TURNUP

薬剤師の新たな可能性を拓く応援マガジン

january／february
2017
［ターンアップ］
No.32

MY OPINION―明日の薬剤師へ―

岡山大学客員教授／前内閣官房社会保障改革担当室長
宮島 俊彦

Voice―編集長対談―

三重大学医学部附属病院薬剤部准教授・副薬剤部長
岩本 卓也

動きがなかったら、次は「ガシャン」でしょう。

―宮島 俊彦

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。

株式会社ファーマシィ

TURNUP

［ターンアップ］

No.32

january／february
2017

contents

MY OPINION―明日の薬剤師へ― 04
岡山大学客員教授／前内閣官房社会保障改革担当室長
宮島 俊彦

FOYER@MY OPINION 10
へぎ蕎麦

REPORT 12
株式会社ファーマシィ設立40周年記念祝賀会を開催

在宅薬剤師『やまね』の訪問日記 14

Voice―編集長対談― 15
三重大学医学部附属病院薬剤部准教授・副薬剤部長
岩本 卓也

Information Box 20
薬剤師が知っておきたい情報あれこれ

MY OPINION
—明日の薬剤師へ—

岡山大学客員教授／前内閣官房社会保障改革担当室長
宮島 俊彦

「患者のための薬局ビジョン」は、本来は薬剤師会がつくるべき。役所がつくるものじゃない。

構成／武田 宏
文／及川 佐知枝

「かかりつけ医」が少ない以上「かかりつけ薬剤師」は生まれづらい

「動きがなかったら、次は『ガシャン』でしょう」

取材の終盤で宮島俊彦氏が発した言葉に、思わずドキリとした。「ガシャン」とされるのは調剤報酬のこと。厚生労働省の要職を歴任してきた人の言葉は実にリアルである。

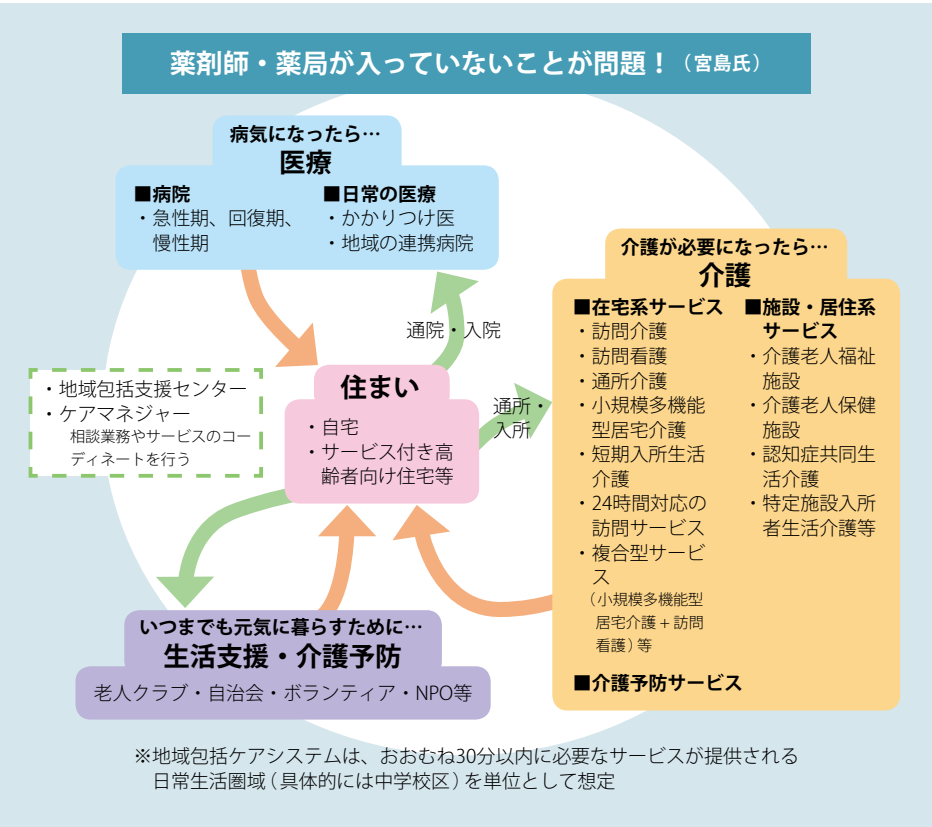
宮島氏のさまざまなオピニオンはきわめて興味深く、取材時間は、あっという間にすぎていった。

取材の皮切りのテーマは、「かかりつけ薬剤師」。「中央社会保険医療協議会（中医協）での議論の中では最初、『かかりつけ薬局』のみが使用されていました。

しかし、日本医師会の委員が、医師の場合は『かかりつけ診療所』ではなく、『かかりつけ医』。『かかりつけ』とつけるからには、顔と顔がつながっている状況を示すはず。『かかりつけ薬局』だけでは顔と場所のつながりで不自然であるから『かかりつけ薬剤師』とすべきだろう。そんな意見があって、今やそれが一般的になったわけです。

ただ確かに理屈はわからないでもありませんが、そもそも、かかりつけ医を持っている患者さんがどれほどいるのか。日本では、診療所はそれぞれ専門の診療科を標榜し、患者さんは疾患によって複数の診療所に通っているのが当たり前。各診療所には門前薬局があって、薬を調剤してもらう保険薬局も複数になります。たとえ、ひとつの大規模な病院に通院していたとしても、同じ病院の中でいろいろな診療科をまわり、その門前薬局で薬剤を受け取れますが、そうした病院は自宅からは遠方にありがちで、保険薬局も身近な存在にはなりません。かかりつけ医がいない状況では、かかりつけ薬剤師は生まれにくい。薬剤師が本来の役割を果たしづらい環境にあ

【資料】地域包括ケアシステムの姿



出典：厚生労働省資料をもとに作成

るのは間違いないですね。

けれども、これから若い世代の人口が減り、患者の高齢化が進めば、医療はもっとコンパクトにならざるをえない。80歳をすぎた方が複数の診療所に通院したり、遠方の大病院に通うのには無理があり、必然的にかかりつけ医を持って、専門医が必要なときには紹介してもらうといった体制になるはず。そうなれば、かかりつけ医と保険薬局の密な関係ができて、本来あるべき、かかりつけ薬剤師が現実味を帯びるかもしれません」

営利と効率を追求した結果の象徴が門前薬局のチェーン展開

保険薬局への社会からのバッシングが激しい。しかし、それは保険薬局だけが悪いわけではないといった論調に納得と安堵を感じたのもつかの間、「それにしても、多くの保険薬局は、医療のドラスティックに変わっていく流れを無視しすぎているように見えます」と宮島氏はつづける。

「超高齢社会になり医療費が膨らむ中、限られた医療資源を効率的に活用し、切れ目のない医療・介護サービスの体制を築く目的で、将来の医療需要に応じて病床の必要量を推計して地域の実情に応じた方向性を都道府県が定めていく『地域医療構想』が進められています。このため、病院は、高度急性期、急性期、回復期、慢性期のいずれかを選択し、機能分化を図らなければ立ちいかなくなっているのが現状です。

それに合わせて、医師の訪問診療や看護師の訪問看護、ヘルパーの訪問介護を受けながら、住み慣れた地域で最期まで暮らせるようにする『地域包括ケアシステム』が、医療関係者や介護の関係者などの多職種連携により構築し始められている。

そのような中で、門前薬局がなんの役に立つのかということですよ。どう見ても、薬剤師だけが変化する医療の流れに対応しようとしていない。いったい薬剤師はどこを向いているのか」

多くの保険薬局の薬剤師が見ているのは処方せんだ。その向こうにある患者の顔さえも見ずに、処方せんと薬の〝交換〟のみに躍起になっている。

「医療には非営利との建前があり、たとえば病院ならば、医療法人が運営し、配当はしないといった形態をとるなどしています。一方、保険薬局は株式会社による経営が自由に行えるため、やはり営利に走りがちになる。配当も出さないといけませんしね。営利と効率を追求した結果の象徴が、門前薬局のチェーン展開でしょう。

同じようなパッケージで、同じような保険薬局をつくれば、それは効率的に決まっています。しかし当然、地域からは離れますよね。医療や福祉は地域住民のもので、地域からの要請に応えなければならないのですが、今の保険薬局は、そのような要請に応えるどころか、本来の医療のありようとは乖離しています」

経営形態の違いだけの理由ではないだろうが、保険薬局が医療界で浮いた存在になっているのは確かなようだ。

地域薬局に方向転換できるか 今、まさに試されている

「先ほど、かかりつけ薬剤師になるのは難しいと申し上げましたが、あくまで門前薬局の薬剤師が――との意味で、方法はあります。在宅医療に参加すればいいのです。診療報酬では在宅患者訪問薬剤管理指導と長い名称がついているので、私はシンプルに在宅薬務と言っていますが、それを行えば、顔と顔を合わせる、まさにかかりつけ薬剤師になれます。

今のところ、在宅医療を支えているのは看護師や介護職の方々です。彼らは、薬剤師の参加に期待しています。重複投薬や副作用のチェックには薬剤師の力が必須ですし、訪問看護師の仕事の3割は薬剤管理との現実もあります。

地域の他の医療関係のプロフェッショナルといっしょになって働く薬剤師がいる保険薬局になれるかどうか、門前薬局ではなく地域に根ざした、いわゆる地域薬局に方向転換できるか、今、まさに試されている。保険薬局が浮いた存在にならず、将来必要とされるか否かの分岐点にあるのだと思います」

かかりつけ医が、まだまだ少ないのは前述のとおりだが、医師会は、後手にまわっているわけではない。かかりつけ医の定義、その機能をも組織決定して明文化し、会員に将来の方向性を訴えている。

だが、薬剤師においては、行政によって「患者のための薬局ビジョン～『門前』から『かかりつけ』、そして『地域』へ～」が策定され、患者本位の医薬分業の実現に向けて、服薬情報の一元的・継続的把握と、それにもとづく薬学的管理・指導、24時間対応・在宅対応、医療機関等との連携など、今後の保険薬局が進むべき道筋が明らかにされた。

「自ら変わろうとの動きが薬剤師会にはいっさいないのが、残念でなりません。ガバナンスの問題なのでしょう。『患者のための薬局ビジョン』は、本来は薬剤師会がつくるべき。役所がつくるしろものじゃない」

医薬分業が否定される可能性は 決してゼロではない

保険薬局が地域に出ていかなければ、医薬分業の逆戻りもありえると宮島氏は示唆する。

「調剤を受けるにあたり、利便性の点に限って言えば、患者さんにとって、わざわざ道路を挟んだ門前薬局に行ったり、地域に戻って保険薬局まで行くより、院内ですんだほうがいいに決まっている。支払い額も安いですし。コンピュータ化や機械化が進んでおり、院内調剤でも昔ほど待ち時間が長くなることはないでしょう。

診療・調剤報酬の話でいくと、医薬分業を否定すれば、薬価差という構造的財源がまた戻ってくるので、医療機関サイドが医薬分業でどんなメリットがあるのかといった議論を大上段から行ったならば、医薬分業はどうなるかわかりません。今のところ議

論は出ていないようですが、なんとなく出そうな雰囲気は感じています」

保険薬局業界が、営利のために門前薬局の枠組みに執着しつづけ、地域に出ていかなければ、あるいは、かかりつけ薬剤師・薬局の創出に舵を切らなければ、とんでもないことになるかもしれない。

薬剤師がやらなければ別の職種がとって代わるだけ

「訪問看護ステーションの看護師からは、業を煮やしたのでしょう、薬剤師が在宅の現場に現れず、適切な処方提案をしないならば、保険薬局を通さず自分たちで薬剤管理をできるようにしてくれとの声があがっています。実際、薬剤師は処方どおりに薬を出すだけで、服薬管理は看護師が行っているケースがほとんどですから、薬剤師がやらないならば、規制緩和しろとは当然の主張です」

社会からの強いニーズに応えなければ、本来薬剤師が担うべき業務を他職種が代わって行うようになる可能性は高い。薬剤師が動くのか動かないのか、悠長に待っている余裕はないのだ。

「そうです。時間がありません。2016年度の診療・調剤報酬改定では議論が進んでいる最中に厚生労働省が『患者のための薬局ビジョン』を提示し、こちらの方向に向かってくださいとの意味で、調剤報酬は下がりましたが、若干の下げで甘い数字でした。けれども、このままビジョンに沿った動きがなかったら、次の2018年度改定では『ガシャン』でしょう。なんといっても財源がありませんから。私としては、保険薬局・薬剤師が、どうにかこの難局を踏ん張って乗り切ることを期待しています」

冒頭の「ガシャン」は、このときの言葉である。行政や医療関係者、市民から頼りにされず、見捨てられてしまったら、冗談でなく、保険薬局の存続は危うくなってしまう。「ガシャン」とされる前に、保険薬局・薬剤師にはドラスティックな発想の転換が必要だ。しかし、残された時間はそれほどない。急がねば――。

PROFILE

みやじま・としひこ

1977年　東京大学教養学部教養学科卒業
　　厚生省入省
1989年　山形県生活福祉部社会課長
1998年　厚生省大臣官房組織再編準備室長
2001年　厚生労働省保険局国民健康保険課長
2003年　厚生労働省大臣官房人事課長
2004年　厚生労働省大臣官房会計課長
2005年　厚生労働省大臣官房審議官
　　（保険・医政担当）
2006年　厚生労働省大臣官房総括審議官
2008年　厚生労働省老健局長
2012年　厚生労働省退職
2013年　岡山大学客員教授
2014年　内閣官房社会保障改革担当室長
2016年　同退任

MY OPINION

―明日の薬剤師へ―

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。

へぎ蕎麦

「MY OPINION」に登場いただいた宮島俊彦氏と取材後に雑談をしている中で、好物をお聞きすると「へぎ蕎麦」とのこと。厚生労働省勤務時代に霞が関にある店でよく食したと言う。宮島氏が通っていた店は残念ながら今は閉店してしまったそうだ。へぎ蕎麦を出す店は東京でも珍しくなくなっているように思われるが、「さて、へぎ蕎麦とはどんなものか？」。考えてみると、よく知らないことに気づいた。

●

発祥は、新潟県の魚沼地方（小千谷市、十日町市と北魚沼郡、中魚沼郡、南魚沼郡の２市３郡の総称）らしい。

へぎ蕎麦の名前は、蕎麦を盛る器の呼び名に由来する。杉などの板を薄く削いで、四方に縁をつけた角盆を「へぎ折敷」と言い、略して「へぎ」と呼ばれていた。これに盛りつけたので、へぎ蕎麦の名がついた。あるいは、剥ぎ板でつくった「片木（へぎ）」と称する四角い器で供されたことから、この名がついたなどとされる。

現代では、店でへぎ蕎麦を注文すると、一人前の小さなへぎに盛られて出てくるが、そもそもへぎは大きな器で、その昔、冠婚葬祭では、数人前もの蕎麦が盛られたへぎがドーンと中央に置かれ、みんなで食べたそうだ。

●

へぎに盛られていれば、へぎ蕎麦というわけではない。もうひとつ大きな特徴がある。蕎麦のつなぎに海藻の「ふのり」を使用しているのだ。魚沼地方では、雪深い長い冬には、農作業ができないので、副業として織物をつくっていた。そのときに使用していたのがふのり。これを糸につけると強度が増して切れにくくなる。魚沼地方は海から離れていたが、ふのりは家庭に豊富にあった。そうした背景で、いつしか蕎麦のつなぎにふのりを使うようになったと言われている。ふのりは、銅鍋で煮ると深い緑色に変わる。へぎ蕎麦が、鮮やかな緑色をしているのは、こうした理由からだ。

ふのりの威力が発揮されるのは色だけではない。食感は、練り込むふのりの量によって変化する。入れれば入れるほど、蕎麦のコシが強くなり、ツルツルでありながら、シコシコともする独特の食感が現れる。

●

へぎ蕎麦は別名「手振りそば」とも呼ばれる。へぎ蕎麦は盛りつけ方にも特徴があって、蕎麦を一口程度に丸めて盛りつけるのだがその過程の洗い水から親指に一口分のそばをからませて、軽く手を振って水を切ることを「手振り」と言うことから、この別名がついた。一口程度に丸めて盛りつけるのは、前述のように、へぎ蕎麦は数人で食べることが多かったため蕎麦同士がくっついて食べづらくならないようにとの配慮からだったようだ。

薬味には、刻みねぎとともに、からしが出てくる場合も多い。魚沼地方では、わさびが採れる場所がなく、身近ではなかったためにからしを用いていたのだ。しかし現在は、わさびが広く流通するようになり、入手が容易になったので、薬味が「からし」のみ、「わさび」のみ、あるいは「両方から選択可能」というように店により異なっている。

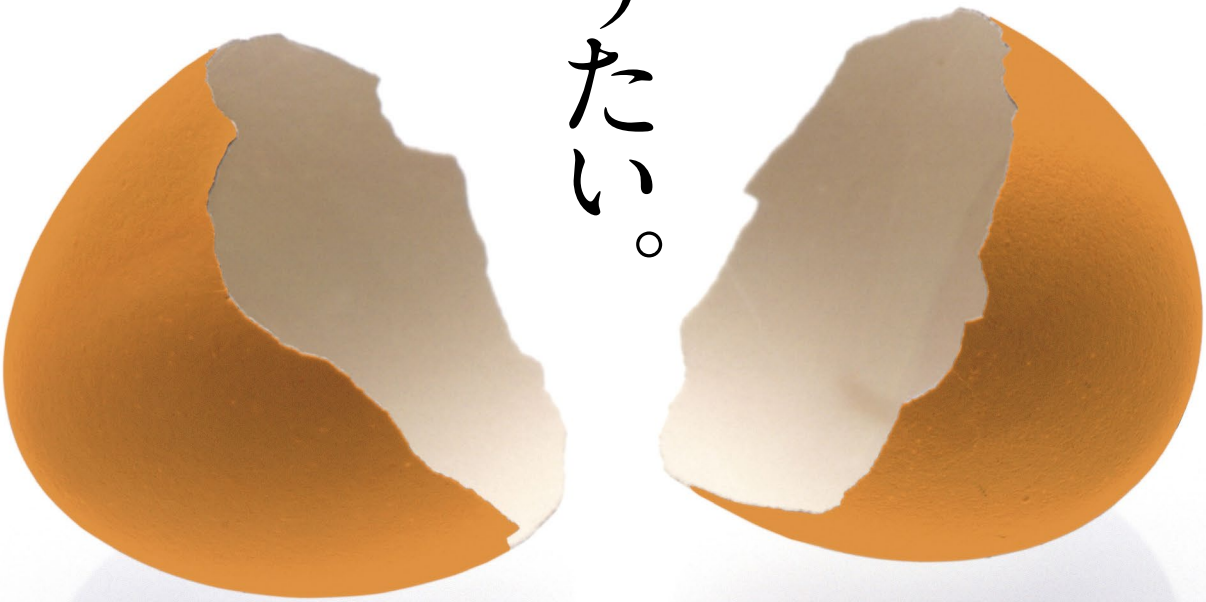
へぎ蕎麦が、一般的な日本蕎麦とこれほど違うとは驚くばかり。ぜひ近いうちに、独特の味と食感を楽しみたいと思うのであった。

へぎ蕎麦。一口程度に丸めた盛りつけが特徴だ。からしをそばに直接塗る食べ方もある

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

誰のための仕組みなのか。患者のためではなく企業の利益のためなのではないか」との厳しいご批判もあります。保険薬局は、患者さんの自己負担、健康保険に加えて国税、地方税まで投入されて経営できる特別な業態です。それゆえ、どの業種よりも社会に対し真摯に向き合わなければならないにもかかわらず、中には規模拡大と利益追求だけに走っている保険薬局があることも事実です。

では、当社はどうなのかと自問自答すると、我々もまた社会から求められる保険薬局にまで成長しているとは言えません。「果たして、こんな状態で設立40周年を祝っていいのだろうか」と悩みもしましたが、こうした機会をこそ生かし、当社の進むべき道をあらためて確かめようと考え、本日の祝賀会開催となった次第です。

意識改革を進めるため さまざまな研修を導入

「薬剤師は我が国の社会で必要とされ、社会から尊敬される存在にならなければならない。そのためには、薬剤師自身が意識改革をしなければ」――。米国での経験以来、私の変わらない考えを具現化する手段のひとつとして、当社で行っている研修について少しご紹介します。

まず、新入社員においては、入社式後、高原のホテルで２週間にわたる合宿研修を行い、社会人、医療人としての倫理観や考え方を身につけると同時に、薬剤師の専門教育を受けます。同研修を終えたあとも、半年ごとに３回のフォローアップ研修を開催し、さらなる成長と専門的スキルの修得をめざします。

また、薬局薬剤師の役割が「対物」から「対人」へとシフトする中、当社ではいち早くフィジカルアセスメントや薬物動態に関する研修を導入。

生涯学習を支援するため、2011年にはeラーニングシステムを導入し、今年度からはあわせて自宅学習もできる自己研鑽の環境を整えました。

さらに、管理栄養士と協働して患者さんの食生活を支援するための研修や薬剤師の服薬指導のスキルアップのための「３☆（スター）ファーマシスト研修」、無菌調剤研修など座学では学べない研修にも注力し、薬剤師の職能の拡大に努めています。

薬局薬剤師を評価する 医師との連携を強化

さて、医薬分業率が約70％に達した現在、制度を推進する時代はすでに終わり、その成果が見えないゆえに、保険薬局に大きな逆風が吹いているのは前述したとおりです。

しかし、その一方で、薬剤師、保険薬局の役割や可能性を高く評価してくださる医師の方々が増えてきているのも確かです。今後、我々は、そうした医師の皆様と強固な信頼関係を構築しともに患者さんを支える保険薬局をめざしていきます。

当社は、「株式会社ファーマシィ」の社名が語るとおり、設立から現在まで、我が国における保険薬局の先駆けとして歩み、医薬分業の理想形態である、患者さんの健康に資する、かかりつけ薬剤師・かかりつけ薬局となることを目標としてきました。これからも全国で地域に根ざした信頼される保険薬局になれるよう誠心誠意努力してまいります。

引きつづき、皆様の厚いご支援を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

身体障害者や高齢者を疑似体験する研修

フィジカルアセスメント研修

日本薬局学会における発表

祝賀会での記念撮影

REPORT

株式会社ファーマシィ 設立40周年記念祝賀会を開催

**『ターンアップ』を発行する株式会社ファーマシィは
日本における医薬分業の先駆けとなる保険薬局として
1976年11月20日に設立され、2016年、40周年を迎えました。
これを記念し、同年10月10日には
「株式会社ファーマシィ設立40周年記念祝賀会」が開催されました。**

株式会社ファーマシィ代表取締役社長
『ターンアップ』編集長
武田 宏

米国での薬剤師のあり方に大きな衝撃を受ける

私が、処方せん調剤業務を取り扱う保険薬局である当社を設立したきっかけは、米国の薬剤師の存在感の大きさに衝撃を受けたことです。

1973年12月16日、28歳の誕生日にハワイ経由でオレゴン州に向かい、初めて見た米国の薬剤師は、日本のそれとは大きく違って患者さんの健康管理に深くかかわり、社会から尊敬を受けていました。現地で知り合った方には「米国の薬剤師は、国を代表するような職種と認識されている。日本では違うのか」と言われ、返す言葉もありませんでした。

患者がひとりも来ない開店休業の日々がつづく

日本に帰国後、一度は、米国やカナダで薬剤師の仕事を始めようとした時期もありましたが、夢は叶わず、故郷の広島県福山市に戻りました。しかし捨てる神あれば拾う神あり――。「日本の薬剤師も、米国の薬剤師のような仕事をすべきだ」との私の考えに共感してくださった方々のご協力を得て、1976年、国立福山病院（当時）の前に当社第１号薬局「国立前調剤薬局」を設立するにいたりました。

ところが、薬局を開局したのはいいものの、時代は1974年、いわゆる「医薬分業元年」から、まだ２年しかたっていません。そのころの医薬分業率はわずか１％。処方せんを持った患者さんが１日にひとりも訪れない事実上の“開店休業”の日々がつづきました。

けれども幸い、開局から半年ほどたつと、一部から処方せんが発行されるようになり、なんとか生き延びることができました。

医薬分業制度はうまく機能しているのか

さて、それから40年をすぎた今、医薬分業制度はうまく機能しているでしょうか。一部からは、「医薬分業は

開局当時の国立前調剤薬局

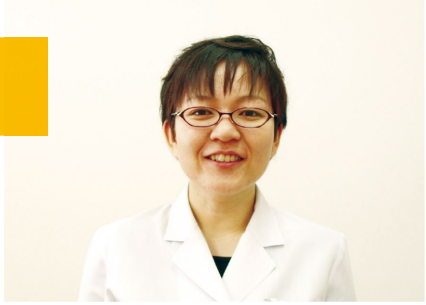
開局当時の調剤室

第１号薬局
開局の告知チラシ

在宅薬剤師『やまね』の訪問日記

第21回

株式会社ファーマシィ　山根 暁子



思いがけず言われる「ありがとう」がある。

たとえば、ステロイドを使っていて口腔内カンジダの初期症状が発現し、内服ゲルの処方が始まった終末期の患者さん。本人は意識状態が悪く、定期使用管理は望めず、ご家族の介護力も小さい場合、訪問看護師の方に使用をお願いすることがある。「〇〇さんに口腔カンジダが出てしまいました。早めに抑えたいので、明日からできればゲルを１日４回口の中に塗ってほしい。朝と夕の点滴のタイミングで、訪問看護師さんの管理で使っていただけますか」。保険点数が取れるわけでもないこんな依頼にもかかわらず、訪問看護師の方からは、「わかりました。ありがとうございます」と返される。

たとえば、医師の定期診療で新しい内服薬が処方されて、調剤室で薬をつくろうとしたときに、「この大きさの錠剤は、あの患者さんには飲み込みにくいかもしれない」と気づき、かなり遅い時間に疑義照会で剤形変更を提案する。すると、医師は「△△の主訴を軽くするための処方だから、同じような効果が期待できる薬であれば成分も剤形も、患者さんが飲みやすいものに変更してかまわない。あなたの提案の薬の用法用量でファクスをください。ありがとう」。

＊

これらの「ありがとう」はきっと、「患者さんのために考えてくれてありがとう。骨を折ってくれてありがとう」なのだと感じる。患者さんのケアに責任感がなければ出てこない言葉だ。さて、私たち薬剤師は、その言葉を普段から発しているだろうか。

他社の薬局薬剤師と話をした際、これからの薬剤師は「薬の専門家ではなく、薬の責任者になる必要がある」と言われた。そのとおりだろう。

＊

患者さんの枕元で働くようになって、以前の自分と比較し、その責任は大きくなった。責任と仕事のやり甲斐は表裏一体のように思う。在宅緩和ケアの担い手になる薬局薬剤師をたくさん生み出すために、この「責任」、「やり甲斐」をどう伝えるのが良いのか、ここ何年か悩みながら働いている。しかし、しばしば私の浅はかな悩みを軽々と越えて成長する後輩たちの姿に励まされることがある。

ある患者さんの急な体調変化で緊急対応があり、翌日にご家族と緊急カンファを開くことになった。担当薬剤師は社会人３年目の、在宅業務が初めての若者。緊急カンファの日は彼の定休日だった。私なりのフォローのつもりで彼には予定どおり休むように話すと、彼はしばらく逡巡した後、「やっぱり（カンファに）参加させてください」と言った。なぜ、とは聞かなかった。でも、うれしかった。初めて担当した「あなたの」患者さんだものね。そう思った。座学では伝えようのない仕事の芯の部分が、彼にはしっかり伝わっているのを実感した。

これからの私の仕事は、優秀な彼らがそのすがすがしいホスピタリティマインドを折ることなく働けるように個人にかかる負担を減らしつつ、やり甲斐を損なわない体制を整備することだろう。訪問看護ステーションや在宅療養支援診療所をお手本に近い将来、「町が病院になるとき」、「町が看取り現場になるとき」に向け、永続性のある「薬の責任者」が活躍する体制をつくりたい。

VOICE
編集長対談

三重大学医学部附属病院薬剤部准教授・副薬剤部長
岩本 卓也

大学薬剤部の先進的施策は病院内のみならず薬局薬剤師にも有用だ

構成／『ターンアップ』編集長：武田 宏

三重大学医学部附属病院は、三重県唯一の大学病院かつ特定機能病院として先進医療、高度医療を行う、同県の医療における重要拠点だ。そうした役割を担うにふさわしく、薬剤部は人員、設備ともに規模が大きい。准教授・副薬剤部長の岩本卓也氏に話を聞くと、研究面では産学連携などに注力する一方、臨床面では処方せんへの検査値印字をはじめとした、院外の保険薬局にとって有用な新しい取り組みにも積極的だと言う。

病院新築時に病棟などでサテライトファーマシーを開設 薬剤業務を一手に担う

――貴薬剤部は薬剤師数が多く、さらに大学病院らしく、臨床のほかに教育、研究にも注力しているとうかがいました。

岩本　当院は685床の病床を持つ大学病院で、薬剤部は大学院生を含めると約60名の大所帯です。今年度からは、さらにファーマシーレジデント5名を受け入れ、教育体制を強化しています。研究面では、臨床研究、基礎研究以外に産学連携もさかんです。4年ほど前にはイタリア製の注射抗がん薬自動調製装置を県内企業と協力して日本で初めて導入し、抗がん薬調製の安全性と効率性を上げるとともに、同装置における課題解決や導入効果を研究しています。

――手がける業務の幅広さを表すように、薬剤部の部屋は広いですね。

岩本　実は、薬剤部はこの1ヵ所だけではありません。現在、当薬剤部がある病棟・診療棟は2012年に完成しましたが、新築移転を機に、薬剤部では7つの病棟と手術室、ICUにひとつずつの計9ヵ所にサテライトファーマシーを新設。11名の病棟専任薬剤師に加え、17名の薬剤師が兼任して、病棟業務を行っています。

――サテライトファーマシーの設置によって、より機動的な薬剤師の病棟業務が可能になったわけです。

岩本　しかし、今までなかった施設の設置は簡単ではありませんでした。サテライトファーマシーの新設には、医師の当直室やナースステーションのスペースを削らなければならず、薬剤師の常駐により医療安全が向上するエビデンスを示したり、抗がん薬の調製を全面的に薬剤部が担うようにすることを約束するなどして、なんとか他職種の理解を得た次第です。

――薬剤師の病棟進出が著しいですが、かつてはどうだったのでしょうか。

岩本　私が入職した20年ほど前は、ようやく3つの病棟で薬剤師が働くようになったころ。しかも、当時は外来処方の大半が院内処方だったため、外来調剤を終えたあとの午後3時から。当然、病棟では医師の処方せんはすでに発行されたあとで、調剤や配薬が主な業務でした。

今は病棟に常駐しているので薬剤師が処方提案にもかかわれるようになり、薬剤師業務の体系や役割が大きく変わってきていると感じます。

VOICE
編集長対談

PROFILE
いわもと・たくや
1996年岐阜薬科大学大学院修士課程修了、三重大学医学部附属病院薬剤部入職。2005年同院薬剤主任、三重大学大学院医学系研究科博士号取得。2005年11月～2006年１月米国ミシシッピー大学薬学部研修留学。2007年より現職。現在、薬剤部の業務管理、医学科生及びファーマシーレジデントの教育、医療薬学研究に取り組む

病院の重要な使命のひとつは人材育成との考えを反映したファーマシーレジデント

――先生が手がけている業務について、お聞かせください。

岩本　現在の業務は、臨床研究、ファーマシーレジデントの教育、薬剤部全体のマネジメントが3本柱です。臨床研究では、現場で働いていたときから薬物間相互作用や副作用の問題に直面することが非常に多くいちばんの研究テーマになっています。

――具体的には、どのような取り組みを。

岩本　たとえば、添付文書で禁忌とされていない薬剤の組み合わせでも、薬物間相互作用の問題は発生します。実臨床では、治験では想定できない別の薬が併用されていたり、患者さんの生理機能が低下しているためにそうした事象が起こるわけです。また、発生する薬物間相互作用の大きさを予測するのもきわめて難題です。

そこで今、製薬企業が開発段階にある薬の薬物間相互作用の予測に使うシミュレーションソフトを、実際の臨床現場で患者さんの抱える疾患や生理機能の違いなどを考慮して予測できるように改良できないかとＩＴ企業と共同研究を行っています。

――実現すれば、患者さんの医療安全向上に大きく寄与できますね。

ファーマシーレジデント制度では、カリキュラム策定の責任者となり奮闘中だとうかがいました。

岩本　はい。2年という短期間でレジデントにどれだけの内容を学んでもらえるか、策定に腐心しているところです。

レジデント教育の導入にあたっては、米国留学で触発されました。米国ではレジデント制度が広く普及していますが、米国医療薬剤師会（ＡＳＰＨ）が公開する病院の格づけにおいても、「教育体制」が主要な評価項目のひとつとされていたのです。

――病院を評価する際、すぐれた教育体制が整っているのかも問われるのですね。

岩本　そうした米国の状況を見て、たとえば、日本でも従来のＯＪＴだけではなく、レジデントが臨床現場の業務と薬物療法、さらに研究や論文発表のために、情報収集や文献検索のノウハウを学ぶ機会の提供が重要だと考えています。

――レジデントの学ぶ範囲が非常に広範囲にわたるようになると、指導する側もたいへんでしょう。

岩本　医師に講義をお願いしたり、レジデント向けに薬物治療のセミナーを開催すると、私もたくさん予習をしなければならずたいへんです（笑）。でも、おかげで自身の知見が広がり、いろいろと勉強になっています。

保険薬局が作成したトレーシングレポートが医師の行動変容を起こす

――貴院の院外処方率は98％。保険薬局との連携が重要ではないかと推察します。

岩本　ご指摘のとおりです。そこで、年2回、病院と保険薬局の交流のため、「三重大学医療薬学研究会」と称する、主に周辺の薬局薬剤師を対象とした研修会を開催しています。疑義照会の例をとり上げたり、実例を用いて処方意図を解説するなどして薬局薬剤師の方々には好評です。

――日常的な取り組みはいかがでしょう。

岩本　２０１５年5月から処方せんをＡ４サイズに拡大し、検査値の印字を開始したのですが、最近、化学療法のレジメンも追加して記載するようになりました。

通院で化学療法を受けるがん患者は増加傾向にありますが、従来の処方せんには便秘薬や吐き気止めの薬剤名のみが書かれており、それらが化学療法にともなう処方だとは保険薬局には伝わらなかったのです。しかし、レジメンの記載により、薬局薬剤師の方にも、患者さんが受けている治療が見えやすくなりました。また、外来化学療法部でお薬手帳の持参を促したところ持参率が非常に高くなり、現在、同部の9割近くの患者さんの手帳に化学療法の注射薬を含む処方内容や注意点を記載しています。

――そうした情報提供は、保険薬局にとって非常にありがたい。そして、薬局薬剤師は「自分が調剤する以外の薬剤については知らない」ではすまなくなります。

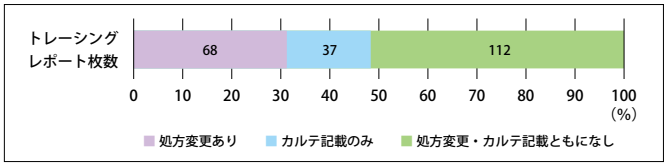
岩本　患者さんが使用するすべての薬剤について包括的に管理するのが、まさに、かかりつけ薬剤師の務め。薬局薬剤師の皆さんが本来の業務をまっとうできるように、病院側では積極的に協力していきたいと思っています。

――トレーシングレポートも導入しているそうですね。

岩本　薬局薬剤師の方が、窓口で患者さんと接していて気づいた「疑義照会とまではいかないけれど、医師に知らせておこう」といった情報を当薬剤部に報告していただくトレーシングレポートの仕組みは、高い効果を上げています。

　当薬剤部の調査によると、トレーシングレポートによって医師が処方を変更した事例は、約3割に達していました。さらに、処方変更にいたらなくても、報告された情報を医師がカルテに記載したケースも含めれば、トレーシングレポート全体の5割近くが医師に行動変容を引き起こしていると明らかになったのです（**【資料】**）。

【資料】トレーシングレポートが医師に行動変容を起こした割合



（出典：第26回日本医療薬学会年会発表資料）

――保険薬局のもたらす報告が、医師の行動にそれほど影響を与えていたとは驚きです。薬局薬剤師は、患者さんとのコミュニケーションを重視し、得られた情報を医療機関へフィードバックすべきだと再認識しました。

薬局薬剤師の知見が病院薬剤師にも役立つ両者の交流は大切だ

――最近、いくつかの大規模病院で、院内処方に戻す動きがありました。先生は、そうした動向をどうとらえていますか。

岩本　確かに、現時点では院内処方のほうが安全性は高まるかもしれませんが、医薬分業によって可能となった病院薬剤部による入院患者へのフォローも、まだ十分とは言い難いのが現状です。ですから、病院薬剤部、保険薬局で、各々が役割分担をするのが正しい体制だと考えています。

　加えて、今年度の診療報酬改定で、かかりつけ薬剤師の役割が明確化されたことは国の保険薬局に対する期待の大きさを表していると言えます。薬局薬剤師には、その期待に応えていただきたいですね。

――保険薬局がその本分を果たさなければしわ寄せを受けるのは患者さんです。薬局薬剤師の職能向上のため、何かアドバイスはございますか。

岩本　副作用を確認する方法として、製薬会社が提示しているリスクマネジメントプラン（RMP）の活用が挙げられます。RMPには、患者さんの服薬時にどんな症状をモニタリングすべきかが書かれており、「この薬が処方されたら、この数値を確認する」、「服薬指導時、患者さんにはこのことを説明する」といった情報を得るような使い方が可能です。

――先ほどお聞きした、貴院で実施されているような薬薬間の情報交換も欠かせないでしょう。

岩本　薬薬間の交流は、病院薬剤師にとってもたいへん有意義です。たとえば近年、肝炎治療は画期的な内服薬の登場により通院治療が中心となっているため、同分野における治療薬の情報は、病院薬剤師より、むしろ薬局薬剤師のほうが豊富に持っていると思われます。このように、多くが外来で使用される新薬の情報を薬局薬剤師から提供してもらえれば、病院薬剤師は知見を向上させられます。

――病院薬剤師、薬局薬剤師が各々の得意分野を生かして交流し、双方が大きなメリットを享受する。そうした薬薬連携の理想的な姿を、ぜひ実現していっていただきたいと思います。

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

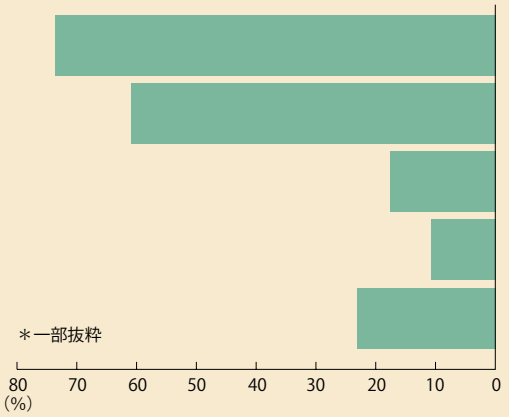
現場の薬剤師が、薬局経営者と同じように活躍できる。
この仕組みで薬剤師の未知の能力を引き出すとともに、
地域に根ざした「かかりつけ薬剤師のいる薬局」を生み出しています。

ファーマシィ　検索

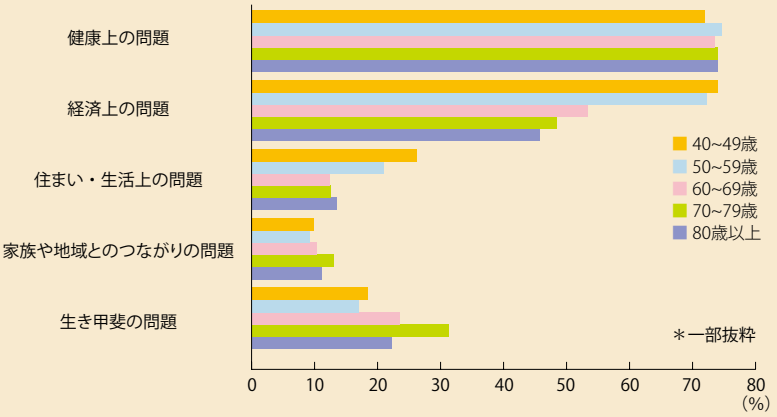
2 老後の不安にはどんなものがあるか

老後の不安については、「健康上の問題」が全体でも全年齢別でもトップとなりました。一方、やはり不安に思う人が多いだろうと予想される「経済上の問題」は、確かに多くの回答があったものの、年齢別でかなりばらつきが見られ、若い世代ほど不安が強い傾向にありました。代わりに年齢が高い層では、「生き甲斐の問題」を挙げる人が多くいました。

■老後の不安（全体）



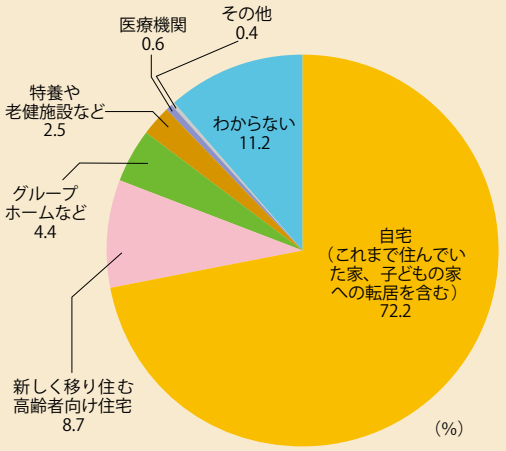
■老後の不安（年齢別）



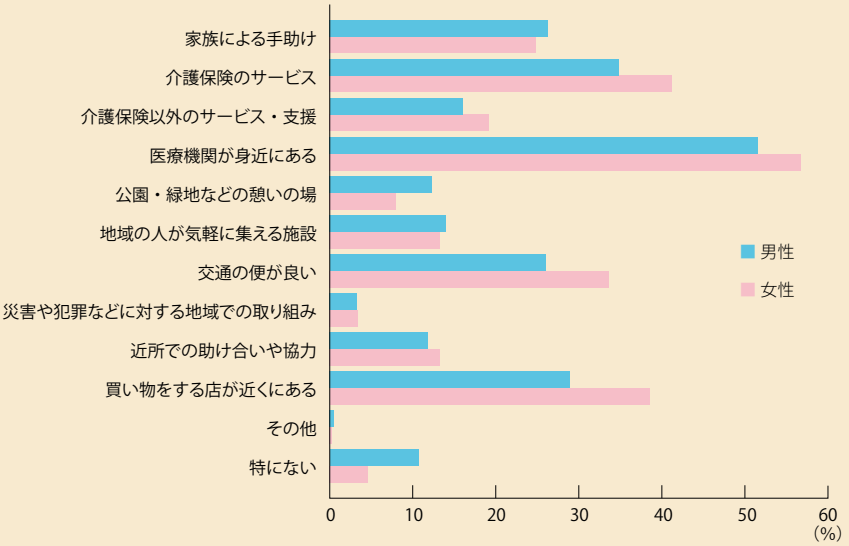
3 高齢期にはどこで生活したいか

高齢期に生活したい場所については、７割以上が「自宅」と回答しました。また、希望場所で生活するために必要な条件を挙げてもらったところ、「医療機関が身近にある」、「介護保険のサービス」、「買い物をする店が近くにある」が上位３位となり、いずれも女性のほうがそれらを挙げる割合が高い結果となりました。

■高齢期に生活したい場所（全体）



■希望する場所で暮らすために必要なこと（性別）



出典：『平成27年度少子高齢社会等調査検討事業報告書』より作成

【希望する高齢期の送り方】

Information Box

薬剤師が知っておきたい情報あれこれ

厚生労働省は2016年10月、『平成27年度少子高齢社会等調査検討事業報告書』を公表しました。

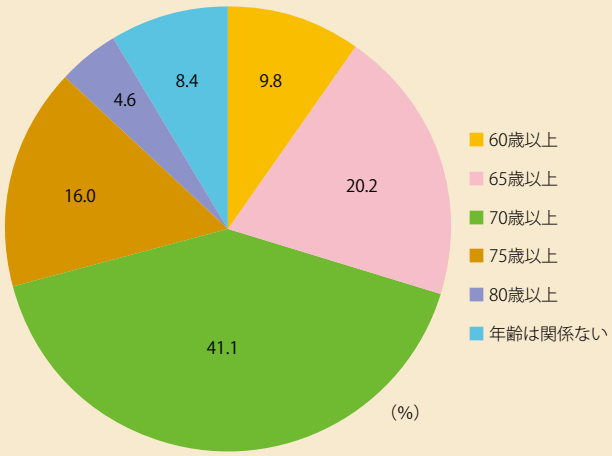
同調査は、高齢社会に対する意識の傾向を把握するため、40歳以上の人を対象に、高齢者の就労、健康づくり、地域での支え合いのあり方などを尋ね、3,000件の回答を得たものです。

今回は、それらの回答の中から、人々が高齢期において、どのようなことを不安に感じているのか、どのような高齢期のすごし方を望んでいるのかなどについてご紹介します。保険薬局を訪れる方が、高齢期に対しどのような意識を持っているのか知るための、ひとつの手がかりとしてください。

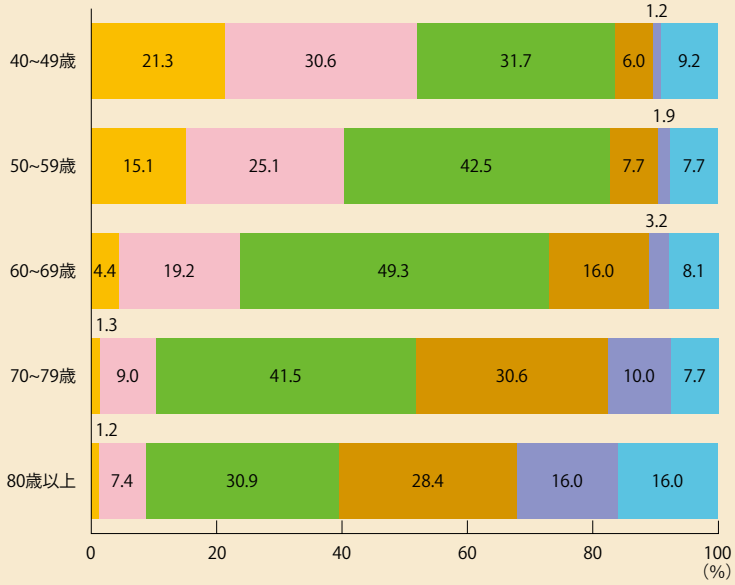
1 人は何歳から「高齢者」になるのか

そもそも、人は何歳から高齢者になると思うか尋ねたところ、「70歳以上」がもっとも多く、40％以上に達しました。また、年齢別の回答を見ると、年齢が高いほど定義する年齢が高い傾向にあるとわかります。「年齢は関係ない」とする回答も一定数存在しており、自らの考えを基準にして、目の前の相手を「高齢者」と決めてかかることは避けるべきかもしれません。

■高齢者としての年齢定義（全体）



■高齢者としての年齢定義（年齢別）



TURNUP
［ターンアップ］

バックナンバーの
ご紹介

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

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.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.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
髙本 眞一

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

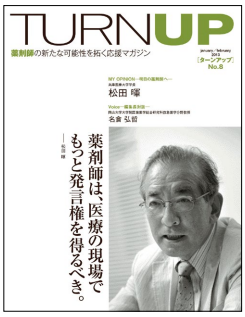
No.26（2016年１月）
日本看護協会会長
坂本 すが

『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

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. 6（2012年９月）
全国自治体病院協議会長
邉見 公雄

No. 5（2012年７月）
CPC代表理事
内山 充

編集後記

「医薬分業が否定される可能性は決してゼロではない」。宮島俊彦先生のお話に出てきたフレーズだ。医薬分業が推し進められてきた中、調剤に特化しつづけたつけがまわってきたと言わざるをえない。地域包括ケアにおいて、保険薬局としての役割が何かを自ら考え、自発的に方向転換できなければ、いよいよこの業態が否定されるのではないか。一方、院内における薬剤師の取り組みは、病院薬剤師の必要性を大きくしていると岩本卓也先生のお話からうかがい知ることができた。次は保険薬局（薬局薬剤師）の番だ。あとはもうないと考えるべき時期に差しかかっているだろう。（H.T.）

弊誌を創刊して６度目の新年です。2017年が読者の皆様にとりまして、良い年となりますことを心からご祈念いたします。また、少しでも薬剤師の皆様のお役に立てる誌面づくりに努めてまいりますので、引きつづきご支援を賜りますようよろしくお願いいたします。（K.K）

前号で、５周年を迎える本誌に寄せていただいたメッセージを掲載しましたが、宮坂勝之先生からもお言葉を頂戴したので、ご紹介させてください。「この５年間、『ターンアップ』は『薬局薬剤師の殻を破りたい。』という薬剤師で編集長の強い意志を同業の反発を恐れずに勇気を持って主張しつづけてきた。私もそのひとりであるが、誌面に登場した医師たちに薬剤師の臨床能力の向上を訴える場を与えてくれてきたことに感謝したい。多忙な編集長を支え、読みやすい誌面構築を編み出してきた編集スタッフの存在も大きい。明らかに主張は響き変化の兆しは見えている」（聖路加国際大学／宮坂勝之）（ほっ）

基幹病院で診療を受けた後、門前ではなく、自宅そばの保険薬局で調剤を受けました。とても話し上手な薬剤師の方がいらっしゃって、あれやこれやと話を聞き出されてしまい、これも薬剤師のスキルなのだなと心底、納得しました。（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
	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.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

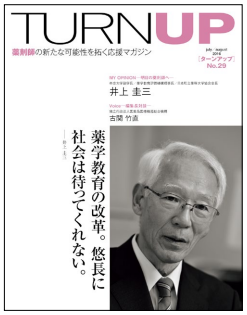
No.25（2015年11月）
クリニック川越院長
川越 厚

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

No.31（2016年11月）
新田クリニック院長
新田 國夫

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

TURNUP
No.32
発行日：2017年1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：株式会社プレアッシュ
〒102-0072 東京都千代田区飯田橋2-18-1-2102

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