

イハートブ

第45号
2014

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・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・
薬連だより・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26年9月30日



栗駒山の紅葉（一関市）

岩手、宮城、秋田三県にまたがる栗駒山は、9月下旬に山頂付近を皮切りに紅葉が見頃を迎えます。ナナカマドやカエデなど鮮やかな赤や黄色の絨毯のような見事な景色が山肌一面にひろがります。登山口付近には須川温泉があり、登山客の身体をいやしてくれます。標高は1,627m。

一般社団法人 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

- その他 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）
異物検査・材料検査（蛍光X線分析装置、フーリエ変換赤外分光光度計）



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 FAX(019)641-4792

E-mail info@iwayaku-kensa.jp

ホームページ <http://www.iwayaku-kensa.jp>



薬剤師の“在るべき姿”を考えて行動することが大切 ～基本に立ち返った“べき論”は未来を創る～

(一社) 岩手県薬剤師会
常務理事 工藤 賢三

20世紀は「戦争の世紀」と呼ばれ、21世紀はその反省から平和な世紀になるものと大いに期待されていましたが、民族、宗教、領土、資源などを巡る争いが日々ニュース等で報道され、平和を願う我々を失望させる結果となっています。我々人類が他の生物、取り分け哺乳類の中でこのように世界中に拡散し生物界的に栄華を極めていいるのは、アフリカの女性ミトコンドリア・イブから始まる人類の子孫が、大陸を移動する際、限りある食物を分け合うという他の動物には見られない特異な行動を取るにより集団の生存率を上げ、世界中に広まっていったという説があります。人類の繁栄の背景には、人間の人間たる所以が関与していたとする説には説得力がありますし、妙に納得してしまいます。21世紀は、我々人類が集団としてどう在るべきなのか、どう行動すべきなのかを考え、環境問題も含め平和の構築に向けてその叡智が試されている世紀なのかもしれません。

さて、我国に目を向けると、団塊の世代が高齢者の仲間入りし、少子高齢化に拍車をかけ、高齢化社会ならぬ超高齢化社会が到来しています。65歳以上の高齢者が総人口に占める割合（高齢化率）が25%を超え、これは4人に1人が高齢者であることを示しています。2013年の合計特殊出生率（1人の女性が生涯に生むとされる子供の人数）は1.43とやや上昇はしているものの、出生数は約103万人と過去最少となっており、この超高齢化社会を国民が共倒れにならぬよう知恵を出し合い支えて行く必要があります。

平成20年6月に厚生労働省から「安心と希望の医療確保ビジョン」が報告され、この中で医療の安心と希望の確保のために「医療従事者の数と役割、地域で支える医療の推進、医療従事者と患者・家族の協働の推進」を大きな柱とする具体的な方向性が示されています。特に、効率的で質の高い医療と地域で支える医療の必要性から「チーム医療」と「在宅医療」の推進に重きが置かれ、薬剤師の役割も明確にされ、現在、この方向に従って医療行政が動いているのはお察しのとおりです。チーム医療は、チームや多職種連携という言葉の

イメージから病院薬剤師の役割であるかのように思われがちですが、大きく俯瞰して捉えることが大切で、地域医療で求められる在宅医療や保険調剤に対しても当然適応される医療システムと理解する必要があります。医療に関連する多職種が協働・連携して患者・家族を支え、安全で質の高い医療の提供を担保していくことが今後益々重要になってくるものと思われます。

今年1月に「薬局の求められる機能とあるべき姿」という研究報告書の公表が厚生省医薬食品局より発出されており、既に読まれた方も多いものと思います。この報告書では、地域住民からやや離れていると思われる現行の薬局の状況を鑑み、保険調剤薬局として医薬分業の推進から失われてしまった健康維持・相談所やセルフメディケーション支援等の機能、今後の医療構造の変化に対応すべく適切な医薬分業及びかかりつけ薬局機能の強化推進など、患者・地域住民のために何を為すべきか“在るべき姿”が報告書としてまとめられています。この報告は、地域薬局の基本に立ち返り、調剤に偏りすぎない地域住民のための薬局機能への提言であり、真摯に受け止めるべきものであると考えています。今、薬剤師は大きな医療構造の変化の中、医療の担い手としてその役割を果たしていくことが必要となっています。診療報酬による政策誘導的な役割もありますが、それでさえ十分にはできていないことも多いものと思います。薬剤師が担う役割にはニーズや方向性はあってもそのやり方に正解はなく、我々が他の医療スタッフや社会・医療のニーズとの関わりの中から見つけ出すべきものと考えています。その時、大切なのが“べき論”であると考えます。我々が薬剤師の専門性から「～と在るべき、～をするべき」等を考え、一歩ずつでも取り組むことこそが薬剤師職能を確実なものとし、未来の職能の創造に繋がるものと信じています。今一度、基本に立ち返り、薬剤師の“在るべき姿”を考え、知恵を出し合い行動することが大切だと確信しています。皆で国民の健康な生活の確保のために力を尽くして行きましょう。

★★★ もくじ ★★★

巻頭言.....	1	知っておきたい医薬用語 (67)	42
寄稿.....	3	気になるサプリメント 54	43
第34回岩手薬学大会報告.....	8	薬連だより.....	44
会務報告.....	9	リレーエッセイ.....	45
理事会報告.....	10	話題のひろば.....	46
委員会の動き.....	11	職場紹介.....	48
保険薬局部会から.....	15	会員の動き.....	50
地域薬剤師会の動き.....	16	保険薬局の動き.....	52
検査センターのページ.....	19	求人情報.....	53
最近の話題.....	22	図書紹介.....	54
「被災地薬剤師との交流バスツアー」報告	27	編集後記.....	56
質問に答えて.....	38		

平成26年度 非常時・災害対策に関する研修会のご案内

標記研修会を、下記のとおり開催いたしますので、ご案内申し上げます。

今回は、福島県薬剤師会の宗形明子常務理事をお招きして、福島県薬剤師会における東日本大震災時の災害対応ならびに現在進められている放射線ファーマシストの養成に向けた取り組み等についてお話しいただくこととしております。

また、先般、開催された「岩手県総合防災訓練」に参加した報告を含めて、現在進めている当会の災害対策活動についても紹介いたしますので、是非、ご参加いただいて、「災害時に薬剤師は何か出来るか」を皆で考えてみましょう。

なお、参加申込については、当会ホームページに案内を掲載しておりますので、その参加申込書をお使いください。

1. 日 時：平成26年10月26日（日）13時から15時

2. 場 所：岩手県薬剤師会館研修室（盛岡市馬場町3-12 TEL019-622-2467）

3. 共 催：岩手県薬剤師会、岩手県病院薬剤師会

4. 内 容：(1) 岩手県薬剤師会の非常時・災害対策活動について

（予定）

岩手県薬剤師会常務理事

非常時・災害対策委員会委員長

中田 義仁

(2) 福島県薬剤師会の東日本大震災における災害対応と

今後の災害対策について ～放射線ファーマシストの養成～

一般社団法人福島県薬剤師会常務理事

宗形 明子 先生

5. 参加費：無料

【薬剤師生涯教育認定研修 1 単位・県病薬生涯研修認定 1 単位】

患者が保険薬局へ期待すること

NPO法人ささえあい医療人権センターCOML
理事長 山口 育子

患者の意識の変遷

COMLは、患者の主体的医療参加と医療現場におけるよい良いコミュニケーションの実現を目指して、1990年に活動をスタートしました。医療現場にインフォームド・コンセントを充実させ、患者と医療者の"協働"の実現のために活動を続けています。

現在、具体的な活動内容は10数種類に及ぶのですが、なかでも日常の活動の柱になっているのが電話相談です。

長年電話相談に対応していると、相談者の意識の変化が見事に社会の移り変わりを表していることを感じさせられます。とくに、COMLが活動を始めた1990年ごろは、受け身の患者がまだまだ圧倒的だったからか、悩みや不満を「とにかく聴いてくれればいい」という相談が主流を占めていました。

そのうち、新聞をはじめとするメディアで「患者の権利」「インフォームド・コンセント」というキーワードを目にするようになり、患者・市民の医療への関心が高まり始めました。相談でも病気や問題の経過を詳しく伝える相談者が増え始め、「副作用を知りたい」「こういう場合の解決方法はあるのか」と相談が具体化してきました。また、1993年の“ソリブジン事件”、1995年の阪神・淡路大震災、さらに薬害エイズ事件の報道の高まりなどを通し、患者は「自分の身は自分で守らなければ」「いつ何が起こるかわからないだけに、せめて自分の受けている医療は理解しておきたい」「専門家が情報操作をしていることもあるとすれば、情報を鵜呑みにしてはいけない」と、徐々に権利意識を高め始めました。そのなかには、権利にとどまらず、不信感も少なからず含まれるようになったのも、その頃です。そして1997年の第三次医療法改正で、患者の自己負担が増え、権利意識に加え、コスト意識も高まってきたのです。

つぎに、決定的な患者の意識の変化のきっかけになったのが、1999年1月に起きた横浜市立大学医学部附属病院における患者取り違え事件、その1ヵ月後の都立広尾病院誤薬点滴事件です。それらの事件を契機に、医療事故・ミスに関する報道が一気に過熱しました。それまで密室に閉じ込められてきた暗闇の部分が、一気に国民の前に晒されたのです。連日繰り返される報道に、患者・国民は「最近の病院は信用ならない」「しっかり監視しないとごまかされる」と漠然とした不信の目を向け始めました。相談件数もうなぎのぼりに増加し、多いときは月500件を超える勢いでした。

患者の医療不信感が爆発したころから、徐々に医療者からの相談が寄せられるようになりました。「無理難題を言う患者さんへの対応に苦慮している。そういう人にCOMLはどう対応しているのか」「『副作用が出た薬は返品したいからお金を返せ』と患者さんが薬局に居座っているのだが……」といった相談が届くようになったのです。

このような医療現場の悲鳴がマスメディアに届いたのか、徐々に「医療崩壊」「医師不足」「救急医療の危機」などが報道されるようにメディアの姿勢が変化していきました。すると、COMLに届く電話相談から漠然とした医療不信や「裁判に訴えたい」という相談が減少し始めました。いまは相談件数自体も、2003～2004年の医療不信のピーク時から見ると半減しています。

最近の相談の傾向

このような変遷を経て、現在、患者の意識は非常に二極化してきています。納得いかないと徹底的に追及しないと気が済まないという人がいる一方で、いまでも必要以上の遠慮や我慢を自らに強いている患者・家族もいます。また情報収集にも同じ傾向が見られ、インターネットで欧米の文献まで手に入れて自ら翻訳し、国際的な情報を入手す

るする人がいる一方、いまだに自分が服用している薬すら把握していない人もいます。

そして、20数年前の“お任せ”とは少し形を変えた依存と言うべき現象なのか、相談というより判断を求め、あたかも“医療ナビゲーション”のような役割をCOMLに求めてくる相談者が増えてきたのです。さまざまな便利な機器に囲まれた生活に慣れ、自分で考えようとしないうちに憂慮することも増えています。

漠然とした医療不信が影を潜めたとはいえ、やはり相談の多くは「納得できない」という訴えが多くを占めます。事前に説明された検査や治療の合併症、薬の副作用であっても、予期せぬことがわが身に起こると「ミス」ということばで語られます。そして、そのような納得できない結果に対して、賠償金や補償を求めたいという相談は後を絶ちませんでした。ただ、最近目に見えて減っているのが、「医療裁判に訴えたい」という相談です。

チームとして見えてきた病院薬剤師

2013年度の相談内容を見てみると、1位を占めているのが「ドクターへの不満」です。しかし、それは決してドクターの対応が必ずしもよくないというわけではなさそうです。患者側の期待がまだまだドクターにしか向けられていない裏返しだと感じています。ドクターへの期待が大きいため、それがかなえられなかったときの失望が大きく、それが不満や不信となって相談にぶつけられていると思えるのです。現に、薬に関する相談は比較的多く届きますが、その場合も薬剤師が相談者の話に登場することは多くありません。実際にCOMLに届く相談から、薬剤師にまつわる内容をご紹介します。

例1

私（62歳・女性）は胃がんで手術を受け、その後、抗がん剤治療を受けています。これまで何度か入院したことがありますが、初めて薬剤師ががんサポートチームの一員として前向きに取り組んでいることを実感しました。

私の担当になってくれた薬剤師は、とても忙しいのですが、必ず事前に病室に顔を出し、私

が薬の何に困っていて、いま何を知りたいかを確認してくれます。そして、私に必要な情報を準備してから、改めて病室を訪ねてくれるのです。

あるとき、治療方針が変更になり、2種類の抗がん剤の選択肢を示されました。私は担当薬剤師に、2種類の抗がん剤の具体的な違い、期待できる効果と副作用、それぞれの抗がん剤の周辺情報を知りたいと依頼しました。数時間後に再び病室にやってきた薬剤師から、非常に丁寧な情報を提供してもらえ、病気に立ち向かう気力をもらえました。初めて、薬のことは薬剤師に聞こうと期待感を抱けたのです。

この方の話を聴いていると、単なる丁寧な情報提供があっただけではなく、非常にコミュニケーション能力の高い薬剤師だったことを感じました。

ただ、入院患者の薬の管理や説明をした際に「薬剤管理指導料」として点数化されていることを知ると、「『何か変わりありませんか』『薬について質問はありませんか』といった対応に、そんな高い費用を支払っているのですか」と驚き、不満を呈する患者もいます。今後はさらに質の高い説明能力が期待されると思います。

また、臨床研究コーディネーター（CRC）としての役割を担っている薬剤師もいます。多くの患者は、CRCという役割自体を知りません。しかし、自らの役割を説明せず、いきなり治験の説明を始めるCRCもいて戸惑ったという相談が届いています。

例2

私（57歳・男性）は大腸がんで、先日、再発が見つかりました。今後の治療方針について説明を受けるために診察室に入っていくと、主治医の隣に見知らぬ白衣の女性が座っていました。ドクターから、「いま治験をおこなっている薬が、あなたの再発がんの効果期待できると考えています。この人から詳しく説明を聞いて、治験を受けるかどうか考えてください」と言われました。

女性は私を別室に連れて行き、いきなり滔々と治験薬や服用期間などの説明をし、同意書の提出を求めました。私が「治験を受けるかどうかは、帰宅してゆっくり考えます」と言ったら、「先生

が期待できると言っているのに、受けないのですか」と詰問するように言われたのです。あの女性は、ドクターに代わって治験を勧める役割の人なんですか。

薬局薬剤師は旧態依然？

一方、なかなか期待する声が聞こえてこないのが、薬局薬剤師です。院外処方で薬を受け取っているが、薬について不安があると相談してきた人に、「薬局の薬剤師さんには質問なさったのですか？」と聞いてみました。すると、「7年ぶりに同じ薬局に行ったら、タイムスリップしたかと思うほどサービス内容に変化はないし、能面のように無表情な薬剤師の対応にがっかりした。とても楽しそうに仕事をしていると感じられず、何かを尋ねようとも思わなかった」と辛辣な言葉が返ってきたことがあります。

例3

私（72歳・女性）は緑内障で点眼薬を使用しているのですが、あるとき点眼薬が変更になって使ったら、目が真っ赤になったのです。そこで薬局に行って薬剤師さんに相談したら、「先生があなたの症状に合うと思ってお出しになった点眼薬なので、もう少し我慢されてみてはどうですか？」と言うのです。私が、「使いたくないとは言っていない。なぜ赤くなるのか知りたいのです」と言うと、「そういうことは先生に直接尋ねてください」と言われ、何のための専門家かと腹立たしくなりました。

例4

病院の近くに新しい薬局ができたので、そこを利用しました。薬局には若い薬剤師がほとんどだったのですが、まるでファストフード店のようなマニュアルチックな対応。「そんなこと言われなくても知っているよ」と言いたくなるような初歩的な説明を、まるで「覚えていることはすべて言わなければ」と思っているかのように一方的に並べ立てます。

そこで、私（49歳・男性）がじつは知りたかった相互作用について質問してみたのですが、とたんに笑顔が消えて表情が固まり、絶句さ

れてしまいました。質問したのが悪かったのでしょうか？

例5

私（45歳・女性）は、ある抗生物質の副作用で全身に薬疹が出て、10日間入院しました。薬局では薬剤服用歴を管理していると聞いたので、退院後、薬局に行ったときに、「耳鼻咽喉科で出されて、この薬局で受け取った抗生物質で薬疹が出て……」と報告したのです。ところが、対応してくれた薬剤師は薬の名前のメモを取るでもなく、ニコニコ笑いながら「それは大変でしたね」と言うだけなのです。そんな薬局はとてもかかりつけ薬局にできないと思い、別の薬局に変わりました。

このように、ドクターへの遠慮やマニュアル的な対応、かかりつけ薬局としての信頼が得られないと、患者にとって医薬分業の利点を感じられません。現に、「二度手間、費用負担ばかり増えるから院外処方は困る」という相談も届いているぐらいです。

チームの一員として活躍する病院薬剤師

このような相談に耳を傾けていると、患者の目に映る薬剤師が二分してきているように感じています。同じ薬剤師でも、病院薬剤師と薬局薬剤師では存在感や役割が大きく異なっているように見えるのです。

まず、病院薬剤師はチーム医療の必要性の高まりから、緩和ケアチーム、栄養サポートチームなどの一員として直接患者にかかわる機会が増えました。薬剤師の病棟配置に診療報酬の点数がついたこともあり、入院患者の薬の管理者として患者に“姿”が見え始めています。

また、日本病院薬剤師会は専門薬剤師として、「がん」「感染制御」「精神科」「妊婦・授乳婦」「HIV感染症」の5専門部門を設置して認定しています。たとえば「がん専門薬剤師部門」には「がん専門薬剤師」「がん薬物療法認定薬剤師」に分けて認定しています。

また、臨床研究コーディネーター（CRC）として活躍する薬剤師も増え、治験を受ける際に中立的な立場で被験者（患者）に説明したり、相談

に乗ったりしてくれます。このように、病院薬剤師はさまざまな場面で薬の専門家として患者の目に姿が見えるようになってきたのです。

役割の“見える化”が望まれる薬局薬剤師

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

医薬分業率が全国平均で6割を超え、地域によっては8割以上が院外処方という県もあります。患者は保険薬局を利用する機会が格段に増えているにもかかわらず、薬局薬剤師への期待が高まらないのはなぜなのでしょう。患者自身が直接保管し、服用・使用するだけに、本来薬への関心は高いのです。しかし薬局を利用する患者からは「説明はいいから、早く薬を渡して!!」「薬局で病気のことをいろいろ聞かれたくない」という声が聞かれます。その原因として、薬局薬剤師がどんな専門性を持ち、何を期待できるのか、役割と存在意義が理解できていないところにあるのではないかと考えています。

とくに、2012年の薬剤報酬の改定で、それまでのお薬手帳への情報提供「薬剤情報提供料15点」（1点=10円）が廃止され、「薬剤服用歴管理指導料」が30点から41点にアップして、その指導料の算定条件のなかに「お薬手帳への情報提供」が組み込まれました。薬剤服用歴管理とは薬局薬剤師の重要な役割のひとつで、患者がこれまで使用してきた薬の履歴、アレルギー歴、副作用歴を管理したり、他科や他の医療機関で処方された薬との重複がないか確認したり、処方内容に問題がないかチェックしたりしています。そして、何か疑問があれば、処方医に確認をする“疑義照会”という作業も薬剤師の重要な役割です。ある調査によると、疑義照会は全処方せんの3パーセントの割合で実施されているとも聞きます。しかし、これ

らの作業はすべて別室か衝立の向こう側での作業ややりとり。これまで患者には見えてきませんでした。

お薬手帳への情報提供が薬剤服用歴管理指導料に組み込まれたことで、当然のことながら薬局薬剤師は患者に薬剤服用歴管理の重要性を説明し、お薬手帳への情報提供が一体化したこと、だから毎回お薬手帳の持参が求められることなどを伝えてくれると私は期待したのです。ところが、蓋を開けてみると、多くの保険薬局では薬剤師の役割の説明はおろか、お薬手帳を毎回持参する理由も説明されていないことがわかってきました。なかには、「4月からお薬手帳の持参が義務化されたので、次回からは忘れず持ってきてください」「決まりが変わって、お薬手帳は毎回必要になったのです」といった説明に終始している実態も見えてきました。

また疑義照会も、多くの場合は処方医に確認した結果、処方内容の変更に至らないため、患者には疑義照会の実施を説明していないようです。しかし、ひとこと「これまで出されていた薬の量と今回の処方量が異なっていたので、先ほど間違いがないか医師に確認しました。すると、〇〇という理由で間違いがないとわかりましたので、処方せん通り調剤しています」と説明があれば、患者にも薬剤師の役割や実施している作業内容の“見える化”につながるのではないかと思います。そうすれば、「薬剤師さんは、こういう役割を担ってくれているんだ」「薬のことは専門的に目を光らせてくれているんだな」と役割について理解を深め、街の薬の相談相手として存在意義が見いだすと思うのです。

このような話をすると、「当薬局では、薬局の役割をポスターにして局内に貼りだしているんですけれど……」と言われることがあります。でも残念ながら、少しでも待ち時間を短くしたい患者にとって、ベタベタとあちらこちらに貼ってあるポスターをじっくり見る余裕はありません。それだけに、できれば患者に知ってもらいたい薬局薬剤師の役割や専門性などはわかりやすく1枚にまとめて、患者に手渡すか、薬の袋に同封し、「ぜひ読んで、薬局をうまく利用してください」というメッセージを添えるほうが、自宅で時間のある

ときにゆっくり読めて理解につながるのではないのでしょうか。

そのような役割の理解が進むと、複数の医療機関にかかっている場合でも薬局は1ヵ所にまとめる必要性や、それが不可能な場合、少なくともお薬手帳の1冊化がどうしても必要なのか、納得をもって患者が理解できるのではないかと思います。患者の立場として、薬剤師の臨機応変なコミュニケーション能力の向上とともに、役割の“見える化”をはかり、次世代の薬剤師のためにも、ぜひとも薬局薬剤師の意識改革を図っていただきたいと思っています。

最後に、ご協力をお願いします。

COMLで24年間電話相談に耳を傾けてくるなかで、大人になってから急に賢い患者になろうとしても、意識変容は容易ではなく、コミュニケーション能力も急に高められるわけではないことを痛感してきました。やはり、子どものころから基礎を築いておく必要があるのです。そこで、今年2月からプロジェクトチームを立ち上げ、4月に小学生向け『いのちとからだの10か条』をまとめました。子どものころから、いのちやからだに関心を寄せてほしい。そして、医療を受けるときは自分が主役なんだと自覚して、積極的に医療参加してほしい。小学生になれば、自覚症状を伝えるのは自分自身なんだよ。そのうえで、自分のいのちも他人のいのちも同じように大切に、障がいがあっても“個性”と受け止めて温かく互いを認め合える人になってほしい——そういうメンバーの熱い想いを込めてまとめた10か条です。

いのちとからだの10か条^{じょう}

- ①いのちとからだはあなたのもの
- ②食事・すいみん・手洗い—予防が大事
- ③からだの変化に気づこうね
- ④お医者さんには自分で症状を伝えよう
- ⑤わからないことはわかるまで聞いてみよう
- ⑥自分がどうしたいかを伝えよう
- ⑦治療を受けるときはあなたが主人公
- ⑧お薬は約束守って使おうね
- ⑨みんな違いがあっても当たり前

⑩だれのいのちもとっても大切^{たいせつ}

COMLでは、1998年に（当時）厚生省の研究班の一員として素案づくりから手がけた小冊子『新 医者にかかる10箇条』を21万冊以上発行してきました。この10箇条は、実際に受診するときの患者としての心構えをまとめたものです。しかし今回は、小学生向けということで、必ずしも受診の必要性のある子どもを対象にしていません。ただ、せっかくCOMLから発信する子ども向けの10か条なのだから、いのちの主人公・からだの責任者としての意識を持つこと、日々の生活で気をつけること、そして受診の必要性が出てきたときの姿勢を伝えたい。そして、そのうえで他者も含めた“いのち”とどう向き合ってほしいのかをメッセージの骨子としました。

現在、見開きで各項目を文字とイラストで構成する小冊子を作成しています。小冊子の完成後はすぐに販売するのではなく、まずこの10か条を多くの方に知っていただく普及キャンペーンが必要と考え、希望者に無料配布しようと考えています。冊数は4万冊を想定。しかしそのためには小冊子のデザイン費や印刷費、送料、封筒などの消耗品費、人件費など約600万円が必要になります。そこで、より多くの方に関心を持ってもらうとともに、協働して小冊子を作成しようと、5月から半年間かけて600万円を目標にファンドレージング（寄附を募ること）に取り組んでいます。小冊子が完成すれば、薬局の皆さんにも、ぜひ子どもを持つ患者さんへの意識啓発活動にご利用いただきたいと思っています。ご賛同くださる方々のキャンペーンへのご協力を心よりお待ちしております。
*詳しくは、COMLホームページをご覧ください。<http://www.coml.gr.jp>

第34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26年9月6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34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。今年も昨年同様に特別講演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ました。実行委員会では調整を行いましたが、結果として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するとともに、今後の対応を検討したいと考えております。大会当日は、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（173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34回大会はMSD株式会社の國領幸一郎所長（北海道・東北病院営業部 岩手病院営業所）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34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、院内製剤、抗菌薬の適正使用、新人教育プログラムなど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。ただひとつ残念だったことは、今回の

演題が病院関連に偏ってしまったということです。本大会の趣旨をご理解頂き、来年は多方面からの演題の応募を期待いたします。

特別講演では、木村祐輔先生（岩手医科大学医学部緩和医療学科 教授）より「緩和ケアにおける薬剤師の役割と期待」と題して講演をいただきました。「がん対策推進基本計画」において、「全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上」が掲げられ、「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」が重点目標のひとつとして位置づけられたことを受けて、岩手医科大学における緩和ケアチームの立ち上げに至る経緯とこれまで緩和に携わってこられた経験から、疼痛等の症状緩和、患者や家族の不安への対応、地域連携などの患者支援についてお話がありました。木村先生が考える「診断初期における緩和ケア」とは、「生命を脅かす疾患に直面した患者・家族が抱える不安に寄り添い、治療に向き合えるよう支援する事につきる」とのことです。このような支援を提供するためには、治療の遂行に関わるすべての医療人が協力して支援していくことが重要で、我々薬剤師には、薬物治療はもちろん、それ以外のがん治療に関する理解を深めて頂き、初期段階から行う緩和ケアに積極的に介入して活躍して頂きた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34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55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35回大会（平成27年9月5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。



写真：開会の挨拶をする工藤大会長



会務報告



月	日	曜	行 事 ・ 用 務 等	場 所	参 加 者
8	2	土	被災地薬剤師との交流バスツアー（～3）	気仙、釜石地区	
	5	火	在宅医療推進委員会	岩手県薬剤師会館	
	6	水	東北厚生局による保険薬局個別指導	一関文化センター	立会：金野
			台湾アウトバウンド連絡会幹事会	エスポワールいわて	熊谷
			健康いわて21推進委員会	岩手県薬剤師会館	
	7	木	H26岩手県総合防災訓練第3回打合せ	西根地区市民センター	中田、高砂子
			第15回全国禁煙推進研究会岩手フォーラム実行委員会	岩手県医師会館	藤谷
			生涯教育推進委員会	岩手県薬剤師会館	
	8	金	東北厚生局による保険薬局個別指導	水沢地区活動センター	立会：八巻
	10	日	北東北がん医療コンソーシアムH26年度総会	マリオス	宮手
	15	金	薬剤師会館閉館（～8/16）		
	18	月	医薬品試験委員会	検査センター	
	20	水	第4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個別指導	アイーナ	立会：畑澤（昌）
	22	金	社保医療協議会岩手部会	東北厚生局岩手事務所	畑澤（昌）
			第5回保険薬局部会役員会	岩手県薬剤師会館	
9	28	木	岩手県国民健康保険フォーラム	アイーナ	会長
			岩手県予防医学協会幼老統合施設新築工事起工式	盛岡市北飯岡 工事現場	会長
	30	土	岩手県総合防災訓練	八幡平市、滝沢市、雫石町	
	1	月	一般用医薬品対策委員会	岩手県薬剤師会館	
	2	火	広報・情報システム委員会	岩手県薬剤師会館	
	5	金	H26第1回岩手県被災地健康支援事業運営協議会	プラザおでって	藤谷
			アンチ・ドーピング委員会	岩手県薬剤師会館	
	6	土	岩手薬学大会	エスポワールいわて	
	7	日	岩手県薬物乱用防止教室講習会	マリオス	
	10	水	第5回常務理事会	岩手県薬剤師会館	
	12	金	薬物乱用防止啓発事業推進委員会	岩手県薬剤師会館	
	18	木	日本精神病院協会精神医学会学術教育研修会	アイーナ	会長
			DIよろず塾	岩手県薬剤師会館	
			H26年度岩手県認知症施策推進会議	エスポワールいわて	熊谷
	19	金	いわて花巻空港開港50周年記念事業	ホテル千秋閣	藤谷
			編集委員会	岩手県薬剤師会館	
	20	土	岩手県病院薬剤師会・病院勤務薬剤師部会共催研修会	エスポワールいわて	
			第5回理事会	検査センター	
	21	日	薬局実務実習受入に関する研修会	矢巾キャンパス	
	22	月	岩手県災害福祉広域支援推進機構第1回会議	岩手県民会館	熊谷
	25	木	希望郷いわて国体実行委員会第2回医療救護専門委員会	勤労福祉会館	本田
			調剤過誤対策委員会	岩手県薬剤師会館	
	26	金	社保医療協議会岩手部会	東北厚生局岩手事務所	畑澤（昌）
			第6回保険薬局部会役員会	岩手県薬剤師会館	
	27	土	第65回東北薬剤師会連合大会（～28日）	福島市飯坂温泉	
	29	月	H26年度学校保健課題解決支援事業「薬乱防止教室Pr開発チーム検討会	アイーナ	高橋（菜）、川目
	30	火	東北厚生局岩手事務所による保険薬局集団の個別指導	リリオ	立会：畑澤（昌）



理事会報告



第4回常務理事会

日時：平成26年8月20日（水）19：00～21：30

場所：岩手県薬剤師会館

協議事項

- (1) 第65回東北薬剤師会連合大会（福島市）の参加者について
- (2) 第66回東北薬剤師会連合大会について
- (3) 保護司の依頼について

- (3) 平成26年度岩手県総合防災訓練第3回打合せ会について
- (4) いわて花巻空港 台湾へのアウトバウンド連絡会幹事会について
- (5) 被災地薬剤師との交流バスツアーについて
- (6) 第47回日薬学術大会発表演題について
- (7) 保険薬局部会から
- (8) 非常時・災害対策委員会から
- (9) 在宅医療推進委員会から
- (10) 健康いわて21推進委員会から
- (11) 生涯教育推進委員会から
- (12) 実務実習受入関連研修会について

報告事項

- (1) 会務報告と今後の予定について
- (2) 医療介護サービスの提供体制改革のための新たな財政支援制度にかかる事業提案について

第5回常務理事会

日時：平成26年9月10日（水）19：00～21：30

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) 平成26年度岩手県学校環境衛生優良校表彰について
- (3) 平成26年度自殺対策緊急強化事業について

- (2) 第65回東北薬剤師会連合大会への対応について
- (3) 広島県での集中豪雨に伴う土砂災害被害への募金活動の実施について
- (4) 平成26年度岩手県総合防災訓練について
- (5) 医薬品試験委員会から
- (6) 一般用医薬品対策委員会から
- (7) 広報・情報システム委員会から
- (8) アンチ・ドーピング委員会から

報告事項

- (1) 会務報告と今後の予定について

第5回理事会

日時：平成26年9月20日（土）14：30～16：00

場所：岩手県薬剤師会・検査センター

協議事項

- (1) 第66回東北薬剤師会連合大会について
- (2) 平成26年度岩手県学校環境衛生優良校表彰について
- (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) 部会・委員会報告について
- (5) 新規指定保険薬局の入会金について
- (6) その他

について

- (5) 第47回日薬学術大会について
- (6) 被災地薬剤師との交流バスツアーについて
- (7) 平成26年度岩手県総合防災訓練について
- (8) 広島県での集中豪雨に伴う土砂災害被害への募金活動の実施について
- (9) 非常時・災害対策に関する研修会について
- (10) 在宅医療推進委員会から
- (11) 生涯教育推進委員会から
- (12) 医薬品試験委員会から
- (13) 保険薬局部会から
- (14) 一般用医薬品対策委員会から
- (15) 広報・情報システム委員会から
- (16) 実務実習受入関連研修会について
- (17) アンチ・ドーピング委員会から
- (18) 保護司の依頼について
- (19) その他

報告事項

- (1) 会務報告と今後の予定について
- (2) 医療介護サービスの提供体制改革のための新たな財政支援制度にかかる事業提案について
- (3) 平成26年度自殺対策緊急強化事業について
- (4) 第65回東北薬剤師会連合大会（福島市）に



委員会の動き



健康いわて21推進委員会から

「岩手県薬剤師会認定ゲートキーパー」の認定が始まります！

委員長 熊谷 明知

岩手県薬剤師会では、かねてから自殺予防対策事業に取り組んでまいりましたが、特に平成24年度からはゲートキーパー養成を視野に入れた活動を行い、本年4月から「岩手県薬剤師会認定ゲートキーパー」の認定制度をスタートさせました。

当会としましては、多くの方に認定を取得していただきたいと考えておりますので、認定要件を満たしておられる方は、別項「認定制度実施要領」をご覧ください、認定申請書に必要事項をご記入のうえ、県薬事務局にFAX等で申請してください。

なお、「認定制度」や「平成24年度、平成25年度に開催された実施された自殺対策を担う人材（ゲートキーパー）養成研修会」については、岩手県薬剤師会HPに掲載しておりますのでご参照ください。

「岩手県薬剤師会HP」>「会員のページ」

>「自殺対策事業」（画面左側バナー）

今年度も認定要件となる養成研修会を各地域で開催していただく予定ですので、「まだ要件を満たしていない」という方も認定取得に向けて研修を受講いただくようお願いします。

「岩手県薬剤師会認定ゲートキーパー」

認定制度実施要領（抜粋）

- 1.（目的） 自殺対策を担う人材としてゲートキーパー薬剤師を養成認定し、地域におけるゲートキーパーの役割を担い、自殺予防啓発の活動を行うことを目的とする。
- 2.（名称） 名称は、「岩手県薬剤師会認定ゲートキーパー」とする。
- 3.（認定要件） 次の要件を満たすものを、岩手県薬剤師会会長が認定する。
 - ①薬剤師免許証取得3年を経過していること。
 - ②岩手県薬剤師会会員であること。
 - ③地域薬剤師会または岩手県薬剤師会が実施した自殺対策を担う人材（ゲートキーパー）養

成研修会を2回以上受講したものであること。

④「岩手県薬剤師会認定ゲートキーパー」として活動することを希望するもの。

4.（申請）

(1) 3.の認定要件を満たすものは、岩手県薬剤師会がホームページに掲載する「岩手県薬剤師会認定ゲートキーパー」認定申請書に、必要事項を記入し、岩手県薬剤師会事務局に提出する。（郵送可）

(2) 認定申請の受付は、毎年次の期間とする。

I 期 3月1日～3月31日（認定日は4/1）

II 期 9月1日～9月30日（認定日は10/1）

(3) 岩手県薬剤師会は、当該認定申請書の記載事項を確認したうえで、認定証を交付する。



《本認定制度に関する問合せ先》

くすりの情報センター（担当：高橋）

TEL 019-653-4591 FAX 019-653-4592

E-mail ipa3jo-ho@iwayaku.or.jp

一般用医薬品対策委員会から

委員長 畑澤 昌美

本委員会の今年度の活動方針は、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、といたします。

健康情報拠点推進事業については、11月16日に開催する第2回保険薬局研修会にセルフメディケーションについて、日薬の藤原常務理事に講演を依頼しました。

会員に対する研修会は日薬が行っている「薬剤師の臨床判断と一般用医薬品適正使用研修会」がすでに、2回開催され、平成26年度は第3回・第4回、平成27年度は第5回・第6回（全6回）が開催される予定です。

この研修会は、薬局来局者の健康相談対応や一般用医薬品の販売時のトリアージ業務、また調剤時や在宅患者訪問等の際に患者状態を適切に観察・把握し的確な対応を行えるようにするため、①患者・来局者の訴え・状態からトリアージや他職種連携を適切に実施できる能力の養成、②薬局で取り扱う一般用医薬品等に関する知識と提案技術、理念等の修得、を目的とした体系的な学習です。既に開催されている研修会の収録DVDは教材として県薬に配布され、希望者に貸出しています。

今年度中に県内でこのDVDを活用した研修会、もしくは日薬で行った研修会講師を招いて行うか等を検討しています。

一般用医薬品・健康食品・サプリメント等に関する研修会については、セルフメディケーションに向けての対応、OTC薬への理解等の研修会を地域薬剤師会での開催を含めて今後検討いたします。

会員薬局等に勤務する登録販売者に対しての資

質向上を目的とした集合研修会を昨年度から外部研修の実施機関として、日本医薬品登録販売者協会と共催し開催しています。昨年度は前期と後期、各6時間を2回開催しましたが、従業員が一斉に研修会へ参加することは業務上厳しいとの意見が出され、今年度は各2回ずつ開催することにしました。既に前期は8月3日に97名参加。8月31日に85名参加と2回開催しました。後期も2回の開催を予定しています。

また年間1回しか集合研修を受けられない登録販売者は、日薬が実施するeラーニングを受講することが出来ます。自身が受講する研修機関を1箇所限定する必要はありませんので是非受講して、年間12時間以上の研修時間を満たして下さい。

調剤過誤対策委員会から

平成26年8月

会員保険薬局 各位

岩手県薬剤師会調剤過誤対策委員会
委員長 松川 幸市

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26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。

この報告は、イーハトーブに掲載するとともに、岩手県薬剤師会ホームページにも掲載いたします。

【平成26年1月～3月報告 インシデント事例】

【報告件数】

	1月	2月	3月	合計（割合）
計数・計量の誤り	13	9	6	28（17.8%）
規格の誤り	12	12	9	33（21.0%）
他薬調剤	19	14	16	49（31.2%）
入力・薬情・薬袋の誤り	4	8	8	20（12.7%）
その他	8	9	10	27（17.2%）
小計	56	52	49	157

【主な事例と委員会からのコメント】

（事例1）「処方変更」に気づかず『前回どおり』調剤

①【正】テネリア錠20mg 2錠

【誤】テネリア錠20mg 1錠

②【正】アルファロール0.5μg

【誤】アルファロール0.25μg ※14日間服用

③【正】ベシケア錠5mg 2錠

【誤】ベシケア錠5mg 1錠

毎月、処方変更気づかず『前回どおり』調剤（入力作業含む）を行った事例が数多く報告されている。特に「用法や用量の変更」の場合は、薬品名が同じであることから『D○処理』を行いやすいと思われる。処方変更は、患者の体調に何らかの変化があったために行われるものであり、D○処理により重大な事故につながる可能性がある。薬歴と処方せんとの照合は当然のことだが、薬剤の交付時には『薬品を見せる』『患者から変更を聞き出す』などで、交付時に気づくことができる。たとえ薬剤交付後であっても、入力内容の確認（処方箋と調剤録の照合）をできるだけ早く行うこと、在庫管理を定期的に行うことなどで、患者が服用する前に気づくことが可能となるため、それぞれの施設で業務手順を確認し、それを遵守すること。

（事例2）隣りの調剤棚から集薬

【正】エクア錠50mg 112錠

【誤】エクア錠50mg 12錠 + セイブル錠50mg 100錠

・隣りの薬品棚から100錠（束）をとった。鑑査時には12錠を確認し100錠（束）は同じ薬と思い込んだ。（服用可否は報告なし）

（事例3）調剤棚に異なる薬品が入っていたため、誤調剤

【正】アマリール錠0.5mg 30錠

【誤】アマリール錠0.5mg + 1mg 合わせて30錠

・0.5mg錠の箱に「1mg錠」が混入していた

調剤棚への入れ違いの多くは、誤って調剤した後に薬品を戻す時に発生する。調剤や鑑査時の確認はもっともだが、自己鑑査や最終鑑査で気づいた薬品を戻す際には、「時間を空けてから戻す」「複数人で確認して戻す」等の対策が考えられる。

特に今回の2事例はいずれも糖尿病用薬であり、異なる薬品や異なる用量で服用した場合には、重大な健康被害に繋がる「ハイリスク薬」であることから、より慎重な対策が必要である。

（事例4）誤って他人のお薬手帳を渡した

平成26年度の調剤報酬改定においては、お薬手帳の有用性をしっかりと伝えていくことがより重要になっている。お薬手帳の活用の有無で点数に違いがあることの意味を考えると、お薬手帳の返却間違いや記載間違いは、絶対に防がなければならない。個人情報保護の観点からも、お薬手帳の取り扱いには十分な配慮が必要である。

（事例5）患者氏名の印字間違い

- ・生年月日が同じ患者で、コード入力時の確認不備。

（事例6）入力ミスにより、服用日が誤記載

【正】ボナロン錠5mg 毎日服用

【誤】ボナロン錠5mg 週1回

- ・患者は自ら気づき、毎日服用していた

高齢化が進む中、薬品の服用については、家族や介護者等が介助することが多くなっている。在宅や施設等で療養されている場合には、複数人が関与していることが考えられ、薬袋や薬情への記載のとおり服用させることになる。特に、一包化等分包されている場合には、その中身を確認することは難しく、誤薬により重大な健康被害に繋がる可能性もある。代理の人が薬を受け取りに来た際には、薬剤交付時の確認も十分に行えないこともあるため、より一層調剤と鑑査を慎重に行うことが必要である。

『疑義照会事例』について

疑義照会事例の報告をお願いしておりますが、事例収集を始めたばかりで、委員会で集計方法やフィードバック様式の検討を行っております。薬剤師の役割を示す重要な事例ですので、多くの報告をお願いします。

（疑義照会事例1）

【照会前】イノレット30R 24-8単位

- ・聞き取りで判明、入院時に単位変更になったが、入院前の単位で処方されていた

【照会后】イノレット30R 26-10単位

（疑義照会事例2）

【照会前】セフジトレンピボキシル細粒

- ・お薬手帳、薬歴等に、以前同薬品で発疹の記載あり

【照会后】ワイドシリン細粒

『調剤過誤防止対策』について

それぞれの施設において、様々な調剤過誤防止策が実行されていると思いますが、人間が行っている行為である限り、ミスは決して「ゼロ」にはなりません。薬局や組織的な対応はもちろん重要ですが、場合によっては、個人の能力や性格に合わせた対応が必要になります。各薬局内でのヒヤリ・ハット事例を分析し、ミスの傾向を知ることで、個々に合わせた対策を考慮していただきたいと思います。



保険薬局部会から



部会長 畑澤 昌美

本年度も10月17日から23日までの一週間にわたり「薬と健康の週間」が実施されます。

近年、医薬分業を巡っては、国民、世論、医療関係者等から厳しい指摘がなされています。

こうした状況に対し、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徹底してなされるべきであると認識しており、昨年度に引き続き、薬剤師業務の「見える化」の取り組みを全国統一事業として実行・徹底することとなりました。

【実施内容】

1. ポスターの掲示

日本薬剤師会が作成した「薬局掲示用ポスター」が日本薬剤師会雑誌10月号に同梱されますので、来局者の目に触れる場所に掲示願います

2. 会員実施事項の徹底

本年度は、昨年度事業の5つのテーマから3つのテーマ（1. 疑義照会、2. 残薬確認、3. 要指導医薬品・一般用医薬品）に絞り、地域住民・薬局利用者に薬剤師業務の趣旨や目的を実感していただけるよう、薬局業務手順等を見直し、「業務の見える化」を徹底。

3. 実施結果の報告

会員薬局における実施状況について、「任意の一日」の状況を各薬局から日本薬剤師会へ直接報告（web報告）いただきます。（入力可能期間は10月17日から11月17日）

※なお、当会では、10月17日岩手日報に啓発広告を掲載することにしております。

【業務の見える化】

「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～

医薬分業を巡っては、国民、世論、医療関係者等から厳しい指摘がなされている。

医薬分業が真に国民のための仕組みとして発展・維持されるべく、国民・患者に医薬分業の意識及び薬剤師業務のメリットを実感いただけるよう、薬局の業務手順等を見直し、全国の薬局・薬剤師が業務の「見える化」を実施する。

これらの行動は、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・手順です。

以下の3つの業務をポイントとして、集中的に取り組めます。

I. 疑義照会

＜見える化＞

患者さんとの対話や服薬の記録をもとに処方内容に問題がないか確認し、必要に応じて医師に問合せをします。そしてその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く〕

①疑義照会前に、疑義内容と時間を要する旨を患者に伝える②疑義照会③疑義照会の結果を患者に伝え、これから調剤する旨を患者へ伝える④調剤、薬剤交付⑤疑義照会結果をお薬手帳にも記入

II. 残薬確認

＜見える化＞

もし薬の飲み残し等が、医師に相談の上、必要な量が処方されるよう調整を行い、医療費の節約を図ります。

〔ポイント：継続的に服薬コンプライアンスを確認する〕

①処方せん受付時に、受診間隔、把握している服薬状況と処方日数・数量を確認②患者に服薬状況、残薬の有無を確認、「余っている薬はないですか」「飲みにくい薬はないですか」など患者が答えやすい聞き方をする、具体的な残薬が曖昧な場合には、患者に残薬の持参を促す③患者への聞き取りにより、残薬の原因（飲み忘れ、飲み違い、服薬困難、食生活等日常生活上の要因等）について把握する。④必要に応じ疑義照会し、投与日数の調整や処方薬剤、用法等の変更を行う⑤医師には患者の服薬状況の提供を行う⑥調剤、薬剤交付⑦残薬確認で得られた問題点は、薬歴に記録してその後の指導・管理に活用。

III. 要指導医薬品・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のお手伝いや場合によっては医師への受診をお勧めします。使用後の相談にも応じ、継続的にサポートします。

〔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〕

※この機会にあらためて、販売制度改正内容を再確認する。



地域薬剤師会の動き



釜石薬剤師会

釜石薬剤師会では、地域の薬剤師会として多くの活動を行っています。高齢化が進む釜石医療圏において薬剤師の在宅医療参加の推進のための研修会なども行っています。今回はその方面での活動について報告いたします。

医科薬科同行訪問研修

釜石市では平成24年、釜石医師会との連携により、厚生労働省のモデル事業の選択をきっかけとして市健康推進課地域連携推進室に在宅医療の普及啓発と医療介護の連携促進を目的に「在宅医療連携推進拠点チーム釜石」が設置されました。チーム釜石のコーディネートにより昨年から医科薬科連携の強化を目的に薬剤師の在宅医療同行訪問が実施されています。

同行訪問に参加した薬剤師の報告会が行われ、「実際に患者宅へ行ってみなければわからないことが多い。それを実感した。」と皆強調されていました。いくつか症例報告がありましたがそのなかで71歳女性、右上肢欠損、うつ、高血圧症、寝たきり生活で通院歴処方歴なし、HbA1c 11.3%、介護者が全盲、糖尿病治療薬何を選択したらいいかと医師から同行した薬剤師に意見を求められDPP4阻害薬を提案しジャヌビアが処方された話が大変印象深かったです。

同行指導していただいた医師からの総括として、同行訪問は単なる研修ではなく診療でありベツトサイドのコラボ。多職種連携で重要なことは顔見せではなく在宅医療を知ること。患者宅では薬の管理ができていないのがあたりまえと思って薬剤師は指導的立場から薬の管理、薬の特徴、剤型、副作用、相互作用、投与経路、価格、ジェネリックについてなど薬の専門家としてアドバイスすることが多いというお話をいただきました。

会長 小笠原 修二

ケアマネージャー&薬剤師合同研修会

平成26年3月10日（月）釜石地区合同庁舎にて、釜石広域介護支援専門員連絡協議会、釜石薬剤師会主催で開催されました。

この研修会の目的はケアマネージャーと薬剤師、お互いの役割を知ろう！地域包括ケアにおける自らの役割を知ろう！ケアマネと薬剤師の顔の見える関係を構築しよう！多職種連携の課題について話し合おう！でした。

東京大学高齢社会総合研究機構 特任研究員
後藤純先生をナビゲーターとし、

① アイスブレイク

ケアマネージャー&薬剤師、顔の見える関係づくり「お互いの職種・役割を理解しよう」

② 講演「在宅医が多職種に期待すること」

在宅医療連携拠点チームかまいし

アドバイザー 寺田尚弘先生

③ グループワーク

「多職種連携・この地域の包括ケアのために」という内容で行われました。

アイスブレイクでは7グループに分かれ、お互いの基本情報・業務内容、「こんなことができます」などを自己紹介ボードに記載し発表しあい、相手のいいと思った事柄にイイネシールを貼ったりし、お互いの業務内容について理解を深めました。講演では地域包括ケアの多職種連携のあり方についてわかりやすくお話いただきました。グループワークではテーマについて話し合い、各グループごとに発表しグループ内のメンバー間の結束力を感じました。

釜石地域では初の試みの他職種研修会でしたが50名ほどの出席者からはお互い顔の見える関係作りと役割を理解するため是非また開催してほしい

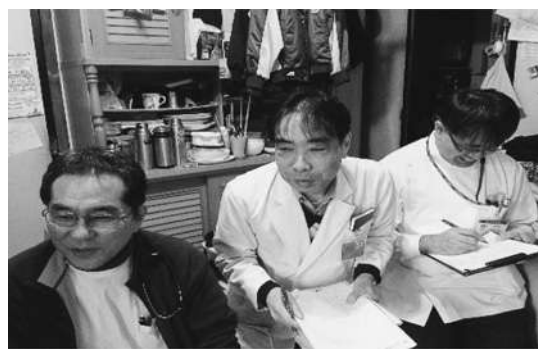
との声が多かったです。

在宅医療における経腸栄養研修会

平成26年7月16日（水）青葉ビルにて釜石薬剤師会主催の研修会が行われました。

株式会社大塚製薬工場による経腸栄養のリスクマネジメントについて機械的合併症、消化器合併症、代謝性合併症などについての講演。株式会社ジェイ・エム・エスによる半固形状流動食注入システムジェイフィードベグアシスタの実演と説明。東邦薬品株式会社による医療機関での医療材料管理について、期限切れなど管理の問題点、年々品目増える医療材料供給の手助けとなる医療材料分割販売の紹介といった内容でした。

このように研修会など活発に行っている釜石薬剤会ですが、8月下旬にはたまにはビールでリフレッシュと納涼会を行う予定です。



医科・薬科同行訪問



ケアマネージャー＆薬剤師合同研修会

宮古薬剤師会

災害時対策・広報担当 内田 一幸

●二役会議

昨年より会長・副会長の二役会議は夕方の会議を取りやめ、出勤前に行うことにしております。朝マック会議とでもいいましょうか。国道106沿線のマクドナルドで7時45分から8時30分までの45分行っています。下の写真は8月26日に開催された拡大二役会議の様子です。定例の二役会議は月1回、拡大二役会議は隔月ごとに行っています。



●医療情報ネットワーク

昨年9月から本格稼働開始しました「医療情報ネットワーク（サーモンケアネットワーク）」は本年7月31日現在、総参加施設78施設で医療機関は18施設、歯科は13施設、薬局は21薬局中15薬局、介護施設は32施設で患者数は1,157人の参加を得て活動しております。

利点としまして医療・介護の関係者とは互いに顔の見える関係が構築されことで、お薬手帳以外の情報により投薬上の説明がより広範囲に行えるようになっております。参加医療施設及び患者数がまだ不足していることや操作の難しさ・時間がかかる点をどう克服していくかが今後の課題です。

●他職種連携

9月10日水曜日に講演『地域包括ケアシステムにおける他職種連携』～医師に立場から薬剤師に期待する事～をサーモンケアネットワークの代

表である豊島医院 豊島秀浩先生の講演を予定しております。

第2弾としまして11月1日に岩手済生医会 中津川病院 松嶋大先生の講演『諦めない認知症』～コウノメソッド～を予定しております。

●病薬・薬薬連携

8月27日に宮古病院副院長 宮本伸也先生の講演『気管支喘息治療における吸入指導の重要性』を実施。

9月3日には宮古病院薬剤科 菊池昌之先生の報告会『宮古地域における抗がん剤指導の現状』、研修会『抗がん剤指導の充実のために』を実施。

10月1日には宮古病院との病薬連携会議を行う予定です。

●災害対策

①8月30日に八幡平市で行われました県の総合防災訓練&防災訓練体験研修には吉田会長・湊谷副会長・千代川防災担当理事並びに弊職が出席しました。

②翌31日には宮古市の道の駅やまびこ館周辺で宮古市総合防災訓練には吉田会長・千代川防災担当理事・弊職の他に笹井副会長・清水川副会長・長島理事の参加があり、宮古薬剤師会の新しい防災ベスト（オレンジ色）を着用し、負傷者救出・搬送訓練に参加しました。



救護所には赤のビニールシート、普通のテントには黄色・緑のシートがひかれ、トリアージ分類後の被災者の控え所となっております。山田駐屯地からの航空自衛隊ヘリの重症患者搬送を行う中、薬剤師会チームはトリアージのカードとシートの色を確認し、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。

③9月1日防災の日には新聞折込広告を行いました。表には防災グッズ・お薬手帳・サーモンケアネットの説明および裏面には保険薬局一覧を入れたもので、宮古・下閉伊地区に配布しました。



平成26年度東北・北海道給水衛生検査協会 20条 事例研究発表会その1 「官能試験について」

(一社) 岩手県薬剤師会・検査センター 佐々木 香奈子

はじめに

当センターでは、石油漏出事故に関する検査の問い合わせが年々増加傾向にあり、手軽で安価、当日中に検査結果が出ることから官能試験による検査をお客様に薦めることが多い。

そこで、官能試験による油臭の検知閾値・認知閾値と味の閾値について調査した。

1. 水道水質における臭気・味について

水道法第4条に定められた基準51項目は、健康を害することのない水道水を国民に供給する為に定められた基準であり、その数値、判定によっては給水停止に及ぶほどの重要なものである。その51項目中の性状に関する省略不可項目として臭気・味があり、毎月1回以上実施しなければならない項目である。

2. 臭気について

水道水の臭気は下水や排水の混入、プランクトンの繁殖、地質や海水、塩素処理等に起因する。臭気物質を特定するために機器分析により定量することもあるが、水道水を利用する上で支障のないことを総合的に確認する感覚試験はとても重要である。

3. 臭気の検知閾値・認知閾値について

検知閾値：何の臭いか特定できなくても何か臭いを感じられる最小濃度

認知閾値：何の臭いか特定できる最小濃度

4. 味について

水の味は水に溶存する物質の種類・濃度によって感じ方が異なってくる。味の感覚は基本的に甘味・酸味・塩味・苦味・うま味の5種類の味質によって構成される。

水の異味は地質や海水による場合もあるが、プランクトンの繁殖、下水や工場排水の混入によることもある。今回は調整の安易な塩味と酸味につ

いて調査した。

調査方法及び結果

【臭気の官能試験】

- ・対象物質：ガソリン 比重0.78～0.80
：灯油 比重0.73～0.76
どちらも比重0.8として実施

・調査方法

- 1) ガソリン、灯油は市販品を入手しマイクロシリリングで超純水に添加して0.8mg/Lの試験用試料を調製
- 2) 上記1を基に7～8段階の濃度を300mlの共栓三角フラスコに100mlずつ分取して湯煎で40℃に加温したものと、超純水を対象BLとして三点比較法*を用いて被験者に臭気試験を実施した。

*三点比較法：臭気のある試料を無臭の超純水で検知・認知できる値まで希釈し数量化する方法。超純水2試料を含む3個1組のフラスコ中で臭気の感じるものを選択する。

・被験者：当センター職員5名

男性3名：被験者1・3・5

女性2名：被験者2・4

この中には検査業務に携わっていない総務課の職員も含まれる。

表-1, 表-2にガソリン、石油の臭気の調査結果を示す。検知を○、認知を◎、何も感じないをーとして表示した。

臭気の閾値の判定は、何か臭いを検知した○の正解者数が、3/5人以上となる最低濃度を検知閾値、対象物質の臭いを認知した◎の正解者数が3/5人以上となる最低濃度を認知閾値とした。

表－１ ガソリンの臭気調査結果

濃度 (mg/L)	添加 フラスコ	被験者									
		1		2		3		4		5	
0.01	A	A	○	—	—	A	◎	—	—	—	—
0.02	B	—	—	B	○	B	○	B	○	—	—
0.05	B	B	○	B	○	B	○	B	○	—	—
0.1	C	C	○	C	○	C	◎	C	○	—	—
0.2	A	A	◎	A	○	A	◎	A	○	—	—
0.4	C	C	◎	C	◎	C	◎	C	◎	C	◎
0.8	B	B	○	B	◎	B	◎	B	◎	B	◎

ガソリンの添加濃度は0.01～0.8mg/Lの範囲で調査した。検知閾値は0.02mg/L，認知閾値は0.4mg/Lであった。

表－２ 灯油の臭気調査結果

濃度 (mg/L)	添加 フラスコ	被験者									
		1		2		3		4		5	
0.001	B	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
0.01	C	C	○	C	○	C	◎	C	○	C	◎
0.02	A	A	○	A	○	A	◎	A	○	A	◎
0.05	C	C	○	C	◎	C	◎	C	○	C	◎
0.1	A	A	○	A	○	A	◎	A	○	A	◎
0.2	B	B	◎	B	◎	B	◎	B	○	B	◎
0.4	B	B	◎	B	◎	B	◎	B	○	B	◎
0.8	C	B	◎	B	◎	B	◎	B	◎	B	◎

○：油系の臭いが感じる

◎：灯油の臭いがはっきり感じる

灯油の添加濃度は0.001～0.8mg/Lの範囲で調査した。検知閾値は0.01mg/L，認知閾値は0.2mg/Lであった

検知閾値は0.01～0.001mg/Lの間で調査を行っていないので、今回の調査においては検知閾値を0.01mg/Lとした。

【機器分析との比較】

表－３に今回の調査における検知閾値と認知閾値と当センターで実施している環境試料での鉱油の機器分析での定量下限を比較した結果を示す。

表－３ 排水関係における鉱油類の当センターの定量下限値及び臭気閾値との比較

機器分析	ヘキサン抽出物質 重量法	IR（鉱油類）
定量下限値 (mg/L)	0.50	0.25
臭気調査結果	ガソリン	灯油
認知閾値 (mg/L)	0.4	0.2
検知閾値 (mg/L)	0.02	0.01

検知閾値で比較した場合、ガソリン、灯油共に機器分析よりも低い濃度で試料を判別することが出来た。認知閾値で比較した場合は、ヘキサン抽出物質に関しては機器分析よりも低い濃度で判別が可能で、灯油はIRと同等のレベルまで判別可能だと分かった。

【味の官能調査方法】

・対象物質：塩化ナトリウム 特級 99.5%
塩酸 特級 35.0～37%

・調査方法

- 1) 塩化ナトリウム、塩酸をそれぞれ天秤で秤量し、超純水の入った1Lメスフラスコに溶かし定容
- 2) 上記1を湯煎で40℃に温めたものを臭気の調査と同様に、超純水を対象BLとして三点比較法*を用いて被験者に味の試験を実施した。

表－４、表－５に味についての調査結果を示す。臭気の表示と同様に、検知を○、認知を◎、何も感じないを－として表示した。

味の判定方法は○、◎を併せた正解者数が3/5人以上になった最低濃度を検知閾値、◎の正解者数3/5人以上になった最低濃度を認知閾値とした。

表－４ 塩化ナトリウム（塩味）調査結果

濃度 (g/L)	添加 フラスコ	被験者									
		1		2		3		4		5	
0.06	C	—	—	—	—	A	○	B	—	—	—
0.1	B	A	◎	B	◎	B	○	B	○	—	—
0.2	A	—	—	A	◎	A	○	A	○	—	—
0.5	C	C	◎	C	◎	C	◎	C	○	—	—
1	C	C	◎	C	◎	C	◎	C	○	C	◎
2	B	C	◎	B	◎	B	◎	B	◎	B	◎

○：何の味か分からないが感じる

◎：塩味がはっきり感じる

－：何も感じない

塩化ナトリウムの添加濃度は0.06～2g/Lで検知閾値が0.1g/Lで認知閾値が0.5g/Lだった。

被験者5は1g/Lより薄い塩味を判定することが出来なかった。

表－5 塩酸（酸味）調査結果

濃度 (mg/L)	添加 フラスコ	被験者									
		1		2		3		4		5	
0.1	A	A	◎	A	◎	A	◎	A	◎	A	◎
0.2	B	B	◎	B	◎	B	◎	B	◎	B	◎
0.5	C	C	◎	C	◎	C	◎	C	◎	C	◎
1	A	A	◎	A	◎	A	◎	A	◎	A	◎
2	B	B	◎	B	◎	B	◎	B	◎	B	◎

◎酸味がはっきり感じる

塩酸による酸味の調査では、全ての濃度レベルにおいて酸味をはっきりと感じられたため、閾値を判断するまで調査を実施することが出来なかった。

5. 臭気と味との同時調査結果

臭気と味には密接な関係が考えられる為、同時に調査した場合、臭気のみでの判定より低い濃度を検知できる可能性があると考え、鉱油を含んだ調製試料を口に含み、臭気判定を行った。

結果を表－6 に結果を示す。

ガソリンは臭気の検知閾値0.02mg/Lの1/2である0.01mg/Lを実施し、灯油は検知閾値0.01mg/Lの1/10である0.001mg/Lを実施した。

表－6 ガソリン・灯油の臭気と味の同時調査
ガソリン 検知閾値0.02mg/L

濃度 (mg/L)	添加 フラスコ	被験者									
		1		2		3		4		5	
0.01	C	－		－		－		－		－	

灯油 検知閾値0.01mg/L

濃度 (mg/L)	添加 フラスコ	被験者									
		1		2		3		4		5	
0.001	B	－		－		B	○	－		－	

－：味・臭気を感じられない ○：舌に残る感じ

考 察

臭気について

- ・ガソリンは灯油に比べて沸点が低い為、揮発して臭気を検知することが容易であるはずだったが、今回得られた結果はガソリンよりも灯油のほうが閾値が低いという結果になった。
- ・灯油、ガソリンの漏出事故に由来する異臭は顕著であり、調査の結果から機器分析での定量下限値よりも官能試験の法が感度良く検出することが出来ることを確認した。

味について

- ・塩味としての閾値は0.1g/Lであった。サンプルの中には塩味と判定されるものもあるのでナトリウムや塩化物濃度の参考データにできる。
- ・酸味については、添加濃度が高い付近だと渋みや苦味も感じられたようだった。今回は閾値が出せなかったので今後の課題にしていきたい。
- ・被験者5の男性は、ガソリンの臭気閾値が高く、同様に塩味の閾値も高かったため、臭気と味の官能に同様の傾向が見られ、性別や体調、個人的能力関係があることが示唆されたので更なる調査の必要性を感じた。

今後の課題

今回は全て超純水への添加での調査だったが、実際に残留塩素等を含む水道水や河川水等への混入があればサンプル自体の臭気と混ざると判別が難しくなり、閾値に影響すると考えられる。

今後は原水への添加試験と被験者の数、年齢や嗜好等情報に関する調査も併せて行う必要性を感じた。



写真1. 発表中の佐々木可奈子技師



第5回「DIよろず塾」終了しました

第5回「DIよろず塾～アンチドーピング研修会②」を9月18日に開催しました。参加者は16名。

参加者数こそ少なかったものの、スモールグループによる演習と熱気ある質疑で有意義な研修会となりました。

いわて国体まで2年、本田委員長から岩手県薬剤師会としてのアンチドーピング活動進捗状況について、紹介がありました。

アンチドーピング活動は、薬の適正使用に直結する啓発活動であり、薬剤師として地域に貢献できる活動のひとつです。いわて国体開催に向け、選手や指導者のみならず医療関係者からも薬剤師への期待も高まってきていることから、啓発の進め方や問合せへの対応など具体的な活動内容について、地域ごとの研修を予定しています。

今回のDIよろず塾では、実際に受付けた薬使用に関する問合せを回答するまでの手順や方法を演習しました。各薬局に配布された「薬剤師のためのドーピング防止ガイドブック2014年版」や他の資料の利用方法、あいまいな回答を避けるための考え方など自信をもって確実な回答をするためのポイントも確認できた研修でした。演習を行うことで資料の使い方も理解できたと思います。

		第5回DIよろず塾(9/18)
テーマ		アンチドーピング研修会
性別	男性	7 (43.75%)
	女性	9 (56.25%)
職域別	保険薬局	11 (68.75%)
	病院	0 (0.00%)
	卸・他	5 (31.25%)
地域別	盛岡	11 (68.75%)
	花巻	3 (18.75%)
	宮古	1 (6.25%)
	二戸	1 (6.25%)

【うっかりドーピングになりやすいOTC薬含有成分の例】(DIよろず塾資料から)

禁止物質⇒含有されるOTC薬の例

エフェドリン(尿中濃度 10 $\mu\text{g}/\text{ml}$ 超える場合は S6.興奮薬として禁止)⇒かぜ薬、鎮咳去痰薬

メチルエフェドリン(尿中濃度 10 $\mu\text{g}/\text{ml}$ 超える場合は S6.興奮薬として禁止)⇒かぜ薬、鎮咳去痰薬

ブソイドエフェドリン(尿中濃度 150 $\mu\text{g}/\text{ml}$ 超える場合は S6.興奮薬として禁止)⇒かぜ薬、鎮咳去痰薬

メトキシフェナミン(β_2 作用薬、S6.興奮薬)⇒鎮咳去痰薬

トリメトキノール(β_2 作用薬、S6.興奮薬)⇒鎮咳去痰薬

イミダゾール誘導体(ナファゾリン、テトラヒドロゾリン、トラマゾリン、オキシメタゾリン：S6.興奮薬。点鼻や点眼の局所使用は禁止されないが、頻回の使用で体内に吸収されるとドーピングを疑われる場合があるので要注意)⇒点鼻薬、点眼薬

糖質コルチコイド(S9.糖質コルチコイド。経口、静脈内、筋肉内、経直腸使用はすべて禁止、それ以外の投与経路は禁止されない。糖質コルチコイドが競技会検査で検出されると、使用経路について検査主催機関から照会があるので、禁止された使用経路以外で使用した場合は、医療記録等でそれを証明する必要がある)⇒点鼻薬、痔疾用薬、皮膚外用薬

禁止物質を含む生薬等の例

マオウ(麻黄)、ハンゲ(半夏)：エフェドリン(S6.興奮薬)含有

マシニン(麻子仁)：カンナビノイド(S8.カンナビノイド)含有

ホミカ(馬銭子)：ストリキニーネ(S6.興奮薬)含有

カイクジン(海狗腎)、ジャコウ(麝香)、ロクジョウ(鹿茸)：男性ホルモン関連物質(S1.蛋白同化薬)含有

センソ(蟾酥)：カテコールアミン類(S6.興奮薬)含有

睾丸抽出物：男性ホルモン関連物質(S1.蛋白同化薬)含有

ヒト胎盤抽出物(プラセンタエキス)、絨毛組織加水分解物：ゴナドトロピン類(S2.ペプチドホルモン、成長因子および関連物質)含有

監視プログラム対象物質(禁止されないが、監視の対象となる)を含むOTC薬の例

カフェイン⇒解熱鎮痛薬、かぜ薬、眠気防止薬、乗物酔い薬、保健薬

フェニレフリン⇒鼻炎用薬

ブソイドエフェドリン(尿中濃度 150 $\mu\text{g}/\text{ml}$ 未満)⇒かぜ薬

キジツ(枳実)、ゴシュユ(五葉英)、チンピ(陳皮)、トウヒ(橙皮)：シネフリン含有⇒胃腸薬、保健薬

認定実務実習指導薬剤師「認定更新」について

薬学生実務実習受入対策委員会

平成22年度より認定が開始された認定実務実習指導薬剤師制度に関して、平成28年3月末に初の更新時期を迎えることから、日本薬剤師研修センターでは、新たに「認定実務実習指導薬剤師認定制度実施要領」として制定した旨、通知がありましたので、「更新」に係る部分について抜粋してお知らせいたします。

なお、更新申請受付期間及び更新のための講習の実施方法等については、今後、日本薬剤師研修センターから別途案内がなされる予定であることを申し添えます。

【更新申請】

○更新の条件

更新申請に際して満たすべき条件は次のとおりとする。

- ① 6年間の認定期間中に、実務実習生の指導実績が1例以上あること。

ただし、指導実績がない場合は、ない理由、その間の勤務状況の説明及び今後の指導の見込を記載した書類を提出すること。それに基づき委員会が個別に審査する。

- ② 勤務状況に関し、次のア、イ及びウのすべてを満たすこと。

ア 現に実務に従事していること。

イ 6年間の認定期間中のいずれかの時点で3年以上継続的に病院又は薬局に勤務していること。

ウ 更新申請の直近1年以上継続的に病院又は薬局に勤務していること。

- ③ 更新講習を受講していること。

更新講習の内容は、モデル・コアカリキュラムの主な変更点、薬剤師に求められる基本的な資質等とする。

○更新申請における提出書類等

- ① 更新申請書（別紙認定実務様式1－2）
② 更新講習の受講証明書（正本）

- ③ 履歴書（別紙認定実務様式1－3）

非常勤職員としての勤務については、1週間当たりの従事日数及び従事時間数がわかるように記載すること。

- ④ 返信用通常はがき（認定通知書用）

通常はがき（従前の官製葉書のこと。）に、宛先及び宛名を記載すること。

- ⑤ 新申請料振込明細の写し

○書類提出先

公益財団法人日本薬剤師研修センター認定実務実習指導薬剤師認定係

○更新に係る特例等

- ① 指導実績がないが、書類を提出した者であって、個別審査によって更新された者は、更新後の6年間の認定期間中に指導実績がない場合、その次の更新申請をすることができない。

- ② 認定期間終了時に更新の条件が満たされていないために、更新申請を行うことができなかった者が、認定期間終了後2年以内に更新の条件をすべて満たすこととなった場合は、更新申請としての手続きをすることができる。ただし、この更新の有効期間の起算日は、通常の更新がなされたとした場合の起算日とする。

附則（抜粋）

- 更新申請受付期間は、認定の有効期間が終了する日の3か月前から前日（当日消印有効）までとする。ただし、平成28年3月31日に認定の有効期間が終了する者の更新申請受付期間は別に定め、公益財団法人日本薬剤師研修センターのホームページで公表する。

「認定実務実習指導薬剤師認定制度実施要領」全文は、（公財）日本薬剤師研修センターホームページでご覧いただけます。

<http://www.jpec.or.jp/nintei/nintejitumu/index.html>

平成26年度日本薬剤師会学校薬剤師部会東北ブロック会議報告

(一社) 岩手県薬剤師会学校薬剤師部会
部会長 宮手 義和
(岩手県学校薬剤師会会長)

例年7月に東北各県で持ち回りによる開催がされている日本薬剤師会学校薬剤師部会東北ブロック会議が、今年度は平成26年7月12日(土)に盛岡市の大通会館リリオで開催されました。

出席者は日本薬剤師会から学校薬剤師部会担当副会長の乾 英夫先生、日本薬剤師会学校薬剤師部会東北ブロック幹事で秋田県学校薬剤師部会長の佐々木吉幸先生はじめ東北各県薬学薬部会長(学薬会長)、副会長、理事、幹事、岩手県学校薬剤師会員参加希望者6名の総勢23名でした。

会議は岩手県学校薬剤師会副会長の畑澤昌美先生の司会・進行により行われ、まず最初に開催県の部会長宮手義和から「日薬からは担当副会長への就任早々にも拘わらず乾先生にお越しいただき感謝申し上げます。また、佐々木ブロック長はじめ東北各県の役員の方にお集まりいただきありがとうございます。日薬への要望なども含め学薬の諸問題を幅広く討議していただき、実りある会議にしたいと思います。準備不行き届きで至らない点もあるとは思いますが、よろしくお願いします。」との開会挨拶を述べました。次に、日薬の新体制で学薬担当副会長に就任されたばかりの乾先生(写真1. 向かって左)からは「今回の日薬役員改選で担当副会長に選任されました。部会の担当役員についてはこれから選考任命となります。不慣れな面がありますが、皆さんのご協力をいただきながら、スムーズな部会運営を目指しますのでよろしくお願いします。今日は東北ブロックのお話を十分伺い、中央の部会に報告しお力になれるよう努力します。活発な会議を望みます。」との挨拶をいただきました。

東北ブロック幹事の佐々木吉幸先生は「日本薬剤師会学校薬剤師部会担当副会長の乾先生には、遠路にもかかわらず日帰りでご出席ありがとうございます。日薬学校薬剤師部会の活動状況については、本日、乾先生から報告していただきます。

各県薬剤師会が社団法人から一般社団法人に変更となり、学校薬剤師会も部会化しております。本会議は東北六県の学校薬剤師のレベルアップを目標としています。今後も目標に向けて活動を進めていきましょう。」と挨拶されました。

続いて佐々木ブロック長を議長とし議事に入り、日本薬剤師会学校薬剤師部会の動向について乾担当副会長が、薬剤師部会事業計画の重点課題としては、①学校薬剤師ビジョンの実践・・・定期検査項目の完全実施、1人1校制などに向け努力する。②部会員名簿の整備(学校薬剤師組織の強化)・・・日薬会員である学薬会員のみ1,000円/人の会費を徴収している。会員数は東京と神奈川が確定していないが、現在約15,900人の会員である。③くすり教育の充実・・・平成26年11月27日(木)に東京にて研修会を開催の予定である。参加対象は保健体育教諭、保健主事、養護教諭等であるが、例年参加者が少ない。学校への情報提供をお願いしたい。④薬物乱用防止、ドーピング防止等各種啓発資材の検討・・・脱法ハーブによる事件の多発などの状況を鑑み、検討を行う。⑤広報活動の強化・・・部会HPにQ&Aコーナーを設け、文部科学省北垣先生の監修のもとQ&Aの内容をHPに掲載している。・日薬誌に毎月学薬部会情報を掲載している。地方の学薬情報も提供して欲しい。⑥薬学生実務実習への協力・・・学校薬剤師の経験のない薬局での実務実習者へも適切な対応が出来るよう検討が必要。⑦研修会等の見直し・・・学校薬剤師研修会へは若手の受講を勧めていく。今年度は10/19(日)岩手県・8/3(日)佐賀県・9/7(日)滋賀県で開催する。・学校環境衛生検査技術講習会の実施・・・今年度も開催の予定であるが詳細は未定である。と話されました。また、通年事業としては、①全国担当者会議(学校薬剤師連絡会議)の開催・・・年2回の予定で開催する。1回目は開催済み。②学校薬剤師研修会

の開催・・・3ヶ所（前述）にて開催する。③くすり教育研修会の開催・・・東京にて開催する。
④学校環境検査技術講習会の開催・・・開催日等未定であるが是非夏休み中に開催したい。⑤学校保健調査の企画・立案・実施。⑥学校環境衛生・薬事衛生研究協議会の開催・・・今年度は日薬学薬部会主催で10/2－3に岡山市で開催される。
⑦全国学校薬剤師大会への協力・支援・・・本年度は石川県の開催である。を実行する予定であると述べられました。

挨拶、日薬部会の報告に続いて、各県学校薬剤師会の取り組みと活動報告が行われ、

【青森県】

・学薬組織は、県薬剤師会学校薬剤師部会と県学校薬剤師会の二枚看板であるが、県学校薬剤師会がメインで活動している。県薬部会は、県学校薬剤師会との連絡調整役であり、事業は県薬予算で実施している。

・アレルギー疾患を持つ生徒の調査を実施している。秋に養護教諭を対象にエビペンの正しい使い方の講習を実施する。

・「くすりの正しい使い方」についての講習は、学薬で適正委員会を設けて完全実施を目指している。

・今年度の総会には学薬部会担当理事で今回の役員改選で常務理事になられた村松章伊先生をお迎えし講演をいただいた。

【福島県】

・従来、学薬組織は県薬剤師会学校薬剤師部会と県学校薬剤師会の2本立てであったものを、日薬と同様に来年度から県薬の学薬部会に一本化する。
・会員向け機関誌を年2回発行している（各県へ既刊誌を1冊配布）。

・支部長会議を開催して、新人会員のための環境衛生検査のテキスト作成を行っている。

・養護教諭を対象に薬物乱用防止講習会を開催している。

・福島県学薬独自の活動として放射線ファーマシストの制度を立ち上げ、活動を開始している。

【岩手県】

・薬剤師会報「イーハトーブ」の学薬のページを活用して会員への広報を行っている。

・岩手県内の高校で30分の講話終了後お薬手帳の配布を実施した。73校中34校。

・学校薬剤師活動のアンケートを実施している。

・現在表裏一体型の学薬、学薬部会活動を行っているが、次回役員改選時までには、県学薬定款を見直し、完全部会型に移行するよう勧告を受けている。

【山形県】

・学校薬剤師研修会、薬物乱用防止講習会を開催した。

・平成26年日本薬剤師会学術大会開催に向けて、学薬も県薬も一丸となって準備に邁進している。本日参加の各県からも多数の参加を希望する。

【宮城県】

・県薬剤師会総会において、平成25年4月から学校薬剤師会の事業は県薬剤師会の取り扱いになり、学校薬剤師の事項は学校薬剤師・薬物乱用防止対策委員会にて担当している。

・最も学校薬剤師が多い仙台市は仙台市学校薬剤師会があり、本委員会と連携して活動の予定である。

・測定機器の補正に費用が掛かり苦勞している。機器類は学校が保有しているケースが多いのか学薬保有が多いのか？ 各県での対応を知りたい。

◎各県からの回答

◎学校で保有しているケースは少ない。

◎教育委員会のものや学薬のものを持ち回りで使用している。

◎消耗品は学校や教育委員会で用意してもらう。

◎機器配置の状況を調査する必要がある。

◎機器によっては校正補正するよりも買った方が安いものもある。

◎岩手県では照度計などは1台常にメーカー点検校正し、それと比較補正して使っている。

・被災地の学校で間借り校舎のため環境が悪いところがあったが、プレハブの仮校舎に移転して環

境改善がみられたケースがある。最近のプレハブの性能はアップしていると感じた。

◎プレハブであっても建築基準法を遵守しなければいけない。

【秋田県】

- ・昨年度から秋田県薬剤師会学校薬剤師部会として再スタートしている。
- ・これまで秋田県からの委託事業で行ってきた薬物乱用防止事業は、今年度から委託解除となったので、部会の独自事業として継続していく。
- ・学校薬剤師部会で濁度計を購入し活用している。
- ・一支部の小中学校の卒業生を対象に「薬物乱用防止教育」「薬の正しい使い方」についての講習会開催後、お薬手帳を配布した。
- ・キッズファーマシーを開催した。
- ・本県では学薬で測定機器校正の予算を取り実施した。

との報告と質疑が行われた(写真2 会議の様子)。

さらに、日本薬剤師会学校薬剤師部会への要望及び提言として岩手県から①「日薬ホームページ内の学薬のページが更新されていない。新しい情報入手とか研修会の申込への活用が出来るよう検討してほしい。」②「学校環境検査技術講習会を各地の薬剤師会検査センターを利用して、ブロック単位で実施すればもっと多くの人数の講習が可能ではないか。」の2点、宮城県からは「日薬誌の学薬のページが部会会議やブロック会議報告、案内通知だけの掲載が続いている。それ以外の学問的、技術的な記事を積極的に取り上げるべきではないか。」が提案され、乾副会長は持ち帰り部会で検討することを約束されました。

その他協議の決定事項としては、①本年度の日本薬剤師会学校薬剤師会賞の推薦県は青森県に決定。②次年度開催時期及び開催地は本年と同時期に宮城県で開催することに決定、③日薬学薬部会ブロック幹事には現幹事の佐々木吉幸氏を再選し、日薬学薬部会ブロック代表幹事へも推薦することとした。

閉会挨拶を次回開催県（宮城県薬）の北村学薬委員長が「開催時期は今年と同様7月を予定して

いますが、場所はこれから検討します。東北各地からたくさんの参加を希望します。本日は熱心な討議ありがとうございます。」と話され、閉会となりました。



写真1 挨拶する乾日薬副会長



写真2 会議の様子

「平成26年度被災地薬剤師との交流バスツアー」報告

復興へ向けて歩き始めた岩手県沿岸地域に赴き、現地の「今」を五感で感じる。そして、現地の薬剤師と一緒に東日本大震災を通して「災害時における薬剤師の役割とは?」「その時、薬剤師は何を考え、何を行ったのか?」、さらには、「被災地域の健康支援における薬剤師の役割とは?」「今、被災地では何が起きているのか?」について考えることで、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、薬学生を対象としてバスツアーを行いました。

一昨年、昨年と日帰りツアーを行いました、県土は広い、現地に滞在する時間が多く取れず薬剤師との交流が不十分だったことから、今回は、一泊二日の日程としました。

8月2日(土)	
10:15	盛岡駅西口からバスで出発
12:30	陸前高田市「気仙大工左官伝承館」到着。昼食。
13:15	旧・道の駅タピック、奇跡の一本松、見晴台、等、高田市内
15:10	【交流研修】
15:15	(1) 講演 ① 被災地における地域薬剤師会の活動報告
16:00	② 青森県薬剤師会災害支援活動報告
17:00	(2) SGD「薬剤師には何ができるのか?」
18:30	(3) 発表・まとめ
19:00	夕食・情報交換
8月3日(日)	
8:30	宿泊先を出発
8:45	陸前高田市内医療機関等見学
10:15	気仙中央薬局見学
11:30	「三陸鉄道震災学習列車」に乗車
12:40	釜石駅到着。バスに乗車。
13:00	昼食。
16:45	盛岡駅西口到着、解散

泊りがけということで、参加者が集まるだろうかと心配しましたが、募集人員の倍の申込みをいただき、逆にお断りせざるを得ないという状況でした(お断りした学生の皆さん、本当にすみませ

んでした)。

8/2(土)、地元の岩手医科大学の学生をはじめ、関東地区からの参加者(総勢17名)を乗せた一行は、気仙薬剤師会の金野良則氏から、当時の状況およびその状況下での薬剤師の活動について、詳しく紹介されながら陸前高田市に向かいました。



(気仙薬剤師会 金野良則氏)

陸前高田市街地に入ると、震災前に市民の生活があった場所には、あちこちに土が高く盛られ(盛り土)、浸水地域のかさ上げが行われていることを目の当たりにしました。

「奇跡の一本松」の手前には、市街地を一望できる展望台が作られているのですが、そこから望むのは、周りの風景と不釣り合いな巨大なベルトコンベアーがそびえ立つ様で、皆一様に、言葉を失っているようでした。



(巨大なベルトコンベアー)

その後、震災当時、気仙地域を支援いただいた青森県薬剤師会の方々、地元の気仙薬剤師会の会員も合流して、交流研修を行いました。

青森県薬剤師会の佐々木克典氏から、当時の支援活動の内容を、そして気仙薬剤師会の金野良則氏からは震災後から現在に至る被災地域の薬剤師会の活動について紹介していただきました。



(青森県薬剤師会 佐々木克典氏)

講演後、4つのグループに分かれて、「(震災後の被災地域の) 薬剤師には何ができるのか?」をテーマにグループ討議を行いました。



(グループ討議の様子)

被災地域のひとつである気仙地域における震災から現在に至るまでの薬剤師の活動について話を聞き、また、目の当たりにした被災地の現状を踏まえて行ったディスカッションでは、学生らしい柔軟な発想が随所に見られ、大いに盛り上がり、今後の活動に参考となる意見が多く寄せられました。



(討議結果を発表する参加者)

2日目は、岩手県医師会が平成23年8月に開設した岩手県医師会高田診療所を見学させていただ

きました。診療前の忙しい時間にもかかわらず、診療所の戸羽伸一事務長に内部の案内をいただいた上、丁寧に説明していただきました。



(戸羽事務長の説明を聞く参加者)

その後、同じ敷地にある仮設住宅団地の住民の方と親しく話をすることができました。学生にとって何よりの経験だったのではないのでしょうか。



(仮設住宅の住民と話をする参加者)

陸前高田市から、今なお、震災の爪痕が残る海沿いを大船渡市へと北上しました。

気仙薬剤師会災害対策本部となった薬局では、当時の処方せん（実物）を見せていただきながら、薬局の様子を紹介いただきました。

処方せんを手にして、前日の講義内容を思い出ししながら、処方せんに見入っている様子が印象的でした。



（震災当時の処方せんに見入る参加者）

薬局を後にした一行は、今年の春に全面開通した三陸鉄道南リアス線 盛（さかり）駅に向かい、「震災学習列車」に乗車し、釜石駅までの70分間、三陸鉄道の社員の方が、車内および時折ホームに降りて、当時の様子を案内いただきました。



（レア！南リアス線記念乗車証明書）



（途中の駅ホームで説明を聞く参加者）

被災地を訪れるのは初めてという方がほとんどで、テレビでしか見たことがないという土地に足を踏み入れたわけですが、一様に復興への道のり

は遠い、という印象を持ったようです。

そんな中で、薬剤師が地域医療を支えるべく活動を行い、また、震災後の影響が色濃く残る地域で、医療のみならず健康支援に積極的に関わっていることを少なからず感じていただけたのではないのでしょうか。

今回のツアーが、これから医療人としての薬剤師を目指す皆さんの、モチベーションの向上に少しでもお役に立てれば幸いです。

おわりに、お忙しい中、ご協力ください岩手県医師会高田診療所の皆様、青森県薬剤師会の皆様をはじめ、本ツアー実施に際しご尽力いただいた全ての皆様に心から感謝申し上げます。



（「希望の灯り」気仙大工左官伝承館）



（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3年 石崎 雅紗香

釜石出身の私は、震災後に初めて訪れた陸前高田市を震災前後と比べながら回りました。震災の被害といっても地域によって千差万別で、その地域ごとに特徴があることを改めて知りました。震災遺産はその現状を世界に伝えていく貴重な財産であると感じました。

バスツアーでは、現地の薬剤師の方々の体験を交えた講義を拝聴しました。その当時高校生であった自分が知ることのなかった、震災時の薬剤師の活躍を教えてくださいました。また、被災地における薬剤師の役割や、その役割を果たすために欠かせないことや態度、技術などを教えてくださいました。

大船渡では、仮設の診療所を見学させていただきました。震災後から地域に密着して医療体制の回復を図っていったことを伺い、大変素晴らしいと思いました。私自身が震災を経験し、この診療所をみて感じたことは、大きな病院も必要ですが、気軽に訪ねることができるようなかかりつけ病院やかかりつけ薬局は大事であるということです。

バスツアー二日目は、三陸南リアス線に乗り、更に色々な場所を見学させていただきました。三陸はやはり、海、山、自然が豊かで綺麗な場所でした。宿泊ホテルで食べた食事、お昼のお食事処での食事はどれもおいしく、地元三陸の物がより好きになりました。

今回のバスツアーに参加して、これから薬剤師になるために何をどのように学んでいくべきかを考えるきっかけをいただきました。また、三陸と言う土地の素晴らしさを改めて実感しました。震災などの大きな災害が起こらなくても起こったとしても、先人の経験や知恵から学んで、多くの人の役に立てる薬剤師に自分もなりたと思いました。

最後になりましたが、このバスツアーを企画下さいました岩手県薬剤師会の皆様、薬剤師の先生方に感謝いたします。

東邦大学4年 井堀 康太

まず、私がこのツアーに参加した理由は当時のことを被災地の方に聞くことと、被災地の薬剤師がどのように動いたのかを知りたかったからでし

た。テレビ、新聞、ネットでしか被災地のことを知らなかったのが、実際に行き、見て、感じることで自分のなかで何かが変わるのではないかと思います。

1日目のバス移動中に金野さんのお話を伺いました。震災直後は人員不足で薬局の営業を行うことが難しく、いくつかの薬局の薬剤師が一つの薬局に集まってやっと営業できる状態でした。また、医薬品の供給がストップしているため、処方せんに記されている薬が薬局になく、代わりになる在庫で薬剤師が対応していました。電話も使えなかったため、疑義照会が難しい状態で、処方せんの内容は薬剤師の判断によって変わることもありました。緊急事態では、通常のやり方で対応ができないので、臨機応変に動くことが大切だと思いました。

2日は仮設住宅で暮らしているおばあちゃんのお話を伺うことができました。当時は高台にある小学校に着の身着のまま避難してきたそうです。体育館での避難生活から仮設に移るなかで自分だけ仮設へ移る後ろめたさを抱えていたと言います。今では仮設の周り、小学校のトイレを掃除することが日課で外に出ることでみんなと話すことができると言っていました。おばあちゃんは淡々と話してくれましたが、その裏には当時の恐ろしさ、不安があるように感じました。

三陸鉄道に乗って、当時の状況聞きながら窓から復興の様子を見ました。大船渡は海と山が近い平地へ津波が強くなりそうな地形でしたが、明治からの教訓を生かした、小学校からの教育で亡くなった方は非常に少なかったそうです。南リアス線はトンネルが多く、それが津波の被害を減らしたということです。自治体の違いで、低地に家が建っているところもあれば、高台にのみ建物を建てているところもありました。どのように復興するかは住民が決めるということだと思いました。

最後に、今回のツアーに参加する前は何か特別なものを学べると思っていたのですが、ツアーに参加して被災地の人、話、風景を感じるなかで特別なものではなく、当たり前のことを学びました。人のことを想うこと、水や電気がある暮らし、ひとりでは生きていけないこと、そんな普段忘れてしまっていることを思い出すことができました。

今回の参加で感じたことを被災地に行った者として伝えていかなければならないと思いました。

東邦大学5年 岩角 祥子

今回企画していただいたバスツアーの中で、学生と薬剤師の方と行ったSGDが一番印象に残りました。ディスカッションのテーマは「被災地の住民に対して何かできること」でした。グループ内で討論していた中で一番印象に残った意見が、「あいさつをきちんとする」という意見でした。その意見は薬剤師としてというよりも、まず人としてできることであり、自分が薬剤師として動くとしたら何をすべきかを考えてばかりいた私は、その意見にとっても納得しました。あいさつは日常生活の中で一番基本的で簡単なことですが、あいさつをするだけで人間関係が築け、さらには薬剤師だけでは管理しきれない情報を知ることができる可能性のある行為であると、発言してくれました。田舎であっても都会であっても、あいさつをすることで近隣の住人とのかわりも自然と生まれると思いますし、被災地で必要とされていて、なおかつ今すぐにできることなので、どの地域でもあいさつのできる環境をつくっていくべきだと思います。

また、小学校の敷地内の仮設住宅に住んでいる住人の方と交流できたこともとてもいい経験になりました。仮設住宅が住みにくいことは想像に難くないですが、そのような中で見ず知らずの私たちに甘くて暖かいコーヒーをごちそうしてくださったり、世間話の輪に入れて頂いて楽しかったです。1日でも早く被災者さん自身の家で生活できるよう、復興作業が進むようお祈りいたします。

最後に、今回このような貴重な体験を企画してくださった岩手県薬剤師会、気仙県薬剤師会、青森県薬剤師会の皆様方、また一緒にツアーに参加し良い刺激を与えてくれた学生の方々、本当にありがとうございました。このツアーで得た経験を今後の活動に生かしていきたいと思います。

岩手医科大学3年 大久保 春香

被災地バスツアーに参加して、被災地の今を見て、そして実際に被災地の方々のお話を聞き充実した二日間となった。昨年の大槌と釜石のバスツアーに引き続きの参加となり、被災状況の違いや

薬剤師の活動の違いなども学ぶことができた。被災地見学や三陸鉄道震災学習列車などたくさんの行事の中で特に印象に残ったのは、実際に被災地で活躍した薬剤師さんのお話だ。

まず青森県薬剤師会の佐々木克典先生は、どのようなボランティア活動をしたか、そしてボランティアを効率よく行うための取組などをお話された。震災当時、実際に被災地に行き手伝おうと思ったが何もできなかった方のお話を聞いたことがあったため興味深かった。弘前支部ではボランティアに行かなきゃ恥だという雰囲気を作ったこと、そして事前に現地の様子や活動内容を把握できるように災害対策掲示板を作ったことなどの活動を行った。そのため、ボランティアに行きやすくそして即戦力になったと考えられる。ただ闇雲にボランティアに行くのではなく、このように対策をすることで被災地の力になることが分かった。

そして気仙県薬剤師会の金野良則先生は、震災発生当時の活動はもちろん、震災後の活動もお話された。私は被災地の勉強をするにあたって、どうしても震災発生当時のことに目を向けてしまっていた。またメディアなどでも震災発生当時のことはよく取り上げられても、被災地の今を伝えるところは少なくなっていると感じられる。そのため、今薬剤師は被災地でどのような活動をしているのかという知識が少なく、また興味があつた。いくつかの活動の中で特に印象に残ったのは仮設住宅訪問お薬相談事業だ。お手紙プロジェクトの『なじょしてますか?』で薬に関することを中心に被災者から不安を聞く活動は薬剤師にしかできないと感じ、また私たち薬学部生でなにかできることはないかと考えさせられた。

今回学んだことをもとに、将来活躍できる薬剤師になれるよう日々精進していきたい。

岩手医科大学3年 大高 華

東日本大震災から約3年半、私は初めて被災地（気仙地区）を訪れた。今まで画面越しでしか見られなかった被災地では、現在も復興に向けてそこかしこで嵩上げが行われていた。奇跡の一本松や見晴台などは観光スポットとなっていたが、震災前には家が建っていたであろう場所には草がびっしり生えており、ぽつんぽつんと献花が供えられていた。

被災地で薬剤師はどのような活動をしてきたのだろうか。今回、岩手県（気仙地区と県薬剤師会）と青森県の薬剤師の方々にお話を伺うことができた。

まず気仙地区の薬剤師会は、震災直後から避難所等での服用薬等の聞き取り、院外処方箋調剤、避難所からの処方箋調剤、支援医薬品の管理、避難所・仮設住宅への一般薬配布などの活動を医療チームと連携して行った。また、被災者の服用薬等はメモ書きを含む手書きの処方箋を通して情報を共有していた。現在でも、被災地の薬剤師の方々は、被災者の健康増進のために仮設住宅などで座談会・相談会を開き、今も継続して被災者とのつながりを保とうとしていることに感心した。そのうえ、座談会・相談会に参加しない被災者のケアにも取り組もうと、被災者に手紙を媒体に対応していたのには驚いた。

一方、岩手県薬剤師会は震災後、被災地区の薬剤師会と連絡を取り合い、人員の派遣や物資の供給を中心に活動していた。現在は、高田診療所での院内処方といった被災地へのサポートのほかに、震災時の活動や復興に向けた取り組みを講演やバスツアー等で外にも発信している。

そして青森県薬剤師会は、震災が起きて約一週間後には気仙地区にボランティア薬剤師を派遣して、被災地の薬剤師を手伝っていた。

今回のバスツアーでは、被災地の状況や薬剤師の方々による震災当時から今までの様々な活動を深く知ることができた。その中で特に重要なことは情報交換と思いやりであると学んだ。被災地の薬剤師の方々が震災時に法律に縛られず薬の処方していたことに思いやりを感じた。また、SGDを通じて、これからの被災地における薬剤師は被災者の心のケアにも気を配ること、情報交換しやすい環境をつくること、相手を思いそれを行動に移すことが今まで以上に必要であることが分かった。

バスツアーを企画してくださった岩手県、青森県の薬剤師の方々に本当にお世話になり、有難うございました。一日も早い被災地の復興を願っています。

東邦大学5年 熊谷 実紀

東日本大震災が起きた当時はメディアでも頻繁に取り上げられていましたが、今ではあまり見か

けることがなくなってしまいました。そのために正直に言うと関心はかなり薄れていました。このツアーに参加したきっかけはある芸能人の呼びかけです。正直、それが無ければこのツアーの存在を知っても参加しなかったと思います。

被災地を初めて自分の目で見ました。見た瞬間、何ものなさすぎることに驚きました。また、たくさんの仮設住宅が並ぶ学校や、一部まだ残る瓦礫、家の塀だけが残る土地。震災以前はあそこに町があり、人が住んでいたなんて想像ができません。もっと復興は進んでいると思っていましたが、まだまだ元の状態には遠いのだなと思いました。震災当時のまま保存されているマンションや道の駅から波の高さや勢いが伺えました。自分の住んでいる町にこんな波が来てしまったら、とても怖いと思います。そんなことが起きても明るく強く暮らしている地元の方々に逆に元気をもらいました。

震災当時には自分のことを省みずできる限りのことをして地元の方々の健康を守り、さらに今では地元に関することだけではなく、私たち学生向けに震災当時のことを伝えてくれる薬剤師さんの方々は本当にすごいです。このツアーに参加する前は薬剤師という職業があまり必要ではないものだと思っていました。学校の授業の中でもそう言われることが多く、世の中には薬剤師が何なのか知らない人も多いです。お話を聞いて、薬剤師が必要不可欠な職業であることを知り、とても嬉しくなりました。自分の勉強していることは無駄なことではなく、もっともっと勉強して立派な薬剤師になればと思います。震災はいつ起きるかわかりません。もし次に起こってしまったら今回お話をしてくれた薬剤師の方々のように過去の震災や今回のことを教訓として生かして困っている人々のために全力で動くことができるようになります。このツアーに参加してこんなに考えが変わると思っていませんでした。とても貴重な良い経験ができました。

千葉大学3年 五木田 縁

私は今回のバスツアーで、初めて被災地である陸前高田市と大船渡市に入りました。

震災が起きた時、私は高校2年生で、千葉でも今までに経験したことのない大きな揺れに恐怖を感じたのを今でも覚えています。

あれからもう約3年半が経ち、あの頃毎日色々なチャンネルでしきりに放送されていた被災地の様子は、ほとんど報道されなくなりました。そのため私はこのツアーに参加するまで、被災地がどのような状況なのか全く想像がついていませんでした。

陸前高田市の様子は私の想像とは全く異なり、更地か盛り土があるだけの状態でした。人がふつうに暮らしていたということも、津波が襲ったこともわからないような景色の中に津波の威力を物語るものもいくつか保存されており、流されてきた松が入り込んでいるものや、4階まで津波が到達したことを示す5階だてのマンションはとても印象的でした。

陸前高田市のホテルでの、講義を聴かせていただいたうえでのディスカッションは、薬剤師さんと学生が話し合えるとても貴重な時間でしたし、自分になにができるか深く考えることができました。

現地の薬剤師さんの体験談はとても印象に残っています。自分の家族の安否が完全にはわかってはいない中、震災の翌日から薬局で薬を配っていたというのにまず驚きました。それも電子データや紙カルテがない中で手書きの処方箋を使ったり、患者さんが話す薬の特徴から何の薬なのかを考えて渡したり、薬剤師として仕事をしていればふつうに出来ることだと薬剤師さんは仰っていましたが、緊急時に的確に自分の持っている知識を使えるのは容易なことではないと思いますし、自分もそのように行動できるようにしなければならないと感じました。

2日目、大船渡市に移り、南三陸鉄道に乗りながら復興状況や当時の状況を学びました。

また、仮設住宅と仮設診療所に伺い、住人の方や診療所の方に直接お話を聞く大変貴重な時間を過ごせました。同行して下さった薬剤師さんが仮設住宅の方と親しげに話しているのをみて、信頼関係が築けていることが感じられました。

だいたい時系列で、感じたことを書かせていただきましたが、全体を通して感じたのは「もし自分が同じような震災にあったときどのように行動するか考えておかないといけない」ということでした。将来薬剤師として働いているときに災害が起きたら、今回学んだことを最大限生かしたいと思います。

また、千葉では全く知りえなかった被災地の状況を知ることができたので、それをできるだけたくさんの人に知ってもらえるように話すようにしています。

最後になりましたが、今回このバスツアーを主催して下さった岩手県薬剤師会の皆様をはじめ、協力して下さったすべての皆様、貴重な体験をさせていたき本当にありがとうございました。

東邦大学5年 小林 祐太

このバスツアーに参加しようと思ったきっかけは被災地に訪れたことがなかったからでした。テレビでしか見ていない場所は3年半の時間を経てどうなっているのか？という単純な考えでした。しかし、このバスツアーを通して、色々なことを考えるようになるきっかけや、自分の進路を考えさせる貴重な体験となりました。

SGDでは被災地の薬剤師さん、被災地に赴いた青森の薬剤師さんの当時の話を聞けると同時に、他大学の人と意見を交わしあえるとても素晴らしい時間でした。薬剤師さんの話はどれも興味深いものばかりで、考えさせられることばかりでした。マンパワー不足をどうしたらよいかは今後震災が起きた時にも必要な考えです。私はSGDではなかなか意見を出すことができませんでした。震災が起きてからこれからの対処法を考えるのはなおのことできないことだと思います。また、当時の薬剤師さんは休む暇もないとおっしゃっていました。自分の家族についての情報も少ないなか、患者さんのために仕事をするのはなかなか難しいはずです。地方の薬剤師がすぐに行動をできるように事前の対応策がどれだけ大切なのかもわかりました。

バスで回った道の駅タピックは「震災の怖さ」、仮設薬局や仮設病院・仮設住宅、海沿いの場所の見学では「いまだに復興が終わっていないこと」、三陸鉄道再開や仮設住宅に住む人たちからは「震災があっても希望があること」をそれぞれ教えられました。

近年、地域医療が薬剤師の活躍の場になっていくと思います。震災が起きた時に患者さんの不安を取り除けるのは「他県」の薬剤師ではありません、「被災地域」の薬剤師さんです。もし震災があっても他県の薬剤師との協力、地域の薬剤師と

の協力がスムーズにできるような薬剤師になりたいと思いました。またそのような薬剤師会になっていけるようにできたらと思っています。

また、これからも被災地にできることを考えていきたいと思っています。

東邦大学5年 小林 美穂

被災地薬剤師との交流ツアーに参加させていただきありがとうございました。今回の交流ツアーが初めて被災地を訪れる機会となりました。3年経った姿を見て、想像していた以上に復興するのは時間が必要だと感じました。初めて来た私からしても、まだまだ完全に元通りとは言える状態ではありませんでした。そんな姿を見ることがや被災地にて最前線で活動されてきた方々のお話をお伺いし、自分に何が出来るかということを考えるきっかけとなりました。

薬剤師として被災地の住民に出来ることを話し合う機会がありましたが、被災の形も様々で家が被災し、仮設住宅に住んでいる人だけが被災者であるとは限らないということを考えさせられました。地域の住民のために薬剤師が出来ることはお薬、健康相談、話し相手になるということなど様々にあるかと思っています。

人手の問題、他の医療従事者との連携など様々な要素を考えた上で自分に出来ることを考え、実際に行った結果までも想定し、行動しなくてはいけないと思いました。目の前の見えている状況だけでなく、全体から細部まで見据えて、何かを企画することの難しさを学びました。被災者のメンタル面など目に見えない部分のフォローをしていくにはそれを見つけ出す力量や、コミュニケーションをとることが必要だと感じました。

住宅や病院、薬局もまだ仮設の状態で、まだまだ復興途中の姿がありましたが、三陸鉄道の全線再開など様々な支援、協力があり復興を遂げている姿を見ることが出来ました。見学した地の姿を目に焼き付け災害の残した爪痕を忘れずにいたいと思いました。

今回のバスツアーへの参加は、今後私が医療従事者として、薬剤師として出来ることについて考えるきっかけとなりました。実際考えた通りに行動出来るとは限りません。想定外のことも起こる可能性もあります。しかし、日頃からいざという

時の行動については考えておきたいと思います。とっさの判断力、幅広い知識を身につけていきたいと思っています。

貴重な体験をさせていただきありがとうございました。

東邦大学5年 穴戸 葵

この度は、このような貴重な機会を与えて頂き誠にありがとうございました。今まで岩手県に行ったことがなく、東日本大震災が起きる前と起きた後で自分の目で見て比較することができませんでした。が、三年経った今でも復興が完全ではないことが今回実際に見てとても痛感しました。夜、ホテルで窓から外を眺め家の明かりがないのを見た時、本当に強くそう感じました。

医療機関の見学では当時どのように対処して、どのような問題が起きていたのかなど、現地の人から実際にお話を聞くことができました。物理面の援助だけでなく、患者さんの精神面を支えていくために、お手紙プロジェクト等も行っているということも初めて知りました。

現地見学の一つであった道の駅タピックは東日本大震災が起きて以来そのままの形で残されていました。中の様子はそこに何があったかも分からない状態で、ただ外の形だけが取り残されており、悲惨な状態でした。震災が起きたときはそのような建物やそれ以上に、形に残らずそのままくずれ流されたものがその土地を覆っていたと考えるだけでとても恐ろしかったです。今まで普通にあったもの、その土地の風景や建物、家族や友人、人々の繋がりが一晩で全て消えていってしまう恐ろしさを目の当たりにし、テレビで見るのとは違いそれが本当に実際に起きた事だと体で感じました。

今回のツアーで普段の生活がいかに幸せかまた人として何が大切かというのを改めて知ることができました。今後何らかの形でこのツアーで経験したことを活かそうと思います。一泊二日という短い間でしたが、多くのものを生で見て、五感で感じ、とても濃い二日間となりました。これも企画し協力して下さった岩手県薬剤師会や青森県薬剤師会、気仙薬剤師会、岩手医科大学薬学部の先生方のお陰です。本当にありがとうございました。

最後に東日本大震災で亡くなられた方々にお悔やみ申し上げます。

東京薬科大学4年 綱川 侑里

この度は、被災地薬剤師さんとの交流という貴重な体験をさせていただき、ありがとうございますでした。

このツアーへの参加のきっかけとなったのは、東京薬科大学の先生が被災直後に被災地へ向かい活動していたと伺い、改めて東日本大震災への関心が高まったからです。

実際に現地へ向かう前は、「もう三年も経ったのか」という気持ちでいました。しかし実際には、気仙のきれいな山や海の景色に目を奪われながらも、その景色の前にあるショベルカーや盛り土に現実を見せられました。以前はここに家があった。そう薬剤師さんに教えられてもやはりすぐにはイメージができませんでした。震災後に最後にテレビで見た陸前高田や大船渡のイメージでは、ガレキが道路に落ちている。という印象だったので、道路が整備されていてバスが通れる、宿泊できるホテルもある。復興は進んでいるのではないか。そんな印象も抱きました。しかし、学校の校庭に仮設が建てられていて子供たちが運動不足になっていたり、復興のための工事をする方たちも狭い仮設の中で生活している。実際に仮設住宅を訪れてみて、これから青春を描いていくであろう小さい子供たちや、老後を過ごしていくお年寄りがそこで生活していること、電車ではなく高速バスが走っていること、震災前とは大きく違う環境であることを痛感し、「まだ三年しか経っていないのだな」という気持ちになりました。

被災地の薬剤師の役割としてお話を聞く中で学ぶことがたくさんありました。特に、疑義照会を行わず、薬剤師の判断で日数や薬剤を変更したということに驚きました。緊急時では判断力が重要なのだと感じました。薬剤師として被災者の健康管理はもちろん、心のケアを行うことについては、とても明るく気さくな現地の薬剤師さんが、逆に被災者の方に励まされてしまったと伺い、本当に人は強く、支えあって生きているのだと感じました。

三陸鉄道から見た景色やおいしい自然の食事、人のあたたかさなど、この2日間で岩手に魅了されてしまいました。これから東日本大震災で学んだことを生かすべく、自分が何をできるのかを考え、成長させていきたいと思っています。

岩手県薬剤師会のみなさんをはじめ、気仙薬剤師会のみなさん、青森からお越しくださった薬剤師のみなさん本当にありがとうございました。

岩手医科大学3年 平野 礼子

この夏、岩手県薬剤師会が主催する「被災地薬剤師との交流バスツアー」に参加し、陸前高田市・大船渡市・釜石市へ行ってきました。私も故郷一関で震災を経験しましたが、震災発生時の薬剤師の活躍はテレビや新聞の情報のみだったので、薬剤師を目指す者として自分の目で確かめてみたかったです。

被災地へ行き感じた事は、想像よりはるかに大きな被害だった事です。海周辺には建物がほとんどなく、あるのは工事用機器と埋め立て用の土だけでした。

気仙地域の薬剤師から話を聞き、感じた事は、人と人との交流はとても大切ということです。薬の処方に薬剤師が必要ですが、多くの薬局や病院が被災し使えなくなった中、臨時の薬局を開き、たくさんの処方箋を受け入れられたのは顔見知りの関係があったからだそうです。

また、県外から多くの薬剤師がお手伝いに来てくれた事で、よりスムーズに活動する事ができたそうです。将来薬剤師となった時、私も人と人との交流を大切にしていきたいと思います。

今回の被災地訪問を通して、形ばかりの復興でなく、人々の心が震災前までとはいかなくても、少しでも前のように元気になって頂けるよう、何らかの形で自分たちが行動を起こしていかなければなりません。

今の自分にできることは何か。今回自分が目で見て感じたことを人々に伝えていくことだと思います。

そして、このバスツアーには関東からの学生も多く参加しました。被災県出身でなく、親戚が被災したわけでないのに多くの学生が関心を持って来てくれたこと、被災地に住む私としてはとても嬉しかったですし、今回知り合いになったみなさんと共に、復興の手助けをしていきたいと感じました。

最後に、今回お世話になった岩手県薬剤師会を始めとする皆様方、ならびに関係者の皆様方にはとても感謝しております。

被災地が一日でも早く復興することを願っています。

千葉大学3年 村岡 祐菜

高校生の頃部活で募金活動を行ってから、一度は足を踏み入れたい、とずっと思っていた被災地。3年半経ってようやく行くことができました。

田植えがされていて緑豊かな田舎の風景が広がっていて。何も知らない私は、ああのどかなあと一瞬思っていました。だけどそこには震災前家が立ち並んでいて、街があってたくさんの人が生活していて。震災前の写真と見比べて、それが同じ場所だとは信じられないくらいでした。

そして、校庭にずらっと並んだ仮設住宅、工事用車両と一般の自動車が同じくらい走っている道路。3年半という月日が経って、だんだんと人々の意識からこの東日本大震災という出来事が薄れていって、なんとなくもう元通りになった気がして…でも、まだまだ元の生活になるには時間が必要で、また新たな問題にも立ち向かわないといけない。テレビ画面の向こう側で見ていた世界を自分の目で実際に見て、その土地を踏んで、いろいろと考えさせられるものがありました。

そして今回のメインである被災地薬剤師との交流。物資もない、ライフラインも通らない中、患者さんにどうやって薬を届けるのか。自分の家が被災して家族との連絡もままならない中で、医療従事者として、薬剤師として地元を支援しようと奮闘していた当時のお話は、涙なくして聞くことはできませんでした。

大学に入ってから将来の夢を見失っていましたが、最近ようやく、やはり薬剤師になりたいと思うようになりました。そんな中でこのツアーに参加して、薬剤師として何ができるのか、それ以前に人として自分が今できることは何なのか。現地の薬剤師の方や他大学の薬学部生とのディスカッションを通して、様々なことを学び、吸収することができました。

今の私にできること。それは、自分が見てきた被災地の様子、2日間で学んだことをこのツアーに参加していない人に発信することかな、と思います。そして人に発信するだけでなく、将来の自分にも今回の体験を還元したいと思います。

東邦大学2年 師岡 美喜

薬剤師も被災者の一人。今回、私が一番感じたことです。今まで何度か被災地を訪れて学んだことは「被災地」、「被災者」についてでした。被災地の医療人を「一人の被災者」として深く考えたことはありませんでした。

SGDの時の薬剤師の先生のお話で、私は「現地の薬剤師の大切さ」がとても印象に残っています。当時、現地の薬剤師は周りの状況を把握できておらず、また動ける状況ではなかったとのこと。県外の間人も援助として被災地に入りましたが、出来ること・いられる時間は限られています。地元の人々の心のケアなどの面において、現地の人間の重要性を認識しました。

薬剤師も被災者の一人です。辛い思いをしていた人もいたと思います。しかし当時、薬剤師は休む暇もなく、ただ使命感のもとに目の前の山積み仕事をこなすしかなかったようで、心身ともに大変な疲労を感じていたのではないかと思います。私は考えたこともありませんでしたが、被災者の心のケアと共に薬剤師の心のケアも大切だと知りとても勉強になりました。また、医者からの処方箋にない薬は、薬剤師の判断で代替品を使用していたという事実には私はとても驚きました。

援助が入るのはもちろん悪いことではありません。しかし当時、現地の薬剤師にとって外部の人間が入ってくるということは、気に掛けることが一つ増えるということを知り、支援する側もただ支援すれば良いというわけではないということを知りました。事前にすべきことを把握し、また常に一定の薬剤師を確保できるように、各県が災害時のための連携をとっておくべきだと思いました。

私は今まで、一人の人間として大切な人をどうすれば守れるか、実際に震災が起きた時自分はどう動くべきなのかを学んできました。しかし今後、薬剤師という職業に就く身として震災を考え、いざという時に的確な判断をでき、また人の気持ちを理解して周囲に目を配れる薬剤師を目指していきたいと思います。

岩手医科大学3年 山口 範子

八月二日、三日に行われた被災地薬剤師との交流バスツアーへの参加は、東日本大震災津波を改めて知ると共に、県・地域薬剤師会の活動報告を

通して薬剤師が災害時に何ができるのか・何をすべきか、またこれからの薬剤師のあり方を考える機会となりました。

行きの道中では金野先生が災害時の行動やバスから見える景色の以前の状態などをお話してくださいましたが、中でも学校のグラウンドが仮設住宅となっている小学生の今の状況や、避難所や仮設住宅でのコミュニティの問題など、なかなか聞くことのできないお話が印象に残っています。そして陸前高田市でバスを降りて奇跡の一本松を見に行き、紙面や映像だけではわからない実際の現場の空気を感じることができました。そして被害の大きさに改めて驚き、災害から約三年半が経っても住宅の建設は途中でまだ復興には程遠いと感じました。

被災地における災害支援活動についての講演では、前例がない中でこのことで想像することも難しいですが、詳しい活動を知ることができ、また災害時だけでなく現在行われている活動も多くあり、薬剤師が住民の方と深くかわり地域の医療の向上に貢献していると感じました。その後行われたスモールグループディスカッションでは、他大学の学生と薬剤師の方を交えて『被災地の住民に対して、何かできることはないか』『具体的に、どんな行動を起こすか』について討論しました。私たちのグループでは住民の方の不安を取り除くための方法について広く話し合い、これから薬剤師がより活躍するための課題まで発展させ意見を交換しましたが、他のグループの発表含め様々な意見がありとても刺激になりました。

高田診療所の見学を通して、医師をはじめとする多くの医療従事者の協力が地域住民の健康を支えていると感じました。その後訪れた仮設住宅では住民の方にお話を伺うことができ、とても貴重な体験となりました。

今回沢山のことを経験させていただきとても充実した二日間となりました。このような機会を与えてくださったことに感謝し、今後に生かせるよう努力したいと思います。

東邦大学2年 和田 倫枝

自分の今までの想像や考えを覆す、内容の濃い2日間だった。

私は今回「被災地薬剤師との交流バスツアー」

に参加させていただいた。参加した理由は、薬剤師を目指すものとして将来災害で被災した際に自分が地域に貢献できることは何か知りたかったからだ。また、被災地を訪れることができるいい機会だと思ったからである。このツアーまで私は被災地を訪れたことがなかった。関心はあったが、自分自身の行動力がなく、なかなか足を運べなかった。

今回のツアーで特に衝撃として残ったのは、薬剤師会の方の話だった。当時震災が起こった時の町の状況と、薬剤師会の方々が震災直後から今に至るまでどういった取り組みを行ってきたかを教えていただいた。震災当時のお話を聞いて正直、考えていたのと全然違うと思った。当時テレビでの報道や新聞はよく見ていて、津波がとても恐ろしいものだというのは焼き付いていた。しかし震災の後の津波がくる恐怖や、電気がまったく使えなくて連絡手段や移動手段がほぼなくなったこと、自分の家がなくなるということ…。経験した人の心情を考えきれていなかったことに気がついた。そのことのショックと申し訳なさでいっぱいであった。

またその当時、薬剤師の方々は処方箋を手書きで書くほか、ない薬の代用となるものを探すなどの対応をしていたと聞いて、災害や非常事態の時ほど今まさに私が学んでいる薬の基礎がとても重要になっているということを学んだ。そして被災した人々に寄り添い、一緒に悩みを考えることが何よりも大切だということを教えていただいた。

陸前高田市の町並みもよく焼き付いている。震災から3年たった今、がれきなどは片付けが終わっていて想像していた風景とは変わっていたが、あまりにも何もないことにぞっとした。実際にその地に立ったからこそ感じたこともあった。

2日間で感じたこと、学んだことは本当に多かった。もっと早く被災地を訪れればよかったと後悔した。しかし今回知ることができたからこそ、もっと多くの人に知ってほしいし、伝えていかなければいけないと思う。復興にむけて今でも頑張っている東北の方々に敬意を表しつつ、自分も将来ではなく今貢献できることをやっていこうと思う。

質問に答えて

Q. バイオ後続品（バイオシミラー）について教えてください

○はじめに

近年、タンパク質が哺乳細胞、ウイルス、バクテリアなどの生物によって生産される物質に由来するバイオ医薬品はさまざまな患者の治療に不可欠な存在となり、その数は80製品以上を超えています。しかし、バイオ医薬品は高額であることから使用患者の経済的負担を増し、医療費高騰の原因にもなっています。大型バイオ医薬品が2000年代に相次いで承認され、それらの製品が2015年前後に特許満了を迎えるため、今後さらに、バイオ後続品が順次承認されると予測されます（表1）。現在、我が国で上市されているバイオシミラーは、ソマトロピン、エポエチンアルファ、フィルグラスチムの3製品に加え、さらに2014年7月、インフリキシマブ（先行品：レミケード）が製造販売承認されています。その他、乳がん治療薬で抗HER2抗体「トラストマブ」などが開発中です。このような状況を踏まえて、今回は、近年注目されるバイオ後続品について改めて解説します。

○バイオ後続品とは

バイオ後続品は、厚労省のバイオ後続品に関する指針（「バイオ後続品の品質・安全性・有効性確保のための指針」2009年通知、以下、バイオ後

続品指針）では、「国内で既に新有効成分として承認されたバイオテクノロジー応用医薬品（先行バイオ医薬品）と同等/同質の品質、安全性、有効性を有する医薬品として、異なる製造販売業者により開発される医薬品である」と定義されています。バイオ後続品はジェネリック医薬品同様、先行バイオ医薬品の特許満了後に発売される医薬品ですが、遺伝子組み換え操作によって作られた大腸菌や酵母、卵細胞などにより生産される医薬品であり、分子量が大きく、構造が不均一で複雑なため、わずかな培養条件の変化によっても生産物の分子構造に影響を及ぼす可能性があり先行バイオ医薬品と同一のものをつくことは不可能と考えられます。したがって、同一の製造業者であっても製造工程が変われば全く同じものとは言えないために、「同質/同等」という表現が使われます。従って、「同一」ではなく、「同等/同質」すなわち「高度な類似」という意味からバイオシミラーと呼ばれ、ジェネリックとは異なる区分として追加されています。

○バイオシミラー≠バイオ後続品

バイオシミラーという呼び方が一般的となっていますが、国内の規制上は「バイオ後続品」、欧

表1 特許満了を迎える主要バイオ医薬品(欧州および米国)

一般名	商品名	主な効能・効果	世界市場（2013）	特許満了	
				欧州	米国
リツキシマブ	リツキサン	非ホジキンリンパ腫	89億ドル	満了	2016年
インスリングルゲン	ランタス	糖尿病	78億ドル	2014年	2014年
トラストマブ	ハーセプチン	乳がん、胃がん	68億ドル	2014年	2019年
インフリキシマブ	レミケード	関節リウマチ等	97億ドル	2015年	2018年
エタルネルセプト	エンブレル	関節リウマチ等	87億ドル	2015年	2028年
アダリムマブ	ヒュミラ	関節リウマチ等	110億ドル	2018年	2016年
ペバシズマブ	アバスチン	結腸・直腸がん等	70億ドル	2022年	2019年

注1：データ保護期間は、欧州10年、米国12年とされている

注2：2014.5ペバシズマブの特許延長が認められた

米では「バイオシミラー」が正式な呼び方です。各国でバイオシミラーのガイドラインが制定されていますが、同等/同質という共通のコンセプトに基づいています。しかし、開発の要件、承認基準には多少の相違があり、我が国のバイオ後続品とバイオシミラーは完全にイコールではないことに留意する必要があります。

○ICHガイドラインに基づく同等性/同質性評価

*ICHガイドラインは、医薬品の承認申請に際して必要な品質・有効性・安全性に関わるデータ収集について標準評価方法を示したものです。バイオ後続品の製造もこれらのガイドラインに基づいて行われています。*ICHガイドラインでのQ5E（生物薬品の製造工程の変更に伴う同質性/同等性評価）には、同じ製造販売業者がバイオ医薬品の製造工程を変更する場合に適用される、同等性/同質性評価について記載されています。バイオ後続品開発においては先行バイオ医薬品の製造方法は、すべて公開されることはないため、異なる製造業者は、独自の製法を確立する必要があります。そのため異なる製造業者が製造に使用する細胞基材、原薬製造工程、製剤化工程等は、先行バイオ医薬品とは基本的に異なります。

表2 ジェネリック医薬品とバイオ後続品の違い

名称	ジェネリック医薬品（後発医薬品）	バイオ後続品
定義	・先発医薬品と有効成分、投与経路、用法・用量、効能・効果が同一の医薬品	・バイオテクノロジー応用医薬品（先行バイオ医薬品）と同等/同質の品質、安全性及び有効性を有する医薬品
品質特性	・低分子化合物 ・安定 ・同一性を示すことが容易	・高分子化合物 ・安定化に工夫を要する ・分子構造が複雑であり、同一性を示すことが困難なため、同質性/同等性を示すことが必要
製造	・化学合成により製造	・細胞培養技術を用いた製法
開発要件	・生物学的同等性試験（静注は免除）	・独自のセルライン・セルバンクを研究開発 ・品質特性（有効成分・不純物等）の同等性/同質性の比較 ・非臨床試験で比較及び安全性の確認 ・臨床試験で同等性/同質性の比較(薬物動態（PK）試験、薬力学（PD）及びPK/PD試験の含む）及び安全性の確認・製造販売後調査（免疫原性の問題等に留意する）
薬価	・先発品の70% ・薬価収載企業が10社を超える場合は60%となる	・先行バイオ医薬品の70% ・臨床試験が必要なことから10%を上限とした上乗せが相談事項として認められている

バイオ後続品指針では、異なる製造販売業者が製造する場合にも*ICHガイドラインでのQ5Eに記載されている先行バイオ医薬品の工程変更等による同等性/同質性試験よりも幅を広げ、薬物動態や免疫原性も考慮した非臨床試験・臨床試験を実施し、総合的に同等性/同質性を示すことが求められます。

*ICH：日米欧医薬品規制調和国際会議

○バイオ後続品の対象

バイオ後続品の対象は以下のように示されています。

〈バイオ後続品の対象〉

- ①目的有効成分を明確に規定することができ、高度に精製され、十分な品質特性解析が可能な組み換えタンパク質、ポリペプチド、それらの誘導体並びにそれらを構成成分とする医薬品
- ②遺伝子組み換えワクチンやポリエチレングリコール結合組み換えタンパク質等
- ③細胞培養技術により生産されるタンパク質医薬品や、組織及び体液から精製される生物由来タンパク質

〈バイオ後続品の対象外〉

- ①従来型ワクチンや、ヘパリンなどの多糖類

- ②我が国において審査経験/使用実績のない製品
③バイオ後続品に対するバイオ後続品

○バイオ後続品とジェネリック医薬品の相違点

バイオ後続品は、2009年3月に通知された「バイオ後続品の承認申請について」において、薬事申請上、新薬ともジェネリック医薬品とも異なる新しい区分として追加されました。

バイオ後続品は、品質、安全性、有効性において、先行バイオ医薬品との同等性/同質性を検証することが求められます。ジェネリック医薬品では、「生物学的同等性」が示されればよいのに対し、バイオ後続品の開発の場合は、臨床試験が必要であることや製造販売後調査の実施を求められることなど、新薬と同様のステップが必要となり、ジェネリック医薬品とは多くの相違点があります（表2、表3）。

○臨床試験と効果効能

バイオ後続品では、品質特性と非臨床試験のみで先行バイオ医薬品との同等性/同質性を検証することが困難であるため、臨床試験による同等性

/同質性の評価が必要となります。臨床薬物動態（PK）試験、薬力学（PD）試験、またはPK/PD試験により目的とする臨床エンドポイントにおける同等性/同質性を保証できる十分な臨床データが得られた場合には、有効性に関する試験を省略できる場合があります。

効果・効能に関しては、先行バイオ医薬品が複数の効果・効能を有する場合、1つの疾患（効能・効果）で同等性/同質性が認められた場合、他の疾患（効能・効果）においても薬理学的に同様な作用が期待できることが説明できれば、臨床試験を実施しなくても効能・効果を外挿することが可能になる場合があります。

○製造販売後調査と代替・混用

承認後の臨床使用にあたって、バイオ後続品は、ジェネリック医薬品と異なり、バイオ後続品指針において、免疫原性など後発品とは異なる要素があることから、製造販売後に安全性プロファイルなどについて引き続き調査することが必要であるとされています。また、同指針において、「有害事象のトレーサビリティを確保するため、製造販売後調査期間中においては代替または混用は基

表3 製造販売承認申請に必要な資料：新有効成分、バイオ後続品、後発医薬品の比較

承認申請資料		新有効成分	バイオ後続品	後発医薬品
イ. 起原または発見の経緯及び外国における使用状況等に関する資料	1. 起原又は発見の経緯	○	○	×
	2. 外国における使用状況	○	○	×
	3. 特性及び他の医薬品との比較試験等	○	○	×
ロ. 製造方法並びに規格及び試験方法等に関する資料	1. 構造決定及び物理的科学的性質等	○	○	×
	2. 製造方法	○	○	△
	3. 規格及び試験方法	○	○	○
ハ. 安全性に関する資料	1. 長期保存試験	○	○	×
	2. 過酷試験	○	△	×
	3. 加速試験	○	△	○
ニ. 薬理作用に関する資料	1. 効力を裏付ける試験	○	○	×
	2. 副次的薬理・安全性薬理	○	×	×
	3. その他の薬理	○	×	×
ホ. 吸収、分布、代謝、排泄に関する資料	1. 吸収/ 2. 分布/ 3. 代謝/ 4. 排泄	○○○○	△△△△	××××
	5. 生物学的同等性	×	×	○
	6. その他の薬物動態	△	△	×
ヘ. 急性毒性、亜急性毒性、慢性毒性、催奇形性に関する資料	1. 単回投与毒性/ 2. 反復投与毒性/ 3. 遺伝毒性	○○○	△○×	×××
	4. がん原性/ 5. 生殖発生毒性	△○	××	××
	6. 局所刺激性/ 7. その他の毒性	△△	△△	××
ト. 臨床試験の成績に関する資料	臨床試験成績	○	○	×

○：添付が必要 ×：添付は不要 △：個々の医薬品により添付

本的に避ける必要がある」とされています。「代替」は医師の処方後に薬局で処方薬からジェネリック医薬品へ変更することを意味します。ジェネリック医薬品が先発品の代替品としての使用が認められているのに対し、バイオ後続品では代替が好ましくないとされている点は、ジェネリック医薬品と大きく異なります。「混用」は先行品と後続品を理由もなく交互に使用することを意味します。これは、調査期間内における有害事象の原因薬剤の特定が困難となることを避けるためであり、先行バイオ医薬品からバイオ後続品への「切り替え」は可能となります。

○一般名称と販売名

海外においては、バイオシミラーの名称として個々にブランド名などを定めているのに対し、日本においては後続品であることや参照品とされた先行バイオ医薬品が容易に識別できるように独自のラベル付けがなされています。バイオ後続品の一般名称（JAN）は、先行バイオ医薬品の一般名称（遺伝子組み換えに係る記載を除く）の末尾に「後続1（2，3・・・）」を追加します。また、販売名に関しては、ジェネリック医薬品と同様に、先行バイオ医薬品の一般名称の末尾にバイオシミラーであることを示す「BS」（BioSimilar）を記載し、これに剤形、含量および会社名（屋号など）を付けることが原則となっています。

○バイオ後続品は後発品加算の対象

バイオ後続品と後発品には、様々な違いはありますが、厚生労働省は2012年2月10日付の保険局長通知（保発0210第4）で「新規後発品とは新薬以外の新規収載品（バイオ後続品を含む）である」としています。従って、バイオ後続品は診療報酬において加算の対象であり、現在発売されているバイオ後続品製剤すべてが対象医薬品リストに掲載されています。

○おわりに

バイオ後続品の薬価は、先行バイオ医薬品の70%が基本（場合により10%を上限とした上乗せの可能性も認められている）となりますが、バイオ

後続品の導入によって、医療費が軽減され、またその普及によって経済的理由でバイオ医薬品の恩恵を受けることのできなかった患者にも、バイオ医薬品の使用が可能となります。薬剤師として、患者への良質な薬物療法を提供するために、今後、上市される遺伝子組み換え抗体製剤なども含め様々な情報を駆使し、有効かつ安全な薬物療法を提供することが求められていると考えます。

（文責 岩手県立宮古病院 藤原真智子）

引用文献

- 1) 川崎ナナ、他：バイオ後続品.日本病院薬剤師会雑誌, 48(9):1079-1086, 2012
- 2) 安藤 潔：バイオシミラー（バイオ後続品）について.日本化薬資料：FIL-5-DAI-201303-2-2-10
- 3) 厚生労働省「バイオ後続品の品質・有効性・安全性確保のための指針」（平成21年3月4日薬食審査発第0301007号）
- 4) 山口照英：バイオシミラーの今後について.医薬ジャーナル, 50(5):p 53-56, 2014
- 5) 久保山剛：押さえておきたいバイオ後続品の基本と特徴.月刊薬事, 55(11):1995-2000, 2013
- 6) 国立医薬品食品衛生研究所生物薬学部ホームページ. <http://www.nihs.go.jp/dbcb/dbcb-j.html>
- 7) IMS health, Searching for Terra Firma in the Biosimilars and Non-Original Biologics Market,2013.
- 8) ユートブレインホームページ：世界の大型医薬品売上ランキング
2013.<http://www.utobrain.co.jp/news/2014-0613.shtml>

知っておきたい医薬用語 (67)

▶不眠症(睡眠障害)

適切な時間帯に床で過ごす時間が確保されているにもかかわらず、夜間睡眠の質的低下があり、これによって日中に生活の質の低下がみられる状態。

▶不眠の原因鑑別のための5つのP

不眠が他の疾患の影響である場合、まずそれを除去・治療する必要がある。その鑑別をするための5つの要因の頭文字(下表)。

分 類	主 な 原 因
Physical: 身体的要因	痛み、痒み、夜間頻尿、咳、むずむず脚症候群、など
Pharmacological: 薬理学的要因	不眠をきたしやすい薬物(抗パーキンソン薬、β遮断薬など)使用
Physiological: 生理学的要因	光、騒音、周囲環境の変化、不適切な睡眠衛生、高齢、など
Psychological: 心理学的要因	悩み、不安、緊張、ストレス、など
Psychiatric: 精神医学的要因	うつ病、統合失調症、不安障害、PTSD、など

▶睡眠時無呼吸症候群

睡眠中に無呼吸や低呼吸が出現し深い睡眠がとれず、日中の強い眠気や居眠り(過眠)が現れる。上気道の狭窄・閉塞による閉塞性睡眠時無呼吸(obstructive sleep apnea syndrome; OSAS)と心不全などに伴う中枢性睡眠時無呼吸(central sleep apnea syndrome; CSAS)とに大別される。OSASの治療は、主に持続陽圧呼吸療法(continuous positive airway pressure; CPAP)や口腔内装置による治療が行われる。CSASは、陽圧換気療法(ASV)や在宅酸素療法(HOT)で対応するとともに、基礎疾患の治療が行われる。

▶周期性四肢運動障害(しゅうきせいししうんどうしょうがい)

夜中に下肢や上肢にミオクローヌ様の不随意運動が繰り返し発現するため、不眠や日中の過眠が発現する。患者は、運動症状を自覚していないことが多い。

▶レム睡眠行動障害

通常、レム睡眠中には抑制される運動系の神経伝達機能が障害され、夢の中の言動と一致した大声の寝言や体動が現れ、これらと夢の内容が一致する。刺激を与えると速やかに覚醒する。

▶概日リズム睡眠障害(がいじつりずむすいみんしょうがい)

体内時計が作り出す睡眠覚醒パターンと、本人にとって望ましい社会生活スケジュールが一致しなくなり、活動に困難を生じる睡眠障害である。①睡眠相後退型(極端な遅寝遅起が固定した状態)、②睡眠相前進型(極端な早寝早起が固定した状態)、③不規則睡眠-覚醒型(1日の中に3つ以上の睡眠相が不規則に現れる状態)、④自由継続型(睡眠覚醒周期が24時間より長くなり、毎日睡眠相がずれていく状態)、⑤時差型(時差のある地域へ旅行した場合などに生じるもので、体内時計と周囲の明暗周期や社会スケジュールがズレる状態)、⑥交代勤務型(体内時計に逆らって勤務・睡眠しなければならない場合に生じる状態)、⑦薬物などによるもの

▶過覚醒(かかくせい)

強いストレスを受けると、身体は交感神経の活動が亢進し、副腎皮質ホルモンを分泌して、活動状態となる。これは、生体防御のための正常な反応であり、ストレスが解除されると、身体もリラックスした状態に戻るが、何らかの原因で、ストレスが解除されても身体の緊張状態が続くと、不眠、イライラ、ちょっとしたことに極端に反応する、警戒心が強くなるなどといった状態(過覚醒)となる。覚醒水準が亢進すること。

▶過眠(かみん)

日中、社会生活に支障をきたすような強い眠気を感じ、実際に眠ってしまう状態。

▶反跳性不眠(はんやくせいふみん)

不眠治療中、服薬中断後に以前より不眠症状が悪化すること。

分類 植物

概要

クズ（葛、学名Pueraria lobata.）は、中国、日本、東アジア原産。山野に自生するクズ属マメ科のつる性の多年草。つるは褐色の細かい毛があり、他のものに巻きついて10m以上も伸びる。根は長さ1.5m、太さ20cmにも達する長芋状の塊根。葉は大きな卵形の3枚の小葉があり、葉の裏面には白い毛が密生していて白色を帯びている。葉の裏が白く目立つことから「裏見草」（ウラミグサ）の別名があり、恨みとかけて万葉集などに多くの和歌が詠まれている。花期は8-9月（秋）で、紫色で芳香を発する穂状花序をつける。花の後に剛毛に被われた扁平な実をつける。1876年に日本から北アメリカに伝わり、アメリカ南東部の緑化・土壌流出防止のために導入されると「アメリカ南部を食べ尽くすつる」と呼ばれるほど急速に増殖したといわれる。

クズの根、花、葉は薬用とされ、中国では紀元前200年ころから漢方薬に使われていた。クズの根（葛根）を主要成分として用いた葛根湯はよく知られている。他にも、筋肉痛、蕁麻疹、二日酔い、アルコール中毒（依存症）などに用いられていた。

日本でも全国各地（奄美地方以北）の山野に自生し、根の澱粉（葛粉）を湯に溶かした葛湯は古くから滋養食として利用されていた。葛粉の産地が大和の国（奈良県）の国栖（くず）という地であったことからクズと呼ばれ、漢名から「葛」の字が当てられたといわれる。秋の七草のひとつ。

根（葛根）は「専ら医薬品として使用される成分本質（原材料）」に、葉、花、種子、クズ澱粉は「医薬品の効能効果を標ぼうしない限り医薬品と判断しない成分本質（原材料）」に区分される。

成分

クズの根（葛根）には、澱粉10～14%、イソフラボン誘導体であるダイズイン（daidzin）、ダイゼイン（daidzein）、プエラリン（puerarin）などを含む。プエラリンはビタミンEの100倍の抗酸化能をもつとされる。

安全性

適切に経口摂取した場合、安全性が示唆されている。
葛根を治療目的で利用した場合の副作用は多くは見られないが、まれに軽度の頭痛が発現。胃弱、虚弱体質の人は、摂取を避けること。妊娠中、授乳中の人は、摂取を控えること。
クズは血液凝固を抑制する作用があるため、血液凝固疾患のある人は摂取を控えること。
クズはエストロゲンと似た作用があるため、ホルモン感受性疾患（乳がん、子宮がん、卵巣がん、子宮内膜症、子宮筋腫など）のある人は摂取を控えること。
クズは血糖値を下げる可能性があるため、糖尿病の人は血糖値を監視し低血糖に注意する。

相互作用

クズは血液凝固を抑制する作用があるため、ワルファリン（抗凝固薬、抗血小板薬、抗血栓薬）、血液凝固を抑制するハーブ・サプリメント（ショウガ、イチョウ、エコン）などと併用すると、その作用を増強し紫斑や出血が起こる可能性が高くなると考えられる。
クズはエストロゲンと似た作用があるため、経口避妊薬、タモキシフェン（抗エストロゲン薬）と併用すると、それらの作用を減弱すると考えられる。エストロゲンと似た作用のあるハーブ・サプリメント（ブラックコホシュ、甘草、大豆）などと併用するとエストロゲン様作用を強めたり弱めたりする。
クズに含まれるカフェインは体内で分解されてから排出されるが、エストロゲン（女性ホルモン・卵胞ホルモン）と併用するとカフェインの分解が減少するため頭痛・神経過敏・頻脈などの副作用が発現することがある。
クズはメトトレキサートの体内からの排出を抑制する可能性があるため、メトトレキサートと併用するとその副作用が発現するリスクが高くなる。
クズは血糖値を下げる可能性があるため、血糖降下薬、血糖値を下げるハーブ・サプリメント（ α -リボ酸、シナモン、セイヨウトチノキ、サイリウム）などと併用すると血糖値が下がり過ぎることがある。

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」-ナチュラルメディシン・データベース-
；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」；清水俊雄 編著，志村二三夫、篠塚一正 著，薬事日報社，2004
「世界薬用植物百科事典」；Aシェヴァリエ 原著，難波恒雄 日本語監訳，（株）誠文堂新光社，2000

薬連だより

平成26年9月号

藤井もとゆき国会レポート

文部科学副大臣 参議院議員

藤井もとゆき



平成27年度厚生労働省予算要求

この度の第二次安倍改造内閣におきまして、文部科学副大臣を拝命致しました。教育改革、医療・医薬分野をはじめとする科学技術振興などの重要政策に一所懸命に取り組んで参りたいと思います。

さて、平成27年度予算の概算要求は先月末に各省庁から提出されました。厚生労働省の来年度概算要求額は31兆6688億円、うち年金・医療等に係る経費は29兆8558億円となっています。高齢化に伴う医療費や年金など社会保障費の自然増分として8155億円を見込み、平成26年度当初予算に比べてプラス3%、9258億円増額の過去最大規模の予算要求となりました。また、消費税財源を想定した来年度の社会保障の充実、税率8%から10%への引き上げについて経済状況等を総合的に勘案した上で、今年中にその可否を判断するとしていくことから、具体的な金額は予算編成過程で検討するとして、事項のみを提示する内容となっています。

ここでは、薬局・薬剤師に関係する主な事項について、その概要を紹介します。

○薬局・薬剤師を活用した健康情報拠点の推進

セルフメディケーション推進のため、薬局・薬剤師を活用した健康情報の拠点「健康ナビゲーションステーション（仮称）」の整備、及び在宅医療に関するモデル事業を実施する

○一般用医薬品の新販売制度の普及・推進

- ・優良サイトの認定・認証、多量・頻回購入の防止など、一般用医薬品を対象とした新たな販売制度の普及、適正な運用を図る
- ・偽造医薬品、危険ドラッグなどの違法な広告・

販売を行う国内外のインターネットサイトの発見・警告への取り組みを強化する

○医療保険者による先進事業等の好事例の横展開

- ・医療保険者による、医療機関と連携した糖尿病性腎症患者の重症化の予防、及び後発医薬品の使用促進の取組を徹底する
- ・レセプト情報を利用して、重複・頻回受診者に対して保健師による訪問指導をすることにより、適正受診を促進する

また、重複・多量投薬者に対して、地域薬剤師会の協力のもと薬剤師による訪問指導、処方医・薬局への指導結果のフィードバックを行うことにより、医薬品の適正使用を推進する

- ・糖尿病が疑われる者等を対象に健康増進施設やホテル等を活用して、「宿泊型新保健指導プログラム（仮称）」を試行し、疾病予防と同時にヘルスケア産業の活性化を図る

○危険ドラッグ対策の推進

危険ドラッグについて、薬事法に基づく検査命令・販売停止命令を積極的に実施し、その販売を実質的に抑え込むため、現在の10倍の検査に対応できるよう国立医薬品食品衛生研究所の分析体制を強化する

年末の政府予算案の決定に向けて、これから財務省での各省庁の要求内容の精査や政府内での調整など行われることとなります。消費税の取扱いとも含めて注目しておきたいと思います。

藤井もとゆきホームページ <http://mfujii.gr.jp/>

『猫に恩返し』

気仙薬剤師会 新沼 さおり

友人・知人の間では、私の猫好きは有名な話ですが、私の人生は猫と共にあり、それは今も現在進行形です。このエッセイでは、私と過ごした（ている）猫たちの話をちょっとだけ書こうと思います。猫の苦手な人もいるかと思いますが、少しお付き合いください。

まず、私が見つけて保護した3匹のこと。とあるパーキングで、唯一空いていたスペースに車を停めたところ、目の前に子猫が3匹（黒・三毛・茶トラ）、いるではありませんか。なぜ私の前に！？う～む。これは、どう見ても捨て猫。駐車場のすぐ傍にいた彼らは、目ヤニで両眼が塞がり、箱に入れられている訳でもなく、いつ轢かれてもおかしくない状況でした。私は、「連れて帰ろう」と決め、すぐに母に電話です。母は私以上に猫が好きなので、絶対に反対しないという確信があったのですね（笑）。

予想通り、母はあっさり『連れてきなさい』と言。この時すでに我が家の猫は5匹。その中で当時22歳（人でいうと100歳越え！）の高齢猫、サスケがいたので、一応確認して、ひとまず落ち着くまでは、3匹を隔離することにしました。車に積んでいた買い物バッグに彼らを入れ（詰め？）、鳴き続ける彼らに話しかけながら急いで自宅に戻り、それからすぐ動物病院へ。感染症の検査、目ヤニの手入れをして、性別のチェック。性別は黒（♂）・三毛（♀）・茶トラ（♂）と判明。感染症については、すべて陰性で無事に家族の仲間入りをしたのでした。

あんなに小さかった彼らはスクスク、スクスク…と成長し、黒猫にいたっては9.5kgと立派な大きさに（汗）。でも、三毛は4kgちょっとで小さめですよ。茶トラは、口の周りがカーンおじさんみたい（笑）。今唯一の心配は、茶トラが僧帽弁閉鎖不全症だということ。毎年予防接種のたびに診てもらうのですが、今のところ現状維持の状態です。先生からは、太らせないこと、あまり暴れないこと、など言われているけど、本人は当然、自分が心臓病だという自覚があるわけでもなく、食欲旺盛で、走り回ります。太るなー！走り回るなー！！と、何度話しかけたことか。彼が寝ているときに、肉球をぷにぷにと触り、変な色じゃない、ヨシ！って、定期的にチェックすることが、今では我が家の習慣になっています。

3匹を家族として迎えてから約1か月後、サスケが大往生をしました。享年22歳でした。3匹を連れてきてからの1か月、サスケともっと一緒にいればよかったな、という思いが今もありますが、威嚇もせず3匹と対面し、受け入れてくれたことに感謝の気持ちでいっぱいです。

サスケは私が中1の時にうちに来て、一緒にいた時間が一番長い猫。いつも、じっと目を見て話を聞いてくれるので、解決になろうかなるまいが、彼に話を聞いてもらうだけでスッキリしたことを覚えています。さすがに20歳も越えると、寝ている時間のほうが長くなり、「おーいおーい。サスケー！聞いてくれ～」と耳元で叫んでみたりして。いい迷惑ですよ、かなり高齢なのに。耳も遠くなっていただろうなあ…。そんな彼はすごくプライドが高く、亡くなるその日まで自力でトイレに行こうと、這っては倒れ、を繰り返し、私と両親に看取られ、静かに息を引き取ったのでした。悲しくて、寂しくて、とにかく涙が止まらず…、火葬する直前まで、ホントに死んじゃった？って揺り動かしたりもしました。サスケは病気を一つもせず、猫らしい最期を迎えることができる、最高にカッコいい奴でした。

私が生まれる前から、家にはチャップという猫がいて、姉や私の子守をしていたそうです。赤ん坊時代の写真には必ずチャップが写ってる（笑）。私の猫好きはチャップが始まりなのかな。最初は1匹だったのが、いつの間にか最高8匹！今は7匹ですが、みんな個性豊かで面白い。両親のケンカ仲裁に入る猫、オモチャを持ってきて投げろとせがむ猫、いびきがうるさい猫、ブラッシングをせがむ猫、ニャ～と鳴かない猫（フンフン、と鳴く）、靴下を運ぶ猫、などなど。捨てられたり、育児放棄された猫ばかりですが、笑いや癒しを提供してくれる彼らには、本当に感謝しています。意思疎通がなかなか難しい時には「翻訳コンニャク」があったらいいのに、と思うこともあるし、猫たちの言い分も色々あるかもしれません。でも、出会うべくして出会った猫たち。これからはきっと、私たちをたくさん和ませてくれるでしょう。そんな猫たちに、精一杯の恩返しをしていきたいと思っています。

次回は気仙薬剤師会の伊藤 彰浩先生 にお願ひしました。



話題のひろば

保険薬局 匿名

高校生の娘に彼氏ができたと言われた。

「相手はいったい誰なのか？」

「なんでお母さんにだけ報告して、お父さんには何も言ってくれないのか??」

妻に聞いても彼氏が「野球部」であることしか判らないとのこと。女親は呑気なもので「そのうち紹介してくれるでしょ」などと、のほほんとしている。

知り合ったきっかけがラインだとかツイッターだとか…私には理解できず、悶々するばかり。家に着くなり部屋にこもり、何やら楽しげに電話をしている娘の様子を気にしながら酒をあおる俺って…なんてちっちゃな男なんだ!?

いくら考えても、悩んでも、酒飲んでも何の解決にもならないが、世の中の男親って、みんなこうなるんですかね?

♪ ♪ ♪ ♪ ♪

保険薬局 匿名

悩みはたくさんありますが、最近思うのはこれといった趣味がないことでしょうか。

夫の一番の趣味は釣りで、海、川と真冬以外は何かしら釣りに行っています。父は定年間際にバイクの免許を取り、今年は念願のハーレーを購入し、天気がいい時はバイクに乗りたくて仕方ないようです。母はあるアーティストの追っかけをしてあちこち出掛け、長時間の移動もなんのその、毎回ルンルンで帰ってきます。夫は「楽しみがあるから日々の仕事も頑張れる」と言っています。確かに、毎日忙しくても週末に楽しいことが待っていれば気持ちも全然違います。本当に楽しみに

しているときなんて「ワクワクしすぎて眠れない」と小学生みたいな事を言ったりしていますが、大人になってもそんなに楽しいことがあるなんて羨ましいです。

私も何か趣味をと思い、物を作るのは好きなので手芸を試みましたが、片付けが面倒だったり、結局肩が凝ったりと長続きしませんでした。今でもたまに何か作りたいと思う時もありますが実行には至らず。今のところは買い物です。消費もストレス発散になるといいますからね。しかし、あまり熱中できないのでやはり悩みなのです…。

♪ ♪ ♪ ♪ ♪

保険薬局 匿名

悩みと言うか、願い。。。。

人間、年を重ねると、代謝の低下は否めない。天ぷらの衣は、貧弱な海老を、大きく、華麗にさせるが、白衣は違う。肥えた胴回りをカバーして誤魔化してくれる（と、信じたい）。

日々、患者さんの健やかなる事を願い、精進するが、指導なるものに、罪恶感を伴う。食事が云々、運動が云々、規則正しい生活が云々…。言っておいて、白衣の下は、哀しい。

時折、患者さんが、ふざけてか、「酒を飲んでも、中性脂肪や肝機能の上らないくすりはないか？」と問う。また、「楽して（食事制限無しに）痩せる薬はないか？」とも問われる。

無い!!

存在したら、疾うに、私が服用している。今日も、ため息をつきつつ、丸々した体を白衣で隠し、投薬台に立つ。

神様! 良い薬剤師になるよう努力します。まっとうな（体の）薬剤師になりたい! 楽して痩せたい! おいしい物を食べたい! 良いお薬を下さい!

テーマ：～私の悩み

(子育て、家庭、職場etc.たまには愚痴って気分転換☆)～



♪ ♪ ♪ ♪ ♪

保険薬局 匿名

このところ体の衰えが目立つようになり、長時間働くのが辛くなってきた。新人の頃は、とにかくお金を稼ぎたい一心で、気力・体力ともに十分。正当な報酬さえ貰えれば、長時間の残業も苦にならなかったし、5時間程度の睡眠で疲れが取れたものだが、今はその真逆。気力無し、体力無し、寝ても疲れが取れない。お金より、とにかく休みが欲しい……。

今の職場は、給料は良いものの、平均労働時間は9.5時間。昼休みは時間通りに取れない。研修会を含めると、二週間休み無しの時もざらにある。友人からは、「有給を使えばいいじゃないか」と言われるが、少人数の職場では周囲の目が気になり、使いたくとも使えない。

ストレスは溜まる一方。酒の量も増えた。愛社精神が無いわけではないが、そろそろ辞め時かも知れないと思い悩む日々。

♪ ♪ ♪ ♪ ♪

保険薬局 新淵 光子

56才、もうすぐ57才！

悩み、う～ん。若い頃に比べると、悩みは少なくなりましたね。

子育て真っ最中の頃は、ちょっとした事で、大げさに悩みまくり…。まだ、起こってもいない事を心配したり…。自分の力では、どうにも出来ない事を悩んだり…。

今、この歳になると、考え方を変えると解決したり、悩んでもどうしようもない。と言うか、なるようにしかならない。

すべて、起こる事は、自分のため、家族のため、店のため。“ピンチはチャンス”なんて考えられる様になりました。(…私、少し強がっています。)

今は、先日導入した簡易血液検査の中性脂肪、総コレステロール/HDL-CHO比を基準値内にすることが、最大の悩みです。

隣にいる薬剤師（ヒロシ）から「薬剤師なら、お客様の手本になるように生活しなさい。」と檄を飛ばされそうで…。コワイです。

次号の「話題のひろば」のテーマは、
『心も体もあたたまるおすすめ鍋』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



みつばち薬局（盛岡薬剤師会）

こんにちは。みつばち薬局の佐々木です。たまにはちみつ薬局と間違えていらっしゃる方もいます。

みつばち薬局は、盛岡西警察の裏の住宅街にあります。糖尿病中心に慢性疾患の患者さんが多く、遠くは大船渡や久慈からもいらっしゃいます。遠くからの運転や、診察でお疲れになった患者さんに少しでも喜んでいただこうと季節ごとの催し物なるべく飾るようにしています。季節の花を植えたり、お雛様や桃の花を飾ったり少しでも疲れがとれればと思います。薬局の正面にはシンボルの木、ジュンベリーが4月に満開、6月に実をたくさんつけます。患者さんがジャムにして持ってきてくださいました。美味。

特に毎年七夕には3店舗恒例飾り付け大会を催して、患者さんと一緒に楽しんでいます。願い事も書いていただき、患者さんからは「長生きできますように」、学生さんからは「国家試験合格」、従業員からは「生活が楽になりますように、…」など短冊に書いてもらいました。長いおつきあいができ、少しでも心を癒してもらえるような場所になり、患者さんが健康で長生きできるようになればいいなと思います。

もうすぐ、キノコや果物、栗やお芋のおいしい季節になります。患者さんには食べ過ぎて血糖が上がりすぎないように注意が必要な季節ですね。皆様も健康に気を付けて頑張りましょう。

ハロウィンではでっかいかぼちゃのランタン作り（近所の子供たちと）、今年のクリスマスにはツリーに何を飾りましょうか。

ごきげんよう。さようなら。



〒020-0121盛岡市月が丘1-1-63
TEL：019-647-3888 FAX：019-647-8886

フロンティア薬局前沢店（奥州薬剤師会）

奥州市は県南に位置し、前沢牛で有名な前沢区は2006年に江刺市、水沢市、胆沢町、衣川村と合併し、奥州市の一部となりました。

フロンティア薬局前沢店（旧フォレスト薬局前沢店）は開局12年を迎えます。

2013年9月より株式会社フロンティアは福祉事業部のハートウェルと合併し、社内の薬局はフロンティア薬局に名称を統一しました。

全国展開の当社では東北に11店舗、県内に盛岡、北上、石鳥谷、前沢の4店舗があり地域に密着した調剤業務を提供させて頂いております。

前沢店に来局される患者様は小児から高齢者まで幅広い年齢層であり、処方箋の科目も多岐に渡ります。

入口には車椅子で来局される方へのスロープ、足の不自由な方への手すりを設置し、小さなキッズスペースには、ぬいぐるみをはじめとする玩具、絵本を設置、小児の患者様も退屈しないよう工夫しています。

調剤では散剤、シロップ、軟膏の混合、一包化、など個々の患者様が安全に安心して服薬して頂けるよう心掛けております。

中でも高齢の方には生活状況に応じて、一包化した薬剤の分包紙に服用日の記載や診療科ごと、または用法ごとの色づけをし、病院との連携の元、薬剤の粉碎、アドヒアランス改善の為、剤型の変更などもさせて頂いております。

待ち時間短縮として、自動シロップ分注機、軟膏混合器を導入、ヒューマンエラーの削減も一役買っています。

過誤防止の為、調剤棚には複数規格、名称類似の薬剤には札を設置し、自動錠剤分包機、集薬ビンへの充填では必ず2名以上で行っております。

一方で局内だけではなく、患者様ご自身にも安全の意識を高めてもらうため、震災以降、お薬手帳は積極的に紹介し、親しみやすいデザインを増やすなど、あらゆる工夫をしています。今ではお薬手帳をお持ちの方の方が多く、昨年の日本薬局学

会学術総会でもお薬手帳について発表させて頂きました。

患者様のニーズに合わせ、OTC、血圧計、血糖測定器、サプリメント、黒酢などの健康食品、更に福祉事業部の強みを活かし、介護用品などの販売もしております。

また薬局は時に、高齢の方のバスの待合室となる場合もあり、ソファで横になる方、パンやジュースで時間を過ごす方も少なくありません。

処方箋をお持ちでない方でも検査結果を報告して下さいったり、お薬の問い合わせ、畑仕事前にジュースの購入などでいらして頂いております。

今後も地域の方の憩いの場として地域に根付いた薬局として、どなたでも気軽に立ち寄って頂ける薬局として貢献していきたいと考えております。



〒029-4201奥州市前沢区古城字比良59-8
TEL：0197-56-0505 FAX：0197-56-0506



会員の動き



会員の動き（平成26年7月1日～平成26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必要があります。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必要があります。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	6	菅澤佳奈 なごみ薬局	020-0125	盛岡市上堂1-18-6	019-648-0753	019-648-0754	奥羽大 H23
盛岡	4	高井謙 調剤薬局ツルハドックマリオス店	020-0045	盛岡市盛岡駅西通2-9-1	019-621-5200	019-621-7517	北陸大 H18
花巻	4	石川寿仁 調剤薬局ツルハドック西大通店	025-0091	花巻市西大通り2-1-25	0198-21-5878	0198-21-5878	青森大 H19
花巻	6	石原麻衣 つくし薬局東館店	028-0515	遠野市東館町8-6	0198-68-3015	0198-68-3016	岩手医科 H25
北上	6	小泉恵莉香 おおぞら薬局	024-0083	北上市柳原町4-15-29	0197-65-2202	0197-65-3373	岩手医科 H24
奥州	6	伊藤愛美 みどり薬局佐倉河店	023-0003	奥州市水沢区佐倉河西幅102-2	0197-51-6661	0197-51-6662	東北薬大 H24
奥州	6	大友華恵 みどり薬局西町店	023-0816	奥州市水沢区西町5-22	0197-51-1517	0197-51-1518	東北薬大 H12
奥州	6	菊地克美 みどり薬局西町店	023-0816	奥州市水沢区西町5-22	0197-51-1517	0197-51-1518	青森大 H21
一関	6	小早川祐太 つくし薬局千厩店	029-0803	一関市千厩町千厩字石堂13-13	0191-48-4172	0191-48-4173	城西大 H25
一関	4	坂本みゆき ファミリー薬局東山店	029-0303	一関市東山町松川字卯入道138-3	0191-35-2310	0191-35-2311	帝京大 H20
一関	6	吉田博 あすか薬局	029-4102	平泉町平泉字志羅山7-10	0191-34-1150	0191-34-1151	明薬大 S46
気仙	6	伊藤彰浩 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	奥羽大 H24
気仙	6	小島祥一 そうごう薬局高田店	029-2206	陸前高田市米崎町字野沢17-1	0192-53-2251	0192-53-2252	理科大 H25
宮古	4	佐々木夏子 にいさと調剤薬局	028-2101	宮古市茂市第1地割115-4	0193-77-5700	0193-77-5705	東北大 H5
二戸	6	藤原千明 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	東北薬大 H25

（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	森恵 オーロラ薬局	020-0863	盛岡市南仙北3-2-30	019-635-1233	019-635-4555	東薬大 H20

一関	6	岡 村 勝 敬 そうごう薬局大原店	029-0711	一関市大東町大原字立町113	0191-71-2511	0191-71-2512	日大 H23
一関	6	菊 地 光 枝 あすか薬局	029-4102	平泉町平泉字志羅山7-10	0191-34-1150	0191-34-1151	東邦大 S60

(7月 変更)

地域	氏 名	変更事項	変 更 内 容					
盛岡	打 越 明 子	氏名	旧姓 高砂子					
盛岡	工 藤 真由美	勤務先	〒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				
盛岡	佐々木 義 彰	勤務先	〒020-0866	盛岡市本宮6-1-55 銀河薬局 電話019-635-8911 FAX019-635-8912				
盛岡	菅 原 英 隆	勤務先	無従事					
盛岡	鷹 薨 友 希	勤務先	〒020-0121	盛岡市月が丘1-29-7 月が丘薬局 電話019-648-3939 FAX019-648-4500				
盛岡	高 橋 英 子	勤務先	無従事					
盛岡	高 橋 弘 二	勤務先	〒020-0838	盛岡市津志田中央2-17-33 調剤薬局ツルハドラッグ津志田店 電話019-637-9100 FAX019-637-9200				
盛岡	宮 田 ゆ き	勤務先	〒020-0891	矢巾町流通センター南3-4-12 東邦薬品(株)紫波営業所 電話019-638-8181 FAX019-638-3907				
盛岡	宮 手 公 輔	勤務先	〒020-0023	盛岡市内丸11-1 盛岡広域振興局保健福祉環境部 電話019-629-6583 FAX019-629-6594				
盛岡	最 上 幸 奈	勤務先	〒020-0107	盛岡市松園2-3-3 のぞみ薬局 電話019-662-7733 FAX019-662-8900				
花巻	小 原 幸 恵	勤務先	〒028-0522	遠野市新穀町5-18 つくし薬局新穀店 電話0198-63-1300 FAX0198-63-1301				
花巻	高 橋 清 夫	勤務先	〒028-3111	花巻市石鳥谷町新堀第8地割34-4 フロンティア薬局石鳥谷店 電話0198-46-1733 FAX0198-46-1734				
北上	大 塚 俊 樹	勤務先及び地域	〒029-5614	西和賀町沢内字太田2地割151 スマイル薬局西和賀店 電話0197-81-2160 FAX0197-85-3825				旧地域 盛岡
北上	小田島 大 雅	勤務先	〒020-0015	盛岡市本町通1-11-25 ラッキーバッグ(株)ラッキーゼミ準備室 電話019-601-7474 FAX019-601-7661				
一関	柴 田 哲 郎	勤務先及び地域	〒029-3405	一関市藤沢町藤沢字町裏180-2 リリィ薬局藤沢店 電話0191-48-3428 FAX0191-48-3438				旧地域 北上
宮古	阿 部 美恵子	勤務先	無従事					

(8月 変更)

地域	氏 名	変更事項	変 更 内 容	
盛岡	小笠原 聖 彦	勤務先	〒020-0632	滝沢市牧野林1010-11 ふうせん薬局 電話019-699-2011 FAX019-699-2012
盛岡	菊 地 綾 子	勤務先住所		盛岡市梨木町2-15
盛岡	堀 合 祐 子	勤務先	〒020-0103	盛岡市西松園3-20-12 そよ風薬局松園店 電話019-664-0397 FAX019-664-0398
盛岡	松 本 正 江	勤務先	〒020-0863	盛岡市南仙北3-2-30 オーロラ薬局 電話019-635-1233 FAX019-635-4555
盛岡	三 浦 裕 子	勤務先	〒020-0871	盛岡市中ノ橋通1-14-8 レミディ薬局 電話019-652-1300 FAX019-652-1300
北上	熊 谷 賀 子	勤務先		無従事
北上	松 本 洋 江	勤務先	〒024-0051	北上市相去町相去51 ほのぼの薬局 電話0197-71-2727 FAX0197-81-5858
奥州	小 原 律 子	勤務先住所	〒023-0032	奥州市水沢区字多賀47
奥州	佐 藤 美 紀	勤務先住所	〒023-0032	奥州市水沢区字多賀47
奥州	佐 山 琴 絵	勤務先住所	〒023-0032	奥州市水沢区字多賀47

奥州	菅 原 莉 葉	氏 名	旧姓 信田
一関	竹 内 さかえ	勤務先及び地域	〒029-0302 一関市東山町長坂字町388 アイン薬局東山町店 旧地域 電話0191-48-4630 FAX0191-48-4631 奥州
久慈	三 上 章	勤務先	〒030-0843 青森市浜田1-2-2 サングループ本部 電話017-729-0330 FAX017-729-1220
二戸	近 藤 幸 美	勤務先及び地域	〒028-6105 二戸市堀野字馬場7-6 中央調剤薬局 旧地域 電話0195-22-2505 FAX0195-22-2506 盛岡

7月退会

(盛岡) 赤坂 洋子、伊藤三枝子、小原 潤子、工藤 哲男、田村 裕子、津島 太陽、フィッツジェラルド憲子、福島 裕、船越真哉子、朴田久美子、村上 理恵、吉田 雅夫、四倉 幹三 (花巻) 伊藤 孝史
(北上) 浅野 裕子、澤部 幸男 (奥州) 伊藤 大輔、高橋 和恵 (一関) 岩橋 芳樹、小野寺隆史、辛 裕美子、佐藤 千恵 (久慈) 越名 秀憲、高橋 信一 (賛助) 福島 実 (パール薬局)

8月退会

(北上) 後藤 彩 (久慈) 小向 美香

会 員 数

	正 会 員	賛助会員	合 計
平成26年 8 月31日現在	1,646名	94名	1,740名
平成25年 8 月31日現在	1,667名	92名	1,759名

訃 報

奥州薬剤師会 朴澤 尋巳 様 平成26年 8 月 4 日ご逝去
盛岡薬剤師会 (賛助) 藤澤 光雄 様 平成26年 8 月31日ご逝去
謹んでご冥福をお祈り申し上げます。



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	H26.08.16	ぺんぎん薬局	青木 泰樹	020-0064	盛岡市梨木町2-15	019-652-3345
一関	H26.08.01	アイン薬局東山町店	大谷 喜一	029-0302	一関市東山町長坂字町388	0191-48-4630
奥州	H26.08.01	みどり薬局不断町店	安藤 早苗	023-0032	奥州市水沢区字多賀47	0197-51-2216
盛岡	H26.09.01	しんせい薬局	佐々木順子	020-0112	盛岡市東緑が丘23-8	019-663-2366
盛岡	H26.09.01	カワチ薬局盛岡本宮店	河内 伸二	020-0866	盛岡市本宮4-40-20	019-656-5181
釜石	H26.09.01	リリーフ薬局	金澤 英樹	026-0301	釜石市鶴住居町5-29-4	0193-29-1555
盛岡	H26.09.01	アイセイ薬局滝沢店	岡村 幸彦	020-0633	滝沢市穴口323-3	019-648-7131
盛岡	H26.09.01	みずほ薬局オガール店	打越 光	028-3318	紫波町紫波中央駅前2-3-12 オガールベースイースト棟1階	019-601-7204



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		
26.9.22	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	
26.9.22	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	
26.9.4	保険薬局	矢巾町大字南矢幅9	こずかた薬局やはば店	9:00～18:00	9:00～13:00	日、祝祭日 他月2回	パート可
26.9.4	保険薬局	盛岡市上田1	こずかた薬局	9:00～18:00	9:00～13:00	日、祝祭日 他月2回	パート可
26.8.22	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	9:00～18:00	土、日、祝祭日	契約社員（月1回 程度休日出勤あり）
26.8.22	保険薬局	奥州市前沢区古城字比良59	フロンティア薬局 前沢店	8:30～17:30	8:30～17:30	月、祝祭日 シフト制により週1日	契約社員（土日 出勤可能な方）
26.8.22	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（月、水 可能で週2～3日）
26.8.22	保険薬局	奥州市前沢区古城字比良59	フロンティア薬局 前沢店	8:30～17:30	8:30～17:30	月、祝祭日	パート（金、土 可能で週2～3日）
26.8.22	病院	盛岡市玉山区下田字石羽根99	玉山岡本病院	8:30～17:15	-	土、日、祝祭日	
26.7.31	病院	盛岡市西松園3	松園第二病院	8:30～17:15	8:30～12:30	日、祝祭日	
26.7.5	保険薬局	奥州市水沢区大畑小路109	あおば薬局	8:30～17:30	8:30～17:30	日、祝祭日 水曜日	
26.7.5	保険薬局	花巻市東宮野目13	あおば薬局	9:00～17:30	9:00～12:30	日、祝祭日 週1日	
26.7.4	保険薬局	二戸市堀野字馬場7-6	中央調剤薬局	9:00～18:00	9:00～13:00	日、祝祭日 第3土曜日	
26.7.1	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
26.7.1	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、祝祭日 他シフト制で週1日	パート可
26.7.1	保険薬局	奥州市前沢区古城字比良59	フロンティア薬局 前沢店	8:30～17:30	8:30～17:30	月、祝祭日 他シフト制で週1日	パート可
26.7.1	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、祝祭日 他シフト制で週1日	パート可
26.6.23	保険薬局	盛岡市津志田西2	つばさ薬局	9:00～18:00 (水9:00～13:00)	9:00～16:00	日、祝祭日	
26.5.15	保険薬局	山田町八幡町12	クローバー薬局	9:00～18:00	9:00～13:00	日、祝祭日	パート可
26.5.2	保険薬局	花巻市若葉町3	花調みどり薬局	8:30～18:00	8:30～12:30	日、祝祭日	
26.5.2	保険薬局	花巻市浅沢100-7	花調あさざわ薬局	9:00～17:30 (木9:00～12:30)	9:00～12:30	日、祝祭日	パート可 他店舗へのヘルプあり
26.4.25	保険薬局	北上市上江釣子15	キセキレイ薬局	9:00～18:00	9:00～12:00	日、祝祭日	パート可
26.4.11	保険薬局	盛岡市大通1-5-7	フローレンス薬局	9:00～18:00 (水9:00～13:00)	9:00～15:00	日、祝祭日	
26.3.13	保険薬局	盛岡市月が丘1	みつばち薬局	9:00～18:30	9:00～13:00	日、祝祭日 4週6休	パート可
26.3.13	保険薬局	二戸市石切所字森合31	木いちご薬局	9:00～18:00	9:00～13:00	日、祝祭日 4週6休	パート可
26.3.13	病院	北上市花園町1	北上済生会病院	8:30～17:15	-	土、日、祝祭日	
26.2.28	保険薬局	花巻市高木15	たかき薬局	9:00～18:00	9:00～13:00	日、祝祭日	パート可
26.1.6	保険薬局	盛岡市緑ヶ丘1	鶴亀薬局	応相談	応相談	日、祝祭日	パート可
26.1.6	保険薬局	滝沢市滝沢字土沢540	あおぞら薬局	9:00～18:00	9:00～18:00	水、日、祝祭日	勤務時間応相談 パート可

■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事務局（電話 019-622-2467）までご連絡ください。受付時間は（月～金／9時～12時、13時～17時）です。なお、登録については受付日～三ヶ月間（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. 「保険薬事典プラス平成26年 8 月版」

発 行 じほう
判 型 B4 判 1,040頁
定 価 4,968円 (税込)
会員価格 4,470円 (税込)

2. 「実践小児薬用量ガイド」

発 行 じほう
判 型 A6 判 389頁
定 価 3,024円 (税込)
会員価格 2,700円 (税込)

3. 「薬局が変われば地域医療が変わる」

発 行 じほう
判 型 A5 判 190頁
定 価 2,376円 (税込)
会員価格 2,160円 (税込)
☆送 料 ①県薬及び地域薬剤師会に送付の場合無料
②個人宛一律500円、10冊以上
同一箇所へ送付の場合無料

4. 「Pocket Drugs 2014」

発 行 医学書院
判 型 A6 判 1,312頁
定 価 4,536円 (税込)
会員価格 4,210円 (税込)
☆送 料 ①県薬及び地域薬剤師会に送付の場合無料
②10冊以上同一箇所へ送付の場合無料
③個人宛：1部：432円 2部：540円
3～5部：648円 6～9部：864円

☆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

平成 26 年度 学校薬剤師研修会のお知らせ

テーマ「学校薬剤師業務の原点を考える」
— 学校薬剤師業務の標準化を目指して —

主 催：公益社団法人 日本薬剤師会
共 催：公益財団法人 日本薬剤師研修センター

1. 目 的：

- (1) 学校環境衛生基準の完全実施に向けた支援体制整備
 - 1) 学校環境衛生基準に基づいた、学校における環境衛生検査並びに学校保健安全法第 6 条の趣旨を踏まえた適切な環境の維持に努めるとともに、学校薬剤師が行う定期検査が、必ずしも完全に実施されていない現状に対する支援を行う。
 - 2) 学校薬剤師業務の基本となる学校環境衛生の維持・管理について、具体例と範囲を示し、学校薬剤師活動の支援を継続するため、専門家等から学び、環境衛生活動に寄与する。
- (2) 関係法規等の啓発および支援
現場で活動する学校薬剤師の対応や法解釈等への理解について支援を継続する。
- (3) 学校薬剤師を巡る最近の話題への対応等
違法ドラッグ(いわゆる脱法ハーブ、脱法ドラッグ等)への対応について、専門家等から学び、学校保健活動に寄与する。

2. 対 象：主に学校薬剤師

3. 研修内容：

- ①「保健管理・保健教育における学校薬剤師の役割」(仮題)
- ②「学校薬剤師が行う学校環境衛生の実践について」(仮題)
- ③「学校薬剤師が知っておくべき薬物乱用の現在」(仮題)

4. 会場及び開催日時：(注：講演時間には会場との質疑応答時間も含まれます。)

[岩手会場]：岩手医科大学循環器医療センター9階研修室 (定員 150 名)
〒020-0021 盛岡市内丸19-1
TEL 019-651-5111

(盛岡駅バス 10 分、「中央通一丁目」、「岩手医大前」バス停・下車、徒歩2分)

10月19日(日) ①13:35～14:35 鬼頭 英明 氏 兵庫教育大学教授
②14:45～15:45 永瀬 久光 氏 岐阜薬科大学教授
③15:55～16:55 和田 清 氏 国立精神・神経医療研究センター部長

5. 受講料：研修会当日、会場受付にてお支払いください。

日薬会員、研修センター賛助会員 …… 2,000円[消費税込](テキスト代含む)
非会員 …………… 3,000円[消費税込](テキスト代含む)

6. 参加申込：別紙参加申込書によりFAXでお申込下さい。

(岩手県薬剤師会ホームページから参加申込書をダウンロードしてご記入ください。)
※定員(150名)に達し次第受講申込を終了いたします。

7. 問い合わせ先：岩手県薬剤師会 学校薬剤師研修会係(担当 藤村)

〒020-0876 盛岡市馬場町3-12
TEL 019-622-2467 FAX 019-653-2273
E-mail ipa1head@rose.ocn.ne.jp
(アイ・ピー・イー・イチ・エイ・イー・イー・ディー)

※日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師制度対象研修会(2単位)申請予定

※お申込みについての詳細は岩手県薬剤師会ホームページをご覧ください。

編集後記

先日、仙台に研修に行った時のこと。少人数でディスカッション形式ということもあり、すぐに和やかな雰囲気に。終了後、秋田から来ていた薬剤師の方と新幹線の時間まで牛タンをご一緒させてもらうことになり、子育ての忙しさを一時忘れとても楽しい時間を過ごすことができました。「旅先」+「新たな出会い」+「ビール」が生み出す相乗効果は何物にも代えることができないものだと実感した今日この頃でした。あ～また行きてえな～（笑）

出会いといえば、今号から新たに編集委員が仲間入りしました。新たな出会いがイーハトーブにもたらす相乗効果をみなさん、ご期待ください。
（編集委員 高野 浩史）

．．．．． 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) 川目聖子、高野浩史、安倍 奨、佐々木美保
地域薬剤師会編集委員 渡辺憲之（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）、内田一幸（宮古）、新渕純司（久慈）、
松尾智仁（二戸）

イーハトーブ～岩手県薬剤師会誌～ 第45号

第45号（奇数月1回末日発行）

平成26年9月26日 印刷

平成26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



第71回国民体育大会

2016
希望郷 **いわて国体**

第16回全国障害者スポーツ大会

2016
希望郷 **いわて大会**

広げよう 感動。伝えよう 感謝。

2016年 岩手県で「希望郷いわて国体・希望郷いわて大会」が開催されます。