

TURNUP

薬剤師の新たな可能性を拓く応援マガジン

september / october
2012

「ターンアップ」
No.6

MY OPINION—明日の薬剤師へ—

公益社団法人全国自治体病院協議会会長 / 赤穂市民病院名誉院長

邊見 公雄

Voice—編集長対談—

ファルメディコ株式会社代表取締役社長 / 外科医

狭間 研至

— 邊見 公雄 —
薬剤師は「薬の鉄人」たれ。



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.6

september / october

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

公益社団法人全国自治体病院協議会会長 / 赤穂市民病院名誉院長

邊見 公雄

FOYER@MY OPINION 「泉岳寺」

Voice—編集長対談— 11

ファルメディコ株式会社代表取締役社長 / 外科医

狭間 研至

Information Box 16

薬剤師が知っておきたい情報あれこれ

病薬連携実践講座 18

TOPICS 20

なぜ、「かかりつけ医」がいて
「かかりつけ薬剤師」が
いないのか。

公益社団法人全国自治体病院協議会会長
／赤穂市民病院名誉院長

邊見 公雄

取材／武田 宏
文／及川 佐知枝
撮影／片岡 正一郎



MY OPINION

—明日の薬剤師へ—

「患者さんにかかりつけ医を聞くと、たいていの方は答えられる。けれども『かかりつけ薬局はどこですか』と聞くと、ほとんどの人が答えられません。保険薬局のいちばんの弱点でしょう」

この言葉は、取材を終えて数時間後、「いちばん言わねばならない点に言及していなかったかもしれない」と、公益社団法人全国自治体病院協議会会長で赤穂市民病院名譽院長の邊見公雄氏が、編集部にかけてきた電話で語ったものである。

薬剤師へのメッセージを——我々の取材の趣旨を理解し東京で取材を受けた後、所用で京都へ向かう新幹線の中で取材の内容を反芻し、慌てて電話をしたと言う。まったく

調剤に熱心になりすぎていたのではないかと分析する。「私が小さいとき、身近には医療にかかわる人が大勢いました。今では見かけなくなりましたが、当時、薬剤師は薬を薬鉢ですり、天秤に乗せ、メスシリンダーに入れて反応を見たり——。子ども心にも面白そうだった。

けれども、薬剤師は調剤ばかりしていて、結局のところ薬局の番人、薬剤倉庫の番人のような存在となり、ベッドサイドには行かなくなってしまった。ベッドサイドに行くか、行かないかの差が、医師や看護師と薬剤師の決定的な差になって、各々の立ち位置を変える要因になったのだと感じます。

ほんの昔は、あたかも医師のようにして活躍していた薬

薬剤師は調剤ばかりしていて、 薬剤倉庫の番人のような存在となり、 ベッドサイドには行かなくなりました。

ありがたく、薬剤師に対する彼の期待の大きさを実感させられた。

「この先生が、あるいはこの薬局がかりつけだと、患者さんたちが言えるような時代をつくってもらいたい。街の薬剤師さんへのお願いです」

かつて、薬を駆使して病をいやす者を薬師と呼び、それは人々にとって現代の医師と同値であった。しかし、いつしか患者を治療する医師と薬を調合する薬剤師とに分業され、医師は表舞台に、薬剤師は裏方にまわる。

薬剤師ですが、患者と接しなくなるにつれ、看護師よりも目立たなくなっていました」

邊見氏は、薬剤師に向ける大いなる期待への根拠を3つ示してくれた。

「ひとつ目は、最近、看護師副院長のポジションが増えています。なぜ、薬剤師副院長がほとんど言われないのか不思議です。薬剤師は、医療界では医師と並ぶ専門職。看護師よりもしっかりした、薬を含めた医療全般の知識を持つ薬剤師が、医師のベストパートナーになりえる可能性は高く、また、薬の価格が病院の経営に及ぼす影響は決して

◆ ◆ ◆
何故、薬剤師は表に出て行かなかったのか。邊見氏は、



薬剤師関連の学会に行き シンポジストとして発言するときに、 決まっただけで言うのが「薬の鉄人をめざせ」。

小さくありません。

さらに2つ目には、医療での大きな課題のひとつに医療事故防止があります。医療安全においては薬剤師がいちばんのキーパーソンでしょう。医療事故は、薬にまつわるものが最多なので。

たとえば、よく大きな死亡事故につながるのは、静脈注射にかかる薬剤の血管内投与です。誤薬もあるし、投与スピード、投与経路、いろいろな意味で薬は、つまり薬剤師の役割は、医療安全においてきわめて大事です。

最後の3つ目として、チーム医療のキーパーソンにも薬剤師が適任だと思っています。医師は忙しすぎて、なかなか真の意味でリーダーにはなれない。指示や顧問的なアド

わっていないのではないのでしょうか。

とは言うものの、現状では臨床の場に看護師はいるが、薬剤師はいない。ちよっとおかしいですね。おかしいのはたいへん能力が高い薬剤師の地位が低い点でも同様です」
邊見氏のすばらしいのは、「おかしい」と思うだけでなく、「おかしい」を是正するための行動に出る点。有言無実行ではなく、有言実行の人なのだ。全国自治体病院協議会の会報誌に「看護師より薬剤師が軽視されている状況は改善されるべき」との抗議文を投稿し、彼の見事なまでに歯に衣着せない主張が掲載にいたった。

「看護師より薬剤師のほうが、初任給、給与が安いなんて、どう考えても変です。薬剤師は大学を出ているけれど、看

パイスはできても、特に外科医などは手術室から出られない日々がつづくので、中心人物になるのは無理でしょう」



「薬あるところに薬剤師あり」——1999～2006

年まで日本病院薬剤師会会長を務め、薬学教育6年制の実現に尽力した薬剤師であり薬学者でもある全田浩氏の言葉に、邊見氏はシヨックにも似た感銘を受けたと話す。

「私は病棟だけでなく、手術室にもICUにも在宅医療にも、薬のあるところには薬剤師を配置しなければいけないと確信しています。そうしないと、技術が高度化する一方で、在宅医療が拡大していくこれからの医療は、うまくま

護師も最近は大卒が増えてきていると言っても、ほとんどは専門学校の卒業生です。医療に関する基本的な知識の保有量が決定的に違うにもかかわらず、薬学部が6年制になってもまだ看護師のほうが給与が高いのは、なかなか納得できません。

私が名誉院長を務める赤穂市民病院は公立病院ですから国が耳を傾け、看護師より薬剤師の給与が高くなるような制度改革をしてくれないと勝手に薬剤師の給与を上げるのは不可能。薬剤師の地位向上のために誰かが抗議をしなれば——。『週刊社会保障』の『ひろば』欄でも、同様の内容の原稿を書いて載せていただきました」

医療関係者であれば、彼の抗議内容がどれほどリスクを

含んだものを即座に理解できるだろう。看護師を敵にまわすような発言は、看護師の絶対数の多さゆえに、タブーだと考える医療関係者は多く、できるだけ避けて通ろうとする。

しかし、邊見氏の発言はよどまずつづいた。



邊見氏が、薬剤師の集まりや講演会に呼ばれたり、薬剤師関連の学会に行きシンポジストとして発言するときに、決まって言うのが「薬の鉄人をめざせ」。

『料理の鉄人』というタイトルの料理番組が以前、一大ムーブメントを引き起こしました。リアルタイムに料理をつ

ている姿が見えない薬剤師に対しては、誰も『たいへんだな』とは思わない。薬剤師がベッドサイドに行き患者さんに薬効を確認するような病棟業務、あるいは外来での立ち会いは、『見える化』の側面から見えてきわめて意義深いでしょう」



ところで、赤穂市民病院のある兵庫県には、1998年から中学2年生の生徒たちが1週間、教室を離れ、自分が将来働きたい職場などに行き、実習する「トライやる・ウィーク」と称する学習期間がある。なんと同制度の設置には、邊見氏が深くかかわっているという。

「どうせ同じ薬をもらっているのだから、 どの薬剤師からもらっても同じ」との 患者の考えを払拭してほしい。

くるシェフの真剣な姿に、多くの国民は目を釘づけにされました。皆『料理ってすごいな』と思ったでしょう。私も『これはひよっとしたら外科医よりもすごいぞ』と思いました(笑)。

やはり大事なのは『見える化』。薬局や倉庫でどれだけ働いても患者さんにはわからない。薬剤師は薬鉢もメスシリンダーも、ぜんぶカウンターに出してきて、調剤を見せたらどうでしょう。そして、『料理の鉄人』ならぬ『薬の鉄人』である点を示すのです。

看護師は患者さんのそばにいて働いているのが見える。廊下を小走りに急いでいるのを見ると、『ああ、忙しいのだな。やっぱり看護師さんはいへんだ』と思うが、働い

「私は三現主義。現場に出て、現物を見て、現実に考える。教育にも三現主義が重要だと考え、導入当時の貝原俊民知事に、子どもたちに働く現場を見る、社会を見る教育をしてほしいと進言していました。

『トライやる・ウィーク』で医療現場を見学に来た子どもたちは、最初は、医師や看護師になりたいと思っている子がほとんどですが、1週間も後半になると、薬剤師になりたいという子が出てくる。日ごろは薬剤師が見えておらずわからないのですが、医療現場の中に入ってみたら、すばらしい仕事だと魅力を感じるのでしょう。

薬剤師の仕事はすばらしい。ぜひ、皆さんには自信を持って自らの仕事を社会にアピールしてほしいですね」

◆ ◆ ◆
全国の保険薬局の様子を見て、医薬分業は失敗だったとの説も多々ある。

当初、医薬分業によって保険薬局の薬剤師には、従来、病院薬剤師が務めていた業務の継承が求められたが、多くの保険薬局は医師の処方せんどおり正確に薬剤を渡すことばかりに注力し、患者とのコミュニケーション、医師の処方に対する疑問出しは、よほどの事態でなければ行われずじまい。

医薬分業で、保険薬局の薬剤師は国民に対して利益を与えているのか——なかなかイエスとは言いがらいところがある。

「だからと言って、院内処方に戻せというのは暴論。時代を逆走するようなものです。」

病院薬剤師が病棟業務やチーム医療で貢献し、評価されるようになるには、院外処方が大前提にあります。したがって、院外処方を推進する方向には逆風より追い風のほうが強いと考えられます。

◆ ◆ ◆
保険薬局の薬剤師には、患者さんの話をもう少し聞いてあげ、病院薬剤師が忙しくてできなかった薬の副作用や効き目、飲み方などのきめ細かい説明をするよう、心がけてほしいですね。

せっかく院外処方になったのですから、かかりつけ薬局の機能を果たそうとの意欲も、もう少し持っていた方がいいと思います。薬のことはあの薬局、あの薬剤師の先生と言ふふうですね。

それには『薬のことは私にお任せください』と患者さんに言えなければなりません。『どうせ同じ薬なのだから、どの薬剤師からもらっても同じ』との患者さんの考えを払拭するのは、ぜひ、『薬の鉄人』になってください。」

赤穂市民病院長の病院長を長年にわたって務め、今は全国自治体病院協議会会長の地位にある人物が薬剤師にこれほど熱い応援歌を贈り、薬剤師の地位向上に尽力する事実は驚かされる。まさに邊見氏は、薬剤師の味方だ。

彼の期待に応えようとせず、ただ医師に言われるままに薬を調剤しつづけるなら、薬剤師は永遠に薬剤倉庫の番人ではないだろう。



PROFILE

(へんみ・きみお)

- 1968年 京都大学医学部卒業
京都大学医学部附属病院研修医
- 1970年 大和高田市立病院外科医員
- 1972年 京都大学医学部附属病院第二外科医員
- 1974年 京都通信病院外科医員(京都大学医学部研究生)
- 1978年 赤穂市民病院外科医長
- 1987年 赤穂市民病院病院長
- 2009年 赤穂市民病院名誉院長

中央社会保険医療協議会委員(2005~2011年)
全国自治体病院協議会会長
全国公私病院連盟副会長
京都大学医学部臨床教授
京都大学医学部附属病院運営顧問会議委員
京都府公立大学法人経営審議会外部委員



天保年間に建てられた山門

邊見公雄氏が名誉院長を務める赤穂市民病院のある播州赤穂。遠く離れた東京にも、赤穂との縁を示す旧跡が今でも数多く残っている。ご存じ『忠臣蔵』にまつわる場所だ。

1701年、赤穂藩主・浅野内匠頭は、江戸城内松の廊下で吉良上野介に対し刃傷沙汰に及ぶ。おとがめなしだった吉良に対し、浅野は即日切腹。

不公平な裁きに憤る家老・大石内蔵助をはじめとする“赤穂四十七士”は、吉良邸への討ち入りを果たす——。このよく知られた物語の終着地とも言えるのが泉岳寺である。

泉岳寺は、徳川家康により1612年に創建された。当時、青松寺、総泉寺とともに関東における曹洞宗の宗政を司った江戸三箇寺のひとつに数えられる名刹だったが、1641年に焼失。その後、現在の場所に移転、再建された。その事業に参加した大名のひとつが、浅野家であった。

以来、江戸での浅野家の菩提寺となり、切腹した浅野内匠頭もここに眠る。

主君の死から約9ヵ月後、本所（現在の墨田区）の吉良邸に押し

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』に縁のある
素敵な場所をご紹介します。

泉岳寺

（東京・港区）

入り、仇を打った赤穂浪士たちは雪の降る中、吉良の首をたずさえて屋敷を出る。途中、戦果を報告するためだろうか、浅野内匠頭出生の地である赤穂藩上屋敷（現在の中央区）などを通り行き着いたのが、本所から12kmほど離れた主君の墓のある泉岳寺だった。

この討ち入りを義挙として称賛する声が学者にも幕府内にもあり幕閣も対応に苦慮したようだが、最終的に赤穂浪士たちは切腹を命じられる。そして、亡骸は主君と同じ泉岳寺に葬られた。

取材で泉岳寺を訪れたのは、気温が30度を超えた、ある暑い日の

午後。しかし、最寄りの地下鉄の駅を出て目の前の坂をのぼってすぐにある寺の前まで来ると、日差しは強いものの、海側から涼しい風が吹き込んで心地良い。

現在では埋立地が広がり、さらにそこには高層ビルが林立しているため寺から海を臨むことはできない。しかし、江戸時代には寺のある高台のすぐそばまで海が迫っていたそうだ。泉岳寺再建時に浅野家がこの寺を菩提寺に選んだのは、その眺めが赤穂の美しい海を思い起こさせたからだろうか。

戦災によりほとんどの建物は焼け落ちてしまったが、幸い立派な山門は無事で、江戸時代と変わらず訪れる者を出迎えてくれる。

浅野内匠頭と赤穂浪士たちの墓は、寺の敷地内でも一段高い、見晴らしの良いところに建てられていた。平日にもかかわらず、多くの参拝者の姿があり、どの墓前にも線香がたかれつづけて絶えることがなかった。



山門の前に立つ
大石内蔵助の銅像

DATA

泉岳寺

所在地：〒108-0074

東京都港区高輪2-11-1



ファルメディコ株式会社代表取締役社長／外科医

狭間 研至

狭間研至氏は大阪大学医学部卒業後、外科医として研鑽を重ねながら、
2004年に家業を継ぐかたちで、薬剤師の在宅訪問を特色にした
「ハザマ薬局」を運営するファルメディコ株式会社の代表取締役社長に就任。
保険薬局を経営する現役外科医というユニークな肩書きに注目が集まる中、著作活動にも精力的に取り組み、
「医薬協業」というキーワードを提示しつつ、
薬剤師が職域を広げること、地域に密着した薬局の特性を生かしたシステム企画など
今までにない画期的な提言を展開している。

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

**6年制を修了した
1期生たちは
今までと明らかに違う**

——2012年4月、いよいよ薬学部6年制課程修了の1期生が医療の現場にデビューしました。貴薬局にも新卒薬剤師が入社してきたのがかかっていますが、印象はいかがでしょうか。

狭間 実は、4月以降、薬学生を対象とした講演会などで訪れた大学では、先生方から何度も同様の質問を受けています。

手探りで必死に教育に取り組んできた方が待ちに待った1期生ですから、気をもむのは当然と思います。

感想は、「最高」です。当薬局には今春7名が新卒入社しましたが、私の問いかけに対するファーストアクションが明らかにこれまでと違います。もちろん、従来の4年制薬剤師もすばらしかったですが、6年制薬剤師は一言で言うところ、「しつかり叩き込まれてきたな」。そんな印象です。

——私も同様の感想を抱いています。先日、当薬局で新入社員を対象にOTCトリアージのトレーニングを実施した際、「胸やけ」と症状を示しただけで、「逆流性食道炎」との病名がこちらから上がり、驚かされました。

4年制は薬の知識から学習するカリキュラムでしたが、6年制薬学生は疾病から学んでいるのです。つまりは、新しいカリキュラムは医師と議論のできる薬剤師を育てている

のだと、よくわかりました。今までとは、まったく違いますね。

狭間 同感です。6年制1期生もそうですが今年の5回生に接しても、なんとなく違う。表現が適切かわかりませんが、雰囲気は医学生と似ているのです。

高校を卒業して5年目、同級生は皆大学を卒業し社会へ出て、バリバリと働き始めるのを尻目に焦りがまったくないわけではないでしょうが、自分はあると2年をかけて、高い専門性を身につけていくんだ——そんな覚悟というか、気構えから発する雰囲気、医学生と同じように感じます。

**社会に出てきた
新人薬剤師の意欲を
まっすぐ育成する**

——4年制時代は、保険薬局がどんな職場かは実際に働くまで見えないものでした。一方6年制では、2カ月半の実習を通じておおよその理解を得られる。その効用でしょう、保険薬局の役割を十分に把握したうえで就職を決めた新人薬剤師たちは、かなり明確なビジョンをたずさえているように見えます。

狭間 ほかに最近、6年制教育の威力を感じた出来事に遭遇しました。ある講義の最後に試験をした際、「なんでも好きなことを書いていい」欄を設けたところ、ひとりの女子学生から興味深い文章が提出されたのです。

私が薬学部に進んだのは、薬剤師の母がすすめてくれたからです。理由は薬剤師

師はラクだから、と母に言われました。就職もたやすく、給料も高い、しかも責任はないと言われ、そうかなと思って高校3年のとき進路に選びました。

しかし今、私たちはものすごく勉強しています。ここまで勉強して責任がないというのは正直言って抵抗があります。

子どもに無用な苦勞をさせたくないと考え、親心からの発言でしょうが、彼女は母の言葉から勉強への意欲を失い悩んでいました。

そこで、薬剤師のあり方そのものが変化しようとしている状況を説いて聞かせると「たとえば、これからは職場で医師との連携の中で自分の専門性が発揮できる場面があるのなら今の勉強には意味があり、自分もがんばっていききたい」と希望を見出しくれました。

薬学生たちは、6年制教育の授業内容をまっすぐに受け止め、地域医療での活躍や、職能の広がりなどに期待して懸命に勉強しています。私たちは、そうした素直な志を可能な限りまっすぐに伸ばし、生かさなくてはなりません。決して芽を摘むようなことはしてはならないのです。

**10年後、15年後には
今とまったく違う医療の
あり方になっている**

——薬学部6年制は、どんなところに、もつとも反映するとお考えですか。

狭間 6年制のインパクトは、やはり医師との関係性にもつとも表れると思います。薬学生と医学生の雰囲気似てきているのも偶然

ではなく、今までのように「処方する医師、調剤する薬剤師」という関係とは質を異にする連携が可能になる前触れと感じています。

生まれる変化は、医師から薬剤師への権限委譲とは違うもの。イーブンの立場でも考える、役割分担が明確になっていくのです。

現在はまだ新制度導入から日も浅く、違和感のほうが大きいです。10年後、15年後には薬剤師の仕事は今とはまったく違っており、新しい医療のあり方が形成されているはず。

——具体的にはどのような変化になるとお考えですか。

狭間 時折、厚生労働省の考えが垣間見える情報に接する機会があります。そんな中で私が高感値として確信しているのは、1例を挙げれば共同薬物治療管理（CDTM）。医師と薬剤師がともに薬物治療を管理しているという概念とその構築は、行政の描く近未来の医療ビジョンにしっかりと組み込まれているようです。

また、同様に共同疾病管理という概念も、行政担当者の意識にあるように感じます。そのような方向性を持った変化が、今後着々と進んでいくでしょう。

——1974年の医薬分業元年以前と現在をくらべても医療のあたりはかなり違います。強いインパクトがあれば、医療は大きく変わるの証左でしょう。

狭間 あるベテラン薬剤師にうかがったエピソードですが、当時は薬歴の概念さえなく、

薬歴管理のツールは薬剤師が自主的につくっていたそうですね。

国が医薬分業制度に意味を見出し、先達の勇気と原動力が、現在の薬剤師界のかたちを築き上げました。私は、今回の制度改革を契機にもう一度、同様な波が起こると考えています。

医薬分業の原点は 薬害回避の視点から 生まれたに相違ない!?

——医薬分業元年と言えは医師の処方せん料が10点から50点に引き上げられた年でもあります。

狭間 はい。1974年当時、タクシーの初乗り運賃が220〜280円ほどであった事実とくらべれば、医師に与えられたインセンティブは圧倒的だったと言えるでしょう。日本の保健行政がいたって順調だった社会背景を加味しても、特筆すべき扱いです。

なぜだろうと年表を紐解いてみると、1960年代ころに、サリドマイド事件やスモン薬害事件が起こっています。

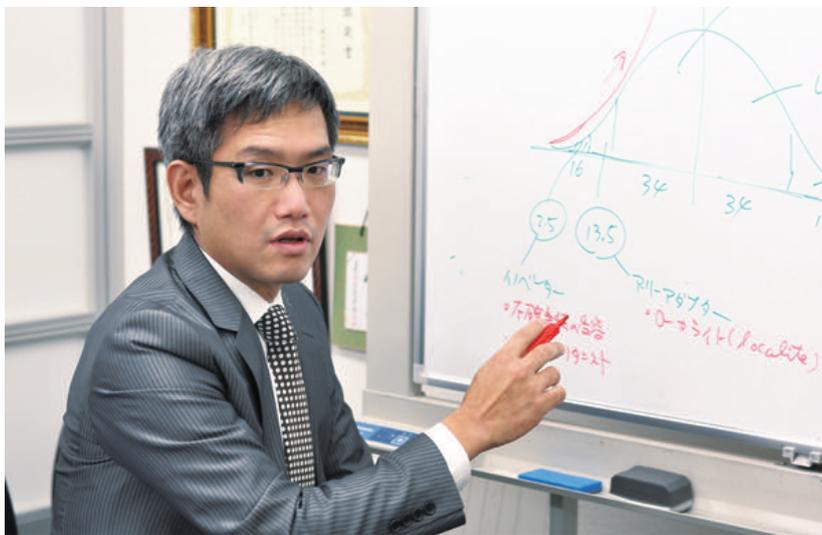
医薬分業の本当の背景は実は、薬害回避だったのではないかと推理すると、深

い納得が得られました。

——そうですね。あれらの薬害事件は薬剤師が介入していれば、起こっていなかった悲劇なのかもしれません。

狭間 薬害事件が発生した時代は、大阪万博が開催されるなど、サイエンス万能を謳歌する時世でしたが、反面、科学のネガティブな面もくつきりと浮き彫りになりました。

薬剤師が処方の鑑査をすれば……という事件への反省や慚愧の念が、薬害回避と医



PROFILE

(はざま・けんじ)

1995年大阪大学医学部卒業後、同附属病院研修医（第1外科）。1996年大阪府立病院（現大阪府立急性期・総合医療センター）消化器一般外科医員、1998年宝塚市立病院消化器外科医員、2004年大阪大学大学院医学系研究科（博士課程）臓器制御外科学修了。同年より現職。2008年薬剤師あゆみの会理事長、2009年在宅療養支援薬局研究会（現日本在宅薬学会）理事長

薬品の適正使用を推奨する医薬分業を生んだように思えてなりません。

——そして時代が変わり、現在は、処方責任を薬剤師もとる方向の流れができてつつあります。

狭間 流れの変化を実感した事柄に、東京・虎の門病院の薬剤過剰投与による裁判が記憶に新しいですね。東京地裁は病院や医師のほか薬剤師3人にも、「医師の処方ミスを見つけられなかった」として賠償を命じる判決を出しました。

薬剤師の責任を認める判決は異例なため、かなり話題になりましたが、薬剤師の役割と責任を明確にした判例でしょう。

6年制同士だからこそ 医師と薬剤師が イーブンな関係になれる

——ところで、将来の医療のあり方を考察する場合、団塊世代すべてが後期高齢者に入る13年後の2025年が、ひとつの指標となります。

狭間 はい。厚生労働省は2025年に向けてさまざまなシミュレーションを行っているようで、2025年の在宅死亡率を40%と推定しています。

加えて、薬剤をめぐる診療報酬改定については、2025年までに6度が予定されており、改定の順を追って、薬剤師のめざすべき方向が示されていくでしょう。

一方、1期生たちの年齢に目を向けると、

2025年には30代半ばに達しています。新人の時期を終え、1期生たちが中堅に入ろうとするその時期に、同じ6年制の教育を受けた医師と薬剤師との力が見事に合致し、ドットと増える後期高齢者医療に対して有効に機能するのだろうと思います。

——薬学部4年制では実現できなかった連携でしょうか。

狭間 ええ。今回の教育制度改革も、さまざまな協議の中から薬学部6年制との結論に行き着いたと推測しますが、シンプルに、「医師と薬剤師が歩みをとるには」と考えれば、答えは初めから出ていたようにも思います。

5年制でも7年制でもだめ。どちらも同じ6年をかけて学ぶからこそ、医療の現場で対等な関係づくりが可能なのです。

今後、CDTMや共同疾病管理のように、医師と薬剤師とで連携して患者さんの治療管理を行うには、「医」と「薬」はイーブンな立場を築かなければならず、将来を見据えた今の時期に、非常に良いタイミングで薬学部6年制が成立したと感じています。

バイタルサインが 大きなムーブメントをつくる きっかけになる

——6年制の実施、チーム医療の推進といった流れの延長線上で、「次世代の薬剤師像の確立」を求められている現在ですが、実際には、現場にいる薬剤師はどう振る舞えば良いかわからず、医師も薬剤師の扱いに悩んでい

るようにも見受けられます。

狭間 私といっしょにクリニックをまわっている薬剤師は、常にアセスメントを記録し、患者さんのかかりつけ医に提示をします。先日、医師のひとりから、うれしい言葉をいただきました。

「医師は症状が出ると病気の進行を思い、症状に対する薬剤に考えをめぐらすが、薬剤師は症状が出たときにまず薬の副作用を考える。自分が処方を決める前に、いろいろなオプションがあると診療の幅が広がり本当に助かる。ありがとう」というものでした。

口に出さなくとも、本音では薬剤師を頼りに思っている医師は少なくなく、もう、パラダイムシフトの到来にそれほどの時間は要しないのではないのでしょうか。

——パラダイムシフトですか……。薬剤師は真面目な気質の人が多く、その分、一部が動き始めると一気呵成の大きなムーブメントになるはずですが、何をきっかけにムーブメントが起こるのかが、楽しみですな。

狭間 きっかけは、バイタルサインという手技かもしれません。

バイタルをとるだけで満足してはダメですが、まずは、「患者さんに触ってみよう」、「脈をとってみよう」との感覚は重要です。

たとえば脈が疑義と関係あると納得する瞬間が必ずあり、「あっ！」と腑に落ちることがある。

次世代の薬剤師を象徴するキーワードとして、「在宅訪問」、「血圧測定」などが取り上げられていますが、実は在宅に行かなくて

も、血圧を測らなくてもいいのです。大切なのは、患者さんの状態を把握し、アセスメントできるか否か。患者さんの身体に触れて、状態をチェックすることへの興味は、その一歩となるはずですよ。

——薬剤師がフィジカルアセスメントを担えば、医療が大きく変わる。

狭間 だからこそ、フィジカルアセスメントとフィジカルエグザミネーションの混同は、早晚解決しなければならぬですね。

弁護士の三輪亮寿先生は、フィジカルエグザミネーションは体温や血圧などを測定する検査方法であり、フィジカルエグザミネーションで得られた身体所見に対して、薬剤が効果を発揮しているかどうかを分析・査定するのがフィジカルアセスメントだとおっしゃっています。

本来、薬剤師がすべきなのはフィジカルアセスメントですが、現在はバイタルサインの講習会ばかりが多く行われていて、フィジカルエグザミネーションに焦点が当たっているように感じられます。

医師に面倒がられても 疑義照会を 徹底的に追いかけてよう

狭間 私が最近、薬剤師の皆さんに提案しているのは、「疑義照会を徹底的に追いかけてよう」です。

薬剤師は業務の一環として疑義照会をしています。多くの場合、医師からの一度の返答ですまされています。薬の副作用が気にな

るから疑義照会をしているのに医師に「そのまま出して」と返されて、そこで終わるのはおかしいと思いませんか。

数日後に自分で患者さんのアセスメントをし、「先生、だから言ったじゃないですか」と医師に伝えるといった強い姿勢も必要です。

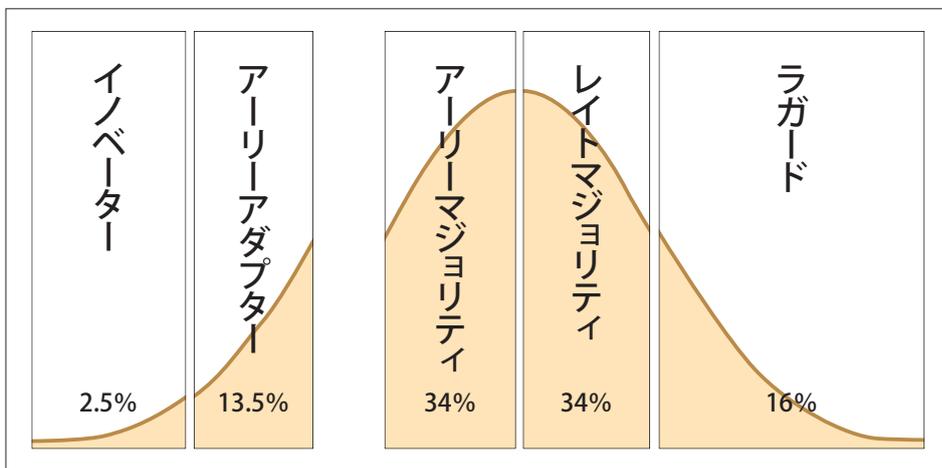
患者さんの経過観察にしても看護師が医師に連絡するのは明らかな症状の出現後ですが、薬剤師は、モニタリングからバイタルがどうなるかを予測できます。バイタルのグラフの傾きを注視する薬剤師の眼があるのが重要で、患者の安全にもQOLにも大きく寄与するのは歴然。その結果として、プレアボイド（副作用回避事例報告）が提出され、薬物療法はどんどん進歩していくのです。

——そのお話は薬剤師法第25条の情報提供の義務にもあたるとしよう。薬剤師の責任の範疇と考えられます。

狭間 責任のないところに、勝算はありません。薬剤師一人ひとりが、医師の一言で疑義照会を諦めるのではなく、おかしいと感じたら追いかけるべき時期がきています。

発言が採用され、患者さんの症状が好転する経験を積む中で、自分の知識が医療に直結している緊張感と、やり甲斐が生まれる。そ

【資料】パラダイムシフトのメカニズム



狭間氏は、次世代の薬剤師像がつけられるのに、そう時間がかからないだろうと考える根拠としてブレイクスルー（パラダイムシフト）の起き方を、エベレット・M・ロジャーズの普及学を応用し、ジェフリー・A・ムーアが提唱した「キャズム（深い溝）」のモデルを描きながら説明してくれた。新しいものごとを積極的に取り込むアーリーアダプターの動きを注視しているアーリーマジョリティがアーリーアダプターの選択を取り入れる決断をすると、その間にあるキャズムを乗り越えた波がレイトマジョリティにも一気に波及し、パラダイムシフトを完成させるという。

*『キャズム——ハイテクをブレイクさせる「超」マーケティング理論』より作成

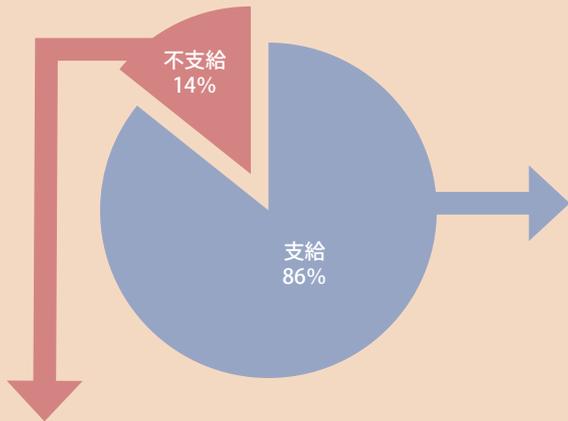
うした感情が薬剤師を生涯研修に駆り立てていくはずで、感情の源は患者さんと真摯に向き合う以外には得られません。

薬剤師の未来は今、前出の三輪先生の言葉をお借りすれば「真珠のようにボヤッととした輝き」でしょうが、確かに輝いている。私には、そう感じられます。薬剤師全員が輝きを信じて、まっすぐ歩き始めることを心から願っています。

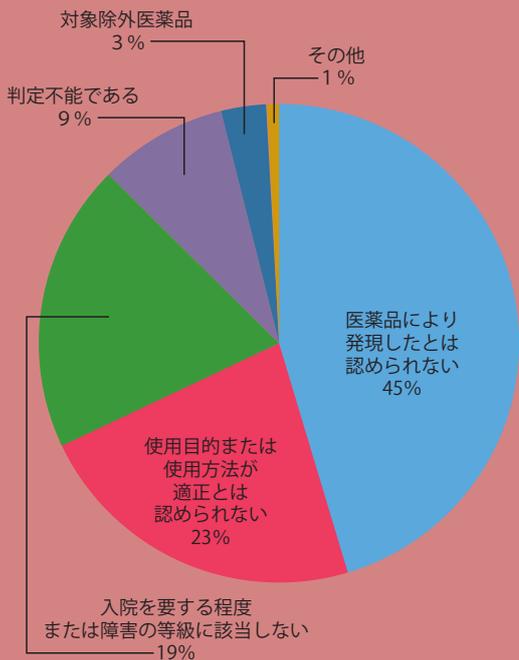
2

過去5年間（2007～2011年度）の支給・不支給の内訳

過去5年間における決定件数は4,888件でした。そのうち、支給決定件数が4,217件、不支給決定件数が663件、取り下げ件数が8件でした。



不支給理由の内訳

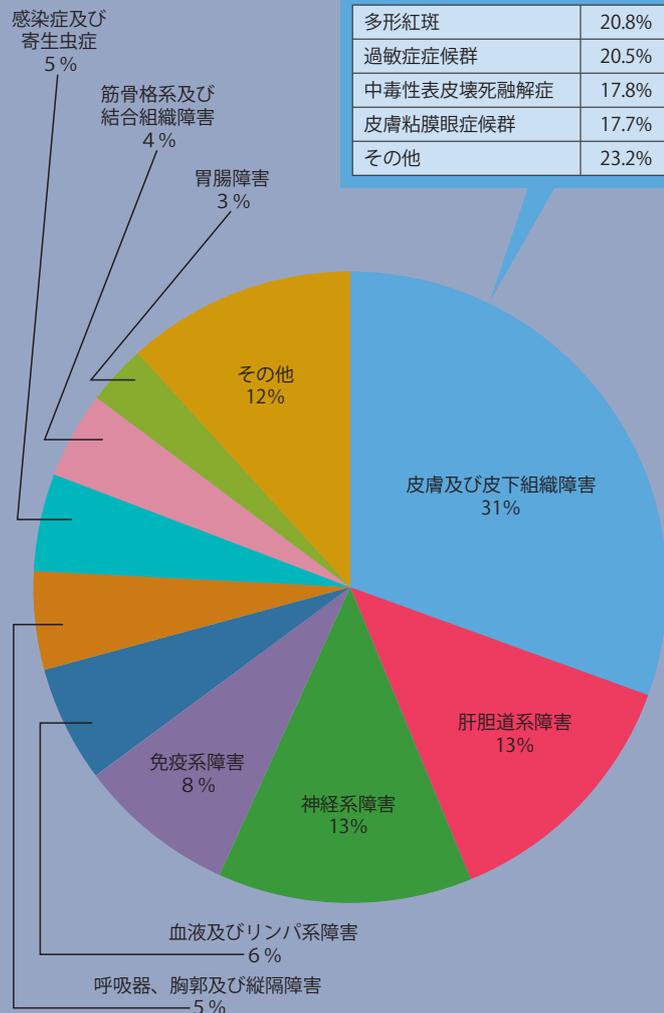


過去5年間に不支給決定された663件の主な理由は、「医薬品により発現したとは認められない」が45%、次いで「使用目的または使用方法が適正とは認められない」が23%、「入院を要する程度または障害の等級に該当しない」が19%でした。

支給事例の副作用による健康被害の内訳（器官別大分類）

皮膚及び皮下組織障害の内訳

多形紅斑	20.8%
過敏症候群	20.5%
中毒性表皮壊死融解症	17.8%
皮膚粘膜眼症候群	17.7%
その他	23.2%



過去5年間に支給決定された4,217件の副作用による延べ5,901件の健康被害のうち、主なものは、皮膚粘膜眼症候群や過敏症候群等の皮膚及び皮下組織障害が1,803件（31%）、肝機能障害等の肝胆道系障害が788件（13%）、低酸素脳症や悪性症候群等の神経系障害が753件（13%）でした。

* PMDA資料より作成

【医薬品副作用被害救済制度】

Information Box

薬剤師が 知っておきたい 情報あれこれ

独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）では、「医薬品副作用被害救済制度」を設けています。この制度は、病院や診療所で処方された医療用医薬品、薬局やドラッグストアなどで購入した一般用医薬品等を適正に使用したにもかかわらず発生した副作用で、入院治療を要する程度の疾病、日常生活が著しく制限される程度の障害等の健康被害を受けた方の迅速な救済を図るために、医療費、医療手当、障害年金等の副作用救済給付を行う公的制度です。

このたび、PMDAから2011年度の支給・不支給決定の状況等が公表されました。薬剤師の皆さんはこの制度をご存じだと思いますが、医師をはじめ他の医療職、一般の方にはまだまだ認知されていないのが現状です。不適切に医薬品が使用された場合には不支給となってしまうケースもありますので、この機会に薬剤師の皆さんには、医薬品の適切使用の啓発を含め、制度の周知に取り組んでいただきたいと思います。

1 支給・不支給決定における具体的な例

2011年度の決定件数は1,103件でした。そのうち、支給決定件数が959件、不支給決定件数が143件、取り下げ件数が1件でした。また、総支給額は約21億円でした。

下記に支給、不支給の具体例を紹介します。

■過去に支給された事例

経緯	結果
咽喉炎のためアセトアミノフェンとセフカペンビポキシル塩酸塩水和物を服用したところ、翌日昼ころより発熱・口内びらん等が出現し、4日後、高熱がつづき、顔面腫脹、口唇・口内びらん、角膜・結膜の障害、外陰部病変、躯幹四肢に浮腫性紅斑が認められ、入院した	医薬品の副作用として、皮膚粘膜眼症候群が認められ、医療費等が支給された
急性気管支炎のためセフトリアキソンナトリウム水和物を点滴静注され、その約3分半後、顔色不良、嘔吐、咳、眼球結膜充血が見られ投与中止、ステロイド投与、酸素吸入、吸引を行ったが、その後、脈拍触知困難、ショック状態となり、心マッサージ、酸素吸入、気管内挿管を行い心肺蘇生を続行するも死亡した	医薬品の副作用として、アナフィラキシー（様）ショックが認められ、遺族年金等が支給された

■過去に不支給となった事例

経緯	結果
てんかんのためラモトリギンをバルプロ酸ナトリウム併用下で、連日25mgで投与を開始したところ、皮膚粘膜眼症候群が発現した	添付文書の用法・用量とは異なる投与方法であることから、適正な使用とは認められなかった
甲状腺機能亢進症のためチアマゾールを処方され約2ヵ月間内服したところ、無顆粒球症を発症した。投与開始1ヵ月後に血液検査が実施され、白血球数及び好中球数に異常は認められなかったが、それ以降は無顆粒球症が認められるまで約4週間血液検査を実施していなかった	添付文書に記載されている検査が適切に実施されていなかったため、適正な使用とは認められなかった
感冒症状を認め、家族に処方されていた医療用の総合感冒剤を服用し、肝機能障害及び黄疸を発症した	本人以外に処方された医薬品を自己判断で使用したことから、適切な使用とは認められなかった

が3つに分かれています（【資料2】）。たとえば2歳未満のステップ2ではコントローラーに吸入ステロイド薬ではなくロイコトリエン受容体拮抗薬（LTRA）を服用するのが基本となります。年齢が上がるにつれて各ステップにおける吸入ステロイド薬の存在が増し、6歳以上となるとほぼ成人と同等の使用基準となります。なお、服用する吸入ステロイド薬の量そのものは、2歳以下でも中学生でも変わりません。

発作時に使用するリリーバーは β_2 刺激薬ですが、成人と子どもで、剤形や器具が少し異なります。成人で一般的な吸入薬は、小さな子どもでは使いにくく、ネブライザー吸入や、内服、貼付剤が適する場合があります、個人個人に合わせた処方・指導が必要となります。

また、ダニやカビなどのアレルゲンやたばこの煙などの刺激物質を排除する環境整備も大切です。肺活量を大きくする水泳や、腹式呼吸を通じて体力づくりをするのも有効でしょう。

年齢に対応した指導を

前述のように小児喘息の病態や治療方法は、成人喘息と類似しています。症状が改善しても勝手に服薬を止めないなど治療管理の考え方も同様です。

しかし、小児の場合には、年齢別にわかりやすく、喘息の病態と服薬継続の重要性を子ども本人と親にも十分に説明しなければならない難しさがあります。そこで私が実際の診療の中で行っている、年齢別の吸入指導方法を以下に示します。薬局での吸入指導の参考にしてください。

まず、2歳未満では自分が喘息だとわからないので親を中心にして説明をします。吸入器具は、特別な手技がいらず、乳幼児にも使いやすいネブライザーを用います。ネブライザーにかわいいキャラクターの小物をつけたりと、吸入を嫌が

られない工夫を施します。

2～5歳になると、自分が喘息だと少しわかるようになってきますが、吸入器具はまだネブライザーが良いでしょう。子ども本人に絵本を使って喘息がどんな病気で、なぜ服薬をつづけなければならぬかを読んで聞かせます。

6歳以上では「吸う」、「吐く」が理解できるので吸入器具はスプレータイプの定量噴霧式吸入器（MDI）を使えます。この年齢になるとPEFの計測もできるの

で「喘息日誌」に記録をつけさせ、ご褒美としてシールを貼るのも効果的です。

12歳以上では粉状の薬を吸入するドライパウダー吸入器（DPI）の服用が可能ですが、「忙しくて通院できない」、「面倒がって服薬を止めた」というような問題がそろそろ出始めます。褒めたりおだてたりして、注意を引いてください。

吸入指導は繰り返し実施し年齢に応じて内容を変えるのがポイントです。薬剤師の皆さんの指導力に期待しています。

【資料2】小児喘息の長期管理に関する薬物療法プラン

6～15歳

	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
基本治療	発作の強度に応じた薬物療法	吸入ステロイド薬（低用量） and/or LTRA and/or DSCG	吸入ステロイド薬（中用量）	吸入ステロイド薬（高用量） 以下の併用も可 ・LTRA ・テオフィリン徐放製剤 ・長時間作用性 β_2 刺激薬の併用、あるいはSFCへの変更
追加治療	LTRA and/or DSCG	テオフィリン徐放製剤（考慮）	LTRA テオフィリン徐放製剤 長時間作用性 β_2 刺激薬の追加、あるいはSFCへの変更	以下を考慮 ・吸入ステロイド薬のさらなる増量、あるいは高用量SFC ・経口ステロイド薬

2～5歳

	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
基本治療	発作の強度に応じた薬物療法	LTRA and/or DSCG and/or 吸入ステロイド薬（低用量）	吸入ステロイド薬（中用量）	吸入ステロイド薬（高用量） 以下の併用も可 ・LTRA ・テオフィリン徐放製剤 ・長時間作用性 β_2 刺激薬の併用、あるいはSFCへの変更
追加治療	LTRA and/or DSCG		LTRA 長時間作用性 β_2 刺激薬の追加、あるいはSFCへの変更 テオフィリン徐放製剤（考慮）	以下を考慮 ・吸入ステロイド薬のさらなる増量、あるいは高用量SFC ・経口ステロイド薬

2歳未満

	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
基本治療	発作の強度に応じた薬物療法	LTRA and/or DSCG	吸入ステロイド薬（中用量）	吸入ステロイド薬（高用量） 以下の併用も可 LTRA
追加治療	LTRA and/or DSCG吸入	吸入ステロイド薬（低用量）	LTRA 長時間作用性 β_2 刺激薬（貼付薬あるいは経口薬）	長時間作用性 β_2 刺激薬（貼付薬あるいは経口薬） テオフィリン徐放製剤（考慮）（血中濃度5～10 μ g/mL）

*「小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2012」より抜粋

第2回

小児喘息の指導のコツ



大阪赤十字病院小児科部副部長
住本 真一

小児喘息と成人喘息の病態は同じであり、
したがって、治療法も非常によく似ています。
しかし、このことは「成人患者に指導する内容と同様の説明を、
子どもの患者に伝えなければならない」困難さを意味します。
今回は、長年、小児医療の現場で診療にあたっている医師に、
その経験から見出した小児喘息の指導のコツを紹介していただきます。

病態は子どもも成人も同じ

小児喘息は、おおよそ小学生までに発症します。喘息患者を子どもから大人まで並べたとき、一度、患者数が減少するのが思春期です。思春期より年齢が下だと小児喘息、上だと成人喘息の入り口となります。

小児喘息の3割はそのまま成人喘息に移行します。7割は寛解しますが、そのうち約半数は成人になってからも、時として発作を起こすようです。

小児喘息の病態は成人とまったく同じで、発作で気道炎症が起こり、適切に治療しなければ徐々に気道過敏性やリモデリングが進行します。

ただし、成人と違って小さい子どもが喘鳴する疾患は数多くあります。また、成人では測定器具による呼気のピークフロー値（PEF）の検査が可能です。乳幼児には無理なので、すぐには喘息と診断できません。

そこで我々小児科医は、明らかな呼気性喘鳴を3回以上繰り返すようであれば

とりあえず喘息と考え、治療をしながら鑑別する方法をとっています。

環境整備と体力づくりを

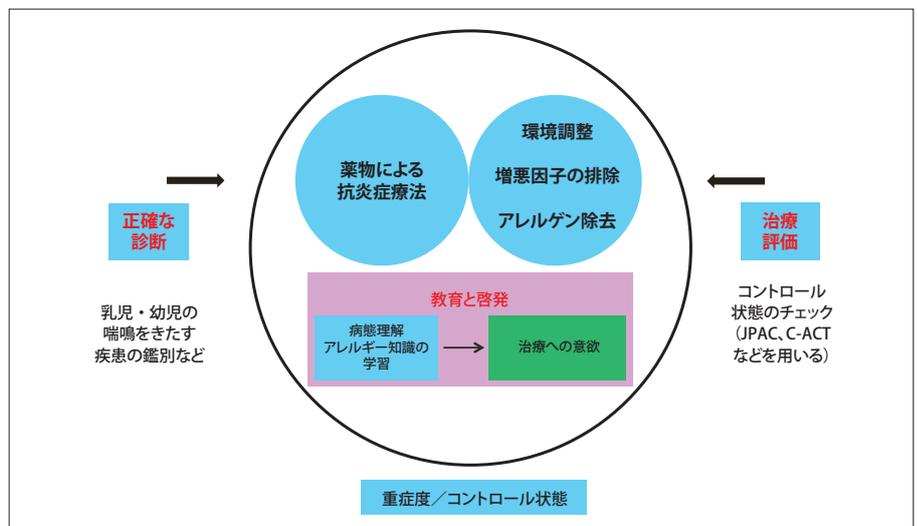
小児喘息の原因は大きく3つに分けられます。おおむね3歳までに起きる喘息はウイルス感染や母親からの受動喫煙が

原因で、成長するにつれて改善します。
小学生になる前までに発作を繰り返すのが、呼吸器感染症が引き起こす非アトピー型喘息です。そして小学生以上で多数派なのが、アレルギーが原因のいわゆるアトピー型喘息。したがって、小学生以上ならアトピー型、小学生未満なら複数の原因が混在している可能性がある、と考えてください。

治療は「小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2012」にのっとり行います（【資料1】）。現在では、子どもの喘息死はほとんどなくなりましたが、これはガイドラインの存在や、ガイドラインが推奨する薬剤が貢献しているためです。

成人と同様にリリーバーやコントローラーを用いますが、年齢別に治療の種類

【資料1】小児喘息の治療・管理の基本的な考え方

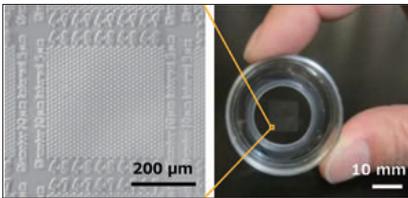


*「小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2012」より作成

TOPICS

TECHNOLOGY

多剤耐性菌を1細胞ごとに迅速に解析



開発された細菌を1細胞ずつ隔離するマイクロデバイス

東京大学大学院工学系研究科応用化学専攻の飯野亮太講師と野地博行教授は、大阪大学産業科学研究所の西野邦彦准教授、松本佳巳客員教授、山口明人教授と

協力し、細菌の薬剤排出活性を1細胞ごとに直接的に高感度で検出する手法を開発しました。

抗生物質などの薬剤が効かない多剤耐性菌が医療現場では問題となっています。細菌が薬剤耐性を獲得する要因のひとつとして薬剤の細胞外への積極的な排出がありますが、従来は、薬剤存在下での細菌の増殖を検出するという手法で薬剤排出活性を評価してきました。しかし、この手法では検出が間接的であるため、結果の正確性が損なわれる可能性があり、また結果が得られるまでに時間がかかる欠点も有していました。

一方、今回開発された手法は迅速かつ簡便であり、多数の化合物ライブラリーから薬剤排出活性の阻害剤を発見するうえで有用です。また、同手法は、薬剤排出活性を持つ細菌1細胞を回収して活性の原因となる遺伝子を解析することも可能です。これらの利点から、多剤耐性菌による感染症の克服に貢献できると期待されています。

INFORMATION

抗てんかん剤の小児適応申請をEMAが受理

エーザイ株式会社は、英国子会社エーザイ・ヨーロッパ・リミテッドが提出していた抗てんかん剤「ゾネグラン (Zonegran)」(一般名: ゾニサミド)に関する小児適応の追加申請が、欧州医薬品庁 (EMA) に受理されたことと発表しました。同申請は、すでに承認されている部分発作 (二次性全般化発作を含む) の適応の対象を、従来の成人てんかん患者から、6歳以上の小児患者まで拡大することをめざすものです。

同剤は、大日本製薬 (現・大日本住友製薬株式会社) が創製した抗てんかん剤です。欧州ではエーザイが開発を行い、2005年3月に成人部分てんかん (二次性全般化発作を含む) の併用療法として承認を取得しました。また、2012年6月には、新規に診断された同適応症に対する、単剤療法としての適応を取得しました。現在、同剤はエーザイの欧州子会社が販売を行っています。

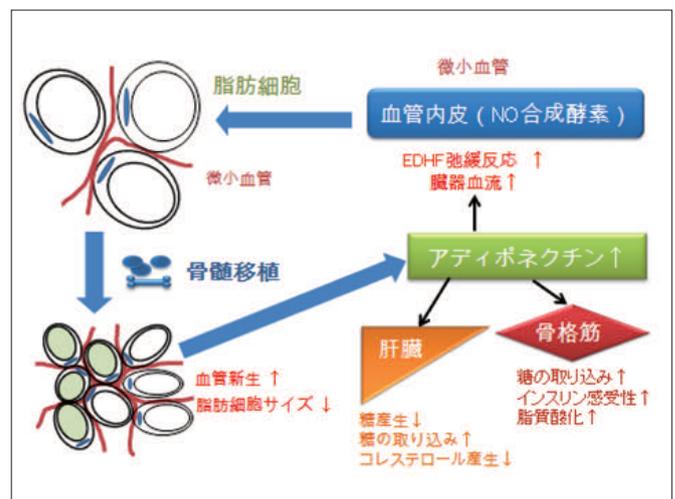
RESEARCH

血管機能調節のネットワーク機構を解明

東北大学大学院医学系研究科循環器内科学分野の下川宏明教授らの研究グループは、血管機能が複数の臓器・組織が連携してネットワークとして調節されていることを解明しました。

そもそも血管は全身の臓器に血液・酸素を運ぶために重要な働きをしており、血管機能の障害は動脈硬化などの病気の原因になることが知られています。今回の発見は、今後の動脈硬化の成因の解明や、新たな創薬に道を拓くと期待されています。

同研究の結果は、血管機能 (特に微小血管) が、骨髄や脂肪細胞も関与した大きなネットワーク機構により見事に調節されており、血流の維持だけではなく、脂質代謝・糖代謝が維持されていることを初めて示したもので、今後の研究の発展と新しい薬剤の開発に大きく寄与すると思われます。



血管内皮—骨髄—脂肪細胞のネットワークによる血管機能調節
*東北大学発表資料より

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 大阪府柏原市旭ヶ丘3-1-68
- 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
- 花のさと薬局 島根県出雲市下古志町1125-3
- 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選町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
- 宇宙神田薬局 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で活躍しはじめた今、薬剤師の新たな社会への貢献に期待が寄せられています。たとえば、患者さんにより適切で安全な薬物治療を提供するため、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、一般社団法人日本在宅薬学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。



編集後記

チーム医療という方向性が示される中、薬剤師がチーム内で職能を発揮し始めている。時を同じくして6年制薬剤師が誕生した。厚生省は4年制と6年制を区別しないとやっている。6年制薬剤師を次世代とよく表現するが、本来の薬剤師の職能を発揮するために、今こそ“薬剤師”が一丸となってチームの中で薬剤師にしか担えない専門性を見出し、薬剤師の立ち位置を確立していかなければならない。そんな状況下で医師の立場の方に薬剤師の必要・重要性についてうかがうことができ大変うれしく思う。(H.T.)

雑誌の制作というクリエイティブなお仕事にたずさわっているが、私の携帯電話は「パカッ」と開くやつです。いわゆる「ラガード」、「いちばん最後の16%」です(15ページ参照)。壊れるとか水没するとか、何か「きっかけ」がないと変わらない。でもこれが仕事でしたら、自ら変わらないといけないんですよ。(K.K.)

最近、お薬手帳を持って、薬局を訪れる人が増えているように思います。『ターンアップ』の編集をするまでお薬手帳の重要性を認識していなかった私も、今ではお薬手帳をいつも持ち歩いています！この勢いですと、お薬手帳を持っているのが当たり前になる日も近いかもしれません。(ほっ)

昨年の今頃は、『ターンアップ』の創刊準備で大忙しでした。最初は不安もありましたが、おかげさまで読者の皆様からたくさんの激励をいただき、うれしい限りです。いよいよ次号は創刊1周年記念。どうぞお楽しみに！(フク)

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]



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



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. 5 (2012年7月発行)
薬剤師認定制度認証機構代表理事
内山 充



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. 3 (2012年3月発行)
弁護士・三輪亮寿法律事務所所長
三輪 亮寿

バックナンバー
の
ご紹介

『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ユ宛



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 **フーマシ**