

イハト〜ブ

第11号
2009

巻頭言・寄稿

会務報告・理事会報告
委員会の動き・支部の動き
薬連だより
知っておきたい医薬用語
リレーエッセイ・職場紹介
会員の動き・求人情報

編集・発行／社団法人岩手県薬剤師会 平成21年1月31日



もりおか雪あかり（盛岡市 2月3日～7日）

.....
たくさんのミニかまくらにキャンドルの灯がとまり、氷の彫刻、雪像が暖かな光で照らされ、寒い冬の夜に幻想的な世界がひろがります。盛岡城跡公園をメインに盛岡駅前広場、菜園通りなどで開催されます。

あなたの思いを、あなたの声で。



言葉にだして言ってみよう、
ジェネリック医薬品。

宮城県・岩手県でのご用命は、

東和薬品宮城販売株式会社

本社：宮城県仙台市宮城野区宮城野一丁目16番23号

奥州支店：岩手県奥州市水沢区大手町三丁目24番地

総合受付：TEL 0120-721-139 FAX 0120-727-139

towa-miyagi.co.jp

ジェネリック医薬品で未来をひらく



東和薬品



新年のごあいさつ

社団法人岩手県薬剤師会

会長 村井 晃

新年あけましておめでとうございます。

会員の皆様におかれましては、新しい年をつつがなく迎えられたことと思います。

昨年を振り返ってみますと、激動の平成20年ではなかったかと思われま。サブプライムローン問題から発して、経済の行方、先行きが現在でも想像することができかねる情勢であります。

薬業界でも大きな変化が訪れようとしています。一般用医薬品販売制度の変化もその一つではないでしょうか。薬品が薬品の秤をはずれ、部外品となり、コンビニにでも売られる、インターネットでも売られる昨今、幸いにも一類、二類に関しては、医薬品の安全性をとるか、消費者の利便性を取るかの激論のなか、年末の厚生労働省の発表によると、安全性を重視し、省令でインターネット販売の中止が発表されました。これを機に、薬剤師としてより専門性を重視し、医療用医薬品の情報提供はもとより、一般薬の適切な情報を消費者に説明し薬剤師としての職能の発揮に、より一層の努力が必要になってくるのではないかと考えております。

また、今まで一般用医薬品に対してあまり関心を示していなかったことにも反省をしなければいけないのではないかと思います。医療機関としての薬局を今一度見直していかななくてはという思いもあります。

薬学生の実務実習の受入に関しては、当岩手県薬では現在約80名の会員が薬学生実務実習指導薬剤師養成ワークショップに参加しました。その会員が所属する薬局の数が約70薬局ですので、実務実習生の受入薬局としてはそのくらいの数を確保したと言えるかと思えます。しかし、岩手医大からの薬学生160名余りを受け入れるには、まだ不足気味ではないかと考えております。

昨年11月に県内で初めて養成ワークショップが開催されました。それには多くの薬剤師の申し込みを受けましたが、制度の関係で40名程度しか受け入れることができませんでした。より多くの薬剤師さんに受講してもらいたく、平成21年11月にも再度開催するべく準備を進めております。ただ、予算との関係もあり、多少縮小せざるを得ない情

勢であります。何卒ご理解をお願いします。

今年の事業の一つに、医薬品衛生検査センターの新築移転があります。これについては平成20年3月の代議員会で承認され、着々と準備を進めております。現在は、検査センター建設委員会で数度の打合せをしながら、実施設計まで進んでいるところですが、なるべく平成21年度中の完成を目指して進めております。

今の施設は、昭和53年に現在地に建築されましたが、約30年を経て老朽化し、また、検査項目の増加などの環境変化によりかなり手狭になってきました。検査機器もだいぶ古くなってきております。皆様のますますの検査センター利用を期待しております。

薬剤師の職能を発揮することについて、私が関係している団体での信条の一節をここに記してみます。

『小売商人は、消費者の身近に居て職能としての深い知識と親しい隣人としての誠実さで消費者の経済をしっかりと守り、その日常生活をより豊かにして、暮らし良い明るい社会をつくることが与えられた使命である。それ故に、この職業が消費者のためにあるものであり、社会的に意義あることを自覚し、我々小売商人なりの誇りと喜びとに生涯をかけて悔いない』私は、この一節が好きです。

「消費者」を「患者」に、「小売商人」を「薬剤師」に読み替えることで、私たち薬剤師の状況も、身近なところから替えていくことができるのではないのでしょうか。

最後になりましたが、皆様「藤井もとゆき」という名前をご存知ですよ。あと20ヶ月後には、この名前が再度薬業界のリーダーとして世に出てもらわなくてはなりません。地道な活動を繰り返しながら応援してまいりたいと思いますのでご協力ご支援をお願い致します。

なににしても、これから一年、そのほかにも問題が多くあります。一つ一つこれらの改善に努めながら、今年も頑張ってもらいたいと思います。

会員皆様方のご協力を節に願ひまして年頭のごあいさつに代えさせていただきます。



新年挨拶

日本薬剤師会

会長 児玉 孝

明けましておめでとうございます。

会員各位におかれましては心新たに新年をお迎えになられましたこととお慶び申し上げます。

また、平素より日本薬剤師会の諸事業に御理解、御協力いただいておりますこと心より御礼申し上げます。

さて、昨年は薬剤師職能確立に関わる様々な出来事がありました。

平成20年度調剤報酬改定における薬剤師職能を生かした点数の設置、ジェネリックの推進に伴う処方せん記載方法の再変更、管理者問題等改正薬事法最終的取りまとめ、それに伴うパブリックコメント、それから派生した急なインターネットによる全てのOTC薬の販売要求、社会保障制度改革の一環としての安心と希望の医療確保ビジョン策定に伴う医師不足問題対策と、薬剤師、看護師等の医療職種の利用、平成18年の医療法改正の延長線上としての、歴史的な医道審議会における薬剤師分科会の設置、後期高齢者医療制度発足等々重要な項目だけでもこれ程多くありました。

そして本年、平成21年に予想される主な課題としては、公益法人制度改革、レセプトオンライン請求問題、改正薬事法の全面施行、薬学教育6年制に伴う実務実習受入体制整備の最終段階、平成

22年調剤報酬改定の議論開始、さらに政治的には、衆議院選挙、藤井もとゆき薬剤師後援会活動の本格化等々であります。

その中でも特に、各都道府県薬剤師会として大きな問題は2点あり、1点は公益法人制度改革です。この制度改革を活用して、貴薬剤師会の組織、会費、定款等を根本的に見直し、将来に向って如何に貴薬剤師会内のすべての職域の薬剤師が加入できる組織に脱却することができるか正念場と伺います。

もう1点は改正薬事法の施行です。いよいよ6月から全面施行されます。平成18年から薬局が医療提供施設になったことと併せ、ご自分の薬局の“あり方”を見直す大きなチャンスと捉え、少なくとも要薬剤師薬である第一類医薬品、薬局製剤を含む薬局医薬品の取扱い、育成には前向きなお取り組みをお願いしたいと思います。

本年も、全会員、そして全ての薬剤師とともに、執行部一同全力を尽くす所存ですので宜しくお願いします。

おわりに当たりまして貴薬剤師会並びに会員の皆様にとって本年が良い年でありますことを祈念して新年の挨拶とさせていただきます。



丑年を迎えて

前参議院議員

藤井 もとゆき

明けましておめでとうございます。皆様、お元気で新年をお迎えのことと存じます。本年もよろしくご指導お願い申し上げます。

先日、私の支援者のお一人、N氏が、含蓄ある詩を教えて下さいました。原文は英語で作者不詳、少し長いので後半の一部だけを抜粋してみます。

リスクの中に自由あり（抜粋）

人生最大の危険は何のリスクも取らぬこと

リスクを取らないのは、何もしない人、何も持たない人、何の価値もない人

リスクを避ければ 苦しみも悲しみもないだろう

しかし、それでは、何も学べず、感動も変化も成長もない、愛の喜びもない

生きているともいえない

確実だけに縛られりゃ奴隷と同じ、自由を奪われたことになる

リスクを取る者こそ自由な人間

（「市民社会におけるリスクマネジメント」

東京法令出版 上野治男著より）

日本にも似た言葉に“虎穴に入らずんば虎兇を得ず”と言うことわざがあります。失敗を恐れては何も得られない、ということですが、この詩はそれだけでなく、もう少し深い意味を持つ気がします。人間というものは、何か目標をもって、その実現に向かって努力を重ねることが大切だ。失敗することもあるかもしれない。しかし、何か

に挑戦してこそ、自由な人間だということができるのだ、と。今まで特に問題もなかったのだから、何も無理に新しい方法に変えなくてもいいじゃないか、という選択肢もあるかもしれない。でもそれでは“現状に縛られた奴隷”じゃないか、とこの詩は言っています。

少子高齢化やIT化の進展、規制緩和などにより、医療制度や薬事制度が次々に変革され、薬剤師を巡る環境は目まぐるしく変わっています。そんな中で、薬局や病院等で薬剤師として働き、あるいは薬局を経営してゆくには大変な努力が必要だと思います。しかし、現状にしがみつき、現状を守るだけでは、新しい希望も発展も生まれません。薬剤師として、医療の中でなにか、新たにできることはないのか。オバマ氏は“Change”という言葉で次期大統領の座を得ましたが、今の薬剤師にとっては“Challenge”という言葉がふさわしいでしょう。

今年は丑年。丑とは、「紐（ひも）」の意味で、植物の種から紐のように芽が出、大きく成長に向かって動き出すことを象徴する干支だそうです。わたしの好きな言葉として、「昨日の夢は 今日希望 そして明日の現実」（ローバート・H・ゴダード）、という言葉は何度かご紹介してきましたが、薬剤師の新たな可能性を探り、職能の充実とますますの発展を目指す、そんな年に今年をしたいものです。私も目標に向かって、希望の芽をさらに成長させる年としたいと思います。

Change !

～目が離せない米国のBTC薬論議～

東和薬局 武政文彦

Change ! (変えよう)

本誌がみなさんの手元に渡るころには第44代米国大統領オバマ氏は輝かしい就任式を終えていることでしょう。なぜ彼が選ばれたかについては諸説がありますが、史上初の黒人大統領としてよりも、閉塞した米国社会に再び活力をもたらしてほしいという合衆国民の選択が彼をプレジデントに押し上げたと思えます。

熾烈な民主党指名候補争いをヒラリー・クリントンと戦っていた予備選で、彼は2つのキャッチフレーズを繰り返し叫びました。そう、「Change!」と「Yes, you can.」あるいは「Yes, we can.」ということばです。

長引く対テロ戦争、金融不安、そして生活困窮者の増加。まちがいなく国民はブッシュ政権の变革を求めたのです。

さて、医薬品の世界でも米国はChangeしようとしているのをご存知でしょうか。

本稿では、一般用医薬品の一部をBTCすなわちBehind The Counter (カウンターの後方陳列)での販売に制限してはどうかという米国での熱い議論の動向を紹介します。

基本は自由なアクセス

米国の独立宣言には「革命権right of revolution」という思想が含まれているといわれます。「えっ!? アメリカって共産主義国だったの?」と早とちりしないでください。革命とはなにも共産主義の専売特許ではないのです。



英国からの植民地支配から独立を果たした1776年に有名な独立宣言が発せられました。その中の大切な思想に革命権があります。つまり「人々には生存、自由そして幸福の追求を含む、ある侵すべからざる権利を与えられている。そして、政府がこれらの権利を侵害するとき、人々にはその政府を変えるか、廃止する権利がある」という考え方です。

このように国民の自由を奪うものはたとえ政府でさえ容赦せず変えてしまう、いかにアメリカ合衆国の国民が自由を大事にする民かを理解するために紹介したエピソードです。

さて本題に戻ります。アメリカ合衆国の国民にとっての自由は、医薬品を入手する自由にも及ん

We hold these truths to be self-evident, that all men are created equal, that they are endowed by their Creator with certain unalienable Rights, that among these are Life, Liberty and the pursuit of Happiness. That to secure these rights, Governments are instituted among Men, deriving their just powers from the consent of the governed, That whenever any Form of Government becomes destructive of these ends, it is the Right of the People to alter or to abolish it, and to institute new Government, laying its foundation on such principles and organizing its powers in such form, as to them shall seem most likely to effect their Safety and Happiness.

(The source : The United States Declaration of Independence adopted by the Continental Congress on July 4, 1776)

でいるようです。

米国の医薬品は法的に「処方せん薬 Prescription drug」と「非処方せん薬 Non-prescription drug」の2つに大別されています。

前者は、医師の処方せんによって薬剤師が調剤して販売する医薬品であり、後者は処方せんなしで販売できる医薬品、すなわち一般用医薬品のことです。極めて当たり前のことのように思われますが、ずいぶんスッキリしていますね。米国民の医薬品にアクセスする自由を考えるとこれで十分だったのでしょ。

医師の処方せんが必要なものは表1のカテゴリに限定して、それ以外は自由に国民が医薬品を手に行けるようにしているのです。

州により薬局での販売に限定されている一部の非処方せん薬を除けば、ほとんどの非処方せん薬は薬局以外のスーパーマーケットやガソリンスタンドでも販売可能です。

複雑な日本の規制

比較のために日本ではどうでしょう。今でこそ「処方せん医薬品と一般用医薬品」に大別されましたが、以前は「要指示薬」「指定薬」という分類がありました。今でも続く分類として「医薬部外品」「新指定医薬部外品」というものがあります。そして今度の改正薬事法により一般用医薬品以外の医薬品（薬局製造販売医薬品を含む）として「薬局医薬品」という分類が登場。これに薬価基準制度や健康保険制度をからめるともっと複雑になります。処方せん医薬品だが薬価基準適用になっていない医薬品、薬価基準適用になっていないけど処方せん医薬品ではなく一般用医薬品にも同じ成分があるもの、などなど。

消費者から見るとずいぶん複雑な規制ですね。私たちは仕事柄この込み入った医薬品規制を面倒だなと思いつつもあまり疑問に思っていないのではないのでしょうか。

自由なアクセスが生んだ悲劇

ファーマシューティカルケアという考え方が登場してまもなく20年になろうとしています。ヘプラーとストランドによってこの概念が提唱されたのは1990年。その年に生まれた方々が薬学6年制教育を最初から受けている年代であることを考えると私のような中年薬剤師にとってみれば隔世の感があります。

このファーマシューティカルケアが提唱されたきっかけは薬が原因で生じる病を何とか減らそうという意図でした。

歴史的な論文「Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care」¹⁾のabstractに次のような一文があります。

Some 12,000 deaths and 15,000 hospitalizations due to adverse drug reactions (ADRs) were reported to the FDA in 1987, and many went unreported. Drug-related morbidity and mortality are often preventable, and pharmaceutical services can reduce the number of ADRs, the length of hospital stays, and the cost of care.

1987年の1年で、薬の有害反応（ADR）のために約12,000人が死亡したことと15,000人が入院したことがFDAに報告されました。それ以外の多くは報告されていません。薬が関係した疾病と死はしばしば防止できるのです。そして、ファーマシューティカルケアはADRの数、入院期間と医療のコストを下げることができます。
(訳：武政)

つまり薬剤師がファーマシューティカルケアによって積極的に患者の薬物治療に介入することで薬の弊害を減らそうという意図があったのです。裏を返せば米国では薬のアクセスへの自由を優先しすぎたため、専門家が介入することなく患者や消費者が医薬品を使用するケースが多かったともいえるのではないのでしょうか。

表1 米国における処方せん薬の規定

①催眠薬または習慣性薬
②毒性または有害性のため、あるいは使用方法が複雑なためセルフメディケーションに適さない薬
③セルフメディケーションに対して安全性が示されない新薬および新薬承認申請書により処方せんによる調剤に限られた新薬

一般用医薬品による事故

薬による事故は処方せん薬だけに限りません。非処方せん薬、すなわち一般用医薬品でもさまざまな事故や有害事象が報告されています。

特に小児の誤用事故が多いようで、最近の調査によれば、毎年11歳以下のこども約7,000名がOTC薬の咳止めやかぜ薬の過量服用が原因でERに運び込まれているとのこと（the Centers for Disease Control and Preventionの調査による）。その3分の2が保護者の「無知」によるものだそうです。³⁾

つまり、薬はこどもの手の届かないところに置かなければならないことを知らなかったり、いやがるこどもに薬を上手に飲ませようとして、「これはキャンディのようなものだよ」と言って飲ませていることなどを指しています。

乳幼児のかぜ薬は販売制限すべきか？

一昨年（2007年）から昨年にかけて、かぜ薬やせき止めによる乳幼児の誤飲誤用事故が米国のマスコミ誌上をにぎわしました。

保護者がこどもに間違っただけの飲ませ方をしたためによる重篤な副作用が頻発しているというものです。

前で説明したように米国では、消費者は一部の製品を除き一般用医薬品をどこでも買えます。薬

剤師が関与しなくても購入できるのです。

それはこれまで見てきたように自由な医薬品へのアクセスを尊重しているからです。反面、それは①間違っただけの使い方、②不適切な連用、③乱用を招く温床でもあります。

さすがのFDAもせき止め成分の有害作用による死亡、けいれん、頻脈などの深刻な事象報告を見逃せないということで、昨年（2008年）1月、「2歳以下の小児に対してせき止め、かぜ薬のOTC薬はお勧めできない」と強い警告を出しました。勧告はあくまでOTC薬に関してだけだと断っており、親には、心配なときはかかりつけの医師からアドバイスをもらいなさいとしています。

またFDAは強制的な製品回収を要求してはならず、メーカーの自主的な回収を歓迎している状態です。さらに2歳から11歳までの小児への勧告は現在レビューを行っており判明しだいアナウンスすると発表しました。²⁾

「事故が頻発→販売中止あるいは用法・用量変更」と一足飛びに行かないのが自由アクセスの国らしいですね。

医薬品規制の歴史

ここで少し、米国の医薬品規制の歴史を見ておきましょう。

繰り返した述べたように米国では、一部の成分が

表2 米国における医薬品規制の歴史概観

1906年	Food and Drug Act制定
	市場に出回っている粗悪品や非衛生的な製品あるいは不正表示の製品を取り締まった。
1938年	Food and Drug Act改正法
	1906年法の多くの欠陥を是正した医薬品の安全性と表示に関わる基礎的法律改正。
1948年	ミラー改正法
	州際取引におけるFDAの取り締まり権限を強化した。
1951年	デュラム・ハンフリー改正法
	処方せん薬と非処方せん薬の定義を明確化した。
1962年	キーフォーバー・ハリス改正法
	サリドマイド事件を契機に、市販承認を受けるために企業は医薬品の効果の本質的証拠をFDAに示すことが義務づけられた。GMPの確立、医薬品有害作用のFDAへの迅速報告、処方せん薬の広告規制権限のFDAへの移管など、医薬品の有効性、安全性に関する体制が飛躍的に強化された。
	※ 日本もこの法律に大きな影響を受け、厚生省（当時）の薬剤師技官が中心となり「医薬品の製造承認に関する基本方針」を確立。以後の医薬品行政の基本となった
1972年	OTC薬再評価パネル設置
	キーフォーバー・ハリス改正法に基づき、処方せん薬の評価作業と同様に非処方せん薬の安全性、有効性、表示の適切性を評価する専門委員会が創設された。

州法により薬局での販売に限定されている以外、一般用医薬品は薬局以外でも自由に買うことができます。一説によると西部開拓時代にどんどん西へ西へと黄金を求めて人びとが移住して行った時に、コミュニティの体裁を整える余裕がなかったことが原因だと言われています。

つまり医者も病院も、もちろん薬局もない開拓村で頼りにされたのは一般用医薬品だったため、それは「どこでも購入できること」が重要だったということです。

しかしながらいつまでも開拓時代ではありませんから、人びとの安全を守るために表2のような規制が次第に整えられていきます。

米国薬剤師会の主張

サリドマイド事件がおきた1960年代、米国薬剤師会は一部の一般用医薬品の販売規制を主張し始めます。⁴⁾ (表3)

Pharmacist-only薬というThird class of drugsの創設です。

それは非処方せん薬が安全かつ有効に使用され

るためには販売時における薬剤師の関与が欠かせないという考えを広く国民に訴えるためでしたが、一方で薬剤師の存在意義をアピールし「専売品目」を増やすためでもありました。

しかしこの主張はなかなかFDAや議会の理解を得られることはありませんでした。

そして1975年には米国において初めて処方せん薬成分が非処方せん薬にスイッチされます。ジフェンヒドラミン（睡眠補助剤）です。もちろんこれは薬局以外でも販売可能でした。

その後も多くのスイッチOTC薬が登場しましたが、薬剤師の関与を義務づけるOTC薬、Third class of drugs創設に至ることはありませんでした。

1990年前後においてその理由は表4に示したとおりでした。⁴⁾

注) 州によっては「専門家が選定したリストに掲載された一部の処方せん薬を医師の処方せんがなくとも薬剤師の選択で調剤可能」とする事例も増え始め、考えようによっては事実上の薬剤師専売薬は存在していたともいえます。

表3 米国薬剤師会によるThird class of drugs創設の主張

- ・ますます多くの処方せん薬がOTC薬にスイッチされるにつれ薬が利用しやすくなった。
- ・スイッチOTC薬の増大は一方で不適切な使用により大きな有害作用を引き起こす可能性のある成分含有の薬剤を市場に送り出すことでもある。
- ・米国薬剤師会はFDAや連邦議会にpharmacist-only薬という3番目の医薬品分類を創設するよう強く要求してきた。
- ・pharmacist-only薬は医師の処方が必要としないかわりに薬剤師による適切なカウンセリングと服用後のフォローアップを義務づけ、薬剤師が直接消費者に対して販売する医薬品である。
- ・米国薬剤師会はOTC薬にスイッチされた薬はすべて数年間、pharmacist-only薬に指定することを主張する。その間にFDAが薬剤の毒性や危険性をモニタリングすることができる。

表4 Third class of drugs創設の反対理由

〔FDAの言い分〕

1. 現行の2分類で国民の健康に危害が加わるという証拠がない。
2. Third class of drugsの医薬品分類が国民の健康を増進させるという確かなデータがない。

〔Nonprescription Drug Manufacturers Association (非処方せん薬工業協会) の言い分〕

1. ラベル表示だけで消費者が安全に使える薬だからこそ非処方せん薬に分類されているのだからあえてThird class of drugsは必要ない。
2. Third class of drugsを創設することは、利便性のよい場所で自分の選択でしかも安く薬を手に入れる消費者の権利を否定することだ。
3. 一般の小売業者が非処方せん薬を売る権利を否定することだ。

やはり規制が必要か？

米国薬剤師会のPharmacist-only薬というThird class of drugs創設の主張がなかなか実現しない時代が長く続きましたが、前項でみたように近年、一般用医薬品の誤用事故などが頻発するようになり、FDAもついに重い腰を上げました。

一昨年（2007年）11月14日にFDAはBTC（Behind The Counter）薬に関わる特定の問題に関して市民から情報と見解を求めるためのパブリックミーティングを開催したのです。

BTC薬とは、日本における第一類医薬品のよ

うにカウンターの背後に陳列し、薬剤師が消費者とコミュニケーションを交わして販売する医薬品のことです。

このBTC薬という区分を創設するために、①安全で効果的な販売方法（価格も含む）②消費者の利用や服薬コンプライアンス、③適切な規制の枠組みをどうすべきか、意見を広く国民に求めたのです。

米国薬剤師会はすかさず代表をミーティングに送り意見陳述を行っています。

その概要を表5にまとめました。

表5 米国薬剤師会のBTC薬に関する声明（要約）

2007年11月14日	FDAパブリックミーティングにて	(訳：武政文彦)
<p>FDAの公聴会でMichael Moné氏（薬剤師で弁護士）が米国薬剤師会（APhA）の代表として発言した。</p> <p>薬剤師は、国民の健康と安全を向上させ、もっとも接しやすい薬物療法の専門家であり、処方せん薬、非処方せん薬の違いを問わずその販売（調剤）時点においてコミュニケーションをかわし、患者と関わりを持てる唯一の医療従事者である。</p> <p>薬剤師が関与することによってある領域の薬物療法の結果を向上させることができるという認識をFDAが持っていることをAPhAは歓迎している。</p> <p>FDAの会合に先立ち行われた会員調査でもAPhAには600を超える回答が寄せられそのうちの80%以上の薬剤師はBTC薬の創設を支持している。</p> <p>FDAが現在処方せん薬として分類されている医薬品の一部を薬剤師の関与によって処方せんなしで買えるように規制区分を変えようとしているがこれは歓迎すべきことである。</p> <p>薬剤師と患者が出会うということが大事なポイントである。そのことによって本当に適切な医薬品は何か、あるいは受診をすべきかを評価することができるのである。</p> <p>APhAは、BTC薬を創設するには以下の4つの基本原則に基づくべきだと主張している。</p> <p>原則1 薬剤師と患者の臨床的な関わりが必須である。</p> <p>原則2 FDAはBTC薬の分類を科学的に行うべきだ。</p> <p>原則3 処方せんなしで利用可能な薬を決定するプロセスをきちんと構築すべきである。</p> <p>原則4 薬剤師が提供した臨床的サービスには費用を請求することができ、対価が支払われるべきである。</p> <p>原則1について</p> <p>薬剤師による事前評価、指導、臨床事後評価を患者が受けた場合にのみBTC薬を購入できることとし、これらを患者が忌避できないようにすべきである。</p> <p>患者が自分の状態や症状を自己判断できて、BTC薬を使うのが適切であると薬剤師によって評価されればBTC薬は機能する。</p> <p>このような条件は、無保険者や何らかの理由で医療を受けられない方々にとっても利益があるはずだ。</p>		

原則 2 について

FDAは根拠に基づいたBTC選定すること。

FDAは薬剤師が関与することで安全性が確保できるという根拠を有すること。

FDAは処方せん薬（Rx）、BTC薬、OTC薬間の移行についてきちんとした標準的プロセスを構築すること。

薬剤師と患者が密接に関わることによって薬物療法の安全性が向上する。薬剤師が検査データを含むスクリーニング結果を評価し、リスクアセスメントを行い、カウンセリングを行い、教育することでBTC薬の有効性、安全性が保たれる。

原則 3 について

患者と薬剤師の臨床的な関わりを確実にするため、標準化プロセスが作り出されるべきである。

薬剤師は患者の臨床データを他とは違った方法で手に入れ適切に活用すること。

薬剤師はフォローアップモニタリングも行うこととなる。標準化された電子患者記録を薬剤師が保有して経過を記録することが必要となる。

原則 4 について

きちんとしたメカニズムが作り出され、薬剤師が行った臨床サービスについて、患者あるいは第3者支払い機関、もしくはその他に請求し、対価が支払われるべき。

臨床サービスの対価と製品価格が分離されて支払われるとBTC薬はうまく機能する。

結論

薬剤師が薬物療法の適正化に大きく寄与して患者の医療ニーズに適う存在であることをAPhAは確信している。消費者がもっと薬のリスクと利益を理解し、薬剤師に相談して自己治療を行うことができれば、さらに薬物療法は向上するだろう。

そのためにもあらためてAPhAは4つの原則を主張するものである。

日本への影響

おりしもわが国では、一般用医薬品販売に関わる薬事法改正が行われ本年（2009年）6月からの全面施行が予定されています。

米国の動きを見ていると一般用医薬品の販売システムづくりに関しては、日本の方が一歩先んじている感じすら受けます。

それは世界に類がない薬害を生み出した国としての反省をふまえ、安全で有効な一般用医薬品販売制度づくりに4年も議論を費やしてきた成果だとも言えます。

その意味でいつも欧米から影響を受けてきた日本が今度は米国にお手本を示すチャンスかもしれません。

しかし、一方で米国薬剤師会の主張する4つの原則もたいへん参考になります。わが国に置き換えると、

第1原則 薬剤師が販売に臨床薬学的に関与する。

第2原則 第一類～第三類医薬品の区分を科学的に行う。

第3原則 一般用医薬品の販売手順を明確にし、販売記録を適切に活用する。

第4原則 特に第一類医薬品に関しては、薬剤師による臨床薬学業務の対価支払いを検討する。

このようになるのでしょうか。いかがでしょうか。従来の一般用医薬品の販売とは違った視点がこれから求められるような気がしてきませんか。

最近の動向

オバマ大統領の登場から話を起こしましたが、マケイン候補との選挙期間中に両候補は医療政策を公表しています。その内でBTC薬に関する政策を最後に見ておきましょう。（表6）

No specific proposalすなわち「特別な提案なし」。ちょっとがっかりでしたね。

また、FDAのパブリックミーティング後の動

表6 BTC薬創設に関するマケイン、オバマ両候補の政策比較

Issue	Senator McCain	Senator Obama
Behind-the-Counter (BTC) Availability of Certain Medications	No specific proposal	No specific proposal

出典：APhA Summary of the 2008 Presidential Candidate Health Care Platforms

向については現時点（2009年1月）では大きな動きはないようです。

ただし緊急事後避妊薬Emergency Contraceptive Pillsの販売に事実上のBTC区分導入がされたり、また、規制薬物controlled（scheduled）drug（とりわけ覚せい剤）による乱用を防止するため、州独自の規制としてエフェドリン、あるいはメチルエフェドリンなどの覚せい剤原料をBTC薬で取り扱うよう求める州が増えていることなどから、自由アクセスの国、米国でも安全性をより重視した医薬品制度が徐々に広がりつつある傾向がうかがえます。

日本の改正薬事法の全面施行とあわせ、米国の動向に今後も注視していきましょう。

※ 最近の米国の動向については日本OTC医薬品協会の西沢元仁氏にご教示いただきました。誌上をお借りして感謝申し上げます。

References

- 1) Charles D.Hepler and Linda M.Strand. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. Am J Hosp Pharm, 1990 ; 47 : 533-543
- 2) OTC Cough and Cold Products : Not For Infants and Children Under 2 Years of Age. FDA web Date Posted : January 17, 2008
- 3) FDA Consumer Health Information : MARCH 14, 2008
- 4) Sara Martin. Is a Third Class of Drugs in Pharmacy's Future?, American Pharmacy, 1991 ; 31, No.4 : 36-40

参考書籍

石居昭夫著『FDAの知識』、薬事日報社、1994



会務報告



月日	曜	行 事 ・ 用 務 等	場 所	参 加 者
12月1日	月	学校環境衛生優良校表彰 選考委員会	岩手県薬剤師会館	宮手ほか
12月6日	土	H20社会保険指導者研修会	慶応大共立キャンパス	畑澤(博)、佐藤(昌)
12月11日	木	第5回常務理事会	ホテルルイズ	
12月13日	土	盛岡支部研修会・忘年会	ホテル東日本	
12月18日	木	健康いわて21プラン推進協議会	エスポワールいわて	熊谷
		第16回いわて緩和ケア会議	エスポワールいわて	佐藤(昌)
		厚生労働省による共同指導(～19日)		畑澤(博)
1月9日	金	第43回岩手県学校健康教育研究大会	岩手県民会館	
1月10日	土	岩手県医師会・歯科医師会新年交賀会	盛岡グランドホテル	会長
1月12日	月	薬学生実務実習受入に関する東北ブロック会議	ホテルメトロポリタン山形	四倉、佐藤(昌)
1月14日	水	第4回都道府県会長協議会		
		東北厚生局による保険薬局個別指導		
1月17日	土	第5回役員・支部長合同会議	盛岡グランドホテル	
		児玉日薬会長と若手会員の懇談会	盛岡グランドホテル	
		薬学薬事関係者新年懇話会	盛岡グランドホテル	
1月25日	日	第2回東北ブロック会長・日薬代議員合同会議	仙台市	会長、齊藤
1月30日	金	薬事情報センター実務担当者研修会	富士・国保連ビル	
1月31日	土	公認スポーツマシスト推進委員特別講習会	富士・国保連ビル	



理事会報告



第5回常務理事会

日時：平成20年12月11日(木) 18:30～20:00
場所：岩手県薬剤師会館

協議事項

- 1 平成20年度補正予算(案)及び21年度予算(案)について
- 2 新検査センター建設について
- 3 平成20年度学校環境衛生優良校表彰の選考結果について
- 4 21年度WSの開催について

報告事項

- 1 会務報告と今後の予定について
- 2 会費未納者の状況について
- 3 薬学生実務実習受入対策委員会から
- 4 薬物乱用防止啓発講座講師のための研修会について
- 5 「調剤過誤事例集」について
- 6 保険薬局部会から
- 7 製薬企業勤務薬剤師部会から
- 8 薬学薬事関係者新年懇話会について

第6回役員・支部長合同会議

日時：平成21年1月17日(土) 14:30～16:00
場所：岩手県薬剤師会館

協議事項

- 1 平成21年度事業計画案並びに予算案について
- 2 第35回通常代議員会提出議案について
- 3 会費滞納者の除名について
- 4 新規指定保険薬局の入会金について
- 5 日薬代議員会ブロック代表質問について

報告事項

- 1 会務報告と今後の予定について
- 2 第4回地方連絡協議会について
- 3 岩手地方社会保険医療協議会について
- 4 レセプト・オンライン代行請求について
- 5 保険薬局部会から
- 6 会営事業の中間報告について
- 7 薬局実務実習受入に関する東北ブロック会議について
- 8 平成20年度認定実務実習指導薬剤師養成講習会について
- 9 製薬企業勤務薬剤師部会主催研修会について
- 10 平成20年度会員数調査結果について
- 11 健康いわて21委員会から

平成20年度岩手県学校保健功労者表彰 受賞おめでとうございます

次の先生方が受賞されましたのでご報告申し上げます。



柳 沢 洋四郎 先生

所属：岩手町学校保健会
盛岡支部



安 原 孝 郎 先生

所属：北上市学校保健会
北上支部

平成20年度学校環境衛生優良校表彰を行いました

県内の教育事務所から推薦をいただき、平成21年1月9日に開催された第44回岩手県学校健康教育研究大会において、平成20年度学校環境衛生優良校表彰を行いました。

区 分		学 校 名	担当薬剤師	勤 務 先
小学校の部	最優秀校	宮古市立田老第一小学校	湊 逸 郎	(株)バイタルネット宮古支店
	優 良 校	盛岡市立巻堀小学校	上 館 伸 子	八角病院
	〃	遠野市立青笹小学校	時 田 日出子	時田薬局
	〃	西和賀町立沢内第一小学校	松 川 みゆき	国保沢内病院
中学校の部	優 良 校	花巻市立東和中学校	武 政 文 彦	東和薬局
	〃	山田町立豊間根中学校	佐 藤 寿 子	佐藤薬局

平成20年度岩手県学校環境衛生優良校選定の講評

岩手県学校薬剤師会

会長 宮手 義和

本年度は、小学校の部に4校、中学校の部には2校のご推薦をいただきましたが、いずれの学校も学校環境衛生定期検査をはじめ学校環境衛生管理全般にわたって熱心に取り組まれ、各学校独自の学校環境衛生活動がなされている様子がうかがわれました。

審査につきましては、4名の審査委員が17項目について、5段階評価で採点をしました。

結果として、小学校の部は宮古教育事務所推薦の宮古市立田老第一小学校を最優秀校に選定し、盛岡市立巻堀小学校、遠野市立青笹小学校、西和賀町立沢内第一小学校をそれぞれ優良校に決定しました。中学校の部は残念ながら最優秀校に該当する学校はなく、花巻市立東和中学校、山田町立豊間根中学校を優良校に決定しました。

今年応募された学校は添付書類・日常点検等報告書が比較的良く整理されていましたが、各学校がどの項目に重点をおいて活動しているかが、はっきりとわかる内容でありました。また、学校保健活動においては、学校保健委員会がその活動の骨子となりますが、各校においては委員会を開催する中で、学校薬剤師をはじめ学校医が学校環境衛生活動、薬物乱用防止啓発活動、生活習慣病、食育教育、性教育および心の教育など多方面において資料の提供、発言、助言ならびに指導を行うなど、内容の充実と学校保健の向上に対する熱意がうかがわれました。また、学校保健委員会の構成委員として、専門委員や学校代表委員の他に行政代表委員や児童生徒代表委員、PTA代表委員の参加があり、学校教育、家庭、地域との連携による快適な環境作りなど積極的な学校経営に対する期待の大きさが感じられました。

検査の実施面からは、「学校環境衛生の基準」が平成16年2月に改定され、「教室等の空気」に新たな検査項目として「ダニ又はダニアレルゲン」

が検査事項に盛り込まれましたが、保健室の寝具、カーペット敷きの教室等、ダニの発生しやすい場所については、ほとんどの学校で検査が実施されていまして、教室の換気についても十分な考慮されていまして。しかし、一方で「騒音環境及び騒音レベル」についてはいずれの学校においても認識が薄い様に感じられました。

最後になりますが、平成21年6月からは新薬事法の施行に伴い、第2類、第3類の医薬品がコンビニ等でも販売できることとなります。それに伴い、児童・生徒にとって今まで以上にセルフメディケーション用医薬品が身近なものになると思われまます。したがって、小学校の段階から、今以上に「くすりの正しい使い方」に関して学習していく必要性があり、新学習指導要領にも盛り込まれました。さらに、これまでもさまざまな工夫をこらして実施しておりました薬物乱用防止啓発講座についても、継続して取り組む課題であります。

ぜひ、学校薬剤師と相談、連携して薬物乱用防止講座や「くすりの正しい使い方」講座の実施をお願い致します。

今回の推薦、ご応募を基にして、今後も学校と学校薬剤師との連携を密にし、学校環境衛生の確立に努めていただきたいと思います。

ありがとうございました。

日本薬剤師会児玉会長との懇談会が開催されました

平成21年1月17日（土）に盛岡グランドホテルにて日本薬剤師会会長 児玉孝先生と岩手県薬剤師会若手薬剤師との懇談会が行われました。前参議院議員 藤井もとゆき先生と共に会場入りし開会しました。

まず、児玉会長より1時間程お話を伺いました。前半で現在の会長業務と今までの薬剤師会との関わりについてお話がありました。それから、過去の医薬分業獲得・薬学部6年制への戦いとこれからの薬剤師の展望について話しがありました。これからの展望については海外の状況と比較して、処方システムのあり方やOTCの販売についてなどを中心に今後の薬剤師職能の可能性について話がありました。生で話を聞くことで、今まで雲の上の存在でありましたが親近感を感じると共に、薬剤師のため、国民のために奔走されている姿に感銘を受けました。「現在の環境になるまでは決して簡単でなく、命を賭けて戦った人間がいたと

遠野支部 はやせ薬局 大橋 史 広
いうことを忘れないで欲しい。医師と比べて、今まで薬剤師は制度的に何もできない状況から始まったが確実に登ってきた。まだまだ登れるということはすばらしいことなので、是非やりがいを持って取組んでもらいたい。」というメッセージを頂きました。

質疑は時間の都合上1問だけ釜石支部 中田義仁先生より、保険薬局における専門薬剤師の方向性について質問がありました。薬剤師会として自己満足の研修でなく、学会等とも連携した高度な研修制度を構築していく必要があるという回答がありました。

最後に藤井もとゆき先生より「薬剤師は行動範囲が狭い。支部間、県を越え、そして行政などを含めた他業種とも連携を図ってほしい」と喝を入れて頂きました。

以上、詳細について書ききれない部分も多いですが報告致します。

薬学薬事関係者新年懇話会が開催されました

平成21年1月17日、盛岡グランドホテルにおいて第29回薬学薬事関係者新年懇話会が開催されました。

代表世話人である岩手県薬剤師会村井晃会長からの挨拶のあと、岩手県知事代理として岩渕保健福祉部長からご祝辞をいただき、引き続き、衆議院議員の鈴木俊一先生、岩手県医師会長の石川育成先生、この懇話会開催前に若手会員との懇談会を

された児玉日薬会長並びに前参議院議員の藤井もとゆき先生からご祝辞をいただき、岩手県歯科医師会の箱崎会長による乾杯のご発声で祝宴となりました。

今年は、240名の参加により、例年にも増して盛会で、ご来賓の方々をはじめ最後まで充実した意義の大きい新年会となりました。

第29回 薬学・薬事関係者



村井代表世話人



鈴木俊一 氏



石川岩手県医師会長



箱崎岩手県歯科医師会長



児玉日薬会長



藤井もとゆき 先生



委員会の動き



薬物乱用防止啓発推進委員会

委員長 熊谷 明知

11月29日、薬剤師会館研修室において「平成20年度薬物乱用防止啓発講座講師研修会」を開催し、県内各地の学校薬剤師など76名が参加しました。

本研修会は、薬物乱用防止啓発講座の講師について、「学校の場合は当該校の学校薬剤師が、学校以外の場合は要請のあった地域の薬剤師が担う」ようお願いしておりますが、「『講師の経験がない・少ない』ために『何をすればよいかわからない』という不安があるのではないか」ということから、教育現場の現況を知るとともに、講座経験者から体験を通じたノウハウを学ぶという趣旨で企画したもので、活発な質疑応答もあり、盛会裏に終了しました。

【内容】

- 1) 「本校における薬物乱用防止教室について」
盛岡市立桜城小学校養護教諭千葉水穂先生
・小学校では県内初となる平成9年度からの取り組みを紹介。
- 2) 「本校における薬物乱用防止教育について」
盛岡市立乙部中学校養護教諭大久保幸子先生
・3年間の実施内容を紹介。
- 3) 「『薬物乱用防止教室』講座資料のひとつとしてのCDの利用」
岩手県学校薬剤師会宮古支部長 湊逸郎先生
・耳からだけでなく視覚にも訴えるためパワーポイントで作成した講演資料の内容を詳細に説明。
- 4) 「『薬物乱用防止教室』講座資料の使い方」
くすりの情報センター 高橋菜穂子先生
・薬物乱用の現状とその対策について、講座の内容・話し方のポイントについて。

国では「第三次薬物乱用防止五か年戦略」を策定しました。さらには平成21年4月に改正施行される「学校保健安全法」ではこれまで以上に学校薬剤師に求められる役割もますます大きくなるものと考えられます。今回の研修内容を参考にして頂き、担当校ならびに地域における薬物乱用防止啓発に一層ご協力いただくようお願いします。

アンチ・ドーピング委員会

委員長 工藤 賢三

北京オリンピック陸上男子ハンマー投げで2位と3位だったベラルーシの2選手がドーピング検査陽性となり失格、メダル剥奪の結果、5位の室伏広治選手が繰り上げて銅メダリストとなったニュースは記憶に新しいと思います。ドーピングは、スポーツ競技において最も重んじられるべきフェアプレーの精神に相反する行為であるとともに、選手の生命や健康に対しても大きな影響を与えかねない危険な行為です。そのためドーピングは厳しく制限されねばなりません。しかし、ドーピング目的で薬物を使用するつもりがなくても、何も知らずに禁止薬物を含んだ市販の薬などを内服し、意図せず禁止薬物を使用してしまう「うっかりドーピング」が存在するのも事実です。

アンチ・ドーピング活動において我々薬剤師に期待されていることは、くすりの専門家として使用の禁止や制限がされている薬物について正しく理解し、選手・コーチなどの関係者にドーピングに抵触しない薬物の種類や使用方法を適切にアドバイスすることにより、すべての選手が万全な体調で競技に望めるようにサポートしていくことです。岩手県薬剤師会では、平成17年に行われた「りんどう国体」を機にアンチ・ドーピング委員会を設置いたしました。本委員会では、スポーツ関係者へアンチ・ドーピングのためのアドバイスができる薬局を増やし地域の相談窓口とすることや、これからの選手のために学校での子供たちへの教育と啓蒙活動を行うこと、また国体へ向けた協力支援体制を整備することなどを主な活動の目的としております。

岩手県において7年後の平成28年に第71回国民体育大会が実施されることとなりました。種々の競技が県内各地で行われ、約22,000人の選手・役員が参加することになっています。今後、本会の活動目的を達成するため、より多くの会員がアンチ・ドーピング活動に参加できるように研修会を開催していくと共に、我々薬剤師がアンチ・ドーピング活動を積極的に支援している事を県民に啓発することなどを行っていく予定です。薬剤師のアンチ・ドーピング活動は、国民のニーズでもあり多くの会員の皆様の積極的な参加を期待しております。



学校薬剤師のページ



岩手県薬剤師会 副会長 宮手 義和（岩手県学校薬剤師会会長）

児童、生徒、学生及び幼児並びに職員の健康の保持増進を図ることを目的に、学校における保健管理及び安全管理に関し必要な事項を定めた法律として、学校保健法が制定されていることは、薬剤師の皆さんなら良くご存じのことと思います。

そして、この法律で学校（大学は除く）には学校薬剤師を置かなければならないと規定されています。さらに、同法施行規則の第二十五条：学校薬剤師の職務執行の準則で

- 一、学校保健安全計画の立案に参加すること。
- 二、第二十二條の二の環境衛生検査に従事すること。
- 三、学校環境衛生の維持及び改善に関し、必要な指導と助言を行うこと。
- 四、学校において使用する医薬品、毒物、劇物並びに保健管理に必要な用具及び材料の管理に関し必要な指導と助言を行い、及びこれらのものについて必要に応じ試験、検査又は鑑定を行うこと。
- 五、前各号に掲げるもののほか、必要に応じ、学校における保健管理に関する専門的事項に関する技術及び指導に従事すること。

など職務についてもしっかりと決められています。これらの職務のうち、環境衛生検査については、環境衛生基準に基づき、1. 照度及び照明環境、2. 騒音環境及び騒音レベル、3. 教室の空気、4. 飲料水の管理、5. 学校給食の食品衛生、6. 水泳プールの管理、7. 排水の管理、8. 学校の清潔、9. 机、いすの整備、10. 黒板の管理、11. 水飲み、洗口、手洗い場の管理、12. 足洗い場の管理、13. 便所の管理、14. ゴミの処理、15. ネズミ、衛生害虫等を定期的あるいは日常的に検査しています。

また、ここ十数年の間は「くすりの正しい使い方」や「薬物乱用防止」の啓発授業などにも積極的にかかわっております。

このような職務を遂行するため、岩手県薬剤師会会員のうち、約310名が学校薬剤師として県内各地の学校で活躍しており、その構成メンバーに

より、岩手県学校薬剤師会（県学薬）を組織して、全国組織の日本学校薬剤師会（日学薬）と連携を組み研修、教育などを実施しています。一方、岩手県薬剤師会の職種部会として、岩手県薬剤師会学校薬剤師部会があり、日本薬剤師会の学校薬剤師部会との連携にて活動を行っていますが、現在、部会活動はそれぞれ県学薬、日学薬とリンクしており、表裏一体の活動であることから、対外的には学校薬剤師会が活動の中心となっています。

最近の研修としては、県薬剤師会の薬物乱用防止啓発事業推進委員会と協力して、「くすりの正しい使い方」や「薬物乱用防止」の啓発授業の講師となる会員への、授業の展開法について実施しました。昨今の大学生による大麻事件をはじめ薬物乱用の風潮を我々の手で少しでも沈静化したいものと努力しております。特に、平成22年からは、学習指導要領に「喫煙、飲酒、薬物乱用と健康」が盛り込まれることから、学校薬剤師への協力要請や指導助言の求めが多くなるものと思われます。

その他、学校薬剤師会の活動としては、行政と会員との橋渡しなどがあり、定期的に県教育委員会との懇談を行っています。そのほか、東北6県の学薬連絡会もあり、年に2～3回程度の会議が開催されます。

以上、簡単に学薬活動をご紹介しました。学校薬剤師として活動を希望する方は、岩手県薬剤師会事務局または県学校薬剤師会各地区支部長にご相談下さい。

「よりよい環境で、よりよい教育を」をモットーに活動してまいりますので、会員各位には学薬に対しこれまで以上のご支援をお願いいたします。



支部の動き



久慈支部

平成20年度の久慈支部の活動は、4月10日の役員会からスタートしました。

【1】平成20年度久慈薬剤師会総会

今年度の久慈薬剤師会総会は、5月14日久慈グランドホテルにて、開催されました。(出席者数29名)

新淵会長の挨拶に始まり、平成19年度の(1)事業報告・(2)会計報告・(3)監査報告の報告後、平成20年度事業計画(案)収支予算(案)すべて満場一致により承認され、役員改選が行われました。総会終了後には、岩手県薬剤師会副会長 畑澤博巳先生より「調剤報酬改訂後の動向」というテーマでご講演をいただきました。畑澤先生には、毎年お忙しい中、遠いところお越しいただき、心より感謝しております。不手際な点があったことと思いますが、今後ともご指導ご鞭撻の程よろしくお願い致します。

【2】岩手県沿岸北部地震について

7月24日深夜、洋野町震度6強・野田村震度6弱・久慈市震度5強の地震が発生。震源地が近かったこともあり、これまで経験したことのないような激しい揺れでした。翌朝各薬局の被害状況を調べたところ、棚から薬品が落下するなどの被害があったものの、大きな被害はなく安心しました。今回の地震で私が思ったことは、いままでTV等で報道される災害に対し、どれだけ他人ごとであったかということです。自然災害からは逃れることが出来ず、いざという時にはパニックになるかもしれません。これを機に、もう一度自分の身の回りの備えを見直さなければならぬと思いました。

【3】研修事業等について

会員を対象とする学術講演会や各種説明会などを、年に数回定期的に行い、一流の講師による新薬の紹介や新しい薬学会の動きなど会員の知識の向上に努めています。新年会や三師会忘年会・三師会ゴルフ大会などを通じて会員同士や久慈医師会様、久慈歯科医師会様との意見交換や親睦交

流が出来るようにしています。



忘年会であいさつをする
新淵支部長

【4】やませ土風館オープン!

平成20年4月8日に久慈市中町商店街にオープンした『やませ土風館』について紹介したいと思います。

やませ土風館は、「土の館」と「風の館」の施設からなり、「土の館」は、久慈琥珀や小久慈焼、炭などの久慈地方の特産品を販売しています。「風の館」は観光交流センターで久慈秋祭りの山車や世界最大の琥珀の原石などの郷土資料が展示されています。

2Fのレトロ館には、昔懐かしい玩具や生活用品など三千点以上が並びます。昔の銭湯や理髪店などを再現し、まるで昭和初期に戻ったかのような気分になります。その他様々なイベントも行われていますので、ぜひ一度お立ち寄り下さい。



やませ土風館

北上支部

金メダル記念日



北上支部 内館 伸也

1992年2月18日、フランスの高級避暑地、冬季オリンピック会場のアルベールビルは青く晴れ渡り、白く輝くクロスカントリー会場では、国旗・日の丸を受け取り、それを振りながらゴールする荻原健司、強豪ひしめく欧州勢を退けてノルディック複合団体で見事栄光を勝ち取った3名、三ヶ田礼一、河野孝典そして荻原は冬季オリンピックで笠谷幸雄以来日本2個目の金メダルを誕生させた。



昨年11月18日北上さくらホールにて、三ヶ田礼一さんとソウルオリンピックフィリピン柔道チーム監督高橋一男さんをお迎えしてアンチドーピング活動講演会を開催しました。ここで質問、今まで岩手県出身でオリンピック選手は何人いるでしょうか？また、獲得したメダルの数は何個でしょうか？正解は、選手の数39名、メダルは金メダル1個と銅メダル3個の計4個です。昨年の北京オリンピックに岩手から女性2名参加したことは記憶されていると思います。



お二方とも現在は体育協会に所属され、岩手から第2、第3の金メダリストを発掘するスーパーキッズ事業に従事し、子供達の夢を広げる活動を行っているそうです。当日は金メダルに触って嬉しいひと時を過ごしました。

第35回岩手県薬剤師会通常代議員会のご案内（予告）

代議員の皆様には別途ご通知申し上げますが、下記の予定で通常代議員会を開催します。スケジュールの調整方宜しくお願いします。

記

- | | | | |
|---|-----|--------------|-----------------------------|
| 1 | 期 日 | 平成21年3月1日(日) | 午後1時から |
| 2 | 場 所 | 岩手県薬剤師会館 | |
| 3 | 報 告 | 報告第1号 | 第70回日本薬剤師会臨時総会報告 |
| | | 報告第2号 | 平成20年度岩手県薬剤師会会務・事業の中間報告 |
| | | 報告第3号 | 平成20年度岩手県薬剤師会会計の中間報告 |
| | | 報告第4号 | 医薬品衛生検査センター新築移転計画の進捗状況について |
| 4 | 議 事 | 議案第1号 | 平成21年度岩手県薬剤師会事業計画（案）について |
| | | 議案第2号 | 平成21年度岩手県薬剤師会歳入・歳出予算（案）について |
| | | 議案第3号 | 会費滞納者の除名について |
| | | 議案第4号 | 第61期通常総会開催地等について |

平成20年度第2回保険薬局研修会の開催について

保険薬局研修会を次の日程で開催します。

- | | |
|-----|---------------|
| 日 時 | 平成21年3月15日（日） |
| 場 所 | 北上市 さくらホール |



— 検査センターでの微生物検査のご紹介 —

検査センター、微生物検査第2弾ということで今回はここ数年増加傾向にある異物検査の中から検出頻度の高い<カビ>について触れてみます。

カビについて

<カビ>というと普段の生活には切っても切れない厄介なものというイメージがあるのではないのでしょうか…？食卓で言えば、餅にクロカビ、食パンにアオカビ、みかんに緑色のカビ…浴室で言えば、天井にポツポツとクロカビ、下駄箱には皮靴の表面にシロカビ…このカビのものと形の形は私達の目に見ることのできない生き物＝微生物です。細菌学的に言えば真菌（カビ・酵母）と呼ばれるものです。

昨今、期限表示や産地の偽装、農薬入り中国産加工食品、県内ではパンへの針混入や清涼飲料水のカビ発生など、食品への安全が注目される中、異物検査、特に<カビ>は微生物検査室でもクリーム品として依頼の多い検査項目の1つです。

○カビとは…？

前号でも紹介したように微生物は①細菌、②真菌（カビ・酵母・キノコ）、③原生動物、④ウイルスと大きく4つに分類されます。大腸菌や黄色ブドウ球菌などは細菌に分類され、カビは真菌に分類されます。細菌は1～2日程度で増殖しますが、カビは4～7日程度かけてゆっくり生えてきます。生えた形は草木の形とよく似ています。カビの形態は基本的に<菌糸>と<孢子>からなり、菌糸は木の幹や枝のようなもので水分や養分を運ぶところ。<孢子>は枝先につけた花や実のようなもので子孫を増やすところ。カビは子孫を増やすために多くの孢子を作ろうとします。餅に生えたクロカビをよく見ると表面の黒い粉のようなものは全て孢子で、飛び散った孢子は環境さえ整えばその場所で菌糸を伸ばし、孢子を作るというライフサイクルを繰り返します。まるでタンポポの綿毛によく似ています。

○カビの好む生活環境って？

では、整った環境とはどういう環境なのでしょう…？カビには細菌と同様、発育できる環境の条件があります。

- ①温度：カビの最も発育しやすい温度は20～30℃です。
- ②湿度：多くのカビは相対湿度が80%以上で発育します。しかし、中には65～80%程度でも発育するやや乾燥したところを好む好乾性のカビもあり、衣類や皮革類、干物食品に生えたカビがその例です。
- ③酸素：カビにとって酸素は不可欠です。カビが食品の表面に生えてくるのがそのいい例で、空気、いわゆる酸素と触れている部分に生えてくるのです。黒いカビの生えた餅を割ってみてください。中身は白くはなりません。
- ④栄養：発育には養分又は水分を必要とします。食品の中には香辛料や植物性生薬のようにそれ自体の抗菌性によりカビが発育しないものもありますが、ごく一部にすぎません。
- ⑤pH：カビの最適なpHは大部分が4～6の範囲です。中にはpH3でも発育可能なカビもあり、マヨネーズや食酢などの変質の原因になるので注意が必要です。

カビの発育にはこの5つの条件が必要になります。言い換えれば、1つでも条件を取り除くことによってカビの繁殖を抑えることができるというわけです。ハムやお土産用の和洋菓子などやや日持ちのする食品が真空パックであったり、脱酸素剤が入っているのは発育条件の1つである<酸素>を取り除くことによって細菌や真菌の繁殖を抑えているのです。

○どんな種類があるの？

カビを見るとその色からクロカビ、アオカビなどと呼んでいますが、これらは俗名にあたるものです。正式にはクロカビはクラドスポリウム属菌、アオカビはペニシリウム属菌と言います。抗生物

質のペニシリンはこのペニシリウム属菌を応用したものです。

実際カビの種類は10万種以上とも言われています。しかし、食品衛生の分野から言えば、私達の生活に影響を及ぼす種類は30種類程度とごく限られたものです。ですが、カビの生活環境は食品だけではなく、空中にもたくさんの細菌やカビが浮遊していますし、カーペットやカーテン、壁や押入れと多くのカビが私達周辺のあらゆる所に生息しています。

○カビの撃退法はないの？

食品や生活環境で有害で厄介なカビはどう撃退すればよいのでしょうか…？

- ①加熱：カビは細菌に比べ、非常に熱に弱い生物です。60℃の加熱では30分以内、熱湯では数分で完全に死んでしまいます。逆に冷凍では、たとえカビの胞子が付いていても発育することはありませんが死滅もしません。休眠状態でじっとしているだけなのです。
- ②乾燥・通気：カビの発育条件である湿度を管理します。相対湿度65%以下ならカビは生えてきません。特に結露が発生しやすい冬季は、乾燥防止に加湿器を設置している家庭も多いと思いますが、設定を高くしすぎないことです。また、部屋いっぱい観葉植物を置くのも要注意。水分を蓄えた植物によって高湿度になります。湿度計を置いて上手に管理してみたいかがでしょうか…？
- ③日光消毒：太陽に当てて干すのも有効です。太陽の紫外線照射に加え、乾燥も兼ね、一石二鳥と言えます。
- ④清掃：掃除機やエアコンのフィルターにはゴミと一緒に大量のカビが付着しています。また、衣類や靴類をしまうときも汚れを十分に落とすことが大切です。
- ⑤薬剤：消毒、防カビ剤を利用するのも有効な方法です。カビの発生しやすい台所や浴室には予め消毒用エタノールや20ppm程度の次亜塩素酸Naを噴霧することも消毒のみならず、防止にも効果的です。また、市販の防カビ剤もありますので使いやすいものを利用すると良いでしょう。

○食品はどのように管理されているの…？

行政では、食品や食品製造施設に衛生規範指導基

準を設けています。食品では、<漬物>に真菌（カビ：陰性、：酵母1,000/g以下）の基準を、<食品製造施設（弁当・そうざい・洋菓子・生めん・漬物等）>では、汚染区域、清潔区域など作業区域毎に落下細菌数、落下真菌数の基準を定めて管理するよう勧めています。浮遊微生物からの汚染を防止するために大切な管理と言えます。

また、カビに関する国内の規制はカビそのものよりも、カビの産生する二次代謝産物であるカビ毒にあります。カビ毒は約300種類ほど知られていますが、現在、日本で規制のとられているカビ毒はアフラトキシンB₁、デオキシニバレノール（DON）、パツリンの3種類になります。

カビ毒は熱に強く、100℃～210℃、60分以内の処理では、完全にカビ毒を分解することは出来ません。またカビ毒は発がん性や中毒症を引き起こすので、大きな問題となるのです。

アフラトキシンと言えば、昨年報道でクローズアップされましたが、では一体どのようなものかここで簡単に説明しておきます。

- ①アフラトキシンB₁：主に穀類に寄生するカビにより産生されるカビ毒で発がん性が極めて高く、古くから穀類や飼料で規制の対象とされてきました。昨年大事件になった汚染米から検出されたのがこのアフラトキシンです。国内では検出されないこととされています。
- ②DON：主に麦類に寄生するカビによって産生されるカビ毒です。造血臓器障害や胃腸障害などの中毒症を引き起こします。平成14年に小麦、玄麦を対象に暫定基準値（1.1mg/kg）が設けられています。
- ③パツリン：リンゴ腐敗を起こす特有のカビが産生するカビ毒です。高濃度では致死毒性を示し、平成15年、リンゴ果汁中での規格基準値（50μg/kg）が定められています。

○最後に…

一度根の張ったカビはなかなか根絶することは難しく、消毒して見た目は綺麗になってもまた生えてくるのがしばしばです。いろいろな危害を加えるカビですが、最大の害は衣食住をカビさせてしまうことです。このようにしたたかなカビを生やさないようにするため、またカビ毒の産生を抑えるためにも食品製造施設はもちろん、家庭内でも安全で快適な暮らしができるようカビ発生を防止することがとても重要と言えます。



社会保障費の自然増の圧縮と後発品の使用促進

平成21年度国家予算案が国会に上程されていますが、昨年末の予算の政府案の作成において、社会保障費の自然増の2,200億円の抑制が大きな問題となりました。高齢化の進展により、年々医療や介護、年金、福祉等の社会保障に要する費用は増加を続けており、その自然増を2007年から5年間かけて1.1兆円抑制する、という基本方針が、小泉内閣時代の「骨太の基本方針2006」によって決められています。しかし、昨年、産婦人科不足、妊産婦の受け入れ拒否、医療機関の経営破たんなどが相次いで起こったことなどから、この基本方針をこのまま続けるかどうか議論となりました。議論の結果、2,200億円のうち、道路財源のうち600億円、特別保健福祉事業費のうち1,370億円を自然増分に充てることとし、結局、残りの230億円だけ、後発品使用を促進することで自然増を圧縮することとされました。

少し話が早いのですが、来年は、2年に一度の医療費改定の年に当たります。今年の後半はその審議が中医協で行われますが、2,200億円の自然増抑制の基本方針はどのようになるでしょうか。再び厳しい議論が行われるであろうと予想されます。

後発品の使用促進は、一昨年には、アクションプログラムが作成され、昨年の医療費改定では、療担、薬担当規則の改正、処方せん様式の改正などが行われました。しかし、後発品の使用は、なお金額ベースで6.4%程度に留まっているところから、今年は更に、規制改革会議の第三次答申でもより積極的な環境整備を求めており、また、国の来年度の予算案でも、後発品使用促進対策予算を財務省が査定増（2.9億円から3.1億円）するな

ど、政府の取り組みはより積極的になっています。

後発品の使用促進は、院外処方せん様式の改正など薬局の役割に対し大きな期待がよせられています。しかし、そうだとすれば、もっと薬局が取り組みやすい、具体的な対策が必要なのではないでしょうか。例えば、薬局の後発品の在庫増の軽減策（一般名処方や収載品目の整理等）、処方医への指導やインセンティブを与えるような対策、患者・国民に対する後発品使用の意義や安全性に対する啓発等々。

医薬分業によって、薬剤費が合理化され、医療費の適正化につながる。それは医薬分業の目的でもあり、薬局にとってやりがいのある仕事であるに違いありません。関係者がもっともっと知恵を絞らねばなりません。

質問に答えて

Q. 催奇形性および胎児毒性のリスクについて教えてください。

A. 1960年代のサリドマイド事件の教訓により、医療従事者はもとより一般の妊婦にも薬物の催奇形性に関する認識が普及し、むしろ過剰な不安を抱く傾向さえあります。殺細胞作用を示す抗がん剤は別としても、抗てんかん薬、ビタミンA誘導体、ワルファリン、プロスタグランジン製剤など、催奇形性や胎児毒性の認められている薬剤が日常診療中に多く存在し、慎重な配慮が必要であることは事実です。しかし、その一方で、胎児への影響を考慮するあまり必要な処方が控えられることによる母児の不利益は避けなければなりません。

薬剤を継続使用する場合には、薬剤の催奇形性を適正に評価し、治療上の必要性を満たし、危険度の低い薬剤を選択する必要があります。薬剤のリスク評価としては、添付文書、FDA分類、オーストラリア基準などが参考となります。また、薬剤を使用するにあたっては、誤解がないように対応することも大切です。服薬の危険性を説明する場合は、自然奇形発生率についても、十分に理解していただく必要があります。時間をかけて、しっかりと説明することが重要となります。

1. 薬剤のリスク評価

医療現場において個々の医薬品の催奇形性の情報評価を行うことは、時間との兼ね合いもあり困難な場合が多くあります。このような場合に参考となるのが、妊娠と薬に関する公的リスクカテゴリーです。公的リスクカテゴリーとしては①添付文書、②FDA分類、③オーストラリア基準などがあります。

1) 医薬品添付文書

医薬品の添付文書における「妊娠とくすり」に関する記載は、「使用上の注意」中の「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項に記載されています。

ところが、その多くは「妊娠中の投与に関する安全性については確立していないので、治療上の

有益性が危険性を上回ると判断される場合にだけ投与する」と記載されており、明らかに安全と考えられる薬剤においても「妊娠中の投与は安全」とは記載がなされていません。そこで、添付文書の記載は無視されがちになっています。しかし、現在の添付文書は、情報の蓄積の速さに比例して、改訂のスピードアップが図られています。知っておかなければならない情報（例：SSRIのパキシル®を妊婦が服用した場合は胎児に催奇形の危険性を示すことなど）も多数記載されているので、必ず目を通しておく必要があります。

2) FDA薬剤胎児危険度分類基準（表1）

FDA薬剤胎児危険度分類基準（FDA分類）は、アメリカのFDAによる胎児に対する薬の危険度を示す評価基準です。A、B、C、D、Xの5段階のカテゴリーからなり、Aのほぼ安全からXの絶対禁忌まで危険度に順じた分類がされています。一部の薬は、妊娠時期や服用期間、あるいは服用量によって、危険度が割り付けられます。

FDA分類の特徴は、ヒトあるいは動物における研究結果を基にした、いわばエビデンスに基づいた分類であることを明確にしている点です。一方、FDA分類では、質の高いヒトでの比較対照試験データによって危険性がないと証明されたときに、初めて医薬品がカテゴリーAに分類されます。現在、このような比較試験を行うことは難しく、カテゴリーAに分類される医薬品は非常に少なくなっています。また、FDA分類は、添付文書と同様に、処方する際の判断材料を示すもので、偶発的な服用による事後の対応を示すものではないことに注意が必要です。

3) オーストラリア基準（表2）

オーストラリア医薬品評価委員会による分類です。オーストラリア分類の特徴は、ヒトに関するデータとして過去の使用経験を重視している点です。分類は、FDAの基準と同様、大きくA、B、

表1：FDAの分類

カテゴリ	評価基準
A	ヒト対照試験で、危険性がみいだされない ヒトの妊娠第一三半期における比較対照試験で胎児への危険性は証明されず（また、その後の三半期においても危険性の証拠はなく）、胎児への障害の可能性は非常に低いもの。
B	ヒトでの危険性の証拠はない 動物生殖試験では胎仔への危険性は否定されているが、ヒト妊婦での比較対照試験は実施されていないもの。あるいは、動物生殖試験で有害な作用（または出生数の低下）が証明されているが、ヒトの妊娠第一三半期における対照試験では実証されていない（また、その後の三半期においても危険性の証拠はない）もの。
C	危険性を否定することができない 動物生殖試験では胎仔に（催奇形性、胎仔毒性、その他の）有害作用があることが証明されており、ヒトでの対照試験が実施されていないもの。あるいは、ヒト、動物ともに試験は実施されていないもの。ここに分類される薬剤は、潜在的な利益が胎児への潜在的危険性よりも大きい場合にのみ使用すること。
D	危険性を示す確かな証拠がある ヒトの胎児に明らかに危険であるという証拠があるが、危険であっても、妊婦への使用による利益が容認されるもの（例えば、生命が危険にさらされているとき、または重篤な疾病で安全な薬剤が使用できないとき、あるいは効果がないとき、その薬剤をどうしても使用する必要がある場合）。
X	妊娠中は禁忌 動物またはヒトでの試験で胎児異常が証明されている場合、あるいはヒトでの使用経験上胎児への危険性の証拠がある場合、またはその両方の場合で、この薬剤を妊婦に使用することは、他のどんな利益よりも明らかに危険性の方が大きいもの。ここに分類される薬剤は、妊婦または妊娠する可能性のある婦人には禁忌である。

(U.S. Food and Drug Administration ; FDA)

C、D、Xの5段階のカテゴリーに分けられます。Aカテゴリーは、使用実績からはほぼ安全に用いることができる薬剤です。Bカテゴリーは、使用経験が少なく、ヒトでの危険性を示す証拠がまだ見当たらないものです。動物実験の結果により、さらにB1、B2、B3のサブカテゴリーに分かれます。また、催奇形性はないものの胎児や新生児に対する有害作用（胎児毒性）のある薬は、特にCカテゴリーに分類されます。従ってCに該当する薬がBより危険ということの意味するものではありません。Dカテゴリーに分類される薬は危険性があっても、治療のために使用されることがあります。Xは危険度の高い薬で絶対禁忌にあたります。なお、この分類基準も処方の際の判断材料を示すもので、偶発的な服用による事後の対応を示すものではありません。

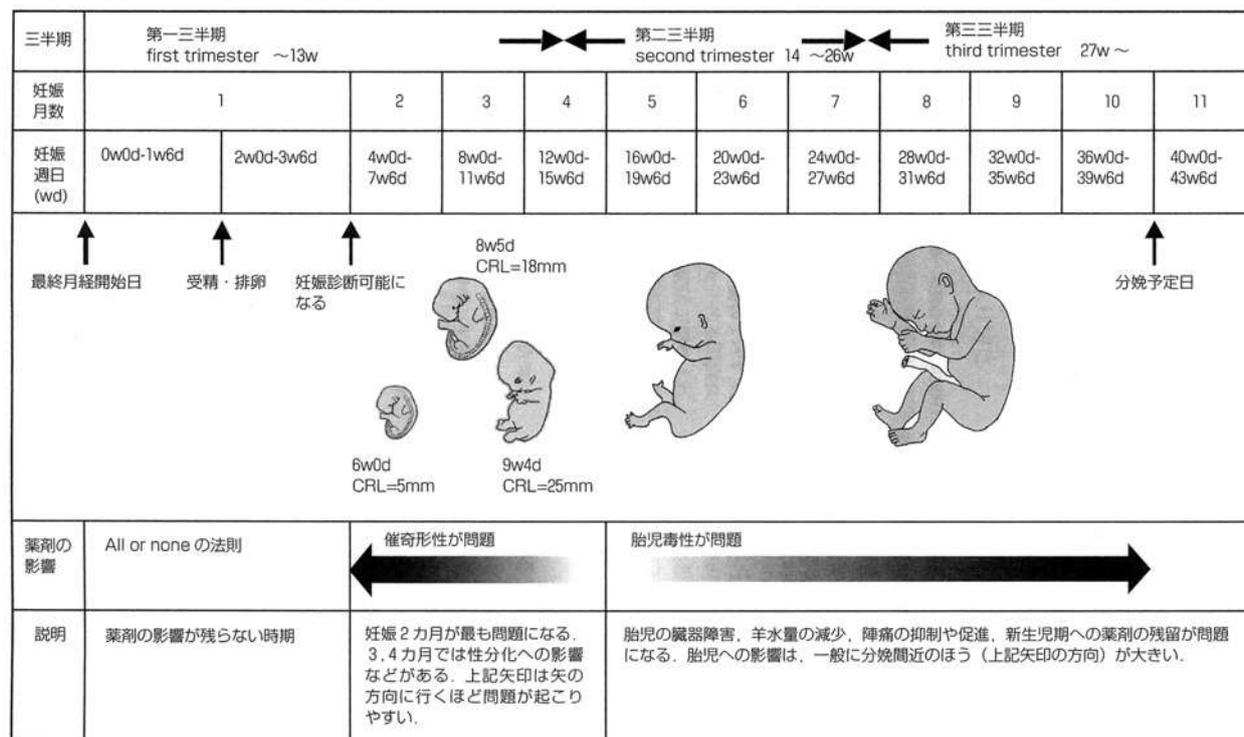
II. 薬剤の服薬時期（図1）

薬剤の使用時期によって受ける影響は異なります。①妊娠前に飲んでいた薬が、その後の妊娠や胎児に影響することはまずありません。ただし、特殊な例として、乾癬治療薬のエトレチナート（チガソン[®]）、C型肝炎治療薬のリバビリン（レベトール[®]）などは、一定期間の避妊が必要です。②妊娠3週おわりまでの時期は「all or none」と呼ばれ、この時期の曝露による影響が小さければ完全に修復され妊娠が継続します。もし影響が大きければ、流産という結果になります。③妊娠4週～9週の終わりまでは、胎児の重要な器官が形成されていく時期で、催奇形性物質からの大きな影響をうける可能性があるため最も注意を要する時期となります。④妊娠10週はじめからは薬剤の投与によって奇形のような形態的異常は形成されませんが、胎児毒性として様々な影響を及ぼすことが報告されています。

表2：オーストラリア（ADEC）の分類

カテゴリ	評価基準
A	多数の妊婦および妊娠可能年齢の女性に使用されてきた薬だが、それによって奇形の頻度や胎児に対する直接・間接の有害作用の頻度が増大するといういかなる証拠も観察されていない。
B1	妊婦および妊娠可能年齢の女性への使用経験はまだ限られている薬だが、この薬による奇形やヒト胎児への直接・間接的有害作用の発生頻度増加は観察されていない。動物を用いた研究では、胎仔への障害の発生が増加したという証拠は示されていない。
B2	妊婦および妊娠可能年齢の女性への使用経験はまだ限られている薬だが、この薬による奇形やヒト胎児への直接・間接的有害作用の発生頻度増加は観察されていない。動物を用いた研究は不十分または欠如しているが、入手しうるデータでは、胎仔への障害の発生が増加したという証拠は示されていない。
B3	妊婦および妊娠可能年齢の女性への使用経験はまだ限られている薬だが、この薬による奇形やヒト胎児への直接・間接的有害作用の発生頻度増加は観察されていない。動物を用いた研究では、胎児への障害の発生が増えるという証拠が得られている。しかし、このことがヒトに関してどのような意義をもつかは不明である。
C	胎児や新生児に有害作用を引き起こす、または、有害作用を引き起こすことが疑われる薬だが、奇形を引き起こすことはない。これらの効果は可逆的なこともある。
D	ヒト胎児の奇形や不可逆的な障害の発生頻度を増す、または、増すと疑われる、またはその原因と推測される薬。これらの薬にはまた、有害な薬理作用があるかもしれない。
X	胎児に永久的な障害を引き起こすリスクの高い薬であり、妊娠中あるいは妊娠の可能性がある場合は使用すべきでない。
付記	カテゴリーBの薬はヒトでのデータが欠如しているか不十分なものであり、入手しうる動物のデータをもとにB1、B2、B3に分類した。カテゴリーBの薬はカテゴリーCの薬よりも安全であると示唆するものではない。カテゴリーDの薬は妊娠中絶対的禁忌ではない（例：抗てんかん薬）。さらに症例によっては、ヒト胎児の奇形や不可逆的な障害の発生頻度を増す「疑い」にすぎないという理由でカテゴリーDの薬が使用される。

(Australian Drug Evaluation Committee ; ADEC)



注1：三半期の定義は一定したものがない。示したのは一例。 注2：CRL = crown-rump length 頭殿長

図1：妊娠の経過と薬剤の影響（文献6より引用）

表3：催奇形性のために禁忌となる主な薬剤

薬剤の種類ないし一般名（商品名）	日本の添付文書	FDA分類	オーストラリア基準	奇形の内容	
高リスク(>25%)					
サリドマイド	国内未発売	X	X	アザラシ肢症	
男性ホルモン	禁忌	X	D	女児の外性器の男性化	
蛋白同化ステロイド	禁忌	X	D	女児の外性器の男性化	
中等度リスク(10~25%)					
ワーファリン	禁忌	D	D	鼻形成不全、点核状骨端眼、手、頸部の障害など	
ビタミンA誘導体	エトチレナート (チガソン®)	禁忌	X	D	女児の外性器の男性化
D-ペニシラミン	メタルカプターゼ (メタルカプターゼ®)	禁忌(一部例外)	D	D	皮膚弛緩症
低リスク(<10%)					
抗てんかん薬	バルプロ酸 (デバケン®, セレニカ®など)	原則禁忌	D	D	神経管欠損など
	カルバマゼピン (テグレート®など)	有益性投与	D	D	神経管欠損など
	フェニトイン (アレビアチン®, ビダントール®など)	有益性投与	D	D	口唇裂・口蓋裂、心奇形など
	フェノバルビタール (フェノバルビタール®)	有益性投与	D	D	口唇裂・口蓋裂、心奇形など
	プリミドン (マイソリン®)	有益性投与	D	D	
抗腫瘍薬		禁忌	ほぼD	ほぼD	ヒトでの対照研究がほとんどない
メトトレキサート	メトトレキサート (メトトレキサート®, リウマトレックス®)	禁忌	ほぼD	ほぼD	顔面・骨格異常の報告や流産率の増加、ヒトでの対照研究がほとんどない
ミソプロストール	ミソプロストール (サイトテック®)	禁忌	X	X	メビウス症候群(先天性顔面麻痺と他の脳神経麻痺、流早産)

Ⅲ. 催奇形性・胎児毒性のリスクのある薬剤

催奇形性リスクのある主な薬剤を表3に示しました。①抗てんかん薬には、催奇形性のリスクが明らかな薬剤も多く含まれます。しかし、てんかん発作を起こさないために、妊娠中も継続して服薬する必要があります。催奇形性のリスクの低減のため、必要最低限の服用と単剤、徐放性製剤、そして妊娠前からの葉酸の服用が推奨されます。②ワルファリンは、鼻の低形成と点状骨端症を特徴とする胎児ワルファリン症候群といった異常が25%を越えるとする研究報告もあり、通常ワルファリンに代えてヘパリンが使用されます。

胎児毒性リスクのある主な薬剤を表4に示しました。①ACE阻害薬・ARBでは、妊娠第2三半期(2nd trimester)以降の使用で頭蓋冠低形成や腎機能異常を引き起こすことが明らかになっており、2008年8月に再度勧告が行われています。

②非ステロイド抗炎症薬は、妊娠後期の使用で、出生後に遷延性肺高血圧症や動脈管開存症が起こる原因となることがあります。

Ⅳ. 服薬説明

万全な妊娠生活を送っていれば、奇形は生じないと考えがちですが、そうとは限りません。調査した年代や地域によって数値の違いはありますが、共通の認識として、すべての妊娠に際して、合併症や薬剤使用がない場合でも、出産時に発見される先天性の大奇形の発生率は約3%と考えられています。

したがって、妊婦が自然の奇形発生率を正しく理解した上で服薬していないと、偶発的な先天異常が生じた際に、薬剤や医療機関への不信感を生じる恐れがあります。一方、先天異常の自然発生を強調しすぎると、薬物に危険性がない場合であっても、催奇形性に対する不安を解消できなくなり

表4：妊娠中期以降に問題となる主な薬剤

薬剤の種類ないし一般名（商品名）		日本の添付文書	FDA分類	オーストラリア基準	奇形の内容	
胎児毒性	非ステロイド性 抗炎症薬	アスピリン(低用量を除く)	有益性投与	C&D	C	動脈管早期閉塞による肺高 血圧症、羊水減少、分娩遷 延
		ジクロフェナク(ボルタレン)	禁忌	B&C	C	
		メフェナム酸(ボンタール)	有益性投与	B&C	C	
		ロキソプロフェン(ロキソニン)	有益性投与	C&D	なし	
		イブプロフェン(ブルフェン)	有益性投与	B&D	C	
	ACE阻害薬	禁忌	C&D	D	胎児の低血圧と腎血流低下 による頭蓋冠低形成や腎機 能異常	
	ARB	禁忌	C&D	D		
	β遮断薬	アテノロール(テノミン)	有益性投与	C	C	胎児発育遅延、新生児徐脈 や低血糖
		メトプロロール(セロケン)	禁忌	C	C	
		ビンドロール(カルビスケン)	禁忌	B	C	
		ソタロール(ソタコール)	回避	B	C	
	アミノグリコシド		有益性投与	C~D	D	第8脳神経障害
	テトラサイクリン		有益性投与	D	D	歯牙着色、エナメル質形成 不全
	抗甲状腺薬		有益性投与	D	C	
	ヨード(大量)	アミオダロン(アンカロン)	禁忌	D	C	甲状腺機能低下、甲状腺腫
	ヨウ化カリウム	有益性投与	D			
新生児毒性	精神系薬剤	抗うつ剤(SSRI系薬 剤、三環系薬剤など)、 抗精神薬、ベンゾジ アゼピン系薬などの 精神系薬剤	有益性投与~ 禁忌	B、C、D、X	B、C、D	出生児の呼吸障害、出生後 しばらくしての離脱症状
	抗てんかん薬		有益性投与~ 禁忌 (一部例外)	D	D	出生時ビタミンK欠乏症に よる出血傾向、退薬症状を 認めることあり
	炭酸リチウム		禁忌	D	D	リチウム中毒

かねません。

妊婦を対象に薬剤の胎児へ及ぼす催奇形性の危険度を説明する際には、まず自然の奇形発生率について理解できるように説明し、この奇形発生率を薬剤が増加させるか否かという観点から、客観的かつ明快なコミュニケーションが必要になります。

＜岩手医科大学附属病院・薬剤部

浅尾太宏、五日市耕子、和久井珠里＞

引用文献

- 1) 荒田尚子：臨床産婦人科，62，1220-1227，2008
- 2) 河田興：小児科診療，70，1096-1101，2007
- 3) 上野光一：女性とくすり，じほう，東京，2008
- 4) 石川洋一：妊娠・授乳とくすり，じほう，東京，2008
- 5) 林昌洋ほか：服薬指導Q&Aシリーズ/妊婦・授乳婦編，医薬ジャーナル社，東京
- 6) 佐藤孝道ほか：妊婦と薬剤，周産期診療プラクティス，96，521-526，2008

知っておきたい医薬用語 (35)

▶ A P R T 欠損症 (アデニンホスホリボシルトランスフェラーゼ欠損症)

adenine phosphoribosyltransferase deficiency

常染色体優性遺伝疾患で、白人にみられる完全欠損型 (I型) と、日本人でみられる部分欠損型 (II型) がある。尿路結石を起こす。

▶ P S A G N (ようれんきんがんせんしょうごきゅうせいしきゅうたいじんえん)

Poststreptococcal acute glomerulonephritis

溶連菌感染後急性糸球体腎炎。A群β溶血性連鎖球菌 (溶連菌) の感染で起こる抗原抗体反応による糸球体腎炎。好発年齢は5～8歳。上気道炎などの先行疾患後1～3週間で血尿、浮腫、高血圧などで発症する。

▶ 急性汎発性膿疱性細菌疹 (きゅうせいはんぱつせいのうほうせいさいきんしん)

Acute generalized pustular bacterid

上気道感染症に引き続き、全身に急性の無菌性膿疱を生じる疾患。1ヶ月程度で消失する。溶連菌感染症によるアレルギー反応が原因と考えられている。

▶ メサングウム (めさんぎうむ) mesangium

糸球体間質、血管間膜。糸球体の中心部に広がる特有の結合組織。メサングウム細胞とその周囲のメサングウム基質からなる。

▶ ジェロタ筋膜 (じえろたきんまく) gerota fascia

腎筋膜。腎臓を包む脂肪被膜と呼ばれる志望組織のさらに外側を包む線維性組織。腎臓は腎筋膜および脂肪被膜で位置が固定されている。

▶ 腎アミロイドーシス (じんあみろいどーしす) renal amyloidosis

腎アミロイド症、アミロイド腎症。各種アミロイド蛋白が糸球体や尿細管、間質、血管に沈着することによる糸球体構成細胞や基底膜の圧迫、侵食破壊によって発症する腎機能障害。

ちょっと教えて!

副作用の読みと意味

紅皮症 (こうひしょう) . . . 剥離性皮膚炎。全身もしくはほとんど全身にわたる皮膚の続発性炎症性発赤と落屑形成が特徴。

水腎症 (すいじんしょう) . . . 尿管以下の尿路の通過障害により腎盂、腎杯が拡張した状態。

腎乳頭壊死 (じんにゅうとうえし) . . . 腎髄質壊死。腎乳頭から腎髄質にかけて、その支配動脈の虚血によって生じる壊死。

分類 植物由来

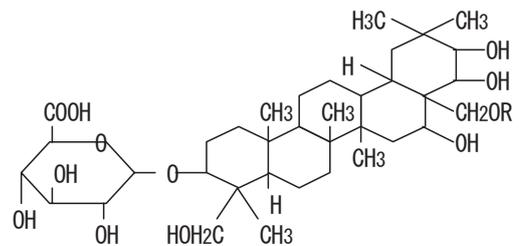
概要

ギムネマ（学名：Gymnema sylvestre R.Br.、英名：Gymnema）ガガイモ科
 ギムネマは、中国南部、台湾、インド、アフリカなどに分布する常緑のつる性植物である。古くから生育地域それぞれで、病気の治療に用いられてきた。インドでは伝統医療「アーユルヴェーダ」の医薬品として、ギムネマの配合薬が糖尿病治療に用いられ、アフリカのタンザニアでは催淫薬、強壯薬として用いられたという。そのほかにも伝統的に、蛇毒の解毒薬、抗マラリア薬、消化刺激薬、高脂血症薬、緩下薬、利尿薬などとしても用いられていたと伝えられているが、十分な科学的根拠は示されていない。
 近年、ギムネマの研究が進められ、さまざまな薬理作用が確認されている。①甘味受容体に対する抑制作用、②血糖降下作用、③脂質低下作用、④虫歯予防作用など。

成分・特徴

ギムネマの主な成分は、トリテルペン配糖体のギムネマ酸（gymnemic acid）である。ギムネマ酸はⅠ～ⅩⅧに分離される。

Gymnemic acid



一日摂取量

1日摂取量の目安は、2～200mg/日程度が適当といわれている。

安全性

食品として適切に用いれば安全であると思われる。
 妊娠中、授乳中、小児（18歳未満）の使用は、安全性について十分な情報がないため摂取しないほうがよいと思われる。

相互作用

インスリンや糖尿病治療薬を使用している患者がギムネマを用いると血糖降下作用が増強する恐れがある。医師の監督下で血糖値をモニターし、薬用量を調整する必要がある。
 血糖降下作用のある成分を含むサプリメントや健康食品と併用すると作用を増強する恐れがあるので注意が必要である。
 ギムネマは小腸で鉄吸収を阻害する成分を含むので注意が必要である。
 脂質低下薬と併用すると脂質低下作用を増強する可能性があるため注意が必要である。

参考資料

ハーブ&サプリメントNATURAL STANDARDによる有効性評価;渡邊昌監修、産調出版、2007
 科学的根拠に基づくサプリメントの基礎知識；橋詰直孝監修、堀美智子編、薬事日報、2005
 機能性食品素材便覧、清水俊雄、ほか編著、薬事日報社、2004
 医療従事者のための機能性食品ガイド、吉川敏一、ほか編集、講談社、2004
 サプリメント事典；日経ヘルス編、日経B P社、2004
 わかるサプリメント健康食品Q&A；古泉秀夫編著、じほう、2003



服薬指導の成功例・失敗例

保険薬局 ペンネーム 夢多き男

私の服薬指導の失敗例では、患者さんと話をしていくうちに、話の内容がかみあわずおかしいなと気付いたら、その方は患者家族の方だったとか、また、説明をしている最中に説明はいいから早く薬下さいといわれることがある。これ等の失敗例は多分、患者さんをお呼びしたときに外観とか表情をよく見てないことにも一因があるのだと反省しています。小児患者の場合、子供が泣きわめいているとき、薬を待っている母親の気持ちは多分説明内容を長々聞くより、早く薬を欲しいと思っているのではないかな？。相手の気持ちをくみ取る等の臨機応変の対応が必要だと思います。要注意！。また、バスで帰るから早くしてといわれた時などはそれなりに対応できますが、しかしこんなときこそ最も注意が必要と考えます。急いで薬を取り違えるのは勿論、薬の変更内容の見落とし、説明不足による薬の服用誤りとかあるので十分注意が必要だ。



服薬指導の成功例・失敗例

保険薬局 ペンネーム：虎韜

診療所から紹介された、高血圧で降圧剤を服用の患者さんが、ヘルベッサーからノルバスクに変更になり、1日3回から1日1回服用と説明したが、心配だったので電話したら1日3回飲むつもりでいたようで、誤飲は免れたが心して指導しなければ四面楚歌になってしまいます。

気管支喘息の患者さんにスピリーバが初めて処方され、吸入の仕方を指導し、理解して頂いたと思っていたら、後日電話でカプセルを飲んでしまったが、どうしたら良いかとの問合せ。消化管からの吸収率が低いので、もう一個吸入するよう指示したが、杜撰な指導のためか道聴塗説には至らなかったようです。今後服薬指導に「智・信・仁・勇・厳」を心してやって行きたいものです。



服薬指導の成功例・失敗例

保険薬局 S.Y.

DHP系の薬を初めて服用される患者さんに、グレープフルーツジュースと一緒に服用しないこ

と、と説明しています。

しかし、高齢の方、特に男性の方は、グレープフルーツをご存じない場合があります。

ある患者さんは、グレープフルーツだけでなく、他の果物も食べないようにしていました。次の来局時に聞き取りをして判明しました。早く気付いてよかったと思う反面、季節の果物を食べるのを我慢させてしまったと後悔しました。果物からの栄養の摂取も無くしてしまいました。

ただ、グレープフルーツという言葉伝えるのではなく、患者にしっかりしたイメージをお伝えすることが本当の服薬指導であると実感した事例であります。調剤年数1年目のことでした。

このことをきっかけに、患者さんがしっかり理解できているかということ、しっかり確認するよう努めています。



保険薬局 アラマチ

服薬指導は厄介だ。患者に、医師の意図するところ（実はそれも思い込みだったりする）を理解させようと意気込むあまり、「指導」というより「講釈」になってしまうこと多々。逆に、診療科をろくに見ないで、抗生剤と消炎酵素剤で「風邪ですか」と言ったら「切開して膿を出しました」と言われる。なるほど、よく見れば形成外科の処方せんだ。こりゃいかんと注意して、ふむふむ耳鼻科だな、「鼻の通りが悪いですか」「いえ、耳鳴りです」。やっぱり過誤は「思い込み」から始まるのだなあと思い知らされる。そんな、こんなを繰り返し、たどり着いたのが「今日はどうされました?」。患者の話しをよく聞き、今、何を思い、何を知らたがっているのか考える。そして、その求めになるたけ近い話をしてあげられたら。最近はそのようなことを注意して薬を差し上げている。成功と思うことはないが、思いっきりはずすことは無くなったのでは、と自分では思っている。



服薬指導には成功や失敗があるの？

保険薬局 橋田久美子

患者様に感謝されると成功。怒られたら失敗？ わが意を得て30分伝えると成功。伝えきれなかったと思うと失敗かな。



処方箋を受け取り、少なくとも15～20分は服薬指導にかかるはずと言われているなかで、処方箋監査で、「あっ!」「あれ?」とか思ったりすると、添付文書、今日の治療薬、同僚と確認などなど、当たり前のことだけど「いざ投薬」。万全を期して臨んだ服薬指導。

「急ぎます。」とバツサリ。白黒が見えてくる。

「申し訳ございません。」心の声はかすれ声になってしまう。

それでもこれだけは、と早口に伝えながら手は薬袋へと動く。

そして次の患者様。こちらを見て待っている。「急ぐんだろうなあ」。

先程の事が気になり、説明不足ではなかったかと電話を試してみる。

「今日のお薬の事や他の薬の事で気がかりな事はございませんか?」とかなんとか。

いつになれば、これぞと思う服薬指導が出来る様になるのでしょうか。

スーと心に響く声のトーンと、要領を得た話術のセンスを磨く為、今夜もお笑い番組や落語に耳を傾け、明日への英気を養いつつ、「ベストマッチング」できる服薬指導で日々模索中の私です。



保険薬局 T

初めて高脂血症の薬が処方された患者さんに横紋筋融解症の副作用が発現したことがありました。患者さんが副作用について理解し、早期に対処できたことで幸い大事に至らなかったのですが、患者さんからは「お蔭様で」と感謝され、当然のこととはいえ、きちんと説明しておいてよかったです安堵しました。

あまり副作用のことを説明すると、患者さんが薬を飲まなくなったり、調節したりするから積極的には説明しない、薬剤師が余計なことを言うとDrが嫌がるから…という話を耳にしたことがあります。確かに説明された副作用を心配するあまり、患者さんが薬を飲まなかったということもありました。他にも飲み方や使い方について時間をかけて説明しても理解してもらえなかったり、「大丈夫、わかった」と言ったのに間違えて飲んでいたり…何度か経験があります。患者さんの背景や理解力等の問題はあるにしても、やっぱり薬剤師としての力不足は否めないですね。でも、

できるだけ多くの成功と少しの失敗を積み重ねながら、「職務怠慢」と言われないように頑張りたいと思っています。



服薬指導の失敗例

病院診療所 柿の種

患者さんに薬や日常生活の注意点などの話をしている、「これは失敗した」、「まずかった、きちんと伝わらなかった」ということは、たくさんありました。そして、これからもたくさんしでかしてしまうと思います。

先日、病棟で循環器疾患等の薬剤を10種ほど服用している患者さんにインスリン自己注射が開始になるということで指導の依頼を受けました。まず、内服薬の一連の指導を済ませてから、インスリン自己注射の指導をしようと計画していました。患者さんに会ってみると、インスリンのことが、気になって仕方がないという様子で落ち着かないので、自己注射の指導から始めることにしました。説明が終わり、まずまず自己注射を実施できそうだなと思い、簡単に内服薬の指導を済ませようとしていたときです。その患者さんは、「これで飲み薬はもう必要ないな。」とつぶやいたのです。私が「え!」と聞き返すと患者さんは「この注射をすれば、飲み薬は全く飲まなくてよくなるのでしょ。内服薬の説明はいらないよ。」と言います。私の中では、インスリンは血糖のコントロールのために必要な体にやさしい薬ですと説明したはずで、他の血圧やコレステロールに効果があるとは言っていないのです。もし、患者さんのつぶやきを聞き逃したら、時間がないからと言って自己注射指導だけでと切り上げたら、どうなっていたでしょう。この患者さんは、内服を中止してしまったかもしれません。患者さんと薬剤師の「常識?」が違うとはよく言われます。また、薬剤師の都合で指導してはいけないとも言われます。本当にそうだなと実感した症例でした。

次号の「話題のひろば」のテーマは、

『こんな研修あったらいいな
パート2』です。

ご意見は県薬事務局へ FAXかE-mailで。

第二の故郷

さんぺい薬局 川崎 卓

第二の故郷と言っても四年という短い期間しかいなかった町ですが、石川県・金沢についていくつか紹介しようと思います。

皆様は石川県に行ったことはあるでしょうか？ なかなか遠いこともあり多分行くことは少ないのではと思います。私も岩手の人間であり縁あって北陸大学に行っていなかったら行っているかどうか疑問なところですが。なので、初めて行くことになったときは外国に行くような感覚だったのを覚えています。

まず、石川県の所在地ですが北陸地方というのは富山、石川、福井の三県をさし、その三県の真ん中に位置します。能登半島の先端禄剛崎（ろっこうざき）からは朝鮮半島が晴れた日には見えることもあるらしいが実際行ったときには見れませんでした。そのためか修学旅行で韓国に行く高校も少なくないようです。

ここで金沢へのアクセス方法ですがこれが非常に不便でして直線距離としてはそんなに遠くはないが経由していかなければならないので時間がかかってしまうのが現状です。

自動車（7～8 hr）

盛岡IC→福島郡山JCT→磐越自動車道→新潟中央JCT→北陸自動車道→金沢東IC
新幹線（7～8 hr）

盛岡駅→大宮駅→上越新幹線→越後湯沢駅→特急→金沢駅
飛行機（1 hr）1日1便のみ

仙台空港→小松空港

これが主な交通手段です。どれもなかなか大変ですが良い旅になると思います。

2014年に開通予定の北陸新幹線は、東京を起点として長野、上越、富山、金沢、福井等の主要都市を経由し、新大阪に至る延長約700kmの路線です。東京からの所要時間が上越までが1時間35分、富山までが2時間7分、金沢までが2時間22分と短縮され、非常に行きやすくなるのではと思います。

次に石川・金沢の歴史について2002年の唐沢寿明と松嶋菜々子主演の大河ドラマ『利家とまつ』がありました。前田利家という人物については武芸に優れ、頭もきれ、世渡り上手な人物（さまざまな説はあるが）として知られそれが県民性にも少なからずあらわれているのではと思います。利家と同じくらい有名な人物といえば『前田利益』←こう聞いてもピンとこない方のほうが多いと思いますが、パチンコ、マンガなどの花の慶次こと前田慶次です。実際は実在しているかはさだかではなく研究もあまりされてないようですが一応は利家の義理の甥にあたるみたいです。

観光地に関して言えば兼六園があります。岡山市の後楽園、水戸市の偕楽園と日本三大名園に指定されています。雪月花の雪に兼六園、月に後楽園、花に海偕楽園といわれるほど冬景色はすばらしいものがあります。春は桜も咲き夏、秋いつの時期行っても損は無いです。兼六園の名前の由来は「宏大（こうだい）・幽邃（ゆうすい）・人力（じんりょく）・蒼古（そうこ）・水泉（すいせん）・眺望（ちょうぼう）の六勝を兼ね備える名園」という意味で、当時の老中松平定信が命名したとされています。

最後に歴史、観光、食など豊なので興味のあるかたは一度足を運んでみてください。

◇ ◇ ◇
今回は、アーバン薬局の岩上尚登先生にお願いしました。



職場紹介



リリーフ薬局（釜石支部）

リリーフ薬局は沿岸地区釜石市と大槌町の中間に位置し、平成15年4月より開局して、はや6年が経過しようとしています。主な処方応需医療機関は近隣のはまと神経内科クリニック、渥美医院（主に小児科）です。

リリーフとは「安心、苦痛・悩みなどの緩和、軽減、除去」の意味です。夫婦薬剤師を含む4人の薬剤師と4人の医療事務スタッフ全員は、少しでも患者さんにリリーフを与えることができるよう、家族の一員と考えた親身な対応、服薬指導を個々に行えるようにと心がけています。

例えば、当薬局の患者さんの中には神経内科特有のパーキンソン病、脳梗塞後遺症などの疾患により思うような行動ができない方も多く、状態に変化はないか、何か不自由はないかなど、常に待合中の様子にも目を配っておく必要があります。それも正確で的確な服薬指導を行うための重要なヒントであり、来局した瞬間からが服薬指導の始まりだと考えています。また、漁師の多い地域であるため、生活スタイルが昼夜逆転している場合も考慮した柔軟な服薬指導が求められます。それ以外にも日本語を話すことのできない外国人の来局もあるため、英語での服薬指導についても学習していなければなりません。

患者さんの中には、毎回薬局に来るのを楽しみにしていると言ってくれる方もいて、それは非常に嬉しい反面、次へのステップアップを求められることになり、プレッシャーとなることもあります。しかし、それがスタッフ、特に薬剤師への次への課題と受けとめ、知識や対応などの向上のため日々目標を高く持って取り組むようにしています。



〒026-0301 釜石市鶴住居町16-44-1
TEL : 0193-29-1555 FAX : 0193-29-1556

オーロラ薬局（盛岡支部）

新妻 龍子

1995年4月、現在の場所から100mほど南寄りの飯店舗に開局し、2003年11月、現在の場所に移転しました。仙北町と4号線バイパスが合流する交差点前にあり、大きな看板が目印です。

薬剤師は、現在育児休業を取っている薬剤師もいるため、常勤4名と非常勤3名（12月現在）でいつも忙しく、患者様にご迷惑をかけっぱなしです。

処方さんの多くは近隣の川久保病院からのもので、内科・外科・小児科・眼科がほとんどです。特に小児科は、最近の民間病院では珍しく医師が二人体制であるため大混雑で、小児科当番医の時は1日で200名を超える患者さんが押し寄せたこともありました。

1999年から在宅患者様への訪問活動を行っています。現在4名の薬剤師が20名程度の患者様のご自宅に月に1～2回訪問し、薬学的管理を行い感謝されています。

オーロラ薬局では、開局当初から薬学生実習を行ってきました。はじめのうちは単位実習ではなかったため、1週間程度の見学実習をしていましたが、最近は単位実習になった為学生の評価もしなければならず、気を使います。

また、6年前から高校生半日薬剤師体験会を行っています。川久保病院では長年、医師体験・看護師体験会を行っていましたが、薬剤師体験の希望があり病院薬剤科と協力して行うようになりました。毎年20名ほどの参加があり、それに参加した薬学生が今度は学生実習にくるようになっていきます。

毎日調剤に追われ、OTC医薬品や介護用品、薬局製剤などやりたくても出来ない仕事がたくさんあります。ぜひ若い薬剤師を迎え、そういう仕事もやっていけたらと考えています。



〒020-0863 盛岡市南仙北3-2-30
TEL : 019-635-1233 FAX : 019-635-4555



会員の動き



(平成20年11月1日～平成20年12月31日)

☆会員登録の変更について

勤務先・自宅住所・雑誌発送先・薬剤師区分等に変更があった場合は、変更報告書（3枚複写）を提出していただくことが必要になります。電話等で県薬事務局に用紙を請求して下さい。

☆退会について

退会を希望される場合は、退会届（3枚複写）を提出していただくことが必要になります。県薬事務局まで連絡をお願いします。

(11月入 会)

支部	業態	氏 名		〒	勤 務 先 住 所	勤務先TEL	勤務先FAX	出身校	
		勤 務 先						卒業年	
盛岡	6	浦 河 由美子		020-0023	盛岡市内丸17-8	019-622-1193	019-622-0121	帝京大	
		日本調剤盛岡中央薬局						H2	
気仙	6	松 田 茂		029-2205	陸前高田市高田町館の沖18-2	0192-53-2051	0192-53-2052	北陸大	
		スマイル薬局高田店						H3	
気仙	4	村 上 晴 江		029-2204	陸前高田市気仙町字中堰46-2	0192-53-2251	0192-53-2252	長崎大	
		そうごう薬局高田店						H14	

(12月入 会)

支部	業態	氏 名		〒	勤 務 先 住 所	勤務先TEL	勤務先FAX	出身校	
		勤 務 先						卒業年	
盛岡	6	相 川 陸 子		020-0866	盛岡市本宮稲荷10-1	019-631-3716	019-631-3717	東北薬大	
		盛岡南サティ薬局						S53	
釜石	7	宮 澤 素		026-8550	釜石市甲子町10-483-6	0193-25-2011	0193-23-9479	東北薬大	
		県立釜石病院						H20	
二戸	6	松 尾 拓 洋		028-5301	一戸町西法寺字稲荷21-1	0195-31-1800	0195-32-2228	東北大	
		めぐみ薬局						H19	

(11月変更)

支部	氏名	変更事項	変更内容
盛岡	小田島 幸子	勤務先	〒020-0066 盛岡市上田4-20-60 あおい薬局 電話019-604-7103 FAX019-604-7104
盛岡	小山田 良湖	勤務先住所	花巻市大通り1-10-28
盛岡	兼田 幸治	勤務先及び支部	〒020-0146 盛岡市長橋町17-40 ナガハシ薬局 電話019-648-8227 FAX019-648-8228 旧支部北上
盛岡	鈴木 純	勤務先	〒020-0121 盛岡市月が丘1-1-63 みつばち薬局 電話019-647-3888 FAX019-647-8886
盛岡	田中 茉莉子	氏名	旧姓 菊池
北上	高橋 千恵	勤務先及び支部	〒024-0052 北上市大堤北1-6-30 つくし薬局大堤店 電話0197-67-0211 FAX0197-67-0212 旧支部釜石
気仙	千葉 一馬	勤務先及び支部	〒022-0007 大船渡市赤崎町諏訪前39-20 赤崎町薬局 電話0192-21-5100 FAX0192-27-2001 旧支部奥州
釜石	佐々木 千穂	勤務先及び支部	〒028-1112 大槌町大町3-7 つくし薬局大町店 電話0193-42-8500 FAX0193-42-8501 旧支部奥州
宮古	笹井 康則	勤務先	〒027-0083 宮古市大通1-5-3 みなとや調剤薬局 電話0193-71-2033 FAX0193-71-2065
宮古	高橋 政文	勤務先	〒027-0042 宮古市神田沢町3-14 ひまわり薬局 電話0193-71-2251 FAX0193-71-2252
宮古	津城 零士	勤務先	〒027-0083 宮古市大通4-5-1 あさひ調剤薬局 電話0193-71-2015 FAX0193-71-2017
宮古	中澤 学	勤務先	〒027-0074 宮古市保久田8-11-2 さくら薬局 電話0193-65-0377 FAX0193-65-0388
宮古	藤島 淑子	勤務先	〒027-0083 宮古市大通1-5-3 みなとや調剤薬局 電話0193-71-2033 FAX0193-71-2065
宮古	湊谷 紀幸	勤務先	〒027-0083 宮古市大通4-5-1 あさひ調剤薬局 電話0193-71-2015 FAX0193-71-2017

(12月変更)

支部	氏名	変更事項	変更内容
盛岡	赤沼 和佳美	勤務先	〒020-0121 盛岡市月が丘2-2-59 よつば薬局 電話019-643-2888 FAX019-643-3325
盛岡	桜木 謙治	勤務先	〒102-8667 千代田区九段北1-13-12 万有製薬(株) 電話0120-860-744 FAX0570-00-7789
盛岡	高林 江美	勤務先	退職
盛岡	苔米地 百子	勤務先	〒020-0015 盛岡市本町通1-9-28 本町薬局 電話019-652-8200 FAX019-652-3322
盛岡	長井 貴之	勤務先	〒020-0838 盛岡市津志田中央2-17-33 調剤薬局ツルハドラッグ津志田店 電話019-637-9100 FAX019-637-9200
盛岡	藤原 芳奈美	勤務先	〒020-0864 盛岡市西仙北1-30-51 ひばり薬局 電話019-635-9797 FAX019-635-9788
花巻	伊藤 真理子	氏名・勤務先名称・電話及びFAX	旧姓：小原 (株)小田島物流センター 電話0198-26-3540 FAX0198-26-2535
奥州	角田 清剛	勤務先	〒023-0864 奥州市水沢区字龍ヶ馬場27-5 アイン薬局胆沢店 電話0197-51-5030 FAX0197-51-5031 旧支部気仙
久慈	佐藤 和可子	勤務先名称	高橋薬局 → 高橋薬局

11月退会

(盛岡) 村井 詩 (気仙) 川守田恵美子 (釜石) 阿部 勝夫

12月退会

(盛岡) 橋本 秀俊 (賛助) 高橋 富也

会 員 数

	正会員	賛助会員	合計
平成20年12月31日現在	1,616名	106名	1,722名
平成19年12月31日現在	1,593名	104名	1,697名



保険薬局の動き



新たに指定された保険薬局

支部名	指定年月日	薬局名称	開設者名	〒	住所	TEL
一関	H20.12.01	ファミリー薬局東山店	吉本 勝廣	029-0303	一関市東山町松川字卯入道138番3	0191-35-2310
盛岡	H21.01.01	かがの調剤薬局	細田 進	020-0807	盛岡市加賀野三丁目12番21号	019-604-2125
久慈	H21.01.01	高橋薬局(組織変更)	佐藤和可子	028-8335	普代村第13地割字普代126番9	0194-35-2045



図書紹介



1. 「小児科領域の薬剤業務ハンドブック」

発行 じほう
判 型 B5判 252頁
定 価 3,570円(税込)
会員価格 3,200円(税込)
送 料 ①県薬及び支部に送付の場合無料
②個人宛一律500円、10冊以上
同一箇所に送付の場合無料

2. 「ジェネリック医薬品リスト平成20年12月版」

発行 じほう
判 型 A5判 600頁
定 価 2,940円(税込)
会員価格 2,520円(税込)
送 料 ①県薬及び支部に送付の場合無料
②個人宛一律500円、10冊以上
同一箇所に送付の場合無料

☆図書の購入申し込みは、専用の申し込み用紙で、県薬事務局までFAXして下さい。
専用の申し込み用紙は、県薬ホームページ会員のページからダウンロードしてご利用下さい。
県薬ホームページ <http://www.iwayaku.or.jp/>
会員のページ ユーザー名 iwayaku
パスワード ipa08

製薬企業勤務薬剤師部会の研修会を開催します

この度、製薬企業に勤務する会員薬剤師を対象に研修会を開催します。今回は、岩手医科大学薬学部臨床薬剤学講座の工藤賢三准教授をお招きし

ます。各位におかれましては、製薬企業に勤務する薬剤師の皆さんをお誘いあわせのうえご参加下さい。

日 時：平成21年2月18日(水) 午後7時から

場 所：岩手県薬剤師会館

—PROGRAM—

【挨拶】岩手県薬剤師会会長 村 井 晃

【特別講演】

『薬剤師MRに期待することと薬学教育』

講 師 岩手医科大学薬剤部 臨床薬剤学講座准教授

岩手医科大学附属病院 薬剤部副部長 工 藤 賢 三 先生



求人情報



受付日	種別	勤務地	求人者名	勤務時間		休日	その他
				平日	土曜日		
20.12.17	病院	盛岡市館向町4-8	高松病院	8:30～17:30	8:30～12:30	日祝祭日 土曜日交代	常勤・パート各 1名
20.12.10	保険薬局	盛岡、花巻、北上、江 刺、宮古各市内	(株)ソルハ	9:00～18:00	9:00～18:00	年間休日110 日	
20.12.9	病院	矢巾町大字広宮沢1	南昌病院	9:00～17:45	—	土・日・祝祭 日	パート可
20.12.8	保険薬局	盛岡市愛宕町2	あたご薬局	9:00～18:00	9:00～13:00	日・祝祭日	パート可
20.12.8	保険薬局	盛岡市上田1	会営・薬剤師会調剤薬 局	8:30～16:30	8:30～12:30	日祝祭日(4週 6休)	パート可
20.11.12	保険薬局	滝沢村鶴飼狐洞	おはよー調剤	9:00～18:00	9:00～13:00	第2第3土曜 日、日祝祭日	パート可
20.11.12	保険薬局	盛岡市盛岡駅前通	ひまわり薬局	8:30～17:30	8:30～14:00 (木、土曜)	日、祝祭日、土 曜日は毎月1回	
20.11.11	保険薬局	花巻市西大通り パール薬局	パール薬局	8:30～18:30	8:30～13:00	木・土の午後、日、祝 祭、お盆、年末年始	パート可 保育料の補助あり
20.9.29	医薬品製 造販売	八幡平市松尾寄木	グローバル伸和製薬	10:00～15:00	—	週休二日	パート可
20.11.7	保険薬局	宮古市向町	健康堂薬局	9:00～17:30	9:00～13:00	日祝祭日	パート可
20.10.30	保険薬局	盛岡市上田1	リード薬局	9:00～19:00	9:00～13:00	日、祝祭日、 土曜日は交代	パート可 シフト制
20.10.10	保険薬局	盛岡市中野1	あさがお薬局	9:00～18:00	9:00～14:00	日祝祭日	パート可
20.9.22	保険薬局	北上市上江釣子	フジ調剤薬局	9:00～18:00	9:00～14:00	日祝祭日	パート可
20.9.18	保険薬局	滝沢村滝沢字穴口	キリン薬局	9:00～18:00	8:30～12:00 (木、土、日)		土、日、祝日ア ルバイト募集
20.9.10	病院	釜石市大渡町3	釜石のぞみ病院	8:30～17:00	8:30～12:30	日・祝祭日	4週6休・パート 可
20.9.3	保険薬局	盛岡市本宮1	アポロ薬局	9:00～17:15	9:00～13:00	日、祝祭日	4週6休
20.9.1	保険薬局	一関市山目町	中里薬局	8:30～17:30	8:30～13:00	日、祝祭日	パート週2.5日
20.8.29	保険薬局	盛岡市向中野	リーフ薬局	8:30～18:30	8:30～12:30 (水・土曜日)	日祝祭日	平日はシフト制、 昼休90分、パート可
20.8.28	保険薬局	盛岡市上田4	あおい薬局	8:30～18:00	8:30～12:30 (木・土曜日)	日祝祭日	10月中旬から採 用
20.8.28	保険薬局	盛岡市南仙北3	オーロラ薬局	9:00～17:30	9:00～12:45	日、祝祭日(4週 6休)、パート可	4週6休パート可
20.8.22	保険薬局	久慈市門前	ハーモニー薬局	9:00～13:00	—	土、日、祝祭日	パート
20.8.21	保険薬局	花巻市大迫町	おおはさま薬局	8:30～12:30	—	土、日、祝祭日	パート
20.8.21	保険薬局	雫石町八卦	しずくいし薬局	9:00～18:00	9:00～13:00	日、祝祭日	パート可
20.8.21	保険薬局	盛岡市内7店舗、雫石町内 1店舗、大迫町内1店舗	(株)アオキファーマシー	9:00～18:00	9:00～13:00	日、祝祭日	週40時間勤務 パート可
20.8.4	保険薬局	大船渡市大船渡町字山 馬越	気仙中央薬局	8:00～19:00	9:00～13:00	日・祝祭日、 土曜日隔週	パート可
20.7.31	病院	盛岡市東見前	都南病院	8:30～17:00	8:30～12:30	日祝祭日	
20.7.17	保険薬局	山田町境田町	クリス薬局	8:00～17:30	8:00～12:30	日、祝祭日	
20.7.17	病院	北上市花園町	北上済生会病院	8:30～17:15	—	週休2日制	
20.7.17	病院	岩泉町	岩泉病院	8:30～17:15	—	週休2日制	
20.6.27	病院	盛岡市月が丘1	三愛病院	8:30～17:00	8:30～12:30	日、祝祭日 土曜日月3回	
20.6.27	病院	大船渡市大船渡町字山 馬越	岩手県立大船渡病院	8:00～17:00	—	週休2日制	
20.6.11	病院	盛岡市下ノ橋町	遠山病院	9:00～17:30	9:00～12:30	日・祝祭日	
20.5.22	保険薬局	県内32店舗10名	ライブリー	9:00～18:00	—	完全週休二日 制	勤務地、時間 相談可
20.5.19	保険薬局	盛岡市前九年	グリーン薬局	10:00～13:00	10:00～13:00	日・祝祭日 第2,4土曜	月、木、金、土 曜日
20.5.16	病院	盛岡市手代森	岩手晴和病院	8:30～17:00	8:30～12:30	日、祝祭日	4週6休

受付日	種別	勤務地	求人者名	勤務時間		休日	その他
				平日	土曜日		
20.5.9	保険薬局	陸前高田、大東、住田、岩手各地4店舗	総合メディカル	8:30～18:00	—	土、日、祝祭日	週40時間シフト
20.5.7	病院	盛岡市東見前	都南病院	8:30～17:00	8:30～12:30	日祝祭日	
20.5.2	保険薬局	渋民、一関、金ヶ崎ほか東北六県の店舗	イオンスーパーセンター	10:00～19:00	10:00～19:00	週休2日制・年間109日	勤務地限定の契約社員も同時募集中
20.5.2	保険薬局	宮古市実田2	ミドリ薬局	9:00～18:30	9:00～13:00	日祝祭日	パート可
20.4.21	保険薬局	盛岡市緑ヶ丘3	かえで薬局(仮称)	8:30～18:00	8:30～15:30	日祝祭日	木曜日は12:30まで、パート可
20.4.15	保険薬局	盛岡市緑ヶ丘3	エメラルド薬局緑ヶ丘店	9:00～18:00	9:00～13:30	日祝祭日	神明町、山岸、仙北、肴町に店舗あり
20.4.11	保険薬局	盛岡市玉山区好摩字夏間木107	まつや調剤薬局	9:00～18:00	9:00～13:00	日祝祭日 週休二日	
20.4.10	保険薬局	花巻市大通り1	花巻駅前薬局	9:00～18:00	9:00～12:00 (水・土曜日)	日祝祭日	
20.4.10	保険薬局	二戸市福岡字八幡下	あかまつ薬局	9:00～18:00	9:00～12:00 (水・土曜日)	日祝祭日	
20.4.10	保険薬局	盛岡市長橋町	ナガハシ薬局	8:30～18:00	8:30～12:30 (水・土曜日)	日祝祭日	
20.4.1	保険薬局	盛岡市本宮、向中野北上市-さくら通り、柳原町	ライフファーマ	9:00～18:00	9:00～13:00	日祝祭日	(公休日2～3回)
20.4.1	保険薬局	盛岡市前湯	ジャスコ盛岡店薬局	9:00～23:00	9:00～23:00 (土・日)	4週間に5日以上	シフト制
20.3.25	保険薬局	盛岡市永井	かつら薬局	8:30～18:00	9:00～15:00	日・祝祭日	4週6休
20.3.25	保険薬局	花巻市花城町	花城薬局	8:30～17:30	8:30～12:30	日・祝祭日	
20.3.25	保険薬局	花巻市星が丘	ほしがおか・花城薬局	8:30～18:00	8:30～15:00	日、祝祭日	
20.3.13	保険薬局	盛岡市上田1-18-44	あおば薬局	9:00～18:00	9:00～13:00	日祝祭日	週休二日制
20.3.10	保険薬局	一関市内3箇所	(有)一関保険薬局	9:00～18:00	9:00～13:00	日・祝祭日	
20.3.10	保険薬局	一関市山目町	かめちゃん調剤薬局	9:00～18:00	9:00～16:00 水・土曜	木、日祝祭日	パート可
20.3.10	保険薬局	陸前高田市小友町字下新田	小友調剤薬局	8:30～17:30	8:30～12:30	日、祝祭日、水曜日	パート可
20.2.7	保険薬局	久慈市旭町10	ホソタ薬局	9:00～18:00	9:00～18:00	月8回 年間休日115日	
20.2.6	卸	宮古市八木沢	スズケン岩手 宮古支店	8:30～17:15	—	土日祝祭日	
20.2.14	保険薬局	盛岡市本宮字宮沢	銀河調剤	9:00～18:00	—	土日祝祭日	

■岩手県薬剤師会【薬剤師無料職業紹介所】では、求人、求職ともそれぞれ、「求人票」、「求職票」を登録のうえでのご紹介となっております。登録をご希望のかたは、直接来館または、「求人票」「求職票」を送付いたしますので県薬事務局（電話 019-622-2467）までご連絡ください。受付時間は（月～金／9時～12時、13時～17時）です。なお、登録については受付日～三ヵ月間（登録継続の連絡があった場合を除く）とします。

編集後記

年初に、今年はこれをやろうといろいろと目標を立てていた。いざ年末になり、振り返ってみると、目標に到達出来ず、ただただ反省することが多かったように思う。

さて今年は丑（うし）年。今年こそ、昨年の二の舞にならないようにと、また目標を立ててみた。今まで、目標を立てては、それ自体に満足し実行が伴わないことが多かった。しかし、本当に今年こそ、少しでも目標達成のために行動し、目標に向かって着実に進んでいるのだという実感を得たい。「牛歩」であっても、「牛の歩みも千里」と言うじゃないかと自分を納得させている。自分なりのペースでは、激変する医療業界に取り残されるかもしれないという強迫観念もあるが、今年こそ一步一步着実に目標に向かって歩みたいと思う。

頼りない自分のような者がイーハトーブの編集委員で良いのかと、自問自答する毎日ではありますが、少しでも会員皆様のお役に立てるよう努力して行きますので、今後とも、ご指導を宜しく願います。（Y.M）

．．．．． お知らせ ．．．．．

（社）岩手県薬剤師会ホームページ <http://www.iwayaku.or.jp/>

「会員のページ」ユーザー名 **iwayaku**
パスワード **ipa08**

「イーハトーブ」は、会員相互の意見や情報の交換の場です。

会員の皆様からの投稿・意見・要望をお待ちしております。

投稿・意見・要望あて先 県薬事務局 TEL 019-622-2467 FAX 019-653-2273

e-mail ipalhead@rose.ocn.ne.jp

編 集	担当副会長	畑澤博巳
	担当理事(広報委員会)	武政文彦、蒲澤一行、高林江美
	編集委員(編集委員会)	高林江美、白石知子、工藤 晋、三浦祐福、高橋菜穂子

イーハトーブ～岩手県薬剤師会誌～ 第11号

第11号（奇数月1回末日発行）

平成21年1月23日 印刷

平成21年1月31日 発行

発行者 社団法人 岩手県薬剤師会

会長 村井 晃

発行所 社団法人 岩手県薬剤師会

〒020-0876 盛岡市馬場町3番12号

TEL (019) 622-2467 FAX (019) 653-2273

e-mail ipalhead@rose.ocn.ne.jp

印刷所 杜陵高速印刷株式会社

〒020-0811 盛岡市川目町23番2号 盛岡中央工業団地

TEL (019) 651-2110 FAX (019) 654-1084



抗ヒトTNF α モノクローナル抗体製剤

薬価基準収載

レミケード[®]点滴静注用100

REMICADE[®] for I.V. Infusion100

インフリキシマブ(遺伝子組換え)製剤

生物由来製品 劇薬 指定医薬品 処方せん医薬品 (注意-医師等の処方せんにより使用すること)

■ 効能・効果、用法・用量、警告・禁忌を含む使用上の注意等については、添付文書をご参照ください。



製造販売元(資料請求先)

田辺三菱製薬株式会社

大阪市中央区道修町3-2-10

岩手県医薬品卸業協会

株式会社アスカム

〒020-0891 岩手県紫波郡矢巾町流通センター南3-4-12

☎019(638)8181

株式会社小田島

〒025-0311 岩手県花巻市卸町68

☎0198(26)4211

株式会社恒和薬品

〒020-0891 岩手県紫波郡矢巾町流通センター南4-10-2

☎019(639)0755

株式会社ショウエー岩手県ブロック

〒020-0122 岩手県盛岡市みたけ2-7-15

☎019(641)4455

株式会社白石薬店

〒029-0803 岩手県一関市千厩町千厩字町37

☎0191(52)3138

株式会社スズケン岩手

〒020-0125 岩手県盛岡市上堂4-5-1

☎019(641)3311

千秋薬品株式会社盛岡支店

〒020-0161 岩手県岩手郡滝沢村篠木字上黒畑135-8

☎019(687)4800

株式会社バイタルネット

〒020-0891 岩手県紫波郡矢巾町流通センター南3-1-12

☎019(638)8891



平泉

社団法人岩手県薬剤師会は平泉の世界遺産登録再チャレンジを応援します