

薬剤師の新たな可能性を拓く応援マガジン

[ターンアップ]

TURNUP

FEBRUARY 2020 No.46

薬剤師は、まだまだ変わる
ポテンシャルを持っている。

——
田村 和夫



VOICE —発行人対談—

社会福祉法人恩賜財団済生会支部
大阪府済生会中津病院薬剤部薬剤部長

萱野 勇一郎

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

比較を邪魔する「交絡因子」に対処する

『ターンアップ』編集長就任のご挨拶

株式会社ファーマシー代表取締役社長／『ターンアップ』編集長

山中 修

MY OPINION —明日の薬剤師へ—

福岡大学医学部総合医学研究センター教授／
一般社団法人日本がんサポーターティブケア学会理事長

田村 和夫

現状では、残念ながら薬局薬剤師は、医師や看護師のような評価を得られていないのが実情です。こうなってしまったのは薬局薬剤師が、自己の価値の「見える化」を怠ってきたからだ と推察いたします。いくらがんばっても、それが、かたちとして見えなければ、正当な評価は得られません。患者や来局者をはじめ医療従事者、地域住民、行政関係者など、薬局薬剤師と かかわるすべての方に、その価値を見えるかたちで提供しなければ、評価されることは難しい でしょう。

「見える化」する意識を持てば、薬局における日々の業務、取り組みの数々は、いくらでもかたちとして残せます（たとえば服薬期間中のサポート、服薬情報提供、疑義照会、在宅医療、OTC、多職種・地域連携、学会発表等）。それが、薬局薬剤師への評価につながります。

わたくしは、薬剤師の仕事の「見える化」に努め、薬局薬剤師がその職能をいかんなく発揮し、世に不可欠の頼れる存在として評価される時代を創り上げていきたいと考えています。

『ターンアップ』は、薬剤師の新たな可能性を応援する雑誌として創刊いたしました。ターンアップ（TURN UP）には「掘り起こす」という意味があり、薬局薬剤師の可能性を信じる私としては創刊時の信念を胸に、誌面を使い、薬局薬剤師の可能性をさらに掘り起こしていく所存です。

薬剤師に必要なのは、行動する勇気です。薬剤師が「より多くの方のより健やかな暮らし」について真摯に考え、その思いを行動に移せば、社会から評価され、必要とされる存在になれるでしょう。『ターンアップ』が、その良きパートナーとなれるよう編集長として不退転の覚悟で尽力してまいります。

株式会社ファーマシー代表取締役社長
『ターンアップ』編集長

山中 修



やまなか・おさむ

2000年 早稲田大学法学部卒業
2003年 弁護士登録
森・濱田松本法律事務所入所
2012年 森・濱田松本法律事務所パートナー就任
2014年 株式会社ファーマシー取締役就任
2015年 株式会社ファーマシー取締役薬局本部長
2019年 三浦法律事務所法人パートナー就任（兼任）
株式会社ファーマシー代表取締役社長就任

『ターンアップ』編集長就任のご挨拶

いつも『ターンアップ』を読んでくださっている皆様、心より感謝申し上げます。さて、ご報告が遅くなりましたが、このたび、わたくし山中修は、2019年7月に株式会社ファーマシの代表取締役社長に就任し、同年11月に『ターンアップ』編集長に就任いたしました。つきましては、読者の皆様にご挨拶をさせていただきたく筆を執った次第です。

人生とは、どう転がっていくかわからないものとはよく言われますが、今、わたくしは、それを実感しております。わたくしは、大学3年生の冬ごろに法曹になることを決意し、2001年司法試験に合格、2003年に東京の森・濱田松本法律事務所に入所しました。法曹になろうとした動機は漠然と、「困っている人の支えになることができれば」と考えていたからであり、同事務所に入所したのは恥ずかしながら大望があったわけではなく、「楽しそうだから」という単純な動機でした。

同事務所は、企業法務を中心に扱う日本でも屈指の大規模法律事務所で、業務内容は激務と表現するにふさわしいものでしたが、それもまた楽しく、充実した日々を送っておりました。2012年には同事務所のパートナー（共同経営者）に就任、さらなる激務の波に酔いしれていたころ、縁あって株式会社ファーマシ前・代表取締役社長であり『ターンアップ』前・編集長の武田宏氏と、何度かお話をする機会を得ました。

武田氏は、類まれな純粋さと確固たる信念の持ち主である点で、それまでわたくしがお会いした経営者の中でも、とりわけ印象に残る存在でした。お会いするたびに、創業の動機や薬局及び薬局薬剤師の未来について非常に熱く語られました。次第にわたくしは、武田氏の「正しいことを追求する」姿勢に惹かれるとともに、発言の根底にある「患者さんのために地域に根ざした信頼される薬局を創造したい」との思いに、法曹を志したときの「困っている人の支えになることができれば」との自らの思いをオーバーラップするようになっていきました。さらには、漠然とした社会貢献をしたいとの志が、薬局や薬局薬剤師の可能性を花開かせることによって達成させられるのではないかと思うようにもなりました。

そして、具体的な目標を持って社会貢献を成し遂げられるかもしれないチャンスが、もし、自分に与えられようとしているならば、それを逃してはならないと、法曹界から薬局業界に飛び込む決断をしたのです。武田氏との邂逅がなければ、漠とした志は、漠としたままであったと思います。その意味でも武田氏には感謝の言葉しかありません。

発

行

人

の

つ

ぶ

や

ま

vol.10

薬機法改正の荒波を乗り切れるか

医薬品医療機器等法（薬機法）の改正案が2019年11月27日に参議院本会議で可決され、成立した。薬局に関連する部分では、薬剤師が、調剤時に限らず、必要に応じて患者の薬剤の使用状況の把握や服薬指導を行う義務（服薬期間中のフォロー義務化）や、テレビ電話などを用いるオンライン服薬指導、機能別薬局認定制度などが盛り込まれた重要な改正となった。

改正法施行第1弾のフォロー義務化とオンライン服薬指導は、2020年秋に施行される予定だ。また、施行第2弾となる機能別薬局認定制度や、法令遵守体制の整備といったガバナンス強化は、改正法公布から2年以内に施行することとなっている。

機能別薬局認定制度の導入によって、入院時や在宅医療で他医療提供施設と連携して対応する「地域連携薬局」と、がんなどの専門的な薬学管理に他医療提供施設と連携して対応する「専門医療機関連携薬局」が誕生する。患者自身が、自分の状況に適した薬局を選択できるようになるわけで、旧態依然とした門前薬局は淘汰が進むはず。果たして、どれだけの薬局が生き残れるだろうか。

服薬期間中のフォロー義務化が法律によって定められたのは、きわめて残念である。薬を飲んでいて患者に問題が起きていないかを確認するなどという行為は、薬の専門家であ

る薬剤師は、実施していて当然だった。それをわざわざ法律で決めなければならなかったのだから、問題意識のない薬剤師が、いかに多いのかを物語っている。

薬局では、「投薬」という言葉が長年、使われてきた（今でも、まだ、使われているのが散見される）。忙しさにかまけて、医師の処方せんとおりにただ調剤し、文字とおりに、患者に薬を投げるように渡して「そのあとはまったく知りません」といった無責任な薬剤師の態度を象徴してきたように思われる。



法律まで引っ張り出し、あれこれと面倒を見てやらなければ、本来すべき仕事ができないような職種に未来はない。その証左のひとつが、薬学部人気の低迷だろう。

2006年の薬学教育6年制導入後、29校の私立薬学部が新設され、現在は私立57校、国公立18校の合計75校が存在している。ところが、2019年度のある大学偏差値ランキングを見ると、私立57校のうち偏差値50以上は半数未満にすぎず、あとは偏差値50以下だ。

もちろん、偏差値ですべては語れないが、優秀な受験生が薬学部を敬遠しているのは間違いない。これでは、薬剤師の将来は暗いまま。多くの受験生に、薬剤師は魅力的だと思ってもらえるような仕事をなすことを、今、現場の薬剤師たちは求められている。



TURNUP

[ターンアップ]

FEBRUARY 2020 No.46

CONTENTS



『ターンアップ』編集長就任のご挨拶 02

発行人のつぶやき 04

MY OPINION —明日の薬剤師へ— 06

福岡大学医学部総合医学研究センター教授／
一般社団法人日本がんサポーターシップケア学会理事長

田村 和夫

FOYER@MY OPINION 12

水炊き

VOICE —発行人対談— 13

社会福祉法人恩賜財団済生会支部
大阪府済生会中津病院薬剤部薬剤部長

萱野 勇一郎

在宅薬剤師もり日記 17

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。

ドラスティックに変貌した薬剤師。



福岡大学医学部総合医学研究センター教授／
一般社団法人日本がんサポーターズケア学会理事長

田村 和夫

まだまだ変わる 「ポテンシャル」を持っている。

がん領域では薬剤師がいて初めて
安全で効果的な処方が可能に

わかったようなふりをして安直な質問をすると、痛い目に遭う。福岡大学医学部総合医学研究センター教授で、一般社団法人日本がんサポーターブケア学会の理事長を務める田村和夫氏に、「薬剤師の地位は低迷していますが、その原因はなんだと思いますか」と尋ねると「？」という表情で、「薬剤師の地位は低いのか少なくとも、がんの領域では逆だけれど——」と返され、言葉に詰まってしまった。

「勉強不足だね」と笑いながら、田村氏が薬剤師との協働について解説してくれた。

「がんは、特にチーム医療を必要とする領域で、さまざまな職種がそれぞれの専門性を発揮しながら、患者さんの診断、治療、そしてケアにあたっていま

す。その中で薬剤師は、薬のプロフェッショナルとして、患者さんに対する服薬指導、あるいは薬剤管理を担うのはもちろん、実は、医師や看護師を指導する役割も果たしているのですね。

薬は、一種の毒。特に抗がん薬は、きわめて毒性が強いので、それを安全、かつ効果的に投与するのは、がん治療において非常に重要なポイントになります。その、こと薬に関して医師や看護師に指導できるのは、当然ですが、薬剤師だけです」

「指導」とは具体的には、いったい——。

「医師が、ある抗がん薬を処方したとします。すると、薬剤師は、患者さんの体重や身長から適切な薬の量を割り出し、処方された薬剤量が正しいかを確認します。さらに副作用に対する薬剤、たとえば、吐き気止めなども処方されているかをチェックし、医師にアドバイスします。薬剤師は、薬剤量、その副作用の管理から、薬の漏れがないかの確認までし

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 溪泉

て、医師が用法、用量や治療スケジュールにおいて間違った処方をしていないように指導してくれるわけです。また、多くのがんの患者さんは高齢で、高血圧や糖尿病などの薬を複数服用しているのですが、薬剤間の相互作用や臓器障害がある場合のPK/PDは薬剤師でないと——、とても我々医師の手には負えません」

薬剤師がいて初めて、安全で漏れない、効果的でありながら副作用ができるだけ予防できる内容での処方が可能になるのだ。

「ですから、薬剤師の役割って、すごく大きいと思いますせんか？」

おっしゃられれば、ごもつとも。グーの音も出ない取材陣であった。

薬剤師外来での一連の行為は もはや診療と言っているレベル

さらに、がんの領域では、今や薬剤師は、「診療までもする」と田村氏は話す。なかなかインパクトのある発言だ。

「がん診療連携拠点病院や、がんセンターがある医療機関には、たいてい『薬剤師外来』があり、医師が患者さんを診察する前に、薬剤師がさまざまなヒアリングをします。

薬をきちんと飲んでいるかどうか、飲んでいのであれば、という副作用、または効果が出たかなどを聞き、カルテに書いてくれる。そうすると私た

ち医師は、患者さんが診察室に入ったときには、すでに薬剤の効果や副作用について概要がわかったうえで対応ができます」

薬剤師外来が、効率的な治療を可能にしているのは理解できたが、「診療する」とは言いすぎのようにも思える。

「そんなことは、ありません。医師は忙しいうえに、患者さんも医師の前では、ごく直近の症状しか言わないケースがほとんど。しかし、それでは、患者さんの正確な情報の把握はできない。薬剤師が、前回の診察から今回の診察までに起こった症状、たとえば、『きつくて寝ている時間が長かった』といったことを聴取したり、脱毛、皮疹、口内炎などの頭頸部、手足や爪の所見をとってくれることによって、薬剤の副作用や効果が漏れなくわかり、適切な治療につながるのです。

ヒアリングという、つまりは問診だけでなく、見える範囲ではありますが、身体の所見をとり、問題点があったなら医師や看護師に情報提供をして、緊急事態が起こっていれば即座に医師へ進言をする。こうした一連の薬剤師の行為は、もはや診療と言っているでしょう」

抗がん薬に関する勉強会で 薬局薬剤師の意識の高さを実感

なるほど、薬剤師を十把一からげにして、「地位が低迷している」と言っていけないのだと痛感し

MY OPINION

明日の薬剤師へ

【資料1】開催した薬局薬剤師向けの勉強会

福岡大学病院と院外薬局との がん治療連携勉強会

2011年度開催スケジュール

第3水曜日 19時30分～20時30分 福岡大学病院メディカルホール

2011年	4月20日	抗がん化学療法の概説
2011年	5月18日	フッ化ピリミジン（カペシタビン／S-1）
2011年	6月15日	CHOP療法
2011年	7月20日	タキサン
2011年	9月21日	ペバシズマブ併用 FOLFOX／ FOLFIRI療法
2011年	10月19日	抗エストロゲン／アロマトーゼ阻害薬／HER2阻 害薬
2011年	11月16日	ペメトレキセド／プラチナ併用レジメン
2012年	1月18日	EGFR阻害薬（ゲフィチニブ／エルロチニブ／セツ キシマブ／パニツムマブ）
2012年	2月15日	Bcr-Abl阻害薬／マルチキナーゼ阻害薬
2012年	3月21日	オピオイド

た。しかし、病院薬剤師はチーム医療を担う重要な存在として認められてきているかもしれないが、薬局薬剤師には当てはまらないのではないか……。そんな思いを素早く察してか、田村氏が、「薬局薬剤師のすべてを否定的に評価するのも反対。薬局薬剤師の中にも、高い志を持って活動している人たちは想像以上にたくさんいます」と言う。

「実は、私が福岡大学病院腫瘍センター長だったときに、当院の薬剤部とタイアップして、近隣の薬局に勤めている薬剤師向けの勉強会をスタートさせました。薬局薬剤師は、という抗がん薬が使われると、という副作用が出るのか、副作用が出たら、どう対処すべきかなど、教科書的な知識は、ある程度は理解しているのだけでも、実際に患者さんに抗がん薬が投与されたあとに、という経過をたど

【資料2】病診薬連携の会の開催案内

第14回病診薬連携の会

謹啓 時下、先生方におかれましてはますますご清祥のこととお慶び申し上げます。さてこの度、下記の概要にて第14回病診薬連携の会を開催することになりました。ご多忙中とは存じますが、ご出席賜りますようお願い申し上げます。 謹白

日本薬剤師研修センター取得単位1単位

日時 2019年11月28日(木) 18:50～

会場 福岡大学病院 多目的室 新館地下1階(スターバックス横)
住所:福岡市城南区七隈7丁目45番1号 Tel:092-801-1011

情報提供(18:50～19:00)

「**50mg**」株式会社

総司会 大賀薬局 地下鉄福大前店 河島 大介 先生

特別講演(19:00～19:30)

座長 福岡大学病院 薬剤部長 神村 英利 先生

「過活動膀胱の病態と診療」

福岡大学医学部腎泌尿器外科学教室 講師 古屋 隆三郎 先生

ワークショップ(19:30～20:40)

司会 福岡大学病院 副薬剤部長 兼重 晋 先生

「過活動膀胱患者への薬学的介入を考える」

福岡大学病院 薬剤部 濱走 優人 先生

閉会挨拶

福岡市城南区薬剤師会 会長 溝口 正典 先生

共催:福岡市城南区薬剤師会
福岡市早良区薬剤師会

って、という問題が起こるのかは、必ずしもわかっていてとは限りません。そこで、薬局薬剤師に集まってもらい、勉強会を開催することにしたのです（資料1）。仕事終わりの夜の時間帯での勉強会にもかかわらず、多くの出席者を得て、勉強会への反応も上々でした」

これを機に、福岡大学病院薬剤部と地域の薬局との間にネットワークが形成されて、たとえば、抗がん薬の副作用を抑える薬剤が処方されていないと、問い合わせが来るようになったそうだ。田村氏が腫瘍センター長から異動になり、勉強会の開催は不定期になったものの、抗がん薬の進歩もあってか、最近、また、しばしば、開かれるようになっていく（資料2）。

「抗がん薬も、以前は注射薬がほとんどでしたが、

近年、経口薬が増えてきました。経口薬は院外処方ですので、薬局薬剤師が、薬の作用メカニズムや、ともなう副作用などについて理解し、患者さんに説明をせんといかんわけです。

また、いわゆる分子標的治療薬など、特殊な薬も増えてきており、従来の抗がん薬とは違ういろいろな副作用が出るので、薬局薬剤師の皆さんには勉強が必要です。ただ、聞くところによると、勉強会では以前と変わらず、薬局薬剤師の皆さんが熱心に勉強しているようです」

がんに強い医療機関が周囲になくても、抗がん薬の知識獲得に積極的な薬局薬剤師もいるというから驚く。

「当院には、北九州市や大分県など遠方からも、がん患者が多く来院されます。そういう方は、症状が安定しているときには、ご自宅近くの病院で診てもらうようにしているのですが、その医師が、がんのプロではない場合が多く、そうになると、患者さんの身近で頼りになるのが、薬をもらう薬剤師であるケースもけっこうあって――。医師が、彼らからの情報に助けられることがよくあると聞いています」

近年、医療職の中でもっとも変貌を遂げたのは薬剤師

薬局や薬局薬剤師へのバッシングに触れる機会が多いせいも、今後の薬剤師業界に明るい未来を見出せない我々に、田村氏は、さらに勇気をくれる。

「過去30年、40年の中で、私が見る限りにおいて、医療をやっている人たちの中でいちばん変わったのは、薬剤師ですよ。考えてごらん下さい。以前、薬剤師の仕事で重視されたのは、我々医師の手書きのわけのわからん文字の処方せんを正確に判読し、処方どおりの薬を患者さんに渡すこと。そして、ほとんど調剤室から出ず、カウンター越しに薬を渡すだけ。薬の説明をしても、せいぜい、『1日3回飲んでください』『何かあったら、また来てください』ぐらいだった。

それが今は、病院薬剤師は患者さんのそばに行くようになり、薬局薬剤師の中にも、積極的に患者さんと会話をしようとする方がずいぶん増えました」

ここまで田村氏の話を聞いてきて、問題のひとつの本質が見えてきた。要は、薬剤師は、他の医療職と比較して、言葉は悪いが、「ピンとキリのギャップ」が大きすぎるのだ。医師から頼りにされるほど変わった薬剤師もいるが、旧態依然、昔のままの薬剤師もいるがゆえに、バッシングが収まらないのではないだろうか。それに関して言及を求めると、田村氏は深くうなずく。

「そのご指摘には同感で、今は、ギャップを埋めることが、とても大切です。だから、私は、いろいろなところでアジっているんです。

日本臨床腫瘍薬学会や日本緩和医療薬学会など、薬関係の学会に呼ばれると、『医療界は皆さんの肩にかかっています』『がんばって、フィジカル・アセスメントや、緊急対応ができるようになってください』『薬のプロは薬のプロらしく、薬の構造式も

PROFILE

たむら・かずお

1974年 九州大学医学部医学科卒業
九州大学第一内科研修

1975年 マウントサイナイ病院系
エルムハースト総合病院内科インターン、レジデント

1978年 ロズウェルパーク記念研究所腫瘍内科学フェローシップ
ニューヨーク州立バッファロー大学医学部助手

1980年 宮崎県立宮崎病院内科副院長

1981年 宮崎医科大学第二内科助手

1982年 宮崎県立宮崎病院内科医長

1997年 福岡大学医学部内科学第一
(現・腫瘍・血液・感染症内科学)教授

福岡大学病院第一内科
(現・腫瘍・血液・感染症内科)診療部長

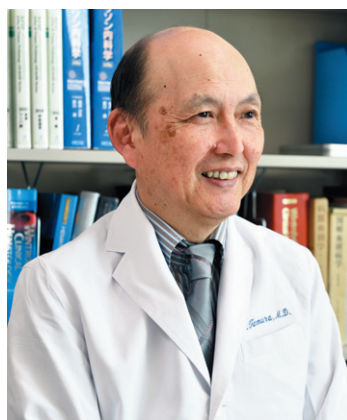
2001年 福岡大学病院副院長

2005年 福岡大学学務委員長

2007年 福岡大学病院腫瘍センター長
福岡大学大学院医学研究科長

2013年 福岡大学病院院長

2015年 福岡大学医学部総合医学研究センター教授



さることながら、作用機序と副作用をちゃんとマスターし、他の医療者に指導できるまでになってほしい」と薬剤師の皆さんに訴えています」

聴衆の手応えが、気になるところだ。

「手応えはありますが、私の指摘を理解して実践しようとする人が多く現れるには、少し時間がかかるでしょう。薬学部が6年制になって、病院や薬局での実習が始まりましたが、何せ教える側に教えられた経験を持っていない方が多く、医系も同様な側面があります。十分な教育ができていない。とはいえ、6年制の実習教育を受けた人が卒業して教える立場になったなら、実習は軌道に乗り始め、私の期待に応えてくれる薬剤師がどんどん生まれるようになり、ギャップも縮まっていくに違いありません」

近年、ドラスティックに変貌した薬剤師。まだまだ変わるポテンシャルを持っている。田村氏の薬剤師に関する展望は、きわめて新鮮であった。

「サイエンス」はもちろん 「アート」でも研鑽を積んでほしい

田村氏の薬剤師へのメッセージも斬新で、「アートを一生かけて学んでほしい」というもの。医療にはサイエンスとアートの部分があり、両方を学びつづければならないと医師教育ではよく言われるが、薬剤師にも同様のことを求めるとは、いかにも薬剤師に大きな期待を寄せる彼らしい。

「薬剤師は薬のプロですから、日進月歩で新しくな

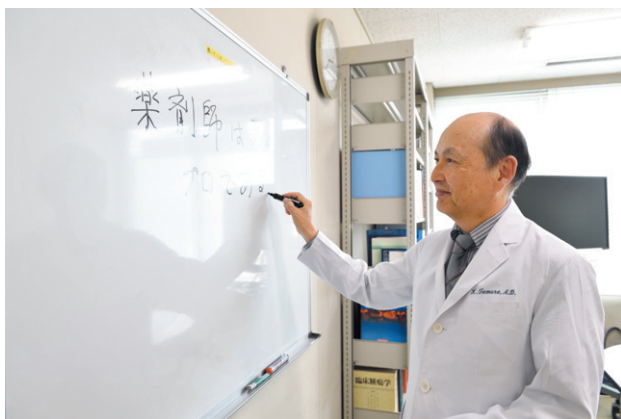
っていく知識や技術といったサイエンスの部分の更新を怠ってはならないのはもちろん、患者さんの人格を尊重し思いやりながら有効な情報を引き出し、適切なフィードバックをするといったアートの部分に関しても日々、トレーニングを積んでいってほしいと思います。

患者さんには、しゃべれるかしやべれないかの子どもから、90歳、100歳のご高齢の方までいる。しかも、男性、女性と性が異なり、生まれ育った環境も、食べているものも違うし、受けてきた教育も違う。

そういうバックグラウンドの違う人たちを相手にして、的確な情報を話してもらい、必要な事項を伝えることは、豊かな教養や想像力と鋭い洞察力、患者さんへの深い理解がなければ成し遂げられず、だからこそ一朝一夕にはいき

ません。ぜひ生涯をかけ、サイエンスだけでなく、アートの部分でも研鑽を積んでいってください」

一貫して、医師と薬剤師を同じ組上で語ってくれた田村氏。彼のような医師の期待に応えるため、医療界で確固たるポジションを獲得するため、変わっていくポテンシャルが確かにあったのだと、薬剤師は証明していかなければならない。



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。

田村和夫氏の好物は、鍋物、中でも、さっぱりとした「水炊き」だ。子どものころから好きだったが、より好きになったのは、医学生時代に通った店の水炊きに魅せられてからだと言う。

「博多・馬出にある九州大学医学部のそばに『とり料理 犬丸』という有名な水炊き屋があり、医学生時代、週に1回は通っていました。

普段の食事は、たいてい大学生協の食堂で朝食は45円、昼食と夕食は80円の定食だったので、犬丸でおいしい水炊きを食べるのが、それは楽しみでしたね。

当時の値段は、確か300～400円くらいだったでしょうか。一般的には、決して高くはなかったものの、貧乏学生にとってはたいへんなぜいたく。おじやにはしてくれなかったので、最後に残った水炊きのスープをご飯にかけて食べました。それもまた、おいしかったな—」



水炊きは、今ではすっかり全国区の料理となっているが、もともとは九州で生まれたらしい。日本では、奈良時代以降、仏教の影響を受けて肉食が禁じられたが、16世紀ころに南蛮交易がさかんになると、取り引き相手の国々の食習慣が九州に伝わるようになる。その中に鶏肉を使った水炊きもあり、長崎で広まったそうだ。さらに時代が進んで明治時代になると、諸説あるが、なんらかのルートで長崎から博多に水炊きが伝わり、現在にいたる「博多水炊き」が完成したと考えられている。

ちなみに、『ミシュラン』の福岡版にも水炊き



水炊き

の店が複数紹介されており、博多を代表する名物料理のひとつと言っていいだろう。



ところで、博多に行ったときに食べてみたいと田村氏が教えてくれた犬丸についてネットで調べてみたところ、驚いた。いわゆる“一見さんお断り”であることに加えて、九州大学と福岡県警察（九州大学同様、本部が店のそばにある）の関係者といっしょでなければ入れないというのだ。

「ひょっとして、田村氏が通っていた時代とは違って高級店になってしまったのでは」と思ったが、来店者のレビューを読むと、「たらふく食べて1,200円くらい」などと昔と変わらず庶民的な店のようで、ますます興味が湧く。いつか、関係者に連れて行ってもらいたいものだ。

DATA

とり料理 犬丸

〒812-0054 福岡県福岡市東区馬出2-20-8



社会福祉法人恩賜財団済生会支部
大阪府済生会中津病院薬剤部薬剤部長

萱野 勇一郎

ぜんそくなどの治療で用いられる吸入薬では、患者の吸入手技が服用効果を大きく左右するため吸入指導が重要だ。ところが、多くの医療機関が集中する大都市では、医療機関によって指導内容が異なるので、薬局で吸入指導にあたる薬剤師が戸惑うケースも多々ある。そのような中、大阪市北区では、地域で共通の吸入指導を行うシステムが立ち上げられた。社会福祉法人恩賜財団済生会支部大阪府済生会中津病院の萱野勇一郎氏は、このシステムの構築にたずさわるとともに、有効な運用のためにも尽力している。

かやの・ゆういちろう

1992年北陸大学薬学部卒業。1997年北陸大学大学院薬学研究科博士課程修了（学位授与）。1997年金沢大学医学部附属病院薬剤部。1998年福井医科大学（現・福井大学）医学部附属病院薬剤部。2007年富山大学大学院医学薬学研究部助教（内地留学）。2009年福井大学医学部附属病院薬剤部復職。2013年京都大学医学部附属病院薬剤部副薬剤部長。2015年より現職

統一フォーマットを用いた
病院、診療所、薬局の連携で
患者により良い吸入指導を

病院ごとに方針が異なり
吸入指導を行う薬局では
混乱や迷いが生じていた

――萱野先生が、構築にたずさわられた『おおさか吸入支援連携システム』（以下、吸入連携システム）の概要をご紹介します。

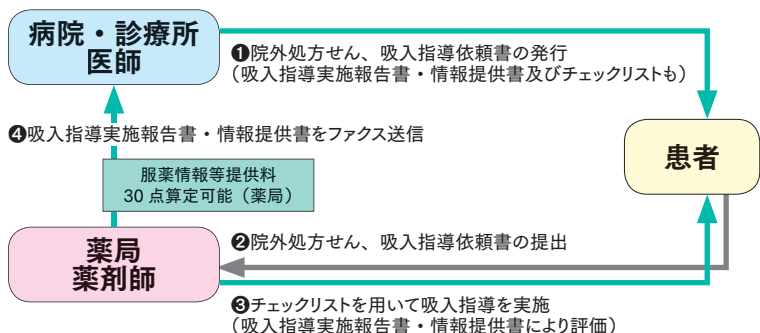
萱野 吸入連携システム（**資料1**）は大阪市北区の病院、診療所と薬局が、統一されたフォーマットを運用することで連携するシステムで、2018年に始めました。

統一フォーマットには、①医療機関から患者を通して薬局へ渡る『吸入指導依頼書』②薬局が吸入指導の際に使う『チェックリスト』（**資料2**）、③吸入指導後に薬局から医療機関へ提出する『吸入指導実施報告書・情報提供書』（トレーニングレポート）のあわせて3種類があります。

――統一フォーマットを用いる吸入連携システムが立ち上げられた背景には、何があったのでしょうか。

萱野 北区は大阪市の中心部なので、た

【資料1】おおさか吸入支援連携システムの仕組み



出典：大阪市北区医師会ウェブサイト（<http://www.kita-med.or.jp/>）

【資料2】統一されたチェックリストの例（抜粋）

吸入手技チェックリスト（MDI用）

保険薬局薬剤師の先生方へ このチェックリストを使用することで、吸入指導を効率よく行えます。 実際に容器見本やプラセボ、吸入練習器などを使用してご活用下さい。	
① MDI（スプレーを使わない場合）	
☐	ポンペをよく振る
☐	初回、空打ちをする
☐	吸入前にポンペを逆さにして水平に正しく構えている
☐	吸入前に苦しくならない程度に息を吐き出している
☐	吸入口を軽く歯でくわえしっかり唇でおおっている
☐	ゆっくり深く吸入している
☐	吸入のタイミングがうまくとれている
☐ ガードカフを正しく挿入すること（基本は薬剤師が装着、装着する本数は患者と相談）	
☐	初回吸入前の準備ができる（空打ち4回）
☐	透明なケースを音（カチッ）がするまで180度回転することができる
☐	キャップを完全に開け、吸入前に息を十分に吐き出している
☐	吸入口をしっかりとくわえゆっくり息を吸いながら、噴霧ボタンを押す
☐	ゆっくりと深く吸入する（2秒以上）
☐	吸入後に口を閉じて5秒程度の息止めができる
☐	吸入後のうがいができる

出典：大阪市北区医師会ウェブサイト（<http://www.kita-med.or.jp/>）

にして吸入連携システムは構築されたのでしよう。

萱野 きっかけは、私がかつて京都大学医学部附属病院薬剤部に勤務していたとき、薬局薬剤師を対象とした吸入指導の会を開催していたのを知った当院の呼吸器内科医から、「薬局薬剤師に吸入指導を教えてほしい」との依頼を受けたことでした。その吸入指導の会で、患者がより良く吸入薬を使えるようにするにはどうすればいいのかの話し合いがなされる

ようになり、地域での吸入指導の共通化に意見が集約されていたのです。

そして、北区内の基幹病院である北野病院、住友病院、当院の呼吸器内科医や薬剤師が協働。吸入指導を共通化するツールとして統一フォーマットをつくり、北区の医師会や薬剤師会に統一フォーマットを用いての連携を広く呼びかけた結果、多くの医療機関や薬局が参加の意向を示してくれ、現在の吸入連携システムができ上がりました。

トレーシングレポートで

吸入の実態や問題点が明らかに
だからこそ書き方の勉強も大切

—— 目的は達成できたのでしょうか。

萱野 はい。病院や診療所の医師は、初診時、あるいは必要に応じて再診時に薬局へ吸入指導を依頼しますが、吸入指導依頼書が統一されているので、薬局薬剤師は混乱することなく、患者に吸入指導を行えるようになりました。

さらに、チェックリストやトレーシングレポートも統一されているため、薬局薬剤師は、患者に特に何を指導し、依頼元の医師に何を報告すればいいのか迷わなくなりました。

—— 薬局からのトレーシングレポートから、患者の吸入の実態もわかってきたのではないですか。

萱野 ご指摘のとおりです。8割強の患者は、問題なく吸入できていると確認できました。一方、残り約2割の問題のある患者の実態は、実にさまざまです。吸入後に定められた息止めをしない、うがいをしていないなどの患者がいたほか、スプレータイプの薬剤の吸入方法と同じだと勘違いし、吸入薬を口にくわえず、のどに向けて噴射している患者まで見つかりました。

—— そんな吸入をしているとは、医師は夢にも思わなかったでしょうね。

萱野 吸入指導が統一されていなかったころは、患者が実際に吸入している様子を医師や薬剤師が見る機会があまりありませんでしたから、患者が間違った吸入をしていても把握しようがなかった。トレーシングレポートで、その点も明らかになりました。

—— せっかく薬局が患者の問題を拾い上げて、医師にフィードバックできなければ、なんにもなりません。そうした側

面から考えても、吸入連携システムのフォーマットのひとつである、薬局薬剤師が書くトレーシングレポートの存在は大きいですね。

萱野 そのとおりです。そこで、私は薬局薬剤師を対象に『トレーシングレポート書き方講習会』を開催しています。実症例のトレーシングレポートを題材に、グループディスカッションなどを通じて改善点を考えるといった内容の講習会です（**資料3**）。

—— **【資料3】**を拝見すると、有効なト

【資料3】トレーシングレポートの例

■■様とご家族が来局の際、▲▲の薬剤がたくさん余っていると話していたのでご報告させていただきます。次回受診時に薬剤の残数を確認のうえ処方日数の調整をお願いいたします。◆◆の薬剤をジュースで飲んでいると話していたので、「◆◆は水以外で飲むと効果が弱くなるので水で服用するように」と伝えました。また、●●の錠剤をつぶして飲んでいると話していたので、「●●は、つぶすと効果が長つづきしないので錠剤のまま飲むように」と指導しました。ご家族は「わかりました。検討します」と言って帰りました。

↓ 〈改善点〉

- ・なぜ▲▲が余っているかわからない
- ・◆◆をジュースで飲んでいる理由は何か。苦くて飲めないからか
- ・●●をつぶして飲んでいるのは、錠剤が大きくて飲めないからではないか。剤形変更を提案してはどうか など

出典：萱野氏提供資料

レーシングレポートを作成するのに、注意すべき点が次々に浮かんできます。実に有意義です。

萱野 トレーシングレポートで、ほかに大切なのは、「クッション言葉」を入れること。たとえば医師に依頼をする際、「お手数ですが」とひと言加えるだけで印象がまったく異なります。

中には、「医師にへりくだる必要があるのか」と反論する方もいるかもしれませんが、重要なのは患者の利益のために医師に動いてもらうこと。医師を動かすにはロジカルな説明はもちろん、ちょっとした言葉の配慮も欠かせないのです。

薬局からの修練生を受け入れ、薬局薬剤師の能力向上に貢献

——ほかに何か薬局薬剤師の能力向上に資する活動を？

萱野 当院に6ヵ月間通って外来がん治療認定薬剤師の資格取得をめざす修練生を地域の薬局から受け入れています。

——貴院の負担が大きそうですが、なぜ修練生を受け入れているのでしょうか。

萱野 薬局薬剤師に良いトレーニングレポートを書いてもらうには、当院との間に「顔の見える関係」を築く必要がありますが、修練生の受け入れは、その良い機会となります。

また、病院でどんな入院治療が行われているのかを学べば、外来で適切な服薬指導ができるようになるので、当院の患者の利益になります。加えて、実は当院薬剤師にとっても大きなメリットがあります。

——それは、どんな？

萱野 誰かに何かを教えるには、教えるほうも勉強しなければなりません。ですから、修練生への教育の場合は、当院薬剤師にとっても貴重な研鑽の場になっているのです。

薬局薬剤師たちはチャンス逃さず外に飛び出すべき

——萱野先生の手がけられていることは薬局薬剤師が職能を広げる絶好のチャンスにつながるのでしょうか。ぜひ、本誌の主要読者である薬局薬剤師へメッセージをお寄せください。



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

萱野 まず、薬局薬剤師の先生方に磨いていただきたいのは「質問する力」。地域連携の構築に欠かせないコミュニケーションの入り口をつくり出すのにきわめて有効です。

——薬局外の人々とかかわっていくには必須の力ですね。

萱野 これからの薬剤師には「アウトリーチ」が必須です。たとえば、前述の修練生は、どこの薬局からも受け入れていただけますので、こうしたチャンスを活用し、薬局の外へ飛び出していただきたいと願っています。

作・画／株式会社ファーマシィ 森 聡子



第5回 比較を邪魔する「交絡因子」に対処する

「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」という臨床研究の計画を練ってきた、時めき病院の薬剤師ビート君。今回は、研究を実現可能なものにするためには、サンプルサイズの設計＝必要な数の対象者を集められるかが大事であると学びました。引きつづき、ビート君と研究の相談相手のふうたろう先生、しのすけ先生とのディスカッションを見てみましょう。

はい！
コンちゃんと
バイアスちゃん

そうです
②比較は邪魔されて
いないか？は交絡因子、
③測定されたデータは
間違っていないか？は
バイアスでしたよね

皆さんいいですね

では「薬薬連携と
血糖コントロールの関連」
研究における交絡因子を
あげられるかな？

対象者＝高齢糖尿病患者

要因
薬薬連携
(最近6ヶ月以内に開始)

アウトカム
血糖コントロール
変化

交絡因子

？

交絡因子の3条件を教わりました
交絡因子はアウトカムに影響して、
要因と関連があるけど
要因の結果じゃないものですね

インスリンや糖尿病治療薬で
糖尿病の治療を受けている、は
どうかしら？

いいですね
その他は？

年齢が若い人

それもいいですね
交絡因子には患者さんの
年齢や性別、さらに治療期間や
合併症など患者特性も
考えられますよね

交絡因子としてあげることは
できましたが
これをどうするんですか？

ハハハ
では、見つけた交絡因子の
対処について
説明しましょう

比較を邪魔する「交絡因子」の対処。
ビート君が、その重要性に気づきます！

解説

は20ページをご覧ください。

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
福岡 真悟



解説

ある原因と結果の関連を調べたり、治療や指導の効果を調べたりするときには「比較」が重要です。ここで注意したいのが、ふうたろう先生の言う「比較する際の3つのポイント」。今回は、この3つのポイントが何かを押さえ、さらに、比較を邪魔する存在である「交絡因子」の対処の重要性について解説していきます。

①たまたま(偶然)ではないか？

研究によってある結果が得られても、次に同じ研究を行ったときには、まったく同じ結果にはなりません。同様の研究を繰り返すと、研究結果はばらつくのです。果たして、研究結果は偶然なのか、そうではないのか——。この問題に影響するのが、前回学んだサンプルサイズでした。

研究結果が偶然でないことを示すには、「95%信頼区間」などによって、ランダムに起こるばらつきの大きさを示す必要があります。

②比較を邪魔する「交絡因子」の対処とは？

ビート君たちの研究では、以下の関係を調べることが目的でした。

要因(E)：薬局と病院による薬薬連携
(病名・検査値いずれかの情報共有あり)

↓

アウトカム(O)：HbA1cの改善

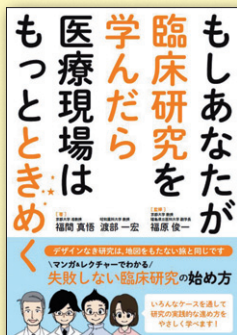
しかし、現実世界では、EとOの2者だけで「原因と結果」の関係性が説明できるケースは稀です。EとO以外の第3の因子、特に比較を邪魔する因子

である「交絡因子」に注意する必要があります。コリンさんが言っていた“コンちゃん”とは、この交絡因子を指しています。

たとえば、患者さんの年齢や、もともとの血糖コントロール状態は、その後のHbA1cの変化、つまりOに影響を与えると考えられます。さらに、これらの因子は、Eの「薬薬連携を行うかどうか」にも影響を与えると想定されます。このようにOに影響を与え、Eとも関連する(かつEの結果ではない)ものが交絡因子です。交絡因子に対処しないまま研究を進めると、関連や効果の過大(過小)評価につながり、研究の質が下がってしまいます。

③測定されたデータは間違っていないか？

②の場合、データ自体は正しいのに交絡因子が比較を邪魔していましたが、測定されたデータ自体が間違っている場合でも質の高い比較はできません。比較のための“天秤”が壊れていたために測定されたデータが誤っていることを「バイアス」と呼びます。バイアスは、誤った対象者の集め方や測定方法などが原因で起こる場合が多いです。



『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

『アドヒアランスに着目した 経口抗がん薬 服薬支援マニュアル』

編集：川上和宜、堀里子、松尾宏一／発行：南山堂



本書は、がん患者のアドヒアランスやQOLの向上、維持のために経口抗がん薬にかかわる薬剤師が、患者との面談で確認・指導すべき点や状況に応じた対処法を経口抗がん薬別に示した、新しい切り口の実用書です。

近年、レジメンに経口抗がん薬が組み込まれることが増え、臨床で多くの経口抗がん薬が使用されています。また、がん薬物療法でも、外来で経口抗がん薬を使う治療が主流となりつつあります。このような変化を受け、薬剤師は、調剤時に限らず、必要に応じて患者の経口抗がん薬の使用状況の把握や服薬指導を行わなければならないとなっています。

本書では、アドヒアランスの評価の考え方や、具体的な評価の仕方が実践例を交じえて記載されているほか、薬剤師が面談時に行うべきこと、アドヒアランスが保てない場合に行うことなどについて、薬剤師の目線で記載されています。薬剤師なしでは有効な経口抗がん薬治療ができない時代にあって、必ず身につけておきたい知識が収められた1冊です。

CAUTION

販売名類似による取り違えに注意

医薬品医療機器総合機構（PMDA）は、選択的 α_{1A} 遮断薬及び前立腺肥大症にともなう排尿障害改善薬『ユリーフ錠2mg／4mg、ユリーフOD錠2mg／4mg』（一般名：シロドシン、製造販売元：キッセイ薬品工業株式会社、販売元：第一三共株式会社）と、尿酸排泄薬『ユリノーム錠25mg／50mg』（一般名：ベンズプロマロン、製造販売元：鳥居薬品株

式会社）において、販売名類似による取り違え事例が報告されているとして注意を促しています。

両剤をめぐっては、各々の製造、販売を行

う3社が、すでに2011年9月に取り違えに関する注意喚起を行いました。その後も2019年9月20日までに取り違え事例20件（発生年月不明の事例1件を含む）が報告されていました。3社では、処方・調剤時に、薬効及び販売名を確認するよう呼びかけています。



ユリーフ錠はPTPシート上部と裏面に、ユリーフOD錠はPTPシート裏面に「排尿障害改善薬」の表示がある

PRODUCT

新規の作用機序を持つうつ病治療薬が発売

武田薬品工業株式会社とルンドベック・ジャパン株式会社は、うつ病・うつ状態を適応とする新しい治療薬『トリンテリックス錠10mg／20mg』（以下、トリンテリックス）（一般名：ボルチオキセチン臭化水素酸塩）を発売しました。

トリンテリックスは、セロトニン再取り込み阻害作用並びにセロトニン受容体調節作用（セロトニン3受容体、セロトニン7受容体及びセロトニン1D受容体のアンタゴニスト作用、セロトニン1B受容体部分アゴニスト作用、セロトニン1A受容体アゴニスト作用）を有し、セロトニンだけでなく、ノルエピネフリン、ドパミン、アセチルコリン、ヒスタミンの遊離を調節すると考えられています。武田薬品工業では、「トリンテリックスは、こうした複数の薬理作用をあわせ持つ、国内で承認を取得した初めてかつ唯一の製剤」としており、我が国のうつ病患者の新たな治療選択肢となることが期待されています。



トリンテリックス錠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
聖加路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



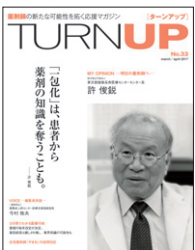
〈2015年1月〉No.20
東京慈恵会医科大学教授
大木 隆生



〈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
東邦大学医薬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
神戸薬科大学学長
北河 修治

薬局・薬剤師は患者にとって「入口と出口」であるという話を耳にした。「病気になるのかな」と思い、まずOTC（一般用医薬品）を買いに行くのが入口。受診し、薬をもらいに行くのが出口。薬機法改正により明確になる「服薬期間中のサポート」は、出口を出たあとの話である。しかし、OTCの取り扱いに関して心もとなく、処方せんの処理に追われている薬局・薬剤師では「入口と出口」としての役割を果たせていない。これでは、服薬期間中のサポートなどできようはずがない。薬機法改正を機に、薬局・薬剤師が患者にとって「入口と出口」であり、その先をサポートする存在であるということを胸に刻み、その職責を果たして欲しいと切に願っている。

(O.Y.)

先日、就寝中（深夜2時ごろ）にみぞおちあたりに激痛が走り目が覚め、その後2時間程度、のたうちまわるほど（ちょっと大袈裟かも）痛みがつづき、結局、眠ることができませんでした。翌朝、いつもどおり出勤し、当社の薬剤師に相談してすすめられたOTCを飲んだところ、30分程度でそのように痛みがなくなりました。おかげで医療機関にかかる時間と費用が節約できました。

(K.K.)

自宅近くの大型スーパーが建て替え工事のため、一時閉店することになりました。数年後に再開するとはいえ、その間、買い物には苦労しそうです。特に、高齢者の方は、「買い物難民」になってしまうのではないかと気になります。

(フク)

STAFF

発行人……………武田 宏
編集長……………山中 修
副編集長……………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

次回『ターンアップ』第47号は 2020年5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・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



〈2019年11月〉No.45
地球堂薬局
田代 健



〈2019年8月〉No.44
医療法人社団めぐみ会理事長
田村 豊



株式会社ファーマシィ

本当の
薬剤師を、
育てたい。

本当の
薬局を、
つくりたい。

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

