

TURNUP

薬剤師の新たな可能性を拓く応援マガジン

may/june
2015

[ターンアップ]
No.22

MY OPINION—明日の薬剤師へ—

国家公務員共済組合連合会虎の門病院分院
腎センター内科部長／リウマチ膠原病科部長

乳原 善文

Voice—編集長対談—

武蔵野赤十字病院感染症科副部長

本郷 偉元

生物学的製剤の登場で
リウマチ治療では
なくてはならない存在に。

— 乳原 善文



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.22

may/june
2015

contents



MY OPINION—明日の薬剤師へ—

04

国家公務員共済組合連合会虎の門病院分院
腎センター内科部長/リウマチ膠原病科部長

乳原 善文

FOYER@MY OPINION

「電車とバスの博物館」

Voice—編集長対談—

11

武蔵野赤十字病院感染症科副部長

本郷 偉元

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

MY OPINION

—明日の薬剤師へ—

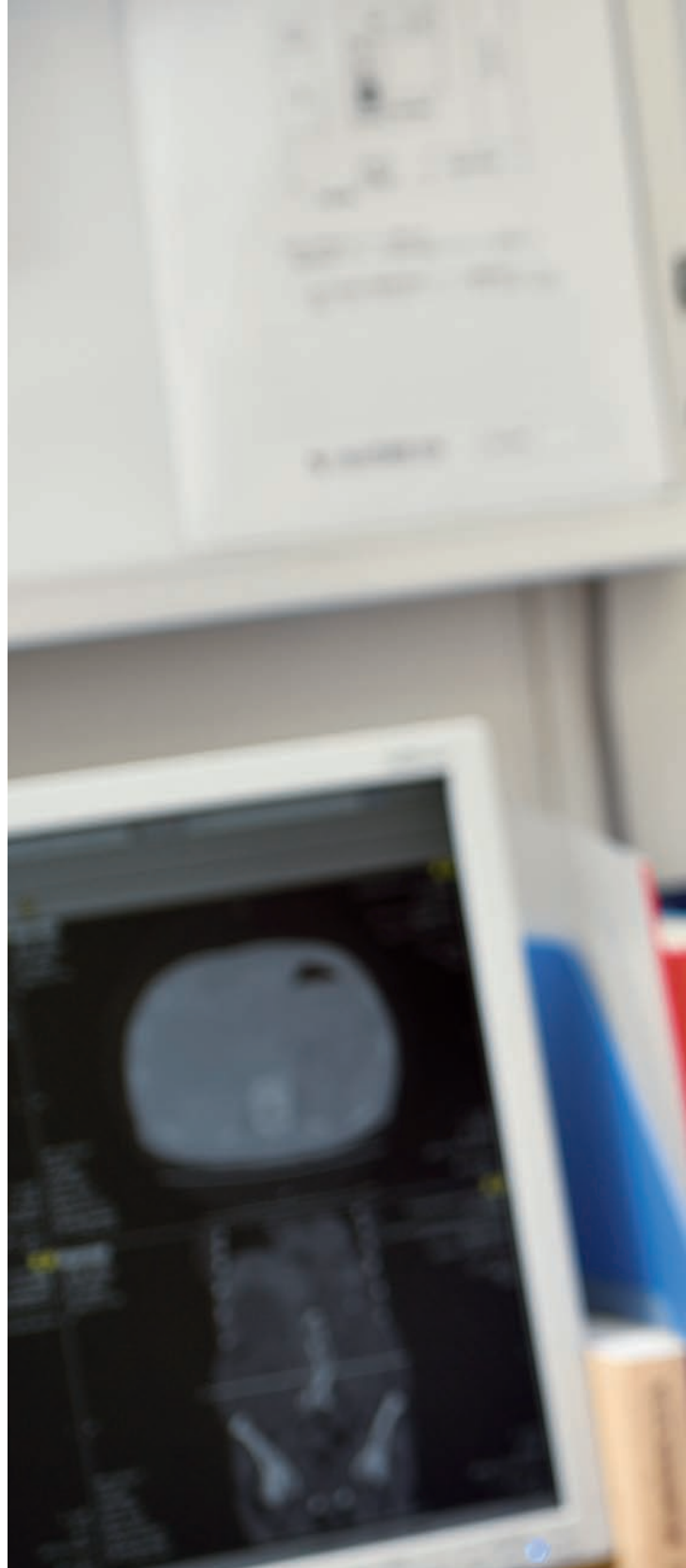


構成／武田宏
文／清水洋一
撮影／木内博

学会はもう、
医師だけのものではない。
実臨床で起こったことを
薬剤師とともに学ぶ場所。

国家公務員共済組合連合会虎の門病院分院
腎センター内科部長／リウマチ膠原病科部長

乳原 善文



「もつとも困っている病気や病態こそ、 我々で克服しよう」とのスピリッツ。

国家公務員共済組合連合会虎の門病院分院（以下、虎の門病院分院）は、1966年に虎の門病院の慢性疾患治療センターとして神奈川県川崎市に開設された。日本で初めて透析専用の部屋を設け、「外来透析」の概念を生み出した医療機関だ。同院はまた、日本の腎疾患医療の牽引者として腎外病変、腎疾患を併発した他領域疾患の治療にも力を注いできた。

リウマチもそのひとつで、2001年に開設されたリウマチ膠原病科は腎センター内科と同じスタッフで兼務する体制をとり、他の医療機関にはできない細やかな対応で多くの患者を救っている。乳原善文氏は、常染色体優性多発性嚢胞腎（ADPKD）の腎動脈塞栓術開発者として知られた腎臓内科医であり、リウマチ専門医。2008年から両科兼務の部長を務めている。

「分院も含め虎の門病院では、リウマチ以外の膠原病は伝統的に腎臓内科医の領域でした。リウマチ科やリウマチ膠原病科といった診療科が確立するはるか以前の役割分担ですので、私たちにとっては腎臓の専門科がリウマチを診るのは当然の体制と言えます。

特に、腎不全を併発したりリウマチ患者は診療科の境界線上で行き場をなくしがちですので、そういった患者さんを積極的に受け入れるためにもこの体制が必要でした。

また、当院には『もつとも困っている病気や病態こそ、我々で克服しよう』とのスピリッツがあり、他の医療機関が苦手とする腎機能に問題のあるリウマチ患者を多く受け入れてきた長い歴史があります」

乳原氏が触れる「診療科の境界線上」では、リウマチ専門医は透析を必要とするような患者を敬遠し、腎臓専門医はリウマチの知識が足りないという状況が発生する。そこで、同院のスピリッツが発揮されているのだ。

「たとえば、透析及び腎不全をお持ちのリウマチ患者を診察できる点が当院の大きな特徴です。

私たちは腎臓病の教科書にもリウマチの教科書にも書かれていなかった境界領域の症例における治療法について、臨床の中で問題点を見出し、自力で方針、戦略を編み出してきました。長期透析によるアミロイドシスから引き起こされる骨・関節合併症や、リウマチによりCRP（C反応性タンパク）が高くなった患者さんが、動脈硬化から腎不全を進行させる病態への対応などがそれにあたります」

◆
乳原氏は現在、週に4回の外来を担当し1日に約50名の患者を診察しているが、うち約3分の1がリウマチ患者。

治療方法を「変える勇気」を持ち、 患者からの電話を断らない。

【資料】過去5年間の本院と分院を合わせた診療実績

(※嚢胞腎関連の診療は主として分院で行っている)

■入院患者数

年度	2009	2010	2011	2012	2013
糖尿病性腎症	170	205	261	271	303
膠原病	317	314	374	452	457
対外循環患者	951	917	895	911	942
嚢胞腎・肝	647	592	593	589	658

■血液浄化療法の治療内容と件数

年度	2009	2010	2011	2012	2013
血液透析件数	40,590	39,559	40,141	40,012	40,270
入院患者透析室透析件数	11,062	11,546	12,474	11,918	12,273
入院患者病棟透析件数	302	414	595	748	658
CAPD外来件数	414	326	272	278	284
特殊体外循環件数	261	307	291	225	324
新規導入件数	88	97	101	97	109

■リウマチ膠原病科診療実績

透析中及び腎不全を持つリウマチ膠原病の診療は他の施設にない特徴

外来患者：約1,000名／月

入院患者：65名／日

生物学的製剤使用：約300名（過去2年間）

全身性エリテマトーデス診療中の患者：約200名

関節リウマチ患者：600名

驚かされるのは、在院時、乳原氏はPHSに入ってきた患者からの電話に必ず自ら対応することだ。「私は、リウマチは慢性疾患だが『急を要する』疾患だと認識しています。見逃したり、待たせて対応に遅れを生じさせ、患者さんを不幸にしてはなりません。ですから、電話には必ず出ます。」

そういったスピード感は、治療法や処方の変更についても言えます。リウマチは早期診断、早期治療が重要と言われるようになっていますが、私はそれらに加え、効果が見られなかった際の治療法や、処方の変更に対しても素早い判断が必要だと思っています。現在の選択にこだわらず、

『変える勇氣』を持って、より良い選択を探していくべきでしょう」

リウマチ医療は、2000年代に生物学的製剤の処方開始されて以降、劇的な変化を遂げた。それまで、人工関節などの整形外科的な対応以外にめぼしい治療法がなかったものが、内科的治療によって寛解まで望めるようになったのだ。

ただ、生物学的製剤には高い副作用リスクもあり、高度

それでも毅然と質問する気概。 服薬指導の要点を判断できる臨床力。

な薬物療法のノウハウが求められる。つまり、薬剤師の担う役割が、きわめて大きな医療分野になっていった。

「現代のリウマチ専門医にとって、薬剤師は欠かすことのできないチーム医療のパートナーです。医薬品情報、処方チェック、服薬指導など、さまざまな局面で心から頼りにしています」

虎の門病院分院では、診療科と薬剤部が密な連携をとっている。乳原氏のもとにも、疑義照会などの内線が薬剤部から入る。

「サイクルの生物学的製剤投与日が休日当たるなどの細やかな指摘も含め、処方時に私が見落としした点をしっかりと正してくれます。医療が人の成す行為である限り、必ず誤りは起きます。誤りを相互に指摘し合える仲間がいてこそ、事故を回避し、国民からの期待に応えられるのだと考えています」

同院では、処方せんを受け入れた保険薬局からの問い合わせは担当医師には直接入らず、薬剤部が受ける。薬剤部でも答えられない内容に限り、疑義照会として担当医師に問い合わせが入る。

「非常勤で他院の外來を担当した経験を思い返すと、保険薬局からの問い合わせがすべて直接、医師に入る体制が一般的なようです。それに比すれば、当院のこの体制はと

ても理にかなっており、すばらしいものだと思います。

有り体に言えば、外來診察時、目の前の患者さんの電子カルテを開いている際に、他の患者さんに関する問い合わせは受けたくありません。患者情報の混同が起こり、どちらかのカルテに間違った内容を記入してしまうかもしれないからです」

保険薬局からの疑義照会の電話に不機嫌な対応をする医師。その剣幕に、恐れをなす薬剤師。不幸な構図は、何も医師の不遜だけに起因するものではないようだ。

「それでも必要な質問は毅然とする。そういった気概は絶対に失ってほしくありませんが、電話の向こうの医師が今どんな状況にあるかのイメージを持ち、配慮の言葉がさし挟まるだけでコミュニケーションはスムーズになるように思います」

また、服薬指導の些細な相談、たとえば、薬剤を服用するのが食前なのか食後なのかの確認などは、薬剤師のスキルで対応できることも多いはずです。指導の実際として食前か食後かよりも、1日3回に力点を置いた言葉を示すほうがこの患者さんには大切だと思えば、そうしてくれてかまいません。

逆に言えば、そういった感触は患者さんを目の前にしている薬剤師にしかわからないでしょう。払い出しの場で、

リウマチの最先端の薬剤の知識を得て 医師の良きパートナーに。



PROFILE

うばら・よしふみ

- 1985年 大阪市立大学医学部卒業
- 1985年 虎の門病院内科研修医
- 1990年 虎の門病院腎センター内科医員
- 2001年 虎の門病院腎センター内科・リウマチ膠原病科医長
- 2008年 虎の門病院腎センター（分院担当）部長
リウマチ膠原病科部長（本院分院）兼任

瞬時にそういった判断をくだせる臨床力を養う努力を怠らずにいていただきたいと感じます」



高い効果と高いリスクを具有する薬剤が活躍する分野での、医師と薬剤師の協働のあり方について。

「理想を念頭に置けば、いまだに動きが別になってしまっている印象が拭えません。」

たとえば、日本リウマチ学会への薬剤師の出席者が少ない点が挙げられます。学会は、最新の治療効果や副作用情報が発表される場所でもあるのですから、ここに足を運び最先端の医薬品情報を得ようとする薬剤師がもっと増えたいと思います。

学会はもう、医師だけのものではありません。実臨床で起こったことをともに学ぶ場所なのです。どんな発表があるかは、事前に抄録を見ればすぐにわかります。知りたい情報にはピンポイントでアクセスできるので、もっと学会に目を向けてもらいたいですね」

乳原氏は、「梶ヶ谷腎・膠原病研究会」と称した研究会を主催している。ここも、将来的には医師と薬剤師がともに学ぶ場になってほしいとの願いがある。

「働き盛りの若手、中堅医師は、学会に参加する時間的余裕が乏しい。ならば、学会をこちらに招へいしようという着想で、月に一度、各分野の権威に講義をお願いする院内の勉強会です。スタートから足かけ6年がたち、開催数は延べ70回を超えました。この会の門戸は院外にも開いており、近隣の開業医の先生方も多く参加してくれています。ちなみに、『梶ヶ谷』とは、当院が所在する地名です。」

興味のある分野がテーマの際、薬剤部の薬剤師が参加してくれていますので、今後は近隣の保険薬局の薬剤師にも広報して参加を募るべきかと考えています」

最後に薬剤師に向けたエールを贈ってくれた。「医療が今後、健全に発展するうえで、医師と薬剤師の協働は、なくてはならないファクターです。医師にも申す勇気を持ってもらいたい。その裏づけとして、これまで以上に学んでもらいたい。私から薬剤師の皆さんへのメッセージは、この言葉に尽きます」



宮崎台駅の改札口から博物館の入り口まで徒歩0分。館内にはベビーカー置き場もある

乳原善文氏の取材のため、虎の門病院分院に向かおうと東急田園都市線の宮崎台駅で下車したところ、改札口の目の前に「電車とバスの博物館」なる施設の入り口があった。急行や準急が止まらないので、住宅街に囲まれた静かなところだろうと思い込んでいた駅で想像もしなかった博物館の存在を知り、取材後に立ち寄ってみることにした。

同博物館は、東急電鉄の運営する鉄道とバスの保存展示施設であった。1982年に東急電鉄創立60周年を記念し、田園都市線高津駅に隣接して開館。その後、2003年に現在の宮崎台駅の線路高架下に移転したという。

高架下のスペースを有効活用し



建物外に展示されている踏み切りは、駅に急行が近づくと遮断機が下りる仕組みだ

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』の取材で出会った
場所やものをご紹介します。

電車とバスの博物館

（神奈川県川崎市）

て建設されたと聞き、たいした施設ではないに違いないと見くびっていたが、宮崎台駅構内の入り口から長い通路を歩いて行き着いた先で予想は覆される。高架下は急斜面になっているため、十分な高さが確保できており、眼前に現れたのは地上4階建ての立派な博物館だった。

駅にある券売機を模した機械できっぷそっくりの入館券を購入。これまた自動改札機そっくりのゲートを通り抜けると、広々としたスペースが広がる。ゲートのすぐそばでは、実物の縮尺1/80模型電車が数多く走る「パノラマシアター」が上演中。

同フロアには、ジオラマの街の中を本物の電車のハンドルを操作して模型電車を走らせるシミュレ



玉電デハ200形電車。1955年に登場し、1969年の旧玉川線廃線まで走りつづけた

ーターもある。模型電車に取りつけられたカメラの風景を映し出すモニターが設置され、ジオラマとは思えない迫力が楽しめる。そこかしこから、大喜びの子どもたちの歓声が絶えなかった。

同博物館で楽しめるのは、子どもだけではない。別のフロアに移動すると、かつて走っていた電車やバスが複数、展示されている。東急沿線で生まれ育った方はもちろん、鉄道やバスマニアにはたまらない展示物だろう。

中でも目をひいたのは、実際に運行されていた当時と同様、2両連結の状態で展示されている「玉電」。田園都市線開通前、渋谷と二子玉川園を結んでいた路面電車だ。丸みを帯びた独特な車体は今の時代にあっても斬新で、秀逸なデザインである。同電車の内部は開放されており、飲食も許可されている。ちょっとした旅行気分を味わおうという多くの家族連れで賑わっていた。

DATA

電車とバスの博物館

所在地：神奈川県川崎市宮前区宮崎 2-10-12



病院、地域、薬局で 薬剤師は確かな医療を支える 「最後の砦」

武蔵野赤十字病院感染症科副部長

本郷 偉元

日本の医療が欧米に大きく遅れをとっている分野のひとつである、臨床感染症学。

そんな“内地”の状況を尻目に米国医療の影響を受け、
臨床感染症学を大きく進歩させてきたのが沖縄県であり、
中心的役割を果たしたのは沖縄県立中部病院だった。

本郷偉元氏は、同院で、我が国における臨床感染症学の祖とも言える
喜舎場朝和氏と遠藤和郎氏（故人）の薫陶を受けた。

2006年に入職した武蔵野赤十字病院において感染症科立ち上げに力を注ぎ、
2007年からは感染症科副部長を務めている。

ヴォイス

oice

編集長対談

構成／『ターンアップ』編集長：武田 宏

人類と微生物の闘いの最前線 臓器の隔てなく全身を診るのが 臨床感染症学の魅力

——臨床感染症学とは、どんな医療分野が簡単に教えてください。

本郷 人類が生まれると同時に微生物との闘いが始まり、それは今もつづいています。私はよく、「人間より先に地球上に住んでいる微生物は、人間よりしたたかだ」と表現します。簡単な生命体なので突然変異も起こしやすく、人類と微生物が真剣勝負をすれば、微生物が勝ってしまうでしょう。だからこそ、いかに耐性菌を少なくするような抗菌薬の使い方をするか、感染管理をするかが医療にとってきわめて重要なのです。

微生物がなくなるならない限り、この世から感染症がなくなることはないでしょう。そんな終わりのない闘いの最前線に立つのが我々、感染症専門医の仕事です。

また、臨床感染症学は頭からつま先まで人間の身体のすべてを、臓器の区別なく診る医療だと表現することもできます。私が医師としてこの分野に魅力を見出したのは、まさにそれゆえでした。

——臓器別の専門性の細分化が過剰に進んだと評される日本の医学と医療を踏まえれば、「すべての臓器が対象」に魅力を感じる医師が生まれるのもある意味必然と思われれます。

本郷 加えて、グラム染色や血液培養で起原菌を推定して同定し、その菌にはこの抗菌薬

を使えば良いといったロジカルな判断をクリアにくらせる点も、私の性に合っていたのでしょう。

——感染症の原因となる起原菌が何であり、何をきっかけに発症したかを同定できれば、どういう治療が適切なのか見きわめられるということですね。

本郷 少なくとも市中感染症では、かなりの確度で可能です。それを実現するのは、起原菌を同定する地道な努力。沖縄県立中部病院で叩き込まれた基本中の基本です。現在、当院の感染科でも、「菌を疑う、菌から疑う」という姿勢を徹底しています。

たとえば、尿路感染症の患者さんの尿をグラム染色し起原菌を推定する。この時点で菌名が100%わかるわけではないですが、かなり絞れます。病歴や身体所見の側面からも菌を絞り込んでいきます。そして、適応がある場合には——尿路感染症では腎盂腎炎の場合などですが——必ず血液培養を行います。

注意すべきは、グラム染色や各種培養をする前に安易に抗菌薬を使うと、菌が死んでしまい、培養で菌が増えず、同定が困難になる点です。抗菌薬を投与する前に、必要な培養検査やグラム染色をすべて実施しておかなければなりません。

**感染症の専門家が少なく
言葉は説得力に欠け
理解してもらうには根気が**

——武蔵野赤十字病院における感染症科の位置づけは。

本郷 外来診療では、重症感染症、難治感染症、HIV/AIDSをはじめとする性感染症、帰国者の発熱・感染症などを診察しています。同時に、院内他科から寄せられる入院患者の感染症に関する相談を受けるコンサルテーションも重要な仕事です。また、院内の感染管理に関して主導的な役割を果たしています。

——院内感染への対応の重要性に関して、日本で認知は進んでいるのでしょうか。

本郷 院内感染が増える一因は、抗菌薬の使わず、あるいは不適切な使用による耐性菌の増加です。しかし、いまだ多くの医療機関では院内感染防止策への意識が高いとは言えず、さまざまな抗菌薬があふれている状況です。私が当院に赴任してから約30種類の抗菌薬を削減しましたが、それらの抗菌薬を使い慣れていた医師もいましたし、何より感染症の専門家と会った経験がないので、私の言葉に説得力を感じてもらえない。理解していただくには時間がかかりました。

——どんな方法で、抗菌薬の削減を進めたのですか。

本郷 院内の重鎮や人望のある診療部長たちが参加する抗菌薬適正使用ワーキンググループをつくり、各診療部長とのコミュニケーションを図りました。たとえば、ワーキンググループが不要と考えた点滴抗菌薬を対象に、各抗菌薬一つひとつに関して、アンケート調査を実施しました。そうして各診療科での現状を把握したうえでワーキンググループから

提案書を出し、合意形成のもと、たくさんの抗菌薬の削減を実現しました。

経口抗菌薬の削減に関しては、1種類ずつではたいへんなので3種類ずつアンケートをとり、院内の合意を形成して削減しました。

手術前後に使う抗菌薬の削減や適正使用のためには、各科に主要な手術での抗菌薬の使用法を示してもらい代替案を提案しました。

——院内感染について、病院をリードする存在のようですね。

本郷 院内で孤高の立場にあって意見を述べている姿を想像するのは、避けていただけるとありがたいです。

感染症専門医は、感染症の専門家である以前に、総合内科の基礎力とマインドを身につけた内科医でなければ務まりません。患者さんの立場に立ち、患者さんの利益を最優先に、病歴をよく知り、身体所見を注意深く見て、的確な判断をくだそうと努力している他科の医師とまったく変わらない臨床医です。

院内の感染制御への取り組みは 感染症科だけでは担えない ICTはきわめて重要

——武蔵野赤十字病院には、感染制御チーム（ICT）はありますか。

本郷 もちろんあります。感染症科の医師は全員がメンバーです。

——感染症科があれば、ICTは必要ないと思えるのですが。



グラム染色で起因菌を推定する

本郷 それは違います。院内の感染制御、感染管理を推進するにあたっては、多職種からなるチーム活動は不可欠です。確かに感染症専門医は感染症の専門家ですが、感染管理の体制づくり、体制維持に関するすべてを単身で遂行できるスーパーマンではありません。

一例として、内視鏡カメラの消毒にはどの消毒薬が適正かといった知識は、感染管理看護師がもっともよく理解しています。抗菌薬の使用状況は、すべて薬剤部に集まっており薬剤師が把握しています。MRSAの患者さんがしつかり隔離できているか、洗面台の清掃ができてくるかまでも含めての感染管理ですから、院内の多職種が総出であたってしかるべきことなのです。

——ICTの重要性への認知は、全国的に広まりつつあるようです。

本郷 MRSA患者を発生させないことは、まず患者さんの利益ですし、病院にとっての利益にもなります。さらに言えば患者数の低減により感染症専門医への負荷も減ります。そういった好循環は私の皮膚感覚でも感じますし、実際に当院の院内統計でも、全国統計でも、MRSA患者数は着実に減っています。関係者の努力が実りつつあるのだと思います。

心強きパートナー 感染症専門医にとっても 薬剤師は最後の砦

——感染症専門医にとって、薬剤師はどんな存在ですか。

本郷 切っても切り離せない、頼りになるパートナーです。

ICTの仲間としてもそうですが、日々の臨床においても日夜助けてもらっています。内科の臨床医としては疑義照会で処方に関する提案を受けたり、新薬の副作用情報を教えてもらったり。院内他科から相談を受ける立場で言えば、薬剤部は院内の処方せんがすべて集まる部署ですから、抗菌薬の適正使用の状況や飲み合わせの状況を知るには彼らの協力は欠かせません。

最近では、単に医師からの協力要請に因應のではなく、処方を解析し問題点を見つけて出して指摘してくれる方もおり、まさになくてはならない存在です。

——薬物が日々、進化していることを考えれば、薬剤師の専門知識の重要性はより高まっていくようですね。

本郷 感染症科にとってと言うのみならず、院内の全医師にとって、また病院そのものにとって、薬剤師はとても重要な存在です。薬剤師の力を伸ばし、生かすことに失敗した医療機関は、存続さえ危うくなるのではないのでしょうか。

私は、個人的に薬剤師を「最後の砦」とさえ思っています。

風邪に抗菌薬を処方するのは 間違っている 医師にも患者にも言ってほしい

——保険薬局の薬剤師については、どんな感想をお持ちでしょう。

本郷 私の業務では直接の接点はありませんが、今後、地域医療の重要な担い手になってもらわねばならない存在であるのはよく理解しています。

また、私たち医師の書いた処方せんのひとつが患者さんの手を通して行き着く先であり、間接的ではありますが処方せんを介した会話をする関係だとも認識しています。

——感染症専門医のお立場から、薬剤師に向けて、処方せんを介した会話相手へのアドバイスはありますか。

本郷 たとえば、私が梅毒の症例を担当した際、処方する抗菌薬の量の多さには、初めて処方せんを受け取った薬剤師の方は、度肝を抜かれるのではないのでしょうか（笑）。もし処方に不安を感じたなら、もちろん疑義照会して下さってけっこうです。そういった経験を通じて、臨床力を伸ばしていただけばうれしいです。

また、処方の内容に、根治療法と対症療法が混在している点に目を向けるよう心がけると、医師の立場がさまざまにわかってくるのではないのでしょうか。

例を挙げると、ウイルス性上気道炎の診断で、せき止めや熱冷ましは対症療法として処方されることがあります。そこに抗菌薬の処方もあった場合、それは根治療法のためかと言うと実は違います。ウイルス性上気道炎、つまり風邪には根治療法はありません。抗菌薬が処方されている場合は、おそらく患者さんの強い要望があったのでしょうか。

厳密に言えばルール違反で、今後こういうことがまかり通ることのないよう、保険薬局

の薬剤師の皆さんにはご理解とご協力をいただきたいです。

——不要な処方が繰り返されるとしたら、医療費肥大の社会問題にも通じてきますね。

本郷 そうですね。そういう意味では医師も襟を正さねばなりません。何より社会通念や患者さんの行動規範も変わってほしい。この場を借りて、普段顔を合わせる機会の少ない保険薬局の薬剤師の方にお願ひしたいのは薬を払い出す際に「風邪に抗菌薬は、処方されない。感染臓器や起因菌の予想なしの抗菌薬処方も本当はおかしい」という解説を添えていただくことです。もちろん、これは場をわきまえてであり、抗菌薬処方がないときに一般常識として患者さんに伝えていただけるとうれしいです。医師も言います、看護師も言います、それに加えて薬を手渡す薬剤師の方が言えば、徐々に患者さんの認識を変えていけると思うのです。

——そのほかに、薬局薬剤師への期待は？

本郷 繰り返しますが、地域医療の担い手としての存在感は、今後ますます大きくなるでしょう。より勉強し、より臨床力を増し、より貢献していったらいいと思います。高齢化が進む中、要介護老人のポリファーマシーの問題について、居宅に足を運んで飲み合わせのチェックをしたり、服薬指導をするといった実務で確実に貢献できるのは保険薬局の薬剤師の方ではないでしょうか。

——ありがとうございました。



PROFILE

ほんごう・いげん
1996年東北大学医学部卒業、沖縄県立中部病院インターン。1997年沖縄県立中部病院内科レジデント。1998年坂総合病院内科。2001年ベスイスラエルメディカルセンター内科レジデント。2004年バンダービルト大学感染症科フェロー。2006年武蔵野赤十字病院内科副部長。2007年武蔵野赤十字病院感染症科副部長

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 **77** 薬局

中国エリア
56
薬局

四国エリア
4
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

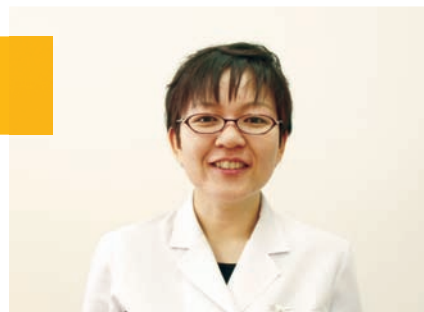
ファーマシィ

検索

在宅薬剤師『やまね』の訪問日記

第11回

株式会社ファーマシイ 山根 暁子



年に1回会える、素敵な人がいる。在宅緩和ケアを教えてください。在宅医のお知り合いの音楽療法士の女性だ。

在宅ケアチームでは毎年、遺族会を開催する。遺族会はホスピス病棟では当たり前に行われている行事で、患者さんが亡くなったあとのご遺族とケアスタッフへのフォローをする、いわゆるグリーンケア（悲嘆のケア）だ。その会に必須なのが音楽療法士である。音楽療法士は、読んで字のごとく音楽で人を癒すセラピスト。彼女に会うまで、私はそうした仕事の存在も知らなかった。音楽によって感情が活性化される体験は誰も覚えがあるだろう（一説によると、人間の受容能力で最期まで残るのは聴覚なのだとか。終末期に意識レベルが低下した方の介護者にそう言って、患者さんに話しかけるように推奨する場合がある）。聴覚障害を持つ方でさえ、空気の振動を体感して音楽の力を楽しめるのだという。

*

私は、患者さんが亡くなってから1ヵ月半程度空けて患家を訪問し、自分なりのグリーンケアをしている。ときにご遺族はとても険しい表情で面会してください。まるで怒った顔にも見えるが、それはあふれそうな感情を我慢しているから。そうした場面で、かつて私は、彼らの感情の堰を切らないように気をつけていた。けれども遺族会を通じて、考えが変わった。

初めて参加した遺族会で、硬い表情で来場された方がいた。その方が辛い介護を経験されたと思い出し、それでも参加して下さったことに内心驚きな

がら、音楽療法士のフルートの演奏が流れる中、テーブルに案内しようとする——ご遺族は歩きながらほろほろと涙をこぼされていた。そして、「ああ音楽を聞いたら自然に涙が……」と少し恥ずかしそうに言って本当に美しい表情で笑われた。あの涙は浄化の涙で、流すことで次に進めるのだ。無理やりこじ開けるのではなく、草木の実がはぜるような涙をもたらす音楽の力を目の当たりにし、以来、泣いている人の傍でいづらさを感じる事が減った。気づまりな時間ではなく、感情の表出の場に同席を許してもらえる信頼関係をつくれているのかもしれない。そんな感覚で向き合えるようになった。

*

遺族会の空気を伝えるのは難しい。励ますだけでもない、悲しむだけでもない。無理に笑顔をつくる必要も、しみりする必要もない。これまでに3回経験したが、参加したことがない人に会の様子を明確に説明する言葉がいまだに出てこない。

唯一、雰囲気伝えるのに有効なのが「音楽」についてである。音楽療法士の女性のフルートに合わせてご遺族とともに歌う。声を張り上げる人はいない。皆が自分の心をのぞきながら、口ずさむ程度に歌詞を紡ぐ。ささやきが重なって遺族会の合唱になる。そよそよと聞こえてくる歌声は歌詞以上の何かを持って心に染みる。

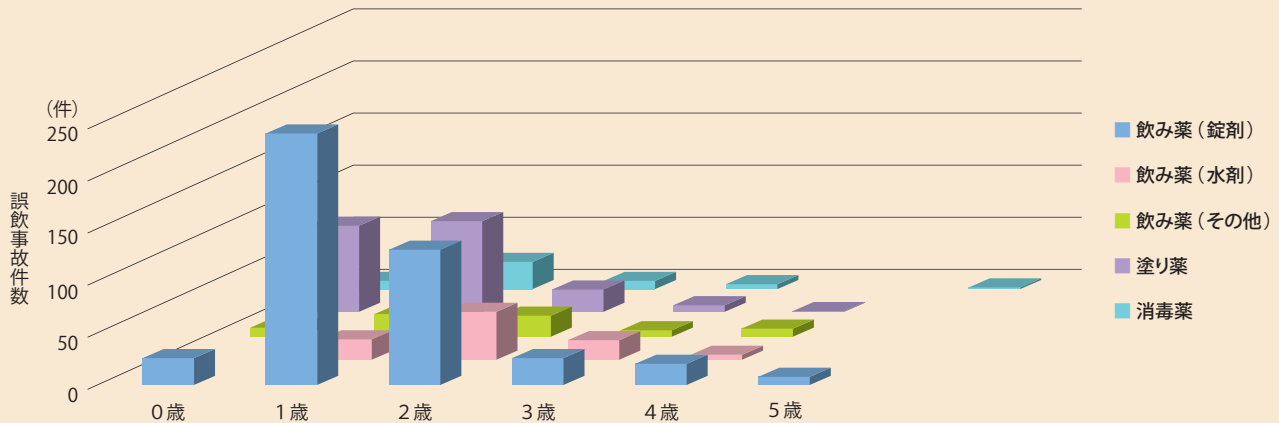
歌声に寄り添うフルートを奏でる音楽療法士の女性と交わした言葉は、数えるほどしかない。しかし遺族会の音楽を通して深くお人柄を知っているような気がする。そして勝手に、とても崇拜している。

2

どのような剤形の薬を誤飲するのでしょうか？

誤飲した子どもの年齢分布を剤形別に見ると、塗り薬196件の誤飲年齢の中央値は1歳1ヵ月で、2歳以上で顕著に減少しています。錠剤442件の中央値は1歳10ヵ月、水剤88件の中央値は2歳7ヵ月であり、子どもの年齢によって誤飲する剤形が異なる傾向がわかります。また、2歳以上では、子どもが飲みやすいように甘く味つけされたシロップ剤を大量に誤飲する例が比較的多く発生していました。

■誤飲した医薬品の剤形と子どもの年齢



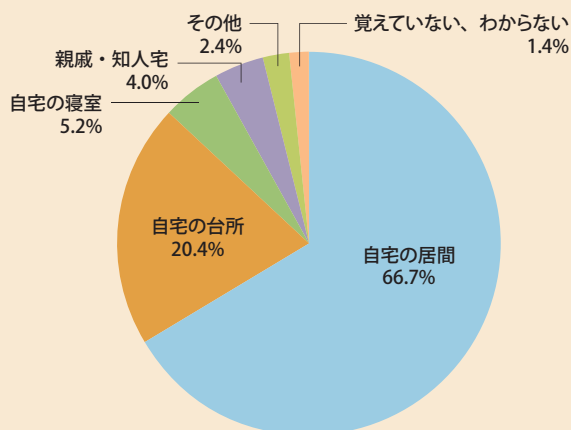
3

どんな場所に置かれた医薬品で事故が起きるのでしょうか？

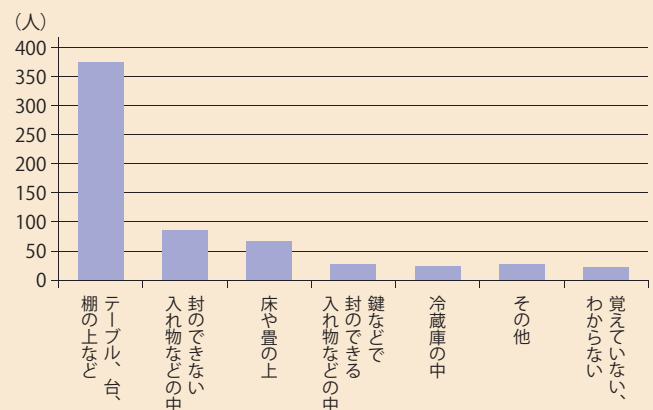
誤飲事故または誤飲未遂の発生場所は自宅が92.3%を占め、中でも居間と台所で多く起きています。

医薬品が置かれていた具体的な場所としては、「テーブル、台、棚の上など」が抜きん出ています。一見、こうした場所は高さがある安全のように思われがちですが、1歳半～2歳ころになると自分で足場を持ってきて、子どもの手の届かないはずの場所、目に触れないはずの場所から取り出すなど、保護者が想像もしなかった行動で手に入れるケースが多数報告されており、十分な注意が必要と言えるでしょう。

■事故または未遂の発生場所



■事故または未遂時の医薬品の置き場所（複数回答）



* 消費者安全調査委員会『消費者安全法第31条第3項に基づく経過報告〈子どもによる医薬品誤飲事故〉』より作成

【子どもの薬の誤飲を防ぐ】

Information Box 薬剤師が 知っておきたい 情報あれこれ

厚生労働省（以下、厚労省）は昨年末、子どもによる医薬品誤飲事故の防止を薬局及び医療機関で徹底するように求める通知を発出しました。従来より厚労省では、医薬品誤飲事故防止対策を呼びかけていましたが、消費者安全調査委員会がとりまとめた報告書『消費者安全法第31条第3項に基づく経過報告〈子どもによる医薬品誤飲事故〉』により、子どもが医薬品を誤飲するケースが多く発生している事実が明らかとなり、今回のさらなる注意喚起となりました。

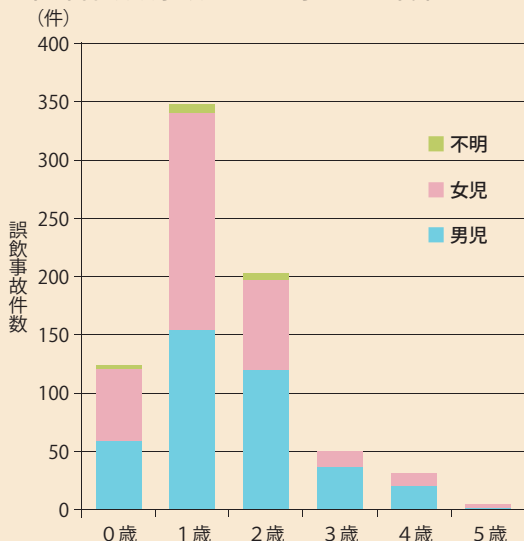
同報告書は、入院にいたるような重い中毒症状を呈する向精神薬等の誤飲も発生している一方で、保護者には誤飲事故が知られていないと指摘しています。患者に直接、薬を手渡す薬剤師の皆さんこそ対策を実行できるはずですので、誤飲事故の実態を知り、服薬指導に役立てていただきたいと思います。

1 何歳くらいの子どものよる誤飲事故が多いのでしょうか？

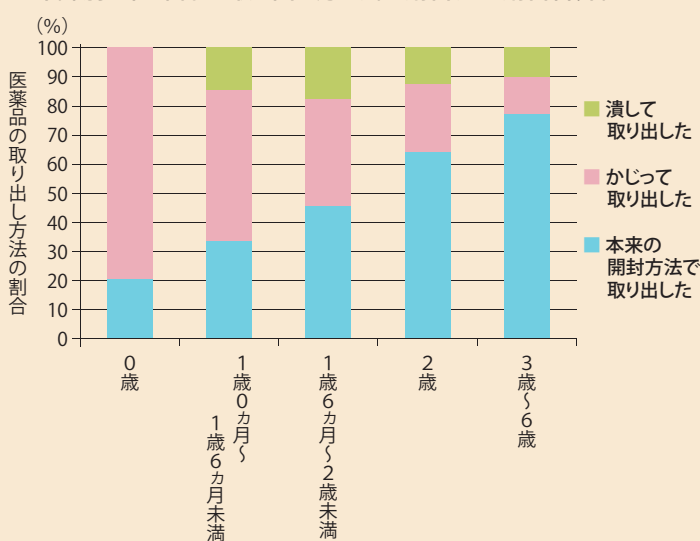
子どもによる医薬品誤飲事故764件について見ると、誤飲した子どもの年齢は1～2歳が549件（71.9%）を占めています。子どもは1歳（特に1歳半ころ）から2歳までにかけて、周囲への興味や関心が高まる時期とされており、保護者の真似をして誤飲してしまうようです。

また、医薬品をどのように取り出したかを調べたところ、0歳では「かじって取り出した」が約8割に達していますが、年齢が上がるにつれて割合が減少する反面、「本来の開封方法で取り出した」割合が増加し、2歳では6割を超えています。

■ 医薬品誤飲事故における子どもの年齢



■ 年齢別の医薬品の取り出し方法（1剤目、2剤目合算）



TOPICS

BOOK

『三輪弁護士がわかりやすく教える これからの薬剤師業務と法律』

著：三輪亮寿／発行：じほう



著者の三輪氏には本誌第3号「MY OPINION」のコーナーにご登場いただきました。薬剤師として製薬会社研究所に勤務しながら司法試験に合格し、弁護士となったという異色の経歴の持ち主で薬剤師の職域拡大を法的側面から支援する活動を展開中です。

2010年春に発出された厚生労働省医政局長通知（医政発0430第1号）は、薬剤師に臨床業務への積

極的な取り組みを認める画期的なものですが、その分、薬剤師が医療において負う責任が重くなることも意味しており、いまだに十分な解釈ができていない薬剤師の方も少なくないでしょう。本書では、過去の薬害事件やフィジカルアセスメントをめぐる経緯などを振り返り、関係する法律の条文や解釈、過去の判例といった留意点を交えながら、対話形式で読者にわかりやすく薬剤師の役割の法的位置づけについて解説しています。チーム医療の中で責任を担える薬剤師となるためのエッセンスに満ちた、すべての薬剤師や薬学生が必読の1冊です。

RESEARCH

電子お薬手帳の市場が2016年には100億円超に

市場調査会社の株式会社富士キメラ総研は、ヘルスケア関連機器とサービスの国内市場の調査結果を発表しました。

それによると、行政による医療費削減や生活習慣病対策の推進に加え、2020年の東京オリンピック開催に向けた国民全体のスポーツ活動への意欲の高まりなどが要因となり、ヘルスケア市場は

拡大を継続。2020年には、2013年比2.7倍の3,300億円にまで成長すると予測されています。

このうち電子お薬手帳については、2014年の薬事法改正により電磁的記録による情報提供が認められたこと、患者の服薬管理や地域に密着した薬局のサービス向上などが盛り込まれた日本再興戦略でお薬手帳導入が推進されていることを受け、市場は急拡大する見通しです。2020年にはドラッグストア併設型薬局でも普及が進み、2013年比12.9倍の155億円に達すると見込まれています。

INFORMATION

抗悪性腫瘍剤・BRAF阻害剤「ゼルボラフ」が発売

中外製薬株式会社は、BRAF遺伝子変異を有する根治切除不能な悪性黒色腫を適応とする治療剤「ゼルボラフ錠240mg」（一般名：ベムラフェニブ）の発売を開始しました。

同剤は、第一三共グループのPlexxikon社が創製した、がんの増殖に関連するBRAFタンパクの変異型を選択的に阻害する、低分子の経口BRAFキナーゼ阻害剤です。すでに米国では2011年、欧州では2012年に、成人におけるBRAFF600遺伝子変異を有する治癒切除不能、または転移性悪性黒色腫に対する治療剤として承認されています。

日本国内において、悪性黒色腫の全ステージの新規年間罹患数は1,300～1,400人と報告されており、年々増加傾向にあります。このうち、約30～40%の患者についてBRAF遺伝子の変異が認められており、同剤の効果が期待されます。

なお、同剤を使用する際には、事前に指定された検査キットを用いたBRAF遺伝子変異の有無の判定が必要とされています。これは薬剤の投与前に個別の患者に適しているかどうかを確かめるのが目的です。



ゼルボラフ錠240mg

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)
全社社理事
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



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

『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ー

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ー宛

編集後記

乳 原先生、本郷先生のお話を伺い、薬剤師の薬学的知見や判断が薬物治療の中で重要なファクターであることを再認識した。そうした知識と技能をさらに生かすために、薬剤師には臨床能力がますます求められてきている。そして、医師と薬剤師が「協働」していくには薬剤師主体の学会だけではなく、医師やコ・メディカルが集う情報交換の場に薬剤師も積極的に参画していく必要が、より高まっているのではないかと感じた。医師側の門戸は、薬剤師が思っている以上に開かれている。あとは薬剤師が、勇気を持って飛び込んでいけば良いのではないだろうか。(H.T.)

久 しぶりに歯科に行きました。強い噛みしめでずいぶん歯が削れてしまっているそうです。ひどい人は虫歯でもない健康な歯が碎けるそうです。予防のためにマウスピースをつくることにしました。これで歯が残ればいいのですが。(K.K.)

最 近、近くの商店街に保険薬局が2店ほど相次いでオープンしました。しかし、そばに大きな病院は見当たりませんし、同時にクリニックが新設された形跡もありません。地域に密着した展開をめざそうとしているのか気になっています。(ほっ)

先 日、熊本から新大阪まで新幹線の「さくら」号に乗車したのですが、九州と本州でワゴン販売のコーヒーの価格が違うことに初めて気づきました。同じ列車に乗っているのに不思議な気分です。(フク)

STAFF
 編集長 武田 宏
 副編集長 山中 修
 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)
全国自治体病院協会会長
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.21 (2015年3月発行)
眼科三宅病院理事長
三宅 謙作



No.20 (2015年1月発行)
東京慈恵会医科大学血管外科教授
大木 隆生



No.19 (2014年11月発行)
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



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

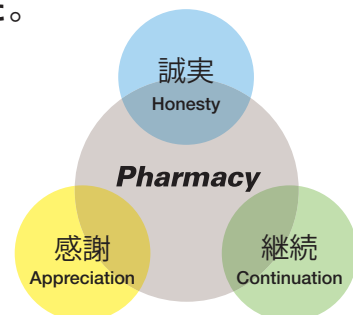
日本でもそうあるべきと信じ、1976年、保険薬局の先駆けとなりました。

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