

TURN UP

薬剤師の新たな可能性を拓く応援マガジン

ターンアップ

August 2021

No. 52



スポットライト

社会保険診療報酬支払基金理事長／
県立広島大学大学院
経営管理研究科客員教授

神田 裕二

VOICE — 編集長対談 —

市立敦賀病院理事／医療支援部長

荒木 隆一

PICK UP 訪問記

一般社団法人埼玉県薬剤師会

編

集

長

の

つ

ぶ

や

ま

vol.16

『ターンアップ』編集長
(株式会社ファーマシー代表取締役社長)

山中 修

薬剤師はワクチン接種の担い手になれる

ちょうど本稿の執筆にとりかかった日(2021年5月18日)、新型コロナウイルスワクチンの大規模接種における「打ち手」に関し、河野太郎新型コロナウイルスワクチン接種推進担当大臣から「薬剤師による接種について、前向きに検討する」旨の発言があった。ワクチン接種がスムーズに進まず戦々恐々としている最中ではあるが、私はこの発言が薬剤師の職域拡大の大きなチャンスになると受け止めた。

薬剤師がワクチン接種の担い手となれば、薬剤師は国民にとってより身近な存在になるだろう。薬剤師が身近になればいつでも薬剤師がいる「薬局」もより身近になっていくに違いない。薬局、薬剤師の可能性を発掘するためにこの業界に飛び込んだ私としては、今まさに薬局や薬剤師の新たなステージの扉が開かれる一歩手前まで来ていると思っている。

薬剤師によるワクチンの接種については、地方自治体の首長、医師らが積極的な姿勢を示している。医療従事者である薬剤師によるワクチン接種が、大いに期待されているのだ。ある医学部の教授は「ワクチン接種の前の問診についても、薬の専門家である薬剤師がサポートしてくれば助かる」という趣旨のコメントを出していた。

多方面から期待されている薬剤師のワ

クチン接種に関して、薬剤師会をはじめとする業界団体の動きも気になるところだが、当の本人である薬剤師はどのように考えているのだろうか。



先般、ワクチン接種の補助について薬剤師に協力依頼があった際、薬剤の希釈や充填といった業務についてさえ、「手技に自信がない」という消極的な声があったという話を耳にした。たいへん残念である。薬剤師でありながら、「薬剤の希釈、充填に自信がない」との自らの発言に疑問を感じないのだろうか。

現実としては、薬剤師によるワクチン接種への道のりは遠いのか。いや、そんなことはないはずだ。今まで出会ってきた数多くの薬剤師のマインドからすれば「国民の健康に関する不安を一刻も早く取り除きたい」と考える薬剤師が大半を占めるに違いない。ただ、思いを持ってはいるが、なかなか思いを行動に移せていないだけなのではなかろうか。ならば付度は不要である。一刻も早く、思いを行動に移すべきだ。

本稿が掲載される『ターンアップ』第52号が発刊されるその日までに、薬剤師によるワクチン接種が当たり前になっていることを期待している。そして、いつの日か「薬局で薬剤師が注射を打つ」ことが、日常の光景になることを願ってやまない。



- 02 編集長のつぶやき 薬剤師はワクチン接種の担い手になれる
- 04 **スポットライト**
社会保険診療報酬支払基金理事長／県立広島大学大学院経営管理研究科客員教授
神田 裕二
- 09 **スポットライト**こぼれ話 パエリア
- 10 **エール** —薬剤師の幸せな人生を願って— 薬剤師によるワクチン接種を実現しよう
NPO 法人医薬品適正使用推進機構理事長
鍋島 俊隆
- 11 **VOICE** —編集長対談—
市立敦賀病院理事／医療支援部長
荒木 隆一
- 15 **Be Ambitious!** —薬剤師よ大志を抱け— 調剤ロボットの活躍で薬剤師の仕事はどうなる!?
神戸市立医療センター中央市民病院院長補佐／神戸学院大学薬学部レクチャー（教授）
橋田 亨
- 16 **PICK UP 訪問記** —注目の団体・機関— 一般社団法人埼玉県薬剤師会
- 18 **薬剤師がパーキンソン病になったとき** レボドパ（L-ドーパ）
神戸薬科大学教授（前学長）
北河 修治
- 19 在宅薬剤師もり日記
- 20 **薬局現場の今** ファーマシ薬局 上本町駅前
- 24 **3分間でわかる医療行政** 日本薬剤師会が7つの項目から成る政策提言を公表
- 26 TOPICS
- 30 **From ファーマシイ** —社員によるリレーエッセイ—

スポット
ライト

2

神田裕二

社会保険診療報酬支払基金理事長／
県立広島大学大学院経営管理研究科客員教授

今、語られる
『患者のための
薬局ビジョン』の真実。

『患者のための薬局ビジョン』によって薬局は救われた

『患者のための薬局ビジョン』（以下、薬局ビジョン）によって、薬局は救われた。

2015年10月、厚生労働省（以下、厚労省）によって薬局ビジョンが策定されたとき、読者の方々は何を思っただろう。「役所が、また勝手に何かを決めている」、「当たり前のことを何を今さら」。否定的な印象をもってとらえる向きがある一方で、「よくぞ将来像を示してくれた」、「これをきっかけに薬局業界の進む潮目が良い方向に向くかも」と肯定的に受け止めた人もいたはずだ。

このように多様な感慨を生んだ薬局ビジョンだが、薬局が助けられたと思った関係者は、ほとんど皆無だったのではなかろうか。

しかし、薬局ビジョン策定までの道筋をつくった、当時、厚労省医薬食品局長で、現在、社会保険診療報酬支払基金の理事長を務める神田裕二氏への取材を通じ、薬局ビジョン策定までの経緯を知るにつけ、薬局、そして薬剤師は、薬局ビジョンに救われたのだと思わずにはいられなかった。

何もしなければ 調剤報酬は財源出しの格好の『草刈り場』に

薬局ビジョンを発想するきっかけになったのは、2015年3月に行われた規制改革会議（当時）の公開ディスカッション（国民の関心が高いと思われる分野における規制改革の検討課題について公開の場で議論し、論点を整理、提示することをめざして開催）であったと神田氏は振り返る。

「そのときのテーマのひとつが、『医療分業における規制の見直し』で、健康保険組合連合会や医師会からは、『いわゆる門前薬局が乱立し、患者の服薬情報の一元的な把握などができておらず、患者本位の医薬分業からはほど遠い』、『医薬分業で患者の負担が大きくなっていくが、負担の増加に見合うサービスの上昇や医薬分業のメリットを患者が実感できていない』といった厳しい意見が次々と出されました」

医薬分業のあり方への批判に一気に火がついた格好になったようだが、どうして、それで薬局ビジョンだったのだろうか。

「この規制改革会議には、翌年の2016年に控えていた診療報酬改定及び調剤報酬改定の前哨戦の側面があった

と思います。医薬分業批判には、国家財政が苦しい中、医科で、できる限り有利なプラス改定とするための財源を調剤報酬の減額により工面しようとの意図が感じられました。

このまま受け身で何もしなければ調剤報酬は診療報酬改定における財源出しの『草刈り場』になってしまう。薬局を所管する医薬食品局の責任者として、それを見すごすわけにはいかなかった。そのころ、すでにさまざまな勉強会などで、志の高い薬局経営者や薬剤師の方々とお会いする機会もあり、薬局の持つポテンシャルを消滅させてはならないとの使命感もありました。

そして、思ったのです。ピンチはチャンス。なんの問題もないときに政策を打ち出すのは、なかなか難しい。けれども、もう火がついているのですから、新しいことを打ち出すには大きなチャンスです。患者にとってメリットが実感できないのなら、メリットが実感できるような薬局づくりの方向性を示すビジョンをつくればいいのだと考えました」

火がついてから
わずか7カ月で
策定にいたる

次の診療報酬・調剤報酬改定はもう



目前、新たなビジョンをすぐにでもつくる必要があったはずだが、そう簡単に行くものではない。けれども神田氏は、驚くべき行動力をもってして、それを成し遂げる。

「まずは同年5月の経済財政諮問会議で、塩崎恭久厚生労働大臣（当時）に医薬分業の原点に立ち返り、5万7000の薬局を患者本位のかかりつけ薬局に再編するため、年内に薬局ビジョンを策定する旨を表明していただきました」

このときの塩崎氏の「病院前の景色を変える」とのインパクトある発言を覚えている方も多いだろう。間髪入れず、次の一手は――。

「2014年の税制改正大綱（経済・

国際情勢の変化などに合わせ、日本の税金のあり方から課税対象、個々の税率変更などについて網羅的にまとめた方針）で、セルフメディケーションに

資する薬局、今で言うところの『健康サポート薬局』について、不動産取得税の軽減が決まっており、軽減対象にする薬局の要件を検討するために2015年6月、『健康情報拠点薬局（仮称）のあり方に関する検討会』を立ち上げていました」

神田氏は、その検討会で一挙に薬局ビジョンの骨格をつくり、医師会、看護協会など、利害関係者の理解を得るまでに導く。

「当初、検討会では健康サポート薬局の要件だけを定めるはずだったのですが、薬局ビジョンにまでテーマを広げて、これからの薬局の姿として、患者がメリットを感じられる、かかりつけ薬剤師・薬局の機能をベースに、その上に健康サポート機能を載せた2階建ての構造にすることを提案し、検討会で議論してもらいました。

利害関係者に根まわしをする方法をとらず、検討会で諮ったのには、オープンな場で公的な目的をはっきり示して議論すれば、関係団体の方々も自らの利害を主張しにくくなり、一定の範囲でご理解をいただけるのではないかと考えたからでもあります」

こうして薬局ビジョンは、2015年3月に火がついてから、わずか7カ月後の10月、策定にいたつたのである。

制度は整い始めている それにもかかわらず 追いつけない薬局業界

その後は、かかりつけ薬剤師・薬局を前面に打ち出した『かかりつけ薬剤師指導料・かかりつけ薬剤師包括管理料』が新設され、健康サポート薬局も公的に認められるなど、制度的な側面では、薬局ビジョンを推進する方向で

PROFILE

かんだ・ゆうじ

- 1982年 東京大学法学部卒業、厚生省入省。以降、厚生省老人福祉課課長補佐、広島市高齢者福祉課長・社会課長、厚生省保険局医療課課長補佐を歴任
- 2006年 厚生労働省保険局国民健康保険課長、高齢者医療制度施行準備室長
- 2008年 厚生労働省保険局総務課長
- 2010年 内閣府大臣官房審議官（経済財政運営担当）
- 2012年 厚生労働省大臣官房審議官（医療保険、医政、医療・介護連携担当）
- 2014年 厚生労働省医薬食品局長
- 2015年 厚生労働省医政局長
- 2017年 厚生労働省退官
- 2018年 県立広島大学大学院経営管理研究科特任教授（現・客員教授）
社会保険診療報酬支払基金理事長

動いている。

「患者のための薬局とするために累次にわたって調剤報酬なども改定され、薬局ビジョンでも明記された、薬局薬剤師が、対物業務から対人業務へとシフトする環境づくりは、着実に進んできていると思います」

「しかし——」と神田氏は、やや顔を曇らせてつづける。

「俯瞰すると、制度の整備に対して薬局業界が追いついてきていないように見えます。」

薬局パッケージを建設的な発想で取めようとして薬局ビジョンがつけられたわけなのに、『患者が医薬分業のメリットを実感できる仕組みになっていない』、『他の医療職種にとっても、薬剤師の専門性が十分に理解できない状況になっている』など、2015年に指摘されたのと同じ内容のことが、言われつつづけているのですね。

変わっていかうとする薬局がたくさある一方で、たとえば、依然として門前薬局にこだわり、対物業務に終始している薬局も多々あります。薬局業界全体として、繰り返し指摘されている問題をどう受け止め、どう危機感が共有されているのか疑問を感じないではいられません」

神田氏が疑問を投げかけているのは薬局経営者のみではない。薬局にたずさわる薬剤師、一人ひとりだ。

何ごとにおいても「分業」の前提には「連携」があるもの

薬局ビジョンは、正式には「〜」門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ」という言葉がつづく。薬局には「かかりつけ」への到達をめざしつつ、その先にある「地域」を視野に入れることが求められている。

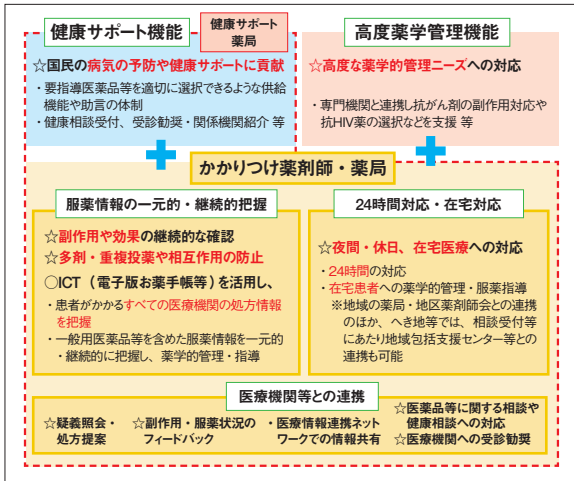
「たとえば、医療機関の機能が急性期、回復期、慢性期と分化し、患者がその症状に合わせて医療機関を移るようになると、医療機関同士の連携が重要になったように、機能が分化するならば、その間の連携は不可欠です。したがって、本来、医薬分業が始まった時点で薬局は医療機関と連携をしなければなりません。そうでなければ適切な薬物療法の継続は無理だからです。にもかかわらず、調剤業務ばかりを行う薬局が大勢を占め、結果、地域で孤立する存在になってしまいました。」

多くの薬局は、あまりにも連携をないがしろにしてきたのではないでしょう。今後、地域を視野に入れ、孤立から脱するために、薬局には、かかりつけ医をはじめとした多職種や他機関と連携して、地域包括ケアシステムの一翼を担ってほしいと切に願います」

2019年成立の改正薬機法により『地域連携薬局』と『専門医療機関連携薬局』の認定制度が今年8月から新設される。「かかりつけ」だけでなく、『地域』へ」についても、制度づくりは着実に進められていると言っている。

ここまでお膳立てがなされたのだから、同じ批判を繰り返される状況からもうそろそろ脱却せねばなるまい。薬剤師の果たしてきた役割を振り返ったとき、薬局ビジョンがエポックメイキングになっているように、我々は力を尽くすべきなのだ。それが、薬局の窮地を救ったビジョンをつくった人、薬局が変わるチャンスを与えてくれた人への唯一の恩返しにもなる。

【資料】『患者のための薬局ビジョン』



出典：厚生労働省『患者のための薬局ビジョン 概要』

スポットライト こぼれ話

パエリア

神田裕二氏は、この20年ほど、週末には自分で食材を買い求め、料理をしていると言う。きっかけとなったのは2000年代前半、厚生労働省（以下、厚労省）において介護保険制度にたずさわっていた時代の出来事だった。

「自治体や厚労省の担当者が集まり、介護保険制度について勉強する合宿に参加した折り、夫婦共働きの厚労省の後輩が、帰り際に『家に帰ったら夕飯の支度をしなければならない——』とぼやいていたのです。

『自分も忙しく夜遅くまで働いているのに偉いなあ』と感心し、ふと『自分でもつくってみよう』と思い立ちました」

以来、手がけてきた料理は和洋中問わず、実にさまざま。煮物、餃子、春巻き、そばめし、石焼きビビンバ、生地を打つところから始めるピザ、広島市役所出向中に好物になった広島風お好み焼き——。そこで、つくった料理の写真の提供をお願いしたところ、早速、おいしそうなパエリアの写真が編集部へ届いた。



パエリアは、日本人に馴染み深いお米を使っていることもあってか、日本ではスペイン料理の代表格としてよく知られている。世界的にも人気が高く、国際パエリアコンクールが催され、世界各国で予選が開かれるほど。

発祥は、スペインのバレンシア地方だが、より詳しく言うと、港町バレンシアから南下したアルブフェラ湖周辺とされる。日本では、パエリアの具材と言えばシーフードのイメージが強いが、もともとは猟師が獲物と米をいっしょに煮込んだのがはじまりで、今でも兎肉や鶏肉、カタツムリ、インゲンマメ、パプリカといった山の幸を入れてつくるのが、本場のパエリアだ

そうだ。

バレンシア地方では、休日に家族が集まって、パエリアを囲むのが習わし。パエリア窯が設置された家も多く、パエリア用の大きな鍋に対応したガスコンロもかなり普及している。



ところで、バレンシア地方では長く、パエリアは“男の料理”と見なされ、“平日は家事で忙しいお母さんに休んでもらうため、日曜日はお父さんがパエリアをつくる”伝統がつづいているらしい。

取材中、長年の料理の習慣を称賛した取材スタッフに対し、ボソッと「罪滅ぼしの側面も大いにあるのですよ」と答えた神田氏。料理は、激務の霞が関勤めを支えてくれた夫人への、せめてもの恩返しなのかもしれない。送られてきた写真が“お母さんに休んでもらうため”のパエリアだったのは、偶然だったのだろうが、そんな神田氏の気持ちを象徴する一品であるように感じられた。



神田氏手づくりのパエリア

第 4 回

薬剤師による ワクチン接種を実現しよう

薬剤師は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）パンデミックにどう対処していけば自らのアイデンティティを示せるでしょうか。

諸外国ではCOVID-19に対し、ワクチンの開発、確保、その保存方法や流通経路の確立、接種要員の担保等をしてワクチン接種を進め、感染を抑制し、市民生活が平時に戻りつつあります。特筆すべきは、薬剤師の活躍。薬剤師は、感染防止教育、接種などで多大な貢献をしています。少なくとも10カ国で、町角の薬局でも市民は気軽にコロナワクチンの接種ができます^[1]。ちなみに、広く薬剤師によるワクチン接種の世界情勢に触れておこなら、2000年には26カ国・地域（香港を含む）で認められており、16カ国でも今後、認可の予定です^[2]。

我が国でもワクチンを早く多くの人に接種することが必須ですが、いつまでに十分な量のワクチンを確保できるかや、国民全員に接種できるかが明らかではありません（2021年6月14日現在）。さらに、打ち手不足が深刻なのにもかかわらず、当初、接種要員は医師、看護師に限られており、先日、厚生労働省（以下、厚労省）がやっと歯科医師を追加した状況です^[3]。

薬剤師に関しては、接種の補助のためのワクチン薬液の充填作業をさせる通達が厚労省から出されただけで^[4]、諸外国でのような活躍は期待できない状況です。しかし、今回は時間との闘い。英国では、訓練を受ければボランティアでも接種ができます^[5]。日本でも、そうした柔軟な考えが必要で、薬剤師を打ち手に加えれば、接種のスピードは格段に上がるでしょう。

そんな中、奈良県の荒井正吾知事^[6,7]、新経済連盟の三木谷浩史氏^[8]、亀田総合病院医師の八重樫牧人氏^[9]が薬剤師によるワクチン接種を提言しました。その後、八重樫

氏が河野太郎新型コロナウイルスワクチン接種推進担当大臣に賛同者署名簿を提出し動きが加速^[10]、大阪府の吉村洋文知事^[11]、朝日新聞^[12]、立憲民主党^[13]が支持をしました。結果、5月24日に日本薬剤師会会長と菅義偉首相の面会が実現しました^[14]。ここで、リーダーが英断をくだせば、薬剤師職能のパラダイムシフトにつながる大きなチャンスだったのですが、残念ながら薬剤師が打ち手となるという結論にはいたらず、予診や接種後の経過観察を担当することになったようです^[15]。

できれば薬剤師会には、さまざまな障壁を乗り越えて、「積極的に手がけたい」と言ってほしいところでした。



日本の薬剤師の仕事は、どんどんAIに置き換わっていくでしょう。したがって、薬剤師に残るのは対面業務。ですから、ひとつでも対面業務を増やすことが、今、必要です。看護師は国民のニーズに応じて、行動し、実績をつくり、今の地位を確立しました。実績がなければ誰も信用しません。

歴史上、ウイルスのパンデミックは繰り返し発生しています。次回のパンデミックに備えて、薬剤師が国民の目に見えるワクチン接種をできるよう、法改正など早急に取り組んでいただきたいと思います。

OB老翁の力は知れていますが、薬剤師の将来のために皆さんにエールを送りつづけたいと思います。

Profile

なべしま・としたか

1973年大阪大学大学院薬学研究科博士課程単位取得退学。名古屋大学大学院医学系研究科教授、同大学医学部附属病院薬剤部部長（併任）、名城大学大学院薬学研究科教授、名城大学比較認知科学研究所所長（併任）などを経て、現職

（参考文献）

- [1] FiP: Covid-19 Information Hub. <https://www.fip.org/coronavirus> (2021年4月30日アクセス)
- [2] FiP: An overview of pharmacy's impact on immunisation coverage. A global survey 2020. <https://www.fip.org/file/4751> (2021年6月14日アクセス)
- [3] 厚生労働省事務連絡：新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種のための筋肉内注射の歯科医師による実施について、2021年4月26日
- [4] 厚生労働省薬事総発0210第1号：新型コロナウイルスワクチンの接種体制にかかわる薬剤師の協力について（依頼）、2021年2月10日
- [5] 下司佳代子：英国、素人の注射ボランティア オンラインで3万人育成。朝日新聞、2021年2月27日
- [6] 関西広域連合：新型コロナウイルスの感染急拡大を受けた緊急提言、2021年4月20日
- [7] 奈良県福祉医療部医療政策局疾病対策課報道資料：薬剤師によるワクチン接種について、2021年4月21日
- [8] 三木谷浩史（新経済連盟）：コロナ問題を克服するためのワクチン対策の緊急提言、2021年4月23日
- [9] 八重樫牧人（亀田総合病院）：薬剤師さんがワクチンを接種できるようにしよう、2021年4月23日、<http://chng.it/wgvzmz7SPbp> / 厚生労働記者会にて発表、2021年5月12日
- [10] 河野太郎ワクチン担当大臣に署名簿を提出、2021年5月17日 / 河野、検討する、日本経済新聞、2021年5月18日
- [11] 吉村洋文：共同通信、2021年4月24日
- [12] ワクチン接種 国が先頭で課題解決を、朝日新聞社説、2021年5月13日
- [13] 立憲民主党、薬剤師もワクチンを打てるように法整備などを求める要望書提出、朝日新聞、2021年5月21日
- [14] 田伏潤ら：打ち手拡大 潜在看護師に期待、朝日新聞、2021年5月25日
- [15] 下司佳代子ほか：ワクチン接種加速へ対策次々、朝日新聞、2021年5月26日

VOICE

—— 編集長対談

薬剤師同士の連携がめざすべきは 療養場所が変わっても継続される シームレスな薬物療法の実現。

地域包括ケアシステムにおいて、薬剤師同士の連携及び多職種連携が求められるのは言うまでもないが、それらの連携が、必ずしもスムーズに行われている地域ばかりではないようだ。こうした状況下、福井県の市立敦賀病院の荒木隆一氏は、病院薬剤師として積極的に薬剤師同士の連携や多職種連携に取り組むとともに、日本病院薬剤師会などの活動を通じて、広く薬剤師同士の連携の構築の仕方や重要性などを発信している。



荒木 隆一

市立敦賀病院理事／医療支援部長

Profile

あらき・りゅういち

1988年摂南大学薬学部卒業、武田薬品工業株式会社入社。1991年福井医科大学（現・福井大学）附属病院薬剤部。1997年保険薬局勤務。1999年社会保険高浜病院（現・JCHO若狭高浜病院）薬剤部。2010年市立敦賀病院薬剤部室長。2014年同薬剤部部長。2019年同医療支援部長。2020年同理事。現在、日本病院薬剤師会理事／地域医療委員会委員長、福井県病院薬剤師会副会長、福井県薬剤師会副会長

地域包括ケアを

知ってはいても

説明できる人は少ない

——荒木先生は、以前から各地での講演などを通じて地域包括ケアシステム（以下、地域包括ケア）の推進に尽力されています。

ただ、そもそも地域包括ケアがなんたるかを理解していない方が、意外に少なくないかもしれません。まずは、その定義を示していただきたいと思っています。

荒木 先日、ある学会で『「地域包括ケア」という言葉を知っている人は9割以上、しかし、説明できる人は1割未満』との調査結果を目にしました。ご指摘のとおり、内容をきちんと説明できる方は、まだまだ少ないようです。

地域包括ケアは、「患者が要介護状態となっても住み慣れた地域で最後まで暮らせるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が包括的に確保される仕組み」と定義され、その「包括的に確保される仕組み」は各々の地域で決めていくという考え方が基本です。

——ご勤務先の福井県の市立敦賀病院では、地域包括ケアの実現に向け、どのような施策を展開されてきたのでしょうか。

荒木 地域包括ケアは、患者さんに対する医療・介護サービスが包括的に確保される仕組み

みですから、病院薬剤部には患者さんが退院後、ご自宅などでも安心して薬物療法を継続できるように、患者さんの情報を地域の保険薬局へ提供する役割が求められます。

そこで当院では、院外処方せんへ臨床検査値を表示する、患者さんの退院時にかかりつけ薬局に対して薬剤管理サマリーを発行するなどの取り組みを進めてきました。

——薬剤師同士の連携は、地域包括ケアの環境である「患者さんが病院でも自宅でも同じように安全安心な薬物療法が受けられる」ために、つまりはシームレスな薬物療法のために必須というわけですね。

「勉強会」を開催する目的は 病院と薬局の薬剤師間の 信頼関係の構築

——荒木先生は日本病院薬剤師会が2020年4月に公表した『地域医療連携の手引き』（以下、手引き）の策定で、同会地域医療委員会委員長となり、中心的役割を担っていたことがいきました。

荒木 この手引きは、病院薬剤師が、地域包括ケア時代において、従来の「病院完結型医療」に代わって重視されるようになった「地域完結型医療」を実現すべく薬局薬剤師とどう連携し、その連携を中心にシームレスな薬物療法をどのようにして構築すればいいのかを具体的にまとめたものです。

当初、委員会の先生方に集まっていたいたもの、手引きの内容をどうするかについての議論は暗礁に乗り上げてしまいました。大都市と地方で医療提供体制の事情はまったく違うので、それも当然です。そこで、我々は、「薬剤師同士の連携をがんばって進めているらしい」と話題になっている医療機関や地域をリストアップし、実際に訪問してヒアリングを行い、最初に実例集を、後に手引きを作成していきました。

——たいへんご苦労の末に完成されたことがうかがわれます。

その手引きの中で、特に強調されたポイントは？

荒木 手引きでは、これまで繰り返し述べてきたように、病院と地域におけるシームレスな薬物療法の実現を安全安心に行う情報の共有こそが薬剤師同士の連携の目的であると強調しています（資料1、2）。したがって、たとえば、病院と薬局が協働で開催する勉強会の目的は、薬剤師同士の連携において重要となる両者の信頼関係構築に寄与するコミュニケーションの創出であって、勉強会そのものが目的ではありません。

——ただ、残念ながら本来の目的を見失ってしまっている勉強会も多いようです。

荒木 病院と薬局の薬剤師が顔を合わせたのに、勉強会が終わったら挨拶や名刺交換もせ

ずに即、解散——このようなシーンに出くわすと愕然としてしまいます。せつかくの貴重な機会を、ぜひ無駄にしないようにしてください。

それぞれの患者に合わせた

ゴールをチームで設定し

共有することが肝心

——超高齢社会のさらなる進行にともない、薬剤師同士の連携とともに重要性がますます大きくなっているのが多職種連携です。患者さんのために有効に機能する多職種連携を築くには、どんな点に留意すべきでしょうか。

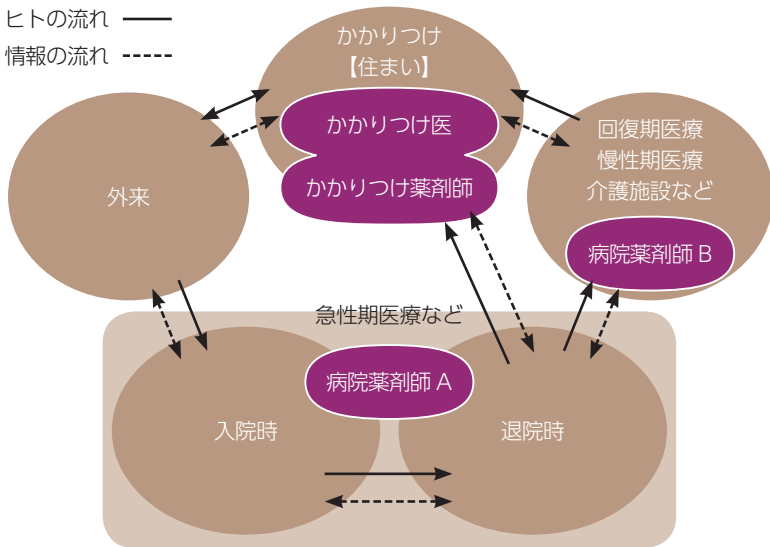
荒木 サービスを提供する多職種のチームメンバーで患者さんのための「ゴール」を設定し、共有することが欠かせないと思います。

ただ、一言でゴールと言っても、予防の推進なのか、安定した治療の継続なのか、終末期の緩和ケアなのか——患者さんの状態によって設定するゴールは違ってきます。

——病状はもちろんですが、ゴール設定には患者さんによって異なる社会的背景にも配慮する必要がありますのでは？

荒木 おっしゃるとおりです。私は今、地域医療連携や入退院支援、患者相談を担う医療支援部の部長を務めています。当院の実情をご説明しますと、1カ月の入院患者約400人のうち3割ほどは、高齢の独居だったり

【資料1】シームレスな薬物療法のイメージ



出典：荒木氏提供資料

【資料2】薬剤師間の情報の共有

		薬局薬剤師	
		知っている	知らない
病院薬剤師	知っている	処方内容	入院中の出来事など
	知らない	生活(暮らし)情報など	——

相手の知らない(知りたい)情報を、どのように提供・共有するか？

出典：荒木氏提供資料

経済的な問題があったりして、なんらかの支援を必要としています。つまり、たとえば退院をゴールに設定しても、きちんとしたフォローがなければ、再び入院したときの状態に逆戻りしてしまう可能性が高くなります。

——患者さんそれぞれの状態や事情を踏まえた細やかなゴールの設定は、きわめて難しくです。

荒木 当然、病院関係者だけでは無理で、在宅療養を支える多職種のチームで十分に検討

することにより初めて可能になるものです。だからこそ、こうしたプロセスを経ることで患者さんのために有効に機能する多職種連携が構築されると考えます。

最適なチーム編成のために

多職種に声がけをして

調整するのは病院薬剤師

——さまざまな患者さんへ対応するとの視点から言うと、単に多職種によるチームをつくらなければならないのではなく、その編成をど



『ターンアップ』編集長
山中 修 (やまなか・おさむ)

2003年弁護士登録、森・濱田松本法律事務所入所。2012年同事務所パートナー就任。株式会社ファーマシイ前・代表取締役社長の武田宏の「患者さんのために地域に根ざした信頼される薬局を創造したい」との思いに共鳴し、2014年株式会社ファーマシイ入社。2019年株式会社ファーマシイ代表取締役及び本誌編集長に就任

うするかも大切です。

荒木 私は、個々の患者さんの抱える問題に
適したチームが編成されるよう、多職種に声
かけをして調整役を果たすのも、病院薬剤師
の重要な役割のひとつだと思っています。

さらに病院薬剤師には、チームの誰かひと
りに負担が偏らず、メンバーの皆が「ギブ&
テイク」を実感できる手腕も求められるでし
ょう。

——多職種連携において病院薬剤師の果たす
べき役割がチームのメンバー編成にまで及ぶ
とは、とても新鮮なご意見です。

ところで、薬局薬剤師には、チームの一員
として、どのような役割を果たしてほしいで
すか。

荒木 さまざまな場面での活躍を期待してい
ますが、そもそも、それをなすための前提と
なる基本的な意識が、まだ低いように感じら
れます。

1例を挙げると、薬局薬剤師から「患者さ
んに服薬指導をするので、病院での情報をく
ださい」と病院薬剤師が要求される場面があ
りますが、その理由が「そうするように会社
から言われているから」、「調剤報酬の算定で
必要だから」などだったりすることがよくあ
ります。こうした回答からは、単に定められ
た業務をこなしているだけの様子が透けて見
えてきてしまいます。

「この患者さんを最善の状態に導きたいの

で、こんなことをしているのだが、うまくい
かない。改善に必要な情報はないか」という
のが本来の姿勢であって、それならば病院薬
剤師も積極的に情報共有に関与しようとの気
持ちになります。

病院でも薬局でも

「地域」を専門とする

薬剤師が求められる

——今後の展望をお聞かせください。

荒木 昨今、特に病院薬剤師においては、が
ん専門薬剤師など疾患別専門性の高さを重視
する傾向が強くなりつつあります。しかし、
そうした専門性も大切ですが、同時に、自分
が生きている地域を愛し、地域のために働こ
うとの意欲を持った薬剤師がいてくれなくて
は困ります。

そして、こうした地域専門の病院薬剤師の
育成が、これからの自分の任務だと思ってい
るところです。

——今後、「疾患別専門」と「地域専門」と
いう考え方は、薬局薬剤師の世界でも主流と
なっていくのでしょうか。

荒木 当然、そうなると思います。2021
年8月に施行される改正薬機法に目を向けれ
ばよくわかるでしょう。

同法によって、薬局は、専門医療機関連携
薬局や地域連携薬局の認定が受けられるよう

になります。前者ががんなどの専門性を持つ
薬局であるのに対し、後者は地域包括ケアの
中での役割、つまり地域専門の機能が求めら
れる薬局となります。

——機能が細分化されるわけですから、地域
専門の機能を備える一般的な薬局の存在意義
は重くなりますね。

荒木 再三申し上げてきたとおり、地域包括
ケアで薬剤師のもっとも大切な務めのひとつ
はシームレスな薬物療法の提供です。そして
患者さんは普段は在宅ですごし、ごく短期間
だけ入院するケースがほとんどですから、結
果的に病院薬剤師よりずっと長く患者さんの
生活を見ていることになる薬局薬剤師が、シ
ームレスな薬物療法においてイニシアティブ
をとるのは当然で、そうすることで地域の薬
局の価値は高まっていくでしょう。

私の知っている県内の若手薬局薬剤師の中
には「在宅での服薬によって患者さんの状態
が安定しているので、入院中もそのまま同じ
処方と管理を継続してほしい」と、わざわざ
病棟にまで頼みに行く事例もあると聞いてい
ます。私は、このような行動が自然にできる
薬局薬剤師の方が増えてほしいと願ってやみ
ませんし、きっと増えてくれるはずだと大い
に期待しています。

——本日は病院薬剤師と薬局薬剤師のあるべ
き未来が見えるお話をいただき、非常に勉強
になりました。ありがとうございました。

調剤ロボットの活躍で 薬剤師の仕事はどうなる!?

橋田 亨

神戸市立医療センター中央市民病院院長補佐／
神戸学院大学薬学部レクチャー（教授）

今、薬包紙を手で包める薬剤師はどれほどいるでしょうか。皮肉にも、卒業して間もない新人薬剤師が薬包紙の包み方を身につけているのは、薬学共用試験OSCEが今でもそれを求めるからであって、1970年代に登場した自動散剤分包機が全国の病院、薬局にあまねく採用された現在、日常の調剤では手で薬包紙を包む機会は皆無となっています。粉薬を包む行為を機械が代替するというコンセプトは効率的で安全性と正確性の面からみてもすぐれていたため、瞬く間に広く受け入れられ、錠剤分包機、注射薬取揃機といった計数調剤の自動化を促しました。

さらに、処方オーダーリングシステム、電子カルテなどの医療情報システムの発展は、調剤にこれまでとはまったく異なる概念をもたらしました。すなわち、調剤機器を薬剤師が操作する、薬剤師が機器に命令を与えるといった構図は一変し、直接、処方データにもとづいてシステムが機器を制御する、いわゆる「調剤ロボット」の誕生にいたったのです。

今では、散薬の秤量、分包を自動的に行う散剤調剤ロボットや、薬液を正確に無菌的に秤取し、従業者への危険薬曝露を防ぎながら注射薬を自動調製できる抗がん剤調製ロボットなど、計量調剤にもロボ

ットが使われています。調剤棚全体を取り込み、流通業者などで活用されるロボットアームを使って自動的に錠剤やカプセルの調剤を行う薬局も登場しました。これらの「ロボット調剤」では、命令は医師が入力した処方データにもとづいており、ロボット自身が調剤過誤を起こす可能性はほぼゼロです。

★

「調剤」は薬剤師のもつとも基本的な業務で、一部の例外を除いては専権業務だと言われています。その仕事はロボットに奪われる？これから薬剤師としてキャリアを重ねていかれる皆さんは、なんととも言えない不安を感じているのではないのでしょうか。ここで考えなければならぬのは、「調剤」をどう捉えるかです。

2014年、オックスフォード大学のマイケル・オズボーン博士のグループが発表した論文『The Future of Employment（雇用の未来）』では、数理モデル解析によって今ある702の職業が10年後にロボットやAIに置き換えられるリスクを発表しています。ドキドキしながら論文を読み進んでいくと、医師や看護師はその可能性はきわめて低く、薬剤師（Pharmacist）も1・2%と低い値でほっと胸をな

でおろしました。

ところが、ある職種の置き換えリスクを見て愕然としたのです。「Pharmacy technician」のリスクは92%でした。欧米では、一定の教育訓練を受けた薬剤師以外のテクニシャンによる調剤が認められています。日本には、それを認めた公的制度はありません。つまり、欧米で言うところのテクニシャンが行う業務は、日本では薬剤師の行う「調剤」の範囲内にあるのです。大丈夫でしょうか？

私が院長補佐を務める神戸市立医療センター中央市民病院では、先に紹介した調剤ロボットを広く導入しています。一方、薬剤師はそれで稼ぎ出したマシパワーを、高度な薬学専門性を必要とする業務、すなわち処方監査や患者指導、医療チームの一員としての処方提案などにあてています。その対物業務から対人業務への流れは、薬局の薬剤師にも着実に広がっています。

そう理解すれば「日本の薬剤師の置き換えリスクは？」と考えたとき、不安に陥る必要はないのだと悟ることができるはずです。読者の皆さんには、ロボットやAIと共に存し、むしろ、それらを使いこなしながら主体的に薬物治療の質と安全を確保していく、そんな未来を拓く薬剤師になっていただきたいと願います。



薬品搬送を担うロボットは頼もしい仲間。自分でエレベーターに乗り、患者さんには道を譲る

【資料1】薬剤師が変更を提案した薬剤数と実際に医師が変更した薬剤数

薬効群	提案薬剤数	処方変更薬剤数
消化性潰瘍用剤	14	6
糖尿病用薬	7	3
催眠鎮静剤、抗不安剤	5	3
制酸剤	5	2
ビタミンB剤	5	2
虚血性心疾患用剤	4	0
その他の血液・体液用薬	4	0
血圧下降剤	3	1
他に分類されない代謝性医薬品	3	2
解熱鎮痛消炎剤	2	2
高脂血症用剤	2	0
その他の消化器官用薬	2	1
止しゃ剤・整腸剤	2	0
泌尿器官用剤	2	0
利尿剤	2	2
漢方製剤	1	1
総合感冒剤	1	1
その他のアレルギー用薬	1	0
その他の循環器官用薬	1	1
鎮けい剤	1	1
鎮咳剤	1	0
ビタミンA及びD剤	1	1
ビタミンB1剤	1	0
鎮暈剤	1	1
利胆剤	1	0
合計	72	30

【資料2】薬剤の見直し前と見直し後の1日分の薬価

薬剤師が提案した30薬剤の1日分の薬価	処方変更後の1日分の薬価	差額
1652.8円	102.67円	1550.13円

出典：【資料1、2】ともに一般社団法人朝霞地区薬剤師会「令和元年度 患者のための薬局のかかりつけ機能強化推進事業報告書」より作成

ファーマシー対策事業（【資料1、2】）をもとにした研究のポスター発表が最優秀賞を受賞しました。この研究は、朝霞地区薬剤師会と富士見・三芳薬剤師会の薬剤師が薬局で患者に聞き取り調査を行い、見直しが必要と思われた薬剤について医師に情報を提供し、処方見直しなどの医師の反応を調査したものです。

研究は、東京大学と県内にある城西大学と協働して実施しました。県内には、ほかにも日本薬科大学、都県境を挟んですぐそばに明治薬科大学があるため、本会は大学の協力を得やすい環境に恵まれており、さまざまな研究を手がけて論文化しています。

「薬剤師がこんな仕事をする、こんな良い効果がある」と発表しても、きちんとしたプロトコールにもとづいた学術的な裏づけがなければ説得力に欠けますが、今回も大学が学術的にサ

ポートしてくれた研究と論文なので、信頼性が担保されています。

在宅対応の強化

本会は、2015年から『在宅医療推進ステップアップ講習会』を開催しています。同講習会では、1例として、これから求められる機会が増加すると予想される無菌調剤の手技を学ぶ講義（【資料3】）を城西大学と日本薬科大学の設備をお借りして実施しました。

【資料3】「在宅医療推進ステップアップ講習会」で無菌調剤を学ぶ



写真提供：一般社団法人埼玉県薬剤師会

無菌調剤室を備えた薬局は現時点ではそれほど多くはありませんが、「たとえ今は技術を使う機会がなくても、まずは無菌調剤の手技を覚えよう」と開催にいたりました。ただ、早くも技術を使う機会が訪れました。備えあれば患いなしです。現在の新型コロナウイルス感染症のワクチン接種に薬剤師の協力が求められている状況下で、この講習を受けた薬剤師なら的確なワクチンの調製ができるはずでしょう。

今後の展望

先日、埼玉県は2024年に行われる日本薬剤師会学術大会の開催地に決定しました。実は、埼玉県ではこれまで一度も同大会は開かれておらず、立候補自体も初めてのことだったので、ぜひ成功させたいと意気込んでいます。

今年度は、埼玉県と協働して来局患者の中から認知症の可能性のある方を抽出し、薬局薬剤師が多職種と連携して早期から対応を図る『認知症対応薬局』を拡大する事業を行う予定です。

また、薬局関連の別団体と協働してポリファーマシー対策を進める事業を計画しています。実現すれば本会会員のみで行うより事業に参加する薬局の数が増えるので、より大きな効果が望めるのではないかと期待しています。

まだ、本会には薬学教育6年制を卒業した理事はいませんが、彼らこそが薬剤師の未来を切り拓いてくれる世代だと確信しています。どんどん我々の活動に参加していただき、埼玉県の薬剤師を変えてほしいと願っています。

DATA

一般社団法人埼玉県薬剤師会

住所 〒330-0062
埼玉県さいたま市浦和区仲町3-5-1
埼玉県県民健康センター4階

TEL 048-827-0060(代表)

FAX 048-827-0063

URL <https://saiyaku.or.jp/>

会員総数 2,667名(2021年6月末現在)

PICK UP 訪問記

注目の団体・機関

第 2 回

一般社団法人埼玉県薬剤師会



会長
齊藤 祐次



副会長
畑中 典子



副会長
齊田 征弘

大学の協力も得て学術活動に注力し、 薬剤師の職能を科学的にアピール。

長い歴史と今

本会は、1895年に設立され、昨年、125周年を迎えました。しかし今、このような長い歴史を持ちながらも、それに胡坐をかきことなく、さまざまな活動に積極的に取り組んでいます。

たとえば、埼玉県は東京都に隣接しているゆえ、かつては新しい政策が動き出した際などには、“首都圏”の一括りで、国から予算やすべきことが示され、それを待っていれば良かった。けれども、医療費削減が重要な課題となっている現在、そんな“受け身”の姿勢だけではすまなくなっています。そこで本会では、あらゆるチャンネルを駆使して情報を収集し、これまでとは逆に我々から国や埼玉県へ施策をアピールしています。

また、市民の声を聞くと『健康サポート薬局』や、これから始まる『地域

連携薬局』などの仕組みの認知度がきわめて低いと思い知らされます。いくら制度が整備されても存在が知られていなければ意味がありません。したがって、市民の皆さんに新制度や、それにおける薬剤師の役割を知っていただくためにどうすればいいのかを考え、これから活動しようとしているところです。

女性と若手の活躍

本会の特徴のひとつに女性幹部の多さが挙げられます。女性の理事の割合は30%を超えており、正副会長職に限っても25%は女性です。以前は、そのような状況にはなかったのですが、自ら先頭に立って開拓していこうとの意気込みを持った女性の理事が誕生したのを機に、だんだんと増えていきました。

また、若手の活躍も目立ちます。薬剤師会というと、幹部にはベテランが就任するものと想像する方が多いかもしれませんが、本会では異なります。この場に出席している齊田征弘副会長も若手で、加えて彼は勤務する薬局の経営陣のひとりとはいえ代表権を持たず、勤務薬剤師の立場にあります。また、彼より若い勤務薬剤師の理事も2名います。今、薬剤師の中でもっとも多いのは薬局の勤務薬剤師ですから、そのボリュームゾーンから若手幹部が誕生したことは、本会の運営において大きな意味を持つものと考えます。

さらに、青年部でも独自のイベントを企画するなど、若手が活発に行動しています。

学術活動

昨年の日本薬剤師会学術大会において、本会が埼玉県から委託されたポリ

レボドパ（L-ドーパ）

パーキンソン病は、神経伝達物質のひとつドパミンが生産できなくなつて運動障害が出る疾患なので、ドパミンを補充すれば良いのですが、ドパミンは消化管から吸収されませんし、静脈注射によつて循環血中に入れても血液脳関門を通過できず、効果を発揮できないばかりか、逆に吐き気などの消化管に対する副作用をもたらします。

そこで考え出されたのが、体内でドパミンに変わるドパミン前駆体のレボドパ（L-ドーパ）の利用。レボドパは【資料】で示すように、アミノ基（-NH₂）とカルボキシル基（-COOH）を持ち、アミノ酸構造を有する薬物です。そのためアミノ酸輸送系によつて小腸から吸収された後、血液脳関門に存在するアミノ酸輸送系によつて中枢に移行、脱炭酸酵素により代謝を受け、カルボキシル基がはずれてドパミンとなつて作用します。レボドパのように当初、薬物自体には作用がないけれども、体内に移行し代謝されるなどして目的を果たすように変化する薬物を、総称してプロドラッグと呼びます。

レボドパは、アミノ酸輸送系によつて小腸から吸収され血液脳関門から中枢移行するので、飲食物から摂取する蛋白質が分解されて生じるアミノ

酸の影響を大きく受けます。私の経験では、夜遅い時間に宴会があつて高蛋白質食をたくさん摂取すると、翌朝のレボドパの効きが非常に悪くなります。逆に、早い時間にベジタリアンフードの夕食を腹八分目でとると、翌朝のレボドパの効きがきわめて良いのですが、通常どおりにレボドパを服薬すると、効きすぎてジスキネジアが激しくなつてしまいます。

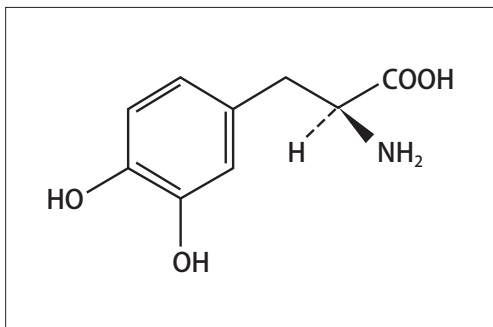
パーキンソン病患者では、疾患と薬の副作用が原因で消化管の蠕動運動が悪くなつており、食物を遅い時間に摂取した場合には、消化が遅いため血中のアミノ酸濃度が朝まで高いのだと推測できます。実際に夜8時すぎに夕飯を食べて、翌日人間ドックで胃の内視鏡検査を受けた際、検査している医師から食べ物が胃に残っていると指摘されました。それぐらい吸収が遅いのです。何度も同様の経験をしてからは、フルコース料理が出たときには、好きな肉料理だけを食べ、魚料理は残すようにしています。

このように、高蛋白質の摂取が招くレボドパの作用減弱はよく知られていますが、意外なほど、エビデンスとなるヒトでの論文データが少ないのは驚きます。ぜひ、日本で薬剤師による研究を

進めてほしいと切望します。

高蛋白質摂取によるレボドパの作用減弱の改善策として、海外には、小腸からの吸収については食事時間とレボドパの服用時間の調節を、そして血液脳関門透過に関しては1日の蛋白質摂取量を体重1kg当たり0.8gに制限するように推奨する人がいます。ただし、蛋白質摂取の制限は、サルコペニア（栄養不足状態）につながる可能性があります。特に、消化吸収の悪いパーキンソン病患者では危険性が高く、安易に行うのは避けるべきでしょう。

【資料】レボドパの構造式



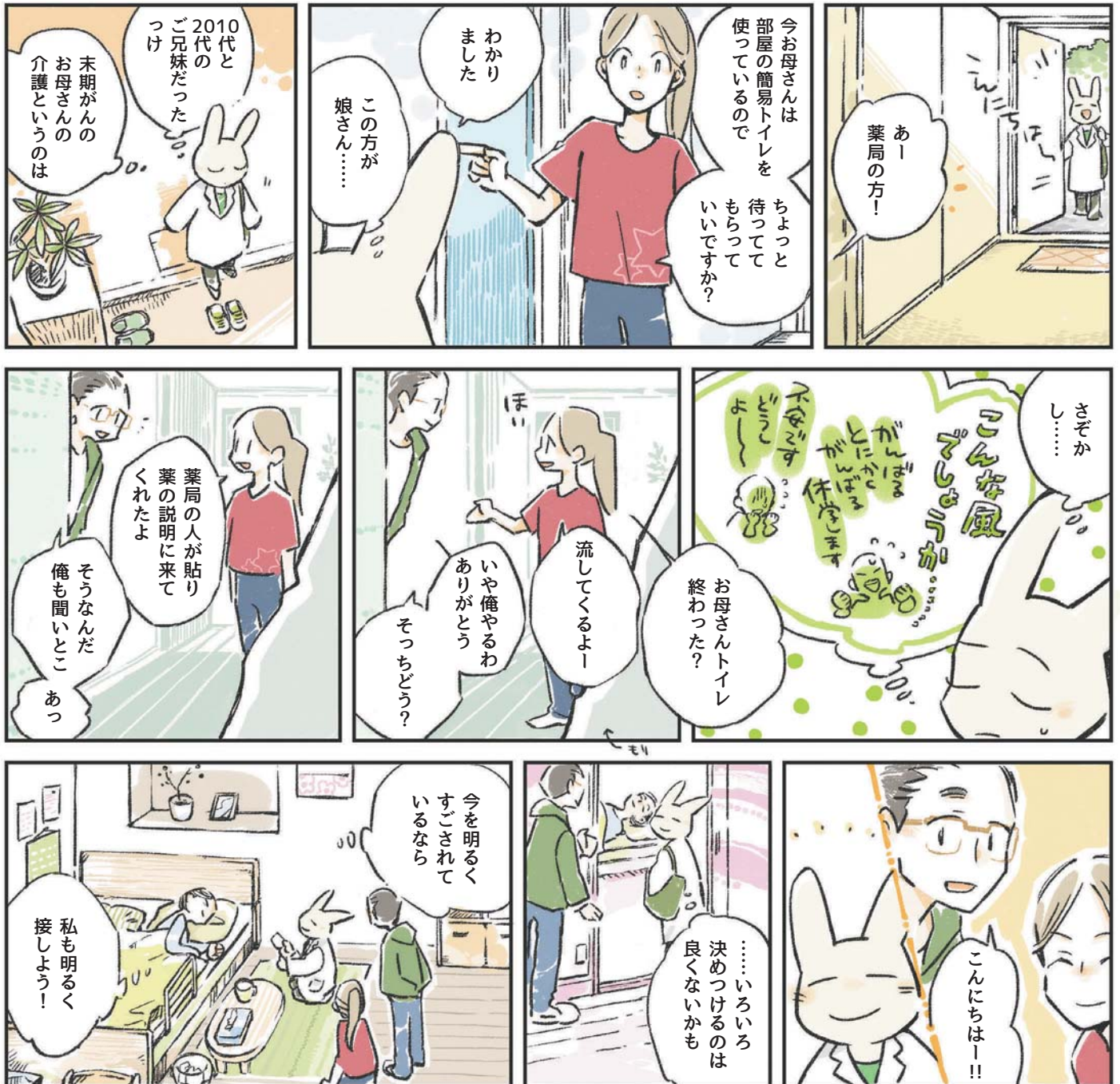
神戸薬科大学教授（前学長）／
全国パーキンソン病友の会兵庫県支部長／
灑薬剤師会事業委員

北河 修治

在宅薬剤師 もり日記

第15回

作・画／株式会社ファーマシー 森 聡子



も しも家族を自宅で介護するようになったら、自分はどうか暮らさうかと考えることがあります。仕事や生活の仕方を変えて完璧な介護をめざしたり、あるいは、不安や緊張でうろたえたりするかもしれません。

薬剤師として出会った患者家族の皆さんからも、プレッシャーや大きな感情の動きを感じる場面がよくあります。

ところが、あるときお会いした若いご兄妹は、お母様の介護や家事を分担しつつ、朗らかな様子で過ごしていらしたので少し驚いてしまいました。きっと苦労や心配も多かったと想像しますが、穏やかな笑顔で挨拶をする様子を見て、私も医療者として、将来の「介護者」として、敬意を持って明るく患者さんやご家族に接したいと思いました。

独自の『受診前面談』を通じて 患者とのコミュニケーションを深化。



薬局長／安福 功一

開局以来、めざすのは 「入りやすい薬局」

開局以来、薬局運営において心がけているのは「入りやすい薬局」です。多くの方は薬局に「処方せんの調剤を受ける場所」とのイメージを抱き、「処方せんがなければ入れない」と思われているようです。当薬局は、そうした先入観を覆したいと、OTC医薬品（以下、OTC）の販売や健康に関する相談を積極的に行うとともに、外觀も通りがかった人が気軽に入れるよう間口をガラス張りにして薬局内がよく見通せるようにしました。

OTCに関しては、約1000種類の品目を用意。とはいえ、品目や価格で比較するとドラッグストアにはありません。そこで、当薬局では、薬剤師の知見を生かした薬局ならではの品ぞろえで対抗するようにしています。

受診前に薬剤師が面談し トレーシングレポートを作成

当薬局の特徴ある取り組みのひとつ

に『受診前面談』が挙げられます。これは、患者さんに医療機関を再診する直前に薬局へ来局いただき、薬剤師が前回の受診時からの体調変化や薬剤の副作用、残薬について確認しトレーシングレポートにまとめ、それを持って受診していただく取り組みです。

受診後より受診前のほうがしつかりとしたコミュニケーションを取れる傾向があり、正確な情報の聞き取りができます。そのため残薬確認や、副作用が怖くて飲みたくない、剤形や味、金銭的な問題などから服薬を控えていたといった残薬発生の理由が抽出でき、問題を解決することで服薬アドヒアランスの向上が望めます。

薬剤師としてのやり甲斐を感じるとともに、医師からも「患者さんへの説明が終わった受診後の疑義照会より薬剤師の提案を受け入れやすい」などの高評価をいただき、良い医療連携ができていくように思います。

薬局のスタッフが「一丸」となり 『認知症カフェ』を開催

2019年4月から毎月1回、薬局内で『認知症カフェ』を開催しています。同カフェでは、薬剤師が、認知症に関することや、多くの高齢者の方が服用している薬剤についての情報をクイズ形式で出題するなどして、楽しく学んでいただきます。

薬剤師のみならず、当薬局に所属する管理栄養士による普段の食事のアドバイスや、医療事務が簡単にできる体操の指導をする時間も設けており、薬局スタッフが「一丸」となって取り組むイベントになっています。



岡野 容子

『大阪吸入の会』と称する 薬業連携の会の活動に参加

私は、以前、大阪赤十字病院のそばにある『ファーマシー薬局あい』に籍を置いていたご縁で、同院呼吸器内科が中心となってつくられた『大阪吸入の会』と称する薬業連携の会に参加、当薬局に異動してからもかわりはずぶき、すでに活動歴は10年以上です。

気管支喘息などの呼吸器疾患の治療に処方される吸入薬は、吸入に用いるデバイス（吸入器）が正しく使えるかどうか効果が大きく左右します。にもかかわらずデバイスを使い方が間違っている患者さんが少なからずいるほか、入院中に病院で受けた吸入指導と薬局での吸入指導に違いがあつて患者



OTCの棚は、薬局の外からも目立つように配置されており、処方せんを持たない人でも入ってみようかと思わせる工夫がなされている



薬局の待合室で開催する「認知症カフェ」。認知症患者のほかに患者家族や、将来、認知症になることへの不安を持つ人などが参加しているという



さんが混乱する事態が起きているため吸入指導の内容を統一しようとの目的で大阪吸入の会が設立されました。

大阪吸入の会では患者さんがどの薬局を訪れても統一された吸入指導を受けられるよう、同院の呼吸器内科医、薬剤師や周辺薬局の薬剤師などが集まり、薬剤師役と患者役に分かれてデバイスの見本を使ったロールプレイで正しい吸入手技を学んでいます。

現在、当薬局では吸入指導を行う機会はまだ多くはないのですが、いつでも患者さんに吸入指導ができるようにデバイスの見本も全種類をそろえるなど、準備を万端にして患者さんをお待ちしています。

さまざまな勉強会に参加してほかの薬剤師にも還元したい

大阪吸入の会以外にも、いろいろな勉強会などにできるだけ参加をしています。勉強会は、最新の情報を得られるのももちろん、病院の医師や薬剤師の方と知り合いになり、「顔の見える関係」を築いて薬薬連携を強化する絶好の機会となっています。

勉強会に参加して痛感するのは、自分の知識の足りなさ。したがって、これからもできる限り勉強の機会をとらえて研鑽を積み、さらに、それらを当薬局内のほかの薬剤師たちに還元したいと思っています。

患者を不安にさせないため豊富な商品知識を叩き込む



岸 由利

私は登録販売者として、当薬局のOTCの売り場づくりや、患者さんからのOTCに関するご相談への対応などを主な仕事としています。

OTCを買い求める患者さんとの会話は、「テレビでCMが流されていた△○○」や「ネットで紹介されていた△△」といったように、たいていは商品名から始まります。もし、自分が患者の立場で商品名を伝えたとき、「それは、なんの薬ですか?」と言われたら「この人に相談しても大丈夫だろうか」と不安を覚えるでしょう。ですから、新製品も含め、できるだけ多くの商品名を頭に叩き込んでいます。

OTCを探す患者が顔を思い浮かべることができる

売り場づくりにおいては、患者さんが探しているOTCをすぐに見つけられるような工夫を施しています。たとえば、棚を横から見るときに、なんの

コーナーなのかすぐにわかるように見出し付きの仕切りを入れたり、手描きのPOPを作成したりしています。OTCは、ドラッグストアでもネットでも購入できます。だからこそ、私は患者さんがOTCを買おうしたときに、私の顔を思い浮かべ、「あのの人に相談してみようかな」と思ってもらえるような存在になりたい。それは一朝一夕でかなうことではないので、当薬局を訪れた方一人ひとりを大切に、積極的なコミュニケーションを図り、確かな信頼関係づくりに力を尽くしています。

DATA

ファーマシー薬局上本町駅前

開局：2018年10月
所在地：〒543-0031
大阪府大阪市天王寺区石ヶ辻町
18-21 上六ときビル1階
アクセス：近鉄線上本町駅より徒歩2分
開局時間：平日/9:00~19:30
土曜日/9:00~17:00
定休日：日曜日、祝日
スタッフ数：8名
駐車場：なし
建物面積：164.7㎡



+ FUTURE

薬剤師としての誇りを胸に
この先の未来を創造する

シイな人

- ・自信はあっても過信はしないひと
- ・守るべきものが多くても冒険できるひと
- ・歴史を重んじるが明日を創れるひと
- ・足るを知るが決して満足しないひと
- ・処方箋は一目で確認するが人付き合いには時間をかけるひと



ファーマシ薬局



ファーマ

- ・白衣も着こなせるがカジュアルも着こなすひと
- ・堅実だが挑戦を恐れないひと
- ・自分の考えがあるが人の意見も聞けるひと
- ・孤独も好きだが社交も上手なひと
- ・常に冷静だが時には情熱的になれるひと



採用サイトはこちら

医療行政

3分間でわかる

第39回

日本薬剤師会が 7つの項目から成る 政策提言を公表

地域の薬局のあり方から
薬学教育にまでいたる
幅広い分野の政策提言

日本薬剤師会は、今年5月、『国民が安心して医療の恩恵を受けられる、超高齢社会の実現のため、日本薬剤師会の政策提言』を公表しました。ここになされた提言は、次の7つです。

- ① 地域住民の医薬品アクセスを守る地域医薬品提供計画（仮称）の策定
- ② 薬局機能の向上に向けた制度整備
- ③ 地域医療情報連携ネットワークの構築とそれを支える基盤の整備
- ④ 適切な医薬品提供体制構築のための薬剤師業務と薬局規制のあり方
- ⑤ 医薬連携のさらなる充実
- ⑥ 薬局機能を活用したセルフケア・セルフメディケ

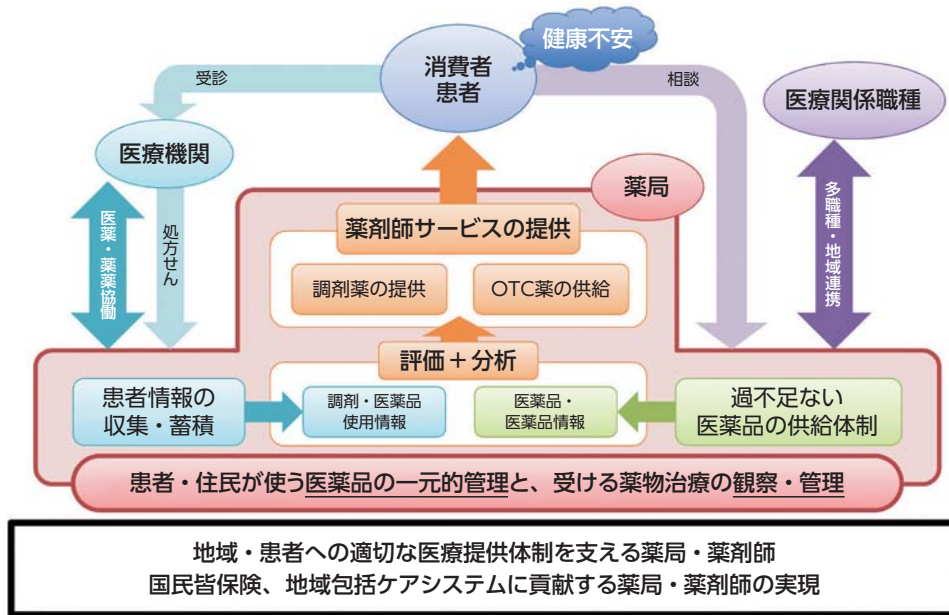
ー ションの推進

⑦ 6年制薬学教育の長所及び課題とその改善方策
同会が、このように幅広く政策をまとめて提言したのは初めてです。今回は、この政策提言の中から特に目を引く項目をご紹介します。

地域住民の医薬品への アクセス改善をめざす 『地域医薬品提供計画』

まず、とり上げるのは、①の『地域医薬品提供計画（仮称）の策定』です。これは、地域包括ケアシステムや地域完結型医療を実現するため、各都道府県が地域医療計画に連動して策定する計画です。同計画にもとづいて薬剤師・薬局が多職種と連携し、薬剤師・薬局の機能を十分に発揮することで、地域住民の医薬品へのアクセスを確保するとともに、安全・安心な医薬品提供システムを確立する方策を構

【資料】 将来めざすべき薬剤師・薬局の姿



築すべきとしています。
 具体的には、地域に提供される薬局機能（かかりつけ機能、健康サポート機能、高度薬学管理機能など）と、その地域におけるそれらの必要量を推計した結果や、地域住民への薬局機能の周知や医薬品を適切に使用するリテラシー向上のための方策などを同計画に盛り込むとしています。

出典：日本薬剤師会『国民が安心して医療の恩恵を受けられる、超高齢社会の実現のため、日本薬剤師会の政策提言』より作成

次に注目したいのが、⑤の『医薬連携のさらなる充実』です。ここでは、再使用可能な処方せん、いわゆるリフィル処方せんの導入を提言しています。その背景としては、慢性疾患患者の薬物療法において、薬局薬剤師による服薬状況のフォローアップやそのフォローアップによって判明した課題の処方医へのフィードバック、薬学管理指導上の課題解決に向けたさまざまな提案などの必要性が挙げられています。そして、これらをさらに推進するため、特に慢性疾患患者に対しては、現行の分割調剤の処方せん様式を見直して再使用可能な処方せん様式にすると同時に、その運用ルールの策定や、運用ルールに合わせた報酬体系の導入を提言しています。

**処方せん枚数規制など
 薬局の日常業務にかかわる
 政策提言も多く含まれる**

政策提言には、現在、規制改革推進会議で議論されている「薬剤師ひとり当たり1日処方せん40枚規制」についてや、ますます普及すると見込まれるキヤッシュレス決済における手数料のあり方など、薬局業務に深くかわる内容も含まれています。

今後、厚生労働省などへ要望が出されれば、医療政策に反映される可能性も高いと思われますので、ぜひ一度、内容を確認しておきたいところです。

<https://www.nichiyaku.or.jp/assets/uploads/pr-activity/20210520-03.pdf>

があり、アンメット・メディカル・ニーズが高い疾患として治療薬の誕生が待たれていました。

本剤は、インターロイキン-2 (IL-2) とジフテリア毒素の部分配列からなる融合蛋白質で、服用により、これが腫瘍細胞表面上のIL-2受容体と特異的に結合。細胞内に移行したジフテリア毒素断片が蛋白質合成を阻害し、細胞死を誘導することで抗腫瘍効果を示すとされています。

同社では今後、一定の症例数に達するまでの間、本剤を投与された全患者を対象に特定使用成績調査(全例調査)を実施し、適正使用を推進していく予定です。



レミトロ点静注用300μg

AGREEMENT

糖尿病対策に関する 産学公の包括連携協定を締結

ノボノルディスクファーマ株式会社、旭市(千葉県)、千葉大学医学部附属病院は、旭市における糖尿病対策に関する包括連携協定を締結しました。

包括連携協定により、ノボノルディスクファーマと千葉大学医学部附属病院は、旭市が実施する市民の健康増進施策を通じた町づくりや、糖尿病予防に関連する啓発活動への協力及び連携が可能となります。なお、本協定の有効期間は、今年6月1日から2025年12月31日までです。

また、この包括連携協定と同時に、ノボノルディスクファーマと国立大学法人千葉大学は共同研究契約を締結しました。共同研究では、包括連携協定にもとづき旭市が保有するデータを活用して、旭市における2型糖尿病患者数の増加の抑制及び2型糖尿病患者の重症化予防をテーマに研究を行います。今年6月から2022年5月にかけて調査設計、データ整理、データ分析、糖尿病予防介入プログラムの策定を実施し、2022年6月から2024年末にかけて策定された糖尿病予防介入プログラムを旭市と連携して展開する予定です。2025年にはアウトカム評価を実施したうえで、論文の発表も計画しています。

INFORMATION

新型コロナウイルス感染症治療薬の ナファモスタット吸入製剤開発中止

第一三共株式会社は、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の治療薬として開発中だったナファモスタット吸入製剤(DS-2319)の開発中止を決定しました。

本剤は、急性膵炎などの治療薬として長期間、臨床現場で使用されている点滴静注製剤『フサン』(一般名:ナファモスタットメシル酸塩)を吸入製剤化した薬剤で、COVID-19の原因ウイルスの外膜と、感染する細胞の細胞膜との融合を阻害することによる治療効果を期待して開発が進められ、今年3月から第1相臨床試験が始まっています。

同社では、この第1相臨床試験と非臨床試験の結果を総合的に判断した結果、本剤の開発中止の決定にいたったとのことでした。

WARNING

ワントラム錠の分割、粉砕や かみ砕いての服用は厳禁

疼痛をともなう各種のがんや、慢性疼痛の鎮痛に用いる『ワントラム錠100mg』(一般名:トラマドール塩酸塩)において、患者が分割、粉砕、かみ砕くなどの誤った方法で服用している事例が報告されているとして、製造販売元の日本新薬株式会社と販売提携先のファイザー株式会社が注意喚起を行っています。

本剤は、速放性を持つ周辺部分と、徐放性を持つ中心部分の二重構造による徐放性製剤です。このため、分割、粉砕したり、かみ砕いて服用すると急速に血中濃度が上昇し、重篤な副作用が発現するおそれがあります。両社では薬剤師など関係者に対し、患者向けに作成している資料を活用するなどして正しい服薬指導を徹底するよう求めています。



ワントラム錠100mg

TOPICS

BOOK

『薬局OTC販売マニュアル 臨床知識から商品選びまで分かる』

著：鈴木伸悟／編集：日経ドラッグインフォメーション／発行：日経BP



薬局業界においては従来の門前薬局中心の展開から脱却し、地域に根ざしたかかりつけ薬局への移行が求められています。そうした流れの中で、強化すべき点のひとつとしてOTC医薬品の取り扱いがありますが、不得手としている薬局薬剤師も少なくないようです。

『日経ドラッグインフォメーション』で好評連載中の『ケースで学ぶOTC薬のすすめ方』を再編集したもののほか、書き下ろしを多数、収載した本書では、そのような薬剤師に向け、薬局ならではの強みを生かしたOTC医薬品に関する患者からの相談への対応方法や販売ノウハウを紹介しています。

具体的には、来局者の病態や症状、ニーズに応じた適切なOTC医薬品の選び方や、薬効分類別に厳選した約80製品の詳細を解説しているほか、受診勧奨シートを活用した適切な受診勧奨ポイントなどをレクチャー。症例から学ぶケーススタディーも充実しています。

本書を読めば、「薬局にOTC医薬品を置いていてもニーズがない」、「患者から相談されたとき、多くの製品から何をすすめるべきかわからない」といった悩みを解決する一助になるでしょう。

CAUTION

スピオルトレスピマットと スピリーバレスピマットの取り違い

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社は、同社の慢性閉塞性肺疾患（COPD）治療配合薬『スピオルトレスピマット28吸入、同60吸入』（一般名：チオトロピウム臭化物水和物／オロダテロール塩酸塩）と、長時間作用性吸入気管支拡張薬『スピリーバ1.25μgレスピマット60吸入、同2.5μgレスピマット60吸入』（一般名：チオトロピウム臭化物

水和物）において、販売名類似を原因とする取り違いが2015年12月から2020年10月の間に60件起きているとして注意を促しています。

取り違いの1例として、『スピリーバ2.5μgレスピマット60吸入』と記載された処方せんを調剤する際に、誤って同じ棚の隣にあった『スピオルトレスピマット60吸入』を取り出してしまったけれども、監査時に別の薬剤師が気づいたケースが報告されています。

改善策としては、①薬の取り出し時に処方せんを持って間違いがないか再確認する、②薬棚に類似名注意の見出しをつける、などが提案されています。同社では、そうした方策を講じたうえで、調剤、服薬指導などの際には、薬剤名及び薬効・効果を必ず確認するよう呼びかけています。



左からスピオルトレスピマット28吸入、スピオルトレスピマット60吸入、スピリーバ1.25μgレスピマット60吸入、スピリーバ2.5μgレスピマット60吸入

PRODUCT

末梢性T細胞リンパ腫と 皮膚T細胞性リンパ腫の治療剤

エーザイ株式会社は、「再発または難治性の末梢性T細胞リンパ腫」、「再発または難治性の皮膚T細胞性リンパ腫」の治療薬である抗がん剤『レミトロ点滴静注用300μg』（一般名：デニロイキン ジフチトクス〈遺伝子組換え〉）を、新たに国内で発売しました。

厚生労働省の調査によると、日本における末梢性T細胞リンパ腫患者は6,000人未満、皮膚T細胞性リンパ腫患者は4,000人未満と推計されています。両疾患ともに予後不良となったり、治療が難しい場合



〈2012年9月〉No.6
全国自治体病院協議会長
邊見 公雄



〈2012年7月〉No.5
CPC代表理事
内山 充



〈2012年5月〉No.4
全社連理事長
伊藤 雅治



〈2012年3月〉No.3
弁護士
三輪 亮寿



〈2012年1月〉No.2
東京大学大学院教授
澤田 康文



〈2011年11月〉No.1
PMDA理事長
近藤 達也



〈2014年9月〉No.18
三井記念病院院長
高本 眞一



〈2014年7月〉No.17
東京山手メディカルセンター院長
万代 恭嗣



〈2014年5月〉No.16
国立長寿医療研究センター名誉総長
大島 伸一



〈2014年3月〉No.15
筑波大学水戸地域医療教育センター教授
徳田 安春



〈2014年1月〉No.14
先端医療振興財団TRIセンター長
福島 雅典



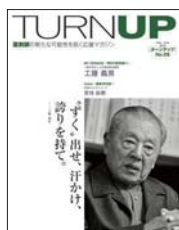
〈2013年11月〉No.13
山梨大学特任教授
岩崎 甫



〈2016年9月〉No.30
藤田保健衛生大学客員教授
鍋島 俊隆



〈2016年7月〉No.29
帝京大学副学長
井上 圭三



〈2016年5月〉No.28
上田薬剤師会顧問
工藤 義房



〈2016年3月〉No.27
昭和薬科大学学長
西島 正弘



〈2016年1月〉No.26
日本看護協会会長
坂本 すが



〈2015年11月〉No.25
クリニック川越院長
川越 厚



〈2019年2月〉No.42
東邦大学医療薬学教育センター教授
吉尾 隆



〈2018年11月〉No.41
医療法人社団鴻池会理事長
城谷 典保



〈2018年8月〉No.40
東京都立小児総合医療センター部長
赤澤 晃



〈2018年5月〉No.39
JA新潟厚生連佐渡総合病院院長
佐藤 賢治



〈2018年2月〉No.38
神戸薬科大学学長
北河 修治



〈2017年11月〉No.37
JRI広島病院理事長／病院長
小野 栄治

『ターンアップ』のバックナンバーをご希望の方は、
31ページに記載されている
連絡先へお申し込みください。



〈2021年6月〉No.51
前・大阪薬科大学学長
政田 幹夫



〈2021年2月〉No.50
京都薬科大学学長
後藤 直正



〈2020年11月〉No.49
日本医学会／日本医学会連合会長
門田 守人



〈2013年9月〉No.12
国立がん研究センター総長
堀田 知光



〈2013年7月〉No.11
神戸市立医療センター中央市民病院院長
北 徹



〈2013年5月〉No.10
日本プライマリ・ケア連合学会理事長
丸山 泉



〈2013年3月〉No.9
福島県立医科大学理事長兼学長
菊地 臣一



〈2013年1月〉No.8
兵庫医療大学学長
松田 暉



〈2012年11月〉No.7
GRIPSアカデミックフェロー
黒川 清



〈2015年9月〉No.24
国際医療福祉大学教授
上島 国利



〈2015年7月〉No.23
聖路加国際大学大学院特任教授
宮坂 勝之



〈2015年5月〉No.22
虎の門病院分院腎センター内科部長
乳原 善文



〈2015年3月〉No.21
眼科三宅病院理事長
三宅 謙作



〈2015年1月〉No.20
東京慈恵会医科大学教授
大木 隆生



〈2014年11月〉No.19
滋賀県立成人病センター院長
宮地 良樹



〈2017年9月〉No.36
国立病院機構東京病院院長
大田 健



〈2017年7月〉No.35
旭神経内科リハビリテーション病院院長
旭 俊臣



〈2017年5月〉No.34
日本医療政策機構理事
宮田 俊男



〈2017年3月〉No.33
東京都健康長寿医療センター長
許 俊鋭



〈2017年1月〉No.32
岡山大学客員教授
宮島 俊彦



〈2016年11月〉No.31
新田クリニック院長
新田 國夫



〈2020年8月〉No.48
名古屋大学医学部附属病院薬剤部長
山田 清文



〈2020年5月〉No.47
東京大学医学部附属病院病院院長
瀬戸 泰之



〈2020年2月〉No.46
福岡大学医学部総合医学研究センター教授
田村 和夫



〈2019年11月〉No.45
地球堂薬局
田代 健



〈2019年8月〉No.44
医療法人社団めぐみ会理事長
田村 豊



〈2019年5月〉No.43
早稲田大学特命教授
笠貫 宏

どんな薬剤師になりたいですか？

「あなたはどんな薬剤師になりたいですか？」。薬学生の皆さんならどう答えるでしょうか。すぐには答えられないかもしれませんが、では質問を変えてみましょう。「あなたは何を重視して就職先を選びますか？」。そこから、皆さんが潜在的に思い描いている、自分自身がやりたい薬剤師像が見えてくるかもしれません。

ある調査で、薬学生が就職先を選ぶ際に特に重視することは「働きやすさ」と「成長の機会」であるという結果を目にしました。しかし働きやすさとは、成長の機会とはなんのでしょうか。

会社説明会などで薬学生と接していると、多くの方が「働きやすさ」の判断材料とされていると思われる「年間休日数」、「有休消化率」など

*

についての質問を受けることが多々あります。もちろん、これらが充実しているに越したことはありませんが、私は必ずしも「働きやすさ」と同義ではないと考えます。たとえば医師や看護師にとって、オンコールや当直など、24時間対応は当たり前です。今後、ますます参画が求められることになるチーム医療の一員ともなれば、薬剤師も必然的に、この「年間休日数」や「有休消化率」といった言葉とはもつとも遠いところにある「24時間対応」を求められることとなります。

では24時間対応を求められるから働きづらく、求められないから働きやすいのでしょうか？そうではないと思います。どんなにたいへんな仕事だとしても、その仕事に価値あるものとして評価され、組織としてフォローし合える体制が整えられていること。それがこれからの時代の薬

[Relay Essay] - No.02 from Daisuke Yamasaki

剤師にとっての「働きやすさ」ではないでしょうか。

*

「成長の機会」はどうでしょう。人材育成には多くの会社が入力していますが、育成制度が充実している会社に入社する。「成長できる」ではありません。会社が提供できる「成長の機会」は、文字どおり機会ではなくありません。同じ研修を受講しても、そこから得られるものは、受講者自身の姿勢に大きく左右されます。主体的に考え、取り組むことができる人とそうでない人では、年を追うごとに成長の度合いに差が開いていきます。

今後、長期的に見ると薬剤師数は過剰になるという厚生労働省の調査報告があります。また、これまで薬剤師が行ってきたことの多くが、薬剤ロボットやAIに取って代わられ

つつあります。先を予測することが困難なVUCAの時代の薬剤師にとって、働きやすさとは、成長とはなんでしょうか？生き残れる薬剤師はどんな薬剤師でしょうか？

*

あらためて、薬学生の皆さん「あなたはどんな薬剤師になりたいですか？」。

これからの薬剤師がめざすべき方向とは。それをサポートしてくれる環境とは。難しい問いだと思います。しっかりと悩んで考えて新時代を支える薬剤師となってください。



筆者近影

編集後記

本号が発行される2021年8月1日に改正薬機法が施行され、『地域連携薬局』及び『専門医療機関連携薬局』の認定制度がスタートする。いずれも『患者のための薬局ビジョン』で示された薬局の姿だ。また、連携のあり方については、『地域医療連携の手引き』がたいへん参考になる。『薬局ビジョン』と『手引き』の作成にたずさわられたお二方の記事（本号の『スポットライト』、『編集長対談』）を読み、作成にいたるご苦労と思いにぜひ触れていただきたい。（O.Y.）

フィル・ミケルソン選手が、50歳にして全米プロゴルフ選手権を制覇した。過去の人と揶揄されながらも、シニアツアーの優勝争いで闘争心を培い、練習で技の精度を上げ、トレーニングでぜい肉をそぎ、まさに「心技体」を磨いた結果に感服。同世代として負けてはいられないので、今年こそお腹を引っ込めよう。（T）

在宅勤務が多くなって気づいたのは、普段の通勤ではかなり歩いていたということ。スマホの万歩計機能によると、おおむね10,000歩は歩いていました。ところが、在宅勤務の日は、そうとう意識して歩かない限り10,000歩を達成するのは不可能です。運動不足に陥らないように気をつけなければなりません。（F）

次回『ターンアップ』第53号は 2021年10月発行予定です。

『ターンアップ』は、薬剤師・医療関係の方には無料で送ります。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イ

検索

〒720-0825 広島県福山市沖野上町4-13-27
株式会社ファーマシイ『ターンアップ』担当 宛

STAFF

発行人……………武田 宏

編集長……………山中 修

副編集長……………及川 佐知枝

編集スタッフ………福田 洋祐

オブザーバー………柞磨 佳典

デザイン……………コバヤシデザイン

発行……………株式会社ファーマシイ <https://www.pharmacy-net.co.jp/>

制作……………株式会社プレアッシュ <http://www.pre-ash.co.jp/>

TURNUP

Presented by



株式会社ファーマシィ