TURN UP

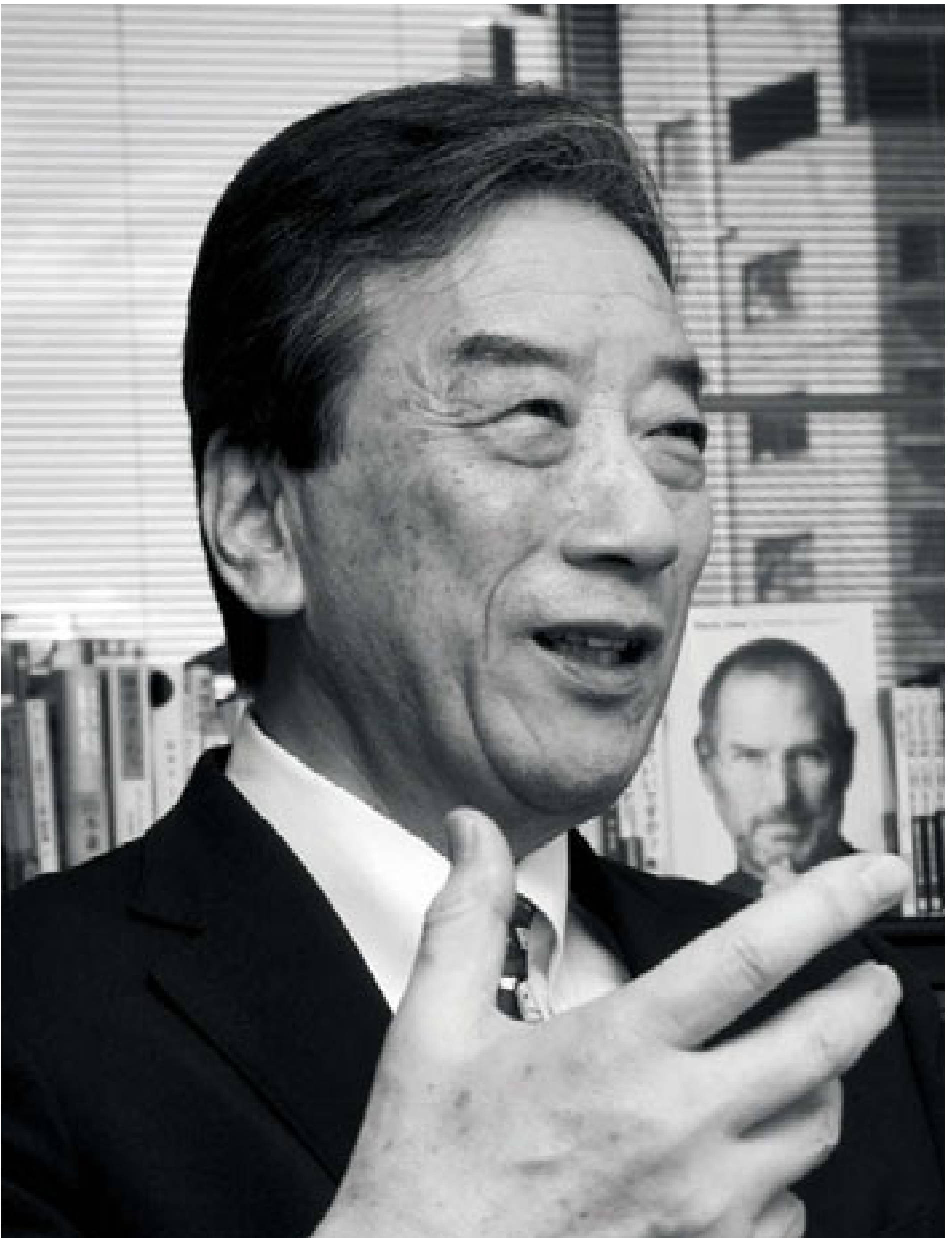
薬剤師の新たな可能性を拓く応援マガジン

november／december
2012
［ターンアップ］
No.7

創刊1周年記念スペシャルインタビュー
政策研究大学院大学アカデミックフェロー／
特定非営利活動法人日本医療政策機構代表理事
黒川 清

創刊1周年記念号

Voice―編集長対談―
京都大学大学院医学研究科医療疫学分野教授
福原 俊一



マインドセットに陥らず
未来の医療をイメージせよ。

――黒川 清

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ィさんて薬局において、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」、「プロトコールの活用」、「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ィ

TURNUP

［ターンアップ］

No.7

november／december
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

創刊1周年記念スペシャルインタビュー 04
政策研究大学院大学アカデミックフェロー／
特定非営利活動法人日本医療政策機構代表理事
黒川 清

FOYER@スペシャルインタビュー 「国立新美術館」

Voice—編集長対談— 11
京都大学大学院医学研究科医療疫学分野教授
福原 俊一

3分間でわかる医療行政 16

病薬連携実践講座 18

TOPICS 20

創刊1周年記念スペシャルインタビュー

に陥らず
療の
姿を
せよ。

『ターンアップ』編集長
武田 宏

ンタビューを敢行した。元日本学術会議会長で国
下、国会事故調）の委員長の立場から「原発事故
の揺らぎない姿勢で調査と報告をやり遂げた黒川
者でもある。危機に瀕する日本の医療界を立て直
について、編集長の武田宏が迫った。

取材／武田 宏
文／及川佐知枝
撮影／片岡 正一郎

マインドセット

思い込み
未来の医
あるべき
イメージ

政策研究大学院大学アカデミックフェロー／
特定非営利活動法人日本医療政策機構代表理事

黒川 清

創刊１周年を記念し、黒川清氏へのスペシャルイ
会東京電力福島原子力発電所事故調査委員会（以
は人災だった」との結論を報告。科学者ならでは
氏は、日米両国で長く内科医として活躍した医療
すべく、薬剤師を筆頭に医療者はどうあるべきか

パラダイムシフトに敏感になり医療の未来を常にイメージ

黒川清氏の第一声は、こうだ。

「日本の医療者はもっと、世界の大きなパラダイムシフトに敏感であるべきでしょう。正直、たった今起きている変化への反応は、少少鈍く感じます。ここのところ日本の医療政策と医療制度をめぐる環境はドラスティックに動いており、確かに皆、十分に注視しているようですが、いかんせん視野が狭く、思考の時間軸が短い。政策や制度が変わるのは、国民のニーズが変わっているからだという点に思いを馳せてほしいのです」

期待に違わず、大きな気づきを喚起させてくれる提言だ。武田の顔は、早くも紅潮ぎみである。ただ、黒川氏にインタビューする楽しみは、実はその先にあった。間髪を入れず、なぜ医療者がパラダイムの動きに鈍感なのかの分析が入った。

「パラダイムシフトに敏感であれ、国民のニーズに準じろとは、つまりサプライサイド、提供する側からのものの見方を捨てろということ。産業革命以来百数十年にわたり、世界全体で慣れ親しんできた大量生産、大量消費によって立つ価値観ですから、誰しも容易に捨て難いのは道理です。ですが、この時代の変化があと戻りするはずはなく、関係者は変化の本質をつかみとり、先を読むことが大事です。掌を返すもの言いになりますが、産業革命以来の価値観なんて、しょせんたった百数十年のつき合いなのですよ。かたくなに守ったり、ましてや不可侵と考えたりするようなことではない。

たとえば、医薬品の業界でアスピリンが商品化され産業となったのは、１００年ちょっと前。日本の皆保険制度にいたっては、まだ約50年。冷静に数字を読めばすぐわかるはずです、明日からまったく違うやり方に変えたからといって、未練がましく振り返るようなものではないと。１０００年つづいた伝統なら話は別ですが――なんとはなしに、今のかたちがそのままであるのを前提にものを考えてしまう。思い込み（マインドセット）でしか、ありません」

武田からの次なる質問は、国際的視野を持つ黒川氏には、日本の薬剤師がどう見えるのかである。

「私はアメリカで医師をしていた時期もありますから、彼の国の薬剤師の活躍ぶりはよく知っています。日本の薬剤師は海外の薬剤師の活躍に追いつこう、追い越そうとがんばっているのも知っています。ですから、エールとして贈りたいのが、冒頭のお話です。もっと勉強し、もっと臨床に強くなるのに加え、もっと視野を広くし、従来のマインドセットに陥らぬよう、医療の未来の、あるべき姿を常にイメージすることが必要だと思います」

すべてをオープンにして調査し調査結果を世界に向けて発信

世事に疎い読者でなければ、黒川氏の顔は見知っているだろう。「原発事故は人災だった」と断じた、国会事故調の委員長を務めた人物なのだから。報告書提出の記者会見は全国ネットのテレビで繰り返し報じられ、国会事故調をめぐっても、黒川氏をめぐっても、ネットにはテキストと画像、映像があふれかえっている。話は、自然と国会事故調のほうに向いた。

２０１１年5月、政府が事故調査・検証委員会の立ち上げを決めた。「事故の当事者が調査するだと？」、「都合の悪いことも含めてすべてをつまびらかにすると、期待する者がいると思うのか！」との落胆、怨嗟が渦になった。渦に一石を投じるように11月に発表された国会事故調の構想、法案審議、成立。快哉の声にあと押しされながら、12月、「黒川清、委員長就任」の報。事情通たちは誰となく、こう呟いた。「この人事なら大丈夫、国会は本気だ」と。

「すべてをオープンにして調査し、調査結果を世界に向けて発信する必要がある。昨年の3・11以降、早い時期から、独立した国際的調査委員会を国会が設置すべきとアジテートしていたのは、誰あろう私でしたから（笑）、引き受けざるをえませんでした。何から何までが初めてのことばかり、どこをどう見ても困難な仕事になるのは明らかで、心の奥の奥では『ああ、たいへんなことになった』と絶句していましたよ。

ただ、国会が国政調査権を行使し、独立調査委員会を発動するのは現行憲法下では初。快挙です。メンバーとして立ち会えることに誇らしい気持ちが湧き上がりました」

２０１２年７月５日に発表された、総６００ページ以上に及ぶ報告書（http://www.naiic.jp）の内容には、誌幅の都合上触れない。たった６ヵ月でこれだけの内容をまとめた委員会、委員の仕事への評価は、後の歴史が必ずするだろう。

繰り返される話から想起される「科学者の憂国」

黒川氏に対する誤解が生まれてしまったかもしれないので、楔を刺そう。

黒川氏は、反体制派のアウトローではない。東京大学（以下、東大）医学部卒で、15年弱を米国で活動、ＵＣＬＡで内科教授職を務め、帰国後は、東大教授に。東海大学医学部長を経た後、科学者をたばねる内閣府の特別機関、日本学術会議の会長に抜擢された。その職を辞すれば即座に内閣特別顧問に招かれた。権力機構が、「有

PROFILE

（くろかわ・きよし）

1962年　東京大学医学部卒業、東京大学医学部附属病院インターン
1963年　東京大学医学部第一内科／医学研究科大学院（医学博士）
1969〜84年　在米。ペンシルバニア大学医学部、UCLA（University of California, Los Angeles）、USC（University of Southern California）、UCLA医学部内科教授（Professor of Medicine）
1989年　東京大学医学部第一内科教授
1996年　東海大学教授・医学部長・総合医学研究所長
1997年　東京大学名誉教授
2003年　日本学術会議会長、内閣府総合科学技術会議議員
2004年　東海大学総合科学技術研究所教授、東京大学先端科学技術研究センター教授（客員）
2005年　日本医療政策機構代表理事
2006年　内閣特別顧問、
政策研究大学院大学教授
2011年　政策研究大学院大学アカデミックフェロー
国会東京電力福島原子力発電所事故調査委員会委員長

日・米（カリフォルニア州）医師免許。日・米内科専門医、腎臓内科専門医。米国医学アカデミー（Institute of Medicine of the National Academies）会員。日本内科学会理事長、日本腎臓学会理事長、国際腎臓学会理事長などを歴任。

＊黒川清公式ウェブサイト: http://www.kiyoshikurokawa.com

創刊１周年記念スペシャルインタビュー

識者」として全幅の信頼を置く重鎮なのである。もちろん、威光もある。褒章（紫綬褒章）や勲章（旭日重光章）も手にしている。

ただ、アウトローではないが、社会通念に照らせば明らかにラジカルだ。すべきことが目の前にあれば躊躇なくやる。東大教授から東海大学医学部長になった際は、あまりに前例のない転出、逆風を吹かせる暇を与えない移籍に、多くの関係者が度肝を抜かれた。

そんな黒川氏だから、原発が爆発したのなら原因を調査し、公開しなければならないと考える。調査の結論が「人災である」となったからといって、はばかる先をうかがうような仕事はしない。武田も、個人的にその点に大いに共感している。

「原発事故は福島県だけの問題でないのは当然ですが、日本だけの問題でもない点に留意してほしい。全世界が、人類共通の重大な事故体験として真相を知りたがっているのです。そのような世界の情勢に無頓着に、適当にご都合主義な自己分析など示したら、日本は世界から相手にされなくなるでしょう」

国際経験豊かな、視野の広い人物であるとうかがわせるコメントだ。ただ、論旨は決して複雑ではなく、むしろ簡潔。長く観察する者にとっては、良い意味で変化、ブレがない。発言も行動も常に、一貫しているのだ。そのぶん「なぜ、わからない。なぜ、忘れる」という苛立ちさえ垣間見える。

彼の繰り返される話からは、こんな言葉が想起される、「科学者の憂国」。

医師であり科学者である賢者が国難脱却のプロセスを委ねられた

昭和の子ども向け空想科学マンガやアニメでは、科学の力で正義を守り、滅亡の危機から人類を救う科学者が大活躍した。日本政府や地球共和政府のリーダーたちは、ことあるごとに大科学者である「○○博士」の力を頼った。その影響で、大志を抱く多くの子どもたちが科学者を夢見たのだ。工学博士か、医学博士か……といった具体的な枠組みは知るすべもなく、無邪気に「科学者」をイメージした。

経済成長とともに齢を重ね、オールマイティな科学者像にリアリティの欠如を感じるようになる。気づけば、総理大臣より偉い科学者は存在しなかった。空想は空想でしかなかったのだと、あきらめた若者は数多くいただろう。

国会事故調の参考人招致で委員長席に陣取り、質疑応答を切り盛りする黒川氏の姿は、そんなかつての子どもたちの心の中で落ちた偶像が復権した瞬間でもあった。医師であり科学者である賢者が、国難脱却のプロセスを委ねられているのだ。

議会から全権を委ねられ、世界のため、日本のために真相究明の指揮を執るのは政治家でも役人でもない、偉大なる科学者なのだ。置き去りにされた空想のがれきの中に埋もれていた憧れが掘り出され、現実の世界で科学者の偉大さを実感できた。憧れが夢で終わらない時代の到来を予感させられた。

「今回は事故調査委員会というミッションを持って国会初の独立委員会を試みましたが、この手法はもっと活用したほうがいい。米国では科学的分析を軸に政策を提言していく独立委員会が年に100本以上も立ち上がります。すぐに採用されるとは限りませんが、提言はすべてストックされ、時の政府や議会がその中からとり上げ、実行していくのです」

薬剤師は、医療教育を受けた科学者の一員である

「薬剤師には黒川先生同様に、科学者である事実を忘れないでほしい。薬剤師には自分たちと同じく出自を医療界に持つ科学者が、

国民のヒーローになったことに大いに刺激を受けてほしい」――誰あろう、もっとも刺激を受けている武田の心からの感想である。

黒川氏が今後の医療の展望を示してくれた。

「メディカルドクターが医療において唯一絶対の存在であった時代は、終わります。ただ、順めぐりで薬剤師の時代がくるなんていうのは低次元な考察ですよ。極論すれば、これからの医療は『できる医療者なら誰がやってもいい医療』になっていくでしょう」

「もう少し詳しく、お話しください」と武田が促す。

「高齢化が進み低成長経済がつづく日本には、医療にまわす公的資金が、ますますなくなります。つまり、国民総出でお金のかからない医療を考え、紡ぎ出していくしかありません。

見えている方向性は、高齢者を地域で受け入れ、疾患とつき合う医療です。そんなとき医療者に求められるのは、どんな免許を持ちどんな専門技術を備えるかより、『そばで寄り添えるか、否か』になる。薬剤師や看護師、多種のメディカルスタッフが、患者に寄り添う役割を担えば、医師の負担は大いに減り、日本の医療環境は大きく変わるはずです」

地域で疾患を診る考えは、決して目新しくはない。ただ、黒川氏のそれは膨大なフィールドワークを背景にした実感からきている。

「インターネットを上手に操り暮らす市民は、医療情報の入手を含めた広い意味での医療へのアクセスを、これまでとはまったく違うスタイルで行い始めています。医薬に関する知識も、驚くほど持っている。

しかも、広範に多くの人とコミュニケーションをとりながら、必要な情報をより分ける力も持ちあわせていますから、『この薬にこんな薬効がある』より、『こういう方法で、こういう薬で、こんなふうに健康になった』を重視し、とり入れます。賢明ですね」

ブログもツイッターもやすやすと使いこなし、ネット住民とも非政府団体、非営利団体とも柔軟につながっている。黒川氏の未来予測は、体感値のゲージを眺めながらのものだ。強い説得力がある。

「もう人々は、『これしかない』という情報を欲していません。いろいろなことをやった中で、確信をつかんでいく方法論を知り始めました。だから、社会でも医療でも、ボトムアップから生まれる活動がどんどん増えるでしょう。

これまで薬剤師は、医師の指示に従った作業にのみ専念していました。しかし、医師の次に医療知識を持つ薬剤師こそ、ボトムアップから生まれる活動の核になってほしいと考えます。薬剤師の意識改革を早急に進めなければ、ほかの医療者に後れをとってしまいますね」

武田は薬剤師の意識改革の必要性をさらに強く認識しつつ、黒川氏の発言にうなずいた。

医療界を解放するのは医療者全員の責務

黒川氏の発する言葉は、科学者から科学者へのエールであり出題だろう。「できる医療者なら誰がやってもいい医療」の時代にこそ、コアの部分で専門家の支えが必要。パラダイムシフトの先にある、医療の未来において、科学教育を受けた医療者の役割はますます大きくなるはず。もちろん、薬剤師は担い手の筆頭になるべきだ。

「目の前の課題を見つめ解決する集中力はなくてはなりませんが、同時に、複眼的に大局的な視野も維持していただきたい。今、医療は実のところ根本から大手術し、大変革されるべき時期にきているのです。ものごとを一挙に変えるのはたやすくはないからといってあきらめては終わりです。

クラウドを用いて患者が自分のカルテを管理する医療。慢性疾患の医薬は、3回程度のリフィルがあってしかるべき。OTCもネットの活用もある。誰がどう考えても実現していて当たり前のことがいまだ実現していない。

解けていないマインドセットから、医療界を解放するのは医療者全員の責務と自覚してほしいと願います」

FOYER @ SPECIAL INTERVIEW
スペシャルインタビュー

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

国立新美術館
（東京・港区）

本館入り口付近

地下鉄「六本木」駅から歩いて５分ほど、飲食店などが入る小規模なビルが立ち並ぶ通りを抜けると、突然、視界が開けて広大な敷地に立つ建物が２つ現れる。ひとつは、黒川清氏の取材に訪れた政策研究大学院大学、もうひとつが国立新美術館だ。

●

建築家・黒川紀章氏の設計による同館を前にして、まず驚かされるのは、国内最大級14,000m^2の展示スペースを誇る建物の前面を覆う、壮観な総ガラス張りの壁面だろう。

だが、不思議なことに威圧感は抱かせない。高さも約30mあり、一般的なビルに換算すれば８階程度になるはずなのだが、それほどの高さも感じさせない。

なぜだろうと思い、壁面に沿って歩いてみると、ガラスは場所によって直線だったり、なだらかに波打っていたり、中央部がかぼちゃのように膨らんでいたりと、さまざまな顔を見せる。この表情の豊かさが、ガラス・ウォールにつきものの冷たさや、悪目立ちする印象を打ち消しているようだ。

ガラスの壁面は場所によってかたちを変える

●

2007年に５番目の国立美術館として誕生した同館の最大の特徴を挙げるなら、国立美術館で唯一、収蔵品を持たない点だろう。

収蔵品がないのに美術館？それでは貸しギャラリーと同じでは？そう思われる方もいるかもしれない。実際、広い展示スペースを生かし、大規模な公募展に場所貸しされることが多いが、一方で学芸員も存在しており、同館独自の企画展も数多く行われている。

美術の普及活動の一環で、一般の人々や子どもたちを対象としたワークショップも盛んだ。また、美術品の所蔵はないものの、美術に関する希少図書、古い展覧会カタログなど貴重な資料を所有・公開しており、新たな美術館のあり方を模索しているとも言えよう。

別館の前面は本館と同じ総ガラス張りだが……

別館の後ろにまわると建築当時の姿が見られる

●

ところで、同館と政策研究大学院大学の敷地にまたがるようにして建つ、こぢんまりとしたビルがある。これは美術館の別館で、本館と向き合う面は総ガラス張りだが、後ろにまわり込むと、近年、東京でどんどんとり壊されていく昭和初期の建物の姿が現れる。

このビルは1928年に旧陸軍第１師団歩兵第３連隊の兵舎として建設された。アール・デコ調のデザインをとり入れた外観は、戦前の近代建築の代表作だったという。

戦後は、1962年から東京大学生産技術研究所に生まれ変わった。同研究所の移転と美術館建設にともない解体されることになったものの、建築史上の高い価値が見直され、一部が保存されて美術館の別館になったというわけだ。

DATA
国立新美術館
所在地：〒106-8558
東京都港区六本木7-22-2

京都大学大学院医学研究科 医療疫学分野教授

福原 俊一

www.healthcare-epikyoto-u.jp

「臨床研究」とは、巨額の費用を投じて行う治験や
大規模臨床試験のようなプロジェクトを指すと考えられている——。
臨床研究の第一人者である福原俊一氏はそれだけでなく、むしろ現場の医療者が毎日の仕事の中で見つけた
ふとした疑問こそ、真に患者の利益になりうる臨床研究の萌芽だと話す。
薬局薬剤師もまた、患者と接する最前線で活動する医療者だ。
福原氏は「薬剤師の持つ高いポテンシャルを鑑みると、臨床研究で主体となりうる存在」と期待を寄せている。

ヴォイス——Voice

編集長対談

聞き手／『ターンアップ』編集長：武田 宏

薬剤師の潜在的な高いポテンシャルを生かすためには

——福原先生は、臨床研究は専門家だけでなく、実際に患者さんに接している医療者こそが行うべきだと主張されています。

薬局薬剤師もまた、患者さんと接する場にいますが、臨床研究の主体になることなど可能なのでしょうか？

福原　薬剤師の皆さんは非常に高いポテンシャルを持っていると感じており、10年ほど前から、さまざまな場面で臨床研究のお話をしています。

先日も、ある保険薬局チェーンの会社に呼ばれて、臨床研究に関する講演をしました。300人ほどの参加者があり、2～3時間の講演や発表抄録へのコメントに多くの質問が寄せられ、盛り上がったと思います。

講演前に、上層部の方々に経営上の悩みをうかがいましたが、「薬剤師の定着率が良くないので改善したい」と言う。それならば薬剤師にやり甲斐を持たせるしかありません。臨床研究への取り組みこそ、そのひとつになるはずです。

たとえば、投薬エラーの原因、アドヒアランスの低下、患者さんの満足度不良……。なんでもいいのですが、現場での切実な問題を発見し、問題をより詳しく調べるにはどのようなデータが必要なのか、などを皆で考えることは、大きなやり甲斐やチームワークの醸成につながるでしょう——というようなことをお話ししましたが、その後、継続的な学習が始まったのかどうかは不明です。

——お恥ずかしい話ですが、自分の業務に対し、変化を求めていない薬剤師が多いのも事実です。さらに、現場の薬剤師は調剤作業と薬歴の記入にばかりに時間をとられ、ゆとりがない。

けれども、ご指摘のように現場には多くの研究材料があり、それを追求していないのは残念です。

私は薬剤師が自らの業務内容を変えていかなければならない時期に入っていると感じています。調剤作業は薬剤師ではなくテクニシャンに任せ、薬歴も極力簡素化し、あとは患者さんが何を求めているのかをじっくり見きわめられる力を育まなければ、薬剤師には未来がないと危機感を募らせています。

保険薬局の薬剤師だからこそ取り組める研究がある

——薬剤師にとって、研究は高いハードルに見えるでしょう。

福原　臨床研究と聞くと大規模臨床試験などを思い浮かべるかもしれませんが、それだけではありません。現場にいる医療者が、日々体感する疑問を大切にし、リサーチ・クエスチョンとしてとり上げ、研究にすることもできます。国際学会や雑誌に発表できる研究も不可能ではありません。

しかしその前に、研究デザインや分析的スキルを体系的に学ぶ必要があります。実は、これらの知識やスキルは、研究だけでなく、現場の問題を解決するためのツールにもなるのです。

聖路加国際病院理事長・名誉院長の日野原重明先生や、院長の福井次矢先生は、毎年、全職員参加の「聖ルカ・アカデミア」を開催され、どんなテーマでもかまわないのでチームで研究発表をさせているそうです。

ある年、1位に選ばれたのは「なぜ、患者さんが病院で転倒するのか？」という研究です。患者さんはいつ、どこで転倒するのかという記述（夜間、トイレに行くとき）に始まり、次に転倒を招きやすい患者特性や環境は何かを調べ、さらに改善方法（ベッドからトイレまで手すりを設置する）を考案し、介入の効果（転倒の減少）を科学的に評価した。まさにPDCAサイクルです。

この研究がすばらしいのは、何よりも成果が患者さんのアウトカムの改善に貢献する点です。しかも、科学的な裏づけがあるので、信頼性が高く、ほかの病院の取り組みに活用できます。臨床研究の成果を学会や論文で発表する意義は、本来、自己の名誉欲を満たすことや自己満足ではなく、この例のように、世界の医療の質やアウトカムにインパクトを与えることと言えます。

——上層部と現場の双方の意識改革に取り組まなければなりませんね。

福原　これからは、トップダウンだけではなく、ボトムアップもあわせて必要ではないでしょうか。ボトム（現場）にニーズがあるのですから、トップ（上層部）はそれを拾い上げ、見守ればいい。先ほどお話ししたように保険薬局で薬剤師の定着につながる経営上の

プラスにもなりえるかもしれません。

現場で起きたトラブルや患者さんとのミスコミュニケーションなど、保険薬局には研究テーマが山ほどあります。そこから問題を見つけ出し、問題の要因とアウトカムとの関連性を分析し、アウトカムを改善するための介入を考案してみる。そして結果を単なる「取り組み報告」ではなく、介入した場合とそうでない場合で、どちらが良いアウトカムになるかと科学的に分析し、評価を行えば、国際的な雑誌に載る論文にもなるのです。

――街の保険薬局でこそ、取り組める研究ですね。

福原　そのとおりです。むしろ、大学でできるかと言えば難しいでしょう。

福原氏の著書

また、臨床研究の特徴のひとつは、「ひとりでやるのは困難である」ことです。ですから、良い臨床研究は、単独の薬剤師では難しいかもしれません。

けれども、複数の薬剤師、薬局、さらに多職種が協力して行うと、実現可能性が高まります。一般商品における街のコンビニエンスストアと同様、消費者がもっともアクセスしやすいところに情報が集まるので、保険薬局はデータの宝庫なのです。ただ、今はその情報が利用されないまま死んでしまっている。

――我々が取り扱っている患者さんの情報はきわめて貴重でしかも膨大ですから、プライバシーの問題をクリアし、患者さんの利益のために使うのならば、研究に取り組める可能性は確実にあるのですね。

医師と薬剤師は同じ価値観を共有しともに医療へ貢献できる

――これまでの薬剤師の仕事ぶりを含め、あらためて日本の医療を見てみますと、その中心に患者さんがいないようです。

福原　それは医学も同様です。明治維新のとき、日本は実験を重視するドイツからだけ医学を輸入し、イギリスなどに源流がある臨床を重視する患者志向の医学は導入しませんでした。

それ以来、大学で基礎研究をしている人がいちばん立派で、臨床現場の医師の地位は低いという風潮が今にいたるまでつづいています。この点もまた薬学も同じ、と言うより、さらにその傾向が強いと言えるのではないでしょうか。

――おっしゃるとおりです。薬学部も科学的教育が主体で真に必要な〝薬剤師〟教育は、ほとんど行われてこなかったと言っても過言ではありません。

２０１０年４月30日づけのチーム医療に関する厚生労働省医政局長通知（医政発０４３０第１号）には、これからは医師へ処方の提案も大いにしてほしいと薬剤師への期待が記されています。ところが、そう言われても薬剤師は学生時代に臨床を勉強しておらず、病気を知らないのです。

福原　確かに薬学部の学生は、疾患についての学習や、患者さんを診る時間が少ないので卒後にＯＪＴで学ぶしかありませんね。

けれども、薬剤師が持てる最強の武器は、「患者さんが本音を言ってくれる」こと。患者さんが医師には言えない話をしてくれる、その情報の質の高さです。臨床研究は患者さんの問題に立脚しますから、その点ではもっとも有利な立場にいるのです。

一方、医師は患者さんの本音を聞く機会が意外にありません。ゆっくり問診し、診察する時間もないので、まずは検査となってしまいます。日本では、患者さんも検査が大好きなので（笑）。

そこで、薬剤師が患者さんから高い価値のある情報を得るエキスパートになるべく、すぐれたコミュニケーション・スキルを身につけ、加えて研究デザインを学べば、医師の臨床研究とひと味異なる、しかも質の高い臨床研究が可能になるのではないでしょうか。

実は、医師の関心も、もはや「生き死に」ではなく、長生きの質、QOLに移り始めました。たとえば、がんの患者さんは同じ3年を生きるにしても、孫と遊んだり、友人と食事に行くような豊かな生活を求めています。医師も単に延命させるだけでなく、患者さんが満足を得られるような治療を提供したいと考えるようになりました。生命予後が半年くらいしか違わないなら、短くてもより良い生活を送ってもらえる治療を選ぶ判断もありうる流れになっているのです。

患者中心の医療――使い古された言葉ですが、この視点で、医師と薬剤師は同じ価値観を共有できるでしょう。今まで違う教育を受けてきて、立場も患者さんへのアプローチも違いますが、だからこそ同じ原点、視点、目標を持つならば、両者は協力してすぐれた研究ができるはずです。

――すばらしいお話です。現状でも医療機関と保険薬局が協力している例はありますが、医師の皆さんもお忙しすぎて研究協力まではなかなか進みません。我々が積極的に働きかけないといけませんね。

福原　ただ、研究をするには、英語でエッセイを書くのに英単語と英文法を学ばなければならないのと同様に、研究のための「言葉と文法」、いわゆるリテラシーを身につける必要があります。

しかし、保険薬局の経営者は、そうした面になかなか投資をしようとせず、薬剤師の仕事はあまりに忙しい。

――改善しなければならない点です。

未来の薬剤師業務を担う新しい世代の育成は十分に可能

――ところで、現在、薬剤費等と技術料をあわせると調剤報酬は年間6兆円を超えています。これは防衛費を上まわる額です。

では、医薬分業にそれだけのメリットがあるのかと考えてみると、現状ではビジネスのための医薬分業という発展にすぎず、国民の信頼を得られていません。

実際にあった例ですが、ある病院で完全院外処方を見直し、患者さんの選択に任せて院内でも院外でも受け取れるようにしたところなんと90パーセントの患者さんが院内処方に変えてしまった。これが医薬分業の現実で、患者さんに認められていないのです。ですから我々は、患者さんに求められる薬剤師を育てなければなりません。

福原　十分に可能だと思います。私は、人材育成プログラムで7～8年あれば、新しいジェネレーションをつくれるという信念を持っており、現にかたちにしてきました。その1例が、京都大学で開講している1年制修士課程「MCR（臨床研究者養成）コース」です(http://www.mcrkyoto-u.jp)。臨床経験を有する医師と歯科医師だけが対象ですが、スタートから7年で出身者から教授も誕生し、ひとつの新しい人材の層をつくれたと自負しています。

薬剤師にも同じことが言えるはずです。目に見えるロールモデルがいないと、研究している人を「あれは一部の統計オタクだな」、「特別優秀だからできるのだろう」と、自分とは関係ないと見なしてしまいます。しかし新しい人材の層が厚みを増し、「あんなふうになりたい」と思えるモデルが身近にいれば周囲の反応も変わり、アクションを起こす人は増えるはずです。

――懸念されるのは、薬剤師は医薬分業を苦労して勝ち得たのではなく、行政主導のレールの上を、のほほんと歩いてきたからかもしれませんが、おとなしくて意欲が少ない点。薬剤師の取り組みがつづかない理由のひとつ

お知らせ　「臨床研究デザイン道場」を開催

福原俊一氏は日本プライマリ・ケア連合学会の研究支援委員をしており、学会員のさまざまな研究リテラシー修得のための活動を提供しています。その一環として、下記の日程で「臨床研究デザイン道場」を開催します。

日本プライマリ・ケア連合学会は、医師だけでなく薬剤師などを含めた多職種の会員で構成される学会です。学会員を優先しますが、非会員も参加できます。

詳細は事務局（pcdojo@cscenter.co.jp）までお問い合わせください。

・2012年12月１日（土）13：00～16：00［京都・知恩院］
・2013年２月９日（土）14：30～17：30［横浜・みなとみらい］
講師陣：渡部 一宏（昭和薬科大学講師）ほか

かもしれません。悪い意味で欲がないのでしょうね。

福原　欲は「ゼロ」からは、なかなか持てません。欲を持っていただくためにも少数でもいいので、目に見え、手を触れられ、まねをしたくなるロールモデルが有効です。

そして、ちょっとしたことでもかまわないので、とにかく実際に始めてみる。リサーチ・クエスチョンを考えることは、欲を持つひとつのきっかけに必ずやなりえるでしょう。

なぜ薬剤師になったのか　今一度、自分に問いかけてほしい

——福原先生のご活動は、旧態依然とした価値観にとらわれた日本の医療界の動きに逆行しているようにも見えます。

ご苦労もあるのではないかとお察ししますが、問題に立ち向かわれるエネルギーの源はなんでしょうか？

福原　本人は、逆行しているとは思っておらず、そんなにエネルギーがあり余っているわけではないのですが（笑）。

ただ、臨床研究の道を歩む原点とは何かを考えてみますと、学生時代に感じた、このままでは自分は医師として患者さんに害を与えてしまうのではないかという恐怖感でした。医学部は医療に役立つ人間を育てるところだと思っていたのに、ずいぶん違った。朝から晩まであまりおもしろくない授業ばかりで、かなり失望しました。

それが5年生のときに、２週間ほどある市中病院で現場に立ち、大学病院では見たこともない急性の患者さんと接し、助けられる人がいる一方で、助けられない人もいるのだと知った。初めてリアルワールドの医療の現場に触れたのです。その経験が大きなインパクトを私に与えました。

そして、大学に戻り何をしたかと言うと、臨床ではなく、生理学の勉強をやり直しました。その病院の先生方と話すと、自然と病態生理の話になる。どうしてこのような病態になるかを生理学的な視点から理解しようとする。しかも、その議論は「診断をするため」が最終目的ではなく、あくまでも「患者のアウトカムを良くするため、少なくとも悪くしないため」にある。

大学では、「真理の探求」に最上の価値を置いている文化を教えてもらいました。しかし、現場では真理よりも患者さんのアウトカムが優先していた。そのアプローチのほうが現場では患者さんの問題解決により有効であると肌で感じ、腑に落ちました。

生理学がわかるようになると、次第に臨床もよく理解できるようになりました。さらに現代の医療者には、生理学に加えて臨床疫学が求められます。不確実な状況の中で、確率論的な思考が有効なのです。

薬学を学ぶ方も早くから現場に入り、リアルワールドを体験してみる。医療とはこういうものなのだと実感できれば、自分が何を勉強すべきなのかが自然とわかるでしょう。

——最後に、薬剤師に向けてメッセージをお願いします。

福原　前述のとおり、日本の医学・医療は、明治維新後１５０年間にわたって患者さんのアウトカムを中心に据えていませんでした。でも、若い医師や薬剤師は異なる考えを持ち始めている。今こそ原点に戻り、薬剤師のアイデンティティとは何かを考えるときです。

なぜ自分は薬剤師になったのだろうと胸に手を当てていただきたい。そうすれば、これから自分が何をすべきかも自ずと見えてくるはずです。

PROFILE
（ふくはら・しゅんいち）
1979年北海道大学医学部卒業。米国内科学会専門医（FACP）。カリフォルニア大学内科レジデント、国立東京医療センター（循環器、総合診療）、1990年ハーバード大学院（臨床疫学）、東京大学講師、同教授、2000年現職。2005年に１年制の臨床研究者養成コースを京大内に開講するなど、日本発の臨床研究推進と人材育成に尽力。現職に着任以来、講座から250編の英文原著論文（NEJM、Lancet、JAMA等）を発信し、34名の院生を輩出、うち20名が医学部教員（教授１、准教授５を含む）となった。現在、福島県立医科大学の副学長を兼任

3分間でわかる医療行政

第5回

日本再生戦略の3本柱のひとつを「医療」が担う

50兆円の市場と284万人の雇用を生み出す医療産業

今年7月、政府は2020年を目標にした我が国の成長戦略「日本再生戦略～フロンティアを拓き、『共創の国』へ～」を閣議決定しました。

この戦略では、さらなる経済成長力強化や、ぶ厚い中間層の復活、世界における日本の存在感の強化に向け、11の成長戦略を明示しています。

このうち、再生可能エネルギー推進などの「グリーン」分野、日本の食文化の発信と輸出促進を担う「農林漁業」分野とともに、重視すべき3分野のひとつとして選ばれたのが、医療・介護関連の「ライフ」分野です。経済成長の観点から医療に注目し2020年までに50兆円規模まで市場を拡大させ、284万人の雇用を創造する壮大な計画で注目を集めています。

日本の「ものづくり力」で革新的医薬品・医療機器を世界へ発信する

「ライフ」分野では、関連する規制・制度改革を進め、ドラッグラグ、デバイスラグの短縮に取り組むとともに、日本のものづくり力を生かした革新的医薬品・医療機器等を世界に先駆けて開発し、国内だけでなく積極的に海外への展開も狙います。

「ライフ」分野でも特に重点が置かれている施策は、（1）革新的医薬品・医療機器創出のためのオールジャパンの支援体制等、（2）医療機器の特性を踏まえた規制・制度等の確立等、（3）15万人規模のバイオバンク構築による東北発の次世代医療等の実現、（4）ロボット技術による介護現場への貢献や新産業創出、医療・介護等周辺サービスの拡大、です。

迅速審査、法改正により新たな医薬品・医療機器の承認が早まる期待

ここでは、（1）、（2）を中心に紹介し

ましょう。

（1）の実現のため、がん、難病、肝炎、感染症等の研究開発の重点領域を中心に、大学などでのすぐれた基礎研究の成果を確実に実用化につなげる一貫した支援を行うべく、独立行政法人医薬基盤研究所が中心の創薬関連研究機関による創薬支援ネットワークを構築します。

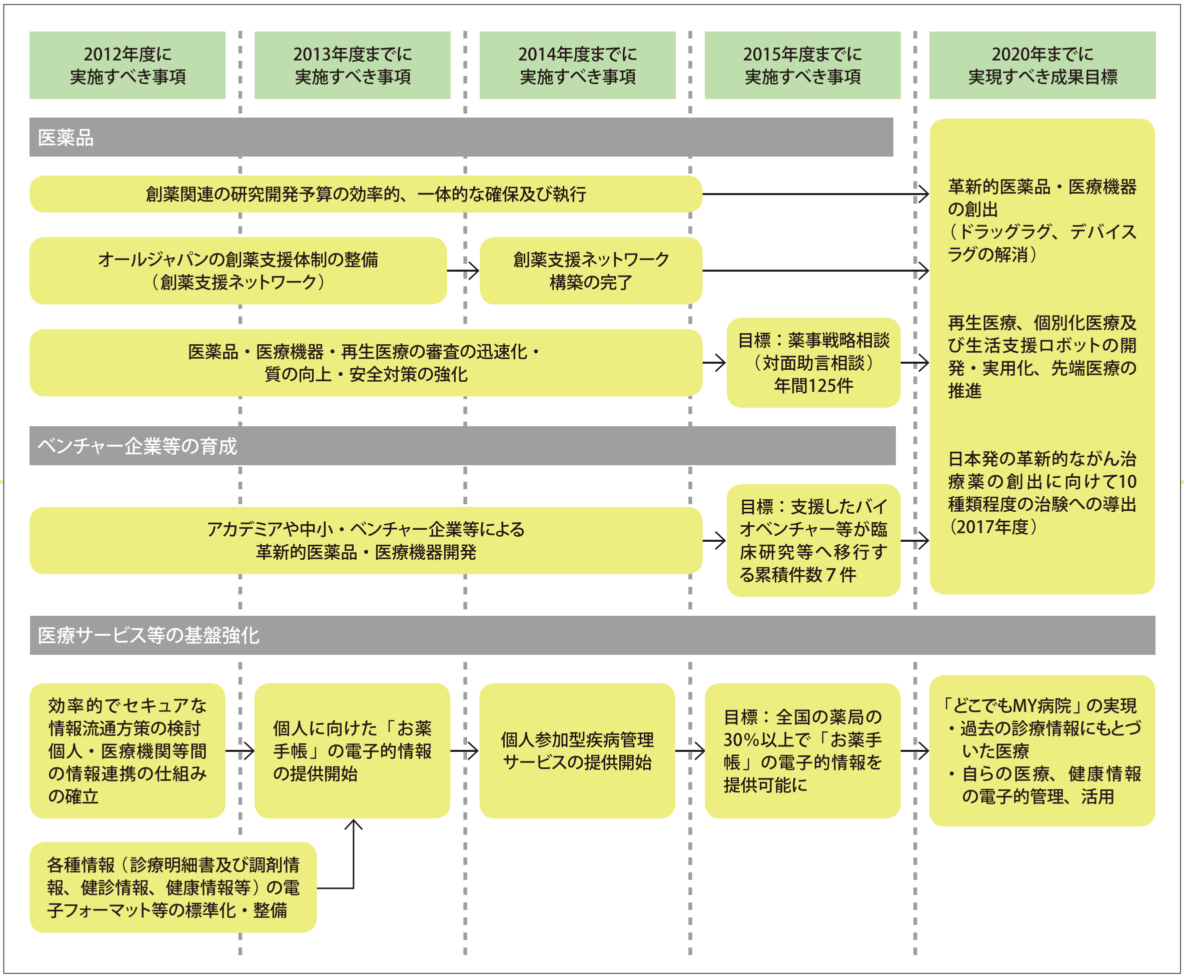
さらに、国際水準の臨床研究や難病等の医師主導治験の実施体制を整備するため、複数病院からなる大規模ネットワークの中核として他施設との共同研究の支援を含めた、いわゆるARO（Academic Research Organization）機能をあわせ持つ臨床研究中核病院を、2013年度までに15ヵ所程度整備します。

そして、長期間にわたる革新的な医薬品の研究開発を促すため、米国立衛生研究所（NIH）の取り組みを参考に、文部科学省、厚生労働省、経済産業省の創薬関連の研究開発予算の効率的、一体的な確保及び執行に必要な措置を、遅くとも2014年度までに講じます。

加えて、審査迅速化や実用化加速をめざし、独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）の審査・安全対策要員の増員や質向上、相談機能の拡充を図ります。

（2）では、2013年度までの薬事法改正法案提出を目標とします。具体的には医療機器の特性を踏まえて、法律の条項を医薬品とは別章立てとするとともに、制度改正を行って、後発医療機器を対象に登録認証機関を活用した承認・認証制度を拡充し、医療機器の審査の迅速化、合理化につなげます。

【資料】「ライフ」分野における主な成果目標



＊「日本再生戦略について〈平成24年7月31日閣議決定〉」資料より作成

また、薬剤師業務に身近なところでは、医療サービスの基盤強化のため、個人に向けた「お薬手帳」の電子化を皮切りに、過去の診療情報にもとづいた受診や、患者自ら医療・健康情報を管理・活用する「どこでもMY病院」の実現を掲げています。

タービュヘイラー（写真提供:アステラス製薬株式会社）

ツイストヘラー（写真提供：MSD株式会社）

し」です。患者さんの中には、息を吐き出さずに、いきなり吸入を始める方も見受けられますが、吸入速度が足りなくなってしまう可能性があるので注意してください。

息を吐き出した後は、いよいよ、「薬剤の吸い込み」です。DPIでは、COPD（慢性閉塞性肺疾患）など呼吸状態の悪い患者さんでも使えるように、吸入速度が遅くてもかまわない製剤もあり、製品によって、最適な吸入速度が異なっています（**【資料】**）。

なお、「ディスクヘラー」や「タービュヘイラー」には通気孔がありますが、吸入時に穴をふさぐと薬剤が正しく噴出されません。私の経験では、お年寄りに「ディスクヘラー」を口にくわえるようにお話ししたところ、製品が口に入りやすい構造をしているので、口の奥まで入れて、通気孔をふさいでしまったケースがありました。また、「タービュヘイラー」では、本体全体を握ると通気孔をふさぎやすいので、グリップを握るよう指導してください。

MDIにはスペーサーの併用を

一方、MDIはDPIと異なり噴霧式ですので、吸い込む速さに影響されません。

しかし、MDIでは薬剤の噴霧に吸入を同調させなければならない難しさがあります。そこで、できるだけスペーサー（吸入補助器具）の併用をすすめてください。スペーサーを使用すると、噴霧と吸入の同調が不要で、噴霧後に薬剤の霧散を心配することなく落ち着いて吸入できます。吸入速度はゆっくりでもかまいませんので、患者さんにはゆっくり吸っても大丈夫と説明してください。

さらに、口腔、咽頭に付着しやすい大きな粒子をスペーサーが吸着し、小さな粒子だけを吸入できるので、気道への強い刺激を回避できます。

吸い込み後の「息止め」は、当院では約５～10秒するようにしています。息止めが不要な薬剤もあるのですが、先ほどのMDIの缶振りと同様、患者さんの混乱を避けるため、MDI、DPIどの薬剤でも息止めをお願いしています。そしてその後、鼻から息を吐き出します。

喘息発作を起こしていたり、呼吸状態の悪い患者さんは吸気力が落ち、１回の吸入だけではすべての薬剤を吸い込めないことがよくあります。このため、１回だけで吸入を終えるのではなく、念のため、必ず「再吸入」するようにしてください。その際、「再吸入」と聞いて誤解し、新しく薬剤をセットしてしまう患者さんもいるので注意が必要です。

吸入後にはうがいを欠かさない

吸入後には必ず「うがい」をします。特に、吸入ステロイド薬では嗄声や口腔内カンジダ予防のためうがいが必須ですが、時間がたつと粘膜上についた薬剤が取れにくくなるので、できるだけ早くうがいをしなければなりません。

外出時などすぐにうがいができない状況でも、うがいができないからといって吸入をしないことがないように、お茶や水で口をゆすぎ、飲み込むよう指導してください。飲み込むことに不安を感じる患者さんもいるかもしれませんが、吸入薬のステロイド成分は分解が速く、量もかなり少ないので問題はありません。

実は、吸入ステロイド薬以外の吸入薬では、「うがい」は必ずしも行わなくてもかまいません。しかし、当院では患者さんにうがいの習慣をつけていただくためにも有効と考え、すべての吸入薬で必ずうがいをするよう指導しています。保険薬局での吸入指導でも、参考にしてください。

【資料】DPI製剤の吸入に必要な吸入速度

デバイス	吸入に必要な吸入速度	特徴
ディスクヘラー	60L／min	乳糖が多い
ディスカス	30L／min	ディスクヘラーより乳糖は少ない
タービュヘイラー	35L／min（60L／min）	パルミコートは乳糖賦形なし／シムビコートは乳糖賦形されているがディスカスより少ない
ハンディヘラー	20L／min	必要吸入速度が低値

第3回

薬剤吸入指導のポイント

大阪赤十字病院薬剤部
小間 実

近年の喘息死の減少には、すぐれた吸入薬の普及も大きく貢献していますが、吸入薬は種類も多く使用法もさまざまで、患者へのわかりやすい指導が求められています。そこで今回は、実際に大阪赤十字病院で患者指導や、保険薬局への説明にあたっている薬剤師に、吸入薬の特徴、指導上の注意点やポイントを紹介していただきます。

製剤によって異なる準備

喘息治療の薬剤の吸入は「薬剤のセット、息の吐き出し、薬剤の吸い込み、息止め、息の吐き出し、再吸入、うがい」という手順で進みます。

最初に、薬剤を吸入器にセットしますが、吸入器には自分の吸気力で薬剤を吸入するドライパウダー吸入器（DPI）とガスで薬剤を噴霧して吸入する定量噴霧式吸入器（MDI）があります。代表的な製品で、使用例と吸入手順を見てみましょう。

DPIの「ディスカス」は、できるだけ水平に持ったまま使用するのがポイントです。「ディスクヘラー」も同様に水平に持つと良いでしょう。

「タービュヘイラー」は、吸入時には少し斜めに傾いてもさしつかえませんがグリップをまわすとき、口に近づけるときは垂直に持ったまま行います。

「ツイストヘラー」は、キャップをまわして開けるだけで吸入薬のセットが完了する吸入器具で、すぐに吸入が始められます。ただし、吸入後に「カチッ」というまでしっかりキャップをまわさないと、次の薬剤が充填されない仕組みなので注意してください。

「ハンディヘラー」に装着する専用のカプセル薬剤は、温度や湿度の変化に弱いので、必ず服用直前に１回分だけをとり出してセットします。カプセルのシートが固くてめくりにくいことがあり、誤って２回分を出してしまう事例があるようですが、そのような場合でも、使わない分は保存せず廃棄してください。

MDIはエアゾール缶に薬剤が入っている製剤ですが、缶の中で薬剤と噴霧剤が溶解し一体化しているものと、分離しているものの２種類があり、後者は薬剤と噴霧剤を均一にするために吸入前に缶を振る必要があります。しかし、治療途中で製剤が変更になったり、複数の製剤を使用している場合などでは、患者さんがどの製剤を振らなければならないのかわからなくなるおそれがあります。このため、当院ではMDIに対しては振らなくても良い製剤を含め、すべて振ってから使用するよう指導しています。

忘れがちな息の吐き出し

吸入前に必ず行うのが、「息の吐き出

ディスカス（写真提供：グラクソ・スミスクライン株式会社）

ディスクヘラー（写真提供：グラクソ・スミスクライン株式会社）

TOPICS

BOOK

『薬剤師のための災害対策マニュアル』

編集：公益社団法人日本薬剤師会／発行：薬事日報社

本書は、2011年度厚生労働科学研究「薬局及び薬剤師に関する災害対策マニュアルの策定に関する研究」により作成された「薬剤師のための災害対策マニュアル」を書籍化したものです。東日本大震災の被災地において医療支援活動を行った薬剤師の報告をもとに、医療に従事する薬剤師及び薬剤師会が災害時に行うべき活動や、平時の準備・防災対策についてまとめるとともに、今後、起こりうる大規模災害に対し、薬剤師や関連する諸機関がどのような役割を果たし、どのように効果的な連携を図りながら医療支援体制を構築していけば良いかの指針を示しています。

また、被災地における薬剤師の活動などをまとめた、日本薬剤師会の活動記録「東日本大震災における活動報告書」もあわせて掲載しています。大規模災害に対する備えをより効率的に行い、同時に災害時の具体的な活動を考えるうえでの必携の書です。

INNOVATION

世界初の統合失調症治療用テープ製剤の開発が進む

大日本住友製薬株式会社と日東電工株式会社は、経皮吸収による統合失調症治療剤として非定型抗精神病薬「ロナセン（一般名：ブロナンセリン）」のテープ製剤の第Ⅱ相試験に着手しました。

「ロナセン」は、大日本住友製薬が統合失調症治療の経口剤として国内で販売する薬剤。統合失調症の陽性症状（幻覚、妄想など）のみならず、陰性症状（情動の平板化、意欲低下など）に対する改善効果が臨床試験で示されており、錐体外路症状の発現率が低く、体重増加や高プロラクチン血症等の副作用も少ないのが特徴です。「ロナセン」をテープ製剤化することにより、従来製剤の特徴に加え、投薬期間中、安定した血中濃度を維持できる、食事の影響を受けにくい、経口投与が困難もしくは経口投与を希望しない患者に新たな治療の選択肢を提供できる、などの利点が生まれます。そこで、経皮吸収型テープ製剤の技術を確立している日東電工と共同で、世界初の統合失調症治療用経皮吸収型テープ製剤を実現すべく、開発がつづけられてきました。

先の第Ⅰ相試験では、健康成人を対象に実施したテープ製剤の単回及び反復投与により、良好な経皮吸収性を確認できました。この結果を受け、今回、両社は最適な貼付条件を検討するため、患者を対象にした第Ⅱ相試験を開始したところです。

RESEARCH

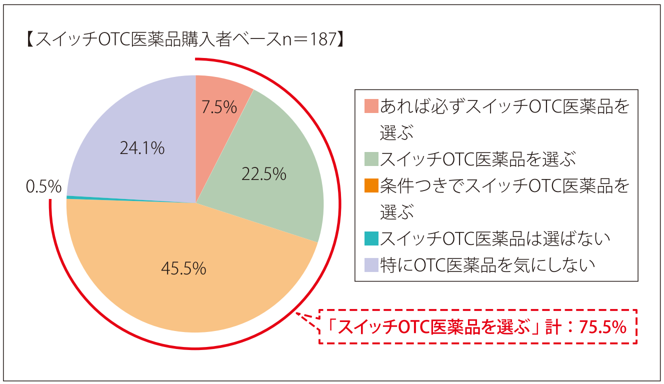
スイッチOTC購入理由は「即効性」と「強い効果」

株式会社クロス・マーケティングでは、全国の20～69歳の男女500人に、スイッチOTC医薬品に関する調査を実施しました。

調査によると、スイッチOTCの認知度は、処方薬やジェネリック医薬品にくらべて浸透していないものの、61％が「効果があるのならば、価格が高くても購入する」と回答しました。購入経験者にスイッチOTCの購入理由を尋ねたところ、「効果の即刻性（33.2％）」や「強い効果（32.6％）」などが挙げられ、75.5％が「今後もスイッチOTCを選択する」と回答するなど、購入者の満足感が見られます。

また、スイッチOTC化してほしい薬は、「風邪薬（63.4％）」がトップでした。性別では、男性の希望が「胃薬」、「下痢止め」で女性より多く、逆に女性では男性とくらべて「かゆみ止め」、「湿疹の薬」、「痛み止め」などに多くの希望がありました。

今後のスイッチOTCの選択有無



＊出典：同社発表資料

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 I 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
さにぃ薬局	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
やかげ薬局	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
あすなろ薬局	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
こうぬ薬局	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

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。

株式会社ファーマシィ

編集後記

ドラスティックに変化してきた日本の医療政策・制度において、今までどおりで良いのだという考えをあらためなければならないと痛感した。現状だけを点でとらえるのではなく、広い視野で医療の未来について考えていく。ことに調剤業務に専念してきた薬剤師に対して今、求められていることだと思う。医療従事者の中で薬剤師自身が何をすべきなのか。たとえば、米国では薬剤師のアウトカム研究が盛んだ。彼らは、自分たちの必要性を理解し、その成果を示し、質の高い医療に貢献していると言える。日本の薬剤師はどうだろうか。やるべきことはたくさんあるのではないだろうか。（H.T.）

『ターンアップ』も創刊１周年を迎えることができました。ご登場いただいた先生方、読者の皆様のご支援の賜物と、感謝いたしております。これからも「少しでも薬剤師の皆様のお役に立てる雑誌」をめざしてまいりますので、引きつづきよろしくお願いいたします。（K.K.）

『ターンアップ』もおかげさまで、創刊１周年を迎えることができました。創刊するときには、薬剤師の皆様に読んでいただけるのだろうかと不安な気持ちでいっぱいでしたが、応援してくださる方々に支えられながら、なんとかここまできました。感謝するばかりです。今後も、粉骨砕身、薬剤師の皆様のお役に立つ雑誌をつくってまいります。（ほっ）

創刊からあっという間に１年がたちました。保険薬局ができること、薬剤師の皆さんがすべきこと……。とにかく知らないことだらけで本当にたくさんの勉強ができました。その経験を『ターンアップ』の制作に生かしていきたいと思います。これからもご愛読のほどよろしくお願い申し上げます。（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］

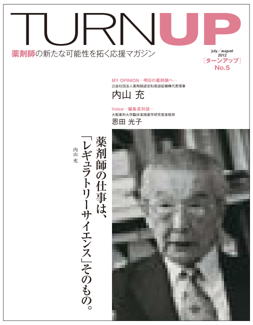
バックナンバーのご紹介

No.3（2012年３月発行）
弁護士・三輪亮寿法律事務所所長
三輪 亮寿

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.6（2012年９月発行）
全国自治体病院協議会会長
邉見 公雄



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

『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宛

TURN UP No.7
発行日：2012年11月1日
発行：株式会社ファーマシィ 〒720-0825 広島県福山市沖野上町4-23-27
制作：株式会社カレット 〒102-0072 東京都千代田区飯田橋2-18-1-2102

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。

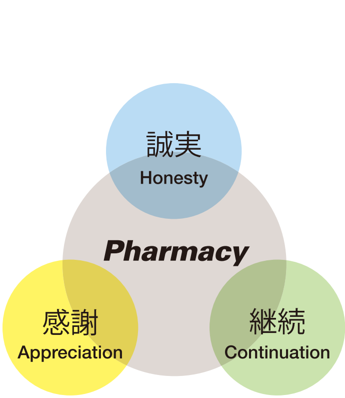
1973年、アメリカ。すべてはここから始まりました。

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ィは、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ィ