

TURNUP

薬剤師の新たな可能性を拓く応援マガジン

july/august
2012

[ターンアップ]
No.5

MY OPINION—明日の薬剤師へ—

公益社団法人薬剤師認定制度認証機構代表理事

内山 充

Voice—編集長対談—

大阪薬科大学臨床実践薬学研究室准教授

恩田 光子

薬剤師の仕事は、

「レギュラトリーサイエンス」そのもの。

—内山 充



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.5

july/august
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

公益社団法人薬剤師認定制度認証機構代表理事

内山 充

Information Box@MY OPINION

FOYER@MY OPINION 「江戸見坂」

Voice—編集長対談— 13

大阪薬科大学臨床実践薬学研究室准教授

恩田 光子

病薬連携実践講座 18

TOPICS 20



公益社団法人薬剤師認定制度認証機構代表理事

内山 充

MY OPINION

—明日の薬剤師へ—



生涯学習をしなかつたら どうなるか——あとからわかる。 学んだ人と学ばなかつた人の 差が劇的につくでしよう。

最終目的を科学者は研究時に忘れ
学問、産業のための科学になっている

レギュラトリーサイエンス。薬剤の取材、薬剤師の方々のインタビューで、たびたび口にされた言葉である。各々が個別に解釈したレギュラトリーサイエンスの概念を語ってくれたが、今回は、幸運にもその提唱者ご本人に話を

聞く機会を得た。さまざまなサイエンスのあり方が言われる昨今、この言葉も最近、誕生したものと思い込んでいたが、公益社団法人薬剤師認定制度認証機構代表理事を務める内山充氏が、初めて提唱したのは1987年。驚くべきことに今から約25年前、彼が国立衛生試験所（当時）副所長に就任したときだという。

「レギュラトリーサイエンスは私の経験から生まれたものです。衛生試験所で食品部長10年、薬品部長3年を経て副



PROFILE

(うちやま・みつる)

1953年 東京大学医学部薬学科卒業
1958年 同大学院博士課程修了
1959年 東北大学医学部薬学科助教授
1968年 東北大学薬学部教授(衛生化学)
1974年 国立衛生試験所食品部長
1984年 同薬品部長
1987年 同副所長
1991年 同所長
1995年 定年退職
財団法人日本薬剤師研修センター理事長
財団法人日本公定書協会会長
2004年 公益社団法人薬剤師認定制度認証機構代表理事

所長になったとき、我々がやらなければならぬ仕事、大切だと思わなければならぬ考え方、倫理とビジョンをまとめ、所員に伝える義務を痛感しました。結果、行き着いたのがレギュラトリーサイエンス。学問や産業のためではなく人と社会のためのサイエンス、『真理の探究』や『ものづくり』ではなく、『評価と判断』のサイエンス、文明

社会で人間が生きていくうえで絶対に必要な概念です。私は所員の皆さんにレギュラトリーサイエンス実現のために誇りを持って働いてほしいと訴えました。私自身にとっても、後の私の根幹、基盤ができた——人生が再スタートした瞬間でした」

まだレギュラトリーサイエンスの姿をつかみきれない取材陣の様子を察したのか、内山氏はより具体的に説明を加えてくれた。

「レギュラトリーサイエンスは『人と社会のため』を最終目的にしています。どんな基礎学者や応用学者でも、研究を行っている場へ行き、『あなたは、なんの目的で研究しているのか?』と問えば、たいしては、こう答えるでしょう。『人と社会に役立つためにやっている』」

しかし、人と社会のためという最終目的は理解しているものの研究時の念頭からは抜け落ち、当面は未知の解明、役に立つ発見、あくまでも新規性と有用性を最優先と考えるようになってしまう。

新規性や有用性は、社会のための科学に到達するのに必要ですが、ひとつの手段にすぎない。手段が目的になるのは、専門職が陥りやすいもっとも大きな過ちと言えるかもしれません。誰でも、社会さえもそう。目的に到達する少し前に存在する当面の目的を、真の目的だと捉えてしまいがち。最終的に人と社会に役立つ科学を成立させるには、当面の目的を乗り越えていかななくてはならないのです」

提唱から約10年、新聞の社説で紹介され 徐々に関心と呼ぶように

厚生省(当時)には直轄研究所が7つあり、それらの所長会などの会合で内山氏はレギュラトリーサイエンスを説きつづけた。賛同者は多かったが、やがて内山氏が定年を迎えて衛生試験所を去ったあとには、いつしかレギュラトリーサイエンスは時流から取り残されていく。有識者の賛同を得られたにもかかわらず、人と社会を結ぶ科学の概念が継承されなかったのは、なぜなのか。

「手段である新規性や有用性は、その発見というだけで評価しやすい。しかし、人と社会に役立つか否かの評価は、ケースバイケースの側面を持ち困難をきわめる。ゆえに、科学者は科学的成果物の評価を怠るところか、最終的な判断を科学だと認識しなくなってしまう」

したがってレギュラトリーサイエンスの価値は低下し、論文を書く科学者もおらず、社会的評価もなされない結果となりました。前述したような、方法を目的と履き違える誤りから抜け出せなくなったのです」

偉大なサイエンスが日の目を見たのは、すでに提唱から10年をすぎたころだ。2001年8月、朝日新聞の社説に「社会が軽視されている」とのタイトルで以下のような記事が掲載された。

——いまや「知識のための科学」「産業のための科学」だけを考えるのではなく、「社会のための科学」というあり方を大きな柱とすべき時期のように思う。元国立衛生試験所長の内山充さんが十数年前に「科学技術の進歩を人の健康や生活のために調整し活用する科学」として「レギュ

ラトリー（規制、調整）サイエンス」という言葉を提唱した。「中略」（2001年）3月に決まった科学技術基本計画にも「科学技術が社会に与える影響を解析、評価し、対応していく新しい科学技術の領域を拓いていく必要がある」というくだりがある。「中略」科学者には、文化としての科学を育てると同時に、社会が求める新しい領域に挑戦していく意欲を高めてほしいと思う。――（2001年8月3日朝日新聞より引用）

「新聞の社説の威力にはびっくりしました。記事が出てから、レギュラトリーサイエンスに皆さんが注目し関心を持つようになった。関心が持たれ始めると、説明する機会が生まれ、賛同し同調してくれる人も増えてきました」

東京大学薬学部でレギュラトリーサイエンスを生かした医薬品評価科学という講座ができた。レギュラトリーサイエンス学会が発足するほか、薬学以外の医療、農業、工学、食品、栄養の分野など、いろいろなフィールドでも同語が用いられるようになったようだ。

常にベストの科学的判断は変わる だから、プロセス評価は立派な業績

内山氏が薬剤師教育とかかわり始めたのは、65歳で国家公務員を辞してからと聞いて驚愕した。今や、各団体が実施する薬剤師の生涯教育と認定制度の評価を行う人物が、60も半ばにして異なる道に入り現在の理念をつくるにいたるとは、さすがに常人ではない。

「ちょうど薬剤師の教育改革の話が出ていました。医療を崩壊させないために薬剤師も変えなければならぬ――薬剤師の問題に関する懇談会が厚生労働省の中にでき、日本薬剤師研修センターの理事長をおおせつかりました」

薬剤師の研修分野での新しい活動は、そこにも「評価」の必要性を確信した内山氏にとって、たいへん幸福な節目となったらしい。さらに熱く、レギュラトリーサイエンスについて言及する。

「レギュラトリーサイエンスを無理やり日本語に訳すときには、『評価科学』と言っています。『調整科学』のほうが

わかりやすいのではないかと考えてくれる人もいますが、私は、必要なのは評価であり、調和や調整は結果として生まれるものですから適切ではないと考えます。

幸いにも昨年8月に閣議決定された第4期科学技術基本計画の中で、レギュラトリーサイエンスは『科学技術の成果を人と社会に役立てることを目的に、根拠にもとづく的確な予測、評価、判断を行い、科学技術の成果を人と社会との調和のうえで、もっとも望ましい姿に調整するための科学』と定義されました。繰り返しますが、最善の判断と行動をとるための評価活動に対し、『科学』としての価値観を持たせたのがレギュラトリーサイエンスです。

価値観を持たせる対象を具体的に言えば、考え方や方法論が決める手になる課題を持つ全分野。ひとつの考え方が生み出されるには、既存の評価や経験則に、新しい評価法や判断などを加えたすべての中から適切と思うものを選択する過程がある。そのプロセスこそをレギュラトリーサイエンスと呼びます」

しかし、経験則も有する知識の程度も属人的なものであり、科学技術を調和させる人間も千差万別、調和の方法を見つけるプロセスも千差万別だろう。

「だからレギュラトリーサイエンスの記録と蓄積が重要なのです。一様ではないプロセスの中からベストを選ぼうとするなら、過去に学ぶ行為が非常に大切。裁判と似ているかもしれないですね。裁判のプロセスは判例として残り、後の裁判に大きな影響を及ぼし、専門家の業績にもなる。科学の進歩や新たな見方によって、常にベストな科学的判断は変わります。だから評価科学は業績になる。評価のプロセス、評価に使った根拠などを記録に残すレギュラトリーサイエンスは立派な業績になってしかるべきなのです」

薬剤師は人と社会のために ベストのかたちで薬剤を使わせるべし

内山氏は、「薬剤師の仕事はレギュラトリーサイエンスそのものだ」と目を輝かせて言う。

「薬剤師は、病院や薬局で、調剤をするにしても、情報提

供、疑義照会をするにしても、根拠にもとづき、今、自分がどういう行為をするのが最善かを判断して実行します。薬剤師の仕事が、レギュラトリーサイエンスであるとの私の主張が理解いただけられるでしょう。

薬剤師とは、方法は別として、医薬品を最終的に人と社会のためにもっとも望ましいかたちで使わせるのが仕事です。まさに常時レギュラトリーサイエンスの実行者である点を、薬剤師の方々には忘れてもらっては困ります」

薬剤師の仕事の重要性を痛感し、あらためて、薬剤師の責務の重さと薬剤師の存在感に関する社会的認識との大きなズレを思わずにはいられなかった。

「薬剤師がレギュラトリーサイエンスをしっかりと行っていれば、状況は変わっていたと考えます。歯に衣着せずに言えば、ほとんどの薬剤師はサイエンスとはほど遠い、機械的作業をしているだけ。それでは、存在感など示せるわけがありません。

今後、薬剤師がやらなくてはいけないのは、薬剤師の仕事の社会的価値をしっかりと世の中に見せることです。それには、まず、病院や薬局のすぐれた薬剤師の経験や仕事のプロセスの選択方法を学ばねばならない。即刻、とりかかるときは、いわゆる生涯学習です」

おそらく、すべての医療者にとって生涯学習は生易しいものではないだろう。日常の業務時間内に学習時間を設けている医療機関は皆無と言え、向上心の高さ、意志の強さがなければ、継続した生涯学習をつづけるのは茨の道だ。けれども、患者の幸福、人生にかかわる職種であるからには、己の努力した分だけ、いや、それ以上のやり甲斐も得られる。内山氏は、生涯学習はその価値に気づいた人たちが行ってくれば十分だとスタンスだ。

「薬剤師の養成については、大学教育と生涯学習がびったり連結しており、生涯学習なしでは本物の薬剤師はできません。しかし、卒業して国家試験に受かったら一人前の薬剤師になったと錯覚している人が、あまりに多い。

でもね、私は継続的な生涯学習を躍起になって普及させようなどと思っているわけではないのです。超高齢社会に突入し、薬剤師に求められる役割が徐々にはっきりしてき

ました。それは生涯学習をしていなければ、対応するのは不可能な内容です。結局、生涯学習をしなかったらどうなるか、あとからわかる。学んだ人と学ばなかった人の差がはっきりと表れるでしょう。我々が何もしなくても、生涯学習が浸透していくのは自明です（資料）」

食べなければ人間は死んでしまう

同様に生涯学習は唯一無二の方法

「21世紀は知識の世紀だとよく言われる。私は、学びは食事といっしょだと思う。すぐれた薬剤師をつくるには、生涯学習も重要な要素のひとつだなどと言わないでほしい。食べなければ人間は死んでしまうのと同様、生涯学習はレギュラトリーサイエンスを行える薬剤師を育成する唯一無二の方法です。

食事と同じだから、食べすぎはダメ。つまり、いっぺんにたくさん研修を受けるのは弊害とまでは申しませんが有効ではない。食事に栄養バランスが大切なように、研修内容も偏りなく、質の良いものを選択し、規則的に継続することに意味がある。いろいろな研修が提供されていますが、薬剤師認定制度認証機構の第三者認証を受けた、質が保証された研修を選んで、自分で研修計画を立ててほしいと願います」

内山氏は、学習記録帳（ポートフォリオ）を薬剤師はたずさえるべきと啓発する。ポートフォリオは、薬剤師が患者に携行をすすめるお薬手帳と同じ機能を果たすと力説された。

「お薬手帳を持ちなさいと、心ある薬剤師は患者さんに言っている。なぜ、お薬手帳を持たなければならないのか。どのような症状のときに、どういう医師から、なんとという薬を処方されたかを記録されるから。それがあから他剤との飲み合わせによる副作用を防げるし、過去の病歴もわかり、これからどうすればいいのかの指針も立てやすい。

薬剤師の皆さんは、お薬手帳の効能を患者さんに理解させ、お薬手帳は健康を保つための手帳だと説明しているはず。一方、ポートフォリオは、薬剤師としての自分の弱点

や補強すべき点を明らかにしてくれる。つまり、患者さんにとってのお薬手帳と同じ機能を果たすでしょう。薬剤師の資質、さらには職務内容を向上させるために、ぜひポートフォリオの常備をおすすめします」

レギュラトリーサイエンス。聞けば聞くほど、薬剤師の業務にびったり合う概念だと内山氏の話に深く共感した。とはいえ、まだまだ現場の薬剤師にはピンとくる言葉ではないだろう。内山氏に今後、レギュラトリーサイエンスを薬剤師の間に認知させるため、どんな活動計画を立てているのか尋ねてみた。

「先ほど申し上げましたが、何もしなくても生涯学習を継続している薬剤師とそうでない薬剤師の差は、近い将来明らかになり、処遇にも大きな差がつくでしょう。ですから私は今までと変わらず、当機構のホームページや講演会

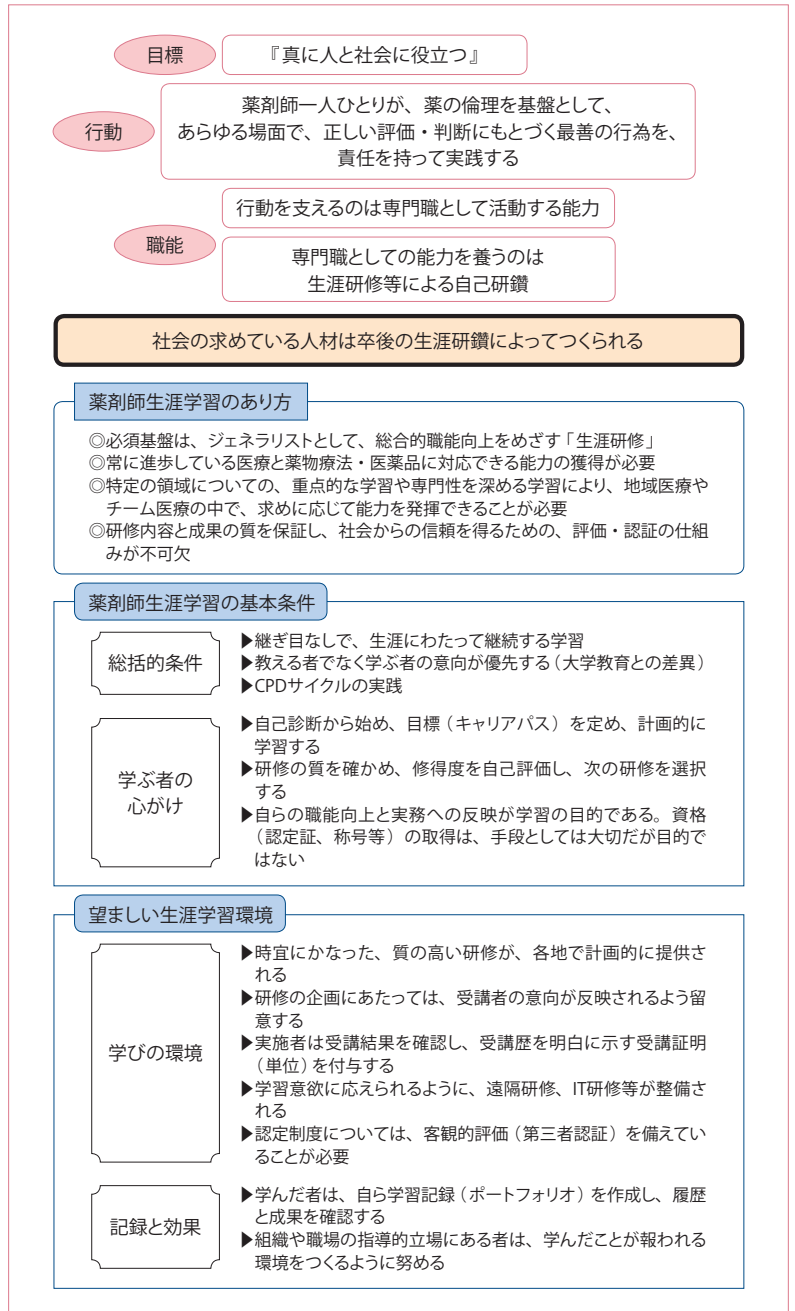
で、地道に訴えつづけるだけで十分だと思っています」

レギュラトリーサイエンスが日の目を見るまでに10年、薬剤師の世界でポピュラーになり始めるのに、さらに15年以上の歳月を要した。時間はかかったが、時代は同サイエンスを埋もれさせはしなかった。必要な概念は、必ず生き残る。

それにしても、レギュラトリーサイエンスを薬剤師が行うのが普通になるときは、本当にくるのでしょうか。内山氏が、いかにも愉快そうにしてくれた答に、思わず取材陣は皆、自然と深くうなずいていた。

「レギュラトリーサイエンスが薬剤師界で知られるようになるのに25年。紆余曲折はありましたが、結局は求められる概念となりました。同じことです。焦りなさんな。必ずきますよ」

【資料】「求められる薬剤師」への道程



【資料】薬剤師認定制度認証機構の認証プロバイダー

認証 番号	実施機関	URL	他プロバイダーの		
			単位受け入れ		認定証 更新
			新規認定	認定更新	
【生涯研修認定制度】					
G01	日本薬剤師研修センター	http://www.jpec.or.jp/contents/c03/index.html	2割以内	2割以内	扱わない
G02	東邦大学薬学部	http://cptc.phar.toho-u.ac.jp/	制限なし	制限なし	受けつける
G03	薬剤師あゆみの会	http://www.ph-ayumi.org/	20/40以下	15/30以下	受けつける
G04	慶應義塾大学薬学部	http://www.pha.keio.ac.jp/pharmacy/index.html	20/40以下	15/30以下	受けつける
G05	イオン・ハビコム人材総合研修機構	http://www.hapycom.or.jp/	制限なし	制限なし	受けつける
G06	明治薬科大学	http://www.my-pharm.ac.jp/nintei/index.html	10/40以下	10/30以下	受けつける
G07	神戸薬科大学エクステンションセンター	http://www.kobepharma-u.ac.jp/extension	35/40未満	20/30未満	受けつける
G08	石川県薬剤師会	http://www.center-kenyaku.jp/	制限なし	制限なし	受けつける
G09	新潟薬科大学	http://www.nupals.ac.jp/kouodo/	制限なし	制限なし	受けつける
G10	北海道薬科大学	http://www.hpus.school-info.jp/	25/40未満	20/30未満	受けつける
G11	星薬科大学	http://www.hoshi.ac.jp/home/nintei/index.html	20/40以下	15/30以下	受けつける
G12	昭薬同窓会・平成塾	http://www.shoyaku.net/	25/40未満	20/30未満	受けつける
G13	医学アカデミー薬学ゼミナール生涯学習センター	http://www.yakuzemi-shougai.jp/	20/40以下	15/30以下	受けつける
G14	北海道医療大学	http://www.hoku-iryo-u.ac.jp/	20/40以下	15/30以下	受けつける
G15	埼玉県病院薬剤師会生涯研修センター	http://www.saibyoyaku.or.jp/kensyu	制限なし	制限なし	受けつける
【特定領域認定制度】					
P01	医薬品ライフタイムマネジメントセンター	http://www.dlmc.jp/	20/50以下	10/30以下	扱わない
P02	日本プライマリ・ケア連合学会	http://www.primary-care.or.jp/	指定研修 20/50以下	指定研修 10/30以下	扱わない

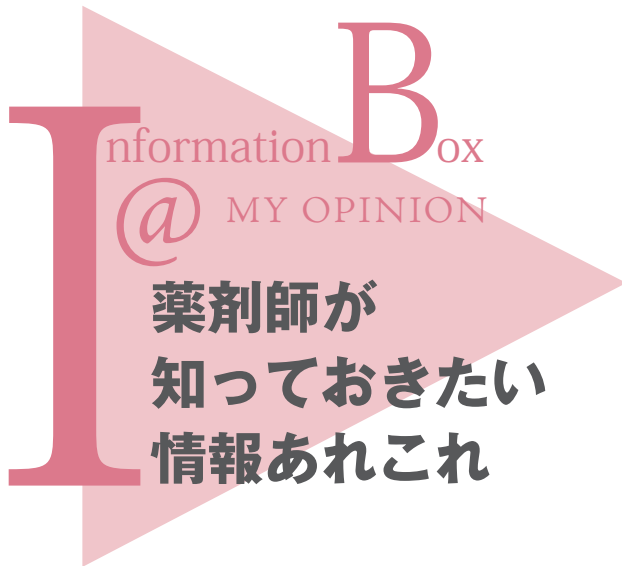
2012年4月現在

各プロバイダーの情報は、認証プロバイダーのポータルサイト「認定薬剤師.com」でも入手できます。

これは認証プロバイダーが共同で運営する、研修会の情報検索サイトです。

<http://ninteyakuzaishi.com>

【薬剤師認定制度の認証】



医療も医薬も、日に日に新しく進歩し変化しています。薬剤師の職能は、人々に信頼されなければ成り立ちません。薬剤師は教育年限にかかわらず、生涯学習をつづけ、社会ニーズに対応できる職能と適性を自ら維持しなければならないのは言うまでもないでしょう。

生涯学習を提供する団体は数多くありますが、第三者により客観的に質が保証された機関（プロバイダー）の認定薬剤師になるのは、患者や同じ医療者から信頼を得るひとつの大きな要素です。

公益社団法人薬剤師認定制度認証機構では、生涯研修を実施しているプロバイダーに対して公正な評価を行い、基準に適合すると認められるプロバイダーを認証、公表しています。

薬剤師は、卒後の研修に関して法的になんら支援も拘束も受けていません。ここでご紹介する情報を参考に、自由に自らの将来計画を立て、良質な研修機会・場所を選択し、積極的に生涯研鑽に取り組んでいただきたいと切に願います。

認証の対象と狙い

薬剤師のジェネラリストとしての職能向上に役立つ知識と情報を伝達できる指導的研修プログラム（生涯研修認定制度）、及び特定の領域に焦点を絞って、薬剤師の専門職能を生かした効果的な医療貢献をする能力を養える計画的研修プログラム（特定領域認定制度、専門薬剤師制度）を主な認証対象としています。

■第三者評価の目的と期待は次のとおりです

- ・職能向上と信頼性：質の高い薬剤師生涯研修体制を確保して、薬剤師の能力・適性の向上を図り、医療における薬剤師の貢献度と信頼性を高める
- ・すぐれた研修を選択する情報の提供：自己研鑽をめざす薬剤師に、生涯研修を選択する際の信頼性の高い情報を提供する
- ・均質の研修で単位の互換：生涯研修均質性を保つことで受講者の多様な研修実績を統合し、記録できる状況を確認する
- ・競合と発展：プロバイダーが、生涯研修の内容を常に改善し強化すべく競合し発展する

プロバイダーに求められる条件

■薬剤師認定制度認証機構が認証にあたってプロバイダーに求めている主な条件は次のとおりです

- ・非営利、門戸公開、受講者主体の運営
- ・6年ごとの認証更新、認定証発給数の年次報告
- ・研修内容の事前評価、研修効果・修得度等の評価
- ・研修会には、遡及可能なように識別番号をつける
- ・受講証明（単位シール）は、実施者、実施日、単位数等が判別できること
- ・認証されたプロバイダー相互間での単位互換性（一定の条件付与は可）
- ・他の受講証明、単位等との重複付与の禁止

プロバイダーの研修は質が保証されているので、各各の研修で得た受講単位（単位シール）は原則として互換性があり、どこで得た単位でも通計できます。ただし、認定証申請の条件については【資料】を参照してください。



江戸見坂下

「東京がここまで膨張できた要因のひとつは、広大な関東平野があったから」という解説はもっともだろう。高架を走る電車から外を眺めると、はるか彼方までまっ平らな都市の景色がつづき、なかなか山並みは見えてこない。

けれども、いざ東京の町を歩いてみると、都心のあちこちに坂があるのに気づく。日本の都市で、町の真ん中にこれだけアップダウンがあるのは東京だけかもしれない。東京は、高い山はなくとも、普段の生活レベルでは“山登り”を強いられる町だ。

今では、多くの場所で地下鉄の駅から長大なエスカレーターが坂の上まで連れて行ってくれるので坂の存在を気にせずすむケースが増えてきたが、まだまだ例外はある。



取材で訪れた、薬剤師認定制度認証機構のある港区虎ノ門もそのひとつ。霞が関の官庁街からつづ



江戸見坂頂上付近からの眺め。ビルに囲まれてしまって眺望は良くない

FOYER @ MY OPINION

FOYER（ホワイエ）は、ほっと一息つく休憩の場——。ここでは、『MY OPINION』の取材中に出会った素敵な場所をご紹介します。

江戸見坂

（東京・港区）

坂の案内板



くオフィス街で、大小のビルが林立するが、あるところで平坦な町並みが終わり、突然、急な上り坂が始まる。

以前からその存在は知っていたものの、あまりの急傾斜におののいて近づかなかったこの坂道を上ってみることにした。



坂のふもとは、案内板があった。名は「江戸見坂」。文字どおり、江戸市中の大半を眺望できたゆえに、その名がついたという。広重も浮世絵に坂からの眺めを描いたそうだ。

坂を行き来する人は周辺に比べてかなり少ない。走る車はタクシーが目立ち、時折、いかにも高級そうな黒塗りの車が通り抜け、何やら特別な雰囲気が漂う。

道路標識の示す勾配率はなんと20%で、都内でも指折りの急坂。息を切らしながら上り、大きく右にカーブしたところが頂上。振り返って目に入った風景は、残念ながら、視界を遮るビルばかりだった。坂のてっぺんの高さをはるかに超すビルも多く、現代の江戸見坂は眺望スポットどころか、むしろビルの谷間にいるような印象すら受ける。

しかし、見えなくともビル街の向こうには皇居（江戸城）が広がっているはず。高層ビルのなかった江戸時代には、きっと江戸城と江戸の町がよく見えただろう。



江戸見坂の上に来て、タクシーや高級車の出どころがわかった。坂の上に門を構えるのは、東京の“ホテル御三家”のひとつ、「ホテルオークラ東京」だ。車がひっきりなしに出入りしているが、それでもなぜかせわしい印象を受けない。都心には珍しい、緑の濃い坂の頂上の景色だからだろうか。



ホテルオークラ東京の入り口付近

DATA

江戸見坂

所在地：東京都港区虎ノ門2・3・4丁目付近



学内での実習の様子。中央で指導しているのが恩田氏

大阪薬科大学臨床実践薬学研究室准教授

恩田 光子

アメリカは世界の最先端をいく高度な医療技術を次々と生み出しているが、
広大な国土と保険制度の不十分さから、実は臨床の側面から見ると多くの国民にとって医療へのアクセスは遠い。

そこで、医師に代わって国民の身近な医療の相談窓口となっているのが薬剤師だ。

自らも薬剤師で、アメリカの医療制度を研究する恩田光子氏は、
国民の医療に対し大きな責任を負うアメリカの薬剤師の姿が、
日本の薬剤師がめざすべき方向の手がかりになるのではと指摘する。

ヴォイス

oice

編集長対談

聞き手／『ターンアップ』編集長：武田 宏

アメリカ医療を支える 長い歴史を持つ リフィル処方せん

——恩田先生は、アメリカの医療事情にお詳しいいかが이었습니다。

一度、医師に処方せんを出してもらったら再診することなく繰り返し薬局で薬を受け取れる「リフィル処方せん」のシステムがアメリカにはありますが、患者さんが医薬分業のもっとも大きなメリットを享受できる仕組みではないかとも感じます。

恩田 主に欧米4カ国を対象に、医療制度や薬価政策等に関して調査する厚生労働省委託事業「薬剤使用状況等に関する調査研究」で私はこの数年間、継続してアメリカを担当しています。

リフィル処方せんは、2年ほど前に集中的に調査しましたが、何しろアメリカでは、1951年に処方せん制度が整備されたときからリフィルが存在するので、現地の方には当たり前すぎて、ことさら何を問題視して調査しているのかと、逆に質問されたりもしました(笑)。

アメリカの薬剤師業務は州法によって定められており、リフィルに関しても各州でリフィル可能な医薬品、リフィル回数や1回当たりの処方日数等を定めています(資料1・2)。

たとえば、医師が診察をし、「この患者には1ヵ月後にもう一度来てもらいたい」と考えたとします。その場合は、1回14日分の処方せんを「リフィル×2」などとして発行し

ます。医師は患者の症状に合わせてリフィルの回数をコントロールし、リフィル期間中の患者のチェックは薬剤師に任せ、薬剤師は何か問題などを認識した場合は、医師に連絡します。

患者がリフィル回数分を使い切つてしまえば、薬剤師が急を要すると判断すれば、医師の確認がなくても2〜3日分の調剤を合法的に行える「緊急リフィル制度」も存在します。

——日本の処方せんの取り扱い方とは大きく違います。

恩田 そもそも、処方せんの概念が日本とは異なります。医師が書いた処方せんの原本はもとより、医師から薬局へ送信されたメールや、FAX送信された処方せんのコピー、電話で医師が口述した処方内容を薬剤師が筆記したメモも、処方せんとして扱われます。

日常業務の積み重ねが 薬剤師の地位を 向上させた

——薬剤師が記述したメモが処方せんと見なされるとは驚きです。アメリカの薬剤師に求められる能力の高さがうかがわれますね。

恩田 日本の法律や医療事情に照らせば、口述筆記されたメモまで処方せんと認識されるというのには違和感や不安がありますし、アメリカにおいても、まったく問題がないわけではありません。

しかし、処方せんを読み解くのが薬剤師なら間違いないという信頼や、高い社会的倫理

観、業務遂行能力、誠実さがあるといった、薬剤師に対するアメリカ国民の評価が存在するという点には、私も薬剤師のひとりとして羨望の念を抱きました。

ただ、その役割の大きさの裏側には、薬剤師に頼らざるをえないアメリカの医療事情もあります。

国土の広いアメリカには薬局以外の医療提供施設がない地域も存在しますし、日本のような国民皆保険制度がないため医療コストが高く、簡単には医師にかかれぬ人たちが少

【資料1】カリフォルニア州の薬ボトル法定表記項目

- ・薬局名、住所、調剤番号(薬局で処方せん薬ごとに付与する)
- ・処方医名
- ・調剤年月日
- ・医薬品名: 商品名、あるいは一般名と製薬メーカー名(略号可)と規格
- ・用法用量
- ・医薬品の特徴(色、形、錠剤上の刻印): 2006年1月から施行
- ・調剤した医薬品の有効期限
- ・残りのリフィル回数: 特に法律で規定されていないが、一般的に表記される

*財団法人医療経済研究機構「薬剤使用状況等に関する調査研究報告書(平成23年3月)」より作成

なくありません。そのような背景の中で、薬局はプライマリ・ケアを担ういちばん身近な存在として頼りにされてきました。

だからこそ前述したように、薬剤師の高い能力は必須条件です。豊富な知識や経験をもとに生活習慣のチェック、OTC薬の選択、ジェネリック薬への切り替えに加え、ワクチン接種等に対応してくれるとなれば、国民はなんの躊躇もなく薬局へ行くでしょう。脈々とした努力の積み重ねの成果で、アメリカの薬剤師は、現在の地位を築いてきたのです。

医師へのジェネリックの 正確な説明も 薬剤師の立派な任務

——日本では、なんでもすぐに医師にかかりますが、その感覚で薬剤師に相談するのですね。アメリカの薬剤師に課せられた責任は重大です。教育システムの充実も欠かせないでしょう。

恩田 アメリカは完全医薬分業のため、外来患者の薬物治療は薬局が担っているのです。患者とのコミュニケーションについては大学教育、生涯教育の中で重視されています。

アメリカの薬局団体で、アドボカシーグループでもあるNCPA (National Community Pharmacists Association) で話をうかがったときにも、教育効果の大きさについて説かれました。その1例が、ジェネリック薬の普及だそうです。

現在、アメリカのジェネリック薬の普及率は70パーセント超に達していますが、かつて

【資料2】Controlled Substance分類とカリフォルニア州のリフィル調剤制限

分類	分類の説明	リフィル調剤	
		最大回数 最大日数	リフィル調剤 可能期間
Controlled Substance 分類1	乱用の危険性、身体的依存性をもっとも高い化学物質。医薬品としては使用できない		
Controlled Substance 分類2	乱用の危険性、身体的依存性をもっとも高い医薬品 例：モルヒネ、コデイン（単味製剤）、アンフェタミン（興奮剤）、アモバルビタール等	不可	不可
Controlled Substance 分類3	乱用の危険性：分類2より低い 例：hydromorphone、コデイン（複合剤）、男性ホルモン等	5回 120日	6ヵ月
Controlled Substance 分類4	乱用の危険性：分類3より低い 例：フェノバルビタール、ベンゾジアゼピン系等	5回 120日	6ヵ月
Controlled Substance 分類5	乱用の危険性：分類4より低い 例：鎮咳用コデイン（低量、複合剤）等	一般の要処方せん薬と同じ	6ヵ月
一般 要処方せん薬	Controlled Substance以外の要処方せん薬すべて。処方せんに、リフィル回数等の記載があればリフィル可能	処方せんに指定されている限り法的な制限はない	カリフォルニア州では特に法律で定められていない。一般に2年を超えるリフィルは行わない

*財団法人医療経済研究機構「薬剤使用状況等に関する調査研究報告書（平成23年3月）」より作成

は現在の日本同様の状況でした（【資料3】）。無論、普及が進んだ背景にはジェネリック薬使用促進の法律整備などの要因もありましたが、医師や国民に受け入れられなければ普及は望めません。

そこで、重要な役割を果たしたのが薬剤師でした。薬局カウンターで対面する患者に、ジェネリック薬に関する啓発教育と使用提案を行う努力を惜しみませんでした。

一方、ジェネリック薬に疑念を抱いている医師に対しても、品質に関する情報提供に努めたそうです。その原動力になったのは、大学を含む薬剤師養成教育の充実でした。

「ジェネリック薬に不安を覚える医師は日本にも多いですが、根拠の弱さを感じる時があります。いずれにしろ、「何もかも切り替える」「すべてを切り替えない」の二者択一ではないはずですよ。」

恩田 アメリカの薬剤師がジェネリック薬の提案根拠としているのがFDA（米国食品医薬品庁）の発行する通称「オレンジブック」です。

オレンジブックには、ジェネリック薬の治療学的同等性を多角的に評価したスコアリングが掲載されており、薬剤師にとって判断の根拠となる重要な指標になっています。

確かなエビデンスを重視する風土が薬剤師を成長させる

——オレンジブックのように拠って立つもの

があるのは、薬剤師にとって非常にありがたいでしょう。

恩田 質を評価し、サービスを標準化するためにエビデンスを重んじるアメリカの姿勢には、見習うべきところがあります。

もちろん、日本にいきなりオレンジブックを導入するのは難しいですが、薬局の現場ベースでのエビデンスの収集はできます。

たとえば、1カ所の薬局だけではデータが足りないかもしれませんが、チェーン薬局や複数の薬局が協力し、ジェネリック薬に切り替えた患者さんをビックアップして切り替え後も問題がないか、あるいは先発薬に戻したかなどを時系列で薬歴から調査するのです。

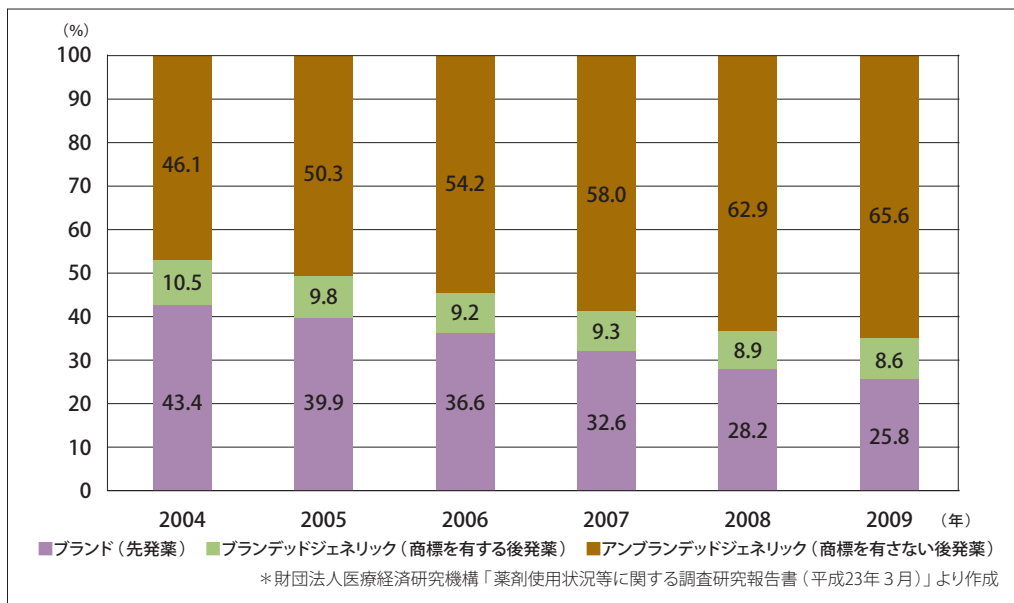
特定の疾患の患者さんが多い薬局が同疾患にターゲットを絞り、営業エリアの特性に応じた独自の視点でデータをとつても良いエビデンスが蓄積されるはずですよ。

エビデンスの収集でキーになるのが、経緯がきちんと記載された薬歴。レセプトを見れば調剤の変更はわかりますが、ある薬が患者さんに対してどういうアウトカムだったのかを知るには薬歴しかありません。

——薬局で薬剤師が、今、実際に手がけていることに少し工夫を加えるだけでも、非常にすぐれたエビデンスが得られるのですね。

恩田 信頼に足るエビデンスを蓄積するためには、方法の統一も必要です。そういう観点から、同じ地域に存在する大学と薬局が協力することが有効かもしれません。そうして入手した生きたデータは、医師にとってもインパクトがあり、ジェネリック薬への切り替えの判断材料ともなるでしょう。

【資料3】アメリカの処方薬剤に占めるジェネリック薬の割合の推移



——薬剤師の職域を広げるきっかけにもなりそうです。

恩田 こうしたエビデンスを収集する努力は将来、リフィル制度を検討するうえでの下準備にもなります。

リフィル制度が適用できる可能性があるのは、症状が比較的安定している慢性疾患の患者さんでしょう。

ただ、日本では医師の判断により、一部の薬を除いて処方日数の制限を設けず長期投与することができません。

一方、アメリカではリフィル制度を活用しなければ、患者さんは医師を受診することなしに直接薬局で処方薬を受け取れません。その主たるメリットは、薬剤師が医師の委任を受けて患者の経過を観察し、薬物治療の安全性や有効性を担保できる点です。

日本では、薬の長期投与が可能であるうえに、医師と薬剤師の連携がまだまだ不十分のまま。日本で単にリフィルを導入しようとしても、医師にも患者さんにもメリットがわからず、受け入れてもらえないのではないのでしょうか。

実習で出会った先輩薬剤師が学生の未来を変える

——恩田先生は大学で薬剤師教育もなさっています。6年制の学生の皆さんの勉強ぶりはいかがでしょう。

恩田 学生を対象に実務実習の体験アンケートをとったところ、患者さんに接しているい

ろな話をお聞きする、こちらからのアドバイスを理解していただける、他の医療職、製薬会社や卸業者の方と接する機会を得るなどの経験により実習へのモチベーションが高まるという結果が出ました。

実務実習の現場で、さまざまな環境で活躍されている薬剤師の方々とかわることを通じて、進路の変更を決めた学生も少なからずいます。

たとえば、就職先を漠然としか考えていなかった学生が、薬局、ドラッグストアなどに勤務して、地域医療へ貢献したいと言うようになり、めざすべき薬剤師像が具現化したのですね。

医療の質を上げるため今、最大の課題は薬剤師の意識改革

——受け入れる側の薬局の責任も重大です。せっかく、薬局に来てくれた若い薬剤師に、調剤業務やピッキング作業だけに終始するような職場しか提供できないようでは申し訳ない。その意味でも、職域を広げる努力をしていく所存です。

恩田 薬剤師には真面目な方が多いがゆえに完璧主義に陥りがちです。「まだ知識や技能をマスターしていないから」、「経験がないから」と言って新しい領域、たとえば在宅医療などに一歩踏み出すのをためらわれているケースもあろうかと思えます。けれども他職種の方からは、「居宅を訪れ薬剤師の視点からアドバイスをもらうだけでも十分助かる」

という声も聞かれます。

実際、私自身も、十分な準備なしに訪問診療医師からの要請を受け、在宅訪問を始めた経験があります。薬剤師として自分にいったい何ができるのだろうかと不安だったのですが、患者さんやご家族から驚くほど相談を受けました。

「医師も訪問看護師も忙しそう、薬が飲みにくいと言いつつ、実は飲んでいない」と打ち明けられたり、あるいは「食事をとるのが難しくなってきたので何か良い道具はないか」、「排泄物の匂いを抑える方法はないか」など、薬剤師が受けるべきなのかと思うような相談もありましたが、勉強をして、サンプルを取り寄せたりアドバイスをしたりして、とても喜んでいただきました。

そういう活動をつづける中で、薬剤師としての経験値が上がると、職種を超えた問題の共通項が見えてくる事実を体感しました。

まずは、とにかくやってみることが大切ではないでしょうか。医療の質を上げるためにできることで、今、手つかずで残っている分野は薬剤師の意識改革だけと言っても過言でない状況です。超高齢社会になった日本の医療では、薬剤師が活躍しないわけにはいけません。

PROFILE

(おんだ・みつこ)
大阪薬科大学卒業。アメリカ/サウスウエスト・バプテスト大学大学院経営学研究所医療管理専攻修士課程、大阪大学大学院国際公共政策研究科博士課程修了。病院、企業、大学勤務等を経て2008年より現職。薬剤師養成教育及び臨床薬学研究に従事

ステロイド薬は第1選択薬になっています【資料2】。ステロイドと聞いて副作用を心配する方もいますが、成分はほとんどが肝臓で不活性化され、全身への循環はわずかです。副作用は主に局所症状であり、うがいや吸入補助器具を併用すればさらに軽減されます。ですので、喘息と診断されたら、まず吸入ステロイド薬を使用すると覚えてください。

症状が改善しても、ガイドラインで項目を確認し、ひとつでも条件を満たしていなければ、ステップは下げられません【資料3】。全項目を満たした状態が3～6ヵ月つづいて初めてステップダウンします。

ためらわずにリリーバーの服用を

一方、発作時に服用するのがリリーバーで、短時間作用型気管支拡張薬（吸入SABA）が使われます。

発作が起きると酸欠になり、それだけでも動悸を誘発します。発作が重くなるにつれ気管支はどんどん狭くなって、しかも、早めに気管支を広げないと、元には戻らなくなるのです。せき、たん、胸部圧迫、PEF低下などの発作の前触れがあれば、すぐにリリーバーを使用するよう指導してください。

かつて、「吸入SABAは心臓に悪いので、あまり使ってはいけない」と指導を受けた患者も多いようですが、早めに使えば発作を抑えてくれます。しかし、症状を我慢して発作がピークを迎えてから吸入してもなかなか改善しません。薬が効かないために、かえって使用回数が増えてしまうおそれがあります。

もし、20～30分間にリリーバーを連続して2～3回使用するようなら、経口ステロイド薬を内服してもらい、ただちに受診をすすめてください。また、リリーバーの使用頻度が増すのは、症状管理の不良を意味するので、毎日使うコントローラーの見直しが必要です。

治療効果は薬剤師の指導次第

患者に日常生活で心がけてもらうのは発作原因を避けて医師の指示どおり服薬を継続すること。最近、発作原因のひとつとして考えられているのが鼻炎です。日本人の鼻炎有病率は33%前後ですが、喘息患者は約67%と高いことがわかりました。患者から「喘息がひどくなる前に風邪をひいた」というような話を聞いたときは、鼻炎の悪化で喘息も悪化してい

る可能性を疑ってください。

「喘息死ゼロ作戦」達成のために不十分と言われているのが、コントローラーの適切な服薬、管理です。コントローラーの第1選択薬である吸入ステロイド薬の効果が発揮されるためには適切な手技で吸入する必要があり、患者ごとに合う器具も変わってきます。したがって、患者がきちんと薬を吸入できているかの見きわめが重要となります。それができるのは、薬局で患者に指導をされる薬剤師の皆さんです。

【資料2】喘息治療ステップ（成人）

		治療ステップ1	治療ステップ2	治療ステップ3	治療ステップ4
長期管理薬	基本治療	吸入ステロイド薬（低用量） 上記が使用できない場合以下のいずれかを用いる。 LTRA テオフィリン徐放製剤（症状が稀であれば、必要なし）	吸入ステロイド薬（低～中用量） 上記で不十分な場合に以下のいずれか1剤を併用。 LABA（配合剤の使用可） LTRA テオフィリン徐放製剤	吸入ステロイド薬（中～高用量） 上記に下記のいずれかを1剤あるいは複数併用。 LABA（配合剤の使用可） LTRA テオフィリン徐放製剤	吸入ステロイド薬（高用量） 上記に下記の複数併用。 LABA（配合剤の使用可） LTRA テオフィリン徐放製剤 上記のすべてでも管理不良の場合は下記のいずれかあるいは両方を追加。 抗IgE抗体 経口ステロイド薬
	追加治療	LTRA以外の抗アレルギー薬	LTRA以外の抗アレルギー薬	LTRA以外の抗アレルギー薬	LTRA以外の抗アレルギー薬
	発作治療	吸入SABA	吸入SABA	吸入SABA	吸入SABA

*「喘息予防・管理ガイドライン2009」より抜粋

【資料3】現在の治療を考慮した喘息重症度の分類（成人）

現在の治療における患者の症状	現在の治療ステップ			
	治療ステップ1	治療ステップ2	治療ステップ3	治療ステップ4
コントロールされた状態 ・症状を認めない ・夜間症状を認めない	軽症間欠型	軽症持続型	中等症持続型	重症持続型
軽症間欠型相当 ・症状が週1回未満 ・症状は軽度で短い ・夜間症状は月2回未満	軽症間欠型	軽症持続型	中等症持続型	重症持続型
軽症持続型相当 ・症状は週1回以上、しかし毎日ではない ・月1回以上日常生活や睡眠が妨げられる ・夜間症状が月2回以上	軽症持続型	中等症持続型	重症持続型	重症持続型
中等症持続型相当 ・症状が毎日ある ・短時間作用性吸入β ₂ 刺激薬がほとんど毎日必要 ・週1回以上日常生活や睡眠が妨げられる ・夜間症状が週1回以上	中等症持続型	重症持続型	重症持続型	最重症持続型
重症持続型相当 ・治療下でもしばしば増悪 ・症状が毎日ある ・日常生活が制限される ・夜間症状がしばしば	重症持続型	重症持続型	重症持続型	最重症持続型

*「喘息予防・管理ガイドライン2009」より抜粋

第1回

喘息患者指導のエッセンス



大阪赤十字病院呼吸器科部副部長
吉村 千恵

日本の喘息死は1995年の約7,000人をピークに年々減少しています。背景にあるのは、吸入ステロイド薬の普及です。厚生労働省では、さらにその数を減らそうと「喘息死ゼロ作戦」を展開していますが、実現には効果的な薬だけでなく、専門医と非専門医、専門医とメディカル・スタッフが連携し、より効果的な治療体制を整える必要があります。中でも、喘息治療に欠かせない吸入薬の服薬指導にあたる薬剤師の技能向上は必須です。本誌では、大阪赤十字病院の喘息患者指導における先進的な病薬連携の取り組みを連載でご紹介します。

喘息の病態を知る

喘息とは、「慢性の気道炎症と可逆性の気流制限に、気道過敏性をともなう病気」です。気管支の粘膜がはれると気道閉そくが起き、せき、喘鳴、胸苦しさ、呼吸困難、体動時の息切れなどの症状が現れます。さらに進行すると起座呼吸、会話困難、チアノーゼを生じ、最悪の場合は死にいたりします。

症状が良くなったり悪くなったりする可逆性があるので、患者は我慢していれば症状が改善する場合があります。しかし、適切な治療を怠ると、徐々に不可逆な症状に達します。

非常に重要なのが、1日の中でも症状の変動がある点。日中の診察時には症状がないのがほとんどなので、夜間の様子を尋ねることが大切です。

治療は症状と炎症をターゲットにし、

最終的には発作がなくなり、患者が健常人と変わらない日常生活を送れるようにするのが目標です。

症状から治療ステップを決定

「喘息予防・管理ガイドライン2009」では、患者の重症度を4段階に分類して

います（【資料1】）。患者には「ミニライト」などの器具を使って、呼気のピークフロー値（PEF）を計測してもらいます。PEFは最大呼気流速のことで喘息の症状と関連します。症状の頻度や強度に客観的な数値であるPEFを加えて、ステップを判断します。

患者も数字を見せられると、結果が悪ければ驚いて、治療に積極的に取り組んでくれるでしょう。

患者には、必ず、毎日使う長期管理薬（コントローラー）と発作治療薬（リリーバー）を常備してもらいます。医師はコントローラーに気をとられるケースが多いのですが、使用頻度の低いリリーバーが期限切れになっていないかも注意してください。

コントローラーには、狭くなっている気管支を広げる長時間作用型気管支拡張薬と、気道の炎症を鎮める吸入ステロイド薬があり、すべてのステップで、吸入

【資料1】治療前の臨床所見による喘息重症度の分類（成人）

重症度		軽症間欠型	軽症持続型	中等症持続型	重症持続型
喘息症状の特徴	頻度	週1回未満	週1回以上だが毎日ではない	毎日	毎日
	強度	症状は軽度で短い	月1回以上日常生活や睡眠が妨げられる	週1回以上日常生活や睡眠が妨げられる	日常生活に制限
				短時間作用性吸入β ₂ 刺激薬頓用がほとんど毎日必要	治療下でもしばしば増悪
	夜間症状	月2回未満	月2回以上	週1回以上	しばしば
PEF FEV ₁	%FEV ₁ , %PEF	80%以上	80%以上	60%以上80%未満	60%未満
	変動	20%未満	20~30%	30%を超える	30%を超える

*「喘息予防・管理ガイドライン2009」より抜粋

TOPICS

BOOK

『薬剤師のための症候学(第2版)』

著：服部豊／監修：慶應義塾大学薬学部生涯学習センター／発行：慶應義塾大学出版会



医学の1分野であり、患者の訴えさまざまな訴えや診察所見を定義、分類して意味づけを与える方法論である「症候学」を、薬剤師が医療現場で活用するための画期的な書籍の第2版が発行されました。

これからの薬剤師には患者の訴え(=症候)を聞き、病態や疾患を判断したうえでの適切な薬物調剤、情報提供が求められます。

本書では、このような力をつけるための基本として、町の薬局を訪れる人が訴えるさまざまな症候(発熱、胸痛、頭痛、下痢、関節痛、動悸、吐血など)について、それぞれの「定義」、「病態生理」、「考えられる疾患」が丁寧に解説され、薬剤調剤や患者へのアドバイスのための最新の基礎知識が得られます。また第2版では、新たに各症候についての「トリアージ」も加えられ、内容が大幅に改訂されました。

CAUTION

「ノルバスク」と「ノルバデックス」の取り違えに注意

高血圧症、狭心症治療薬/持続性Ca拮抗薬の「ノルバスク」を発売するファイザー株式会社と、抗乳がん剤「ノルバデックス」を発売するアストラゼネカ株式会社は、それぞれ販売名類似による取り違えの注意喚起を発表しました。

両製品をめぐっては、これまでも取り違えによるヒヤリ・ハット事例や医療事故が報告されています。最近の事例では、オーダリングシステムに「ノルバ……」と入力したところ、文字予測

変換機能により両薬剤名が表示されたことで、選択ミスが起きています。

取り違えが発生した医療機関では、抗がん剤に関してはオーダリングシステム画面で注意喚起のためのアラートを設定したり、未採用の医薬品であっても、いつ処方されても良いよう、間違いやすい医薬品の一覧を薬剤師に配布するなどの対策を検討しています。

RESEARCH

2014年に後発医薬品が3割増の予測

民間調査会社の株式会社富士経済は、国内における後発医薬品市場を調査し、2014年には市場規模が2010年とくらべて33%増の5,865億円に達する見込みであると発表しました。

DPC導入病院を中心とした後発医薬品への取り組みに加え、2010年の後発医薬品調剤体制加算改定により、保険薬局での後発医薬品への切り替えも進んでいます。薬効領域別では、循環器官用剤や上部消化管疾患治療剤で高い売り上げ実績を持つ製品の後発医薬品の伸びが顕著です。

さらに、昨年には抗認知症剤「アリセプト」や、高脂血症治療剤「リピトール」などの大型製品の後発医薬品が発売されたため、今後も市場が拡大すると考えられています。

一方、長期収載医薬品は、一部製品においては剤形追加や適応拡大などで堅調な売り上げを維持していますが、大半は薬価引き下げや後発医薬品の影響を受け、2013年以降は市場が縮小すると予測されています。

医薬品市場の推移予測

	2010年	2014年予測	2010年比	構成比
後発医薬品	4,401億円	5,865億円	133.3%	6.8%
長期収載医薬品	2兆3,390億円	2兆4,833億円	106.2%	28.9%
医療用医薬品全体	7兆6,348億円	8兆6,009億円	112.7%	100.0%

主な薬効領域別後発医薬品市場の推移予測

	2010年	2014年予測	2010年比
上部消化管疾患治療剤	378億円	600億円	158.7%
抗がん剤	373億円	550億円	147.5%
抗認知症剤	15億円	165億円	1,100.0%

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
- とくい薬局 大阪府大阪市中央区徳井町1-3-14 1F
- 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 | 102
- 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還町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
- さいい薬局 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

国内で薬剤師の役割を見直す流れがある中で、医療制度は違えど、日本の現状を踏まえ、医薬分業先進国である米国の医療制度の成り立ちや、薬剤師がどのようにして今の役割を担ってきたのかを見ることは、非常に大きな意味があると感じる。薬剤師に何が求められているのかを考えていくうえで、グローバルな視点で物事を考えることも必要ではないだろうか。薬剤師の役割を考えるのは私たち薬剤師であり、目標に向かって自ら変わっていかなければ、日本の薬剤師は飛躍しないだろう。

(H.T.)

どのような職業でも、がんばった人とそうでない人は、いろいろな面で違いがでるのは当たり前です。「でも、何をがんばったらいいんだろう？」という薬剤師の皆さんに、『ターンアップ』が少しでもお役に立てていたら幸いです。(K.K.)

とうとう花粉症の洗礼を受けてしまいました。薬局に行く回数が増えそうです。いろいろな病気を持っているので、つい、あちこちの薬局に行って比較してしまいます。しかし、いざとなると、何を基準に薬局を選べばいいのか考え込みます。(ほっ)

すぐれたものは必ず生き残る——制作の仕事をしている者にとっても、非常に励みになる話です。より良い『ターンアップ』をつくれるようにがんばります！(フク)

【訂正とお詫び】2012年5月発行の『ターンアップ』4号におきまして、誤りがございました。12ページ第2段5行目「…離島実習が戦略GPに採択されており…」とありましたのは、正しくは「…離島実習がGPに採択されており…」でした。関係者、並びに読者の皆様にご迷惑をおかけしましたことを深くお詫び申し上げます。

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. 3 (2012年3月発行)

弁護士・三輪亮寿法律事務所長
三輪 亮寿



No. 1 (2011年11月発行)

医薬品医療機器総合機構理事長
近藤 達也



No. 4 (2012年5月発行)

全国社会保険協会連合会理事長
伊藤 雅治



No. 2 (2012年1月発行)

東京大学大学院薬学系研究科教授
澤田 康文

『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。

<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

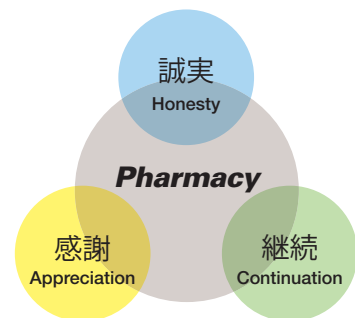
日本でもそうあるべきと信じ、1976年、保険薬局の先駆けとなりました。

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**