

# 分科会 1 かかりつけ薬剤師と健康サポート薬局

平成 28 年 11 月 13 日 (日) 13:30 ~ 16:00 第 2 会場 (大阪府立国際会議場 10 階)

W-1-1

基調講演

## かかりつけ薬剤師と健康サポート薬局

一般社団法人 女性薬局経営者の会 会長 <sup>ほり みちこ</sup>堀美智子

少子高齢化社会は、いいかえれば高齢多死社会といえます。生涯医療費、約 2,400 万円。そのうち 49%が 70 歳以上での使用とされています。昭和 41 年 670,342 人であった死亡者数は平成 27 年の推計値では、1,290,428 人であり、死亡者数は 1.9 倍となっています。また、死亡者が最大になるのは 2038 年に 170 万人と予測されています。

2038 年。私は 84 歳になります。私は、どう生きてどこで死を迎えるか。私自身の問題でもあります。私の息子が 68 歳になる 2055 年には人口が約 3 割減少し、総人口の約 4 割は 65 歳以上の高齢者になると予測され、徒歩圏内に生鮮食料品店がない高齢者単独世帯数が約 2.5 倍に増加するとされています。

現在、地域における医療・介護体制の見直しが図られ、2025 年を中途に医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の実現(概ね 30 分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域)をめざし、様々な動きが展開されています。もちろん薬局もその流れに沿った変革が求められ、2025 年までに中学校区に 1 薬局、約 10,000 の健康サポート薬局の養成がはじまりました。

地域の中で、予防、医療、介護の中で薬局が果たすべき使命はとても重要です。健康増進法を法的な背景をもって展開される「21 世紀における国民健康づくり運動(健康日本 21)」について、現在は「第二次健康日本 21」が実施されています。(1)健康寿命の延伸と健康格差の縮小 (2)生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 (3)社会生活を営むために必要な機能の維持・向上 (4)健康を支え、守るための社会環境の整備 (5)生活習慣および社会環境の改善。そして、目標値は、地域によって独自の目標が定められてもいます。「第 2 次大阪府健康増進計画」では、二次医療圏別 65 歳の健康寿命の最大値と最小値の差の縮小、特定健診で、血圧高値者全員に必要な保健指導や受診勧奨を行っている市町村の割合の増加、7~14 歳の朝食欠食率の減少など独自の目標値が設定されています。

がん対策基本法。この法律に基づき、がん対策を総合的かつ計画的に推進するための「がん対策推進基本計画」が策定されています。重点的に取り組むべき課題の中には、「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」があげられています。計画の中には、地域連携について「がん医療の均てん化を目的に、地域の医療連携のツールとして、平成 20 (2008) 年より地域連携クリティカルパスの整備が開始されているが十分機能しているとはいえない」と、がん対策推進基本計画に記されています。

また、大阪府のホームページには、「大阪府では、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の四疾病において、医療機能の分化と連携の促進に向け、二次医療圏で共通の地域連携クリティカルパスの導入を促進するための調整の場を設けるなど、地域連携クリティカルパスの普及に向けた取組みを進めていくことになりました。」と記載されています。医療情報の共有化、ICT の活用とともに今後は、推進されていくことでしょう。

薬剤師にとって薬と健康の週間(定着した)ものですが、毎年 9 月 1 日~9 月 30 日を健康増進普及月間として「1 に運動 2 に食事 しっかり禁煙 最後にクスリ」を統一標語として、健康づくりの実践の普及啓発を全国的に実施されています。今年度は「健康づくりのための身体活動基準 2013」、「食事バランスガイド」、「禁煙支援マニュアル(第二版)」、「健康づくりのための睡眠指針 2014」等々の活用が今年提案されていました。

薬剤師は、調剤、医薬品の供給はもちろんのこと、地域医療を支える健康サポート薬局として、都道府県のトップダウンの流れをボトムアップの流れにかえることが大切であり、これからの薬局は、まさに情報拠点であるべきといえます。

### 【略歴】

1977 年	名城大学薬学部薬学専攻科修了
1977 年	名城大学薬学部医薬情報室勤務
1980 年	帝京大学薬学部医薬情報室勤務
1998 年~	医薬情報研究所(株)エス・アイ・シー
委員活動	
1998 ~ 2002 年	日本薬剤師会常務理事
2002 年~	一般社団法人 日本臨床栄養協会 理事
2007 年~	一般社団法人 日本薬業研修センター 医薬研究所所長
2015 年~	一般社団法人 日本女性薬局経営者の会 会長
2015 年~	一般財団法人 日本ヘルスケア協会 理事など



# 分科会 1 かかりつけ薬剤師と健康サポート薬局

平成 28 年 11 月 13 日 (日) 13:30 ~ 16:00 第 2 会場 (大阪府立国際会議場 10 階)

日  
程

特別記念講演

特別講演

プログラム

共催セミナー

分  
科  
会

口頭発表

ポスター発表

W-1-2

シンポジウム

## 地域包括ケアシステムの中で求められる薬局・薬剤師の役割

日本薬剤師会 副会長 もり まさひら 森 昌平

わが国の医薬分業は着実に進み、平成 27 年度の処方せんの受取率は全国平均で 70%に達しました。しかし、昨年は、規制改革会議で医薬分業がテーマとして取り上げられ、公開ディスカッションが行われ、医療機関の周りにいわゆる門前薬局が乱立し、患者の服薬情報の一元的な把握などの機能が必ずしも発揮できていない、医薬分業を推進するため患者の負担が大きくなっている一方で、負担の増加に見合うサービスの向上や医薬分業の効果などを実感できていないなど患者本位の医薬分業になっていないと指摘されました。また、財政制度等審議会からは調剤報酬のみを対象とした引き下げ要求、調剤報酬に係る改革の提案など、薬剤師にとって激しい嵐の中を進むような厳しい 1 年でした。

一方、国は、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう「地域の包括的な支援・サービス提供体制」(地域包括ケアシステム)の構築を進めています。地域包括ケアシステムでは、高齢者は自らの意思で「住まい」を選択し、本人の希望にかなった「住まい方」を確保した上で、心身の状態や「住まいや住まい方」が変化しても住み慣れた地域で生活が継続できるよう、「医療」「介護」「予防」「生活支援」という支援サービスを柔軟に組み合わせて提供していく姿を想定しています。

地域包括ケアシステムの中で、薬局は地域に必要な医薬品等の供給拠点として、薬剤師は地域住民の健康の維持・増進、服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導などを担う一員として大きな期待を受けています。昨年 9 月には、地域包括ケアシステムの中で「かかりつけ薬剤師・薬局」が積極的に地域住民の健康の維持・増進を支援する「健康サポート薬局制度」が公表され、この 4 月から制度がスタートしています。

2025 年の超高齢社会において、薬局・薬剤師は何を求められているのか、何をしなければならないのか、考えていきたいと思えます。

### 【略歴】

生年月日 昭和 35 年 8 月 18 日生

学歴 昭和 61 年 3 月 帝京大学薬学部卒業

職歴 昭和 61 年 4 月 水野薬局入社  
平成 3 年 7 月 かみや調剤薬局開局 (現 かみや薬局)  
平成 21 年 4 月 帝京大学薬学部客員教授

### 主な薬剤師会役員歴

平成 16 年 4 月～平成 26 年 6 月 日本薬剤師会 常務理事  
平成 26 年 6 月～ 栃木県薬剤師会 常務理事  
平成 26 年 6 月～ 日本薬剤師会 副会長

### 主な公的委員

平成 18 年 6 月～現在 厚生労働省 医療用医薬品の流通改善に関する懇談会メンバー  
平成 24 年 6 月～現在 診療報酬調査専門組織 保険医療専門審査員  
平成 24 年 8 月～現在 厚生労働省 社会保障審議会臨時委員 (医療保険部会)  
平成 26 年 7 月～現在 厚生労働省 医療介護総合確保促進会議構成員

### 主な団体委員

平成 24 年 6 月～現在 日本医療機能評価機構理事  
平成 24 年 7 月～現在 日本医療安全調査機構理事

# 分科会 1 かかりつけ薬剤師と健康サポート薬局

平成 28 年 11 月 13 日 (日) 13:30 ~ 16:00 第 2 会場 (大阪府立国際会議場 10 階)

W-1-3

シンポジウム

## 薬局・薬剤師の将来像について

神戸市 企画調整局 医療・新産業本部 医療政策担当部長  
公益財団法人 先端医療振興財団 クラスター推進センター 統括監 たみや けんいち  
(前 厚生労働省 医薬・生活衛生局総務課 医薬情報室長) **田宮 憲一**

超高齢社会の到来を控え、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築が推進されている。薬剤師の将来の職能として、このような時代の要請の中でどのような役割を担っていくかが重要になってくる。しかし、残念ながら、患者・国民からは足元の医薬分業や薬局での業務について厳しい目が向けられているのが現状であり、昨年の規制改革会議では、医薬分業について、負担の増加に見合うサービスの向上や効果が実感できないとして、そのあり方が問われた。

こうした中、厚生労働省では、かかりつけ薬剤師・薬局の機能をあらためて明確化し、中長期的視野に立って薬局再編の道筋を示すため、平成27年10月に「患者のための薬局ビジョン」を策定した。その中で、かかりつけ薬剤師・薬局に求められる3つの機能として、①服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導、②24時間対応・在宅対応、③医療機関等との連携、を掲げ、2025年までに、すべての薬局がこうした機能を果たせるようにすることを目指している。

これらのうち、②を機能の1つとしたのは、患者にとって、夜間・休日にかかわらず、いつでも気軽に薬のことについて相談できるかかりつけ薬剤師の存在が重要であり、また、地域包括ケアシステムにおいて、在宅患者に対する薬学的管理・指導が必須となるためである。また、③については、医師への疑義照会や受診勧奨だけでなく、調剤後も患者の服薬状況や副作用の発現状況等を継続的にモニタリングし、処方医へのフィードバックや処方提案を行ったり、地域包括ケアの一翼を担う多職種と連携することが求められる。

また、同ビジョンにおいては、患者等のニーズに応じて強化・充実すべき2つの機能として、健康サポート機能（地域住民による主体的な健康の維持・増進の支援）と高度薬学管理機能（専門医療機関と連携した抗がん剤の副作用対応等）を示した。これらのうち、かかりつけ薬剤師・薬局としての基本的な機能を備えた上で積極的な健康サポート機能を有する薬局については、今年度から「健康サポート薬局」として住民に公表する仕組みが設けられたところである。

健康サポート薬局の役割としては、平成27年9月に取りまとめられた検討会報告書の中で、医薬品や健康食品の適正使用に関する助言を行うのはもちろんのこと、健康に関する相談を幅広く受け付け、適切な専門職種や関係機関につなぐこと、そして、率先して地域住民の健康サポートを実施し、地域の薬局への情報発信や取組支援も行うことが掲げられている。

また、具体的な基準として、①関係機関との連携体制の構築、②一定の研修を修了した薬剤師の常駐、③プライバシーに配慮した相談窓口の設置、④健康サポート機能を有する旨やその内容を薬局内外に表示、⑤OTC、衛生材料、介護用品等を適切に選択できるような供給機能や助言の体制、⑥土日も一定時間開局、⑦地域住民の健康維持・増進を具体的に支援、などが定められており、今後、これらの機能を有する薬局が日常生活圏域（例えば中学校区）に最低1つは存在するような体制を構築していくことが重要であろう。

今後の薬剤師には、これら一連の議論・動向を踏まえた上で、医療人としてこれまで以上に高い使命感と倫理観を持ち、自分が担当する患者・目の前の来局者を何とかしてあげたい、という気持ちで寄り添い、自ら考えて行動することが求められるのではなかろうか。

### 【略歴】

1994年 東京大学大学院薬学系研究科修士課程 修了  
1994年 厚生省 入省（薬務局経済課）  
2000年 WHO本部事務局 勤務  
2002年 医薬食品局安全対策課 GPMSP査察官  
2007年 保険局医療課 薬剤専門官・同課長補佐  
2010年 医政局研究開発振興課 課長補佐  
2012年 医薬食品局総務課 課長補佐  
2014年 医薬食品局総務課 医薬情報室長  
2015年 医薬・生活衛生局総務課 医薬情報室長（局名の変更）  
2016年 神戸市医療・新産業本部 担当部長（医療政策担当）  
公益財団法人先端医療振興財団クラスター推進センター 統括監  
現在に至る



## 分科会 2 クスリの理解を臨床に活かす

平成 28 年 11 月 13 日 (日) 13:30 ~ 16:00 第 3 会場 (大阪府立国際会議場 10 階)

日  
程

特別記念講演

特別講演

プログラム

共催セミナー

分  
科  
会

口頭発表

ポスター発表

W-2-1

基調講演

### 医薬品の構造を見るときのポイントと臨床での活用

新潟薬科大学薬学部 教授 すぎはら たくみち 杉原 多公通

人の体を構成している成分の約 60% が水であり、約 5% のミネラルを除いて、残りはタンパク質や脂質、糖質などの有機化合物である。水は特定の形をもたないことから、体を形作っているものは有機化合物であるといっても過言ではない。この体に作用する医薬品の多くも有機化合物である。有機化合物は炭素原子と水素原子から成る骨格をもつ化合物である。「白い日本米の中に、白く長細いタイ米が混入していても見つけ出すのは困難である。しかし、異なる色の赤米が混入していれば見つけ出すのは容易である」。「日本米」を『炭素』と考えると、「同じ色 (同族)」の「タイ米」である『ケイ素』は性質 (色) が似ていて見分けがつきにくい、「異なる色 (異なる族)」の「赤米」である『窒素』や『酸素』のような原子が入っていると、その部分が際立って見える。「白米 (炭素)」を集めて固めたものが「おにぎり (有機化合物)」であり、球や三角、俵といったように様々な形を成している。形によって食べやすかったり、食べにくかったりするが、これは医薬品 (有機化合物: おにぎり) が酵素や受容体 (口) に取り込まれやすい/にくい (食べやすい/食べにくい) という現象と似ている。「おにぎり (有機分子)」の中で「赤米 (窒素や酸素)」が集まって存在していればその部分だけ味が異なり、全体的に分散していれば「おにぎり」全体の味が変わる。表面に出ている赤米の量が多ければ口に入れた時の味の変化は大きく感じられるが、赤米がおにぎりの中心部にあれば、味の変化が少なくなる。この味の変化は、医薬品が示す作用の強弱と捉えることもできるであろう。医薬品の構造を見るとき、形状 (おにぎりの形) と、分子表面に出ている炭素以外の原子の配置とその状態や性質 (赤米が集まっている場所と集まり方) が、医薬品の作用、副作用、動態などに関する情報を与えてくれる。

$\alpha$ -アミノ酸の中でプロリンだけが 2 級のアミノ基をもつ。この窒素上の置換基の存在が、プロリンに特異な立体構造 (形状) をとらせる要因となっている。つまり、プロリンが入っているペプチドやタンパク質ではプロリン残基の前後で立体構造が大きく変わることが多い。この特異な形状を識別するような受容体や酵素が生体内には多く存在する。ブラジキニンといった血圧をコントロールするホルモンやサブスタンス P といった炎症に関係する物質などは構造中にプロリン残基をもつ。これらの代謝にかかわる酵素はプロリンの存在による特異な構造を識別している。インクレチンの代謝にかかわるジペプチジルペプチダーゼ 4 (DPP-4) もプロリン残基を識別する酵素である。DPP-4 阻害薬の中でビルダグリプチンやサキサグリプチンはプロリンに似た部分構造をもち、プロリン識別部位にインクレチンが侵入するのを防いでいる。これらの医薬品はサブスタンス P の代謝酵素も阻害する可能性を秘めており、炎症の副作用を引き起こす可能性が示唆される。アンジオテンシン変換酵素阻害薬であるカプトプリルやエナラプリルもプロリン構造をもつ小分子であり、DPP-4 やサブスタンス P 代謝酵素をも阻害する可能性が示唆される。このように「医薬品の形状から副作用の発現が予測される例」をいくつか紹介する。

また、アンジオテンシン II 受容体阻害薬 (ARB) であるロサルタン、カンデサルタン、バルサルタン、オルメサルタン [薬事承認順] はビフェニルテトラゾールという共通の構造をもつ。この共通構造以外の部分に含まれる窒素原子や酸素原子の数やこれら原子の塩基性の強さを比べると、アンジオテンシン II 受容体との結合能の強さ/阻害活性の強さと相関があることがわかる。医薬品の構造の中に含まれる「炭素以外の原子の配置とその状態や性質から、作用強度や動態が予測される例」もいくつか紹介する。

#### 【略歴】

- 1986 年 東北大学薬学部 卒業
- 1988 年 東北大学大学院薬学研究科博士前期課程 修了
- 1990 年 日本学術振興会特別研究員 (東北大学薬学部: 1992 年まで)
- 1991 年 同 博士後期課程 修了 [薬学博士号]
- 1992 年 米国 Purdue 大学化学科 博士研究員 (1994 年まで)
- 1994 年 東北大学薬学部 助手 (1996 年まで)
- 1998 年 徳島文理大学薬学部 助教授 (2004 年まで)
- 2002 年 京都大学化学研究所 客員助教授 (2003 年まで)
- 2004 年 新潟薬科大学薬学部 教授 (現在に至る)
- 2012 年 同 薬学部長 (2016 年まで)
- 2016 年 同 教育連携推進センター長 (現在に至る)



## 分科会 2 クスリの理解を臨床に活かす

平成 28 年 11 月 13 日 (日) 13:30 ~ 16:00 第 3 会場 (大阪府立国際会議場 10 階)

W-2-2

基調講演

### 薬物の血中濃度推移をイメージして治療効果や副作用を予測する

京都薬科大学 薬物動態学分野 教授 さかえだ としゆき 栄田 敏之

医薬品の適正使用とは、「まず、的確な診断に基づき患者の状態に合った最適の薬剤、剤形と適切な用法・用量が決定され、これに基づき調剤されること、次いで、患者に薬剤についての説明が十分理解され、正確に使用された後、その効果や副作用が評価され、処方フィードバックされるという一連のサイクル」であるとされる(21世紀の医薬品のあり方に関する懇談会 最終報告書, 厚生省薬務局, 1993)。しかしながら、現実的には、最適な薬剤であるか否かの吟味は必ずしも十分ではなく、用法・用量は、多くの場合で添付文書の記載に準じて画一的である。不十分な治療効果もしくは副作用の発現を経験してから、用法・用量を見直し、場合によっては治療薬剤の変更が行われている。また、治療薬剤の変更にあたっては、同じ作用機序を有する同種同効薬への変更は稀である。

医薬品の適正使用を目的として、これまでに、治療効果、副作用発現を規定するさまざまな生体側因子が明らかとされてきた。具体的には、肝機能、腎機能、体重、感受性などである。また、これらの因子を、薬物作用部位における薬物濃度を規定する薬物動態学的因子と、薬物作用部位における薬物濃度と治療効果、副作用発現との関係にかかわる薬物動学的因子とに大別して考えるようになってきた。さらには、薬物作用部位における薬物濃度が薬物血中濃度により代用できうという理解が得られ、薬物血中濃度(あるいはその推移)をイメージして、治療効果や副作用を予測し、これに基づいて医薬品を適正に使用することの重要性が認識されるようになってきた。ちなみに、有効濃度域が狭い薬物の一部については、既に、特定薬剤治療管理料の対象となっており、このことは、薬物血中濃度に基づく治療管理が可能であることを示している。

本講演では、薬物血中濃度推移をイメージすることの意義に関して、より具体的に論議するため、最近本邦で使用されはじめた新規経口糖尿病治療薬を取り上げたいと思う。体内で消化・吸収されたグルコースは、血液循環を介して腎臓に到達し、糸球体でろ過された後、近位尿細管で再吸収される。近位尿細管におけるグルコース再吸収には、ナトリウム・グルコース共輸送体 2 (SGLT2) が重要な役割を担っており、SGLT2 を阻害することによって尿中へのグルコースの排泄は促進される。このような SGLT2 の生理学的な役割に注目して、SGLT2 を選択的に阻害する薬剤が次々に開発され、インスリン非依存的に血糖降下作用を発揮する新規経口糖尿病治療薬として非常に大きな注目を集めた。しかしながら、2014 年 4 月、本邦で最初の SGLT2 阻害薬が医療現場に供されて直ちに、重症低血糖、ケトアシドーシス、脱水・脳梗塞、皮膚症状、尿路・生殖器感染症などの副作用が報告され、これを受け、日本糖尿病学会は「SGLT2 阻害薬の適正使用に関する委員会」を発足させ、SGLT2 阻害薬の適正使用の為の文書が発出されることとなった。糖尿病専門医による安全性情報の解析が行われ、この 2 年余りの間、当初の期待とは異なって、SGLT2 阻害薬が広汎に使用される様子はなかった。上述の専門医による解析では、SGLT2 阻害薬間の違いが話題になっているが、本講演では、安全性における違いが、血中濃度推移における違いである程度説明できることを示し、薬物血中濃度推移をイメージすることの意義に関して、参加いただいた先生方のご意見を拝聴できればと思う。

#### 【略歴】

1983年 京都大学薬学部卒業、薬剤師免許取得  
1988年 京都大学大学院薬学研究科博士課程修了、博士号取得  
1988年 塩野義製薬入社  
1991年 米国カンザス州カンザス大学薬学部留学  
1998年 神戸大学医学部附属病院助教授兼副薬剤部長  
2004年 同 治験管理センター主任兼任  
2007年 京都大学大学院薬学研究科教授(改革推進)  
2007年 神戸大学客員教授  
2009年 京都大学大学院薬学研究科特定教授  
2014年 京都薬科大学薬物動態学分野教授  
現在に至る



## 分科会 2 クスリの理解を臨床に活かす

平成 28 年 11 月 13 日 (日) 13:30 ~ 16:00 第 3 会場 (大阪府立国際会議場 10 階)

日  
程

特別  
記念  
講演

特別  
講演

プ  
ロ  
グ  
ラ  
ム

共  
催  
セ  
ミ  
ナ  
ー

分  
科  
会

口  
頭  
発  
表

ポ  
ス  
タ  
ー  
発  
表

W-2-3

シンポジウム

### 病院薬剤師から薬局薬剤師になって感じたこと

ひなた薬局 たにもり よしひろ 谷森 佳弘

薬局薬剤師の業務として、主に調剤、服薬指導、薬歴管理、在宅医療が挙げられますが、病院薬剤師の業務はその他にも、注射剤の調剤および混合調製、DI業務、各種委員会への参加などが挙げられ、近畿大学医学部附属病院薬剤部ではさらに、病棟カンファレンスへの参加、治験、外来がん化学療法、チーム医療 (ICT, NST, PCT, RCT など)、救急災害棟や手術場での常駐業務など、非常に多岐にわたっています。

私自身は病棟での服薬指導や注射剤の混合調製業務のほか、特に外来がん化学療法やチーム医療のひとつである NST に深く携わり、他職種と連携して多くの患者さんの治療に取り組んできました。がん化学療法を受ける患者さんについては特に有害事象の有無の確認や支持療法の提案を行ったり、NST では薬学的側面から処方監査や処方設計を行うなど、医療人としてのやりがいを感じていました。

しかしその反面、病院薬剤師として関わることのできない退院後の患者さんの生活について興味を抱くようになりました。病院側にとって退院は“終わり”かもしれませんが、患者さん・家族・介護者および薬局薬剤師にとっては退院が“始まり”です。実際に退院時は不安が大きく、在宅で十分なケアができるのか、薬がたくさん処方されているがきちんと服用できるのか、何か起きたときの対応はどうかなどの意見を聞くことも少なくありませんでした。そこで、退院後の患者さんに関わりたいと思い、病院薬剤師から薬局薬剤師になることを決意しました。

私自身が薬局薬剤師になって感じたことは、まず、患者さんとの距離の近さです。薬のことのみならず、生活全般のアドバイスなどを求められることも多く、まさに患者さんの健康をサポートすることが薬局薬剤師の仕事であると強く感じました。

そのためには、薬局薬剤師として、特定の分野に対する深い知識というより、幅広い知識が求められることが多いと感じました。すべての分野に精通した薬剤師になるのは簡単ではありませんが、興味ある分野や勤務する調剤薬局に多い疾患を重点的に少しずつ学んでいくことが重要であると考えます。

また、病院との違いを最も感じたのは、カルテを閲覧できないため、患者さんの情報収集が難しいという点です。調剤薬局では処方箋を受けるだけで、過去の投薬や治療がどういったものか分からないケースも少なくありません。病院の場合はカルテを直接閲覧できるため、患者さんの疾患名や過去の投薬を知ることができ、どういった薬剤をどういった場面で使ったのかを、実務の中で勉強することができます。

私自身は上述したようにチーム医療で他職種と共に患者さんの治療に取り組む中で、様々な病態や臨床検査値などについて学ぶことができ、また薬学的観点からエビデンスをもって処方提案するために文献を検索して読むということを日常的に行っていました。こういった観点は、これからの薬局薬剤師には重要であると考えます。

調剤薬局においても、病院と同様に、患者さんの病態や処方内容を精査するため、患者さんからの情報収集が重要であり、その中の一つとして臨床検査値の理解が必要であると思います。

薬 (病) - 薬連携の進展を図るために院外処方箋へ臨床検査値を表示することで薬局薬剤師の意識が変化したという報告もありますが、私の薬局がある地域ではそういった取り組みがまだ不十分であるため、今後地域医療に貢献していくために、薬 (病) - 薬連携に関わっていきたいと思います。

#### 【略歴】

2003年	近畿大学薬学部 卒業
2005年	近畿大学大学院薬学研究科 修了
2005年	近畿大学医学部附属病院薬剤部 勤務
2015年 12月	近畿大学医学部附属病院薬剤部 退職
2016年 1月	山本保健薬局・ふじ薬局 勤務
2016年 9月	ひなた薬局 開局
	現在に至る

## 分科会 3 医療安全と薬剤師業務の実践

平成 28 年 11 月 13 日 (日) 13:30 ~ 16:00 第 4 会場 (大阪府立国際会議場 10 階)

W-3-1

基調講演

### 患者が安心して薬物治療を受けるために

認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長 やまぐち いくこ 山口 育子

1990年に活動をスタートして以来、患者の自立と主体的な医療参加を目指し、患者と医療者のより良いコミュニケーションの構築を目指して活動してきました。その中でも、日常の活動の柱が全国から届く電話相談で、26年間で56000件を超える相談が届いています。

薬に関する相談は比較的多く届きますが、残念ながら薬剤師の存在が相談者によって語られることはほとんどありません。薬の情報提供も医師に求めている人が大半なのです。

そのようななかで、最近私は、同じ薬剤師でも、病院薬剤師と薬局薬剤師では存在感や役割が大きく異なって患者の目に映るようになってきたと感じています。まず、病院薬剤師はチーム医療の必要性の高まりから、緩和ケアチーム、栄養サポートチームなどの一員として直接患者にかかわる機会が増えてきました。薬剤師の病棟配置に診療報酬の点数がついたこともあり、入院患者の薬の管理者として患者に“姿”が見え始めています。また、日本病院薬剤師会が5つの部門で認定する専門薬剤師が登場したり、臨床研究コーディネーター(CRC)として活躍したりする薬剤師も増え、病院薬剤師はさまざまな場面で薬の専門家として患者の目に姿が見えるようになってきたのです。更には、インシデントやアクシデントの3分の1が医薬品に関するものである現状を考えると、入院患者の顔の見える関係性の中で、常態を把握した処方監査が医療安全の面からも欠かせないと感じています。そういう視点からは、更なる薬剤師の病棟配置を進めていくことが肝要かと考えます。

では、一方の薬局薬剤師はどうでしょうか。COMLに届く相談を聴いていても、「患者より医師に気を遣ったり、遠慮したりしているのが透けて見える」「インターネットで得られる情報すら提供がなかった」「質問しても明確な回答がなく『先生に確認してください』を繰り返すだけだった」……。これが残念ながら薬局薬剤師の多くの実態なのではないかと思えます。

医薬分業率が全国平均で7割に達し、地域によっては8割以上が院外処方という県もあります。患者は保険薬局を利用する機会が格段に増えているにもかかわらず、薬局薬剤師への期待が高まらないのはなぜなのでしょう。患者自身が直接保管し、服用・使用するだけに、本来薬への関心は高いのです。しかし薬局を利用する患者からは「説明はいいから、早く薬を渡して!!」「薬局で病気のことをいろいろ聞かれない」という声が聞かれます。その原因として、薬局薬剤師がどんな専門性を持ち、何を期待できるのか、役割と存在意義が理解できていないところにあるのではないかと考えています。

私は「薬剤情報提供」「薬剤服用歴管理」「疑義照会」「残薬整理」という薬剤師の4つの基本的役割を患者に伝え、役割の“見える化”を進めることが急務と考えています。そのような役割の理解が進むと、かかりつけ薬局やお薬手帳を1冊にまとめる必要性が理解できます。

薬局ビジョンが発表され、かかりつけ薬剤師指導料が導入され、10月からは健康サポート薬局の公表も始まります。地域包括ケアを担う一員として、患者から薬の相談相手として期待される薬剤師を増やすことが何よりも求められていると思います。更には、入院治療から外来治療へとシフトすることに加え、施設を含めた在宅医療も増えることが予想されます。患者が安全に薬物治療を受けるために、薬局薬剤師の積極的な活躍が今こそ求められていると思います。

#### 認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML(コムル)

1990年9月に活動をスタートし、2002年以降はNPO法人として活動を続けています。2016年7月1日、更に公益性の高いNPOとして「認定NPO法人」に認証されました。

患者の主体的な医療参加を目指し、患者一人ひとりが「いのちの主人公」「からだの責任者」としての自覚を持った「賢い患者になりましょう」と呼びかけてきました。受け身から自立へ、そして成熟した患者として医療に参画することが目標です。

また、医療現場にインフォームド・コンセントとコミュニケーションの充実をはかり、患者・医療者がそれぞれ半ばずつの役割を担い合う「協働する医療」を目指しています。

活動内容は、会報誌「COML」の発行、電話相談、ミニセミナー「患者塾」、SPグループ(SP: Simulated Patient; 模擬患者)、病院探検隊、患者と医療者のコミュニケーション講座、医療で活躍するボランティア養成講座など。患者と医療者のよりよいコミュニケーションを構築するための活動を続けています。

#### 【略歴】

大阪市生まれ。自らの患者体験から、患者の自立と主体的な医療への必要性を痛感していた1991年11月COMLと出会う。活動趣旨に共感し、1992年2月にCOMLのスタッフとなり、相談、編集、渉外などを担当。2002年4月に法人化したNPO法人ささえあい医療人権センターCOMLの専務理事兼事務局長を経て、2011年8月理事長に就任。



## 分科会 3 医療安全と薬剤師業務の実践

平成 28 年 11 月 13 日 (日) 13:30 ~ 16:00 第 4 会場 (大阪府立国際会議場 10 階)

日  
程

特別記念講演

特別講演

プログラム

共催セミナー

分  
科  
会

口頭発表

ポスター発表

W-3-2

シンポジウム

### 「薬害の防止」と「薬剤師の責任」について

全国薬害被害者団体連絡協議会 副代表世話人 かつむら ひさし  
**勝村 久司**

10 年以上前から、薬剤師を介さなくても販売できる医薬品を増やす規制緩和や、インターネットやコンビニでの医薬品の販売が進んでいる。

このことの是非を問う議論は、医薬品の販売に関する規制緩和を推進しようとする側と、それに抵抗する薬剤師会や厚生労働省の側とが、対立している構造だが、「収益を現状以上に増やしたい企業や小売店業界、それを後押しする経済発展を目指す省庁のための規制緩和か」「薬剤師会や医療関係者とつながりが深い厚生労働省による既得権益を守るための規制維持か」という利害関係に終始しているように見えてしまうことが否めない。

私も世話人の一人となっている「全国薬害被害者団体連絡協議会」(薬被連)は、10 年以上前から「医薬品販売規制緩和に関する要望書」等を国などに提出しているが、その要旨の第一は、本来、このような議論は、消費者である国民の立場に立って考えるべきであること。そして、第二に、必ず副作用があり感受性等の個人差も大きい医薬品の販売は患者の命や健康に深く関わる問題であるから、他の商品と同じような、経済発展や消費者の利便性向上という理由による規制緩和は許されず、専門家である薬剤師を介した販売が必要である、というものである。

しかし、薬被連が毎年秋に開いている「薬害根絶フォーラム」には、毎回、薬剤師の参加もあるが、その感想の多くには「初めて薬害について知った」という旨が記されていることが少なくない。小中高の公教育だけでなく、大学の薬学部などの専門教育でも薬害について十分に教えられていないために、スモンやサリドマイドの薬害が一般の胃腸薬によって引き起こされたという事実や、風邪薬や解熱鎮痛剤がステイブンス・ジョンソン症候群などの重篤な副作用の実情さえも十分に知らずにいる薬剤師が存在している可能性がある。

病院に勤務する薬剤師の多くも、本来関心を持っておくべき薬害を知らない。例えば、陣痛促進剤による被害は、今から 40 年以上前の 1974 年から、日本母性保護医協会(現在の日本産婦人科医会)が、副作用によって、胎児死亡、脳性麻痺、子宮破裂、母親死亡等が頻発していること、薬の感受性の個人差が 200 倍以上もあることを知らない医療者が安易に多くの妊婦に投与するためにそれらが引き起こされていること、したがって添付文書(能書)に書かれた最大使用量の半分以下しか使ってはいけないこと、等を警告していた。しかし添付文書の最大使用量の改訂は、被害者たちが 92 年にその警告文を厚生省(当時)に持っていくまでなされないなど、薬剤師をはじめとする医療者の関心は低く、被害は漫然と繰り返されてしまっている。コメディカルの専門性を生かしたチーム医療の充実が言われて久しいが、病院に勤める薬剤師たちは、自院で起こっている、陣痛促進剤やプロポフォールの添付文書やガイドラインを逸脱して使用した医療被害に対しても全く無関心を決め込んでいるようにも見える。

薬害や副作用被害は、医療機関や薬局がその専門性を十分に駆使することなく、医薬品を患者に投与したために引き起こされたものだと言って過言ではない。

薬被連は 15 年以上にわたり、毎年夏に、文部科学省とも交渉している。そこでは、こどもたちを将来、薬害の被害者にも加害者にもしないために、公教育の学習指導要領に公害と並べて薬害を記載することや、薬学部などの高等教育で、薬害の歴史を知るとともに、命の大切さを知るための人権学習の意味からも薬害被害者の話を直接聞く機会を直接設けることなどを要望してきた。

大学の薬学部では、薬害の被害者の話を直接聞く講義の実施が増えているが、そのほとんどが、卒業までに一度だけ、一つの薬害の被害者の話を聞くだけにとどまっている。自動車の運転免許を取る際に、過去に起こった一つの事故の状況と原因を伝えるだけでは不十分だろう。同様に、薬害の再発防止のためには、大きな社会問題となった薬害のすべてを伝える工夫がなされるべきだ。

薬剤師会のリーダーたちも、そのような思いから、全国や地域毎の学術大会で、薬害の被害者による講演の分科会を積極的に企画してくれているが、製薬企業などのブースが並ぶロビーでは、あふれる程の薬剤師が集まっているにもかかわらず、足を引きずりながら壇上に上がったスモンや薬害エイズの被害者らが話をする分科会の会場は、惨めな程にいつもガラガラだ。

薬害をくり返さないこと、そのために薬害を知ること、専門家としての薬剤師の責務だ。薬害防止の防波堤となるために、過去の薬害を防ぐために専門家として何をすべきだったのかという総括も薬剤師会としてなされるべきだろうと思う。

「私たちは薬害を知っている。薬害を知らない者に医薬品を販売させるわけにはいかない」と薬剤師たちが、患者のために、堂々と、医師に対する疑義照会を実りあるものにしたたり、必要があれば、企業や行政に対して薬害や副作用被害の防止に向けた対応を迫るなどに尽力していただくことを切に願っている。

#### 【略歴】

1961 年生まれ。京都教育大学卒業。高校理科教員。  
1990 年に長女を陣痛促進剤被害で亡くし薬害や医療被害の市民運動に関わる。  
2003 年 京都民医連中央病院「倫理委員会」委員就任  
2004 年 PMDA「研究業務運営評議会」委員就任  
2005 年 連合「患者本位の医療を確立する連絡会」委員就任  
2005 年 厚生労働省「医療安全対策検討ワーキンググループ」委員就任

2005 年 厚生労働省「中央社会保険医療協議会」委員就任  
2005 年 日本医療機能評価機構「裁定委員会」委員就任  
2008 年 産科医療補償制度「運営委員会」委員就任  
2010 年 産科医療補償制度「再発防止委員会」委員就任  
2011 年 「薬害オンズパースン会議」メンバー就任  
2015 年 群馬大学附属病院「医療事故調査委員会」委員就任





## 分科会 3 医療安全と薬剤師業務の実践

平成 28 年 11 月 13 日 (日) 13:30 ~ 16:00 第 4 会場 (大阪府立国際会議場 10 階)

W-3-3

### シンポジウム 薬剤師が存在する意義

内閣府 食品安全委員会事務局 評価第一課 課長 せきの ひでひと 関野 秀人

薬剤師は、自らの任務にあたり、自らを奮い立たせて、自らが自覚をもって行動することを通じて、社会に対して国家資格者としての有益性を供与しています。薬剤師が医療の担い手として、患者・国民及び同業者である医師や看護師らを前にして“受け身”で構えていた場合、薬剤師はどのような姿として映るのでしょうか。特に、昨今、調剤報酬の面からも薬剤師の“価値”について指摘をする声を耳にします。薬剤師は、資格法に基づいて国が特別な行為を行う者として認めた存在であり、また、国民が納める保険料及び税金、そして患者一部負担で構成される医療保険制度の下で報酬を得る立場でもあります。加えて、市場経済の下「国民の健康な生活を確保する」者として活動することも期待されています。薬剤師免許を付与された者はそのことを常に意識しておく必要があります。

薬剤師を取り巻く諸制度はこの四半世紀でかなり整備されてきました。医療法における医療の担い手としての位置付けや薬局が医療提供施設となったこと、学校教育法において薬学教育年限が6年になったこと、薬剤師法において薬剤師国家試験の受験資格が6年間の薬学教育を受けた者に与えられていること、医薬品医療機器等法(旧薬事法)において医薬品の市販に関する中心的な役割が求められていること等々、かなり有ります。制度というものは、一般論として、実行・運用する中で課題等が見出されれば改善していく必要はあるものの、諸制度が整備された段階にあっては、制度設計の趣旨を踏まえて実際に行動するのは薬剤師です。最近のトピックスである健康サポート薬局についても同様です。今、薬剤師が求める環境が一定程度整った状況下において、薬剤師の行動力・実践力が問われています。

薬剤師を一括りで語ってはいけないと考えます。薬剤師が従事する様々な“現場”で、薬剤師は自らが従事する職場環境や対応する患者・国民の心身の状況等に応じて、多様に活動しているはずで、薬剤師はみな個々に、関心分野の違いや自己研鑽の仕方などによって、得意とする行為や専門性に個人差、言い換えれば個性が存在して然るべきです。その個性は専門性でもありますので、その獲得は卒後の自己研鑽によってもたらされます。本来、個々の薬剤師が“かかりつけ”か否かを判断する主体は患者・国民です。また、チーム医療において重要な任務を薬剤師に任せるか否かは医療チーム内のコンセンサスに依ります。患者・国民及び他の医療従事者は、強く意識はしていないものの、薬剤師について、国家資格の有無だけではなく、個々の薬剤師が持つ意欲と実力(能力)などを無意識のうちに見定めて“選択”していると考えています。選ばれる薬剤師になるためには、生涯にわたって継続的な自己研鑽が必然です。

6年制教育を経た薬剤師が輩出されてから約5年が経過し、そろそろその効果・影響が薬剤師の具体的な行動を通じて見えてくるこの時期に、薬剤師について語る機会を頂いたことに深く感謝いたします。話の中には思い入れを通り越して「思い込み」になっている発言もあるかと思いますがご容赦いただき、多少なりとも皆様の日常の任務及び日頃の研鑽の一助になることを願っております。

#### 【略歴】

1986年3月 明治薬科大学 卒業  
1989年1月 明治薬科大学薬学専攻博士課程 中退  
1989年2月 旧厚生省 入省  
2006年9月 医薬食品局 総務課 薬事企画官  
2009年7月 医薬食品局 医療機器審査管理室 室長  
2011年7月 医政局 医療機器政策室 室長(医薬連携調整官 併任)  
2014年7月 内閣府 食品安全委員会事務局 評価第一課 課長  
現在に至る