

イハト〜ブ

第39号
2013

巻頭言・寄稿・会務報告・理事会報告・委員会の動き・
保険薬局部会から・地域薬剤師会の動き・
検査センターのページ・薬連だより・最近の話題・
質問に答えて・知っておきたい医薬用語・
気になるサプリメント・リレーエッセイ・話題のひろば・
職場紹介・会員の動き・保険薬局の動き・求人情報・
図書紹介

編集・発行／一般社団法人岩手県薬剤師会 平成25年9月30日



鬼剣舞（北上市周辺）

念仏剣舞のひとつで、鬼の面（仏の化身なのでつのがない）をつけ勇壮に踊ることから「鬼剣舞」と呼ばれています。面の色は5色あり、白い面がリーダーであり最もうまい踊り手だとか。代表的な4地区の鬼剣舞が国の重要無形民俗文化財に指定されています。

(一社)岩手県薬剤師会・検査センター



業務案内

○環境分析課

- 1・水質検査(環境水、排水、下水)
- 2・簡易専用水道(貯水槽水道)施設検査
- 3・大気/室内環境測定(ばい煙測定、悪臭測定、作業環境測定、シックハウス)
- 4・固体等の検査(土壌、産業廃棄物、肥料)

○水質分析課

- 1・飲料水検査(水道水、井戸水、食品製造用水、建築物飲料水、水道水源の原虫等)
- 2・水道用器具の浸出性能検査
- 3・温泉成分分析
- 4・浴場及びプール水検査

○食品分析課

- 1・食品検査(細菌、栄養成分、残留農薬、貝毒、調理場等の衛生管理調査)
- 2・賞味期限設定のための日持試験
- 3・医薬品試験

※放射性物質検査(ゲルマニウム半導体検出器、NaI シンチレーションスペクトロメータ)



JQA-QMA12462



JWWA-089 水道 GLP 認定

020-0125 岩手県盛岡市上堂 3-17-37

電話 (019) 641-4401 F A X (019) 641-4792

E-mail info@iwayaku-kensa.jp

ホームページ http://www.iwayaku-kensa.jp



検査センター開設40周年を迎えて

一般社団法人岩手県薬剤師会・検査センター

所長 宮手 義和

(一般社団法人岩手県薬剤師会副会長)

岩手県薬剤師会の会営検査センターが皆様のご支援・ご指導により、お陰様にて本年度で開設から40周年を迎えることができました。40年という大きな節目ですので、検査センターの歩みを小生と検査センターの関わりを交え巻頭言という形で残して置きたいと思えます。

昭和48年（西暦1973年）は第2次オイルショックの煽りでトイレットペーパー不足、物価高騰の時代でしたが、経済も順調に発展し給与も年々増加した時代でした。しかし一方、昭和40年代から50年代半ばまでは、光化学スモッグやごみ処理、騒音などさまざまな公害が全国的な問題となっていました。岩手県でも北上川の松尾鉦山鉦毒水や一般河川の生活排水の問題が話題となっており、県民の生活環境の向上や公害防止に関した調査・研究・試験検査を行う民間の専門機関の設立が望まれていたことから、当時の県薬会員から募金を集めて設立したのが検査センターの始まりです。

しかし、当初は思ったほど検査受注が伸びず非常に苦しい経営であったことが記録から伺えます。小生は前年に卒業し製薬メーカー勤務をしておりましたが、昭和53年に退職し盛岡に戻って来てちょうど県薬会員になった時期に、2代目の建物である上堂4丁目の検査センターが落成しました。小生も会員として建設負担金を拠出しましたが、その時の書類が検査センターに残っており、書類整理をしていて見つけた時は、拠出しておいて良かったなと懐かしさを感じました。

当時、県薬会館は中央通りにあり手狭で大きな集会が出来ず、4丁目の建物の3階研修室で県薬総会や研修会を開催したり、平成2年の現県薬会館完成までは大活躍の建物でした。また、県薬だよりやいわて薬事情報（今のイーハトーブ）の編集委員会が所長の三田畔吾先生のもとで開催され、編集委員の小生も2ヶ月に1回は必ず訪問し、この頃から検査センターへの親近感が強くなったように感じます。昭和50年代半ばからは、センターの業績も国の指定制度に基づいた検査を順調に受託し、比較的安定した時代が平成10年代半ばの小泉内閣による規制改革まで続き、これにより会の会計基盤確立に貢献出来ました。平成10年以降、

ICP等の超高額かつ大きな設置面積の必要な分析機器を使用する分析法が公定法として取り入れられ、3階の研修室を機器分析室に改造しても手狭になってきたことから、平成15年9月の臨時代議員会において現所在地（上堂3丁目）の新センター建設用地の取得が承認されました。しかし、新センター建設のゴーサインはなかなか出ずに、やっと平成20年3月の代議員会において、故村井晃会長の固い意志表明により新センター建設を決定しました。この年の4月、小生は岩手医大在職中でしたが、新センター建設委員会委員長を仰せつかり、センター職員と建設規模、予算見通し、施設・設備・試験室レイアウトについて検討を重ね、内部案をもとに設計会社と契約を締結しました。設計案を平成21年春の代議員会で報告し、建築施工会社選定へと進みましたが、代議員会承認の建築予算を上回る設計事務所概算が出たりと色々苦労があり、使用する材質を再度検討したりして、最終的には承認予算内で移転費用まで賄えるところに落ち着きました。同年8月着工、翌年（平成22年）3月竣工、6月には関係各位にご出席賜り、グランドホテルにて落成式を挙行了しました。竣工1年後の平成23年3月11日には全く予想もしていなかった東日本大震災に遭遇し、大きな揺れに見舞われた。建物には多少の亀裂（補修済み）が入りましたが、高額分析機器の落下破損も無く、停電が回復した時点から業務を再開できました。また、原発事故による放射性物質の拡散に対して、Ge半導体検出器を導入するなど、県民・住民の食の安全を守る体制を整えました。40年前にセンター設立を考え、実行して下さった諸先輩たちの先見の明を改めて感ずる今日この頃です。一方、40周年を迎えて、収支環境の悪化、他社との競争、営業の在り方、重点にすべき事業など検討課題がたくさん出てきました。規制緩和により指定検査機関から登録検査機関への変更に伴い、独占的受注ができず、会会計へ従来のような貢献は困難かもしれませんが、先を見つめた事業展開をしていきたいと存じますので、会員各位には今後ともご助言、ご指導をお願い致します。

★★★ もくじ ★★★

巻頭言……………	1	「被災地薬剤師との交流バスツアー」報告 ……	27
寄稿……………	3	質問に答えて……………	41
第33回岩手薬学大会報告……………	8	知っておきたい医薬用語（61）……………	45
第35回日本POS医療学会大会報告……………	9	気になるサプリメント 48 ……	46
会務報告……………	12	リレーエッセイ……………	47
理事会報告……………	13	話題のひろば……………	48
委員会の動き……………	14	職場紹介……………	50
保険薬局部会から……………	19	会員の動き……………	51
地域薬剤師会の動き……………	20	保険薬局の動き……………	53
検査センターのページ……………	22	求人情報……………	54
薬連だより……………	24	図書紹介……………	55
最近の話題……………	25	編集後記……………	56

平成25年 8月22日

補欠の代議員選挙結果について

一般社団法人岩手県薬剤師会
 会長 畑澤 博 巳
 岩手県薬剤師会代議員選挙管理委員会
 委員長 高砂子 修 作

岩手県薬剤師会 補欠の代議員選挙につきまして、3つの選挙区すべてにおいて、立候補者が定数と同数であったことから、無投票当選となりました（投票は行なわれません）。当選者は下記のとおりです。

なお、任期は、平成27年3月に実施予定の代議員選挙終了の時まで（任期の満了前に退任した代議員の任期の満了する時まで）となります。

記

○当選者（【 】は補欠の代議員定数。敬称略。）

- 盛岡選挙区【1】 海老子川 健司（えびしがわ たけし）
- 花巻選挙区【1】 伊 藤 真理子（いとう まりこ）
- 奥州選挙区【1】 千 田 洋 光（ちだ ひろみつ）

以上

精神科医療の現状と精神科薬剤師の役割

未来の風せいわ病院 高屋敷 一也

1. 精神保健政策の歴史

わが国の精神保健医療福祉政策については、明治33年（1900年）の「精神病者監護法」の制定まで規制はなかったが、同法により、私宅や病院等での監置制度が設けられたのが始まりである。戦後の昭和25年（1950年）に「精神衛生法」の制定があり、都道府県に対する精神科病院の設置の義務付けや指定入院制度が創設され、それ以降、精神科病院への入院を中心とした処遇が進められてきた。昭和39年（1964年）にはいわゆる「ライシャワー事件」（米国大使で親日家でもあったライシャワー氏が精神疾患患者によって刺傷を受け、当時のマスコミは「精神病者のような危険人物を社会に野放しにしておくことは大変に問題である」と報じ精神障害者に対する社会的方向づけをする結果となった事件）が起り、入院・収容処遇中心の時代は堅持された。さらに、昭和36年（1961年）の精神衛生法の改正で措置入院費の国庫補助率の引上げ等を背景に、措置入院患者についても、昭和35年（1960年）の約1.2万人が昭和45年（1970年）には約7.7万人でピークに達するなど急速な増加をみせた。しかし、昭和59年（1984年）に「宇都宮（病院）事件」が起き、無資格者による診察等の実施や看護助手による暴行等が争点となった。この人権侵害事件を契機に入院患者をはじめとする精神障害者の人権擁護を求める声が高まった。その結果、昭和62年（1987年）には、精神障害者の人権に配慮した適正な医療及び保護の確保と精神障害者の社会復帰を図る観点から、任意入院制度の創設や精神医療審査会の創設等を内容とする改正が行われ、名称も「精神保健法」と改められた。平成5年（1993年）に、知的、身体、精神の3障害を統合した「障害者基本法」が成立し、精神障害者が障害者基本法の対象として明確に位置づけられたこと等を踏まえ、精神保健法は、平成7年（1995年）に「精神保健及

び精神障害者福祉に関する法律（精神保健福祉法）」に改正され、法の目的においても自立と社会参加の促進のための援助という福祉の要素を位置づけ、従来の保健医療施策に加え、精神障害者の社会復帰のための福祉施策の充実も法律上の位置づけが強化されることになり、現在に至っている。また、平成14年（2002年）8月には、さまざまな偏見にさらされてきた「精神分裂病」という病名が「統合失調症」に変更されたことも大きな変化である。

2. 精神科医療の現状

(1) 施策

現代社会はストレス社会であるとしてよく耳にするが、うつ病など気分障害の患者数の増加が顕著である。また、高齢化に伴う認知症や、発達障害や人格障害なども精神科で治療するケースが増えている。

このようななか、厚生労働省は平成16年（2004年）に「精神保健医療福祉の改革ビジョン」を策定した。これは、入院医療中心から地域生活中心へという基本理念に基づき、精神障害に対する偏見をなくし、誰もが罹患する可能性のある疾患として国民意識を変革させ、かつての地域防衛的な収容という手段を反省し、精神障害を持つ人が地域で幸せに生活できる支援体系を強化すべく、具体的な数値目標とともに10年間でさまざまな施策を行うことを掲げた。しかし、国の予算不足等で地域での受け皿の準備が進まない、あるいは、入院患者の高齢化などでADLの低下や身体合併症の増加の問題が進行し、目標達成度は十分とはいえない。さらには、多様化した精神科医療へのニーズや精神科入院医療の質的变化に施策が追いついていないためとも言われている。今後の精神科医療全体に関わる政策展開を期待したい。

平成25年6月の内閣府の「自殺対策白書」によると、わが国の自殺者数は、平成10年（1998年）以

降、14年連続で3万人を超える状態が続いていたが、平成24年の自殺者数は2万7,858人であった。15年ぶりに3万人を下回ったが、平成9年（1997年）以前の水準までには至っていない（図1）。原因・動機別の自殺死亡率は「健康問題」が最も多く、次いで「経済・生活問題」、「家庭問題」、「勤務問題」である（図2）。この健康問題を詳細別にみると「病気の悩み・影響（うつ病）」が最も多く、次いで「病気の悩み（身体の病気）」とうつ病によるものが一番多い（図3）。自殺の背景にある悩みや不安が減少しない限り、たとえ自殺者が一時的に減少したとしても、中長期的には自殺者が増加してしまうリスクが残される。厚生労働省は平成25年4月施行の第6次医療法改正で、精神疾患を患者が多く、緊急性の高いがん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病に加えて「5疾病」の一つとした。平成20年（2008年）の患者数は精神疾患が323万人、がんが152万人、脳卒中が134万人、心筋梗塞が81万人、糖尿病が237万人と5疾病の中で精神疾患が最も多い（図4）。精神疾患は入院患者数も多いが、先進諸外国に比べ平均在院日数も長い

図1 自殺者数の推移（自殺統計）

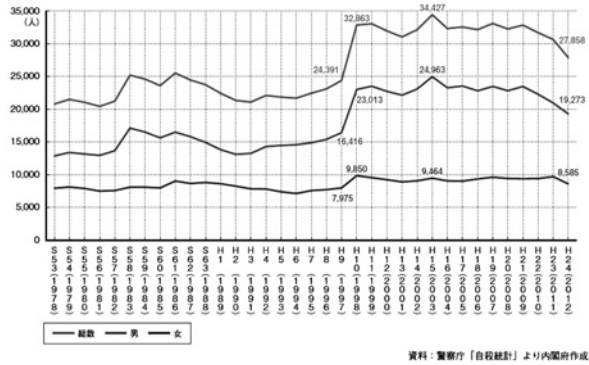


図2 原因・動機別の自殺死亡率の推移

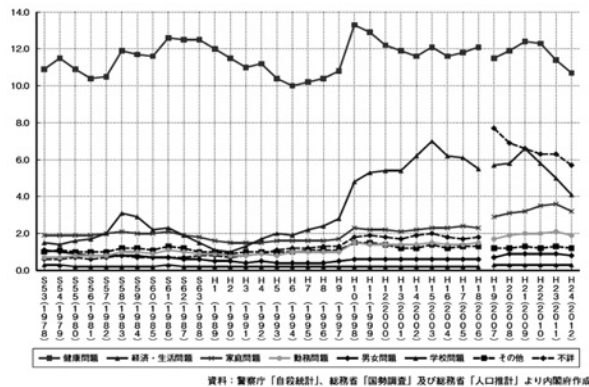


図3 「健康問題」における原因・動機詳細別自殺者数の推移

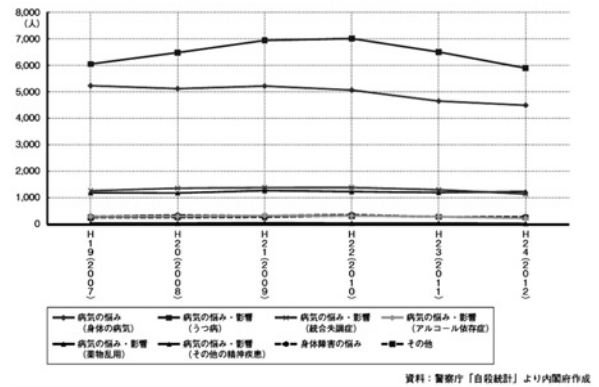


図4 傷病別の医療機関にかかっている患者数の年次推移

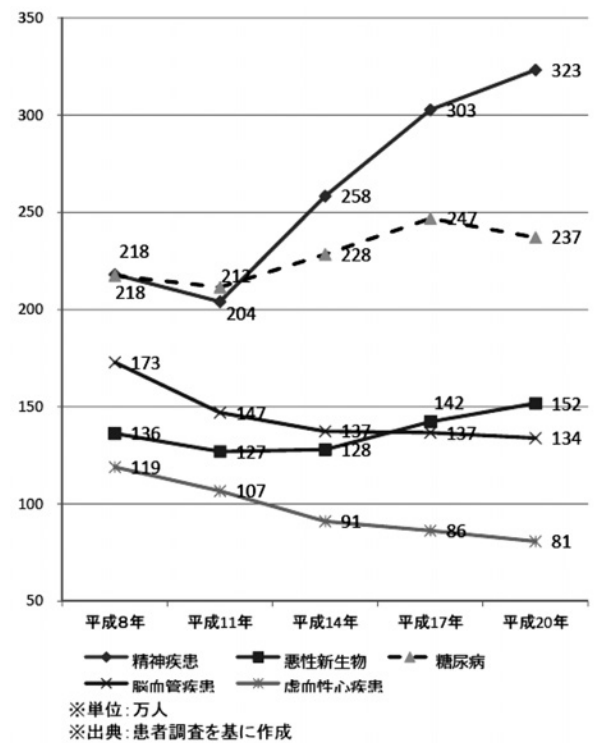
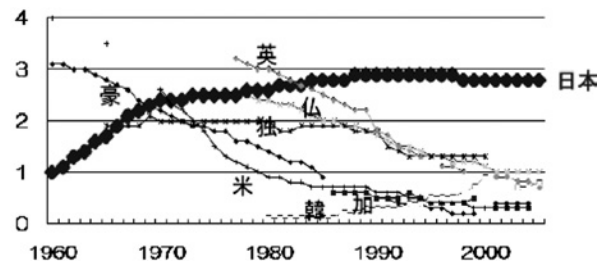


図5 各国の精神病床数の推移（人口千人当たり病床数）



めに厚生労働省は早期退院と在宅療法を促進している（図5）。

(2) 薬物療法

昭和27年（1952年）にクロルプロマジンが統合失調症の治療に使用されてから薬物療法は精神科

治療の中心を担うようになり、その治療効果は飛躍的に発展した。わが国においては、昭和30年（1955年）にクロルプロマジン、昭和39年（1964年）にはハロペリドールが市販されたことにより、統合失調症患者に対し薬物療法が実施されるようになった。以後、多くの第一世代抗精神病薬が開発され臨床現場で使用されるようになった。そして、平成8年（1996年）にリスペリドン、平成13年（2001年）にはオランザピン、クエチアピンなどの第二世代抗精神病薬が開発され、副作用の発現リスクが少ないという利点から、現在では統合失調症の薬物療法の主流になっている。一方、抗うつ薬については、昭和32年（1957年）にMAO阻害作用を持つ抗結核薬イプロニアジドの抗うつ作用が報告されたのがはじまりである。その後、三環系抗うつ薬、四環系抗うつ薬が使用されるようになり、1990年後半からは安全性の高いSSRIやSNRIが使用されるようになった。

しかし、わが国の精神科薬物療法が抱えている大きな課題として抗精神病薬の多剤併用大量処方の問題がある。これには前述の1950年から1970年代にかけての民間の精神科病院の施設化が大きく関与しているといわれており、これに次々に市販される抗精神病薬が拍車をかけたものと考えられている。多剤併用大量処方、どの薬が効いているのか、また副作用が出たときにはどの薬が原因なのか特定できないなど、安全な薬物療法の提供ができないだけでなく、薬物の過剰な効果による錐体外路症状、過鎮静などの副作用を引き起こし、さらに死亡率が2.5倍になるという報告もある。ところが、国の施策に沿って脱施設化を推進し、患者の社会復帰を目指した薬物療法の提供が求められる現在においても多剤併用大量処方は見受けられる。我々、精神科臨床薬学研究会の処方実態調査では抗精神病薬の単剤化率は平成22年（2010年）以降35%前後で推移しており、調査を始めた平成18年（2006年）の単剤化率は29.4%であったので微増傾向にはあるが依然低い割合である。それどころか単剤使用が基本である第二世代抗精神病薬同士の併用という新たな問題さえも生じ始めている。

3. 精神科薬剤師の役割

適切な薬物療法を実施するためには、適切な薬剤情報の収集と提供が必要である。したがって、薬剤師は各薬剤の作用や副作用などの特徴はもちろん、疾患の治療アルゴリズムやガイドラインなどの最新の情報を入手し、それらを医師などの医療スタッフや患者・家族に対してそれぞれに合った確かな形で提供し、適切な薬物療法を支援しなければならない。当院の精神科急性期治療病棟ではほぼ全例でクリニカルパスを導入しており、定期的に症例カンファレンスが開かれる。医師、看護師、薬剤師、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理士で構成されるチームの情報共有においても薬剤師の役割は重要であると考えられる。

薬の作用機序が徐々に解明され、薬物療法は確実に成果を上げているが、多くの精神疾患の原因・病態はいまだ不明である。精神科の治療においては、診断や効果などの指標となるバイオマーカーなどが存在せず治療のアウトカムが見えにくい。そのために薬剤使用前に効果や副作用を予想することが難しい。さらに同じ疾患であっても使用される薬剤の反応性に個人差があり、使用するまで個々の患者に対する薬の効果や副作用が確認できない。そのなかでも、より客観的な評価を行うためには、患者観察や各種の評価尺度を積極的に使用して評価すべきである（表1）。一方で、効果や副作用の発現などについては、患者の主観的評価、つまり患者自身の言葉から得られる情報が重要である。したがって、患者の話を傾聴すると同時に、患者家族や医療スタッフなど患者を支えている人たちからの情報収集も怠ってはならない。特に統合失調症や双極性障害に多い病識がなく治療への参加が困難な患者の場合には、周りからの情報も欠かせない。服薬における考え方も、コンプライアンスにとどまらず、患者が病気を理解し、服薬の必要性を納得して、主体的に積極的に服薬していくアドヒアランスという考えに変わってきている。アドヒアランスを評価し、服薬に対するモチベーションを上げる関わりが重要である。当院の精神科急性期治療病棟では、統合失調症患者を対象とした心理教育で、薬剤師が看護師、臨床心理士らとともに服薬教室を行っており、アドヒアランスの向上を目的の一つとしている。

表1 精神科領域の評価尺度

略名	日本語名	評価対象
BACS	統合失調症認知機能簡易評価尺度	統合失調症（認知機能）
BAS	Barnes アカシジア尺度	抗精神病薬服用患者（薬原性アカシジア）
DAI-10	薬に対する構えの調査票	統合失調症（服薬アドヒアランス）
DIEPSS	薬原性錐体外路症状評価尺度	抗精神病薬服用患者（薬原性錐体外路症状）
MMSR	ミニメンタルステイト検査	老年期認知症（認知機能）
SDSS	主観的欠損症候群評価尺度	統合失調症（主観体験）
SWN-J	主観的ウェルビーイング評価尺度	統合失調症（抗精神病薬治療に対する健康感）

文献8)より一部改変

安全で適切な処方提案として、抗精神病薬の多剤併用大量処方の減量化・単純化も重要である。そのためには多剤併用大量処方が行われている患者に対して、その処方に至った経緯を調べた後、医師に対して処方の意義を確認し、スイッチング技法を理解した上で減量への処方設計を提案すべきである。その際、処方内容にもよるが、減量化・単純化には長い期間を要することが多いので、提案の際には患者や医療スタッフの同意や協力が必須である。また、多剤併用大量処方に至った患者の中には難治性や治療抵抗性（2種類以上の抗精神病薬、そのうち1種類は第二世代抗精神病薬、十分量、4週間以上使用しても効果がない）を示し、やむを得ずその処方で治療されている患者がいることも事実である。そのような患者に対してはクロザピンの投与を検討すべきである。しかしながら、クロザピンでの治療にはさまざまな制約がある。そもそもクロザピンとは、欧米から遅れること20年、平成21年4月に承認された難治性統合失調症治療薬で、患者、患者家族、医療関係者が長年待ち望んでいた薬である。本剤は有効性が期待される一方、無顆粒球症、心筋炎、糖尿病性ケトアシドーシスや糖尿病性昏睡といった死に至るような重篤な副作用の発現リスクを有することが知られている。これらの重篤な副作用を未然に防ぎ、副作用の発現時には早期に対応できるように使用に当たってはクロザピル患者モニタリングサービス（CPMS）への登録や運用基準遵守など要求される厳しい条件が多くある。たとえ使用が

認められても白血球数、顆粒球数、血糖値、ヘモグロビンA1cなどの定期的な血液検査の確認と報告や、増量や一時休薬するときなどには、その量や期間にも注意を払わなければならない。さらに、精神科病院の多くは他施設との医療連携の中で使用することになると考えられる。したがって、クロザピン投与では適正・安全使用において薬剤師が果たすべき役割は大きい。

ベンゾジアゼピン系薬剤（BZ）は、抗不安作用、催眠作用、筋弛緩作用、抗けいれん作用を有する薬剤である。これら多彩な薬理作用に加え、バルビツール酸系薬剤やブロムワレリル尿素系薬剤に比べて依存性や大量摂取時の危険性が低いこともあり、多くの診療科で処方される向精神薬である。しかし、その一方でBZの乱用、依存、そして使用による自殺未遂などが問題化している。その一つに常用量依存がある。BZの常用量依存とは、臨床用量範囲内（ジアゼパム換算で1日30mg以下が目安）であっても長期間服用することで身体的依存が形成され、BZの中止により離脱症状が認められることをいう。常用量依存については、投与量が臨床用量範囲内であること、またその多くが外来診療のみの治療であり、いくつかの病院や診療所で同時に処方を受けている患者もいるなど、処方箋だけでは発見が難しい場合が多い。投与に当たって、薬剤師は患者を観察し、また薬歴を確認して、投与されているBZの投与期間や症状の改善度を常に把握し、乱用・依存のリスクに関する情報を医師に提供し依存に発展することを予防すべきである（表2）。また、それだけではなく、減量時に離脱症状を起さないような減量計画を積極的に提案すべきである。

厚生労働省の自殺・うつ病等対策プロジェクトチームが平成22年9月に「過量服薬への取組」をまとめた。それには、自殺者の亡くなる前1年間に精神科または心療内科の受診歴があった人（精神科受診群）が50%で、精神科受診群のうち、39歳以下が7割弱であり、自殺時に向精神薬（睡眠薬、抗うつ薬、抗不安薬、抗精神病薬）の過量服薬を行っていた例が、精神科受診群の約6割（直接の死因が縊首、飛び降りなど薬物以外の場合を含む）であったという。また、平成17年（2005年）から平成19年（2007年）の向精神薬の処方率は

4つのカテゴリーすべてにおいて増加していた。睡眠薬・抗不安薬については精神科・心療内科からの処方割合は4割以下、抗うつ薬・抗精神病薬は約7割が精神科・心療内科から処方されていた。過量服用の背景には患者側の要因と、診療側の要因があり、これらが複雑に絡み合った根深い問題であるという。その上で、解決に向けて実施する取り組みの一つに「薬剤師の活用」が挙げられている。それは、患者の多くは、処方薬を受け取る場合に薬剤師と面会することとなるため、薬剤師は、過量服薬のリスクの高い患者を早期に見つけ出し、適切な医療に結びつけるためのキーパーソンとして重要な役割を担うと考えられている。例えば、薬局を訪問する患者の中で、向精神薬等を長期に処方されている患者については、薬剤師から、患者に対して「よく眠れているか」、精神科を受診していない患者に「精神科を受診しているか」などの声かけをすることや、必要に応じて処方医に疑義紹介を行うなど、患者が適切な精神科医療を受けられるよう医療従事者間の連携を深めるといった役割が期待されている。

表2 BZを使用する上での工夫

BZ 常用量依存を予防するための投与方法の工夫
1. 短期間の使用に努める
2. 低力価 BZ を選択する
3. 短時間作用型の BZ を避ける
4. 定時薬として漫然と投与することを避ける
5. アルコールとの間に交差耐性があることを考慮し、禁酒を指導する
6. 5-HT _{1A} 受容体作動性抗不安薬であるタンドスピロンや鎮静・催眠作用の強い抗うつ薬であるトラゾドンやミアンセリンへの変更を考慮する
BZ を慎重投与すべき病態
1. 境界型パーソナリティ障害
2. 摂食障害
3. 解離性障害
4. 心的外傷後ストレス障害
5. 物質使用障害（アルコール依存症、覚せい剤依存症）

文献 12) より引用改変

4. まとめ

精神科医療の中で、薬物療法の歴史はそれほど古くなく、発展途上の分野である。今まで培ってきた入院医療中心の経験と技術を、これからは地域社会で生かしていくことが求められている。また、社会が求める薬剤師の役割については、薬剤

師個人では解決しきれないものもある。しかし、一人の患者を治療するチームの一員としての関わりの中でその責務を果たせるような連携を構築していけたらと願う。

<参考文献>

- 1) 厚生労働省, 今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会: 精神保健医療福祉の更なる改革に向けて, 平成21年9月
- 2) 厚生労働省, 精神保健福祉対策本部: 精神保健医療福祉の改革ビジョン, 平成16年9月
- 3) 内閣府: 平成25年版 自殺対策白書, 平成25年6月
- 4) 厚生労働省, 医政局指導課: 医療計画作成指針, 平成24年3月
- 5) 厚生労働省, 医政局指導課: 疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針, 平成24年3月
- 6) 厚生労働省, 社会・援護局 障害保健福祉部精神・障害保健課: 医療計画(精神疾患)について(資料), 平成24年3月
- 7) 精神科臨床薬学研究会: 処方実態調査
- 8) 稲田俊也, 岩本邦弘: 観察者による精神科領域の症状評価尺度ガイド改訂版, じほう, 2009
- 9) 吉尾隆: アドヒアランス改善のための薬剤師の役割, 臨床精神薬理12, 2009
- 10) 宮田量治: 第二世代抗精神病薬へのスイッチングの目的と意義, 臨床精神薬理9, 2006
- 11) 日本臨床精神神経薬理学会クロザピン検討委員会編: クロザピン適正使用ガイダンス, 2009
- 12) 松本俊彦: 専門医のための精神科臨床リユミエール25, 中山書店, 2011
- 13) 厚生労働省, 自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム: 過量服薬への取組—薬物治療のみに頼らない診療体制の構築に向けて—, 平成22年9月

第33回岩手薬学大会報告

報告者 岩手医科大学附属病院薬剤部 川口 さち子
(岩手薬学大会実行委員長)

恒例の岩手薬学大会（大会長：工藤賢三 岩手医科大学薬学部 教授・附属病院 薬剤部長）が去る平成25年9月7日（土）、エスポワールいわて（盛岡市）において開催されました。本大会は、岩手県における薬学・薬事の発展のために岩手県薬剤師会、岩手県病院薬剤師会、岩手県公務員薬剤師会など薬学・薬事関係者の学術発表の場が必要であるとの認識から昭和56年に第1回目を開催し、第33回となる現在まで年1回毎年継続して行われているものです。第1回から第13回までは水産会館において開催し、第14回からは今回の会場であるエスポワールいわてにおいて開催しております。本大会は、特別講演と研修講演、一般演題発表から構成され、日本薬剤師研修センター2単位が付与される研修会となっております。また、岩手県病院薬剤師会の認定研修会にもなっております。今年は特別講演1題とし、一般演題発表を多くしようと試みましたが、実行委員会の予想をはるかに超える演題の応募があり、発表を辞退して頂く施設が出てしまいましたことをお詫びいたします。大会当日は雨模様の中、薬局薬剤師、病院薬剤師、卸勤務薬剤師、メーカー関係者など各方面から多数のご参加（約158名）をいただき、盛大に大会を開催することができました。

第33回大会は塩野義製薬（株）の亀岡敏所長（北東北医薬営業部 岩手第一営業所）の大会総司会で進行されました。開会挨拶で工藤賢三大会長は、「今回、歴代の大会長のご尽力によって築き上げてこられた岩手薬学大会を引き継ぎ、本日、第33回大会を迎えることは薬学・薬事関係者の継続的努力の賜物と非常にうれしく、また、大会長として今大会を無事に開催できることを大変光栄に思っております。」と話され、本大会では各々の施設での業務や取り組みを公開し、互いに批評し合い情報を共有することで薬剤師の資質の向上を図り、医療に貢献することが大切であると薬学大会開催の意義についてお話しされました。

続いて一般演題に移りましたが、がん関連、病棟業務、薬薬連携、実務実習など15題と幅広い分野からの発表となり、どの演題も非常に内容の濃いものでした。各発表に対して質問や意見などが続出し、熱心な討議が行なわれました。

特別講演では、北村道彦先生（岩手県立中部病院 病院長）が「チーム医療推進の中で薬剤師の皆様へ期待する」と題して講演をいただきました。県立病院に勤務されてからの医療の変遷および病院長としての業務改革についてお話しされ、薬剤師は患者QOLの向上に向け専門性を大いに発揮し、安全性の面でも多大な貢献をいただいている、積極的な処方提案や副作用モニタリング、医薬品情報の伝達など今まで以上に積極的にチーム医療に関わってくれることを期待していると述べられました。また、医療を取り巻く環境の変化に伴って、医療は高度化・複雑化しており、病院薬剤師と薬局薬剤師の薬薬連携が患者さんのために重要であり、薬剤師に対する期待は非常に大きいと熱いメッセージをいただきました。

最後に、実行委員長の川口が閉会の挨拶を述べ無事に第33回大会が終了したことを報告しました。引き続き、同会館3階にて懇親会（約50名参加）が行われ、当日の発表の批評なども交えながら和気藹々の雰囲気の中、参加者は講師や演者らと遅くまで親睦を深めておりました。次回は、第34回大会（平成26年9月6日（土）開催予定）となります。皆様の更なるご協力とご参加をお願いいたします。



大会長挨拶

第35回日本POS医療学会大会報告

(薬薬連携とPOSの実践—開局薬剤師の立場から)

一関市 れもん薬局 田村 満博

本年6月29日(土)～6月30日(日)に北九州市で第35回日本POP医療学会大会が開催され、この学会のシンポジウム「薬薬連携とPOPの実践」に開局薬剤師の立場からシンポジストとして参加してまいりました。

この時の発表に際し、県内の調剤薬局の先生方

にはアンケート調査でご迷惑をお掛けいたしました。多くの先生方の協力を頂き無事にシンポジストとしての役目を終える事が出来ました。

ここに、先生方に感謝の意を表しますとともに、アンケート調査の結果とこの学会で感じたことを報告させていただきます。

(アンケート内容と結果)

調査期間 平成25年3月4日～3月15日

調査対象者 調剤薬局の管理薬剤師

回答総数 223施設(県内539施設)

回答施設地域 盛岡、一関、花巻、北上、二戸、気仙、宮古、久慈など岩手県の約8割の地域から回答を得ています。奥州、釜石地区はこちらの都合で依頼できませんでした。

質問1. POSの正式名称は知っていますか。

知っている 知らない

60.5% 39.5%

質問2. 貴調剤薬局では指導記録はどのような形式で記載していますか。

SOAP フリー SOAPとフリーの併用 その他

55.2% 17.0% 26.5% 1.3%

その他: O S A P、D C Pなど。

質問3. 指導記録を記載する時に一番注意するのはどの点ですか。

患者の問題点の把握 抗がん剤や麻薬等の指導内容

76.2% 1.6%

ハイリスク薬の指導内容 厚生局の指導 その他

12.9% 6.5% 1.3%

その他: 体調管理、処方の意図、副作用等の説明、基本的な指導以外で患者個々に伝えた内容や次回の確認事項、患者の生活環境・本人の薬に対する意識、指導内容とQOLの改善。

質問4. 貴調剤薬局で受け付ける病院からの1日平均処方箋枚数は何枚ですか。

0 1～10 10～30 30～50 50以上

4% 14.7% 13.3% 28.4% 41.5%

質問5. 病院の薬剤師との間で薬薬連携が提唱されていますが、薬薬連携を感じたことはありますか。

ある ない

48.4% 51.6%

質問6. 薬薬連携を感じると答えた方、どういうときに感じましたか。(複数回答可)

採用薬品の情報	退院時の薬剤情報	癌患者等の薬剤情報
48.1%	36.1%	13.0%
処方内容問合せ	調剤方法問合せ	その他
69.4%	41.7%	5.8%

その他：他の病院の服薬情報、患者情報のフィードバック、
県立中央病院で行われるがん化学療法研修会、
共同勉強会の開催、併用薬についての連絡。

質問7. 仕事をする上で、今一番連携を取りたいと考えている相手は誰ですか。

病院の薬剤師	病院の医師	開業医	施設の職員	その他
27.8%	34.1%	39.5%	6.7%	5.8%

その他：病院の看護師、施設の看護師、他の薬局の薬剤師、処方元、
誰とでも必要なときに連携がとればOK。

アンケートは質問6だけを複数回答可としましたが、質問3と質問7にも複数回答をした方が少なからずあり、そのままカウントしましたので100%を越えています。また質問4については病院と医院を区別せず、受付枚数で答えたと思われる施設もありました。

(考察)

質問1～3から、POSという言葉は調剤薬局の薬剤師にも認知されていて、SOAPも記載形式として定着してきていると推測されました。記載のレベルはさまざまであるとの問題はありますが、なによりも記載時に「患者の問題点の把握」を挙げている管理薬剤師が76%もいるということは、POSを踏まえて記録を作成していると思われる。

質問4～5は病院からの院外処方せんの受付枚数と薬薬連携についての関係をみたものです。受付枚数と薬薬連携の感じ方に差は見られませんでした。むしろ地域別に差が見られ「薬薬連携を感じている」が70%（気仙地区）～41.6%（盛岡地区）という結果で、宮古地区も61.5%と沿岸部で高い地域がありました。

質問6で薬薬連携を一番感じたのは「問い合わせ」でした。この質問を別の面から分析すると、連携を病院からの情報だけで感じたか答えたのは15.3%、調剤薬局からの問い合わせだけで感じたか答えたのは27.6%、情報と問い合わせで感じた

と答えたのは57.1%という結果です。病院からの情報は調剤薬局にとっては貴重なものですが、それだけでは薬薬連携を感じるまでにはなかなかいかない様です。相互の情報のやり取りがあって初めて連携を感じられるのではないのでしょうか。応需している処方箋が開業医の処方箋だけや、病院が調剤薬局からの問い合わせに対して迷惑がっていると薬薬連携の必要性は感じられなくなると思います。

質問7で調剤薬局の薬剤師が連携を取りたがっている相手としては医師が7割以上という結果でした。ただ、病院の医師と薬剤師を合わせれば、半数以上の施設が病院と連携を取りたがっていることは明白です。是非、病院勤務の先生方には調剤薬局からの問い合わせには対応していただけるようお願いします。

(まとめ)

私が薬薬連携を一番感じたのは東日本大震災のときです。岩手県気仙地域約8万人の医療人口で唯一津波の被害を受けなかったのが私の勤務していた岩手県立大船渡病院でした。押し寄せる患者を前に病院と地域の薬剤師会が一体となって災害医療の一部を守ったと思っています。その時は、薬剤師会の保険薬局部会長の金野先生には毎日薬剤科のミーティングに参加していただき、必要とあれば病院全体の会議にも出席していただきました。この時何が必要かと考えれば、病院と地域薬

剤師会とが「情報を共有」して一体となって動くしかなかったと思っています。

このことから考えますと、薬薬連携を行うにあたってまず必要なのは病薬連携なのです。そのために病院の薬剤部（科）はコーディネーターとして、病院と地域薬剤師会を繋ぐように動くべきであると強く感じました。

このシンポジウムで、熊本県の医師から「情報の共有を考えれば院外処方箋に患者のプロブレムリストを書き込めれば良いのだが、医師がなかなかカルテにプロブレムリストを書いてくれない」との意見がありました。卓見だと思います。プロブレムリストが患者さん自身に眼に触れるのには抵抗がある方もいるとは思いますが、何かの方法で病院の医師と調剤薬局の薬剤師が患者さんのプロブレムを共有することは非常に重要なことです。

又、シンポジストとして参加した千葉県薬剤師会の飯嶋先生からは「千葉県共用地域医療連携パスによる薬薬連携」の報告がありました。千葉県では医療機関と保険薬局間の情報共有手段として、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の4疾病について、県共用の医療連携パスを作成し運用を開始しました。パスの薬剤シートの作成は千葉県薬剤師会が担当しています。これも情報の共有としては素晴らしい方法と思います。

このシンポジウムとは別に、一般演題で服薬ケア研究所の岡村先生から「POSの思考方法を体得する訓練としてのSOAP遊び」の報告がありました。日常生活の出来事をSOAPで書いてみる練習方法です。SOAPの記載方法に慣れていないかたは、このやりかたでSOAPをバランス感覚で捉えることが出来るようになるとのことでした。この研究所ではSOAP遊びの記載内容の添削をしてくれますが有料です（1クール全25回；52,500円）。SOAPの記載で悩んでいる方もいるとは思いますが、手短かに出来て記録のレベルを向上させるには、職場でのオーディットが有効ではないでしょうか。

最後に今でも私の相談相手になっている岩手県立磐井病院長加藤博孝先生の院外処方に対する考えを紹介します。これはアンケートの調査期間中に加藤先生にお伺いしました。

○病院の立場から言えば、電子カルテがあって、院内の薬剤科とは情報共有ができており、カルテ、診療行為を薬剤師がチェックできるので、院内処方方は安全と考えています。

○調剤薬局は、病院の医師との情報共有が全くなく、患者さんに聞いて、疑義照会をしてくるので医師にとっては手間がかかるときがあります。

○調剤薬局と連携しなくてはならないのであれば、現在磐井病院と診療所・民間病院とやっている連携ボックスで情報共有をしていくのが良いかもしれないと考えていますが、どうでしょうか？

加藤先生は薬薬連携のキーワードとして「情報の共有」を挙げています。特に「患者情報の共有」が非常に大切であると訴えています。

この状態を杞憂したのか、磐井病院薬剤科長の菊地先生が加藤先生と一関地区の調剤薬局を対象に「磐井病院薬薬連携ミニ講演会」をシリーズで開催してくれることになりました。その顛末は「イーハトーブ第38号」に掲載されています。病院側からアプローチをしてもらえると、病院と調剤薬局の間の距離も一気に縮まると思います。そのあとは調剤薬局側も病院主催の研修会で終わらせることはせず、情報の共有の方法や専門分野で病院薬剤師のレベルに近づけるような研修を考えるなど病院に提案する必要があると思われます。



会務報告



月日	曜	行事・用務等	場所	参加者
8月1日	木	東北厚生局岩手事務所による保険薬局の個別指導	さくらホール	立会：本田
		第71回国体岩手県準備委員会第7回総会	盛岡グランドホテル	会長
		病診部会・生涯教育推進委員会合同会議	岩手県薬剤師会館	
8月5日	月	岩手県医療審議会・医療計画部会	エスポワールいわて	会長
		一般用医薬品対策委員会	岩手県薬剤師会館	
8月6日	火	第46回東北学校保健大会兼第49回岩手県学校健康教育研究大会	マリオス	会長
		非常時災害対策委員会	岩手県薬剤師会館	
8月7日	水	第4回常務理事会	岩手県薬剤師会館	
		H25年度岩手県総合防災訓練第3回参加機関打合せ	久慈市防災センター	
8月8日	木	東北厚生局岩手事務所による保険薬局の個別指導	花巻市文化会館	立会：山田
8月19日	月	会営薬局検討会	岩手県薬剤師会館	
8月22日	木	東北厚生局岩手事務所による保険薬局の個別指導	アイーナ	立会：熊谷
		健康いわて21推進委員会	岩手県薬剤師会館	
8月23日	金	社保医療協議会岩手部会	東北厚生局岩手事務所	
		第5回保険薬局部会役員会	岩手県薬剤師会館	
8月25日	日	岩手医大薬学部第1回卒後研修講座	岩手医大薬学部	
8月26日	月	薬物乱用防止啓発事業推進委員会	岩手県薬剤師会館	
8月27日	火	H25年度第1回岩手県被災地健康支援事業運営協議会	盛岡市勤労福祉会館	熊谷
8月28日	水	東北厚生局岩手事務所による保険薬局の個別指導	水沢地区センター	立会：八巻
8月31日	土	保険薬局部会管理薬剤師研修会	岩手医大矢巾キャンパス	
		岩手県病院薬剤師会・岩手県薬剤師会病診部会共催研修会	岩手県民会館	
9月1日	日	岩手県防災訓練	(久慈地域)	
		東北厚生局岩手事務所による新規登録時集団指導	アイーナ	
9月5日	木	調剤過誤対策委員会	岩手県薬剤師会館	
9月6日	金	東北厚生局岩手事務所による保険薬局の個別指導	花巻市文化会館	立会：山田
		H25年度岩手県自殺対策推進協議会	盛岡地区合同庁舎	齊藤
9月7日	土	岩手薬学大会	エスポワールいわて	
		第64回東北薬剤師会連合大会（～8日）	山形国際ホテル	
9月8日	日	岩手県薬物乱用防止教室講習会	岩手教育会館	
9月11日	水	第5回常務理事会	岩手県薬剤師会館	
		東北厚生局岩手事務所による保険薬局の個別指導	一関文化センター	立会：金野
9月13日	金	東北厚生局岩手事務所による指定更新時集団指導	アイーナ	立会：畑澤（昌）
9月18日	水	薬学生実務実習受入対策委員会	岩手県薬剤師会館	
9月19日	木	岩手県新型インフルエンザ等対策連絡協議会幹事会	盛岡地区合同庁舎	藤谷
		編集委員会	岩手県薬剤師会館	
9月21日	土	第3回都道府県会長協議会	大阪市	
9月22日	日	第46回日薬学術大会（～23日）	大阪大学中之島センター	
9月25日	水	岩手県医療審議会	岩手県水産会館	会長
9月26日	木	東北厚生局岩手事務所による指定更新時集団指導	奥州市文化会館	
		東北厚生局岩手事務所による集団的個別指導	奥州市文化会館	
9月27日	金	社保医療協議会岩手部会	東北厚生局岩手事務所	熊谷
		第6回保険薬局部会役員会	岩手県薬剤師会館	
9月28日	土	第2回地域薬剤師会拡大会長協議会	岩手県薬剤師会館	
9月29日	日	平成25年度保険薬局研修会	マリオス	



理事会報告



第4回常務理事会

日時：平成25年8月7日（水）19：00～21：00

場所：岩手県薬剤師会館

協議事項

- (1) 平成25年度各賞表彰候補者の推薦について
- (2) 平成25年度岩手県学校環境衛生優良校表彰について
- (3) 6年制薬剤師の初任給について
- (4) 入会希望者への対応について

- (3) 第71回国民体育大会岩手県準備委員会第7回総会について
- (4) 第46回東北学校保健大会兼第49回岩手県学校健康教育研究大会について
- (5) 平成25年度岩手県認知症施策推進会議について
- (6) 生涯教育推進委員会・病院診療所勤務薬剤師部会合同会議について
- (7) 一般用医薬品販売対策委員会から
- (8) 非常時・災害対策委員会から

報告事項

- (1) 会務報告と今後の予定について
- (2) 岩手県医療審議会計画部会について

第5回常務理事会

日時：平成25年9月11日（水）19：00～21：00

場所：岩手県薬剤師会館

協議事項

- (1) 「薬と健康の週間」における全国統一事業の実施について
- (2) 第5回理事会および第2回地域薬剤師会拡大会長協議会について

- (6) 平成25年度岩手県自殺対策推進協議会について
- (7) 東日本大震災からの復興に向けた要望について
- (8) 平成25年度岩手県総合防災訓練について
- (9) 会営薬局検討委員会から
- (10) 健康いわて21推進委員会から
- (11) 薬物乱用防止啓発事業推進委員会から
- (12) 調剤過誤対策委員会から
- (13) 保険薬局部会から
- (14) 第6回若手薬剤師指導者育成フォーラムの参加者について

報告事業

- (1) 会務報告と今後の予定について
- (2) 補欠の代議員選挙の結果について
- (3) 豪雨による被害状況調査の結果について
- (4) 第64回東北薬剤師会連合大会について
- (5) 平成25年度岩手県被災地健康支援事業運営協議会について

第2回地域薬剤師会拡大会長協議会

日時：平成25年9月28日（土）14：30～16：30

場所：岩手県薬剤師会館

報告事項

- (1) 会務・事業について
 - ・補欠の代議員選挙の結果について
 - ・豪雨による被害状況調査の結果について
 - ・第64回東北薬剤師会連合大会について
 - ・平成25年度岩手県被災地健康支援事業運営協議会について
 - ・東日本大震災からの復興に向けた要望について
 - ・平成25年度岩手県総合防災訓練について
 - ・第6回若手薬剤師指導者育成フォーラムの参加者について

協議事項

- (1) 新規指定保険薬局の入会金について
- (2) 高校教育会館奨学金事業への寄付について
- (3) 「薬と健康の週間」における全国統一事業の実施について
- (4) 復興支援事業について
- (5) 自殺対策事業の実施について
- (6) たべもの講座の実施について
- (7) 薬物乱用防止啓発事業の実施について
- (8) 調剤過誤対策について
- (9) 非常時・災害対策について
- (10) 地域薬剤師会が抱える課題について



委員会の動き



非常時・災害対策委員会から

委員長 中田 義仁

【平成25年度岩手県総合防災訓練】

日 時：平成25年9月1日(日) 9時から

場 所：久慈市、他

参加機関：95機関

参加会員：23名

昨年度(釜石市で開催)に引き続き岩手県総合防災訓練に参加しました。今年度はさらに多くの参加機関と参加人数(昨年度は78機関、13,578人)となり、より大規模な防災訓練となり、久慈薬剤師会から13名、岩手県薬剤師会から10名で総勢23名の会員で参加しました。

今年度も昨年同様に、参加薬剤師には事前にごのような訓練を実施するかを伝えずに、その場にある資材を活用して、薬剤師同士が「考えて」行動することを目的として実施しました。訓練項目は下記の通りです。

【薬剤師会訓練項目】

- ①久慈薬剤師会発災後連絡網訓練
- ②避難所での衛生管理訓練
(消毒薬・うがい薬の希釈、マスク作成)
- ③避難所での薬剤師トリアージ訓練
(避難者から定期薬を聞き取り、定期薬の必要性及び緊急性を鑑みトリアージし、救護所へ誘導。発行された災害処方箋を市中の薬局に持ち込み調剤してもらう。)
- ④医薬品集積所での医薬品仕分け訓練(集積所に集められた医療用医薬品を仕分け)

委員会としては、ある程度のシナリオを作成し、資材も準備して望んだわけですが、全てがシナリオ通りにはいくわけではありません。そんな中で、参加者には臨機応変に対応していただきました。

久慈薬剤師会新淵会長の手際良い判断、地域の方々との連携の良さがあり、難なく解決しているところは、普段から「顔の見える」関係にあることがうかがえました。

参加した薬剤師は、その場で考え、話し合い、自然に協力して作業されていて、実際に「参加して良かった」感想を頂きました。

委員会では、今回の訓練の経験を検証し、今後に活かしていきたいと考えています。

岩手県総合防災訓練の参加は2回目ですが、医師会や行政と連携を取れたり、模擬患者を提供していただいたり、薬剤師にとって最高の研修の場

となっていると実感しています。

最後になりますが、訓練の参加に当たって、久慈薬剤師会の担当となっていた細田初実先生には、行政との打合せや県薬との連絡・調整、事前準備までご尽力をいただき感謝申し上げます。



(参加いただいた久慈薬剤師会の方々)

【非常時・災害対策に関する研修会】

今年度は、東日本大震災で発災直後から長期間にわたり活動された自衛隊の方をお招きし、当時の活動内容や薬剤師に期待することをお聞きすることとしました。

多くの方に参加いただいて、災害時に薬剤師は何が出来るかをみんなで考えてみましょう。

日時：平成25年10月27日(日)

13時～15時30分

場所：岩手医科大学矢巾キャンパス東1-A
内容

- ①岩手県総合防災訓練について
久慈薬剤師会 細田 初実
- ②東北方面隊の概要と東日本大震災の活動
自衛隊岩手地方協力本部副本部長
坂田 孝史氏
自衛隊岩手地方協力本部一関出張所長
皆川 博之氏

【地域薬剤師会 非常時・災害対策研修会】

昨年度、当委員会では、発災後の初動時対応を円滑することを目的として、岩手県薬剤師会非常時・災害対策マニュアルを改訂しました。

昨年度、このマニュアルを周知するための研修会を実施されなかった地域薬剤師会には今年度の研修会開催をお願いします。

アンチ・ドーピング委員会から

～わたしたち、スポーツ選手の味方です～

岩手県薬剤師会公開講座「チームで支える岩手のスポーツ」を開催しました！

岩手県薬剤師会常務理事 本田 昭二

平成25年7月20日、岩手県高校教育会館大ホールにおいて、「チームで支える岩手のスポーツ」と題した公開講座を開催しました。

これは、ふるさと岩手の医療の復旧・復興にむけた取組みの一環として、中学生・高校生および保護者の皆さんに、薬剤師についてもっと知っていただくことを目的としたものですが、加えて、3年後に迫った「希望郷いわて国体」を見据え、薬剤師は「スポーツ選手の味方」であることをアピールしようを考え企画しました。

「チームで支える岩手のスポーツ」のメインテーマにふさわしく、釜石シーウェイブスの伊藤剛臣選手、県教育委員会スポーツ健康課の平藤淳総括課長、同課スポーツ健康科学担当の高橋一男専任アスレティックトレーナー、岩手県ラグビーフットボールジュニア選抜チームの監督を務める花巻市薬剤師会の千葉啓志副会長、岩手県薬剤師会スポーツファーマシスト推進委員である中田義仁常務理事というバラエティに富んだ講師陣を迎えることができました。

伊藤選手は、かつて神戸製鋼に所属し、日本代表キャップ62という、ラグビー界の第一線で活躍してきた経歴の持ち主ですが、栄光の陰で様々な苦闘があったこと等、なかなか知ることができない貴重な話を聞くことができました。



特にコンディショニングに関して、優勝が懸かった試合で緊張とプレッシャーをコントロールするためにロッカールームで大声で泣くという話が印象的かつ衝撃的で、強靱なトップアスリートが非常に身近に感じられた素晴らしい講演でした。

後半は、伊藤選手にもパネリストとして加わっていただきパネルディスカッションを行いました。

平藤氏からは、岩手県におけるスポーツの競技力向上に向けた取組み（スーパーキッズ事業、強

化指定校支援等）について紹介いただきました。

また、スポーツ現場と我々薬剤師との橋渡し役も担っていただいている高橋氏からは、選手個々に対してのフィジカル・メンタル両面のサポートに関する説明があり、今後のサポート体制の広がりを感じさせられました。

千葉氏は、これからの岩手を支えていく若手育成に力を入れており、特に「選手という前に人間としての礼儀や挨拶がきちんとできる基本的な人間教育が大切である」という日頃の指導方針について語られました。

中田氏からは、釜石シーウェイブスのメディカルサポート（医薬品の相談）を通して知識不足による「うっかりドーピング」を防止する教育啓発、相談環境の充実が重要であり、その上で薬剤師会としてスポーツファーマシストを中心とした積極的な環境作りを国体に向けて取り組んでいることが紹介されました。



参加いただいた中高生や指導者から「サプリメントの使用」「コンディショニング」について、薬剤師会員からは、「スポーツファーマシストの活動をどのように進めていけばよいか」等、様々な質問があり、会場が一体となったディスカッションとなりました。

スポーツは、競技者だけではなく、様々な分野の方々の支えがあって成り立っていることを再認識できたイベントでした。

参加された中高生や指導者の皆さんにとっても有意義であったはずと確信しています。

当会としては、今後も薬剤師の活動を一般の方々に広報していくとともに、「希望郷いわて国体」に向けて会員の機運を高め、スポーツを支える活動をしていきたいと考えていますので、ご協力をお願いいたします。

一般用医薬品対策委員会から

委員長 畑澤 昌美

現在、一般用医薬品のインターネット販売を巡る様々な報道がなされています。

今後、厚生労働省の検討会において具体的なルールが作成されますが、私たちは本来の国民の安全・適正な医薬品使用を確保し、適切なセルフメディケーションを推進するため、引き続き、対面による症状の確認や状態の観察、適切な情報提供など、きめ細やかな対応を重視した一般用医薬品販売を行うことが大切です。

そのためには、第一類医薬品販売時の薬剤師による情報提供や、薬局・店舗における陳列、名札着用、店内掲示など一般用医薬品販売制度の遵守が徹底されなければいけないと思います。

1. 第2回本委員会で、今年度の事業方針などを決定しました。

【事業方針】

- 1)対面販売を推進
- 2)一般用医薬品販売制度の遵守
- 3)県薬剤師会各委員会との連携
- 4)会員の一般用医薬品に対する知識向上
- 5)登録販売者に対する資質向上

【対面販売に関して】

一般用医薬品販売制度に対する理解や対面販売を強化するため、接遇、OTC医薬品・健康食品他との相互作用などを、会員への周知方法や研修を検討する。

【アンケート】

会員薬局に勤務する登録販売者の現状を把握する為、薬局開設者を対象にアンケートを行う。

【研修会】

- 1)薬剤師に対する一般用医薬品・健康食品・サプリメント他、セルフメディケーションに向けての対応に関して、健康いわて21推進委員会との連携を含めて検討する。
 - 2)会員薬局等に勤務する登録販売者に対する資質向上のため。
 - ①外部研修の実施機関として、(一社)日本医薬品登録販売者協会と共催し、研修会を開催する。
 - ②研修会に講師を派遣する。
(一社)日本薬業研修センターが行う認定講師確認試験を受験し、認定講師を養成する。
2. 平成25年度登録販売者資質向上研修会(前期)を開催しました。

日時：平成25年8月25日(日)10:00~17:00
会場：北日本医療福祉専門学校4階レインボーホール

参加者：日本医薬品登録販売者協会：93名
当会からの参加者：57名(計150名)

使用テキスト：

登録販売者資質向上研修《集合研修前期用テキスト》(日本薬業研修センター発行)

内容

①「薬事行政情報」10:00~11:00

(1.薬事行政情報、2.医薬品副作用関連情報)
日本医薬品登録販売者協会 副会長 内藤 隆

②「医薬品販売に関する最新情報」11:00~12:00

(1.リスク区分等に変更があった医薬品、2.最新の薬事・健康・介護・医療政策関連情報、3.消費者から『ドラッグストア・登録販売者に望むこと、4.登録販売者として求められる理念、倫理、関連法規等)

日本医薬品登録販売者協会 副会長 内藤 隆
(昼食)12:00~12:30

③登録販売者の現況12:30~13:00

日本医薬品登録販売者協会 会長 樋口 俊一

④「登録販売者として知っておくべき知識」

13:00~14:40

(1.皮膚の構造、2.皮膚の機能、3.皮膚に用いる薬、4.具体例)

岩手県薬剤師会 常務理事 畑澤 昌美
(休憩)14:40~14:50

⑤「登録販売者のための技術・知識」14:50~16:30

(1.清潔の維持、2.乾燥させないこと、3.紫外線とUVケア)

岩手県薬剤師会 常務理事 畑澤 昌美
(休憩)16:30~16:40

⑥「確認試験」16:40~17:00

当初、岩手県民情報交流センター(アイーナ)を予定していましたが、参加者が増えたため、急遽会場を変更して開催しました。



調剤過誤対策委員会から

委員長 本庄 伸輔

平素は調剤過誤事例収集事業にご協力いただきありがとうございます。平成25年1月～3月報告分について、主な事例をご報告いたします。つきましては、以下の内容を薬局職員全員に周知し、同様のインシデント事例の発生防止に努めていただきますようお願い申し上げます。

【報告件数】 【平成25年1月～3月報告 インシデント事例】

	1月	2月	3月	合計（割合）
計数・計量の誤り	13	12	16	41（22.2%）
規格の誤り	8	6	15	29（15.7%）
他薬調剤	19	9	6	34（18.4%）
入力・薬情・薬袋の誤り	24	20	16	60（32.4%）
その他	7	6	8	21（11.4%）
小 計	71	53	61	185

【主な事例と委員会からのコメント】

（事例1）異なる薬品を調剤したことで、必要な薬が服用できず状態が悪化

【正】ラシックス錠20mg

【誤】アスベリン錠10mg

※処方内容 テオドール100、アレグラ60、ラシックス20、パリエット10、ムコスタ100、サワテン250、ラックビー微粒、ツムラ43、ホクナリンテープ（2）、シングレア10、ザイザル、ゲンタシン軟膏、PL配合顆粒

・1月30日交付、2月7日に体調不良（心不全悪化）にて入院。入院時の持参薬確認で発覚。PTP類似のため、家族も気づかずに服用させていた。

ラシックス錠は「ハイリスク薬」ではないが、服用しないことにより『疾患の悪化』を起こす可能性がある。名称は異なるが、薬品取り揃え時の過誤では、思い込み等の問題も考えられるため、薬品棚の配置変更や、取りだしにくくするよう錠剤棚へ『包装類似注意』等の掲示等の対応が考えられる。また、このような調剤ミスの原因の一つとして、『薬品棚へ充填（戻す時）時』の間違ひも考えられる。

（事例2）入力誤りにより、誤った用法で服用

①【正】ウテメリン錠5mg 3錠（1日） 1日3回 8時間毎

【誤】ウテメリン錠5mg 3錠（1回）

・1月8日調剤交付、1月15日入院先薬剤部からの連絡で発覚。その後無事に出産できたと報告あり。

②【正】毎食前 ⇒ 【誤】朝夕食後

【正】朝夕食前 ⇒ 【誤】毎食後

・いずれも、薬袋に誤った標記がなされ、患者は薬袋通り服用した。

正しい薬品を調剤しても、服用量や服用回数、服用時期が異なると、予定通りの効果が期待できないばかりか、場合によっては重大な事故に繋がる場合があります。鑑査では薬品だけではなく、薬袋や薬剤情報提供書を確認すること、服薬説明は薬袋と薬剤情報提供書を見せながら行うこと等で防ぐことができる。どんなに忙しくても鑑査は手順通りに行うことが、患者の安全を確保することに繋がる。

(事例3) 一般名処方による他薬調剤

【正】塩酸リルマザホン錠 1mg 「MEEK」

【誤】リスベリドン錠 1mg 「MEEK」

・服用の有無等詳細は不明。

一般名処方は「一般的名称+剤形+含有量」で表記されることになっている。また後発医薬品の名称は「一般名+会社名」で表記されているものが多くなっている。このことから、「一般的名称が類似するもの」「製薬会社名が同じもの」で、特に含有量標記が同一な場合に間違いが発生しやすくなっているのが現状である。常に一般名を意識して調剤できるように工夫することが重要で、『薬品棚に一般名と商品名を併記する』ことや、『薬品棚の配置を変更すること』等の対応が考えられる。

(事例4) 服用間隔が異なる製剤の規格誤り

【正】ボノテオ錠 1mg (毎日服用) 28錠

【誤】ボノテオ錠 50mg (4週間一回服用) 1錠

・服用の有無等詳細は不明。

経口BP剤は、毎日タイプ、週1回タイプ、4週1回タイプ、月1回タイプがあり、当然服用間隔が異なるため、週1回あるいは月1回、4週に1回タイプを毎日飲んだら大変危険である。リウマトレックスのように、週1~2回服用すべきところを毎日続けて重大な健康被害が発生した例もある。薬だけを見るのではなく、患者との会話の中で、医師の説明との食い違い等がないかを確認することで、過誤を防げるだけでなく、患者の服用方法等の理解度も増すと考えられる。

(事例5) 禁忌事例に気付かず、疑義照会不備でそのまま交付

【正】セレスタミン配合錠 (緑内障禁忌)

【誤】疑義照会を行わなかった

・過去5回にわたり疑義照会を行わずに調剤交付していた。その後問い合わせたが、眼圧上昇もなく、薬は継続となった。

「緑内障」「前立腺肥大」等、抗コリン作用をもつ薬剤で禁忌となることが多い。しかし、それぞれの疾患にも複数のタイプがあり、タイプによって問題とならないこともある。また、患者の状況等により禁忌の場合でも使用継続となることも多いが、薬事法上必ず疑義確認の上で調剤を行うべきである。

【調剤過誤事例収集について】

岩手県薬剤師会では、本事業を継続して行っておりますが、報告される事例は「氷山の一角」です。多くの事例を共有することで、同様の間違いを起こす可能性は必ず減ります。人の命を左右する大切な『くすり』を扱う以上『医療安全への取組み』は必ず行わなければなりません。積極的なご協力をお願いします。

なお、現在県薬HPに報告用紙等を掲載しておりますが、報告様式は各薬局独自の様式でも構いません。基本は、地域薬剤師会ルールに従って『地域の担当者』へご報告いただき、担当者が取りまとめて県薬事務局へ報告していただくことになっております。急を要する(重大な健康被害発生時等)場合は、直接県薬にご報告いただいても構いません。

特に『服用後』に発覚した事例の場合は、可能な限り処方せんを添付していただくと事例の分析が行い易くなります。また、報告の際は「個人情報」にもご留意いただき、患者氏名等が特定できないようにご配慮願います。どうぞご協力をお願いいたします。



保険薬局部会から



部会長 畑澤 昌美

私、この度熊谷明知先生の後任として保険薬局部会長を平成25年7月3日（水）に開催された、第3回常務理事会で任命され、正式には、7月27日（土）の第4回理事会において承認されました。

私としては、大役であることと、熊谷前部会長のようなきめ細かい仕事が務まるかと考えましたが、会員のために役に立てればと、お引き受けいたしました。微力ではございますが、精一杯努めようと思っておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

【研修会開催】

管理薬剤師のためのスキルアップ研修会を開催しました。

日時：8月31日（土）15時から18時

場所：岩手医科大学矢巾キャンパス東2-A,B講義室

内容：(1) 管理薬剤師の業務について

～薬事関係法規を通じて～

岩手県保健福祉部健康国保課業務担当

岩館 孝司 先生

(2) 人を育てるコミュニケーション

帝京平成大学薬学部 教授（薬学博士）

井手口直子 先生

参加者：131名

来年度も開催出来るよう検討致します。

【ホームページ掲載】

薬剤管理簿（薬歴カード）・補足紙A・補足紙Bまた、レセプト用紙、国保請求書・国保総括表・乳幼児等送付書・後期高齢者請求書・後期高齢者総括表をダウンロードして必要な用紙を選んで印刷して利用できるように県薬ホームページのトップページに掲載しました。ご活用頂きますようお願い致します。尚、用紙の注文も従来通り受け付けております。

【薬と健康の週間・統一事業】

本年度も10月17日から「薬と健康の週間」が実施されます。同時に全国統一事業として医薬分業対策に係る会員一斉行動が実施されます。

この事業は、医薬分業に対し、国民、世論、医療、医療保健関係者から大変厳しい指摘がなされているなか、医薬分業のメリットを国民が実感できるような行動や業務改善が早急かつ徹底的になされるべきであることから、薬剤師業務を「見える化」し、本事業を通じて実行・徹底していくこととする。と日薬から実施要項が示されました。

日薬制作の薬局掲示用ポスター「みなさまの健康と、薬の安全な使用のために」につきましては、すでに送付させていただきましたので、掲示いただきますようお願い致します。

《事業テーマ》

薬剤師、医薬分業のあるべき姿に向けて

～主体性と責任を持って

薬剤師業務の“見える化”へ～

《実施事項》

医薬分業、薬剤師業務のメリットについて、国民に「実感を持って理解していただくため」の具体的な実施内容・手順を以下の5つの業務をポイントとして、集中的に取り組みます。

I. 疑義照会

＜見える化＞

患者さんとの対話や服薬の記録（薬歴）をもとに処方内容を確認し、必要に応じて処方医に問合せ（疑義照会）を行います。またその内容、結果を患者さんにお伝えします。

[ポイント：疑義照会の趣旨が患者にわかるように行う]

II. お薬手帳

＜見える化＞

お薬手帳の情報を活用し、ほかに使っている薬や過去の情報を参考に、薬の飲み合わせや薬の内容を患者さんと一緒に確認します。

[ポイント：患者と一緒に手帳を確認する]

III. ジェネリック医薬品

＜見える化＞

ジェネリック医薬品の使用促進に取り組みます。安心して使用いただけるよう、丁寧な説明とサポートを行います。

[ポイント：変更したくない方の理由に即した丁寧な説明を行う]

IV. 残薬確認

＜見える化＞

服薬状況をお伺いし、飲み忘れや飲み間違いなどにより残薬がある患者さんには、医師と相談の上、必要な量の処方になるよう、調整致します。

[ポイント：継続的に服用コンプライアンスを確認する]

V. 一般用医薬品

＜見える化＞

薬を使用される方の体調などをお伺いし、適切な医薬品等の選択を支援します。また、場合によっては受診勧奨（医師の受診を勧め）を行うほか、使用後のご相談など、継続的に対応いたします。

[ポイント：対面による情報収集に基づく医薬品選択と情報提供を行う]



地域薬剤師会の動き



釜石薬剤師会

会長 小笠原 修二

釜石薬剤師会では、震災により13薬局が被災しましたが、このうち10薬局が再建し現在も元気にがんばっています。地域薬剤師会活動も活発に行っています。その活動の様子について紹介します。

<仮設住宅でのお薬相談会 災害復興対策部会活動>

釜石地域では被災された多くの方が現在も仮設住宅での生活を余儀なくされています。岩手県薬剤師会の東日本大震災復興支援事業が平成24年から実施されています。そのひとつに仮設住宅でのお薬相談会があります。災害復興対策部会が連携し行っています。花巻、北上地域薬剤師会に協力いただき毎月釜石、大槌地域の仮設住宅の集会所へ薬剤師が出向いて相談会を実施しています。

今年度、釜石では北上薬剤師会に協力いただき、4月28日鶴住居地区サポートセンター、5月14日小川地区サポートセンター、5月26日平田地区サポートセンター、6月21日中妻地区サポートセンター、7月4日上平田ニュータウン集会所、7月23日尾崎白浜談話室、8月20日甲子地区生活応援センターにて、大槌では花巻薬剤師会に協力いただき4月4日大槌第12仮設団地談話室、5月13日安渡第2仮設団地談話室、6月27日小槌第4仮設エコハウス、7月18日金沢仮設団地談話室、8月6日赤浜第4仮設団地談話室でそれぞれ実施されました。



お薬相談会

相談事例としては、のみ忘れ時の対処、インスリン自己注射について、薬を服用する際の水の量、薬と食事の相互作用等がありました。

サポートしていただいている北上、花巻地域薬剤師会の先生方には大変感謝しております。

<チームかまいしとの連携 在宅医療推進部会活動>

釜石市では、地域包括ケアシステムの構築を支

援するため、釜石医師会との連携により在宅医療連携拠点を実施する部署として在宅医療連携拠点チームかまいしが設置されています。釜石薬剤師会では在宅医療推進部会の活動計画としてチーム釜石との連携が掲げられています。今年度チームかまいしとの協議により薬剤師会の予定として、チームかまいし医師による講演会、チームかまいし医科薬科連携同行訪問研修などが計画されています。又、薬薬連携、会員の知識向上のため抗がん剤治療薬と県立釜石病院のがん患者治療法を理解することを目的とした研修会が実施予定です。

<その他の活動>

釜石地域自殺予防ネットワーク会議への参加もしております。昨年は釜石地域自殺対策アクションプランが策定されました。これに関連し薬剤師会としては県薬自殺対策関連事業ゲートキーパー養成事業への取り組みを行っています。2月20日にゲートキーパー養成講習会を実施し参加者は35名でした。



ゲートキーパー養成講習会

震災後不眠で悩まれる方も増え大変重要な活動と考えており今年度も講習会開催予定です。

認知症対策部会への参加もしており釜石大槌健康講座の内容などについて協議しております。

8月からは、かまいし・おおつち医療情報ネットワークワーキンググループへの参加もしております。県立病院、医科診療所、薬局、介護施設がネットワークを構築するための議論を進めています。

その他、釜石市献血推進協議会や大槌町防災会議への参加等釜石地域の保健医療福祉行政の推進にとりこんでいます。

●前回報告しました医療連携ネットワークは「医療情報ネットワーク（サーモンケアネットワーク）」と名称が決まり、9月から本格稼働開始することになりました。

●在宅医療は副会長の湊谷先生および清水川先生が宮古地区のケア会議に出席し、情報交換を行うなど連携を強くしています。

7月19日には訪問看護師のガルシア小織さんを招いて、在宅医療研修会「訪問ナースのお仕事」を実施しました。薬剤師に期待するフィジカルアセスメント、バイタルチェックと薬の関連について学びました。体験に基づいた訪問診療の講演に現場での患者さん及び家族の方々とのコミュニケーションの大切さを再認識させられました。



今後も医師、ケアマネージャー、理学療法士、作業療法士等を講師に招き、これからの在宅医療に向け他職種との連携を図っていきます。

●宮古市医師会休日救急診療所再開

今年7月7日より宮古市医師会では旧宮古市医師会準看護学校で休日救急診療所を再開、宮古薬剤師会も全面的に協力をおこなうこととなり、ボランティア薬剤師を募り、地域医療貢献すべく活動を始めました。宮古・下閉伊管内では県立宮古病院の休日外来と2ヶ所で行うこととなりますが、急患は医師会休日診療所を利用していただき高度医療の必要な患者さんのみ宮古病院に紹介移送することになります。

●災害対策

①今年度より宮古地域災害医療対策課題検討協議会が開設されました。保健所、市町村、消防署、警察、自衛隊などの行政機関と医師会・歯科医師会・薬剤師会等の医療団体が招集され協議会が開

宮古支部 イーハトープ担当 内田 一幸 催されました。宮古保健所が中心になり、2回目からは行政機関と医療機関の2つのグループに細分され、それぞれのワーキンググループに分かれ、検討会を行っております。宮古・下閉伊郡の各市町村に災害時医療連携の強化と医療コーディネーターの新設を目指しています。

②8月25日に宮古市の閉伊川河川敷で行われた平成25年度宮古市総合防災訓練に吉田会長を始め4人の会員が参加し、倒壊家屋負傷者救出・搬送訓練が行われました。



災害時対応のためエアテントの救護所を立ち上げ、県立宮古病院のチームがトリアージを開始、宮古医師会・歯科医師会の先生方が診察しました。薬剤師会チームはDRヘリや防災ヘリの飛来する中、患者さんの右腕にまかれた赤・黄・白のシールを見ながら服用薬や脱水症状等有無の聞き取り・フィジカルアセスメントを行い、お薬手帳の大切さを説明しました。

9月1日には山田町でも総合防災訓練が行われる予定で、救助救出訓練へ参加いたします。

●病薬連携

宮古市薬剤師会では、宮古病院の医師・薬剤師との連携を強めるため、お互いの顔が見えるように定期的に懇談会を実施しております。宮古病院の処方箋作成の変更点や処方照会の内容についての報告や対策を検討しています。

アレルギー物質に関する重要な情報まで、パッケージの制限もあって、小さい文字で書かれており、非常にわかりにくくなっています。

もう1つの表2は、栄養成分表示といわれるもので、現在、任意の表示となっておりますので、表示されていない商品も多くみうけられます。表示する場合は健康増進法に基づいたルールに則って、表示を行います。主なルールとして①表示の順序は表2の通り（ただし、炭水化物を糖質と食物繊維に代えることも可）②表2以外の栄養表示基準が適用される項目は、ナトリウムの次に表示する③カルシウム等だけの表示はできない④食塩相当量や機能性栄養成分（ポリフェノール、アントシアニンなど）を表示する場合は、欄外もしくは欄を区切って表示する等々があります。現在、表示は任意ではありますが、生活習慣病の増加により健康な食生活に目を向ける消費者の要望もあり、今後、栄養表示は義務化される方向にあります。

3. 食品表示法案と今後の課題

これまで、見てきましたとおり、食品の表示に係わる法律が複数あり、さらに複雑であること、生活習慣病と食の関係から栄養成分表示が今までより求められてきたことから、食品表示について見直しが行われました。「食品表示一元化」については、報道も多くありますので、ご存知の方も多いと思います。一元化とは、食品衛生法・JAS法・健康増進法等の表示に係わる部分のみをひとつの法律にまとめ、これまで、複雑で分かりにくかった表示を改善しようというものです。複雑だけでなく消費者のニーズも多様化し、また生産から消費まで多段階化され作り手の顔が見えてこない商品も多くなっていることも新しい表示基準が必要とされる一因となっています。栄養成分表示については国際的にも義務化されてきています。



図1 一元化と栄養表示義務化の流れ

この「食品表示法」の基本理念には、消費者の権利と同時に、小規模事業者に不利にならないよう事業者への配慮も盛り込まれたものとなっています。

国会審議では、アレルギー表示の重要性が指摘され、法案には含まれていなかった「アレルゲン」が表示事項の内容量等と同等に扱われることになりました。

義務化が決まった栄養成分表示は、包装されたすべての加工食品、すべての事業者が対象になっています。対象となる栄養成分は、環境整備の状況を踏まえ施行までに決定される予定です。おそらく、エネルギー・たんぱく質・脂質・炭水化物・ナトリウムが軸になると考えられます。ただ、ナトリウムの表示では、健全な食生活における減塩への対処が難しいことから食塩相当量の表示も検討されることと思います。

課題も多くなっています。前述の栄養成分表示においては、許容範囲の設定やその範囲を超えた場合の注釈表示の仕方が議論されています。また、現在の食生活に浸透してきている中食や外食におけるアレルギー表示については、早急に着手されるようです。さらに、問合せ窓口のワンストップ体制の構築（窓口の一元化）、原料原産地表示・食品添加物表示について等々、たくさん問題があるにせよ、要望されながらもできなかった食品表示の一元化が形となったことは、大きな一歩に間違いありません。

そんな中、薬剤師会検査センターとして、正確で迅速な栄養分析を提供することを一番の目標とし、事業者の方、消費者の方双方へ情報提供することも大事であると感じます。食品表示のアドバイザーとなれるよう、食品表示検定へのチャレンジも始まっています。ですが、食品表示一元化検討に携わったある先生は、「食品表示のプロを育成しなくても、事業者・消費者が理解できるわかりやすい表示をつくることこそが、最終目的である」とおっしゃっていました。今回の記事冒頭の「ニセ牛缶事件」からここまで進んできたことを思えば、夢ではないのではないのでしょうか？



平成26年度政府予算の概算要求

昨年に続き、記録的な猛暑、豪雨に襲われた夏が過ぎ、秋風の季節を迎えました。地球温暖化が叫ばれており、農作物等への影響が心配されています。

さて、来年度の政府予算案を編成するための概算要求が、各省庁から出そろいました。厚生労働省の医薬関係予算の概算要求額は、約107億円となり、平成25年度予算額約90億円から18%増の要求となっています。

薬局・薬剤師関係についてみると、二つの新規項目が掲げられています。「薬局・薬剤師を活用した健康情報拠点推進事業」と「一般用医薬品新販売制度の適正な運用の確保事業」です。ともに、6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」を受けての予算要求となっています。

「薬局・薬剤師を活用した健康情報拠点推進事業」の要求額は、約2.9億円となっており、セルフメディケーション推進のために、薬局・薬剤師を活用した健康情報の拠点の推進や在宅医療に関するモデル事業を実施すると説明されています。厚生労働省の説明資料によると、薬局を「地域に密着した総合的な健康情報拠点」と位置付け、市民がここに来れば関連知識をもった薬剤師から次のような情報を入手し、相談できるようにするというものです。

- ①地域住民の健康支援・相談対応として、食生活、禁煙、心の健康、介護ケア、サプリメント、健康食品についての情報
 - ②一般用医薬品の適正使用に関する情報
 - ③在宅医療に関する情報
- そのため、各都道府県に協議会を設置し、医師・

薬剤師・看護師・介護士等と連携を図り、地域の実情に沿ったセルフメディケーション推進事業や在宅医療の方策を検討するとしています。

「一般用医薬品新販売制度の適正な運用の確保事業」の要求額は、厚生労働科学研究費の5千万円を含め約2億円となっており、次の4事業が掲げられています。

- ①一般用医薬品を対象とした新たな販売制度の普及と適正な運用を図るため、優良サイトの認定・認証の規格・基準を作成し、認証等を行うためのシステムを構築し、運用する。(約1千万円)
- ②乱用等の恐れのある品目がネットで購入しやすくなる懸念があることから、多量・頻回購入等を防止する取り組みを検討し、データベースの構築と運用を図る。(約6千6百万円)
- ③偽造医薬品等を含む違法な広告・販売を行う国内外のインターネットサイトを発見・警告する取り組みを強化するとともに、インターネット接続事業者等に対する情報の削除要請の取り組みを強化する。(約7千7百万円)
- ④一般医薬品の販売における効率的で効果的な情報提供の在り方に関する調査研究等を行う。(厚生労働科学研究費：約5千万円)

厚生労働省は今後、年末の政府予算案の編成に向けて、財務省と折衝に入ることになります。政府予算によるこのような事業を活用し、全国展開を図り、全国の市民に対して、かかりつけ薬局としての機能を発揮していただきたいと思います。

藤井もとゆきホームページ <http://mfujii.gr.jp/>

薬局実務実習生の検査センター見学について

岩手県薬剤師会・検査センター 所長 宮手 義和
(一般社団法人岩手県薬剤師会副会長)

6年制薬学教育がスタートし薬局実務実習が開始された際に、盛岡近郊で実習を受ける学生に検査センターの事業内容の説明と見学を半日程度で受けてもらえないかとの打診がありました。業務の特殊性もあり学生さんたちに興味をもってもらえるか心配でしたが、分析を理解してもらえるチャンスと考え引き受け、現在も每期3、4回に分けて実施しています。

1回の受入人数については、(見学スペースの都合上、)最大12名までとし、座学1時間・見学1時間の計2時間の内容としています。

座学では、

- ・検査センターの発足の経緯と業務の変遷
- ・新センター建設に際して留意した事項
- ・検査センターの組織
- ・水質・環境・食品分析課の業務と関連法規
- ・日本薬局方と医薬品試験
- ・機器分析と手分析の比較機器
- ・当センターが所有する主な分析
- ・当センターの検査機関連登録項目等について説明を行っています。



(座学の様子)

続いて、所内見学を行います。

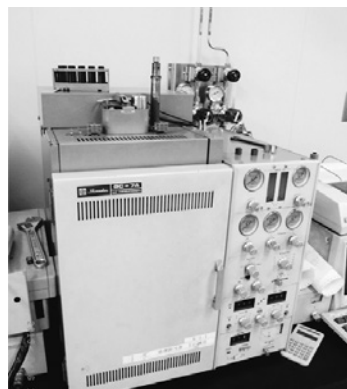
- ・食品分析室
食品分析室の仕事、貝毒前処理の説明
- ・高速液体クロマト室
クロマトグラフィーは分離・精製をする機器であることの説明。
- ・医薬品試験室
日薬の計画的試験検査についての説明
- ・細菌検査室
細菌性食中毒を中心に説明するとともに、大腸菌の蛍光反応を観察

- ・NaIシンチレーション検出器放射線測定室
NaI放射線測定の原理と特徴の説明
- ・酸前処理室・有機溶媒前処理室など
各前処理室の説明をしますが、学生さんが特に驚くのは有機溶媒前処理室の大きな分液ロートと自動振盪機です。



(自動振盪機)

- ・放射線測定室
Ge半導体検出器の特性を説明
- ・ICP(誘導結合プラズマ)分析・原子吸光分析室
超微量元素測定の概略と機器それぞれの特徴について解説
- ・ガスクロ室
液クロ、ガスクロの特徴と用途を説明、当センター開設時に購入したGCが今も現役で稼働していることを紹介。



(昭和48年頃に購入したガスクロ)

学生にとって、分析業務はメインの就業対象ではないと思いますが、たった半日でも分析機関の雰囲気を知ってもらうために、今後も積極的に実習生を受け入れていきたいと存じます。

花巻市学校薬剤師会の活動状況について

花巻市学校薬剤師会 坂本 秀樹

花巻市学校薬剤師会は、現在21名の会員で39校を担当しています。旧花巻のほか、石鳥谷、東和、大迫を含む広範囲で活動しているため、その地域で働く薬剤師や、住まいが近くである薬剤師にお願いしているのが現状です。

定期環境衛生検査として次のことを行っています。

- ①照度及び照度環境
- ②教室等の空気（二酸化炭素・ホルムアルデヒド・トルエン等）
- ③ダニアレルゲン
- ④学校給食の食品衛生
- ⑤水泳プールの管理
- ⑥排水の管理
- ⑦学校の清潔
- ⑧黒板の管理
- ⑨水飲み・洗口・手洗い場・足洗い場の管理
- ⑩便所の管理
- ⑪ネズミ、衛生害虫等

その他に薬物乱用防止講座やくすりの正しい使い方など各学校の要望により行っています。

数年前までは、学校薬剤師会としての活動はほとんどなく、1年に1回、年度末に反省会を兼ねた会食ぐらいでした。そのため、学校薬剤師会員が固定化してしまい、何かの理由で辞めたい会員がいてもスムーズに引き継ぎができなく、一人で3校を掛けもちする事もあり、負担が多いという問題点もありました。

その問題点を解決するためには、まず学校薬剤師会員を増やすことが重要課題です。そこで、1年に2回ほど学校薬剤師以外にも研修会を案内し、研修シールを発行することで参加人数を多くするよう試みました。その研修会で学校薬剤師の仕事内容を理解してもらい、やりがいのある仕事であることを伝えるのが目的です。

もうひとつの問題点は、薬物乱用防止講座などの実施率の低さです。未経験の人が多いためと考え、研修会の中に「薬物乱用防止講座の手引き」の内容を入れて、初めてでも講演できるように取り組みました。

今年度は平成25年6月6日(木) 19:00～
花巻市生涯学園都市会館にて「花巻市学校薬剤師

会研修会」を開催しました。

出席者は学校薬剤師16名、その他薬剤師6名、薬学生1名の合計23名でした。

はじめに、支部長会議内容の報告と、今年度の学校薬剤師活動の計画を発表しました。

その中で、薬物乱用防止講座の実施率が花巻支部では他の支部と比べ、低いことが今後の課題であることを伝えました。

次に花巻北中学校 学校薬剤師の高橋 俊明氏より薬物乱用防止講座実施報告をしていただきました。資料は岩手県薬剤師会のホームページなどからもダウンロードでき、初心者でもわかりやすく説明できるよう工夫されて、たいへん参考になりました。



そして次にプール検査、ダニアレルゲン検査、ホルムアルデヒド・トルエン検査等の機器取り扱い方法の説明をしました。今年度から初めて学校薬剤師となった先生は特に熱心に聞いていました。経験のある先生も再確認でき、よかったと思います。

このような研修会を継続することで、今後の課題である、「学校薬剤師会員の増員・レベルアップ」と「薬物乱用防止講座の実施率アップ」を改善していきたいと考えております。



「被災地薬剤師との交流バスツアー」報告

薬学生を対象として、復興へ向けて歩き始めた岩手県沿岸地域の「今」を見る、そして、現地の薬剤師や医師等の話を聞くことで、地域医療の担い手としての薬剤師になることを目指して欲しいという目的で昨年に引き続きバスツアーを行いました（昨年は、陸前高田市・大船渡市）。

今回は、大槌町・釜石市を目的地として、地元の岩手医科大学の学生を中心に、神奈川や千葉からも参加いただきました（総勢28名。中には、2年連続参加いただいた学生もいました）。

8:30	JR盛岡駅集合。バスに乗りし、出発。道中、当時の状況や薬剤師の活動について紹介。
11:00	大槌町到着。現地の語り部の方から、講話を聞きながら町内見学。 昼食後、釜石市へ移動。
13:30	釜石市保健福祉センターで、釜石市医師会の寺田尚弘理事の講演を聴講。
14:45	平田地区仮設住宅団地を見学。
15:20	釜石市出発。車内にて、質疑・応答
18:00	JR盛岡駅到着・解散

平成25年7月29日月曜日、（日頃の行いが良いせいか、）前日まで降り続いていた雨もやみ、盛岡を出発しました。道中、震災当時の県内の状況およびその状況下での薬剤師の活動について紹介させていただきました。



遠野で、釜石市在住の中田義仁常務理事が合流し、釜石地域の状況および釜石薬剤師会の活動について説明しました。

最初の目的地である大槌町に着いた我々は、被災地ガイドの沢館さんから、大槌町の当時の様子

や歴史をうかがいながら町内を案内していただきました。



赤浜地区の岸壁から太平洋を望むと「蓬莱島」が見えます。



そこで、島にまつわる言い伝えを聞いた後、昼食会場に向かう途中、町内の防災行政無線から正午を告げるチャイムが聞こえてきました。聞き覚えのある、懐かしいメロディ。蓬莱島がモデルとなったといわれる「ひょっこりひょうたん島」のテーマソングで、気づいたら、口ずさんでいました（まさにグッドタイミング）。



昼食会場のそばにある復興館には、震災前の大槌町中心部の模型が展示されていました。それは、

航空写真を元に神戸大学の学生達が町民といっしょに作ったもので、克明に色や家の向きなどを調整されているそうです。忠実に再現されているという模型と外の景色を照らし合わせ、改めて震災のすごさを思い知らされました。

大槌町を後にして、釜石市の保健福祉センターに移動し、当時、釜石医師会災害対策本部長として、釜石地域の医療救護活動の陣頭指揮をとられた、寺田尚弘釜石医師会理事の「災害時の医療における薬剤師の役割」と題した講演を聴講しました。



発災直後から、避難者の状況を踏まえた医療活動を行う中で、「お薬手帳さえ持って逃げてくれていたら…」ということ強く感じられたようで、多くのメリットを持つ、お薬手帳は「有用性に比類ない」ものであることから、今後も積極的な啓発を勧められました。

また、災害対策本部医療班の中で薬剤師は欠かせない存在であった。その活動のひとつである「釜石方式」は、災害医療における薬剤師活動の金字塔であり、もっと内外にアピールすべきと徹を頂きました。

<釜石方式>

- ① 支援医療班が院外処方せんを発行し、本部に持ち込む。
- ② 本部薬剤師が夜間調剤する。
- ③ 翌日の午前中に薬剤師が避難所を訪問し、お薬手帳の作成・管理、服薬指導をしながら直接患者に渡す。
- ④ 一定期間引き取られなかった薬剤の回収

最後に、学生に対して「医師にも看護師にも保健師にもできない薬剤師の専門性とは何か？常にこのことを念頭に自信を持ってこれからの様々な

局面に当たってほしい。」というエールを送っていただきました。



その後、釜石市職員の案内で、平田地区にある仮設住宅団地を見学しました。団地内には、仮設住宅における高齢者等の安心した日常生活を支えるため、総合相談・居宅サービス・生活支援サービス・地域交流などの総合的なサービスを行っているサポートセンターがあり、その内部も見学させていただくとともに同センターの上野孝子センター長から業務の内容について説明していただきました。



参加された薬学生の皆さんは、それぞれ感じたことは異なるでしょうが、実際に被災した場所に行った、歩いた、見た、聞いたことは、人として、これから医療人としての薬剤師を目指す者として、モチベーションが高まったのではないのでしょうか。

おわりに、お忙しい中、そして診療の合間を縫って、講演いただいた寺田先生をはじめ、本ツアー実施に際しご尽力いただいた関係者の皆様に心から感謝申し上げます。

(文責：熊谷明知)

被災地薬剤師との交流バスツアーに参加して

岩手医科大学薬学部2年 相原 啓実

私が住んでいたところでは、東日本大震災の被害があまりでなかった。それなのに、なぜか沿岸の被害状況には目をそむけていた。

高校3年生の時、薬学部を目指すにあたり、この震災で薬剤師にできたこととは何だろうか疑問に思うと同時に、この震災について何も知らない、何もやってない自分に気づいた。そのため、このツアーを機会にきちんと震災の状況や、未だ残る問題を見つめようと思い、参加したのである。

語り部の方に大槌町を案内していただくと、悲しいくらいに海は穏やかで、平地に生える緑はきれいだった。山のふもと近くでは、青々とした木々と茶色く変色した木々とが入り混じり、津波到達点の指標のようになっていた。大槌町役場の時計は、津波到着時刻で止まっており、建物はぼろぼろで、建物内には色んなものが流されてきていて津波の悲惨さを物語っていた。数分でこの町に存在したあらゆるものを奪っていった自然の猛威に何も言えなかったが、残ったものは復興を閉ざす問題と、切り開く一握りの希望であると感じた。

その後、釜石医師会理事の寺田医師の講話を聴いた。この震災時の医療における薬剤師の役割は、ぜひ聴いておきたい内容だったので、とてもよい勉強になった。そこで驚いたことは医療の形が救急医療ではなく、慢性期医療であったことだ。テレビ番組などを見る限り求められているのは、医師による処置であると思っていたので、薬剤師が災害医療で中心的な存在であったのは意外であった。薬が医療の中心ということは、薬剤師にあるべきものは何かと考えさせられた。

2011年3月11日午後2時46分、東日本大震災が起こった。このことは、この先ずっと忘れてはならない。あの時、目をそむけていた自分に今でも情けないと思うが、この震災を次の世代に伝えるのが私たちであり、まだまだ残る問題をどう考え、解決するために実行していくのも私たちの世代なのである。また医療人として、そのような大震災が次に起こった時には、亡くなる方々を少なくし、被災者の健康や避難所の衛生を保ち、薬の管理など医療の中心に立って薬剤師にしかできないこと

をできるようにになりたい。

岩手医科大学 石橋 摩耶

ニュースで見る被災地と実際に見た被災地は感覚が全く違いました。ただの平原や砂浜に波が来たわけではなく、住宅街に津波が来たことを住宅跡地を見て感じました。「ここまで水が来ました」とニュースで聞いてもその異常さが分かりませんでした。実際に見てどれほど恐ろしいことが起こっていたのかがわかりました。

ガイド頂いた方は、「(一方の道を指して) この道を車で走っていたら、助からなかった。」など、日常では考えられないようなことを説明されました。さらに、3.11前にあった役所を見ましたが、建物の中が外からはっきりわかるぐらいボロボロに破損していました。海が見える野原のような場所を見学しましたが、そこには3.11前には多くの家が建っていたそうです。あっという間に大勢の人が流されたことが想像できました。あちこちに瓦礫がまだ沢山残っていて、家を建て直すことも出来ない状況にあることがわかりました。

東日本大震災のときに釜石で災害対策本部長として活躍された寺田先生の話をお聞きしました。患者さんのほとんどが慢性疾患を患っている人たちで、この震災では生きるか死ぬかのどちらかだった(しかなかった)ということをおっしゃっていました。患者さんは薬を流された事によって、パニック状態になっていたのでまず落ち着いていただくことが大切だったそうです。薬が患者さんの大きな安心につながっていることを知りました。ボランティアの医師、看護師、薬剤師の方々が毎日毎日丁寧な医療を提供していたこともわかりました。

講話の最後に寺田先生は、「薬剤師はもっと自分たちが出来ることをアピールして欲しい」とおっしゃっていました。そのためには、薬について更に深く、医師や看護師でわからないことやトリアージなども学ばなければいけないと思いました。私は、どんな場面でも落ち着いて対処でき、的確な判断ができるような薬剤師になりたいと思っています。そうすれば、他の医療従事者から頼りに

され、さらに薬剤師としての活躍の場を広げられると思いました。

岩手医科大学薬学部4年 伊藤 文香

被災地薬剤師との交流バスツアーに参加してきて、将来薬剤師として働く上で何が必要なのかを考えるための一つの良い機会となりました。

今回、大槌町と釜石市を訪れて感じたのは、2011年3月11日の東日本大震災から2年の月日が過ぎたにも関わらず、街に広がる景色は、瓦礫の山や津波により流された家の土台の一部のみが残っている光景ばかりであり、復興するにはまだまだ時間がかかるだろうと思われる現状に言葉を失いました。しかし、現地の語り部の方や仮設住宅内に開設されているサポートセンターの方のお話をうかがい、復興のためにもまず一歩ずつ前進していこうという思いが伝わってきました。

薬剤師や医師の方々からお話をうかがい、災害時には特にお薬手帳が重要な役割を果たすこと、薬剤師としての専門性の発揮が大切であるということを知りました。

災害時からの数日間、多くの患者さんにとって急性期医療ではなく慢性期医療、つまり常備薬が主に必要であり、今までに服用していた薬を特定し、患者さんに処方するためには、その薬についての正確な情報を得ることができるお薬手帳の存在がとても大きかったと分かりました。このことから、私は災害時のお薬手帳の重要性を感じました。

また、災害時は特に医師や薬剤師、看護師など医療従事者が協力し合い、医療従事者それぞれが自らの専門性を主張し、お互いが連携し合える環境を整えることで、コミュニケーションを図ることができると思いました。

医師の方のお話の中で、災害時は患者さんの病気に用いることができる薬をただ医師に提案するのではなく、この薬を用いた方が良いというように、薬の専門家である薬剤師が専門性を具えた主張をすることへの期待があります。私はこれから多くの知識を身につけ、通常時や災害時を問わず、専門性を発揮できる場を広げていきたいと思いました。

岩手医科大学薬学部4年 植木 加恵

私は、初めてこのバスツアーに参加し、そして震災後初めて被災地を訪れた。私がこのバスツアーに参加した理由は、自分が将来病院の薬剤師になるかそれとも薬局の薬剤師になるかあるいは全く別の業種に進むかをまだ決めかねている為、被災地の薬剤師の方と交流することで自分の将来を決めるきっかけになればいいと思ったのと、震災後はテレビで観るだけで何となく以前の様には行き辛く感じていた沿岸の被災地を訪れ現在の被災地の現状をこの目で実際に見ておきたいと思ったからだ。

まず初めに、大槌町に到着した際駅周辺に建物が思っていたよりも多くありテレビなどで聞いていた通り復興しつつあるのだと感じたが、街中を過ぎ、被災当時のままと言う鉄骨がむき出しのパチンコ屋を見て初めて津波が全てを飲み込んでしまうと言うよく聞く言葉を実感した。それと共に、同乗していた方に震災当時のお話を聞きこの何気なくある柵にも皆死ぬものぐらいいで掴まり助かろうとしたのだと思うととても心苦しくなった。

また、釜石市では釜石医師会理事の寺田先生から震災時の災害対策本部医療班のお話を聞いた。避難所に来た方の中にもやはり薬を必要とする方がおり、しかし薬品名も病名もはっきりしない状況で薬を処方しなければならなく、そんな時お薬手帳の重要性を感じたと聞いた。私自身も持病を持っており常備薬が欠かせないが、自分の服用している薬の名前は全て覚えている為余り必要性を感じたところが無かったが、一般の方はわざわざ覚えたりしない為確かにその人の生命線になるぐらいお薬手帳は災害時にも大切なものであるのだと学んだ。

今回ツアーに参加し、実際に被災地を見てお話を聞きショックを受けることもあったが、震災時に薬剤師がどの様な役割を担っていたのかなど学ぶことも多く、おそらく当時今の私がああ場所においても知識が足りず患者さんや医師の力になれなかったのではないかと痛感し、もっと薬や病気に関する知識をどんな状況でも捻り出せるぐらい身に付けなければならないと改めて感じた。

岩手医科大学薬学部2年 大久保 春香

被災地薬剤師との交流バスツアーに参加し、実際に現場に行かなければ分からない被災地の現状や現実を学ぶことができた。地域の方々が互いに協力し合い、毎日を懸命に生きている姿が心に残った。その中で、薬剤師はどのような活動をしているのか、今後震災があった場合はどのようなことができるのか考えさせられるいい機会になった。

特に印象に残ったのは、釜石市医師会の寺田理事の講話だ。

震災直後、高齢者は「血圧を測ってくれ」と要求し、測定したら全員高血圧状態でパニックに拍車をかけてしまったというお話があった。もしも私が薬剤師としてその場にいたら、患者さんが望むことをすぐ行動に移してしまうだろう。しかし、患者さんのためにと後先考えず行動することはさらに不安をあおることにつながる可能性があると分かった。この場合、先読みをする力が必要だ。また、このように経験者からお話を聴くことにより、震災の知識をたくわえ、実際の現場で役立つことができる。もっと震災時の医療人の活躍を学ぶべきだと感じた。日ごろから、震災のニュースに関心を持ち、また、異常時の際に正しい判断ができるよう普段から判断する力をつけていきたい。

さらに、お薬手帳の必要性についてお話があった。処方薬は日常生活を支える安心であるため、薬をきらすことは恐怖である。しかし、普段服用している薬が分からなければ、正しい薬を処方することはできない。その際に活躍するのは「お薬手帳」である。それを見るだけで、おおよその病態が分かり、副作用を回避することができる。また、今後の医療への伝言板としても使え、とても便利である。普段何気なく使っていたお薬手帳は、私たちの命を守る大切なパスポートだと感じた。今後、お薬手帳の大切さを忘れずに、より多くの人に伝えていきたい。

他にも、震災時に医療人がどのような活動をしたかお話があった。私も日常生活の時はもちろん、いざという時も活躍できる薬剤師になれるよう、邁進していきたい。

岩手医科大学薬学部4年 大友 香菜美

私は将来、岩手県の沿岸地区で薬剤師として働

きたいと考えています。私は中学生時代を宮古市と久慈市で過ごしました。宮古市には震災が起きた後も何度か足を運びましたが見慣れた風景はそこになく、ただただ悲しい気持ちになるばかりでした。そんな街を見ていて、この街に自分がしてあげられることは何なのだろうかと考えたことが、私が沿岸地区の薬剤師を目指すきっかけになったわけですが、私が知っているのは震災後の街の風景だけであり、実際現地の薬剤師が震災発生時にどのような活躍をしたかは知りませんでした。なので今回のこのバスツアーで学ぶことができたらと思い参加しました。

今回のバスツアーは釜石・大槌地区の見学で、初めて訪れた場所でしたが、やはり震災から2年半がたっても津波の爪痕はいたるところに残されたままでした。被災地の見学も改めて震災の大きさを考えさせられる良い機会でしたが、震災時に現地で活躍した医療従事者のお話を聞きできたことが今回のバスツアーで最も貴重な体験となりました。

震災後、薬剤師が行うこととして最も必要とされるのは被災者手当のための調剤であると思っておりましたが、お話の中で実際は避難所に集まった人々の常用薬を提供することであると聞き驚きました。震災から避難してきた人の多くは何も持たず来るため、常用薬の情報が患者さんの曖昧な記憶の中からはしか得られず、医師は薬剤師からの専門的な知識を頼りに処方をしていたと知り、震災時薬剤師がとても重要な存在であることにこれから薬剤師を目指す者としてのプレッシャーを感じました。

二度と津波は起こってほしくはありませんが、自然が起こす災害は回避できるものではないので、その際には沿岸地区の薬剤師として活躍できるようこれからしっかりと専門知識を磨いていきたいと思えます。そして震災時だけでなくこれからの復興のため、患者さん一人一人としっかり向き合い患者さんを笑顔にできる信頼された薬剤師を目指していきたいです。

北里大学薬学部3年 大山 皓介

首都圏の報道番組等では震災関連のニュース＝原発事故のような感じになってきていて、実際に

被災地はいまどようになったのか、被災された方はいまどのような生活を送っているのか、なかなかわかりにくいということもあり今回参加させていただきました。盛岡から釜石方面に向かう途中、見える風景は農作物も植わっていて、だいぶ元通りの生活を取り戻しつつあるのかと思っていました。しかし、釜石地区に入ると平地にはただ草が生えているという光景がつづき、またビルの窓ガラスは跡形もなく抜け落ちていたり、津波がもたらした跡がいたるところで見られ、自分が想像していたものをはるかにこえていました。また報道番組の映像で見るともやはり生々しく、大変悲しい気持ちになったとともに、改めて津波の恐ろしさを知りました。

今回のバスツアーは将来薬剤師になる人を対象とした災害医療とどのように向き合うかということがメインのテーマでした。私は、薬学部の創薬を専門とする学科に属していて、将来は薬剤師という立場ではなく新しい薬を作るとことで社会的に貢献できればいいと考えています。普段は創薬のことを考えている私にとって中田さんや寺田さんの話は新鮮でした。創薬をやっているとおそらく患者さんと直接触れるケースが一般的な医療従事者よりも少なく、医療に関わっているという意識は低くなりがちです。今回の災害医療で釜石がほかの地域よりもより多くの患者さんを救えたのは“釜石方式”というものを確立できたのが大きな要因だそうですが、私はこの土台になったのは、普段から患者さんとしっかりコミュニケーションをとり、そして、医師、薬剤師としての高い技術と能力を持ち合わせていたということだと思います。人間ピンチや非常事態の時に、普段はできることもなかなかできないし、普段できないことは当然できません。普段からしっかりと、自分の腕を磨いていたから、この“釜石方式”は成立したのだと思います。私もこのようピンチな時に力を発揮できるように、自分の腕を磨いていきたいと思っています。

また、大槌町を移動中バス車内で現地の語りの方が涙ながらにひょっこりひょうたん島の歌詞を歌われていた姿が私には印象的でした。私が薬学部に入學して創薬を目指そうと思ったのはより多くのを助けられるような薬を作って、より多くの

人を助けたいという思いがあったからですが、3年たった今では、大学生活にも慣れて、入學した当初の思いが薄れつつありました。しかし、一生懸命がんばられている方の話を聞いて、自分の原点を思い出せ、より多くの人を救えるような薬を作りたいと強く思いました。このような機会を提供してくださった、熊谷さん、貴重なお話をしてくださった中田さん、寺田さん、ありがとうございました。

北里大学4年 小倉 未来

今回の被災地薬剤師との交流バスツアーは私にとって、大変実りあるものでした。私は昨年引き続き2回目の参加なのですが、前回とは被災地薬剤師さん達の活動状況がかなり異なり、驚きました。

釜石でとられていた「釜石方式」というのは効率的で良いシステムだと思いました。医療班の人が患者さんの診察に専念でき、後から薬剤師が調剤し終わった薬を持って服薬指導をきちんとしつつ患者さんに薬を手渡すのは、それぞれの職能がいかに発揮できて素晴らしいものだと思います。震災直後でここまでのシステムが考え出され、また機能したのは、関わっていた方々の経験と普段からのコミュニケーションによる連携の賜物だと思います。そして、都市部でここまでの連携が取れるものなのかと不安になりました。

私が、今回のバスツアーで認識を改めなければと思ったのはOTC薬です。今まで様々な機会でもOTC薬が被災地で重宝されたということを知っていたので、被災地ではOTC薬を積極的に配ればよいと思っていたのですが、そこにはリスクも潜んでいることがわかりました。自己判断で飲んでしまった薬が実はその人には逆効果をもたらしていたケースがあり、一時OTC薬の供給をストップしたと聞き、漫然とOTC薬を渡してはいけないのだと思いました。

意外に思ったのは、被災地では患者さんは薬を切らしていることへの恐怖心が強く、心配や不安を乗り越えた心理状態であるということです。確かに薬というのは大事なのですが、恐怖心を抱くほどとは思いませんでした。寺田医師の処方薬は日常を支える「安心」であり、患者さんは薬と

いうより「安心」を持ち帰っているという言葉は、私にとって衝撃的でした。患者さんは私が思っていたよりもずっと精神的に薬に頼っていることが分かりました。薬剤師は患者さんのそのような気持ちも十分理解したうえで向き合わなければならないと感じました。

実際に被災地で活動した方にお話を聞ける機会はありませんので、勉強になりました。また、このような機会があれば参加したいです。

星薬科大学5年 楳本 典子

私がツアーに参加した理由は、私は将来岩手県で就職したいと考えており、自分から岩手に出かけても中々お話できる機会の無い、医療従事者の方のお話を伺いたかったからです。

ツアーでは同行して下さった薬剤師さんや、大槌町の語り部の方、釜石市医師会寺田理事、仮設住宅のサポートセンターの方のお話を伺いました。そのお話の中で、避難所で医療班が院外処方箋を発行、それを本部に持ち込んで夜間調剤をし、翌日薬剤師が薬を届けながら服薬指導をする「釜石方式」のお話が一番印象に残りました。これは日頃から地域内外での信頼関係が築けていた釜石市だからこそ出来た方法であり、院外処方せんに対し服薬指導までできたのはこの地域だけ、というのは非常に素晴らしい事だと思います。

保健福祉センターで寺田理事は、チーム医療のメンバーとして薬剤師に必要なと思われる事は何かという質問に、もっと積極的に自分のできることを主張して欲しいとおっしゃいました。私も将来薬剤師となって臨床現場で働く時には、副作用の少ない薬を医師に提案するなど日々知識を増やす努力をし、チームに留まらず他の病院や薬局、製薬会社や他職種との人との繋がりを大切にしていきたいと思っています。

2年前の3月11日の津波の映像で、堤防から乗り上げた真っ黒な波が、墨汁をこぼしたように街を飲み込んでいく様子を見て、当時私はただ呆然とするだけでした。高校の時に岩手大学への進学を志望しており、東京の大学に進学してからも、引き続き憧れを抱いている岩手県で、あんなに酷いことが起こってしまったことが信じられなく、胸が潰れる思いでした。その後、岩手の皆さんの

何かの役に立ちたいと考え、将来薬剤師として岩手県で働きたいと強く思うに至りました。

今回ツアーに参加し、普段の座学では学べないような貴重な経験ができ、将来に向けて大きく夢が膨らみました。岩手県薬剤師会の皆様、貴重な経験を有難う御座いました。

岩手医科大学薬学部4年 加藤 晴菜

7月29日に「被災地薬剤師との交流バスツアー」に参加しました。

ツアーはバスで盛岡を出発し、大槌町町内を見学、釜石市で講話を聞き、仮設住宅団地を見学するという内容でした。

大槌町までのバスの中では中田義仁さんから「釜石方式」が構築されるまでのお話を伺いました。釜石市は震災による死者が陸前高田市に多く、家屋倒壊数も多い地域です。非常事態で設備が限られているなか、翌日から避難所をまわって医薬品を供給し、数日後には平時につながる外来診療や処方箋による医薬品供給を行えるようにしたチーム中田は素晴らしいと思います。

大槌町では旧町役場と蓬莱島を語り部の方のお話を伺いながら見学しました。大槌町は全体的に建物が少なく、中にはアスベストの疑いがあるため取り壊しすらできていない建物も見られました。私は今回のツアーで初めて被災地に行きましたが、2年経っても場所によっては復興が進んでいないのだと驚きました。津波が到達したところは新しく建物を立てられないことも知りました。ただ、出会う人は元気そうな方が多かったと思います。

昼食は、大槌町の「おらが大槌復興食堂」で海鮮丼をいただきました。

釜石市内は津波の被害がある所とない所で全く風景が異なっていました。真新しそうな建物は多くありましたが、それよりも何も建物が建っていないスペースが多く見受けられました。釜石では、寺田尚弘先生から「災害時の医療における薬剤師の役割」についてお話を伺いました。今回の震災は地震と津波によるものだったため、避難所にいる人にはあまり救急医療は必要なかったということもあり、医師よりも薬剤師が中心となって医薬品を提供したそうです。このために何よりもお薬手帳が大事で、寺田先生は「その有用性に比類な

し」、カルテよりも価値があるとおっしゃっていました。

今まで知らなかった分、今後薬剤師となった時に何ができるか、今はなにをすべきか、何をできるかしっかり考えていこうと思いました。

岩手医科大学4年 木下 光

今回は被災後のお忙しい中、このような交流の場を設けていただき誠にありがとうございます。また遠いですが同じ岩手県に住む人間としてさらなる復興に努めると同時に、現地の方々が震災を乗り越えまた住みよい生活が出来ることを心より願っています。

私の出身は青森県で同じ東北地方ですが、大きな地震の経験をしたことが有りませんでした。大学の進学を機に岩手に来ましたが、青森と比較し小さな地震が多いことに少し驚いていました。その中で東日本大震災は恐怖そのものであったことを今でも覚えています。私たちの生活は今では震災前そのものですが、訪れた釜石、大槌の特に沿岸部では震災の傷跡が未だに残っていることを再確認しました。震災から2年たち、テレビで見た津波により家や木がゴミのように山積みになされた状態から考えると生活の上では復興したように思えるかもしれません。しかし家に帰りたいが仮設住宅に暮らしている方、仮設住宅の方が設備もよくそこで暮らしたいと考えている方など設備の面に関してもそうですが、被災地に住む方々の心の復興も重要になるのではとも考えられます。

今回のツアーは「被災地薬剤師との交流」ということで、被災地での当時の状況、また現地に住む方からも意見などを聴くことが出来ました。薬剤師は医師から出された処方せんに従い薬を調剤することが大きな仕事です。しかし今回のような大震災を経験することで調剤を超えてもっと患者に安心感を与えられるような、精神的なケアも大切なのではないかと考えました。もちろん患者にとっては「薬剤師がいるから薬は大丈夫」と思ってもらえるようになれば万々歳ですが、地域密接により何か起こったら精神的に助けられる存在にならなければならないと思います。病気については説明の仕方によって逆に不安も駆り立ててしまうこともあるので、薬だけではなく人の心のケアについて

も医療人として十分に勉強しなくてはならないと実感しました。

岩手医科大学4年 佐藤 崇人

薬剤師を志す者として、3.11の被災地の様子や医療の実態を知っておくことは大切だということで今回はバスツアーに参加しました。

被災地の様子を見て思ったことは、やはり震災前に訪れた時とのギャップがすさまじいということでした。テレビなどで現地がどんな有様になっているのかは知っていましたがやはり実際に見てみるとまた感じるものが違いました。以前には建っていた建物が無くなっていたり、全く別の場所のようになっていたりとてもショックでした。大槌町に震災の記録として残されている役場跡の損壊の様子から津波がどれほどすさまじいものだったのか感じ取ることができました。この建物はそれを後に伝えるために残されているのだと理解できました。建物上部にある時計にまで損壊が及んでいたことから少なくとも10メートルの高さの津波が押し寄せたと予想し信じられない思いでした。これがもし自分の家だったら、などと考えてしまいました。

大槌町にて美味しい海鮮丼に舌鼓を打った後、釜石市に震災時の医療について学びに行きました。事前に大学の講座にて釜石式医療について薬剤師の中田先生に教えていただきましたが、今回更に釜石式医療の指揮をとられた医師の寺田先生のお話もお聞きして、医師からも頼りにされていた薬剤師の活躍がとてもよく分かりました。

当時の医療で困難だったことに患者さんの治療のニーズが阪神淡路大震災の時と違い慢性疾患に対するものが多かったために薬が足りなくなるといった問題があり、また強調されていたのは患者さんの処方の手掛かりが無いということでした。

お薬手帳はとても大事だということが分かりました。解決策として実際に避難所に服薬指導していく、お薬手帳を作成する、夜間調剤を行う、院外処方箋を発行してもらうなどがありました。特に実際に薬剤師が避難所に向いて服薬指導するという方法は釜石方式医療の特徴の1つとして挙げられます。このことから薬剤師は被災地医療の中心を担っていたと考えられます。自分がこれか

らなろうとしている薬剤師という仕事の素晴らしさと大変さを理解することができました。

岩手医科大学4年 佐藤 祐紀

3.11東日本大震災が起こった日、私はテレビ報道で大学のある岩手の情報を得ていました。その後も一般的に知る情報しか見てきませんでした。今回の被災地見学においてその情報だけでは気付けな大切な事を学ばせて頂きました。

大槌町。最初に訪れた場所ですが、ここでは津波の被害が生々しく残されていました。役場はガラスが取れ、津波の線が残り、時計も津波の到達時間で止まっていました。語り部さんの話では、この町は昔から津波の脅威があったため、常に枕元に避難用具を置いているとのことでした。住民の方々が経験をもとに、このような危機に対処する力を受け継がせていることは大切だと思いました。

次に訪れた釜石市では、薬剤師として被災時期に活動されていた方のお話を医師の寺田先生から伺い、また現在の仮住宅でのケアについても学ぶことができました。

津波が襲った後に対応していた薬剤師の方々に、マニュアルだけでは足りない、咄嗟の判断が必要となりました。薬が必要となる被災者の方々にどう対応するべきか、ボランティアに来て下さった方たちへの対応など、熟考して実践してできあがったのが釜石方式という事です。主に自分たちの足を使い避難場所を訪れては服薬指導を行い、1日に1回医療従事者が報告会を行い、チーム医療のような要領で被災者をケアしていました。これゆえに被災者の方々に不足のない薬の提供ができ、心のケアもできたそうです。

現在、仮住宅で過ごされている方々、そしてそのケアをしている方々ともお会いすることができました。見学させていただいた団地では一つの商店街のような感じで、住民の方々に不便のない状態だと感じました。しかし、ケアは24時間している所、時間が指定されている所、そもそもケアをする人がいない所など様々で、完全には対応できていないのが現状なのだと感じることもありました。

薬剤師としてできることはたくさんあり、ただ薬を調剤して健康を守るだけではなく、人のためにできることも学んでいければと感じました。

岩手医科大学薬学部4年 篠村 航世

私は釜石に行く機会に恵まれ、今回のツアーで4回目となる。今回のツアーは街をたくさん見る事ができた。まだ海の近くは人が住めるような状況ではなく、鉄筋がむき出しの建物や、建物があったらと思うられる残された土台がたくさんあった。

釜石にある釜石保健福祉センターで、釜石医師会の寺田尚弘理事の講話を聴講する事ができた。被災地と支援する側の想像とのギャップが存在した。阪神淡路大震災の時に必要だった救急に対応する薬が送られてきたが、実際は慢性疾患への薬が必要だった事は、当時はわからなかった事であり、経験して初めてわかった事だったらしい。

私が一番印象に残ったのは、「薬剤師として自分たちができる事をもっと主張してほしい、主張する勇気をもってほしい」という事であった。この言葉をきき、私は自信を持って医師に薬剤情報を提供できるようになりたいと思った。それと同時に、今の大学の学習をとにかく必死にやる事が、寺田医師の言葉に沿えるような人物になれると確信した。

私は、被災した県にいるため、将来は被災地のために薬剤師をし、復興を手助けする事が今必要な事だと思っていた。もちろん復興はしなければいけないが、これからは関東大震災の予測があったり、予測されてなくても災害は起きるため、実際に被災地で学習をした薬剤師が全国に散らばる事、そして全国どこで災害が起きたとしてもリーダーシップをとり、この人に任せれば安心だと言われるようにスムーズに緊急時を乗り越えるようにすることが必要だと感じた。

また私は大学で防災ガイドブック（第一版が作成され、配布済みである。）をもっと発展させて行き、全国に配布したいと思った。特に、もう少し専門性を高め、改訂版を作るなど学生でもできる活動をこれからも作って行きたいと思った。

岩手医科大学薬学部4年 鈴木 俊介

震災後初めて岩手県の沿岸地域へと出向く機会となったのがこの「被災地薬剤師との交流バスツアー」への参加でした。実際に被災地を歩き、現

地の方々の講話を聴き、当時の状況や特にもこのバスツアーのテーマである被災地薬剤師の震災後の活動を知り得たこと、学べたことは、私にとってとても有意義な時間となりました。

現地の語り部の方とともに被災地の各所を見学した際に現在との比較の対象として見せていただいた当時の写真と、現在の状況とではまったく異なり、津波の脅威を改めて認識しました。また、被災後の薬剤師の活動についても、「釜石方式」が構築されるまで、そして構築後から現在に至るまでを資料をもとに説明していただき、薬剤師として地域医療を支えていく姿勢を学ぶことができました。ボランティア薬剤師やその他の医療従事者の県内外から多くの支援があったからこそ可能にした医療の支援活動に、災害時の地域医療において、新しい医療体制の構築がなされたのではないかと思います。

私は今回のバスツアーに参加し災害時医療における薬剤師の在り方を学びました。また、災害時でのお薬手帳の重要性と有効性も改めて分かりました。紙媒体でも災害時では重宝することが講話の中で知り得ました。薬剤師の在り方として、他の医療従事者ではできない薬剤師の専門性は薬学に関する知識であると思います。

災害時の対策医療班においてもその知識を基盤として医療班のリーダーとしての役割が薬剤師にはあると思いました。災害時におけるなれない環境での薬剤師業務や、緊急を伴う情報収集など、そして自分自身もライフラインが止まった現状の中でそれらの活動をしなければならないといった状況の辛さをこの機会の中で感じました。それでも前向きに医療に携わる薬剤師に薬剤師としてあるべき姿を見ることができました。

北里大学薬学部4年 高橋 祐里香

今回初めて被災地の薬剤師の方のお話を聞くことができました。大学の講義で、災害時医療におけるチーム医療について学んだことはありましたが、どれもこちらから支援に行ったという立場での見方や考え方で、実際の震災発生時からの動き、現地の方の考えについては聞く機会がありませんでした。そのため、震災発生時から現地にいた薬剤師、医師の方の視点での災害時医療の見方は新

鮮でした。

岩手の薬剤師の方は、震災翌日から避難所を回り、薬の服薬情報や困っていることを聞き、薬剤師自らの判断で調剤を行っていたということで、その行動の速さに驚きました。本来、薬剤師が医師の指示なく調剤をすることは法的に認められておらず、薬剤師が判断するという事は大きな負担になっていたのではと思いました。また、一般用医薬品のセットを提供するという考えは薬剤師の視点そのものであると感じました。OTCの提供は、地域住民の健康管理に必要であるだけでなく、その後有効期限を確認するということを通して、その人たちの身体と心の健康を確認することができたり、交流が生まれると思います。

震災後、人との交流を避け、孤立してしまう高齢の方などが多くと聞きます。今回訪れた平田の仮設住宅でも、診療所、デイサービスが一体となり、そこに多くの方が集まっていて、孤立を防ぎ、交流がとられるように工夫されていると感じました。

今回のバスツアーで強く感じたのが、おくすり手帳の大切さと医師、歯科医師、薬剤師、そして行政との日頃からの連携の重要性です。おくすり手帳は、その存在を広く知られていても、まだ十分に活用されていないように思います。おくすり手帳の活用を広げていくために、日頃から啓発運動を行っていく必要があると感じました。

また、語り部の方が、使っている薬の名前が書かれた小さなカードのようなものがあつたら財布に入れて、災害時良かったのではとおっしゃっていました。そのようなものがあれば、おくすり手帳に加えて薬の決定をする上で判断材料の一つになると思いました。医療者間、行政の連携については、日頃から勉強会等で直接顔をあわせたり、意見を言い合ったりして交流をすることが大事だと学びました。自分の専門性を生かして意見を言えるようにしなければならないという寺田先生の言葉が印象的でした。

薬学部は6年制になり、薬剤師にできること、求められることは広がっていると思います。チーム医療を担っていく一員として、今から自覚を持ち、学んでいかなければならないと感じました。

岩手医科大学薬学部6年 垂柳 智秋

私は今回の被災地バスツアーに参加し、まだまだ復興が進んでいない現実を目の当たりにしました。バスから見えた風景は一面緑色で、そこにかつて家があったとは考えられませんでした。

大学の講義でも震災時の話を聞くことはありましたが、写真を見ても実感が沸かず現実から目を背けていました。私は今年の冬に仮設住宅を訪れる機会がありました。そこで新しい家を建てることができずに仮設住宅暮らしを続けている方がこんなにも大勢いることを知りました。その時は、早く土地の整備をして新しく家を建てられる環境にしなければいけないと感じましたが、今回仮設住宅を訪れて仮設住宅の中でのコミュニティをもっと重要視していかなければならないのだと気付きました。

土地を整備して新しい家を建てることは今すぐできることではないので、仮設住宅で暮らす中でどれだけストレスを少なく過ごせるかを考えて、様々なサポート業務をしていることを知り驚きました。特に、独居の高齢者の方を中心に訪問し体調の変化や栄養状態を確認することで孤独死を防ぐサポートは、人と人との繋がりを感じました。

寺田医師から震災時の貴重なお話を聞き、薬剤師としてできることは何かを考えるきっかけになりました。震災直後、血圧を測ったことで高血圧状態であることがわかり、パニックに拍車をかけてしまったというお話がありました。血圧を測って欲しいという要望があれば希望に沿ってそのまま測ってしまいそうですが、一歩先のことを考えて冷静にトリアージを行うことが必要であるということを学びました。

また今回の震災では急性期医療よりも慢性期医療が求められていたということでしたが、どちらの場合においても医師が安心して処方を出せるように薬剤師の知識が必要になります。手元には限られた薬しかないので、代替薬の提案ができる薬剤師になるためにも、卒業後は服用している患者さんが覚えているような外観等にも意識を向けていきたいです。

今回貴重な経験をさせていただきありがとうございます。これから岩手県に貢献できる薬剤師を目指して日々努力していきます。

北里大学3年 長尾 健吾

今回参加したきっかけは、東日本大震災について今日ニュース等ではあまり取り上げられる機会が、少なくなり自分の中で正直風化しつつありました。それと同時に罪悪感も抱きました。学内掲示板でチラシを拝見して、被災地をしっかりと目で見、話を聞いて風化させないようにさせようと決心して参加しました。また、薬学を学ぶものとして、薬剤師が幅広く活躍できることを知りたかったと思いました。

大槌町の光景は、自分が想像していた以上でした。私は、勝手に「復興税」や「震災特例」などで、被災地はもう以前と変わらない生活を送られていると思い込んでいました。震災から約二年半経過したにも関わらず、大量のガレキが積まれている、処分が進まないことを物語っていて驚きました。市役所跡は、窓や窓枠もなく、さらに部屋の中も以前使用されていたとは思えないほど、雑然とガレキと木片が並んでいました。初めて見た私でも、津波の威力がとてつもなく大きいことがわかりました。

震災当日のお話や写真を拝見して、具体的に想像しました。もし、10mの津波が来たら、家が流されてしまったら、友人や家族が流されてしまったら、と考えました。しかし、どうすればいいのか私自身、正直今はわかりません。

今回、お薬手帳があれば病態がわかり禁忌を回避できる。日頃、何気なく薬局で使っているお薬手帳がこんなに大切なものだと思いました。日頃から、お薬手帳の場所を把握しておき、いざというときは貴重品と一緒に持ち出すべきだと思いました。

釜石では、日頃から医歯薬そして行政の連携があったため、スムーズな調剤や服薬指導、臨機応変な対応が取れたそうです。しかし、まだまだ全国的には医療の連携はあまり見られず、対策の必要性を強く感じます。地震大国である日本はいつ再び地震が起こるかわかりません。被害を最小限にすることが大事だと思います。

そうは言っても、私は学生なので薬剤師でもなく、残念ながら出来ることは限られています。今回経験したことを多くの人に伝えて、震災のことを風化させないことが今すぐにでも自分に出来ることだと考えました。

個人的に、いろんな方々のお話を聴き、被災地を実際に目で見て、おいしい昼食を頂いて、とても実りのある一日を過ごせました。貴重な経験をさせて頂き、岩手県薬剤師会の皆様ありがとうございますございました。

岩手医科大学薬学部4年 長谷川 千夏

今回初めて「被災地薬剤師との交流バスツアー」に参加しました。東日本大震災3.11から2年半が経ちますが、見学した大槌町と釜石市の第一印象は、復興にはまだまだ時間が必要であること、思っている以上に復興は進んでいないことでしたが、一方で復興のために頑張っている方の明るい笑顔と前向きな気持ちの両方を窺うことができました。

ツアーの中では、当時の状況や薬剤師の活動について講話を聞きました。その中でも『お薬手帳』の大切さを身に染みて感じました。震災時に着の身着のまま逃げ出し何も持たないまま避難した後、大切なものを目の前で一瞬のうちに奪われた恐怖、薬を失った恐怖、普段とは違う厳しい環境が続く恐怖、いつになれば元の生活に戻れるのかという不安など様々あったと思います。このような状況にあることで体調を崩したり、さらに悪化してしまう人、薬がなければ生きられない、動けない人も多くいたはずで、何も情報がない中で、保険証はあっても薬歴がなければ個々の患者さんに合う薬を調剤することはできません。震災当時のお話を聞き、もし自分がこのような局面にあったら『お薬手帳』がどんなに大事か、痛感したと思います。また、震災時には1万冊以上の『お薬手帳』を配布したということからも、医療機関の関係者のみならず多くの人たちに『お薬手帳』の役割とその必要性を、強く感じ、理解してもらえたという意味ではとても良い機会になったのではないかと感じました。

最後に薬剤師の専門性とは何か？常にこのことを念頭に、専門性を磨き自信を持ち、様々な局面にあたって堂々と医師にもアドバイスできる薬剤師になりたいと思いました。そのためには、たくさんの知識と高いコミュニケーション能力が必要です。いざ薬剤師になりどのような状況に直面しても困らないよう、何事にも精一杯努力しよう

と思います。

岩手医科大学薬学部4年 浜田 佳男

この度、「被災地薬剤師との交流バスツアー」では薬剤師だけではなく、医師や被災地の方々と交流をさせて頂いたり、実際に被災地の被害があった場所や仮設住宅などを見て廻らせて頂いたりしました。

東日本大震災後の被災地における医療活動の中で、薬剤師を含む医療従事者がどのような活動を行っていたかについてのお話を拝聴すると、薬剤師が災害時の医療活動において重要な役割を果たしていると感じることができました。また、薬剤師が避難所等で活動するにあたって、通常の設備や薬品・情報の不足によって平時には、問題なくできることも困難な作業となってしまう中で、薬剤師は様々な事を行わなくてはいけないのは、大変なだけではなく不安を抱えながらの行為であると感じました。しかしながら、それは薬剤師に限らず医師などでも同様であり、そのため各医療従事者の連携が一層重要になっていました。その中で薬剤師に何ができるのかということをも自分自身で自覚し積極的にアピールしなければ薬剤師の役割を周りに認識されず力を発揮できないままになってしまいます。そうならないためには、日頃よりチーム医療などの他職種の方々との関わりで能動的に活動できるようになることが必要でした。日頃よりそうした行動ができていれば、おのずと自分や自分以外の人の役割やできること・できないことが見えてきて、災害時であっても自分で考え行動できるのではないかと思います。

また、今回の震災での活動のお話を聞くと、お薬手帳を所持していることが避難所等における活動で大いに有効であり、お薬手帳によって、患者さんの疾患の把握や服薬指導を容易にしたということでした。これは、人の入れ替わりの激しい災害時にとくに有効であったということでしたが、普段より薬局で服用している薬を記入するだけではなく、処方箋を発行した病院にて疾患等の情報を書き加えてあれば更に医師の負担が減ったのではないかと感じました。また、そうすることによって薬局で普段行う服薬指導も正しく行うことができるのではないかと思います。

今回、実際に被災地を訪れることで薬剤師にさまざまな役割があると感じることができました。今後、薬剤師として十分に能力を発揮できるよう薬剤師に一体に何ができるのかを考え続けていきたいと思います。

岩手医科大学薬学部4年 藤井 聖良

今回の「被災地薬剤師との交流バスツアー」では、現地の語り部さんからのお話や釜石医師会の寺田先生の貴重な講話をお聴きする事ができ、さらに被災地の町内や仮設住宅も見学でき、将来につながるとても良い体験をさせていただきました。

見学等を実際にした正直な感想としては、現地での復興は少しずつ進んでいるとは言えるものの、やはりほとんど進んでいないに等しい状況であり、住んでいる方の不安や不満は少なからずあるのではないかと感じさせられる光景でした。

しかし、現地で接した皆さんは明るい方々ばかりで、前向きに震災と向き合っている姿がとても印象的でした。よりよい生活環境を実現するという意味でも被災地で苦しんでいる方の助けとなる医療、例えば服薬指導での元気付けであるとか地域住民との普段からの信頼関係の構築の重要性を痛感させられました。

次に、寺田先生の講話の中で一番印象に残っているのは、震災時のチーム医療が発揮する役割の大きさです。震災が起きて患者さんも医療従事者も困っている中で、今何が必要とされているかを考えて状況にあった判断をし、現場の声を大事にして動いていた点に圧倒させられました。例えば、震災直後の支援で急性期に使われる薬が届けていても実際に今回の災害現場の患者さんが必要としていたのは慢性期に使う薬でした。このような行き違いが生じていても医師と薬剤師が連携して院外処方箋を出したりして、その場その場での判断力や洞察力が発揮されていた点が素晴らしいと感じました。

今回のバスツアー全体を通して、チーム医療の中での薬剤師の役割を知り、地域医療を担う薬剤師として信頼関係を築く事が大事であると感じました。そして、地域医療を担う1人としてどのような貢献が出来るかを深く考えさせられ、今後の自分自身が目指す薬剤師像を描く良い機会となりました。

ました。

今回は貴重なお時間をいただき、ありがとうございました。

岩手医科大学薬学部4年 三津谷 望

今回のバスツアーに参加して、初めて被災地を訪れました。バスから見た大槌町は津波の被害によって建物がなく、視界が開けていました。瓦礫の山などが未だに残っており、流されずに残った建物、大槌町の町役場を見て、その被害の生々しさに言葉が出ませんでした。現地の語り部の方は津波で建物が流されて海が見えるようになったと言っていました。大槌町の旧役場を残すか取り壊すかで揉めているそうです。辛いので壊してほしいという意見もあれば、震災の悲惨さを伝えるために残してほしいという意見もありました。

釜石市では釜石市医師会の寺田理事の講話を聴講しました。震災当時の様子からその時の対処などを聞きました。今回の震災で必要とされていたのは常備薬で慢性期医療でした。そこでお薬手帳の存在が重要とされており、その患者さんのおおよその病態が分かるものでした。また災害医療における薬剤師の活動として釜石方式が確立しました。これは発行された院外処方箋で薬剤師が調剤し、避難所に配達して服薬指導などをしながら直接患者さんに渡すというものです。これにより医療の質を平時に近づけるというものです。

震災の後にもまだ問題がありました。仮設住宅や災害公営住宅で閉じこもり、孤立などが起き、社会的健康が失われた状態になっていることです。私たちが訪れた釜石市平田地区の仮設住宅では、サポートセンターがあり総合相談や健康管理、生活支援などが行われていました。住宅巡視を行っており、地域交流などをして閉じこもりや対人関係の断絶がないように対処しています。見学に行った時も、複数の高齢者の方々がいました。他の仮設住宅地にもサポートセンターがあったりするそうですが、一番設備などサポート体制が整っているのはここ平田地区だそうです。

このバスツアーは以前から何回も行われているものなので、より多くの方が参加して震災のことを知ってほしいと思いました。

岩手医科大学薬学部4年 向井 清人

被災地薬剤師との交流バスツアーに参加して見て二年前に起こった東日本大震災の状況を再確認できたツアーになったと思いました。

午前の部では大槌町で現地の語り部の方から、お話を聞きながら町内見学を行いました。私は被災地を初めて見学しましたが、二年経過した今でも瓦礫や被災した後の建物が残存していたり、津波が残した傷跡は私が想像していたものよりも衝撃的でした。特に印象に残ったのは旧大槌役場が津波に襲われた当時のまま残っている建物を見学した時で、鉄骨が剥き出しになっておりコンクリートも剥がれ落ちていて津波がもたらす影響は大きいものだと実感しました。旧大槌役場には献花台があり、現地の語り部の方から大槌町で亡くなられた人や行方不明になった人が1281人ということで、私自身も東日本大震災を心に刻み亡くなれた方々に対して黙祷を捧げました。午前の部では、テレビなどで被災地の特集や報道を見るだけでなく実際に被災地に行くことで報道で見る被災地と自分自身の目で見る被災地の違いについて実感することができ、復興支援のために募金などを続けていく必要があると改めて感じさせられました。

午後の部では釜石市保健福祉センターで釜石市医師会の寺田尚弘医師の講話を聞くことができ、また平田地区仮説住宅団地を見学することができました。寺田尚弘先生の講話では災害時の医療における薬剤師の役割について話を頂きました。被災をしたときに重要になってくるのはお薬手帳を持つということでした。その利点として、大凡の病態が分かることや被災する前にどのような薬を服用していたかが分かるので被災した時の患者さんに対して的確な薬を処方することが出来るからです。お薬手帳は持ち歩くべきだと感じました。今後、東日本大震災の被災を通して全国に伝えていかなければならないことは、釜石方式のような、災害医療における薬剤師の活動として避難所にいる患者さんに対して効率よく服薬指導や薬を処方出来るシステムを確立していく必要性である今回寺田尚弘先生の講話で感じました。

最後に薬剤師との交流ツアーに参加して被災地の現状を知ることができ、薬剤師になる上での知識を身につけることができ参加して良かったと

思いました。

岩手医科大学薬学部4年 山内 貴裕

今回の、被災地薬剤師の方々との交流バスツアーに参加することによって、被災地の現状を実際に見て、感じる事が出来ました。今回は、大槌町と釜石市に行きましたが、場所によって、復興の進み具合が違っていましたが、少しずつ復興に向かっている姿を見ることが出来ました。

大槌町の語り部の方のお話を聞き、震災のことをすぐにでも忘れたくない人、これからの人々に伝えていこうという人、様々な人がいることが分かりました。これは当然のことだと思います。どちらかが間違っているということではないと思います。私にも分かりません。

釜石では、医師の寺田先生のお話を聞きました。震災が起こって、普段、患者さんが自分が飲んでいる薬が何か分からなくなってしまったり、それぞれの患者さんに使ってはいけない（禁忌の）薬が何か分からないことがあったため、薬剤師とお薬手帳が非常に活躍したということです。お薬手帳が非常に有効だということが、はっきりと分かりました。そして、お薬手帳から患者さんの情報（病気や使用している薬）を読み取り、活用できるように薬学の勉強をしていかなければならないと思いました。また、寺田先生は、薬剤師ができることの主張をもっとして欲しかった、と話していました。このことから、これからの学習で、薬剤師の役割、できることの限界を学んでいきたいと思いました。

今回のバスツアーを通して、話で聞いていた被災地と、実際に自分の目で見た被災地との差を感じました。実際に見ないと分からないこともある、ということを実感しました。今回聞いた話は、どれも貴重なものだったと思います。ただ聞いただけで終わらせずに、少しでもこれからのことに生かしていければいいと思いました。今回のバスツアーで、今までのことを生かし、これからの繋げていく、という考え方も学ぶことができました。今回、参加したことに意味はあった、と思いました。

質問に答えて

Q. 骨粗鬆症治療薬について

はじめに

骨粗鬆症は、加齢等に伴い骨吸収と骨形成のバランスが崩れ、相対的に骨吸収が有意になることで骨量の減少、骨微細構造の変化による骨強度の低下が起こり、骨折リスクが増大する疾患である。近年、急速に進行している高齢化社会において骨粗鬆症患者数の増加が懸念されており、重症化を防ぐうえでも治療の継続は重要である。骨粗鬆症治療薬には、骨の栄養補充薬や骨吸収抑制のみならず、骨形成促進剤も利用できるようになった。また経口薬では連日服用の薬剤のみならず、週1回や月1回投与の薬剤、注射薬では月1回投与の

薬剤も利用できることや3ヵ月に1回投与の薬剤の開発も進んでおり治療の継続率向上が期待されている。さらには、投与間隔が6ヵ月に1回の分子標的薬の承認により、これまでの骨粗鬆症治療薬の欠点である脱落防止が期待されている。

1. 骨粗鬆症治療薬のエビデンス

表1に『骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2011年版』に記載されている治療薬の推奨グレード一覧を示す¹⁾。これは閉経後骨粗鬆症におけるエビデンスから作成されており、保険適応外の結合型エストロゲンを除くと、推奨度Aの薬剤は、

表1 『骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2011年版』における骨粗鬆症治療薬の推奨グレード一覧

分類	薬物名	骨密度	椎体骨折	非椎体骨折	大腿骨近位部骨折
カルシウム薬	L-アスパラギン酸カルシウム	C	C	C	C
	リン酸水素カルシウム	C	C	C	C
女性ホルモン薬	エストリオール	C	C	C	C
	結合型エストロゲン ^{*1}	A	A	A	A
	エストラジオール	A	C	C	C
活性型ビタミンD ₃ 薬	アルファカルシドール	B	B	B	C
	カルシトリオール	B	B	B	C
	エルデカルシトール	A	A	B	C
ビタミンK ₂ 薬	メナテトレノン	B	B	B	C
ビスホスホネート薬	エチドロン酸	A	B	C	C
	アレンドロン酸	A	A	A	A
	リセドロン酸	A	A	A	A
	ミノドロン酸	A	A	C	C
SERM	ラロキシフェン	A	A	B	C
	バゼドキシフェン	A	A	B	C
カルシトニン薬 ^{*2}	エルカトニン	B	B	C	C
	サケカルシトニン	B	B	C	C
副甲状腺ホルモン薬	テリパラチド(遺伝子組換え)	A	A	A	C
その他	イプリフラボン	C	C	C	C
	ナンドロロン	C	C	C	C

グレードA：行うよう強く勧められる

グレードB：行うよう勧められる

グレードC：行うよう勧められるだけの根拠が明確でない

グレードD：行わないよう勧められる

※1：骨粗鬆症は保険適応外

※2：疼痛に関して鎮痛作用を有し、疼痛を改善する（グレードA）

表2 国内で承認されているおもな骨粗鬆薬の骨折防止効果のエビデンス

薬 剤	閉経後骨粗鬆症			男性骨粗鬆症	ステロイド性骨粗鬆症
	椎体骨折	非椎体骨折	大腿骨近位部骨折	椎体骨折	椎体骨折
アレンドロン酸	+	+	+	+	+
リセドロン酸	+	+	+	+	+
ミノドロン酸	+	N A	N A	N A	N A
ラロキシフェン	+	±	N D	N A	N A
バゼドキシフェン	+	±	N A	N A	N A
テリパラチド(連日)	+	+	N A	+	+
テリパラチド(週1回)	+	N A	N A	N A	N A
エルデカルシトール*	+	±	N A	N A	N A

＋：primary analysisで効果あり

±：post hoc subgroup analysisで効果あり

N A：検討せず

N D：プラセボと有意差なし

※：プラセボ対象ではなくアルファカルシトールとの比較

大腿骨近位部骨折抑制効果においてはアレンドロン酸とリセドロン酸、椎体骨折抑制効果においてはこれら薬剤に加えて、同じビスホスホネート製剤のミノドロン酸、エルデカルシトール、SERM (Selective Estrogen Receptor Modulator) 製剤であるラロキシフェン、バゼドキシフェン、副甲状腺ホルモン製剤であるテリパラチド(連日皮下注射製剤のみが対象)となる。

上記の推奨度Aの薬剤に、ガイドライン発効後に承認された週1回製剤のテリパラチドを加えて、閉経後、男性、ステロイド性骨粗鬆症におけるエビデンスの有無を表2に示す。男性およびステロイド性骨粗鬆症における椎体骨折抑制効果のエビデンスを有するのは、アレンドロン酸、リセドロン酸、連日注射製剤のテリパラチドである。

2. ビスホスホネート製剤の特徴

骨吸収抑制剤であるビスホスホネート製剤は、骨粗鬆症の治療薬として広く用いられている。現在、本邦で認可されているのは、エチドロン酸(ダイドロネル[®])、アレンドロン酸(ボナロン[®]、フォサマック[®])、リセドロン酸(ベネット[®]、アクトネル[®])、ミノドロン酸(ボノテオ[®]、リカルボン[®])の4種類である。経口薬には1日1回、週1回、月1回投与する製剤があり、注射薬には月1回投与する製剤がある。また、近年、3ヵ月に1回投与する経口剤や注射薬の開発も進んでいる。

ビスホスホネート製剤には、骨密度の増加効果と脆弱性骨折の発生抑制効果について、信頼できるエビデンスがある。薬剤服用開始後1～3ヵ月で骨吸収は抑制され、骨吸収マーカー値は低下する。また、脆弱性骨折の発生を抑制するだけでなく、大腿骨近位部骨折後の死亡率を有意に低下させることも報告されている²⁾。

各ビスホスホネート製剤の特徴として、石灰化組織への親和性(効果の持続性)は、アレンドロン酸>ミノドロン酸>リセドロン酸の順に大きく、生化学的作用(骨吸収抑制作用)はミノドロン酸>リセドロン酸>アレンドロン酸の順に大きい。アレンドロン酸、リセドロン酸には、海外で行われた大規模な骨折抑制臨床試験(FIT試験: Fracture Intervention Trial, VERT-NA試験: Vertebral Efficacy with Risedronate Therapy North America)があり、骨密度増加と椎体骨折防止だけでなく、非椎体骨折と大腿骨近位部骨折の防止についても、グレードAと評価されている(表1)。ミノドロン酸は本邦で開発された初めてのビスホスホネート製剤であり、神経伝達物質であるATPの受容体P2X_{2/3}の活性化に対して拮抗作用を発揮することにより、鎮痛効果を示すことが報告されている³⁾。

3. SERM製剤の特徴

SERMはエストロゲン受容体(ER)に高い親和性を示し、臓器選択的な作用を発揮する。現在、

本邦で認可されているのは、ラロキシフェン（エビスタ[®]）とバゼドキシフェン（ビビアント[®]）の2剤である。

SERMは、骨、脂質代謝にはエストロゲン作用（アゴニスト作用）を、子宮や乳腺組織には抗エストロゲン作用（アンタゴニスト作用）をもつ。エストロゲンはERを介して骨吸収を担う破骨細胞のアポトーシスを誘導する⁴⁾が、女性は閉経後エストロゲンが減少すると破骨細胞がアポトーシスを免れる結果、骨吸収が亢進し骨量が減少する。そのため、閉経後骨粗鬆症に対してSERMは良い適応となる。また、SERMはエストロゲン受容体を介してその効果を示すため、エストロゲン受容体の存在する組織や臓器でも作用する骨外作用を有し、LDLコレステロール値の低下などの脂質異常に対する効果⁵⁾や乳癌や心血管疾患発症の抑制効果も期待される。しかしながら、SERMは深部静脈血栓症、肺塞栓症、網膜静脈血栓症等の静脈血栓塞栓症のある患者またはその既往歴のある患者、長期不動状態（術後回復期、長期安静期）にある患者、抗リン脂質抗体症候群の患者では禁忌となっており他剤を使用すべきである。

4. テリパラチド製剤の特徴

副甲状腺ホルモン（PTH）の生理的活性化部位であるテリパラチド〔PTH（1-34）〕は、骨形成促進作用を有する初めての骨粗鬆症治療薬である。骨に対するPTHの作用は、前骨芽細胞、骨芽細胞のPTH受容体を介している。PTHは受容体と結合することで、TGF（transforming growth factor）- β 、IGF（insulin-like growth factors）-1といった成長因子の分泌を促し、骨形成・骨吸収からなる骨リモデリングを調節している。副甲状腺機能亢進症のように持続的に高濃度のPTHの暴露を受けると、骨吸収の亢進が骨形成を上回り、骨量、骨密度、骨微細構造の破綻をきたす。しかし、連日皮下注射や週1回の皮下注射といった短時間のPTH濃度の上昇では、骨形成が骨吸収を上回り、骨量、骨密度、骨質が改善する⁶⁾。骨吸収抑制剤のビスホスホネート製剤は、骨吸収を抑制し骨密度を防止するが、骨形成も同時に少

なからず抑制する点が、テリパラチド製剤と異なる。

テリパラチド製剤の副作用として、頭痛やめまい、悪心嘔吐が5%以上と報告されている。また、テリパラチド製剤は血中カルシウムを上昇させる作用があるため、活性型ビタミンDとの併用はすべきでない。齧歯類に対するテリパラチド投与実験では、一部の個体に骨肉腫が発生したことから、投与期間が連日製剤で24ヵ月、週1回製剤で18ヵ月に限定されている。適応は、骨折リスクの高い骨粗鬆症例となっている。既に脆弱性の椎体骨折があるなど、新規の骨折リスクが高い症例に適応となる。

5. 分子標的薬デノスマブの特徴

デノスマブは破骨細胞分化因子（RANKL：receptor activator for nuclear factor- κ B ligand）を標的とするヒト型IgG2モノクローナル抗体である。RANKLは破骨細胞表面のRANKと結合し、未熟な破骨細胞を成熟させ、その活性化や破骨細胞数の増加をもたらす。骨吸収を促進する。デノスマブはRANKLに対し親和性が強く、RANKL活性を抑制し、破骨細胞が成熟する過程を阻害することにより、骨吸収を抑制し、骨密度が増加する。

骨折防止効果を得るためには少なくとも半年以上の長期間にわたる投薬が必要であるが、多くの患者では短期間で治療が中断している。デノスマブは投与間隔が6ヵ月に1回であることから、これまでの骨粗鬆症治療薬の欠点である脱落防止が期待されている。一方で、投与間隔が長いために、他の医療機関との重複投与の可能性が考えられる。デノスマブは低カルシウム血症を発症する可能性があり、本邦のように患者が自由に医療機関を選択できる状況では、短期間で複数回の治療が実施されたり、ビスホスホネート製剤服用者に投与される可能性もあり、薬物治療に関する薬剤管理が重要である。

デノスマブには低カルシウム血症の生じる可能性が指摘されている。カルシウムやビタミンDの補充が行われていない臨床試験では、副甲状腺ホ

ルモンが著明に上昇している⁷⁾ことから、高齢者、特にビタミンDやカルシウム欠乏の可能性のある患者では、骨吸収抑制効果が強力なだけに、カルシウムあるいはビタミンDの補充が推奨されている。

おわりに

さまざまな特徴を有する骨粗鬆症治療薬が近年認可され、また現在臨床開発中である新規治療薬の登場も期待されている。骨粗鬆症は、骨量減少により骨折の危険性が高まった病態を特徴とするが、加齢に加えて喫煙や生活習慣、糖尿病、高血圧などが骨質劣化に関係することが示されている。また、骨粗鬆症の薬物療法では、骨密度や骨代謝マーカーが治療効果の目安になるものの、改善効果を数値で示すことのできる臨床的指標がないため、治療を中断するケースが多く認められる。我々は薬剤師として服薬管理や副作用のマネジメントを行うとともに、治療継続をサポートしていけるよう関わっていく必要があると考える。

盛岡赤十字病院 丹代 恭太

参考文献

- 1) 骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン作成委員会編：骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2011年版。ライフサイエンス出版，東京，2011.
- 2) Lyles KW, et al : Zoledronic acid and clinical fractures and mortality after hip fracture. *N Engl J Med* 357 (18) : 1799-1809, 2007.
- 3) 野崎一敏ほか：ミノドロン酸水和物のP2X_{2/3}受容体を介する鎮痛効果に関する検討. *新薬と臨床* 60 (9) : 1766-1774, 2011.
- 4) Nakamura T, Imai Y, et al : Estrogen prevents bone loss via estrogen receptor alpha and induction of Fas ligand in osteoclasts. *Cell* 130 : 811-823, 2007.
- 5) Silverman SL, Christiansen C, Genant HK et al : Efficacy of Bazedoxifen in reducing new vertebral fracture risk in postmenopausal

woman with osteoporosis : results from a 3-years randomized, placebo-, and active-controlled clinical trial. *J Bone Miner Res* 23 : 1923-1934, 2008.

6) Saito M, Marumo K, Kida Y, et al : Changes in the contents of enzymatic immature, mature, and non-enzymatic senescent cross-links of collagen after once-weekly treatment with human parathyroid hormone (1-34) for 18 months contribute to improvement of bone strength in ovariectomized monkeys. *Osteoporosis International*, 22(8) : 2373-2383, 2011.

7) Kumagai Y, Hasunuma T, Padhi D : A randomized, double-blind, placebo-controlled, single-dose study to evaluate the safety, tolerability, pharmacokinetics and pharmacodynamics of denosumab administered subcutaneously to postmenopausal Japanese women. *Bone* 49 : 1101-1107, 2011.

知っておきたい医薬用語 (61)

▶ 逆流性食道炎(ぎゃくりゅうせいしょくどうえん)

逆流性食道炎は、胃内容物の食道への逆流によって不快な症状や合併症を起こす胃食道逆流症(GERD)のうち、潰瘍やびらん等の粘膜傷害を伴うもので、びらん性GERDと呼ばれる。逆流する胃内容物はほとんどの場合胃酸である。

不快な症状の典型は、むねやけ、呑酸、非心臓性胸痛等であるが、他に慢性咳嗽、嗝声、ピロリ菌感染等がある。

▶ バレット食道

バレット食道は、GERDが原因で生じる病態で、下部食道がほぼ全周性に胃・腸管に類似した円柱上皮に置き換わった状態をいう。腺癌が発生しやすい。

▶ 食道アカラシア

アカラシアは、食道体部の無蠕動と下部食道の括約筋の弛緩障害により、つかえ感、逆流感等の症状を発現する食道運動機能障害である。器質的な異常を認めない場合のつかえ感、逆流感を有する患者では、アカラシアを疑う必要がある。

▶ 胃ポリープ

ポリープとは、胃内腔に突出した粘膜上皮の限局性隆起で悪性でないものとされている。組織学的には、①胃底腺ポリープ(胃底腺組織の嚢胞状拡張と過形成からなり、ピロリ菌感染なし)、②過形成性ポリープ(胃粘膜の損傷修復の過程で生じる腺窩上皮や幽門腺の過形成からなり、ピロリ菌感染あり)、③胃腺腫(境界明瞭な良性の上皮内非侵潤性腫瘍)、④その他のポリープ、に分類される。

▶ 機能性ディスぺプシア(Functional dyspepsia : FD)

機能性ディスぺプシアとは、症状発現の原因と考えられる器質的疾患がないにもかかわらず、上腹部に慢性的に、あるいは繰り返し不快な症状(胃もたれ、胃飽満感、心窩部痛、心窩部灼熱感等)が発現する状態で、症状の発現は食事の摂取に関係することが多い。

▶ 悪心(おしん)

悪心とは、咽頭から上腹部にかけての内容物を嘔吐したいという不快感を表す精神症状。

▶ 嘔吐(おうと)

嘔吐とは、延髄の嘔吐中枢が刺激された結果、胃内容物を食道・口腔を経て排出する現象。嘔吐には、①末梢性嘔吐と②中枢性嘔吐がある。

①末梢性嘔吐には、消化管等の異常により迷走神経の求心路を経て嘔吐中枢に至るもの、前庭器官の異常により前庭神経を介するもの、がある。

②中枢性嘔吐には、第4脳室底の化学受容体引金帯を刺激して嘔吐中枢に至るもの、味覚・視覚・嗅覚・精神的要因等的大脑皮質からの刺激が嘔吐中枢を刺激するもの、脳腫瘍等による脳圧亢進が直接嘔吐中枢を刺激するもの、がある。

▶ むねやけ

むねやけとは、心窩部や胸骨下部の焼けるような不快感で、胃の内容物の逆流によって起こることが多い。一般的にむねやけを感じる部位が、剣状突起(前胸部下部正中)より上部であれば逆流性食道炎が、剣状突起よりも下部であれば胃・十二指腸疾患が疑われる。

▶ げっぷ

げっぷとは、胃や食道内のガスが口から排出される現象で、空気嚥下に伴うことが多い。

▶ もたれ感

もたれ感とは、消化管の蠕動低下や胃排出低下等による消化管運動の異常によって生じる上腹部の不快感、重圧感のことである。内臓知覚異常や精神的要因によることも多い。

気

になるサプリメント④⑧

ガジュツ
(Zedoary, white turmeric)**分類** 植物由来**概要**

ガジュツ (莪朮、*Curcuma zedoaria* Roscoe) は、ショウガ科 (Zingiberaceae) ウコン属 (*Curcuma*) の多年生草本で、インド、ヒマラヤ地方原産。

ガジュツの葉は、ウコンの葉と大きさも形もよく似ていて約30cm~50cmほどで、幅は10cmほどの楕円形をしており、葉脈が集まる中央の主脈に沿って赤紫色を帯びているのが特徴である。夏に根茎の先端から花茎を出して楕円形の穂状花序をつける。花期が夏 (6~7月頃) であることから「夏ウコン」または「紫ウコン」の別名がある。根茎は生姜に似ており、切り口が紫色である。

ウコン (鬱金、秋ウコン *Curcuma longa*) やキョウオウ (姜黄、春ウコン *Curcuma aromatica*) とは別種である。

インドでは、ガジュツの根茎は一般的な香辛料や薬味として用いられるほか、多量に含まれるデンプンを精製して子どもや病気回復期の患者の食用としても使われてきた。

中国では、古くから肝臓や婦人病、諸気を治す万能薬として用いられ、宋の時代の薬草解説書「開宝本草」(973~974年) の中には「蓬莪茂 (ホウガシヨク)」という名称で記載されている。主な産地は広西、四川、他に雲南、広東、福建、浙江、等で栽培されている。

日本では、屋久島 (ガゼツと呼ばれる)、沖縄 (ムラサキウッチンと呼ばれる)、奄美大島等で栽培されているが、そのほとんどが契約栽培である。

ガジュツの根茎は芳香性健胃薬として用いられ、生薬として第三局から日本薬局方に収載されている。もっぱら民間療法で用いられてきた。

近年、肝臓に対する作用やがんの治療・予防に対する作用が話題となり注目を集めているほか、血流の改善やコレステロール値を下げる作用があることからダイエット効果、殺菌・防腐作用があることからピロリ菌除去効果等に期待が集まっている。

根茎は「医薬品的効能効果を標榜しない限り医薬品と判断しない成分本質 (原材料)」に区分されている。

成分

精油成分 (約1%) の主成分は、1,8-シネオール (1,8-cineol)。その他は、ジンジベレン (*zingiberene*)、フラノジエン (*furanodien*)、クルジオン (*curdione*)、イソフラノゲルマクレン (*isofuranogermacrene*)、クルクミノイド類 (*curcuminoids*)、ターメロン (*turmerone*)、デヒドロクルジオン (*dehydrocurdione*)、など。

フラボン配糖体、樹脂、デンプン、ゴム質、など。

安全性

適切に用いれば、ほとんどの人には安全であると思われる。

ガジュツは通経作用を有する可能性があるため、妊娠中の使用は危険であると思われるので使用しないこと。また、月経過多の場合も月経中の使用は避けること。

授乳中の安全性については、十分な情報がないため使用は避けるべきである。

相互作用

他のハーブやサプリメントとの併用については、十分な情報が得られていない。

1日摂取量の目安

芳香性健胃薬; 1日最大量 3g (粉末として)。

参考資料

「健康食品」の安全性・有効性情報; 独立行政法人国立健康・栄養研究所, 2013

「健康食品・サプリメント[成分]のすべて」ーナチュラルメディスン・データベースー

; 田中平三ほか監訳, 日本健康食品・サプリメント情報センター, 同文書院, 2012
機能性食品素材便覧 特定保健用食品からサプリメント・健康食品まで

; 清水俊雄 編著, 志村二三夫・篠塚和正 著, 薬事日報社, 2004

サプリメント事典; 日経ヘルス編, 日経BP社, 2004

世界薬用植物百科事典; A.シェバリエ原著, 難波恒雄 監訳, 誠文堂新光社, 2000 ほか

新しい家族が出来ての生活について

一関薬剤師会 藤澤 明弘

2011年6月、震災時の影響がまだ残っている中、我が家に新しい家族が誕生した。実際、震災時のときは1週間くらい自分の住んでいる地域は電気・水道の復旧が遅く、嫁共々食事・トイレに関しては大変苦労し、こんな状態が続いていく中での出産は少し不安でしたが、徐々にインフラも改善していきその不安もなくなっていました。

出産時は周りの皆さんのご協力があり、生まれてすぐの状態を見ることが出来てよかったのですが、実際「お父さん、抱いて見ますか」とドクターに言われたが、抱き方がわからなくあたふたしていた気がします。出産直後の検査にて異常はないといわれ、すごく安心していたことは覚えています（嫁自身 初産 高齢出産にて）。

10日前後してからの退院となったが、実家に帰るとすぐに近所の人に見せに行かなければいかず、昔ながらの付き合いなのか、地域柄なのかかわからないが今考えれば大変でした。もう少し期間がたってからでも良いのではないかとは思いますが、なかなか変えられないでしょう。

実家で少しの期間過ごし、アパートでの（1LDK）3人での暮らしが始まることとなります。よく友人からは、「生まれてからが、大変だよ」などの言葉を聴くのですが、実際自分も（もちろん嫁も）そのときはそこまで考えませんでした。少しずつある程度大きくなるまではそうなんだなと思いましたし、生活していろいろな問題が出てきました。特に自分が一番大変だったのは夜のドライブでした。ドライブというと聞こえがいいと思いますが、時間は夜です（仕事遅い日はつらい）。夜鳴きの対応がどうやっても上手くいかず、もちろんすぐ泣き止む時もあったと思いますが、何せアパートにてご近所の皆さまとの共同生活にて。すぐ車に乗って市内を1周することになります。自分の車、カーナビのOPENのボタンが壊れていて、ここ2年くらいレディーガガのCDが入ったまま取り出せないでいます。そのときは気づきませんでした。ある時音量を高くしたら泣き止んだのでそれ以来頼りっぱなしでした。

現在娘も2歳になり、オムツもとれ（シッシという）いろいろな言葉も覚え始め、行動は活発になり、たまに頭にきてけんかすることもあります。出来るだけその日のうちに仲直りするように心がけています（嫁に対しても一応）。

こども中心の生活になり、二人きりの生活とはまた違った生活環境になり、すごく大変な時期だとは思いますが、3人揃って頑張っていけたらなあと思っています。

—— ◆ ——— ◆ ———

次回は花巻市薬剤師会の高橋 清夫先生 にお願ひしました。



病院診療所 匿名

私は幼いころからテレビっ子で、更にマンガもアニメも大好きでした。小学時代は『りぼん』『なかよし』、中学～高校で『マーガレット』『フレンド』を読み、アニメではフジテレビ系列で日曜夜7時半から放送の『ハウス食品劇場』を毎週欠かさず見たものです。テレビ番組もバラエティーからドラマまで、とにかくたくさん見て、まともに勉強してなかった記憶が…。時々、同世代の同僚と当時のテレビやマンガの話をして盛り上がるのですが、20代の若手には分からないことも多々あるようで、どこが境界線なのかな？と思うことがしばしば。先日、“ベルばら”のオスカル様の話になった時に、うちの若手から“ベルサイユのばら”を略して“ベルばら”と呼ぶことを知らなかったと言われ、「え？知らないんだ!？」とビックリしました。こういう風に後輩に通じない話題が出てくると、自分も年をとったんだな～と実感させられます。そうか～そうなんだよな～って、しみじみと感じる今日この頃。気持ちだけは若くいるつもりですが、話のネタはやっぱり古いかも？



保険薬局 K.O

世の中様々な場面で「ジェネレーションギャップ」を皆様も感じていると思います。TV番組でもその手を扱ったものもありますね。好きなアーティストや芸能人であったり、言葉使いや物の名称でも多く感じます。例えばジーパンじゃなくてジーンズであったり、チョコッキではなくベストであったりと。(ちなみに私は、前者派でした・・・)

私が最近職場で感じたジェネレーションギャップは、製薬メーカーや卸会社さんの名前です。こ

こ数年業界も多くの再編があり、色々と淘汰されて以前のメーカー名も知らない新人さんも多いようです。

「Yノ内製薬？F沢薬品工業？聞いたことありません」

「Aスカム？Kラヤ三星堂？書店ですか?」

私の薬局でも、医薬品発注先の電話番号が記載して張り紙に、それらの卸さんの名前があると、日に照らされて変色した紙質と共に、時代の流れを感じずにはられません。(その前に新しいものを作り直せよという話ですが・・・)



薬歴とジェネレーションギャップ

保険薬局 K

当薬局に、今年は6年生大学出身の2名の薬剤師が入局してきた。

さすがに6年生出身は、薬歴については大学でしっかり勉強しているので、表現力は別として、薬歴を読んでいて「S」「O」「A」「P」がしっかり捉えられている。次の薬剤師が服薬指導する際にも困ることはない。

50歳台は薬歴自体になじみがない世代である。特に私は、保険調剤薬剤師になってまだ12年ぐらいしか経っておらず、SOAPという言葉を知ったのは何歳の頃だったろうか？

言葉は聞いたことがあっても、直接仕事とは関係なかったし、学ぶ機会が少なかったと言い訳を書いておく。その意味を知って現実的に考えたのは、ここ10年ぐらいであろうか。今の30歳台ぐらまでは、大学で服薬指導とか薬歴の基本を勉強しているので、S、Oはしっかり取れているし、頭の中でどうするかを考えて、患者さんに説明す



る、A～Pへの流れが比較的うまくできているように思う。40歳台はどうだろう、微妙かな？

50歳台は、幸い歳の功で表現力にたけているため、何を話してどう説明したかがわかるが、記載内容が長くなる傾向がある。試行錯誤してきた結果でもあろう。

今は、電子薬歴であまり無駄なことを書かずに、評価や指導内容を簡潔にしようと努力している。曲りなりにも指導薬剤師として、石鹸薬剤師から脱却できたらうか？

次号の「話題のひろば」のテーマは、

『おすすめの一冊』です。

ご意見は県薬事務局へ FAXかE-mailで

FAX： 019-653-2273

E-mail： ipalhead@rose.ocn.ne.jp

(アイ・ピー・イー・イチ・エイチ・イー・イー・ディー)

投稿について

*ご意見の掲載に当り記録について下記項目からお選び、原稿と一緒にお知らせください。

(1) 記録について

- ①フルネームで
- ②イニシャルで
- ③匿名
- ④ペンネームで

(2) 所属について

- ①保険薬局
- ②病院診療所
- ③一般販売業
- ④卸売販売業
- ⑤MR
- ⑥行政
- ⑦教育・研究
- ⑧その他

*誌面の関係で掲載できない場合のあることをご了承ください。



職場紹介



きりの調剤薬局（盛岡薬剤師会）

青い建物が目印のきりの調剤薬局は、JR矢幅駅から東へ1.6km程のところに位置し、今年で10年目になります。

当薬局は建物が西向きのため、西日軽減のためにも毎年夏は緑のカーテンを育てています。ゴーヤやひょうたんなど、いろいろな種類のものに挑戦していて、患者さんにも評判になっています。

店内にはOTC薬や雑貨も取り揃えています。種類は多くありませんが、患者さんの要望を聞きながら、その都度商品を発注したりしてできるだけ希望に沿える形をとっています。

また、店内のモニターでは、梅雨や雛祭りなどの季節に合った絵柄を使用してお薬手帳や薬に関することや、風邪や熱中症対策など、その季節に注意していただきたい内容も流しています。

そのほかにも、店内には血圧計を数種類置いており、待ち時間に患者さんが自由に測れるようにしています。減塩やカロリー制限のための食事法に関するパンフレットも取り揃えています。こういったものが少しでも患者さんの目に留まり、生活習慣の改善の手助けになれば幸いです。

調剤業務では、患者さん個々に合った対応を行うよう心がけています。そのためにも事務や薬剤師の間で情報を共有し、できるだけ患者さんのことを理解できるように日々努力しています。

これからも、なんでも相談できて頼りになる、皆様にとって身近な薬局を目指して努力していきたいと思えます。



〒028-3603 矢巾町西徳田5-1-1
TEL：019-698-4193 FAX：019-698-3331

リリイ薬局水沢店（奥州薬剤師会）

リリイ薬局水沢店は平成24年5月に開局いたしました。当薬局は奥州市水沢区の南に位置し、晴れた日には遠くの方々の稜線がはっきりと見え、特に新緑の季節には美しい景観を楽しませてくれます。

白を基調とした明るく開放的な店内には、無料ティーサーバーも備え付けており、待ち時間も快適に過ごして頂けるように工夫しております。

また、当店にはJADA公認スポーツファーマシストが常駐しております。ドーピングと聞きますとオリンピックなど、ごく限られたトップアスリートにしか関係ないと思いがちですが、国内でも毎年ルール違反に問われる選手が後を絶ちません。

その大半が、市販薬や保険薬局から交付された薬に禁止薬物が含まれていることを知らずに服用して違反になる、「うっかりドーピング」と呼ばれるものです。国内のドーピング検査は年々増加しており、国体など全国大会クラスの競技会では対象となることが多いようです。しかしながら治療上、どうしてもその禁止薬物を含む薬を使用しなければならない場合もあります。その場合は「TUE申請」と呼ばれる手続きを取る必要があります。

これらのことは競技者、指導者を含め、まだまだ広く認知されているとは言えません。2016年には岩手県で国体が開催されます。現在活躍するアスリートに限らず、将来トップアスリートを目指す子供たちやその指導者にも広く啓蒙活動、アドバイスを行っていくことも薬剤師の仕事だと思います。甚だ微力ではございますが、様々な視点から地域医療に貢献できるように努めてまいります。今後とも宜しくお願い申し上げます。



〒023-0841 奥州市水沢区真城字杉山下70-3
TEL：0197-47-4391 FAX：0197-47-4392



会員の動き



会員の動き（平成25年7月1日～平成25年8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。

（7月 入会）

地域	業態	氏名 勤務先	〒	勤務先住所	勤務先TEL	勤務先FAX	出身校 卒業年度
盛岡	7	菊池光太 盛岡赤十字病院	020-8560	盛岡市三本柳6-1-1	019-637-3111	019-637-3801	岩手医科 H24
花巻	6	奥谷 薫 つくし薬局東館店	028-0515	遠野市東館町8-6	0198-68-3015	0198-68-3016	北医療大 H24
花巻	4	田澤勇佑 調剤薬局ツルハドラッグ藤沢町店	025-0096	花巻市藤沢町56-1	0198-24-9915	0198-24-9914	東北薬大 H21
北上	7	及川雄太 北上済生会病院	024-8506	北上市花園町1-6-8	0197-64-7722	0197-64-2666	高崎健康 H24
北上	6	高橋秀和 つくし薬局江釣子店	024-0071	北上市上江釣子15地割135-3	0197-72-6646	0197-72-6647	東北薬大 H24
一関	6	村上一輝 つくし薬局川崎店	029-0202	一関市川崎町薄衣字久伝17-1	0191-36-5002	0191-43-2655	東北薬大 H24
気仙	6	門脇弘武 つくし薬局細浦店	022-0001	大船渡市末崎町字平林75-1	0192-22-1777	0192-22-1778	奥羽大 H24
気仙	6	藤田佳克 つくし薬局猪川店	022-0004	大船渡市猪川町字中井沢10-10	0192-21-3663	0192-27-0066	帝京大 H24
釜石	7	若林 港 岩手県立釜石病院	026-8550	釜石市甲子町第10地割483-6	0193-25-2011	0193-23-9479	岩手医科 H24
二戸	6	飯塚一平 つくし薬局一戸店	028-5312	一戸町一戸字向町109	0195-43-3096	0195-43-3097	岩手医科 H24
二戸	6	前川 薫 つくし薬局一戸店	028-5312	一戸町一戸字向町109	0195-43-3096	0195-43-3097	北薬大 H24
二戸	6	三田地 沙織 つくし薬局二戸店	028-6103	二戸市石切所字川原28-10	0195-22-3311	0195-23-8811	岩手医科 H24
二戸	4	山田絹子 いこい薬局	028-6301	軽米町上館15-86-11	0195-46-4323	0195-46-4325	東北薬大 S53

（8月 入会）

地域	業態	氏名 勤務先	〒	勤務先住所	勤務先TEL	勤務先FAX	出身校 卒業年度
盛岡	6	城内 亜沙子 リード薬局	020-0066	盛岡市上田1-3-10	019-622-9700	019-622-9701	岩手医科 H24
花巻	7	川井由貴 総合花巻病院	025-0075	花巻市花城町4-28	0198-23-3311	0198-22-4452	岩手医科 H24
花巻	7	柴田彩佳 総合花巻病院	025-0075	花巻市花城町4-28	0198-23-3311	0198-22-4452	東北薬大 H24

地域	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 度
花巻	4	鈴木 正 勝		025-0075	花巻市花城町3-8	0198-41-4510	0198-41-4511	東北薬大
		城内薬局						H3
花巻	6	照 井 真奈美		025-0065	花巻市星が丘1-8-20	0198-23-5388	0198-23-6066	東北薬大
		ほしがおか・花城薬局						S60

(7月 変更)

地域	氏 名	変更事項	変 更 内 容	
盛岡	赤 坂 洋 子	勤務先	無従事	
盛岡	尾 崎 健太郎	勤務先	〒020-0021	盛岡市中央通2-2-5 そうごう薬局盛岡中央通店 電話019-613-6671 FAX019-613-6672
盛岡	佐々木 剛 之	勤務先及び地域	〒028-3307	紫波町桜町字三本木167-2 さくら町調剤薬局 電話019-671-1365 FAX019-671-1366 旧地域 花巻
盛岡	鈴 木 純	勤務先	〒020-0146	盛岡市長橋町17-40 ナガハシ薬局 電話019-648-8227 FAX019-648-8228
盛岡	武 田 勇	勤務先	無従事	
盛岡	延 足 幸 代	勤務先	〒020-0016	盛岡市名須川町27-42 ポプラ薬局 電話019-652-3010 FAX019-652-9025
盛岡	三 浦 真由美	勤務先及び地域	〒028-7111	八幡平市大更21-79-1 スマイル薬局 電話0195-75-2871 FAX0195-75-2873 旧地域 花巻
花巻	小 原 幸 恵	勤務先	〒028-0523	遠野市中央通り6-15 つくし薬局遠野店 電話0198-63-1717 FAX0198-62-7800
花巻	村 上 知 之	勤務先及び地域	〒025-0072	花巻市四日町3-5-10 花北薬局 電話0198-22-2020 FAX0198-22-7622 旧地域 盛岡
北上	杉 本 盛 夏	勤務先及び地域	〒024-0071	北上市上江釣子15地割135-3 つくし薬局江釣子店 電話0197-72-6646 FAX0197-72-6647 旧地域 気仙
奥州	大 谷 喜 一	勤務先及び地域	〒023-0864	奥州市水沢区龍ヶ馬場27-5 アイン薬局胆沢店 電話0197-51-5030 FAX0197-51-5031 旧地域 北上
奥州	小田島 智 子	氏名	旧姓 高橋	
気仙	佐 藤 拓 洋	勤務先及び地域	〒022-0004	大船渡市猪川町字中井沢10-10 つくし薬局猪川店 電話0192-21-3663 FAX0192-27-0066 旧地域 釜石
釜石	山野目 真理子	勤務先	無従事	
宮古	笹 井 康 則	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	鈴 木 昌 代	勤務先	無従事	
宮古	野 崎 郷	勤務先	〒027-0023	宮古市磯鶏沖15-11 つくし薬局磯鶏店 電話0193-71-2100 FAX0193-71-2101
宮古	福 士 恵	勤務先	〒027-0077	宮古市館合町1-5 つくし薬局館合店 電話0193-71-1166 FAX0193-64-2299
宮古	八重樫 徳 子	勤務先	〒027-0077	宮古市館合町1-5 つくし薬局館合店 電話0193-71-1166 FAX0193-64-2299
二戸	穴久保 圭 子	勤務先及び地域	〒028-5312	一戸町一戸字向町109 つくし薬局一戸店 電話0195-43-3096 FAX0195-43-3097 旧地域 釜石

(8月 変更)

地域	氏 名	変更事項	変 更 内 容	
盛岡	砂子田 満美子	勤務先	〒020-0542	雫石町万田渡74-19 しずくいし中央薬局 電話019-692-5588 FAX019-692-5586
盛岡	谷 藤 由 佳	勤務先	〒020-0173	滝沢村滝沢字狼久保686-3 菓子バード薬局 電話019-694-1277 FAX019-694-1278
盛岡	田 屋 幸 恵	勤務先名称	フロンティア薬局盛岡店	
盛岡	照 井 真理子	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
盛岡	中 神 真由美	勤務先名称	フロンティア薬局盛岡店	

地域	氏名	変更事項	変更内容	
盛岡	長 沼 和 洋	勤務先及び地域	〒028-4303 岩手町大字江刈内第7地割10-3 つくし薬局沼宮内駅前店 電話0195-68-7071 FAX0195-68-7072	旧地域 花巻
盛岡	村 澤 亨	勤務先及び地域	〒028-0021 久慈市門前1-151-1 北リアス病院 電話0194-53-2323 FAX0194-53-9085	旧地域 久慈
花巻	宇治川 智 之	勤務先名称	フロンティア薬局石鳥谷店	
花巻	工 藤 博 臣	勤務先及び地域	〒025-0042 花巻市円万寺字下中野45-11 ゆぐち薬局 電話0198-38-1300 FAX0198-28-2822	旧地域 盛岡
北上	熊 谷 賀 子	勤務先名称	フロンティア薬局北上店	
北上	小田島 大 雅	勤務先及び地域	〒024-0043 北上市立花10地割48-7 さわか薬局 電話0197-65-5000 FAX0197-64-3000	旧地域 花巻
北上	佐々木 房 子	勤務先	無従事	
北上	都 和 彦	勤務先名称	フロンティア薬局北上店	
奥州	稲 村 忠 史	勤務先名称	フロンティア薬局前沢店	
奥州 (賛助)	狩 野 公 俊	勤務先名称	(株)環境保全サービス	
奥州	千 田 由希子	勤務先	〒023-1111 奥州市江刺区大通り5-8 大通り中央薬局 電話0197-35-8351 FAX0197-35-8352	
奥州	山 本 賢 治	勤務先名称	フロンティア薬局前沢店	
釜石	袴 田 明有美	勤務先及び地域	〒026-0055 旧姓 角 釜石市甲子町10地割159-2 中田薬局松倉店 電話0193-23-1230 FAX0193-23-1232	

7月退会

(盛岡) 宇夫方貞夫、佐々木 縁、高橋 美穂、千葉 光孝、藤田 友嗣 (北上) 笠井 壽枝
 (奥州) 佐藤 恵祐、高橋 牧子 (一関) 青野 嘉隆、河田 拓、千葉るり子 (気仙) 畠山 英樹
 (釜石) 太知 信之 (宮古) 坂下 静子 (賛助) 山田 正之(いこい薬局)

8月退会

(盛岡) 佐藤 和枝、鷹觜 昌利、吉田 信幸 (奥州) 角田 清剛、渡邊 洋子 (気仙) 羽田 周平
 (宮古) 渡辺 真理 (二戸) 大沢 裕子

会 員 数

	正 会 員	賛助会員	合 計
平成25年 8月31日現在	1,667名	92名	1,759名
平成24年 8月31日現在	1,657名	98名	1,755名



新たに指定された保険薬局

地域名	指定年月日	薬局名称	開設者名	〒	住所	TEL
盛岡	H25.08.01	そうごう薬局 盛岡中央通店	田代 五男	020-0021	盛岡市中央通2丁目2-5	019-613-6671
盛岡	H25.08.01	つくし薬局 沼宮内駅前店	西館 孝雄	028-4303	岩手町大字江刈内第7地割10-3	0195-68-7071
気仙	H25.08.17	とうごう薬局大船渡店	富山 泰庸	022-0004	大船渡市猪川町字前田9-28	0192-47-3982



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		
25.8.24	医薬品販売	矢巾町流通センター南2	東北名鉄運輸株式会社	8:00～17:00	-	土日祝祭日	
25.8.14	保険薬局	北上市上江釣子16	くるみ薬局	8:45～18:00	8:45～12:45	日祝祭日 第1・3水曜日	パート可
25.8.13	病院	盛岡市東見前6	都南病院	8:30～17:00	8:30～12:30	4週6休	
25.8.7	保険薬局	滝沢村滝沢字土沢540	あおぞら薬局	9:00～19:00	9:00～19:00	水・日祝祭日	パート可
25.7.29	保険薬局	久慈市旭町10	(株)ファーマ・ラボ	9:00～18:00	9:00～18:00	月10回	
25.7.17	保険薬局	花巻市石鳥谷町八幡5	あさひ薬局センター店	委細面談	委細面談	委細面談	パート可
25.6.25	保険薬局	北上市村崎野17	フロンティア薬局 北上店	9:00～18:00	-	土日祝祭日	パート可
25.6.25	保険薬局	盛岡市中太田泉田	フロンティア薬局 盛岡店	9:00～18:00	9:00～18:00	日曜、祝日、他シ フト制で週1日	パート可
25.6.25	保険薬局	奥州市前沢区古城字比良	フロンティア薬局 前沢店	8:30～17:30	8:30～17:30	月曜、祝日、他シ フト制で週1日	パート可
25.6.25	保険薬局	花巻市石鳥谷町新堀8	フロンティア薬局 石鳥谷店	8:30～17:30	8:30～17:30	月曜、祝日、他シ フト制で週1日	パート可
25.6.12	その他	盛岡市盛岡駅西通2	北日本ヘア・ スタイリストカレッジ	週2日 1回3～6時間	-		「美容保健」「衛 生管理」の講師
25.6.12	保険薬局	盛岡市上田字松屋敷	こなん薬局	9:00～18:00	8:30～13:00	日祝祭日、水、金 午後隔週交代休	
25.5.25	保険薬局	盛岡市青山2	薬局ボラリス	9:00～18:00	9:00～18:00	日・月曜日 変形労働時間制	パート可
25.4.30	保険薬局	盛岡市上田1	リープ薬局	9:00～18:00 10:00～19:00	9:00～13:00	日・祝祭日 土曜日交代制	
25.4.30	保険薬局	盛岡市上田1	リード薬局	9:00～18:00 10:00～19:00	9:00～13:00	日・祝祭日 土曜日交代制	
25.4.23	病院	盛岡市本町通1	内丸病院	9:00～18:00	8:30～12:30		条件は協議によ り決定
25.4.10	病院	北上市村崎野16	花北病院	8:30～17:30	-		定年退職した方 を希望
25.4.23	保険薬局	宮古市実田2	ミドリ薬局	応相談	応相談	日祝祭日	パート可
25.3.25	保険薬局	一関市山目字中野63	かめちゃん調剤薬局	9:00～18:00	9:00～13:00	日祝祭日	パート可
25.2.25	保険薬局	釜石市只越町2	只越調剤薬局	9:00～18:30	9:00～14:00	日祝祭日	パート可
25.2.25	保険薬局	盛岡市肴町6	村源薬局	9:00～19:00	-	応相談	パート 1日5時間程度
25.2.21	保険薬局	花巻市仲町5	エルム調剤薬局花巻店	8:30～18:00	8:30～13:00	日祝祭日	
25.2.16	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3回	
25.2.8	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
25.2.6	保険薬局	釜石市小佐野町4	中田薬局	9:00～18:00	-	土日祝祭日	常勤以外可、 短時間勤務可
25.1.24	病院	一関市田村町6	昭和病院	8:30～17:30	8:30～12:30	日祝祭日	
25.1.12	病院	盛岡市永井12	盛岡友愛病院	8:30～17:00	8:30～12:30	日祝祭日	
25.1.7	保険薬局	滝沢村滝沢字牧野林	ドレミ薬局	応相談	応相談	応相談	パート・応相談

■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～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。



図書紹介



1. 「病態と薬理を理解して薬学的ケアを実践するー老年病ー」

発行 日薬研修センター
判型 B5判 100頁
定価 2,500円 (税込)
会員価格 2,275円 (税込)

☆送料 ①県薬に送付の場合無料
②個人宛1冊：290円

2. 「医薬品・医療機器GLPガイドブック2013」

発行 薬事日報社
判型 B5判 194頁
定価 3,885円 (税込)
会員価格 3,500円 (税込)

3. 「医薬品・医療衛生用品価格表2013」

発行 薬事日報社
判型 B5判 710頁
定価 9,660円 (税込)
会員価格 8,900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450円、10冊以上
同一箇所に送付の場合無料

4. 「薬剤師のための臨床検査の知識改訂5版」

発行 じほう
判型 ポケット判 400頁
定価 1,890円 (税込)
会員価格 1,700円 (税込)

5. 「妊娠・授乳とくすりQ&A第2版」

発行 じほう
判型 A5判 200頁
定価 2,310円 (税込)
会員価格 2,100円 (税込)

6. 「保険薬事典プラス平成25年8月版」

発行 じほう
判型 A5判 950頁
定価 4,830円 (税込)
会員価格 4,350円 (税込)

7. 「知っておきたい皮膚症状」

発行 じほう
判型 A5判 260頁
定価 3,780円 (税込)
会員価格 3,360円 (税込)

8. 「ジェネリック医薬品リスト平成25年8月版」

発行 じほう
判型 A5判 750頁
定価 3,570円 (税込)
会員価格 3,150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 ipa2210

編集後記

「やーれ、やーれやーれ、やれやれ♪♪・・・」のお囃子の盛岡秋祭りも終わり、朝晩はめっきり涼しくなり（寒いくらい）あの暑かった夏のことはもう忘れてしまいそうです。

今年度のイーハトーブの表紙の写真のテーマは『岩手の祭り』です。皆さんの地域でもこれから秋祭りが盛んになるのではないのでしょうか？

「お・も・て・な・し」で2020年の東京オリンピック開催が決定し、お祭りムードが盛り上がっていますが、岩手も負けていません。『あまちゃん』ブームで「じえじえじえ」がいろんなテレビ番組から聞こえてきます。観光客が増えているそうです。県外の友人から本当に「じえじえじえ」って言うの？と聞かれますが、私は盛岡だからどっちかって言うと「じゃじゃじゃ」だよなー、と思いながらも「言わないよ～」と答えてしまいます。なぜか方言を隠したくなってしまうのは私だけでしょうか・・・？

しかし、観光客の方は方言も期待しているのかも・・・。せっかく岩手に来ていただいた方のためにもしも道を尋ねられたら、少しは方言で「おもてなし」したいと思います。

でも、「行かざる」って伝わらないって知っていましたか？ （編集委員 高林 江美）

・ ・ ・ ・ ・ お知らせ ・ ・ ・ ・ ・

（一社）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 **ipa2210**

「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

(アイ・ピー・エー・イチ・エイチ・イー・エー・ディー)

編 集	担当副会長	宮手義和
	担当理事(広報委員会)	畑澤昌美、高林江美、工藤琢身、佐々木栄一、川目聖子
	編集委員(編集委員会)	高林江美、川目聖子、高野浩史、鈴木可奈子、安倍 奨
	地域薬剤師会編集委員	川目聖子(盛岡)、伊藤勝彦(花巻)、三浦正樹(北上)、 千葉千香子(奥州)、阿部淳子(一関)、金野良則(気仙)、 佐竹尚司(釜石)、船越祐子(宮古)、細田初実(久慈)、 松尾智仁(二戸)

イーハトーブ～岩手県薬剤師会誌～ 第39号

第39号(奇数月1回末日発行) 平成25年9月28日 印刷

平成25年9月30日 発行

発行者	一般社団法人 岩手県薬剤師会	会長	畑澤博巳
発行所	一般社団法人 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

岩手県医薬品卸業協会

株式会社小田島

〒025-0008 岩手県花巻市空港南2-18

☎0198(26)4211

株式会社恒和薬品岩手営業部

〒020-0891 岩手県紫波郡矢巾町流通センター南4-10-2

☎019(639)0755

株式会社スズケン岩手

〒020-0125 岩手県盛岡市上堂4-5-1

☎019(641)3311

東邦薬品株式会社岩手営業部

〒020-0122 岩手県盛岡市みたけ2-7-15

☎019(646)7130

株式会社バイタルネット岩手営業部

〒020-0891 岩手県紫波郡矢巾町流通センター南3-1-12

☎019(638)8891

株式会社メディセオ北海道・東北支社岩手営業部

〒025-0312 岩手県花巻市二枚橋第5地割6-26

☎0198(26)0552

