

岩手県薬剤師会誌

イ〜ハト〜ブ

第51号
2015

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・
気になるハーブ・アロマ・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27年9月30日



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



“未来は自分たちの手で”

(一社) 岩手県薬剤師会

常務理事 金澤 貴子

東日本大震災から4年半が経とうとしています。復興はまだまだ終わりが見えず、沿岸の被災者の方々も将来への不安を感じながら日々の生活に追われていることと思います。

その中、今年の甲子園へは花巻東高校が岩手県代表となり、準優勝した仙台育英高校との東北対決では惜しくも破れましたが、岩手県民を大いに元気づけてくれました。

そして、ベンチ入りのメンバーのうち9名が沿岸出身者という新聞報道を見て大変おどろきました。震災当時、中学生だった子供たちがここまで成長し、自分たちの目標に向かって努力した結果、夢の甲子園の切符を手に入れていました。その中には、親や兄弟・親族を亡くした選手もいると聞きました。時は確実に過ぎていくと実感しましたし、なかなか進まない復興に、内陸に住む私でもいらだちを感じずにはられません。

岩手県薬剤師会では、平成25年4月から岩手県医師会高田診療所への勤務薬剤師派遣を気仙薬剤師会の全面協力で続けています。気仙薬剤師会の先生がたをサポートする形で、主に盛岡より南の内陸部の先生方を中心に、土・日・祝日の調剤業務への支援をしています。どの先生方も、通常の業務をこなしながら、本来休養に充てるべき休日を割いて協力いただいています。本当に頭が下がりますし、感謝の気持ちでいっぱいです。何か少しでも協力できることはないかと思っても、状況が許さず行けない先生方も多いと思います。ただ、この頃は募集を賭けてもなかなか思うように集まらず、一部の先生方をお願いせざるをえない現実もありますので、一人でも多くの先生方のご協力を是非お願いしたいと思います。

先日、ある雑誌で阪神・淡路大震災の際は、復旧を基本ということで神戸港を復旧したが、昔の状態に戻ただけではまわりの急成長していたアジアの港湾と競争するのに大変苦労した。つまり、震災前の状態に復旧するだけでは、その復旧に10年かかれば10年分周りから遅れてしまうということで、さらに10年先の進化した街やシステムを作り上げることが真の復興となるという記事を読み

ました。なるほどその通りだと思いました。

では、私たち薬剤師はこれから何をしていけばいいのか。何をすべきなのか一人一人が真剣に考えなければいけないと思います。残念ながら震災でお亡くなりになった仲間がいて、多くの薬局が流されました。では、未来の薬剤師・薬局はどうなっているのでしょうか。復興はいつまでかかるのでしょうか。規制改革では医薬分業推進の下での規制の見直しで薬局における診療報酬とサービスの在り方の見直しが検討されており、かかりつけ薬局の要件を明確化するなど平成27年度に結論がでることになっています。

私たち薬剤師の立ち位置も時代と共に変化してきました。本県ではそれらを見据えて昨年「健康ライフサポート相談薬局」養成事業に取り組んでいます。今年度も各地域薬剤師会へ出向き、説明会を行っています。その趣旨と意義を理解して、なるべく多くの薬局が登録して欲しいと思います。よろしくお願いします。

薬局の改革の方向性がでることで、薬剤師がすべきことが提示されます。私たちは復興と同時進行でこのことに取り組まなければいけないのです。4年前の状態に戻すだけではいけないのです。

私たち薬剤師資格を持っているものが、それぞれ自分が良ければいいと思ってしまったらきっと将来薬剤師という職能は地域・社会から排除されるかもしれません。この社会で必要とされる存在になるためには、個人のスキルをレベルアップすること、未来の薬剤師を育てること、それ以上に率先して地域住民の健康づくりを積極的かつ具体的に支援していくことで顔の見える活動をしていくことなのだと思います。

私も含めて、案外薬剤師は普段何かの陰に隠れて自分を安全な場所に置いているのではないのでしょうか。「誰かがやってくれるから私が出ることはないだろう。」と思っていたのではないですか。若いときは関係ないと思っていた政治力も、今は必要不可欠なものとなりましたし、多少泥水を飲むことになっても、外に出て強く自分たちの立場をアピールしていかなければと思っています。

★★★ もくじ ★★★

巻頭言……………	1	岩手医科大学薬学部講座紹介……………	31
寄稿……………	3	気になるハーブ・アロマ……………	32
第35回岩手薬学大会報告……………	7	リレーエッセイ……………	33
会務報告……………	8	話題のひろば……………	34
理事会報告……………	9	職場紹介……………	36
委員会の動き……………	10	会員の動き……………	38
保険薬局部会から……………	19	保険薬局の動き……………	41
地域薬剤師会の動き……………	20	求人情報……………	42
検査センターのページ……………	22	図書紹介……………	43
最近の話題……………	24	編集後記……………	44
質問に答えて……………	27		

岩手県薬剤師会 公開講座「健康はかっこいい!!」

日 時：平成27年11月28日（土） 13時から15時

会 場：アイーナ いわて県民情報交流センター 812研修室
（〒020-0045 盛岡市盛岡駅西通1-7）

内 容：(1)「お薬手帳」啓発ポスターコンクール表彰式
(2)「薬剤師のおしごと」

薬剤師になるまでの道のりと今後の展望

～新人薬剤師からのちょっとタメになる話～

ポプラ薬局（盛岡市） 畠山和也

(3)【特別講演】野菜・果物・ハーブのチカラでアンチエイジング

宮田 恵 氏

（みやた整形外科医院 内科・アンチエイジング科担当）

医師であり、野菜ソムリエ（最上級のシニア野菜ソムリエ）の資格を有し、医師そして、シニア野菜ソムリエとして、健康・美容・食育などの領域に、解りやすい予防医学・アンチエイジング医学を応用しています。また医食農連携事業を通じ、各領域の専門家とともに医療・農業・地方創生の共通課題に取り組んでいます。

申込方法：【参加申込書】（県薬HPからダウンロード願います）に必要事項を記入の上、FAX又はE-mailで、県薬事務局までお申し込み下さい。

なお、会場の収容人数（定員120名）に限りがありますので、定員に達した時点で受け付けを終了させていただきますので予めご了承下さい。

そ の 他：日本薬剤師研修センター認定研修会（1単位予定）

薬物乱用の現状について

—「危険ドラッグ」問題を含めて—

埼玉県立精神医療センター

依存症治療研究部長 和田 清

■はじめに

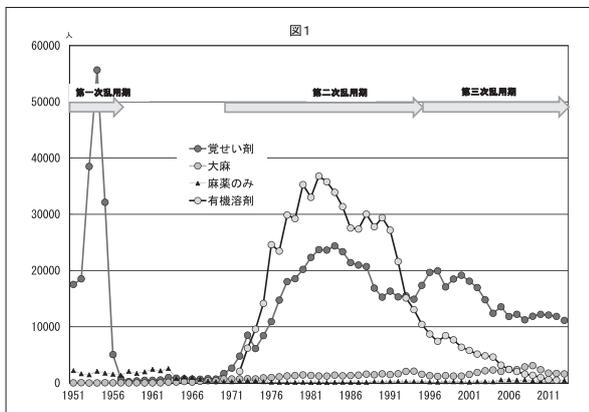
2014年6月の「脱法ハーブ」吸引者による東京・池袋での自動車運転死傷事故は、薬物乱用問題の今日的象徴として世間を震撼させた。その7月、警察庁と厚生労働省とが公募まで行って、「脱法ドラッグ」の呼称を「危険ドラッグ」に変えるに至った事実は前代未聞のことである。

本稿では、この「危険ドラッグ」問題¹⁾を含めて、わが国における薬物乱用の現状について紹介したい。

■わが国の薬物乱用状況

わが国の薬物乱用問題は、覚せい剤の乱用状況を元に論じられてきた(図1)^{2) 3)}。その意味では、現在は第3次覚せい剤乱用期にある。しかし、第3次覚せい剤乱用期が始まってから既に20年以上が経過しており、この間の薬物乱用・依存状況の変化は著しい。特に、2011年下半期頃から社会問題化した「危険ドラッグ」乱用拡大の急激さは、これまでのわが国では経験したことがない勢いであった。

以下、わが国の薬物乱用状況を示唆する代表的なデータを用いて、今日の薬物乱用状況を紹介したい。



薬物事犯者数(出典:麻薬・覚せい剤行政の概況(厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課)及び「犯罪統計資料」(警察庁長官官房総務課広報室))

1. 薬物事犯者数

覚せい剤はわが国の乱用薬物の代名詞のように捉えられてきた薬物であり、今日までに3回の乱用期がある。戦後の社会混乱を背景に覚せい剤が乱用された第1次覚せい剤乱用期(1945~1957年)、オイルショックに象徴される実質経済成長率の急落を背景とする第2次覚せい剤乱用期(1970~1994年)、「バブル景気」の崩壊を背景に始まった第3次覚せい剤乱用期(1995年~)である(図1)。

ただし、これらすべての乱用期において、覚せい剤取締法事犯者数が薬物事犯者数上、いつでも最多だったわけではない。第2次乱用期では、「毒物及び劇物取締法」事犯者数(事実上、有機溶剤事犯者数)が圧倒的に多く、「わが国独自型」⁴⁾とも称すべき、世界的にも稀な乱用・依存状況にあったことに留意しておく必要がある。ところが、第3次覚せい剤乱用期の進行の中で、有機溶剤の乱用は激減し、薬物事犯者数上、2006年には、大麻取締法事犯者数(2,423人)が有機溶剤事犯者数(2,398人)を上まわるといふ、わが国の薬物乱用の歴史上、特筆すべき変化が起きたのである。

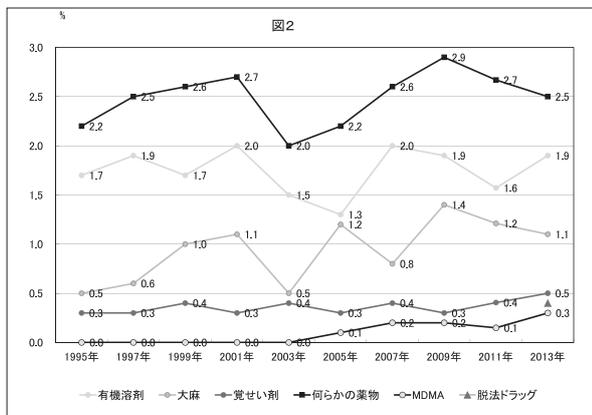
ただし、薬物事犯者とは検挙された者たちであり、使用・所持者のうちの「氷山の一角」にすぎないと同時に、その使用・所持自体が法規制されていない医薬品や法を逃れる「脱法ドラッグ」の使用者は含んではいない。薬物事犯者数の限界はこの点にあり、薬物事犯者数のみをもってわが国の薬物乱用状況を語ることはできない。

2. 一般人口を対象とした調査

その国の薬物乱用状況を語るには、一般住民における薬物乱用経験率の把握が不可欠である。つまり、「氷山」の見えない大きな部分に関する情報である。

1) 薬物使用に関する全国住民調査

この調査は、一般住民における薬物乱用経験率の把握のためのわが国唯一の調査である⁵⁾。生涯経験率(図2)とは、これまでに1回でもその薬物を乱用した経験があると答えた者の割合である。



15才以上の国民の違法薬物生涯経験率(出典:薬物使用に関する全国住民調査⁵⁾)

生涯経験率の最も高い薬物は有機溶剤であり、2013年では1.9%(生涯経験者数の推計値:1,825,431人(上限:2,371,675人。下限:1,279,188人))である。ただし、1995年以降の推移を見ると経年的には「横ばい」であり、この経験率は第2次覚せい剤乱用期での経験が未だに残っている結果であると推定できる。2番目に生涯経験率が高いのが大麻である。2013年では1.1%(生涯経験者数の推計値:1,073,212人(上限:1,479,350人。下限:667,074人))であり、1995年以降の経年的には確実に増加傾向を示している。このことは、現時点で見れば、最も乱用されている薬物は大麻であろうと推定できる。覚せい剤の生涯経験率は0.5%(生涯経験者数の推計値:519,721人(上限:802,642人。下限:236,800人))であり、経年的にも「横ばい」状態であることがわかる。

ところで、規制薬物の乱用経験調査は違法行為の掘り起こしでもあり、その結果は実際の割合よりは低くなることは避けられない。したがって、調査結果は「少なくともこのくらいの生涯経験者はいる」という数字であり、その数字を何倍すれば実際の値に近くなるのかは誰にもわからない。しかし、同じ方法で経年的に調査することによって、生涯経験率の増減傾向とその程度を見ることができるといふところに重要性がある。

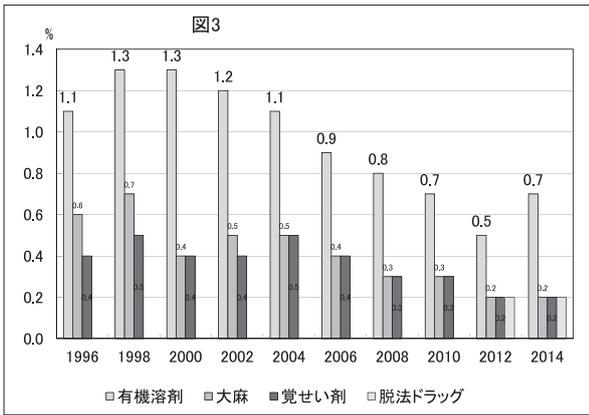
さて、「危険ドラッグ(脱法ドラッグ)」であるが、2013年調査で初めて調査薬物に加えてみた。その結果が、「いきなり」の生涯経験率0.4%(生涯経験者数の推計値:399,773人(上限:630,774人。下限:168,771人))であった。かねてより若者の間で乱用されていると目されていたMADAの生涯経験率は、2005年調査までは値が小さすぎて「統計誤差内」であり、使用可能な値となったのは2007年調査からである。それに対して、「脱法ドラッグ」の場合は、初調査で「いきなり」の0.4%であり、その乱用拡大の勢いは、これまでのわが国では経験したことのない凄さである。

住民調査から見たわが国の薬物乱用・依存状況は、以下のようにまとめることができる。1)生涯経験率の高い順に、有機溶剤、大麻、覚せい剤である。2)有機溶剤の生涯経験率は第2次覚せい剤乱用期での経験が残っているものであり、今日的に見れば、最も乱用されている薬物は大麻であり、その生涯経験率は増加傾向にある。3)「脱法ドラッグ」が未曾有の勢いで乱用されており、覚せい剤の乱用に迫る勢いである。

2) 薬物乱用に関する全国中学生調査

この調査は、薬物乱用開始の最頻年齢である中学生における薬物乱用経験率把握のために実施されてきたわが国唯一の全国中学生調査である⁶⁾。

長年、生涯経験率の高い順に、有機溶剤、大麻、覚せい剤であった(図3)。ところが、2012年調査で、初めて「脱法ドラッグ」乱用経験を調べてみたところ、経験率では大麻、覚せい剤と同じ0.2%であり、2011年下半年頃より急激に社会問題化した「脱法ドラッグ」の乱用が既に全国の中学生間にも広まっていたことを示唆していた。その2年後の2014年調査では、幸いにも、大麻、「脱法ドラッグ」、覚せい剤の生涯経験率の増加は認められていない。ただし、有機溶剤の生涯経験率がどういふわけか増加しており、説明に窮する結果であった。

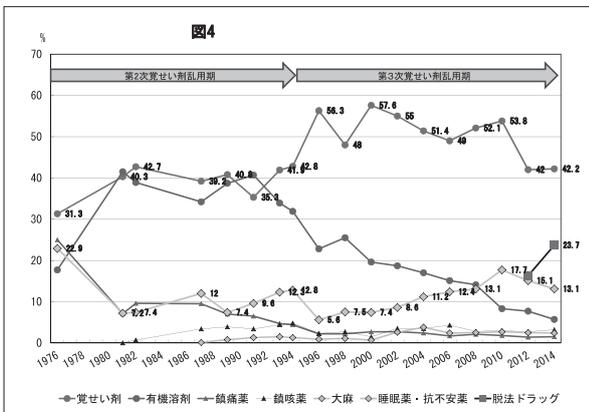


中学生の薬物乱用生涯経験率（出典：薬物乱用に関する全国中学生調査⁶⁾）

3. 特定の集団を対象とした調査

全国精神科病院調査

この調査は、どのような薬物が原因で薬物関連精神障害が起きているのかを把握するために、全国の有床精神科病院に対して実施してきた、わが国唯一の全有床精神科病院調査である⁷⁾。図4は、入院・通院の原因となった薬物の割合を示している。



薬物関連精神疾患患者の原因薬物別内訳
(出典：薬物関連精神疾患に関する全国精神科病院調査⁷⁾)

第2次覚せい剤乱用期には、入院・通院の原因となった薬物の割合は、覚せい剤と有機溶剤がそれぞれ約40%であった。ところが、第3次覚せい剤乱用期に入ると、有機溶剤の割合が激減し、覚せい剤の割合が相対的に高くなると同時に、睡眠薬・抗不安薬の割合が年々増加し、2010年には睡眠薬・抗不安薬が第2位になった。この睡眠薬・抗不安薬の割合の増加は、医薬品乱用・依存の増加という文脈で捉えることができ、今後の動向が

危惧される問題である⁸⁾。

2012年、初めて「脱法ドラッグ」について調べたところ、「脱法ドラッグ」は睡眠薬・抗不安薬の割合をわずかに上まわり、「突如として」第2位となった。その2年後の2014年調査では、「脱法ドラッグ」の割合はさらに増え、23.7%にまで上っている。これらも「脱法ドラッグ」乱用の急激な拡大を物語っている以外のなものでもない。

また、図4によれば、大麻が原因で入院・通院となった症例数は極めて少ないものの、入院・通院の原因にはならなかったものの、大麻乱用経験のある者の割合は2002年から激増しており、大麻乱用の今日的拡大を示唆している。

全国精神科病院調査の結果が物語ることは以下の通りである。1)有機溶剤乱用・依存の激減。2)睡眠薬・抗不安薬といった医薬品の乱用・依存の拡大。3)大麻乱用・依存の浸透。4)「脱法ドラッグ」乱用・依存の急激な拡大。

4. わが国の薬物乱用問題の今日的特徴

以上、わが国の薬物乱用・依存状況を教えてくれる代表的なデータを紹介したが、それらから言えることは、「(使うと)「捕まる薬物」から(使っても)「捕まらない薬物」へのシフト」である⁴⁾。そして、その象徴こそが「脱法ドラッグ」問題であろう。

■おわりに

どうしてここまで「脱法ドラッグ」が爆発的に流行したのかを考えてみたい。そのためには、我が国の薬物乱用状況を世界的視点から見ることが必要である。わが国の違法薬物生涯経験率は2.5%⁵⁾である。一方、世界各国での違法薬物生涯経験率は表1の通りである。しかも、その割合のほとんどは、大麻の生涯経験率によるものである。アメリカの大麻生涯経験率は42.8%、イギリスは30.0%、オーストラリアは34.8%であるのに対して、わが国は1.1%にすぎない。要するに、わが国は薬物汚染という視点からは、世界に誇るべき奇跡の非汚染国なのであり、「無菌状態」なのである。

この生涯経験率というものは、薬物の入手可能性の反映でもある。生涯経験率の高い国では薬物の入手可能性も高いのである。入手可能性の高い

国では、何も「脱法ハーブ」など買う必要はない。大麻そのものが手に入る。しかし、わが国ではそうはいかない。入手自体が容易でないうえに、仮に入手できたとしても、逮捕される可能性が極めて高い。そこでヒットしたのが「脱法ドラッグ」である。これまで大麻を使いながらも捕まらないかと心配していた乱用者も、興味はあったが捕まることを心配していた若者も、こぞって、「脱法ハーブ」に手を出したと推測できる。

世界に誇れる薬物非汚染国を維持するためにも、わが国の薬物乱用・依存対策を本質的に再検討する必要がある。対応体制の整備が急務である⁹⁾。

表1

	対象年齢	何らかの違法薬物	大麻	メタンフェタミン	コカイン	MDMA	ヘロイン	調査年	出典
英国 (England+Wales)	16-59	35.9	30.0	10.6	9.0	8.3		2012-13	EMCDDA
オランダ	15-64		25.7	3.1	5.2	6.2		2009	EMCDDA
ドイツ	16-64		23.1	3.1	3.4	2.7		2012	EMCDDA
フランス	15-64		32.1	1.7	3.7	2.4		2010	EMCDDA
デンマーク	16-64		35.6	6.6	5.2	2.3		2013	EMCDDA
イタリア	15-64		21.7	1.8	4.2	1.8		2012	EMCDDA
スペイン	15-64		27.4	3.3	8.8	3.6		2011	EMCDDA
米国	12歳以上	48.0	42.8	4.7	14.5	6.2	1.8	2012	NSDUH
カナダ	15歳以上	43.2	41.5	4.8	7.3	4.4	0.5	2012	CADMUS
オーストラリア	14歳以上	36.8	34.8	7.0	8.1	10.9	1.2	2013	1)
タイ	12-65	16.4	12.1	7.8	0.1	0.8	2.1	2001	2)
日本	15-64	2.5	1.1	0.5	*	0.3	*	2013	3)

EMCDDA: European Monitoring Center for Drug and Drug Addiction
NSDUH: National Survey on Drug Use and Health
CADMUS: Canadian Alcohol and Drug Use Monitoring Survey
1) 2007 National Drug Strategy Household Survey
2) 2001 National Household Survey
3) 薬物使用に関する全国住民調査(2013年)

各国の違法薬物の生涯経験率(%)

本稿で紹介した各種疫学データの多くは、厚生労働科学研究費補助金(H23-医薬一般-014, H25-医薬一般-018)による研究成果の一部である。

文献

- 1) 和田 清：危険ドラッグ問題の変遷と課題。医学のあゆみ 254(2)。131-137, 2015.
- 2) 和田 清：第二章 薬物乱用・依存の歴史と現状。依存性薬物と乱用・依存・中毒。星和書店。pp.17-36, 2000.5.11.
- 3) 和田 清：薬物乱用の現状と歴史。神経精神薬理 19(10): 913-923, 1997.
- 4) 和田 清、他：薬物乱用・依存の今日的状況と政策的課題。日本アルコール・薬物医学会雑誌 43(2): 120-131, 2008.

5) 和田 清、他：飲酒・喫煙・くすりの使用についてのアンケート調査(2013年)。平成25年度厚生労働科学研究費補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)「脱法ドラッグ」を含む薬物乱用・依存の実態把握と薬物依存症者の「回復」とその家族に対する支援に関する研究(H25-医薬一般-018, 研究代表者：和田 清)研究報告書。pp.17-94, 2014.3.31.

6) 和田 清、邱 冬梅、嶋根卓也、立森久照、勝野眞吾：飲酒・喫煙・薬物乱用についての全国中学生意識・実態調査(2014年)。平成26年度厚生労働科学研究費補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業)「脱法ドラッグ」を含む薬物乱用・依存の実態把握と薬物依存症者の「回復」とその家族に対する支援に関する研究(H25-医薬一般-018, 研究代表者：和田 清)研究報告書。pp.17-93, 2015.3.31.

7) 松本俊彦、高野 歩、谷渕由布子、立森久照、和田 清：全国精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査。平成26年度厚生労働科学研究費補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業)「脱法ドラッグ」を含む薬物乱用・依存の実態把握と薬物依存症者の「回復」とその家族に対する支援に関する研究(H25-医薬一般-018, 研究代表者：和田 清)研究報告書。pp.95-128, 2015.3.31.

8) 和田 清、：わが国における薬物乱用・依存の最近の特徴。日本社会精神医学会雑誌 20(5): 407-414, 2011.

9) 和田 清：「脱法ドラッグ」なぜ日本は規制できないのか。文春ムック 文藝春秋オピニオン 2015年の論点100。株式会社文藝春秋。Pp238-239, 2015.1.1.

第35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27年9月5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35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研修認定薬剤師制度および今年度より導入された日病薬病院薬学認定薬剤師制度に係る認定研修で、どちらか一方の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。一般演題については、昨年の発表が病院に偏ってしまったという反省から、声かけを行い、今年は、保険薬局や病院、薬剤師会など多方面から発表をしていただきました。前日までぐずついていた天候も大会当日は晴れ渡り、さわやかな秋晴れのもと、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（138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35回大会は第一三共株式会社の水地一浩所長（東北支店 エリア統括第一部 岩手第一営業所）の大会総司会で進行されました。開会挨拶で工藤賢三大会長は、「今回、歴代の大会長のご尽力によって築き上げてこられた岩手薬学大会を引き継ぎ、本日、第35回大会を迎えることは薬学・薬事関係者の継続的努力の賜物と非常にうれしく、また、大会長として今大会を無事に開催できることを大変光栄に思っております。」と話され、本大会では各々の施設での業務や取り組みを公開し、互いに批評し合い情報を共有することで薬剤師の資質の向上を図り、医療に貢献することが大切であると薬学大会開催の意義についてお話しされました。

続いて一般演題に移りましたが、がん関連、病棟薬剤業務、外来患者への薬剤師面談、抗精神病

薬処方の適正化、岩手県薬剤師会の取り組み、保険薬局における服薬指導現状調査など17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。様々な情報を共有できたという点で非常に良かったと思っております。

特別講演では、小笠原邦昭先生（岩手医科大学医学部 脳神経外科学講座 教授）より「脳卒中の予防と治療：脳卒中治療ガイドライン2015を踏まえて」と題してご講演をいただきました。わが国の脳卒中による死亡者は年間約13万人で、死亡原因の第4位を占めており、発症した場合は永続的な後遺症が残存する可能性が高いことから、その急性期における全身管理、医療体制、発症予防法、地域連携などを確立していくことが重要になってくると述べられました。脳卒中の分類（くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞）とそれぞれの発症の仕組み及びその治療について解説され、なぜ「脳卒中治療ガイドライン」に沿った治療が推奨されるのか、また、薬物療法の意義についてもエビデンスに基づいて詳しく、わかりやすくお話していただきました。聴講者全員が小笠原先生の熱いメッセージのこもった講演に引き込まれ、時間の経つのも忘れて熱心に聴講しました。

最後に、実行委員長の川口が閉会の挨拶を述べ無事に第35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40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36回大会（平成28年9月3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	月	1日	土	気仙地区における地域住民支援プロジェクト（～2日）	気仙地区仮設住宅ほか			
		2日	日	認定実務実習指導薬剤師更新講習会	岩手医大循環器医療センター			
		4日	火	第2回フィジカルアセスメント研修WG会議	岩手県薬剤師会館			
		5日	水		岩手県医療審議会医療計画部会	泉金ビル	会長	
					東北厚生局岩手事務所による新規個別指導及び個別指導	新里生涯学習センター	千代川	
					宮古薬剤師会「薬局等健康情報拠点推進事業」事業説明会	シーアリーナ		
		9日	日	公認スポーツファーマシスト研修会	岩手医大矢巾キャンパス			
		19日	水	気仙薬剤師会「薬局等健康情報拠点推進事業」事業説明会	シーパル大船渡			
		20日	木	一関薬剤師会「薬局等健康情報拠点推進事業」事業説明会	ベリーノホテル一関			
		21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）	
					北上薬剤師会「薬局等健康情報拠点推進事業」事業説明会	さくらホール		
		22日	土	被災地薬剤師との交流バスツアー（～23日）	釜石ほか			
		23日	日		非常時・災害対策に関する研修会	ホテルシーガリアマリン（釜石）		
					東北厚生局岩手事務所による集団指導（新規登録時）	マリオス		
		24日	月	一般用医薬品対策委員会	岩手県薬剤師会館			
		25日	火		岩手県国民健康保険フォーラム	アイーナ	会長	
					久慈薬剤師会「薬局等健康情報拠点推進事業」事業説明会	ケアサポートホソタ		
		26日	水		岩手県被災地健康支援事業運営委員会	エスポワールいわて	熊谷	
					東北厚生局岩手事務所による個別指導	あすもあ遠野	金野	
					保険薬局部会役員会	岩手県薬剤師会館		
					二戸薬剤師会「薬局等健康情報拠点推進事業」事業説明会	シビックセンター		
		27日	木	奥州薬剤師会「薬局等健康情報拠点推進事業」事業説明会	水沢サンパレス			
		28日	金	釜石薬剤師会「薬局等健康情報拠点推進事業」事業説明会	青葉ビル			
		29日	土	第2回地域薬剤師会会長協議会・第4回常務理事会	検査センター			
		30日	日	平成27年度岩手県薬物乱用防止教室講習会	マリオス			
		9	月	1日	火	花巻市薬剤師会（遠野地区）「薬局等健康情報拠点推進事業」事業説明会	遠野市町おこしセンター	
				3日	木	盛岡薬剤師会「薬局等健康情報拠点推進事業」事業説明会	アイーナ	
				4日	金	花巻市薬剤師会「薬局等健康情報拠点推進事業」事業説明会	生涯学園都市会館	
				5日	土	岩手薬学大会	エスポワールいわて	
				9日	水	東北厚生局岩手事務所による個別指導	アイーナ	畑澤（昌）
11日	金			フィジカルアセスメント研修WG会議	岩手県薬剤師会館			
12日	土			第66回東北薬剤師会連合大会（～13日）	ホテルルイズ			
13日	日			平成27年度日本薬剤師会東北ブロック会議	ホテルルイズ			
16日	水			東北厚生局岩手事務所による集団指導	県民会館（中）	村井		
17日	木			第1回D I よろず塾	岩手県薬剤師会館			
18日	金			編集委員会	岩手県薬剤師会館			
25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		
26日	土	第4回理事会	岩手県薬剤師会館					
27日	日	保険薬局研修会	マリオス					



理事会報告



第4回常務理事会及び第2回地域薬剤師会会長協議会

日時：平成27年8月29日（土）14：30～16：00

場所：岩手県薬剤師会検査センター

常務理事会協議事項

- (1) 岩手県薬剤師会会費規程の改訂について
- (2) 第66回東北薬剤師会連合大会について
- (3) 平成27年度日本薬剤師会東北ブロック会議について
- (4) 日本薬剤師会学術大会参加にかかる補助について
- (5) 日本薬剤師会研究倫理に関する全国会議について
- (6) 岩手県県民健康キャンペーンについて
- (7) いわてピンクリボンフェスタ企画広告について
- (8) 「岩手県高校教育会館奨学金事業へのご支援のお願い」について

- (6) 薬剤服用歴の記載状況の自主点検結果について
- (7) 医薬品販売制度対応に関する自主点検結果について
- (8) 薬剤師以外の者による調剤行為事案の発生について
- (9) 高度管理医療機器販売等に係る継続研修会について
- (10) 平成27年度岩手県総合防災訓練について
- (11) 被災地薬剤師確保事業について
- (12) 岩手医科大学第6回卒後研修講座について
- (13) イーハトーブへの広告掲載について

会長協議会報告事項

- (1) 会務報告と今後の予定について
- (2) 第66回東北薬剤師会連合大会について
- (3) 第2回都道府県会長協議会
- (4) 薬と健康の週間について
- (5) 平成27年度DEM事業について

会長協議会協議事項

- (1) 平成27年度の県薬事業について
 - ・在宅医療人材育成研修について
 - ・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

第4回理事会

日時：平成27年9月26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) 第66回東北薬剤師会連合大会（盛岡市）について
- (3) 被災地薬剤師確保事業について
- (4) 薬局等健康情報拠点推進事業について
- (5) 在宅医療人材育成研修について
- (6) 平成27年度一般用医薬品担当者全国会議について
- (7) 薬剤師の臨床判断と一般用医薬品適正使用研修会について
- (8) 平成27年度第2回薬学教育に関する研修会（含 更新講習）について
- (9) 調剤過誤対策委員会から

協議事項

- (1) 平成27年度岩手県学校環境衛生優良校表彰について
- (2) 「薬と健康の週間」における全国統一事業の実施について
- (3) 新規指定保険薬局の入会金について



委員会の動き



非常時・災害対策委員会から

平成27年度岩手県総合防災訓練に参加して

委員長 中田 義仁

7月12日（日）、平成27年度岩手県総合防災訓練が奥州市と金ヶ崎町を会場として開催され、本会では、奥州薬剤師会と一緒に参加しました。

平成27年度岩手県総合防災訓練

【目的】「減災」の考えのもと「自助」、「共助」、「公助」のそれぞれの災害対応力の向上を図ること目的して実施する。

【実施日時】平成27年7月12日（日）

【被害想定】大雨と大地震による、北上川氾濫と土砂災害

【訓練参加者】104機関 約10,000人

薬剤師会参加者：県薬9名、奥州薬13名、岩手医大薬学部14名

【薬剤師会訓練場所】奥州市江刺総合支所

【薬剤師会タイムスケジュール】

8:30 会場でミーティング。その後、訓練開始。

11:45 訓練終了

13:00 交流研修会（16時まで）

【薬剤師会訓練内容】

○ 避難所における感染症予防対策訓練

ICAT（岩手感染症対策チーム）と連携して、避難者へ消毒剤の希釈方法、マスクの着脱、簡易マスクの作成方法の説明を行った。



○ 医薬品仕分け訓練

医薬品集積所に届いた支援医薬品を分別・整理。医薬品リストを作成して救護所へ提供した。



○ 医薬品供給訓練

定期薬を自宅に忘れて避難してきた患者に、薬剤師が患者に何の薬を服用していたか聞き取り、服用している薬の内容から、受診の優先順位を決定した。

○ 地域災害医療連携会議

医療機関の被災状況、災害医療情報を把握し、各病院、消防等との連携を図った。

【交流研修会】

防災訓練参加者で反省会を兼ねて、「県民の健康・生命維持に貢献するために、非常時・災害時に薬剤師には何ができるか？」をテーマにグループ討議を行った。

【訓練を終えて】

本会が県防災訓練に参加して4年目（釜石、久慈、八幡平、奥州）となります。参加を重ねていくたびに、医師会、歯科医師会、県総合防災室、県医療政策室、岩手医大薬学部との連携が深まり災害時の薬剤師の役割をアピールできています。本訓練には地域薬剤師会主体で参加しており、今年も奥州薬剤師会には準備段階から訓練当日まで精力的に活動してもらったわけですが、地域薬剤師会の結束にも繋がる活動であると感じています。

訓練終了後のグループ討議は、研修の質をグンとあげてくれています。午前中に一緒に訓練をした仲間と討議することで、建設的な意見がどんどん出てきます。特に今回は、薬学生の積極性もあり、有意義な研修となったのではないかと感じています。

当委員会では、今回の訓練及び交流研修を踏まえて、今後に向けた検討を行っていきたいと思いますので、ご協力をお願いいたします。



防災訓練体験研修報告書

岩手医科大学薬学部6年 石川 愛

今年も岩手県薬剤師会の先生方のご好意で岩手県防災訓練に参加させていただきました。前回の訓練に参加するきっかけとなったのは東日本大震災を経験したことにあり、薬剤師が非日常の中で必要とされる機会を擬似的に体験できる機会は学生として勉強している時期にそうあるものではないと考えたからでした。今年度は前年度とは異なる環境での訓練であったため、昨年度との比較の目をもって、また、実務実習の実施前後で感じ方が異なることを予想して、体験の意味や内容を深く考えて掘り下げてみることを自己の課題として取り組もうと考えました。

当日、バスで現地に到着した時には施設を取り囲むようにテントが設置され、様々な団体や地域住民の方々が活動を始められていました。一見、前回参加した時と同じような状況のようでしたが、実際に周辺を歩いてみると薬剤師会のテントから医薬品仕分けを行っている屋内までの距離や日差しの関係など、薬を必要としている患者さんの立場に立った時に不都合な点があることに気づきました。建物の配置は一つの団体だけではどうすることもできない問題ではありますが、人の力でフォローできる部分があるとも考えます。前年度はただ漠然とした見聞で、受け身状態での参加であったと振り返りますが、今年度は具体的にものが見えるようになり、学生が何か手伝えることがないか、考えて動く思考までたどり着けたように思います。薬剤師免許はありませんが、実務実習を含めて薬剤師になるための日々の勉強のなかで得た知識や常識が、人の力でフォローできる部分にあてがうことができたらよいと思いました。

薬の仕分け作業については前年度に少々体験しており、その煩雑さはよく理解しているつもりでしたが今回はリスト作成も並行して行うところを体験させていただき、改めて難しさを感じました。

実務実習経験前の前年度と比較してわからないことは多少なりとも減っているはずですが、それでもほぼ太刀打ちできない状態でした。前年度も薬剤師を目指す学生としての知識不足と経験不足を思い知りましたが、今年もこれから精進していこうと再度決意する機会となりました。

キッチンペーパーでの簡易マスク作成は今年度リベンジであると伺っておりましたが、個人的には大成功ではないかとおもいます。災害時に懸念される感染症への対策の一つとして家庭にあるもので簡単に誰でも作ることができるというのは知っていて損のない情報だと思います。また、被災地では場合によってはネット回線などの制限を受けますが、そのような不都合とは関係なく人から人へ直接伝えることが可能かつ現場で顔の見える関係性の構築もできる良い活動の一つだったように思います。

今年度の訓練では前年度の反省点がよく活かされていたように感じました。その一方でほぼ全てがそつなくこなされていたような印象も残りました。実際の被災地ではもっと混沌とした状況に置かれるとは思いますが、果たしてそこで今回のように動くことができるか私にはわかりません。思うことは、備えあれば憂いなしで訓練は必要だということです。今回の訓練では薬剤師が医療やより良い環境を必要としている人に対してさらに配慮を必要とするところなど細かな点が見えたことに大きな意味があったように考えます。また、私の中での多少の自信につながる経験となったと思います。今後の人生においてこの経験が少しでも生かせるよう自己研鑽に励みたいと思います。

岩手医科大学薬学部5年 宇部 和成

今回の防災訓練体験研修では、薬剤師の方が実際に活動している姿を見ることができ、とても良い経験となりました。災害時における薬剤師の役

割などについては大学の講義で学んでいましたが、今回の研修では講義では学べないことを多く学びました。

研修では様々なブースを廻りましたが、その中で一番印象に残っているのは情報収集のために患者さんへの聞き取りを行っているブースでした。ここでは避難者から氏名など、患者情報収集のために必要な情報の聞き取りを行っていました。聞き取りは薬剤師2人1組で行っており、1人は避難者と会話、もう1人は会話から得た情報を用紙に記載していました。私はこの2人1組で聞き取りを行うというのはとても良い工夫だと思いました。2人1組にすることで避難者から得る情報に漏れが無く、また聞き取りの時間も短縮されます。今回は避難者役の人が少なかったため、混み合う事はありませんでしたが実際はもっと混雑することが予想されるため、2人1組で聞き取りを行う方法はとても効率的だと思いました。また聞き取りの際にどういった薬を飲んでいたかを聞くために、薬の画像を見せていたのも良いと思いました。一般の方は自分が服用している薬の名前を聞かれても覚えていない人がほとんどだと考えられます。しかし薬の色や形は目にすることが多いと思われるので、薬の画像を見せての聞き取りは非常に有用だと思いました。またこの聞き取りからトリアージを行い治療の優先度を決定していたため、災害時には正確に早く患者情報の収集を行う事が災害医療において重要だと思いました。

今回の研修では薬剤師の方が活動されている姿だけではなく、薬剤師の方から災害時に薬剤師に求められていることについて直接聞く事も出来ました。そのお話は災害医療では薬剤師がいることで非常に治療の効率が上がり、薬剤師は欠かせない存在であるという内容でした。薬剤師は普段の医療においても重要な存在ですが、緊急性のある災害医療ではより重要な存在となります。また研修の報告会では普段から災害への意識をもち、いざという時には動く覚悟が必要ということが報告

されていきました。そのため私は今回の研修を通して、将来は災害に対する覚悟を普段から持つ薬剤師になりたいと思います。

岩手医科大学薬学部5年 菊池 瞭

今回防災訓練に初めて参加し、事前の準備の大切さを実感しました。訓練開始前に、歯科医師会や携帯会社の方のブースの見学をした際、防災時の口腔内ケアの重要性や歯ブラシや水が無い時の歯磨き体験を行い非常時の対処方法について学ぶことができました。薬剤師会のブースでは簡易マスクの作製を体験し、正規のマスクが無い場合キッチン用品を代用してマスクを作ることができると知りました。非常時は怪我だけでなく、普段の生活以上に衛生管理が重要だと思います。普段使用している歯ブラシやマスクを持ち合わせていなくても、他のものを代用することにより個々人で対処をすることにより更なる被害拡大を防ぐことができます。そのために、今回のような防災訓練で非常時の対処方法について事前に知識を得ることはとても有用であると感じました。

実際の訓練では、薬剤師会の方々と一緒に訓練しました。薬剤師の仕事として、まず、模擬患者さんから現在服用している薬などについて写真などを照らし合わせるにより確認を行っていました。被災時は、薬の現物や薬袋等の客観的情報が無いことがあり患者さんから直接聞くことしかできません。そのため、病状や写真、服用の仕方などから実際の薬を判断することは薬剤師の重要な役割だと感じました。いつ災害が起こるかわからないため、常に最新の薬の情報を取り揃えておく必要があると思いました。また、服用状況から薬剤師が独自のトリアージを行っており、今までトリアージは医師がやるものだけだと思っていたため驚きました。被災時はけがや薬を求める多くの患者さんが救護所に集中するため、薬剤師と医師の二重のトリアージにより患者さんの流れがスムーズになり円滑に治療が進むと感じました。

災害時における調剤の訓練では、支給された薬を調剤しやすいように並べる作業から始まりました。災害時はどのタイミングで新しい薬が支給されるかわからないため、通常の調剤室などの五十音順ではなく薬効ごとに陳列することにより段ボールに入ってきた多くの薬を円滑に調剤することができると学びました。

訓練をすることにより、災害時の動きを確認すると共に起こりうるアクシデントについて事前に話し合うことでより良い対策に繋がると感じました。災害時は食と医療がかなめとなるため医療従事者として非常時に的確な動きができるよう、訓練することは大切です。私も東日本大震災を経験し、災害が身近なものだと実感したためこのような訓練や個人でできる災害対策等を行っていきたいと思います。

岩手医科大学薬学部6年 金城 尚平

私は昨年の岩手県総合防災訓練にも参加したので、今年は2回目の参加でした。昨年は薬剤師の活動を見学することが主な研修内容でしたが、今年は実際に「簡単マスク」を作製したり、「医薬品の仕分け」や「医薬品リストの作成」を体験させて頂きました。今回の実践を通して、薬剤師の専門性を活かすために必要なコミュニケーション能力を身につけること、専門性を高めるための努力を怠らないこと、そして自分で考えて仲間と協力しながら行動することの必要性を強く感じました。

薬剤師と薬学生との交流研修では、薬剤師として災害時に何をすべきか、災害を想定して対策を練ることの重要性について話し合いました。医療現場の第一線で活躍している薬剤師の話はどれも核心を突いており、これから薬剤師になる私達が直面し解決しなければならない問題を知る良い機会になりました。

私は今年度で卒業してしまいますが、まさか東日本大震災を経験するとは夢にも思いませんでした。

全く予期できなかったあの災害は、果たしてもう過去の出来事なのでしょう。あの震災が残っていた傷跡は、今もこれからも消えることは決して無いはずです。

被災県の大学生として、未来の医療人として必要とされること、自ら学ばなければいけないことなど熟考しさえすればたくさん思い浮かぶはずです。困っている人がいたら助けてあげる、度が過ぎれば「御節介」になってしまいますが、これらの行動は「人の手助けをしたい」という一心から生じます。私はこの気持ちを忘れずに行動に移し、一医療人としてあらゆる状況下でもフレキシブルに対応していけるようになりたいと思います。

今回の防災訓練では薬剤師としてできるだけでなく、一人の人間としてできること、人のために頑張ることの大変さと困難に立ち向かっていく強さを学び得ることができたと思います。

岩手医科大学薬学部5年 佐藤 祐紀

平成27年7月12日に行われた岩手県総合防災訓練において、その際に行った活動と実際に参加した感想を報告したい。

今回は大雨による洪水の発生と、その後発生した地震により被災地域が拡大した複合災害により住民が避難所に来るという想定の下で行われた。具体的に体験した活動としては、災害処方箋を貰った方の救護所への誘導、災害処方箋を患者さんと調剤薬局へ持っていき調剤してもらって体験、感染症予防のためのマスク作り、があげられる。

まず初めに、救護所への誘導の前に、避難所についた住民（患者さん）に常用剤の確認と必要な薬の対応を薬剤師が行っている現場を見学した。薬剤師は必要な情報を聞き出し、おそらく飲んでいたと思われる薬を模索していた。薬剤師は薬の写真を用意したりして、効率よく情報を聞き出す工夫をしていた。そしてその情報から医師に災害処方箋を発行してもらっていた。

私たちは患者さんを救護所まで連れて行った。

救護所では支援品として送られてきた薬の分別が最初に行なわれていた。ばらばらに送られてきた薬を薬効ごとに分別し、必要な薬はそこから取り出すような仕組みになっていた。私たちは災害処方箋をもった患者さんをこの救護所に連れて行き、薬の受け渡しと服薬指導をしている所を勉強させてもらった。その後薬をもらった患者さんは避難所へと帰る流れとなっている。

救護所にはない薬が災害処方箋にある場合、付近の調剤薬局に行くことになる。調剤薬局ではいきなり訪問したにも関わらず、すぐに処方して頂いてさすがだと感じた。

感染症予防対策のコーナーでは、身近な物（今回はリードペーパータオル）を使用して感染予防ができるという事を知ってもらうために、マスクの作り方を体験してもらった。実際に作ってみて、手先の不器用な私は苦勞したが、普通のマスクとほとんど相違ない物を作製することができた。

訓練にただ体験するだけでなく、午後には訓練に参加されていた薬剤師の方々とディスカッションする時間も設けられ、とても勉強になった。全体を通じて、薬剤師の仕事は応用が利くものなのだと感じさせられた。聞くだけでは分からないものも体験することで記憶に残る。この様な訓練に、これからも多くの薬学生が参加すべきだと感じた。

岩手医科大学薬学部5年 澤田 勇樹

7月12日、防災訓練体験研修に私は参加しました。私が薬剤師の防災訓練に参加をするのは今回が初めてであり、当日行う防災訓練の内容についてもよく把握していないままであり、薬剤師としてどのような防災訓練を行うのかという期待と、防災訓練という馴染みの薄い活動を行うことに對する若干の不安を感じていました。

今回の防災訓練は、学生である私は防災訓練の見学が主な内容になっており、訓練等を特には行う機会はありませんでしたが、見学以外にも簡易的なマスクを製作し、薬方紙の折り方の復習、今

では珍しい手書きの処方せんを読むことが出来ました。防災訓練を見学した際、特に印象に残ったことは、屋外のテント下で災害時における初回面談の模擬訓練を実施している様子でした。訓練では患者役がお薬手帳と現在服用されている薬を紛失した設定なのか、薬の写真が掲載された冊子を用いて服用されている薬を調べていました。患者さまの証言のみを元に服用している薬を探し出すのは、時間と労力がかかりそうな作業でした。また、午後にはホテルで防災訓練についての情報提供や討議を行い、その際に初回面談の模擬訓練のことについても話し合ったのですが、「今回の訓練で模擬患者は、事前に薬の内容をある程度把握してきているが、実際の災害が起きた際には薬の内容を把握していない患者さまも来るのではないか。」「そしてそういった場合の訓練は今回行っていないので、次回は取り入れた方がいいのでは。」「成人だけでは無く子供の模擬患者も加えて訓練を行った方が良いのではないか。」といった意見も出てきました。

災害時、限られた情報や物資の中で患者さまに合った薬を選択するには相当の知識が必要になるとこの模擬訓練を見学して強く感じました。

防災訓練は、普段の講義や実習では中々学ぶ機会が得られないので、今回は薬剤師の立場として防災にどのように関わることが出来るかを学ぶ、とても良い経験になりました。

日本に住む以上、震災は万が一の事態では無く、いつか必ず起こるものと自覚し、震災が発生した際には、私自身がただ被災者になるのではなく、薬剤師という立場で患者さまの健康や衛生を守ることが出来るようにしていきたいと思います。

岩手医科大学薬学部5年 高橋 あかね

今回、このような訓練に初めて参加しましたが、すべてが新鮮で勉強になることばかりでした。すべては報告出来ないため、特に印象に残った出来事を報告したいと思います。

様々なブースを見学している中で、歯科医師会が開催しているブースを見ることが出来ました。私たちが見学に向った時はちょうど患者役の方々が災害時の口腔ケアについての説明を受けているところでした。歯科医師の先生は説明の中で、「約5mlの水ですすいでください。」と説明していました。そんなとき、すかさず傍にいた薬剤師の先生が「ペットボトルのキャップ1杯が5mlです。」と補足の説明をしていました。薬剤師は、ここまでの知識を持ったうえで説明できることが求められるのだとわかりました。さらにこれは、特に災害時で計量する機器などが無いときに説明するうえで必要な知識であると思いました。

また、ここで患者役の方々と直接話をする事ができました。ある方は、私が薬学部生であることわかってご自身の体験を踏まえてお話をしてくださいました。いろいろな疾患を持っていた方だったようなのですが、いろいろな病院でもらった薬を同時に飲んでも大丈夫なのかと不安になっていたときに、薬剤師に聞いたらすぐに確認してくれ、大丈夫だと言ってくれたとっていました。そして、「薬剤師は医者よりも知っている、是非そういう人になってよ。」と励ましていただきました。実際に一般の人が薬剤師に求める生の声を聞いて、今後のモチベーションが上がりましたし、そういうふうにも自分も思ってもらえるような薬剤師になりたいと、自分の目標を再確認することが出来ました。

簡易マスク作りでは、実際に自分自身が説明する機会もいただきました。マスクを作り終わったあと、「薬剤師さんはこういうのもやるんですね。」と言われました。世間一般的には、薬剤師は薬のことだけを取り扱っているイメージなのかもしれませんが、実際には薬剤師の求められていることは多岐にわたると思います。薬のことはもちろんですが、今回の防災訓練であったように薬剤師がトリアージできるように様々な疾患と治療薬を関連させた知識もなくてははいけませんし、公

衆衛生だって守らないといけません。いざというときに動けるように、常に最悪の状況を考えて、どうすべきかを考え知識を蓄えていくことが大切だと思いました。そして、患者さんや地域の人々がセルフメディケーションを実践できるように講習会などの実施が必要となってくるのかなと思いました。

今回は現役の薬剤師の方々の動きを見学でき、意見交換することもでき、とても貴重な経験となりました。このような貴重な体験をさせていただけたことに感謝し、今後の勉学により一層励みたいと思います。本当にありがとうございました。

岩手医科大学薬学部5年 高橋 亜由美

私は7月12日の岩手県防災訓練体験研修に参加しました。薬剤師は災害時にどのような役割があるのか学んできました。

災害時は被災地外などから送られてくる医薬品の受け入れと整理が必要となります。ダンボールに一般用医薬品と処方箋が必要な医薬品が混ざって入れられてくることもあるそうで、管理しやすいように薬効別に並べたり、医薬品リストを作成するためには薬剤師の知識が必要となります。そのため薬剤師が医薬品の整理に関わる事が重要である、と学びました。

また、災害時ではお薬手帳を持たずに避難している場合もあります。これまで飲んできた薬の名前や規格が分からなく、おぼろげにしか覚えていない場合、その薬を同定するときには薬剤師が大きな役割を果たすことを学びました。さらに、どうしても規格が分からない場合は、一番少ない用量で調剤することが分かりました。

さらに、薬剤師は公衆衛生にも関わります。薬剤師は感染症の蔓延を防止するために、トイレの環境を改善したり、嘔吐物の処理を正しく行い消毒を行うという役割もあることを学びました。また、昨日の訓練でペットボトルのキャップ1杯が5mlだということを知りました。感染症を予防

するためにはうがいが必要であるが、災害時にはコップが無いこともあります。口をすすぐのに1回30mlあると良いということで、ペットボトルのキャップ6杯を目安とすることができると学びました。

避難所の近隣の薬局では、避難所で必要とされる薬を調剤することがあります。停電が起きている場合、手書きの処方箋が発行され、処方箋は用法が略語で書かれてくることもあるそうです。略語について知っておくということも大切だと感じました。また、災害時に薬袋を使い切ってしまった場合、紙やスーパーの袋など、身近にあるものを使用して薬袋を作ることであると学びました。

災害時には臨機応変な対応が必要となります。今までは災害時に薬剤師がどのように動くのかあまりイメージできていませんでした。防災訓練体験研修に参加することで、災害時の薬剤師の役割を学び、災害時の薬剤師の動きをイメージすることができました。実際に災害が起きたとき、今回の経験を生かしてしっかりと動ける薬剤師になりたいです。貴重な経験させていただき、ありがとうございました。

岩手医科大学薬学部5年 中家 実花

平成27年7月12日、私は岩手県総合防災訓練研修体験に参加しました。今回の防災訓練では、「大雨による洪水の発生と、その後発生した地震により被災地域が拡大した複合災害」を想定し、「感染症予防対策訓練」、「医薬品供給訓練」、「医薬品等仕分け訓練」が行われました。

まず感染症予防対策訓練では、避難者に対する衛生指導を学びました。簡易マスクの作成と装着、うがい、手指の消毒について研修体験しました。今回初めて簡易マスクを作り、厚手のペーパータオル、輪ゴム、ホチキスを使って簡単にできることに驚きました。その後、教わった方法を違う職種スタッフの方へ指導し、作成から装着まで一人でやり遂げることができました。うがいに関し

ては、口をすすぐ際に必要な水の量が30mLであること、その目安はペットボトルのキャップ6杯分であることを学びました。この情報を多くの人に提供すれば、災害時に貴重となる水の無駄遣いを減らすことができるのではないかと思います。この他にも、感染予防のため避難所で上履きの使用を呼びかける必要があることを学びました。

次に医薬品供給訓練、医薬品等仕分け訓練では、医薬品の分類やトリアージの様子を見学しました。仕分け作業では、送られてくる医薬品を薬効別に分け、リストを作成していました。医薬品の供給では、処方を3～5日と短くし、少ない医薬品をみんなで使えるよう工夫します。必要な薬剤がない場合は近くの薬局を訪ね、分けてもらうよう依頼します。実際に薬局訪問しその様子を見学しました。トリアージでは、全体像を把握しながら行うことが大切だと学びました。これらは、どれも薬剤師としての職能を発揮しており、災害時に大きな役割を果たしていることを実感しました。

今回の防災訓練体験研修を終えて、私は非常時や災害時にどれだけ冷静に判断・行動できるかが大切だと感じました。訓練時の避難所では、様々な職種の方がそれぞれの役割を果たすため忙しく動き回っていました。もし実際に災害が起これば、さらに多くの人が行き交って周りの状況が把握しにくいかもしれません。しかし、そんな時でも冷静になり、薬剤師として常に客観的に判断することが求められていると感じました。災害はいつ起こるのか分かりませんが、いつでも動けるようにしておくことが重要だと考えます。この体験研修は、災害を身近に感じ、考える力を養う良い機会となりました。ありがとうございました。

平素より会員の先生方には、本委員会活動にご理解とご協力頂きまして感謝申し上げます。

1. 本委員会の平成27年度活動方針

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

2. 薬局等健康情報拠点推進事業

OTC医薬品や医療・衛生材料を取り扱う薬局、住民が気楽にOTC医薬品の選択や健康に関する相談のために立ち寄るような薬局となるため、健康ライフサポート薬局認定要件の「一般用医薬品」に関する研修会を各地域薬剤師会の要請に応え講師の派遣などを積極的に行う。

3. 研修会

①薬剤師の臨床判断と一般用医薬品適正使用研修会の開催について

日時：10月31日(土) 15：00～19：00

場所：岩手県薬剤師会館 3階研修室

定員：60名

講師：昭和大学薬学部 教授 木内祐二先生

- ・この研修会は「薬局・薬剤師を活用した健康情報拠点推進事業」の一環。
- ・研修会はワークショップ形式で行うため、木内先生から60名程度で行いたいとの要望があり、定員を60名と決定。
- ・参加者募集を先着順とせず、各地域薬剤師会（10薬剤師会）へ持ち帰り伝達講習を開催して貰うため、各地域薬剤師会長から2名ずつ推薦を要請する。
- ・残り40名は抽選とする。参加人数が限定されるため当選者は欠席しないよう研修会案内へ明記する。（当選者へは当選連絡をする。）
- ・日薬の一般用医薬品委員会が行っている標記研修会はすでに、平成26年度第3回が終了し、27年度は第4回（全6回）が開催される予定。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、を目的として体系的な学習を行っている。

②会員に対する一般用医薬品・健康食品・サプリメント等に関する研修会について

- ・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県内でDVD等を活用して地域薬剤師会からの要望に応えられるよう講師を派遣して開催する。
- ・日薬で既に開催されている研修会の収録DVDは教材とし県薬事務局に配布され、希望者に貸出していることを会員へ周知する。

③会員薬局等に勤務する登録販売者に対する研修について

一昨年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、薬局等に勤務する登録販売者を対象とした研修会を開催している。昨年度からは従業員が一斉に研修会へ参加することは業務上難しいとの声から、前後期各2回ずつ開催している。既に前期は2回開催（内容は同じ）、後期は11月頃と来年2月頃に予定する。

- ・第1回登録販売者資質向上のための研修会（前期）参加者：88名（平成27年7月12日）
- ・第2回登録販売者資質向上のための研修会（前期）参加者：77名（平成27年8月9日）
- ・会場（1・2回とも）：北日本医療福祉専門学校（北日本カレッジ）4階レインボーホール
- ・研修内容：（講義時間全6時間）
- 第1講座：薬事行政情報（60分）
- 第2講座：医薬品販売に係る法規と制度（60分）
- 第3講座：登録販売者として知っておくべき知識（120分）血圧とセルフメディケーション（基礎知識・測定法・生活習慣等）
- 第4講座：登録販売者のための技術・知識（90分）高血圧とセルフメディケーション（薬物療法・サプリメント・OTC等）
- 第5講座：確認試験（30分）

講師：第1・2講座、日本医薬品登録販売者協会
副会長 内藤隆 氏

第3・4・5講座、岩手県薬剤師会 畑澤昌美

堀野調剤薬局 金澤 貴子

当二戸地域の在宅医療は、現在県立二戸病院消化器科が、在宅を希望するターミナルケアを中心にを行っています。薬剤管理指導は、訪問時に処方せんが出た時、家族の対応が難しい場合に声がかかるとルールが定着しているのですが、なかなか増えないのが現状です。ターミナル患者さんですから、急変することも多く、折角契約はしても一回も在宅に入れずに終わったこともあります。

ただ、今後は国の方針もあり、超高齢化時代に向けて在宅で療養する方が増えていくことになると思います。当二戸地域では、平成22年4月に「カシオペア地域医療福祉連携研究会」を発足させました。初めは二戸病院と介護施設等の介護福祉関係団体で構成されていましたが、もっと広く多業種の参加が不可欠と考え、平成24年には医師会・歯科医師会・薬剤師会・保健所を世話人会に加えてもらい、「顔の見える医療介護連携」を目指し活動を続けています。

それぞれの職種ごとや課題ごとに部会を設けて研修会等を開催しますが、現在共通の問題として取り組んでいるのが、「リビングウィル」という考え方です。現代の医学であれば、回復の見込みがない方でも、人工呼吸器や経管栄養等によって延命が可能です。ただ、その選択をするときに患者本人の意思がどこにあるのかを確認しないままにすすめられることが介護や医療の現場で多々見られます。「あらゆる手段を使って生きたい」と言っている人もいれば、「回復の見込みがないのであれば、チューブや機械につながれて苦しい闘病生活を続けるのではなく、その時を安らかに迎えたい」と思っている人もいます。自宅で死にたいのか。病院で死にたいのか。様々な思いがあると思います。それらの自分の意思を元気づけながら決めておき、それを家族や親戚・病院・施設・必要であれば行政の担当者に伝えておくことで、いざ自分の意思が伝えられない状況になったときも、家族が迷わず選択できるようにしておけば良いのではと思います。

その為に、カシオペア連邦方式の事前指示書の作成を進めてきました。県立二戸病院の高橋副院長を中心に検討し、このほど「HOTARU」という名称をつけ完成しました。この頃、よく耳にするエンディングノートのようなもので、この地

域の状況に合わせて、書きたいところから記入をしてもらい、家族で将来のことを話すきっかけになれば良いと考えています。

今後はこれをどのように活用し、広めていくのが課題です。だれも自分や家族が死ぬことなど考えたくありません。まして元気なのであればなおさらです。しかし、死はだれにでも平等にやってきます。絶対避けられないものなのです。であれば、自分らしく生きることと同じように、自分らしく死ぬことも、自分で決めるのだという意識を広めたいと思っています。多業種連携はどの地域でも課題となっていると思います。せっかく色々な業種の人たちが集まった研究会で作り上げたものなので、スムーズな連携作りのツールとなることを期待しています。

また、このことに深く関わられるのが薬剤師会ではないかと考えています。古くから薬局は町のよろず相談所の役割があり、元気な人も、病気のひとも、患者さんも、家族も出入りする場所です。この情報を発信できるのもかかりつけ薬局の仕事だと思っすすめていきたいと思っています。

ところで、今年度「フィジカルアセスメント(PA)を活用した薬剤師のための在宅医療対応研修」の開催を計画しました。近年注目の研修会ですが、薬剤師がPAを行うことにより、副作用の早期発見や薬物療法の効果の判定に寄与することができることとされ、全国的にPA知識・技術の習得のための講習会が開催されるようになりました。薬学教育6年制のカリキュラムには、内容の差こそあれPAが盛り込まれています。しかし、現場の薬剤師のほとんどはPAの教育を受けていないのが現状です。今後、他の業種のひとたちと共通の認識を持つためにも有効手段だと思っす。しかし、私たち薬剤師は今まで行ってきた「薬学的アセスメント」にプラスすることで、より効果的に薬物療法が行われるように、患者さんへ服薬指導をし、処方医へ情報提供することが本来の姿だと思っす。

在宅医療推進委員会では、今後も各地域に様々な情報を発信していきたいと思っすので、質問や、要望等がありましたら各地域薬剤師会担当者へ遠慮せずお話し下さい。



保険薬局部会から



部会長 畑澤 昌美

本会の会務、事業の推進につきまして、平素から格別の御理解と御協力をいただき厚く御礼申し上げます。

今年度前半に部会から何回かFAX同報させていただきました件を改めてご確認いただきますようお願いいたします。

○麻薬及び向精神薬取締法の遵守について

岩手県保健福祉部長発信（4月21日）

【麻薬小売業者が、調剤しようとする麻薬の在庫量の不足のため麻薬処方せんによる調剤することができない場合に、当該不足分を補足するため麻薬小売業者間で麻薬を譲渡又は譲受しようとするときは、あらかじめ麻薬及び向精神薬取締法（昭和28年法律第14号）第24条第11項の規定に基づく許可（以下「麻薬小売業者間譲渡許可」という。）を受けなければならないこととされている。しかしながら、今般、麻薬小売業者間譲渡許可を受けずに麻薬小売業者間で麻薬の譲渡及び譲受を行った事案が複数発生した。麻薬については、その濫用による保健衛生上の危害防止を図るという法の趣旨のもと、その所持、流通等に厳しい規制が課されており、その流通の一翼を担う麻薬小売業者には、厳正な取扱いが求められている。】

本通知は麻薬の濫用による保健衛生上の危害防止を図るため、その所持、流通等の一翼を担う麻薬小売業者に厳正な取り扱いをするよう、関係者への周知徹底及び指導を求めているものです。

麻薬の譲渡及び譲受については、日頃からその意義を十分ご理解いただいた上で実施されているとは存じますが、今回問題となっております麻薬小売業者間譲渡に関し、今一度ご確認いただきますようお願い申し上げます。

○ペン型自己注射針使用後の適正な処理の周知について

岩手県保健福祉部健康国保課薬務担当課長発信

（6月3日）

【不適切に廃棄されたインスリンの自己注射針により、J R職員やホテル従業員が針刺し事故にあった旨情報提供があったため、ペン型自己注射針の交付時には、再度使用方法と併せて、使用後は針ケースを付け医療機関へ持参する等、適切な廃棄についても周知してほしい】

本通知はペン型自己注射針の取扱いや廃棄について再度確認をするよう、関係者への周知を求めているものです。注射針の廃棄については、各市町村によって取組みが違うこととは存じますが、今一度ご確認いただき、患者へ交付の際はその取扱いと回収についての説明を十分に行って頂きますようお願い申し上げます。

○薬局業務運営ガイドラインの再周知について

岩手県保健福祉部長発信（7月8日）

【岩手県行政評価事務所を通じて、行政相談員から、病名が他の来局者に聞かれないような服薬指導を実施するなど、薬局における患者のプライバシーを保護するよう要望があった。については「薬局業務運営ガイドラインについて」（平成5年4月30日付け薬発408号薬務局長通知及び平成5年4月30日付け薬企第37号厚生労働省薬務局企画課長通知）に基づき、服薬指導における患者のプライバシーに配慮した業務を行うよう再度周知徹底をお願いします。】

本通知は現在進めている薬局等健康情報拠点推進事業において地域住民の健康保持・増進に貢献する真の「かかりつけ薬局・薬剤師」を推進しているなかで地域住民との信頼関係を構築する重要な部分を指摘されています。

現在当会へ地域の方々から様々なご指摘が寄せられています。信頼される薬剤師、医薬分業の理念・薬剤師倫理に基づいた薬局の運営と業務の実行を目指して、薬局経営者を含めた職場の中で改めて確認をして頂きますようお願い申し上げます。



地域薬剤師会の動き



宮古薬剤師会

災害時対策・広報担当 内田 一幸

今年は宮古港開港400周年を迎え、種々な行事が予定されている中、3月に前会長の吉田圭一先生の突然の辞意表明があり、5月21日の総会で千代川千代吉先生が選出されました。新会長は県立中央病院の薬剤部長などを歴任され、現在は小田島宮古支店の特命担当・管理薬剤師として活動中です。モットーは県薬、病薬はもとより、行政や各種団体（医師会、歯科医師会、介護）と連携を密にし、いつでも気楽に誰でも参加しやすい薬剤師会にしていきたいことです。各担当理事は次の表に示します。以下敬称略

担当部門	担当理事
副会長	奥 尚・湊谷 正邦・ 笹井 康則（事務局）・ 清水川大和
生涯教育研修	野崎 郷
非常時災害復興	内田 一幸・安見 一幸
病薬連携・調剤過誤	坪井 良幸
休日急患診療所	清水川大和・渋谷 拓未
在宅医療	清水川大和
高齢者福祉介護	佐藤 寿子
学校保健会	船越 祐子
国保担当	八重樫徳子
広報・会報	内田 一幸
情報処理	長島健太郎
庶務・会計	千葉美沙子
薬物乱用啓発	三浦 敏子
アンチドーピング 健康21・自殺対策	坪井 良幸

○多職種連携 6月25日には平成27年度宮古市医療情報連携ネットワーク協議会『多職種連携で実現する地域包括ケアシステム～訪問介護を知ろう～』が開催され、翌26日は同協議会総会が開催されました。

○来年の国体に向け宮古市はレスリング・セーリング、山田町は高校軟式野球が開催されるので救急箱の貸出や薬剤師の配置など協同組合宮古ファーマシーと検討中です。

○防災訓練は宮古市で8月30日に宮古市総合運動公園で開催されました。3.11東日本大震災の傷跡が生々しく残る中、長靴を履いての参加でした。小雨の混じる悪天候の中、宮古病院のJMATチーム・医師会・歯科医師会および市の保健婦さんと協力しトリアージュを行いました。総括では参加者にお薬手帳の大切さを説明し、配布しました。

○緊急時対応車両登録は昨年、宮古市、山田町は終了し、優先通行証を確保できましたが、岩泉町、田野畑村との災害時の医薬品供給協定が未締結で今後の課題となります。

○ライフサポート薬局は保険薬局28薬局中9薬局の32.1%と県内平均はこえているもの今後の薬局のあるべき姿を考え、会員各位の更なる理解と進展が必要となります。

○例年歯科医師会と親睦野球大会を行っています。今年は8月20日に宮古市茂市の野球場で対戦し、10対5で5点差の敗北でしたが、実際のところ接戦でしたので、歯科医師会からは年1回だけでは足りないのでは、来年から年数回はやりましょうとの提案がありました。来年からは若い先生方に喝を入れ、個々のレベルをあげていくことで、必勝を期して実施する予定です。

釜石三師会学術講演会

日時：平成27年8月7日

場所：ホテルサンルート釜石2階鳳凰の間

特別講演

「在宅医師から見た地域包括システムの現状」

～多職種の専門機能を活用した在宅の実戦

講師 ファルメディコ株式会社代表取締役社長

一般社団法人日本在宅薬学会理事長

医療法人大鵬会千本病院院長代行

医師 医学博士 狭間研至 先生

以上の通り釜石三師会学術講演会が開催されました。今年度は釜石薬剤師会が担当いたしました。ご両親が薬剤師でお母様が薬局を経営されていたことから「外科薬局に帰る」などの著作も著されてる狭間先生を講師にお迎えしてご講演いただきました。岩手県薬剤師会保険薬局部会研修会でも講演されたのでご存じの方も多いいと思います。

この講演の中で、薬剤師の業務について「対物業務」か「対人業務」か、というお話をされたのが大変印象に残りました。現在薬局薬剤師の業務は主に対物業務、物をわたすことを業務内容とし、求められる要素は正確、迅速、解りやすさであり、物と情報が専門であり薬剤師以外での代用は容易であり、患者さんをマラソンランナーに例えると薬剤師は給水ポイントのスタッフのようなもの。これに対し対人業務を行う薬剤師とは問題を解決することを業務内容とし、求められる要素は専門性、経験値、決断力で薬剤師以外での代用は困難。患者さんをマラソンランナーに例えるとコーチであり、患者さんに提供するの薬ではなく健康である。先生の経営されるハザマ薬局様で行っている訪問服薬サービスを紹介され、薬剤師が医師と同行訪問し、翌週に単独訪問を行いバイタルサインのチェックなどから薬の効き目の確認をして次回処方への提案をしたり、又漫然投与、Overdose、副作用など多職種協働情報共有を行うことにより投薬数の減少に効果があった話をされました。

又、認知症増悪と思われた患者さんが実は追加投与されたゾルピデムの副作用が原因であった事例や、ある患者さんが喘息増悪し、その原因が実は吸入薬を変えたことによりうまく吸えていなかったことが判明した事例など薬剤師が介入したことにより行えた謎解きについて話していただきました。薬剤師の専門性をいかしていくべきという

先生のお話はこれからの薬剤師像について真剣に考えさせられました。この講演会には医師会、歯科医師会、薬剤師会の他、釜石市職員、介護関係者等85名もの方に出席いただきました。

被災地薬剤師との交流バスツアー

岩手県薬剤師会主催の薬学生被災地バスツアーが今年度は釜石を会場に8月22日(土)、23日(日)の日程で行われました。22日被災地を視察した一行とホテルシーガリアマリンで沿岸地域の薬剤師が合流、釜石薬剤師会からも10名程の会員が参加しました。

この日は非常時・災害対策に関する研修会が行われました。

1. 被災地における薬剤師の活動について

釜石保険福祉部健康推進課

地域医療連携推進室長 小田島史恵氏

2. 災害時の医療における薬剤師の役割

釜石医師会理事 寺田尚弘先生

以上の通り講演していただきました。参加された薬学生、薬剤師の皆さんは熱心に聞かれ、多くの質問もされていました。

23日は8時30分から、参加した薬学生16名、薬剤師15名が4グループに分かれ「被災地域で薬剤師は何ができるか」、「被災地域に対して薬剤師が明日から行うこと」をテーマに討議する交流研修を行いました。薬学生という視点からの多くの意見が出され会場は熱気にあふれていました。このバスツアーについてはこの誌上で詳しく報告されることと思います。

釜石コンテンツ

釜石薬剤師会では若手有志を中心に薬剤師のレベルアップのための勉強会釜石コンテンツが月1回開催されています。第1回3月26日11名参加、第2回5月14日12名参加、第3回6月30日15名参加で、薬物動態について「薬の効き目はいつ出るか」「その薬は肝代謝か腎排泄か？」等をテーマに行われました。第4回目は9月2日発表会形式で開催予定されています。薬剤師の他、介護支援専門員の方からもお話いただく内容となっています。

コンテンツという名称については患者さんや、多職種、地域の人々を満足させる薬剤師になろうという想いがこめられています。

食品表示のための栄養分析のご案内 — 栄養成分表示が変わりました —

厚生労働省登録検査機関【食品衛生法】
岩手県薬剤師会検査センター

前号でもご紹介しましたが、岩手県薬剤師会検査センターでは業務の内容を紹介するとともに、検査の目的、意義、注意点を知らせていただくために、検査部門ごとにリーフレットを作製しお客様に配布するなど、営業活動に活用しております。そこで、今回は食品分析課の主な業務の一つである食品表示のための栄養分析の情報を紹介したリーフレットの内容を紹介いたします。

なお、リーフレットを店頭で活用いただける会員の皆様や研修会・講演会などで利用したい会員の方へは配布いたしますので、検査センター（電話：019-641-4401）までお気軽にご連絡下さい。

■基本の栄養成分表示はこれです。

食品表示法が2015年4月に施行されました。

容器に入れられた加工食品に栄養成分表示が義務付けられました。ナトリウムの表示が「食塩相当量」に変更になっているところがポイントです。

栄養成分表示 (△△g当たり)		
熱量(エネルギー)	〇〇	kcal
たんぱく質	〇.〇	g
脂質	〇.〇	g
炭水化物	〇〇.〇	g
食塩相当量	〇.〇	g

・食塩相当量は、ナトリウムの測定値より、以下のように算出されます。

$$\text{食塩相当量(g)} = \text{ナトリウム(mg)} \times 2.54 \div 1000$$

以下の例では表示の省略が認められています。

- ①表示面積が小さいもの
- ②酒類
- ③栄養の供給源としての寄与の程度が小さいもの

例) 水、コーヒー(豆、抽出物)、茶、スパイスなど

- ④極めて短期間で原材料が変更されるもの
- ⑤消費税法第九条第一項において消費税を納める義務が免除される事業者が販売するもの
- ・その他の表示項目

任意(推奨)項目: 飽和脂肪酸、食物繊維

任意(その他): 糖類、糖質、コレステロール、ビタミン、ミネラル類



■ナトリウム塩を添加していない場合は?

ナトリウムの表示が可能です。その場合、枠内にナトリウムのあとに食塩相当量を括弧書きで表示してください。

栄養成分表示 (◇◇ml当たり)		
熱量(エネルギー)	〇	kcal
たんぱく質	〇.〇	g
脂質	〇.〇	g
炭水化物	〇.〇	g
ナトリウム	〇	mg
(食塩相当量)	〇	g

■内訳、任意の項目を表示する場合は？

内訳を表示する場合には、「_」もしくはスペースを入れるなど内訳と分かるように表示してください。

任意の項目は、食塩相当量に続いて表示します。

栄養成分表示（1食分□□g 当たり）		
熱量（エネルギー）	○○○	kcal
たんぱく質	○.○	g
脂質	○○.○	g
炭水化物	○○.○	g
糖質	○.○	g
食物繊維	○.○	g
食塩相当量	○.○	g

上記のように、炭水化物を糖質と食物繊維のみに省略することなく、炭水化物の表示も必要です。この場合、熱量は、たんぱく質、脂質、糖質、食物繊維より算出します。

■その他の食品表示変更点

アレルギー表示が変わりました。

個別表示が原則となります。原材料ごとに原材料名に続けてアレルギー表示をします。

<個別表示例>

原材料名	
原材料名	準チョコレート（パーム油（大豆を含む）、砂糖、全粉乳、ココアパウダー、乳糖、カカオマス、食塩）、小麦粉、ショートニング（牛肉を含む）、砂糖、卵、コーンシロップ、乳又は乳製品を主要原料とする食品、ぶどう糖、麦芽糖、加工油脂、カラメルシロップ、食塩
添加物	ソルビトール、酒精、乳化剤、膨張剤、香料

・面積が小さい等で、一括表示を行う場合には、使用されたすべてのアレルゲンをまとめて表示します。

・特定加工食品にかかわる表示が見直されました。

例えば、マヨネーズ→卵の特定加工食品

パン→小麦の特定加工食品とされてきたものが、

それぞれ、「マヨネーズ(卵を含む)」「パン(小麦を含む)」と表示することになります。

その他の表示の変更点

・原材料と添加物の欄を分けるか、「/」などを使用し、区別がわかるように表示します。

・新たな機能性表示制度が創設されました。機能性表示食品は、消費者庁長官に届け出た安全性や機能性に関する一定の科学的根拠に基づき、事業者の責任において表示を行うものです。

いつまでに新しい表示に切り替えるのか？

・新しい食品表示制度は、2015年4月1日にスタートしました。加工食品と添加物は5年間、生鮮食品は1年6か月の猶予期間が設けられています。

栄養成分分析セット料金のご案内

分析項目	必要量
	料金（税別）
炭水化物表示 エネルギー たんぱく質 脂質 炭水化物 食塩相当量（ナトリウム）	100g程度 (未開封品) 15,000円
糖質・食物繊維表示 エネルギー たんぱく質 脂質 炭水化物 糖質 食物繊維 食塩相当量（ナトリウム）	100g程度 (未開封品) 45,000円

以上食品分析課発行のリーフレット内容を紹介いたしました。読者のお知り合い、お客様から栄養成分分析や食品加工についての相談がありましたら、遠慮なく検査センターまでご連絡ください。

文責：岩手県薬剤師会検査センター食品分析課

薬学実務実習生の検査センター見学について - 2回目 - —測定値は分析値ではない。不確かさの概念を理解する—

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

2013年9月発行のイーハトーブ第39号で薬学実務実習生の検査センター見学について初めて紹介させていただきました。当時、検査センターの発足の経緯、業務の変遷、新センター建設に際して留意した事項、各分析課の業務と関連法規、化学分析の分類、機器分析と手分析の比較、主な分析機器、学校薬剤師と環境測定業務などを説明していました(写真1)。現在はさらに分析における不確かさの考え方と分析値についても理解してほしいことから、説明項目を追加しましたので、「測定値≠分析値である。」「不確かさの概念を理解する。」といったサブタイトルで、「不確かさ」とはどんなことかをちょっと書いてみます。



写真1 座学風景

分析結果を検討するとき、真値に対し誤差がうんぬんといった話をしていた40年前大学生だった私たちが、学生に不確かさを説明する際、どうしたらその概念を理解してもらえるか、なかなか苦慮していますし、現役の技師でも理解に苦しんでいる人も多くみられます。日常生活において「ものを測り、その結果を正しく表現する」ことがいかに大切であるかは言うまでもありませんが、グ

ローバル化が急速に進み始めた現代においてはますます重要な概念となりつつあります。しかしながら、これまでは計測結果の信頼性の表現に関して、専門分野や国ごとに信頼性表現のための用語がばらばらであることが問題視されていました。

そこで、計測分野を代表する国際機関である国際度量衡委員会(CIPM)およびその事務局である国際度量局(BIPM)が提言し、国際標準化機構(ISO)が中心となって、計測結果の表現のルールを示す国際文書(GUM)が出版されました。このガイドに基づき、計測の信頼性を明確にするために、国際規格ISO/IEC 17025(1999年12月出版)およびJIS規格JIS Q 17025(2000年6月制定)が制定され、校正あるいは試験分野において「測定の不確かさ」の推定と表示を行うことを勧告しています。すなわち、計測値には、「拡張不確かさ」(U)を付けなければならないとされています。近年、分析や計量証明の分野をはじめ電子工業、IT産業など計測技術を使用する多くの分野で「不確かさ」といった考え方が重要視されてきております。

「不確かさ」とは、答えを先に述べると、誤差を、統計処理を使って推測した値の事です。誤差とは真の値(観念的なもの)と分析値(測定値)との差のことを言います(図1)。例えば鉛筆の長さを物差しで測ったら、190mm(19cm)だったとします(図2)。この190mmを、測定値と呼びます。ですがもし、鉛筆とスケールの位置がずれていたり、スケールの先端が摩耗していたり、鉛筆が傾いていたり、鉛筆とスケールの間が開いていたり、スケールと鉛筆の温度が異なっていた

りすると、当然測定誤差を生じます。

ところで分析対象の真値はわかるのでしょうか？
 実は真の値は神のみぞ知るで、どんなに正確に測ったとしても、いろいろな要因が絡みそれが真値であるとは言えません。何しろ、JISのZ8103でも真の値の定義は「ある特定の量の定義と合致する値。備考：特別な場合を除き、観念的な値で、実際には求められない。」となっており、真値どころか誤差も誰にも分らないということになります。さすがにそれでは困るので、その分からない誤差を、統計処理をして推測したのが「不確かさ」というわけです。

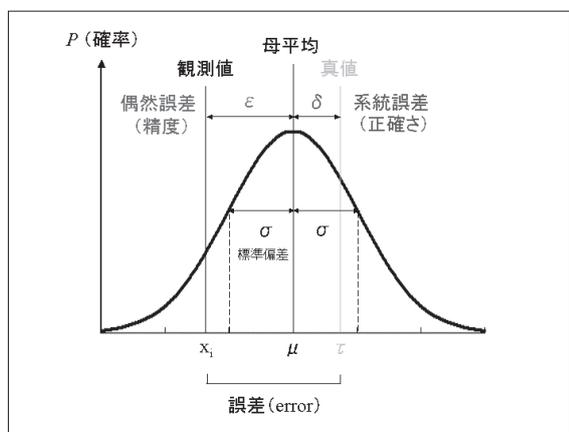


図1. 分析値の誤差



図2. 測定値と誤差

「不確かさ」は国際標準に対するトレーサビリティ（計測機器の、標準器に対する精度を確認するための仕組み、具体的には、測定環境、測定方法、測定器、更に測定器とそれを校正した校正機と原器までの誤差の積み重ね）を確保したうえで、真の値がある範囲を示します。「不確かさ」を生み出す要因としては①分析技術者の熟練度、②装置、器具の適否、③分析法の適否、④試薬、純水の純度などの適否、⑤分析室を取り巻く環境の適否、もう少し具体的には a. サンプルング、b. 試料等の保存条件、c. 分離濃縮など前処理、d. 測容器（シリンダー、ピペットなど）による調製、e. 試薬純度、f. 汚染（操作の各段階で発生の可能性あ

る）、g. 測定時の条件、h. ブランク補正、i. 検量線作成、j. 熟練度、k. 偶然的なばらつきなどが挙げられます。このように多くの要素が不確かさを生むことから、多くの手順がかかるほど「不確かさ」が増します。このことを考慮せずに、測定値＝分析値として取り扱っていると「信頼度」を考慮しない分析値になってしまいます。拡張不確かさ (U) は k : 包含係数（通常 $k = 2$ とする）、 u : 標準不確かさ ($u = \sigma$)、 σ : 標準偏差とした場合に $U = k \times u$ の式から求められます。信頼の水準と拡張不確かさの関係を表1に示しました。

現在、分析の世界や多くの分野では、測定値≠分析値の考えで仕事を進める時代になっています。真値からどれだけ離れているかではなく、どのあたりに真値があるかといった推測結果が分析値なのです。

表1. 信頼の水準と不確かさ

信頼の水準 p (%)	包含係数 k	拡張不確かさ U
68.27	1	σ
90	1.645	
95	1.96	
95.45	2	2σ
99	2.576	
99.73	3	3σ

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

平成27年度日本薬剤師会学校薬剤師部会東北ブロック会議について

岩手県薬剤師会学校薬剤師部会
会長 宮手 義和

今年度の標記会議が7月25日（土）にTKP仙台カンファレンスセンターにて開催されましたので報告します。

会議には東北各県の学薬関係者20名が参加しました。幹事県の北村哲治先生から歓迎あいさつの後、日薬学薬部会長の村松章伊先生から「本会議は日薬の主催で開催することになりました。皆さんの意見を集約し、必要な件については日薬を通じ、関係機関に積極的に働きかけていきたい」とのお話がありました。ブロック代表の佐々木吉幸先生（秋田県）からは「各県の学薬も部会移行したところ、従来通りのところなど色々な形になっている。ブロック内の意見を聞きながら議論を進めていきたい。」との代表挨拶がありました。

その後、会議では報告事項として、日薬学薬部会活動の現状報告と課題について、村松先生から①今年度の部会事業計画、②今年度学薬関連大会・講習会等の紹介、③ブロック会議の開催状況、④全国学校保健調査についての報告があり、課題としては「今年度の課題は8項目を掲げている。研修会開催日程の調整検討や部会員名簿の整備ですが、部会員名簿の提出にぜひご協力いただきたい。次に、学校保健調査の結果から揮発性有機化合物検査を行っていない県が多くあることが判明し、大変驚いている。ぜひ全国で実施されることを望みたい。薬物乱用防止やアンチ・ドーピング等の啓発も重点に挙げており、パワーポイント資料を提供しているので活用願いたい。広報面ではラジオ日経の学薬アワーをオンデマンド方式とし年4回配信に切り替えた。薬学生実務実習の際は学校保健会編の学校薬剤師の手引きを活用してほしい。」と述べられた。（写真1）

次いで、協議事項に移り各県の報告として、秋田県からは技術講習会を開催していること、「プールについて」のアンケート調査を行ったこと、医薬品適正使用の研修会を開催したこと、キッズファーマシーでブースを担当したことなどが報告された。山形県からは学術大会への参加お礼が述べられたほか、学校薬剤師の定年制度の検討をしているこ

となどが述べられた。福島県からは学薬ニュースを2回発行、県薬放射線ファーマシストが142名誕生したことなどが報告された。宮城県では県薬学校薬剤師委員会が発足、仙台市は従来通り学校薬剤師会が存続している、薬物乱用防止講座の実施率が低いのでスライドを作成し会員に配布したとのことであった。青森県では県教委と合同の研修会を開催していること、認定こども園の薬剤師報酬は学校薬剤師報酬に準じているとのことであった。岩手県からはイーハトーブ学薬のページの件や高校3年生を対象としたおくすり手帳配布事業の紹介を行った。

ブロック全体に関する事項として、①認定こども園について各県の情報共有が必要なことの確認を行った。②全国学校保健調査では今年度から市町村コードを記入することとなり、細かいデータ解析に役立ててほしいとのこと。③日薬部会負担金は徴収しないが日薬としての事業は縮小しない。④一人一校を目標に会員増強を各県努力することとなった。⑤学校薬剤師の定年制度に関し、年に1回も出勤できない方には引退を勧告すべきとの意見が出された。

最後に要望事項として、研修会の開催案内について確実に会員に知らせてほしい。学校薬剤師任命について文科省や日薬から積極的に認定こども園への通知を出してほしい。の2点が宮城県学校薬剤師委員会から提案された。

引き続き、来年度開催県の福島県、本間先生から閉会のあいさつがあり終了となりました。



写真1. 会議の様子

質問に答えて

Q. 新規経口抗凝固薬についておしえてください

○はじめに

脳梗塞による死者は年間約7万人であり、全体の死亡数のおよそ6%を占めている。¹⁾ 脳梗塞には動脈硬化による脳の細い血管の狭窄が原因となるラクナ梗塞、コレステロールの血管への蓄積から動脈硬化を引き起こすことが原因となるアテローム性脳梗塞、そして心臓で生じた血栓が脳の太い血管を詰まらせる心原性脳梗塞がある。従来、主な脳梗塞の原因は動脈硬化によって引き起こされる前者2つの疾患であったが、心原性脳梗塞は近年、高齢化に伴って増加し、脳梗塞の原因の15-20%ほどを占める疾患となった。その原因のひとつとして高頻度で起こるのが、非弁膜症性心房細動である。

弁膜症性心房細動とはリウマチ性心房細動、人工弁（機械弁、生体弁）置換術後など弁異常を伴う心房細動を指すが、それ以外の、僧帽弁修復術後を含むものが非弁膜症性心房細動と定義される。²⁾

○非弁膜症性心房細動の薬物治療

これまで非弁膜症性心房細動の薬物治療はワルファリンだけであったが、2011年3月、直接トロンビン阻害薬であるダビガトラン（プラザキサ[®]）の発売を筆頭に、血液凝固Xa因子阻害薬であるリバーロキサパン（イグザレルト[®]）、アピキサパン（エリキュース[®]）、そして適応追加によりエドキサパン（リクシアナ[®]）の4種類の薬剤が新規経口抗凝固薬（Novel oral anticoagulant ;NOAC）として治療に用いられるようになった。NOACという名称であるが、「新規」という言葉がこれからも使われていくことに違和感が覚えられ、非ビタミンK阻害経口抗凝固薬（Non-vitamin K antagonist Oral AntiCoagulants ;NOAC）と称するような動きもある。

○NOACの特徴

ワルファリンと異なる特徴の主なものを下記にあげる。

1. 食事制限が不要
2. 指標となる臨床検査値がない
3. 効果発現が早く、半減期が短い
4. 腎機能に応じた減量が必要
5. 出血のリスクが低い傾向にある
6. 適応は非弁膜症性心房細動のみ（エドキサパンを除いて）

ワルファリンは薬効評価の指標としてPT-INR（国際標準比プロトロンビン時間）が設定されており、その数値を目標に用量設定を行う。心房細動の場合、通常PT-INR値2.0-3.0でのコントロールが求められ、70歳以上では目標値1.6-2.0に設定されている。²⁾

また、ワルファリンは食事や他の薬剤との相互作用によって影響を受けることが多いほか、その作用から頭蓋内出血といった大出血のリスクも孕んでいる。

NOACでは検査を必要とせず、作用機序上、食事制限は不要であるという利点がある。ただし半減期が短いために、機械弁など血栓形成傾向の強い病態ではNOACによる抗凝固作用が十分に期待できないために、使用できない。肝臓においてビタミンKの還元を妨げ、凝固因子生成を阻害して抗凝固作用を現すワルファリンに対して、ダビガトランはトロンビンを直接的に阻害、他の3剤は血液凝固第Xa因子を阻害することで抗凝固作用を示す。そのためワルファリンは服薬中止後も新しい凝固因子の生成までは薬効が持続する一方、NOACではその薬剤が血中にある間だけ抗凝固作用を現す。

○リスク評価による使い分け

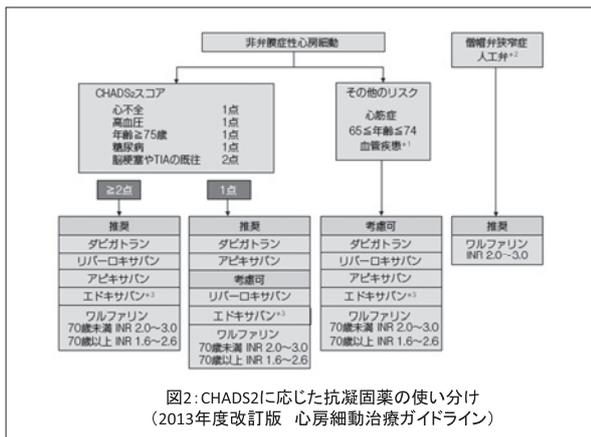
2013年に改訂となった心房細動治療ガイドライン

において、脳梗塞発症リスクをスコア付けにより評価したCHADS2 (図1)³⁾により、抗血栓療法に用いる薬剤の選択が示されている。(図2)²⁾ 2点以上では4種類のNOACとワルファリンが推奨となっているが、1点でダビガトラン、アピキサバンが推奨、リバーロキサバン、エドキサバン、ワルファリンが考慮可となっている。

図1: CHADS2スコア

危険因子		スコア	
C	congestive heart failure/LV dysfunction	心不全、左室機能不全	1
H	Hypertension	高血圧	1
A	Age \geq 75 years old	75歳以上	1
D	Diabetes melitus	糖尿病	1
S2	Stroke	脳梗塞、TIA(一過性脳虚血発作)の既往	2
total			0-6

(Gage BF, et al. 2001)



○出血リスクの評価

2010年の欧州心臓病学会のガイドラインではHAS-BLEDスコアにより出血リスクを評価し、注意喚起を行うよう促している。(図3)¹⁴⁾

HAS-BLEDスコア

リスク項目	スコア
Hypertension (高血圧 収縮期 160mmHg 以上)	1
Abnormal renal/liver function (腎/肝機能異常、各 1 点)	1~2
Stroke (脳卒中)	1
Bleeding (出血既往・傾向)	1
Labile INRs (INR 不安定)	1
Elderly (年齢 > 65 歳)	1
Drugs/alcohol (抗血小板薬やNSAIDs, またはアルコール依存 各 1 点)	1~2
最大スコア	9

TIA : transient ischemic attacks (一過性脳虚血発作), (PT-) INR : (prothrombin time-) international normalized ratio ((プロトロンビン時間) 国際標準比), NSAIDs : non-steroidal anti-inflammatory drugs (非ステロイド性抗炎症薬)

図3: HAS-BLEDスコア¹⁴⁾

最大スコアを9点とし、評価項目は収縮期血圧160mmHg (1点)、腎機能、肝機能異常 (各1点)、脳卒中の既往 (1点)、出血傾向の有無 (1点)、INR値のコントロール不良 (1点)、65歳以上の年齢 (1点)、NSAIDs/抗血小板薬の内服 (1点)、アルコール依存 (1点)となっている。なお、同スコア3点以上では出血高リスク群に分類され、定期的な確認の必要があるとされている。

CHADS2スコアは抗凝固薬の選択について用いることのできる指標である。同ガイドラインにおいては、抗凝固薬についてスコア上は躊躇なく使用ができるが、そのなかでも患者の出血リスクの程度を評価するためにHAS-BLEDスコアが設定されているととらえられる。抗凝固薬内服中の患者については出血リスクを評価し、観察を行っていくことが不可欠であり、その指標として有用なスコアであるといえる。

また、血圧管理、併用薬剤、アルコールについては日々の生活指導や薬学的介入によりスコアを下げることのできる項目であり、薬剤師にもその一端を担うことが求められる。

ついで各薬剤の特徴について紹介する。

○ダビガトラン

直接トロンビン阻害薬であり、NOACのなかでは最もはじめに発売された薬剤である。プロドラッグであるダビガトランエテキシレートがエステラーゼによりダビガトランに変換されて薬効を発揮する。⁵⁾ 効果発現は早く、服薬後2時間でピークとなり、半減期は12時間である。

代謝において薬物代謝酵素であるP450の関与が小さいため、ワルファリンに比べると他剤との相互作用は少ない。ただし、P糖タンパクの基質であるため、イトラコナゾールなど強いP糖タンパク阻害作用のある薬剤とは併用禁忌となっている。通常150mgを1日2回投与する。排泄において85%が腎排泄となっており、Ccr30-50ml/minの患者では110mgを1日2回投与へ減量する。透析患者、Ccr30未満の患者では禁忌である。出血のリスクは脳卒中などの頭蓋内出血ではワルファリンと比較して同等以下であるが、消化管出

血においてはリスクがやや高いことが示されている。⁷⁾

出血以外での副作用では製剤上の特徴が一因とも思われるが、胃腸障害の頻度が高い。²⁾ 血中濃度はaPTT（活性化部分トロンボプラスチン時間）と相関関係を示し、過度の出血傾向についてはその目安となることが示唆されている。⁶⁾

また、2015年3月、欧米でダビガトランの中和抗体となるイダルシズマブが承認申請された。第Ⅲ相試験（RE-VERSE AD）では90人のうち約9割で抗凝固作用を迅速に、かつ持続的に中和する効果が認められた。また過度な凝固傾向もみられず、ダビガトランの中和剤として期待される薬剤である。

○リバーロキサバン

経口Xa因子阻害薬であり、生物学的利用能が高い。通常、15mgを1日1回投与する。血中濃度は服薬後30分から4時間でピークとなり、半減期はおよそ5-13時間である。約30%が腎排泄であり、残り70%弱は肝臓でCYP3A4によって代謝を受け、尿中、糞便中に排泄される。そのためCcr50未満の患者では減量が必要であり、Ccr15-50では10mgを1日1回投与、Ccr15未満では禁忌となっているほか、CYP3A4を阻害する薬剤についても併用禁忌、併用注意が定められており、用量調節が必要である。

国際共同試験とは別に日本人のみを対象にした臨床試験が行われており（J-ROCKET試験）、ワルファリンと比較して、治療効果、安全性について非劣性であることが認められている。⁵⁾

しかし、75歳以上の患者や体重50kg以下の患者では出血リスクが高いことにも注意が必要である。また、PT値に対して血中濃度との相関が認められているが、試薬によっても大きく感受性は異なっているため、現段階では標準的に扱える指標ではないといえる。⁸⁾

○アピキサバン

腎排泄がほかの薬剤に比べて25%と低いことが特徴であり、投与から約3時間でピークに達し、半減期は6-8時間である。ほかの薬剤のXa阻害薬と異なり、1日2回投与が必要である。通常

5mgを1日2回投与する。

ワルファリンを対照とした臨床試験において脳梗塞のリスクを持つ心房細動患者において脳卒中や全身性塞栓症については有意に抑制し、頭蓋内出血についてもリスクが少ないことが報告された。消化管出血においてはワルファリンと同等の結果が示されている。

代謝にはCYP3A4と3A5の関与が考えられており、それらを阻害する薬剤との間に相互作用が起るため、併用注意の薬剤が定められており用量調節が必要である。

体重や腎機能に応じた減量も必要であり、[80歳以上、体重60kg未満、血清クレアチニン値1.5mg/dl]のいずれか2つ以上満たす場合には2.5mgを1日2回の投与に減量する。⁹⁾

○エドキサバン

経口Xa阻害薬としては2011年7月発売と、国内では最も早く発売された薬剤である。適応は主に下肢整形外科手術領域における血栓塞栓症予防であったが、2014年9月に非弁膜症性心房細動と深部静脈血栓症および肺血栓塞栓症について適応が追加となった薬剤である。

脳梗塞リスクを2つ以上もつ患者において、ワルファリンに対して、60mgは有効性、安全性において有意に優れていることが、また30mgについては非劣性であることが示された。出血リスクにおいてはワルファリンと比較して60mgでは消化管出血の頻度が高く、逆に30mgについては起こしにくいことが報告されている。¹⁰⁾

血中濃度は投与後1-3時間でピークとなり、半減期は5時間である。排泄では腎から50%、それ以外から50%である。P糖タンパクの関与が大きく、これを阻害する薬剤（キニジン、ベラパミル、エリスロマイシン、イトラコナゾール）との相互作用については減量が必要であり、注意が必要である。

適応症によって用量、減量基準は異なるが、1日1回投与の薬剤である。非弁膜症性心房細動では通常、成人には、エドキサバンとして以下の用量を1日1回経口投与する。

体重60kg以下では30mg、体重60kg超では60mg

であるが、60mg適応患者でもCcr30-50の患者や前述した併用薬に応じて1日1回30mgに減量する。Ccr15-30の患者では投与の適否を慎重に判断したうえで30mgへの減量を行うこととされており、Ccr15未満の患者では禁忌となっている。

○抜歯、手術時の休薬

抜歯に関しては歯科三学会合同で作成されたガイドラインにより、抜歯前72時間以内で測定されたPT-INR値が3.0以下であることを確認したうえでワルファリン継続下での抜歯を行うことと推奨されている⁴⁾。NOACに関しては十分なエビデンスはないが、心房細動治療ガイドラインにおいてはワルファリンに準じて継続下での抜歯が妥当であるとされている。²⁾

大きな出血をとまなう手術の場合には通常、事前に抗凝固薬、抗血栓薬の休薬を行い、ヘパリンによる置換を行う。

NOACの場合、作用時間が短いために手術前24-48時間の休薬を行うことが多い。

ヘパリンは通常10,000-25,000単位/日を点滴静注し、aPTTを正常対照値の1.5-2.5倍に延長するように調整する。¹³⁾「抗血栓薬服用患者に対する消化器内視鏡診療ガイドライン」では出血危険度により手技を1.通常消化器内視鏡、2.内視鏡的粘膜生検、3.出血低危険度の消化器内視鏡、4.出血高危険度の消化器内視鏡と4分類して、抗凝固薬、抗血小板薬の休薬の有無を定めている。^{11) 12)}

○おわりに

NOACはワルファリンを対照とした第Ⅲ相試験が行われた薬剤でありワルファリンと比較してその有効性、安全性が認められた薬剤である。ただ、NOAC間においてはその治療効果、安全性の比較が大きくは行われていない薬剤である。そのため各薬剤の特徴を理解し、腎機能や併用薬、そのほか出血などのリスク因子に目を向け、適切な情報提供を医療従事者、患者やその家族に行うことが重要である。

岩手県立中央病院薬剤部
角張 祐斗

参考文献

- 1) 厚生労働省平成25年度(2013)人口動態統計(確定数)の概況
- 2) 心房細動治療(薬物)ガイドライン(2013年改訂版)
- 3) Gage BF, Waterman AD, Shannon W, et al. Validation of clinical classification schemes for predicting stroke: results from the National Registry of Atrial Fibrillation. JAMA 2001; 285:2864-2870.
- 4) 日本有病者歯科医療学会, 日本口腔外科学会, 日本老年歯科医学会 編. 科学的根拠に基づく抗血栓療法患者の抜歯に関するガイドライン 2010年版. 学術社 2010
- 5) 家子正裕, 心原性脳塞栓と新規経口抗凝固薬(NOACs)
- 6) プラザキサ[®]インタビューフォーム
- 7) Eikelboom JW, et al: Circulation 123:2363-2372, 2011.
- 8) イグザレルト[®]インタビューフォーム
- 9) エリキュース[®]インタビューフォーム
- 10) リクシアナ[®]インタビューフォーム
- 11) 抗血栓薬服用者に対する消化器内視鏡診療ガイドライン
- 12) Geriat.Mes.52(12):1467-1471,2014
- 13) 歯薬療法vol.34:31-34,2015
- 14) Odakura Hidenori, Thrombosis Medicine Vol.3,281-284,2013

岩手医科大学薬学部講座紹介

薬剤治療学講座

岩手医科大学薬学部薬剤治療学講座
三部 篤

岩手医科大学薬学部は、平成19年に6年制薬学部として発足しました。薬剤治療学講座は、岩手医科大学薬学部が発足したときに作られた16講座の一つとしてスタートしました。開設当時は、西郡秀夫教授（現名誉教授）と2名のスタッフで薬学教育および医学薬学研究を行っていました。その後、スタッフの何人かが入れ替わり、平成26年からは三部が講座責任者として着任し、現在に至ります。

薬剤治療学講座の具体的な医学薬学研究内容は、様々な疾患モデルとなり得る遺伝子改変マウスを作製し、作製したマウスを用いて心筋症などの循環器疾患、神経症などの神経疾患および白内障などの感覚器疾患の病態解明を目指しています。また、作製したモデル動物を使った、創薬研究および育薬研究も積極的に行っています。今後は、より臨床面からのニーズに応える形で、病態を様々な角度から詳細に解明し、それぞれの疾患の新規治療法の開発に向けて鋭意努力したいと考えています。もし我々の行っている研究に興味がある方がいましたら、是非お声をおかけ下さい。

6年制薬学部における教員の使命は、薬学教育と医学薬学研究を通して、優秀な医療人たる薬剤師を育成することだと思います。日本は現在、少子高齢化そして人口減少社会を迎えています。さらに高齢化の進行と共に、在宅医療の整備も急務となっています。そういった社会情勢の中では、地域住民の健康維持に対する薬剤師の役割は大きいはずです。また、地域住民が期待する、先進でありながら温もりのある医療を円滑に進めて行くには、医療に従事する多職種による「チーム医療」を実践していくことが必要であることは言うまでもありません。チーム医療を実践するためには、患者を中心として医師、歯科医師、看護師、栄養士、歯科衛生士および他の医療従事者と連携をと

るのはもちろん、薬局薬剤師と病院薬剤師が薬-薬連携をとる必要があります。そのため、現在の薬剤師には高いコミュニケーション能力が要求されていると思います。このコミュニケーション能力の育成には、6年制薬学教育カリキュラムの中でしっかりと指導する必要があると考えています。そして、コミュニケーション能力の育成には、何よりも実際の医療現場で行う病院および薬局実習が非常に大切であることは言うまでもありません。この実務実習を円滑に行うためには、大学だけではなく岩手県の薬剤師会の皆様方と岩手医科大学薬学部教員が一緒になって次世代の後輩達を育てていく、「チーム医療」ならぬ「チーム教育」が必要です。私達岩手医科大学薬学部薬剤治療学講座は、「チーム教育」の連携の中で、薬剤師会の皆様方と一緒に将来の北東北の医療を担う後輩達を育てていければと思っています。その一環として我々は、学校薬剤師としての地域貢献、実務実習指導薬剤師養成ワークショップでの地域指導薬剤師の養成、岩手県薬事関係試験委員会委員として行政との連携などに積極的に加わり、岩手県の地域医療の発展に貢献していきたいと思っています。皆様には今後もご支援、ご助言賜りますようお願い申し上げます。



図1 平成27年度の卒業式後の謝恩会の風景（左から2番目が西郡秀夫名誉教授、右から5番目が筆者）



夏の疲れをアロマでデトックス

だんだんと涼しくなり、夏の疲れが出てくる季節です。

アロマセラピーでは、デトックス（解毒）作用のある精油がたくさんあります。

今回はその中から、“ジュニパーベリー”という精油をご紹介します。ヒノキ科らしいスッキリした香りが、早朝のけがれのない空気を思わせませす。循環を促して体内を浄化する精油です。

ネイティブアメリカンはこの枝を燃やし、儀式時の浄化に利用したそうです。中世ヨーロッパでは戸口に飾ったり床にまいたりして、魔除けや悪疫除けに使用していました。

お酒のジンの香りづけでも有名で、17世紀には解熱剤や利尿剤として使用された歴史もあります。

《ジュニパーベリー Juniper berry》

学名：Juniperus Communis ユニベルス コンムニス

原産地：ヨーロッパ・北アメリカ・アジア・北アフリカ

科名：ヒノキ科

植物の特徴：木本・低木

抽出部位：果実 抽出方法：水蒸気蒸留法

主な成分：α-ピネン、ミルセン、サビネン、β-カリオフィレン、テルピネン-4-オール



心 弱った気持ちを取り払う

鎮静作用や脳の血流を促進する作用があり、気持ちが疲れたり不安感があるときに役立ちます。頭をスッキリさせて気分をリセットし、前向きなエネルギーを与えてくれます。集中したい時にもおすすめです。

体 体内の毒素排泄を手助けする

排泄や発汗を促す作用があるため、体内を浄化したい時の強い味方です。抗菌作用があり、膀胱炎などの尿路感染に座浴で使われるほか、鎮痛作用によりリウマチや関節痛、痛風、坐骨神経痛、筋肉痛の緩和にも役立ちます。また、むくみ解消のトリートメントに用いる代表的な精油の一つです。

肌 肌の滞りを除いてくすみ解消

収れんや抗菌作用があるため、特にニキビのケアや吹き出物が気になる肌のケアに役立ちます。化粧水を作って丁寧にパティングを。くすみの解消にも有効です。ジクジクとした湿疹がある時には軟膏などでケア。夏場、汗のにおいなどが気になるときはボディーローションがおすすめです。

今回は、スクラブソルトを入れたマッサージオイルのレシピをご紹介します。入浴中に使っていただくと、夏のダメージを受けた肌の角質ケアにピッタリです。

ジュニパーベリーだけでなく、3~4種類の精油をブレンドすると、香りも優しくなり相乗効果で使いやすくなります。是非お試しください。

スクラブソルト入りマッサージオイル

《材料》（約60ml分）
スクラブソルト 40~50g
ベースオイル 15ml
（ココナッツオイルの場合は30ml）
精油 10滴まで

容器 クリーム容器

《作り方》

- 1) 容器にスクラブソルト、ベースオイルを測って入れる。
スクラブ感を強めたい場合はスクラブソルト多め。
マッサージもしたい場合はオイルを多めにする。
- 2) 好みの精油を加えてよく混ぜたら完成。

容器に作成した日付と精油のブレンドレシピを記入したラベルを貼ります。出来あがったマッサージオイルは1週間を目安にお使い下さい。

エキナカ薬局 Pharma-Labo 木村 初実

東北LOVE

一関薬剤師会 戸次 竜太郎

このエッセイが会誌に掲載となる頃には、私は残念ながら岩手にはおりません。今年の9月より、茨城県の薬局に転勤することになっているのです。新しい地での経験は、その人の捉え方次第で、きっとその人を成長させ、人生を豊かにしてくれるものだと思います。とはいえ、新入社員のときに初めて東北の地を踏み、10年間(ほとんど岩手県)、自分を育ててくれた第2の故郷を離れることに、哀愁を感じずにはいられませんでした。そのようなタイミングで、このリレーエッセイのバトンが回ってきました。これも何かのご縁かもしれないと思い、最後に、私が経験した東北での思い出について勝手に回想してみることにしました。

生まれも育ちも神奈川県である私が、新入社員として配属されたのが、秋田県でした。秋田に来て、最初に思ったことは、「さむっ(笑)」今では当たり前になってしまいましたが、東北の恐るべき積雪量、そして体感したことのない寒さ、雪国が初めての者にとってはすべてが驚きでした。考えてみれば、この頃からすでに東北の魅力にハマり始めていたのかもしれない。雪が降ったときの美しい光景、澄んだ空気、大自然の開放感、東北ならではの美味しいもの、美味しい酒、温泉、パウダースノー、そしてあたたかい人たち。

その後、岩手県の一関に転勤になり、同僚と毎週のみに行き、冬は夏油高原でパウダーを狙うという自由きままな生活が続きましたが、1年後、今度は住田町の薬局に転勤となりました。

家は陸前高田にアパートを借りて、住田まで通勤。当時、陸前高田は、お店などは少なかったのですが、逆にそれが静かで、すごく居心地がいい町でした。その町で、ふらっと陸前高田駅前にあった某サーフショップに立ち寄ったら、「サーフィン興味あるなら明日行く？」と誘っていただき、そこから私は、サーフィンに中毒的にのめり込んでいきました。

東北の海はびっくりするくらいきれいでした。サーフィンは人生の教訓となる様々なことを教えてくれます。僕にとってサーフィンは、人生がどれだけすばらしいものかを気付かせてくれる存在です。東北の海や山、自然を愛し、そこで生活する人たちとの交流を大切に感じながら、充実した生活を送っていました。そんな時に震災がおきました。

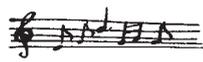
私の住んでいたアパートも流され、住田の薬局でも色々大変なことがありました。しかし、周りでもっと大変な状況なのに地域のために頑張っている方を見ると、恥ずかしくて弱音は言えませんでした。気仙薬剤師会の方々や地域医療をなんとか立て直すために毎日一生懸命働いていました。本当にすばらしい人たちでした。その後、水沢にアパートを借りて住田に通い、震災から約1年半後、一関の薬局にまた戻ることになりました。

私事ですが、その後、結婚し、現在は二人で仲良く暮らしております。

夫婦ともに一関出身ではありませんが、妻が地域の方とのつながりをどんどん作ってくれて、知り合いの方もたくさんできました。一関の人たちも優しく、本当にみんないい人です。ずっと岩手でもいいかもね、と二人で話している矢先、今回の転勤が決まりました。

東北に来て、仕事もプライベートも含めて、ここでの経験が私という人間を育ててくれました。自分の人生は、すべて自分自身でつくりあげるものだと思います。どんな環境も、それをどのような気持ちでとらえて、どのような意味付けをするかは自分自身で決定することができます。今後自分の人生で色々な事が待っていると思いますが、それを自分の成長の機会ととらえ、東北の方から教えていただいた、あたたかい心と感謝する心を忘れることなく、自分の人生を作っていきたいと思います。東北で過ごした時間は本当にすばらしいものでした。今までお世話になった方々に、この場をお借りして感謝を申し上げます。本当にありがとうございました。

◇ ◇ ◇
次回は盛岡薬剤師会の高橋 司先生 にお願ひしました。



保険薬局 匿名

暫く前ですが東南アジア方面に旅行に行った時の話です。全くヌケサクの私は海外滞在中と帰路の途中の2回も忘れ物をしてしまいました。旅行中はとあるスポーツジムに腕時計を忘れ、ホテルに帰る途中に気付いたのでジムへと速効戻り片言の英語で伝えた所、ロッカーに残っており無事手元に戻ってきました。2度目は成田空港駅ホームの椅子に、購入したバッグや財布を入れた紙袋を置いたまま、東京駅まで向かってしまったのです。駅について気付き、真っ青になってほぼ諦めていたのですが、駅員さんに確認してもらった所、空港駅の事務所に届いているとのことで、トンボ帰りで取りに行きました。結局届けて下さった方の名前も何も分らずでしたが、おかげで残念な旅行にならずにすみました。その方に声を大にしてありがとうございますと伝えたいのです。そしてこの感謝の気持ちを忘れず、私も精進していきたいと感じたのでした。



北海道はでっかいどう ～北海道旅行のすすめ～

保険薬局 匿名

皆さんは北海道を旅行したことはあるでしょうか？札幌、小樽、富良野など有名観光地はたくさんありますが、わたしのおすすめは道東エリアです。夫の生まれが帯広ということもあり、帰省がてら何度か行っています。湖や知床、釧路などももちろんよいですが、ただ道路を走っているだけで広大な北海道らしさを感じられます。これは道東だけでなく、へき地に行けばいくほどだと思えますが、道路はどこまでもまっすぐで、あまりの人気のなさに少し不安になったり……。道東からは外れるかもしれないですが、襟裳岬に行った時は、植物の間に道路があるのみで、日本にこんなところがあるのかと思いました。とにかく北海道は広い！言葉では伝えられないので、ぜひ一度行って見てほしいです。ちなみに交通手段はフェリーがよいと思います。新しいフェリーはきれいでもかなり快適になっています。非日常的な雰囲気が楽しいですよ。

病院診療所 匿名

現在の家に住んでから10年以上たった。最近、当時購入した電化製品が次々に壊れていく。まずは冷蔵庫。自分で治してしていたのだが、最近忙しく修理に時間がかかるため、いろいろ考えて決めた。「業者に頼んで修理する！」。家では「買わないのー」。最近の冷蔵庫はすごい設備でびっくりした。どうやらカタログを見て新品を買うと決めていたらしい。

次に洗濯機。購入当時にはない「ボガッ・ボガッ」という変な音を出した後、大きなアラームがなり停止する。いろいろ考えて決めた。「動くのでそのまま。変な音は傾聴する。がんばれ洗濯機！」家では「えーっ」。

次にエアコン。今年の夏は暑かった（ビールがうまい）。エアコンは今年某業者に頼み清掃したのできれいなのだが、ガスが足りないらしくあまり冷えない。いろいろ考えて決めた。「涼しくなるまで経過観察！」。家では「もんげー。冷えねー。」このほかアイロン接触不良、ドライヤー破損など（その他は文字数の関係で割愛）。

これ以上壊れないで……。 (T_T)



卸売販売業 とーちゃん

平成25年7月31日発行のイーハトーブ第38号に「廃棄前提医薬品の返品」について（医薬品卸売業公正取引協議会）という文書が掲載されました。

内容を一部抜粋しますと、『医薬品の価値や安全性を棄損した可能性がある医薬品の返品を強く求められた場合、再流通に付することができないため、卸の負担で「廃棄」処分をせざるを得ない。卸が廃棄前提の医薬品を受け入れ自己負担にて処理する事は、通常の医薬品取引に基づく返品ではなく、規約第4条第2号で禁止される「医療機関等に対する金品の提供」に該当する』という内容です。

引取り後、卸の責任と負担により廃棄処分せざるを得ない医薬品を「廃棄前提医薬品」と定義し、返品の受け入れ不可商品として

- ①保冷品等の温度管理を要する医薬品
- ②有効期限切れ及び期限切迫品
- ③開封品
- ④汚損・破損品

テーマ：本当は声を大にして言いたいこと～



⑤製造中止となった商品

⑥その他、価値が棄損された医薬品
が挙げられました。

医療機関では、患者さんの症状・都合により処方の変更が生じ、医薬品が不動になるケースもあるかと存じますが、卸の返品受け入れは【再流通できる事】が大前提となります。再販が難しい場合、返品をお断りするケースがある事をあらためてご承知いただきたく、何卒宜しくお願い致します。

最後に…卸が声を大にして言いたい川柳の一つ。

「急配で 納めた商品 これ返品」

(2012年卸連川柳ベストテン 第1位作品)

・・・どうぞこれだけはご勘弁下さい！

♪ ♪ ♫ ♪ ♫

～人に厳しく、自分に甘く？～

保険薬局 宮古の野球大好き薬剤師

先日、恒例行事である薬剤師会と歯科医師会の親善野球の試合が行われました。試合は大いに盛り上がり、歯科医師会の攻撃時間が殆どではありませんが、我が薬剤師会チームもナイスバッティングあり、夏の高校野球に匹敵する大ファインプレーありで、ぶっつけ本番の中、一生懸命頑張りました。でも、皆さんつくづく感じたのではないのでしょうか？取れるはずのボールが取れない。もっと走れるはずが走れない。外野に飛ぶはずのボールが、内野フライ。体の衰えという現実が容赦なく突きつけられました(泣)。翌日(翌々々日?)、体が動かない、あるいは筋肉痛の先生も多かったのではないのでしょうか。『来年は、時期を少し早めて2～3試合お願いします』と、歯科医師会野球担当の先生からの申し入れもありました。毎年の恒例行事となっているこの親善試合を良い動機づけにし、皆さん日頃より、軽い運動の継続を心掛け、常日頃患者様に厳しく指導している健康管理を自らに課しましょう！

♪ ♪ ♫ ♪ ♫

久慈市 菊屋薬局荒町店 新淵純司

残務整理の夜間の薬局で、電話が鳴る。何か一
大事か、と思うと東京の不動産屋。

「マンションオーナーになりませんか。余って

るんでしょ、お金。有効に使いましょうよ。最高の財テクですよ。」「いや、自分お金ないから」「またまたご冗談を。儲かるんでしょ、薬局。」アホらしくてあとは聞いていないが受話器はしばらく鳴っている。声を大にして言いたい。あんたが思うほど薬局は儲からない。仕入れも管理も大変で人件費なんかとんでもない。薬剤師を雇ったら少し休めるかもしれないが、その次の月には薬局がない。だからつまらない電話をしないで。そんなにいうなら「あんたが薬局やればいいだろ」

頼みもしないのにFAXがくる。先発が安い、とかGEが安いとかA4で6枚も来る。うちのFAXは古くて、これにあう感熱紙はアスクールでは手に入らない。買い出しの手間ひまもバカにならない。担当者をお願いしたい。「マジ迷惑だから。買わねーし、絶対。」

次号の「話題のひろば」のテーマは、

『人生そんなに甘くない
と思った時』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・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



エキナカ薬局Pharma-Labo（盛岡薬剤師会）

エキナカ薬局Pharma-Laboは、今年4月1日にオープンしました。本社は久慈で、調剤薬局3店舗、その他にフィットネスや介護用品販売・レンタルを行っております。薬局として薬を提供するにとどまらず、皆様の元気づくりにご貢献できればとの思いから、様々な取り組みを行っている会社です。盛岡へは、今回が初出店となります。

調剤薬局としては岩手初の試みで、駅中に開業しました。特に駅前医院・クリニックはなく、電車やバス、駅を利用する方を中心に、便利に利用して頂きたいと思います。更に、「かかりつけ薬局」としても役目を果たしていければと思っています。先日「健康ライフサポート薬局」の研修会に参加し、その役目を果たせると実感しました。そういった場で積極的に学び、地域住民のセルフメディケーションを推進し、活動していきます。

調剤以外ではOTC販売にも力を入れており、先述した「かかりつけ薬局」として、お客様、お客様が立ち寄りやすい形態にしています。お客様の体質や体調を見極め、一人一人に合わせた健康指導や、薬・食品・アロマ等の販売を行っています。

最後になりますが、もう1つの新しい試みとして、「Tea Care」という漢方のドリンクスタンドを取り入れました。5種類の漢方茶は当店オリジナルブレンドで、生薬やハーブを混合しています。もちろん、こちらも体質や体調に合わせて1杯ずつ作って提供しております。漢方を身近で取り扱っている薬剤師でこそ楽しめるブレンドになっていますので、機会があれば是非、足をお運びください。

今後とも、どうぞよろしくお願いたします。



〒020-0034 盛岡市盛岡駅前通1-44
TEL：019-601-6256 FAX：019-601-5337

つくし薬局前沢店（奥州薬剤師会）

はじめまして。つくし薬局前沢店と申します。
当薬局はつくし薬局の7番目の店舗として平成15年6月に開局しました。

前沢の住宅街の中に位置し、近隣の住民の皆さんとの何気ない会話に癒されながら仕事をさせて頂いております。

主に消化器科や内科領域の医薬品を取り扱っています。生活習慣病の方を中心に幅広い年代の方が来局されるので、1人1人に合った対応の方を常に皆で心がけています。

今年の4月につくし薬局グループに入社した新人薬剤師の中の1名が新人研修終了後に当薬局に配属となりました。配属された新人薬剤師は処方箋とにらめっこをしながら毎日奮闘中です。現在のスタッフ数は薬剤師3名と医療事務2名の計5名です。スタッフ間でのコミュニケーションを大切にし、お互いを思いやり合いながら日々過ごしています。前沢牛を食べながら行う懇親会も私たちの楽しみの1つです。

処方箋がなくても気軽に立ち寄れる薬局を目指して、薬局にできることの周知活動を行ったり、OTC販売に力を入れて、地域の皆さんの薬局に対するイメージを変えたいと考えています。決して広いスペースではありませんが、来局して下さる方々が何を求めているのか、常に皆で話し合っています。

今後、私たちの業界は大きく変わっていくと予想されています。しかし、そのような流れの中でも、地域の人々を思う心は変えてはいけないと思います。どのような状況になっても、地域の人々から必要とされる薬局は存在し続けることができると考えるからです。私たちはその必要とされる薬局となるべく、日々考え、行動し、努力していきたいと思っております。





会員の動き



会員の動き（平成27年7月1日～平成27年8月31日）

☆会員登録の変更について

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

☆退会について

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

（7月 入会）

地域	業態	氏名 勤務先	〒	勤務先住所	勤務先TEL	勤務先FAX	出身校 卒業年度
盛岡	1	鈴木 空 ひだまり薬局	020-0866	盛岡市本宮5-1-1	019-658-1313	019-658-1312	帝京平成 H21
盛岡	6	高橋 拓也 つくし薬局沼宮内駅前店	028-4303	岩手町大字江刈内第7地割10-3	0195-68-7071	0195-68-7072	東北薬大 H25
盛岡	1	徳永 裕子 まやま薬局	020-0121	盛岡市月が丘3-40-37	019-681-1159	019-681-1160	
盛岡	6	小泉 友輝 アポロ薬局	020-0866	盛岡市本宮1-6-11	019-636-4332	019-636-4331	岩手医科 H26
盛岡	6	田代 翔平 そうごう薬局盛岡中央通店	020-0021	盛岡市中央通2-2-5 住友生命ビル 1階	019-613-6671	019-613-6672	岩手医科 H26
盛岡	6	諏訪 千絵 八幡町薬局	020-0872	盛岡市八幡町3-22	019-654-7770	019-626-0844	東北薬大 H8
花巻	4	磯嶋 好市郎 あい薬局花城店	025-0075	花巻市花城町12-14	0198-21-5033	0198-22-7688	星薬大 S57
花巻	7	宮 彩子 総合花巻病院	025-0075	花巻市花城町4-28	0198-23-3311	0198-24-8163	岩手医科 H25
北上	7	道又 翔 岩手県立中部病院	024-8507	北上市村崎野17地割10	0197-71-1511	0197-71-1414	北薬大 H25
北上	6	武藤 かおり つくし薬局江釣子店	024-0071	北上市上江釣子15地割135-3	0197-72-6646	0197-72-6647	東北薬大 H25
北上	7	高橋 美知 岩手県立中部病院	024-8507	北上市村崎野17地割10	0197-71-1511	0197-71-1414	岩手医科 H25
奥州	6	後川 碧 つくし薬局前沢店	029-4208	奥州市前沢区二十人町53-1	0197-41-3663	0197-41-3662	岩手医科 H25
奥州	6	元石 太一 アイン薬局胆沢店	023-0864	奥州市水沢区字龍ヶ馬場27-5	0197-51-5030	0197-51-5031	広島大 H26
一関	4	村山 健 アイン薬局東山町店	029-0302	一関市東山町長坂字町388	0191-48-4630	0191-48-4631	東薬大 H21
一関	6	渡邊 裕明 中里薬局	021-0011	一関市山目町1-6-25	0191-31-1343	0191-31-1344	九保福大 H25
一関	4	高木 久志 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	福山大 H14
一関	4	鈴木 友人 千厩調剤薬局	029-0803	一関市千厩町字草井沢43-1	0191-51-1666	0191-51-1660	北医療大 H18
気仙	7	浦辺 賢太郎 ㈱バイタルネット大船渡支店	022-0007	大船渡市赤崎町字石橋前6-5	0192-26-6070	0192-26-6080	東北薬大 H25
釜石	6	勝見 和弘 おおぞら薬局	026-0025	釜石市大渡町2-6-12	0193-31-2030	0193-31-2031	帝京大 H25

地域	業 態	氏 名		〒	勤 務 先 住 所	勤務先TEL	勤務先FAX	出身校	
		勤 務 先						卒業年度	
釜石	6	山内 貴美子		028-1131	大槌町大槌第13地割字八幡前129-11	0193-41-2100	0193-41-2102	北薬大	
		つくし薬局末広店						H16	
宮古	6	芳賀 翔子		027-0023	宮古市磯鶏沖15-11	0193-71-2100	0193-71-2101	岩手医科	
		つくし薬局磯鶏店						H25	
久慈	7	佐々木 優		028-8020	久慈市旭町10-1	0194-53-6131	0194-52-2601	岩手医科	
		岩手県立久慈病院						H26	
二戸	6	石塚 薫		028-6103	二戸市石切所字川原28-10	0195-22-3311	0195-23-8811	第一薬大	
		つくし薬局二戸店						H25	
二戸	6	明石 祐子		028-5312	一戸町一戸字向町109	0195-43-3096	0195-43-3097	岩手医科	
		つくし薬局一戸店						H25	

(8月 入会)

地域	業 態	氏 名		〒	勤 務 先 住 所	勤務先TEL	勤務先FAX	出身校	
		勤 務 先						卒業年度	
盛岡	6	八重樫 春 菜		024-0035	北上市花園町1-6-11	0197-61-3757	0197-61-3758	岩手医科	
		テルス調剤薬局						H26	
盛岡	6	戸田 小百合		020-0055	盛岡市繫字尾入野64-9	019-691-7251	019-689-3752	岩手医科	
		そうごう薬局盛岡つなぎ店						H24	
盛岡	7	天 沼 康 孝		020-0807	盛岡市加賀野3-14-1	019-624-3251	019-623-6711	東北薬大	
		三田記念病院						S63	
盛岡	6	久保田 かおり		020-0885	盛岡市紺屋町1-36	019-625-3187	019-625-5969	東北薬大	
		ユニオン薬局						H6	
花巻	6	赤 澤 直 樹		025-0304	花巻市湯本第1地割6-1	0198-37-1600	0198-27-5005	東北薬大	
		花巻温泉薬局						H20	
花巻	6	軽石 弘子		025-0304	花巻市湯本第1地割6-1	0198-37-1600	0198-27-5005	東北薬大	
		花巻温泉薬局						H7	
北上	6	高 橋 怜 衣		024-0004	北上市村崎野17地割167-1	0197-62-3331	0197-62-3332	岩手医科	
		サン・ケア薬局県立中部病院前店						H26	
奥州	4	千 田 泰 太 郎		023-0046	奥州市水沢区字川原小路12	0197-23-4838	0197-23-4849	岩手医科	
		水沢調剤薬局						H26	
釜石	6	藤 田 み な み		028-1121	大槌町小槌第23地割字寺野23-1	0193-42-8500	0193-42-8501	帝京大	
		つくし薬局大町店						H24	
二戸	7	星 和 樹		028-5312	一戸町一戸字砂森60-1	0195-33-3101	0195-32-2171	岩手医科	
		岩手県立一戸病院						H26	

(7月 変更)

地域	氏 名	変更事項	変 更 内 容		
盛岡	沼 田 美代子	勤務先	〒020-0835	盛岡市津志田中央2-17-33 ソルハドラッグ津志田店 電話019-637-9100 FAX019-637-9200	
盛岡	植 松 則 之	勤務先	〒020-0836	盛岡市津志田西2-13-5 つばさ薬局 電話019-632-2166 FAX019-632-2188	
盛岡	日 戸 雪 乃	勤務先	〒020-0143	盛岡市上厨川字横長根76-4 調剤薬局シオン 電話019-648-1070 FAX019-648-1110	
盛岡	佐々木 淳 一	勤務先及び地域	〒020-0871	盛岡市中ノ橋通2-2-13 まごころ薬局 電話019-606-1231 FAX019-606-1232	旧地域 宮古
盛岡	菅 野 彊	勤務先名称		(株)どんぐり工房	
盛岡	中 村 智 子	勤務先	〒020-0022	盛岡市大通1-11-5 菜園よつば薬局 電話019-681-3222 FAX019-681-3223	
盛岡	豊 川 香名子	氏名		旧姓 佐々木	
盛岡	小笠原 範 和	勤務先及び地域	〒020-0025	盛岡市大沢川原1-1-3 つくし薬局下の橋店 電話019-624-8730 FAX019-624-8730	旧地域 二戸
盛岡	上 館 伸 子	勤務先		無 職	
盛岡	熊 谷 絵 美	勤務先	〒020-0045	盛岡市盛岡駅西通2-9-1 調剤薬局ツルハドラッグマリオス店 電話019-621-5200 FAX019-621-7517	

地域	氏名	変更事項	変更内容
盛岡	海老子川 健 司	勤務先	〒024-0071 北上市上江釣子15地割135-3 つくし薬局江釣子店 電話0197-72-6646 FAX0197-72-6647
花巻	中 神 力 嗣	勤務先及び地域	〒025-0037 花巻市太田第51地割220-1 銀河薬局太田店 旧地域 電話0198-39-1250 FAX0198-39-1251 盛岡
花巻	高 橋 昌 仁	勤務先	〒025-0065 花巻市星が丘1-8-20 ほしがおか・花城薬局 電話0198-23-5388 FAX0198-23-6066
花巻	高 橋 壺 治	勤務先及び地域	〒028-3111 花巻市石鳥谷町新堀15-23 宝陽病院 旧地域 電話0198-45-6500 FAX0198-45-6765 奥州
花巻	柏 葉 律 子	勤務先	〒025-0075 花巻市浅沢100-7 花調あさざわ薬局 電話0198-21-5550 FAX0198-22-6668
北上	荒 田 和 男	勤務先及び地域	〒024-8506 北上市花園町1-6-8 北上済生会病院 旧地域 電話0197-64-7722 盛岡
奥州	佐 藤 千 香	勤務先	〒023-0053 奥州市水沢区大手町3-1 奥州市総合水沢病院 電話0197-25-3833 FAX0197-25-2832
奥州	奥 野 正 人	勤務先	〒023-0862 奥州市水沢区福吉町2-30 すみれ薬局 電話0197-24-1133 FAX0197-24-1050
奥州	竹 内 さかえ	勤務先及び地域	〒023-1103 奥州市江刺区大通り5-8 アイン薬局大通中央店 旧地域 電話0197-35-8351 FAX0197-35-8352 一関
奥州	千 葉 岳	勤務先	〒023-0889 奥州市水沢区字高屋敷53-8 みどり薬局日高店 電話0197-51-1766 FAX0197-51-1767
一関	高 橋 秀 和	勤務先及び地域	〒029-0803 一関市千厩町千厩字石堂13-13 つくし薬局千厩店 電話0191-48-4172 FAX0191-48-4173
一関	平 山 郁 子	勤務先	〒021-0854 一関市字西沢37-3 かりん薬局 電話0191-31-1331 FAX0191-31-1333
宮古	齋 藤 純 哉	勤務先	〒024-8507 北上市村崎野17地割10 岩手県立中部病院 電話0197-71-1511 FAX0197-71-1414
久慈	晴 山 慶 子	勤務先	〒028-0051 久慈市川崎町12-17 クイーン薬局 電話0194-53-5505 FAX0194-53-5600
久慈	久 慈 みどり	勤務先	〒028-0014 久慈市旭町10-61-1 キング薬局 電話0194-61-1360 FAX0194-52-7051
久慈	下 畑 直美	勤務先	〒028-0065 久慈市十八日町1-21 ホソタ薬局 電話0194-53-1193 FAX0194-52-1019

(8月 変更)

地域	氏名	変更事項	変更内容
盛岡	太 田 貴 子	勤務先	〒020-0117 盛岡市緑が丘1-1-37 鶴亀薬局 電話019-663-3090 FAX019-663-3092
盛岡	阿 部 司	勤務先	〒020-0133 盛岡市西青山2-18-57 すみれ薬局 電話019-645-2311 FAX019-645-2314
盛岡	小野寺 明 子	勤務先名称	すばる薬局流通センター店
盛岡	梅 村 和 子	勤務先名称	すばる薬局流通センター店
盛岡	佐 藤 正 義	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
盛岡	高 橋 敦 子	勤務先	無 職
盛岡	花 田 慶 子	勤務先	無 職
盛岡	上 平 直 志	勤務先	〒028-4134 盛岡市玉山区下田字陣場41-10 ひめかみ病院
盛岡	大 和 圭二郎	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	三 上 智 美	勤務先	〒020-0021 盛岡市盛岡中央通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	長 根 聖	勤務先	〒020-0871 盛岡市中ノ橋通2-2-13 まごころ薬局 電話019-606-1231 FAX019-606-1232
花巻	菊 池 遥	勤務先	〒028-0522 遠野市新穀町3-1 遠野駅前薬局 電話0198-63-3300 FAX0198-60-1234
北上	杉 本 良 江	地域	旧地域 奥州
北上	菊 池 多恵子	勤務先及び地域	〒024-0021 北上市上野町5-1-14 とんぼ薬局 旧地域 電話0197-61-0101 FAX0197-61-0202 花巻

地域	氏名	変更事項	変更内容
奥州	森 雅 文	勤務先	〒023-0816 奥州市水沢区西町5-22 みどり薬局西町店 電話0197-51-1517 FAX0197-51-1518
奥州	村 上 慶 子	勤務先	〒023-0816 奥州市水沢区西町5-22 みどり薬局西町店 電話0197-51-1517 FAX0197-51-1518
一関	土 居 貞 子	勤務先	〒021-0053 一関市山目字中野53-1 薬王堂 山目調剤室 電話0191-33-1185
気仙	長谷川 伸	勤務先及び地域	〒022-0002 大船渡市大船渡町字山馬越175-1 アイン薬局大船渡店 旧地域 電話0192-21-3230 FAX0192-21-3231 釜石
釜石	湊 香 織	勤務地	〒028-1121 大槌町小槌第23地割字寺野23-1 つくし薬局大町店 電話0193-42-8500 FAX0193-42-8501
釜石	町 田 理 美	氏名	旧姓 畠山

7月退会

(盛岡) 宮田 ゆき、佐々木一宏、遠藤 英明、佐藤 匠、黒田佳良子、虻川美佐子、太田 幸子
 (一関) 小財 康治、坂本みゆき、飛沢 洋 (気仙) 本田 雅志 (釜石) 久喜 雅裕
 (宮古) 関口 慧子

8月退会

(盛岡) 菅原 規子、阿部 順子、山本美智子 (一関) 岡村 勝敬 (釜石) 野館 憲一、山内 淳子

会 員 数

	正 会 員	賛助会員	合 計
平成27年 8 月31日現在	1,670名	93名	1,763名
平成26年 8 月31日現在	1,646名	94名	1,740名



新たに指定された保険薬局

地域名	指定年月日	薬局名称	開設者名	〒	住 所	TEL
盛岡	H27.08.01	すばる薬局永井店	米島 茂樹	020-0834	盛岡市永井22-3-128	019-614-0025
盛岡	H27.08.01	すばる薬局流通センター店	米島 茂樹	020-0891	矢巾町流通センター南3-1-7	019-632-1500



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		
27.9.14	保険薬局	花巻市石鳥谷町八幡5	(有)あさひ薬局 センター店	9:00～17:00	9:00～12:00	日、祝日、 平日週1日	
27.9.11	病院	一関市八幡町2	社団医療法人西城病院	8:30～17:00	8:30～13:30	日、祝日 土曜日はシフト による	雇用形態は応相談
27.9.10	保険薬局	盛岡市上田1	リーブ薬局	9:00～18:00 もしくは 10:00～19:00	9:00～13:00	日、祝日 土曜日は交代制	
27.9.10	保険薬局	盛岡市上田1	リード薬局	9:00～18:00 もしくは 10:00～19:00	9:00～13:00	日、祝日 土曜日は隔週	
27.8.21	保険薬局	奥州市水沢区字川原小路	水沢調剤薬局	8:45～17:45		土、日、祝日	パート可
27.7.35	保険薬局	花巻市石鳥谷町新堀	フロンティア薬局 石鳥谷店	8:30～17:30	8:30～17:30	月、祝日 シフト制により週1日	パート可
27.7.34	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、祝日 他シフト制で週1日	パート可
27.7.33	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、祝日	パート(金、土 可能で週2～3日)
27.7.32	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、祝日 シフト制により週1日	契約社員(土日 出勤可能な方)
27.7.31	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、祝日 他シフト制で週1日	パート可
27.7.30	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、祝日	パート(月、水 可能で週2～3日)
27.7.29	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、祝日	契約社員(月1回 程度休日出勤あり)
27.7.28	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、祝日	パート可
27.7.21	保険薬局	花巻市材木町6	材木町薬局				勤務時間応相談
27.7.21	保険薬局	花巻市材木町6	材木町薬局	9:00～18:00	9:00～17:00	木、日、祝日	
27.7.6	保険薬局	滝沢市湯舟沢480	たけしげ薬局	8:30～18:30	8:30～17:00	日、祝日、水 曜日午後	勤務時間応相談 パート可
27.6.24	保険薬局	盛岡市上田字松屋敷	こなん薬局	9:00～18:00	8:30～13:00	日、祝日	隔週水曜、金曜 交互に午後休み (週40時間)
27.6.19	保険薬局	盛岡市青山3	スタイル薬局	8:30～18:00	8:30～13:00 (水8:30～15:00)	日、祝日、第3土曜、 月1回水曜	勤務時間はシフト 制、パート可
27.5.22	販売管理	花巻市空港2	(株)Paltac	8:45～17:30	-	土、日、祝日	嘱託(正社員登 用は要相談)
27.5.19	保険薬局	奥州市胆沢区若柳字甘草	ふれあい薬局	9:00～17:30 (水9:00～21:00)	-	土、日、祝日	パート可
27.5.18	保険薬局	二戸市石切所字森合	木いちご薬局	9:00～18:00	9:00～13:00	日、祝日 (4週6休)	パート可
27.5.18	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、祝日 (4週7休)	パート可
27.5.16	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、祝日 他月2回	パート可
27.5.16	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

■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. 「処方箋をヒントに！がん患者サポーターケア」

発行 株式会社 じほう
判型 A5判 311頁
定価 3,888円（税込）
会員価格 3,500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個人の場合10冊以上を一括同一箇所に送付する場合は無料
③1～9冊までは、一律500円（税込）

2. 「検体測定室ハンドブック」

発行 株式会社 じほう
判型 B5判 310頁
定価 2,916円（税込）
会員価格 2,600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個人の場合10冊以上を一括同一箇所に送付する場合は無料
③1～9冊までは、一律500円（税込）

3. 「医薬品・医療機器・再生医療等製品 GCP・GPSPガイドブック」

発行 薬事日報社
発行年 2015年
定価 4,320円（税込）
会員価格 3,900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個人の場合10冊以上を一括同一箇所に送付する場合は無料
③1～9冊までは、一律460円（税込）

4. 「医薬品承認申請ガイドブック2014-15」

発行 薬事日報社
発行年 2015年
定価 5,184円（税込）
会員価格 4,700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個人の場合10冊以上を一括同一箇所に送付する場合は無料
③1～9冊までは、一律460円（税込）

5. 「医療安全と薬剤師の役割」

発行 薬事日報社
発行年 2010年
定価 3,800円（税込）
会員価格 3,500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個人の場合10冊以上を一括同一箇所に送付する場合は無料
③1～9冊までは、一律460円（税込）

6. 「漢方薬局・生薬薬剤師講座テキスト第4版（1セット4分冊）」

発行 豊島
発行年 2015年
定価 25,920円（税込）
会員価格 23,400円（税込）
☆送料 実費

☆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

来年の岩手国体の開催にむけて、花巻で行われたミニ国体を見てきました。ハンドボールとバレーボールの生の試合をみてワクワク・ドキドキ感を味わってきました。

ブースを設置して、薬剤師がどんな活動をしているか、大会に来た人に知ってもらう機会でもありました。薬剤師会のちらしを配っても受け取ってもらえず、声掛けのタイミングなど、本番にむけての課題も多いと感じました。来年の今頃には、準備万端で各会場でそれぞれ活動ができればいいと思っています。

ところで、皆さんは花巻のご当地キャラが何か知っていますか？正解は「フラワーロールちゃん」です。漢字をみて考えれば納得できると思います。盛岡にもありました！「しわまろくん」。各地のキャラクターの再確認ができるかもしれませんね。今回のイーハトーブから、新しいコーナーが始まります。楽しみにして下さい。
(編集委員 川目 聖子)

．．．．． 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

日本で唯一の『日本現代詩歌文学館』のある『詩歌の森公園（黒沢尻中央公園）』で10月のよく晴れた日に撮影した。木もれ日に鮮やかな紅葉（黄葉）が耀いていた。
(北上薬剤師会 としちゃん)

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51号

第51号(奇数月1回末日発行)

平成27年9月28日 印刷

平成27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

重大疾病にも強くなって 新登場!

アフラックの

ちゃんと応える
医療保険

EVER



EVERの
ポイント

短期の入院も、
入院前後の通院*も保障します。*通院ありプランの場合

新しい
特約が
新登場!

特約を付加すると
重大疾病
がん・急性心筋梗塞・脳卒中の備えも手厚く。
重大疾病とは「がん・急性心筋梗塞・脳卒中」(三大疾病)のことを指します。

NEW 三大疾病一時金特約 NEW 三大疾病保険料払込免除特約

新しい
サービスが
新登場!

ダックの医療相談サポート

*このサービスは(株)ウェルネス医療情報センター、(株)法研が提供するサービスです。



〈ちゃんと応える医療保険EVER〉 通院ありプラン 入院給付金日額5,000円 保険期間:終身

●契約年齢:0歳~満85歳まで●

入院	手術		放射線治療	入院前後の通院
5日未満の場合 一律5日分 2.5万円	重大手術 がんに対する開頭・開胸・開腹手術や心臓への開胸術など 1回につき 20万円	手術 入院中の手術1回につき 5万円 外来による手術1回につき 2.5万円	入院しなくても 1回につき 5万円	入院前(60日)、退院後(120日)の間で30日 1日につき 3,000円
5日以上の場合 1日につき 5,000円				

月払保険料【個別取扱】
通院ありプラン
入院給付金日額5,000円
入院給付金支払限度:60日型
定額タイプ 保険料払込期間:終身
三大疾病保険料払込免除特約なし

契約日の満年齢	20歳	30歳	40歳	50歳	60歳	70歳	80歳
男性	1,449円	1,798円	2,371円	3,594円	5,373円	7,921円	11,291円
女性	1,584円	1,866円	2,226円	3,194円	4,615円	6,678円	9,494円

2015年6月22日現在

プラス ニーズに合わせて特約をプラス!

先進医療に備えたい

高額な自己負担がかかる場合もある
先進医療を保障

総合先進医療特約

三大疾病(がん・急性心筋梗塞・脳卒中)で所定の状態になったら

NEW
2年に1回を限度に
一時金をお支払いします

三大疾病一時金特約

NEW
以後の保険料を
いただきません

三大疾病
保険料払込免除特約

●アフラックの「医療保険」「がん保険」に付加する先進医療の特約は、被保険者お1人につき通算して1特約のみご契約いただけます。●保障の対象となる先進医療は、厚生労働大臣が認める医療技術で、医療技術ごとに適応症(対象となる疾患・症状等)および実施する医療機関が限定されています。また、厚生労働大臣が認める医療技術・適応症・実施する医療機関は随時見直されます。●特約のみのご契約や中途付加はできません。

◎商品およびサービスの詳細は「契約概要」等をご覧ください。

〈引受保険会社〉

「生きる」を創る。

Aflac

アフラック(アメリカンファミリー生命保険会社)
盛岡支社

〒020-0045 盛岡市盛岡駅西通 2-9-1 マリオス 13 階
Tel.019-654-4722 Fax.019-652-2260

■募集代理店(アフラックは代理店制度を採用しております)

ナカイ株式会社 〒020-0025
盛岡市大沢川原3-8-40 パレスこぞかた橋1F

☎0120-523-261 FAX 019-652-3275

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。