

岩手県薬剤師会誌

イハト〜ブ

第49号
2015

巻頭言・寄稿・年間行事予定表・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・
話題のひろば・リレーエッセイ・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27年5月31日



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

- 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

明るい未来に向けて・・・挑戦



(一社) 岩手県薬剤師会

常務理事 中田 義 仁

東日本大震災から4年が過ぎました。釜石の街中は、被災したホテルが復旧し、新しいホテルやショッピングモールが誕生しました。また、釜石宮古間のJR山田線は三陸鉄道に移管が決定し、復旧工事が開始されています。そして、復興道路の東北横断自動車道釜石秋田線と三陸沿岸道路は、今年度宮守遠野間と吉浜道路が開通の予定と着々とインフラ整備が進んでいます。

一方で、大槌町や釜石鶴住居地区等、建設が進んでいない地区があり、そして、未だに仮設住宅に暮らす方も4,000人を超えている状況で、被災した人々の気持ちやコミュニティの形成等、ソフト面はまだまだ時間がかかりそうです。

そのような中、4年後の2019年に日本で開催されるラグビーワールドカップ開催都市に釜石市が選ばれました。世界三大スポーツ(オリンピック、サッカーワールドカップに次ぐ)であるラグビーワールドカップ開催都市になることで、道路等インフラ整備がさらに進むこともありますが、最も期待していることは、将来の釜石を担う子供たちが、ラグビーワールドカップ開催に関わることで夢や希望を抱いてもらうことです。

震災後の閉塞感を打破する一番の特効薬は、地域の子供たちの明るい声と笑顔です。子供たちが釜石に誇りを持って成長し、津波によって壊された街を子供たちの力で新しい元気な釜石を築いていって欲しいと願っています。

さて、私たち薬剤師に対する、国民の目が一層厳しくなっており、薬剤師の役割は転換期が訪れつつあり、新しい薬剤師を築く時がきているかもしれません。最近の話題では、平成27年3月12日に規制改革会議による「医薬分業における規制の見直し」というテーマで有識者による公開ディスカッションが行われ、門内薬局と調剤報酬のコストが主な議論内容で、医薬分業の根本を覆す意見が多数を占めておりました。残薬問題も日薬の調査で年間約29億円と試算され、厚労省はさらに多くの残薬があるとみて検討していると報道されていました。

また、3月29日に開催された岩手県薬剤師会保険薬局研修会では、弁護士の赤羽根秀宜先生と医師で薬局を経営している狭間研至先生のご講演を

拝聴し、目からうろこが落ちた会員も多かったのではないのでしょうか。法律の視点から、医師の視点から薬剤師のあるべき姿を教えてもらいました。お二人の講演で共通していたことは、薬剤師は薬を調剤し服薬指導をして終わりではなく、患者が薬を飲んだ後も、適正使用ができていないか、飲み残しはないか、副作用はないか、処方医の期待通り薬の効果が発揮されているか、薬は効き過ぎているか、等を確認する必要があるといったことだと理解しました。処方箋調剤だけでなく、薬を飲んだ後も薬剤師が責任を持つこと、必要なら患者宅へ行ってみる、介護者等に確認してみるといったことでしょうか。

今年度、県薬では「フィジカルアセスメントを活用した薬剤師のための在宅医療対応研修」を実施する予定です。薬剤師に必要なフィジカルアセスメントの理念を理解したうえで臨床実技を習得することにより、患者の薬物治療の効果と副作用の発現をより客観的に評価するため、さらには、一般用医薬品等の適正な使用に関する助言や健康に関する相談、情報提供を行う等、セルフメディケーションを推進することを目的としています。国民から求められている薬剤師像を会員の皆さんが考える良い機会となればと思っています。

会員の皆さんは、5年後の薬剤師はどのような姿になっているとお考えですか？私は、これからの薬剤師の仕事は、国民に寄り添うことができ、地域の中でチーム医療の一員として、社会から頼られる存在として、やりがいのある職業になっていると思います。

岩手県では、「健康ライフサポート薬局認定制度」がスタートしました。県民のセルフメディケーション推進のために、一般用医薬品等の適正な使用に関する助言や健康に関する相談、情報提供を行う等、薬局・薬剤師が地域に密着した健康情報の拠点として活動することを目的としています。各薬局には、その趣旨をご理解のうえ、積極的に認定薬局になって頂き、地域住民から相談を受けた際に適切に導けるような薬剤師を目指して欲しいと思います。

「薬剤師が変われば、地域社会は明るくなる。」という共通認識を持って進んでいきたいですね。

★★★ もくじ ★★★

巻頭言.....	1	質問に答えて.....	41
寄稿.....	3	知っておきたい医薬用語.....	44
平成27年度 年間行事予定表	8	気になるサプリメント.....	45
会務報告.....	9	話題のひろば.....	46
理事会報告.....	10	リレーエッセイ.....	48
委員会の動き.....	11	職場紹介.....	49
保険薬局部会から.....	31	会員の動き.....	51
地域薬剤師会の動き.....	32	保険薬局の動き.....	53
検査センターのページ.....	35	求人情報.....	53
薬連だより.....	37	図書紹介.....	55
最近の話題.....	38	編集後記.....	56

第66回東北薬剤師会連合大会のご案内（予告）

今年度の東北薬剤師会連合大会は、盛岡で開催されます。会員の皆様におかれましては、スケジュールを調整いただき、是非多数の参加をお待ちいたします。なお、詳細はイーハトーブ7月号で改めてご案内いたします。

日 時：平成27年9月12日（土）・13日（日）

会 場：ホテルルイズ 〒020-0034 岩手県盛岡市盛岡駅前通7番15号

テーマ：「地域包括ケアシステム構築、その時、薬剤師は？」（仮）

【プログラム】

1日目（9/12） 15時から

特別講演

「高齢社会の中で薬剤師の役割 ～薬剤師のあるべき姿～」（仮）

講師 公益社団法人日本薬剤師会 会長 山本 信 夫

※ 引き続き16時から記念式典、18時から懇親会を開催します。

2日目（9/13）

基調講演（9時）

「地域包括ケアシステムの中で薬剤師に求めるもの」（仮）

講師 厚生労働省保健局医療課薬剤管理官 中井 清 人

シンポジウム（10時20分～12時）

「地域包括ケアシステム構築に向けて薬剤師は何をすればよいか？」（仮）

コーディネーター 岩手県薬剤師会常務理事 工藤 賢 三

シンポジスト 盛岡市医師会会長 和田 利 彦

釜石市健康推進課地域医療連携推進室主査 小田島 史 恵

チームもりおか所長 板垣 園 子

盛岡薬剤師会理事 平山 智 宏

「調剤薬局」の現状と今後の展望 ～地域包括ケア時代の薬局・薬剤師のあり方～

ファルメディコ株式会社
代表取締役社長 狭間研至

はじめに

男女ともに平均寿命が80歳を超える長寿国で、健康保険証が1枚あれば、比較的安価な自己負担で世界最高レベルの医療を受けることができるというのは、世界にも類例がなく、すばらしいことです。

しかし、超高齢社会を迎え、様相は少し変わってきました。薬剤師に近いところでは、残薬や多剤併用の問題に加え、国全体で見れば、老老介護の問題、孤独死の問題まで、高度成長期に基本制度が設計された我が国の医療制度も転換期を迎えているのではないのでしょうか。

そんな医療全体が変わろうとする流れの中で、薬局のあり方も変わろうとしています。今まで、医療機関に近接して出店し、医療機関が発行する処方箋を応需していれば、経営はうまく行った時代は、過ぎ去りつつあります。

その一方で、在宅医療や外来化学療法、輸液や医療材料・衛生材料のサポートから、ターミナルケアまで、薬局のあり方は大きく変わろうとしています。

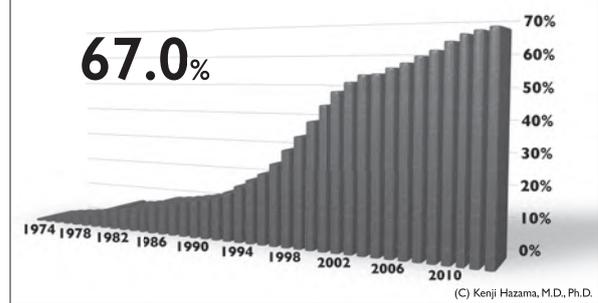
なぜ、薬局は変わろうとしているのか、その理由も含めて、現状と今後の展望について、私自身の考えをお示ししたいと思います。

「調剤薬局」を取り巻く環境

いわゆる「調剤薬局」と呼ばれる業界は、今どのような状況にあるのでしょうか。私は端的に言えば、成熟期にあると考えています。医薬分業の推移のグラフ（図1）が、「処方箋を発行する医療機関の近隣に薬局を出店すれば、多くの処方箋が持ち込まれ売り上げがあがる」というビジネスモデルの推移だとすれば、その始点は医師の処方箋発行料を6点から10点、そして50点（500円）へと一気に引き上げた1974年と考えることができます。

医師は自分をみた患者に限っては処方箋を発行せずともよいとされています（医師法第22条）から、日本の医薬分業率の到達点は70～75%程度になるだろうと予測されています。

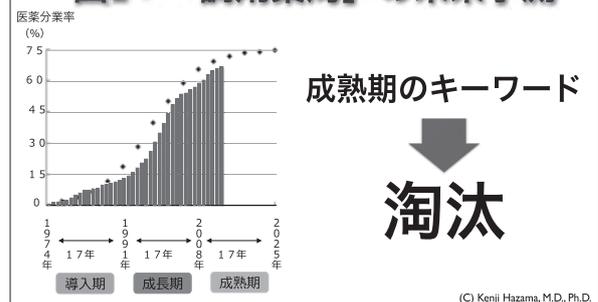
図1：医薬分業率の推移（平成25年度 日本薬剤師会）



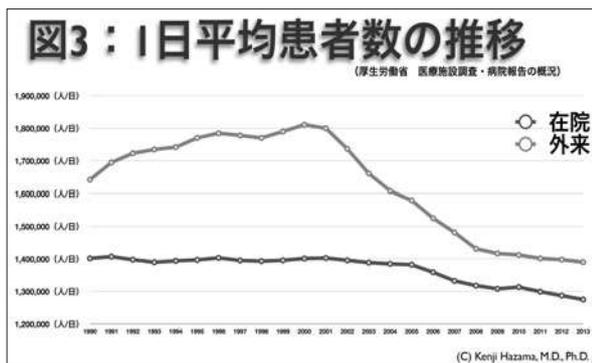
一方、市場の広がりへの推移は、一般的に直線ではなくS字カーブを描くことを考えれば、この「調剤薬局」というビジネスモデルは、1974年から91年が導入期、2008年までが成長期、そして、偶然にも2025年までが成熟期と考えられます（図2）。

また、昨今見聞される薬局のM&Aは、成熟期に入ったと考えれば当然のことであり、種々の業務・資本提携、大型小売業やコンビニエンスストアとのコラボレーションなど、一見奇異にも思える取り合わせは、いわゆる競争が激しくなる成熟業界を勝ち抜こうとするための戦略が練られているという観点で見れば、納得いくことが多いのではないのでしょうか。

図2：「調剤薬局」の未来予測



しかし、この業界には、いくつかの課題や特殊性があると私は考えています。一つは、超高齢社会へ突入したことによる患者の医療ニーズ、さらには受療行動の変化です。高齢化がすすみ、認知症や脳卒中・心筋梗塞・がんなどの生活習慣病によって要介護高齢者となった人々は、医療機関への通院が難しくなっていきます。また、一回受診すれば90日や180日分の処方箋が発行されることも珍しくなった今、患者一人が、医療機関を受診する回数も減少傾向にあります（図3）。1日あたりの外来患者数が10年あまりで180万人から140万人まで下がったということは、病院やクリニックなどの医療機関にとっても大変なことですが、その門前にお店を構えて処方箋を応需してきた薬局にとってもゆゆしき問題のはずです。今後、高齢化や処方日数の長期化はさらに進んでいくことを考えると、この現象は当面の間、続いていくのではないのでしょうか。



そして、もう一つは、調剤報酬の基本的動向です。調剤報酬には、医薬品の費用と、薬局薬剤師の活動に対する費用が含まれていますが、これらの2つの費用は国が定めるものであり、薬剤師が自分で決めることはできません。

医療費の適正化は我が国の抱える大きなテーマですが、医薬品の費用である薬価は経年的に引き下げられており、この傾向は今後も止まらないでしょう。また、調剤報酬は2年に1度改訂されているが、昨今の「分業バッシング」と呼ばれる風潮に見られるように、いわゆる外来処方箋を応需して調剤した際の調剤報酬は、少なくとも引き上げられる方向にないことは明らかです。

つまり、この40年間で急激な成長をとげ、上場企業を多数輩出し、いまや全体で7兆円を上回るようになった「調剤薬局」業界の今後は、患者数の減少、客単価・利益率の低下、成長カーブの鈍

化という問題に直面していることもあり、決して明るいものではないと考えざるを得ないのです。

薬局の世代移行という考え方

では、薬局業界の将来は悲観的かという点、私自身はそうとは限らないと考えています。もちろん、従来通りの「調剤薬局」というスタイルに固執するのではなく、薬局の在り方に関する大きなトレンド、薬剤師の専門性、そして日本の医療の持つ問題点をどのように解決していくかという観点から考えていく必要があります。そうすれば、新しい薬局の在り方は浮かび上がってくるでしょうし、それはそのまま薬局の新しい経営戦略を構築することになるはずで、具体的にはどうすれば良いのでしょうか？

まず、大切なのは、薬局の在り方が変わりつつあるという大きなトレンドを捉えることです。いわゆる「調剤薬局」というビジネスモデルは、ライフサイクルとしては成熟期に入っており、今後は限られたパイを競合他社と奪い合う狭い業界になっていくでしょう。また、成熟期のあとには衰退期が来るように、いずれ、「調剤薬局」業界は人口動態や疾病構造の変化とともに、縮小していくことが予想されます。

次に、この業界のほとんどを占める中小の薬局が、外来患者数の減少や調剤報酬の引き下げという逆風のなかで次の薬局の経営を考えていくことが必要なのですが、この成熟業界での勝者を目指す企業は決して多くありません。

上場企業に象徴される、組織力や資金力を含めた総合力に勝る企業は、それぞれ戦略的に取り組みを進めていくでしょうが、多くの薬局はそのような「余力」を持たない（実質的には個人事業者の）企業体です。

では、そのような企業が、提携や買収などではなく独立独歩で事業モデルを構築することが不可能かという点、そうではないと考えています。それには、薬局というビジネスモデルの変遷から世代移行がおこってきたことを意識しなおすことが重要なのです。

薬局の世代間移行

そもそも、振り返ってみると、我が国の薬局は、もともとは町の商店であり、いわゆるOTC医薬

品や化粧品、健康食品や医療雑貨等を扱いながら、薬剤師が健康相談や疾病相談にのりながら、今でいうところの「セルフメディケーション」や「プライマリケア」を実践していたはずですが、しかし、ドラッグストアが発展し、「調剤薬局」というモデルが確立されるのに従って、町の商店のような薬局は徐々に姿を消していきました。このタイプの薬局と現在の「調剤薬局」には大きなギャップがあり、まさに世代が変わったと考えたのです。そこで、私は、もともとこの国で一般的だった商店のような薬局を「薬局1.0」（＝第1世代薬局）、現在、一般的な「調剤薬局」を「薬局2.0」（＝第2世代薬局）と定義づけました。そして、超高齢社会への突入に伴う地域医療ニーズの変遷に対応すべく、薬局は新たなフェーズ、すなわち「薬局3.0」（＝第3世代薬局）に移りつつあるのではないかと考えています（図4）。

このあたりについては、拙著「薬局3.0」（薬事日報社）に詳しくまとめてあります。最近では、iOSアプリにもしているのので、iPhoneやiPadをお持ちの方は、是非、ご覧になってみてください。



薬局マネジメントや経営戦略の変化

薬局の世代が変わると、薬局のマネジメントや経営戦略は大きく変わるはずですが。現在の薬局とえば、医療機関の近隣に出店し、処方箋を応需することに特化したいわゆる「調剤薬局」のイメージが強くなっていますが、これは先ほどの薬局に世代移行があったとすれば、いにしえよりそうだったわけでもなく、未来永劫続くわけでもありません。

今、地域医療ニーズは大きく変わっています。1日あたりの外来患者は減ったことは、残念ながら、日本の国民が健康になり医療を利用しないようになったわけではありません。一人で医療機関に受診し、その帰りに「調剤薬局」に立ち寄って

いた患者は、認知症や脳梗塞後遺症などの影響によって単独で医療機関を受診できなくなっていることの表れです。

また、医療機関の入院日数は年々短くなっていますが、退院した患者さんには、完全に自立して生活できないかたが増えています。そのような方々は、自宅や介護施設など、医療機関ではないところにいらっしゃるし、それらの人々がうける医療のほとんどすべては、従来と同様の薬物治療です。そのような患者はどのような医療を求めているのかを考え、それらの新しい医療ニーズに応える医療サービスを構築していく必要があります。実際に、在宅療養支援診療所・歯科診療所や訪問看護ステーションの医療スタッフは、今までの診療所における医師や歯科医師、看護師とは全く異なる枠組みで動いています。これらの診療行為の多くで処方箋は発行されていますが、医師や看護師にわざわざきってもらっている患者が、その処方箋をもって薬局に薬を取りに行くとは考えにくく、薬剤師がきちんと対応する必要があるのではないのでしょうか？その拠点となる薬局の在り方も、今までの「調剤薬局」とは異なるはずで、それこそが第三世代型薬局である薬局3.0という新しい薬局モデルでないのでしょうか。

では、その新しい薬局に所属する薬剤師は、何をやるのでしょうか。これは、求められる医療の形から逆算してみるとよいのではと思っています。そのためにも、まずは、使用すべき医薬品をお届けし、認知機能の低下や身体麻痺などの状況に応じて、薬剤師は種々の服薬の支援を行いながらお薬の作用や服用方法についての説明を行うことが重要になります。

次に、医療ニーズが高い一方で、自宅や介護施設など医療従事者のサポートが得られにくい状況にあるデメリットを解消するために、薬剤師は、患者の状態を把握し、当日の体調だけでなく薬の効果や副作用の有無をチェックし、必要があれば医師や看護師に報告することも有効です。昨今、薬剤師がバイタルサインを学ぶ機運は高まっていますが、これらは、あくまで目的ではなく、患者の状態を知るための手段であることも、再度認識していただきたいと思っています。

さらには、薬剤師のアセスメントを薬剤師のみにとどめておくのではなく、次回医師が訪問する

際に同行して医師が処方箋を発行する前にその情報を提供することで、よりよい薬物治療の実現を目指せるはず（図5）。そうすると、薬局や薬剤師が地域で果たすべき役割は理解できるのではないのでしょうか。



薬剤師の仕事の変化は可能なのか？

このように今までなじみの無かった業務に薬剤師が取り組むときに、その方法は果たして法的に問題がないのか、能力的に可能であるのか、さらには事業として継続可能なのでしょうか。私自身が考え納得してきたのは、大きくは以下の3つの理由に分けられます。

まず、2006年から薬学教育が6年制に移行したということです。薬学教育が変わったということは、そのプロダクトである薬剤師が変わったということであり、今までと同じ仕事をしていたり、医師との関係が変わったりしなければならないはずは、薬剤師は変わらなくてはなりません。

次に、種々の法律が変化していることです。中でも、薬剤師法第25条の2は、薬剤師に情報提供義務のみならず、医師と同様の指導義務を義務づけています。薬学的知見に基づくということは、薬理学や薬物動態学、製剤学といった薬の効き目や効き方に関する専門知識を活用して、薬を投与したあとも、患者の状態をみるのが薬剤師に求められる時代になったといえるでしょう（表1）。

表1：薬剤師と医師の「指導」義務

薬剤師法第25条の2

（大半部分は、平成25年12月の薬剤師法改正にて追加）

薬剤師は、販売または授与の目的で調剤したときは患者又は現にその看護に当たっている者に対し、必要な情報を提供し、及び必要な薬学的知見に基づく指導をおこなわなければならない。

医師法第23条

医師は、診療をしたときは、本人又はその保護者に対し、療養の方法その他保健の向上に必要な事項の指導をしなければならない。

(C) Kenji Hazama, M.D., Ph.D.

最後に、調剤報酬の今後の方向性です。今までは、医療機関で発行された処方箋を応需すれば、効率性を高めていくことでビジネスとしてはうまくいきましたが、昨今の社会情勢を考えると、今後同様の状況が続くとは考えにくいのです。たとえば、私も出席し発言する機会を得た平成27年3月12日の内閣府規制改革会議の公開討論会では、「調剤薬局」におけるコストとメリットも議題にとりあげられましたが、やはり現状の在り方を是とする意見はありませんでした。

これら3つのことを考え合わせると、薬局も、そしてその経営戦略もやはり変わらなくてはなりません。

薬局経営3.0という経営戦略

薬剤師が「言われたとおりに、間違えず、早く準備した薬を、適切な説明とともに患者にお渡しする」という仕事だけではうまくいかなくなってきました。やはり、薬の服用後の状況も確認し、必要に応じて処方医に、薬学的見地からよりよい薬物治療の在り方を提案するという役割が大切です。そして、薬剤師の新たな在り方は、要介護高齢者の薬物治療の適正化という我が国が持つ医療の問題を解決する手段の一つと見なされるようになってきました。厚生労働省の研究班がまとめた薬局の求められる機能とあるべき姿（表2）には、今の「調剤薬局」の在り方を見いだすことはできません。しかし、逆に言えば、このような薬局を実現していくために、調剤報酬がシフトしていくことも十分に予想されるのです。

表2：薬局の求められる機能とあるべき姿

薬剤師が担うチーム医療と地域医療の調査とアウトカムの評価研究
（平成25年度厚生労働科学研究費補助金）

薬学的管理	副作用確認、緩和ケア、残薬確認 分割調剤、お薬手帳、OTC薬
在宅医療	在宅薬剤管理指導、応需体制告知 情報共有、適正人数、退院時引継
後発医薬品使用促進	患者への理解普及、使用促進 数量シェア60%以上
健康情報拠点	健康・介護の相談・連絡・紹介 生活習慣改善、疾病予防

(C) Kenji Hazama, M.D., Ph.D.

このように考えてみると、薬局が第三世代に移行することによって、薬局というビジネスモデルは現在の「調剤薬局」に見られる立地依存から人材依存へと変貌を遂げるはずは、薬局の経営にとっては、地域医療の現場で医療の問題を解決すべく薬学的専門性を活かした活動をする薬剤師を

擁することが、立地よりも重要になってくるはず
です。薬局のマネジメント全体が大きく変わる時
代は、すぐそこまで来ていると思います。

「薬局3.0」具現化への課題

ただし、従来の「調剤薬局」が一般的な現在、
このような新しい薬局のあり方を具現化するた
めには、障壁も少なくありません。

表3に代表的な3つの例をまとめました。この
表を自分で見るたびに、「調剤薬局」(=薬局2.0)
がビジネスモデルとしていかに優れているかがわ
かります。薬剤師が薬剤師でしかできない仕事に
専念できるように取り組んでいかないと、残業は
増え、在庫は増え、契約が煩雑な居宅療養管理指
導を含めた適正な保険請求ができなくなります。
大切な仕事は薬剤師がする、というのは当然です
が、薬学的専門性が要求される仕事に薬剤師を専
念させ、その周辺の仕事は、非薬剤師スタッフが
取り組む体勢を構築しなければなりません。その
ためにも、仕事の見える化に取り組むことが重
要です。

表3：新しい経営マネジメント

	薬局2.0 調剤専門薬局	薬局3.0 在宅療養支援薬局
残業	最終患者が終われば 仕事は終わる	仕事に区切りがない
在庫	仕掛品なし	仕掛品あり
適正請求	容易	困難

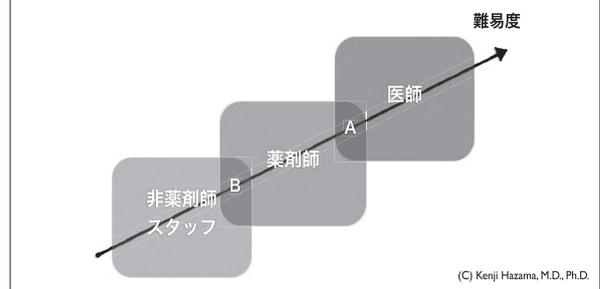
(C) Kenji Hazama, M.D., Ph.D.

私たち自身の会社でも、試行錯誤がありました。
図6に示したように、薬剤師が今まであまり手
をつけてこなかった領域(A)に取り組むことは、
社会貢献性も高く薬剤師のやりがいもあること
ですが、ここをただ広げるだけだと、薬剤師は疲弊
するし事業の効率性も実現できなくなります。A
に取り組みながら、そして理想を言えば、Aに取
り組む前に、非薬剤師スタッフでも可能な仕事
(在庫管理や、介護保険での契約業務など業務と
して重要だが、法的には薬剤師の必要性がないも
の)(B)を振り分けておくことが大切だと気が
つくようになりました。

このように、私の薬局が七転八倒の末なんとか
行き着いたなかでは、今までの「調剤薬局」を効

率よく運営するための方法ではなく、超高齢社会
において医療提供拠点としての薬局を運営するた
めの工夫だったと考えています。

図6：薬局・薬剤師の業務イメージ



(C) Kenji Hazama, M.D., Ph.D.

おわりに

現在、我が国は高齢者比率が27%を超えた超高
齢社会であり新しい医療提供体制が求められてい
ます。しかし、それは、明らかに高度成長期時代
に設計された地域医療システムとは異なるモデル
です。厚生労働省は「地域包括ケア」という概念
を明確にしましたが、その具現化にむけた対策は、
診療報酬、調剤報酬、介護報酬の改正を含めて打
ち出されていくと考えられます。

今や、5万7千軒を超えコンビニよりも多くな
り、調剤医療費が7兆円を超えた薬局業界を、今
の「調剤薬局」の最適化、最大化を目指してとら
えていくことは、場合によっては我が国の医療施
策にそぐわない場合も出てくるでしょう。これか
らの薬局を考える際には、「調剤薬局」の延長線
上に将来の薬局を思い描く演繹的なアプローチで
はなく、地域包括ケアを支えるために薬局は何
をすべきかと考える帰納的なアプローチが大切な
のではないのでしょうか？

本稿が皆様の今後の業務展開に関して一つでも
参考になれば望外の喜びです。

平成27年度 年間行事予定表

月	日	曜	行 事 ・ 用 務 等	場 所
4	11	土	在宅医療に関する地域薬剤師会担当者会議	岩手県薬剤師会館
	14	火	社会保険医療担当者指導関係打合せ会	岩手県薬剤師会館
	23	木	第1回常務理事会	岩手県薬剤師会館
	24	金	保険薬局部会役員会	岩手県薬剤師会館
	28	火	花巻薬剤師会 総会	ホテル花城
5	13	水	第1回都道府県会長協議会	富士国保連ビル
	16	土	第1回理事会並びに第1回地域薬剤師会会長協議会	岩手県薬剤師会館
	17	日	第1回東北六県会長・日薬代議員合同会議	ホテルルイズ
	19	火	北上薬剤師会総会	ブランニュー北上
	20	水	二戸薬剤師会総会	
	21	木	宮古薬剤師会総会	ホテル沢田屋
	26	火	久慈薬剤師会総会	久慈グランドホテル
	27	水	釜石薬剤師会総会	青葉ビル
			くすりの情報センター運営協議会	公会堂多賀
	28	木	奥州薬剤師会総会	
29	金	保険薬局部会役員会	岩手県薬剤師会館	
30	土	岩手県学校薬剤師会総会	岩手県薬剤師会館	
6	6	土	第2回理事会	
	13	土	盛岡薬剤師会総会	
	17	水	第2回常務理事会	岩手県薬剤師会館
	21	日	第67期定時総会	エスポワールいわて
	26	金	保険薬局部会役員会	岩手県薬剤師会館
	27	土	第85回日薬定時総会（～28日）	
7	5	日	岩手医大薬学部卒業後研修講座	
	12	日	岩手県総合防災訓練	奥州市、他
	16	木	第3回常務理事会	岩手県薬剤師会館
	24	金	保険薬局部会役員会	岩手県薬剤師会館
	25	土	第3回理事会	
	29	水	第2回都道府県会長協議会	
8	15	土	薬剤師会館閉館	
	16	日	薬剤師会館閉館	
	21	金	保険薬局部会役員会	岩手県薬剤師会館
	29	土	第2回地域薬剤師会会長協議会第4回常務理事会	
9	5	土	岩手薬学大会	
	12	土	第66回東北薬剤師会連合大会（～13日）	盛岡市
	25	金	保険薬局部会役員会	岩手県薬剤師会館
	26	土	第4回理事会	
	27	日	保険薬局研修会	マリオス
10	8	木	第5回常務理事会	岩手県薬剤師会館
	23	金	保険薬局部会役員会	岩手県薬剤師会館
11	5	木	第6回常務理事会	岩手県薬剤師会館
	14	土	第5回理事会第3回地域薬剤師会会長協議会	
	20	金	保険薬局部会役員会	岩手県薬剤師会館
	21	土	第3回都道府県会長協議会	
	22	日	第48回日本薬剤師会学術大会（～28日）	鹿児島市
	28	土	岩手県薬剤師会公開講座	
12	13	日	日薬・東北ブロック会議	盛岡市
	17	木	第7回常務理事会	
	18	金	保険薬局部会役員会	岩手県薬剤師会館
	29	火	薬剤師会館閉館（～H28年1月3日）	
1	13	水	第4回都道府県会長協議会	
	16	土	第6回理事会・第4回地域薬剤師会会長協議会	盛岡グランドホテル

1月	16日	土	薬学薬事関係者懇話会 新年会	盛岡グランドホテル
	22日	金	保険薬局部会役員会	岩手県薬剤師会館
	24日	日	第2回東北六県会長・日薬代議員合同会議	
2月	4日	木	第8回常務理事会	岩手県薬剤師会館
	19日	金	保険薬局部会役員会	岩手県薬剤師会館
3月	3日	木	第9回常務理事会	岩手県薬剤師会館
	6日	日	第67期臨時総会	
	12日	土	第86回日薬臨時総会（～13日）	
	25日	金	保険薬局部会役員会	岩手県薬剤師会館
	26日	土	第7回理事会第5回地域薬剤師会会長協議会	



月	日	曜	行 事 ・ 用 務 等	場 所	参 加 者
4月	3日	金	県保健福祉部長 新任挨拶のため来館	岩手県薬剤師会館	
			社保医療担当者指導関係打合せ会事前打ち合わせ	岩手県薬剤師会館	
	10日	金	東北薬科大学H27年度合同就職説明会	東北薬科大学	宮手、熊谷、坂川
	11日	土	在宅医療に関する地域薬剤師会担当者会議	岩手県薬剤師会館	
	14日	火	社会保険医療担当者指導関係打合せ会	岩手県薬剤師会館	
	17日	金	岩手県知事年度初めの挨拶のため来館	岩手県薬剤師会館	
	19日	日	病院薬局実務実習東北地区調整機構第42回会議	ホテルJALシティ仙台	会長
	22日	水	H27年度岩手県総合防災訓練第1回参加機関打合せ	奥州市江刺総合支所	熊谷
	23日	木	第1回常務理事会	岩手県薬剤師会館	
	24日	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）
			保険薬局部会役員会	岩手県薬剤師会館	
	25日	土	第17回日本在宅医学会もりおか大会	マリオス及びアイーナ	熊谷、長井、中田 平山、伊藤（貴）
	26日	日			
	27日	月	岩手県医療審議会	岩手県公会堂	会長
28日	火	花巻市薬剤師会 総会	ホテル花城	会長	
5月	8日	金	内藤隆さんの還暦を祝う会	盛岡グランドホテル	会長
	13日	水	第1回都道府県会長協議会	富士国保連ビル	会長
	16日	土	第1回理事会並びに第1回地域薬剤師会会長協議会	岩手県薬剤師会館	
			在宅医療推進委員会	岩手県薬剤師会館	
	17日	日	第1回東北六県会長・日薬代議員合同会議	ホテルルイズ	
	19日	火	北上薬剤師会総会	ブランニュー北上	
	20日	水	二戸薬剤師会総会		
	21日	木	宮古薬剤師会総会		
			編集委員会	岩手県薬剤師会館	
	22日	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）
	23日	土	県病薬総会・県病薬創立60周年記念式典		
	26日	火	会計監査	岩手県薬剤師会館	
			第1回病院・診療所勤務薬剤師部会	岩手県薬剤師会館	
	27日	水	久慈薬剤師会総会	久慈グランドホテル	
			釜石薬剤師会総会	青葉ビル	
	28日	木	奥州薬剤師会総会		
			岩手県がん対策推進協議会	盛岡勤労福祉会館	宮手
29日	金	H27年度岩手県薬物乱用防止対策推進本部会議	岩手県水産会館	会長	
		保険薬局部会役員会	岩手県薬剤師会館		
30日	土	県学薬総会			
31日	日	東北厚生局岩手事務所による集団指導（新規・個別）	アイーナ		



理事会報告



第1回常務理事会

日時：平成27年4月23日（木）19：00～21：00

場所：岩手県薬剤師会館

協議事項

- (1) 被災地薬剤師確保事業について
- (2) 薬局等健康情報拠点推進事業について
- (3) フィジカルアセスメントを活用した在宅医療対応研修について
- (4) 新型インフルエンザ等対策業務継続計画について
- (5) 非常時・災害対策事業について
- (6) 東北六県会長・日薬代議員合同会議について
- (7) イーハトープの年間掲載計画について
- (8) イーハトープの広告掲載依頼について

報告事項

- (1) 会務報告と今後の予定について
- (2) 平成27年度岩手県社会保険医療担当者指導関係打合せについて
- (3) 在宅医療に関する地域薬剤師会担当者会議について
- (4) 病院薬局実務実習東北地区調整機構第42回会議について

第1回理事会及び第1回地域薬剤師会会長協議会

日時：平成27年5月16日（土）14：30～16：00

場所：岩手県薬剤師会館

報告事項

- (1) 会務報告と今後の予定について
- (2) 平成26年度決算概要について
- (3) 平成27年度岩手県社会保険医療担当者指導関係打合せについて
- (4) イーハトープの年間掲載計画について
- (5) 被災地薬剤師確保事業について
- (6) 第1回都道府県会長協議会について

- (5) 日薬総会における東北ブロック質問内容について
- (6) 第66回東北薬剤師会連合大会について
- (7) 新規指定保険薬局の入会金について

会長協議会協議事項

- (1) 被保険者資格喪失後の受診に係る調整に対する国保連からの委任依頼について
- (2) 平成27年度の県薬事業について
 - ・在宅医療への参画・推進について
 - ・非常時・災害対策について
 - ・岩手国体への対応について
 - ・薬局等健康情報拠点推進事業について

理事会協議事項

- (1) 第47回岩手県薬剤師会賞について
- (2) 第67期定時総会について
- (3) 薬局等健康情報拠点事業について
- (4) フィジカルアセスメントを活用した薬剤師のための在宅医療対応研修について



委員会の動き



健康いわて21推進委員会から

患者ひとりひとりに応じた服薬管理支援推進事業アンケート結果

はじめに：

薬局における薬剤師の服薬指導等の業務は、薬歴の中でのみ把握されているため、どのような業務を行い、その結果どのような効果が得られたのかが分かりにくい状況にある。今回、2か月という短期間ではあったが、残薬等の問題のある患者をピックアップし、問題が発生した原因、薬剤師の対応、医療機関（処方医）への働きかけ、その結果として従来の処方や服薬方法等から変更された内容の有無について、アンケートにより調査・解析した。

事業の趣旨：

薬局における薬剤師の服薬指導等において、残薬等の問題のある患者を積極的に把握し、当該患者の副作用の発現状況や期待される効能の発現状況の確認及び薬学的見地からの処方箋の確認を行い、必要に応じて医師に対し疑義照会を行うとともに、薬剤の変更や減量等を提案することにより、残薬の解消を図る。

実施期間：平成26年12月25日～平成27年2月28日

対象薬局：547 保険薬局

報告薬局数：70 薬局（12.80%）

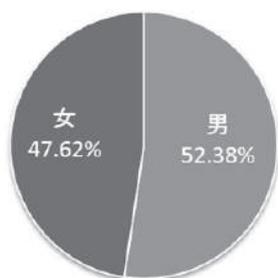
報告事例数：147 件（報告した1薬局あたり2.09件）

相談対象者の年齢・性別割合：表1

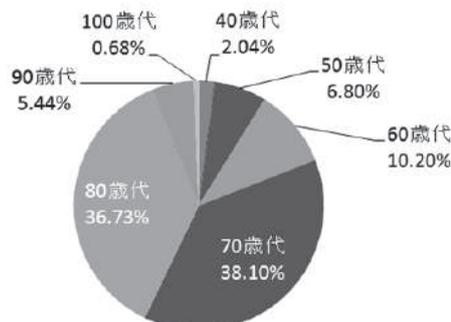
表1

	男	女	計
40歳代	0	3	3
50歳代	8	2	10
60歳代	9	6	15
70歳代	30	26	56
80歳代	25	29	54
90歳代	4	4	8
100歳代	1	0	1
計	77	70	147

グラフ1 相談対象患者の性別



グラフ2 相談対象患者の年代



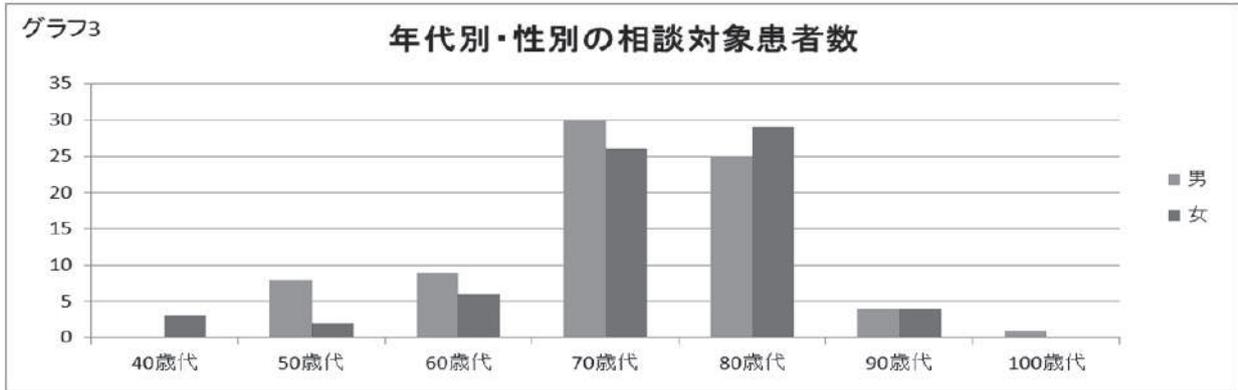
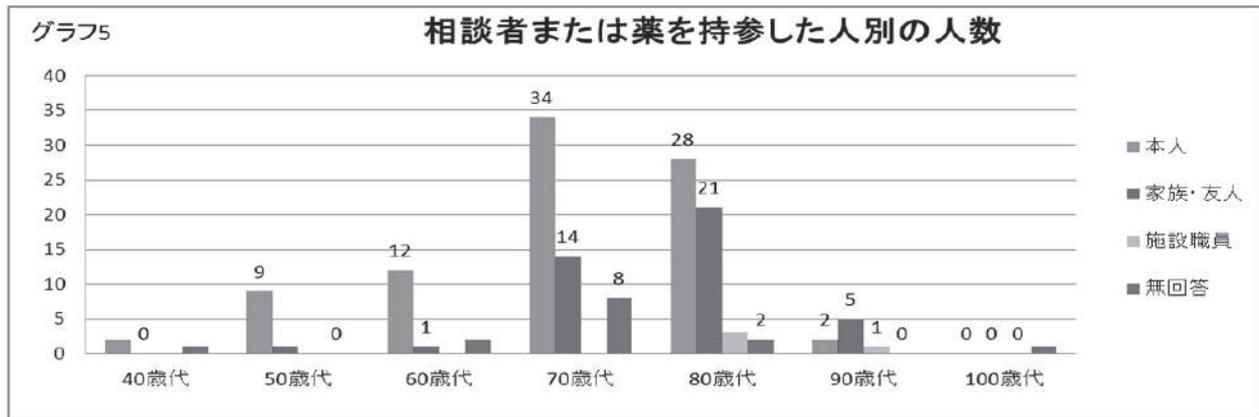
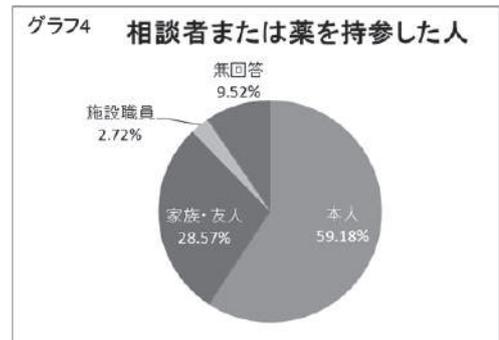


表2 相談者または薬を持参した人

	本人	家族・友人	施設職員	無記載
40歳代	2	0	0	1
50歳代	9	1	0	0
60歳代	12	1	0	2
70歳代	34	14	0	8
80歳代	28	21	3	2
90歳代	2	5	1	0
100歳代	0	0	0	1
	87	42	4	14



残薬の数量記載あり：

102名(相談対象患者 147名中 69.39%)

記載のあった残薬金額(薬価換算)：667,935円
(最高額 45,426円)

残日数：

(外用薬・注射薬のみの患者4名を除く98名の内訳)
(表3)

その他：

数量記載のなかった中には、「回収した薬が31種類あり、報告時点で数え切れていないが約2ヶ月分はある」との報告もあった。

表3

	患者数
14日以内	41
15日～30日	24
31日～60日	17
61日～90日	12
91日～120日	1
121日～150日	1
150日以上	2
計	98

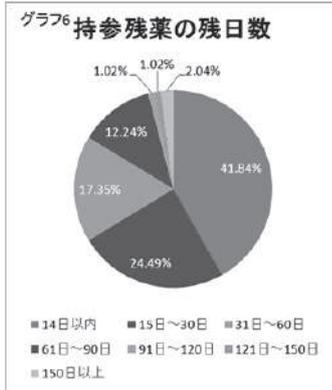
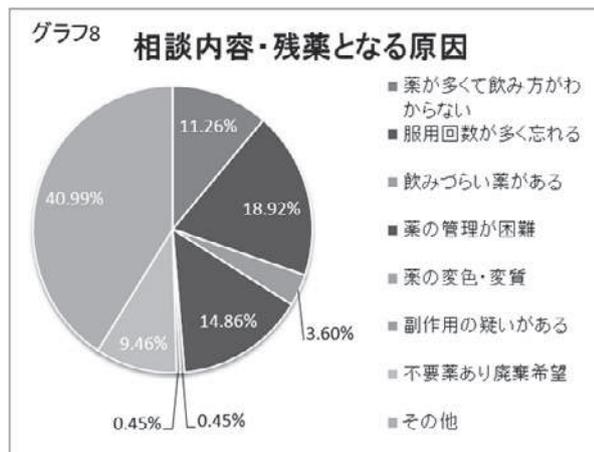
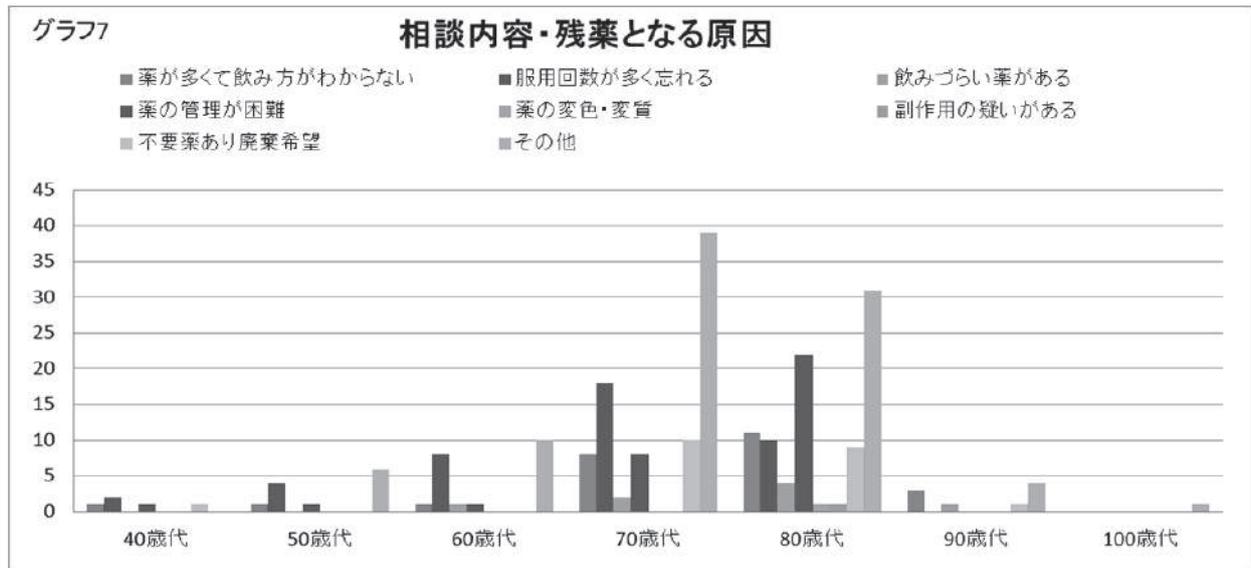


表4 相談内容・残薬となる原因(複数回答)

	薬が多くて飲み方がわからない	服用回数が多く忘れる	飲みづらい薬がある	薬の管理が困難	薬の変色・変質	副作用の疑いがある	不要薬あり廃棄希望	その他
40歳代	1	2		1			1	
50歳代	1	4		1				6
60歳代	1	8	1	1				10
70歳代	8	18	2	8			10	39
80歳代	11	10	4	22	1	1	9	31
90歳代	3		1				1	4
100歳代								1
	25	42	8	33	1	1	21	91



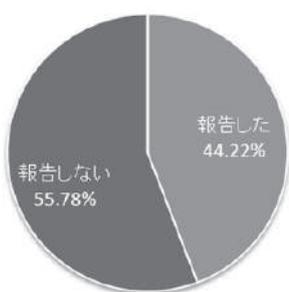
相談内容(残薬となる原因)：残薬等の問題が発生する原因と考えられることを聞き取りまとめたものである。また、「その他」に分類したものの中には以下のような項目がある。

- 多科受診による薬の混在が飲み忘れを誘発するため
- 入院、退院後の薬が混在し、整理されていないため
- 休薬指示のため
- 包装が開けにくいため服用しない日があるため
- 薬紛失のため再処方後に薬が見つかったため
- 追加薬と従来服用薬の処方日数が異なるため
- 受診サイクルと処方日数に差があるため
- 生活リズムと服用時点に差があるため
- 服薬したかどうかの確認ができないため

表5 医療機関(処方医)への報告

	報告した						報告しない
	TEL	FAX	手紙	Mail	無回答	計	計
40歳代	1					1	2
50歳代	3		1		1	5	5
60歳代	3	1				4	11
70歳代	18	1	4		5	28	28
80歳代	18		2		3	23	31
90歳代	2		1		1	4	4
100歳代							1
計	45	2	8		10	65	82

グラフ9 医療機関(処方医)への報告



グラフ10 報告の方法

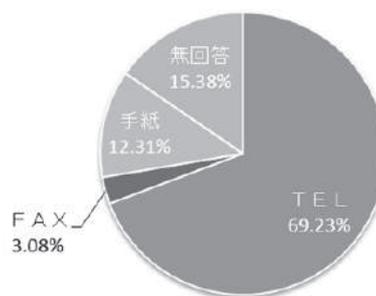
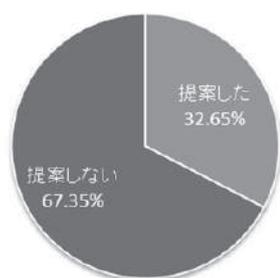


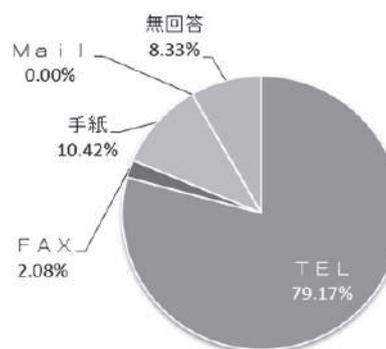
表6 医療機関(処方医)への提案

	提案した						提案しない
	TEL	FAX	手紙	Mail	無回答	計	計
40歳代	1					1	2
50歳代	5		1			6	4
60歳代	6	1			2	9	6
70歳代	16		3			19	37
80歳代	10				1	11	43
90歳代			1		1	2	6
100歳代							1
計	38	1	5		4	48	99

グラフ11 残薬解消の改善策



グラフ12 提案の方法



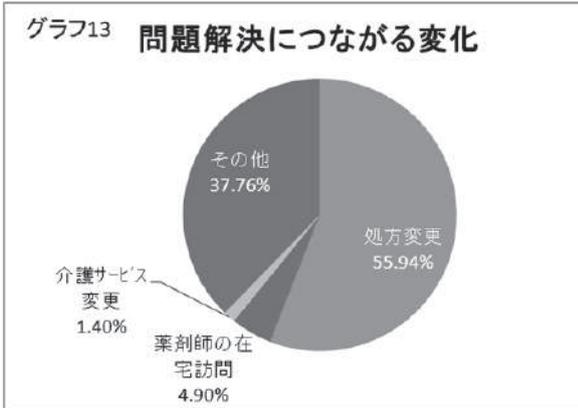
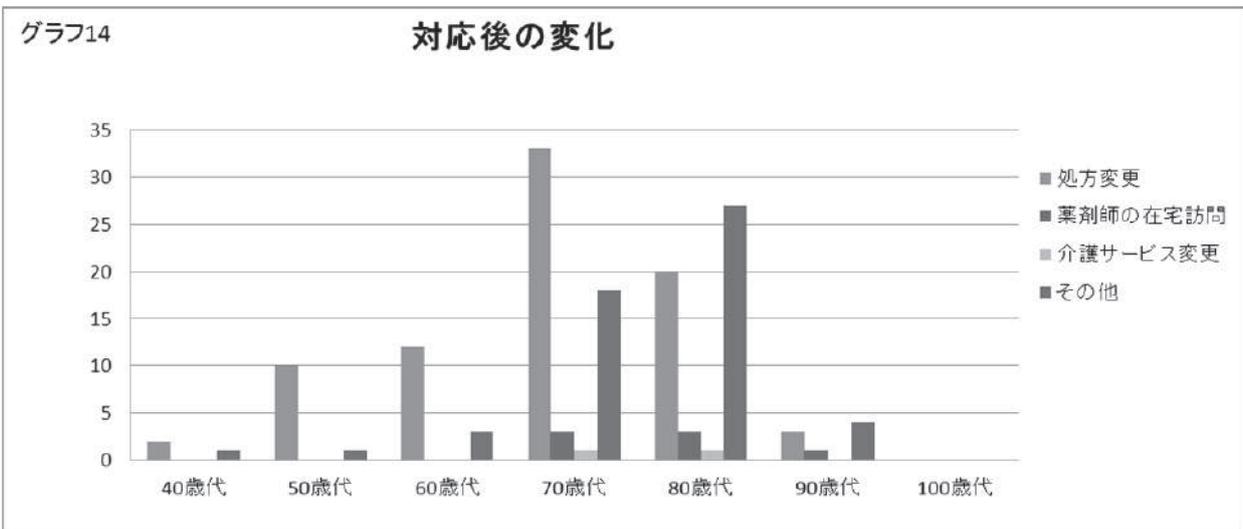


表7 問題解決につながる変化

	処方変更	薬剤師の在宅訪問	介護サービス変更	その他
40歳代	2			1
50歳代	10			1
60歳代	12			3
70歳代	33	3	1	18
80歳代	20	3	1	27
90歳代	3	1		4
100歳代				
計	80	7	2	54



相談対応後の変化（問題改善の方法）：

残薬等の問題について相談を受けた後、医療機関への報告や改善策の提案等、薬剤師の対応により変化があったものについて聞き取りまとめたものである。また、「その他」に分類したのものの中には以下のような項目がある。

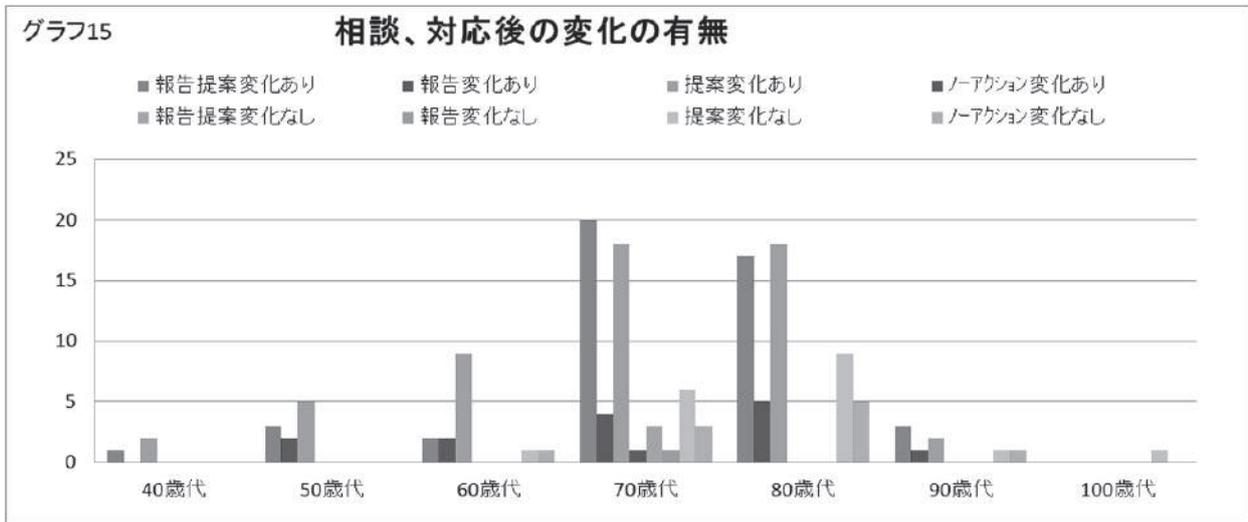
- 介護保険申請について説明し、ケアマネにつなぐ
- 飲み忘れ防止のため一包化（処方日数の調整依頼）
- 飲み忘れ防止策の指導により自己管理可能となった
- 処方削除（副作用、重複の可能性による）
- 在宅訪問（残薬確認）
- 一包化薬のバラバラ状態発生理由を探る
- 複数受診科の薬をすべて一包化
- コンプライアンス向上により体調回復を確認

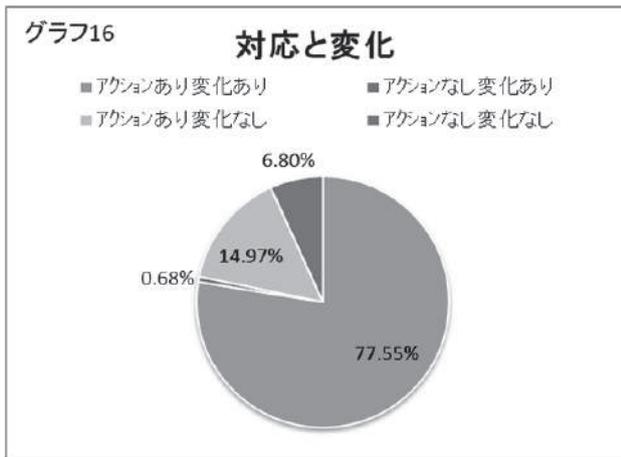
表8 相談、対応(報告、提案等)後の変化の有無

	1	2	3	4	5	6	7	8	計
	報告提案 変化あり	報告 変化あり	提案 変化あり	ノーアクション 変化あり	報告提案 変化なし	報告 変化なし	提案 変化なし	ノーアクション 変化なし	
40歳代	1		2						3
50歳代	3	2	5						10
60歳代	2	2	9				1	1	15
70歳代	20	4	18	1	3	1	6	3	56
80歳代	17	5	18				9	5	54
90歳代	3	1	2				1	1	8
100歳代							1		1
	46	14	54	1	3	1	18	10	147

※相談⇒対応(医療機関への報告や改善策の提案等)⇒対応後の変化等の件数の分類

- 1: 医療機関への報告あり+改善策の提案あり⇒問題解決につながる変化があった事例
- 2: 医療機関への報告のみ⇒問題解決につながる変化があった事例
- 3: 改善策の提案のみあり⇒問題解決につながる変化があった事例
- 4: 医療機関への報告、改善策の提案せず、相談のみ⇒問題解決につながる変化があった事例
- 5: 医療機関への報告あり+改善策の提案あり⇒問題解決につながる変化がなかった事例
- 6: 医療機関への報告のみ⇒問題解決につながる変化がなかった事例
- 7: 改善策の提案のみあり⇒問題解決につながる変化がなかった事例
- 8: 医療機関への報告、改善策の提案せず、相談のみ⇒問題解決につながる変化がなかった事例





※相談を応需した患者147事例において、問題解決につながる具体的な変化が報告された事例と変化がなかった事例を、医療機関に対して報告や改善策の提案等何らかの対応を働きかけたかどうかで分類してみた。

○「アクションあり変化あり」は、表6の1, 2, 3に分類されている事例をさす。

○「アクションなし変化あり」は、表6の4に分類されている事例をさす。

○「アクションあり変化なし」は、表6の5, 6, 7に分類されている事例をさす。

○「アクションなし変化なし」は、表6の8に分類されている事例をさす。

結果：

当会会員の547保険薬局を対象として調査を行った。うち70薬局から報告（回答）を得た。（回収率12.80%）報告事例は147件、報告した1薬局あたり2.09件であった。

相談対象患者の性別は、男性が51.70%、女性が48.30%。年代別の相談対象患者の割合は、40歳代が2.04%、50歳代が6.80%、60歳代が10.20%、70歳代が38.10%、80歳代が36.73%、90歳代5.44%、100歳代が0.68%であった。

薬を持参し相談したのは、本人が59.18%、家族・友人が28.57%、施設職員（ヘルパー等）が2.72%であり、70歳代から家族・友人の割合が多くなる傾向があった。

今回の調査は、残薬等の問題がある患者をピックアップして行われ、残薬発生の原因と考えられることを改善するための相談が中心となっている（表3、グラフ4、グラフ5）。

残薬を持参し相談した事例は、147件中102例で、うち外用薬や注射薬のみの患者4件を除いた98件について、残薬の金額（薬価換算）や残日数等について確認したところ、残薬金額は667,935円となり、最高金額は45,426円であった。残日数は14日以内が最も多く41.84%、次いで15日～30日が24.49%、31日～60日が17.35%で、150日以上が2.04%あった。

残薬発生原因を改善するため、薬剤師は医療機関（処方医）に報告したり、改善策の提案を行ったり、服薬管理のための工夫を患者やその家族に提案、指導したりの対応をしている。

医療機関への報告・提案は主に電話で行われている（表4、表5、グラフ7、グラフ9）。

薬局薬剤師から医療機関に対して報告や提案等の働きかけが実施されると何らかの変化があった事例が78.23%あり、その後のコンプライアンスが向上していることが確認されている。

また、薬剤師の働きかけが行われても変化がないケースも14.97%あった。

しかし、コンプライアンス改善のための工夫を指導する等、患者や家族に働きかけは実施されている。さらに、薬局から医療機関への働きかけがないケースにおいて変化が認められた事例が0.68%あった。

考察：

今回の調査は、実施する期間が短かったことや残薬等の問題がある患者に限定したこと、70歳代・80歳代の慢性病による長期治療をうけている患者が対象となったこと等を考慮すると、報告のあった147事例は少ない数ではないと考えられる。

薬局薬剤師は、相談内容に沿った薬学的指導を実施しているほかに、医療機関（処方医）への報告やコンプライアンス改善のための提案を行い、その結果78.23%で改善的变化が確認されていることが報告された。このことは、コンプライアンスの向上のために薬局薬剤師の実施している服薬指導に始まる一連の業務が有効に機能していると考えられる。

効果：

今回の調査は、実施する期間が短かったことや残薬等の問題がある患者に限定したこと、70歳代・80歳代の慢性病による長期治療をうけている患者が対象となったこと等を考慮すると、報告のあった147事例は少ない数ではないと考えられる。

薬局薬剤師は、相談内容に沿った薬学的指導を実施しているほかに、医療機関（処方医）への報告やコンプライアンス改善のための提案を行い、その結果78.23%で改善的变化が確認されていることが報告された。このことは、コンプライアンスの向上のために薬局薬剤師の調剤業務が有効に機能していると考えられる。

課題：

薬局で日常行っている服薬指導と似かよっているため、この事業として把握・報告すべき内容が分かりにくかったかと思われる。事務局への問い合わせ内容からも事業説明会で十分理解できなかった様子がうかがえた。さらに丁寧な説明が必要と考える。

また、「該当する患者がいれば、その都度、処方変更や一包化など随時対応しているが、調査期間中には該当する患者がなかった」「長期処方が多く該当すると思われる患者が長期処方のため調査期間中に来局されなかった」という声も聞かれたことから、調査方法（報告様式、設問）について検討が必要と考える。

さらに、「お薬袋が小さい」「お薬箱の枠が小さく、薬が入らない。また取り出しづらい」という声も聞かれたことから、資材の検討が必要と考える。事業だから行うということではなく、来局者に継続的にアプローチすること、介入した患者については継続的にフォロー（モニタリング）する意識を浸透させることが大切と考える。

広報・情報システム委員会から

平成27年度の活動について

委員長 畑澤 昌美

当委員会は、会員への情報提供、会員相互の情報交換、さらに一般市民へ薬剤師会活動の情報提供、薬に関する情報提供などを目的として県薬誌「イーハトープ」と県薬ホームページの充実を図るよう活動しています。

○イーハトープ発行

例年通り年6回発行し、多彩な先生方に寄稿を依頼する計画ですので、ご期待ください。

また、「地域薬剤師会の動き」の原稿は5月花巻市・気仙、7月一関・二戸、9月釜石・宮古、11月北上・久慈、1月奥州、3月盛岡の順でお願い致します。

表紙の写真は今回から会員から募ることに致しました。当番の地域薬剤師会はその季節に応じた地元地域の名所、名物、風景等の写真を数枚ご提出頂いて、編集委員会で検討させていただきたいと思っております。初回の今月号は、盛岡から採用致しましたので7月号から下記順番に宜しくお願い致します。

盛岡(H27年5月)→花巻(7月)→北上(9月)→奥州(11月)→一関(H28年1月)→気仙(3月)→釜石(5月)→宮古(7月)→久慈(9

月)→二戸(11月)

○ホームページ

ホームページ検討委員会で今後の活動を下記のように予定しています。

- ①年度内 — 構成の見直し
- ②第1四半期 — トップページの見直し、構成の再構築、機能追加の検討
- ③第2四半期 — 一般向けページの見直し、機能追加
- ④第3四半期 — 会員向けページの見直し、機能追加
- ⑤第4四半期 — 医療福祉関係者向けページの新設

ホームページ機能追加についても下記のようなことを検討しています。

- ①モバイル向けページの新設
- ②薬局マップ機能の追加
- ③フェイスブック等のSNS利用
- ④リンク先の見直し、確認
- ⑤イーハトープ過去データの掲載
- ⑥各地域薬剤師会のページ追加

以上が今年度活動予定で宜しくお願ひ致します。

在宅医療推進委員会から

薬薬連携による在宅医療推進への取り組み

現在、進められている地域包括ケアシステム構築は、要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されることを目的としています。このシステム構築を、とすれば、「在宅医療＝高齢者の在宅介護」と捉えてしまいますが、国の「在宅医療・介護あんしん2012」の中では、「在宅緩和ケア」や「難病患者の在宅医療・介護」等の個別の疾患に対応したサービスの充実・支援についても記載されています。また、40～64歳のがん（末期）、関節リウマチ等の特定疾患（16疾患）による要介護・要支援状態の方は介護保険のサービスが利用できますし、訪問看護利用者の約1/4が医療保険の給付による利用であり、在宅医療・介護は必ずしも高齢者だけに限ったものではないと考えます。

このような情勢の中、磐井病院では、保険薬局薬剤師と病院薬剤師の連携を強化することにより、在宅医療の推進を図りたいと考え、平成25年度から、講演会や研修会を開催しています。

◆平成25年度（薬薬連携ミニ講演会）

磐井病院の医師、薬剤師の講師で、がん・緩和について4回開催しました。

- 第1回「外来化学療法の症状マネジメント」
- 第2回「外来化学療法の副作用」
- 第3回「緩和療法の実際と留意点」
- 第4回「薬剤科のがん化学療法・緩和療法への取り組み」

◆平成26年度（薬薬連携研修会）

在宅緩和医療から一関の在宅訪問の現状まで、今後の取り組みの参考となる講演を薬剤師以外の職種の方にも受講していただき4回開催しました。

- 第1回「在宅緩和医療における訪問薬剤管理指導～多職種連携による医療提供～」

講師：うえまつ調剤薬局 轡基治 先生

岩手県立磐井病院 薬剤科 工藤 琢身

第2回「磐井病院の緩和ケア」

講師：磐井病院 平野拓司 緩和医療科長

第3回「磐井病院における病院薬剤師の活動状況（がん化学療法、緩和ケア、病棟薬剤業務）」、「今後の病院と保険薬局との連携について」

講師：磐井病院薬剤科

第4回「一関地域在宅訪問薬剤管理指導の現状と課題」

講師：千厩調剤薬局 飛沢洋 先生

「在宅医療推進委員会活動と釜石地区の在宅医療推進の現状」

講師：在宅医療推進委員長 中田義仁 先生



左：第1回 右：第4回

今年度は、要介護状態に繋がる可能性の高い疾患、在宅介護の現場で関心の高い高齢者に多くみられる疾患などに関する研修会を計画中です。また、業務では病棟薬剤業務の強化を予定しており、入院時の保険薬局からの情報提供・退院時の保険薬局への情報提供が行われる体制を構築し、薬薬連携を図りたいと考えています。

一方、在宅医療推進委員会に関わる計画としては、一関薬剤師会に薬薬連携の推進を担う協議会等の設置を依頼しており、保険薬局・病院の薬剤師が連携して、在宅医療から入院医療、入院医療から在宅医療へと、継続的に薬剤師が薬物療法に寄与していける体制の構築を図っていきたいと考えています。

平成25年度 インシデント事例報告集計表の掲載にあたって

岩手県薬剤師会調剤過誤対策委員会
委員長 松川 幸市

平素は当委員会活動に、ご理解ご協力いただき心より感謝申し上げます。

さて、この度、平成25年4月から平成26年3月までの1年間、各支部からご報告いただきましたインシデント事例を取りまとめ、平成25年度年報として掲載することになりました。平成25年度の報告件数は558件で、平成24年度より約110件減少しております。

報告の内容につきましては、前回と同様に報告事例の全てを紹介するのではなく、調剤過誤対策に有用な情報として共有することが必要と思われる事例を選び、本委員会からのコメントを添えて掲載させていただきました。

報告書の最後のページには“調剤棚への注意喚起”として、文字や色やシールなどを利用した対策を掲載しております。調剤棚への視覚的な注意喚起は、ちょっとした工夫でリスクをかなり回避することができます。既に、ほとんどの施設が防止策として実施しているかもしれませんが、写真を掲載いたしますので、少しでも改善に役立てていただければ幸甚です。

ところで、平成26年度から本格的に取り組んできた疑義照会事例が、かなり集まっております。疑義照会事例の増加により、インシデント事例のフィードバック事業に影響が出てきました。作業が追い付かなくなってきたのです。よって、インシデント事例と疑義照会事例を別々にフィードバックすることにしました。また、情報電子化の環境が整ったと判断し、各薬局からの報告をメール報告に統一しようと考えています。

話は逸れますが、国内では今年度から薬剤師資格証の発行が始まりました。日本薬剤師会認証局の薬剤師電子証明書（HPKI電子証明書）との一体運用を進めているようです。近い将来、電子処方箋の運用も始まります。万全の準備をして新しい時代を迎えたいものです。

医薬分業の意義は安全な医薬品使用の確保にあ

り、処方箋監査による疑義照会は薬剤師の担う重要な職能です。また、事例の収集は薬局薬剤師の医療安全に対する貢献の証しになります。

平成27年4月8日の中医協総会で、疑義照会により年間約29億円の医療費削減効果があるとのデータが報告されています。平成25年度、全国の540薬局を対象に、東京理科大学薬学部 鹿村恵明 教授が行った日本薬剤師会からの委託事業で報告されたものであり、処方箋応需枚数18万3532枚のうち、形式的な疑義照会を除いた薬学的疑義照会は4141件で、このうち、残薬に伴う日数・投与回数調整を行ったのは約10%の420件。残薬の調整は420件/18万3532枚=0.23%で実施されていることになり、全国の年間の処方箋枚数に換算した削減効果が約29億円に相当すると試算したものです。（平成25年度全国薬局疑義照会調査：公益社団法人日本薬剤師会委託事業より）

平成26年3月31日薬剤師法施行規則の一部を改正する省令により、患者の居宅等において薬剤師が行うことのできる調剤の業務として、患者に処方された薬剤に飲み残しがある場合等に、処方医に疑義照会した上で、患者の居宅等で調剤量を減らすことができるようになりました。また、調剤場所の特例も「災害により」が「災害その他特殊の事由により」に改訂され、患者の状態が居宅等で急変した場合など特に緊急の場合であって、その者を救命する……に改訂されました。

疑義照会の1丁目1番地は、医薬品の適正使用と医療安全対策ですが、残薬対策としても薬剤師の果たす役割は非常に大きく、期待されています。

最後になりますが、日頃から本事業を支えて頂いている各地域薬剤師会担当者の方々のご協力に感謝申し上げますと共に、今後とも本事業が調剤過誤防止に資するよう、より一層有効な情報の提供に努め、事故防止対策に取り組んで参りますので、会員各位のご理解とご協力を宜しくお願い致します。

平成25年度 インシデント事例報告集計表

【報告件数】

	計数・計量	規格	他薬調剤	入力・薬情等	その他	小計
25年4月	10	8	15	24	6	63
5月	22	9	6	17	10	64
6月	24	11	4	17	8	64
7月	7	7	8	12	4	38
8月	9	8	12	10	4	43
9月	8	3	8	8	4	31
10月	11	5	10	6	3	35
11月	11	5	6	8	7	37
12月	11	5	1	3	6	26
26年1月	13	12	19	4	8	56
2月	9	12	14	8	9	52
3月	6	9	16	8	10	49
合計	141	94	119	125	79	558
割合%	25.3%	16.8%	21.3%	22.4%	14.2%	

【主な事例と調剤過誤対策委員会からのコメント】

●計数・計量の誤り

(事例1)

【正】オルメテック錠5mg 60錠(2錠(分2)×30日)

【誤】オルメテック錠5mg 30錠

(事例2)

【正】アムロジピン錠2.5mg 60錠(2錠(分2)×30日)

【誤】アムロジピン錠2.5mg 30錠

・通常1日1回処方のため思い込み。調剤棚には「予製(30錠ずつ輪ゴム)」あり。

(事例3) 分包数の誤り

【正】オノンDS10%+ジルテックDS 14包(1日2回7日分)

【誤】 同上 28包で分包

(事例4) 分包数の誤り

【正】カフェイン+乳糖 56包

【誤】 同上 28包で分包

【委員会からのコメント】

○臨床には添付文書と異なる用法で処方される場合があり、場合によっては疑義照会が必要である。

調剤効率をあげるために「予製」も大事だが、処方せんをよく読むことが重要である。(事例1、2)

○正しく計量しても、誤った分包をすると、1回量が異なりたいへん危険である。鑑査システムのレシート等では、分包数の確認はできないため「1日量鑑査」「全量鑑査」等分包後の鑑査が重要となる。

散薬調剤における鑑査の手順を確認し徹底し、必要に応じて見直しを行うこと。(事例3、4)

●他薬調剤

(事例5) 作用の異なる漢方薬を調剤 (帯色類似)

【正】ツムラ猪苓湯 (40)

【誤】ツムラ大建中湯 (100)

- ・ 55歳男性。名称も配置場所も異なり、なぜ間違ったかは不明。90日分処方のうち患者は約2ヶ月間誤った薬を服用していた。幸い自覚症状の変化や結石の悪化はなかった。

(事例6) 作用の異なる漢方薬を調剤 (帯色類似)

【正】ツムラ葛根湯 (1)

【誤】ツムラ補中益気湯 (41)

(事例7) 作用の異なる漢方薬を調剤 (名称類似)

【正】ツムラ当帰芍薬散 (23)

【誤】ツムラ芍薬甘草湯 (68)

(事例8) 先頭3文字一致により異なる薬品を調剤

【正】アストミン錠 10mg

【誤】アストフィン錠

(事例9) 名称の類似した薬剤を『約1ヶ月服用』

【正】アレロック錠 5mg

【誤】アテレック錠 5mg

- ・ かゆみがよくなるために薬を確認したところ、残りの2錠が「アテレック錠」だったと約1ヶ月後に患者から連絡あり。

(事例10) 名称類似の配合剤

【正】ミコンビAP錠

【誤】ミカムロAP錠

(事例11) 糖尿病治療薬の取り違い

【正】グルファスト錠 10mg

【誤】グラクティブ錠 50mg

(事例12) 同一薬品の「徐放製剤」を誤って交付し『約1ヶ月服用』

【正】デパケン錠 200mg 4錠 (分2) (10月3日)

【誤】バルプロ酸ナトリウム「徐放錠」 200mg 4錠 (分2) ※後発医薬品変更調剤

- ・ 10月3日「デパケンR錠」から『デパケン錠』に処方変更になっていたが気づかず調剤。
11月6日に処方量が「700mg」になっていたため確認したところ、前回のミスが判明。
血中濃度が高かったため、今回処方量を減量したが、誤調剤が判明したため、処方変更はせず前回どおり『デパケン錠 800mg』で様子を見ることになった。患者自身の体調変化はなかった。

(事例13) 名称類似で作用の異なる薬品を交付し、3週間後に発覚

【正】カルタレチン錠 500mg

【誤】エルカルチン錠 300mg

- ・ 10月2日交付。10月21日に家族から電話連絡あり、即日薬を交換。(服用有無は不明)

【委員会からのコメント】

- ツムラの漢方エキス顆粒は、番号のひとケタ目で帯の色が異なっているため、視覚的に誤ってしまう恐れがある。また、内容生薬名から、名称が類似した製品があるため、薬局内名称を利用し、「番号を先頭にする」「薬品名を先頭にする」等の変更をすることで、名称や番号に意識を向け、誤りを防ぐことができる。（事例5, 6, 7）
- 薬品名の先頭や語尾の類似、規格やメーカー名、薬効が類似している場合に、取り違いが起こりやすい。平成20年12月の厚生労働省医政局長通知にて『医薬品の販売名の類似性等による医療事故防止対策の強化・徹底について』注意喚起がなされている。重大な事故につながる可能性があることから、『薬品棚に注意喚起（「取り間違い注意」など）の表示をする』『棚の配置を変える』などの工夫が急務である。また、調剤から鑑査までの手順を定期的に見直すことも必要である。（事例8～11）
- 一般名による調剤や、後発医薬品への変更調剤の際には、同一成分の他剤形や他規格への変更調剤が可能であるが、処方せんに記載されている剤形や規格、用量の意識が強く変更調剤時には十分に注意が必要である。（事例12）
- 透析患者であり、多種類の薬品を服用している。処方される薬品数が多いと、調剤や鑑査に時間がかかるために、焦りが生じたり、集中力が切れてしまったりすることで、ミスが発生しやすくなることが考えられる。混雑する時間帯や、薬品数が多い処方の場合でも集中力を切らさずに調剤、鑑査できる環境づくりが大切である。また、本事例では交付から3週間後に、しかも患者側からの指摘によりミスが発覚しているが、（薬品を限定してでも）日常的に在庫管理を行うなど、ミスを早期に発見できる仕組みを検討すべきである。（事例13）

●入力・薬袋・薬情の誤り

（事例14）2回続けて誤った用法で交付

【正】オーグメンチン配合錠 250RS 3錠（分3）

【誤】オーグメンチン配合錠 250RS 3錠（分1）

・2回目の交付後に、調剤録の確認で誤りに気づき患者へ連絡。（服用状況等詳細不明）

（事例15）入力誤りにより「5倍量」を服用

【正】エピナスチン錠 20mg 1錠（朝）

【誤】エピナスチン錠 20mg 5錠（朝） 薬袋表記

・21歳男性。交付翌日に薬局で調剤録チェック時に気づき連絡したが、すでに1回5錠服用。ご自宅に伺ったが本人は外出中。その後医師と連絡を取りながら本人の健康状態を確認したが異常なし。

（事例16）入力誤りにより、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。

（事例17）1回服用量の指示が説明と薬情と異なり、過少服用

【正】ビクロックスシロップ 1日8mL 分4 ⇒ メスアップし、『1回1目盛』と説明

【誤】『メスアップしたものを、1回2mLずつ服用』

・シロップが余ったと母親から連絡あり。薬情には「1回2mL」と表記されていた。

（事例18）用法を勘違いし、1日量を1回量として説明

【正】セレスタミンシロップ 6mL（1日2回 1回3mL）

【誤】『1回6mL服用』

・1日1回の処方が多いための思い込み。夕方の混雑時で確認が疎かだった。

【委員会からのコメント】

○処方された薬品を「文字」として見るのではなく、『薬品』として考えると、その用法や用量との整合性が取れないことに気づくことがある。このことは、調剤ミスを防ぐためだけではなく、処方ミスへの対応にも繋がり、薬剤師が医療安全に貢献するための、基本的かつ専門的な能力である。調剤棚へ『基本的な用法用量』等を記すことも有効な手段と考える。（事例14）

○薬袋や薬情を見ながら服用する患者は多い。入力誤りにより『薬袋』『薬情』『手帳』への記載に誤りがあると重大な服用間違いを起こす可能性がある。特に、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も多く、その場合は薬袋や薬情への記載のとおり服用させることになるため、危険である。調剤録の確認や在庫管理等によりミスが発見されることがあるので、ミスを防ぐ取組みと同時に、ミスが起きた時に少しでも早く発見できる仕組みづくりも重要である。

（事例15、16）

○シロップ剤の場合、計量調剤は正しく行っても、服用量の指示を誤ると、特に患者が乳幼児の場合は、少しの量の違いでも健康被害につながる恐れがある。口頭での説明と、薬袋やラベル、薬情等への記載が異なるように、レセコンの設定の確認や単剤あるいは混合時のメスアップ方法について調剤内規の確認と徹底が必要である。（事例17、18）

●その他

（事例19）患者Aが患者Bの薬も服用

【A】（一包化、氏名印字なし） アテロト、エドト、ニフェジピン、アトルvastatin、グラクティブ、エドトラク、リマルエン

【B】（一包化、氏名印字あり） ワーファリン、アムロジピン、メアリッチ、ニコランマト、トリメプチン、イクセラーゼ、ムコダイン

- ・両者とも23日に調剤。24日に患者Aが来局し薬剤交付。その際に『患者Bの薬』も渡した。
- 26日に患者Bが来局した際に、調剤済みの薬剤がないことで、患者Aに渡したことが判明。
- 患者Aは、自らの薬とともに患者Bの薬も1日分服用していた。

（事例20）別の患者に交付

【正】佐藤 ○○○ 様

【誤】佐藤 □□ 様

- ・フルネームで確認し、「本人ではなく代理の方ですね」と確認もした。薬も確認したが…。

（事例21）ご夫婦の薬を取り違えて薬袋に入れたため、誤って服用

【正】夫の一包化薬

【誤】妻の一包化薬

- ・ご夫婦の一包化薬で薬袋を取り違えた。分包紙印字は正しかったが、夫が妻の薬を1回分服用した後に連絡あり。今後、夫の氏名をカタカナで印字する。

（事例22）分包紙印字ミス

【正】分包紙印字 Aさん

【誤】分包紙印字 Bさん

- ・施設入所者

（事例23）誤って他人のお薬手帳を渡した

（事例24）薬歴を見落とし、副作用歴のある薬剤を交付

【正】ワイドシリン細粒 ※副作用歴あり

【誤】処方どおり調剤

- ・兄弟の処方を受付、患児が泣いていて調剤を急いだ、付き添いがいつもと異なり父親であった、などの要因により、薬歴の確認が疎かになった。

(事例25) 予製していた一包化薬の一部を交付漏れ

【誤】「昼」の分を交付しなかった

・D○処方では予製を行っていた段階で昼の分を調剤していなかった(詳細は記載なし)

(事例26) 「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

(事例27) 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28) 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

【委員会からのコメント】

○患者Aの薬には「糖尿病薬」が含まれ、患者Bの薬には「ワーファリン」が含まれている。いずれも誤って服用することで、重大な健康被害を及ぼす可能性がある。調剤済みの薬剤の交付時は、患者氏名の確認や薬剤の確認を行うことはもちろんだが、調剤済みの薬剤(残置薬)の保管方法についても薬局内で十分な検討が必要である。(事例19)

○夫婦、兄弟姉妹等ご家族と一緒に来局されるケースや、家族やその他の代理の方が薬を取りに来るケースは少なくない。施設入所者の処方せんを複数枚同時に受付することもあるが、いずれの場合でも、一人の処方を完結させることが大事である。

一包化や散薬調剤時の鑑査では『分包紙の印字』も重要な事項であることを理解し、業務手順書の確認を行うことが望ましい。薬歴簿に患者の特徴や家族、兄弟姉妹の特徴も記録し、交付時に確認することも交付相手誤りを防ぐ方法と考えられる。また、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20~23)

○抗菌薬(特にペニシリン系)のアレルギー反応は、頻度も高く小児では重症化することもある。調剤や説明を急がなければならない環境であっても、副作用歴は初回時だけではなく「定期的に」確認し薬歴を更新するとともに、お薬手帳へも必ず記載するように保護者に説明することが重要である。

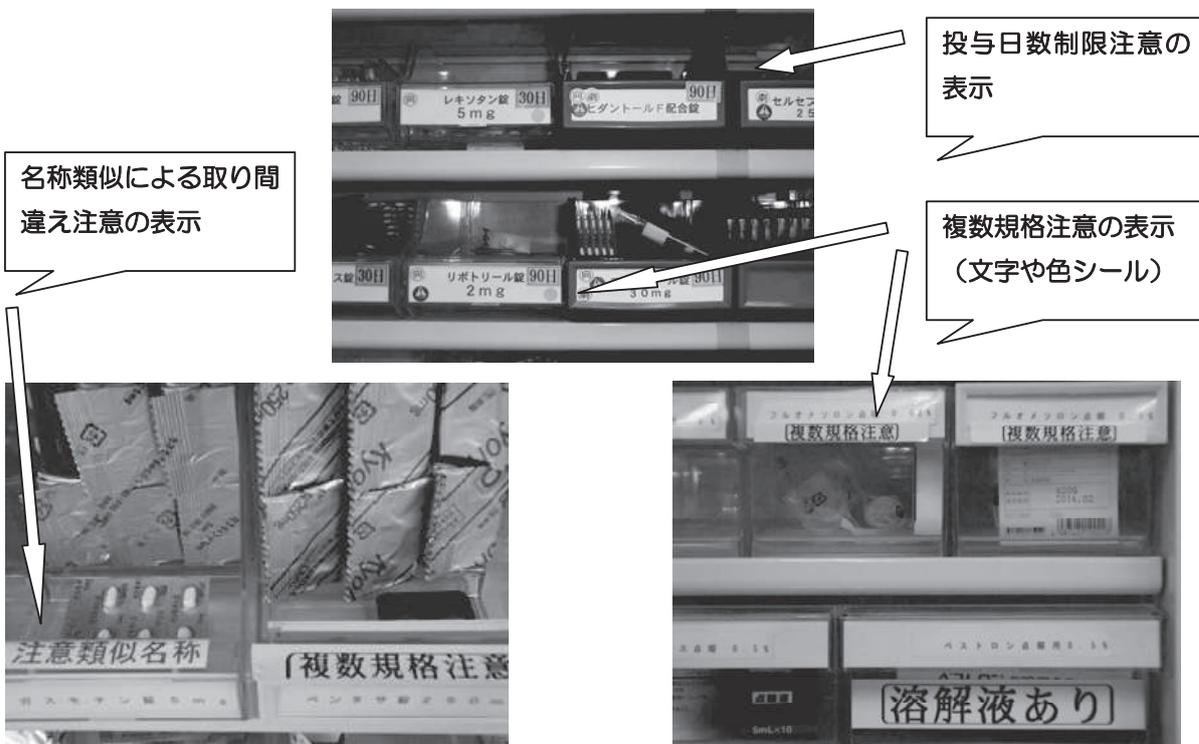
システムの可能であれば、レセコンに「禁止薬」等の設定を行って、副作用歴のある薬剤の調剤を防止すること。(事例24)

○D○処方が多く、調剤に時間がかかる一包化等において、予製を行っている薬局は少なくないと思われるが、いつの処方に基づき調剤したのか、予製を行った処方内容や作成日の記載、調剤後の保管管理方法、処方箋応需の際の予製剤との比較確認方法等、各施設において予製に係る手順等を作成し、その手順を遵守することが重要である。(事例25)

○処方変更に気づかず『前回どおり』調剤（入力作業含む）を行った事例が毎月のように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26）

○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27, 28）

【調剤棚への注意喚起（例）】（ホームページもご覧ください）



『疑義照会事例の収集』について

医薬分業は、医療の安全を確保するために有効な制度ではありますが、薬局における医療安全への取り組みは、医薬分業の急速な進展に追いついていないのが現状ではないでしょうか。日本医療機能評価機構では、平成21年から薬局ヒヤリ・ハット事例収集分析事業を開始しており、全国約8,000軒の薬局が参加し「調剤業務に関するヒヤリハット事例」、「疑義照会事例」、「一般用医薬品販売に関するヒヤリハット事例」の収集・分析を行い、定期的に公表しています。 <http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/>

岩手県薬剤師会調剤過誤対策委員会でも、平成26年度は『疑義照会事例』の収集分析に着手し、薬局が医療安全へ貢献していることを内外に示していきたいと思っておりますので、引き続き事例の収集にご協力をお願いします。

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10月～12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。

【平成26年10月～12月報告 インシデント事例】

【報告件数】

	10月	11月	12月	合計（割合）
計数・計量の誤り	12	11	10	33（19.3%）
規格の誤り	9	10	13	32（18.7%）
他薬調剤	24	12	14	50（29.2%）
入力・薬情・薬袋の誤り	11	10	9	30（17.5%）
その他	16	4	6	26（15.2%）
小計	72	47	52	171

【主な事例と委員会からのコメント】

（事例1）併用禁忌を見落とした調剤事例

【正】ワーファリン服用中の患者

【誤】整形外科より『メナテレン製剤』の処方あり、そのまま調剤 ※14日間服用

- ・医療機関で検査値に異常があり発覚した。薬剤交付時に、心臓カテーテル手術を受けたことは聴取していたが、お薬手帳の持参がなく、併用薬の確認ができていなかった。

薬局で行う処方箋調剤においては「疾患」や「併用薬」を考慮したうえで、薬剤の適正使用に貢献することが求められている。本事例では、処方箋通りの調剤は問題なく行われていたが、お薬手帳がないことで、併用薬の詳細確認ができなかった。メナテレン製剤は、ワルファリンカリウムと併用禁忌であることから、メナテレン製剤が処方された場合には、ワルファリンカリウムを服用していないかを確認する必要がある。また、このような事例を踏まえ、患者に対しお薬手帳を常に持ち歩くことの重要性を十分に伝える必要がある。さらには、手術後の退院時に薬剤が追加になることもあり、退院時処方のお薬手帳への記載など、薬薬連携で、患者の薬物療法の安全を守ることが重要である。

（事例2）思い込みにより最終鑑査が疎かになった事例

【正】プレドニン錠5mg 1T、プレドニゾン錠1mg 4Tほか10種類一包化

【誤】プレドニゾン錠1mg 4Tが一包化に入っていない

- ・患者は心不全のために入院し、持参薬鑑別の際にプレドニゾン錠1mgが入っていないことが判明。3日間服用していなかったが、入院の原因にはなっていないと病院より説明あり。全自動分包機より一包化されているために、通常の二重鑑査を怠った。

心不全で入院したことで、3日間プレドニゾンを4mg少なく服用していたことは別だとしても、入院していなければ、そのことを気づかずにいた可能性がある。鑑査システムや全自動分包機などの機器は、正しく操作を行えば、時間的短縮にも安全性確保にも優れたものではあるが、操作するのは人間であることから、その手順を再度確認すること。そして、操作手順を含めた調剤業務の流れを確認し、遵守することが重要と思われる。

(事例3) 増量に気づかず調剤し、3ヶ月間服用

【正】 ジェイゾロフト錠50mg (7月31日処方で25mgから増量) ※一包化

【誤】 ジェイゾロフト錠25mg (7月、8月、9月) ※3ヶ月間服用 (10月27日処方で判明)

- ・10月27日処方箋調剤時に増量の確認を行ったところ、患者家族は聞いていないということで、処方箋発行医療機関に確認を行ったところ、7月31日処方から増量になっていたことが判明。

予製剤の作製は保険調剤の規則から考えると処方箋に基づいた正しい調剤とは言えない。しかし、D_o処方が多く、調剤に時間がかかる一包化等においては、予製を行っている薬局は決して少なくないと思われる。処方はその時の状態で決められるものであり、いつでも処方変更の可能性はあるため、予製剤は「いつの処方に基づき調剤したか」「予製を行った処方内容や作成日の記載」「予製調剤後の保管管理方法」「処方箋応需の際の予製剤との比較確認方法」等、各施設において予製に係る手順等を作成し、その手順を遵守することが重要である。

(事例4) 薬局間譲渡の際に規格を誤り、そのまま交付され1ヶ月半服用

【正】 バレリン錠100mg 4T(分2)35日分 (10月7日)

【誤】 バレリン錠200mg 4T(分2)35日分 (11月20日判明)

- ・系列店より譲り受けた薬品をそのまま調剤した。本来使用すべきバーコードリーダーを使用しなかった。譲渡した系列店で在庫が合わないために連絡があり判明。11月20日、患者に連絡し残り約60錠を交換。約20日間にわたり、倍量で服用していたため、眠気やだるさが強く生活に影響が出ていると訴えあり。

処方せんを受け付けた際に在庫がない場合は、卸や他の薬局から急いで手配するが、患者をお待たせするため、薬品が入庫した時に慌てて調剤してしまうことが多い。通常の混雑時も同様で、どんなに忙しい時でも、業務手順を遵守することが求められる。

また、本事例では、薬品を譲渡した側の店舗における在庫確認で発覚しているが、定期的な在庫確認を行うことで、早期に発見できることがあるため、日常的な在庫確認が必要である。

(事例5) 倍量の降圧剤を約2ヶ月間服用

【正】 アジルバ錠20mg (9月30日)

【誤】 アジルバ錠40mg (12月1日判明)

- ・12月1日、3か月ごとの定期棚卸作業で、アジルバ錠20mgと40mgの誤差が同一であったため、薬剤服用患者リストから患者を特定。患者へ薬を渡すまでには、①調剤時、②監査時、③交付時の3度の確認作業が行われるが、①調剤時の確認不足、②錠剤の刻印変更を意識し、薬剤の監査がおろそかになり、③交付時にも、刻印変更の説明に終始してしまったため、3つの工程すべてで確認が不十分だった。幸い血圧は136-90(早朝)と、過度な低下はなく、主治医からも次回受診までは、40mgで服用するように指示を受けた。

人間の心理として、一つのことに注意が注がれると、他のことへの意識は薄れることがある。そのため、複数処方されている中の、一つの薬品でミスが発見された場合に、同一処方内の他のミスには気づかずに調剤された事例も過去には報告されている。多くの場合、処方される薬品は複数であり、数が多くなるほど交付時に全て確認できない可能性があるため、調剤時と監査時の確認は重要であり、業務手順書の遵守が求められる。薬品数が多くても患者に確認してもらうために、患者の前で薬袋に入れることや、透明なビニールを薬袋として使用している薬局もある。それぞれの薬局において、ハード面、ソフト面の両面から調剤過誤を未然に防ぐ対応の検討が必要である。

疑義照会事例報告 (平成26年10月～12月報告分)

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10月～12月報告分の「疑義照会事例」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、イーハート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。

分類	10月	11月	12月	合計
用法・用量	44	60	58	162
併用薬	9	5	4	18
副作用	1	3		4
禁忌	2	4	5	11
重複	22	24	10	56
その他	33	73	57	163
合計	111	169	134	414

疑義区分	処方内容 (疑義部分)	疑義内容	照会結果	備考
用法用量	トランサミン散50% 4g	8歳小児 過量	トランサミン錠250mg 4錠に変更	
	ランソプラゾール錠10mg 2T分2	用法の確認	分1 朝食後に変更	
	セレニカR顆粒 1g 分2	添付文書では1日1回	処方通り	
	アトルバスタチン錠10mg	他院からの切り替えで、以前は5mgだった	5mgに変更	
	エリキウス5mg 2T 分2	80歳体重60kg、Cr0.6mg/dlで、腎機能より過量では？	2.5mg2T分2に変更	
	イスコチン100 1p	通常200mg～500mg 過少	肝機能低下と発疹により、休薬後の再開で、処方通り	
	クラバモックスds 2.02g 成人	小児用薬、処方量では11kg～16kg児の用量である	アモキシリンとして1200mgであり、成人量として十分(処方通り)	
	アロプリノール錠100mg 3T分3	腎機能が低下しており過量となる可能性がある	1T分1に変更	
	サワシリンカプセル250mg 3p	透析患者であり、3pでは過量	1p分1に変更	
	プラビックス錠75mg 2T分2	過量	25mg2T分2に変更	通常は分1
	メキシチール100mg 2p 分2 56日	糖尿病性神経障害では1日300mg分3であり、2週間で効果がない場合は中止となっているため確認	あえて分2としたので、用法はそのままで、投与日数は2週間に変更	
	ドネペジル錠3mg 継続	通常3mgは初回のみ	処方通り3mgで継続	
	イナビル 2キット(8歳時)	10歳未満は1キット	1キットに変更	
	コデインリン酸塩散10% 6g	1日量の確認	1%(非麻薬)の誤り	
クレステール錠2.5mg 1T夕食後	飲み忘れが多いため朝食後では？	朝食後に変更		

疑義区分	処方内容（疑義部分）	疑義内容	照会結果	備考
併用薬	フェロベリン配合錠	お薬手帳よりマグミット処方あり	フェロベリン処方を中止し、マグミットを調節するよう指示あり	
	ジェニナック錠 朝食後	定期薬に鉄剤がある(朝食後)	昼食後に変更	
	ミノサイクリン錠100mg	マーベロン28服用中(ホルモン剤の併用注意)	症状がひどいのでそのまま処方	
副作用	コディオEX 1T 分1	以前尿酸値上昇にて中止	コディオ処方削除し、イルベタンに変更	
	クラリスロマイシン、フスコデ	アレルギー経験のある薬剤	クラビット、アスベリン20へ変更	
	セフゾンカプセル	以前、パナシ錠で血圧低下	ジェニナック錠に変更	
禁忌	フスコデ配合錠 3T	前立腺肥大症治療中	フスコデ削除	
	バイアグラ錠50mg	2カ月前に脳梗塞を発症	バイアグラ削除	
	トラベルミン配合錠	緑内障患者禁忌	処方通り	
重複	ワーファリン、エリキユース	重複確認	ワーファリン削除	
	PL顆粒、カロナール錠	アセトアミノフェンが重複	処方通り	
	ルネスタ1mg、ゾピクロン10mg	ルネスタはゾピクロンの光学異性体であり、総量として過量となる	処方通り	
	PL配合顆粒	トラムセット配合錠を服用中	ツムラ葛根湯に変更	
	ガスターD錠10mg	ネキシウム服用中	ガスターD錠削除	
その他	タムスロシンOD錠（女性）	女性の適応症なし	ベンシア錠5mgに変更	
	サンリズム25mg 2p分2	患者から薬が異なると訴えあり	ラニラピット錠0.05mg 1T分1	カルテ記載ミス
	アトルバスタチン錠5mg	定期でベサフィブラート服用中。原則禁忌となる	副作用の注意をして処方通り	
	マイスタン錠10mg	聞き取りでは不眠の訴え(てんかんなし)	マイスリー錠10mg	
	クラビット錠500mg	授乳中	メアクトMS錠へ変更	
	ベザフィブラートSR200 0.5T	徐放剤であり半割は好ましくない	100mg錠へ変更	
	ツムラ96(柴朴湯)	患者からの聞き取りでは膀胱炎	ツムラ40(猪苓湯)に変更	
	コンプラミン配合錠	服用困難との訴えあり	ハイアスピリン錠、プラビックス錠へ変更	
	クラビット錠500mg 28日分	投与日数の確認	処方通り	
	カロナール錠	嚥下困難で剤形変更希望	カロナールシロップに変更	
	エナラプリル錠2.5mg	転院前は5mgだった	5mg錠へ変更	
	セレナール錠10mg 35日分	30日までの処方日数制限あり	全処方30日へ変更	
		残薬があり	処方日数調整	
	公費該当薬の確認			



保険薬局部会から



平成27年度岩手県社会保険医療担当者（薬局）指導関係打合せ会報告

部会長 畑澤 昌美

平成27年4月14日岩手県薬剤師会館にて標記打合せが行われ、当会から畑澤会長他11名、東北厚生局岩手事務所から長澤所長他6名、岩手県保健福祉部健康国保課から鎌田国保担当課長他1名出席した。

打合せ事項

I 平成26年度 社会保険医療担当者の指導結果

(1) 集団指導

① 指定時集団指導

対象保険薬局数 17件

実施保険薬局数 17件（上期7件下期10件）

② 改定時集団指導 なし

③ 更新時集団指導

対象保険薬局数 47件

実施保険薬局数 47件

④ 保険薬剤師集団指導

対象保険薬剤師数 41名

実施保険薬剤師数 34名

(2) 集団的個別指導

対象保険薬局数 46件

実施保険薬局数 45件（1件廃止）

(3) 新規個別指導

対象保険薬局数 15件

実施保険薬局数 15件

(4) 個別指導

対象保険薬局数 22件

実施保険薬局数 22件

(5) 特定共同指導・共同指導 なし

(6) 施設基準に係る適時調査 なし

II 平成26年度 個別指導における主な指摘事項

（内容は書面の関係で次号に掲載します。）

III 平成27年度 社会保険医療担当者の指導計画

(1) 集団指導

① 指定時集団指導

対象保険薬局数 16件

内10件は年度後半実施予定で見込数

② 改定時集団指導

対象保険薬局数 560件

平成28年3月実施予定（件数は見込）

③ 更新時集団指導

対象保険薬局数 48件

平成27年4月1日～平成28年3月31日更新対象

④ 保険薬剤師集団指導

対象保険薬剤師数 40名

見込数 対象は平成26年7月1日～平成27年

6月30日付新規登録者

(2) 集団的個別指導

対象保険薬局数 46件

(3) 新規個別指導

対象保険薬局数 16件

対象は平成26年4月1日～平成27年3月31日

付け新規指定薬局

(4) 個別指導

対象保険薬局数 23件

（5）共同指導の件数を含む

(5) 特定共同指導・共同指導

対象保険薬局数 2件（共同指導）

(6) 施設基準に係る適時調査 未定

(7) レセプトの1件当たり平均点数（岩手県）

薬局 調剤（1区分） 平成26年度1,171点

質疑の中で、3名の保険指導薬剤師から個別指導などを通じてのご意見を伺った。

- ・調剤報酬点数表を熟読し、理解してほしい。
 - ・薬剤師の常識が患者も理解していると思いきみ必要なことを指摘していない事例がある。患者の側に立った見方で指導してほしい
 - ・処方せんの受付・確認事項で記載不備や、チェックはしてあるが文章による記載が少ない薬局があるので、処方医や他の薬剤師が読んでも理解出来るように記載してほしい。
 - ・処方変更がない時の薬歴記載内容をもっと薬学的に考察してアセスメントしてほしい。
 - ・特定薬剤管理指導加算に関して、当該薬剤が処方されていても指導や算定をしていない。また適切な指導や内容の記載がない薬局があるので、十分な指導とその内容を記載するようにしてほしい。
- 以上



地域薬剤師会の動き



花巻市薬剤師会

会長 山田 裕司

平成26年度は、岩手県薬剤師会が、岩手県から委託している「薬局等健康情報拠点推進事業」に伴う「健康ライフサポート薬局」の認定要件の中で、該当する研修にも取組んだため、研修内容及び回数も盛りだくさんとなった。

【研修会】

- やさしい病気とくすりセミナー（計3回）
- 第一回「糖毒性解除を目指した糖尿病診療」26/8/1
- 第二回「アルブミン製剤の適正使用と国内自給の推進について」26/11/13
- 第三回「保険薬局の“明日”を変えるマネジメント」27/02/18

第一回



弘前大学大学院医学研究科内分泌代謝内科学講座
講師 村上 宏 先生

第二回



東京女子医科大学 輸血・細胞プロセッシング科
准講師 槍澤 大樹 先生

第三回（YPA企画・運営）



日本経済大学大学院 経営研究所
教授 赤瀬 朋秀 先生



○新年特別講演会

「これからの不眠症診療を考える」 27/01/23
もりおか心のクリニック院長 上田 均 先生



○第19回花巻医療薬学大会（一般演題：4題）
26/10/10

- ・研修講演「最近の業務行政」
中部保健所 千葉 覚 先生

○薬と健康の週間事業 26/10/19
「ロコモティブシンドローム体操」、「手洗い教室」、
「薬の相談」、「シップ剤の上手な貼り方教室」



【遠野支部研修会】

- 三師会合同学術講演会（計8回）
 - ・「高血糖の治療－最近の話題」
 - ・「2型糖尿病の治療の現状と未来への展望」
 - ・「JSH2014ガイドラインをベースとした臨床的高血圧治療」
 - ・「腎臓病から見たリンと老化の秘密」
 - ・「うっ血性心不全治療の最近の話題について」
 - ・「パーキンソン病を中心とした疾患の薬物療法と患者支援」
 - ・「レビー小体型認知症に関して」
 - ・「進化と尿酸と臓器障害」

【開局部会研修会】（計4回）

- ・「新たな医薬品販売制度～要指導医薬品について～」検体測定、建託測定に関するガイドラインについて」
- ・「2016いわて国体に向けた岩手県薬剤師会の活動」
- ・「心肺蘇生法」の実際
- ・「こどもの処方について」



【花巻YPA 研修会－遠野支部合同】（計2回）

- ・意見交流会
- ・第三回「やさしい病気とくすりセミナー企画・運営」



- みんなの薬の学校（計7回）
- 薬物乱用教室（計20回）
遠野支部（計7回）

【総会】

平成27年4月28日ホテル花城にて、来賓として岩手県薬剤師会会長の畑澤 博巳先生をお迎えし開催されました。今年度もやさしい病気とくすりセミナーを3回～4回、新年特別講演会、第20回花巻医療薬学大会、くすりと健康の週間イベント、開局薬局研修会を4回、YPA研修会、小勉強会、花巻ニュースの発行、岩手国体に向けた国体サポート、アンチドーピング研修会、学薬研修会、健康推進事業、遠野支部との交流などを計画しています。また、中部地区の医療、患者情報の共有化のシステム作りにも参加していく予定です。

気仙薬剤師会 金野 良則

東日本大震災から4年が経過しました。当地域では、大船渡市、陸前高田市合わせて約1,900名の尊い命が奪われ、行方不明者は約300名となっております。

5年目となる現在も仮設住宅等での不自由な生活を余儀なくされている住民は大勢いらっしゃいます。4年という月日の中で積み重なってきた不安やいらだち、そして仮設から新築あるいは公営住宅等への居住環境の変化、更には住民同士の生活レベルの差による嫉妬などによる心の問題が広がっているように感じます。

そんな中、25年度に行った仮設住宅における「お茶会」等の場を利用し、薬の正しい使い方の講演を行うとともに個別の相談に応じるという活動を、26年度も継続して行いました。すべてが平日で主に午前中の開催であったにもかかわらず、のべ40人の薬剤師が対応にあたり、19仮設住宅での開催で、参加者数239名、質問相談件数は80件でした。ここには、薬学実習生も連れていき、住民の方からの個別質問にも対応してもらいました。

また、岩手県医師会が陸前高田市に開設している「高田診療所」における院内調剤業務への薬剤師派遣も継続して実施してきました。岩手県医師会と岩手県薬剤師会での協定に基づき、平成25年4月から院内調剤を行うことになりましたが、土日祝日の診療のため、現地である当会会員が中心となり、県内各地からも休みを返上してお越しいただくことで、平成26年は気仙管内のべ275名、県内77名の薬剤師が6213名の受診者のうち、4943件の院内調剤業務を行いました。院内調剤であり、医師の診療が間近で感じられることは、薬局薬剤師にとってとても貴重な経験ですし、様々な会社で勤務している薬剤師が一つの調剤室で業務することはとても有意義なことだと思います。このことは27年度も継続することになっており、今後も多くの皆様の協力を得ながら行っていくことになります。

そのほか、被災地の活動として、岩手県薬剤師会が主催する薬学生のバスツアーへの協力と、震

災後に交流のある北里大学のボランティアサークルの学生（約20人）との被災地見学、研修・交流を行いました。いずれも、被災当時にお世話になった東京、青森、秋田の薬剤師にもお越しいただくことで、充実したディスカッションを行うことができたと思います。ディスカッションの成果として、今後の被災地での薬剤師の活動に対し多くのヒントをいただきました。

ほぼ月1回開催している研修会では、会員だけでなく地域の医師やケアマネージャー、訪問看護師などの多職種にも声かけを行い一緒に学ぶことで、顔の見える関係を構築しています。また、地域で行われている他職種協働の会議や研修会にも積極的に参加することで、近い将来の地域包括ケア構築に向けての関係作りが進んできていると感じています。このように、地域薬剤師会としての取組まなければならないことは山のようにありますが、会員同士がこれまで以上に結束して地域に根差した活動に取り組んでいきたいと考えております。





検査センターにおける貝毒検査

岩手県薬剤師会検査センター 食品分析課
課長補佐 佐々木 知美

1. 岩手県水産業と検査センター

検査センターでは、食品検査として、栄養分析・細菌検査・重金属などの有害物質検査だけでなく、自然毒検査として、小麦のデオキシニバレノール検査等そして貝毒検査を受託しております。平成17年に貝毒検査を開始してから、10年が経過しました。この10年は、激動の10年でした。

2010年2月に発生したチリ地震津波によって被害を受けたホタテの養殖施設が、ようやく修理され養殖が再開されたころ、2011年3月11日、東日本大震災が起きました。岩手県の水産業は、大打撃を受けました。

被害状況	被害額
漁船14,501隻中 13,271隻	33,827百万円
漁港111漁港中108漁港	285,963百万円
ホタテ、カキ、コンブ、 ワカメ等の養殖施設	施設13,087百万円 養殖物13,174百万円
580件の共同利用施設 (産地市場施設、荷さ ばき所、共同作業所、 製氷冷凍冷蔵施設等)	51,270百万円
全水産加工施設178工 場の大半が施設流出・ 損壊(全壊128、半壊16)	39,195百万円

(平成23年度 水産白書 水産庁)

私たち検査センターは、沿岸の復興をじっと見守ることしか出来ず、無力さを痛感した時期でした。今現在、養殖施設は復旧しているものの、廃業される生産者も多く、震災前の養殖施設数の6～7割程度とのことです。

2. 貝毒とは

ここで、貝毒検査について簡単に説明させていただきます。まず、貝毒とは、海水中の有害プランクトンを捕食した、主に二枚貝が毒を蓄積し、これを食べた時に食中毒症状が起きます。検査センターで検査を実施しているのは、このうち、

麻痺性貝毒と下痢性貝毒の2種類です。麻痺性貝毒は、フグ中毒のような神経性の食中毒を起こし、最悪の場合、呼吸麻痺を起こし死に至ることもあります。これに対して、下痢性貝毒は、消化器系の食中毒症状で、激しい下痢や嘔吐を引き起こしますが、後遺症や死亡例はありません。

3. 貝毒の監視体制

毒化した二枚貝が食卓に上らないよう、次のような監視体制がとられています。

- ①二枚貝の毒化予知のための有毒プランクトンの監視
 - ②二枚貝における貝毒検査(検査センターが実施している検査は、ここになります。)
 - ③②で基準値を超える毒力が検出された場合、生産者による出荷自主規制措置
 - ④3週連続で基準値を下回った場合に限り、二枚貝の出荷の再開
 - ⑤流通している二枚貝については、食品衛生法の下、行政の収去検査等により監視
- これらの体制により、近年、市場に流通した二枚貝の貝毒による食中毒事例は、1件も発生していません。

4. 貝毒検査について

これまで、貝毒検査は、麻痺性・下痢性どちらもマウス毒性試験により実施されてきました。マウス毒性試験とは、対象とする二枚貝より毒成分を抽出し、マウスへ投与するという方法です。このマウス毒性試験には、次のような問題点があります。

- ①どの毒成分がどのくらい入っているのかわからない
 - ②マウスの個体差によるばらつきが大きい
 - ③マウスを飼育する負担
 - ④動物試験に対する倫理的問題
- これらの問題を解決すべく、機器分析による貝

毒検査方法が検討されてきました。近年、EU等が下痢性貝毒検査を機器分析へ移行し、日本も今年3月にLC/MS/MS分析を例とする機器分析へ移行することとなり、検査センターでもその情報を各方面より入手し、準備態勢を整えることが出来ました。

5. 新しい下痢性貝毒規制値

これまでの下痢性貝毒試験法であるマウス毒性試験法は、前処理が複雑で時間がかかり（半日以上）、マウスに投与してから24時間後に判定するというものでした。基準値は、0.05MU/g。このMUはマウスユニットのことで、下痢性貝毒における1MUは、16~20gのマウスを24時間で死亡させる毒量と定義されていました。3月に機器分析法が導入され、変更された規制値は、OA（オカダ酸）群に対して、0.16mg当量/kg。以下に、旧試験法と新試験法の対象物質を示します。

	対象物質
旧基準 0.05MU/g	オカダ酸群 ・オカダ酸 (OA) ・ジノフィシトキシン (DTX) ペクテノトキシン群 (PTX) エツトキシン群 (YTX)
新基準 0.16mgOA当量/kg	オカダ酸群 ・オカダ酸 (OA) ・ジノフィシトキシン (DTX)

ここで、測定対象から外れたPTX群やYTX群は、経皮毒性がありマウスに投与すれば反応が出ますが、経口毒性はないので、二枚貝を食べたときの影響は少ないと考えられます。また、貝の種類やその年の気候の違いで、発生するプランクトンが変化するため、一概には言えませんが、岩手県沿岸には、PTX群やYTX群を検出する割合が高く、これまで基準値超過で出荷規制がかかっていた期間よりも規制期間が短縮される可能性があるのではないかと個人的には考えております。

6. LC/MS/MSと下痢性貝毒試験の実際

では、検査センターで実際に使用している分析機器をご紹介します。検査センターでは、新しく示された下痢性貝毒検査を実施すべく、LC/MS/MSを購入しました。AB SCIEX社製 QTRAP 6500。世界最高水準の感度を持ち、「10年後も新しい機種に負けない性能を持つ機種を！」ということで選定いたしました。この機種は、貝毒検査

や農薬検査だけでなく、そして現在、規制の難しい危険ドラッグの検査にも汎用可能である高性能な機器です。



新しい検査方法は、複雑だった以前の方法に比べて、抽出操作が簡便になっただけでなく、この高感度な機種が導入されたおかげで、濃縮などの操作を省くことが出来、検査の迅速性をかなりあげることができました。また、高感度なゆえに試験溶液を希釈して測定することが出来、貝が本来持つ成分が測定に与える影響（マトリックス効果）を低減することが可能となりました。新しい下痢性貝毒検査は、この機器の良さを十分引き出すものではありませんが、今後は、多方面で活躍させていけるようにしていきたいと考えております。

7. 検査センターにおける貝毒検査

4月に新しい下痢性貝毒の測定方法をスタートさせるには、たくさんの方のご協力のご理解をいただきました。規制が変わるという情報はあったのですが、実際の検査方法が示されたのが3月。検査センターだけでは、ここまで対処できなかったと思います。いち早く、情報を提供していただいた依頼者の方。新しい検査方法についてご助言くださった研究機関の方、行政の方、メーカーの方。10年間積み上げてきた検査を次に進めるために、たくさんの方にご迷惑をおかけしながらも、体制を整えることが出来ました。その甲斐あって、依頼者の方へは、迅速に結果をご提供することができており、また、新しい試験法に早急に対応でき、新しいお客様からのご依頼もいただいております。震災の後、無力さを感じておりましたが、今後は、検査をすることで微力ですが、岩手県の水産業に貢献していきたいと考えています。岩手県産のホタテガイを見かけましたら、検査センターのことを思い出していただければと思います。



薬剤師の育成と薬学教育

今年のゴールデンウィークはカレンダー並びにも恵まれ、長期休暇を利用して国内外へと旅行などに出かける家族連れや若者で、新幹線ホームや空港ターミナルは大変な混み合いとなっていました。通常国会も休会状態となっていました。休み明けの10日から再開し、外交・安全保障など重要案件の審議が進められています。

さて、大学での薬学教育の修業年限が6年に延長となってから、今年度の入学生でちょうど10期目となりました。また今年で4回目となる6年制教育を受けた薬学生の薬剤師国家試験（第100回）は、3月27日に合格発表が行われました。合格率は過去最低を記録した昨年度よりはやや上回ったものの、全体で63.17%と2年連続で70%を下回る低い水準となりました。合格率の是非をとやかくするつもりはありませんが、不適正問題とした3問に加え、11の設問が「受験者の正答率及び識別指数（問題が成績の良い受験者と悪い受験者とを効率的に識別しうる能力を表す数値）等を考慮して、全員を正解として採点する。」とされています。このような試験問題の難易の補正は、最近の薬剤師国家試験では余り例のないことのように思います。

こうした現状に対して、国家試験問題の難易度が上がったのではとの声も一部には聞かれますが、薬科大学や薬学部が新設されて定員数が増加し、結果的に薬学生の質が低下しているとの指摘もあります。現に、2003年に国公立17校、私立29校であった薬学部は、私立大学の新設が相次ぎ私立だけでも56校を数えるまでになり、国公立立を合わせた入学定員は12000人余りとなって、定員割れ

を来す大学も現れるような事態となっています。

文部科学省の「薬学系人材の養成の在り方に関する検討会」では、質の高い卒業生を輩出するためには一定以上の学力を有する入学者の確保が一つの要因であるとの考えのもと、検討会の下にフォローアップワーキング・グループを設けて薬科大学・薬学部を対象に書面調査、ヒヤリング調査を行い、本年2月の検討会において、平成26年度のフォローアップ状況が報告されています。報告書では、一般的に入学試験の実質競争率の高い大学は、卒業率・国家試験合格率は高い傾向にあるとして、入学試験における教科・科目の設定や適正な入学定員の設定などの見直しも必要としています。また「国家試験を目指して無事卒業させることに汲々として理念と乖離した教育を行うのではなく、どのような薬剤師、薬学卒業生を育成しようとしているかについて、一貫したポリシーを持ち、将来の社会ニーズを見極めながら全体戦略を考えていくことが必要である。」と結んでいます。

6年制教育導入の目指すところは、医療人としての高い資質をもち、チーム医療の現場で医師、看護師などと協力しあうことができ、地域医療において薬の安全・適正使用に責任をもって対処できる薬剤師を養成することです。一昨年には薬学教員モデル・コアカリキュラムも改訂されました。これからも医療人として真に社会の力となる薬剤師の育成に務めていきたいと思えます。

藤井もとゆきホームページ <http://mfujii.gr.jp/>

大学・病院とのさらなる連携に向けて

薬学生実務実習受入対策委員会委員長 本田 昭二

日頃より会員の皆様には実務実習受入にご理解とご協力をいただきまして感謝申し上げます。

当委員会といたしましても、会員の皆様により良い実務実習を実践いただけるよう鋭意活動しております。

さて、最近の話題としましては、平成25年度に改訂された薬学教育モデル・コアカリキュラム（以下、改訂コアカリ）、に伴う「薬学実務実習に関するガイドライン」（以下、ガイドライン。）が示されたことが挙げられます。

文部科学省HP

「薬学実務実習に関するガイドライン」

http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/058/gaiyou/1355408.htm

ガイドラインは、改訂コアカリに準拠した大学の臨床準備教育（医療現場での実践的な臨床能力修得を目的とする1年次から4年次までの教育）及び薬学実務実習（以下、実習）を適正に実施するための指針を示したものです。

ガイドラインには、大学が主導的な役割を果たし、実習を行う施設と円滑に連携して、「薬学実務実習の在り方・目標」にある実習が実現されるよう、実習の水準の確保・向上のための様々な工夫等が盛り込まれていることから、ガイドラインの内容をよく理解し、臨床準備教育から実習において学生が高い臨床対応能力を修得できるよう大学、実習施設での十分な活用が求められています。

もとより、次世代を担う薬剤師を育成する責務が、大学と現職薬剤師双方にあることから、ガイドラインを基に改訂コアカリの目指す学習が適切に行われ目標が達成されているか、大学と実習施設双方で常に確認・評価していくことが必要です。

大学及び実習施設等関係者各位の努力により、現在までに一定の水準で実習可能な体制が構築されていることは高く評価されていますが、改訂コアカリに準拠した平成31年からの実習に向けて、ガイドラインに従い更に充実した学習方法の検討、連携の準備等を行うことが望まれています。

そのためには、これまで以上に、大学や病院と連携していく必要があると考えております。

先日（4/25）、開催されました岩手医科大学薬学部意見交換会では、薬学部教員、受入施設（病院・薬局）の関係者が一堂に会し、活発な意見交換が交わされました。

実務実習に関わる関係者が顔を揃え、直接、具体的な話をするという機会は、貴重であるとともに、意義深いと実感したところです。



（岩手医科大学薬学部意見交換会の様子）

また、当委員会では、先般、大学・病院の実務者レベルで懇談会を開催し、より充実した実務実習実現のために、それぞれの状況や課題等について情報を共有し、その上で、問題解決に向けた検討を行う取り組みを開始したところです。

三者合同での研修会開催等を視野に、継続して検討を行うこととしておりますので、詳細が決定次第、HP等でお知らせしますので、参加を含め、ご理解とご協力をお願いいたします。

認定実務実習指導薬剤師の更新について

先般、日本薬剤師研修センターでは、関係諸規程を定めると共に、更新講習用の「講座カ」を作成しました。

当会では、今年度、更新研修（座学）を開催したいと考えております（開催日時等、未定）。日程等、決定次第、HP等でお知らせいたしますので、該当する方におかれましては、当会HPを随時チェックいただきますようお願い申し上げます。

日本薬剤師研修センターHP

「認定実務実習指導薬剤師の更新申請」

http://www.jpec.or.jp/nintei/ninteijitumu/certificate_renew.html

「危険ドラッグ」啓発資材配布と活用について

(一社) 岩手県薬剤師会学校薬剤師部会
部会長 宮手 義和

本年2月12日(木)に日本薬剤師会会議室において平成26年度公衆衛生・薬事衛生全国担当者会議が開催され、本会からは高林江美理事と小生が出席いたしました。当日は文部科学副大臣藤井基之先生から「危険ドラッグ対策」、厚生労働省監視指導・麻薬対策課長赤川治郎先生から「医薬品・医療機器等法について」、東京薬科大学薬学部医療薬物学科教授安田一郎先生から「薬学的知見に基づく[危険ドラッグSTOP]啓発活動」、日薬公衆衛生委員会委員長木全勝彦先生からは本稿の主題である「危険ドラッグ啓発資材の活用について」の講演がありました。

藤井先生は薬物乱用の歴史、現状、世界に趨勢、薬物の分類、国会における対策への歩み、国としての対策を詳しく説明されました。赤川先生は薬物を規制する法律、乱用薬物の種類、薬物事犯の種類と推移、法律の改正、乱用薬物の流通、地方における条例の策定状況、無承認医薬品のインターネット対策、OTC医薬品のネット販売の監視指導について、安田先生は薬学的見地からの危険ドラッグの現状、作用機序、代謝、合成カンナビノイドの変遷、分析・鑑定、今後予想される乱用薬物、乱用防止運動の展開と薬剤師の活動について話されました。委員長の木全先生からは3月後半に日薬が作成した危険ドラッグ啓発資材がホームページにアップされることの紹介がありました。

さらに、3月4日には日薬の学校薬剤師全国担当者会議(岩手県からは小生と畑澤昌美常務理事が出席)が開催され、日本薬剤師会学校薬剤師部会幹事富永孝治先生から今回配布になるパワーポイントを用いて「危険ドラッグに関する啓発活動等について」の説明が行われました。

これまで、日薬公衆衛生委員会では、「違法ドラッグ」に関する薬局・薬剤師向け啓発資材を作成し、①薬局掲示用ポスター、②薬剤師向けリーフレットの活用をお願いを申し上げます。また、国は、平成26年7月18日に「危険ドラ

ッグの乱用の根絶のための緊急対策」を取りまとめ、同年7月22日より「規制の有無を問わず、使用することが危ない物質」という意味で「危険ドラッグ」という新呼称を使用することとしたことは、皆さんも十分ご存知だと思います。さらに、指定薬物等の規制の見直しを含め、旧薬事法が新たに「医薬品医療機器等法」として改正され「危険ドラッグ」への規制が見直されたことはご高承の通りであります。このような状況に鑑み、日薬では、「危険ドラッグ」の危険性等についての啓発、強化に向けて関係省庁等と連携を図っております。岩手県薬剤師会においても、地域に密着した健康情報拠点として薬局・薬剤師が地域住民等への薬物乱用防止についての啓発活動の強化を図っていただきたいと考えております。

そうした活動に資するため、今般、日薬公衆衛生委員会において新たに作成、ホームページにアップした「危険ドラッグ」啓発資材の①危険ドラッグPPT資料、②危険ドラッグPPT資料解説、③危険ドラッグについてのFAQ集、④薬剤師等を対象とした危険ドラッグ乱用防止のための説明用パンフレットを活用いただきますようご案内申し上げます。

①～④の啓発資材の日本薬剤師会ホームページ(会員向け)からの取り出し(ダウンロード)について下記に紹介します。

1. 日薬のトップページを開き「薬剤師のみなさまへ」をクリックする。



2. 日本薬剤師会の取り組みへカーソル移動、プルダウンメニューの薬物乱用防止活動をクリックする。

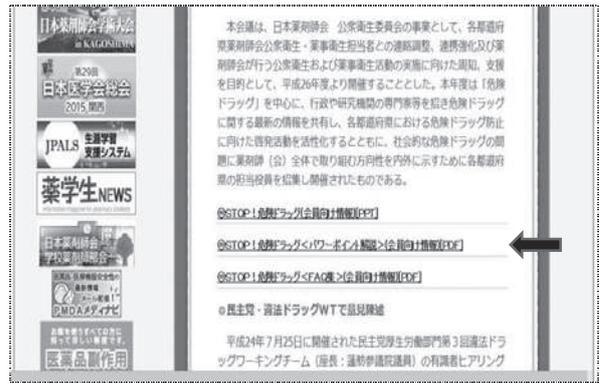


3. さらに薬物乱用防止活動をクリックする。



4. 防止活動のページで下方へスクロールする。

最近の活動◎公衆衛生・薬事衛生全国担当者会議を開催の項目下方の◎STOP！危険ドラッグ（会員向け情報）[PPT]、◎STOP！危険ドラッグ＜パワーポイント解説＞（会員向け情報）[PDF]、◎STOP！危険ドラッグ＜FAQ集＞（会員向け情報）[PDF] の必要項目をクリックする。



以上、日薬公衆衛生委員会作成の危険ドラッグ啓発配布資料の入手方法について記載しました。なお、日薬ホームページからのダウンロードができない会員の方のために、本資料のCD媒体を作成し各支部長へ配布いたします。

ぜひ本資料を活用して危険ドラッグの乱用防止活動にご尽力されますようお願いいたします。

質問に答えて

Q、医療安全に役立つKYTについて

はじめに

薬剤師の業務にとって切っても切れないのが医療安全対策です。医薬品に関連する事故を防ぐ仕組みづくりはどの医療機関でも行われていますが、実際に作業を行うのは人間であり、システムやルールさえ整っていれば十分というわけではありません。

また、医療の現場は実にさまざまで、また、いろいろな偶然や思いがけない出来事が日々起きています。まず、医療の場での「正しいやり方と潜在する危険」について確かな知識を持たなければなりません。新人教育では、まずこういった基本的な知識をしっかりと学び、理解する必要があります。

しかし、それらの知識が十分にあってなお、ミスや事故は発生します。医療事故はさまざまな要因が重なって起きています。要因のひとつひとつは、普段は問題にならないようなありがちなことだったり、ささいなミスだったりしますが、これらが互いに関係し合っただけで思いがけない事故につながっている事例が多くみられます。

医療安全における事故事例分析ツールには、Medical-SAFER、根本原因分析法（RCA）、設計故障モード影響解析（FMEA）、SHELL分析などがあり、事故を防ぐ取り組みとして危険予知訓練（KYT）などがありますが、今回は危険予知訓練（KYT）について紹介します。

1. 医療におけるKYTの目的

危険への感受性を磨く気づきの訓練がKYTですが、医療の現場での危険にはどのようなものがあるのでしょうか。

- | |
|---|
| <p>危険の3つのポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 医療者の不適切行為（ヒューマンエラー） ② 不安全な環境や設備の状況 ③ 患者の不安全な状態や危険行動 |
|---|

これら「危険の3つのポイント」に対するリスク感受性を高め、さらに物事への集中力、問題解決能力、実践への意欲を高める訓練手法です。

KYTの目的は、すでに起こった危険に気づくことではありません。まだ起きていないエラーや事故の可能性を察知し、事前に防止する手立てを講じる能力を身につけることにあります。いつもの見慣れた何でもない風景のなかに何かの変化、何かの作用、何かの行為が発生することによって生じる危険に気づくことです。こうした能力が高まっていけば、危険回避の原動力になり、予防策の立案や、実際に起こったときに素早い対応につながります。危険を予知することは、危険の発生を未然に防止していくこと、つまり予測と予防による未然防止策といえます。



(写真) イラストを使い、KYTをしているところ

2. KYT基礎4ラウンド法

- KYTの概要は、
- ・ 職場や作業の状況を描いたいろいろなイラストシートを使い、
 - ・ また現場で現物を見たり、作業をしてみたりしながら、
 - ・ 職場や作業の状況に潜む「危険要因」（事故の原因となるような不適切行為や不安全状態）とそれが引き起こす「現象＝事故の型」を、

- ⑥ 各項目を話し合って見直し、必要があれば加筆・訂正をします（ブレインストーミング）
発言者が気づいた危険要因を、皆がありありと目に浮かぶように具体化します。危険要因を具体化するとは、危険要因の掘り下げを行うことです。

第2ラウンド：本質追究

- ⑦ リーダーは危険要因（ストーリー）のうち、チームにとって「問題のある最も重要な危険は何か」をメンバーに問いかけます。「これは問題だ」「うっかりしてはいけない」という項目をメンバーは発言します。
- ⑧ 皆の合意で「危険ポイント」としての項目を1つか2つに絞り込みます。

たくさん出てきた危険ストーリーの中から重点指向で選びますが、多数決ではなく、全員の合意で納得できるもの、現象（事故）の可能性・頻度の高いもの、重大事故となりかねないもの、事故が起こったときの結果の重大性から選びます。これが重点指向です。

第3ラウンド：対策樹立

- ⑨ リーダーは、絞った「危険ポイント」の項目についての対策をメンバーに問いかけます。予防したり、防止したり、自分ならこうするという対策を出し合います。対策は、「～しない」という否定的・禁止的なものではなく、「～する」という肯定的な前向きな具体的"行動内容"にすることが重要です。

第4ラウンド：目標設定

- ⑩ 皆の合意（コンセンサス）で「重点実施項目（行動目標）」を絞り込みます。
- ここでも重点指向の考え方です。行動目標が1つ2つ決まったら、指さし呼称、唱和などにより（パフォーマンスで）皆で確認し合います。すなわち、自分は決めた行動をとり、皆も行うという全員が必ず守っていく行動化の確認となります。

3. KYTの効果

危険を予知する力を備えた人や実際にヒヤリとした経験がある人にとっては、当然な危険防止対策であっても、まだ経験が浅く、起こり得る危険

が理解できない人にとっては、面倒なこと、無駄なことにしか見えないこともあるでしょう。しかし、医療の現場で、ちょっとしたことから大事を引き起こしてしまわないようにするためには、人間の不適切行為であるヒューマンエラーの発生に、自分自身が気づくことが何よりも重要です。そのような時にKYTは効果があり、「危険への感受性を高める」、「危険に対する集中力を高める」、「問題解決力・意欲を高める」、「チームワークの強化ができる」、「安全意識の高い職場になる」と言われています。

KYTの最終的な目標は、KYTを繰り返し行い、個々の事例ごとの危険要因やその対策を学ぶということよりも、「自分がいる現場環境には多くの危険が潜んでいることに、自分自身が気づくようになること」を教えることにあります。KYTの効果は、すぐに効果を得られることではなく、これを用いて安全教育に役立てようとする管理者の意識化にこそあるのかもしれません。

何が不安全な状態か、何が不適切な行為かを検討して改善すること、日々の業務に際してKY活動を進めて、安全な医療環境づくりをしていくことが求められています。危険要因を排除しながら業務を行い、医療現場に定着させるという安全文化の構築が強く望まれます。

（文責 岩手医科大学附属病院

中村倫哉、朝賀純一、岩渕修）

参考文献

- 1) 杉山良子：ナースのための危険予知トレーニングテキスト，2010 メディカ出版
- 2) 鳥取大学医学部附属病院：月刊薬事56 (13)，p9-11，2014

知っておきたい医薬用語 (71)

▶後発医薬品・ジェネリック医薬品 (Generic Drug, Generic Medicine, generic name drug)

後発医薬品 (ジェネリック医薬品) とは、医薬品の有効成分そのものに対する特許である物質特許が切れた医薬品を他の製薬会社が製造し供給する医薬品のことである。先発医薬品 (先発薬) と同じ主成分の薬で、後発薬と略称で呼ばれることもある。

また医薬品には、商品名の他に有効成分名を示す一般名 (generic name) がある。一般名は、世界保健機関WHOに登録されている世界共通の名称で、欧米では後発医薬品の処方一般名で行われることが多いため、ジェネリック医薬品 (generic name drug) と呼ばれるようになった。

※ 医薬品の特許には、物質特許 (有効成分) ・製法特許 (製造方法) ・用途特許/医薬特許 (効能効果) ・製剤特許 (用法用量) の4種類がある。

▶オーソライズドジェネリック (Authorized Generic; AG)

オーソライズドジェネリック医薬品は、「公認されたジェネリック医薬品」と言われ、後発医薬品を製造するメーカーが先発医薬品を製造するメーカーから特許の許諾を受けて製造を行うため、すべての効能・効果を取得した状態での発売が可能だけでなく、原薬、添加物、製法までも先発医薬品と全く同一である後発医薬品といえる。そのため、生物学的同等性試験も免除される。

また、オーソライズドジェネリック医薬品は、特許切れの前から独占販売することができる。

▶ユースフルジェネリック (Useful Generic)、アドバンスドジェネリック (Advanced Generic)

ジェネリック医薬品のメリットの1つに、先発品の発売以降に開発された新たな技術を利用したり、製剤設計を工夫したりすることで「付加価値」をつけられることがある。このような先発医薬品にない付加価値のある後発医薬品のことを「ユースフルジェネリック」あるいは「アドバンスドジェネリック」と呼んでいる。

▶バイオ後続品 (バイオシミラー)

バイオ医薬品は、タンパク質や哺乳類の細胞、ウイルス、バクテリアなどの生物によって産生される物質に由来する医薬品であり、高い有効性と安全性が得られることが多くの疾患で確認され、急速にその使用が増加している。特に、癌や血液疾患、自己免疫性疾患等の治療で抗体医薬品等への期待が高まっている。しかしバイオ医薬品は高額であることから、その普及は患者の経済的負担を増し、医療費高騰の原因となっているほか、経済的理由でその恩恵を受けることができない患者も多いとされる。そこで、バイオシミラーに期待が集まっている。

バイオ後続品 (バイオシミラー) とは、先発医薬品の特許期間が切れた後に発売されるバイオ医薬品を指す。名称はさまざまあるが、欧米ではバイオシミラーが正式名称となっている。日本では規制上の名称はバイオ後続品としている。

バイオ後続品 (バイオシミラー) は、一見ジェネリック医薬品のように思われるが、有効成分が完全に同一ではなく、あくまでも似た成分であることから、品質特性に関する同等性・同質性評価、さらに非臨床・臨床試験データを組み合わせ、品質特性における類似性が高く、かつ、品質特性に差異があった場合でも最終製品の安全性及び有効性を科学的に確認する必要がある。

バイオ後続品 (バイオシミラー) の販売名は、一般的名称に続き、バイオ後続品であることを示すために「BS」、剤形、含量及び会社名 (屋号等) を付すことが原則とされる。

分類 植物由来

概要

マテ (Mate, Paraguay tea 学名Ilex paraguayensis St. Hill. モチノキ科 (モチノキ属)) は、南米のパラグアイ、ブラジル、アルゼンチンを原産とする常緑樹。高さ3~20cm、大きな葉と白い花、赤く小さな果実をつける。葉は、果実が熟すころに採取し、火の上で煎られ乾燥して粉末にしたものを湯に浸して飲む。(マテ茶)

ビタミンやミネラルを豊富に含むことから飲むサラダとして、南米の野菜栽培の困難な地域で飲用されている。また、「心身の疲労に効果がある」「体力と精神力を短期的に向上する」といわれ話題になった。

ドイツのコミッションE (薬用植物の評価委員会) では、精神及び肉体の疲労に対しての使用が承認されている。

日本では、葉が「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)」に該当する。

成分

カフェインを約1.5%、テオブロミン、テオフィリンを含むキサンチン誘導体を約0.2%含有する。16%以上のタンニン含有する。

Fe、Ca、Mn、Mg、Na、K、Zn、Cuなどのミネラル類。

フラボノイド類、フェノール酸類、キサンチン類なども含有する。

安全性

短期間の摂取はほとんどの人に安全と思われる。

長期間または大量の摂取で健康被害の報告があるので避けること。

また、小児や妊娠中・授乳中の摂取は危険性が示唆されているので避けるべきである。

カフェインを含有しているため、眠れない、イライラする、胃もたれ、悪心、嘔吐、呼吸数上昇、心拍数上昇、血圧上昇、頭痛、耳鳴りなどの副作用が現れる可能性がある。

相互作用

喫煙、飲酒と併用すると副作用の発現リスクが高くなる。

神経を刺激する作用のある薬 (エフェドリン、コカイン、抗うつ薬、ニコチンなど) と併用すると、マテ茶に含まれるカフェインの作用と相まって副作用の発現リスクが高くなる。

キノロン系抗菌薬やシメチジン、経口避妊薬、抗真菌薬、フルボキサミン、などと併用すると、マテ茶に含まれるカフェインの代謝が抑制されてカフェインの副作用発現リスクが高くなる。

リチウムと併用すると、マテ茶に含まれるカフェインがその排泄を促進することがある。

マテとダイダイ、マテとマオウの併用は、血圧や心拍数を上昇するので、避ける。

マテとクレアチンを併用すると重篤な健康障害を発現するリスクがあるので避ける。

マテと他のカフェイン含有ハーブとの併用は避ける。

マテと血液凝固を抑制する作用のあるハーブの併用は、出血のリスクが高まるので避ける。

マテはタンニンを多く含むため栄養の吸収を抑制するので、食事と一緒に摂らないこと。

使用料の目安

カフェインの摂取量は1日300mg以下であることが望ましい。マテに含有するカフェイン量に換算するとマテ茶およそ2~3杯に相当する。

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, 2014

「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シン・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

「世界薬用植物百科事典」; アンドリュー・シェヴァリエ原著、難波恒雄 監訳, 誠文堂新光社,

2000

ほか



話題のひろば

ポプラ薬局 野館敬直

2019年ラグビーワールドカップ日本大会の会場に岩手県釜石市が選出されました！震災復興のシンボルとして、世界の名選手たちの熱戦が繰り広げられることを期待しています。

ただし、よく調べてみると、建設予定のスタジアムの収容人数や規模などの関係で、開催国である日本代表や強豪国の対戦カードを釜石で開催することは出来ないのだそうです。震災復興や釜石ラグビーのこれまでの歴史を考慮して、なんとか柔軟な対応をしていただけないものかと思ってしまうのですが…難しいでしょうね。せめて本大会前のプレマッチや合宿で、日本代表やニュージーランドやイングランドなど強豪国の選手たちが来県してくれたら嬉しい限りです。

この勢いに便乗して、今年こそは釜石シーウェイブスにトップリーグ昇格を果たしてほしい！そして釜石から日本代表に選出される選手が出てほしい！！4年後が待ち遠しいです。。

がんばれ！日本代表！！

がんばれ！釜石シーウェイブス！！



病院診療所 ねこあつめ

今年も桜の時期がやってきました！石割桜もあったかい日が続けばあと一週間で満開でしょうか？（これを書いているのは4月半ばです）桜の開花予報が気になっている今日この頃です。

まだ私が学生だったころ、ちょうど春休みで石割桜の前を通り過ぎようとしていた時に旅行者の女性（おそらく関東方面の方）から「石割桜はどこですか？」と話しかけられました。時期は3月半ば、桜は枝だけの状態。『・・・どうしよう。』わざわざ桜を見に来たのがっかりさせるのも申し訳ないような、わかりませんとしらをきるのも盛岡生まれのプライド（？）が許さないような、複雑な気持ちでした。それでも正直に目の前の咲いていない石割桜を指さして「これです。」と伝えました。まあ・・・向こうの反応は言うまでもないです。あるあるエピソードですかね（笑）。

そうだ、旅に行こう！！という気持ちはわかりますが、下調べは大事。近場でも日帰りでも旅行は良いですね。



保険薬局 昭和の薬剤師

最近気になったニュースといえば、やはり「第100回薬剤師国家試験」の合格率でしょうか。昨年の60%、今年の63%という合格率は大変衝撃的なものでした。

若い人はご存じないかもしれませんが、今から30年程前まで国家試験は年2回ありました。卒業試験を一発クリアした人は国試はまず大丈夫！との太鼓判をおされたものですが、「春がダメなら秋に」という気持ちがどこかにあったのは事実です。

今年の国試の問題を見ましたが、私の時代の試験とは内容が全然違いますね。

暗記力が合格を左右した時代とは違い、臨床や分析力、そして実務経験で得た現場での知識も必須であることを痛感しました。

昭和の時代でよかったな～と心の奥底で安堵したのは私だけでしょうか？



ゴジラヘッド

保険薬局 匿名

4月17日に新宿・歌舞伎町の新たなランドマークとして誕生する「新宿東宝ビル」の屋上に実物大のゴジラの頭部が設置された。ニュースの映像はカッコいい。隣接のホテルにはゴジラルームもあるとのこと。泊まってみたい。部屋の備品やボタンをいじってみたい。ぜひ、現物を見てみたい。ゴジラといえば、世界に通じる、魅力的な存在である。はじめは恐怖の象徴としての設定だったが、ヒーロー的な設定に路線変更もあった。子供のころはヒーロー的なゴジラに声援を送っていたが、大人になると、恐怖の存在、人間の技術、思想へのアンチテーゼとしての存在が、あるべき本質な

テーマ：～最近気になったニュース～



のではないかと思うようになる。この二面性がゴジラの存在を魅力的にしているのだろう。自分もそれなりの年齢になってしまったが、ゴジラと聞くと何かしら心をくすぐられ、興奮してしまう。

2016年の新作ゴジラの上映が決定は正直嬉しい。そして、総監督があつ庵野秀明氏である。今までとは趣の違うストーリー展開が予想される。まだ先のことだが、上映が待ちどろしい。



病院診療所 匿名

少し前の話になりますが、JR盛岡駅に卒業生へ贈るお祝いの手書きメッセージボードが設置され全国で話題となったニュースがありました。

「雨の日も雪の日も、鹿や熊が出た日も」と始まるこのメッセージ。直接ご覧になった方もいると思います。鹿や熊というあたりが岩手だな～と笑ってしまいましたが、駅員さん達の温かい気持ちに思わずジーンと胸が熱くなりました。

後日、三陸鉄道久慈駅でも地元の高校生の卒業式にお祝いのメッセージボードが置かれていたということを知りました。

私自身、学生時代に毎日1時間近くの列車通学をしていました。卒業し岩手に帰ってきて数十年経ちますが、乗り遅れそうになり駅員さんに助けってもらったこと、列車での友人との大切な時間を過ごしたことを思い出しました。

毎日、様々なニュースが飛び込んできますが、明るいニュースが少ないように思います。

心癒やされるこの話題が、最近私が気になった心に残るニュースです。



あなたはどちら？

薬剤師 山田旅の人

最近の新聞情報ではパナソニックもガラケーの製造を中止したとのこと。一世を風靡したガラケーが消えていくのは時代の流れとして致し方ないことと、頭の中では理解しているものの、現在もガ

ラケーの愛用者です。

勤務先では12名中7名がスマホ愛用者で、内訳は事務職6名中5名がスマホで、薬剤師は6名中4名がガラケーです。スマホで薬情検索を行なっている薬剤師もいます。

ガラケー対スマホの年代別比率では40代以下1：6、50代以上が4：1と明確に年代別のギャップがあります。50代以上は新しいものに飛びつかないのか、物を大事に使おうとしているのかは定かではありませんが？

振り返って我が家では初老の夫婦と30代の子供2人の家族4人ともガラケーの愛好者です。家族はそれぞれに生活しており特に決めた訳でもありませんが。我が家はガラケー家族とでも呼ばれるのでしょうか！

次号の「話題のひろば」のテーマは、

『史上最大のハプニング』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・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。

サッカーと薬剤師と私

釜石薬剤師会 町田 和敏

部屋とYシャツと私、的なタイトルといたしました(笑)
 今回私の趣味の一つでもあるサッカーと、薬剤師や薬局についての関係について、日頃考えている事を、この場を借りてお話をさせていただきたいと思います。

今、薬剤師、薬局業界で叫ばれている2つの事があります。
 1つは、薬剤師が患者さんのコーチとなるべき事、そして2つ目は、地域包括ケアの視点から、薬局が地域に密着した存在となるべき事であり、
 これから、それぞれについて、サッカーとの関係について私見を述べていきたいと思っています。

まずは1つ目についてです。
 サッカーの世界では、指導者の倫理観が取り上げられる事が多々あります。それは、指導者(主に監督やコーチ)が自身の地位や名声の為の指導を行ってしまっている、という事です。
 スポーツは誰のものなのか?

もちろん、スポーツに関わる人達は沢山います。プロなのか、アマチュアなのか、で違う面もあります。様々な条件はあるにしろ、大切な事は、スポーツは選手の為のものである、という考えであり、それが最も重要な考えであると思います。

では、薬剤師は今まで、患者さんの事を考えて業務を遂行していたでしょうか?患者さんの為に、という言葉は使い古された言葉であり、言葉だけが独り歩きしている現状もあります。真の意味で、『患者さんの為に』とは、どういった事を言うのか、今一度我々は考え直さなければならぬと思います。その上で、外来でも、OTCでも、在宅でも、スポーツファーマシストでも、学校薬剤師でも、患者さん(スポーツファーマシストでは選手、学校薬剤師では生徒や学校)を継続してみていかなければならぬと思います。つまりは、患者さんのコーチとしての存在意義を発揮していかなければならぬという事です。

次に、2つ目について語らせていただきます。
 皆さんはJリーグの理念の中に、地域密着、という概念があるのをご存じでしょうか。この言葉がサッカーの世界で聞かれるようになって、早くも22年が経とうとしております。しかし、本当の意味で地域密着を成し遂げられているチームがどれだけあるのでしょうか?地域密着、つまりは、その地域に無くてはならない存在となる、という事だと思っています。この問いに答えるには、様々な要素があり、ここでJリーグ全チームの是非についての考察を記載する事はいたしません(笑)

一方、薬局についてはどうでしょうか。地域包括ケアの概念を、厚生労働省は推奨しており、薬局もその考えを享受しながら、経営していかなければならないと思います。地域包括ケアと、地域密着は同じ理念だと、私自身は考えていますが、今後薬局がどれだけ地域に根差していけるかが問われていると思います。

1つ目の例と同様、『地域包括ケア』や『地域密着』といった言葉が独り歩きしている側面があります。自分の薬局が、今どういった立場にあるのか、また、地域でどういった存在になるべきなのか、今一度考える必要があると思います。

以上2点について、サッカーと薬剤師について暑苦しく語らせていただきました(笑)
 そもそも何故サッカーの指導やクラブ運営などについて個人的な見識を持っているのか?という話ではありますが、それを話し出すと、紙面の都合上収まり切りませんので、また次の機会にしたいと思います(笑)

簡単にざっくりと話しますと、21歳の時にサッカーの指導者になりたい、という夢を持ち、岩手に来たのも指導者になる為の資金を貯める為でした。なぜそういった夢を抱くようになったのか、など細かく話し出すときりがないので、こころへんで終わりたいと思います(笑)
 そんな夢を持っていましたが、現在、薬剤師としての使命感に目覚め、夢が変わりました。それは釜石市をより良い地域としたい、という夢です。

薬剤師、薬局、の存在意義が問われている昨今、私達一人一人が未来について語り合い、共に歩んでいかなければ、常々思っております。
 オール薬剤師で、この難局を乗り越えていきましょう!

最後に、個人的な事ではありますが、私、この度結婚いたしました。
 お相手ですが、大船渡出身で同じ年の他社の薬剤師です。
 まだまだ若輩者ではございますが、私を知る皆様には、これからも末永くご指導ご鞭撻のほどよろしくお願ひいたします。

◇ ◇ ◇
 次回は気仙薬剤師会の長谷川 伸先生 にお願ひしました。



職場紹介



ゆうゆう調剤薬局（盛岡薬剤師会）

当薬局は、平成26年1月に市制に変更されていますが、開局当時、平成10年は日本一大きな村と巷で言われ、チャグチャグ馬っ子で有名な滝沢村に開局しました。

主に向かいの医療機関の処方せんを応需しておりますが、岩手医科大学付属病院、岩手県立中央病院や、盛岡市と隣接しているため、その他、盛岡市の病院、クリニックなどの処方せんも持ち込まれます。

スタッフは、薬剤師1名、事務スタッフ3名、女性スタッフのみの和気あいあいとした、明るい職場で患者の皆様をお迎えいたしております。

待合室も10名ほど、患者様がおいでになると、満杯になってしまうほどの大きさの薬局となっております。

こちらに来局される患者の皆様方は、患者様同士がご近所さん、お友達の方が多く、まれに、待合室で、期せずして、おば様方のおしゃべりの花が咲くことがあります。

まるで女子学生に戻られた様に。

そのような薬局ではありますが、当薬局も高齢化社会に伴い、自宅で患者様の介護をされているご家族の方がおいでになることが多くなっています。

そして、介護する中での不安や悩みをお聞きする機会が増えております。

筆者である私自身も、親の介護という場面に直面し、多く悩み、解決方法がないか調べて、実行して効果があったことなどを、服薬指導の際にお伝えすることがあります。

そして、訪問診療されている医療機関のご依頼で、数名ではありますが、ご自宅にお薬をお持ちすることを始めております。

その際、患者様本人、介護されているご家族の方との関わりの中で、これからの薬局の在り方というものを、改めて認識している次第です。

今までの確立した業務をそのまま行うとともに、在宅医療に関しても、ソフト、ハード面でも充実を図り、少しずつですが、「町の薬屋さん」目指して、スタッフ一同、努力して行こうと思っております。



〒020-0611 滝沢市巣子1178-20
TEL：019-688-5553 FAX：019-688-6208

つくし薬局一戸店（二戸薬剤師会）

お初にお目にかかります、つくし薬局一戸店と申します。当薬局はつくし薬局の22番目の店舗として2013年に開局致しました。

門前には岩手県北で唯一の小児科開業医であるふくもりたこどもクリニックさんがあり、なんと日曜日も営業しておられます。

薬局内はバリアフリーな明るい作りで、キッズスペースやベビーベッドを設けており、トイレ内にはオムツ交換台やベビーキープがあります。

小児科の処方为主ですので、調剤はシロップや散剤が多くなります。監査では年齢や体重に適した量か、苦手な剤形ではないか、味が苦手で飲めなかった薬ではないかなど、他の科にはない確認事項が様々あります。そのうえ乳幼児は短期間で成長するので定期的な体重確認は欠かせません。

服薬指導も小児科ならではの特徴があります。何より説明相手が薬を飲む本人ではなくご家族であるケースが多い事です。どうやって薬を飲んでもらうかが薬剤師の腕の見せ所になります。薬の味や匂い、飲食物との相性、飲ませるタイミング、忘れたときの対応など様々な事柄を患者さんに合わせてお話ししております。

薬の事だけでなく、疾患に関する事（症状や感染経路、予防対策、登園・登校の可否など）、予防接種、保育所や学校の事、家庭での事、こちらが予想もしていなかった事を尋ねられることも多々あります。幅広い知識、柔軟な考え方、高いコミュニケーション力が求められる現場です。

OTCにも力を入れています。子供向けのサイズやキャラクター商品、インフルエンザなどの対策グッズ、アレルギーフリーのお菓子や食品など。処方箋がなくても来局して頂ける方が増える事が目標です。会話の中から患者さんやご家族のニーズを汲み取ることを大切にしています。

今、医療界では様々な問題が山積みで、薬局も薬剤師もターニングポイントに立たされています。

本当に患者さんや地域のためになる医療を提供できるよう、これからもスタッフ全員で挑んでいきたいです。



〒028-5312 一戸町一戸字向町109
TEL：0195-43-3096 FAX：0195-43-3097



会員の動き



会員の動き（平成27年3月1日～平成27年4月30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。

（3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	4	東 祐 希 エキナカ薬局Pharma-Labo	020-0034	盛岡市盛岡駅前通1-4-4	019-601-6256	019-601-5337	北陸大 H16

（4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	長 根 聖 かるがも薬局中央通店	020-0021	盛岡市中央通1-14-43	019-652-2422	019-652-0207	東北薬大 H12
盛岡	6	大和屋 結 布 ファミリー薬局	028-3305	紫波町日詰字下丸森121-7	019-671-1195	019-672-1770	岩手医科 H26
盛岡	6	木 村 初 実 エキナカ薬局ファーマ・ラボ	020-0034	盛岡市盛岡駅前通1-4-4	019-601-6256	019-601-5337	第一薬大 H17
盛岡	6	木 村 薫 エキナカ薬局ファーマ・ラボ	020-0034	盛岡市盛岡駅前通1-4-4	019-601-6256	019-601-5337	明薬大 H16
盛岡	6	古 川 篤 銀河薬局	020-0866	盛岡市本宮6-1-55	019-635-8911	019-635-8912	北薬大 H12
北上	6	ウイリアムズ 弓子 銀河薬局北上店	024-0082	北上市町分18地割88-1	0197-72-6388	0197-72-6389	東北薬大 S58
北上	4	江 口 聡 フロンティア薬局北上店	024-0004	北上市村崎野17地割171番地	0197-66-7121	0197-66-7122	東大 H5
奥州	6	佐 藤 千 佳 西大通薬局	023-0042	奥州市水沢区中城6-3	0197-51-6000	0197-51-6002	東北薬大 H26
宮古	7	山 田 康 岩手県立宮古病院	027-0096	宮古市崎嶽ヶ崎1-11-26	0193-62-4011	0193-63-6941	東北大 H25

（3月 変更）

地域	氏名	変更事項	変更内容
盛岡	吉 田 悦 子	勤務先	〒020-0839 盛岡市津志田南2-16-31 エース薬局 電話019-614-3313 FAX019-614-3314
盛岡	山 本 千 絵	勤務先	〒020-0066 盛岡市上田1-3-26 調剤薬局ツルハドラッグ上田店 電話019-624-8489 FAX019-624-8577
盛岡	松 坂 久 美 子	勤務先	〒024-0004 北上市村崎野16-90-1 オレンジ薬局 電話0197-66-3369 FAX0197-66-3737
花巻	藤 原 純 榮	勤務先	〒029-4201 奥州市前沢区古城字比良59-8 フロンティア薬局前沢店 電話0197-56-0505 FAX0197-56-0506
北上	細 越 直 子	勤務先及び地域	〒024-0004 北上市村崎野17-171 フロンティア薬局北上店 電話0197-66-7121 FAX0197-66-7122 旧地域 花巻
北上	松 本 洋 江	勤務先	〒024-0094 北上市本通り2-1-32 ぴーす薬局 電話0197-61-2411 FAX0197-64-3222

釜石	宇部博英	勤務先及び地域	〒026-0052 釜石市小佐野町4-3-7 医療法人薬山会せいつ記念病院 電話0193-23-2030 FAX0193-23-8838	旧地域 気仙
宮古	湊谷紀幸	勤務先	無従事	
宮古	小林智恵	勤務先	〒027-0083 宮古市大通4-5-1 あさひ調剤薬局 電話0193-71-2015 FAX0193-71-2017	
二戸	齋藤聡佑	勤務先及び地域	〒028-5312 二戸郡一戸町一戸字砂森54-1 アイン薬局一戸店 電話0195-31-1280 FAX0195-31-1281	旧地域 盛岡
二戸	千葉國彦	勤務先	〒020-0857 盛岡市北飯岡1-2-71 本宮センター薬局 電話019-656-5867 FAX019-656-5868	
二戸	菊池英	勤務先及び地域	〒028-6193 二戸市堀野字大川原毛38-2 岩手県立二戸病院 電話0195-23-2191 FAX0195-23-2834	旧地域 盛岡

(4月 変更)

地域	氏名	変更事項	変更内容	
盛岡	佐々木美奈	勤務先	〒023-0864 奥州市水沢区字龍ヶ馬場61 岩手県立胆沢病院 電話0197-24-4121 FAX0197-24-8194	
盛岡	北條彩葉	勤務先	〒020-0864 盛岡市西仙北1-32-11 西仙北薬局 電話019-634-0001 FAX019-634-0011	
盛岡	菅野絵里衣	勤務先	〒020-0055 盛岡市繫字尾入野64-9 盛岡つなぎ温泉病院 電話019-689-2101 FAX019-689-2104	
盛岡	富山道彦	勤務先	〒020-0807 盛岡市加賀野3-14-1 三田記念病院 電話019-624-3251 FAX019-623-6711	
盛岡	宮手公輔	勤務先	〒028-6103 二戸市石切所字荷渡6-3 岩手県立二戸保健所 電話0195-23-9206 FAX0195-23-6432	
盛岡	小岩恵理香	勤務先	〒020-0866 盛岡市本宮6-1-55 銀河薬局 電話019-635-4797 FAX019-635-8912	
盛岡	三上智美	勤務先	〒020-0021 盛岡市中央通3-16-15 そうごう薬局盛岡中央通西店 電話019-681-7101 FAX019-681-7102	
盛岡	鷹野直佑	勤務先	〒028-3305 紫波町日詰字下丸森121-7 ファミリー薬局 電話019-671-1195 FAX019-672-1770	
盛岡	阿部由美	勤務先	〒020-0866 盛岡市本宮5-15-1 盛岡市立病院 電話019-635-0101 FAX019-631-1661	
盛岡	高橋美枝子	勤務先	〒020-0055 盛岡市繫字尾入野64-9 盛岡つなぎ温泉病院 電話019-689-2101 FAX019-689-2104	
盛岡	佐藤健祐	勤務先	〒028-3303 紫波町高水寺字大坊183-1 調剤薬局ツルハドラッグ紫波店 電話019-672-6568 FAX019-672-6568	
盛岡	川本德行	勤務先	〒028-3603 矢巾町大字西徳田第3地割字西前74 矢巾調剤薬局 電話019-698-2400 FAX019-698-2263	
花巻	村上知之	勤務先	〒025-0031 花巻市不動町1-2-5 サカモト薬局健康館 電話0198-21-5454 FAX0198-21-4747	
奥州	高橋理恵	勤務先及び地域	〒023-0864 奥州市水沢区字龍ヶ馬場61 岩手県立胆沢病院 電話0197-24-4121 FAX	旧地域 盛岡
奥州	杉本良江	勤務先	〒024-0083 北上市柳原町4-15-29 おおぞら薬局 電話0197-65-2202 FAX0197-65-3373	
奥州	千葉智彦	勤務先	〒023-0811 奥州市水沢区寺小路26-1 みどり薬局寺小路店 電話0197-51-6656	
一関	山内信哉	地域		旧地域 盛岡
一関	松岡宏江	勤務先	〒021-0053 一関市山目字中野63-1 かめちゃん調剤薬局一関店 電話0191-33-2200 FAX	
気仙	村上絵里	氏名	旧姓 紺野	
気仙	熊谷幸枝	勤務先	〒029-2206 陸前高田市米崎町字西の沢93-1 コスモ薬局高田店 電話0192-53-1018 FAX0192-53-1073	
気仙	佐藤大樹	勤務先	〒020-0066 盛岡市上田1-4-1 岩手県立中央病院 電話019-653-1151 FAX019-653-2528	
釜石	裊岩明子	勤務先及び地域	〒028-1131 大槌町大槌第13地割八幡前129-11 岩手県立大槌病院 電話0193-42-2121 FAX0193-42-3148	旧地域 北上
釜石	平野佳乃	勤務先及び地域	〒026-0052 釜石市小佐野町4-3-7 せいつ記念病院 電話0193-23-2030 FAX0193-23-8838	旧地域 気仙
釜石	氏家知香	勤務先及び地域	〒026-8550 釜石市甲子町第10地割483-6 岩手県立釜石病院 電話0193-25-2011 FAX0193-23-9479	旧地域 気仙
宮古	湊谷美法	勤務先	〒027-0083 宮古市大通4-5-1 あさひ調剤薬局 電話0193-71-2015 FAX0193-71-2017	

二戸	村 澤 亨	勤務先及び地域	〒028-5402 二戸市福岡字長嶺47-5 くるみ薬局 電話0195-22-4033 FAX0195-22-4034	旧地域 盛岡
二戸	西 館 綾 乃	勤務先及び地域	〒028-6103 二戸市石切所字川原28-10 つくし薬局二戸店 電話0195-22-3311 FAX0195-23-8811	旧地域 釜石
二戸	平 船 浩 人	勤務先及び地域	〒028-5312 一戸町一戸字砂森60-1 岩手県立一戸病院 電話0195-33-3101 FAX0195-32-2171	旧地域 奥州

3月退会

(盛岡) 小野けい子、吉田真理子、山口美和子、平 多美子 (北上) 岩本 規男 (奥州) 菊地 美甫
(一関) 石原久美子、松川 文子 (釜石) 工藤 慎也、山崎 優子

4月退会

(盛岡) 阿部実貴子、小泉 優子、吉田 晶子、外木 理恵、藤原 邦彦 (花巻) 高橋 奨
(釜石) 宮澤 道彦 (二戸) 佐々木浩二、佐藤 知香

会 員 数

	正 会 員	賛助会員	合 計
平成27年 4月30日現在	1,633名	92名	1,725名
平成26年 4月30日現在	1,654名	95名	1,749名

訃 報

盛岡薬剤師会 村上 信雄 様 平成27年 4月27日ご逝去
謹んでご冥福をお祈り申し上げます。



保険薬局の動き

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	H27.04.01	エキナカ薬局Pharma-Labo	細田 稔男	020-0034	盛岡市盛岡駅前通1-44	019-601-6256
花巻	H27.04.01	ワカバ薬局	相原 南平	025-0086	花巻市鍛冶町13-1	0198-23-7400
奥州	H27.04.01	オレンジ薬局金ヶ崎店	相原 南平	029-4503	金ヶ崎町西根樋水180-5	0197-41-1977
宮古	H27.05.01	山田中央薬局	武藤 貞夫	028-1343	山田町境田町3番境田仮設棟A-3	0193-82-4750



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		
27.4.30	保険薬局	北上市諏訪町2	ファースト調剤薬局	9:00~18:00	9:00~13:00 (土、未)	日、祝祭日	
27.4.21	保険薬局	金ヶ崎町西根古寺	さつき薬局	8:30~17:30	9:00~12:00 (第2、4土曜)	日、祝祭日	

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		
27.4.21	保険薬局	宮古市向町	健康堂薬局	9:00～17:30	9:00～13:00	日、祝祭日	パート可
27.4.16	保険薬局	盛岡市青山3	スタイル薬局	8:30～18:00 (※9:00～15:00)	8:30～13:00	日、祝祭日、第3土曜、月1回水曜	パート可
27.4.16	保険薬局	滝沢市湯舟沢480	たけしげ薬局	8:30～19:00	8:30～17:00	日、祝祭日、水曜日午後	パート可
27.4.3	保険薬局	盛岡市向中野1	みなみ薬局	9:00～18:00	9:00～13:00 (土、水)	日、祝祭日	
27.3.10	病院	盛岡市本町通1	内丸病院	8:30～17:30	8:30～12:30	年間108.5日以上	パート可
27.3.10	病院	盛岡市永井	盛岡友愛病院	8:30～17:00	8:30～12:30	日、祝祭日	4週6休 子の看護休暇
27.2.9	保険薬局	矢巾町南矢幅7	南やはば調剤薬局	9:00～18:30	9:00～13:00 (土、水)	日、祝祭日	
27.2.4	保険薬局	盛岡市盛岡駅前通9	こまち薬局	8:30～17:30	8:30～13:00		
27.1.23	保険薬局	滝沢市湯舟沢480	たけしげ薬局	8:30～19:00	8:30～17:00	日、祝祭日、水曜日午後	パート可
27.1.23	保険薬局	盛岡市青山2	薬局ボラリス	13:00～18:00	13:00～18:00	日、月、祝祭日	パート募集、勤務時間、曜日については応相談
27.1.5	病院	盛岡市月が丘1	三愛病院	8:30～17:30	8:30～13:30	日、祝祭日 土曜日月3回	時差勤務あり
26.12.24	その他	一関市滝沢字鶴が沢7	MPアグロ(株)	8:30～17:30	-	土、日、祝祭日	
26.12.3	保険薬局または第1類医薬品販売店舗	県内店舗相談の上	(株)薬王堂	店舗ごと	店舗ごと	月9回 年間111日	雇用形態は 応相談
26.11.27	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
26.11.27	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	月、祝祭日 他シフト制で週1日	パート可
26.11.27	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、祝祭日	パート(金、土 可能で週2～3日)
26.11.27	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、祝祭日 他シフト制で週1日	契約社員(土日 出勤可能な)
26.11.27	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、祝祭日 他シフト制で週1日	パート可
26.11.27	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)
26.11.27	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	契約社員(月1回程 度休日出勤あり)
26.11.27	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
26.11.19	保険薬局	盛岡市上田1-18-44	あおば薬局	9:00～18:00	9:00～13:00	日、祝祭日 週休2日制	パート
26.10.8	保険薬局	盛岡市茶畑1-8-20	ソレイユ調剤薬局	9:00～18:00 (※9:00～15:00)	9:00～13:00	日、祝祭日	パート可
26.10.27	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
26.10.17	保険薬局	雫石町中町35	菊屋薬局	9:00～18:00	-	土、日、祝祭日	パート可 (水、木、週2日から)
26.10.3	保険薬局	盛岡市津志田南2	エース薬局	9:00～18:30 (※9:00～13:00)	9:00～13:00	日、祝祭日 4週6休	

■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. 「タバコは全身病 完全版」

発行 株式会社 少年写真新聞社
判型 A5判 120頁
定価 2,592円(税込)
会員価格 2,330円(税込)
☆送料 ①県薬及び地域薬剤師会に一括送付の場合無料
②個人の場合2冊以上を一括同一場所に送付する場合は無料
③1冊までは、400円(税込)

2. 「内服薬経管投与ハンドブック 第3版」

発行 株式会社 じほう
判型 B6判 1,000頁
定価 4,860円(税込)
会員価格 4,370円(税込)
☆送料 ①県薬及び地域薬剤師会に一括送付の場合無料
②個人の場合10冊以上を一括同一場所に送付する場合は無料
③1～9冊までは、一律500円(税込)

3. 「十文字革命 電子薬歴への提言」

発行 株式会社 薬事日報社
判型 A5判 107頁
定価 2,160円(税込)
会員価格 1,950円(税込)
☆送料 ①県薬及び地域薬剤師会に一括送付の場合無料
②個人の場合10冊以上を一括同一場所に送付する場合は無料
③1～9冊までは、一律460円(税込)

4. 「医師が薬を売っていた国 日本」

発行 株式会社 薬事日報社
判型 A5判 225頁
定価 2,700円(税込)
会員価格 2,400円(税込)

☆送料 ①県薬及び地域薬剤師会に一括送付の場合無料
②個人の場合10冊以上を一括同一場所に送付する場合は無料
③1～9冊までは、一律460円(税込)

5. 「登録販売者研修テキスト 第3版」

発行 株式会社 ドーモ
判型 B5判 約540頁
定価 4,536円(税込)
会員価格 4,120円(税込)
☆送料 ①県薬及び地域薬剤師会に一括送付の場合無料
②個人の場合10冊以上を一括同一場所に送付する場合は無料
③1～9冊までは、一律460円(税込)

6. 「薬効別服薬指導マニュアル 第8版」

発行 株式会社 じほう
判型 A5判 1,200頁
定価 6,912円(税込)
会員価格 6,210円(税込)
☆送料 ①県薬及び地域薬剤師会に一括送付の場合無料
②個人の場合10冊以上を一括同一場所に送付する場合は無料
③1～9冊までは、一律500円(税込)

7. 「処方せん・店頭会話からの薬剤師の臨床判断」

発行 株式会社 じほう
判型 A5判 約200頁
定価 2,592円(税込)
会員価格 2,320円(税込)
☆送料 ①県薬及び地域薬剤師会に一括送付の場合無料
②個人の場合10冊以上を一括同一場所に送付する場合は無料
③1～9冊までは、一律500円(税込)

☆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

新年度がスタートして2か月が経ちます。薬剤師として新たなスタートを切った方も少し環境に慣れたころでしょうか。

イーハトーブも新年度を迎え、表紙の写真が変わりました。今後はみなさんの投稿写真により表紙を決定します。腕に自信あり！という方も趣味程度という方も遠慮なく投稿してください。

先日、プロのビリヤードプレイヤーからドーピングについての相談を受けました。スポーツファーマシストとして国体を応援する立場ですから、気軽にご相談くださいとお話をしました。

気づきましたか？裏表紙のメッセージ。

「私たち薬剤師は、スポーツ選手の味方です！」

(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)

表紙の写真 (6月に出会った日本リス)

盛岡市内の高松公園のリスは岩手大学の植物園にいるリスと交流があり、分断するバイパスの歩道橋を渡って行き来しているとも言われています。クルミを食べている方の胸には乳首が確認されるので、妊婦か産婦かと想像してしまいます。周辺散歩中にクルミを食べる時計の龍頭を巻くような音が聞こえたら近くにいますよ。

(盛岡薬剤師会 畑澤 昌美)

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49号

第49号(奇数月1回末日発行)

平成27年5月29日 印刷

平成27年5月31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

わたしたち薬剤師はスポーツ選手の味方です！



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。