

TURNUP

薬剤師の新たな可能性を拓く応援マガジン

january / february
2016

[ターンアップ]

No.26

新春号

MY OPINION — 明日の薬剤師へ —

公益社団法人日本看護協会会長

坂本 すが

Voice — 編集長対談 —

株式会社龍角散執行役員 / 開発本部長

福居 篤子

皆さんに必要なのは
心が動かされる体験。

— 坂本すが



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。



株式会社ファーマシ

TURNUP

[ターンアップ]

No.26

january / february
2016

contents



MY OPINION—明日の薬剤師へ— 04

公益社団法人日本看護協会会長

坂本 すが

FOYER@MY OPINION 10

日本看護協会ビル

Voice—編集長対談— 11

株式会社龍角散執行役員 / 開発本部長

福居 篤子

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



公益社団法人日本看護協会会長

坂本 すが

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

TURNUP 04

薬の影響の大きさを知り、 自らの仕事の意義を知り、 初めて夢を持って働ける。

自然と背筋が伸びた。話を聞いているうちに目の前の霧が晴れ、すがすがしい気持ちになっていく。不思議な時間を体験させてくれたのは、公益社団法人日本看護協会（以下、日本看護協会）会長の坂本すが氏である。話しぶりに圧倒されるのだが、それがまったく嫌ではない。むしろ眠っていた自意識が刺激され、「医療人とは」、「人の生き方とは」、かくあるべきと漠然と思っていたことが見事に言葉にされる爽快感が湧き、いつしか同氏に完全に魅了されていた。

日本看護協会に登録するのは、2015年現在で看護職に就く全体の約半数の70万人。気が遠くなりそうな人数の看護師の頂点に立つ人は、「患者のためになるなら、なんでもする」との、きわめてシンプルな軸を持ち、そこからまったくぶれない人物だった。なるほど、この人だからこそ、壮大な組織も牽引していける——取材に同席した全員が腑に落ちたはずだ。

振り返って、薬剤師の世界を見わたすと、リーダーシップをとる人物の名前を即答できる者がいるか、はなはだ疑問である。

問である。看護師の意見が行政に少なからず影響を及ぼすと聞いているが、これほど強いリーダーがいるのだから、さもありませんかと思う。一方、薬剤師は意見のまとめ役が不在のせい、行政へのアプローチも中途半端。同じ医療人でありながら、看護師と薬剤師に対する社会的な評価に大きな差があるのは、現況では、残念ながら致し方ないのだろう。しかし坂本氏は、うれしいことに薬剤師の能力を非常に高く評価してくれていた。



「関東通信病院（現・NTT東日本関東病院）の産婦人科病棟婦長るとき、院外処方定着しつつあり、薬剤師が病棟にもやって来るようになりました。そして、産婦人科病棟を担当した薬剤師が、看護師たちが取り扱いに困っていた薬の適切な管理方法を指導してくれた。さらには、患者さんに副作用の様子を聞いてもらったのですが、やはり薬の専門家にはかなわないと痛感しました。看護師が患者

看護師と、薬剤師が聞く 副作用の視点の違いは新鮮だった。

さんに尋ねる副作用に関する質問は、『吐き気の有無は』『頭痛はどうですか』など、どの薬についてもだいたい同じ。薬剤師は、服用している薬を確認すると、薬に合わせて『微熱はどうか』『関節に痛みがあるか』と患者さんに聞くわけです。私たちと、薬剤師が聞く副作用の視点の違いは新鮮でした」

同院で坂本氏は副看護部長に就任すると、産婦人科以外の病棟も担当ようになる。すると、病棟薬剤師がいるにもかかわらず病棟で姿が見かけられない。まだまだ患者とのかかわりになれていなかったのが要因だと思いが、病棟は看護師と医師のもの、他職種が入り込むにはハードルがあまりに高いのも事実。同氏は一計を案じた。

「薬剤師に病棟でやりたいことを聞くと、血中濃度を測定してレポートにまとめたと言います。私はお願いしました。『どうぞ、やってみてください。ただ、研究に看護師も加えていただきたい』。当初は、スムーズにはいきませんでした。結局、それぞれの職種が、患者さんを異なる専門知識から見ていて、どちらもが必要な職種だと自覚し合ってくるようになった。以来、病棟薬剤師は、文字どおり病棟で活躍するようになりました」

近年、チーム医療が言われ、多職種の協働が医療現場で試みられているが、簡単ではないとの声が聞こえてくる。同氏は、それにはプロセスが必要だと気づき、実行に移し実現した。さすがである。

「看護師は生活と療養の視点から、薬剤師は服用している薬剤から、患者さんの身体の状態や異変を見えています。他の職種も同様ですね。」

各々の専門分野の視点から見出した患者さんの異変を、自らの領域だけで考え対策をとり、完結させてしまったら

患者さんにとって有意義でしょうか。患者さんに生じた問題をお互いに共有し合って、医療者全員にフィードバックすれば、治療や処方などの役に立ち、どれほど患者さんのためになるかわかりません。患者さんのためになる――ならば看護師と薬剤師を、どうにかして協働させようと決めました」

坂本氏が成果をあげ看護部長となった1990年代半ば以降は、医療過誤事件が次々に起こり、病院バッシングが激しくなった。医療機関では医療安全のためにリスクマネジャーのポジションを設け、そこには看護師が就くケースが多かった。だが、N T T 東日本関東病院では薬剤師が務めたという。

「医療過誤では、薬剤師の事故が多くを占めていました。医師が処方して薬剤師が薬を用意し、看護師が服薬させて、副作用を見るところの過程が確かにありますが、服用させる薬が正しいか、起こった副作用を科学的、論理的に見る力があるのは、薬剤師です。N T T 東日本関東病院では院長の判断で、薬剤師が同ポジションに指名されました。そして薬剤師が正しく服用される工夫、不自然な副作用を的確に見出す仕組みができ、薬剤師による事故のリスクは明らかに低くなった。看護部長から見ると、薬剤師をリスクマネジャーにしたのは成功だったと思います」

N T T 東日本関東病院では、医療安全の次に問題になった感染症対策でも、多職種の対策チームにしっかり薬剤師を入れ、すばらしい結果を出した。

ただ坂本氏は、薬剤師の能力の高さを認めるにいたった歴史を語るとき、それは先進的試みを行っているN T T 東日本関東病院にいたおかげであると漏らす。日本看護協会会長になって見てみると、そのような病院はごくわずかか。

薬剤師の能力を引き出し切れていない医療機関が多い事実を認識している。

「医療安全で言えば、薬剤師が手術室に入り薬を管理するのが理想でしょう。私は、中央社会保険医療協議会の専門委員であった時代、『手術室には薬剤師を配属すべき』と手を挙げて提案しました。これからの医療は、それぞれの専門職を大いに活用すべきです」



大規模病院での勤務中に、薬剤師の高い能力、専門的な知識の大切さを十分に理解した坂本氏は、保険薬局やドラッグストアの薬剤師には少々厳しい意見を持っていた。

「ドラッグストアにOTCを購入するために立ち寄る機会がよくあります。私はしばしば『薬剤師さんと呼んでください』と言います。たとえば、目薬を購入する際、私が薬剤師に症状を説明し、『どの目薬がいいですか?』と尋ねると、たいていは製品の説明を並べるだけ。あとは、自分で選んでとの姿勢なのです」

OTCの効能書きの部分を読んで、消費者に選ばせる。これでは、なんのために薬剤師を呼んでもらったのか意味がない。自分で商品の箱の裏の説明を読めばすむ。

「そんな対応には、心からがっかりします。私としては、病棟であればどの力を發揮していた薬剤師の知識はどこへいったの?との思いです。薬局薬剤師には、単に売る人になつてほしくありません」

薬剤師の実力を知っているだけに、坂本氏にはなんともはがゆく感じられるのだろう。

「薬局薬剤師は、もっと聴かなくちゃいけない、患者さん

の症状を。医師が不在の保険薬局のOTC売り場で、薬剤師と患者さんがどう対峙するかは、たいへん重要なポイントですね。

『医師に聞いてきてください』と言うのは簡単ですが、薬について懸命に勉強したプロです。患者さんに症状を聞いて、自身が持っている情報を出すべき、出してもいいでしょう。実力發揮はこれからだと思えますが、患者さんが何を必要としているかを考え、活躍して欲しいと思えます」



看護師全体の長が保険薬局の薬剤師について、どれほど要望を話してくれるのか心配していたが、杞憂であった。話は、「お薬手帳」にまで及ぶ。

「私の夫がお薬手帳を3冊持っていたのを見ました。『なんで3冊もあるの?』と聞くと、3つの保険薬局で持っていないか尋ねられ、ないと答えると、そのたびに手渡されると言う。医師には、その3冊を持って行って見せるそうです。注意深く見ていると、周囲にも同様な人が何人もいてびっくりしました。

そんな状況を見て、薬剤師は疑問に思わないのか、そちらのほうが不思議です。もちろん、『患者さんに1冊にまとめなさい』と指示しろとは言いません。制度を変えないと根本解決にはなりませんから。何冊も袋に入れて持っているのに気づいたら、状況を改善すべく、薬剤師は自らの専門性から政策提言を、声を大にして発言していったいただきたいですね」

ここからは厳しいながらも薬剤師への力強いエールだ。

ただ製品の説明を並べるだけで、
情報を出す気力が失われている。

「お薬手帳」を何冊も持って歩く患者を見て おかしいと思わないのか？

素直に看護師の闘う姿に見習いたい。

「保険薬局は、今、言われっ放しで、ちょっと形勢が悪い雰囲気があります。高収益への非難、院外処方の効果への疑問視など、いろいろなことで医療界内でも意見があがっています。

でもね、はっきり申し上げて、そのようなことを何も恐れる必要はない。風当たりが強くても守りに入らず、薬剤の勉強をしてきた専門家の立場から、こうあるべきとの提言を行うのに、ためらう必要があるのでしょうか。

私たち看護師は、おかしいことはおかしいと言います。当協会では、患者さんに不利益を生じさせる可能性があるなら何にも屈せず、政策提言をします。その覚悟ができています。私は、いっしょに仕事をする仲間として薬剤師を厚く信頼しています。だから、おかしいと思われる自分たちの問題には、自分たちなりのお答えを、ぜひ出してほしいと望みます」



薬学部では2006年から6年制の教育カリキュラムがスタートしている。2012年から卒業生が社会に出ているが、早くもその効果が問われ始めた。

薬剤が人生を変えてしまう事実を まざまざと体験させる教育が必要。

4年から6年と2年間延びたのは、医療人としての倫理・教養、課題発見能力・問題解決能力や臨床実践能力を身につけるためとされている。簡単に言い換えれば、患者と接する能力を養成しようとのことのようなのだ。多くの看護師が持つ常に患者のそばにいて働く能力は、教育期間を長くすれば身につけられるのか。

「そもそも、教育を受けて患者さんとコミュニケーションを図らせようとする発想には限界があります。

私も大学にいて看護師を教えていた経験を持ちますが、教科書にある内容は目先の解決方法です。仕方ありません、10年先の医療の状況は予想できませんので。したがって、予想不能なところで自らが道を切り拓いていく力を教えようと痛切に思っただけで壇に立っていました。教育内容も教授方法も、おそらくは時を経て変わる。ならば、与えるべきはやっぱり『夢』です。患者さんは、看護師がそばにいてどこでどれだけ支えられるのか、『生きてきて良かった』と最期に言葉を残してくれたときの感動――。夢の力は計り知れず、未来に遭遇する困難な状況を、きつと切り拓く原動力になります」

夢と、もうひとつ大事なものは、心を動かすことだと同氏は言う。

「看護師は過酷な仕事な割には給料も高くない。にもかか

わらず、なんで多くの看護師たちが必死に仕事をしているのでしょうか。考えてみたら、それは患者さんの役に立ちたいとの一心からです。明日、死ぬかもしれない患者さんやどうすれば癒せるのか。それを実行しようと試行錯誤する中で、自分の生き方が交差し、心が動かされる。ゆえに、看護師は辛くてもやる気になる。そうした経験を教育現場でさせるのが重要です。

薬剤師の場合なら、薬の効果に涙する患者さん、逆に薬の副作用の後遺症ですべてを失ってしまった人。薬剤が人生を変えてしまう事実を、まざまざと体験させてはいかがでしょうか。薬の影響の大きさを知り、自らの仕事の意義を知り、人生観が変わる。心動かされた結果、自分はどうな薬剤師になりたいのか、見えてくる人も多いはずですよ。

学生時代ではありませんが、私もそうでした。最初は助産師でしたが、どんな仕事の領域が広がり、偶然、がんの患者さんと出会い、彼女から『どうやって生きればいいのか？』との質問が突きつけられた。そのときから、何かもつと患者さんのお役に立てる方法がないか、自分に問いつづけています」

そして、今や日本看護協会の会長である。

「不思議なものです。そうこうしているうちに、いつしか一生1回徹底してぶつかってみようと思うようになった。若いころの私にはなかった考え方です。だから、会長への打診があった際も——考えてみたらえらい仕事ですよ。けれども、しばらくしてやってみようかって。逃げないでやってみよう」と

かつて、薬の医療安全の知識に関して調査がなされた。当然、結果は薬剤師がトップだったそう。

「持った知識を使わない手はないでしょう。なんのために勉強してきたのですか？私には聞きたい。病む人たちのほとんどが薬に頼っています。その薬に対してかわかるのは、皆さんなのです。」

ぜひ流れに任せず、非難を恐れず、決して逃げずに、使命を果たしてください。大いに期待しています」

最後、坂本氏から、薬剤師へのメッセージが語られたとき、さらに背筋が伸びた。



PROFILE

さかもと・すが

- 1971年 和歌山県立高等看護学院看護学部卒業
- 1972年 和歌山県立高等看護学院保健助産学部卒業
和歌山県立医科大学附属病院（助産婦）
- 1976年 国立王子病院（産婦人科病棟勤務）
関東通信病院（現・NTT東日本関東病院）産婦人科病棟
- 1989年 関東通信病院産婦人科病棟棟長
- 1992年 関東通信病院副看護部長
- 1993年 日本看護協会看護研修学校管理コース修了
- 1996年 青山学院大学経営学部経営学科卒業
- 1997年 関東通信病院看護部長
- 2003年 北里大学大学院看護学研究科非常勤講師
- 2004年 埼玉大学大学院経済科学研究科博士前期課程修了（修士）
- 2005年 共立女子短期大学看護学科非常勤講師
- 2006年 NTT東日本関東病院シニアアドバイザー
東京医療保健大学看護学科学科長／教授
- 2007年 埼玉大学大学院経済科学研究科博士後期課程修了（博士）
東京医療保健大学大学院医療保健学研究科教授
- 2008年 東京都看護協会副会長
社団法人日本看護協会副会長
- 2011年 公益社団法人日本看護協会会長

今回、坂本すが氏の取材でうかがった公益社団法人日本看護協会本部のある日本看護協会ビルは、東京・明治神宮から約1.1kmにわたって伸びる大通り、表参道に面して立つ。

文字どおり、明治神宮の“表参道”として1920年に建設されたこの道路沿いには、美しいケヤキ並木や広い歩道が織り成す景観の良さもあってか、いつしか海外有名ブランド店やファッションビル、カフェなどが立ち並び、流行の発信拠点として知られるようになった。日本看護協会ビルは、そんな街の雰囲気にも溶け込むような意匠が施された建物だ。

同協会の前身である日本帝国看護婦協会は、もともと東京・新宿の東京女子医科大学そばに本部を置いていた。しかし、太平洋戦争末期の空襲で建物を焼失。移転先



日本看護協会のエントランスホールとなっているクリスタルコーン

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。

日本看護協会ビル

（東京都渋谷区）

として選ばれたのが表参道だったという。今でこそ表参道は都内でも屈指の一等地だが、当時はまだ地価が手ごろだったうえ、明治神宮に隣接する風致地区という好環境が決め手になったようだ。

現在のビルは2004年に新築された地下2階、地上8階の全面ガラス張りの建物である。設計は建築家の黒川紀章氏。デザインのテーマは「公共性の高い同協会の機能と品格を保ちながら、いかに表参道に共生させるか」だと聞いた。

ビルの正面に立つと、壁面線のそろっているビルの多い表参道では珍しく、あえて建物を後退させポケットパークが設けられていることに気づく。低層階に入居する店舗に挟まれた中央の大階段をのぼりきったところには、吹き抜けのテラスが設けられていた。風が通り、自然の光が差し込む心地良い空間だ。

一方、建物の右手にまわると、「クリスタルコーン」と称するガ



同ビル3階の展示コーナーでは、日本看護協会の活動などを紹介している

ラス張りの円錐が目を引き日本看護協会専用のエントランスホールがある。円錐は黒川氏の建築に特徴的な形態で、1990年代から多用され、国内では愛媛県総合科学博物館や国立新美術館の正面玄関にも見られる。

ヨーロッパの尖塔や中国建築の屋根、あるいはロケットの先端を表しているなど、さまざまな解釈があるが、本当のところはわからない。しかし、地上8階にまでつづく巨大なガラスの円錐が表参道のランドマークのひとつになっているのは間違いないようだ。

通りの向かい側には全長250mに及ぶ長大な構造が特徴のファッションビル「表参道ヒルズ」がそびえ立つ。ほかにも、表参道には個性的なビルが数多いが、日本看護協会ビルは、そうした景観に馴染みつつ、かつクリスタルコーンが燦然と輝きを放つ。黒川氏がデザインのテーマに掲げた「同協会の機能と品格」と「表参道との共生」の両立は、見事に達成されたと言えるだろう。

DATA

日本看護協会ビル

所在地：東京都渋谷区神宮前5-8-2



「ゼリーで服薬」の新常識を 発想し、研究開発、製品化 今も世に広める途上を歩む

株式会社龍角散執行役員／開発本部長

福居 篤子

福居篤子氏の経歴は、活気ある急性期病院の臨床薬剤師から始まっている。患者に寄り添い、服薬の苦痛や悩みの相談を受けた「使う側」の経験から「つくる側」になることを志し、製薬会社の研究開発部門に転じた。飲みにくい薬を飲みやすくしようと考えて作り出した服薬補助ゼリーは、発売から18年を経て多彩なラインナップを誇る製品に。開発部門のトップに立つ今も、「感じて考える」薬剤師魂は健在だ。

ヴォイス

oice

編集長対談

構成／『ターンアップ』編集長：武田 宏

患者と接する機会の多い 病院での勤務経験が 使う側の目線を育てた

——福居先生の初めてのご勤務先は、福岡徳洲会病院とかがついています。

福居 同院は活気のある面白い病院で、「病气やけがに休みはないのだから、患者さんはいつでも受け入れる」との考え方のもと、外来の午前・午後・夕方診療以外の時間帯、真夜中でも患者さんを受け入れていました。

薬剤師にも当直があり、受付や医事課の並びに薬局があったため、緊急の対応や救急患者さんの対応もしました。「切断肢は氷で冷やして持ってきてください！」と患者さんのご家族に指示したり、救急車が入って来ると救急処置室まで走って行ったり。「この中毒なら、あの処置」、「心停止だから、あの薬剤」など、いち早く状態を確認して治療の準備にまた走る。最初は戸惑いもしましたが、多くの経験をさせてもらいながら、仕事を覚えていきました。

——患者さんと接する機会の多い職場で、まさに臨床薬剤師だったのですね。

福居 医師、看護師、薬剤師がともに病棟をまわって患者さんを診ていくチーム医療が行われていたので、入院患者の方とも日々、顔を合わせて話をしていました。

「患者本位、患者のために」との意識を徹底して追求していた病院でしたから、ごく自然に患者さんと同じ立場に立ち、薬を使う側

として感じたり、考えるようになりました。何かおかしいと思ったときには、医師にも遠慮なく抗議し、怒鳴り返されたりもしましたけれど（笑）。

——医師とメディカルスタッフが対等にそれぞれの職責を果たすチーム医療は、1980年代にはまだ珍しかったはずですよ。

先進的な病院で薬剤師として働いたご経験は、その後のキャリアに大いに生きたことでしょうか。

福居 そうですね。薬は、正しく使われて初めて意味のあるものです。ところが、患者さんたちと接していると、特に、内服薬が正しく使われていない実情を多く目の当たりにしました。

苦い、まずい、飲みにくい、だから勝手に服薬を止めてしまった。あるいは、飲みにくい大きな錠剤を粉末にしてヨーグルトやお粥に混ぜて食べるなど、使う立場の患者さんには不満がいっぱいでした。

いつしか患者さんと同じ「使う側」にいてわかったことを生かし、薬剤を「つくる側」になりたいと思うようになったのが、転職のきっかけです。

研究開発の現場に転じ 服薬困難の問題解消に向けて 「服薬補助ゼリー」で応えた

——龍角散に入社し、希望どおりの研究開発部門に配属された後、どのような経緯で服薬補助ゼリーの開発を手がけるようになったのですか。

福居 研究開発部の一研究員としてスタートし、すべてがわかる人材になるようにと分析から製品開発まで経験させてもらいました。ある日、「何がいちばん好き？」と尋ねられて、「製剤の開発です」と答えるとOTC部門に配属されました。

研究開発スタッフの大多数は、ジェネリック部門に所属しており、OTC部門は3名だけでしたから、「ここでも、さまざまなかをやらせてもらえる」ととても幸せな環境でした。

そんな折、営業サイドから要望があがってきたのです。OTCを買って店頭ですぐ服用する患者さんのために、小さい容器入りの水をつくってほしいとの内容でした。

——OTCの隣に服薬用の水があれば便利だろうと——。

福居 その要望を聞いて私は、「水ではなくゼリーだ！」と思ったのです。薬を水でうまく飲めない患者さんたちを嫌というほど見えてきましたから。

そもそも人間の喉は、液体と固体とを同時には飲み込めないようにできているのです。無理にいっしょに飲むと、むせて、悪くすると誤嚥してしまいます。高齢者や病気で弱っている方にとって、誤嚥は命にかかわるトラブルです。

現在、日本人の死因の1位ががん、2位が心疾患で、肺炎は3位ですが、がんや心疾患、脳血管疾患のいずれの場合にも、直接の死因は肺炎、それも誤嚥性肺炎のケースが少なくありません。病気を治すための薬なのに飲むのが命がけとは、なんともおかしな話で

す。だから薬は水ではなく、液体と固体の中間のゼリー状のもので飲むのがいいと発想しました。

——確かに嚥下障害のある患者さんの食事や飲みものは、とろみをつけて飲み込みやすくされていますね。

福居 製剤は、錠剤、カプセル、粉末、顆粒と、固体が主です。よって、液体ではなくゼリーで、それも包みこむようにすれば喉を通りやすいと考えました（資料1）。

食用に限っても、固体と液体の中間の性質の素材はいろいろあります。まずは、その中から条件に合うものを探しました。薬剤を包みこむだけの付着性があり、同時に、口腔や食道に残存するような粘性がない、胃に到達したらすぐに溶けて液体となり、水と同じように薬剤に影響を与えないなどの条件を満たすものです。

検討した結果、ゼリーの素材として選択したのは、食感とゲル強度を調整した寒天でした。他の配合成分も、安全性はもちろん、虫菌やインスリン分泌に影響が少ない点などに配慮して選び、最終的にノンシュガー、ローカロリー、防腐剤無添加の製品開発に行き着きました。

**「薬は水で飲む」常識を
研究し尽くした試作品と
介護現場の視察で覆す**

——医療界初の服薬補助ゼリー。画期的な製品ですね。

とはいつても、薬を水で飲むのは当たり前

【資料1】小児向けの服薬補助ゼリー



チョコレート味。抗生物質など苦味の強い薬の服用時に適している。味蕾に作用して苦味だけを一時的にマスキングする



いちご味。成人向けの製品の味が子どもには酸っぱすぎるとの声を受けて、2000年に発売が開始された



ぶどう味。子どもに薬が入っていると気づかれないように、ぶどうの皮から抽出した色素を利用して色を濃くし、薬を見えにくくしている



ピーチ味。前年に発売されたいちご味同様、小児用薬に多いドライシロップと混ぜても違和感のないフルーツの味と香りにした

すぎる習慣です。ある意味、「常識」に類するので、ゼリーに抵抗を感じる方もいると思います。

福居 試作品をつくり、最初に経営会議でプレゼンテーションをしたときは、散々な反応でした。けれど、翌月も懲りずに会議に出ていき、「病院や介護施設で困っている方がいるのです」と説得をしました。すると、社長が「実際に現状を見に行ってみましょう」と言い、介護施設に同行してくれることになったのです。

仕方なくご飯に薬を混ぜて食べさせている介護者と、食べさせられているお年寄り、どちらも辛い。薬を水で飲ませれば誤嚥の危険があるが、飲ませないわけにはいかない。薬の効果に多少の影響があっても、飲まないよりはましだと思い、砕いてご飯に混ぜて食べさせる。

そうした現実を見て、社長は「服薬が食の楽しみを犠牲にしているし、薬の効果にも影響する」、「明日は我が身かもしれない」と思ったそうです。そして、高齢者や嚥下困難者向けの服薬補助ゼリーの製品化に、ゴーサインが出ました。

嚥下困難者向けでスタートし 小児・苦い薬・漢方薬・ 健常者用とシリーズ展開

最初の服薬補助ゼリーが発売された1998年から18年の間に、用途や対象の違うシリーズ製品が開発・販売されました。世界各国で多くの特許を取得し、また、いくつもの賞を受賞しました。

この製品ラインナップの展開にも興味深いものがあります。

福居 発売から間もなく、ゼリーの味が「子どもには酸っぱすぎる」というご意見をいただきました。

臨床薬剤師として病院に勤務していたころに、食後の服薬を嫌がる小児患者の泣き声の大合唱にショックを受けた経験もあって、ならば次は小児向けの製品をつくらうと決心しました。

そして開発されたのが、2000年から

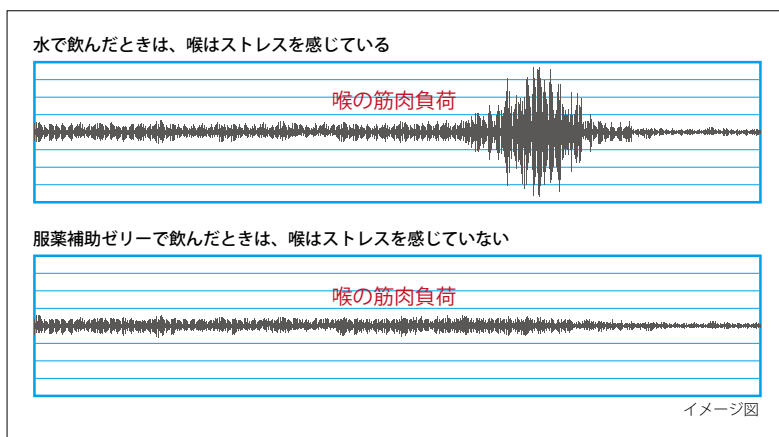
販売を開始した小児向け服薬ゼリーのいちご味ですね。

福居 小児用薬剤に多いドライシロップと混ぜても違和感のないフルーツの味と香りを求め、最初にいちご味、翌年にはピーチ味を発売しました。

さらに、抗生物質など苦味の強い製剤に対してはチョコレート味。味蓄に作用して、苦味だけを一時的にマスキングするゼリーの開発には、データの取得も含め、約2年を要しました。

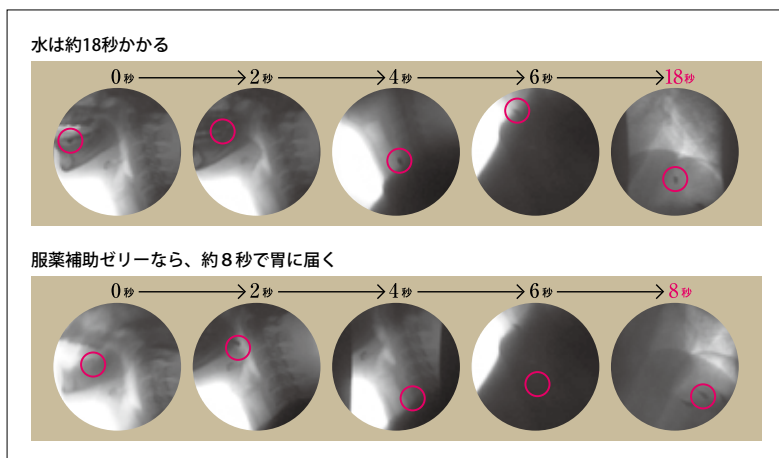
また、利用者の方からは、「薄色で半透明

【資料2】喉へかかるストレスの違い



(出典：日本薬剤学会第28年会「喉越しを数値化する～オトガイ下筋の筋電位に及ぼすゼリー状オブラートの効果～」)

【資料3】薬が胃に届くまでの時間の違い



のゼリーだと包み込んだ錠剤が見え、子どもが薬だと気づき飲んでくれない」といった声もありました。これに込めて2006年に発売したのが、ぶどう味です。ぶどうの皮から抽出した色素で着色、濃い紫色ですが透明感はある、錠剤を包むと「ぶどうの実」のように見える工夫をしました。

——その後も、漢方薬用や成人の健常者向けと新しい製品を開発されました。

福居 漢方薬には、味や香りも効能の一部とされる傾向があります。そこで漢方薬用は、苦味の半分だけをマスキングし、薄味のゼリーに漢方薬独特の苦味や渋味が加わると、コーヒゼリーやいちごチョコの風味に味が完成するようつくりました。

2013年に発売した健常者向けは、服薬・嚥下時の喉の状態を説明する実験を経て、自信を持って世に出しました。

——実験では、具体的に何を調べられたのでしょうか。

福居 薬を水で飲んだ場合と、ゼリーで飲んだ場合の喉の筋肉の状態を計測するほか、レントゲンで透視撮影した結果を解析したので（資料2・3）。

水で服薬すると、水だけが先に流れ落ち、薬は喉に付着するようにして残る場合が多く見られます。一方、ゼリーなら、薬といっしょに喉を通過します。飲み込む際に時間差が生じないのです。結果、喉の筋肉にかかる負荷に大きな差が出ます。ゼリーによる服薬なら、ほとんど負荷がかからないのに対して、

水での服薬には大きな負荷が発生してしまうのです。

服薬のストレス軽減、アドヒアランス向上に加え、薬剤師と患者をつなぐツールに

——つまり、健常な大人でも水で薬を飲むのはストレスが生じる、服薬補助ゼリーで包んで飲むのが正解というわけですね。

服薬補助ゼリーシリーズは、法的なカテゴリーとしては「食品（清涼飲料水）」に入るのですが、OTCと同じく薬局で販売されています。

福居 当初は、パッケージに記載した「薬がラクに飲める」という文言が薬事法に抵触すると厚生省（現・厚生労働省）から指摘されましたが、医療現場の現状やニーズを訴え、商品が安全で有益だと説明し、最終的にはご理解いただくことができました。

——保険薬局に勤務する薬剤師たちにとっても、服薬補助ゼリーは画期的な商品だったのではないかと思うのですが。

福居 販売開始直後、まず薬を処方する臨床医の方々に、次いで調剤をし、服薬指導をする薬局薬剤師の方々に、ご紹介と説明の機会をたびたびいただきました。きちんと知ってくださると、「使ってみよう、すすめてみよう」と言ってくださる例が多いですね。

保険薬局の薬剤師の方は、患者さんのすぐ傍らにいる存在。海外では、体調不良時に最初に相談するのは薬剤師とも言われます。こ

れからは日本でも、アドヒアランスの向上にもっとも寄与できる、薬剤のプロの立場で患者さんと接する薬剤師が増えていくと期待しています。

服薬補助ゼリーを、医療者と患者さん、薬剤師と患者さんを結ぶツールのひとつとして利用していただければうれしい限りです。

——「ゼリーで薬を飲む」発想は、福居先生の臨床薬剤師のお仕事の経験から生まれました。薬剤師の可能性のすそ野の広さをあらためて感じました。

今日は、たいへん興味深いお話をいただきありがとうございます。

PROFILE

ふくい・あつこ

1988年第一薬科大学薬学部薬剤学科卒業、福岡徳洲会病院勤務。1990年栗山中央病院勤務。1991年株式会社龍角散入社、研究所で薬品分析や製剤などに従事。1998年開発した服薬補助ゼリーが発売される。2008年薬学博士（名城大学）。現在、同社執行役員／開発本部長（企画開発部長／国際部長／医薬部長／マーケティング部長／生産本部長付）



株式会社ファーマシィ



ファーマシィの 挑戦

独自の「自主運営型薬局」の展開

コンセプト

- 自分の理想とする薬局づくりをめざせます
- 成果を上げれば、しっかり報酬などに還元されます
- 薬局経営のノウハウ(営業力・労務管理・計数管理)が得られます
- 立場はあくまで社員、資金も会社が負担。安心して経営に集中できます

現場の薬剤師が、薬局経営者と同じように活躍できる。
この仕組みで薬剤師の未知の能力を引き出すとともに、
地域に根ざした「かかりつけ薬剤師のいる薬局」を生み出しています。



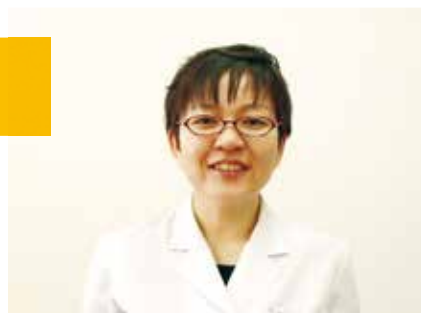
ファーマシィ

検索

在宅薬剤師『やまね』の訪問日記

第15回

株式会社ファーマシイ 山根 暁子



痛みとその緩和に、ペットの存在がどれほど影響するのか——。痛みは、本人にはかわからない。しかし、辛いので適切な治療がある。治療のための痛みの尺度は各種ある。たとえば、医療従事者の間でよく使われるのはNRS (Numerical Rating Scale)。痛みがないときを0、この世で耐えられないと思えるほどの痛みを10としたとき、あなたの痛みは今、いくつか？治療によってその数字がどう変化するか、ひとつの評価基準だ。

*

硬膜外ポートで疼痛を緩和していた、ある患者さんがいた。主治医はとても優しい方で、外来診療の寸暇を惜しんで在宅緩和ケアをされている。その患者さんが自宅に戻ってから2日目、急激に痛みが出て、大急ぎで薬を増量することになった。

「流量制御のポンプを無菌室で調製するので1時間半ください」、「こちらも外来が切れるまで抜けられない。12時半に患家で会いましょう」。到着は私のほうが早かった。患者さんのサイドテーブルを衛生区域に見立て、先生が針を刺せば、薬液が硬膜外に流れるように準備をしながら、患者さんとともに先生を待った。フェイススケールという痛みの尺度があるが、まさにマックスの5 (Hurts worst)。脂汗を流し、歯をくいしばるようにして患者さんが「あと何分(で12時半)?」と言われた。後々どんな問題になってもいい、今すぐ自分で針を刺そうか。迷い始めたとき、先生が転がるようにして到着された。薬液が身体に流れて10分ほどで患者さんの表情は和らぎ、私たちが帰るころには笑顔を見せてくれた。

訪問時にワンワンと吠えていたその家の犬が、帰りには、しきりにすり寄って手をなめてくれた。ケンカの強

そうな面構えの猫も足元にじゃれついてきた。「よくやった」と言われた気がした。その後もいろいろと薬の調節があり、患者さんとご家族が苦痛に陥るたびに駆けつけた。ほぼ毎日訪問したと思う。新しい薬を持って家に入ると、「彼ら」ペットにいつも出迎えられた。こちらが急いでいる場合は近寄ってこない。少し遠くから「その薬で、ご主人は楽になるんだね。しっかり仕事をしろよ」と言われているように思えた。そして「ご主人」の痛みを緩和できて家を出る際は、ペロペロと手をなめて車の前に寝転がってお腹をなでようねだる。ねぎらいの表現に違いなかった。緊迫したときと、ご主人の体調が安定しているときで明らかに表情が変わる「彼ら」。ご主人は、医療者に気を使って痛みを言葉にしたがらない方だったので、フェイススケールと飼っている動物のリラックス度が疼痛緩和、身体状態の指標だった。

*

建前を使わないものからの愛情は心に染みる。イノセンスと智慧は共存しうる。彼らの痛みや生死にかかわる状況認識力は、本能の退化した人間より精度が高いのかもしれない。何かを「飼う」行為を私は選ばないが、イノセンスと暮らすことの喜びについては、この仕事を通じて以前よりも理解できるようになった気がする。

余命宣告を受け、病院でできる治療がないと聞かされた患者さんが在宅療養を選ぶ際、割と高い頻度で「ペットといっしょに生活したいから」と言われる。その言葉の裏にある、非言語の状況であるにもかかわらず生まれた深い信頼関係に、最近ようやく気づいた。病室に入れない「彼ら」は、在宅療養という選択をした生命に本能的な安らぎや希望を与える重要な因子なのだと思う。



分間でわかる 医療行政

第18回

門前薬局の全盛期が終わり かかりつけ薬局としての 機能が問われる時代に

医薬分業の原点に戻り
真に患者の役に立つ
サービスの提供が必要

厚生労働省は2015年10月、「患者の
ための薬局ビジョン」『門前』から『かか

点に立ち返り、患者本位の「かかりつけ薬
剤師・薬局」をめざすために策定されたの
が同ビジョンというわけです。

1974年の医薬分業元年以来、門前薬
局を中心に発展してきた保険薬局のあり方
を大きく変える内容を含んでいるものなの
で、薬剤師の皆さんには、ぜひ強く意識し
ていただきたいと思います。

患者と日ごろから 密接な関係を構築しないと かかりつけ業務は不可能

同ビジョンでは、かかりつけ薬剤師・薬
局に必要な機能を3つ示しています。

ひとつ目は、「服薬情報の一元的・継続
的な把握とそれにもとづく薬学的管理・指
導」です。かかりつけ薬剤師は、患者に対
する丁寧な聞き取りを通じ、当該患者のか
かっている全医療機関を把握したうえで管
理・指導を行うとともに、かかりつけ薬剤
師がいない患者に対して意義や役割を説明
し、かかりつけ薬剤師を持つように促すべ
きとしています。

2つ目は、「24時間対応・在宅対応」で
す。地域包括ケアシステムの中では、かか
りつけ薬剤師が薬局の開局時間に限らず、
薬の相談に対応しなければならぬ状況が
想定されます。こうした事態に適応するた
め、具体的には、少なくとも薬局の開局時
間を特定の医療機関のみに合わせるのでは
なく、地域の医療機関全体の診療時間に配
慮し、原則として午前8時～午後7時の時
間帯に8時間以上開局するほか、夜間・休

りつけ」、そして『地域』へ」を公表しま
した。

政府の規制改革会議では、薬剤師の職能
を評価する一方、「門前薬局が乱立し、患
者の服薬情報の一元管理ができていない」、
「患者負担に見合うサービスがない」など、
現在の医薬分業には問題があると指摘しま
した。こうした状況を受け、医薬分業の原

日の電話相談や緊急の調剤への対応が望ましいとしています。

ところで、現在、「24時間対応・在宅対応」を掲げている薬局が、実際には対応を怠っている例は少なくありません。同ビジョンでは、この「看板だけ」の体制は不十分だと指摘し、かかりつけ薬局には運用実績の明確化を必須とするようです。

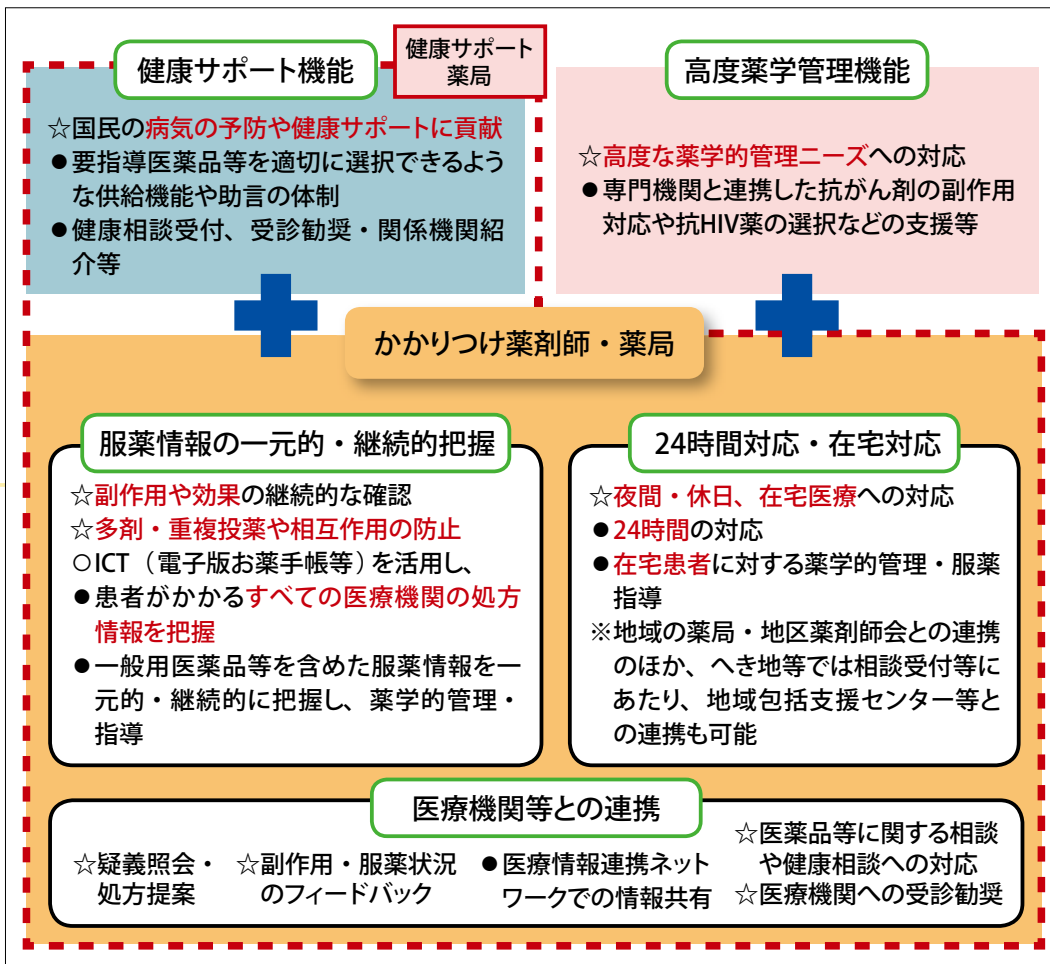
3つ目は、「かかりつけ医をはじめとした医療機関等との連携強化」。薬剤師は、疑義照会はもとより、患者から入手した情報をもとに医師へ処方提案を行うべきであり、かかりつけ薬局は、薬剤師がこうした活動を円滑に行えるよう、医療機関等との連携体制を構築しなければならないとしています。また、かかりつけ薬剤師には、要指導医薬品や健康食品の購入者からの問い合わせに加え、健康に関する相談への対処や、患者の服薬歴などを参考に受診勧奨を行うことが求められるようになります。

こうした一連の対応は、普段から患者と密接な関係を構築していなければ不可能です。したがって、通院している医療機関ごとに門前薬局で調剤を受ける患者が減るのは必至で、門前薬局モデルの終焉を示唆していると言えるでしょう。

すべての薬局が
生き残るのは難しい
再編の波が押し寄せる

同ビジョンは、かかりつけ薬局に対し、前述の3つの条件のほかにも、病気の予防や健康の維持・増進に貢献する「健康サポ

【資料】かかりつけ薬剤師・薬局に求められる機能



(出典：『患者のための薬局ビジョン(概要)』)

ート機能（健康サポート薬局）や抗がん剤、抗HIV薬などへの対応が可能な「高度薬学管理機能」を患者ニーズに応じて強化すべきとしています（資料）。

なお、同ビジョンでは2025年までにすべての薬局がかかりつけ機能を備えるこ

とを目標としています。同時に薬局間の連携や再編の必要性についても触れています。これは全薬局のかかりつけ化は困難だと見なしている証左でしょう。地域の要望に答えられる薬局として存続するための、早急な対応策の検討が迫られています。

TOPICS

BOOK

『軟膏・クリーム配合変化ハンドブック 第2版』

監修：江藤隆史、大谷道輝、内野克喜／発行：じほう



本書は、2003年7月に初版が刊行された、軟膏・クリームなどの皮膚外用剤の混合調剤や混合後の変化などに関するガイドブックの全面改訂版です。

本誌第21号「Voice 一編集長対談」にご登場いただいた東京通信病院副薬剤部長の大谷道輝氏をはじめ、第一線の臨床現場で活躍する薬剤師などが監修や編集に参画。医薬品メー

カー各社や論文報告による混合可否データ、配合変化において重要な混合方法、基剤などの情報が的確に整理され、皮膚外用剤の混合処方や適正な調剤に欠かせない手引きとなっています。

皮膚外用剤の混合調剤の需要は増加傾向にあります。適切な情報が不足しているため、基剤や剤形の不一致などによる問題が起きている実態は否めません。こうした状況のもと、今改訂版では、新たに収載された新薬、後発医薬品の情報を大幅に追加したほか、従来から掲載していた情報についても最新の評価にもとづいて見直しを行いました。より使いやすくするため誌面レイアウトも刷新。薬局に常備しておきたい1冊です。

INFORMATION

「先駆け審査指定制度」の対象品目が決定

厚生労働省は、2015年8月に「先駆け審査指定制度」への指定申請があった50品目の医薬品について評価を行い、結節性硬化症にともなう血管線維腫の治療外用剤「シロリムス (NPC-12G)」な

ど6品目を対象品目として初めて指定しました。

先駆け審査指定制度は、2014年6月に厚生労働省が取りまとめた「先駆けパッケージ戦略」の重点施策や、「『日本再興戦略』改訂2014」を踏まえて導入された仕組みです。対象疾患の重篤性など、一定の要件を満たす薬剤を開発の早期段階から対象品目に指定し、薬事承認に関する相談・審査を優先的に取り扱って迅速な承認審査をめざします。

通常の新薬の場合、12ヵ月を目標に承認審査が行われていますが、本制度を活用すれば半分の6ヵ月に短縮できる見込みです。今後も画期的な新薬のよりスピーディーな上市が期待されます。

PRODUCT

特発性肺線維症に初の分子標的薬

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社は、チロシンキナーゼ阻害剤／抗線維化剤「オフェブカプセル100mg、同150mg（一般名：ニンテダニブエタンスルホン酸塩）」を発売しました。

本剤は、特発性肺線維症 (Idiopathic Pulmonary Fibrosis: IPF) における7年ぶりの新薬であるとともに、初の分子標的薬です。肺線維症の発症機序への関与が示唆されている増殖因子受容体、特に血小板由来増殖因子受容体 (PDGFR)、線維芽細胞増殖因子受容体 (FGFR) 及び血管内皮増殖因子受容体 (VEGFR) を標的にします。

IPFは、慢性かつ進行性の経過をたどり、最終的には死にいたる肺線維化疾患ですが、現時点で利用できる治療の選択肢は限ら

れています。そうした中、2015年7月、本剤は治療価値が高評価を受け、最新の国際治療ガイドライン「特発性肺線維症の治療」に、IPFの推奨治療薬のひとつとして追加されました。同疾患において新たな治療の有力な選択肢になると見込まれています。



オフェブカプセル100mg (左)と同150mg (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



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. 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.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. 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.18 (2014年9月発行)
三井記念病院院長
高本 真一



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



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

『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

今号の取材で坂本すが先生、福居篤子先生の
お話に共通のキーワードがあった。それは
医療従事者として大前提となる「患者のためになる
ことをする」だ。当たり前かもしれないが、現
状の保険薬局やドラッグストアの薬剤師業務は、
これを念頭に実践できているだろうか。処方せん
薬やOTCの供給に終始していないだろうか。薬剤
師の手から渡された薬が患者にどのような影響を
もたらすのか、患者がきちんと服薬できているの
かなどをフォローアップしていかなければならな
い。「対物から対人業務へ」。今、薬剤師に問わ
れているフレーズが頭をよぎった。 (H.T.)

私の2016年の運勢をネットで調べたところ、
「生きていることを実感できる1年となります
」とありました。これって良い運勢なのでは
しょうか？読者の皆様、弊誌にご登場いただいた皆
様にとって2016年が良い年となりますことをご
祈念いたします。 (K.K.)

母が認知症になりました。医師によって、薬
物療法をするかしないかの意見が分かれま
した。さらに、薬物療法をすすめる医師によっ
て処方が変わりました。認知症は、治る病では
ないと認識していますが、薬による副作用が
心配です。調べてみると認知症の薬には、さ
まざまな縛りがあるとわかりました。認知症
専門の診療所近くの保険薬局の薬剤師の方
に相談しましたが、残念ながらほとんどご存
じではありませんでした。すでに認知症患者
の増加は社会問題化しています。薬剤師の
皆様には、ぜひ認知症の薬についての知識
を持っていただきたいと切望します。 (ほっ)

鉄道会社のウォーキングイベントに参加し
ました。たいした名所もない沿線を歩くだけ
なので、「閑散としているだろう」と思いき
や、たいへんな人出でした。中でも、お元
気な高齢の方の姿が目立ちました。 (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 株式会社プレアッシュ



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.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.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



No.25 (2015年11月発行)
クリニック川越院長
川越 厚



No.24 (2015年9月発行)
国際医療福祉大学教授
上島 国利



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



株式会社フーマシィ

本当の 薬局を、 つくりたい。

本当の 薬剤師を、 育てたい。

保険薬局の薬剤師が、医療人として
誇りを持って働ける環境を創造します。

私たちフーマシィは、時代のニーズをいち早くつかみ、1976年、医薬分業の先駆者として設立。以来、「地域に根ざした、信頼される薬局」を理想に、かかりつけ薬剤師の育成とかかりつけ薬局の開発を常に追求してきました。

そして、医療がこれまでにない厳しい課題に直面している現在、薬剤師が地域医療を支える医療人として、責任と誇りを持って働ける環境を創造していきます。

本当の薬局を、つくりたい。本当の薬剤師を、育てたい。私たちフーマシィの挑戦に終わりはありません。

フーマシィ

検索

