

TURNUP

薬剤師の新たな可能性を拓く応援マガジン

january / february
2013

[ターンアップ]
No.8

MY OPINION—明日の薬剤師へ—

兵庫医療大学学長

松田 暉

Voice—編集長対談—

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科救急薬学分野教授

名倉 弘哲

薬剤師は、医療の現場で
もつと発言権を得るべき。

— 松田 暉



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。



TURNUP

[ターンアップ]

No.8

january / february

2013

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
兵庫医療大学学長 松田 暉	
FOYER@MY OPINION 「ポートアイランド」	
Voice—編集長対談—	11
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科救急薬学分野教授 名倉 弘哲	
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

MY OPINION

—明日の薬剤師へ—



医師の認識が変わるのを
ただ待つのには、コメディカルの
怠慢と言っても過言ではない。

兵庫医療大学学長

松田 暉

取材／武田 宏
文／及川 佐知枝
撮影／木内 博

チーム医療は時代の趨勢だが いまだ根づいたとは言い難い

学校法人兵庫医科大学の意欲的な取り組みをご存じだろうか。私立の医科大学として中堅のイメージがある同大学が、2007年、法人傘下に薬学部、看護学部、リハビリテーション学部を持つ兵庫医科大学を開設。同時に、「2大学4学部のポータルレスな連携による、チーム医療を学ぶ場」なるビジョンを提示し、一躍存在感を大きくした。2010年の厚生労働省医政局長通知「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」が、薬剤師病棟配置や看護師の業務範囲の拡大に強い追い風となった事実を思い返せば、さかのぼること3年前にそのようなビジョンが示された先見性が際立つ。

ビジョンの中心にいるのは、兵庫医科大学の初代学長を務める松田暉氏だ。「チーム医療は時代の趨勢と言えば、そのとおり。当時も、決して目新しくはなかった。しかし、いまだ根づいたとは言い難い。大学開設の準備段階から協議に参加した私には、新しく生まれる大学があえてチーム医療を、しかもポータルレスという視点をたずさえて唱える点に大きな意義を感じました」

「あの松田氏が」との 声があがった意外な進路

松田氏の学長就任は、同法人が新しいプロジェクトにいかに本気かを内外に示

すに十分な人事であると同時に、「あの松田氏がどうして」という意外な進路でもあった。

何しろ松田氏は、1968年に札幌医科大学で実施され失敗に終わって以来、30年以上停滞してきた日本の心臓移植を1999年に成功裏に再開させたことで知られる心臓外科医であり臓器移植の先駆者。以来、心臓9例、肺6例の脳死移植を執刀し、「大阪大学医学部第一外科（当時）に、松田暉あり」との名声は国中に知れ渡った。「あの松田氏が、なぜ薬学部、看護学部、リハビリテーション学部の大学学長なのか」と疑問を抱いた人は、少なくなかった。

「国立大学医学部の教授は、定年退官した後には、いざこかの病院の院長に転出して第二の人生を進むケースが多い。もちろん私にも、そういう道が用意はされてきました。

ただ、私は、臨床現場を離れ、病院の管理者に専念する仕事にあまり魅力を感じられませんでした。2002年から2年間、大阪大学医学部附属病院の院長を教授職と兼任したのですが、攻めの人生を送ってきた自分には合っていないように思えたのです。

『いったい何がしたいのだろう』と自分を見つめ直してみると、答えはすぐに出た。『後進を育てたい』。そこで、定年を迎えたとき、学校法人兵庫医科大学理事へのお誘いをお受けしました」

兵庫医科大学が、新しいコメディカルの大学をつくるという話は既知であったが、松田氏は医科大学で働ける点に魅力を感じたという。学長就任はその後の話

であった。

「外科、特に心臓外科はチーム医療なしでは成立しない分野です。手術室は医師に加え薬剤師、看護師、臨床工学技士といったコメディカルなくして一歩も前に進みませんし、外科治療を終えたあとにはICU、リハビリテーションといったケアが待っています。縫合して手術は終わりますが、完治までの長い時間を多くの専門家に頼って患者さんのQOLを獲得する仕事なのです。それが臓器移植ともなれば、医師以外のキーパーソンはさらに増えます。ですから私は、身をもってチーム医療の必要性を理解し、問題の所在も把握していると自負します。

医科大学での仕事は、真っ向から情熱を傾けられる分野であると確信して、お引き受けしました」

医師の認識が変わるのを 待つのはコメディカルの怠慢

兵庫医科大学で外来を受け持ち、心臓外科医としての現役を続行しながら、兵庫医科大学学長職を遂行する。現役医師でありつづけることが、学長の仕事に生きると信じている。

「私はこう考えています。チーム医療の進展を阻んでいるいくつかの理由のひとつに、医師の認識不足があります。残念ながら、医療はすべて医師を中心にもわりの考えから抜け出せない仲間がまだにいるのです。医学部教育と卒業教育を通して、医師の認識を変えていかねばなりません。

ただ、一方で見落としてはならないのは、医師の認識が変わるのをただ待つのは、コメディカルの怠慢と言っても過言ではないということ。医師が心から進んでは、『ここは、任せる』と言えるような力を、薬剤師が、看護師が、リハビリテーションスタッフが身につけるのもチーム医療進展の大きな原動力なのです。つまりは、臨床力を伸ばすことが重要であり、それには、指導者に臨床に強い医師の参画が必要だと感じています。

壇上から教えをくだすイメージなど過去の遺物。コメディカルの輪の中に入っていく、医学の専門家として臨床で得た経験と知識を多くの人の手のひらに植えつけていくような作業。私は自分の現職を、そんなふうを受け止めています」言葉どおり、兵庫医療大学薬学部には

兵庫医科大学から4人の臨床医を教員として招いた。

「臨床薬学は特に、医師といっしょに医学を背景に学ばねば修得できるものではありません。ですから薬学部のカリキュラムづくりには、とりわけ時間と手間をかけました」

1968年の失敗と社会的な批判に医学界が怯みすぎた

松田氏の人柄に触れるために、しばし学長職の話題から離れよう。

どっしりとした身のこなしと、鋭い眼光、豪放磊落の手のような太い声。北海道出身のはずだが長い大阪生活のせいか関西弁が板についており、ユーモラスな言いまわしが混じってくる。しかし、

発言のはしばしに、信念が匂い立つ。外科の指導医としては、鬼のように厳しい人物だとの風聞も届く。

前述の心臓移植の際、どんな心境だったかを尋ねた。臓器移植法成立を受け、脳死判定のスキームもできた中での脳死移植ではあったが、メディアには医学倫理上の疑問が渦巻いていた。賛否両論ある中で、失敗の許されない移植手術に挑む気持ちを知りたかったからだ。いたずらっぽい微笑みを添えて、答えが返ってきた。

「心臓外科医は修羅場と言えるような手術をいくつも経験していますから、『なるようになるさ』という開き直りができるのですよ」

臓器移植の現状をどう思うかとの質問をすると、表情に厳しさが浮かんだ。

「まず、31年は待ちすぎだったと思います。1968年の失敗と社会的な批判に医学界が怯みすぎました。臓器提供を待ち望む患者さんがおり、臓器を提供してもいいと言う人もいます。外に目を向ければ、環境を整備して移植を行っている国もある。一方、私の所属していた大阪大学医学部第一外科は、心臓移植再開へのトップを走っていました」

日本国民の中に拒絶反応が残っているのは、松田氏も十分に認知している。

「日本人が日本において脳死移植の患者となる、ドナーとなることへの拒絶反応——世論や国民性は尊重されてしかるべきですが、臓器提供を一縷の望みにして待つ患者さんは現実において、しかも、ドナーの現れない患者さんの中には、海外で移植手術を受ける方がいらっしやる。」



お金さえ出せば外国で移植してもらえ
るのだから、それでいい、という発想は
あまりにも短絡していると思います。移
植を行う国では、『日本の患者のために
自国の患者があとまわしになっている』
との批判さえあります。

あえて言いたいのは、一方で医学倫理
上の問題と疑問を投げかけ、私たちの取
り組みを批判しつつ、もう一方で海外移
植のための患者さんの募金集めの美談を
紹介するメディアが実在する矛盾です」
松田氏は、メディアを糾弾ばかりして
いるわけではない、むしろ協力戦線を組
みたいのだ。以下の正論に、耳を傾ける
べきだろう。

「臓器移植法の制定以来、これまでに計
180名の臓器提供者が生まれました。
このことは、今ではあまりマスコミも報
道しません。しかし、最近小さな子ども
さんの臓器提供があった際、この数字と
ともに脳死判定や実施の決断のプロセス
等、脳死移植に対して、メディアの中
にはまだ懐疑的な意見をとり上げてい
るところがありました。では、生前に提供意
志を示してくれた180名は、何か間違
った行為をしたのですか。180名の意
志の尊さに、もっと光が当たってしか
るべきではないでしょうか。

問題を指摘し、疑問を呈するのを仕事
としているのは理解しますが、提供者へ
の敬意を払ってほしい。それが感じら
れない記者さんを散見するにつけ、私憤を
抱かずにいられません」

理に適うと信じることを義と重んじて
遂行する人物が、経験を通して理解した
理想の医療を具現化しようとしている。

私たちが目撃しつつあることの本質が、
クリアに見通せた思いだ。

薬剤師のレジデント制は 兵庫県から始まる

松田氏が本気で手がける「ポダレス
にチーム医療を学ぶ場」には、具体的に
オリジナリティある施策が目につく。ま
ず、全学部共通で導入されているチーム
医療論演習は、兵庫医科大学の4年次生
全員が兵庫医科大学医学部3年次生と合
同で、全日1週間にわたり受講する画期
的なカリキュラムだ。ユニークなカリキ
ュラムは特に薬学部も多く、開学時から
導入した長期密着型ゼミナールもそのう
ちのひとつである。

「薬剤師に医療人としてのモチベーショ
ンを育んでもらうため、薬学部の教員が
考えたカリキュラムです。2年次から卒
業まで5年間にわたり、本人の希望によ
って選んだ3つのコース（チーム医療、
地域・社会医療、医薬基盤〈創薬〉）各
各で徹底した個人フォローを行います」
6年次には兵庫医科大学の医学生とと
もに病棟カンファレンスに参加するチー
ム医療研修も設け、臨床力の養成をバツ
クアップする。

「5年次の病院実習も含め、兵庫医科大
学には万全の協力を要請しています。受
け入れ側には医学生と同等の扱いをする
ようお願いし、参加側には薬剤師とだけ
でなく医師や看護師など幅広い医療スタ
ッフと触れ合うよう指示しています」

そして目を凝らすべきは、医師の卒業
研修制度に相当する薬剤師のレジデント

制を本稼働させた点だろう。

「医師の初期臨床研修と同じ考え方です。
6年制というステップを踏んで医師と肩
を並べるほどの医療スタッフをめざすな
ら、医師と変わらぬ制度があつてしかる
べき。これまで、薬剤師が臨床経験を積
もうと考えたとき、薬学部カリキュラム
を終えた後には、病院薬剤師としての職
を得る以外に道はありませんでした。し
かし、それはあまりにも狭き門。どの病
院でも定員が満たされており、欠員待ち
の状態だからです。

そこで現場、特に病院での臨床研修を
しつかり行い、その後、薬局や病院へ進
むといったレジデント制は築けないかと
考えました。これに呼応した兵庫医科大
学病院が、2012年度から3年間のレ
ジデント制度をスタートさせてくれました
。同等の呼応を神戸市立医療センター
中央市民病院もしてくれたのは望外の喜
びで、これには私の学長ブログでの発信
も役立っているとのこと。さらに、
兵庫県立病院も県の指導で制度の採用を
始めました。

このような実例から、薬剤師のレジデ
ント制は兵庫県から始まったと言われる
でしょう。それは非常に名誉あることだ
と思いますが、大切なのはレジデント制
は絶対に必要だとの事実です。兵庫県民
だけでなく、日本国民総出で制度を育て
てほしいと願っています」

チーム医療の礎石に 実のある生命を吹き込む

学長就任5年での的を射た施策を次々に



PROFILE

(まつだ・ひかる)

- 1966年 大阪大学医学部卒業
- 1967年 大阪大学医学部第一外科入局
- 1968年 社会保険紀南総合病院外科医員
- 1972年 桜橋渡辺病院(心臓外科)
- 1975年 米国ニューヨーク州立大学附属Buffalo小児病院心臓血管外科Clinical Fellow
- 1977年 国家公務員共済組合連合会大手前病院(心臓外科医長)
- 1981年 大阪大学(医学部第一外科)帰局
- 1991年 大阪大学(医学部第一外科)教授
- 2002年 大阪大学医学部附属病院院長兼任(2004年3月まで)
- 2005年 大阪大学退官
学校法人兵庫医科大学理事
- 2007年 兵庫医療大学学長
- 2008年 社団法人日本専門医制評価・認定機構副理事長(現・理事)

かたちにした人物が、成果を背景にきつぱりと苦言を呈した。

「関係者の間では公然の事実ですが、薬学教育6年制はそれほど深い検討を経てなされた政策決定ではありません。いつの間にか、まず6年制ありきの論調が主流となって、現在にいたっています。6年制のカリキュラムがいかにあるべきかは、まだ、試行錯誤の中にあると思います。」

新設大学は特にですが、文部科学省の敷いたルールが厳しく、大学独自にカリ

キュラムを組み替える自由度があまりに低い。たとえば基礎分野の比率が高く、実務実習時間が少ないことが問題です」

臓器移植の重き門をこじ開けた医師が今、チーム医療の礎石に実のある生命を吹き込もうとしている。

薬剤師をはじめとしたコメディカルが臨床力という名の實力を身につけ現場に輩出されれば、チーム医療に抗うことなどできず、抗う必要もない時代が到来するはずだ。

おそらく、心臓移植を再開しようとし

たときとまったく同じように、松田氏の視界にはすべきことが明らかに映っており、信念を持って歩を進めているのである。

「薬剤師は、医療の現場でもっと発言権を得るべきですし、得てもらわねば困ります。そのためには、もっともっと臨床を勉強してほしい。」

臨床力を得た薬の専門家は、誰からでもどこからも軽んじられるわけがありません。日本の未来の医療にとって、欠かせない存在になるのは明らかです」



真新しい研究施設や医療関連企業の建物がつく

ポートアイランドへ向かう新交通システム「ポートライナー」の三宮駅のホームは、ラッシュ時でもない平日の日中にもかかわらず大勢の人であふれており、特に学生の姿が目立つ。10年ほど前に当地を訪れたとき、若者はこんなになかったと思うのだが……。

本格的な“島開き”から30年以上を経た人工島は、時代の変化に応じて役割を変え、神戸の街の発展に大いに寄与しつづけているようだ。

神戸の中心部・三宮の沖合に巨大な人工島をつくるべく、埋め立て工事が始まったのは1960年代半ば。直前のわずか10年間で市の人口は20万人以上も激増していたが何しろ神戸は街のすぐ背後まで六甲山地が迫り、山と海に挟まれた細長い隙間にしか市街地はつくれず都市機能はパンク寸前だった。

そこで、神戸市などが描いた構想がポートアイランド。海を埋め立てて、住み、働き、憩い、学ぶことのできる、「みなと」と「まち」の機能を兼ね備えた人工島をつくる壮大な計画だった。しかも埋め立て用の土砂は、内陸部の山地を切り開いた際に出たものを利用して。つまり、海上に新しい街をつくと同時に、内陸部にも広大な住宅地や産業団地を造成

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。

ポートアイランド (兵庫県神戸市)



高層住宅が立ち並ぶ一角。島には約15,000人が暮らす。手前を横切るのはポートライナー

するという一石二鳥の手法であり「山、海へ行く」と称された。

1970年に、まずコンテナバースの供用を開始し神戸の「みなと」機能を強化。1980年には住宅の入居も始まり、「まち」機能の充実も進んだ。

1981年、日本ではまだ珍しかったホテル併設のコンベンションセンターをオープンさせ、国際会議も開ける体制を整える。

さらに、後の地方博覧会ブームの先駆けとなる「ポートピア'81」

を開催して、ポートアイランドの華々しさを披露するとともに、企業誘致の絶好のアピールの場とした。このような神戸市の民間企業顔負けの“経営手腕”から、市は「株式会社神戸市」と呼ばれ、全国の自治体運営の手本として注目を集めた。

1995年の阪神・淡路大震災では港湾施設をはじめ、島も大きな被害を受けたものの、島内に数千戸に上る仮設住宅を供給し、市民の避難生活を支えた。

その後は不況もあって、発展はしばらく停滞したようだが、2000年前後から島は「学ぶ」機能に力を注ぎ、復活を果たす。取材で訪れた兵庫医療大学を含む3大学が新たに進出し、キャンパスを開いた。ポートライナーで見かけた若者たちは、これらの大学に通う学生だったというわけだ。

2003年には、政府の構造改革特別区域「先端医療産業特区」に認定され、再生医療やバイオメディカル、医薬品開発や臨床研究を手がける研究機関や企業などが相次いで拠点を設けた。真新しい施設が次々に立ち上がり、街は日々、姿を変えつつある。



人工島にもかかわらず緑も豊富だ

DATA

ポートアイランド

所在地：兵庫県神戸市中央区



岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 救急薬学分野 教授

名倉 弘哲

2012年3月、岡山大学大学院医歯薬学総合研究科に日本初の「救急薬学分野」の講座が誕生した。
次々に新しい薬剤が登場し、通常の臨床現場においてさえ医師の判断のみによる薬剤の投与が難しくなっている。
混乱をきわめる災害医療や救急医療の現場ではなおさら、薬剤の知識とそれを駆使した処方の提案が欠かせないはず。

だが、今もってなお、それらの医療現場でも薬剤師の影は薄い。

名倉弘哲氏は、東日本大震災の際に医療支援にたずさわった経験から、
緊急時における薬剤師の役割の大きさを痛感、すぐさま同講座を立ち上げた。

ヴォイス

oice

編集長対談

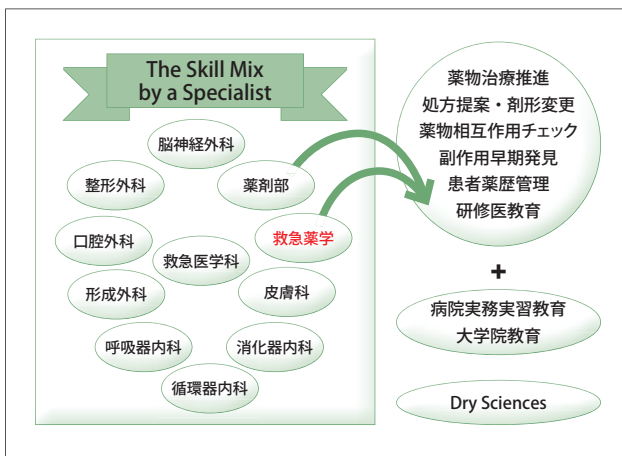
聞き手／『ターンアップ』編集長：武田 宏

災害医療現場で薬剤師の果たせる役割は大きいと気づき 救急薬学の講座を設立

——名倉先生が岡山大学で新しく開講された救急薬学分野の講座は、日本の大学で初の取り組みとお聞きしました。

名倉 そのようですね。開講のきっかけは東日本大震災の被災地での医療支援でした。混乱する被災地では、支援助資として大量に送られてきた医薬品を管理したり、必要な医薬品が手に入らない場合に医師へ代替薬を提案したり、あるいは患者さんの状態を医師とともに診て薬剤師が処方せんを書く、非常時のみ許される行為にまで踏み込みました。

【資料1】岡山大学病院高度救命救急センターでの役割



災害医療で薬剤師が果たす役割は想像以上に大きいと思われ、緊急時の対応にすぐれた薬剤師を育てようと講座の設置を決めたのです。

——講座では、具体的にどのようなことを教えていらっしゃるのでしょうか。

名倉 救急現場で薬学の専門知識を最大限に提供するための手順、救急医療に特化した薬物治療のアプローチ、医薬品情報の共有化の方法などです。当然、授業や実習などの学部教育や、研究室の配属学生に対する課題研究指導も行います。

私自身はできる限り高度救命救急センターにいるようにし、運び込まれた患者さんの服用薬を特定するところから始め、服用薬から判断して医師に処置の提案をしたりしています。また、緊急時には薬剤師でも輸液のプログラミングやバイタルのチェックなど、法的に問題のない範囲の行為は必然的に行います。

——大学の薬学部には臨床に疎い先生方も多く、中には臨床現場を薬剤師の活動領域とは認識されていない方も稀に見受けられます。医師の指示どおりに薬剤を調剤するのが薬剤師の仕事であって、薬剤師が臨床現場に出ることに否定的な考え方をする方も少なくないでしょう。講座開設は、大学側からはスムーズに受け入れられたのですか。

名倉 岡山大学病院では、全国に先駆けて救急現場での医師、薬剤師、看護師によるチーム医療が推進されており、新講座は歓迎ムードの中で開講しました。

かつての「医師がトップ」の環境に変化が。しかし、薬学教育が追いつかず

——いくら貴大学に先進的な土壌があったとしても、大学教員で研究者でもある名倉先生が自ら臨床現場に出ていくのは、そうとう勇気が必要だったのでは？

名倉 確かに勇気は必要でしたが、前述のとおり講座の誕生は他職種にも好意的に受け止められました。私が薬剤師として勤め始めた十数年前を思い返すと隔世の感があります。当時は、必ずしも周囲の全員に理解があるわけではなく、「なぜ薬剤師が現場に口出しをするのだ」と言われたことすらありました。患者さんが服用中の薬を変更すべきと若い医師に提案しても、まったく受け入れてもらえず、何度、悔しい思いをしたかしれません。

——しかし、苦勞されながらも徐々に臨床現場での薬剤師の職域を広げられていった。

名倉 医師や看護師などに薬剤師の存在意義を理解してもらうには、薬剤師が提案する根拠となる科学的なエビデンスを示し、リスクとベネフィットを説明することに尽きます。その積み重ねで信頼を築き、薬剤師が現場に出る素地をつくっていきました。

職域が広がったのには時代の追い風もありましたね。十数年前までは、まさに「医療のトップは医師である」との考えが主流でしたが、新薬が続々と開発され、ジェネリック医薬品の流通も増加したことから医師が薬剤を

把握しきれなくなった現状を背景に、医師の判断が絶対であるとの認識にも変化の兆しが見えてきました。

ただ、肝心の薬剤師の教育がその変化に追いついていません。医師にもの言える知識を持った薬剤師を育成できるような教育改革が必要でしょう。

地域で薬局薬剤師を経験した教員が 大学で望まれている

——貴大学での薬学教育では、薬剤師の質向上をめざした新しい動きがありますか。

名倉 ごく最近まで「薬剤師の中でいちばん偉いのは病院薬剤師」だと思っていた学生が多かったです。教育する側も、薬学教育6年制の滑り出しのころは、病院薬剤師のすばらしさを前面に掲げる教員がかなりいました。というのも当然で、病院薬剤師出身の教員が多かったからです。

岡山大学薬学部では今、保険薬局の薬剤師の方々に薬局での業務と兼任するかたちで、教壇に立っていただくことも考えています。地域で患者さんに接する機会を多く持つ薬剤師の経験が、薬剤師教育に不可欠だと気づいたのですね。

——学生の進路希望にも、変化が表れているとか。

名倉 在宅医療に興味を持つ学生の増加が顕著です。アンケートを実施したところ、6年制開始時の最初の1年生に在宅医療を志望す

る学生はひとりもいなかったのが、卒業時には40名中15〜16名が在宅医療にたずさわってみたいと回答しました。

我々教員が学生に薬剤師の活躍できるさまざまなシーンを見せ、実際に経験させたりしなければ出てこなかった数字でしょう。

今までの薬学教育では、そのような概念がまったく足りなかったと、薬学部の教員は反省しなければならぬと思います。

基礎研究と臨床教育が コラボレーションし 新しい薬剤師を生み出す

——他大学と差別化するためにも特色ある薬学教育を推進すべきなのに、全国の薬学部では動きが鈍いように見えます。貴大学での取り組みはいかがでしょうか。

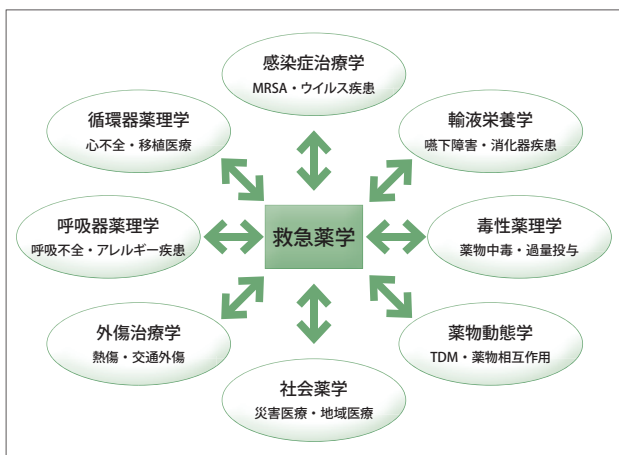
名倉 岡山大学の薬剤師教育の大きな特徴として、基礎研究分野の先生方にも協力をお願いしている点が挙げられます。

これには、医学部、つまり医師からの要望があります。医師に薬剤の知識をすべては把握できないとの自覚が出てきたので、薬剤師に基礎研究の知識も身につけてほしいと思いはじめたようです。

——基礎研究の先生方をも薬剤師教育に巻き込むとはすばらしいですね。

名倉 岡山大学は国からの研究補助金の額の多さから見ても、基礎研究分野では全国でトップクラスに位置し、非常にレベルの高い研究を行っています。

【資料2】救急薬学分野が発信する教育研究領域



多職種の医療者の教育に関して、基礎系研究室の先生方からは、「基礎研究に関する部分は自分たちに任せろ、その代わり臨床分野についてはトップクラスの臨床教育をしてくれ」との願いがあります。

当大学で救急薬学という新しい講座を立ち上げられたのは、臨床医と基礎研究者が能力の高い薬剤師像を求めた結果だと思っています。

現場の活動を記録し 行政に働きかけ 薬剤の無償提供を実現

——名倉先生のようなお考えを持つ薬学部の教育者は稀でしょう。しかし、先日ある私立大学の薬学部教授とお話ししたところ、「自分は臨床をまったく知らないが、環境さえ整



被災地の病院での医療支援



被災地で医療スタッフや患者さんとともに

えば勉強したい」とおっしゃっていました。臨床現場で活動したいの思いを秘めた薬剤師はたくさんいるはずです。彼らの歩を臨床に導くにはどうすれば良いのでしょうか。

名倉 薬剤師が臨床現場で活躍する道を拓くためにも、当講座で研究や教育において実績を積み重ねなければならないと自覚しています。送り出した卒業生がさまざまな場面で活躍してくれば、臨床の場での薬剤師の存在意義の重要性を示せると考えます。

当講座はまだ立ち上がったばかりですが、できるだけ早い時期からその成果を発信したいと思います。医療者はもちろん、薬剤師の真の役割が広く一般市民の方にも理解してもらえるところまでもつていくのが当講座の当面の目標です。

——医療制度や医療者教育では、行政の理解と協力がなければ進まない施策も多いので、彼らへのアピールも不可欠ですね。

名倉 ご指摘のとおりです。

東日本大震災での医療支援で、私はいろいろな問題に直面しました。支援物資として送られた医薬品を患者さんへ無償提供することが、保険制度下で認められていない事実もそのうちのひとつでした。災害時に医薬品の無償提供を可能にし、困っている患者さんに薬を届けるには、災害救助法のさまざまなルールを知ったうえで行政の問題をクリアしなければなりません。しかし、被災患者さんにとって時間的猶予はありませんので、もちろん私は、支援先の指揮者の許可を得て、無償提供を断行しました。

——最終的に薬剤費は、どのようにされたのですか。

名倉 私が行った一連の医療活動をこと細かく残した活動記録を持って岩手県の災害対策本部に相談に行き、協議のうえ県立病院長や国会議員経由で厚生労働省へ無償提供を認めてくれるよう要望しました。

そして震災から約1ヵ月後、災害時に無償で提供された医薬品の薬剤費を全額保険請求してもかまわないという公式通知文書が公布されました。うれしかったですね。

——行政への働きかけの重要性がよく伝わってきます。

**薬剤師が調剤ロボットにならないように
「テクニシャン」資格を**

名倉 今、行政でしか実現できない急務を挙げれば、薬剤師の国家資格制度の変革でしょうが。

たとえば、アメリカでは調剤の現場に薬剤師とテクニシヤンの2つの職種のスタッフがいますが、日本と違って薬剤師は調剤をしません。処方せんに書かれている薬を機械的に間違いなく用意する業務は、テクニシヤンの仕事です。

私が病院薬剤師として勤め始めたころ、ある若い女性薬剤師が「私は、調剤ロボットがいいんです」と話しているのを聞き、大きなショックを受けました。同じ薬剤師の資格を持っていても、調剤作業だけやっていれば満足できる人もいれば、医師や患者さんの傍



救急薬学分野のメンバー

うことで薬学教育全体が底上げされ、薬剤師の質向上につながるよう期待します。

名倉 そのためには、ここでブレーキはかけられません。いろいろなアイデアを出し、周囲の先生方と手を組みながら常に新しい展開を考え、成果を発信していく所存です。

——私もまた保険薬局の一員として、薬局薬剤師が社会から必要とされるよう尽力していきたい。

その方策のひとつが病院薬剤師との連携だと考えています。両者が各々の役割を理解しながら発展していけば、ともに社会になくはない存在になれるでしょう。

名倉 地域の保険薬局では、いかにすれば薬剤師が地域医療に貢献できるかという高い意識を持った方が増えてきていると感じます。たいへん好ましい動きです。

薬業連携では、まだまだ改善の余地があります。私もそれに貢献できる人材を育てたいと考えています。

「出会い」を大切に 多くの人とのかわりを経て 薬剤師として深化

——ともすれば調剤室にこもりがちな薬剤師も多い中、名倉先生が新しい環境に飛び出せた原動力はなんでしょう。

名倉 人との「出会い」でしょうか。これまで先輩や同僚、医師、看護師との関係はもちろん、私は自分が少し苦手と感じる人でも、

で活躍したい人もいます。

したがって、日本においても薬剤師の下にアメリカの「テクニシャン」のような資格を設け、薬剤師のメインの仕事が調剤作業にならないような改革をしていただければと切に願います。

ここでブレーキはかけられない 常に新しい展開を考え 成果を発信していく

——名倉先生のご活躍がクローズアップされひとつの明るい薬剤師像が生まれたように感じます。

貴大学薬学部の新鋭的な姿をどんどん公表していただき、全国の大学に真似をしてもら

その人の良いところを探し出し、リスペクトしながら、すぐれた点を学ぶことを繰り返ししてきました。自然と人の輪が広がり、活動範囲も広がっていききました。

どこでも誰とでもおしゃべりしたい性格なので（笑）、そういう行動に出られるのかもしれないませんが、積極的に前へ出ず、目線を下に向けてしまえば、人間としての成長も望めないのではないのでしょうか。

——大学でも目線を広げる大切さを説いていらっしゃる？

名倉 学生には、悩みがあれば自分ひとりで抱え込まず、必ず誰かに相談しなさいと話していますが、これは臨床現場でも欠かせない行動です。自分ひとりでの判断は時として危険な場合もあります。いろいろな人の意見を聞き総合的に考え、正解の確証のない中で結論を出さなければなりません。

どれだけ人とかかわるかで、成果は大きく異なります。これからも常にそれを肝に銘じて仕事に取り組んでいきたいですね。

PROFILE

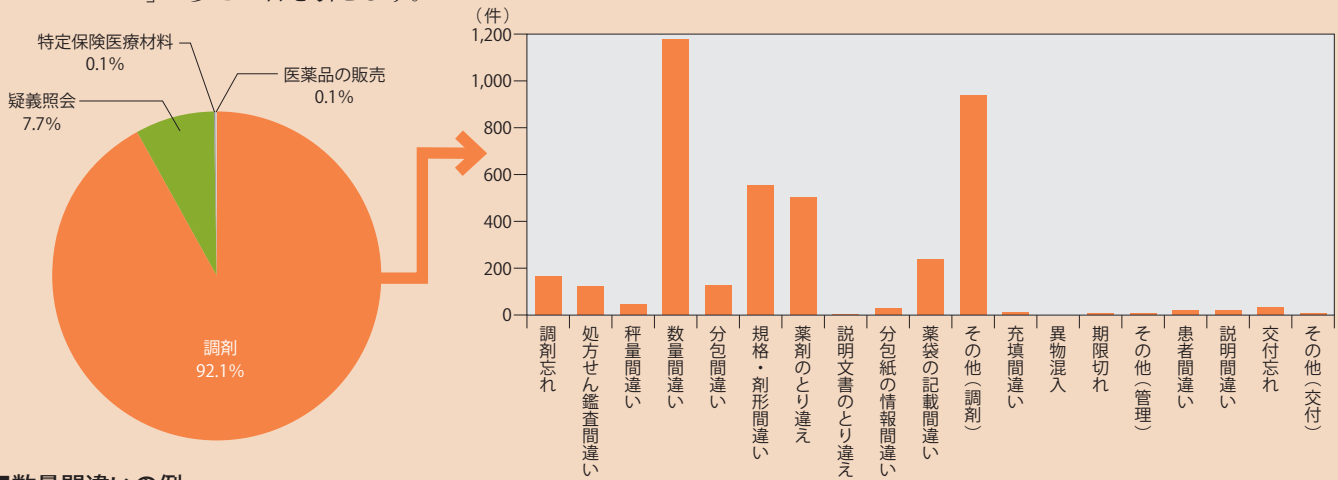
(なくら・ひろのり)

1987年昭和大学薬学部卒業後、北海道大学薬学部、昭和大学薬学部、聖マリアンナ医科大学、東京工業大学生命理工学部の各研究室を経て、2000年昭和大学病院薬剤部で初めて薬剤師として勤務。2007年岡山大学医療教育統合開発センター薬学教育部門准教授、2010年岡山大学病院救急ワーキングメンバーに薬剤師として参入。東日本大震災後、岡山大学医療支援チームの一員として岩手県陸前高田市、大船渡市の被災地で医療支援活動にあたる。2012年現職、岡山大学病院高度救命救急センター薬剤師

2

どのような場面で事例が発生しているのでしょうか？

調剤時での事例発生が90%以上を占めています。さらに、調剤時の事例を具体的に分析すると「数量間違い」の多さが目を引きます。



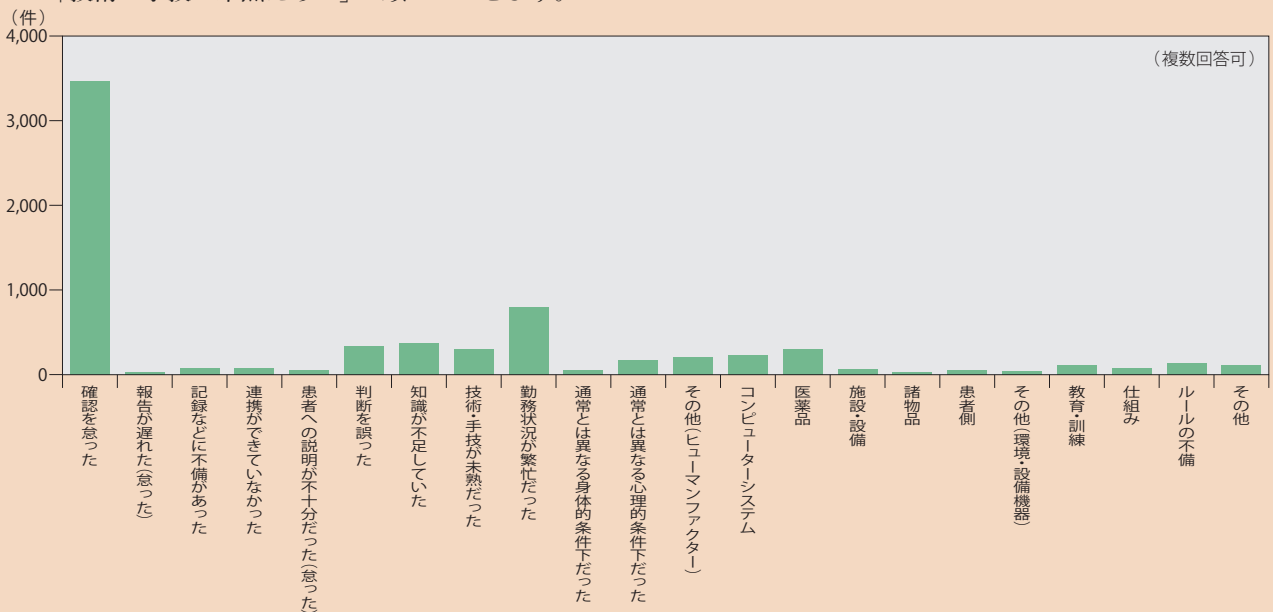
■数量間違いの例

事例の内容	普通錠であるところを調剤者が誤ってOD錠(口腔内崩壊錠)を調剤していることに鑑査時に気づいたため、調剤者に再度調剤を依頼したところ、いっしょに処方されていた医薬品は定期的日数であったが、当該医薬品は余薬があるため日数に変更されていたのに、ほかの定期薬と同じ日数で渡してしまった	126錠を用意するのに、100錠入りの箱と26錠をとったつもりが、箱がすでに開封されていた
背景・要因	ひとつの事例に対し複数の誤りがあり、その片方だけが先に正常化されたため、そこに気をとられて起こってしまったと思われる	箱が未開封か目で見たが、ふたがぴったり閉まっていたため未開封と誤ってしまった。また、ほかにも開封済みの箱があったため、未開封と考えた
薬局が考えた改善策	調剤時、鑑査時、再調剤時、再鑑査時、それぞれの機会において思い込みを防ぎ、確認を行うよう努める	箱が未開封かどうか確認する。箱が何錠入りかも確認する。開けた箱はすぐわかるように、わざとふたを閉めないようにする

3

事例の発生要因はなんなのでしょうか？

「確認を怠った」が圧倒的に多い要因でした。以下、「勤務状況が繁忙だった」、「知識が不足していた」、「技術・手技が未熟だった」の順につづきます。



* グラフ・表はすべて「薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業(第1・7回集計報告)」より作成

【薬局でのヒヤリ・ハット】

Information Box 薬剤師が 知っておきたい 情報あれこれ

公益財団法人日本医療機能評価機構では、薬局から報告されたヒヤリ・ハット事例を収集・分析し、情報提供する厚生労働省補助事業「薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業」を2009年より継続して実施しています。同事業による分析は、医療安全対策に有用な情報を薬局が広く共有し、医療安全対策のいっそうの推進を図る貴重な機会につながっています。

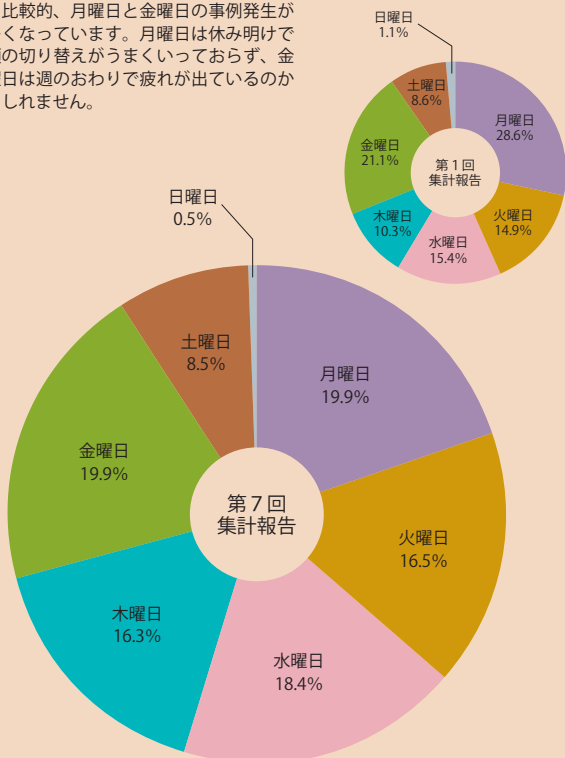
このほど、2011年中に報告された事例を収集・分析した第7回集計報告が公表されました。厚生労働省では、同様の事例の再発防止のため、同報告の周知を呼びかけています。ここでは同報告の一部をご紹介しますので、ぜひ薬局での安全向上の参考にしてください。

1 ヒヤリ・ハットが発生しやすい曜日、時間帯があるのでしょうか？

2009年に発表された第1回集計報告と比較すると、本事業に参加する薬局が大幅に増加したため発生件数は大きく異なります。しかし、事例の発生が多い曜日、時間帯の割合はあまり変わっていないことがわかりました。集計報告ではその原因の分析までは行っていませんが、事例が発生しやすい曜日や時間帯は、意識的に気をつける必要がありそうです。

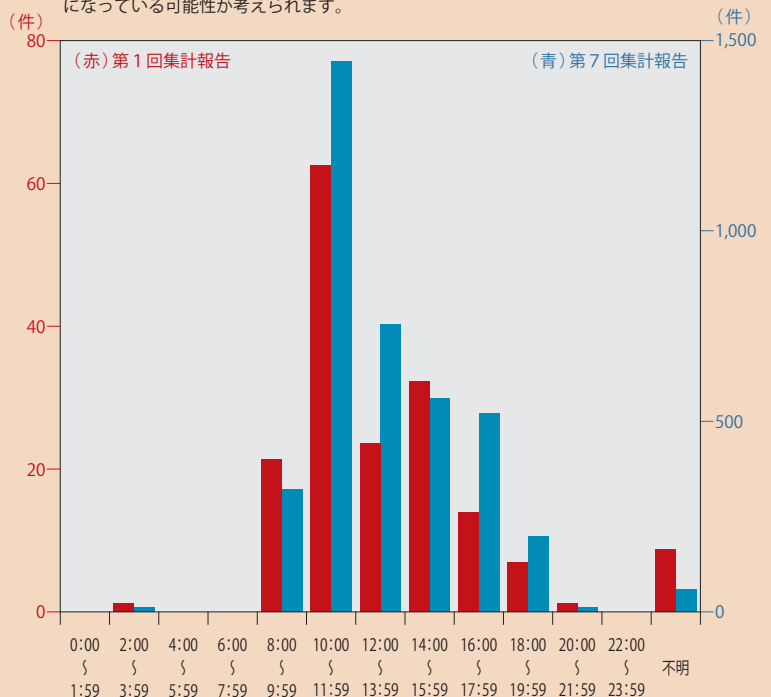
■曜日別

比較的、月曜日と金曜日の事例発生が多くなっています。月曜日は休み明けで頭の切り替えがうまくいっておらず、金曜日は週のおわりで疲れが出ているのかもしれない。



■時間帯別

第1回、第7回集計報告ともに10:00~11:59での事例発生が群を抜いています。午前中の診察を終えた患者さんが集中する時間帯で、忙しさのあまり注意力が散漫になっている可能性が考えられます。



人に直接指導し、観察者には保護者役として子ども役の後ろで説明を聞いてもらい、薬剤師役は実際に子どもに説明する気持ちで臨んでください。

子どもへの指導にはポイントがあります。説明はわかりやすい言葉づかいで、ゆっくり、かつはっきりと短い文章で話し、話題の中心の言葉を、繰り返しを多用して強調します。特に、吸入のはじめとおわりをはっきりさせるように説明します。ジェスチャーや製剤の実物を指し示すなど、視覚に訴える手段も活用してください。

3回目は患者役を再び大人に戻し、製剤をDPIの「ハンディヘラー」と「タービュヘイラー」に代えてロールプレイしてください。本連載第3回に吸入法のポイントが記載されているので参考してください。

フィードバックで問題を洗い出す

ロールプレイ終了後のフィードバックでは、まず薬剤師役から「この部分の説明はわかりやすかったか」などと尋ね、患者役、観察者の順で気づいた点を、否定的な言い方でなく、「こうすればもっと良くなるのでは」と、改善を促すような表現でアドバイスしてください。

ロールプレイを実施すると、説明を聞いたり、マニュアルを読んだりするだけ

では気づかない、思わぬ疑問が湧くことがあります。当院で開催したロールプレイのフィードバックで実際に出された例をご紹介します。

Q：エアロチャンバーは、どのように洗浄すれば良いのでしょうか。

A：洗面器などの容器に中性洗剤を1～2滴入れ、そこにエアロチャンバーを浸します。水ですすぐと静電気が発生し、薬剤がエアロチャンバーの中に吸着してしまうので、水から引き上げてそのまま自然乾燥させます。

Q：エアロチャンバーの笛の音が鳴るとなぜ良くないのでしょうか。

A：音が鳴らない程度の速度で吸入するのが、肺内吸入気分布がもっとも良いという実証データがあるためです。

Q：うっかり息止めを忘れた場合は、どうすれば良いのでしょうか。

A：再度、吸入をやり直したりせず、次の吸入時に気をつけて息止めするように指導すれば良いでしょう。

Q：小児では息止めがうまくできない子もいるかもしれません。

A：エアロチャンバーは器具内に噴霧した薬剤が滞留する構造なので、息止めが難しいようであれば、薬剤を吸入し息を



ロールプレイの指導をする筆者

吐き出したら、再度、エアロチャンバーに口をつけて同じことを繰り返せば良いでしょう。これは息止めがうまくできない大人の患者さんでも同様です。

Q：MDIの噴射ボタンが思った以上に固く、子どもが扱うのは難しいかもしれません。

A：噴射ボタンを押すのは保護者に頼むか、あるいはレバーを握れば、ボタンが押されるような構造の補助器具もあるので、それらの器具の併用を提案してみましょう。

フィードバックでは、ほかにも「吸入を習慣化させる工夫として、歯磨き前に吸入するよう指導してはどうか」など、なるほどどうなずけるご意見も寄せられました。せっかく時間をとってロールプレイをするのですから、役になりきり当事者の気持ちになって演じ、フィードバックを合わせてみてください。



手技の輪を広め、より良い吸入指導を

大阪赤十字病院薬剤師部長
石津 雅弘

大阪赤十字病院では、吸入指導のレベルアップを図るため、2010年から統一した指導法を周辺薬局の薬剤師の皆さんにご紹介するセミナーを実施しています。

参加いただいた薬局薬剤師の方にアンケートをとっていますが、吸入指導で困っているこ

とでは、「指導に時間がかかりすぎる」や「病態や治療についての情報が足りない」という回答が目立ちます。これは、全国の薬局薬剤師の方に共通の認識ではないでしょうか。

本連載では限られた誌面の中で、できる限り吸入指導のポイントをお伝えしてきました。

今一度連載を振り返り、皆さんに明日からの吸入指導において活用していただき、多くの病院と薬局の双方にこの手技の輪が広がってくればと期待しています。



薬局薬剤師を交えたセミナーの様子

第4回

ロールプレイで吸入指導を学ぶ



大阪赤十字病院薬剤部
畔柳 弥生

本連載ではこれまで、大人あるいは子どもの喘息患者への吸入指導のコツや喘息治療に用いる吸入薬の種類、使用方法などをお伝えしてきました。

しかし、座学だけでは実践には心もとないことでしょう。

そこで、最終回となる今回は、

大阪赤十字病院で実際に薬局薬剤師を対象に行っているロールプレイを同院薬剤師に誌上で再現していただきます。

名前も変え、役になりきって

ロールプレイは3名1組になって行います。薬剤師役、患者役に加え、残りの1名は観察者を務めます。

1回のロールプレイは12分間です。終了したら、フィードバックを8分間で行ってください。この合計20分間のセットを、配役を代えながら3セット実施します。したがって、3人ともすべての役割を演じますが、患者にまつわる設定は3セットで異なります。

ロールプレイでは、各々、本名ではなく、あらかじめ薬剤師役、患者役に架空の名前をつけ、その役の番のときに決められた名前を名乗ってください。こうす

ると、フィードバックの際に役から降りて第三者のように“振り返り”をしやすくなりますし、役になりきっていただく効果も期待できます。

なお、ロールプレイの3名とは別に、できれば指導経験のある病院薬剤師などにアドバイザーとして立ち会ってもらいフィードバックで出た意見を全体討議などの場で話していただくと、より理想的です。

患者が理解できたか確認を

3セットのロールプレイのうち、まず最初の1回目の患者役は大人に設定します。使用する製剤は、ドライパウダー吸入器（DPI）の「ディスクス」（以下、

使用する製剤はいずれも吸入デモ器）と定量噴霧式吸入器（MDI）に吸入補助器具「エアロチャンバー・プラス（以下、エアロチャンバー）」を接続した2種類とします。

MDIの入っているエアゾール缶は必ず最初によく振ってからエアロチャンバーに接続し、吸入の準備を整えます。息を吐いたらエアロチャンバーのマウスピースを口にくわえ、薬剤を吸い込み、口から外し、息止めの後、鼻から静かに息を吐きます。

なお、大人用のエアロチャンバーには薬剤吸入時に勢いが強すぎると「プー」と笛の音が鳴る、便利な仕組みがあります。ロールプレイでも、音が鳴らない程度の吸入速度かを確かめてください。

薬剤師役の方は指導を終えたところでほっと気を緩めがちですが、最後に「吸入をつづけられそうですか？」などと声をかけると、患者が本当に理解できたのか確認ができます。

子どもへの指導は視覚も活用

次に、患者を子どもに設定して2回目のロールプレイを行います。使用する製剤は1回目と同様ですが、吸入の難しい子どものためにMDIには小児用マスクつきエアロチャンバーを接続させます。

本連載第2回でご紹介したように、小児喘息に対するガイドラインは年齢別に3種類ありますが、仮に小学校低学年を対象とした場合は、薬剤師が子ども役の



大人用マウスピースタイプのアエロチャンバー・プラス



小児用マスクつきアエロチャンバー・プラス

TOPICS

BOOK

『薬の相互作用としくみ(全面改訂版)』

編著：杉山正康、執筆：落合寿史・後藤道隆・古田綾子、発行：日経BP社



日ごろの処方鑑査では、併用薬のチェックが欠かせません。一方で、薬剤の組み合わせは数万にも上るため、併用の可否をすべて覚えるのは不可能です。

そこで本書では、薬物相互作用のメカニズムを薬理学、分子生物学の最新知見にもとづいて詳説するとともに、相互作用を起こしうる薬剤を一覧表に集約しました。系統立てて学ぶことで、相互作用を予測・判断するための実践力を

身につけられます。

本書は『薬の相互作用としくみ』(1997年初版～2010年第9版／発行：医歯薬出版)を全面改訂したもので図表も含めレイアウトを大幅に刷新。2段組み、2色刷りで読みやすくなりました。

また、発現機序別に症例を提示し、相互作用を回避するポイントを伝授。さらに、新薬に関する相互作用や薬理学の最新知見を加え、一段と充実した内容になっています。薬物相互作用を学べる実践教科書として、薬剤師はもちろん、薬学生、医師など薬物療法にかかわるすべての医療従事者必携の1冊です。

LOCAL

横浜市と医薬品卸が災害時の医薬品供給で協定

横浜市では、同市内にあるすべての医薬品卸会社5社と、「災害時における医薬品の供給協力に関する協定」を締結しました。この協定により、震災などの災害時には同市の要請に応じて5社が、医薬品、衛生材料、医療器具等を休日急患診療所など同市が指定する場所に供給することになります。

同市では、東日本大震災を受けて災害時の医療体制を見直していますが、特に医薬品の備蓄や供給体制の確保を重要な課題と位置づけています。現在でも、小中学校の一部に抗生剤や痛み止め

などを、市立・地域中核病院に高血圧薬、糖尿病薬などの医薬品を備蓄していますが、医薬品の使用期限を考慮すると備蓄量には限界があります。また、阪神・淡路大震災では外傷治療の医薬品が多く必要とされた一方、東日本大震災では慢性疾患薬が不足したように、災害の態様によって求められる医薬品は異なります。

今回協定を締結した5社は市内の営業拠点に医薬品の在庫を持つため、非常時の供給バックアップ体制が市内で完結される点で防災体制の強化につながるでしょう。さらに、日ごろから市内の医療機関や小中学校に災害用備蓄医薬品を納入するなど市内の道路事情にも精通しているため、災害時にも短時間で医薬品を搬入できることが期待されます。

CAUTION

「セロクエル」と「セロクラール」の取り違いが発生

抗精神病剤「セロクエル」を発売するアステラス製薬株式会社と、脳代謝賦活剤「セロクラール」を発売するサノフィ株式会社(販売元：日医工株式会社)は、両剤の名称が類似していることから、とり違いが起きていると注意を呼びかけています。

取り違いの例として、医師が処方を誤ったうえ、薬剤師も患者の退院直前の指示であったため焦って処理をした結果、とり違いに気づかず、後日、再入院の際、別の薬剤師の指摘により発覚した事例が報告されています。

両社では、薬剤オーダーリングシステムで両剤の名称を入力すると、アラートが表示される設定を加えるなどの予防策を講じるよう要請しています。



「セロクエル25mg錠」(左)と「セロクラール錠10mg」(右)

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
 - 松永ファミリー薬局 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】
- あわ薬局 徳島県徳島市佐古八番町2-22
 - 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。



株式会社 **ファーマシィ**

編集後記

名 倉弘哲先生は、救急医療の現場で薬剤師の必要性を自ら実証し、災害医療時には行政への働きかけも積極的に行っている。そして、その経験を生かして、薬学教育の現場へフィードバックも欠かさない。薬業連携、病薬連携、在宅医療、救急医療、災害医療と、さまざまなフィールドでチーム医療を推進していく中で、薬物療法の専門家である薬剤師が活用（活躍）できていない現状があるように感じる。今回の対談を経て、産学官一体となって薬剤師教育と現場で活躍できる環境を整えていく必要性を強く感じた。（H.T.）

『ターンアップ』も創刊して2回目の新年を迎えます。弊誌にご登場くださいました諸先生、読者の皆様にとりまして良い年となりますことを祈念いたします。（K.K.）

お かげさまで『ターンアップ』も創刊2年目を迎えました。読者の皆様からの励ましのメールなどが編集部が届くときがあります。本当にうれしく、編集者冥利に尽きます。お忙しいとは思いますが、励まし以外にも、「こんなコーナーがあったらうれしい」など、どんどんご意見をお寄せください。（ほっ）

連 載中の『病薬連携実践講座』のコーナーでとり上げた大阪赤十字病院のロールプレイを見学させていただきました。会場はたいへんな盛り上がりで、薬剤師の皆様の情熱が感じられました。本コーナーは今号で最終回ですが、このような取り組みをご紹介する記事を今後もつけていきたいと思います。（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



No. 1 (2011年11月発行)
PMDA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. 7 (2012年11月発行)
GRIPSアカデミックフェロー
黒川 清

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)
三輪亮寿法律事務所所長
三輪 亮寿



No. 6 (2012年9月発行)
全国自治体病院協議会会長
遠見 公雄



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. 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

『ターンアップ』は薬剤師・医療関係の方には
無料でお送りします。
ご希望の方は下記にご連絡をください。
また、皆様のご意見・ご感想をお寄せください。

株式会社ファーマシィ

検索

〒720-0825 広島県福山市沖野上町4-23-27
株式会社ファーマシィ宛



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

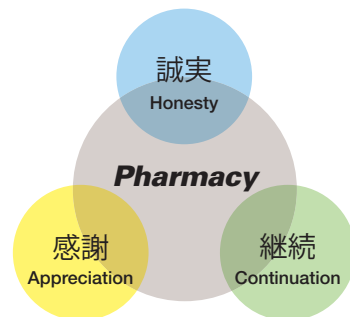
日本でもそうあるべきと信じ、1976年、保険薬局の先駆けとなりました。

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**