TURN UP

薬剤師の新たな可能性を拓く応援マガジン

ターンアップ

August 2022
No. 58

スポットライト

名古屋市立大学大学院薬学研究科
臨床薬学教育研究センター教授

鈴木 匡

VOICE ―編集長対談―

株式会社日立製作所ひたちなか総合病院
TQM統括室経営支援センタ長／治験センタ副センタ長

関 利一

PICK UP訪問記

一般社団法人岐阜県薬剤師会

編集長のつぶやき

vol.22

『ターンアップ』編集長
（株式会社ファーマシィ代表取締役社長）
山中 修

長年の無償の地域貢献活動が行政の正式な事業へ昇華した

本年５月、私が代表を務めている株式会社ファーマシィが、広島県福山市が委託する事業『福山市通いの場等における出張フレイル予防塾』（以下、出張フレイル予防塾）の受託事業所として、事業所台帳に登録された。

◆ ◆ ◆ ◆ ◆

出張フレイル予防塾は、地域の身近な通いの場等に医療専門職が出向き、フレイル状態にある高齢者を把握し、適切な医療や介護サービスにつなげることによって、疾病予防・重症化予防及びフレイル予防を促進し、健康寿命の延伸を図ることが趣旨である。当社は、2020年３月に福山市との間で『健康増進に関する連携協定』を締結しており、この連携をさらに深めるべく、本事業に参画することとした。

実は、同連携協定の締結にいたったのは、当社がそれまでに行ってきた無償の地域活動の実績が福山市に認められたからだと言える。さらに、今回の出張フレイル予防塾の受託にいたったのは、介護予防に資する活動の実績が認められたからである。

したがって、これらは長年にわたって当社が地域において多様で地道な努力をつづけ、挑戦を重ねた結果であり、それらが評価されたことをたいへん光栄に思っている。

◆ ◆ ◆ ◆ ◆

地域連携や地域活動は、地域の健康を支援するために必要不可欠であるが、従来、無償で行われる場合がほとんどであった。そのため、持続可能性が課題となっていた。

今回の出張フレイル予防塾では、行政が当社に事業を委託し、当社が事業を実施することによって、行政から委託費が支払われるようになる。今まで無償で行ってきた活動が評価され、そこにフィーがつくことになったのだ。

今後、出張フレイル予防塾のような事業を薬局が受託するケースが広がってくれば、薬局が地域の健康を支えている様子が、一般市民に対しても「見える化」されるようになり、薬局・薬剤師に対する評価が変わるのではないだろうか。

出張フレイル予防塾が、薬局の新たな可能性を切り拓くと同時に、地域にとって薬局がより身近な存在となるきっかけになることを期待している。

TURNUP

CONTENTS

No.58

02 **編集長のつぶやき** 長年の無償の地域貢献活動が行政の正式な事業へ昇華した

04 **スポットライト**
名古屋市立大学大学院薬学研究科臨床薬学教育研究センター教授
鈴木 匡

10 **スポットライトこぼれ話** 白衣

11 **VOICE** —編集長対談—
株式会社日立製作所ひたちなか総合病院 TQM 統括室経営支援センタ長／治験センタ副センタ長
関 利一

15 **Be Ambitious !** —薬剤師よ大志を抱け— NST 薬剤師は栄養療法で信頼され、活躍できる
神戸市立医療センター中央市民病院院長補佐／神戸学院大学薬学部教授
橋田 亨

16 **PICK UP 訪問記** —注目の団体・機関— 一般社団法人岐阜県薬剤師会

18 **エール** —薬剤師の幸せな人生を願って— 医療用麻薬に対する誤解を解き緩和ケアを進めよう
NPO 法人医薬品適正使用推進機構理事長
鍋島 俊隆

19 **在宅薬剤師もり日記**

20 **薬局現場の今** ファーマシィ薬局 美の浜

24 **3分間でわかる医療行政** 日本薬剤師会が新たな医薬品類型創設を含む政策提言を公表

26 **TOPICS**

30 **From ファーマシィ** —社員によるリレーエッセイ—

スポットライト 8

名古屋市立大学大学院薬学研究科
臨床薬学教育研究センター教授

鈴木匡

「アカデミア」と「薬局」の両方の神髄を知って薬剤師教育ができる唯一無二の存在に。

取材／山中 修　文／及川 佐知枝　撮影／林 渓泉

3つの経歴のみを掲載 書かれていない足跡を取材によって明らかに

大学のウェブサイトで紹介されている経歴は、たった3つのみでの記載であった。若干の要約をすると、その内容は次のとおり。「1981年京都大学薬学部卒業」、「1986年京都大学大学院修了後、父の経営するドラッグストアを手伝った後、調剤薬局チェーンで薬剤師として勤務」、「2009年現職」。名古屋市立大学（以下、名市大）大学院薬学研究科臨床薬学教育研究センターで教授として教鞭をとる鈴木匡氏の公にされている経歴である。

薬学部に限らず、大学教授の場合、若い方以外は、少なくとも6～7つ程度のキャリアが示され、歩みがわかる経歴が載せられているのが一般的。念のため、ご本人に経歴書を依頼してみたが、同じものが送られてきた。

また、薬学部の教授と言えば、薬学の基礎研究者か、長年の臨床経験を評価された大病院の薬剤師出身者が就くのが通例。ましてや、その源流が100年以上前までさかのぼる〝老舗〟の名市大薬学部であれば、なおさらだ。したがって、ドラッグストアや薬局で勤務していた鈴木氏が教授になったのは、異例の抜擢であったことは容易に推測できた。ただし、「では、いったい彼のどのようなキャリアが評価されたのか？」と、かえって謎は深まるばかり。

たいていの取材は経歴を参考にしながら行うのだが、わかっているのは、前述したように実にわずかで足跡はまったく見えてこない。そこで今回の取材は、彼の経歴に書かれていない部分を、手探りで明らかにしていきながら進めていくものとなった。

家を出るために出された条件を飲んで薬学部に進学

薬剤師の道に進んだのは、心から望んだことではなかった。むしろ、その逆だったと言ってもいい。

「父は薬剤師で、私が生まれた1958年、愛知県豊橋市に薬局を開きました。私は、頑固な父と衝突することが多く、大学生になったら家を出ていこうと決めていました。

そんな私に対し、父が大学に進学してひとり暮らしをさせるのと引き換えにつけた条件が、国公立大学の薬学部に進学して薬剤師になり、男3人兄弟の長男として家業を継ぐこと。本当は経済学部や法学部での勉強に興味があったのですが、致し方なく『家を出られるなら』と京都大学（以下、京大）薬学部に進みました」

かように〝薬剤師〟という職業に対しては思い入れはなかったが、一方で〝薬局〟の存在意義は感じていたと鈴木氏は話す。

「薬剤師の父、薬種商の母がいる薬局には毎日のように近所のおじいさんやおばあさんがやってきて、他愛ないおしゃべりをして帰っていく。

もちろん、体調が悪くなったときの頼れる存在であり、『頭が痛い』と相談されたときにはその方に合った頭痛薬をすすめたり、一家で薬局の2階に住んでいたので、休日でもお客さんが扉をドンドンと叩いて不調を訴えてきたら年中無休で応対したりと、まさに『オーバー・ザ・カウンター』の薬局。私は、そのような薬局のあたたかい空間が大好きでした」

アカデミアに憧れて大学院への進学を決意 代償は父親からの勘当

1981年、京大薬学部を卒業し、無事、薬剤師免許を取得したが、ここで困ったことに。家業を継ぐ条件で京大に進学させてもらったのに、研究の魅力に取りつかれ、大学院への進学を切望するようになっていたのだ。

「在学中、教授の福井謙一先生がノーベル化学賞を受賞するなど、京大には世界的にもトップレベルの研究者が何人もいました。そんなアカデミアの空気に触れ、自分も一流の研究者を志すようになり、京大大学院へ進学することにしたのです」

当然、父親は「薬局で働くのに大学院など不要」と激怒し、勘当を言い渡されてしまう。そして、生活費と学費を自分で工面しなければならなくなった鈴木氏が糊口を凌ぐ手段としたのが病院薬剤師のアルバイトだった。

「実は大学2年生のときから病院の薬剤部でアルバイトをしており、薬剤師の免許を取ってからは本格的に薬剤師として働くようになりました」

その病院薬剤部は非常に先進的で、薬剤師が集まって英語の論文を読むほか、今でいうDIのような役割を果たすための勉強会も開いていたそうだ。

「薬剤師の実務はすべてその病院の先生方に教えていただき、初めて薬剤師の仕事を面白いと感じました。やがて薬局薬剤師の仕事をするようになるのですが、この病院での経験がなければ簡単ではなかったでしょう」

病に倒れた父親 家業の危機を救うため 研究者の道を断念

京大大学院での研究は、実に充実した日々をもたらした。取り組んだのは金属錯体の研究。そのころ、まだ解明されていなかった抗がん剤のブレオマイシンの作用機序に関し、ブレオマイシンは鉄と結合するとDNAを切断して抗がん作用を発揮する金属錯体であるとの仮説を立て、証明しようとする画期的な研究だった。

「新しい研究分野で、薬学部のほかに理学部の施設なども使わせてもらって研究に没頭しました。当時、研究室の指導教員だった杉浦幸雄先生と私の連名で米国の一流誌に成果を投稿したところ、いちばん目立つ巻頭の見開きに掲載されました」

続々と華々しい研究成果をあげた鈴木氏。だが、博士号を取得しても、日本では研究者として食べていけるポストは少なく、留学しか研究をつづける術はなかった。迷っていたとき、父親が病に倒れたとの連絡が入る。急いで実家に戻った彼を待っていたのは、さらに悪い知らせだった。

「家業が危機に瀕していたのです」

そのころ、鈴木氏の実家は以前の町の薬局ではなく、複数のドラッグストアを経営していた。1961年に国民皆保険制度が始まると、「薬局で薬を買うより医療機関を受診して薬を出してもらうほうが安上がり」になり、従来の薬局は経営難に陥る。そこで鈴木氏の父親は、自身の薬局を、当時の日本ではまったく未開だったドラッグストアに業態転換し、豊橋市内に複数の店舗を持つまでになっていたのだ。

「しかし、資金繰りが厳しくなっていました。父は一命を取りとめたものの療養が必要となり、母が事業をつづけるつもりのようでした。傾きかけた会社を押しつけ、母を見捨てるわけにはいきません。

アカデミアには未練が山のようにありましたが、父のドラッグストアを手伝う決断をしました」

PROFILE

すずき・ただし

1981年　京都大学薬学部卒業
　　薬剤師免許取得
1986年　京都大学大学院薬学研究科博士後期課程修了（薬学博士）
　　以降、父親の経営するドラッグストアの経営に加わった後、名古屋、北九州、京都のドラッグストアや薬局チェーンで薬剤師として勤務
2009年　名古屋市立大学大学院薬学研究科教授

店を閉じて、初めて 薬を扱うことの本当の 責任の重さを知った

1987年、父親の経営するドラッグストアに入職した鈴木氏は、周囲の人々からは「京大で博士号まで取った長男の〝凱旋〟」と思われ、歓迎ムードがあったそうだ。

「振り返ると、私自身も『学位は持っているし、病院薬剤師の経験もある。

どうにか立て直せるだろう』と思い上がっていたところがあったのかもしれません」

ところが、そんな自信は、たちまち崩れ落ちる。

「帳簿を見て資金繰りを考えたり、経営方針を立てたり、銀行に融資の相談をしたり――。薬剤師の仕事と会社の経営は、まるで別物でした」

やがて、豊橋市内に大手ドラッグストアが進出し始めて競争が激化。加えて豊橋市は医薬分業が遅れており、処方せん調剤に活路を見出すこともかなわず、ついに経営は行き詰まり、1995年、すべての店舗が閉鎖されることになった。

このとき、鈴木氏にとって忘れられない出来事が起きる。

「いつも買い物に来てくれていたおじいさんが店の前に呆然と立っていて、『なんで店を閉めてしまったんだ。ずっとここで薬を買っていたのに、これからどうすればいいんだ』と責められたのです。薬を扱う責任の重大さを、それまで感じたことがないほど思い知りました。

情けない話ですが、店を閉めて、初めて薬局やドラッグストアが地域で求められている役割を心の底から理解させられました」

鈴木氏は、話しながら天を仰いだ。

ドラッグストアや薬局の店舗開発を経て再びアカデミアへ

苦境に立たされた鈴木氏。掌を返したように離れていく人たちがいる一方で、彼が父親を助けて会社の再建に奮闘する姿を見ていた薬局チェーンやドラッグストアの経営者たちが手を差し伸べてくれた。もちろん、彼に人間として魅力があったからであることは言うまでもない。

「処方せん調剤を拡大しようとしていた名古屋市内の薬局チェーンの社長さんから声をかけていただき、入職。医薬分業のノウハウを勉強しながら、薬局の店舗を拡大する事業に取り組みました」

この会社にいた時代、鈴木氏はビジネスマンとしてだけでなく、薬剤師としても職能を広げた。

「調剤報酬に在宅患者訪問薬剤管理指導料が設定されたタイミングで、在宅医療に着手しました。

愛知県では、まだそうとう珍しかったようで、保健所の職員に説明する機会もありました」

その後、ドラッグストアの会社に転職し、処方せん調剤併設型ドラッグストアの開発などを任せられた。そして懸命に働く日々の中で、想像もつかなかった大きなチャンスが不意にやってくる。

「薬学教育6年制導入以降、薬学部では臨床系の教員が不足しており、しかも私のような薬局経験者は、ほぼ皆無の状態。だからでしょう、名市大の先生からお声をかけていただき、採用面接を受けることになったのです」

20年以上も研究から遠ざかり、学会にも所属していなかったが、結果的に2009年、50歳にして教授に。本人は「なぜ採用されたのか、今でも不思議です」と笑うが、すぐれた論文を多数発表した実績があると同時に、薬剤師としての目覚ましいキャリアもあるという、きわめて希少な価値ある人材であった点が決め手になったのは間違いないだろう。

医・薬・看が連携学生が地域へ飛び出し課題の解決を模索する

名市大の教授に就任した鈴木氏は、薬局薬剤師の経験を生かした薬局研究を行う一方で、多職種連携教育（IPE）を手がけるように。そして、これが、さらに鈴木氏の運命を好転させることになる。

「私が着任したのは、ちょうど名市大で医学部、薬学部、看護学部の3学部連携によるIPEのプロジェクトがスタートするころで、ありがたくも医・看の先生方から『いっしょにやろう』とお誘いをいただきました」

このプロジェクトは、まさに〝快進撃〟という言葉がピタリと合う進展を見せた。IPEは最近でこそ各大学で普及しつつあるが、当時は未開拓。そうしたタイミングで、しかも公立大学として唯一、医・薬・看の3学部がそろう名市大からIPEプロジェクトの提案を受けた文部科学省（以下、文科省）は、その重要性を見抜いたのだろう、鈴木氏らのグループに大型の補助金の交付を決定した。

「我々が始めたのは『地域参加型学習』です。医・薬・看の各学部から3～4名ずつの学生を集めた計10名程度の混成チームが、1年間にわたってともに活動します」

これが秀逸なのは、名前のとおり実際に地域に飛び出して活動する機会も多くある点だ。

「医療者に求められるのは、課題発見能力と、それを解決する能力。こうした能力を身につけるには、実際に〝地域の現場〟へと赴き、どんな問題が起きているのかを探究し、視点が違う人

たちと解決のためのアイデアを出し合う経験が欠かせません」

地域参加型学習における〝地域の現場〟は、実にさまざま。たとえば、鈴木氏が担当した中には、商店街もあった。そのケースでは、「段差や障害物が多い商店街は、車いすの人たちにとって不便ではないか」との問題意識にもとづき、学生たちが車いすに乗りながらビデオカメラをまわし、不便な点を商店街側と共有、ともに解決策を見出すまでにいたったそうだ。

この名市大のＩＰＥプロジェクトが実施した地域参加型学習は、医療現場において「多職種連携」が大きなキーワードになる過程で高い評価を受け、異なる大学とのＩＰＥに発展した。「工業系の名古屋工業大学、リハビリテーション学部のある名古屋学院大学と名市大が連携。大学の枠を越えてさまざまな学部や大学院の学生、教員たちが、名古屋市内にある高齢化が進んだ団地をモデル拠点として、高齢化地域の活性化という課題解決に取り組む『なごやかモデル』と称するプロジェクトを展開しました」

ちなみに、なごやかモデルプロジェクトは、文科省から年間約1億円という予算を5年分も獲得した。文科省のＩＰＥに寄せた期待の大きさがうかがえる。

「地域参加型学習は、現在では名市大の医療系学部、もちろん薬学部の〝看板授業〟になっています。薬学部の学生にとって、異なる学部の学生たちと地域の問題解決のために協働した経験は、臨床の現場に出たときに必ずや役に立つはずです」

ただし、述べたとおり最近まで医療系学部でＩＰＥは未開拓であり、長く他学部との交流が低調だった薬学部においては、いまだに成功事例はほとんどないのが現状。そのような中、鈴木氏は自身の経験を生かして、まさに薬剤師教育に新たな一石を投じたと言って過言でないだろう。

「50歳をすぎてから大学に来て、『自分には何ができるだろう』と迷ったときもありましたが、十数年をかけて薬剤師教育にＩＰＥを導入した先駆者になれたのではないかと自負しています」

挫折と失敗を重ねたが母校に再び戻って教壇に立ち感無量

鈴木氏の活動は現在、多方面に及んでいる。ＩＰＥでの功績を評価され、文科省や厚生労働省のプロジェクトに臨床薬学教育の専門家としてたずさわり、日本薬学教育学会の立ち上げにも参画した。

京大薬学部、昭和薬科大学、立命館大学薬学部、名古屋工業大学大学院などでは、薬局の制度や課題についての講義も行っている。

「京大薬学部の地域医療薬学の講義で非常勤講師として教壇に立ったときは感無量でした。まさか、アカデミアから離れ、経営に失敗した自分が、母校に戻ってこられるとは思いもしませんでしたから。

人生でピンチもたくさんありましたが、ピンチでがんばったことが結局、人生に生きてくることを今は実感しています」

さて、この『スポットライト』の原稿で鈴木氏の書かれていない経歴の部分をご理解いただけただろうか。彼は波乱万丈な人生を経ることで、「アカデミア」と「薬局」の両方の神髄を知り、薬剤師とはなんぞやを真に理解して、薬剤師教育ができる唯一無二の存在になったのである。

取材のために名市大の教授室を訪ねると、手づくりの『鈴木薬局』と書かれた大きな紙が入り口の横に貼られていた。かたちはずいぶん違ってしまったが、父親が経営していたあたたかな空間の薬局を、鈴木氏はしっかり継承していた。

スポットライト

こぼれ話

白衣

『スポットライト』で紹介した鈴木匡氏らのグループによる『地域参加型学習』には秘話があった。この取り組みによって薬学部の学生たちの意識が大きく変わることは想像に難くないが、2011年、東日本大震災直後に、それを裏づける出来事が起こる。地域参加型学習を経験し、すでに高学年になっていた学生たちから「被災地に行って支援をしたい」との声が上がったのだ。

その声に応えて、鈴木氏をはじめとする教員たちは学生グループを連れて被災地に赴き、医療施設や行政の業務の手伝いをする支援活動を行ったのだが、そこで“白衣”をめぐる忘れられないエピソードがあったという。

「仮設の医療施設を訪れ、学生たちは高齢者の方々といっしょに体操などをしていたのですが、ある学生から『白衣を着ているのが辛いので、脱いでもいいでしょうか』と言われたのです」

鈴木氏が理由を尋ねると、その学生は「おじいさんやおばあさんが自分を拝むので、申し訳ない気持ちになって辛くなる」と答えたそうだ。確かに、白衣を着た鈴木氏自身も、高齢者たちから拝まれる場面が多くあった。

「学生の話を聞き、被災した方々にとって医療人がどれほど大切な存在なのかを再認識すると同時に、その責任の重さもあらためて思い知らされました。若い学生でも白衣を着ていれば立派な医療人と見なされ、特にご高齢の方は医療者を重んじる気持ちが強く、感謝の思いを込めて手を合わせてくれるわけです」

結局、鈴木氏は白衣を脱ぐことを許可し、その学生は「ああ、気が楽になった」と、ほっとした様子だったという。

「薬学部の学生にとって、白衣は実験着のようなものになってしまっています。しかし、大学から一歩外に出れば、医療関係の人間が着る白衣は特別な“重み”を持つのです。おそらく、その重みの意味を知り、重みに耐えられるようになることが、医療人になることなのでしょう」

ちなみに、取材時にはスーツ姿だった鈴木氏だが、臨床を教える授業のときには必ず白衣を着用して学生たちに向き合っている。

「白衣は医療者の象徴である点を、学生たちに伝えたいと思っています」

実は、被災地で白衣を脱ぎたいと言った学生は「初めて薬剤師になりたいと思った」とも鈴木氏に告げたそうだ。そして今では、薬剤師として地域の中核病院や薬局、行政でキャリアを積んでいる。被災地での経験があったからこそ、白衣の重みの意味を心の底から理解したうえで、地域医療に貢献する薬剤師の道へと進んだのであろう。

voICE

―― 編集長対談

多彩なプロトコールを地域の薬局との間に導入し薬局薬剤師の質向上を図る。

茨城県ひたちなか市にある株式会社日立製作所ひたちなか総合病院の関利一氏は、薬局長を務めていた2014年、地域の薬局との間で患者情報を共有する『ひたちなか健康ITネットワーク』を立ち上げた。以降、同ネットワークをベースに、次々と新たなプロトコールを導入して地域の薬局薬剤師のレベルアップを図り、より安全な患者の服薬を実現している。

関 利一

株式会社日立製作所ひたちなか総合病院
TQM統括室経営支援センタ長／治験センタ副センタ長

Profile
せき・としいち

1985年東北薬科大学薬学科卒業、株式会社日立製作所入社。1997年同多賀総合病院薬品管理主任。2001年同水戸総合病院調剤主任。2002年同水戸総合病院薬局長。2010年同ひたちなか総合病院薬局長／データ管理センタ長／治験センタ副センタ長。2016年同院TQM統括室経営支援センタ長／治験センタ副センタ長。2020年同院新型コロナウイルス対策本部兼務

地域の薬局と患者情報を共有するシステムを開発 利用実績は右肩上がり

――関先生は、株式会社日立製作所ひたちなか総合病院の薬局長だった2014年9月、情報共有システムである『ひたちなか健康ITネットワーク（以下、ひたちなか健康ネット）』を立ち上げられました。このシステムの概要についてご説明ください。

関　ひたちなか健康ネットは、当院と地域の薬局との間で患者情報を共有するシステムです。地域連携のための情報共有システムは、公的資金が投じられるなどしてつくられ、医師会の管理下で医師が利用するタイプのものが多いのですが、ひたちなか健康ネットは当院が運営者であり、薬剤師を中心に利用されている点が最大の特徴です。

――具体的には、どのような患者情報が共有されているのでしょう。

関　当院で診療を受けた患者さんの内服薬、注射薬、検査値などの情報が、患者さんの同意を得たうえで地域の薬局と共有されます。

――利用実績をお聞かせください。

関　現在、情報共有に同意していただいている患者さんは約8000名で、地域の薬局からの月間アクセス数は約1万6000回に達しています。ひたちなか健康ネットは薬剤師が中心のシステムなので、当初は薬局だけが参加して始まりましたが、現在は当院OBをはじめとした開業医も加わっています。

なお、患者さんの同意は、薬局が取得するルールとなっています。

ひたちなか健康ネットを基盤に 矢継ぎ早にプロトコールを導入 新たな薬薬連携を展開する

――情報共有システムによって患者さんの服薬情報や検査値を見られるだけでも薬局薬剤師は非常に助かりますが、貴院では薬局と情報を共有するだけにとどまらず、さまざまな薬薬連携を展開しているとお聞きしました。

関　はい。ひたちなか健康ネットをベースに当院と薬局の間に次々と新たなプロトコールを導入し、多彩な薬薬連携を行っています。

――どのようなプロトコールを導入したのか興味が湧きます。詳細をご説明ください。

関　ひたちなか健康ネット稼働開始から2ヵ月後の2014年11月、まず『薬物治療管理プロトコール』を導入しました。

当院では、ひたちなか健康ネットの運用に際し、ひたちなか薬剤師会と常に連携を取っています。本プロトコールについても、事前に同薬剤師会の協力を得て各薬局にアンケートを行い、83%の薬局からプロトコールにもとづく薬物治療管理が必要との回答を得て導入を決断しました。

本プロトコールでは、京都大学医学部附属病院が作成したモデルをもとに、疑義照会を不要とする薬剤の変更などを定めています。これにより、形式的な問い合わせの事後報告が可能になるとともに、後発医薬品への変更報告が不要となり、薬局の負担が激減しました。アンケートでは、実に96%の薬局薬剤師の方々から良い評価をいただきました。

――薬局での患者さんの待ち時間を短縮できますし、パターン化した疑義照会のために費やしていた時間を服薬指導にまわせるようになったはず。多くの薬局薬剤師から好評を博したのには納得です。

関　2015年には『経口抗がん剤問い合わせ基準』のプロトコールを導入しました。

背景にあったのは、外来がん化学療法における院外処方に対する当院医師の不安です。当院では2001年に院外処方が始まり、段階的に拡大していましたが、特に慎重な服薬管理を要する外来がん化学療法では、院外処方に抵抗を示す医師もいました。

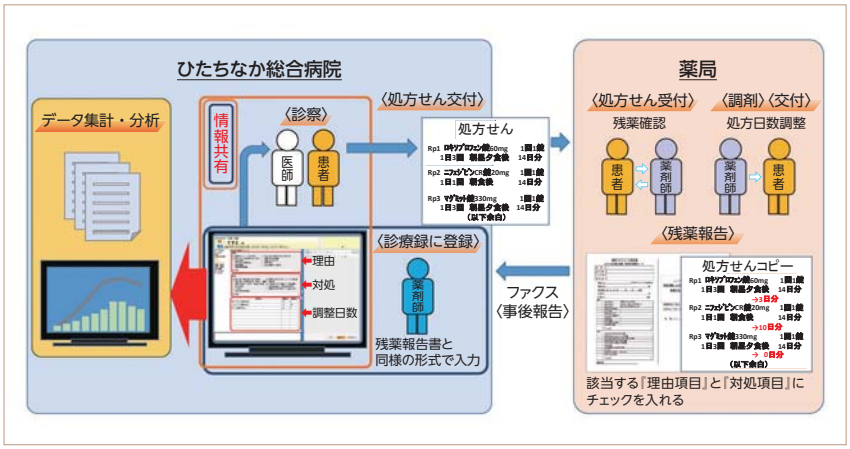
そこで、当院薬剤部と薬局薬剤師の皆さんとで何度も勉強会を実施し、薬局にがん患者が来局した際、どのような場合に当院へ問い合わせをするかの基準を定めました。本プロトコール導入後、経口抗がん剤に関する問い合わせは従来の9倍にも増えています。

つづけて2016年に『残薬解消プロトコール』を導入しました。

――社会的な課題ともなっているポリファーマシー対策ですね。

関　薬局で残薬を見つけた場合、薬局薬剤師は、患者さんになぜ飲んでいないのかを尋ねたうえで、どんな対処をしたのか、どれだけの残薬調整をしたのかを残薬状況報告シートに記録して当院に送付します。

【資料】残薬解消プロトコールによる残薬解消モデル



出典：関氏提供資料

薬局から残薬状況報告シートが送られてくると、当院薬剤部ではその情報をデータ化して電子カルテに取り込みます。そして、次回に患者さんが来院した際、医師が電子カルテを開くと、ファースト画面に残薬対応状況が表示されるようになっており、医師はそれを参考に処方をします（**【資料】**）。

最初は薬局に対して「残薬調整の上限は処方日数の10％で、それ以上は従来どおり疑義照会を実施」との制限を設けていました。しかし、薬局側から「制限があると十分に対応できない」との声が多く上がったため、制限を撤廃。すると、約95％もの薬局でプロトコールが活用されるようになりました。

――驚異的な利用率です！経済的な効果も大きかったのではないかと推察します。

関　我々の調査によると、4年間で約6000万円の薬剤費を節約できました。仮に本プロトコールを茨城県全体に拡大したとすると28億円もの薬剤費削減となります。

――ポリファーマシー予防のために薬局薬剤師ができることは、まだまだあるとの証左と言えます。そのほかにもプロトコールを？

関　2018年に『ひたちなか吸入指導ネットワーク』のプロトコールを立ち上げ、ひたちなか薬剤師会が中心となって吸入指導の標準化に取り組みました。当院薬剤部が吸入指導依頼書や吸入指導実施報告書のフォーマットを作成したほか、ロールプレイング形式の勉強会を開催し、吸入指導技術の向上にも協力しました。

なお、吸入指導実施報告書の情報は電子カルテに反映されるので、患者さんの吸入手技のレベルや薬局薬剤師から受けた吸入指導の情報などを医師が知ることができます。

さらに2020年からは、茨城県の事業として『腎排泄型薬剤に対するプロトコール』に取り組んでいます。薬局薬剤師向けの腎排泄型薬剤に関する勉強会を開催したあと、腎機能低下患者に対する薬局薬剤師による処方提案を促すべく、腎排泄型薬剤問い合わせ基準を導入したのです。その後、腎機能低下患者に関する当院への問い合わせはそれまでの約4倍に、DPP-4阻害薬を含む糖尿病治療薬の投与量の問い合わせは約9倍に増加しました。薬局薬剤師の業務の質が高まり、患者さんの安全性に資していると言えます。

プロトコール導入の成功要因はたび重なる薬局との勉強会と薬局への成果のフィードバック

――ひたちなか健康ネットを基盤に、多様なプロトコールを次々に導入して行われた薬薬連携は順調そのものですが、なぜ、ここまでうまく事を運べたのかが気になります。

関　まず、当院薬剤部だけでなく薬局薬剤師の方々にも問題意識があります。そこで、問題解決のために両者協議のうえでプロトコー

『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ィ前・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ィ入社。2019年株式会社ファーマシィ代表取締役及び本誌編集長に就任

ルをつくり、勉強会を重ね、薬局薬剤師の知見を高めたうえで運用をします。そして、その成果を薬局薬剤師の皆さんに、しっかりとフィードバックすることを基本としました。

その結果、薬局薬剤師の先生方の職能が高まると同時にモチベーションも高まり、新たな薬薬連携のためのプロトコールの導入も成功するといった好循環にいたったからだと考えています。

——もしかして、次々と新たなプロトコールを導入したのは、薬局薬剤師のモチベーションを確実に高め、維持していくための戦略だったのですか。

関 はい、そういう面もあります。また、薬局薬剤師の方々は得手不得手の分野があるので、ひとつのプロトコールだけでは、参加できない方もいるでしょう。けれども、多種のプロトコールを導入すれば、どれかには参加できるはずです。そうなれば、地域の薬局薬剤師の皆さんが、一体感をもって薬薬連携に取り組んでくれるようになれるだろうといった思いもありました。

——全国では、薬薬連携がスムーズに進んでいない地域が少なくないようです。成功させるには、どうすれば良いのでしょう。

関 薬薬連携の進め方は、地域によって異なります。たとえば、ひたちなか市の場合、基幹病院が当院ひとつしかないので、病院と薬局の関係は「1：n」になります。こうした環境では、必然的に唯一の基幹病院が薬薬連携のアクションを起こさねばなりません。

しかし中には、基幹病院も薬局もたくさんある「n：n」の地域であったり、がん専門医療機関と門前の専門性の高い薬局のように「1：1」に近い地域もあるでしょう。その地域の薬薬連携がどのケースに当てはまるのかを考え、薬薬連携の目的をしっかり認識したうえで進めていく必要があります。

——なるほど。つまり、病院薬剤部が旗振り役を務める場合も、薬剤師会のトップがリーダーに就く場合も考えられるのですね。

関 誰がリーダーになっても良いのです。もっとも避けるべきは薬薬連携を主導する方の自己満足で終わってしまう事態です。

我々のプロトコールは確かに病院薬剤部での発想がはじまりでしたが、薬局薬剤師にとっては職能向上や業務改善につながり、医師には不安解消や情報の還元をもたらし、何より患者さんの服薬の安全性が高まりました。すべてのステークホルダーが満足する〝トータルウィン〟を勝ち得たわけです。これが、薬薬連携を成功させる秘訣だと考えます。

企業立病院の薬剤師としてビッグデータを活用した医療政策の提言もしたい

——先生の今後の目標をお聞かせください。

関 大きく3つあります。まず、ひとつめ。私は現在、薬剤部を離れてTQM統括室経営支援センタ長に就いているのですが、この職の果たすべき任務は病院経営への寄与。病院長が示したビジョンに対し、データにもとづき、それを実現するための方策を考え、実行していきます。

2つめは、病院薬剤師としての貢献です。とはいっても今は臨床現場にいないので、社会における病院薬剤師のあり方を模索したいと思っています。たとえば、電子処方せんの導入が迫り、PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）の普及が進むと予想される中、病院薬剤師の仕事は変わっていくはずなので、そうした中で新たにどんな薬剤師像を描くべきかを考えていきます。

そして3つめは、企業立病院に勤務する薬剤師としての使命を果たすこと。当院は、ICT事業を手がけている日立製作所の病院ですから、膨大なビッグデータに触れられる機会があります。病院薬剤師としての視点で、ビッグデータの解析を通じ、社会に新たな医療政策を提言するような仕事をしていきたいですね。

——本日は、貴重なお話をありがとうございました。

特に、地域の薬局薬剤師の質向上を視野に入れてプロトコールを次々に導入していったというお話は、初めて触れる内容で新鮮でした。これからも先生には、注目をさせていただきたいと思います。

Be Ambitious!

薬剤師よ大志を抱け

★

第８回

NST薬剤師は栄養療法で信頼され、活躍できる

橋田 亨
神戸市立医療センター中央市民病院院長補佐／神戸学院大学薬学部教授

私が勤務する薬学部で『臨床薬剤師の実践を医療の最前線で活躍する医師・薬剤師より学ぶ』と称する5年生対象の新しい講義がスタートしました。教育・研究の連携協定を結ぶ、神戸市立医療センター中央市民病院の最前線で活躍する医師とその医療チームで働く薬剤師から30分ずつ話をしてもらい、その後30分かけて学生も交えて自由にディスカッションをするといった内容です。自分で提案してみたものの「初めての試みがうまくいくかな?」との不安もありましたが、学生から話題の核心をついた質問が出されるなどして大成功でした。ここでは、初回のテーマだったNSTについて紹介します。

★

低栄養状態の患者では、有効な治療効果が得られにくく、合併症を引き起こすリスクが高まるので、一人ひとりに合った食事や栄養療法を考える必要があります。そんなときに活躍するのが、栄養サポートチーム（Nutrition Support Team：NST）です。NSTには、医師、看護師、管理栄養士、臨床検査技師、理学療法士などさまざまな職種が参加しており、薬剤師も重要な役割を担っています。治療方針はNSTチームカンファレンスで議論されますが、その場では、嚥下機能のトラブル、腸管切除による吸収不良（短腸症候群）、嘔気や倦怠感などのために食事を十分にとれない、術前や褥瘡などで栄養療法の強化が必要といった多様な問題が挙がります。そして、それらを解決すべく、チームメンバーがそれぞれの専門の立場から対処方法を提案します。薬剤師は、その見識を生かして、経静脈栄養剤の投与方法、薬剤配合変化の指摘、簡易懸濁法に関する提案、栄養管理についての患者や家族への指導などを行っています。

今回の講義では、新たに薬剤師が中心となって取り組んだ中心静脈栄養（Total Parenteral Nutrition：TPN）のプロトコール作成とサーベイランスについても話されました。プロトコールは、TPNの標準化、合併症の回避を目的に、各種ガイドラインを読み込み、吟味して作成したドラフト版に各職種からの意見をとり入れて完成させる手法で作成されました。それは院内に周知され、医師やほかの職種の教育にも用いられています。

サーベイランスは、すべてのTPN患者が対象です。TPNの適応の可否、メニュー内容が適切かどうか、合併症の有無と対策などを確認するとともにRefeeding症候群のリスクについてもチェックします。講師の医師から、Refeeding症候群は低栄養状態にある患者に対して急激な栄養投与を行うことにより発症する代謝の合併症で、低カリウム血症、低リン血症、低マグネシウム血症にともなって痙攣、意識障害、心不全、不整脈、呼吸不全などを引き起こし、死にいたる場合もあると説明され、学生たちはたいへん驚いた様子でした。

ディスカッションでは、学生からの質問を受けるかたちで、輸液療法を最終的に指示する主治医にNSTから薬剤師が代表者となってさまざまな提案をする際の方法が議論となりました。講師の薬剤師からは、電子カルテに提案コメントを書くだけではなく、直接、主治医と話をする重要性が強調されるとともに、サーベイランスで処方変更、検査依頼、合併症の対応などを提案すると、その85%が受け入れられているという実績が示されました。医療者間のコミュニケーションの方法や実態について学生たちの理解が深まったようで、たいへん有意義な講義となりました。

NST薬剤師が作成した医療者向け啓発ポスター。患者の目には触れない院内スタッフエリアに掲示されている

【資料】PIRの入力フォームの一部

出典：岐阜県薬剤師会提供資料

で、ビックデータを活用したFAQを作成し、より臨床で役立つ情報を提供できるよう計画を進めています。このような施策により会員間におけるデータ共有が進めば、薬剤師業務の質の向上及び報告数のさらなる増大につながると期待しています。

多様な事業

次にPIR以外の“見える化”事業についてご紹介します。

PIRが処方せんに関する事例を対象とするのに対し、OTCの購入、各種相談などを対象とする『相談記録簿』事業があります。現在、処方せん調剤に特化した薬局が薬局全体の多くを占めていますが、本来薬局に求められるのは、患者さんからのさまざまな健康相談への対応であり、薬局に寄せられた患者さんの生活に密着した相談の記録は、地域包括ケアシステムを運用するうえで重要な意味を持っています。

また、薬局薬剤師が有する職能を十分に発揮するために必要な条件を検証し、薬局薬剤師の職能を国民に理解してもらうには何が必要なのかを把握するために『かかりつけ薬局実態調査』や『薬剤師による対面業務における患者満足度に関するアンケート調査』を行いました。特に、後者は今年３月に実施したもので、オンライン服薬指導の本格導入が進む中、対面業務の有用性を明確にすることを目的としています。オンライン業務は従来の対面業務の代替となりえるか――。昨今の規制改革の流れにただ身を任せるのではなく、現場の薬剤師だからこそ感じられる患者さんとの信頼関係を数値化することにより、今後の薬局のあり方を再考する事業となりました。

そのほかに、2021年から『水都大垣セルフケア・トライアル』を実施しています。この事業では、ICTを駆使して参加者が自宅で測定したバイタルデータをリアルタイムで収集、そのデータの活用を通じて薬局薬剤師が未病の段階から地域住民の健康に関与していくことが可能になっています。この事業でも薬局薬剤師のポテンシャルを示せるのではないでしょうか。

今後の目標

今後の目標は大きく３つあります。

ひとつめは、研究事業の周知です。会員はもちろんですが、他団体の方々にも本会の研究事業にご理解をいただき、より大きな規模での研究を実施できればと考えています。

２つめは、薬薬連携の強化です。たとえば、かかりつけの患者さんが入院した際、薬局薬剤師が入院先に出向いて病院薬剤師といっしょに当該患者にたずさわる「オープンシステム」の推進です。スケールの大きな話ですが、薬局薬剤師が病院薬剤師と真の意味の連携を図ることで、外来から入院、退院までの一連の流れにおいて、一貫した服薬管理に貢献できるものと期待しています。

３つめは、専門性の追究です。薬局薬剤師がプライマリ・ケアにいかに対応できるかが鍵になると思います。適切なOTCの選定や受診勧奨は、“コンビニ受診”問題の解決の一助にもなるでしょう。ちなみに、本会では地場の医薬品卸のご協力を得て、返品可能な47種類のOTC『エッセンシャルドラッグ47』を定め、会員薬局でのOTC展開を支援しています。

昨今、調剤の外部委託が話題になるなど、薬局薬剤師のあり方が大きく揺らいでいます。本会はこれからも薬局薬剤師の職能の“見える化”に関する調査・研究などを通じて、薬剤師の存在意義をより明確にしていきたいと考えています。

DATA

一般社団法人岐阜県薬剤師会

住所	〒500-8146 岐阜県岐阜市九重町4-5
TEL	058-260-8800
FAX	058-240-0500
URL	https://www.gifuyaku.or.jp/

会員構成　会員薬局数915薬局、会員薬剤師数約2,440名（2022年4月1日現在）

PICK UP訪問記
注目の団体・機関

第 8 回

一般社団法人岐阜県薬剤師会

会長
日比野 靖

常務理事
鈴木 学

会員薬局からの報告にもとづいた研究を通じて薬局薬剤師の職能を“見える化”。

研究に注力

本会では、薬局薬剤師の職能の“見える化”に取り組んでいます。薬局薬剤師は、調剤、服薬指導を通じて副作用の回避や医薬品の適正使用、さらには医療経済にも貢献しています。しかし、その事実が行政、国民、他職種などに十分理解されていないのではないかと感じていました。そこで本会は、薬局薬剤師の業務の成果を数値で“見える化”する研究事業『薬学的介入報告：Pharmaceutical Intervention Records（以下、PIR）』を2015年春から岐阜薬科大学と共同で開始しました。

PIRでは、薬局薬剤師の介入によって適切な処方変更や副作用が回避できた事例を会員にオンラインで報告してもらい、データをさまざまな角度から解析します。

報告は、会員がPIR専用のウェブサイトにアクセスし、患者情報（年齢、性別、多剤併用状況等）、症例内容、提案した薬学的ケアの内容（薬剤変更等）を登録するといった方法で行います。まずは会員が気軽に報告できる環境整備が最重要と考え、入力時の負担を極力軽減した入力フォームを構築しました。

経済効果も推計

PIRは処方変更による薬剤費の増減を計算する機能も備えている点が画期的です。その特徴を生かした１例として、2016年に実施した重複投与・相互作用等防止加算関連業務が調剤報酬に及ぼした影響を解析したPIR研究があります。この研究では同加算の新設時、全国で約32億円の薬剤費の削減効果があったことが推計されました。また、２年後の調剤報酬改定を経て追加研究を行ったところ約67億円、さらに３度目の追加研究では約92億円の薬剤費の削減効果が推計されました。

薬局薬剤師の職能が再認識されたことで加算が新設され、それを受けて、さらに薬局薬剤師が努力を重ね、より大きな成果が生まれるという好循環が成立した経緯を本研究によって明らかにできたと言えます。

周知が課題

PIRでは、これまでに約9,000件の事例を蓄積していますが、薬局薬剤師の成果物がもっと多く存在していることは確かであり、それらの収集に協力していただくため、さらなる会員への周知が課題です。

周知のための取り組みのひとつとして、PIRのライブラリーを設置しています。ここでは薬剤名やタイトルを使ってより効率的な閲覧が可能です。加えて今、新たなウェブサイトを構想中

yell

エール
—薬剤師の幸せな人生を願って—

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／ Al.I. Cuza 大学（ルーマニア）名誉教授

第 10 回

医療用麻薬に対する誤解を解き緩和ケアを進めよう

最近では外来（がん）化学療法が一般的となり、がん患者が自宅で家族とともにすごせるようになっている。患者のQOL向上の点からも、医療費抑制の点からも喜ばしい。

外来化学療法では、病院薬剤師が薬剤師外来で患者に抗がん剤、ホルモン療法、放射線療法の効果や副作用、がんによる疼痛の緩和について指導している。一方、患者は自宅で療養するので、薬局薬剤師が病院薬剤師の情報を共有できるようにするために薬薬連携が重要となる[1]。また、薬局薬剤師は、がん患者のケアをするためにがん領域の知識の向上に努め、医療用麻薬処方せんの応需のために麻薬小売業者の免許を取得し、休日や夜間の対応のために薬局間の譲渡譲受を行う体制の構築などに積極的にかかわるべきである。

❖

医療用麻薬による患者のケアは、痛みによる体力のみならず精神面での消耗を防ぐだけでなく、家族のQOLを高められる[2]。しかし、日本の医療用麻薬の使用量は、治療に必要な量のわずか15.54％と少ない。これは、患者が麻薬は使ってはいけないもの、怖いものなので、処方量を使わなかったり、治療ができないときに最後に使う薬だと思い込んでいたりするのに加えて、医師も手術や抗がん剤によって疼痛も治ると考えて緩和ケアの重要性を理解していないからだと、私が主宰するNPO法人医薬品適正使用推進機構の鈴木勉理事は報告している[3]。

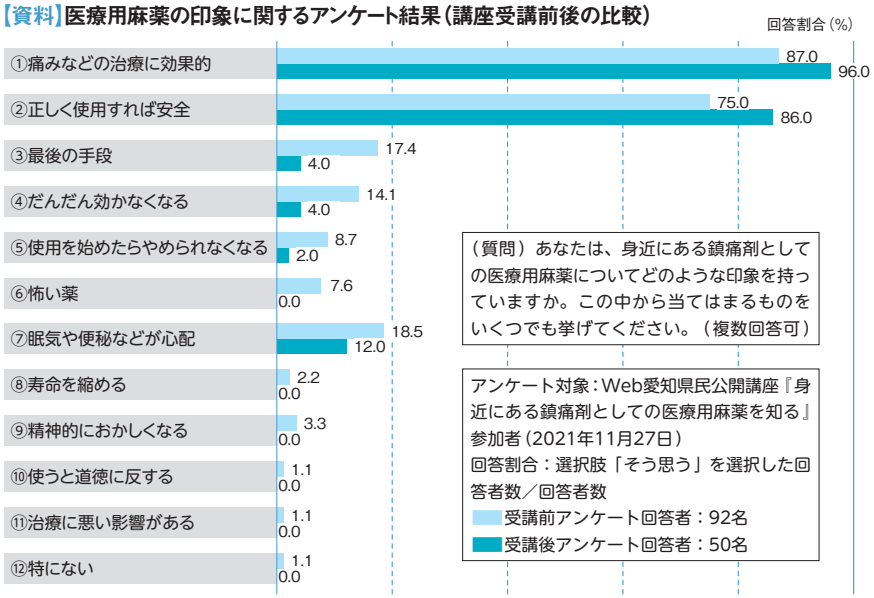
先般、医療用麻薬の適正使用について、当機構は愛知県と市民公開講座を共催した[4]。その際、講座の前後で医療用麻薬に対する市民の意識がどう変わるかを確認するため、次の12項目が医療用麻薬に当てはまるかを問うアンケートを取った（【資料】）。

①正しく使用すれば痛みなどの治療に効果的だ／②正しく使用すれば安全だ／③最後の手段だ／④だんだん効かなくなる／⑤いったん使用を始めたらやめられなくなる／⑥「麻薬」という言葉が含まれていて怖い／⑦眠気や便秘などの副作用が強い／⑧寿命を縮める／⑨精神的におかしくなる／⑩使用することは道徳に反することだ／⑪疾患の治療に悪い影響がある／⑫特にない

市民公開講座を受講した市民では、受講前とくらべると①、②が増え、⑦を除いて③から⑫が激減し、医療用麻薬に対する誤解が消え、信頼性が向上した。したがって、薬剤師が正しい知識を提供すれば、医療用麻薬に対する市民の考えは大きく変えられる可能性があると言える。

そこで、薬局でも患者、家族に医療用麻薬に対する理解を深めてもらえるよう働きかけて、適正使用、患者のQOLの向上につなげよう。さらに、外来がん治療認定薬剤師をめざし、抗がん剤の適正使用を進め、患者のQOLを向上させよう[5]。

【資料】医療用麻薬の印象に関するアンケート結果（講座受講前後の比較）



出典：長谷川真司氏、鍋島氏作成資料

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

[1] PharmaStyle Special Report：がん薬物療法における保険薬局薬剤師の役割とは?外来がん患者を切れ目なく支えるために、外来がん治療認定薬剤師アンケート調査結果（日本臨床腫瘍薬学会学術大会2018年3月開催で発表）, m3.com「ファーマスタイル」2018年9月号／ [2] 厚労省医療用麻薬の適正使用2017：https://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/yakubuturanyou/dl/iryo_tekisei_guide2017_ 03／ [3] 鈴木勉：医薬品適正使用・乱用防止推進会議，正しく知る「医療用麻薬」。がんによる苦痛を緩和する、効果と仕組み、あきらめないがん治療ネットワーク, https://www.akiramenai-gan.com/about／ [4] 山田清文、鍋島俊隆：身近にある鎮痛薬としての医療用麻薬を正しく知る，Web愛知県民公開講座，愛知県、特定非営利活動法人医薬品適正使用推進機構、塩野義製薬株式会社共催，2021年11月27日／ [5] 日本臨床腫瘍薬学会：外来がん治療認定薬剤師制度，https://jaspo-oncology.org

在宅薬剤師 もり日記 第21回

作・画／株式会社ファーマシィ 森 聡子

在宅訪問に取り組まれているヒラタ薬剤師にお話をうかがう機会がありました。彼は、患者さんの話をよく聞き、そこから悩みや問題点を抽出して、一人ひとりに合った服薬管理やフォローを行っています。聞き取る力ときめこまやかな配慮に感心しっぱなしだったのですが、面白かったのが、学生時代にバーテンダーとして働いた経験が今に生かされているということです。バーのお客さんの味の好みを知るために、会話中にさりげない質問をし、そこで得た情報をもとにカクテルのアルコール度数や甘さなどを調節したそうなのです。オーダーメードなカクテルをつくる努力が、オーダーメードな医療を提供する訓練になったというのは、たいへん興味深いお話でした。

薬局現場の今

第8回

ファーマシィ薬局 美の浜

ドライブスルーを活用しながら地域住民になくてはならない薬局に。

薬局長／栗原 慎吾

コロナ禍において接触の少ないドライブスルーの利用者が急増

岡山県笠岡市の美の浜地区に所在する当薬局の特徴のひとつは、ドライブスルーの処方せん調剤を行っていることです。ドライブスルーが本領を発揮し始めたのは、私が薬局長に着任した2020年3月ごろ、まさに新型コロナウイルスの感染拡大が本格化した時期でした。コロナ禍において、車に乗ったまま調剤が受けられる点が評価されたようで、それまで1日当たり50枚ほどだった当薬局の受付処方せん枚数は70枚程度にまで増加。現在、ドライブスルーを利用する患者さんは約7割に達しています。

しかし、ドライブスルーが好評になればなるほど、薬局内に入ってOTCなどを購入する患者さんが少なくなってしまうジレンマが生じました。そこで先日、割引クーポンのついたチラシを配布したところ売り上げが倍増！OTCの販売には、まだまだ伸びしろがあると感じています。

70以上もの医療機関に対応 処方せんのファクス送付を活用

当薬局は、いわゆる〝門前薬局〟ではなく〝面薬局〟であり、70以上の医療機関の処方せんを応需しています。住民の皆さんは、倉敷市や岡山市、広島県福山市などの大規模病院を受診した場合でも当薬局に処方せんを持ってきてくださいます。

来局した患者さんには、当薬局のファクス番号が記載されたカードをお渡しし、「医療機関から処方せんをファクスしていただくと、待ち時間なく調剤を受けられます」と宣伝をしています。この方策も、患者さんにご自宅近くの当薬局で調剤を受けていただける要因のひとつになっているようです。

プライマリ・ケア認定薬剤師の認定をめざして目下勉強中

私が理想とする薬局は、住民の皆さんが気軽に訪れ、薬剤師が〝地域の科学者〟のように接する昔ながらの薬局です。薬剤についてはもちろん、幅広くいろいろな相談に乗るほか、前薬局長の時代から美の浜地区の町内会に加入して公園の清掃に参加したり、健康に関する情報発信を行うなど、さまざまな角度から地域の役に立ちたいと願って活動をしています。

私個人としては、ある特定の疾患に強いスペシャリストではなく、広い知識を持って、地域に貢献できるジェネラリストを志しています。そこで今、『プライマリ・ケア認定薬剤師』の認定をめざして勉強している最中です。なかなかハードルが高いのですが、なんとか認定薬剤師となり、理想とする薬局・薬剤師像を実現する覚悟です。

山根 暁子

在宅患者の情報を薬局内で共有し効果的な疼痛管理を

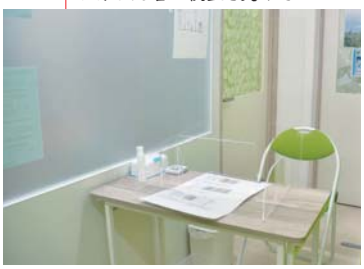
当薬局は、クリーンベンチ設置によって無菌調剤に対応でき、末期がんでご自宅での看取りを希望する患者さんへの緩和ケアを含めた在宅医療を積極的に行っています。

緩和ケアで強く思うのは患者さんと薬剤師の信頼関係の重要性です。患者さんの些細な日常の事柄であっても、薬剤師がそれを知っているかどうかで患者さんの薬剤師への心の開き方が変わり、それが疼痛コントロールにも影響を及ぼすと感じています。

したがって、同じ薬剤師が同じ患者

※栗原氏の所属は取材時。現在は『ファーマシィ薬局たかや』に異動

ドライブスルーの窓口。同薬局は、面薬局として開設され、多くの医療機関にかかる患者に来てもらうために利便性を向上させようとドライブスルーを設置した



薬局の待合室内にパーテーションで囲われたスペースを設け、新型コロナウイルスの抗原検査を行っている。2022年1月から4月までにおよそ40名が検査を受けた

クリーンベンチは開局当時から設置されていたが、長く在宅医療に従事してきた山根氏が着任して以降、訪問患者数が増え、稼働する機会も増加した

さんを担当するのが理想なのですが、緩和ケアの患者さんはたった1日でも容態が大きく変化するので急な訪問が求められる場合もあり、必ずしも同じ薬剤師が訪問できるとは限りません。このため当薬局では、訪問後に薬剤師間で患者さんの情報を密に共有するようにしています。

在宅医療を行ううえではインフォーマルな支援も必要

私は、当薬局に着任する前は福山市内の当社薬局で長く、在宅医療に従事していました。そのスタート時、「町が病院になり、そこですごす患者さんを支える薬局」といったコンセプトを掲げたのですが、実際に在宅医療を始めてみると、医療保険や介護保険だけでは対応できない出来事に次々と遭遇しました。また、患者さんだけでなく介護するご家族へのサポートの必要性も痛感しました。

そして、既存の制度によらない、言わばインフォーマルな支援が必要だと考えた私たちは、在宅医療関係者と地域の住民の方々がお茶を飲みながら在宅医療への理解を深める『在宅ケアカフェ』と称するボランティア活動を始めました。間もなく、地域包括支援センターや行政の方も参加するようになり、福山市で在宅医療が発展する一因になったと自負しています。

大﨑 友彰

積極的なサポートコールで調剤後の患者をフォロー

私は、2021年11月に当薬局に異動してきました。以前の勤務先は倉敷市内のクリニックの前にある薬局で、処方せんの多くは、そのクリニックの患者さんからだったため、患者さんの年齢層や調剤する薬剤の種類などに特定の傾向がありました。ところが、当薬局は面薬局なので患者さんや取り扱う薬剤の幅が一気に広がり、薬剤師としての視野も大きく広がりました。

また、当社では電話による調剤後の患者フォローを『サポートコール』と称していますが、最近はそのサポートコールを行う機会が増えています。先日、発熱がつづいているお子さんが来局し、解熱剤を調剤したのですが、お子さんの体調が気になったので、先ほど親御さんに電話をかけ、様子をうかがったところです。サポートコールは1日1～3件、多い日には5、6件ほど行っています。特に糖尿病などの慢性疾患では処方内容が変わったタイミングで体調を崩す可能性が高いので、積極的にサポートコールをするようにしています。

健康食品や漢方の知見も深め幅広く地域住民の相談に乗る

私は、患者さんへ薬剤を含めて普段の健康管理についてもしっかりアドバイスをし、「あの薬局で、あの薬剤師に相談したい」と言ってもらえる薬剤師をめざしています。そこで、健康食品などに関して勉強をするとともに、漢方薬を調剤する機会もしばしばあるので、岡山市で開かれている漢方薬勉強会にも定期的に出席しています。

今後も新しい知見をどんどん吸収して、住民の方々の健康を支えていきたいと考えています。

DATA

ファーマシィ薬局美の浜

開局：2016年5月
所在地：〒714-0042 岡山県笠岡市美の浜29-66
アクセス：井笠バス美の浜バスターミナルより徒歩約5分
開局時間：月～金／9:00～18:00、土／9:00～13:00
定休日：日曜日、祝日
スタッフ数：7名
駐車場：14台
建物面積：120㎡

+ 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

ファーマシィ薬局

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

3分間でわかる医療行政

第45回

日本薬剤師会が新たな医薬品類型創設を含む政策提言を公表

地域医薬品提供計画の策定から処方せん枚数規制見直しへの反対まで幅広い内容の提言

日本薬剤師会は本年5月、『日本薬剤師会政策提言2022』(以下、政策提言)を公表しました。副題は「国民皆が良質な薬剤師サービスを享受できる社会を目指して」で、具体的な項目は以下のとおりです。

①地域医薬品提供計画の策定、②医薬品の研究開発・製造・流通・安全確保体制の整備への支援、③中間年薬価改定の本来の趣旨や目的に沿った見直し、④医療用一般用共用医薬品(仮称)類型の創設、⑤医薬品・医療機器イノベーションの薬局での活用、⑥医療デジタルを基盤とした薬局業務の高度化、⑦医療機関の「敷地内薬局」に対する適正措置、⑧調剤業務の委受託及び処方せん40枚規制の見直しに関する規制改革提案への反対、⑨科学にもとづいた薬剤師業務の推進

今回は、政策提言の中からいくつかの項目をピックアップしてご紹介します。

〝零売〟ではないOTC医薬品の新たな類型の創設が提案される

まず、「①地域医薬品提供計画の策定」は、昨年5月に日本薬剤師会が公表した初めての政策提言にも記載されたもので、地域包括ケアシステムや地域完結型医療を実現するため、各都道府県の『地域医療計画』に連動して『地域医薬品提供計画』を策定し、それにもとづいて薬剤師・薬局が多職種と連携のうえ、安全・安心な医薬品提供を実現しようとす

る取り組みです。今回の政策提言では、さらに一歩踏み込み、地域医薬品提供計画に盛り込むべき内容が具体的に示されました（【資料】）。

また、①ではセルフケア・セルフメディケーションにも触れています。健康サポート薬局の研修修了者は3万人以上に達したものの、健康サポート薬局の数は約３０００にとどまっている現状を指摘。セルフケア・セルフメディケーション推進のため、健康サポート薬局の届出数の増加を図るとともに、ＯＴＣの使用促進にかかる数値目標の設定と、そのために行う対策を整理すべきとしています。

ＯＴＣに関しては、「④医療用一般用共用医薬品（仮称）類型の創設」においても言及しています。

【資料】 地域医薬品提供計画に盛り込む内容のイメージ

地域医療計画	地域医薬品提供計画
病床規制	開局制限は規定しない
医療圏の設定	地域医療計画と整合させる
地域医療構想	地域における薬局機能の必要量 薬局機能の明確化と整備目標
５疾病・６事業及び在宅医療	小児医療：地域の成育医療協議会への参加と対応薬局の整備 コロナ感染症：抗原検査キットの提供、経口治療薬の配備など ５疾病６事業に対する薬剤師・薬局の役割・業務を規定する
医師の確保	薬剤師の確保
外来医療にかかる医療提供体制の確保	休日・夜間時の対応を含め医療提供施設間の連携内容の明確化とその推進方策

出典：日本薬剤師会『日本薬剤師会政策提言2022』より作成

この中で提唱されている『医療用一般用共用医薬品（仮称）』は、処方せんなしで販売される、いわゆる〝零売〟の医療用医薬品とは異なり、医師が交付した処方せんによる調剤と、薬局での薬剤師による販売のどちらもが可能な新たなＯＴＣの類型で、患者が医薬品をより活用しやすくなることが期待されています。医療用一般用共用医薬品（仮称）への指定が想定される薬剤は、供給が困難になって市場からなくなってしまう医療用医薬品や、処方せんなしでも患者アクセスを確保する必要性が高い医療用医薬品などです。

これから急増が予想される治療用アプリなどに関する医療保険上のルート確保をめざす

政策提言では、これから急増が見込まれる治療用アプリなどに関して、薬局薬剤師による提供を可能とする医療保険上のルートの確保を提言するなど、デジタル化にともなう薬局薬剤師の新たな職能についても述べられています。

政府の規制改革推進会議や『骨太方針２０２２』で薬局や医薬品に関する重大な提案がなされている中、薬剤師の職能団体である日本薬剤師会がどのような政策提言を公表したのか、薬剤師の皆さんにはぜひ、目を通しておいていただきたいと思います。

https://www.nichiyaku.or.jp/assets/pdf/seisakuteigen2022.pdf

PRODUCT

世界初となるジタン系の片頭痛治療薬を発売

日本イーライリリー株式会社と第一三共株式会社は、片頭痛治療薬『レイボー錠50mg』と『レイボー錠100mg』(一般名：ラスミジタンコハク酸塩)の発売を開始しました。

レイボー錠は、米国イーライリリー・アンド・カンパニーによって片頭痛発作の急性期治療薬として開発された、既存の急性期治療薬とは異なる薬理作用を持つ世界初のジタン系、低分子の選択的セロトニン1F受容体作動薬です。

片頭痛の病態には中枢での疼痛シグナル伝達及び末梢での三叉神経系の過活動が関係しており、セロトニン1F受容体が視床、大脳皮質、三叉神経系の神経細胞やシナプスに発現していることから、セロトニン1F受容体の片頭痛の病態への関連性が指摘されてきました。本剤は血液脳関門通過性を有しており、セロトニン1F受容体に選択的に結合して中枢での疼痛情報の伝達を抑制します。一方、末梢では三叉神経からの神経原性炎症や疼痛伝達にかかわる神経伝達物質やグルタミン酸などの放出を抑制し、片頭痛発作に対する作用を示すとされています。

レイボー錠50mg（左）と同100mg（右）

INDUSTRY

協和キリンが高崎工場に新しいバイオ原薬製造棟を建設

協和キリン株式会社は、主にバイオ医薬品の生産を担う同社の高崎工場において、新たな原薬製造棟（HB7棟）の建設を決定しました。

建設予定のHB7棟は、独自の抗体技術やタンパク工学を活用したバイオ医薬品の原薬製造に対応しており、初期開発治験原薬用のGMP製造設備とパイロット設備の両方を有します。このGMP製造設備とパイロット設備は、同じ種類のシングルユース製造設備を備える予定のため、バイオ医薬品原薬製造の初期プロセス開発から治験原薬の製造までを同一設備構成で実施可能となり、より迅速な治験原薬の供給、ひいては速やかな初期開発治験の開始が見込まれます。

また、HB7棟の建設によって自社で初期開発製造設備を持つこととなり、よりフレキシブルに少量多品目の初期開発品の製造が可能となります。さらにパイロット設備では、バイオ医薬品原薬の新技術である連続生産方式の検証を計画しており、同社では、将来のバイオ医薬品の安定供給に向けた技術革新につなげるべく本設備を活用していく方針です。竣工は2024年４月を予定しています。

竣工イメージ

RESEARCH

リソソームから薬物を取り出す輸送体を発見

東京薬科大学と東京大学の研究グループは、機能不明だったリソソーム膜タンパク質SLC46A3が、リソソーム内の有機アニオン化合物や抗体―薬物複合体（ADC）から産生される薬物を細胞質内へ排出することを世界で初めて同定しました。

近年、注目を浴びているADCや中分子医薬品は、細胞内に取り込まれた後、最終的にリソソームに到達し、リソソーム内で薬物本体を遊離します。遊離した薬物がリソソームから細胞質へ移行することで薬効を発揮しますが、このメカニズムに関する知見はほとんどありませんでした。

そうした中、今回の発見により、SLC46A3がリソソーム内のステロイド抱合体や胆汁酸などの有機アニオン化合物を細胞質内へ輸送するトランスポーターであることが明らかになりました。さらに本発見により、現在、乳がん治療薬として用いられているADCであるトラスツズマブ エムタンシンの作用機序の一端も解明されました。

今後、SLC46A3がトランスポーターの役割を果たす有機アニオン化合物の構造を解析すれば、容易にリソソームから細胞質へ移行できる構造を持つ医薬品の開発が可能となり、有効な新規創薬に役立つと期待されます。

TOPICS

BOOK

『基礎からわかる妊婦・授乳婦のくすりと服薬指導 第2版』

編著：山中美智子／著：酒見智子、刈込博／発行：ナツメ社

本書は、一般に使用されている薬剤が、妊婦・授乳婦に対して投与できるかどうかをわかりやすくまとめて好評だった書籍の第２版です。

まず第１章では、疾患別に病態、症状、基本的な治療法を整理したうえで、よく使う薬剤の影響や注意点を妊婦と授乳婦に分けて解説しています。さらに、「使用可能な薬」と「使用が推奨されない薬」や、必ず押さえておきたい注意点がひと目でわかるように記載されています。

第２章では、服薬指導や服薬カウンセリング、投薬時の指針について解説しています。加えて、主要な分類評価から薬剤の安全性を確認できる薬剤一覧を収録しており、第１章の解説に出てくる薬剤の番号と、この薬剤一覧での番号が対応しているので、必要な薬剤の情報を確認しやすくなっています。

今回の第２版では、各種ガイドラインや薬剤の分類評価の改訂に合わせて内容を見直すとともに、掲載薬剤数も大幅にアップ。一般に使用される薬剤を十分にカバーしつつ、コンパクトにまとめてあるので、迷ったときに参照しやすい１冊です。

CAUTION

コミナティ筋注の接種において年齢にかかわる間違いが発生

ファイザー株式会社は、新型コロナウイルスに対するワクチンである『コミナティ筋注』（以下、12歳以上用）と『コミナティ筋注５～11歳用』（以下、５～11歳用）を間違って接種した事例が発生しているとして注意を喚起しています。

報告された事例では、「12歳以上用のみを取り扱う施設なのに、誤って11歳の小児に12歳以上用を接種した」、「誕生日をすぎていたことに気づかず、12歳の小児に５～11歳用を接種した」などがあります。同社では、間違い接種を防ぐため、接種当日に必ず予診票で年齢を確認する、５～11歳用と12歳以上用の接種は可能な限り時間あるいは接種場所を分ける、ワクチン調製後に同社が配布しているシリンジ識別用シールを貼付するといった対策を提案しています。

また、12歳以上用と５～11歳用では、製剤の受け取り～希釈・充填の各手順において取り扱いが異なる部分が複数あるので、取り扱い時には適正使用ガイドなどを参照するようにも呼びかけています。

コミナティ筋注５～11歳用（左）とコミナティ筋注（12歳以上用）（右）

INFORMATION

腎臓病対策の普及啓発に関する包括連携協定を締結

NPO法人日本腎臓病協会とバイエル薬品株式会社は、慢性腎臓病の早期診断及び治療介入の啓発活動を通じて、国民の健康寿命延伸に寄与することを目的に、腎臓病対策の普及啓発に関する包括連携協定を締結しました。

生活習慣の変化や高齢化を背景に、腎臓病の増加が大きな社会問題となっています。腎臓病は進行すると人工透析につながるのみならず、脳卒中、心臓病、認知機能障害の発症とも関係しており、国民の健康寿命を損なう要因となっています。

そこで、日本腎臓病協会とバイエル薬品は本協定の締結により、協働して対策に取り組むことを決めました。本協定では、医療従事者を対象として、腎臓病及び腎臓病対策の重要性の認識を高め、診断・治療の標準的な考え方を普及する活動を予定しています。

また、医療機関、健診機関、行政や報道機関などに対しても、腎臓病及び腎臓病対策の重要性に関する啓発活動を行う方針です。

薬剤師の新たな可能性を拓く応援マガジン TURNUP ターンアップ ［ バックナンバーのご紹介 ］

〈2012年9月〉No.6
全国自治体病院協議会長
遵見 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
髙本 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
岩﨑 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
医療法人社団鴻鵠会理事長
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

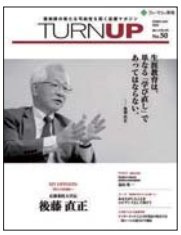
〈2017年11月〉No.37
JR広島病院理事長／病院長
小野 栄治

〈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
兵庫医療大学長
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

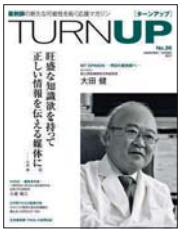
〈2015年7月〉No.23
聖路加国際大学大学院特任教授
宮坂 勝之

〈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

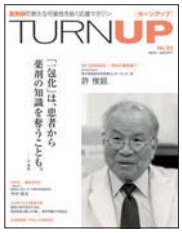
〈2014年11月〉No.19
滋賀県立成人病センター病院長
宮地 良樹



〈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



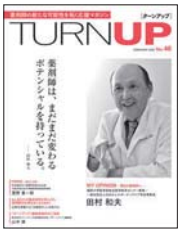
〈2017年3月〉No.33
東京都健康長寿医療センター長
許 俊鋭

〈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6月〉No.57
京都大学名誉教授
乾 賢一

〈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

ファーマシィ薬局やかげ／学術支援部
山足 拡美

私の3つの挑戦

[Relay Essay] - No.08　from Yamaashi Hiromi

何を書かせていただこうかと迷いましたが、今回は、私の3つの挑戦について取り上げて書かせていただきます。

＊

ひとつめの挑戦は大学院への進学です。私は、大学時代の就職活動の際、就職と同時に大学院への進学を考えていました。大学生のときに行っていた研究を、担当教員から「大学院へ進学してつづけてみないか」と言われたことが最初のきっかけでした。私はそのとき、進学という道をとても魅力的に感じましたが、その一方で、病院か薬局で臨床経験を積みたいという希望もありました。大学院を卒業した後に病院や薬局へ就職する、という道ももちろんありましたが、経済的な理由もあり、大学院への進学だけを考えることは私にはできませんでした。

そこで、欲張った私は、就職活動をする際、見学先の担当者に「就職すると同時に大学院への進学を考えているが、そういった挑戦をさせてくれるか」ということをうかがいました。しかし、病院においても、薬局においても、「それはすごい挑戦ですね」と私の挑戦を認めてはくれますが、直接言われたわけではないものの「自分の時間でがんばってください」というようなニュアンスで返されることがほとんどでした。

そんな中、実務実習でもお世話になったファーマシィでは、私のこの挑戦を積極的に応援してくださるというお話をいただきました。もともと病院志望だった私は、実務実習前は薬局に就職することを積極的には考えていませんでした。けれども実務実習の際、薬局の外来業務だけでなく、在宅医療の現場や地域活動の場を見学させていただき、薬局薬剤師としてのやり甲斐を見たようで、私の中の薬局への見方が変わっていたこともあり、とてもうれしいお声がけでした。

そして、その後、国家試験に無事合格し、大学院への進学を果たすと同時に、薬局薬剤師としても第一歩を踏み出すことになりました。はじめの1、2年は新人指導をしていただきながら、授業がある日は普段より早めに仕事を切り上げさせていただき、大学院へ行って授業を受けました。

当初、研究は思うように進みませんでしたが、薬局で当時注目され始めていたポリファーマシー対策について薬局長から取り組んでみるように言っていただきました。これが私の2つめの挑戦です。新人で処方意図の検討もひとりでは難航する中、先輩方に相談しながらではありましたが、ポリファーマシー対策として減薬提案を実施していました。

そんな中、つたないながらも自分が書いた減薬の提案書によって患者さんの服用薬が実際に減薬になり、『服用薬剤調整支援料』の算定に加えて、患者さんからも「薬が少しでも減って飲むのが楽になった」と喜びの声を頂戴したときのうれしさは今でも忘れることができません。

最後の3つめの挑戦は結婚・出産です。まだ大学院に通っている途中で、私にとって結婚は通過点にすぎませんでしたが、妊娠・出産は大きな変化点でした。産休・育休を取得し、出産、そして育児をしながら、大学院では4年生へと進級し、学位論文も書かなければなりませんでした。渦中にいたころはどうなることかと不安でたまりませんでしたが、そんな目まぐるしい日々を、家族であったり、友人であったり、職場の仲間が支えてくださったおかげで、なんとか学位も取得することができました。

まわりの支えに感謝をしつつ、これからも挑戦をつづけていきたいと思います。

筆者近影

編集後記

『最強脳』(新潮新書) という本を読んだ。週３回以上、脈拍が少し上がる程度の運動を30分ほどするのが脳を強くするようだ。最近、記憶力が徐々に低下していると実感しているが、これは運動不足の結果だと思いたい。怠けていたランニングを再開しようと思っている。(Y.O.)

水田が広がると夏を感じ始める。春に籾をまき、苗を植えて秋には稲を刈る。田んぼは、デスクワークだとなかなか感じられない季節と時間の流れを実感できる。一方で会社では、中長期の経営ビジョンが策定された。こちらはまだ土壌づくりや種まきの段階だが、しっかり育てて実り多きものにしていきたい。 (T)

先日、近所の神社の例大祭が行われました。露店こそ中止されたものの、３年ぶりに一般の参拝客がいる中で神楽が催されるとともに、町中を神輿が練り歩き、活気がありました。かつての日常が少しずつ戻ってきていることを実感できました。 (F)

次回『ターンアップ』第59号は2022年10月発行予定です。

『ターンアップ』は、薬剤師・医療関係の方には無料でお送りします。ご希望の方は下記にご連絡をください。また、皆様のご意見・ご感想をお寄せください。

株式会社ファーマシィ　検索

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

STAFF

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 No.58 発行日：2022年8月1日 発行：株式会社ファーマシィ 〒720-0825 広島県福山市沖野上町4-13-27 制作：株式会社プレアッシュ 〒102-0072 東京都千代田区飯田橋2-18-1-2102

TURNUP

Presented by

株式会社ファーマシィ