

TURNUP

薬剤師の新たな可能性を拓く応援マガジン

november / december
2016

[ターンアップ]

No.31

創刊5周年
記念号

贈られた
エールの言葉
掲載

MY OPINION—明日の薬剤師へ—

医療法人社団つくし会新田クリニック院長/
全国在宅療養支援診療所連絡会会長

新田 國夫

Voice—編集長対談—

独立行政法人国立病院機構栃木医療センター内科医長

矢吹 拓

薬を取りに行きたくても、
行けない人があふれる。

— 新田 國夫



感謝を込めて

創刊5周年を迎えてのご挨拶

薬剤師は我が国の社会で必要とされ、欧米のように尊敬される存在にならなければならない。そのためには、何よりも薬剤師自身の意識改革が急務である。そんな思いに突き動かされ、「薬剤師の新たな可能性を拓く応援マガジン」とのサブタイトルをつけた『ターンアップ』を5年前の2011年11月に創刊しました。

自ら編集長となり、日本の医療界を代表するオピニオンリーダーから直接、薬剤師に対する多くの叱咤激励をいただいた経験は、何にも代え難い宝物になっています。驚いたのは多くの方々が、薬剤師に大きな期待を寄せてくださっていることでした。しかし残念ながら、ほとんどの保険薬局では、いまだに患者さんから処方せんを受け取り、それと薬を交換することが薬剤師の仕事だと認識されている。まったく情けないの一言です。

患者本位の医薬分業を実現するため、2016年4月に導入された「かかりつけ薬剤師制度」は、薬局薬剤師に残された最後のチャンスとなるでしょう。薬剤師は、もっと積極的に前に出るべきです。でなければ、薬剤師不要論さえ出かねません。チーム医療が推進される中、薬剤師には薬物療法の専門家として活躍の場が用意されています。社会からの要請に応えるためにも、薬剤師は現状に甘んじてはいけません。今こそ、より強く意識改革が求められているのです。

読者の皆様、この5年間、本誌を支えてくださり心より感謝申し上げます。これからも、果敢に薬剤師の意識改革に向けてメッセージを発信しつづけたいと思っております。変わらぬご支援をいただければ幸いです。

『ターンアップ』編集長
株式会社ファーマシィ
代表取締役社長

武田 宏



TURNUP

[ターンアップ]

No.31

november / december
2016

contents



| | |
|--|----|
| 創刊5周年を迎えてのご挨拶 | 02 |
| 『ターンアップ』創刊5周年 贈られたエールの言葉 | 04 |
| MY OPINION—明日の薬剤師へ— 医療法人社団つくし会新田クリニック院長／ 全国在宅療養支援診療所連絡会会長 新田 國夫 | 06 |
| FOYER@MY OPINION 社会福祉法人滝乃川学園 | 12 |
| Voice—編集長対談— 独立行政法人国立病院機構栃木医療センター 内科医長 矢吹 拓 | 13 |
| Fromファーマシー | 18 |
| 在宅薬剤師『やまね』の訪問日記 | 20 |

から信頼されていき、それが自らにフィードバックされて自信につながります。『ターンアップ』には、題名どおり、多くの先達の豊富な人生経験にもとづく言葉や教訓が詰まっており、読者である薬剤師の皆さんや薬業界に反映されてきています。編集者には、この夢が託されているようです。あらためて、さらなるご発展を心から祈念しています。

独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長
近藤 達也

2025年に向けて医療は「治す」から「治し支える」へと変わっていきます。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、患者さんの体の状況や変化、そして暮らしを見えています。今後も、ともにチーム医療の一員として協働し、より良い社会を築いていきましょう。皆様の、ますますのご活躍を期待しています。

公益社団法人日本看護協会会長
坂本 すが

『ターンアップ』創刊5周年おめでとうございます。私は創刊号の「編集長対談」に出させていただきます。編集長の武田宏氏のご見識に感服したのを覚えております。第27号に掲載された西島正弘先生の「健康サポート薬局」は武田氏が以前から言われておられた薬局の姿です。第29号では井上圭三先生が薬学教育、薬剤師教育の改革を急げとおっしゃっています。同誌は薬剤師業務と薬局業務の改革、薬学教育の改革に大きな貢献をしており、これからも期待しています。

東京薬科大学学長
笹津 備規

創刊5周年おめでとうございます。薬剤師を応援するという確固としたコンセプトで、ひたむきに働く医療者の取り組みを紹介してくれる情報誌は、まわりを見わたしてもなかなかありません。『ターンアップ』が、薬剤師をはじめ多くの医療職にとっての道標となることを期待しています。

社会福祉法人三井記念病院院長
高本 真一

本誌には、かかりつけ薬剤師の未来への発展を支える最新の情報が満載です。これからの医療では、最新の薬剤エビデンス情報の提供は、薬剤師からなされることとなります。本誌を読むことにより、薬剤師の皆さんの知識ベースが、ますますアップされることを期待しています。

独立行政法人地域医療機能推進機構 (JCHO) 本部及び
JCHO 東京東大病院顧問
徳田 安春

『ターンアップ』創刊5周年、誠におめでとうございます。「薬剤師の新たな可能性を拓く応援マガジン」をめざす本誌は、ファーマシィ 武田宏社長の薬剤師に対する熱い期待から創刊されたものと推察します。武田社長自らが編集長を務められ、薬剤師や医療関係者に無料で配布されている点からも、その思いが伝わってきます。本年4月から「健康サポート薬局」という新しい制度がスタートし医療分野での薬局薬剤師への期待がますます大きくなりますが、本誌のいっそうの貢献を期待します。

昭和薬科大学学長
西島 正弘

毎号、我が国を代表する医療界のリーダーの言葉一つひとつから、新たな薬剤師への期待とニーズに気づかされています。北徹先生のインタビューに同席する機会に恵まれ、誌面には収まりきれない医療と患者、医療従事者への深い思いをその場で感じ取れたことは一生の宝物になりました。

地方独立行政法人神戸市民病院機構神戸市立医療センター中央市民病院院長補佐・薬剤部長
橋田 亨

まず誌面構成の華やかさが目に飛び込みますが、内容は新しい時代へのメッセージ性が高く、『ターンアップ』の今後にますます期待します。薬剤師の皆さんに対して、もし周囲の人や異業種から辛口のメッセージがあったとしても、それは、医療にたずさわる人それぞれが、ぜひ仕事の質を上げよという励ましであると考えてください。積極的に前線に出しましょう。

独立行政法人地域医療機能推進機構 (JCHO) 東京山手メディカルセンター院長
万代 恭嗣

医療の最前線で活躍する薬剤師を対象にした雑誌『ターンアップ』5周年記念をお祝いいたします。向上心と探究心を持つ薬剤師にとって学びにつけることは仕事の中核です。本誌がその学びの手助けをし、薬剤師はもちろん、医療人すべてを元気にすることを希望します。

京都大学大学院医学研究科医療疫学分野教授/
福島県立医科大学副学長
福原 俊一

『ターンアップ』は今、薬剤師に対して薬剤本来の役割を期待する医師や薬剤師がエールを送るための機関誌であり、ひとりでも多くの薬剤師に一読してほしいと考えます。医療の中で薬剤師がどのような立場に置かれているか、医師から何を求められているかを知

ることができます。医療における薬剤師の存在がどう見られているのかを意識している薬剤師は、どのくらいいるのでしょうか。薬剤師に対する社会の要求は日増しに高くなっています。調剤や情報提供という枠にとどまっている状況ではありません。チーム医療において、医療の最前線で病と闘う患者を支える医師、看護師とともに薬物療法の専門職としての役割を果たすべく大きく一歩前へ踏み出すべきです。

医療法人愛生館小林記念病院褥瘡ケアセンター長/
国立長寿医療研究センター薬剤部特任研究員
古田 勝経

「主張のある薬剤師応援マガジン」の『ターンアップ』を毎号楽しみにしています。先日、褥瘡の外用薬を専門としておられる薬剤師の方と10例ほどの症例カンファレンスを行いました。基剤の問題、混合の問題などに専門性の覇気を感じました。こういうサブスペシャリティを有する薬剤師が病院では貴重な戦力なのです。そんな新たな可能性を拓く貴誌に今後も期待しています。

滋賀県立成人病センター病院長/
京都大学名誉教授
宮地 良樹

創刊5周年おめでとうございます。俯瞰的に医療を見据え、また薬剤師のあるべき姿を常に求めておられるファーマシィ社の、さらなるご発展を心よりお祈りいたします。一般の人にとって、薬剤師がどんな専門性を持っているのか、何を期待できるのか——、その役割と存在意義が、十分理解されてきたとは言い難い現実があります。今後、かかりつけ薬局など、地域における健康サポートの重要な社会的使命を担っていくうえで、地域住民との信頼関係を築き、社会から真に評価される薬剤師が育つことを期待します。

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

病薬連携の夜明けとして提案してきたコミュニケーションツール「服薬情報提供書」も全国に広がりつつあり、その使用は当たり前となってきました。高度で、きめ細かい医療が求められる昨今、私たち医師だけではそのレベルを維持できません。『ターンアップ』が初刊より志して種をまかれた「医療チームの一員・薬剤師」は、私たちの心強い仲間です。創刊5周年、おめでとうございます。そして私たちを継続して支援くださり、ありがとうございます。ますますの発展をお祈り申し上げます。

大阪赤十字病院呼吸器内科部副部長
吉村 千恵

『ターンアップ』創刊5周年 贈られたエールの言葉

(掲載はお名前の50音順。敬称略)

2025年をめざして地域包括ケアシステムの構築への取り組みが始まっています。地域包括ケアシステムの最終的な目的は住み慣れた地域で安らかに人生の最期を迎えられる体制をつくることです。そのために地域の薬局・薬剤師に求められるもっとも必要な取り組みは、薬局が単独ではなく全薬局が連携し、地域医師会、訪問看護事業所等と連携して多職種協働体制に参画することだと考えます。

一般社団法人全国訪問看護事業協会会長
伊藤 雅治

『ターンアップ』創刊5周年おめでとうございます。文字どおり「薬剤師の新たな可能性を拓く応援マガジン」として機能していて、毎号感服いたしております。すっきりとしたレイアウトにまず感心し、対談のまとめ方のセンスのすばらしさをも楽しんでます。薬剤師への期待が大きく、薬剤師を養成する立場の大学側がそれにいかに応えていくか緊張を覚えます。

帝京大学副学長／薬学教育評価機構理事長／
日本私立薬科大学協会会長
井上 圭三

『ターンアップ』創刊5周年おめでとうございます。いっしょに仕事をさせていただきたいような先生方をはじめ、「偉大な先人たちの」想いを讀ませていただき、自分も少しでも近づきたいと考えています。多くの先生方が、いまだに現役で研究等を継続していることには本当に勇気づけられます。今後も良い記事を期待しています。

東京通信病院薬剤部副薬剤部長
大谷 道輝

『ターンアップ』創刊5周年、おめでとうございます。貴誌のいっそうのご発展をご祈念いたします。社会の高度化と高齢化にともない、薬剤師が今後果たすべき機能のみならず、すでに実施している業務についても、自ら検証し発信していくことがますます求められていると感じています。これからも現場の先生方とともに、研究や研修を通じて薬剤師がより社会に貢献できるような活動をごいっ

しょさせていただきますとうれしいです。

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

武田代表取締役役に初めてお会いした折、ご自身が1973年に渡米され、医療人として活躍する薬局薬剤師を目の当たりにし、「日本でもそんな薬剤師がいる薬局をつくりたい」と思い立ったことが、ファーマシィの原点だとお聞きし、強く感銘を受けたことを鮮明に覚えています。当方にも薬剤師を辞めようかと思ひ悩みながらの渡米中、医療現場で奮闘する薬剤師との出会いがありました。「薬剤師の本質的な役割は何か?」。忙殺されているうちにわかった気になっていましたが、この問いとの向き合い方が中途半端であったと猛省しました。この答えは、きっと患者さんや多職種とのかかわりの中でしか見出せないのでしょうか。

大阪薬科大学臨床実践薬学研究室准教授
恩田 光子

薬剤師の専門性は、私の専門分野である在宅ホスピスケアにおいて、質の高いサービスを提供するため不可欠です。在宅医療が我が国における医療の大きな流れとなっている現在、薬剤師の方々にはぜひ専門的な知識や技術を持って、私たち医師を支援していただきたいと願っています。このような歴史的背景の中、『ターンアップ』で在宅ホスピスケアを紹介してくださったこと、感謝申し上げます。これからも貴誌のますますの充実を期待しつつ、時折々のTopicsをとり上げていただきたいと願っています。

医療法人社団バリアクリニック川越院長
川越 厚

創刊5周年、おめでとうございます。「愚直なる継続」の結果です。現代の医療は、医療提供側から見れば、EBM (Evidence-based medicine) という名のサイエンスと、NBM (Narrative-based medicine) の統合です。『ターンアップ』が、このコンセプトにもとづいた編集をこれからもつづけていくよう願

います。世の中は今、プロフェッショナルリズムの危機の時代です。薬剤師は、薬剤師というプロの職業の原点を振り返るときです。プロフェッショナルリズムとは、まず、目的に対する単純、強固な意志です。第二に、単に努力することによって、より高度なものに到達しようとき、低い水準における満足感を拒否する。第三に、栄光の陰の骨身を削る努力です。最後に、自らの努力なくして人生の果実を期待してはならない。プロとしての矜持を持って務めることを期待しています。

福島県立医科大学理事長兼学長
菊地 臣一

貴誌の裏表紙に掲載されている、「本当の薬局をつくりたい」、「本当の薬剤師を、育てたい」。さらにページをめくると目に飛び込む「薬局薬剤師の殻を破りたい。一緒に殻を破りませんか?」という強烈なメッセージに魅せられました。上田薬剤師会会館で武田編集長を迎えてビックリ、編集者2人とカメランが同行され緊張が走りました。編集長ペースで緊張がほぐされ、2時間のインタビューはあっという間に終わりました。昨日のこのように思い出されます。今後も魅力的な記事を期待しています。

一般社団法人上田薬剤師会顧問
工藤 義房

「在宅薬剤師『やまね』の訪問日記」を毎号楽しく読ませていただいています。長い間製薬会社の研究所で新薬の開発に従事していましたが、新薬を使っただけで患者さんのことは文献でしか知りませんでした。それも症例報告ではなく、何百人の平均値で理解している気になっていました。山根さんの訪問日記は、患者さんに対する、とても大事な見方を私に教えてくれます。

一般社団法人医療健康資源開発研究所代表理事
小嶋 純

良き医療人は高邁な摂理のもとで育っていきます。これは日ごろは、患者さんの一言であったり、上司の一言だったりします。そして次第に患者さんや国民から信頼され、社会



MY OPINION

—明日の薬剤師へ—

新田 國夫

医療法人社団つくし会新田クリニック院長
全国在宅療養支援診療所連絡会会長

わかりきった建前論は、もう十分。
もう待ったなしの状況まできている。

構成／武田 宏
文／及川 佐知枝
撮影／木内 博

机を隔てた関係に慣れ

在宅患者との接し方がわからない

超高齢社会となり、国をあげて在宅医療が推進されてきているにもかかわらず、薬剤師の動きはいつも鈍い。

開業医として時代を先読みし、いち早く在宅医療に取り組んだ医療法人社団つくし会新田クリニック院長で、全国在宅療養支援診療所連絡会会長を務める新田國夫氏の見方は、薬剤師の現状はどう見えているのだろうか。

「2016年度の診療報酬改定で、訪問薬剤師の活動に在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料が新設されました。

従来の在宅患者訪問薬剤管理指導料などに新たな保険点数が加わるようになって、保険薬局の薬剤師の在宅医療への介入が活発になるかと思いきや、どういう役割を果たしているのか試行錯誤し、いまだに道筋が見えていないようです。

なぜなのか……。僕なりに考えてみたのですが、大きな要因として患者との接し方がわからないのではないのでしょうか。

保険薬局では、薬剤師と患者の間には、机があった、机越しにやり取りをします。医師はもちろん看護師も、患者のそばに寄り、時には手をたずさえて話したりもします。医療人の中で、物理的な何かを挟んで患者と接するのが当たり前なのは、薬剤師く

らいではないでしょうか。だから、患者との距離感のとり方が、どうも上手につかめないのではないかと推察します。

また、薬局薬剤師は、薬剤師ではなく、いわゆる「調剤師」である時間が長すぎて、患者とどう向き合っているのかわからず、苦勞しているようにも見えます」

薬を持って行き、服薬をすすめる

そんな時代は、すでに終わった

新田氏は、「在宅医療は、学問的根拠を示さなければならぬ段階にきている」と話す。

「全国に在宅にたずさわる有能な先生方が多数出てきて、それぞれの考えに沿ったアプローチをしていますが、Aという先生、Bという先生、どちらが正しいか、あるいは正しくないかといった議論は、なされていません。なぜなら、在宅医療は、患者の病態像だけではなく、家族関係など患者を取り巻く環境によってさまざまに違ってくるからです。つまり正解を導き出すのがきわめて困難なのです。」

しかし、我々はすでに20数年、在宅医療を手がけてきて、次の世代へ引き継ぐべく、きちんとした学問的根拠を示さなければならない時期を迎えています。たとえば、医療を行うことが絶対的な正義、最善ではない場合もある。医師が医療の知識を持っているのは当たり前で、病態だけで決めるなら、医療行為を行うのが当然です。が、在宅医療では、何も

行わないといった選択肢もありうるわけです。そうしたことも含めて、学問として体系化する必要があります」

「薬剤師の場合には、薬剤師法の改正が前提となりますが——」と前置きして新田氏はつづける。

「在宅医療においては、薬剤師が患者のところに薬を持って行き、その内容を説明して飲んでくださいとすすめる時代は、すでに終わったと思います。

重要になってくるのは、通常であればAという薬の服用が必要だけでも、相手によっては、飲まないという選択肢を示すことでしょう。ヨーロッパの国々の中には、薬剤師が患者と話し合いを持ち、そうした判断をするところもあります」

まだ、〆門前〆からの脱却さえもが実現していない保険薬局の薬剤師にとっては少々酷かもしれないが、医師と歩を合わせるためには、早急に将来のありようも視野に入れ、在宅医療でどんな役割を果たすべきかを考えていく必要がある。

建前論は、もう十分 地域の課題についての判断を

「最近では、さまざまな集会で薬剤師が意見を述べる場面を見るようになりました」

新田氏が分析するに、それは薬剤師が悩んでいるからだそうだ。それもうなずける。医薬分業となつて久しく、薬剤師には保険薬局の現場で求められる役割が変わってきているのだが、それをうまく消化

できず、一部では、医薬分業は失敗であったとの声さえ聞こえる。

「以前にくらべれば、薬剤師の方々は積極的に発言するようになっていきます。ただし、地域ケア会議等におけるそれぞれの地区の会議には、薬剤師の姿が見えません」

それは、積極性に欠けるからか。



PROFILE

につた・くにお

1967年 早稲田大学第一商学部卒業

1979年 帝京大学医学部卒業

以後、帝京大学医学部附属病院第一外科などを経て

1990年医療法人社団つくし会新田クリニック院長。

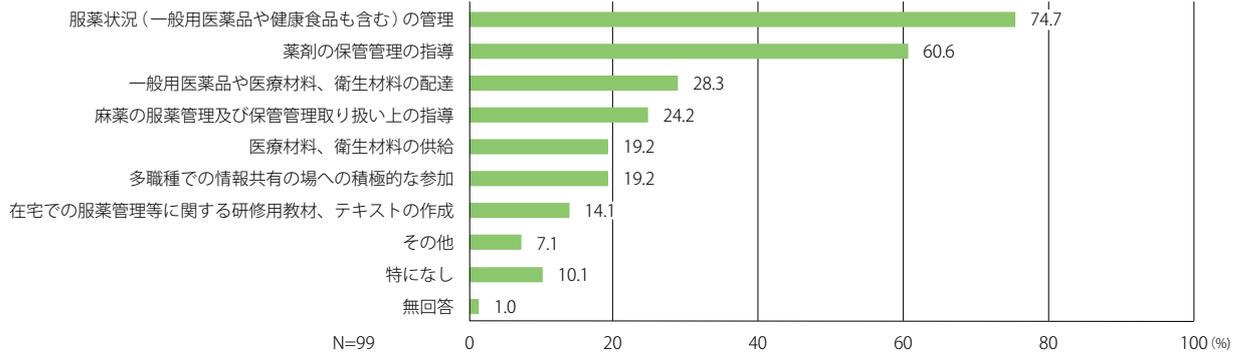
医学博士

MY OPINION

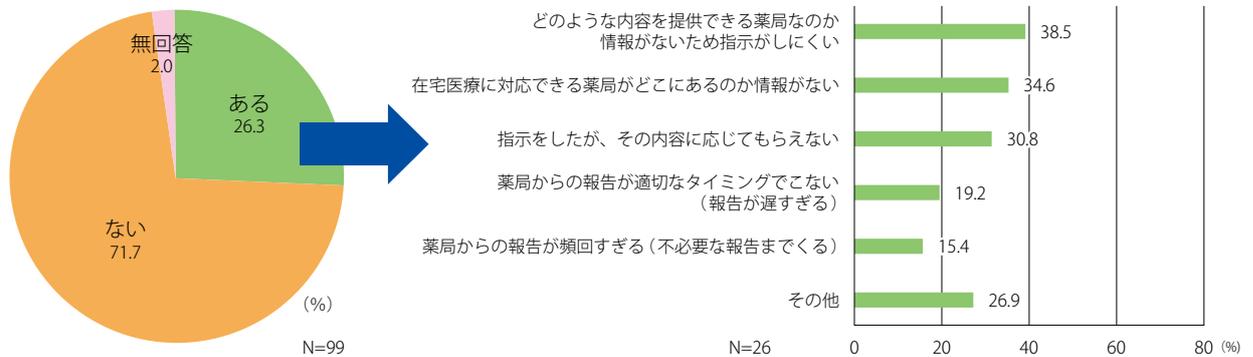
—明日の薬剤師へ—

【資料】在宅療養支援診療所を対象とした薬剤師に関する調査結果

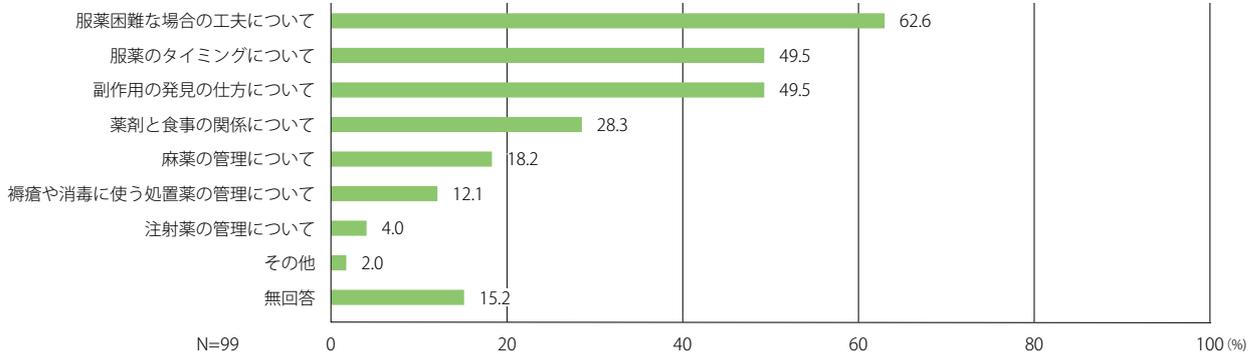
在宅療養支援診療所が在宅医療において薬剤師に望むこと



在宅療養支援診療所が在宅医療における薬局との連携で困ることの有無と、困ることの内容



在宅療養支援診療所が在宅医療、介護において薬剤師から他職種に説明してほしいと望むこと



出典：「地域包括ケアシステムにおける薬局・薬剤師による薬学的管理及び在宅服薬支援の向上及び効率化のための調査研究事業」報告書

「積極性の問題ではなくて、先ほど触れたように、在宅医療の現場で患者との接し方がわからない薬剤師は、地域包括ケアにおいて、薬剤師が担うべき役割があるのだというところにまで考えが及ばないでしょう。」

いろいろな場で薬剤師の皆さんに向けて、地域包括ケアの中で、いかに貴重な位置を占めるのかを話し、地域包括ケアに参加していただきたいと訴えるのです。ところが薬剤師の方は、薬の調剤を中心にして『自分たちの立場はこうだ』といった発言しかない。だから、皆に飽きられてしまう。

わかりきった建前論は、もう十分。僕らがほしいのは、薬の管理を超えた地域の課題について、どのような判断をするかという薬剤師の知識なのです」

新田氏は、薬剤師に地域包括ケアを支える良き同志になってほしいと心から願っているのだ。

2030年、2040年に いったい患者はどこにいるのか

在宅医療に、医師が、看護師が、歯科医師が、管理栄養士が、ホームヘルパーが——医療人や福祉連の人々が積極的に参入していく中、明らかに後れをとっている薬剤師。しかし、高齢化が猛スピードで進み、病院医療から在宅医療への移行が待たないの環境に引きずられて、薬剤師も在宅医療に傾いていくのは想像に難くない。

「保険薬局の薬剤師が、外に出ようとしないのは、

ある意味当然。薬局の中にいたら、見えない世界です。開業医も診療所の中に見えない時代がありましたので、理解はできます。しかし、日本医師会においても、かかりつけ医、そして在宅医療という方向性を打ち出しました。遅くなったものの、そう遠くない将来、薬剤師会も同様の動きを見せるはずですよ」

昨年、厚生労働省は、2025年までにすべての保険薬局が「かかりつけ機能」を持つことをめざすとした「患者のための薬局ビジョン」をまとめた。「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」への流れは、今はまだ行政主導だが、薬剤師自身の手によって変わっていくのは時間の問題であろう。

「2025年、さらに2030年、2040年に、患者はどこにいるのだろうか——。将来推定として地域にあつて動けなくなり、薬を取りに行きたくても、行けない人があふれるでしょう。そうなれば、薬剤師の意思にかかわらず、自分で動かざるをえないという話になります」

薬剤師への厳しい言葉は、新田氏の薬剤師への期待の大きさを示している。

「期待しています。期待がないところに、発展はありません。大いに期待して、そのぶん大きく伸びていっていただきたいと思っています。」

薬剤師の方々とは同じ仲間として、在宅医療の価値観を共有、あるいは、ともにつくり上げていきたいと思います」

おそらく、新田氏のように薬剤師に期待を寄せる人は、想像以上にはるかに多い。ぜひ、皆を失望させないでほしいと願ってやまない。

MY OPINION

—明日の薬剤師へ—



石井亮一・筆子記念館（旧本館）

新田國夫氏の取材で東京・国立市を訪れたので、以前より気になっていた、日本最初の知的障害児者のための教育・福祉施設と言われる滝乃川学園まで足を延ばしてみた。同学園は、立教女学校（現・立教女学院）教頭の石井亮一により1891年に創立された「孤女学院」（少女孤児を対象とした女子教育施設で、16名のうち2名に知的障害があった）を起源とする。

当初は、東京市下谷区西黒門町（現・東京都台東区）にあったが後に滝野川（現・東京都北区）に移転、滝乃川学園と改称し、知的障害児者に特化して、その保護、教育、自立をめざす総合的な福祉施設としてスタートした。



現在地の北多摩郡谷保村（現・東京都国立市）に移転したのは、1928年のこと。実は、滝野川が手狭になったため、巢鴨（現・東京



ゴム張りされている階段

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。

社会福祉法人 滝乃川学園 （東京都国立市）

都豊島区）に移ったが、1920年に園児の火遊びがもとで火災を起こし、園児6名が焼死するという惨事に見舞われ、一時は学園の閉鎖の危機を迎えた。

しかし、大正天皇の後である貞明皇后からの激励や、支援者たちの尽力により、財団法人としての認可を受け、1928年、成人した学園生に働ける農場を提供するため約8,000坪の土地を取得し、今の場所に再移転したのである。



JR南武線の矢川駅から徒歩約8分。門を通り抜けると、旧本館が見えてくる。昭和初期を代表する教育建造物で、災害時の避難を想定した廊下のつくり（出入り口に近づくにつれて廊下の幅が広がっている）、各段が低く、ゴム張りの工夫がされている階段、採



天使のピアノ

光に配慮した窓など知的障害児者への配慮が具現化された建物だ。旧本館は今、学園を支えてきた石井亮一と、その妻である筆子の記念館となっている。2人それぞれの生涯が紹介されている展示室があり、夫妻がどんな苦勞をしながら学園を守ってきたかの足跡を知ることができる。

記念館を出て、少し歩くと聖三一礼拝堂がある。2003年に国立市登録文化財に指定された「天使のピアノ」があるそうなので、見に行ってみた。このピアノは筆子が愛用していたもので、戦前はクリスマス祝会などで演奏に使われていた。1997年に日本ピアノ調律師協会に鑑定を依頼したところ、我が国に現存する最古のアップライトピアノであるとされたそうだ。

「天使のピアノ」の名の由来は鍵盤上の板に2人の幼児を抱いた天使が描かれているガラスがはめ込まれているところにある。今も礼拝やコンサートなどで現役で活躍中。日曜日の礼拝には誰でも参加できるので、一度、鹿鳴館時代のピアノの音色を聴きに行ってみようか。

DATA

社会福祉法人滝乃川学園

所在地：東京都国立市谷保6312

TEL：042-573-3950（代表）

URL：http://takinogawagakuen.jp/

VOICE

編集長対談

独立行政法人国立病院機構栃木医療センター

内科医長

矢吹 拓



ポリファーマシー解消において
病院薬剤師、薬局薬剤師が持つ
大きなポテンシャル

構成／『ターンアップ』編集長：武田 宏

2015年1月、独立行政法人国立病院機構栃木医療センターに

全国的にも珍しい「ポリファーマシー外来」が誕生した。

ポリファーマシーについては、2016年度診療報酬改定で、処方薬削減に対する

「薬剤総合評価調整管理料」が新設されるなど、関心が高まっている。

同外来の設立、運営を主導してきた内科医の矢吹拓氏は、

ポリファーマシーの解消には、病院、保険薬局両方の薬剤師の貢献が大きいと話す。

**多剤投薬で有害事象が発生
入院患者を受け入れる際には
処方を見直す必要がある**

—— 昨今、「ポリファーマシー」という言葉を目にする機会が増えましたが、貴院でも関心は高かったのでしょうか。

矢吹 内科のカンファレンスでは、「処方薬が多すぎるといけないか」といった話題が、たびたびとり上げられていました。そこで3年ほど前に初めてポリファーマシーをテーマに勉強会を開催しました。ただ、あくまで内科の中のみで、院内全体での課題との認識にはいたっていませんでした。

ところが、その後、他科の入院患者で、ポリファーマシーによる重篤な有害事象が発生してしまつた。これを受け、院内で再発予防策を議論する会議が開かれました。

すると、当該患者の入院時、主治医も薬剤師も処方に疑問を感じ、かかりつけ医に問い合わせたのですが、現状の処方継続の要望があつたため尊重したところ、有害事象が発生したとわかつたのです。

—— 多剤投薬の患者の入院では、安全な処方設計が必須と言えそうですね。

矢吹 ええ。議論の末、65歳以上で5種類以上服薬している方が入院するときには、処方薬についてスクリーニングを行い、介入できるシステムがあるべきとの結論に達し、2015年1月に「ポリファーマシー外来」が誕生しました。

—— 全国的にも珍しい取り組みです。

矢吹 前例がなく、どのような介入がもつとも効果的かはわからなかつたのですが、

検討の結果、患者さんと時間をかけ外来で話し合つて進める方針としました。

**機械的に減薬するのではなく
患者との話し合いを重視
平均4剤を削減した**

—— 高齢者で多剤投薬が多く見受けられるので、ポリファーマシー外来での対象は、65歳以上で、5種類以上服薬している入院患者となつたのですね。

矢吹 何種類以上でポリファーマシーと見なすかは、さまざまな意見がありますが、多くの研究で5種類を目安としていたためそれにしました。

また、外来にくらべて入院ではアドヒアランスが向上する傾向にあるので、「真面

目に服薬するようになった」結果、薬剤が効きすぎてかえって調子を崩してしまう方が現れることがあります。入院期間が長くなるとうつしたケースが多くなるので、当院に1週間以上入院する見込みの方を対象としています。実際に受診する患者数は年間50名ほどで、最近ではポリファーマシー外来の枠以外でも他科から相談を受ける機会が増えてきました。

——貴外来の受診方法を教えてください。

矢吹 患者さんへの当外来の説明は、主に病棟薬剤師と病棟看護師が担い、同意が得られれば総合内科医が担当する当外来を受診します。受診の前までには、地域連携室がかかりつけ医に問い合わせで診療情報提供書を取り寄せ、処方情報を集めておきます。また、病棟薬剤師も事前に患者さんご家族から情報収集を行っています。

——薬剤削減で特に配慮している点は？

矢吹 当然、エビデンスにもとづいて方針を決めていきますが、それだけでは削減内容を確定できません。患者さんが、その薬剤に非常に期待をしているケースでは、効能への影響が大きい場合もあるので、「飲んでいて効いている実感があるか、薬に対してどんなことを期待しているか」など、患者自身の心情も重視しています。

ですから、薬剤を単純に削減するのではなく、「これは飲むべき」という介入も含む、処方最適化こそがポリファーマシー

対策の本来の姿だと考えています。

——科学的な正解だけでなく、個々の患者さんの希望に耳を傾けなければならぬ点で舵取りが難しそうですね。削減の進め方も患者さんによって異なるのでしょうか。

矢吹 はい。薬剤の削減量や、ある程度一気に削減するか、徐々に削減するかなど、患者さんごとにすべて対応が異なります。

そして、介入後に体調変化が起きていないかなどを確認し、必要に応じて方針を再検討します。退院時には診療情報提供書に処方を見直した旨を記載し、かかりつけ医に渡します。2015年の実績では、平均約4剤の薬剤が中止されました。

——高齢の方が、多量の薬剤を服用するのはたいへんですから、ポリファーマシー外来は患者さんに歓迎されているでしょう。

矢吹 残念ながら、そうとは言い切れません。実は当外来の対象者のうち、約半分は受診を断っています。かかりつけ医への遠慮などもあるのではと推測していますが、今後、理由を調べてみたいところです。

病棟薬剤師の面目躍如 将来的には薬剤師主導の システムにすべき

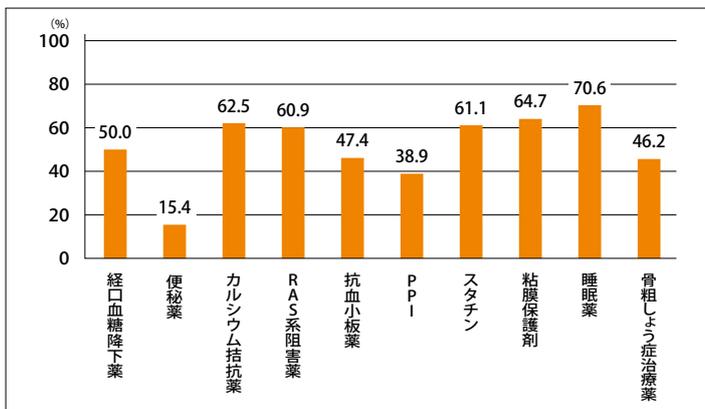
——薬剤の専門家である薬剤師が、ポリフ

ァーマシー外来で果たす役割は、さぞ大きいと思われれます。

矢吹 特に、患者さんの服薬状況に関する聞き取りについては、病棟薬剤師が大活躍しています。まず基礎疾患を確認し、どの薬剤の処方がどんな経緯で始まったのか、服薬した結果、変化があったか、副作用はなかったか——。中には20種類も服薬していた患者さんもいるなど、たいへんな時間がかかり、医師にはとても手がまわらない部分を薬剤師が担ってくれています。

——かかりつけ医から診療情報提供書を用

【資料】ポリファーマシー外来の実績（薬剤種類ごとの中止率）



出典：矢吹氏らによる調査

意してもらおうとのことでしたが、それだけでは足りないのでしょうか。

矢吹 診療情報提供書では、たいていは、「〇月〇日に、△△の経緯があつて××を処方した」とまでは細かく書かれていません。こうした曖昧な部分を患者さんとの会話から詰めていくには、薬剤師の役割が大きいですね。

さらに、聞き取り後には処方解析、処方設計をして医師に提案してくれますが、併用禁忌や腎機能の状態による調節などは医師より知識があるので頼りになります。

——まさに、薬剤師の面目躍如です。

矢吹 私は、ポリファーマシー外来は、最終的には医師よりも薬剤師が中心となって運営していくべきと考えています。

収集した情報をもとにしっかりと処方設計ができるのですから、患者さんと薬剤師がコミュニケーションをとって決めた内容を主治医に報告し、よほどのことがなければ主治医がゴーサインを出すプロトコールを定めれば、医師が直接、面接をする必要はなくなるかもしれません。

——必ずしもポリファーマシー外来の形式にこだわるのではなく、薬剤師の日常業務が拡大するようなイメージですね。

矢吹 そのとおりです。ある意味で、現在は薬剤師業務の拡大に向けて訓練を行っている最中と言えるかもしれません。

薬局薬剤師の介入は難しい 医師の行動パターンを考慮し 会って相談する時間の確保を

——貴院での取り組みは入院患者に対するものでしたが、通院患者でポリファーマシーに陥っている方も多いため、彼らの服薬状況を把握し、問題解決に乗り出すべきは薬局薬剤師ですが、そうした話はあまり耳にしません。

矢吹 お薬手帳や処方せんからポリファーマシーが疑われても、薬局薬剤師がポリファーマシーに介入するのは、病院薬剤師よりハードルが高いでしょう。

特定医療機関の処方せんが多い薬局では医師の顔がわかっている場合が多いですがそれでも言い出しにくい。総合病院の門前薬局であれば、処方医がどんな医師かほとんどわからないので、なおさらです。

——問い合わせをして医師に怒られてしまい、すっかり怖気づいた薬局薬剤師も少なくないでしょう。医師のお立場から、薬局薬剤師にアドバイスをいただけますか。

矢吹 医師は診療中、非常に多忙です。患者さんを長く待たせて申し訳ないと思われているところに、薬剤師から「これ、ポリファーマシーではないですか」と電話がかかってきたら、イライラしてしまう気持ちには私にもわかりません。

ですから、たとえば、診療時間中は必須

の疑義照会のみを行い、ポリファーマシーの疑問などは、診療後に医師に時間をとってもらって相談するような方法が良いのではないのでしょうか。コミュニケーションを重ねれば、その医師の処方の方を理解できるでしょうし、疑義照会や相談もしやすくなるはずです。

——やはり、顔の見える関係を築くのがもっとも肝要なのですね。

矢吹 ポリファーマシーへの介入とは、既存のやり方を変えることですから、きわめて難しい。医師同士でも処方について指摘することには、はばかられる雰囲気があるほどですから、薬局薬剤師の方には厳しいかもしれません。

しかし、最近はポリファーマシーに介入したことに對し、かかりつけ医から「患者さんのためになった」とお礼を言われる機会も増えてきました。薬局薬剤師の皆さんにも、ぜひ、尻込みせずチャレンジしてもらいたいと願います。

PROFILE

やぶき・たく

2004年群馬大学医学部卒業。2004年前橋赤十字病院初期臨床研修医。2006年独立行政法人国立病院機構東京医療センター総合内科後期研修医。2011年より現職。専門分野は総合内科、家庭医療。日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本プライマリ・ケア連合学会家庭医療専門医・指導医、産業医、臨床研修指導医

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

From ファーマシィ

第3回

食事や生活習慣に関するお悩みにも対応

薬局には、お薬に関するご相談だけではなく、「健康診断でコレステロール値が高く出た」、「最近、太りすぎ」、「食事が減って筋力が落ちた」といったお悩みを訴える方も多くいらっしゃいます。

ファーマシィでは、食事や生活習慣などに起因する、そうしたお悩みに対応するため、薬局に管理栄養士を配置し、食事や栄養に関する支援を実施。筋肉量・脂肪量や骨密度を測定できる機器、食事のバランスを診断できるソフトを用いて、測定・診断結果にもとづいた食事や生活習慣の改善アドバイスを行っています。

また、地域の集会所や公民館に赴き、メタボリックシンドロームや低栄養をテーマにした「食事・栄養講座」や、塩分やカロリーに配慮したレシピをもとに実際に調理する「お料理教室」を開催し、地域の皆様の健康サポートに取り組んでいます。



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/>



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20回

株式会社ファーマシイ 山根 暁子



初めてお宅に訪問したとき、その人はさくらんぼを食べていた。さくらんぼの種を、お皿の脇に1列に並べて置いていた。私はそれを見て、なんだか彼女のことが好きになってしまった。

彼女とかかわるようになったきっかけは、ケアマネジャーさんからの依頼だった。ひとり暮らしのおばあさんで、腎機能低下あり。ヘルパーさんを利用して在宅療養をしていたが、認知機能低下が見られ、大事な薬がきちんと服用できず、ここ最近、入退院を繰り返している。今回の退院を機に、訪問薬剤管理指導を頼みたい。遠方の息子さんも了解している。現在、有料老人ホーム入所待ちの段階。入所が決定するまでの間、在宅療養支援を手伝ってくれないか——という経緯だ。

*

介護保険による訪問介護などのサービス利用にあたっては、要介護認定を市区町村へ申請し、認定された介護度によって利用限度額が決められる。それを受け、ケアマネさんが、利用限度額と必要なサービスをマッチングさせる。認知症という疾患では、遂行機能障害、記憶障害で介護度が測られるが、身体機能の低下がない場合、えてして高い介護度とはならない。結果、身体機能が保たれている一方で、社会生活が難しくなる認知症の初期から中期の段階で、介護サービスが十分に受けられないケースは多い。

“さくらんぼの君”も、週8回(週3日間)、朝夕の食事介助、服薬介助でヘルパーさんを入れるのが限度額ぎりぎりのところだった。このため、週末は遠方の息子さん、もう1日をケアマネさん、さらにもう1日を薬局で分担し、毎日、誰かが彼女の状態を確認できる体制にし

て在宅療養が始まった。地域との絆は薄く、公的サービスのみが命綱だった。

*

彼女は、品の良いご婦人だった。週に1回しか訪問しない私を、おそらく覚えてくれてはいなかったと思う。口癖のように、「頭が悪くなってしまったの。ごめんなさいね」とおっしゃった。

多くの認知症の患者さんに見られるように、彼女は、物事を覚えていない事実を周囲に悟らせないように対応された。いつ行ってもテレビがついており、内容について聞くと「流しているだけで見ていないの」と答えられる。どんな番組が好きか尋ね、新聞のテレビ欄と照らし合わせて「〇時から〇チャンネルで〇〇がありますよ」と伝えてみた。彼女の返事は、「ありがとう。でも、ごめんなさい。テレビの操作法がわからないの」だった。

食後の服薬確認のため、朝食時にはいっしょに台所のテーブルにつき、お茶を入れ、彼女の食事を見守った。庭の木を眺めながら娘時代の話をしてくれる彼女は、美しくチャーミングだった。亡くなったご主人との思い出の庭木や食器の一つひとつに、家族の歴史がある。「本当はずっと家にいたいんだけど、頭がばかになってしまったから……」。そんな様子を見て、日常の中で、喪失を実感しながらも淡々と生活するのはどんな心持ちだろうか、思いをめぐらせた。

その後、ご家族の意向どおり、空きが出たタイミングで彼女は施設に入所し、そこで私とのかかわりは途切れた。しかし、今でも、ときどき1列に並んださくらんぼの種を思い出す。そして、自分は、彼女に対して何か仕事ができただろうかと自問する。

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



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

[ターナーアップ]

バックナンバーのご紹介

『ターナーアップ』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『ターナーアップ』担当 宛



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 臣一



No. 8 (2013年1月)
兵庫医療大学長
松田 暉



No. 7 (2012年11月)
GRIPSアカデミックフェロー
黒川 清



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 眞一



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.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.27 (2016年3月)
昭和薬科大学学長
西島 正弘



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



No.23 (2015年7月)
聖路加国際大学大学院特任教授
宮坂 勝之

編集後記

今号で創刊5周年を迎えることができました。これもご愛読くださる読者の皆様、弊誌の理念をご理解いただき、ご登場くださった先生方のおかげと感謝しております。これからも読者の皆様に必要なとされる誌面づくりに努めてまいりますので、引き続きご支援賜りますようお願いいたします。(K.K.)

読者の皆様に支えられて、本誌は創刊5周年を迎えることができました。振り返れば、なんとか薬剤師の地位の向上を実現したい、薬剤師の皆様により甲斐のある仕事をしていただきたいと願って走りつづけてきた5年間でした。これからも1号、1号、丁寧につくっていきたいと思っております。変わらぬご支持をいただければ幸いです。(ほっ)

本誌の創刊にたずさわって以降の5年間、それまでまったく意識していなかった保険薬局や薬剤師の方の動向を追いかけるようになりました。おかげで、「薬剤師の方には、あんなことも、こんなこともできるのか!」と知り、驚く機会がたくさんありました。しかし一方で、世間の皆さんからの「なぜ、薬局で、あれこれと薬剤師に聞かれなければならないのか」といった声が耳に入り、自分は薬剤師でもないのに、げんなりすることもしばしば。薬剤師の皆さんの力がどれほど素晴らしいのか社会に認識してもらうべく、今後も微力ながらお手伝いをさせていただきますので、引き続きご愛読のほどよろしくお願い申し上げます。(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
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ィ
www.pharmacy-net.co.jp/
制作 株式会社プレアッシュ
www.pre-ash.co.jp/



No. 6 (2012年9月)
全国自治体病院協議会長
遠見 公雄



No. 5 (2012年7月)
CPC代表理事
内山 充



No. 4 (2012年5月)
全社連理事長
伊藤 雅治



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.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.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.20 (2015年1月)
東京慈恵会医科大学教授
大木 隆生



No.30 (2016年9月)
藤田保健衛生大学客員教授
鍋島 俊隆



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



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

