

TURNUP

FEBRUARY 2018 No.38

学位取得まで視野に入れ
ぜひ、いっしょに研究を。

— 北河 修治



VOICE — 編集長対談 —

東京理科大学薬学部薬学科疾病病態学・臨床薬理学准教授/
公益財団法人積善会日向台病院非常勤内科医師

鈴木 立紀

在宅医療の現場で求められる薬剤師!

看護師編

3分間でわかる医療行政

世界中で深刻化する薬剤耐性菌の増加
日本でも対策を強化

MY OPINION — 明日の薬剤師へ —

神戸薬科大学学長

北河 修治

リニューアル記念特別インタビュー

公益財団法人先端医療振興財団
クラスター推進センター統括監

田宮 憲一

リニューアル
記念号

TURNUP

[ターンアップ]

FEBRUARY 2018 No.38

CONTENTS

編集長のつぶやき	03
MY OPINION —明日の薬剤師へ—	04
神戸薬科大学学長 北河 修治	
FOYER@MY OPINION	10
グレープフルーツジュース	
在宅薬剤師もり日記	11
リニューアル記念特別インタビュー	12
公益財団法人先端医療振興財団クラスター推進センター統括監 田宮 憲一	
VOICE —編集長対談—	16
東京理科大学薬学部薬学科疾病病態学・臨床薬理学准教授/ 公益財団法人積善会日向台病院非常勤内科医師 鈴木 立紀	
HIGHLIGHT	20
日本私立薬科大学協会通常総会 講演 「患者のため」になる薬剤師として生き残れ	
在宅医療の現場で求められる薬剤師!	22
看護師編	
3分間でわかる医療行政	24

『ターンアップ』は、薬剤師の新たな可能性を拓く応援マガジンです。

編

集

長

の

つ

ぶ

や

ち

VOL.2 カナダ(アルバータ州)視察記 —日本の薬剤師も夢を持てる—

昨年11月、カナダのアルバータ州の薬局薬剤師の現状を視察した。薬局を訪れて、まず感動したのが、『PharmaNet』と称するシステム。州全体の薬局をカバーしたオンラインネットワークが構築されており、患者のデータを入力すると、ほかの薬局で調剤された薬剤を見られ、請求業務も瞬時にできてしまう。調剤された全情報が見られるとは、つまり薬剤師に一元管理をする責任が発生することを意味する。処方重複していないか、相互作用が起こらないかなど、薬剤師はしっかり確認しなければならない。また、その都度入力するので不正請求は不可能。日本で起きているような、処方せん「つけ替え」による不正な保険請求を防止できる。同様なシステムが導入されれば、我が国の薬局も薬局薬剤師も間違いなく変わるだろうと思った。

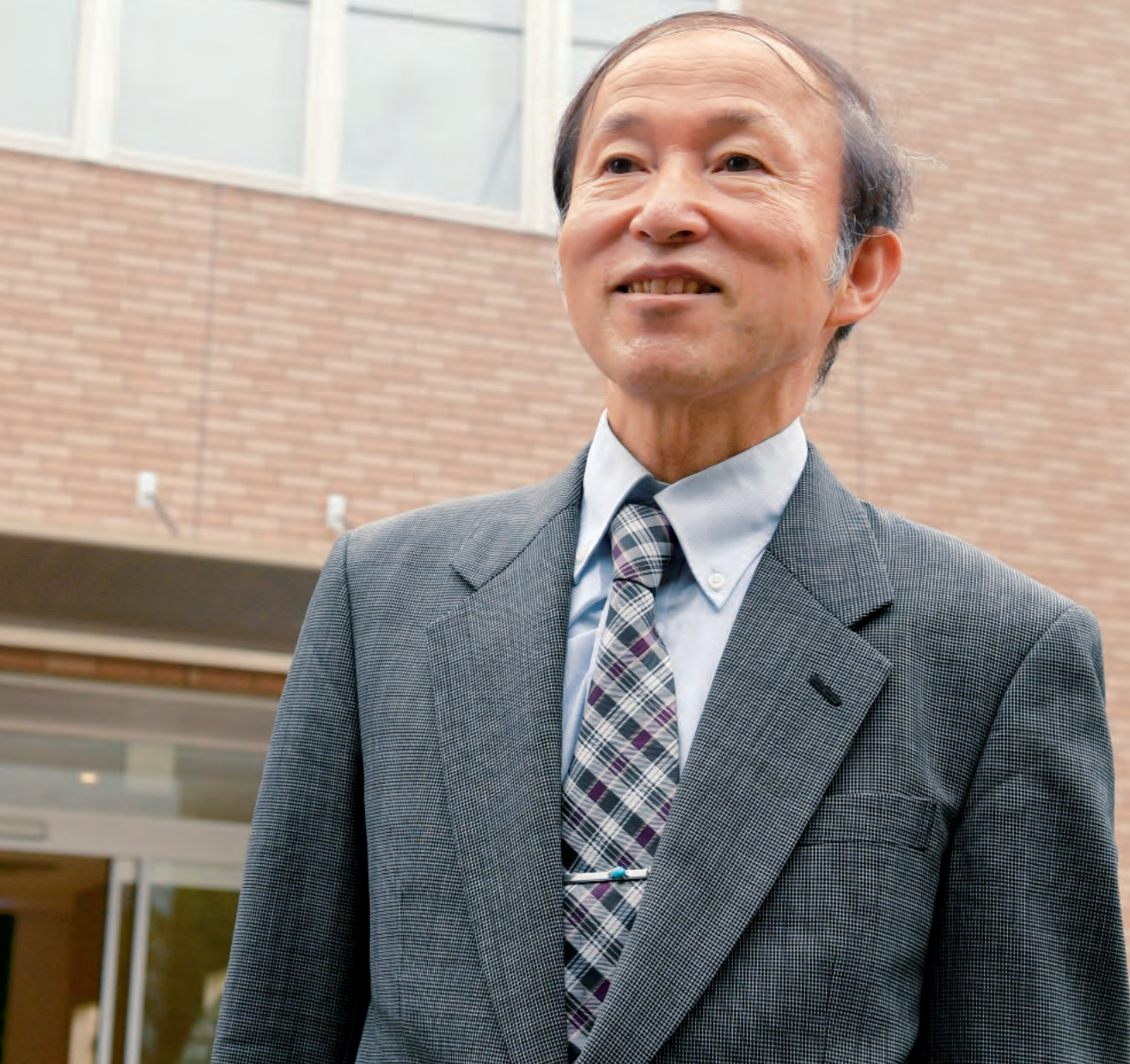
カナダの薬局には、薬剤師以外にもテクニシャンとアシスタントがいる。大学の薬学部を卒業後、国家試験に合格した薬剤師は、処方の変更(医師に確認なし)、服薬指導、保険請求、ワクチン接種などを行う。高校を卒業して1年間専門学校で勉強し試験に受かったテクニシャンは、口頭処方せん^[注]の受けつけや薬の監査などが仕事だ。そして、処方せん受けつけや薬のピッキング、薬局製剤の調製などは、一般の高校を卒業したアシスタントが担う。簡単な仕事はアシスタントで十

分との合理的な考え方のだろう。しかし日本では、このアシスタントレベルの仕事が薬剤師の主業務になっている。この点については本来、薬剤師自身が疑問を抱いてしかるべきと思うのだが、ほとんどの薬剤師がなんの疑問も持たず、淡々と調剤ばかりをこなす。悲しいが、薬剤師が歯車にしか見えない。

カナダと比較すると、日本の薬剤師は夢のない職業のようだが、実は、そうではない。2014年に薬剤師法が改正されて、「薬学的指導」に法的責任がともなうとされるとともに薬剤師は医師と同様に医療訴訟の被告となり損害賠償の責任を負うようになった。薬剤に対する情報提供や服薬指導などの薬学的指導に法的責任が発生するとなれば、これまでのように「薬を渡して、あとは知りません」という、まさに「投薬」では、すまされない。厳しいことではあるが、私の感想は「ようやく責任をとれる立場になれた」である。人は責任あるポジションに立てば、やり甲斐を感じ、信頼を得る努力をし、仕事に誇りを持つ。夢も持てる。薬剤師法の改正を知らない薬剤師も多いのではないだろうか。あらためて読者の方々に、夢を持てる職業になっている事実をお知らせしたい。皆さんの意識が変われば、自然と仕事の内容もカナダの薬剤師と同等となり、市民から頼られ、尊敬される存在になれるはずだ。

[注]: 医師からの電話により口頭で受けつける処方せん

神戸薬科大学
Kobe Pharmaceutical University



MY OPINION

—— 明日の薬剤師へ ——

取材／武田 宏 文／及川 佐知枝 撮影／林 溪泉

「皆さんの力で困っている患者さんを助けられる」。それを忘れないでください。

神戸薬科大学学長

北河 修治

構想3年、薬剤師教育にも貢献するサテライトセンターを創設

「薬剤師は、もっと患者さんから信頼される存在になれるのに——」。神戸薬科大学学長を務める北河修治氏は、以前より臨床現場にいる薬剤師のあり方に歯がゆさを抱いていた。そこで病院薬剤師はもちろん、薬局薬剤師が仕事をする中で課題を見つけ、大学教員と連携してエビデンスを出し、服薬指導を行うための薬学的基盤を身につけられるよう、さまざまな活動をしている。

患者と薬剤師の幸福な関係づくりにおいて、もっとも力が入られるべきなのにもかかわらず、実現するのが困難をきわめるため、誰も積極的に手がけようとしてこなかった課題に、北河氏は身を挺して尽くしているのだ。

彼のさまざまな活動の筆頭に、『学校法人神戸薬科大学地域連携サテライトセンター』（以下、サテ

ライトセンター)の創設を挙げたい。2017年9月、JR住吉駅から徒歩5分のところにある校有地に竣工した。

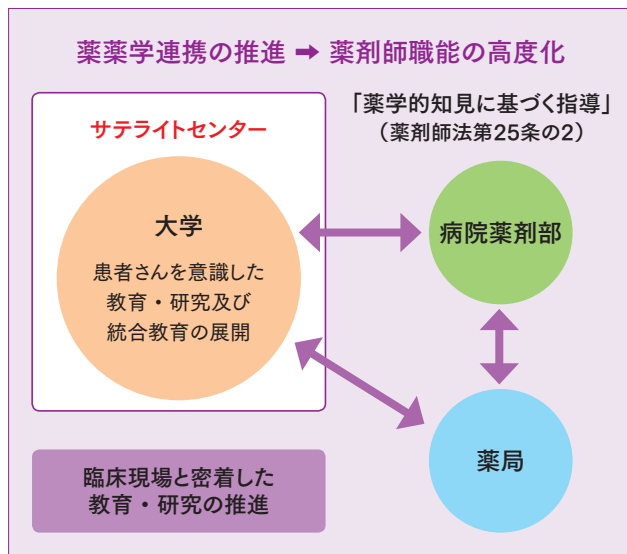
「着想から3年かかりました。薬剤師、薬科大学の活動範囲を広げる。大学と臨床現場との連携を深め大学の教育研究を6年制にふさわしい内容に一步でも近づける。薬剤師のレベルを向上させる。それらを実現させたいという思いのこもった施設です」

具体的には、地域住民を対象にした健康サポートセミナー、がん患者や認知症患者対象のメディカル・カフェを開催し、地域社会の健康維持・増進に貢献するとともに、薬剤師を対象に、簡単な実験も行いながら臨床現場の課題を解決して服薬指導に生かせるようにするセミナーや、薬剤師の生涯学習の場を提供するセンターだという。いずれのイベントにも同大学の学生の参加は自由で、これまでの薬学教育に欠けていた地域の中での学生の学習拠点ともする考えだ。

「将来的には、薬薬学連携、つまり、薬剤師と大学教員がいっしょに本格的な研究や勉強会を行うことで、薬剤師の薬学的基盤を強化し、薬剤師法第25条の2に定める『必要な薬学的知見に基づく指導』を真の意味で可能とし、薬剤師の職能の高度化をめざしています」(【資料】)

おそらく薬科大学でこれだけの規模の薬剤師教育の施設を持っているところは、ほかにないだろう。可愛い我が子を見るようにサテライトセンターに目を細める北河氏。同センターの建物を背景に彼の姿をカメラに収めた。

【資料】サテライトセンターを介した薬薬学連携の推進



県の薬剤師会に連携を呼びかけ 大学と臨床現場とをつなぐ研究を

サテライトセンターの建設とほぼ時を同じくして北河氏は、異例と言っている。2017年8月に開催された『兵庫県薬剤師会・病院薬剤師会連携1周年記念大会』(以下、連携大会)に兵庫県内の薬系5大学が参加し、「大学と臨床現場とをつなぐ研究」と「未来の薬薬連携を支える薬剤師の創出にむけて」と称する分科会で発表する機会をつくったのだ。

「兵庫県薬剤師会に一昨年初ごろより大学との連携を呼びかけ始め、連携大会の開催を知るとすぐに県

内薬系大学の薬学部長の賛同を得たうえで、大学の参加をお願いし、なんとか薬剤師と大学が連携した研究を促す内容の分科会を設けるにいたしました」

薬剤師にとっては余計な仕事が増えるので、大学との連携を歓迎しない向きもあったと推察できる。

「薬剤師の方々の反応には温度差がありました。成果が出れば得心していただけるでしょう。とりあえず、これを機に意欲ある薬剤師の皆さんと共同研究を進め、5大学の持ちまわりで毎年、『大学と臨床現場をつなぐ研究』について公開報告会を実施したく考えており、2018年度は神戸薬科大学で行う予定です。まだまだ手探りの状態ですが、少しずつでも前に進めていきます」

薬剤師軽視の風潮を打破すべく 学位取得が可能な環境を整備

彼の構想のすごいところは研究によって薬剤師の能力とモチベーションの向上を図るにとどまらず、学位取得にまでつなげようとしている点。

「私はいつも、協力者に恵まれています。2017年、本学の教員3、4名が中心となり私も参加して本学の卒業生の薬剤師を主メンバーに症例検討会がスタートしました。もちろん本学卒業生以外でも参加可能。第1回は病院薬剤師が中心でしたが、徐々に薬局薬剤師を増やす計画です。これとは別に薬局薬剤師を主な対象として、現場での事例紹介を含む『薬科大学と臨床現場を繋ぐセミナー』を私の主導

で始めました。これらの研究会で研究のシーズを探索し、研究を実施、論文作成の支援を行い、学位取得までを視野に入れています。

特に地域の薬局薬剤師においては、たとえば学位を取れるような取り組みをしていかないと、位置づけという存在感が、どちらかと言うと軽視されている風潮を打破するのは無理だと思っております。学位取得が可能な環境が整備されれば、薬局薬剤師が、夢や誇りを持ちやすくなり、周囲の目も変化するに違いありません」

学長裁量経費を充当して革新的な 教育改革プログラムを支援

言わずもがなだが、薬科大学の学長として北河氏は、国民に期待される人材育成にも力を注ぐ。中でも特筆すべきは、学長裁量経費（各大学において全学的な視点からの教育研究の充実発展を図るため、学長の判断により必要な経費を適宜執行できるような学長のガバナンス強化を目的に設けられた教育改革推進費）で、2015年度から教育改革プログラムを募集、実施していることだろう。

「すぐれた薬剤師の育成には、これまでの縦割り型で教員が一方的に講義を行う教育では十分でなく、科目の知識を統合的に活用して患者さんの情報を読み解く力をつけるための統合教育や考える力を養成する教育が必要になります。したがって、統合教育やアクティブラーニング等の手法をとり入れた教育



サテライトセンターの2階には、最大135名を収容可能な研修室がある



サテライトセンターの1階には、メディカル・カフェや、簡便な機器を用いて演習や測定を行える研修室が配置されている

プログラムで教育効果をあげられないかの模索が重要だと考えるようになりました。

一方、繰り返しになりますが、これまでの薬学教育には患者さんを意識した教育が欠けていました。大学の中での教育だけでなく、地域に積極的に出ていき、早い段階から患者さんや地域の高齢者と触れ合う教育が求められています。そこで学長裁量経費総額500万円を充当し、こうした視点に立った教育プログラムを募集、10程度のプログラムの実施を支援しています」

ちなみに、2017年度には次のようなプログラム（全体の中から抜粋）の実施報告会を開催した。いずれも、斬新さが際立つ。

●1年次生物科目における臨床系科目教員のピンポイント・コラボレーション授業、●チーム基盤型学習（TBL）を用いた分野横断統合演習の構築、●がん哲学外来メディカル・カフェの開催及び参加による学生の意識変化、●高い医薬品リスクに対応する高度な薬学管理に関する海外調査と教育への展開、●学生参加によるがん教育モデルプログラムの作成及び実施

パーキンソン病に影響は受けたが病気でなくても、きつと同じ着地点に

唐突だが北河氏はパーキンソン病患者だ。およそ10年前に発症したという。ここまで読んでくださった読者諸氏はダイナミックな活動をしている彼が、

いわゆる難病を抱えている事実には驚くはず。冒頭で薬剤師の能力や地位向上に彼が「身を挺して尽くしている」と書いたのは、こういう背景からである。

「実は、私はレボドパを市販のビタミンCウォーター（ビタミンB6の入っていないもの）で服用しています。新聞の難病に関する連載で、あるパーキンソン病の患者さんが、理由はよくわからないけれどもレモン水で薬を懸濁し服用するとよく効くのでレモン水を持ち歩いているとの記事を読んだのがきっかけでした」

聞いたときには、さすがにたまげた。薬は水で飲むのが最善だと思い込んでいた（薬剤師の方に水で飲んでくださいと言われた記憶がある）のを、薬のプロに覆されてしまったのだ。

「ビタミンC水溶液は酸性でアミノ酸構造のレボドパを溶解しやすく、また中性では酸化しやすいレボドパの酸化を防ぐ効果が期待されます。投稿した患者さんには理由はわからなかったでしょうが、科学的根拠はしっかりある。実践してみても、確かに効く早さがまったく違いました。ちなみにビタミンCには、レボドパの効果を発揮しやすくする別の働きもあります。

薬を服用して、いちばん作用を感じるのも、副作用を感じるのも患者自身です。自分が病気になる工夫次第で薬の効き方が違うと実感し、薬剤師は患者の声に耳を傾けるべき、そこには薬の効用に関するヒントがいっぱい隠されていると再認識した次第です。残念ながら、多くの薬剤師が気づかず、ほとんどのヒントがゴミ箱行きになっていますが――。

PROFILE

きたがわ・しゅうじ

1974年 京都大学薬学部製薬化学科卒業
1976年 京都大学大学院薬学研究科
修士課程製薬化学専攻修了
徳島大学薬学部助手
1981年 薬学博士（京都大学）
1990年 新潟薬科大学薬学部助教授
1994年 平成6年度日本薬学会奨励賞受賞
新潟薬科大学薬学部教授

2006年 神戸薬科大学教授
2013年 神戸薬科大学学長
2014年 日本私立大学協会関西支部理事
一般社団法人日本私立薬科大学協会理事
2016年 日本私立大学協会理事
一般社団法人日本私立薬科大学協会常務理事
一般社団法人薬学教育協議会理事



私はいつも言っているのですが、このことは基礎と臨床が結びついていない大学での教育に問題がある。基礎は基礎、臨床は臨床。また、実務実習に行くと、調剤や製剤、服薬指導の仕方を教えるだけ。大学で学んだ有機化学や物理化学がどのように臨床に役立つかは、どこの時点でも教えていません。そこをなんとかしたいとの思いも、サテライトセンターの建設や教育改革プログラムの推進などに反映されています」

誤解してほしくないのだが、彼には拍子抜けしてしまうほど無駄な力が入っていない。

「薬科大学の学長職にあってすべきことの輪郭が、病気になってより明確になりましたが、正直、今はそんなに気負わなくていいと思っています。病気は私の考えに大きな影響を与えましたが、病気にならなくても同じ考えに着地した気がします」

当たり前だが、病気であっても誰も彼の仕事振りを甘く見てくれはしない。逆にマイナス点として厳しい目が向けられる可能性のほうが高いはず。それを知っているので、彼は病気をわきに置き、飄々と運命が自分に与えた役割を果たすのみなのだ。

さらに、つづけてなされたやり取りの中でも、彼の生き様が垣間見られた。念のためと思い、病気のことを書いて良いか尋ねると次のような答えが返ってきたのである。

「私は、自分が患者である事実を隠さず、逆に発信していこうとさえ思っています。病気の人や障がいのある人も含めていろいろな人が混在できる、優しさのある社会であってこそ、斬新なアイデアや進歩

が生まれるのではないでしょうか。そのような場が自然に形成されるような社会になってほしいと願っています」

伝えたいメッセージはひとつ
「いっしょにがんばりましょう」

本誌の主読者である薬局薬剤師へのメッセージが心に迫る。

「薬局薬剤師の皆さん、患者さんは、薬の作用も副作用も身をもって感じています。まず、それをしっかり受け止めてください。

患者さんの持つ課題は、薬学の知識を統合的に使う力を持っていれば、解決、改善できるケースが多あると思います。関連領域を含めた薬学の知識をしっかりと体得し薬の作用を最大限に発揮させ、薬の量や種類を減らし副作用を最小限に抑えるのが、薬剤師の仕事。皆さんの力で困っている患者さんを助けられるのです。

薬剤師は、もっと患者さんから信頼される存在になれる。そのためには、広範囲に及ぶ事項を勉強する努力と、課題を見出し解決しようとの研究マインドを常に備えておかねばなりません。ですから大学の力も利用して、いっしょに研究しましょう。患者中心の医療を実現していくには、皆さんの働きが重要です。ぜひ、いっしょにがんばりましょう」

北河氏はせいっぱい呼びかけてくれている。これに応えずしてどうするのだ。

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。

グレープフルーツジュース

—薬を服用するときはフルーツジュースにご注意!—

神戸薬科大学学長

北河 修治

いつもは、『MY OPINION』にご登場いただいた方の「好物」についてなどを紹介しているが、今回は、趣向を変えてお届けしたい。

『MY OPINION』の本文にあるように北河氏はパーキンソン病治療に使われるレボドパを市販のビタミンCウォーター（ビタミンB6の入っていないもの）で服用している。実は、この話題が出たとき、「グレープフルーツジュースで薬を服用すると効きすぎて危険なケースもある」との驚くべき発言があった。ならば、それにまつわるテーマで北河氏に寄稿をお願いし、本コーナーで掲載してはと思い立ったのだ。実に興味深い原稿である。ぜひ、ご一読いただきたい。



グレープフルーツジュースの飲用によって、ニフェジピンをはじめとするカルシウム拮抗薬や、シンバスタチンをはじめとするスタチン系の抗脂血漿治療薬、催眠薬のトリアゾラム等の多数の薬で血中濃度が上昇し、副作用が発現することが知られている。

その原因としては、グレープフルーツに含まれるフラノクマリン類によって小腸上皮細胞に存在する薬物代謝酵素 CYP3A の活性が低下することが挙げられる。影響を受けるのは、CYP3A の基質となる薬で、小腸での代謝が行われなため、全身循環血中への移行量が増大し、数倍に達する

場合もある。酵素活性の低下は、主に不可逆的に進行するので、飲んだあと 24 時間にわたって大きな影響がつづき、完全に影響がなくなるまでに 2～4 日かかるケースも少なくない。したがって、CYP3A で代謝される薬を服用している患者ではグレープフルーツジュースの飲用を避けることが望ましい。果実についても同様だ。ルビー種、ピンク種に比較して白色種のほうがフラノクマリン類を多く含むため影響が大きい。



グレープフルーツジュース

一方、抗アレルギー薬のフェキソフェナジンについては、服用前後にオレンジジュース、グレープフルーツジュース、アップルジュースなどを飲むことによって、血中濃度が 50% 程度まで低下する可能性がある。フェキソフェナジンは有機アニオントランスポーター（OATPs）により小腸から吸収される。血中濃度の低下はフルーツジュース中のナリンジン等による OATPs の阻害に起因すると推定されているが、詳細は明らかでない。いずれにしろ、この薬の服用前後数時間はフルーツジュースの飲用を避けたほうが良いと言えるだろう。

在宅薬剤師 もり日記

第1回

作・画 / 株式会社ファーマシー 森 聡子



ある末期がんの男性患者宅での出来事です。日中の訪問時、患者さんは疼痛コントロールで眠っているので、いつも奥さんと話をしていたのですが、ある日、「深夜に痛がるので背中をさすってあげています」と笑顔で言われて、ハッとしました。大半の時間、医療者のいないこの家で、彼女はひとり旦那さんと向き合っているのだと。彼女

の強い決意と優しさがなければ、在宅医療は成り立たないという事実を私は真の意味で理解できていませんでした。

お宅の庭には、奥さんによる手入れの行き届いた花があふれていました。旦那さんへの細やかな心配りをされていたのだと思います。患者さんと、彼らを支えるご家族のために何ができるのか、いつも考えていたと思いました。

現在は、公益財団法人先端医療振興財団クラスター推進センターで統括監の職にあり、兵庫県神戸市に進出した医療関連企業の事業展開を支援するなどしている田宮憲一氏。以前は、厚生労働省で医療行政に従事し、薬剤師とかかわりの深い医薬分業推進や調剤報酬改定、2015年の『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『の策定にたずさわった。当時、田宮氏の目に薬局やそこで働く薬剤師の姿はどう映っていたのか。そして、薬局や薬局薬剤師は今後、どうあるべきなのか。「医療行政の生き字引」に話をうかがった。

高まる医薬分業批判
しかし薬剤師側の反応は
鈍いままだった

田宮先生は、厚生労働省（以下、厚労省）時代、長年にわたって医療行政にたずさわられました。

入省された1994年当時、医薬分業率は18%ほど。その後、急伸し、2003年には50%を超えました。この恩恵を受け、薬局業界は大きく成長しましたが、社会からの評価は低かったように記憶しています。

『薬局ビジョン』は
薬剤師にとってチャンスだが
これが「ラストチャンス」だ。

Special Interview

リニューアル記念特別インタビュー

取材／武田宏 撮影／小林正

公益財団法人先端医療振興財団
クラスター推進センター統括監

田宮 憲一

PROFILE

たみや・けんいち

東京大学大学院薬学系研究科修士課程修了後、厚生省（現・厚生労働省）入省。国立医薬品食品衛生研究所医薬品医療機器審査センター、世界保健機関（WHO）本部事務局（ジュネーブ）勤務を経て、厚生労働省保険局医療課長補佐、医政局研究開発振興課長補佐、医薬食品局（現・医薬・生活衛生局）総務課長補佐、同課医薬情報室長を歴任し、現職。厚生労働省では、新薬の承認審査や、薬事法改正、薬価制度、基礎研究や臨床研究・治験に関する研究開発支援などに従事した

私の入省時は、薬価基準と市場実勢価格の乖離を縮める薬価基準改定がたび重なり行われ、医薬分業が強く推進されていきました。厚労省は医療機関に代わって調剤の主役を担うようになった薬局や薬剤師に、処方を適切に監査し、無駄な薬を減らす役割を期待していたのです。

しかし、私が2007年から2010年まで保険局医療課で調剤報酬を担当したところ、保険者の連合組織が「医薬分業で無駄な薬の処方が減り、医療費が減ると思っていたのに逆だった」とのレポートを発表。医薬分業は国民のためになっていないとの認識が広がるのではないかと、厚労省は危機感を持ち始めました。そこで私は、医薬分業により薬剤の相互作用がチェックされて安全性が向上する、重複投薬を減らせるといった質向上を示すエビデンスを出さなければならぬと薬剤師会などの団体側に呼びかけたのですが、残念ながら危機感を持つ様子は、ほとんどありませんでした。

そうこうしているうちに2015年、政府の規制改革会議で医薬分業が再びやり玉に挙げられ、厚労省は、薬局の独立性を維持するため難色を示していた病院敷地内薬局を認めるなど譲歩をすることに――。



医薬分業の効果を示すエビデンスが出ない中、今度は、「院外で薬を受け取る手間がかかること、院外処方分だけ医療費が高くなることを上まわるだけのメリットを、薬局が患者に提供できていない」と、規制改革会議で問題提起された

のです。

我々としては、医薬分業が期待される機能を果たすよう薬局や薬剤師に働きかけつつけてきたにもかかわらず、結局、何も変えられないまま、「薬局はきちんと役割を果たしていない」と、外部から

指摘される事態となり、たいへん悔しい思いをしました。

厚労省での田宮先生のご苦労がしのべれます。そうした状況になっても、現場の薬剤師や薬局開設者の反応は、相変わらず鈍いままだったわけですね。

はい。多くの都道府県薬剤師会などで講演をし、このままでは国民の間に薬局への不信感が高まると訴えましたが、なかなか伝わりませんでした。それどころか、「薬剤師の、こういう行為に調剤報酬の保険点数がつくようにしてくれ」といった意見ばかりが出てくる。しかも、「患者のためにその行為をしたら、こんな効果が出たので、調剤報酬で評価してくれ」という前提がない。

医療には国民の税金が投入されています。保険点数上の評価を望むからには、薬剤師側は国民が納得できる実績をもつてして主張すべきでしょう。

『薬局ビジョン』を策定し 薬局のあるべき姿を示すが 意に反した現象も起きている

2015年秋、薬局薬剤師が自らの力で変わっていかない状況に業を煮やし

たのでしよう、厚労省は『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（以下、薬局ビジョン）を公表。田宮先生は当時、医薬・生活衛生局医薬情報室長で、まさに薬局ビジョンの策定を牽引した方です。

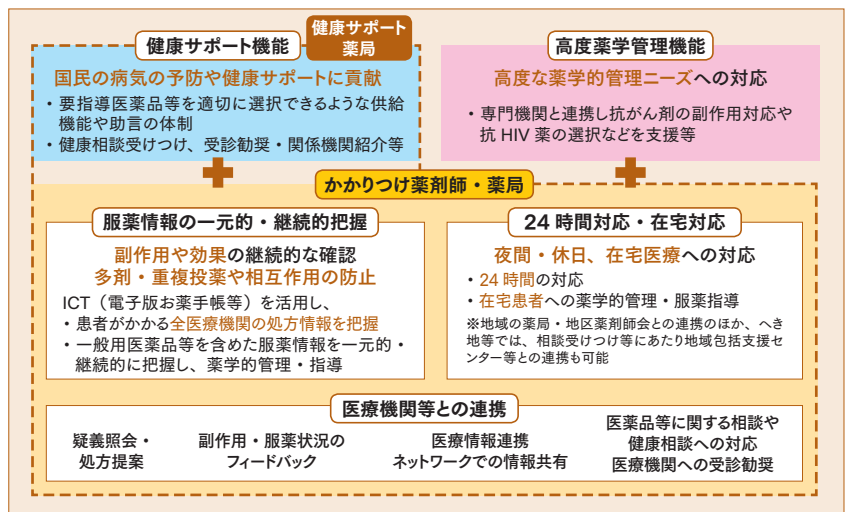
前述したとおり、規制改革会議での薬局批判があり、もう厚労省が薬局のあるべき姿を示すしかない判断し、策定しました。

内容は患者本位の医薬分業の実現に向け、服薬情報の一元的・継続的の把握と、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薬局や薬剤師の姿を明らかにしたものになっています（資料）。

公表後は、それまできちんと業務に取り組んでいた薬剤師からは、「何を今さら」、そうではない薬剤師からは、「こんなことができるのか」といった両極端の反応が見られました。

実は、規制改革会議後、薬局は省内でもかなり批判を受けていました。そこで我々は「もうピンチをチャンスに変えるしかない」と考えて、薬局ビジョンを策定したのです。とはいえ私は、「確かに薬局が国民から存在意義を理解され、評

【資料】かかりつけ薬剤師・薬局のあり方



出典：厚生労働省『患者のための薬局ビジョン概要』より作成

価を得られるチャンスかもしれないが、ラストチャンスになるだろう」と思いました。

薬局ビジョンを反映し、2016年度調剤報酬改定では「かかりつけ薬剤師指導料」などが新設されました。田宮先生が「ラストチャンス」とお考えになったように、薬局は今度こそ患者の

健康に資する機能を発揮しなければなりません。

ところが、薬局ビジョンが描いた薬局や薬剤師の責務を疎かにしたまま、保険点数の確保のために、かかりつけ薬剤師の数を増やすことに汲々とする薬局が出てきてしまった。

調剤報酬の算定には、どうしても「患者から、かかりつけ薬剤師に選ばれる」のような客観的に判断できる要件が必要でした。その要件が、同意書への患者の署名だったため、かかりつけ薬剤師の行為が行政の意図したレベルにまで達していないにもかかわらず、見かけ上は要件をクリアするケースを生んでしまっています。

そこで、次期調剤報酬改定の議論においては、同意書の基本的様式を示すことを含め、かかりつけ薬剤師のあり方について、さまざまな意見が出ているところです。

地域に貢献するのに理想的な健康サポート薬局を全薬局にめざしてほしい

問題の根幹は、薬局という組織の形態にあるのかもしれませんが。病院や診療

所と異なり、薬局は株式会社などの営利企業が運営母体ですから、どうしても、利潤を追求せざるをえない側面もあります。「医療法人」があるように「薬局法人」のような非営利の形態が必要なのでしょうか。

そもそも薬局は、医薬分業以前はOT C医薬品だけでなく、生活雑貨なども含めて取り扱う業種だった歴史の経緯もあり、医薬品医療機器等法（旧・薬事法）上、営利企業の形態を排除してこなかったものと考えられます。それゆえ、医療法人の理事長は医師が務めなければならないのに対し、薬局では開設者が薬剤師である必要はありません。

しかし、すでに多くの薬局が開設されている今、これから各薬局に形態を変更させるのは法的にも難しいでしょう。

すると、薬局への逆風の力を弱めるには、現制度のもと、利潤ばかりを追い求める姿勢を、やはり薬局自ら正すしかない。

その際、薬局がとるべき行動としては「仮に『薬局法人』のような非営利法人があったとしたら、その要件として求められるであろう『地域における公益性の

高い活動』を展開すること」が考えられます。

地域における公益性の高い活動というと、現状では、かかりつけ薬局の中でも地域住民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援する『健康サポート薬局』が真っ先に浮かびます。

健康サポート薬局になると届け出たとしても、調剤報酬上のメリットはありませんが、医療機関にくらべて気軽に訪れやすい薬局の特性を生かし、健康に関する相談に乗るなどして地域住民に貢献できます。

厚労省では、全国5万7000ヵ所以上ある薬局のうち、1万ヵ所を健康サポート薬局にしたいと望んでいます。私自身は、できれば1万5000ヵ所、もちろん全薬局になってもいいと思います。

健康サポート薬局は、調剤報酬と無縁であるからこそ純粹に地域住民の健康に貢献したいとの志のある薬局薬剤師が、やり甲斐を持って働ける薬局。ぜひ、すべての薬局にめざしていただきたいですね。薬局とそこで働く薬剤師が、ラストチャンス逃さず、国民から信頼される存在になってほしいと切に願います。

VOICE

編集長対談



東京理科大学薬学部薬学科疾病病態学・臨床薬理学准教授／
公益財団法人積善会日向台病院非常勤内科医師

鈴木 立紀

医師と薬剤師の 双方の視点を生かして 独自の課題を追究する。

鈴木立紀氏は、医師でありながら薬剤師資格も持っている。臨床医や研究所勤務を経て、現在は東京理科大学薬学部で医師と薬剤師の双方の知見を生かし、独自の研究を展開中だ。取り組んでいる研究の内容や、2つの資格を持っているからこそ見えてくる、薬剤師のあるべき姿について話をうかがった。

構成／『ターンアップ』編集長：武田 宏

医学部をいったんやめて

薬剤師資格を取得

薬局薬剤師としての勤務も

——鈴木先生は、医師と薬剤師両方の免許をお持ちです。一度は医学部に進学したものの退学し、再受験を経て薬学部を卒業。薬剤師の資格を得てから、あらためて医学部に入学されています。

なぜ、このような道程を歩まれたのでしょうか。

鈴木 最初に入学した医学部の2年生のときに再受験したのですが、「医師が向かないと思った」、あるいは「薬剤師になりたかった」などの理由からではありません。単純に医学以外の分野も勉強してみたくなったのです。

PROFILE

すずき・たつり

1995年東京大学薬学部卒業。1999年北里大学医学部卒業後、東京医科歯科大学第二内科入局。東京医科歯科大学医学部附属病院、JA長野厚生連北信総合病院等勤務を経て、2005年東京医科歯科大学大学院医学系研究科博士課程修了。その後、北里大学医学部助教、ペンシルバニア大学医学部博士研究員、昭和大学臨床薬理研究所助教などを経て、2017年より現職。2005年より公益財団法人積善会日台病院非常勤内科医師。日本内科学会認定内科医、日本アンチ・ドーピング機構認定スポーツファーマシスト、日本体育協会公認スポーツドクター、日本臨床薬理学会臨床薬理専門医、日本禁煙学会禁煙認定専門指導医・薬剤師。日本医師ジョギング連盟理事、日本健康予防医学会理事

医学部には、高校卒業後すぐに進学してくる人だけではなく、薬剤師になったあとで医学部に再入学するなどの同級生もいたので、医学部をやめることにそれほど抵抗はありませんでした。ただし、そのようなことを容認してもらえなかった環境には、今でも感謝しています。

——薬剤師資格を取得したあと、すぐに医学部に再入学されました。

鈴木 薬学もたいへん興味深かったのですが、薬学の知識を備えた医師がいても面白いだろうと思いついて、ちょうど母校の医学部が学士入学制度を開始したこともあって医学部に戻りました。

——ということは、実際に薬局や病院で薬剤師として業務に就かれた経験はないのですか。

鈴木 実は、再び医学生になってから、同級生のご両親が経営していた薬局で、非常勤の薬剤師として働かせてもらいました。

勤務先の薬局は複数あって、皮膚科が主な応需先の薬局では軟膏の、漢方薬を取り扱う内科の門前薬局ではエキス製剤の、小児科の門前薬局では水剤や粉末剤

分包の調剤を行うなど、さまざまな剤形の、幅広い分野の薬剤を取り扱う経験を積みました。

こうした経験は、その後、処方する側の医師になってから大いに役立っています。

——具体的には、どのような点で役立っているのでしょうか。

鈴木 薬剤師が調剤を戸惑うような処方せんの発行は極力避け、患者の服薬の安全性を高められていると思います。

たとえば、高齢者など錠剤を飲み込めない患者のために粉砕の指示を出すにしても、まず、その錠剤は粉砕しても問題ないかを事前に確認してから処方するよう心がけています。

また、半錠の錠剤を処方する際には、錠剤に割線が入っていて割れやすいか、表面がコーティングされていないかなどを常に意識しています。

生涯スポーツ愛好家による

「予防」目的のOTCの

服用に効果はあるのか

——2017年、現職である薬学部の教員となりました。

鈴木 医学部卒業後、臨床研修を終えたあとは内科の臨床医をしつつ、基礎研究や臨床研究に従事してきましたが、独自の研究を自由な発想でできる環境を求め、現在の職場に移籍した次第です。

今、興味を持っているテーマは大きく3つ。①市民レベルの競技者の喫煙について、②生涯スポーツ愛好家の薬剤使用について、③長期療養型病床入院患者の健康管理についてです。

——生涯スポーツと健康の関係にご関心をお持ちのようですね。

鈴木 自分自身、医学部卒業直前から長距離走を走り始め、さまざまなマラソン大会に参加してきましたのですが、その中で市民ランナーに喫煙者が意外に多いと気づいたので。

そこで、8年前に調査をしたところ、市民ランナーの1割弱が喫煙者でした。さらに調査結果を解析すると、喫煙により競技者としての寿命が短くなる可能性を示唆する結果が得られました。

非常に興味深い結果でしたが、諸事情で研究を継続できず、あらためて現職への着任を契機に研究を再開しました。

——②の生涯スポーツ愛好家における服

薬事情や、③の長期入院患者の健康管理に関する研究は、医師の知見に加えて薬剤師の視点が生かせそうです。

鈴木 ②について現状を説明すると、生涯スポーツ愛好家の中には、本来とは違う目的でOTCを服用している方がいます。たとえば長距離走の場合、多くのランナーが、走行中の筋肉や関節の急性炎症にともなう症状を緩和させるために、OTCのNSAIDsを服用しているのです。

——まさか、NSAIDsが、そのような使い方をされているとは知りませんでした。

鈴木 実は、脱水傾向が強まる長距離走の前や最中には、胃粘膜障害や急性腎不全を引き起こす恐れがあるNSAIDsを服用すべきではないとの意見があります。ただ一方で、ランナーの中には経験的に「NSAIDsにはランニング中の炎症症状を抑制する効果がある」と感じている方もいます。

この相反する両者の主張に関しては、しっかりとしたエビデンスがまだ出ていないので、ぜひ我々の研究室で真実を明らかにしたいですね。

——③の研究の詳細についても教えてください。

鈴木 私は10年以上前から、療養型病床のある精神科病院の非常勤内科医として週1回のペースで入院患者の診察や健康管理にたずさわっています。

療養型病床では身体活動度の低下にともない腸管の動きが悪くなり、便秘に悩まされる患者も少なくありません。特に抗精神病薬を服用している方にそうした症状を訴える傾向が強く、患者のQOLの向上をめざして、より良い管理法について研究し、エビデンスを出していきたいと思っています。

薬学部で身につけられる 疾病や病態の知識は ごくわずかにすぎない

——これからの時代の薬剤師は、調剤室を飛び出して、在宅医療などの現場で医師と直接、相対する機会が増えてくると思われるのですが、医師とどのように向き合えば良いのか、悩んでいる薬剤師が多くいます。

鈴木先生は、医師と薬剤師の双方の立場をご存じです。そのご経験から何かアドバイスをいただけないでしょうか。

鈴木 まず、医師との良好な関係を築くために意識すべきは、「医師と薬剤師は本来、与えられている役割が異なる」という点です。

両者が互いの専門性を発揮して補充し合うことは重要ですが、「越権行為」は避けなければなりません。

——— ということか、もう少し詳しくご説明ください。

鈴木 薬学部の教員として講義をしていて思うのは、疾病や病態に関して薬学部で学べる知識の質は、医学部とくらべて圧倒的に低く、「教科書に書かれた表層的レベル」にすぎないとの事実です。ましてや医師には実臨床の経験がありますから、その点において薬剤師は医師にはとうていかなわないのです。

したがって薬剤師は、たとえば疑義照会などでは、そのあたりを十分に理解したうえで、医師に処方に関する問い合わせや提案をすべきでしょう。そうでなければ、医師に「なんと浅はかな———」と思われかねません。

——— では、薬剤師は医師に対して、どのようなアプローチをしていくべきでしょうか。

鈴木 「この薬の薬物動態によれば、このような副作用が考えられるので、こちらの薬のほうが適切ではないか」といった、薬剤師ならではの専門知識にもとづいた提案は、非常に助かります。

薬剤の専門的知識をフルに生かした提案が医師の意識を変える

鈴木 とはいえ「添付文書に書かれているから」というレベルの提案ではもの足りません。添付文書に記載された注意点を知りつつ、医師が処方しているケースは少なくないからです。しかし、添付文書には最低限の情報しか書かれていないので、複数の薬を組み合わせた作用を読み取るなど薬剤の専門家ならではの提案をすれば歓迎されます。また、医師の薬剤に関する情報源は、どうしても製薬企業のMRに偏りがちです。そこからの情報がすべてではないとわかっていてもバイアスがかかりやすいため、薬剤師が科学的妥当性を理解し、公平な立場からアドバイスする意味は大きいと思います。

——— 薬剤師が、医師に対して自らの存在意義を示す方法をきちんと把握する必要がありますね。

鈴木 かつては薬剤の種類も少なく、薬剤師のアドバイスをそれほど必要としないうですんでいた背景もあり、多くの医師は、薬剤師がとれだけのことをできるのか、よくわかっていないのが実情です。しかし時代は変わり、大量の薬剤の情報に医師は把握しきれなくなっています。今がチャンスの時です。

医師が備えていない薬剤の専門的知識をフルに生かした提案は、医師の中での薬剤師への信頼度を高め、最終的に医療界での薬剤師の地位は向上し、輝く存在になれるでしょう。



『ターンアップ』編集長
武田 宏(たけだ・ひろむ)
製薬会社勤務を経て渡米し、現地で薬剤師が市民から尊敬される職業であると知って、感銘を受ける。1976年保険薬局の株式会社ファーマシーを設立、代表取締役役に就任。現在、医師向け情報誌『Primaria』の発行人を兼務

日本私立薬科大学協会通常総会 講演

「患者のため」になる薬剤師として生き残れ

昨年11月28日、一般社団法人日本私立薬科大学協会の2017年度第2回通常総会が東京で開催され、招待を受けた一般社団法人日本保険薬局協会副会長であり株式会社ファーマシィ代表取締役社長の武田宏氏が講演を行った。

多くの私立薬科大学の主要幹部を前に、「41年間にわたって薬局の仕事に従事してきたものの薬局や薬局薬剤師は、いまだに社会的信頼を得ていない」と講演の口火を切った武田氏は、薬局の現状と薬剤師の未来について危機感を訴える一方で薬局薬剤師の先進的な取り組みを紹介。

薬科大学の今後の役割に対する期待も述べた。



一般社団法人日本保険薬局協会副会長 武田 宏

今後、必要な薬剤師の数は半分に減少する!?

長年、「日本は薬剤師不足」と言われてきましたが、実は、我が国の薬剤師数は世界で3番目に多く、人口1000人に対する人数は1・6人と、米国やカナダと比較して約2倍です。

では、なぜ足りないと思なされてきたのか。薬局では、ひとりの薬剤師が取り扱える処方せんは1日40枚までと定められていますが、実際には、調剤にともなうさまざまな作業に追われ、20枚程度が平均となっているからです。

しかし今後、調剤の機械化が進んで業務の効率が上がれば、現状の2倍の40枚に近づく可能性は十分にあります。そうなれば、薬剤師の数は半分で良く、ただ調剤作業をするだけの薬剤師は不要になる。つまり、薬剤師の仕事は、対物業務から対人業務へ移行し、患者のためになる服薬指導・管理ができなければ生き残れなくなるのです(資料)。

したがって、現状、多くの薬学生は大手薬局チェーンにさえ就職すれば、安泰だと考えているようですが、そうはいきません。これからは「薬剤師として成長できる薬局はどこか」を真剣に考えて就

職先を選ばなければ、将来、「いらない薬剤師」に転落してしまうおそれがあります。

また、薬剤師を送り出す薬科大学にとっても事態は深刻です。この先、薬剤師が余って、給料が上がらなくなるとなれば、薬学部に進もうとする受験生は減少していくでしょう。

「患者のため」に動けば多職種から求められる存在に

こうした中、うれしいことに、まだ数は少ないものの、対物業務から対人業務へ移行し、患者のためになる仕事をする薬局薬剤師も出てきていますのでご紹介します。

まず、在宅医療にかかわっている薬剤師の例です。在宅医療では麻薬を用いて緩和ケアを行う場面が多々ありますが、多くの診療所医師は麻薬に詳しくありません。そこで、薬剤師が医師に処方提案書を作成したり、看護師に対して注射手順書を作成するなどして、患者の適切な疼痛管理に貢献しています。

また、薬局薬剤師が「腎機能などの検査値データを踏まえてから調剤したい」と、患者の協力のもと、検査結果を見せてもらい、ある病院に処方提案を行った

ところ、53件中33件で処方中止、投与減量、薬剤変更が発生したそうです。病院側は、「薬局にこんな高度な業務ができるのか」と驚き、その後、病院として正式に検査値データを処方せんに添付するようになりました。

薬局に足を運んで 現場の薬剤師に刺激を

本日は、薬科大学の関係者の皆様が一室に会されたせっかくの機会ですので、この場をお借りし、薬局で働く者のひとりとして大学にお願いしたいことをお伝えします。



講演の様子

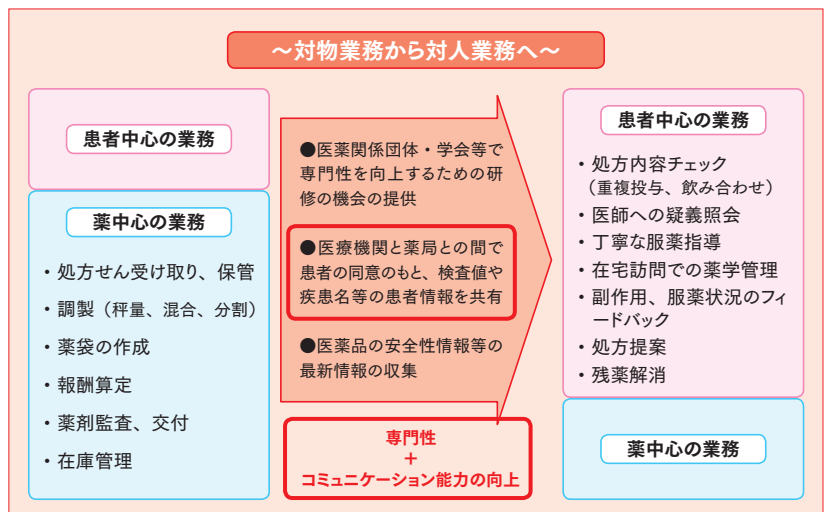
まず、大学の先生方には、じかに薬局に足を運び、教育や研究にたずさわられる立場から現場をご覧いただきたい。現場の薬剤師が毎日、ルーティンで行っている業務の中には、先生方の視点から見れば、疑問に感じられる点がいくつもあ

るのではないかと思うからです。実際、ある大学の先生が薬局を調査して、患者の4割が処方された薬を飲みきれず余らせている実態を明らかにしました。そして、薬局薬剤師と協働し、正しい服薬に取り組む活動を始められたそうです。このように先生方には、ぜひ、現場の薬剤師に刺激を与えてくださる役割を担っていただきたいと切望します。

また、大学における薬学教育に関しては、前述のとおり今後、薬剤師の仕事の中心が対人業務になれば、患者や多職種とのコミュニケーションが非常に重要になりますので、その点の教育へのさらなる注力を期待しています。

薬剤師の倫理観や使命感の教育も重視していただきたいところです。近年、各地の薬局で相次いで不祥事が発覚しています。たとえば、受けつけた処方せんを同一チェーンの他薬局に「つけ替え」することで、自局における「特定の医療機関からの処方せん集中率」を下げ、不当な調剤基本料を請求した事件、外箱も添

【資料】変わる薬剤師の業務内容



出典：2015年10月23日厚生労働省公表資料改変

付文書もついていない製品を仕入れて患者に調剤したところ偽造薬だった事件などです。これらの不祥事は、「薬剤師は医療の担い手であり、薬局は医療提供施設である」との当然の前提が、薬剤師に叩き込まれていないゆえに起きたものと考えます。

こうした事件を防ぐためにも、皆様のご協力は必須で、薬学生時代にしっかりと教育を行っていただきたいと願います。

■「数」だけでなく、「質」の向上にも挑む。

荒木 訪問看護には、ひとりで訪問し、ひとりで患者さんを見て、適切なアセスメントを行うといった能力が必要になってきます。さらに病院での看護以上に、患者さんの暮らしぶりや家族関係、地域環境などを包括的に理解したうえで看護が求められます。地域包括ケアシステムが推進され、中重度の患者さんが在宅療養するのが当たり前になってきています。複雑化した患者像に対応でき、在宅でも病院でも活躍できる看護職を育成するには、現在の3年の看護師基礎教育では十分とは言えず、4年制化を厚生労働省や文部科学省など関係機関に要望している最中です。

連携したくてもできないのは 薬局の正確な情報がないから

■荒木氏は、訪問看護師はより安全で最適な服薬の手助けをするために薬剤師との連携を望んでいると話す。

荒木 訪問看護師の業務で突出しているのが薬に関することです。看護職も薬剤に関する知識を持ち合わせてはいませんが、薬のプロである薬剤師の助言は欠かせません。我々は薬剤師の皆さんとの連携を切望しています。服薬場にいるのは患者さんと接する機会が多く時間も長い訪問看護師かもしれませんが、より安全で患者さんが安心できる1段階上の体制づくりには専門職同士の連携が必須です。

■連携を構築するには、どうすれば良いのだろうか。

荒木 訪問看護師が薬剤師と連携したくてもできないのは薬局や薬剤師に関する情報が不足していることもあるのではないのでしょうか。デリバリーはしてもらえるのか、開局時間は何時までなのか、土日は開いているのか、麻薬を扱っているのか――。各薬局の特徴や患者さんが利用している薬局の情報がわかれば相談や情報共有ができ、トラブルを未然に防いだり、より良く患者さんを支えられます。

私の知る事例では、糖尿病による足の壊疽や切断が多かった地域で、STや薬局がネットワークをつくって研修会をつづける中で看護師と薬剤師の顔の見える関係ができ、薬局に来た糖尿病の患者さんに薬剤師が、清潔にしているかや服薬の状況を聞いては情報共有してくれるようになって

たことで早めの指導や異変の察知につながっているそうです。こうした例などは両者の連携の成果だと思います。

また、サービス担当者会議やカンファレンスなど、多職種で患者さんに関する情報を共有できるネットワークにもどんどん参加してもらいたいですし、「薬剤師さんも入って」と声をかけていく必要も感じています。

■薬局は患者さんのために自分たちの利益を超えて（縄張り意識を捨て）ネットワークをつくり、各薬局の情報を整理し連携相手に提示する体制づくりを急がねばなるまい。

対人援助職として臨めば 在宅のハードルは低くなる

■薬剤師の中には、「いったい患者宅に行って何をすればいいかわからない」と尻込みする者も少なくないようだ。この点についても在宅患者といちばん近い関係にある看護師ならではの視点から示唆に富んだアドバイスを聞いた。

荒木 在宅医療にかかわる方々は専門分野を持っていますが、共通して対人援助職であると思います。薬剤師の方々も一人ひとりの患者さんについて、その薬がどう届き、どう用いられ、どう効果を発揮しているかという視点を持っているのではないのでしょうか。患者さんに「この薬、どう飲んでますか?」、「薬のことで困っていませんか?」と話をし、問題が解決する体験を重ねることで在宅の医療人材としての薬剤師の力が高まっていくと考えます。

■最後にいただいた薬剤師へのメッセージには、大いに勇気づけられた。

荒木 在宅にたずさわる医療人にとって、始めたばかりのころの成功体験は後々まで大きな支えになります。薬剤師の皆さんには、どんどん薬局を飛び出して訪問服薬指導をしたり、多職種連携の場で意見を言う中で、薬剤師の専門性を発揮してもらいたいと思います。

ぜひ、看護師に、積極的に連携を働きかけてください。繰り返しになりますが薬のプロから助言をほしいとの思いを看護師は確実に持っています。お互いの職種の専門性を生かし合い、患者さんのためにより良い在宅医療をめざしていきましょう。

在宅医療の現場で 求められる薬剤師!



公益社団法人日本看護協会
常任理事

荒木 暁子氏

第1回 看護師編

現状、在宅医療の現場でもっとも活躍しているのは看護師と言っても過言ではないだろう。

そして、看護師が患者宅を訪問して行う仕事の中でも頻繁に生じるのが、

薬に関することであるとのデータもある。在宅医療を支える多職種の方に

在宅医療にまつわる活動、薬剤師に求めることなどを語っていただく新連載。

トップバッターには、やはり看護師の方にご登場いただこうと公益社団法人日本看護協会を訪れた。

より多くの看護職に訪問看護が 身近になるよう機会の創出を進める

■まず、公益社団法人日本看護協会（以下、看護協会）の在宅医療に関する取り組みを聞いた。薬剤師の世界ではまだまだ訪問薬剤師が珍しい中、すでに訪問看護師を増やすさまざまな方策に取り組んでいるという。

荒木 訪問看護師は現在 40,000 人程度いますが、2025 年に向けて、より多くの訪問看護師が必要とされていることから、看護協会では、いくつかの事業を行っています。

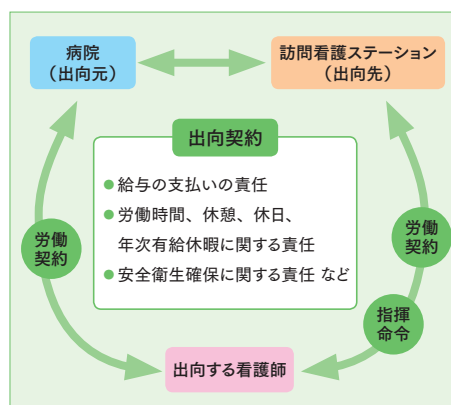
ひとつが、『訪問看護入門プログラム』の作成と普及。新卒、潜在看護職、医療機関等に勤務する看護職、定年退職後の看護職といった訪問看護未経験者を対象とし、より多くの看護職が訪問看護師をめざしたり、訪問看護への関心を高めてもらうための研修プログラムです。手軽に実施できる点を重視して、2 日間で完結する内容となっています。各都道府県の看護協会や訪問看護連絡協議会などが行う研修のほか、個々の訪問看護ステーションや教育機関などでも活用いただけるように、看護協会ホームページで無料公開しています。

2 つ目は訪問看護ステーション（以下、ST）の管理者向

けの研修プログラムの作成です。ST で働くようになる機会づくりとともに重要なのが、実際に働く看護師に定着してもらうこと。その点でポイントになるのが、管理者の果たす役割です。2016 年度は管理者に必要な能力の分析を行い、2017 年度はその結果を受けて体系的な研修プログラムづくりに着手。2018 年度以降、完成したものを訪問看護入門プログラムと同様に公開し、各地で活用していただきたいと思っています。

3 つ目としては 2015、2016 年度に試行した、病院から ST への出向事業です。病院看護師が病院に在籍したまま地域の ST に 3～6 ヶ月程度の期間出向し、ST の人員として訪問看護に従事します（【資料】）。ST にとっては、人材確保につながり、また病院の看護師が在宅療養支援の実際を知ることで、院内での退院支援に活かされますし、将来的に訪問看護をめざすきっかけにもなるでしょう。

【資料】出向のスキーム



医療行政

3分間でわかる

第26回

世界中で深刻化する 薬剤耐性菌の増加 日本でも対策を強化

2050年までに
薬剤耐性菌による死者が
1000万人に上る

近年、世界中の医療界で共通する活発な動きのひとつに、薬剤耐性（AMR）対策が挙げられます。抗菌薬の不適切な使用を背景として、薬剤耐性菌が増加する一方、新たな抗菌薬の開発は減少傾向にあり、大きな課題となっているのです。このまま的確な対策が打ち出されなければ、薬剤耐性菌による死亡者は2050年までに世界で年間1000万人に達し、がんによる年間死亡者数を超えるとする推計さえあります。

事態を重く見た世界保健機関（WHO）は2015年、AMRに関するグローバル・アクション・プランを採択、WHO加盟各国に対して2年以内に薬

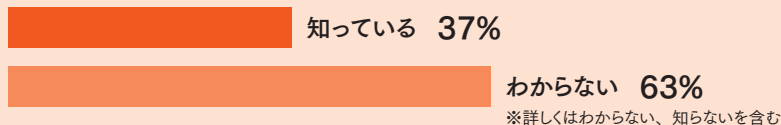
剤耐性に関する国家行動計画を策定するよう求めました。これを受けて、我が国では2016年4月、『AMR対策アクションプラン』を閣議決定。抗菌薬の使用量を国内全体で33%削減し、薬剤耐性菌を減らそうとの目標を立て、厚生労働省（以下、厚労省）などでは、「適切な薬剤」を「必要な場合に限り」、「適切な量と期間」を使用することを徹底するための取り組みを展開しています。今回は、最近の取り組みの中から2つをご紹介します。

「風邪」を4分類し 適切な対応に導く 実践的な手引きを発行

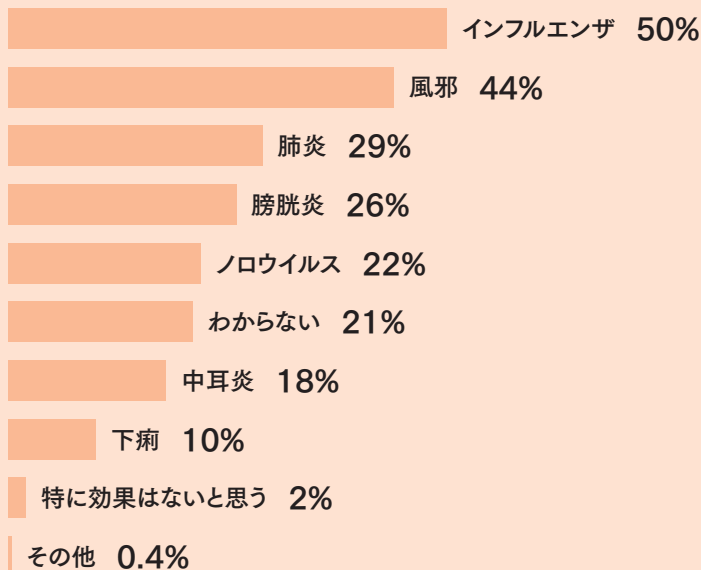
まずひとつ目は、厚労省から発行された『抗微生物薬適正使用の手引き 第一版』です。急性気道感染症（いわゆる風邪）と急性下痢症を対象に、抗菌薬

【資料】抗菌薬に対する国民の認識

Q1：抗菌薬・抗生物質とは何か知っていますか？



Q2：抗菌薬がどのような病気に有効だと思いますか？



出典：国立国際医療研究センター病院AMR臨床リファレンスセンター『抗菌薬意識調査2017』より抜粋

を適応とすべきかどうかについて述べています。特に急性気道感染症については、単に「風邪」とひとまとめにせず、症状から感冒、急性鼻副鼻腔炎、急性咽喉炎、急性気管支炎の4つに分類したうえで、抗菌薬の必要の有無を判断すべきとしています。また、本来であれば、抗菌薬が不要にもかかわらず、「心配だから」と抗菌薬を求める患者に対し、具体的にどんな話を聞き出し、どんな説明をして納得してもらうかの指針を示すなど、非常に実践的な内容にもなっています。医師を主な読み手と想定し

ているようですが、薬剤師もぜひ、目を通しておきたいところです。

風邪やインフルエンザに対し 抗菌薬の効果があると 考える人は約半数にも及ぶ

2つ目は、AMR対策アクションプランにもとづき、2017年4月に国立国際医療研究センター病院内に設立されたAMR臨床リファレンスセンターが実施した『抗菌薬意識調査2017』です。

同センターで、一般国民を対象に抗菌薬に関する意識調査を行ったところ、たいへん興味深い結果が出ました。抗菌薬が有効な疾患として「インフルエンザ」を挙げた回答者が50%、「風邪」についても44%に上ったのです。抗菌薬は細菌に対する薬剤であり、風邪やインフルエンザの原因となるウイルスには効かない事実を回答者の約半数は知りませんでした。さらに、処方された抗菌薬を最後まで飲みきらなかった人は37%、飲み残した抗菌薬を別の体調が悪いつきに飲んだ経験がある人が21%いるなど、自己判断による服薬をしている国民が、かなりいる事実も明らかになりました（資料）。

ところで同調査では、抗菌薬についてわからないことがあっても医師や薬剤師に質問していないと回答した人が42%に及びました。前述のとおり、国民の抗菌薬に対する知識は、まだ不十分。抗菌薬を手渡す薬局薬剤師には、そのことを念頭に置いた丁寧な服薬指導が求められると言えるでしょう。

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



〈2012年3月〉No.3
弁護士
三輪 亮寿



〈2012年1月〉No.2
東京大学大学院教授
澤田 康文



〈2011年11月〉No.1
PMDA理事長
近藤 達也



〈2013年11月〉No.13
山梨大学特任教授
岩崎 甫



〈2013年9月〉No.12
国立がん研究センター総長
堀田 知光



〈2013年7月〉No.11
神戸市立医療センター中央市民病院長
北 徹



〈2013年5月〉No.10
日本プライマリ・ケア連合学会理事長
丸山 泉



〈2013年3月〉No.9
福島県立医科大学理事兼学長
菊地 臣一



〈2013年1月〉No.8
兵庫医療大学長
松田 暉



〈2015年7月〉No.23
聖路加国際大学大学院特任教授
宮坂 勝之



〈2015年5月〉No.22
虎の門病院分院腎センター内科部長
乳原 善文



〈2015年3月〉No.21
眼科三宅病院理事長
三宅 謙作



〈2015年1月〉No.20
東京慈恵会医科大学教授
大木 隆生



〈2014年11月〉No.19
滋賀県立成人病センター院長
宮地 良樹



〈2014年9月〉No.18
三井記念病院院長
高本 眞一



〈2017年3月〉No.33
東京都健康長寿医療センター長
許 俊鋭



〈2017年1月〉No.32
岡山大学客員教授
宮島 俊彦



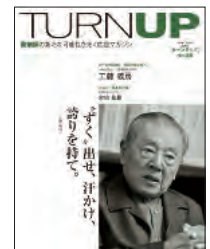
〈2016年11月〉No.31
新田クリニック院長
新田 國夫



〈2016年9月〉No.30
藤田保健衛生大学客員教授
鍋島 俊隆



〈2016年7月〉No.29
帝京大学副学長
井上 圭三



〈2016年5月〉No.28
上田薬剤師会顧問
工藤 義房

次回『ターンアップ』第39号は、2018年5月発行予定です。

薬 学部が4年制から6年制へ移行したとき、臨床に強い薬剤師の育成という命題があった。最低限、疾病や病態を学ぶことは、チーム医療の中で欠かせないが、本質として求められるのは、「薬学的な知識や経験にもとづく判断や助言」だ。圧倒的に不足している臨床経験の獲得も不可欠だが、それを得たうえで薬剤師だけにできる役割を担わなければ、ほかの医療従事者でこと足りてしまう。「対物から対人へ」という流れも、表層的なレベルでとらえてしまうと道を踏みはずしかねないと感じた。(H.T.)

今 号より誌面をリニューアルしました。新連載の『在宅医療の現場で必要とされる薬剤師!』、『在宅薬剤師もり日記』はいかがでしたでしょうか?薬局で勤務される薬剤師の皆様が、次の一步を踏み出すヒントになるような誌面づくりにつとめてまいりますので、引き続きご愛読くださいますようお願いいたします。(K.K.)

『ターンアップ』が、リニューアルしました!新しい連載が始まって内容の充実が図られています。その記念号にふさわしい神戸薬科大学学長の北河修治先生に表紙を飾っていただきました。彼の言葉の説得力は、まさにご自身の生きざまからくるものでした。今後も薬剤師の皆さんに力の限り、メッセージを送りつけていきます。(ほっ)

お 気づきでしょうか?弊誌誕生以来、今号は初めて増ページしました。いつもお伝えしたい情報がたくさんあり、何を選んで掲載するか悩んでいます。今号はリニューアル記念ということで特別です! (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
- デザイン.....マッチアンドカンパニー
- 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/



(2012年11月) No.7
GRIPSアカデミックフェロー
黒川 清



(2012年9月) No.6
全国自治体病院協議会長
邊見 公雄



(2012年7月) No.5
CPC代表理事
内山 充



(2012年5月) No.4
全社理事
伊藤 雅治



(2014年7月) No.17
東京山手メディカルセンター院長
万代 恭嗣



(2014年5月) No.16
国立長寿医療研究センター名誉総長
大島 伸一



(2014年3月) No.15
筑波大学水戸地域医療教育センター教授
徳田 安春



(2014年1月) No.14
先端医療振興財団TRFセンター長
福島 雅典



(2016年3月) No.27
昭和薬科大学学長
西島 正弘



(2016年1月) No.26
日本看護協会会長
坂本 すが



(2015年11月) No.25
クリニック川越院長
川越 厚



(2015年9月) No.24
国際医療福祉大学教授
上島 国利



(2017年11月) No.37
JR広島病院理事長/病院長
小野 栄治



(2017年9月) No.36
国立病院機構東京病院院長
大田 健



(2017年7月) No.35
旭神経内科リハビリテーション病院長
旭 俊臣



(2017年5月) No.34
日本医療政策機構理事
宮田 俊男

『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

〒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



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

