

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°

February 2022

No. 55



スポットライト

和歌山県立医科大学薬学部
教授・医療薬学部門長

赤池 昭紀

VOICE — 編集長対談 —

一般社団法人日本臨床腫瘍薬学会理事長／
東邦大学薬学部臨床薬効解析学研究室教授

加藤 裕芳

PICK UP 訪問記

日本薬剤師レジデント制度研究会

編

集

長

の

つ

ぶ

や

ま

vol.19

『ターンアップ』編集長
(株式会社ファーマシ代表取締役社長)

山中 修

誠実さにもとづいた挑戦の継続を

本稿執筆時点(2021年11月)で、私が代表を務めている株式会社ファーマシが設立45周年を迎え、本誌『ターンアップ』は創刊10周年を迎えた。

当社は45年前の創業以来、手前味噌ながら、医薬分業の黎明期から先駆者として走りつづけてきたと自負している。しかし、創業時の「信頼される薬局を日本に創りたい」という創業者の思いが実現できたのかと問われれば、まだまだその域にはいたっていないと言わざるをえない。また、当社の薬局のみならず、薬局利用者の視点に立って業界全体を見渡しても、そのような薬局は少ないのではないだろうか。



薬局は、規制によって守られているということもあってか、変化に対する拒否反応が比較的強く、現状維持になりがちである。

例を挙げてみよう。当社の薬局では、在宅医療、かかりつけ薬剤師、薬剤交付後のフォロー（トレーシングレポート、サポートコール）などの先進的な取り組みをいち早く手がけてきた。だが、一方で、残念ながら必ずしも全薬局・薬剤師が積極的に取り組んでいるとは言えず、薬局・薬剤師ごとに取り組む姿勢の濃淡は大きい。当社は、この現状を打破しなければならない。



そこで当社は、設立45周年のタイミングで「挑戦 継続 誠実」を社是として定めた。

45年前、院外処方がまったく定着していない中での当社の創業は、大いなる“挑戦”であった。その後、在宅医療や薬剤交付後のフォローなどの新たな業務にも積極的に挑戦を“継続”したが、これらの挑戦は「それが正しいことであるか」という“誠実”さを礎にしていた。この社是は、当社のこれまでの歩みを象徴したものと言えよう。

そして、社是の制定と並行して全社員が意見を出し合い、一丸となって『ファーマシハンドブック（行動指針）』を定めた。今後は社是とファーマシハンドブックをもとに、当社の経営理念「より多くの方より健やかなくらしのために、地域に根ざし、健康を支援する」を実現したいと考えている。



振り返れば、『ターンアップ』の創刊も挑戦であり、いろいろな方のご協力をいただきながら10年間にわたって発行を継続してこられた。「薬剤師の新たな可能性を拓く応援マガジン」として常に誠実さを心がけ、挑戦する誌面づくりをしていきたい。



02 編集長のつぶやき 誠実さにもとづいた挑戦の継続を

04 スポットライト

和歌山県立医科大学薬学部教授・医療薬学部門長

赤池 昭紀

10 スポットライトこぼれ話 オペラ

11 VOICE —編集長対談—

一般社団法人日本臨床腫瘍薬学会理事長／東邦大学薬学部臨床薬効解析学研究室教授

加藤 裕芳

15 Be Ambitious! —薬剤師の志を抱け— 最初の第一歩、薬剤師生涯学習のはじまり

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教授

橋田 亨

16 エール —薬剤師の幸せな人生を願って— 高齢者の QOL を高める取り組みをしよう ①

NPO 法人医薬品適正使用推進機構理事長

鍋島 俊隆

17 在宅薬剤師もり日記

18 PICK UP 訪問記 —注目の団体・機関— 日本薬剤師レジデント制度研究会

20 薬局現場の今 ファーマシイ薬局 すこやか

24 3分間でわかる医療行政 人々の“健康づくり”のきっかけをつくるのは薬剤師かもしれない

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

5

和歌山県立医科大学薬学部教授・医療薬学部門長

赤池 昭紀

偉大な[〃]なんでも屋[〃]の
ルーツをたどると
偉大な町の薬剤師に行き着いた。



薬学教育改革に尽力 しかし本来は薬理学の 基礎研究者だった

薬剤師養成を主たる目標とする新たな6年制課程と、創薬研究者を含む多様な薬学系人材の輩出をめざして残された4年制課程。2つの教育課程が並立する現在の薬学教育体制がスタートしたのは2006年のことであつた。

我が国の薬学教育におけるエポックメイキングと言つていいこうした教育課程の整備にたずさわつた結果、『6年制および4年制薬学教育改革推進への貢献』のタイトルで2018年度の日本薬学会教育賞を受賞したのが赤池昭紀氏だ。彼は、2021年4月に設立されたばかりの和歌山県立医科大学（以下、和医大）薬学部の新設の主要メンバーのひとりであり、現在は同大学薬学部の教授として薬剤師養成に従事している。

「頼まれると片っ端から引き受けてしまう癖があります。良く言えばオールラウンドプレイヤー、悪く言えば、なんでも屋です（笑）」

「なんでも屋」は響きこそ悪いが、そう簡単になれるものではない。赤池氏として、そもそもは中枢神経薬理学を専門とする基礎研究者であり、薬剤師

養成に関しては門外漢だった。

「高校生のとき、哲学に興味を持ち始めて、デカルトやニーチェ、キルケゴールなどを読むように。京都大学（以下、京大）薬学部進学後は現象学を提唱したフッサールに惹かれ、その流れから大脳生理学や精神構造分析に関心を抱き、脳に働く薬の分野と言える中枢神経薬理学の道に進みました」

以降37歳で福山大学薬学部の研究室の主宰者になるなど、基礎研究者として目を見張るような業績を上げ、日本薬学会副会頭、日本薬理学会理事長、日本眼薬理学会理事長、国際基礎薬理学・臨床薬理学会議（IUPHAR）delegateなどを歴任した。今にいたつては、厚生労働省の医道審議会薬剤師分科会部会長、独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）の運営評議会会長を務めている。では、そんな赤池氏がどうして薬学教育に深く関与するようになったのだろうか。

医師と研究した日々が 基礎と臨床の連携の 大切さを教えてくれた

薬学教育6年制の本格的な準備が始まつたのは2000年前後である。当時の赤池氏は、京大大学院薬学研究科の教授職に就いていた。

「2001年に『第1回全国薬学教育者ワークショップ』が東京で開催されることになりました。そのころ教務委員長を務めていた私は、薬学研究科長の先生から『面白そうだから参加してみれば』と声をかけられ、内容もよくわからないままワークショップに出席したのです」

実は、同ワークショップは、後に6年制薬学教育の基盤となる『薬学教育モデル・コアカリキュラム』を策定する母体となる。その場では、従来の日本の薬学教育を大きく変えようとするきわめてエキサイティングな議論が展開された。

「ワークショップは非常に面白く、しかし一方で、たいへんな動きが始まるのだとも感じました。同時に自分の中で眠っていた記憶がよみがえり、薬学教育改革を進めなければならないとの決意を促されました」

赤池氏を薬学教育改革に駆り立てた記憶は2つあつたと言う。ひとつは、京大で博士課程を修了したあとの、京大医学部薬理学教室での助手時代にさかのぼる。

「同教室では、神経内科、眼科、精神科、脳神経外科の大学院生、つまり医師とともに共同研究を行っていたので臨床研究や解決をすべき臨床上の課題について医師から具体的に聞く機会が多々ありました。そこで、いつしか臨

床と連携した研究の重要性に気づいたのです。

こうした経験が思い返され、基礎研究だけでなく、臨床も重視する薬学教育6年制の必要性に対する確信につながりました」

薬剤師の立場が 医師より上位にある 米国で受けた衝撃

もうひとつの記憶に残った出来事は米国メリーランド大学に留学していた1983年に起きた。神奈川県三師会や神奈川県庁からの訪問団が視察に訪れ、神奈川県出身だった赤池氏が通訳

として同行した際の話である。

「メリーランド州の医師会、歯科医師会、薬剤師会の順に訪問して話をうかがったのですが、医師会や歯科医師会の方が『米国では自分たちより薬剤師のほうが『superior』である』、つまり薬剤師が上位に位置していると公言していたのです。私はそれを聞き、たいへん驚きました。

薬剤師会でも『野球で言えば、医師や歯科医師が選手で、薬剤師は審判。医師や歯科医師の処方を見直し、セーフかアウトかを決めるのは薬剤師の役目だ』と説明され、目からうろこが落ちました」

驚きはメリーランド大学病院薬剤部でもつづく。薬剤をピッキングしてい

たのは、薬剤師ではなくアシスタントだったのだ。

「『薬剤師がピッキングをしなくていいのか？』との問いへの現地スタッフの答えは、『ピッキングは薬剤師の仕事ではない。薬剤師は処方内容を医師と協議し、調剤のディレクターの役割を果たすのが仕事だ』であり、日本の薬剤師とはあまりに違う仕事ぶりに驚愕しました」

「人間は完璧ではない。医師も間違いを犯す」との前提があるからこそ、患者の安全を守るために鑑査を担う薬剤師が存在する。当然、薬剤師は鑑査をするために必要な薬学的・臨床的知識を身につけている。ゆえに米国では薬剤師は人々からとても尊敬される職業なのだ。

若き日の赤池氏に強烈な衝撃を与えた米国での出来事が、患者のために高い資質を備えた薬剤師を養成するのに避けては通れない薬学教育改革に取り組む大きな原動力となったのである。

これから養成すべきは 国際的な科学者であり 地域に貢献する薬剤師

冒頭で述べたとおり、現在、和医大薬学部に着く赤池氏は、同学部新設を牽引したメンバーのひとり。薬学

PROFILE

あかいけ・あきのり

1974年 京都大学薬学部卒業
1976年 京都大学大学院薬学研究科修士課程薬学専攻修了
1979年 京都大学大学院薬学研究科博士課程修了（薬学博士）
日本学術振興会奨励研究員（京都大学薬学部）
1980年 京都大学医学部薬理学教室助手
1982年 米国メリーランド大学医学部
薬理学教室研究助教授として留学（～1984年）
1988年 京都大学医学部薬理学教室講師
1989年 福山大学薬学部神経薬理学教室助教授

1991年 福山大学薬学部神経薬理学教室教授
1994年 京都大学薬学部薬理学教室教授
1997年 大学院重点化の改組により京都大学大学院
薬学研究科薬品作用解析学分野教授
2012年 京都大学名誉教授、京都大学大学院薬学研究科客員教授、
名古屋大学大学院創薬科学研究科教授
2017年 名古屋大学大学院創薬科学研究科アドバイザーボード
和歌山県立医科大学薬学部開設準備室客員教授
2021年 和歌山県立医科大学薬学部教授・医療薬学部門長

教育改革を推進した赤池氏が立ち上げにかかわった薬学部では、どんな教育が繰り広げられているのか興味の高くところだ。

「和医大薬学部には、3本柱から成る特徴があります」

まず1本目は「チーム医療の重視」だと言う。

「超高齢社会の到来にともない、病院内のみならず、在宅医療など地域においても多職種と連携するチーム医療が求められています。したがって、病院でも薬局でも、患者に対してはもちろん、医師や看護師、介護スタッフに対しても薬剤のプロフェッショナルとしてコミュニケーションを取れる薬剤師を養成しなければなりません。」

本学部では、同じ和医大の医学部と保健看護学部の学生とともにケアマインドを学べる機会を設け、立場の異なる医療人への理解を深められるようにしています」

柱の2本目は「国際的に活躍できるファーマシスト・サイエンティストの育成」。この柱の背景には、赤池氏の薬学教育改革における誤算を修正したいの思いがある。

「6年制と4年制の薬学教育の並列が始まったあとで、『研究は4年制でするもの。6年制は薬剤師教育だけやればいい』といった雰囲気が生じてしまったのは非常に残念でした。これはま

ったくの間違いです。医学部も6年制ですが、研究をしない医師などいるのでしょうか？ 疾患の治療にかかわる限りは、6年制を卒業した薬剤師も当然、病院や薬局の現場で生涯にわたりサイエンスを探索しなければならぬ。そこで研究マインドと研究能力の育成を大きな使命として掲げました」

最後の3本目は「地域医療に貢献できる薬剤師の育成」である。一見、2本目の国際的な薬剤師との両立は難しいように思われるが――。

「いいえ、そんなことはありません。『地域か、国際か』という二者択一が存在するかのようには考えられがちですが、地域医療は国際的な潮流と無縁ではなく、国際的に活躍できるファーマシスト・サイエンティストと地域医療の担い手は、本来は両立するものなのです」

2021年度現在、和医大薬学部には、まだ1年次生しか在籍していないが、すでに彼らが3年次後期になると配属される研究室の設置や教員の確保は着々と進んでいる。

「6年制薬学教育に特化して新設された薬学部なので、基礎系はもちろん、医療薬学系や臨床薬学系の研究室が充実しています（資料）。

また、研究室単位で研究を進める体制下ではどうしても学習体系がバラバラになりかねない懸念が生じますが、

それを防ぐために教育プログラム全体を先導する医療教育企画室を設けて2名の教授を配置しています。公立大学の薬学部で、これだけの研究室がそろっているのは珍しいのではないのでしょうか」

赤池氏は、「大見えを切つてしまいましたが」と笑いながら前置きしたうえで「ぜひ、今の1年次生たちが卒業したあとの活躍に期待をしていただきたい」と声を弾ませる。

「和歌山県に薬学部ができて良かった」と、医師や看護師などの多職種、何より患者さんにそう思ってもらえるような薬剤師の養成に努めます」

登場したデジタル薬 薬局薬剤師こそが フォローする立場に

数年後に和医大薬学部から飛び立つことになる新しい世代を含め、これからの薬剤師たちの目前にはどんな未来が広がっているのか。そんな問いかけに対し赤池氏は、従来の医療が「デジタル化」によって大きく変貌し、進化する世界を示す。

「社会におけるデジタル化の流れは、新型コロナウイルス感染症の拡大によって急激に早まりました。おそらくコロナ禍が収束しても、この傾向は止ま

らないでしょう。

医療でも急速なデジタル化は間違いないつつきます。電子診療情報などのEMR (Electronic Medical Record) の利用が医療者間でさらに進むのはもちろん、患者自身が医療機関の診療録や服薬履歴などをデジタル化して持ち歩くPHR (Personal Health Record) も広がるはず。ですから病院や薬局の薬剤師には、こうしたITへの対応が必須になります。

和医大薬学部では医療情報薬学研究室を設置しており、ITとともに歩む薬学の実現をめざします」

赤池氏は、デジタル化は薬剤そのものの変化と薬剤師にとって絶好のチャンスをもたらすと語る。

「2020年、日本で初めて禁煙治療アプリが薬事承認を取得し、保険適用も認められました。医師が処方し、患者さんのスマートフォンにインストールして利用する『デジタル薬』の時代が幕を開けたのです。

この禁煙治療アプリに対する診療報酬は、『特定保険医療材料』ではなく『新規技術料』として評価されましたが、今後、次々に出てくるに違いない各種治療アプリが診療報酬でどう扱われるかはまだわかりません。

私は今すぐにでも、薬剤師は『自分たちが対応する』と手を挙げるべきだと思います。診療で多忙な医師に代わ

り、アプリのインストールやアップデート、アプリ利用中のフォローアップなどは、患者さんと接する機会を頻繁に持てる薬局薬剤師こそが担えることです。さらに、ポリファーマシー対策にも威力を発揮できるでしょう」

患者の不安を傾聴する あるべき薬剤師像は 今も昔も変わらない

読者の方も感じたのではないだろうか。赤池氏の話では、薬剤師への並々ならぬ愛情が通奏低音となっている。そのわけは、実父のエピソードからうかがい知れた。

「実は私の父は、横浜市内の商店街で開局していた薬局薬剤師でした。

これはたまたま私が実家に帰省したときの話です。30代くらいの女性が眼科で処方された点眼薬の調剤を受けていたのですが、どうにも表情が暗い。父はそれが気になったのでしよう、あれこれと薬や治療とはまるで関係のないところからおしゃべりを始め、しかし次第に核心に迫り、ついにはその女性が眼科で医師から十分な説明を受けられずに不満を覚えていること、処方された点眼薬に不信感を抱いていることを聞き出しました。

すると、父は眼科医に電話をかけて

【資料】和歌山県立医科大学薬学部の研究室

学生は全員、3年次後期から研究室に配属される。研究室では、最新の薬学知識や専門英語、研究技術を学ぶとともに自己の研究に励み、他学生との研鑽や教員による指導を通じて、薬学研究者の心がまえや問題発見能力及び解決能力を習得する。また、研究者への一歩となるべく、研究倫理にしがたい、科学的根拠にもとづいた国際水準の卒業論文を作成する

物理・化学薬学部門	生命薬学部門	医療薬学部門
物質の化学的・物理的性質や構造を知り、創薬につなげる領域	生命現象を解明することを基に創薬や臨床へつなげる領域	生体内での医薬品の働きを理解する領域
薬品物理化学 薬品化学 生薬・天然物化学	病態解析学 生物化学 分子生物薬学 生体機能解析学 衛生薬学	病態生理学 薬品作用学 薬物治療学 薬剤学

臨床・社会薬学部門	医療教育企画室
患者の疾患に対し適正かつ安全な薬物治療のあり方を追究する領域	学生が実践的な能力を習得できる教育手法の開発を行う領域
病院薬学 社会・薬局薬学 医療薬剤学 医療情報薬学 医療開発薬学	医療教育企画室

出典：和歌山県立医科大学薬学部ウェブサイト

女性の疑問について尋ね、それに対する説明を、間接的に女性へ伝えたのです。最後には、その女性は納得し、安心して笑顔で帰っていきました」

患者の様子に気を配り、話に耳を傾け、医師へとつながる。まさに時代を越えて、薬剤師のあるべき姿を体現していたと言える。

「近所の皆さんは『赤池薬局の親父さんは、あんなにおしゃべりばかりしてなければ、もつと儲けられるだろう』と噂をしていましたが（笑）、私にとって父は、心から尊敬できる薬剤師でした」

理想の薬剤師を肌で知っている赤池氏なら、未来を担える多くの薬剤師を世に出してくれるに違いない。なるほど、偉大ななんでも屋のルーツは偉大な町の薬剤師であった。

スポットライト こぼれ話

オペラ

高校時代はブラスバンド部に入部し、オーボエを吹くなど音楽に触れる機会の多かった赤池昭紀氏は、オペラ好きを公言する。

「好きなのは、ドイツ・オペラとイタリア・オペラです。音楽的にはまるで正反対ですが、リヒャルト・ワーグナーとジャコモ・プッチーニの作品は特にすばらしく、ワーグナーの『タンホイザーとヴァルトブルクの歌合戦』、『ニーベルングの指環』、『ローエングリン』、プッチーニの『蝶々夫人』、『トスカ』、『ラ・ボエーム』などをよく聴きます」

中でも、赤池氏をオペラの世界に引きずり込んだのは、4部作から成る『ニーベルングの指環』の2目目である『ワルキューレ（ヴァルキューレ）』らしい。



1870年に初演された『ワルキューレ』は、北欧の神話『エッダ』などの物語を軸にしつつ『ニーベルングの歌』をはじめとするドイツの英雄伝説の世界感を表現した壮大な作品だ。神々の長ヴォータンが人間の女性との間にもうけた双子の兄妹の愛と、ヴォータンと女神エルダの間に生まれた娘たちで、英雄を天空に導く女戦士ワルキューレのひとり、ブリュンヒルデが神々の世界を追放されるまでを描いている。

「毎夏、ワーグナーの作品だけを上演することで有名な『バイロイト音楽祭』の歌劇団が、私が高校2年生のときに初めて来日公演を行い、NHKが中継をしました。当時の演出は、ワーグナーの孫のヴィーラント・ワーグナー（本人は死去していたため助手が指導）。第3幕のラストでブリュンヒルデを包む炎が真っ赤に燃え上がる斬新な演出に感激し、以来、第3幕

は数えきれないほど見たり、聴いたりしています」

ちなみに、第3幕の序奏『ヴァルキューレの騎行』は、あまりに有名。曲名をご存じでない方でも、必ず一度はどこかで耳にしたことがあるだろう。



「オペラの話を始めると、止まらない」と笑う赤池氏。最近はYouTubeでオペラが配信される機会も増えているが、自宅にはWi-Fiが接続できるテレビの設置に加え、「車が買えるくらい」の金額を投じてオーディオシステムを構築しオペラを楽しんでいるそうだ。「ただ、残念なのは学生たちに対してオペラの話をして、ほとんど通じないこと。少しさみしいですね」

確かにオペラは、長丁場で実際に楽しむには料金が高等いなど、特に若い方にはハードルが高いだろう。だが、ものは試し、未体験の方は一度、オペラに触れてみてはいかがだろうか。赤池氏の感動を共有できるかもしれない。



自宅のオーディオシステムの前でオーボエを吹く赤池氏

病院と薬局が強く連携した がん薬物治療を実現する 外来がん治療専門薬剤師。

加藤裕芳氏が理事長を務める一般社団法人日本臨床腫瘍薬学会では、2022年春、『外来がん治療専門薬剤師』制度の運用を正式に開始する。同制度の目的は、改正薬機法で設立が定められた『専門医療機関連携薬局』の機能に対応できる能力を身につけた薬剤師を育成、認定し、病院と薬局が緊密に連携したがん薬物治療をかなえるところにある。



加藤 裕芳

一般社団法人日本臨床腫瘍薬学会理事長／
東邦大学薬学部臨床薬効解析学研究室教授

Profile

かとう・ひろよし

1979年東邦大学薬学部卒業。1979年国立小児病院薬剤科研修生、国立横浜病院薬剤科技官。1989年国立千葉病院薬剤科試験検査主任。1993年国立横浜東病院薬剤科調剤主任。1995年国立国際医療センター薬剤部製剤主任。2005年国立がんセンター東病院薬剤部副薬剤部長。2008年東邦大学医療センター大橋病院薬剤部副部長。2012年東邦大学大学院薬学研究科博士後期課程修了。2013年東邦大学医療センター大橋病院薬剤部部長。2016年東邦大学薬学部臨床薬効解析学研究室教授。2018年一般社団法人日本臨床腫瘍薬学会理事長

従来の認定薬剤師に加えて 病院と薬局の連携に対応できる 専門薬剤師が必要になった

——加藤先生が理事長を務められる一般社団法人日本臨床腫瘍薬学会（JASPO）では現在、暫定認定制度運用中の『外来がん治療専門薬剤師（以下、専門薬剤師）』制度を2022年4月に正式にスタートさせるとお聞きしました。同制度の概要についてご紹介ください。

加藤 専門薬剤師制度は、改正薬機法によって2021年8月に創設された『専門医療機関連携薬局』に対応できる能力を備えた薬剤師を認定するものです。

専門薬剤師制度をご理解いただくには、まず、JASPOに由来からある『外来がん治療認定薬剤師（以下、認定薬剤師）』制度についてお話しするのがいいと思います。2014年に認定を開始した認定薬剤師制度は、当時、増加し始めていた外来がん薬物治療患者が遭遇する副作用や感染症などを的確にマネジメントできる薬剤師を育て、認定するために設けた制度です。

具体的には「①外来がん治療を安全に施行するための知識・技能を習得した薬剤師」、「②地域がん医療において、患者とその家族をトータルサポートできる薬剤師」の養成を目標に掲げて、認定薬剤師制度を運用しています。

——どのような認定要件があるのかを教えてください。

加藤 病院薬剤師、薬局薬剤師を問わず、3年以上の実務経験や研修単位の取得のほか、外来がん薬物治療患者のサポート事例10症例の提出などが必要で、事例にもとづいた面接試験もあります。サポート事例は、実際に副作用などが起きた患者さんの治療方針への介入実績があるものでなければなりません。

——かなりハードルが高い認定要件ですね。

加藤 我々は、その高いハードルによって、外来がん薬物治療を受けている患者さんをサポートできる知識と技能を担保できると自負していました。

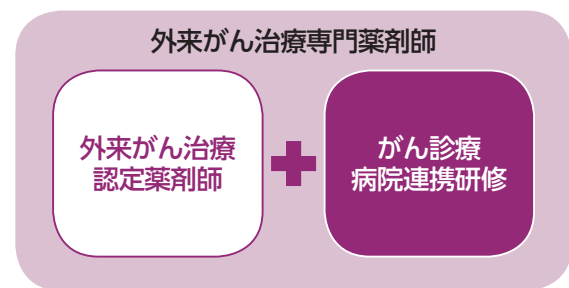
ところが、新たな専門医療機関連携薬局では、病院と薬局間の連携に関してより深い理解と行動が求められるようになりました。そこで、前述の認定薬剤師制度の目標である①と②に「③病院と薬局が緊密に連携して、がん薬物治療に対応できる薬剤師」を加え、それぞれの目標を満たす薬剤師の認定制度の設置を決めた次第です。

専門薬剤師の認定には 病院での研修が必須 研修前にはセミナーを実施

——専門薬剤師の認定要件についてもお教授ください。

【資料1】外来がん治療専門薬剤師の位置づけ

『外来がん治療認定薬剤師』に加え、専門医療機関連携薬局制度に対応する『外来がん治療専門薬剤師』を新設



出典：加藤氏提供資料

加藤 専門薬剤師の認定には、まず認定薬剤師であることに加えて5年以上の実務経験、さらには病院と薬局との連携の構築を図れるようになるための『がん診療病院連携研修』（以下、連携研修）の修了が必須となります（病院薬剤師の場合、勤務歴の申請によって連携研修と同等以上の経験と知識を有すると認められれば、連携研修は免除される）。

「認定薬剤師資格の〃上〃に、より高度な専門薬剤師資格がある」と見なされる傾向がありますが、JASPOの認定制度の場合はそのようなピラミッド型の考え方をとりません。認定薬剤師の資格を取得した時点で、がんに関する知識や技能は十分備わっており、それに連携研修をプラスして実施し、専門医療機関連携薬局に対応できる能力を身につける

【資料2】がん診療病院連携研修の概要

目標 外来がん薬物療法に関して、数多くの臨床経験を積むとともに、高度な知識や専門的技術を修得し、病院と薬局との連携について理解すること	
研修実施施設要件 ●がん関連の認定薬剤師の在籍（2名以上） ●外来化学療法室で患者指導できる ●緩和ケアチームに薬剤師が従事 ●院外処方せんを発行し、応需薬局と連携 ●専門医の勤務 ●診療報酬の施設基準（外来化学療法加算1など）	研修内容 コアカリキュラムにしたがって実施 到達目標 A チーム医療 B がん薬物療法の知識 C 連携 D 曝露対策 E 患者指導 F 情報収集
担保 研修記録 + 課題研修	

出典：加藤氏提供資料

た薬剤師を専門薬剤師であると位置づけています（**資料1**）。

——専門医療機関連携薬局にふさわしい薬剤師を認定するのですから、認定薬剤師にまして専門薬剤師は薬局薬剤師が取得をめざすべき資格と言えるでしょう。

しかし、病院薬剤師にくらべて臨床経験の乏しい薬局薬剤師が、いきなり病院で連携研修を受けるのは困難をともないそうです。

加藤 その点は拔かりがなく、連携研修を受

ける前に『実地研修入門セミナー』をオンラインングで受講していただくので基本的な知識を理解してから研修先に向かえます。

研修は基本連続6週間だが

1年間かけて受けられる

通年研修も用意されている

——専門薬剤師の認定において最大の特徴と言っている連携研修に関して、より詳しくお話をうかがいたいと思います（**資料2**）。まず、どのくらいの期間にわたって行われるのでしょうか。

加藤 連携研修の期間は6週間（病院の休日を除いた30日間）です。なぜ、この長さになったかと言うと、がん薬物療法は基本的に2週間ごと、3週間ごとといったサイクルで治療を行うので、ひとりの患者さんを1回のみならず継続的にフォローしようとするならば複数回の接触機会が持てる6週間が妥当だろうと考えたからです。

——なるほど。ただ、薬局に籍を置く薬剤師が連携研修を行う際には、6週間の研修期間に生じる人員不足を、人を手配して埋めなければなりません。それは小規模薬局では難しく、現実としては大手チェーン薬局の薬剤師しか研修を受けられないのでは？

加藤 そうした懸念を払拭すべく、連携研修では6週間連続タイプだけでなく、たとえば

週1回だけ連携研修を行うなどして、1年間で合計30日間分の単位を取得すれば修了できる『通年研修』も設けています。通年研修は研修生を送り出す薬局側のみならず、受け入れ病院側にとっても負担軽減につながるので好評です。

——小規模薬局の薬剤師にも十分チャンスがありますね。

ところで、連携研修を行う薬剤師を受け入れてくれる病院はいくつあるのでしょうか。

加藤 2019年11月ころにJASPO内に立ち上げたワーキンググループで連携研修の仕組みの検討を開始した後、協力してくださる病院の確保を進めた結果、2021年9月現在、129の受け入れ病院があります。ただ、まだ受け入れ病院がない県も存在するため、今後、200病院を目標に拡充していく方針です。

——ワーキンググループの始動からわずか2年足らずで129もの病院が連携研修を行う薬剤師を受け入れているんですね。動きがたいへんスピーディーです。

加藤 おそらくはJASPOの会員の年齢層が比較的若く、機動力があったからこそ短期間で準備ができたのだと思います。ワーキンググループのメンバーも40代が中心で、かつ病院や薬局の現場の最前線で働く薬剤師がコアメンバーになっています。



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ー前・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ー入社。2019年株式会社ファーマシー代表取締役及び本誌編集長に就任

また、病院薬剤師の会員たちが、積極的に
自院へ受け入れ病院になるよう働きかけてく
れたことも大きかったですね。

資格の有無にかかわらず すべての薬局薬剤師には がん患者の支援が必須に

—— JASPOでは、認定薬剤師や専門薬
剤師の制度設立につづく、新たな活動に着手
しているのでしょうか。

加藤 現在、かかりつけ薬剤師・薬局におけ
る外来がん薬物治療に関する指針を作成して
いる最中です。外来がん薬物治療患者が来局
した際、何をポイントにし、何を踏まえて服
薬指導や薬学的管理をすべきかといった点を
定める指針になるでしょう。

—— つまり、認定薬剤師や専門薬剤師ではな
い薬剤師を対象にした指針ですね。

加藤 そのとおりです。我々はすべての薬剤
師が、がん患者をある程度サポートできるよ
うにならなければならないと考えています。

もはや、がんは日本人の2人にひとりが一
生に一度は罹患するほど患者数の多い疾患で
す。したがって薬剤師にとっては、がん患者
への介入は資格の有無にかかわらず避けられ
るものではありません。これからの薬剤師の
皆さんは、「がんは薬剤師が介入するのが当
たり前の疾患」との意識を持つべきです。

次々に適用が拡大している 免疫チェックポイント阻害薬 薬剤師の役割が重要に

—— 前述していただいたとおり、専門薬剤師
制度には病院と薬局が緊密に連携し、外来が
ん薬物治療に対応できる薬剤師を育成する目
的がありますが、今後、薬剤師が薬薬連携に
おいて取るべき姿勢について加藤先生のお考
えをお聞かせください。

加藤 JASPOには、かつて「薬薬連携委
員会」と称する内部組織が存在しましたが、
今は『地域医療連携委員会』に改称していま
す。この変更からもわかるように、時代の要
請は薬薬連携つまり「病院薬剤師と薬局薬剤
師の連携」から、他の医療職や介護職を含め
た地域全体の連携の実現になっています。
ですから、これからは多職種を含めた地域
全体のチーム医療の構築を、薬剤師が率先し
て果たそうとする姿勢を持つべきです。

—— 専門薬剤師が働くことになる専門医療機
関連携薬局もまた、多職種連携の要のような
存在にならなければなりませんね。

加藤 はい。専門医療機関連携薬局と聞くと
がん診療連携拠点病院などの高度な専門医療
機関との連携を行う薬局と思われるがちです。
しかし、専門医療機関連携薬局の認定要件に
は、地域のほかの薬局や、それ以外の医療提

供施設に対する情報提供なども含まれていま
す。おそらく、さまざまな施設や職種と連携
したうえで、地域におけるがん患者の薬学的
ケアのレベルを底上げすることが望まれてい
るでしょう。

—— すべての薬剤師は、外来がん薬物治療を
受ける患者さんを地域で支えなければならな
いことがよくわかりました。

最後に長年、病院でがん薬物治療にたずさ
わってこられた加藤先生のお立場から、読者
の薬剤師に向けて、がんに関する最新事情を
お聞かせください。

加藤 最近のがん薬物治療では、免疫チェッ
クポイント阻害薬がメインで使われるように
なりつつあります。同薬を用いた治療は、患
者さんの免疫活性を高めてがんに立ち向かう
というもので、理論的にはあらゆるがんに効
果を発揮できるはずですから、この先も同薬
の使用の拡大が見込まれます。

ところが、同薬には自己免疫疾患を誘導す
る副作用があります。中でも1型糖尿病や重
症筋無力症の発症といった重大な副作用は、
割合こそ少ないものの治療を始めて何年もた
ってから発症したり、頻繁な通院治療が終わ
ってから発症する場合も見受けられます。

こうしたケースをマネジメントできるのは
服薬フォローアップをなす立場にある薬剤師
ですから、責任は重大です。認定薬剤師や専
門薬剤師の資格取得を含め、皆さんには研鑽
を重ねていただくことを期待します。

薬剤師よ大志を抱け

★
第5回

最初の第一歩、 薬剤師生涯学習のはじまり

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教授

薬学生にとって最大のハードルは薬剤師国家試験でしょう。それを乗り越え、やっとの思いで手にした薬剤師免許、ほっと一息つきたいところですが、「薬剤師は一生勉強」と言われるように、すぐ生涯学習の道に足を踏み入れなければなりません。

まずはジェネラリストとしての基本を身につけるところですが、薬剤師レジデント制度のような充実した初期研修の機会に恵まれる薬剤師は限られています。そこで、多くの薬剤師が自己研鑽として取り組んでいる生涯学習制度を見てみましょう。

★
日本薬剤師研修センターが運営する『研修認定薬剤師制度』は、歴史も古く、多くの薬剤師が認定を受けています。同センターが認めた研修に参加して4年以内で40単位以上の取得を目標とします。

薬局薬剤師が多く利用できる仕組みとして、日本薬剤師会は『JPALS』と称するインターネット上で利用できる生涯学習支援システムを提供しています。383個の到達目標を指針としながら学習内容を記録していくことで、学習の定着を図ります。段階的な目標設定ができるクリニカルラダーも用意されており、レベル5まで達すると管理薬剤師程度の実力が身につくと言われ、学習達成度を確認する試験もあります。

一方、病院薬剤師がチャレンジするのは、日本病院薬剤師会の『日病薬病院薬学認定薬剤師制度』です。5領域16項目にわたる履修項目から、必須項目に加えて自身が臨床現場で必要だと設定した項目について、3年間で50単位以上履修することで認定試験を受けられます。合格すると、基本的臨床能力と医療水準の変化に適した実践力を備えた『病院薬学認定薬剤師』として一定のレベルに達したと自覚できるはずです。

★
私が2020年3月まで会長を務めた兵庫県病院薬剤師会は、全会員が兵庫県薬剤師会にも入会していることから、地域の病院と薬局が強い連携体制で結ばれています。その効果は生涯学習にも現れていて、コロナ禍にあつて研修会の開催がままならない中、同年8月から独自にウェブ配信システムによる研修の仕組みを立ち上げ、兵庫県薬剤師会と協働で研修会を開催しつづけてきました。結果、年間58回に及ぶ配信を実現し、延べ6320回の視聴、917名の参加を得られました。少なくとも兵庫県の薬剤師は生涯学習の機会を失わずに大波を乗り越えたと言えるでしょう。

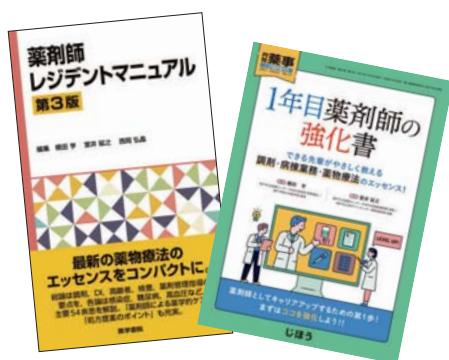
★
研修会以外にも職場の勉強会、eラーニングなど

さまざまな学習機会が活用できます。書籍は専門家の一定の見識にもとづいてまとめられており、若手薬剤師にとっては大きな助けとなります。

よく新人薬剤師から「勉強したいけれど何から手をつけていいかわからない」との声を聞きますが、無責任なこととも言えないので、私は自身が出版にかかわってきた書籍をすすめています。『薬剤師レジデントマニュアル』（医学書院）は2013年の初版以来、1万数千人を超える薬剤師の力強い味方となってきました。改訂3版では新人時代に本書を読み込み、臨床の最前線に身を置いてきた薬剤師に執筆を依頼しました。新人目線のきめ細やかさと、そこに吹き込まれる薬剤師魂に期待してのことです。

また、2021年11月発刊の『1年目薬剤師の強化書』できる先輩がやさしく教える調剤・病棟業務・薬物治療のエッセンス（じほう）も新人薬剤師の自己研鑽を意識したものです。Q&A方式で先輩薬剤師が日々の疑問に答えてくれます。

多くの研修機会に触れた知識や考え方を書籍で確認し、自身のものとして定着させることはたいへん重要です。臨床の薬剤業務での実践を通じて、それらは自らの血となり肉となるでしょう。



橋田氏が出版にたずさわった書籍

第 7 回

高齢者のQOLを高める 取り組みをしよう ①

本コーナーの第5回で、副作用（薬物有害事象）を軽減し、薬物治療の安全性と質を確保して患者のQOLを向上することが薬剤師のアイデンティティ（存在価値）を示す最短の道であると言った^[1]。では、具体的にどのような患者が副作用の軽減を必要としているのだろうか。

副作用の影響をもっとも受けやすい存在は、高齢者である。高齢者は、肝臓による薬物の代謝機能が低下するとともに、腎臓による薬物、その代謝産物を排泄する機能も低下している^[2]。そのうえ、薬物の分布容積に関係する体脂肪や筋肉量の減少によって薬物のタンパク結合率が下がるので、遊離型の濃度が増える。このため、高齢者は薬物の効果や副作用が、若年の成人とくらべて強く現れる^[3]。



特に注意を払うべき薬剤のひとつが睡眠薬である。年齢とともに睡眠は変化し、たとえ健康であっても高齢者になると睡眠が浅くなり、中途覚醒や早朝覚醒が増加する^[4]。ゆえに、吉尾の調査によると、睡眠薬服用者は、その2割を60歳以上が占めるほど高齢者が多い^[5]。

しかし、ベンゾジアゼピン系の睡眠薬や抗不安薬を服用すると、起床後に眠気、ふらつき、頭痛、頭重、倦怠感、脱力感などの持ち越し（ハングオーバー）効果が多く発現し、自動車の運転や危険をともなう機械の操作などをすると事故を招くリスクが高くなる。また、中途覚醒をするとベッドから転落したり、転倒する機会が増える^[6]。

そこで、薬剤師は睡眠薬の服用後の副作用について患者から注意深く聞き出し、処方や投与量が適切か判断して医師にフィードバックしなければならない。副作用を減らすには、用量を減らしたり、短時間型非ベンゾジアゼピン系の睡眠薬や、より安全なラメルテオンやスボレキサント／レンボレキサントへの処方変更を医師に提案する必要があるだろう。



また、不眠の背景についても聞ける薬剤師になっていたきたい。たとえば、睡眠のもとになる生活リズムについて患者に尋ねるのだ。「バイオリズムをつくるために、朝は定時に起き、朝食をとり、朝日を浴びているか?」、「日中には、趣味や運動などを活動的にしているか?」、「昼寝を30分以上していないか?」、「夕食を食べてからうとうとしながらテレビを見ていないか?」、「定時に床に就いているか?」など確認すべきポイントはたくさんある（【資料】）。

不眠の原因が精神的な悩みである場合も珍しくない。多くの悩みは、傾聴してくれる人がいると和らぐものだ。だが、ひとりで暮らしている高齢者は悩みを聞いてくれる人がいない。もし、かかりつけの薬剤師が話に耳を傾けてくれば、高齢者は喜んでくれるだろう。

我が国の高齢者の総人口に占める比率は年々増えており、28.7%（3,617万人）で世界第1位である^[7]。薬剤師が貢献できる余地は大きい。高齢者に対して優しい薬剤師になることは、薬剤師のアイデンティティを示す近道になるに違いない。

【資料】より良い睡眠をとるために

1. 毎日**同じ時間**に起床し、**朝食**をとる
2. 十分な**太陽を浴びる**
体内時計を地球時計に合わせる
3. 自分にとって**必要な睡眠時間**を早く見つける
日中に眠くならない時間が目安
4. **昼寝**を有効にする
30分以下が有効
5. 適度な**運動**をする
6. 眠くないのに、**無理**に寝ようとすると**逆効果**
7. コーヒーなどの**カフェイン類**、**タバコ**などの嗜好品は夕方以降はとらない
8. 眠る前に**テレビを見たり**、**PC**を使わない
9. 睡眠薬代わりの**アルコール**は睡眠の質を悪くする

出典：鍋島氏提供資料

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] 鍋島俊隆：エール—薬剤師の幸せな人生を願って—第5回 副作用を防ぎQOLを向上しよう、ターンアップ53 18(2021)／[2] 鍋島俊隆、井上和秀編集：図解薬理学 p.8、南山堂（2019）／[3] 日本老年学会：日本医療研究開発機構・高齢者の薬物治療の安全性に関する研究班 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015(2016)／[4] 厚生労働省：生活習慣病予防のための健康情報サイト e-ヘルスネット、高齢者の睡眠 <https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/heart/k-02-004.html>／[5] 吉尾隆：睡眠薬の服用に関するアンケート調査—薬剤師による適切な服薬指導の検討—、診療と新薬50(3) 322-331(2013)／[6] 脇田幸重、吉見隆、千崎康司、宮田はるみ、伊東重紀雄、相馬孝博、上田裕一、毛利彰宏、山田清文、尾崎紀夫、野田幸裕：入院患者における転倒・転落に関する向精神薬の処方調査、医療薬学37(8) 475-480(2011)／[7] 高齢者の人口：総務省統計局2020.9.15推計

在宅薬剤師 もり日記

第18回

作・画／株式会社ファーマシー 森 聡子

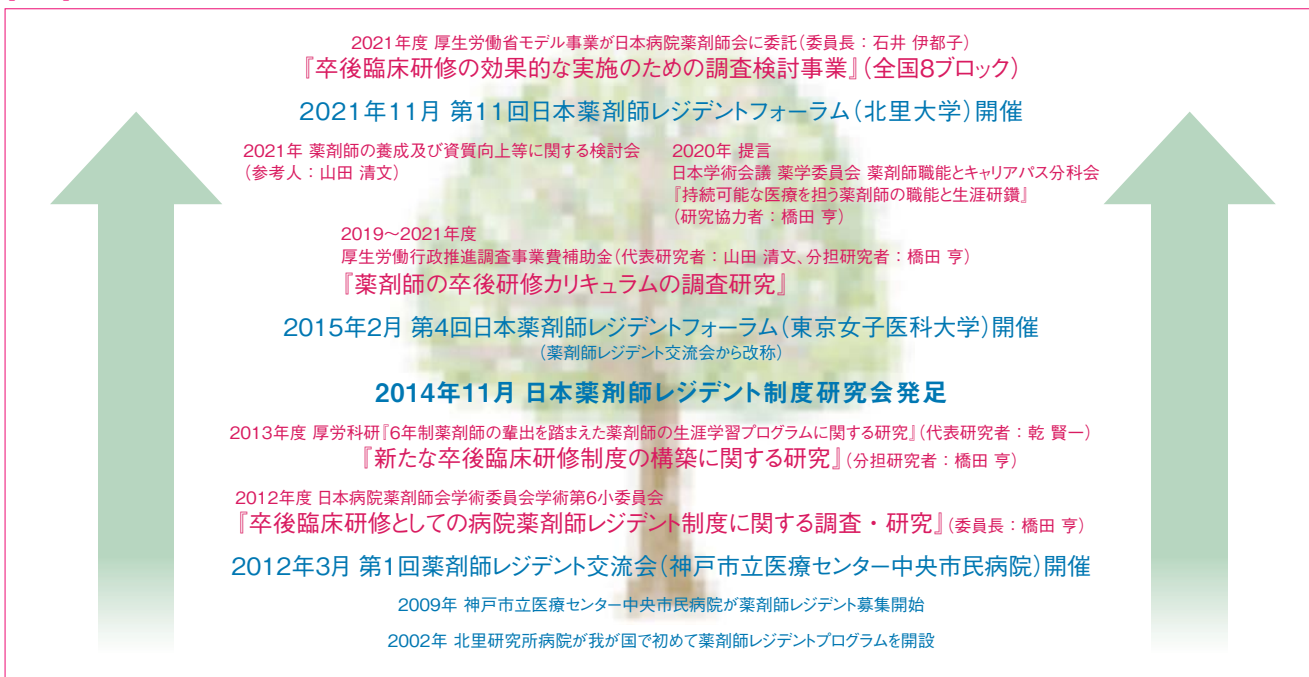


初めて無菌調剤を行ったときのことをよく覚えています。見慣れない薬剤や医療材料の処方せんを前に、緊張しながら調剤を進めたところ、配達直前になって用意した薬剤の中に保険が使えないものがあると知って愕然としました。患者さんの幸せを決める要素はさまざまですが、そこにはお金に関する項目も含まれるはずです。よ

り少ない負担額での医療を優先的に考える方もいるでしょう。保険がきかないことにもっと早く気づいていれば、患者さんに別の選択肢を示せたかもしれません。

調剤のみに気を取られることなく、患者さんの「治療」全体や「幸福」全体に目を向けられるようになるには、広範な知識と経験が必要だと思い知らされました。

【資料】日本薬剤師レジデント制度研究会と薬剤師卒後臨床研修にかかわる議論の変遷



しかし、実際は異なります。一度、病院に勤務したあとで集中的にトレーニングを受けようと考えた人、大学院で基礎研究をしてきたが、教員になる前に臨床の勉強をしたいと考えた人、薬局への就職を希望しているが、その前に急性期疾患とそれに対する薬物治療を学びたいと思った人——など、レジデントのバックグラウンドは実にさまざまで、修了後の進路も多様です。

ところで、2021年6月に厚労省によって取りまとめが公表された『薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会』でレジデント制度がとり上げられた際には、薬剤師の卒後研修の法的な制度化に対して医師側などから好意的な反応がありました。また、厚労省も卒前～卒後初期～専門薬剤師教育の連携を重要だと考えているようです。こうした追い風を受け、レジデント制度はますます普及するのではないかと期待しています。

モデル事業

現状のレジデント制度は、1年間のジェネラルなカリキュラムを終えた後に、あるいは他施設で一般的な薬剤師経験を積んだ後に、がんなどの特定分野のスペシャリストをめざすための段

階的カリキュラムが多くを占め、修了後に各分野の専門薬剤師資格を早期に取得できる、いわゆるファストトラックの性格が強いと言えます。しかし、こうした教育プログラムを提供できるのは大規模病院や専門病院に限られずし、誰もがそうした教育を受けなければならないわけでもありません。

そこで今後は、実際の臨床を通じて基本的な知識と技能を身につけるカリキュラムにもとづいた卒後初期臨床研修制度の均てん化が必要なのではないかと考えています。しかし、「そうした能力は薬学部の実務実習で身につくのでは？」と思われる方も多いと推察しますが、先の厚生労働行政推進調査事業費補助金による研究事業で調査したところ、「実務実習の内容は十分だと思うか」との問いに対して、「少ない」と答えたのは薬学生が約1割であったのに、レジデント修了者は約4割に達していました。これは、実務実習だけでは実臨床を学ぶのに不足があることの証左でしょう。

こうした中、全国を8ブロックに分けたうえで各ブロックから1病院を選定し、1年目レジデントプログラムを3ヵ月間に凝縮したようなカリキュラムで卒後研修を行ってアウトカムを評

価する厚労省のモデル事業が進行しています。選定された病院には以前からレジデント制度のある大学病院や公立病院だけでなく民間の市中病院も含まれており、新しいレジデント制度を広げる試金石になるかもしれません。

今後の展望

将来のレジデント制度では、本会が従来、推進してきた“ファストトラック型”とモデル事業で行われているような市中病院などで実施されるであろう“基本型”の2タイプが共存しているのではないかと予想しています。

薬剤師人生の第一歩を踏み出す瞬間は非常に重要。この時期に短期的にハードトレーニングを積んで実践力を身につければ、未来のキャリアパスの形成につながるはずです。多くの若い薬剤師の皆さん、ぜひレジデントに挑戦してください。

DATA

日本薬剤師レジデント制度研究会

E-mail regident@den-entry.com
(事務局代行：株式会社デンショク)

URL <http://jsprp.jp/>

会員施設 36施設(約2,000名)
(2021年11月現在)

日本薬剤師レジデント制度研究会



会長（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教授）

橋田 亨

卒後に病院でトレーニングを積む 『薬剤師レジデント』を当たり前。

沿革

医師が卒後の初期臨床研修を必修とされているように、薬剤師もまた卒後に病院で臨床のトレーニングを積むべきだとして広がりつつあるのが、薬剤師レジデント（以下、レジデント）制度です。ちなみに日本では、2002年に北里研究所病院（現・北里大学北里研究所病院）が初めて「レジデント」を標榜した制度を開始しました。

2009年、私が薬剤部長を務めていた神戸市立医療センター中央市民病院でもレジデントの募集を始めたのですが、同じ兵庫県内にある神戸大学病院と神戸薬科大学による連携プログラムと兵庫医科大学病院もほぼ時を同じくしてレジデント制度を導入しました。そして、2012年には3者が主体となり、情報交換をして各々のカリキュラムを充実させようと全国のレジデント

受け入れ施設に呼びかけて『第1回薬剤師レジデント交流会』を神戸で開催するにいたりました。

これが母体となって2014年11月に発足したのが、現在の『日本薬剤師レジデント制度研究会』です。以来、本会では、若い薬剤師の皆さんがしっかりとレジデント教育を受けて成長し、活躍できる機会を創出するための活動をつづけています。

活動の内容

本会の主たる活動のひとつに『日本薬剤師レジデントフォーラム』の開催が挙げられます。同フォーラムは年1回開催され、レジデント制度に関するシンポジウムや医療セミナーなどを実施し、毎回200～300名ほどの参加があります。さらに最近では、テーマを絞って症例検討などを行う『薬剤師レジデントカンファレンス』と称す

る教育イベントも手がけています。

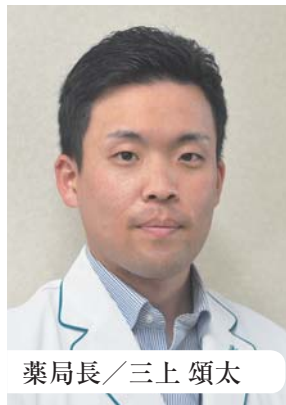
また、日本病院薬剤師会の学術委員会や厚生労働省（以下、厚労省）厚生労働行政推進調査事業費補助金によるレジデント制度に関する研究事業に協力するなど、他団体との協働も活発です。こうした事業の結果をもとに、日本学術会議の提言『持続可能な医療を担う薬剤師の職能と生涯研鑽』（2020年9月、安原真人委員長）においてはレジデント制度の整備に関する意見を述べています。

研修の実情

ここで、レジデント制度の実情をご紹介します。

レジデントの道に進む薬剤師と聞くと「6年制薬学部を卒業した直後で将来は（レジデントとして入った）病院への就職を希望している」というイメージを持つ方が多いかもしれません。

地域住民が元気なときから関係を構築し 生涯にわたって寄り添える薬局をめざす。



薬局長／三上 頌太

実績のある在宅医療に加えて 健康サポート薬局の機能も

島根県出雲市にある当薬局は、最近になって健康サポート薬局の認定を受けました。

もともと当薬局は、前薬局長の積極的な活動の成果もあって在宅医療やそれにともなう地域連携で実績を積み上げ、2021年8月に始まった地域連携薬局制度においては、当社薬局の中で近隣のもうひとつの薬局とともに最初に認定を取得しました。

しかし、地域を支える薬局としてより役立つ存在になるには、住民の皆さんが通院したり、在宅医療に移行したりする前段階からかわりを持つべきでしょう。そこで、薬についてだけでなく、健康に関する幅広い相談に応じて住民を支援する健康サポート薬局の認定も受けたのです。

健康サポート薬局になってからは、OTC医薬品の取り扱い品目数を大幅に増やしました。患者さんの相談に乗りながら適切なOTC医薬品を購入し

てもらえる機会が増えるなど、地域住民の方々の健康を支える薬局としての手応えを感じつつあります。

トレーシングレポートを用いて 気づいたことを病院に情報提供

当薬局では必要に応じて病院にトレーシングレポートを送っており、中でも近隣にある出雲市民病院には頻繁に提供しています。同院とは従来から連携があったのですが、より明確な情報提供をすべきと考え、2019年から当薬局で同院用のトレーシングレポートのフォーマット（資料）を作成して運用を始めました。

フォーマットについては、項目を細分化すると作成に手間がかかるとうわかったため、試行錯誤の末、報告事項や提案内容を自由に書けるシンプルなスタイルを採用しました。

トレーシングレポートには、たとえば「処方された薬を

飲んでいたら体調が悪くなったので、飲むのを止めてしまった」といった、重要だけれど医師には言えず、我々の前でポロっと漏らしてくれた情報などを簡潔な文章で記載しています。同院側からは、

「非常に助かっているのです、これからもどんな情報を提供してほしい」と高い評価をいただいています。

PCAポンプの実績では 県内で群を抜いた存在

在宅医療に注力してきた当薬局には無菌調剤室が備わっており、中心静脈栄養（TPN）の輸液調製やPCAポンプを用いた医療用麻薬の調製が可能です。特にPCAポンプに関しては県内ではパイオニア的存在で、在宅医がPCAポンプを導入する際、「すこやか」に担当してほしい」と指名してくださるケースも多々あります。

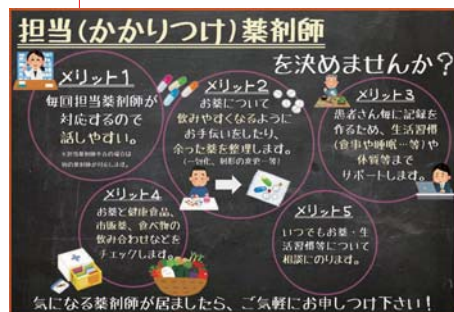
冒頭で述べたとおり、当薬局は健康サポート薬局の機能を強化する方針ですが、同時に在宅医療の機能も引きつづき充実させ、患者さんを生涯にわたって支えられる薬局になりたいと考えています。

【資料】トレーシングレポートの見本

病院 市中 報告日 年 月 日	
医療情報提供書（トレーシングレポート）	
報告者 氏名 三上 頌太	報告先 氏名 三上 頌太
報告先 電話番号 0853-25-3434	報告者 電話番号 0853-25-3434
報告先 FAX 番号 0853-25-3434	報告者 FAX 番号 0853-25-3434
報告先 報告日 年 月 日	報告者 報告日 年 月 日
【報告事項・提案内容】	

※この書面による報告は、薬局側ではありません。

『かかりつけ薬剤師』を案内するポスターも三上優希氏の自作。「薬局長が『なんでもやってみればいい』と言ってくれるのでいろいろ挑戦しています」(三上優希氏)



三上優希氏が自作した壁かけの指導せん入れ。疾患分野ごとのポケットがあるので患者は自分に関係する指導せんをすぐに見つけられる



無菌調剤室。将来的に抗がん剤の調製まで行うことを想定し、安全キャビネットにも対応できる空調設備を備えている

わかりやすい指導せんを収集 自作の壁かけに分類して提供



三上 優希

私は、患者さんやご家族に対する治療のサポートに力を入れています。取り組みのひとつが、わかりやすい「指導せん」の提供です。メーカーの協力を得て、なるべく文字が少なく、イラストを多用した指導せんを取り寄せ、それらを自作の壁かけの疾患分野別のポケットに入れて提供しています。この方法だと指導せんをただ並べるより患者さんの目につきやすく、多くの方が持ち帰ってくれます。

また、最近では服薬指導時に検査値を見せていただくことも頻繁にあります。「薬によっては腎臓の機能の状態に応じて用量を変えなければならぬ場合もあるのです」などと説明すると、多くの方は納得して検査値を見せてくださいます。そして、検査値を踏まえて療養するうえでのアドバイスを行うのですが、「検査値の意味がわかって良かった」などと喜んでくれる患者さんも少なくありません。

在宅患者のサポートには 傾聴の姿勢が欠かせない

薬剤師は服薬指導をするのが仕事ですが、最終的にきちんと服薬できるかどうかは患者さん次第。指導せんや検査値の理解を通じて患者さんに病識を高めてもらうことは、正しい服薬の継続への近道になるはずですが、

在宅医療でのサポートでは、患者さんの声にしっかり耳を傾ける必要があります。以前、担当したある高齢男性の患者さんは気難しい方で、処方された栄養剤を「まずい」と言いつて服用しませんでした。いろいろお話ししたところ実は甘いものが嫌い、甘い味のするその栄養剤が苦痛だったのだとわかりました。そこで茶わん蒸しタイプなど甘くない製品のサンプルをたくさん取り寄せて持っていくと「これはおいしい」と喜んでくれ、それを機にきちんと栄養剤を服用するようになりました。

患者さんの中には「誰も自分の話を聞いてくれない」と壁をつくり、服薬指導を受けつけてくれない方も多くいます。しかし逆に言えば、お話をうかがうだけで状況を大きく改善できる場合も少なからずあるということです。その薬をなぜ飲まないといけないのかといった説明より「来週、私がまた来

たときに元氣にお話ができるように、この薬を飲んでくださいね」と言葉のほうに患者さんの心に届くこともあります。

在宅医療では、さまざまな職種のスタッフがチームになって患者さんが最期まで自分らしく生きられるお手伝いをしますが、その存在を知らない患者さんやご家族が大勢います。薬剤師が薬を届けて管理できることも含めて、多くの方に在宅医療とそのメリットを広めていきたいと思います。

DATA

ファーマシー薬局すこやか

開局：2008年4月
所在地：〒693-0021 島根県出雲市塩冶町1539-60
アクセス：JR出雲市駅より徒歩5分
開局時間：月水木金／9:00～18:00
火／9:00～19:30
日祝／9:00～12:00、13:00～16:00
定休日：土曜日
スタッフ数：13名
駐車場：15台
建物面積：102.29㎡



+ FUTURE

薬剤師としての誇りを胸に
この先の未来を創造する

シィな人

- ・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

- ・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42回

人々の健康づくりの
きっかけをつくるのは
薬剤師かもしれない

意識調査の結果を通じて

国民の健康づくりに対する

関心を知って役立てる

2021年11月、厚生労働省は『2019年社会保障に関する意識調査』の結果を取りまとめ、報告書を公表しました。

同調査は、社会保障制度への関心や情報を得る手段、給付と負担の水準などについての意識を調査することで、今後の社会保障制度改革を含めた厚生労働行政施策の企画・立案のための基礎資料を得る目的で実施されました。したがって、報告書は社会保障制度にかかると内容が多くを占めていますが、「健康づくりについての意識」に関する調査も含まれており、健康づくりに対する国民の関心を知ることができます。

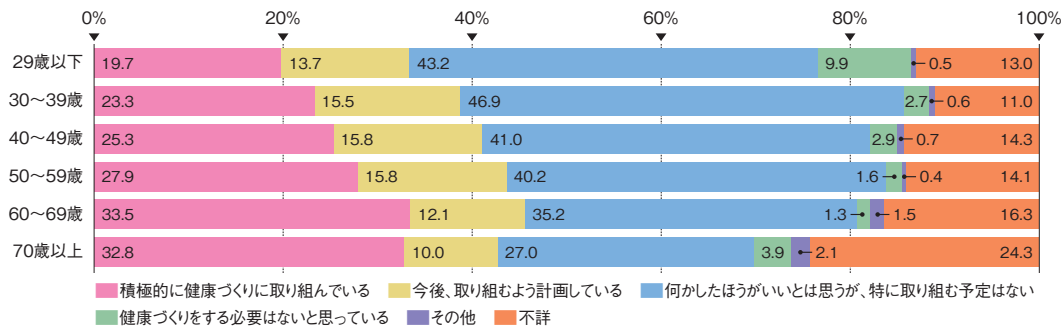
薬剤師にとっては、たとえば健康サポート薬局で

は、かかりつけ薬剤師・薬局機能に加えて、薬剤以外の健康に関する相談に応じる健康サポート機能が求められているので、国民の健康づくりへの意識を把握することはたいへん重要でしょう。そこで今回は、報告書の中から健康づくりに関連する部分を紹介していきます。

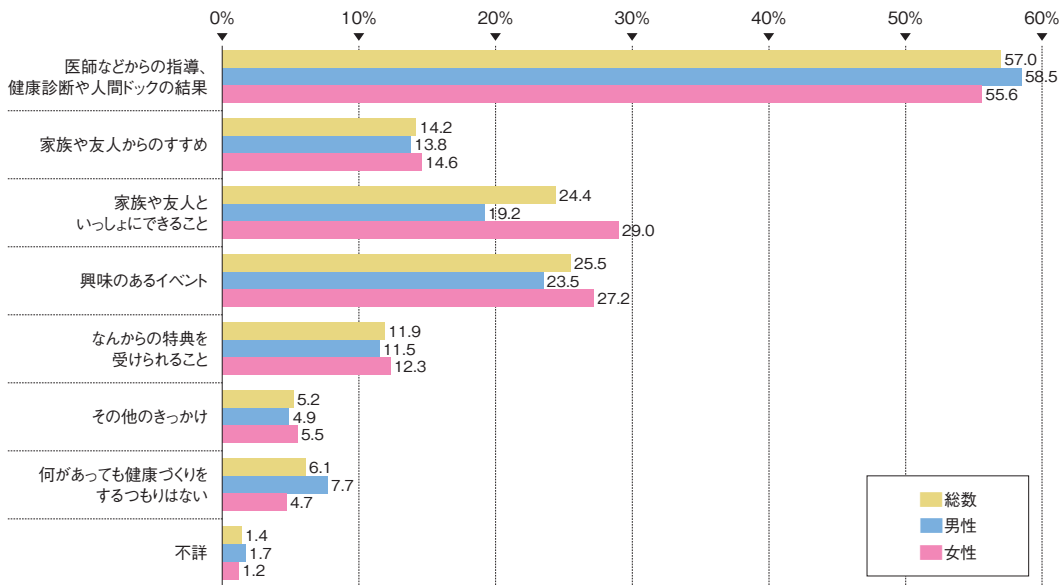
年齢が上がるにつれて
実際に健康づくりのために
行動する人が増える傾向

まず、「健康づくりのために取り組みをしているか」の問いに対しては「何かしたほうがいいと思うが、特に取り組む予定はない」が36・5%、「積極的に健康づくりに取り組んでいる」が28・9%、「今後、取り組むように計画している」が13・1%となっています。この質問について、年齢階級別に回答を示した【資料1】を見ると、年齢が上がるに

【資料1】年齢階級別に見た健康づくりのための取り組み



【資料2】どのようなきっかけがあれば健康づくりを始めようと思うか



つれて「積極的に健康づくりに取り組んでいる」との回答が多くなる傾向が見て取れます。また、70歳以上では、同回答の割合がもっとも大きくなっており、高齢者の健康づくりに対する関心の高さがわかります。

出典：【資料1、2】ともに『2019年社会保障に関する意識調査報告書』より作成

「すでに取り組んでいる、またはこれから取り組もうと考えている健康づくり」については、「週に1回以上の習慣的な運動（ジョギングやトレニング、散歩など）」がもっとも多く72・9％で、「食生活の改善（減塩や野菜の摂取など）」の66・6％がつぎます。さらに「血圧や心拍数などの計測器を利用した健康管理」が28・7％で4位に入っている。薬局の待合室などにそうした計測器を設置すれば、患者の潜在的なニーズに応えられるかもしれません。

人々が健康づくりを始めるきっかけとなる出来事の圧倒的トップは――

注目すべきは、「どのようなきっかけがあれば健康づくりを始めようと思うか」への回答です。【資料2】のとおり、第2位以下を大きく引き離して「医師などからの指導、健康診断や人間ドックの結果」がトップに入っています。医療の専門家からのアドバイスが人々に行動変容を起こさせる可能性が高いことを強く示唆する回答です。健康サポート薬局をはじめとする薬局の薬剤師による声かけも、患者に大きな影響力を及ぼすと言えるでしょう。

報告書は以下のURLからダウンロードできますので、時間のあるときにご覧になってください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000174288_00005.html

規ターゲット分子はもちろん、これまで医薬品としての開発を諦めていたターゲット分子についても再評価が可能となります。

また、本共同事業は、アクセリードの世界最高水準の研究開発能力をもとに進めている新たな創薬プラットフォーム事業『A-Digital』と融合させることによる“創薬工業化”の実現も視野に入れています。創薬工業化の進展が図れば、従来の創薬手法とくらべて医薬品開発を100倍以上効率化できると見込まれています。

PRODUCT

がん治療用ウイルスG47Δ製剤『デリタクト注』の発売を開始

第一三共株式会社は、デンカ株式会社が東京大学医科学研究所の藤堂具紀教授とともに商用製造工程の開発を進めてきたがん治療用ウイルスG47Δ製剤『デリタクト注』（一般名：テセルパツレブ）について、デンカが製剤を供給する体制のもと、国内での販売を開始したと発表しました。

G47Δは、藤堂教授らにより創製されたウイルスで、がん細胞でのみ増殖可能となるよう設計された人為的三重変異を有する増殖型遺伝子組み換え単純ヘルペスウイルス1型（第3世代がん治療用単純ヘルペスウイルス1型）です。

本剤は、悪性神経腫瘍を対象として世界で初めて承認されたがん治療用ウイルス製剤であり、生きたウイルスそのものを製剤化しています。このため、製造には大規模なウイルス培養技術や特殊な試験技術の確立が必要でしたが、長年にわたってウイルス感染症ワクチンとウイルス検査試薬の開発・製造にたずさわってきたデンカの技術やノウハウを活用した結果、製品化が実現したとのこと。



デリタクト注

INFORMATION

電子カルテから医薬品情報を閲覧できるクラウドサービス

富士通株式会社は、医療従事者が電子カルテシステムを通じて、医薬品に関する適正使用情報などを直接、閲覧可能とする新しいクラウドサービスを開始しました。医薬品に関する情報は医療従事者向け

会員制サイトなどで公開されていますが、診療情報を扱う電子カルテシステムにアクセスするパソコンやネットワークは、外部のインターネットに接続できない場合がほとんどで、医療従事者はわざわざ電子カルテ以外の端末を用意して情報検索する必要があり、非常に非効率でした。

本サービスは、医薬品に関する添付文書などの基本文書や、主要な臨床成績などをまとめた専門性の高い文書といった医薬品に関する幅広い情報を富士通のクラウド上に集約し、厚生労働省が定める医療情報システムの安全管理に関するガイドラインに準拠したセキュリティの高いネットワークを介して、電子カルテシステム上からアクセス可能とするものです。したがって、このサービスを使えば医療従事者は診療現場で必要となる医薬品の情報を従来より少ない負担で収集できます。

RESEARCH

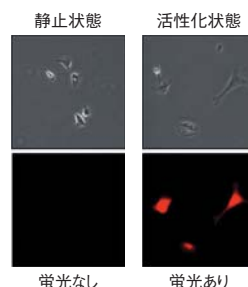
東大が肝線維症治療薬のスクリーニングモデルの開発に成功

東京大学の研究グループは、ヒトiPS細胞から静止期の肝星細胞を作製する技術を確認し、それらを用いた肝線維症治療薬のスクリーニングモデルを開発しました。

肝線維症は、肝臓に大量の線維が蓄積する病態であり、進行すると肝硬変や肝がんにつながるため治療方法の確立はきわめて重要です。

線維化した肝臓においては、肝星細胞が“静止状態”から“活性化状態”へと移行し、線維を過剰に産生して線維化の進行に大きく関与することが知られています。しかし、肝星細胞の活性化プロセスを評価するモデルは存在せず、肝線維症の有効な治療薬の開発が遅れていました。

新たに開発された技術では、ヒトiPS細胞から静止状態の肝星細胞を調製でき、また、培養によって活性化状態への誘導が可能となりました。さらに、静止状態から活性化状態への性質の変化を、蛍光量を指標にして簡便かつ定量的に評価する技術も開発されました。これらの技術を創薬研究に広く応用することにより、新しい肝線維症治療薬の開発が期待されます。



TOPICS

BOOK

『伝え方の処方せん』

服薬指導に困っていたら薬の妖精があらわれた！

マンガ：油沼／原作・監修：神田佳典、児島悠史、野田学



本書は、服薬指導に悩む薬剤師のもとに姿を現した薬の妖精の“ヤクシー”が、服薬指導のポイントや落とし穴など患者への「伝え方」のヒントを紹介する医療マンガです。

同じ内容の話であっても、伝える薬剤師のちょっとした仕草、間、使う言葉や表現、言いまわしによって患者の理解度や受ける印象は大きく変わります。したがって、薬剤師は「何を伝えるか」だけでなく「どう伝えるか」もしっかりと考えて服薬指導に挑まなければなりません。つまり、薬剤に関する知識や情報は、ただ身につけるだけでなく、それを“どのように話せば患者の治療や生活が良くなるのか”を踏まえた伝え方もいっしょに考える必要があるわけです。

本書では、実際に薬局や病院での服薬指導で起きた伝え方の失敗談を集め、「では、どう伝えれば良かったのか？」をマンガでわかりやすく解説しているので、明日からの服薬指導の参考となるでしょう。

CAUTION

『カナリア』と『カナグル』の名称類似による取り違えに注意

田辺三菱製薬株式会社は、ともに同社の2型糖尿病治療剤である『カナリア配合錠』（一般名：テネリグリブチン臭化水素酸塩水和物／カナグリフロジン水和物）と『カナグル錠100mg』（一般名：カナグリフロジン水和物）において、販売名類似による取り違えの事例が複数報告されているとして、注意を喚起しています。

両剤の効能と効果は同一ですが、カナリア配合錠は選択的DPP-4阻害剤『テネリア錠』（一般名：テネリグリブチン臭化水素酸塩水和物）とSGLT2阻害剤『カナグル錠』の配合剤であり、誤った薬剤が

服用された場合、健康被害につながるおそれがあります。実際、DPP-4阻害剤による副作用を起こした患者に対し、誤ってカナグル錠ではなくDPP-4阻害剤が含まれるカナリア配合錠を処方した結果、副作用が悪化した事例が起きています。

同社では、それぞれの薬剤を調剤する際、処方内容（薬剤名、用法、用量等）を確認するとともに、処方オーダーシステムなどでカナリアの薬剤名の後ろに「配合剤」と表示するなどの防止策を講じることを呼びかけています。



カナリア配合錠（左の2つ）とカナグル錠100mg（右の2つ）

TECHNOLOGY

AIで創薬ターゲットを評価する共同事業の契約を締結

アクセリード株式会社と株式会社FRONTEOは、AIを利用して医薬品開発におけるターゲット分子のポテンシャルを解析する共同事業である『Druggable Target 1000』にかかる契約を締結しました。

新薬の開発初期段階で有望と見られた候補化合物のうち、実際に医薬品として製品化に到達できるのはわずか20,000～30,000分の1であり、10～15年の開発期間を要します。結果、新たな医薬品をひとつ開発するには平均して1,500億円以上の費用が必要で、医薬品産業においては医薬品開発の効率化が最大の課題となっています。

さらに近年は、新薬候補選定の際に必要な不可欠である医学論文分析における対象論文数が2,000万報を超えるまでに急増し、人の力だけで読むのは不可能な情報量となるとともに、網羅的かつノンバイアスな検証の実施が難しい点も医薬品開発効率化において大きな問題となっていました。

こうした環境下、新たに始まる本共同事業では、FRONTEOが独自開発したAI『Concept Encoder』を用いて膨大な量の医学論文情報を分析し、アクセリードが保有する有望なターゲット分子に対して網羅的かつ客観的な評価を行います。これにより、新



〈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



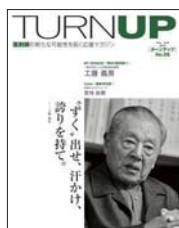
〈2013年11月〉No.13
山梨大学大学院特任教授
岩崎 甫



〈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
医療法人社団鴻鶴会理事長
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
JR広島病院理事長／病院長
小野 栄治



〈2021年12月〉No.54
NCCHD妊娠と薬情報センターセンター長
村島 温子



〈2021年10月〉No.53
山口東京理科大学副学長・薬学部部長
武田 健



〈2021年8月〉No.52
社会保険診療報酬支払基金理事長
神田 裕二



〈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理事長
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
兵庫医科大学学長
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病院長
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

『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。

私の大切について思うこと

私が薬局での仕事に従事するとき
に、大切にしていることが3つあり
ます。

①喜ばれることをする

薬局は薬学的知識を駆使して、医
療の質と安全性を高めることが使命
なのは言うまでもありません。しか
し、薬学的知識だけではうまく患者
さんに伝わりません。そのため、思
いやりを持ち、適度にユーモアを含
みながら対応することも重要だと考
えています。

相手を怒らせるのは簡単です。と
ころが相手を笑わせたり、心を開い
てもらおうのはとっても難しい……。
しかし、それができると、よりお話
をうかがえたり、普段の様子が垣間
見えたり、結果的に医療の質向上に
つながると私は思います。

調剤報酬は、さまざまな要件が設
定されているので、それを満たすた
めに質問が一方的になったり、患者
さんの気持ちを置き去りにしてしま
いがちです。そんなとき、このやり
方で「喜ばれているだろうか?」

そして「どうすれば喜んでもらえる
だろうか」と考えると、答えが見つ
けられたり改善につながります。

がんばって取り組んだことが相手
に伝わると素直にうれしいですし、
元氣が出ます。これを心理学では、
「貢献感」と言うそうです。そして
「もつと良くするために、どうす
ればいいかな?」と自発的に考えら
れるようになります。

患者さんだけではなく、多職種連
携にも通じる考え方で、私は大切に
しています。

②「自分の薬局でお薬を もらってほしい」と思うこと

どこの薬局でも、もらえるお薬は
物質的には同じです。とすれば、患
者さんが他の薬局に行ってしまうた
場合、私の対応が劣っていたことに
なります。極端かもしれませんが、
そのように解釈して、しつかり悔し
がるようにしています。そうすると
心が燃え上がり、なんとか改善でき
ないものかと、自発的に工夫をする
ようになります。

[Relay Essay] - No.05 from Kamishina Yuuki

『私の大切に行っていること』は世
間とズレが生じたり、ひとりよがり
にならないようにときどき見直し、
変更もしくは削除しています。ここ
までの内容は新入社員のとときに考え
ましたが、何回見直しても残ってい
ますので、私の行動や思考の根っこ
に当たる部分と言えます。

次③は、薬局に数年勤めた後、
自分に言い聞かせるかのように『私
の大切に行っていること』に組み入れ
ました。

③成すべきことを成す

私が新入社員としてファーマシー
に入社したころは、調剤バブルの直
後でした。急激に薬局が増えた影響
か、これまで薬局の対応で困ってい
る方々が当社の薬局に相談される姿
をたくさん見えました。

たとえば、

- ・在庫がない場合、取り寄せずにな
まく言って調剤拒否する
- ・他の医療機関からイレギュラーな
依頼があると簡単に断る
- ・盲目の患者さんの在宅訪問で、服
薬カレンダーを玄関に置くだけ。ど
うやって飲めるのでしょうか?
- ・できることしかやらずに、報酬は
きつちりいただく。ひどいなあ……

としました。

「こんな薬局には絶対にしない!」
と強く思い「成すべきことを成す」
を意識するようになりました。

【最後に】

私の勤務するファーマシー薬局藤
井寺駅前は無菌調剤室を設置してい
ます。無菌調剤室では麻薬の注射剤
を調剤でき、末期がん患者さんが、
ご自宅で最期の時間をすごせるよう
になります。ご自宅に帰ることによ
って、家族とのプライベートな時間
をすごせたり、住み慣れた安心感か
らか、痛みが軽減する場合もありま
す。しかし、この重要な無菌調剤室
が、まだまだ足りていないのが現状
です。人員、知識不足、コスト、周
知方法などさまざまな問題があるか
らです。そのような問題に直面した
ときは『私の大切に行っていること』
を思い出して対応してきました。

今後も「患者さんに喜ばれること
を当薬局で成せるよう」に取り組ん
でまいります。



筆者近影

編集後記

10年前、つまり私が株式会社ファーマシィに入社する前のことだ。初代編集長から「これから薬剤師のための雑誌を創る！」という力強い声を聞いた。その雑誌『ターンアップ』が10年間継続し、そしてその編集長に私が就任している。ターンアップをさらに飛躍させるのが私の役目だ。(Y.O.)

「おおごと（広島弁で「たいへん」の意味）なんよ！広島のお酒と酒米」というポスターが貼られているのを見た。コロナ禍での飲食店休業による日本酒需要の減少に加えて、8月の豪雨により酒米の田が被害を受けたことで、蔵も農家も大打撃とのこと。地域貢献にかこつけて、ここぞとばかりにイエノミに勤しまねばなるまい。(T)

空港へ向かうリムジンバスの中で、後ろの席の幼稚園児らしき男の子が、何かを見つけるたびに「あっ！○○だ！」と隣に座っているお父さんに知らせていました。おかげで何度も通っているはずの道沿いに野球場や太陽光発電所があると初めて気づきました。若い感性に教わることは多いです。(F)

次回『ターンアップ』第56号は 2022年4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ィ

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ィ『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ィ <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