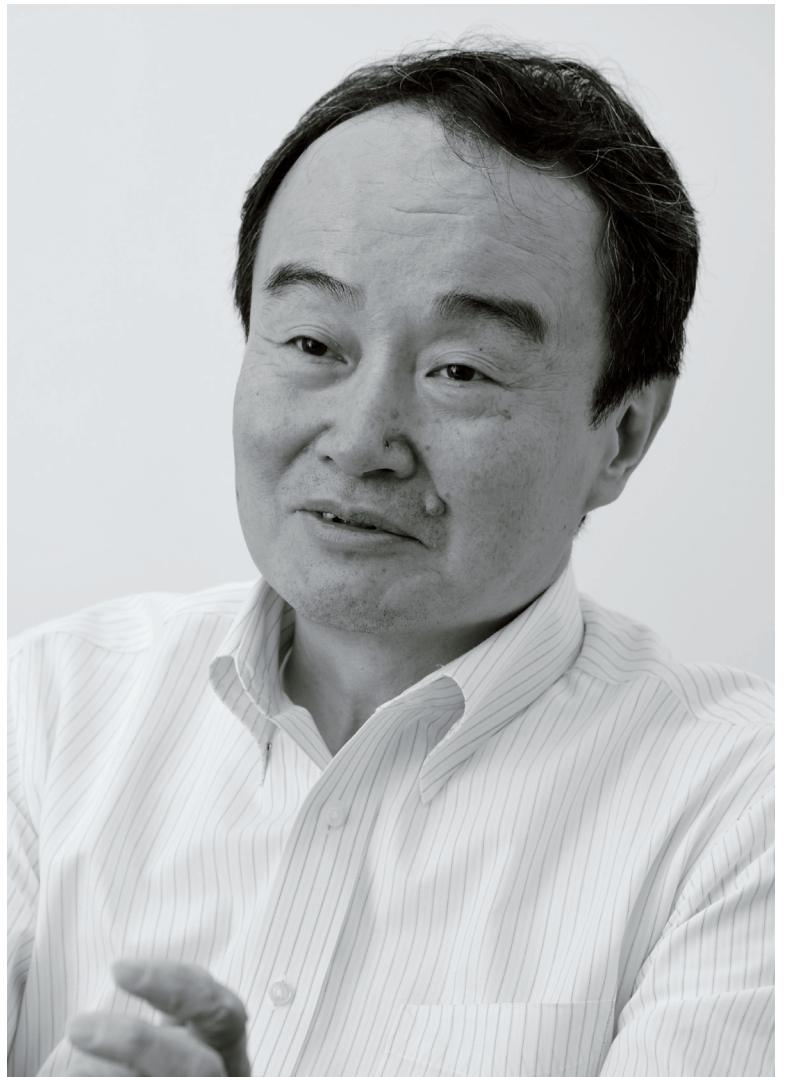


# TURNUP

AUGUST 2018 No.40

小児アレルギーの  
エデュケーターになって  
1歩先の医療人に。

—  
赤澤 晃



VOICE —編集長対談—

有限会社白澤薬局代表取締役／一般社団法人西宮市薬剤師会理事

金光 伴訓

在宅医療の現場で求められる薬剤師！

理学療法士編

3分間でわかる医療行政

人生の最終段階での医療や  
ケアを決めるガイドラインが改訂

MY OPINION —明日の薬剤師へ—

東京都立小児総合医療センター  
からだの専門診療部アレルギー科部長

赤澤 晃





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

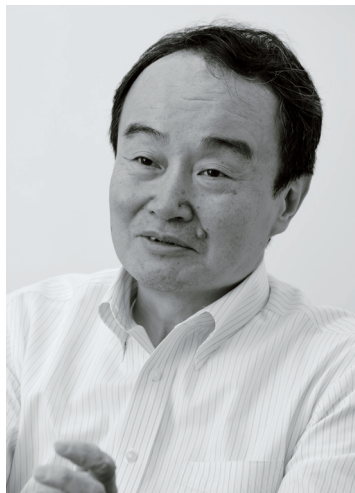
検索

# TURNUP

[ターンアップ]

AUGUST 2018 No.40

## CONTENTS



MY OPINION —明日の薬剤師へ— ..... 04

東京都立小児総合医療センターからの専門診療部アレルギー科部長

**赤澤 晃**

FOYER@MY OPINION ..... 10

武蔵国分寺跡

VOICE —編集長対談— ..... 11

有限会社白澤薬局代表取締役／一般社団法人西宮市薬剤師会理事

**金光 伴訓**

在宅薬剤師もり日記 ..... 15

在宅医療の現場で求められる薬剤師! ..... 16

理学療法士編

3分間でわかる医療行政 ..... 18

編集長のつぶやき ..... 20

TOPICS ..... 21

『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。



「小児アレルギーエデュケーター」  
関係ないと思うのは間違いです。」

東京都立小児総合医療センター  
からだの専門診療部アレルギー科部長

赤澤 晃



## 小児アレルギーエドキュケーターは 医師にとって心強いパートナー

「小児アレルギーエドキュケーター制度」をご存じの読者は、どれほどいるだろうか。2008年に日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会（当時。現・一般社団法人日本小児臨床アレルギー学会（以下、日本小児臨床アレルギー学会）が創設した、高度なアレルギーの知識と技術をもってアレルギー診療のチーム医療を推進していく専門の医療スタッフの認定資格制度で、薬剤師も資格取得できる。

「小児アレルギーエドキュケーター？自分には関係ないな」と思ったあなた、この記事を読めば、関係ないどころか、薬剤師ならなんとしても取得すべき資格であると考え直すこと間違いなし。ぜひ、最後まで読んでいただきたい。薬剤師にとって目からウロコの認定資格創設の立役者のひとりが、東京都立

小児総合医療センターからだの専門診療部アレルギー科部長を務める赤澤晃氏。長年、全身全霊を傾け小児アレルギーに向き合ってきた、その人だ。

「小児アレルギーは、かつては小児ぜんそくが主でしたが、最近では、ぜんそくを起因としたアトピー性皮膚炎や食物アレルギー、花粉症の患者さんの増加が著しい状況です。治療に関しては、関係者の尽力によって治療薬の開発、各種診療ガイドラインなどの作成が進められ、適切な治療の実施で多くの子どもたちが救われる環境づくりが、現在進行形で整えられてきています。

ただ、適切な治療が行われるには、患者さんがアレルギー疾患をよく理解し、そのうえで正しい治療方法を継続するアドヒアランスの向上が欠かせません。つまり、患者さんやそのご家族に向けた、適切なセルフケアについての教育や指導がたいへん重要なのです」

そこで登場するのが、小児アレルギーエドキュケー

# 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

ター（以下、エデュケーター）というわけだ。

「セルフケアを理解してもらうには、時間をかけた指導が必要ですが、医師は多忙で、しかも難しい言葉を使うのは好きだけれども、わかりやすく説明するのが下手な人種（笑）。小児のアレルギー疾患を診る医師にとって、根気強く患者の共感を得ながらセルフケアの説明をしてくれるエデュケーターは、心強いパートナーです」

## 多職種の医療スタッフが活躍する 日本小児臨床アレルギー学会

疾患別の学会はあまたあるが、そのほとんどが、主な構成員は医師で、医師主導のもとに運営されている。そんな中であって、日本小児臨床アレルギー学会は、看護師や栄養士、薬剤師などの医療スタッフが占める割合がきわめて高い稀な学会である。さらに学会内では、赤澤氏がそうであるように医師の医療スタッフへの信頼と期待は、きわめて大きい。

「その理由は、小児アレルギーのたどってきた歴史にあります。公害を原因に全国的に1960年代の後半から小児ぜんそくが急激に増え始めました。今でこそ、吸入ステロイド薬により、外来での診療ですむようになりましたが、当時、僕らが医学部を卒業したころは、有効な治療薬がなく、重症な小児ぜんそくの患者さんは小児病院や大規模病院に長期入院、いわゆる療養所で治療を受けていたのです。

療養所には、半年、1年もいる子どもたちが珍し

くなかったので、自然に医師と看護師などの医療スタッフが、一人ひとりの子どもの将来に関して議論を交わすようになり、それぞれが、時には父親役、母親役を務めたり、勉強を教えたり、いろいろな心の相談に乗ったり……。そうした療養所にいた医師たちによって日本小児臨床アレルギー学会が結成されたため、在籍する医師の医療スタッフへのリスペクトは非常に強いものがあります。

入院加療が不要とは言え、アトピー性皮膚炎や食物アレルギーなどのアレルギー疾患も、患者さんは長きにわたって、つき合っていかなければなりません。そこで当学会では、引きつづき医療スタッフとともに治療に臨んでいく重要性を共通認識として持ち、当時のスタッフたちがせっかく積み上げてきた貴重なノウハウをベースに、小児アレルギーエデュケーター制度の設置を決定しました」

現在、資格制度ができて10年がたち、全国に約400名のエデュケーターがおり、うち約40名が薬剤師だといふ。

## 学会が資格取得をめざす薬剤師に 臨床経験を積める場を提供

10年で400名と聞き、ずいぶん少ないのではとの感想を持ち、エデュケーターの認定申請資格の必要条件を見て納得がいった。かなり、ハードルが高い。対象職種は、看護師（准看護師を含む）、薬剤師、管理栄養士で、認定申請するための必要条件と

### PROFILE

あかさわ・あきら

1984年 東京慈恵会医科大学卒業

1986年 旧・国立小児病院アレルギー科

1993年 米国食品医薬品局（FDA）リサーチフェロー

1995年 旧・国立小児病院アレルギー科医員

1996年 旧・国立小児病院アレルギー科アレルギー科医長

旧・国立小児病院小児医療研究センターアレルギー研究室長兼任

2002年 旧・国立成育医療センター総合診療部小児期診療科医長、教育研修部長兼任

2010年 旧・東京都立清瀬小児病院アレルギー科医長

東京都立小児総合医療センターからの専門診療部アレルギー科医長

2012年 東京都立小児総合医療センターからの専門診療部アレルギー科部長





して、5年以上の臨床経験と、5年以内に2年6ヵ月以上のアレルギー専門医（小児科）の指導のもとでの臨床経験などが挙げられているのだ。しかし、医師と協働し、患者と密接な関係を築かなければ務まらない医療スタッフの資格なのだから当然の条件とも言える。

ただ、「待てよ」と思う。必要条件に臨床経験を挙げているからには、学会によってそれが可能になる門戸をつくっているのではなからうか。薬局薬剤師が臨床経験を積みたいと考えたとして、受け入れてくれる病院を探すのは至難。もし、学会のバックアップで必要条件をクリアできるシステムがあるならば、薬局薬剤師にとってきわめて貴重な経験を積む機会を得られるに違いない。赤澤氏に問うてみると、まさに予想は的中していた。

「我々は、エデュケーターをめざす志のある方々を全面的に支援しており、臨床の経験を積みたい方には、働きながら研修できる場を学会が用意します。

薬局薬剤師であれば、患者さんとのやり取りは、たいていはカウンター越しに行っていると思います。特にアレルギーは、患者さんと医療者の間に妨げるものがあっては、医療行為は成り立たない疾患だと考えます。医師はアトピー性皮膚炎であれば、当たり前ですが、実際に皮膚を見ながら診療しますし、ぜんそくにしても患者さんの横に座り呼吸機能の状態の確認や聴診をして、いろいろな自覚症状を聞きつつ診療をします。

看護師は別として、薬剤師や管理栄養士は、臨床の経験はあまり豊富ではないはず。しかし、それで

は当然のごとく、医師のフォローや患者さんへの指導などできるはずありません。そこで、エデュケーターをめざす方々のために、医療スタッフが臨床経験を積めるシステムをつくったのです」

たとえば、認定資格につながるなかったとしても、トライした薬剤師にも受け入れた医師にも得るところはあるようだ。

「薬剤師が臨床現場に出て、医師がどんな診療をしているのか、看護師が患者さんとう接しているのかなどを見れば、職場に戻ったときにアレルギー疾患の患者さんへの対応はまったく違ったものになるでしょう。逆に、我々も薬剤師の仕事ぶりに、『ああ、こういう役割は任せられるのか』と、再認識させられる場面がしばしばあります」

エデュケーターの認定資格試験を受ける必要条件のハードルは確かに高いが、門戸は思い切り開かれている。薬局薬剤師を含む医療スタッフに臨床現場を経験する貴重な機会を提供してくれる点で、日本小児臨床アレルギー学会の姿勢には脱帽。こんな学会があったのかと、ただただ驚くばかりであった。

## 試験前の講習会で学ぶ行動療法は 大人の慢性疾患の患者にも応用可能

合格するまでの道のりにも、ちょっとした段階がある。基礎講習会を受講したのち、アレルギー疾患に関する知識を確認する筆記試験を受験、合格後に再び講習会に参加。その後、本試験を受け、晴れて

エドケクターとなる。その中で、特筆すべきは、なんと言っても本試験を受ける前の講習会で主に行動科学にもとづいた患者指導技術を勉強する点だ。

「小児アレルギーの診療で難しいのは、説明をする相手が、子どもと親の両方である点です。親に話しているとき、子どもは飽きて遊んでしまう。それじゃいけないわけで、どのようにして子どもに治療に向かわせるかは、我々のテクニクです。たとえば1歳、2歳の子だって、何をしてくれるかはわからないけれども、苦しいときに吸入器を持たせて吸えば、楽になるのだとわかります。その機を逃さず、吸入器の使い方を体得させ、自主的に使えるようにするために、子どもを褒めたり、楽しんでできるように教えます。とはいえ、医師には時間的な制約がありますし、子どもに教えるのは決して得意分野とは言えません。

ですから、本試験前の講習会では、行動科学の指導者に講師となっていたとき、行動療法を学ぶ枠が多く設けられています。エドケクターが、人をやる気にさせるテクニクを持てば、アドヒアランスという、患者が自分で病気を治していこうとする気持ちを高められます」

エドケクターが、どんな方法で子どもの患者に接するのかピンとこなかったので、具体例を聞いてみた。

「たとえば、吸入をやったがらない子どもがいて、兄弟がいっしょだった場合に患者の下の子が嫌がったら、『お兄ちゃん、ちょっとやってみて、見せてあげてよ』と言います。すると競争心が生まれ、お

兄ちゃんがうまくやると、弟は『僕もやりたい』となる。簡単なテクニクなんでしょうが、エドケクターの行動療法には、『ああ、なるほど。こうやるのか』と感心します」

薬局薬剤師は、いかにせん薬剤に目を奪われ、正確な調剤、正しい服薬指導ばかりに懸命になる。もちろん、それらは大切だが、患者が指示したとおりにならなければ、なんの意味もない。慢性疾患が増えている昨今、薬剤師には医療者として、患者に継続的に、しかも適切に薬剤を使ってもらえるようになるテクニクが強く求められるようになっていく。行動療法に子どもと大人の差はそれほどないはず。その意味でも、エドケクターの認定資格は、やる気のある薬剤師、生き残っていかうとする薬剤師には、取得をトライすべき魅力的な資格と言っていいたいだろう。

## ともに継続的な薬物治療の必要性を根気良く説明していきましょう

取材も終盤となり、赤澤氏に薬局薬剤師に対するメッセージをお願いすると、期待の大きさを示すように、さまざまな要望を話してくれた。

「アレルギーによる皮膚の炎症を取るには時間がかかりますが、その事実をなかなか患者さんは理解しきれず、ちょっと良くなると薬や治療をやめて、またふり返すというのを繰り返してしまいがちです。継続的な治療の必要性を医師は何度も話しますが、



薬局薬剤師の方々にもお薬手帳で、あつてしかるべき継続的な調剤の記録がない場合には、病態が少し良くなっても自己判断で治療や薬をやめないよう注意喚起していただきたいと思います」

アレルギー疾患では、よくステロイド含有の薬剤が処方されるが、何気ないステレオタイプの発言には注意を――。

「我々がステロイド系の薬を出すと、薬局の窓口で薬を渡すときに『これは強い薬ですからね』と言ってしまふ薬剤師さんが、けっこういるんですよ。患者さんは、『えっ、そうなの。あの先生、こんなの出してくれたの』と心配になり、違う人に話を聞いて『ああ、ステロイドは良くないわね』と言われ、我々が処方した薬を使わなくなってしまう場合が多々あります。

薬局の窓口で『ステロイドの薬が出ていますが、これはガイドラインに沿った治療薬で、先生の指示とおりに使ってください』とあと押しをしてくれたら、『先生にも言われた。薬局でも言われた。ならば、がんばって使いつづけよう』となる。薬剤師さんのちょっとした一言が、患者さんの薬への態度を変えるケースがあると心にとめて、医師の薬物療法を支援してください」

特に軟膏の塗り方などは、現物で説明できる薬剤師の指導があると、ないでは雲泥の差なので、実際の薬を用いて丁寧に指導してほしいと話す。

「塗り薬は数種類を配合する処方を出すケースがありますが、混ぜて入れて、『はい。どうぞ』ではなく、やはり塗り方まで、現物を使って説明していた

だきたい。軟膏は、粘度もさまざまで、薄く塗るのか、塗り込むのか、また、洗ったあとに塗り直したほうがいいのかなど、いろいろあります。薄く塗るにしても、どの程度の薄さかも実演されれば、患者さんにわかりやすいでしょう。医師は現物での説明はできないので、薬剤師の皆さんにぜひお願いしたいところです」

いかがだっただろう。エデュケーターの資格を薬剤師が取得するメリットをご理解いただけただろうか。現在、成人を対象にしたエデュケーター制度の創設に向けた動きもあるらしい。いずれにしろ、かかりつけ薬剤師、訪問薬剤師などが求められる時代にあつては、目立たないが超注目の資格だ。



東京都立小児総合医療センター内にある、小児のアレルギー疾患患者に治療方法などを説明するための部屋。説明の際には模型を用いるなど、子どもが飽きずに話を聞くような工夫をしているという

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。

赤澤晃氏の所属する東京都立小児総合医療センターの最寄り駅は、JR中央線の西国分寺駅だ。名称のとおり、同駅そばには「武蔵国分寺跡」がある。取材の帰りに寄り道をした。



国分寺とは、741年に聖武天皇が仏教による国家鎮護を進めようと律令制の国ごとに建立した寺である。全国の国分寺の中心となる総国分寺は、奈良の東大寺。東大寺の巨大な大仏殿をご覧になった読者は多いと思うが、全国に設置されたほとんどの国分寺は、律令制の衰退とともに廃れてしまい、寺院とともに建設された七重塔も現存しているものはない。

だが、貴重な歴史的価値を持つとして国指定史跡に指定されている国分寺跡は多く、武蔵国分寺跡もそのひとつだ。



武蔵国分寺は、ほかの国分寺と比較して規模が大きく、寺域は東西1,500m、南北1,000mに及んだとされる。江戸時代に描かれた『江戸名所図会』にも旧跡として紹介されており、昔から歴史家の高い関心を集めていたようだ。明治時代に初



講堂跡。ここでは経典の講義などが行われたとされる



礎石が現存する七重塔跡

めて科学的調査が行われて以降、1956年からは発掘調査が実施され、金堂や講堂の詳細が明らかになるとともに、鐘楼や七重塔が発見された。

七重塔は約10m四方の敷地に建てられており、現在は7つの礎石が残っているのみだが、かつて存在した塔の高さは、約60mはあったと推定される。また、七重塔は長年1基だけと考えられていたが、2003年に行われた地下レーダー探査によって、礎石の残る塔跡の西側に、もうひとつの塔跡が見つかった。国分寺で塔が2基発見されるのは全国的にきわめて異例で、今でも継続して調査が行われている。



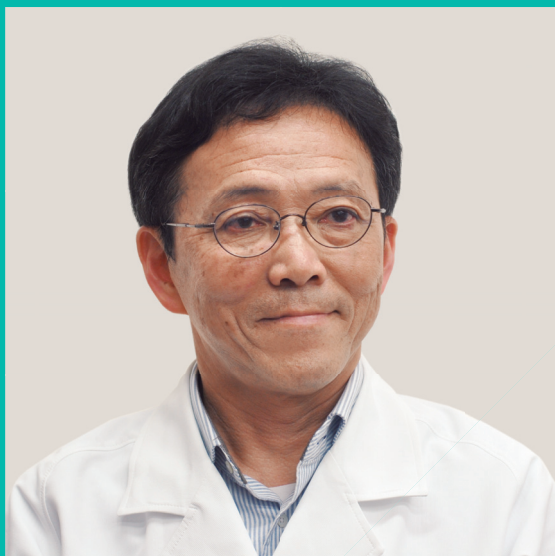
武蔵国分寺跡は、現在では住宅が密集する地域の中で貴重な緑が残る場所として市民から親しまれている。奈良時代に思いをはせながら緑の中を散歩するのも、なかなかおつなものだろう。

#### DATA

武蔵国分寺跡

所在地：東京都国分寺市西元町1～4丁目付近





有限会社白澤薬局代表取締役／一般社団法人西宮市薬剤師会理事

## 金光 伴訓

薬剤師が在宅医療を行うにあたって知っておくべきは、他職種の仕事ぶりだ。そう考えた薬局薬剤師の金光伴訓氏が、西宮市薬剤師会の賛同を得て立ち上げたのが『在宅塾』。ケアマネジャーや、理学療法士といった他職種の訪問先での活動を学ぶことにより、在宅医療の現場で薬剤師が何をすべきか、何ができるのかの気づきを導き出している。

かなみつ・ともり

関西学院大学経済学部社会保障学科卒、神戸学院大学薬学部卒。企業の企画開発室勤務を経て1988年白澤薬局開局。1996年有限会社白澤薬局設立。一般社団法人西宮市薬剤師会理事、武庫川女子大学大学院薬科学非常勤講師

構成／『ターンアップ』編集長：武田 宏

他職種の仕事ぶりを学び  
在宅医療の現場における  
薬剤師の可能性を気づかせる

## 自らの経験から立ち上げた 他職種の仕事を学ぶ これまでになかったセミナー

——在宅医療に乗り出そうとする薬剤師を対象に、在宅での服薬指導のノウハウを身につけるセミナーなどの開催は、よく聞きます。

しかし、『在宅塾』は、同じ在宅医療に参入しようとする薬剤師に向けたセミナーでも、従来のものとはかなり内容が異なるようですね。

**金光** 複数回のシリーズで開催していますが、在宅医療の経験が豊富な薬剤師から居宅療養管理指導を学ぶ1回を除いては、他職種を講師として招聘し、座学やグループワークなどを通じて、他の職種の方々が訪問先で何をしているのかを学び、自分たちでも体験するといった内容のセミナーです。

——どのようなきっかけで、他職種について知るセミナーの開催を思いつかれたのですか？

**金光** 私自身の在宅医療に参画したときの戸惑いがあったきっかけでした。

かかりつけ医から、居宅療養管理指導（もしくは在宅患者訪問薬剤管理指導）を依頼されて患者宅にうかがい、薬剤の管理や副作用の発現、相互作用の有無のチェックなどを行っていましたが、患者になんらかの問題があっても薬剤に起因しない場合に、薬剤師はどうすれば良いのか、わからなかったのです。

——薬剤師は、薬剤に関する問題だけを見ていればいいとは、考えられなかったわけですね。

**金光** はい。在宅医療を受ける患者が、できるだけ住み慣れた自宅で健やかに暮らせるようにすることが医療者の務めです。薬剤師も医療者ですから、薬剤の範疇のみにとどまった仕事をするのでは、不足だと考えました。

そして、ともに患者の暮らしを支えている介護職や理学療法士などの他職種が何をしていた、何ができるのかを知っていたら、困ったときに役に立ち、薬剤師の職能もより有効に発揮できるに違いはないと思いました。

——しかし、在宅医療において、薬剤師が他の職種の方と顔を合わせる機会は少ないのが現状です。

**金光** 介護職などは、介護保険のもとで立てられたケアプランに沿ってサービスを提供します。一方、医師や薬剤師は、緊急の対応を求められる事態があるためケアプランに縛られずに行動をします。ゆえに薬剤師は、ケアプランに組み込まれている他職種との接点がなく、彼らが何をしているのかはわかりません。

同様に他職種も薬剤師が何をしているのかわからないので、一部では「姿の見えない薬剤師」と言われるのだと思います。そこで、他職種の職能を知ることにより、薬剤師の職能を生かせ、顔の見える関係も築けるのではないかと、在宅塾の開催に踏み切りました。

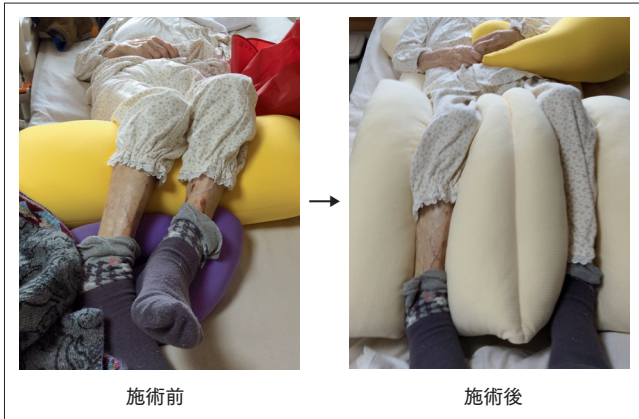
## 『在宅塾』を発展させて 他の職種も参加できる 『NEO在宅塾』を開催

——薬剤師の方々は多忙で、セミナーなどへの参加には消極的なイメージがありますが、人は集まりましたか？

**金光** 西宮市内の薬局薬剤師を対象に、複数回にわたる全セミナーに参加が可能な方との高いハードルを設定したにもかかわらず、先着50名の定員は、またたく間に埋まりました。



## 【資料1】ポジショニングの施術



——実は、そうしたセミナーが求められていたのです。在宅塾では、具体的にどのようなセミナーが行われているのでしょうか。

**金光** 初開催した2016年は全6回シリーズで、たとえば、ケアマネジャーからは介護保険の仕組み、理学療法士からは福祉用具の使い方、おむつフィッターからは排泄ケアなどを学びました。

——参加者や周囲の反響は？

**金光** 面白い内容だと言っていたいたほか薬剤師会の他支部の方が見学に來

れるなど、たいへん好評でした。そこで2年目は、1年目の修了者を対象に『在宅塾』の発展版の『NEO在宅塾』を尾崎市薬剤師会と共催。患者の車いすへの移乗の仕方など、より進んだ知識を得られるセミナーを行いました。

——3年目となる今年も、新たな内容で開催されるのですか。

**金光** 今年は西宮市役所との共催で、他職種の仕事内容を知るとのコンセプトはそのままに、対象を薬剤師に限らず他職種者にまで広げ、在宅塾で学んだ薬剤師がファシリテーターを務めるスタイルで開催し、言語聴覚士による摂食嚥下ケアや、理学療法士が行うポジショニングと称する療法などを学ぶ予定です。

### セミナーの参加により 在宅で薬剤師ができる仕事の 範囲が大きく広がる

——他職種の参加があれば、当初考えていらつしやったような薬剤師と他職種との連携が始まる可能性も期待されます。

ところで、セミナー開催が毎年つづく背景には、参加者の高い満足度があると推察します。

**金光** 先ほども少し触れましたが、他職種の職能を知ること、薬剤師にできる仕事の幅を広められる可能性を感じられるのでしよう。

たとえば、前述したポジショニングとは、寝たきりなどで運動量が少なくなつた末に、腕や足がまっすぐに伸ばせない拘縮が起きた患者に対して、理学療法士が器具を用いて行う施術です。30分程度で大幅に症状が改善するケースもあります（資料）。薬剤師が、それを知っているか否かで、薬剤師の対応は大きく異なります。

——理学療法士というと、運動療法の支援のイメージが先行しますが、そうした施術もできるのですか。

**金光** 現状、ほとんどの薬剤師はそれを知らないので、拘縮の症状が出た患者に關しては、医師に痛み止めの処方提案しているだけです。しかし、ポジショニングを知っていれば、理学療法士に介入依頼ができる。それによって症状が改善すれば、痛み止めの服用が不要になり、患者の負担を軽減できます。

——他職種が何ができるのかを知れば、具体的な連携が可能になり、薬剤師は、

まさに患者の生活を支える医療者としての仕事ができます。

**金光** 似たようなケースは、ほかにもあります。

在宅塾の講師を務めていただいている職種のひとつである、おむつフィッターは、排泄に関するトラブルに対処する職種です。彼らから排泄ケアを学ぶと、おむつの重ね履きが患者の腹部を圧迫し、食欲不振を招くおそれがあるとわかります。これを知っていれば、正しくおむつを履いてもらい、食欲を改善させられ、結果、便通がスムーズになり下剤を飲まずにすむようにできるのです。

——他職種についての学びは、在宅での薬剤師の仕事を大きく広げる可能性を持っていると痛感しました。

## 退院時の情報提供を 病院薬剤師に促して 服薬指導に生かす場づくりを

——在宅塾以外にも何かプランが？

**金光** 病院薬剤師と薬局薬剤師が連携する場をつくりたいと考えています。

病院は昨年、患者の在宅復帰にあたっ

て、ケアマネジャーとの連携を強化したり、退院時カンファレンスを開くなどして在宅医療にかかわる関係者相互の情報共有を図ろうとしています。

ただ、薬剤師に関しては、たとえば、入院時に薬局から患者の服薬情報提供書を病院に送っても、退院時に病院から薬局に情報が提供されるケースは、ほとんどありません。入院中に処方薬が変更されていたとしても、薬局薬剤師には何が起きたかを知る術がないのです。

ですから、「お薬手帳に、なぜ薬が変わったのか一言書いてあるだけで、薬局薬剤師は安心できるし、服薬指導の確実性が高まる」といった薬局薬剤師の思いを病院薬剤師に伝えられる場をつくりたいと思っています。

——本日のお話で、「自分も他職種の仕事を知り、活動の範囲を広げよう」と思ってくれる薬剤師も現れるでしょう。

**金光** ぜひ、在宅塾の取り組みを真似してください。

実は在宅塾の開催に先立ち、他職種について学ぼうと、さまざまな他職種の研修会などに参加したのですが、周囲からは「薬剤師が何をしに来たのか」と奇異の目を向けられたりもしました。どうし



『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ィを設立、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

ても、はじめはそんな思いをするでしょうが、その壁を乗り越えさえすれば、世界が大きく広がります。

——従来、薬局薬剤師の多くは自分たちの殻に閉じこもりがちでしたが、今後はそうもいきません。

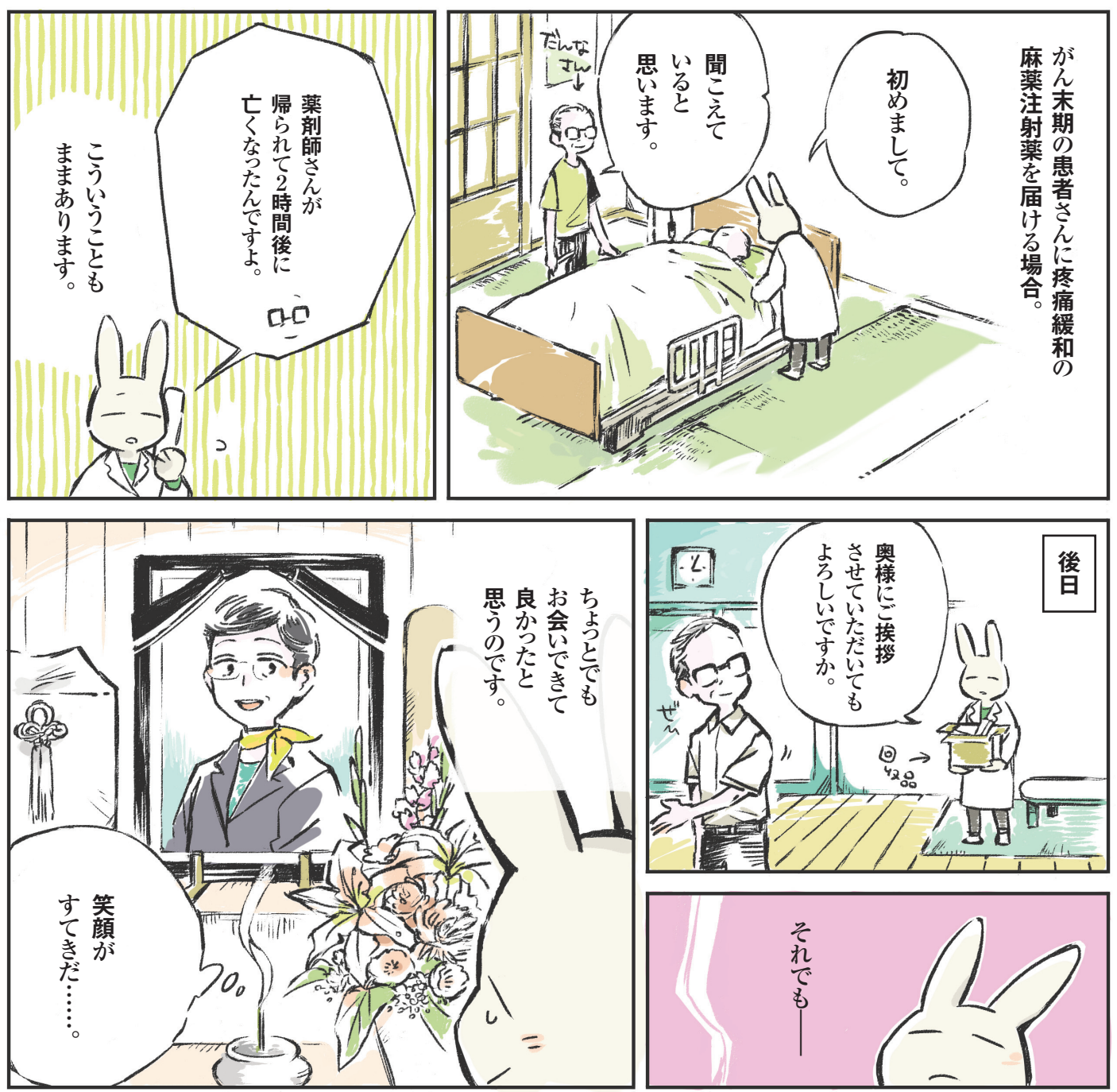
**金光** 薬局から飛び出して、いろいろな職種の人たちとのつき合いを通じ、思考の幅を広げてほしいですね。そうした経験を積み、在宅患者に限らず、患者が本当は何を必要としているのかが見えてくるようになり、立派な医療人として仕事に臨めるのではないかと思います。



# 在宅薬剤師 もり日記

第3回

作・画 / 株式会社ファーマシー 森 聡子



**貼** 付剤等での疼痛管理が困難になった末期がんの患者さんに対し、麻薬注射の調剤依頼をお受けするケースがあります。そうした場合、私たちは、患者さんの最期が近いタイミングで初めてお会いすることになります。先日、麻薬注射の調剤依頼があった女性の患者さんも初回訪問時にはすでにほとんどお話しできない状態で、私がお宅

を辞してから数時間して亡くなりました。後に余った注射などの回収のため再訪した折り、遺影を前にして、薬剤師として彼女の痛みを数時間でも和らげるお手伝いをさせていただけたこと、そして、ひとりの人間として彼女の人生の最期にかかわらせていただいたことに感謝し、心の中でそっと「ありがとうございました」とつぶやきました。

アマネジャーが服薬上の問題の有無などの情報を入手する程度。利用者の中には、ポリファーマシーに陥っているように見える方もおり、今後、我々が薬剤師に相談できるルートや窓口が必要だと考えています。

## 数を経験してパターンを見出せば 利用者と良好な関係を形成できる

■鹿島氏が、デイサービス事業を開始したのは約8年前。その間、利用者とコミュニケーションを図るためのスキルを蓄積してきたはずだ。在宅訪問を始めたい、始めたけれどもうまくいかないといった薬剤師の方々必読のスキルを聞いた。

鹿島 事前に入手できる利用者の情報は少ないものです。そこで初回の訪問時には、神経を集中させ、その家の雰囲気やご家族の様子、利用者が我々の介入を歓迎しているか否かを感じ取るとともに、同行している在宅医やケアマネジャーがいるならば、その方と利用者のやり取りを見ながら、どう対応していくべきかを考えます。

経験を重ねると、初回の訪問で得られた感触や情報から親近感を持って接するべき、あるいはビジネスライクな接し方が良いなど、利用者に応じた対応のパターンを見出せるようになり、スムーズに良好な関係がつかれます。ですから薬剤師の方々も、とにかく臆せず多くの利用者への訪問の数を重ね、経験を蓄積していけば、どうアプローチすればいいのかわかってくるでしょう。

■運動療法は利用者にとって負荷がかかり、辛いときもあるだろう。それを励まし支える理学療法士と利用者との関係は、かなり密接になりそうだが――。

鹿島 利用者とは、べったりとした関係になってしまわないよう気をつけています。そもそも利用者を、理学療法士の支援を必要としなくなるまでに回復させることが我々の最終目標です。したがって、利用者が「理学療法士のサービスを使いつづけたい」と言い出したら本末転倒。時には「励まし、背中を押す」ような対応も必要だと思います。

■「励まし、背中を押す」ことも必要とは、理学療法士ならではの発言だろう。前述のとおり、おそらく同じ医療職

でも他の職種は、また違う考えを持っている。他の職種がどのような考えで利用者と接しているかを、在宅訪問する薬剤師が知っていれば役に立つ場面があるに違いない。

## 日常生活の把握や動作観察も実施して 薬剤師が利用者へファーストコンタクトを

■世田谷区は、在宅医療における多職種連携が、比較的進んでいると言われるが、鹿島氏の話にあったように、多職種連携の中で薬剤師の存在感は薄い。そこで鹿島氏は、薬剤師会を通じた薬剤師との連携を模索中だという。

鹿島 当区には医療連携推進協議会があり、地域の医師会や薬剤師会、私が支部長を務める東京都理学療法士協会世田谷支部等が集まり、意見交換を行うなどしています。

先日、たいへんうれしいことに、同協議会の場で薬剤師会の方より「理学療法士の視点から薬剤師にレクチャーする勉強会に協力してほしい」との要請を受け、今、準備をしている最中です。薬剤師の方々は、在宅医療に欠かせない職能を発揮できる潜在的なポテンシャルをお持ちですから、地域ケア会議など多職種が集まる場に参加していただけるよう、積極的に呼びかけていこうと考えています。

■鹿島氏の薬剤師への期待は大きい。薬剤師にできることは服薬指導だけではないと話す。

鹿島 多職種のスムーズな活動には、どの職種が利用者へファーストコンタクトをとるかが重要なポイントになります。特に人が来訪することに否定的な方にとって、外から来る他人として最初に会った職種の印象が悪ければ、その他の職種の訪問時に悪影響が及ぶかもしれないからです。

では、誰がその役を担うのか――。利用者には、さまざまな方がいます。ファーストコンタクトをとるのが、理学療法士や看護師が向いている方もいるだろうし、薬剤師が向いている方も必ず一定数いるはずです。ですから、ぜひ薬剤師の皆さんにも、利用者が多職種サービスを受け入れるきっかけづくりの役割を果たしていただきたい。それには、正確な服薬指導はもちろん、利用者の日常生活の状況把握や動作観察の能力が求められます。薬剤師の方にはプラスアルファの技能を身につけ、在宅医療の支援者としてこれまで以上に活躍してもらいたいと期待しています。



# 在宅医療の現場で 求められる薬剤師!



株式会社はっぴい代表取締役  
鹿島 雄志氏

## 第3回 理学療法士編

理学療法士は、病気、けが、高齢などによって運動機能が低下した人に対し、座る、立つ、歩くといった基本動作能力の回復や維持、障害悪化の予防をすべく、運動療法や物理療法などを提供する専門職である。昨今では、著しい高齢化にともない、在宅医療や介護の場でその存在の重要度が増すにつれ、活動の内容は想像以上に広がっているようだ。東京都世田谷区で、リハビリ特化型デイサービス、訪問看護ステーション、ケアマネジャー事業所、福祉用具事業所を運営し、介護保険サービスなどを提供する株式会社はっぴい代表取締役で理学療法士の鹿島雄志氏に理学療法士の在宅医療や介護の場での役割、薬剤師との連携について話していただいた。

## 残念ながら、多職種で開催するカンファレンスに薬剤師は不在

■理学療法士と聞くと運動療法の支援が最初に思い浮かぶが、実はそれだけにとどまらない【資料】。特に、高齢者の在宅医療の現場においては、非常に細やかな対応がなされているようだ。

鹿島 理学療法士の役目は、体を自由に動かせない人が動けるようになることの支援ですが、特に高齢者の在宅医療では、運動療法を行うだけにとどまりません。

例を挙げれば、体が動かせない原因の追究も仕事のひとつ。ベッド上で起き上がれず寝たきりに見えても、動き方の工夫次第で起き上がれるようになる方は少なくありません。たとえば、ベッドの中でいったん横向きになり、足をベッドの上から床に下ろし、手すりをつかんで上体を起こすように指導すると、それだけで起き上がれるようになる方がいます。また、身体能力の問題ではなく、老人性うつ病などで日常生活が制限されている方も多いため、メンタル面の把握にも努めます。将来的な身体能力の変化を見越し、住宅改修の提案をするケースさえあります。

■鹿島氏の事業所では、訪問看護ステーションなども運営しており、多職種が協働して利用者にサービスを提供している。さて、多職種に薬剤師は入っているのだろうか。

鹿島 事業所内外で、理学療法士などのリハビリ職と、看護師、ケアマネジャー、ヘルパー、福祉用具担当者が集まり、利用者に最適なサービス提供ができるようすり合わせをする機会があります。「利用者のために」との思いを共有していても、たとえば、ある職種は「安全のために手厚い支援が必要」と考える一方で、理学療法士は「ご自分でやってもらったほうが回復が早まる」と考える場合もあるので、そうしたギャップを話し合って埋めていくのです。

残念ながら現状では、そういったカンファレンスに薬剤師は参加しておらず、薬剤師とのかかわりは、薬剤師が利用者宅を訪問しているケースに限って、利用者を通してケ

### 【資料】広範囲にわたる理学療法士の業務

- ・発達支援
- ・就学支援
- ・スポーツ、健康づくり
- ・障害者スポーツ
- ・就労支援、生活習慣病予防
- ・健康増進、生活支援
- ・介護予防、自立支援

出典：東京都医師会資料より作成

# 医療行政

# 3分間でわかる

第28回

## 人生の最終段階での医療やケアを決めるガイドラインが改訂

延命治療中止事件を契機に厚労省によって策定された終末期のガイドライン

厚生労働省は今春、終末期を迎えた本人や家族、医療者などが最善の医療やケアをつくり上げる工程をまとめた『人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン』を改訂し、『人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン』（以下、ガイドライン）と名称を変更したうえで公表しました。

ガイドラインは、もともと富山県の射水市民病院で終末期患者の人工呼吸器を医師がはずした延命治療中止事件を契機に2007年に策定されたもの。改訂前は、終末期医療やケアの方針について、①インフォームドコンセントにもとづいた患者の意思決定を基本とする、②患者の意思が確認できない場合

は、家族を交えて本人の意思を推定し、医療・ケアチーム内で慎重な判断を行う、③必要に応じて複数の専門家からなる話し合いの場を設置する、などの指針が示されていました。では、今回の改訂によって、何がどう変わったのを見えていきましょう。

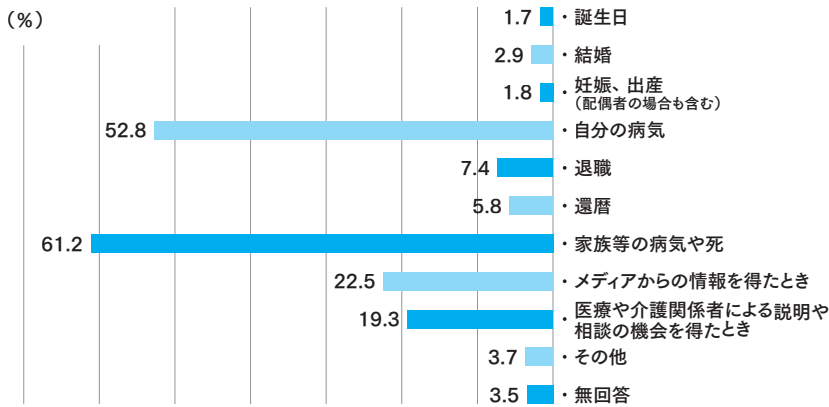
**在宅医療や在宅介護を意識  
単身で最期を迎える  
患者の増加に対応した施策も**

改訂されたガイドラインでも、前述の①③の主要な柱は変わっていません。しかし、策定から約10年が経過して高齢多死社会になるなど、医療を取り巻く環境は大きく変わってきています。そこで、この間に起きた変化や、新たな考え方を反映したガイドラインの変更や追加がなされたわけです。

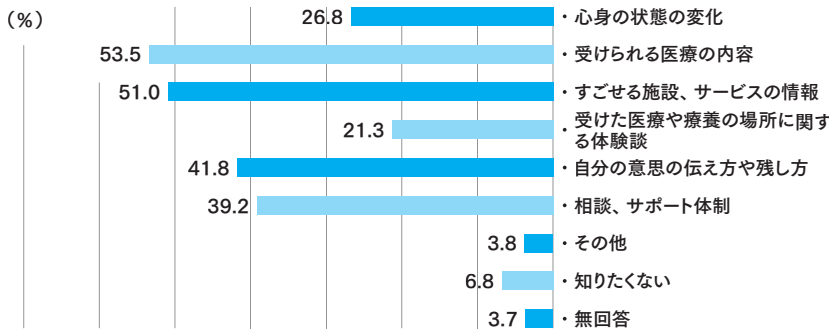


【資料】人生の最終段階における医療に対する一般国民の意識

家族等や医療介護関係者等と医療・療養について話し合うきっかけ（複数回答）  
（話し合ったことがある者は、きっかけになった出来事について回答）



死が近い場合の受けたい医療・療養や  
受けたくない医療・療養を考えるために得たい情報（複数回答）



出典：『平成29年度人生の最終段階における医療に関する意識調査結果（確定版）』より作成

まず、従来のガイドラインが主に病院での延命治療への対応を想定していたのに対し、改訂ガイドラインでは「病院から在宅へ」の流れをくみ取り、在宅医療や介護現場での治療を想定して、医療・ケアチームに介護従事者が含まれると明示しました。さらに、英米諸国で普及しているアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の概念を踏まえた変更もなされています。ACPとは、人生の最終段階における医療やケアについて、本人が、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合うプロセスを重視す

る考え方です。家族等や医療・ケアチームは、本人と話し合うプロセスを共有し、本人の希望を深く理解できるため、本人が意思を伝えられない状態に陥ったとき、本人の意思を尊重した医療やケアの方針の決定をすることが可能になりました。同時にガイドラインでは、このプロセスと、それらの内容を文書にまとめることの重要性を強調しています。なお、話し合いのプロセスには家族「等」の関与が必要とされていますが、「等」としているのは、今後の単身者の増加を見越し、対象として家族だけでなく「親しい友人等」まで含んでいるからです。

**在宅を手がける薬剤師は  
国民の終末期に対する  
意識を知っておくべき**

ところで、ガイドラインでは、医療・ケアチームは「多専門職種の医療・介護従事者」から構成されるとしており、薬剤師にも医療やケアの決定プロセスへの関与が期待されていると言えます。

実際、在宅医療において薬局薬剤師は、末期がん患者の疼痛コントロールやセデーションの導入に深くかかわります。したがって、厚生労働省が5年に1回、実施して結果を公表している『人生の最終段階における医療に関する意識調査』（資料）などに触れて、国民が終末期にどのような意識を持っているのかを知り、知見を深めていただきたいと思います。薬剤師が、人生の最終段階にいる患者にできることは、想像以上にたくさんあるのです。

編

集

長

の

つ

ぶ

や

ち

## VOL.4 医薬分業の再生を！

保険薬局（以下、薬局）へのバッシングが止まらない。先日、某ビジネスマン向けの情報誌の見出しに「薬局解体」の文字が躍っているのを見た。記事の内容はともかくとしてとうとうここまで来てしまったかと落胆するとともに、「だからこそ、今、リベンジをしないでどうする」という気持ちが沸々と湧いてきた。

バッシングが止まらないのは、国民が医薬分業に「NO」と言っているのに対して、薬剤師や薬剤師関連団体が何もしようとしていないからにほかならない。医薬分業の本来の目的は言い尽くされているので割愛するが、現状に目を向ければ、目的を達成するどころか、医薬分業によって、国民はなんらメリットを得ず、ただ薬局が肥え太る結果となっている。

医薬分業が失敗したのは、薬剤師の質の低さが原因だと推察できる。多くの薬剤師が医療人としての使命感や倫理観を持たず、手厚い調剤報酬で守られていることで満足してしまい、経営者の言いなりとなって間違っただでも平気で歩いてきてしまった。

バッシングに対して無反応なもの、たとえ

ば給与が下がるといった事態も起きず、大勢に影響がないからであろう。情けない話だ。しかし、このままですむわけはなく、現に薬局経営が脅かされる調剤報酬の改定が行われ始めた。



日本では医療機関における医業の責任者、つまり院長は医師でなければならないと医療法で決まっている。医師である以上、最優先するのは患者の利益。これが、医師でなくなれば、優先されるのは金銭的な利益になってしまう。医療機関における医療が、医療人の良心のもとに行われるよう、決して利潤追求のビジネスにならないようにするために医療法という縛りがあるのだ。

しかるに、薬局は株式会社の経営なので、どうしても利益を追求することが目的となってしまう（もちろん、そうではない薬局もある）。そのような環境では、薬剤師の質向上は望むべくもない。そこで、たとえば医療法と同じような内容の薬局法（仮称）を設けて新たな薬局づくりをしてはどうかと思う。そうすれば、医療人としての使命感を持った薬剤師が誕生し、医薬分業の再生が図れるのではないだろうか。

## BOOK

### 『抗菌薬が効かなくなる』

AMR（薬剤耐性）との闘いに人類は勝てるのか？』

原著：Sally C. Davies / 監訳：忽那賢志 / 編集：井上肇、長谷川学 / 訳・著：高山義浩 / 発行：丸善出版



近年、臨床現場で深刻な問題となっているのが薬剤耐性菌の存在です。フレミングがペニシリンを発見して以来90年、人類は感染症を克服するかに見えました。やがて病原菌は抗菌薬に対する耐性を獲得し、現在では、薬剤耐性菌は世界で年間700,000人以上の命を奪っていると言われます。

本書は、こうした事態に対し啓発と警告を込めて、英国保健省のトップを務めたSally C. Davies氏が執筆したもので、2015年に世界保健機関が「薬剤耐性に関する国際行動計画」を採択するきっかけにもなりました。内容としては、人と微生物の関係といった基本的な情報から、感染症の実態、今後も抗菌薬を使いづけるにはどうすべきかなどについても言及されています。さらに、日本語版の本書にはオリジナルコンテンツとして、国内の感染症にかかわる臨床医、専門家、行政官が各々の視点で考える危機と対策が掲載されており、薬剤の専門家である薬剤師なら、必ず読んでおきたいところです。

## PRODUCT

### 尋常性乾癬治療剤に新剤形

協和発酵キリン株式会社とレオファーマ株式会社は、尋常性乾癬治療剤『ドボベット』シリーズの新たな剤形となる『ドボベットゲル』の発売を開始しました。

乾癬は、炎症をとまなう慢性かつ難治性の皮膚疾患で、遺伝的素因にストレスなどの環境因子が加わ

り、免疫系に異常が生じて起きると考えられています。症状の違いにより数種類の病型に分類されますが、乾癬の9割を占めるのが尋常性乾癬で、頭部、肘、膝など、何かが触れたりするなどの機械的刺激を受けやすい部位に皮疹ができる症例が多く、全身に広がる場合もあります。皮疹がいったん消えても再発を繰り返し、長期間の治療を要するので、より使いやすい剤形が望まれていました。

本剤はゲル状であるため、既存の剤形である軟膏と比較し、好発部位のひとつとされる頭部の有毛部位などへ塗布がしやすく、患者の利便性の向上とアドヒアランスの改善が期待されています。



新たに上市されたドボベットゲル15g（左）と同30g（右）

## ACADEMY

### 第2回日本精神薬学会総会・学術集会を開催

日本精神薬学会では今年9月、第2回総会・学術集会を開催します。今回のテーマは、「基礎と臨床知識から薬を使い育てる精神科薬剤師～多職種との相互理解を深める～」です。

臨床、基礎、社会医学の領域で活躍する専門家を招聘して、精神科薬剤師の職能の発展と精神科医療の向上を進めるための施策を討論するとともに、脳と心に関する研究、臨床、教育の最前線を紹介します。さらに、多職種と地域の薬剤師との相互理解と協働を促進する方法論にまで触れていく内容となる予定です。概要は以下を参照ください。

【開催日時】2018年9月15～16日

【会場】名城大学八事キャンパス薬学部（愛知県名古屋市）

【プログラム】

特別・教育講演、シンポジウム、一般演題のほか、定員制のワークショップもあり

【お問い合わせ先】

<http://k-con.co.jp/jspp2018nagoya/>



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



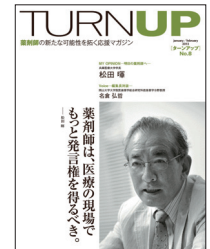
《2013年7月》No.11  
神戸市立医療センター中央市民病院長  
北 徹



《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長兼学長  
菊地 臣一



《2013年1月》No.8  
兵庫医療大学学長  
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



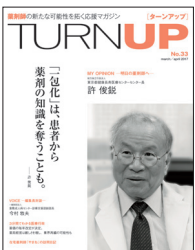
《2015年1月》No.20  
東京慈恵会医科大学教授  
大木 隆生



《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



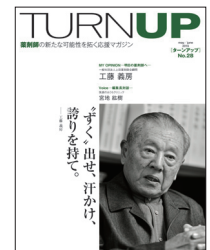
《2016年11月》No.31  
新田クリニック院長  
新田 國夫



《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



《2018年5月》No.39  
JA新潟厚生連佐渡総合病院院長  
佐藤 賢治



《2018年2月》No.38  
神戸薬科大学学長  
北河 修治

次回『ターンアップ』第41号は、  
2018年11月発行予定です。

**薬** 剤師は、薬物治療を行う中で、ますます重要なポジションを占めるようになったと医療界で認識されているにもかかわらず、残念ながら他職種との連携や臨床の経験が浅いために、まだまだ活躍できていない現状があるように思う。しかし、他職種との連携の輪は着実に広がってきている。また、小児アレルギーエデュケーターのように、ハードルは高いものの臨床経験の場が整いつつある。このチャンスを薬剤師自身がつかまなくてはと強く感じた。(H.T.)

**今** 号の赤澤晃先生のお話にあった「行動科学」にもとづく指導技術は、社会や家庭で日常生活するうえでも身につけておく便利なスキルだと感じました。人に思いを伝えるのが下手な私でも少しは周囲の理解が得られるかな。(K.K.)

**最** 近、最寄りのJR駅の高架下に大手ドラッグストアの店ができました。かなりの面積で、調剤のスペースもありますが、ほとんどを化粧品や雑貨、食品が占めています。注目は食品の安さ。冷凍食品が半額などスーパーも真っ青の値段です。「門前」の次は「駅前」へと流れが変わっているのでしょうか。しかし、こうなると薬局ではなく、大型のコンビニエンスストアですね。(ほっ)

**自** 宅そばの駅に数年ぶりにツバメがやって来て、巣づくりをしていました。手描きのイラスト入りの注意書きを掲示するなど、駅員の皆さんが優しく見守っていて、ほほえましくなりました。(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
- 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  
http://www.pharmacy-net.co.jp/
- 制作.....株式会社プレアッシュ  
http://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  
全社連理事長  
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TRI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

