

# 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

June 2022

No. 57



スポットライト  
京都大学名誉教授／  
京都薬科大学名誉教授・客員教授

**乾 賢一**

VOICE — 編集長対談 —  
星薬科大学薬剤師職能開発研究部門  
教授・部門長

**湯本 哲郎**

PICK UP訪問記  
日本OTC医薬品協会

編

集

長

の

つ

ぶ

や

ま

vol.21

『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

## 服薬指導も調剤も行わない？ 未来の薬局は何をすべきか

薬局にかかわる規制改革に関して侃々<sup>かんかん</sup>諤々<sup>がくがく</sup>の議論がなされている。規制改革そのものについては、現状以上の安全性と利便性が担保されるのであれば進めることについて個人的に異論はない。安全、安心で効果的かつ効率的な医療を今後も継続していくためには、規制改革は必要であろう。

ただし、医療が人の生命や身体に直結することである以上、拙速に議論を進めるのではなく、詰めた検討が必要であるのは言うまでもない。



2022年1月18日に一般社団法人日本経済団体連合会が公表した提言書『Society 5.0時代のヘルスケアⅢ』に規制改革を推進する側の意見が非常にわかりやすくまとめられている。この提言書では「目指す姿」として未来の薬局のあり方も図示されており、これがなんとも衝撃的であった。

具体的には、「医療機関から電子処方せんが薬局に送信される→自宅などにいる薬剤師がオンライン服薬指導をする→調剤は外部委託され、機械化が進んだ薬局で調剤される→薬が患者に配送される(宅配ロッカーでの受け取りを含む)」と

いう流れだ。デジタル化、機械化が進んだ社会においては当然の流れとも思われるが、薬局で「服薬指導」も「調剤」も行われないことになる。それでは、「薬局」というものの存在意義は果たしてどこにあるのか、大いに考えさせられた。



そう遠くない将来に、先述の「目指す姿」(未来の薬局)が実現する可能性は十分にあるだろう。そのとき、薬局・薬剤師に何ができるのか。

AIやDXの技術は日進月歩であるが、現状において人の力が優位に立てるのは「専門性の発揮」と「ホスピタリティ」ではないかと考えている。複合的に物事を考え判断することに関しては、まだまだ人間に分があるように思う。ホスピタリティのような、もてなしの心といったところは、ずいぶんと人間がリードしているのではないだろうか。しかし、「専門性の発揮」と「ホスピタリティ」は一朝一夕に身につくものではない。

それならば、未来を見据えて、今から強靱な足腰づくりをしていくしかない。日々の鍛錬をつづけていけば、「未来の薬局」の時代が到来しても、薬剤師の道は拓かれると信じている。



- 02 編集長のつぶやき 服薬指導も調剤も行わない? 未来の薬局は何をすべきか
- 04 **スポットライト**  
京都大学名誉教授／京都薬科大学名誉教授・客員教授  
**乾 賢一**
- 11 **スポットライト**こぼれ話 米国でのドライブ
- 12 **Be Ambitious!** 一薬剤師よ大志を抱け— 学会やセミナー、会議のオンライン化に適応する薬剤師に  
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**
- 13 **VOICE** 一編集長対談—  
星薬科大学薬剤師職能開発研究部門教授・部門長  
**湯本 哲郎**
- 17 **エール** 一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 ③  
NPO 法人医薬品適正使用推進機構理事長  
**鍋島 俊隆**
- 18 **PICK UP 訪問記** 一注目の団体・機関— 日本 OTC 医薬品協会
- 20 **薬局現場の今** ファーマシ薬局 たかまつ
- 24 **3分間でわかる医療行政** 長引くコロナ禍がメンタルヘルスに及ぼす影響を知る
- 26 **在宅薬剤師もり日記**
- 27 **TOPICS**
- 30 **From ファーマシイ** 一社員によるリレーエッセイ—

スポット  
ライト

7

# 乾賢二

京都大学名誉教授  
京都薬科大学名誉教授・客員教授



取材 / 山中修文 / 及川佐知枝 撮影 / 林溪泉

## 複数の取材相手から 何度も名前が出る そんな人物が登場

薬剤師の世界は広いようで、なんと狭いのか……。本誌の取材を通して、そう思わせられる機会は多い。もつとも痛感するのは、複数の取材相手の口から「○○先生が——」と、同じ名前が発せられたときである。そして、中でも突出した「登場回数」を誇るのが京都大学名誉教授で京都薬科大学名誉教授・客員教授の乾賢一氏だ。

彼の功績を振り返ればそれもうなずける。16年間にわたって務めた京都大学医学部附属病院（以下、京大病院）教授・薬剤部長時代に手がけた数々の改革、6年制薬学教育導入における貢献、京都府薬剤師会と京都府病院薬剤師会の組織統合など……。とても書き切れるものではない。あえて簡潔に紹介するならば、現在、我々がイメージする「病院の薬剤師像」をかたちづくった人物と言えるだろう。

今回の『スポットライト』は、そんな病院薬剤師のバイオニア的存在である乾氏に、ご自身のこれまでの道程を振り返っていただいた。

さあ、ここから「乾劇場」がスタートする。

# 「静かなる改革」で 薬剤師の歴史を 次々と塗り替える。

## 「薬をつくりたい」 その思いを胸に 薬剤学講座を選択

「乾劇場」は、薬学を志すきつかけとなった、彼らしい事実を聞かされるところから幕を開けた。

「高校3年生の2学期まで進学先に薬学部は考えていませんでした。学校の進路相談では『工学部に行きたい』と話していたと記憶しています」

意思が変わったのは、高校3年生の12月、熱を出して寝込んでしまい、期末試験を休んだとき。

「熱になさされ苦しかったからかもしれませんが、突然、『薬学部に行つて良い薬をつくれば、人々の役に立つのではないか』との考えが頭に浮かんだのです」

これからたどる彼のパワフルな日々話からは想像し難いが、少年時代は体が丈夫なほうではなかったという。いつも薬が身近にあったことも、薬学部への進学を決めた要因のひとつだったのかもしれない。いずれにせよ、乾氏は突如として湧いた「良い薬をつくりたい」との思いを胸に、大学入試の直前に進路を変え、京都大学（以下、京大）薬学部へ進学したのだ。ところどころが――。

「薬学部内の野球部に入学したのですが、部の先輩に『将来は薬をつくりたい』と話す『薬学部では、それは無理だぞ』と言われてしまったのです。がっかりしたのですが、なんとか道がないかと調べてみると、おそらく『薬をつくる』に、いちばん近そうな学問は薬剤学だと知りました」

そこで、薬学部卒業後は京大大学院に進み、薬剤学講座で薬物の消化管吸収に関する研究に取り組んだ。

ところで、乾氏は大学を卒業した年に薬剤師の免許を取得している。「京大は『研究こそもっとも重要だ』という雰囲気だったので、私も『薬剤師の免許はいちおう取っておこう』程度の認識でした。」

国家試験に合格したものの、薬剤師登録をしなければならぬことすら知らず、講座の教授だった掛見喜一郎先生に指摘され、あわてて手続きをしたくらいです」

どうやら、病院薬剤師・乾氏の登場は、しばらく先のようなのである。

## 京大から広大へ 博士号を得た後は 米留学を果たす

京大大学院の博士課程2年目の1972年、乾氏は大学院を中退して広島

大学（以下、広大）医学部薬学科（当時）の助手に転じた。

「掛見先生のお弟子さんだった堀了平先生が、できたばかりの広大薬剤学研究室の教授に就任され、『広大に來ないか』とお誘いを受けたのです。堀先生には、サイエンティストとして生きるうえで、厳しさを、情熱の大切さを教えていただきました」

広大でも薬物の消化管吸収に関する研究を継続し、1977年には念願の博士号を取得。そして乾氏が、次のキャリアに選んだのは米留学だった。

「実は、大学院時代に有機化学や生化学など伝統的な薬学の基礎科学を専攻する友人たちから『薬剤学は、現象論ばかり追いかけていて学問とは呼べない』と言われたことに大きな不満を抱いていました。『いずれは、薬剤学の存在を認めさせてやる』との思いが募っており、一流の環境でもっと研究をしたかったです」

熱意が通じたのだろう、堀氏のあと押しもあって1978年にはハーバード大学医学部・マサチューセッツ総合病院という、まさに一流の場への留学がかなった。

「ハーバード大学では、糖やアミノ酸のトランスポーター研究を手がけました。この研究は当時、最先端であり、おそらく私は世界でも、ごく初期のころに手がけたと自負しています」

## 本意ではなかった 京大病院への入職で 臨床に目が向き始める

留学先の恵まれた環境で研究に没頭していた乾氏。しかし「好事魔多し」か、はたまた「人間万事塞翁が馬」なのか。乾氏にとってターニングポイントとなる「舞台転換」が起きる。

「私が留学している間に堀先生が京大

病院教授・薬剤部長に就任され、先生から「仕事を手伝ってほしい。日本に戻って京大病院に来なさい」と言われてしまったのです」

米国で自らが筆頭著者となる論文も出せ、研究者として波に乗り始めていた。研究環境が整っているとは思えない日本の大学病院薬剤部で働くことは想像できなかったが、堀氏から「薬剤部でも研究ができる環境を準備するか」と強く説得され、結局、1979年に帰国し京大病院薬剤部の助手に。

このように京大病院への入職は本意ではなかったが、これを境にして、乾氏の視線は臨床にも向けられるようになっていく。

「当時の京大病院薬剤部では、私のような教員が研究と教育を担う一方で、薬剤部の臨床業務は技官が担当していました。けれども、医学部に籍を置く医師の先生方は、研究、教育、臨床のすべてに取り組んでいらつしやった。もっと言えば、患者さんありきで、教育や研究を進めるとのスタンスだったのです。

そうした姿勢に触れているうちに、薬剤部の教員、ひいては薬剤部全体が患者さんを中心に据えた臨床業務をしっかりと行つていかねばならないとの意識が強く芽生えました」

乾氏の場合、活動の場が米国から日本に移ったことは、「人間万事塞翁が馬」のほうだったようである。

「もし、京大病院に行かなければ、今の自分はなかったでしょう」

## 薬剤部でできる さまざまな改革で 赤字解消を実現

京大病院で助教授・副薬剤部長を務めていた1990年、思わぬ声がかかる。東京医科歯科大学医学部附属病院

## PROFILE

いぬい・けんいち

- 1969年 京都大学薬学部製薬化学科卒業
- 1971年 京都大学大学院薬学研究科修士課程薬学専攻修了
- 1972年 京都大学大学院薬学研究科博士課程薬学専攻退学  
広島大学医学部薬学科助手（薬剤学教室）
- 1977年 薬学博士（京都大学）
- 1978年 米国ハーバード大学医学部・マサチューセッツ総合病院消化器部門研究員
- 1979年 京都大学医学部附属病院薬剤部助手
- 1982年 米国ハーバード大学医学部・マサチューセッツ総合病院腎臓部門研究員
- 1984年 京都大学医学部附属病院薬剤部講師
- 1987年 京都大学医学部附属病院助教授・副薬剤部長
- 1990年 東京医科歯科大学医学部附属病院教授・薬剤部長
- 1994年 京都大学医学部附属病院教授・薬剤部長  
京都大学大学院薬学研究科教授（医療薬剤学）
- 2010年 京都大学名誉教授  
京都薬科大学学長
- 2016年 京都薬科大学名誉教授・客員教授

(当時。以下、医科歯科大病院)から教授・薬剤部長にならないかとの打診があったのだ。京大病院出身者が医科歯科大病院教授に迎え入れられるのは稀であり、周囲からは大いに驚かれたという。

「当時の医科歯科大病院は、病棟の新築工事が始まり新たな一歩を踏み出そうとの機運が高まっていたのですが、薬剤部は運営体制が十分ではない状況で、病院長からは『日本でいちばんの薬剤部にしてくれ』と頼まれました」

異例の人事は、薬剤部改革のためには新風が必要だと病院長の判断によるものだったと推測できるが、まさにねらいは当たった。乾氏は、薬剤部でさまざまな改革を行い、生まれ変わりを図っていた医科歯科大病院に大いに貢献したのである。中でも触れておかねばならないのは、経営改善についてだろう。

「当時、全国の国立大病院で赤字問題が深刻化しており、医科歯科大病院も例外ではありませんでした。

薬剤部で問題解決のために何ができるかを考えた私は、看護部長から聞いたナースステーションで管理している薬剤が大量すぎるとの話から、注射剤の供給で無駄が発生している点に着目しました。そして、入院患者に処方された注射剤をセットして病棟に供給、残りが出たら回収する効率的なシステ

ムを構築し、大幅な無駄のカットを可能にしたのです」

さらに、時勢に応じた赤字解消の改革にも手をつける。

「1988年に入院調剤技術基本料、いわゆる100点業務<sup>①</sup>が導入され、

薬剤師の病棟業務が診療報酬で評価されるようになりました。早速、私は薬剤部員たちを連れて先駆的な病棟業務を実施していた病院を見学し、医科歯科大病院でも腎臓内科を皮切りに病棟業務に乗り出しました」

ほかに乾氏は、薬剤部でできる施策を練り出していく。それらが主な要因となり、医科歯科大病院は見事、赤字脱却に成功する。当然、国立大病院の関係者たちの注目が、乾氏に集まった。

「国立大病院の経営改善に関する会議の委員に選ばれ、成果を発表する機会をいただきました。

その場にいた方々に、薬剤師の職能が医療の質や患者さんの安全・安心を高めるとともに、病院経営の改善を図るのにも役立つと認められ、大きな自信になりました」

乾氏の手腕は、遠く離れた古巣の京大病院にもとどろいたようである。同院から、次期薬剤部長の公募に応じるように要請され、4年間にわたって在籍した医科歯科大病院を去ることになった。

## 医師の信頼を得て 処方提案に対する 受け入れは9割超へ

1994年、京大病院に戻った乾氏は、教授・薬剤部長に就任した。もちろん、課された最大のミッションは経営への貢献。早急に医科歯科大病院時代に培った経験をもとに、改革に着手する。

まずは、病棟業務の推進だ。当時の京大病院の院外処方せん発行率は40%程度にとどまっており、薬剤部は院内調剤に追われて病棟業務どころではなかったという。

「こうした状況の原因は、結局のところ、医師の薬剤師に対する信頼の低さにあると考えました。そこで、薬剤師の病棟業務のメリットを訴えるとともに、薬剤に関するエビデンスを示す活動を強化するなどして、医師の信頼獲得に努めました」

すると病棟業務を実施する診療科は次第に増え、薬剤管理指導業務の件数が上昇するとともに、必然的に院外処方せん発行率も高まった。つまり、病棟業務を行う好循環が誕生したのだ。もちろん、医科歯科大病院同様に注射剤供給管理システムも構築し、期待されていたミッションを遂行した。

しかし、これで終わりではなく、乾氏は病院経営への貢献を掲げつつ、薬剤師の活動範囲をさらに広げる。

「2000年に病院建物が新築され、薬剤部の部屋が新しくなったのを機に抗がん剤と高カロリー栄養液（IVH）の調製を開始しました。2003年には、京大病院が全国でも早期に外来化学療法部を設置して外来がん化学療法をスタートしたのを受け、同部に薬剤師を配置しました」

ただ、ここで薬剤部が手薄になるといふ、なんとも皮肉な事態が起きる。「薬剤部の活動の範囲が広がるにつれて人員不足の問題が深刻化し、病棟業務が十分にできなくなり、肝心の薬剤管理指導業務の件数が下降してしまつたのです。」

事態を打開しようと、状況をデータで示し、粘り強く苦境を訴えつづけたところ、しばらくして病院幹部から一挙に7名もの増員が認められました。薬剤部の存在意義が認められた証で、うれしかったですね」

薬剤部員の増員を受け、薬剤管理指導業務の件数は2007年から再び上昇し始める。さらに、同業務を通じた薬学的介入に対する医師の評価も上がり、2002年に74%だった処方変更提案に対する医師の受け入れ率は、2009年には93%までに達した。もはや京大病院では、「薬剤師なくして病

棟なし」の域に到達したと言つても過言ではない状況となった。

一方、乾氏の歩みは止まらない。薬剤部増員後の2007年、今度は手術部における薬剤師の常駐を決める。

「このことで、医薬品安全管理の向上や、麻酔科医の負担軽減を実現すると同時に、手術件数の増加、手術室内で発生していた薬剤の無駄の削減などによって年間1700万円の経済的効果の創出につながり、論文でも発表しました」

ここで、少し注釈を入れなければならぬ。乾氏が病院の経営改善のために躍起になったように読めたのなら、それは誤解だ。薬剤師が経営に貢献できると示すことは、薬剤師の病院での確固たる地位確立にダイレクトにつながる。冒頭で「病院薬剤師のパイオニア的存在」と書いたのは、一連の乾氏の働きによって、病院薬剤師の仕事の範囲が格段に広がり、医師をはじめとして各職種から薬剤師が欠かせぬ存在と認識されるにいたつたからだ。当然、彼の真意が薬剤師の地位向上にあったのは言うまでもない。

話は変わるが、2012年の診療報酬改定では、新100点業務」とも称される『病棟薬剤業務実施加算』が新設され、薬剤師による病棟業務は病院において必須となった。強くは言及しなかったが、乾氏が証明した病棟業務の医療の質を上げる効果が、新たな診療報酬の設定に関与したのは確かだろう。

## 縦割りを打破し 研究室の垣根を越えた 共同研究を推進する

2010年、京大病院を退官した乾氏は京都薬科大学（以下、京薬大）の学長に就任する。「乾劇場」の舞台は、研究室から病院薬剤部、そして大学へと移つたのだ。

「研究者として、病院薬剤師として、自分がこれまでに経験してきたすべてを、薬剤師養成に投入しようと心に決めました。」

めざしたのは、20世紀初頭の医学者であるウィリアム・オスラーの言葉にヒントを得た『サイエンス、アート、ヒューマニティ』のバランスの取れた薬剤師、すなわち、臨床も研究もできる『ファーマシスト・サイエンティスト』の養成です」

大学が舞台になつても、乾氏の的確な分析による実行力は不変だ。

「手始めに、縦割り意識が強く、視野が狭くなりがちな薬学を変えようと、研究室の垣根を越えた共同研究を推進しました。学生が複数の研究室の教員から指導を受けられるようになれば、

既成概念にとらわれない新しい研究が生まれてくるでしょう」

実は薬剤師の養成に関して乾氏は、2000年前後に議論が始まったところから薬学教育6年制を強く支持し、具体化に向けた活動にも大きく寄与。6年制をとる京薬大でも、臨床に重きを置いたカリキュラムを展開した。特筆すべきは、6年制ができたゆえに大学院修士課程に進む学生が激減し、薬学全体の研究力の低下が懸念される事態に対しても策を講じるのを忘れなかった点だろう。

「京薬大では、6年制薬学部卒後に進む4年制博士課程を充実させようと10名もの定員を確保しました。

さらに、大学院生にはリサーチ・アシスタントとして年間120万円が支給される制度や、半年間の海外留学を支援する画期的な制度も新設。経済的な支援を通じて、博士課程へ進学しやすい環境づくりを行いました」

乾氏の学長在任期間は6年間に及んだ。思い返して、今、薬剤師養成についてどんな感想を持っているのか。

「医学生とくらべると、残念ながら薬学生は、自らが将来、背負うことになった責任と矜持に対する意識がまだまだ低いように感じました。

医療の現場に出れば、薬剤師は医師とまったく同じように責任と矜持を持たなければなりません。学生の方々に

は、その大切さを覚えてもらいたい。また、教員の皆さんにも、人間の命を預かる者の教育にたずさわることへの責任と矜持を自覚していただきたいと思えます」

繰り返し出てきた「矜持」とは「きょうじ」と読む。意味は、「誇りを持って堂々と振る舞うこと」。すべての薬剤師の皆さんの心に刻んでほしい言葉だ。

## 行く先々すべてで骨を埋める覚悟を持ち静かなる改革を実行

さて、ここまで「乾劇場」をご観覧いただいた感想はいかがだったでしょうか。ひよつとすると、乾氏は自らがめざす改革のために大ナタを振るってきただ人物だと思っていた方も多くいたかもしれないが、実はまるで逆。紹介してきたように、自分にかけられた期待に応えるために、懸命に走りつづけてきた人なのである。

ただ、期待される場面が、我々の想像をはるかに超えて、とんでもなく多く、とんでもない数のことを、乾氏は成し遂げてきた。だからこそ、たくさんの人々の口から、彼の名前が飛び出すのだ。

「なんの因果か、さまざまな場所で働

くことになり、行く先々で骨を埋める覚悟で仕事に向き合ってきました。心がけていたのは、衝突しないこと。周囲の合意を得ながら『静かなる改革』をめざしました」

ここで、紙幅に限りがあり、静かなる改革に限らず、青春時代の出来事や薬剤部での活動をしながらもアグレッシブにつづけた研究についてなど、語っていたいただいた（取材はなんと3時間を超えた！）ごく一部しか記せなかったことを、乾氏にも読者の皆様にも深くお詫びしたい。

薬剤師の一時代を築いた乾氏だけあって、取材の最後を締めくくるセリフもひと味違った。

「薬剤師をめぐるっては、いまだに『本当に国民のためになっているのか』といった批判が少なくありません。しかし、私は、かつて薬剤師が本場に厳しい場所に置かれていた時代を知っています。昔とくらべれば隔世の感があるほど薬剤師の地位は高まり、仕事の内容も変わりました。

だからこそ、薬剤師の現状を批判するのではなく、元氣が出るように激励しながら、次世代の薬剤師にうまくバトンを渡すのが、自分の最後の使命だと思ひ定めています」

今回の「乾劇場」はこれにて終幕。しかし、「乾劇場」の本編は、まだまだつづく。

# スポットライト こぼれ話

## 米国でのドライブ

乾賢一氏は1978年、米国マサチューセッツ州ボストンにあるハーバード大学医学部・マサチューセッツ総合病院へ1年7ヵ月にわたって留学した。渡米は乾氏にとって、研究者としての大きな挑戦であった。しかし、研究室に閉じこもってばかりの味気ない日々だったのかと言えば、まったく違ったらしい。

「研究を突きつめるのはもちろんですが、日本の先輩の助言もあって、決して長くない留学期間中、米国の文化や人々にも触れ、研究以外のたくさんの経験もしようと決めていました」

そのような決心をした乾氏の格好の手段となったのが、マイカーである。



実は、米国留学が決定するまで乾氏は免許を持っていなかった。

「ただ、さすがに自動車社会の米国では車がなければ移動は厳しいだろうと、渡米直前に免許を取得。そして当時、住んでいた広島でほんの少し乗った程度で、すぐに米国行きとなりました」

マサチューセッツ州の免許も取得した乾氏は、帰国するために車を手放すことになった日本人からクライスラーの『プリムス・ダスター』を譲り受ける。「日本でわずかしか車に乗っていなかったおかげで、日本とは逆の右側通行・左ハンドルにも、すぐに慣れました」

乾氏のドライブは、いっしょに渡米した夫人とともに、まずはボストン近郊の名所めぐりからスタート。何しろマサチューセッツ州は合衆国誕生時からの歴史を誇る州で、名所には事欠かなかった。

「ピルグリム・ファーザーズの上陸と縁の深いケープコッド、レキシントンやコンコードといった独立戦争の舞台となった町々を訪れました」

夏には、ボストンから200kmほど離れたタングルウ

ッドへもドライブをした。『タングルウッド音楽祭』で世界的に知られる町である。

「ボストン交響楽団はボストンが本拠地ですが、夏はタングルウッドに拠点を移して練習をしていたので、リハーサルを見学したり、野外の音楽堂で演奏を聴くこともできました」

ちなみに当時の同楽団の音楽監督は、あの小澤征爾氏。1973年に就任後、2002年まで30年近く、その地位を務めることになるマエストロの音楽を生で聞いたのだから、素晴らしい経験だっただろう。



米国では毎日のように車に乗っていた乾氏だが、帰国後は、なんと現在にいたるまで一度も乗っていないという。

「勤務先の京大病院に通うために京都市内に住んだところ、交通の便がとても良く、車に乗る必要がまったくなくなってしまったのです」

免許を取得したのが渡米直前なので、乾氏の現役ドライバー歴はたったの2年足らず。もったいないような気もするが、ドライブの記憶が米国での楽しかった日々とだけ結びついているというのも悪くはないかもしれない。



米国でマイカーに乗る乾氏(右)と夫人(左)

## 薬剤師よ大志を抱け

★  
第7回

学会での初めてのポスター発表。いろいろな世代の薬剤師から質問を受け、冷や汗をかきながら対応していると、1時間を超える示説時間があつという間に終わり、懇親会で仲間や久しぶりに会う同級生と乾杯！以前から憧れていたレジエント薬剤師に勇気を奮ってご挨拶できて、なんとも清々しい達成感を味わう——。このような経験は、若い薬剤師が成長するうえで大いに役立ってきたのですが、今はその機会がほとんど失われています。

薬学部でもオンライン授業が増えていきます。私が教員を務める薬学部では、OSCE対応のために必須の対面の実技実習は、コロナ禍の波と波の合間になんとか実施できましたが、そんなことは滅多にありません。特に今の1、2年生は入学以来、友人との交流の機会が奪われ、なんとも気の毒な状況がつ

づいています。大丈夫でしょうか？1日も早いコロナ禍の収束と対面での学会やセミナー、授業の再開が待たれるところです。

★

ただ、学会やセミナーのオンライン化は困ったことばかりではありません。たとえば、出産後や子育てのために短時間勤務を選択したあるママさん薬剤師は、夕食の支度の手をしばし止めてオンラインセミナーに参加しているそうです。これまでは、興味あるセミナーの案内を横目に、仕事が終われば保育園へ子どもを迎えに行き、家に直帰していました。けれども、今ではオンラインセミナーによって、最新の知見と研修単位を手にすることができているのです。

また、遠方で開催される学会参加はほぼ諦めていたのですが、オンライン開催の学会では口頭発表の事前録画が可能とされる場合もあるので演題登録を支援なくできるなど、子育てフェーズに入っても薬剤師としてのキャリアを着実に積み上げていける機会に恵まれていると言います。

★

さらに、私が顧問を務める兵庫県病院薬剤師会の会議に関しても、むしろオンライン化のメリットを感じるどころが大きいように思います。もともと顕

# 学会やセミナー、会議の オンライン化に 適応する 薬剤師に

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

2020年の春以降、新型コロナウイルス感染拡大を受け、薬剤師が参加する学会の多くは現地開催を断念し、オンライン開催に変更を余儀なくされました。2022年に開催が予定されている学会も、計画段階でオンラインを前提としたものが大半を占めています。都道府県薬剤師会や病院薬剤師会、製薬企業が主催する薬剤師対象の講演会も、ほぼオンライン化しています。

★

ただ、学会やセミナーのオンライン化は困ったことばかりではありません。たとえば、出産後や子育てのために短時間勤務を選択したあるママさん薬剤師は、夕食の支度の手をしばし止めてオンラインセミナーに参加しているそうです。これまでは、興味あるセミナーの案内を横目に、仕事が終われば保育園へ子どもを迎えに行き、家に直帰していました。けれども、今ではオンラインセミナーによって、最新の知見と研修単位を手にする

### 【資料】オンラインセミナー・会議ワンポイントレッスン

#### ■参加者も主催者もあわてふためくハウリング

スピーカーから出た音をマイクが拾い、それがまたスピーカーから聞こえる、といった音の連鎖が原因。多くの場合、参加者側がイヤホンなどを使用することで解決します。システム全体の構成に原因がある場合は主催者の調整をあせらず気長に待ちましょう。

#### ■視聴中に「音声ミュート」がはずれていませんか？

ご自宅のテレビの音や子どもさんの声が参加者に共有されてしまいます。

#### ■顔が真っ暗？おでこが光る？

背中に窓を背負っていると露光を自動調節して顔が暗く映ります。カーテンなどで背景の明るさを抑えてください。また、部屋の照明は上から当たるので、よくおでこが光ります。自撮り用のLEDライトがあればベストですが、なければ端末の位置などで工夫しましょう。もちろん、おでこが光っても気にならない方はそのままでけっこう。

#### ■「[画面共有]してください」って？

画面共有ボタンはカーソルを画面下部に持っていきと現れます。あらかじめスライドショーでウインドウを開きましょう。

#### ■すてきな背景でセンスをアピール

背景をぼかしてゴチャゴチャした様子を見せない方法が広く普及しています。お好みの画像を背景として使うのもいいでしょう。個性の光る背景を選んでみてください。

著なのは、遠方からの会議への出席についてです。会員施設は、兵庫県の南北は淡路島から日本海側まで、東西は阪神地区から西播磨までと広域にわたって分布しており、以前は神戸市内で開催される理事会に往復4時間近くかけて参加するメンバーもいました。それがオンライン会議になってからは、大半が自宅から、あるいは地元の自施設から参加できるので、ずいぶん負担が軽減されています。

オンライン化された行事は、すべてがもとの対面に戻ることはないでしょう。したがって、そのメリット、デメリットを見きわめ、うまく活用していくことが、これからの薬剤師人生を実りあるものにしていくと言っても過言ではありません。

出典：橋田氏提供資料

# VOICE

—— 編集長対談

## 薬局薬剤師が評価を得るには “応援団” となる 病院薬剤師との連携強化が必要だ。

現在、薬学部で教鞭をとっている湯本哲郎氏は、かつて病院薬剤師として長く臨床の場に身を置いていた。湯本氏は、当時、病院薬剤師が目覚ましい躍進を果たせた理由を踏まえ、これから薬局薬剤師がさらに評価を得るには“応援団”が必要だと話す。そのほかにも、臨床経験が豊富な湯本氏ならではの薬剤師養成の取り組みや従来の薬学の枠組みを越えた新しい研究への挑戦に関する興味深い話も語っていただいた。



## 湯本 哲郎

星薬科大学薬剤師職能開発研究部門  
教授・部門長

## Profile

ゆもと・てつろう

1998年星薬科大学衛生薬学科卒業、東邦大学医学部付属大橋病院薬劑部。1999年総合相模更生病院薬劑科。2008年社会福祉法人相模更生会総合相模更生病院薬劑部薬劑部長、医薬品安全管理責任者兼務、放射線科ホットラボ室製造管理者兼務。2009年薬学博士号取得、社会福祉法人相模更生会総合相模更生病院治験事務局長兼務。2010年社団法人神奈川県病院薬劑師会理事。2011年星薬科大学実務教育研究部門准教授。2014年星薬科大学薬劑師職能開発研究部門准教授。2016年同准教授・部門長。2018年同教授・部門長。2021年電気通信大学客員研究員

## 医薬分業の推進による 病棟業務進出をきっかけに 病院薬劑師は高評価を得られた

——湯本先生は薬学部卒業後、病院薬劑師として長く病院に勤務され、薬劑部長も経験した後、2011年から星薬科大学で薬劑師養成にたずさわっていらっしゃいます。

今、医療の現場で、病院薬劑師は薬局薬劑師より高い評価を受けて活躍していると言っていますかまわなと思います。湯本先生が病院薬劑師時代を振り返り、病院薬劑師が高評価を得られるようになったのは、なぜだとお考えですか。

**湯本** そもそも病院と薬局とは機能が異なるので、両者を比較すること自体が難しいのですが、もし病院薬劑師のほうが評価されているのだとしたら、その大きなきっかけは病棟業務に出るようになったことでしょうか。

医薬分業の推進がもたらした院外処方への増加により、病院薬劑師が行っていた調剤業務が職能の視点でより付加価値のついたかたちでアウトソーシングされ始めました。こうした状況の中、甘んじて縮小の一途をたどった病院薬劑部門があった一方、病棟業務に活路を見出した病院薬劑部門があり、私は後者の一員でした。

——しかし、病棟への進出は一筋縄ではいかなかったとお聞きます。

**湯本** 私が市中病院の薬劑部に勤めていたときに、その薬劑部では病棟業務の開始を決めたのですが、当初は病棟に出かけた若い薬劑師が、医師や看護師から「調剤室に閉じこもっていた薬劑師に何ができるのか」などと言われ、泣いて帰ってくるようなこともしばしばでした。

しかし、それでも病棟業務をつづけていくうちに、次第に他職種から、薬劑師が薬物治療の適正化やリスクマネジメントなどに職能を発揮できることや、彼らの負担軽減にも貢献できることなどが理解されるようになりました。また、病院経営層からも、薬劑師がDPC（診療群分類包括評価方式）やジェネリック医薬品などを導入した際のコストカットとして欠かせない存在だと認められるようになったのです。

——病棟での働きによって薬劑師に対する評価が、徐々にですが、確実に変わっていったということですね。

**湯本** 自分たちに向けられた懐疑的な視線に負けずに、自らの職能を病棟で発揮していく中で、他職種や病院経営層からの評価が高まり、いつしか彼らは、言わば薬劑師の「応援団」になってくれました。そして、人員体制の強化や、さまざまな業務の拡充などがなされ、病院における薬劑師の地位は確固たるものになりました。

病棟業務に活路を見出した多くの病院薬劑部門は、いずれも似たような経緯をたどり、

結果として今の病院薬劑師の高い評価につながったのだと思います。

## 薬局と病院の他職種を つなぐ役割を果たすことで 薬局薬劑師を「応援」する

——薬局薬劑師も、病院薬劑師のように評価を得られるようになるでしょうか。

**湯本** 私自身は、薬局薬劑師が高評価を受けられるようになるのも時間の問題ではないかと確信しています。

前述のとおり、病院薬劑師は医薬分業が推進される中で病棟に活路を見て、結果的に評価を高められました。同様に、薬局薬劑師の皆さんも今、改正薬機法などで業務の見直しを迫られていへんだと推察しますが、やがて職能が変化し、病院の他職種がメリットを実感できるようになれば、医療界で高い評価を得られるでしょう。

——なるほど。少し安心しました。

**湯本** ただ、病院薬劑師よりも、さらに困難な道のことであることを覚悟しなければなりません。なぜなら、病院薬劑師の成長を支えてくれた他職種による「応援団」を得にくい環境にあるからです。

薬局薬劑師は、在宅医や診療所医師との間では、実臨床での協働を通じて密接な関係を築き、職能を評価される機会があります。し



湯本氏が代表研究者を務めた、文部科学省2020年度大学における医療人養成の在り方に関する調査研究委託事業『薬学実務実習の諸課題についての調査・研究』の実施報告書・資料集。事業では、『ふるさと実務実習』を含む薬学実務実習の実施方法や実施体制などの将来像について調査検討を行った。

かし、病院とは物理的に離れているので病院の医師や看護師などは「顔の見える関係」が構築しづらく、病院の他職種から評価される機会は少ないと言っているでしょう。

——では、薬局薬剤師の「応援団」は誰になってもらえたいのですか？

**湯本** 私は、薬局薬剤師の最適な「応援団」は病院薬剤師しかいないと考えます。なんと言っても、顔の見える関係のもとで薬局薬剤師とやり取りをする病院内でもっとも身近な存在なのですから。

——病院薬剤師は、どのような方たちで薬局薬剤師を応援できるのでしょうか。

**湯本** たとえば「薬業連携」を通じて薬局薬剤師がチーム医療に欠かせないメンバーであることを示せます。

——もう少し詳しくお話しいただけますか？

**湯本** 薬局薬剤師は自分たちが知りえたことを踏まえて何かかわかったり、疑問を持ったりしたときには、処方医に情報提供する義務があります。

そこで「応援団」としての病院薬剤師の一番です。病院薬剤師は、薬局薬剤師が患者さんから聞き取ってくれた情報や、それにもとづく疑問などをしっかりと生かすべく、「有機的」な情報共有を進める役割を果たせます。

——つまり、薬局薬剤師と病院の他職種をつなぐ役割を病院薬剤師が担う——。

**湯本** そのとおりです。病院薬剤師には、ぜひ薬局薬剤師と病院の他職種をつなげる懸け橋となり、薬局薬剤師の視点や意見がいか治療に役立つかをアピールし、薬局薬剤師がチーム医療に必要なメンバーになれると知ってもらえるように情報の共有を行っていたきたいと思います。

多くの国民にとって薬剤師と言えば、存在を意識する機会の少ない病院薬剤師ではなく普段から顔を合わせる薬局薬剤師です。つまり、薬局薬剤師の評価は、薬剤師全体に対する国民からの評価に直結します。医療現場での薬局薬剤師の評価が上がれば、ひいては国民からの評価も高まるでしょう。「薬剤師」のイメージアップのためにも、病院薬剤師の方々には、薬局薬剤師の「応援団」になってほしいと切望します。

## その「遠慮」の意味は相手への配慮ではなくただの自己弁護である

——病院薬剤師からの応援はありがたいのですが、薬局薬剤師自らの努力も不可欠です。

**湯本** 薬局薬剤師の皆さんには、まだまだ変わらなければならぬ点が多く残されています。1例を挙げると、さまざまな場面で「遠慮」があります。

——どういう意味でしょうか？

**湯本** 私の知っている、へき地医療に従事しているある医師の言葉に「遠慮の先にあるのは自己弁護」というものがあります。私は、その言葉に薬局薬剤師の現状がよく表れていると感じます。

たとえば、疑義照会を行ったものの、医師と話す中で「いや、最終的な変更は先生のご判断で」と「遠慮」するような場面はないでしょうか。

——なるほど。医師に「遠慮」をしているようにうでいて、実は責任を負うのを避ける「自己弁護」にすぎない——。

**湯本** 医師は、専門家として覚悟を決めたうえででの提案には耳を傾けます。逆に、土壇場で掌を返すような言動を繰り返していたならば、いつまでたっても信頼は得られません。

——薬局の運営にかかわる者として、耳の痛いお話です。

**湯本** 医師に対してだけでなく薬局薬剤師同士でも遠慮があるのか、若手にいろいろと指導をする先輩薬剤師や、「おせっかい焼き」の人が少なくなつたような印象を受けます。

人間を成長させるのに、ロールモデルからの価値あるフィードバックは欠かせません。昨今の労働環境におけるさまざまな意見にかながみると、指導にためらいが生じるのもわ

『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



からないではないですが、単なる「処方せんと服薬指導をさばく人」を量産するだけで終わらないよう、経験を積んだ方には、後輩への適切な指導を心がけてほしいです。

## 死生観を学ぶ演習を通じて

### 学生たちが学ぶのは

### 答えがひとつではないこと

——湯本先生が大学で取り組まれている教育活動についてお聞かせください。

**湯本** いくつかありますが、薬剤師を養成する薬学科では、主にファーマシューティカルコミュニケーションを担当しています。

——患者さんを中心に置いた薬剤師の活動を実現するために必要なコミュニケーションの方法を教えてください。具体的にはどのような教育を？

**湯本** 特徴的なものをひとつ挙げるならば、死生観に関する演習があります。学生たちが将来、臨床現場に出た際、自分の死生観を持つていなければ、患者さんの死生観とは向き合えません。向き合えなければ、患者さんと真の協力関係を築くことが難しくなります。そのために死生観について学び、心の体力をつけます。

——とても難しそうですが、演習の内容を教えてください。

**湯本** たとえば「自分が末期がんになった」といった現実的なシチュエーションを設定します。その条件下で学生たちにさまざまな質問を出し、自分の心の葛藤や意思決定を回答してもらいます。この時点で学生たちは自らの死生観に気づき、自己理解を深めます。

そして後日、集められた回答を講義でまとめて公表するのですが、同じ末期がんのシチュエーションにもかかわらず、寄せられた回答はネガティブなものからポジティブなものまで幅広く、学生たちは、死生観とは個人個人でまったく異なることを理解します。つまり、死生観には多様性が存在することを知るのです。

——死生観には「これが正解」という答えがない。ゆえに臨床現場に出たときは、自分の死生観を軸にして患者さんの死生観と向き合うことが重要になると学ばわけてですね。

**湯本** はい。そして、死生観の育みは大学の演習で終わりではありません。大学では考えるための種をまくだけです。おそらく臨床現場に出るようになって、一人ひとりが、生涯、折りに触れて考え直したり、考えを深めたりすることになるでしょう。

## 従来の薬学の枠を越えた学際的な研究に挑み 新たな価値創造の実現を

——湯本先生は、電気通信大学の客員研究員

も務められています。薬学部での教育とは、ずいぶんジャンルが違います。

**湯本** 本学は、電気通信大学と順天堂大学とともに、医・薬・工の学術連携協定を結んでいます。たとえば、3大学による共同研究のひとつに、気温や湿度、電車の動きなど、さまざまな条件のもとでインフルエンザの感染拡大を予測するものがあります。そこでの私の役割は、薬局での抗インフルエンザ薬のリアルタイムな処方データ管理システムの構築などです。

——薬局の処方データが、ビッグデータ研究の材料として生かされるのですか？

**湯本** ええ。薬学は従来、薬学単独だったり医療的な側面を中心に進歩してきた歴史がありました。専門性を深める点では問題なかったのですが、今後は、もつと学際的な方向に進んでいかなければなりません。

——確かに、ICTやAIなどのテクノロジーが進化する中、それらをまるで見知らずに薬剤師の仕事をつづけることができなくなる時代も近いでしょう。

**湯本** 将来的には、「薬学×工学」、「薬学×農学」といった、より多くの他分野と薬学の知見を合わせた研究を展開し、社会における薬学の新たな価値創造をしていきたいと思っています。

## 第9回

# 高齢者のQOLを高める 取り組みをしよう ③

歳を取り、薬を飲んだのか、まだなのかを妻に確かめる機会が多くなった。高齢者は複数の疾患に罹患し、処方される薬が多剤になるケースが稀ではない。しかも、薬によって服用時間や方法が違う。食後に飲む薬はまだしも、食間の薬や就床前の吸入薬などは忘れやすい。埼玉県薬剤師会の調査によると、残薬が生じた原因の49.5%が「つい飲み忘れてしまう」、9%が「薬が多すぎる」であった<sup>[1]</sup>。厚生労働省の薬局に対する調査では、患者の17.1%が頻繁に、73.2%がときどき薬を残している。患者に対する残薬調査では、4.7%が大量に余った、50.9%が余ったことがあるという<sup>[2]</sup>。日本薬剤師会の調査では、患者の約4割に飲み忘れがあり、残薬の金額が年間約475億円に相当すると報告されている<sup>[3]</sup>。

これらのデータからは、医師がしっかりと診察して適切な処方を行い、薬剤師がきちんと服薬指導をしても、医薬品の適正使用からはほど遠く、医療費が浪費されている現実が読み取れる。



では、どうしたら高齢者のアドヒアランスを高め、残薬を減らせるだろうか？この点について薬剤師がなすべきことは、①患者に疾患についての病識、処方された薬についての薬識を持っていただけるようにイラストなどを使って患者にわかる言葉で指導する<sup>[4]</sup>、②副作用チェックリストなどを使用して副作用を顕在化させて解決する、③多剤投与の場合は6剤以下への処方変更を提案するなど<sup>[4]</sup>の服薬フォローアップをする——だろう。これらの取り組みを通じて患者からの信頼を得て、服薬意義の理解を高め、積極的な治療への患者の参加を実現することが残薬の減少に貢献する基本となる行動だ<sup>[5]</sup>。



そのほかにも、薬剤師がタッチできることは多々ある。

## 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

たとえば、以下のようなものだ。

①飲み残した薬を薬局に持参してもらい、処方医に連絡して処方日数の調整をする。飲み残しの原因が飲み忘れてないときにはその理由を聞き、投薬を中止できないときにはライフスタイルに合う飲みやすい薬に変更する。②飲み残し、飲み間違いを防ぐために、一包化、箱管理、カレンダーやホワイトボードの利用など患者ごとにいちばん良い管理方法を見つける。③高血圧の治療などでは、アムロジピンとバルサルタンなど複数の薬を同時に服用する場合があるが、これらの薬の合剤があれば合剤への処方変更を提案する。剤数を減らせ、服用しやすく、そのうえ薬剤費が安くなり、患者の負担を大きく軽減できる利点がある。④副作用の顕在化のためにお薬手帳にその症状を記入するだけでなく、「よく効いた」などのアドヒアランスの向上にプラスとなる情報も書き入れるように患者へ指導する

そして、患者や社会の人々の「目に見える薬剤師になる」ために、薬剤師が関与することで、残薬がどれだけ少なくなったか、医療費がどれだけ減ったかの変化のデータを必ず取り、薬剤師の介入の結果をデータで示そう<sup>[6]</sup>。

### 【資料】高齢者の服薬に関して薬剤師のできること



作成：鍋島俊隆（イラスト出典：かわいいフリー素材集 いらすとや）

### Profile

なべしま・としたか

1973年大阪大学大学院薬学専攻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専攻科教授、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] 埼玉県薬剤師会：産経新聞（2017.10.20）／[2] 厚生労働省：平成25年度厚生労働省保険局医療課委託調査「薬局の機能に係る実態調査」（速報値）中医薬 総-3（2013.12.4）／[3] 日本薬剤師会：平成19年度老人保健事業推進費等補助金「後期高齢者の服薬における問題と薬剤師の在宅者訪問薬剤管理指導ならびに在宅療養管理指導の効果に関する調査研究」報告書（2008）／[4] 鍋島俊隆：エール—薬剤師の幸せな人生を願って—（8）高齢者のQOLを高める取り組みをしよう②、ターンアップNo. 56（2022）／[5] Six Domains of Health Care Quality, Agency for Healthcare Research and Quality, <https://www.aHRQ.gov/talkingquality/measures/six-domains.html>, 2015（Page last reviewed November 2018）／[6] 鍋島俊隆：エール—薬剤師の幸せな人生を願って—（2）あなたがしたことをエビデンスとして残す、ターンアップNo. 50（2021）

## 【資料】主な委員会活動

**事業活動戦略会議**…OTC医薬品産業界ブランドデザインにもとづくセルフメディケーション推進のための戦略立案や政策提言など、プロジェクトチームを立ち上げ、新たな課題への迅速な対応を図る  
**総務委員会**…事業計画、予算並びに事業報告、決算書を作成する  
**薬制委員会**…薬事の専門家集団として、法規及び制度面からさまざまな政策提言を行う  
**安全性委員会**…安全性確保や適正使用のための対応、並びに情報収集及び情報提供を行う  
**生薬製品委員会**…生薬の新たな活用のための調査研究やWHOへの協力活動を行う  
**品質委員会**…合理的な品質管理及び高品質の製品づくりについて研究し、提言を行う  
**技術委員会**…製品品質と分析技術の向上について研究し、提言を行う  
**国際委員会**…海外戦略を策定し、世界セルフメディケーション協会(GSCF)の活動に参加するとともに、APSMIの支援など、国内外の情報収集・発信活動を行う  
**広告委員会**…OTC医薬品等の広告の適正化を図るために、広告事例の事後検証や広告審査会等の開催支援、行政との意見交換などの活動を行う  
**広報委員会**…セルフメディケーション及びOTC医薬品を普及するための啓発活動を行う  
**プロモーションコード委員会**…公正なOTC医薬品の販売活動及び安定供給をめざして、流通改善の方策を検討する  
**環境委員会**…日本製薬団体連合会と連携して、環境に関する諸課題に適切に対応し、情報収集・提供活動を行う  
**サプリメント等委員会**…医薬品製造業の立場から、本協会の会員が製造販売するサプリメント等について必要な対応を行う  
**企業倫理委員会**…メーカーの倫理に関することを検討し、提言を行う

出典：日本OTC医薬品協会提供資料

簡単に解説するホワイトボードアニメーションや、OTCに関するQ&A、症状別アドバイスなどの情報をウェブサイト上で公開しています。

また、2018年から毎年7月24日を『セルフメディケーションの日』に、その日を含む月曜日から日曜日までを『セルフメディケーション週間』に定めて、シンポジウムを開催するなどしています。シンポジウムでは、厚生労働省の方の講演を開催するほか、専門家によるOTCに関する調査・分析の発表などを通じて、さまざまな領域の有識者からセルフメディケーションの推進に関するご意見をおうかがいし、理解を深めていただく機会なども設けています。

さらに、定期的なプレスセミナーも実施しており、その中で、本協会がインターネット上でやっている『生活者15万人調査』の結果などを報告し、メディアを通じて国民に情報が伝わるよう努めています。なお、生活者15万人調査の内容は毎年変わりますが、たとえば『セルフメディケーション税制』(以下、セルメ税制)の認知度調査や意識調査などを行っています。

## 税制の向上

活動の2つ目は、セルメ税制の恒久化や対象範囲の拡大、確定申告時の手続きの簡便化などをめざすものです。

セルメ税制は、OTC購入に対する医療費控除の特例で、2021年までの時限制度として2017年に導入されました。セルフメディケーション推進を目的とした制度ですが、導入時は「対象のOTCがスイッチOTCのみ」、「健康維持のための取り組み(予防接種や健康診断など)をしている証明を提出しなければならない」といった利用に際しての高いハードルがありました。

そこで、本協会では積極的に行政への働きかけを実施。努力が実って制度が5年間延長されると同時に、対象となるOTCに「かぜの諸症状」、「アレルギーの諸症状」、「腰痛、関節痛、肩こり」のための成分を含むOTCが追加されました。健康維持のための取り組みの証明の提出も不要となり、確定申告で控除を受ける際の負担が軽減されました。

本協会では今後、セルメ税制の恒久化、すべてのOTCへの拡大、控除額の下限(現在は12,000円)の撤廃を達成すべく、行政への提言をつづける方針です。

## OTCの拡大

本協会では、医薬品における国民の選択肢を増やすため、スイッチOTCの拡大や検査薬のOTC化を視野に入れた活動もしています。中でも、血液を用いた検査薬や便潜血検査薬、イン

フルエンザ検査薬などのOTC化は、セルフメディケーション推進の観点から意味が大きいため、実現に向けた研究を行っています。

また、現在のOTCのリスク区分は、国民にとってわかりにくい点が多くあります。そこで、薬機法改正のタイミングを見据え、わかりやすくなるよう行政や関係団体などと話し合いの場を設けていくつもりです。

さらに、セルフメディケーション推進のキーとなる健康リテラシーの向上に貢献すべく、セルフメディケーション教育の支援をするとともに、学校教育にセルフメディケーション教育が導入されるよう行政へ働きかけることも検討しています。

## 薬局の協力を

これまでお伝えしてきたとおり、本協会ではセルフメディケーション推進を訴えています。その最終的な目的のひとつは、日本が世界に誇る国民皆保険制度の維持への貢献にあります。OTCを上手に活用すれば、社会保障費の適正化につながると考えます。

しかし、我が国の国民の健康リテラシーはまだ十分に高いとは言えず、志は道半ばです。こうした現状において国民の健康リテラシーを高められる機会を多く持ちうるのが薬局です。薬局薬剤師の方々には、ぜひ、国民の皆さんが自身の健康に対する理解を深められるようサポートしていただき、同時にセルフメディケーションの相談窓口の役割を担っていただきたいと期待しています。

## DATA

### 日本OTC医薬品協会

住所 〒101-0032  
東京都千代田区岩本町1-8-15  
イトーピア岩本町一丁目ビル4階

TEL 03-5823-4971

FAX 03-5823-4974

URL <https://www.jsmi.jp/>

会員構成 正会員75社、賛助会員16社(2022年4月1日現在)

# PICK UP 訪問記

注目の団体・機関

第7回

## 日本OTC医薬品協会



常務理事  
神田 昌彦



事務局長  
久保田 幸信

### セルフメディケーションの推進により 世界に誇る国民皆保険制度の維持に貢献。

#### 沿革と目的

日本OTC医薬品協会は、1985年に日本大衆薬工業協会の名称で設立されました。その後、2009年度に一般用医薬品のリスク区分が導入されるのを機に「スイッチOTC」などの用語に国民が触れる機会が増えると考え、加えて「OTC」が国際的に通用する用語でもあることから「大衆薬」の呼称を「OTC医薬品」(以下、OTC)に統一し、本協会の名称も現行のように変更しました。現在、本協会にはOTCなどの製造または製造販売を行っている法人75社が加盟しています。

本協会の主な役割は、OTCの機能と役割を国民に知っていただき、より多くの方にセルフメディケーションを実践していただくことにあります。人生100年時代を迎え、健康寿命延伸の重要性が言われる中、セルフメディ

ケーションの推進がますます重要になってくるのは明らか。我々は、本協会の活動によって、人々の健康維持・増進に貢献したいと考えています。

#### 活動の特徴

本協会の大きな特徴は非常に活発な委員会活動です(【資料】)。会員各社から総勢500名以上のメンバーが参加しており、理事会が決定した活動方針のもと、各委員会は事業活動計画を立案し、その遂行に尽くしています。

また、OTC業界の将来にかかわる重要案件を討議する場として各委員会とは別に事業活動戦略会議を設置し、同会議の管轄下に政策課題を扱う各種プロジェクトを配置しています。それらのプロジェクトも会員各社からメンバーの参画を募って活動しています。

新型コロナウイルスの影響により、「新たな日常」を支えるセルフメディ

ケーションの推進が、これまで以上に求められています。同時に、セルフメディケーションを取り巻く環境は大きく変化しており、課題も山積しています。各委員会やプロジェクトの活動が活発である理由は、行政や関係団体と協働しながら、これらの課題解決にチャレンジしているためであり、見方を変えれば、OTC業界は今まさにダイナミックな変化をつづけていると行うことができると思います。

#### 普及と啓発

ここからは、本協会の活動を具体的にご紹介しましょう。

ひとつは、主活動である国民に向けたセルフメディケーションの普及・啓発です。たとえば、日本一般用医薬品連合会と協働して作成した「セルフメディケーションとは何か」、「スイッチOTCとは何か」などについて90秒で

### 立地に恵まれていないからこそ 努力で理想的な“面薬局”を実現。



薬局長／田中 智也

**前の薬局の方法では患者を増やせない事態に直面する**

私は4年前、香川県高松市にある当薬局に赴任しました。着任後、薬局長として「どうしたら、多くの患者さんに来てもらえる薬局にできるのか」を考えたところ、大きな問題にぶつかりました。

以前、勤務していた薬局では高齢者の方が多かったため、かかりつけ薬剤師の同意をいただきやすかったのですが、たくさんの方が来局してくれていました。

ところが、当薬局の近隣にあるのは泌尿器科と産婦人科のクリニックであるため、処方数が少なかったり、患者さんの年齢が若かったりして、かかりつけ薬剤師の介入を必要とする患者さんが少なく、同じ方法はとれなかったのです。

さらに、高松市は院内処方の医療機関が多く、当薬局の近くの医療機関の処方せんを扱うだけでは、患者さんの数を増やすことは困難でした。

**市内中の施設をまわって  
連携関係の構築に成功**

そこで私が考えたのは、当薬局を門前薬局ではなく、市内全域の医療機関の患者さんに来ていただく面薬局に育てることでした。患者さんを増やすために従来の「好立地」という手法が使えないのなら、国が推し進める面薬局をめざそうとしたのです。

手始めとして健康サポート薬局の認定を受けようと、市内中の医療機関や訪問看護ステーション、介護事業所などへ、連携施設になっていただくようお願いしてまわりました。面薬局をめざす私の考えに共感してくださる方も多く、連携施設は46施設に達し、無事、健康サポート薬局の認定を受けられました。

また、患者さんに検査値などのデータを見せていただき、腎機能や体重などから「用量が多すぎるのでは」と気になったときには疑義照会や処方提案を積極的に行うようにしました。こうしたことから、昨年8月に制度が始まった地域連携薬局の認定においても、多くの薬局でネットワークとなる情報提供の条件をスムーズにクリアできました。

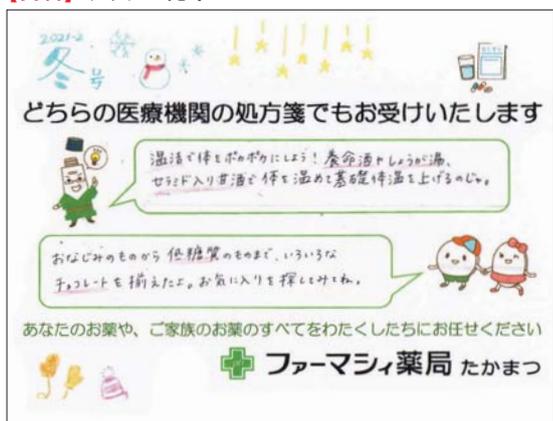
こうした努力が実り、コロナ禍でも処方せん受付枚数は減少

せず、現在では市内を中心に75以上の医療機関から200枚以上の面処方を受けつける薬局になりました。

**遠方からの依頼も含めて  
在宅医療への対応を強化**

当薬局では、在宅医療にも注力しています。以前は介護施設内の訪問に限っていたのですが、現在は個人宅も加え、当薬局周辺はもちろん、牟礼、庵治、志度といった往復20キロメートルほど離れている地区において、配達や緊急訪問も含めると月100件程度訪問しています。正直に言えば、遠方への訪問は採算面で厳しいのですが、在宅医療に対応できる医療機関や薬局が少ないことから、がんばって訪問をしています。

#### 【資料】チラシの見本



田中薬局長によると、「このチラシには、患者さんに対するアピールのみならず、薬局のスタッフ全員に『当薬局は面薬局なんだ』と意識づける効果もあった」という。



カウンターの上にも少量だがア  
ピールしたい商品を置いている

当薬局の薬剤師のひとりである  
高田敦子氏は、アロマテラピー  
アドバイザーの資格を持ってお  
り、その知識を生かしたアロマテ  
ラピー関連商品も用意している



待合室の棚に並べられたOTC  
などの商品。チラシで紹介してい  
た低糖質のチョコレートは、患者  
がイスに座ったときの目線の位置  
という「一等地」に置かれていた

## 面薬局の機能をアピールする 重要な役割を果たすチラシ

私は、当薬局にメディカルパートナー



八木 遥加

**薬局は立地がすべてではない  
面薬局をめざして尽力しよう**

当薬局の成長に驚かれる方も多いの  
ですが、薬局機能を何かに特化したわ  
けでもないですし、患者さんに何か特  
別なことをした自覚もありません。前  
述の疑義照会や処方提案であったり、  
併用薬が多くて困っている患者さんに  
対して一元管理を提案したりといった  
当然の対応を重ねるうちに、患者さん  
が「この薬局は安心できる」と思っ  
てくださり、さらにそれが口コミで広  
がったのではないかと推察しています。

薬局経営は「結局、立地がすべて」  
と考える風潮がまだあるようですが、  
私は立地だけに依存した経営には限界  
が生じていると感じています。ぜひ、  
ほかの薬局の皆さんにも、面薬局を  
めざしていただきたいと思えます。

## 来局者の目線を意識して OTCなどの商品を配置

OTCなどの陳列も私の仕事です。  
当薬局は手狭なので、待合室全体に棚  
を配置しつつ、かつ患者さんに圧迫感  
を持たれないよう工夫をしながら商品  
を並べています。その際、季節の商品  
などの「イチ押し」は、患者さんがイ  
スに座ったときの目線に合う位置や、  
入り口のそばなど目立ちやすいところ  
に置きます。また、患者さんは必ずカ

ー（医療事務。以下、MP）として勤  
務しています。仕事のひとつに、患者  
さんに配布するチラシ（資料）の作  
成があります。チラシの第一の役割は  
当薬局が「どの医療機関の処方せん  
にも対応している」と、お伝えするこ  
とです。「薬は処方せんを出してくれ  
た医療機関の前にある薬局で受け取る  
もの」と思っている患者さんは、まだ  
まだ多いのが現実。実際、このチラシ  
をきっかけに「初めて知った」と、ほ  
かの薬局に依頼していた処方せんを持  
って来局してくれる方もいます。

また、チラシには、おすすめの商品  
や、薬局でできることを掲載しま  
す。たとえば、冬にはチョコレートが  
好まれるので低糖質のチョコレート  
を紹介したり、健診の多い季節には「検  
査値を見せてくだされば薬剤師がご相  
談に応じます」などと案内します。

## DATA

### ファーマシー薬局たかまつ

開局：2007年7月（2015年8月移転）  
所在地：〒760-0076  
香川県高松市観光町539-5  
アクセス：ことでん松島二丁目駅または  
花園駅より徒歩10分  
開局時間：月火木金／9:00～19:00  
水／9:00～17:00  
土／9:00～13:00  
定休日：日曜日、祝日  
スタッフ数：6名  
駐車場：1台 建物面積：50.11m<sup>2</sup>



ウンターに寄るので、少量ですが、カ  
ウンターの上にも商品を並べ、患者さ  
んの目を引くようにしています。

当薬局には、処方せんを持たずにO  
TCのみを買いに来る患者さんも少な  
くありません。探しているOTCがな  
い場合でも、当薬局では取り寄せに  
対応しているので、注文をしてくれる患  
者さんもいます。そうした対応を繰り返  
返しているうちに私の名前を覚えてく  
れたのか、先日は、わざわざ私を指名  
してのお問い合わせの電話がかかって  
きました。MP冥利に尽き、とてもう  
れしかったです。

# + 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44回

### 長引くコロナ禍がメンタルヘルスに及ぼす影響を知る

2年以上に及ぶコロナ感染拡大  
感染の不安や対策のストレスが  
国民に与える負担について調査

新型コロナウイルス（以下、コロナ）の感染拡大が始まってから2年以上が経過しました。このような状況下、コロナへの感染に不安を感じたり、感染予防にともなう行動制限に対してストレスを抱えるなど、国民の心理面において負担が生じている可能性が懸念されています。

こうした状況にかんがみて、厚生労働省では、国民の心理的不安の現状把握を目的として、『新型コロナウイルス感染症に係るメンタルヘルスとその影響に関する調査』を実施し、今年3月末に報告書を公表しました。今回は、同報告書をひもといてみましょう。

メンタル状況は改善する傾向  
しかし生活や人間関係、  
収入に関する不安を訴える声も

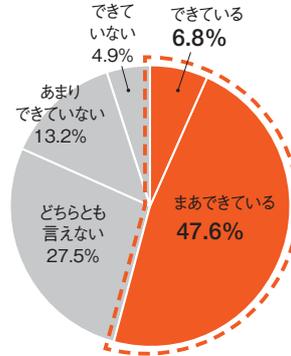
今回の調査は、2021年11月に15歳以上を対象としてインターネットによって行われました。メンタルヘルスの状況について時系列で見ると、「そわそわ、落ち着かなく感じた」人の割合は、①2021年4～6月が21・7%、②同7～9月が21・6%でしたが、③同10～11月は12・4%に減少しました。「神経過敏に感じた」と答えた人も、①21・6%↓②20・3%↓③9・7%と減少しています。10～11月は感染者が減少した時期であり、感染状況の改善がメンタルヘルスへの負担を軽減している様子がわかります。性別では、特に感染者の多い時期において、女性のほうが「そわそわ、落ち着か

## 【資料】 不安やストレスの解消方法

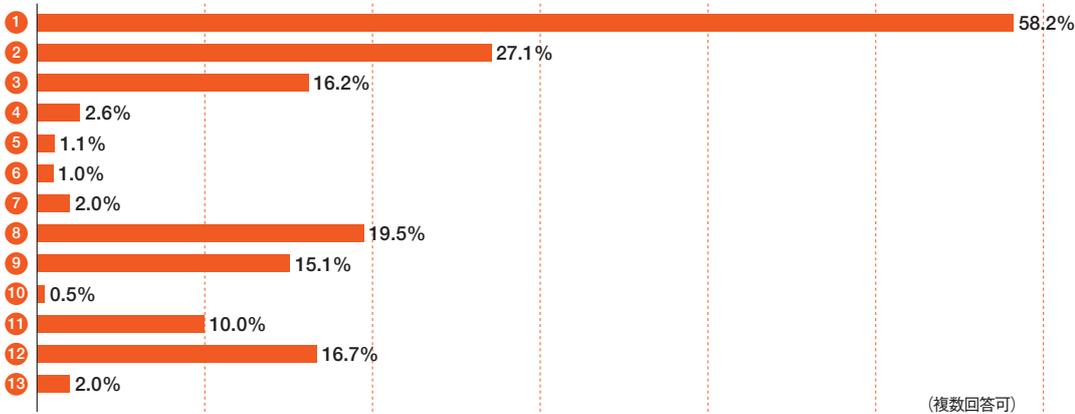
- ① 手洗いやマスク着用等の予防行動
- ② スマートフォンやインターネットを使って情報を検索
- ③ 家族や友人に話をする
- ④ 家族や友人以外の身近な人(会社の上司や学校の先生等)に相談
- ⑤ 匿名の相談窓口(電話相談やSNS相談等)に相談
- ⑥ 行政の相談窓口を利用
- ⑦ 医療機関などの専門家に相談
- ⑧ 運動などで身体を動かす
- ⑨ ゲームやテレビ、動画配信サービスなどの娯楽をする
- ⑩ その他
- ⑪ 特に不安やストレスはない
- ⑫ 特に何もしていない
- ⑬ 答えたくない



これらの解消方法を行なった人の半数以上が不安やストレスをうまく発散・解消できていると回答



なく感じた」と答えた人が多くなっています。不安を感じる具体的な対象は、①～③すべての時期で「自分や家族の感染」が最多でしたが、「自粛等による生活の変化」や「家族、友人、職場などの人間関係の変化」と回答する人も一定数おり、長引



(複数回答可)

出典：『新型コロナウイルス感染症に係るメンタルヘルスとその影響に関する調査』報告書より作成

くコロナ禍が、国民の生活や人間関係にも影を落としていると言えるでしょう。また、性別、年代別の特徴として、30～49歳の男性や20～59歳の女性では「自分や家族の仕事や収入に関する不安」を挙げる割合が高く、現役で働く世代で経済状況が悪化している人が多いと考えられます。

**手洗いやマスク着用には  
実際の感染予防だけでなく  
ストレスを軽減する効果も**

一方、不安やストレスの解消方法について尋ねたところ、「手洗いやマスク着用等の予防行動」が58.2%と最多でした。予防行動は、実際の感染予防に資するだけでなく、メンタルヘルスの向上にも寄与するようです。

そのほかの不安やストレスの解消方法は【資料】のとおりですが、注目すべきは、それらの解消方法をとった人の半数以上が不安やストレスをうまく発散・解消できていると答えた点です。いつも薬局に来る患者の様子が、どうもおかしいと思ったら、コロナ禍が原因かもしれません。コロナに関して不安を抱える患者に対しては、少し手間がかかるかもしれませんが、ストレスをうまく解消できるように導いてあげられると良いでしょう。

なお、報告書は以下のリンクからダウンロード可能です。

[https://www.nhlw.go.jp/stf/newpage\\_24925.html](https://www.nhlw.go.jp/stf/newpage_24925.html)

# 在宅薬剤師 もり日記

第20回

作・画 / 株式会社ファーマシー 森 聡子



在宅薬剤師として業務を行う中で、患者さんやご家族、医療者の皆さんが、患者さんの「死」に向き合う姿をさまざまな場面で目にしてきました。

数年前、がんの患者さんの自宅で行われたミーティングで、医師が「自分も死ぬならがんで死にたい」とおっしゃり、はっとしたのを覚えています。当時の私は自分の死に

ついて、こうした場で口に出せるほど考えをめぐらせたことがなかったからです。私ならどこで、どんなふうに死を迎えたいか、自他にとって死とはなんなのか。もちろんなかなか答えは出ませんが、医療者として、個人として、考えることは大切かもしれないと思います。そして、仕事を通じてその機会を持てることにいつも感謝しています。

# TOPICS

## BOOK

### 『しくじり処方提案 薬物治療のよくある落とし穴』

編著：花井雄貴／発行：じほう



本書は、臨床経験豊富な先輩薬剤師が、自身や後輩薬剤師が処方提案で失敗した事例をもとに、薬物治療の管理について解説する1冊です。

近年、大学での薬物治療教育の拡充によって、新人薬剤師は薬物治療の知識を従来の薬剤師より多く身につけた状態で臨床現場に出られるようになりました。しかし、実際の臨床現場で、せっかくの知識を十分に生かせず、「どうすればいいのか」と悩んだり、失敗に陥ってしまったりするケースも少なくないようです。失敗は成長の糧とはいえ、できれば避けたいものの。それには先輩の失敗事例を知り、同じ轍を踏まないよう備えることが有効です。

本書では、各疾病領域に精通した薬剤師が成功した“チャンピオン症例”ではなく、実際に臨床現場でよくある“しくじり症例”を挙げながら、見落としがちな薬物治療や投与設計に関する考え方を紹介しています。実際に起きた失敗事例が集められているので、読者はリアリティを感じながら学習できるでしょう。

## CAUTION

### インスリン製剤において 注射液がゲル化した事例が発生

ノボルディスクファーマ株式会社は、インスリン製剤『フィアスプ注』（一般名：インスリン アスパルト〈遺伝子組換え〉）に関し、インスリンポンプでの適正使用などの注意喚起をしています。

同社によると、患者が自分で『フィアスプ注ペンフィル』から注射液を抜き取ってインスリンポンプに充填したところ、注射液がゲル化して重篤な高血糖にいたった事例が1件報告されたとのことです。同製品は専用ペン型注入器を用いるカートリッジ製

剤で、インスリンポンプでは使用できないため、同社では患者に対して正しい使用方法の指導を実施するよう薬剤師などに呼びかけています。

また、インスリンポンプで使用するバイアル製剤『フィアスプ注100単位/mL』においても、高血糖などの有害事象は報告されていないものの、注射液がゲル化した事例が8件報告されています。このため同社では、注射液中に付着物や浮遊物、固まり、薄片などが見られた場合には、使用の中止を患者に指導してほしいとしています。



フィアスプ注ペンフィル（左）と  
フィアスプ注100単位/mL（右）

## PRODUCT

### JAK阻害剤がUC治療での 適応追加承認を取得

ギリアド・サイエンシズ株式会社とエーザイ株式会社、EAファーマ株式会社の3社は、ヤヌスキナーゼ（JAK）阻害剤『ジセレカ錠』（一般名：フィルゴチニブマレイン酸塩）が、中等症から重症の活動期潰瘍性大腸炎（UC）を有する患者の治療薬として、適応追加承認を取得したと発表しました。

ジセレカ錠は、日本では2020年に「既存治療で効果不十分な関節リウマチ（関節の構造的損傷の防止を含む）」の適応を取得していました。今回の適応追加承認は、生物学的製剤未治療または使用歴のある中等症から重症の活動期UC患者を対象に同剤を投与した試験の結果にもとづいたもので、試験では新たな安全性リスクは確認されなかったとのことです。同剤は、根本治療のないUCにおいて新たな選択肢となると期待されています。



ジセレカ錠100mg



〈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



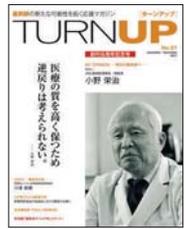
〈2018年8月〉No.40  
東京都立小児総合医療センター部長  
赤澤 晃



〈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



〈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



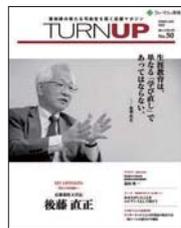
〈2021年10月〉No.53  
山口東京理科大学副学長・薬学部部長  
武田 健



〈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



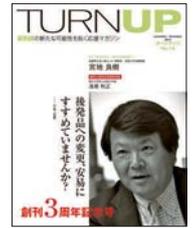
〈2015年5月〉No.22  
虎の門病院分院腎センター内科部長  
乳原 善文



〈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



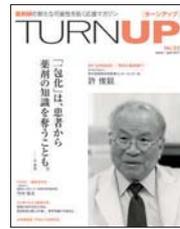
〈2017年9月〉No.36  
国立病院機構東京病院院長  
大田 健



〈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



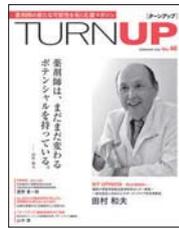
〈2016年11月〉No.31  
新田クリニック院長  
新田 國夫



〈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4月〉No.56  
福山大学薬学部教授・薬学部長  
井上 敦子



〈2022年2月〉No.55  
和歌山県立医科大学薬学部教授  
赤池 昭紀

## 心のかたち

私は今、在宅業務、多職種連携、入退院支援などの医療連携に力を入れていきます。そして、在宅医療のポインントは患者さんのケアを「多職種で協力して行うこと」「安全かつ質を高く行うこと」「皆が同じ水準で行うこと」と認識しています。

最近、多職種連携、医療安全、薬剤師の役割などの講演発表の機会をいただくことが増えてきました。その中で、「薬業連携をこのように行う」「多職種との連携やチーム医療の中で、薬剤師はこのような活動をしている」など自身の行ってきた業務、活動について紹介をしています。最終的にいつも同じ内容にいきつくことに気がつきました。

突然ですが、皆さんは「仁」とは何かご存じでしょうか？『広辞苑』によると、「仁」とは「孔子が提唱した道徳観念、いつくしみ、礼にもとづく自己抑制と他者への思いやりであり、万人の平等を実現する相互的な倫理」と書いてあります。実は、日本人は生まれつきこの「仁」を強く持っている傾向があり、日本人は思いやりが強く、他者への配慮がで

きる文化を構築している国民であると言われています。

医療において「仁」はとても重要です。私の業務は、患者さんの薬剤整理、状態チェックはもちろんですが、注射の施行時に確認する手順書（注射計画書）を看護師が安全かつ効率的に施行できるように作成したり、患者さんが入院する際の入院時支援（薬剤管理サマリー）を、入院先医療機関が安全かつ迅速に療養の引き継ぎができるように医療機関と共有したりしています。また、福山区で行っている初回カンファレンス（初診時に多職種が同席し、患者さんの今後の療養について検討する集まり）では、皆が同じ方向性、共通認識を持ち、療養のサポートを行うために協議を行います。

これらの業務は、現在では当たり前のように行われていますが、誰かに指示されて始まったものでも、法令で決められていたものでもありません。どの業務も、チーム内のスタッフやチーム外の方々が安全かつ問題なく業務ができるように思いやりの意を込めて始まっています。これ

[Relay Essay] - No.07 from Hirata Yasuhiro

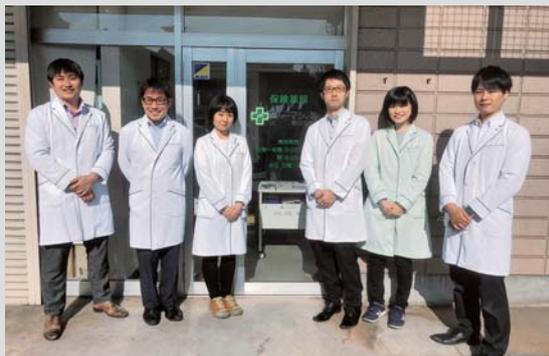
らは、一人ひとりの患者さんを思いやる気持ちがかたちとなり、今の業務体制にいたったということになります。

在宅医療に限らず、皆さんの薬局でも「仁」はさまざまなかたちとして表れています。たとえば、地域活動はボランティアとして地域の方々の健康増進を思いやる気持ちがかたちになっています。かかりつけ薬剤師も、患者さんの命、健康、生活を思いやる行為が業務と認められています。薬機法も同様であり、調剤後薬剤管理指導加算、調剤後フォローアップなどは、患者さんの健康を気遣う気持ちとして生まれた良い例だと思います。

言うなれば、医療従事者として尽力する「仁」を持って行動しているかどうかではないかと考えています。世の中は、デジタル化、イノベーションによりものすごい速度で変革を遂げており、AIやIoTの普及により医療従事者の職能も今後、変化していくことが危惧されています。また、コロナ禍を取り巻く世の中のかたちは、社会を再考せざるを

えなくなってきました。

世の中からどんどん「仁」が失われているように感じます。機械にはないもの、それは「仁」ではないかと思えます。私たちが生き残る道は「仁」を貫き通すことではないでしょうか。患者さんに対し、また、ともに働き、すすす方々に対し、思いやりと感謝を持ちつづける。今こそ日本人の強みを思い出し、自分たちの職能を世の中に示しつつづけるような姿勢をとっていきたく強く思っています。



薬局のメンバーとともに。いちばん左が筆者

## 編集後記

自宅近くのクリニックを検索していたところ、あるクリニックのウェブサイトに「リフィル処方せんにつきましては、当院では医療的な観点から当面行わない方針といたしました」との記載があった。少し調べてみると同様の記載がなされていたクリニックはいくつも見つかった。医療機関の懸念も理解できるのだが、やはりリフィル処方せんが広まってほしい思いは変わらない。さらに調べてみると「当院では薬局との連携の強化を実施したうえでリフィル処方せんの発行に対応いたします」との記載をようやく見つけ、うれしくなった。(Y.O.)

コロナ禍とウクライナ情勢の影響で、物価の上昇が止まらない。原材料のほか、燃料費が上がることで物流コストも上昇し、ついには10円菓子まで値上げの始末。ただ、いまだ企業努力により10円で売る駄菓子屋もあるようで子どもから称賛されていた。さて、下がる薬価で経営する保険薬局は、どう思われているのだろうか。(T)

東北地方への出張が入っていたのですが、地震の影響で新幹線が不通に。急遽、臨時便が飛ぶことになった飛行機に変更しようとしたものの定員は少なく、すぐ満席になってしまうし、便数もほんのわずか。なんとか席は押さえられましたが、あらためて新幹線の偉大さを思い知らされました。(F)

## 次回『ターンアップ』第58号は 2022年8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