

TURNUP

薬剤師の新たな可能性を拓く応援マガジン

september / october
2016

[ターンアップ]
No.30

MY OPINION — 明日の薬剤師へ —

藤田保健衛生大学・藍野大学客員教授

鍋島 俊隆

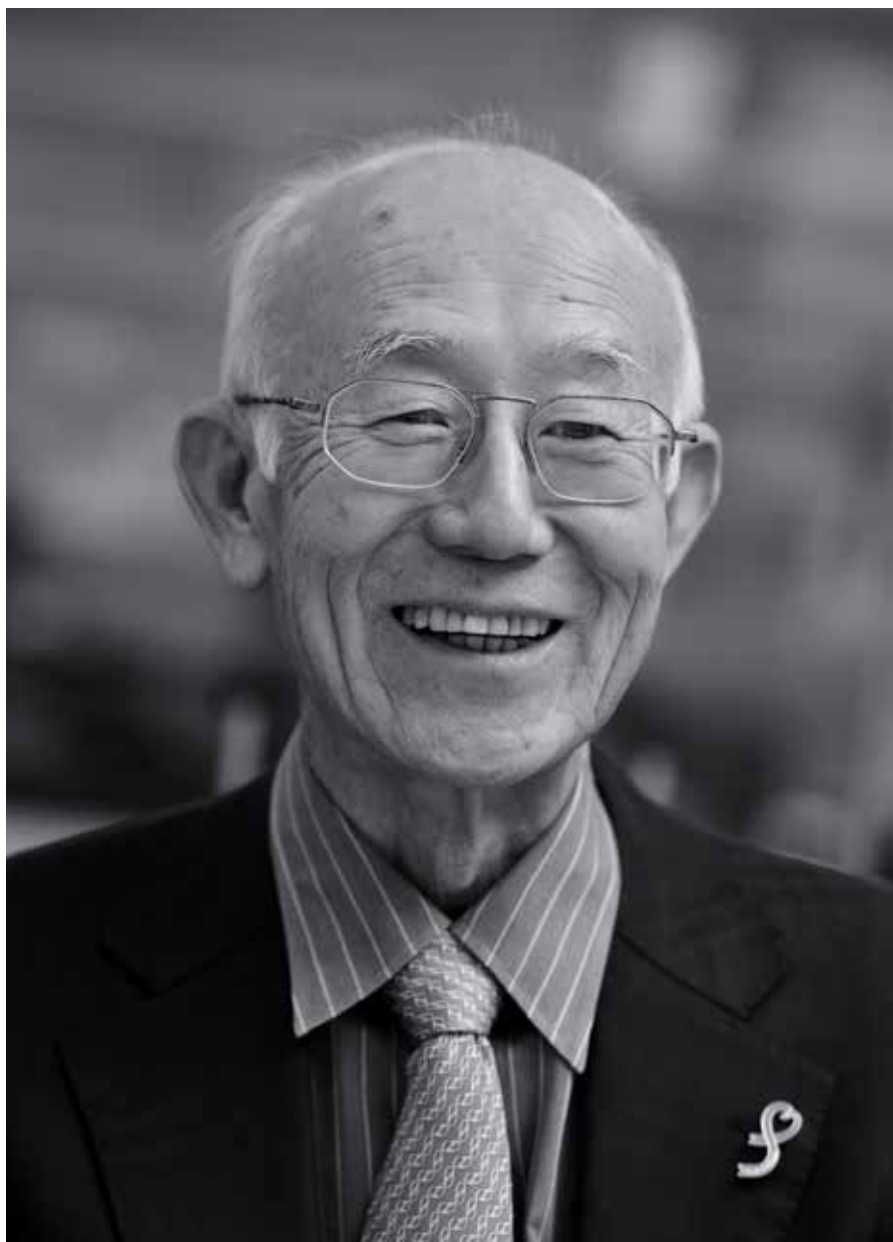
Voice — 編集長対談 —

昭和薬科大学臨床薬学教育研究センター
センター長・教授

山本 美智子

評価されない仕事は
やり甲斐がない。

— 鍋島 俊隆 —



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ィ

TURNUP

[ターンアップ]

No.30

september / october

2016

contents



MY OPINION—明日の薬剤師へ—	04
藤田保健衛生大学・藍野大学客員教授	
鍋島 俊隆	
FOYER@MY OPINION	10
桶狭間古戦場伝説地	
Voice—編集長対談—	11
昭和薬科大学臨床薬学教育研究センター センター長・教授	
山本 美智子	
Fromファーマシィ	15
Information Box	16
薬剤師が知っておきたい情報あれこれ	
在宅薬剤師『やまね』の訪問日記	19
TOPICS	21



MY OPINION

—明日の薬剤師へ—

藤田保健衛生大学・藍野大学客員教授

鍋島 俊隆

大学薬学部に

薬局薬剤師を対象にした
寄附講座をつくる。

構成／武田宏
文／及川 佐知枝
撮影／木内博

研究も世界レベルなら 教育も世界レベル

「地域医療薬局学講座」と称する寄附講座が、2012年から3年間、名古屋市名城大学薬学部にあった。

実はこれ、在宅医療に従事する薬局薬剤師の養成を図る目的で設置されたもので、月に1回、関連する著名人が講師として招かれ、主に薬局薬剤師を対象に無料のセミナーが開催された。特任教授としてそんな画期的な講座をつくったのが鍋島俊隆氏だ。現在は、藤田保健衛生大学・藍野大学の客員教授をしていると聞き、早速、話を聞きに行った。

鍋島氏は、薬物依存、統合失調症や認知症研究の第一人者であり、『Nature』、『Science』などに研究結果を報告したり、約50の新薬研究にたずさわってきたことで名高い。そんな研究畑の人が、何ゆえ薬剤師、しかも薬局薬剤師のための講座の特任教授となったのか。

「僕は研究者ですが、実は、薬剤師教育にも熱心に取り組んできました。1990年に名古屋大学に教授として就任した際、薬剤部の部長を兼任したのを機に、病院薬剤師が臨床などを学べる場をさまざまにしかけました」

薬剤師が患者と身近に接し、服薬指導ができるよう薬剤師をベッドサイドに出向かせたり、2000年には大学病院で初めて薬剤師が外来患者に対応す

る薬剤師外来を開設した。さらには、米国の医療現場に若手薬剤師を厚生労働省の助成金で留学させると同時に、海外から臨床薬剤師を招へいし、日本の病院のベッドサイドで直接指導を受ける留学・研修制度も設けた。

こうした活動が認められ、なんとフランケ・メダル賞を日本人で初めて受賞したそう。同賞は米国病院薬剤師会が、薬剤師教育への国際的貢献を称えて贈る賞だという。研究も世界レベルなら、教育も世界レベルだったというわけだ。

病院薬剤師の教育を手がけた理由を聞くと、笑いながら即答してくれた。

「身近な人に、幸福になってほしかったからです。我々研究者は目標を定め、その目標にルートAでたどり着けなかったら、ルートBではどうかと試行錯誤を重ねて目標達成をめざします。目標にたどり着いたときの喜びといったら、言葉では表せないほどで、結果は論文にすることで評価され、大いにやり甲斐があります。

それに引き換え、病院薬剤師は、調剤業務の繰り返し。そこにやり甲斐があるとは、とうてい思えなかったわけです。

大学からは、研究さえやってくればいいと言われていましたが、薬剤師にもサイエンティストとして業務を科学的に行い、結果を学会発表や論文文化し客観的に評価される喜びを味わってもらいたかったのです」

その後、医薬分業が進展し、病院薬剤師に関しては、病棟業務や薬剤師外来などが多く見られるようになっていくが、旧態依然とした仕事ぶりの薬

局薬剤師であった。名古屋大学から名城大学に移った後、同寄附講座の設置に踏み切ったのは、病院薬剤師を教育した延長線上で、次に教育しなければならぬのは薬局薬剤師だとの確信を得たからだだったようだ。

薬局から臨床現場に 引きずり出すために

「名古屋大学に在籍していた時代に、無念なことがありまして、それが講座設置への原動力になったのかもかもしれません」

前述したように病院薬剤師は、時代とともにどんどんその姿を変貌させていき、その流れで勉強会もたくさん開催されるようになった。しかし、薬局薬剤師向けの勉強会は少なく、薬剤師が臨床現場を知る機会は無の状態。愛知県病院薬剤師会の会長も務めていた鍋島氏は、何回か愛知県薬剤師会役員に対して合同で勉強会を開催しようと呼びかけたが、ノー・レスだったという。

「がっかりしました。薬局薬剤師は、処方せんの処理の速さには興味がないように見えた。これではいけない。薬剤師を薬局から臨床現場に引きずり出して、できれば、臨床研究の喜びにも目覚めさせられれば——そんな思いから、テーマを医療界の喫緊の課題のひとつである在宅医療として企業に呼びかけ、薬局薬剤師のための寄附講座の設置にこぎつきました」



PROFILE

なべしま・としか

- 1973年 大阪大学大学院博士課程単位修得後退学
- 1973年 名城大学薬学部助手
- 1978年 米国ミシシッピ州立大学メディカルセンター客員助教授
- 1982年 名城大学薬学部講師
- 1984年 名城大学薬学部助教授
- 1990年 名古屋大学大学院医学系研究科臨床情報学講座医療薬学分野教授
名古屋大学医学部附属病院薬剤部部長（併任）
- 2006年 特定非営利活動法人医薬品適正使用推進機構理事長
- 2007年 名城大学大学院薬学研究科薬品作用学研究室教授
- 2012年 名城大学薬学部寄附講座地域医療薬局学講座特任教授
- 2015年 名城大学薬学部鍋島研究室特任教授
- 2016年 藤田保健衛生大学・藍野大学客員教授

MY OPINION

—明日の薬剤師へ—

「そうそうたる講師陣（資料）を迎え、在宅緩和医療の実際、認知症の薬物療法や患者ケアのあり方など興味深いテーマが目白押し」のセミナーには、平均して約100名、多いときには250名ほどの参加者があったという。

「セミナーは、3年間で計33回開催したのですが、リピーターも多く、愛知県外、関東や関西方面の方もいました。参加者からは『在宅医療にかかわろうと思うようになった』といった声も聞かれ、一定の成果を得られたと感じています」

薬局薬剤師を対象とした 大学の講座は増えていくはず

同講座では、セミナー開催のほかに、次のような成果も生み出した。

- ・ iPadを用いた喘息吸入指導システムを立ち上げ、患者指導を実施
- ・ 在宅医療における多職種連携の現状を知るためのアンケート調査を行い、結果を解析
- ・ 地域医療を支援できる人材の育成をめざし、薬学生対象の講義やセミナーを実施
- ・ 薬剤師研修用ビデオを制作し、日本薬剤師研修センターのウェブ研修教材とした

「特筆すべきは、在宅医療における多職種連携の現状を知るためのアンケート調査の結果です。愛知県内で活動している訪問看護師、ケアマネジャーを対象に薬剤師の業務に関する認知度のアンケートを行

【資料】地域医療薬局学講座で開催したセミナー（抜粋）

テーマ	講演者	
喘息治療：薬物療法と吸入指導の実際	近畿大学医学部呼吸器・アレルギー内科	久米 裕昭
	名城大学薬学部病態解析学研究室	野田 幸裕
退院、そして在宅療養へ	在宅ケア移行支援研究所	宇都宮 宏子
	訪問看護ステーションこあ	当間 麻子
認知症：薬物療法と患者ケアの実際	国立長寿医療研究センター内科総合診療部	遠藤 英俊
	名城大学薬学部地域医療薬局学講座	鍋島 俊隆
在宅新時代へ！医薬連携を超え医薬融合	笑顔のおうちクリニック	杉浦 立尚
	フェイス調剤薬局	魚住 三奈
薬剤師が関わる褥瘡ケア	国立長寿医療研究センター	古田 勝経、木ノ下 智康
在宅での薬剤師の役割とITの活用	株式会社メディカルグリーン J-HOP ICT委員会／アクア薬局	大澤 光司 原崎 大作
薬剤業務に活かすための論文の読み方、書き方	名城大学薬学部地域医療薬局学講座	鍋島 俊隆
薬剤師とケアマネジャーの連携	日本介護支援専門員協会／居宅介護支援事業所	桂 正俊
薬剤師と看護師の連携	愛知県訪問看護ステーション管理者協議会	加藤 容子
薬剤師とバイタルサイン～手段か目的か～	ファルメディコ株式会社／日本在宅薬学会	狭間 研至
認知症高齢者との接し方、心構えについて	名古屋市天白区西部いきいき支援センター	田中 まり、大島 智
高齢者に対する薬物療法	東京大学大学院医学系研究科加齢医学講座	秋下 雅弘
	名古屋大学大学院医学系研究科地域在宅医療学・老年科学	鈴木 裕介
疼痛コントロールに活かせる緩和医療薬理学の基礎知識	名古屋市立大学大学院薬学研究科神経薬理学分野	大澤 匡弘
【節薬】のノウハウとその成果	九州大学大学院薬学研究科臨床薬学部門	島添 隆雄
	福岡市薬剤師会	三井所 尊正、小柳 香織
わかりやすい医療統計の話	東京大学大学院薬学系研究科医薬政策学	五十嵐 中
健康食品と薬の併用について・食品表示制度の現状と課題	独立行政法人国立健康・栄養研究所	千葉 剛、山内 淳

ったところ、いずれの職種においても薬剤師業務の認知度が低いことから連携にいたっていない可能性が示唆されました」

さらに、鍋島氏が期待した臨床研究も有志によってしっかり行われた。

「喘息や、脂質異常症、高血圧、糖尿病などの生活習慣病といった慢性疾患に対して薬局薬剤師が指導した場合のQOL向上の実態、認知症の治療薬における新薬とジェネリックの比較評価などの臨床研究が行われ、有意義な結果が導き出されました」

さまざまな功績を残して、同講座は終了したが、鍋島氏は、これから似たような、つまりは、薬局薬剤師を対象とした講座が大学薬学部設置されるはずだと断言する。

「薬剤師の中でポピュレーション的にもっとも多くを占めるのが、薬局薬剤師です。彼らが社会から不要とされてしまつては、薬学部そのものの存続も危うくなってしまつてしまうでしょう。したがって、薬局薬剤師の臨床研究を促す講座や、地域医療を支える職能を確立させることを目的とする講座は、必然的に生まれてくるものと考えます」

豊かな生活のために サイエンティストたれ

鍋島氏は、薬局薬剤師も自分の生活を豊かにするためサイエンティストたれと言う。

「私が、薬局薬剤師に送るメッセージは、病院薬剤

師へのものと同様です。薬局薬剤師も、やはりサイエンスにもとづきながら仕事をすべきです。そうでないと誰も評価はできません。評価のない仕事はや甲斐がないのです。

『こんなことをしたら、患者さんは喜んでいました』では、評価のしようがないでしょう。血圧コントロールなら、こういう処置を行つていくつで安定させました。痛みなら、たとえばビジュアル・アナログ・スケールで数値に変えて結果を表す。すべて数値化するようにすれば、医師も薬剤師も患者も同じ情報を共有でき、薬剤師の仕事もきちんとした評価ができます」

さらに薬局薬剤師の職能を誇れるものにするには得られた数値化したデータを患者や一般国民の理解できるかたちで学会発表したり、論文にしたりすればいいのだと強調する。

「研究というと大げさに聞こえますが、薬局薬剤師が研究をしようと思えば、実は、どこでもできるのです。動物実験ですと、動物を飼うためのスペースもあれば、エサも与えなければならぬし、ケージを洗つたりしないといけない。

一方、患者さんは自ら来てくれ、動物のようにあれこれ世話などしなくても、データをとらせてくださる。薬局薬剤師の皆さんは、基礎研究者より、よほど恵まれた研究環境にいるのです。ぜひ、積極的に薬局薬剤師の存在意義を確立するために道を切り拓いてほしいと切望します」

薬局薬剤師の幸せとは何か——立ち止まって考えなければならぬ。そう思わせられた鍋島氏への取材であった。

MY OPINION

—明日の薬剤師へ—



桶狭間古戦場伝説地の敷地内には緑が広がる

鍋島俊隆氏の取材で訪れた藤田保健衛生大学病院は、愛知県豊明市にある。同市の誕生は1972年と比較的新しく、名古屋市東側に隣接する立地や、国道1号線や23号線が市内を通過する好条件に恵まれ、名古屋市のベッドタウンとして発展してきた。

色濃く残る緑の中に住宅地が広がる光景は、まさに“のどかな郊外”と呼ぶのが似つかわしいが、実は豊明市は、戦国時代の大事件「桶狭間の戦い」の舞台、我が国の歴史を動かした桶狭間が所在する地だ。



桶狭間の戦いが起きたのは1560年。戦乱の世のど真ん中であって相模の北条、越後の上杉、甲斐の武田、駿河・遠江・三河の今川、尾張の織田などが勢力を拡大し、天下統一をねらっていた。そうした中、同年5月には今川義元が約25,000人の軍勢を率いて、尾張侵攻を企てた。

一方、義元を迎え撃つのは織田



1号碑と呼ばれる石碑。義元はここで討たれた

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。

桶狭間古戦場伝説地 (愛知県豊明市)

信長。居城としていた清洲城を發つた際、主従はなんとわずか6人だったという。その後、軍勢は次第に大きくなったものの、それでも3,000人程度と、今川軍より1桁少ない有様だった。

しかし、快進撃をつづけていた今川軍が桶狭間付近に滞陣していたとき、織田軍は突然の暴風雨に乗じて今川軍を奇襲。数で勝るものの今川軍は大混乱となり、義元は討ち取られてしまった。総大将を失った今川軍は潰走。数年後には、周辺地域から今川氏は一掃されるまでにいたり、群雄割拠の様相は新たな段階へと入っていく。



桶狭間の戦いに緑のある史跡は複数残っているが、中でも、名鉄線「中京競馬場前」駅のそばにある「桶狭間古戦場伝説地」は、義



義元の墓碑。1860年に建立された

元が最期を迎えた地と伝えられている。1937年に国指定史跡に指定された同地は、今では丁寧に手入れをされた植栽が美しい、公園のような場所だ。しかし、中を歩けば、義元をはじめ主な武将が倒れたところに石碑が置かれ、義元の墓碑も建立されており、かつては戦場だった史実を物語っている。

戦いの後、地元の人々の間では「亡霊を見た」という訴えが絶えなかったが、江戸時代に尾張藩士が「お化け地蔵」を建立すると、亡霊は現れなくなったそうだ。桶狭間の戦いは、たった2時間程度で決着がついたと考えられているが、今川軍だけで戦死者が2,500人にも達する激戦だったという。亡霊の噂が出るのも無理はないだろう。現在でも道行く多くの人々がお化け地蔵に手を合わせ、倒れた兵たちの霊を慰めている。



1853年に建立された「お化け地蔵」

DATA

桶狭間古戦場伝説地

所在地：愛知県豊明市栄町南館11

VOICE

編集長対談

昭和薬科大学臨床薬学教育研究センター

センター長・教授

山本 美智子



「アカデミック・ディテールリング」を
日本でも積極的にとり入れ
薬剤の適正使用の推進を

構成／『ターンアップ』編集長：武田宏

医師が、有効性や安全性などを考慮した医薬品の処方や薬物治療の判断ができるよう、薬剤師などが支援する活動を

「アカデミック・ディテールリング」と呼ぶ。諸外国における薬剤適正使用において積極的にとり入れられ、大きな成果をあげているとされる。

今後、日本でも、そうした活動を推進する必要があると指摘するのは我が国のアカデミック・ディテールリング研究の第一人者である山本美智子氏だ。

海外の先進国の薬剤師は
薬剤の効果や安全性を
医師に向けて指南している

——「アカデミック・ディテールリング」という言葉は、日本ではあまり聞き馴染みがないですね。

山本 実は、英語でGoogle検索すると20万件以上ヒットする、世界ではよく知られた言葉です。アカデミック・ディテールリングは、医薬品の処方や薬物治療において、医師が、有効性や安全性、そして費用対効果を考慮して、適切な臨床上の判断ができるように支援する活動です。

支援を行う者は「アカデミック・ディテラー」と称され、主に臨床薬剤師や、その経験者が担うことが多く、欧米などではこのような活動が薬剤師たちの使命のひとつ

つとして重視されています。今のところ日本では、ほとんど知られていませんが、他の先進国では普及が進んでおり、薬物適正使用の方策として効果をあげています。

——医薬品に関する最新のエビデンスにもとづく情報を把握し、医師に適切な処方方を提案するのは、日本でも薬剤師にとって大切な役割ですが、海外の先進国では、そうした活動が組織的にも行われているのでしょうか。

山本 はい。たとえばオーストラリアにはNPS MedicineWise（以下、NPS）という組織があります。同国内の47の医療関連団体と協力し、医薬品に関する中立的で重要な情報を発信しています。

もし、ある薬剤の処方や薬物治療について問題が報告されれば、プロジェクト

ムを立ち上げて対策を講じるなどの対応もとります。

また、NPSは50人ほどのアカデミック・ディテラーを擁しており、彼らがオーストラリア全土の医師、特に開業医に対して個々にアプローチしたり、ウェブセミナーを開催するなどして、どのような薬物治療が良いかをアドバイスしています。

医師や薬剤師の資格が更新制の同国にあつては、この訪問やセミナーを受けることは、資格維持に必須なものとして位置づけられています。

——薬剤師が中心的な存在である組織が、医師へ大きな影響力を持つのは驚きです。よほどの実力があるのですね。

山本 NPSが絶大な信頼を得ている要因は2つ。まず、その活動がきわめて中立的なことです。NPSはオーストラリア政府

が全額出資している組織ではありませんが、同国の医薬品規制当局であるTGAとは別の組織で、高い独立性を保っています。

そして、もうひとつは、NPSは患者さんの安全性がどれほど確保されたか、どれだけ医療費が削減されたかなどを自ら検証し、結果を発信するところまでを手がけている点です。

——組織の存在価値を自ら厳しく検証して示すので、信頼を得られるのですね。

医薬品情報の9割は英語で流通している 信頼できる情報源の確保を

——翻って日本の状況を見てみましょう。我が国の医薬品情報ソースと言えば、独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）が思い浮かびます。

山本 PMDAからは、国内の公的な情報が出されています。ただ実際には、薬剤師は製薬企業のMRからの情報や、製品の添付文書にかなり依存しているのではないのでしょうか。

もちろん添付文書の情報は基本であり、それにとる必要があります。しかし、MRは自社製剤の内容には詳しくても、他社製剤に関してはそうはいきませんから、「中立的」かつ網羅的に情報を提供できるかといった点では難しいと思います。

——日本の場合、中立性が担保された情報が、しつかり提供される環境にあるとは言い難いわけですね。

山本 そうです。私は、大学で学生に「医薬品情報の90%は英語で流通している」と話しています。臨床論文を評価するうえでも英語は必須です。

評価情報については、前述のNPSのほか、NICE（イギリス国立医療技術評価機構）にも無料でアクセスして得られる情報がありますし、有料ではありますが、アメリカの医療情報企業トムソン・マイクロメデックス社が提供する「DrugDex」などもあります。学生には、こうしたツールの使い方を教えています。

——足りない情報を、海外のツールを使って補う必要もある？

山本 はい。情報の詳細さの点でも、海外の英語と日本語の情報では差があります。

2014年、東京女子医科大学病院で頸部リンパ管腫の摘出手術を受けた男児が、3日後に急性循環不全で亡くなった症例では、麻酔薬の「プロポフォール」の過剰投与が原因とされましたが、日本の添付文書には、そもそも小児の用量が書かれていませんでした。

一方、適応できるかどうかの判断は必要ですが、欧米の添付文書やDrugDexには小児の用量や使い方などの情報が詳細に記載されています。

また、診療ガイドラインでも、たとえば

日本の脂質異常症のガイドラインには、どの薬剤をどれだけ投与すべきか明確には示されていませんが、海外ではNARCAD（アメリカ国立アカデミック・ディテリングリソースセンター）などが評価情報を提供しており、LDLコレステロールの低下レベルに応じ、費用対効果を含めて何を選択するのが明示されているケースもあります。

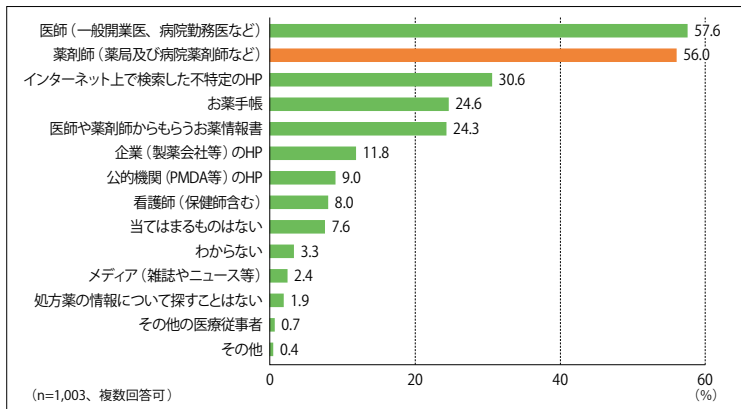
中立的で詳細な医薬品情報の大半が英語でしか存在しない現状に堪がみれば、薬剤師は海外にどのようなソースが存在するかを知り、必要な場合はそれを活用できるように慣れておくべきでしょう。そうすれば有益な情報を、それも限られた時間内に入手し、患者さんに還元できるはずですよ。

多剤投与の解決は難しい 薬剤師は患者と医師と 併走しながらスキルを得るべし

——高齢化にともない、複数の疾患を抱えた患者数が増加している日本では、多剤投与が大きな問題となっています。そうした中、今年4月の診療報酬改定では、6剤以上服用している患者さんの薬剤を2種類以上減らすと保険点数がつく「薬剤総合評価調整管理料」などが新設されました。

他の先進国のように、我が国の薬剤師がアカデミック・ディテラーの役割を務め、多剤投与への介入をすれば、患者さんや保険財政へ大きな貢献ができそうです。

【資料】処方された薬剤について情報がほしい場合、有用な情報源はどれか



出典：患者向け医薬品情報及び患者向け医薬品ガイドに関するインターネット調査（2016年）

山本 私がPMDAで働いていた当時、薬剤の有害事象で亡くなる方が毎週約1000人も報告されていました。内訳を見てみると多くが80歳以上で、しかも10剤以上の薬を服用しているケースが散見されました。因果関係ははっきりしないものの、多剤投与が影響していたケースも少なくなかったと思います。ですから、多剤投与の見直しへの薬剤師の参画には、大いに期待するところがあります。

一方で、薬剤師が患者さんの様子から副作用があるか見抜けるかという、そういう経験を積み重ねなければ難しいでしょう。副

作用とは「症状」ですが、薬剤師は薬学部で診断学や症候学を本格的に学ぶわけではありません。しかし、患者さんの声に耳を傾け、ちょっとした気づきから副作用を未然に防ぐことも可能ではないでしょうか。

ただ、同じ患者さんを診療している医師同士ですら、「この薬は減らしたほうがいいのではないか」とは言い出しにくい。そんな緊張関係のあるところに、薬剤師の介入はなかなか難しいでしょう。

山本 まずは、かかりつけ医の診療所などで患者さんと薬剤師を交えて話し合えるような環境を整備していけば、多剤投与の見直しも取り組みやすいかもしれません。

最近、処方せんに検査値データを添付する取り組みを始めた医療機関も出てきていますが、一時の検査値だけでなく、継続的なフォローアップができるようになると思います。薬剤師は、患者さんと医師との信頼関係を築いていく過程を通じて、多剤投与の弊害に気づくスキルを身につけていくのではないのでしょうか。

医師に対する交渉術を磨き
医師と患者の行動変容を
引き起こす存在に

——薬剤師が多剤投与へ介入するようアカデミック・ディテリングの日本での普及は、ハードルが高そうですね。

山本 しかし、薬剤に関して、患者さんの薬剤師に対する期待は少なくありません。我々が一般の人を対象にインターネット上で患者アンケート調査を実施したところ、「処方薬について情報がほしいとき、有用な情報源はどれか」という質問に対して、「薬剤師」と答えた方は、1位の「医師」に僅差の2位でした（【資料】）。

——薬剤師は、ハードルが高くても患者さんの信頼に応えるべく尽力すべきですね。

山本 適切な情報入手するリテラシー力とともに、それを患者さんと医師に伝えるコミュニケーション力が薬剤師には必要でしょう。また、前述のNARCADの研修では、医師に反対・無視された際の説得法を学ぶほどで、交渉術も重要です。

薬剤師が、医師や患者さんから納得を引き出し、「医師が処方を変更する」、「患者が服薬を見直す」といった行動変容を引き起こすことが日本でも当たり前になるよう願ってやみません。

PROFILE

やまもと・みちこ
1975年熊本大学薬学部卒業。東京医科歯科大学大学院博士号取得。京都予防医学センター、ドイツAlbert Ludwigs大学、国立医薬品食品衛生研究所、独立行政法人医薬品医療機器総合機構、鈴鹿医療科学大学薬学部を経て2013年より現職。医薬品の安全性評価、情報リテラシー、リスクコミュニケーションの研究に取り組む

From ファーマシィ

第2回

「3☆ファーマシスト研修」に参加

ファーマシィの薬剤師は、患者さんに寄り添った服薬サポートを実現するために、さまざまなトレーニングを行っています。

独立行政法人国立病院機構京都医療センター予防医学研究室のCOMPASSプロジェクトが実施する「3☆(スリースター)ファーマシスト研修」への参加も、そのひとつ。薬剤師たちは、行動変容モデルやエンパワーメント、動機づけ面接などの知識とスキルをロールプレイで学び、従来の「患者指導」から「患者支援」への進化をめざすべく、得たものを自らの所属する薬局の現場へフィードバックしています。



株式会社ファーマシィのFacebookでは
同社薬局が取り組むさまざまな活動などを紹介しています

<https://www.facebook.com/pharmacy1976/>

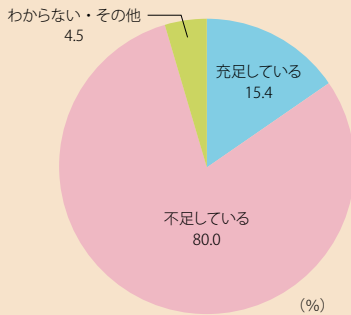
2

勤務医の数は足りているのか

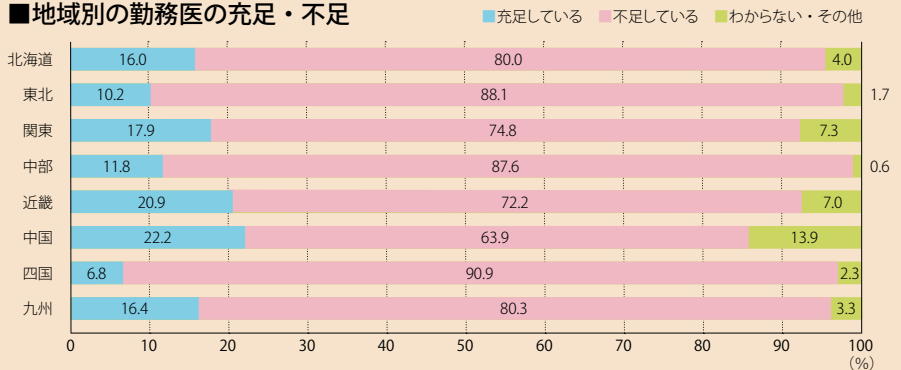
勤務医が不足していると答えた病院は661病院中529病院の80.0%で、前回調査の74.0%を上まわりました。勤務医の不足感は、解消されるどころか悪化しているのが実情のようです。

地域別に結果を見てみると、人口100,000人対医師数が全国トップクラスで医師が充足しているはずの四国において、勤務医が不足していると回答した病院の割合がもっとも多くなっている点が目を引きます。理由として、四国では医師が県庁所在地に集中し、山間部との格差が顕著であることが考えられます。

■勤務医の充足・不足（全体）



■地域別の勤務医の充足・不足

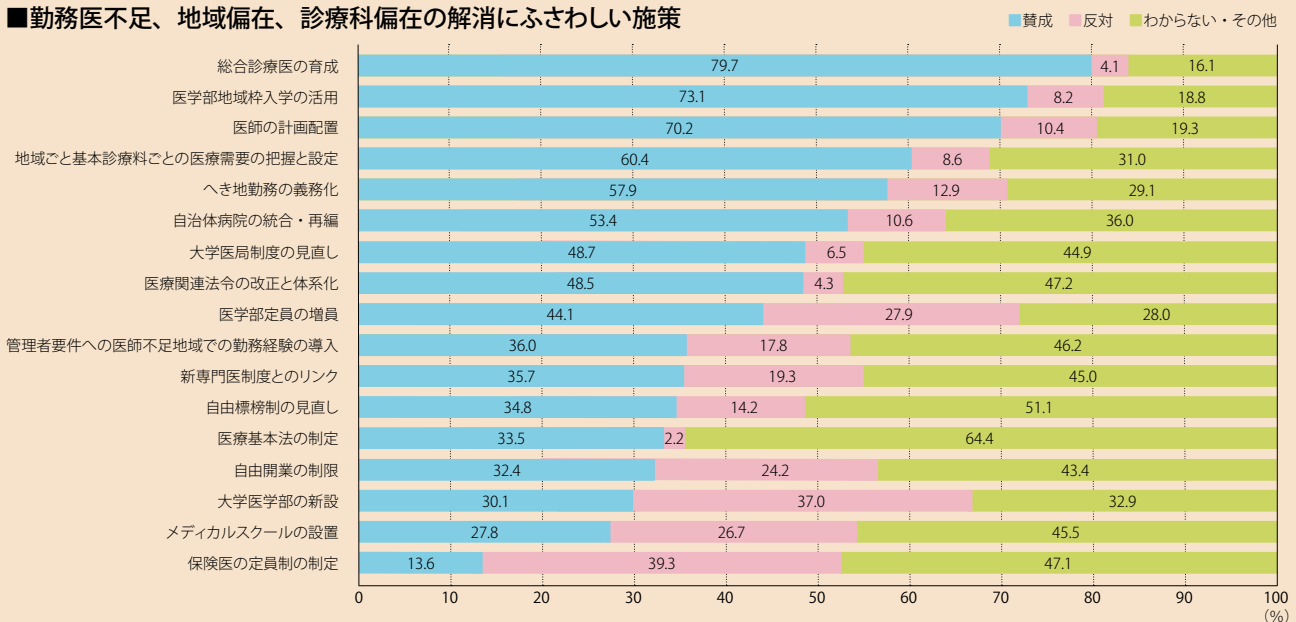


3

勤務医不足、地域偏在、診療科偏在を解決するには

勤務医不足などの解決策としてもっとも多くの賛同を得られたのは「総合診療医の育成」で、8割近い病院が支持しました。複数の疾患を抱える高齢患者が急増する中、2017年には新たに「総合診療専門医」の育成が始まるなど、幅広い疾患を診る総合診療医への期待が高まっていると言えます。プライマリ・ケアを担う総合診療医は、多職種協働を重視していますので、彼らの活躍が薬剤師のあり方をも変えていくかもしれません。

■勤務医不足、地域偏在、診療科偏在の解消にふさわしい施策



出典：2015年『地域医療再生に関するアンケート調査報告書』（日本病院会）より作成

【勤務医不足と地域偏在】

Information Box

薬剤師が 知っておきたい 情報あれこれ

日本病院会は、会員病院を対象として2015年に行った「地域医療再生に関するアンケート調査」の結果を5月に公表しました。

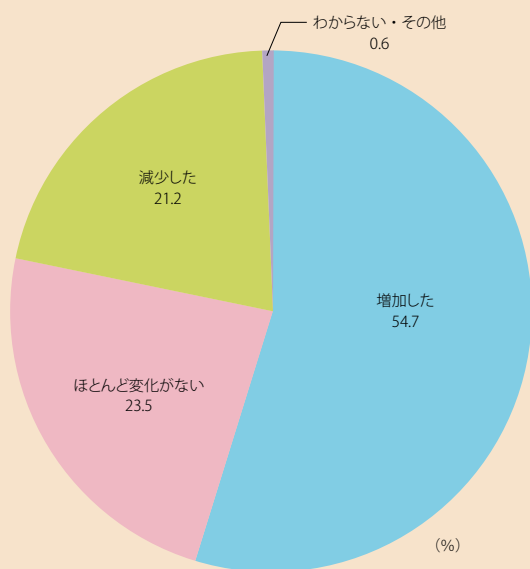
このアンケートは、勤務医の不足と地域偏在の実態などを明らかにするために行われたものです。回答を見ると、一見、以前よりも環境が改善したように受け取れる項目もありますが、たとえば地域別などで詳細に分析していくと、状況には大きな差が生じている事実が明らかになりました。

勤務医の不足や地域偏在は、一朝一夕に解決する問題ではありませんし、人口減少が本格化するこれからの時代では、むしろ地域差が拡大するかもしれません。勤務医が足りない地域では、必然的に多職種協働が必須となり、薬剤師の責務も大きくなるはず。勤務医の現状を知り、薬剤師の果たすべき役割を再認識していただければと思います。

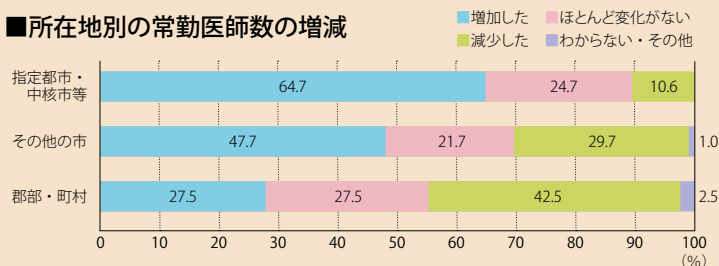
1 常勤医師の数は増えているのか

2010年4月と比較して常勤医師数が増加した病院は、660病院中361病院の54.7%で過半数に達し、前回調査（2013年実施。2008年4月との比較）より良い結果となりました。しかし、所在地別に増減状況を分析してみると、「増加した」と回答した病院は「指定都市・中核市等」で6割を超えたものの、「郡部・町村」では3割に満たないなど、常勤医師数の増加は都市部に偏っていることがわかりました。

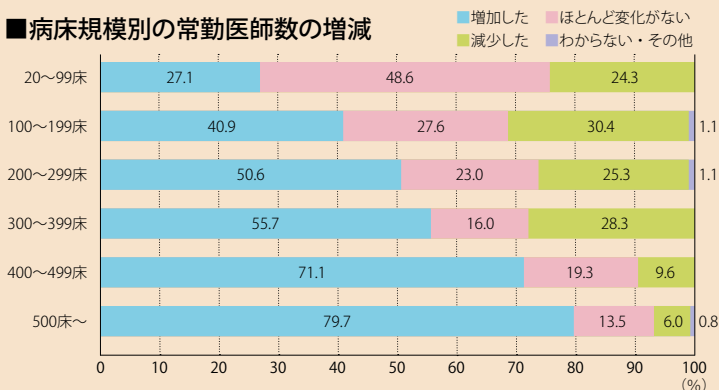
■ 常勤医師数の増減（全体）



■ 所在地別の常勤医師数の増減



■ 病床規模別の常勤医師数の増減



注：四捨五入により各項目の合計が100%とならない場合がある



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。



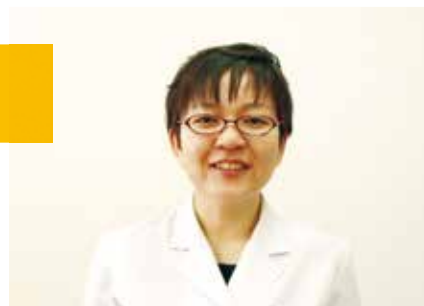
ファーマシィ

検索

在宅薬剤師『やまね』の訪問日記

第19回

株式会社ファーマシイ 山根 暁子



在宅療養の要石と言えば、ケアマネジャー（以下、ケアマネ）だろう。恥ずかしながら、利用者（患者）の方のお宅に出かけるようになるまで、彼らの役割、活躍を知らなかった。ケアマネさんのプランニング、マネジメントなしには夜も日も明けないご家庭がたくさんある。彼らは、利用者のニーズを的確に抽出し、数ある事業所とマッチングさせ、無理のない介護支援の計画を組み立てるのだ。

*

在宅医療に参入した薬局薬剤師に対し、ケアマネさんの中には、「医師との連携で困っていたので、薬局薬剤師には橋渡し役になってもらえて、とても助かる！」と喜んでくださる方もいる。その言葉の裏で、本来、薬剤師が担うべき部分をケアマネさんが行わざるをえなかった現場にも遭遇する。

たとえば、薬の月間管理、体調の確認、主治医への薬剤提案（！）、排便コントロールなどは、利用者の方のQOLに大きくかかわる問題である。「おじいさんの便が最近緩くて、おばあさんの介護負担が増大しています。緩下剤の量を調節しても良いですか?」。ご家族から当然のように出てくるこんな要望を、ケアマネさんが、ご家族に代わって医師に伝えるシーンが、そこかしこで見られる。

医師と利用者の間で取り決められていた看取りについてのインフォームド・コンセントをひっくり返し、「苦しくても生きよう!」と、積極的な治療を施すプランに変更したケアマネさんもいた。医師に却下される提案もあるが、私の尊敬するケアマネの方々には、決してめげた

りしない。医師の治療方針が、根本的に利用者のためになっているのだと理解すれば、「なるほど、わかりました。利用者の方のことを考えてくださってありがとうございます。これからもよろしくお願いします」と自らの提案を素直に引っ込めるのだ。

提案が却下されても、恥ずかしがったりしない。担当する利用者を親身に思えばこそその行動であり、自分が考えているよりも、もっとすぐれたケアプランを見出せば、自分のメンツなど気にしない——。そんなふうにいるケアマネさんたちの存在を知っている。

*

背景が非常に複雑で、介護提供プランが一筋縄ではいかない利用者のお宅では、スーパーケアマネさんに出会う。彼らは事業所を移籍する際、利用者も連れて移る。「かかりつけケアマネジャー」なのだ!彼らの奮闘ぶりを頻繁に見るにつけ、かかりつけ薬剤師よりパワーがあると感じる。

利用者の体調に合わせてベッドやマットを変えたり、入浴サービスを手配したり、その曜日の調節をしたり、そうこうしているうちに新しい病気が見つかって通院手配の必要に迫られたり、長く通っていたデイサービスで利用者がスタッフとけんかをして、「もう、あそこには行かない!」と言われてたり……と、ケアマネさんの心と身体が休まる日はない。

それでも、あそこまで力強く踏み込んでいく彼らの原動力は、「自分が利用者の方の生活を支えているのだ」という使命感と誇りなのだろうか。在宅ケアチームにとって、とても大事な熱源となる情熱家たちである。

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

BOOK

『高齢者のポリファーマシー 多剤併用を整理する「知恵」と「コツ」』

編著：秋下雅弘／発行：南山堂



高齢化の進む我が国では、複数の疾患を抱える患者の数が増加した結果、ポリファーマシーによる副作用の発生、薬剤費の増大、残薬問題が深刻化しており、高齢患者における薬物療法の考え方と実践方法を変えていく必要に迫られています。

そうした状況下で発行された本書は、月刊誌『薬局』で好評だった高齢者のポリファーマシーに関する特集の内容を拡充させ、1冊

にまとめたものです。東京大学大学院医学系研究科加齢医学講座教授の秋下雅弘氏をはじめ、臨床や研究現場の第一線で活躍する専門家が執筆陣です。

本書では、ポリファーマシーの基礎知識や処方整理の進め方の説明はもちろん、特定の疾患を抱えた高齢患者の処方適正化や、在宅医療におけるポリファーマシーへのアプローチの方法などについて、具体例を挙げながら実践のコツを紹介しています。医療従事者が高齢者のポリファーマシーに対する理解を深め、適切な薬物療法を模索する助けとなるでしょう。

PRODUCT

新発売の抗てんかん薬

エーザイ株式会社は、抗てんかん薬「フィコンバ錠2mg、同4mg」（一般名：ペランパネル水和物）の日本国内での発売を開始しました。

てんかん治療においては、患者の約3割で既存薬では発作を十分に抑えられない問題があります。特に、てんかんのタイプのひとつである全般てんかんで起きる強直間代発作は、同タイプにおけるもっとも一般的かつ重篤な発作型で、突然死を招くリスクが高いとされており、効果的な薬剤が強く望まれていました。

そうした中、今回発売された本剤は、グルタミン酸によるシナプス後AMPA受容体の活性化を高選択的かつ非競合的に阻害することで神経の過興奮を抑制する唯一の抗てんかん薬で、海外ではすでに数10カ国で使用されている実績があります。他の抗てんかん薬では、十分な効果が認められない患者の強直間代発作などに対する併用療法を効能・効果としており、新たなてんかん治療の選択肢になると見込まれます。



フィコンバ錠2mg（左）と同4mg（右）

CAUTION

C型肝炎治療薬の「使用上の注意」改訂を指示

厚生労働省は、現在発売されている8種類のC型肝炎治療薬について、添付文書の「使用上の注意」を改訂するよう各製薬会社に指示しました。

同省によると、これらの治療薬を投与した患者のうち、B型肝炎ウイルス感染の患者または既往感染者において、C型肝炎ウイルス量が低下する一方で、B型肝炎ウイルスが再活性化し、B型肝炎が悪化した12名のうち1名が死亡したとのことです。いずれのケースでも、C型肝炎治療薬との因果関係が否定できないとして、医療従事者への注意喚起を目的に「使用上の注意」の改訂指示にいたしました。

同省では、これらの治療薬の投与前にB型肝炎ウイルス感染の有無を確認すること、さらにB型肝炎ウイルス感染の患者または既往感染者に投与する場合は、B型肝炎ウイルスマーカーのモニタリングを行うなどの慎重な対応を促しています。

対象となるC型肝炎治療薬

一般名	製品名
アスナプレビル	スンベプラ
シメプレビルナトリウム	ソプリアド
テラプレビル	テラビック
パニプレビル	パニヘップ
オムビタスビル水和物・パリタプレビル水和物・リトナビル	ヴィキラックス
ソホスブビル	ソバルディ
ダクラタスビル塩酸塩	ダクルインザ
レジパスビルアセトン付加物・ソホスブビル	ハーボニー



No. 4 (2012年5月)
全社連理事長
伊藤 雅治



No. 3 (2012年3月)
弁護士
三輪 亮寿



No. 2 (2012年1月)
東京大学大学院教授
澤田 康文



No. 1 (2011年11月)
PMDA理事長
近藤 達也

TURNUP

[ターンアップ]

バックナンバーの
ご紹介



No.12 (2013年9月)
国立がん研究センター理事長／総長
堀田 知光



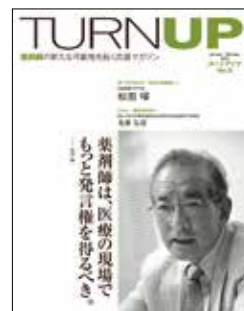
No.11 (2013年7月)
神戸市立医療センター中央市民病院長
北 徹



No.10 (2013年5月)
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)
福島県立医科大学理事長兼学長
菊地 達一



No. 8 (2013年1月)
兵庫医療大学学長
松田 暉



No.20 (2015年1月)
東京慈恵会医科大学教授
大木 隆生



No.19 (2014年11月)
滋賀県立成人病センター院長
宮地 良樹



No.18 (2014年9月)
三井記念病院院長
高本 真一



No.17 (2014年7月)
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)
国立長寿医療研究センター名誉総長
大島 伸一



No.26 (2016年1月)
日本看護協会会長
坂本 すが



No.25 (2015年11月)
クリニック川越院長
川越 厚



No.24 (2015年9月)
国際医療福祉大学教授
上島 国利

『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『ターンアップ』担当 宛

編集後記

薬 剤適正使用において、薬剤師の果たせる役割はもっと大きいはずなのに、日本の現状は不十分だ。薬剤師が、薬剤ごとに担当MRに匹敵する情報を持ち、中立的な立場で効能効果や安全性の情報を医師に提供する、さらには、薬局における臨床情報を数値化して医師と共有するならば、患者がより良い医療を享受するための一助となれるに違いない。今号の取材を通じて出てきたサイエンティスト、アカデミック・ディテリングというキーワードからは、まさに、そうした職能にこそ、薬剤師の存在意義があるのだと強く感じた。(H.T.)

先 日、当社管理栄養士による地域の皆様向けの「食事・栄養講座」を聴講しました。講座の中で、「主食・主菜・副菜クイズ」というコーナーがあり、ビールは何に該当する？との問いがありました。正解は嗜好品で、何にも該当しないとのことでした。私にとっては、毎日欠かさず摂取する主食なんですけど。(K.K.)

あ る大規模病院が、リニューアルにともなって院外処方原則中止した話を耳にしました。「患者さんの負担軽減、利便性向上」が目的だそうです。保険薬局には、そうした考えを覆すだけのメリットを示す義務があるのではないのでしょうか。(ほっ)

小 学校の修学旅行以来の日光に出かけました。一時期、観光地としての人氣が下火になったと聞いていたので閑散としているのではと心配していたのですが、とんでもない！宇都宮から乗った日光線は、外国人観光客ばかりで大盛況でした。(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
板橋 世津子
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
www.pre-ash.co.jp/



No. 7 (2012年11月)
GRIPSアカデミックフェロー
黒川 清



No. 6 (2012年9月)
全国自治体病院協議会長
邊見 公雄



No. 5 (2012年7月)
CPC代表理事
内山 充



No. 15 (2014年3月)
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)
先端医療振興財団TRIセンター長
福島 雅典



No. 13 (2013年11月)
山梨大学特任教授
岩崎 甫



No. 23 (2015年7月)
聖路加国際大学大学院特任教授
宮坂 勝之



No. 22 (2015年5月)
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)
眼科三宅病院理事長
三宅 謙作



No. 29 (2016年7月)
帝京大学副学長
井上 圭三



No. 28 (2016年5月)
上田薬剤師会顧問
工藤 義房



No. 27 (2016年3月)
昭和薬科大学学長
西島 正弘



株式会社ファーマシィ

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。

私たちファーマシィは、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。私たちファーマシィの挑戦に終わりはありません。

ファーマシィ

検索

