポスターのカラーを敷き、縦と横の空間の区切りを明らかにすれば、歩いていてうっかり壁にぶつかってしまふようなリスクを低減できる。「わかりにくい空間」が床のデザインによってわかりやすくなるというわけだ。

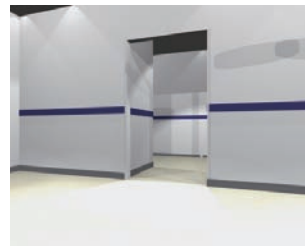
生活用品等では、かなり浸透してきているが、建築の分野では、コストやタイピングなどハードルが高く本格的に広がるのはこれからだろう。デザインの面でも新築の眼科三宅病院には注目が集まっている。



床のデザインでわかりやすく



わかりにくい空間



壁のデザインでわかりやすく



わかりにくい空間



庭園は、池泉回遊式と称する代表的な大名庭園の様式に則して造園された

三宅謙作氏への取材が行われた眼科三宅病院の最寄り駅は、名古屋市北区と東区にまたがって所在する大曽根駅。同駅はJR中央線で名古屋駅から、わずか4駅という立地で、名鉄線や地下鉄名城線なども乗り入れる、市内屈指のターミナルだ。

当然、交通至便なこの地には、駅北口の目の前に門を構える同園の建物をはじめ、オフィスビルや商業施設が立ち並び、多くの人々や車が行き交って賑やかだ。

しかし、駅の南口では様相が一変し、静かな住宅街が広がる。その中に、「徳川園」という徳川御三家の筆頭、尾張徳川家のお膝元にふさわしい名前のついた一角がある。



徳川園は、尾張徳川家の第2代藩主である徳川光友が1693年に藩



年末年始、黒門には、江戸時代の武家屋敷の門松を再現した由緒正しい飾りが施されるという

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。

徳川園 (愛知県名古屋市)

政を退いた後、自らの隠居所として1695年ごろに築いた「大曽根屋敷」を起源とする日本庭園だ。光友の屋敷だった当時の敷地面積は約13万坪と広大。さらに、庭園の池には16挺立ての船を浮かべていたとされており、尾張徳川家の華やかな日常がうかがえる。

しかし、1700年に光友が死去すると、屋敷は同藩家老の成瀬家、石河家、渡辺家に譲られ、そのまま幕末を迎えた。1889年、再び尾張徳川家の所有に戻り、同家の邸宅として使われたが、1931年に第19代当主義親が敷地の一部を名古屋市に寄贈。翌年、徳川園と名づけられて一般公開されるようになった。

ところが、1945年の名古屋大空襲で園内の大部分は焼失してしまう。以降は、野球場や広場を備える、ごく一般的な公園として市民に親しまれた。



徳川美術館の所蔵品は、絵画、書、武具、文房具、茶道具、能道具など幅広い

徳川園が再び脚光を浴びるきっかけになったのは、2004年に愛知県で開かれた「愛・地球博」。同博に合わせて、自然豊かな尾張国の川、海、島といった自然景観が凝縮された庭園が造園された。

なお、同園の表玄関として使われている「黒門」は、戦災を免れたほぼ唯一の建造物だ。1900年に建造された重厚な総ケヤキづくりの薬医門で、武家屋敷の名残を今に伝えている。

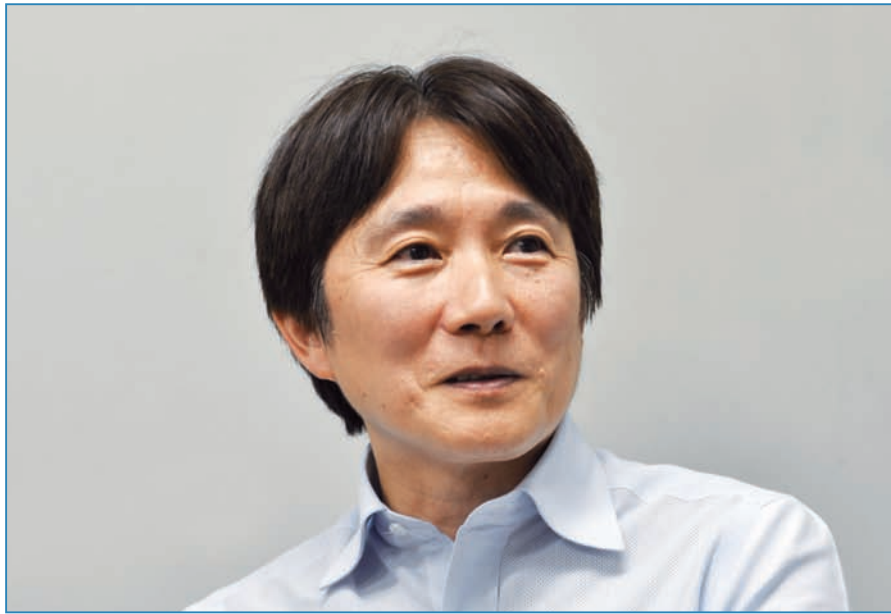


徳川園の横に目を移すと白壁の建物がある。徳川園同様、義親の寄附により創設された徳川美術館だ。尾張徳川家の大名道具はもちろん、将軍家、紀州家、一橋家の重宝も保有しており、世界的に有名な「源氏物語絵巻」を含む国宝9件、重要文化財59件など1万件以上の所蔵品を誇る。明治維新や戦後の混乱期において各大名家の道具はほとんど散逸してしまったため、同美術館の所蔵品は、ありし日の大名の姿を垣間見られる、ほぼ唯一の貴重なコレクションと言って過言ではないだろう。

DATA

徳川園

所在地：愛知県名古屋市東区徳川町1001



塗り方ひとつで効果が違う 「外用剤」の知っておきたい すごいこといろいろ

東京逡信病院薬剂部副薬剂部長

大谷 道輝

軟膏やクリームをはじめとする皮膚に適用する外用剤は病棟や保険薬局で服薬説明が十分に行われないケースも多い。軟膏やクリームでは、塗り方が違うだけでも効果に差が出るため、本来、薬剂師には豊富な知識を背景にした患者への丁寧な説明が求められる。外用剤に詳しい大谷道輝氏の話は驚くことばかりだった。

ヴォイス

oice

編集長対談

構成／『ターンアップ』編集長：武田 宏

ラットからブタまで用いる 時間はかかるが奥深い 外用剤の研究

——大谷先生は、広く外用剤の研究を行っています。研究にたずさわるようになったきっかけは？

大谷 東京大学医学部附属病院に勤め、製剤室で製剤を行っていたころ、軟膏とクリームを混ぜる皮膚科の医師が数多く見受けられました。クリームは、水と油がきれいに混ざった「乳化」状態にあるため、皮膚透過性がすぐれている（皮膚に吸収されやすくなっている）のに対し、軟膏は乳化していないので皮膚透過性が低い。したがってクリームは、軟膏との混合により乳化が壊れ、皮膚透過性が変化します。つまり、浸透しづらくなるはずなのです。

皮膚科医に「このように混ぜると乳化が壊れるので、思ったように皮膚透過や効果が得られないのではないか」と話をしたところ、「効いているからいいんじゃない」と、あっさり言われてしまいました。そこで研究を始めたのです。

——効いていることに疑問を持った？

大谷 はい。しかし、ラットの皮膚を用いて軟膏とクリームを混ぜた場合の皮膚透過性を調べてみると、透過性が低下することなく一定レベルを維持していました。思っていた結果と違って驚きました。予想と違う研究結果に刺激されて、私は、さらに研究を重ね

る必要性を感じました。

ちょうどアトピー性皮膚炎の患者さんが多く出たところで、治療はステロイドの外用剤による薬物療法とスキンケアが骨子になっていました。皮膚科医には「ステロイド軟膏と保湿クリームの両方を塗るのはたいへんなので混ぜたい」と言われる場合が多かったためこれについてまず研究することにしました。

——結果は、どうだったのでしょうか。

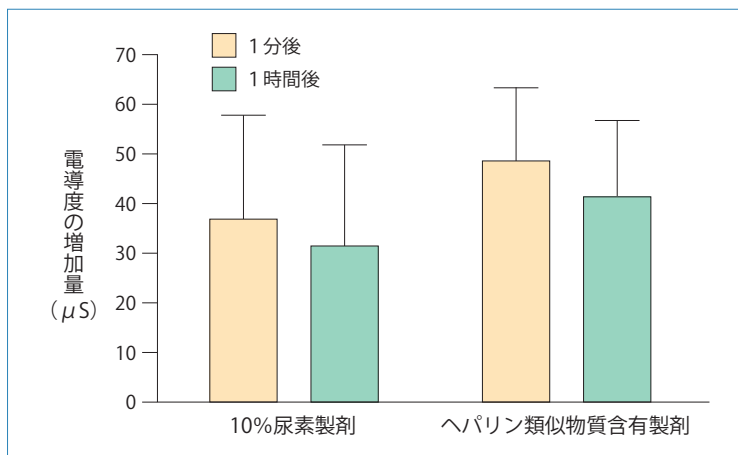
大谷 ステロイド軟膏と保湿クリームを混ぜると、ステロイド軟膏の基剤がクリームに近くなることで、皮膚透過性が高まるはずでした。基剤とは、外用剤に主薬（ステロイドなど）を配合するものです。

最初にラットで実験を行い、ステロイド軟膏と保湿クリームを混ぜると、ステロイドの皮膚透過量が2〜4倍程度増えることが2年がかりでわかりました。しかし、医師からは「それはラットでの結果でしょう」と言われて終わってしまい、ヒトの皮膚に近いブタでの実験でも同じ結果が出ましたが、「ブタでしよう」と言われました。結局、ヒトでの試験にたどり着くまでに10年ぐらいかかりました。ヒトの実験結果で初めて医師に認めってもらうことができました。

——その成果をきっかけに、研究の幅が広がっていった。

大谷 その後、少しずつ臨床で活用できるような外用剤の研究を行いました。たとえば保湿剤について、よく「入浴後に保湿剤を塗ってください」と説明されているけれども、科

【資料1】ヒトにおける保湿剤連用時の入浴後の保湿剤の塗布時期と効果



学的根拠はどこにあるのか、とか。入浴後の塗布時期についてエビデンスはなく、自分たちで検討し、入浴直後に塗っても1時間後でも効果は同じである事実を示しました。

「塗布する」と「塗擦する」漢字が1字違うだけでも効果は大きく異なる

臨床医は、外用剤でどれを選んだらもつとも効くかという選択において、製剤学的な情報が不足しがちなようです。

大谷 外用剤の処方を見ていると、前回処方をそのまま踏襲しているだけというケースが多く見受けられます。

——そこを見直すのは、効果的な薬剤の使い方を学ぶ良いチャンスですよ。

大谷 外用剤は、効果の測定などが容易でなく、研究をつづけるうえで難しい点も多々ありますので、いきなり長足の進歩は望めません。手始めとして、基剤や剤形について、もう少しわかりやすく理解できるような情報提供も必要だと思います。

外用剤を混ぜる処方があれば、外用剤への疑問はまったく持たなかったでしょう。私は、「混ぜる」ことに興味があるのかもしれませんが、乳鉢で薬剤を混ぜていると、混ぜることで薬の効果に変化はないのか、というような点も、とても気になったりします。

——薬剤師だからこそ、見すごせずに抱く疑問ですね。

大谷 非常に細かい話ですが、軟膏やクリームなどには、添付文書の用法の欄に「塗布する」と書かれたものと、「塗擦する」と書かれたものがあります。製薬会社に尋ねると、違いについて明確な答えが返ってきません。「擦り込むとどうなのか？」と聞いても、「データがない」と言われてしまう。

けれども、それでは患者さんへの説明に困ります。擦り込んだときと、擦り込まないときはどう違うのかと考えるのは、薬剤師として自然な思考でしょう。添付文書は薬剤師にとって、法的な唯一の根拠となるものにもかかわらず、少し大雑把だと思っています。

——「塗布」と「塗擦」では、効果はかなり違うのですか。

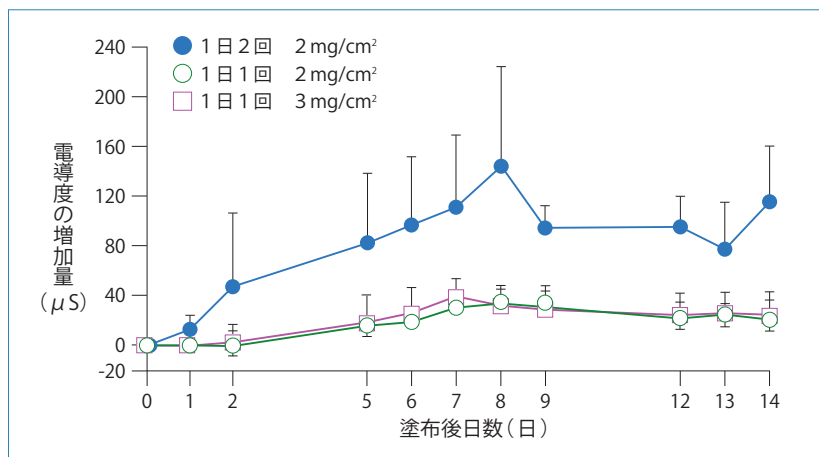
大谷 ある保湿剤などは、1回塗り伸ばすのと、30回ぐらい擦り込むのでは効果が50パーセント以上変わってきます。比較的多い量を塗るには、クリームの白味が消えるまで20回ぐらい擦り込むことになります。ですから私は、患者さんにはたいいてい「多めに塗って色が消えるまで、やさしく塗り伸ばしてください」と伝えます。おそらく、20回擦り込むのと同等の効果を得られるでしょう。

軟膏やクリームは塗り方によって効果に差が出るケースがあるので、薬剤師が患者さんに丁寧に説明する必要があります。

わからないこともまだまだ多いステロイド外用剤

——外用剤と言えば、ステロイドの外用剤が

【資料2】ヒトにおける保湿剤連用時の塗布量及び塗布回数と保湿効果の関係



非常に多く使われています。

大谷 何人かの皮膚科医から「あるステロイドの外用剤をジェネリック医薬品（以下、ジェネリック）に変えたところうまく効かないのだが、なぜか」と質問を受け、2年ぐらいかけて調べた結果、基剤の中に溶けているステロイドの濃度が低かったとわかりました。前述のように、基剤とは外用剤に主薬（ステロイドなど）を溶かすものです。ステロイドが基剤に溶けている度合いの違いが、先発品とジェネリックとの効き目の差を生じさせているひとつの原因として考えられました。基剤の組成が、先発品とジェネリックで異なっていたのです。

——今、ステロイドの外用剤に関して、やるべきと思っている研究は？

大谷 ステロイドの外用剤には、1979年に決められた5つのランクがありますが、もう1回見直さなければいけない時期にきているのではないかと思っています。リドメックスコール軟膏（一般名・プレドニゾロン吉草酸エステル酢酸エステル）や、パンデル軟膏（一般名・酪酸プロピオン酸ヒドロコルチゾン）などは何度かランクが上下していますが今の測定技術で再度、過去のデータを検証する必要があるでしょう。

また、同じランクでも効果には差があります。皮膚科医は経験的にこれらのランクを理解していますが、必ずしも全員が同じ位置づけで認識はしていません。そのため、個々のステロイドの外用剤について、ランクを正しくつけることは臨床上、重要です。

——医師から問題提起を受けて、先生のように製剤に精通した方が検証するのは理想的な流れだと思えます。

大谷 そうですね。臨床の現場からテーマをいただいで、薬学的なアプローチをしていくというように、医師と薬剤の研究者が良きパートナーとなるべきでしょう。

両者の情報交換がないために、たとえばステロイドの外用剤と保湿剤の併用では、先に前者を塗ってから後者を塗る医師もいれば、その逆という医師もいます。

安心してジェネリックを使用できるように 薬剤師が医師に情報提供すべき

——先ほど、ステロイドの外用剤でジェネリックと先発品で効果が違うことがあったとの話題が出ました。ジェネリックは、一般的に「先発品と成分がいっしょだから同じように効く」と単純に解釈されており、行政も「医療費削減のためにジェネリックを」と言いますが、予想したようには切り替えが進んでいないようです。

現場の臨床医がジェネリックに関する情報を十分にご存じではなく、懸念が先に立っているからではないかとの声も聞かれます。

大谷 ジェネリックに関して問題が指摘された場合、厚生労働省が国立医薬品食品衛生研究所に検討するように2008年に委嘱しました。この試験結果をもとに、「ジェネリック医薬品品質情報検討会」が年2回会議を行っています。

この会議はこれまでに13回開催されていますが、第10回までにとり上げたジェネリックに関する論文452報のうち、70報はジェネリックに問題があると指摘した論文でした。その70報のうち、42報は内服薬に関する論文で、14報は注射薬であり、これらについては溶出試験や純度試験など、詳細な試験がなされています。結果、問題が指摘されたジェネリックが改善されたり、販売中止になっています。

ただし、外用剤に関する残りの14報については、2012年2月に開催された第8回に「ケトプロフェンテープ」に関して検討すると記述されていますが、結果はいまだに報告されていません。学会での指摘についても、検討は行われていません。そのため、外用剤に関して現時点では、ジェネリックの情報が極端に少ないと言えるでしょう。

科学的な見地から情報発信するには、多くの例数が必要です。しかし、外用剤に関しては、臨床において医療従事者が例数を考慮した試験を行うのが非常に困難であるのも事実です。

したがって私は、外用剤のジェネリックについては、製造している製薬会社が臨床現場からの報告を真摯に受け止めて検討してくれることが望ましいと思います。また、厚生労働省が委嘱した国立医薬品食品衛生研究所が錠剤や注射剤のように詳細な検討を行い、正しい評価をしてければ、現場の医師も安心して外用剤のジェネリックを使用できると期待しています。

——漠然とジェネリックの使用に慎重になっている医療従事者に対して正しい情報提供が

できれば、ジェネリックの使用量も増えるでしょう。

大谷 尿素軟膏のようにすぐれたジェネリックもあります。ジェネリックのほうが良い場合もあるのです。医師は、どのような薬で、どのような問題が指摘されているのかを知っておく必要があります。

——薬剤師が医師に対して、ジェネリックの情報提供をする必要があります。

大谷 最近ではジェネリックについて質問される医師や薬剤師の方々に、ジェネリックの品質を試験、再評価しているPMDAのホームページ (<http://www.pmda.go.jp/>) も見ていただくようお願いしています。意外ですが、薬剤師でもこのホームページの存在を知らない方が多いのです。これだけ有用な情報源なのですから、多くの医療従事者に知ってもらうことが大切です。

もともと情報がないため 安易に使われがち 現状に問題意識を持つて

——先生のように、外用剤について専門的に臨床研究をされている方は、あまりいらつしやらないのでは？

大谷 そうですね。ほかの方ももっと研究してくれば、と思います。

外用剤は、安易に使われすぎています。先ほど触れたとおり、軟膏などの添付文書は、「1日数回」と書かれている場合が多いのに

対し、塗る回数のとらえ方は患者さんによってまちまちです。患者さんに、「『数回』とは何回ですか」というアンケートをとったところ、1回と答える人もいれば、9回と言う人もいました。医師も、あまり細かい指示を出しません。

——塗る回数が、患者任せになっている状況は改善されるべきですね。

大谷 最近では、1日あるいは3日ごとに貼り替えるような全身作用を目的とした貼り薬が数多く出てきていますが、湿布薬と同じ感覚で使われてしまっています。

特に高齢者については、介護負担の軽減につながるという理由で、1週間もつような貼り薬が今後、増えてくると予想されますが、旧来の湿布薬と同じように貼られてしまうと危険なケースもあります。正しく使用されるように啓発が必要です。

——これまで外用剤の正しい服薬説明を、薬剤師が現場で十分にはできていなかった気がします。

大谷 もともと情報がないので無理もないでしょう。まだ、論文になっていない外用剤も多いのです。

前述したとおり、私たちは、「1日数回」と書かれたあいまいな添付文書にもとづいてしか説明できず、製薬会社も1日1回塗ったときと、2回塗ったときをくらべたデータは持ち合わせていません。点眼薬と吸入薬については比較的説明しているけれども、座薬の説明をきちんと行っているかといえば、そう

とも言い切れないのが現状でしょう。

けれども、うかうかしてはいられません。2014年3月に厚生労働省は、薬剤師が患者さんに外用剤の貼付や塗布などの実技指導を行えるように通達を出しており、今後、薬剤師が外用剤の服薬説明を行う機会が増えるのは確実。薬剤師たちが一丸となって、どう対処すべきか議論をすべきときです。

——最後に、読者の方へ一言メッセージをお願いします。

大谷 外用剤を軽んじてはなりません。薬の専門家として、どのような外用剤で、どのような問題が指摘されているのかは知っておくべき。高齢の患者さんは皮膚科にかかる方が多い。豊富な知識を持って、本当に効果のある外用剤の塗り方をきちんと説明するような姿勢が絶対的に求められています。



PROFILE

(おおたに・みちてる)

1982年城西大学薬学部薬学科卒業、東京大学医学部附属病院薬剤部。1996年東京通信病院薬剤部。1997年薬学博士(東京大学薬学部)取得。1999年日本医療薬学会認定薬剤師、同指導薬剤師。2000年東京通信病院薬剤部副薬剤部長

ひとりでも多くの方の
健康の支えとなるべく、

ファーマシィは前進し、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、
ファーマシィ社員の立場のまま、

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。

ファーマシィは地域に根ざした

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ィ

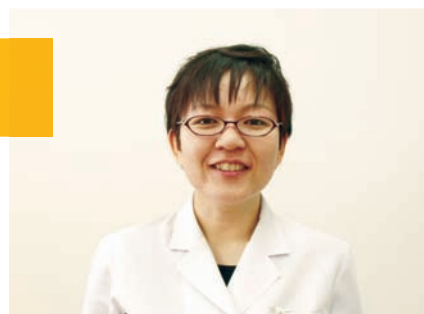
ファーマシィ

検索

在宅薬剤師『やまね』の訪問日記

第10回

株式会社ファーマシイ 山根 暁子



薬局薬剤師の本来の役割は、薬学知識を地域住民の生活に還元して薬物治療の効果をあげること。それに尽きる。たとえば、疼痛緩和は選んだ薬によっては除痛が即、現れ、患者さんの顔が苦悶の表情から笑顔になる。即時性のある治療であり、効果がわかりやすいかもしれない。

訪問業務をしていない方からはよく、たいへんな仕事、きつい仕事をがんばっているとされるが、そんなに不満は持っていない。そうした人々が知らない、“かたちの残らない報酬”をたくさんもらっている気がする。最近、それを明文化すれば、訪問業務をしたくなる仲間がもっと増えるのかもしれない、と思うようになった。

*

“かたちの残らない報酬”とは、患者さんの物語を聞くこと、感じることだ。それは、訪問業務をする者にとって珠玉の物語であり、仕事を行う意義と勇気を与えてくれる。

在宅での薬物療法を考える過程では、患者さんの背景はとても重要だ。どんな人生をすごした結果、どんな価値観の中で、どんなサイクルで生活を送っているのか、キーパーソンは誰なのか。自分の仕事をまっとうするため、患者さんや介護者と親しくなり、患者さんの背景を知っていく。その物語には、ひとつとして同じものはない。言葉だけではなく、家のおいや物の配置までもが、とても雄弁に物語を語ってくれる。

そうして患者さんの背景を知ったうえで病気をい

っしょに考え、患者さんの生活の中で実現可能な薬物療法を考えていく。認知症で一度に2週間分の薬を飲んでしまうような方については、アドヒアランス維持は諦め、コンプライアンス維持を目標に多職種と打ち合わせて薬の管理を担う。嚥下困難がひどくなっている方には、投与ルートの検討を。全症例を通して薬効評価、副作用モニタリングを担う。

*

思ったとおり成果のあがらない場合もある。コミュニケーションがうまくとれず、単に薬を持って行っているだけだと感じる日々もある。ただ諦めずに通いつづけていると、ある日パズルのピースがそろるように、なんとなく状況が改善するときがある。

下手なドラマを見るよりも、ずっと味わい深い物語をたくさん聞かせてもらう。体験させてもらう。そうすると、その患者さんやご家庭が好きになり、薬のことでできる限り役立ちたいと思う。薬の出番がなければ、それ以外でもできることはないか？そんな気持ちになる。

これが“かたちの残らない報酬”をいただいたことに対するお返しだ。

「弱っている者を助けたいという欲が生まれるのは、自分の優位性を確認したいからだ」と言われた経験がある。確かに、自分にそのあさましさが潜むことも認める。しかし、その上位の精神レベルに仁術という言葉があるそうだ。ホスピタルマインドという言葉も最近、聞き覚えた。私欲にまみれながら疑似仁術を体現していきたい。

分間でわかる 医療行政

第14回

いよいよスタートする マイナンバー制度 医療にどう影響するか

制度開始3年後の見直しで
医療分野がマイナンバーの
適用範囲に入るかが注目

本誌第9号（2013年3月発行）の本
コーナーでは、国民一人ひとりに個別の番

号を割り振り、社会保障分野や税務分野に
おいて、制度ごとに管理されている個人情報
をひとつの番号で把握できるようにする
「マイナンバー（社会保障・税番号）制度」
の導入についてとり上げました。その後、
国会で関連法案が成立、今年10月には国民
にマイナンバーが通知され、2016年1
月から順次、利用が開始される予定です。

マイナンバーの運用は、まず社会保障、
税務、防災関連事業からスタート。その3
年後をめどに適用範囲の拡大が見込まれて
いますが、その際、新たに加わるかが注目
されているのが医療分野です。

もし、医療分野の情報がマイナンバーで
つながれば、医療機関や保険薬局で病歴や
薬歴を共有し、よりの確な医療を提供でき
ようになるでしょう。しかし同時に、医
療という機微性の非常に高い個人情報が出
るリスクも高まります。

厚生労働省では、「医療等分野における
番号制度の活用等に関する研究会（以下、
研究会）」を設置し、こうした矛盾にどう
対処すべきか検討を重ねてきました。昨年
12月、研究会が「中間まとめ」を発表しま
したので、その内容を見てみましょう。

医療分野だけで用いる 独自のIDを導入し 安全性を高める提案が

まず、研究会ではマイナンバーを直接、
医療分野で利用するのではなく、医療分野
でのみ用いる番号（医療等ID（仮称））
などをつくり、そのうえで適宜、情報連携
を進める方法がふさわしいとしています。
この方式では、なんらかの理由でマイナン
バーが盗まれても、辛づる式に医療情報が
流出するのを防げるとの見解です。

しかし、番号の仕組みを二重化するには
コスト増が必須となるでしょう。このた
め、医療等IDにおいては、マイナンバー
とは別に国民に対して「見える番号」を力

ードのようにして発行するのではなく、電磁的な符号を用いる仕組みを採用し、導入や運用にかかる費用を低減すべきと研究会は提案しています。

ところで、病歴などの個人情報、患者と医療者の信頼関係にもとづいて共有されるものです。ですから患者によっては「この疾患については、治療で通院している病院以外には、たとえ医療者でも知られたくない」と考えるケースもあるでしょう。そこで、情報連携には患者の同意が欠かせないのはもちろん、共有してほしいくない病歴は情報連携から除外する権利、疾患によって医療等IDを使い分ける仕組みや変更ができる仕組みをつくる必要があるとの声があがっています。

また、医療情報の中には若年期には共有がなくても、高齢期になって医療者や介護従事者との共有が求められるものがあるはず。さらに、認知症患者への医療・介護サービス提供など、本人の同意を得るのが困難な事態も予想されます。したがって個人のライフサイクルまでも見据えた連携と、同意のあり方が求められるとの意見が出ています。

マイナンバーカードと健康保険証の一体化を進めるべきとの声も

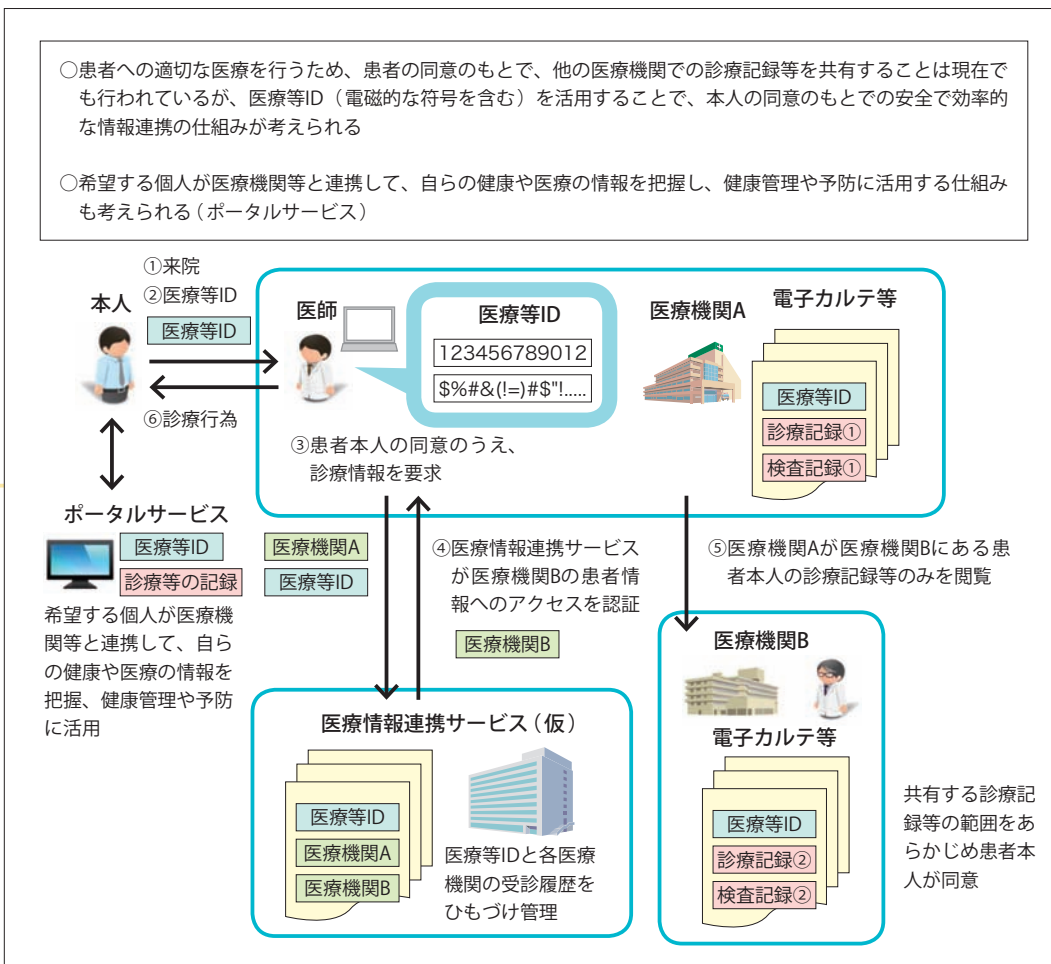
「中間まとめ」では、医療分野の情報化を推進する観点から、まずは、医療保険のオンライン資格確認をできるだけ早期に導入すべきとしています。一方、情報連携に

関しては、個人情報保護を含む安全性と利便性の双方を両立させるための課題を指摘しつつ、前述したようにマイナンバーの直接利用には否定的です。

ところが、政府のIT戦略本部では、将来的に健康保険証とマイナンバーの

一体化をめざすといった、研究会の「中間まとめ」と正反対と言えるような提案がなされています。マイナンバー制度の情報連携の稼働は、2017年7月が予定されており、それまで医療界と行政の間で白熱した議論がつづきそうです。

【資料】医療機関等の連携における医療等IDの活用イメージ



(「医療等分野における番号制度の活用等に関する研究会」資料を参考に作成)

TOPICS

BOOK

『「薬剤経済」わかりません!!』

著：五十嵐中・佐條麻里／発行：東京図書



筆者のひとりである五十嵐氏は、東京大学薬学部を卒業した薬剤師。現在は、一般社団法人医療経済評価総合研究所所長・理事長で、薬剤の費用対効果研究の専門家です。

海外、たとえば英国などでは、薬剤費の医療保険制度での給付の可否や薬価の設定について、「有効性」や「安全性」につづくハードルとして、「効率性（費用対効果）」

のデータが求められる傾向が強まっています。これに対し日本では、従来、費用対効果は大きなテーマとはなっていませんでした。

しかし、高齢化の進行にともなって患者数が大幅に増加し、医療保険財政が逼迫するにしがたい、この分野への関心が急速に高まっており、2014年度診療報酬改定では導入が議論されるにいたっています。

本書は、薬剤経済の歴史が浅い日本では珍しい、初学者向けの参考書です。最新の情報を盛り込みつつ、概要がわかりやすく解説されており、薬剤師が同分野の基礎知識を身につけるのに適した1冊です。

EVENT

保険薬局業界初の総合展示会を7月に開催

日本保険薬局協会は、今年7月31日～8月2日の3日間にわたって、神奈川県横浜市のパシフィコ横浜で「第1回全国ファーマシ

ーフェア2015」を開催すると発表しました。

同フェアの開催は、患者の要望やニーズに沿った本来の薬局機能を実現するための情報や、技術の紹介を目的としています。従来の展示会に多かった医薬品や医療機器の紹介だけにとどまらず、地域連携、IT化、人材、教育など薬局の経営や運営にかかわる情報や、介護、福祉、子育て、サプリメント、機能性食品など一般向けのサービスまで含めた総合的な展示会となる予定です。

保険薬局業界全体で、こうした大型のPRイベントを実施するのは初めてのこと。事前登録を行った場合、入場料は無料ですので、ぜひ、参加してみたいかがでしょうか。

〈お問い合わせ〉<http://nphafair.com/>

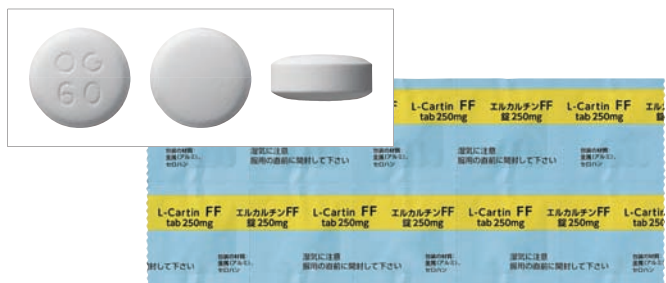
INFORMATION

レボカルニチン製剤の新しい剤形が発売

大塚製薬株式会社は、レボカルニチン製剤の新しい剤形である「エルカルチンFF錠100mg」及び「エルカルチンFF錠250mg」（一般名：レボカルニチン）について、カルニチン欠乏症の効能・効果で国内製造販売承認を取得し、発売を開始しました。

カルニチン欠乏症は、先天性代謝異常症患者や血液透析患者などに見られる疾患で、筋肉の痛みや高アンモニア血症に加え、重症になると低血糖発作による昏睡などの症状が現れます。

同社は1990年に「エルカルチン錠」を上市して以来、国内で唯一、カルニチン欠乏症治療薬を販売している製薬メーカー。今回発売された「エルカルチンFF錠」シリーズは、すでに内服液剤、注射剤で広く使用されている「エルカルチン」と同じ有効成分であるレボカルニチン（フリー体）を錠剤にしたものです。これにより、投与量換算がしやすくなるほか、継続投与を容易にすることが期待されています。



「エルカルチンFF錠250mg」の剤形（左上）とストリップパック（右下）

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



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

『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

今号の取材を通じて、ジェネリックに限らず医薬品の情報提供元として、薬剤師が積極的に関与していく必要があると感じた。病院薬剤師、薬局薬剤師を問わず、である。製薬会社からの情報提供先として、薬剤師がその中心的な役割を担うことで、よりいっそう医療チームに貢献できるはずだ。

(H.T.)

当社の薬剤師から目薬は開封後1カ月をすぎると、細菌などが繁殖するので使わない方がいいと教えてもらいました。ショックです。これまでの人生で、市販の目薬を1カ月で使い切ったことは一度もありませんから。

(K.K.)

冬にはハンドクリームが欠かせません。手元にあった添付文書をあらためて読み直してみたところ、用法には「1日回数適量を……」と記載されていました。果たして1日に何回、どれくらい塗ればいいのか気になってしまいました。

(ほっ)

先日、全国的にも珍しいという「八福神めぐり」をしてきました。七福神に加えて「ダルマ大師」をお参りします。コースは12km以上に及びますが、お元気な高齢の方でいっぱいでした。

(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.20 (2015年1月号)
 東京慈恵会医科大学血管外科教授
 大木 隆生



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 真一



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

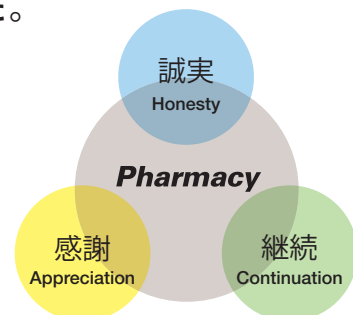
日本でもそうあるべきと信じ、1976年、保険薬局の先駆けとなりました。

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