

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

December 2023

No. 66



スポットライト
滋賀医科大学学長

上本 伸二

VOICE —編集長対談—

日本赤十字社京都第一赤十字病院
薬剤部部長

土谷 有美

PICK UP 訪問記

一般社団法人日本医療薬学会

編

集

長

の

つ

ぶ

や

ま

vol.30

『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

自らの目線と連携相手の目線を 融合させる“二刀流”の薬剤師を望む

大谷翔平選手が、MLBの本塁打王に輝いた。日本人の選手初の快挙である。MLBという世界最高峰の選手がそろそろ舞台において、投打二刀流ですばらしい成績を叩き出す大谷選手は、前人未到、空前絶後という言葉をもっともに体現している。今までの常識を根底から覆すパラダイムシフトを起こした選手として、語り継がれるであろう。



大谷選手にはくらぶべくもないが、私も経営者と弁護士の二刀流である。ただし、会社経営に加えて弁護士資格を活かした業務をしているというよりは、会社経営に弁護士としての考え方を持ち込んでいるイメージである。

弁護士に、法律に詳しい人、堅苦しい人といった印象を持たれる方も多いと思う。その印象は、多くの場合で正しいものの、私が考えるに、弁護士が身につけているのは、物事を多角的に見る力であり、この能力を持つ者が弁護士になっているのではないだろうか。自分にその力があると自負しているわけではないが、物事を偏らずにさまざまな角度から見るよう心がけており、これが会社経営にも役立っていると思っている。



さて、薬剤師もまた、二刀流をめざし

てみてはどうだろうか。多職種連携の重要性は日増しに高まっている。より良い連携のために求められるのは、まずは多職種チームに加わる全員が患者目線を持つことだろう。ただし、これは基本中の基本で二刀流の数には入らない。重要なのは、連携相手の目線で見える心がまえであり、連携相手の目線での考えと、自分の持っている考えを融合させ、患者に関する問題の最適な解決策をアウトプットしてこそ、二刀流の薬剤師と呼べる。

連携相手の専門性をリスペクトする姿勢はもちろん大切であるが、リスペクトするだけではなく、より実効性のある連携を実現するには、連携相手の目線、考え方を理解する力が必要なのだ。

もちろん、この目線は、時として医療従事者の目線に限らず、法律、経済、経営といった多様な目線をも含む場合があるかもしれない。さまざまな目線で物事を見れば、そのたびに見え方が、まったく変わってくることに驚かされるはず。私もいまだに驚かされてばかりだ。

多くの薬物療法のプロフェッショナルである薬剤師が、ほかのプロフェッショナルの目線を獲得したとき、薬剤師の世界は大きく変わるだろう。二刀流のスターがぞくぞくと現れ、薬剤師の明るい未来を照らすことを願ってやまない。



02 編集長のつぶやき 自らの目線と連携相手の目線を融合させる“二刀流”の薬剤師を望む

04 **スポットライト**
滋賀医科大学学長

上本 伸二

10 **スポットライト**こぼれ話 夫婦でゴルフ

11 **VOICE** —編集長対談—
日本赤十字社京都第一赤十字病院薬剤部部長

土谷 有美

15 **Be Ambitious!** —薬剤師よ大志を抱け—
国際語としての英語。未来を担う薬剤師は会話の壁をどう乗り越えるか?

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療薬学会

18 **エール** —薬剤師の幸せな人生を願って— 適正飲酒をすすめよう

NPO法人医薬品適正使用推進機構理事長

鍋島 俊隆

19 **3分間でわかる医療行政** 薬局でHPVワクチンの正しい情報発信を

22 TOPICS

スポット
ライト

16

滋賀医科大学学長

上本伸一

外科医と薬剤師がともに歩き、 切り拓いた生体肝移植。

肝移植の第一人者が
薬剤師を「同志」と
位置づけるのはなぜか

「薬剤師と共に歩んできた肝移植の変遷」。2022年の日本病院薬剤師会近畿学術大会で、滋賀医科大学（以下、滋賀医大）学長の上本伸二氏が行った特別講演のタイトルだ。

彼は、今から30数年前、京都大学医学部附属病院（以下、京大病院）において、日本で2症例目となる生体肝移植の手術チームの一員に加わったのを皮切りに、京大病院や三重大学医学部附属病院（以下、三重大病院）を舞台として、我が国の生体肝移植を牽引してきた外科医である。

そのような人物が、己の歩みを振り返る講演で、薬剤師を「同志」とする

タイトルで話をしていたと知って驚かされた。ずいぶん払拭はされたが、薬剤師は依然、医師の下。暗黙のうちにあるヒエラルキーが、いまだ当たり前の状況だからである。

ならば何ゆえ、そのようなタイトルをつけたのか。その回答を得るには、薬剤師とともに歩んできた肝移植の道りを本人から聞くしかないだろう。

**当初は小児外科を専攻
子どもたちを救うため
生体肝移植を手がける**

本題に入る前に、まずは、日本で生体肝移植が始まった当時の状況と、上本氏が生体肝移植にたずさわるようになった経緯を説明したい。

世界では、1960年代から脳死肝移植が始まったが、日本では、そもそ

も脳死の定義をめぐる議論が国民的合意を得られなかったため、ごく一部の実験的な症例を除けば脳死肝移植は行われず、大きく出遅れていた。

「そうした中、脳死の議論を回避できる生体肝移植導入の機運が高まって研究が進み、1989年には、我が国で初の生体肝移植が実施されました」

ここからさかのぼること数年前、上本氏は、京都大学医学部卒業後に関連病院で一般外科の研修を受けた後、京大病院に戻る際に第二外科（当時）へ入局し、小児外科を選択。当初、肝移植にたずさわる考えは、まったくなかった。

「しかし、小児外科には、重症の胆道閉鎖症のように肝移植をしなければ助からない子どもたちがいた。そこで、海外の病院で脳死肝移植を受けることになった小児患者に同行する機会もありました。

手術の適応なしと判断される、また肝移植を受けたものの亡くなるケースも少なくない一方で、見違えるように元気になって帰国する子どもたちも確実にいました」

そして「日本国内でも肝移植をすべきだ」との思いが次第に募っていき、生体肝移植の研究を始める覚悟を決めるにいたったという。

薬剤師に支えられて 執筆した論文で 博士号を取得

薬剤師との歩みは、ここから始まった。最初に取り組んだのは、免疫抑制剤と肝臓の関係の研究。肝移植では、他者の肝臓を移植するゆえ、免疫系は異物が侵入したと判断し、拒絶反応が起きる。したがって、免疫抑制剤の投与が必須だ。

「生体肝移植の場合、ドナーの肝臓の一部をレシピエントに移植します。レシピエントが子どもであれば、当然、移植される肝臓は小さいのですが、肝臓は再生能力が高いので、子どもの成長に合わせて3倍、4倍、5倍とどんどん大きくなるはず。けれども、免疫抑制剤を投与した場合も、同様に肝臓が再生するかどうかは、わかっていませんでした」

さらに、免疫抑制剤の投与にあたっては、きめ細かい血中濃度の測定が必要で、脳死肝移植では問題なく測定できるとわかっていたが、生体肝移植では正しく測定できるかが不明だった。そこで上本氏は、これら2点を解明するために、動物実験による研究を始めたというわけだ。

「研究をスタートする際、絶対に欠いてはならないメンバーとして、京大病院薬剤部の薬剤師の方々に協力を仰ぎました」

当時、京大病院薬剤部では、中枢神経系用薬などにおいて薬物血中濃度を測定し、個別の患者の薬物動態的特徴に合わせて薬物投与量を調節する治療薬物モニタリング（TDM）の業務にいち早く取りかかっていた。上本氏は本研究に、このノウハウが生きることを見通していたのだろう。

「彼らは、技術が確立してからまだ日が浅かった最新の分析手法である高速液体クロマトグラフィー（HPLC）を駆使し、非常に精度の高い測定をしてくれたのです。」

結果、生体肝移植において、免疫抑制剤を使用しても肝再生は順調に進むこと、薬物血中濃度もしつかり測定できることが明らかになりました」

この薬剤師に支えられた研究をまとめた論文によって、彼は博士号を取得する。

生体肝移植を実施 薬剤部の支援のもと 薬物血中濃度が安定

上本氏の研究によって、京大病院での生体肝移植にも拍車がかかり、1990年、同院で国内2症例目となる生体肝移植が行われ、彼はレシピエント手術の第一助手として参加した。

「この生体肝移植ではレシピエントに投与する免疫抑制剤に、当時、世界的に使われていた『シクロスポリン（サイクロスポリン）』ではなく、日本国内で開発が進められていた『タクロリムス』を使用しました」

新たな試みであったため、薬物血中濃度の測定は外部委託されたが、これが裏目に出る。測定結果が判明するまでに2日間ほどかかり、2日遅れの測定値を見ながら、その日のタクロリムスの投与量を決めざるをえず、薬物血中濃度が安定しなかったのだ。困っていたところに登場したのが、薬剤師たちだった。

「薬剤部が『我々が、院内で測定しましょうか？』と声をかけてくれたのです。免疫抑制剤は、朝と夕方に投与しますが、薬剤師がレシピエントのもとを入れ代わり立ち代わり訪れて検査を行い、朝に測定した薬物血中濃度を夕



京大病院では、医師だけでなく、薬剤師も加わった移植ミーティングを開催しており、薬剤師からのアドバイスに大いに助けられたという。中央が薬剤部の高柳和伸氏（現・倉敷中央病院薬剤本部長）。その左隣が上本氏

方に、夕方の測定結果を翌朝に出して
くれ、適切な投与量変更が可能になり
ました。

加えて、免疫抑制剤の投与量を検討
する移植ミーティングにも薬剤師が加
わってくれたおかげで、医師の薬剤へ
の理解が深まり、薬物血中濃度がぶれ
ずに安定するようになった。もう、感
謝しかありませんでしたね」

実は、免疫抑制剤の血中濃度を安定
させるにあたっての薬剤師の働きは、
小腸移植でも存分に発揮された。
「私は、京大病院で小腸移植にもたず
さわっていました。

小腸は、リンパ組織の塊のようなも
のなので、拒絶反応が非常に起こりや

すい特徴があります。このため、複数
の免疫抑制剤を用いたり、免疫抑制剤
の血中濃度を高くしたりしなければな
らないのですが、薬剤師の皆さんが、
最適な薬物血中濃度を計算するととも
に、1日3回も薬物血中濃度を測定し
てくれたので、拒絶反応を防ぐことが
できました。彼らのフットワークの軽
さには、脱帽です」

薬剤師たちが中心の 大きなインパクトを 与えた研究も生まれる

そのような中、薬剤師たちが中心と

なって、生体肝移植に大きなインパ
クトを与えた研究も生まれる。

「免疫抑制剤を投与すると、ひどい下
痢を起こすレシピエントがいます。下
痢の症状が出ているので、普通に考え
れば免疫抑制剤が腸内で吸収されない
からだとして測られるのですが、実際
には、逆に薬物血中濃度がボンと高くな
る方もいたのです」

この疑問を追究したのが薬剤師だ。
生体肝移植の際、肝臓に加えて、免疫
抑制剤を吸収する腸の検体についても
検査を行う。

「すると、腸内のトランスポーターで
あるP糖タンパク質の発現状況が、レ
シピエントによって大きく上下してお
り、肝臓の代謝だけでなく、腸内のP
糖タンパク質の発現状況が、免疫抑制
剤の血中濃度に強く影響を与えている
のだとわかりました」

薬剤師たちは、P糖タンパク質の発
現量が多いレシピエントでは、腸で吸
収された免疫抑制剤を体外に汲み出し
やすいので血中濃度が下がる一方、下
痢をするレシピエントでは、P糖タン
パク質の発現量が少なく、免疫抑制剤
の汲み出しが鈍くなった結果、血中濃
度が上昇するとの結論にいたった。

「この研究結果は、私が生体肝移植を
進めるうえでも、きわめて貴重なもの
となった。薬剤師の先生方の実力を再
認識しました」

PROFILE

うえもと・しんじ

1981年 京都大学医学部医学科卒業
京都大学医学部外科学教室入局
1982年 兵庫県立塚口病院
1990年 京都大学大学院医学研究科外科系専攻
博士課程単位取得後退学
京都大学医学部第二外科医員
1992年 学位取得（博士〈医学〉）
1993年 英国（ハマースミス病院）留学

1994年 京都大学医学部第二外科助手復職
1999年 京都大学医学部附属病院臓器移植医療部助教授
2001年 三重大学医学部外科学第一講座教授
2006年 京都大学大学院医学研究科外科学講座
（肝胆膵・移植外科学分野）教授
2014年 京都大学大学院医学研究科長・医学部長
2020年 滋賀医科大学学長

英語原著論文のうち 薬剤師が筆頭著者の 論文が約7%を占める

京大病院で多くの生体肝移植の症例を積み上げた後、三重大学医学部の教授に就任。三重大学病院でも、それまで手がけられていなかった生体肝移植を導入した。

「はじめは、子どもが多かった生体肝移植でしたが、次第に大人の患者さんが増えてきて、三重大学病院では、肝硬変やC型肝炎、脂肪肝炎といった成人のレシピエント症例のほうが多くなりました」

大人の患者でも、免疫抑制剤、つまり薬剤師の重要性は変わらない。

「移植術時に免疫抑制剤が使われるのみならず、一生、服用しつづけるレシピエントも多い。免疫抑制剤の副作用の症状によっては、腎臓内科医、あるいは、糖尿病内科医に薬剤師が加わったチーム医療が行われる必要がある方もいます」

ところで、上本氏が京大病院と三重大学病院に在籍していた2000年から2018年にかけて、執筆者に名前を連ねている英語原著論文は369本あるが、そのうち薬剤師が筆頭著者の論文は、実に全体の約7%にも上るそ

うだ。

「臨床はもちろん、研究に関して薬剤師の先生から教えてもらったことが多くあります。」

私は外科医なので、肝移植と関連していても、トランスポーターの機能やSNP（一塩基多型）の働きなどの話は正直、専門外でチンプンカンプン。そんな私に、薬剤師の皆さんが、なんでも非常にわかりやすく解説してくれました」

なるほど、ここまで話を聞いて腑に落ちた。上本氏の話しぶりから想像するに肝移植にまつわる薬剤師とのエピソードは、ほかにも尽きぬほどあるだろう。まさに、その存在抜きには語れぬ肝移植の道において、薬剤師は、彼のまごうことなき同志であったに違いない。

重要課題の医師確保 若手外科医が学べる センター設立で解決

取材の大きな目的を果たしたところで、三重大学病院や京大病院で要職に就いていたところに、肝移植を離れて力を注いでいた若手医師の育成と確保について話が及んだ。

「三重大学病院にいた5年間のうち、後半の3年間は地域医療担当の副院長

を拝命し、県内の病院を訪問していましたが、特に、へき地での医師不足の深刻さにショックを受け、医師確保に奔走しました」

その後、京大病院へ戻り、肝胆膵・移植外科教授に着任したが、医師確保が重要課題である点は変わらなかったという。京大病院は、都会の京都市に所在するので医療資源が豊富だと思われがちだが、西日本各地にある関連病院へ医師を派遣する役割を担っているため、医師は不足していたのだ。

「事態を打開するため、私が教授を務めていた肝胆膵・移植外科と消化管外科、乳腺外科の3講座及び64ある関連病院が協働し、優秀な外科医の育成を目的とする『京都大学外科交流センター』を立ち上げました。」

同センターに所属する若手の外科医は、京大病院と関連病院をまわって研修を受けます。つまり、基幹病院で高度な外科手術を学び、同時に、へき地の病院で地域医療も学べる。この循環によって、医師不足の解消も実現できるわけです」

同センターには、例年、30人前後の外科医が新たに加わっており、医師不足の問題を解決する成功事例として注目されている。肝移植での貢献にも通じる、上本氏のたぐい稀なリーダーシップと医療にかける真摯な素顔が垣間見られた。



京大病院時代に英国パーミンガムのクイーンエリザベス病院移植センターを視察した。いちばん右が上本氏、その左隣が薬剤部で上本氏の研究に協力した橋田亨氏（現・神戸市立医療センター中央市民病院院長補佐）

滋賀医大病院薬剤部が CKDシール貼付と AKIの啓発を推進

さて、2020年、滋賀医大の学長に就任。もちろん、薬剤師をリスペクトする上本氏のもとで、滋賀医大病院薬剤部はアクティブに機能している。

「当院薬剤部の取り組みのひとつは、県下の医療機関や薬局と協働して導入したCKD（慢性腎臓病）シール。お薬手帳の表紙にCKDシールを貼り、医師と薬剤師の間で、腎機能に問題があり、薬剤に注意が必要な患者さんである情報を共有するものです」

当初は、腎臓専門医が診療する際にCKDシールを貼っていたが、滋賀医大病院で院外処方せんへの検査値掲載を開始して以降は、薬局薬剤師も検査値を見てシールを貼れるようにすると運用が拡大。同院薬剤部の調査によれば、県内の薬局におけるCKDシールの認知度は、今や98%以上に達し、県内全域でCKDシールが普及するまでになった。シールが貼られているのを見て、疑義照会をする薬局の数も年を追って増加傾向にある。

「また、急性腎障害（AKI）を予防すべく、糖尿病内分泌・腎臓内科と薬剤部が協働して展開している『STO

P！AKIキャンペーン』も特徴ある取り組みとして挙げられるでしょう。

NSAIDs、利尿薬、ACEi/ARBの3剤を併用すると、AKIのリスクを高めてしまうことを、薬局薬剤師を対象に啓発する活動で、ポスターや解説書、患者指導せんなどを薬局に配布しています」

この滋賀県内におけるキャンペーンにより、3剤併用によるAKIリスク上昇に対する薬局薬剤師の意識が高まっているという。

「当院の薬剤師は42名（2023年9月1日時点）で、決して多いとは言えませんが、目覚ましい活動をしてきています」

期待に応えるためにも 薬剤師は現状と己に 全力で立ち向かうべき

滋賀医大の学長職にあつて、上本氏は今、さまざまなプロジェクトを進めている。例を挙げると、急性期医療に対応する機能強化としてのHCU（高度治療室）や内視鏡治療施設の拡大、放射線治療施設の最新化など。さらに滋賀医大は2024年10月に開学50周年を迎えるのだが、記念事業の一環として、この機に学内設備のリニューアルを計画するなど、存分に腕を振るっ

ている最中だ。

一方、学長職に専念すべく、臨床現場の第一線からは退いており、次のように話す。

「外科医は引退したので、これからは若い医師の皆さんに、医療には薬剤師の力が不可欠であると伝え、協働しながら難題を追究していくよう導くことが、使命のひとつだと考えています」

生体肝移植をめぐるのは、まだまだ解明されていない謎が多い。たとえば生体肝移植後、数年たつと免疫抑制剤を必要としなくなるほど予後の良い患者がいるのはなぜか。大人のドナーから小児のレシピエントに提供された肝臓は、ドナーの年齢に合わせて歳を取っていくのか、逆にレシピエントに合わせて若返っていくのか、などだ。

これらの難題の解明にも薬剤師の存在は欠かせないはず。医師は、薬剤師とともに歩もうとしていかねばならない。そうしたメッセージも込め、自身の節目ともなる講演のタイトルを『薬剤師と共に歩んできた肝移植の変遷』としたのではあるまいか。

医師と薬剤師のヒエラルキーに風穴を開けてくれたとも言える上本氏の意思を継ぐべきは医師ばかりではない。彼の思いを無にせず、薬剤師はこれを端緒に、あらゆる場面で医師と対等の医療人となるよう、現状と己に全力で立ち向かうべきだ。

スポットライト こぼれ話

夫婦でゴルフ

外科医として活躍する日々を長く送ってきた上本伸二氏。それゆえ、「仕事に追われ、趣味に費やす時間はほぼ、ありませんでした」と話す。

辛うじて細々とつづけてきたのが、三重大学病院時代に始めたゴルフだ。

「月に1回程度、ゴルフ場でラウンドしています。今は、なんとかスコア90を切りたいとがんばっているところです」

実は、ゴルフに関しては、もうひとつ“野望”があるという。

「妻に『いっしょにゴルフをしよう』と声をかけて、引っ張り込もうとしているのです(笑)」



ゴルフといえば、家族は家に残し、仲間たちで楽しむスポーツ——。取材スタッフは、そんな勝手なイメージを持っていたので、上本氏が夫人を熱心にゴルフに誘っていると聞いて驚いた。いったい、なぜなのだろうか。

「振り返ってみると、外科医をしていたときはとても忙しく、夫婦で何かをするということが、ほとんどなかったのです。

なんとか休みを取り、家族で小旅行に出かけたりもしましたが、子どもが4人もおり、妻はその世話で精いっぱい。挙句の果てに『緊急の手術が入ったので戻ってこい』と病院から連絡が入り、途中で帰らなければならぬことまでありました」

しかし2020年4月、滋賀医科大学の学長に就任し、外科医の仕事から離れ、学長職に専念するようになると事情が変わる。

「ちょうどコロナ禍の真っ最中での就任だったため、さまざまな行事や外食の機会がなくなってしまい、毎

日夕方6時には帰宅するようになりました。すると、自然と妻と過ごす時間が長くなります。

そんな中、今はまだ末っ子が薬学部5年生で同居していますが、あと2年もすれば夫婦2人きりになり、『共通の趣味でもなければ、残りの人生を夫婦で乗り切れないかもしれない』と思うようになったのです」



なるほど、それで「夫婦でゴルフ」との発想にいたったのかと納得した。では、夫人の反応は——。

「私と同一年なのですが、『今さらゴルフなんて』と、なかなか応じてくれないのですよ」

その夫人は、帰宅時間が早まった上本氏とともにテレビでプロ野球を観戦するようになり、最初は野球のルールも知らなかったのに、今では選手の背番号と名前まで覚えて、上本氏よりすっかき詳しくなってしまったそうだ。

元来、勉強好きで何事にも熱心に取り組む方なのだろう。きっとゴルフも始めれば、興味を持ってくれるはず。上本氏の夢がかなうことを願うばかりだ。



ゴルフ場にて。中央が上本氏

VOICE

—— 編集長対談

不満が理由の離職率は0%。 多忙ながらも、やり甲斐のある 職場環境をつくり出す。

京都市東山区にある日本赤十字社京都第一赤十字病院は、病床数607床の大規模急性期病院だ。薬剤部部長の土谷有美氏によれば「薬剤師は多くはない」そうで、業務負荷は決して軽くないと推測される。しかし、不満を理由にした離職はほぼ0%で、多くの薬剤師が認定・専門薬剤師といった資格を取得している。外部に目を向ければ、薬局との連携も活発のようだ。何ゆえ、そのような環境が実現されているのか。



土谷 有美

日本赤十字社京都第一赤十字病院
薬剤部部長

Profile

つちや・ゆみ

1988年京都薬科大学卒業、京都第一赤十字病院入職。2021年京都第一赤十字病院薬剤部部長。がん薬物療法認定薬剤師

人員は決して多くはなく 業務は多忙なはずだが きわめて低い離職率

——貴院の所在する京都市は、大規模な急性期病院が多く、「病院激戦区」と言われています。となると、多くの患者さんに来院いただくことはもちろん、メデイカルスタッフの確保も大きな課題だと思いますが、いかがでしょうか。

土谷 当院の薬剤師数は約40名。607床の病床に対して決して多いとは言えませんが、離職率がきわめて低いのが特徴で、5年以内の離職率は、ほぼ0%です。

この10年を振り返っても、定年退職や、やむをえない家庭の事情、スキルアップのための退職だけで、勤務上の不満などの理由での退職はありませんでした。

——それは驚くべき数字です。おっしゃっていたとおり、人員が十分ではない中、ひとり当たりの業務量が多いにもかかわらず、離職率が低い。何か、特別な施策や秘訣があるのでしょうか。

土谷 具体的な施策はありません。ただ、私の前任の薬剤部部長が、「患者さんから『私のお薬の先生』と呼んでもらえるように」と常々口にしていました。そうした土壌もあって、当院の薬剤師には、『私の患者さん』と

いう意識が芽生えています。

一般的に急性期病院の場合、患者さんの入院日数が短く、自分たちが薬剤師であると認識してもらう前に退院してしまう症例が多いと思います。しかし、当院では、病棟薬剤師が、『私の患者さん』の意識を持って、入院を繰り返す患者さんに継続的なアプローチを行ったり、退院後、外来で化学療法をつづける患者さんに深く関与したりしています。そうしたことから、薬剤師の熱意が患者さんに伝わって両者の密な関係が形成され、それが仕事のモチベーションを高めるケースも多いでしょ。

また、今の若い病院薬剤師は、入職早々から病棟業務にたずさわるため、患者さんと接したり、他職種の仕事ぶりを見たりするチャンスに恵まれています。当院の薬剤師は、そのような経験を通して、「薬剤師として、できることは何か」と自発的に考え、協働する医師や看護師の先まわりをして仕事をするので、他職種から高い評価を得ています。

——なるほど。他職種から評価してもらえることは、薬剤師の皆さんにとって、とてもうれしいでしょう。

土谷 ご指摘のとおりです。病棟でもにも働く医師や看護師から「薬剤師のおかげで、とても助かっている」と声をかけられる場面があります。薬剤師に対する他職種の理解や高評価も、間違いなく仕事のやり甲斐になっているはずですよ。

多種多様な専門資格を 有する薬剤師が在籍 薬局薬剤師からも学ぶ

——貴院には、非常にたくさん種類の認定薬剤師や専門薬剤師などの有資格者が在籍しています（**資料**）。有資格者が多いことには、どのような背景が？

土谷 先輩が資格を取得し、活躍する姿を後輩が見て、「資格があれば自信を持って医師や看護師と議論ができる」などと考え、資格取得をめざすのは自然な流れでしょう。また特定の診療科の病棟での業務を通じ、その診療科の疾患を勉強するうちに関連する資格を取るといったパターンもあります。

京都府内では、資格取得者のコミュニティの形成が活発で、勉強会や交流会が開催されています。当院の薬剤師は、こうした集いに積極的に参加し、他院の薬剤師と交流をして刺激を受け、「さらに勉強しよう」と意欲を高めているとも聞いています。

——土谷先生ご自身は日本病院薬剤師会のがん薬物療法認定薬剤師の資格をお持ちです。どのような経緯で取得されたのでしょうか。

土谷 実は、偶然の成り行きでした。同認定薬剤師制度が設立された当時、当院は研修施設ではなかったため、他院で研修を受ける必要があったのですが、当初、受講を予定して

【資料】 在籍する認定・専門薬剤師など

認定などの名称
病院薬学認定薬剤師
認定実務実習指導薬剤師
医療薬学指導薬剤師
医療薬学専門薬剤師
がん指導薬剤師
がん専門薬剤師
がん薬物療法認定薬剤師
感染制御専門薬剤師
感染制御認定薬剤師
HIV感染症専門薬剤師
妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師
HIV感染症薬物療法認定薬剤師
外来がん治療認定薬剤師
抗菌化学療法認定薬剤師
緩和薬物療法認定薬剤師
周術期管理チーム薬剤師
救急認定薬剤師
NST専門療法士
臨床栄養代謝専門療法士(周術期・救急集中治療)
小児薬物療法認定薬剤師
日本糖尿病療養指導士
京都府糖尿病療養指導士
腎臓病薬物療法認定薬剤師
腎臓病療養指導士
日本DMAT隊員
リウマチ財団登録薬剤師
骨粗鬆症マネージャー
医療情報技師
公認スポーツファーマシスト

出典：京都第一赤十字病院ウェブサイト

いた薬剤師が都合で行けなくなり、私にお鉢がまわってきたのです。

約3ヵ月間の京都大学医学部附属病院での研修中、遠方からわざわざ来て意欲的な研修生に囲まれ、いつの間にか「私もがんばらなければ」と必死に勉強するようになっていました。

——長期間の研修を許可してくれたとは、貴院には理解があったのですね。

土谷 そのような経験をさせてくれた当時の薬剤師部長には、心から感謝しています。

現在の当院の薬剤師に対しては、外部での研修に専念する機会の提供は、なかなか難しいのが実状です。ただ、逆に当院では、日本臨床腫瘍薬学会の外来がん治療専門薬剤師制度における、がん診療病院連携研修の認定病院として、薬局薬剤師の研修生を受け入れています。勉強熱心な薬局薬剤師の方から学

べることは想像以上にあり、ぜひ、食欲に吸収してほしいと願っています。

病院と薬局間の双方向でフラットな関係を

「普段から」意識する

——薬局薬剤師のお話が出ましたので、貴院での薬薬連携についてもお聞かせください。

土谷 外来治療がますます普及する中、患者情報を病院と薬局で共有する薬薬連携は必須となり、地域の薬局の皆さんと集まる機会の創出が重要です。そこで、オンラインが中心となったコロナ禍の時期も含めて、勉強会などを開催しています。薬局と共同で学会発表をしたこともありました。

——勉強するテーマは、土谷先生が決定されるのですか。

土谷 医療用チャットシステムを使って薬局の先生方と密にやり取りをし、「次回は、このテーマがいいのでは」と意見を交換しながら決めていきます。

吸入薬の手法について勉強会を開いたあとには、実際に「吸入指導評価」のトレーニングレポートを導入しました。自己注射の手法についても勉強会を行ったので、今後、共通の評価表の作成に昇華できればと考えています。今は、「ポリファーマシーをテーマに学び合おう」と話が盛り上がり、準備を進めているところです。

——薬薬連携には、「病院主導で」、あるいは「薬局からのポトムアップ」といった視点が持ち込まれがちですが、貴院と周辺薬局は、とてもフラットな関係に見えます。

土谷 実際、そのとおりです。私は、東山薬剤師会会長を仰せつかっていますが、薬局業務の実情については、あまりわかっていません。このため、近隣の薬局には、情報提供を受けるなど何かと助けてもらっています。お互いに困ったことがあれば、連絡し合って解決する関係ができ上がっているのです。

——普段から対等な交流がなされている成果だと言えそうです。

土谷 「普段から」という部分は、とても重視しています。

最近、当院が災害拠点病院である点にかん

【ターンアップ】編集長
山中 修 (やまなか・おさむ)

2003年弁護士登録、森・濱田松本法律事務所入所。2012年同事務所パートナー就任。株式会社ファーマシィ前・代表取締役社長の武田宏の「患者さんのために地域に根ざした信頼される薬局を創造したい」との思いに共鳴し、2014年株式会社ファーマシィ入社。2019年株式会社ファーマシィ代表取締役社長及び本誌編集長に就任



がみ、周辺薬局と災害時におけるBCP（事業継続計画）に関する勉強会を開きました。また、災害時に薬局の皆さんへどのような協力をお願いするかは議論の最中ですが、普段から顔の見える良好な関係をつくっておかなければ、いざというときに当院を助けていただくことなど、かないません。

——薬局との連携で、課題はありますか。

土谷 稀ではありませんが、調剤時に疑義照会をしていただきたかったことが、後日、トレーシングレポートとして情報提供されるケースが挙げられます。「薬剤を飲んでいないので残薬調整をしました」といったトレーシングレポートを拝見すると、薬剤によっては、



薬剤部の安全キャビネット。午前中を中心に抗がん剤の調製を行っている

「なぜ服薬していないのか、服薬できない事情があるのか」を追究し、必要に応じて、その場で疑義照会をしていただきたかったというケースがあるのです。

本来、患者さんのちょっとした変化には、病院薬剤師より薬局薬剤師の方のほうが敏感になれるはず。鋭いアンテナを張って収集してくださった情報は非常に貴重ですから、即座に私たちと共有し、患者さんのために有効活用していきたいと考えます。

院内の診療の場に 薬剤師が立ち会う 未来を思い描く

——最後に、今後、取り組んでみたいことなどがあれば教えてください。

土谷 院内で問題が起きた話を聞くと、「そこに薬剤師がひとりでもいれば、解決できたかもしれない」と思うことがしばしばあります。院内で薬剤師をもっと活用してもらえ、環境をつくっていききたいですね。

現在の6年制薬学部を卒業した病院薬剤師は、常に医師や他職種と交流を持ち、患者さんの病状も知りうる能力を持った存在です。したがって、ロボットでもできる調剤を任せられるのみならず、さまざまな薬学的アドバイスができる頼れる相手としても、薬剤師を使ってもらえるはずなのです。

——活用の具体例として、どのような業務が

考えられるでしょうか。

土谷 院内の診療の場に、薬剤師が同席するような未来を思い描いています。医師から薬剤について尋ねられたなら、すぐに詳しく答えられ、相互作用のリスクがあれば説明もできるでしょう。さらに、医師や患者さんの様子を直接見ていますから、医師がどのような意図で処方をしたのか、患者さんがそれをどう受け止めたのかもリアルに理解できます。

診察室で得られた情報を薬局と共有すれば薬局で服薬指導を行っていたり、実際の重要な手がかりになり、患者さんのためになるのももちろん、我々薬剤師のスキル向上にもつながるに違いありません。

——考えてみれば、在宅医療では医師と薬局薬剤師がともに訪問する場合もあり、「薬剤師がいてくれて良かった」との医師の言葉をよく耳にします。

土谷 やがてAIが進化し、薬剤師の仕事をカバーするようになるだろうと言われていますが、診療の場において、医師や患者さんの思いを汲み取りながら、総合的な視点を持つて行う薬学的アドバイスは、人間の薬剤師にしかできません。

今は、まだ夢物語のように聞こえるかもしれませんが、10年、20年後に、実現している可能性は十分にある。そのためにも我々は、より「薬剤師力」に磨きをかけていかねばならないでしょう。

薬剤師よ大志を抱け

★
第16回

国際語としての英語。未来を担う 薬剤師は会話の壁をどう乗り越えるか？

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

先日、マカオで開かれた第11回AASP（アジア薬科大学協会・乾賢一理事長）カンファレンスに参加する機会を得ました。アジア諸国の薬学教育発展に向けた熱意はすさまじく、その1例として、前回の本連載で日本の薬学部卒業者が名乗っていないとお伝えしたPharm.D学位を取得できるコースを設ける動きが加速していることには驚かされました。

しかし、それにも増して感銘を受けたのは、参加していた多くの薬学生や若手薬剤師が、*Universal Language*（国際語）としての英語を駆使してお互いを理解し、自身の考えを堂々と述べていた様子でした。それぞれ特のお国訛りがあるのですが、彼ら同士はちゃんとそれを聞き分け、しっかりとコミュニケーションが取れている。何より引つ込み思案なところがまったくなく、とにかく「貴重な交流の機会を無駄にしない」と積極的に話しかけていました。たとえば、ある国の薬学生は、自身の発表しているポスターの前を通りかかる参加者に自ら声をかけて、訴えたい内容を英語でアピールし始めます。声をかけられたほうも大きくうなずき、そこから新たなディスカッションが始まるのです。

★
すばらしい光景を目の当たりにして帰国した次の日、神戸学院大学薬学部を海外交流で訪れていたア

リゾナ大学薬学部の学生10数名が、神戸市立医療センター中央市民病院薬剤部の見学に来ました。2時間ほどのツアーの終盤には、アリゾナ大学の学生と当院の薬剤師レジデント、若手薬剤師とのスモールグループ・ディスカッションの機会を設けていました。果たして、英語でのコミュニケーションがうまく成立するのか？私は内心、心配しており、5名ほどの各グループにファシリテーターとしてアリゾナ大学や神戸学院大学の教員などを割り当てていました。ところが、ふたを開けてみると、彼らの出番がまったくないほど議論が盛り上がったのです！

自己紹介後、フリートークでディスカッションが進む中、互いが経験している薬学教育や卒業研修のカリキュラム、将来のキャリアパスや薬剤師のサラリーなどについて、共通点や相違点を伝え合っていました。レジデントがカリキュラムとして自ら取り組んでいる臨床研究は、米国の学生を驚かせたようです。適切な語彙が見つからなければスマホを取り出し、翻訳されたテキストを見せる。「あー、なるほどそういうことね！」と会話は弾みます。藤子・F・不二雄作『ドラえもん』に出てきた、ほんやくコンニャクを彷彿させる場面でした。

★
用意した30分があつという間にすぎて私のクロ



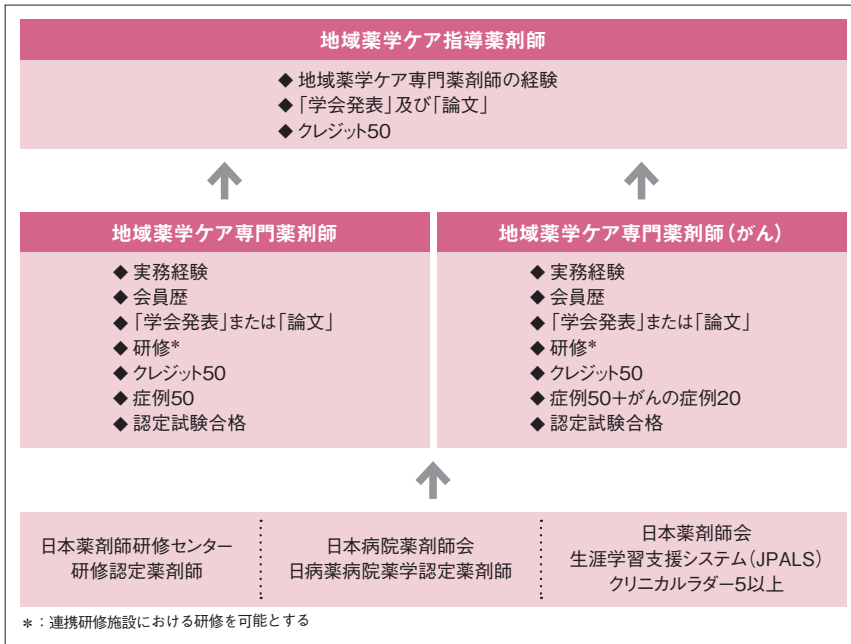
神戸学院大学薬学部が主催した海外交流で訪れたアリゾナ大学薬学部の学生と神戸市立医療センター中央市民病院の薬剤師レジデント、若手薬剤師の英語でのスモールグループ・ディスカッションの様子

ジグ・リマークとなり、ディスカッションに関する次のような感想を、そのまま伝えました。国際語としての英語の重要性を再確認したこと。アリゾナ大学の学生には、母国語として英語を使える優位性があるからこそ求められる「Study hard!」の心がまえ。そして、第二言語として英語を習得して会話の壁を越える必要のある日本の薬剤師に伝えたメッセージも、結局は「Study hard!」でした。

我ながら芸がないかなとも思いましたが、アリゾナ大学の学生が笑顔でサムアップ（イイね！）してくれたので、メッセージが伝わったのだと安心しました。ツアー後、彼らは写真を撮り合い、SNSのアカウントを交換していました。今でも国境を越えたコミュニケーションがつづいているはずですよ。

皆さん、自らが目の前に感じている壁を越えて、国際語としての英語を使ってみませんか？そして、世界の薬剤師仲間とのコミュニケーションを始めましょう！

【資料】 地域薬学ケア専門薬剤師制度の概要



出典：専門薬剤師制度フライヤー（2020年版）より一部抜粋

学ケア専門薬剤師は、2020年に新設された薬局薬剤師を対象とする認定制度です。本制度では、地域包括ケアなどにおいて切れ目のない薬学ケアが要求される中、地域医療で必要となる広範な薬物療法の実力を持つ薬局薬剤師を認定します。

主な認定要件は【資料】のとおりで学会発表または論文、症例報告などに加え、本学会が認定した病院で行われる連携研修の履修が必須となっている点が大きな特徴です。連携研修では、月3～4回のカンファレンスへの参加をベースに、患者さんの疾患の背景を知るとともに、病院がどのような薬物治療を行っているのかを学び、医師や看護師などの他職種とコミュニケーションを取って、地域包括ケアにおいて必要な医療チームに参画できるだけのスキルを身につけます。コロナ禍を契機に、現在はウェブを介した研修も行われています。

必要な連携研修歴は、5年以上と定めています。週1回程度、薬局の通常業務を抜けて病院のカンファレンスに参加するには、上司や同僚の理解が不可欠でしょう。したがって、本制度の認定のハードルは決して低くはありませんが、薬局薬剤師が病院と連携しな

がら勉強しつづけるような環境が、薬局の“ひとつの文化”になってほしいと願っています。

医薬分業が本格的に始まってから間もなく50年を迎えますが、この間、薬局薬剤師の専門性や学術性が疎かにされてきた事実は否めません。本制度の普及を通じて専門性と学術性を高め、薬局薬剤師が、患者さんのニーズに応え、社会に認められる存在となれるよう尽力していきます。

地域への貢献

本制度では、サブスペシャリティとして、がんの専門性を有する『地域薬学ケア専門薬剤師(がん)』も設けており、専門医療機関連携薬局の基準要件である「専門性の認定を受けた常勤の薬剤師」として認められています。

専門医療機関連携薬局においては、がん患者に対して高度な薬学管理を提供する業務に目が行きがちですが、果たすべき役割はそれだけではありません。たとえば、県内の広範囲から患者さんが来局しているのならば、地域薬学ケア専門薬剤師(がん)が中心となり、各地域に所在する薬局と連携し、がん薬物療法に関する情報などを提供したり、勉強会を開催したりする機能

を担うことも求められます。

その際、専門医療機関連携薬局は、薬剤師会とも連携したうえで、地域の薬局と手をたずさえなければ、持っている力を十分には発揮できません。そこで、専門医療機関連携薬局の地域薬学ケア専門薬剤師(がん)には、こうした視点も持って、地域の薬局との連携体制構築に寄与していただきたいと期待しています。

誤解されがちですが、専門薬剤師も専門医療機関連携薬局も認定の取得は“ゴール”ではありません。認定を受けてからが薬学管理の提供や地域での役割を果たす“スタート”なのです。

研鑽の継続を

前述のとおり、地域薬学ケア専門薬剤師の認定取得には5年以上の連携研修歴を要します。ただ、本制度設立からまだ5年未満のため、現時点では暫定運用中で、これまでに194名が暫定認定を受けています。本学会では、今後、暫定認定者がスムーズに本認定を受けられるようバックアップするとともに、これから認定をめざす方に対しては、ドロップアウトしてしまわないよう体制を整えていく方針です。

現在の薬学生の方は、臨床に触れる機会があるせいか、臨床上のエビデンスを構築したり、学術を探究したりするマインドがあると感じます。薬局に就職後も、そうした姿勢を維持するには、本学会が提供する年会などの研鑽の機会や専門薬剤師の認定制度は打ってつけです。ぜひ、本学会に加わり、ともに活動していきましょう。

DATA

一般社団法人日本医療薬学会

住所 〒150-0002
東京都渋谷区渋谷2-12-15
日本薬学会会長井記念館7階

TEL 03-3406-0787

FAX 03-3406-0789

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

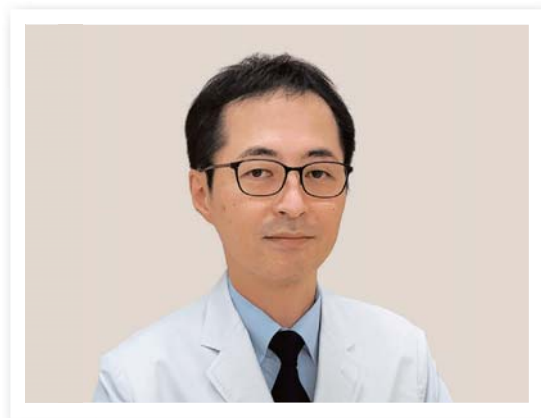
会員数 14,040名(2022年度現在)

PICK UP 訪問記

注目の団体・機関

第16回

一般社団法人日本医療薬学会



理事

(南海老園豊見薬局管理薬剤師)

豊見 敦

薬局薬剤師の会員が増加中。 学術と臨床の両輪で走りつづける。

大規模な学会

本学会は、日本病院薬剤師会が中心となって1990年に設立した日本病院薬学会を前身としています。当初はこの名称のとおり、病院薬剤師がチーム医療の一員として貢献することを目的としていました。しかし、医療にかかわるすべての方々に参画していただけるよう門戸を広げ、2001年に現名称に変更。現在は、医療薬学に関する学理及びその応用についての研究発表、知識の交換、会員相互及び内外の関連学会との連携協力などを通じて医療薬学の進歩と普及をめざすとともに、医薬品適正使用を推進しています。

会員数は約14,000名で、医療薬学分野における国内最大の学会です。病院薬剤師の学術団体としてスタートした経緯があるため、今も会員の7割強が

病院薬剤師ですが、大学、製薬会社などの企業や、行政に属する会員も在籍しています。

さらに近年では、後述する薬局薬剤師向けの専門薬剤師認定制度の新設もあって、薬局薬剤師が会員の1割ほどを占めるようになり、しかもその数は増加の一途をたどっています。薬局薬剤師の専門性や学術性の追究に対する熱意は高まっており、そのフォローが本学会の新たな任務となりました。

多彩な活動

本学会の活動のうち最大のイベントは、毎年開催している年会です。ここ数年は、参加者が10,000名を超えるまでになり、多数の研究発表が発表されています。ほかにも『医療薬学公開シンポジウム』や『フレッシュャーズカンファランス』、『臨床研究セミナー』な

どの学術集会を定期的にも実施し、会員の知見の向上を図っています。

出版活動もさかんで、毎月発行の和文学術誌『医療薬学』に加え、オープンアクセスの英文誌『JPHCS』も発行し、会員が見出したエビデンスを国際的に発信中です。医療薬学の実践を踏まえて刊行している書籍『薬剤師のための疾患別薬物療法』シリーズは、会員はもちろん非会員の薬剤師の方々にも広く活用されているそうです。

さらに、本学会では、『医療薬学専門薬剤師』、『がん専門薬剤師』、『薬物療法専門薬剤師』、『地域薬学ケア専門薬剤師』という4つの認定制度を運営し、高度な知識・技術と臨床経験を備える薬剤師を養成しています。

病院での研修

ご紹介した認定制度のうち、地域薬

第 18 回

適正飲酒をすすめよう

有史以来、薬用植物からエッセンスを抽出するためにアルコールが使用されており、日本薬局方にもチンキ剤が掲載されている。

「酒は百薬の長」とも言われるように、米国保健科学協議会 (ACSH) の大規模データの分析結果によると、適量の飲酒 (1 日当たり 350mL 缶ビール 2、3 本程度) をしていると、心血管疾患のリスクがいちばん低くなる。一方で、それ以下、もしくはそれ以上で、がんの死亡率が大きくなる飲酒量がある^[1]。すなわち、Jカーブ効果を示す適正飲酒量が存在するという。ところが、最近の研究ではアルコールが「百薬の長」かどうか疑問が持たれている^[2]。



アルコール飲料は、民族の数ほど多彩であり、世界中で楽しまれている。アルコールが入るとコミュニケーション (“飲みニケーション”とも言われている) が円滑になる。しかし、個々人でアルコールの代謝能力が違うので、適正飲酒量が異なり、過剰摂取は急性アルコール中毒の原因となってしまう。

さらに、依存性があり、大量の飲酒 (日本酒換算 1 日 3 合以上) を長期 (通常は 5 年以上) にわたってつづけると、アルコール性肝障害 (脂肪肝、肝炎、肝硬変)、急性及び慢性膵炎や神経障害を起こしうる。

【資料1】主なアルコール飲料の適正飲酒量 (純アルコール 20g) と社会通念上の飲酒単位に含まれる純アルコール量の換算目安

酒の種類	アルコール度数 (%)	社会通念上の単位の純アルコール量 (g)
ビール (中瓶 1本 (500mL))	5	20
清酒 (1合 (180mL))	15	22
ウイスキー・ブランデー (シングル (30mL))	43	10
焼酎 (35度) (1合 (180mL))	35	50
ワイン (1杯 (120mL))	12	12

現実的には、ビール (中瓶 1 本)、清酒 (1 合)、ウイスキーシングル (2 杯)、焼酎 (2/3 合)、ワイン (2 グラス) までが許容範囲と指導する

出典：厚生労働省『健康日本21 節度ある適度な飲酒』についての表を改変

アルコール飲料には、睡眠薬をはじめとして多くの薬剤との相互作用がある。したがって、薬剤師は、これらの薬剤や抗酒薬 (ジスルフィラム、シアナミド)、断酒補助剤 (アカンプロサート)、飲酒量低減薬 (ナルメフェン) の適正使用を推進するのはもちろん、同時に適正飲酒の指導をすることも責務のはずだ。

厚生労働省は、適正飲酒量として 1 日純アルコール量 20g を推奨している。そこで、【資料1】の「社会通念上の飲酒単位に含まれる純アルコール量」を示し、「ビールなら 500mL まで」と指導したらどうだろう。あるいは、アルコール度数の高い飲料を飲んでいる人が 1 日 20g に抑えるのは難しいため、できるだけアルコール度数の少ない飲料に切り替えるようにすすめる方法もある。たとえば、ウイスキーや焼酎を飲んでいる人にはワインに、ワインを飲んでいる人にはビールに切り替えるような指導をするのだ^[3]。アルコール飲料とどのようにつき合うべきか、『適正飲酒の 10 か条』 (【資料2】) を使って、薬局を訪れた市民を啓発することも有効だろう。

飲酒開始年齢が若いほど、アルコール依存になりやすいことが知られている。さらに、父母が酒やノンアルコールビールを飲んでいる家庭に育った子ほど^[4]、また小学生から高校生へと学年が上がるほど、「飲酒をしたい、将来飲酒すると思う」と回答した子どもの比率が増える^[5]。学校薬剤師として、あるいは学校薬剤師に協力して「飲酒の一次予防」を推進するためにも、子どもたちの教育にたずさわること考えていただきたい。

【資料2】「適正飲酒の 10 か条」

1 笑いながら楽しく飲もう	6 人に酒の無理強いはしない
2 自分のペースでゆっくりと	7 薬とはいっしょに飲まない
3 食べながら飲む習慣を	8 強いアルコール飲料は薄めて
4 自分の適量にとどめよう	9 遅くとも夜 12 時で切り上げよ
5 週に 2 日は休肝日を	10 肝臓などの定期検査を

Profile なべしま・としたか

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

[1] Inoue M, Tsugane S, JPHC Study Group. Impact of Alcohol Drinking on Total Cancer Risk: Data from a Large-Scale Population-Based Cohort Study in Japan. Br J Cancer. 92(11):162-7 (2005) / [2] Biddinger J, et al. Association of Habitual Alcohol Intake With Risk of Cardiovascular Disease. JAMA Netw Open. 2022;5(3):e223849 / [3] 水野暁・酒は飲んでも飲まれるな アルコール健康学協会 (2002) / [4] 後藤綾、柳本佳晴、吉見陽、鍋島俊隆、野田幸裕：児童におけるノンアルコール飲料摂取が飲酒と喫煙に与える影響 薬学雑誌 138 (7) 963-971 (2018) / [5] 平山宗宏他監修：ハンドブック アルコールと健康 アルコール健康学協会 (2005)

第50回

薬局でHPVワクチンの正しい情報発信を

【資料】HPVワクチンを接種したくない／させたくない理由

	HPVワクチンは安全ではないと思うから	接種の決断をくだすのに十分な情報を得られていないから	友人たち／友人の娘たちもHPVワクチンを接種していないから	接種しに行く時間がないから	HPVワクチンの接種にはお金がかかると思うから
全体	35%	31%	16%	10%	10%
本人	28%	24%	16%	13%	14%
保護者	47%	43%	15%	6%	2%

※別の設問で「HPVワクチンを接種したくない／させたくない」と答えた人のみ回答。上位5項目の回答を記載
 出典：厚生労働省健康局予防接種担当参事官室「HPVワクチンに関する調査について」

厚生労働省（以下、厚労省）は、HPV（ヒトパピローマウイルス）ワクチンにおける接種対象者本人（以下、本人）や保護者の理解の傾向について調べるため、「HPVワクチンにおける理解度に関する調査」（2023年1～2月）を実施し、先ごろ調査結果を発表しました。

HPVは、性的接触のある女性であれば、50%以上が生涯で一度は感染するとされている一般的なウイルスです。子宮頸がん、肛門がん、膣がんや尖圭コンジローマなど多くの疾患の原因となり、中でも近年、同ウイルスに起因した若い女性の子宮頸がん罹患が増えています。そこで国は、小学校6年～高校1年相当の女子を対象として、2013年からHPV感染症を防ぐワクチンの定期接種を実施してきました。

ところが、ワクチン接種後に接種部位以外の体の広範囲で痛みがつづくことと訴える人が相次いだため、積極的な接種の呼びかけを中断。その後、厚労省の審議会によって、ワクチンの安全性に特段の懸念はなく、接種の有効性が副反応のリスクを上まわると判断されたことから、2022年に積極的勧奨が再開されました。

今回の調査では、子宮頸がんという疾患については、本人の69%、保護者の91%が「知っている／少し知っている」と回答しており、まずは子宮頸がんの高い認知度が確認されま

した。HPVワクチンについても、本人の46%、保護者の75%が「知っている／少し知っている」と答え、一定の認知度を得ていると判明しています。さらに、「HPVワクチンは、子宮頸がんを予防するのに有効である」との設問では、本人の48%、保護者の54%が「非常にそう思う／そう思う」と回答。ワクチンへの期待が感じられる結果が出ました。

しかし、その一方で「HPVワクチンのリスクについて十分な情報がなく、接種する／させるかどうか決められない」では、本人、保護者ともに51%と過半数が「非常にそう思う／そう思う」と回答。また、「HPVワクチンを接種すると以前報道で見たような健康被害が起きるのではないかと思っている」では、本人の38%、保護者の49%が「非常にそう思う／そう思う」と答えるなど、ワクチン接種に対する不安が拭い切れていない現状が浮き彫りとなりました。

なお、本調査と同時期に自治体のHPVワクチン担当者を対象に行った調査では、「接種に対する不安感の払拭の必要性」や「効果的な周知方法に苦慮」などの課題が挙げられており、この点からも、ワクチン接種における正確な情報の発信の重要性が強く示唆されています。人々にとって身近な存在の薬局が、ワクチンの正しい知見を伝える役割を担えば、接種に対する誤解や不安の解消に貢献できるでしょう。



〈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
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



〈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



〈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
田村 豊



〈2019年5月〉No.43
早稲田大学特命教授
笠貫 宏



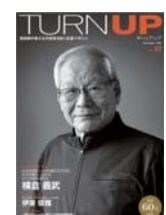
〈2023年6月〉No.63
広島大学名誉教授 / 安田女子大学教授
高野 幹久



〈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
名古屋市立大学大学院薬学専攻科教授
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
若崎 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
医療法人社団鴻崎会理事長
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



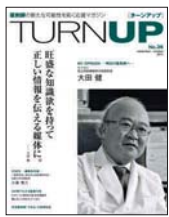
〈2018年5月〉No.39
JA新潟厚生連佐渡総合病院院長
佐藤 賢治



〈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』 ウェブサイトののご案内 ——

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/>



〈2023年10月〉No.65
大阪大学医学部附属病院教授・薬剤部長
奥田 真弘



〈2023年8月〉No.64
日本学術会議副会長
望月 真弓

岡山大学学術研究院教授 名倉弘哲先生が 急逝される



岡山大学学術研究院医歯薬学域救急災害薬学分野教授の名倉弘哲先生が本年9月、急逝されました。

名倉先生は、昭和大学薬学部を卒業後、北海道大学などの研究室を経て、2000年に昭和大学病院で初めて薬剤師として勤務されました。そして、2011年に発生した東日本大震災での被災地の医療支援に参画したのをきっかけに、災害医療で薬剤師が果たす役割の大きさを痛感。緊急時の対応にすぐれた薬剤師を育成しようと決意され、翌年、岡山大学において、日本の大学で初めてとなる「救急薬学分野」の講座開設にいたしました。

名倉先生は、同講座において、薬学の専門知識を基礎に、災害医療や医療過疎における緊急の薬物治療、医薬品情報の提供や支援、医薬品や医療用物品の供給、患者や住民の健康管理などの医療教育や研究を推進されてきました。

在宅医療や薬局薬剤師の活動についても造詣が深く、本誌で取材をした際に、「薬剤師は『出会い』を大切にして、多くの人々とかかわりを持って」と激励の言葉を頂戴したのが、昨日のことのように思い出されます。また、取材以降も本誌の制作において多大なるご支援をいただきました。

ここに生前中のご厚誼に深く感謝申し上げますとともに、謹んでご冥福をお祈り申し上げます。

なくら・ひろのり

- 1987年 昭和大学薬学部卒業
- 北海道大学薬学部薬品分析化学講座研究生
- 1992年 昭和大学薬学部臨床薬学教室研究生
- 1994年 聖マリアンナ医科大学医学部薬理学教室助手

- 1998年 通商産業省バイオテクノロジー技術開発微粒子研究部博士研究員
東京工業大学生命理工学部
- 2000年 昭和大学病院薬剤部
- 2007年 岡山大学医療教育統合開発センター薬学教育部門准教授
- 2012年 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科救急薬学分野教授
- 2022年 岡山大学学術研究院医歯薬学域救急災害薬学分野教授

TOPICS

BOOK

『授乳婦と薬 第2版 薬剤の母乳移行性情報とその評価』

編集：東京都病院薬剤師会／発行：じほう



本書は、薬剤の母乳移行性と乳児への影響に関する情報をまとめた、授乳婦の薬物治療をサポートするための必携書です。

初版から23年ぶりの改訂となる今回の第2版では、掲載薬剤を見直し、情報量を大幅にアップしました。基本的な添付文書情報や薬物動態の確認はもちろん、国内外の文献における薬剤の母乳移行性と乳児への影響に関する評価を掲載しているため、本書を読めば、根拠をもって患者に対応できます。また、国内外のエビデンスをもとにした本書独自の分類基準では、一目で薬剤の母乳移行性と乳児への有害事象情報が確かめられます。

現代では、出産年齢が高齢化して薬物治療を受けている授乳婦が多くなり、授乳婦への服薬指導の重要性が増しています。本書の活用により、授乳婦が最適な薬物治療を受けられるようになるでしょう。

PRODUCT

無または低ガンマグロブリン血症の 治療剤の製造販売承認を取得

武田薬品工業株式会社は、20%皮下注用人免疫グロブリン製剤『キュービトル20%皮下注』（一般名：pH4処理酸性人免疫グロブリン〈皮下注射〉）において、2歳以上の患者を対象に、無または低ガンマグロブリン血症を効能・効果として、厚生労働省から製造販売承認を取得しました。

無または低ガンマグロブリン血症は、原発性免疫不全症（PID）、あるいは続発性免疫不全症（SID）によって抗体がない、または低い状態であることから、重篤な感染症の再発リスクが高まる特徴のある疾患です。同社が日本人のPID患者17例を対象に実施した臨床試験では、本剤投与期間中に重篤または重度の有害事象は報告されず、有効性や安全性が確認されたことから、今回の承認にいたしました。

日本では現在、免疫グロブリン製剤による治療の症例は世界各国と比較して非常に少ない状況です。しかし、本剤の承認取得により、今後、無または低ガンマグロブリン血症の治療の選択肢が広がることが期待されます。

編集後記

北海道の支笏湖に行った。日本でも指折りの水質・透明度を誇り、「支笏湖ブルー」と呼ばれる青色の美しさに感嘆した。支笏湖で獲れるチップ（ヒメマス）のおいしさも格別だった。とりわけ感動したのは、湖の近くに野鳥の森があり、キツツキが木を突いているのを目にしたことだ。キツツキが木を突くという当たり前のことが、なぜだかいちばん印象に残った。
(Y. O.)

娘が祖母に本籍を聞いてきたことで、免許証を紛失したことが発覚。どうやら親に連絡すると怒られると思ったらしい。ふと、「報連相」とは本来、部下が上司に適宜行うのではなく、上司が「報告・連絡・相談」をしやすい雰囲気をつくることだったのを思い出した。家庭にも「報連相」が必要だと思った瞬間だった。
(T)

先日、若い方に「Amazonでは本も売っているのですね」と言われて驚きました。そもそもAmazonはオンライン書店として創業したはずですが、その経緯を知らない世代がいるほどの“なんでも屋”に成長していたわけです。巨大IT企業に対しては賛否両論がありますが、その“変わりつづける力”には脱帽します。
(F)

次回『ターンアップ』第67号は 2024年2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……………柘磨 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