

TURNUP

MAY 2019 No.43

「薬は薬剤師にとって
「メス」になる。」

—
笠貫 宏



VOICE — 編集長対談 —

帝京平成大学薬学部薬学科・大学院薬学研究科教授
医薬品安全性評価学ユニット

濃沼 政美

もしあなたが臨床研究を学んだら
薬剤師の仕事はもっとときめく

良いRQは「FIRM²NESS」を満たす

3分間でわかる医療行政

糖尿病性腎症予防には
薬局薬剤師による保健指導が有効

MY OPINION — 明日の薬剤師へ —

早稲田大学特命教授/
早稲田大学医療レギュラトリーサイエンス研究所顧問

笠貫 宏

編

集

長

の

つ

ぶ

や

ま

vol.7

薬機法の改正で浮かぶ危惧

薬機法の改正が5年ぶりに実施される。主な改正点は、保険薬局を機能別に分けることで、「地域連携薬局」や「専門医療機関連携薬局」が新たに創設されるようだ。

地域連携も専門医療機関との連携も、本来なら、薬局ですでに実施されていて当然のこと。そうでないから、薬局の役割を患者視点で分類し、分類のもとで薬局が機能するよう促すのであろう。

薬局が、社会の要望に応えられず、患者にとって価値ある医薬分業になっていない。医薬分業元年から45年を迎えるが、薬剤師による薬学的管理、服薬指導が十分に行われているとは言えず、「患者にとってのメリットが感じられない」との不満や、「公的医療保険財源や患者の負担に見合ったものになっていない」との指摘がいまだに聞かれる。



医薬分業に関しては、すでに行政が介入している（業界が民意に耳を傾けそれを実現しようとしなため、常に行政主導で業界が追従していることは慙愧に堪えない）。厚生労働省は2015年、患者本位の医薬分業の実現に向けて『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～』を制定。かかりつけ薬剤師、薬局を推進し、薬剤師の業務を対物業務から対人業務へ

とシフトさせ、薬剤師が専門性を発揮できるような環境づくりを進めてきた。

しかし残念ながら、医療・福祉分野の方々には、「薬剤師の仕事が、どこまで進展したのかはわかりかねる」というのが正直な感想だろう。

方向性が示されても、具体的な施策を決定して行動に移そうとしない薬局業界。このままでは、薬機法が改正されても、遅々として進まず、今までの医薬分業と同じ状況になるのではないかと危惧している。



ところで現在、薬局業務において、非薬剤師ができる業務を明確にしようとする動きが出てきている。昨年、某市で、非薬剤師の行為（薬をPTPからバラしている行為）を調剤に当たるとして自治体が薬剤師法違反と判断したからだ（後に撤回）。

非薬剤師の業務内容が明確になれば、非薬剤師の補助としての活躍の場が開けると同時に薬剤師が対人業務にシフトしやすくなるだろう。欧米のごとく価値ある仕事を薬剤師が実施するには、欧米と同じようにテクニシャンの資格誕生の実現が急がれる。

さまざまな点において今が、薬剤師が価値ある医療人として認知されるかどうかの正念場と言える。

TURNUP

[ターンアップ]

MAY 2019 No.43

CONTENTS



編集長のつぶやき	02
MY OPINION —明日の薬剤師へ—	04
早稲田大学特命教授／早稲田大学医療レギュラトリーサイエンス研究所顧問 笠貫 宏	
FOYER@MY OPINION	10
ホットケーキ —母の味、妻の味、娘の味、そして老いの味—	
VOICE —編集長対談—	11
帝京平成大学薬学部薬学科・大学院薬学研究科教授 医薬品安全性評価学ユニット 濃沼 政美	
在宅薬剤師もり日記	15
3分間でわかる医療行政	16
もしあなたが臨床研究を学んだら 薬剤師の仕事はもっとときめく	18
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。

日本の医薬分業は、 今、スタート地点に立った。 進展するのは、これから。

早稲田大学特命教授／
早稲田大学医療レギュラトリーサイエンス研究所顧問

笠貫 宏

医薬分業をあと押ししたのは外圧
なかなか浸透しなかったのも当然

「瓢箪から駒です」。こんな表現は、取材相手が大物すぎて適当ではないのだろうか、あまりの驚きでつい口に出して言ってしまった。東京女子医科大学の学長を務めた後、早稲田大学特命教授に就任した笠貫宏氏のもとを訪ね、薬剤師に関係する研究について取材をするつもりであった。だが、彼の薬剤師への造詣の深さは想定外で、さらには薬剤師や薬剤にかかわる会議（一般社団法人薬学教育評価機構総合評価評議員、厚生労働省の医療用から要指導・一般用への転用に関する評価検討会議座長）のメンバーでもあり、現在進行形で活躍中だったのだ。

そんな笠貫氏であるから、薬剤師に関しての話があふれるように出てきた。まずは医薬分業が、なかなか日本で浸透しなかった理由について一般論をくつがえす。

「多くの人たちが、既得権益を守ろうとする医師会の反対が、いちばんの理由だと思っている節があります。もちろん、そうした側面があるのを否定はしませんが、日本における医薬分業の歴史の浅さが、最大の理由だったと考えるべきでしょう。」

日本薬剤師会のウェブサイトにもありますが、医薬分業の起源は、神聖ローマ帝国にまでさかのぼります。この時代、ローマでは国王などの権力者が、陰謀に加担する医師によって毒殺される事件が相次ぎました。そこで、皇帝のフリードリヒ2世は、患

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 漢泉

3
2



者を診察して薬を処方する者（医師）と、薬を厳しく管理して調剤する者（薬剤師）を分けた。これが医薬分業のはじまりだとされます。以来、西洋では医薬分業が当たり前になりました」

一方、我が国では平安時代から薬を調剤する者が「薬師（くすし）」と呼ばれ、事実上の医師である時代が江戸時代までつづく。

「日本では長年、医師が薬剤師の役割も担い、さらには薬剤師及び薬局の概念は、自然に生まれたのではなく、明治時代にドイツの医療行政が導入されてくるのと同時に持ち込まれました。そして1889年、薬品営業並薬品取扱規則（薬律）が公布され、『薬局』、『薬剤師制度』という言葉が初めて使われるようになったものの、医薬分業はまったく進みませんでした。そのような状況を打破し、医薬分業の徹底を図ろうとしたのが、第2次世界大戦後に日本に駐留したGHQ。1951年に医師法、歯科医師法及び薬事法の一部を改正する法律、いわゆる医薬分業法を制定しました。しかし、医師側からの猛反対で形骸化して終わります。ただ、これは当然の帰着だったとも言えるのです。

医師たちが反対したのは、前述のように既得権益を守りたいだけでなく、おそらくは、薬剤師が生まれて約60年しかたっておらず、医療薬学、臨床実習などの薬学教育や、調剤、疑義照会の実績も十分ではなかったわけですから、医薬品の安全性確保の観点から医療の質の低下や事故などを恐れた。だからこそGHQの勧告であっても、医薬分業は推し進められなかったのではないのでしょうか」

西洋では、医薬分業が必然的に生じ、長い歴史の中で培われてきた。一方、日本のそれは明治以降、ドイツから導入され、戦後米国によって促進されたにすぎなかった。ならば、当時、日本でなかなか浸透しなかったのも当たり前というものだろう。

国は医師、歯科医師と同様の 独立した医療職だと規定している

「その後、日本の医薬分業が本格化したのは、国がそうせざるをえない状況に追い込まれたからです。医師と製薬企業との癒着が取りざたされ、薬価差益を得るために患者が薬漬けになっているなどの社会問題が顕在化し、問題解決のためには医薬分業が必要だと判断されました。

そこで厚生省（当時）が薬価改定を実施、薬で利益が出ない仕組みに組み替えると同時に、1990年代より院内調剤よりも院外処方せんを発行する報酬を高く設定するなどの利益誘導を行うと、急激に医薬分業率が高まりました」

しかし現在、社会からは、医薬分業になっても、「メリットを感じない」、「薬局が儲けすぎ」、「院内処方の方が便利」など、薬局に対する批判が非常に厳しい。こうした非難の声が上がる背景については、「医薬分業率は上昇したものの、分業内容に薬剤師の能力や意識が追いついていない現実を、メディアや患者が敏感に感じたのではないのでしょうか」と笠貫氏は指摘する。

PROFILE

かさぬき・ひろし

1967年 千葉大学医学部卒業

1997年 東京女子医科大学循環器内科学講座主任教授

東京女子医科大学附属日本心臓血管研究所所長

2009年 早稲田大学理工学術院先進理工学研究科生命理工学専攻教授

2013年 早稲田大学特命教授

東京女子医科大学学長

2015年 早稲田大学特命教授

早稲田大学医療レギュラトリーサイエンス研究所顧問



だが、それも歴史的に見れば、いちがいに薬剤師を責められないと話す。

「実は、1960年に制定された薬剤師法第1条において薬剤師は『調剤、医薬品の供給その他薬事衛生をつかさどることによって、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』と規定されました。この後段は1948年に制定された医師法・歯科医師法の第1条とまったく同じ。つまり、医師の医薬の独占に抵触しない限り薬の専門家として調剤の独占がうたわれているのです。この意味するところは何か――。国が薬剤師を医師、歯科医師と同様の独立した医療職と規定したものと考えられます。

にもかかわらず薬剤師と医師との間の上下関係は解消されず、医療界でも、一般社会でも、薬剤師は薬の専門家として国民の健康な生活を確保するための独立した医療の担い手として認識されずに、今を迎えています。このような中において薬剤師は能力を伸ばす、自らを医療職と自覚する機会を生かすきれなかったのだと思います」

では、日本の医薬分業はこれから、どうなるのだろうか？

「2006年の第5次医療法改正で、薬局は病院、診療所等と並び『医療提供施設』と定義づけられました。薬剤師の身分は医師と同等、しかも薬局も診療所と同様の位置づけになったのです。ここまでバックグラウンドが整ったのですから、医薬分業は、ようやくですが、スタート地点に言ったと言っているでしょう」

薬学教育6年制だけでは足りず 大学教育を評価する団体が誕生

薬剤師にとって力強い言葉が発してくれた笠貫氏は、「だからこそ、2006年から薬学教育6年制が施行されたことは、たいへん重要な意義があるのです」とつづける。

「6年制は、医薬分業と無関係ではありません。医療に貢献するかたちで医薬分業が成立するには、先に触れたように患者に対して責任を果たせる能力を薬剤師が持っていなければならず、教育期間の延長が必須でした」

4年制から6年制への移行は、臨床現場での実習時間を大幅に増やし、ヒューマニズムや医療倫理教育にもとづく患者とのコミュニケーション能力を養うのが主目的だと聞く機会が多かったが、そんな単純なものではなかったようだ。

「ただ、それこそ6年制にすれば解決できるほど単純ではなかったのですよ。私が医道審議会薬剤師分科会の委員をしていたときに驚いたのは、国家試験の合格率の低さです。2011年、医師は90%近い合格率なのに対し、薬剤師のそれは40%前後（現在は70%前後）。いったい、大学でどのような教育がなされていたのか、大いに疑問に感じました。

大学がモデル・コアカリキュラムをもとに教育環境を十分に整備し、しっかりした教育を行わなければ、薬剤師が問題解決能力を持つ医療職として独り立ちできず、医薬分業は進展しない。薬学教育の充

実を図るために、2008年、大学の薬学教育を評価する一般社団法人薬学教育評価機構（以下、評価機構）がつくられ、私は総合評価評議員を務めることになりました」

恥ずかしながら、評価機構の存在を笠貫氏から聞くまで知らずにいた。評価機構は、2013年から大学が提出した自己点検・評価書をもとに第三者による評価を実施（**資料1**）しており、7年に一度はすべての薬系大学が評価機構による評価を受けるのだという。

評価機構の活動が一巡したころには、国家試験の合格率が上昇し、薬剤師のレベルの底上げが成されていることを祈りたい。

薬剤師に取り扱いを任せるのが心配だからスッチOTC化が進まない

「もうひとつ、薬剤業界関連で誤解されているのが、薬剤のスッチOTC化が進まない理由。これも医師会が、収入減を恐れて抵抗していると思われるのですが、やはり、そんな簡単な話ではない。医師は、スッチOTC薬の取り扱いを薬剤師に任せられるか心配しているのです」

つい最近まで、スッチOTC化は、①日本薬学会がスッチOTC薬候補品目を選び、関係医学会の意見を聴取してリストを作成する、②このリストを厚生労働省の薬事・食品衛生審議会薬事分科会要指導・一般用医薬品用部会で議論し、候補成分とし

て公表するというプロセスを経ていた。議事録は公表されるが、クローズドで議論が進められていたせいか、OTC化が進まない。そこで2016年に設置されたのが各ステークホルダーが参加する医療用から要指導・一般用への転用に関する評価検討会議（以下、評価検討会議）。わかりやすく言い換えれば、要望された薬剤のOTC化の是非を各ステークホルダーで評価検討する会である。

何を隠そう、この評価検討会議の座長就任の打診を受けたのが笠貫氏。彼は、座長を引き受けるに際して、議論のすべてをリアルタイムで公開することを強調した。「評価と意思決定のプロセスの可視化」を重視したのだ。プロセスが可視化されれば、さまざまな誤解が生じる素地がなくなる。

「評価検討会議では、議題の薬剤のOTC化の是非について、学会、医師会、薬剤師会、医療機関、保険薬局、メディア、消費者など各ステークホルダーが集い、オープンな場でディスカッションを行い、合意形成を原則として、あらゆる角度からOTC化の課題を抽出します。その結果についてのパブリックコメントをウェブサイトで募集して、集まった意見をもとに、再度、ディスカッションを行います（**資料2**）。

一定の納得を得られるまでディスカッションを繰り返して決める仕組みですが、その過程でOTC医

【資料1】
一般社団法人薬学教育評価機構の評価のプロセス



薬品とセルフメディケーションについて、各ステークホルダーの共通言語と認識が生まれます。私は、それが患者・国民のためのOTC医薬品の充実と発展につながるものと期待しています。これこそ、評価科学としての『レギュラトリーサイエンス』の実践です」

ぜひ、評価検討会議のウェブサイトの議事録をご覧いただきたい。ほかでは見られない本音が飛び交っており、薬剤師に対する意見も含めて一見する価値ありだ。

アクションプランをつくり 千載一遇のチャンスを生かそう

今後の薬剤師について尋ねると、「今が、チャンス」と返ってきた。

「国は、薬剤師には、薬から患者を診る存在へ、保険薬局には、かかりつけ薬局へ、24時間対応在宅対応薬局へ、健康サポート機能を果たす薬局へと変わってほしいと考えている。行政の薬局や薬剤師に対する期待は、想像以上に大きいのです」

チャンスをもつものにするには、沈黙してはならない。

「薬剤師の皆さんには、ちょっとした症状なら安心してかかりつけ薬局に行けるようなスキームの構築など、地域包括ケアシステムの中で専門家集団として実現可能で持続可能なブランドデザインを描き、アクションプランをつくって提案していただきたい

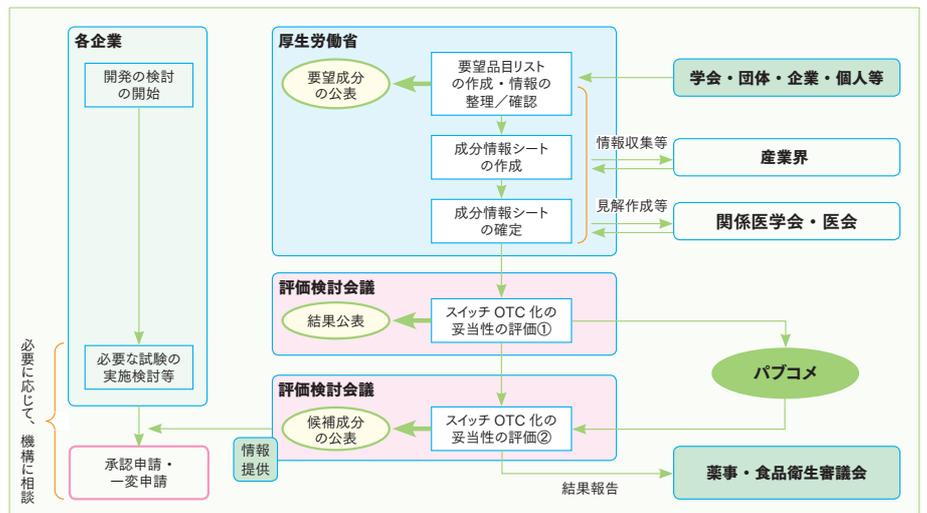
と思います」

笠貫氏は、アクションを起こす際に、薬剤師のプロフェッショナルである薬剤師に忘れてほしくない心があるかと話してくれた。

「かつて、循環器内科医として、抗不整脈薬の使い方について多くの講演を行いました。薬は劇的な効果をもたらす半面、毒薬にもなり、薬害も引き起こします。薬を生かすも殺すも医師次第、ゆえに、医師は薬によって育ち、薬は医師によって育つのです。そこで私は講演で、『薬は内科医にとってメスである』と申し上げたのですが、医薬分業がここまで広がった現在においては、『薬は薬剤師にとってメスになる』、『薬剤師は薬によって育つ』と薬剤師の皆さんに伝えたいですね。そして、副作用や効果を継続的に確認し、特に相互作用や多剤・重複投薬などによる副作用の防止と早期発見をしていただきたいと思っています」

メディアなどでは薬局や薬剤師に対する厳しい意見ばかりが目につく昨今であったが、薬剤師が活躍する環境がようやく整い、存在感が示されるの間近と笠貫氏から聞け、心躍る取材となった。日本の薬剤師はこれからだ！

【資料2】評価検討会議における検討の進め方



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。

笠貫宏氏の人生に寄り添ってきた食べものがある。それは、ホットケーキだ。

「私は福島県の相馬生まれで、高校生時代に仙台の学校に通うために下宿をしていました。土曜日の授業が終わると帰省の途につくのですが、自宅に戻った翌日の日曜日の朝食では、決まって母がつくってくれたホットケーキをほおばりました。ホットケーキの甘さが母の愛情のように感じられて、さびしくてもがんばろうという気持ちが湧いてきたのをよく覚えています」



大学進学後は、デパートの食堂で好んでホットケーキを食し、たまに銀座に行くと『不二家』でペコちゃんの焼き押しが可愛いホットケーキを楽しんだそう。当時、男性が外出先でホットケーキを頼むのは珍しかったのではないだろうか。「恥ずかしい気持ちがなかったわけではありませんが、母のホットケーキが懐かしく、つい、頼んでしまうのです」

お母様はホットケーキにバターと砂糖を煮詰めてつくった自家製の糖蜜を添えたが、外で食べる際にはバターとメイプルシロップが添えられる。初めて知ったメイプルシロップの味は、ちょっと大人の味だったと笑う。

「医師になってからは、土日もなく働く日々の中で、たまに日曜日に休みが取れると、妻が、私のリクエストもあって、よく朝食にホットケーキを出してくれました」

その後、成長した娘さんが、ホットケーキをつくってくれるようになった。ホットケーキは、母の味から妻の味、そして家族団らんの娘さんの味へと変遷をたどる。



銀座ウエストのホットケーキ（写真提供：株式会社洋菓子舗ウエスト）



「そして今は、老夫婦のデートの味です。妻と2人で青山の『銀座ウエスト』の大きなホットケーキを分け合って食べるひと時に、日ごろの仕事の疲れを忘れます」

大きなホットケーキとは、どれほどのものなのか。編集部では青山まで足を伸ばし、実際に食べてみることに。運ばれてきたホットケーキは確かに大きく、皿からはみ出さんばかり。密かに持ってきたメジャーで測ると直径約18cmはある。しかも、2枚重ねなので迫力満点。なるほど、ひとりで食べるには大きすぎ、笠貫氏がご夫婦で取り分けて食べると言った意味がよくわかった。「ホットケーキは単純な食べ物ですが、一生を通して、そのときどきのあたたかい味と心を思い起こさせてくれる好物。ホットケーキにダージリンのホット紅茶があれば最高です」

DATA

銀座ウエスト 青山ガーデン

〒107-0062 東京都港区南青山1-22-10



帝京平成大学薬学部薬学科・大学院薬学研究科教授
医薬品安全性評価学ユニット

濃沼 政美

濃沼政美氏は、10数年間にわたって病院薬剤師として勤務した後、大学教員に転じて薬剤師教育にたずさわるとともに、臨床統計家として多様な分野の研究支援にあたっている。今回は濃沼氏に、薬学教育者と臨床統計家の両方の立場から、薬局薬剤師に求めることや薬学教育のあり方、これからの薬局のあるべき姿などについて幅広く話を聞いた。

こいぬま・まさよし

1990年昭和大学薬学部生物薬学科卒業(薬剤師免許取得)。1991年株式会社盛成堂薬局新宿本店。1993年東京医療専門学校鍼灸本科卒業(鍼灸師免許取得)、日本医科大学付属病院薬剤部。1998年同部主任(製剤・治験担当)。2001年昭和大学大学院薬学研究科博士前期課程修了修士(薬学)。2004年日本大学薬学部助手。2006年博士(薬学・日本大学)、ワシントン州薬剤師会(海外派遣研究員)。2008年日本大学薬学部専任講師。2011年同准教授。2013年現職。2014年より信州大学医学部附属病院臨床研究支援センター生物統計・解析部兼務

セルフメディケーション支援のため
統計的知見と急性期を含めた
病院での医療経験の獲得を

パスをつくって終わりにあらず 運用と評価解析、改善を 繰り返すのが真のあり方

——濃沼先生は、臨床統計家として活躍ですが、実際には、どのような活動で
されているのでしょうか。

濃沼 帝京平成大学に加え、信州大学医学部附属病院臨床研究支援センターにも在籍し、医師を中心としたさまざまな研究者に向けて研究デザイン相談及び統計解析相談を行っています。具体的には、臨床研究の実施時、どのような患者を対象に、何と何を比較し、どのような統計解析手法を用いれば良いのか、研究には何名の被験者が必要となるのかなどについて助言をしています。また、より良い医療の提供に貢献するため、自らもいくつかの臨床研究を実施しています。

——濃沼先生ご自身が手がけられた臨床研究の例をお聞かせください。

濃沼 最近の1例を挙げると、クリニカルパス（以下、パス）の有用性を検証する研究を行いました。

——パスは、入院患者などに対し、特定

の疾患、手術、検査ごとに各職種が提供するケアを時間軸に沿ってまとめた標準的な治療計画書です。パスの検証を行う研究において、統計学的なアプローチが成立するのですか？

濃沼 パスにおける統計学の効用は「モノやプロセスの最適化」です。したがって、現在使われている標準的な治療計画書であるパスが、どの程度有効に機能しているかの検証と、そこから導かれる改善方法については、統計的データ解析の技術が不可欠となります。

——なるほど、統計的データ解析によってパスの機能を検証し、内容の見直しに役立てるわけですね。

濃沼 そのとおりです。パスを運用する中で、パスの手順どおりに進めるだけではうまくいかないケース（バリエーション）が必ず発生します。そうした事例を集めた分析（バリエーション分析）を行い、その原因を明らかにして、患者により良いアウトカムが生まれるようなパスにするための提案をします。

パスは、実際の運用と解析、修正を繰り返しながら、常に進化を遂げるべきもののなのです。

——しかし、パスを、医療スタッフの手順が記載されている、新人でもベテランのようなケアをするための単なる「標準マニュアル」のように理解している医療者も多いようです。

濃沼 パスは、もともと製造分野において、業務を効率化・標準化し、作業工程を分析・管理する手法として生まれました。たとえば、部品メーカーが不良品をひとつでも自動車メーカーに納品したら完成車による事故の原因となりかねず、さらに部品メーカーとしても死活問題になります。そこで、どの担当者が、どの機械で、どんな材料を扱うと不良品が発生しやすいのかなどを解析し、もともと問題が起きる確率の低い工程をパスとして標準化。そして、さらなる不良品の低減と生産の効率化をめざし、逐次パスを改善していきました。

しかし、パスが医療の世界に導入され、徐々に医療現場で扱いやすいかたちに変化していく中、次第に本来の目的とは異なる認識を持たれるものへ変わっていったしまったのかもしれない。

——薬剤師の皆さんには、この記事を読んで、パス本来の意味について知っていただきたいと思いますね。

医薬品やサプリメントに対し 実施された臨床試験データを 読みこなす能力が必要

——統計学は、現場の薬剤師の仕事でも有効なのでしょうか。

濃沼 もちろんです。統計的な知見があれば、医薬品はもちろん薬局で扱うサプリメントなどの臨床試験のデータを正しく読めるようになります。専門家の立場から見ると、医薬品はもとよりサプリメントに対して実施された多くの臨床試験の結果には、首をかき上げるようなものが少なくありません。

——非常に衝撃な事実です。

濃沼 評価項目は適切か、バイアスをとる制御しているか、また交絡因子を調整できているか——。薬剤師が、臨床試験の研究デザインや解析結果をきちんと読みこなさず、メーカーの関与した論文を鵜呑みにし、患者に「このような試験結果が報告されていますよ」と推奨してしまつては、薬剤師として失格であると言えるでしょう。

——統計的な知見は、薬局薬剤師の役割

のひとつ、セルフメディケーションの支援の遂行に欠かせないようです。

セルフメディケーションを 支援するには急性期を含む 病院での医療経験が不可欠

濃沼 ただ、セルフメディケーションの支援には、統計的知見のほかに身につけなければならぬものがあります。

——それは、なんですか？

濃沼 そもそも、セルフメディケーションとは、医療について構造化された学習を受けていない国民自身が、自分の健康や治療について判断するという、とても難しい行為だと言えます。

そこで、薬局薬剤師が患者の薬剤選択に助言をするわけですが、当然、助言の際には、医学的な基礎知識に加え、医療現場での経験やカンが不可欠です。

——医療には、急性期、亜急性期、慢性期があり、その下にセルフメディケーションの裾野が広がっています。療養や在宅医療などの慢性期医療であれば、大学卒業後、最初から薬局薬剤師として勤務しても経験可能かもしれません。しかし

急性期を含めた病院での医療は、学生時代の病院実習で経験を積んでおかなければ、あとからそれらの経験を得るのは、なかなかできないでしょう。しかし、大学での薬剤師教育には6年間もの期間が与えられているにもかかわらず、薬学生が病院での医療を経験できるのはたかだか2・5カ月（10週間）だけです。

濃沼 しかも、実習中に薬剤部内ですごす時間もあるので、ヘッドサイドで臨床を学ぶ時間は実質1ヵ月程度でしょう。

——急性期を含めた病院での医療を経験しなければ、真にセルフメディケーション



『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

のサポート、ましてや受診勧奨をするなどはできない——。

濃沼 これはあくまで私見ですが、薬学部は、薬局実習は据え置いたとしても、病院実習を最低1年間ほどまで拡大し、薬学生をもっと急性期を含めた病院での医療に触れさせるべきです。

病院を1年間も経験すれば、病院の医師や看護師のロジックを肌で理解でき、薬剤師としてセルフメディケーションの支援をするための立ち位置が見えてきます。そうなれば、薬局薬剤師になっただけで在宅医療にたずさわる際も、彼らとの関係を、よりスムーズに構築できると思います。

薬局で実施される薬や健康に関する相談が無料なのはなぜ？

——先生は、薬局薬剤師の方々に聞き取り調査をされたとうかがいました。

濃沼 実は、「なぜ薬局で行われる薬の相談や健康相談などは無料なのか」との疑問をずっと抱いており、先般、気になつて薬局薬剤師の方々に聞き取りをしたところ、【資料】のような受け身な回答が

が多く寄せられました。

——薬局薬剤師の率直な考えが反映された答えです。

濃沼 しかし薬剤師は高等教育を受け、さらに国家免許を所持した薬の専門家であり、その専門家が相談にあたるのであれば、相談者からお金をいただくのは当然の権利です。

調べてみたところ、都内のある大学病院のセカンドオピニオン外来は1時間4万3000円（診断は別料金）、弁護士との法律相談はおおむね1時間5000〜1万円、医療資格を持たない、いわゆるメンタルヘルスのカウンセラーのカウンセリング料金は50分で1万円でした。

——対価を支払う相談のほうが高度な見

【資料】薬剤師への相談はなぜ無料なのか

何人かの薬剤師に聞いてみました

- ・昔からの慣習だから
- ・顧客サービスの一環として
- ・すでに薬の利ザヤに相談料金が含まれているから
- ・お金を取ると責任が生じるから
- ・自信がない
- ・気軽に相談に乗ってもらえないから

など

出典：濃沼氏提供資料

識に裏打ちされた正しい情報を得られ、信頼できるようにも感じます。

濃沼 多くの国民も同感なのではないでしょうか。

通常の調剤報酬で算定される服薬指導とは別に、個室でしっかりとした薬や健康に関するカウンセリングを薬剤師が行うならば、30分5000円程度の料金を設定してもいいと考えます。料金を取らないのは、無責任の現れ、自信のなさを受け止められかねません。

——とても新鮮なアイデアです。これまでに薬局は、処方せん調剤だけで十分な利益を得られていたので、OTC販売に対して消極的であったり、あるいは先生がおっしゃったような有償相談に思いいたらなかったのかもしれない。

しかし、調剤報酬に対する風当たりが強まる中、これからはそうしたサービスにも目を向ける必要がありそうです。

濃沼 きれいごとのようですが、医療の最終的な目的は、「人々のQOLを高める」に尽きると思います。薬局薬剤師の皆さんには、それを意識しながら、自分たちができる目的達成に向けた貢献の仕方を考えていただければと思います。

医療行政

3分間でわかる

第31回

糖尿病性腎症予防には 薬局薬剤師による 保健指導が有効

「糖尿病が強く疑われる者」の約半数しか服薬しておらず人工透析につながるおそれ

現在、生活習慣病患者の増加が大きな問題となっていますが、特に糖尿病の状況は深刻です。厚生労働省（以下、厚労省）が2018年に公表した資料によると、日本で「糖尿病が強く疑われる者」の割合は男性18・1%、女性10・5%に達しています。しかも、そのうち服薬者の割合は男性56・2%、女性51・1%と、ほぼ半数にとどまっています。糖尿病は、初期段階において自覚症状が乏しいため、医療機関の未受診や治療中断が多い傾向にあり、将来の重症化にいたる要因となっています。

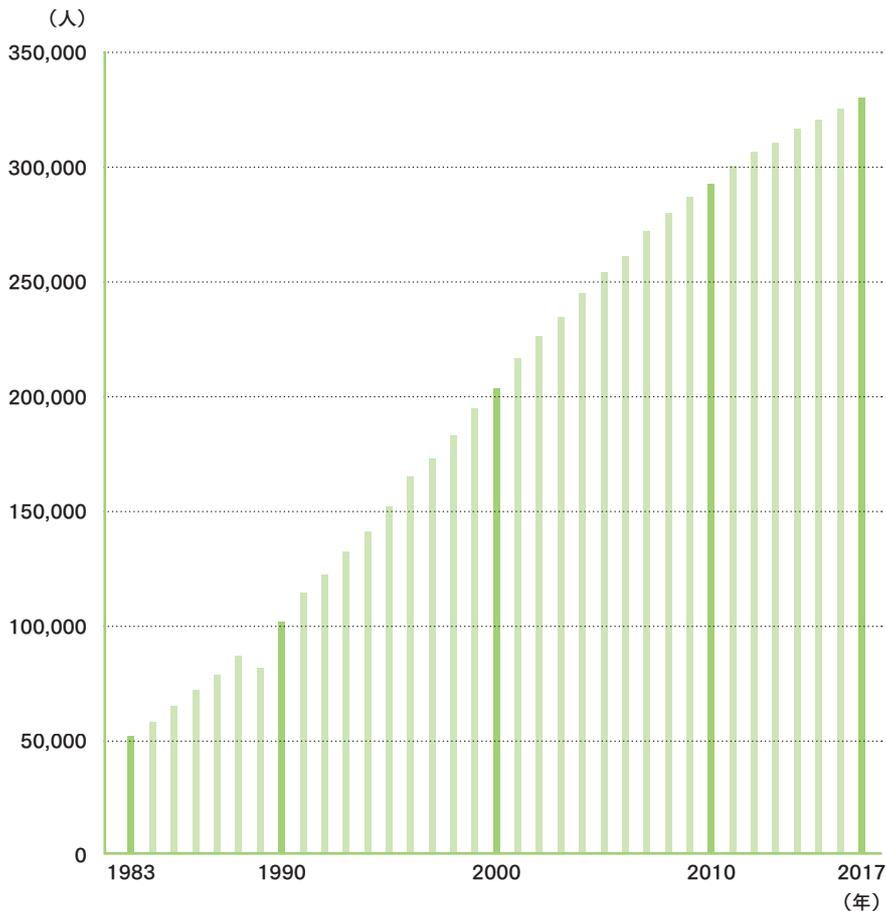
糖尿病重症化の先に待ち受けているのは、人工透析です。我が国における人工透析患者数は1983年に約5・3万人だったのが、2017年には約33

・4万人にまで激増しています（資料）。そこで、厚労省は『糖尿病性腎症重症化予防プログラム』を策定し、各自治体に対策を呼びかけていますが、このほど調査報告書『自覚症状のない糖尿病の重症化を防ぐために。』を作成して、先進的な施策を手がける自治体を公表しました。中でも注目なのは、薬局薬剤師が活躍する長野県松本市の事例です。

**患者の身近な存在ゆえに
薬局薬剤師に期待をして
患者への保健指導を託す**

松本市が実施するのは、『糖尿病性腎症患者の重症化予防を目的とした主治医と薬局薬剤師等の連携による患者自己管理支援プログラム』（以下、支援プログラム）です。支援プログラムでは、まず市が特定健康診査の結果などからハイリスク患者を抽出

【資料】慢性透析患者数の推移



出典：日本透析医学会統計調査委員会『わが国の慢性透析療法の現況(2017年12月31日現在)』より作成

し、主治医と協議のうえ、患者に支援プログラム参加を推奨してもらいます。患者が同意すれば、薬局薬剤師が支援窓口となって、主治医の指示のもとづき、服薬、食事、運動などの生活習慣改善のための自己管理支援を6カ月間、患者に提供します。

薬局薬剤師は、支援プログラムの期間中、薬局での対面指導を4回以上、電話指導を2回以上実施し患者が定めた目標の進捗確認や、生活習慣改善の支援などを行います。また、医師の指示書や治療方針にもとづき目標の調整もします。

支援プログラムの最大の特徴は、言うまでもなく薬局薬剤師による保健指導。松本市では、薬局薬剤師が患者と同じ地域で暮らし、地域の生活環境や食文化を共有しているので、患者とのコミュニケーションギャップが小さく、円滑で共感を呼ぶ保健指導が実施できると期待したとのこと。また、患者は、医師の診療後は必ず薬局に立ち寄るので、自然と健康相談ができる信頼関係を築けるだろうとも考え、薬局薬剤師に白羽の矢を立てたそうです。

**主治医ではうまくいかなかったが
薬局薬剤師の介入によって
改善に向かったケースも**

支援プログラムは、過去3年間の参加者41名中39名が修了する好成績を収めています。具体例を見てみると、ある60代独居男性では、食事のとり方について主治医に指導を受けていたものの反発するばかりだったのが、支援プログラムの担当薬剤師が、患者の自炊した食事の写真を、連携する管理栄養士に送って判断を求めると、「栄養バランスを配慮し、よく考えられている」と称賛されたので、その旨を患者に伝えたところ、それがきっかけとなって患者の意識が大きく変化、その後の支援活動がスムーズになったそうです。主治医が手を焼いている患者でも、薬局薬剤師の保健指導を通じて生活習慣が改善される場合もあることを示したエピソードです。

読者の皆さんも、従来の服薬指導だけにとどまらない挑戦をしてみても、いかがでしょうか。

第2回 良いRQは「FIRM²NESS」を満たす

前回、時めき病院の新人薬剤師ビート君は、「薬薬連携により高齢患者の慢性疾患管理の質は向上するのか？」という疑問を抱き、これをもとに臨床研究としてかたちにするため PECO を活用しました。その結果、疑問を「高齢糖尿病患者における薬薬連携と血糖コントロールの関連」というリサーチ・クエスチョン (RQ) に変換できました。今回は、研究計画の作成を支援するアプリ『Q Mentor』も使って、さらに研究計画の作成を進めていきましょう。



ビート君は、作成したRQで
本当に臨床研究を実現できるのか？

解説

は20ページをじっくりご覧ください。

出典：単行本『もしあなたが臨床研究を学んだら医療現場はもっとときめく』

もしあなたが臨床研究を学んだら

薬剤師の仕事はもっとときめく

監修

京都大学
准教授
福間真悟



解説

QMentor は、RQ から研究計画を作成するためのアプリです。ネットにつながるパソコンやタブレットがあれば利用可能ですので、ぜひお使いください (<https://goo.gl/ST7Hwv>)。さて、ビート君は抱いた疑問から RQ を導き出し、PECO も具体的になりましたが、もっともっと研究計画をブラッシュアップしなければならないようです。

まずは、ビート君が立てた研究計画の基本骨格であるPECOをおさらいしましょう。

- P (対象者)**: 高齢の糖尿病患者
- E (要因)**: 薬局と病院で病名・検査値いずれかの情報共有あり
- C (比較対象)**: 薬局と病院で病名・検査値のどちらも情報共有なし
- O (アウトカム)**: HbA1cの改善

ビート君は、薬業連携を「薬局・病院における病名・検査値の情報共有の有無」と定義し、情報共有がある場合 (E) とない場合 (C) とでHbA1cの改善 (O) に差があるかを見ようと考えました。しかし、看護師のコリンさんから、病名・検査値の情報を薬局とどう共有するのか、研究に参加してくれる薬局でHbA1cを測定できるのかなどの疑問が出ました。

■良いRQの要件「FIRM²NESS」

でき上がったRQをチェックするのに適切な方法があります。良いRQの要件を示す言葉の頭文字をとって、FIRM²NESSチェックと呼びます。皆さん

も、自分のRQがfirmness (堅固) かどうかをチェックしてみましょう。

- Feasible**: 実現可能性があるか
- Interesting**: 真に興味あるテーマか
- Relevant**: 患者、医療、社会にとって切実な問題か
- Measurable**: 要因やアウトカムを科学的に測定可能
- Modifiable**: 要因やアウトカムを改善可能
- Novel**: 新規性、今までわかっていない
- Ethical**: 倫理的、対象者に不利益が生じない
- Structured**: 構造化された
- Specific**: 明確、具体的な

コリンさんの疑問は「Feasible」に関するものです。どんなに理想的なPECOであっても、実現できないRQでは絵に描いた餅にすぎません。ほかにも「Specific」はどうでしょうか。ビート君のPECOは対象が高齢者ですが、「高齢者」とは何歳以上なのかを決めなければなりません。また、アウトカムの「HbA1cの改善」は、どう定義すべきでしょうか。

次々に疑問が浮かびます。ですから、PECOやRQは、FIRM²NESSチェックをしたり、他の人にも見せるなどして何度も練り直すことが大切です。



『もしあなたが臨床研究を学んだら 医療現場はもっとときめく』

著: 福間 真悟 京都大学准教授
渡部 一宏 昭和薬科大学教授
監修: 福原 俊一 京都大学教授/福島県立医科大学副学長
発行: じほう
A5判 / 280ページ / 本体3,600円 (税別) / 2019年2月発行

臨床研究のはじめの一步を、マンガを交えて紹介。臨床研究デザインでははずせないポイントや、陥りがちな落とし穴をわかりやすく解説しています。ケーススタディや理解度確認クイズもついているので実践的に学べる1冊です!

BOOK

『パーキンソン病と付き合いながら 薬科大学の学長としてすごした6年間』

著：北河修治



本誌第38(2018年2月)号の巻頭特集『MY OPINION』に登場いただいた北河修治氏が、今年3月の神戸薬科大学学長退任にあたって、エッセイ集を発行しました。

北河氏は、同大学の教授だった

2006年にパーキンソン病を発症するも、薬剤の専門家としての自らの知見を生かし、パーキンソン病治療薬の効果を最大限に引き出す服薬方法を追究するなどして症状を抑え、2013年から6年間にわたって学長の任を果たしました。

本書には、パーキンソン病発症から現在にいたるまでの出来事を振り返り、時に患者として、時に科学者としての視点から北河氏の思いがこぼれています。薬学教育にたずさわる方や薬剤師の方には、ぜひ本書を手に取り、患者の苦しみとともに、科学者として持つべき心がまえを知っていただきたいと思えます。

【定価】1,000円(税込み)+送料180円+振込手数料

【お問い合わせ先】

株式会社プレアッシュ info@pre-ash.co.jp

CAUTION

包装表示類似による取り違いに注意

ファイザー株式会社と丸石製薬株式会社は、両社が発売している α_2 作動性鎮静剤の『プレセデックス』のプレフィルドシリンジタイプについて、急性循環不全改善剤である『イノバン』(協和発酵キリン株式会社)及び『ドブポン』(テルモ株式会社)のプレフィルドシリンジタイプと、ラベル、押子接続用部品、プリスター包装の表・側・裏面の色調や外

観が類似しており、取り違いに関するヒヤリ・ハットが3件報告されていると注意喚起を行いました。

特に、イノバンとドブポンは急性循環不全の改善を目的とする薬剤であるため、プレセデックスと取り違えた場合、重大な健康被害につながるおそれがあるので、両社では、必ず製品名を確認するよう呼びかけています。



左がプレセデックス、右がイノバンのプリスター包装の側面。
外観が似ており製品識別が困難なので、必ず表面の製品名の確認が必要

PRODUCT

アルコール依存症患者の飲酒量を低減

大塚製薬株式会社は、アルコール依存症患者における飲酒量を低減する治療薬として『セリンクロ錠10mg』(一般名：ナルメフェン塩酸塩水和物)の発売を開始しました。

本剤は、飲酒の1~2時間前に服用することで、中枢神経系に広く存在するオピオイド受容体調節作用を介して飲酒欲求を抑え、アルコール依存症患者の飲酒量を低減する薬剤です。日本では、これまで抗酒薬や、断酒維持を目的とした断酒補助剤は販売されていましたが、多量飲酒を繰り返すアルコール依存症患者が飲酒量を減らしていくプロセスを補助する薬剤に関しての販売実績はなく、本剤が初めてとなります。

最新のアルコール・薬物使用障害の診断治療ガイドラインでは、最終的な治療目標は原則的に断酒の達成とその継続としたうえで、飲酒量低減治療は断酒に導くための重要な中間的ステップとして位置づけられており、本剤の飲酒量低減治療への貢献が期待されます。



セリンクロ錠10mg

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



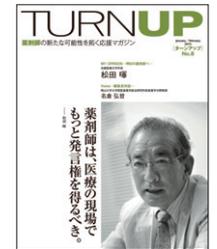
〈2013年7月〉No.11
神戸市立医療センター中央市民病院長
北 徹



〈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



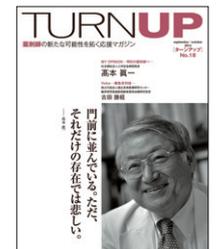
〈2015年3月〉No.21
眼科三宅病院理事長
三宅 謙作



〈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



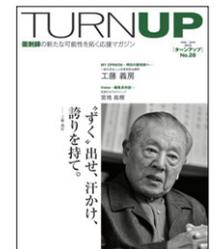
〈2016年11月〉No.31
新田クリニック院長
新田 國夫



〈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



〈2019年2月〉No.42
東邦大学医療薬学教育センター教授
吉尾 隆



〈2018年11月〉No.41
医療法人社団鴻鶴会理事長
城谷 典保



〈2018年8月〉No.40
東京都立小児総合医療センター部長
赤澤 晃



〈2018年5月〉No.39
JA新潟厚生連佐越総合病院院長
佐藤 賢治



〈2018年2月〉No.38
神戸医科大学学長
北河 修治

次回『ターンアップ』
第44号は、
2019年8月
発行予定です。

医 薬分業のあり方についてモヤモヤしていたが、笠貫宏先生から「日本の医薬分業は、今、スタート地点に立った。進展するのは、これから」という言葉をいただいて腑に落ちた。日本における薬事の歴史を紐解いてみれば、外圧や行政によって分業が推進され、内容より制度ありきだったようにも思われる。国民や医師から必要とされて分業したわけではないのだから当然とも言える。しかし、制度上のバックグラウンドは整いつつあるわけだから、薬剤師の業務内容は医薬分業にふさわしいレベルに達しなければならない。昨今、「対人業務」で薬剤師が本領を発揮し始めている。現状に甘んじることなく真の医薬分業をめざしたい。(H.T.)

今 号の取材でうかがった「薬剤師に取り扱いを任せられないからOTC化が進まない」、「薬局で実施される薬や健康に関する相談が無料なのはなぜ?」という言葉が印象に残りました。いずれも、我々薬局業界が取り組んでいかなければいけないことだと強く感じました。(K.K.)

本 誌が読者の皆様のお手元に届くころには、「令和」の世が始まっています。薬剤師の方々が飛躍できる新しい時代となるようお祈りするとともに、少しでもお役に立てる情報をお届けするために引きつづき尽力してまいります。(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
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



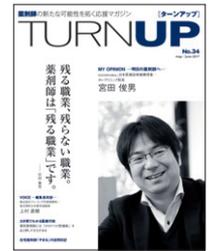
(2017年11月) No.37
JR広島病院理事長/ 病院長
小野 栄治



(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

