

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 2023

No. 64



スポットライト

日本学術会議副会長／
慶應義塾大学名誉教授

望月 真弓

VOICE —編集長対談—

公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構
倉敷中央病院薬剤本部長

高柳 和伸

PICK UP 訪問記

一般社団法人日本医薬品情報学会

編

集

長

の

つ

ぶ

や

ま

vol.28

『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

患者の真のニーズを患者とともに 見つけ出して問題の解決を

薬局利用者の方から、「薬局に処方せんを持っていったら、内科と皮膚科で同じ薬が出ているので、片方の薬は取り止めるよう、薬剤師に何度も言われた」と苦言を呈されたことがある。常備薬として持っておきたい薬剤であったため、繰り返し尋ねられたり、指導されたりしたのが気に入らなかったようである。

薬剤師は、その職責を果たそうと重複投薬について指摘したのであるから、当然、責められるべきことではない。その一方で、不満を漏らした患者の気持ちもわからないでもない。薬局・薬剤師としては、どうすれば良かったのか——。薬局を運営するにあたり、このような事例には、しばしば遭遇する。



たとえば、コンビニエンスストアで詳細な商品説明を求める客はほとんどいないが、デパートで商品を買う際には丁寧な説明を期待するのが通常であろう。

ところが、薬局にはさまざまな疾病を抱えた患者が来局し、その症状も多様である。患者が薬局に求めるものも、懇切丁寧な相談と服薬指導の場合もあれば、

とにかくスピード重視という場合もある（残念ながら、現状では後者が多いことは否めないが）。

薬局においては、患者（顧客）のニーズの振れ幅が一般の小売業とくらべて大きいので、ニーズにマッチする対応が難しい。さらに、患者のニーズに応えることが、本当にその患者のためになるのか明らかでない場合もよくある。要望に対応すべきかどうか迷うケースが少なくないのだ。



このように悩ましいと思いつつも「そこにこそ、薬局薬剤師の醍醐味があるのではないか」とも考えている。まずは、患者のニーズを把握したうえで、薬学的観点から、その患者自身が気づいていないニーズにも目を光らせる。薬物療法の専門家として患者に寄り添うということは、すなわち、患者のニーズを患者とともに発見し、解決していく過程を指すのだろう。

薬局が、そのような場であると十分に認知されれば、患者が薬局・薬剤師に求めるものも変わってくるに違いない。



TURNUP

CONTENTS

No. 64

02 編集長のつぶやき 患者の真のニーズを患者とともに見つけ出して問題の解決を

04 スポットライト

日本学会議副会長／慶應義塾大学名誉教授

望月 眞弓

10 スポットライトこぼれ話 旅行の計画

11 VOICE — 編集長対談 —

公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構
倉敷中央病院薬剤本部長

高柳 和伸

15 Be Ambitious! — 薬剤師よ大志を抱け —

生成AIの話題沸騰！薬学教育は、薬剤師の仕事は、どう変わるのか？

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 — 一般社団法人日本医薬品情報学会

18 薬局現場の今 フェーマシィ薬局 やかげ

20 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 ③ — うつ病を予防しよう —

NPO法人医薬品適正使用推進機構理事長

鍋島 俊隆

スポット
ライト

14

日本学術会議副会長／
慶應義塾大学名誉教授

望月眞弓



多様性のある社会を 拓く女性薬剤師の トップランナー。

トップランナーは
小柄で華奢な笑顔が
チャーミングな人

内閣府の特別の機関で科学アカデミーの日本学術会議。我が国を代表する科学者が集う組織の副会長を務めるのは医薬品情報学の権威である望月眞弓氏だ。おそらく、女性の薬剤師としてはトップランナーの立場にあると言って間違いない。

取得していれば、生計を立てられるだろう資格には、医師、薬剤師、弁護士、建築士、公認会計士、税理士など多くがある。だが、薬剤師以外は、男性の資格取得者の割合が高い。そのような薬剤師・薬学の世界でも、要職に就いているのは、ほぼ男性だ。

圧倒的な男性社会の中、おいそれとは就けないポジションにまで上り詰めたのは、どんな女性なのか。予想に反して、目の前に現れたのは、小柄で華奢な、笑顔がとてもチャーミングな人だった。まさに偏見で勝手に「女傑」のイメージを持っていたことが恥ずかしくなる。

取材の前にリクエストされたのは、「時間は限られているので、すでに公表している情報は、資料を読んでほしい。できれば、それ以外のことを話し

たい」。実にスマートな申し出に彼女らしさを感じながら、取材はテンポ良く始まった。

ロイヤルブルーの
ワンピースで見事
製薬会社に入社

1970年代、女性の社会進出やキャリア形成を阻む障壁は、今より、はるかに高く、見上げるほどだっただろう。しかし、望月氏は、大学受験を控え、果敢にも「自立して生きたい」と薬剤師の道を選ぶ。

「女は結婚して家に入る」が当たり前の風潮に飲み込まれずにいたのには先進的な思想を持つ両親の影響があったようだ。

「子どものころから『女性でも手に職を持ち、自分の力で生活できるようになりなさい』と言われました。父と議論するのが好きだったので、弁護士も考えたのですが、憧れの女性の先輩が千葉大学薬学部に進学したのできつかけに薬剤師をめざすようになり、同じ大学に進みました」

大学生活を終えるころ、卒業生のはとんどが企業へ就職していたのにならい、不器用で実験が苦手だった望月氏は、製薬会社のデスクワークを志望する。ところが、あいにく世の中は石油

ショックの直後で就職難に見舞われていた。しかも、男女別の求人が認められており、男女問わずに新卒を募集していた製薬会社は、日本ロシユ株式会社（当時。以下、日本ロシユ）と、もう1社だけだった。

先に結論を言えば、見事、狭き門を突破して日本ロシユに採用されたのだが、「合格の決め手は、ロイヤルブルのワンピース」だと、笑いながらも真剣に話す。

「会社訪問時、地味なベージュのスーツと白いシャツを着ていたところ、大卒OGの社員の方に『外資系だから、もつと明るい服でアピールしたほうが良いわよ』とアドバイスされました。そこで、似合うかどうかは、あとまわし。思い切って、鮮やかなロイヤルブルーのワンピースを着て面接を受けたのです。入社できたのは、そのおかげだと思っています」

ワンピースの色が合否の決め手になったはずはないが、きっと彼女の内なるものを引き立てたに違いない。

薬剤師のはずなのに “治療薬”を知らず 医療現場を見なくなる

入社後は、希望した学部部に配属されると、面接の恩人であった大学の先

輩に導かれる。

「その方から学術のいろはを教えてください。自社製品は無論、他社の競合品や開発中の薬剤の情報を収集し、MRや医療機関からの質問へ対応する仕事に夢中になりました」

社会人になって初めての仕事が、期せずして、現在の医薬品情報の教育・研究の原点となったわけだ。

このように、順調に滑り出したと思われた社会人人生だが、必ずしも望んだ仕事ができるとは限らないのが会社員の常。

「学部から診断薬を取り扱う試薬部に異動を命じられた。そもそも実験が苦手で、デスクワークを選んだのに、結局、実験をやるはめになってしまいました」

しかし、これが幸運にも、次のキャリアにつながっていく。

「実は、疾患から離れた仕事をしていたので、『薬剤師だから』と、家族や親戚から治療薬について質問をされても、なかなか答えられません。『自分には、なんのために薬学部で勉強したのか』とモヤモヤした気持ちになり、一度、医療現場に出てみたいと思うようになっていました」

そんな折り、診断薬の開発をするための実験でおつき合っていた縁で北里大学病院の薬剤部に転職がかなったのです」

薬剤師業務と研究 忙しい日々の中で 博士号を取得

北里大学病院薬剤部では、試験研究室で、調剤業務のみならず、院内製剤の規格試験や薬物血中濃度の測定、抗真菌薬の研究などを行った。

「薬剤師の仕事は、だいたい遅れてのスタートとなったため、年下の先輩から厳しい指導を受けながら鍛えてもらいました」

臨床と研究の忙しい日々をつづけながらも、博士号の取得をめざす。

「薬剤部長がすばらしい方で、実務を行う一方で論文も執筆し、学位を取ることを推奨されていた。私も、内臓真菌症の研究で学位を取得できました」

その後、以前、学術の仕事をしていたことを知っていた薬剤部長から推薦され、医薬品情報室に異動する。

「ここで、企業の学部部での経験が活きます。そして、医師や薬剤師からの問い合わせへの対応や新規採用薬の評価などをする中で、医薬品情報がいかに重要かを再認識しました」

「医薬品情報の教育をする」必要性を知る機会も訪れた。

「母校の恩師との出会いで、大いに触発されたのです。恩師は、『21世紀の

医薬品のあり方に関する懇談会』のメンバーで、その最終報告において医薬品の適正使用と医薬品情報の重要性を指摘された方でした。

北里大学病院薬剤部では、薬学部の学生実習を熱心に受け入れており、私も学生指導にやり甲斐を感じていました。その方の影響もあり、医薬品情報を教えたいと強く思うようになっていきました。医薬品の有効性や安全性に関する情報を収集・分析し、より正しく安全な医薬品の使用に反映。さらに有益な情報を創薬にフィードバックする役割まで担う医薬品情報学は、薬剤師のバイタルスキルとも言え、大学で教えないで良いわけがありません。どうも、この人には、絶好のタイミングで転機が訪れるようだ。1997年、母校の千葉大学から医薬品情報学の助教授として招聘され、教育者の歩みを始めることになる。

青天の霹靂の闘病生活 患者の気持ちを知って 医療の本質に気づく

千葉大学で助教授を務めた後、再び北里大学へ転じ、いよいよ教授に。医薬品情報学の研究と教育にいつそうの力を注いでいた最中、予想もしなかった事態が起こる。悪性腫瘍が見つかったのだ。当時の胸のうちのちを次のように打ち明けてくれた。

「なぜ、自分が――」。多くの患者さんの気持ちがわかった瞬間です。抗がん剤治療の副作用で、頭髮がゴッソリ抜けてしまったのが、何よりショックでした。

感染症を防ごうと、手洗いや口腔ケアなどあらゆる注意を払っていたのに感染して熱が出てしまい、どんなに注意しても報われない現実があるのだとも思い知らされました」

闘病生活は苦しかったが、自ら罹患したことで患者の苦しみを理解できるようになったと同時に、「医療は、どうあるべきか」との根本的な問いにも思いついた。

「ある夜、吐き気がして眠れずにいると、巡回中のベテランの看護師さんが『大丈夫ですか。あたたかい飲みものを持ってきましようか』と声をかけてくれた。すると、不思議と気持ちが落ち着き、眠れたのです。

医療者は、患者に寄り添うべきと言われますが、実際は難しい。でも、その看護師さんは、私をよく見て、話を聞き、自分にできる行動を取ってくれた。医療の本質は、患者の気持ちを理解し、患者のために考え、行動することだと、身をもって知りました」

独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）のウェブサイトにある

『患者副作用報告システム』のもとになる仕組みを考案した原動力は、闘病経験だったと言う。

「副作用に最初に気づくのは患者さんです。副作用の兆候を患者さんの感じた言葉で報告していただき、将来の副作用の早期発見や重症化防止につなげたい、患者さんのために絶対に必要な仕組みだと信じてプロジェクトに取り組みました」

病院薬剤部長も兼務 薬の待ち時間の 大幅な短縮に成功

2007年、共立薬科大学に転出。翌年には大学の合併により慶應義塾大学教授に就任した。2015年からは慶應義塾大学病院（以下、慶大病院）薬剤部長も兼務する。北里大学病院で積んだ経験を發揮し、研究はもちろん臨床業務でも腕を振るう。代表例が、院内処方膨大で有名だった慶大病院ならではの、外来患者の待ち時間問題の解決だ。

「体調が悪くて受診している患者さんを長くお待たせしないよう、計数調剤などの対物業務の効率化が、喫緊の課題でした」

課題解決に向け、望月氏は遅い始動のハンディなど感じさせない、薬剤師

としての面目躍如の活躍を見せる。

鑑査のステップが多く、オーバー鑑査になっていたところはバーコードリーダーの導入でリスク管理をし、薬剤師数が不足している部分はSPD（院内物流管理）の外部委託を導入することでカバーした。一方、病棟業務を推進するため、新人教育プログラムを改革して土台になる人材養成に力を入れる。5年目までの退職者が多かった職員の採用制度を徐々に変え、良い人材の定着を図った。さらに、内閣府が進める『AIホスピタル』の事業に慶大病院が採択された際には、調剤ロボットや夜間の薬剤の運搬ロボットを導入し、入院調剤業務の効率化を成し遂げたのだ。

「結果、外来患者の待ち時間が減少して、薬剤師が対人業務へシフトする余裕も生まれました。また、病棟常駐型薬剤業務のトライアルを開始し、半年後には完全常駐が実現しました」

日本医薬品情報学会を立ち上げ、コアカリの項目にも影響を及ぼす

時計の針を千葉大学の教員に転じたころに戻そう。先に触れたように、当時、彼女には薬学部で医薬品情報学の教育を強化したいの思いがあった。

すると、これに呼応するかたちで意気投合したメンバーたちが集まり、1998年、なんと学会を立ち上げる。日本医薬品情報学研究会（現・一般社団法人日本医薬品情報学会／以下、JASDI）だ。

「JASDIでは、教育検討委員会を設置して、『薬学領域における医薬品情報学教育の在り方に関する研究―最終報告案について―』を取りまとめました。

この報告書は、薬学教育6年制開始に先立って策定された『薬学教育モデル・コアカリキュラム』にも大きな影響を与え、医薬品情報は医療薬学と実務実習に入ったのです」

数名のメンバーだったJASDIは今、900名を超すまでに成長。医薬品情報専門薬剤師・認定薬剤師制度も運営するほどになっている。

日本学術会議で専門薬剤師制度のあり方を提言する

2020年からは、日本学術会議副会長の任を担っているが、初めて参加したのは十数年前にさかのぼる。そして、同会議で最初に手がけたのは、専門薬剤師のあり方の検討だった。「専門薬剤師分科会が設けられ、私が

委員長に就任し、『提言 専門薬剤師の必要性和今後の発展―医療の質の向上を支えるために―』を发出了しました」

同分科会では、専門薬剤師が果たすべき役割の明確化と社会に対する質保証が必須になると提言した。これをきっかけに大きく変わったのが、がん専門薬剤師だ。認定の母体が、日本病院薬剤師会から学術団体の日本医療薬学会に移管され、認定要件も刷新。学術的な資格の質の担保により、薬剤師の資格としては初めて医療法上の広告標榜が可能となった。専門薬剤師が、大きく一歩、前進したと言えよう。

次世代のために女性研究者の比率3割超えをめざす

そして今、臨んでいるのは、研究領域での女性進出のあと押し。

「日本学術会議の男女共同参画分科会で『大学や研究機関での女性の活躍を推進する』ための提言をまとめている最中ですが、日本の大学や研究機関における女性進出が世界水準から見えて遅れているのを痛感します。

たとえば、集団の構成人数の3割を占めると、意思決定に影響力を持つという『黄金の3割』と呼ばれる理論があります。先進国のほとんどでは、指



導的立場にある女性研究者の割合が、この黄金の3割を超えているのに対して、日本はかなり低い状況が続いています」

薬学部の教員に目を向けても、多くの大学で女性学生が5〜6割を占めるが、教員となると、助教こそ女性が3割はいるものの、講師・准教授は2割程度、教授にいたっては国立大学の場合で1割を切っている。

「女性教員比率の3割目標の設定に関しては、全体では女性教員の7割が肯定的であるのに対して、男性教員の肯定者は5割にとどまります。」

分野別では、人文・社会科学系は男女ともに7割前後ですが、医学や薬学系は女性6割、男性4割で、人文・社会科学系の男性教員のほうが、ジェンダー平等への理解が進んでいるようです。薬学系の男性教員は、やや保守的

だと言えるでしょう」

ただし、女性側にも課題があると指摘する。

「せっかく管理職の仕事を打診されたのに、断る女性は少なくありません。時系列をさかのぼれば、中学まで理数系が得意だった女性が、高校に入ると文系に進路変更するケースもよく見受けられます。教員に加えて生徒本人も『女性なら文系に進むべき』とのアンコンシャス・バイアスを抱えてしまっているのですね。」

このように、ジェンダーは非常に根深い問題ですが、もちろん、諦めません。多様性の視点も入れて、さまざまな人々が活躍できる社会をつくっていきます」

印象的だったのは、男性社会である現状を述べるも、自らの来し方を語るとき、女性であるがゆえの生きづらさをいつさい、口にできなかったこと。上をめざすなら壁があるのは、男性も同様。壁の高さに不満を言わず、性差の及ばない「知」の力を信じて克服してきた証だろう。

小さな体のどこにそんなパワーが隠されているのか不思議だが、こうした足跡をたどってきた彼女なら、現状に風穴を開け、多様性のある社会を拓いてくれるはず。知力をもって気高く輝きつづける望月氏には、今でもロイヤルブルーが、よく似合う。

PROFILE

もちづき・まゆみ

- | | | | |
|-------|-------------------------------------|-------|---|
| 1976年 | 千葉大学薬学部製薬学科卒業
日本ロシュ株式会社学術部 | 2013年 | 慶應義塾大学薬学部部長・研究科委員長 |
| 1983年 | 北里大学病院薬剤部 | 2015年 | 慶應義塾大学病院薬剤部長兼務 |
| 1992年 | 医学博士（北里大学） | 2016年 | 慶應義塾大学薬学部教授（病院薬学講座） |
| 1997年 | 千葉大学大学院薬学研究科助教授
（医療薬学専攻医薬品情報学講座） | 2019年 | 慶應義塾大学名誉教授
慶應義塾大学薬学部特任教授
国際医学情報センター顧問 |
| 2000年 | 北里大学薬学部教授（臨床薬学研究センター医薬品情報部門） | 2020年 | 国際医療福祉大学特別顧問
日本学術会議副会長 |
| 2007年 | 共立薬科大学教授（医薬品情報学講座） | 2021年 | 大日本住友製薬株式会社
（現・住友ファーマ株式会社）社外監査役 |
| 2008年 | 慶應義塾大学薬学部教授（医薬品情報学講座） | | |
| 2009年 | 慶應義塾大学薬学研究科医療薬学専攻長 | | |

スポットライト こぼれ話

旅行の計画

「もともと旅行が好きなのですが、最近、特に旅行の計画づくりが好きになってきました」

望月眞弓氏が「旅行」よりも「旅行の計画」が好きになったのには、きっかけがあった。

「私は仏像が好きで、以前から学会などで出張したときには、なんとか半日くらい時間をつくって現地のお寺をおまいりしていました。

とはいえ、常勤の教授時代はとても多忙で、事前に『あれを見よう、どこに行こう』と予定を立てる余裕はありませんでした」

そして、常勤の教授職を退いて非常勤となり、時間ができていよいよ本格的に旅に出られると思った矢先に襲ってきたのがコロナ禍。学会はオンライン開催に切り替わり、そもそも旅行を楽しむどころではない時勢となってしまう。



しかし、昨年11月、久々に遠出ができる機会が訪れる。

「私は今、患者さんの訴えから早期に副作用を発見するためのAI開発に取り組んでおり、共同研究者には奈良先端科学技術大学院大学の先生がいらっしゃいます。その先生が奈良で主催される研究会に出席する機会を得たのです」

仏像好きな望月氏にとって、奈良は宝の山と言える。しかも研究会は、コロナもだいぶ収まって、春日大社の若宮御造替記念と、興福寺、元興寺、春日大社の3寺社で夜間特別拝観が開催される時期と重なったのだ。俄然、「計画を立てる」やる気に火がつく。

「週末の2日間にわたって、奈

良の神社仏閣をめぐる綿密な計画を立てました」

そう言いながら、取材現場でデスクに広げてくれたのは、たくさんの鉄道やバスの時刻表、寺社や仏像の資料のプリントアウト、そして分単位で刻まれた手づくりの旅程表だった。

「『このお寺に行ったら、絶対にこの仏像をおまいりする。拝観には〇〇分かかり、バス停までは歩いて△△分だから、□□分発のバスに乗って、次の目的地に向かう』といった具合に予定を詰めていきました」

一流の医薬品情報学者は、一流の“旅行情報学者”でもあるのだろうか、あまりに緻密な旅程表に取材スタッフは仰天したが、この計画は悲劇的な最後を迎えることになる。

「急遽、研究会の予定が変更になり、夜間特別拝観の日程からはずれてしまったのです。しっかり準備したので、とても残念でした。

仕方がないので、旅程表を眺めながら、旅に出かけた気分になることで我慢しました(笑)」

残念ながら、昨年の旅行計画は水泡に帰したが、全国の神社仏閣も仏像も逃げはしない。ぜひ、今年はリベンジし、より綿密な旅行計画を立てて実行に移していただきたい。

11/12 (土)
木津川古寺巡礼バス 11:34J R 奈良駅発→浄瑠璃寺 12:04 着、13:04 発→岩船寺 13:11 着、14:12 発→近鉄奈良 14:42 着→JR 奈良駅 14:49 着
若草山の夜景：奈良交通 JR 奈良東口 4 番乗り場 16:00 発または近鉄奈良 20 番乗り場 16:05 発→17:30 発→春日大社本殿 17:58 着
春日大社 (国宝御本殿夜間参拝万燈籠) 18:58 発→県庁前 (興福寺) 19:03 着→北円堂 19:46 発→元興寺 19:53 着
11/13 (日)
桜井駅南口 SA 多武峯線 9:45 発→談山神社 10:11 着→談山神社 11:19 発→聖林

望月氏の立てた旅行計画 (抜粋)



拝観を計画していたひとつだった興福寺北円堂

入退院時における薬局との 情報共有に取り組む。さらには 「処方支援」の生みの親にも。

岡山県倉敷市の公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院（以下、倉敷中央病院）は、

1,172床の病床を持つ我が国屈指の大規模病院だ。

薬剤師の数も市中病院ながら100名近くに及ぶ。

その多数の薬剤師のトップに立つのが、薬剤本部長の高柳和伸氏だ。

彼が繰り広げるさまざまな施策の中でも、

入退院時における薬局との情報共有の取り組みや医師に対する処方支援は特筆に値する。



高柳 和伸

公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構
倉敷中央病院
薬剤本部長

Profile

たかやなぎ・かずのぶ

1984年京都大学薬学部卒業、京都大学医学部附属病院薬剤部職員。2006年現・公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院副薬剤部長、薬剤本部長。日本医薬品安全性学会理事（医薬品安全性指導者）、日本医療マネジメント学会評議員、日本医薬品情報学会認定薬剤師審査部会部員（医薬品情報専門薬剤師）、日本医療薬学会（専門薬剤師、指導薬剤師）、日本臨床薬理学会（認定薬剤師、指導薬剤師）、日本医療情報学会（医療情報技師）など

入院患者の服薬情報の一元管理で薬局と連携手術の安全性を高める

——貴院薬剤部では、2021年8月から手術を予定している患者さんを対象に、服薬情報を地域の薬局と共有する仕組みを運用されているとうかがいました。詳しい内容について、お聞かせください。

高柳 仕組みの流れは、次のとおりです。当院での手術が決まると、まず、外来看護師が患者さんに、かかりつけ薬局の有無を確認して、持っている場合には薬局との情報共有の同意を得ます。

患者さんの意向を聞いた薬剤部では、かかりつけ薬局に『入院連絡書』をファクスで送り、患者さんの入院日と手術日をお伝えしたうえで、『入院時薬剤情報提供書』の提出を依頼します。

そして薬局薬剤師の方には、患者さんの持参薬を整理して得られた服薬情報や、気になっていることなどを入院時薬剤情報提供書にまとめたうえで、当院にファクスで返送していただきます。なお、提出はあくまで薬局の任意です。

入院時薬剤情報提供書を受け取った薬剤部では、記載内容を電子カルテに反映。薬剤師が、術前外来の面談で術前中止薬の説明をしたり、お薬手帳に休薬日を記載したりするのに役立っています。

——薬局は、患者さんが入院していた事実を本人から聞かされて初めて知るケースがほとんどですから、事前に入院する旨を病院から教えていただける点は画期的です。退院後に薬局への情報提供は行っていますか。

高柳 入院中の投薬歴などを記載した『退院時薬剤情報提供書』をお送りします。また、退院前カンファレンスへの参加も積極的に案内しています。

——薬局に持参薬の整理を相談している点が大きな特徴だと思われます。

高柳 術前外来で、お薬手帳と持参薬を照らし合わせると、一致する割合は5割程度度しかありません。かかりつけ以外の薬局で別のお薬手帳を使って調剤を受けていたり、院内処方診療所でお薬手帳を活用していなかったりするケースなどがあるためです。

もちろん、当院でも持参薬の確認は行いますが、より精度を上げようと、かかりつけ薬局においても服薬状況を一元管理し、情報を提供するように依頼し始めました。

——この仕組みが導入される以前は、どのような状況だったのでしょうか。

高柳 退院時、入院中に行った治療や薬剤について記載した文書を患者さんに渡すだけ。当院の院内処方率は99%に達しているため、薬局との患者情報の共有はほぼ皆無でした。

しかし、社会全体を見渡せば院外処方が主流となっており、病院と薬局の間でも情報共有が進んでいます。

そこで、当院も何か手を打たなければならないと動き出したわけです。

——効果のほどは、いかがでしょうか。

高柳 2021年8月～2023年1月の間に薬局へ提供した入院連絡書が370件に対し、戻ってきた入院時薬剤情報提供書は303件で、返信率は8割を超えました。

また、2022年度診療報酬改定で、これまで医療機関が行っていた入院予定患者の持参薬確認を薬局が行うことを評価する『服薬情報等提供料3』が新設されました。当院の取り組みが、改定になんらかの影響を与えたのではないかと自負しています。

ただし、退院前カンファレンスへの参加率は低く、患者さんが在宅に移行する場合に、在宅医療にたずさわる薬局が参加してくれる程度。外来へ移行するケースでも、薬局の強い関与が求められる患者さんは少なくありませんから、退院前カンファレンスを活性化することが今後の課題です。

周術期に休薬すべき薬剤のリストを作成薬局での活用を促す

——入院時薬剤情報提供書の利用目的に、貴院薬剤師による術前中止薬の患者さんへの説

明がありました。が、薬局でも術前中止薬を把握して事前に患者さんに伝えられれば、手術の安全性がより高められます。

高柳 ご指摘のとおりです。直前になって術前中止薬が中止されていないと発覚し、手術が延期になってしまう事態が、しばしば起きています。また、多くの中小病院では、術前外来を設ける余裕がありません。

対策を打ち出すべく2020年11月、倉敷市内の薬局薬剤師と当院薬剤部も含めた病院薬剤師の有志によって『周術期の安全な薬剤管理を考える会』が発足しました。

——同会でできた対策を教えてください。

高柳 周術期に休薬を考慮する薬剤として、①抗血小板薬や抗凝固薬などの出血のリスクがある薬剤、②ホルモン製剤などの血栓形成のリスクがある薬剤、③乳酸アシドーシスやケトアシドーシスのリスクがある薬剤——の3つのリストを作成しました。

休業期間の目安や併用薬の取り扱いなども記載されており、たいへんわかりやすいリストです。これを公表し、地域の医療機関や薬局と共有しています。

——ところで、先述されたように、貴院は院内処方ですから、どうしても地域の薬局との連携が希薄になりがちだと思います。しかし、お話をうかがっているとそれがまったくない。それどころか、強い絆すら感じます。

高柳 薬局との太い連携関係があるのは、私達が当院に着任してから、すぐに薬業連携の会を立ち上げたからかもしれません。当初は、薬局・薬剤師会と病院薬剤師による会でしたが、途中から行政（倉敷市）の方にも参加していただき、三者で協働しています。

薬業連携の会では症例検討会も始め、現在では会のメンバー以外も出席できる『高齢者のお薬を考える会』に発展しました。月に1回、勉強会を開催し、毎回、参加者は150人程度にまで上ります。

「処方支援」の施策によって 他職種の負担を軽減 厚生労働省からも注目を

——最近、薬剤師が果たすべき役割のひとつとして「処方支援」という言葉を耳にする機会が増えましたが、貴院薬剤部は、その先駆けだとお聞きました。

高柳 当院薬剤部では、2014年から心臓血管外科で、『ワルファリン』の処方支援を開始しています。抗凝固薬のワルファリンは重要な薬剤ですが、心臓血管外科医は日中、手術に忙殺されており、手術後の患者さんに処方できるのは時間外の夜間になってから。これには、病棟看護師が困っていました。

そこで、薬剤部と医師が協力し、あらかじめ検査値の変化にもとづいたワルファリンの投与量を決めておくプロトコルを作成。薬剤師が、医師に代わってワルファリンをオーダ

ーできるようにしたのです。

——いわゆるPBM (Protocol Based Pharmacy Management) ですね。

高柳 その後、2016年には、入院時持参薬と入院後に開始した薬剤の継続処方を対象とした処方支援を一部診療科で始め、徐々に対象診療科を拡大している最中です。

具体的には、①持参薬の継続処方、②持参薬から当院採用薬への切り替え処方、③当院採用薬への切り替え後の継続処方、④入院後に開始した採用薬の継続処方——についてプロトコルを定め、処方を支援しています（医療用麻薬やステロイドなどの特定の薬剤は対象外で医師が処方する）。

たとえば、②のケースでは、薬剤師が1日分のみ当院採用薬を臨時処方し、その後の継続分は医師が自分で処方するか、医師が薬剤師に採用薬の継続処方を指示する、③のケースでは、薬剤師が原則7日分のみ医師に代わって処方するといった具合です。

——処方支援を始めたきっかけは？

高柳 入院の契機となった疾患の治療薬が入院中に使えない場合、そもそも医師は、持参薬の中で、どれが該当する薬剤なのかを判断できないため、そうした役割は薬剤師が担うべきだとの院長の考えでした。

——薬剤師が持つ専門性が評価されていること



『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ー前・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ー入社。2019年株式会社ファーマシー代表取締役社長及び本誌編集長に就任

だったのです。ただ、医師からの反応が気になる場所です。

高柳 はじめは抵抗感を示す医師も多くいましたが、次第に診察や手術などに集中できるメリットを実感してもらえるようになり、理解が進んでいます。

さらに、最初、心臓血管外科で始めたときと同様、時間外の処方者が減少し、当直の薬剤師や夜勤の病棟看護師の負担が大幅に軽減されました（**資料**）。

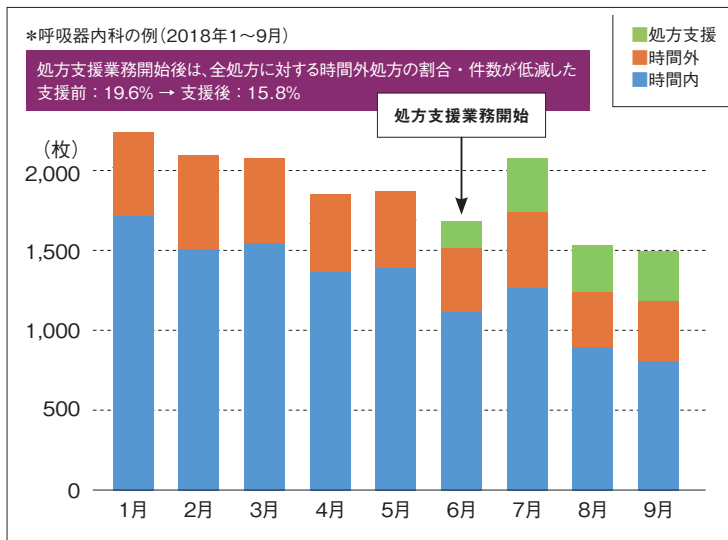
非常に先進的で、薬剤師の職能の広がりを感じます。

高柳 実は、この取り組みを「代行政方」と銘打って、2019年2月にメディアで発表すると、「薬剤師が行ったオーダーを医師が確認しないのは、医師法違反ではないか」との意見が読者から寄せられました。

しかし、厚生労働省に問い合わせをしたところ、「問題なし」の返答を得られ、同年7月に開催された『医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフティングに関するヒアリング』では、先進事例として提出するようにと依頼までされたのです。

そのときに、「代行処方」と称すると誤解を招くおそれがあるので

【資料】薬剤師の処方支援による効果



出典：厚生労働省『医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフティングに関するヒアリング』提出資料(2019年7月17日)より作成

「処方支援」とする提案をいただきました。

なるほど、そうした経緯で、処方支援という言葉が使われ出したのです。

あるべき薬価を考えて

「薬を守る」一こと

薬剤師に与えられた使命

そのほかにも興味を持たれていることがあれば、ご教示ください。

高柳 薬価に強い関心を寄せています。1例

として、トランスサイレチン型家族性アミロイドポリニューロパチーの治療薬『ビンダケルカプセル 20 mg』（一般名…タファミジスメグルミンカプセル）の薬価についてご紹介しましょう。

同疾患は、ピーク時の患者数見込みが全国でわずか130人ほどの稀な疾患ですが、当院には患者さんがいます。当初、年換算で約2120万円という高額な薬価が特別に認められました。ところが、後に別の効能を追加する際、投与量が4倍になったにもかかわらず薬価はそのまま、薬剤費が大幅に増加してしまいました。

これを受け、私は海外の例を調べて日本では飛び抜けて高額であると確認し、副院長を通じて公の場で報告してもらいました。それが奏功したのか、2022年度薬価改定では4分の1に下がったのです。

——国民皆保険維持の観点からも、薬価の動向に目を光らせるのは大切な姿勢です。

高柳 ただ、やみくもに値下げをすれば良いものでもありません。薬価が下げられすぎて原価割れを起こし、製薬会社が生産維持に苦心している薬剤もある。適正薬価を考え、大事に使い、薬を守ることも、薬剤師の非常に重要な役割でしょう。

——「薬を守る」との視点には、深い感銘を受けました。本日は、多くの貴重なお話をありがとうございました。

生成AIの話題沸騰！ 薬学教育は、薬剤師の仕事は、どう変わるのか？

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

新型コロナウイルス感染症が5類感染症扱いとなったゴールデンウィーク明けの話題で関心を集めているのが、生成AI（人工知能）の活用とリスクです。どちらかというと日本は、生成AIの利用にもなう個人情報の侵害や偽情報の拡散といった弊害を防ぐルールを設けたうえで、積極的な活用には道筋をつけるといった立ち位置のように思われます。

では、生成AIが広まれば、薬学生、薬剤師の未来にどのような影響があるのか——。この場で考えてみましょう。

★

大学で教鞭を執る私自身にとって、生成AIの爆発的な普及は他人事ではありません。

学生の身になってみましょう。「レポートの提出期限間近なのに、なかなか筆が進まない。ちよつと『ChatGPT』^{【*】}に相談してみよう——」。ごく自然な流れで課題を入力してみると、「えっ——」、あっという間に模範解答が返ってきます。さあ、どうする？丸々とコピペすれば、その場しのぎはできますが、勉強の機会を自ら放棄するようなものです。

もし、学生が生成AIで作成された文章をコピペして提出した場合、実はそれを見破る方法を生成AI

I自身が教えてくれます。生成AIには、特定の機械生成された文体や表現を用いる傾向があるほか、授業で教えていないような高度な専門知識や詳細な内容を突然書いたり、一貫性や論理的な展開を欠いた文章を生成する場合があるそうです。そのため、生成AIで書かれた文章を見破れるわけです。また手っ取り早く、学生がデータで提出したレポートをコピペして、生成AIに「この文章は、あなたが書いたもの？」と聞いてみることもできます。

生成AIについての各大学の対応はさまざまで、「レポートや論文に利用すること自体が、不正とみなされる可能性がある」との判断や「国などの対応を見て検討を進めたい」といった意向もあります。中には、積極的に授業にとり入れ、その活用の可能性に関して学生に考えさせるメディア系の学部もあります。

★

さて、生成AIを活用すると薬剤師の仕事はどう変わるのか？その問いに対し、生成AIは次のように答えます。「生成AIの活用により、薬剤師の仕事は効率化され、正確な薬剤情報の提供や個別化された薬物療法が可能となる。しかし、薬剤師の役割

と専門知識の重要性は変わらず、AIを適切に活用し、患者とのコミュニケーションや判断力を組み合わせることが求められる」。

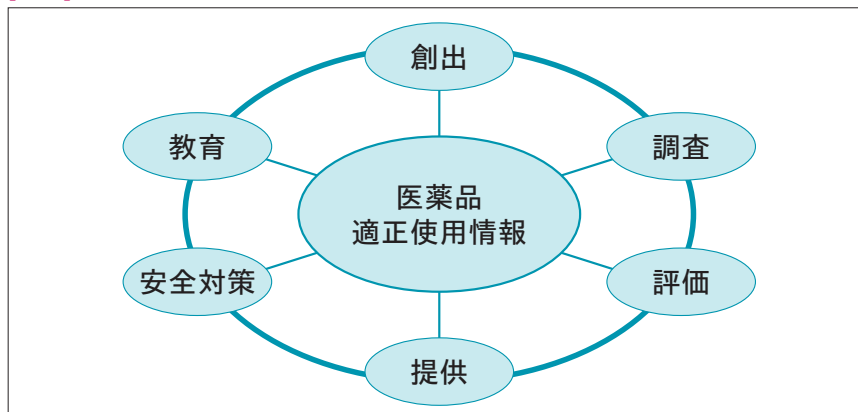
具体的には、生成AIの利用により、患者さんの診療情報や処方情報を高度に管理し、最適な薬物療法の提案につなげられます。また、生成AIやロボットが多様な薬剤師の業務を自動化することで、より多くの時間を患者さんとのコミュニケーションに費やせるようになります。

生成AI自身は、決して人間である薬剤師を超えられるとは思っていません。あくまで、その仕事の効率を上げ、精度を高めるための脇役に徹し、薬剤師には自身の判断力を磨いて患者さんを中心に据えた薬物療法の適正化に専門性を発揮してほしいと願っています。

ちなみに、このエッセイについて生成AIに尋ねてみると、「この文章は人間によって書かれたものです」という答えが返ってきますので、どうぞ安心ください。

【*】ChatGPT：OpenAIが開発した対話型のAIモデル。ユーザーとのリアルタイムな対話を通じて質問に答えたり、会話を進めたりする。大量のデータを学習しているため、一般的な知識や情報を提供できるが、正確性や文脈理解には限定的な能力がある。人工知能との対話体験を提供することを目的としている（ChatGPTからの回答より）

【資料】医薬品情報専門薬剤師の概念



出典：日本医薬品情報学会ウェブサイトより

割を果たしているのか、多発性硬化症治療剤『フィンゴリモド塩酸塩カプセル』の例でご紹介しましょう。

本薬の添付文書には、感染症が起きる可能性が『警告』として記載されています。この添付文書の内容から「感染症への注意」が必要なことは、薬剤師であればわかるでしょう。

一方、専門薬剤師は、薬物の特性を安全性薬理から追究します。まず、本薬は、S1P受容体をブロックしてリンパ球をリンパ節内にとどめることで多発性硬化症を治療する半面、リンパ球が末梢血中に出にくくなるので感染症が起きやすくなるという理解なのです。

さらに一歩進め、専門薬剤師はS1P受容体の局在について調べ、心臓の電気伝導系に関与し、脈拍をレギュレーションしていると把握します。そこから、本薬がS1P受容体をブロックすれば、心拍数低下の副作用を招く可能性があることも認識できます。実際、添付文書の『重要な基本的注意』には、初回投与後、少なくとも6時間はバイタルサインの観察を行うように記載されていました。

では、薬剤師は医師や看護師に「患者帰宅は6時間モニタリング後」と提案すればいいのか——。実は、審査報告書を確認すると、国内第Ⅱ相試験で本薬を0.5mg投与した被験者のうち、6時間後もモニタリングが必要だった人は29.8%に達していました。この情報をもとに、ある専門薬剤師は、院内

での本薬の採用検討時、治療を開始する際は12時間モニタリングを可能とする1泊入院のプロトコルを提案して採択され、安全管理を徹底したそうです。当然、このようなことは、添付文書の情報だけでは不可能です。

なお、現在、本薬の添付文書の『警告』には、心拍数の低下の発生や循環器専門医との連携の必要が追記されています。専門薬剤師が、オンターゲットとオフターゲットの薬理作用のポイントを見抜き、審査報告書の臨床成績から臨床反応を評価したことが、医療機関における安全対策につながり、組織的な安全性が高められたわけです。

不十分な現状

医薬品情報の有効活用を広めようとする立場から今の臨床現場を見ると、その利活用が不十分だと感じる場面がしばしばあります。

たとえば、厚生労働省は、『重篤副作用疾患別対応マニュアル』を作成していますが、2022年度に独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）が行った調査では、同マニュアルの「内容をよく理解している」、「内容をある程度理解している」と回答したのは、病院で51.9%、薬局では33.5%にとどまっていました。

さらに同マニュアルを活用した経験がない場合、その理由を問うたところ残念なことに病院、薬局ともに「重篤な副作用を生じた患者がいないから」

との回答が目立ちました。同マニュアルは、副作用が起きてから使うものではありません。ある確率で副作用が起きるのですから、患者さんをフォローアップし、モニタリングして副作用が起こっていないことを確認するために活用すべきでしょう。

真の貢献を

「薬剤師は臨床にシフトせよ」と言われていますが、「丁寧な服薬指導」の提供ばかりに関心が向く傾向があり心配をしています。

薬剤師が糖尿病患者に「丁寧な服薬指導」をしたところ、HbA1cが0.4%低下したとの論文が公表されていますが、米国で承認された糖尿病治療用アプリでも、約2% HbA1cが低下しました。つまり、「丁寧な服薬指導」だけでは、薬剤師の存在意義が揺らいでしまうおそれがあるのです。

これからの薬剤師には、医薬品情報をもとに臨床判断をくだし、一人ひとりの患者さんの問題を解決する能力が求められます。たとえば、医薬品情報のうち、もっとも身近な添付文書は、あくまでも要約された情報であり、個別化した薬物療法に対応するための情報は十分だとは言えません。ですからインタビューフォームや審査報告書、CTD、原著論文などをニーズや場面に応じて使いこなす必要があります。

できるだけ多くの薬剤師の皆さんにぜひ、本学会で、そのような技能を身につけていただきたいと思います。

DATA

一般社団法人日本医薬品情報学会

住所 〒108-0023
東京都港区芝浦4-15-33
芝浦清水ビル
株式会社マディア内

E-mail office1@jasdi.jp

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

会員構成 921名（うち大学所属約200名、病院所属約500名、企業所属約100名、薬局所属約70名、研究所所属10数名、政府系機関10数名）
（2023年4月現在）

一般社団法人日本医薬品情報学会



理事長

(国家公務員共済組合連合会虎の門病院薬剤部薬事専門役)

林 昌洋

高度な医薬品情報をつくり、使い、 個別の薬物療法最適化と組織的適正使用を推進。

2つの属性

本学会は、1998年に前身の団体が設立されて以来、医薬品情報学に関する教育や研究、技術の向上及びその臨床応用を図ることを通じて、医薬品の適正使用の推進に取り組んでいます。

会員の属性は、大きく2つに分けられ、そのひとつが情報の「つくり手」です。具体的には、添付文書やインタビューフォーム、審査報告書、CTD（コモン・テクニカル・ドキュメント）などの作成にかかわる製薬会社・規制当局の方々、大学で薬剤疫学を研究する研究者などが該当します。

もうひとつは、病院や薬局の薬剤師といった情報の「使い手」です。医薬品情報は、「臨床判断の根拠」となるもの。いくら情報が存在しても、患者さんのために正しく活用されなければ

意味はありません。したがって、臨床現場の薬剤師の存在も重要です。

本学会では、情報のつくり手と使い手がともに研究し、毎年の学術大会や年3～4回のフォーラムの場で発表・議論をして、医薬品情報学の発展に取り組んでいます。

専門家の育成

医薬品情報は、全薬剤師のバイタルスキルです。国家試験で要求される水準を超え、審査報告書から承認時点での不足情報を理解したり、CTDや原著論文を調べて情報を評価したりしなければならない場合も多々あります。そこで、必要な技能を備える専門家を育成すべく、本学会では2011年から『医薬品情報専門薬剤師』（以下、専門薬剤師）の認定を開始しました。

「医薬品情報」と聞くと、「情報を調

べる」、「入手する」、「提供する」などの表面的な部分に目が行きがちです。しかし、専門薬剤師には、「情報を評価する」、「評価したうえで安全対策を企画し実践する」、「不足する情報を研究し創出する」といった能力が必須となります（【資料】）。高い技能を備えるために、専門薬剤師の認定申請には学会発表や論文発表の実績などに加えて、安全対策や教育の事例提示といった要件があります。

なお、2022年からは実務における医薬品情報学の知識や技能、経験を評価する『医薬品情報認定薬剤師』の認定も始めました。論文発表の経験が不要など認定要件を緩和し、臨床現場の方にも挑戦しやすくなっています。

高度な判断

具体的に専門薬剤師がどのような役

薬局では珍しい取り組みを通じて “未病”に向けた貢献をめざす。

健康意識の高い町民に 質の高いアドバイス



薬局長
東川 泉

当薬局は、岡山駅から鉄道で1時間ほどの矢掛町に所在します。すぐそばには、矢掛町国民健康保険病院があるため、同院の患者さまが多い一方、近隣のクリニックや、岡山市・倉敷市の大学病院や大規模病院に通っている患者さまの来局も少なくありません。ですから、面薬局の一面も持っていると言えます。

特徴は、後ほど担当する薬剤師からご紹介する体組成計を用いたフレイルの予防、在宅での心電図測定、検体測定室の活用といった薬局では珍しい取り組みです。

矢掛町民の皆さんは健康意識がたいへん高いので、体組成計や検体測定室での測定結果をもとにしたアドバイスをお伝えすると、試してみってくれる方が大勢います。実際に成果が数値に現れる事例も多く、患者さまの“未病”を実現するという、やり甲斐を感じています。

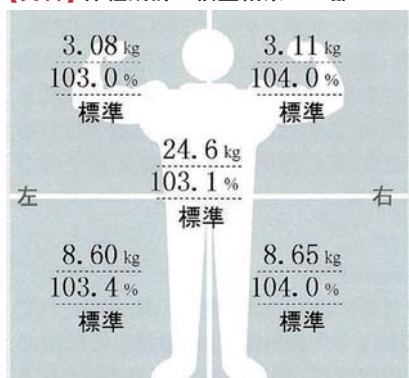
薬局長に就任してからは “数字”を意識した視点も

私は、昨年1月に初めて薬局長に就任しました。一薬剤師として働いていたところと大きく異なるのは、“数字”を意識するようになった点です。経営成績が向上するとは、つまり、それだけ多くの患者さまが当薬局を選択してくださっている証でしょう。

そこで、選ばれる薬局となるため、病院へのトレーニングレポートの提供や在宅医療を強化したり、地域の方々に対象に健康フェアやお薬相談会を開催したりしています。

最近、これらの努力が実り、『地域支援体制加算4』の算定が認められました。患者さまや地域のためになると信じて行ってきた私たちの取り組みに間違いがなかったと確信ができて、たいへんうれしかったですね。

【資料】体組成計の検査結果の一部



体組成計で筋肉量を測り 未然にフレイルを防ぐ



金原 亜希子

これまで薬局は、「すでに体調の悪い方」が処方せんの調剤を受けたり、OTC医薬品を購入したりする場所と見なされてきました。しかし、私は、「地域に近い薬局ならば、住民の方々が病気になるような介入ができるのではないかと考えています。

たとえば、体組成計を利用したフレイル予防の取り組みです。矢掛町に多い高齢者が、健康寿命を延ばすにはフレイル予防が不可欠。ただし、どのような対策を取るべきかは、人によって違います。そこで、まずは、ご自分の筋肉などの状態を知っていただくべく体組成計で測定をします。

当薬局の体組成計は、論文執筆に対応できるほど高性能で、しかも部位別の筋肉量などを簡単にわかりやすく示してくれます（資料）。加えて、握力測定、椅子5回立ち上がりテストや食事・生活の状況の聞き取りもしたうえで、その方に応じたフレイル予防の

携帯型の心電計。スマートフォン程度の大きさで軽く、持ち運ぶのに不便がない。USB接続により、測定データをパソコンに移して管理・分析できる



同薬局で使用している体組成計。「同意を得られた方には、測定から数週間後にサポートコールの電話をかけ、様子をうかがうようにしています」(金原氏)

検体測定室。3分ほどで結果が出ると知って驚く利用者が多いという。薬局の外に、のぼりを出して検体測定室の存在をアピールしている



在宅患者へ心電図測定を実施 薬剤変更後の変化をとらえる

当薬局では、介護施設などを訪問した際に、心電図測定を行っています。持参した携帯型心電計を使って測定をし、その場で心電図を読み取ったり、薬局に戻ってからデータをグラフ化して長さを測ったり、計算式に入れたりして前回の結果と比較します。これにより、たとえば薬剤の変更によって起る影響を見出すことが可能です。



川崎 敦貴

アドバイスをしています。このサービスは無料で、昨年7月の開始から、これまで約60人の利用がありました。私は以前、大規模病院に勤務していたのですが、「症状がこんなにひどくなってしまう前に何か手を打てなかったのか」と痛感する場面が数え切れないほどありました。今後は、その苦い経験を活かし、薬局を「健康を維持するために相談に来て、当たり前のように体組成計で体の状況を知る場」に変えるために尽力します。

待合室の検体測定室で「少し気になる」人に検査を

当薬局の待合室には検体測定室があり、検査装置を使ったHbA1cやLDL・HDLコレステロールなどの測



原田 絵理子

測定結果は、主治医やケアマネジャーへ渡す報告書にも貼付し、気になった点の相談などもします。患者さまの状況を把握するため、訪問時に「本人やご家族、介護スタッフの方に話を聞くのは当然ですが、心電図という客観的なデータを得ることで、ご本人などが気づかないうちに生じている異常をより早く見つけられるのではないかと思います。私は、今年2月に当薬局へ異動したばかりです。心電図測定は、薬剤師国家試験のために勉強した程度で、実際に臨床現場で手がけるのは初めて。必死に勉強している最中で、まだまだわからないことだらけですが、心電図の変化を読み取った症例を重ね、いつかは成果を発表したいと考えています。

定が可能です。現在、受診中ではなく「健診結果を見て、ちよつと気になってはいるが、クリニックに行くのは腰が引ける」といった30〜50歳代の方が利用の中心を占めます。

また、これは想定外だったのですがインターネットで調べて検体測定室があると知り、わざわざ遠方から来てくださる方もいます。

DATA

ファーマシー薬局やかげ

開局：2009年10月
所在地：〒714-1201
岡山県小田郡矢掛町
矢掛2685-1
アクセス：井原鉄道矢掛駅より
徒歩3分
開局時間：月〜金／8：30〜19：00、
土／8：30〜12：30
定休日：日・祝
スタッフ数：8名
駐車場：なし（町営駐車場あり）
建物面積：121㎡



エール

—薬剤師の幸せな人生を願って—

第16回

うつ病(気分障害)の 治療にかかわろう③

—うつ病を予防しよう—

前回までの2回にわたり、うつ病の原因としての基礎疾患や処方薬について、薬剤師としてどうかわるべきかを書いた。今回は、うつ病の発症を防ぐためにできることを考えたい。

防衛医科大学校元・教授の野村総一郎氏によると、「不安と憂うつ」とは、進化の過程で残った太古の叫び声だという。つまり、「憂うつなときは休みなさい。無理をしないで諦めなさい。楽になったら次に行こう」とのメッセージなのである。

うつ病になると、憂うつが程度がひどく、辛くて生活に支障が出てきて、長くつづけば考え方が歪んでくる。うつ病を防ぐには、「無理をしない。自分の限界を知る。自負心を切り下げ、こだわりを捨てる。すなわち、ジャマイカ主義（じゃー、ま、いいか？）になること」を野村氏はすすめている。



薬剤師は、うつ病の予防に向け、考え方や生活の姿勢を変えるための支援ができる。「不安と憂うつ」の原因となるストレスと仲良くつき合い、ストレスを貯めないようにするため、以下のような指導をしよう。

①仕事を終えたあとや休日にストレスケアをしよう

日記、メモ、ツイッターなどで感情を吐き出す。モヤモヤが大きくないうちに楽しいと思える時間を持つ。ジョギング、カラオケ、音楽鑑賞、映画、友人とのランチなど、なんでもいい。

②考え方のパターンを変えよう

うつ病の人は完璧主義が多く、「100点でなければ0点」という二分割思考である。「80点だったら上出来」だ

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

という考え方に变えよう。

③疲れたら休養して十分な睡眠を取ろう

肩の力を抜き、マイペースな生活をしよう。

④生活のリズムを整えよう

決まった時間に起き、決まった時間に床に就き、睡眠時間を一定にしよう。

⑤決まった時間に朝食をすませよう

セロトニンや睡眠を促進するメラトニンの原料となるトリプトファンを含む食材（肉類、魚、納豆、たらこ、チーズ、牛乳など）を摂取しよう。うつ病のリスクを少なくする葉酸を含むブロッコリー、ほうれん草、アスパラガスやビタミンB6、B12、DHAを含む青魚を食べよう^[1]。

⑥朝、散歩しながら太陽光に当たろう

うつ病の治療法には運動療法と高照度光療法がある。光を浴びると生体リズムが整う。また、冬季うつ病は、日照時間の減少が一因なので太陽光に当たることは有効だ。

⑦誰かに相談しよう

悩みを打ち明けると楽になる。薬剤師は、患者の悩みを聞いた共感しよう。

【資料】うつ病にならないために



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



〈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
渡見 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



〈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兼学長
菊地 巨一



〈2013年1月〉No.8
兵庫医科大学長
松田 暉



〈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 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



〈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



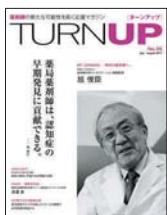
〈2015年9月〉No.24
国際医療福祉大学教授
上島 国利



〈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



〈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



〈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



〈2017年9月〉No.36
国立病院機構東京病院院長
大田 健



〈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



〈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



〈2023年6月〉No.63
広島大学名誉教授／安田女子大学教授
高野 幹久



〈2023年4月〉No.62
東北大学病院教授・薬剤部長
眞野 成康



〈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

——『ターンアップ』ウェブサイトのご案内——

本誌のバックナンバーはウェブサイトでもご覧いただけます。
以下のQRコードもしくはURLよりアクセスしてください。



<https://www.pharmacy-net.co.jp/turnup/>

編集後記

季節はずれのインフルエンザが流行しているという話を聞いた矢先に、自分の子ども2人が罹患し、学級閉鎖になった。私も妻もはずせない仕事が入っていたが、病児保育を利用し、乗り切ることができた。保育者の方々に心より感謝するとともに、病児保育体制の整備・拡充が「異次元の少子化対策」に不可欠であることを身をもって実感した。（Y. O.）

最近、ゴルフ場の予約が取りづらい。少人数でソーシャルディスタンスを保った野外活動としてゴルフ人気が復活しているとのこと。若手女子プロの活躍もその一因のようで、ゴルフショップでもレディースのコーナーが拡充されていた。このままゴルフ人口の裾野が広がり、閉鎖するゴルフ場が減ることに期待したい。（T）

先日、近所の神社で例大祭が行われました。露店が立ち並ぶのは、実に4年ぶり、たいへんな賑わいでした。自分が子どものころとくらべると、食べもののメニューがずいぶん変わっていたりして、露店も進化しているのだと感じました。（F）

次回『ターンアップ』第65号は 2023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……………福田 洋祐
ライター……………及川 佐知枝
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