TURNUP

薬剤師の新たな可能性を拓く応援マガジン

july／august
2015
［ターンアップ］
No.23

MY OPINION―明日の薬剤師へ―

聖路加国際大学大学院特任教授
宮坂 勝之

Voice―編集長対談―

国立病院機構京都医療センター
臨床研究センター予防医学研究室研究員
岡田 浩

ある意味、麻酔科医と似た立場にある。ゆえに共感は強い。

―宮坂 勝之

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——

ファーマシィの薬局では、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ィさんて薬局では「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ィ

TURNUP

［ターンアップ］

No.23

july／august
2015

contents

MY OPINION—明日の薬剤師へ— 04
聖路加国際大学大学院特任教授
宮坂 勝之

FOYER@MY OPINION 10
トイスラー記念館

Voice—編集長対談— 11
国立病院機構京都医療センター
臨床研究センター予防医学研究室研究員
岡田 浩

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

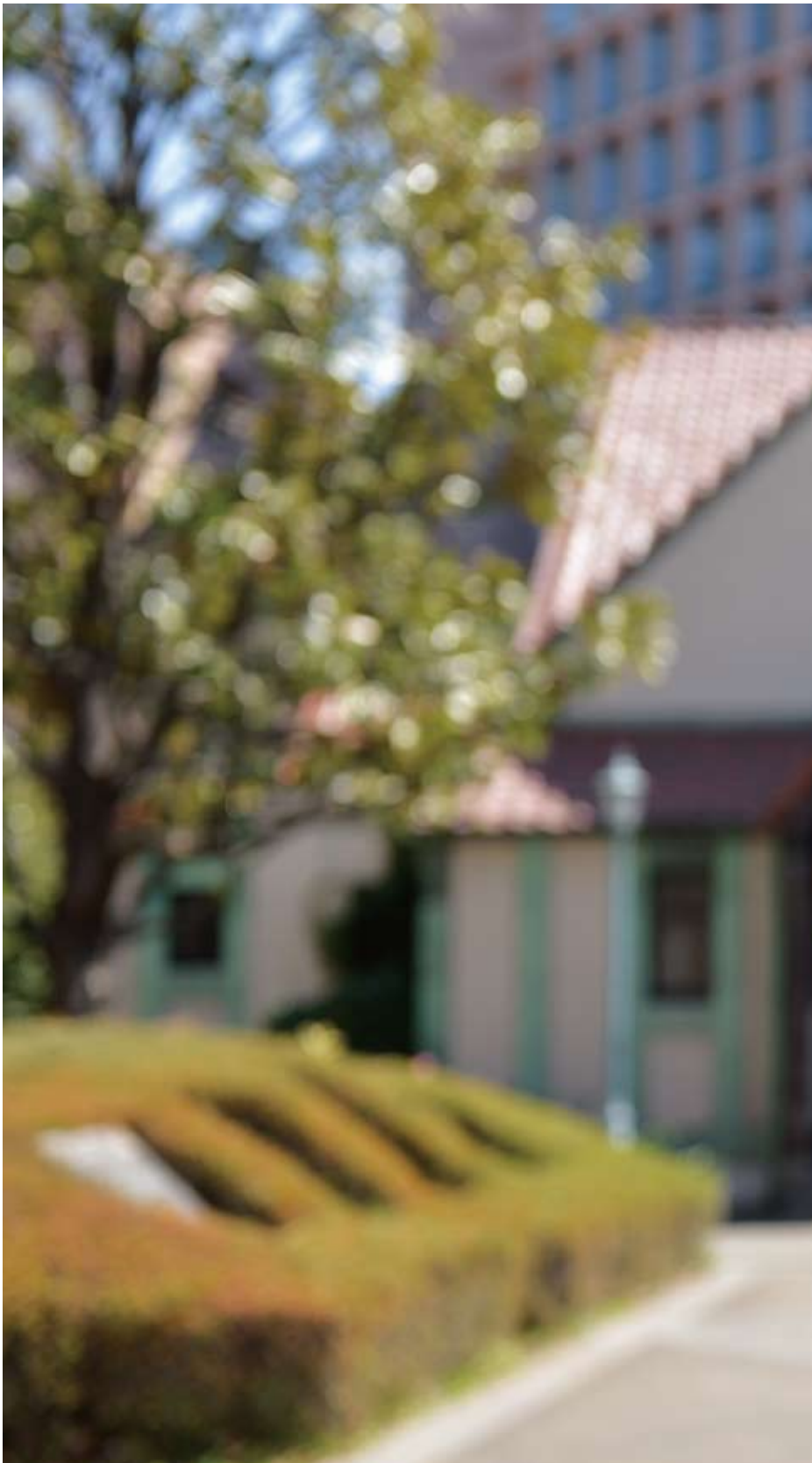
TOPICS 20

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

ある意味、麻酔科医と似た立場にある。ゆえに共感は強い。



聖路加国際大学大学院特任教授
宮坂 勝之

薬剤師自身からの賛同を得られなかった自治体病院での増員作戦。

聖路加国際病院の急性期医療の分野で、麻酔科医として手術室スタッフを務めると同時に、聖路加国際大学大学院での看護師教育や小児救急に関する情報発信にも力を尽くす宮坂勝之氏。話は、かつて薬剤師増員作戦を推し進めようと試み、惨敗してしまった出来事からスタートした。

宮坂氏は、日本で研修後、10年近くアメリカやカナダの病院で小児麻酔や集中治療を担う。帰国して、国立小児病院（現・国立研究開発法人国立成育医療研究センター）に勤務していたとき、生まれ育った故郷の長野県立こども病院院長に抜擢される。その際、彼は新任の病院の薬剤師の数を通常の2倍程度にし、医療の質向上を図ろうとしたという。

「欧米では、感染防止や患者さんの安全管理などが、常に薬剤師を中心に行われていました。日本では、医師主導の面が強く、薬剤師が行っている話は聞こえてこない。しかし僕は、やはり欧米のように、あらゆる治療の中心である薬の専門知識を持った薬剤師が手がけるのが、もっとも効率が良く、医療の質を上げられると考えました」

さらに、ＮＩＣＵやＰＩＣＵ、そして手術室などのハイリスクな場所では、彼の地では薬剤師が病棟に常駐するのが当たり前で、なくてはならない存在だった。

「我々が処方する薬剤は、大人であれば1筒（アンプル）、あるいは1瓶（バイアル）単位でいいのですが、子どもの場合は年齢や体重によって、細かく投薬量が変わってきます。薬剤師には、ずいぶん助けられました」

そこで、長野県立こども病院では、なんとか薬剤師を増やし、欧米並みの医療環境を整えようとしたわけだ。けれども、その試みに当時、もっとも抵抗したのは薬剤師自身であった。

「増員に関しては、薬剤師がもろ手を挙げて賛成してくれるはずだと思っていたら、結果は違っていました。

彼らが、薬剤師として大切だと考えていたのは管理業務で、将来は行政機関で上のポジションに就くこと。増員があれば、昇進のライバルが増えるとの意識が強かったようです。薬局窓口の患者さんからクレームが出ない点ばかりに注力し、積極的に患者さんの役に立とうという視点は見えませんでした。

ただ、これは同院に限ったことではなく、自治体病院であれば、ほかでも同様な側面があったのだと思います。また、日ごろ患者さんとの接点が少ないせいもあったのでしょう。いたし方ないとは思いつつ、基本的に患者利益を中心に置かないメンタリティーに落胆しました」

もちろん、薬剤師増員計画は申請にまでもいたらず、宮坂氏の胸の内で生まれ、わずかな日の目も見ずに、消えていった。

◆
◆
◆

院長職にあって、薬剤師増員の構想が消えたからと言って、薬剤師の今後の活躍への期待が消えたわけではない。そんな宮坂氏が憂うのは、卒業生が誕生してまだ数年の薬学教育6年制だ。

「薬剤師に臨床的な業務をもっとやってほしいとの希望を満たすための新制度であれば、申し上げることはありません。けれども、単に薬剤師の教育が遅れているから、他の先進国に合わせるのだとの理由で6年制になった――僕にはそう見えます。

臨床的な実務教育が足りなかったので修業年限が2年延

びたとの説明は、外部の人間には非常に明確なのですが、当の薬剤師の世界では明確にはなっていない気がします。したがって、6年制でどのような教育が展開されるべきかも、はっきりしないまま。

疾患構造や社会の変化に合わせて医療界が大きく変わる中、医療者は根本的に変わることが求められています。しかし、薬剤師は、教育改革に象徴されるように、どう変わればいいのか、変わるにはどうすればいいのか、まったく手探りの状況。医師や看護師など他職種が具体的な動きをしているのに対し、薬剤師は1歩も2歩も遅れをとっているように感じます」

ここで宮坂氏は、孤立しつつある薬剤師を他職種が置き去りにするのは、医療資源の少ない折り、してはならないと力説する。

「大きくとらえれば、医療の流れは在宅医療・介護に向かっており、薬剤師には入院患者だけでなく、退院後の患者さんとの接点づくりも考えていただきたい。〝接点〟と言うと、薬剤師が直接、患者さんのところに行って話をしたり、医師の治療をサポートするなどが思い浮かべられますが、そればかりではありません。

患者さんの情報をじかに聞いて得ることもできますが、医師と同じ視点を持ってカルテを読めれば、患者さんに聞かないまでも、〝接点〟はつくれます。薬剤師がカルテを見て、不足している情報を得たいときには、医師や看護師に要望すれば良いのです。このようにして、患者さんと接点を持つことで、医師や看護師の負担は軽減され、薬剤師は在宅医療に大いに貢献できるでしょう。

薬剤師が、どうすれば無理なく臨床にかかわっていけるか、医師も看護師も、真剣に考えていかなくてはならないと思っているところです。同じ医療者として、限られた医療資源を患者さんのためにどう役に立てるかが重要。薬剤師の臨床への進出を助けるのは、医療者の義務でしょう。今は、病院内でも多くの薬剤師が薬局内に留まり、あるいは管理業務だけに留まり、薬剤師の潜在能力を十分に生かし切れておらず、とてももったいないことをしていると思います」

◆◆◆

取材依頼時、宮坂氏は「保険薬局の薬剤師さんとは日ごろ接触がないので、自分が彼らに伝えるべき言葉を持っているのか不安です」と話していた。だが、小児急性期医療の現場で活躍する麻酔科医は、きわめてユニークなたとえ話を用いて、薬局薬剤師の怠っていたことを見事に指摘してくれた。

「医師の診察→医師が処方せんを書いて患者に渡す→患者が保険薬局に行って処方せんを出す→薬局薬剤師が薬を患者に出す。一般的な医療は、こんなふうに流れています。そして医師は、処方せんを書いたからには、そのとおりに患者さんが服薬しているものと思い込みます。昔は、医師の処方せんの書き方が悪くて正確に薬が払い出せないなどの意見がありましたが、すでに医療情報は、ほぼコンピュータで管理されているので、間違った薬が出される確率は限りなくゼロになりました。

一般的な医療と僕らが行っている急性期医療とで、薬についての決定的な違いは、『必ず投薬される』点です。たとえば、クリニックの医師が処方せんを出して患者さんが1週間後に再診したとき、『血圧が上がっているね。きち

臨床への進出を助けるのは、医療者の義務。とても、もったいないことをしている。

んと薬を飲んでいるの?』と質問するように、一般の医療では服薬の実態はあやふやな側面を持っています。一方、急性期医療の中心は注射薬ですから、目の前で確実に投薬され、降圧薬であれば血圧が目の前で上がったり下がったり、効果がすぐに見えるわけです。

医師が処方して、投薬の効果まで見るのが当たり前の世界にいて、ときどき考えることがあります。僕らが行っている処方した薬の確実な投与と効果を見る行為は、普通の医療の流れの中では薬剤師が行うべきパートのはず。薬局薬剤師は、しっかり実施しているのだろうか――」

なるほど、まったく言い得て妙である。慢性疾患の高齢患者が激増し誤飲や飲み忘れが大きな課題になっている。処方せんどおりに薬を渡すのは当然で、患者に持ち帰られた薬がきちんと使われているか、そして服薬された結果、本来の薬効が発揮されているかを医師にフィードバックするのは、薬剤師の仕事だ。そして、今後ますます重要になっていくだろう。

「医師は、患者さんが来たときに『飲んでいる』と言われれば、信用する以外にないでしょう。外来の診療時間には余裕がなく、服薬の実態を細かく追究するのは容易ではない。でも、薬剤師が注意深く患者さんに接していれば、言葉のはしばしや、手の動きなどから、想像力を働かせれば本当にきちんと飲んでいるかどうか、高い確率で推測できるのではないかと思います。

服薬状況を聞いて確認する、持参薬の残量を調べる、といったマニュアルやチェックリストに沿ったような話ではなく、患者さんを観察して、服薬の実態を推測し、適切なアドバイスを与える――とても興味深い仕事。薬剤師の果てない仕事の可能性が感じられませんか?僕が薬剤師だったら、のめり込んでしまいそうな気がします」

PROFILE

みやさか・かつゆき

1969年　信州大学医学部卒業
1970年　国立小児病院麻酔科研修
1973年　トロント大学トロント小児病院集中治療部レジデント
1974年　ペンシルバニア大学フィラデルフィア小児病院麻酔集中治療部臨床フェロー
1975年　トロント大学医学部麻酔科臨床講師
　　トロント小児病院集中治療部医員
　　トロント小児病院研究所呼吸生理研究部研究員（高頻度振動換気法の開発）
1977年　ハーバード大学マサチューセッツ総合病院集中治療部臨床フェロー
　　国立小児病院麻酔科医員
1984年　国立小児病院小児医療研究センター病態生理研究室長
1988年　国立小児病院麻酔・集中治療科医長
1991年　井上春成賞受賞（科学技術振興事業団）
　　山村秀夫賞受賞（日本麻酔科学会）
1999年　トロント大学医学部AW Conn客員教授
2000年　国立成育医療センター医療情報システム準備室長
2002年　国立成育医療センター手術・集中治療部長
2006年　長野県立こども病院院長
2010年　聖路加看護大学大学院周麻酔期看護学特任教授
　　聖路加国際病院周術期センター長
2012年　ものづくり日本大賞経済産業大臣賞
2015年　聖路加国際大学大学院特任教授

誰が、きちんと薬が使われているか、本来の薬効が現れているかを確認するのか。

◆◆◆

「実は、麻酔科医は薬剤師と同じような立場に置かれているのですね。だから、薬剤師には共感があります」

ひとしきり話が進んだとき、つぶやくように言った。いったい、どういう意味なのか。

「現在、手術のときに麻酔科医は必須の存在ですが、昔は外科医が担っていました。いまだに『本当は自分で麻酔もかけられるのに、仕方なく麻酔科医に頼んでいる』との風潮は残っています。

麻酔科医が術前管理の間で、患者さんの状態が悪いと察し、『今、手術はしないほうがいいのでは――』と意見を述べると、外科医には『余計な口出しはいらない。自分が診て判断します』とはねつけられる。薬剤師も医師に処方せんの内容を問い合わせると、高圧的な態度をとられる場合が多いと聞きます。

麻酔科医と薬剤師の、万が一のリスクも見逃さない医療安全に対する取り組みは、きわめて似ていると感じます。だから、薬剤師にはたいへん共感しますね。患者さんにとって主役になりづらい存在である点でも共通しています。患者さんは、手術は外科医が行うと思っており、麻酔科医の貢献には気づいていません。薬もそうで、薬剤師は医師から指示のあった薬を出すだけの人だと思われ、どれほど頼りになる医療人かが理解されていません」

ネガティブな面で共通点があるのは残念ではあるが、医師が薬剤師に共感を抱くとの感想は新鮮だった。

「本当にこの時期に手術をするのがいいのかどうか、疑問を示しても突き返される。若い麻酔科医など相手にもされませんが、僕は辛抱強く進言をつづけるよう励まします。その積み重ねの中で、外科医も必ず気がつくときがくる。大切なのは、いつも患者さんの利益を中心に置くこと。自分の都合や決まりごとは二の次です。薬剤師も、いっしょでしょう。医師には問い合わせにくいでしょうが、薬に関しては肝を握っているのは薬剤師なのです。もちろん、資格や職名だけでは不十分で、相応の勉強を積み重ねる努力が必要です」

薬剤師に向けたメッセージをお願いした。

「ともにがんばっていきましょうと、エールを贈りたいですね」

医師へのインタビューで最後に、同じ立場ゆえに「ともにがんばりましょう」と言われるとは――予想外の展開の取材となった。読者の皆さんには、期待に応えて「がんばります」と心の中で繰り返してほしい。

医療安全に対する取り組みが両者では、きわめて似ている。

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』の取材で出会った
場所やものをご紹介します。

トイスラー記念館

（東京都中央区）

トイスラー記念館の外観。後ろのベージュのビルは病院本館

宮坂勝之氏に取材を申し込んだ際、「せっかくの機会なので、取材はトイスラー記念館で行いましょう」とご提案をいただいた。どうやら歴史ある洋館らしい。

聖路加国際病院と言えば、三角形を組み合わせたような独特の構造が特徴の巨大な本館ビルの印象が強い。さて、そんな洋館があっただろうかと思いながら現地に向かうと、本館と通り１本挟んだ聖路加国際大学の敷地に、豊かな緑に囲まれ、確かにその洋館は威厳を持ってたたずんでいた。

●

トイスラー記念館を語るにあたっては、まず、その名の由来となったルドルフ・トイスラー氏について説明すべきだろう。

トイスラー氏は1876年、アメリカ・ジョージア州で生まれた。医師であると同時に、宣教師でもあり、1900年に米国聖公会の宣教医師として来日。

欧米にくらべてまだまだ遅れていた当時の日本の医療を目の当たりにした彼は、理想の医療を実現させようと決意する。

1902年、トイスラー氏は東京・築地明石町にあった古い病院を買い取り、「聖路加病院」を設立、初代院長に就任した。同院は後に聖路加国際病院と改称され、現在にいたっている。トイスラー氏はあまり知られていないが、同院の創設者なのだ。

建物の周囲には庭園や芝生の広場が広がり、学生の憩いの場にもなっている

●

トイスラー記念館は1933年、トイスラー氏が宣教師会館及び迎賓館として使うため、病院敷地内の隅田川河畔の芝生に建築した。

設計者は米国人建築家のJ・V・W・バーガミニー氏。建物の躯体は当時の住宅建築には珍しい鉄筋コンクリートと一部木造を組み合わせた２階建てで、欧州の山荘を連想させる重厚で風格のある建物に仕上がった。

隣接して建つ病院旧館の建物。チャペルがあり結婚式も行われる

1989年、病院本館新築工事を含む一帯の再開発にともないトイスラー記念館は一時解体されるも、1998年、現在地へと移築復元された。再建工事では、創建時の施工技術や構造の特徴を詳細に記録したものを参照し、再利用可能な部材はできる限り用いたという。

建物の外観は、柱や梁などの骨組みを外側にむき出しにしたハーフティンバー風と言われる意匠が施されている。一方、室内は伝統的なチューダーゴシック風のデザインで、１階の玄関ホールやリビングなどには木材が用いられ、ずっしりとした重厚感がある。

●

トイスラー記念館は、現在、大学・病院関係者が会合を開く際などに利用されているそうだ。したがって、外部の者が中に入れる機会は残念ながらめったにない。

ただ、外から美しい建物を眺めるだけでも、同院のルーツと長い歴史を感じられる。

DATA
トイスラー記念館
所在地：東京都中央区明石町10-1

患者とフラットな関係を結べる薬局薬剤師だからこそ慢性疾患患者と併走できる

国立病院機構京都医療センター
臨床研究センター予防医学研究室研究員
岡田 浩

岡田浩氏が、小・中学校教員や学習塾講師の職を経て薬剤師になったのは40歳とかなり遅い。
異業種から医療界に入ってきた岡田氏の目には
薬剤師は非常に高い能力を持ちながらも、実力を十分に生かしていない集団に映ったと言う。
そこで、薬局薬剤師の患者への支援が糖尿病の血糖コントロール改善に資するかの介入研究を実施、
薬剤師の可能性を見事に証明した。
その成果をもとに、現在は、薬局薬剤師のコミュニケーションスキルを上げる研修事業など、
複数のプロジェクトにたずさわっている。

ヴォイス voice

編集長対談

構成／『ターンアップ』編集長：武田 宏

保険薬局の服薬指導で糖尿病患者のＨｂＡ１ｃが改善した

――岡田先生は、薬局薬剤師への研修事業を主宰されていますが、どのようなきっかけで始められたのでしょうか。

岡田　話は２０１１年に実施した糖尿病患者に対する介入研究「ＣＯＭＰＡＳＳプロジェクト」にさかのぼります。同プロジェクトは全国90の保険薬局において、薬剤師が糖尿病患者に積極的にかかわる介入群とＨｂＡ１ｃ値を確認するだけの対照群で、登録患者のＨｂＡ１ｃ値の変化などを調査する、日本初の薬剤師によるランダム化比較試験でした。

参加する薬剤師には、「動機づけ面接」や「情報提供用資料の使い方」を事前に学んでもらったうえで、糖尿病患者に対し情報提供や言葉かけを実施しました。すると、１回３分程度の指導にもかかわらず、対照群と比較し、薬剤師が積極的にかかわった介入群は、ＨｂＡ１ｃを０・５％改善させる成功率が約２倍になったのです。

――３分間の服薬指導が、そこまでの成果を出すとは驚きです。

岡田　残念ながら、薬剤師の一言が患者さんの動向を変える点を、薬剤師自身があまり意識していないかもしれません。

薬剤師に大きな可能性を感じた私は薬局薬剤師を対象とした教育プログラム「３☆（スリースター）ファーマシスト研修」を始めました。ＣＯＭＰＡＳＳプロジェクトで使用した、患者さんのモチベーションを上げる面接技法を身につけるプログラムを研究以外でも受講できるようにしたのです。

現在では、大手保険薬局チェーンの社内研修に導入されているほか、広く個々の薬剤師の方々に受講してもらうため、東京や大阪などの会場で開催しています。

本来備えている高い能力を調剤のみに使っていては社会の大きな損失だ

――薬剤師になったのは40歳になってからと遅かったそうですが、以降のダイナミックな試みには目を見張ります。現職は京都医療センターの研究員ですが、最初から研究者の道を志して薬剤師になられたのですか。

岡田　いいえ。薬学部を卒業して、最初の就職先は保険薬局でした。そして、職場での出来事を通して薬剤師の仕事の面白さと奥深さを知りました。

薬剤師免許が送られてきた5月ころは新人なので、主に調剤作業をしていました。しかし、私がずいぶん年上なので患者さんがベテラン薬剤師と勘違いしたのか（笑）、いつの間にかいろいろな相談を持ちかけられるようになりました。

何しろ新人ですから、たいして知識も持ち合わせていません。ただ、患者さんの話をよく聞くようには心がけていました。そうした中、糖尿病の患者さんの中に、いつの間にかＨｂＡ１ｃが少しずつ下がってくる方々がいることに気づきました。

岡田氏の著書『行列のできる薬剤師 3☆ファーマシストを目指せ！』

――それが、COMPASSプロジェクトの立ち上げのヒントになった？

岡田　ご指摘のとおりです。しかし、HbA1cは季節によっても変動します。本当に、私との関係がきっかけで血糖値が改善したのかはわかりません。そこで、患者さんが来局するたびにHbA1cを尋ねてデータを集める作業を2年半ほどつづけました。

　1年目は、データがまだ十分でなかったので、症例報告として日本糖尿病学会の九州地方会で発表しました。「すばらしい試みだ」と言ってくださる方がいる一方、他職種の方からは「薬剤師が少し話を聞くだけでHbA1cが良くなるなど、考えにくい」との反論も受けました。

――長年、糖尿病のケアに取り組んできた他職種の方には、薬物療法ではなく、ちょっとした会話でHbA1cの数値が良くなるなど信じ難かったのでしょう。ある意味、正直な反応だったと思います。

岡田　「立場の違う方に理解してもらうには、もっと科学的で客観的なデータを示さなければならない」と痛感しました。しかし本格的に研究しようにも、当時の日本には薬局における介入研究のような臨床研究を実施している研究室が大学薬学部にありませんでした。

　そんな中で、幸運にも大規模臨床研究を行っている京都医療センターの坂根直樹先生のもとで研究できる機会を得られました。そしてCOMPASSプロジェクトを実施でき、スリースターファーマシスト研修が誕生したわけです。

――保険薬局での仕事の経験が、画期的な研究に直結したわけです。多くの薬剤師も同じ経験をしているはずなのに、岡田先生のような発想は持てない。

岡田　そんなことはないと思います。ただ、私は、別の仕事をしてから薬剤師になったので、薬剤師が高い能力を持つ集団であり、非常に優秀な人材が毎日、調剤室で薬剤を数えるのみの作業に従事しているのを、ほかの薬剤師よりもたいへんもったいないと感じるのかもしれません。

　医療者不足、特に医師や看護師が足りないと言われているにもかかわらず、薬剤師が単純労働に終始しているのは、社会的損失ではないでしょうか。

臨床研究にも熱心な薬剤師が1薬局にひとりでもいれば変わる

――研修制度の「スリースター」という名称が目を引きます。

岡田　2006年に世界保健機関（WHO）が打ち出した「セブンスター（7つ星）ファーマシスト」の概念に共感して、名前をつけました。同概念を通してWHOは、薬剤師は患者中心のケアをより推進すべきで、調剤だけでなく、教育者やリーダーとして、社会でさまざまな役割を果たさなければならないと訴えています。

　将来、調剤作業のロボット化が進めば、薬剤師には「人間」にしかできない仕事が求められるでしょう。

健康的な食生活のツールとして用いる「ヘルシープレート®」。何をどれだけ食べれば良いのかわかる。名古屋学芸大学の山内惠子氏と予防医学研究室が開発した

目で見て実感してもらうために、所属する予防医学研究室で開発した体脂肪モデルのミニキーホルダー

――薬剤師はいよいよ自分の仕事を見直さなければならない時期にきているわけですね。

岡田　しかし、薬剤師はキャリアの目標設定がしにくい点が問題かもしれません。

――どういう意味でしょう。

岡田　日本では薬局薬剤師が比較的新しい職種なので、身近なロールモデルがなかなか見つからないようなのです。ゆえに薬剤師は優秀な職業集団ではあっても、「あんな薬剤師になりたい」という目標を持つ動機づけが弱い。結果もっと社会に貢献できるはずなのに能力を十分に発揮できていない気がします。

たとえば医師であれば、研修医向けの雑誌には、読者よりも少し年上で活躍している若手医師が次々に紹介されています。大学教授など重鎮の方々ではなく、がんばれば自分にも手の届きそうな位置にいる、モデルとなるような医師が多く存在するのです。

一方、薬剤師界では、身近なロールモデルを探すのが難しく、何をすればいいのかわからないまま、仕事にやり甲斐を感じられない事態に陥っているのだと思います。

――逆に言えば、目標となる薬剤師がいれば現状を打破できるかもしれない。

岡田　そのためには、半径5メートル以内、つまり同僚の中にモデルとなるような薬剤師が必要だと考えています。

自分もあんなふうに患者さんから頼りにされてみたいと思える、あるいは身近な臨床上の疑問の相談にも乗ってくれるといった薬剤師がいれば、若い薬剤師の姿は少しずつでも変わっていくはずです。

――モデルがいなければ、つくる以外に方法はありません。

岡田　薬剤師に限らず、すべての医療者に共通しますが、我々の仕事は患者さんのために何ができるのかに集約されます。これは「患者さんから感謝される仕事」と言い換えられるでしょう。

薬剤師が投薬時に通り一遍の服薬指導をするだけなら、患者さんには当然かもしれません。しかし、各々の患者さんにとって本当に必要な情報を、専門家として提供したならば感謝されるはずです。その点を忘れずに患者さんとの関係を築ければ、自然と患者さんから「ありがとう」と言葉をかけられるようになります。

ぜひ、今この記事を読んでいる「あなた」が、患者さんから謝意を示される行動をしていけば、あなたの仕事へのモチベーションは上がり、いずれは周囲の薬剤師にも影響を与えるはずです。

全神経を集中し わずかな異変から 患者の疾患を見出す

岡田　忘れてならないのは、患者さんが望んでいるのは、「薬についての情報」だけではなく、「健康で、幸せな人生を送る術」だという点です。

――患者さんが、幸せな人生を送れるようにするために、薬局薬剤師には何ができるでしょう。

岡田　薬局で勤務していたころの話ですが、認知症の患者さんの初期症状に気づくことがありました。

3年間で11名の患者さんについて主治医へ報告し、論文にもしています。

――初期症状に気づくには、何かノウハウがあるのですか。

岡田　薬局薬剤師なら誰でもそうだと思うのですが、患者さんからいろいろな相談を受け親しくなると、相手の好きなものや行動のパターンをいつの間にか、なんとなく覚えてしまいます。

そうした患者さんの中に、ある日、何かちょっとした変化が生じてくるのです。たとえば、いつもおしゃれだった女性が襟元にご飯粒をつけてきたり、薬局内で出口の方向を間違えたりすると、「いつもと違うな?」と感じます。

受付の事務職員も患者さんの様子には敏感で、お金の計算ができなくなっているようだといった報告も手がかりにしていました。ほかにも、薬やインスリンの処方が毎回、調整されていたりすると、患者さんの自己管理が難しくなっているのかもしれない可能性を察し、主治医に電話で相談して調べてもらったりしました。

――患者さんにとって、薬剤師が医師よりも気を許せる相手だからこそ、気づけたのでしょう。

岡田　そのとおりだと思います。高齢化にともなって慢性疾患が増加しつづける今、医療者には患者さんと長期にわたって「併走」できる知識、スキル、マインドの3つが同時に求められています。その点、患者さんとフラットな関係を結べる薬剤師はたいへん貴重です。地域社会の中で多くの人を支えるハブのような役割も果たせます。

薬剤師は当然、薬剤のスペシャリストでなければなりませんが、同時に患者さんのすぐそばにいて、気楽になんでも相談できる存在であってほしいと思います。

慢性疾患の地域連携では中心的役割を担う可能性を秘めている

——今後の展望をお聞かせください。

岡田　スリースターファーマシスト研修は受講者が600名を超え、認定薬剤師も100名以上に達しました。今後も、これらの研修を通じて、地域で活躍する薬剤師の育成に努めていきます。

また、私個人としては、京都医療センターの所在する京都市伏見区における糖尿病地域医療連携でコーディネーターの仕事を進めているところです。

——医師ではなく、薬剤師である岡田先生が主導的立場にあるのですか。

岡田　主導的な立場というのではなく、研究会の企画などでコーディネートを担っています。具体的には、伏見区医師会の大石まり子先生と当センターの坂根直樹先生にご指導いただきながら、「伏見区スタッフのための糖尿病教室」と称する研究会を年4回実施しています。研究会の活動は、いつの間にか7年間に及んでおり、現在では、地域の医療機関で働く看護師、栄養士、薬剤師などが世話人となり、自分たちが学びたいことを自ら企画する会に発展しました。

全国で地域医療連携が行われていますが、必ずしもうまくいく場合ばかりではないようです。糖尿病のような慢性疾患のケアでは、多職種によるチームアプローチが欠かせないので、多くの職種がエンパワーされるような仕組みをつくらないとうまくまわらないと思います。その中で、医師ではなく薬剤師がチームのハブ（コーディネーター）として活動すれば、組織がフラットになりやすくなるのではないでしょうか。

——推進している事業によって、岡田先生のあとにつづく薬剤師が生まれると期待したいですね。

岡田　スリースターファーマシストに認定された方々が、「自分たちでもやってみたい」と全国各地に地域医療連携のグループを立ち上げているようで頼もしい限りです。薬局薬剤師は、地域内のネットワークでハブになれる可能性を秘めていると信じていますので、これからの彼らの活躍が楽しみです。

私自身は、今後も薬剤師が社会に貢献できることを、研究を通じて明らかにしていくつもりです。そして、現場の薬剤師の先生方から、役立つと言われるような研究もつづけていきたいと思っています。

自作したインスリン注射の大型模型「ホボラピッド」

PROFILE
おかだ・ひろし
1990年福岡教育大学小学校課程社会科専攻（社会学研究室）卒業後、福岡県小中学校講師、学習塾講師。2004年岡田内科クリニック治験事務局長・CSII外来担当。2005年長崎大学薬学部卒業後、保険薬局勤務。2008年京都医療センター臨床研究センター予防医学研究室研究員。2012年京都大学大学院理学研究科修士課程修了（理学修士）、株式会社コンパス・プロジェクト代表取締役社長。京都大学大学院医学研究科社会健康医学系健康情報学分野博士後期課程（在籍中）。立命館大学薬学部、京都看護助産学校非常勤講師

予防医学研究室・スリースターファーマシスト研修ホームページ
http://www.yobouigaku-kyoto.jp/compass/pharmacist.html

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

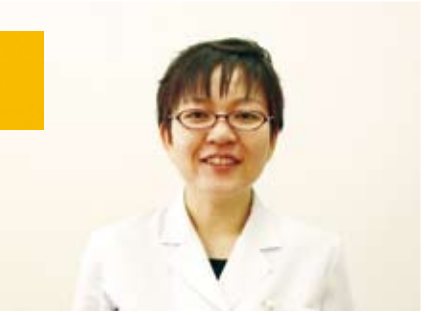
PHARMACY
株式会社ファーマシィ

ファーマシィ 検索

在宅薬剤師『やまね』の訪問日記

第12回

株式会社ファーマシィ　山根 暁子



在宅訪問をするうちに、他職種の仕事を目の当たりにする機会が増えた。ヘルパーの方の仕事はなんとはなしに想像できていたが、訪問入浴サービスや訪問歯科診療などは百聞は一見に如かずで、目からうろこが落ちる体験だった。

＊

患者さんの自宅を訪れる歯科医は、虫歯を治すだけではない。訪問歯科診療の仕事は、私が思っていたよりもかなり多岐にわたっていた。

ベッドですごす時間が長い患者さんの口腔内ケアの重要性は、社会的な認知が足りていないが、口腔環境の正常化は絶食の患者さんであっても必須で、唾液を含む誤嚥性肺炎の発症リスクを大きく下げられる。

歯磨きは、日常生活の一部だ。その大切さが歯科医、歯科衛生士によって在宅チームの中の介護看護スタッフや家族に伝授され、患者さんの日常生活の中に根づくことで期待される成果が上がる。在宅チームの教育も彼らの仕事だ。

また、嚥下機能の正しい判定によって、その人の残存能力に合わせた正しい食形態を提案し、チームで実践するのは、QOLを高める観点でも欠かせない。逆に、そこをおろそかにすると、ある意味で医療ネグレクト、寿命の短縮につながる怖さもある。摂食嚥下の機能の高度さ、複雑さについても、市民の理解はまだまだ十分ではない。絶食の方であっても、自分に合った義歯の装着が必要――。こんなことが、ようやく少しずつ知られつつある段階だ。

＊

先日、最期まで口から食べる喜び、最期の言葉を伝えられる口腔環境の実現に尽力していらっしゃる歯科医の方に招かれ、薬局スタッフとともにおじゃました。当薬局が、摂食嚥下トレーニングで使用するゼリーなどを取り扱い始めるのにあたり、製品がどのように使用されるのかを知るためにお手伝いすることになったのだ。

ほんの顔合わせの試食会の予定だったが、先生は我々への説明のためにスライドを用意し患者さんの“物語”を熱く語ってくださった。これから私たちが届けるお手伝いをさせてもらう製品を、どんな患者さんが、どんな気持ちで待っているのか。実際にベッドサイドに寄り添い、時間をかけて「食べること」を支援している人からお話をうかがい、窓口のやり取りだけでは得られない視点があることを薬局スタッフに伝えていただいた。

「仕事は誰かの喜ぶ顔が最大のモチベーションになる。そこを実感してもらうのが大切」――。お礼状への返信に書かれていた先生の言葉にはっとした。窓口で完結する仕事に慣れてしまった薬局スタッフに足りない経験、それは誰かに喜んでもらえるといった経験がないゆえに生じる医療人としての自覚の薄さ、他職種と比較しての情熱の低さ。

心から喜ばれる経験を増やせば、薬局の業務はもっともっと面白くできる。与えられた仕事をこなすのではなく、どうすれば喜んでもらえるのか、もう少し言葉を足すと一時的に喜んでもらうだけでなく、どうすれば地域住民の生活の役に立てるのかもわかってくる。そして、患者さんを笑顔にさせている他職種が身近にいてくだされば、薬剤師はどのように患者さんと接すべきかに気づかせてもらえる。一医療職として成長できる。

他職種連携万歳！

3分間でわかる
医療行政

第15回

へき地にチーム医療は必須
中でも薬剤師には大きな期待が寄せられる

「へき地医療が改善されつつある」は単なる数字のマジック

少子高齢化や、地方を中心とした人口減少が進む中、へき地医療のあり方が問われる機会が増えています。我が国のへき地を対象とした医療政策の歴史は意外に古く、1956年度から11次にわたり「へき地・離島の保健医療対策にかかる計画」にもとづき、実施されてきました。

「平成26年度無医地区等調査・無歯科医地区等調査」の結果によると、2014年10月末の無医地区は635地区で、2009年に行われた前回調査の705地区より約10%減少しています。同様に、無歯科医地区は858地区となっており、前回調査（930地区）とくらべて約7・5%減少しています。

一見、へき地医療の事情は以前より改善しているように思われますが、実はこうした結果が出たのは、無医・無歯科医地区の条件である、「おおむね半径4キロメートルの区域内に人口50人以上」の基準すら満たせなくなるほど過疎化が進んだ地区が増えたからにすぎません。

こうした中、現在施行されている第11次計画は、今年度で終了となります。このため、厚生労働省では、つづく第12次計画について検討を行い、先ごろ、「へき地保健医療対策検討会報告書」をとりまとめて公表しました。今回は、その概要を紹介しましょう。

医師の都市偏在を進める専門医制度のあり方を見直し地域医療貢献も評価対象に

今、超高齢化、人口減少がもっとも進行しているのは、地方の山間部と考えられています。こうした地区は、県境をまたぎ、複数の県にわたって広がっていることも少なくありません。しかし、へき地医療を含めて、従来の医療計画は主に県単位で策定されており、必ずしも効率的な医療を提供できていませんでした。

このため同報告書では、隣接する県の行政や医師など、へき地医療関係者が一堂に

集まり、ブロックごとに意見を交換する協議の場を設置し、県をまたいだ医療資源の把握、共有を実施して、県境を越えた連携を推進する必要を指摘しています。

また、医師が都市部に偏在する理由のひとつとして、専門医制度の仕組みが挙げられています。専門医の資格を取得し、維持するためには、指導医・専門医認定施設等の多い都市部の医療機関に勤めざるをえないからです。

そこで同報告書では、新たな専門医の取得制度として、これ以上、医師の都市部集中が進まないよう、へき地診療所での勤務なども考慮したかたちのプログラムの策定や、へき地を含めた地域医療における研修を評価対象とすべきとしています。また、専門医の取得が優先されて地域のニーズが置き去りにされないようなシステムの必要性にも言及しています。

医師対策だけでは限界 多職種が包括的に連携し 効率的な医療を

同報告書は、医師に加えて多職種についても、「へき地医療こそチーム医療」というキャッチコピーをつけてアピール。人的資源の乏しいへき地では、専門テーマごとにそれぞれの職種が連携するのは困難なため、今ある資源を最大限に活用し、包括的な連携を行うのが望ましいとしています。

なお、多職種の中でも薬剤師については具体例が明示されました。医師が頻繁に在宅診療をできないケースでは、保険薬局の薬剤師が適切な訪問薬剤管理指導を行うなど、薬物療法の安全確保と質の向上のため現在以上の役割を果たすことが必要だと期待が述べられています。

さらに、現役薬剤師の活用のみならず、これから薬剤師となる学生の教育にも触れており、学生の段階から地域医療、へき地医療の重要性を知ったり、そうした医療にやり甲斐を見出せるような教育が提案されています。

【資料】へき地医療拠点病院の状況（296施設）

1．規模別割合

100床未満		100～200床		201～300床		301～400床		401床以上	
	割合		割合		割合		割合		割合
41施設	13.9%	85施設	28.7%	52施設	17.6%	42施設	14.2%	76施設	25.7%

2．巡回診療実施割合（延べ日数）

0日		1～10日		11～50日		51～100日		101日以上	
	割合		割合		割合		割合		割合
201施設	67.9%	15施設	5.1%	49施設	16.6%	21施設	7.1%	10施設	3.4%

3．医師派遣実施割合（延べ日数）※同一組織間での医師派遣は除く

0日		1～50日		51～100日		101～200日		201日以上	
	割合		割合		割合		割合		割合
198施設	66.9%	43施設	14.5%	15施設	5.1%	20施設	6.8%	20施設	6.8%

4．代診医派遣実施割合（延べ日数）※同一組織間での代診に派遣は除く

0日		1～10日		11～50日		51～100日		101日以上	
	割合		割合		割合		割合		割合
187施設	63.2%	51施設	17.2%	39施設	13.2%	13施設	4.4%	6施設	2.0%

【参考】巡回診療、医師派遣、代診医派遣のいずれも行っていない施設数　67施設（22.6%）

5．へき地医療を経験できる初期臨床研修プログラムのある施設数　178施設（60.1%）

6．医学生のへき地医療実習等への関与のある施設数　166施設（56.1%）
例：へき地への巡回診療に同行し診察を見学。へき地医療実習等を実施など

7．ITによるへき地医療の診療支援を実施している施設数　70施設（23.6%）
例：システムを使用して管内医療機関の患者情報について共有、静止画像伝送によるレントゲン読影支援、診療所とを結んだ遠隔診療の実施

（2014年1月1日現在。「平成25年度へき地医療現況調査の結果」資料を参考に作成）

TOPICS

BOOK

『薬剤師になる人のための生命倫理と社会薬学』

著：田内義彦、長嶺幸子、松家次朗／発行：法律文化社

本書は、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラム（A基本事項、B薬学と社会）に即し、医療人としての薬剤師業務を効果的かつ倫理的に行う際に必要な知識を具体的に解説しています。したがって、本来は薬学生を対象とした本ですが、これから誕生する薬剤師がどのような背景にもとづく教育を受けてきたのかを知る点で、現役薬剤師の皆さんにも有益でしょう。

現在の薬学教育制度の誕生から10年目を迎えた今年４月、コアカリキュラムが改訂されました。今回の改訂では、「より高い資質・技能を有し、より幅広い教養や倫理観を身につけた」臨床能力の高い薬剤師をめざした教育に一段と重きが置かれた内容となっています。本書はこうした変化を踏まえ、コアカリキュラムに含まれる項目を、具体的事例を挙げつつ網羅。特に、新たに規定された「薬剤師に求められる倫理観」については、説明に背景や歴史も加えてストーリー性を持たせ、理解しやすいように工夫を凝らしています。

TECHNOLOGY

ソニーの電子お薬手帳サービスのエリアが拡大

ソニー株式会社は、電子お薬手帳サービス「harmo（ハルモ）」の試験サービスエリアを、今年６月から東京都世田谷区や文京区の一部の保険薬局へ拡大しました。

harmoは、保険薬局で調剤された薬歴などのデータを、非接触ICカード技術「FeliCa（フェリカ）」を用いてクラウドサーバー上で電子的に管理するサービスです。利用にあたっては、保険薬局では専用のソフトウェアをインストールしたパソコンと端末を用意。FeliCaカードを端末にかざすだけで薬歴の閲覧や記録ができます。一方、利用者はアプリケーションをインストールしたスマートフォンから調剤情報を閲覧できるほか、服薬後の副作用、アレルギーを記録できます。さらに、氏名や生年月日といった個人情報を含まないかたちで薬歴などを蓄積できる特性を生かし、たとえば、製薬会社に対して現場で得られた副作用情報をより早く還元するような使用法も考えられています。

harmoは、神奈川県川崎市での初導入後、滋賀県や兵庫県神戸市、大阪府豊中市、神奈川県横浜市、埼玉県さいたま市で採用され、現在は250を超える保険薬局と約11,300名の利用者に使われています。同社では、今後も利用エリアを拡大する方針です。

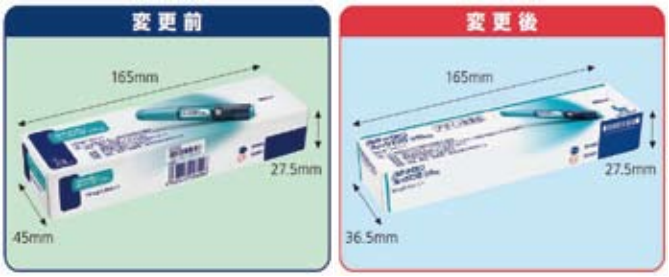
INFORMATION

ペン型リキッド製剤の個装箱を小型化

ノボノルディスクファーマ株式会社は、ヒト成長ホルモン製剤「ノルディトロピンフレックスプロ注５mg、10mg、15mg」の個装箱を、従来製品より約19%小型化することに成功しました。

同剤は、「持ちやすい」、「打ちやすい」、「準備が簡単」といった特徴から、2010年の発売以降、毎日注射を行う小児患者や家族の負担を軽減し、よりシンプルな成長ホルモン治療を可能としてきました。一方で、常に冷蔵保存を必要とする成長ホルモン製剤では、本体自体のコンパクトさだけでなく、個装箱の大きさも問題になるとの声が医療現場からあがっていました。そこで同社では、個装箱の小型化の実現性を検討。試作、生産性の確認、振動や落下、圧縮に対する包装貨物評価試験、個装箱のデザインの見直し、添付文書の折り方の変更を実施した結果、個装箱を限界まで小さくして従来品より約19%の小型化を実現しました。

個装箱の小型化により、処方本数が多い場合の自宅への持ち帰りの負担が軽減され、箱ごと冷蔵庫で保管するスペースを減らせます。また、保険薬局や医療機関においても、薬剤の保管スペースが削減できます。



変更前後の個装箱の比較

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

PHARMACY
株式会社ファーマシィ

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

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

No.18（2014年９月発行）
三井記念病院院長
髙本 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

聖路加国際大学大学院特任教授の宮坂勝之先生から、病棟では当たり前に行われている確実な投薬～効果確認が、処方せん発行においては、処方医の目の届かないところで行われている。薬局薬剤師がこのパートを担えているのか？というご指摘をいただいた。そして、国立病院機構京都医療センター臨床研究センター予防医学研究室研究員の岡田浩先生からは、効果確認はもちろん、患者の行動変容に薬局薬剤師が関与し、治療効果を高めることなどに貢献が十分可能であると伺えた。ひとりでも多くの薬局薬剤師が、学び、実践していくことに期待したい。（H.T.）

機能性表示食品が世の中に出まわり始めます。パッケージには「医薬品を服用している場合は医師、薬剤師に相談してください」と印刷されるようです。薬剤師さんが活躍できるシーンがまたひとつ増えそうです。（K.K.）

「MY OPINION」のコーナーにご登場いただいた宮坂勝之先生から出た、「麻酔科医は薬剤師と似ている」の話は、本当に新鮮でした。その理由にも「なるほど」と思いました。チーム医療の実現が最重要事項と叫ばれていますが、医療界の動きは、やや遅いように感じられます。（ほっ）

だんだん暑くなってきたので、新しく夏用の肌着を購入したのですが、年々、高機能化が進むのに驚いています。着ているときの快適さはもちろんですが、洗濯後、10分もしないうちにほとんど乾いているので、梅雨時にも助かります。（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
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. 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
邉見 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.22（2015年５月発行）
虎の門病院分院腎センター内科部長
乳原 善文

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

TURNUP No.23
発行日：2015年7月1日
発行：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
制作：株式会社カレット
〒102-0072 東京都千代田区飯田橋2-18-1-2102

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。

株式会社ファーマシィは、医薬分業の黎明期に保険薬局の先駆者として、常に薬剤師の可能性を模索し、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」を使命に掲げ、薬局運営をしています。薬剤師の本来の姿は、「かかりつけ薬剤師」になることです。かかりつけ薬剤師は、服用している処方薬の一元管理はもちろん、OTC医薬品やサプリメントを使ったセルフメディケーションのサポート、さらには、在宅医療、介護にも携わり、その人の一生に寄り添って支援していく存在です。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