

薬剤師の新たな可能性を拓く応援マガジン

[ターンアップ]

TURNUP

No.34

may/june 2017

残る職業、残らない職業。
薬剤師は「残る職業」です。

— 宮田 俊男

MY OPINION —明日の薬剤師へ—

特定非営利活動法人日本医療政策機構理事／

みいクリニック院長

宮田 俊男



VOICE —編集長対談—

株式会社ファーマック代表取締役／

東京理科大学薬学部教授

上村 直樹

3分間でわかる医療行政

薬局薬剤師には「かかりつけ医機能」を
あと押しする力がある

在宅薬剤師『やまね』の訪問日記

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け入れが可能です。

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.34

may/june
2017

contents



MY OPINION—明日の薬剤師へ— 04

特定非営利活動法人日本医療政策機構理事／
みいクリニック院長

宮田 俊男

FOYER@MY OPINION 09

明治神宮の「パワースポット」

Voice—編集長対談— 11

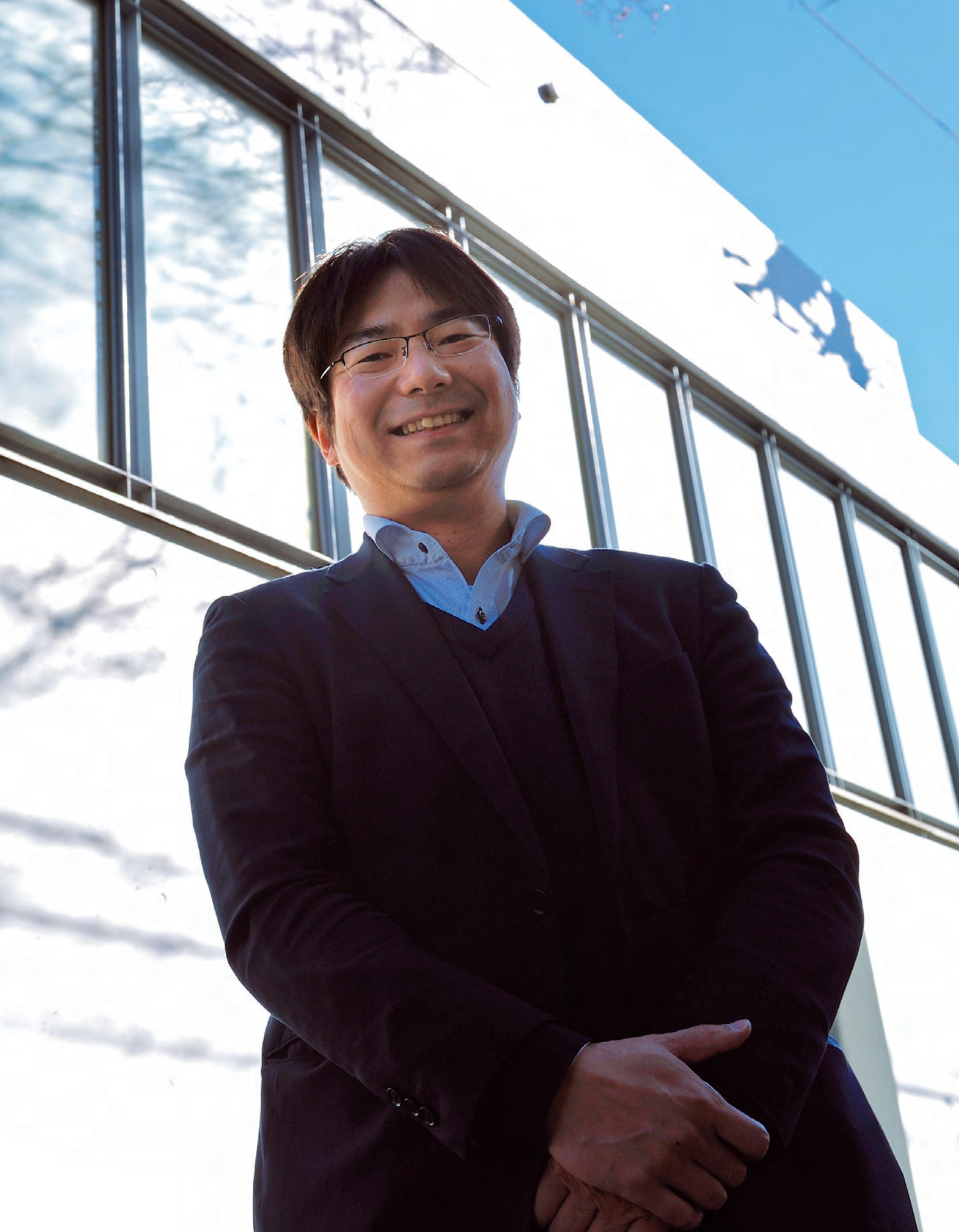
株式会社ファーマミック代表取締役／
東京理科大学薬学部教授

上村 直樹

在宅薬剤師『やまね』の訪問日記 15

3分間でわかる医療行政 16

TOPICS 18



地域における薬局薬剤師の活動への 官僚たちの期待はきわめて高い

日本を代表する医療のシンクタンクである特定非営利活動法人日本医療政策機構の理事として政策提言を企画・立案する一方で、東京都内のみいクリニックの院長も務める宮田俊男氏。彼ならば、薬局や薬局薬剤師のあり方についても、マクロとミクロの両視点から語ってくれるに違いないと取材に臨んだが、果たして予想以上の展開となった。

「少子高齢化で、医療財源がこれほど厳しくなれば、当然、パイの奪い合いが起きます。年間医療費約40兆円のうち調剤医療費が約8兆円を占めているのですから、製薬会社や薬局が厳しい目にさらされるのも当たり前でしょう。特に厚生労働省（以下、厚労省）が医薬分業を進める中で、それがきちんと機能しているのが話題に上る機会は多く、薬局及び

今は、確かにしんどい。でも、
このときをサバイブできれば、
先は必ず明るい。

特定非営利活動法人日本医療政策機構理事／
みいクリニック院長

宮田 俊男

MY OPINION

—明日の薬剤師へ—

構成／武田 宏
文／及川 佐知枝
撮影／林 溪泉

薬局薬剤師が窮地に立たされているのは、紛れもない事実です」

ならば医薬分業は失敗であったと認め、院内調剤に時代は逆戻りしていくのかと問うと、宮田氏は、「ありえません」ときっぱり答える。

「地域における薬局薬剤師の活動に対する官僚たちの期待はきわめて高い。かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能及び国民による主体的な健康の保持増進を積極的に支援する機能（健康サポート機能）などを持つ『健康サポート薬局』の構想を打ち出したのは、その証左と言えます。

OTCも含めた住民のセルフメディケーションの推進、ポリファーマシーの問題解決などにおいて果たせる役割は大きく、在宅医療の現場でも薬剤師がいっしょにいれば医師も看護師も助かります。薬学部が6年制に移行し薬剤師の専門性が高められることもあり、行政は薬剤師の専門家として薬剤師に、もっと医療に入り込んできてもらいたいと思っていますはずです」

質の高い薬局と変わらない薬局との2極分化が進んでいる

しかし、そこには大きなジレンマが存在すると宮田氏は指摘する。

「大きな方針の提示に、各薬局がついていこうにも、ついていくのが難しい現実があります。大規模薬局チェーンは、行政の動きに敏感で、体力もあれば、システムづくりも得意分野、ゆえに舵を切るのも早い。けれども地域の個人経営のような薬局は、そう

はいきません。

いろいろな機能を要求されても対応するのはとても無理、だから、かかりつけ薬局にならなくてもいい、それにそもそも集まってくるのは顔見知りの地元住民ばかりで、実質、かかりつけみたいなものだから——と考える経営者も多いでしょう。しかし、それでは、やがてその地域から薬局がなくなってしまうかもしれない。施策についていけず経営が苦しくなると薬局が潰れてしまったならば、地域包括ケアシステムにも支障が出ますし、極論するとその地域が廃墟になる可能性さえあるのです。



PROFILE

みやた・としお

- 1999年 早稲田大学理工学部卒業
- 2003年 大阪大学医学部卒業。以降、三井記念病院、大阪厚生年金病院、大阪大学医学部附属病院等で勤務
- 2009年 厚生労働省に入省し、税・社会保障一体改革、薬事法改正、臨床研究の活性化、ドラッグラグの解消等に從事
- 2013年 厚生労働省退官後、特定非営利活動法人日本医療政策機構に参画。内閣官房健康・医療戦略室戦略推進補佐官にも任命

現在、京都大学客員教授、大阪大学特任教授、国立がん研究センター政策室長、神奈川県顧問、セルフメディケーションアプリを医師と薬剤師でコラボして開発するベンチャー企業 Medical Compass代表取締役でもある

こうした格差は地域にも見られます。たとえば、薬剤師会などの意識が高い地域にある薬局では求められる機能を果たそうと努めますが、そうでないところの薬局は無策です。

現状、大きな問題は、非常に質の高い薬局と従前どおりの薬局と2極分化している点。現場も行政も頭を痛めています。本来であれば、日本薬剤師会が薬局全体の底上げをすべきなのでしょうが、それにもある程度、限界があり、悩ましいところです」

土地勘のない場所で病気になる 薬剤師の対応に感激！

みいクリニックの院長になったとき、宮田氏は近隣の薬局に自ら挨拶に向いたという。通常ならば薬局が処方せんをまわしてほしいと挨拶に来るのが当たり前だろう。彼の行動の背景には忘れられない個人的な体験があった。

「北海道・札幌での講演を頼まれ、飛行機に乗った方がいいのですが、だんだん具合が悪くなってきた。新千歳空港に着くころには熱が開始まして……。ホテルで休んだのですが、良くなるどころか熱は高くなるばかり。土曜日で土地勘もなかったので、とにかくOTCを買おうと外に出ると、ちょうど開いている薬局があったのですね。解熱剤ぐらいいは置いてあるだろうと入り、薬剤師さんに相談すると、ただならぬ様子に見えたのでしよう、『近くに開いている診療所があるから、お医者さんに診てもらったほうがいいですよ』と言う。そして、地図を書いて渡してくれるだけでなく、診療所に電話をして私が

行くことを知らせてくれたのです。

医師は丁寧に診察をしてくださり、もらった処方せんを紹介してくれた薬局に持っていくと、なんと薬が用意されていて、待ち時間ゼロで薬を受け取れました。医師が薬局に処方せんをファクスしておいてくれたらしいのです。体調が悪かったので、本当にありがたかった。しかも、薬の成分を理解して、その邪魔にならない栄養ドリンクを『元気になりますよ』とすすめてくれたのです。おかげで、その日の午後には支障なく講演を行うことができた。薬局ってすばらしい！感激しました」

地域の薬局が近隣の医療機関の状況を把握していれば、困っている患者に有効な情報提供ができる。薬局と連携する大切さを痛感した宮田氏は、近隣の薬局に行き、自院の特徴や得意分野などを説明し、単に処方せんをやり取りする相手ではなく、より良い医療を提供するパートナーとして接している。

相手は病人だけではない

健康な人のサポートもできる

前述のとおり宮田氏は、今、薬局と薬局薬剤師を取り巻く環境の厳しさを認めるが、しかし、未来は明るいはずだと話す。

「当クリニックには、がんサバイバーシップ部長と称するポストがあり、がん患者やその家族の方、がんになったらと不安に感じている方の相談に乗っています。今や2人にひとりとはがんになる時代です。がんは高いですね。また、待合室の一部のスペースで、がん患者さんの会が子ども服などを持ち寄

ってバザーを開催し、売上金をがんの研究に寄附したりなどもしています。

薬局は、クリニックなどの医療機関にくらべると気軽に立ち寄れ、地域住民にすればいわばステーションのような場所。クリニックでもいろいろできるのですから、やり方によっては、社会貢献も兼ねた事業の芽も多くあるように思います」

薬局薬剤師については、面白い見方を交えながらその将来について語ってくれた。

「昨今、たとえばITの進歩で、『残る職業、残らない職業』なんて言葉が耳にするようになりましたが、その観点から言えば、薬局薬剤師は間違いなく『残る職業』です。逆に医師は生き残りが厳しくなる職業ですね（笑）。2025年、いわゆる団塊の世代が75歳以上になり複数の疾患を持つ高齢者があふれるわけですが、10年、15年たつてくると亡くなる方が増え、今度は高齢者が減ってくるフェーズに移ってきます。人口全体も減少傾向ですから当然、医師は今までどおりにはいかなくなるでしょう。

一方、薬局薬剤師は、病人だけが相手ではなく健康な人に対しても健康のサポートが期待されています。当クリニックでは、自由診療の枠で、登山を趣味にしている方に高山病の予防薬を出したり、宴会シーズンには2日酔いの予防に効くとされる漢方薬を処方したりしています。薬剤師は処方薬ばかりを扱っていますが、その気になれば公的保険の外枠で健康な人に適切なOTCなどの提案・提供もできるのです。『医師から処方された薬でないと、なんとなく不安』。そんな市民が多いのは事実ですが、なんとと言っても薬剤師の専門家で、薬については医師よ



みいクリニックでは待合室の一部のスペースをがん患者さんの会に提供。同会では、まだ着られる子ども服などを置いてバザーを開催し売上金をがんの研究機関に寄附している

りも詳しい。薬剤師の皆さんは、自信を持って新しい流れをつくってってください。おそらくもっとも難しいのは、薬剤師自身が、旧態依然の固定された概念から脱却することではないかと想像します」

OTCや健康食品、化粧品など、あまたの製品を取り扱う中で、薬局者にいろいろなフルサービスを提供する。宮田氏の頭の中では未来の薬局の姿が、きつと具体的に思い浮かべられているのだろう。

「今は、とてもしんどい。でも、このときをサバイブして乗り切れば、先は必ず明るい」

確かに問題は山積している。しかし、どうにかできる。宮田氏は、言外にすばらしいメッセージを寄せてくれた。

MY OPINION

—明日の薬剤師へ—



創建時から変わらない南参道にある一の鳥居

宮田俊男氏が院長を務める、みいクリニックは、東京・代々木にある。同クリニックから南へ10分も歩くと、市街地がつづいていた光景が一変し、大きな森が広がっている。約700,000m²に及ぶ敷地を有する明治神宮だ。

正月三が日には例年、日本最多の300万人以上の初詣客が訪れるなど高い知名度を誇る明治神宮だが、その歴史は意外と新しく、創建は大正時代の1920年。明治天皇と昭憲皇太后（明治天皇の皇后）を祀りたいとの国民の声を受け、政府が神宮の造営を検討。最終的には、明治天皇と昭憲皇太后がたびたび訪れていた代々木御苑があり、明治天皇が歌にも詠むほど気に入っていたため、代々木が神宮の場所として選ばれた。



実は最近、そんな明治神宮に、参拝だけではなく、いわゆる「パワースポット」を目的に訪れる人が増えているという。ことの是非はともかく、いずれも美しいとこ



清正井。水温は1年中、15℃で安定している

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。

明治神宮の 「パワースポット」 (東京都渋谷区)

ろらしいと小耳に挟んだので、それらのいくつかをめぐってみることにした。

まずは、テレビで紹介される機会が多く、ご存じの方も多いであろう「^{きよまさきのいど}清正井」。かつての代々木御苑を再整備した明治神宮御苑内に位置する。

江戸時代初期、当地には肥後藩主加藤家の別邸があった。初代藩主の清正は、城造りや治水の技術にすぐれており、「土木の神様」と称されていたため、この井戸も清正が掘ったと言われている。木立の中で静かに水が湧き出る様子は、確かに神秘的だ。

つづいては、拝殿の隣に立つ神木の「^{めおとくす}夫婦楠」である。2本の楠が寄り添い、まるで巨大な1本の木のようにも見える。夫婦円満や良縁成就のご利益があるという。

最後に訪れたのは敷地の北側に



夫婦楠。創建時に献木され、大樹に育った

広がる原っぱにある「亀石」だ。前者2カ所と異なり、案内板も掲示されていないが、名前のおおりの亀そっくりの巨石で、すぐにそれとわかった。確実な由来は不明だが、風水では、亀と蛇が合わさった空想の獣が北の守り神とされているので、この石が置かれたのではないかとの説がある。



今回は、よく話題になる3カ所をとり上げたが、そもそも明治神宮自体がひとつの巨大なパワースポットだとする主張も巷間にはあるらしい。

「パワー」の存在を可視化して確かめることは不可能けれども234種類約170,000本もの樹木からなる境内の森の中を歩くと、何かしら穏やかな気持ちになり、無駄な力が抜けてリラックスできるのは間違いない。



亀石。「甲羅」の右側に頭、左側に足がある

DATA

明治神宮

所在地：東京都渋谷区代々木神園町1-1

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

VOICE

編集長対談

株式会社ファーマック代表取締役／東京理科大学薬学部教授

上村 直樹



在宅医療で薬剤師がすべきは
薬学的知見の発揮だけでなく
患者に安心感をもたらすこと

構成／『ターンアップ』編集長：武田 宏

上村直樹氏が、生まれ育った東京都国立市において
薬剤師として在宅医療に参入したのは1992年。

診療報酬で在宅患者訪問薬剤管理指導料が認められる2年も前だった。
当然、前例は皆無で暗中模索の日々がつづく。

そうした上村氏が歩いてきた道のりをたどってみると

今、在宅医療への取り組みに悩む薬剤師にとって価値ある手がかりが見つかった。

調剤するだけの毎日に疑問 保険点数がつく前に 在宅医療に参入

——上村先生は、薬剤師が患者宅を訪問しても診療報酬がつかない時代に在宅医療へ参入されました。どのような経緯があったのでしょうか。

上村 まず、私が薬局を開くまでのいきさつからご説明しましょう。

話は薬学生時代にさかのぼります。私は本当は医師を志しており、いわゆる仮面浪人をしていました。そんなある日、自宅の隣にあった診療所の医師から、「薬学部に通っているなら、これからは医薬分業が主流になるはずなので薬局を開いてくれないか」と声をかけられたのです。

非常に迷ったのですが、薬学部の先生に

相談したところ、「このまま医師になれなければ、年齢的に就職にも苦労するだろうから開局しろ」と背中を押されました。その言葉を聞いて、私は薬剤師として生きていくと決め、学生の身分ながら開局にいたしました。

——学生時代に開局されたのですか！それは驚きです。

上村 しかし、実際に薬局薬剤師になってみると、こんなことをしているのだからかと、すぐに疑問を抱きました。

仕事は、処方せんが来るのを待つて調剤をするばかり。患者さんにとって、薬剤師は、「薬を渡しながら『お大事に』と言う人」にすぎないのです。

そんな現状を変えたくなり、調剤室の外に出ようとしたのですが、何をすればいいのかわかりませんでした。

——そうした折り、在宅医療に活路を見出されたのですね。

上村 国立市には、早くから在宅医療に取り組み始めたパイオニア的存在の医師がいるのですが、その方と三師会のゴルフコンペで同じ組になり、「在宅医療に興味はないか」とお誘いを受けたのです。まさに渡りに船。とにかく調剤室から抜け出すきっかけができた喜び、診療報酬がつかないことなど気にせず、すぐに、その医師にくつついて在宅医療に取り組み始めました。

専門性を生かすより前に 定期的に顔を出すことで 患者に安心を与える存在に

——参考にできる先行事例がないところからのスタートです。患者さんも驚かれたでしょう。

上村 まず、「あなたは、いったい誰？」という反応です。医師が、「今日は薬剤師も来ました」と説明してくれて初めてお宅に上がらせてもらえました。

ところが次回、ひとりで訪問すると、中には入れてもらえない。インターフォンを鳴らすと「薬はポストの中に入れておいてくれ」。患者さんにとって薬剤師は、薬を届ける人でしかなかったのです。

——上村先生としては、薬剤師の在宅医療での仕事は、なんであると考えておられたのですか？

上村 実是在宅医療に飛び込んだはいいのですが、当初は薬剤師が何をすべきか判断としていなかった。しかし、ひとりの患者さんのお宅での出来事で気がつきました。

ある日、室内で大型犬を飼っている高齢女性のお宅を医師と看護師、私の3人で訪問し、看護師がケアを始めたところ、その様子を見た犬が、飼い主に危害を加えるのではと警戒したのでしょうか、暴れ出しました。そこで、医師と私で犬を押さえつけたのですが、そのとき医師が「これが我々の仕事だ」とおっしゃったのです。

——つまり、どういうことでしょうか。

上村 在宅患者の多くは慢性期や終末期なので、医師の診療や処方された薬剤によって症状が劇的に改善するケースはほとんどありません。それにもかかわらず、医師が訪問するのはなぜか……。医師が来れば、

患者さんが安心していただけるからです。在宅医療では安心感を持ってもらう、安らかな気持ちになってもらうことにこそ、大きな意味がある。そのために、医師やほかの医療職、介護職が入れ替わり立ち替わり、患者宅を訪問しているのだとわかりました。

ですから、薬剤師の役割も同じ。職能の発揮が云々といった話は横に置き、顔を出すことで安心してもらえるよう心がけました。当時、ワープロが普及し始めていたのですが、使ってみたくてと希望した患者さんに頼まれて店に買いに行き、お教えしたりもしました。

——患者さんに顔を見せ、安心してもらえるメンバーの一員になることが大切なわけですね。

上村 もちろん、定期的な訪問の中、ふと患者さんが薬の疑問を口にされたときにはしっかりと相談に乗って差し上げます。

ただ、まずは患者さんに安心してもらえることが何より大切であり、それができれば薬剤師による在宅医療は成功だと考えています。

「間接的」な薬剤師の在宅業務 患者、医師、他職種をつなぐべく ベッドサイドに着目

——そのほかに、在宅医療ならではの留意点はありますか。

上村 私は、在宅医療で薬剤師が果たさな

ければならないのは、「間接的」な役割だと考えています。

——どのような意味でしょうか。

上村 そもそも、在宅患者には高齢者、寝たきり、認知症の方が多く、「1日3回服用してください」などと本人にお伝えしても守られにくい。したがって薬剤師の仕事は、患者さんの状態を踏まえ、自らの薬学的知見から考えた最適な提案を、医師の処方せんを通じ、間接的に患者さんの服薬に反映してもらうこととなります。

そのために在宅医療で薬剤師がやるべきは、患者さんのベッドサイドに行かせていただくこと。これで患者さんの状態を確かめられます。

——患者さんの状態を見て、医師への処方提案に生かす。

上村 患者さんのベッドサイドは、情報の宝の山です。処方薬以外に飲んでいるOTCや健康食品などが見つかるとも非常に多い。末期がんの患者さんなどの場合では、わらにもすがら思いからか、雑誌で「がんに効く！」と紹介されていた商品が転がっていたりもします。薬剤師はそれらの情報を薬局に持ち帰り、どのような成分か、処方薬に影響を与えないかを調べ、医師にフィードバックするのです。

——「患者さんの状態を見る」と言うとフイジカルアセスメントのような行為を連想

PROFILE

かみむら・なおき

1983年富士見台調剤薬局開局。1984年有限会社ファーマミック設立。1986年東京理科大学薬学部製薬学科卒業。1998年東京理科大学薬学部非常勤講師。2001年株式会社ファーマミックに登記変更。2006年東京理科大学薬学部教授。薬学博士、研修認定薬剤師、認定実務実習指導薬剤師

しがちですが、ベッドサイドで患者さんの生活を読み取り、情報を整理することは、薬剤師の専門知識を生かした、患者さんにとって有効な間接的関与ですね。

上村 そのとおりです。また、前述のように患者さんは話を通じる方ばかりではないので、服薬指導はご家族や介護職に行う場合も多い。この点でも、薬剤師の患者さんへの関与は間接的と言えます。

——ベッドサイドを確認する、介護者に服薬指導をするには、家が上がらせてもらわなければならない。

上村先生も最初は苦労されたとお話しされていましたが、この関門に悩む薬剤師は少なくないようです。

上村 自身、最後まで中に入れていただけなかつたケースはたくさんあります。薬剤師は真面目な性格の方が多いのか、こうした対応に、くじけてしまいそうになるでしょうが、そこは発想を変えてください。

たとえばご夫婦など2人暮らしの場合、お宅に上がらせていただけなくても、薬剤師が薬を持ってお宅を訪問すれば、ご家族は薬局に来る手間がなくなり、その間も患者さんのそばにいられます。つまり、たとえ単なる「薬のお届け」であっても、患者さんのQOL向上に寄与しているのとらえるべきです。

——なるほど。それもまた、間接的な患者さんへの貢献と呼べますね。

今後、求められるのは 対医療職以上に 介護職との密接な連携

——在宅医療を手がける薬剤師の先駆者のお立場から、これからの在宅医療では、薬剤師にどのような行動が求められるのか、お考えをお聞かせください。

上村 今後は、医師や看護師などの医療職のみならず、介護職との連携がより必要になる、いや、医療職との連携を上まわるほど重要になるのではないのでしょうか。

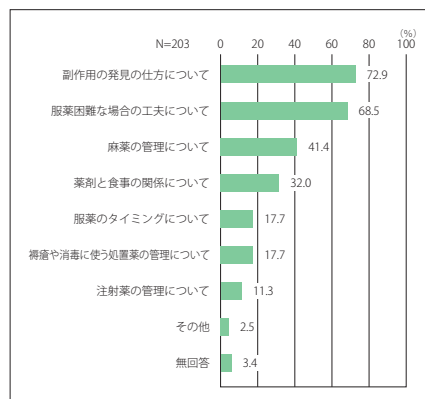
医療職は職業上、ある程度の薬剤の知識を備えています。介護職はほとんど知らず、薬剤の取り扱いに困っているといた声を頻繁に耳にするようになってきています（資料）。

——介護職からの要望に、ぜひ応えていきたいところですが、在宅医療に関心があつても足を踏み出すタイミングを見つけれない薬剤師が、まだまだいます。

上村 突然、近くの診療所の医師に「在宅患者を紹介してください」と頼んでも話は進まないでしょう。きっかけは、むしろ薬局の窓口こそあると思います。

たとえば、窓口での会話の中から、「家族が寝たきりになってたいへんだ」、「家族のために薬を取りに来てほしい」といった話が出れば、在宅医療の仕組みを紹介し、自らが在宅現場に出る足がかりになるかも

【資料】居宅介護支援事業所が薬剤師に対して他職種へ説明してほしいと考えること



出典：老人保健健康増進等事業『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』

しれません。薬剤師が訪問してくれると知らない方は、いまだに大勢います。

——ただ、そうした展開に進めるには、窓口でおりいっぺんの服薬指導をしているだけの関係では無理ですね。

上村 ポイントは、患者さんとご家族の顔と名前を覚えること。地域の構成員として当然、知っているような情報を身につければ会話がスムーズになり、「この人は信用できる。頼んでみようか」と思ってもらえるようになるでしょう。

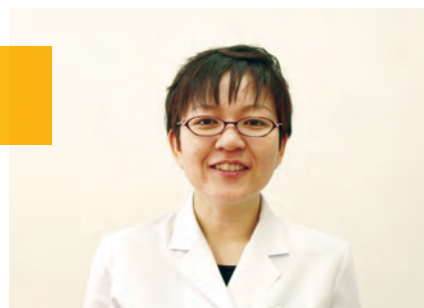
こうした普段の地道な積み重ねが在宅医療では大切です。

——薬剤師が在宅医療に分け入っていくには患者さんやその家族と顔見知りになって身近な存在になること、患者さんに対する観察力が欠かせないのだとわかりました。貴重なお話をありがとうございました。

在宅薬剤師『やまね』の訪問日記

第23回

株式会社ファーマシイ 山根 暁子



終末期は、あるときから経口が難しくなる。水分が取れなくなる。食事が進まなくなる。今まで内服できていた薬が飲めなくなる。患者さんと家族が症状の進行を実感させられる瞬間だ。

患者さんをなんとか起こし、「これを飲まないともっと悪くなるよ」と説得して、毎回、薬を飲ませるのがたいへん。あるいは努力して飲ませようとするが、どうしても飲めずに言い争いになってしまった、どうしよう、といった相談が家族からしばしばある。

私は、「どうしても体に入りたい薬は、内服薬ではなく、坐薬や注射にもできる。けんかしなくても大丈夫」と説明し、家族の緊張をほぐせればと願いながら簡易懸濁法などを含め、剤形変更や投与経路変更を検討、提案する。

以前、オピオイドの持続皮下注と内服で長期在宅療養をしていたある男性患者宅に週2回、流量制御のポンプの交換のためにお邪魔していた。とても開放的なご家庭で、玄関の上がりがまちには、朝、にわとりが生んだ卵が置いてあり、近所の人が勝手に入っては、自分の家の作物と物々交換して帰るようなお宅だ。家族は、訪問する私たちに手編みの帽子をつくってくれたり、ひな祭りにはちらし寿司をごちそうしてくれたり——。いつの間にか、私も患者さんを「お父さん」、介護している妻を「お母さん」と呼んでいた。

穏やかな療養期間の果てに、あるときから患者さんの食事の量が少しずつ落ち始め、見守る妻は気丈に振る舞っていたが、やはり目には憂いの色が深くなっていった。ある日、患者さんがうとうとしている枕元で

妻と私は話をしていた。「今日もな、朝の薬を1粒ずつ口に運ぶけどなかなか口を開けなくてな、がんばれと言うのだけど……」。「お母さん、お父さんは十分がんばっているから、今よりがんばれというのはしんどい。いちばん大事な薬は注射で体に流れているからあまり無理にすすめなくて大丈夫」。

声が聞こえたのか、患者さんが覚醒し、私を見た。私は、「お父さん、薬を飲むのがしんどいかねえ。どうしてもダメなときは1回飛ばしてもいいように調節しておくし、なるべく飲みやすい薬に変えるからね。だからお母さんと、けんかしなくていいからね」と伝えた。すると患者さんは、こう返してきた。「飲みたいんよ。わしも。でもな、それでもな。それでも飲めんときはな……」。

言葉が見つからないようだった。文章でうまく伝えられる自信がないが、おそらく、もう生命維持が自分にできない段階なのかを私に尋ねようかやめようか、逡巡されたのだと思う。「お父さんがしんどくないように薬を持ってくる。笑顔ですごす時間を増やすために薬を選んでくるからね」。私はそう声をかけたが、患者さんはそれには答えず、天井を見ていた。

以来、私の頭の中には、「それでもな。それでも飲めんときはな……」と話した患者さんの声音がずっと残っている。薬は、生を助け、老病死から遠ざけるもの。希望を与えるもの。では、亡くなる直前に使う薬は、必要か、無駄か。薬を諦めることが、生きる希望を消すことにつながるようには働きたくない。そんなことを考えさせる声音だ。



分間でわかる 医療行政

第22回

薬局薬剤師には

「かかりつけ医機能」を あと押しする力がある

2025年に向けて
急性期から慢性期と介護に
ニーズが急速に移る

2016年度診療報酬改定では、「医療機能の分化・強化、連携に関する充実」と「地域包括ケアシステムの推進」に重点が

労働省（以下、厚労省）では、中央社会保険医療協議会（以下、中医協）において、2018年度診療報酬改定を視野に入れた「かかりつけ医機能」に関する議論を行っています。

日常的な管理に加えて予防、専門医や介護との連携を担う「かかりつけ医機能」

厚労省のイメージする、かかりつけ医機能とは、2014年度診療報酬改定で新設された地域包括診療料・加算の対象となる「主治医機能」より幅広い概念のようです。

現在の主治医機能では、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、認知症のうち、いずれか2つ以上を有する非入院患者に対し、医師は健康相談や在宅医療の提供、24時間対応などを行うことで、地域包括診療料・加算の評価を受けています。

一方、議論をしているかかりつけ医機能について、厚労省は、日本医師会・四病院団体協議会が2013年夏にまとめた提言「医療提供体制のあり方」で公表した「かかりつけ医」の定義をベースにしたと言えます。同提言内で、かかりつけ医は「なんでも相談できるうえ、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師」とされており、これにもとづいて中医協では、かかりつけ医機能は、主治医機能よりも広範囲に及ぶ、以下の3つの具体的な機能を持つと示しました。

置かれました。いわゆる団塊の世代が2025年に75歳以上の後期高齢者となるのに向け、今後は慢性期医療や介護のニーズが急速に増加します。こうした事態に対応するため、従来の急性期中心の医療をあらため、慢性疾患に十分対応できる体制に組み替え、さらに医療と介護の連携を進めようというわけです。

この目標に向けた施策の一環として厚生

- ① 日常的な医学管理と重症化予防
 疾病教育、生活指導、治療方針の決定、服薬管理、服薬指導（薬剤師との連携）、治療効果の評価、重症化の予防・早期介入等。
- ② 専門医療機関等との連携
 専門医療機関への紹介・助言、合併症に応じた療養指導、急性増悪への対応等。
- ③ 在宅療養支援・介護との連携
 在宅医療を行う場合の管理や療養指導、服薬管理、服薬指導（薬剤師との連携）、要介護状態等に応じた療養指導、介護との連携、急性増悪への対応、看取り支援等。

かかりつけ医の手を わずらわせる悩みに 薬局薬剤師が対応できる

ところで、現行の主治医機能を備える診療所、つまり地域包括診療料・加算を届け出ている診療所は、日本医師会が今年2月に発表した『かかりつけ医機能と在宅医療についての診療所調査結果』によると、実は全体の7・4%にとどまっています。このような状態のまま、かかりつけ医機能への発展を議論しても、「絵に描いた餅」に終わってしまうかもしれません。

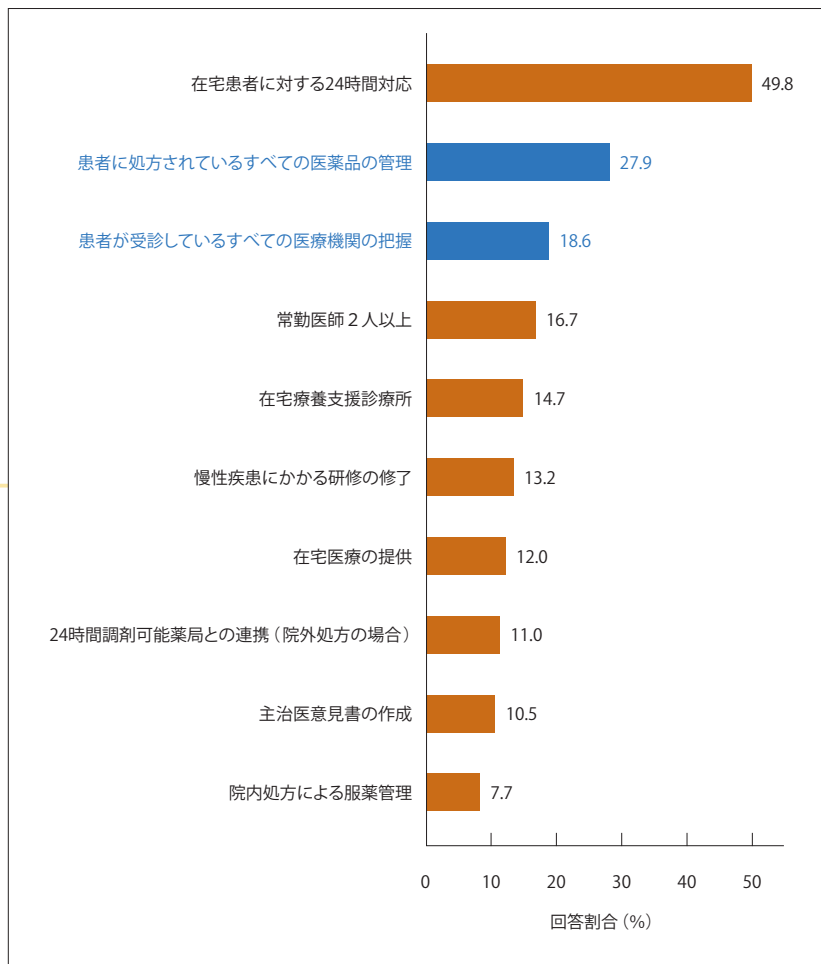
なぜ、普及が進まないのかと同調査の報告書を読み進めると、興味深い事実がわかりました。診療所が現在実施している負担の大きい項目は何かを問う質問に対し、回答のトップは「在宅患者に対する24時間対応」でしたが、つづいて2位に「患者に処方されているすべての医薬品の管理」が入

っていたのです（資料）。本来であれば、これは薬局薬剤師が果たすべき仕事。また3位の「患者が受診しているすべての医療機関の把握」も、かかりつけ薬局とうまく連携すれば可能になるはずですが、振り返ってみると、2013年に厚労省が主治医機能を提案した際には、その中に「院内処方等による一元的な服薬管理」がうたわれていました。ただ、当時は「医薬分業の流れに反するのではないか」との声が日本薬剤師会などから上がったため、厚労省が火消しにまわったという経緯があり

ます。しかし、実際に現場の声に耳を傾けてみると、医薬品にまつわる業務は診療所の医師にとって大きな負担となっており、診療所が新たに地域包括診療料・加算を届け出るのを阻む足かせになっているのかもしれない。

これから本格化するであろう、かかりつけ医機能のあり方の議論において、薬局や薬剤師は、かかりつけ医の重要なパートナーになれる存在であり、さらに、かかりつけ医の普及を促進できると強く主張すべきでしょう。

【資料】診療所が現在実施している負担の大きい項目

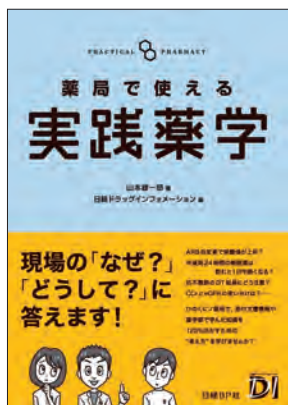


出典：日本医師会『かかりつけ医機能と在宅医療についての診療所調査結果』

BOOK

『薬局で使える実践薬学』

著：山本雄一郎／編集：日経ドラッグインフォメーション／発行：日経BP社



本書は、現場の第一線で活躍している薬局薬剤師である山本雄一郎氏が、薬剤師向け情報サイトの日経ドラッグインフォメーション Online (DI Online) で連載中の実践薬学に関するコラム『薬局にソクラテスがやってきた』に加筆し書籍化したものです。

これからの薬剤師には、薬物動態学や薬理学をきちんと理解したうえで、臨床において適切な処方監査や服薬指導を行う力が求めら

れます。本書は、こうした力を獲得するのに必要となる、添付文書情報や薬学部で学んだ薬剤の知識を実務に十分に生かすための考え方を、薬局の勉強会を舞台に薬剤師たちが会話形式のストーリー仕立てで解説。図表も多く掲載され、内容を理解しやすいように工夫されています。

具体的には、睡眠薬や抗不整脈薬、非ステロイド性抗炎症薬などをテーマに、たとえば、「半減期24時間のエスタゾラムは、飲むと1日中眠くなるのか」、「カルベジロールに1日1回と1日2回の用法があるのはなぜか」など、調剤や服薬指導で役立つ実践的な情報がふんだんに盛り込まれています。

CAUTION

妊婦に対する『ノベルジン』の使用に注意喚起

ノーベルファーマ株式会社は、ウィルソン病治療薬『ノベルジンカプセル25mg / 50mg』及び『ノベルジン錠25mg / 50mg』（一般名：酢酸亜鉛水和物）の使用について、妊婦または妊娠している可能性のある患者に対する尿中銅測定が実施されていない症例が見つかったとして、注意喚起を行いました。

ウィルソン病は、肝臓や脳、腎臓などに銅が蓄積し、さまざまな臓器障害をきたす疾患で、本剤は、銅の吸収を阻害し、銅を体外に排出する作用があるため、同疾患の治療に使われています。

ウィルソン病では、患者は妊娠中でも治療の継続が推奨されていますが、一方で、胎児の銅欠乏は先天性奇形のリスク因子であり、銅を必要とする胎児の発達に影響を与える可能性が報告されています。このため、妊娠中の本剤の使用においては定期的な尿中銅測定が必要ですが、全例調査において実施されていない症例が確認されました。

この事態を受け、同社では添付文書の改訂を実施。妊婦または妊娠の可能性のある患者に投与する場合は、1ヵ月ごとに尿中銅排泄量検査を行うことと、銅欠乏を起こさないよう、亜鉛として1回25mgに減量するなど、尿中銅排泄量に応じて用量を調節する適正使用を医療機関に呼びかけています。

PRODUCT

造血幹細胞の末梢血中への動員促進薬

サノフィ株式会社は、自家末梢血幹細胞移植のための造血幹細胞の末梢血中への動員を促進する薬剤である『モズビル皮下注24mg』（一般名：プレリキサホル）の発売を開始しました。

血液がん治療の大量化学療法においては、骨髄抑制の副作用をとまう場合が多く、治療後に造血機能及び免疫機能の回復が必要になるため、患者自身の造血幹細胞を事前に採取し、同療法後に患者の体に戻す自家移植が実施されています。しかし、十分な量の造血幹細胞を得られずに移植を断念するケースがあったり、1日数時間かかる造血幹細胞の採取を連日行わなければならない、患者の負担が大きいなどの問題がありました。

そうした中、今回発売された本剤は、造血幹細胞を骨髄から末梢血へ循環させる動員を促す働きを持っており、造血幹細胞採取の回数の減少と採取率の向上が期待されます。

すでに世界50以上の国と地域で承認されている本剤は、自家末梢血幹細胞移植を必要とする日本国内の患者にとって、新たな治療の選択肢になると見込まれます。



モズビル皮下注24mg

無料送付・登録変更のご案内

TURNUP

[ターンアップ]

新規の無料送付申し込み、お届け先変更のご連絡には

この封筒をご利用ください。

皆様のご意見、ご感想もお待ちしております。

『ターンアップ』第35号の発行は7月の予定です。

『ターンアップ』は、発行元の株式会社ファーマシよりお送りいたします。

山折り



料金受取人払郵便

福山郵便局
承認

7083

差出有効期間
平成31年3月31日まで
(切手は不要です)

7 2 0 8 7 9 0

305

広島県福山市沖野上町4-13-27

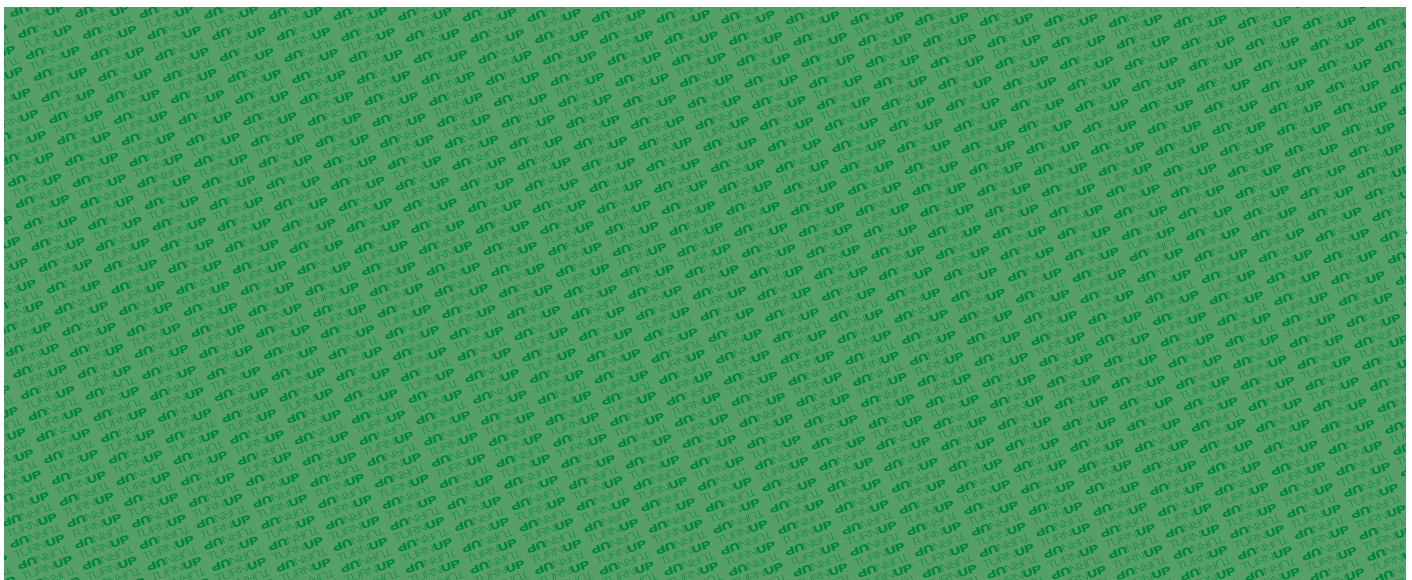
株式会社ファーマシ

『ターンアップ』担当行



山折り

キリトリ



■ご連絡内容

『ターンアップ』送付希望 ※バックナンバーの送付も可能です。ご希望の号数を右欄に記入してください()号)

登録の変更

■送付先(必須。チェックをおつけください)

自宅 勤務先

送付先名称、氏名(必須)

フリガナ

送付先住所(必須)

〒

都道府県

勤務先名(必須)

部署名

職種区分(必須)

薬局薬剤師 病院薬剤師 大学関係(講師など) 企業関係 学生
その他()

E-mail(必須)

■株式会社ファーマシが、医療分野における教育・研究・経営などに関する情報を

指定されたご住所へ送付することに

同意する 同意しない

【個人情報の取り扱いについて】

ご登録いただいた個人情報は、株式会社ファーマシにて適切な安全管理措置を講ずることによって保護管理し、『ターンアップ』誌の送付に使用いたします。また、上記に同意された場合のみ、医療分野における教育・研究・経営などに関する情報の送付にも使用いたします。

■ご意見、ご感想

●皆様の学びの参考となったコンテンツを2つまで選び、○で囲んでください(必須)

①MY OPINION ②編集長対談 ③3分間でわかる医療行政 ④在宅薬剤師『やまね』の訪問日記

●弊誌を何でお知りになりましたか?○で囲んでください(必須)

①薬局、病院への送付 ②講演、イベント等での配布 ③ホームページ

④紹介されて ⑤その他()

●保険薬局の独立開業に興味はありますか?○で囲んでください

はい いいえ

●ご意見、ご感想をご自由にお書きください

のりしろののりをつけ、谷折りA↓Bの順に貼り合わせてください。

のりしろ

↑谷折りA

✂キリトリ

のりしろ

↑谷折りB

のりしろ

のりしろ

↑谷折りA

のりしろ

↑谷折りB

のりしろ



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

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. 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.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. 9 (2013年3月)
福島県立医科大学理事長兼学長
菊地 匡一



No. 8 (2013年1月)
兵庫医療大学学長
松田 暉



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.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 眞一



No.33 (2017年3月)
東京都健康長寿医療センター長
許 俊鋭



No.32 (2017年1月)
岡山大学客員教授
宮島 俊彦



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
網島 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

編集後記

今号にご登場いただいた宮田俊男先生と上村直樹先生のお話をうかがい、目先の調剤報酬点数に縛られて業務をしていたのではダメだと、つくづく感じた。もちろん、算定要件に定められていることは薬剤師に求められていることでもあるので、必要とされる方に率先して行うべきだが、要件にないからといってそれ以外の業務をしなくてもいいわけではない。「人を診る」という医療人としてのマインドの大切さを再認識した。

(H.T.)

今年も新入社員を迎えることができました。毎年、新しい仲間が増え、刺激を与えてもらえることに感謝です。彼らの持つ可能性を大きく育てていきたいと思えます。

(K.K.)

持病のためにいつも行くクリニックから出される処方せんは門前にある薬局に持って行くのですが、クリニックの医師の出す「薬の癖」を知っているのも、薬が変更されたときなどは、あたかもその医師が話しているかのように理由を解説してくれます。薬の一元管理が重要なのは承知していますが、こういうことがあると悩ましく感じます。

(ほっ)

よく乗る電車の線路が、高架化されました。同じところを走っているのに高さが変わっただけで景色がまるで違い、別の場所のように感じます。「高いところから見たこんな町だったのか」と驚きました。

(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. 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会長
邊見 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.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.14 (2014年1月)
先端医療振興財団TRIセンター長
福島 雅典



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

『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



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

