

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.35

july/august 2017

薬局薬剤師は、認知症の  
早期発見に貢献できる。

—  
旭俊臣

MY OPINION —明日の薬剤師へ—

医療法人社団弥生会

旭神経内科リハビリテーション病院院長

旭 俊臣



## HIGHLIGHT

東京薬科大学薬学部 講義

薬局は解決し甲斐のある問題の宝庫

## VOICE —編集長対談—

聖路加国際病院附属クリニック聖路加メディロークス所長

渡邊 直

## 3分間でわかる医療行政

普及啓発モデルの作成とエビデンスの蓄積で  
在宅医療を推進する

# 『ターンアップ』 季刊化のご案内

平素は『ターンアップ』をご愛読いただき、誠にありがとうございます。

さて、これまで弊誌は年間6回(隔月刊)発行してまいりましたが、  
第37号(2017年11月1日発行)より季刊化し、  
年間4回の発行とさせていただくこととなりました。

第37号以降の発行は3ヵ月ごととなり、  
第38号(2018年2月1日発行)、第39号(2018年5月1日発行)、  
第40号(2018年8月1日発行)の発行予定となっております。

発行回数は減りますが、内容はますます充実させていく予定しております。

今後とも薬剤師の方々に役立つ情報をお届けすべく  
誌面づくりに尽力してまいりますので、  
引き続きご愛読賜りますようお願い申し上げます。



株式会社ファーマシィ  
『ターンアップ』編集部

# TURNUP

[ターンアップ]

No.35

july / august  
2017

contents



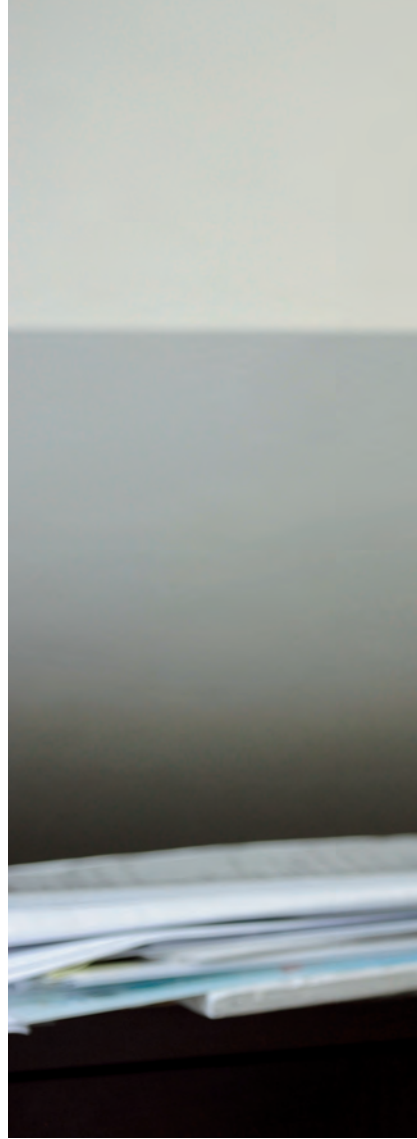
<b>MY OPINION—明日の薬剤師へ—</b>	04
医療法人社団弥生会旭神経内科リハビリテーション病院院長 <b>旭 俊臣</b>	
<b>FOYER@MY OPINION</b>	09
讃岐うどん	
<b>HIGHLIGHT</b>	10
東京薬科大学薬学部 講義 薬局は解決し甲斐のある問題の宝庫	
<b>3分間でわかる医療行政</b>	12
<b>在宅薬剤師『やまね』の訪問日記</b>	14
<b>VOICE—編集長対談—</b>	15
聖路加国際病院附属クリニック聖路加メディロークス所長 <b>渡邊 直</b>	
<b>TOPICS</b>	21



薬局薬剤師の皆さん、  
認知症患者とその予備軍の  
情報をお待ちしています。

医療法人社団弥生会旭神経内科リハビリテーション病院院長

旭 俊臣



## 薬物療法とリハビリの併用で 進行を緩やかにできる場合も

認知症の患者にはとにかく薬物療法。そう思っている薬剤師の読者の方が多いのではないだろうか。それを間違いとまでは言わないが、実はリハビリテーション（以下、リハビリ）を併用すれば、完治は無理だが、症状の進行を長く緩やかにさせられる可能性が高くなるのである。

『認知症の人と家族から学んだ30年を振り返って』。2016年、医療法人社団弥生会旭神経内科リハビリテーション病院（以下、旭神経内科リハビリテーション病院）院長の旭俊臣氏が第25回若月賞を受賞したときの受賞講演のタイトルだ。同賞は、長野県の佐久の地にあつて「農民とともに生き、農民の健康を守る」活動に終始してきた故・若月俊一氏に敬意を表し、農村医学だけでなく、広く保健、医療、福祉などの分野で功績を残した人物に贈られるもの。旭氏は、長年、認知症患者の診療にかかわる中で、認知症におけるリハビリの効果を明らかにするとともに、薬物治療が行われるようになってか

らは前述したようにリハビリとの併用で症状の進行を緩やかにさせられるとする研究を発表した。最近になって、ようやく「認知症リハビリ」という言葉が聞かれるようになったが、日本でそれが広まり、今や診療報酬の保険点数もつくようになったのは、旭氏あつてのこと。栄誉ある若月賞の受賞も当然だろう。

「私は1983年、千葉県松戸市にリハビリテーション科と神経内科疾患の診療所を開院して、認知症患者の診療を手がけるようになりました。当初、認知症の症状を改善する方法が見つからず悩んでいましたが、デイケアを開設したところ、利用している認知症患者のご家族から、表情が変わり日常生活活動が改善されてきたとのお話を聞いたのです。これをきっかけにして、老人保健施設（現・介護老人保健施設）開設後は入所中の認知症の方に対するデイケア、病院開設後は入院デイケアにも取り組むようになりました。

その後、デイケアの経験を積み重ねて、認知症リハビリもスタートしたわけです」

ここで遅ればせながら素朴な疑問が湧いてきてしまった。さて、認知症リハビリとは、いったいどんな

## MY OPINION

—明日の薬剤師へ—

構成／武田 宏  
取材・文／及川 佐知枝  
撮影／林 溪泉

なものなのだろうか。

「認知症リハビリに関して、現在、統一した定義はありませんが、私は、心理面と身体機能に障害のある認知症の方に対して神経心理療法、理学療法、作業療法、言語療法、摂食嚥下療法を複合的にとり入れて行う療法であると定義しています。具体的には昔の記憶を語っていただく回想法や音楽を聞いて意欲や感情の向上を図る音楽療法です（【資料】）」

## 患者との会話からわかる 服用の実態の情報提供を

認知症の進行を緩やかにするには、薬物療法とリハビリとの併用が効果的。したがって薬物療法の鍵を握ると言っても過言ではない薬局薬剤師に、旭氏が望むところは大きい。

「当たり前ですが、認知症の場合には、きちんとした薬の服用が難しい。ですから、薬を渡すだけでなく、患者さんとの会話から服用ができているか、ぜひ、確認していただき、できていないと判断されるときには医師にフィードバックしていただけると助かります。」

認知症の周辺症状に使用される薬物は副作用が強いものが多く、昼間の眠気が強くなったり足がふらつくようになるなどの症状が出てきて、かえって認知症が悪化してしまいます。そこで薬剤師から情報をいただければ、患者さんにご家族がいる場合には注意を促しますし、独居の方には『飲みすぎる』または『飲み忘れる』を前提に薬の調整をすることができます。

薬の調整だけで症状が改善されるケースも少なく、提供される情報はとても重要です」

## 糖尿病患者が認知症になる リスクは正常者の約2倍に

超高齢社会を迎え、複数の疾患に罹患する患者の増加にともなうポリファーマシーによる副作用などを事前に防ぐためにも薬局薬剤師の関与を求める社会からの声が大きくなっている。特に認知症患者は身体的合併症を持っている確率が高いため、旭氏は薬局薬剤師の知識は重要だと話す。

「今、注目されているのが糖尿病性認知症です。昨今の研究で糖尿病患者がアルツハイマー型認知症や血管性認知症になるリスクは正常者の2倍くらいだ

### 【資料】認知症リハビリテーション

#### [I] 神経心理療法

- (1) 現実見当識 (RO)  
現実見当識を直して、活動性の向上
- (2) 回想法  
長期記憶を回想して、心理的安定を図る
- (3) 音楽療法  
音楽を介して意欲・感情の向上を図る
- (4) 通所リハビリテーション
- (5) 入院デイケア
- (6) その他  
絵画、園芸、ペット、レクリエーション、アロマセラピー、囲碁、将棋

#### [II] 理学療法、作業療法、言語療法、摂食嚥下療法

とわかってきました。高血圧や脂質異常症などの生活習慣病も認知症の発症を促進する重要な因子であると明らかになり始めています。当院でも糖尿病を合併している認知症患者が増えてきており、数種類の薬を服用しています。種類が少なければわかりやすいのですが、患者さんによって服用している薬の種類は実にさまざま、さらにジェネリックを使っている方もいますから、服用している薬の名前を聞いても相互作用や副作用はほとんどわかりません。

その意味では、薬の飲み合わせに関して我々医師に疑義照会するのはもちろん、薬剤師の皆さんには副作用や相互作用などについても医師や家族に対して詳細にアドバイスしてほしいと願います」

医師に疑義照会をするだけでも気が引ける薬剤師も少なくないだろう。しかし、複数の疾患を抱える高齢者はますます増える、出される薬の種類はどんどん増える、新薬も開発され、ジェネリックも次々に発売される現状で、「もう薬の管理は医師や家族には難しくなっている。薬のことは、薬の専門家である薬剤師に協力してもらいたい」というのが医師の本音なのではないだろうか。

## 薬局は、認知症の早期発見の窓口になれる

旭氏は薬局が認知症において果たせる役割の可能性について、まったく別の視点から話してくれた。それは、早期発見の窓口である。

「認知症患者が1000万人時代と言われている現在、国が推し進めているのは、認知症の早期診断と

治療。いわゆる軽度認知障害者を早期発見しケアすることです。正常者と認知症の間には、軽度認知障害と称する段階があり、認知機能に問題が生じてはいるものの日常生活には支障はありません。それだけに軽度認知障害者の発見はきわめて難しいのですが、重要なことです。地域の高齢者の3%ぐらいに軽度認知障害があり、その方々を放置していたら4年以内に約50%が認知症を発症すると考えられています。

しかし適切な予防を行えば症状が回復したり、発症が遅延したりする場合があります。そこで国は、がんと同様に認知症予備軍を早期に発見して予防的対策を進めていこうとしているわけですが、早期発見は難しい。たとえば高齢になれば物忘れは特別なことではないので、なかなかこれといった施策を打ち出せず模索がつづいています。そんな中、私は薬局が軽度認知障害者の発見窓口になれるかもしれないと考えています」

どうすれば、薬局薬剤師が軽度認知障害者の早期発見に貢献できるのか旭氏はつづける。

「認知機能に問題がある方は、薬剤管理が苦手です。薬をきちんと飲めていないようだ、薬がまだ十分にあるはずなのに薬を取りに来る——そんな患者さんがいたら、医師への受診をすすめてみてはいただけませんか」

厚生労働省は2013年、認知症とその予備軍とされる軽度認知障害者は約860万人存在すると発表している。65歳以上の4人にひとりが該当するといった数字だ。決して珍しくはない軽度認知障害者を発見するのに薬局が適していると指摘する旭氏の

## MY OPINION

—明日の薬剤師へ—

発言は的を射ていると思われた。

松戸市では、早くも2016年に軽度認知障害者に治療や予防を行う認知症予防教室を2カ所開設している。もちろん、まだまだ充実した数とは言えないが、認知症予防教室を稼働させるには、まずは認知症予備軍の発見が先決だ。

「前述したように軽度認知障害者は決して珍しくなく、放置すれば高い確率で認知症を発症します。

軽度認知障害者は認知症予防教室などに参加するようになると改善する場合がある。こういうことに薬剤師が関心を持っていただくようになれば、認知症の治療やケアもずいぶん良くなっていくと考えられます」

## 子どもから高齢者までが 住みやすい町づくりをめざして

多くの認知症患者は、普通の高齢者と同様、住みつけてきた自宅で、できるだけ長く住みたいとの希望がある。そこで旭神経内科リハビリテーション病院では、認知症患者の在宅生活を支援する町づくり、つまり、認知症になっても住みやすい町づくりに取り組んでいる。

具体的には（1）認知症、寝たきり、引きこもり高齢者の早期発見のための市民講座の開催、（2）高齢者支援相談員の育成、（3）認知症、寝たきり、引きこもり高齢者に対する事例検討会などを開催して地域の高齢者への支援活動へつなげるなどだ。

そして旭氏は、すでに次の段階の町づくりについて構想をめぐらせているという。

「これまで私は、認知症の高齢者に対するさまざまな施策にたずさわってきましたが、一方で64歳以下の若年性認知症や小中学生の不登校、引きこもりの相談にもかかわってきました。これからは、子どもから高齢者までが住みやすい町づくりをめざして活動をつづけていきたいと考えています」

「今後、先生がめざす町づくりの構想の中でも、大きな役割を果たす存在として薬剤師は入っているのでしょうか」と問うと、旭氏は「もちろんです」と言うように大きくうなずいてくれた。



### PROFILE

あさひ・としおみ

- 1973年 千葉大学医学部卒業  
銚子市立病院精神科
- 1976年 松戸市立病院神経内科
- 1983年 旭神経内科院長
- 1986年 旭神経内科病院院長
- 1990年 老人保健施設栗ヶ沢デイホーム施設長
- 1993年 厚生省「痴呆性老人の日常生活自立度判定基準」作成委員会委員
- 1995年 厚生省「痴呆性老人の日常生活自立度判定基準の活用に関する研究」研究委員
- 2003年 千葉県東葛北部地域リハビリテーション支援センター長
- 2004年 旭神経内科リハビリテーション病院院長
- 2013年 千葉県認知症疾患医療センター長
- 2014年 2014年度日本認知症ケア学会・読売認知症ケア賞受賞
- 2016年 第25回若月賞受賞

## MY OPINION

—明日の薬剤師へ—



今号の『MY OPINION』にご登場いただいた旭俊臣氏は、生まれが四国で、高校卒業まで愛媛県松山市に住んでいたため、医学生になって上京してからもずっと、愛媛県のお隣、香川県の名産である讃岐うどんの味が忘れられずにいるという。

その讃岐うどん、嘘か真かは定かでないが、空海が唐の都・長安に滞在していた際につくり方の技法を習得し、帰国後、讃岐国で普及させたとの説がある。いずれにせよ、かなり歴史のある食べものであることは確かなようだ。

●  
ところで、何をもってして讃岐うどんと称するのか、調べてみると興味深いことがわかった。讃岐うどんを甘く見てはいけない。実は、5つの細かい基準があったのである。(1)香川県内で製造されたもの、(2)加水量40%以上、(3)加塩量3%以上、(4)熟成時間2時間以上、(5)15分以内でゆであがるもの。全国生麺類公正取引協議会によれば、「この5項目をもって名産、本場讃岐うどんとする」という。

さらに、塩加減にも季節によ

## 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。

### 讃岐うどん

て厳密な決まりがあると知って、驚いた。「土三寒六常五杯」と言<sup>どさんかんろくじょうごはい</sup>って、夏の土用のころには塩1に対して水3、寒のころ、つまり冬には水6、春と秋には水5の割合で塩水をつくり、小麦粉に混ぜるのが正当な塩加減というわけだ。

麺ができるまでには、また、一工夫。「足踏み」と呼ばれる作業が入る。前述のように、季節に即してつくった塩水と小麦粉を手で

こね、団子状に丸めた後、ゴザやビニールをかぶせて、両足で踏みつづける。この「足踏み」を数回繰り返すことにより、生地に独自の適度な粘りと弾力が生まれるのだ。その後、麺棒で薄く伸ばし、包丁で細く切って麺のできあがりとなる。

正直、ごく身近に感じていた讃岐うどんが、こんなに奥深いものだとは知らなかった。これだけのこだわりのもとにできているのだから、おいしくないわけがない。旭氏が「忘れられない味」と言うのもうなずける。

●  
ここでちょっとした豆知識をご披露しよう。さすが「うどん県」ということで、高松空港内にある「空の駅かがわ」には、蛇口をひねると、いりこをベースにした素朴な味わいのうどんのだし汁が出る蛇口がある。備えつけのコップで試飲ができるそうだ。もし同空港を利用する機会があれば、立ち寄ってはいかがだろうか。

なお、本コーナーでは、讃岐うどんのさまざまなメニューのうちの、ほんの一部を写真で紹介させていただきます。



「ぶっかけ」。ゆで上がった麺を水で締め、つけだしをかけたもの



「釜あげ」。釜の中でゆで上がった麺をゆで汁とともに鉢に移し、つけだしで食べる

の薬局が医薬分業の原点を忘れ、処方せんの処理ばかりに注力し、つまりは利益を上げるため、ろくな服薬指導もせず、一元管理については関心も持たずにきてしまいました。大手ドラッグストアで薬剤服用歴未記載問題が起きたのは記憶に新しいところでしょう。

私は、経営者も悪いと思いますが、働いている薬剤師の責任のほうが重いと思います。皆さんの先輩の薬剤師たちが、どうもあまり問題意識を持っていない。ただ経営者に言われたことを淡々とやっているだけ。薬剤師も医療人なのです。ぜひそのプライドを忘れずにいてほしい。薬剤師法、医師法、歯科医師法の各第1条の最後の文言はすべていっしょです。「公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする」。

### 問題点があるから 解決する夢がある ぜひやり甲斐のある仕事を

問題点を多く指摘しましたが、私は薬局に未来がないと申し上げているの

ではありません。その逆です。問題点があるから解決する夢がある。大いにやり甲斐のある仕事でしょう。

また、行政からも地域包括ケアシステムにおいて薬局薬剤師は期待されています。在宅医療に薬剤師が参加し、多職種と連携すれば医療の効率化が図れる。無駄な薬を省け、治療効果を上げることができます。まさに薬剤師の活躍が求められています。

### 業界の変化に敏感になり 今から自分の将来を 考え始めるべき

最後に就職先を探す際に注意してほしい点をお話します。入学したばかりで、もう就職の話かと思う方もいるかもしれませんが、6年などあつという間で、しかも薬剤師を取り巻く環境は著しく変化しています。今から業界の変化に敏感になり、就職について考えるべきというのが私の考えです。

企業に就職するのであれば、業績で決めるのはナンセンスでしょう。あなた方は薬剤師という医療人なのですか

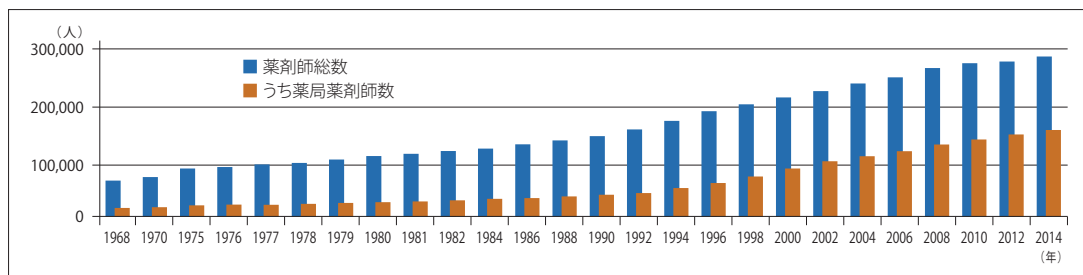


講義の様子

ら。決め手は、薬剤師が患者さんのために働ける環境があるかに尽きます。「うちの会社は日本一です。うちの会社は儲けていますから」。それが皆さんにとって何になりますか？調剤業務にロボットが導入され始めました。それによって薬剤師が不要になれば、そういう会社では、真っ先にリストラがスタートするはずですよ。

卒業するとき、あなた方はたとえば真っ白い画用紙です。真っ白い画用紙に絵を描くのはあなた方ではなく、会社です。最初は、良い絵を描いてくれ、そして、いずれは自らが良い絵を描く機会を与えてくれる会社をしっかり見きわめて選んでください。

#### 【資料】薬剤師数の推移



出典：厚生労働省『平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査の概況』より作成

薬剤師総数、薬局薬剤師数ともに約50年間、右肩上がりで増えつづけていることがわかる

東京薬科大学薬学部 講義

# 薬局は解決し甲斐のある問題の宝庫



東京薬科大学において4月17日、薬学部に入ったばかりの新生を対象に、一般社団法人日本保険薬局協会副会長を務める武田宏氏が講義を行った。同大学は武田氏の母校。自然と講義にも熱が入った。同氏は今、薬局が抱える問題点について率直に話した後、若い世代に「問題点が多いからこそ解決し甲斐もある」とエールを贈るとともに、進路を決めるうえでの重要な視点についても触れた。新生にはかなり刺激的だったであろう講義の内容をお送りしたい。

一般社団法人日本保険薬局協会副会長

## 武田 宏

### 処方せん料が10点から50点に直後から薬局と薬局薬剤師が急激な右肩上がりが増える

本日は、入学したばかりの皆さんに主に薬局についてお話をさせていただきたいと思います。

1968年、今から49年前に私は本校を卒業しました。当時、日本の薬剤師の数は約74,000人でしたが、2014年には約288,000人に増えました。4倍近く増加した計算になります。薬局に従事する人の数を見ると6倍にも増えています（【資料】）。この約50年で薬局の数も、そこで従事する薬剤師の数も爆発的に増えてきました。

理由は明らかで、医薬分業が行政により推進されたからです。以前より医薬分業の必要性は言われてきましたが医師会などとの調整がつかず、遅々と

して進みませんでした。

そこで業を煮やした厚生省（当時）は、後に「医薬分業元年」と呼ばれるようになる1974年、診療報酬の改定により処方せん料を10点から50点、つまり100円から500円に引き上げたのです。その後、処方せん料は1992年には74点（740円）に、1998年には81点（810円）に上がっていき、点数の上昇を背景に、2003年に初めて全国の医薬分業率は50%を超え、2015年には70%にまで達しました。

### 医薬分業の原点を忘れ処方せんの処理に汲々とし薬局バッシングを招く

医薬分業が進んだ結果、今、何が起きているのか。悲しいかな、薬局バッシングです。しかし、いたしかたありません。処方せんを1枚処理すれば、

調剤技術料と薬価差益で相当の額になる。薬局は株式会社が経営でき、しかも経営者は医療人である必要があります。倫理意識の欠如からか、残念ながら利益追求に走る企業が儲かればいいとの価値観で、争って病院の門前の土地を購入し、処方せんの獲得のみに躍起になり、本来、医薬分業で期待されていた薬局の役割を果たしてこなかった。そこで、行政はもちろん、国民からも薬局に対して強い不満が持たれるようになったわけです。

医薬分業は誰のためにあるのか。企業のためではありません。当たり前ですが患者さんのためです。患者さんに薬を安全に使ってもらうための服薬指導は、薬局薬剤師の大切な責務です。そして、薬の飲み合わせによる副作用などが起きないように薬の一元管理に努めるべきです。

けれども実態に目を向ければ、多く

## 分間でわかる 医療行政

第23回

# 普及啓発モデルの作成と エビデンスの蓄積で 在宅医療を推進する

在宅医療が普及しないのは  
国民と医療者に対して  
効果を示してこなかったから

都道府県ごとに、2025年に必要となる  
病院の病床数を推計し、その結果にもと  
づいて、めざすべき医療提供体制を定めた

「地域医療構想」の実現と、「地域包括ケア  
システム」の構築が喫緊の課題である中、  
成否の鍵を握るのは、両者に共通してのし  
かかる在宅医療です。このため厚生労働省  
(以下、厚労省)では、これまで診療報酬  
改定を含むさまざまな方策を講じて在宅医  
療の推進を図ってきましたが、在宅医療の  
潜在的需要は大きいと考えられるにもかか  
わらず【資料】、国民や医療者などに医

療の選択肢として納得が得られているとは  
まだまだ言えません。

このような現状にとどまっている理由に  
ついて厚労省は、①国民に対し在宅医療が  
生活の質向上につながる具体的な効果を示  
してこなかったから、②医療者の在宅医療  
に対する固定観念や不信感を払拭しされて  
いないから——ではないかとしています。

モデルやプロセスを  
わかりやすいかたちで示し  
十分な理解を促す

そこで厚労省は、昨年7月、「全国在宅  
医療会議」を立ち上げましたが、その船出  
に際しては、多くの難題が立ちほだかつて  
いました。

在宅医療への国民と医療者の十分な理解  
を促すには、具体的に目に見えるかたちで  
在宅医療の長所と短所を正確に示さなけれ  
ばなりません。ところが我が国の在宅医療  
は、もともと各地域で先駆的な医師などが  
個人的にけん引してきたケースが多いため  
サービス提供者によってさまざまな考え方が  
存在しており、「これが在宅医療の標準  
である」というようなモデルの提示が非常  
に難しい状況です。また、在宅医療の多く  
が診療所を中心とした少人数体制で提供さ  
れており、かつ24時間対応が求められる激  
務であるため、事例をもとに在宅医療のあ  
り方を研究するような余裕が少なく、治療  
効果に関する研究成果が体系的に蓄積、活  
用されるにいたっていません。

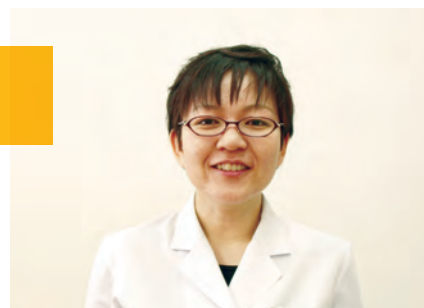
しかしながら全国在宅医療会議では、こ



# 在宅薬剤師『やまね』の訪問日記

第24回

株式会社ファーマシイ 山根 暁子



2013年11月、「薬剤師には期待していない」と明言する、ある開業医の方の話をうかがった。そのとき投げかけられた言葉を折りに触れて振り返り、その後、先生にご挨拶に行けない我が身を反省している。たいへん興味深い話だったので本稿でご紹介する。なお、この話は私の脳内で補完増幅されてきたので、先生の言葉どおりではないことをご了承いただきたい。

—薬剤師は真面目で面白くない、けんかが下手な人たちだと思っていた。そして、実際に連携をして業務を行っても、その印象は変わらなかった。

処方解析をがんばる意味がわからない。解析は、所詮、推論である。真にチーム医療に参加したいなら、処方せんを書いた医師に聞けばいいのに、やらない。「共通言語が足りないからできない」などという反論は研鑽不足の言いわけだ。専門職として最低限のバックグラウンドクエストは備えていて当然なのに。

病名のわからない「薬の発注書」しか調剤の根拠がない状況の中、処方せんへの検査値印字が注目を浴びるような展開で満足して良いのか。処方せんへの病名記載の流れを薬剤師自らつくるのが筋ではないのか。病名がわからないほうが責任を負わずにすむし、生活が保障されているから戦わないのだろう。

薬剤師は、自らの仕事の責任をきちんと取っているか。私には、自分が調剤した薬を服用した患者さんに薬疹が出て「責任は処方医にある」と考えているように見える。ほかの医療職は、自分が治療や処置を行う中で患者さんの苦痛や困難に気づいて責任感を覚えていくのに、薬剤師にはそれが欠けているのではない

か。そんな姿勢だから存在感がなく、そもそも患者さんは薬疹が出ても薬剤師のもとには行かないのだ。

薬剤の飲み合わせなどによる副作用や、最近主流となっている処方などについて、薬剤師は社会にフィードバックしていない。本来なら薬剤師には、薬を渡したあとの患者さんの状態を確認して前回の処方の妥当性を薬学的に評価し、必要に応じて医師に種々の提案を行い、薬物治療の適正化を図る役割が課せられているにもかかわらず、現状は何も反応がない。「薬を減らせる唯一の職種」などと言ったところで、薬剤師は何より医師の機嫌を優先するだろう。処方せんが来なくなるほうが怖いのだ。

営利を追求する大手薬局は、施設在宅医療における訪問薬剤管理指導に積極的だが、単に「薬の配達」をやっているにすぎない。薬を渡すだけで患者さんを診ているつもりなのか。挙句に、個人の在宅訪問にはどこも消極的だ—

心優しい先生から4時間にわたる話をうかがったとき、私は、先生が何年かあとに「あのとき種をまいて良かった」と思い返してくれるように、自らの仕事を見つめ直し、研鑽をつづけるなど、さまざまな面で前向きに取り組まなければならないと痛感した。

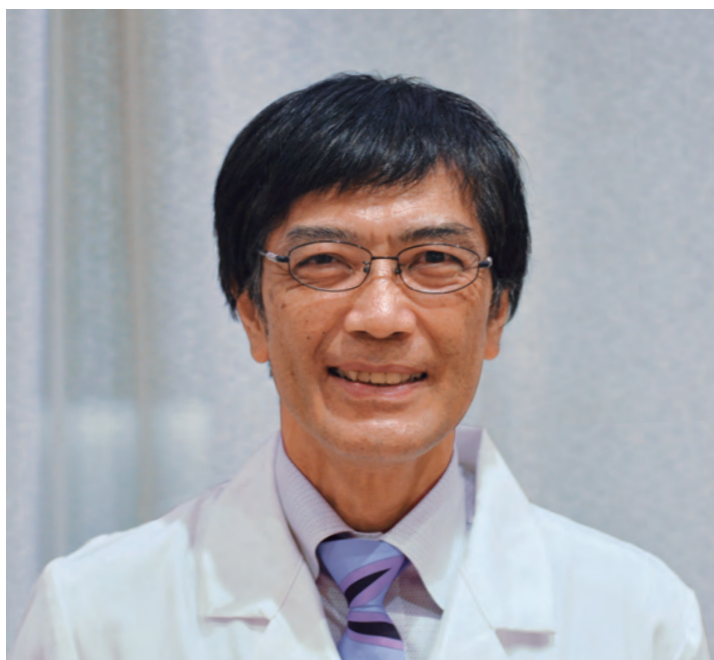
チーム医療の一員として患者さんのケアに積極的に参加していくためにも、薬局薬剤師は変わらなくてはならない。ただ、自分ひとりではできないことには限界がある。まずは、多くの人に同じ思いを伝えるところから始めようと思う。早く先生にご挨拶に行けるようになりたい。

VOICE

編集長対談

聖路加国際病院附属クリニック聖路加メディローカス所長

渡邊 直



疾患名の提供によって  
服薬指導のあり方が変わり  
医療安全が向上した

構成／『ターンアップ』編集長：武田 宏

「この患者さんの疾患はなんだろうか。なぜ、この薬剤が処方されたのか」。

処方せんを見て疑問を持ち、患者に聞き取りを試みたものの、結局よくわからず、

「まあ、いいか」と思ってしまったのが薬局薬剤師の日常かもしれない。

聖路加国際病院附属クリニック聖路加メディコーカスの所長を務める

渡邊直氏は『診療情報伝達シート』を開発。疾患名を含むプロブレムリストなどの情報を

処方せんとともに薬局薬剤師に提供し薬局での服薬指導に大きな変化をもたらしている。

### 患者の健康への関与を

薬局薬剤師が深めるために  
疾患名の提供は欠かせない

——渡邊先生が作成した『診療情報伝達シート』は、患者さんの診療情報を記載し、院外処方せんに添付するものですが、そのシートに疾患名などが書かれている点がきわめて画期的です。

そもそも院外処方せんは、薬局薬剤師は疾患名を知る必要がないとの前提で発行されていますが、先生のこのような発想はどのようにして生まれたのですか。

**渡邊** かつてのように、高齢化が今ほど進んでいない環境であれば、薬局薬剤師は患者さんの疾患名にそれほど気を使わずにすんだかもしれません。患者さんが若く、ひとつの疾患しか患っていないのであれば、

医療機関のみが疾患を把握し、薬局薬剤師は処方せんとおりに調剤をするだけでも良かったわけです。

ところが、現在の超高齢社会では、多くの慢性疾患を抱え、複数の医療機関にかかると高年齢患者が増え、薬局薬剤師には患者さんの複雑な服薬状況を確認し、整理したうえで調剤をするといった業務が求められるようになりました。にもかかわらず、薬局薬剤師に提供される情報は相変わらず処方せんのみで、薬局薬剤師は疾患名について処方せんや患者さんとの会話から情報を得るしかない。日々、診療し処方せんを書きながら、このような状況での確かな服薬指導をしると言われても、薬局薬剤師は戸惑ってしまうに違いないだろうと思っていました。

そうした中、一部の医療機関で患者さんの検査値のデータを付加した処方せんを発行する動きが広がり始めたとなりました。

——2013年に京都大学医学部附属病院薬剤部が最初に手がけた取り組みですね。院外処方の安全性を向上させるために薬剤師主導で進められた施策として注目を集めました。

**渡邊** ええ。同院薬剤部では、さらに2015年4月、医師が自由に疾患などの情報を書くコメント欄を設けた処方せんが運用される施策を打ち出しました。こうした薬剤師の方々の挑戦を見て、薬局への情報提供を充実させる必要性を感じ、2015年7月から使い始めたのが診療情報伝達シートです。

——どのような内容が含まれているのか解説ください。

**渡邊** 本シートは、①患者氏名、②生年月日、③体格（身長、体重、体表面積）、④



直近のバイタル、⑤直近の腎機能、⑥その他の検査値、⑦アレルギー情報、アラート情報、⑧プロブレムリスト、⑨備考欄——で構成されています。中でも重要なのは、⑧のプロブレムリストでしょう。初診時、私が患者さんから当院以外で治療中の疾患や服用中の薬剤などを含めて聞き取りを行い作成します。

現段階では、私個人の実験的な取り組みのため、電子カルテから自動的に抽出する仕組みはなく、情報をコピー・アンド・ペーストして本シートを作成しています。ただ、2018年5月には電子カルテのシステム更新が予定されているので、そのタイミングで電子カルテと連動する仕組みを作り入れ、ほかの医師も使えるようにして本シートの活用範囲を広められないか検討しています。

### 診療情報伝達シートが 服薬指導と疑義照会を活性化 薬剤使用の安全性が高まった

——診療情報伝達シートによって、患者さんの疾患名が一目瞭然に……。これまでにない情報提供に対する薬局薬剤師からの反響は大きかったと推察します。

**渡邊** 患者さんとのコミュニケーションが劇的に変わったとの声が多く寄せられています。服薬指導では、疾患名を言いたがらない患者さんが多く、薬局薬剤師はこれまでは疾患名を聞き出すのに非常に苦労していました。そもそも患者自身がなんの疾患

に罹患しているのか、なんのためにその薬を服用しているのかさえ、よくわかっていないケースも少なからずあり、スムーズなコミュニケーションをとれずにいたのが、そうした問題がずいぶん解消されたということです（資料）。

このような反応を聞き、今後、かかりつけ薬剤師の制度を正しく普及、機能させるにも、本シートのような情報提供ツールが不可欠だとあらためて感じています。

——処方せんを出す渡邊先生への薬局薬剤師からのフィードバックにも変化がありましたか。

**渡邊** 疑義照会を受ける機会が飛躍的に増えました。

たとえば、高齢者には緑内障患者が多いのですが、同疾患の治療には抗ヒスタミン剤などさまざまな禁忌薬があります。従来なら、患者さんが話してくれなければ、眼

科で緑内障治療を受けている事実を薬局薬剤師は知りようがありませんでしたが、本シートに疾患名が書かれているので、処方せんとおりに調剤しても問題ないかといった問い合わせを薬局薬剤師がしてくれるようになり、非常に助かっています。

——本シートが医療安全の向上に貢献している好例ですね。

ところで、薬局薬剤師から「もっとこうしてほしい」といった希望なども寄せられていますか。

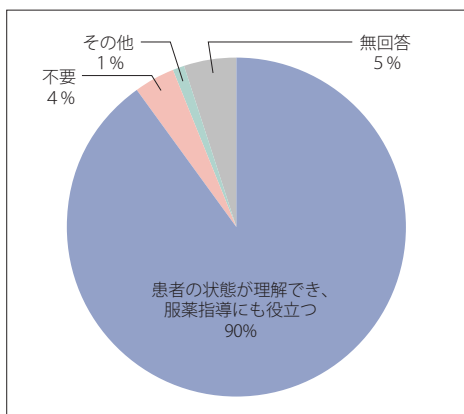
**渡邊** 本シートに掲載している検査値は直近のデータだけですが、トレンドが見たいといった声があります。確かに病状の変化を知るには、直近の数値に加え、トレンドがわかるデータが必要です。しかし、本シートは紙1枚ですから今のところ無理としか言いようがありません。

ですから私としては、ぜひ薬局薬剤師の皆さんに検査値を記録しトレンドを把握するようにしていただけないかと願っています。そうすれば、たとえば薬剤の飲み合わせと数値の変化に相関関係があるといった薬剤師だからこそ見出せる情報を引き出して、患者さんのさらなる医療安全に貢献できるのではないのでしょうか。

**最低限の重要な情報を  
わかりやすく提供するために  
あえて1枚の紙にした**

——「診療情報伝達シートは紙1枚なので、

【資料】プロブレムリストは役に立つか



出典：研究協力先薬局の薬局長111名を対象とした渡邊氏による調査

## PROFILE

わたなべ・すなお

1981年札幌医科大学医学部卒業。1981年東京女子医科大学附属日本心臓血圧研究所外科。1989年東京女子医科大学循環器外科講師。1990年北光循環器病院心臓血管外科部長。1997年聖路加国際病院心臓血管外科医長。2007年同科部長。2013年現職

検査値のトレンドを掲載できない」ということですが、紙を増やして掲載しようとお考えはありませんか。

**渡邊** なるべく短時間で情報を把握してもらうため、紙1枚にこだわっています。

近年、いわゆる地域医療連携ネットワークのオンラインシステムが全国各地で立ち上げられています。基幹病院のカルテなどを患者さんの了承を得て診療所や薬局が閲覧できる仕組みで、うまく活用すれば非常に役立つのですが問題点もあります。

まず、こうしたネットワークで情報を見られるのは、ネットワークに参加する基幹病院に通院している患者さんに限られており、我々の調査によると、ある薬局に来局した方々の3%程度にすぎませんでした。

そして、仮に患者さんがシステムの対象者であっても、通院している基幹病院が複数になると、システムにアクセスしてカルテを呼び出す仕組みやカルテの体裁が病院によって異なります。さらに、苦勞してカルテを見つけても、そこに書かれている膨大な情報から何に注目すべきかを読み解く必要があります。多忙な調剤業務の中、このような作業を薬局薬剤師が実施する余裕があるとは思えません。

——その点、診療情報伝達シートでは知るべきポイントを素早く把握できます。

**渡邊** 薬局薬剤師が調剤をするうえで必要不可欠な情報がピックアップされているのでわかりやすい。前述のとおり、検査値の

トレンドなど載せられないデータもありますが、「最低限、注目すべき重要な情報」を厳選した結果です。

——医療連携の情報共有においては、共有の仕組みも大切ですが、どの情報が重要であり共有すべきかが明確でなければ、宝の持ち腐れになりかねない。

**渡邊** そのとおりです。最近、患者さんが生涯にわたって自分の医療・健康情報を収集、保存し活用するパーソナル・ヘルス・レコード（PHR）と称する仕組みが目立っていますが、本シートを作成した理由のひとつには、将来的に本シートの情報があるのかを確かめる目的もありました。

——マイナンバー制度導入により、医療分野ではマイナンバーカードのICチップなどに患者情報を入力し、情報を共有するシステムをつくらうとの動きもあります。

**渡邊** 最終的には、本シートも紙ではなく電子情報として患者自身が持ち運び、必要に応じて医療機関や薬局がアクセスできるまでにしたいと考えています。

## 情報提供する側と

される側のどちらにも  
変化と努力が求められる

——必要な情報を選び抜いて提供し、患者さんの医療安全に資する診療情報伝達シ

トの役割がよくわかりました。

**渡邊** 本シートの使用により、薬局薬剤師の方々が患者さんの疾患がなんであるかわからないといったストレスから解放されるのは確かですが、本シートを医療安全のために機能させるには、情報を受ける側の薬局薬剤師はたいへんになると思います。

本シートの情報は調剤に役立つ半面、情報を提供された以上は、「知らなかった」ではすまなくなるので、今以上の研鑽が不可欠となります。本シートの存在は、大きなプレッシャーにもなりえるのです。

——なるほど。

**渡邊** ただ、実は、たいへんになるのは情報提供側の医師も同様です。

プロブレムリストは、患者さんの抱える疾患を網羅するもの。したがって、専門医が陥りがちな「自分の専門分野以外に興味はない」といった態度ではリストはつくれません。本シートの作成は、高齢化がますます進捗し、多疾患患者の増加が容易に予想される中で必須となる、ジェネラルに患者を診る視点を医師が身につける良い機会になるでしょう。

——本シートは、医師にも薬局薬剤師にも変化を促し、双方が知見を高める機会を生み出す可能性も秘めているんですね。

本日は興味深いお話をありがとうございました。今後も本シートの動きに注目していきたいと思えます。

# 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36号の発行は9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

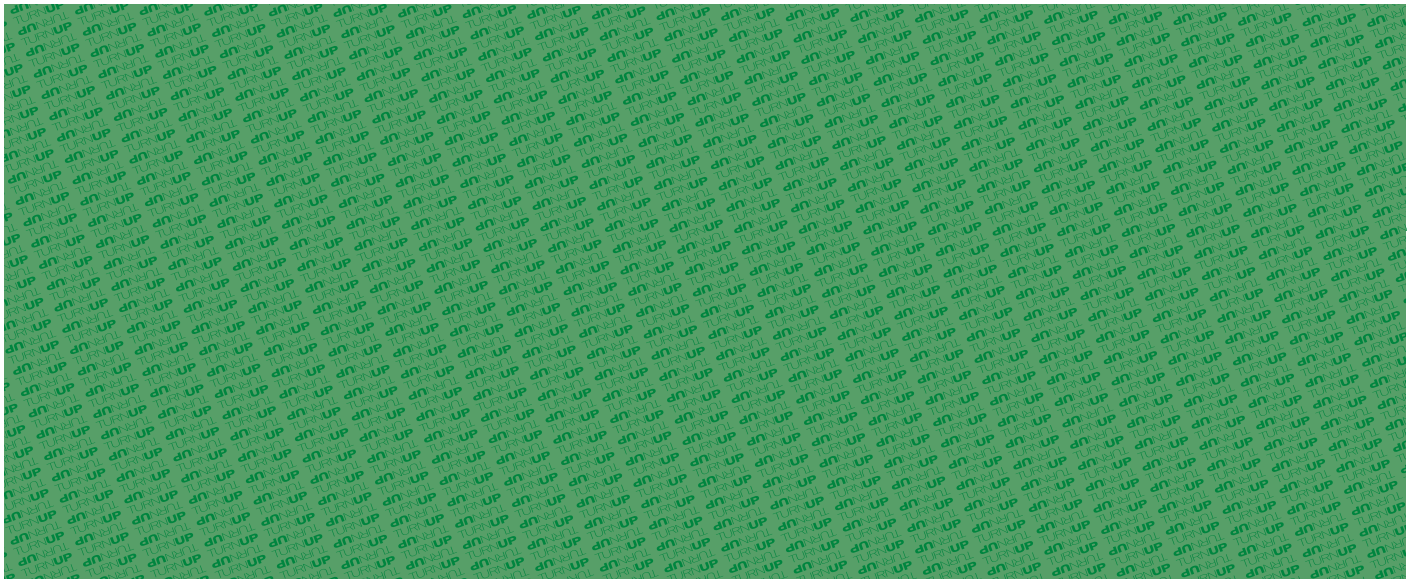
株式会社ファーマシ

『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

## BOOK

### 『保険薬剤師のための疾患別Q&A ③腎機能低下』

編著：北海道医薬総合研究所／発行：薬事日報社



薬局薬剤師に必要な疾患別の知識をQ&A形式でまとめた本シリーズ第3弾が発行されました。

2014年1月の『①糖尿病』と2015年9月の『②COPD、気管支喘息』に引きつづき、本書では、腎機能低下についてとり上げています。

近年、検査値のデータが記載された外来処方せんが増えてきています。検査値の適切な活用は、より安全で有効な薬物療

法の提供につながりますが、中でも腎機能に関する検査値は、腎排泄の割合が高い薬剤の禁忌症例への投与回避や、腎機能に応じた投与量の調製などを判断するうえで重要なため、薬局薬剤師には検査値の適正な理解と対応が求められます。

本書では、腎機能低下の基本的な病態と腎機能の評価方法、腎機能低下時に注意すべき薬剤について解説されるとともに、処方せんに記載された腎機能関連検査値を処方監査や服薬指導へどう生かすかがコンパクトに紹介されています。図やイラストも多用され、視覚的にも理解しやすい工夫がなされた1冊です。

## CAUTION

### B型肝炎ワクチン過量接種で注意喚起

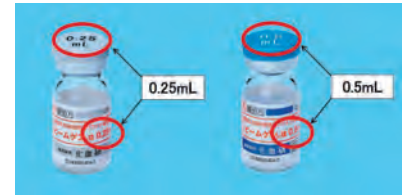
組み換え沈降B型肝炎ワクチン『ビームゲン注0.25mL／0.5mL』を発売する一般財団法人化学及血清療法研究所と、同ワクチン『ヘプタバックスーⅡ』を発売するMSD株式会社では、それぞれ過量接種に対する注意喚起を行いました。これは、両ワクチンともに10歳未満の小児に対しては1回0.25mlを接種すべきにもかか

わらず、誤って0.5mlを接種した事例が確認されたためです。

『ビームゲン注』には0.25ml製剤と0.5ml製剤の2規格があり、一般財団法人化学及血清療

法研究所は、0.5ml製剤を10歳未満の小児に使用する際は、吸引する量について注意するよう促しています。また、両規格バイアルの大きさは同じため、使用前にバイアルの容量表示をよく確かめる必要があります。

一方、『ヘプタバックスーⅡ』は0.5ml規格のみのため、MSD株式会社は、10歳未満の小児には0.25ml分を使用し、残液は速やかに処分する適正使用を呼びかけています。



ビームゲン注の用量の見分け方

## PRODUCT

### 国内初の便秘型過敏性腸症候群治療薬

アステラス製薬株式会社は、便秘型過敏性腸症候群に対する治療薬『リンゼス錠0.25mg』（一般名：リナクロチド）の発売を開始しました。

過敏性腸症候群は、器質的疾患をとまわず、腹痛と腹部不快感、便通異常を主体とする消化器症状が長期間持続、もしくは悪化、改善を繰り返す機能性疾患で、便秘型、下痢型、混合型、分類不能型に分類されます。日本では成人の2.9%が便秘型とされていますが、便秘型の効能や効果で承認されている薬剤はこれまでありませんでした。

本剤は、腸粘膜上皮細胞に発現しているグアニル酸シクラーゼC受容体に局所的に結合して活性化することにより、腸管分泌と腸管輸送能を促進し、内臓痛覚過敏を改善します。

1日1回0.5mgを食前に経口投与するのが通常の用法、用量ですが、症状によっては0.25mgに減量します。また、重度の下痢が現れる可能性があるため、経過を十分に観察して投与継続の必要性を検討することが求められます。

本剤は便秘型過敏性腸症候群患者にとって、新たな治療の有効な選択肢になるでしょう。



リンゼス錠0.25mg

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



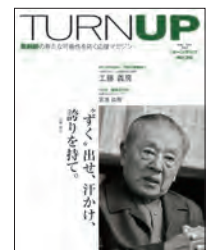
No.31 (2016年11月)  
新田クリニック院長  
新田 國夫



No.30 (2016年9月)  
藤田保健衛生大学客員教授  
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

## 編集後記

在宅医療においては、今までにはなかった薬局薬剤師の機能が評価されている。評価を受けた理由はさまざまだが、そのひとつに処方せんに記載されている以外の患者情報に薬局薬剤師が触れることで薬剤師の職能が発揮された点が挙げられるのではないと思う。しかし、薬局における医療の多くは外来患者が対象である。外来に目を向けると、いまだにヘルスリテラシーが決して高いとは言えない患者にヒアリングで病状などを確認している。処方解析という名の推理に時間を割いている。薬局薬剤師は、病院が患者情報を開示してくれるのをこれからも指をくわえて待つのか。外来もチーム医療であるべきだと思う。(H.T.)

今号の取材で旭俊臣先生のお話をうかがって、休みの日にどこにも出かけず、「家でダラダラとする生活をあらためないと」と切実に感じました。このままでは“会社人としての生活の終了→本格的な引きこもり→認知症”という展開になりかねません。活動できる何かを探します。(K.K.)

旭俊臣先生の取材で認知症リハビリという概念があると聞いて多少なりともショックを受けた。行政は認知症の早期発見を言っているが、そのあとに想定されているのは、おそらく薬物療法だろう。認知症を診るのは精神科医が多いように見受けられるが、彼らが地域の施設と連携して認知症リハビリを治療にとり入れるまでには気が遠くなるような時間が必要になると感じた。地域に根ざした薬局薬剤師が、認知症リハビリの発想を持ち、疑わしい患者がいたなら、たとえば、本人や家族にデイケアなどへの参加を促すといった流れができればすばらしいと思う。(ほっ)

近年は、ツバメの巣を見る機会が減った気がするのですが、自宅近くの駅の構内で巣づくりしているツバメを見つけ、気持ちがとても和みました。(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. 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ー

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ー『ターンアップ』担当 宛



No.34 (2017年5月)  
日本医療政策機構理事  
宮田 俊男



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

