

TURN UP

薬剤師の新たな可能性を拓く応援マガジン

ターンアップ°

April 2023

No. 62



スポットライト

東北大学病院教授・薬剤部長

眞野 成康

VOICE ー編集長対談ー

公益財団法人田附興風会

医学研究所北野病院薬剤部部長

尾上 雅英

PICK UP 訪問記

一般社団法人日本緩和医療薬学会

編集長

の

つ

ぶ

や

ま

vol.26

『ターンアップ』編集長
(株式会社ファーマシー代表取締役社長)

山中 修

薬局業界の未来を拓くため 原点に立ち返り、前進あるのみ

新しい年度が始まった。今年度は、次期2024年度診療報酬改定、薬価改定、規制改革、薬剤の流通問題、電子処方せんの導入など、さまざまなことがあり、薬局業界にとっては、大きな変化を迎える、あるいは大きな変化の方向性が見える1年になるだろう。

社会保障費の増加が抑制されるため、薬局経営はだんだんと厳しくなっていく事態が予想される。いかにこの状況を克服していくか、しっかりと考えなければならない。



自分の人生の中で厳しく、苦しかった思い出の筆頭格は、司法試験に落ちたことだ。短答式試験、論文式試験には合格したのだが、もっとも合格率の高い最後の口述試験で不合格となった。悔しくて涙があふれた。また、あの辛い勉強をしなければならないのか、アルバイトもしなければならないのか——、不安で頭がいっぱいになった。その日は、ひたすら涙が出た。

ただ、次の日から勉強を始めた。「自分がめざすのは司法試験の合格なのだから、とにかく勉強をしなければ前には進めない」と気持ちを切り替えた。

早速、初心に戻って各法律の入門テキストから読み直してみると、自分が法律の基本を理解していないことを痛感させられた。この気持ちの切り替えと、原点に立ち返ったことによって、翌年の司法試験には合格できたのだと思う。



薬局業界への風当たりが年々、強くなっていることは疑いようがない事実だ。この先、今まで以上にさまざまな難題に直面するだろう。

しかし、この現状に対して、ただ嘆いたり、不満を言っているだけでは一歩たりとも前には進めない。それどころか、薬局業界は衰退の一途をたどることにもなりかねない。

薬局業界に身を置く者として、薬局業界をそのような状況に陥らせないため、少しでも前に進むために気持ちを切り替え、薬局薬剤師の存在によって、より多くの方のより健やかな暮らしを実現するという原点をあらためて胸に刻み、本年度に臨む所存である。



02 編集長のつぶやき 薬局業界の未来を拓くため原点に立ち返り、前進あるのみ

04 スポットライト

東北大学病院教授・薬剤部長

眞野 成康

10 スポットライトこぼれ話 蔵書

11 VOICE —編集長対談—

公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院薬剤部部長

尾上 雅英

15 Be Ambitious! —薬剤師よ大志を抱け—

医薬品が手に入らない事態が頻発 なぜ?薬剤師はどうすべき?

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— 一般社団法人日本緩和医療薬学会

18 エール —薬剤師の幸せな人生を願って— うつ病（気分障害）の治療にかかわろう①

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 三次センター + 健美

24 3分間でわかる医療行政 施策開始から10年経過 達成状況が示された健康日本21（第2次）

26 TOPICS

30 From ファーマシイ —社員によるリレーエッセイ—

東北大学病院教授・薬剤部長

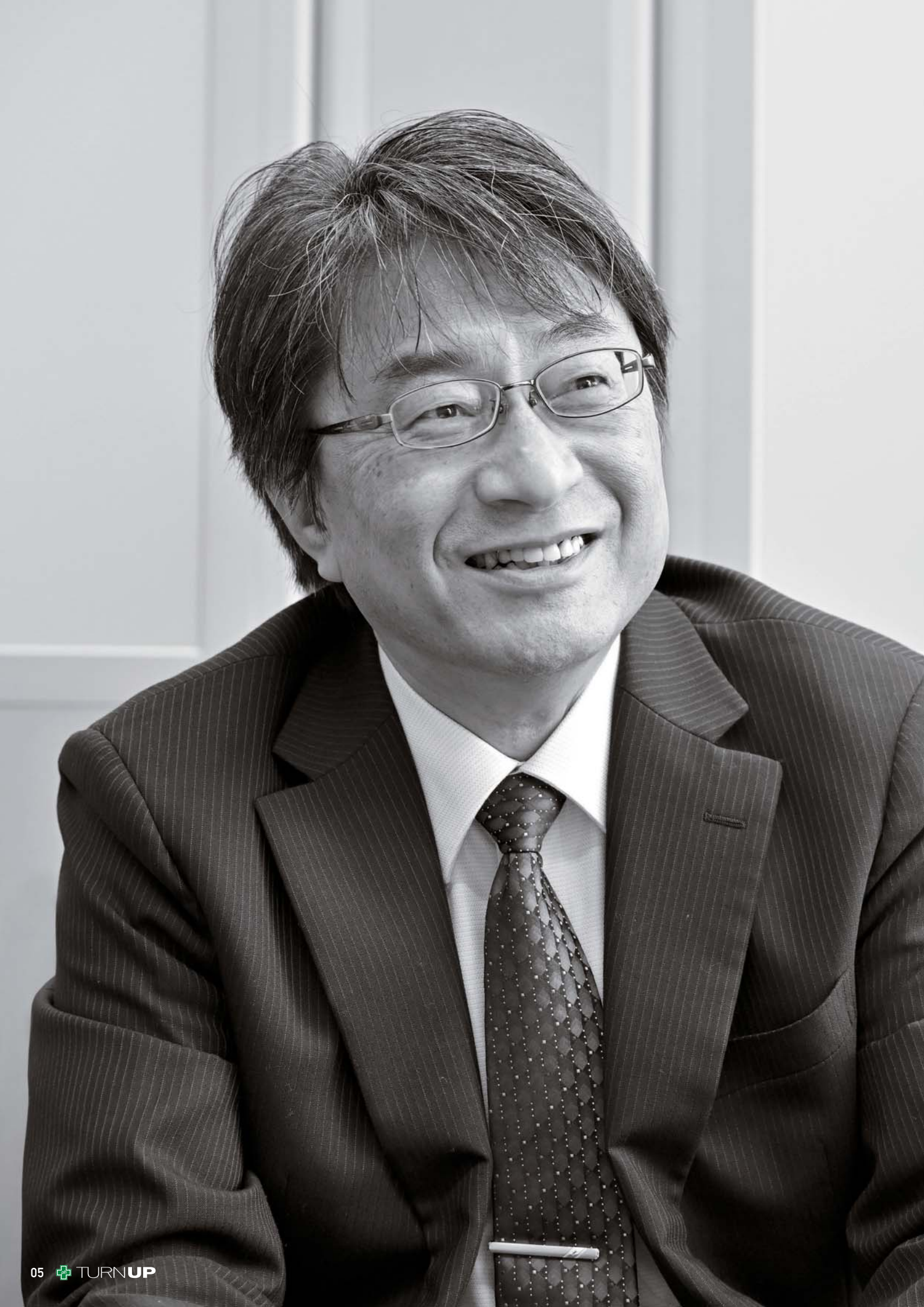
眞野 成康

巨大な大学病院にいても
やっているのは父と同じ。
一つひとつの家に
必要で安全な薬を届ける。

実に久々となる
旧・帝大の大学病院
薬剤部長への取材

本誌は、創刊して10年を超えるが、旧・帝大と言われる大学病院の薬剤部長の登場は2人目、編集部が新たになり誌面がリニューアルしてからは初となる。ゆえに取材陣は、いつも増して緊張していた。しかも、源流が1817年に設立された仙台藩医学校施薬所にまでさかのぼる東北大学病院ともなればなおさらだ。所在する宮城県内のみならず、東北地方の各県から患者が集まり、その名は全国にとどろく。

東北大学病院の薬剤部長で教授も務める眞野成康氏のもとを訪ねる途上、まず、圧倒されたのは17階建ての威風堂々とした病棟。遠くからでも、実によく見える。そして、正面玄関から院内に入り、待合ホールを抜けると、本や花などを扱う売店、果実店、ベーカリー、写真店、カフェといった店舗が立ち並んでいるのだが、それらの大きさが、また今まで見たものの比ではない。まるでショッピングモールを歩いているかのよう。院内の広さと、店先の品々に目を奪われたこともあり、眞野氏に指定された教授室までたどり着くのにすっかり迷ってしまった。



病床数1160床、医師数約900名、看護師数約1200名、薬剤師の数も約90名に上る。この、何もかもがビッグサイズの巨大な大学病院において、薬剤にまつわるすべてを取り仕切るの、いったいどのような人物なのだろうか。

父は配置薬販売業 薬剤に囲まれて育ち 自然と薬学部に進学

気を張って臨んだ取材だったが、予想は良い意味で大きく裏切られた。眞野氏は、穏やかな笑顔で取材陣を迎え入れると、「私で良かったのかな？」と照れ気味に言う。口調にも威圧的なところは微塵も感じられない。

話を聞くと、生まれながらに薬剤の世界に足を踏み入れていたらしい。実は、かつて父親が個人で配置薬販売の仕事をしており、薬剤に囲まれて育ったそう。

「父の仕事部屋には、山のように配置薬が保管されていて、小さいころから部屋にある引き出しを開けては、『これはなんの薬？』と父に尋ねたり、こっそり、いろいろなかたちや色の薬で遊んだりしていました。

まだ、パソコンなどない時代でしたから、父が伝票に『〇〇さんのお宅に

は今、この薬がこれだけある』と手で書きつけながら薬を確認する様子を、私は意味もわからないまま、よく眺めていたものです」

そのような父親の仕事ぶりを「格好いいと思ったことはなかった」と笑って話すが、身のまわりに薬剤があるのが当たり前の生活をしていたせいなのだろう、眞野氏はまったく自然に「将来は薬にかかわる仕事をしよう」と考えるようになる。中学生のころには、すでに薬学部への進学を心に決めていたそう。そして実際、東北大学薬学部へ入学した。

「ただ、あまりに当然のように薬学部に進んでしまったため、卒後にどんな仕事があるのかも、よくわかっていませんでした」

おぼろげながら進路が見えてきたのは、東北大学薬学部の伝統である研究者の育成を重視する風土に触れてのことであった。

「大学生活を送る中で、いつしか製薬企業に入社して研究者になり、薬剤開発にたずさわりたいと思うようになりました」

所属していた分析化学の研究室の教授に相談したところ、まずは大学院博士課程前期2年の課程（修士課程）への進学をアドバイスされ、それを終えると、1991年、希望どおり大手製薬企業に入社を果たす。

製薬企業に就職するも 大学に戻り、青天の へきれきで薬剤部長に

入社した会社では、研究所に配属され、大学院で学んだ分析化学を基盤にした研究に従事する。具体的には、原薬の安定性を含む物理的・化学的な特性を解析したり、分析するための方法や機器の開発をしたりなど。ただし、研究していたのは、それだけではなかった。

「本来の会社の仕事とは別に個人的に興味を持った研究もしていました。今なら考えられないかもしれませんが、当時はバブル経済が崩壊した直後で余韻がまだ残っていて、会社はおおらかだったのです」

独自に取り組んでいたのは、混合物から特定の物質を分離するクロマトグラフィーの研究だ。新たな分離基材を開発し、特許も取得。研究仲間と学会や論文の発表も行い、1998年にはその延長線上の研究で東北大学の博士号も取得したという。

「しかし、そのころから自分のやりたい研究と会社から要求される研究とのギャップが次第に大きくなり、このまま会社に籍を置くべきかどうか迷うように――。大学の出身研究室の教授か



ら『戻ってこないか』と声をかけていた。いたのはそんな折りで、2000年、意を決して大学へ転じました」

そして、助教授となっていた2007年、予想外の出来事が起きる。

「当時、私を大学に誘ってくれた教授は薬剤部長も務めていたのですが、退任する彼の推薦を受けて医学部の教授会が私を後任の教授・薬剤部長に指名したのです。」

薬に囲まれて育ったとはいえ、薬剤師の仕事をしたことはもちろん、見たこともほとんどありません。着任当初は、突然、青葉山キャンパスの研究室から仙台の街中にある病院に落下傘で降りたような気持ちでした」

そもそも眞野氏は「何が、どれだけ

あるのかを調べる」という、自然科学の基本中の基本」とも言える分析化学の分野に没頭してきた根っからの基礎研究者。ひよっとしたら薬剤部長の任は本望ではなかったのかもしれない。だが、いざ薬剤部長の座に就くと、あたかも臨床現場を知る薬剤師かのような活動を繰り返し広げてみせる。

県外も含む薬局と連携 医師からは高い評価を 研修の場も提供

薬剤部長になってから注力しているひとつに薬局との連携がある。薬局薬剤師に向けた研修会などを開催し、連

携を推進してきた。研修会に参加する薬局は、仙台市内や宮城県内はもちろん東北地方の各県にも広がり、多いときは200〜300に達するという。ちよつとした講演会の規模だ。

「研修会に出席する薬局薬剤師の先生方は非常に熱心で、能力も高いと感じます。たとえば、当院の乳腺外科で経口抗がん剤による治療を受ける患者さんのフォローアップをする薬局を募集したところ、すぐに数十の薬局が手を挙げてくれました」

現在、行われている薬局との連携で基本となるトレーニングレポートの枚数は、月間約300枚にも及ぶ。

「トレーニングレポートについては、医師が『とても助かる』と喜んでいます。もしトレーニングレポートがなければ、医師は次回の診療までの患者さんの様子を知ることができません。トレーニングレポートの存在によって、医師が病院薬剤師や薬局薬剤師といっしょに患者さんを診る体制の重要性を理解するようになりました」

とはいえ、トレーニングレポートで薬局から情報提供を得るには、最初に病院から薬局へ必要な情報を提供しなければならぬ。負担は決して軽くないと推測されたが、「面倒だと感じたことは一度たりともありません」と言い切る。

「『処方せんを院外に出す』とは、『当

PROFILE

まの・なりやす

- 1989年 東北大学薬学部卒業
- 1991年 東北大学大学院薬学研究科博士課程前期2年の課程修了
エーザイ株式会社研究員
- 1998年 薬学博士（東北大学）
- 2000年 東北大学大学院薬学研究科臨床分析化学分野助手
- 2002年 東北大学大学院薬学研究科臨床分析化学分野講師
- 2003年 東北大学大学院薬学研究科臨床分析化学分野助教授
- 2007年 東北大学病院教授・薬剤部長

院の診療を、薬局薬剤師に支えてもらう』こととイコールです。本来であれば当院薬剤師がする仕事を薬局が代わってやっているのですから、より良い医療を患者さんに提供するためにも緊密に連携し、情報共有を進めるのは当然でしょう」

薬局との連携はほかにもある。1例を挙げると、一般社団法人日本医療薬学会（JSPHCS）の地域薬学ケア専門薬剤師の認定をめざす薬局薬剤師の受け入れだ。同専門薬剤師に認定されるには、学会が認定する指導薬剤師常駐の基幹施設で研修を受けなければならない。

「当院も基幹施設ののひとつで、現在、4名の薬局薬剤師が研修を受講しています。2023年度からは、さらに2名が加わり、計6名を引き受ける予定です」

研修の期間は5年以上必要で、その間、病院薬剤師は研修生の評価やJSPHCSへの報告を行わなければならないなど、これらも負荷となる業務のはずだが、眞野氏はメリットの重みを強く意識する。

「薬局薬剤師の当院での研修は、彼らにとって勉強になると同時に、我々病院薬剤師にとっても、薬局との顔の見える関係構築や、薬局側の意見を聞くチャンスにつながっており、きわめて有意義だと思います」

タスク・シフトは医師のみならず薬剤師の負担も軽くできる

タスク・シフティングを通じて医師の業務負担を軽減し、働き方改革の達成を。こうしたかけ声が医療界で交わされるようになって久しい。薬剤師側でもタスク・シフティングの実現に向けて、さまざまな動きが起きているが、全国レベルでタスク・シフティングの好事例の収集・公表などを行っているのが、タスク・シフティング推進事業特別委員会。一般社団法人日本病院薬剤師会が2020年11月に設置した組織であり、最近まで眞野氏は同委員会委員長を務めていた。同委員会から公表されているタスク・シフティングの好事例の中には、東北大学病院で行われた事例も複数ある。

この話題を振ると、「タスク・シフティングという言葉は、確かに医師の業務を他の医療職種に移すことを意味する。しかし、巷で言われているように医師の働き方改革のためにするのでない」との見解を示す。

「2010年に厚生労働省医政局長から『医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について』の通知が発出されたように、医療界ではチーム

医療を推し進めている最中です。通知で触れられた多職種協働を粛々と進めていけば、必然的に医師の業務は軽減する。つまり、タスク・シフティングとは、チーム医療の具現化にほかならないのです」

なるほど、多職種各々の専門性を活かしたチーム医療の推進によって医療が効率化され、結果的に医師の負担が軽くなるというわけだ。目からうろこの発言はつづく。

「医師の業務が減った分、他の医療職種の負担が多少なりとも増加しそうですが、必ずしもそうではありません。確かに『麻酔科医が行っていた術中使用薬の調製を薬剤師が代わりにする』といった例であれば、そのまま薬剤師の仕事が増えます」

けれども、たとえば今では、薬剤師が医師と事前に協働で作成し、両者が合意したプロトコルの範囲内で、患者の状態に応じて処方内容を適正に変更する——こういったことに取り組んでいる医療機関がたくさんあります。一見、薬剤師が医師に代わって端末入力をするため業務量が増えるように思われますが、実際には、医師に処方せんの記載内容について電話で問い合わせる、修正を依頼するなどといった手間が省け、薬剤師の負担も軽減されるのです。加えて、薬剤に関する安全性も高まっています」

ところで、話を聞きながら取材陣には疑問が残った。薬剤師は、医師に対して一歩引いてしまいがち。なぜ、彼は病院内で「タスク・シフティング」は、チーム医療だ」と公言し、多職種協働を医師も巻き込みつつ牽引できたのか。

問われて一瞬、「どうしてかな。若い医師はチーム医療の大切さをすでに大学で学んでいるので理解を求めやすい点が大きいとは思うけれど——」と考え込んだが、すぐにこうつぶやいた。

「学生時代、分析化学の研究室には多くの医師たちが『この分子を分析したい』などと言って日常的に出入りしていました。医師と席を並べて実験するのはもちろん、いっしょに食事に行ったりするのもしょっちゅう。」

だからでしょう、『医師にものを言いくい』といった感覚がまるでありません。医師とともにチーム医療を進めることになんの逡巡もなく、そんな私を当院の医師は快く受け止めてくれます」

薬剤師不足の病院を支援する県との協働事業を検討中

前述したとおり、東北大学病院の薬剤師の数は約90名。名門大学病院だけ

あって、年間を通じて薬剤師数の増減はあるものの、定員割れするような事態は起きていない。しかし、同院の外に目を向ければ事情は異なる。

宮城県では、医療資源が仙台市に集中し、他の地域は深刻な薬剤師不足に見舞われている。眞野氏は自院の薬剤師が充足していれば良しとすることなく、宮城県全体の病院薬剤師不足の課題に挑む。

「薬剤師不足の病院は、『薬剤師が足りないため業務を拡大できず、それゆえ薬学生には魅力不足で新卒の薬剤師が集まらない。結果、薬剤師が足りないまま業務を拡大できない』という負のスパイラルに陥っています。それをどこかで断ち切る必要があります」

そこで現在、宮城県と連携し、ひとつのプロジェクトの準備を進めているという。

「県と協働して、当院薬剤師を県内の薬剤師が不足している病院に派遣する事業を検討中です。薬剤師を派遣して支援している間に業務を拡大してもらい、薬剤師にとって魅力ある薬剤部をつくらうとの試み。当院の若手薬剤師の中には、『ぜひ自分に行かせてほしい』と言ってくれている者もいます」

最初は対象病院を限定するなど小さなスタートになるようだが、結果次第では県全域、いや全国のモデルケースになる可能性も持つ。

「権威」の時代は終わり 人々に人がついていく その移り変わりを見た

終わってみれば、「旧・帝大病院の教授・薬剤部長」がまとう権威的な印象が、完全にはぎ取られた取材であった。そもそも取材陣が抱いたステレオタイプのイメージは過去の遺物だったのかもしれない。病院薬剤師が調剤室を出て病棟に行き、さらには地域の薬局薬剤師との連携も必須となった今、薬剤部のリーダーに必要とされるのは「権威」などではない。眞野氏のように、患者に資するとなれば、相手が医師だろうと薬局薬剤師だろうと、院内外の誰とでも協働できる能力だ。時代は、すでに「権威」に人がついていく時代から、「人」に人がついていく時代になり、彼には多くの人がついてきていることは、容易に想像できた。

帰り道、振り返って立ちほだかる病棟を見上げると、珍しそうに薬剤を手取る好奇心旺盛な眞野少年の姿が目につく。この少年が後に自然と選んだ道は、間違いないものだった。こんなに大きな建物の中にいても父親とやっていることは同じ。一つひとつの家に必要で安全な薬を届ける。その一点のために力を尽くす。

スポットライト こぼれ話

蔵書

眞野成康氏は、子どものころから読書が大好きだったそうだ。

「小学生のときは、特にミステリーに熱中しました。学校の図書館で『シャーロック・ホームズ』シリーズや『アルセーヌ・ルパン』シリーズ、江戸川乱歩などの分厚い本を借りてきては、『よく、こんなトリックを思いつくな』と感嘆しながら読んだものです」

謎の解明も基礎研究も、物事の真理を追究する姿勢は同じとも言える。ひょっとすると、幼少期からのミステリー好きは、将来の基礎研究者としての資質の表れだったのかもしれない。

ちなみに、バイオ・ホラー小説のベストセラー『パラサイト・イヴ』の著者の瀬名秀明氏は薬剤師でもあり、東北大学では眞野氏のひとつ後輩、薬剤部の研究室で博士課程在籍時に作家デビューを果たしたという。なんと瀬名氏は、新作を出すと送ってきてくれるそうで、教授室のキャビネット内には同氏の本が並んでいた。



読書好きは大人になっても変わっていないが、読書のスタイルは大きく変化したと話す。

「特定の分野に没頭するのではなく、少し立ち読みして面白そうだなと思ったら、なんでも買って読むようになりました」

そして、最近の眞野氏の本選びの方法は非常に興味深い。

「気になった作家を見つけると、古本屋でデビューのころから最近の作品まで全部、一気に買ってきて読むのです。作家によって、作品を重ねるにつれて少しずつ書きぶりが変わっていることに気づいたり、作品ごとにまったく異なるジャンルを描いていて驚いたり、デビューしたてのころの下手さに苦笑したり——。さまざまな発見があって楽しめます」

まるで文芸評論家から書評を執筆する際の手法を聞

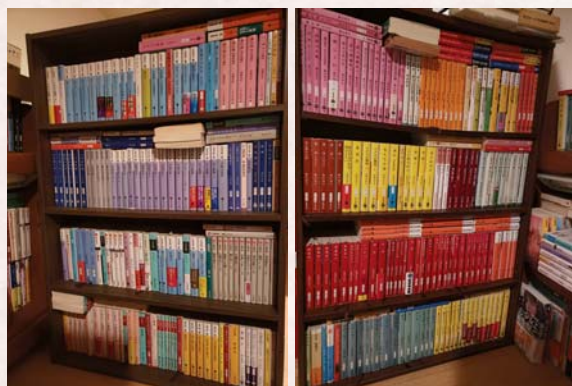
いているような気になってきたが、実際、読書量に応じて“書評”の力が増したのは間違いないようだ。

「薬剤部員や学生が、学会に提出する発表の要旨や論文の下書きを持ってきてくれるのですが、『この表現がおかしい』、『主語と述語が対応していない』、『文章がまわりくどい』などと、つい辛口の批評をさせていただきます(笑)」



ところで、ひとりの作家の初期から最新作までまとめ買いするからには、そうとうな蔵書の量になるだろう。その点を尋ねると、自宅にはハウスメーカーの企画で“蔵”が設置されており、本はその中にしまっていると言う。取材陣は興味津々で無謀にも「蔵の中の写真を送っていただけますか?」と頼んでみた。「乱雑で妻に文句を言われているので——」。躊躇したところを食い下がると、「では、スマホで良ければ、ないしよ撮ってみましょう」と承諾してくれた。

数日後、メールで送られてきた写真を見て驚いた。蔵の中の複数の本棚に、あふれんばかりの本。よく見ると確かに同じ作家の本が何十冊と並んでいる。今どきの読書と言えばタブレットだが、彼はあくまでも紙の本をこよなく愛する。本のぬくもりに惹かれる眞野氏に、あたたかな人柄がのぞかれた。



眞野氏が送ってくれた蔵の中の写真

voice

—— 編集長対談

自院の取り組みを 連携の輪に乗せて 地域全体に広げる。

公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院（以下、北野病院）は、京都帝国大学（当時）で受けた治療に感動した実業家の田附政次郎氏が同大学に拠出した寄付金をもとに大阪市内に設立された病院だ。

以来、名称のとおり臨床のみならず医学研究も推進してきた。

そんな進取の風土を持つ同院で薬剤部の部長を務める尾上雅英氏もまた、薬剤部の運営や人材育成、地域・薬局との連携で次々と新たな施策を繰り出す。



尾上 雅英

公益財団法人田附興風会
医学研究所北野病院薬剤部部長

Profile

おのうえ・まさひで

1994年京都薬科大学卒業。1996年神戸薬科大学大学院修了、京都大学医学部附属病院薬剤部。2007年同薬剤部掛長（薬剤主任に呼称変更）。2009年医学博士（京都大学）。2013年公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院薬剤部部長

市中病院にもかかわらず

3名の薬剤師が大学院等に通い

臨床とともに研究にも励む

——貴院は1928年に設立され、以降、臨床と医学研究の両方に力を注いでこられた伝統があるとお聞きしています。

そのような貴院の薬剤部の特徴を教えてください。

尾上 臨床面での特徴を挙げるなら、診療報酬改定を先取りしている点でしょうか。たとえば、2022年度診療報酬改定では、入院基本料を算定するための施設基準に関して患者さんの褥瘡の評価に薬剤師がかかわることが必須となりましたが、当院では従来から褥瘡対策に注力してきた薬剤部員がいましたから、彼女らを中心に速やかに入院計画書の素案をつくり、薬剤師が褥瘡に関与する計画を立てることができました。

——診療報酬改定が行われる前から、すでに褥瘡対策に取り組まれていたのですね。

尾上 これまでも、薬剤師がかかわる麻酔管理料や術後疼痛管理チーム加算などを、おそらく大阪府内の病院の中では、当院が最初に算定を始めたと思います。

今回の褥瘡同様、診療報酬改定前から業務を実施していたからこそ、スムーズな算定開始が可能でした。

——なぜ、診療報酬の「先取り」ができるのですか。

尾上 当院は設立以来、京都大学と深い縁があります。私自身も、当院に赴任する前は京都大学医学部附属病院（以下、京大病院）薬剤部にいました。また、当院周辺の複数の病院にも、京大病院出身で私と同世代の薬剤部長が在籍しています。そうしたネットワークをフルに活用してさかんに情報交換をし、医療界の動向を読みつつ、将来を見据えていち早く行動するようにしているからでしょう。

また、竹上学会長を中心に大阪府病院薬剤師会から多数の情報提供をいただいていることも大きく影響しています。

——研究面における特徴は？

尾上 前述のとおり、当院は京大病院と関係が強く、そもそも臨床医学研究を手がける京大病院の附属施設として設立されました。名称に「医学研究所」とついており、最良の医療を提供するのに加え、医学研究を推進するのも重要な使命です。このような風土があるため、現在、薬剤部内でも博士号をめざす3名の薬剤師が大学院等に通っています。

——大学病院でないにもかかわらず、博士号の取得に向けて研究中の薬剤師の方が複数名いるとは驚きです。

尾上 研究中のメンバーたちは、皆で集まっ

て議論したり、互いに論文の進行状況をチェックしたりするなど、切磋琢磨できる環境があるので、モチベーションの維持もできています。

先輩薬剤師の研究する姿を間近で見て「次は自分が」と考える若手薬剤師も生まれています。このようにして、医学研究の文化が連鎖と受け継がれてきたのでしょう。

綿密な新人薬剤師育成計画 ライフイベントに合わせた 多彩な勤務形態を用意する

——貴院薬剤部における人材育成についてご教示ください。

尾上 新卒者は、当初、かなり詳細なカリキュラムに沿って調剤室の仕事を覚え、半年後から徐々に病棟にも出ます。そして3年目には、業務全般をひとりでできるスケジュールで育成しています。指導者はひとりではなく、複数がかかわり、多面的な人材育成を心がけています。

——最初の3年間で病院薬剤師としての基本的な技術を身につけたあとは？

尾上 私は、年2回ほど薬剤部員との間に定期的な面談の機会を設定しています。面談で技能の修得状況を確認するとともに、今後の目標を設定し、その達成の支援をします。たとえば、がん専門薬剤師や感染制御専門薬剤

師をめざしたいとなれば、それを実現できるような病棟勤務のシフトを組むなどの配慮をするわけです。

——年に2回も薬剤部長と面談ができるのはさまざまな相談も可能で、スタッフの方は安心ですね。

尾上 面談では、結婚、出産、育児、介護などのライフイベントに合わせたシフトやキャリアプランなどについても話し合います。当院には、短時間勤務でも正職員として雇用する制度や、個人の事情に合わせた時差出勤を認める制度があり、それらを活用してそれぞれのワークライフバランスを実現できるように働き方についても面談で検討するのです。働き方に関する制度は周囲に負担がかかりそうですが、必ずしもそうではありません。

「The Fearless Organization」

「心理的安全性」が
学習・イノベーション・
成長をもたらす

Creating Psychological Safety in the Workplace
for Learning, Innovation, and Growth

Ami C. Edmondson
エイミー・C・エドモンドソン
副学長・学術政策部長



尾上氏が最近読んだと話す『恐れのない組織——「心理的安全性」が学習・イノベーション・成長をもたらす』(著:エイミー・C・エドモンドソン)。本書では、組織が成長するのに必要な心理的安全性「組織の中で自分の考えや気持ちを誰に対しても安心して発言できる状態」について解説されている。

たとえば、病棟の患者さんの調剤などは早めに準備したほうが病棟看護師は助かるため、時差出勤制度によって早出する薬剤師の存在は有効だと言えます。

——薬剤師不足に悩む病院は多いと聞きますが、貴院はいかがでしょう。

尾上 幸い、当院では新卒の入職希望者が多く、恵まれた状況にあります。しかし、同じ大阪府内であっても、中小病院を中心に薬剤師が不足する病院は多く見受けられます。

そこで私は、大阪府病院薬剤師会が実施する薬学生向けの合同研究会に協力するほか、各大学の薬学部が開催する就職説明会に頻繁に参加し、当院だけではなく、病院薬剤師全体の魅力を伝えていきます。加えて、当院に5年次の見学生を受け入れて病院薬剤師の実際を見てもらったり、インターンシップを受け入れたたりなどしています。

吸入指導の薬薬連携を 他の連携の土台に活用 他院や地域全体へ広げる

——貴院の院外処方せん発行率は94%に達し、ほぼすべての処方せんが地域の薬局にまわっていると言ったかまわないと思います。こうなると、薬局との連携が重要です。

尾上 ご指摘のとおりです。私は、病院と薬局の連携においてキーとなるのは、互いの顔

が見える関係の構築だと考えており、当院の薬剤部長に着任した際には、周囲の薬局を挨拶してまわりました。

——薬剤部長が直々に足を運ばれたのですから、薬局の方は驚いたでしょう！連携も順調に進んだのでは？

尾上 当院では、私の着任前から『吸入指導ネットワーク』と称する、患者さんへの吸入薬の吸入指導の方法を薬局と協働して地域全体で統一する取り組みがあったため、連携の土壌がある程度できていて、連携も順調に進められました。

そこで私は、このネットワークに、前任地の京大病院で活用していたトレーニングレポートや院外処方せんにおける事前合意、プロトコルを導入することにしました。

——なるほど、すでにあった連携を利用して取り組み事項を拡大した。

尾上 この話にはつづきがあります。吸入指導ネットワークに、当院と同じ大阪市北区内にある住友病院と大阪府済生会中津病院が賛同してくださり、同ネットワークが両院にも広がったのです。さらに、大阪市北区薬剤師会、大阪市北区医師会のご協力もあって、北区全域で吸入指導の方法が統一されました。

また、院外処方せんにおける事前合意、プロトコルについても、住友病院と共通化がなされ、北区を越えてそのほかの府市内の病院と



『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入社。2019年株式会社ファーマシ代表取締役社長及び本誌編集長に就任

も共通化に向けての動きがあります。

—— 広い範囲で事前合意プロトコルが通用するようになれば、さまざまな医療機関の処方せんを応需する面薬局の薬剤師は、患者さんに質の高い服薬指導ができるようになるはずです。

尾上 いずれの連携の施策にも、根本には服薬安全性向上や患者さんの負担軽減などのねらいがあります。すぐれた取り組みを自院だけで完結するのではなく、地域全体に広げられれば、メリットを享受できる患者さんが増える。そのためには地域の他の医療機関や薬局に対して、培ってきた連携の輪を利用し、「いつしよにできませんか？」とフェイス・トゥ・フェイスで投げかけることが有効だと思います。

薬局薬剤師とともに 学ぶ機会を通じて 新たな発見があった

—— ご紹介いただいた以外にも薬局との連携はありますか。

尾上 一般社団法人日本医療薬学会（JSP HCS）の地域薬学ケア専門薬剤師の認定に必要な研修を希望する近隣薬局の薬剤師を当院で受け入れています。研修では、カンファレンスなどへの参加も大切ですが、もっともポイントになるのは症例報告です。

—— 確かに薬局の場合、症例報告を作成する機会は稀でしょう。症例報告の書き方の指導もされるのですか？

尾上 もちろんです。実は最近、指導方法を変更しました。従来は2週間に1回、研修生と指導薬剤師、私の3人が集まって指導をしていました。ただ、せっかくの機会ですから認定・専門薬剤師の認定を志す当院薬剤師も参加させて指導をしようと……。参加者を募ると6〜7名が手を挙げてくれたので、彼らも交えた勉強会にしました。

—— 変更の効果は、いかがでしたか。

尾上 たいへん実りのある勉強会となりました。症例報告の書き方を学ぶ中で、当院の薬剤師から「薬局薬剤師が長期的な目線で患者さんを診ていることを知り、病院薬剤師も見習わなければならないと思った」といった声が上がったのです。

—— これからも、ちよつとしたきっかけを活かし、地域の薬局薬剤師と病院薬剤師が互いの理解を深める環境づくりを進めていただきたいと願います。

社会人大学院に入学 組織を成長させるための 足がかりを築きたい

—— 先生の今後の展望をお教えてください。

尾上 現在は、マンパワーの都合でまだ実施できていない退院時薬剤情報管理指導や退院時薬剤情報連携を行い、薬局への情報提供を増やして、連携をより強化したいと考えています。

また、実は着任した2013年から当院の経営会議（現・法人本部会議）のメンバーになっています。メンバーの活動として、月に1回程度、理学療法士など各メディカルスタッフのトップが集まる機会をつくり、各職種が困っていることを情報交換してもらい、必要となる問題解決に挑んでいます。

—— 多職種間の調整という難しい役回りまで担われているとは……。先生の薬剤師だけでは収まらない能力を見抜かれての人事だと推察します。

尾上 経営に関しては素人で、2022年4月から社会人大学院に通って経営学を学び始めました。もちろん、病院経営にたずさわる立場になったこともありですが、組織を構成するメンバーをそれぞれ成長させ、人材をどう登用すれば組織全体の成長につながるのかにも興味があったからです。学んだことを薬剤師の能力の伸長にも活かしたいと考えています。

—— 先生のバイタリティの高さには感服いたします。今度お会いしたときには、経営についても詳しくお聞かせください。本日は、ありがとうございました。

医薬品が手に入らない事態が頻発 なぜ？・薬剤師はどうすべき？

橋田 亨

神戸市立医療センター中央市民病院院長補佐／
神戸学院大学薬学部教授

「薬局で販売する風邪薬はひとり2個まで！」。ニュースの見出しを見たときは「新型コロナウイルス感染症やインフルエンザの大流行のせい？」かと思いましたが、しかし、すぐに実はインバウンドの爆買いなどによる解熱鎮痛剤の枯渇を防ぐため、厚生労働省から関係団体へ販売個数に制限を設けるよう通知が出されたからだとわかりました。

これを機に思われたのが、医薬品の流通についてです。人と物の行き来が国境を越えて頻繁に行われている現在、物流には大きな変化がもたらされており、医薬品の流通もその例外ではありません。一般用医薬品に加え、医療現場で長年使用されてきた必要不可欠な医療用医薬品——エッセンシャルドラッグの流通も危機にさらされています。原因は、製造工程のトラブルや試験結果の逸脱判明による製造中止などさまざまですが、中でも海外からの原薬の供給がストップしたことで国内の製品流通が大きなダメージを受ける事例があとを絶ちません。卸売業者や製薬企業から医薬品の供給困難の知らせを受けて理由を聞いただし、後発医薬品や長期収載品など広く流通している医薬品の原料調達先が、海外のごく限られた企業に集中している事実を知ったときには唖然としました。サプライチェーンのグローバル化が進んだ結果、国内で製造する原料だけでつくられ

る後発医薬品は、全体の約35%しかない^{【*】}と言われています。これは冒頭のインバウンドの爆買いとはまったく異次元の「医薬品の安全保障」にかかわる問題ではないでしょうか。

★

このような危機に際し、医療現場の薬剤師としてすべき行動を考えてみましょう。まずは、普段から卸売業者のMSや製薬企業のMRとのコミュニケーションをしっかりと取ることが基本です。流通に問題が起きそうな医薬品についての情報をいち早くキャッチし、必要な数量をこれまでの患者数、処方量、季節変動などから予測して、確保に向けたシビアな交渉にあたる姿勢が重要となります。もし、流通制限がかかりそうな医薬品の入手が滞れば、患者にどれほどの困難が及ぶかを具体的に伝え、供給先の優先順位を決めるときに考慮をお願いします。また、一部の製薬企業では採算上の理由から医薬品の生産を中止する動きも見られます。これらの情報も常にアンテナの感度を上げて入手し、各分野で診療にあたる医師と共有しておきたいものです。

どうしても手に入らなくなった場合には代替薬の選定が必要になりますが、こうした場面も薬学的専門性を持った薬剤師の腕の見せどころです。化学構造、薬効の類似した代替薬に関しては、欠品をきた

した企業から一定の情報が提供されますが、投与される患者のことをよく理解し、剤形も含めてもっとも適したものを選び、「この患者さんへの代替薬はこれです」と処方医に提案することは、普段の調剤や服薬指導、病棟業務などを通して患者や医師から信頼を得ている薬剤師だからこそなせる業です。

★

薬剤師の専門性が発揮された実例をご紹介します。2019年にセファゾリンナトリウムの供給が半年以上滞り、診療に大きな影響が出ました。神戸市立医療センター中央市民病院では、抗菌薬適正使用支援チームと薬剤部が相談し、治療用抗菌薬として用いていた場合の代替薬としてはセフトリアキソン（CTRX）を選択しました。比較的流通が安定しており、腎機能低下時にも用量調節が不要とされている点などが理由です。しかし、現場の混乱を避けられたとひと安心していたところ、透析中にCTRXを使用している患者で脳症が発生しました。原因を担当医と究明する中、その患者のCTRXの血中濃度を測定すると、非常に高い値が示されました。すぐに情報を担当医に伝えることによって脳症の適切な治療が行われるとともに、その経過はCTRX脳症として専門誌に症例報告されました。

さらに、検討の範囲を臨床研究の枠組みに広げ、他の透析患者についてもCTRX濃度を測定し、母集団薬物動態解析を行いました。その結果、透析患者ではCTRXのクリアランスが低下し、半減期が3倍以上延長している事実が判明しました。

いかがでしょう。医薬品の入手困難を嘆くだけではなく、こうしたときだからこそ薬剤師の専門性を発揮して患者の安全を守っていくべき。薬剤師による安全保障を——そんな気概を持ちたいものです。

【*】厚生労働省：医療用医薬品の安定確保策に関する関係者会議取りまとめ、P5、(参考) 薬価基準に収載されている後発医薬品の原薬調達状況
<https://www.mhlw.go.jp/content/10807000/000676422.pdf>

【資料】日本緩和医療薬学会編集の単行本『緩和医療薬学』



第1章 緩和医療総論	緩和医療の歴史と変遷、定義／全人的苦痛／緩和ケアの実践
第2章 緩和医療に携わる薬剤師に必要な基本的姿勢	プロフェッショナリズム／緩和医療に求められる倫理／緩和医療に関連する制度・法規／自己研鑽と教育・研究
第3章 緩和医療に関する知識と実践能力	疼痛マネジメント／悪心・嘔吐マネジメント／食欲不振・悪液質マネジメント／がん関連倦怠感マネジメント／便秘マネジメント／下痢マネジメントなど
第4章 がんに関する基礎知識	がんに関する基礎知識／がん支持療法総論
第5章 がん以外の特定集団への緩和医療に関する知識と実践能力	非がん慢性疼痛／心不全／小児
第6章 緩和医療に必要な対人およびチーム医療での実践能力	コミュニケーションスキル／多職種連携、薬業連携／在宅緩和ケアなど

本年4月に発行される改訂第2版。発行は南江堂

さらに、eラーニング『LMS (Learning Management System)』では、同書の単元に沿って緩和医療の専門家がポイントを解説する動画を40本ほど配信する予定です。毎年開催の年会（本年は5月26～28日に神戸市で開催）では、症例報告の実例紹介といった認定取得に役立つシンポジウムも企画しています。

新しい資格

うれしいことに認定薬剤師の数は、2023年1月現在で772名にまで増えています。こうした状況を受け、2020年には、さらにレベルの高い薬剤師を認定する『日本緩和医療薬学会緩和医療専門薬剤師』（以下、専門薬剤師）制度を発足させました。専門薬剤師制度では、認定薬剤師の臨床能力に加え、高い研究能力や教育能力を身につけた薬剤師を認定します。彼らの指導による認定薬剤師全体のレベルアップと認定薬剤師の裾野の拡大がねらいです。

専門薬剤師の認定申請には、本会が認定する研修施設での5年以上の研修歴が必要です。現時点では、病院に勤務している薬剤師が対象ですが、将来的には薬局薬剤師もチャレンジできるよう検討しています。

なお従来、医療法上で標榜が許されている専門資格は『がん専門薬剤師』のみでしたが、本会の専門薬剤師も本年2月17日に専門資格の標榜が認められました。

多様な活動

本会では、緩和医療薬学の知見を広めるためにさまざまな活動を行っています。そのひとつが『地域緩和ケアネットワーク研修』。薬局薬剤師が、本会の認定する医療機関で40時間の研修を1年以内に修了するものです。緩和医療の知識や技術に加えて地域連携のスキルも学び、薬局薬剤師が入院と在宅における薬物療法の“架け橋”になれるよう緩和医療に対する理解を深められる研修となっています。

同研修は、当会の非会員でも参加が可能です。非会員でも受けられるサービスとしてほかには、先にご紹介したLMSがあり、LMSでは在宅緩和医療に関する講義も提供しています。

また、2022年には『薬局認証システム』を立ち上げました。緩和医療に必要とされる薬物療法などで一定水準以上の知識、技術、実践力を有すると認められる薬剤師が在籍し、かつ在宅緩和医療を実施するうえで必要とされる特定の機能要件を満たす薬局を『在宅緩和ケア対応薬局』として認証するシステムです。

本会では、同システムが、地域において緩和医療を必要とする患者さんが適切な薬局を選択する際の一助となることをめざしています。門戸を大きく広げているので、多くの薬局が認証の取得に動いてくれるのではないかと期待しています。

奥深い世界

がんの5年生存率が平均60%を超えた今、病院から地域に戻るがん患者は年々増加しており、緩和医療の提供や疼痛のアセスメントは、もはや薬局薬剤師の仕事の一部と言えます。ですから、薬局薬剤師の皆さんには、地域で療養する患者さんの伴走者となるべく、緩和医療の勉強を重ねていただきたいと思います。

“痛み”とは、実に難しく、疼痛治療薬を用いれば解決できる性質のものではありません。病院薬剤師をしていると、入院中の患者さんが、見舞いに来た家族と楽しそうに話しているので「痛み止めが効いているのだろう」と安心していたら、家族が帰った途端に患者さんが痛みを訴え始めるといった場面にしばしば遭遇します。つまり緩和医療には、身体的、心理的、社会的など、さまざまな側面からのアプローチが必要となるのです。

したがって、本会の提供するコンテンツは、薬剤のプロフェッショナルとして疼痛管理における緩和薬物療法を学べるのは当然のこと、患者さんの抱える痛みの問題を、薬剤師だけでなく多職種と協働のうえで解決するための術も学べる内容となっています。

ぜひ、学びの多い本会の一員に加わり、認定薬剤師・専門薬剤師の認定取得はもちろん、緩和医療における薬剤師という職種の真の醍醐味を知っていただきたいと切望します。

DATA

一般社団法人日本緩和医療薬学会

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

TEL 06-4256-6010

FAX 06-6441-2055

URL <http://jpps.umin.jp/>

会員構成 3,811名(うち薬剤師3,621名、医師・看護師など168名、その他22名)
(2023年1月現在)

一般社団法人日本緩和医療薬学会



代表理事
(社会福祉法人聖隷福祉事業団聖隷横浜病院薬剤部長)
塩川 満



認定制度委員会委員長
(慶應義塾大学病院薬剤部／緩和ケアセンター専任薬剤師)
金子 健

今こそ薬局薬剤師が、緩和医療の フロントラインに立たねばならない。

学術活動を重視

本会は、医療用麻薬にかかわる普及啓発活動、緩和医療に従事する薬剤師の教育などを推進するほか、緩和医療薬学・がん支持療法に関するエビデンス構築や、基礎・臨床研究活動といった学術活動にも注力しています。このような学術重視の姿勢を反映してか、「薬」学会」と名乗っているにもかかわらず、医師や看護師といった多職種も在籍している点が本会の大きな特徴と言えるでしょう。

薬剤師の会員においては、病院薬剤師が7割以上を占めていますが、今後は薬局薬剤師の会員を増やしたいと考えています。在宅医療がますます必要とされる中、患者さんが自宅で最期まで暮らせる環境を実現するには、薬局薬剤師が緩和医療のフロントラインに

立たねばなりません。そこで、薬局薬剤師の皆さんには、本会の活動に参画し、緩和医療の分野で薬剤師がどう活躍すべきかを、どうぞ我々とともに考えていただきたいと思います。

認定への挑戦

本会では、2009年から『緩和薬物療法認定薬剤師』（以下、認定薬剤師）の認定を開始しました。緩和ケアチームや緩和病棟を有する医療機関で3年以上緩和医療に従事する病院薬剤師、または、麻薬小売業者免許を取得し、かつ、がん診療を行う在宅療養支援診療所等の医療機関と連携する薬局で3年以上緩和医療に従事している薬局薬剤師が、定められた要件を満たすと認定試験の申請が可能になります。

薬局薬剤師の受験の要件には15件の症例報告（病院薬剤師は30件）な

ども含まれており、認定取得は決して容易ではないでしょう。しかし、それは緩和医療に関して患者さんや多職種から求められる薬剤師の技術の高さを反映してのことです。本認定を受けた薬剤師とそうでない薬剤師とでは、在宅医療チーム内で処方提案などを示した際、多職種に与えられる安心感がまったく違います。

確かに認定は難関ですが、意欲があれば誰もが志しやすいように学習の機会、学習のしやすさへの配慮を欠かしてはいません。たとえば人材育成事業を進めるため、2013年に出版した単行本『緩和医療薬学』の改訂版の発刊を本年4月に予定しています（【資料】）。認定薬剤師をめざす薬剤師をはじめ緩和医療にかかわる医療スタッフ、これから緩和医療を学ぶ学生にとって打ってつけの教科書となるでしょう。

第14回

うつ病(気分障害)の 治療にかかわろう①

精神疾患は余命が短くなり、経済的及び社会的損失につながる。このため、2013年にがん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病に加えて5大疾患のひとつとなった。

中でも、うつ病(気分障害)患者数は、2002年に68.5万人だったのが、2017年には124.6万人と大きく増加している^[1]。さらに、2004年に発表された疾患別の障害調整生命年(DALY:早死及び障害を有することによって失われる年数)では、うつ病が余命(これから先の死ぬまで寿命)にもっとも影響を与えており^[2]、早急に対策に取り組むべき疾患であると言えるだろう。



うつ病は、遺伝的素因に環境要因と身体要因が加わることで発症すると考えられている^[3]。環境要因として、家族や財産の喪失、人間関係のトラブル、家庭内不和、就職や退職、転職、結婚や離婚、妊娠、育児、引っ越しなどの環境の変化、身体要因としては、慢性的な疲労、脳血管障害、感染症、がん、月経前や出産後、更年期などホルモンバランスの変化、降圧薬、経口避妊薬などの服用がある。

自由民主党の元・総務会長の笹川堯氏は、かつて「うつ病で休職している学校の先生はたくさんいるが、国会議員にはひとりもない。そんなに気が弱かったら務まらないから」と発言した。しかし、うつ病は気の弱い人がかかる病気ではなく、むしろ仕事熱心で、責任感が強く、真面目で、他人に気を遣い、頼まれると嫌と言えないような人がかかりやすい。

身体症状として、睡眠障害、疲労、倦怠感、食欲不振、体重減少のほかに、頭痛、頭重、性欲減退などが見られるため、内科を受診する方が多いが、うつ病の診断マーカーはまだないので、医師も診断するのはなかなか難しいのが現状だ。精神科医は、2週間以内に次のような症状が毎日5つ(①または②を必ず含む)以上つづくと、うつ病と診断している^[4]。

①ほとんど1日中ずっと気分が沈んでいる、②何に対して

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／All. Cuza 大学 (ルーマニア) 名誉教授

も興味がわかず、楽しめない、③食欲、体重の変化が著しい、④睡眠障害(不眠もしくは過眠)、⑤動作や話し方が遅くイライラして落ち着きがない、⑥疲れを感じ気力がわかない、⑦価値がない、あるいは申しわけないと感じる、⑧仕事や家事に集中したり、決断したりできない、⑨自殺念慮(この世から消えてしまいたいと思うことがある)

薬剤師は、うつ病の合併率が高い多発性硬化症、てんかん、パーキンソン病、慢性疲労症候群、認知症、がんなどの慢性疾患患者や、うつ病の原因となりやすい降圧薬、ホルモン製剤、抗潰瘍薬、抗パーキンソン薬、免疫調整薬、向精神薬、抗酒薬などを服用している患者(【資料1、2】)に、既述のようなうつ症状が見られないかを観察すべきである。そして症状があれば、処方薬などについて主治医に報告し、患者が適切な専門医にかかるようにサポートをしよう。

【資料1】身体疾患のうつ病併発率

疾病	有病率(%)	出典
心臓病	17~27	Rudisch and Nemeroff 2003
脳血管病	14~19	Robinson 2003
アルツハイマー病	30~50	Lee and Lyketsos 2003
パーキンソン病	4~75	McDonald et al 2003
てんかん		
再発性	20~55	Kanner 2003
制御可能性	3~9	Kanner 2003
糖尿病		
自己報告	26	Anderson et al 2001
診断面接	9	Anderson et al 2001
がん	22~29	Raison and Miller 2003
HIV / エイズ	5~20	Cruess et al 2003
疼痛	30~54	Campbell et al 2003
肥満	20~30	Stunkard et al 2003
一般人	10.3	Kessler et al 1994

出典: Evans DL, et al.: Mood disorders in the medically ill: scientific review and recommendations. Biol Psychiatry 58, 175-189 (2005)

【資料2】うつ状態の原因になりやすい主な医薬品

降圧薬	レセルピン、 α -メチルドパ、 β -ブロッカー
ホルモン製剤	副腎皮質ステロイドホルモン、黄体卵胞混合ホルモン
抗潰瘍薬	ヒスタミン _{H2} 受容体拮抗薬
抗結核薬	シクロセリン、エチオミド
抗パーキンソン薬	塩酸アマンタジン、L-DOPA
免疫調整薬	インターフェロン
向精神薬	ハロペリドール、チアプリド
抗酒薬	ジスルフィラム

出典: 宮岡等:抑うつの見方と対応, 内科医のための精神症状の見方と対応, 34-35, 医学書院(1995)

Profile なべしま・としか

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

在宅薬剤師 もり日記

第25回

作・画／株式会社ファーマシー 森 聡子



先日、在宅薬剤師のオガタさんにお話をうかがいました。患者さんの生活環境をよく観察し、本人はもちろん家族からも話を聞き、他職種の介護記録などからもヒントを得ながら、薬に関してだけでなく「その人」が持つ困りごとをすくい上げている姿が印象的でした。全人的な視点で患者さんとしっかり向き合うには他職種や家族との

協働が必要で、大きなエネルギーが求められます。「自分はそのまで見ていなかった！」と痛感するエピソードを共有させていただく中で、医療者としての自信やプライドを持って仕事に注力している様子が伝わってきて、頼もしくも思いました。同じ在宅薬剤師として「こんなふうにできているだろうか」と我が身を振り返る機会になりました。

薬局現場の

今

第 12 回

ファーマシー薬局 三次センター + 健美

それぞれの得意分野で力を発揮し、
地域を守る向かい合った2つの薬局。

**備北地区では唯一の
無菌調製設備を有する**



三次センター
薬局長／佐藤 賢治

当薬局は、備北地区（広島県北部）で唯一、無菌調製の設備を有しています。そこで、いわゆる「16キロメートル制限」を超える遠方の患者さんを含め、高カロリー輸液を無菌調製して訪問するなどの機会がしばしば。負担は軽くありませんが、患者さんの役に立っているのももちろん、薬剤師としてのモチベーションもアップしますから、スタッフは皆、精力的に在宅医療に取り組んでいます。

また、基幹病院である市立三次中央病院の患者さんが多いため、スタッフは心不全療養指導士や外来がん治療専門薬剤師の認定に果敢に挑戦し、さまざまな疾患を抱える患者さんのニーズに応えようとしています。

**薬剤だけでなくとどまらず
他職種から得た情報も提供**

薬局薬剤師の仕事のひとつに、患者さんの服薬のフォローアップを行い、

副作用をモニタリングすることがありますが、私は「果たして、それだけで十分なのだろうか」との思いを抱いています。そこで、たとえば抗がん剤治療を受けている患者さんに多い便秘の方に便秘薬を提案するだけでなく、食事療法をすすめたり、抗がん剤の副作用の口内炎に悩む方に食べやすいメニューを紹介したりしています。それらの知識の多くは、看護師向けの書籍などから得たものです。

私は、当社入社前は大学病院の化学療法室にいたのですが、化学療法を担当する看護師は忙しく、必ずしも患者さんの対応に十分、時間を割けない様子でした。ですから、他職種と重なるような領域でも、ケアが不十分であると感じたなら、積極的にお手伝いをして、患者さんのより良い療養に貢献していきたいと思っています。



三次センター
永井 真也

**患者の事情に応じて
在宅服薬管理を工夫**

現在、当薬局で定期的に在宅訪問し

ている患者さんは5名で、うち1名の方には、高カロリー輸液の無菌調製を週3回、提供しています。この患者さんの輸液の成分は複雑で、調製するのに1時間近くかかりますが、地域でその役割が担えるのは当薬局だけであるため、重大な責務を果たしていると実感しています。

私が訪問している中には、目の悪い独居の患者さんもあります。この方は、通常の包装ではご自分で薬剤を管理することができません。対応を検討した結果、分包紙には何も印字せず、代わりに袋にその患者さんでも読めるくらい大きく「朝」、「夜」のように1文字だけを記載、さらに、それらの袋をやはり「月」、「火」などと大きく書かれた曜日ごとの袋にまとめて入れてお渡しするようにしました。

在宅医療では、患者さんの事情に合わせた個別の服薬管理が求められますが、そこにこそ薬剤師の醍醐味があるのだと思います。今後、こうした服薬管理上の工夫はもちろん、患者さんにプラスアルファの価値を提供できないかと考えているところです。

DATA

ファーマシー薬局 三次センター

開局：2002年4月
所在地：〒728-0023
広島県三次市東酒屋町586-5
アクセス：三次中央病院バス
停より徒歩3分
開局時間：月～金／9:00～
18:00、土／9:00～11:00
定休日：日・祝
スタッフ数：10名
駐車場：10台
建物面積：182.6㎡

健美



衛生材料に関しては、定期的に市立三次中央病院へ在庫状況を報告しているという。在庫がない製品は、取り寄せて注文に応じる

車いすでも不便がないように通路を広く確保するほか授乳室を設置するなど、より利用しやすい薬局をめざす



三次センター



無菌調剤室での高カロリー輸液の調製。輸液内は高栄養で雑菌が繁殖しやすいため、異物を混入させないよう慎重に行う

患者が高齢の場合は、代わりに家族が薬剤を受け取りに来る場合も多い。「患者さん本人以外からも情報を聞き出す技術が必要です」(佐藤薬局長)



外来化学療法法の患者の情報をもとに共有する



健美
薬局長／喜多 修文

当薬局には、市立三次中央病院で外来化学療法を受けているがんの方が多く来局します。そのため、当薬局は同院が開催している研修会に参加し、密な連携に取り組んでいます。

同院との連携により、外来化学療法を受けている患者さんについては、どのような化学療法を、いつから受けているかといった情報が提供されます。当薬局は、それらの情報をもとに副作用が現れる時期を推定してサポートコールの電話をかけ、患者さんが困っていることがないかなどを確認します。

聞き取った情報はトレーニングレポートにまとめて同院に送ります。連携開始から2年以上が経過して慣れてはきましたが、医師へより有益な情報を提供できないかと模索する毎日です。

県の事業に積極的に協力し地域住民に対して貢献を

当薬局では、介護施設に入居してい

る患者さんの調剤も行っています。介護施設の場合は、基本的に看護師が患者さんの服薬管理を担っていますが、以前、介護施設側で確認漏れがあり、患者さんの薬剤が切れてしまったことがありました。これを受け、当薬局も服薬管理に関与すべきと考え、介護施設側と患者さんの受診日や服薬状況を共有。この施策によって介護施設との連携を始めることができました。

また、新型コロナウイルスの無料抗原検査の実施や抗ウイルス薬の備蓄といった事業に関して、広島県が各薬局に協力と呼びかけるたびに、当薬局は積極的に手を挙げています。なかなか手間のかかる業務ですが、地域に密着した薬局としての使命を果たすには、それらの事業への参加は必要不可欠だと確信しています。



健美
見土 万由子

衛生材料の品ぞろえが充実調剤以外の業務強化にも注力

当薬局の大きな特徴のひとつとして褥瘡治療に用いるドレッシング剤や各

種のガーゼといった衛生材料の充実が挙げられます。ひとことでガーゼと言っても、患者さんの疾患によって適している種類はさまざま。そこで、多様なガーゼを用意しているのです。

衛生材料の多くは、市立三次中央病院の依頼に応じて取り扱いは始めました。これにより、患者さんは、たとえば、同院入院中に使用していたものと同じ衛生材料を、退院後にご自宅でも使用できるようにになりました。また、箱売りだけでなく1個売りもして、患者さんの経済的負担の軽減にも配慮しています。

衛生材料の品ぞろえについては口コミで話が広まったようで、介護施設のスタッフなど処方せんを持たない方の来局も増えていきます。私は、こうした傾向をさらに強くし、多くの方が当薬局を調剤以外の目的でも訪れる薬局にしていきたいと思っています。今後も衛生材料以外に安眠グッズやアロマグッズ、バスソープ、スキンケア用品、健康食品などを取りそろえ、処方せん調剤以外の方にも気軽に立ち寄っていただける薬局づくりに努めます。

DATA

ファーマシー薬局 健美

開局：2008年11月
所在地：〒728-0023
広島県三次市東酒屋町587-1
アクセス：三次中央病院バス
停より徒歩3分
開局時間：月～金／9:00～
18:00、土／9:00～13:00
定休日：日・祝
スタッフ数：6名
駐車場：15台
建物面積：169.4㎡

+ 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48回

施策開始から10年経過 達成状況が示された 健康日本21(第2次)

生活習慣病や生活習慣の
改善に関する課題の
目標達成を最終評価

厚生労働省(以下、厚労省)では、生活習慣病やその原因となる生活習慣の改善などに関する課題について目標を設定し、国民が主体的に健康づくりを進める施策として、『21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)』を推進しています。

そして、2013年から開始された『健康日本21(第2次)』では、設定した目標の達成度を10年後を目途に最終評価するとされていました。このため2021年6月から、厚労省の厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会と健康日本21(第2次)推進専門委員会において最終評価を実施。先般、結果を取

りまとめ報告書を発表しました。

そこで今回は、報告書にもとづいて、健康日本21(第2次)で掲げられた目標の達成状況を見ていきましょう。

良好な結果の項目は約5割
一方で変化なしや悪化した
項目も約3割に上る

健康日本21(第2次)では、53項目にわたって目標が設定されていました。この目標に対する最終評価はA～Eの5段階でくだされ、次のような結果となりました。

- ・A 目標値に達成した…8項目(15・1%)
- ・B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある…20項目(37・7%)

【資料】目標値に達した項目と悪化している項目

目標値に達した項目(A)	悪化している項目(D)
健康寿命の延伸(日常生活に制限のない期間の平均の延伸)	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	適正体重の子どもの増加
脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	睡眠による休養を十分取れていない者の割合の減少
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少(HbA1cがJDS値8.0%〈NGSP値8.4%〉以上の者の割合の減少)	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)の割合の減少
小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加	
認知症サポーター数の増加	
低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	
共食の増加(食事をひとりで食べる子どもの割合の減少)	

出典：厚生労働省健康局健康課『健康日本21（第2次）最終評価報告書 概要』

・C 変わらない…14項目（26・4%）
 ・D 悪化している…4項目（7・5%）
 ・E 評価困難…7項目（13・2%）
 割合で示すと、良好な評価であるAとBを合わせると全体の約5割になった反面、不良な評価に終わったCとDの合計も約3割に上りました。
 目標値に達したAの項目と悪化しているDの項目のそれぞれの詳細は【資料】のとおりです。Aに入った「健康寿命の延伸」や「75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少」、「脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少」は、都道府県の施策や関連

する学会などでも目標とされており、これらの達成は大きな成果と言えるでしょう。

薬局薬剤師が介入して 不良に終わった項目を 改善できるチャンスが

一方、健康日本21（第2次）スタート時より、むしろ悪化してしまったDには、「メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少」や「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少」などが入りました。また、国民病と言える糖尿病関連では、「血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少」がAに入って改善が見られたものの、「合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少」や「治療継続者の割合の増加」は、Cの「変わらない」にとどまっています。

生活習慣の改善や治療の継続といった点に関しては、患者と日常的に接触する機会を持てる薬局薬剤師に、患者に対して働きかけをするチャンスがあるはずです。最終評価の報告書は厚生労働省のウェブサイトからダウンロードできるので、ぜひ目を通し、薬剤師が指導すべきポイントにどのようなものがあるのかを再度、確認してみてください。

なお、厚労省では、最終評価の結果を2024年度以降の次期国民健康づくり運動プラン策定に向けた議論に反映していくとのことです。

INFORMATION

AD治療薬『レカネマブ』が 優先審査品目に指定

エーザイ株式会社と米国のバイオジェン・インクは、アルツハイマー病（AD）治療薬の抗アミロイドβ（Aβ）プロトフィブリル抗体『レカネマブ』を製造販売承認申請したところ、厚生労働省より優先審査品目に指定されたと発表しました。優先審査品目の指定は、重篤な疾病において医療上の有用性が高いと認められた新薬などに与えられるもので、総審査期間の目標が短縮されます。

レカネマブは、ADを惹起させる因子のひとつと考えられている、神経毒性を有するAβプロトフィブリルに選択的に結合し、脳内から除去することでADの病態進行を抑制する疾患修飾作用を有すると示唆されています。

レカネマブについては、米国において2023年1月に米国食品医薬品局（FDA）よりAD治療薬として迅速承認を取得した後、さらにフル承認への変更に向けた生物製剤承認一部変更申請を提出し、受理された段階まで進んでいます。今回の優先審査品目の指定により、国内においても早期の製造販売承認が実現すると予想されます。

ALERT

在宅酸素療法における 火気の取り扱いに警戒を

厚生労働省は、在宅酸素療法を受けている患者宅において、火気の取り扱いに注意をするよう広報を行っています。

在宅酸素療法に使用する酸素濃縮装置などは、適切に使用すれば安全な装置です。しかし、酸素は燃焼を助ける性質が強いガスのため、酸素濃縮装置、液化酸素及び酸素ボンベは、添付文書などで火気を近づけてはならない旨が記載されています。また、関連する業界団体でもさまざまな注意喚起の施策を実施してきました。

ところが、酸素濃縮装置を使用中の患者が、喫煙などが原因と考えられる火災によって死亡する事故が繰り返し発生しています。そこで同省では、在宅酸素療法を受けるに際し、高濃度の酸素を吸入しているときはタバコなどの火気を近づけないこと、酸素濃縮装置などを使用中は周囲2m以内に火気を置かないことを徹底するよう、あらためて訴えています。在宅医療を手がける薬剤師が、訪問時に酸素濃縮装置周辺の環境を確認すれば、事故の防止に協力できるでしょう。

注目!

EDITORS RECOMMEND



『考えよ、問いかけよ 「出る杭人材」が日本を変える』

著者：黒川清
発行：毎日新聞出版
体裁：単行本（ソフトカバー）240ページ
定価：1,500円（税別）

著者は、カリフォルニア大学ロサンゼルス校医学部教授、東京大学医学部教授などを歴任した著名な内科医であるとともに、日本学術会議会長や国会が設置した東京電力福島原子力発電所事故調査委員会委員長も務め、アカデミアの改革や社会の政策に大きなインパクトを与えつづけてきました。本書は、そのような経歴を持つ著者が、現在の日本社会を覆う閉塞感を打ち破り、我が国を再生させるには何が必要かを記した「日本復活のための提言書」です。

具体的には、日米両国で教育にたずさわってきた立場から見た日本の高等教育の停滞、科学技術の凋落、経済の不振、グループ・シンク（集団で合意形成を行った結果、個人で行った場合より、かえって不合理な結論や行動を引き出してしまうこと）の蔓延といった数々の問題の原因を解きほぐして指摘。それらに対するわかりやすい政策案を数多く提案しています。

著者は、「本書に記していることがすべて正しいと主張するつもりはない」と述べていますが、日本の医師としては異色のキャリアを積んできた人物の視点はきわめて鋭く、従来の常識が通じなくなった現代において、今、我々がなすべきことがなんであるかを知る大きなヒントのひとつになることは間違いないでしょう。

〈目次〉

- 第1章 時代に取り残された日本の教育現場
- 第2章 停滞から凋落へ向かう日本の科学技術
- 第3章 「失われた30年」を取り戻せるか
- 第4章 日本再生への道標を打ち立てる

TOPICS

CAUTION

『ベタニス錠』の誤った服用に注意

アステラス製薬株式会社は、過活動膀胱治療薬『ベタニス錠』（一般名：ミラベグロン）について、本剤は徐放性製剤のため、分割、粉砕、かみ砕いての服用はできないと注意を喚起しています。

徐放性製剤であるベタニス錠は、一般的な錠剤とは異なり、長時間かけてゆっくりと有効成分が放出されるように設計されています。しかし、本剤を分割や粉砕、かみ砕くなどして服用すると、本来の徐放性が失われ、急激に有効成分の血中濃度が上昇するなど体内動態が変わるおそれがあり、結果、本剤の副作用が想定以上に強まる可能性があります。

同社では、医療従事者に、本剤を分割、粉砕など誤った方法で患者に投与しないよう注意を促すとともに、特に薬剤師に対して、患者への正しい服薬指導を徹底してほしいと呼びかけています。



ベタニス錠25mg

LOGISTICS

医療用医薬品の国内物流で共同輸送の取り組みがスタート

塩野義製薬株式会社は、小野薬品工業株式会社、田辺三菱製薬株式会社、株式会社エス・ディ・コロバとともに、2023年1月から国内物流における医療用医薬品の共同輸送を開始しました。

医薬品の物流においては、2018年12月に発出された医薬品の適正流通（GDP：Good Distribution Practice）ガイドラインにより、輸送・保管過程でのより厳格な品質の担保、及び流通過程での完全性が求められるようになりました。また、ドライバーの不足や高齢化に加え、働き方改革関連法の物流業界への猶予期間が2024年3月末をもって終了するため、さらなるドライバー不足の深刻化が見込まれることや、燃料費の高騰などから、安定した医薬品

の物流の維持に大きな課題が生じています。

こうした中、今回始まった取り組みは、製薬業界では初となるGDPガイドラインに準拠した共同輸送で、各製薬企業の物流センターから卸売業者にいたる輸送ルートにおいて、どのような温度帯でも温度管理を徹底して輸送し、品質担保の向上を図ることが可能です。加えて、共同輸送によって積載効率を上げ、トラック運行台数を削減し、ドライバーが不足しても安定供給を実現できるとのことです。

PRODUCT

小児重症ぜんそく患者向けの『ヌーカラ』が新たに発売

グラクソ・スミスクライン株式会社は、抗インターロイキン-5（IL-5）抗体薬『小児用ヌーカラ皮下注40mgシリンジ』（一般名：メポリズマブ〈遺伝子組換え〉）の発売を開始しました。

重症ぜんそく患者の集団を対象とした研究では、好酸球の産生亢進が肺の炎症を引き起こし、気道に影響を与え、呼吸が制限され、ぜんそく発作の頻度が増加することが明らかになっています。

そしてIL-5は、好酸球の増殖、活性化及び生存を促進する主要因子であり、骨髄から肺への好酸球の遊走にも深く関与しています。これに対し、本剤はIL-5が好酸球の表面にあるIL-5受容体に結合することを阻害するモノクローナル抗体で、IL-5の結合を阻害し、血中、組織及び喀痰に含まれる好酸球数を減少させ、ぜんそくの症状を抑える効果を発揮します。

本剤は液剤なので、凍結乾燥製剤投与時における溶解、薬液の計量・採取の操作が不要なため、医療従事者の手間が削減されます。また、保護者による在宅での自己注射が可能であることから、小児患者の生活に合わせた治療法の選択や通院による負担軽減にもつながると期待されています。



小児用ヌーカラ皮下注40mgシリンジ



〈2012年11月〉No.7
GRIPSアカデミックフェロー
黒川 清



〈2012年9月〉No.6
全国自治体病院協議会長
遊見 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
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



〈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



〈2014年9月〉No.18
三井記念病院院長
高本 真一



〈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



〈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



〈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



〈2020年11月〉No.49
日本医学会 / 日本医学会連合会長
門田 守人



〈2020年8月〉No.48
名古屋大学医学部附属病院薬剤部長
山田 清文



〈2020年5月〉No.47
東京大学医学部附属病院院長
瀬戸 泰之



〈2020年2月〉No.46
福岡大学医学部総合医学研究センター教授
田村 和夫



〈2019年11月〉No.45
地球堂薬局
田代 健



〈2019年8月〉No.44
医療法人社団めぐみ会理事長
田村 豊



〈2019年5月〉No.43
早稲田大学特命教授
笠貫 宏



〈2023年2月〉No.61
COML理事長
山口 育子



〈2022年12月〉No.60
日本医師会名誉会長
横倉 義武



〈2022年10月〉No.59
慶應義塾大学医学部・薬学部教授
大谷 壽一



〈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



〈2014年1月〉No.14
先端医療振興財団TRIセンター長
福島 雅典



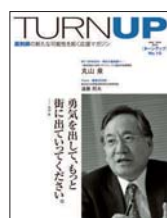
〈2013年11月〉No.13
山梨大学大学院特任教授
岩崎 甫



〈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



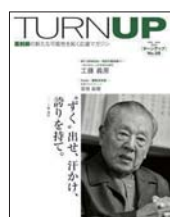
〈2013年5月〉No.10
日本プライマリ・ケア連合学会理事長
丸山 泉



〈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
兵庫医科大学学長
松田 暉



〈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



〈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



〈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
医療法人社団鴻巣会理事長
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



〈2017年9月〉No.36
国立病院機構東京病院院長
大田 健



〈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



〈2021年12月〉No.54
NCCHD妊婦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
京都薬科大学学長
後藤 直正

『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。

今、思っていること

64歳の薬剤師として、患者さんにまだできることがあるのかを自問する日々でした。今回、執筆のご依頼をいただき、自身を顧みることができたことに感謝いたします。

卒業後、福山に来て薬局に勤務しました。当時は薬歴もなく、薬を処方せんとおり取りそろえるだけの仕事でしたが、門前の医師がアキレス腱断裂や虫垂摘出のついでに「卵管結索術を見においで」と薬局薬剤師を誘ってくれる時代でした。

出産後は育児に専念するつもりでしたが、福山大学に薬学部が新設されると学び直したい感情があふれてきて、託児室のある病院にパートで再就職。当時のわずかな収入は、本代と若い薬剤師たちとの飲み代にすべて消えていたと思います。薬局長に昇進後は病棟業務を立ち上げました。各科の医師や病棟看護師から学び、病棟で役立つ薬剤師を育てなければなりません。仕事に没頭し、翌日には死にゆく人たちにも全力で向き合いました。その後、PTAを通じてファーマシーとの御縁をいただき、病院を退職するときは患者さん

を裏切る後ろめたさに襲われましたが、仲間を信頼し託していくことを学び、解き放たれたと思います。

当社に入社して配属された精神科クリニックの門前では、生きていくことのたいへんさを学びました。トレーシングレポートの前身のような薬局での患者さんの言葉をつづったノートを医師と交換していました。「どんなにがんばっても、死ぬやつは死ぬ」と吐き捨てた医師のしんどさ、命を守るために多剤処方にせざるをえない現実などに直面もしましたが、心の生い立ちをひも解き、寄り添っていくことを学びました。ここで自分自身、生き方が上手になった気がします。

内科クリニックの門前では成人病を中心に広く薬を学べました。認定薬剤師制度も始まり、終業後に尾道の研修に参加し、半年からず40単位を取得しました。自身の禁煙もでき、体の健康について地域の方々に話せるようになりました。医師への報告は、1週間分まとめて金曜の夜に行っていました。報告のネタ探しに、より積極的に患者さんにかか

[Relay Essay] - No.12 from Ikeda Miyuki

われたのではないかと思います。

次の異動先の在宅専門クリニックの門前では、さらに患者情報を集めることができました。ここでも医師にもの申してきたようです。「池田さんの意見は、半分とり入れていいよ」と医師に言われ、本意はわざと確認することなく、「天下のイチローでも3割台が限度、5割はすごいですよ」と返したものです。

施設在宅のみの処方を受けていたある医院から院外処方の依頼を受けた際には、初めて薬局の立ち上げを経験しました。60名の訪問診療と外来を鬼のように、しかし常に笑顔でこなす医師とスタッフについていかなければなりません。週1回のミーティングを行う環境を構築し、医師と情報交換を実施。〝老い〟について学ぶとともに、自身の〝老い〟も感じるようになってきました。

定年後は再雇用で今の薬局に配属されました。これまで在宅で末期がんなの方を看取ってきましたが、ここではがんと闘っている方に寄り添うこととなります。しかし、それまでめくることのなかった治療薬マニュアルのがんのページは真っ白です。

ただ私は、病院勤務のときから新卒の方に最新の薬理の本を見せても

らっていませんでした。指導しているようでは実は教えてもらっていたのです。当社でも、前任地で新卒の方に抗がん剤の講義ノートを借り、コピーではなく手書きで写していたので、がん治療については新卒並みのレベルで業務を開始できました。

振り返ると、薬剤師の仕事に自分が支えられてきたようです。心の健康、家族の健康、母のがん治療など薬局での業務と個人的な出来事がタイムリーに重なりました。これからも学ぶ力が残っている間は薬剤師をつづけようと思います。

今の職場の薬局長に「池田さんは薬より先に人を見る」と言われました。確かに呼び出したときの表情、立ち上がりの動作、投薬後の後ろ姿まで情報収集します。患者さん一人ひとりに最適な医療が行われるように、身近な〝セカンドオピニオン〟でありつづけたく思っています。



筆者近影

編集後記

久しぶりに文具売り場をのぞいてみた。文具業界は成熟した業界であると思っていたが、さまざまな新製品が売っており、ワクワクしながら商品を手に取った。気に入ったボールペンが見つかり、結局3本買った。より良いものへと変化していく姿勢の大切さを実感した。(Y. O.)

元・帝国ホテル会長のセミナーを受講した。伝統を守りつつも時代に合わせて変化し、「さすが帝国ホテル」と思わせていたのは、日本の迎賓館としての使命感、従業員それぞれの現場力・問題意識・お客様に喜んでもらうことへの喜びだった。個の力が結集した業界トップの気概に、背筋が伸びる思いがした。(T)

「薬局薬剤師がフロントラインで力を発揮する」。そのためには、経験だけでなく知識も必要となる。学会に所属し、研鑽することは大切だ。繁忙な日々であるがゆえに薬剤師になった理由、何をしたいかを今一度考え、自身と向き合い、そして、患者に向き合っていきたい。日本緩和医療薬学会は、薬剤師に前向きな気づき、エネルギーを与えてくれる学会であり、取材した先生方も同様であった。(Y)

『PICK UP 訪問記』で取材した日本緩和医療薬学会の塩川満先生、金子健先生のお話は薬局薬剤師への期待に満ちあふれていた。自分自身は何の気なしに在宅医療にたずさわるようになり、地域のニーズに応えつけて10年が経った。いつの間にやら在宅緩和医療が自身の主軸となっている。自分に何ができるのか、これからも考えつづけていきたい。(K)

次回『ターンアップ』第63号は 2023年6月発行予定です。

『ターンアップ』は、薬剤師・医療関係の方には無料でお送りします。ご希望の方は下記にご連絡ください。
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

取材スタッフ…………山下 貴弘

熊谷 岳文

編集スタッフ…………福田 洋祐

オブザーバー…………柞磨 佳典

デザイン……………コバヤシデザイン

発行……………株式会社ファーマシィ <https://www.pharmacy-net.co.jp/>

制作……………株式会社プレアッシュ <http://www.pre-ash.co.jp/>

TURNUP

Presented by



株式会社ファーマシィ