

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°

April 2022

No. 56



スポットライト

福山大学薬学部教授・薬学部長

井上 敦子

VOICE — 編集長対談 —

独立行政法人医薬品医療機器総合機構
審査マネジメント部部长

安川 孝志

PICK UP 訪問記

一般社団法人京都府薬剤師会

編

集

長

の

つ

ぶ

や

ま

vol.20

『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

薬剤師の力が問われるリフィル処方せん

2022年度から、『リフィル処方せん』（一定期間内であれば、反復利用できる処方せん）が導入されることになった。以前から、『分割調剤』というリフィル処方せんに似た仕組みはあったが、要件やシステム対応の問題などがあり、医療機関、薬局、患者のいずれにとっても利用しにくかったため、ほとんど普及しなかった。

これを踏まえ、より利用しやすいかたちであるリフィル処方せんの導入が検討されるようになった。長年、話が出ては消え、出ては消えを繰り返していたが、いよいよリフィル処方せんの運用が始まる。私としては大歓迎な話だ。



リフィル処方せんの運用が始まった薬局の業務を想像してみよう。今まで薬局に持ち込まれる処方せんは、直前の医師の診断にもとづいて発行されたものであった。

しかし、リフィル処方せんでは、この前提が失われる。医師の診断から期間を置いて薬局のもとに処方せんが持ち込まれ、医師による直前の診断がない状況で服薬指導や薬剤の交付が行われるのである。つまり薬剤師が、自らきちんと患者の状況を把握し、当該薬剤を交付して良いか、医療機関への受診勧奨をするかな

どを判断しなければならなくなる。薬物療法のプロフェッショナルである薬剤師には、患者の身体・病状などを的確に確認・判断したうえでの対応が求められるのだ。

リフィル処方せんの発行が進めば、改正薬機法で義務づけられた薬剤師による患者のフォローアップの重要性も飛躍的に高まってくる。診察、診断は医師の専権であるが、その後のフォローアップは薬剤師が行う——。このような流れが強まれば、患者が安心できる、シームレスな医療の提供につながり、医療費も削減されるであろう。



リフィル処方せんの導入は、さまざまな面でメリットしかないと思っている。問題なのは、リフィル処方せんの重みを理解し、これに対応できる薬剤師がどれだけいるかということだ。

これからの調剤は、「処方せんの記載どおり正確に調剤するのが薬剤師の使命です」と言っているような薬剤師の手に負える業務ではなくなる。リフィル処方せんは、今後の薬局・薬剤師のあり方を検討するうえで、大きなカギを握っているのだ。「リフィル処方せんが導入されて良かった」という声が多方面から聞こえてくることを心待ちにしている。



02 編集長のつぶやき 薬剤師の力が問われるリフィル処方せん

04 **スポットライト**

福山大学薬学部教授・薬学部長

井上 敦子

09 **スポットライト**こぼれ話 市民マラソンでの出来事

10 **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 ②

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—

独立行政法人医薬品医療機器総合機構審査マネジメント部部长

安川 孝志

15 **Be Ambitious!** —薬剤師よ大志を抱け— がん薬物治療を支える、がん専門薬剤師への道

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 **PICK UP 訪問記** —注目の団体・機関— 一般社団法人京都府薬剤師会

18 **薬剤師がパーキンソン病になったとき** バナナをたくさん食べるとレボドパが効かない？

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 東山

24 **3分間でわかる医療行政** 新型コロナの影響でがん検診の受診が見送られる事態が発生

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

6

福山大学薬学部教授・薬学部長

井上敦子

ピアノから研究、 そして薬剤師教育へ。 「夢中」が開いた次への扉。

まったく予想外だった
薬学部長就任の要請に
大いに戸惑う

社会から求められる薬剤師の役割が変わる中、薬科大学及び各大学の薬学部は、あるべき薬剤師をどう養成すべきか模索をつづけている。こうした状況下の2021年4月、福山大学（以下、福大）薬学部長に就任したのが井上敦子氏だ。

今回、井上氏に取材する機会を得た取材陣は、女性の薬学部長はまだ珍しい現状もあって、彼女がその地位に就くことになった経緯に強い関心を持った。しかし――。

「それが、いったい何が評価されて薬学部長に推していただいたのか、まったくわからないのです。ある日突然、前任の薬学部長の先生から『次は、ぜひあなたに』と言われ、たいへん困惑しました。

前・薬学部長が身を粉にして仕事をまっとうされている姿を間近で見ていたので、『とても自分には務まらないのでは』と不安を感じたのが実のところです」

井上氏はこう説明したあとで、「本当に思い当たらないのです」と繰り返して苦笑したが、薬学部長は重責を担

う立場で、この時期での起用ならば、なおさら。推されるからには、それだけの何かが、井上氏にあるのは間違いない。

将来の夢はピアニスト しかし、東京行きで 現実の厳しさを知る

井上氏が生まれ育ったのは、偶然にも福大のある広島県福山市。驚いたことに、ある時点までは音楽大学に進もうと考えていたという。

「小さいころからピアノが好きで、将来の夢はピアニスト。高校2年生の夏休みには、東京の音大にレッスンを受けるに通ったりもしました」

高校生が、わざわざ福山から東京までピアノのレッスンに行ったほどのことから、傾けた情熱は並々ならぬものだったのだろう。ところが、この東京行きで大きな挫折を味わう。

「東京で同世代の子たちといっしょに練習をしていたのですが、すぐに彼らとのあまりの実力の差に打ちのめされました。『井の中の蛙大海を知らず』だったのですね」

私にはピアノの才能はないという現実を突きつけられ、夢を断念せざるをえませんでした」

こうして音楽大学への進学を諦めた

井上氏は、高校3年生の進路の選択の際、生物や化学が得意だったので理系のコースを選ぶ。そして、漠然と「薬剤師になれば人の役に立てるのではないか」と考え、1976年、広島大学（以下、広大）医学部総合薬学科（当時）へ進学した。

研究の面白さにはまり 将来も考えないまま 研究者の道へ進む

「東京でピアノのレッスンを受けていなければ、きっと自分の実力に気づかず音大に進学していたと思います」と井上氏が言うとおり、人生とはわからないものだ。十数年間、ピアニストを夢見ていた少女は、大学4年次のとき、薬理学の研究室に所属したことをきっかけに、音楽とは無縁の研究の魅力にとりつかれる。

「薬理学は、薬剤の作用機序を検討する学問で、パズルを解いて謎を究明するのに似た面白さがあります。夢中になったあまり、将来のこともろくに考えないまま、同じ研究室の大学院に進んでしまいました」

大学院で手がけたのは、含硫アミノ酸のタウリンや神経ペプチドのサブスタンスPの神経薬理学的研究で、これら生理活性物質の生合成機構と作用す

る受容体機能の解析を行っていた。ただ、現在ではタンパク質として当たり前に認識されている受容体は、1980年代前半の井上氏の大学院生時代はまだ「概念上」の存在にすぎなかったそう。

「私は、そうした薬理学の過渡期と言える時期に研究にたずさわったこともあり、研究が楽しくてたまらなかったのです」

研究にドップリと漬かった大学院での生活を終えたあとの1985年、恩師がいろいろと世話を焼いてくれたおかげで広大に教員の席を得、引きつづき二十数年にわたって研究に没頭しつづけた。

福大の教授に就任し 研究漬けの日々から ギアチェンジを果たす

そんな井上氏にとって大きなターニングポイントとなったのは、2009年、かつての広大の教授から誘われて決断した、福大の教授就任。これを機に大きくギアチェンジをし、研究者から本格的に薬剤師を養成する立場となったのである。

「もちろん広大でも講義は受け持っていました。あくまでも自分の手がける専門分野の基本を学生に教えるだけ



で良かったのです。

けれども、企業への就職や研究者の道に進む学生が多かった広大とは事情が違い、薬剤師をめざす学生が大半の福大では、当然、薬剤師教育が求められました。なんとか教えられるようになるうと奮闘する中で『自分にできるのだろうか』と途方に暮れたことも数え切れません」

そもそも、井上氏は薬剤師免許こそ持っているが、臨床経験はゼロ。

「ここで白状しますが、福大に来てから最初の1、2年は、学生たちに『なんでも知っている』『みたいな体で教えるふりをしながら、いっしょに職能教育を学んでいたのです（笑）。

でもね、自分でも思いもよらなかったのですが、いっしょに薬剤師教育にの

めり込んでいきました。きっと薬剤師の尊さ、その教育の意義に気づいたからでしょう」

果たすべき使命は バランス感覚を備えた 薬剤師の養成

福大に着任してから12年後、井上氏は薬学部長に就任するのであるが、冒頭で述べたとおり本人には「なぜ自分が」との強い戸惑いがあった。だが、就任から8カ月ほど経たタイミングでの今回の取材中、「今後、薬学部長としてどのような取り組みをしていくか」と質問をすると、井上氏はそれまでの穏やかな話しぶりから一転、戸

惑いがあったことなど微塵も感じさせず、明確に自らのビジョンを語り始めたのだ。

「福大薬学部の使命は、月並みではありますが優秀な薬剤師の養成で、その使命を果たすべく邁進していくつもりです。では、いかなる薬剤師をもってして優秀と言うのか。それは、臨床現場にあって、最新の進化する医療に応じられる基盤となる知識を持ち、同時に患者さんの気持ちを理解してコミュニケーションがしっかりと取れる、バランス感覚のある薬剤師です。

そのような薬剤師の養成には、薬学教育のみならず、ヒューマニズム教育やコミュニケーション能力の醸成などの全人教育が欠かせません。実は、全人教育の一環として重視しているのが研究です」

つまり井上氏は「研究→全人教育」のベクトルの重要性を指摘する。きわめてユニークな着想と言えよう。

「一見、研究経験の蓄積は、調和ある人格形成とは関係ないように見えますが、自分自身が研究に没頭してきた日々を振り返ると、研究を通じて物事を突きつめて道理を明らかにする方法論や、作業を効率的に進めるための考え方を身につけられました。こうした能力はあらゆる分野で役に立ち、バランス感覚を持つ薬剤師になるためにも重要だと考えます」

PROFILE

いのうえ・あつこ

- 1980年 広島大学医学部総合薬学科卒業
- 1982年 広島大学大学院薬学研究科修士課程前期薬学専攻修了
- 1985年 広島大学大学院医学系研究科博士課程後期生命薬学専攻（単位取得退学）
広島大学医学部教務員
- 1989年 薬学博士（広島大学）
- 1992年 広島大学医学部助手
- 1995年 文部省在外研究員（米国ワシントン大学医学部）
- 2003年 広島大学大学院医歯薬学総合研究科助教授
- 2007年 広島大学大学院医歯薬学総合研究科准教授
- 2009年 福山大学薬学部薬学科教授
- 2017年 福山大学大学院薬学研究科長
- 2021年 福山大学薬学部長

学生教育にたずさわる 教員たちにも研究に 力を注いでほしい

おそらくは、研究者として長く生きた後に教育者としての道を歩んできたからこそその教育に対する持論があるのだろう。井上氏は熱く語りつづける。

「無論、それなりの研究をするにはたいへんな苦労があり、研究経験がなくても国家試験にさえ合格すれば薬剤師にはなれます。しかし、研究によって物事を考える力をつけた人と、そうでない人とは、たとえ試験の結果が同じでも何か違いますし、やがてその差は大きくなっていくでしょう。

脳は筋肉と同じで、使わなければ退化します。学生たちには、研究を通じてしっかりと脳を鍛えてもらいたい。そうすれば、職業人としてのキャリアを築けるのももちろん、ひとりの人間としての人生もまた豊かになります」

井上氏のこうした思いは、学生のみならず、学生を教育する教員たちにも向けられている。

「学生たちに充実した教育を行うべく先生方にも自らの成長のために研究に力を注いでいただきたい。薬学部長として、それができる環境づくりに微力ながらも尽くしていきます」

夢中になって突き進む それを実現できるよう 学生たちを導く

井上氏の話を聞くにつれ、だんだんと彼女が薬学部長に推された理由が見えてきたような気がした。

その思いが、いつそう明確になったのは、井上氏が薬学部長に就任する以前の、薬学部内の委員会でのエピソードを聞いたときだ。福大薬学部には、実験動物委員会や図書委員会などの各種委員会があるのだが、井上氏がつとも長く籍を置き、しかも熱心に活動したのは学生委員会だった。

「学生委員会は、学生がルールにのっとって学生生活を送れるように支援するのが役割。学生の相談相手になることもしばしばでした。

学生からの相談は、『どうしても成績が伸びない』がダントツでしたが、『やりたいことに熱中できない』というものも多かった。聞いてみるとその背景には、たいいてい人間関係や家庭での悩みがありました。したがって正直に言えば、私がスカッと解決できるようなケースはまずなく、できるのは、ただただ話を聞いてあげることだけでした。

しかし、それでも学生との間には信

頼関係が築かれましたし、悩みを話して学生が少しでも楽になれば、やりたいことに夢中になって突き進んでもらえるのではないかと思います、学生と対していました」

「夢中になって突き進む」という言葉は、まさに、これまでの井上氏の歩んできた道のりと重なる。求められる薬剤師像が変わる中、学生たちは、将来、新たな薬剤師への扉を自ら開かねばならないだろう。ピアノから研究、そして薬剤師教育……。それぞれに夢中になり、次への扉を開いてきた井上氏なら、必ずや学生たちが扉を開く力を持てるよう導いてくれるはず。

薬学部長への抜擢は、彼女のそうした可能性、さらには教育者として夢中に走ってきた姿が評価された結果、周囲の誰もが認める必然だったのだ。



スポットライト こぼれ話

市民マラソンでの出来事

井上敦子氏は、『スポットライト』で触れたとおりピアノが得意で腕前はプロ並み、現在でも同世代の仲間とジャズバンドを組んでいるそうだ。

そう聞いて、てっきり井上氏は“文化系”なのだと思ったのだが、実は高校時代にはピアノをしつつ、バスケットボール部にも所属しており“体育会系”でもあると判明した。

「運動が大好きで、広島大学で教員をしていた時代には、研究室の学生たちと市民マラソンにも出場しました。ただ、福山大学に赴任してからは、さすがに自分も“大人”になったのか、学生たちと遊ぶ機会はめっきり減っていたのです」

しかし、2019年のある日、井上氏曰く「魔が差した」事件が起きる。

「卒業研究を指導している学生たちといっしょにいるときに、福山市が開催する『ふくやまマラソン』のポスターが目に入り、ふと『出てみようか』と言ってしまったのです。すると、学生たちも『出よう！』と言って盛り上がり、結局、男子学生ひとりと女子学生ひとりと、そして私の3人でエントリーすることになりました」



マラソン参加に備え、2ヵ月ほど前から昼休みに大学の外周で練習を開始した井上氏。最初は歩くようなスピードでも満足に1周も完走できなかったのだが、1ヵ月ほどで運動の勘を取り戻し、調子は上向きになった。そして、迎えた本番当日――。

「『自分は運動が得意だ』と過信していたのでしょうね。『ゴールしたらビールを飲もう！』と言いながら威勢良くスタートしたのですが、走り出した直後から

足が痛くなり、スタートからグラウンドを出る地点ですでに最後尾。たった3kmのコースなのに息も絶え絶えになり、何度も『止めよう』と思いました」

フラフラになりながらも、なんとか完走した井上氏は約束どおりビールを飲み、学生たちと町の食堂へ。「でも、乾杯してビールを一口飲んだら、もう何もできずに無言で座り込んでいました（笑）。大好きなビールが飲めなかったのは人生で初めてでした」



その日の様子を振り返る井上氏は、まるでさっき走ってきたばかりのように見えた。走り抜くのは本当に辛かったのだろう。だが、最後には笑いながら、こう話を締めくくってくれた。

「本当に苦しかったのですが、不思議と、それまでにはなかった学生たちとのつながりができたように感じられ、忘れられない楽しい思い出になりました。私と走ってくれた2人にも、いつか彼らの後輩といっしょに同じような経験をしてほしいと思います」



完走証を掲げる井上氏（中央）と、いっしょに走った学生の『ちいちゃん』さん（左）、『タスク』さん（右）。2人とも現在は薬剤師として活躍中だという

第 8 回

高齢者のQOLを高める 取り組みをしよう ②

前回は、加齢とともに変化する薬物動態に関連して発現する薬物の有害事象（副作用）に薬剤師がどうかかわるかについてエールを送った^[1]。今回は、複数の薬物を服用する高齢者に起こる副作用の対応について述べたい。

高齢者は、薬物動態の変化による副作用に加え、複数疾患の合併にともなって服薬数が増加した結果、副作用が発生する例が多い。たとえば、6種類以上の薬物を服用する高齢患者では、薬物有害事象が13.1%以上増え^[2]、5種類以上で転倒の発生数のオッズ比が4.5倍になる^[3]。食が進まない、尿が出にくい、便秘をしている、目がかすむ、足元がふらつく、物忘れをする、気分が落ち込む、せん妄があるなどの症状は年齢のせいだと見なされがちだが、多剤服用による薬物の副作用のせいかもしれない。

これらの症状は、患者が伝えてくれない医療従事者は対策が取れない。したがって、処方された薬物に関連する可能性のある副作用について、薬剤師は患者がわかる言葉で伝え、副作用チェックリストを渡し、副作用を顕在化して、患者からフィードバックしてもらえるようにすべきである^[4]。



薬剤師は、副作用が特定の薬物と関連がある場合、削除ができなければ用量を減らす、あるいは安全な同効薬に変更しなければならない。

また、高齢者は複数の医療機関を受診し、それぞれ異なる薬局で薬物を受け取っているケースが多いので、薬剤師には、お薬手帳を一元化して他の薬局での処方薬との相互作用をチェックし、同効薬の重複投与があれば削除することが求められる。その際、突然服用を中止すると疾患が悪化する可能性があるため、6種類以上処方されていれば、処方された薬物の中で優先順位のいちばん低いもの（たとえば10種類の場合は10番目）から徐々に減量し、中止ができるかを医師に問い合わせることが望ましい。用量や薬物数が減れば、薬物による副作用が減るばかりでなく、医

鍋島 俊隆

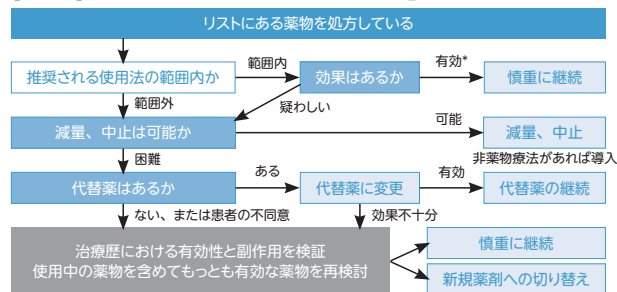
NPO 法人医薬品適正使用推進機構理事長／藤田医科大学客員教授／名古屋大学名誉教授／All. Cuza 大学（ルーマニア）名誉教授

療費が下がり、アドヒアランスが高まり、患者のQOLが向上するだろう^[5]。

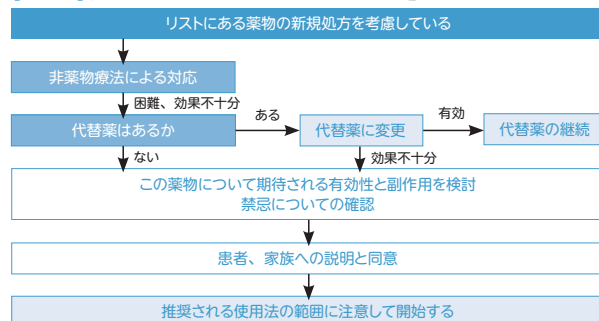
なお、『高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015』には、高齢者の処方の適正化のため「特に慎重な投与を要する薬物」のリストが掲載されている。薬剤師は、副作用の回避と服薬数の減少によるアドヒアランスの改善を目的に、リストに掲載されている薬物について使用フローチャート（**【資料1、2】**）にしたがった減量、中止、代替薬、新規薬物への切り替え、非薬物療法による対応などを慎重に検討すべきだ^[6]。

そして、医療費削減やアドヒアランスの改善、服薬数の減少につながる処方提案などを行ったなら、ぜひデータを集めてほしい。その結果を薬局店頭で掲示するほか、学会で発表し、さらには結果をもとに論文を出し、「顔の見える薬剤師」をめざすのである。行動しなければ、何も変わらない。今できることから始めよう。「なせばなる」だ。

【資料1】「特に慎重な投与を要する薬物のリスト」の使用フローチャート1



【資料2】「特に慎重な投与を要する薬物のリスト」の使用フローチャート2



出典：『高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015』

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

[1] 鍋島俊隆：エール—薬剤師の幸せな人生を願って—第7回 高齢者のQOLを高める取り組みをしよう①、ターンアップ55(2022)／[2] Kojima T, Akishita M, Kameyama Y, et al.: High risk of adverse drug reactions in elderly patients taking six or more drugs: analysis of inpatient database. Geriatr. Gerontol. Int. 12, 761-762 (2012)／[3] Kojima T, Akishita M, Nakamura T et al.: Polypharmacy as a risk for fall occurrence in geriatric outpatients. Geriatr. Gerontol. Int. 12, 425-430 (2012)／[4] Hatano, M. S.: Assessment of the latent adverse events of antipsychotic treatment using a subjective questionnaire in Japanese patients with schizophrenia Clinical Psychopharmacology and Neuroscience 15(2): 132-137 (2017) <https://doi.org/10.9758/cpn.2017.15.2.132>／[5] 高瀬義典、菅田美和、柳澤幹夫、城戸充彦、五十嵐中、亀井浩行、鍋島俊隆、小山恵子：地域包括ケアにおける医薬品適正使用に関する研究「高齢者において処方薬の削減によりQOLが上昇した事例（症例報告）」、老年精神医学雑誌 25 (12), 1388-1393(2014)／[6] 日本老年医学学会日本医療研究開発機構研究費、高齢者の薬物治療の安全性に関する研究研究班、高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015 5刷(2016)

改正薬機法のねらいは あくまで「患者のため」に あるものと心得よ。

2021年まで厚生労働省医薬・生活衛生局総務課薬事企画官を務めていた安川孝志氏は『医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(薬機法)』などの改正に深くたずさわった人物だ。今回の法改正は、薬剤師にかかわる新たな制度や義務などが盛り込まれて注目を浴びたが、それにおける行政のねらいはなんだったのか——。安川氏に話を聞いた。



安川 孝志

独立行政法人医薬品医療機器総合機構
審査マネジメント部部长

Profile

やすかわ・たかし

1997年京都大学薬学部卒業、厚生省（当時）入省。薬事、食品、医療関連の部署を経て、2014年厚生労働省保険局医療課長補佐。2016年同医薬・生活衛生局総務課長補佐。2018年同医薬・生活衛生局総務課薬事企画官。2021年より現職

薬機法などの改正により 認定薬局制度が新設され 服薬フォローアップが義務化

——安川部長は現在、独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）で審査マネジメント業務に従事されていますが、昨年までは厚生労働省（以下、厚労省）医薬・生活衛生局総務課薬事企画官で、2019年12月に公布された改正薬機法などの法改正の立役者であつたとお聞きしました。そこで本日は、法改正をめぐるお話を主としてうかがわせていただきます。

まずは、法改正の要点をご教示ください。

安川 今回の法改正では、特に薬局薬剤師の業務にかかわる改正が多くなされました。公布後、2021年8月までに段階的に施行され、地域連携薬局や専門医療機関連携薬局といった認定薬局制度の導入、服薬フォローアップの義務化、オンライン服薬指導の導入などが行われました。

——薬局薬剤師に焦点を当てた法改正となつた背景には何があつたのでしょうか。

安川 ひとつには、2015年に策定された『患者のための薬局ビジョン』（以下、薬局ビジョン）の存在が挙げられます。薬局ビジョンがめざした薬局をどう実現するかが課題となつていた中で、薬局や薬剤師が発揮しうる

機能に着目して法改正をすべきだろうとの判断にいたりました。

困っている患者を 薬剤師が支えられるように 新たな制度や義務がつけられた

——新しく設けられた制度などは、実際にはどのようにしてつくられたのでしょうか。

安川 はじめに強調したいのは、新たな制度などは、いずれも「困っている患者がいる」現状に対し、薬剤師や薬局がどうすれば患者の役に立てるのかを考えてつくられたという点です。

たとえば、地域連携薬局では「外来↓入院↓在宅」と患者の療養の場が移り変わる中で医療機関や介護関係事業者と連携しながら薬物治療に対応できる薬局を認定します。また専門医療機関連携薬局では、今回の法改正では専門性の高い薬物治療が要求されるがんを規定しており、医療機関と密な連携を取りつつ、より高度な薬学的管理や特殊な調剤ができる薬局を認定します。なぜこのような認定薬局制度ができたのかといえば、薬局には薬物治療を受けている地域の患者について、医療機関や周囲の薬局とも連携しながら専門性を発揮してかわつていくことが求められているため、そのような役割を果たしている薬局を制度上、位置づけようとしたからです。

高齢化が進んだ結果、ポリファーマシーなどの課題が生じたほか、がん治療では入院治

療に代わって外来化学療法が広がるなど薬局でもがん患者に接する機会が多くなっています。そうした中、薬局薬剤師が患者に寄り添いながら、適切に薬を服用しているか、副作用が生じていないかといったことを把握し、病院薬剤師をはじめとする医療者と連携・情報共有をして役割をまっとうすれば、患者の負担や不安は軽減され、患者は安心して薬物治療を受けられるようになるでしょう。

——まさに患者が安心して服薬できるように薬剤師が支えるのが目的ですね。そして服薬状況を把握しようとするならば、当然、薬剤師が義務化されたわけです。

安川 はい。薬剤交付時のみならず、服薬期間中に生じている事象を把握したほうが良い患者がいます。そこで、服薬フォローアップが義務化されたわけです。

抗がん剤などハイリスクな薬物治療を行っている患者に対し、次の受診までの間に体調の変化や副作用が起きていないかなどをヒアリングするほか、多くの薬剤が処方されている患者に対しては正しく服薬できているかを確認し、必要だと思われる情報を医療機関へ提供していただきたいと考えています。

法に導かれるのではなく 薬剤師が自ら考えて 患者のために行動すべき

——法改正には、まず「患者が安心して服薬

【資料】認定薬局の認定基準(情報共有にかかる項目)

	地域連携薬局	専門医療機関連携薬局
会議への参加実績	過去1年間、地域包括ケアシステムの構築に資する会議に継続的に参加していること	過去1年間、患者の治療方針を共有するために、がんの専門的医療を行う医療機関との間で開催される会議に継続的に参加していること
他の医療関係者への報告等の体制	地域における医療機関に勤務する薬剤師等に対して随時報告及び連絡する体制を備えていること	がんの専門的医療を行う医療機関に勤務する薬剤師等に対して随時報告及び連絡する体制を備えていること
他の医療関係者への報告等の実績	過去1年間、地域における医療機関に勤務する薬剤師等に対して月平均30回以上報告及び連絡した実績があること	過去1年間、がん患者の半数以上の者について、がんの専門的医療を行う医療機関に勤務する薬剤師等に対して報告及び連絡した実績があること
他の薬局への報告等の体制	地域における他の薬局に対して報告及び連絡できる体制を備えていること	がん患者について、地域における他の薬局に対して報告及び連絡できる体制を備えていること

出典：厚生労働省医薬・生活衛生局長通知薬生発0129第6号をもとに作成

できるようにするために何をするのか」との大前提があるのだとよくわかりました。

安川 今回の法改正に限らず、薬剤師に関する法令は、そもそも国民・患者のためのものであって、薬剤師のためになることを規定したものではありません。

たとえば、服薬フォローアップ義務化に関しては、薬機法とともに改正された薬剤師法でも規定されました。そして、過去を振り返れば、調剤した薬剤についての情報提供が1996年の法改正で義務化され、さらに2013年の法改正により薬学的知見にもとづく指導が義務化されました。これらは、薬物治療の質を向上させて患者が享受できるメリットを大きくするために、時代の変化もかんがみながら薬剤師がすべきことを順次、法律上明記したものです。

本来は、法律で薬剤師に「あれをしてほしい、これをしてほしい」と明記するのは、おかしい話だとは思いますが。そんなことをしなくても、一人ひとりの薬剤師が「自分は患者のために何ができるか」を考えて行動していればすむことですし、それが薬のプロフェッショナルのあるべき姿でしょう。

——しかし残念ながら、実際には自らプロフェッショナルとして動く薬剤師は、多いとは言えない——。

安川 しっかり対応している薬剤師も多くいますが、薬剤師の役割が国民・患者に理解さ

れていないと言われる状況です。法律で明確に示すことで、国民・患者の役に立つ取り組みを進めてもらいたいと考えました。

薬局ビジョンができる数年ほど前から医薬分業に関して厳しい指摘がなされており、そろそろ薬剤師として患者のために何をするかを打ち出すべき時期となっています。

行政としては、薬剤師自らさまざまな提案をして現状を変えてほしいと願っているのですが、厳しい指摘がつづく状況が変わらないため、法改正を通じて薬剤師が進むべき方向を示したというのが本当のところですよ。

「月30回」にとらわれる必要なのは患者のためになる情報を連携先に提供すること

——そうであるならば、なおさら薬剤師は、「患者が安心して服薬できるようにするために何をするのか」との大前提のもとに法改正が行われ、さまざまな施策が出されたことをきちんと理解しなければなりません。

安川 そのとおりです。理解していただくには、法改正にいたった経緯や法改正に託した行政の思いを薬剤師の皆さんに伝えていくことも重要だと感じています。

1例を挙げてみましょう。地域連携薬局の認定要件のひとつに「過去1年間、地域における医療機関に勤務する薬剤師等に対して月平均30回以上報告及び連絡した実績があること」という基準があります（**資料**）。この

基準は、医療機関などと顔の見える関係を構築して情報連携が十分できている実績を確認するために設けました。「月平均30回以上」は、認定基準である限り、どうしても数値で定めるしかないので具体的回数を決めたにすぎず、「月30回、病院に向けてトレーニングレポートを書けよ」という趣旨ではありません。しかし、そうしたことが伝わっていないために、報告内容を気にせずに月30回をいかに達成するかを、まず考えてしまう薬局も出てきています。

——「月30回のノルマを果たせばいい」と受け止める薬剤師もいるのでしょうか。

安川 トレーシングレポートのような情報共有ツールの主な役割は、患者が次の受診の際に役立つ情報を薬局から病院に提供することです。そして、薬局薬剤師によって、病院の薬剤師や医師とは違った視点から提供される情報は、たいへん貴重なものです。たとえば入院と外来では、療養環境がまったく異なるので、その点を踏まえた情報提供は非常に有効です。

つまり、病院にとって必要な情報の継続的な提供が重要なものであって、「月30回、提出する」ことが重要なわけではありません。

——単にトレーニングレポートを送るのではなく、本当に役立つ情報を伝えるために、病院などとのコミュニケーションを図ることも大切にしてほしいですね。



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

安川 ご指摘のとおりで、普段から「顔の見える関係」を構築し、お互いに必要としている情報のポイントを理解し合うことも情報共有においてはたいへん有意義です。

——そう考えれば、地域連携薬局や専門医療機関連携薬局の認定要件に、連携相手との会議に継続的に参加していることが盛り込まれているのも納得です（資料）。

安川 「月30回」のような外形的な要素ばかりにとらわれていると、医療機関からは「この薬局は、役に立たない情報しか送ってこない」と思われ、結局、「薬剤師が変わったことで医療が良くなった」という成果につながらず、患者からは相変わらず「薬局は薬をもらうところ」としか見なされなくなってしまう。そうなれば、「薬剤師は医薬分業のコストに見合った業務を行っているのか」との指摘が今後もされつづけるでしょう。

ですから、薬剤師の方々には、今日お話ししたような法改正の奥にあるねらいや行政の思いを理解したうえで、行動していただきたい。何より、自らの進むべき道を自ら示していただきたいと願っています。

**毎日の自分の業務だけでなく
後進の育成や薬剤師の職能を
アピールすることにも注力**

——安川部長は、今回の法改正は、これからどんな展開をたどると予想されていますか。

安川 法改正を踏まえた薬剤師の取り組みによって、患者が受けられるメリットが実際に大きくなったのか否かを検証し、示していくことが重要です。そして、患者の困っていることが解消されているようであれば、施策は継続され、課題が残ったのであれば、行政では、さらなる解決策を考えていくことになるでしょう。

また、法改正後の次のステップとして、行政は、デジタル化やICTの活用など、新しい技術を活用して医療の質を向上させる薬剤師の取り組みを考えていると思います。

——最後に、薬剤師へのメッセージをお願いいたします。

安川 申し上げたとおり、薬剤師の方がご自身で「患者のために何ができるか」を考えて行動するのが本来のあるべき姿なので、自ら率先してさまざまなことに取り組み、国民・患者に薬剤師の必要性を理解してもらえよう行動していただきたいと切望します。

医療行政にたずさわる立場の者として期待するのは、国民の健康や患者の安心・安全の確保です。「どのようにすれば患者を安心させられるのか」を意識していただきたいと思います。

——薬剤師が仕事をするうえで、「患者の安心」は大事にすべき要素です。

安川 また、後進の育成にも力を注いでいた

だいたいと考えています。国民から薬剤師の姿が見えづらいと認識されていたり、医薬分業や薬局に対して厳しい意見がメディアで報道されたりする中では、「薬剤師になりたい」と希望する学生が減ってしまうのではないかと懸念しています。薬剤師の魅力を伝えていくことが重要です。

厚労省による薬剤師の需給調査では、今のままの薬学部入学者数がつづき、薬剤師の業務も変わらないままだと将来、薬剤師が余ると予測されていますが、薬剤師が国民や患者のための業務に取り組みばニーズは増えていきます。さらに、薬剤師をめざす人が増えて優秀な人材の層が厚くなり、それによって薬剤師の職能を広げられれば、薬剤師が必要とされる場面は多くなり、余剰人員が出ることはないでしょう。

——後進を育てるためにも、どのような方法で国民に薬剤師の存在をアピールするのが有効かご教授ください。

安川 たとえば、「薬剤師や薬局はこんなに社会に役立つようになった」といったデータを集め、公表していくことが大切です。たいへんな労力を要しますが、薬剤師全体の評価の向上にはきわめて有効です。

自分たちのすべきことを思い定め、行ったことをデータにして社会にアピールする——こうした意識をそれぞれの薬剤師の方が持てば、社会が薬剤師を見る目は変わっていくはずです。

薬剤師よ大志を抱け

★
第6回がん薬物治療を支える、
がん専門薬剤師への道

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

薬学生や新人薬剤師に「将来、身につけたい専門分野は？」と尋ねた際、いちばん多い答えは「がん専門薬剤師をめざしたい」です。

日本の専門薬剤師制度の歴史を振り返ると、がん専門薬剤師に関する議論が、もともと早期からありました。きっかけのひとつは抗がん薬の誤投与による重大な事故が散見されたこと。事故を防ぐために抗がん薬投与のプロセスに高い専門性を持つ薬剤師を投入しようと考えられたわけです。そして、「抗がん薬レジメンの事前登録を行う」、それにもとづく「医師の指示のもとで曝露を防ぎながら抗がん薬を調製する」、「投与後の検査値のチェックや患者インタビューを通じた副作用のモニタリングにより支持療法を提案する」といった役割を担う、現在の各種がん専門薬剤師制度が生まれました。

★
例として、がん専門薬剤師の中でも最難関と思われる日本医療薬学会の『がん専門薬剤師』の認定プロセスを見てみましょう。

まずは、前号の本連載でお伝えしたJPALESクリニカルラダーのレベル5や日本病院薬剤師会（以下、日病薬）の『日病薬病院薬学認定薬剤師』などのジェネラルな認定資格が求められます。また、学会参加や発表、論文投稿、講習会参加などで得られ

るクレジットを50単位以上貯めておく必要もあります。しかし、もともと苦労するのは、がん患者への薬学的介入をともなった症例報告書（50症例）でしょう。これには、単なる症例サマリーの提出ではなく、薬剤師として個々のがん患者の薬物治療に関する問題点を見出し、支持療法の提案などなんらかの介入を行うことと、そのアウトカムまでを簡潔にまとめる能力が求められます。経験豊富ながん指導薬剤師などの複数の査読者によって評価されるので、ごまかしは通用しません。症例報告の好事例を紹介するとともに、症例報告書作成の手ほどきをする講習会が開かれているほどです。さらに、認定を受けたがん専門薬剤師研修施設での5年以上の研修歴、教育講座や年会の参加歴、自身が筆頭者である学会発表や論文掲載の要件などを記した書面の審査を経て、やっと認定試験の受験資格が得られます。

★
あまりのハードルの高さに、ため息をついている読者の顔が思い浮かびます。しかし、ひとつ間違えれば命にかかわるがん薬物治療において、それをしっかりと支えられる薬剤師の専門性を身につけるのたいへんな努力を要するのは当然です。

ちなみに、従来の同学会認定を受けているがん専門薬剤師研修施設を『基幹施設』と位置づけ、基幹施設との連携を条件に、同学会のがん専門薬剤師、

あるいは日病薬の『がん薬物療法認定薬剤師』いずれか1名が在籍していれば研修の実施が認められる『連携施設』の制度が設けられました。この施策により研修機会の拡大が期待されます。

★
日病薬のがん薬物療法認定薬剤師は、薬剤師のがん関連の認定資格としてもっとも歴史が古く、同制度の専門薬剤師部分が2009年11月に日本医療薬学会に移行されたあとも、がんにかかわる薬剤師の登竜門としての役割を果たしています。

注目すべきは、日病薬認定研修施設における実技研修です。私の勤務する神戸市立医療センター中央市民病院は、毎年各地の病院から3ヵ月研修を受け入れています。研修薬剤師のがん薬物治療に取り組む真摯な姿勢から当院の薬剤師が大いに刺激を受け、ともに学ぶExchange Programとしての意義を感じています。2021年度からは、2階部分に相当する『がん薬物療法専門薬剤師』が復活しましたが、認定要件として学会発表、論文作成といった学術活動が追加されており、前述の日本医療薬学会の認定とのすみ分けが気になるところです。

また、日本臨床腫瘍薬学会の『外来がん治療専門薬剤師』が、専門医療機関連携薬局制度の要件を念頭に今年度から正式にスタートしました。最大の特徴は内服抗がん薬の処方せんを応需する薬局に勤務する薬剤師にも門戸が開かれている点で、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するうえで備えるべき実力を評価しています。

さあ、これらのどの入り口からでも良いと思います。がんと闘う患者さん、がんとともに生きる患者さんに寄り添い、真の薬剤師の専門性を発揮できるがん専門薬剤師の道を力強く歩み始めてください。

【資料1】『薬物療法サマリー（兼情報提供依頼書）』

本サマリー以外にもフォローアップシートや入院時スクリーニングシートなどが京都府薬剤師会のウェブサイトから自由にダウンロードできるようになっており、他の自治体の病院や薬局から転用の希望が寄せられている。

出典：京都府薬剤師会提供資料

病院薬剤師と薬局薬剤師のそれぞれが「どのような情報を求めているのか」や「どのように情報を提供すべきか」が記載されており、サマリーをより有効活用できるようになっています。

また、手引きではサマリーを受け取った際の「返書」の重要性を強調してルールを定めているのですが、これも検討メンバーの「情報提供後の患者さんの様子を知りたい」という意見を反映したものです。

病院での研修

入退院時の薬薬連携推進の一環として、府内4病院において薬局薬剤師を対象とした研修を実施しました。具体的には、4病院で合計30名の薬局薬剤師を受け入れ、病院薬剤師が実際にどのように業務を進めているかを学んでもらいました。

講演会などを通じて、病院薬剤師の仕事をなんとなく知っている薬局薬剤師は少なからずいますが、やはり「百聞は一見に如かず」であり、研修の参加者からは「病院薬剤師の業務実態がよくわかった」、「サマリーの作成に非常に時間をかけていることに驚いた。きちんと返書をして、患者さんの退院後の様子を伝えなければならないと思

【資料2】患者に入院前の服薬情報の提供を呼びかけるポスター



出典：京都府薬剤師会提供資料

った」など、薬薬連携の推進につながる感想が得られています。

患者の理解

薬薬連携を進めるには、患者さんの協力も不可欠です。そのため、入院前に現在の服薬状況を薬局薬剤師に知らせよう呼びかけるポスター（【資料2】）を作成しました。当初は、地域の薬局だけで掲示する予定だったのですが、病院薬剤師側から「入院前に薬局が服薬状況を整理してくれるととても助かるので、病院でも積極的に呼びかけたい」との声が寄せられたため、ポスターの文言の「入院予定がある方はお知らせください」に「薬局に」をつけ加え、病院と地域の薬局の両方で掲示しています。

そもそも病気を治療する医師やケアをする看護師とくらべ、薬剤師は問題が起きないようにリスクマネジメントをするのが仕事なので患者さんから存在が見えにくいところがあります。「薬の説明は医師に聞いたからもういいので早く薬を出して」といった言葉を投げかけられる薬剤師は多いはずで

「薬の用意に時間がかかるのは、疑義照会や危険な飲み合わせの薬がないかの確認などをしているから。それらは、たとえ処方が変わらなくても、患者さんの安全を守るためには必要なこ

と」とアピールし、患者さんの理解を得ていくことも大切でしょう。

真の統合へ

本会の組織統合から10余年が経過しましたが、「真の意味での組織統合」にはまだ道半ばと感じています。

そこで本会では、組織統合がより機能していくように、組織の見直しをフレキシブルに行っています。たとえば2021年度は、『病院診療所薬剤師部会』、『薬局薬剤師部会』、『学校薬剤師部会』に特化した事案は、各々に設置したワーキンググループ会議で協議する一方、各々の部会に共通の事案は各種委員会を設置して、病院薬剤師、薬局薬剤師、学校薬剤師が協働する機会を増やしました。今後も、さまざまな方法を用いながら真の統合をめざして力を尽くしていく所存です。

DATA

一般社団法人京都府薬剤師会

住所 〒605-0863
京都府京都市東山区
東大路五条上る梅林町563

TEL 075-551-0376

FAX 075-525-1650

URL <https://www.kyotofuyaku.or.jp/>

会員構成 薬局等開設または管理者1,007名、薬局勤務者他1,300名、病院・診療所等勤務者1,169名、行政機関勤務者13名、大学・研究機関勤務者36名、製薬・卸等賛助会員75名、学生会員8名(2020年6月30日現在)

一般社団法人京都府薬剤師会



会長(かわかみ調剤薬局)
河上 英治



常務理事(おれんじ薬局)
中林 保



理事(洛和会音羽病院薬剤部)
三浦 誠

病院と薬局の薬剤師の組織を統合し、 薬薬連携を強力に推し進める。

沿革と特徴

京都府薬剤師会のはじまりは1889年に結成された京都薬舗会にさかのぼります。この集まりが核となり、同年12月に開かれた臨時総会をもって京都府薬剤師会と改称しました。

本会の組織上の最大の特徴は、京都府における薬局薬剤師と病院薬剤師の組織が、完全に一体となっている点です。2010年4月、京都府薬剤師会と京都府病院薬剤師会が組織を統合し、2015年には京都府学校薬剤師会とも統合して現在にいたっています。

京都府薬剤師会と京都府病院薬剤師会の統合が実現した背景には、当時、チーム医療が進展し、薬剤師の責任が重みを増す中、いわゆる“薬薬連携”の必要性が叫ばれるようになっていたことが挙げられます。そうした状況にあって両薬剤師会の首脳陣による「薬

剤師はひとつ」のかけ声のもと、全国で初めての“薬薬”の組織統合がなされました。

前例のない組織統合には難題も多かったようですが、その後に起きた薬物治療のますますの高度化、ポリファーマシー問題の深刻化、外来がん化学療法の伸長、「病院完結型」から「地域完結型」医療への変化などによって、病院・薬局間の薬物療法のシームレスな支援が必須となっている現状にかんがみると、当時の首脳陣の決断は実に先見の明があったと言えるでしょう。

手引きの策定

組織統合が示すとおり、本会では薬薬連携に力を入れています。2021年度には、患者さんが入退院する際の病院薬剤師と薬局薬剤師の連携強化を目標に掲げ、『入退院時における薬薬連携の手引き』(以下、手引き)を策定し

ました。この手引きは、本会が作成した『薬物療法サマリー(兼情報提供依頼書)』(以下、サマリー。【資料1】)の運用における手順や注意点、サマリートの交換履歴を記録する用紙のフォーマットなどから構成されています。

手引きの策定にあたり、病院薬剤師と薬局薬剤師による検討メンバーが議論したところ、薬局薬剤師が思う以上に病院薬剤師がお薬手帳の内容を重視していることがわかりました。また、患者さんによっては、入院中に病院が組み立てた服薬計画の実施が退院後は困難なケース(例:認知症などのため介助が必要で家族が在宅中の夜間にしか服薬できないのに、それが考慮されていない)もあるので、入院中から退院後を見据えた服薬計画の作成を希望する薬局薬剤師の声も聞かれました。

こうした議論を経て策定された手引きには、患者さんの入退院にあたって

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／
灘薬剤師会事業委員

北河 修治

バナナをたくさん食べると レボドパが効かない？！

朝、レボドパが効きやすい日と、効きにくい日がありました。高タンパク食を前日夜に食べたときに効きにくいのは、レボドパの服用当初より理解していましたが、前日に高タンパク食を摂取していないのに効きにくく、壁にぶつかりながら、つんのめりながら歩いて駅まで行く日がありました。よくよく振り返ってみると、レボドパの効きが悪い日には、バナナをたくさん食べていると聞いたりました。

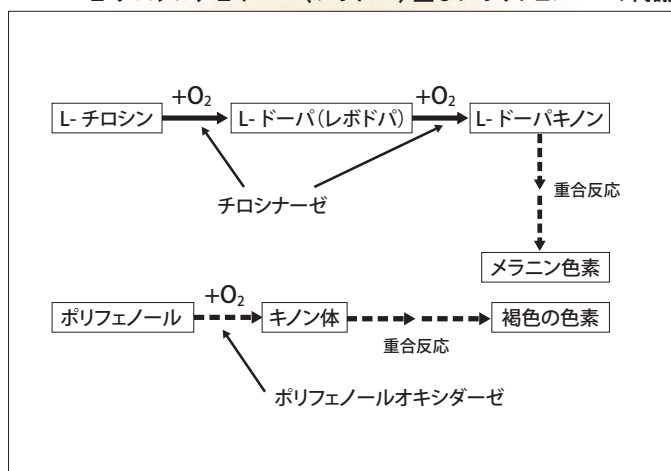
そこで、レボドパの吸収に及ぼすバナナの影響について報告がないか調べてみました。2005年に、ある企業のウェブのインタビューフォームに「レボドパ製剤あるいは粉碎したレボドパ錠とバナナジュースを混合すると、溶液が変色するとともにレボドパの含有量が時間とともに低下し、1時間後には50%以下に低下する」と記載されていました。

また、その後、宇留野強先生のグループによるラットでの実験で、バナナジュースの摂取がレボドパのバイオアベイラビリティ（服用した薬のうち循環血中に入る割合）を低下させることが実証されました。詳しいメカニズムの記載はありませんでしたが、これはバナナに含まれるポリフェノールオキシダーゼの作用だと推定されると解説さ

れていました。

これらは、以前より皮膚吸収を研究していた私には、容易に理解できる内容でした。【資料】で示すように、ヒトの皮膚には、チロシンがドーパを経てドーパキノンに酸化し、最終的にメラニン色素を生成する酸化防御系が備わっています。多くの植物の果実や葉にも、こうした酸化防御系が備

【資料】ポリフェノールオキシダーゼ（チロシナーゼもそのひとつ）による
L-チロシン、L-ドーパ（レボドパ）並びにポリフェノールの代謝



わっており、褐変も酸化防御系の働きにもとづきます。

ポリフェノールオキシダーゼのひとつであるチロシナーゼの酵素活性が最大となる至適pHは5・5ですが、胃のpHは食事の摂取によって一時的に4・5付近まで上昇することが知られており、服用したレボドパが胃で分解される前のチロシナーゼと遭遇すると、レボドパはチロシナーゼによって酸化、失活する場合があります。

チロシナーゼを多く含有する食物にマッシュルームがあります。化粧品会社の研究者の皆さんはよくご存じですが、私も市販されているマッシュルームチロシナーゼを美白剤の研究用に使った経験がありました。また、実際にマッシュルームのようなこの類をたくさん食べたときにレボドパが効きづらかった経験をしており、チロシナーゼを筆頭にしたポリフェノールオキシダーゼを大量に含有する飲食物の摂取とレボドパの服用には1時間以上の時間差を設けるようにしています。現在、ポリフェノールオキシダーゼ含有食物とレボドパとの相互作用についてヒトでの臨床データがなく、研究が待たれるところです。

ところで、この反応には強力な阻害剤があります。それはビタミンC（アスコルビン酸）です。したがって、レモン水に懸濁してレボドパを服用したり、私のようにビタミンC含有飲料で服用することは、飲食物に含まれるポリフェノールオキシダーゼによるレボドパの代謝の未然防止にもつながる可能性があります。

ベテランスタッフの得意分野を生かして より患者に頼りにされる薬局へ。

ベテランの人数が可能にした 実務実習生の受け入れ



薬局長／江後 絵美

京都市東山区にある当薬局では、数年前から薬局実務実習を行う薬学部の実習生を毎年1、2名受け入れていきます。薬局実務実習の実施には、認定実務実習指導薬剤師の常駐が必要です。この資格を得るには5年以上の実務経験が求められますが、当薬局はベテランが多く、資格を持っている薬剤師も2名在籍するため、実習生を受け入れる環境が十分に整っているのです。

実習生を担当する薬剤師は1名ですが、もちろん他の薬剤師も指導にかかわります。たとえばOTC医薬品、糖尿病療養指導、がん薬物療法など薬剤師によって得意分野があり、各々の知見を生かして指導にあたっています。

療養施設に向いて行う コロナ患者への服薬指導

京都府では、新型コロナウイルス感染症患者のうち、入院治療の必要がない方や無症状の方についてはホテル療

養を行っており、当薬局はホテル療養中の患者さんに対して薬剤を届け、服薬指導を実施しています。

医師がホテルに往診し、その後に当薬局へファクスで送ってくれた処方せんを確認したあと、薬剤を準備してホテルに向かいます。感染予防のため服薬指導はタブレットの画面越しで行わざるをえないうえ、お薬手帳がないので、処方せんと医師のカルテだけを頼りに患者さんからアレルギー歴や副作用歴、併用薬などを聞き取って服薬指導をしなければなりません。かなり神経を使う作業になりますが、ここでもベテランの薬剤師が大いに活躍してくれています。

また、普段とは異なる状況下での診療のためか、しばしば処方せんに漏れが見受けられます。ただ、当薬局の事務スタッフは、不備のある処方せんをファクスで受け取った際、すぐに気づいて医師や患者さんに確認しなければならぬ箇所を蛍光ペンで印をつけてくれます。当薬局は、薬剤師だけでなく事務スタッフもベテランが多いのが特徴。それゆえ当薬局は、こうした特殊な業務にも迅速に対応することができるとのことです。

スタッフがしたいことを 可能にする職場環境の整備を

今後は、私自身が何かの専門薬剤師

の資格をめざすといったことよりは、薬局長として、仲間の薬剤師や事務スタッフ働きやすいように力を尽くす「縁の下」の力持ちのような存在になりたいですね。

たとえば、このあとで紹介する2名の薬剤師は、それぞれが追求しようとしている目標を持っています。私は働いてくれている人たちの目標達成のサポートを通じて、当薬局を今よりもっと患者さんから頼られる薬局に育てたいと思っています。



井俣 芳代

大規模病院の門前にふさわしい 専門医療機関連携薬局に

当薬局は京都市内有数の大規模病院である京都第一赤十字病院の近隣にあり、同院で治療を受けているがん患者さんが多く来局します。そのため高度な薬学管理などに対応できる「専門医療機関連携薬局」の認定を見据えており、私自身も「外来がん治療認定薬剤師」の資格取得をめざしています。

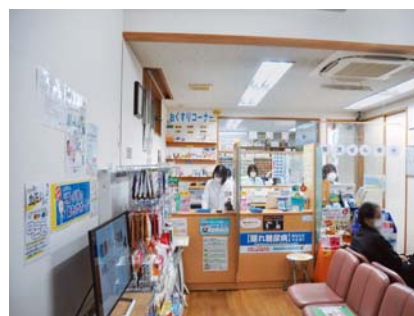
同認定薬剤師の認定要件を満たすに



ファーマシーが作成しているお薬手帳。カラフルなイラストなどを多用したお薬手帳が多い中、シンプルだがインパクトのあるデザインが逆に見る人の記憶に残りやすいようだ



待合室の壁には、OTC医薬品を担当する井俣氏が自作した同薬局で取り扱いのあるOTC医薬品の一覧表が貼られている。待合室が手狭なため実物を置くスペースがなく苦肉の策でつくったものだが、文字が大きいのでむしろ実物より目立ち、購入したいと声をかけてくる患者が多い



待合室。取材の日、いつも緒方氏を指名する患者が訪れて40分も相談をいったという。「患者さんの生活と理解度に合わせて説明をしないと受け入れてもらえません。『タンパク質を摂取してください』ではなく『豆腐を食べてください』が適切な場合もあります」(緒方氏)

は、対象となる学会やセミナーへ参加して取得する研修単位のほか、サポート症例の報告が10件必要です。この症例は、私からの情報提供によって実際に患者さんの処方の変更されたものでなければならぬので、症例の集積には苦戦していますが、今夏の資格取得を視野に入れて取り組んでいます。

副作用の有無を確認すべくサポートコールを実施

専門医療機関連携薬局や外来がん治療認定薬剤師の重要な役割のひとつは病院との連携です。そこで、当薬局ではがんの患者さんのお薬手帳や病院から提供されるトレーシングレポートの情報を薬局内で共有し、患者さんの来局時に副作用の発現状況を確認するのはもちろん、副作用が治療開始から遅れて発現する可能性がある場合には、タイミングを見計らって患者さんに電話をして確認をするサポートコールを実施しています。そして、副作用が認められれば、CTCAEにもとづいたグレード評価をしたうえで病院側に文書で情報提供を行います。

なお、サポートコールはがんに限らず、新しく糖尿病治療薬といったハイリスク薬の服用を始めた患者さんなども対象としています。毎朝、薬剤師が交代で患者さんに電話をかける様子は当薬局の日常風景です。

「思わぬ効果を発揮している緑のお薬手帳」の存在



緒方 千賀子

当薬局では、現時点では件数はさほど多くないものの在宅医療を手がけています。私は、もともと訪問するお宅が増えるよう、勉強会などに出席して在宅医や多職種の方と顔の見える関係をつくるべく努めるとともに、当薬局の「売り込み」に励んでいます。

こうした場面で役立つのが、当社の発行するお薬手帳です。当社のコーポレートカラーの緑色のお薬手帳はインパクトがあつて記憶に残るようで、ある医師に「あつ！緑のお薬手帳の薬局でしょう」と言われたことがあります。以来、私は「緑のお薬手帳のファーマシー薬局です」と挨拶をしています。多くの方が「知っている！」と答えてくださり、関係構築が速やかになって助かっています(笑)。

近隣のことをよく知っている土地勘をフル活用する

実は、私は当薬局の近隣に住んでい

るので土地勘があります。そこで、土地勘をフル活用して地域の医療に貢献していきたいと考えています。

たとえば、薬局で患者さんと話をしどこに住んでいるかがわかると、その周辺地域の様子が頭に浮かび、患者さんの生活背景の一部分を知ったうえで服薬指導や療養指導ができます。

また、土地勘があるので、在宅訪問を終えたら自転車に乗って在宅医へ報告に行くこともしげしげです。連携と言うと文書やシステムを通じた情報共有ばかりに目がいきがちですが、やはり直接、顔を合わせると細部にまで及ぶ情報の交換をスムーズに行えます。

DATA

ファーマシー薬局 東山

開局：2000年5月
所在地：〒605-0975
京都府京都市東山区
泉涌寺ヶ森町13-14
アクセス：JR、京阪本線東福寺駅より
徒歩5分
開局時間：平日/9:00~18:00
定休日：土曜日、日曜日、祝日
スタッフ数：6名
駐車場：なし



+ 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43回

新型コロナウイルスの影響で
がん検診の受診が
見送られる事態が発生

国立がん研究センターが
約104万件に達する
院内がん登録の集計を公表

国立研究開発法人国立がん研究センター（以下、がん研究センター）は、国が指定するがん診療連携拠点病院等の該当施設に、がんの診断・治療を受けたすべての患者情報を登録する仕組みである『院内がん登録』を導入し、登録された情報の集計・分析を行っています。

先般、がんセンターは、院内がん登録が導入されている病院863施設（がん診療連携拠点病院等450施設、小児がん拠点病院6施設、都道府県推薦病院349施設、任意でデータを提出した病院58施設）

設）が2020年の1年間に登録した104万379例についてまとめた報告書を公表しました。今回は、その内容を見ていきましょう。

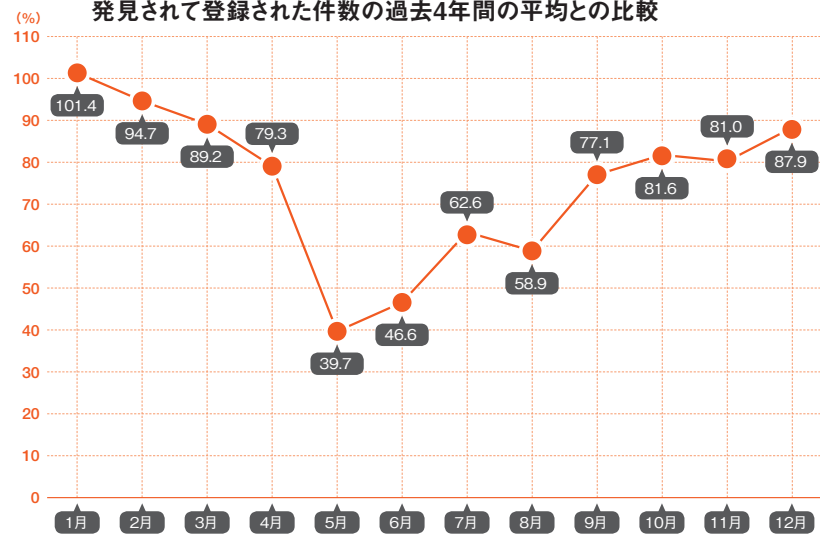
緊急事態宣言発出中の
期間において著しい
登録数の減少が起きた

公表された『院内がん登録2020年全国集計』でもっとも注目すべきは、過去10年以上にわたり継続して全登録数（新規にがんの診断や治療を受けた例）が増えてきた中で、初めて前年とくらべて登録数が減少した点です。全863施設のうち、小児がん拠点病院1施設を含む594施設で全登録数が減少しており、合計では6万409件の減少（1施設

平均4・6%の減少」となりました。また、がんの種類ごとに登録状況の変化を見ると、男女とも肝臓がんはほぼ横ばいだった一方、特に男性で胃がんと大腸がん、女性で乳がんと胃がんの登録数が減少していました。

そのほか、きわめて興味深い結果を示したのは、月別の登録数の変化です。たとえば、がん検診（健康診断と人間ドックを含む）で胃がんが見つかった登録されたケースは、特に5月の減少幅が著しく大きく、過去4年間の平均と比較して、わずか39・7

【資料】2020年にがん検診（健康診断と人間ドックを含む）で胃がんが発見されて登録された件数の過去4年間の平均との比較



%の登録数にとどまりました（【資料】）。また、がん検診以外での発見例についても、5月の登録数の落ち込みが大きい結果となっています。

2020年5月と言えば新型コロナウイルス（以下、コロナ）感染拡大を受け、1回目の緊急事態宣言が発出されていた時期と重なります。このため、がん研究センターでは、コロナの影響を受けて一定の受診控えが発生した結果、がんの発見及び登録数が減少したものと分析しています。

患者と接する機会を生かし 薬局薬剤師は積極的に がん検診の受診勧奨を

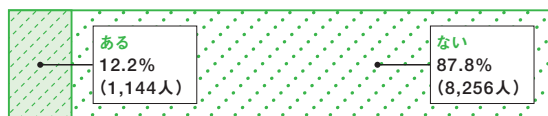
がん研究センターの集計公表を受け、厚生労働省では「がん検診などの必要な受診は不要不急の外出にあらず、がんの早期発見・早期治療のために受診を勧奨する」旨のコメントを発表しました。しかし、2022年になってもコロナは収まらず、受診控えの継続が懸念されます。

こうした中、患者と接する場面の多い薬局薬剤師は、がん検診の受診を呼びかける機会に恵まれていると言えます。ぜひ、自治体や関連団体が作成している普及啓発用広報媒体なども利用しながら、受診勧奨を行ってみてください。

〈参考資料〉東京都の広報媒体

<https://www.fukushinoken.metro.tokyo.lg.jp/kensui/gan/torikumi-tomin/leaflet/>

ためにいっそうの普及・啓発活動が必要だとされています。



Q：肥満を解消するために、病院に行ったり、医師に相談したことはあるか？

INDUSTRY

武田薬品工業が肝細胞治療製品の製造ラインを大阪工場に新設

武田薬品工業株式会社は、2021年9月に製造販売承認を取得した幹細胞治療製品のための製造ラインを、同社大阪工場内に新設したと発表しました。同社の幹細胞治療製品は、これまで世界18ヵ国で提供されてきましたが、国内での同製品の製造ライン設置は同社にとって初めてだということです。

新しい製造ラインでは、非常に高いレベルの品質と安全性を確保した製品を患者に提供するため、最先端のデジタル技術が採用されました。また、この製造ラインでつくられる幹細胞治療製品を、製造完了時から72時間以内に患者に投与できるようにするため、全国の医療機関へ迅速に納入する独自のサプライチェーンも整備したそうです。



新設された製造ライン

TECHNOLOGY

不眠治療用アプリに関する販売提携契約を締結

塩野義製薬株式会社は、サスメド株式会社が開発中の不眠症治療用アプリに関し、同社と販売提携契約を締結したと発表しました。今回の契約締結により、塩野義製薬は本アプリの日本における独占的販売権を獲得しました。

サスメドは、デジタル医療を推進する研究開発型企業で、さまざまな医療用アプリ開発に取り組んでいます。そのうちのひとつである不眠治療用アプリ

は、不眠症患者を対象としたデジタル治療用アプリです。従来の不眠治療が薬物療法中心だったのに対し、本アプリは認知行動療法をベースにしており、不眠につながる患者の考え方や生活習慣を根本的に変えようとするものです。不眠症患者を対象とした第3相臨床試験においては、本アプリを用いた実験群は対照群と比較して、主要評価項目であるアテネ不眠尺度（不眠重症度の指標）の有意な改善が認められました。

なお、サスメドでは、この試験結果をもとに今年2月1日、本アプリを不眠症のデジタル治療用アプリとして製造販売承認申請をしています。

PRODUCT

レンビマとキイトルーダの併用療法が承認を取得

エーザイ株式会社と米国のMerck & Co., Inc., Kenilworth, N.J., U.S.A.（北米地域以外での名称はMSD。以下、Merck）は、エーザイ創製の経口チロシンキナーゼ阻害剤『レンビマ』（一般名：レンバチニブメシル酸塩）とMerckの抗PD-1抗体『キイトルーダ』（一般名：ペムブロリズマブ）の併用療法が、「がん化学療法後に増悪した切除不能な進行・再発の子宮体癌」の適応で、厚生労働省より承認を取得したと発表しました。本承認は、日本でのレンビマとキイトルーダとの併用療法における初めての承認です。

我が国では、子宮体がんの罹患率が増加傾向にあり、2020年には17,000人以上が新たに子宮体がんと診断され、3,000人以上が死亡したとされています。しかし、従来、進行性または再発性の子宮体がん患者に対する治療オプションは、化学療法や黄体ホルモン療法に限られていました。

こうした中、今回の承認によって、切除不能な進行・再発子宮体がん患者は、レンビマを用いた分子標的療法とキイトルーダを用いた免疫療法を併用する新たな治療を受けられるようになりました。治療オプションの拡大は、子宮体がんの治療向上に寄与すると期待されています。



レンビマ（左）とキイトルーダ（右）

TOPICS

BOOK

『できる薬剤師とよばれるために 上手に使いたい薬学ナレッジ101』

編集代表：北河修治／編集：清水忠、中川素子、中村任、土生康司、矢野育子



本書は、日常の薬剤師業務、とりわけ薬局薬剤師が業務をするうえで押さえておきたい101の課題について、大学で修得した基礎的内容を学び直すことにより、基礎知識の臨床への応用力を鍛えるとともに、課題に対

応できるようになることを目的に執筆されました。

薬剤師をめぐっては、2018年度調剤報酬改定で対人業務評価へのシフトが明確になって以降、薬学的知見にもとづく服薬指導が薬局業務のひとつとして法的にも確立されるなど、薬剤師の責任が重みを増しており、薬剤師の力量がますます問われるようになっていきます。

そうした状況下で出版された本書は、主に薬局薬剤師に対して「臨床で困ったこと」を尋ねたアンケート調査の結果をもとに、たとえば、「配慮を要する患者における医薬品の適正使用」や「飲食物・健康食品、併用医薬品との相互作用を考慮した適正使用」などといった101の課題を設定。それらの課題について大学で教えられる基礎的知見を示しつつ、医薬品の化学構造や物性値と関連づけるなどしながら対応方法について解説しています。本書を読むことで、薬学の基礎的知見を上手に使って臨床現場の課題を解決するコツを学んでいけるでしょう。

CAUTION

子宮収縮薬の使用において 適正使用の徹底を呼びかけ

公益財団法人日本医療機能評価機構は、2021年3月に『第11回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書～産科医療の質の向上に向けて～』を公表しました。

同報告書によると、分娩時に用いられる子宮収縮薬を使用した517事例を分析した結果、子宮収縮薬

の使用にあたって患者に説明し、同意を得ているケースは増加傾向にあるものの、文書での同意を得た事例は2014年時点で6割未満にとどまっていることがわかりました。さらに、子宮収縮薬投与中に必要とされる分娩監視装置を用いた胎児心拍数のモニターが不十分な事例も報告されています。

同報告書の公表を受け、今年1月、子宮収縮薬を製造販売する、あすか製薬株式会社、丸石製薬株式会社、科研製薬株式会社、富士製薬工業株式会社の4社は、患者に対し本剤を用いた陣痛誘発、陣痛促進、分娩促進の必要性及び危険性を十分に説明して同意を得てから使用すること、本剤投与中はトイレ歩行時など医師が必要と認めた場合を除き、分娩監視装置を用いて連続的に患者のモニタリングを行うことを徹底するよう注意喚起しました。

RESEARCH

「肥満」と「肥満症」に関する 意識実態調査の結果を公表

ノボルディスクファーマ株式会社は、「肥満」と「肥満症」に関する意識実態調査を実施し、その結果報告書を公表しました。本調査は、肥満または肥満症の疑いがあるBMI25以上の全国の男女9,400名（20～75歳）を対象にインターネットによって行われました。

日本では、肥満とは脂肪組織に脂肪が過剰に蓄積した状態で、BMI25以上と定義されています。一方、肥満症は、BMI25以上で肥満に起因ないし関連する健康障害を合併しているか、または、その合併が将来的に予測される場合で、医学的に減量を必要とする病態を言います。しかし、本調査において「肥満と肥満症は違うと知っているか」と質問したところ、「まったく知らない」との回答が70.8%にも達しており、両者の違いに対する認知度が低いことが明らかになりました。また、肥満症の内容を知っている、あるいは言葉を聞いたことがある人を対象に「肥満症外来」の存在について尋ねたところ、57.4%が「まったく知らない」と答えました。

同調査の結果報告では、肥満や肥満症についての国民の認識はまだまだ不十分であり、正しい理解の



〈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



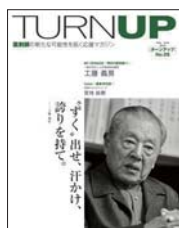
〈2013年11月〉No.13
山梨大学大学院特任教授
岩崎 甫



〈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
JRI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。



〈2022年2月〉No.55
和歌山県立医科大学薬学部教授
赤池 昭紀

「ありがとう」が活力

5年前、学生だった私は「患者さんに長期的にかかわりたい、予防医療にもかかわりたい」と思い、薬局薬剤師の道を選びました。

私は現在、人事部に所属していますが、半年前までは薬局の現場で働いていました。今回、このリレーエッセイの執筆にチャレンジしてみないかと話をいただいたとき、何をお伝えしようかと悩みましたが、若手薬剤師ならではのことを書きたいと思い、私の現場での体験を皆さんにお伝えさせていただきます。

*
まずひとつ目は、ある女性の患者さんとのエピソードです。その患者さんは、ご自身の薬だけでなく、ご主人の薬やOTCについてなど、よく薬局に相談に来られる方でした。たまたまですが、私が対応することが多く、つたないながらも誠実に患者さんに寄り添って対応しているつもりでした。当時は、後輩の育成も担当するようになり、薬局の仕事はひととおりこなせるようになっていました。私がしていることは患

者さんの役に立っているのか」と感じることもあり、自分自身の中に霧がかかったような状態でした。

その患者さんと初めて出会ってから1年ほどたったころだったと思います。いつものようにその患者さんの相談に対応していたら、「私ね、あなたのファンなのよ。いつもありがとう」とぎゅっと手を握ってくださいました。突然のことに驚きましたが、「こんな私でも患者さんの役に立っているんだ」とうれしくて涙があふれそうになりました。そのときに感じた充実感と患者さんの手のぬくもりは、今でも鮮明に覚えています。この経験をきっかけに、自分の中にかかっていた霧が晴れ、それまでよりも自信を持って仕事ができるようになりました。

また、ひとりでも多くの患者さんに「薬剤師がいて安心した、助かった」と思ってもらえる薬剤師になれるよう決意を新たにしました。

*
2つ目は、調剤後のフォローの必要性を感じたエピソードです。皆さ

[Relay Essay] - No.06 from Nakamura Arisa

んもご存じのとおり、2019年12月に改正・公布された薬剤師法と薬機法により、調剤後のフォローが義務化されました。当社においては、法律で義務化される以前から、サポートコールと称する電話による調剤後のフォローを行っていました。たまたま私が初回来局時に担当した患者さんが服薬に対して不安があるように感じたので、数日後に電話をかけてみました。患者さんは、まさか薬剤師から電話がかかってくるとは思っていなかったようで、「薬局ですか？何事ですか!？」と驚かれましたが、患者さんの様子が心配だったので電話したことを伝えると、そのときの体調や服薬状況などを教えてくださり、「気にかけてくれてありがとう」と感謝の言葉をいただきました。

そして、次の来局時に「この間は電話をありがとう。これからもあなたに担当してもらうことはできるかしら？」と患者さんから声をかけていただきました。薬剤師冥利に尽きる言葉をいただいた私は、薬剤師という薬の専門家から患者さんに声をかけることは、患者さんの安心につながっているということを強く感じました。薬剤師から「体調お変わり

ないですか、心配なことはありませんか、何かあったらいつでも相談してください」と発信しつづけ、誠実な対応を一つひとつ積み重ねていくことで、信頼される薬剤師・薬局になっていけるのだと思いました。

*
採用業務をする中で、薬学生の皆さんから「やり甲斐、成長という面では病院薬剤師」という声を耳にしたことがあります。決してそんなことはありません。薬局薬剤師にも大きなやり甲斐があります。私の場合は、高い専門性を発揮したり、終末期の在宅医療にたずさわっていたわけではありませんが、患者さんにかかわることが楽しく、とてもやり甲斐を感じていました。目の前の患者さん一人ひとりに誠実に向き合っていれば必ず得るものがあります。



筆者近影

編集後記

本号の『スポットライトこぼれ話』に出てくるふくやまマラソン。私も過去に何回か走ったことがある。その中でも、福山市市制100周年記念大会の瀬の浦コースはすばらしい景色だったこともあり、たいへん印象に残っている。「見える景色によってモチベーションが大きく変わる」ということを実感したレースだった。(Y.O.)

冬季五輪が閉幕した。採点競技は人が行う以上、判定をめぐる混乱が少なからず起きてしまう。平野歩夢選手が、判定に不服があっても腐ることなく、再度大技へ果敢に挑戦し前回以上に華麗な技を見せ、静かに手を挙げた姿に胸が熱くなった。挑戦する姿は、見ている者にも一歩踏み出す勇気を与えてくれる。自分もそうでありたい。(T)

大雪のニュースが相次いだ中、数年前の冬に出張した北海道・留萌での出来事を思い出しました。現地入り後、猛吹雪で2日間にわたって鉄道もバスも運休し、帰れなくなりました。「窓ガラスが吹き飛ばされるおそれがあるので窓は開けないでください」というホテルの部屋の注意書きに、北の大地の厳しさを思い知らされました。(F)

次回『ターンアップ』第57号は 2022年6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