

# TURN UP

最終号

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

February 2024

No. 67



## スポットライト

帝京大学薬学部特任教授／  
東京医科歯科大学名誉教授／  
公益社団法人薬剤師認定制度  
認証機構代表理事

# 安原 真人

## VOICE 編集長対談

国家公務員共済組合連合会虎の門病院  
薬事専門役・治験事務局長

# 林 昌洋

## PICK UP 訪問記

一般社団法人日本公衆衛生学会

長年のご愛読、  
ありがとうございました。  
ございました。

編

集

長

の

つ

ぶ

や

ま

最終回

『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

## 『ターンアップ』の魂を 継承してください

私が薬局業界に飛び込んでから約10年がたつ。法律事務所で弁護士として業務を行っていたのも10年間であるから、薬局業界と弁護士業界をほぼ同じ期間、経験したことになる。いずれの業界も、私がすごした10年間で、大きな変化があった。

弁護士業界では、法科大学院（ロースクール）制度の導入、企業内弁護士の増加などの変化があった。薬局業界では、薬局・薬剤師のあり方が問われ、「門前からかかりつけへ」、「対物から対人へ」の流れが本格化し、今では勢いが加速度的に速まっている。そう遠くない未来にその流れが本流となり、薬局・薬剤師のあり方は現在と大きく変わっているのではないだろうか。

さて、『ターンアップ』は、「薬剤師の新たな可能性を拓く応援マガジン」として、株式会社ファーマシーが2011年11月に創刊し、創刊から12年がすぎた。私が薬局業界に飛び込む前から、ターンアップは変わりゆく薬局業界、薬剤師を見つめつけていた。そして動きの停滞した薬局業界や、そこにたたずむ薬剤師に一石を投ずるべく、創刊者であり前・編集長である武田宏氏を筆頭に、編集者や撮影スタッフの方々が全国を飛びまわって本号までの歴史を築きあげてきた。

これまでの歴史を振り返ると、現在、自身が編集長を務めていながらも、ターンアップには本当に頭が下がる思いだ。

◆ ◆ ◆ ◆ ◆  
バックナンバーを紐解いてみると、各界を牽引する、そうそうたる方々にご登場いただいたことに、あらためて驚嘆する。これだけの方々に誌面を飾っていただき、医療にたずさわるきっかけ、医療に対する考え方、薬局業界、薬剤師に対する忌憚のないご意見や叱咤激励のお言葉を賜った結果、ターンアップは「薬剤師の新たな可能性を拓く応援マガジン」として、揺るぎない存在になったと自負している。

ターンアップは本号をもって最終号となる。やり残したことがないとは言わないが、ターンアップを通じて薬剤師の新たな可能性を掘り起こすことに挑戦し、継続することで、より多くの方のより健やかなくらしに、なんらかのかたちで貢献できたのではないかと考えている。ご登場いただいた皆様、読者の皆様、制作にたずさわっていただいた皆様に心から感謝するとともに、ターンアップに込められた魂を今後も語り継いでいただければ、編集長として望外の喜びである。

◆ ◆ ◆ ◆ ◆  
12年の長きにわたってご支援いただき、本当にありがとうございました。



# TURNUP

CONTENTS

No.67

02 編集長のつぶやき 『ターンアップ』の魂を継承してください

04 **スポットライト**

帝京大学薬学部特任教授／東京医科歯科大学名誉教授／公益社団法人薬剤師認定制度認証機構代表理事

**安原 真人**

10 スポットライトこぼれ話 軟式テニス

11 **VOICE** —編集長対談—

国家公務員共済組合連合会虎の門病院薬事専門役・治験事務局長

**林 昌洋**

15 **Be Ambitious!** —薬剤師よ大志を抱け—

輝ける薬剤師の未来、目に見えない壁を越えて

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— 一般社団法人日本公衆衛生学会

18 **エール** —薬剤師の幸せな人生を願って— 行動して幸せをつかもう

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** 次の『がん10か年戦略』が始まる

22 『ターンアップ』廃刊のお知らせ

# スポット ライト

17

# 安原眞人

帝京大学薬学部特任教授／  
東京医科歯科大学名誉教授／  
公益社団法人薬剤師認定制度認証機構代表理事

彼の名前に触れる  
機会は数知れず  
存在の大きさを実感

最終号の『スポットライト』は、この人で……。誰に取材すべきかリサーチする中、安原眞人氏が候補として挙げられたとき、編集部は即断した。本誌の編集で医療や薬剤師にかかわる行政の動向のチェックが欠かせないのは言わずもがなだが、創刊から約12年、その際に彼の名前に触れる機会は数知れず、薬剤師界での存在の大きさを実感していたからだ。

安原氏はそれだけ多くの厚生労働省の研究班や文部科学省の薬学教育に関する委員会などの要職に名を連ねている。たとえば厚生労働科学研究の『薬

剤師が担うチーム医療と地域医療の調査とアウトカムの評価研究』や、『地域における効果的な薬剤師確保の取組に関する調査研究』の研究代表者。また、『薬学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議』のメンバー。さらには日本学術会議が発した提言『持続可能な医療を担う薬剤師の職能と生涯研鑽』を取りまとめた分科会の委員長など。薬剤師のあり方に大きな一石を投じた活動が記された報告書には、必ず彼の名前があった。そして、昨年7月、公益社団法人薬剤師認定制度認証機構（CPC）の代表理事という新しい肩書も増えた。

取材依頼のメールをお送りすると、1週間ほどして次のような承諾の返信をいただいた。

「貴誌の表紙を飾られた先生方のお顔を拝見し、アンカー役を担うにはまっ

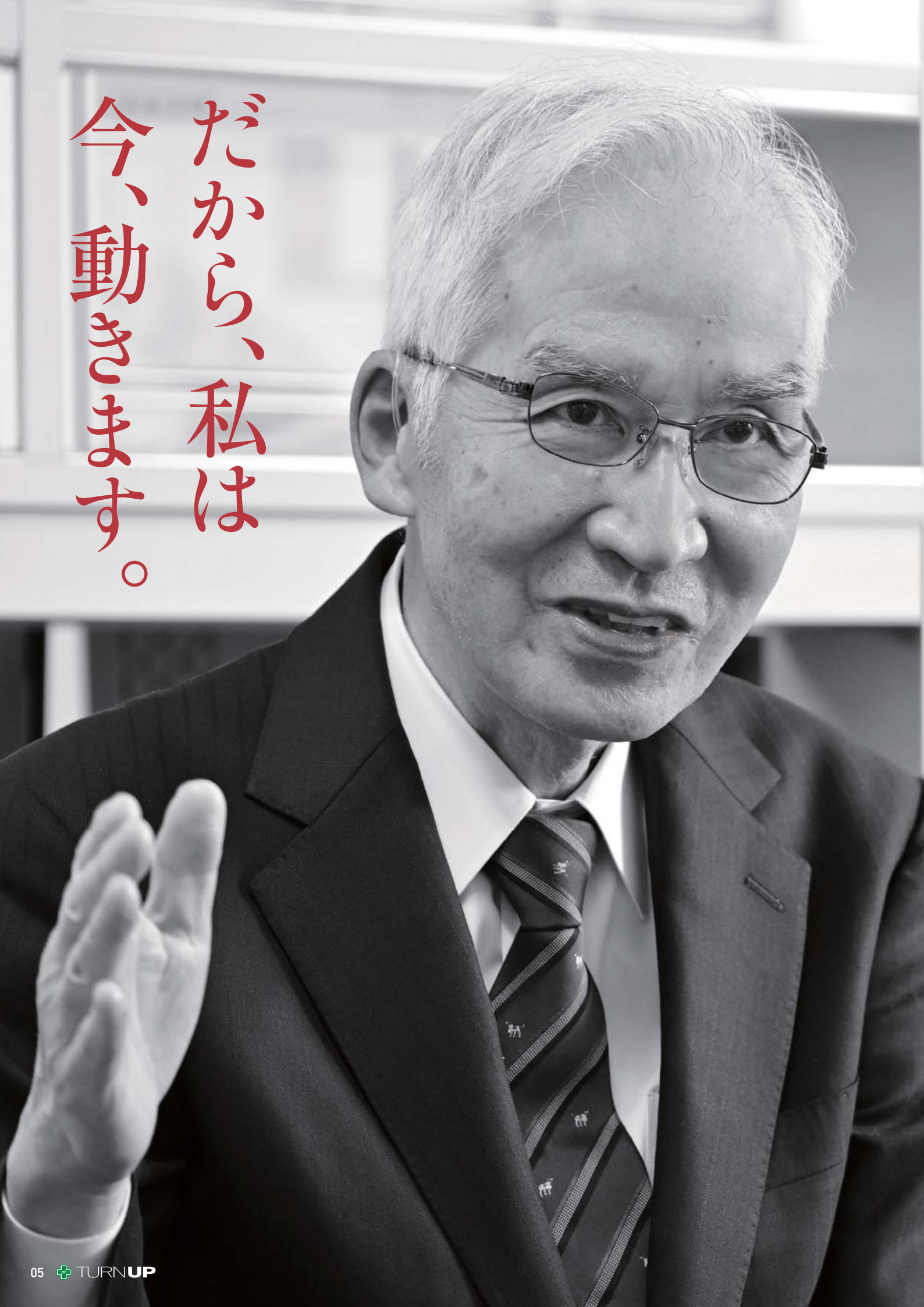
たくもって不適合で不適なことと自省している間に1週間がすぎました。

何ゆえ、すぐに辞退のお返事ができなかったのかと申しますと、自分の半生を記者の方が、どのようにまとめてくださるのかに興味があったからだと思えます。次第に好奇心が膨らんで、まな板の上に載ってみるのも、よいかなと思いいたりしました」

学生運動が激しい中  
憧れた恩師の言葉に  
感化され薬剤師の道へ

多くの偉人の伝記を読み、科学者への憧れを抱くようになったとは、よく聞く話だが、安原氏も例に漏れない少年だった。そして、高校3年生のときの担任が化学の教師であった影響で、

だから、私は  
今、動きまゐります。



化学を勉強してみたくなり、結果、薬学部をめざすことに。

「化学を勉強できる学部の中で、工学系や理学系の学部は、高校生の自分には、卒業にどのような仕事をするのかをイメージしづらかった。一方、医学部や薬学部は、比較的、将来像が想像しやすい学部でした」

こうして京都大学（以下、京大）薬学部に進学。そして4回生のときに、早くも大きな転機が訪れる。

「配属される研究室を決める際、『せっかく薬学部を選んだのだから、薬学部にしかならない研究室に入ろう』とこだわったのです。ただの思い込みかもしれないませんが、13あった研究室のうち、該当するのは、生薬学と薬剤学の2つだと考えました」

この二択から薬剤学を選んだ理由に安原氏の神髄がうかがわれる。

「当時、京大には学生運動の嵐が吹き荒れていました。自分自身は、ノンポリだったのですが、薬剤学教授の瀬崎仁先生の学生たちと誠実に交渉する様子や身の処し方を見るにつけ、先生への憧れが強くなり、薬剤学研究室を選んだのです」

この瀬崎氏への師事が、薬剤師の道を決定づけたのだから、先に触れたように、研究室の選択が大きな転機になったのは間違いないだろう。

「瀬崎先生は、京都大学医学部附属病

院（以下、京大病院）の薬剤部長も兼務され、月曜から金曜まで日中はずっと病院におり、土曜だけ研究室に戻ってセミナーを開くような忙しい日々を送られていました。

私は薬剤部の業務をよく知らなかったのですが、先生の様子を目の当たりにするとともに、『薬剤師のライセンスは大事にすべきだ』とのお話をうかがい、当時の京大薬学部では珍しく薬剤師の免許取得にこだわりました」

## 初代TDM室長に就任 「調剤」から「その後の フォーロー」の先駆けを

京大薬学部卒業後、修士・博士課程も同じ薬剤学研究室に在籍。博士課程では、薬物腸管吸収の研究で博士号を取得し、博士課程修了と同時に京大病院薬剤部助手となった。

「ちょうど京大病院薬剤部長が薬学部教授の兼務ではなく専任の医学部教授となるタイミングで堀了平先生が薬剤部長に就任し、『基礎研究と臨床の二本立て』の姿勢を打ち出されました。

そして、私はより臨床につながる基礎研究を受け持つよう指示を受け、薬物の生体内での曝露と作用の関係（PK/PD）を、速度論の観点から探る研究に従事します。

純粋な基礎研究は、対象が細胞やタンパク質といったようにどんどん小さく、細かいミクロの方向に向かうのに対し、私の研究は、実験動物だけでなく実際の患者さんのデータも扱うようになるなど、研究の対象がマクロの方向に進みました」

助手時代、3年ほど米国での研究留学を経験するが、帰国後には、講師、助教授・薬剤部副部長と昇進するにつれ、臨床が業務の多くを占めるようになる。薬剤部内にTDM（治療薬物モニタリング）室が設置された際には、初代の室長に就任した。

現在では、病院薬剤師の当然の業務のひとつとなっているTDMだが、当時は、まだまだ開発途上の新しい技術で、課題も山積みだったと振り返る。

「TDMには、血液中の薬物濃度を測れる感度の良い分析機器の開発と、短時間で誰がやっても同じ測定結果が出る技術が必要でした。ただ、それらの技術は1970年代後半から進歩し始めましたが、一方で、『測定結果を実際の治療に生かせるのか』との問題もあつたのです。

実験動物であれば、何度でも採血して経時的な薬剤の影響の変化を調べられますが、患者さんでは、それは負担が大きくて不可能。それでは測定結果を治療に反映させるのは無理でした」  
そこに登場したのが、米国で研究が



進められたポピュレーション・ファーマコネティクス法。同法は、臨床試験に参加したすべて、または特定の患者から得られた、1患者当たり2〜3回の限られた薬物血中濃度データも含めて統計解析することで、薬効・副作用などの患者間個体差の原因となる薬物動態特性を定量的に明示できた。安原氏は、最先端だったこの技術の運用を任せられ、すばらしい実績を残す。

「TDM室ではポピュレーション・ファーマコネティクス法にもとづき、それまで研究してきたPK/PDの知見も活かして患者さんの薬物血中濃度を測定し、最適な薬物療法の提供を始めました」

1例に、1990年6月の京大病院

第2外科の移植チームによる本邦2例目の生体肝移植術を起点として始めた、免疫抑制剤『タクロリムス』をめぐる取り組みがあるだろう。

肝移植では、移植の外科的演技に加えて、移植後の拒絶反応の抑制が成否の鍵を握る。タクロリムスは、今でこそ肝移植後に使用する免疫抑制剤の第1選択薬だが、当時は医薬品として未承認だった。タクロリムスに目をつけたのは第2外科の移植チーム。厚生省（当時）の許可を得て、製薬会社の協力のもとタクロリムスを使用し、TDM室では同剤の投与量と薬物血中濃度の関係や、血中濃度と免疫抑制効果や副作用の関係の情報を解析する。その成果は現在にいたるまでタクロリムス

のTDMで活用されることになった。京大病院薬剤部の、そしてあとにつづく病院薬剤師たちの業務が、従来の「調剤と投薬」から「投与後のフォロー」とその後の薬物治療へのフィードバック」へと大きく変化するきっかけのひとつになったとも言えよう。

## 薬剤部長として進めた 医療安全の確保や 被災地支援に病棟常駐

1995年に京大病院を離れ、東京医科歯科大学医学部附属病院（当時。以下、医科歯科大病院）教授・薬剤部長に就任する。ご本人からお聞きしたわけではないが、前任者の退任後、教授・薬剤部長不在の期間が1年間あったこと、年長の薬剤師や副薬剤部長がいたことなどにより、薬剤部内の統率は非常に難しかったようだ。

加えて、19年間にわたる在職期間中には、国立大病院のマネジメント改革や国立大学法人化などが次々に起こり、在京の国立大病院薬剤部長として、困難をさわる場面も多かったに違いないと推察される。

こうした環境での医科歯科大病院の在籍中に、特に印象深かった出来事を語ってもらった。

「医療事故が相次ぎ、国民の関心が高

## PROFILE

やすはら・まさと

- 1974年 京都大学薬学部卒業
- 1979年 京都大学大学院薬学研究科博士課程修了（薬学博士）  
京都大学医学部附属病院助手（薬剤部）
- 1985年 ニューヨーク州立大学バッファロー校薬学部博士研究員
- 1988年 京都大学医学部附属病院講師（薬剤部）
- 1990年 京都大学医学部附属病院助教授（薬剤部）
- 1995年 東京医科歯科大学医学部附属病院教授・薬剤部長
- 2014年 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科薬物動態学分野教授
- 2017年 帝京大学薬学部特任教授  
東京医科歯科大学名誉教授
- 2023年 公益社団法人薬剤師認定制度認証機構代表理事

まっていた2000年、当院でも医薬品の過量投与による医療事故が発生。重い事態を受け、医療安全や安全管理に注力しました」

当時、同院はすでに処方オーダーリングシステムを導入していたが、夜間・休日などの時間外は薬剤師がひとりしかおらず、プリンタトラブルなどが起きると対応に手間がかかるため、「手書きの処方せんのほうがいだろう」と時間外はシステムを停止していた。

「事故原因には、手書き処方せんに重きを置くカルチャーが残っていたせいもあったかもしれませんが、どっちつかずの体制がゆえに、事故が起きてしまった。未然に防げず忸怩たる思いでしたが、反省を踏まえ、24時間、処方オーダーリングシステムを運用するよう変更をしました」

東日本大震災では、被災地を支援すべく、東京大学や千葉大学と連携して薬剤師を現地に派遣したと話す。

「病院の業務が高度化して分業が進み、ほかの職種がどんな仕事をしているのかが見えにくくなっていました。被災地では、医科歯科大病院の医師、看護師、薬剤師が同じ部屋でともに患者さんに対して業務にあたり、互いの仕事をりを再確認したと思います。貴重な経験を、病院内の多職種連携の構築に活かすことができました」

診療報酬における病棟薬剤業務実施

加算の算定開始を受け、病棟への薬剤師常駐も開始した。

「最初は、一部の病棟からパイロット的に始めましたが、薬剤師たちががんばってくれたおかげで医師や看護師から高評価を得られ、順次拡大。全16病棟すべてに薬剤師を配置し、薬剤師の人員は、36名からなんと50名超まで増えました」

## 院外での活動も活発 治験の改革に貢献し 現行制度の礎を築く

医科歯科大病院教授・薬剤部長の時代、院外での活動も旺盛に手がけた。他の国立大学病院と協働して取り組んだのが治験の実施体制の強化施策だ。

背景にあったのは、上市後わずか1カ月で15名もの死者を出した带状疱疹の治療薬による薬害であるソリブジン事件。ソリブジンの承認過程において多くの見ずごしがあつたと発覚して治験の実施体制の見直しが急務となり、それまで口頭だけですませていた治験に関する患者の承諾を文書で行わなければならぬなど、治験の実施レベルを国際水準に引き上げるべく、さまざまな制度が変わった。

この新制度を実際に運用するにあたって、全国の国立大学病院長会議や薬

剤部長会議の常置委員会において、治験をシステム化することになったのである。

「治験を引き受ける場合、病院が製薬会社から受け取る対価は、従来、曖昧な部分がありました。そこで、常置委員会の委員長と先生とご相談し、どのような仕組みをつくるべきか検討を重ねました」

現在の治験では、項目ごとに定められた単価にもとづいて対価を積算するポイント制が運用され、また、この国立大学病院にも窓口となる治験管理センターといった部署が設置されているが、これらは常置委員会での検討をもとにつくられたものである。

## このままでは 日本の薬剤師は世界に 後れを取ってしまう

東京医科歯科大学を定年退職したあとは、縁あって帝京大学薬学部で地域医療薬学研究室特任教授を務め、冒頭で紹介したように、2023年にはCPC代表理事に就任した。

CPCは、レギュラトリーサイエンスの概念を提唱した内山充氏を中心として設立された組織で、薬剤師の生涯研修の質を担保する非常に重要な役割を果たす。日本薬剤師会の『JPAL

S認定薬剤師制度」や、日本病院薬剤師会の『日病薬病院薬学認定薬剤師制度』を利用して研鑽を重ねている方は多いだろうが、そもそもこうした制度で学ぶ内容を第三者の立場から評価し認証するのがCPCなのだ。

そのCPCの3代目代表理事に就任後、初めての理事会で早速、自らの考える方針を打ち出したというから彼らしい。

「掲げた方針のひとつ目は、認証後のフォローアップを中心とした生涯研修の質の保証。2つ目は、生涯研修の国際化です。

ひとつ目に関し、『生涯研修は個人が自由に何をするか考えて行うべき』といったご意見もあるでしょう。しかし、CPCが認証する認定制度の中には、その認定の取得によって診療報酬の保険点数がつくものもあり、社会的影響を考えれば、第三者による質の保証が肝心です。特に、認証してから最初の3年後の更新、その後の6年ごとの更新は、どうしても書類審査が占める割合が多くなり、紙ベースになりまますから、認定制度が問題なく機能しているかを随時、確認する仕組みの強化が不可欠でしょう」

2つ目は、生涯研修のあり方を国際標準で考えるというもの。「日本の薬剤師が、なぜ世界の潮流を見なければならぬのか」と思う向きもあるかも

しれないが、つづく話に耳を傾ければ腑に落ちる。

「コロナ禍を経て、世界の中では、薬剤師の職能が拡大している国々があります。たとえば、英国では、2026年以降の薬剤師の免許更新において、処方権を得られることが決定したそうです。米国でも、コロナ禍を契機に、患者さんがもっともアクセスしやすい薬局に一定の処方権を与える州が出てきています。

翻って日本はどうか——。コロナワクチンの薬剤師による接種は、あつてなく見送られました。こうなつてくると、同じ『薬剤師』であっても、せめて生涯研修で世界水準の知見を提供しなければ、日本と世界では、その職能は、まったく変わつてしまふに違いないのです」

## 若手が失望しない 環境を創出しなければ 薬剤師に未来はない

CPCでの展望を語る中、安原氏からにじみ出ていたのは、強い危機感とそれを上まわる覚悟だった。

「6年制薬学部を卒業した薬剤師は、私が薬学生だった時代より疾患や治療について、はるかに多くの勉強をしています。その知見を100%活かせる

仕事ができる環境を創出しないと、若い薬剤師は失望し、薬剤師を志す人も減つてしまうでしょう。

時代は、まさに薬剤師が、どちらに転ぶかの瀬戸際にあります。だから私は、今、動きます」

力強い彼の言葉の余韻の中で、やはり編集部への決断に間違いはなかったのだと確信できた。

さて、安原氏には、本誌編集部の用意したまな板に載つていただいたわけだが、彼をうまく調理できたかの判断は、長年、本誌を愛読していただいた皆様にお任せする以外にはない。ただし、確かに言えるのは、最後を飾つていただくのは、安原眞人氏、この人をおいて、ほかにはいなかったということだ。

かつて創刊間もないころ、前出のCPC創始者の内山充氏に取材した際、本誌の『ターンアップ』という誌名が今後の薬剤師の姿を物語るにピッタリだと褒めてくださったことが思い出された。「薬剤師の新たな可能性を拓く応援マガジン」を掲げる本誌の最終号で安原氏と邂逅できたのは、おそらく必然のめぐり合わせだったのだろう。身びいきである点をご容赦いただきこの機会が彼を少しでもあと押しできるならば、発行の目的はまっとうできるとは違いないと信じ、静かに本誌の幕を引きたい。

# スポットライト こぼれ話

## 軟式テニス

安原真人氏は、かつて軟式テニス（ソフトテニス）に熱中していた。

「京大薬学部の中に軟式テニスの同好会があり、入学後すぐに入会、懸命に取り組みました」

迷うことなく同好会に入ったようなので、てっきり中学や高校のときから軟式テニスをやっていたのかと思いきや、そうではないという。ならば、なぜ軟式テニス同好会だったのか？ご本人に問うと考え込まれてしまい、はっきりとした回答は得られなかった。

安原氏が京大で学生時代を送った1970年代、日本では軟式テニスの人気がきわめて高かった。意外と最初はミーハーな動機があったのかもしれない。では、腕前のほどはいかがだったのだろう。

「関西の薬学部が集まる大会が開かれていたのですが、戦果はまったく芳しくありませんでした（笑）」



しかし、安原氏の軟式テニスへの情熱は、一過性のものではなかった。薬学部を卒業し、研究で忙しかったはずの修士課程や博士課程の間、京大の教員になってからもつづけていたのだ。きわめつけは、博士課程1年目の出来事。

「この年、前述した関西の薬学部による大会の主催の当番が京大にまわってきたのですが、4回生の男子学生がひとりしかおらず、私がいろいろと手助けに加わりました。

会場には、京都市営のコートを手配していたのですが、当日はあいにくの雨で使えず、急遽、京大や京都薬科大学のコートを借りるなど、奔走したことを覚えています」

このときの彼の奮闘ぶりが、後進たちの心に強く残ったに違いない。安原氏が医科歯科大病院に移籍した

あと、なんと彼の名を冠した『安原杯』と称する大会を開催してくれるようになったという。



時は流れ2010年代になると、京大が注力するiPS細胞の研究所建設によるキャンパス施設再編にもなつて、薬学部内にあった軟式テニスのコートは薬草園の一部に変わった。さらに、その余波なのだろうか、残念ながら安原杯、さらには同好会もなくなってしまったようだ。

「ちょっと寂しいですが、iPS細胞研究は京大にとって大事な挑戦なので仕方がないですね」

ところで、安原氏が多忙な大学院生になつても軟式テニスをつづけた理由については、ご本人いわく「研究だけでは、満たされなかったのかも」とのこと。テニスは、研究に行き詰まった際の良い気分転換になったのだろう。

京大を離れて以来、軟式テニスからは遠ざかっているそうだが、薬剤師界でいくつの重責を担う安原氏が、気持ちを切り替えるために軟式テニスを再開する日は、間近かもしれない。



薬学部のコートで練習をする安原氏（1974年）

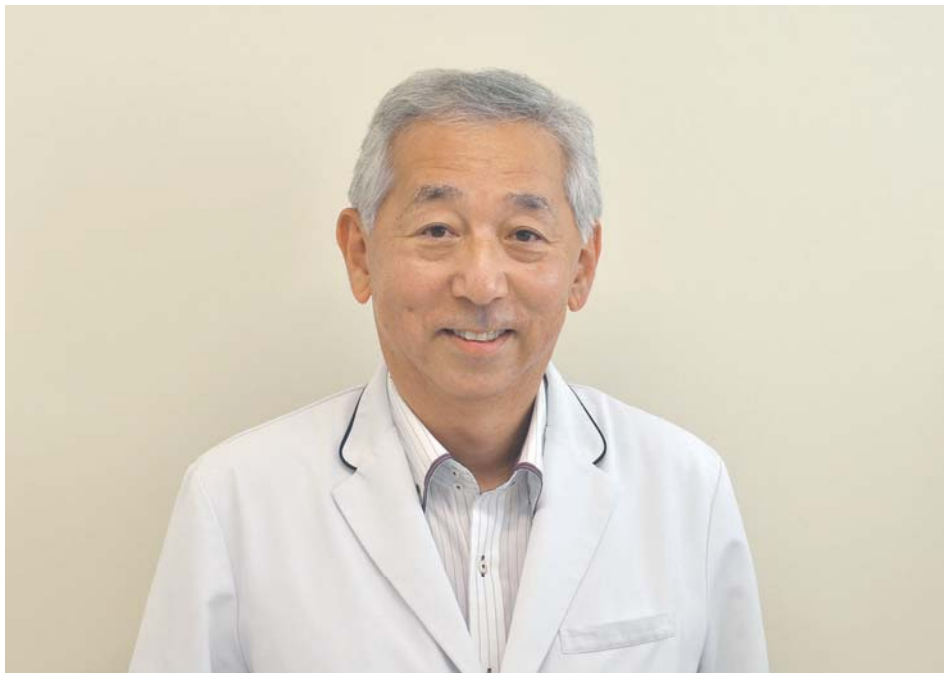
# VOICE

—— 編集長対談

## 目の前の患者のために さまざまな情報を探し、 最善策を提案する。

薬剤師業務は「対物」から「対人」へのシフトを——。このフレーズが使われるようになって久しい。しかし「調剤から丁寧な服薬指導に重点を移す」といった表層的な意味合いに受け取られてしまうケースも多いようだ。

そうした中、国家公務員共済組合連合会虎の門病院（以下、虎の門病院）の林昌洋氏は  
さまざまな情報収集を通じた薬物療法に関する組織的安全対策を講じて  
目の前の患者に最適な薬物療法を考えることなども薬剤師に欠かせない業務だと説く。



## 林 昌洋

国家公務員共済組合連合会虎の門病院  
薬事専門役・治験事務局長

## Profile

はやし・まさひろ

1980年東京薬科大学薬学部薬学科卒業、虎の門病院薬剤部入局。1995年同院薬剤部副部長。1997年同院薬剤部部長。1998年同院治験事務局長。2004年東京薬科大学薬学博士。2005年東京薬科大学薬学部客員教授。2008年慶應義塾大学薬学部客員臨床教授。2016年一般社団法人日本医薬品情報学会理事長、一般社団法人日本病院薬剤師会副会長。2017年一般社団法人東京都病院薬剤師会会長。2020年虎の門病院薬事専門役。2023年日本薬学会連合理事

## 病院や薬局の患者の特徴により 最適な安全対策は異なる 必要な場合はプロトコルを設定

——林先生は、虎の門病院の薬剤師として薬物療法における組織的安全対策に取り組みに来たそうですが、この意義について、ご教示ください。

**林** 多職種協働によるチーム医療の中で薬剤師に求められるのは、薬物療法の有効性と安全性を最大限に担保すること。そして、個々の患者さんの薬物療法のベネフィット・リスク最適化をめざすことです。

薬物療法の有効性と安全性の根拠として、添付文書やインタビューフォーム、医薬品リスク管理計画（RMP）などを思いつく方が多いでしょう。しかし、それらは、薬剤の製造承認段階などにおいて、日本人患者集団という大きな集団を対象に、治療上のベネフィットが安全性の課題を上まわっているかどうか——という観点で作成されたものです。言うまでもなく、すべての患者さんに有効な薬剤も、安全な薬剤も存在しない。ですから薬剤師は、製造承認された薬剤を自分が臨床現場で使用する場合、目の前の患者さんにおいて有効性と安全性が確保できるのかを確認する役割を担っているのです。

——実際に先生が取り組まれた組織的安全対策には、どのようなものがありますか？

**林** 骨粗鬆症の治療に使われる、ヒト化抗スクレロシンモノクローナル抗体製剤の例をご紹介します。

同剤のRMPには、「潜在的リスク」として心血管イベントが増える可能性が記載されていました。これは、第Ⅲ相臨床試験で、対照薬群と比較して心血管イベントが増えた試験もあれば、増えなかった試験もあったからです。しかし、「潜在的リスク」の視点だけで薬剤使用のリスク対策を決めているのは、薬剤師としては不十分です。

——どういうことでしょうか。

**林** 実は、リスクが増えた試験では、試験参加以前の1年間に心血管イベントを経験した患者さんが多数登録されていたのです。当院には、心筋梗塞や脳卒中の患者さんが東京都内全域から搬送されてきますから、心血管イベントが増える可能性は「潜在的リスク」とどまらないと考えられます。したがって、薬事委員会における適正使用プロトコルの立案が必要でした。

——自院の状況や患者さんの特徴などを考慮した安全対策を要したというわけですね。

**林** そのとおりです。そこで、ヒト化抗スクレロシンモノクローナル抗体製剤については、当院で情報を収集して評価した結果もとに、1年以内に心筋梗塞や脳卒中を発症した患者さんには使用しない、実際に骨折して

いたり、骨密度が著しく低下していたりする患者さんのみに使用するといったプロトコルを定めました。

もし、既存の情報だけで科学的根拠が得られなければ、薬剤師主導による臨床研究も必要です。

——実際の受診患者の特徴を把握している病院薬剤師だからこそできる安全対策です。

**林** 薬局薬剤師も患者さんと接しますから、同様の安全対策は可能です。医療用医薬品もOTC医薬品も、添付文書はごく限られた集団に対する臨床試験で有効性や安全性を確認した結果を示しています。高齢者、ポリファーマシーの方、認知症患者といった、実際に薬局を訪れる患者さんに使用しても問題がないかをすべて検証したわけではありません。ですから、関係医療機関と連携したうえで、ご自分の薬局を利用される患者集団に対してある薬剤を使用しても本当に問題がないかを考慮し、処方提案する準備をすべきです。

## 添付文書だけでは不十分 審査報告書やCTDを利用した 患者への説明や医師への提案を

**林** 安全対策以外にも、薬剤に関するデータを紐解くことで、患者さんへ有効な服薬指導を行えます。たとえば、切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌の治療に使われるKRAS G12C阻害剤を例にご説明します。

同剤では、肝障害の副作用が起きます。このため、添付文書には副作用発生時における3段階の減量規定が定められています。が、「減量した結果、有効か安全か」には触れられていません。

——しかし、患者さんは効能に期待していただけに、「副作用が出ているので減量する」と言われたら——。

**林** 失望や不安を感じられるでしょう。中には「減量したくない」と言ったり、「減量しても効果があるのか」と尋ねたりする患者さんもいらつしやるはずですから、薬剤師が判断根拠となるデータを把握して、わかりやすく説明しなければなりません。

前述のとおり、減量後を予測しうる情報は添付文書には書かれていません。しかし、審査報告書や、CTD（コモン・テクニカル・ドキュメント）の薬物動態・審査時の評価までさかのぼり、第I相臨床試験における薬物動態試験の結果を分析すると、バラツキが大きく、減量した場合でも集団の曝露量はあまり変わらず、効果が期待できるとの考察が見出せます。さらに、休薬後に減量規定にしたがって再開した場合、約9割の患者さんは治療継続が可能であると確認できます。こうした情報を根拠に服薬指導をすれば、患者さんも安心して減量に納得してくれるでしょう。

——患者さんのためにデータを探し、根拠にもとづいた服薬指導を薬剤師はできる。

**林** 患者さんに対してはもちろん、医師に対してでも、データをもとに処方提案をすれば説得力があります（**資料1、2**）。「添付文書に書いてあるから減量すべきです」だけでは医師の信頼を得られないかもしれません。

**重篤副作用マニユアルは副作用が起きたときではなく起きていないことの確認に使う**

——先生は、貴院の実務実習受け入れの施設責任者を務められるなど、薬学生とかかわる機会が多いと推察します。現在の薬学教育について感じることをお聞かせください。

**林** 2022年度に改訂された薬学教育モデル・コアカリキュラムの大きな特徴は、大学と医療現場がいつそう連携して教育を行う観

点から学修目標を整理し、「薬物治療を個別最適化する能力の向上」をうたっている点だと思えます。

——個別最適化と聞くと、がんゲノム医療などのプレジジョンメディシンを想像します。

**林** それだけではありません。患者さんと面談し、薬剤の効果が出ているのか、副作用が出ているのか評価・対処することも個別最適化のひとつです。たとえば、関節が痛いと言えらる患者さんに対し、それはいつからか、だんだん強くなっているのかといった推移を把握。今までの痛みとは違うのかといった点も確認します。そして、その症状が薬剤の副作用なのか、疾患によるものなのか、日常生活の変化が原因なのかを薬学的に評価します。そうした評価のもとなるのが、臨床試験

## 【資料1】効果を心配する患者への服薬指導の例

### 〈関節リウマチ治療薬の例〉

- 添付文書における「効能・効果」情報をもとにお話する  
厚生労働省が、関節リウマチへの効果を承認している薬です。主治医が選んだ薬なので効果が期待できると思います。
- 臨床試験における「主要評価項目」情報をもとにお話する  
日本人の患者さんを対象に確認した臨床試験で、100名中90名に効果が認められました。このうち半数の方では、関節リウマチの症状や病態が寛解したと確認されています。主治医の先生はもちろん、薬剤師の私も、あなたの関節の痛みやこわばり、はれが治まると期待できる良い薬だと考えています。

## 【資料2】減量規定に関する医師への処方提案の例

### 〈KRAS G12C阻害剤の例〉

- 添付文書における「減量規定」情報をもとに処方提案をする  
Grade3のALT・AST上昇が認められたので、休薬し、回復後に一段階減量して再開することを提案します。
- 審査報告書、CTDにおける「薬物動態・審査報告書」情報をもとに処方提案をする  
Grade3のALT・AST上昇が認められたので、休薬し、回復後に一段階減量して再開することを提案します。480mg/日とした場合、薬物動態・曝露量に大きな違いは予想されませんが、実際に減量再開された36名のうち32名、およそ9割の方が治療継続可能でした。また、PPK解析では、240mg/日であっても有効性が期待できることが報告されています。休薬の後、480mg/日での投与再開は有効性・安全性が期待できると考えて提案します。

出典：【資料1、2】ともに林氏提供資料

【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

のデータや論文、独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）の『重篤副作用疾患別対応マニュアル』です。病院には、こうしたツールを活用し、臨床評価を薬学的視点で行う実務実習が求められていると考えます。

——実務実習の時間は限られており、副作用が出る患者さんに遭遇する機会は少ないかも知れません。

**林** おっしゃるとおり、抗がん剤を除けば重篤な副作用に遭遇する症例は多くはありませんが、それでかまわないのです。実務実習では、「副作用が出ていない」事実を確認する能力を身につけることも大切だからです。

実務実習を通じ、普段から重篤副作用疾患別対応マニュアルなどを利用して、副作用が起きていないかを確認する習慣を身につけておけば、たとえ生涯にほんの数人でも、重篤な副作用をきたした患者さんに気づけ、速やかに適切な対応が取れます。

——「副作用が起きていないことを確認するために、重篤副作用疾患別対応マニュアルを使用する」との発想には、目からうろこが落ちました。

## 薬剤の効果と副作用の評価は 医師とタスクシェアして 薬剤師が担うべき役割

——これからの薬剤師には、どのような役割

が要求されると思われますか。

**林** 薬物療法に関する患者さんの期待や不安に対して、さまざまな医薬品情報を活用し、薬学的専門性を発揮して主体的に伝えることが望まれるでしょう。

その筆頭に挙げられるのが、医師への処方提案です。どのような薬剤でも審査報告書を見れば、第Ⅲ相臨床試験における主要評価項目と副次評価項目が記載されており、その薬剤について、どれほどの投与期間で、どれほどの効果が期待できるかが明らかになっています。こうした医薬品情報を根拠としながら患者さんの状態を比較考慮し、医師に現状の薬物治療の継続、あるいは薬剤の変更を提案するわけです。

——そのような行為を「診断」という医行為だととらえ、薬剤師の業務ではないと考える医療者もいるようです。

**林** 大きな誤解ですね。あくまで薬物療法の効果と副作用を「評価」しているだけですから。薬剤師の仕事は薬剤の在庫管理や調製にとどまることなく、臨床現場でこそ求められています。必要があれば調剤支援機器を活用して業務を効率化し、臨床を担うべきです。

——機器と言えば、プログラム医療機器（SaMD）の動向が注目されています。

**林** 今後、SaMDの普及は間違いなく進む

でしょう。先行する米国では、薬剤師による服薬指導より、SaMDのアプリを使った指導のほうが、糖尿病患者のHbA1cが低下したと受け取れる報告もあります。

——薬剤師の存在意義を揺るがす衝撃的なニュースです。

**林** 悲観する必要はありません。「薬剤業務の機械化」とは調剤ロボットの導入や電子処方せんを活用ばかりではなく、SaMDによって患者さんに行動変容を起こせるのなら、その部分でSaMDを活用することも該当すると思います。

SaMDが合う患者さんかどうかの評価を薬剤師の業務とし、合わない患者さんを薬剤師が面談フォローするとすれば、両者のすみ分けは可能です。

——医療技術の革新によって、薬物療法を含めて治療手段が急激に変わってきています。こうした中、薬剤師は自ら考えて動き、次の新しい潮流についていかなければならないようです。

**林** ご指摘のとおりです。ただし、そうした中でも、冒頭で述べたような、患者さんのために安全対策を立案することや、すでにある医薬品情報から必要な情報を採ることが重要な点は変わりません。

——ご自身の病院や薬局を舞台に、ぜひ取り組んでみてください。

## 薬剤師よ大志を抱け

★  
最終回

# 輝ける薬剤師の未来、 目に見えない壁を越えて

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

今、薬剤師を取り巻く環境について、「薬剤師偏在による人手不足」、「薬剤師数過剰の将来予測」といった一見、相反する状況が指摘されています。このような閉塞感の中で、将来に向けた出口を探している方も多いのではないのでしょうか。

薬剤師偏在に関しては、薬剤師が、地方より都市部に、病院より薬局に集中しています。そのため、地方の病院薬剤師不足は切実です。こうした薬剤師の偏在への対策として、自施設に就職予定の薬学生に奨学金を貸与し、卒業後、一定期間以上勤務した場合にはその返済を免除する制度や、インターシップ、ウェブサイトで仕事のやり甲斐を紹介するなどの取り組みが始まっていますが、実際の効果が認められるには時間が必要でしょう。

卒後研修としての薬剤師レジデント制度をめぐっては、正規職員にも応募が少ないのに非常勤のレジデント募集などとてもできないといった声がある一方、しっかりとしたカリキュラムによる研修に魅力を感じる薬学生の応募を期待する方向で発想の転換をし、新たにプログラムを立ち上げる頼もしい施設もあります。薬剤師レジデント修了後は研修施設に就職する薬剤師が半数以上という調査結果<sup>[1]</sup>もあるため、研修指導にかかるマンパワーの人材確保における効果を期待してもいいはずですよ。

薬剤師過剰については、薬学部定員の適正化が議論されていますが、既存の薬学部の門戸を閉じるのは現実的ではなく、よほど薬剤師国家試験のハードルを上げない限りは、毎年1万人弱の薬剤師が新しく誕生します。ただし、それは憂うべき事態ではないと考えます。薬剤師の専門性は、社会にとって大きな財産であり、薬学が持つ裾野の広さを活かし、医療に加えて社会の多様な分野に薬剤師資格を持った人材を輩出していく方向が考えられるのではないかと思います。

私は、薬学とは創薬科学の役割を担うだけでなくヒトの体になんらかの影響を与えうる物質とそれに対応する体の仕組みについて、さまざまな科学を統合して明らかにし、それを現実社会で人々が日々の営みを健やかに送ることができるよう実装する総合的な学問領域だととらえています。そんな薬学を修めた薬剤師は、幅広い知識とスキルを身につけ、「健康」につながるあらゆる領域で、その専門性を発揮できる可能性を秘めているのです。将来、薬剤師をもっともつと活用できる分野、質的・空間的広がりを思い浮かべられるに違いありません。

医療において薬剤師の重要性に対する認識は、ますます高まり、薬学の専門性を発揮して、医師のタ

スクシフト／シェアの受け皿にもなっています。具体的には、医師と事前に作成・合意されたプロトコルの範囲内で処方内容の変更等を行う薬物治療管理が他職種に先駆けて進められてきました。中でも院外処方せんの違い合わせ簡素化業務は、プロトコルにもとづく規格・剤形の変更、残薬による日数の適正化などを薬剤師が判断することで、医師の負担軽減をもたらすだけでなく、処方せん必需薬局の業務負担の軽減や、患者さんの待ち時間短縮にもつながることが明らかになっています。また、最近では、深刻な問題となっている医薬品の供給不足による薬局からの院外処方方の問い合わせに対して、病院薬剤師が判断、回答することを可能としたプロトコルの有用性を明らかにした報告<sup>[2]</sup>もあります。

さらに「病気とまではいかないけれども健康に不安がある。なんとか今の状況を維持し、できればもっと元気に生活したい」といった人々の思いに応えるアイテムを、専門性を駆使して提案、開発する薬剤師も登場してきました。深夜の通販番組では、一般用医薬品、サプリメント、健康器具など多くの健康関連商品の紹介がづづいていますが、もし、薬局やドラッグストアで薬剤師が相談に乗れば、人々ももっと安心して、それらのアイテムにアクセスできるでしょう。「未病」、「先制医療」といった考えのもと、自身の健康に投資する層は増加の一途をたどっています。そうした社会全体の健康志向に薬剤師が応えることは、ひいては高騰する医療費の抑制にもつながると考えます。

いかがでしょうか？これまで薬剤師は、自らに限界を設けて可能性を狭めてきたとは言えないでしょうか。今こそ、目に見えない壁を越え、輝ける薬剤師の未来に向けて力強い一歩を踏み出すときですよ。

[1] 医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」に関する研究。令和3年度総括研究報告書 / [2] 高瀬友貴ら「医薬品の供給不足による院外処方の方問合せに対する院内対応型の簡素化プロトコルの有用性」。医療薬学。49 (7) 247-253, 2023

## 【資料1】認定専門家の認定における評価ポイント

- ①個人と集団の関係に対する理解、ことに健康事象を集団として取り扱い、健康の実態とその規定要因を明らかにすることの意義を理解し、そのための疫学的知識と技術を持つ
- ②家庭、地域、職場、学校などあらゆる生活の場における環境条件と健康事象の関連を理解し、その改善を通じて人々の健康を実現する知識と技法を持つ
- ③保健医療福祉の分担と連携の意義を認識し、ことに健康増進から疾病予防並びにリハビリテーションの一貫した活動の重要性を理解し、そのための知識と実践的技法及び管理技法を持つ

出典：日本公衆衛生学会ウェブサイト

## 多職種と連携

公衆衛生学の素養を備えた薬剤師は目下の超高齢社会の喫緊の課題である地域包括ケアシステム（以下、地域包括ケア）の構築においても必須です。

医療や介護が必要になっても住み慣れた地域で生活をつづけられるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される仕組みが地域包括ケアですが、医療資源の多寡や高齢化の進捗は地域によって大きく異なります。このような状況下、「気軽に健康相談ができる拠点」である薬局の薬剤師は、在宅患者へ薬物療法を提供するのみならず、地域社会で多職種が協働する要となり、健康増進を図るといった公衆衛生学の観点からのアプローチをすることも可能です。

多職種連携に関して言えば、本学会には、先に触れたとおり非常に多くの職種の会員が在籍しているので、薬剤師の皆さんにはさまざまな職種とともに活動するチャンスが多くあります。

地域包括ケアでは、各職種が自らの専門性を高めることに加え、ほかの職種の業務についても一定の理解が必要ですが、本学会では、他職種との交流を通して、そうした知識の蓄積も可能なのです。

## 専門家の認定

本学会では、2009年から『公衆衛生専門家認定制度』の運用を開始しました。同制度には、公衆衛生学の専門能力にかかわる知識、技能、態度について評価し、その能力を有する者を専門家と認定することで、公衆衛生学の

専門能力に関する自己研鑽への意欲を促し、質的向上を図るという目的があります。

認定するにあたっての評価ポイントは【資料1】のとおりです。保健医療福祉の分担と連携の意義を確認する項目があるなど、前述の地域包括ケアの構築とも関連が深く、薬剤師にとって認定の取得に向けた勉強は、その実現に大きく役立つでしょう。

このたびのコロナ禍では公衆衛生学の専門家の見解がさまざまな場所で求められましたが、本学会でも各種団体やメディアから依頼を受けた際には、認定専門家を紹介するなどの協力を行いました。このように認定専門家になれば、国民のために公衆衛生学の知見を活かせる機会も広がります。

ただ、現在約1,000名の認定専門家が在籍していますが、そのうち薬剤師はわずか10名ほどで、本学会の薬剤師会員の拡大に加え、薬剤師の認定専門家の増強は今後の課題です。ほかの職種同様に薬剤師の認定専門家が増えるなら、公衆衛生学の発展を加速できると期待しています。

## 本来の役割

公衆衛生学とは、集団を対象とした学問ですが、2024年度から始まる『健康日本21（第三次）』では、「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」が大きな目標とされており、まさに公衆衛生学的なアプローチが必要とされています。そして、薬剤師は、その存在根拠となる薬剤師法の最初の条文に、「調剤、医薬品の供給その他薬事衛生をつかさどることによって、公衆衛生の向上及

## 【資料2】第83回総会の開催告知



第83回総会は2024年10月29～31日に札幌市で開催される

出典：日本公衆衛生学会ウェブサイト

び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする」と記されているとおり、公衆衛生の大切な担い手です。

かかりつけ薬剤師・薬局や健康サポート薬局に課された役割も、突き詰めれば一次予防や健康相談による公衆衛生の推進にほかなりません。ですから薬剤師の皆さんには「地域の方々に寄り添って日々の健康増進に貢献することこそが薬剤師の本来の役割」との意識を持っていただきたいと願います。

本学会の総会は、公益財団法人日本薬剤師研修センターの研修認定薬剤師制度において認定対象集合研修会として認められており、次の総会（【資料2】）でもこれまでと同様、9単位取得できる予定です。ひとりでも多くの薬剤師の皆さんに総会に参加、さらには本学会に入会いただき、ともに人々の健康増進に邁進できれば幸いです。

### DATA

#### 一般社団法人日本公衆衛生学会

住所 〒160-0022  
東京都新宿区新宿1-29-8 公衛ビル

TEL 03-3352-4338

FAX 03-3352-4333

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

会員数 9,459人(2023年8月31日現在)

# PICK UP 訪問記

注目の団体・機関

最終回

## 一般社団法人日本公衆衛生学会



理事／薬剤師のあり方委員会委員長  
(近畿大学薬学部医療薬学科公衆衛生学研究室教授)

川崎 直人

### 地域の人々の健康増進に日々、 貢献することこそが真の役割。

#### 歴史ある学会

本学会は、1951年に発足し、70年以上の歴史を持つ学会です。当時の我が国は、結核などの感染症に脅かされており、そのような背景から、公衆衛生学の発展と国民の健康の保持増進を図り、公衆衛生の向上に資することを目的として本学会が設立されました。

その後、薬物療法の進展とともに感染症の脅威は低下したものの、代わって生活習慣病が国民の間に拡大しました。そこで現在では、生活習慣病予防の視点も含めて公衆衛生の向上をめざし、研究や人材育成、関連学会との連携・協働の強化、政策への提言などの取り組みを展開しています。

会員数は約9,400名。その職種が、医師、歯科医師、薬剤師、獣医師、看護師、保健師、臨床検査技師、管理栄養

士、理学療法士、歯科衛生士といった幅広い医療職に加え、養護教諭、疫学・保健統計・健康教育系・人文社会科学系の教育・研究者、行政関係者にも及んでいる点が大きな特徴です。

ただし、本来、もっと多くの在籍者があってもよい薬剤師の割合は5%前後にすぎません。このため、『薬剤師のあり方委員会』を設置し、2018年の総会からは薬剤師を対象とするシンポジウムを開催するほか、現地の薬剤師会とも協働しながら薬剤師に向けて学会のアピールに務めています。

#### 薬局の可能性

私は、薬学部で公衆衛生学の講義を担当しているのですが、薬学生たち、さらには薬剤師の方々も、ややもすれば新薬の作用機序や効果・効能といった方面に強い興味を持つ傾向にあり、

公衆衛生分野への関心はあまり高くないように感じています。

もちろん、疾患を持つ個人への医薬品適正使用推進が薬剤師の重要な役割であるのは間違いありません。また、専門医療機関で抗がん剤などを使用する高度な薬物療法にかかわる薬剤師も不可欠です。しかし、公衆衛生学における疾病予防の視点から見ると、薬剤師の持つ可能性はそれだけにとどまらず、きわめて広範にわたります。たとえば、薬局はコンビニエンスストアの数を上まわるほどあり、地域の方が気軽に健康相談ができる拠点だと言えます。したがって薬剤師は、人々が罹患する前の一次予防に大きく効果をあげられる存在になりうるでしょう。あるいは、学校薬剤師として校内の環境衛生整備を行い、子どもたちの健全な育成に尽くすこともできるはずで

# エール

—薬剤師の幸せな人生を願って—

## 鍋島 俊隆

NPO 法人医薬品適正使用推進機構理事長／藤田医科大学客員教授／  
名古屋大学名誉教授／A.I. Cuza 大学（ルーマニア）名誉教授

最終回

## 行動して幸せをつかもう

『ターンアップ』は、「薬剤師の新たな可能性を拓く応援マガジン」として、「薬剤師の意識改革の一助になってほしい」との願いを込め、株式会社ファーマシー前・社長の武田宏氏により2011年11月1日に創刊された。同氏は、「薬剤師は一般的に生真面目であるがゆえに一定の枠に収まり、新たな一歩を踏み出す勇気に乏しい人が多いように思える。しかし、薬剤師も変化しなければいけない時代が到来した。厚生労働省医政局長通知（2010年4月30日）『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』には、薬剤師が医療スタッフの一員として活躍することへの期待が明記されており、薬剤師は他の医療人と同等の立場でチーム医療を支えるべく、ただちに前に踏み出す行動を取らねばならない。薬剤師が国民に評価されない原因は、薬剤師自らが、現状から脱皮しようという意識が欠如しているからでないだろうか？今こそ薬剤師は、意識改革をすべきときに来ていると確信する」と述べている。

同氏の意味は、現・社長の山中修氏に引き継がれて本号まで発行された。両氏に厚く御礼を申し上げます。

小生は80歳になったが、藤田医科大学で精神神経薬理学の研究をつづけている。振り返ると、幸運なことに基礎研究者の立場でありながら薬剤師とかかわれるようになったのは、1990年に名古屋大学教授に就任した際、同大学医学部附属病院薬剤部長を併任したからだった。以来、薬剤師諸君とともに17年余りにわたって仕事をした。

その間、病院薬剤師の意識改革をめざして、厚生労働省の研究費を獲得（1998～2006年）し、45名の薬剤師を米国の病院へ半年間留学させる一方、米国・英国の臨床薬剤師59名を招聘し、全国の基幹病院に派遣して薬剤師にベッドサイドで教育を受けさせた。また、並行して国際薬剤師・薬学連合（FIP）<sup>[1]</sup>の病院薬剤師部門の副会長（1995～2002年）を拝命し、薬剤師教育に関与した。

それらの成果として、大学病院における薬剤師外来の初めての開設（2000年）、薬学部教員の病院常駐（2005年）、病院薬剤師経験者の6年制教育担当薬学部教授の実現（2006年）、小学生から市民までが「薬と安全に安心してつき合うことができる」ようにすることを目的としたNPO法人医薬品適正使用推進機構の開設（2006年）、病棟の薬剤師常駐（2010年）などにつながることができた。さらに、薬剤部長のリーダーとしての意識改革のために『21世紀病院薬剤師フォーラム』を開催した（2001～2010年）。米国病院薬剤師会が薬剤師教育への国際的貢献を称えて贈るドナルド・E・フランケ・メダル賞を、日本人として初めて受賞した（2008年）。さまざまな行動をすることによって、基礎研究者にもかかわらず臨床分野でも道が開けたのだ。

これらの過程で、市民ともっとも接点が多く、薬剤師人口がいちばん多い薬局薬剤師の意識変革こそ、薬剤師が市民に認められるために最重要であると痛感した。そこで、名古屋大学・名城大学を定年後、スギ薬局の寄附を受け、名城大学薬学部に薬局薬剤師を対象とした寄附講座（地域医療薬局学講座）を初めて開設し、薬剤師の職能拡大に努力してきた（2012～2015年）。この件では本誌のインタビューを受け、「評価されない仕事はやり甲斐がない」と語った<sup>[2]</sup>。本誌の連載「エール—薬剤師の幸せな人生を願って—」では、第1回（2020年）<sup>[3]</sup>から本号まで繰り返し、薬剤師が幸せになれるのかは本人次第であり、意識を変えて行動するかどうかで決まること、行動すれば、いつでも幸せになれることを伝えてきた。「国民に評価されない仕事はやり甲斐がなく」幸せを感じられないのだと肝に銘じて行動してほしい。

今回でお別れするのはたいへん寂しいですが、皆さんが「国民から『いなくては困る薬剤師』と評価され、幸せな人生を送れる」ように願って、いつまでもエールを送りつづけます。

長い間おつき合いくださり、ありがとうございました。

Profile なべしま・としたか

1973年大阪大学大学院薬学専攻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専攻科教授、名城大学比較認知科学研究所所長（併任）などを経て、現職

### 最終回

# 次の『がん研究10か年戦略』が始まる

日本のがん対策は、基礎となるがん研究を中心にして行われており、1984年度から10年単位の研究計画が進められてきました。現在は、2014年度に始まった『がん研究10か年戦略』(以下、10か年戦略)が進行中ですが、同計画は今年度で終了となります。

そこで厚生労働省(以下、厚労省)は、『今後のがん研究のあり方に関する有識者会議』を創設し、2024年度からの新たな10か年戦略を立案すべく、検討を重ねてきました。このほど同会議が報告書を取りまとめ発表したので、その内容を見てみましょう。

報告書では、まず現行の10か年戦略の期間中、我が国のがん研究は大きく進展したと評価。成果として、ゲノム・エピゲノム解析技術の進歩や、次世代シーケンサーを用いた包括的がんゲノムプロファイリング検査の保険収載によるゲノム医療の実装などを挙げています。一方、課題としてはドラッグ・ドラッグロスの顕在化や、新規モダリティにもとづく薬剤開発の遅れなどが指摘されています。

これらを踏まえて新たな10か年戦略では、以下の5項目を柱として、社会実装を意識したがん研究を推進することとしています(資料)。

#### ①「がんの予防」に関する研究

- 新たなリスク要因の同定やリスク層別化にもとづく一次予防の推進
  - 高リスク層の同定や新たな早期発見手法の活用による二次予防の推進
- ②「がんの診断・治療」に関する研究
- 個別化医療をさらに推進する診断技術の開発
  - 新規薬剤・治療法の開発
  - 幅広い患者ニーズに応じた新たな標準治療の確立
- ③「がんとの共生」に資する研究
- 誰もがアクセス可能な相談支援・情報提供
  - 充実したサバイバーシップの実現

- ④ライフステージやがんの特性に着目した研究
  - 希少がん及び難治性がん
  - 小児がん及びAYA世代のがん
  - 高齢者のがん
- ⑤がんの予防、がんの診断・治療開発、がんとの共生を促進するための分野横断的な研究
- がんの本態解明
  - シーズ探索・育成
  - バイオバンク・データベースの整備と利活用促進
  - 先端的な科学技術の活用や異分野融合
  - 政策的な課題の把握と解決

出典：『今後のがん研究のあり方について(令和5年10月)』より作成

#### ②「がんの診断・治療」に関する研究

#### ③「がんとの共生」に資する研究

#### ④ライフステージやがんの特性に着目した研究

⑤がんの予防、がんの診断・治療開発、がんとの共生を促進するための分野横断的な研究

具体的には、①については、エビデンスが不十分な遺伝要因や環境要因などが発がんリスクに与える影響の研究、ゲノム解析やマルチ・オミックス解析などにもとづくがんの早期発見・発症リスク評価に関する研究といった項目が挙げられています。また、②では、がん薬物療法の治療効果や有害事象を予測するバイオマーカーの探索及び診断技術の開発、ドラッグ・ドラッグロスの解消に向けた未承認薬や適応外薬にかかる臨床試験などが列挙されています。

ところで、報告書が提唱するのは、最先端技術をめぐる研究だけではありません。たとえば、③では、がん患者や家族の心理的・社会的な課題に関する研究、⑤では、がん予防における喫煙・飲酒やHPVワクチン接種などに関する社会的な課題の解決に資する研究などが掲げられています。

これらの研究は、臨床現場の最前線である薬局にもかかわりが深く、患者と接する薬剤師だからこそ貢献できる研究テーマも多くあると言えるでしょう。



〈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  
COMI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 勇



〈2013年9月〉No.12  
国立がん研究センター理事長  
堀田 知光



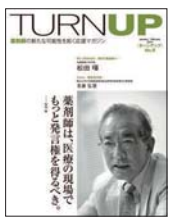
〈2013年7月〉No.11  
神戸市立医療センター中央市民病院長  
北 徹



〈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 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



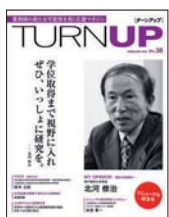
〈2018年11月〉No.41  
医療法人社団鴻巣会理事長  
城谷 典保



〈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



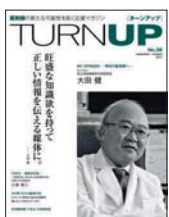
〈2018年5月〉No.39  
JA新潟厚生連佐渡総合病院院長  
佐藤 賢治



〈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」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/>



〈2023年12月〉No.66  
滋賀医科大学学長  
上本 伸二



〈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

---

# 『ターンアップ』 廃刊のお知らせ

---

平素より『ターンアップ』をご愛読いただきまして  
誠にありがとうございます。

誠に勝手ながら、諸般の事情から、  
このたびの第67号をもちまして  
『ターンアップ』を廃刊することにいたしました。

2011年11月の創刊から約12年間の長きにわたり、  
ご愛読・ご支援を賜りましたことを心より感謝申し上げます。

また、貴重なお時間を割いて誌面にご登場いただき、  
薬剤師の皆様に向けて数多くの教訓やご意見、  
未来への希望を語ってくださった方々にも、  
あらためて御礼申し上げます。

本誌は廃刊となりますが、  
今後も、ひとりでも多くの薬剤師の方が、  
より多くの方のより健やかなくらしのために  
必要とされる医療人となられることを祈念しております。

2024年2月

『ターンアップ』編集長／株式会社ファーマシィ代表取締役社長

山中 修

## 編集後記

2019年11月に『ターンアップ』編集長に就任したが、まさに光陰矢の如し、あっという間に月日は過ぎていった。その間、数多くの方々との出会いがあり、私の世界は大きく広がった。このような貴重な機会を与えてくださった制作会社の株式会社プレアッシュ様にあらためて感謝申し上げます。また、ターンアップの制作にあたっては、株式会社ファーマシの社員の皆様から多大な協力をいただいた。ターンアップは本号でひと区切りとなるが、私はこれからも薬剤師の新たな可能性を応援するべく、挑戦をつづけていきたい。(Y.O.)

今までご愛読いただきありがとうございました。取材のご依頼や、継続を望むお手紙・メールをいただきながら、廃刊することは心苦しいのですが、ご理解のほどお願いいたします。また、編集にご協力いただきました方々に深く御礼申し上げます。薬剤師の皆様のこれからの活躍を祈念しております。(T)

株式会社ファーマシを興し、『ターンアップ』の初代編集長であった武田宏氏と、その心意気を継いだ現・編集長の山中修氏に心から感謝申し上げます。すばらしい功績です。ありがとうございました。(O)

2011年の創刊以来、『ターンアップ』の編集を担当させていただきました。これほど長く、ひとつの媒体にたずさわった経験はなく、感無量です。読者の皆様のますますのご活躍をお祈り申し上げます。(F)

『ターンアップ』のバックナンバーを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

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『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 <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