

イハト〜ブ

第2号
2007

巻頭言・寄稿

県薬の動き・理事会報告
部会の動き・支部の動き
薬連だより
知っておきたい医薬用語
職場紹介・リレーエッセイ
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19年7月31日



めがね橋（宮守川橋梁・遠野市）

.....
JR釜石線の前身である岩手軽便鉄道時代のこの橋梁は宮沢賢治の童話「銀河鉄道の夜」がモチーフになったとされている。延長105m、5連アーチ。

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

— I T環境下における薬局の情報収集 —

(社) 岩手県薬剤師会副会長 畑 澤 博 巳

昭和50年代、私は趣味のアマチュア無線に没頭していました。毎日家に帰ると世界の国々に向けてアンテナを回し、各国と交信することによって得られる様々な情報に興味を持ったものでした。また屋外においては携帯電話が今ほど普及していなかった時代にハンディー型トランシーバーを用いて友人と交信し会話を楽しんだものです。

それから30年、現在では誰でも何処からでもインターネットを用いて世界中の情報を得ることができ、街中では多くの若者たちが小型の携帯電話で会話をしながら歩いています。世の中まさにIT時代、ずいぶん変わったものです。

政府は平成22年までに全国民にインターネットを普及させるe-japan計画を実現させると言っております。調剤報酬の請求は平成23年までにはオンライン請求に限定されます。日薬は各会員にID番号を発給してホームページの閲覧を促すと共にメールマガジンの配信を行っております。岩手県薬剤師会においてはホームページで会員に関する情報をいち早く提供し、会員の情報収集のお手伝いをさせていただいております。

会員の皆様方におきましてはこのような取組みに対応できるIT環境が十分に整備されておりますでしょうか。もはや「コンピューター?インターネット?私には遠い未知の世界です」などとは言ってられません。

そのような中、今年度からは岩手県のホームページにて薬局の情報公開が実施されます。平成20年4月からは薬剤師の情報公開も実施される予定です。県民が公開された情報を見て、自分の行きたい薬局や相談したい薬剤師を選ぶ時代がやって来ているのです。

現在、岩手県においては処方せん受取率が65%に達しようとする中、処方せん枚数よりも薬局や薬剤師の質を問われるようになり、県民の薬剤

師に寄せる期待度が一層高まってきております。

しかし一方で、服薬指導の相違による一部負担金の違いや従業員の接遇問題、相談体制の不備など、薬局間の業務格差による患者からの厳しい意見も寄せられるようになりました。

処方せんに記載された薬を選び出し、数を数えて情報提供もなく患者に渡すだけ、疑義照会はするが担当医に言われれば禁忌であっても、倍量投与であってもそのまま渡す、このような行為は傍から見れば特に薬剤師の資格がなくても良いのではないかと見られるのも当然です。

岩手県社会保険事務局による保険薬局の個別指導においても添付文書に記載されていない用法・容量が記載された処方せんについて疑義照会実施の有無が指摘されています。これからの疑義照会の方法についても今まで以上に薬剤師の情報収集能力や薬学的管理能力が問われてくることとなります。

今年4月の医療法一部改正に伴い、各病院の薬剤部や保険薬局ではそれぞれの業務に沿った医療安全管理指針や医薬品安全使用のための業務手順書などを作成し今まで以上に気を配っていることと思います。また、薬局が医療提供施設となったことにつきましても、我々がより一層医療に対する責任を強く感じ、医療全体の連携の中で業務を遂行しなくてはならないという自覚が生まれたことと思います。

これらの観点から、県薬誌「イーハトブ」につきましても医療情報、医薬品情報、県薬の各委員会・支部活動情報などを網羅し、会員の皆様の情報収集のお役に立つよう編集委員一同がんばって行きたいと思っております。今後、皆様方からの投稿やご意見なども多数お寄せいただきますようお願い申し上げます。

★★★ もくじ ★★★

巻頭言 岩手県薬剤師会副会長 畑澤博巳 ……1	気になるサプリメント (14) ……35
第27回岩手薬学大会開催のご案内 ……2	知っておきたい医薬用語 (27) ……36
お知らせ ……2	リレーエッセイ 久喜雅裕 ……37
薬物依存症からの回復に向けて	話題のひろば ……38
全国薬家連事務局 小松崎未知 ……3	職場紹介 ……40
第59期岩手県薬剤師会総会報告 ……8	会員の動き ……42
県薬の動き 会務報告 ……20	保険薬局の動き ……46
理事会報告 ……21	求人情報 ……47
委員会の動き ……22	図書紹介 ……48
部会の動き ……26	講演会のご案内 ……48
支部の動き ……29	編集後記 ……49
質問に答えて ……31	

第27回岩手薬学大会のご案内(予告)

第27回岩手薬学大会が下記のとおり開催されます。詳細は同封の案内をご参照ください。

記

日 時	平成19年9月1日(土) 午後2時から
場 所	エスポワールいわて 2F大会議室 〒020-0873 岩手県盛岡市中央通1-1-38 TEL 019-623-6251
内 容	開 会 午後2時 一般演題 午後2時10分～4時20分 研修講演 午後4時30分～5時20分 「痛みへのアプローチ」岩手医大医学部講師 大畑光彦 先生 特別講演 午後5時30分～6時30分 「静脈血弁と肺塞栓症～臨床現場での認識と予防について～」 盛岡市立病院副院長・麻酔科長 原田一穂 先生 懇 親 会 講演終了後
参加費	大会参加 2000円 大会および懇親会参加 5000円
*本大会は「日本薬剤師研修センター」および「日本病院薬剤師会」の認定研修です。	

* 岩手県薬剤師会館休館のお知らせ *

平成19年8月15日(水)並びに16日(木)は、お盆のため岩手県薬剤師会館を休館します。

薬物依存症からの回復に向けて

全国薬物依存症者家族連合会事務局 小松崎 未知

「息子が薬物依存症になったことを、今では感謝している。」

茨城ダルク家族会に参加して9年目になる、ある母親の言葉である。1995年に「茨城ダルクを支援する会『家族会』（通称・茨城ダルク家族会）」が設立されて12年。今では全国から毎月100人近い家族が参加するマンモス家族会に成長した。そして、そこでプログラムを行った家族たちが、「地元にも家族会を」という想いの元に立ち上がり、今では全国に18の家族会にまで増えていった。東北にも、仙台ダルク家族会、秋田ダルク家族会、山形家族会、郡山家族会がある。

冒頭の言葉は、家族が薬物依存症者に巻き込まれ、苦しみの中で自暴自棄になって吐いた言葉でもなければ、その苦しみの余り狂ってしまった言葉でもない。

「息子がクスリを使ったことは、もちろん辛く悲しいこと。でも、息子が薬物を使って、自分の命を削ってまで、私に大切なことを教えてくれた。『お母さん、お母さんの今までの生き方は間違っているよ。お母さんの人生は、お母さんのために生きていいんだよ。』そんなメッセージを、息子が体を張って私に教えてくれた。そして、家族会の仲間たちに出会えるきっかけを作ってくれた。薬物依存症になったことはもちろん辛く、悲しいこと。でも、自分の人生を取り戻し、新しい生き方を私にプレゼントしてくれた息子に、今では感謝している。」

“過去と他人は変えられない”。過去のどんな経験も、ありのまま受け入れて、“現在”を生きる。私たちが家族会で目指す回復の姿である。

○薬物依存症とは

薬物依存の問題は、単に薬物を使うか使わない

かの問題ではない。薬物依存症は、国際的にも認められている精神障害の1つであり、身体的、精神的、社会的、スピリチュアル的に障害を受けた状態である。精神障害なのであるから、いくら本人が強い意志で「今日からクスリを止めよう」と思っても、簡単にやめられるものではないし、いくら家族が「親の愛情でこの子の薬物使用を止めあげたい」と思っても治るものではない。

仮に薬物使用が止まっても、薬物を使い続けたことで障害を受けた部分を、時間をかけて再構築しなくてはならない。「回復には、薬物を使っていた期間の3倍の年月がかかる」と言う専門家もいるくらいだ。薬物使用が止まることは、回復の“ゴール”ではない。薬物使用が止まったところから回復が始まるのだ。

○薬物との出会い

ダルクの調査によると、薬物開始年齢は14歳～16歳ごろが最も多い。薬物との出会いに明確な理由はない。友達との遊びの中に、たまたま薬物が存在していたり、自分が付き合っていた彼女・彼女から「一緒に使おう」と誘われたり、思春期・青年期の間関係のお付き合いの中で、「断ったら友達にナメられる」「友達がなくなる」というプレッシャーから薬物に手を出すケースは少ない。

学校で、大人たちから「薬物乱用は1回でも『ダメ！ゼッタイ！』」と習った知識よりも、平日は普通に学校に通いながら、目の前で楽しそうに薬物を使いながら遊んでいる友達の姿の方が、ある意味“真実”なのかもしれない。

そんな私も、振り返ってみると、最初の喫煙は確か小学校6年生の時。近所の空き地でいつものように友達と遊んでいると、一人の友達が家にあつ

たたばこをこっそり持ってきた。いけないこととは知りながらも、ドキドキしながらライターに火をつけたことを今でも覚えている。もっとも、私の好奇心はその1回の経験で満たされ、その後も依存症になることはなく、私の肺はクリーンな状態が続いているのだが。

ある専門家たちの推定によると、今の10代の子供たちのうち、2人に1人は身近に薬物のことを見聞きする。4人に1人は誘われる。実際の生涯体験率は、39人に1人まで行くだろうと言われてるのが現実だ。

○薬物“依存”の罫

薬物を使い始めてから、おそらく最初の1～2年は大人にばれないように、上手に使っている時期がある。「機会的使用」と言われ、例えば特定の友達と週末遊んでいる時だけ薬物を使う時期だ。そのうち、薬物に対する「耐性」ができると、薬物を使う機会が頻繁になったり、量が増えたりしてくる。コントロールして使っていたつもりの薬物に、いつの間にか自分がコントロールされている状態になる。それが「依存」の恐ろしさなのだ。朝が起きられない、頻繁に遅刻する、授業中イライラして1時間我慢して座ってられない、夜遊びが盛んになる、など、明らかに生活態度に変化が見られるようになる。

この頃になると、家族は本人の“異変”に気付くようになる。しかし最初は「まさかうちの子に限って」薬物を使っているとは思わない。単に“非行”の問題で、思春期・青年期の一時的なものであって、いつか通過していく問題だろうと、自分に言い聞かせ、本人を信じようとする。しかし、そんな家族の小さな期待は、裏切られ続けていく。

○薬物依存症はどのように進行していくか

薬物依存症は“否認の病”と言われている。本人は、「自分は薬物をコントロールしているのだから、止める気になればいつでも止められる」と思っているし、家族も「シンナーぐらい一時期の遊びで止めるだろう」と思っている。確かに一時

期の遊びで止めていく子もいる。しかし、依存症になって、地獄の底なし沼にはまっていく子も確実にいるのだ。

薬物依存症者の周りには、必ず「イネイブラー」と呼ばれる人がいる。「イネイブリング」とは、本人の薬物使用によって起こる問題を「尻拭い」する行為。薬物を使うための借金の返済や、学校や会社への欠席の言い訳など。健康な人であれば自分の責任で対応しなくてはならないことを、イネイブラーはすべて肩代わりしてくれる。そのため、薬物依存症者は薬物を使うこと以外のことをする必要がない。薬物依存症が進行するに伴い、尻拭いする人と、してもらう人の関係はますます強くなっていく。

ある母親は、当時を振り返ってこう語る。

「今から7年前のことです。息子がクスリを使い始めたのはいつだったか、はっきりはわかりません。最初は上手に使っていたので、私たちが気付く頃には2～3年は過ぎていたと思います。実は24歳の時に、覚せい剤で逮捕はされていますが、私が一番びっくりしたのは、ベッドの下に隠してあったビニール袋を見つけたときです。それが何なのかは分らないのですが、その頃の息子の行動や言動とダブって、見てはいけないものを見たようで、血の気が引いたのを覚えています。シンナーとは知らず、誰にも言えず、精神的にも落ち着かない日々の始まりとなりました。その他にも、夜の暗がりですんなりの入ったペットボトルを抱えて部屋に入る息子を見てしまった時もゾーっとしました。ヤク中の親は、真夏の怪談話より怖い経験をたくさんしています。

その後、覚せい剤をやっていたことは、“ヤク仲間”から聞かされました。まさか、自分の身近に覚せい剤があるとは思っていませんでした。ところが本人は、“こんないいものがあったのか”と言わんばかりにエスカレートしていきました。多数のサラ金会社に借金を作り、ひどいときは働いた給料が全部返済に回り、自業自得なのですが、さすがに可哀想になりました。働いてもらうために、毎日主人と私と交替で、昼食代とジュース代を持たせて、嫌がり暴れる息子の機嫌を取りなが

ら、仕事に送って行きました。まさに驚異の行動です。イネイブリング真っ只中。

さらに狂っていく息子を見て、自分たちの力ではどうすることも出来なくなったことを思い知らされ、ここが私たちの“底つき”だったと思います。』

○ターニングポイント

世間体を恐れ、なるべく近所にも知られないように、家族の手で本人の薬物を止めさせようと家族たちはありとあらゆる方法を模索するが、止めさせようとすればするほど、本人の薬物使用も深みにはまってしまう。

薬物は、薬物依存症者本人の行動面だけでなく、感情面や、価値観などの全てにおいて、その人の人間的な発達・成長を破壊してしまう。また、本人は薬物を使い始めてから、他人に承認された経験が少なく、“ダメ人間”のレッテルを貼られて生きてきた。だから、薬物依存症が進行してくるにつれて、“自分は価値のない人間だ”“もはや薬物を使うこと以外に、自分には出来ることはない”と自暴自棄になる。

「薬物は生きるための“杖”だった。」

ある依存症者の言葉だ。もはや薬物なしの人生なんて想像もつかない。だけど、薬物を使いながら生きる自分には価値がない。死を覚悟して、いつもの何倍もの薬物を体に入れてみる。首を吊って死のうと考え、ロープを持って木の前に何時間も立ちすくむ。でも死ぬことができない。もはや、自分にはクスリを使って生きていくことも、死ぬこともできない。

それまでは家族にも「俺はいつでもクスリは止められるんだ」と言っていた本人が、「クスリが止められない。助けてくれ。」と家族に救いを求めるときがやってくる。“底つき”と呼ばれるターニングポイントだ。このタイミングで治療につながることは、非常にその後の治療の過程において重要になる。

インターネットの普及や、ダルクや家族会の活動が根付いていったこともあり、以前よりは早い段階で家族がダルクや家族会に相談に来るように

なった。本人が底つきをして、自分から「クスリを止めたい」と相談に来るのではなく、「うちの子ども薬物使用を止めさせたい」と、先に家族が相談に来るのだ。

この段階では、ほとんどのケースで、まだ本人は薬物を止める気持にはなっていない。イネイブラーのおかげで、クスリを止めなくても寝るところがあって、ご飯を食べることができて、薬物を買うためのお金を手に入れることができるのだ。薬物依存症の治療は、まず支え手となっている家族が、本人への対応を変えていく必要があるということ学ぶことから始まる。家族は、まず薬物依存症を理解し、本人の底つきを促すように、家族がどのように対応を変えていったらいいかを、専門家のアドバイスや家族会の“先行く仲間”の経験に基づくアドバイスから学んでいく。

○家族会の“仲間の力”

多くの家族は、本人の起こす様々な問題にどう対処していいのかわからず、絶望感、無力感などを抱えて家族会にたどり着く。家族会に足を運び、同じ状況の人たちがいるということを知ることは、非常に大きな助けになる。もはや、本人の薬物使用を止めることは不可能に感じていた家族にとって、もしかするとこの問題は解決可能な問題なのではないかという希望のメッセージである。

「最初は、皆さん笑顔で、明るくて、“来るところを間違えたかな？”“きっと、私ほど困り果てたご家族はそうはいないのだろう”と思いました。でも、体験を聞いてみると、本当に皆さん多難な問題を抱えてきていることが分かり、本当に驚きました。それと同時に、何か重たかったものがスーッと抜けて、ホッとする自分がいました。それから夢中で家族会に通い続けました。」

一方、家族会で薬物依存症に関する知識を得ることで、「治らない病気」に対する絶望感や悲しみ、将来に対する不安などを感じる家族もいる。また、自分が本人の薬物使用を止めさせるために良かれと思ってとってきた行動が、逆に薬物を使い続ける環境を作ってきたしまったということ

知り、ショックを受ける家族もいる。

「本人が薬物を使って依存症になった責任は家族にはないのだ」ということを理解してもらうこと。そして、「本人が薬物依存症から回復する責任は本人にあるのであって、家族にあるのではない」という風に、本人と家族の責任の境界線を明確にすること。「しかしながら、これまでの家族関係、人間関係が、本人の薬物依存に何らかの影響を与えている可能性があるので、まず家族が関係性を変えていく必要がある」ということを理解してもらうことは、非常に重要なことである。

家族が混乱し、動揺しているうちは、家族会で知りえた知識を実際に行動に移し、本人に対する対応を変えていくことは不可能である。近所の友達や親戚にも話せない、共感してもらえないことが、家族会の"仲間"には安心して話すことができる。そして、共感して受け入れてもらえるという経験により、家族たちは癒され、勇気づけられる。仲間を受け入れられ、ポンと背中を押してもらうことは、本人に対する向きを変えていく原動力にもなる。

○ダルクとは

家族たちが家族会で同じような体験を持つ仲間に出会うことが、家族の回復にとって大きな力になるように、本人はNA（ナルコティック・アノニマス）と呼ばれる自助グループや、ダルク（Drug Addiction Rehabilitation Center）と呼ばれる薬物依存症からのリハビリテーション施設で、薬物依存症から回復した、もしくは回復しようとしている仲間と出会うことにより、回復への大きな希望を与えられる。

しかし、まだ本人が自分から「クスリを止めた」と思わないうちは、ダルクやNAに定着しないし、プログラムにも自分の回復のために本気で取り組もうという気持ちにもなれない。ダルクを飛び出し家に帰ろうとしたり、クスリを求め地元に戻ろうとしたりする。

本人よりも先に家族会につながった家族が、家族会で学んだことを実践し、本人への対応を変え、毅然とした態度で本人を"突き放す"ことが出来る

かどうかが鍵になる。クスリ使っているときに、居場所となっていた家にいる間は、どんなに止めようと思っても、本人の薬物使用は止まらない。家から出され、初めて本人は、社会に出て自立するか、ダルクに行って治療をするか、司法的処遇を受けるかを自分で選択しなくてはならなくなる。「うちの親もご多分にもれず家族会に行っていたんですけれども、最初のうちは、『あいつらのいうこと聞きやがって』って思っていたし、実際に家に『お金出せ』って言いに行ったら110番されたりとか。だんだん、この人たち本気なんだなって分かってきたんですよ。何に本気かは分らなかったけれども、自分の生活を守ることだったり、何かこの人たち本気でやり始めたって思ってから、もう家に帰るのはやめようって思えるようになりました。」

こうして、自分の生きるための居場所を、薬物を使っていた家から、薬物を止めるためのダルクに求めていく。そして、そこで出会った"仲間"とダルクで共同生活をするうちに、「あんなにやめようと思っても止まらなかった薬物が、気がついたら今日は使っていなかった」という経験をするので、「もしかしたら自分も、クスリを使わないで生きることが出来るかもしれない」という希望を与えられるのだ。

○家族関係の再構築へ向けて

本人がダルクにつながることで、「もう自分の役目は終わった」と家族会に来なくなる家族もいる。しかし、本人がダルクでプログラムを受けている時こそ、本当の意味で家族が健康を取り戻し、再び本人も含めた家族の再構築に向けて、家族も自分自身のプログラムを学び、実践していくための重要な時間なのだ。

家族たちは、本人の薬物を使うための嘘に振り回されたり、世間体を気にして近所の友達との会話に入れなくなったり、また本人の作った借金の肩代わりをしたり、本人の暴言・暴力に対抗したりするうちに、精神的にも、社会的にも、経済的にも、身体的にも深い傷を負っている。本人がダルクにいて、物理的に距離が取れているときに、

これらの傷をケアしておかないと、本人が薬物を止めて、ダルクから社会復帰を果たそうとするときに、これらの傷が大きな不安や本人への拭えない不信感につながり、いつまでも本人との関係の修復ができないばかりか、本人の薬物依存症の再発の引き金にもなりかねない。

家族会の仲間の中で、自分の過去を一つひとつ正直に「話す」ことによって、過去の辛かった思いを一つひとつ「放す」。思い出したくもない辛い経験を、涙ながらに正直に話していくことで、過去の出来事を手放し、ありのままに受け入れていく。

そして、本人の薬物使用を止めさせるためだけに生きていた自分の人生を、自分自身のために生き始める。

『ゲシュタルトの祈り』

私は私 あなたはあなた

私は私のことをする

あなたはあなたのことをする

私はあなたの期待にこたえるために

この世に生きているわけではない

あなたは私の期待にこたえるために

この世に生きているわけではない

あなたはあなた 私は私

偶然二人が出会えば それは素晴らしいこと

出会わなければ仕方のないこと

本人はダルクやNAで、家族は家族会やナラノン（家族のための自助グループ）で同じプログラムを学ぶことで、以前の巻き込み巻き込まれる関係ではなく、お互いがプログラムをはさんでちょうどいい距離感をもって付き合っていくことができるようになる。ダルクと家族会で目指す回復の姿だ。

また、家族会で学んだことが、本人との関係だけでなく、他の家族との関係、近所の友達との関係、職場での関係など、さまざまな人間関係に応用できることに気がつく、生きることが非常に楽になる。「薬物問題に振り回される以前にも経験できなかった、豊かな心で生き生きとした人生を送ることができるようになった」と笑顔で語る

家族の姿は、とても魅力的だ。

○「ダメ！ゼッタイ！」だけでは絶対、ダメ！

2003年7月に薬物乱用対策推進本部より「薬物乱用防止新5か年戦略」が策定され、以下の4つの目標が打ち出された。

目標1 中・高校生を中心に薬物乱用の危険性の啓発を継続するとともに、児童生徒以外の青少年に対する啓発を一層工夫充実し、青少年による薬物乱用の根絶を目指す。

目標2 薬物密売組織の壊滅を図るとともに、末端乱用者に対する取締りを徹底する。

目標3 薬物の密輸を水際でくい止めるとともに、薬物の密造地域における対策への支援等の国際協力を推進する。

目標4 薬物依存・中毒者の治療、社会復帰の支援によって再乱用を防止するとともに、薬物依存・中毒者の家族への支援を充実する。

目標4において、再乱用の防止と家族支援が謳われたことは、非常に大きな意味をもつ。

末端乱用者に対する取り締まりが強化されたことで、もはや刑務所は収容率が120%近い過剰収容になっている。刑罰では薬物依存症は治らない。薬物を使ってしまった人を処罰するだけでなく、回復へのプログラムにつなげることは、再乱用防止のために不可欠だ。今では、法務省や厚生労働省が協議し、ダルクの力を利用しながら、再乱用防止に向けての取り組みが始められている。

薬物依存症から回復した経験からくる言葉だから、薬物を止められないで苦しんでいる人たちの心に届くのだ。薬物を使って生きるか死ぬかの経験から脱出し、回復していった姿が、貴重な社会資源として役に立っている。

そしてまた、家族たちも薬物依存症者を抱え苦しんだ経験を社会に向けて語り始めている。できれば自分たちのように、辛く、苦しい思いをする家庭を作らないでほしい。そんな祈るような気持ちで、自分たちの体験を伝えながら、今日も家族会は活動を続けている。

第59期岩手県薬剤師会通常総会が開催されました

日 時 平成19年6月24日（日）午後1時

場 所 盛岡建設労働者研修福祉センター

次 第

1. 開会のことば 大谷道男 副会長
2. 物故者黙祷
平成18年6月20日 花巻 赤 崎 太 亮 殿
平成18年6月23日 盛岡 山 口 欣 一 殿
平成19年2月5日 盛岡 畑 澤 恭 子 殿
平成19年5月30日 気仙 熊 谷 格 治 殿
3. 会長挨拶 【後 掲】
4. 表 彰
(第40回岩手県薬剤師会賞)
学 術 賞 蠣 崎 淳 殿
学術奨励賞 朴 澤 和 宏 殿
奨 励 賞 佐 藤 昌 作 殿
氏 家 道 子 殿
功 勞 賞 山 本 裕 昭 殿
田 村 宏 司 殿
(平成19年度日本薬剤師会有功賞)
三 田 畔 吾 殿
田 村 一 殿
謝 辞 山 本 裕 昭 殿
5. 来賓祝辞 【後 掲】
6. 議 事
議案第1号 第33回通常代議員会報告
議案第2号 平成18年度岩手県薬剤師会
歳入・歳出決算案承認について
【決算書 後掲】
7. 特別講演
『医療法等の一部改正後の動向について』
参議院議員 藤 井 基 之 先生
8. 閉会のことば 畑澤博巳 副会長

会 長 挨 拶



こんにちは。会員の皆様には、お休みのところ
第59期岩手県薬剤師会通常総会に多数ご参集いた
だき本当にありがとうございます。

そしてまた、お忙しいところをご来賓として、
平素薬剤師会に対しご指導を頂いております岩手
県から赤羽保健福祉部長様、本日は代理として保
健衛生課総括課長の高田清己様にご臨席いただい
ております。会員を代表して心から厚く御礼申し
上げます。

会員の皆さんには、日頃から当会の事業にご協
力をいただき厚く御礼申し上げます。特に今年
4月からは改正医療法等が実施され、岩手県保健
衛生課が中心となって実施している制度改正に関
する説明会など、薬局には新たな対応が求められ
ているところであります。

また、医療制度については来年4月に実施され
る「後期高齢者医療制度」がトレンドであります。
このことにつきましては、日薬誌4月号の巻頭で
参議院議員の藤井基之先生が「後期高齢者医療制
度の議論に関心を」と題して寄稿されております
が、皆さんはお読みになりましたでしょうか。今
日お帰りになったら是非お読みいただき、是非今
後の動きに注目していただきたいと思えます。

藤井先生はこのなかで、今回の医療法改正に触
れておられます。ちょっと読んでみます。

「4月から実施される医療法改正では、高齢者の
医療の場としての『在宅医療』の推進を最大のテー
マとしています。薬局が『医療提供施設』として
位置づけられたのも、在宅医療を支える施設とし
ての役割を期待したものです。」

昨年の医療法改正は、薬剤師に在宅医療での役
割を期待したものと解説されています。本日は
藤井先生にこの辺の内容でご講演いただくことにな
っておりますので、最近の状況についてもご説
明いただけると期待しているところです。

最近の世の中の動きをあらためて振り返ってみ
ますと、この医療法等の改正をはじめ医薬品販売
制度改革、後発医薬品の普及政策など、各種の制
度が薬剤師の専門的能力を土台として組み上げら
れつつあると感ずるところであります。この医療
人としての専門性を担保するために進められてき
たのが薬学教育六年制の実施であります。

つまり、薬剤師あるいはこれから薬剤師として世の中に出る人には、今まで以上に医薬品の専門家としての能力が強く求められるのであります。一方、皆さんは日常の業務のなかで、あるいは薬剤師会の事業を見る中で、薬剤師の仕事が最近一層多様性を帯びてきていると感ずるのではないのでしょうか。

保険薬局では、患者さんが納得できる服薬指導、情報提供を強く求められるようになってきました。これは専門的知識と同時に、ごく一般的なコミュニケーション能力でもあります。あるいは、他人を思いやるという倫理観でもあります。

薬剤師会の事業を見ても、健康いわて21推進事業、非常時災害対策、アンチドーピング事業、薬物乱用防止啓発事業など、実に多岐にわたってまいりました。

私は、薬剤師がその活動の場として「店」や「調剤室」の中だけでなく、広く県民のみなさんの生活全体の中に求められてきていると感じております。薬剤師は、スペシャリストであると同時に、ゼネラリストでもあらねばならなくなった、ということでもあります。

昨年の総会で、薬剤師が今まで以上に自覚と責任を求められてきている、このようなときには、「存在が分かる薬剤師」を目標としよう、と申し上げました。

今、そのことは、医療制度をはじめ色々な社会のシステムのなかで一層はつきりと求められてきております。

会員の皆様には、今一度世の中の動きに目をむけられ、薬剤師を取り巻く環境の変化に、より一層の関心を払っていただきたい。そして、あらためて自らがなすべきことをしっかりと行っていく決意をしていただきたいと思います。

さて、本日の総会の主な議案は、平成18年度決算案の承認についてですが、重要課題となっている薬学生の実習受入に係る事業や制度改革による収益事業の実績の変化など、色々な課題が見えてきております。どうか慎重なご審議をよろしくお願いしたいと存じます。

終わりに、平成19年度日薬有功賞ならびに第40回岩手県薬剤師会賞を受賞されます先生方には、これまでのご努力とご貢献に対しあらためて感謝申し上げます。今後の更なるご発展を祈念いたしまして、私の総会の挨拶といたします。

来賓祝辞

岩手県保健福祉部長 赤羽卓朗 様

代理 保健衛生課総括課長 高田清己 様



本日第59回岩手県薬剤師会通常総会が開催されるにあたり一言お祝い申し上げます。

貴会におかれましては、日頃から県民の保健・地域医療の向上に貢献されていることに対して、また、青少年薬物乱用防止啓発事業やかかりつけ薬局の充実、及びみんなの薬の学校の開催などを通じた県民への医薬品の正しい知識の普及啓発、さらには健康いわて21プランの推進や薬剤師の知恵袋、おくすり食べ物健康メニューの出前講座など、地域における保健・医療・福祉の充実にご尽力いただいていることに対して重ねて御礼申し上げます。

さて、昨今の急速な高齢化社会の到来や生活習慣病の増加に伴い、県民は自らの健康を自らで維持・管理し、生活の質、すなわちQOLを高めようとする機運が高まっております。また、医療の高度化や複雑化、医薬分業等の進展に伴い、医薬品や医療、薬局機能に関する情報も重要視されております。

昨年、第164回通常国会において、「良質な医療を提供する体制を図るための医療法等の一部を改正する法律」が可決成立し、薬局が医療提供施設として位置づけられました。これによって薬事法の一部も改正され、薬局における医薬品の業務に係る医療安全の確保については、本年4月1日から施行されたところであります。

また、新しい時代に対応し、国民のニーズに十分応えられる質の高い薬剤師を養成するため、本年4月から岩手医科大学に薬学部が開設されるなど、医薬品の専門家としての薬剤師に対する県民の期待はますます大きくなってきております。

医療の担い手の一員として、患者本位の安心、

安全な医療提供への貢献が期待されており、薬剤師ひとりひとりがその業務の重要性を認識しつつ、生涯を通じて自己研鑽に努力することが求められていると考えます。

貴会におかれましては、県民の健康と安心を守るため、薬剤師の資質の向上を図ることはもとより、平成22年4月から開始される薬学生の長期実務実習の円滑な受け入れ体制の整備を含む諸課題

に積極的に取り組むなどより一層のご尽力をお願いするところであります。

終わりに、ただいま長年の功績により表彰を受けられました方々に対しまして心からお喜び申し上げますとともに、貴会のますますのご発展と会員の皆様方のご活躍を祈念申し上げまして、祝辞といたします。

第40回岩手県薬剤師会賞

受賞おめでとうございます

学 術 賞



盛岡支部

嶋 崎 淳 殿

- ①昭和33年10月26日（48歳）
- ②昭和57年3月
- 日本大学工学部薬学科
- ③岩手医科大学薬剤部

学術奨励賞



一関支部

朴 澤 和 宏 殿

- ①昭和36年4月15日（46歳）
- ②昭和59年3月
- 昭和薬科大学生物薬学科卒業
- ③県立大東病院 薬剤科

奨 励 賞



盛岡支部

佐 藤 昌 作 殿

- ①昭和31年10月30日（50歳）
- ②昭和56年3月
- 東北薬科大学卒業
- ③こずかた薬局

奨 励 賞



花巻支部

氏 家 道 子 殿

- ①昭和31年6月29日（50歳）
- ②昭和54年3月
- 東北薬科大学卒業
- ③パール薬局

功 勞 賞



盛岡支部

山 本 裕 明 殿

- ①昭和13年10月9日（68歳）
- ②昭和36年3月
- 東北薬科大学卒業

功 勞 賞



二戸支部

田 村 宏 司 殿

- ①昭和21年2月9日（61歳）
- ②昭和47年3月
- 昭和大学薬学部卒業
- ③タムラ薬局

①生年月日 ②卒業年 ③勤務先

議案第2号 平成18年度岩手県薬剤師会歳入歳出決算案承認について

平成18年度岩手県薬剤師会歳入・歳出決算(案)

(収支計算書総括表)

自 平成18年 4月 1日
至 平成19年 3月31日
(単位:円)

収入の部	科 目	H18年度補正予算額	H18年度決算額	差 異
1	会費	41,120,000	41,109,600	10,400
	県薬師会	40,100,000	40,188,600	-88,600
	県薬師会	1,020,000	921,000	99,000
2	委託	1,202,000	1,202,856	-856
	くすりの情報センター	634,000	634,285	-285
	県学業事務委託	190,000	190,476	-476
	処方せん集計委託	378,000	378,095	-95
3	交付金・助成金	809,000	809,523	-523
	長寿社会振興事業財団助成金	809,000	809,523	-523
4	寄付金(収益部門から公益部門へ)	5,000,000	5,000,000	0
	検査センターからの寄付金	5,000,000	5,000,000	0
	調剤薬局からの寄付金	0	0	0
	内丸薬局からの寄付金	0	0	0
5	事業収入	898,747,000	900,737,951	-1,990,951
	県薬師会	27,296,000	27,957,202	-661,202
	検査センター	230,410,000	231,155,249	-745,249
	保険薬局事業(調剤薬局)	248,829,000	250,313,099	-1,484,099
	保険薬局事業(内丸薬局)	392,212,000	391,312,401	899,599
6	雑収入	2,445,000	2,714,581	-269,581
	預金利息	85,000	86,810	-1,810
	雑収入	2,360,000	2,627,771	-267,771
	当期収入合計(A)	949,323,000	951,574,511	-2,251,511

支出の部 (単位:円)

科 目	H18年度補正予算額	H18年度決算額	差 異
1	18,140,000	16,259,550	1,880,450
管 理 費	10,000,000	9,247,420	752,580
諸 給 費	1,500,000	1,286,842	213,158
法 福 利 費	200,000	180,044	19,956
事 務 消 耗 品 費	300,000	195,311	104,689
質 賃 借 料 費	20,000	0	20,000
旅 交 通 費	1,000,000	886,023	113,977
通 信 費	1,200,000	1,072,670	127,330
公 租 道 費	500,000	471,579	28,421
水 光 熱 費	370,000	247,969	122,031
総 会 費	450,000	422,278	27,722
慶 弔 費	950,000	925,210	24,790
慶 弔 費	150,000	53,370	96,630
印 刷 費	1,500,000	1,270,834	229,166
2	16,300,000	16,266,018	33,982
負 担 金 費	15,850,000	15,818,400	31,600
日 本 薬 業 協 会 費	450,000	447,618	2,382
F A P A 業 務 費	892,209,000	891,671,788	537,212
3	200,000	55,245	144,755
薬 と 健 康 の 週 間 費	50,000	2,826	47,174
職 業 紹 介 費	200,000	116,698	83,302
医 薬 分 業 対 策 費	100,000	65,991	34,009
学 校 環 境 優 良 校 表 彰 費	3,200,000	2,602,806	597,194
く す り の 情 報 セ ン タ ー 費	300,000	235,958	64,042
生 涯 教 育 研 修 費	400,000	81,302	318,698
健 康 い わ べ 21 プ ラ ン 推 進 事 業 費	1,000,000	950,979	49,021
お く す り 食 べ 物 健 康 メ ニ ュ ー 事 業 費	300,000	66,098	233,902
薬 物 乱 用 防 止 啓 発 事 業 費	500,000	319,211	180,789
情 報 シ ス テ ム 関 連 事 業 費	2,100,000	2,070,251	29,749
薬 学 生 実 務 実 習 受 入 対 策 事 業 費	50,000	31,290	18,710
ア ン 子 ト ー ビ ン グ 普 及 事 業 費	100,000	79,469	20,531
非 常 時 ・ 災 害 対 策 事 業 費	28,860,000	27,411,963	1,448,037
県 薬 師 会 事 業 費	202,170,000	196,448,519	5,721,481
検 査 セ ン タ ー 事 業 費	250,794,000	252,784,008	-1,990,008
保 険 薬 局 事 業 費 (調 剤 薬 局)	401,985,000	408,349,174	-6,364,174
保 険 薬 局 事 業 費 (内 丸 薬 局)	905,000	895,236	9,764
4	115,000	114,284	716
補 助 費	790,000	780,952	9,048
部 会 等 補 助 費	1,050,000	1,011,508	38,492
支 部 補 助 費	1,050,000	1,011,508	38,492
5	700,000	622,240	77,760
大 会 参 加 費	0	0	0
東 北 薬 劑 師 会 連 合 大 会 費	929,304,000	926,726,340	2,577,660
6	20,019,000	24,848,171	-4,829,171
雑 備 費			
7			
予 備 費			
当期支出合計(B)	926,726,340	24,848,171	2,577,660
当期収支差額(A)-(B)			-4,829,171

県薬事業内訳（公益部門）

自 平成18年 4月 1日
至 平成19年 3月31日
(単位：円)

収入の部	科目	H18年度補正予算額	H18年度決算額	差 異
	費	40,100,000	40,188,600	-88,600
	果 薬 過 年 度 会 費	1,020,000	921,000	99,000
	く す り の 情 報 セ ン タ ー 費	634,000	634,285	-285
	県 学 業 事 務 委 託 費	190,000	190,476	-476
	処 方 せ ん 集 計 委 託 費 ほか	378,000	378,095	-95
	長 寿 社 会 振 興 事 業 財 団 助 成 金	809,000	809,523	-523
	検 査 セ ン タ ー か ら の 寄 付 金	5,000,000	5,000,000	0
	調 剤 業 局 か ら の 寄 付 金	0	0	0
	内 丸 薬 局 か ら の 寄 付 金	0	0	0
	預 金 利 息	85,000	86,810	-1,810
	雑 収	2,860,000	2,827,771	-267,771
	合 計	50,576,000	50,836,560	-267,771

支出の部

支出の部	科目	H18年度補正予算額	H18年度決算額	差 異
	諸 給 付	10,000,000	9,247,420	752,580
	法 定 利 生 費	1,500,000	1,286,842	213,158
	福 厚 借 費	200,000	180,044	19,956
	事 務 消 耗 品 費	300,000	195,311	104,689
	賃 借 料	20,000	0	20,000
	旅 費	1,000,000	886,023	113,977
	通 信 費	1,200,000	1,072,670	127,330
	公 租	500,000	471,579	28,421
	水 道 費	370,000	247,969	122,031
	光 熱 費	450,000	422,278	27,722
	総 務 費	950,000	925,210	24,790
	慶 弔 費	150,000	53,370	96,630
	印 刷 費	1,500,000	1,270,834	229,166
	日 本 製 薬 会 社 費	15,850,000	15,818,400	31,600
	F A P A 会 費	450,000	447,618	2,382
	薬 と 健 康 の 週 間 誌	100,000	55,245	44,755
	職 業 紹 介 費	50,000	2,826	47,174
	医 学 校 環 境 優 良 校 表 彰 費	200,000	116,698	83,302
	学 校 情 報 セ ン タ ー 費	100,000	65,991	34,009
	く す り の 情 報 セ ン タ ー 費	3,200,000	2,602,806	597,194
	生 涯 教 育 研 究 費	300,000	235,958	64,042
	健 康 い わ せ 21 プ ラ ン 推 進 事 業 費	400,000	81,302	318,698
	お く す り 食 べ 物 健 康 メ ン ュ ー 事 業 費	1,000,000	950,979	49,021
	薬 物 乱 用 防 止 啓 発 事 業 費	300,000	66,098	233,902
	情 報 シ ス テ ム 開 発 事 業 費	500,000	319,211	180,789
	薬 学 生 実 務 実 習 受 入 対 策 事 業 費	2,100,000	2,070,251	29,749
	ア ン チ ド ー ー ビ ン グ 普 及 事 業 費	50,000	31,290	18,710
	非 常 時 ・ 災 害 対 策 事 業 費	100,000	79,469	20,531
	支 部 会 等 補 助 費	115,000	114,284	716
	支 部 補 助 費	790,000	780,952	9,048
	東 北 薬 師 会 連 合 大 会 費	1,050,000	1,011,508	38,492
	雑 費	700,000	622,240	77,760
	予 備 費	0	0	0
	合 計	45,495,000	41,732,676	3,762,324

当期収支差額	5,081,000	9,103,884	-4,022,884
--------	-----------	-----------	------------

県薬事業内訳（収益部門）

自 平成18年 4月 1日
至 平成19年 3月31日
(単位：円)

収入の部	科目	H18年度補正予算額	H18年度決算額	差 異
	用 紙 売 却 収 入	3,200,000	3,232,060	-32,060
	預 金 利 息	8,000	8,747	-747
	雑 収	15,688,000	15,770,159	-82,159
	家 賃 収 入	8,400,000	8,400,000	0
	消 費 税 差 額 収 入	0	546,236	-546,236
	合 計	27,296,000	27,957,202	-661,202

支出の部

支出の部	科目	H18年度補正予算額	H18年度決算額	差 異
	給 付	12,800,000	12,710,563	89,437
	法 定 利 生 費	1,800,000	1,620,760	179,240
	福 厚 借 費	260,000	250,144	9,856
	建 物 支 出	0	0	0
	建 物 付 属 品 支 出	0	0	0
	備 品 費	0	0	0
	事 務 消 耗 品 費	700,000	569,227	130,773
	保 険 料	300,000	289,000	11,000
	賃 借 料	120,000	107,100	12,900
	旅 費	450,000	393,604	56,396
	通 信 費	1,200,000	1,040,786	159,214
	水 道 光 熱 費	800,000	743,924	56,076
	公 租 公 課	4,500,000	4,366,740	133,260
	印 刷 費	2,700,000	2,618,383	81,617
	会 議 費	1,500,000	1,345,009	154,991
	図 書 費	60,000	41,180	18,820
	諸 会 費	90,000	88,000	2,000
	慶 弔 費	80,000	0	80,000
	建 物 管 理 費	650,000	639,950	10,050
	雑 費	800,000	572,601	227,399
	交 際 費	50,000	14,992	35,008
	予 備 費	0	0	0
	合 計	28,860,000	27,411,963	1,448,037

収支差額	-1,564,000	545,239	-2,109,239
------	------------	---------	------------

検査センター事業内訳

自 平成18年 4月 1日
至 平成19年 3月 31日
(単位：円)

収入の部	科目	H18年度補正予算額	H18年度決算額	差異
収入の部	手数料収入	225,000,000	221,106,677	3,893,323
	医薬品試験契約料	3,800,000	4,300,930	-500,930
	預金利息	210,000	240,975	-30,975
	雑収入	1,400,000	1,549,091	-149,091
	消費税差額収入	0	3,957,576	-3,957,576
合計	230,410,000	231,155,249	-745,249	

保険薬局事業内訳 (薬剤師会調剤薬局)

自 平成18年 4月 1日
至 平成19年 3月 31日
(単位：円)

収入の部	科目	H18年度補正予算額	H18年度決算額	差異
収入の部	調剤料収入	240,450,000	241,714,341	-1,264,341
	小売金収入	7,000,000	7,218,844	-218,844
	預金利息	17,000	17,265	-265
	雑収入	1,362,000	1,362,649	-649
	合計	248,829,000	250,313,099	-1,484,099

支出の部

支出の部	科目	H18年度補正予算額	H18年度決算額	差異
支出の部	仕入	197,500,000	200,133,687	-2,633,687
	給料	27,543,000	27,542,553	447
	法定福利費	3,679,000	3,678,616	384
	福厚品費	618,000	617,174	826
	備品費	667,000	425,928	241,072
	消耗什器備品費	1,162,000	1,161,099	901
	事務用品費	381,000	382,255	-1,255
	賃借料	3,303,000	3,302,696	304
	旅費	562,000	561,664	336
	通運費	317,000	311,675	5,325
	水道光熱費	513,000	510,928	2,072
	公租	5,000	4,370	630
	教育研修費	3,000	2,857	143
	印刷製本費	228,000	227,400	600
	印刷製本費	292,000	292,000	0
	会議費	0	0	0
	図書費	114,000	113,218	782
	諸会費	63,000	62,600	400
	委託託担費	404,000	403,830	170
	負債金	647,000	647,620	-620
	雑費	233,000	237,191	-4,191
	交際費	10,000	9,500	500
	役員報酬	720,000	720,000	0
	一般会計繰入金	0	0	0
	内丸薬局負担金	1,500,000	1,500,000	0
	支払消費税	10,330,000	9,935,147	394,853
	予備費	0	0	0
	合計	250,794,000	252,784,008	-1,990,008

収支差額	-1,965,000	-2,470,909	505,909
------	------------	------------	---------

支出の部	科目	H18年度補正予算額	H18年度決算額	差異
支出の部	仕入	10,000,000	9,230,387	769,613
	給料	101,000,000	100,906,630	93,370
	法定福利費	13,500,000	13,203,787	296,213
	福厚品費	2,500,000	2,435,885	64,115
	備品費	4,000,000	1,235,000	2,765,000
	消耗什器備品費	20,000,000	20,429,193	-429,193
	事務用品費	1,000,000	1,030,574	-30,574
	保険料	1,400,000	1,396,065	3,935
	賃借料	17,000,000	16,217,200	782,800
	旅費	6,000,000	5,739,512	260,488
	通運費	2,000,000	1,868,726	131,274
	水道光熱費	5,000,000	4,501,629	498,371
	公租	800,000	777,740	22,260
	教育研修費	1,000,000	775,999	224,001
	印刷製本費	800,000	701,004	98,996
	印刷製本費	4,000,000	4,039,908	-39,908
	会議費	0	0	0
	図書費	800,000	725,861	74,139
	諸会費	700,000	644,500	55,500
	雑費	3,000,000	2,937,847	62,153
	交際費	150,000	131,072	18,928
	役員報酬	1,520,000	1,520,000	0
	一般会計繰入金	5,000,000	5,000,000	0
	内丸薬局負担金	1,000,000	1,000,000	0
	予備費	0	0	0
	合計	202,170,000	196,448,519	5,721,481

収支差額	28,240,000	34,706,730	-6,466,730
------	------------	------------	------------

保険薬局事業内訳 (内丸薬局)

収入の部
 自 平成18年 4月 1日
 至 平成19年 3月 31日
 (単位：円)

科 目	H18年度補正予算額	H18年度決算額	差 異
調剤収入	374,100,000	372,918,692	1,181,308
小売収入	13,200,000	13,399,258	-199,258
預金利息	12,000	12,084	-84
雑収入	2,400,000	2,482,367	-82,367
他会計から繰入	2,500,000	2,500,000	0
合 計	392,212,000	391,312,401	899,599

支出の部

科 目	H18年度補正予算額	H18年度決算額	差 異
仕入	309,700,000	315,874,878	-6,174,878
給料	57,702,000	57,701,734	266
法定福利費	7,112,000	7,111,486	514
建物付属品支出	972,000	969,235	2,765
備品	0	0	0
消耗品	73,000	72,300	700
事務用品	560,000	540,813	19,187
賃借料	5,083,000	5,082,564	436
旅費	300,000	288,282	11,718
通信費	500,000	494,559	5,441
水道光熱費	721,000	720,253	747
公租	6,000	5,100	900
教育研究費	0	0	0
印刷製本費	1,050,000	1,042,700	7,300
修繕費	230,000	226,743	3,257
会議費	0	0	0
図書費	256,000	252,110	3,890
諸会費	82,000	82,000	0
委託費	515,000	514,500	500
負担金	1,050,000	1,056,667	-6,667
雑費	330,000	323,882	6,118
交際費	8,000	7,600	400
役員報酬	500,000	500,000	0
一般会計繰入	0	0	0
支払消費税	15,235,000	15,481,768	-246,768
予備費	0	0	0
合 計	401,985,000	408,349,174	-6,364,174

収 支 差 額	-9,773,000	-17,036,773	7,263,773
---------	------------	-------------	-----------

貸 借 対 照 表

平成19年3月31日 現在

[単位：円]

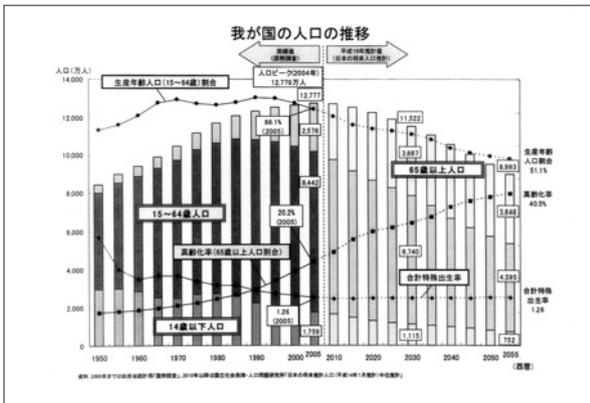
科 目	金 額	科 目	金 額
流動資産	725,111,867	流動負債	157,479,266
現金	1,502,234	買掛金	138,529,091
預金	536,402,789	未収金	4,671,383
手数料未収金	60,960,500	仮受金	5,548,281
調剤未収金	84,201,179	預り金	5,169,411
未収金	1,417,000	前受手数料	163,800
売掛金	1,597,514	未払消費税	1,924,500
仮払金	12,970	未払法人税等	1,472,800
貯蔵品	39,017,681	本 金	325,917,408
固定資産	384,372,758	繰 越 金	629,246,881
土地	206,095,238	(うち当期剰余金)	(7,344,925)
建物	138,446,073		
建物付属物	392,584		
機械装置	35,266,209		
什器備品	4,172,654		
その他資産	3,158,930		
電話加入権	1,038,930		
保証金	24,000		
繰延資産	2,096,000		
合 計	1,112,643,555	合 計	1,112,643,555

『医療法等の一部改正後の動向について』

講師 参議院議員 藤井基之 先生

考えてみると6年間もあっという間です。今回国会が延長になり、投票日が一週間伸びてしまいましたが、実は6年前も7月29日が投票日でした。6年前と今年は曜日が全く同じなんです。ゲンを担いで29日の投票もまた良いのかなと気持ちを持ち直しております。

人口の推移と医療制度改革



今更のようですが日本の人口の話です。1950年から約100年間のわが国の人口の動きを示しています。このことが制度改革のベースなんです。

今、総人口1億2千7百万人くらいです。今は減ったり増えたり微妙な動きになっています。

合計特殊出生率という数字があります。2005年には1.26と下がった。2006年には1.32にあがったなどと言っているのですが、トータルの人口が維持されるためには、少なくとも2.07ないといけない。そうでないと人口が減っていくんです。ただ、今までは、寿命が延びるなどの理由で人口が増えました。しかし今はピークは過ぎている。これから先人口は少なくなります。

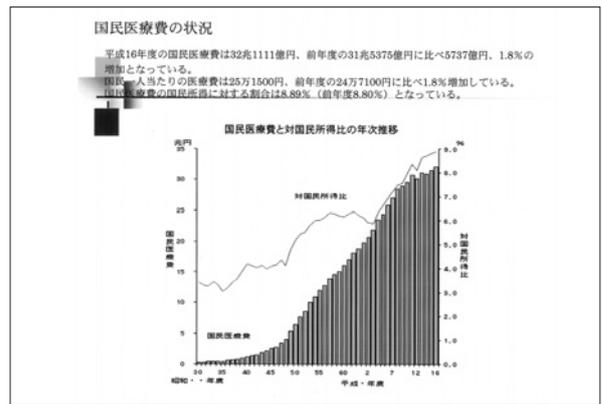
今まで、日本は人口増加を前提として計画をたててきた。これからは、人口が減る前提で制度設計をしなくてはならなくなってきた。

65歳以上の人は、現在2割を超えております。約2600万人です。2010年には、3000万人を超えます。いわゆる団塊の世代が高齢者になるからですね。4割を超えるという予想です。それが日本の近未来なんです。

去年の医療法改正の時に、老人医療の制度をやめて、新たに75歳以上の後期高齢者の医療制度を作ろうという議論ができました。その制度が来年の4月から動き出します。

今、75歳以上の方は全人口の9.5%くらいです。ところが、この方々の医療費は、28%くらいになっています。ちなみに65歳以上の方々の医療費が50%くらいです。今後、75歳以上の人口割合が大きくなれば、後期高齢者の医療費というのは、全体の医療費のコアな部分になっていくでしょう。この制度の議論はこの秋からはじまり、来年の4月から動き出します。

国民医療費の状況



これは昭和30年からの国民医療費の数字ですが、どんどん増えていった。その理由は、皆保険制度ができあがったことによります。国民所得に対する割合も高くなっています。でも、最近その増加傾向が少なくなっている。絶対的には増えていますが、今までの急速な伸びからすると抑制されています。これをもって、医療費が高いのか、安いのかという議論がされてきました。

OECDが、世界の先進国における医療費と国民総生産、つまり経済の身の丈と医療費の大きさとの相対を国別に示すデータを毎年出しております。これによると、日本の医療費はGDP比では7%台。医療費の定義の仕方が少し違うためなんです。一番多い国はアメリカです。アメリカでは15%近い。日本の倍くらいかかっている。日本はOECD

寄稿

先進国の中でいうと下から数えたほうが早い。

日本の医療費はコストパフォーマンスが良いと言われています。だからこそ、この制度を維持しなければならない。高齢者が増える中で、どうやってこの制度を維持するか。

ところで平成16年度は国民医療費は32兆1千億11億円でした。そのうち、薬局に支払われた医療費は、平成12年度の2兆7千億円から4兆2千億円になった。全体に占める構成比は、平成12年度は1割なかったものが、平成16年には、13%を超えています。

国民医療費及び薬局調剤医療費(構成割合)の年次推移

	H12年度	13年度	14年度	15年度	16年度
国民医療費	301,418	310,998	309,507	315,375	321,111
薬局調剤医療費	27,605	32,140	35,297	38,907	41,935
構成割合(%)	9.2	10.3	11.4	12.3	13.1

全体として見れば、国民医療費は高齢者が増えてきたことで右肩あがりになっています。

ところが、平成14年に国民医療費は僅かですが前年比でマイナスになっています。実質的に国民医療費が前年比マイナスになったのは、この年が最初にして最後です。

これは小泉総理が最初に医療費改定をやりました。診療報酬、調剤報酬がマイナス、薬価が切り下げ、医療材料も切り下げと、すべてをマイナスにした。この年が初めてなんです。

統計的にはもう一度あります。平成12年。介護保険法ができた年で、費目が移ったということです。実態は変わっていないと言われました。

これに続いてマイナスになるよう手当した年があります。それは平成18年度。薬価、医療材料、調剤報酬も診療報酬も下げたんですが、その統計はこの10月まで出てまいりません。

薬局調剤医療費と調剤報酬の改定

来年の調剤報酬の改定について、この秋から議論が始まります。問題は、薬局に償還される医療

費が、14年度も12年度も増えていること。この数字が一人歩きしたら、「薬局は一人勝ちじゃあないか。増やす必要はない。」と言われかねない。

これが非常に怖い。

院外処方せんは、今は少なくとも右肩上がり。もっと増えていくのではないかと、という期待感があります。でも、問題はいくつもあります。

調剤医療費は16年で4兆2千億円、調剤をしている薬局の数は全国で約5万店舗あります。1薬局あたり8千4百万円。保険制度で薬局にお金が返ってくる分です。平成17年度の数字では、4兆6千億円くらいになっています。1薬局あたり9千万円を超えている。「平均で」という話です。平均値にならない薬局がいっぱいあるから閉める店が出てくるんです。

もうひとつ言っておきたいのは、これが薬局の利益ではないこと。この数字のうちの約7割はお薬代です。薬価差が非常に少なくなっている。大手の調剤薬局は知りませんよ。でも、多くの個人の会員の薬局における薬価差は非常に小さい。この金額の7割は卸さんに払うお金。歩留まるのはたかだか3割。それから従業員の給与を払わなくてはならない、店の改築もしなくてはならない、そして自分たちも食っていかなければならない。

来年の改定について秋からこの話がでるわけですが、その際にきっちりと「薬局一人勝ちではありません。」と説明しなければならない。

今、医療費改定にむけて、いろんなところからアドバルーンが揚がってきています。一番分かりやすいのは「医師不足対策」です。全国的に産科医、小児科医がいない、足りない。これが少子化を加速している。優先的に産科医、小児科医対策をやるべきだ、と言っています。

やるべきことはいっぱいある。「調剤報酬を上げろ」という我々の願望のプライオリティはどの辺になるだろうか。お金がなくなってしまったら、「悪いけど薬局は今回見送ってよ」と言われかねないんです。これが非常に怖い話です。

後期高齢者医療制度と償還方式の選択

75歳以上の後期高齢者医療制度が来年の春から

動き出します。どういう償還の仕組みにするか。今は、原則的に「出来高払い」です。

75歳以上の医療というのは、一般の医療と何が違うのか。日本人の平均寿命は、男性79歳、女性84歳です。多くの方々は75歳過ぎてから亡くなるんです。つまり75歳以上の医療というのは、必ず「見取りの医療」がかかる。終末期の医療には出来高払いがフィットするのか、という議論があるんです。

日本人は8割以上病院で死んでいます。しかし、戦後の日本人は、8割以上は自宅で亡くなった。いつの日か変わったんです。それが良いか悪いかということではありません。

今の終末期医療は性善説でやります。病院に患者さんが連れてこられる。医療機関は、最善の努力をしますよ。結果的には意識がなくなっても管で取り巻かれて、心臓は止まっていない、呼吸も止まっていない、生きているんですが、意識がない。コストはものすごくかかる。でもね、本当にそんなことを国民は求めているのだろうか。

今、国は終末期を在宅で迎えるようにできないものか考えています。かつてのようにお医者さんが往診できる仕組みを制度的に担保できないか。

問題は、その場合に出来高払いが良いか、という議論なんです。包括性を幅広く導入した方が良いのではないか、という議論が結構強いんです。それが怖いんです。

今も医科で包括化されているものがいくつかあります。例えば生活習慣病管理料。院内投薬する場合は、1310点です。一方、院外処方せんを出した場合は950点です。その差360点。ところが、今年の改正前は1400点だったんです。院外処方せん発行の場合は1100点、差は300点だった。

この差が大きくなると、院内で処理したほうが利鞘が出やすいということ。理念的には分業が良いと分かっているけど、点数によっては、経営的に、そちらにシフトせざるを得ないかも知れない。

国会議員の医療関係者というのは皆医者です。医者は保険薬局に配慮はしません。当然です。国会に我々の仲間がいなければ、誰も言ってくれま

せん。惨めなことになりかねない。

病院薬剤師の配置問題

病院薬剤師の検討会というずっとおいてけぼりを食った件ですが、去年の春、私の質問に対して、厚生労働大臣が「年内にやります」と言った。それがいつになったか、検討会ができたのが12月27日ですよ。年内ですね確かに、年は越えてないよ。だけど、行政庁では12月27日といえば御用納めが終わった頃ですよ。「年内ですか？」と言いたいですよ。

この検討会の委員長はある病院の院長ですが、最初に「病院薬剤師が何をやっているか知らない。それが無い限り議論はできない。」と言われたんです。それで調査することになった。「一番分かっているのは、日本病院薬剤師会の委員でしょ。」ということで、自分で報告しなさい、となったんです。これはラッキーです。

通常、こういう調査は第三者がやるんです。でなきゃ都合の良いことを書くに決まっている。

日病薬に僕がお願いしていることがあります。「中小の病院の薬剤師まで踏まえたレポートを書いて下さい、それがなければ駄目ですよ。」と。

だいたい日病薬の幹部といえば、大きな病院の薬剤部長さんなんですよ。全国の病院薬剤師のおかれている環境にはものすごい格差があります。

薬学教育6年制

17年に「需給問題」をやらなければだめだと言ったんです。大学の数と入学定員。今、大学は72、定員が13000人を越えています。平成14年まで、大学は46だったんです。この内訳は、私立大学が29、国公立大学が17です。長い間この数字だった。入学定員も7000~8000人。

今年、72大学が募集しました。私立は55大学。入学定員の5割を欠けた大学が出たんです。今までこんなことはなかった。初めてです。

大学を作りすぎたことの弊害かもしれませんよ。文部省はこれに一切反省してない。

下は国家試験の数字です。今年の春、薬剤師国家試験が行われました。薬剤師の合格率によって大学が良い悪いと判断しようとは思いませんが、

薬科大学(薬学部)数、入学定員数、薬剤師数など

年度	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
大学	46	48 +2	56 +8	62 +6	67 +5	?				
定員	8110	8485 +375	10331 +1846	11558 +1227	12454 +896	?				

国家試験 受験者数	10850	11048	11590	11046						
うち 新卒者数	8345	8504	8626	8455						
合格者数	8802	8653	9781	8202						
合格率%	81.12	78.32	84.39	74.25						
届出薬 局総数	229744	-	241369	-						

一つの指標になるのは事実です。

今年、平均して合格率79%、9000人以上の方が薬剤師になりました。大学別の合格率を見ると、最も高かった大学は97%を超えています。これはすごいです。ところが、一方で合格率が3割台という学校がある。これは教育間格差だと言ってもおかしくないですよ。

来年、私立大学は3つ増える。58私立大学になります。14年まで私立大学は29だったんですよ。

私たちは薬剤師の資質を高めるために6年教育にしましょうと言って動いてきた。実習もちゃんとやりましょう。ところが勝手に大学をバンバン増やして、さあ、お願いと言ったって、大学自体が研修施設を持っていないんですから。

6年制教育は、実務実習しなかったら卒業認定されないんです。5ヶ月間の実習は必修なんです。実習施設がないということはどう考えるのか。

需給についても、ようやく5月に厚生労働省で1回目の会合が開かれました。この会合には日薬の会長も入ってもらっています。通常は職能団体からは委員を出さないんですが、これは別。十分な議論をしてもらわないといけない。平成13年に6年生を議論する前に、将来は薬剤師が余剰になるという報告が出ているんです。そのような中で、私立大学の増設はいささか常軌を逸していると思います。

在宅医療・麻薬小売免許

いままでは薬剤師は薬局から出られなかった。法律が変わったことによって、薬剤師は居宅等でも仕事ができるようになった。そして調剤を実施する薬局が医療提供施設になった。これによって

いくつかのプラス効果が出るはずですよ。

ガン対策基本法というのが今年の4月から動いてますが、その16条に「がん患者の療養生活の質の維持・向上」がある。がん患者の状況に応じて、疼痛等の緩和をする医療が早期から適切に行われるようにすること。もうひとつは居宅においてがん患者への医療を提供すること。どちらも開局薬剤師の出番です。

保険薬局は今5万店舗あると言われています。麻薬小売業の免許を取っているのは全体で6割しかありません。つまり、4割は麻薬調剤を拒否している。今までの状況からして薬剤師会もやむをえないと思っています。

まず、麻薬処方せん発行枚数が非常に少ないこと。許可を取るのに手数料が要ること。許可取ったらオブリゲーションがあること、例えば、金庫が居る、薬価が高い、小包装が少ないこと。たまたま、麻薬処方せんが出たとしても、その患者さんが不幸な帰結になった場合、多くの備蓄がデットストックになる。

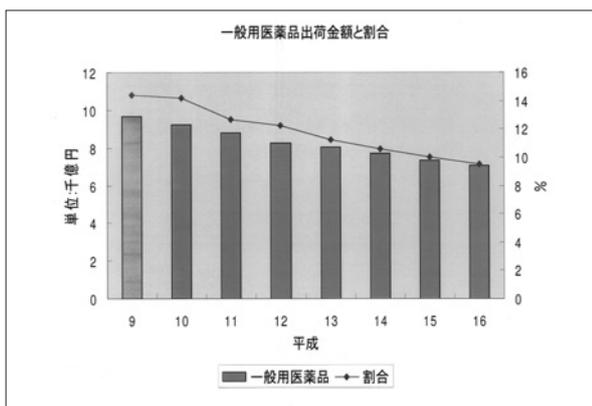
たぶん施行が7月になると思うんですが、近隣の薬局間で届出をすることで譲受譲渡が認められます。地域の縛りはあるが、備蓄がなくても借りてきて良い、ということになります。私は一歩前進だと思っています。

OTC

日本における一般用医薬品の出荷金額はどんどん落ち込んでいます。セルフメディケーションと言われてはいますが、今のままの仕組みではOTC薬に期待できない。OTC薬しか扱えないところに対しては、手当が必要です。薬種商販売業、薬店と言われてるところ。このビジネスは当然処方せんは受けられません。

1990年代には約20000店舗ありました。今15年近くたって、13000店舗になってます。

一般販売業は2000年までは増えてきた。ところが2000年から減ってきた。一方薬局は、分業によって4兆円以上が償還されている。こちらは日本全体で6千億円です。桁が違う。これを復権してOTCを素晴らしいものにしていこうということで制



度を作ったんです。

今の状況で薬剤師薬を増やせば薬剤師がやっていけるようになるかと言ったら、それは錯覚ですよ。OTC薬はだれが開発するんですか？メーカーさんでしょ。マーケットがこういう状況になった。これでは研究開発費も回収できない。

医療用のマーケットだから新薬の開発をやっているんです。つまり、こういう状況であってもビジネスになるような仕組みをセットで作ってあげないとOTCの復権につながらないわけです。

薬事法全面施行はあと2年先です。今、1類が少ない、もっと増やせと言っています。薬剤師としてはそのとおりだと思います。

しかし、1類を増やしていても、製品が供給されなければ売れないんですよ。

スイッチOTCというものもあります。しかし、メーカーには、スイッチOTCにしたら医療用医薬品の認可を取り消されるのではないかという不安もあるんです。

医療用だけでなく大衆薬についても、研究開発をしたら、それに相応しいマーケットを構築できる、ということと一緒に考えていかないとだめなんです。

どういう仕組みをどう作っていけば国民が喜ぶのか、どうやったら薬剤師への信頼度が高まるのか、このことを一緒に考えるべきであります。我々の権限だけの話をしていて、国民がついてくるかのだろうか、ということも考えなければなりません。

健康な国民生活は薬学が担保する

今回の参議院選挙におけるわが党の公約は、

「健康で安心できる国民生活を確保する」「世界最高水準の医薬品・医療機器を迅速に国民に提供し、関連産業を日本の成長けん引役としていくため医薬品・医療機器の研究開発から販売、使用にいたるまでの一貫した施策を推進する。」「医薬品・医療機器産業・健康関連産業を育成します」

これは誰がやる仕事でしょう。学問的バックグラウンドは、まさに薬学そのものです。そして販売・使用というのはまさに薬剤師の分野です。

21世紀、これからの生命関連商品や健康関連商品に関して、国民は薬剤師に対する期待がある。薬剤師に説明して欲しいと思っていることがいっぱいあるんです。それができるような仕組みと一緒につくっていかなければならない。

これからはまちがいなく我々薬剤師の世紀です。そのために引き続き仕事をやりたい。仕事はまだまだいっぱいあります。我々薬剤師の意見を色々な場で言えるようにしなけりゃならない。

それが必要なんです。

7月29日、宜しく願います。ありがとうございました。





県薬の動き



会務報告

月日	曜	行事・用務等	場 所	参加者
6月2日	土	盛岡支部総会・研修会	建設勤労者福祉センター	会長
6月3日	日	第52回岩手県病院薬剤師会総会	木の花会館	
6月6日	水	H19年度社会保険医療担当者指導方針打合せ会	薬剤師会館	
		非常時災害対策委員会	薬剤師会館	
6月7日	木	H19年度試験検査センター連絡協議会(～8日)	宮城県薬剤師会館	
6月9日	土	第2回役員・支部長合同会議	薬剤師会館	
6月10日	日	薬局における医薬品の業務に係る安全の確保するための措置等に関する説明会	エスポワールいわて	
		一関支部総会	ベリーノホテル	菅原
6月13日	水	くすりの情報センター運営協議会	公会堂多賀	会長、畑澤ほか
		花巻支部研修会		畑澤
6月14日	木	第16回いわて愛の健康づくり財団評議員会	県庁4階 特別会議室	会長
6月15日	金	岩手県学校保健会評議員会	医師会館	畑澤
		一関支部研修会	ベリーノホテル	畑澤
6月16日	土	県学薬役員・支部長合同会議	薬剤師会館	
6月23日	土	岩手県介護支援専門員協会H19度第1回理事会	公会堂	熊谷
6月24日	日	第59期岩手県薬剤師会通常総会	建設研修センター	
		藤井もとゆき氏を励ます会	建設研修センター	
6月27日	水	第2回都道府県会長会	富士・国保連ビル	会長
6月28日	木	日薬代議員会議事運営委員会	富士・国保連ビル	菅原
		第3回保険薬局部役員会	薬剤師会館	
7月1日	日	保険薬局部会新人研修会	建設会館	
		第5回東北地区認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ(8日17時30分まで)	宮城県富谷町	
7月9日	月	イーハトーブ編集委員会	薬剤師会館	高林ほか
7月12日	木	参議院議員選挙公示 第2回常務理事会	薬剤師会館	
7月18日	水	献血推進団体表彰式	エスポワールいわて	会長
		岩手県医療審議会、医療計画部会	県庁	会長
7月19日	木	第38回日本看護学会	県民会館	会長
		岩手県食育推進ネットワーク会議	水産会館	
7月26日	木	第4回保険薬局部役員会	薬剤師会館	
7月28日	土	病院診療所勤務薬剤師部会主催研修会	循環器医療センター	
		第2回東北ブロック会長・日薬代議員合同会議	仙台ホテル	
7月29日	日	認定実務実習指導薬剤師養成講習会(講座エ)	建設研修センター	
		参議院議員選挙・衆議院岩手一区補選		

今後の予定

月日	曜	行事・用務等	場 所	参加者
8月9日	木	第40回東北学校保健大会(10日まで)		
8月25日	土	第103回日薬臨時代議員会		
8月26日	日	第66回日薬総会		
8月30日	木	第5回保険薬局部役員会	薬剤師会館	
9月1日	土	岩手薬学大会		
9月8日	土	第3回役員・支部長合同会議		
9月16日	日	第58回東北薬剤師会連合大会(～17日)	福島市ホテル辰巳屋	
9月27日	木	第6回保険薬局部役員会	薬剤師会館	
10月6日	土	第3回都道府県会長会		
10月7日	日	第40回日薬学術大会(～8日)	神戸市	



理事会報告



平成19年度第2回役員支部長合同会議

日時：平成19年6月9日（土） 14:30～16:00
場所：岩手県薬剤師会館

協議事項

- 1 第40回岩手県薬剤師会賞受賞候補者について
平成18年度岩手県薬剤師会決算について
第59期通常総会の進行について
認定基準薬局制度実施要綱等について
第103回日薬臨時代議員会質問事項について
新規指定保険薬局の入会金について

報告事項

- 1 会務報告と今後の予定について
- 2 岩手地方社会保険医療協議会について
- 3 第1回都道府県会長会議について
- 4 薬学生実務実習受入対策委員会から
- 5 調剤過誤対策委員会から
- 6 医薬品試験委員会から
- 7 入会パンフレットの作成について
- 8 保険薬局部会から
- 9 非常時災害対策委員会から
- 10 日薬の定款改正について
- 11 病院診療所部会主催研修会の開催について

平成19年度第2回常務理事会

日時：平成19年7月12日（木） 19:10～21:00
場所：岩手県薬剤師会館

協議事項

- 1 調剤事故報告制度の見直しについて
- 2 平成19年度各賞表彰候補者の推薦について

報告事項

- 1 会務報告
- 2 第2回地方連絡協議会について
第2回東北ブロック会長・日薬代議員合同会議開催について
第5回東北地区薬学教育者ワークショップについて
指導薬剤師養成講習会の開催について
- 3 保険薬局部会から
- 4 平成19年度会費請求について



委員会の動き



調剤過誤対策委員会

委員長 渡邊 誠

当委員会では、皆さんから報告いただいた事例を検討し、「①重要な事例のFAX報告、②RQMニュース、③1年間事例報告」の3つの手段でフィードバックしております。

今まで、①FAX報告は「ワーファリン、プレドニン等の要注意薬、麻薬製剤、調剤薬鑑査、小児用剤、名称類似」と8回の報告を行ってまいりました。また、RQMニュースは壁紙的に使用できるものを目指して作成しており「ワーファリンとプレドニン、調剤過誤防止5か条、調剤薬鑑査」と3回作成いたしました。③1年間事例報告は

16年分、17年分と発行し、現在18年分を作成中であります。

さらに、今年度は第2回調剤過誤対策委員会（平成19年6月5日開催）において、アクシデント、インシデントの定義を改定し、マニュアル及び報告様式等を変更いたしました。

すでにお知らせしているとおり、本年7月から「調剤事故等対処マニュアル」により調剤事故防止に向けた事例収集と活用を図っていきたく思いますので、会員各位のご協力をよろしくお願い申し上げます。

重要なお知らせ

～「アクシデント、インシデント」定義変更！～

新	旧
<p>○調剤事故</p> <p>医療事故の一類型。調剤に関するすべての事故に関連して、患者に健康被害が発生したもの。薬剤師の過失の有無は問わない。</p> <p>○調剤過誤</p> <p>調剤事故の中で、薬剤師の過失により起こったもの。調剤の間違いだけでなく、薬剤師の説明不足や指導内容の間違い等により健康被害が発生した場合も、「薬剤師に過失がある」と考えられ、「調剤過誤」となる。</p> <p>○インシデント事例（ヒヤリ・ハット事例）</p> <p>患者に健康被害が発生することはなかったが、“ヒヤリ”としたり、“ハット”とした出来事。患者への薬剤交付前か交付後か、患者が服用に至る前か後かは問わない。</p>	<p>○アクシデント</p> <p>①調剤過誤のまま服用(使用)した結果、患者に危害を与えた事例。</p> <p>②調剤過誤のまま服用(使用)したが、患者に危害を与えなかった事例。</p> <p>③調剤過誤のため服用(使用)できずに、患者に危害を与えた事例。</p> <p>○インシデント</p> <p>患者に投薬後、服用(使用)前に発見し、健康被害を未然に防ぎ得た事例。(患者に投薬した薬剤が処方と異なることを患者、患者の家族等から服用(使用)前に指摘された。)</p>

薬学生受入対策委員会

委員長 佐藤 昌作

平素は薬学生実務実習受容対策委員会の活動に対しご理解ご協力をいただきありがとうございます。5月11日に開催した19年度第1回薬学生実務実習受容対策委員会の報告と現在までの岩手県内における6年制の実習受け容れが可能と考えられる薬局の現況などについて報告します。

まず委員会についてですが、19年度東北地区で開催されるワークショップのうち第1回目となる秋田で開催のワークショップにタスクとして金野良則先生（県薬）と工藤賢三先生（県病薬）を派遣したこと、北里大学薬学部で行われる認定実務実習指導薬剤師養成講習会に三浦清明先生と佐藤昌作を参加させることの報告がされました。

協議事項では今年度事業として座学エ、座学ア・オの二講習会を開催することを決定しました。座学エはすでに各薬局へ案内の通り7月29日に行いますし、座学ア・オは20年2月17日の開催を予定しています。指導薬剤師を目指しスキルアップを考えている方にはぜひ聴講をお勧めします。

ご存知の通り指導薬剤師の認定を受けるためには座学5講座の聴講とワークショップへの参加が条件となります。ワークショップ参加希望者は今年度になり増加傾向にあり、7月のワークショップでは参加申し込みを受けられなかった方も多く出てしまいました。指導薬剤師になるにはワークショップへの参加が絶対条件であること、厚労省の養成事業が20年度までであること、ワークショップ参加経験者から漏れ聞こえる内容がそれ程困難なものではなくむしろ興味をそそる内容であること、さらに各支部において支部長の熱心な働きかけがあったことなどが参加希望者増加の要因かと推測しています。背景にいかなる理由があるにせよワークショップ参加希望者が増えてくれること

は望ましいこと。今後もさらに参加希望者の増加傾向が続くことを期待しています。

またこの委員会において岩手県薬剤師会会員のワークショップ参加者には参加費を全額補助することも決定しています。県薬会員は交通費、宿泊費のみでの参加が可能となります。

今年度東北地区で開催されるワークショップはあと2回、10月13・14日（福島）と11月3・4日（八戸）が予定されています。一人薬剤師で「ワークショップに参加したいけど薬局を離れることが難しいな～」と二の足を踏まれていた先生方でも11月3・4日は連休ですので、この機会を逃すことなく参加申し込みされることをお勧めします。

とは言ってもワークショップは一回の参加人数に制限があり希望者全てが参加できない場合も考えられます。ぜひ機会を作って早めの参加を期待いたします。

次に県内の実習受け容れが可能と考えられる会員薬局の現況ですが、県薬事務局がまとめたものから支部別のワークショップ参加薬剤師数とその薬剤師がいる薬局数を示すことで報告とさせていただきます。

支部名	ワークショップ参加薬剤師数	薬局数
盛岡	25	21
花巻	6	4
北上	3	3
奥州	3	3
一関	4	3
気仙	2	2
遠野	0	0
釜石	2	2
宮古	1	1
久慈	1	1
二戸	2	2
計	49	42

座学の受講者数は順調に確保されていて、座学イ・ウが195名、座学エが33名です。受講者の所属する薬局数は126薬局になっています。受講者数は今年度の講習会でさらに増えることは確実で、まったく心配ない状況です。

やはり滞りなく実務実習生を受容れるためにはワークショップ参加経験者のいる薬局数の確保が最大の課題となります。岩手医科大学の近郊に受入薬局を増やすことは当然ですが、学生が自分の出身地に戻り自宅から通いながら実習する場合も

考えると県内各支部に受入薬局を確保し、学生の利便性を良くして上げたいと考えています。

現段階ではまだまだ十分な薬局数ではありませんが、徐々に増加していくことは確実でしょう。座学の受講者数からも実務実習に理解を示し協力しようという薬剤師の気持ちが伝わってきます。平成22年度が実務実習のスタートになります。県内各地の薬剤師の協力を得ながら受け入れ態勢の構築に努めていきたいと思っています。

非常時・災害対策委員会

(再) 非常・災害時における災害ボランティア薬剤師登録にご協力をお願いします

岩手県薬剤師会 非常時・災害対策委員会
委員長 齊 藤 明
募 集 要 項

【募集の趣旨】

平素は当委員会の運営にご理解ご協力賜り、厚く御礼申し上げます。

平成16年10月の新潟中越地震に際しては、4名のボランティア薬剤師の応募があり、そのうち、お二人に被災地へ足を運んでいただきました。岩手県薬剤師会としては初の試みであり貴重な経験を得ました。(盛岡赤十字病院の薬剤師も現地入りしています)

委員会では、宮城県沖地震等大規模災害を想定し、岩手県薬剤師会として即応するためのボランティア薬剤師登録制度を立ち上げました。(いわて県薬だより第311, 312, 313号をご覧ください)

このことを踏まえ、H17年には災害ボランティア薬剤師研修会をH18年には保険薬局部会研修会で非常時災害対策についての講演を行い、徐々にではありますが派遣体制の確立がなされようとしているところです。

今回、日本薬剤師会が昨年9月に策定した「新・薬剤師行動計画」のI-1-④「災害時における医薬品、医療・衛生材料等の供給体制の整備」に協力できる薬剤師を一人でも多く養成するため、ボランティア薬剤師を再度募集致します。

【ボランティア薬剤師の活動内容】

大規模非常・災害時に被災地へ出向き、医療関係者、現地薬剤師会関係者等と連携し、被災者の医療支援を行ないます。

初動期：外傷、急性期疾患に対応する薬剤の供給を現地の避難所などにおいて行ないます。

(【例】県内や近隣県においての大災害)

安定期：混乱期を過ぎると、災害直後よりも被災者の方々が日頃服用している薬剤(特に慢性疾患治療薬)の在庫が不足してきます。(【例】阪神大震災、新潟中越地震規模の災害を想定)

避難所で、お薬の相談(例えば被災者の方々が薬剤をすべて服用してしまう前に、被災者の方に、その残薬を持参いただき、整理し、お薬手帳を発行)や医薬品、衛生材料の配布・指導にあたります。

この作業は、阪神大震災等を教訓としたものですが、その後の大災害(新潟中越地震等)で実際

に活動し、被災者をはじめ医療チームに非常に感謝されたそうです。

【ボランティア薬剤師の出動要請】

日薬または現地都道府県薬剤師会から当会が直接派遣要請を受けた場合、あるいは岩手県薬剤師会が独自に派遣を決めた場合に、当会非常時・災害対策委員会より派遣要請の内容を登録者へご連絡します。

登録者には、その内容をもとに出動の可否を判断していただきます。当会からの協力要請は、ご本人のご都合を確認しながら進めることとなります。

【ボランティア薬剤師への保障等】

ボランティア薬剤師の身分・安全・必要経費は、現在のところ自己責任・自己負担でお願いすることになります。

【岩手県薬剤師会から登録者へ提供するサービス】

1. 被災地情報を提供いたします。
2. 通行証（災害救助従事車両証明書）の手配、災害時ボランティア保険加入手続きをします。
3. 以下の物品等を貸与します。（「岩手県薬剤師会」の名称入り）

- ベスト ●腕章 ●車両用「災害派遣」ステッカー ●ネームプレート
- 緊急対応連絡網（マニュアル、後方支援）
- 現地関係機関連絡先一覧表 ●自己専用携帯用救急箱（ファーストエイドキット）○薬局・薬剤師の災害対策マニュアル2007

4. 年に1度、登録者対象の災害ボランティア研修会を開催し、無料で受講していただきます。修了者には修了証を発行いたします。

（研修会の講師は、災害派遣経験者など有能な方を招致する予定です。研修は、より実践的な内容を加味して実施いたします。）

【名簿への登録】

上記の活動内容は、日頃、薬剤師が実施している業務で十分に対応できます。国民から目に見える形の被災者支援の一つでもあります。

ボランティアは、その趣旨からいっても、強制したりあるいは義務とするものではありません。薬剤師として少しでも人の役に立ちたいという自己実現の機会ととらえて、一人でも多くの薬剤師の方々の名簿登録をお願いいたします。（前回登録した方は、申し出のない限り継続登録とさせていただきます）

登録可能な方は、県薬事務局まで「支部名」と「ご氏名」をご連絡ください。

FAX 019-653-2273

メールアドレス ipalhead@rose.ocn.ne.jp

（アイ・ピー・イー・イチ・イチ・イー・イー・ディー）

【募集の締め切り】

平成19年9月30日まで。





部会の動き



病院診療所勤務薬剤師部会

病診部会アンケート中間報告①

〔はじめに〕

岩手県の病院は現在医師不足、看護師不足の中、病院薬剤師も薬剤師不足という厳しい環境に直面している。病院勤務の医師は日直当直に疲弊し、一部開業に走り、大学病院は研修医制度の崩りで医局そのものが崩壊寸前となり、関連病院も大学から医師を引き上げられ、地域から「婦人科がなくなる」「小児科がなくなった」「循環器もなくなった」と連日マスコミで報道されている。

一方、看護師は7対1看護により大都市の大学病院から青田刈りされ中核病院が危機的状況に追いやられている。岩手県のある某看護専門学校には東大病院を初めとする全国の有名な病院500施設から看護師募集の案内が届いた。逆に7対1看護を目指して病棟を閉鎖した県内の病院もある。

〔人員配置は？〕

そんな逆風の中、病院薬剤師は薬剤管理指導業務をはじめ、持参薬のチェック、抗癌剤の混注業務という新たな展開を繰り広げている。さらに、厚生労働省は昨年12月「病院薬剤師人員配置に関する検討会」の初会合を開催した。日本病院薬

剤師会からは「病院における薬剤師の業務及び人員配置に関する実態調査」が提案され実施された。

当部会も職能向上、地位向上を目指した事業「調査・資料の収集」を柱としており、目的が合致しているため日病薬のアンケート調査を利用し岩手県内の病院薬剤師の現状を分析しております。

〔岩手県の平均は3.69人〕

今回は中間報告①として、基本的データ（薬剤師が勤務する医療機関と薬剤師数）を紹介する。薬剤師が勤務する岩手県内の病院、診療所等数は111施設であった。薬剤師数は410人、1施設平均3.69人であった。また、病床数は1施設平均181.1床で、病院薬剤師1人が平均49床の受け持ち病床となっている。薬剤師数最高は岩手医大の43名、10名以上の病院は6施設であった。また、5～9名の病院は16施設でした。

資料はいわて年鑑、県薬名簿、県病薬名簿、岩手県病院薬剤師会中小病診委員会報告、MR、薬問屋セールス等からの情報提供により作成した。調査時期は平成19年2月である。（一部施設名は4月以降の名称となっている）

【別紙参照（エクセル）】

No.	経営体	施設名	住所	電話	一般	精神	療養	その他	合計	薬剤師数			総数
										常勤数	非常勤数	病薬剤師	
1	1	独立行政法人国立病院機構岩手病院	一関市	0191-25-2221	220				220	3		2	3
2	1	独立行政法人国立病院機構南花巻病院	花巻市	0198-24-0511	80	250			330	3		2	3
3	1	独立行政法人国立病院機構釜石病院	釜石市	0193-23-7111	180				180	3		2	3
4	1	独立行政法人国立病院機構盛岡病院	盛岡市	019-647-2195	300				300	4		4	4
5	2	岩手県立 磐井病院	一関市	0191-23-3452	305			10	315	9		9	9
6	2	岩手県立 南光病院	一関市	0191-23-3655		408			408	3		3	3
7	2	岩手県立 遠野病院	遠野市	0198-62-2222	199			22	221	8		7	8
8	2	岩手県済生会 岩泉病院	下閉伊郡岩泉町	0194-22-2151	100				100	2		2	2
9	2	岩手県立 山田病院	下閉伊郡山田町	0193-82-2111	60				60	2		2	2
10	2	田老町国民健康保険 田老病院	下閉伊郡田老町	0193-87-2511	46				46	1		0	1
11	2	岩手県立 花巻厚生病院	花巻市	0198-23-2346	178				178	8		8	8
12	2	岩手県立 釜石病院	釜石市	0193-25-2011	272				272	8		8	8
13	2	釜石のぞみ(旧市民)病院	釜石市	0193-22-1501	250				250	2		2	2
14	2	国民健康保険 葛巻病院	岩手郡葛巻町	0195-66-2311	60		18		78	3		3	3
15	2	岩手県立 沼宮内病院	岩手郡岩手町	0195-62-2511	60				60	3		3	3
16	2	雫石町立 雫石病院	岩手郡雫石町	019-692-3155	55				55	1	1	0	2
17	2	西根町国民健康保険 西根病院	岩手郡西根町	0195-76-3111	60				60	2		2	2
18	2	岩手県立 住田病院	気仙郡住田町	0192-46-3121	55			10	65	2		2	2
19	2	岩手県立 久慈病院	久慈市	0194-53-6131	295		43	4	342	10		9	10
20	2	岩手県立 宮古病院	宮古市	0193-62-4011	373			14	387	9		8	9
21	2	岩手県立 伊保内病院	九戸郡九戸村	0195-42-2151	45				45	2		2	2
22	2	岩手県立 軽米病院	九戸郡軽米町	0195-46-2411	60		45		105	3		3	3
23	2	種市町国民健康保険 種市病院	九戸郡種市町	0194-65-2127	64		32		96	1		0	1
24	2	岩手県立 江刺病院	奥州市江刺区	0197-35-2181	135			15	150	6		6	6
25	2	岩手県立中央病院付属紫波医療センター	紫波郡紫波町	019-676-3311	19				19	(1)		(1)	(1)
26	2	岩手県立 大槌病院	上閉伊郡大槌町	0193-42-2121	119			2	121	3		3	3
27	2	岩手県立 胆沢病院	奥州市水沢区	0197-24-4121	331			20	351	11		11	11
28	2	盛岡赤十字病院	盛岡市	019-637-3111	436				436	13		13	13
29	2	都南の園	盛岡市	019-624-5141	150				150	2		0	2
30	2	岩手県立中央病院	盛岡市	019-653-1151	685			45	730	18		18	18
31	2	盛岡市立病院	盛岡市	019-624-1234	180	80			260	5		5	5
32	2	岩手県立磐井病院付属花泉医療センター	一関市	0191-82-3111	19				19	(1)		(1)	(1)
33	2	岩手県立 大船渡病院	大船渡市	0192-26-1111	370	105		4	479	12		12	12
34	2	国保 金ヶ崎診療所	胆沢郡金ヶ崎町	0197-44-2121	19				19	1		0	1
35	2	奥州市国民健康保険 まごころ病院	奥州市胆沢区	0197-46-2121	48				48	2		2	2
36	2	岩手県立 千厩病院	一関市千厩町	0191-53-2101	190			4	194	8		8	8
37	2	岩手県立 大東病院	一関市大東町	0191-72-2121	80		41		121	2		2	2
38	2	国民健康保険 藤沢町民病院	東磐井郡藤沢町	0191-63-5211	54				54	3		0	3
39	2	岩手県立 一戸病院	二戸郡一戸町	0195-33-3101	49	225	48		322	6		6	6
40	2	岩手県立 二戸病院	二戸市	0195-23-2191	290			10	300	8		7	8
41	2	国保花巻市石鳥谷医療センター	花巻市	0198-45-3111	19				19	1		1	1
42	2	岩手県立 大迫病院	花巻市	0198-48-2211	48			4	52	3		3	3
43	3	済生会 北上済生会病院	北上市	0197-64-7722	325				325	4		0	4
44	2	岩手県立 北上病院	北上市	0197-64-4351	250			10	260	8		8	8
45	2	岩手県立 高田病院	陸前高田市	0192-54-3221	70				70	2		2	2
46	2	西和賀町国民健康保険 沢内病院	西和賀町	0197-85-3131	40				40	2		0	2
47	2	岩手県立 東和病院	花巻市	0198-42-2211	71				71	3		3	3
48	3	イーハトーヴ(旧岩手労災)病院	花巻市	0198-25-2141	170				170	2		0	2
49	2	奥州市 総合水沢病院	奥州市水沢区	0197-25-3833	199	100			299	6		6	6
50	4	愛生会 昭和病院	一関市	0191-23-2020	72				72	1		1	1
51	4	西城病院	一関市	0191-23-3636	66				66	2		0	2
52	4	報昌会 本館病院	花巻市	0198-23-5131		161			161			0	2
53	4	楽山会 せいてつ記念病院	釜石市	0193-23-2030	165				165	3		1	3
54	4	真彰会 玉山岡本病院	岩手郡玉山村	019-683-2121		123			123	1		0	1
55	4	日新堂 八角病院	岩手郡玉山村	019-682-0201	50				50	2		2	2
56	4	鶯宿温泉病院	岩手郡雫石町	019-695-2321			132		132	1		0	1

No.	経営体	施設名	住所	電話	一般	精神	療養	その他	合計	薬剤師数			総数
										常勤数	非常勤数	病薬剤師	
57	4	松誠会 滝沢中央病院	岩手郡滝沢村	019-684-1151	40		95	46	181	1		1	1
58	4	栃内第二病院	岩手郡滝沢村	019-684-1111	144				144	2	1	1	3
59	4	祐和会 久慈享和病院	久慈市	0194-53-2323		215			215	2		0	2
60	4	新和会 宮古山口病院	宮古市	0193-62-3945		405			405	3		0	3
61	4	宮古第一病院	宮古市	0193-62-3737	185				185	1		0	1
62	4	法成会 平和台病院	紫波郡紫波町	019-672-2266		289			289	2	1	0	3
63	4	帰厚堂 南昌病院	紫波郡矢巾町	019-697-5211	26		60	34	120	3		1	3
64	4	啓愛会 美山病院	奥州市水沢区	0197-24-2141	260				260	2		2	2
65	4	創生会 胆江病院	奥州市水沢区	0197-24-4148		275			275	2		0	2
66	4	ヨシザワ病院	奥州市水沢区	0197-25-5155	55				55	1		0	1
67	4	清和会 岩手クリニック水沢	奥州市水沢区	0197-25-5111	198				198	1		0	1
68	4	石川病院	奥州市水沢区	0197-25-6311	32				32	1		0	1
69	4	友愛会 盛岡友愛病院	盛岡市	019-638-2222	386				386	5		5	5
70	4	遠山病院	盛岡市	019-651-2111	36		34	66	136	3		2	3
71	4	高松病院	盛岡市	019-624-2250	40		55		95	2		2	2
72	4	盛岡繋温泉病院	盛岡市	019-689-2101	58		112		170	4		4	4
73	4	恵仁会 三愛病院	盛岡市	019-641-6633	80				80	5	2	4	7
74	4	栃内病院	盛岡市	019-623-1316	124				124	2	1	1	3
75	4	智徳会 岩手晴和病院	盛岡市	019-696-2055	58	484			542	5		2	5
76	4	博愛会 上田病院(休診中)	盛岡市	019-654-6822	76				76	2		0	2
77	4	松園第二病院	盛岡市	019-662-0100	90				90	3		0	3
78	4	謙和会 荻野病院	盛岡市	019-636-0317	58			61	119	1		0	1
79	4	啓愛会 孝仁病院	盛岡市	019-653-6161	200				200	3		3	3
80	4	圭友会 圭友会病院	盛岡市	019-638-7775	192		135	48	375	2		0	2
81	4	愛和会 盛岡南病院	盛岡市	019-638-2020			164		164	1	2	1	3
82	4	久仁会 内丸病院	盛岡市	019-654-5331	69		30		99	3		3	3
83	4	赤坂病院	盛岡市	019-624-1225	60				60	1		0	1
84	4	フジサワ 藤澤病院	大船渡市	0192-27-9212		93			93	0		0	0
85	4	啓愛会 美希病院	奥州市前沢区	0197-56-6111	268				268	4		4	4
86	4	ひがしやま病院	東磐井郡東山町	0191-48-2666	44				44	2		0	2
87	4	啓愛会 宝陽病院	花巻市	0198-45-6500	241				241	2		1	2
88	4	花北病院	北上市	0197-66-2311		180			180	1		1	1
89	5	岩手医科大学附属 花巻温泉病院	花巻市	0198-27-2011	150				150	4		4	4
90	5	岩手医科大学附属循環器医療センター	盛岡市	019-651-5111	115				115	4		4	4
91	5	岩手医科大学歯学部附属病院	盛岡市	019-651-5111	0				0	2		2	2
92	5	岩手医科大学附属病院	盛岡市	019-651-5111	978	78			1056	43		43	43
93	6	博愛会 一関病院	一関市	0191-23-2050	290				290	3		1	3
94	6	正清会 六角牛病院	遠野市	0198-62-2026		147			147	2		1	2
95	6	総合花巻病院	花巻市	0198-23-3311	290				290	5		5	5
96	6	仁医会 釜石厚生病院	釜石市	0193-23-5105		204			204	2		0	2
97	2	いわてリハビリテーションセンター	岩手郡雫石町	019-692-5800	100				100	2		2	2
98	6	みちのく愛隣協会 東八幡平病院	岩手郡松尾村	0195-78-2511	165				165	1	1	1	2
99	6	正清会 三陸病院	宮古市	0193-62-7021		185	50		235	2		0	2
100	6	岩手済生医会 中津川病院	盛岡市	019-662-3252	44		38		82	2		0	2
101	6	岩手済生医会 岩手保養院	盛岡市	019-624-3251		280			280	3		1	3
102	6	岩手愛児会 もりおかこども病院	盛岡市	019-662-5656	74				74	2		2	2
103	6	盛岡医療生活協同組合 川久保病院	盛岡市	019-635-1305	120				120	2		2	2
104	6	仁医会 都南病院	盛岡市	019-638-7311		248			248	3		3	3
105	7	済民中央病院	岩手郡玉山村	019-683-2336			177		177	1	1	0	2
106	7	久慈恵愛病院	久慈市	0194-52-2311	91				91	2		0	2
107	7	観山荘病院	盛岡市	019-661-2685		183			183	2		0	2
108	7	松園第一病院	盛岡市	019-662-6111	120				120	2		2	2
109	2	奥州市国民健康保険前沢診療所	奥州市前沢区	0197-41-3200	19				19	2		1	2
110	7	後藤医院	宮古市	0193-62-3630	19				19	1		1	1
111	2	奥州市国民健康保険衣川診療所	奥州市衣川区	0197-52-3500	19				19	1		0	1
								平均	181.1			合計	410
								合計	20,106				



支部の動き



奥 州 支 部

及川康憲

5月17日平成19年度の支部総会が菅原副会長をお迎えし開催されました。最初に18年度の活動報告があり会員先生の足跡が承認されました。しかし、反省点も多く特に医師会ははじめ更なる連携推進が課題として残されました。また限られた先生に偏られた傾向もありより多くの先生の参画が今後望まれます。その後保険薬局部会、学校薬剤師部会の活動が承認されました。

薬剤師会全体の活動報告は以前報告した通りです。保険薬局部会の活動は研修に重きを置き活動しました。また医療機関への適正使用の申し入れ等改善に努力してきました。学校薬剤師部会は薬物乱用防止講座の推進、定期環境検査の更なる充実等を重点に活動してきました。

その後平成19年度協議事項に移り決算報告、事業計画案が審議され事業計画案では今年度から従来の研修委員会の他に地域連携推進委員会、薬学生実習受入れ準備委員会の二委員会を立ち上げ三委員会とし活動を展開する事になりました。

三委員会の主たる行動指針は以下の通りです

○地域連携推進委員会

自治体、地域社会、医師会、歯科医師会等との更なる連携推進

老人クラブ等健康講座への講師派遣医師会講演会への参加

薬物乱用防止の更なる啓発活動

○研修委員会

会員発表と外部講師による研修会の開催

(年6回以上を目処に開催します)

○薬学生実習受入れ準備委員会

受入れ薬局の整備と人的資産の養成

認定実務実習指導薬剤師の養成

上記三委員会には役員の先生には必ず入って頂き運営していただきます。

各委員会は年三回を目処に委員会を開催して活動の確認、今後の対応を検討します。

平成19年度の総会は以上のような議論をふまえて承認され散会しました。

いずれにしても、役員の先生方を中心にご多忙の中、何かとご努力頂き会が運営された一年でした。これからも出来る事を一つ一つ実行していきます。多くの先生方の参画をお願い申し上げます。

釜 石 支 部

『平成19年度釜石薬剤師会総会』

平成19年度釜石薬剤師会総会は、5月16日釜石の新華園本店にて、会員77名中 委任状を含む60名の出席で行われました。

森田会長の挨拶に始まり、議長が選出され議案審議に入りました。

議案第1号～第4号では、18年度の薬事、決算が

承認されました。

議案第5号、第6号では、19年度事業計画、収支予算が承認されました。

また、岩手県薬剤師会より畑澤 博巳 先生にお越し頂いて、

『特別講演』

【 医療法一部改正とその後の動向 】

について御講演を頂きました。

また、藤井もとゆき 先生の後援活動についてもお話がありました。

畑澤先生、遠路お越し頂いて有り難うございました。

その後、19年度釜石薬剤師会に入会された方の紹介も行われました。

釜石薬剤師会の平成19年度の活動内容について紹介いたします。

- 薬剤師倫理の高揚
- 薬剤師生涯教育事業の推進
- 医薬分業の質的向上
- 一般医薬品の供給体制の整備
- 地域における医療、保険、衛生活動
- 薬・薬連携の強化

以上の事業計画を推進するため、7つの部会を設置し活動することとしました。

1. 薬・薬連携部会

病院、各開業医、保険薬局のお互いの立場を理解して、患者様のためになるように連携を深めるよう勤める。

2. 在宅医療部会

釜石地区の在宅医療の進みに応じて、在宅診療を行っている先生方と薬剤師会の窓口となり、緩和ケア研究会等の研究会を立ち上げ勉強して

いく。

3. 調剤過誤部会

アクシデント・インシデントの報告の重要性を各保険薬局に啓蒙。薬・薬連携部会と共に解析した結果を病薬に伝達することを目指す。

4. 研修部会

学術講演会の受付から認定シールの手配。薬剤師会独自の研修会開催を立案する。

5. イベント部会

地域密着を目指し、釜石・大槌地区のイベントへの協力。薬剤師会、三師会主催のイベントの企画。

6. IT部会

各委員会からの案内、勉強会案内。理事会議事録の作成など。

岩手県薬剤師会HPの釜石版作成予定。

7. 選挙対策部会

選挙関連事項の対策と会員への啓蒙を行う。

各部長を含め、5～10名の会員で部会を立ち上げ釜石薬剤師会は活動を始めました。様々なことを乗り越えながら地域に密着した薬剤師会になるよう努力してまいります。

各支部の皆様、若い釜石薬剤師会を応援してください。



【総会風景】



【特別講演風景】



質問に答えて



Q. 薬剤性錐体外路障害について教えてください。

A.

薬剤性錐体外路障害は、抗精神病薬による副作用として知られているが、抗精神病薬以外にも、制吐薬、胃腸機能調整薬、カルシウム拮抗薬、抗アレルギー薬などによる報告もみられる。主な症状としては初期にジストニア、アカシジア、パーキンソニズムが現れ、経時的に遅発性ジスキネジアへ移行していく進行性の神経障害である¹⁾。遅発性ジスキネジアは、初期で対応できれば可逆的に改善されることもあるが、その後の進行の程度によっては、不可逆的で治療ができない状態に陥ることもある。このため、できるだけ初期の段階で症状を発見して原因を取り除くことが重要である。従って薬剤師が薬剤性錐体外路障害について十分に認知し、服薬指導などを通じて早期発見に努める必要がある。

以下に、薬剤性錐体外路障害における代表的な症状について概説する。

1. ジストニア(dystonia)

1) 発現頻度

定型抗精神病薬治療中の患者の約2~10%に、治療開始後1~2日以内に発現し、特に若年男性に好発する²⁾。

2) 臨床症状

筋肉の異常の亢進によって引き起こされ、舌・口・顎・顔面・頸部・軀幹・四肢の一部または全

部の捻転(ねじれ)・屈曲・強直、眼球の上転・回転・固定などがみられる。

3) 発現機序

①シナプス後ドパミン受容体の遮断に反応して、シナプス前ドパミン生合成や放出が増加した結果発現する。②抗精神病薬がシナプス前ドパミン受容体に対して選択的な感受性を持っているため、初期にシナプス前ドパミン受容体の遮断が起こり、ドパミンの放出が増加するとの2つの仮説がある。

4) 治療

多くの場合一過性のため抗コリン薬の併用によって改善することが多い。抗コリン薬は数週間投与し、減量中止する。急性ジストニアを呈した例では後に遅発性ジストニアを発症する可能性が高いので注意を要する。

2. アカシジア(akathisia)

1) 発現頻度

抗精神病薬服用患者においては約20%、治療開始後2~3週間以内に発現する場合が多い²⁾。

2) 臨床症状

着座不能(じっと座ったままでいられない)、静止不能(じっとしていられない)、下肢を中心とするムズムズ感などの自覚的不快感と、頻繁な体位・位置の変換、足踏み、徘徊、下肢の運動亢進などの他覚的な運動症状の2つの要素からなる。

3) 発現機序

抗精神病薬によるアカシジアの発症機序としては中枢ドパミンD₂受容体の遮断作用が原因と推定されているが、アカシジアの生じやすさと抗精神病薬のD₂遮断力価が相関していないことや、

ベンゾジアゼピンやβ遮断薬が有効であることはGABA系やノルアドレナリン系の関与も予想され、未だ不明な点が多い。

4) 治療

起因薬剤の減量又は中止、低力価薬剤への変更となるが、困難な場合は抗パーキンソン剤の併用のほか、ベンゾジアゼピン系薬剤、抗ヒスタミン薬が有効と報告されている。また、これらの無効例に対してβ遮断薬、α作動薬などの有効例が報告されている。

アカシジアは患者にとって非常に苦痛を伴う副作用であり、患者、家族に対して副作用症状の説明と確認、薬歴のチェック、薬剤に関する十分な情報提供を行う必要がある。

3. パーキンソニズム (parkinsonism)

薬剤性パーキンソニズムは発現頻度が高いばかりでなく、臨床症状がパーキンソン病によく似ている。薬剤性パーキンソニズムの原因薬は、精神・神経疾患に限らず、内科・消化器科で使用される薬剤も多く含まれている(表1)。

1) 発現頻度

定型抗精神病薬では服用中の患者の20~40%に認められ、治療開始後約11~22週で発現し、高齢者、女性に好発しやすい²⁾。

2) 臨床症状

振戦、動作緩慢・無動、筋強剛のほか、流涎、脂漏を伴うこともある。パーキンソン病との鑑別点(表2)としては、振戦は安静時よりも姿勢時に目立つこと、症状の左右差がパーキンソン病ほど顕著でないこと、症状の進行が速く、数ヶ月で歩行障害を生じることがある。

3) 発現機序

①抗精神病薬；中枢性のドパミンD₂受容体遮断作用により、一定量以上を投与すると薬剤性のパーキンソニズムが現れやすい。特にフェノチアジン誘導体とブチロフェノン誘導体では誘発率が高い。ブチロフェノン誘導体には制吐薬、抗めまい薬、乗り物酔い治療薬として投与されるものがあるので注意が必要である。一方、ベンザミド誘導体は作用が緩徐であり、副作用症状が発現しても軽度の場合が多い。しかし、スルピリドやチアプリドは高齢者に対して使用されることが多く比較的少量の投与であってもパーキンソニズムが現れやすく、長期投与では高率になるため注意が必

表1 薬剤性パーキンソニズムの原因薬剤³⁾

1. 抗精神病薬
 - 1) フェノチアジン誘導体：クロルプロマジン、ペルフェナジン、その他
 - 2) ブチロフェノン誘導体：ハロペリドール、その他
 - 3) ベンザミド誘導体：スルピリド、チアプリド
 - 4) 非定型抗精神病薬：クエチアピン、オランザピン、リスペリドン、ペロスピロン
2. 制吐薬、胃腸機能調整薬
ベンザミド誘導体：ドンペリドン、メトクロプラミド、スルピリド
3. 抗うつ薬
 - 1) 三環系抗うつ薬
 - 2) 四環系抗うつ薬
 - 3) 選択的セロトニン再取り込み阻害薬 (SSRI)
4. 降圧薬、循環器官用薬
 - 1) レセルピン
 - 2) Ca拮抗薬：マニジピン、アムロジピン、ベラパミル
 - 3) 抗不整脈薬：アプリンジン
5. その他 (広範な脳症を生じるものとして)
 - 1) 抗悪性腫瘍薬：フルオロウラシル誘導体
 - 2) 抗真菌薬：アムホテリシンB

表2 パーキンソン病と薬剤性パーキンソニズムの鑑別

	パーキンソン病	薬剤性パーキンソニズム
原因薬剤	なし	あり
病気の進行	非常に緩徐	比較的早い
初発症状	振戦が多い	歩行・運動障害が多い
振戦の性質	静止時に目立ち規則的	姿勢時、動作時には誘発・増強
筋強剛	歯車様	鉛管様または歯車様
運動障害	無動・寡動、小歩、突進、すくみ	動作の遅さと少なさが目立つ
症状の左右差	初期には片側性	通常は両側性

要である。近年、広く使用されている非定型抗精神病薬はドパミン(D₂)系とセロトニン(S₂)系両方の遮断作用を有していることから、パーキンソニズムを含む急性錐体外路症状が現れにくいといわれている。しかし、一定量以上の投与場合には副作用に対する注意が必要となる。

②制吐薬・胃腸機能調整薬；メトクロプラミド、ドンペリドン、イトプリド、モサプリドは分類上ベンザミド誘導体に属し、抗精神病薬と化学構造式がよく似ている。メトクロプラミド以外の薬剤については、現在のところパーキンソニズム出現の報告はみられないが、類縁物質として注意が必要である。

③抗うつ薬；薬理的にはモノアミン再取り込み阻害薬でありノルアドレナリン系とセロトニン系の増量を介して抗うつ作用を発揮する。しかし、一定程度はドパミン系にも作用を及ぼす可能性があり注意が必要である。近年、抗うつ治療の第一選択薬として使用されている選択的再取り込み阻害薬(SSRI)も、頻度は高くないもののパーキンソニズム誘発作用が報告されている。

④降圧薬、循環器官用薬；レセルピンはシナプス節前線維の神経終末のドパミン枯渇作用があるためにパーキンソニズムを起こす。Ca拮抗薬塩酸マニジピン、アムロジピン、ベラパミルではパーキンソニズムが発症のほか、パーキンソン病の症状悪化例の報告もみられる。

4) 治療

パーキンソン病と異なり、L-dopaおよび他の抗パーキンソン病薬は無効で、原因薬剤を中止する。数週間で改善が始まり、数ヶ月で症状はほとんど消失する。

4. 遅発性ジスキネジア (tardive dyskinesia)

1) 発現頻度

抗精神病薬服用患者の約20%にみられるといわれている。一方、平均年齢77歳の調査では、服薬期間40週での発症率が48.9%であり、加齢が症状発現の重要な要因であることが示されている⁴⁾。

2) 臨床症状

ジスキネジアは異常な(ジスdys)運動(キネジ7kines i-a)を意味しているが、薬物により誘発される異常運動をさして用いられることが多い。原則として3ヵ月以上服用した後、発症した運動を遅発性と呼んでいるが、服薬開始後2週間で発症した例も報告されている。口舌部に起こりやすいが、同時に体幹や四肢にみられることもある。口舌部では咀嚼様、吸引様、舐め回し様、舌の突出などの不随意運動がみられる。ジスキネジアは軽いものでは障害はなく、訴えないことが多い。しかし、強いものでは摂食が障害されたり会話が困難になることがある。遅発性ジスキネジアを悪化させる危険因子としては、抗コリン薬の投与、抗精神病薬の長期間投与、器質性脳疾患や気分障害、持続

性の異常運動、抗精神病薬の間歇投与などが挙げられている⁵⁾。

3) 発現機序

D₂受容体遮断作用によりD₂受容体が代償的に増加し、線条体でのドパミン神経伝達が亢進して生ずるとされる「D₂受容体過感受説」と線条体黒質路のGABA作動性投射神経の機能が減弱し、ドパミン機能が亢進するとされる「GABA仮説」がある。

4) 治療

多くは休薬により症状の軽減あるいは消失がみられ、特に若年者では回復しやすい。しかし、抗精神病薬の場合は、原疾患の精神症状が再発する危険性があり、休薬が困難な症例も多い。

おわりに

本稿では、薬剤性錐体外路障害について概説したが、薬剤による副作用はコンプライアンスに影響を及ぼす大きな要因となる。副作用発現のメカニズムを知ることは、患者との会話による副作用

症状のチェックおよび評価につながり、医薬品情報、服薬状況とともに医師に情報を提供することができる。このような患者へのアプローチによって、コンプライアンスの維持・向上、副作用の回避を支援することが可能となる。

【文献】

- 1) 中山和彦:向精神薬の科学.星和書店,東京,p21-29, 1992.
- 2) 八木剛平,神庭重信 監訳:今日の精神科薬物治療-精神医学の薬理学的側面(改訂版).国際医書 出版東京,1992
- 3) 葛原茂樹:薬剤性パーキンソニズム.診断と治療 92:755-758,2004
- 4) Salts BL,Kane JM,Woerner MG.et al:Prospective study of tardive dyskinesia in the elderly. Psychopharmacol Bull 25:52-56,1989
- 5) 野崎昭子,稲田俊也:遅発性ジスキネジアの薬物療法.臨精薬理3:439-445,2000

〈文責: 岩手医大薬剤部 岩渕 修〉

分類 植物由来 (catechin)

概要 緑茶の渋み成分で、緑茶を多飲する地方に胃がんによる死亡率が低いという調査結果から研究が開始された。今までの研究結果から、緑茶に含まれる茶カテキンががんの発症を抑えることが確認されている。

また、血中脂質の上昇を抑制する作用も確認されており、特定保健用食品として体脂肪が気になる方に適する旨の表示が認められている。

カテキンは水溶性の多価ポリフェノールで、縮合型タンニンの前駆物質と考えられており6種類あるが、茶に含まれるカテキンはエピカテキン (EC:epicatechin)、エピカテキンガレート (ECG:epicatechin gallate)、エピガロカテキン (EGC:epigallocatechin)、エピガロカテキンガレート (EGCG:epigallocatechin gallate) の4種類である。それぞれ抗酸化作用を有しており、in vitroで最も強力な抗酸化作用を有しているのはEGCGであると報告されている。

表 各種茶類中のカテキン含有【茶葉100g中の量 (g)】

茶の種類	EC	ECG	EGC	EGCG	カフェイン
緑茶 (煎茶)	0.91	1.76	3.36	7.53	2.8
ウーロン茶 (鉄観音)	0.62	2.90	0.44	6.85	2.3
紅茶 (ダージリン)	0.67	3.92	tr.	4.02	3.7

有効性 血中脂質の上昇抑制作用、体脂肪低減作用、口臭予防効果、ピロリ菌を減らす作用、発がん抑制作用、がん転移抑制作用、抗酸化作用などの効果が確認されている。抗酸化作用においては、ビタミンEとの比較で約50倍の活性酸素除去作用があると報告されている。

一日摂取量 500~600mg (お茶にして10杯程度)

安全性 通常の食品としての摂取量では安全である。しかし、茶類として摂取する場合には一緒に含有されているカフェインの摂取量に注意が必要である。

相互作用 カテキンと医薬品との相互作用については調べた文献・資料中には見あたらない。しかし、茶類として摂取する場合には一緒に含有されているカフェインとの相互作用に注意する必要がある。

参考資料 今日のサプリメント；丁宗鐵、佐竹元吉編、薬局別冊57(1)、2006
 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、他編著、薬事日報社、2004
 医療従事者のための【完全版】サプリメント機能性食品ガイド；吉川敏一、辻智子編、講談社、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

知っておきたい医薬用語 (27)

▶ Brugada症候群 (ブルガダ症候群)

ブルガダ型心電図 (右側起用部誘導心電図にて右脚ブロック様の心電図波形と特徴的なST上昇) を伴う特発性心室細動。ブルガダ型心電図を示すだけで明らかな器質的心疾患を認めない。日本や東南アジアの40歳前後の男性に多発し、しばしば突然死の家族歴がある。特発性心室細動は睡眠時などの安静時に多く発現し再発率も高く、突然死の原因のひとつとされている。

▶ 洞不全症候群 (どうふぜんしょうこうぐん)

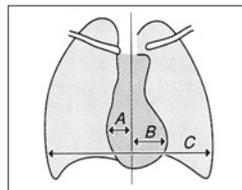
洞機能不全症候群。洞結節細胞の変性、減少、洞結節周辺の脂肪浸潤、線維化などにより洞結節の刺激生成異常、洞房伝導の異常をきたして徐脈を呈する疾患である。原因は、虚血、アミロイドーシス、心筋症、心筋炎、薬剤の副作用など、加齢により増加する。

▶ 伝導障害 (でんどうしょうがい)

刺激伝導系の異常あるいは心房筋、心室筋の広範な病変によって生じ、洞房ブロック、房質ブロック、脚ブロック、心室内伝導障害などを発現する。原因は、心筋梗塞、心筋炎、心筋症、サルコイドーシス、薬剤の副作用など、不明のものも多い。一般に高齢者に多い。

▶ 心胸比 (しんきょうひ)

心胸郭比。胸部X線写真 (前後像) で心臓の横径 (A+B) と胸郭の横径 (C) の比 $(A+B) / C$ 。基準値は0.39~0.5で、0.5以上は病的意義をもつとされている。



ちょっと教えて!

副作用の読みと意味

心室頻拍 (しんしつひんぱく) ・ ・ 心室期限の頻拍症。心電図上はレート100~250拍/分の幅広いQRS波の頻拍である。

心房粗動 (しんぼうそどう) ・ ・ ・ 粗動。心房粗動の心電図では、等電位線を認めない鋸歯状の規則正しい粗動波 (F波) を認める。

心室細動 (しんしつさいどう) ・ ・ 心房が洞結節から伝播された刺激によって、規則正しい興奮収縮を行わず、心房内で発生した刺激に応じて頻回無秩序に興奮収縮を繰り返す状態。

洞停止 (どうていし) ・ ・ ・ ・ ・ 洞結節のペースメーカー (電気興奮の発生) 機能の低下で起こる病態。

鱒釣り

釜石支部 久喜雅裕

釣りをなさる方以外はあまりご存知ないようなのですが、櫻鱒と山女は同じ魚なのですが、学名は*Oncorhynchus masou*。川で産卵孵化した稚魚は一年後餌を豊富に捕食することができた一部の強い個体以外は、岩手ではヒカリと言いますが、スモルト（降海幼魚）と呼ばれる銀色のやせ細った体型に変化します。十分に摂食できた個体はヤマメとして川に残り、やせ細ったヒカリは海に下ります。ヒカリは北上してオホーツク海に到達し、夏を過ごします。越夏の後、サクラマスは未成魚は南下回遊し、日本海などで冬を過ごします。その後、成魚となり北上して産卵のために生まれた母川に向かいます。この降海型、河川とは圧倒的に餌が豊富な海で大量に捕食活動を行い、母川に戻る頃には50~70cmにまで成長します。(fig.1)一方、川に残ったヤマメは体長30cmを超えることは稀であり、パーマーク（幼魚斑）が象徴的な、溪流の宝石とも言われるほどの極彩色の美しい成魚となります。(fig.2)このサクラマスをルアーで釣るのが私の道楽です、ゲーム性が高くほとんど釣れないところが魅力です。ほんとに嫌になるくらい釣れませんが、サクラマスの美しい魚体と圧倒的なファイトに魅了されてしまっています。ヤマメとサクラマスの交配、サクラマスが遡上する河川では、ヤマメ×ヤマメ、サクラマス×ヤマメ、サクラマス×サクラマスのそれぞれ♂の♀と言う組合せで行われることが知られています。この陸封型のヤマメと降海型のサクラマスに別れるメカニズムは、自然環境が苛酷だった氷河期に、海か川、どちらかでも生き残れば子孫を残せる、種の保存を確実にを行うために行われた鮭鱒族の進化といわれています。実は、ヤマメとサクラマスはシベリアにも生息しています。これがまた外人なんですね、ロシア人です、ロシアではサクラマスをシーマと言います。種はまったく同じなのですが、ともかくデカイパワーがあります、80cmを超えるシーマもいます。伊達公子とシャラポアくらい体格とパワーに違いがあります。数年前極東シベリアのコツピ川に釣りに行きました、極東シベリアの川には橋もダムも堰堤も護岸もありません、地球が誕生してからまったく手付かずの状態のままなのです、完全に自然のままなのです。というより、自然環境が苛酷で、各河川の流域に人が居住できなかっただけらしいですが、だからシーマもデカくて美しくてパワフルなのでしょう。その極東シベリアですら、今年の6月から自然資源保護のため、間宮海峡に河口を持つハバロフスク州の河川への立入りを一切禁止する法案が可決施行されました。日本各地の降海型のサクラマスは、河川環境の変化の影響を受けて、個体数が大幅に減少しています。陸封型のヤマメは、溪流釣りの対象魚として人気が高いため、放流事業が盛んに行われています。しかし、放流される個体は元から生息していた個体とは異なった河川由来のものであることが多く、その地域の個体が元来持っていた遺伝的特徴が失われてしまう、「遺伝子汚染」と呼ばれる問題を引き起こしております。岩手は自然が残って良いですねと良く言われますが、川を見れば人工構造物だらけですし、渓魚のほとんども放流由来のものらしいのです。小さい枝沢を釣り上がっていくと、途轍もない砂防ダムが幾つも連なっている風景をよく目にします。手付かずの貴重な自然は、本当に大切にしたいものです。

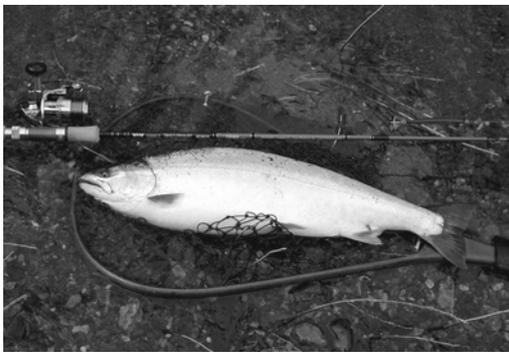


fig1. サクラマス 2007年5月15日 宮古市 閉伊川



fig2. ヤマメ 2006年7月8日 遠野市 上猿ヶ石川

◇ ————— ◇
 次回は、北上支部の 羽岡洋輔先生 に御願いたしました。



お薬手帳の活用法について

釜石支部保険薬局
シーウエイブス応援団

老人クラブ等で薬の正しい使い方と題して講演する機会は年に数度あります。その中でお薬手帳の利用法について時間をとって説明しています。以前は相互作用や重複投与の防止などを中心に話していましたが、最近では秋田県薬剤師会で作成したCMをHPよりダウンロードしたものを活用していることと、災害時お薬手帳が有効ですよということをおアピールしています。その方法は、新潟中越地震での災害時、体育館に大勢の住民が避難している現場の様子とそこに集められている医薬品の写真をスライドで見せます。それをみると現場の大変さをイメージしてもらえるので、お薬手帳を所持している患者と所持していない患者への対応の区別を紹介します。これは割と反応が良いです。県薬でお薬手帳を新しく発注する際に“災害時お薬手帳が有効ですよ”という内容が加わります。是非皆さん患者さんへ自分を守るアイテムとして必需品ですよとアピールしてみてください。



お薬手帳の活用方法について

保険薬局 薬剤師

お薬手帳の活用を考えたポイントとなるのは患者さんがどこまでお薬手帳が必要であるという意識を持ってくれるかにかかってくると思います。

次にお薬手帳を通しての医師への働きかけ、医師が見て納得できる、役立ててもらえるものにならなければならない。

この患者さんと医師のお薬手帳への意識を高めるのは薬剤師の役目、お薬手帳を作る側の努力や真剣さを伝えられるようなものを作らなければ小手先の活用方法ではうまくいかないのではないかと思います。

医師側は自分の処方仕方を他の医師に公表され、患者さんは自分の個人情報に記載され持ち歩く、両者にとってリスクの高いものであるという事も忘れてはいけないと思いました。

自分自身最初にお薬手帳が出た時の感覚がなんとなく薄れてきていたような気がして反省しています。



お薬手帳の活用法について

花巻支部保険薬局 山田 裕司

お薬手帳・薬歴、20年前にはなかった時代、どうやって調剤、投薬していたのだろうかと思返してみると恐ろしく思える。確かに状態等は聴取していたが、記録はない。今ほど処方箋発行枚数は多くはなかったものの、今ではなくてはならないアイテム。

しかし、あって便利なお薬手帳、未だに使い方の周知が徹底されていないのが現状ではなかろうか。一人で数冊持っている人、携帯してこないで大切に保管している人、様々である。これだけ自分たちにとって便利であり、また医師、歯科医師からも評価を受けているお薬手帳、忙しさにかまけて患者さんへのきちんとした説明をおろそかに



2005年～花巻市健康福祉まつりにて配布しているチラシです。



しているのではなかろうか。自分たちの世界では当たり前でも、一般の方にはまだまだ認知されていない。お薬手帳の正しい利用の普及に手を抜いてはいけなないと、私自身にいつも言い聞かせているのではあるが。

最後に、お薬手帳に退院時処方記載があれば薬局薬剤師としては、とてもありがたい。



お薬手帳の活用法

盛岡支部保険薬局 本田昭二

お薬手帳の普及率が上がり、認知度も定着してきている中で、我々薬剤師の仕事も手帳の存在で随分助けられていることを実感します。手帳ができる以前は併用薬の確認を直接病院もしくは薬局に問い合わせをしていたことを考えればかなり効率は良くなっていると思います。また医師への情報提供のきっかけとなるなど、医薬連携、薬薬連携の一助になっている部分はあるのではないのでしょうか。また、患者さんの方でも中には手帳に副作用の状況を書き込むなど、自分なりにまとめている例も、しばしば見受けられます。今後も手帳の活用法として、患者さんに対して副作用の状況、サプリメントの使用なども手帳に書き加えるよう呼びかけていくことは大切なことであり、それが我々の業務を円滑に進めることにもつながるものだと思います。



健康手帳からお薬手帳へ

会営薬剤師会調剤薬局 熊谷明知

当薬局で、手帳の利用を勧めるようになったのは、平成9年に、多摩老人医療センターの上田慶二先生の講演を聞いたことがきっかけで、「健康手帳は高齢者に配布されて必ず持っているはず」ということで、健康手帳の「医療の記録」欄に記載する形で始めました。

今でこそ、こちらから声をかけなくても患者さ

んから手帳を提示してくれるようになりましたが、当時は、まず健康手帳自体を説明しなければならぬ状態だったので、かなりの手間がかかったわけですが、当時の村上信雄所長をはじめ、スタッフの理解と協力により業務の中に取り入れることができ、現在のお薬手帳につながっています。

多くの薬局が情報提供するようになり、手帳の情報から、重複投薬や相互作用のある組み合わせに遭遇することがしばしばありますので、これまで以上に「健康被害を未然に防ぐツール」であることをアピールしていきたいと思います。



「お薬手帳」に感謝の声

くすりの情報センター 高橋菜穂子

くすりの情報センターに寄せられる電話には、お薬手帳の活用方法についての質問もありますし、薬局での指導や対応に感謝する声もあります。その例を下記に示します。

- ・複数病院を受診していると、薬の数が多く、自分でも混乱してしまうことがあるが、お薬手帳のおかげで、きちんと整理することが出来ている。相談を受けてくれる薬局があると安心。
- ・市販の鎮痛剤を購入する時に、薬剤師さんがお薬手帳で飲み合せを確認してくれた。
- ・サプリメントの活用についてメモしていたら、薬との飲み合せや、サプリメント同士の飲み合せについて指導してくれた。
- ・他の病院を受診する時、医師に見せた。参考になったと言われた。

など

次号のテーマは

「お薬手帳の活用法についてII」です。

ご意見のあて先 県薬事務局 (FAX又はmailで)



職場紹介



キング薬局

キング薬局は（有）ホソタ薬局の2つの支店の中の一つとして平成10年3月に県立久慈病院の前に調剤と一般販売との両方を主とする薬局として開局いたしました。調剤・販売業務のほか久慈薬剤師会の医薬品備蓄センターとしての機能も行っており現在、薬剤師4名、事務・販売スタッフ9名の全13名が勤務しています。

キング薬局ではお客様・患者様とのコミュニケーションを一番に考え“コミュニケーション薬局”を合言葉に相談・医薬品説明・服薬指導に取り組んでいます。具体的な内容としては、薬剤師・スタッフの外部の勉強会・講習会への参加及び自社での勉強会の実施をすることによりスキルアップを図り、調剤においてはコンピュータシステムを活用して監査システム・電子薬歴を取り入れ、調剤の正確さと服薬指導の際に活用することのよって十分な説明・指導が出来る体制を整えています。又、不定期ではありますが健康相談会の実施なども行いベストアドバイザーを目指しています。

店内には、血圧計・血流計・体成分測定器などを設置したお客様がいつでも自由に使っていただけるコーナーを設けいつでも気軽に来店して頂ける様にしています。ただ、まだまだ勉強不足、至らない点も多くあり、お客様・患者様に十分満足

して頂けていない部分があると思いますので100%満足して頂ける様努力して行きたいと考えています。

調剤業務では、在宅での訪問服薬指導が出来ていませんので病院側との連携も図りながら在宅医療の部分にも今後積極的に取り組んで行き、今まで以上に地域に密着した薬局であり、貢献できる薬局でありたいと考えています。



すみれ薬局

盛岡市青山二丁目23-8

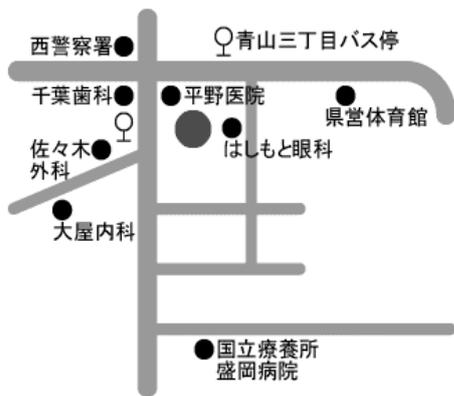
TEL:019-645-2311 FAX:019-645-2314

E-mail:sumire-a77@dream.ocn.ne.jp

Staff：薬剤師4名 医療事務2名

労災保険法認定
麻薬小売業
劇毒物一般販売業
高度管理医療機器販売貸業
戦傷病者特別支援法
原子爆弾被爆者援護法
結核予防法
障害者自立支援法
生活保護法
指定居宅療養管理指導事業者
薬学生実務実習受入施設
都道府県薬剤師会認定基準薬局
基準調剤加算算定





すみれ薬局は今年でちょうど開局10年を迎える。「すみれ」といえばWordsworth「すみれはコケの生えた石の下で半ば人目に隠れて咲いている。空にひとつ光っている星のように美しい」が有名。花言葉は『誠実』。ミスさんさの居る薬局としてご存知の方も多いのでは？

当然のことながら、全ては患者様のためにと心を律して薬剤師綱領を調剤室に掲げながら仕事に没頭する毎日である。この10年の間に盛岡市内の基幹病院は次々と院外処方箋発行を開始した。当薬局は薬剤師不足の中、薬剤師でなくては出来ない事を優先させる為又、『人は間違いをするもの』の視点に立って効率化を進めてきた。効率化は進めざるを得なかったというべきか。結果、調剤業務では往復分包器から円盤分包器への買い替え、錠剤自動分包器、練太郎やからやぶりの購入と共に散薬、水剤監査システムの導入、レセコンにおいては調剤連動システムを採用し電子薬暦、ボイ

スレコーダー、処方箋自動読取導入に至っている。とはいえそれらを稼働させるのは人であり又、薬局は薬を媒体としたサービス業である。医療人としての倫理観をもっていかにお客様のニーズに応えるかを模索し調剤の流れに則した一日の導線を考えなくてはならない。実際、「ふつう」の事を「ふつう」に「当たり前」の事を「当たり前」にするだけなのだろうと解釈しているが…凡事徹底とは実に難しい。まあ、悩んでいても仕方のないこと。一に実行、二に実行。そのための月一回の全員参加のスタッフミーティングは欠かさない。薬局内のベクトル合わせを重点に息抜きとして美味に舌打ちすることになっている。平成18年4月に薬局は医療提供施設に位置づけられた。明治の時代から薬という物に対する仕事をしてきた薬剤師が人に対して仕事をしていきましょうという点を大きく評価している。地域に根ざして自分に厳しく人に優しく広い視野で物事を判断できるよう率先して行っていることがある。小中校の生徒さんの職場体験から医療事務実習受入れ、過去MRさんに至るまでの薬局実習、もちろん薬学生受け入れも積極的に行う。学校薬剤師活動、県内外の薬局間交流、将来的には海外研修も順次行う予定である。常にたくさんの人との係わりの中で感謝の気持ちを忘れずに多くのことを学び同じところに留まっていない事、常に想いは手法の上流にあり、されど手法なき想いは無力である～自分自身のスキルアップは一生の課題であろう。一生青春一生勉強。





個人情報保護のため不掲載

個人情報保護のため不掲載

個人情報保護のため不掲載

個人情報保護のため不掲載

個人情報保護のため不掲載

会 員 数

	正 会 員	賛助会員	合 計
平成19年 6 月30日現在	1,585名	104名	1,689名
平成18年 6 月30日現在	1,565名	102名	1,667名



保険薬局の動き



(H19/5/2～H19/7/1)

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
花巻	H19.06.05	えびす調剤薬局	高砂子修作	028-3163	花巻市石鳥谷町八幡第3地割76-13	0198-46-1110
花巻	H19.06.15	ほしがおか・花城薬局	坂本 公	025-0065	花巻市星が丘1-8-20	0198-23-5388
遠野	H19.06.01	はやちね薬局	小田島 實	028-0523	遠野市中央通り6番11号	0198-63-3050
一関	H19.06.01	かめちゃん調剤薬局一関店	三瓶麻里子	021-0053	一関市山目字中野63番地1	0191-33-2200
盛岡	H19.07.01	とけい台薬局	佐藤 友宏	020-0866	盛岡市本宮字小屋敷73	019-631-3115
遠野	H19.07.03	はやせ薬局	大橋 一夫	028-0521	遠野市材木町2-2	0198-63-2155
一関	H19.07.01	れもん薬局	梁川 昭祐	021-0053	一関市山目字中野59-1	0191-33-1510
奥州	H19.07.05	あおば薬局	小原 孝紀	023-0801	奥州市水沢区字横町73-2	0197-51-7750

廃止した保険薬局

支部名	廃止年月日	薬局名称	開設者名	住所
北上	H19.04.30	ニコニコ薬局	伊藤 洋子	北上市中野町1-10-2
盛岡	H19.04.30	北陵薬局	山田 正夫	滝沢村滝沢字穴口377-1
盛岡	H19.05.31	さゆり薬局	高砂子修作	盛岡市月が丘3-31-5
花巻	H19.06.12	花城薬局 吹張店	坂本 公	花巻市吹張町5-28
北上	H19.06.01	よつば薬局	岡村 博文	北上市大曲町6-12



求人情報



	種別	勤務地	求人者名	勤務時間		休日	その他
				平日	土曜日		
19.7.5	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	
19.7.4	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
19.7.2	保険薬局	花巻市星が丘	ほしがおか・花城薬局	9:00~18:00 (火、木曜日)	9:00~12:00 (水曜日)		パート
19.6.28	病院	盛岡市西松園3-22-3	松園第二病院	8:30~17:15	8:30~12:30	日・祝祭日	パート可
19.6.23	病院	盛岡市津志田	川久保病院	8:45~17:15	8:45~12:30	日・祝祭日	4週6休
19.6.22	保険薬局	奥州市水沢区佐倉河	みどり薬局佐倉河店	8:30~18:00	8:30~13:00	日・祝祭日	
19.6.14	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
19.6.12	病院	矢巾町大字広宮沢	南昌病院	9:00~17:45	-	土・日・祝祭日	パート可
19.6.8	病院	盛岡市東見前1	都南病院	8:30~17:00	8:30~12:30	日・祝祭日	パート H19.10~ H20.5
19.6.5	保険薬局	奥州市水沢区搦手	かたくり薬局	9:00~18:00	9:00~13:00	日・祝祭日	
19.5.31	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	パート可
19.5.24	保険薬局	一関市山目町	かめちゃん調剤薬局	9:00~18:00	9:00~13:00 水・土曜日	日祝祭日	パート可
19.5.21	保険薬局	盛岡市愛宕町2-38	あたご薬局	9:00~18:00	9:00~13:00		
19.5.21	病院	滝沢村大釜字吉水103-1	栃内第二病院	8:30~17:00	8:30~12:30	日・祝祭日 4週6休	パート可
19.5.21	病院	北上市九年橋3	県立北上病院	8:30~17:15	-	土日祝祭日	
19.5.18	保険薬局	釜石市鶴住居町	リリーフ薬局	8:00~17:00	-	土日祝祭日	
19.5.9	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
19.5.1	保険薬局	岩手県内31店舗	ライブリー	9:00~18:00			勤務時間、休日は店舗により異なる
19.5.1	保険薬局	花巻市円万寺下中野45-11	ゆぐち薬局	9:00~18:00	9:00~12:30	日・祝祭日 第2,3,5土曜日	
19.5.1	保険薬局	花巻市湯本1-6-1	花巻温泉薬局	8:30~17:30	8:30~12:30	日・祝祭日 第2,3,5土曜日	
19.4.20	保険薬局 ほか	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
19.4.2	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	
19.3.30	保険薬局	大船渡市大船渡町字茶屋前	マルヤ薬局	8:30~19:30	8:30~13:00 (木・土曜日)	日・祝祭日	
19.3.28	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
19.3.28	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
19.3.15	病院	花巻市御田屋町	県立花巻厚生病院	8:30~17:15	-	年間120日	
19.3.12	保険薬局	盛岡市向中野	みなみ薬局	9:00~18:00	9:00~13:00	日祝祭日、木曜	
19.2.23	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
19.2.20	保険薬局	花巻市西大通理2丁目	タカハシひかる薬局	8:30~18:00	8:30~12:30 (木・土曜日)	日祝祭日、第3土曜日	パート可
19.2.17	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
19.2.16	保険薬局 ほか	盛岡、矢巾、水沢、一関、宮古各店	(株)薬王堂	9:00~18:00	9:00~15:00	週休二日制	ハート可
19.2.1	保険薬局	神明町、緑ヶ丘、仙北町、山岸	エメラルド薬局	9:00~18:00	9:00~3:00	日・祝祭日	パート可
19.1.31	保険薬局	一関市山目字泥1	マイカル一関サティ			月間10日前後	パート・嘱託可

■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務局（電話 019-622-2467）までご連絡ください。受付時間は（月一金／9時～12時、13時～17時）です。なお、登録については受付日～三ヶ月間（登録継続の連絡があった場合を除く）とします。



図書紹介



1. 「カルテの読み方と基礎知識 第4版」

発 行 じほう

判 型 B6判 362頁

定 価 2,940円 (税込)

会員価格 2,600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

同一箇所を送付の場合無料

☆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 iwayaku



東北薬科大学生涯学習 講演会のご案内



■日 時：平成19年8月25日 (土)

■場 所：盛岡グランドホテル 盛岡市愛宕下1-10 TEL 019 (625) 2111

■生涯学習講演会 (16:00～17:30)

座長 盛岡私立病院薬剤部長

富山 道彦 先生

演 題 6年生長期実務実習への取組みと今後の課題

講 師 東北薬科大学臨床薬剤学

教授 水柿 道直 先生

* 日本薬剤師研修センター認定研修 (1単位) です。

* 同窓生以外の参加大歓迎です。お誘い合わせのうえ、ご参加ください。

主催：東北薬科大学岩手支部同窓会

編集後記

暖冬に猛暑、豪雨といった異常気象、生態系の変化など、地球温暖化の影響は年々深刻さを増しています。豊かな生活と引き換えに得た代償は地球規模の大きな問題ですが、「できることから始めよう！」でなんとかこの環境を守っていききたいものですね。

さて、新会報「イーハトーブ」も順風満帆とはいえないものの、なんとか3回目の発行に至りました（やれやれ・・・です）。これも会員の皆様のご協力とご指導のおかげと感謝しております。

会員の声を載せる『話題のひろば』での今回のテーマは「お薬手帳の活用法について」でしたが、いかがでしたでしょうか？情報の橋渡しとなるお薬手帳については、まだまだ沢山のご意見があるようでしたので、次号でも「お薬手帳の活用法について～Part II」として再度ご意見を募ることにしました。フルネームはもちろん、ペンネームでの寄稿も大歓迎ですので、より多くの会員の方々のご意見やご提案をお待ちしております。

また、今後取り上げてほしいテーマ等がありましたら、是非ご一報をお願いいたします。

(T.S)

..... お知らせ

岩手県薬剤師会誌「イーハトーブ」の内容は、ホームページでもご覧いただけます。

(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 iwayaku

「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、齊藤明、藤原邦彦、村井玲、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2号

第2号 (奇数月1回末日発行)

平成19年7月26日 印刷

平成19年7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

<http://www.iwayaku.or.jp/> ユーザー名 iwayaku パスワード iwayaku

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

