

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

October 2022

No. 59



スポットライト

慶應義塾大学医学部教授・
薬学部教授(兼担)／
慶應義塾大学病院薬剤部長

大谷 寿一

VOICE 編集長対談

株式会社バスカルシステム代表取締役／バスカル薬局

横井 正之

PICK UP 訪問記

一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会

編

集

長

の

つ

ぶ

や

ま

vol.23

『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

「不安があれば気軽に薬局へ」の 流れを人々の間に広めたい

先日、人生初の胃カメラを経験した。口より鼻から胃カメラを飲むほうが楽という話を聞いていたこともあり、経鼻での挿入をお願いしたところ、かなり苦しんだ。私は鼻腔が狭く、胃が少し変わったかたちをしているため、口から飲むほうが良かったようだ。

胃カメラの結果、逆流性食道炎が見つかった。そういえば、ここ1年ほど胸やけする日が多くめっきり食べられなくなったと思っていた。早速、逆流性食道炎に効果がある薬を買って飲んだところ、ずいぶん楽になった。胸やけ、食欲不振くらいで病院に行くのも大袈裟だと、受診を控えていたことを悔やんだ。



時間もお金もかかるため、ちょっとした体調不良については、私と同じように受診をためらう人が多いのではないだろうか。そうであれば、これは薬局薬剤師が活躍する絶好の機会である。薬局は全国に60,000軒以上あり（コンビニより多い）、気軽に無料で健康相談ができる場所だ。薬物療法の専門家である薬剤師に相談し、「まずは市販薬で少し様子を見て、まだ不調がつけば受診したほうが良い」との話を聞けば多くの人が素直にその内容にしたがって対応するだろう。

しかし、残念ながら処方せんを持たずに薬局を訪れる人、ましてや健康相談をする人は限られている。薬局は、処方せんがなくても気軽に入れ、相談ができる場所だとPRしたいと思うが、「処方せんがないと入れない」という人々の意識を変えるには、そうとう時間がかかりそうだ。

認知度向上のためには、大々的に情報発信していく方法もあるが、来局された方に対して地道に声をかけ、地域に根ざした活動をするのも有効であるし、何より『かかりつけ薬剤師』の普及が大きな鍵を握っていると言えるだろう。普及に向けた課題は多いものの、かかりつけ薬剤師にはなんでも相談できるという認識が世に広まれば、「ちょっとした体調不良であれば、まずは薬局に」といった流れができると考えている。



ちなみに、私の逆流性食道炎について当社の薬剤師に話をしたところ、放置するのはリスクがあり、生活習慣を見直すべきであることや、治療薬であるH2ブロッカーとPPI（プロトンポンプ阻害薬）の違いなどをたいへんわかりやすく教えてくれた。薬剤師の力を世に知らしめたといつくづく思った。



TURNUP

CONTENTS

No.59

- 02 編集長のつぶやき 「不安があれば気軽に薬局へ」の流れを人々の間に広めたい
- 04 **スポットライト**
慶應義塾大学医学部教授・薬学部教授（兼任）／慶應義塾大学病院薬剤部長
大谷 壽一
- 10 スポットライトこぼれ話 予備自衛官
- 11 **VOICE** —編集長対談—
株式会社パスカルシステム代表取締役／パスカル薬局
横井 正之
- 15 **Be Ambitious!** —薬剤師よ大志を抱け— 就活シーズン。採用側は応募者の何を見て、何を知りたいのか
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— 一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会
- 18 **エール** —薬剤師の幸せな人生を願って— 認知症にならないための生活指導をしよう
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 ファーマシイ薬局 たまプラーザ
- 24 3分間でわかる医療行政 一包化に限って調剤業務の外部委託が可能となる方向へ進む
- 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

9

大谷 壽一

慶應義塾大学医学部教授・薬学部教授（兼任）
慶應義塾大学病院薬剤部長

ありとあらゆる資格を取った。
しかし、「薬剤師」だけは
人生で特別な資格だった。



「マニア」の域を超えた 履歴書3枚分にも及ぶ さまざまな資格を取得

履歴書に列挙された資格を見て気にはなっていたが、話を聞いて驚いた。慶應義塾大学（以下、慶大）医学部教授・薬学部教授で、慶大病院薬剤部長の大谷壽一氏は、世に言う「資格マニア」の「マニア」の域を完全に超えていたからだ。取材の最初に明らかにしたただけでも、薬剤師免許は当然として、第1種放射線取扱主任者、甲種危険物取扱者、環境計量士（濃度関係）、応用情報技術者、測量士、第一級陸上無線技術士とつく。

「持っている資格をすべて書き出したら、おそらく履歴書3枚分くらいにはなるでしょう（笑）」

ゆえに、ご本人の口から「大学受験で薬学部を選んだ理由には、化学への興味に加えて、薬剤師の免許が取れることも少なからずあったと思います」との発言が出たときには妙に納得してしまった。

ただし、彼の持つ薬剤師免許は飾りではない。母校の東京大学（以下、東大）薬学部では、研究職や行政職をめざす学生が多いため、6年制が併設されている現在も4年制学科を選んで薬

剤師免許を取得しない人が多い。大谷氏が在籍したかつての4年制のみの時代も同様で、薬剤師免許を取得したとしても、ほとんどの人が臨床の道に進まなかったという。そのような中で、彼は東大薬学部を卒業したにもかかわらず、薬剤師の免許所持者しかできない当直での調剤などまで行った経験を持ち、それを生かしてキャリアを積んできたのだ。

いかにして大谷氏が、きわめて希少な存在となるにいたったのか。疑問の答えを得るためにも、時折り彼の「資格ヒストリー」を交えながら足跡をたどってみたい。

医療系には関心なし ふとした気まぐれで 東大病院薬剤部へ

大谷氏は東大生のころ、ほかの学生と同じく、自らの将来において医療にたずさわる選択肢は浮かんでこなかったと話す。

「東大には、3年生になる前に進む学部を振り分ける、いわゆる『進振り制度』がありました。その際も工学部に行こうか、農学部に行こうかなどと迷い、結局、応用化学の研究が面白そうだったので薬学部を決めたのです。決して医療の観点から選んだわけでは

ありません」

医療の分野にかかわるきっかけは、偶然的の賜物と言っている。

「4年生になって所属する研究室を選ぶときに、ふと『せっかく薬学部にいるのだから一度、臨床に近いところも見ておこうか』と思いついたのです」

そこで入ったのは、東大医学部附属病院（以下、東大病院）薬剤部の研究室。『ほかの人たちが行かない研究室もありかな』と、正直、軽い気持ちだった。ただ、ここでの1年間が心境の変化を招いたのだろう、卒後の修士課程では、毒性薬理学教室に移籍する。

「名前からゴリゴリの基礎研究をしている印象を受けるかもしれませんが、まったく違います。当時の教授は製薬会社出身で、臨床現場のニーズや創薬の実際をよく知ったうえで薬理学を教えてくださっていた。そんな臨床と縁が深い部分に惹かれました」

5年弱の臨床経験が 薬学研究者としての 心がまえを形成した

そして、修士課程修了後、後に長い付き合いとなる澤田康文氏（現・東大客員教授）との出会いがある。

「澤田先生は、1990年に東大病院



薬剤部副部長に着任されると、病院を舞台に臨床現場の実例にもとづいた薬剤相互作用や副作用防止の研究を始められました。これは、まさに私が手がけてみたいテーマでした」

東大病院での研究に心が傾き、澤田氏がいる東大病院薬剤部の博士後期課程へ。そうこうするうちに、たまたま薬剤部の助手のポストが空いて誘いの声がかかり、逡巡したものの意を決して東大病院薬剤部に入職する。これが病院薬剤師として働くスタート地点となった。

「当時、多くの国立大学病院では、職員系の薬剤師が薬剤業務を担い、助手などの教員は研究に専従するといった

分業が成立していましたが、東大病院は事情が異なり、助手も研究をしながら臨床現場に出ていました。

高校時代には医療従事者になることなど想像もできませんでした。が、あれよあれよという間に流されて、気づいたら病院で患者さんに向き合って服薬指導をしていたのです」

東大病院で薬剤師の仕事に従事したのは、1994年から1999年までの5年弱ほど。これまでの歩みの中で長い期間とは言えないが、病院薬剤師としてすごした時間のインパクトは絶大だった。

「薬が効かない、副作用が辛いなどと訴える患者さんを大勢、目の当たりに

し、看取りもしました。たった5年弱でしたが、患者さんの抱える苦しみに直に触れられた経験は、決して忘れられません。

私は『最終的になんらかのかたちで患者に成果がフィードバックされなければ、それは薬学とは呼べない』との信念を持って研究に臨んでいます。が、そうしたい思いを形成してくれた時間でした」

データベースの構築や企業、NPOの運営で存分に資格を生かす

1999年、大谷氏は九州大学（以下、九大）教授となっていた澤田氏に指名され、九大の助教授に就任する。製剤設計学の基礎研究に勤しむ一方、澤田氏が力を入れていた薬局を対象とする研究の一翼を担った。

「薬局で起こったヒヤリ・ハット事例を収集・解析し、メールマガジンで発信して医療安全に役立てるシステムの構築を任せられ、データベースの設計からウェブサイトのデザインまで担いました」

現在のような便利なウェブ制作ツールがまだなかった当時、多忙な基礎研究の傍らでウェブサイトのデザインまでやっていたとは驚きだが、そこでは

PROFILE

おおたに・ひさかず

1990年 東京大学薬学部薬学科卒業
1992年 東京大学大学院薬学系研究科生命薬学専攻修士課程修了（毒性薬理学教室）
1994年 同博士後期課程中退
東京大学医学部助手（東京大学医学部附属病院薬剤部）
1996年 東京大学医学部附属病院薬剤部医局長（併任）
1999年 薬学博士（東京大学）
九州大学助教授（大学院薬学研究科製剤設計学分野）
2005年 東京大学大学院薬学系研究科客員助教授（常勤形態）（医薬品情報学寄附講座）

2007年 特定非営利活動法人医薬品ライフタイムマネジメントセンター理事（非常勤）
英国Sheffield大学、米国Kaiser Permanente DI center、米国Philadelphia小児病院にて研修
2009年 慶應義塾大学薬学部教授
2013年 同学部長補佐
2020年 同日吉主任
2021年 慶應義塾大学医学部教授
慶應義塾大学病院薬剤部長

資格の知識が力を発揮した。

「中学生のころからコンピュータが大好きで、高校生のときには、第二種情報処理技術者の資格を取得していました。おかげでコンピュータ言語を使っているシステムを構築するのに、それほど時間を要せずに済みました」

ちなみに、九大時代には研究成果を活用すべくつくられたベンチャー企業の取締役に就任したり、九大から澤田氏について東大へ戻ったあとには薬剤師間の情報交換ネットワークシステムを運営するNPO法人の理事を務めたりもしているが、ここでも資格が活躍している。

「さすがに企業やNPO法人の細かい設立手続きなどは行政書士の方にお願いましたが、運営に関しては日商簿記2級や2級ファイナンシャル・プランニング技能士などの資格が大いに役

立ちました」

「いったい、いつ日商簿記などという資格を取得したのかと問うと、「一時期、家業を手伝う必要が生じ、東大で博士号のための研究員をしていた合間を縫い、2カ月ほど資格スクールの夜間講座に通って取った」そうだ。圧巻である。

慶大薬学部教授に就任 業務の広がりに合わせ 取得資格がさらに増加

九大から東大大学院薬学系研究科客員助教授を経て、慶大薬学部教授となつたのは2009年のこと。彼にとつて初めての教授職であり、教室では主に薬物動態学の研究を行った。

教室主宰者として、学生の指導にお

【資料】大谷氏が有する資格(抜粋)

薬剤師／日本医療薬学会指導薬剤師／全国通訳案内士(英語)／第1種放射線取扱主任者／甲種危険物取扱者／測量士／高等学校教諭一種免許状(英語)／高等学校教諭一種免許状(理科)／高等学校教諭一種免許状(数学)／高等学校教諭一種免許状(工業)／高等学校教諭一種免許状(情報)／高等学校教諭一種免許状(地理歴史)／環境計量士(濃度関係)／環境計量士(騒音・振動)試験合格(未登録)／一般計量士試験合格(未登録)／大気関係第1種公害防止管理者／水質関係第1種公害防止管理者／騒音関係公害防止管理者／振動関係公害防止管理者／ダイオキシン類関係公害防止管理者／臭気判定士試験合格(未登録)／浄化槽管理士／東京都一級公害防止管理者(旧制度)／甲種火薬類取扱保安責任者／高圧ガス製造保安責任者(甲種化学)／高圧ガス製造保安責任者(第二種冷凍機械)／高圧ガス販売主任者(第二種販売)／特定第一種圧力容器取扱作業主任者／第一級陸上無線技術士／第一級海上無線通信士／航空無線通信士／第一級アマチュア無線技士／航空通信士技能証明／電気通信主任技術者(伝送交換)／電気通信主任技術者(線路)／情報処理技術者(応用情報技術者)／情報処理技術者(情報セキュリティマネジメント)／工事担任者(アナログ・デジタル総合種)／エネルギー管理士試験合格(未登録)／第三種電気主任技術者／第二種電気工事士／職業訓練指導員(電子科)／職業訓練指導員(測量科)／職業訓練指導員(化学分析科)／衛生検査技師／第二種作業環境測定士／衛生工学衛生管理者／船舶に乗り組む衛生管理者／特定化学物質等作業主任者／有機溶剤作業主任者／大型自動車第一種運転免許／けん引自動車運転免許／大型特殊自動車第一種運転免許／普通自動車運転免許／一級小型船舶操縦士(特殊小型船舶操縦士、特定操縦を含む)／クレーン・デリック運転士／移動式クレーン運転士／揚貨装置運転士／玉掛け(技能講習)／フォークリフト運転(技能講習)／ガス溶接(技能講習)／甲種特種消防設備士／甲種1類消防設備士／甲種2類消防設備士／甲種3類消防設備士／甲種4類消防設備士／甲種5類消防設備士／乙種6類消防設備士／乙種7類消防設備士／二級ボイラー技士／潜水士／ガンマ線透過写真撮影作業主任者／エックス線作業主任者／採石業務管理者／砂利採取業務主任者／宅地建物取引主任者資格試験合格(未登録)／マンション管理士試験合格(未登録)／管理業務主任者試験合格(未登録)／総合旅行業務取扱管理者／貸金業務取扱主任者資格試験合格(未登録)／2級ファイナンシャル・プランニング技能士／2級知的財産管理技能士／3級金融窓口サービス技能士／3級ウェブデザイン技能士／日本商工会議所簿記検定試験2級

いて重視しているのは自主性の尊重。

その理由を「自分自身が好き勝手にやっていたから」と笑って説明する。しかし、「自分が何もかも決めてルールを敷き、学生にはその上を走らせたほうが教室の業績は上がるのかもしれない」とも話す。

「とはいえ、学生にとっては教室の業績より、研究者、薬剤師が持つべきマインドや考え方を学び、身につけるほうがはるかに大切。業績と教育のバランスをどう取るのかを考えながら教室運営にあたっています」

慶大に着任してからしばらくは、学生を海外実習に送り出したり、逆に海外から学生を受け入れたりする部門の担当者も兼ねていた。

「私自身は、ごく短期間の海外留学しか経験がなく、英語があまり得意ではありませんでした。けれども国際交流の責任者ともなれば、そうも言っている暇はない。英会話のブラッシュアップはもちろん、海外から来た方をいろいろなところに案内し、日本の文化を紹介する機会も増えたので、全国通訳案内士(英語)の資格を取りました」

さらに、大学院生が英語で学会発表できるようにする授業を行うために高等学校教諭一種免許状(英語に加えて理科、数学、工業、情報、地理歴史まで)を取得してしまったという。もはや、取材陣は声も出なかった。

さまざまな連携の 要になるべく マルチプレイヤーに

2021年には慶大薬学部から医学部に移籍し、病院薬剤学教室の教授職に就く。同教室が掲げた目標は、薬物治療最適化に資するエビデンスの創製研究と問題発見・解決力にすぐれた薬剤師の育成。それだけを聞くと従来の薬学部の教室と変わりなく思えるのだが、実は慶大における医薬連携の枠組みを生かして新設された教室である。

「まだ、設立から日が浅く本格稼働はこれからですが、薬学部の各教室と慶大病院薬剤部との連携や医学部と薬学部の連携の要となるような教室をめざしています」

慶大は今、医学部、薬学部、看護医療学部という医・薬・看の医療系3学部を擁している。今後、これらの学部間で教育や研究の連携強化が求められるのは間違いない。そうした背景を踏まえてだろうか、大谷氏はこれからの自身のあるべき姿として「マルチプレイヤー」を挙げる。

「言うまでもなく、薬剤師は絶対に薬剤の専門家でなければならず、その専門性は深くあるべきです。ただ半面で縦割り意識がすぎた結果、特にホ

モジニアスな傾向が強い薬学では『自分たちの狭い領域だけに没頭してしまい、ほかのことは何も知らない』といった弊害が生まれているのも事実でしょう。

木にたとえるなら、幹を高く伸ばすのが専門家で、枝葉を広げ、隣の木とも交わっていくのが分野横断的なマルチプレイヤー。私は、常に自分の専門分野を追究しながらも、他分野についても学び、多面的なものの見方ができるようにになりたいと思っています」

目標はなくてもいい 見つかった目のために なんでもやってあげ

話が進むにしたがつて、彼が資格を取得する理由が明らかになってきた。それは若き日の模索にあったようだ。

「大学生にもなれば、しばしば『目標をしっかりと定める』と言われますし、学生自身もそうしなければならんと思うっているでしょう。けれども目標を定めきれない学生もたくさんいます。何を隠そう私自身がそうでした。だからというわけでもないのですが、高校生のころから興味ある資格を片っぴしから取得していったのです。

よくよく考えてみれば、20歳そこそこの世の中のことも自身の適性もわか

らない若者に無理難題を言っているのかもしれない。そこで、私は学生たちには『目標がないのは悪いことではない』と常々話しています。ただし、『目標がないなら、いつかできた日のために、なんでもやってあげ』と必ずつけ加えます」

大谷氏に関して言えば、これまでに取得した中には、明確な意図もなく取った資格も多い。しかし、前述した日商簿記や情報処理系の資格のように後日、思わぬシチュエーションで威力を見せたものがたくさんある。きつと、これから生かされる資格も少なくないだろう。

「『今の自分には関係ないから学ばない』とか『こんなことを学んで何になるのか』と蔑むような態度は、愚の骨頂。将来、何が役に立つのか、立たないのかなんて誰にもわかりません。役に立つ日が来るのは、運かもしれないし、本人次第かもしれない。いずれにしてもやりたい何かが見つかったときに、自分がそれをやりきれぬ力を持っているためには学ばしかないので」

大谷氏は、ありとあらゆる資格を取ってきた。しかし、そんな彼の人生を振り返れば、一貫して薬剤師の資格を背負って生きている。資格はあまたあるが、あらためて薬剤師の資格が持つ価値と魅力がとんでもなく大きいことを思い知らされた気がした。

スポットライト こぼれ話

予備自衛官

数多くの資格を取得している話で取材スタッフを驚愕させた大谷氏。本コーナーでは、きっと今、取得に挑戦している新しい資格の話が聞けるのではないかと勝手に思い込んでいたが、さにあらず。大谷氏は、単純な発想のさらに上に行く、想像もしなかった一面を見せてくれた。

「私は、陸上自衛隊で予備自衛官をしています。もう10年ほどになりますね」



「予備自衛官」という用語を初めて聞く方も多いのではないだろうか。予備自衛官は、普段は自分の仕事をしているが、有事や大規模災害が発生した際などに招集され、自衛隊の第一線部隊が動出したあとの駐屯地の警備や後方支援といった任務に就く非常勤の自衛官を呼ぶ。

「非常事態が起きて多くの人が困っているときに、自分が何もできないというのは、どうしても嫌で——。私は薬剤師ですから、その力を非常時にも生かしたいと考えて予備自衛官に志願しました」

大谷氏自身は、これまでに招集を受けた経験はないそうだが、過去には2011年の東日本大震災や2019年の台風19号による大水害で予備自衛官が招集された事例がある。当然、いざというときに備えた訓練が必要だ。

「年に5日間、泊まりがけで訓練が行われ、自分の特技に応じた職務訓練のほか、野外衛生訓練や射撃訓練などに参加します」

ちなみに大谷氏の射撃の腕前はなかなかのもので、昨年参加した訓練では目標にしていた中級検定に1級で合格したという。



ところで、予備自衛官にも正規の自衛官と同様に階級がある。階級は、持っている資格や、経験年数などに応じて決まり、大谷氏の現在の階級は「予備2等陸佐」。この階級は「将」から「2士」まで16階級に分かれている自衛隊においてそうとう高い地位で、部隊を指揮する立場の幹部のポジションである。

「予備自衛官では、各種の医療職や通訳、自動車整備士、情報処理などさまざまな職業を対象とした『技能公募』を行っています。幹部の『尉』や『佐』に任官されるのは、医師・歯科医師、弁護士、司法書士、薬剤師などのごく一部。幹部ですので、幹部食堂や幹部浴場にも行けますよ（笑）」

自衛隊に入隊したとき、薬剤師の免許を持っているだけで幹部に任官されるという話は、取材スタッフの誰もが初耳で大いに驚いた。やはり、薬剤師はその職能の高い重要性が認められている特別な職業なのだ。



予備自衛官招集訓練に参加した大谷氏（右）と同じ予備自衛官で大谷氏の元・教え子である薬剤師の小林大翼氏（左）

voice

—— 編集長対談

与えられた時間は皆、同じ。 研究の優先順位を上げて 薬剤師の存在価値の証明を。

滋賀県草津市でパスカル薬局を経営する横井正之氏は、日常の臨床業務に加えてこれまでに数10本もの論文を発表するなど、薬局を舞台にした研究に力を尽くしてきた。その原動力は、異業種からの転身だったからこそ自然に抱いた現状への問題意識である。横井氏は今後、薬局業界に訪れる劇的な変化に薬剤師が対応するには研究が必要だと呼びかける。



横井 正之

株式会社パスカルシステム代表取締役／
パスカル薬局

Profile

よこい・まさゆき

1986年京都大学薬学部卒業、積水化学工業株式会社入社。2002年有限会社パスカル代表取締役、パスカル薬局管理薬剤師。2010年株式会社パスカルシステム代表取締役。2011年立命館大学薬学部非常勤講師。2014年放送大学大学院文化科学研究科修士課程修了。2018年同博士課程修了、鈴鹿医療科学大学薬学部非常勤講師、びわこ学院大学教育福祉学部非常勤講師。一般社団法人びわこ薬剤師会会長、一般社団法人滋賀県薬剤師会副会長などを歴任。医薬品情報専門薬剤師

化学メーカーで勤務する中 海外で医薬分業の理想を見て 薬局を開局したが苦労の連続

——横井先生は、医薬分業による薬剤費削減効果を立証した論文を世界で初めて発表されるなど、熱心に研究活動に取り組んでこられました。

薬局薬剤師として、それも薬局経営者としては、かなり珍しいのではないかと思います。が、まずは、そのような先生が開局された経緯をお聞かせください。

横井 1986年に薬学部を卒業して化学メーカーに入社して以来、営業や製造などさまざまな業務に従事しました。そして海外の方と仕事をする機会が増える中で、日本企業とは異なる仕事への取り組みなどに影響を受け、次第に独立を考えるようになりました。そうした時期に出張でドイツに行き、たまたまいっしょに働いた現地スタッフから欧米における医薬分業の話聞いたのです。「医師と薬剤師は相互監視の関係にあり、薬剤師が医師の処方をチェックし、薬学管理を担って薬物治療をコントロールする」という思想は、薬剤師の資格を持つ私にとって理想の医薬分業の姿でした。

感銘を受けた私は、今後、日本でもそうした医薬分業が実現するのだと思い、日本に帰国すると会社を退職して2002年にパスカル薬局を開局しました。

——薬局での勤務経験なしでの開局ですが、経営は順調にいったのでしょうか。

横井 まったくダメでした（笑）。当薬局は門前薬局ではなく面薬局として開局したので患者さんの確保に苦労したからです。

——近年こそ「門前」から「面」へと言われるようになりましたが、当時、面薬局での開局をされたとは驚きです。

横井 先ほど日本の医薬分業が欧米型になると思ったとお話しましたが、それが大きな誤解だったわけです。私は、地域の人口や医療機関の分布などを調査して——つまり通常のビジネス同様にマーケティングをして——現在地を最適と判断し、開局しました。

もし欧米型の医薬分業が実現していれば、薬剤師に求められるのは薬学的な専門性と医師からの独立性ですから、それらを発揮さえすれば多くの地域の患者さんに来てもらえるはずでした。

——ところが、日本の医薬分業の現実はまだ違っていた——。

横井 日本の医薬分業における薬剤師の役割は、「門前の医療機関の医師の処方せんどおり間違いなく調剤すること」になってしまっていると思います。もちろん疑義照会も実施されていますが、「医師に問い合わせたところ、大丈夫だと言っているから問題なし」と

の結論に達することをもって「疑義の解消」と判断しているケースばかりです。これでは薬剤師の専門性や独立性などは存在しないも同然です。

日本の多くの薬局で行われているのは、製造業において顧客の提示してきた仕様書どおりにモノを組み立てるだけの役割を担う受託企業と同じような「受託調剤」だと言えるのではないのでしょうか。

——たいへん厳しいご指摘で、薬局の運営にたずさわる者として身の縮む思いです。

横井 とはいえ、医薬分業が正しく機能しないのは、薬局や薬局薬剤師だけの問題ではなく、制度の問題でもあります。

たとえば、英国の地域医療で使用される薬剤は600種類程度なので、薬局ですべてをそろえることが十分可能ですし、北米では薬



JR草津駅前の商店街にあるパスカル薬局。薬剤師になんでも相談できる「街かどの保健室」をキャッチフレーズに掲げる

剤師に代替薬へ処方変更する権限が与えられています。

しかし、日本では薬剤師に処方変更の権限はなく、薬剤の種類が多すぎるため、仮に薬局ですべてをそろえても大半は使われずに使用期限を迎えて廃棄するしかない。このような環境下では、特定の医療機関でよく処方される特定の薬剤をそろえれば経営が成り立つ門前薬局にならざるをえません。

異業種から来た者の目には 疑義照会率の高さは驚きだった 研究をして問診の重要性を立証

――開局から数年後には、研究論文をコンスタントに発表されるようになります。薬局の経営だけでもたいへんだったはずなのに、なぜ研究まで行おうと決意されたのですか。

横井 日々、薬局で仕事をしているうちにいろいろな疑問が生じてきました。それらの疑問を解決しなければ、薬剤の専門家として患者さんや社会に十分な貢献ができないと考えるにいたり、研究を行うようになりました。

――なるほど。では、どのような研究をされたのか、研究成果の1例をご紹介します。

横井 最初に取り組んだのが、薬剤師が薬局した患者さんに行う問診に対する評価研究です。すでに医師の問診を受けた患者さんへ薬剤師があらためて問診をする必要性に疑問を

持つ方は少なくありませんが、当薬局で疑義照会を実施した事例では、問診由来と処方せん情報由来のものが半分ずつでした。つまり仮に薬剤師の問診がなければ、疑義の半分は見逃されていたわけで、薬剤師による問診の重要性を学術的に立証できました。

――どうして疑義照会を研究テーマにしようと思ったのでしょうか。

横井 薬局に持ち込まれた処方せんに対する疑義照会率は当薬局で5%程度、全国平均では3%前後とされていますが、かつてメーカーで製造にかかわっていた者からすると、この比率は驚くほど高い数字です。

私がいた製造現場では100万個の製品をつくったら不良品は50個程度に抑えるのが当然でしたので、問題の発生率は0・005%以下にしなければなりません。この数字とくらべれば、いかに処方せんにミスが多いのかは明らか。したがって、疑義照会の研究をすることは私にとって必然でした。

一包化による薬剤の保存性 に疑問を抱いて研究を実施中 リフィルを促進できる可能性も

――最近、取り組まれている研究についてもお聞かせください。

横井 ひとつには、一包化した薬剤の長期保存に関する研究があります。

医師は、患者さんが薬剤を飲みやすくしてアドヒアランスを上げるために薬剤をPTPから取り出し、一包化する指示を出しますが、その際に一包化による薬剤の品質の変化については、あまり考慮していないように思われました。

そこで、当薬局に実務実習に来ていた薬学生と共同で研究したところ、90日分の長期処方薬剤を一包化した場合、機械的にフィルムで一包化するだけでは、なんらかの品質上の問題が起きる可能性のある薬剤の存在が明らかになりました。

――長期処方は患者さんにとって通院の負担を減らせるメリットがありますが、肝心の薬剤に劣化が起きては元も子もありません。

横井 この問題に対し、私はリフィル処方せを導入し、90日分の処方を3分割して1回30日分とすれば医師側の診療報酬が変わらないうえ、薬剤が劣化するリスクも減らせられると結論づけました。

リフィル処方せんの利用は、まだ少ないのが現状ですが、一包化の保存性に関する調査を進めれば、リフィル処方せんの製剤上のメリットを生かした促進にもつながるだろうと研究をつづけています。

――リフィル処方せんの導入によって患者さんが定期的に薬局へ調剤を受けに来れば、薬局薬剤師による服薬フォローがしっかりできることも利点ですね。



『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

ところで、薬学生が研究に興味を持ち、実際に参加してくれたとは心強い話です。

横井 しかし、薬学部の実務においては、こうした薬局での実務に関して新しい提案をするような研究への参加は消極的な印象です。たとえば、建築系の学部では、将来予想される大地震に備えて耐震構造の研究などをしていますが、薬学部では現場で起きている問題を解決するなどの未来に向けた研究に対し、それほど関心がないように見受けられることがしばしばあります。

結果、臨床現場での課題と大学での研究テーマの乖離が大きくなっているように思います。大学の実務家教員の方々には、薬局の未来を切り拓くような研究にも、もっとチャレンジしていただきたいと切望します。

オンライン服薬指導の導入で議論されるべきは薬剤師がトリアージ能力を持っているか

——最近、話題のオンラインによる服薬指導についてはどうお考えですか。

横井 薬剤師にとっては職能を広げるチャンスですから基本的に賛成ですが、「すべてをオンライン服薬指導にする」といった極端な議論には首をかしげます。

以前から医療に遠隔技術が用いられてきた海外に目を向けると、たとえば、英国では医師による電話診療がさかんですが、医師が必

要だと判断すれば対面診療に切り替えています。つまり、トリアージが重要なわけで、日本にトリアージをできる能力を持つ薬剤師がどれだけいるのかが問題。議論するならば、そこでしょう。

——対面で顔の見える関係が欠かせないと主張も根強いですが、その点に関しては何かご意見が？

横井 対面で薬剤師と向き合うより、モニター越しに薬剤師に扮したアバターのカラクターが出てきたほうが、患者さんが正直に話しやすいケースもあるでしょう。実際、薬局の店頭でも、初回は対面で問診をするより、患者さんにタブレットをお渡しして答えていただいたほうが得られる情報が多いと感じています。

異業種にいた者としての経験でお話をする、と、海外でのICT化は、さまざまな面で日本よりはるかに進んでおり、薬局薬剤師の業務においてもそれは例外ではありません。近い将来、日本にも必ずICT化の波が押し寄せ、薬局薬剤師の仕事の多くをICTが代替するようになるでしょう。

「日常の臨床業務で忙しく研究まで手がまわらない」は言い訳にすぎない

——薬局薬剤師の仕事でICTが代替するようになると何が起きるのでしょうか。

横井 保険者などは、保険財政が厳しいのでその動きを歓迎し、医薬分業によって薬局薬剤師にかかるコストを無駄と考えるようになるのは目に見えています。ますます、薬局薬剤師への風当たりは強くなるでしょう。ゆえに、薬剤師の役割の成果を研究し、エビデンスとして発表することも、我々が生き残るために不可欠です。

——「日常の臨床業務で忙しく、研究まで手がまわらない」といった声が、しばしば薬局現場から聞こえてきます。

横井 日本の薬局現場では、臨床と研究を分けて考え、臨床に重きを置くほうを良いとする風潮があります。しかし、そもそも論理的思考がなければ、EBMを無視した根拠のない思い込みで臨床を行うことにもなっています。

ですから、日常の臨床と同じくらい研究は薬局薬剤師の重要な仕事なのです。誰しも与えられている時間は1日24時間しかありません。結局は、研究の優先順位が低いからできないだけではないでしょうか。ぜひ、研究の優先順位を上げて、多くの薬剤師の皆さんに薬剤師の存続にかかわる研究にも着手していただきたいと願います。

——本日は、たいへん新鮮な視点で薬剤師の根源にかかわるお話をありがとうございました。読者の皆さんにも大いに刺激になったと思います。

就活シーズン。採用側は応募者の何を見て、何を知りたいのか

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

就職活動中の薬学生の皆さんには、次のような苦労があるのではないだろうか。普段はスマホのキータッチでスムーズにメッセージの送信ができるのに、手書きのエントリーシートではなかなか筆が進まない。ほとんど袖に腕を通したこともない黒い上下のリクルートスーツを着て汗をかきかき、薬局や病院、企業を訪問する。面接試験の当日はガチガチに緊張し、「人間関係で苦労したが、それを克服できた例」などのせつかく用意してきたバイト時の体験談もしどろもどろ――。

そこで今回は、就職活動中の皆さんにエールを送る意味を込め、筆記試験と面接を通して採用側が何を見ているのかを私の経験をもとに解説してみたいと思います。

★
薬学生の採用を決めるうえで最低限求めるのは、翌春の薬剤師国家試験（以下、国試）に確実に合格できる学力です。頼りになる情報は国試の模擬試験の成績ですが、採用側がそれを応募者から得るのは難しいため、筆記試験で実力を推し測ることになります。そこで、筆記試験には、国試に準じた選択問題や過去の国試を参考にした問題が出されるケースが多いわけです。こうした内容の筆記試験であれば比較的对策が立てやすいと思われるですが、採用試験

が前倒しにされる傾向にあるので、「卒業研究に長く取り組み、国試対策は最後の追い込みで」と予定している薬学生は不利になるかもしれません。

筆記試験の文章で解答する問題では、応募者間で大きな差が出ます。このタイプの問題が問うのは、質問内容に関する知識より、自身の考えを論理的にまとめ、日本語で表現する力だと言っているでしょう。こうした力は、採用側にとっては非常に重要です。なぜなら、たとえばチーム医療において、薬学的専門性にもとづいた薬剤師としての意見を述べる際には、論理的で説得力のある日本語で語る必要があるからです。

また、ごく一部ですが筆記試験に英語の問題が出題されるケースがあります。「語学力を試されている？留学経験があったり、帰国子女なら有利だろうね」と思いがちですが、英語の問題は語学力だけを見ているわけではありません。薬学系の問題と英語の問題が混在する場合、「英語は苦手だからあとまわし」といった逃げ腰や、はなから「得意なものには手をつけない」といった姿勢は答案用紙に表れます。つまり、「語学力はいまいちでも困難にチャレンジする」姿勢を評価しているのです。さらに題材が最近の医療に関するトピックであれば、「ニュースなどで内容を知っているか、それを英語でどう

表現するのか、英語で理解して解答できるのか」といった点が評価対象になります。英語の問題は総合力を試されていると言っても過言ではありません。

★
面接は、すべての就職先で必ずと言っていいほど実施される最大の関門です。今は面接対策の情報が行きわたっており、判で押したような解答をする応募者もいます。その傾向は既卒者より新卒者に多いようです。

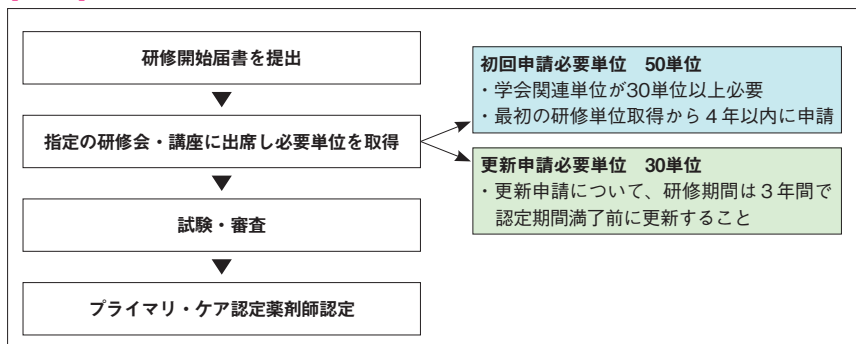
面接テクニックを身につける努力を否定はしませんが、真に問われているのは、普段の生活や世の中のいろいろな出来事に遭遇する中で自身の考えを常に持てているか、それを的確な日本語で表現する力があるのかだということを忘れないでください。

★
米国のPharmDコースの学生がレジデントプログラムへ進む際には、次元の異なる厳しい競争があります。人気のプログラムには採用枠を何十倍も超えるエントリーがあり、CV（※）による選考を勝ち抜いた数名の候補者の中から、管理職や指導者が数日かけて彼らのプレゼンテーションやインタビューを評価するとともに、若手薬剤師がディナーとともにし、そこでの会話から得られた応募者の特性について客観的評価を行い、さまざまな結果を集計して採用者を決定することもあります。

すぐれた指導者と自己研鑽の機会に恵まれた環境や、日本の初任給を軽く超える給与（返済不要の奨学金）といった条件を獲得するために、全米から若者がエントリーし、しのぎを削っている現実が存在するのを知っておくのもよいでしょう。

就活に苦労しているのは、決してあなただけではありません。

【資料1】プライマリ・ケア認定薬剤師の認定の流れ



出典：日本プライマリ・ケア連合学会ウェブサイト

【資料2】過去に開催された研修会のテーマの例

- 薬物療法以外の精神科治療～心理療法を中心に
- 医学論文の情報を活かして、服薬指導を目の前の患者さん用にカスタマイズする
- レジリエンス（折れない心）のつくりかた
- 仕事に役立つコーチング
- のぞいてみよう！訪問／在宅看護から地域ケアへ
- 家庭医・総合診療医の日常と、地域医療の現場で求められる薬剤師の役割を考える
- 薬剤師が知っておきたい最近の糖尿病臨床 ～こんなときどうする？に答えられるように
- 挑戦！論文執筆に向けた調査研究～研究報告という“着地点”からみた調査研究～
- あなたの疑問を明確にし、研究をデザインする

出典：日本プライマリ・ケア連合学会ウェブサイト

イドライン、緩和ケアなどを含む）、E：生活習慣指導、F：メンタルケア（自殺予防も含む）、G：在宅ケア、H：セルフメディケーションに必要なOTC・健康食品・漢方薬などの知識と活用、I：地域活動（薬物乱用防止、学校薬剤師、健康教育などを含む）、J：地域連携・チーム医療、と非常に広範囲にわたります。また、“講義”と言ってもシャワー型の座学ではなく常にグループをつくってディスカッションをしながら学んでいくスタイルをとっています。

研修会の単位を取得した後は、本会の認定医や指導医がいる医療機関において4日間の見学実習に参加。外來で医師がどんな思いで診療をしているのか、どんな意図で処方しているのかを知ったり、あるいは在宅医療の現場に出たりもします。

そして、研修会と見学実習の単位を取得して初めてプライマリ・ケア認定薬剤師の試験・審査を受けられます。ちなみに、3年ごとの認定更新の際には、5本のポートフォリオを提出して審査を受けなければなりません。

関係の継続

このように本制度のハードルは決して低くありませんが、その分、高いモチベーションを持った薬剤師が認定に挑むので、研修会や見学実習に参加するだけでも、さまざまな収穫を得られるはずですよ。

そのような収穫のひとつに、その場で培われる貴重な人間関係が挙げられます。たとえば、見学実習先は参加者の職場の近隣にある医療機関が選ばれているので、見学実習修了後もつづく医師との連携関係の礎が築けます。

ところで、本会では地方ごとに支部があるのですが、最近は支部活動が活発で、薬剤師が医師とともに支部独自の勉強会を開催するほか、勉強会に参加した薬剤師がそこで得た知見を臨床現場に還元するような取り組みも増えているようです。

専門性の追究

認定薬剤師制度や専門薬剤師制度には、疾患別にさまざまな種類があります。そうした制度と比較して、プライ

マリ・ケア認定薬剤師は“専門性”が低い印象を持つ方もいるかもしれませんが、それは違います。医師の世界では、プライマリ・ケアは他の専門診療科と同様にひとつの疾患領域として確立されています。認定を受けるための研修会の講義の中に研究にかかわるテーマがあるのも、プライマリ・ケアが研究すべき学術的な専門性を備える領域だからです（【資料2】）。

2021年に始まった『専門医療機関連携薬局』制度では、現在は対象疾患ががんに限られています。しかし、今後はニーズに合わせて対象疾患が拡大される見込みで、プライマリ・ケアを専門とする薬局が生まれるかもしれません。そうした未来に備え、本会では現行の認定薬剤師に加え、『プライマリ・ケア専門薬剤師』の新設も視野に入れています。これが実現すれば、認定更新を繰り返している会員に対しても新たな目標と専門性の深化を示せると考えています。

本会は、利益相反を避けるため、学会や研修会の開催などにおいて企業の協賛をいっさい受けていません。したがって、研修会の講義の受講料が高くなってしまうなど会員に負担をかけているのですが、それを上まわる価値を提供する活動をしていると確信しています。

皆様も本会の仲間に加わり、ぜひ、プライマリ・ケア認定薬剤師に挑戦してみてください。

DATA

一般社団法人 日本プライマリ・ケア連合学会

住所 〒550-0001
大阪府大阪市西区土佐堀1-4-8
日栄ビル703A
有限会社あゆみコーポレーション内
日本プライマリ・ケア連合学会担当係

TEL 06-6449-7760

FAX 06-6441-2055

URL <https://www.primary-care.or.jp/>

会員構成 11,506名（医師10,024名、薬剤師739名など）（2022年6月1日現在）

PICK UP 訪問記

注目の団体・機関

第 9 回

一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会



理事／プライマリ・ケア薬剤師認定制度委員会委員長
坂口 眞弓

多職種と連携し、患者を総合的に診る 力を備えるプライマリ・ケア認定薬剤師。

沿革と特色

本会は、2010年に日本プライマリ・ケア学会、日本家庭医療学会、日本総合診療医学会の3学会が合併して誕生しました。以来、人々が健康な生活を営めるよう、地域住民とのつながりを大切に、保健、医療、福祉における継続的で包括的な実践及び学術活動を行っています。

本会は、日本医学会に加盟していますが、医師だけでなく、歯科医師、薬剤師、看護師、介護職、福祉職なども正会員として加入できる多職種の学会です。ゆえに、さまざまな場面で多職種が同じ席に着き、ともに考え、議論を交わしながら活動するという大きな特色があります。

薬剤師の会員は、プライマリ・ケアの現場にいちばん近い存在と言える薬局薬剤師が多数を占めますが、病院薬

剤師や大学教員、研究職も所属しています。薬剤師の方々にとっては、薬剤師だけで構成されている学会とは違って、いろいろな職種と交流できる機会がある点が魅力のひとつでしょう。

また、設立以来、多職種連携・協働を当然と見なす文化が醸成されているので、薬剤師も医師らと一っしょに活動しています。

高い評価

本会は、『プライマリ・ケア認定薬剤師』制度を2011年2月に設立しました。薬剤師の患者を総合的に診て必要な対策が取れる能力や多職種と連携する能力などを高め、地域における薬剤師の役割を広げることが本制度のねらいで、現在、認定を受けた薬剤師は合計224名です。

本制度は医療系学会としては初めて薬剤師の認定制度に関する第三者評価

機関である公益社団法人薬剤師認定制度認証機構から『特定領域認定制度』の認証を受けました。特定領域認定制度は、一般の生涯研修認定制度より領域性や専門性が高く、いわば上位に位置する認定薬剤師制度であり、本制度の有益性が高く評価されたものと考えられます。

認定の流れ

では、プライマリ・ケア認定薬剤師の認定までの流れについてご紹介しましょう（【資料1】）。

本制度の新規認定を受けるには、まず10領域の研修会の講義を受講しなければなりません。その具体的な領域は、A：プライマリ・ケアに関する知識とプライマリ・ケア認定薬剤師の役割、B：コミュニケーションスキル、C：服薬指導・支援、D：プライマリ・ケアにおける薬物治療（EBM、ガ

第 11 回

認知症にならないための生活指導をしよう

世界保健機関（WHO）の報告^[1]によると、2019年の世界の認知症患者は約5,500万人で、計算すると1.7秒にひとりが新たに認知症になっている。また、我が国の『平成29年版高齢社会白書』^[2]によれば、2012年の認知症患者は約460万人で、高齢者人口の15%を占めている。

一方、2021年の日本の65歳以上の高齢者人口は3,640万人（総務省統計局「人口推計」）であり、総人口の29.1%に達する。健康に年齢を重ねられれば良いが、認知症の要因のひとつは加齢であることから^[3]、超高齢社会で暮らす誰もが認知症になりうる。恐ろしいことに、2025年には65歳以上の5人にひとりが認知症になると推定されている。

認知症を未然に防ぐ（一次予防）ことができれば、国民のQOLが向上するうえに医療費を抑制でき一石二鳥だ。私は、認知症のモデル動物の作成、発症機序、治療薬などの研究をしてきた関係で、「認知症にならないためにどうしたらいいか？」について市民公開講座などで話す機会がある。その一端を紹介したい（【資料】）。認知症にならないために、私は下記のポイントをお伝えしている。

①**良い睡眠を取る**：睡眠中に脳のメンテナンスが行われており、神経ネットワークの効率化、記憶の整理、定着化が進み、アルツハイマー型認知症の原因物質であるアミロイドβが排泄され、ストレスも除去される。②**頭と身体を使う**：どのような趣味でもいいので、見たい、聞きたい、知りたい、行きたい、やりたいなど好奇心、挑戦する心を持ちつづけて行動する。好奇心は記憶力をアップし脳の老化を防ぎ、新しい学習は脳の体積を増やす。適度の運動をするとアミロイドβの蓄積を防ぎ、脳の神経細胞が増え、認知機能を高める。③**いつも明るく前向きに生活する**：外に出かけて人と接し、ミニ旅行や料理づくり、運動などをすると認知症の進行が抑えられる。逆にストレスは認知機能を低下させる。④**生活習慣病にならない**：肥満、糖尿病、

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

高血圧などの生活習慣病や喫煙、飲酒は血管性及びアルツハイマー型認知症の危険因子である。⑤**野菜、果物、魚を多く食べる**：これらの食材を使った地中海料理やこれらの食材とともに大豆や牛乳を使った食材、海藻が多めで、ご飯が控えめな日本食を食べると、アルツハイマー型認知症になるリスクが低くなる。

すでに江戸時代に尾張藩の横井也有（1702～1783）が以下のような『健康十訓』を提唱している。前述の①～⑤と相応する順に並べると、重複する内容が多く、その慧眼に感服する。

①**少煩（または少憂）多眠**（くよくよせずよく眠れ）、②**少憤多笑**（いらいらせず笑え）、③**少欲多施**（自身の欲望を抑え人々に尽くせ）、④**少衣多浴**（厚着を抑え日光浴や入浴をせよ）、⑤**少車多歩**（車ばかりに乘らず歩け）、⑥**少言多行**（文句ばかり言わず実行せよ）、⑦**少肉多菜**（肉を抑え野菜を多くとれ）、⑧**少糖多果**（砂糖を抑え果物を多くとれ）、⑨**少塩多酢**（塩分を抑え酢を多くとれ）、⑩**少食多嚙**（満腹になるまで食べずよく噛め）

高齢者とその家族に向けて「認知症にならないための生活指導」を薬剤師が担えば、存在価値が高まると思う。私は、運営するNPOを通じ、市民に対する指導、公開講座などでお手伝いをしたいと願っている。ぜひ、お声がけをいただきたい。

【資料】認知症を防ぐには



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

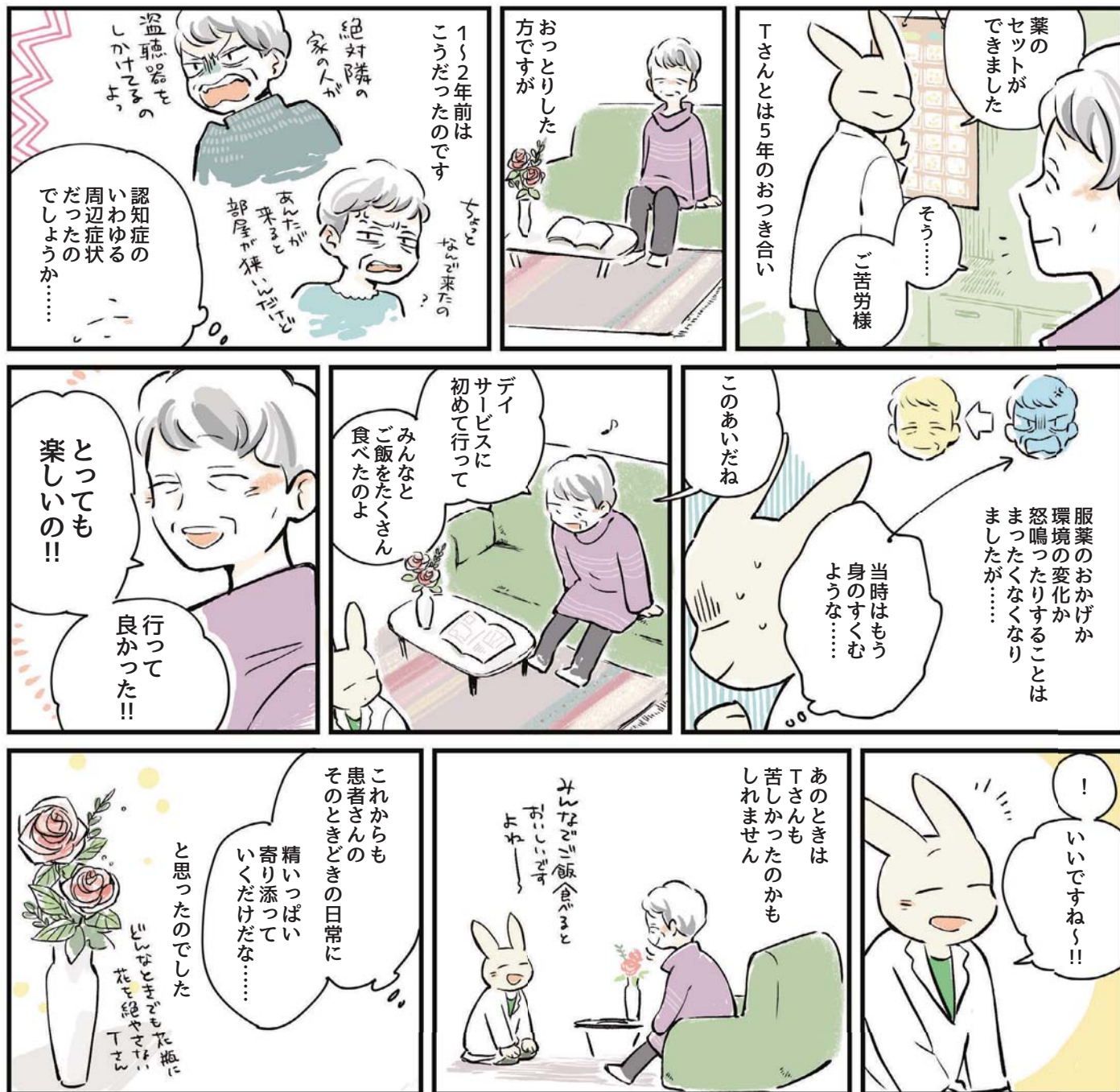
1973年大阪大学大学院薬学専攻博士課程単位取得退学。名古屋大学大学院医学系研究科教授、同大学医学部附属病院薬剤部部長（併任）、名城大学大学院薬学専攻教授、名城大学比較認知科学研究所所長（併任）などを経て、現職

[1] WHO fact sheet on dementia (2021/9/2): <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/dementia> [2] 内閣府：平成29年版高齢社会白書 第1章第2部3 高齢者の健康・福祉 [3] 吉尾隆弘編集、鍋島俊隆：アルツハイマー型認知症、血管性認知症、レビー小体型認知症、薬物治療学 改訂11版530-552（2022）、南山堂

在宅薬剤師 もり日記

第22回

作・画／株式会社ファーマシー 森 聡子



居 宅訪問に伺っているTさんはひとり暮らしで認知症の症状があります。温和な方ですが、ある時期から非常に怒りっぽくなり、被害妄想、訪問拒否などがつづきました。お会いするたびにたいへん緊張したのですが、精神科への通院や環境の変化等を経て、今は穏やかな生活を取り戻されているようです。現在、日々を楽しそうにす

ごされるTさんを見ながら、以前は怒りたくて怒っていたのではなかったのだらうと考えます。かといって、以前の彼女が「本来のTさん」ではなかったというのも違うと感じます。患者さんの症状が進んだり、性格や考え方が変わって驚いたとしても、「こんな人じゃなかったのに」と否定することなく、寄り添っていこうと思っています。

スマホアプリの機能も活用して より便利なサービスを提供する。

『地域ケアプラザ』と 開局直後から連携を構築



薬局長／小原 悦子

当薬局は、2021年9月に神奈川県横浜市の東急田園都市線たまプラーザ駅南口すぐそばに開局した、神奈川県内初の当社薬局です。

たまプラーザ駅周辺は、駅北側には1960年代から開発された住宅地が広がりますが、当薬局のある南側は比較的近年になって宅地化が進み、子育て世代が増加するとともにクリニックが続々と開業し、薬局の数も増えていきます。

こうした地域で、後発組かつ県内ではまだ知名度の高くない当社薬局へ患者さんに来てもらうために、私たちは開局直後、横浜市が福祉保健に関する活動や交流の拠点施設として設置している『地域ケアプラザ』へ挨拶に出向きました。そして、地域ケアプラザと連携し、地域住民向けの正しい服薬や健康に関する教室などの開催をつづけた結果、現在、うれしいことに患者さんの数が増加傾向にあります。

自動ピッキング装置によって 服薬指導にかける時間が増加

当薬局では、薬剤の自動ピッキング装置を導入しています。鑑査は当然、薬剤師が行いますが、処方せんの情報を入力すれば、装置が薬剤を棚から拾い上げ、薬剤の種類と数量のチェックもしてくれます。

この装置により、患者さんに薬剤を渡す準備が整ったあとではなく、装置がピッキングをしている時間を有効に使って服薬指導や服薬状況の聞き取りなどをできるようになりました。薬剤師が本来なすべき対人業務にいつそう力を注げるようになったと言えます。

各種のスマホアプリを導入 オンライン服薬指導も視野に

患者さんへより便利なサービスを提供すべく、当薬局では『Kakari』というスマホアプリを採用しました。このアプリの機能のひとつである処方せん送信機能を使って、患者さんがスマホのカメラで撮影した処方せんを事前に当薬局に送信すると、待ち時間なく薬剤を受け取れます。東京都内にある勤務先そとのクリニックに通院し、帰宅途中に自宅近くの当薬局で調剤を受けるといった患者さんなどに好評で、登録者数は約180名に達しています。

最近では、『Kakari』に加えて『LINE』や

『Phams』も導入し、これらのアプリのチャット機能を利用した調剤後の服薬フォローを開始しました。当社では、『サポートコール』と称する電話による服薬フォローを積極的に展開していますが、当薬局の患者さんは若い方が多いので、電話より自分が好きなときに返信できるチャットのほうが向いている可能性が高いからです。今後は、アプリを用いたオンライン服薬指導も視野に入れています。

高齢化の進んだ地域を発見 将来は在宅医療も手がけたい

私は、当薬局に赴任する前は在宅医療を専門に行う都内の当社薬局に在籍していました。その経験を生かし、当薬局でも将来的には在宅医療を手がけたいと考えています。



薬剤の自動ピッキング装置。錠剤を箱から出して収納するタイプなので、払い出しの際は装置が錠剤のシートの枚数を数えてピッキングしてくれる



人気のある『生活の木』ブランドの製品はギフトにも適している点に着目したスタッフのアイデアで、無料ラッピングサービスを実施している

森屋氏が発案してつくった近隣のクリニックの情報をまとめたマップ。「これを見て新たに通院を始めた患者さんが処方せんを持ち込んでくれるとうれしい」(森屋氏)



地域ケアプラザとの連携の一環として、同所で開催するイベントなどの情報を発信する専用ブースを設けている

森屋氏がお話したとおり、たまプラーザ駅周辺にはクリニックが数多く点在しています。当薬局の開局からしばらくの間は、患者さんの処方せんを見るたびに「このクリニックの名前は初めて聞けれど、どこにあるのだろう?」と首をかしげていました。薬局薬剤師が把握するのに時間を要したほどですから、おそらく患者さんは、どこに、どんな診療科のクリニック

クリニックの情報を整理したマップを作成し薬局内に掲示



森屋 美沙子

「たまプラーザ駅周辺では高齢者の姿をあまりお見かけしないので在宅の需要はそれほどないのかもしれない」と思っていたのですが、先日、ひとつ隣の駅で降りて歩いてみたところ、たくさんの方々が住んでいることを知りました。自分がまだまだ地域事情を把握していないと痛感するとともに、そうした方々のための助けができればと思います。

主に、お子さんを連れただお母さん方が参加してくれていますが、私と年齢が近い方が多いため、同講座は薬剤師の話をただでなく、子育て上の似たような悩みについてアドバイスし合ったり、共感し合ったりする「育児相談会」のような側面も持っています。もちろん、同講座では薬剤師についての相談に乗ります。相談の内容は、たとえば、「子どもが塗り薬を複数、処方されたけれど、塗る順番は決まっているのか」、「食後に服用」とされている薬は必ず食後に飲まなければならないのか」などなど。薬剤師にと

私は、2回目の育児を終えたタイミングで当薬局に赴任しました。そうした背景もあって、当地域に多い子育て世代を対象としたイベントに取り組みたいと希望し、1例として地域ケアプラザと協働した『おやこのおくすり講座』の開催を担当しています。

自分から志願して親子向けのイベントを開催

クがあるのかわからず、困っているに違いありません。そこで当薬局では、近隣のクリニックの情報をまとめたマップを作成して薬局内に掲示しています。マップ上にクリニックの場所はもちろん、意外に調べるのに手間のかかる診療時間や休日なども記載されているためか予想以上に好評で、配布版の作成も検討しています。

現状では、小児の患者さんはさほど多くはないのですが、私は以前、都内の小児専門病院の前にある当社薬局に勤めていたので、自身の子育て経験とあわせて小児分野でもっと力を発揮できると思っています。いつか、当薬局内にキッズコーナーを設置するなどして、多くの小児の患者さんに来てもらえるようにしたいですね。

DATA

ファーマシー薬局たまプラーザ

開局：2021年9月
所在地：〒225-0003 神奈川県横浜市青葉区新石川3-15-3 1F
アクセス：東急田園都市線たまプラーザ駅より徒歩1分
開局時間：月～金／9:00～19:00、
第2・4土／9:00～17:00、
第1・3・5土／9:00～19:00
定休日：日曜日、祝日
スタッフ数：6名
駐車場：提携駐車場あり
建物面積：189㎡



+ 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46回

一包化に限って 調剤業務の外部委託が 可能となる方向へ進む

ワーキンググループでの
大きな議論を踏まえて
アクションプランを公表

厚生労働省は本年7月、『薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ』での議論を取りまとめた『薬剤師が地域で活躍するためのアクションプラン』（以下、アクションプラン）を公表しました。

アクションプランでは、少子高齢化が進んで医療の担い手確保が困難になる中、薬局薬剤師が地域包括ケアシステムを支えるという重要な役割を果たすためには、「①対人業務のさらなる充実」、「②ICT化への対応」、「③地域における役割」の3つの観点が必要であると指摘し、具体的な対策を掲載しています。

中でも、①の達成には対物業務の効率化が欠かせないとなりました。実はワーキンググループでは、そのための手段として、調剤業務の外部委託と処方せん40枚規制の見直しが話し合いの俎上に載せられ、激論となったそうです。そこで今回は、アクションプランから、これら2点に関する内容をご紹介します。

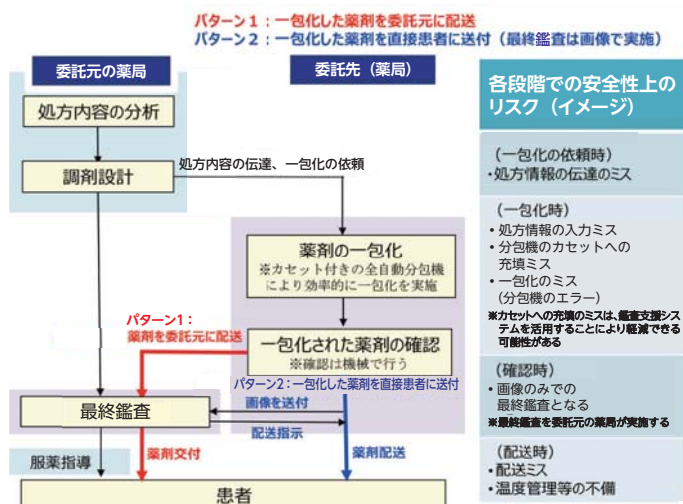
処方せん40枚規制については
単純な緩和だけでは対人業務の
軽視につながりかねないと危惧

調剤業務の外部委託は、現在は薬機法によって認められていませんが、6月に閣議決定された『規制改革実施計画』の中で解禁の検討が盛り込まれたこともあり、ワーキンググループでは特に注視されたテーマとなりました。

議論の末、アクションプランでは、調剤の外部委託の対象は「当面の間、一包化（ただちに必要とするものと散剤の一包化を除く）とすることが適当」とされ、今後、具体的な内容の検討を進める方向になりました。一部とはいえ、調剤業務の外部委託が現実味を帯びたことは、薬局に大きな変化をもたらすでしょう。

なお、調剤業務の委託先は、地域医療への影響や委託先の集約化・効率化の観点から「当面の間、同一の3次医療圏内の薬局」とし、実施が可能となった後に再検討すべきとしました。また、外部委託における医療安全を確保するためには、EUの『AD Dガイドライン』などを参考にした基準の設定がふ

【資料】 薬剤の一包化を外部委託した場合のプロセスのイメージ



出典：薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループとりまとめ『薬剤師が地域で活躍するためのアクションプラン』概要資料より作成

さわしいともしています。

処方せん40枚規制の見直しに関しても、規制改革実施計画においては、見直しに向けて課題を整理することが明記されました。そこでアクションプランでは、まず、現状の診療報酬の体系が処方せん受け付け時の評価が中心であるため、単純に規制を撤廃あるいは緩和したならば、応需枚数を増やすために対人業務が軽視される危険性を指摘。そのうえで、見直しの際には診療報酬における評価なども含め、対人業務の充実に逆行しないよう慎重に行うものとなりました。その一方で、調剤業務の外部委託を検討する場合、処方せん40枚規制が支障とならないように必要な措置を講じるべきとしています。

薬局薬剤師DXや薬局外からのオンライン服薬指導の対応方針など幅広い内容が盛り込まれている

アクションプランには、ご紹介した以外にも、対人業務の充実のための薬剤師以外の職員の活用や薬局薬剤師DX（デジタル・トランスフォーメーション）といった方策が記載されているほか、薬局以外の場所でのオンライン服薬指導を行う場合にかかる対応方針や健康サポート薬局をめぐる動きなど、注目のべき内容が数多く盛り込まれています。

行政の薬剤師に対する期待を知るための一助となるはずなので、ぜひ参照してください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_26701.html

糖尿病に対して新規にSGLT2阻害薬が処方された約12,000症例を対象に、個々のSGLT2阻害薬の薬剤間で腎機能の経時的な変化量を比較する研究を行いました。具体的には、6種類のSGLT2阻害薬について、平均観察期間773±477日の間に、年齢や性別、併存疾患やその他の糖尿病治療薬で補正した解析を行い、それぞれのSGLT2阻害薬の間で腎機能の指標である推算糸球体濾過量（eGFR）の年次変化量を比較。結果、薬剤間において有意な差は認められず、SGLT2阻害薬の腎保護作用が薬剤間で共通していることが示唆されました。

研究グループでは、今回の研究成果が、今後の糖尿病、CKD、循環器疾患の治療におけるSGLT2阻害薬の使用方法を考えるうえで重要なエビデンスになるとしています。

INDUSTRY

クラシエ薬品が漢方薬の新しい工場を中国に建設

クラシエ薬品株式会社は、中国では2つ目となる工場を山東省威海市に建設すると発表しました。新

工場は、漢方薬の原料となる生薬の刻み工程と原薬であるエキス粉末の製造工程を有し、生薬保管倉庫も併設されています。

同社は、現在、中国山東省青島市と大阪府高槻市の工場でエキス粉末を製造し、富山県高岡市の工場で細粒剤や錠剤などの製剤化と最終製品の包装を行っています。今後、我が国のさらなる高齢化の進行やセルフメディケーションの浸透などにより、医療用漢方薬、一般用漢方薬ともに国内での需要が拡大すると見込まれるため、今回の新工場の建設に踏み切り、既存工場とあわせて漢方薬の供給体制の増強を図るとのことです。

新しい工場の生産能力は、エキス粉末が最大年間400tで、生薬保管能力は約3,200t。2023年秋の稼働開始を予定しています。



竣工イメージ

注目!

EDITORS RECOMMEND



『子どものくすり便利帳』

監修：鈴木康之（国立成育医療研究センター手術・集中治療部統括部長）、長坂安子（東京女子医科大学麻酔科学分野教授・基幹分野長）
編集：小嶋純（一般社団法人医療健康資源開発研究所代表理事）、米子真記（同主任研究員）
発行：南山堂
体裁：A5判593ページ
定価：3,960円（税込み）

本書は、小児医療にたずさわる医療従事者が、小児に対して可能な限り標準的な治療を提供し、適切な処方や服薬指導、ケアの実施ができるようサポートするための情報が詰まった手引きです。

日本国内で小児に使用されている医療用医薬品のうち、約7割においては小児の用法・用量の記載がなく、適応外使用が行われています。つまり、医療従事者は、安全で有効かつ適切な小児の用法・用量を知ることができないのが実情なのです。

また、小児に投与するための剤形が少ない事情も

あり、臨床現場ではやむをえず添付文書やインタビューフォームには記載されていない錠剤の粉碎や脱カプセルを行って小児に投与している場合があります。こうした使い方もある種の適応外使用と言えます。薬の安定性や均一性に問題があるまま投与されているケースが少なくありません。

そこで本書では、小児に対してよく使われる代表的な292の薬剤を対象に、小児への適応がなかったり、添付文書に小児の用量の明確な記載がなかったりする薬剤について、国内外の学会が発行するガイドラインなどの文献をもとに調査した用法・用量を掲載。さらに、「粉碎・脱カプセル」、「薬の味」、「薬を飲む際の飲料との相性」、「実寸大イラスト」といった小児臨床で役立つ情報も満載し、これまでにない画期的な内容になっています。

小児が薬剤を飲みながらいない際の対処法といった情報も掲載されており、小児の服薬指導においても役立つ1冊です。また、編集スタッフが今後も実験を進め、データを更新していくとのこと。

TOPICS

CAUTION

マイスリーとマイスタンの 取り違えが多数発生中

アステラス製薬株式会社の催眠鎮静剤（入眠剤）『マイスリー』（一般名：ゾルピデム酒石酸塩）と住友ファーマ株式会社の抗てんかん剤『マイスタン』（一般名：クロバザム）において、販売名類似による取り違えが多数、発生しているとして、両社が注意を喚起しています。

マイスリーとマイスタンをめぐっては、2012年6月及び2018年10月にも取り違えに関する注意が発出されました。ところが、その後も処方オーダーシステムにおける両薬剤の選択ミスや調剤時の薬剤取り違えなどが発生し、2019年以降、年間70件前後の取り違え事例が報告されています。

そこで今回、両社ではマイスリーとマイスタンを処方や調剤をする際には、薬効及び販売名の確認を徹底するようあらためて促すとともに、処方オーダーシステムへのアラート表示の設定や、新たに異動してきた職員や非常勤職員との情報共有を徹底するよう呼びかけています。



マイスリー錠5mg（左）とマイスタン錠5mg（右、新社名版のPTP）

PRODUCT

日本初の持効性注射剤の HIV治療薬を発売

ヴィーブヘルスケア株式会社では、HIV-1感染症を効能・効果として製造販売承認を取得した『ボカブリア水懸筋注400mg/600mg』（一般名：カボテグラビル）と『ボカブリア錠30mg』（一般名：カボテグラビルナトリウム）及び『リカムビス水懸筋注600mg/900mg』（一般名：リルピビリン）を発売

しました。

ボカブリア水懸筋注はリカムビス水懸筋注と併用して、2ヵ月に1回もしくは月1回投与する長時間作用型注射剤で、日本初の持効性注射剤のHIV治療薬です。治療開始時には、まずボカブリア錠と既存の抗HIV薬『エジュラント錠』（一般名：リルピビリン塩酸塩）の2剤を最低28日間投与して忍容性を確認した後、ボカブリア水懸筋注とリカムビス水懸筋注を併用して投与します。

日本には推定約30,000人のHIV感染者がおり、年間1,000人以上が新たに感染しています。治療技術の進歩によって予後は改善されてきましたが、長期間にわたり服薬しなければならないことや感染者の高齢化への対応が課題となっています。こうした中、ボカブリア水懸筋注とリカムビス水懸筋注の併用によって、投薬のための通院日数を年6日もしくは年12日に削減できるようになり、感染者の治療負担の大幅な軽減が期待されます。



ボカブリア水懸筋注400mg（左）とボカブリア錠30mg（右）

RESEARCH

SGLT2阻害薬間での 腎保護作用の比較を実施

糖尿病治療薬のSGLT2阻害薬は、腎臓にある近位尿細管での糖の再吸収を阻害し、糖を尿から排出することで血糖値を下げる薬剤です。これまでの大規模臨床試験において慢性腎臓病（CKD）の症例に対して腎保護効果が示され、腎臓病の治療薬としても注目を集めています。しかし、SGLT2阻害薬間で腎保護効果に差が生じるのか、それとも共通の効果を示すのかについては、臨床におけるエビデンスが少なく、よくわかっていませんでした。

そこで、東京大学と佐賀大学の共同研究グループは、国内最大級のレセプトデータベースを用いて、



〈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



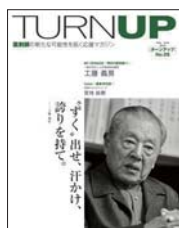
〈2013年11月〉No.13
山梨大学大学院特任教授
岩崎 甫



〈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
兵庫医療大学学長
松田 暉



〈2012年11月〉No.7
GRIPSアカデミックフェロー
黒川 清



〈2015年9月〉No.24
国際医療福祉大学教授
上島 国利



〈2015年7月〉No.23
聖路加国際大学大学院特任教授
宮坂 勝之



〈2015年5月〉No.22
虎の門病院分院腎センター内科部長
乳原 善文



〈2015年3月〉No.21
眼科三宅病院理事長
三宅 謙作



〈2015年1月〉No.20
東京慈恵会医科大学教授
大木 隆生



〈2014年11月〉No.19
滋賀県立成人病センター病院長
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8月〉No.58
名古屋市立大学大学院薬学研究科教授
鈴木 匡



〈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

挑戦、そしてまた挑戦

挑戦と聞いて皆さんはどのようなイメージを持たれるでしょうか。

「壮大な目標に向かって進んでいく」「危険や失敗を恐れず、困難なことに立ち向かう」というイメージを持たれた方が多いのではないのでしょうか。私もそのように思っていた時期もありますし、実際にそれも正しい認識だと思います。

一方、英語で「挑戦」とは、主に「Challenge (チャレンジ)」や「try (トライ)」と表現します。「Challenge」には「気楽にやってみる」というニュアンス、「try」には「新しいことに對してうまくいか試してみる」というニュアンスがあります。冒頭の「挑戦」とは大きく意味は異なりますが、今の私にとって「挑戦」はこちらの意味のほうが近く、皆さんも少し気軽なイメージに変わったのではないのでしょうか。

このことを踏まえ、私がファーマシーに入社してから3つの挑戦に触れたいと思います。

小児在宅への挑戦

入社2年目の秋、初めて在宅患者

を任されました。18トリソミーの小児の患者さんでした。当時、薬局で小児在宅の受け入れ実績はなく、私自身に在宅の経験もなく、疾患に對しての知識もなかったため、本当に手探りの状態で始まりました。とりえず日々勉強し、訪問医など他職種との連携や患者さんへの対応方法を試行錯誤するうちに、患者さんご家族からの信頼を得られ、なんとかかたちにするのができ、現在では10名を超える小児在宅の受け入れを行っています。

敷地内薬局への挑戦

次の挑戦は2017年春、全国でも例のない敷地内薬局の立ち上げでした。当時から敷地内薬局へのバッシングは多く、その中でどのように薬局を立ち上げたらいいのか、どのような薬局をつくればいいのかと悩みましたし、病院や地域の方とはどのようにかわればいいのかと問題は山積みでした。

しかし、会社の「地域に根ざした信頼される薬局」という理念を貫いて、地道に努力を積み重ねた結果、

健康サポート薬局の取得や病院内研修の立案に加え、毎月の地域イベント実施依頼を受けるなど、地域の健康拠点として今ではなくてはならない薬局となりました。

専門薬剤師への挑戦

もともと大きなチャレンジは、日本臨床腫瘍薬学会の外來がん治療専門薬剤師への取り組みでした。

現在、薬局では化学療法中のすべての患者さんに対し、適切な対応が取られているとは言えません。資格取得をめざすきっかけは、薬局に来られる化学療法中のすべての患者さんに適切な対応ができる薬局をつくりたいとの思いでした。しかし、非常に難易度の高い資格だと言われていたため、取得は難しいだろうとも考えていました。

ただ、薬局長として率先垂範で、日々サポートコール、トレーニングレポートの業務や学会セミナー受講に取り組み、4年間かけて外來がん治療専門薬剤師の資格を取得できました。有言実行で目標を達成できたことは、この領域の勉強をしているほかの社員の希望となったのではないかと思います。

さまざまなことがありましたが、

振り返ると一つひとつの挑戦が今の自分を形成したのだと思います。挑戦したから新しい経験ができ、新しい経験をしたから成長できました。自分が成長したいと思うなら、まずは挑戦（チャレンジ、トライ）しかありません。

小児在宅への参入は、今から思えばたいしたことではなかったかもしれませんが。敷地内薬局も、現在では全国に数多くあります。しかし、ほかの人から見ても壮大で困難な目標ではなくても、自分にとって困難なことで、自分にとって新しいことであれば立派な挑戦です。ぜひ、身近なことからでも挑戦、チャレンジ、トライしてみませんか。

*

さて、薬剤師10年目の節目となる今年は、どんな挑戦をしていきましようか。



筆者近影

編集後記

逆流性食道炎の薬を買いにドラッグストアに行ってみたが、第1類医薬品であるため薬剤師不在のその店では買えなかった。「薬剤師が常駐する薬局であれば、いつでも買えるのに」と思ったが、そもそも薬局には在庫がない場合も多い。このままでは、いずれ薬の購入もネットショッピングに流れてしまうだろうということを実感した。（Y.O.）

地域の夏祭りが、第7波の影響で3年連続の中止となった。市や町内の祭りが開催されることもあり、1週間前まで協議がつづいた。開催派、中止派それぞれ言い分はあるも、結局、人が来なければ意味がない。誰のため、なんのための祭りなのかという原点に立ち返っての選択だった。来年こそは、笑顔で開催できるよう願っている。（T）

今年は本当に暑い夏でした。もはや猛暑日が当たり前になり、天気予報で「今日の最高気温は33℃です」などと聞くと、「今日は少し涼しいな」と思うほど感覚がおかしくなっていました。来年の夏を思うと今から恐ろしいです。（F）

次回『ターンアップ』第60号は 2022年12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

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………杵磨 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