

# TURNUP

AUGUST 2019 No.44

もっと、リスペクトを  
引き出す努力を。

—  
田村 豊



VOICE — 編集長対談 —

中国学園大学現代生活学部人間栄養学科教授

波多江 崇

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

第三者に意見を求める重要性

3分間でわかる医療行政

実証実験の結果を受け電子処方せんの  
運用のガイドラインが改定へ

MY OPINION — 明日の薬剤師へ —

医療法人社団めぐみ会理事長

田村 豊

編

集

長

の

つ

ぶ

や

ま

vol.8

## 『調剤業務のあり方について』モノ申す

厚生労働省が2019年4月2日付けで、『調剤業務のあり方について』の通知を都道府県などに発出した。内容は、薬剤師以外の者が行っても良い調剤室における業務を「ある程度」明確化したもので、要約すると次のようになる。

### 【薬剤師以外が行っても良い業務】

- ・薬剤師の目が届く場所で処方せんに記載された医薬品（PTPシートまたはこれに準ずるものにより包装されたままの医薬品）の必要量を取りそろえる行為
- ・薬剤師による監査の前に行う一包化した薬剤の数量の確認行為
- \*ただし、薬剤師以外が上記業務を実施する場合は、以下の条件を満たす必要があるとされる
- ・当該薬剤師の目が現実に届く限度の場所で実施されること
- ・薬剤師の薬学的知見も踏まえ、処方せんにもとづいて調剤した薬剤の品質等に影響がなく、結果として調剤した薬剤を服用する患者に危害が及ばないこと
- ・当該業務を行う者が、判断を加える余地に乏しい機械的な作業であること



今まで、薬剤師以外の方々が、ときには不安に感じ、もしや違法性があるのではないかとおびえながら業務をしていたことを思うと歓迎すべき通知だと評価できるが、一方で、あまりに遅きに失した事実は否めない。今回

の通知は、ある出来事に端を発し、行政が対応せざるをえなかった結果、出されたように聞いている。本来であれば、業界団体がとうの昔に自ら、はっきりとさせなければならなかった事項であろう。将来を語らない業界団体、行政主導の施策、受動的薬剤師——この構図から早く脱却してほしい。

ところで、「ある程度」と述べたように、通知の内容は、まだまだファジーな部分を含んでいる。「薬剤師の目が現実に届く限度の場所」とは、いったいどの程度の距離を示すのか。また、薬剤師が最終的に監査をするなら、薬剤師以外の者は、薬剤師の「判断を加える余地に乏しい機械的な作業」であれば、何をやっても良いのか。

このような曖昧な表現があれば、いくらでも拡大解釈ができてしまう。厚生労働省は、さらに議論をして、より具体的に薬剤師以外の者が行って良い行為を明らかにしていく意向のようだが、ぜひ、一刻も早い明文化をお願いしたい。



今回の通知で、以前から気になっていた疑問が頭をよぎった。それは、「薬剤師以外の者」とは、誰でも良いのか？という点だ。日本でも真の医薬分業が成立するように、欧米のごとく一刻も早くテクニシャンが誕生することを願う。そうすれば、薬剤師は本来すべき対人業務に専念でき、社会から認められる職業になるだろう。

# TURNUP

[ターンアップ]

AUGUST 2019 No.44

## CONTENTS



|   |    |
|---|----|
| 編集長のつぶやき  | 02 |
| MY OPINION —明日の薬剤師へ—<br>医療法人社団めぐみ会理事長<br><b>田村 豊</b>  | 04 |
| FOYER@MY OPINION<br>『元祖 丁子屋』の「とろろ汁」                   | 10 |
| VOICE —編集長対談—<br>中国学園大学現代生活学部人間栄養学科教授<br><b>波多江 崇</b> | 11 |
| 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<br>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。

進めば、  
変わる。



田村豊

医療法人社団めぐみ会理事長

# 今後、仕事の「見える化」が 周囲の薬剤師を見る目が

医療はサービス業、ゆえに  
患者本位の診療は当たり前

「医療はサービス業ですから、患者さん本位の診療をするのは、当たり前でしょう」

こう語るのは、多摩ニュータウンの中心、東京都多摩市の多摩センター地区に本部を置き、同地区にある本院の田村クリニックのほか、10の大型クリニックと、在宅医療や居宅介護支援の相談に応じる施設、訪問看護ステーションを都内各地に有する医療法人社団めぐみ会（以下、めぐみ会）理事長の田村豊氏。この言葉を薬局薬剤師用に言い換えるならば次のようになるのだろうか。

「薬局はサービス業ですから、薬局薬剤師が患者さん本位の薬剤に関するサービスを提供するのは、当たり前でしょう」

めぐみ会のクリニックは、田村氏の発言からもわかるように、徹底した患者本位で運営をしている。まずは、診療日と診療時間の設定。ほとんどのクリニックや診療科では、土・日曜日や祝日も診療を行い、平日に関しては、9時から19時まで昼休みなしの診療をするなど、サラリーマンに限らず、患者の誰もが受診しやすい診療日時が設定されている。

## MY OPINION

—— 明日の薬剤師へ ——

取材/山中修 文/及川佐知枝 撮影/林溪泉

さらに、めぐみ会の「大型クリニック」という斬新なコンセプトも患者の受診のしやすさを考えてのものだ。誤解のないように解説するが、大型化は、建物の規模を大きくすることを指すのではない。クリニックでありながら、複数の診療科をそろえ、それぞれの科で質の高い医療を提供することを意味する。つまりは、患者が身近なクリニックで、大病院にありがちな長時間の待ち時間に耐えずとも、複数の診療科を効率良く、しかも、ほぼ大病院と同等レベルの診療を受けられるのだ。

近年のめぐみ会の発展は著しい。それも、そのはず。患者視点の要素を少し挙げただけでもこれだけあるのだから、患者に支持されるのもうなずける。

ここで、読者の中の薬局の経営者、現場で働く薬剤師の皆さんには、冒頭の言葉に戻っていただき、果たして自分たちが、めぐみ会のクリニックで見られるようなサービスを患者に提供しているか、自問自答してもらいたい。推測するに、ほとんどの方々は胸を張って「できている」とは、言えないのではないか——。もし、実現されているのであれば、現在のいわゆる「薬局バッシング」は起こってはいないだろう。

そこで、今回の『MY OPINION』では、患者視点を追求したクリニックで成功を収めている田村氏に、薬局や薬剤師にまつわるさまざまなについて語ってもらうことにした。おそらく、薬局と薬剤師が生き残るため、患者や医師から頼られる存在になるためのヒントが聞けるインタビューになるに違いない。

## 「患者さんのために」は高邁な発想ではなく、しごく当然なこと

ただ、そもそも「医療はサービス」との言葉に違和感を覚える方もいるかもしれない。まずは、そうした感覚からこそ、抜け出してもいいのではなからうか。なぜなら、少なくとも超高齢社会の日本にあつては、医療がサービスでなければ、いちばんに辛いのは患者だと推察されるからだ。紹介するのを失念したが、めぐみ会では、在宅医療も手がけており、そちらでは24時間365日体制で患者を支えている。

「よく医療機関では、『患者さんのために』といった言葉が聞かれますが、これは決して高邁な発想でもなんでもなく、医療はサービスですから、しごく当然のことなのです。そして、お客さん（ここではあえて患者さんとは言いません）にとって、何がいちばん良いのかを真剣に考え、それを実現すべく自分のサービスのかたちをつくっていく——。これがサービス業にたずさわる者の本能です。

このような本能が馴染まず、あまり機能していなかったのが医療の世界でした。しかし、すでにサービス業の本能を持たない医療人で構成された医療機関からの患者さん離れは、目に見えて起こっています。それが、患者さんの本音なのです。そうした現実を素直に受け入れ、真に患者さんのためのサービスを展開していくべきです。

さらに付け加えるなら、『サービス』はビジネス

## PROFILE

たむら・ゆたか

1980年 京都大学法学部卒業  
石油会社入社

1983年 岐阜大学医学部入学

1989年 岐阜大学医学部卒業。その後、三井記念病院、国立がんセンター（現・国立がん研究センター）、徳洲会病院、新東京病院において内科、特に消化器内科領域の診療に従事

1994年 田村クリニックを東京都多摩市の多摩センター駅近くを開業。以降、都内に複数のクリニックを展開

1996年 医療法人社団めぐみ会理事長

2012年 一般社団法人多摩市医師会会長



用語で、ビジネス的視点が最高位にこない『医療』では、使うべきではないと感じている方もいるでしょう。けれども、これも大きな間違い。医療は、患者さんのために持続可能でなければなりません。その意味で、医療はビジネスであってしかるべき。医療者は、患者さんに安心して治療を継続して提供する責務を負っています」

## もし、薬局を経営するとしたら 薬剤師のやり甲斐を大切に

さて、そんな田村氏に、「もし、薬局をつくるとしたら、どんな薬局にしますか？」との質問をぶつけてみた。

同氏は、医師なので、薬局経営や薬剤師の規制の類には明るくない。そのあたりを前提に読んでほしいのだが、それゆえに、薬剤師側の人間ではとても考えつかないような興味深い回答を聞いた。

「まずは、患者さんが薬剤師を指名できる制度をつくりたい。待ち時間が長ければ、満足度は低くなるので、人気のある薬剤師は、短時間で効率良く調剤をしつつ、患者さんと必要なコミュニケーションをとれる薬剤師ということになる。当然、処理する処方せんの数も多くなり、経営面での貢献も多大になるでしょう。」

自分の手堅い常連さんを持てるかどうか。そうした薬剤師の個人能力を第一に優先して評価する薬局をつくると思います」

もう、読者の皆さんはお気づきだろうが、めぐみ会のクリニックでは医師の指名制度を導入し、人気があつて経営への貢献度が高い医師を評価するシステムを採用している。

「めぐみ会においては、たいいてい、大型クリニックのコンセプトがいちばんの特徴として紹介されますが、診察する医師たちが感じの悪いヤブばかりだったら、いくらシステムが完璧だとしても、患者さんからはそっぽを向かれてしまいます。」

やはり医療機関でもっとも大事なものは、患者さんに『ああ、良い先生だな』と言ってもらえるような医師がそろっていることなのです」

「だからこそ、薬局の経営者は働く環境にも気を配るべき」と田村氏はつづける。

「すぐれた薬剤師を高く評価するのはもちろんですが、薬剤師としてのやり甲斐を持つて勤めつづける職場環境の創出が肝だと考えます。医療者の中には、『患者さんの役に立っている』といったモチベーションが、お金よりも大事である人は珍しくありません。ですから、めぐみ会では、やり甲斐も非常に大切にしています。」

薬剤師も医師と同じ医療人ですから、私が薬局の経営者になったなら、めぐみ会で行っているのと同様に、働いている薬剤師が、『薬剤師であつて良かった』と誇れる環境づくりに尽力します」

こんな発想で薬局が経営されている例は、全国にどれほどあるのか。あまりに少ないために、いつの間にか薬剤師は、やり甲斐を求めることを諦めてしまったのかもしれないと思いが頭をよぎった。

## 処方医と患者の信頼関係のために 患者への発言には十分な配慮を

パートナーとしての薬剤師への望みを尋ねると、即座に「患者さんと、かかりつけ医の信頼関係の構築をサポートしてほしい」と返ってきた。

「たとえば便秘薬。古くからある薬に加え、最近、けっこう新しいものが出てきています。薬剤師が処方せんを見て、もし患者さんに『いや、もっと良い新しい便秘薬がありますよ』といったニュアンスのことを言ってしまうと、患者さんは、『え？あの先生は、何も知らないんだ』と不信感を抱くことになる。そうなったら、かかりつけ医と患者さんの信頼関係は、ぶち壊しになりかねません。もちろん、薬剤師と処方医の信頼関係も修復不可能な状態に——まさに悲劇です。

医師は新発売の薬剤のスピードについていけず、ついつい出し慣れた薬を処方する傾向にあります。そんなとき、疑義照会のかたちで、新薬について情報提供をしてくれ、処方の見直しをさり気なく促してもらえると、医師は『ああ、いいことを教えてもらった』と薬剤師に感謝します。結果的に、かかりつけ医と患者さんの信頼関係を深めることにもつながるわけです」

ただ、疑義照会が、なかなかできない薬剤師もかなり多い。

「その点に関しては、医師が反省すべきところが大きいのは確かです。薬剤師にしてみれば、患者さん

に『ちょっと待っててくださいね』と医療機関に電話をするも、医師は忙しいから、なかなか電話に出ない。そうしたときに患者さんから『まだですか、私、20分も待っているんですけど』と言われると、つい疑義照会が面倒くさくなり、患者さんに新薬の存在を言ってしまう場合もあるでしょう。

しかし、医師は怠慢で電話に出ないわけではないのですから、それは絶対にしてはならない。再度、申し上げますが、そうなったら、すべてがご破算になってしまいます」

患者さんのために良かれと思つてのアドバイスきたいへんな事態になるケースもある。薬剤師は軽々な発言をしないよう肝に銘じるべきであろう。

## これからは、薬剤師の仕事の「見える化」が進み評価が上がる

「少し黒子的な役割を求めるように申し上げましたが、これからの時代は薬剤師が前に出る場面がどんどん増え、評価は高まってくると予想しています」

それは、いったい、どういうことなのか。

「いちばんいい例が、在宅医療でしょう。ご家族のフォローも含めて、医師だけではどうにもなりません。訪問看護師やケアマネジャーのバックアップが必須ですし、めぐみ会と協働している薬局薬剤師の活躍には目を見張るものがあります。最近、在宅中心静脈栄養法（HPN）を始めるケースが増えているのですが、薬剤師の方がテキパキと動いてくれて

頼もしい限りです。

また、がんの末期患者にモルヒネを使っている先生が言っていたのですが、無菌調剤室を持っている薬局が、たとえばPCAポンプなどについてのノウハウや必要な物品に関し、とても詳しくて助かっているそうです」

なるほど、内服薬の調剤業務では、薬剤師の存在感のアピールは今ひとつだが、在宅で医療を受ける人たちの増加にともない、HPNの導入、麻薬の管理、PCAポンプの用意や患者へのレクチャーなど薬剤師が目に見えて活躍する場が増えれば、医師はもちろん、患者やその家族からの評価もグッと上がるはずだ。

「いわゆる薬剤師の仕事の『見える化』ですね。デバイスの部分で、薬剤師が助けられると、医師のほうは『ああ、いってくれて良かった』となる。そういう取っかかりが、きわめて大切。一度、『ああ、さすがプロだな』と感じ入ると、薬剤師を見る目が全然違ってくる。医師は意外と単純なのです」

## 東日本大震災のときの活躍に あらためて「薬のプロ」を感じた

「目に見える活動と言えば」と田村氏が語り出す。

「東日本大震災のときに、医療支援ボランティアで宮城県石巻市に行ったことがあるのです。薬もないに違いないと、車に薬を満載して訪れたのですが、初日は私と院内の看護師しかおらず、もう薬の処方

に手間取って、長蛇の列ができて焦りました。次の日、1日遅れで薬局のベテラン薬剤師が2名、駆けつけてくれて……。いやー、彼らの仕事の見事なこと。速い。正確。それだけじゃなくて、患者さんのケアができるのです。

家も何もかも津波に流されて元気のない方々に服薬指導をしながら励ましの声をかけ、また、会話で得た大事な情報を医師にフィードバックしてくれたりして。そこで私は、あらためて薬剤師の『プロ』を感じました」

そうした体験も手伝ってか、薬剤師へのメッセージを求めると、プロフェッショナルたれと話す。

「薬のプロフェッショナルにふさわしいスキルを身につけて、ぜひ医師からも一目置かれるようになっていただきたい。

医師の立場としては、いっしょに医療を支えてくれている薬剤師に対するリスペクトを、もっともって持って仕事をしなければと自戒の念も込めて思うわけですが、薬剤師の皆さんにも、リスペクトを引き出す努力をしてほしい。繰り返しになりますが、ちょっとしたきっかけで、医師の薬剤師を見る目は変わります。意外とリスペクトを得るハードルは低い。『自分たちがいなければ、医療はまわらないんだ』ぐらいの自負を持って、がんばってください」

終わってみると、当初の予想以上に薬剤師にとって多彩なヒントに満ちあふれたインタビューとなった。ぜひ、「読んで終了」ではなく、ひとつでも仕事にとり入れてもらえれば幸いである。まずは、最初の一步を。さすれば、薬剤師は必ず変わる。

FOYER（ホワイエ）は、ほっと一息つく休憩の場——。

ここでは、『MY OPINION』に登場された方にまつわる「食」の情報を紹介します。

両親と奥様とで、いっしょに食事をするとなれば、多くの男性は有名な料亭の懐石料理やフレンチレストランのコースなどを頭に浮かべるのではないだろうか。しかし、田村豊氏が奥様を静岡市の実家にお連れになった際、両親とともに出かけに行ったのは、とろろ汁で有名な『元祖 丁子屋』だった。

「子どものころに両親から、とろろ汁で有名なお店があると聞いていました。そのときは、あまり気にしていなかったのですが、大人になって『元祖 丁子屋』について調べてみると、とろろ汁が地元静岡市の東海道丸子（まりこ）宿の名物料理だと知るとともに、同店がたいへん歴史のある老舗だとわかり、いつか行ってみたいと思っていたのです」



そうなのだ。最初、田村氏の思い出の味が『元祖 丁子屋』のとろろ汁だと聞いたとき、「仕事が趣味」で「食にはほとんど興味が無い」という彼らしい回答だと思ったのだが、さにあらず。同店は、豊臣秀吉が小田原征伐をするにあたって、物資を運ぶためにつくった街道に丸子宿ができたころ創業したという老舗中の老舗。店のウェブサイトを見てみると、建物はかやぶき屋根で当時の面影が残っており、歴史資料館が併設されるなど、かなりの名店であった。

田村氏が、両親や奥様をもてなす店として選んだのも大きくなずける。

「丸子宿のとろろ汁は、十返舎一九の『東海道中膝栗毛』の中にもとり入れられており、そのころの雰囲気を保っている『元祖 丁子屋』は、江戸時代の旅人気分になれる、たいへんすばらしいお

店です。

とろろ汁を麦飯にかけて食したのですが、その素朴な味が店にぴったりで、妻も両親も、それは喜んでくれました」



ところで、「とろろ汁とはなんぞや」という読者の皆さんのために簡単にレシピを紹介したい。ヤマノイモやナガイモなどの皮をむいてすりおろし、さらにすり鉢ですってとろろをつくり、冷やしておいた味噌汁か、だし汁を加えて延ばしたらでき上がり。とろろは、熱を加えると分離してしまうので、加える汁を必ず冷やしておくのがポイントだ。

比較的簡単なので、ご家庭でつくって食べるのもいいが、田村氏おすすめの『元祖 丁子屋』まで足を延ばして、江戸時代の旅人気分を味わうのも一興だろう。

#### DATA

元祖 丁子屋

〒421-0103 静岡県静岡市駿河区丸子7-10-10



とろろ汁



中国学園大学現代生活学部人間栄養学科教授

## 波多江 崇

波多江崇氏は、4月に中国学園大学現代生活学部人間栄養学科教授に就任したばかりだが、早くも同大学附属の認定こども園で地域の薬局薬剤師を巻き込みながら子育て中の母親を対象にした「お薬教室」や「健康相談」を構想しているそうだ。大学の教員と薬局薬剤師が協働して住民向けの相談会を開催するのは、全国でも珍しいと言えるだろう。しかし実は、こうしたスタイルが、地域の薬局薬剤師が住民の薬に関する相談に乗るには理想的なのだと言っている波多江氏は言う。

はたえ・たかし

1994年福岡大学薬学部卒業。1996年福岡大学大学院修了（薬理学教室）、修士（薬学）。2000年西九州大学健康栄養学科専任講師。2001年佐賀医科大学大学院修了（解剖学教室）、博士（医学）。2002年西九州大学健康栄養学科助教授。2007年有限会社健康倶楽部調剤薬局グループDI室。2009年奥羽大学薬学部医療薬剤学講師（実務家）。2012年神戸薬科大学薬学臨床教育センター准教授。2018年神戸薬科大学薬学臨床教育・研究センター教育研究部門准教授（組織の名称変更）。2019年4月より現職

薬局薬剤師が地域住民向けの薬や健康に関する相談会を開催するためのモデルを構築

## 薬学生が加わることで マニュアルもつくられ 軌道に乗った相談会

——波多江先生は、中国学園大学附属の認定こども園で、地域の薬局薬剤師と協働して子育て中の母親を対象にした「お薬教室」や「健康相談」を構想中だとお聞きしました。4月に赴任されたばかりで、そのような構想をお持ちになった理由をお聞かせいただけますか。

**波多江** 実は、当学の前には神戸薬科大学に籍に置き、同様の活動をしていたのです。

——詳しく、お話しください。

**波多江** 兵庫県の播磨薬剤師会では、県からの委託事業により、薬剤師による子育て支援事業の一環として、2011年度から播磨地区の子育て支援センターと協働で出前講座型の薬に関する相談会、通称「ママサポート会」を始めました。

しかし、これが、軌道に乗らないうえに薬剤師の負担が大きすぎて暗礁に乗り上げそうになった時期に、たまたま私と薬剤師のメンバーの方との接点があり、

有意義な活動のお話を聞き、継続のお手伝いをしたいと申し出たのです。

——がんばって活動されてきた薬剤師の皆さんは喜ばれたでしょう。

**波多江** はい。ただ、ひとつだけ条件として、薬学共用試験合格後の薬学生をスタッフに加えたいとお願いしました。

——その意図するところは？

**波多江** 子育て支援センターの職員の方から、薬剤師の使う用語が難しすぎると指摘される場合が少なくなく、また、年齢がかなり上なのでお母さん方が気軽に相談できない雰囲気があるとの話をお聞きしました。

そこで、年齢の近い薬学生を入れて、必要であれば追加の説明を薬剤師に促したり、雰囲気や和ませたりといった役割を担ってもらおうと考えたのです。

——条件は、すんなり受け入れられたのですか？

**波多江** 最初は難色を示されました。まがりなりにも薬のプロの相談会に、薬学生が入る点に不安を感じられたのでしょ



ママサポート会の様子

う。まずは1年間、試験的に薬学生の参加を許可してもらい、2012年度から神戸薬科大学が企画と運営に加わってのママサポート会がスタートしました。

——薬学生の参加への評価はどうだったのでしょうか。

**波多江** 当初、薬学生たちは歓迎されず、居心地は良くなかったと思います。けれども、彼らの心は折れなかった。それどころか、『新米ママのためのおくすりサポートブック』とのタイトルで、相談の多い事柄に対する、きわめてわかりやすい回答をまとめたマニュアルを制作した

のです（【資料】）。

それを見た薬剤師たちは、レベルの高さに驚き、薬学生たちの知見ややる気に敬意を払ってくれるようになりました。もちろん、薬学生の参加の継続も認めていただけました。

## ボランティアで参加の薬剤師にもメリットが生じるように工夫する

——冒頭で、薬剤師の負担が大きいとありましたが、それはどういう？

**波多江** 参加する薬剤師の方々には交通費程度は出ますが、基本、ボランティアだった。したがって、協力してくださる薬剤師の人数は少なく、ひとりの薬剤師にかかる負担が大きかったです。

——なるほど。薬剤師にとっても何かメリットがあれば、状況は変わってくるはずですが——。

**波多江** 考えた末に薬剤師向けのルールをつくりました。小児科に不慣れな薬剤師も参加できるようにしたのですね。

相談会の形式は、だいたい5名のお母さんたちに、ひとりの薬剤師と薬学生が

加わってひとつのグループをつくり、質疑応答を含めたグループディスカッションをするというものです。お母さん方の定員は20名程度にしました。

そうした中、たとえば、小児科医の出す処方せんを扱ったキャリアがなかったり、ブランクの長い薬剤師も気楽に参加できるよう、ベテランの薬剤師にフリーでラウンドしてもらい、自分が答えられない質問が出たときには、「今日はベテランの薬剤師がいるから聞いてみましょうか」というふうに、答えを振れるようにしました。

——つまり、薬剤師も勉強できる場にしたわけですね。

**波多江** ご指摘のとおりです。小児科の薬剤師の知見が浅かった薬剤師も、職場に戻ったときに関連薬剤の調剤を自信を持ってできるようになりますし、同僚に教えることもできます。

しかも、経営母体の垣根を越えて地域の薬剤師が、教え、教わる関係になる。なかなか構築が難しかった、薬局薬剤師の地域での横のつながりができる。この効用は大きく、地域の薬剤師会の活性化につながりました。

また、参加されたお母さんたちからよ

くあった質問が、「困ったら大学に電話して先生に聞けばいいのですか」というもの。私は、「いやいや、私のところに連絡せずに、今日、教えてくれた薬剤師が、いつでも無料で対応しますよ」と答えていました。

すると実際に質問が薬剤師にいくように、彼らは患者に頼られるといった経験があまりなかったせいか、指名で質問がくるとうれしく、仕事に対するやり甲斐がアップしているようでした。

## 「高齢者も困っている」その言葉に触発されて「お薬教室」も開催

——高齢者向けのお薬教室も開催していたとお聞きしました。

### 【資料】『新米ママのためのおくすりサポートブック』



**波多江** はい。2015年ごろ、ママサポート会に加古川市の地域包括支援センターの方が見学にいらっしやり、「困っているのは、お母さんたちだけじゃなくて高齢者も同様なんですよね」と言われてしまったのです。ドキリとしました。

——厳しい言葉のようですが、行政の方の薬剤師に期待するがゆえの発言とも聞こえます。

**波多江** そうなのです。今まで、薬の相談が行政にきても、どう対応すればいいのかわからず困っていたのが、薬剤師ならなんとかしてくれると、薬剤師の職能を認知してくれたからこそ言葉だと解りてきました。

お引き受けするにあたっては、もちろん地域の薬剤師や薬学生をスタッフとして参加させることを条件としてのものでいただきました。

——市民向けの薬に関する相談会は、大学職員と地域の薬剤師、できれば薬学生も加わってのカタチにこだわっていらっしやる？

**波多江** 相談会自体は珍しくなく、各薬局で行っているのをよく見かけます。し

かし、人が集まらない。当然です。その薬局での説明がわからないから、別の誰かに相談したいのですから。

とはいえ、地域の薬剤師が集まって開こうとして困るのが、誰がリーダーシップを握るか。薬剤師がなれば、いざこざのもとになりかねませんが、中立な立場の人間として大学人が絡めば、その点はクリアできる。そこに、雰囲気をよくする緩衝材の役割を果たす薬学生を加えれば完璧です。相談会のひとつの理想的なモデルをつくれたのではないかと自負しています。

### ひとりでは心細かったら 近隣の大学の教員に サポートを依頼しよう

——これまでの話をおうかがいして、先生が新天地で早速に薬局薬剤師と協働しての薬教室などを構想している理由がわかりました。

最後に、波多江先生のご経験を踏まえて、薬局薬剤師へ向けたメッセージをお願いします。

**波多江** 行政の方々は、市民教室や薬剤の出前講座などというところ、私などのような大学で薬学を教えている人間に声をか

けるケースがほとんどです。しかし、地域の薬剤師の中には、知識が豊富で、難しい相談にも、きちんと対応できる人が多くいるはずなのです。

では、なぜ、そういった方々に声がかからないか。薬剤師の皆さんが、必要とされているという自覚がなく、薬局の建物から出ようとしていないからではないでしょうか。まずは、一歩、外に出てみてください。

自分ひとりでは心細かったら、近隣の大学の先生、たとえば、実務実習で来訪してきた大学教員に、ちょっとサポートを依頼して、協働しながら地域で活動を展開してもいいでしょう。



『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を知って、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

# 在宅薬剤師 もり日記

第7回

作・画 / 株式会社ファーマシー 森 聡子



**私**が勤務する薬局には医療事務のスタッフがひとり  
籍しており、彼女はなくてはならない存在です。開  
局時間中に新規の居宅訪問の依頼が入ると、私は外来業務  
の合間に依頼内容や訪問日程をチェックし、医療機関との  
相談を進めるなどマルチタスクになり、気持ちが焦ってし  
まうこともしばしば。彼女は、そんな私をフォローして、

訪問用の備品の発注を着実にこなし、外来患者への声かけ  
などもしてくれます。訪問後には在宅患者の状態を共有し  
今後のスケジュールや薬の発注のタイミングをいっしょに  
考えたり、ときには困った患者さんの愚痴を聞いてもらう  
こともあります。医療事務のスタッフは、薬剤師と二人三  
脚で薬局を支えてくれる頼もしいパートナーです。

# 医療行政

# 3分間でわかる

第32回

## 実証実験の結果を受け 電子処方せんの運用の ガイドラインが改定へ

ガイドライン制定から3年  
現状ではメリットが見えず  
実運用の実績は0件のまま

厚生労働省（以下、厚労省）では、2016年3月に『電子処方せんの運用ガイドライン』を定めました。厚労省は、ガイドラインの制定により、電子処方せんと電子版お薬手帳が連動し、たとえば、患者が自ら服薬などの医療情報を電子的に管理して健康増進につなげる、あるいは、医療機関と薬局間で情報共有が進み、医薬品の副作用情報の管理が容易になるなどの予想図を描いていました。

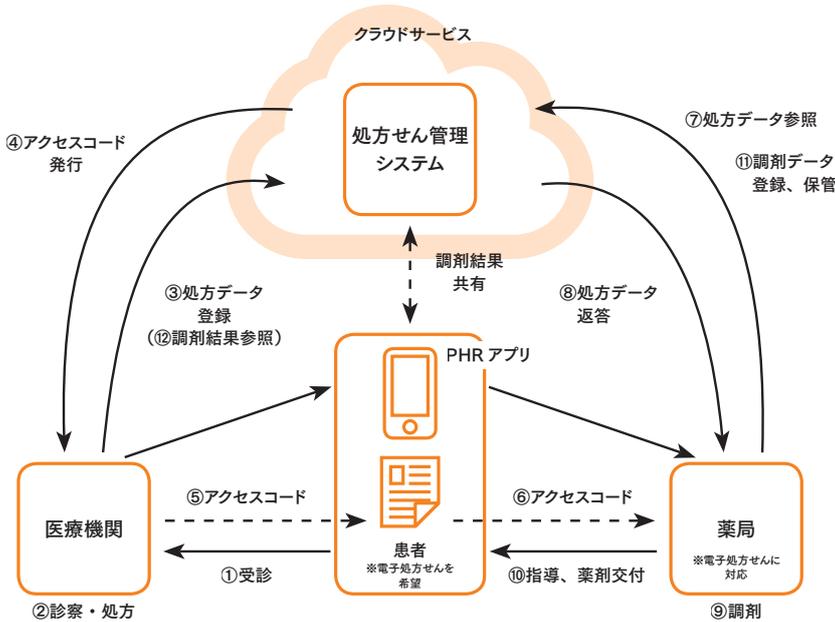
ところが、制定から3年以上を経ても、ガイドラインののっとって電子処方せんを実運用した実績は見当たらないのが現状です。理由としては、①ガイドラインが複雑でわかりにくい、②システム導入費用に対する医療機関や薬局の不安——などが推測さ

れます。特に、①のガイドラインの複雑さに関しては、電子処方せんへ完全移行する前段階の措置として、医療機関が電子処方せん引換証を紙で交付し、それを患者が薬局に提出すると定めており、紙の処方せんのやり取りと実質的に変わらないにもかかわらず、複雑な電子認証を行う必要があるなど、かえって業務が煩雑になるとの指摘があります。

### QRコードとクラウドの活用によって手間を縮小 コストの低減も実現する

このような状況を受けて厚労省は、電子処方せんの運用を推進すべく、今年2〜3月、現行のガイドラインとは異なる仕組みのもとで電子処方せんを運用する実証実験を、東京都港区の2医療機関と6薬局の協力を得て実施しました。

【資料】新たな電子処方せん運用フロー案概要



出典：『電子処方箋の本格運用に向けた実証事業一式【最終成果報告】』より作成

今回の実証実験では、電子処方せん引換証に代わり、QRコード形式のアクセスコードを利用しました。つまり、医療機関は、電子カルテシステムから直接、QRコードを印刷あるいは電子的に発行し、薬局ではタブレット端末やパソコンのカメラでQRコードを容易に読み取れるようにしたのです。また現在は安全性や情報共有の観点から、電子処方せんシステムにASPサーバ方式を採用していますが、実証実験では、シンプルかつ効率的な情報共有ができるとされるクラウドサーバを利用し、可能な限りコストを圧縮しました。

実証実験では、計64回にわたって電子処方せんにもとづいた調剤を実施。参加薬局からは、「紙の処方せんを保存せずにするので、管理の負担が軽減する」、「将来的にQRコードの読み取りだけで患者の保険情報を閲覧できれば、業務の効率化につながる」、「紙の処方せんと違って紛失のリスクが低い」といった評価があった一方、「本格的な普及には各ベンダーが規格をそろえる必要がある」、「疑義照会が起きた場合の操作に不安がある」、「サーバのダウンが不安だ」との声も寄せられました。

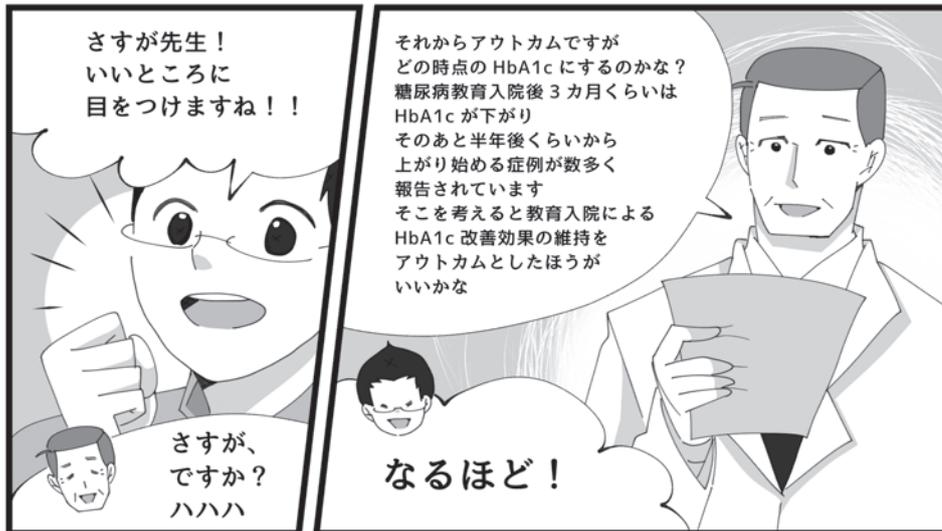
**在宅医療やオンライン診療で医療機関側には大きなニーズ 将来は薬局側の対応も必須か**

実証実験の結果、現行のASPサーバではなく、クラウドサーバを用いても安全性や情報共有に問題はないとされ、QRコードなどのアクセスコードの利用とあわせ、報告書でガイドラインの改定が提案されました(資料)。もし改定が実現すれば、電子処方せんシステムの導入・運用コストが低下し、普及が加速するかもしれません。

薬局側としては、電子処方せん導入を機に、医療機関との間で、疾患名や検査値などの情報共有が実現する可能性もあります。また、オンライン診療や在宅医療では、医療機関の電子処方せんに対するニーズは大きいので、ガイドラインの改定内容次第では、薬局の電子処方せんへの対応は必須になるかもしれず、改定の方向性を注視したいところです。

### 第3回 第三者に意見を求める重要性

前回、時めき病院の新人薬剤師ビート君は、「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）を立てたうえで、「FIRM<sup>2</sup>NESS」チェックを行い、研究計画をより良いものに磨きました。そして次の段階として、臨床研究のエキスパートである、ふうたろう先生に研究計画を見せに行ったビート君。さて、どのような意見をもらえるでしょうか。



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』

ビート君が考えたRQは  
どんなところを改善すべきなのか？

←  
解説

は20ページをご覧ください。

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

臨床研究の計画を作成したら、必ず第三者に見せたくて、「研究計画へのつこみ＝批判的吟味」を行ってください。自分たちで作成した研究計画は、つつい甘めに評価してしまいがち。ですから、第三者の意見を聞いて、計画の課題を見つけると同時に、どうすれば良くなるかを考えることが重要です。

## ■PECOを第三者に見てもらおう

ビート君が話していた『QMentor』とは、RQから研究計画を作成できる便利なアプリです。ビート君は、RQの基本的な骨格であるPECO（ペコ）について、QMentorを使って次のように考えました。

### P：対象者

高齢（75歳以上）の入院患者  
血糖降下薬を内服中  
退院時のHbA1c 7.0%以上

### （ただし、以下は対象から除外する）

自分で薬を飲めない患者  
他院へ転院した患者  
入院中に死亡した患者

### E：要因

薬局と病院で、病名・検査値のいずれかの情報共有がある

### C：比較対照

薬局と病院で、病名・検査値のどちらも情報共有がない

### O：アウトカム

HbA1cの改善

これを見たふうたろう先生は、Pに関して、75歳以上の高齢糖尿病患者では、HbA1cの改善によって、長期間かけて起きてくる合併症の予防ができたとしても、中年とくらべた場合の臨床的意義は少ないかもしれないと指摘しました。

また、Oは「HbA1cの改善」とされていますが、いつ、どんな方法で測るかが重要です。糖尿病教育入院患者の傾向を踏まえ、ふうたろう先生は半年後や1年後のHbA1c変化量の測定を提案しました。

## ■研究の臨床的意義について吟味する

批判的吟味においてもっとも重要なのは、その研究によって何が明らかになり、どんな臨床的意義があるかを検討することです。高齢糖尿病患者では、HbA1cの改善による合併症予防より、低血糖予防のほうが重要かもしれません。もし、そうなるとアウトカムもHbA1cの改善ではなく、低血糖発作の出現になりますね。

薬薬連携が高齢糖尿病患者のHbA1c改善に関連するとした場合、どのような臨床的意義を持つでしょうか。皆さんも考えてみてください。



## 『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

### 『保険薬局薬剤師のための もうビビらない！がん関連処方対応術』

監修：宮田佳典／編集：中信がん薬薬連携推進ワーキンググループ／  
発行：南山堂



がんの外来通院治療が増加する中、薬局で抗がん剤の調剤をする機会も多くなっています。しかし薬局では、収集しづらい患者情報もあり、消極的な対応に陥ってしまっている薬局薬剤師の方も少なくないようです。

こうした現状にかんがみ、中信がん薬薬連携推進ワーキンググループでは「ビビらずにがん関連の処方せんを応需する」を合言葉に勉強会を立ち上げ、仮想処方せんを用いたグループディスカッションを行うなどして、がん患者に対する服薬指導の知見を深めてきました。

本書は勉強会の内容を取りまとめたもので、①処方せんから患者の病態やレジメンなど患者背景を推測する、②レジメンと副作用の関連づけ、副作用の対処方法を理解する、③適切な服薬指導の方法を身につける、の3点について解説をしています。勉強会での薬局薬剤師の生の声をとり入れてつくり上げられた、現場で真に役立つ1冊と言えるでしょう。

## CAUTION

### 『ベージニオ錠』で間質性肺疾患の副作用

日本イーライリリー株式会社は、同社が製造販売する乳がん治療剤『ベージニオ錠』（一般名：アベマシクリブ）に関し、重大な副作用が判明したとして、安全性速報（ブルーレター）を配布しました。

同社によると、2018年11月30日の本剤発売開始から、市販直後調査中の2019年5月14日までの間に、間質性肺疾患の重篤な症例が14例報告され、う

ち3例は死亡にいたったとのこと。対策として同社では、本剤投与前の間質性肺疾患の初期症状の確認や、投与後に異常が認められた場合は本剤の投与を中止したうえで、必要に応じて胸部CTや血清マーカーなどの検査の実施を呼びかけています。

間質性肺疾患の初期症状には、呼吸困難、咳嗽、発熱などがあるため、薬剤師は、本剤の服薬患者において、こうした症状の発現に留意する必要もあるでしょう。

## PRODUCT

### オートインジェクターのリウマチ治療剤

田辺三菱製薬株式会社は、ヒト型抗ヒトTNF $\alpha$ モノクローナル抗体製剤『シンポニー皮下注50mgオートインジェクター』（一般名：ゴリムマブ〈遺伝子組換え〉）の販売を開始しました。

本剤は、『シンポニー皮下注50mgシリンジ』と同一組成の薬液を充填したシリンジに、オートインジェクターが装着された、ばね式の使い捨て製剤です。握りやすく、ボタンを押すと注射ができる本剤は、シンポニーの在宅自己注射を必要とする患者の利便性向上のために設計、開発されました。

国際共同臨床試験で関節リウマチ患者2,000人以上が本剤を使用して自己注射をしたところ、6ヵ月治療後、92%の患者が自己注射に対し、好意的もしくは非常に好意的な回答を示しました。また、83%の患者がオートインジェクターによる自己注射は、容易もしくは非常に容易であったと答えています。

なお、2018年4月に関節リウマチ治療におけるシンポニーの在宅自己注射が保険適用されるようになりましたが、潰瘍性大腸炎治療ではシンポニーの在宅自己注射の保険適用は現時点で認められていないので注意が必要です。



シンポニー皮下注50mgオートインジェクター

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



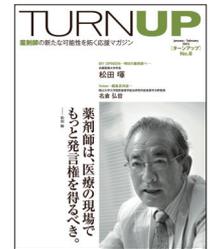
〈2013年7月〉No.11  
神戸市立医療センター中央市民病院長  
北 徹



〈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  
兵庫医療大学長  
松田 暉



〈2015年7月〉No.23  
聖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



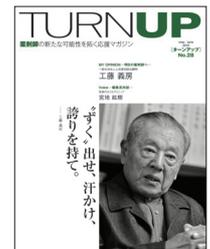
〈2016年11月〉No.31  
新田クリニック院長  
新田 國夫



〈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5月〉No.43  
早稲田大学特命教授  
笠貫 宏



〈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



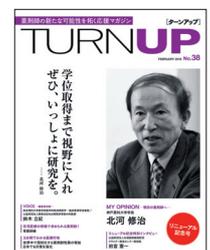
〈2018年11月〉No.41  
医療法人社団鴻鶴会理事長  
城谷 典保



〈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

**薬**局バッシングが鳴りやまない。なぜこのような事態がつづくのか。やはり患者や他の医療従事者からすると、薬局や薬剤師の役割や機能が見えないからにほかならないと思う。現に、在宅医療や地域で目に見える活動に力を入れている薬局や薬剤師の評判は、すこぶる良い。日本中の薬局や薬剤師が「見える化」を推進し、役割や機能をアピールしなければ、ノーマークに突きつけられるのは時間の問題だろう。なお、「見える化」の本丸は、処方せん調剤による一般的な薬物療法において、薬局や薬剤師がかかわる有用性を示すことだ。幸い、何をすべきかは『患者のための薬局ビジョン』や調剤報酬、さらには薬機法改正案の中で明らかにされている。あとは実行するだけだ。(H.T.)

**先**日、当社が開催した健康測定と健康相談がメインの健康フェアに参加しました。2日間で約1,000人もの方々にご来場いただきました。市民の皆さんの健康に対する意識の高さをあらためて実感しました。(K.K.)

**今**年は、5月に真夏のような暑さが来たと思えば、6月には一転して冷え込む日がつづいたりしました。本誌が発行される8月には、いったいどんな天候になっているでしょうか。皆様、どうぞご自愛ください。(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  
遠見 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

次回『ターンアップ』第45号は、2019年11月発行予定です。

『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をください。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

検索

〒720-0825 広島県福山市中野上町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

