

TURNUP

薬剤師の新たな可能性を拓く応援マガジン

march/april
2013

[ターンアップ]
No.9

MY OPINION—明日の薬剤師へ—

公立大学法人福島県立医科大学理事長兼学長／福島県医師派遣調整監

菊地 臣一

Voice—編集長対談—

新潟大学大学院医歯学総合研究科腎医学医療センター特任教授

丸山 弘樹

被災直後の福島でも
社会は現場力のある
薬剤師を必要とした。

— 菊地 臣 —



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。



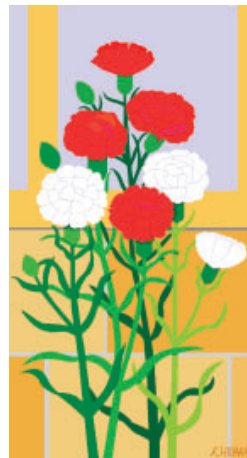
TURNUP

[ターンアップ]

No.9

march/april
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

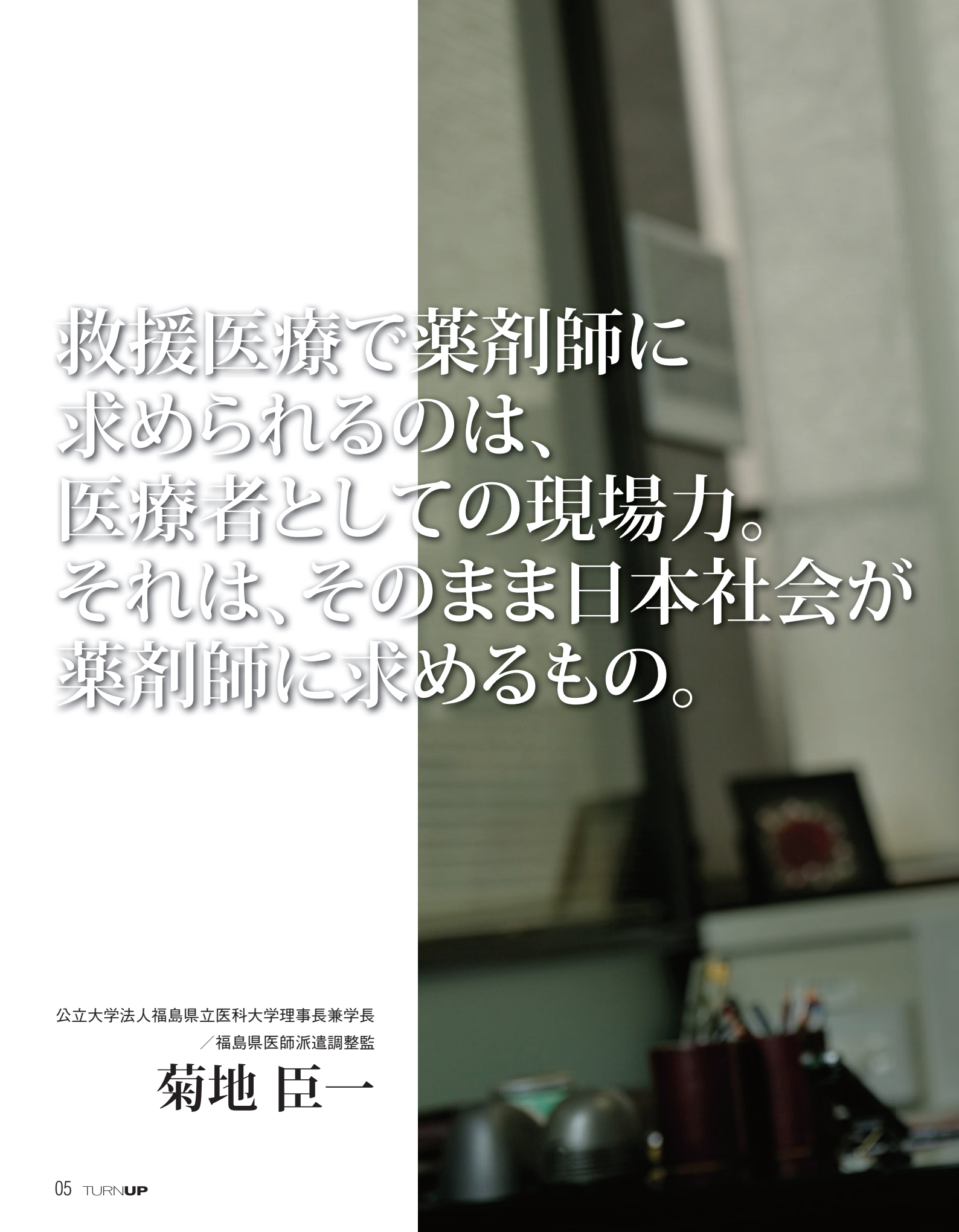
| | |
|---|----|
| MY OPINION—明日の薬剤師へ— | 04 |
| 公立大学法人福島県立医科大学理事長兼学長／福島県医師派遣調整監 菊地 臣一 | |
| FOYER@MY OPINION 「会津藩江戸藩邸上屋敷跡」 | |
| Voice—編集長対談— | 11 |
| 新潟大学大学院医歯学総合研究科腎医学医療センター特任教授 丸山 弘樹 | |
| Information Box | 16 |
| 薬剤師が知っておきたい情報あれこれ | |
| 3分間でわかる医療行政 | 18 |
| TOPICS | 20 |

MY OPINION

—明日の薬剤師へ—



取材／武田 宏
文／及川 佐知枝
撮影／木内 博



救援医療で薬剤師に
求められるのは、
医療者としての現場力。
それは、そのまま日本社会が
薬剤師に求めるもの。

公立大学法人福島県立医科大学理事長兼学長
／福島県医師派遣調整監

菊地 臣一

誰ひとり災害医療の現場を 自ら放棄しなかった

理事長室に入るとお香のかおりが漂っており、緊張してピンと張っていた心の糸が、するするとはどけるような感覚に陥った。

2011年3月11日、東日本大震災が発災。菊地臣一氏が、2008年4月に公立大学法人福島県立医科大学（以下、県立医大）の理事長兼学長に就任してから、丸3年を終えようとしていたころの惨事。おそらく彼は、以降、この今にいたるまで心がほぐれたときは一瞬たりともないはずだ。

他者には理解し難い悲惨な体験をしたにもかかわらず、菊地氏はリラックスできる雰囲気をつくり、これ以上ない穏やかな笑みで取材陣を迎え入れてくれる。その懐の深さに甘え、言葉を神経質に選ばず取材を進行できた。

悲痛さも、卑屈さも微塵もない、凛とした姿に恐れ入った。

「当大学と敷地を一にする附属病院は、福島県の基幹災害医療センターですから発災と同時に速やかに使命遂行に移りました。水の供給が絶たれるといった不測の事態はありましたが、教職員が一糸乱れず行動をしてくれた。恐怖を心の裡に押し込め、日ごろの鍛錬の成果を見せるべく、けが人の収容などを開始、迅速に対応してくれました」

しかし、事態は想定外の出来事で深刻さを増していく。

「当日夕刻、福島第一原子力発電所が危

険な状態にあるとの一報が入り、同夜の原子力緊急事態宣言発出で決定づけられました。

スタッフ間に驚天動地の動揺が走りまわった。無理ありません。誰も想定していなかった地震プラス放射能汚染の恐怖を突きつけられたのです。

私には、逃げるという選択肢は最初からなかったので冷静でした。これは天命だと思い定めました」

その場に居合わせた者にしか醸し出せない説得力を放ちつつ、淡々と回想は進んでいく。

事態を振り返り、総括して、菊地氏が真っ先に口にするのは――。

「そのような状況下にあつて、当大学や当院の医師、薬剤師、看護師などの医療スタッフは、ひとりとして逃げ出さなかった。正確には看護師が2名辞めました。『危ないから』と親が直々に迎えに来て、手を取られながら泣く泣く現場を離れたのです。もちろん、責めることなどできません。

原発が爆発して以降は、全員が被災者ですし、どんな目に遭うかもまったくわからない。

繰り返しになりますが、言い知れぬ恐怖の中で、けれども、誰ひとり災害医療の現場を自ら放棄しなかった。責任者として心から最大限の賛辞を贈り、誇りであること断言できます。彼らの働きがあったからこそ、今、福島県がこうして復興の道を歩めている。震災発生後、すぐに医療が崩壊などしていたら、地域にどんな地獄が待っていたのか想像するだに恐ろしいです」

放射線の専門家による

レクチャーを県の主要各所で実施

メルトダウンか――。チェルノブイリの悲劇を知る多くの国民の間に最悪のイメージが伝播し始めたころ、現地にいる福島県民にはイメージどころではない、実際に、火の粉が降りかかろうとしていた。そして、原発事故で精神的な崖っぷちに追い込まれていく。広がる動揺がお膝元にとどまらないものだ。菊地氏が認識するのに時間はかからなかった。しかも、収まる糸口がない。

「当大学・当院スタッフのみならず、県庁、そして県警や消防のスタッフも放射能という目に見えない、どう想像していいのかさえわからない災厄への恐怖心で心がすくんでしまっているとすぐにわかりました。

『あつ、このままでは崩壊する』。医療も、救援も、すべてが人心崩壊から機能しなくなってしまうと直感しました」

菊地氏は心に残る言葉をいくつも聞かせてくれたが、中でも緊急事態発生時のトップのとるべき行動に関する言葉はきわめて興味深い。

「緊急事態に際してトップのすべきはたったひとつ、速やかな判断と実行です。衆議独裁、つまり意見は聞きますが、判断は任せてもらおうし、黙って従ってもらおう。この場合、拙速でもかまわないのでスピードを優先しました。拙速が間違いつながったら責任をとるだけ、とにかく決断しつづけることが肝要だと覚悟していました」

人心崩壊の危機への対処では周囲への相談さえ省き、個人的なチャネルを使って広島大学と長崎大学に放射線の専門家の招聘を要請した。

「日本にほとんど人材がいらないのですが原子爆弾の被災地である広島と長崎は特別。両県の国立大学に対し、即日、放射線のリスクコミュニケーション（危険性や安全に関する正しい理解形成）を指導できる専門家の派遣をお願いしました」

前述の「逃げなかった、医療人への賛辞」も、この要請で現地入りした専門家

によるレクチャーが、県の主要各所で実施された賜物である。科学知識を背景に何がリスクで何がリスクでないかを整然と示された後は、附属病院をはじめ災害対応の枢要を担う組織内の動揺は潮が引くように収まったそうだ。

「特に医学、薬学、看護学といった理料系、科学を修めた人々の理解と落ち着きを取り戻す早さには助けられました」

県立医大のリーダーではあるが、行政の長でも、危機対応の統括責任者でもない。鳥瞰すれば、スタンドプレーと言え

るかもしれない。だが不測の事態に直面した者の中でなすことができる唯一の人が、自分の責任のもと、持てる限りの能力を発揮して何が悪い。少々ヒエラルキーからはずれたからといって、そしる余地などない胸のすく偉業だ。

「医者らしくない医者になりなさい」
「医師だけに許されるルールはない」

福島県、いや、日本を救ったと言って過言でない菊地臣一とは、いったいどう



PROFILE

(きくち・しんいち)

- 1971年 福島県立医科大学附属病院整形外科入局
- 1977年 大阪市立大学脳神経外科留学
カナダ・トロント大学ウェールズリイ病院留学
- 1980年 日本赤十字社医療センター整形外科副部長
- 1986年 福島県立田島病院院長
- 1988年 福島県立医科大学附属病院整形外科講師
- 1990年 福島県立医科大学附属病院整形外科教授
- 2002年 福島県立医科大学附属病院副院長
- 2004年 福島県立医科大学医学部長
福島県立医科大学大学院医学研究科長
- 2006年 公立大学法人福島県立医科大学副理事長(医療担当)兼附属病院院長
福島県医師派遣調整監
- 2008年 公立大学法人福島県立医科大学理事長兼学長

いう人物なのか。

「今回、私が力になれたのだとしたら、おそろしくカ所で育たなかった、育つことが叶わなかった身の上であったのが奏功したのでしよう」

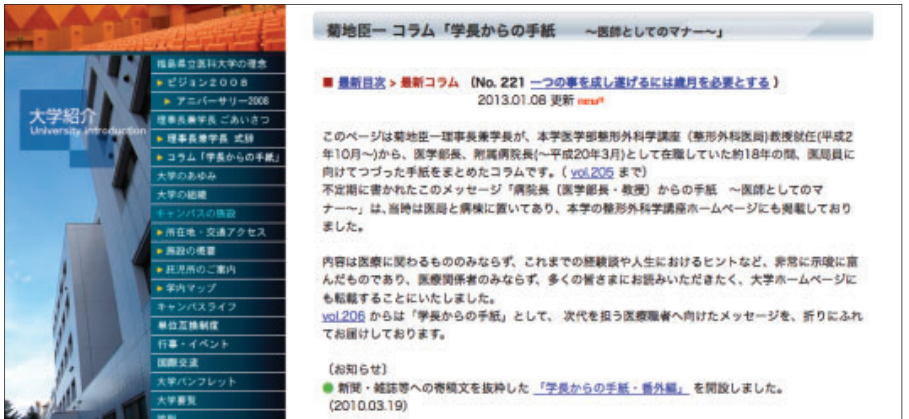
大学の自治会（医局）では仲間に入れてもらえなかった。

「私が県立医大の学生のころは学生運動の嵐の時代で、県立医大は東大医学部とともに双壁と評される過激派の巣窟でした。教授ポイコットや医局制度打破を叫ぶ学生が主流で、私は『医療技術は座学だけで身につくものではないから自主研修には限界がある』と発言し、反動右派（当時の、医局制度が悪といった価値観の中で『失格』『敵』を意味する）のレツテルを貼られてしまいました。

当然ですが、大学の自治会に居場所はありません。講座や大学の後ろ盾がないので、自力で学びの場を探し、動きまわりました。留学さえ自力でした。押し出された結果とも言えますが、多様な経験をしながら多様な価値観に触れられた。振り返れば、だから軌轢もリスクも恐れない医師になれたと思いますし、幸いにしてそういった道程が、今回の出来事にも生きたのだと感じています」

菊地氏が、県立医大の学生に向けて開設したブログ『学長からの手紙』。静かな人気を呼び、学外からの閲覧者も多いという。

同ブログで明らかにされているが、彼は戦後の公職追放後、「骨接ぎ」を生業とする父親のもとに生まれ、父親に向けられる近隣の開業医の横暴、横柄な態度に疑問を持ちながら育った。父親が半強



ブログ『学長からの手紙』（<http://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/letter/>）

制的に医学部への進路を示さなければ決して医の道を選ばなかったはず。

医学界、医療界における反骨は、学生運動が起こる以前から醸成されていたのだ。そして菊地氏はブログで、「医者らしくない医者になりなさい」、「医師だけに許されるルールはない」、「時には、「偽医者をまねなさい」などの言葉まで使って医師の精神性の重要さを説き、学生を導いている。

自治会の傍流に追いやられても、腐る



ブログ『理事長室からの花だより』（http://www.fmu.ac.jp/univ/cgi/hana_disp.php）。理事長室に生けられる花について毎週金曜日にコラムを更新している

どころか、むしろ生き生きと医師人生を歩んだ人。

一度は追い出したが、そういった人物の価値を認めて呼び戻し、最終的にトップに据えた当時の県立医大の執行部の底力はいったいもの。

「家は水戸藩の家系で、正確には『水戸っぽ（水戸で生まれ育った人の骨っぽさを表す言葉）』なのですが、『会津魂』とは波長が合うようです（笑）」

薬剤師は役割の大きさにくらべ遠慮がすぎている

ところで震災時、菊地氏の目に薬剤師の働きはどう映っていたのだろう。

「十分に活躍してくれました。私の知る限り、薬物療法や薬剤管理に関し物足りなく感じる事象はありませんでした。

一部報道で薬剤不足により被災者が苦しんだかのような発信もあったようですが、私は誤報だったと思います。皆さんとてもよくやってくれました」

不眠不休、生死のかかる判断を繰り返す日々が約4週間つづき戦時（震災と原発事故による大混乱）が平時に戻った。戦時に「被災者を救援する人を救援する仕組みがない」、「行政、警察、自衛隊が連携するシステムがない」、「災害拠点病院が、ハード的にもソフト的にもあまりにも災害に弱い」など、貴重な知見を深めながら、平時が到来するや菊地氏は一転、復興への取り組みに邁進する。

現在は県立医大の新たな歴史的使命として、①福島県民の放射線被ばくに対する長期にわたる健康管理、②地域医療の再建、③医工連携を進展させ、医療機器開発を進める、④会津医療センター整備事業の完遂の4つを定め、福島県の復興への貢献を誓う。

これらの点で薬剤師への期待は。

「救援医療で薬剤師に求められたのは、薬学修了者の知識だけでなく、医療者としての現場力です。それは、そのまま今

の日本社会が薬剤師に求めるものであり福島県における復興の重要な力のひとつだと考えています。

私の口からはつきりと申し上げておきますが、医師は薬剤師について、薬剤師に比べれば素人です。薬剤師が現場力を含めたポテンシャルを十分に発揮してくれないければ、チーム医療は成り立ちません。歴史的経緯もあり、今なお薬剤師は果たすべき役割の大きさにくらべ、遠慮がすぎているように感じられます。医師と薬剤師が、互いにプロとして尊重し合い、意見を出し合い、交流し合うことでしか、今後、患者満足度を上げられないでしょう。薬剤師の皆さんに、しっかり自覚していただきたいですね」

「ブレずに生きてきた」 そう言える医療人人生を

被災地が復興期に入り、山ほどのミツ

ションを抱えて時をすぎず菊地氏は、自身のミッションのひとつに「当時の事実を伝える」を定めている。

招聘があれば講演に向き、記録を綴った『FUKUSHIMA いのちの最前線 東日本大震災の活動記録集』の編纂にも参加した。

「重視しているのは、『事実のみを正しく伝える』です。

私も含めた当事者の感想や主観、感情は一切排除しています。事実の羅列でなければ、後世、評価しづらいでしょう。昨日今日起こったことの評価を今しようとしても無理な話、解釈や評価は後の世に委ねるべきだと思います。なぜなら、歴史とは現在と過去との対話（E・H・カー）なのですから」

まだ誰も尋ねていないのなら、ぜひ聞いて、記録に残しておかねばならない。「あなたは、あの出来事に際して、何を感じ、何を得たのか？」

「もうダメかもしれないと思ったとき、生まれて初めて、死生観について考えたのをよく覚えています。

そして知りました。人は死の瞬間、あるいは死を予感したとき、『自分は、逃げずに、踏み留まり、ブレずに生きてきたか？』と心の裡から発せられる問いかけを受けるのだと。

これから先、決してブレずに生きて、最期に疚しい気持ちなく、『逃げずに、ブレずに、生きて』と自分自身に言えるよう、その時に向かって人生を歩んでいくつもりです」

3・11を思い起こすとき、菊地臣一の存在を見失うなかれ。



取材時の理事長室にはアカメヤナギとグロリオサが生けられていた



和田倉橋。かつては付近に和田倉門があったが、関東大震災で大きな被害を受け撤去された

福島県立医科大学が、今年5月の開設を予定する会津医療センター。同センターができる会津若松市は若松城（鶴ヶ城）がそびえ、会津藩の中核だった都市だ。

会津藩とかかわりの深い場所を東京の中心部に見つけた。現在の皇居外苑、江戸時代の和田倉門内にあった、同藩江戸藩邸上屋敷である。

江戸時代の参勤交代制の完成後全国の大名家は江戸に屋敷を置くようになり、江戸に滞在する家臣はたいへんな数に上った。各藩は江戸城の近い位置から順に上屋敷、中屋敷、下屋敷と複数の藩邸を構えた。上屋敷は、藩主とその家族の居宅だ。

かつて会津藩は、江戸城桜田門付近に上屋敷を有していたが、第三代藩主松平正容の時代に和田倉門内の土地を拝領。以来、戊辰戦争開戦までの長期間にわたり、当地が江戸での拠点となる。

この付近は「西の丸下」と呼ばれるように、江戸城西の丸の目と鼻の先の場所。そのため、幕府にとって重要な人物が多数住んでいた。幕府成立初期には徳川家康が重用した譜代大名の屋敷が並び、以降も老中や若年寄などの幕閣が居住した。いわば“重役のための高級社宅”とも言え、人事異動の

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。

会津藩江戸藩邸 上屋敷跡

（東京都千代田区）



和田倉噴水公園。背後に広がるのは丸の内のオフィス街

たびに屋敷の主は頻繁に入れ替わった。

そんな住宅事情の中、会津藩が幕末までこの地に上屋敷を置けた理由は何か。

会津藩（松平家）の藩祖、保科正之は第三代將軍徳川家光の異母弟だった。さらに、会津藩は教育熱心で、藩士たちは皆、忠義を重んじ真面目な気質を持っていた。ゆえに幕府にとっては、関係が緊張しがちな御三家にくらべ、同藩のほうが信頼できる存在に感じられたのかもしれない。

その“信頼”が、会津藩の悲劇

を導く。

1862年、会津藩最後の藩主、松平容保は上屋敷で大いに苦悩していた。幕府から京都守護職への就任を要請されたのだ。幕府の権威低下により、京都では治安が悪化し、暗殺や犯罪が相次いだ。御所や二条城の警備などを担う役割として新設されたのが京都守護職。しかし、同職に就くとは、すなわち討幕派と完全な敵対関係になることを意味する。

当初、容保は職を固辞したが、同じく新設された政事総裁職の松平春嶽に、藩祖の定めた会津家訓十五箇条にある「会津藩は將軍家を守らねばならない」との一節まで持ち出され、ついに要請を受諾し上京する。

そして最後まで家訓に従った容保と会津藩は、幕府と滅亡への運命をともにした。

現在の和田倉門内は、丸の内のオフィス街と皇居に挟まれており和田倉噴水公園がある。都心には貴重な憩いの場だ。

こののどかな一帯で、会津藩の藩士たちが時代の波に翻弄されていたかと思うと不思議な気持ちがこみ上げた。



和田倉門内から通り1本隔てて皇居（旧江戸城）が広がる

DATA

会津藩江戸藩邸上屋敷跡

所在地：東京都千代田区皇居外苑



新潟大学大学院医歯学総合研究科腎医学医療センター特任教授

丸山 弘樹

今や、日本に1,300万人以上も患者がいるとされる慢性腎臓病 (CKD)。人工透析などの腎代替医療が必要なステージまで進行した患者は30万人以上に達し、現在、その数は右肩上がりが増加しつづけている。

そんな21世紀の国民病とも言えるCKDの予防・治療に挑んでいるのが、腎臓内科医／新潟大学大学院医歯学総合研究科腎医学医療センター特任教授の丸山弘樹氏だ。「予防啓発にもっとも効果的な方法は、患者と一対一で向き合うこと」と話す丸山氏が、最大のパートナーに選んだのは薬局薬剤師だった。

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

**患者にとつてより負担の少ない
腎代替医療の普及をめざしつつ
予防啓発活動にも尽力**

— 腎医学医療センターは、2007年、新潟県が包括的腎代替医療のモデル県となるのをねらい、設立されたとうかがいました。

丸山 CKDは進行すると腎代替医療が必要で、治療方法としては腎移植、血液透析、腹膜透析の3種類があります。

現在、我が国で主流なのは血液透析ですが1回4～5時間を費やす治療を週2～3回通院して受けなければなりません。一方、腹膜透析は在宅で行え、腎機能が残っている場合は負担の少ない治療法ですが、普及率は約3%と低く、低いのが実態です。

新潟県は、日本初の人工透析が行われた県であり、さらに新潟大学医学部泌尿器科は日本で初めて腎移植を実施するなど、腎医療をリードしてきました。県民により良い腎代替医療を提供すべく、腹膜透析の普及をめざすために当センターが立ち上げられたのは必然の流れだったと思います。

もちろん、症状が進行する前に手を打つに越したことはないのです。予防啓発や意識調査にも力を入れています。

**有効な啓発活動には
薬局薬剤師との協働が
最適の手段だった**

— CKDの予防に関しては、どのような活動を？

【資料1】患者向けアンケート（抜粋）

| 第1回 | | | | | |
|--|---|---|-------------------|---|------------------|
| それぞれについて、該当する番号にひとつだけ○をつけてください | | | | | |
| 1 | 「慢性腎臓病 (CKD) という言葉を聞いたことがありますか？」 | 1 | はい | 2 | いいえ |
| 1で「はい」と回答された方は、次の補問1～6にお答えください/1で「いいえ」と回答された方は、2に進んでください | | | | | |
| 補問1 | これまで「慢性腎臓病 (CKD) です」と言われたことがありますか？ | 1 | はい | 2 | いいえ |
| 補問2 | 「慢性腎臓病 (CKD) がどんな病気か、だいたいの内容はご存じですか？」 | 1 | はい | 2 | いいえ |
| 補問3 | 「糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドロームなどの生活習慣病が慢性腎臓病 (CKD) の原因になること」をご存じですか？」 | 1 | はい | 2 | いいえ |
| 補問4 | 「慢性腎臓病 (CKD) があると、死亡につながるような重大な心筋梗塞、脳梗塞などを起こしやすいこと」をご存じですか？」 | 1 | はい | 2 | いいえ |
| 補問5 | 「慢性腎臓病 (CKD) は早期には自覚症状がないこと」をご存じですか？」 | 1 | はい | 2 | いいえ |
| 補問6 | 「慢性腎臓病 (CKD) があると、高血圧、貧血、高尿酸血症、高カリウム血症など体調不良につながるいろいろな病気を起こすことがあること」をご存じですか？」 | 1 | はい | 2 | いいえ |
| 2 | ご自身が慢性腎臓病 (CKD) かどうか気になりますか？ | 1 | はい | 2 | いいえ |
| 3 | これまでに「尿にたんぱくが出ています」と言われたことがありますか？」 | 1 | はい | 2 | いいえ |
| 4 | 「慢性腎臓病 (CKD) の早期発見、予防、治療について知りたい」と思っていますか？」 | 1 | はい | 2 | いいえ |
| 5 | これまでに「血液検査でクレアチニン値が高い」と言われたことがありますか？ ※クレアチニン値とは腎臓の機能を評価する指標のひとつです | 1 | はい | 2 | いいえ |
| 6 | 「腹膜透析」という言葉を聞いたことがありますか？」 | 1 | はい | 2 | いいえ |
| 7 | 「血液透析」という言葉を聞いたことがありますか？」 | 1 | はい | 2 | いいえ |
| 8 | あなたの病気にかかわる医療従事者のうち、主にどなたから病気の話をしてもらいますか？ | 1 | 担当医 | 2 | 看護師 |
| | | 3 | 栄養士 | 4 | 薬剤師 |
| 第2回 | | | | | |
| 前回のアンケートの関するご意見とその後の行動についてお聞かせください | | | | | |
| それぞれについて、率直なご意見をお聞かせください。該当する番号にひとつだけ○をつけてください | | | | | |
| 1 | 薬剤師から薬の説明以外の病気の話をしてもらうことは有用でしたか？ | 1 | ためになった | 2 | どちらかというとためになった |
| | | 3 | どちらかというとためにならなかった | 4 | ためにならなかった |
| 2 | 前回渡したリーフレットはご覧になりましたか？ | 1 | すべて読んだ | 2 | 半分以上読んだ |
| | | 3 | 一部読んだ | 4 | まったく読まなかった |
| 3 | 設問2で1～3と回答された方にお聞きします。前回渡したリーフレットはわかりやすかったですか？ | 1 | わかりやすかった | 2 | どちらかというとわかりやすかった |
| | | 3 | どちらかというとわかりにくかった | 4 | わかりにくかった |
| 4 | アンケートへの協力は負担でしたか？ | 1 | 負担でなかった | 2 | どちらかというと負担でなかった |
| | | 3 | どちらかというと負担だった | 4 | 負担だった |
| 5 | ホームページで、慢性腎臓病 (CKD) について調べてみましたか？ | 1 | はい | 2 | いいえ |
| 6 | ご家族、友人、同僚などと慢性腎臓病 (CKD) について話をしましたか？ | 1 | はい | 2 | いいえ |
| 7 | ご自身の腎臓の状態について主治医と話しましたか？ | 1 | はい | 2 | いいえ |
| 8 | 過去のクレアチニン値を確認したり、あるいは新たに血液検査を行い、クレアチニン値を調べたりしましたか？ | 1 | はい | 2 | いいえ |
| 9 | 前回のアンケートの後に尿検査を行いましたか？ | 1 | はい | 2 | いいえ |
| 10 | ご自身が慢性腎臓病 (CKD) かどうか気になりましたか？ | 1 | はい | 2 | いいえ |
| 11 | 慢性腎臓病 (CKD) にならないように、予防や早期発見に努めようと思いませんか？ | 1 | はい | 2 | いいえ |

丸山 予防を訴えるに際し、患者さんの心にもっとも響く伝え方は、一対一でお話をする方法でしょう。しかし、膨大なマンパワーを要しますから、当然、私や当センターのスタッフだけでは行えません。

いったい、どんな方法を用いれば良いのだろうか——。ひらめいたのが、薬局薬剤師の存在です。薬剤師なら、患者さんと常に一対一で接しており、予防がいかに大切かを、切実さを持って伝えてもらえるはずだと考えました。

——そこで、保険薬局と協働されているのですね。

丸山 県内で保険薬局チェーンを展開する株式会社共栄堂、株式会社ダイタク、有限会社参友堂の協力を得て、薬剤師の手から患者さんへCKDについて説明したリーフレットとアンケート（資料1）を渡していただいています。数カ月後に2回目のアンケートをとってもらい、リーフレット配付の効果を患者さんの行動の変化から分析しています。

また、薬局薬剤師にも患者さん同様2回、アンケートに協力いただいています（資料2）。啓発活動が患者のためになっていると感じるか、業務の負担になっていないかなどを尋ねていますが、毎回、積極的なご意見が寄せられています。

アンケート対象者は、これまでに患者さん約8000人、薬局薬剤師約250人に及びたいへん貴重なデータが得られました。

——患者さんの健康維持のためにも、医療費削減の観点からも、予防啓発はもっとも望ま

【資料2】薬局薬剤師向けアンケート（抜粋）

| 前期 | | | | | | |
|--------------------------------|--|----------|------------------|--------------------|-----------|-------|
| それぞれについて、該当する番号にひとつだけ○をつけてください | | | | | | |
| 1 | 普段、患者に薬剤について説明する時間は十分ですか？ | 1 十分である | 2 どちらかといえば十分である | 3 どちらかという和不十分である | 4 不十分である | |
| 2 | 普段、患者に薬剤について説明する内容は十分ですか？ | 1 十分である | 2 どちらかといえば十分である | 3 どちらかという和不十分である | 4 不十分である | |
| 3 | 普段、患者の病気について説明する時間は十分ですか？ | 1 十分である | 2 どちらかといえば十分である | 3 どちらかという和不十分である | 4 不十分である | |
| 4 | 普段、患者に病気について説明する内容は十分ですか？ | 1 十分である | 2 どちらかといえば十分である | 3 どちらかという和不十分である | 4 不十分である | |
| 5 | 患者から、調剤薬以外の医療情報を求められたことがありますか？ | | | | 1 はい | 2 いいえ |
| 6 | 普段、患者との会話で、医師から患者への処方薬に対する説明が不十分であると感じたことはありますか？ | | | | 1 はい | 2 いいえ |
| 7 | 薬局薬剤師が患者にCKDの医療情報を提供することをどう思いますか？ | 1 必要である | 2 どちらかといえば必要である | 3 どちらかといえば不要である | 4 不要である | |
| 8 | これまで患者にあるいは市民公開講座などで医療情報を提供する活動を行ったことがありますか？ | | | | 1 はい | 2 いいえ |
| 9 | 患者にあるいは市民公開講座などで医療情報を提供したいと考えたことはありますか？ | | | | 1 はい | 2 いいえ |
| 後期 | | | | | | |
| 今回の啓発活動に参加後のご意見をお聞かせください | | | | | | |
| それぞれについて、該当する番号にひとつだけ○をつけてください | | | | | | |
| 1 | 今回の経験から、薬局薬剤師としての日常業務に新たな可能性が見つかったと思いませんか？ | | | | 1 はい | 2 いいえ |
| 2 | 今回の経験をきっかけに国民（市民）に向けて医療情報を提供する活動を積極的に展開しようと思いませんか？ | | | | 1 はい | 2 いいえ |
| 3 | 患者がCKDに目を向けるうえで、役に立ったと思いませんか？ | 1 役に立った | 2 どちらかといえば役に立った | 3 どちらかといえば役に立たなかった | 4 不十分である | |
| 4 | 薬局薬剤師が、患者の病気についてもお話する必要があると思いませんか？ | 1 必要である | 2 どちらかといえば必要である | 3 どちらかといえば不要である | 4 不要である | |
| 5 | 今回の活動を通じて、患者が調剤薬以外の医療情報も求めていることを認識するよう機会がありましたか？ | | | | 1 はい | 2 いいえ |
| 6 | 今回の活動は、患者サービスにも有用であると思いませんか？ | | | | 1 はい | 2 いいえ |
| 7 | 今回の活動の分だけ仕事量が増えたことをどのように感じましたか？ | 1 負担であった | 2 どちらかといえば負担であった | 3 どちらかといえば負担でなかった | 4 負担でなかった | |
| 8 | 薬局薬剤師は、国民（市民）に向けて医療情報を提供するのに適していると考えますか？ | 1 適している | 2 どちらかといえば適している | 3 どちらかといえば適していない | 4 適していない | |
| 9 | 今後、薬局薬剤師として今回のような活動への参加を求められたらどうしますか？ | 1 参加したい | 2 どちらかといえば参加したい | 3 どちらかといえば参加したくない | 4 参加したくない | |

れる医療活動と言って過言ではありません。薬局薬剤師にとって非常にやり甲斐のある活動だと感じます。

多くの薬剤師がやる気はあっても、何をすれば良いのか迷っているのが現状。医師との協働は、必ずや薬剤師の視野を広げてくれるはずです。

ただの講演会ではない 独自のセミナーを開催し 人々の心を捉える

—— 一般市民向けにも予防啓発のセミナーを開催されているとお聞きしました。

丸山 『市民公開CKDセミナー』は、健康な方や症状のステージが低い方にもCKDへの理解を深めていただきたいとの思いでスタートしました。県内で20数回を実施、おそらくこの種のセミナーでは日本でいちばん多い開催数ではないかと自負しています。

—— 市民向けという点で、特別に配慮されているところなどがあれば教えてください。

丸山 本セミナーの内容は、一般的に医療関連でよくあるものとは大きく異なります。医療関連企業等の主催で、医師や研究者が講演者として話をする講演会が多々見受けられますが、往々にして講演者の聴衆への認識が浅く内容が難しすぎるケースがあるようです。

本セミナーは、当センターと多くの医療従事者や、製薬企業などが協力して行っています。セミナー内容の決定や、告知リーフレットの作成、集客などはすべて我々の手で行い

ます。

開催後の礼状の発送やアンケートの実施、集計も自ら行い、今回の内容の検討や集客につなげていきます。その甲斐あって、リピーターも増えてきました。

—— イベント会社の手を借りたりもしないのですか？

丸山 はい。すべて手づくりです。

—— 驚きました。

丸山 特に集客は難しく、試行錯誤を重ねています。しかし、努力は実りつつあり、初回は129名の参加者でしたが、年に一度開催の大規模セミナー『天地腎』には、2011年は730名、2012年は368名の参加者が集まってくださいました。

—— いくら派手に広告を打っても、聴衆の心に届く内容でなければセミナーの継続にはつながりません。

丸山 ここでも大切なのは、個々に向き合う姿勢です。セミナー自体は大勢の皆さんを相手にお話しする場ですが、参加いただく過程では、一人ひとりに「これはあなたのためだのセミナーなのですよ」と呼びかけることが必要です。

—— どんなやり方で呼びかけを？

丸山 たとえば、当センターと連携している地域のかかりつけ医の先生方に、診察時に患



丸山氏が作成した患者向けリーフレット『そらまめちゃんのおはなし』

者さんへ直接セミナーの案内をしていただいています。

地道な活動ですが、我々医療者は、常に市民の皆さんのほうを見ているのだと気づいていただくことが重要なのです。

—— 薬剤師である私もセミナーに参加してみたいくなりました。

丸山 本セミナーは、薬剤師を含めた医療従事者に対する啓発活動も兼ねており、実際、多くの参加者がいます。

薬剤師の業務は、全科の疾病にかかわるので、CKDだけに特化して勉強するわけにはいかないでしょう。したがって、セミナーを通じていっしょに勉強するのは、非常に良い経験になると思います。



『天地腎』で上演した寸劇

「どうすれば来てもらえるか」 関心を引きつける 新しい企画を次々に実行

——参加者に一定の傾向は見られますか。

丸山 いずれのセミナーも参加者の過半数が60歳以上で、過半数が女性です。

——健康問題に関心の高い、あるいはすでに疾患を抱えている方々が多くを占めるのですね。年齢層をもう少し下げられたらもっと予防効果は高まるのではないのでしょうか。

丸山 ご指摘のとおりで、我々も若い方や男性の方の関心を高めるべく、いろいろ工夫を

しています。本年1月には、従来とは少し異なる趣向の『じゅん(腎)とくる野球のほなし』と称するセミナーを開催しました。

プロ野球選手には引退後、肥満になる方もいます。エネルギーを大量消費する選手生活が終わったにもかかわらず、食習慣が変えられないからですが、一般の方にも起こりうる事象です。そこで、法政大学特任教授(同大学野球部前監督、バルセロナオリンピック野球日本代表監督)の山中正竹氏や、プロ野球球団の管理栄養士を交え、野球の話題を挟みながらCKDの啓発を行いました。

——若い方や男性でも興味をひかれる内容です。次々に新しい取り組みをされていますがアイデアの源泉はどこに？

丸山 何度セミナーを開催しても、毎回、新たな課題が見つかります。それらへの対策を考えるとどこでしょうか。たとえば、内容をより平易に伝えるため、『天地腎』では2011年から、約30分間の寸劇『CKD劇場』を上演。参加者からは笑いが絶えず、たいへん好評です。主な出演者はアンケートにも協力いただいている薬局薬剤師の皆さんで、学生時代に演劇部だった方がいらっしやり本格的な舞台になっています。私なら厳しい指導に音をあげると思います(笑)。

医師は薬局薬剤師の可能性に まだ、十分気づいていない 薬剤師からも積極的な働きかけを

——薬局薬剤師の新たな可能性が見えてくるたいへんうれしいお話です。

丸山 当センター設立以降、薬局薬剤師とのかわりが増えましたが、ご自分の仕事に自信を持ってないという声を聞いたことがあります。確かに、調剤した薬の反応を見たり、投薬データを知る機会がなければ、患者さんの健康に自身がどう貢献しているのか実感できず、モチベーションも上がりにくいかもしれません。

私は今でこそ、薬局薬剤師が医師に対し、いかほどの要望を抱えているのか理解していますが、実は寸劇に出演している薬剤師のおひとりに「先生は私たちが調剤だけをしていると思いませんか？」と言われるまで気づきませんでした。カウンセリングなども業務のひとつだと初めて知ったほど、薬局に関する知識を持っていなかったのです。

薬局薬剤師の活動に不案内な病院勤務の医師もまだまだ多いのが現状。勇気を持って、薬剤師の皆さんから医師へ働きかけをしていただきたい。我々医師もまた、薬剤師の協力を積極的に得るよう努め、さらに良い医療の提供をめざしていきます。

PROFILE

(まるやま・ひろき)

1984年旭川医科大学医学部医学科卒業。新潟大学医学部附属病院、新潟県厚生連糸魚川総合病院内科、新潟県厚生連中央総合病院内科、埼玉県済生会川口総合病院内科、信楽園病院内科、新潟県立六日町病院内科医長、国立療養所新潟病院内科、新潟少年鑑別所首席専門官付医師、新潟大学医学部附属病院助手(第二内科)、新潟大学医歯学総合病院助手(第二内科)、新潟大学医歯学系講師(第二内科)を経て、2007年より現職

2

調剤行為にかかる点数にはどんな傾向があるのでしょうか？

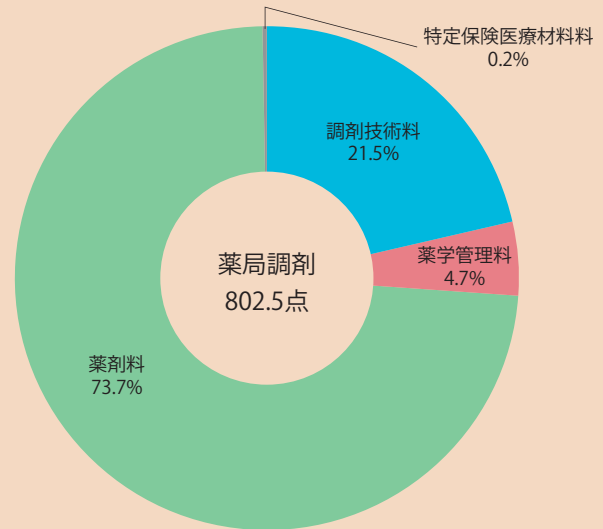
1件当たりの点数は1,049.2点で前年比35.7点の増加、処方せんの受けつけ1回当たりの点数は802.5点で、同じく33.7点の増加が見られます。

ひとりの患者が同一の薬局で1ヵ月間に調剤を受ける平均回数を表す1件当たり受けつけ回数は1.31回で、前年より0.01回減少しました。受けつけ1回当たりの点数を調剤行為別で見ると「薬剤料」591.5点、「調剤技術料」172.2点、「薬学管理料」37.5点となっています。

■調剤行為別の点数・回数の状況

| 調剤行為 | 2011年 | 2010年 | 対前年 | |
|-------------|---------|---------|-------|--------|
| | | | 増減点数 | 増減率(%) |
| 1件当たり点数 | | | | |
| 総数 | 1,049.2 | 1,013.5 | 35.7 | 3.5 |
| 調剤技術料 | 225.1 | 224.4 | 0.8 | 0.3 |
| 薬学管理料 | 49.1 | 50.0 | △ 1.0 | △ 2.0 |
| 薬剤料 | 773.3 | 736.1 | 37.1 | 5.0 |
| 特定保険医療材料料 | 1.7 | 2.9 | △ 1.2 | △ 40.8 |
| 受けつけ1回当たり点数 | | | | |
| 総数 | 802.5 | 768.8 | 33.7 | 4.4 |
| 調剤技術料 | 172.2 | 170.2 | 2.0 | 1.2 |
| 薬学管理料 | 37.5 | 38.0 | △ 0.4 | △ 1.2 |
| 薬剤料 | 591.5 | 558.4 | 33.0 | 5.9 |
| 特定保険医療材料料 | 1.3 | 2.2 | △ 0.9 | △ 40.3 |
| 1件当たり受けつけ回数 | | | | |
| | 1.31 | 1.32 | | |

■調剤行為別受けつけ1回当たり点数の内訳



3

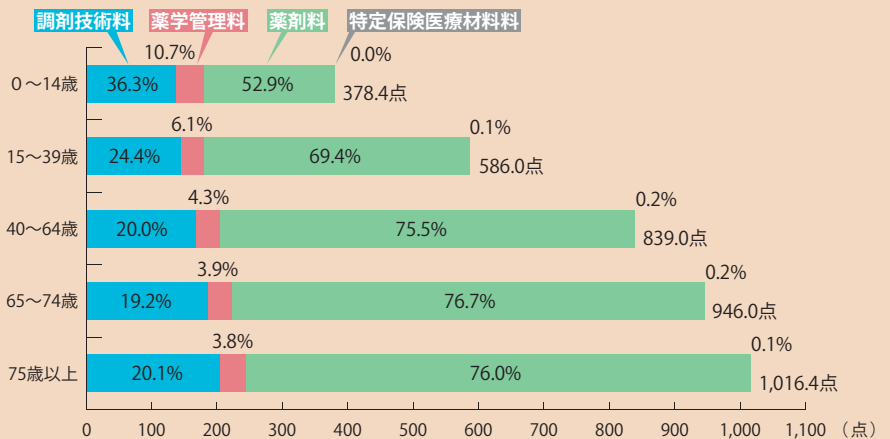
年齢別に調剤行為の点数の動向を見てみましょう

1件当たりの点数は一般医療が917.3点、後期医療が1,439.9点。そして、受けつけ1回当たりの点数は一般医療が719.6点、後期医療が1,025.5点と、いずれも後期医療が高く、費用が高額になりがちな高齢者の医療の実態がうかがえます。

■一般医療と後期医療の点数・回数の状況

| 調剤行為 | 総数 | 一般医療 | 後期医療 |
|-------------|---------|-------|---------|
| 1件当たり点数 | | | |
| 総数 | 1,049.2 | 917.3 | 1,439.9 |
| 調剤技術料 | 225.1 | 204.2 | 287.2 |
| 薬学管理料 | 49.1 | 47.2 | 54.5 |
| 薬剤料 | 773.3 | 664.2 | 1,096.4 |
| 特定保険医療材料料 | 1.7 | 1.7 | 1.7 |
| 受けつけ1回当たり点数 | | | |
| 総数 | 802.5 | 719.6 | 1,025.5 |
| 調剤技術料 | 172.2 | 160.2 | 204.5 |
| 薬学管理料 | 37.5 | 37.0 | 38.8 |
| 薬剤料 | 591.5 | 521.1 | 780.8 |
| 特定保険医療材料料 | 1.3 | 1.4 | 1.2 |
| 1件当たり受けつけ回数 | | | |
| | 1.31 | 1.27 | 1.40 |

■年齢階級で見た調剤行為別受けつけ1回当たり点数



*「平成23年社会医療診療行為別調査結果の概況」より作成

Information Box

薬剤師が 知っておきたい 情報あれこれ

【調剤行為の状況を知る】

医療保険行政の方向を探るにあたり、国民がどのような医療を受け、どれほどの医療費が発生しているかを把握するのはたいへん重要です。

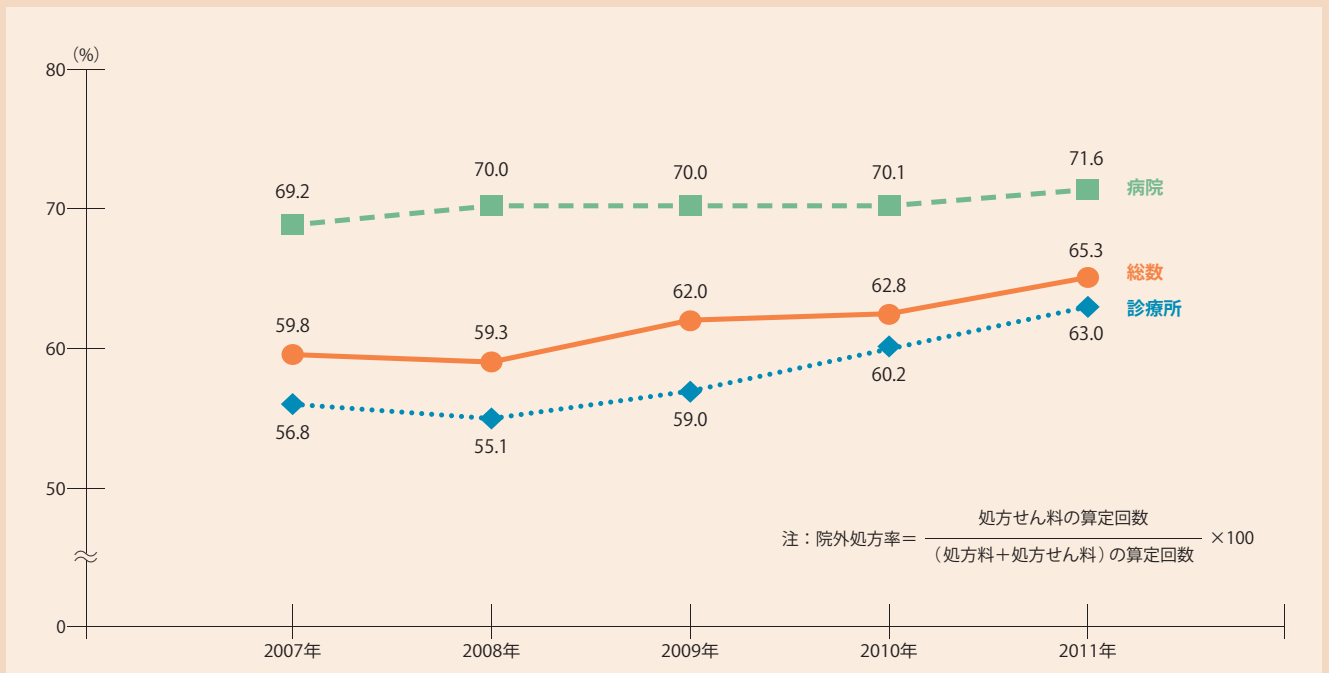
そこで厚生労働省では毎年、診療行為の内容や疾病の状況、調剤行為の内容及び薬剤の使用状況などを明らかにする「社会医療診療行為別調査」を実施し、政策決定に必要な基礎資料としています。調査対象は、全国健康保険協会管掌健康保険、組合管掌健康保険、共済組合等の保険、国民健康保険及び後期高齢者医療制度（後期医療）を利用した医療です。

今回は、調査結果の中から薬局薬剤師にかかわりの深いデータをピックアップし、ご紹介します。

1 院外処方率はその程度の割合でしょうか？

最近、「院外処方率が60%を超えた」などとよく耳にしますが、病院に限ればすでに70%を超え、ほぼ頭打ちになっています。

診療所はまだ60%前半ですので、比較的上昇の余地がありそうですが、ここ数年の増加率の緩やかさをかんがみると、今後、大幅に増える可能性は低いかもしれません。



分間でわかる 医療行政

第6回

「マイナンバー」導入が 社会と医療の 構造を変える!?

散らばった個人情報
ひとつの番号に結びつける
マイナンバー制度

現在の日本では、年金や医療保険、介護
保険、労働保険などの社会保障分野や、国

や地方の税務分野で、それぞれの制度ごと
に個人情報管理されています。

しかし、個人情報は制度を運営する複数
機関においてバラバラに記録されているた
め、制度を横断して同一人物であると確認
するには、たいへんな手間がかかるのが現
状。長期間の管理が必要な年金記録の維持
に支障をきたしたり、税務分野での正確な

所得の把握と、それにもとづく適切な社会
保障サービスの提供を困難にしています。

そこで、国民一人ひとりに番号を付与し
たうえで、番号と各制度の個人情報をひも
づけし、より確実なサービスの提供をしよ
うと政府が導入をめざすのが「マイナンバ
ー（社会保障・税番号制度）」です。

各制度を横断することで
新たな制度の構築が可能に
社会保障サービスの向上も

マイナンバーは、具体的に国民の生活を
どう変えるのでしょうか。

代表的なのが、医療、介護、保育、障害
に関する自己負担額に上限を設定する「総
合算制度」の導入です。今後のさらなる
高齢化や社会保障の機能強化にともなって
利用者の負担増が見込まれる中、低所得者
の経済力へ配慮し、家計に過度な重荷とな
らないよう、制度単位ではなく家計全体を
トータルに捉えて自己負担の上限を決める
というもので、各制度を横断するマイナン
バーならではの仕組みです。

マイナンバーでは、生涯、原則的に同じ
番号を使用し、ICチップを搭載したカー
ドが支給されます。このカードには、健康
保険証や年金手帳、介護保険証などの機能
を搭載できるので、転職等の際に保険証の
交換が不要になり、利用者の負担を減らせ
ます。医療機関での保険資格の確認といっ
た手続きも簡素化されます。

とはいえ良い点ばかりではありません。
ひとつの番号に幅広い分野の情報がひもづ

けられるため、情報が流出した場合、被害が広範囲に及ぶおそれがあります。このため、マイナンバーの利用履歴を本人が確認できる仕組みや、第三者機関による監督が予定されています。

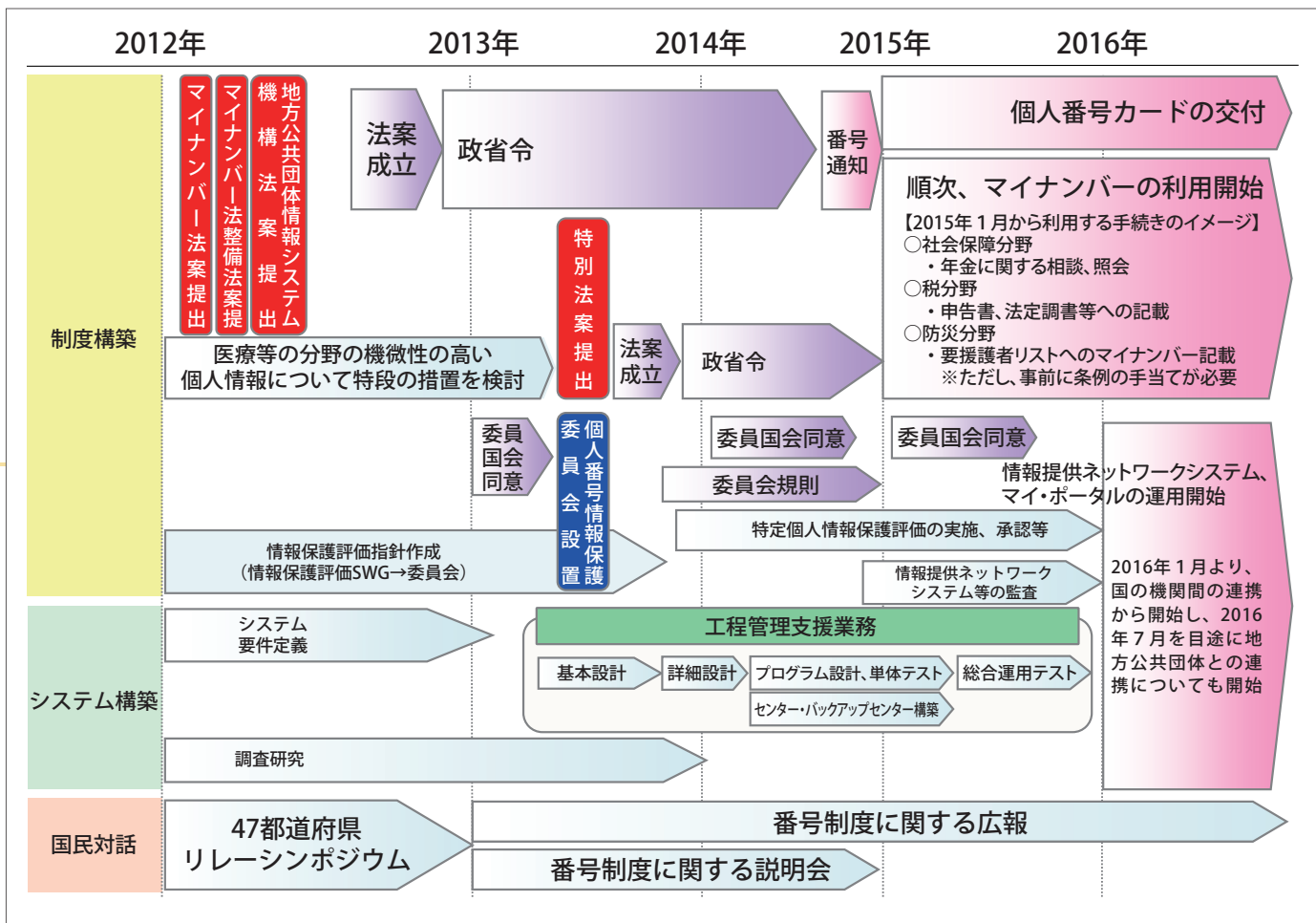
多職種間で情報共有が進めば薬局薬剤師の役割が変化する可能性も

医療サービスにマイナンバーを利用する点については厚生労働省でも議論を重ねており、『医療等分野における情報の利活用と保護のための環境整備のあり方に関する報告書』を発表しました。同報告書では、医療分野は機微性が高く、マイナンバーに関する法律に加え、格段の保護を目的とした特別法が欠かせないと指摘しています。

一方で、医療者が患者の情報に触れる機会を制限しすぎると、必ずしも国民のメリットにはならないとも言及。患者の同意のもと、医師や薬局薬剤師などの多職種間で情報を共有する基盤整備の必要性を訴えています。もし、これが実現し、薬局薬剤師が従来になく患者の情報を得られるようになれば、求められる能力や判断も大きく変わるかもしれません。

政府は、「マイナンバー」関連3法案を2012年2月、国会に提出しましたが、同年12月の衆議院解散により廃案となりました。しかし、当初の予定（資料）が遅れるとしても、再び国会の場で議論されて可決されるのは、ほぼ確実と見られています。今後の動向から目が離せません。

【資料】マイナンバー導入に向けたロードマップ



*「マイナンバーシンポジウム」配布資料（番号制度創設推進本部）より作成。2012年2月時点の予定で実際には遅れている

TOPICS

BOOK

『「残る薬剤師」「消える薬剤師」』

著：藤田道男／発行：財界展望新社



筆者は、医薬系出版社の取材記者を経た後、フリーの医薬ジャーナリストとして活動しながら保険薬局のマーケティング研究会を立ち上げ、薬局薬剤師の教育研修にたずさわってきました。

本書では、30年以上の取材経験をもとに、保険薬局と薬剤師を取り巻く環境をあらためて検証し、現在の薬剤師不足は一過性の現象にすぎないと指摘しています。

ドラッグストアの調剤部門

参入による競争過熱で、保険薬局とドラッグストアのM&Aが増加し、激変しつつある業界勢力図を解説。さらに、レセプトの突合点検で生じる査定急増、将来のリフィル処方せん採用で起こる保険薬局の好立地条件の変化、マイナンバー（社会保障・税番号制度）導入後に薬剤師に必要とされる知識の高度化などを大胆に予測しています。

現在の薬剤師の危機感のなさを厳しく指摘する一方、高齢社会における保険薬局と薬剤師のあり方も提言。薬剤師の将来像を展望するのに有効な、薬剤師と薬局経営者必読の1冊です。

INFORMATION

『エパデール』のOTC製造販売が承認

持田製薬株式会社は、同社が製造販売する医療用医薬品の高脂血症・閉塞性動脈硬化症治療剤『エパデール』（一般名：イコサペント酸エチル、EPA）について、スイッチOTC医薬品としての製造販売承認を取得しました。

『エパデール』は、同社が世界で初めて開発した高純度EPA製剤で、1990年から販売しています。今回承認されたのは、1包に

イコサペント酸エチル600mgを含有し、健康診断などで指摘される境界領域の中性脂肪値を改善させる内服薬です。持田製薬が製造を行い、大正製薬株式会社が『エパデールT』、日水製薬株式会社が『エパアルテ』の製品名で販売します。

なお、医療用医薬品である『エパデール』に関しては、今後も持田製薬が販売を継続します。

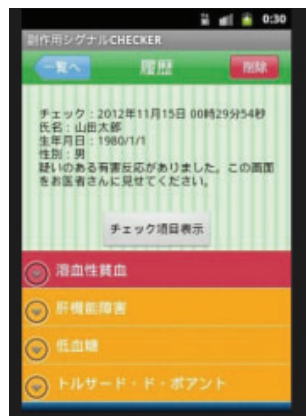
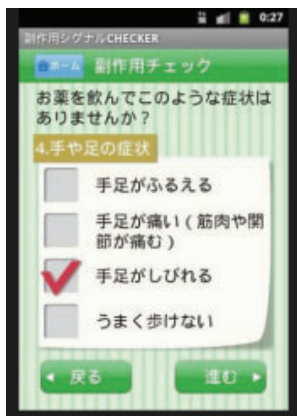
TECHNOLOGY

スマホ用副作用チェックアプリを無償提供

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社は、山口大学医学部附属病院薬剤部、ウェブサービスを行う株式会社プラスアールと共同で、スマートフォン向けアプリケーション『副作用シグナルCHECKER』を開発、薬剤師を対象に無償提供を開始しました。

同アプリは、患者の自覚症状を「皮膚の症状」、「目の症状」など8項目に分類して問うことで、薬局に来た患者の副作用シグナルを効率的に検出できるよう考案されました。ベースになっているのは、2011年に山口大学医学部附属病院薬剤部長の古川裕之教授が開発した『副作用チェックシート』。同大学はシートをもとに薬業連携を推進し、運用開始後12ヵ月間で1,188件の副作用シグナルを検出、うち93件に関して処方医へ連絡した実績を持ちます。

今回のアプリ化により、確認結果をCSVファイルでメール送信できるようになり、薬局と病院の間でいっそう迅速な情報共有が可能になりました。



アプリの画面イメージ

全ての項目を確認する

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
- 目黒三田薬局 東京都目黒区三田1-12-24 MT3ビル3F
- 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 大阪府河内市長野市長野町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1102
- 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
- 出雲中央薬局 島根県出雲市姫原4-10-2
- 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
- さいに薬局 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
- さんて薬局
- 国立前調剤薬局
- くすりの国立前薬局
- たけがはな薬局
- 新徳田薬局
- 神辺調剤薬局
- 伊勢丘薬局
- だいもん薬局
- あけぼの薬局
- 新涯薬局
- そよかぜ薬局
- 松永ファミリー薬局
- 今津薬局
- みのり薬局
- マロン薬局
- 三次薬局
- 第2センター薬局
- 三次センター薬局
- こうめ薬局
- 吉田中央薬局
- せら薬局

【四国エリア】

- 徳島県徳島市佐古八番町2-22
- 香川県高松市福岡岡4-28-30 小竹ビル1F
- 香川県観音寺市植田町1008-1
- 徳島県福山市野上町3-4-32
- 広島県福山市沖野上町4-23-23
- 広島県福山市沖野上町4-23-27
- 広島県福山市沖野上町4-23-28
- 広島県福山市水呑町3590-1
- 広島県福山市神辺町新徳田3-542-2
- 広島県福山市神辺町新徳田3-546-2
- 広島県福山市伊勢丘6-1-25
- 広島県福山市大門町3-19-16
- 広島県福山市曙町3-20-21-1
- 広島県福山市新涯町1-5-40
- 広島県福山市南手城町2-4-19
- 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
- 広島県福山市今津町2-2-10
- 広島県福山市今津町2-3-9
- 広島県府中市薬柄町2203-1
- 広島県三次市十日市中2-13-1
- 広島県三次市東酒屋町天狗松549-1
- 広島県三次市東酒屋町586-5
- 広島県三次市甲奴町本郷636-11
- 広島県安芸高田市吉田町吉田3782-8
- 広島県世羅郡世羅町本郷822-13



株式会社 **ファーマシィ**

ファーマシィ

検索

(地方公共団体コード順)

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

災害時において薬剤師の存在感が、成果をと
もなって認められつつある。だが、残念ながら
平時の薬局薬剤師の存在感はまだまだ認めら
れていない。そのような状況下で、CKDの予防啓
発という観点から薬局薬剤師にスポットを当てて
くださる医師が存在する。薬局を予防啓発の場
に。いつしか「薬局＝調剤」となってしまっ
たがこれからは良い意味で原点回帰が必要だ。
近隣住民の健康相談の場、啓発の場と認識して
いただけようになればならないと感じるととも
に、医療者の中で薬局薬剤師が正しいことを、
やるべきことを自ら発信・働きかけていく
行動が課題であると痛感した。(H.T.)

今から35年ぐらい前に、父親の単身赴任先
だった宮城県仙台市から、家族旅行で福島
県の会津若松城に行った記憶が残っています。
今年の大河ドラマの舞台でもありますし、も
う一度当地を旅してみたいものです。(K.K.)

薬剤の通信販売が話題になっていますが、個
人的には恐ろしいことだと思います。副作
用が少ない薬だとしても、その薬を飲まない
と安心できない……という精神状態に陥った
とき、人は精神のバランスを崩すリスクを負
うことになります。自分の持つ自然治癒力を
信じられる精神を大切にしていきたいと思
います。(ほっ)

生まれて初めて冬の北海道を訪れたので
すが、地吹雪で前が見えず、街中を歩くのも
たいへんでした。北国にお住まいの方々
は、冬の間、こうして耐えに耐えているのだ
と思うと感動すら覚えました。春の訪れが
待ち遠しいです。(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

バックナンバーのご紹介



No. 4 (2012年5月発行)
全社連理理事長
伊藤 雅治



No. 3 (2012年3月発行)
弁護士
三輪 亮寿



No. 2 (2012年1月発行)
東大大学院薬学系研究科教授
澤田 康文



No. 1 (2011年11月発行)
PMDA理事長
近藤 達也



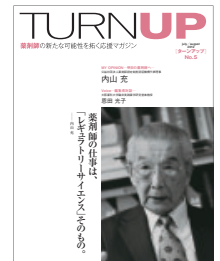
No. 8 (2013年1月発行)
兵庫医療大学学長
松田 暉



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



No. 6 (2012年9月発行)
全国自治体病院協議会会長
邊見 公雄



No. 5 (2012年7月発行)
CPC代表理事
内山 亮

『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**