

岩手県薬剤師会誌

# イハト〜ブ

第52号  
2015

巻頭言・寄稿・会務報告・理事会報告・委員会の動き・  
病院・診療所勤務薬剤師部会から・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・気になるハーブ・アロマ・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11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



## これからのかかりつけ薬剤師 とかかりつけ薬局を考える

(一社)岩手県薬剤師会

副会長 大谷道男

次期診療報酬の改定まで半年を切りました。恐らく今回の改訂では、「在宅」と「かかりつけ薬局」のところに比重が大きくなると考えられます。「かかりつけ薬局」には当然「在宅」が求められるでしょう。

今の社会情勢をみればその流れは仕方がないことだと言ったことが分かります。2025年には団塊の世代（私もその中に・・・）がすべて後期高齢者になり、介護が必要になる人々が増加するのは火を見るよりも明らかです。また、「かかりつけ薬局」についても、国民の健康に関する情報発信源となり身近な存在になることは、とてもいいことだと思います。しかし、多くの薬局では不安や戸惑いも多くあるのではないのでしょうか？特に調剤に特化した薬局についてはなおさらでしょう。

半世紀前、いや35年前までは医薬分業はほとんどなく、町の薬屋さんとして地域に根ざした頼りになるお店だったように記憶しています。

実際、私が薬剤師の道に進もうと思ったきっかけも近所の知人の薬局（薬剤師）をみて自分もそのような店を持てたらと思ったからです。薬局内には椅子やテーブルを置いて、お客にお茶でも出しながら世間話をしたり相談にのったり、そんな気軽に寄れる薬局作りを夢見ていました。

果たして今の薬学生の方たちの薬局というイメージは、そんな薬局とはかけ離れた、処方せんを受け付けて調剤をするところというものではないのでしょうか。

では、今、厚生労働省や日本薬剤師会がイメージする「かかりつけ薬局・薬剤師」はどのようなものなのでしょうか。

「かかりつけ薬局」については「多職種連携の相談機能」を期待されています。具体的には、基本機能として

- ①服薬情報の一元的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導
- ②24時間対応、在宅対応
- ③かかりつけ医をはじめとした関係機関等との連携強化

の3本柱。さらに支援薬局に求める上乗せの健康サポート機能として

- 地域における連携体制の構築

- 薬剤師の資質確保
- 薬局の設備
- 薬局における表示
- 要指導薬等の取り扱い
- 開局時間
- 健康相談・健康サポート

の7項目を求めています。

また、「かかりつけ薬剤師」として選ばれるために、

- ①地域の住民から、医薬品等に関する相談を親身になって受け、そのニーズを把握することができる。
- ②常に自己研鑽に励み、最新の医療および医薬品等の情報に精通している。
- ③地域医療連携に不可欠な地域の社会資源等に関する情報を、十分把握している。
- ④薬事・保健衛生等に関する地域の社会活動、行政活動等に積極的に参加し、地域包括ケアシステムの一員として活動できる。
- ⑤医薬品等の使用についての的確な情報提供や指導を行うことができ、また、適切にかかりつけ医等へ受診勧奨等を行うことができる。
- ⑥医薬品の一元的かつ継続的な薬学管理指導を行い、処方医に対して薬学的知見に基づき疑義照会を行うなど、かかりつけ医と連携して、患者に安全で安心な薬物治療を提供することができる。

上記①～⑥の資質を備えていることが求められています。

私自身この年になってこのような期待に応えることができるのかとても不安です。しかし、時代の流れに沿わなければ継続することは困難になるでしょう。そして医薬分業が国民に支持されるためには必要なことだと感じています。行政は行きたい方向には国費を投入します。個々の薬局・薬剤師が、これからの医療・健康サポートのためにどのような行動をしていくのか正念場にさしかかっていると看做しても過言ではないでしょう。

若い世代は夢と希望と新しい知識を吸収する力があります。今後いろいろな場面で多大な負担を強いることになるとは思いますが、その力を尽くしていただきたいと思っています。

★★★ もくじ ★★★

巻頭言..... 1	「平成27年度被災地薬剤師との交流バスツアー」報告...37
寄稿..... 3	質問に答えて.....52
第66回東北薬剤師会連合大会..... 8	岩手医科大学薬学部講座紹介.....54
会務報告.....16	気になるハーブ・アロマ.....55
受賞おめでとうございます.....17	話題のひろば.....56
理事会報告.....19	リレーエッセイ.....58
委員会の動き.....20	職場紹介.....59
病院・診療所勤務薬剤師部会から.....28	会員の動き.....60
地域薬剤師会の動き.....29	保険薬局の動き.....62
検査センターのページ.....31	求人情報.....63
薬連だより.....33	図書紹介.....64
最近の話題.....34	編集後記.....65

岩手県薬学・薬事関係者懇話会  
第36回新年会の開催について

恒例の薬学・薬事関係者懇話会主催の新年会を下記のとおり開催いたします。  
平成28年を迎えるにあたり、薬業に携わる各界の皆様の情報交換の場になればと  
考えております。

会員の皆様には、お誘い併せのうえ多数ご参加ください。

[日 時] : 平成28年1月16日(土) 午後5時から  
[場 所] : 盛岡グランドホテル  
[会 費] : 5,000円

☆参加申込は、各地域薬剤師会長に取りまとめをお願いしておりますので、所属薬剤師会へ  
お申し出ください。

☆県薬事務局へ直接ファックスあるいはメールで申し込んでいただいても結構です。

# 危険ドラッグと大麻

東京薬科大学 薬学部客員教授

安田 一郎

## 1. 危険ドラッグに対する法規制

危険ドラッグとして、植物片に合成カンナビノイドを添加した脱法ハーブ（合法ハーブともいう）が国内に流行し始めたのは2009年以降です。欧米で大麻に替る新規の薬物として登場した合成カンナビノイドは、日本では「捕まらない薬物」として輸入され、都内の繁華街で販売されるようになりました。

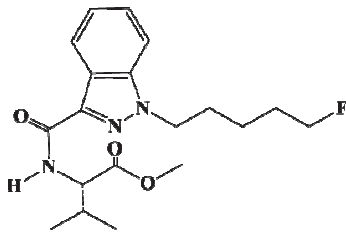


図1 5-Fluoro-AMB  
(池袋事故で使用された合成カンナビノイド)



写真1 2014年の1年間で、100名以上の死者を出したといわれる脱法ハーブ

しかし、2014年6月東京池袋で危険ドラッグ（図1）を吸入した運転手が、1名死亡、6名重軽傷の自動車暴走事故を起こしたのをきっかけに、自動車運転死傷行為処罰法（同年5月20日施行）の適用が明確になり、自動車等の運転時に所持あるいは使用していれば、「捕まる薬物」として取締りの対象となりました。なかには100名以上の死者を出した商品（写真1）もあります。これら危険ドラッグの多くは指定薬物が配合されたもの

で、それを規制する医薬品医療機器等法（改正薬事法）では輸入、製造、販売、所持、使用、購入等は原則禁止とされ、また関税法でも「輸入してはならない貨物」として法規制は非常に厳しいものとなりました。

## 2. 海外での合成カンナビノイドの流行

合成カンナビノイドが欧米で流行したきっかけを作ったのは、英国であるといわれています。英国では新しいタイプの大麻が流通するようになり、2009年に大麻に関する法律を厳しくしました。「所持していても警察官は令状がないと逮捕でき



写真2 合成カンナビノイドが添加された植物片



写真3 拡大鏡（×50）下でみられる合成カンナビノイドの針状結晶

ない」（クラスCの薬物）から「所持していれば逮捕できる」（クラスBの薬物）に規制を厳しくしたのです。それは喫煙した若者が幻覚、妄想を

覚え、高電圧送電塔に登ったり、高層の窓から飛び降りたり、それによる事故で100名もの死者を出すようになり、社会問題となったことがその理由です。

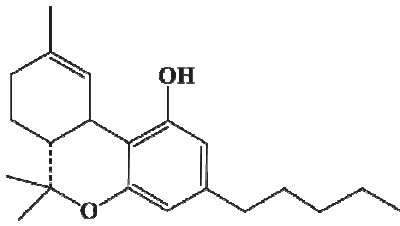


図2 THC (大麻の作用成分)

その一方で、医薬品開発の一環として、作用物質であるテトラヒドロカンナビノール (THC、図2) の類似作用を持つ合成カンナビノイドの開発が進んでいました。その代表的な薬物がスパイスと呼ばれる大麻類似のレクリエーション・ドラッグです。欧州各国の薬物取扱店の店頭に並ぶようになり、英国ではクラスCの薬物とし販売されていました。日本にも輸入されましたが、大麻を含有するわけではないので、それ程話題になりませんでした。

レクリエーション・ドラッグは一般的には、作用の弱い薬物をいい、家庭でも楽しむという意味が含まれます。その代表的なものが古いタイプの大麻で、厳密にいうと、酒、タバコもこれに当たります。薬物汚染のある程度進んでいる国では、大麻はレクリエーション・ドラッグとして、厳しく取り締まれることはありません。東欧出身の若い力士が、大麻喫煙の疑いがあるとして日本相撲協会から解雇された事件は、まさに薬物取締の国による相違を物語っています。

大麻に替って登場してきた合成カンナビノイドは、LSD作用を求める若者の要求によって、次第に強い作用を示すものが好まれるようになり、ダウン系薬物からサイケデリック系薬物に変わりました。その結果、社会問題を起こすことも多くなり、欧米各国政府はその規制を厳しいものとしています。現在英国では、合成カンナビノイドを覚せい剤並みのクラスBの薬物としています。法規制を厳しくした結果、欧米各国では日本より一足早く、合成カンナビノイドの乱用は少なくなりました。

### 3. 危険な大麻

2015年の米国の統計によると、大麻乱用者は世界に1億8千2百万人いるといわれ、年間5,764トンが消費されています。合成カンナビノイドの使用量がまた大麻に戻ってきたかといえば、そのようなことではありません。薬物としては欧州ではコカインの使用が増し、米国では覚せい剤の使用が増えています。

大麻は植物ですからTHCの類似物質を多数含みますが、作用を示すのは本物質だけで、植物中では比較的安定な物質です。しかし、空気中にさらすと、容易に酸化され、作用の無い物質に変わってしまいます。THCの摂取量は少ないと鎮静作用や陶酔感が現れますが、多いと幻聴、幻覚作用が現れるサイケデリック系薬物となります。

大麻は作用の発現する時間が極めて短いのが特徴です。気化したTHCが肺から血中に入り、肝臓を通ることなしに、直接脳の海馬に運ばれます。そこで第一段階として、その受容体が活性化され、内因性カンナビノイドの放出が起こります。第二段階として、その内因性カンナビノイドがCB1受容体を活性化し、神経伝達物質の放出を抑制します。その結果、大麻特有の鎮静作用～サイケデリック作用が発現すると考えられています。ですから摂取者は喫煙と同じように、陶酔感、多幸感を数分で感じることができます。その一方で、血液の酸素運搬能力が低下するので、心拍数は増加します。そして脳から出たTHCの多くは肝臓で、水酸化されたり、抱合体となったりして水溶性を増し、腎臓から尿として排泄されます。

大麻喫煙の短期的影響は、記憶、学習、問題解決思考などに現れ、これらを困難にします。また知覚の変化、緊張の緩和を起こす一方、高揚感を感じるようになり、多弁になり、食欲も増えます。

長期的影響としては次第に不安感を覚えるようになり、時としてパニックになったり、無感情になったり、うつ状態になったりそう状態になったりを繰り返します。攻撃的行動をとったり、妄想にかられたり、幻覚を見たりするようにもなります。大麻精神病とよく呼ばれますが、これは記憶、学習、思考などが困難になった状態（無動機症候

群ともいう)をいいます。

大麻はコカインなどと違って、依存症の少ない薬物といわれていますが、禁断症状が現れることがあります。人によっては大麻が断たれてから1-2日以内で現われます。その禁断症状は、不安、抑うつ、攻撃的傾向、不眠などの睡眠の異常、食欲不振、体重減少、悪寒、疲労感などですが、28日経過しても症状が残る場合もあるようです。いずれにしてもこのような状態になれば、医師は薬物総合失調症と判断します。

#### 4. 日本における大麻の取締り

大麻は大麻取締法によって、栽培、所持、譲渡等が規制されています。国外においても、1991年(平成3年)の法改正によって、日本国外にて大麻の輸出入・栽培・譲渡し・譲受け・所持等の行為を行った者も処罰対象となりました(大麻取締法第24条の8)。もっとも刑法第2条の例に従い、薬物は国の内外を問わず、その使用、所持は違法と判断されます。インターネット上での大麻種子の個人輸入がときどき話題となりますが、発芽能力のある種子は大麻取締法の規制を受け、また、薬物として関税法違反ともなります。そしてその栽培を助言、協力、支援した者は、麻薬特例法の「あおり・そそのかし」に該当することから、犯罪者となります。

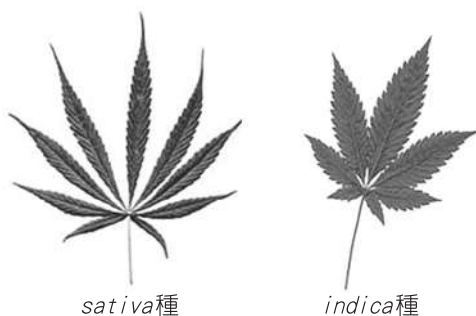


図3 大麻の成長葉の形態

日本に自生する大麻はアジア種とよばれる品種で、*Cannabis sativa*の一種です。世界的に有名なものはインドアサ *C. sativa* subsp. *indica*であり、その他多くの亜種、変種が知られています(図3)。しかし最近ではバイオ技術の進歩によって、英国で問題となったスカンクのようなTHCが高

含量の大麻も商品化されています。それ以外にもアイス、シルバー・シャンティなどの品種の大麻が有名です。植物部位でTHC含量が高いのは、雌花の周囲に付く腺毛で、雌株(写真4)の方が雄株(写真5)よりも含量が高いといわれています。



写真4 大麻の雌花(雌株)



写真5 大麻の雄花(雄株)

日本では、中国と同様、古くから大麻を喫煙する習慣は一般的にはありません。日本に自生する大麻は、概ねTHCの含量が0.6%以下と少なく、陶酔感や多幸感は得られなかったことに因ります。作用の強い大麻を持ち込んだのは、在日米軍基地で働いていたジャズ奏者や若い軍人で、THC含量数%のいわゆるマリファナ(インド大麻)を使用しました。これが徐々に周囲の日本人の間にも伝播していき、大きく変わったのは、ベトナム戦争後の米国文化の影響です。いわゆるフォークソングブーム、ヒッピーブームであり、「ベトナム戦争反対」、「世界平和を」というシュプレヒコールを聴きながら、反戦ツールの一つとして、また、リラックス感、開放感、陶酔感を感じる薬物として、一部の日本の若者の間に広まっていきました。これが次第に社会問題となるようになり、所持、販売で逮捕、検挙される者が増えてきました。使用についての罰則は、麻薬及び向精神薬取締法に

より、無許可所持は、大麻取締法で最高刑懲役5年、営利目的の栽培は、大麻取締法で最高刑懲役10年となっています。

## 5. オランダでの大麻事情

大麻は、ゲートウェイ・ドラッグと説明されることがあります。ゲートウェイ・ドラッグとは、他の薬物を使用するきっかけとなり、他の薬物への入り口であるという「踏み石理論」に基づいた説明です。日本は薬物汚染が極めて少ない国で、15歳から65歳の国民の薬物の生涯経験率はわずか1%前後です。薬物の生涯経験率が30%以上にもなっている欧米では、大麻がゲートウェイ・ドラッグであると考えられても問題はないと思いますが、日本では難しいものがあります。むしろ酒やタバコをゲートウェイ・ドラッグと考える方が適当です。

しかし海外旅行、海外合宿、海外留学では、大麻喫煙にさらされる事が多々あります。その代表的な国がオランダです。アムステルダム市内の繁華街を歩いていると、至る所に大麻の喫煙できるコーヒーショップがあります。オランダではコーヒーのことをkoffieといい、coffeeとはいいません。これらの店では5グラム以内の大麻であれば、18歳を越える者は、喫煙が可能です。まさに大麻がゲートウェイ・ドラッグとなっています。ヘロイン中毒者の多かったオランダでは、1979年公衆衛生政策の一環として、その代替薬物である大麻の提供を、市内に場所を定め、制度化しました。当初アムステルダム市内では9軒の店舗があったそうです。それが1988年には100軒以上に増え、今はアムステルダム市内だけで、何百軒あるのか



写真6 オランダのコーヒーショップ



写真7 コーヒーショップ入口  
(18歳未満入店お断りの掲示)

分かりません。これら店舗の営業許可は地方自治体が与えますが、営業許可を与えないようにしているので、オランダ国内では減少していると公式には発表されています。しかしアムステルダム市内を歩く限り、そのようには思えません。店舗数は以前より明らかに増えています。店内は薄暗くして雰囲気を出している所もあれば、店内を覗ける程、開放的にしている所もあります。

## 6. 医療用大麻の認可

薬物である大麻の規制を難しくしているのは、医療用大麻の存在です。医療用大麻はHIV患者の食欲増進剤として、ガン患者の鎮痛剤として有効であると証明され、使用されているもので、医師の処方箋が必要な医薬品です。それはドイツ、イタリア、スペイン、ポルトガル、英国などの欧州、南・北米諸国の限られた国で認可されています。日本ではまだ厚生労働省から認可されていません。最近一部の医療関係者が『臨床カンナビノイド学会』を発足させ、科学的データからその有効性を証明し、有用性から医療への使用が認める運動に展開しようとしています。将来それが医薬品として認可されるか否かは分かりません。

米国では連邦法で、大麻は全面的に禁止される薬物ですが、1996年にカリフォルニア州で医療大麻法が執行されたのを皮切りにして、現在までに50州のうち23州とワシントンD.C.で医療としての使用が認められています。もちろん医師の処方箋が必要となります。

その一方で、2014年1月には“嗜好品”として的大麻がコロラド州で認められました。レクリエー



ション・ドラッグとして認可されたのです。現在は住民投票により、ワシントン州、アラスカ州の2州でも、合法的に1オンス（約28グラム）までなら所持できることになりました。米国内では、年々解禁される方向にあります。これは悪法といわれた禁酒法に通じるものがあり、自己責任を取るのであれば、規制することは好ましくないという市民感情に因るものです。しかし、栽培に関しては依然として厳しく、医療用大麻の生産者でなければ、個人では6株までしか栽培することができません。



写真8 閑散としている大麻の販売所内  
(デンバー市内)

## 7. 大麻摂取による自動車事故

2015年10月現在、米国での大麻使用者は10年前と比べおよそ2倍に増えたと発表されています。その中で、死者を出した自動車事故を調べてみると、運転者から検出される物質の1位がアルコール、2位が大麻ということです。アルコールと大麻の両方が検出されることもよくあり、両者が合わさると顕著に運転能力の低下が見られるとされています。

大麻タバコ2分の1本以上を吸引した場合は、車線に沿って運転できない。黄色信号や不意の危険に対する対応速度が鈍る。自分のスピードが正しく認識できない。などの運転障害が明らかにされています。

## 8. 終わりに

現在、薬物である合成カンナビノイドは各国で覚せい剤並みの法規制、罰則が科せられています。しかし大麻については、各国で規制の状況が異なる

ります。例えば、中国やイスラム諸国の一部の国では、大麻の密輸入、所持、売買は、死刑を言い渡されることもあります。欧州であっても、スイスではTHC含量が1%以上の大麻の栽培、使用、及び販売は禁止されています。しかしドイツでは不法所持は違法とされ、罰金および禁固刑もありますが、個人使用量だけの所持・栽培は起訴されません。これはスペインでも同様で、その上、種子の販売は合法化され、規制はされていません。このように、生活文化に基づくこともあって、大麻の規制は複雑です。

その一方で、大麻抽出物を食品に入れたり、ウオッカ（写真9）、ビールなどの飲料に入れたりする文化も海外にはあります。公衆衛生の担い手として、私達薬剤師は、大麻に関する情報を正しく理解しておくことも必要です。



写真9 大麻入りウオッカ各種（プラハ市内）

# 第66回東北薬剤師会連合大会が開催されました

## 大会テーマ：「地域包括ケアシステム構築、その時、薬剤師は？」

### 日程とプログラム

(とき 平成27年9月12日(土)～9月13日(日) 場所 ホテルルイズ(盛岡市))

第1日目 平成27年9月12日(土)

15:00 特別講演

これからの時代に求められる薬剤師像  
～2025年の超高齢社会を見据えて～

公益社団法人日本薬剤師会会長 山本 信夫

16:45 開会式開会

- ・ 大会会長あいさつ
- ・ 来賓祝辞
- ・ 来賓紹介
- ・ 感謝状贈呈
- ・ 薬事衛生功労者表彰
- ・ 次回開催県あいさつ

17:30 開会式閉会

18:00 懇親会

第2日目 平成27年9月13日(日)

9:00 シンポジウム「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良いか」

基調講演

「地域包括ケアシステムの中で薬剤師に求めるもの」

厚生労働省保険局医療課薬剤管理官 中井 清人

パネルディスカッション

コーディネーター

岩手県薬剤師会常務理事

工藤 賢三

パネリスト

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係長

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

### 東北薬剤師会連合大会について

第66回東北薬剤師会連合大会が、平成27年9月12日(土曜日)から13日(日曜日)の二日間にわたり開催されました。岩手での開催は平成16年以来実に11年ぶりの開催となりました。

本大会は、東北薬剤師会連合会会則及び同細則により、青森→岩手→宮城→福島→山形→秋田の順番で開催することが定められております。岩手の前回開催順は平成23年でしたが、ご存じのとおり東日本大震災が発生し、連合大会を開催できる状況ではなくなったため、秋田県薬剤師会に代わって開催していただき、今回は秋田県の順番のところを当県が代わって開催させていただいたものです。平成23年当時、急遽、開催を引き受けていただいた秋田県薬剤師会に改めて感謝申し上げます。

東北薬剤師会連合大会は、東北薬剤師会連合会会則第9条に開催することが規定され、今回で66回目を数えます。岩手県では記念すべき第1回目が昭和24年に岩手県の花巻温泉を会場に行われ、

今回で11回目です。

従来、日程の二日目は分科会形式で行われ、専門分野に分かれて議論をする場を設けていましたが、薬局の役割について国民的関心の高まりや、国が薬局に健康情報拠点機能を有することを求めるといった状況を受け、今大会では、地域包括ケアシステムにおける薬剤師の役割を共通テーマに据え、会員が広く参加できるシンポジウムにスタイルを変えさせていただきました。

最後になりましたが、二日間を通じ、東北各地域から多くの方にご参加いただきましたことについて、誌面を借りてお礼申し上げます。

### 第66回東北薬剤師会連合大会実行委員

委員長 村井 利昭

委員 東 透

委員 野館 敬直

委員 川崎 卓

## 「第66回東北薬剤師会連合大会」に参加して

ポプラ薬局（盛岡市） 野館 敬直

9/12（土）、13（日）の2日間にわたり、第66回東北薬剤師会連合大会が開催されました。本大会は例年、東北6県で持ち回り開催されるのが通例ですが、岩手県は本来2011年に開催予定だったところ、東日本大震災の影響により秋田県と開催年を交換し本年の開催に至りました。



（大会誌）

また、開催直前に巨大な台風18号が日本各地に強風や豪雨に伴う大被害をもたらし、宮城県においても9/11（金）に大崎市で渋井川の堤防決壊を伴う甚大な被害が発生しました。そんな最中での本大会

の開催でしたので、他県からの参加者の皆様が無事に来県できるかたいへん心配な状況でしたが、大会当日は交通機関なども乱れることなく無事開幕することができました。

今大会では、メインテーマを【地域包括ケアシステムの構築、その時、薬剤師は？】と題して、特別講演やシンポジウムにて貴重な講演や濃厚な議論が交わされましたのでその内容について報告します。

### ◆大会1日目 9/12（土）◆

まず初めに、日本薬剤師会会長・山本信夫先生の特別講演「これからの時代に求められる薬剤師像 ～2025年の超高齢社会を見据えて～」が開催されました。

医薬分業の経緯と薬事法・薬剤師法の制定から現在に至るまでの改定の歴史、そして今後の高齢者増加に伴う医療・介護機能再編の方向性イメージについて非常に分かりやすく講義していただき、今後迎える超高齢社会に対応するための地域包括ケアシステム構築において我々の薬局が地域住民のファーストアクセスの場として健康や介護等に関する相談応需出来る場所として存在しなければならないという重要性について力説していただき

ました。それに伴い薬局の在り方は、『かかりつけ薬局（かかりつけ薬剤師）』として地域住民の医薬品の一元的管理を担っていかなければならないということがより明確に示されました。

続いて達増拓也岩手県知事や谷藤裕明盛岡市長らを来賓に迎え、開会式が開催されました。

畑澤博巳会長の開会挨拶に始まり、各来賓の方々からの祝辞、その後に2名の方へ感謝状贈呈および12名の方へ薬事衛生功労者表彰が行われました。本県からは、清川悦子先生と新妻龍之先生のお二方が薬事衛生功労者として表彰され、全表彰者を代表して新妻先生から謝辞が述べられました。



（畑澤会長挨拶）



（達増知事挨拶）



（新妻先生謝辞）

初日最後のイベントとして懇親会が開催されました。美酒・美食を交えながら県の粋を超えて交

友を深め有意義な情報交換が行われておりましたが、何といても懇親会最大の目玉は「東北6県対抗わんこそば大会」でした。各県代表者1名ずつが2分間の時間内に何杯食べられるかを競うルールで開催され、本県からは第1戦には川崎卓先生（さんべい薬局）、第2戦には阿部司先生（すみれ薬局）、急きょ実施された最終第3戦には及川憲太郎先生（及川薬局けいとく店）という岩手の誇る大食い自慢の3選手が開催県のプライドをかけて参戦しました。結果は、初戦で岩手の絵大将・川崎先生が貫録を見せつけて他の追従を許さぬ圧勝劇で優勝！！この勢いに乗って…と行きたいところでしたが、第2戦の阿部先生と最終戦の及川先生は大健闘したものの接戦の末惜しくも優勝には手が届きませんでした。戦いを重ねるごとに会場内はどんどんヒートアップし、某県においては県薬剤師会会長が代表選手に鬼の形相でエールを送り続ける姿も見受けられました。



(上：奮闘する各県選手 下：ヒートアップする会場)



(医療法人葵会チーム盛岡)、平山智宏先生（盛岡薬剤師会理事）よりそれぞれの立場から実際の現場における現状と課題についてパネルディスカッションが実施されました。

立場ごとの違いはあったものの、これからの超高齢社会を迎えるにあたり、より良い医療・介護体制を構築していくため我々薬剤師に対し大いなる期待を寄せられているというメッセージがまじまじと伝わってきましたが、現在直面している医療費削減（後発医薬品やOTCの推進など）や地域格差などの諸問題にも目を背けることなく向き合っていく必要性についても語られました。

その後の質疑応答においては各県参加者から多数の質問や意見が出され、たいへん濃密なディスカッションが繰り広げられました。まだまだ議論は尽きない…といった様子でしたが、定刻となりタイムアップ。最後に齊藤明副会長の閉会挨拶があり、2日間にわたる大会に幕を閉じました。



(上：質疑に応じるパネリスト 下：質問する参加者)



◆大会2日目 9/13(日)◆

2日目は、シンポジウム「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？」が開催されました。

厚生労働省保険局医療課薬剤管理官・中井清人氏による基調講演「地域包括ケアシステムの中で薬剤師に求めるもの」に続き、和田利彦先生（盛岡医師会会長）、小田島史恵氏（釜石市保健福祉部健康推進課地域医療連携推進室）、板垣園子氏

冒頭にも述べましたが、今回の本県開催は変則のため、また再来年も岩手県で開催されます。それまでの2年の間にも医療・介護を巡る環境や我々薬剤師の在り方に関して更に状況が変化している可能性があります。今回学んだことを踏まえ日々の業務に活かし、2年後には更にレベルアップした薬剤師が岩手に再度集結し、より盛大な大会が開催できることを期待します。

## 特別講演要旨

### これからの時代に求められる薬剤師像 ～2025年の超高齢社会を見据えて～

公益社団法人日本薬剤師会会長 山本 信夫 氏

世界に比類ないスピードで高齢化と少子化が進行する我が国にあっては、戦後の団塊の世代の子供たち全員が75歳を迎える2025年を我が国の高齢化のピークと捉えて、その時に向けて様々な施策を講じている。世界に冠たる「国民皆保険制度」の下で、世界一の長寿国として国民が等しくその恩恵を享受し、その健康と安全を守ってきた社会保障制度も、人口の高齢化と少子化によって、社会保守制度を安定的に維持・運営するための財政的基盤に綻びが生じ、年金はもとより医療保障制度も現在の給付水準を確保することが容易ではない状態に陥ることが懸念されている。こうした状況を受けて、国は社会保障財源を安定的に確保する目的で消費増税を行う一方で、社会保障制度全体の見直しを行っている。とりわけ、高齢社会にあってはよりその需要が増加すると思われる医療サービスの根幹となる医療保険制度のみならず、年齢の高齢化に伴って欠くことのできない介護サービスや介護保険制度までを一体的に捉えた仕組みに加えて、住み慣れた地域で老後の生活や療養生活を送れるよう地域が一体となって支える体制を目指して、新たな地域医療提供体制のモデルとして「地域包括ケアシステム」を提言している。このシステムでは、これまでの医療機関完結型の医療提供体制から、地域完結型への大きな視点の転換を求めている。言い換えれば、地域の「かかりつけ医」を中心に医療関連多職種が連携したチー

ムによる医療提供体制の構築と考えてよい。そのチームの中で薬剤師にはこれまで以上に大きな期待が寄せられており、外来・在宅を問わず、地域で療養する患者や地域住民に対して、安全で安心な薬物治療やOTC薬等の提供や健康に関する相談窓口として機能することが不可欠となる。「かかりつけ医」をはじめ他の関連職種と密接な連携の下で、「かかりつけ薬剤師・かかりつけ薬局」には2025年に直面する超高齢社会にあっては、調剤、医薬品の供給といった薬剤師の基本的な業務を的確に果たすとともに、地域住民の健康相談等への対応を通じて、適切なセルフメディケーションの提供にまで視野を広げた業務対応が求められている。こうした状況を踏まえて、あらためて2025年の超高齢社会で期待され、求められる薬剤師の役割とそのあるべき姿について考えて見たい。



## 基調講演要旨

### 地域包括ケアシステムの中で薬剤師に求めるもの

厚生労働省保険局医療課薬剤管理官 中井 清人 氏

近年の医療技術の高度化や医薬分業の進展など、薬剤師を取り巻く環境は大きく変化しています。

また、薬剤師への期待も、適切な服薬指導による薬物療法効果の最大化や、副作用リスクの最小化

など、モノの供給という役割から、薬学的管理に基づく医薬品適正使用の推進のための人的な役割へと大きく変化しています。また、チーム医療・在宅医療への参画による薬物療法への主体的な貢献や、適切なセルフメディケーションの推進機能の担い手としての役割も期待されています。しかしながら、その一方で、最近の医薬分業に対する批判や、薬剤師の顔が見えない等の批判も根強く残っているのも事実です。

このような期待と批判の入り交じった状況において、薬剤師に期待されること、期待される能力は、いったい何でしょうか。残念ながら、このような難しい問いかけに対して、私が答えを持っているわけではありません。

しかし、私自身がそのような能力を持っているかどうかは別として、言えることが一つだけあります。それは、当たり前ですが、期待されている役割を実行する能力を持つことではないでしょうか。つまり、薬剤師の基本的な能力に加えて、その時々において変化しうる期待に柔軟に対応する能力とその実践だと思えます。それを、現時点で具体的に言えば、例えば、セルフメディケーションの推進、在宅医療の推進などにおいて、薬物療法を軸として、より効果的・効率的な医療を提供するための課題を発見して解決する能力とその実

践です。

また、ある地域でも、医療機関でも、期待される能力と実行力を持った薬剤師の先生が、セルフメディケーションの推進、在宅医療の推進などにおいて、患者ケアや医療費の削減に明確なエビデンスを打ち出し、それを大きく主張すること、つまり、薬剤師の臨床活動モデルとして現場からの発信することが必要であると感じています。その一つの成功例を目にした他のやる気のある薬剤師の先生がそれを真似し、若しくは改良し、さらに情報を発信することにより、やる気のある薬剤師の方々の活躍が広がっていくことを期待するとともに、そのために、我々行政の立場からも努力していきたいと思えます。



## パネルディスカッション 講演要旨 1

### 地域包括ケアシステム — 医師会の役割 —

一般社団法人盛岡市医師会会長 和田 利彦 氏

地域包括ケアシステムの構築に向けて、岩手県医療審議会では、医療計画部会で地域医療構想を作成中であり、慢性期病床の削減と在宅医療への転換が行われることになる。過剰な病床の削減が大きな目的であるが、岩手県においては、過剰な病床の削減より、不足する医療資源の確保が大きな課題である。

盛岡市では、介護サービス業者が多く、在宅医

療においては、在宅医療専門の医療機関一箇所と在宅医療を積極的に行っている医療機関十数箇所があり、現在のところ、市民の在宅医療のニーズに対応できていると思われる。盛岡市医師会では、在宅医療部が医療機関および多職種の連携を目指している。また、訪問看護ステーションと指定居宅介護支援事業所を運営し、会員の在宅医療に貢献できるような事業展開を目指している。昨年会

員に対して行ったアンケート調査では、約65%の会員が在宅医療に関わっていないことが明らかとなり、今後増加するニーズに対応できるような対策が課題であり、恐らく歯科医師会や薬剤師会でも同様の傾向と思われる。

これまで在宅医療を行っていない会員も、長期間通院し高齢化していく患者が在宅医療を希望する場合は、自ら対応していく必要性が生じ、多くの会員が在宅医療に関わりを持つことになると考えられる。医師会としては、会員に提供可能な在宅医療について情報提供を行うとともに、患者に必要な医療を受けることが可能な医療機関の情報提供を行い、医療連携していくことも重要と考えられる。今後、会報に在宅医療について、連載して情報提供を行う予定であるが、市民および医療関係者に対してもどのような在宅医療を受けることができるのかを情報提供を続けていくことが必

要と考えている。

薬剤師会との連携強化も重要であり、在宅医療が可能な医療機関および薬局の情報共有とともに、顔の見える連携が、医療提供を持続可能にするために重要と考え、薬剤師会の皆様のご理解とご協力をお願いしたい。



## パネルディスカッション 講演要旨 2

### 在宅医療連携拠点チームかまいしの活動から見る薬剤師の行政連携

釜石市保健福祉部健康推進課地域医療連携推進室長 小田島 史恵 氏

釜石市では、在宅医療連携に取り組んできた釜石医師会の協力により、平成24年7月に在宅医療連携拠点チームかまいしを保健福祉部健康推進課地域医療連携推進室に設置した。目的は、在宅医療の普及啓発と在宅医療・介護連携の推進である。



チームかまいしは、一次から三次の階層構造で連携をコーディネートする手法で活動を推進している。一次連携はチームかまいしと職能団体との1対1の連携。一次連携は全ての連携の基盤であり、連携に関する土壌開墾と種まきという意味合いもある。二次連携は一次連携で抽出された課題の解決やニーズのマッチングによる複数職種の連携。三次連携は多職種が一同に会する地域全体のコンセンサス形成の場である。

この階層構造の連携では、行政という立場もあり、連携に熱心な一事業者や個人では連携が拡がらず公平ではないため、職能団体単位での活動にこだわっている。

一次連携では、職能団体毎に意見交換を繰り返して実施することで在宅医療・介護連携に関する課

題を抽出し、分析。その分析結果を団体にフィードバックして対応を共に協議することで、団体自らの気づきと課題解決のための活動を促進している。また、団体が課題解決のために実施する医科薬科在宅動向訪問研修や多職種合同研修会等の事業をチームかまいしが支援することで連携を推進

してきた。

今回は、上記取組み内容と、チームかまいしと釜石薬剤師会との一次連携の様子、そこで抽出された課題とその対応のために実施した連携事業、更にそこから派生した薬剤師のまちづくりについて紹介する。

## パネルディスカッション 講演要旨 3

### 薬局に求められる役割 ～在宅医療・介護の視点から～

医療法人葵会チームもりおか所長 板垣 園子 氏

地域包括ケアシステム構築の日々の取り組みの中で、薬剤師の方々と関わり、話を聞くことが多いのだが「在宅やらなきゃいけないよね」「でも依頼がこない」という声が多く、「地域包括ケアシステム＝在宅訪問薬剤管理指導」と、考えているのかな・・・と、少々疑問に思っている。

薬剤師は、薬物療法を通して、その人にとっての課題を見つけ、解決する力を持っているはずである。そして、日々の調剤業務の中でその課題を見つけているのだろう。とも思っている。その力を最大限発揮できないともったいない。

実は、「訪問」のハードルは結構高い。訪問したくても、他人の家に入れてもらうことがネックになっている専門職は自身を含めてかなりの数潜在している（はず）。

地域包括ケアシステム構築・在宅医療推進の中で、訪問薬剤管理指導が重要で需要の多いことは明らかであるが、すべてではない。「見つけて・つないで・見守る」門前薬局の重要性がある。

シンポジウムでは、「地域包括ケアシステム＝在宅訪問薬剤管理指導」から少し見かたを変えて、在宅医療介護連携の視点から見えてくる薬局に求められる役割を考えてみたい。





## 地域包括ケアシステムにおける薬剤師の役割を考える

盛岡薬剤師会理事 平山 智宏 氏

現在の日本は65歳以上の人口が3,000万人を超えており、団塊の世代（約800万人）が75歳以上となる2025年以降は、国民の医療や介護の需要が、さらに増加することが見込まれている。複数の医療機関に通院し、薬の重複や飲み残し（残薬問題）が大きな社会問題としてメディアに取り上げられるようになった。その中で保険薬局が果たすべき役割は益々重要であり、在宅訪問もこれまで以上に増加していくことが予想される。

現在行われている居宅療養管理指導は医師の指示がきっかけのものが多くのように思われる。そんな中、私自身は介護支援専門員とともに医師へ説明に行くことで、医療と介護の両方からかわることの重要性を医師にアピールし、指示をいただくという経験をした。我々薬剤師による居宅療養管理指導について、いまだに医師の訪問診療が必要と誤解されている。この点については医師をはじめ、関係職種にアピールしていくことが必要だと感じた。

また、盛岡薬剤師会在宅医療推進委員会の取り組みの一つとして、介護支援専門員と薬剤師とで共有できるアセスメントシートを作成することとした。簡易的かつ実用的なものを作成することで、介護支援専門員が薬剤師にアプローチしやすくなり、きっかけ作りに有用なものになると考えてい

る。

そして、地域包括ケアシステムを考えるときに、私自身は高齢者だけを考えるのではなく、そこで生活をするすべての住民のことを考える必要があると感じている。その観点から考えると、現在行っている学校薬剤師としての活動、地域住民への「みんなの薬の学校」事業なども地域包括ケアシステムの機能として重要な活動だと認識している。

薬剤師は今まで以上に積極的に患者や関係職種、そして地域住民とかわり、もう一步を踏み出すことが地域包括ケアシステムでは必要だと感じている。それによって、現在抱えている残薬問題、ポリファーマシーなど多くの問題解決に繋がるものと確信している。





# 会務報告



月	日	曜	行事・用務等	場所	参加者	
10	月	1日	木	第2回D I よろず塾	岩手県薬剤師会館	
		4日	日	フィジカルアセスメント研修指導者養成講習会	災害時地域医療支援教育センター	
		6日	火	調剤過誤対策委員会	岩手県薬剤師会館	
		13日	火	東北厚生局指導総括管理官新任挨拶	岩手県薬剤師会館	熊谷
		14日	水	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	水沢地区センター	八巻
				「お薬手帳」啓発ポスターコンクール審査委員会	岩手県薬剤師会館	会長、宮手、熊谷ほか
		16日	金	日本薬剤師会 研究倫理に関する全国会議	富士・国保連ビル	松川
		18日	日	北東北がん医療コンソーシアム平成27年度総会	岩手医大循環器医療センター	宮手
		21日	水	東北厚生局岩手事務所による個別指導	あえりあ遠野	金野
				医療事故調査制度「第1回支援団体連絡協議会」	岩手県医師会	宮手、熊谷
		22日	木	第3回D I よろず塾	岩手県薬剤師会館	
		23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	
				北海道・東北薬事情報センター連絡協議会	福島市・ホテル辰巳屋	熊谷、高橋
		25日	日	薬剤師の臨床判断と一般用医薬品適正使用研修会	北里大学薬学部	熊谷、畑澤（昌）
		26日	月	薬物乱用防止啓発事業推進委員会	岩手県薬剤師会館	
		28日	水	東北厚生局岩手事務所による個別指導	遠野市文化交流施設	山田
		29日	木	ジェネリック医薬品使用促進セミナー	盛岡市民文化ホール(小)	畑澤（昌）
				第5回常務理事会	岩手県薬剤師会館	
		30日	金	平成27年度岩手県災害派遣福祉員スキルアップ研修(2)	ふれあいらんど岩手	
31日	土	一般用医薬品適正使用研修会	岩手県薬剤師会館			
11	月	3日	火	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	
		5日	木	岩手県薬学・薬事関係者懇話会・世話人会	岩手県薬剤師会館	
		8日	日	高度医療機器販売管理者継続研修	岩手県薬剤師会館	
		11日	水	東北厚生局岩手事務所による個別指導	二戸市民文化会館	金澤
		14日	土	第5回理事会第3回地域薬剤師会会長協議会	岩手県薬剤師会館	
		18日	水	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	さくらホール	山田
				第4回D I よろず塾	岩手県薬剤師会館	
		19日	木	編集委員会	岩手県薬剤師会館	
				第4回D I よろず塾	岩手県薬剤師会館	
		20日	金	社保医療協議会岩手部会	東北厚生局岩手事務所	
		21日	土	第3回都道府県会長協議会	鹿児島市	会長
		22日	日	第48回日本薬剤師会学術大会（～23日）	鹿児島市	
		25日	水	東北厚生局岩手事務所による個別指導	釜石ベイシティホテル	金野
				実務実習受入対策委員会	岩手県薬剤師会館	
26日	木	アンチ・ドーピング委員会	岩手県薬剤師会館			
27日	金	保険薬局部会役員会	岩手県薬剤師会館			
28日	土	岩手県薬剤師会公開講座	アイーナ			



(日付順)



一関薬剤師会  
新 妻 龍 之 先生  
平成27年度東北薬剤師会連合会長表彰  
平成27年 9 月12日



二戸薬剤師会  
清 川 悦 子 先生  
平成27年度東北薬剤師会連合会長表彰  
平成27年 9 月12日



一関薬剤師会  
関 俊 昭 先生  
平成27年度薬事功労者  
厚生労働大臣表彰  
平成27年10月21日



盛岡薬剤師会  
高砂子 修 作 先生  
平成27年度薬事功労者  
厚生労働大臣表彰  
平成27年10月21日



盛岡薬剤師会  
畑 澤 昌 美 先生  
岩手県教育表彰  
平成27年11月 4 日  
岩手県知事表彰 (保健医療功労)  
平成27年11月19日



盛岡薬剤師会  
柴 内 聖 子 先生  
岩手県教育表彰  
平成27年11月 4 日



盛岡薬剤師会  
大 沼 菊 彦 先生  
岩手県教育表彰  
平成27年11月 4 日

会  
務



盛岡薬剤師会

小野 由紀子 先生

岩手県教育表彰

平成27年11月4日



花巻市薬剤師会

藤原 純 榮 先生

岩手県教育表彰

平成27年11月4日



奥州薬剤師会

小野寺 女 理 先生

麻薬・覚醒剤乱用防止に功績の  
あった者に対する厚生労働大臣  
感謝状

平成27年11月11日



盛岡薬剤師会

梅村 和 子 先生

麻薬・覚醒剤乱用防止に功績の  
あった者に対する厚生労働省  
医薬食品局長感謝状

平成27年11月11日



盛岡薬剤師会

四倉 雄 二 先生

岩手県知事表彰（保健医療功労）  
平成27年11月19日



# 理事会報告



## 第5回常務理事会

日時：平成27年10月29日（木）19：00～20：30

場所：岩手県薬剤師会検査センター

### 報告事項

- (1) 会務報告と今後の予定について
- (2) 平成27年度上半期事業実績について
- (3) 地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る平成28年度事業提案について
- (4) 日本薬剤師会 研究倫理に関する全国会議について
- (5) 医療事故調査制度「第1回支援団体連絡協議会」について
- (6) 在宅医療人材育成研修について
- (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) 医薬品試験委員会から
- (9) 「患者のための薬局ビジョン」について

### 協議事項

- (1) 県薬職員の冬季賞与の支給について
- (2) 岩手県薬剤師会会費規程の改訂について
- (3) 第67期臨時総会の運営について
  - ①各事業所・部会・委員会の事業報告について
  - ②平成27年度補正予算および平成28年度予算案の提出について
- (4) 日本集団災害医学会災害薬事研修コースへの派遣について
- (5) 岩手県高齢者福祉・介護保険推進協議会委員の推薦依頼について

## 第5回理事会及び第3回地域薬剤師会会長協議会

日時：平成27年11月14日（土）14：30～16：30

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27年度上半期事業実績について
- (3) 地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る平成28年度事業提案について
- (4) 日本薬剤師会 研究倫理に関する全国会議について
- (5) 医療事故調査制度「第1回支援団体連絡協議会」について
- (6) 在宅医療人材育成研修について
- (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) 薬物乱用防止啓発事業推進委員会から
- (9) 医薬品試験委員会から
- (10) 「薬と健康の週間」の活動状況について
- (11) 平成27年台風第18号等大雨災害への募金活動について
- (12) 「薬学・薬事関係者懇話会・平成28年新年会」について
- (13) 「患者のため薬局ビジョン」について

### 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67期臨時総会の運営について
  - ①各事業所・部会・委員会の事業報告について
  - ②平成27年度補正予算および平成28年度予算案の提出について

### 地域薬剤師会会長協議会

- (1) 平成27年度の県薬事業について
  - ・非常時・災害対策について
  - ・岩手国体への対応について
  - ・自殺対策強化事業について
  - ・薬局等健康情報拠点推進事業について



## 委員会の動き



### 薬物乱用防止啓発事業推進委員会から

#### 薬物乱用防止啓発事業推進委員会の平成27年度の活動について

委員長 畑澤 昌美

##### 【事業方針】

- ・ 県民に対し、薬物乱用の害に関する正しい知識と薬の正しい使い方を啓発することにより、薬物乱用防止とセルフメディケーション推進を図る。
- ・ 「顔の見える薬剤師」の活動として、学校薬剤師や薬物乱用防止指導員等の活動を支援する。
- ・ 「健康ライフサポート薬局」事業への協力。

##### 【事業予定】

###### I 薬物乱用防止啓発事業の実施

- (1)薬物乱用防止啓発講座の講師については原則として学校の場合は当該校の学校薬剤師が、学校以外の場合は要請のあった地域の薬剤師が務める。
- (2)事業の周知について
  - ・ 「薬物乱用防止啓発事業についてのお願い」を地域薬剤師会・県学校薬剤師部会へ、県学薬から学薬支部長へ周知依頼をする。
  - ・ 学校から直接県薬へ講師を指名し派遣依頼をされた場合も、当該校の学校薬剤師にも周知する。
  - ・ 事業手順は従来通り。
  - ・ 薬物乱用防止教室や出前講座などの実績を、情報センターから定期的に地域薬剤師会長、学薬支部長、薬物乱用防止啓発事業推進委員会へ報告
- (3)講師の養成について
  - ・ 薬物乱用防止啓発事業を会員に周知（ホームページ、イーハトープ等）し、講師になりうる新人を発掘する。
  - ・ 研修会を学校薬剤師部会と共催で開催

###### II 研修会

- ・ 薬物乱用防止啓発講座研修会（学校薬剤師部

会と共催）

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所・薬物依存研究部・心理社会研究室長の嶋根卓也先生を講師に研修会を企画する。

- ・ 新人の講演経験を一人15分程度で発表してもらおう。
- ・ 薬学生実務実習生に対して薬物乱用防止教室を理解出来る教材を検討する。
- ・ 岩手県教育委員会主催の研修会へ協力をする。

以上のような事業方針で事業を計画しております。研修会は健康ライフサポート薬局事業（セルフメディケーション）に沿った内容を検討する予定です。また地域薬剤師会で薬物乱用防止啓発に関する研修会を企画する場合、講師に関してご相談ください。薬物乱用防止教室の講師は学校薬剤師に限らず、広く会員から募集して学校だけでなく県民に対して活動していきたいと考えておりますので、皆様のご協力をいただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

## 調剤過誤対策委員会から

調剤過誤対策委員会委員 金野 良則

当委員会は平成14年に設置されて以降、各地域薬剤師会の協力を得ながら、調剤事故事例・インシデント事例（ヒヤリ・ハット事例）を収集し、3ヶ月毎に収集した事例の分析を行い、共有すべき事例を会員薬局へFAXでフィードバックする活動を継続して行ってまいりましたが、近年では保険薬局での調剤過誤事例を薬局以外に勤務する会員の皆様にも共有していただくため、会誌「イーハトープ」や「県薬ホームページ」への掲載も行ってあります。多くの事例を共有することは、起こりうる事故を未然に防ぐために有用な手段ですから、是非ご覧いただくとともに、施設内等で回覧していただくなど、薬剤師以外の皆様とも共有していただきますようお願いいたします。

また、昨年度後半からは疑義照会事例の収集も行っております。疑義照会は医療の安全を担保する保険薬局薬剤師の重要な任務であるとともに、保険薬局の業務を客観的に評価するためにも非常に有用な事例でもあります。更には他の施設の事例を知ること、自己の業務の見直しに有用な場合も多くあります。お陰さまでヒヤリ・ハット事例と比べ当初より多くの事例が報告されておりますが、そのことで地域の担当者の皆様にはかなりの負担をおかけしております。当委員会での検討においても多くの時間が費やされるようになったため、このたび報告様式の変更（HPに掲載）を行い、詳細が必要な事例以外は件数のみの報告とさせていただくこととしました。ヒヤリ・ハット事例、疑義照会事例ともに、多くの薬局の皆様からの事例を報告していただくことで、より有用な事業になるものと思われまます。

さて、平成21年4月から行われている、日本医療機能評価機構「薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業」には参加登録していただいておりますでしょうか。この事業はインターネットを介して全国的に事例を収集し、同機構による分析の後、その結果を公表していくものです。全国的な事例収集と、システム的な分析を行い、インターネッ

ト上で閲覧することも可能です。この事業に参加すること自体が医療の安全性向上のための取り組みであることをご理解いただき、積極的な参加登録と事例報告をお願いいたします。

終わりに、医療における安全の確保は調剤業務に限らず、患者が安全に服用するところまで意識する必要があります。最近では、PTPシートの誤飲による事故の報道がなされており、このことについても今後注意喚起等啓発資材の作成等を行っていく予定です。

皆様には事業の趣旨をご理解いただき、引き続き事例の報告にご協力頂きますよう、よろしくお願い申し上げます。

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27年1月～3月報告分について、主な事例をご報告いたします。つきましては、以下の内容を薬局職員全員に周知し、同様のインシデント事例の発生防止に努めていただきますようお願い申し上げます。

## 【平成27年1月～3月報告 インシデント事例】

### 【報告件数】

	1月	2月	3月	合計（割合）
計数・計量の誤り	11	5	5	21 (17.8%)
規格の誤り	11	15	6	32 (27.1%)
他薬調剤	18	8	8	26 (22.0%)
入力・薬情・薬袋の誤り	7	7	5	19 (16.1%)
その他	5	10	5	20 (16.9%)
小計	52	45	29	118

※報告される事例が少なくなってきました。

調剤ミスによる重大な健康被害を防ぐためには、情報を共有することでハード面、ソフト面ともに意識を維持し、業務の改善につなげていくことが大事になります。本事業における各地域薬剤師会の取組み強化をお願いします。

### 【主な事例と委員会からのコメント】

（事例1）薬袋の表記が異なったため、過少量で1クール服用

【正】ティーエスワン配合顆粒 6包 1日2回朝夕食後 （1回3包）

【誤】薬袋表記が「1回1包」（薬情は1回3包） ※1クール14日間服用

- ・2月9日に調剤し、3月4日受診時に残薬があることから判明。医療機関薬剤部より連絡があり発覚。1クール（2週間）過少量で服用していたため、主治医の指示を仰ぐ。薬袋と薬情の表記が異なることについてレセコンメーカーに確認中

（事例2）規格変更調剤で、高規格の薬剤を高用量服用

【正】メチコパール錠500 $\mu$ g 3錠 （処方メチコパール250mg 6錠で医師了解済み）

【誤】メチコパール錠500 $\mu$ g 6錠 ※約14日間服用

- ・過去に医師へ確認し、500 $\mu$ g 3錠の対応を了解済み。その後は照会不要となっていた。以降、500 $\mu$ g 3錠で対応していたが、今回の薬袋が「250 $\mu$ g 6錠」となっていたため、患者は1回2錠ずつ服用。

調剤数量は正しくても、薬袋の表記が誤ったために、患者が異なった用量で服用してしまうことは、過去にも報告されている。散薬の場合、システム的に分包品とバラ品が混在している場合に誤った表記がされることがある。また後発医薬品への変更調剤を含め、剤形や規格の変更調剤が行われることが増えてきているが、次回以降も処方記載が変更にならない場合もあり、薬歴での引継ぎなど継続して注意が必要である。

1回服用量の誤りでは、過少のケースでは症状の改善や予防などの期待される効果が得られないこと、過量になるケースでは副作用が発現することが考えられ、いずれの場合でも、発覚するまでの期間が長くなると、大きな健康被害につながる可能性がある。患者と一緒に薬袋や薬情を確認しながら交付するなど、患者が疑問に持ち、不安なときはすぐに連絡をいただけるような環境整備が求められる。



(事例3) インスリン初処方に気づかず説明を怠った

【正】 ノボラピッド30ミックス注 (退院後初の処方) 家族来局

【誤】 ノボラピッド30ミックス注 (処方どおり) ※確認不足で説明ができず

→患者は指導せんを見ながら自分で腕に注射していて、次回受診時に発覚

- ・退院後初の処方せんであり、入院中はインスリンを使用していなかった。家族が薬を取りに来たため、入院中と同様の薬であると思い込み詳細な説明ができなかった。

インスリン製剤などの「手技」が必要な薬剤については、患者または家族にその確認を行うことになる。インスリンの場合は入院中にその手技を学んでくる場合が多いが、退院後にも確認する必要がある。本事例のように退院後の処方患者本人が来局されない場合は、その確認が困難であるため、入院中の薬品についてもお薬手帳に記載するなどの薬薬連携を行い、退院後に患者本人が来局されない場合でも、薬品の変更などを確認できる体制作りが必要と思われる。また、実際に本人が実施できるのか、家族が注射してあげるのかの確認を行うことで、より現実的な説明を行うことが可能となる。

(事例4) 10歳児に抗生剤を誤投与し、4日間服用

【正】 ミノサイクリン錠50mg 2T (分2)

【誤】 クラリスロマイシン錠200mg 2T (分2) (4日間服用)

- ・どちらも汎用される抗生剤であり取り違えて交付。10歳児の患者は4日間服用した結果軟便傾向となった。

同じ医師の処方では、ある程度同様の処方が続く場合があり、約束処方のように、経験上調剤してしまう場合がある。処方箋を1品目ずつよく読むことは基本中の基本となる。本事例の場合は、10歳児であることから、その体重によっては、クラリスロマイシンの処方量(1日400mg)が過量な場合もある。仮にクラリスロマイシンドと勘違いして調剤したとしても、10歳児であることからその用量を考えたときに、勘違いだと気づくこともある。小児あるいは高齢者の場合は、常に適正な処方量かどうかを考えながら調剤することが望ましい。

(事例5) 全自動分包機への充填ミス

【正】 一硝酸イソソルビド錠20mg 「サワイ」

【誤】 アイトロール錠20mg

- ・カセットへの充填時に「一硝酸イソソルビド錠「サワイ」」のバラ錠を探しているときに、「アイトロール錠20mg」のバラ錠の箱に記載されている「一硝酸イソソルビド錠」の文字が目にとまり、勘違いして充填してしまった。

全自動分包機への充填誤りは、複数の患者に対して誤った薬品を交付してしまう可能性があり、過去にもこのことが原因で重大な健康被害につながった事例が報告されている。本事例では、どの時点で気づいたかの詳細は報告がされていないので不明だが、充填時には複数の目で確認を行うなど、十分な対策が求められる。一般名処方が進んでいることや、後発医薬品名の多くは「一般名+メーカー名」になっていること、また多くの包装では、その薬品名の付近に一般名が記載されていることから考えると、充填だけではなく、通常の調剤時や検品時、棚入れの時にも、取り違えに十分気を付ける必要がある。

## 疑義照会事例報告 (平成27年1月～3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27年1月～3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、今後の疑義照会の参考にしていただければと思います。

分類	1月	2月	3月	合計
用法・用量	85	61	51	197
併用薬	2	1	3	6
副作用	1	3	2	6
禁忌	2	4	0	6
重複	28	19	14	61
その他	58	38	43	139
合計	176	126	113	415

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	ノルスパンテープ10mg(初回)	初回のため用量の確認	5mgに変更	
	ネキシウムカプセル10mg	逆流性食道炎と診断、通常は20mg	20mgに変更	
	イーケプラds50% 0.2g	体重19.7kg 常用量20mg/kgで1日0.7g～0.8gだがよいか?	テグレート併用で、イーケプラ少量から経過を観察するため処方どおり	
	ヒルドイドクリーム 75g	クリームは1本20gであり、用量の確認とソフト軟膏(25g)かどうかの確認	ヒルドイドソフト軟膏 75gに変更	
	セフゾン細粒小児用 360mg	12歳児だが、成人量300mgを超えているため確認	処方どおり	
	アムロジピン錠10mg+2.5mg追加処方	アムロジピンは10mg上限	アムロジピンは10mgで他の薬を増量	
	クラビット錠 朝食後	酸化マグネシウムを毎食後に服用している。相互作用を避けるため「寝る前」ではどうか	寝る前に変更	
	ウルソ錠100mg 6T(分2)	通常1日3回だが	飲み忘れがあり、1日で6T服用してほしいので、1日2回でよい	
	ミニリンメルト錠60μg 1T	60μgは「夜尿症」の適応なし。減量を考えたが、120μgに訂正	減量を考えたが、120μgに訂正	
	アンヒバ坐剤200mg 発熱時	3歳児12kgのため過量では?	100mgに変更	
	デパス細粒1% 0.3g(寝る前)	高齢者には1.5mg/日の上限を超えているために確認	医師は0.3mg/日のつもりで処方していたが、これまで他の薬局で同様の処方でも3mg処方通り調剤されていたため、今後漸減投与していくことになった。	

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	エプカロール錠25 $\mu$ g	定期薬でアドエア吸入しているため、 $\beta$ 刺激作用が重なる	エプカロール処方削除	
	エリキウス錠2.5mg 2T(分2)	他院よりプラビックス錠75mg 処方あり	処方通り(併用可)	
	クラビット錠500mg 夕食後	別病院よりカマグ 夕食後服用中	カマグを「朝食後」へ変更	
副作用	リリカカプセル75mg 2p(分2)	初処方時に副作用ひどく、患者より減量を希望	処方どおり。異常があればすぐに受診すること	
	モーラスパップ	以前かぶれがあり、大丈夫だったロキソニンテープを希望	ロキソニンテープへ変更	
	タジン錠30mg	問診表より、15年前に止血剤で薬疹の経験があることが判明。	タジン錠は削除	
禁忌	フスコデ配合シロップ	キサラン点眼使用中(緑内障)	フスコデ削除	
	PL配合顆粒	緑内障があるため確認	正常眼圧なので処方通り指示	
重複	アクトネル錠75mg	他院よりエビスタ錠処方あり	エビスタを中止	
	ボグリボースOD錠0.2mg グルベス配合錠	グルベスにボグリボースが配合	ボグリボースは削除	
	PL配合顆粒	他院よりカロナール錠処方(アセトアミノフェンが重複)	PLをアレジオン、ビソルボンに変更	
その他	クラビット錠500mg 28日分	投与日数の確認	処方どおり	
	【般】バルプロ酸ナトリウム細粒40%	前回から「徐放顆粒40%」	【般】バルプロ酸ナトリウム徐放顆粒40%	
	デパケンR錠200mg 2T(分2)	錠剤が呑み込みづらい	セレニカR顆粒に変更	
	ユニフィルLA錠200mg 粉砕	粉砕不可	テオドールds20%に変更	
	リクシアナ錠30mg	ワーファリンからの切替タイミングについて確認	ワーファリン中止の3日後から服用すること	
	ニフェジピンCR錠 血圧上昇時	即効性なし	アダラートカプセルに変更	
	プレドニゾン錠(5) 12T	錠剤の大きさと苦みで飲みづらい	プレドニン錠に変更	

## 【お知らせ】

皆様のご協力により、疑義照会事例の報告件数が多くなっておりますが、地域薬剤師会の担当者や当委員会においても、その集計作業にかなりの時間が費やされるようになってまいりました。そこで、当委員会で協議した結果、各薬局からの事例収集内容、地域薬剤師会担当者の集計・報告内容を一部変更することにしました。今後は、重要と思われる事例以外については『件数』のみの報告と致します。これに伴い「各薬局記入用」「地域薬剤師会への報告用」「地域薬剤師会での集計用」の各様式を変更いたしました。HPに掲載いたしますので、各薬局においてダウンロードしてご使用願います。

在宅推進委員会委員 中目 祐幸

医薬分業政策の結果1980年代から薬局は急速に調剤薬局化を遂げました。薬剤師は医師の処方意図を理解し、店頭で服薬指導することに専門性を見出してきました。

超高齢化とともに疾病構造は変化し、老年症候群の考え方の様に個々の疾患よりも症状や徴候に目を向け、キュアよりもケアの重要性が認識されるようになりました。それに伴い薬剤師にも、患者を病者としてだけでなく生活者としても見つめる姿勢も求められています。必要に応じて在宅訪問を行い自らの五感を通して得られた情報をケアに生かす経験も不可欠になってきました。

### 奥州薬剤師会の取り組み

#### 1) 在宅に関する調査

27年3月保険薬局部会に在宅部会を新設しました。部会の活動の手始めに地域保険薬局の在宅への取り組みに関する実態調査を行いました。

概要 奥州市、金ヶ崎町の保険薬局全51店舗  
調査方法 Faxで調査票を配布し記銘回答を依頼  
結果 回答 41店舗 (80%)

質問事項と回答 (店舗数)

#### 1. 基準薬局ですか？

①基準Ⅰ (29) ②基準Ⅱ (0) ③なし (12)

#### 2. 現在、訪問服薬指導を①行っている (5)

②行っていない (36)

#### 3. 行っている施設 (居宅療養 (月5件 (1) 2件

(1)、1件(1)・在宅訪問 月1件(2)年間5回 (1)

#### 4. 行っていない施設①過去に実績はある (3)

②実績はない (33)

#### 5. 今後の意向

①在宅を実施する予定がある。(12)

②実施したいが、取り組む余裕がない。(13)

③条件次第で実施したい。(10)

④実施する予定はない。(6)

⑤よくわからない。(1)

#### 6. 部会で勉強会を実施しますが、聞きたい内容は何か (複数回答可)

①介護保険制度について (15)

②胆江地区の在宅医療の現状 (22)

③胆江地区の地域包括ケアについて (20)

④薬剤師の在宅業務の実際 (26)

⑤医療・介護交流会 (10)

#### 2) アンケートまとめ

在宅業務の取り組みは5薬局でしたが、今後、前向きな薬局が12あり増加する傾向が伺えます。しかし、開催を希望する勉強会では、医療・介護交流会の希望が少ないことが気になります。

他職種連携は他の団体が企画する活動に薬剤師も参加できるため、自らの開催に拘らず、情報を提供することも重要と考えます。

#### 3) 地域の中での活動への参加

##### 1. 胆江地区介護支援専門員連絡協議会

第1回研修会 (7月19日) への講師派遣

県立江刺病院 院長川村秀司先生による在宅医療の取り組みの後に「薬剤師と在宅医療連携」と題して、訪問服薬指導の実例も踏まえて講演しました。(介護支援専門員約150名が参加)

##### 2. 奥州地域医療福祉連携討論会 (9月19日) へのパネリスト派遣

医師会主催で医療、福祉関係者約180名が参加しました。医師会、歯科医師会、介護支援専門員連絡協議会、訪問看護、薬剤師会の5団体から、在宅医療への取り組みについて10分程度発表の後、パネルディスカッションで討議しました。

#### 4) 私見と今後の活動

在宅の現場で薬剤師は何を期待されているのでしょうか？期待されていないとあきらめる前に何をすればその答えに近づくかを考えてみましょう。今まで、薬剤師は他職種連携に慣れていないだけで、参加をすれば期待されていることに気がきます。その上で、その期待にどのように応えるのかを考えればよいと思います。そうでないと、薬剤師のための在宅になり、誰のためなのか分かりません。

在宅訪問に従事していない薬剤師も他職種連携することは可能です。現在来店している介護を受けている患者さんへの調剤を行い、服薬状況や相互作用に問題点を見出した時、その患者さんを通してケアマネジャーや介護担当者の方々と連携をすすめる必要があります。このような取り組みからも薬剤師の在宅医療への参画の足がかりが見えてくるかもしれません。試行錯誤こそ最短の近道です。数多くの事例を集めてより良い在宅医療を実現したいと考えます。

## 【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】

団塊世代の多くが75歳以上となる2025年に向け、医療、介護、介護予防、住まい及び日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築を支えていくため、自宅や介護施設において在宅医療に取り組む医療従事者の参入増加を図りながら、チーム医療を拡充していくことが求められています。

このため岩手県では、薬剤師を対象とした「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」を実施することとし、今年度、当会が事業受託しました。

当該研修を継続的に実施するに当たり、指導者の養成が不可欠であることから、指導者養成研修会を開催しました。

### 【フィジカルアセスメント研修指導者養成講習会】

日時：平成27年10月4日(日) 10時～17時

場所：岩手医科大学災害時地域医療支援教育センター

内容：

#### (1) 行政説明

「地域包括ケアシステムの概要と専門職の役割」

岩手県保健福祉部長寿社会課

地域包括ケア推進特命課長

大釜 範之 氏

#### (2) 基調講演

「薬剤師によるフィジカルアセスメントについて」

岩手医科大学薬学部分子細胞薬理学講座

教授 弘瀬 雅教 先生



(3) 実技（器具を用いたバイタルサインの確認）



(4) SGD（シナリオに基づき、人体モデル等を使用したロールプレイ）



(文責 岩手県薬剤師会専務理事 熊谷明知)

「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」

#### 【目的】

地域や在宅医療の現場で、薬剤師が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の推進のために、薬剤師に必要なフィジカルアセスメント(PA)の理念の理解と臨床手技の修得を目的とする。



## 病院・診療所勤務薬剤師部会から

### 平成27年度病院・診療所勤務薬剤師部会事業計画と今後の展望について

岩手県薬剤師会 病院・診療所勤務薬剤師部会  
部会長 松川 幸市

平素は当部会活動に、ご理解ご協力いただき心より感謝申し上げます。

さて、当部会が平成27年度最重点として取り組む事項は「研修会カレンダーの配信」「県薬・県病薬合同研修会の開催」「平成27年度岩手県薬剤師会表彰候補者の推薦」です。

明記はしていないのですが、事業運営方針は、“患者に安全で有効な薬物治療を提供するための薬薬連携の推進”にあります。ただ、薬薬連携は地域により取り組むべき方向や目指すものが違っており、全体として纏めきれていないのが現状です。したがって、保険薬局と病院各々の研修会情報の共有と、共通領域の合同研修会の開催が具体的方策になっています。

薬薬連携のツールである電子お薬手帳も多種多様なものがありますが、7月に日薬版クラウド対応の電子お薬手帳が公開された事により標準化に向け前進したのではないかと考えております。

また、7月3日の薬事日報に、PHRの有効活用策を検討との記事が掲載されました。厚生労働省と総務省が「クラウド時代の医療ICTのあり方に関する懇談会」を開き、個人が自分自身の医療情報を管理、活用する仕組みのあり方について議論を開始したとのことでした。PHRとはパーソナルヘルスレコードのことで、個人自らが生活の質の維持や向上を目的に、体重や運動量等の健康情報を一元的に管理するものです。8月に開催された当該懇談会で、日本医師会が「電子版かかりつけ連携手帳」を開発中であることを明らかにしました。この連携手帳は、平成30年度からスタートする医療番号制度の重要なツールになるだろうと思います。

一方、医療ICTといえば、離島等に限定した成長戦略で、国家戦略特区における、「テレビ電話を活用した服薬指導及び民間事業者などによる医療用医薬品の配達措置」の報道も記憶に新しいところです。

ところで、最近のがん化学療法ではコンパニオン診断薬（CoDx：Companion diagnostics）により、がん原遺伝子（proto-oncogene）が突然変異（mutation）を起こしているかを確認してか

ら治療を行うレジメンが多くなってきました。4月からNRas遺伝子変異の検査が保険適用となりました。検査項目の増加は続き、腫瘍マーカーも臓器特性があるものが増えています。血液1滴から、早期がんが判るのも、そう遠い話ではないでしょう。

また、化学療法レジメンの多様化に伴い、特有害な有害事象が起こるようになってきました。患者状態の確認をきめこまやかに行わなければならないし、支持療法の最新の知識がなければ処方提案も的確なものとはなりません。

それから、平成27年6月30日政府が閣議決定した「経済財政運営と改革の基本方針2015」の主要分野ごとの改革の基本方針と重要課題の項の社会保障の中に“高齢者のフレイル対策を推進する”旨の記載があります。フレイル（虚弱）とは「加齢とともに、心身の活力が低下し、生活機能障害、要介護状態、死亡などの危険性が高くなった状態」のことです。

すなわち、超高齢化社会の到来を迎え、これからは検査値を読み解くだけでなく高齢者のフレイル対策を盛り込んだ“一步踏み込んだ処方提案”が求められます。高齢者総合的機能評価（CGA: comprehensive geriatric assessment）など、すべての医療従事者が老年医学的な視点を持つことが必要になってくると思います。

加えて、6月に老年医学会が改定した「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン（指針）」の高齢者を対象に処方しないことが望ましい薬物のストップリストも重要なツールになります。このリストは、米国のBeersリストや欧州のSTTOPのリストに該当するものです。

幸いな事に、iphoneやネットにより、誰でも・何処でも・何時でも、刻々と変わりゆく国内外の最新情報が入手できる環境にあります。

医療は激変しています。変化に即応できるよう、常に大局的な判断能力と基本的な臨床能力を身に付け、そして、薬剤師の連携を持って、超高齢化の時代を乗り切って行きたいものです。

最後になりますが、当部会への提案やご意見がございましたら、どんな事でもいいので、ご一報をお願いします。



## 地域薬剤師会の動き



### 北上薬剤師会

2016希望郷いわて国体・希望郷いわて大会の開催を翌年に控え、薬剤師がスポーツファーマシストとしてアスリート達にアンチ・ドーピングや体力増強、健康維持に深く関与することをアピールする良い機会との会長の思いから北上薬剤師会では今年度から新たにスポーツファーマシスト部会が発足されました。北上市は総合開会式・総合閉会式、ソフトテニス、バドミントン、新体操、陸上競技が開催される岩手県の中でも中心的な市町村となり大会期間中は全国から選手やスタッフ、大会関係者が集まることが予想されます。

今年度の部会活動の一つに、2015紀の国わかやま国体での和歌山県薬剤師会のアンチ・ドーピング活動視察があり9月下旬に総合開会式が行われた和歌山市へ岩手県薬剤師会からの視察団と共に視察へ行ってきました。和歌山県薬剤師会では“ドーピングゼロを目指して STOP! DOPING!”を合言葉に以下の活動を行っていました。

- ・新規のスポーツファーマシストを100人養成
- ・競技団体ごとに専属スポーツファーマシストを配属し啓蒙活動
- ・国体参加全選手へうっかりドーピング啓発用の冊子を配布
- ・24時間対応ドーピング防止ホットラインの設立
- ・国体局を通して、各都道府県の参加選手へ事前にドーピング防止ホットラインの宣伝
- ・和歌山県薬剤師会のHPにスポーツファーマシスト在籍薬局リストを作る

活動の中で特に印象的だったのが、県内にある40の競技団体すべてに1人以上のスポーツファーマシストを配属し、選手やコーチなどに対しドーピングや健康に関する講師活動を行ったり、薬や健康に関する相談にのることが出来る体制を構築

スポーツファーマシスト部会 森内 新

したことは今大会のドーピング防止だけでなく、長期的に薬剤師と競技関係者が関われる良いきっかけになるのだろうと思いました。

来年度の部会としての活動予定は、国体開催中はアンチ・ドーピングブースを設け、ドーピングはなぜしてはいけないのか？すべての薬が駄目なのか？禁止薬を使わなくてはいけない時にはTUE申請制度があること、地域の薬剤師がアンチ・ドーピングの相談にのれること、健康食品の危険性について等の相談や啓蒙活動を行っていく予定です。

北上薬剤師会主催アンチ・ドーピングブース開催予定

■平成28年10月2日(日) ソフトテニス

会場：和賀川グリーンパーク

■平成28年10月9日(日)・10日(祝・月)

陸上競技

会場：北上陸上競技場

北上市内外問わず薬剤師であれば、スポーツファーマシストの資格の有無に関わらず参加可能です。



写真：和歌山県薬剤師会

アンチ・ドーピングブース 相談の様子

## 久 慈 薬 剤 師 会

平成27年度は、会からの情報伝達及び会員間の情報交換の活性化・地域関係団体との医療連携・地域住民に向けたよりよい情報提供づくりを活動目的にしました。

毎年のことですが、年度替わりはバタバタと忙しく、準備どおりに事が進まないなど考える間もなく、4月7日（火）久慈SGLT2阻害薬適正使用推進講演会から今年度の活動が動き出しました。

### 【1】薬剤師会総会および歓迎会について

平成27年5月26日（火）、定刻通り久慈薬剤師会総会を、久慈グランドホテルにおいて開催しました。出席者数は本年度会員45名のうち、本人出席22名・委任状出席17名でした。

新淵会長の挨拶の後、ご来賓の岩手県薬剤師会会長畑澤博巳先生より、ご祝辞を賜りました。次いで議長の選任方法を諮ったところ、満場一致をもって福本優悟先生が議長に選任されました。司会進行役新淵純司先生より挨拶の後、議案の審議に入りました。報告事項（平成26年度事業報告・会計報告・監査報告）、協議事項（平成27年度事業計〈案〉・平成27年度収支予算〈案〉・会員の除名）について、事務局担当理事が内容を説明し、議長はその承認を諮ったところ、すべて承認・可決されました。

その後は、新入会会員を歓迎する懇親会が開催され、会員同士の相互理解を深め、歓談の輪が広がりました。会員各位のご協力をいただいたおかげで、無事盛会のうちに終えることが出来ました。

### 【2】薬と健康の週間事業について

平成27年10月17日（土）・10月18日（日）の両日、例年通り久慈市産業まつりの催しの中で、お薬相談コーナーを設けました。普段服用しているお薬や健康食品などで日頃気になっていることなどに対し、会員薬剤師がご来場いただいた皆様の相談にお答えしました。健康機材を使用しての測定会は、予想以上に多くの参加者があり、健康へ

の意識の高さが伺えました。

今後もこのようなイベントを通じて地域の方々と交流を深め、貢献していきたいと思えます。



お薬相談の様子

来年度は、会員一人一人が会の活動に参加し、会の一員であるという意識を持つような事業を展開していけるよう頑張っていきたいと思えます。



## 食品事業者のための細菌検査のご案内

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、前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事業者のための細菌検査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。

### 製品は、安全であることが大前提です！

確かな食品を提供するために・・・私たちは、事業者様の製品をトータルサポートいたします。食品の安全管理は、食品衛生法、食品安全基本法に基づき法律で定められています。



### 品質

安心は・・・確かな品質からの信頼です！

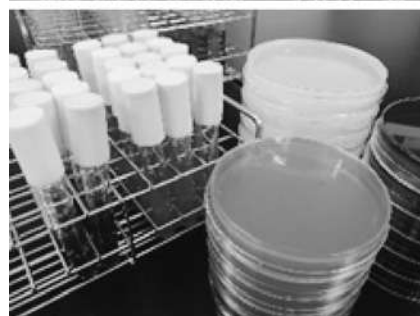
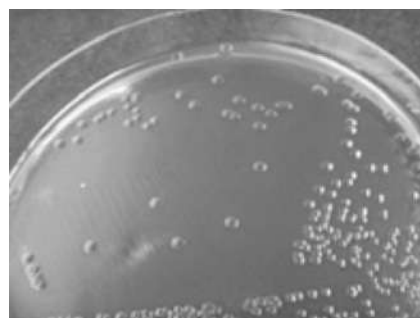
- ・細菌（腐敗・変敗微生物）検査  
（カビ・酵母、乳酸菌、バシラス属菌等）
- ・理化学検査（栄養分析等）
- ・異物検査（微生物、金属、歯、昆虫等）
- ・異常品検査（膨張・変色・異臭）



### 安全

安全は・・・検査を行うことで確認できます！

- ・微生物（食中毒菌・ノロウイルス）検査  
（黄色ブドウ球菌、腸管出血性大腸菌O-157等）
- ・賞味期限設定のための検査  
（細菌検査、理化学検査、官能試験）



検査項目は、食品衛生法「食品・添加物等の規格基準」、「乳及び乳製品の成分規格等に関する省令」により法律で定められています。

詳しくは、お気軽にお問い合わせください。

## 衛生管理

製造現場の衛生管理をサポートします！

- ・ふき取り検査
- ・落下細菌検査
- ・製造現場の衛生管理調査

(検査員が直接訪問し、現場の調査を行います)

- ・HACCPに基づく衛生管理支援
- ・従業員のための衛生管理研修会

(微生物の基礎知識、事業者に係る関係法規等)

衛生管理方針、ご予算に応じてプランをお作りいたします。ご相談ください。



検査項目の選択、検査頻度、賞味期限設定プランに関しては、お気軽にお問い合わせください。

食品の安全衛生管理は、食品衛生法、食品安全基本法に基づき法律で定められています。

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、細菌検査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

## 細菌検査項目のご案内

分析項目	必要量
一般生菌数	50 g 以上
大腸菌群	50 g 以上
大腸菌 (E.coli)	50 g 以上
黄色ブドウ球菌	50 g 以上
サルモネラ属菌	75 g 以上
腸炎ビブリオ	75 g 以上
セレウス菌 (推定)	50 g 以上
腸管出血性大腸菌 O-157	75 g 以上
芽胞形成好気性菌 (耐熱性好気性菌)	50 g 以上
乳酸菌	50 g 以上
真菌	50 g 以上
各種規格試験	項目により異なります。ご相談ください。

上記は主要な項目の抜粋です。



## 「患者のための薬局ビジョン」について

立冬を過ぎ都心でも朝晩の冷え込みが日増しに厳しくなり、国会周辺の銀杏並木も色づき始めています。

イングランドで開催されたラグビーワールドカップは、ニュージーランドが史上初の2連覇で3回目の優勝を飾り、一月半にわたる大会の幕を閉じました。日本代表チームが強豪南アフリカを破るなど初めて3勝を挙げ、国内ラグビーブームの火付けとなった同大会、11月13日に開幕するトップリーグには、五郎丸選手をはじめ代表チームメンバーのプレーを一目見ようと、大勢の観客がスタンドを埋めるものと思われます。2019年の次回ワールドカップ開催を控える日本ラグビー界にとって、開催に弾みをつける絶好の機会となりました。

さて、厚生労働省は10月23日、前月の「健康サポート薬局のあり方について」に続いて、「患者のための薬局ビジョン」を公表しました。

医薬分業が進み、処方箋を持って薬局で調剤してもらおうのが当たり前ようになった一方、受診した医療機関近くの薬局で調剤を受けるなど、医薬分業における薬局の役割が十分に発揮されていないとの指摘も受けるところとなりました。政府の規制改革会議においても医薬分業を議題に取り上げ、かかりつけ薬局の要件の明確化など薬局全体の改革の方向性について検討すること、調剤報酬のあり方について門前薬局の評価の見直しなど、努力した薬局、薬剤師が評価される仕組みとすることなどが示されました。こうした状況を受け、厚生労働大臣は、医薬分業の原点に立ち返り、57,000の薬局を患者本位のかかりつけ薬局に再編

するため、「患者のための薬局ビジョン」を策定すると表明、今回の公表へとつながりました。

今回のビジョンでは患者本位の医薬分業を実現するため、「立地から機能へ」、「対物業務から対人業務へ」、「バラバラから一つへ」を一貫した基本的考えのもと、立地に依存して便利さだけで選択される存在から、薬剤師としての専門性や患者・住民のニーズに対応できる機能を発揮することにより選択される薬局となること、薬剤の調整など対物中心の業務から、薬剤師の専門性・コミュニケーション能力を活かした対人業務にシフトすること、患者の服薬情報を一元管理して、飲み合わせの確認や残薬管理など安心できる薬物療法を提供することなど、地域包括ケアの一員として、かかりつけ医をはじめ多職種・他機関と連携し、その重要な役割を果たすことを求めています。

厚生労働省は、団塊の世代が75歳を迎える2025年までに、全ての薬局をかかりつけ薬局にすることを目指すとしています。また、日本薬剤師会も本ビジョンの公表を受け、全国いずれの地域においても患者本位の医薬分業が実施され、患者・住民から評価されるよう、覚悟を持って真摯に取り組むことを表明したところであります。

私も患者のための医薬分業の実現に向け、先生方と力を合わせて取り組んで参りたいと思います。



## 「薬局製剤」の実習について ～薬局製剤セットの使用状況から～

薬学生実務実習受入対策委員会委員 押切 昌子

薬学生実務実習が開始され6年目となり、現在も多くの薬局・病院で学生が実習しています。

保険薬局において実務実習モデル・コアカリキュラムに対応する薬局製剤の実習は、薬局製剤を販売していない薬局にとって指導が難しい実習のひとつです。また、実際に薬局製剤を調製しようとしても、数種類の薬品を準備しなければならず、薬品によっては入手が困難なものがあることや、薬品を購入しても使用目的がほぼ実習に限定されるため多くの在庫を抱えてしまうなどの問題が生じます。

そこで会管内丸薬局では薬局製剤の実習を行う薬局をサポートするために、「実務実習用薬局製剤原材料セット」を、平成24年度から販売しており、現在ではほぼ毎期実務実習生受入薬局から注文を受けるようになりました。

販売している薬局製剤セットは、「葛根湯」「感冒剤13号A」「ステアリン酸・グリセリンクリーム」の3種類です。これらは2009年度版『薬局薬剤師のための薬学生実務実習指導の手引き』（日本薬剤師会）に作り方が掲載されていますので、それを参考にして薬局製剤の実習を行うことができます。薬局製剤の実習を行う上で薬品の調達が困難な薬局がありましたら、この「薬局製剤セット」を購入し、薬局の状況に合わせて実習を行っていただきたいと思います。詳しい購入方法は岩手県薬剤師会ホームページ中の「薬局実務実習」をご覧ください。

「薬局製剤セット」の販売状況ですが、現在まで17薬局が利用しており、24年度は27セット（8薬局）、25年度は6セット（3薬局）、26年度は22セット（7薬局）、今年度は10月の時点で30セット（6薬局）に至っております。

1年目は初めて利用する薬局が多くありました。

2年目に注文が少なかったのは、各薬局で工夫して薬局製剤の実習を行ったからではないかと推察しました。その後3年目からは再び利用数が多くなりましたが、初めて実習生を受け入れた薬局の他、実習生を受け入れる度に必ず購入する薬局が増えてきたことによるものと考えています。

実際に薬局製剤の原材料を使用して実習を行うことは実習生にとって有意義な経験となるはずで、参考資料は先にあげた『実務実習の手引き』、『作ってみよう薬局製剤』（薬事日報社）、『続・作ってみよう薬局製剤』（薬事日報社）、『薬局製剤業務指針』（薬事日報社）などで、情報センターの収蔵図書にもあります。他にインターネットの関連サイトを利用してもよいと思います。

会管内丸薬局における薬局製剤の実習では次のような感想を持つことができました。

「葛根湯」は、漢方のかぜ薬として繁用されていますが、その構成成分の生薬を見て、匂いを嗅ぎ調製することは、「葛根湯」の効能効果、用法用量を共に覚えることに繋がりますし、調製の過程で生薬を1日分ずつ秤量しお茶などのパックに入れて煎じるように作るとは、普段、漢方薬のエキス顆粒を調剤している実習生にとって、改めて漢方薬の原料である生薬の性状を知るよい機会だと思っています。

「感冒剤13号A」は、解熱鎮痛剤アセトアミノフェンの他に数種類の有効成分が含有され、一般用医薬品のかぜ薬の成分に類似していますので、実習生が一般用医薬品を学習する上でも参考になるのではないかと思います。

「ステアリン酸・グリセリンクリーム」は、固形のステアリン酸、カカオ脂、サラシミツロウ等を乳化剤と共に溶かして、グリセリン、精製水を加え混和するとクリーム状になります。調製に手

間はかかりますが、外観が一気に変化する場面ではその変化が面白く感じられることと思います。

一方当該セットでの実習は手軽である半面、準備した材料を実習生がそのまま混ぜるだけの実習になりがちです。それだけでは薬局製剤を学習し印象付けることは難しいと思われます。実習生には製剤毎に作成する薬袋、添付文書、製造記録などを自分なりに考えてもらうことで、それぞれの薬品の効能効果、用法用量等の薬品知識を覚え、さらには薬局製剤の意義を理解することができるのではないかと考えています。

薬局製剤の実習はなかなか指導が難しいものか

もしれませんが、現在モデル・コアカリキュラムの実習の1つでもありますので、今後も製剤セットを利用して薬局製剤の実習を行っていただければ幸いです。



		葛根湯 (セット数)	感冒剤13号A (セット数)	ステアリン酸グリセリン クリーム (セット数)	セット数合計	薬局数	
24 年度	I期	3	2	3	8	2	8 薬局
	II期	3	6	4	13	5	
	III期	2	3	1	6	4	
25 年度	I期	0	0	0	0	0	3 薬局
	II期	1	1	0	2	2	
	III期	1	2	1	4	3	
26 年度	I期	2	2	2	6	2	7 薬局
	II期	6	4	2	12	6	
	III期	2	1	1	4	2	
27 年度	I期	7	7	7	21	3	6 薬局
	II期	4	3	2	9	3	
	III期	-	-	-	-	-	

内丸薬局 薬局製剤セット販売状況

## 紀の国わかやま国体視察報告～希望郷いわて国体に向けて～

佐藤 拓洋

9月25日～27日、来年行われます希望郷いわて国体に向けて、紀の国わかやま国体の視察に行かせていただきました。

### 【視察日程】

- 9月25日 ドクターズ・ミーティング参加
- 9月26日 岩手県選手団結団式見学  
公益財団法人日本アンチ・ドーピング機構（JADA）アウトリーチ見学
- 9月27日 和歌山県薬剤師会ブース見学

### 【ドクターズ・ミーティング】

昨年度の長崎国体・今年わかやま国体での救護体制やドーピングに関しての話がありました。

和歌山県薬剤師会のドーピングに関する取り組みで非常に印象に残ったのが、専属スポーツファーマシストの配置です。県内の40競技団体に1人以上の専属スポーツファーマシストを配置することで、競技団体にとって、相談しやすい体制が築け、啓発活動にもつながってくると思います。またスポーツファーマシストにとっても、責任感や、やりがいにつながるのではと感じました。うっかりドーピングでの制裁期間が最低2年間に変更となり、今まで以上に啓発活動を含めスポーツファーマシストとしての活動の必要性を感じてきました。

### 【JADAアウトリーチブース】

開会式の会場にて視察してきました。スタッフの中には、ウエイトリフティングの斎藤里香さんの姿もありました。

ブースの前を通った選手や一般の中に、クイズへ参加の声掛けをしていました。参加した方には『PLAY TRUE』ロゴ入りのシューズバックや、わかやま国体のキャ



クター『きいちゃん』と『PLAY TRUE』のコラボシールなどをプレゼントし、効果的にアンチ・ドーピング啓発活動を行っていました。

JADAアウトリーチブースの隣にはJASS（公益財団法人日本スポーツ仲裁機構）のブースもあり、啓発活動の相乗効果も感じられました。



（JADAアウトリーチ）

### 【和歌山県薬剤師会ブース】

弓道会場・サッカー会場にて、ブースの視察を行いました。特にサッカー会場では、各県の選手テントと同じ場所の出入りにブースを設置していたため、非常に啓発活動に繋がっていると感じました。また、交代制で24時間電話対応での相談応需も行っておりました。



（和歌山県薬剤師会ブース）

### 【さいごに】

今回わかやま国体に参加させていただき、ありがとうございました。本田先生・佐藤大峰先生・森内新先生と一緒でき、大変貴重な時間を過ごすことができました。今回の経験を来年の希望郷いわて国体で生かしていきたいと思っています。

# 「平成27年度被災地薬剤師との交流バスツアー」報告

**薬学生限定!!**

## 被災地薬剤師との交流バスツアー

被災地の「今」を五感で感じて、薬剤師と一緒に考えてみませんか？

平成27年  
**8月22(土)・23(日)**

参加費 無料

岩手県薬剤師会

「東日本大震災を通して薬剤師の役割を考える」  
・災害時における薬剤師の役割とは？  
・その時、薬剤師は何を考え、何を行ったのか？  
「被災地域の健康支援における薬剤師の役割とは？」  
・今、被災地では何が起きているのか？その中で薬剤師は何をすべきか？

日程

8月22日(土)	8月23日(日)
10:00 JR盛岡駅集合(盛岡駅西口バスターミナル) 貸切バスに乗車し出発。	8:30~ 交流研修 14:00~ 帰路へ
12:30~ 大槌町到着。視察及び講演聴講。	17:00 JR盛岡駅集合
15:00~ 釜石市平田地区で視察及び講演聴講。	

東日本大震災津波から4年余りが経過し、復興へ向けて歩き始めた岩手県沿岸地域に赴き、現地の「今」を五感で感じる。そして、現地の薬剤師と一緒に東日本大震災を通して「災害時における薬剤師の役割とは?」「その時、薬剤師は何を考え、何を行ったのか?」、さらには、「被災地域の健康支援における薬剤師の役割とは?」「今、被災地では何が起きているのか?」について考えることで、地域医療の担い手としての薬剤師になることを目指して欲しいという目的で、薬学生を対象としてバスツアーを行いました。

バスツアー スケジュール	
8月22日(土)	
10:00	盛岡駅西口からバスで出発
13:15	○大槌町中央公民館 到着 講演 「大槌町・釜石における震災時の薬局薬剤師の活動について」 おおぞら薬局 金澤 英樹氏 つくし薬局大町店 町田 理美氏
15:00	○平田仮設住宅団地 到着 「仮設住宅の生活について」 平田地区サポートセンター センター長 上野 孝子氏 ※仮設団地内の見学、自治会との交流など
16:00	○ホテルシーガリアマリン到着

	講演 「被災地における薬剤師の活動について」 釜石市保健福祉部健康推進課 地域医療連携推進室係長 小田島 史恵氏 「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
19:00	夕食・情報交換
8月23日(日)	
8:30	【交流研修】グループ討議 「被災地域で薬剤師は何ができるか?」
12:30	根浜海岸「民宿前川」到着。昼食。 その後、「宝来館」付近散策
16:30	盛岡駅西口到着、解散

8/22(土)、地元の岩手医科大学の学生をはじめ、関東地区からの参加者(総勢16名)を乗せた一行は、釜石薬剤師会の中田義仁氏から、当時の状況およびその状況下での薬剤師の活動について、詳しく紹介されながら、橋野鉄鉱山のユネスコ世界遺産登録に沸く釜石を経由して大槌町に向かいました。

釜石市街地を抜けて、鶴住居地区に入ると、国道沿いは土が高く盛られている光景が続きます。

大槌町に入っても、以前、町民の多くが暮らしていた地域は復興工事真最中で、初めて訪れた学生は皆、ピンとこなかった様子でしたが、震災前の写真と見比べたり、発災直後からの薬剤師の活動の様子を聞いた後に、城山公園から街を見下ろしたときに、人々の生活があった場所があったという間に失われたことに気付き愕然としたようです。



(金澤氏と町田氏の講演後、積極的に質問)



(城山公園から大槌町の市街地をバックに講師を囲んで)

その後、釜石市職員のご案内で、平田地区にある仮設住宅団地を見学しました。



(釜石市職員から「仮設住宅の暮らしについて」)

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



(上野センター長から説明を受ける参加者)

そして、釜石市職員のはからいで、仮設住宅団地内の集会場にお邪魔し、お茶をごちそうになりながら、住民の方々からお話をうかがうことができたことは貴重な体験だったと思います。



(自治会の方々からお話をうかがいました)

平田仮設住宅団地を後にし、当日宿泊する施設に移動し、震災当時は釜石市災害対策本部に、現在は地域医療連携室に所属し、釜石市での薬剤師の活動をよく知る行政担当者からの講演を聴講しました。

釜石市では、震災前から医師会・歯科医師会・薬剤師会はもちろん、行政も顔の見える関係にあり、それが、震災時の活動にもつながったこと、その関係は、震災を契機に医療職だけではなく介護職も含めたものとなってきているようで、連携がいかに大事かを教えていただきました。

続いて、当時、釜石医師会災害対策本部長として、釜石地域の医療救護活動の陣頭指揮をとられた、寺田尚弘釜石医師会理事の「災害時の医療における薬剤師の役割」と題した講演を聴講しました。

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

また、「医師にも歯科医師にも看護師にも保健師にもできない薬剤師の専門性とは何か?」「チーム医療とはそれぞれの職種が情報を共有した上で、それぞれの専門性を発揮することである。」「常に



このことを念頭に自信を持ってこれからの様々な局面にあたってほしい。」と述べられました。さらには、学生に向けては、「現実をよく見る、そしてよく考える。」こと実践して欲しいとエールをいただきました。



(講演終了後、熱心に講師に質問する学生の皆さん)

2日目は、地元の釜石薬剤師会はもちろん、気仙薬剤師会や内陸の花巻・北上の薬剤師と一緒に交流研修です。



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



前日、医師や行政職、薬剤師から聞いた話、また、目の当たりにした被災地の現状を踏まえて行ったディスカッションでは、学生らしい柔軟な発想が随所に見られ、大いに盛り上がり、今後の活動に参考となる意見が多く寄せられました。



(交流研修参加者全員で記念撮影)

研修終了後は、鶴住居地区の根浜海岸(2019年ラグビーワールドカップの競技場建設予定地)にある民宿で昼食をいただきました。その日に定置網で獲れた海の幸等、三陸を堪能できたのでは、と推察するところです。

被災地を訪れるのは初めてという方がほとんどで、テレビでしか見たことがないという土地に足を踏み入れたわけですが、一様に復興への道りは遠い、という印象を持ったようです。

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

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

おわりに、お忙しい中、ご協力いただき釜石市、釜石医師会をはじめ、本ツアー実施に際しご尽力いただいた全ての皆様に心から感謝申し上げます。

(文責：熊谷明知)

「平成27年度 被災地薬剤師との交流バスツアー」参加者アンケート

大学	岩手医大	18.8%
	高崎健康福祉大	25.0%
	武蔵野大	6.3%
	国際医療福祉大	25.0%
	日本大	6.3%
	横浜薬科大	6.3%
	星薬科大	12.5%

学年	大学1年生	25.0%
	大学2年生	0.0%
	大学3年生	31.3%
	大学4年生	18.8%
	大学5年生	25.0%
	大学6年生	0.0%

問1. 性別は?		
①男性		18.8%
②女性		81.3%

問2. 被災地を訪ずれたことはありますか?		
①被災地訪問経験あり		25.0%
②今回初めて		75.0%

問3. 今回のバスツアーはどうやって申し込みましたか?		
①大学の掲示板		68.8%
②大学の先生から		12.5%
③知人から		25.0%
④その他		0.0%

問4. 今回のバスツアーに参加した理由は何ですか?		
①被災地の今に興味あり		81.3%
②大学教員に勧められた		0.0%
③友人に誘われた		25.0%
④その他		25.0%

問5. 被災地の復興の進捗状況をどう感じましたか?		
①非常に進んでいる		0.0%
②進んでいる		18.8%
③あまり進んでいない		75.0%
④進んでいない		6.3%

問6. 震災時の薬剤師の活動を知っていましたか?		
①知っていた		6.3%
②少し知っていた		31.3%
③あまり知らなかった		50.0%
④知らなかった		12.5%

問8. 災害発生時等の非常時に薬剤師は必要か?		
①必ず必要だと思う		81.3%
②必要だと思う		18.8%
③あまり必要とは思わない		0.0%
④必要ではない		0.0%

問9. 被災地で活動する機会があれば参加したいか?		
①是非参加したい		68.8%
②参加したい		31.3%
③あまり参加したくない		0.0%
④参加しないと思う		0.0%

出身地	青森県	1
	岩手県	3
	福島県	1
	群馬県	1
	埼玉県	1
	栃木県	1
	山梨県	1
	長野県	2
	新潟県	1
	静岡県	1
	神奈川県	2
	大阪府	1

訪問先	陸前高田、大船渡	1
	岩泉、釜石	1
	宮城県亘理町、山元町	1
	宮古	1

他の理由	被災地における薬剤師の関わりについて気になったから
	薬学生として活かしていきたい内容だと感じたから
	ずっと、来たいと思っていた。何ができるのかを探しに来た。
	震災発生当時何もできなかった(しなかった)ため今何かできることはないかと思って
	巻頭で震災が起きた時薬剤師として行動するにあたり生かせることがあればと思って。

問7. 薬剤師が災害時活動するにあたって必要なことは		
①災害に関する知識		31.3%
②病気に関する知識		12.5%
③医療薬に関する知識		50.0%
④一般薬に関する知識		37.5%
⑤公衆衛生に関する知識		25.0%
⑥制度法律に関する知識		0.0%
⑦行政との連携		37.5%
⑧治療関係者との連携		81.3%
⑨介護関係者との連携		18.8%
⑩その他		6.3%

連絡手段を含めた人とのつながり

問10. 今回学んだことは将来薬剤師として活かせるか?		
①活かせると思う		75.0%
②活かしたいと思う		25.0%
③わからない		0.0%
④活かせないと思う		0.0%

## 被災地薬剤師との交流バスツアーに参加して

高崎健康福祉大学1年 伊藤 千尋

私は今回の研修で初めて岩手県を訪れました。だから次のように考えることはどうかと思いますが、被災地である岩手県の沿岸地域を初めて目にし、機械や土が多く占め、4年たった今もあまり復興が進んでないと感じたことが正直な感想です。

最初に聴いた金澤さんと町田さんの講義では大槌町の病院、診療所、保険薬局が全て流されたことが印象に残り、津波の威力は甚大なものと改めて思いました。どの薬が必要なかの情報を伝達する手段がないことが一番の問題だと感じました。お薬手帳がないことで普段飲んでいる薬がわからないという問題もあったので、お薬手帳の重要性をもっと広めていくことが課題であるとわかりました。仮設住宅の話をしてくださった上野さんの講義では、仮設住宅は2年間の住居として計画されたが実際には4年間も住んでいる方もおり、住宅にカビが生えるなどの問題もあると教えてくれました。一軒家やアパートに住みたくても、お金がなく、実行することができないと聴いて難しい問題だと感じました。小田島さんの講義は難しく、あまり理解することができませんでしたが、患者さんの生活を支えることが1番の役割だと思いました。寺田さんの講義からは、釜石市や大槌町では3人に1人が高齢者で、高血圧の方が多くなるなど大変であることを学びました。翌日のグループ討議ではなかなか参加することができなく、非常に悔しく思います。同じテーマなのに他のグループの意見と自分たちのグループの意見が異なり、討議する楽しさを知ることができました。

学年や学校が違う薬学部 of 学生さんや薬剤師の方と交流することもできて、とてもいい刺激になりました。豊富な種類のおいしいご飯をはじめ、じゃんけん大会やお菓子などとても楽しく、いい思い出になりました。1年生であることもあり、なかなか講義の内容を理解することやグループ討議に参加できなかったのが、今後震災のことや薬剤師の役割などの知識を身につけ、また来年も機会があればぜひとも参加したいです。

国際医療福祉大学5年 倉科 志帆

1日目

最も印象に残ったのは、平地となってしまった釜石市の海岸の光景でした。工事現場のような土と機械だけの広く開けた土地。バスでその横の道を通りながら、震災前はたくさんの住宅が立ち並んでいたとお聞きしましたが、とても信じることはできませんでした。震災から4年。あの日共に失われたはずの草木の青々と茂っている姿だけが、その年月を物語っているように感じられました。高く積まれた土とショベルカーがあちこちに見られるその様子からは、そんなに長い時間が過ぎたようにはとても思えませんでした。

一方、そんな見た目とは裏腹な、被災地の方々への復興の熱い決意と強い心にも触れることができました。自身も被災されたのに薬剤師としてやるべきことを自ら考え、無我夢中で行動したという大槌町の先生方のお話には、薬剤師としての責任感と誇りを感じ、感銘を受けました。

大槌町城山公園体育館の高台に立ち、海岸沿いの地面を見下ろしたとき、この場所から波に飲み込まれていく見慣れた町の様子を見下ろしていた方々の気持ちを考えました。現実には、きっと私の想像をはるかに超えていたでしょう。

2日目

グループディスカッションでは、薬局、病院、行政また沿岸地域と内陸地域など、様々な視点からの薬剤師の先生方の貴重なお話をお聞きすることができました。それぞれ多方面での震災時の薬剤師の活躍を知ることができ、非常に充実した時間でした。私自身は震災時、被害は全く無く、4年経って初めて現地の方々ご本人のお話をお聞きしましたが、衝撃的な内容ばかりでした。薬剤師が被災地での医療に大きく貢献したという事実にはとても感動し、自身の薬剤師への憧れが強くなりました。未曾有の大震災にも、目の前の患者さんを助けるために冷静な判断と積極的な行動を続けてきている先生方は、自分が目指す「医療人」

の理想の姿だと感じました。

昼食をいただいた民宿「前川」で、震災前の根浜海岸の写真をを見せていただいたときは、現在の姿との違いに大きなショックを受けました。しかし前川さんのご飯はとても美味しく、スタッフの方も親切で、復興に向けて一步一步歩んでいる姿に感銘を受けました。

実際に現地に行かなくては解らないことがたくさんあることを痛感し、貴重な経験をさせていただき、とても多くのことを学ばせていただきました。2日間、本当にありがとうございました。

#### 国際医療福祉大学 5年 佐々木 汐里

東日本大震災があった2011年3月11日、私は地元青森で、大学進学に向け準備をする中、震災を体験しました。今回、甚大な被害のあった大槌町や釜石市等被災地へ伺い、現場の薬剤師の先生方から直接お話を伺える機会があることを知り、震災時また震災後に薬剤師がどのように活躍しているのかを学びたいと思いツアーへの参加申し込みをいたしました。

ツアーでは、現地でご活躍されている医師・薬剤師の先生方、行政の方からの講演がありました。薬剤師の先生方から当時の状況についての実体験をお聞きする中で、薬剤師も一人の人間であり、被災者の一人であるということを感じると同時に、先生方が薬剤師として使命感をもって、困難な状況を乗り切られたということをひしひしと感ずることができました。お薬手帳や持参薬からの服用薬の特定、限られた薬の中から同種同効薬の代替案の提案等は、薬剤師であるからこそできる重要な役割であることを改めて理解しました。また、震災等不測の事態が起きた際には、その現場で何が求められているのか、現場のニーズを把握した上で、人として薬剤師として何ができるかを考える行動する事が重要だと思いました。また、医療チームと行政やボランティアが連携・協力することで、より迅速にニーズにこたえることが可能であることも学びました。

初日にバスの中から見た情景は忘れることができません。青く入り組んだりアス式海岸とともに

見える広い更地や廃材と盛り土、仮設の住宅や商店。何度もテレビで見た津波の後の光景を思い出し、改めて震災の恐ろしさを思うと同時に、4年半経過した今も復興の途中であることを感じました。

このツアーを通して改めて、被災現場で人として出来ること、薬剤師として出来ることについて考えることができ、大変貴重な体験となりました。ツアーで感じたことを忘れずに、今後、自分自身がどのような薬剤師を目指すのか、危機管理について、先の震災についても考え続けていきたいと思っています。大学も学年も異なる薬学生同士の交流もあり、またおいしい海の幸も味わうことができました。本当に充実した2日間を過ごすことができました。ありがとうございます。

#### 国際医療福祉大学 5年 柴田 菜

2011年3月11日、東日本大震災によって多くの人の日常が失われた。今回訪れた岩手県も、津波による甚大な被害を受けた被災地の1つである。

盛岡駅に着き、初めて訪れる地に浮き足立っていたが、集合場所の盛岡駅から大槌町に近付くにつれ、ところどころに空き地が増え始め、目的地である城山公園体育館に到着する頃には、あたり一面に広がる盛り土に言葉を失った。体育館では、震災時に大槌町・釜石市で活動をした薬局薬剤師の方のお話を聞いた。震災時には、ライフラインが遮断され、何をしたらよいかわからないという状態だったが、翌日には薬剤師として何かできないか模索し始めたということを知り、自身も被災しているにも関わらず、医療人としての使命を全うしていることに感銘を受けた。その後、平田仮設住宅団地におけるサポートセンターの活動や施設の見学をし、宿泊先のホテルでは、地域医療における行政の取り組みや、震災時に医師として活動した方から見た薬剤師の活動についてお話を聞いた。震災当時のお薬手帳の有用性や限られた薬をどのように調剤していたのかについて、また、現在行っている医療職種間連携促進事業のひとつであるケアカフェなど、貴重なお話を多く聞くこ

とができた。翌日のグループ討議では、被災地薬剤師の方と他大学の薬学生とのディスカッションを通し、様々な人の想いや考えを知り、さらに自分の考えを深めることが出来た。

震災から4年経過した今も震災の残した傷跡は消えず、今も人々は心のどこかに震災の日の記憶を抱えながら生活している。2日間の日程を終え、復興に向かう“今”の被災地において、薬剤師が出来ることは病院や薬局を訪れる患者さんとの何気ないやり取りなのではないかと感じた。初日のお話の中で、薬を飲んでいる高齢者の方にとって、薬はあるだけで安心できるものだとお聞きした。高齢化が進む近年において、仮設住宅の独居老人や人口の流出など、被災地も例外ではない。薬剤師は、薬の専門家として薬同様、より身近で信頼される薬の安全や地域の人の健康を担う存在の一人になっていく必要があると考えた。

薬剤師を志すものとして今回の研修は、いつ起きかわからない災害時に薬剤師に何ができるのか考えるよききっかけとなった。今後この研修で得たものを将来にも生かしていきたい。

#### 星薬科大学4年 眞貝 萌

私は、今回被災した地域で薬剤師はどのように活躍したのか、どのようなモチベーションで日々仕事をしていたのか知りたく参加しました。

1日目の講演について振り返りたいと思います。大槌町・釜石における震災時の薬局薬剤師の活動について講演を聞きました。講師の町田さんの人のありがたみを感じた、当時は自分にできることは何か考えながら仕事にあたっていた、金澤さんのもう必死に、一生懸命に仕事をしていたという言葉が印象的でした。城山公園から大槌町の風景を見て、津波前の景色はどんなだったのだろう、あの日ここから街を見た住民達の気持ちを考えてしまい、胸が痛くなりました。終了後、釜石市平田仮設住宅へ。車中から見た釜石市内は、津波にあったように思えないほど、復興が進んでおり驚きました。仮設住宅は思っていたよりも狭く、住み続けたら気がめいってしまうのではないかと思います。サポートセンター、自治会との交流

スペースなどがあり、コミュニケーションの場があつて良いと感じました。しかし、仮設住宅は来年春には撤去され仮設でできた人々のつながりが絶たれることに対する手立てを考える必要があると感じました。

1日目の最後にチーム釜石の小田島さん、寺田さんからの講演を聞き、多職種が顔の見える関係で、信頼関係が構築されていたことが災害医療を迅速に行えた理由だと感じました。薬剤師は医師の指示で動いていたのではなく、むしろ医師に頼りにされ、自ら責任を持ち仕事ができたと感じました。震災後、薬剤師が大いに活躍したということを知ることができたことが、私の今回のバスツアーでの大きな収穫となりました。また、小田島さんが言っていましたが、他職種と連携していくための一歩としてまずは相手の話を聞き、自分の考えを言うことに気を付けていきたいです。

2日目の交流研修では、被災した薬剤師から当時の状況、震災時の備えについて話を聞くことができたこと、私の考えを聞いてもらい、それに対して反応してもらえたことが貴重な経験となりました。また、震災後、薬剤師としての使命感で動いたと言っていた方がいましたが、そのような薬剤師になれるように努力したいです。2日間を通じて、これから薬の知識を身に付け、相手の立場に立って考えることが薬剤師になるために必要だと強く感じました。

最後になりましたが、バスツアーに参加することができ、本当に良かったです。岩手県薬剤師会の方々に感謝申し上げます。

#### 岩手医科大学3年 鈴木 周平

僕は8月22日、23日と二日間の被災地薬剤師との交流バスツアーに参加しました。

僕が今回のツアーに参加したきっかけとして、将来薬剤師として働いたときに被災地に対して何か貢献できるようになりたいという思いがあるものの、具体的に薬剤師は被災地に何ができるのか、震災5年目を迎えた被災地の現状はどのようなものであるか、どのような課題が残されているのかなどまだまだ知らないことが多く、そのようなことに対

して理解を深めていきたいと考えたことがきっかけです。

22日は薬局薬剤師、仮設住宅団地、行政、医師の方々からお話をいただきました。

薬局薬剤師の方のお話では震災直後、薬剤師はどのようにして患者さんへの対応を行ったか、問題点とどのように向き合ったか、他職種と連携を図るためにどのようなことを行ったか具体的なお話をいただくことができ、将来薬剤師として働くときに災害時にどのようにして動くか、災害時に備え薬剤師がどのような活動をしていかなければならないのか非常に勉強になりました。

仮設住宅団地の見学では、仮設住宅における問題点や解決策、被災者の目線から何が求められているか、どのようなサポートが行われているのかわかることができました。

行政、医師の方々からのお話では、他職種連携というものがいかに大切であるか、連携を図るためにどのようなことが行われているのか、他職種連携を行う上での課題、他職種からの目線で薬剤師が求められている役割を学ぶことができました。

23日は被災地で薬剤師は何かできるか、薬剤師が明日から行うことというテーマでグループディスカッションを行いました。今回のツアーで学んだことを思い出し、自分の意見や考えをまとめ、薬剤師の先生方から薬剤師が被災地でを行った活動を教えていただいたり、他の薬学生からも自分が思いつかなかったアイデアや考え方を聞くことが出来て、ツアーで学んだことをさらに理解を深めることができたと感じました。

今回のツアーを終えて感じたことは災害時に薬剤師だからこそできることが本当にたくさんあると感じ、薬剤師が災害時に担う役割は非常に大きいと感じました。だからこそ専門性を磨き、コミュニケーションを円滑に行い、困っているであろう患者さんのために役立つことができるような薬剤師になりたいという思いが強まりました。

最後に、今回のバスツアーでご協力していただいた皆様2日間本当にありがとうございました。

## 岩手医科大学3年 鷹背 彩香

今回のツアーに参加した動機は、被災県にいる身ながらも風化を感じるもどかしさと、発災当時の薬剤師の活動を知る機会がなかったという点から、被災県にいる薬学生として被災地に赴き、その活動を知るべきだと思ったからである。

ツアー参加以前は、発災時にいつから「避難者」ではなく「医療人（薬剤師）」として活動しようと思ったのか疑問に思っていた。ツアー参加直後、中田薬局の中田氏や、つくし薬局の町田氏、おおぞら薬局の金澤氏の講義を聴講するうちに、発災直後から薬剤師として奔走していたことがわかり、少々衝撃を受けた。恥ずかしながら、前述したような切り替わりの期間があるものだと思っていたからである。発災してすぐに患者情報が入ったUSBを持って避難したり、自分の足で様々な情報を掴みに行ったりと医療人としての覚悟を感じた。また、昼夜問わず調剤し、支援医薬品の仕分けや医師への薬剤情報の提供、調剤した薬の避難所での配布など、休む間もなく無我夢中で、その日その日に何ができるのかと考えながら活動し続けた薬剤師としての使命感というものを非常に強く感じた。特に印象的であったのが、患者さんが服薬中であった薬の判別である。「白いたま」「血圧を下げる」などといった医薬品名のわからない状況でも、薬学的知識や経験から医薬品の見本を作るなど工夫して患者さんから情報を引出して名前を突き止め、それだけでなく、今ある医薬品の中から代替できるものを医師に提案したり、子供用の量に換算したり、薬が変わったことで不安になった患者さんたちへ説明することで安心させたりと、薬剤師にしかできないことの多さや災害時の薬剤師の必要性というものが釜石医師会理事の寺田氏の講義や今回のツアーに参加したことではっきりと感じることができた。

薬剤師の活躍とともに今回の震災で見えてきたことは、お薬手帳や多職種との連携の大切さである。生きるか死ぬかという状態だった中、医療を必要としていたのは怪我ではなく慢性疾患の患者さんであり、それゆえお薬手帳は患者さんの情報を知るための重要かつ便利なツールであった。ま

た、釜石方式など多職種間で連携が取れていなければできなかった活動がある。

他大学の薬学生や被災地の薬剤師と討論したことで得た薬剤師の使命を常に忘れず、まずは今回の経験を周囲に伝えることから風化させない一歩を自分なりに踏み出そうと思う。

#### 高崎健康福祉大学1年 中山 睦子

今回このような交流会に参加して、東北で起きた東日本大震災がいかに凄まじいものであったかということに改めて実感することができました。また、震災当時の薬剤師の活動も知ることができました。5年経った現在でもかつてあった建物や道路の復興が進んでいなかったり、津波で破壊された防波堤もそのままの状態です。工事が進んでいなかったりして、いまだに災害の爪痕の深いむなしい光景が所々広がっているなど感じました。

多くの薬剤師の方々の話を聞かせていただいて、ほぼ全員がお薬手帳の重要性を説いていたことがとても印象深かったです。お薬手帳は、患者が何の薬を1日どれくらい飲んでいて、それをどのくらいの期間処方しているのかを記載した手帳です。薬剤師の方々はお薬手帳を見るだけで患者の病態などは大方分かっておっしゃっていました。そのため、お薬手帳さえ持っていれば患者の話を聞いて様態を診断してそれに応じて薬の処方する量などを臨機応変に調節することができ、限りある薬を無駄なく効率的に処方することができるとおっしゃっていました。しかし、震災当時実際にお薬手帳を持って逃げた人は非常に少なかったといいます。なので、お薬手帳の重要性を全国的に広めるための広報をしたり、日ごろからお薬手帳を所持してもらう呼びかけをしたりする必要があると思いました。また、他県の薬剤師と連携して患者の相談から薬の処方などを円滑に行う方法を模索していくことも重要だと思いました。

私の住んでいる群馬県では震災時多くの県でもあったような停電、断水、ガソリン不足などの問題が発生しましたが、震源地から遠いこともありその多くは数日で復活しました。そのた

めお薬手帳を失って処方に困ったということもあまり耳にしませんでした。しかし、いつ何時震災や自然災害が起きるか分かりません。実際に被災して、震災時に薬の処方に苦労した薬剤師の方々の実体験を基に周りにお薬手帳を所持する重要性を広められるように少しでも力になればと思います。

1年で参加してまだ知識もない中でこのような貴重な体験をできたことは、今後自分が薬剤師として働いていく上で本当にラッキーなことだと改めて感じました。「薬剤師とは何か」「医療従事者としての薬剤師の役割」などのテーマと早い段階で向き合うことができたので、時間をかけて自分なりの結論を出してゆきたいと思います。このような機会を設けてくださり本当にありがとうございました。

#### 高崎健康福祉大学1年 福田 里奈

被災地の現状と当時の医療体制、また被災当時の薬剤師の役割について学びたいと考え、今回の企画に参加させて頂きました。被災当時の、現地薬剤師の記事を読んだ際、とにかく大変な事態であったということは感じ取れたものの、実感が湧かずにいました。実際に現地に行って、見て、聴いて、感じたのは自分の想像を遥かに超えるもので、こちらは別の意味で実感しきれないものでした。

震災当時の様子や心境を聞いても、なんだか物語を聞いているような、実際に起きたとは考えられないような、よくわからない感情がずっと渦巻いていました。しかし、ふと辺りを見渡せば震災の傷跡が視界に入ってきて、ああ、震災はまだ終わっていないのだと、そう感じました。自分が考えていた被災地の「イマ」よりも復興は進んでなくて、自分の周りの人間が口にする「もう復興しているんじゃないの」という想像とはかけ離れているように感じられました。

今回のツアーの中で、被災現場や工事中の地域を車窓から見学することができたのですが、豊かな自然が一面に広がっていると思いきや突然がれきりや盛土、重機が一面に広がる光景に一変するな

ど景色の変化に驚かされるが多々ありました。きっとこの重機がある場所にも、美しい自然が広がっていたのだと思うと、一体今の自分に何が出来たのかと考えさせられました。また、土地の整備が進む一方で、住民の精神面は置いてきぼりにされてはいないかという疑問が出ました。医療面からも、そうでなくても、コミュニティの継続を支援する取り組みや精神的サポートをする余地がまだまだあるような印象を受けました。

薬剤師さんや医師の方の話の中で、おくすり手帳の重要性について、感じ取れる機会が多々ありました。大学の授業では「大事」であることは理解できたつもりでいましたが、それが災害時などでどう役立つのか、ただ紙に書かれた知識ではなく、リアルな話が聞けたことで本当の理解に繋がりました。たった一冊の手帳だけれど、災害時には大きな助けになるのだと、改めて思いました。

今回の震災で学ぶことは本当に数多くあります。その対象に例外はなく、誰にでも応用されるべきものです。実際、被災した県内でも場所によって温度差が激しく、他の地域では他人事として処理してしまっている人ばかりです。どこでどんな災害が起こるかの分からない今、東日本大震災の教訓を生かし、個人のみならず社会全体で取り組むべきことがあるのではないかと思います。一人の人間として、薬剤師の卵として。まずは現状を知ってもらうことから。自分にできることをしていくつもりです。

2日間本当にありがとうございました。今回の学びを今後の勉強に生かしていきます。是非また、参加させてください。

### 岩手医科大学3年 古川 洋行

今回のツアーでの、たくさんの先生方のお話や被災地の薬剤師の方々との交流はとても有意義なものであった。私が特に印象に残っていることは大きく2つある。

1つ目は被災直後、特に被災現場の薬剤師についてである。できるだけ早く患者さんに、薬や衛生面、その他についても安心を提供していくためには、その地域で働く薬剤師の初動がとても肝心

であることが分かった。そしてその時に、少ない情報の中で先を見据えた行動ができるかどうか求められるスキルの一つなのだったと思った。また、その中で薬剤師の使命感のようなものも感じた。

2つ目は被災地の薬剤師の方々との交流である。薬学部の学生ではあるが、普段現場の薬剤師の方々とあまりお話しする機会はない。貴重な機会であり、たくさんのためになるお話を聞いた。このお話の中で印象に残っているのは高い専門知識の必要性と顔の見える関係でのネットワークの構築という点である。前者は普段の業務でも必要だが、特に被災時において責任ある行動をとるためには重要であると感じた。後者は一人での限界点は確実にあり、特に災害時は信頼できるつながりがあることにより迅速な行動がとれること、さらには自分自身の負担をへらすことにもつながるということが分かった。

これらを踏まえると、理想の薬剤師というものが少しであるがみえてくるように思える。

私は現在その理想とはまだ遠い位置にいても把握することができた。さらにグループワークで内容を深めることができた。

今回のバスツアーは、将来の薬剤師像を考えるうえでとても貴重な経験となった。この経験は、災害時に役立つのはもとより、日常の生活におけるまでの幅広い面でよい影響をあたえるものとなったと実感している。この経験を忘れずに教訓・糧としてこれから将来に向かって歩んでいきたい。またこのツアーに参加した一人として、今度は少しずつ発信する側としても貢献していきたい。

企画・参加して下さった薬剤師会の先生方、同じように参加した学生方、そのほか多くの関係者の方々には、本当に感謝しています。ありがとうございました。

### 横浜薬科大学3年 前田 龍之介

1泊2日の被災地見学バスツアーは私にとって初めての被災地体験でした。

盛岡駅についたときはビルなどが立ち並び震災前と変わらないほどまで復興しているのではない



かと感じました。しかし、バスに乗り山道を越え、リアス式の海が見えるようになったあたりから今までの景色とは全く異なった風景が広がり大きな衝撃を受けました。もともとは漁師の方が住んでいた住宅がすべて津波によって流され、何もなくなってしまう街並みや、今も重機が入り盛り土を行っている現状を見て、4年では到底元の暮らしに戻ることはできないのだということを改めて思い知りました。中でも、最も印象に残った景色は大槌町の城山体育館前から見た町の景色でした。そこから見える、津波によって押し流され今も復興途中の土地をみて、少しの高さの違いでこんなにも被害に差が出てしまうのかという恐怖を感じました。

その後訪れた城山体育館や宿泊地での講演では、被災地における薬剤師の活動や、災害時の薬剤師の役割についての大変貴重な話を聴かせていただきました。中でも印象に残ったのは、寺田先生のご講演でした。発災時における薬剤師の役割を急性期、亜急性期などに分類して紹介していただき、その時々で自分にできることを考え、実行に移すことの大切さを学びました。

また、今まではお薬手帳は病院で診察を受けてもらった薬の名前をただ記録しておくためのもの程度にしか認識していませんでした。しかし、災害時にはこれがあることで薬歴がなくてもおおよその病態を把握でき、飲み合わせなど禁忌の回避や代用薬の検討ができたということを知り、改めてお薬手帳の利便性と重要性を知りました。

被災地に関する報道は年月が経過するにつれて少なくなってしまうと思います。震災の記憶を風化させないためにも、今回体験したことをまわりに伝えていきたいと思いました。

また、万が一にも災害が生じた時には率先して医療活動や問題の解決に向けて活動できるよう、また薬剤師としての専門性を十分に発揮できるように勉強をしていきたいです。

#### 武蔵野大学 4年 望月 香菜子

今回のバスツアーでは多くを学ぶことができ、非常に有意義な体験ができた。薬剤師会の方々が

休みの土日を私たちのために使ってくださいましたこと、また仕事があっても合間をぬって参加してくださったことに心から感謝したい。この二日を通じて私が学んだことでいくつか印象的なことがある。一つ目にお薬手帳の重要性だ。医薬品の相互作用や禁忌のチェックのために必要なことは学んでいたが、災害時にこれほど大切なものだとは知らずにいた。薬剤師はこの重要性を知っておかねばならないし、学んだ人が周りに伝えていく義務があると感じた。二つ目に平時での医療者を含めた職種間の連携や互いの業務内容を知ることの必要性だ。緊急時の予想外の事態に迅速に対応するため、連携や相互理解は欠かせない。チームかまいしが理想的であるが、この連携を理想ではなく当たり前のものでできるよう薬剤師となった時に自分のいる地域から少しずつ広めていきたい。また学生である今のうちから積極的に他の医療系学生との交流を持つと思う。三つ目にまだ薬剤師でない自分にもできることがあるということだ。大学で学ぶ知識を確実に身につけることはもちろん、討議したように薬剤師が被災地に対してできることを考えたり、今から他職種について学んだり、新しい形のボランティアを発案しそれに参加したりまた被災地のことやその他得た情報を発信したり、とさまざまなことを学んだ。四つ目に被災地の現状だ。がれきの撤去ができて土が盛ってあるだけで復興はまだ進んでいないと感じる場面が多かったし、震災から年月が経った今だからこそ生じる問題（住居移転に伴うコミュニティの再構築など）があることも知った。「(震災、被災地のことを) 忘れないでほしい」という言葉があった一方笑顔を見せながら前を向いて日々過ごされている方も多く、解決すべきことはまだまだたくさんあるであろう中のそうした姿勢に心を打たれた。この他にも多くのことを学び、薬学生としてだけでなく一人の人間として成長する大きなきっかけになった。また岩手県を以前よりぐっと身近に感じるようになったり、他大学の薬学生とのつながりができたり、今自分ができること・すべきことは何かを日常生活の中でより考えるようになったので参加して本当に良かったと思う。薬剤師会

の皆さま、何から何までお世話になりました。この経験は必ず生かします！ありがとうございました！

#### 国際医療福祉大学5年 八木 さゆり

「知らない」ことは罪である。知らなければ何も感じないし、何も考えなくていい。でもそれはただ無責任であることに他ならない。私は逃げていたのかもしれない。自分自身も同じような状況におかれたとき、何を思い、何を感じ、何が出来るかを想像することを。

集合時間から数十分も経つと、私は少しはしゃぎながらバスに揺られていた。初めて行く岩手県はどんなところかと、まるで旅行気分で心を躍らせていたのである。しかし、それから数時間後、目の前には見たこともないような光景が広がっていた。がらんとした広い土地に多くの土が生まれ、所々に家がポツポツと立っていた。「津波」。数年前テレビの映像で繰り返し流されたあの映像が脳裏をよぎった。自分が想像していたよりも遥かに高いところまで波が来ていたことがはっきりと推察できた。私の地元は、以前から大きな地震が起る可能性があるといわれている海岸沿いの町である。その光景を見たとき、どうやっても他人事に思えず背筋がぞっとした感覚を今でも覚えている。

東日本大震災から早くも数年の時が過ぎた。被災を実際に経験していない人々の心からは徐々にあの時の記憶が薄れてきている。私自身もこのツアーに参加しなければ、まるで歴史の一ページのようにあの地震を風化させてしまう一人となってしまうだろう。しかし、私の心には土が積まれた広大な土地、以前は家があったであろうその場所や山の上の仮設住宅の映像が染みついて離れない。以前の「知らない」ことに逃げた自分と決別し、被災地の未来や自身のこれからと向き合わなければならない。被災地を知った私たちにできること、それは「今」だけでなく「これからも」“継続”して支援を行っていくことである。支援とは単に物資を送るだけではない。このツアーを通して感じたことを多くの人に伝えたり、被災を

実際に体験する機会を設ける提案をしてみたり、できることは沢山ある。そして将来、自分が同じような状況におかれたとき、薬剤師として、人として、現地で私達に多くのことを伝えて下さった方々のように、誰かの生きる意味となり、希望となれるよう努力を続けていきたい。今回のツアーは真実を「知る」ことの大切さと、「知る」ための勇氣、「知る」ことで生まれてくる無限の可能性を現在そして未来の私に教えてくれた重要な経験となった。気づけばあの地に足を踏み入れた瞬間から、新しい私が動き出していた。

#### 星薬科大学4年 柳生 舞

私が「被災地薬剤師との交流バスツアー」に参加したのは単純な好奇心からだ。自分が東日本大震災の原発事故で有名になってしまった福島県いわき市出身であるため、少なからずあの震災に対して特別な思いがあった。私自身は大きな被害にあったわけではないが、あの時の「もうここに住めなくなるんじゃないか。」という恐怖だけは今でも鮮明に覚えている。そこでふと思った。ニュース等を通して津波の被害がどれほどのものであったか知識としては知っているのに、実際のところ何も知らないじゃないか、と。今回、薬学生として被災地での薬剤師の役割を知ることはもちろんのこと、一人の人間としてもっと津波のことを知らなければと思って岩手へ行くことを決めた。

一日目の視察でやはり一番記憶に残っているのは、城山公園の上から見た大槌町の今の様子だ。何も無い。本当にここに家があったのか。信じられない。それが正直な感想だった。ここに津波が襲ってきて、家も店も病院も薬局もなにもかもが押し流されていく。それを想像するのは私にはとてもできなかった。ただ、実際に被災地を目の当たりにすることで自分が思っていたものよりもずっと残酷な出来事だったということは実感できた。

受講した講義では、津波被害により医療機関がほぼストップした状況で薬剤師がいかに活躍していたかを知ることができた。薬歴やお薬手帳がない中、患者さんから情報を聞き出し処方する。薬の優先順位、禁忌など薬剤師として知識も判断力

も必要とされる。医療チームの一員として医師や看護師と対等の位置から意見する場合もある。災害における薬剤師の役割が非常に重要だということが分かった。

二日目のグループ討議では「被災地域で薬剤師は何ができるか？」について話し合った。一日目の視察や講義から感じたこと、考えたことを自分なりに話した。薬剤師の方や他大学の方の意見も聞くこともでき貴重な時間を過ごすことができた。こんなにも積極的に議論に参加できたのは初めての経験だった。災害直後、一か月後、長期に渡ってなど時期により薬剤師に求められる業務は異なってくる。その時々で何が必要なのか、どう動くべきなのかを普段から考えていかなければならないと改めて思った。

「このバスツアーを通して何を学んだのか。」自分にそう問うてみる。被災地における薬剤師の役割、チーム医療、地域医療。そう一言で答えるのは容易いことだ。しかし、私が一番自分の為になっただと感じているのは『覚悟』である。医療人としての『覚悟』を持ち、どんなときでも自分の仕事に誇りを持てる、そんな薬剤師を目指したい。

#### 高崎健康福祉大学1年 吉原 永未加

8月22、23日に、岩手県釜石市にお邪魔してきました。岩手県薬剤師会の皆さんの主催で、被災地での薬剤師の役割についてお話をお聞きしたり、現地視察したり等といったバスツアーでした。

1日目は盛岡駅から出発し、昼食を頂いた後大槌町へと向かいました。道中では、震災から4年以上経ったとはいえ、まだまだ復興途中であるということが良くわかる光景を沢山目にしました。テレビ等で見るのと実際に目にするのは、やはり得られるものの大きさが違うのだと強く感じました。この光景を忘れることはないだろうと思います。大槌町では、実際に震災を経験した薬剤師の方から、当時避難所等でどのように過ごしたのかをお聞きしました。それまで曖昧だった被災地での薬剤師の活躍が手に取るようにわかり、同時に薬剤師の活躍の場がこんなにもあるのだという事を理解しました。

その後、釜石市の平田地区にある平田第6仮設団地の視察に行きました。高齢者や親子連れの方に対するケア、入居者同士が顔を合わせやすくする工夫など、書ききれないほど様々な面からのサポートが充実している数少ない施設のうちのひとつだそうです。市街地と団地を結ぶバスの停留所もあり、仮設住宅の必要性はまだまだ高いのだという事を感じました。

2日目は、他の参加者と現地の薬剤師の方を交え、被災地における薬剤師の役割についてディスカッションをしました。健大の薬学生は私を含め4人で、全員1年生でしたが、他大学には3年生や5年生の方がたくさんおり、ディスカッションでの発言の仕方や発表の仕方などを学ぶ事ができました。また、現地の薬剤師の方の話をさらにお聞きする事ができ、1日目の講演と併せてより深く理解できました。

2日間を通して強く感じたのは、「もっと早く現地に来ておくべきだった」という事です。いくら盛土を見て復興の大変さを感じたとしても、盛土まで辿り着く以前の混沌とした状態は感じ取れません。住宅地が破壊され、更地にされるまでの過程を想像するのはとても難しいことです。現地の人しか知り得ない事をもっと知りたかったと感じました。また、災害時の薬剤師の役割をきちんと理解できた事により、薬剤師の新しいビジョンが見えてきたとも感じます。将来自分がどのような薬剤師になりたいのか、今一度改めて考える良いきっかけにする事ができました。ディスカッション時に痛感した「自分なりの意見をまとめ、人にわかりやすく説明する事」の難しさと力の足りなさも克服していく事ができるよう、これからも頑張っていきたいと思います。

今回の釜石訪問は本当に良い経験になりました。

#### 日本大学3年 渡辺 美咲

震災によって多くの人命とあらゆる物が失われた事はわかっている、それが一体何を意味するのか、それによってどのような事が起きるのか、ということまで考えていなかったという事に寺田先生に問いかけられて気付きました。

例えば、自宅がなくなることでアイデンティティが失われたり、職場や仕事がなくなれば人と人との繋がりが失われたりして、最終的に自分の命が助かったにも関わらず、健康が失われてしまうというのは、自分にとって新たな視点でした。

だからこそ、周囲との関わりを大切にするコミュニティケア型の平田第6仮設団地は大きな意味を持つのだろうと思いました。しかし、避難所から仮設住宅に移っても解決しない問題があることを知り、震災直後としばらく時間が経ってからでは、浮上してくる問題が異なっていることに気がきました。

また、災害時のお薬手帳の有用性について考えた事もなく、震災時にお薬手帳が大活躍だった事も知りませんでした。急性期の患者さんよりも慢性期の患者さんの方が多かった先の震災。この時多くの患者さんが求めたのは“いつものお薬”だったという状況において、飲み合わせやアレルギーを考慮するのはもちろん、薬歴がなくてもいつも飲んでいる薬が何か分かり、おおよその病態までも知る事が出来るお薬手帳は、かなりの優れものだったのだと感じました。

災害直後の避難所を中心とした医療について、支援が行われている事は知っていても、実際どのようにして行われていたのかは知りませんでした。今回、本部に処方を集めて管理するという釜石方式について聞いて、とても効率的だと感じたと共に、医療支援チームと支援薬剤師のお互いがそれぞれの強みを生かして役割を分担して活躍できるシステムに感動しました。

起きて欲しくはないけれど、関東ではいつかは必ず大地震が来ると言われていて、更に最近ではあちらこちらの火山活動が活発になっていて、いつどんな災害が起きてもおかしくない状況だと思います。いざ、災害に見舞われた時に被災地にいても外にいても、支援をする側になれるように多くの知識を身に付け、1つの物事についてより深く考え、その上で様々な問題の関連性について考えるようにしていきたいです。

そして、誰かを助けるためにはまず自分が助からなくてはいけないので、どのような災害の時に

はどのようにして身を守るべきなのか、よく勉強しておきたいです。

## J 感染制御ネットワーク監修による 「消毒薬使用ガイドライン2015」の活用

盛岡赤十字病院薬剤部 工藤 晋

この度、J感染制御ネットワーク活動の一環として、消毒薬使用ガイドライン2015－第2版－を作成致しました。第2版の作成にあたり、東北6県より感染症に精通している21名の薬剤師が第1版の改訂作業を行い、新設項目としてノロウイルス対策、インフルエンザ対策および災害時感染対策も含めた追記を行っております。その結果、新たに完成した消毒薬使用ガイドライン2015では、1.消毒、2.目的別消毒薬の使用、3.消毒薬各論、4.ノロウイルス対策、5.インフルエンザ対策、6.災害時感染対策、7.消毒薬一覧の7項目から成り立ち、特に消毒薬適正使用が求められる状況下での迅速な検索から具体的な対策を参照することが可能となりました。これにより、感染対策が求められる現場の実情に合わせた消毒薬適正使用からの有効な感染対策の推進が期待されます。

昨今の状況に鑑みますと、ノロウイルスおよびインフルエンザウイルスの集団感染が医療施設のみならず、高齢者介護施設や学校等でも数多く発生しています。そのため、院内感染による病棟閉鎖など医療現場の混乱のみならず、学校閉鎖など社会的な混乱を引き起こす原因にもなり得る状況です。また、ノロウイルスは、感染力が非常に強く、乳幼児から高齢者までの幅広い年齢性で急性胃腸炎を引き起こすウイルスであり、インフルエンザウイルスは、二次感染やサイトカインストームによる急性肺障害を引き起こし、特に高齢者では死に至るリスクも高いウイルスです。このような状況をふまえて、本ガイドラインをより有効に活用するために、ノロウイルス対策、インフルエンザ対策の項目を新設しました。さらに、災害時感染対策では、東日本大震災の教訓を基に、有事の際の感染対策の考え方と災害現場で実践できる活用性の高い内容にとの思いから作成しております。避難所での手洗い、環境整備、食品管理、体調管理および考慮すべき感染症と主な症状など、感染対策に必要とされる基本的知識と避難所における感染対策のポイントについてわかりやすくまとめられています。

このような観点から作成した本ガイドラインは、老人保健施設やグループホーム等の介護施設、学校（養護教諭等）等でも活用できるように作成致しました。よって、できるだけ多くの表を利用し、用語については理解しやすいように簡略化を図りました。配布方法については、冊子での発行およびインターネット上に登録し、PDFでのダウンロード閲覧を可能としています（<http://www.tohoku-icnet.ac/>）。

災害時における対応を含め、さまざまな状況において活用されることを目的として編集された本ガイドラインが、多くの施設、多くの人々に利用され、医療関連施設における医療の質と安全性の向上および社会における市民レベルでの生活の質向上に役立つことを期待します。

# 質問に答えて

## Q. 医薬品副作用被害救済制度について教えてください

独立行政法人医薬品医療機器総合機構（Pharmaceuticals and Medical Devices Agency：以下、PMDA）は、医薬品などの健康被害救済、承認審査、安全対策の3つの役割を一体として行う公的機関です。今回は、「医薬品副作用被害救済制度」について解説します。

### ○医薬品副作用被害救済制度について

医薬品副作用被害救済制度とは、医薬品（病院・診療所で処方された医薬品、薬局で購入した医薬品）を適正に使用したにも関わらず発生した副作用により、入院治療が必要な程度の重篤な疾病や障害等の健康被害を受けた方に対して救済給付（医療費・障害年金等）を行う制度です。適正な使用とは医薬品の容器あるいは添付文書に記載されている効能効果、用法用量、使用上の注意にしたがって、使用されることが基本となりますが、個別の事例については、現在の医学・薬学の科学水準に照らし合わせて総合的な見地から判断されます。

### ○救済給付の仕組みと請求の流れ

救済給付は、副作用によって重篤な健康被害を受けた本人またはその遺族が直接、PMDAに対して行います（図1）。救済給付には7種類あります（表1）。

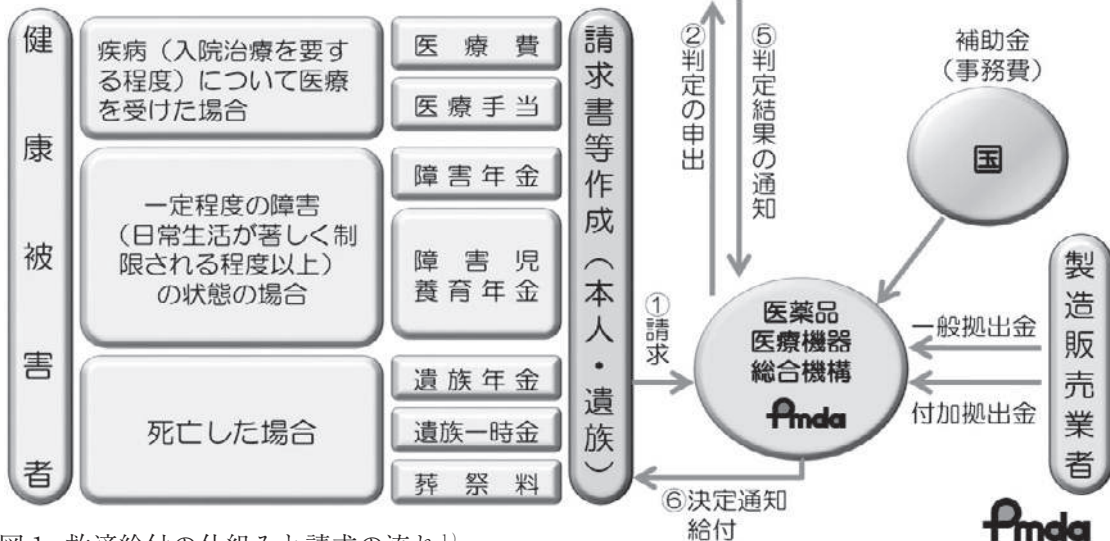


図1 救済給付の仕組みと請求の流れ<sup>1)</sup>

### ○請求時に必要な書類

救済給付の種類によって必要な書類が異なりますが、請求者が作成する請求書や医師の投薬証明書あるいは薬局等で医薬品を購入した場合は販売証明書が必要となります。また、医師の診断書や治療に要した費用の額を証明する受診証明書が必要となります。用紙はPMDAのホームページよりダウンロードすることができます。

### ○救済対象とならない事例

- 下記の事例では、本制度の対象となりません。
- ・法的予防接種による健康被害の事例
  - ・救命のためにやむを得ず通常の使用量を超えて使用したことによる健康被害で、その発生が予め認識されていた事例
  - ・不適正な目的や方法などの使用による事例
  - ・健康被害が入院治療を要する程度でない事例や日常生活が著しく制限される程度の障害ではない事例
  - ・対象除外医薬品による健康被害の事例

など

○対象除外医薬品

がんその他特殊疾病に使用されることが目的とされている医薬品であって厚生労働大臣の指定するものは対象となりません。また、人体に直接使用されないものや、薬理作用のないものなど副作用被害発現の可能性が考えられない医薬品も同様です。

- ・抗がん剤
- ・免疫抑制剤(タクロリムス等)
- ・殺虫剤
- ・殺菌消毒剤
- ・体外診断薬
- ・賦形剤 など

対象除外医薬品の詳細はPMDAのホームページに掲載されています。

○救済制度の支給状況

平成20～24年度の請求のうち、支給割合は86%でした。支給決定した4,496件の中で、副作用原因医薬品としては中枢神経系用薬が最も多く、副作用としては皮膚および皮下組織障害が最も多くなっています(図2、図3)。

PMDAでは「医薬品副作用被害救済制度」のほかに、生物由来製品による感染症被害に対する「生物由来製品感染等被害救済制度」を設けています。医薬品は、適正に使用しても副作用の発生を防止できない場合があります。医療従事者として救済制度の普及のために、救済制度への理解と患者への啓蒙活動を行っていく必要があります。

(文責 岩手医科大学附属病院薬剤部  
於本崇志、朝賀純一、長澤佳昭)

1) 医薬品医療機器総合機構ホームページ  
(<http://www.pmda.go.jp>)

表1 給付の種類

給付の種類	説明
医療費	副作用による疾病の治療(入院治療を要する程度)に要した費用を実費補償されるもの(健康保険等による給付の額を除いた自己負担分)
医療手当	副作用による疾病の治療に伴う医療費以外の費用の負担に着目して給付されるもの(定額)
障害年金	副作用により一定程度の障害の状態(症状が固定し治療の効果が期待できないなど)にある18歳以上の人の生活補償等を目的として給付されるもの(定額)
障害児養育年金	副作用により一定程度の障害の状態(症状が固定し治療の効果が期待できないなど)にある18歳未満の人を養育する人に対して給付されるもの(定額)
遺族年金	生計維持者が副作用により死亡した場合に、その遺族の生活の立て直し等を目的として給付されるもの(定額。最高10年間を限度とする)。
遺族一時金	生計維持者以外の方が副作用により死亡した場合に、その遺族に対する見舞等を目的として給付されるもの(定額)
葬祭料	副作用により死亡した人の葬祭を行うことに伴う出費に着目して給付されるもの(定額)

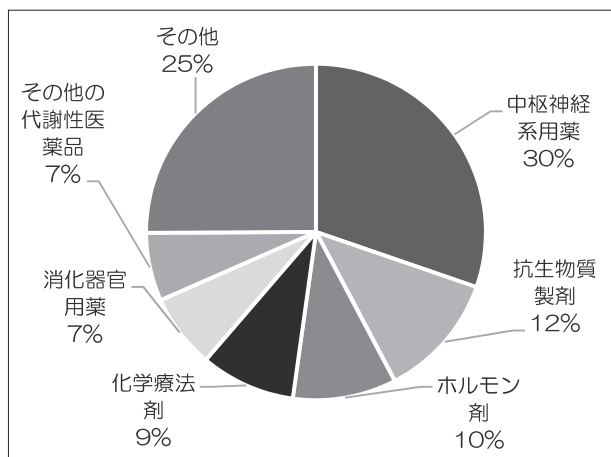


図2 副作用原因医薬品 (平成20～24年度データ)

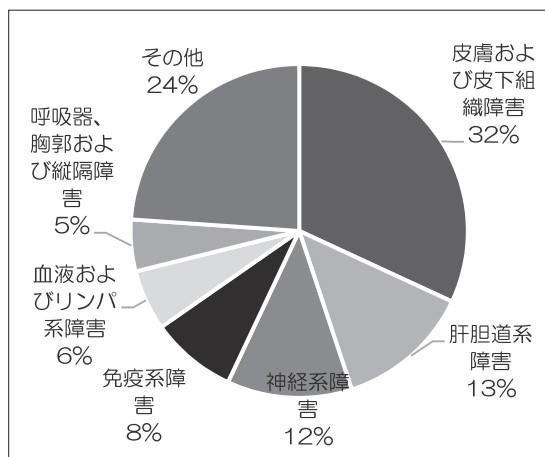


図3 副作用の内訳 (平成20～24年度データ)

# 岩手医科大学薬学部講座紹介

## 地域医療薬学科講座

岩手医科大学薬学部地域医療薬学科 高橋 寛

当講座は、平成27年7月に新設された講座です。とはいえスタッフはまだ私1名です。現在は、国民がどうすればもっと薬局を活用するかを調査・研究しています。といっても今は大学生活に慣れるのに精一杯の状態です。

平成25年6月の日本再興戦略で、「薬局を地域に密着した健康情報の拠点として、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の推進のため薬局・薬剤師の活用を促進する。」との内容が盛り込まれ、薬局の活用が注目されています。病気になってから薬局へ行くのではなく、病気になる前から薬局を活用する習慣を住民に身につけてもらうようにするためには、どんなことが必要なのか。住民は薬局にどんなことを求めているのか。そんなことを研究していきます。

現在、無理をお願いして薬剤師会の出前講座にお邪魔させていただき、学生が薬剤師活用のミニ講座(写真1)を行い、その前後で受講者にアンケートに回答していただき、薬剤師や薬局に対する認識の変化を調べています。元々国民は薬剤師の活用の仕方の説明を誰からも受けていません。従ってもっと薬剤師は積極的に薬局及び薬剤師の活用方法を国民に知らせていく必要があります。



(写真1 学生によるミニ講座)

また、今まで施設完結型で医療が行われていましたが、疾病構造が急性疾患から慢性疾患に変化し、退院後も医療を必要とする方が多くなりました。退院後は住み慣れた場所であるということで、地域完結型の医療体制の整備が行われています。当然、地域の医療の連携が必要となり、患者情報の共有化、多職種の連携体制の確立、限られた医療・介護リソースの有効活用など課題は山積みです。これらは岩手県に限らず、住み慣れた場所で最後を迎えたいという国民の共通の願いが根本にあります。少子高齢社会となり、介護者も高齢化している中で、どのような街づくりを行うか地域住民を交えて議論が必要になります。

その街づくりの一つに地域包括ケアシステムの構築があります。この中で多職種連携が重要になります。現在秋田県において、薬剤師と多職種の

合同研修会を支援しています(写真2)が、ケアマネージャーが抱えている薬の問題を少しでも減らしていかなければなりません。ここ岩手県においてもそのような取り組みを広げていきたいと思っています。日本薬剤師会の調べでも、ケアマネージャーから依頼され在宅医療に移行した事例が多くなっていることがわかっています。



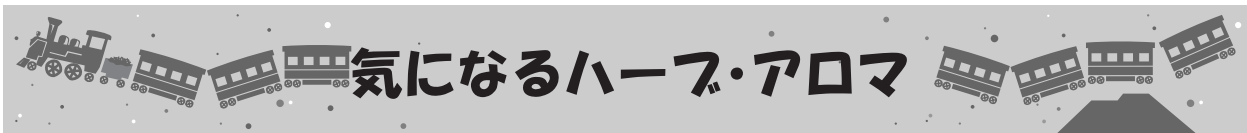
(写真2 多職種合同研修会)

薬学部の教育カリキュラムにおいても、在宅医療への取り組みはまだ十分ではありません。今年の薬学部入学者から導入された改訂モデルコア・カリキュラムにおいては、在宅医療に関するカリキュラムが少し強化されました。大学での事前学習においては、バイタルサインやフィジカルアセスメントを学び人形シミュレーターで一応のお作法は経験します。平成31年からはこの改訂モデルコア・カリキュラムに準拠した実務実習が行われますが、現場で実際に在宅医療を1例でもよいので体験をすることが到達目標になっています。まだ在宅医療を実施している薬局が少ないことは十々承知の上ですが、少しずつ在宅医療が実施できる施設を増やすお手伝いをさせていただきたいと思っています。1例経験すれば2例目へのハードルは下がりますが、経験がないところからの1例は、ハードルがすごく高いものです。そのハードルをいかに越えていくか一緒に考えたいと思います。

在宅医療の問題は、開局薬剤師だけの問題でなく、病院薬剤師にとっても共通の問題です。病院で行われている薬物治療がそのまま地域医療で同じように行えない場合もあります。当然地域へ戻す場合、患者個々にカスタマイズする必要性があり、病院薬剤師と開局薬剤師間のコミュニケーションが必要となります。同じ薬剤師同士が協力して患者支援を行っていく時代になります。平成31年からの実務実習では、病院・薬局それぞれがお互いの実習内容を共有するところから始まります。是非実務実習にご参加いただき、連携の一旦を担って頂ければと思います。

このようにまだまだ発展途上の講座ですが、皆さんと一緒に学ぶ接点を数多く持ち、共に学ばせていただきたいと思います。今後ともよろしくお願ひします。





## 風邪が流行る季節にも、アロマで対抗

寒い日々が続き、すっかり冬の装いになってきました。いよいよ風邪、インフルエンザが流行する季節です。皆様は体調を崩していませんか。

今回は、感染症が増える時期におすすめの精油“ティートゥリー”をご紹介します。

ティートゥリーは、オーストラリアの原住民：アボリジニが古くから様々な用途に使っていたもので、20世紀前半ころからは他の地域でも使われるようになりました。スーっとしみこむようなクールな香りで、清潔感をかんじるでしょう。

### 《ティートゥリー tea tree》

学名：Melaleuca alternifolia

主な産地：オーストラリア等

科名：フトモモ科

抽出部位：葉

主な成分：テルピネン-4-オール、1,8-シネオール

香りの特徴：清潔感、清涼感あふれるすっきりした香り

#### 心 冷静、立ち直りたい時に。

リフレッシュしたいとき、気分が落ち込んでいるときに、気分転換におすすめです。イライラや不安を取り除いてくれます。

また、冷静になりたいときや集中力を高めたいときに香りを嗅ぐと、すっきりするでしょう。

#### 体 感染症の強い味方

強力な抗菌・抗ウイルス・抗真菌が期待でき、免疫力を高める手助けもするので、感染症が流行る季節におすすめです。風邪、インフルエンザ、尿路感染症など、様々な感染症にむいています。痰をすっきりさせる 1,8-シネオールという成分が入っているので、吸入（熱湯に精油を垂らしてその蒸気を吸い込む）してみてもいいでしょう。

#### 肌 気になるお肌の症状、全般に。

同じく、皮膚感染症におすすめです。傷や炎症の起こっている皮膚に使用されます。アボリジニは、傷や感染症の万能薬として使用しています。

水虫、切り傷、イボ、ニキビに。お風呂に入れることで、頭皮のフケや乾燥にもよしとされます。

#### ＊風邪をふきとばす、アロマミスト＊

〈材料〉50ml ミスト1本  
無水エタノール 5ml  
精製水 45ml  
ティートゥリー 8滴  
ラベンダー 2滴

#### 〈作り方〉

- ① 無水エタノールに精油を垂らしてよく振り混ぜる。
- ② 更に精製水を加えてよく混ぜて、完成！



保険薬局 S.S

「思った時」という過去形のタイトルをもらったが、私にとっては現在進行形で続いている。さかのぼること数十年前、旅（旅行と言うよりタビといった感じ）にあこがれがあったので、還暦を過ぎ時間ができたらいろいろな所に出かける心づもりでいた。それなのに、その境地に至るのはまだまだ先になりそうだ。背景にあるのは人手不足。

6年制の勉強を終わった薬剤師はどんどん出てくるものの街の薬局にはまだ目が向いていないようだ。売り手市場が続いているんだろう。元を取ろうという気持ちもあるかもしれない。と言ったってこんな状況が長続きするとは思えない。ふと気付いたらちやほやされなくなっている、きっとそういう時が来る。人生、そんなに甘くないということその時になって知ることになるはずだ。

そうなる前に町の薬局に来て人より早くかかりつけ薬剤師なり健康相談薬局なりを目指してみるのも人生かも。こんなことを言って誘導しても新人はなかなか来てくれない。やっぱり人生、甘くないのだ。でも期待してます。(^^)



保険薬局 猫ひろ子

数年前、友人に誘われたのがきっかけで、嫌々ながらマラソンを始めた。ハーフの大会も何回か経験し、調子に乗って関西で行われるフルマラソンにエントリーしてみたところ、1つのレースに当選してしまった。とりあえずエントリーして自分を追い込むいつものパターンだ。お金も払ってしまったことだし、ちょっくら練習でもしてみっぺがと週4で走る計画を立てたものの、風が吹いては休み、雨が降っても休み、35℃？無理でしょと休み、今日は飲み会♪と休み。そんな調子でレース前日は不安で眠れず、当日を迎えた。案の定半分もいかないうちに足が動かない。脇の下が擦れて痛い。このウエアにするんじゃなかった。一生懸命走っているつもり。沿道の皆さん、私、前に進んでますか？ゴメンなさい。私、マラソンナメ

てました。もっと真面目に練習すればよかったのだ。人生、そんなに甘くない！テヘッ！

実はこの原稿書いてる時点では、まだレース走ってないの。でもレースには出る予定なので、結果が気になる方、お問合せは県薬事務局まで。



病院診療所 匿名

結婚を機に昨年の4月から、とある田舎へ引っ越しました。理想の田舎暮らしは、緑いっぱい自然とおいしい空気、近くの川はとてもきれいで魚たちが泳ぎ、夜になると満点の星空が。家庭菜園で野菜やハーブを育て、お洒落で静かな生活。

現実とはというと…。虫多過ぎ、カエル鳴き過ぎ、夜暗過ぎ、スーパー遠過ぎ、牛近過ぎ。家庭菜園を始めれば、通りすがりのご近所さんがあれやこれやお世話してくれる賑やかな生活…。

それでも夏は、よかったのです。

初めて迎えた冬。とにかく寒い！朝は寝室が氷点下になり、息が真っ白。このままでは凍死してしまう。布団屋さんに「冬もこれ1枚で大丈夫！」とお薦めされたちょっと高価な羽毛布団を購入しました。これで快適になると安心したのも束の間、やっぱり寒い！！羽毛布団1枚どころか重い綿布団を引っ張り出して、冬を何とか乗り越えました。もうすぐ、また冬が来ます。今年は断熱シートを駆使し、万全の態勢で冬を迎えたい！

春とお洒落で静かな生活は、まだ遠い様です。



保険薬局 KOB

小学生におじさんといわれる歳になると人生の甘さよりも、自分の体調管理の甘さにがっかりさせられます。最近アムロジピン始めました。本題の「人生そんなに甘くない」ですが、文章を書く為に悩んだのですが「人生は以外と甘いかもしれない」というコラムのテーマを完全に無視する



結論を出してしまいました。ここに来るまで色々な仕事をしてきましたが、定時に出勤して若干の残業で一日が終わる日常も悪くないものです。もっとシンプルに言えば働けば給料がもらえて週末には居酒屋で一杯できる。きっと日常を普通に楽しめば、人生は甘いものだらけと漠然とですが思っていました。人生の達成レベルは色々あるけれど、はっきり言って自己満足です。最近では若干の自己満足と周りの人の優しさが半分以上のバファリンみたいな人生送っています。あえて言うなら30代後半の独り身はそろそろ人生そんなに甘くないと気がついた方がいいのかもしれませんがね…。



次号の「話題のひろば」のテーマは、

『故郷の自慢  
～変わった習慣、料理etc～』です。

ご意見は県薬事務局へ FAXかE-mailで

FAX： 019-653-2273

E-mail： ipa1head@rose.ocn.ne.jp

(アイ・ピー・イー・イチ・エイチ・イー・イー・ディー)

## 投稿について

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

(1) 記録について

- ①フルネームで
- ②イニシャルで
- ③匿名
- ④ペンネームで

(2) 所属について

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

\*誌面の関係で掲載できない場合のあることをご了承ください。

## 「私の望むこと」

盛岡薬剤師会 高橋 司

色々なご縁があり、何を書いても良いということなので、リレーエッセイを引き受けました。私は昭和32年、盛岡市櫻山神社参道の厚生堂薬店の長男として生まれました。

昭和54年、東北薬科大学を卒業後、父を早くに亡くした私は、厚生堂薬店を継ぐものと思っており、就職活動は全くしていませんでした。そんな時ある方が紹介してくれた薬局に、直感でこれはいいと思い、新宿区新宿三丁目にある「盛成堂薬局」に就職しました。予備知識なしで行って見ると、一軒おいて隣は紀伊國屋書店、向かいには三越デパート、並びは伊勢丹、前は新宿通りとまさに都会の真ん中、裏の歌舞伎町は毎夜2時を過ぎても普通に人があふれ、ネオンが煌いていました。新宿二丁目で働いている人にストッキングや化粧品を初めて売ったときは緊張しましたが、それも慣れました。しかし、その筋の人の、詰めた指に包帯を巻く羽目になったときは冷や汗ものでした。当時新宿は、日本でも有数の薬の安売りの激戦区、そんな中で私の勤めた店は、服装、接客用語、電話の対応、全てに厳しい店でしたが、各メーカーの勉強会にも積極的に参加させてくれたことが、今の私の基礎を培ってくれたことを思うと、感謝の気持ちで一杯です。当時の新宿での薬の安売り競争を目の当たりにして、いずれこの波は全国に拡がると思っていましたが、今や問屋や小売の構造まで変えてしまいました。当時の評論家は20年後に残っているのは、ドラッグストア、調剤薬局、漢方薬局、高度専門薬局だけと言っていましたが、今やドラッグストアも調剤薬局も問屋も更なる淘汰が進んでいます。

国が抱える問題の一つに医療費(薬剤費)の増大がありますが、私の周りの薬局・薬剤師は皆真面目な方ばかりで、お薬手帳をチェックしたり、残薬を確認したり、薬剤費削減のために日々努力をしています。しかし先日の新聞の投稿に、薬剤師から医師に薬を減らすよう提言できないなら薬剤費の削減はそれほど望めない、医薬分業の意味は無いのではないかと、いう趣旨の投稿がありました。医療費の増大について国民一人一人が考えることは、問題解決に向けた第一歩だと思いますが、薬剤師の努力、医療費の増大の根本原因について、国民にはまだ理解されていないと感じました。

医療の進歩により多くの命が救われていることは素晴らしい事実ですが、医療は大きなターニングポイントを迎えています。がんの治療を見ても、手術一辺倒・延命治療だけではなく、延命治療を拒否して自宅やホスピスで最後を迎えるというように多様性が認められる時代になりました。そんな時だから、もう一度基本に帰ってみてはいかがでしょうか。全ての人に平等なのは「生まれたら必ず死ぬ」ということ。だから「生きがいのある、幸せで豊かな人生を楽しく送る」ことがみんなの目標なのです。健康は幸せにとって必需品ですから、医療は目標達成の手助けをするサービス業であることが第一です。その優先順位を間違えると、質の良いサービスが提供できません。薬剤師会も質の良いサービスの提供を第一と考えれば、将来の目標が定まりますね。薬剤師会としては、大きい視野で考えると、薬剤師が信頼され誇りを持って働き、社会に貢献できるシステムを作るために政治の力が必要です。一方普段の生活に目を向ければ、国民一人一人が安心して相談できる「かかりつけ薬局」を持てるようになることが目標になります。使い古された言葉ですが「医は仁術」ということを、単なる理想ではなく目標として行動することを求められる時代に、ますますなっていくと思います。

私の個人的な目標は、薬学・科学・哲学・心理学・テレビや雑誌の情報など、あらゆることを学び、駆使し、対応した患者さんに「なんか病気が治るような気がする」「希望が持て明るくなった」「肩の荷が下りた」等々、少しでも安心して帰ってもらうことです。そして何より私自身が「生きがいのある、幸せで豊かな人生を楽しく送る」ことです。

患者様そして皆様が「生きがいのある、幸せで豊かな人生を楽しく送られる」ことを毎日お祈りしています。

次回は釜石薬剤師会の大村 義一郎先生 にお願ひしました。



## 職場紹介



### りあす薬局（気仙薬剤師会）

はじめまして。りあす薬局（旧赤崎町薬局）と申します。

当薬局は、株式会社ライブリーの19店舗目として、平成14年6月に大船渡市赤崎町に「赤崎町薬局」としてオープンしました。

しかし、平成23年3月11日に発生した東日本大震災の時に、店舗の1階部分が水に浸かってしまいました。

そのため、大船渡市立根町に場所を移し、平成24年11月に薬局名を「りあす薬局」に変更してリニューアルオープンしました。

現在、当薬局のスタッフは薬剤師が3名、事務スタッフが3名の計6名で運営しています。スタッフ一同、いつも笑顔で接し、患者様の不安をすこしでも軽減できるように心がけております。

来局される患者様はご年配の方が多く、主に隣接するクリニックからの内科と呼吸器科の処方せんが8～9割を占めており、そのほか近隣の県立病院の処方せんを取り扱っています。

場所は、大船渡市北部に位置しており、自然豊かな土地で目の前を流れる立根川が落ち着いた雰囲気を出してくれれます。スーパーやホームセンター・家電量販店があり、生活しやすい環境です。

患者様一人ひとりのニーズにお応えできるよう、きめ細やかな対応に努めてまいります。また、建物の外観や内装には淡い色を取り入れており、快適な空間になるような工夫をしています。

今後も地域医療に貢献し、お薬以外のことでも患者様に気軽に立ち寄っていただけるような「街のかかりつけマイ薬局」を目指し、日々の薬局業務に取り組んでいきたいと思ひます。



〒022-0006 大船渡市立根町字中野40-6  
TEL : 0192-21-5100 FAX : 0192-27-2001

## サン調剤薬局（一関薬剤師会）

サン調剤薬局は、昭和59年12月1日に開局してもうすぐ31年目を迎えるところです。当時はまだ市内に調剤薬局もほとんど無かったところからの創業です。

薬局は岩手県の南の玄関口、一関駅から磐井川に向かって10分もしないところにあります。薬局からは、正面に釣山公園が見え、春には桜が一面に咲きます。数種類の桜があるので、咲く時期が少しずれたり、色にも濃淡があり市民の目を楽ませてください。冬には、磐井川に白鳥が越冬に訪れます。近くには今年、オープンしたばかりの一関市立図書館や、文化センター、旧沼田家武家屋敷跡があり、落ち着いた地域にあります。

薬剤師4名、医療事務5名と、数で表すと一見大所帯に感じますが、午前だけ、午後だけ、のスタッフもいて、皆で和気あいあいと日々の業務に勤しんでいます。

隣接する眼科医院の処方箋が主になりますが、一関駅から近いせいもあってか、北は北海道から、南は山梨県と、処方せんの発行元は多岐にわたっています。

店内は、狭いながらも、利用する方には気持ちよく、我々には働きやすくと、アイデアを出し工夫を凝らしています。「いつも研究、いつも親切」をモットーに患者さんの健康を考える「かかりつ

け薬局」を目指しています。地域に密着した薬局として、調剤業務はもちろんOTCの販売や、漢方相談など、健康に関する事なら、なんでも、いつでも、気軽にご相談いただけるように努めています。



サン調剤薬局の自慢の一つに入口脇の花壇があります。手作り花壇でベンチとして、お天気の良い日などは、すっとそこに座ってお迎える車を待ってられる方の姿もあります。珍しい種類の花もあり、植物の好きな方から分けてほしいと言われることもあります。スタッフの笑顔だけでなく、この花壇もおいでになる方の心を温かく迎えてくれます。

〒021-0885 一関市田村町29  
TEL : 0191-21-1890 FAX : 0191-26-2522



## 会員の動き



会員の動き（平成27年9月1日～平成27年10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。

(9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	吉田 真理子 みなみ薬局	020-0851	盛岡市向中野1-11-24	019-635-8561	019-635-8562	北陸大 H17
盛岡	6	根守 洋子 こずかた薬局	020-0066	盛岡市上田1-7-17	019-654-7722	019-654-7773	東北薬大 S46
盛岡	7	高橋 彩 盛岡観山荘病院	020-0114	盛岡市高松4-20-40	019-661-2685	019-662-8955	北医療大 H24
一関	4	和田 好司 萩の森調剤薬局	029-0803	一関市千厩町千厩字上駒場1-10	0191-51-3060	0191-51-3061	東北薬大 S53
気仙	4	熊谷 寛治 調剤薬局ツルハドレッジ 高田北店	029-2203	陸前高田市竹駒町字滝の里15-1	0192-53-2268	0192-53-2268	北陸大 S58
宮古	6	早坂 望 岩手県立宮古病院	028-1311	宮古市崎嶽ヶ崎1-1-26	0193-62-4011	0193-63-6941	岩手医科 H25

(10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	芳賀 峰子 本町薬局	020-0015	盛岡市本町通1-9-28	019-652-8200	019-652-3322	北医療大 H10
盛岡	4	矢島 潤一 そうごう薬局岩手町店	028-4303	岩手町江刈内第10地割三本松45-8	0195-62-6061	0195-62-6062	日大 H21
北上	1	石澤 洋子 みつばち薬局	024-0004	北上市村崎野15地割149-1	0197-62-5900	0197-62-5901	
奥州	6	中村 聡 アイン薬局胆沢店	023-1864	奥州市水沢区字龍ヶ馬場27-5	0197-51-5030	0197-51-5031	東薬大 H16
釜石	7	田村 晋弥 岩手県立釜石病院	026-8550	釜石市甲子町第10地割483-6	0193-25-2011	0193-23-9479	岩手医科 H26

(9月 変更)

地域	氏名	変更事項	変更内容				
盛岡	吉田 美紀	勤務先	〒020-0013	盛岡市愛宕町2-38	あたご薬局 電話019-621-8411 FAX019-621-8412		
盛岡	工藤 由美	勤務先及び氏名	〒020-0831	盛岡市三本柳5地割28-2	調剤薬局ツルハドレッジ三本柳店 電話019-614-3080 FAX019-614-3081 旧姓 小山田		
盛岡	工藤 真帆	勤務先	〒020-0541	雫石町千刈田79-2	銀河薬局雫石店 電話019-691-1560 FAX019-692-2102		
盛岡	中島 真弓	勤務先	〒020-0125	盛岡市上堂2-4-11	リリィ薬局盛岡北店 電話019-681-0165 FAX019-681-0173		
盛岡	戸田 英典	勤務先	〒020-0064	盛岡市梨木町2-14	べんぎん薬局 電話019-652-3345 FAX019-654-4060		
盛岡	小山田 良湖	勤務先	〒020-0622	滝沢市野沢62-126	ひかり薬局 電話019-681-0590 FAX019-681-0591		
盛岡	佐藤 大樹	地域					旧地域 気仙
花巻	中村 尚子	勤務先	〒025-0092	花巻市大通り1-10-28	(株)広田薬品花巻駅前薬局 電話0198-41-1778 FAX0198-41-1777		
花巻	梅木 効	勤務先	〒028-3603	矢巾町西徳田5-1-1	きりの調剤薬局 電話019-698-4193 FAX		
奥州	花岡 千佳子	勤務先			無従事		
奥州	高橋 悠真	勤務先及び地域	〒023-1104	奥州市江刺区豊田町2-1-46	江刺調剤薬局 電話0197-35-7501 FAX		旧地域 北上
一関	鈴木 正勝	勤務先及び地域	〒021-0885	一関市田村町6-10	加賀調剤薬局 電話0191-21-3010 FAX0191-21-3010		旧地域 花巻
釜石	小林 正樹	勤務先	〒026-0041	釜石市上中島町3-2-15	中田薬局上中島店 電話0193-21-2050 FAX0193-21-2051		
宮古	山口 美千代	勤務先			無従事		
宮古	田代 智恵	氏名			旧姓 小林		

(10月 変更)

地域	氏 名	変更事項	変 更 内 容		
盛岡	鷲 塚 正 義	勤務先	無従事		
花巻	吉 田 博	勤務先及び地域	〒025-0003	花巻市東宮野目第13地割105-4 あおば薬局 電話0198-23-1221 FAX0198-23-1251	旧地域 一関
花巻	小 原 恵 子	勤務先	〒025-0072	花巻市四日町3-5-10 花北薬局 電話0198-22-2020 FAX0198-22-7622	
花巻	馬 場 亮 輔	勤務先及び地域	〒025-0312	花巻市二枚橋第6地割498-1 たんぼぼ薬局 電話0198-26-1755 FAX0198-26-1756	旧地域 盛岡
北上	高 橋 稔	勤務先	〒025-0039	花巻市諏訪町2-1-15 かなん薬局 電話0198-21-5522 FAX0198-21-5522	
北上	佐 藤 友 成	勤務先及び地域	〒024-0004	北上市村崎野15-149-1 みつばち薬局 電話0197-62-5900 FAX0197-62-5901	旧地域 一関
奥州	葛 卷 秀 和	勤務先及び地域	〒023-1103	奥州市江刺区西大通り10-11 アイン薬局江刺店 電話0197-31-2151 FAX0197-31-2152	旧地域 北上
奥州	佐 藤 史 和	勤務先	〒023-0034	奥州市水沢区川口町29-1 あかり薬局川口町店 電話0197-47-6510 FAX0197-47-6511	
一関	小 山 伸	勤務先	無従事		
一関	八重樫 千 晶	勤務先	無従事		
宮古	八重樫 裕 司	勤務先	〒027-0076	宮古市栄町2-4 上田ビル1F 健康堂薬局駅前店 電話0193-63-8181 FAX0193-64-6979	
宮古	熊 谷 美知子	勤務先及び地域	〒027-0096	宮古市崎嶽ヶ崎1-11-26 岩手県立宮古病院 電話0193-62-4011 FAX0193-63-6941	旧地域 盛岡

9月退会

(盛岡) 本郷 嘉一、菊地 綾子、鈴木 春世、多田由里子 (北上) 八木 伸幸 (奥州) 伊地智隆之  
(一関) 戸田 恵子 (二戸) 小坂千代子、澤 明子

10月退会

(盛岡) 高橋あゆみ、高橋 彩

会 員 数

	正 会 員	賛助会員	合 計
平成27年10月31日現在	1,670名	93名	1,763名
平成26年10月31日現在	1,672名	92名	1,764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
北上	H27.10.01	みつばち薬局	石澤 洋子	024-0004	北上市村崎野15-149-1	0197-62-5900
気仙	H27.10.01	調剤薬局ソルハドラッグ 高田北店	鶴羽 順	029-2203	陸前高田市竹駒町字滝の里15-1	0192-54-4268
盛岡	H27.11.01	オリーブ薬局	田屋 祐二	020-0866	盛岡市本宮6-2-32	019-631-2165
盛岡	H27.11.01	ソレイユ調剤薬局	田屋 祐二	020-0822	盛岡市茶畑1-8-20	019-652-2822
気仙	H27.11.01	アイン薬局大船渡店	大谷 喜一	022-0002	大船渡市大船渡町字山馬越175-1	0192-21-3230



地域名	指定年月日	薬局名称	開設者名	〒	住所	TEL
一関	H27.11.01	アイン薬局一関店	大谷 喜一	021-0877	一関市城内1-4	0191-31-2070
一関	H27.11.01	アイン薬局東山町店	大谷 喜一	029-0302	一関市東山町長坂字町388	0191-48-4630
二戸	H27.11.01	アイン薬局浄法寺店	大谷 喜一	028-6852	二戸市浄法寺町樋田162-1	0195-39-1221
奥州	H27.11.01	あかり薬局川口町店	千葉 純子	023-0034	奥州市水沢区川口町29-1	0197-47-6510
奥州	H27.11.01	アイン薬局大通中央店	大谷 喜一	023-1111	奥州市江刺区大通り5-8	0197-35-8351
奥州	H27.11.01	アイン薬局江刺店	大谷 喜一	023-1103	奥州市江刺区西大通り10-11	0197-31-2151
奥州	H27.11.01	アイン薬局胆沢店	大谷 喜一	023-0864	奥州市水沢区龍ヶ馬場27-5	0197-51-5030
盛岡	H27.11.01	ミモザ薬局	四倉 暁子	020-0637	滝沢市高屋敷平11-40	019-613-2670
二戸	H27.11.01	アイン薬局一戸店	大谷 喜一	028-5312	一戸町一戸字砂森54-1	0195-31-1280

## 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		
27.11.2	病院	一関市大手町3-36	医療法人博愛会 一関病院	8:30~17:00	8:30~12:00	日曜、祝日、年末年始、 第3土曜、第5土曜 (1月を除く)	通勤手当有り、 昇給有り
27.11.2	保険薬局	花巻市高木15-18-13	たかき薬局	9:00~18:00	9:00~13:00	日曜、祝日、 年末年始	昇給有り、退職 金有り
27.10.30	保険薬局	北上市さくら通り2-2-28	きたかみ中央薬局	8:30~17:30 (木 8:30~13:00)	8:30~13:00	日曜、祝日の他、 第4木曜、 社休・月2回	通勤費支給、昇給 年1回、退職金有 り、パート可
27.10.30	保険薬局	盛岡市本宮字小坂小瀬13-8	おおたばし調剤薬局	9:00~18:00 (水 9:00~13:00)	9:00~13:00	日曜、祝日の他、 社休・月2回	通勤費支給、昇給 年1回、退職金有 り、パート可
27.10.19	保険薬局	盛岡市玉山区好摩字夏間木107-3	まつや調剤薬局	9:00~18:00	9:00~13:00	週休2日 (シフト制)	昇給有、中退共 加入、パート可
27.10.6	保険薬局	盛岡市青山3-6-2	スタイル薬局	8:30~18:00	8:30~13:00 (水 8:30~15:00)	日曜、祝日、第3 土曜、月1回水曜	勤務時間はシフ ト制、パート可
27.9.29	保険薬局	盛岡市盛岡駅前通14-21	ひまわり薬局	8:30~17:30	8:30~13:00 (木、土曜日)	日曜、祝日	変則完全週休二 日制、パート可
27.9.14	保険薬局	花巻市石鳥谷町八幡5-47-2	(有)あさひ薬局センター店	9:00~17:00	9:00~12:00	日曜、祝日、 平日週1日	
27.9.11	病院	一関市八幡町2-43	社団医療法人 西城病院	8:30~17:00	8:30~13:30	日曜、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1-1-35	リーブ薬局	9:00~18:00 (水 9:00~14:00)	9:00~13:00	日曜、祝日 (土曜日は交代制)	勤務時間はシフト により変更あり
27.9.10	保険薬局	盛岡市上田1-3-10	リード薬局	9:00~18:00 (もしくは10:00~19:00)	9:00~13:00	日曜、祝日 (土曜日は隔週)	
27.8.21	保険薬局	奥州市水沢区川原小路12	水沢調剤薬局	8:45~17:45		土曜、日曜、 祝日	パート可
27.7.35	保険薬局	花巻市石鳥谷町新堀8-34-4	フロンティア薬局 石鳥谷店	8:30~17:30	8:30~17:30	月曜、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66-11	フロンティア薬局 盛岡店	9:00~18:00	9:00~18:00	日曜、祝日 他シフト制で週1日	パート可
27.7.33	保険薬局	奥州市前沢区古城字比良59-8	フロンティア薬局 前沢店	8:30~17:30	8:30~17:30	月曜、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59-8	フロンティア薬局 前沢店	8:30~17:30	8:30~17:30	月曜、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59-8	フロンティア薬局 前沢店	8:30~17:30	8:30~17:30	月曜、祝日 他シフト制で週1日	パート可

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		
27.7.30	保険薬局	北上市村崎野17-171	フロンティア薬局 北上店	9:00～18:00	-	土曜、日曜、 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17-171	フロンティア薬局 北上店	9:00～18:00	-	土曜、日曜、 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17-171	フロンティア薬局 北上店	9:00～18:00	-	土曜、日曜、 祝日	パート可
27.7.21	保険薬局	花巻市材木町6-6	材木町薬局				パート（勤務時 間応相談）
27.7.21	保険薬局	花巻市材木町6-6	材木町薬局	9:00～18:00	9:00～17:00	木曜、日曜、 祝日	

■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。



### 1. 「軟膏・クリーム 配合変化ハンドブック 第2版」

発行 じほう  
判型 B6判 780頁  
定価 4,536円（税込）  
会員価格 4,050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を送付する場合は無料  
③1～9冊までは、一律500円（税込）

### 2. 「新版 健康食品の基礎知識」

発行 じほう  
判型 B5判 241頁  
定価 3,240円（税込）  
会員価格 2,920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を送付する場合は無料  
③1～9冊までは、一律500円（税込）

### 3. 「臨床力UPエクササイズ ② 内分泌・代謝領域」

発行 じほう  
判型 A5判 221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送付の場合無料  
②個人の場合10冊以上を一括同一箇所を送付する場合は無料  
③1～9冊までは、一律500円（税込）

### 4. 「病態と薬理を理解して薬学的ケアを実践する ー大腸がんー」

発行 日本薬剤師会研修センター  
定価 2,571円（税込）  
会員価格 2,340円（税込）  
☆送料 ①県薬送付の場合は、送料無料  
②各支部又は個人への送付の場合は、1冊300円

「病態と薬理を理解して薬学的ケアを実践するー大腸がんー」  
研修で使用したテキストと同一のものです。

☆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

2015年も残すところ1ヶ月となりました。この時期になるとよく聞かれるようになる【書き入れ時】という言葉。元々は帳簿に取引の数字などを書き込むことが多い時期を指していたそうです。帳簿に数字が並ぶということは、すなわち売上げが良好ということ。

この考え方から、徐々に現在のような使われ方に変化していったようです。

2015年もあと少し、書き入れ時が過ぎればランラン気分なお正月がすぐそこです。あと1ヶ月がんばっていきましょう！  
(編集委員 安倍 奨)

## 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](mailto:ipalhead@rose.ocn.ne.jp)

(アイ・ピー・エー・イチ・エイチ・イー・エー・ディー)

## 薬剤師会館休館のお知らせ

年末年始につき次の期間は岩手県薬剤師会館を閉館いたします。

平成27年12月29日(火)から平成28年1月3日(日)まで

## 表紙の写真

今年9月に開通した奥州市と一関市を結ぶ道路です。奥州市は国道397号線胆沢区つぶ沼から一関市のまつるべ大橋付近に通じ全長は15km位です。

写真は今年10月末曇天の奥州湖大橋付近の紅葉です。奥が奥州市、手前が一関市に通じます。

現在この道路の愛称を募集しています。是非一度ドライブしてみても如何ですか。

尚、冬期間は閉鎖になるそうです。

(奥州薬剤師会 YO)

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52号

第52号(奇数月1回末日発行)

平成27年11月28日 印刷

平成27年11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](mailto: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

# 平成 27 年台風第 18 号等大雨災害 義援金報告

**総額** 789,724 円  
**募金協力件数** 178 件

**ご協力ありがとうございました。**

皆様から頂いた義援金は、日本赤十字社に送金いたしました。

※日本赤十字社に送金した全額が、被災県に設置された義援金配分委員会を通じて、被災された方々に届けられます。

## (一社)岩手県薬剤師会・検査センター

### 業務案内

#### ○環境分析課

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

#### ○水質分析課

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

#### ○食品分析課

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



JQA-QMA12462



JWWA-089 水道 GLP 認定

020-0125 岩手県盛岡市上堂 3-17-37  
電話 (019) 641-4401 F A X (019) 641-4792  
E-mail info@iwayaku-kensa.jp  
ホームページ <http://www.iwayaku-kensa.jp>

# 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 <b>2.5万円</b>	<b>重大手術</b> 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 <b>20万円</b>	<b>手術</b> 入院中の手術1回につき <b>5万円</b> 外来による手術1回につき <b>2.5万円</b>	入院しなくても 1回につき <b>5万円</b>	入院前(60日)、退院後(120日)の間で30日 1日につき <b>3,000円</b>
5日以上の場合 1日につき <b>5,000円</b>				

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。