

# TURNUP

薬剤師の新たな可能性を拓く応援マガジン

march/april  
2012

[ターンアップ]  
No.3

MY OPINION—明日の薬剤師へ—

一般社団法人日本病院薬剤師会顧問弁護士・三輪亮寿法律事務所所長

三輪 亮寿

Voice—編集長対談—

大阪赤十字病院呼吸器科部副部長・がんサポートチーム

吉村 千恵

薬剤師よ、  
顔を見せよ！

—三輪亮寿



# 患者さんの 期待が 聞こえていますか？



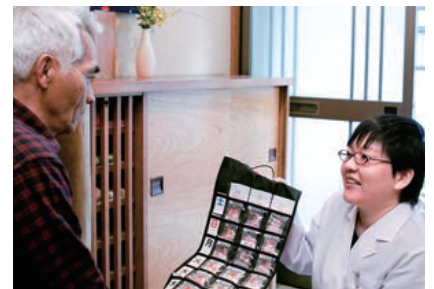
わたしたちは、薬剤師の  
医療人としての使命について  
考えつづけています。

## たとえば、在宅支援薬局というトライアル——

広島県福山市のファーマシさんで薬局において、在宅支援薬局としての新たな取り組みがスタートしています。「在宅訪問専任薬剤師の配置」、「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な体制を構築しました。

そこには「処方提案」、「プロトコルの活用」、「カンファレンスへの参加」など、さまざまな医療施設の在宅チームから必要とされる薬局・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**

# TURNUP

[ターンアップ]

No.3

march/april 2012

contents



さし絵：日高 和俊  
独立行政法人国立病院機構南九州病院筋ジス7病棟  
E-mail：earegley-tea@po4.synapse.ne.jp

**MY OPINION—明日の薬剤師へ—** 04

一般社団法人日本病院薬剤師会顧問弁護士・三輪亮寿法律事務所所長

**三輪 亮寿**

FOYER@MY OPINION 「小石川後楽園（庭園）」

**Voice—編集長対談—** 11

大阪赤十字病院呼吸器科部副部長・がんサポートチーム

**吉村 千恵**

**Information Box** 16

薬剤師が知っておきたい情報あれこれ

**3分間でわかる医療行政** 18

**TOPICS** 20





一般社団法人日本病院薬剤師会顧問弁護士・三輪亮寿法律事務所所長

三輪 亮寿

# MY OPINION

—明日の薬剤師へ—

# 近い将来、薬局がトリアージし、 患者の方向性を 示唆する時代がやってくる。

## 薬剤に詳しい立場でありながら 代役を医師や看護師にゆだねる

「薬剤師よ、顔を見せよ」。弁護士の上野三輪亮寿氏は叫ぶ。薬剤師にとっては、なんとも厳しい言葉であろう。モチベーションの度合いは、各々違って当たり前だが、いくら意欲的な薬剤師がいても「顔を見せられる」制度も環境もなかったと言える。しかし彼は、そう

した環境をつくった責任の大部分は薬剤師自身にあるとさえする。

「教育すれば誰にでもでき、法律的にも誰が行っても許される調剤助手を排除し、薬剤師自ら調剤業務のみを行って満足してしまったがゆえに、知識や技能を発揮する機会を失った。さらに、医薬品副作用被害防止等の目的で許可されている患者へのボディータッチやバイタルサイン測定・フィジカルアセスメントを診療行為にあたるから違法と思ひ込み、

患者とのコミュニケーションを図ることを放棄してきたのです。

医療にまつわるさまざまな職種の中で、薬剤にもっとも詳しい立場でありながら、代役を医師や看護師にゆだね、彼らの後ろに隠れて薬剤師の顔は見えなくなった。何も言わずに、ひたすらでき上がった薬を詰めて渡すだけの薬剤師の顔など、患者は当然ながら見やしません」

どんなにきつい言葉でも、彼には言う権利

と義務がある。三輪氏は、東京大学医学部薬学科（当時）を卒業して約20年間製薬会社に勤務した。自身曰く、彼の「本籍」は薬学でその本籍を守るために弁護士へ転身した経緯を持つからである。

簡単に「転身」と書いたが、想像してほしい。製薬会社に決して短くない期間、勤務していた者が弁護士になる。法学部を出た人にとってさえも狭き門の司法試験を潜り抜けるには当たり前だが想像を絶する、単純に「努力」と軽くは表現できない日々があった。

## 薬剤の存在価値が否定され 法廷で闘おうと決心

製薬会社で最初は研究所に配属されたが、「研究に向いていなかった」三輪氏は、人事部に見かねられたからかわからぬが、社長室に異動し、医学界における国内・国外の情報収集をして、重要な情報には簡単な解説をつけて毎週提出した。

長らく文献を読む仕事をしうち「薬学に關しては、サイエンスからのアプローチだけでなく、社会的要素も同様に考えていかねばならない」と気づいていく。そんな折、エポックメイキングとなる事件が起きる。スモン訴訟だ。

「1963年のサリドマイド事件を皮切りに薬へのパッシングが始まって、スモン訴訟で決定づけられ、多くの識者がメディアでパンパン薬を叩いた。薬剤の存在価値そのものが否定されるようになり、大御所の識者の『薬は全部だめだ』といった発言に世論も傾き、薬を焦点とした訴訟が相次ぎました。」

薬の開発者、薬剤師にとっては、たいへんな屈辱であるのはもちろん、薬学を修めた私

は、自身の存在価値を否定された思いにかられ、怒りに体が震えたものです。どれだけの患者さんが薬で救われているか。公然の事実を無視し、薬が悪の権化のような扱いをされている。薬に対する認識の誤りをなんとかかさねば――。

しかし、ただの若造が反論できるはずもなく、なん年くらいでしょうか、悩んで、悩んで、悩み抜いて、結論にたどり着きました。薬の社会的な存在意義が法律のもとで問われている。現に民事訴訟が次々に起きていますのですから。ならば、闘うとしたら法廷しかない。司法試験を通って弁護士にならない限り生半可な知識で反論しているとしか思われな

いでしょう」  
「ただね」笑いながら三輪氏はつづける。「確かに筋道の通った論理でしたが、2、3年たつて、とんでもない選択をしてしまったと気づきました。でも、すでに引つ込みがつかなくなっていたんです（笑）」

## 司法試験浪人生の集う ゼミに参加する

36歳の夏、東京・本郷にあるマンションに住んでいた三輪氏は、勉強方法をいかにすべきかを考えながら、なんとはなしに、母校である東京大学の正門から入って、安田講堂に向かつて歩いていると、のんびりしたような男子学生と出会う。どちらからともなく話すうち、彼が学生ではなく司法試験浪人生だとわかった。

「僕も司法試験をめざしていることを知り、彼が誘ってくれたんです。『4、5人で司法試験に向けゼミを開いているので参加しませんか』」

僕が勤め人だからと躊躇していると、『1週間に一度のゼミを日曜日に行うようにします。法学部の授業の内容をうつしたノートのガリ版刷りが地下の生協で売っていますし、僕らが使っている教科書も買ってきますよ』と言ってくれた。講義こそ聞けませんでしたが、彼らのおかげで無駄道をせずに勉強ができました」

## 勤めながら壮絶な生活を つづけて司法試験に合格

薬学科を出たサラリーマンが、勤めをつづけながら、ほぼ独学で司法試験をめざす。自らも認めていたが、はたから見れば正気の沙汰ではない。けれど、正気の沙汰でない彼の決断を彼の家族は受け入れ、正気の沙汰でない生活を支えた。

「会社から帰宅後、食事を簡単にすませ、頭を切り替えるために15分間の睡眠。若かったし、疲れてもいたのでコテツと寝ちゃえた。そこから、だいたい午後11時までブワツと勉強する。」

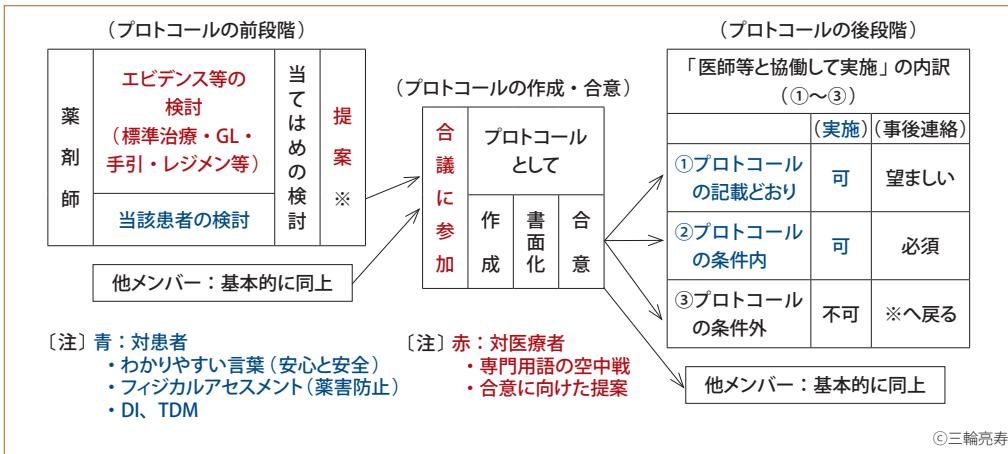
11時からはワイフといっしょに散歩に出ました。ハイテンションになった気持ちを沈めるためです。自分ひとりだと、信号なんて目に入らないのでエスコートしてもらい、正確に20分行って、20分で帰ってくる。そして12時前には床につきました」

このパターン化した生活をなんと7年間継続し、三輪氏は司法試験に合格したという。壮絶な日々を思い、言葉が失っている取材陣を横目に、彼は回想を感謝の意を示して締めくくった。

「運があった。妻があり、私立学校に通う子どもが2人いたのですから、本来は許される



## 【資料1】医政局長通知（医政発0430第1号）と薬剤師の新業務



生活ではありません。実は決心したその翌日社長に直談判し、司法試験を受けるので人事異動はしないでほしいとお願したのです。社長は『うーん。そうか』、そして、『ほかのみんなに言うてはだめだ、おれの胸に畳んでおくから』とおっしゃってくれた。今は亡きその社長には、その後もいろいろな会合でお会いしました。僕より10歳以上も年上の方

## 【資料2】医政局長通知（医政発0430第1号）による薬剤師の新業務例①の解釈

「薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更や検査のオーダーについて (A)、医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコルに基づき (B)、専門的知見の活用を通じて、医師等と協働して実施すること (C)。」 ※ (A)、(B)、(C)は著者注釈

[注] (A) ・いずれの行為も、現行法では医師法17条に違反する  
・それを (B) と (C) によれば適法である、と行政当局が「お墨つき」を出した

(B) ・プロトコルの核心部分は「決定処方せん」+アルファ（クニニカルパス等）の書面  
・薬剤師は「事前」に関与するので、**薬剤師法24条は事後から事前へと力点を移動**  
・「合意」とは契約社会の合意と同じ。薬剤師による単なる提案ではなく、合意に向けた提案。医師と対等  
・合意の内容には全員が拘束される

(C) ・きわめて曖昧な表現だが、具体的に内容を明記すれば、薬剤師はそれを実施できる  
・内容は、主に3つの場合が考えられる  
・3つとは、①プロトコルの記載どおり、②プロトコル記載の条件内、③プロトコル記載の条件外  
・「実施」とは、最後（エンドポイント）まで責任を持って行うこと。**薬剤師法25条は「しっ放し」が許されなくなる**

©三輪亮寿

でしたが、いつも『先生は、うちの会社の卒業生だから』と、最大の賛辞を贈ってくれたものです。子どもにも、ものすごく迷惑をかけた。普通のお父さんは、妻子を連れて、旅行するわけですよ。楽しい思い出をつくらせてやれませんでした。でも子どもらは、不平を口にはしないでいてくれました」

ちなみに薬学科を卒業して弁護士になったのは、長い伝統を持つ東京大学においてさえ三輪氏が初であったようだ。

## 2010年の通知により 役割の解釈が革命的に変化

必死に手に入れた弁護士士の立場は、ただただ薬剤、薬剤師への深い愛情のため。そして弁護士になったころ、すでに薬パッシングは収まっていたが、三輪氏は、新たな発見に呆然とした。薬剤訴訟はあっても、薬剤師が被告になっている訴訟がない。すべての被告は医師。この事実、薬の責任者は薬の専門家たる薬剤師ではなく、医師であるとの証左以外の、何もでもないではないか。「薬剤師よ、顔を見せよ」。以降、三輪氏はこの言葉を愛情の深さゆえに、薬剤師に訴えつけてきた。

時が満ちたのだろう、三輪氏の訴えは、やがて社会からの要請になりつつある。厚生労働省医政局長通知（医政発0430第1号）が2010年4月30日に出されたのだ。高齢化と医療費の膨張が大きな要因の財政ひっ迫や、医師不足などを背景に、今ある医療者の数で安全かつ高齢者医療から高度医療までを担うため、医師の過重負担部分をしかるべき医療従事者に権限を分けよとの通知だ。

薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更や検査のオーダーについて、医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコルに基づき、専門的知見の活用を通じて、医師等と協働して実施すること——とある。

「薬剤師法で、実務上いちばん重要な条文を挙げると言われたら2つ。24条と25条の2である。」

【資料3】今後に向けた薬剤師法の新解釈

薬剤師法24条 処方せん中の疑義確認	薬剤師法25条の2 適正使用情報提供義務
〔これまで〕 「決定」処方せんを受けて。	〔これまで〕 「提供」が目的？（1回でもOK?）
〔新解釈〕 処方せん「決定」に向けて。 「合意」に向けた「提案」へ。 鍵は、臨床診断能力！	〔新解釈〕 「提供」は手段にすぎない。 「適正使用確保」を目的に「提供」。 鍵は、エンドポイントまでの責任！

「手段」の「目的」化は、「シール集め」を目的とするようなよくある安易な誤解である。

©三輪亮寿

す。24条は、処方せん中の疑義確認の義務を規定しています。

これまでは医師が決定した処方せんがまわってきて、薬剤師は病名もわからないまま、処方せんの中だけの疑義を確認し、間違いを見つけたら医師に相談して直してもらおうのが仕事でした。どの薬剤を処方するかの決定に薬の専門家の薬剤師が加わっていません。なんとも情けない、医療人として軽視されている条文としか表現しようがない。

しかし、2010年の通知により薬剤師の役割の解釈が革命的に変化したと理解しました。薬剤師は、処方せん決定に向けて行動する方向性が示された。つまり、処方せん作成時の「後」から「前」に、行動の重点

が移る。病名を理解したうえで処方する薬剤の種類が選べ、検査のオーダーもできる。今まで医師しかできなかった行為です。

もちろん、医師と事前にプロトコルを確認しなければなりません。処方せんの決定への参加が公に認められたのです。プロトコルにきちんと記載すれば、その範囲内ならば、いちいち医師の同意を得なくても良くなったと解釈できます。

**将来、患者は街の薬局に行く  
セルフメディケーションを行う**

三輪氏の解釈を基本とすれば、今からの薬剤師に必要とされるのは、薬学、特に薬物動



PROFILE

- (みわ・りょうじゅ)
- 1932年 群馬県生まれ
- 1955年 東京大学医学部薬学科卒業  
製薬会社勤務
- 1979年 弁護士登録（第一東京弁護士会）
- 1990年 薬学博士（東京大学）

■著書に『薬事法学講座』、『医療法と医薬情報担当者』、『医薬品副作用ハンドブック』など

態等の薬学的知識をベースとした病態生理の知識と臨床診断能力となる。

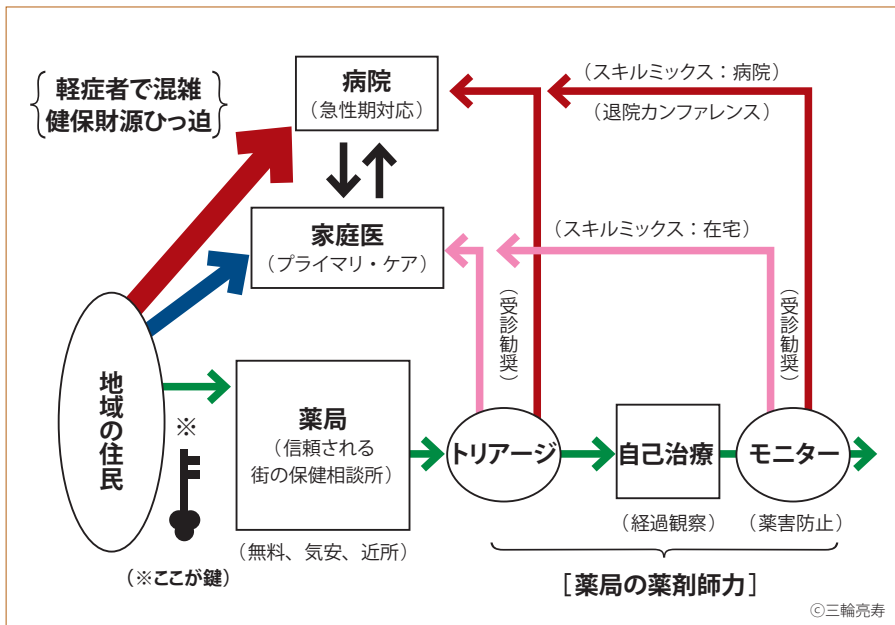
「薬剤師の仕事のポイントは、薬害防止を究極の目的とした薬剤の適正使用確保、安全性確保の2つ。これらは、とりもなおさず近々に訪れるOTC時代における街の薬局に求められている力です。

医療費増大と高齢化で、日本の医療は在宅へ、在宅へと向かっています。けれども、在宅医療は通院同様、国が7割負担するわけですから、病院の混雑を若干解消できたとしても、財政面から見れば、医療費削減の決定打にはならない。

推測するに、患者は街の薬局に行き、セルフメディケーションを行ってから医療機関に



## 【資料4】薬剤師による地域への貢献



「患者は、経営第一主義でありながら、ともかく表面的にニコニコして対応してくれるところを最初は選ぶかもしれませんが。しかし、普通の商売同様、ましてや自分の命がかかっているのですからレベルの高い薬剤師がない薬局は、質の低さを見抜かれてしまう。数年もすれば破綻するでしょう」



行くとの流れがつかられようとしているのを感じます。薬局の先生方に力がありさえすれば、軽症患者さんは薬剤師に相談して適切なOTC医薬品を得られ、病院へ行かずに済みます。薬局の薬剤師に相談するのは無料ですから医療費は減り、軽症者であふれかえっていた大病院は高度医療に専心できる。患者のセルフメデイケーションを薬局の薬剤師が支援する方向にわかざるをえない。わかりきっている将来像です。それは、薬剤師にとって、きわめて明るい未来でしょう」

### 市民に信頼されてこそ 薬剤師は生き残れる

「現在の病院中心の流れとはまったく異なる、薬局がトライアージし、患者の方向性を示唆する」というのは大胆だが、きわめて正論であり、行政のめざすところと同値なのかもしれないと感じられた。

「だからこそ、街の薬局は市民の信頼に応えられる存在でなければ、生き残れなくなるのは自明でしょう。最終的には、薬局はひとつなのです。保険薬局、普通の薬局、ドラッグストアだろうが、患者は優秀な薬剤師のいるところ集まります。今はまだ、OTCに積極的に取り組まなくても調剤で十分な利益を得られ、薬剤師の質もほとんど問われませんが、そうした時代も終わりとつある点を街の保険薬局の薬剤師の皆さんには早く気づいていただきたい」

三輪氏は、利益優先の色濃い保険薬局に対しては、特に警鐘を鳴らす。

### 意識改革で成果を出せる 最後のチャンス

薬剤師が期待され、時代の追い風も吹いている。今、意識を変えなければ、おそらく看護師を筆頭に他の医療人が薬剤師の代わりをしてしまうだろう。意識改革で成果を出せる最後のチャンスかもしれない時期を、このままやりすごしてはいけない。

医師不足で3分間診療もいたし方ない現状の中で、社会の要請はもろろん、患者もじっくりと話を聞いてくれる薬剤師の顔を見たい。市民は期待する「薬剤師の顔が見たい」。そして三輪氏は訴えつづけてきた。「薬剤師よ、顔を見せよ」。

薬剤師のすべき行動は、もう言うまでもないはずだ。



大泉水。池に浮かぶ島は蓬萊島という名前で、縁起をかついで亀のかたちをしている

東京・文京区の高台の中腹にある三輪亮寿氏のオフィスから坂道を下ると真っ先に目に入るのは、ドーム球場や遊園地からなる「東京ドームシティ」。その西隣にあるかつての大名庭園が「小石川後楽園」だ。

同園は、1629年、水戸徳川家の祖、徳川頼房が中屋敷として築いたもので、“黄門様”でおなじみの2代目、光圀が完成させた。現在は都立公園として一般公開されている。

今回、この庭園を訪れたのは1月中旬。あいにくの曇天で来園者も少ないだろうと思っていたが、さにあらず。望遠レンズをつけたカメラが水辺にずらりと並び、何かをねらっている。話を聞いてみると、なんと、カワセミが現れるそうだ。

明治維新前後からの用地転用に より庭園の敷地は減ったが、現在



通天橋。京都・東福寺の通天橋同様、秋は紅葉が美しい。手前の池は嵐山の「大堰川」を模す

## FOYER @ MY OPINION

ハワイエは、  
ほっと、ひと息つく休憩の場——。  
ここでは、『MY OPINION』の  
取材中に出会った  
素敵な場所をご紹介します。

### 小石川後楽園

(庭園)

でも7万平方メートル以上の広大な面積がある。

中に入った最初の印象では、予想していたほど広く感じなかったのだが、そこには庭園設計上の思想が隠されていた。ボランティアガイドの方の話によると、庭園をめぐることで、江戸から中山道を通り、奈良・吉野の桜を愛で、京都をまわり、東海道経由で江戸へ戻ってくる旅の気分が味わえるよう、さまざまな工夫が凝らされているという。

庭園の中央に「大泉水」と呼ばれる大きな池がある。池を取り囲むかのように道が敷かれているのだが、実は、大泉水は琵琶湖を模している。

現存しない「唐門」跡から庭園に入ると、うっそうとした林がつづく。そこが「中山道」。そばを流れる小川は「木曾川」だ。

当然、中山道を歩き始めたばかりでは、琵琶湖は見えるはずがない。そこで、すぐ横にある大泉水との間に目隠しの山がつくられ、林を抜けかけたところ、中山道の終点近くになって山を越えて初めて「琵琶湖」、つまり大泉水が見えるようになっている。

このようなリアリズムを実現するため、あちこちに山が盛りられて視界が遮られているので、庭園が小さく感じられるわけだ。

さて、「琵琶湖」の横にはもちろん、「京都」がある。「嵐山」を眺め、紅葉の名所の「東福寺の通天橋」を渡り「東海道」に入るとやがて水田が広がる。華麗な庭園にミスマッチのようにも感じたがこれは徳川宗家ゆかりの地である「岡崎」の風景を再現している。

説明を聞いたおかげか、庭園を歩き終えるときには本当に旅をしてきた心持ちになっていた。



庭園の周囲には高層ビルが建ち並ぶ

#### DATA

##### 小石川後楽園

所在地：〒112-0004

東京都文京区後楽1-6-6

TEL：03-3811-3015

休園日：12月29日～1月1日

入園料：一般300円、65歳以上150円、小学生以下及び都内在住・在学の中学生無料



大阪赤十字病院  
呼吸器科部副部長・がんサポートチーム  
**吉村 千恵**

大阪赤十字病院では、ぜんそくとがん緩和医療において「服薬情報提供書」と称するオリジナルツールを使用した病薬連携を築いている。同ツールは、院外処方を基本とする病院が服薬指導の主役たる保険薬局と適正なコミュニケーションを形成するために開発された。開発者である呼吸器科部副部長の吉村千恵氏に、開発秘話などを聞く機会を得た。

ヴォイス ————— voice

**編集長対談**

聞き手／『ターンアップ』編集長：武田 宏



## たった1枚の紙が 病薬連携を推し進める 強力な情報伝達ツールに

——服薬情報提供書は2009年、まず呼吸器科のぜんそく患者を対象に導入され、つづいて2010年にごん緩和医療にも導入されたとうかがいました。

**吉村** 今後、さらに広い分野に普及していくことを願っています。

——実物は、なんとたった1枚の紙なのですね（笑）、驚きました。これが、すごい威力を発揮している。

使い方は、対象の患者さんに発給した処方せんに添えて渡す。患者さんは、保険薬局に処方せんとともに服薬情報提供書を提出。薬剤師は、質問項目にチェックし、必要ならばメモを書き込み、用紙に示されたファクス番号あてに送信する。使用方法も、いたってシンプルです。

**吉村** 忙しい医療者間のコミュニケーションツールですから、手数をかけずに確実に必要な情報をやり取りできるように工夫しました。

特別な準備は必要なく、明日からでもすぐ使える。しかも、保険薬局には服薬指導情報提供加算もつきます。ぜひ、全国の多くの地域で、この利便性と患者さんに与える大きなメリットに注目していただきたいです。

また、それとは別に、保険薬局での患者さんへの服薬指導に使えるよう、当院の薬剤師が使用していた吸入指導書を改良した「吸入

服薬情報提供書」も考案しています。

——余談ですが、点数は保険薬局ではなく病院につけるべきではないでしょうか？そのほうが服薬情報提供書の普及は加速するはず。行政と交渉する余地がありそうだ（笑）。

**吉村** なるほど、ご指摘のとおりですね。

## アンケートで約9割が

## 「服薬指導に役立つ」「病薬連携に貢献」と回答

——内容は、用紙の上半段約4分の1が医師から薬剤師へ、下段4分の3が薬剤師から医師への情報提供スペース。下段には大テーマ5つの設問があり、どれも「はい」、「いいえ」などの選択方式で回答できるようにしています。確かに簡便で使いやすいですが、これに必要な情報が得られるのですか？

**吉村** 服薬情報提供書は、第一に医師が薬剤師に伝えるべき情報を伝えるためにあり、同時に薬剤師から提供してほしい情報を引き出すこともできます。導入後は、当初の目的どおり医師からの情報発信が的確に行えていますし、情報を引き出す機能も目的どおり稼働しています。

薬剤師の先生方からお返しいただいた情報は、宝の山と言っているでしょう。設問へのチェック回答に加えて、追加情報を書き込んでくれるケースも多く、患者さんと医師の直接的なコミュニケーションの中で抜け落ちた情報、医師には話しづらかった患者さんの本心などがしっかりと把握できます。

——保険薬局からは、どのような評価が届いていますか？

**吉村** アンケートをとったところ、約9割が「病薬連携、服薬指導に役立つ」と答えてくださっています。

これまでの利用状況を振り返り、薬剤師から医師への情報提供にかたよらず、医師からの情報提供にも力を入れ、双方向性を充実させるべきとの課題も把握できました。

——患者さんの個人情報流出の懸念は？

**吉村** 服薬情報提供書には、患者さんの名前が使わず、代わりに病院のID番号を記入しています。

また、患者さんに手渡す際に、服薬情報提供書の存在と意味も説明しています。基本的に患者さんご本人が拒否すれば、受け取らなくてもかまいませんし途上で捨ててもいい。患者さんの自由です。

## 医師には言いづらい本音も 薬剤師だからこそ 患者から聞くことができる

——直接診察する医師も、単独で患者さんのすべてを把握できるものではない。服薬情報提供書が抜け落ちた部分をフォローしてくれそうです。

**吉村** 医師の無謬性など、もう医師自身も信じていません（笑）。限られた診察時間の中で、特に患者さんの本音や小さなこだわりなどをすべて引き出すなど不可能に近いでしょ

【資料2】吸入服薬情報提供書の例

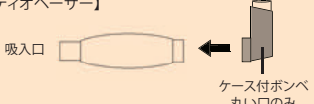
平成 年 月 日 承諾済み

### 吸入のおくすりについて、吸入服薬情報提供書

ID又はカルテ番号

おくすりの名前	吸入回数	1本の使用可能回数
	1回 吸入、1日 回	約 回、約 日分
	1回 吸入、1日 回	約 回、約 日分

★おくすり（ポンペ）と吸入補助器具  
【ディオパーサー】



ケース付ポンペ  
丸い口のみ

★正しい吸入の仕方（ウィークポイントにチェックしています）

手 順	気をつけること
① 吸入補助器具を組み立てます。	補助器具は、（ ）です。
② おくすり（ポンペ）をよく振り、補助器具にはめ込みます。	1回ごとによく振ってください。 ※ポンペの中は「おくすり」と「ガス」に別れています。
③ 吸入前に息を吐きます。	苦しくない程度まで息を吐き出します。
④ 吸入口を口にくわえます。	吸入口を深くくわえてください。
⑤ ポンペを（ 1 ）回押します。	必ず1回だけにしてください。
⑥ 息（おくすり）を吸い込みます。	ゆっくり吸い込んでください。
⑦ 吸入口から口をはずし、5～10秒ほど息を止めます。	軽く息を止め、口をはずし、できるだけ長く息を止めます。 ※すぐに息を吐き出したり、口を開けたままにすると、おくすりがすぐに出てしまうため。
⑧ 息を鼻からしずかに吐きます。	
⑨ 補助器具内のおくすりを完全に吸い込むまで、④～⑥をくり返します。	※吸入量に応じて2回以上繰り返します。
⑩ 吸入後は、必ずうがいをお願いします。	1回吸入するたびに、うがいをしてください。 ※口の中におくすりが残ると、のどや口の中にカビが生えたり、声がかれたりすることがあるため。

きちんと吸入し、喘息発作を予防しましょう！

保険調剤薬局名

大阪赤十字病院の薬剤師が使用していた吸入指導書を、薬局薬剤師が患者への吸入指導に使えるように改良したものを。

患者さんを「診る」のは医師のみでなく、薬剤師を含めた医療チームの全員の仕事だと実感できます。

う。服薬状況などにまで範囲を広げれば、医師単独ではどうやっても把握できないのは明らかです。

私も実際に、長く診ている患者さんが、実は一度も吸入ステロイドを実行していないと服薬情報提供書で初めて知り、愕然とさせられた経験があります。どうやら医師には「吸入が難しい」といった本音を言えなかったようです。

【資料1】服薬情報提供書

### 服薬情報提供書（H 年 月 日承諾済み）

処方箋発行医療機関名：大阪赤十字病院 呼吸器科

患者ID番号 \_\_\_\_\_ 依頼医師名（ \_\_\_\_\_ ）

【医師からの報告】 初診・再診 病名：喘息 ステップ1 それ以外  
ステップ2（ \_\_\_\_\_ ）  
投薬内容変更 あり・なし ステップ3  
ステップ4  
服薬指導希望 あり・なし

.....

調剤薬局名： \_\_\_\_\_  
担当薬剤師（ \_\_\_\_\_ ）

【薬剤師からの報告】 初回 2回目以降

- ・服薬は医師の指示通り行っていましたか？ はい・いいえ
- ・前回処方が残薬がありましたか？ あり・なし
- ・患者様の医療に対する不安 あり・なし・不明  
(あれば具体的に：疾患について・副作用・飲み合わせ・その他)
- ・体調についての気づき 改善・前回と同じ・悪化
- ・今回行ったこと、感じたこと
- ・特になし
- ・服薬再指導（具体的な事があれば）
- ・治療再検討に対する期待  
(吸入ステロイドの変更・ステップアップ・その他)
- ・悪化時の再受診指示
- ・その他

Faxしてください 06-XXXXX-XXXX (呼吸器科外来迄)

【服薬情報提供書を使った医師と薬局薬剤師のやり取りの例】

- ・(医師から薬局薬剤師へ) ○○を使った治療を開始します。服薬指導をお願いします
- ・(薬局薬剤師から医師へ) 患者さんに○○の服薬指導をしましたが、あまり話を聞いてくれず「あとでパンフレットを読んでおくら」とおっしゃっていました。ほかの病院で△△を処方されて服用中とのこと。併用には問題ないことをお伝えしました

【薬局薬剤師が服薬情報提供書を使って医師に提供した患者の情報の例】

- ・「主治医に話すと思われそうだし、言えなかった」とのことですが、先日、ご家族と旅行に行かれたそうです。体調は非常に良いそうです
- ・緩和ケアの先生とお話ができて、気持ちが楽になったとおっしゃっていました

**吉村** 加えて保険薬局とのコミュニケーション、つまり連携が機能しているところでは、薬剤師の先生は医療知識が豊富なので、医師が地域に出向けない場合でも患者さんを診るのを助け、医師に代わって患者さんに適切な対応ができますね。

——医療行政の標榜する医療者の、そして医療施設の、機能分担の理想がそこにある。

**吉村** ひとつだけ苦言を呈させていただくなら、厚生労働省は病院の院外処方普及させて仕事を終えた感を持っているようですが、私たちが服薬情報提供書を開發する必要に迫られた実情に、きちんと目を向けてほしいとの思いがあります。

処方院外に出す制度にするというのなら、病院の中の医師と、院外の薬剤師の連携をどのようにするか、具体策まで考えるべきでしょう。ソフトなくしてハードの意義がないのは、あらゆる分野に共通している事象ですから。

**専門が異なるだけで  
医師と薬剤師に  
能力差はない**

——私が吉村先生を知ったのは、2010年11月の日本医療薬学会での講演でした。次いで、ある薬剤師会での講演も拝聴する機会を得ました。

どちらの講演でも、先生が考案され、患者への服薬指導にすばらしい効力を発揮している服薬情報提供書に刮目させられました。かつ、医師と院外薬剤師とを結ぶツールを

発案する先生の目線が、いわゆる「上から」ではなく、薬剤師と同じ高さである点に感動しました。先生への尊敬の念は、実績と姿勢の2点に及びます。

**吉村** ご指摘いただいた「姿勢」については私なりに理解ができます。服薬情報提供書に代表される「薬剤師に手伝ってもらうのが上手」な点を、医師仲間から「なぜ？」と問われる機会が多いからです。私としては普通の発想なのですが、私以外の医師の皆さんにはそうではないようです（笑）。

やはり医師の意識の中では、顕在的にも潜在的にも、医師と薬剤師の「上下関係」が強いでしょう。「なぜ、そうも柔軟に薬剤師に仕事を任せられるのか」と不思議がる方の声を聞いて、私が不思議に感じている状況です。

——薬剤師である私にも実は、先生が「降りてきてくださった」という感覚があります。見下ろす医師の意識も問題ですが、薬剤師の中に「見上げる」意識がこびりついているのも確かです。

**吉村** 私が中学、高校といっしょに勉強をがんばった女性の友人の中には実力的には十分に医学部をめざせるのに、あえて薬学部へ進み、薬剤師になった人がなん人もいます。女性がゆえの現象だったのかもしれない。

とにかく私は、そのような環境を背景に医学部に進み、医師になりました。したがって私の中では、体で感じる専門家の能力値に関して、医師と薬剤師がまったくイコールなのです。

**医療の価値観が変わり  
多職種の総合力こそが  
「医療の夜明け」につながる**

——少なくとも、40数年前に薬学部を卒業した私は、吉村先生のような感覚と考えを持った医師に出会う機会がありませんでした。医師は医療のピラミッドの頂点にあり、コ・メディカルが意見を述べるなど言語道断。それを医師もコ・メディカルも、信じて疑わない時代でしたから。

**吉村** 時代の趨勢は、あるでしょう。私もチーム医療が重視されるようになる以前と以後を知る世代ですが、以後である現在は、刻々と、しかも大きく医療者の役割分担が変わろうとしています。

医療は医師だけのものではなく、数多くのプロたちと手をたずさえてこそ、総合力で患者さんを幸せにできるのだ、との考えが広まり、定着し、多くの医療者が今以上に良好なコミュニケーションをとるようになったあかつきには、医療の充実度は「すごいことになるのでは」とワクワクしているところだと思います。大げさかもしれませんが「医療の夜明け」が来るような予感を持っています。

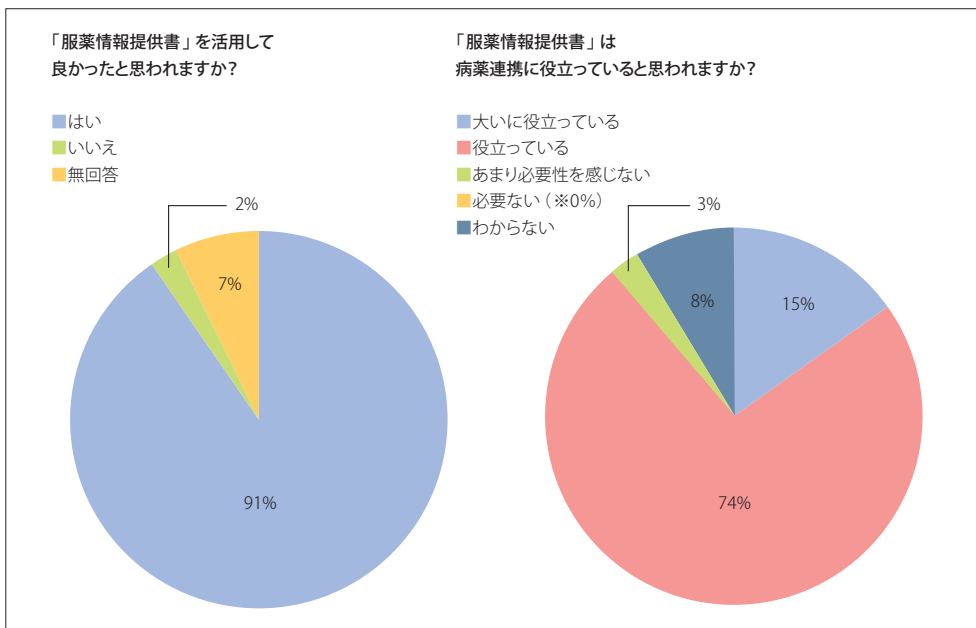
**薬剤師は「知の埋蔵金」  
掘り起こせば  
日本の医療は激変**

——吉村先生のお考えや感覚には、もろ手をあげて賛同を表明します。だからこそ思うのですが、薬剤師に多大な



【資料3】服薬情報提供書に対する薬局薬剤師の反応

(大阪赤十字病院近隣薬局アンケート調査より)



期待をしてくださる医師がいるのだと知り、ほかにも多くの吉村先生のような医師がいるのだと信じ、より積極的に行動する薬剤師が増えてほしい。

**吉村** 女性医師も急増しています。私のような考え方をする医師も増えてくるのではないのでしょうか。

——吉村先生の活動で特筆すべきは、医療者間の「コミュニケーション」の重要性を教えられていく点です。これが実は、薬剤師は苦手(笑)。

ゆえに私は、服薬情報提供書でのコミュニケーションの成功体験を経て、より積極的にコミュニケーションを図れる薬剤師が誕生するはずだと期待するのです。

——保険薬局の薬剤師も、服薬情報提供書を通して、病院のチームの一員としてのポジションを固められれば、モチベーションは一挙に高まるでしょう。

**吉村** 本当にそう思います。繰り返しになりますが、私は薬剤師の能力の高さを知っています。しかし、現状では、その力はまったく発揮されていないように感じます。薬剤師に限って言えば、「知の埋蔵金」が眠っているような状況で、あまりにももったいないのです。

ただ、状況の改善は時間の問題でしょう。チーム医療がスタンダードになり、医師やそのほかのスタッフとのコミュニケーションが深まれば、成長できるはず。何より周囲のスタッフが、薬剤師の重要性に気づき始めるに違いありません。



PROFILE

(よしむら・ちえ)

1992年関西医科大学卒業、大阪赤十字病院内科研修医。1994年同病院内科レジデント。1995年同病院呼吸器科レジデント。1996年関西医科大学第1内科入局。2000年大阪赤十字病院呼吸器科。2006年同病院がんサポートチーム。2010年同病院呼吸器科部副部長。

**吉村** 私も、武田編集長の年代の薬剤師が、このような考えに呼応してくださることに驚き、感激しています。

今後は、薬学教育6年制でおおいに鍛えられた人材がどんどん輩出されてきます。本当に心強い限りです。明らかに夜明けは近いですね！

——先生が薬剤師たちの眠った能力を「知の埋蔵金」と表現してくださり、「ありがたい」に尽きます。

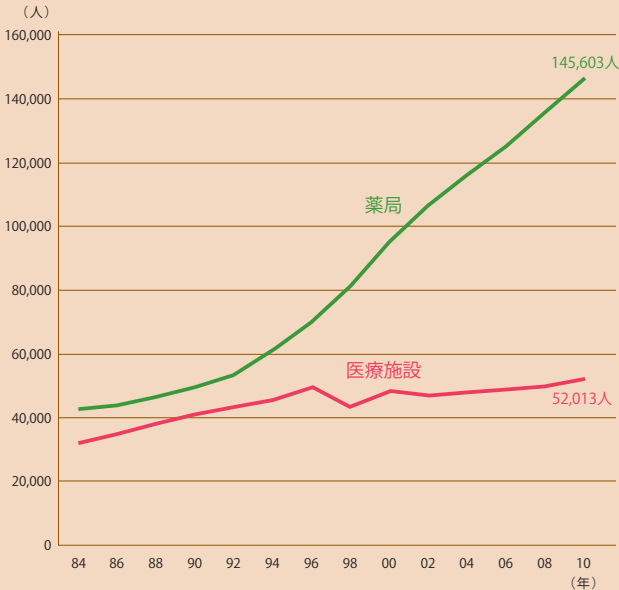
**吉村** そのこともまた、私をとってもワクワクさせますね(笑)。乱暴な言い方になりますが、保険薬局は、全国にコンビニエンスストアにも負けない数で存在するのです。そこにいる薬剤師の先生方が、これまで調剤業務に閉じ込められていた能力を一気に解放したらどうなるか！

たとえば、一人ひとりが小さな知恵を出すだけであっても、日本の医療がいきなりすごいレベルにまで躍進する。私はそんな想像をしています。

## 2

### どのような職場で働く薬剤師が多いのでしょうか？

■薬局・医療施設に従事する薬剤師数の年次推移



薬剤師の働く種別では、薬局の従事者が14万5,603人で全体の過半数を占めています。前回調査と比較して7.3%の増加。そのほかの種別の増減率を大きく上まわっています。また、年次推移のグラフを見ると、増加をつづける薬局の従事者に対して、医療施設の従事者は1996年以降、ほぼ横ばいで推移しているのがわかります。大学や医薬品関係企業の従事者は減少しており、薬剤師の働く場として薬局の存在が大きくなっていると言えるでしょう。

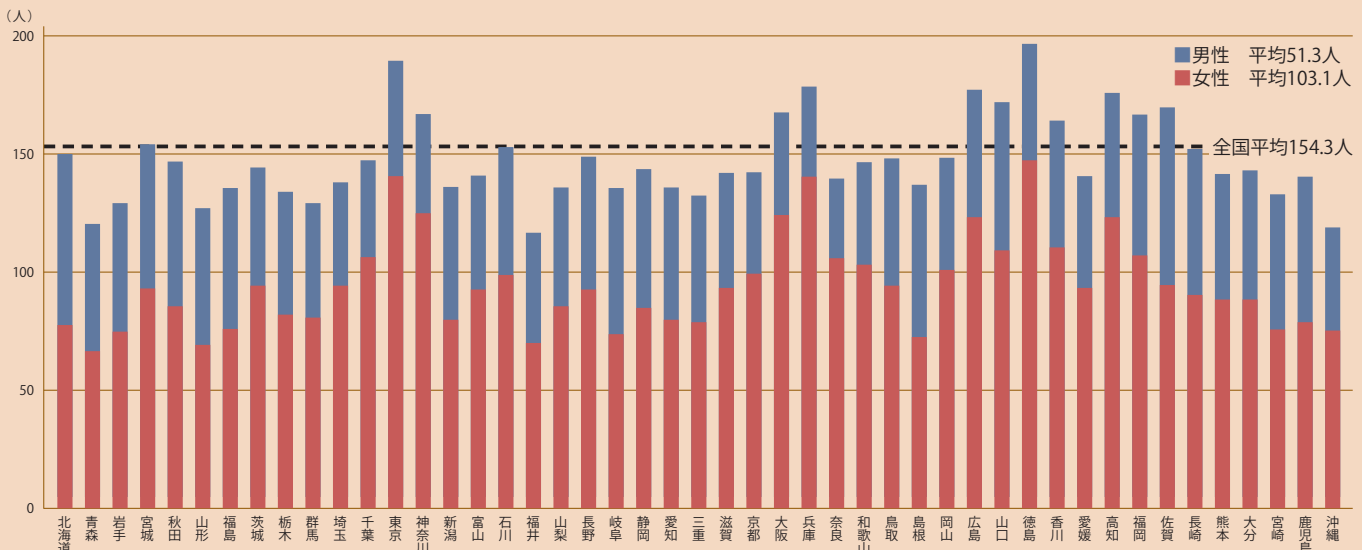
■施設・業務の種別に見た薬剤師数

	薬剤師数 (人)	割合 (%)	対前回調査 増減率(%)
薬局の従事者	145,603	52.7	7.3
医療施設の従事者	52,013	18.8	3.3
大学の従事者(大学院 生・研究生を含む)	7,538	2.7	-18.7
医薬品関係企業の 従事者	47,256	17.1	-0.8
衛生行政機関または 保健衛生施設の従事者	6,303	2.3	0.4
その他	17,780	6.4	-3.8

## 3

### 各都道府県の薬剤師の数には どれだけ差があるのでしょうか？

■都道府県別に見た薬局・医療施設に従事する  
人口10万人当たりの薬剤師数



全国の薬局や医療施設で働く、人口10万人当たりの薬剤師数は154.3人で、前回調査より8.6人増加しています。都道府県別に見ると、徳島県(196.7人)がもっとも多く、東京都(189.9人)、兵庫県(178.5人)とつづきます。

(厚生労働省「平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査」より作成、調査日：2010年12月31日)

# Information Box

## 薬剤師が 知っておきたい 情報あれこれ

## 【薬剤師の基礎データ】

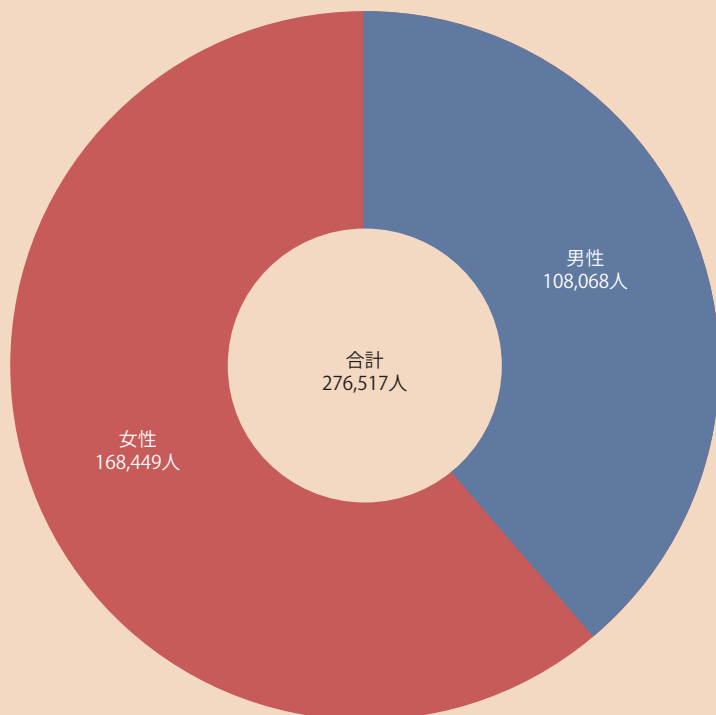
厚生労働省は、医師、歯科医師及び薬剤師について、性別や年齢、業務の種別、従事する場所などによる分布を明らかにし、厚生労働行政の基礎資料とするために、「医師・歯科医師・薬剤師調査」を実施しています。この調査は、1982年までは毎年、以降は2年に1回、行われています。

このほど、2010年の調査結果が発表されました。その中から薬剤師の最新の概況を数字で見てください。薬剤師の年齢層や性別比、各職場の人数の割合など、ごく基本的な情報を通して薬剤師を取り巻く環境の変遷や現状を把握する貴重なヒントが手に入るはずです。

### 1 全国には、どれだけ薬剤師がいるのでしょうか？

我が国の届け出薬剤師数は27万6,517人で、2008年の前回調査より3.3%増加しています。性別では依然として女性が多いのですが、薬局や医療施設（病院、診療所）で働く薬剤師数の増減率では、若年層で男性が女性を上まわっており、薬剤師が働く環境の変化が感じられます。

■全国の届け出薬剤師数



■性・年齢階級別に見た  
薬局・医療施設に従事する薬剤師数

		薬局・医療施設に従事する薬剤師(人)	対前回調査増減率(%)	性別比(%)
男性	29歳以下	11,814	9.6	34.0
	30~39歳	17,833	7.3	35.0
	40~49歳	13,170	3.8	29.6
	50~59歳	11,961	5.6	29.4
女性	29歳以下	22,928	-0.5	66.0
	30~39歳	33,093	5.3	65.0
	40~49歳	31,288	4.1	70.4
	50~59歳	28,747	7.9	70.6

(一部抜粋)



## 分間でわかる 医療行政

### 第3回

# 在宅医療分野で

# 薬局薬剤師の役割への 期待と要望が高まる

在宅医療で  
薬局が果たす機能に  
行政も期待

2013年度をめどに始まる都道府県による新たな医療計画が適切に実行されるよ

るためには、慢性期・回復期患者の受け皿となる在宅医療は欠かせません。

また、厚労省の「終末期医療に関する調査（2008年）」では、人生の最期を自宅で迎えたい、必要に応じて医療機関を利用しながら最期は自宅で迎えたいとの回答が合わせて60%を超えており、良質な在宅医療の提供が国民からも求められているわけです。

ところで『平成22年版厚生労働白書』には、2ページにわたって「在宅医療・在宅介護における薬局の役割」というコラムが掲載されています。それまで、ぶ厚い白書の中でも、あまり取りあげられなかった薬局薬剤師の活動がクローズアップされた事実は、在宅医療で薬局が果たす役割に行政も大きな期待を寄せている表れと言えるでしょう。

実際、「医療計画の見直し等に関する検討会」では、薬局が、患者が退院し在宅医療へ移行する際の支援や、生活の場における療養支援の一端を担う体制が提案されました。

## 物心両面で 患者を支える 存在に

在宅医療を必要とする人は、2025年には現在より12万人増えて29万人に達すると推計されており、体制の強化は喫緊の課題となっています。

そんな中、薬局は全国津々浦々にあつて在宅医療の重要なインフラになりえますし

患者にとって医師よりも身近な相談相手になれるでしょう。

さらに、薬局薬剤師が患者宅に入ることによって、医療費削減の効果も期待されています。厚労省などの調査では、薬の飲み忘れによって無駄になっている潜在的な薬剤費は年間約500億円にも上るとされていますが、薬剤師の訪問薬剤管理指導によって約400億円を削減できるといった試算が出ているのです。

## 仕組み次第で 小規模薬局でも 在宅に取り組める

一方で、多くの薬局は少人数の薬剤師で運営しているの、「在宅医療に薬剤師をまわす余裕はない」との声も聞かれます。そこで、厚労省では、在宅医療における薬局の現状と課題、その解決法の例を挙げています。

まず、小規模薬局が在宅医療を行う方法として、沖縄県北部地区で行われている先進的な取り組みを紹介しています。同地区では、普段は在宅基幹薬局が患者宅を訪問しますが、在宅基幹薬局の薬剤師がほかの業務で対応できない場合などは、患者情報を共有したうえで、連携する複数のサポート薬局が訪問します。

また、在宅医療や介護への対応可否について、多くの薬局が外部へ積極的に情報発信していない点が指摘されています。このため、医療機関はどの薬局が何に対応可能なのか把握できないケースが多いので、薬

局の情報を容易に得られるような改善が求められています。

ところで、在宅医療を支援する診療所の中には、在宅医療に用いられる医療材料・衛生材料の確保に負担を感じている施設が

存在しています。しかし、訪問薬剤管理指導に取り組んでいる薬局の多くはこれらも供給しているので、薬局がうまく連携すれば業務をスムーズにできる余地があります。

### 【資料】在宅医療の体制（案）

（第10回「医療計画の見直し等に関する検討会」資料より作成）

	入院から在宅療養移行	生活の場における療養支援	急変時の対応	看取り
目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>退院支援の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>多職種の協働による患者や家族の生活の視点に立った医療の提供</li> <li>地域における在宅医療に対する姿勢や原則の共有</li> <li>緩和ケアの提供</li> <li>介護する家族の支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅療養中の患者の後方ベッド機能の確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>住み慣れた自宅や地域での看取りの実施</li> </ul>
関係機関の例	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院／有床診療所</li> <li>介護老人保健施設</li> <li>在宅医療連携病院／診療所</li> <li>在宅療養支援病院／診療所</li> <li>在宅医療を担う病院／診療所</li> <li>薬局</li> <li>訪問看護ステーション</li> <li>居宅介護支援事業所</li> <li>地域包括支援センター</li> <li>在宅医療連携拠点</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療連携病院／診療所</li> <li>在宅療養支援病院／診療所</li> <li>在宅医療を担う病院／診療所</li> <li>薬局</li> <li>訪問看護ステーション</li> <li>居宅介護支援事業所</li> <li>地域包括支援センター</li> <li>在宅医療連携拠点</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療を担う病院／診療所</li> <li>在宅療養支援病院／診療所</li> <li>訪問看護ステーション</li> <li>在宅医療連携病院／診療所</li> <li>急変時の受け入れを行う病院／有床診療所</li> <li>介護老人保健施設</li> <li>在宅医療連携拠点</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療連携病院／診療所</li> <li>在宅療養支援病院／診療所</li> <li>在宅医療を担う病院／診療所</li> <li>訪問看護ステーション</li> <li>入院先となる病院／有床診療所</li> <li>在宅医療連携拠点</li> </ul>
留意点の例	<ul style="list-style-type: none"> <li>退院支援には、患者の日常医療圏に配慮した在宅医療、介護サービスの調整が求められる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療を担う医療機関は、相互の連携により、患者の日常生活圏でニーズに対応した医療と介護を包括的に提供する体制を確保する必要がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自院では24時間対応が難しい場合も、近隣の病院や診療所、訪問看護ステーションなどと連携し、その体制を維持する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者、家族に対して自宅で受けられる医療、ケア及び看取りに関する適切な情報提供を行う</li> </ul>

# TOPICS

## BOOK

### 『治療薬ハンドブック2012 薬剤選択と処方のポイント』

監修：高久史磨／編集：堀正二、菅野健太郎、門脇孝、乾賢一、林昌洋／発行：じほう



添付文書だけではわからない「生きた情報」が、いつでもさっと調べられる医療従事者必携の医薬品情報集の最新版が発売されました。

従来版とくらべて、妊婦、小児、腎機能低下などのハイリスク患者への対応もひと目で確認できるよう、薬剤情報のレイアウトを改良して見やすさにこだわっています。また、「配合変化」の情報を強化したほか、適応外使用にかかる公知申請が認められている

医薬品も記載し、薬剤選択の幅を広げています。

現場でそのまま使える口語調の服薬指導例を掲載して、実用性も高められました。2011年末に薬価収載された新薬や後発医薬品も網羅。各総説では、それぞれの領域のガイドライン改訂情報や治療法など、最新の治験を解説しています。

ほかには、付属のインデックスシールが改良され使いやすくなり、以前から好評の別冊のポケットカードは、読者のリクエストに応じて、「オピオイド換算表」や「モルヒネの副作用対策」、「小児用製剤」、「臨床検査基準値」の一覧表などを収録し、スムーズな業務をサポートしてくれます。

## CAUTION

### 「メトグルコ錠250mg」適正使用について

大日本住友製薬株式会社は、経口糖尿病治療薬「メトグルコ錠250mg」について、乳酸アシドーシスの発現を避けるための注意喚起を行いました。

本剤については、2011年6月の添付文書の改訂により、高齢者の服用や、腎機能の悪化、脱水に関する注意が行われてきまし

たが、その後も本剤の投与禁忌に該当する患者が服用し、乳酸アシドーシスの発現した例が報告されている状況です。

同社では、潜在的に腎機能が低下していることの多い高齢者に投与する場合は、十分に患者の状態を観察するよう呼びかけています。投与が禁忌となる患者としては、透析患者や中等度以上の腎機能障害のある患者、脱水状態が懸念される下痢やおう吐など胃腸障害のある患者、心血管系や肺機能に高度の障害がある患者が挙げられています。さらに、服薬中の患者へは過度のアルコール摂取を抑えるよう服薬指導することを薬剤師に求めています。

\* 出典：大日本住友製薬株式会社ホームページ

## INFORMATION

### 2012年度厚生労働省予算案を発表

2011年12月、厚生労働省は2012年度予算案の概要を発表しました。予算のうち社会保障関係費は26兆2,152億円で、「医療提供体制の機能強化」には588億円、「在宅医療・介護の推進」35億円、「革新的な医薬品・医療機器の開発促進」240億円が計上されています。

なお、「在宅医療・介護の推進」については、前年度より大幅に予算が上積みされました。そのうち薬剤師に関連するところでは、がん患者などの在宅医療を推進するため、高い無菌性が求められる注射薬や輸液などを身近な薬局で調剤できるよう、地域拠点薬局の無菌調剤室の共同利用体制をモデル的に構築する事業が新規で計上されています。

#### 医療に関する主な事業

医療提供体制の機能強化	
チーム医療の普及推進【新規】(一部重点化)	2.4億円
在宅医療・介護の推進	
在宅チーム医療を担う人材の育成【新規】(重点化)	1.1億円
在宅医療連携体制の推進(重点化)	10億円
在宅医療を提供する拠点薬局の整備【新規】(重点化)	1.6億円
在宅緩和ケア地域連携事業【新規】(重点化)	1.1億円
在宅での疼痛緩和のための医療用麻薬の適正使用の推進【新規】(重点化)	0.52億円
革新的な医薬品・医療機器の開発促進	
早期・探索的臨床試験拠点の整備	29億円
日本主導のグローバル臨床研究拠点の整備【新規】	3.7億円
医薬品・医療機器開発に係る研究のプロトコール審査・進捗管理【新規】	1.1億円



# ひとりでも 多くの方の 健康の支えとなるべく、 ファーマシィの 輪は広がって行きます。



## 【関東エリア】

- 目黒中央薬局 東京都目黒区上目黒5-32-6 フローラルコート1F
- 恵比寿中央薬局 東京都目黒区三田1-11-29 T-2000ビル1F
- 大蔵調剤薬局 東京都世田谷区砧3-4-1
- 大蔵薬局 東京都世田谷区砧3-4-1
- かさい中央薬局 東京都江戸川区東葛西6-27-11 アンダンテビル1F

## 【関西エリア】

- 鞍馬口薬局 京都府京都市北区小山下総町44-7 ルセロ鞍馬口1F
- 中央薬局 京都府京都市中京区壬生東高田町44-1
- 東山薬局 京都府京都市東山区泉涌寺雀ヶ森町13-14
- もみじ薬局 京都府京都市東山区泉涌寺雀ヶ森町13-16
- ほんまち薬局 京都府京都市東山区本町14-260
- あい薬局 大阪府大阪市天王寺区筆ヶ崎町2-61
- ながの薬局 大阪府河内長野市長野町7-7 マイデンハイツ1F
- こくぶ薬局 大阪府柏原市国分西2-7-3
- はーと薬局 大阪府藤井寺市岡2-9-15
- 旭ヶ丘薬局 奈良県香芝市旭ヶ丘2-30-12 リ・フィデル1102
- アゼリア薬局 和歌山県和歌山市木ノ本103-3

## 【中国エリア】

- 医療センター前薬局 島根県浜田市浅井町867-3
- きりん薬局 島根県出雲市国富町833-12
- くにびき薬局 島根県出雲市今市町2078
- まごころ薬局 島根県出雲市武志町733-4

- すこやか薬局 島根県出雲市塩冶町1539-60
- ひかわ薬局 島根県出雲市斐川町直江4897-3
- さかえ薬局 島根県大田市仁摩町仁万562-1
- 駅前薬局 岡山県岡山市北区奉選町2-1-29 日笠ビル1F
- オレンジ薬局 岡山県岡山市北区下中野718-109
- くらしき薬局 岡山県倉敷市田ノ上735-4
- さにい薬局 岡山県倉敷市玉島黒崎3911-5
- 西大島薬局 岡山県笠岡市西大島新田669
- せと薬局 岡山県笠岡市横島1944-1
- しおかぜ薬局 岡山県笠岡市二番町2-11
- たかや薬局 岡山県井原市高屋町247-1
- よりしま薬局 岡山県浅口市寄島町7543-10
- やかけ薬局 岡山県小田郡矢掛町矢掛2685-1
- 宇品神田薬局 広島県広島市南区宇品神田1-4-3 オオタビル1F
- ふれあい薬局 広島県尾道市栗原町8517-1
- 尾道薬局 広島県尾道市西御所町6-27
- 病院前薬局 広島県尾道市新高山3-1170-109
- 新高山薬局 広島県尾道市新高山3-1170-247
- あすなる薬局 広島県尾道市御調町市106
- いきいき薬局 広島県福山市南本庄3-2-16
- 入船調剤薬局 広島県福山市入船町2-8-12
- クレール薬局 広島県福山市御門町3-3-9
- すみよし薬局 広島県福山市住吉町7-28
- 野上調剤薬局 広島県福山市野上町3-4-32

- さんて薬局 広島県福山市沖野上町4-23-23
  - 国立前調剤薬局 広島県福山市沖野上町4-23-27
  - くすりの国立前薬局 広島県福山市沖野上町4-23-28
  - たけがはな薬局 広島県福山市水呑町3590-1
  - 新徳田薬局 広島県福山市神辺町新徳田3-542-2
  - 神辺調剤薬局 広島県福山市神辺町新徳田3-546-2
  - 伊勢丘薬局 広島県福山市伊勢丘6-1-25
  - だいもん薬局 広島県福山市大門町3-19-16
  - あけぼの薬局 広島県福山市曙町3-20-21-1
  - 新涯薬局 広島県福山市新涯町1-5-40
  - そよかぜ薬局 広島県福山市南手城町2-4-19
  - 松永ファミール薬局 広島県福山市松永町4-1-4 駅前ロータリーマンション1F
  - 今津薬局 広島県福山市今津町2-2-10
  - みのり薬局 広島県福山市今津町2-3-9
  - マロン薬局 広島県府中市栗柄町2203-1
  - 三次薬局 広島県三次市十日市中2-13-1
  - 第2センター薬局 広島県三次市東酒屋町天狗松549-1
  - 三次センター薬局 広島県三次市東酒屋町586-5
  - こうめ薬局 広島県三次市甲奴町本郷636-11
  - 吉田中央薬局 広島県安芸高田市吉田町吉田3782-8
  - せら薬局 広島県世羅郡世羅町本郷822-13
- 【四国エリア】
- たかまつ薬局 香川県高松市福岡町4-28-30 小竹ビル1F
  - 観音寺薬局 香川県観音寺市植田町1008-1

(地方公共団体コード順)



株式会社 **ファーマシィ**

ファーマシィ

検索

# 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、フィジカルアセスメント——

薬学部6年制の卒業生が医療の現場に飛び立ちようとしている今、薬剤師の新たな活躍のかたち  
に社会の関心が向けられようとしています。たと  
えば、患者さんの健康問題を把握し適切で安全な  
服薬支援を提供するために、薬剤師のフィジカ  
ルアセスメントが必要だという視点もそのひとつ。

わたしたちは、一般社団法人／在宅療養支援  
薬局研究会の講習プログラムを導入し、講習会  
を定期開催しています。

在宅医療などの現場に積極的に進出し、必要と  
あらばバイタルサインをとることもある薬剤師の姿  
をイメージし、自己研鑽に励んでいます。



株式会社 **ファーマシィ**

## 編集後記

訪問薬剤管理指導への取り組みが進みつつある中で、薬剤師のコミュニケーション不足による患者とのトラブル事例が相次いで報告されている。薬剤師の単独プレーが招いたものであろう。薬剤師は他職種とピントがずれているという話をよく聞く。患者を見る視点も重要だが、我々はチーム医療の一員でチームが何を考え、何を薬剤師に求めているのかを知らなければ、患者のみならず医療チームからも孤立するだろう。「チーム医療」「バイタルサイン」「プロトコール」、これらのキーワードを生かすも殺すも薬剤師の考え次第である。(H.T.)

→ 輪先生、吉村先生ほか、多くの皆様のご協力により第3号を発刊することができました。心より御礼申し上げます。次号をお届けするところには、6年制卒の薬剤師の方々が各職場でご勤務されているのですね。とっても楽しみです。(K.K.)

風邪をひいて病院に行きました。保険薬局に薬を取りに行くと薬剤師の方の薬に対する説明が、医師と違っている点がいくつか……。やはり薬の専門家は薬剤師の方と実感しました。(ほっ)

調べ物があり、東大薬学部の図書館へ出かけてきました。薬学部や医学部の図書館は、一般公開していないことが多いのですが、ここは部外者でも簡単な手続きで入館でき、たくさんの資料を目にすることができました。これからもお世話になりそうです。(フク)

## STAFF

編集長 武田 宏  
副編集長 及川 佐知枝  
編集スタッフ 福田 洋祐  
清水 洋一  
デザイン イクスキューズ  
オブザーバー 勝山 浩二

制作 株式会社カレット www.care-t.co.jp

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.1 (2011年11月発行)

独立行政法人医薬品医療機器総合機構 (PMDA) 理事長  
近藤 達也



No.2 (2012年1月発行)

東京大学大学院薬学系研究科医薬品情報学講座教授  
澤田 康文

『ターンアップ』は無料です。  
配送を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。

<http://turnup.pharmacy-net.co.jp>

〒720-0825 広島県福山市沖野上町4-23-27  
株式会社ファーマシィ苑



代表取締役社長  
武田 宏

製薬会社を退職し、将来展望を固めようと海を渡ったアメリカで、薬剤師が「市民から尊敬される職業」であることを知りました。薬剤師資格を持つ私には夢のような社会であるアメリカへの憧れは、やがて「日本で、薬剤師本来の役割を果たす」仕組みづくりへの情熱へと変わっていったのです。



# 1973年、アメリカ。 すべてはここから始まりました。

## 国民から尊敬を集める職業——薬剤師

日本でもそうあるべきと信じ、1976年、保険薬局の先駆けとなりました。

夢を見定めた武田宏が信念を込めて設立した株式会社ファーマシは、日本の医薬分業と歩みを共にし、成長してきました。設立当初より「地域の皆さまの健康相談窓口」を使命と掲げ、時には相談者に「薬の服用より運動を」とアドバイスすることも是とする薬局運営をしています。

21世紀に入り10年以上を経た現在、わたしたち

は「見える薬局・薬剤師」の実践を最大のテーマに活動しています。

セルフメディケーション支援、OTC販売、在宅における薬の管理など、薬剤師の活躍できるフィールドをさらに広げ、地域の多くの方々と触れ合う機会を大切にし、新しい薬剤師像、未来の薬局のあり方を率先してかたちにしていこうと努力しています。



株式会社 **ファーマシ**