

TURNUP

薬剤師の新たな可能性を拓く応援マガジン

september / october
2015

[ターンアップ]
No.24

MY OPINION — 明日の薬剤師へ —
国際医療福祉大学教授 / 昭和大学名誉教授

上島 国利

Voice — 編集長対談 —
一般社団法人医療健康資源開発研究所代表理事

小嶋 純

精神科医に代わり、
患者の伴走者に。
— 上島 国利



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.24

september / october
2015

contents



MY OPINION—明日の薬剤師へ— 04
国際医療福祉大学教授 / 昭和大学名誉教授
上島 国利

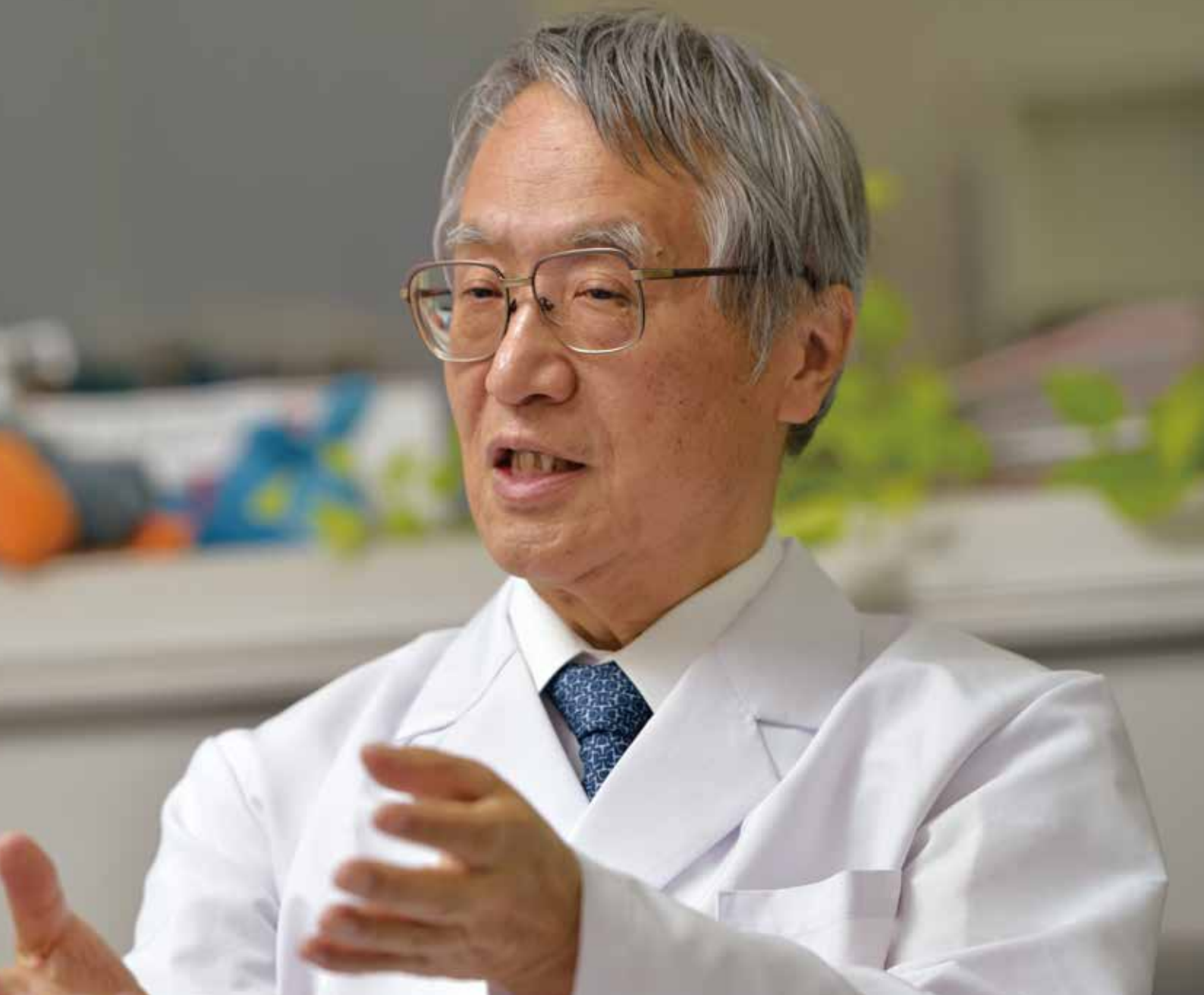
FOYER@MY OPINION 10
二子玉川ライズ

Voice—編集長対談— 11
一般社団法人医療健康資源開発研究所代表理事
小嶋 純

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



国際医療福祉大学教授／昭和专业名誉教授

上島 国利

MY OPINION

—明日の薬剤師へ—

構成／武田 宏
文／及川 佐知枝
撮影／木内 博

TURNUP 04

薬剤師がチーム医療の一員として機能すれば、アドヒアランスは向上する。

最近、都市部に限らず、「メンタルクリニック」、「心療内科」を施設名称に入れる医療機関が増えているのを、読者である薬剤師の皆さんも肌で感じているのではないだろうか。医師の間からは、駅前にメンタルクリニックを開業すると儲かるという話さえ聞こえ、巷では「うつ病で会社を休んでいる人がいて——」といった会話が耳に入ってくる。ひと昔前、精神疾患の患者はそれを隠そうと必死に生きていたが、今や同疾患は市民権を得たようだ。

精神疾患の治療法は薬物療法が主体となることが多い。精神科の開業が増える中、当然、精神疾患に関する処方薬も増えているはずだが、薬局薬剤師の知識は追いついてい

るのだろうか。今回は、そんな疑問を持って、日本うつ病学会を立ち上げた功労者、臨床精神薬理の権威として知られる国際医療福祉大学教授／昭和大学名誉教授の上島国利氏のもとを訪れた。同氏は、大学でメディカルスタッフの教育を担いつつ、週に2回は患者の診療にあたっている現役の臨床医で、メンタルクリニックの現状にも詳しい。まずは、処方される薬剤に関して問うた。

「精神科の名称ですと、まだ若干、患者さんにとって通院しづらいからと、開業医は『心療内科』や『メンタルクリニック』という看板を出す。その看板のもとに患者さんが殺到し、1日に60〜70名を診る医師もざらようです。

多剤併用に疑問を持たないどころか、積極的に多くの薬剤を処方。

初診時にさえ、じっくり患者さんの話を聞く時間をとれない医師が珍しくありません。たいていは不眠や軽いうつ症状の患者さんなので、お馴染みの薬を処方して終わり。確かにそれだけで、サーッと良くなる患者さんも少なくないので、いたしかたない面もあるのは確かです」

患者一人ひとりに合わせ、精神療法と薬物療法を並行して進めるのが、本来の精神科医療である。しかし、薬さえ出してもらえればいいと考える患者と、薬物療法だけで患者をさばいたほうが、利益率が高いと考える医師との両者の利害関係のマッチにより、精神療法が当たり前のようにかットされているようだ。



「ただ、薬物療法しかないのであれば、せめて意味のない多剤併用はしてはいけない。治験では、新薬とプラセボあるいは新薬と標準薬の比較対照しか行われません。薬剤を重ねたときの効果や副作用については、エビデンスがないと言っている。

にもかかわらず、精神科領域では多剤併用大量処方が行われてきましたし、今も行われています。多剤併用は、絶対に見直されなければなりません」

2014年の診療報酬改定において、抗不安薬と睡眠薬は3種類以上、抗うつ薬と抗精神病薬は4種類以上を同時に処方する「向精神薬多剤投与」に対して、厳しい算定が示された。以前から問題視していた上島氏にしてみれば、「ようやく」の感は否めないだろう。

「当然のことが当然と認められたにすぎません。精神疾患においては、まず、できる限り単剤を最小量から使い始め

る。効果が見られない、効き目が足りない場合には量を増やしてみる、あるいは他の薬に変えてみるなど工夫して、安易に薬剤を増やさない姿勢が医師には必要なのです」

多剤併用になんの疑問も持たない、それどころか、積極的に多くの薬剤を処方するクリニックの医師を相手に、理想論が通用しないのも上島氏は承知している。「大学病院の先生の言う『キレイゴト』と一蹴されたこともしばしばだった。

それでもなお、安易な多剤大量投与はすべきでないとの原則論を唱えつづけ、ここにかけてようやく、風向きが変わってきたのを感じ始めていると言う。精神疾患の患者に出される薬の種類は、5種類、6種類はざら。患者が支払う額も高額だが、医療保険財政の負担増大にも影響を与えている。厚生労働省としても、医療費の増加をそのままにしているわけにはいかない。そこで、多剤併用に関する抑制策が実施されたわけだ。

また、精神疾患が増えたのを受け、精神科を専門に希望する医師も増え、高い倫理観を持った若い医師が生まれてきている。

「1剤か、せいぜい2剤しか使わない、きれいな処方をする若い精神科医たちが、ごく少数ですが出てきています。非定型とか第2世代、第3世代と称される抗精神病薬などをうまく使って、なおかつ薬だけに頼らない治療を模索しているようです」



安易に薬に頼る傾向は、前述したように医師だけに見られるものではない。患者の側の責任も大きい。「飲めば気

分が落ち着く薬」、「ぐっすり眠れる薬」を簡単に出してくれるのは「良い先生」。診療はいろいろなから、薬だけ出してくれればかまわないといった患者は、精神科クリニックに1日もいれば、かなりの数にのぼるとわかる。患者も変わらねばならないのは明らかだろう。

「以前、使われていた『ドラッグ・コンプライアンス』は、今は『ドラッグ・アドヒアランス』と言われます。服薬指示順守などと訳されますが、医師から患者さんへの一方的な指示や管理のニュアンスが強いコンプライアンスに代わって、患者さんのより主体的な治療参加、つまり薬剤や服薬の意義を理解したうえできちんと服薬することを意味する用語として、現在ではアドヒアランスが使われるようになりました」

多剤併用の問題も含め精神疾患治療における薬物療法の比重の大きさを考えると、「アドヒアランス」の言葉が用いられるようになったのは必然。患者自身が病気を知り、受け入れ、医療者たちとともに、双方が納得して選択された薬剤を服用する。これがアドヒアランスの基本だ。

「簡単ではありませんが、医師と患者さん、そして薬剤師も含めたメディカルスタッフがチームとして機能すれば、アドヒアランスは向上するはずなのです」



医師だけが患者を治すのではない。患者も参加し、医師や薬剤師、看護師、ケースワーカー、セラピスト等々のメディカルスタッフが、同じステージで病氣と闘う。上島氏は、そうしたチーム医療に対する思いを、それがもてはやされるずっと以前から持っていた。2006年に日本うつ

病学会を設立したのも、「メディカルスタッフの方々に、うつ病に対するより正確な知識を身につけてもらい、情報を共有する必要性を感じたからだ」と話す。

うつ病に限らず精神疾患の多くは、症状が治まった状態を「治癒」ではなく「寛解」と言う。場合によっては一生つき合っていないかなくてはならない病だからだ。ゆえに上島氏は、患者にとって医師よりも身近で、接する機会も多いメディカルスタッフたちに期待する。特に、薬の専門家である薬剤師の果たす役割は重大だと話す声に力がこもる。

「薬に依存する患者さんがいる一方で、神経に作用する薬に対し常に不安を抱え、どちらかと言えばいやいや飲む、あるいは飲みたがらない患者さんも多い。あるデータによると、処方された量の80%以下しか服用しない患者さんが38%もいるとか。アドヒアランスが不良、ノンアドヒアランスの状況です」

そこに、登場すべきが薬剤師。ノンアドヒアランスに気づくのも、改善のための話をする機会が多いのも、薬剤師なのだ。



上島氏はここでとても興味深い逸話を披露してくれた。「全般的に精神疾患の患者さんは、薬の副作用に対する関心が非常に高いものです。

こんな話を聞いたことがあります。あるとき、SSRI系の新しい抗うつ薬を10名の患者さんに処方することになり、よく勉強している真面目な薬剤師が丁寧に薬の説明をしたそうです。半分の5名には、とても良い薬で副作用もほとんど出まないと伝え、残りの5名には、良い薬だけれ

改善の助けをできるのも実は薬剤師。 ノンアドヒアランスに気づくのも、

生真面目に副作用のすべてを説明するのはダメ。 必要とされるのは柔軟性やバランス感覚。

ど1週間以内に吐き気など消化器系の副作用が出る場合もあると説明をした。すると、前者の5名には副作用はまったくなく、あとの5名には見事に吐き気の副作用が出たというのです」

治験においても似たような事例はあるようだ。新薬とプラセボの比較対照試験で、優しく親切な治験コーディネーター(CRC)が説明をすると薬効など皆無のはずのプラセボが効いてしまうため、治験が成立しなくなってしまうのだとか。

「薬の効果にも副作用にも、心理的な影響がいかに大きいかを示す好例です。だからこそ薬剤師の皆さんは重要な役割を担っていると自覚してほしい。病気について、薬剤についての豊富な知識・情報と、人間的な優しさを持って患者さんと向き合うのは当然ですが、それだけではいけないのです」

必要とされるのは柔軟性やバランス感覚。どの患者さんに対しても同様に、ひたすら生真面目に副作用の1から10までを伝えるのは、決して正解ではない。相手をきちんと見て、「よくある副作用はコレコレだけれど、もし副作用が出たらこの連絡先に知らせてくれれば大丈夫、心配いりませんよ」など、一人ひとりに即した伝わりやすい表現を工夫すべきではないか。

「まずは、患者さんの話をよく聞くことから——かもしれない。会話をしたい患者さんは多いですからね。それによって、患者さんへの説明の仕方のヒントがつかめるでしょう」

医師たちはたとえ気持ちがあっても、ゆっくり患者の話聞く余裕がない。診断と治療の選択にまず専念するからである。



「病院やクリニックを出て隣の薬局で薬剤師を相手に話し込んでいる患者さんたちを、私自身よく見かけます。もしかすると、病気とは直接関係のない嫁の悪口かなんかのおしゃべりかもしれない(笑)。だとしても、薬剤師の皆さんなら、そうした会話からいろいろな患者情報を汲み取ってくれていると期待しています」

家族構成や生活習慣、趣味や嗜好、悩みや関心事等々。さらに「お薬手帳」などの情報から既往歴や、精神科以外で処方されている薬剤について知る術を持っている。複数の薬剤の相互作用については、各科の専門医よりもむしろ薬剤師のほうがプロフェッショナルだ。患者の信頼を得るに足るアドバイスもできるに違いないのである。

病院にいらなくても、チーム医療に 参加していると実感できる時代が目前。

上島氏の描く薬局薬剤師のイメージは、決して手の届かない理想像ではない。

アドヒアランスの向上に対して、薬剤師の寄与するパートは大きい。

「病院薬剤師の場合、一部の施設では医師と薬剤師などメデイカルスタッフのカンファレンスが行われているようです。それに比して薬局薬剤師はチーム医療の感覚を持ちにくいかもしれません。」

それでも今後、精神科領域でも、たとえば包括型地域生活支援（ACIT）のような地域医療の思想が広がっていくとしたら、薬局薬剤師もまさにチームの一員と実感できるのではないのでしょうか。



患者を中心とするチームの一員として、薬局薬剤師に求められるものは何か。

「まずは専門職、プロフェッショナルとして、知識や情報に対する貪欲さが必要でしょう。とにかく勉強してください。『薬についてなら、医師よりも自分に聞いてくれ』と言えるくらい豊富な知識と気概を持っていただきたい」

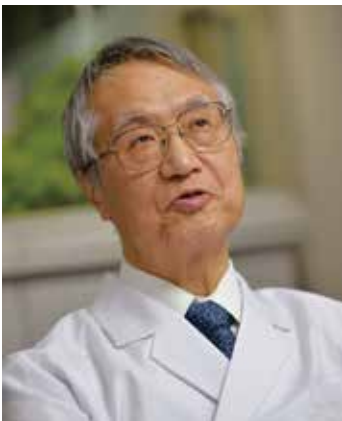
日々、更新されていく膨大な種類の薬剤の情報について最新の知見を得るための努力。勉強会などにも参加し、薬剤師同士あるいは医師や他のメデイカルスタッフたちと交流する積極性。そして一方で、豊かな教養を持った常識人であれということなのだろう。

「患者さんは、高齢者から若い人まで、職業や社会的な立場も千差万別です。どんな患者さんにも対応できる、つまりは、安心して話をしてほしいのだと認識してもらうために、できるだけだけの柔軟性と教養や時事情報を備えてほしいですね」

患者にとつて、もつとも身近で頼りにされる存在。上島氏の描く薬局薬剤師のイメージは、決して手の届かない理想像ではない。

「現に、私の知る限りの薬局には、そういう薬剤師の方々が大勢いますよ。どの患者さんに対しても丁寧な、とても厳密に薬剤の説明をして、患者さんの話にも熱心に耳を傾けている。一人ひとりの調剤にけっこうな時間がかかっています。たとえば、たとえ待たされても文句のつけようのない対応です」

たとえば、日本人が16名いれば1名はうつ病を経験しているとのデータもある。ストレス社会を背景に、うつ病以外でも精神疾患は広まりつつある。治療の選択肢としては薬物療法が非常に大きな比率を占めるのは、当然変わりやうにない。そうした社会で、うつ病と臨床精神薬理のエキスパートとして、多くの患者に希望の道を拓いてきた上島氏からの期待のバトンを受け取り、患者に伴走する薬剤師が増えることを切望する。



PROFILE

かみじま・くにとし

- 1965年 慶應義塾大学医学部卒業
- 1976年 杏林大学医学部講師（精神神経科）
- 1977年 杏林大学医学部助教授（精神神経科）
- 1989年 杏林大学医学部教授（精神神経科）
- 1990年 昭和大学医学部教授（精神科）
- 2006年 国際医療福祉大学教授



二子玉川駅の改札口と直結するショッピングセンターと広いアトリウム

今回の取材は、上島国利氏が非常勤で外来を受け持つクリニックをお借りして行われた。場所は、東京・世田谷区の東急田園都市線・大井町線の二子玉川駅のすぐそば。現地に向かおうと同駅で下車し、改札口を出ると目を疑ってしまった。最近、駅近の大きな再開発がここかしこで展開されているが、同駅も同様、駅東口に「二子玉川ライズ」と称する“街”が新たに誕生していたのだ。

「ニコタマ」の愛称で親しまれる二子玉川駅周辺は、すぐそばを流れる多摩川を挟んで神奈川県と接する、言わば“都のはずれ”とも言える立地。にもかかわらず、東京都内でも屈指のおしゃれな街とされてきた。大きな理由のひとつに、1969年、駅西口にオープンした「玉川高島屋S・C」の存在が挙げられる。百貨店は都市の中心部に店をかまえるのが常だった



商業施設の屋上にはビオトープが備えられ、憩いの場となっている

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。

二子玉川ライズ

(東京都世田谷区)

時代に郊外へ進出した同店は、日本初の郊外型ショッピングセンターとして成功を収め、二子玉川の名を広く知らしめた。

一方、駅東口の様相は異なる。1985年までは遊園地の「二子玉川園」があったものの、閉園後はアミューズメント施設や住宅展示場などが開設と撤退を繰り返し、次第に活気が失われていった。

そうした状況を打開しようと、2007年、総事業費1,500億円をかけた大型再開発事業が着工する。そして、2010年から2015年にかけて順次完成したのが、二子玉川ライズである。

この再開発地区の敷地面積は約11.2ha。数字で表してもピンとこないが、実際に街の中を歩くと、その広大さに驚く。駅に直結するショッピングセンターに挟まれたアトリウムを抜けるとバスターミナルがあり、その先には遊歩道沿



オフィス棟は30階建て。最上部3階部分がホテルとなっている

いに、個性的なアパレルショップやインテリア雑貨店、レストランなどが立ち並んでいるが、多くが今、話題の店であるようだ。

郊外型の再開発として珍しいのが、商業施設やマンションだけでなく、オフィス棟も建設した点だろう。広いオフィスと良好な環境を求めた大手IT企業が全フロアを丸ごと賃借し、わざわざ都心から本社を移転してきたことでも話題となっている。

再開発地区の東端には、世田谷区立二子玉川公園が整備され、回遊式日本庭園やカフェもある。話題の店をひとめぐりしたあとは、多摩川の河川敷を眺めながら、歩き疲れた足を休ませてもいいかもしれない。



二子玉川公園の敷地には、以前は自動車運転教習所などがあったという

DATA

二子玉川ライズ

所在地：東京都世田谷区玉川



専門家不在の小児製剤で 「味」と「剤形」を追求し 飲みやすい薬剤をめざす

一般社団法人医療健康資源開発研究所代表理事

小嶋 純

小嶋純氏は、製薬企業での新薬開発や小児病院での臨床研究に従事した後、
一般社団法人医療健康資源開発研究所を設立。

新たな医薬品や医療機器の当局への承認申請にかかるコンサルティング、
臨床試験のサポートなど、医療関係の研究開発における幅広い業務を手がけている。
中でもライフワークとなっているのが、世界でも専門家がほとんどいない小児製剤の研究だ。
小嶋氏は、「同分野の研究の遅れが、臨床現場にずさんな調剤をもたらしている」と
警鐘を鳴らすと同時に、子どもが飲みやすい味や剤形を追い求めている。

ヴォイス

oice

編集長対談

構成／『ターンアップ』編集長：武田 宏

「小児は儲からない」が定説 ゆえに小児製剤の専門家は 世界でもほとんどいない

——小嶋先生は、小児製剤の研究を専門にされているとおうかがいしました。数多くの論文を発表されています。

小嶋 講演で招かれた際などに、しばしばそのようなご紹介いただくのですが、実は専門という点で言えば違います。

かつて、製薬企業の研究所で新薬開発にたずさわっていた時期もありましたが、その知識を直接、小児製剤に生かせるわけではありませんでした。

私の本来の専門分野は、中枢神経の薬理学です。

——にもかかわらず、小児製剤の専門家と認識されているようですね。

小嶋 私の立場は、「素人がアマゾンに行つて、手近な植物をつかんだら新種を発見してしまった」ようなもの。つまり、世界中で誰も小児製剤の研究をしておらず、専門家が存在しなかったので、門外漢の私が少し立ち入っただけで、専門家と言われるにいたっただけです。

製剤のしっかりした知識を持っていないので、小児製剤の専門家と呼ばれるたびに、本物の製剤の専門家の方々に対し申し訳ない気持ちになります。しかし、彼らが小児製剤を手がけないので、いたし方ない面もあると思います。

——「小児は儲からない」が定説ですから、製薬企業も手を出さない。

小嶋 需要が少ないため、製薬企業の関心が薄く、研究者の目も向かない。結果、日本だけでなくアメリカでも、小児の治療で使われる薬剤のうち約7割が小児用薬剤ではなく、成人向け薬剤を適応処方されているのが現状です。

——誰も手を出したがらない小児製剤にかかわるようになった理由は？

小嶋 2歳だった娘が病となり、入院したのがきっかけでした。当時、私は製薬企業で新薬開発に従事しており、退社後には毎日のように見舞いに行っていました。すると、私が製薬企業に勤めていると知った看護師の方から、「娘さんのお世話は私たちに任せてください。その代わり、小児の薬剤で困っていることがたくさんあるので、なんとか解決してください」と言われたのです。

そのころ、私が研究していたのはアルツハイマー病治療薬で、小児薬剤とは対照的な分野でしたが、その一言で小児薬剤に目を向けるようになりました。

乳鉢で粉砕すると 薬剤の3割が失われ 適量が服用できない

——2009年に製薬企業を退職し、小児専門医療機関に入職。活動の場を研究から臨床へ移して、本格的に小児薬剤にかかわるようになります。



小嶋氏が編集を担当した『本当は子どもに“使えない”薬の話』（発行：医歯薬出版）

小嶋 臨床現場を目の当たりにするようになり、製薬企業時代には考えもしなかった方法で薬剤が使われていると知って、たいへんな衝撃を受けました。

そのひとつが薬剤の粉碎です。先ほど申し上げたとおり小児医療では成人用薬剤の適応外使用が多く、薬剤部では用量の調節のために錠剤の粉碎がごく当たり前に行われていますが、製薬企業ではそのような使用法を想定していませんでした。

新薬開発においては、「この錠剤の成分を使用期限の3年間、安定して保つにはどうすればいいか」と考えながらさまざまな工夫をこらしていたのですが、臨床現場ではそんなことはおかまいなしに、しかも、大勢の患者さんが来ても対応しやすいよう、一度に数十もの錠剤を粉碎し、予製剤をつくり置きしていたのです。

——予製は珍しくはありませんが、どのような問題があるのでしょうか。

小嶋 たとえば、抗凝固剤のワルファリンの成分は光にあけると分解されるため、本来は粉碎を避けなければなりません。

しかし、市販されているマニュアルを見ると、ある後発品については、「粉碎し、1週間置いて問題ない」と書かれており、多くの現場の薬剤師もそのように受け取っているようでした。

私は、すぐに確かめることにしました。数種類のワルファリンの錠剤を粉碎して変化の様子を調べる実験を行ったところ、「問題なし」とされていた後発品がもっとも劣化しているとわかりました。

——明確なエビデンスにもとづいていたのではなかったのですか。

小嶋 そのようですね。この種の話はほかにもあります。

乳鉢で錠剤を粉碎すると、どうしても粉末が鉢の中にくっついてしまいます。しかし、薬剤師は普通、粉碎前の用量のみを計測し、実際に患者さんに飲ませる粉碎後の重さは量っていません。

粉碎の前後で量の違いを調べたところ、最悪の場合で実に3割が鉢に残ってしまうと判明しました。つまり、100ミリグラムを調製しようとしていたのに、実際に患者さんが服用するのは70ミリグラムにとどまってしまいう可能性があるのです。

さらに、粉末を分包機で分包すると、個々の分包で量のばらつきがあると実験で確かめられました【資料】。これでは思ったような効能が得られず、本来は効く薬剤だったかもしれないのに、処方を見直し、別の薬剤が処方される事態にもつながりかねません。

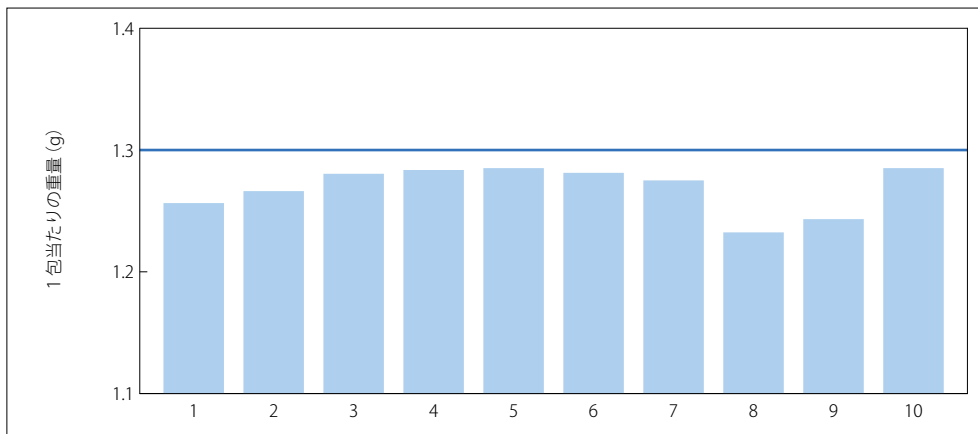
——小児の調剤には、改善の余地が非常に大きいですね。

「子どもの好きな味」を追求するのは困難 医師の意見がとおりがち

——子どもにとって、もっとも飲みやすいのは、どのような薬なのでしょう。

小嶋 小児製剤の研究をしていると、「小児薬には、どんな剤形や味がいいのか」と頻繁

【資料】分包機を用いて1包当たり1.3gになるよう10包を分包したときの実際の1包当たりの質量



すべての分包が目標の1.3gに届かず、さらに重量にもばらつきが認められた

に質問されますが、この問いに答えられる人はいません。なぜなら、ほとんど研究がされていませんから。

かつて、アメリカの製薬企業が「アメリカに住んでいる子ども」という大雑把なくくりで調査を実施し、「バブルガム味が好き」という結論を出しました。しかし、調査対象者の性別も、人種も、詳細な年齢もわかりませんし、この結果が日本人に当てはまるとは思えません。

——世界中の誰もが好む味など、存在しないでしょう。

小嶋 私は、基本的に、急性期の小児患者に対してはチョコレートやストロベリーのような、はつきりとした甘い味でかまわない。しかし、慢性疾患の小児患者にはわずかに甘いもの、あるいは味がなくても良いのではないかと考えています。

——いくら甘いものが好きな子どもでも、長期間、飲みつづけなければならぬのであれば、うんざりしてしまいますね。

小嶋 ある製薬企業から相談を受けた際にもそのようにアドバイスしました。ところが、味のない薬剤の売れ行きは伸び悩んでいるそうです。なぜかと聞けば、医師が採用しないから。「コーヒー味が好きだ」とか、「チョコレート味がいいのではないか」と医師が自分の好みを言い出してしまおうですね。笑えない話です。

お菓子だったら、医師が「あのお菓子を食べなさい」と言いませんが、薬は医師が処方

するもの。親御さんたちは自分たちを選択肢はないと思いつき、子どもに我慢をさせて、医師の決めた味の薬を飲ませているケースがあるのです。

——「味覚」は、個人の趣向が反映されるので難しい。

小嶋 味については、現在、味覚を調べるセンサーの開発・製造を行っているメーカーと協働し、薬剤の苦味の成分をどのように測定するのかの研究を継続しています。ごく少量であっても薬剤を頻繁に、実際になめて味を確かめるのはリスクがあるので、小児用の薬をつくるのにおいて、センサーはたいへん有用です。

また、剤形に関しては、錠剤を飲みやすくするための服薬補助ゼリーの開発を製薬企業とともに手がけており、良好な結果が出ています。

服薬の現状を知っているのは調剤室の薬剤師ではなく現場で苦心する看護師

——冒頭で「小児製剤の専門家はいない」とおっしゃっていましたが、これだけ問題が山積していれば、状況は変わってきそうなものですが。

小嶋 小児の薬剤をめぐる環境が好ましくなっていくことへの認識は徐々に広まっており、世界保健機関（WHO）でも警鐘を鳴らすようになりまし

た。しかし、日本では対応が鈍いようです。ア



PROFILE

こじま・じゅん

1980年甲南大学理学部生物学科卒業、製薬企業研究所薬理研究室配属。1988年帝京大学医学部第一生理学教室講師（併任）。1998年薬学博士（帝京大学）。2003年日本大学医学部脳神経外科学教室講師（併任）。2004年製薬企業研究所長。2009年国立成育医療研究センター病院。2013年現職

メリカやヨーロッパなどでは共同で小児薬剤について検討しようとの動きが出ているのですが、日本の賛同者は一部の研究者に限られています。

——現場の薬剤師が改善に乗り出す例もあるのでしょうか。

小嶋 アメリカでは、薬剤師を交えた活動も行われています。

回国では、日本と違って溶剤が普及していますが、どの薬剤をどの溶液に入れると、どの程度安定するかといった結果を薬剤師たちが1冊の本にまとめ、たいへん重宝されているそうです。

——そうした改善への意識が、日本の薬剤師にはない？

小嶋 残念ながらそう言わざるをえません。臨床現場に出る機会の少なさが、小児の薬剤に関する問題を気づきにくくしているのかもしれないですね。

以前、私は乳幼児の服薬を介助するためのハンドブックの編集にたずさわりました。子どもが薬を飲みたがらずに困っている親御さんに、どのような工夫をすれば良いか、情報を提供しようとしたのです。

出版社側は、「現場の薬剤師に尋ねれば、すぐに良い例が集まるだろう」と考えていたのですが、私は看護師のほうに聞かなければわからないと言い、結局、両方にリサーチを行いました。

——どのような結果が出たのでしょうか。

小嶋 私の仮説どおりでした。薬剤師の回答は、インタビュフォームから抜粋したような杓子定規な回答ばかり。一方、看護師からは、「シャーベットに混ぜた」、「蜂蜜をかけた」、「チョコレートといっしょにしたら飲んでくれた」など、現場で苦労している生の声が寄せられました。

もちろん、薬学知識のない看護師が思いついたアイデアなので、科学的に忌避すべき内容も混ざっていました。調剤室にいる薬剤師と患者さんのそばにいる看護師との差は歴然でした。

苦い薬を嫌がる子どもが入院する事態が起きた例も服薬指導で回避できるはず

——薬嫌いの子どもへの対策に関し、保険薬局でできることはあるでしょうか。

小嶋 もちろん、あります。一度、薬嫌いになってしまった子どもの抵抗はすさまじいので、そうなる前に手を打たねばなりません。

腎臓病の治療のため、初めてプレドニゾロンを飲んだ、ある3歳の子どもの患者さんはあまりの苦さに懲りてその後、飲んでくれなくなり、ついには注射投与で代用するために入院せざるをえなくなりました。「あんなに苦い薬を飲むくらいなら、病院に行ったほうがいい」と訴えたそうです。

——患者さん本人にも、ご家族にも大きな負担が生じてしまいましたね。

小嶋 もし、プレドニゾロンを服用する前に

薬剤師から親御さんに対し、薬の味の説明や適切なアドバイスがなされていたら、結果は変わっていたでしょう。

たとえば、あらかじめ、「『この薬は苦いけれど、とても大事だから飲もうね』とお子さんに声をかけてください」とすすめたり、「いっしょに薬を飲むふりをして、励ましてあげてください」と提案していれば、お子さんも諦めずががんばって飲みつづけたかもしれません。

——薬剤の特性を知る薬剤師の知識を生かした実的な行動ですね。ほかにも、できることで具体例が？

小嶋 予製剤の取り扱いについて研究し、独自の対応をとるのはいかがでしょうか。

患者さんへ迅速に薬剤を提供するため、ある程度の量は予製をせざるをえません。しかし、前述のとおり、中には粉碎すると成分が不安定になる薬剤もあります。そこで、薬剤ごとに成分の性質を調べ、「研究の結果、このようなエビデンスがわかったので、当薬局ではこの薬剤は予製してから1カ月を使用期限とします」などと打ち出すのです。こうすれば、薬剤師の皆さんは自信を持って調剤できますし、何より患者さんが安心して薬を任せられるでしょう。

ほかの保険薬局との差別化にもなる研究なので、ぜひ、どこかの薬局薬剤師の方が着手してくださるのを期待しています。

——子どもの患者さんのため、保険薬局の薬剤師が役立っていることは少なくないのですね。貴重なお話をありがとうございました。

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 **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イ

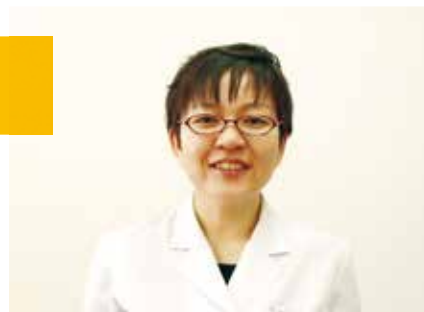
ファーマシイ

検索

在宅薬剤師『やまね』の訪問日記

第13回

株式会社ファーマシイ 山根 暁子



薬剤師を名乗るなら言っではいけない言葉がある。

「100%効きます」。患者さんから薬の効力比や効果を尋ねられた際に、いつも意識していた。「前の薬より強いのか？ 弱いのか？」、「これを飲んだら絶対、血圧が下がるのか？」、「2個飲んだら2倍眠れるよね」——。患者さんの質問に、言葉尻を誤解されないよう、医師の処方意図を自分が歪めてしまわないよう細心の注意を払って対応した。ちょっと前までとても大事にしていた仕事のポイントだったが、今は少し違った考えも持っている。

*

がん終末期の若いお母さんとのやり取りで、私は自分で行っていた戒めを破った。出会ったとき彼女はベッド上において、頬はこけ、肌にも闘病の陰りがあるが、紡がれる言葉は聡明で、眼差しの美しい方だった。

積極的ながん治療の継続を中断し、自宅での療養を望まれた。いちばんの主訴は不眠。「自分がいなくなったあとを考えると不安になり、どうしても薬が必要」。要望はそれだけだったが、お子さんや親御さんのことなど彼女がいなくなったら表面化する問題は多くあり、不安を抱くのも無理はないといった第一印象だった。

その後、短い期間で症状は進行し、薬で抑え切れない苦しさ、痛みに悩まれるようになった。医療チームの皆で集まり、カンファレンスを開いた結果、「鎮静（セディーション）」を選択するにいたった。残された時間を、意識は薄れてしまうが痛みを感じないように眠ってすごしてもらおうケアだ。若くして発病され、数年間にわたって辛い抗がん剤治療を、不安を抱えながらがんばった。それでも、がんは広がり、死を実感する日々の中、痛みから、不安から解放されたいという彼女の望みを叶えて

あげたかった。

ところが、薬が効かない。主治医の先生曰く、「象が眠るほどの量」を投与しても彼女は眠れなかった。薬剤師として、抗不安薬の長期多量連用による受容体の感受性の低下を疑い、別の受容体作動性の薬剤の服用を主治医の先生に提案し、使うタイミングを計っているときだった。呼吸苦と痛みを耐えながら、聡明な彼女が深刻な雰囲気にならないよう、わざと歌うように甘えるように主治医の先生に向かって、「先生ー、うそつきー、眠らせてくれるって言ったのに」と口にした。その言葉に私でさえ刺されたような気持ちになり、とても主治医の先生の顔を見られなかった。

新しい“武器”をすぐ用意することになり、投与の準備を枕元で始めた。彼女がまた、場を和ませるためにゆったりとした声で、「（今度の薬は）効く？ 絶対眠れる？」と尋ねてきた。私は、「効きます」と即答してしまった。主治医の先生が少し驚いたような顔をした。言ってから私もびっくりした。

*

果たして、薬は効いた。効いたからか、この件に関してその後、先生と話す機会はなかった。ただ自分にとっては、ひとつの大きなターニングポイントになった。言質だとか専門家の責任だとかを超え、どうしても言わなければならない言葉もときにはあり、ケアにおいて人間を相手にするのであれば人間にしかわからない心の機微への対応が要求される。服薬説明のスキルは情熱を失わなければ経験によって洗練でき、薬剤成分に“見えない効能”として付加できる。薬を本当の意味で、生かすも殺すも薬剤師次第だと思い知らされた出来事だった。

分間でわかる 医療行政

第16回

国内外のOTC事情を比較 日本ではさらなる普及に向け 薬剤師の貢献を期待する声

10数年間で
大きく変化した
一般用医薬品販売制度

高齢患者の増加にもなって逼迫する医療保険財政を改善する手法のひとつとして

政府がセルフメディケーションの推進を掲げているのは、薬剤師の皆さんには周知のとおりでしょう。そして、同施策を実行するうえで欠かせないのが一般用医薬品（OTC）の活用です。

OTCのあり方については、2002年11月に「一般用医薬品承認審査合理化等検討会」が、製品の範囲の見直し、安全対策

の強化、情報提供の拡充、承認審査の流れの改善を提言しました。その後、2009年の法改正によるリスクに応じた新しい販売制度の導入、2014年の法改正による要指導医薬品の創設などが行われました。

このように、OTCを取り巻く環境は2002年の提言時から著しく変化しています。そこで2014年度厚生労働科学研究費補助金による調査が行われ、今般、「一般用医薬品の地域医療における役割と国際動向に関する研究報告」として、OTCをめぐる海外諸国の状況や国内での課題などが発表されました。今回は、その内容を紹介します。

スイッチOTC化は 個別の成分により 各国の承認状況が異なる

同報告では、まず海外におけるOTCの現状を伝えています。

たとえば英国で販売される医薬品は、処方せん医薬品（POM薬）、薬局販売医薬品（P薬）、自由販売医薬品（GSL薬）に分類され、POM薬とP薬は薬局のみで販売されるのに対し、GSL薬はドラッグストア、スーパーなどの登録小売販売店で販売できます。非処方せん医薬品でも、リスクに応じて販売の規制がかかる点は日本と似ていると言えるでしょう。

スイッチOTC化のプロセスは、医薬品医療製品規制庁が所管しています。POM薬→P薬、P薬→GSL薬の分類変更があり、POM薬から直接、GSL薬への変更

はできません。

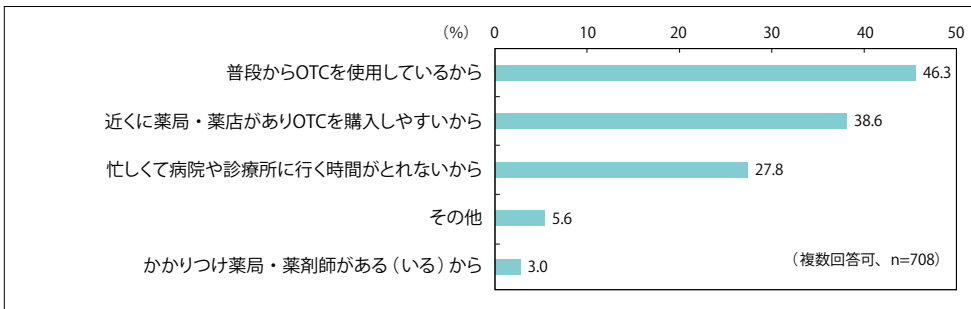
一方、非処方せん医薬品が細分化されておらず、すべての小売店で販売できるのが米国です。非処方せん医薬品の承認・販売には2種類あり、食品医薬品局（FDA）に申請し、「承認を得て販売できる医薬品」とともに、有効成分、用量、剤形の基準の範囲内であれば、「承認審査を経ずに販売できるものがあります。このような独特のOTCの販売制度が採用されている理由は、米国の医療制度が他国と大きく異なるからでしょう。

なお、スイッチOTC化の状況を国内外で比較すると、一概に「どの国が進んでいる」と言うのは難しいようです。一例を挙げると鎮痛剤では、スマートリブタンは日、米、仏、豪で処方せん医薬品とされるのに対し、英、独、ニュージーランドでOTC化されています。一方、ジヒドロコデインは米、独、仏、ニュージーランドで処方せん医薬品とされるのに対し、日、英、豪でOTC化されているといった具合に個別の成分によって承認状況は異なっています。

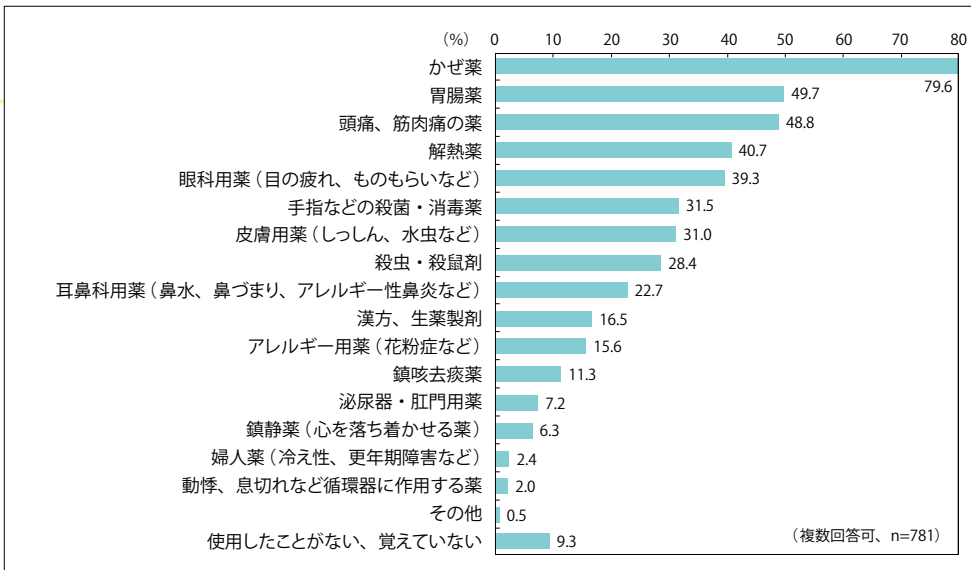
そもそも国民が 医薬品制度や販売制度を よく知らない可能性が高い

同報告書では、OTCに対する国民の意識調査の結果も紹介しています。それによると、OTCを使用する理由や服用経験は【資料1、2】のとおりですが、「今後、どのような医薬品を薬局・薬店で発売してほしいか」、「OTCやスイッチOTCにつ

【資料1】OTCを使用する理由



【資料2】使用経験のあるOTC



(出典：『一般用医薬品の地域医療における役割と国際動向に関する研究報告』)

いての希望は何か」といった設問に対しては、「(特に)なし」の回答が圧倒的多数を占めており、そもそも国民が医薬品制度や販売制度についてよく知らない可能性が示唆されています。

こうした状況もあるため、同報告書では将来、国民の健康ニーズに対応できるOTCを販売するには、実際に現場で販売にかかわる薬剤師を含む関係者や製薬企業、日本薬剤師会や日本医師会をはじめとする職能・学術団体からの意見が欠かせないと述べています。

また、特に薬剤師に関しては、国民にとってより理解しやすいOTCの説明をする必要があるため、個々の品目に応じたさらなる研修が不可欠だと提言しています。

TOPICS

BOOK

『いまさら訊けない！

透析患者薬剤の考えかた、使いかたQ&A』

編著：加藤明彦／発行：中外医学社



透析患者の薬剤については、これまで多くの書籍が出版されてきましたが、それらの多くでは末期腎不全における薬物動態に加え、それぞれの薬剤に関する投与量、投与間隔、透析性などが中心に書かれていました。しかし、臨床現場では、透析患者における疾患の特徴や、本当に薬剤を投与する必要があるのか、どの薬剤を第1選択にすべきか、透析自体の影響は受けないのか、注意すべき副作用や相互作用はないのか、などを十分に理解したうえで薬剤を投与する必要があります。

そこで本書は臨床現場で必要とされる薬剤治療の知識をQ&A形式でまとめました。合併しやすい感染症、循環器・脳血管疾患や消化管疾患、糖尿病・代謝疾患・栄養、透析合併症に関して、透析患者における疾患の特徴、薬剤の選択、透析の影響、注意すべき副作用や、他剤との相互作用などについて具体的に解説されています。

本書の最大の特徴は、病態から見た薬剤の使い方がわかりやすい点です。本書を一読すると、透析患者のコモン・ディジーズや合併症の病態が理解でき、適切な薬物療法を考える手助けとなるでしょう。

RESEARCH

OTCの販売ルールの徹底に課題

厚生労働省は、一般消費者を調査員にして、薬局・薬店や、インターネット上の店舗で、医薬品の販売者が購入者に適切に説明を行っているかを調べた「医薬品販売制度実態把握調査」の2014年度の結果を公表しました。

今回の調査は、要指導医薬品の創設を含む現行の販売ルールが施行されて半年に満たない2014年10～12月に実施されました。新

制度の周知徹底の過程での調査となったわけですが、必ずしもすべての薬局・薬店において販売ルールが徹底されていない状況が確認されました。

具体的には、要指導医薬品については、大半の項目で9割程度が遵守されていましたが、「購入者が使用者本人であることの確認があった」は約8割にとどまりました。また、第1類医薬品については、「薬剤師により相談への対応が行われた」が、店頭販売では9割近くに達したのに対し、インターネット販売では6割程度など、各項目で軒並みインターネット販売での遵守率が店頭販売を下まわり、インターネット販売におけるルールの徹底に課題を残す結果となりました。

INFORMATION

「ゾシン静注用」が発熱性好中球減少症で適応追加

大鵬薬品工業株式会社は、国内では同社が製造販売するβ-ラクタマーゼ阻害剤配合抗生物質製剤「ゾシン静注用2.25、ゾシン静注用4.5、ゾシン配合点滴静注用バッグ4.5」（一般名：タゾバクタム・ピペラシリン）が、発熱性好中球減少症の適応追加の承認を取得したと発表しました。

本剤は、2008年に成人と小児における敗血症、肺炎、腎盂腎炎及び複雑性膀胱炎を適応症として承認され、2012年には腹膜炎、腹腔内膿瘍、胆嚢炎及び胆管炎が適応症とされました。また、海外では112ヵ国で承認されており、欧米などの各種感染症治療に関する診療ガイドラインにおいて第1選択薬のひとつに推奨され世界的な標準薬として知られています。

適応追加にあたっては、成人及び小児の発熱性好中球減少症患者に対する本剤の解熱効果と有効性、安全性、並びに小児患者を対象とした本剤の薬物動態について検討した第Ⅲ相臨床試験が行

われました。その結果、日本人の発熱性好中球減少症患者において、既承認の薬剤と同様に本剤が有効かつ安全に投与できると確認されたため、適応追加の承認にいたりました。



ゾシン静注用2.25（左）とゾシン静注用4.5（右）

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]



No. 1 (2011年11月発行)
PMDA理事長
近藤 達也

バックナンバーのご紹介



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)
兵庫医療大学学長
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. 5 (2012年7月発行)
CPC代表理事
内山 充



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



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.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

『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

薬 剤師は、必要とされる薬物治療をサポートするのが存在意義のひとつではないだろうか。せっかく、医師が正確に見立てても適切に使用されなければ（飲まれなければ）治療は進まない。薬物治療をサポートしていくうえで、薬剤師の製剤知識は欠かせない。これは小児に限らず、成人や高齢者にも言える。また、情報提供においても薬剤師が担う薬物治療のサポートが求められている。判で押ししたような、とおり一辺倒な情報提供ではアドヒアランスは向上しない。薬剤師は薬物治療において重要な立ち位置にいることを今一度、考えてほしい。（H.T.）

先 日、ユニバーサルマナーに関する講習を受講する機会がありました。我々日本人はユニバーサルデザインを必要とする方と接する際、多くが「無関心」か「過剰」のいずれかの対応をしてしまうそうです。良い加減のさりげない対応ができる男になりたいものです。（K.K.）

本 号の「編集長対談」のコーナーにご登場いただいた小嶋純先生。小児の薬剤にたずさわることになったきっかけは娘さんの病気とおっしゃっていましたが、それをお話しになる表情には並々ならぬものがありました。小嶋先生のメッセージを発信する力は強く、きっと多くの薬剤師の皆さんに「気づき」をもたらすに違いないと確信しました。（ほっ）

自 宅のそばを走る私鉄では、夏の間、スタンプラリーを行っています。子どもたちは大はしゃぎですが、引っぱりまわされる親御さんは電車に乗ったり降りたりたいへんそうです。お疲れ様でした。（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ー www.pharmacy-net.co.jp/
制作 株式会社カレット www.care-t.co.jp/



No. 4 (2012年5月発行)
全社連理理事長
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.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.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/京大名誉教授
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.23 (2015年7月発行)
聖路加国際大学大学院特任教授
宮坂 勝之



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



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