

岩手県薬剤師会誌

イハートブ

第53号
2016

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・
岩手医科大学薬学部講座紹介・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28年1月29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



—新年のごあいさつ—

(一社) 岩手県薬剤師会

会長 畑 澤 博 巳

新年あけましておめでとうございます。皆様におかれましては、つつがなく新しい年をお迎えの事とお慶び申し上げます。

昨年は世界各地でテロや紛争が多発し、多くの人が亡くなりました。また、スーパーエルニーニョ現象による異常気象の影響で洪水や干ばつ、竜巻などの被害も世界各地域で発生し、多くの方が犠牲となりました。災害の犠牲者や紛争により他国へ大挙して逃れた難民の人々の厳しい生活ぶりなどを見るたびに、現在の日本人の生活がどれほど恵まれているかを感じさせられた年でした。

薬局におきましては、薬歴の未記載や無資格者調剤など、一部の薬局が行なった不正行為により、薬剤師全体の信頼が損なわれ兼ねない状況に陥りました。また、財務省からは、いかにも薬局が儲け過ぎているかの如く、「調剤報酬についてはゼロベースでの抜本的かつ構造的な見直しが必要」との意見が示され、多くの薬局から不安の声が聞かれました。そのような中、昨年暮れには調剤報酬プラス0.17%、医科：調剤の比率も1：0.3を堅持することが決定され、当初の心配は一応避けられた形になりました。しかし、別枠として実施される「大型門前薬局等の適正化に伴う国費40億円の削減策」が中小の薬局にどの程度の影響を及ぼすかは依然として不明であり不安が残ります。

長い間、医薬分業を推進することに力を注いできた結果、調剤を主たる業とする保険薬局が薬局の代名詞となり、薬局は処方せんを持っていかねば入れないようなイメージが定着しつつあります。また、薬局における調剤業務の比率が高くなったことにより、一般用医薬品の販売や、健康相談に対応する時間が減少する傾向にあり、住民のセルフメディケーションを担うという本来の薬局業務が疎かになっていることも、これまでの薬局バッシングの一因になっていると思われます。現在、薬局を取り巻く環境はIT化を含め大変早いスピードで変化しており、これからの薬局には時代の波に飲み込まれないよう、情報に則したすばやい決断と対応が求められます。

そのような中、厚生労働省では薬局に対し「患者のための薬局ビジョン」を示すとともに、一定の基準を備えた薬局を「健康サポート薬局」とし

て認定し、各県のホームページ上で薬局名を公表する施策について検討に入りました。

本県ではすでに平成26年度から「認定薬局養成事業」に取り組んでおり、この取り組みは今回厚生労働省が検討している「健康サポート薬局」の認定申請の際にも十分に寄与するものと考えております。来年度も継続して推進していきたいと考えておりますので、是非多くの薬局に参加していただきますようお願い申し上げます。

薬学生の実務実習につきましては、平成31年度から改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムによる実務実習がスタートしますが、実習生受入機関においては平成25年度に作成されました「薬学実務実習に関するガイドライン」に基づく「学習成果基盤型教育」などへの対応を今のうちから考えておく必要があります。また、今年は指導薬剤師にとって初めての更新時期を迎えることとなります。該当する方は忘れずに3月末までに更新の手続きを済ませてください。

今年の夏には参議院選挙が予定されています。日本薬剤師連盟は次期参議院選挙の組織内候補者として藤井もとゆき氏を決定いたしました。岩手県においては野党の力が強く、自民党候補者を応援しづらい状況にあることは重々承知しておりますが、医療関係団体の中で薬剤師の立場が危ぶまれているこの時期に、診療報酬改定や薬剤師給与の問題など国会において我々の主張を発言してくれる議員が必要です。藤井議員には今回の調剤報酬改定においても予測されていた劣勢を跳ね返すなど、重要な役割を果たしていただきました。現在会員の皆様方には藤井もとゆき後援会名簿の提出をお願いしておりますが、我々薬剤師の代表として党派を超えて応援したいと考えておりますので、ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

今年は「申年」です。「申」と言う漢字は「伸ばす」という意味を持つことから、「申年」は草木が十分に伸び切り、実が成熟して香りと味がそなわる年と言われております。本年が国民生活にとって充実した年になることを願い、そして会員の皆様ならびにご家族の方々にとりましても本年が希望ある良い年になりますよう心から祈念申し上げ年頭のご挨拶といたします。

★★★ もくじ ★★★

新年のごあいさつ	最近の話題……………34
岩手県薬剤師会会長 畑澤 博巳… 1	質問に答えて……………39
日本薬剤師会会長 山本 信夫… 3	岩手医科大学薬学部講座紹介……………42
参議院議員・医学博士 藤井もとゆき… 4	気になるハーブ・アロマ……………43
寄稿…………… 5	話題のひろば……………44
公開講座「健康はカッコいい!!」を開催 ……10	リレーエッセイ……………46
受賞おめでとうございます……………11	職場紹介……………47
会務報告……………13	会員の動き……………48
理事会報告……………13	保険薬局の動き……………50
委員会の動き……………15	求人情報……………50
保険薬局部会から……………29	図書紹介……………51
地域薬剤師会の動き……………30	編集後記……………52
検査センターのページ……………31	

一般社団法人岩手県薬剤師会

第67期臨時総会開催のお知らせ

下記のとおり第67期臨時総会を開催いたします。

当会は平成25年に「一般社団法人」に移行したことにより、総会は会員から選挙により選出された「代議員」によって開催されます。

代議員の方々には、別途ご案内申し上げます。

期 日 平成28年3月27日（日） 午後1時～

場 所 岩手県薬剤師会館

報告事項

報告第1号 第86回日本薬剤師会臨時総会報告

報告第2号 平成27年度岩手県薬剤師会会務・事業の中間報告

報告第3号 平成27年度岩手県薬剤師会会計の中間報告

議 事

議案第1号 理事及び監事の報酬等の総額について

議案第2号 平成28年度会費額について

議案第3号 平成28年度岩手県薬剤師会事業計画（案）について

議案第4号 平成28年度岩手県薬剤師会歳入・歳出予算（案）について

議案第5号 一般社団法人岩手県薬剤師会会費規程の一部変更について

議案第6号 一般社団法人岩手県薬剤師会会長候補者の選挙について



— 新年ご挨拶 —

公益社団法人 日本薬剤師会

会長 山 本 信 夫

新年あけましておめでとうございます。皆様におかれましては、お健やかに新年をお迎えになられたこととお慶び申し上げます。また、平素より日本薬剤師会の諸事業に格別のご理解とご協力を賜っておりますことに、心より厚く御礼申し上げます。

さて、少子化と高齢化の一層の進展が見込まれる中、持続可能な社会保障制度の実現と、次世代への責任の視点に立った改革に向けた取組が本格化しています。医療及び介護においては、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組が進み、医療保険制度については、財政基盤の安定化、負担に関する公平性の確保、給付対象の適正化等、給付と負担の均衡が取れた制度構築のための施策が講じられています。

こうした中、昨年6月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2015」では、薬剤師による効果的な投薬・残薬管理や医師との連携によるかかりつけ薬局の推進と、診療報酬における調剤業務の妥当性と保険薬局の貢献度による評価や適正化の方向性が明確にされました。一方、薬剤師と薬局のあり方に変革を求める方針が相次いで示されています。9月には、かかりつけ薬剤師が常駐することを基本的機能とし、医薬品等の安全・適正な使用と専門職種等と連携した地域住民の健康維持・増進を支援する機能を有する「健康サポート薬局」のあり方が厚生労働省の検討会より公表され、併せて、10月には、薬局を患者本位のかかりつけ薬局に再編するための「患者のための薬局ビジョン」が厚生労働省より公表されました。健康サポート薬局は、かかりつけ薬剤師・薬局として機能することに加えて、医薬品等の安全・適正な使用に関する助言と健康の維持・増進に関する相談を受け付け、かかりつけ医等の専門職種や関係機関と連携して地域住民の健康サポートを実施する一方で、地域への情報発信等に取り組むことも求められます。薬局ビジョンには、薬局を患者

本位のかかりつけ薬局に再編するための薬剤師と薬局の姿とともに、「門前からかかりつけ、そして地域へ」と目指すべき医薬分業の方向性が明確に示されました。厚生労働省は、ビジョンの実現に向けて、24時間対応や在宅対応等における地域の薬局間での連携体制構築のための取組や、健康サポート機能の更なる強化に向けた地域の先進的な取組など、薬局のかかりつけ機能の強化のためのモデル事業に関する予算を要求しています。

本年4月の診療報酬・調剤報酬の改定に向けた議論が進められていますが、その方向性もこれらの国が進める施策を反映したものとなることが想定されます。医薬分業については、昨年の規制改革会議等における一連の議論において、費用や質的な問題が指摘されましたが、患者・住民が医薬品、薬物療法等に関して安心して相談でき、最適な薬物療法を受けられるような医薬分業を目指していくことが明確にされました。医薬分業制度は、薬物療法における安全性・有効性の確保と医療保険財政の効率化に貢献するシステムです。住民・患者から信頼されて選ばれた「かかりつけ薬剤師」、「かかりつけ薬局」が、地域包括ケアシステムの中で多職種と連携して患者の安全確保と医療の質の向上を図り、患者本位の医薬分業を一層普及させていくとともに、地域住民の健康をサポートしていくことは、超高齢社会において私たち薬剤師が担う重要な使命です。

皆様におかれましては、薬剤師の原点に立ち戻って、かかりつけ薬剤師・薬局としての役割を十分に発揮し、患者が使用する医薬品の一元的・継続的な薬学管理指導を担い、薬と健康等に関する多様な相談に対応するとともに、必要な医薬品等の供給体制の確保についてご尽力いただきますようお願い申し上げます。

結びにあたり、皆様方のますますのご健勝とご発展を祈念申し上げますとともに、本会事業に今後ともかわらぬご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。新年の挨拶といたします。



—年頭にあたって—

参議院議員・薬学博士

藤井もとゆき

新年明けましておめでとうございます。薬剤師会の会員の皆様には、お健やかに輝かしい新たな年をお迎えになられたことと、心よりお慶び申し上げます。

昨年秋に行われました安倍内閣改造並びに自民党役員人事により、約1年にわたる文部科学副大臣の任務を解かれ、新たに自民党の政務調査会副会長並びに参議院自民党政策審議会副会長の職務を命じられ、党務に従事することとなりました。文部科学副大臣在任中は公務のため、皆様方には種々ご迷惑をお掛けしたかと思いますが、これからは皆様方に直接お目にかかり、ご意見やご要望などお聴きする機会を出来る限り多く設けて参りたいと思いますので、よろしくお願い申し上げます。

さて、昨年は医薬分業に対して世の中の関心を集める年となりました。我が国の医薬分業は、1974年の診療報酬改定により処方箋料が大幅に引き上げられたのをきっかけに、院外処方箋の発行枚数が着実に伸びはじめ、医療法や薬剤師法などの制度整備、行政施策の後押しや病院薬剤師による病棟業務の必要性とも相俟って、院外処方箋の応需率は70%に達するまでに至りました。その一方で、受診した医療機関ごとに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見られ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、地域包括ケアの推進において、薬局、薬剤師が薬学的管理・指導を適切に実施する観点から、かかりつけ薬局の要件を明確化するなど、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など抜本的な見直しを行い、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、厚生労働省は「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」とした大臣表明を受け、昨年10月「患者のための薬局ビジョン」を公表しました。また、薬局ビジョンの実現に向けて、それぞれの地域における薬局間での連携体制構築への取り組みや健康サポート機能の一層の強化に向けた先進的な取り組みなど、かかりつけ薬剤師・薬局の機能を強化するためのモデル事業が来年度から予定されているところです。

更に、本年4月の診療報酬改定に向けて、残薬や多剤・重複投薬の削減など医薬品適正使用の推進、かかりつけ薬剤師・薬局の貢献度による評価の適正化、いわゆる門前薬局の評価見直しなどについて、中央社会保険医療協議会等での議論が行われてきています。年明けからは通常国会も始まります、薬剤師の業務に対する適正・公平な評価がなされるよう、政治の場でもしっかりと議論していきたいと思います。

貴薬剤師会のご隆盛と薬剤師の先生方の益々の活躍をご祈念申し上げ、年頭のご挨拶と致します。本年もよろしくお願い申し上げます。

藤井もとゆきホームページ

<http://mfujii.gr.jp/>

「遺伝子改変動物を用いた心筋症研究」

岩手医科大学薬学部薬剤治療学講座
教授 三部 篤

岩手医科大学薬学部が発足して今年で9年になります。そして、来年には岩手医科大学として創立120周年であり、薬学部として創設10周年である節目の年を迎えます。この9年間は、岩手医科大学薬学部にとって様々な挑戦の日々であったと思います。4年制薬学部としての基盤がない状態で、新たに6年制薬学教育機関を創った訳ですから当然のことと思えます。6年制薬学教育では、長期実務実習を含む様々な薬剤師育成プログラムが導入されていますので、大学だけではなく地域で活躍されている薬剤師の皆様と大学職員が一緒になって薬学生を指導していく連携が必要になります。基盤のない状態で、これまでの9年間、なんとか歩んでこられたのも、岩手県および北東北の薬剤師会の皆様方のご尽力があったからだと思っています。そして来年で開設10周年になる薬学部ですが、教員の一人として、これからも薬剤師会の皆様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。今後とも、引き続きご指導ご鞭撻の程、よろしくお願い申し上げます。

私が在籍しております薬剤治療学講座は、発足時に薬学部の16講座の一つとしてスタートしました。初代教授としては、西郡秀夫先生（現岩手医科大学名誉教授）が就任しました。その後、スタッフが入れ替わり、平成26年からは三部が第二代教授として着任し、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です。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。本稿では、本講座で行っている遺伝子

改変マウスを用いた心筋症研究について概説していきます。

遺伝子改変マウスを用いた心筋症研究

心筋症は、「原因不明の心筋疾患」と定義され、心室壁が薄くなり心室内腔が拡張してくる拡張型（DCM, dilated cardiomyopathy）、心室壁が厚くなる肥大型（HCM, hypertrophic cardiomyopathy）、心室が硬化し、拡張不全がおこる拘束型（RCM, restrictive cardiomyopathy）に分類されます。しかし、近年の分子生物学の発展により、従来不明とされた心筋症の原因や成因が明らかとなってきたため、心筋症を「心臓の機能不全を伴う心筋疾患」と広く定義し直し、従来の3分類に加え、右心室の変性が特徴的な不整脈性右室心筋症（ARVC, arrhythmogenic right ventricular dysplasia）および特定心筋症（Specific Cardiomyopathies、別名 続発性心筋症）が追加されました¹⁾。また、これらの疾患の原因が判明した結果、遺伝子改変技術を用いた疾患モデルの作製も可能となり、それぞれの心筋症の病態発症メカニズムも徐々に明らかになってきました。現在の所、心筋症の多くは、心臓を構成し、収縮弛緩運動を行っている収縮タンパク質あるいは組織の骨格を構成している構造タンパク質の組成アミノ酸の何処かに点変異あるいは欠損変異などが存在し、その結果産生される変異タンパク質が原因となり、発症すると考えられています^{2), 3)}。しかし、心筋の収縮タンパク質や構造タンパク質以外のタンパク質異常が原因となる場合も確認されており、心筋症の発症には様々なメカニズムが存在していることが考えられています。薬剤治療学講座では現在、心筋の収縮タンパク質および構造タンパク質以外のタンパク質異常が原因で発症する心筋症の一つであり、低分子熱ショックタンパク質（HSP）変異を原因

とする心筋症に関して、検討を行っています。

低分子HSPを原因とする心筋症

低分子HSPは、熱ショックにより誘導されるストレスタンパク質の内、分子量が比較的小さいタンパク質（分子量15-30 kDa、アミノ酸数で200-300ぐらい）が属する一群として知られ、生物界に普遍的に存在しています。また、低分子HSPは、細胞内に存在している様々なタンパク質の凝集や変性を防ぐ防御タンパク質（この性質をシャペロン様活性と呼びます）であることが知られています。幾つかの低分子HSPにおいて、そのアミノ酸変異は、筋原線維性ミオパシー（Myofibrillar myopathy）の疾患原因になることが明らかとなっています。低分子HSPはどの組織にも存在することが多いため、そのアミノ酸変異は、心臓疾患だけでなく、白内障などの眼疾患、遺伝性末梢性運動性ニューロパシーおよびシャルコー・マリー・トゥース病（CMT病）などの神経変性疾患の原因となることも知られています。筋原線維性ミオパシーは、心筋細胞内および骨格筋内に筋原線維タンパク質を含む不溶性凝集体が蓄積する特徴を持つ疾患です。白内障は、眼球内の水晶体が何らかの原因で白濁する疾患で有り、遺伝性末梢性運動性ニューロパシーやCMT病は、遺伝性運動感覚性ニューロパシーの一型であり、下肢の筋萎縮と感覚障害を特徴とする進行性、遺伝性の末梢神経障害を特徴とします。また、筋原線維性ミオパシーは、病態が進行すると心機能が低下し、拡張型心筋症に移行することも分かっています。しかし、組成アミノ酸のうち、一つだけ変わった点変異タンパク質が疾患の原因となることは分かっていますが、その疾患発症機序や拡張型心筋症への移行に関しては不明な点が多く残ります。さらに、これらの疾患では現在でも有効な治療法は見つかっていません。我々は詳細に病態を解析し、新規治療法を見つけるため、医学薬学研究を行っています。具体的には、低分子HSPの一つである α -Bクリスタリン（別名HSPB5）の点変異体により発症する心筋症を研究しています。

クリスタリンは、名前の通り水晶体にあるタンパク質として見いだされ、 α 、 β 、 γ タイプが存在し、それらを合わせると水晶体の可溶性タンパク質の殆どを占めています。そして、水晶体のクリスタリンのうち、約3分の1が α -クリスタリンです。 α -クリスタリンは、さらに α A（別名HSPB4）、 α B（別名HSPB5）、 α C（別名HSPB8）の3種類が知られています。 α -Aクリスタリンは、 α -クリスタリンの中で水晶体に最も多く存在し、低分子HSPとして水晶体の透過性維持に深く関与しています。 α -Bクリスタリンは、 α -Aクリスタリンと同様に水晶体の構成成分であると共に、同時に心臓の構成細胞である心筋細胞にも非常に多く存在します。そのため、比較的普遍的に心臓組織に存在し、ストレスタンパク質として機能していると考えられています。 α -Bクリスタリンのアミノ酸が変異することにより発症する筋原線維性ミオパシーは、 α -Bクリスタリンの120番目アルギニンがグリシンに点変異により発症します（以下Arg120Glyと表記）。この疾患は、フランス人家系で発見され、細胞内に不溶性凝集体を形成する特徴を持ち、進行すると拡張型心筋症に移行すると考えられています。

心臓だけで α -BクリスタリンArg120Glyタンパク質が存在する遺伝子改変マウスの作製

心臓などの特定の組織だけで α -Bクリスタリンの点変異Arg120Glyタンパク質が存在しているマウスを作製するためには、トランスジェニックと呼ばれる技術を用います。まず、マウス受精卵の細胞核内に変異 α -Bクリスタリン遺伝子を注入します（図1）。心臓だけで遺伝子発現させるためには、発現プロモーターと呼ばれる遺伝子発現装置が必要となります。具体的には心臓にだけ存在している収縮タンパク質の一つである α -ミオシン重鎖の発現プロモーター領域を遺伝子発現ツールとしてよく用います。このプロモーターを用いて遺伝子発現させると、マウスの心房および出生後の心室筋で強力に遺伝子を発現させることができます（図2）。この装置をつかって、心臓だけ

で α -Bクリスタリンの点変異Arg120Glyタンパク質が存在する遺伝子改変マウス（トランスジェニックマウス）を作製しました。心臓だけに点変異のない α -Bクリスタリンを発現させたトランスジェニックマウス、 α -BクリスタリンArg120Glyを発現させたトランスジェニックマウス、およびコントロールとして用いる遺伝子改変ではないマウス（ノントランスジェニックマウス、NTGマウスと呼びます）の6ヶ月齢の心臓の写真を示します（図3）。点変異のない α -Bクリスタリンを心臓で発現しているマウスの心臓では、対象群である遺伝子改変マウスではないコントロール（NTG）と比較して、大きさ、形態的特徴および心臓のポンプ機能に関して差は認められませんでした。一方で、 α -BクリスタリンArg120Glyを発現させたトランスジェニックマウスでは、心臓の大きさが2倍になり、心臓のポンプ機能が低下し、8ヶ月で全例死亡しました⁴⁾。このことから α -BクリスタリンのArg120Gly点変異体を原因とする筋原線維性ミオパシーでは、変異により産生された α -BクリスタリンArg120Glyタンパク質が原因となり、病態が発症している可能性が高いと考えられます。さらに、 α -BクリスタリンArg120Gly トランスジェニックマウス心筋細胞内で、 α -Bクリスタリンや細胞の構造タンパク質を多数含む細胞内凝集体が認められました（図3）。この細胞内凝集体は、マウスの加齢によって増加していること、および120番目のアミノ酸がアルギニンである正常の α -Bクリスタリンを発現させたトランスジェニックマウスでは認められなかったことから、120番目のアルギニンがグリシンになることによりタンパク質の性質が変化し、形成されと考えられます。更に、この凝集体同士が集まり、更に大きな凝集体を形成していき、心筋障害が発生し、心臓のポンプ機能が障害され、拡張型心筋症に移行することが示唆されました（図3）。 α -BクリスタリンArg120Glyタンパク質による細胞内凝集体は、細胞内の細胞核周辺に蓄積していました（図3）。この細胞核周辺に蓄積する凝集体は、アグレゾームと呼ばれ、アルツハイマー病などの神経変性疾

患で認められる細胞内細凝集体の特徴を有していました。さらに、我々はこの α -BクリスタリンArg120Glyタンパク質による細胞内凝集体が、アグレゾームと呼ばれる特徴だけでなく、アミロイド構造も示すことを見いだししました⁵⁾。このことから、変異 α -Bクリスタリンを原因とする筋原線維性ミオパシーは、アルツハイマー病などの神経変性疾患と同じく、アグレゾーム関連疾患でありアミロイド関連疾患であると考えられます。

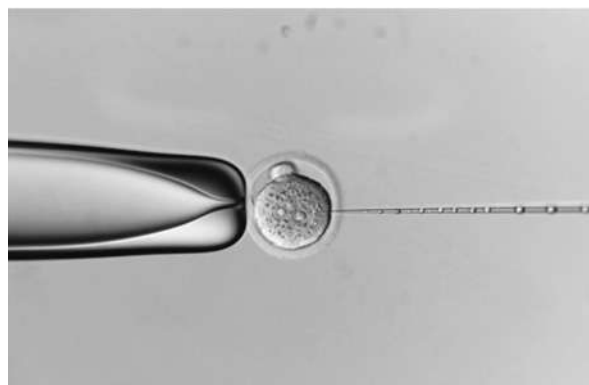


図1 マウス受精卵へのDNAインジェクション

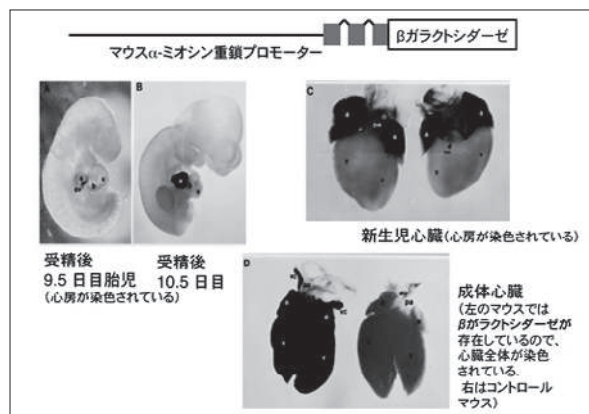


図2 α -ミオシン重鎖プロモーターを使って、マウス心臓に β ガラクトシダーゼを発現させた β ガラクトシダーゼを紺色に染色

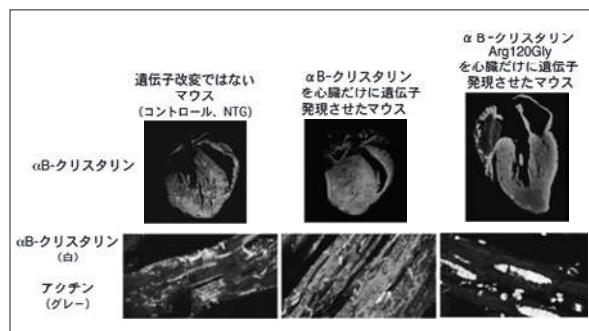


図3 α -BクリスタリンArg120Glyを発現しているマウスの心臓（全て生後6ヶ月齢）

α -BクリスタリンArg120Gly変異タンパク質が存在すると心筋症になるのか？

120番目のアルギニンがグリシンになることにより α -Bクリスタリントタンパク質の性質が変化し、細胞内に凝集していき、この凝集体が蓄積することは分かりました。しかし、未だにたった一つのアミノ酸変異が、何故タンパク質凝集体を細胞核周辺に蓄積させるのか？また、何故、凝集体が蓄積すると心臓は拡張していくのかは不明のままです。そのため、我々は α -BクリスタリンArg120Glyを発現させたトランスジェニックマウスの心臓を解析し、心筋細胞の細胞死の有無を検討しました。その結果、 α -BクリスタリンArg120Glyマウス心臓では、アグレゾームの蓄積に伴ってアポトーシスと思われるTUNEL陽性心筋細胞死が起こってくることを見いだしました。この時、細胞内のエネルギー産生オルガネラであり、細胞死の調節機関でもあるミトコンドリアで障害が起こり、ミトコンドリア内のチトクロームCの細胞質への遊離が起こっていました。このミトコンドリア内のチトクロームCが細胞質に遊離すると、カスパーゼと呼ばれる酵素が活性化し、この活性化によりプログラムされた細胞死と呼ばれるアポトーシスが発生することが明らかとなってきました。すなわち、点変異がある α -Bクリスタリンは、細胞内に凝集体を形成し、この凝集体はミトコンドリアに障害を与えます。この結果、ミトコンドリア内のチトクロームCが細胞質に漏れ、アポトーシスと呼ばれる細胞死が発生すると考えられます。心筋細胞の細胞死は、心機能の低下を引き起こしますので、その結果として、少しずつ心臓が拡張していくと考えられます。

筋原線維性ミオパシーによる心筋症の治療

筋原線維性ミオパシーの病態は少しずつ明らかになってきました。我々の研究目的は、これらの疾患の病態解明と共に治療法の開発です。そのため、明らかとなってきた病態を考えながら、治療法の開発を試みました。その一つが、ゲラニルゲラニルアセトン（GGA、一般名 テプレノン、商

品名 セルベックス）です。ゲラニルゲラニルアセトンは、HSPの発現誘導作用があり、防御因子増強薬として胃炎や胃潰瘍の治療に用いられています。そこで、 α -BクリスタリンArg120Glyを発現させたトランスジェニックマウスにゲラニルゲラニルアセトンを餌に2%の濃度で混ぜ、生後5週齢から30週目まで投与し、心臓の凝集体の蓄積や心臓の機能を検討しました。HSPの発現誘導を亢進させる化合物であるゲラニルゲラニルアセトンは、強力に変異 α -Bクリスタリンを発現させたトランスジェニックマウス心臓でHSP70およびHSPB1、HSPB8などの低分子HSPの発現誘導を亢進しました（図4）。興味深いことに、対象群であるノントランスジェニック（NTG）マウスの心臓では、ゲラニルゲラニルアセトンの効果は認められませんでした。また、疾患の原因であり、低分子HSPの一つである α -Bクリスタリンの発現量は、対象群および変異 α -Bクリスタリンを発現させたトランスジェニックマウスの心臓でゲラニルゲラニルアセトンの投与の有無にかかわらず、全く変わりませんでした（図4）。その時、変異 α -Bクリスタリンを発現させたトランスジェニックマウス心臓の不溶性凝集体は顕著に減少し、心機能の低下も抑制され、生存率の低下も抑制されました。すなわち、ゲラニルゲラニルアセトンの投与は、変異 α -Bクリスタリンにより発症する心臓細胞障害を抑制することが示されました^{6), 7)}。

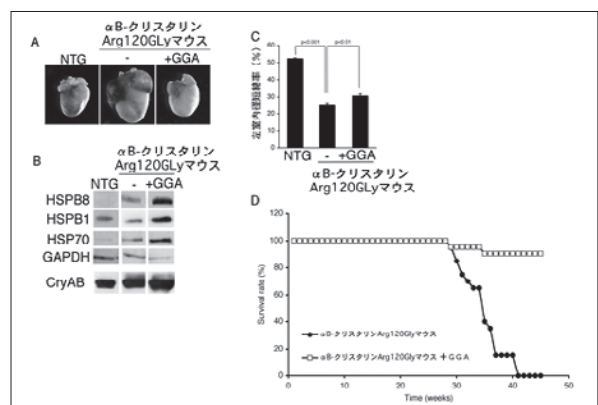


図4 α -BクリスタリンArg120Glyを発現しているマウスに生後8週目からゲラニルゲラニルアセトン（混餌投与 2%）

薬剤治療学講座では、今回示したように、遺伝子改変マウスを用いて様々な疾患の病態解明および

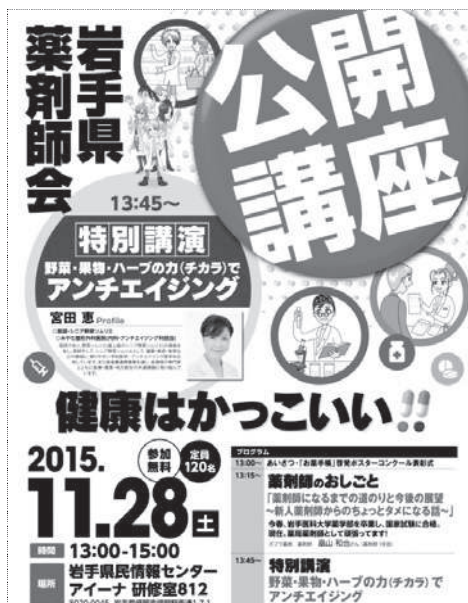
治療法の開発を行っています。心臓や循環器領域だけでなく、神経領域や感覚器領域の研究も同時に行っておりますので、もし我々の行っている研究に興味を持ちになりましたら、是非お声をおかけ下さい。

diseases and acetylated tubulin]. *Seikagaku*, 85, 13-20 (2013).

- 1) Richardson P, McKenna W, Bristow M, Maisch B, Mautner B, O'Connell J, Olsen E, Thiene G, Goodwin J, Gyarsfas I, Martin I, Nordet P: Report of the 1995 World Health Organization/International Society and Federation of Cardiology Task Force on the Definition and Classification of cardiomyopathies. *Circulation*, 93, 841-842 (1996).
- 2) Marian AJ, Salek L, Lutucuta S: Molecular genetics and pathogenesis of hypertrophic cardiomyopathy. *Minerva Med*, 92, 435-451 (2001).
- 3) Sanbe A, James J, Tuzcu V, Nas S, Martin L, Gulick J, Osinska H, Sakthivel S, Klevitsky R, Ginsburg KS, Bers DM, Zinman B, Lakatta EG, Robbins J: Transgenic rabbit model for human troponin I-based hypertrophic cardiomyopathy. *Circulation*, 111, 2330-2338 (2005).
- 4) Sanbe A: Molecular mechanisms of alpha-crystallinopathy and its therapeutic strategy. *Biol Pharm Bull*, 34, 1653-1658 (2011).
- 5) Sanbe A, Osinska H, Villa C, Gulick J, Klevitsky R, Glabe CG, Kaye R, Robbins J: Reversal of amyloid-induced heart disease in desmin-related cardiomyopathy. *Proc Natl Acad Sci USA*, 102, 13592-13597 (2005).
- 6) Sanbe A, Daicho T, Mizutani R, Endo T, Miyauchi N, Yamauchi J, Tanonaka K, Glabe C, Tanoue A: Protective effect of geranylgeranylacetone via enhancement of HSPB8 induction in desmin-related cardiomyopathy. *PLoS One*, 4, e5351 (2009).
- 7) Sanbe A: [Small heat shock protein related

公開講座「健康はカッコいい!!」を開催

平成27年11月28日（土）、いわて県民情報交流センター（アイーナ）研修室において、一般県民を対象とした公開講座を開催しました。



本講座は、当会が岩手県から受託している「被災地薬剤師確保事業」の一環として、中・高生を対象に、薬剤師の活動を知ってもらうことにより、薬剤師を将来の職業の選択肢の一つに考えてもらいたい、ということで実施しているもので、4年目となる今回は、過去最高の90名を超える生徒やその保護者の方々に参加いただきました。

講演に先立って、先般実施した「『お薬手帳』啓発ポスターコンクール」に応募いただいた中から、中学生部門・高校生部門それぞれの最優秀作品等について、表彰状の授与を行いました。



続いて、平成27年の第100回薬剤師国家試験に合格し、4月から薬局に勤務している、岩手医科大学薬学部の第1期生である、畠山 和也さん

（ポプラ薬局：盛岡市）から、「【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～」と題して講演いただきました。



6年間の薬学部での生活から、現在の薬局勤務の状況を踏まえて、「薬剤師はどんなことをする職業なのか?」、「どうすれば薬剤師になれるのか?」等について、わかりやすく紹介していただきました。中でも、「薬学部では膨大な量の勉強が待ち構える。期間もお金もかかる。理系だから、だけでは志望理由にならない。」しかし、「努力に見合う評価がついてくる。」という言葉に、参加者が興味深く聴き入っている様子が印象的でした。

その後、医師として、またシニア野菜ソムリエとして活躍しておられる宮田 恵氏（みやた整形外科医院 内科・アンチエイジング科担当）から、「野菜・果物・ハーブの力（チカラ）でアンチエイジング」と題した特別講演をいただきました。



実際に野菜を手にししながら、食材（特に野菜）のもっているチカラ（栄養価、フィトケミカル、味わい）を重視した食事の重要性について説かれ、盛会裏に終了することができました。

（文責 専務理事 熊谷明知）



(日付順)



盛岡薬剤師会
宮 手 義 和 先生
日本薬剤師会学校薬剤師賞
平成27年12月 3 日



釜石薬剤師会
佐 竹 健 二 先生
文部科学大臣表彰
(平成27年度学校保健及び学校安全表彰)
平成27年12月 3 日



盛岡薬剤師会
小 川 和 子 先生
岩手県学校保健功労者表彰
平成27年12月25日



久慈薬剤師会
新 淵 光 子 先生
岩手県学校保健功労者表彰
平成27年12月25日

報
告



平成27年12月25日（金）にアイーナで開催された第51回岩手県学校健康教育研究大会において次の学校を表彰しました。なお、今年度は中学校からの応募がありませんでした。

《小学校の部》

表彰区分	学 校 名	学 校 長	担当学校薬剤師	教育事務所名
優良校	宮古市立茂市小学校	千 葉 浩	野 崎 厚 子	宮 古
優良校	久慈市立久喜小学校	佐々木 和 彦	日 向 利 明	県 北
優良校	一戸町立鳥海小学校	南 隆 人	中 村 仁 哉	県 北

平成27年度岩手県学校環境衛生優良校選定の講評

岩手県学校薬剤師会
部会長 宮手 義和

本年度は、小学校の部に3校のご推薦をいただきました。平成25年度から各教育事務所あたり小学校、中学校2校までの推薦を可能としましたが、残念ながら中学校からの応募は無く、小学校のみ3校と少ない応募での審査となりました。しかし、応募されたいずれの学校も環境衛生定期検査をはじめ学校環境衛生管理全般にわたって熱心に取り組まれ、各学校独自の学校環境衛生活動がなされている様子がうかがわれました。

審査につきましては、4名の審査委員が17項目について、5段階評価で採点をしました。

今年度も応募された学校はいずれも活動が充実しておりましたが、残念ながら最優秀校の選定はありませんでした。優良校として応募校の宮古教育事務所推薦の宮古市立茂市小学校、県北教育事務所推薦の久慈市立久喜小学校、一戸町立鳥海小学校を選考しました。残念ながら最優秀校は選出できませんでしたが応募書類を拝見した結果、いずれの学校もしっかりとした環境衛生活動が行われている様子がうかがわれ、完璧ではありませんが定期点検・日常点検等報告書や執務記録などについての書類も添付されていました。また、学校保健活動においては、学校保健委員会がその活動の骨子となりますが、各校においては委員会を開催する中で、学校薬剤師をはじめ学校医、学校歯科医が学校環境衛生活動、薬物乱用防止啓発活動、生活習慣病、食育教育、性教育、歯科検診・予防活動および心の教育など多方面において、資料の提供、発言、助言ならびに指導を行うなど、内容の充実と学校保健の向上に対する熱意がうかがわれました。また、学校保健委員会の構成委員として、多くの学校では専門委員や学校代表委員の他にPTA代表委員の参加があり、学校教育、家庭、地域との連携による快適な環境作りなど積極的な学校経営に対する期待の大きさが感じられました。学校保健安全法で「学校環境衛生基準」が決められ環境衛生検査実施と評価が義務化されており、学校長にその対応と責任が課せられることとなっています。教室の環境に係る検査の実施面からは、「換気及び保温等」の検査項目として「ダニ又は

ダニアレルゲン」、「ホルムアルデヒド」も定期的な検査が必要です。応募各学校では教室等の空気検査について最低年1回は確実に検査されていましたが、ダニまたはダニアレルゲンやホルムアルデヒドについては一部の学校でのみの検査となっていました。「採光及び照明」の検査について本年は全応募学校で年1回以上の検査がなされており、検査結果報告書も全学校から提出されておりました。本県全般に学校が立地的に静かな環境にあるためか、例年と同様に「騒音」については大都会とは違い他の項目に比べ認識が薄い様に感じられました。「飲料水等の水質及び施設・設備」、「水泳プール」についての検査も各学校で実施されていました。その他「学校の清潔、ネズミ、衛生害虫及び教室の備品」、「日常における環境衛生」についても、今回の応募校は意識的に活動している様子がうかがえました。

医薬品がインターネット販売で購入できることとなり、それに伴い、セルフメディケーション用医薬品が専門家の説明がないまま安易に購入できるものになりました。したがって、小学校の段階から、これまで以上に「くすりの正しい使い方」に関して学習していく必要があると思います。新学習指導要領では、中学校から薬の取り扱いや正しい使い方についての項目が盛り込まれました。さらに、これまでもさまざまな工夫をこらして実施しておりました薬物乱用防止啓発講座についても、継続して取り組む課題であります。今回は応募の多くの学校で薬物乱用防止講座や「くすりの正しい使い方」講座の実施が報告されていましたが、今後とも学校薬剤師と相談、連携して講座の全学校の実施が望まれます。

今回の推薦、ご応募を基にして、今後も学校と学校薬剤師の連携を密にし、学校環境衛生の確立に努めていただきたいと存じます。当方としても応募校の増加への検討を行う予定でございますので、ご意見をいただければ幸いです。最後に、応募に係われました関係各位に感謝申し上げます。ありがとうございました。



月	日	曜	行 事 ・ 用 務 等	場 所	参 加 者
12月	3日	木	第5回DIよろず塾 厚労省並びに東北厚生局及び岩手県による共同指導（～4日）	岩手県薬剤師会館	
	4日	金	日本薬剤師会 スポーツファーマシスト担当者合同研修会 東北薬科大学 業界・仕事研究セミナー	TKP市ヶ谷カンファレンスセンター 東北薬科大学	高橋(業)、佐藤(大) 熊谷、坂川
	8日	火	平成27年度第3回岩手県薬事関係試験委員会 フィジカルアセスメント研修WG会議	盛岡地区合同庁舎 岩手県薬剤師会館	熊谷、富山
	11日	金	奥羽大学 職業研究セミナー	奥羽大学	熊谷、宮手
	13日	日	岩手医大薬学部OSCE	岩手医大矢巾キャンパス	
	15日	火	二戸薬剤師会アンチ・ドーピング研修会	シビックセンター	熊谷、本田
	16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 調剤過誤対策委員会 予算検討会議	さくらホール 岩手県薬剤師会館 岩手県薬剤師会館	山田
	17日	木	第6回常務理事会	岩手県薬剤師会館	
	18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）
	24日	木	いわて国体第4回競技運営担当者会議	サンセール盛岡	熊谷、本田
	25日	金	岩手県学校健康教育研究大会	マリオス	
	29日	火	薬剤師会館閉館（～H28年1月3日）		
1月	13日	水	第4回都道府県会長協議会 東北厚生局岩手事務所による新規個別指導		会長 畑澤（昌）
	15日	金	保険薬局部会役員会	岩手県薬剤師会館	
	16日	土	第6回理事会・第4回地域薬剤師会会長協議会 岩手県薬学・薬事関係者懇話会 新年会	盛岡グランドホテル 盛岡グランドホテル	
	17日	日	認定実務実習指導薬剤師養成講習会（ア・イ・ウ・オ） 平成27年度アンチ・ドーピング研修会 健康ライフサポート薬局研修会（一般用医薬品） 平成27年度競技力向上支援事業（スポーツ医・科学講習 相談）	岩手医大循環器医療センター 岩手県薬剤師会館 岩手県薬剤師会館 県営スケート場	佐藤（大）
	21日	木	編集委員会	岩手県薬剤師会館	
	22日	金	社保医療協議会岩手部会	東北厚生局岩手事務所	畑澤（昌）
	24日	日	第2回東北六県会長・日薬代議員合同会議 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	ホテルルイズ 災害時地域医療支援教育センター	
	27日	水	宮古薬剤師会新年会	ホテル沢田屋	会長
	30日	土	岩手県病院薬剤師会・岩手県薬剤師会合同研修会「実務実習セミナー」	岩手医科大学2号館5階	
	31日	日	健康ライフサポート薬局研修会（禁煙支援）	岩手県薬剤師会館	



第 6 回常務理事会
日時：平成27年12月17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)第 3 回都道府県会長協議会について
- (3)共同指導について
- (4)在宅医療人材育成研修について
- (5)薬局等健康情報拠点推進事業の進捗状況について
- (6)実務実習受入対策委員会から
- (7)アンチ・ドーピング委員会から
- (8)調剤過誤委員会から

- (9)「薬学薬事関係者懇話会・平成27年新年会」について
- (10)全国担当者会議等について

協議事項

- (1)平成28年度事業計画及び予算案について
- (2)平成28年度の会費額について
- (3)理事及び監事の報酬等の総額について
- (4)第67期臨時総会について

- (5)患者のための薬局ビジョン推進事業について
- (6)平成28年度認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップについて
- (7)全国健康保険協会岩手支部との健康づくりに

- 関する覚書の締結について
- (8)医療局長宛て院外処方箋へのQRコード導入に関する要望書について

第6回理事会及び第4回地域薬剤師会会長協議会

日時：平成28年1月16日（土）14：00～16：00
場所：盛岡グランドホテル

報告事項

- (1)会務報告と今後の予定について
- (2)第3回都道府県会長協議会について
- (3)共同指導について
- (4)在宅医療人材育成研修について
- (5)薬局等健康情報拠点推進事業について
- (6)実務実習受入対策委員会から
- (7)アンチ・ドーピング委員会から
- (8)調剤過誤委員会から
- (9)全国担当者会議等について
- (10)「薬学薬事関係者懇話会・平成28年新年会」について

- (2)平成28年度の会費額について
- (3)理事及び監事の報酬等の総額について
- (4)第67期臨時総会について
- (5)患者のための薬局ビジョン推進事業について
- (6)平成28年度認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップについて

地域薬剤師会会長協議会

- (1)平成27年度の県事業について
 - ・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
- (2)医療局長宛て院外処方箋へのQRコード導入に関する要望書について

理事会協議事項

- (1)平成28年度事業計画及び予算案について

平成28年 薬学・薬事関係者懇話会 新年会開催

平成28年1月16日、盛岡グランドホテルにおいて岩手県薬学・薬事関係者懇話会の新年会が開催され、多数のご来賓にお越しいただき、また関係機関・団体からも多数の参加を賜り、総勢250名余りという盛大な新年会となりました。

畑澤博巳県薬会長から、昨年は危険ドラッグや向精神薬に関連する事件・事故が頻繁したことから国民の薬物に関する関心が高まっており、薬学薬事関係団体として正しい薬の情報提供に努めていく所存であること、また、岩手国体においては、選手がドーピングに関わることを示され、代表世話人として挨拶されました。



続いて達増拓也岩手県知事から祝辞をいただきました。県が行っている東日本大震災からの復興について今年を本格復興期間のうちでの完遂年と位置付けているが、依然として多くの方が仮設住宅で不自由な生活を強いられ、復興事業に必要な人材や財源の確保、新しい町づくりなどの課題があるので今後も緊密な連携が必要なこと、また、かかりつけ薬局・薬剤師として本県の保健、医療、福祉に一層のご支援を賜りたいことなどが述べられました。（千葉茂樹副知事代読）

鈴木俊一衆議院議員からは、昨年は診療報酬改定を決める年であり、様々な議論が俎上に載ったが、厳しい中でも最低限の形を作れたと思っている。地域医療を守る、薬を守ることに今後とも注力していくので、関係各位と緊密に連携をとりながら仕事をしていきたいことなどが述べられました。



続いて高橋ひなこ衆議院議員からは、政府が進めているセルフメディケーション、そして岩手国体に対し、薬学薬事関係団体から協力をいただいていることに感謝の意が示されました。

谷藤裕明盛岡市長からは盛岡市夜間・救急診療所に対する盛岡薬剤師会の支援への御礼を含めて祝辞が述べられました。（佐藤光彦副市長代読）

石川育成岩手県医師会会長からは、医療業界をとりまく環境は予想以上のスピードで変化しているが、患者に対して適切な医療を提供するという責務を果たすため、関係団体が連携し県民の健康を守ることにつとめ不動の信頼を得ることができるよう、引き続きご尽力をお願いしたいと、述べられました。（岩動孝副会長代読）

その後、前川秀憲岩手県歯科医師副会長による乾杯のご発声で祝宴となりました。



委員会の動き



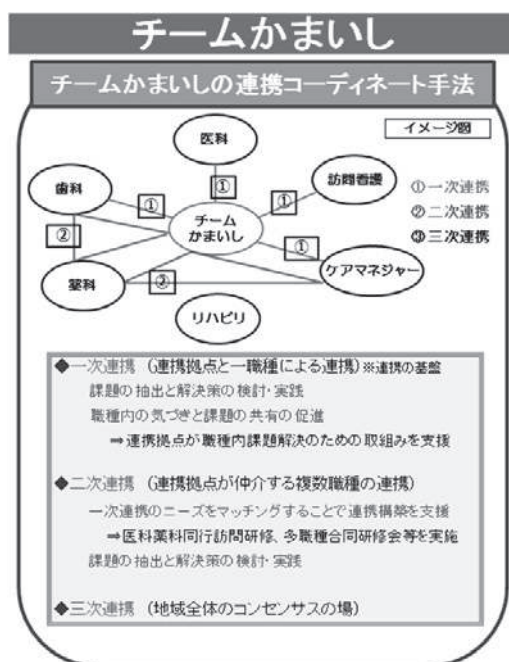
在宅推進委員会から

釜石薬剤師会としての在宅医療推進の現状 その2（その1 No.46号）

在宅推進委員会 中田 義仁

釜石薬剤師会は、在宅医療連携拠点「チームかまいし」と連携しながら、在宅医療に関する活動を行っています。「チームかまいし」の連携手法は1次連携から3次連携の各層段階に分かれており、課題の抽出、課題の解決を繰り返しながら、ゆっくり確実に進展しています。

釜石市の医療介護連携が先進的に進んでいるのは、行政主体の「チームかまいし」に釜石医師会が全面的にバックアップしている基本構造と職種間同士の連携（単独事業所でなく）ということが要素だと思っています。他県（行政や医師会）からの視察も多く、釜石薬剤師会としての取り組みを発表する場もあります。長寿社会課主催の在宅医療先進地域情報フェスタ2014では、チームかまいし、リハビリテーション士会、釜石薬剤師会三点セットで発表し、11月には沖縄県からの視察団に対して、多職種がそれぞれの立場から発表するという場面がありました。



釜石薬剤師会の主な活動内容

①釜石薬剤師会主催多職種連携研修会

日 時 平成27年3月5日

講 師 井手口直子先生

②「チームかまいし」薬科共同研究&共同発表

日 時 平成27年7月19日、20日

学会名 第8回日本在宅薬学会

演 題 チームかまいし連携手法から生まれた医科薬科在宅医療同行訪問研修

③釜石薬剤師会担当三師会学術講演会

日 時 平成27年8月7日

講 師 狭間研至先生

演 題 在宅医師からみた地域包括ケアの現状

④どんぐり未来塾沿岸開催

日 時 平成27年10月17日

講 師 佐藤ユリ先生ほか

⑤平成26年度医科薬科在宅医療同行訪問研修報告会

日 時 平成27年10月19日

発表者 佐々木千穂、佐藤拓洋、石田昌玄、町田和敏

⑥平成27年度医科薬科在宅医療同行訪問研修

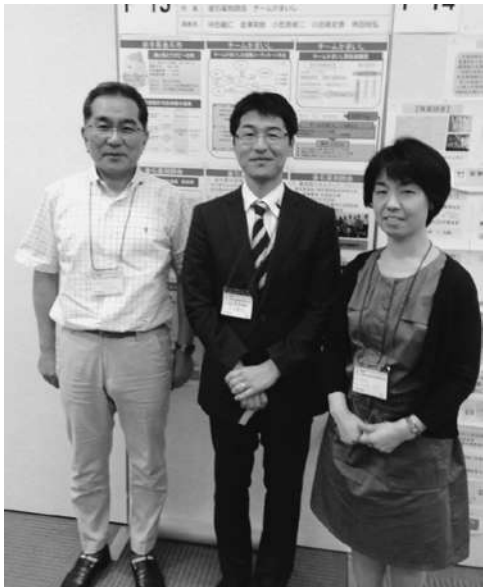
日 時 平成27年11月5日、12日、19日、26日

参加者 町田理美、小林正樹、袴田達也、八木章雄

「チームかまいし」薬科共同研究&共同発表について

幕張メッセで開催された第8回日本在宅薬学会で「チームかまいし」と釜石薬剤師会共同でポスター発表を行いました。演題は、「チームかまいし連携手法から生まれた医科薬科在宅医療同行訪

問研修」です。発表内容は、釜石市の紹介から始まり、チームかまいしの連携手法の説明（図参照）、釜石薬剤師会の活動内容、医科薬科在宅医療同行訪問研修、参加者のアンケート結果でまとめました。



平成25年から医師と薬剤師の相互理解と在宅医療の連携手法を探ることを目的として、医科薬科在宅医療同行訪問研修を始めて今年で3年目を迎えています。今年度は、平成26年度参加者4名の報告会を開催しチームかまいしアドバイザー兼釜石医師会介護在宅診療部会長の寺田尚弘先生から総括を頂戴して、参加した薬剤師の意見と在宅医師の意見を釜石薬剤師会会員で共有することができ、釜石薬剤師会がひとつにまとまり一歩前に踏み出したと思います。



また、「チームかまいし」の継続的な種まきから、若手薬剤師有志の勉強会「釜石コンテンツ」や若手薬剤師と介護職員協働の「ケアカフェ釜石」など新しい活動も生まれてきています。薬科ケアマネ連携が良い例で、職種間同士の連携を深めて、専門職能を生かすことで、患者ケアの質が向上してきているケースが増えてきています。

厚生労働省から「患者のための薬局ビジョン」が発表されましたが、釜石地区は医療介護連携の基盤ができつつあるので実現しやすい地域だと思います。釜石薬剤師会としては、課題は山積しておりますが、多職種と切磋琢磨しながら、地域の患者さんのために役割を発揮していきたいと思っています。

医療者・介護者・福祉者のための

ケアカフェ かまいし

『ケア・カフェ』は、まったく新しいコンセプトで行われる、医療者、介護者、福祉者の集まりです。顔の見える関係づくりと日頃のケアの相談場所を提案していきます。カフェを訪れるように気軽にご参加ください。

ケア・カフェでは、ジャズの流れるカフェのような雰囲気の中、コーヒーなどを飲みながら4・5人のグループに分かれてテーマに沿った会話をします。席替えをして話を深めます。さらに内容を参加者（お客さん）全員で共有して、いろいろな意見をもち帰ることを目的にしています。最後は、自由に交流する時間も設けています。

【日時】平成26年4月23日（水）
12:00～21:00

【場所】館

【テーマ】たのしみ

【対象者】ケアに関わる方（医療、介護、福祉）

【参加費】100円+

【持ち物】
●ネームプレートかネームタグ
仕事場で使われているものでけっこうです
●マグカップなどのコップ
温かくて飲めるご自身の飲み物、2番目に気に入っているものを！
●ペンかマジック
横断紙に書くときに使います。
書うつりしない細めのマジックなどいろいろな色を用意するのもOK
●お菓子・スイーツ
話しながらつまめるものを少量ご持参ください

ケア・カフェのモットーは
「相互扶助」です！
ご協力ください

ケア・カフェ ホームページ <http://www.carecafe-isanan.com>

委員長 熊谷 明知

当委員会では、メイン事業である「自殺予防対策事業」についてご紹介させていただきます。

【自殺予防対策事業】

薬剤師のかかわりとして患者への服薬指導や薬学管理を通じて適切な薬物治療を提供することが過量服薬等を未然に防ぎ、自殺への結びつきを予防する「ゲートキーパー」を期待されていることから、岩手県の自殺対策強化事業の一環として各地域においてゲートキーパー養成研修を開催しています。

また、各薬局においてポスターの掲示やリーフレットの配布、さらにお薬相談会等でもリーフレットを配布し、啓発を呼びかけています。

○自殺対策を担う人材（ゲートキーパー）養成事業

①ゲートキーパー養成研修会

自殺予防対策への薬剤師のかかわりとしては、患者への服薬指導や薬学管理を通じて適切な薬物治療を提供することが過量服薬等を未然に防ぎ、自殺への結びつきを予防する「ゲートキーパー」の役割を期待されていることから、当会では、薬剤師がゲートキーパーの役割を担うべく、自殺予防対策に関する研修会を地域薬剤師会単位で開催を呼びかけています。

②「岩手県薬剤師会認定ゲートキーパー」の認定

自殺対策を担う人材として認定し、地域におけるゲートキーパーの役割を担い、自殺予防啓発の活動を行うことを目的として創設。

認定者：180名（平成27年10月1日現在）

○「あなたもゲートキーパー」啓発事業

①平成27年度「自殺予防週間」及び「自殺対策強化月間」広報ポスターの配布・掲示

内閣府が作成広報用ポスターを会員薬局に配付し、会員薬局が薬局内に掲示することで、来局者に対して「全国一斉こころの健康相談統一ダイヤル」および「よりそいホットライン」の周知を図っています。

②リーフレット「気づいてください。大切な人の健康SOS」による啓発

薬局においては、「直接的な自殺防止ではなく、大切な人の命を守ることを目的とした声かけを啓発し、間接的に、専門家による様々な

相談の窓口があることや治療が必要なこと等を知らせることができる」と考え作成したリーフレットを薬局店頭や地域でのイベントの際に活用いただいています。



③「気づいてくださいSOS」クリアファイル

健康づくりの啓発に活用すべく作成。地域のイベント等の際、他の資料とあわせて、参加者に配布し啓発を図っています。

④健康宣言」ポストカード



健康づくりの啓発に活用すべく作成。会員薬局に送付し、来局者への啓発を図っています。

平成27年12月

会員保険薬局 各位

岩手県薬剤師会調剤過誤対策委員会
委員長 松川 幸市

平素は調剤過誤事例収集事業にご協力いただきありがとうございます。平成27年4月～6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4月～6月報告 インシデント事例】

【報告件数】

	4月	5月	6月	合計（割合）
計数・計量の誤り	4	10	5	19 (20.4%)
規格の誤り	12	2	6	20 (21.5%)
他薬調剤	9	6	6	21 (22.6%)
入力・薬情・薬袋の誤り	4	3	3	10 (10.8%)
その他	6	8	9	23 (24.7%)
小計	35	29	29	93

※報告される事例が少なくなってきました。

1件の重大な事故の背景には、29件の小さな事故があり、さらにその背景には数多くのヒヤリ・ハット事例があります（ハイン・リッヒの法則）。調剤ミスによる健康被害を防ぐためには、些細なことでも情報を共有する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）類似名称薬剤の誤り

【正】ザイティガ錠250mg

【誤】ザルティア錠2.5mg

○「ザイティガ錠250mg」は「前立腺がん治療剤」、「ザルティア錠2.5mg」は「排尿障害改善剤」であり、いずれも泌尿器科領域の、比較的新しい薬である。同一医療機関から処方される可能性があり、薬局での調剤ミス防止だけでなく、患者からの症状等の聞き取りにより、処方自体に誤りがないかを十分に注意して確認する必要がある。

※「ザイティガ」：劇薬、プロドギン併用、1日1回1000mg

※「ザルティア」：ニトグリセリン・硝酸剤併用禁忌、1日1回2.5mg～5mg

（事例2）単なる規格違いと思わず、血中濃度の変化も意識すること

【正】ミカルディス錠20mg

【誤】ミカルディス錠80mg

○ミカルディス錠（カニサリ）は、80mgから非線形の動態を示す薬剤であり、薬物量が4倍でも血中濃度は10倍以上になることが考えられる。誤って服用した場合には、予想以上に急激な血圧降下作用が現れる可能性がある。重大な調剤事故を防ぐために、危険な薬剤を知り、十分に注意する必要がある。

（事例３）麻薬調剤、規格を誤って交付し、訪問看護師から指摘

【正】フェントステープ 2mg 1日1回 （30枚）

【誤】フェントステープ 1mg （30枚）

- ・昼時間で一人薬剤師状態の時に、代理の方が薬を取りに来た。他の薬品（一包化など）は出来上がっていたが、麻薬調剤が完成しておらず、事務員に確認してもらいながら慌てて調剤、交付。帳簿にも 1mg で記載したため、帳簿上はずれていなかった。訪問看護師が貼り替えを行っており、誤りに気付いて連絡してくれたため、使用前に交換できた。

○処方せん入力は間違っていないため、コンピューター在庫とも照合することで、早急に発見できたと思われる。貼付を行うものが、知識のある看護師だから発見することができたが、本人や家族の場合は、変更になったと思いこんで使用してしまう危険性がある。麻薬であることを十分に認識し、どんなに急ぐ場合でも手順を遵守して慎重に調剤を行う必要がある。

（事例４）１回服用量ラベルが別の薬剤に添付されて倍量服用

【正】サインバルタカプセル 20mg 1p、リリカカプセル 25mg 2p 分1 30日分

【誤】サインバルタカプセル 20mg 『2p』、リリカカプセル 25mg 『1p』

- ・リリカカプセルには「1回2個」服用のラベルを添付し、薬情、薬袋と合わせて説明を行った。
次回来局時（約1ヶ月後）に確認したところ、何らかの原因で「1回2個」のラベルがサインバルタに添付されていたため、サインバルタを2個、リリカを1個ずつ服用していた

○調剤された薬品の中で、服用数量が異なる場合は、薬袋を分ける、内袋を使用する、ラベルを添付するなどの対応が考えられるが、いずれにしても患者が薬を出し入れする際に、入れ替わる危険性がある。特にラベルの場合は、本事例のように別の薬剤についてしまう可能性が十分に考えられるため、ラベルにも薬品名を記載するなどの対応が考えられる。患者が高齢者などで、理解が難しいと判断される場合は、1種類でも分包するなどの対応も検討する必要がある。

（事例５）全自動分包機による分包、監査で発見できずに誤ったまま交付

①【正】ロフラゼブ酸エチル錠 1mg 1回2錠

【誤】ロフラゼブ酸エチル錠 1mg 1回1錠

- ・分包機内に1錠、引っ掛かっていた

②【正】ベニジピン塩酸塩錠 4mg 「サワイ」 今回から中止

【誤】ベニジピン塩酸塩錠 4mg 「サワイ」 前回通り一包化調剤

- ・全自動分包機の設定を直さずに調剤してしまった。

○一包化された薬の監査では、全自動分包機のレシート等のほか、1包あたりの数量やそれぞれの薬品の識別コードなどの確認が行われる。PTPをばらして作成した場合は、その殻を監査が終了するまで取っておくことで、最終の確認が可能となる。
鑑査レシートと薬品の照合だけではなく、処方せんと薬品の照合を怠らないようにしなければならない。

疑義照会事例報告 (平成27年4月～6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4月～6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させていただければと思います。
この報告は、イーハートブに掲載するとともに、岩手県薬剤師会ホームページにも掲載いたします。

分類	4月	5月	6月	合計
用法・用量	135	127	99	361
禁忌	7	6	3	16
副作用	1	5	8	14
重複	28	21	36	85
相互作用	1	2	4	7
処方過不足	39	56	50	145
事務的事項	11	9	13	33
その他	82	78	59	219
合計	304	304	272	661
変更率	68.10%	66.45%	84.20%	

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	ハルシオン錠0.25mg 2錠	88歳。高齢者の用量超過	1回1錠に変更	
	ユーエフティ、ユーゼル 毎食後	食後の1時間前後を避ける	「8時間毎」に変更	
	ナウゼリンds 4.9g 11歳	小児最高用量は30mgまで	ナウゼリンOD錠 3錠に変更	
	デノタスチュアブル配合錠 2T(分2)	添付文書では、1日1回	処方通り	
	タケキャブ錠10mg 2錠ほか(ピロリ菌除菌)	除菌では通常20mg	20mgに変更	
	セレコックス錠200mg 2錠分2	リウマチではないため適応外	100mgに変更	
	ザイザル錠5mg 1錠(分1) 11歳児	小児では1回2.5mg1日2回	処方通り	※成人では1回5mgを1日1回
	ジスロマックSR成人用DS 朝食後	通常 空腹時	空腹時に変更	
	ワーファリン錠 2.25mg	変更と聞いているが、Do処方	2.5mgに変更	

疑義区分	処方内容（疑義部分）	疑義内容	照会結果	備考
禁 忌	セレスタミン配合錠	眼科より緑内障薬処方	セレスタミン削除	
	セロクエル錠25mg	併用薬（ジャスピア、グリセリド）より、糖尿病患者であり、禁忌	処方通り（血糖値を注意深く観察）	
副作用	ロキソプロフェンNa錠	過去にロキソニン錠で副作用	カロナール錠に変更	
	ドネペジルOD錠5mg	眠気と身体のかゆみの訴えあるが、医師には話していない	レミニールOD錠に変更	
重 複	ラベキュア800 7日分	他院よりプロスターM20mg服用中	ラベキュア服用中、プロスターは休薬	※除菌判定前の休薬は不要
相互作用	ウルソデオキシコール酸＋アランタSF錠	アルミニウムにより、ウルソの効果減弱	以前より処方されており継続	
処方過不足	メリスロン錠6mg 処方なし	前回は残薬があり処方なしだったが、今回は必要	14日分処方追加	
	トシバ、マイクロフィン	注射は残っているが針は欲しい	針のみの処方ではできないため、注射1本と針を多めに処方	
事務的事項	整形外科処方が自立支援扱い	生活保護の対象ではないか	生活保護で処理	
	レグパラ錠25mg	支払基金より適応症なしと査定されているが？	医科でレセプトへの記載漏れだったため、処方通りで良い	
その他	ビオフェルミンR錠	抗生剤の処方なし	処方どおり	
	バイアスピリン錠 粉砕指示	腸溶錠であり粉砕は？	粉砕してほしい	
	アロプリノール錠100mg 3錠	腎機能低下のため用量確認	1錠に変更	
	セチリジン錠5mg （腎機能低下により少量投与）	腎排泄ではない薬剤の提案	エバステル錠に変更	
	グルベス配合錠 2錠	初回から投与で良いか？	数値が悪く、処方通り	※添付文書：第一選択薬として用いないこと
	ロコイドクリーム＋亜鉛華軟膏	基材を合わせるために、ロコイドを軟膏にしたいか？	軟膏に変更	
	エリキユース錠2.5mg	ワーファリンからの切り替え。服用開始時期の確認	ビタミンK静注。本日から服用可	
	スピロラクトン錠 前回処方追加で今回も処方あり	K値が高めであり、継続について確認	継続服用可	

【お知らせ】

疑義照会事例の報告件数が多くなっております。地域薬剤師会の担当者や当委員会において、その集計作業を簡略化するため、各薬局からの事例収集用紙、地域薬剤師会担当者の集計・報告用紙を変更し、**重要と思われる事例**以外については『**件数**』のみの報告としております。

「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**各様式はHPに掲載**しておりますので、各薬局においてダウンロードしてご使用願います。

平成26年度 インシデント事例報告集計表

	計数・計量	規格	他薬調剤	入力・薬情等	その他	小計
26年4月	14	9	15	7	11	56
5月	12	7	7	6	8	40
6月	4	9	10	4	4	31
7月	14	20	28	15	3	80
8月	8	15	8	4	5	40
9月	12	11	17	3	5	48
10月	10	9	24	11	16	72
11月	11	10	12	10	4	47
12月	10	13	14	9	6	52
27年1月	11	11	18	7	5	52
2月	5	15	8	7	10	45
3月	5	6	8	5	5	29
合 計	116	135	169	88	82	590
割合%	19.7%	22.9%	28.6%	14.9%	13.9%	

【報告件数】

【主な事例と調剤過誤対策委員会からのコメント】

●計数・計量（分包）の誤り

（事例1）分包数の誤り

【正】メイアクト＋ムコダイン＋ミヤBM 1日3回5日分（15包）

【誤】 “ “ 「10包」で分包

（事例2）分包数の誤り

【正】エビリファイ散 1日2回40日（80包）

【誤】 “ “ 「40包」で分包 （1包あたり倍量）

（事例3）バーコードを利用した調剤におけるミス事例

【正】トレビアノーム 60T

【誤】 “ “ 120T

【委員会からのコメント】

○計量が処方通り正しく行われていても、分包機の設定を誤り分包数が異なることで、1回服用量が過少あるいは過剰になってしまう。計量した薬剤師が分包機を設定する場合、思い込みで設定してしまうことが多いため、別の人が分包機の設定をする、同じ人が行う場合でも一呼吸あけて処方せんをしっかりとみる、分包前に他の人に確認をしてもらうなどの対策が考えられる。（事例1，2）

○バーコードを活用したシステムでも、手順によっては、数量を余って調剤しても気づきにくい場合がある。システムを過信せずに最終監査を行うことが必要（事例3）

●規格の誤り

（事例４）バーコードを利用した調剤におけるミス事例

【正】ノルスパンテープ 10mg

【誤】ノルスパンテープ 5mg ※1ヶ月使用

（事例５）誤った薬を「長期間」にわたり服用

【正】スターシス錠 90mg （3月14日処方）

【誤】スターシス錠 30mg （4月14日発覚） ※1ヶ月服用

（事例６）誤った薬を「長期間」にわたり服用

【正】ボグリボースOD錠 0.2mg 「ケミファ」

【誤】ボグリボースOD錠 0.3mg 「サワイ」 ※2ヶ月服用

（事例７）誤った薬を「長期間」にわたり服用

【正】イミダプリル錠 2.5mg

【誤】イミダプリル錠 5mg ※2ヶ月服用

（事例８）倍量の降圧剤を約2ヶ月間服用

【正】アジルバ錠 20mg （9月30日）

【誤】アジルバ錠 40mg （12月1日判明）

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

（事例９）麻薬（10%散）処方に対し、劇薬（1%散）を調剤・交付

【正】コデインリン酸塩散 10% 1.5g（分3）（8月20日処方）

【誤】コデインリン酸塩散『1%』（8月25日発覚） ※1日分服用

- ・交付後に麻薬の在庫管理時に発覚。連絡したところ1日分服用したが、痛みの悪化等体調の変化なし。入力時には「麻薬処方」であることを気づいていたが、調剤者が思い込みで「1%」で調剤。「10%」にはバーコードがなく散薬監査システムを使用できないが、「1%」で計量したレシートをみのがしてしまった。入力時に「10%」に「丸印」をつけ忘れた。

（事例１０）GE変更時に規格を誤って調剤し、3週間服用

【正】ウルソ錠 50mg （8月14日）

【誤】ウルソデオキシコール酸錠 100mg （9月6日判明） ※3週間服用

- ・GE変更調剤時に繁用される 100mg 錠で調剤。他の処方で調剤するときに在庫が不足したため、在庫を確認したところ、この患者への調剤ミスであることが判明。連絡したところ、交付されたとおりに服用し、下痢や軟便が続いていた。患者へはお詫びとともに正しい薬をお届けし、主治医に連絡。9月11日受診の結果、そのまま様子を見ることになった。

（事例１１）増量に気づかず調剤し、３ヶ月間服用

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

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

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

（事例１２）薬局間譲渡の際に規格を誤り、そのまま交付され１ヶ月半服用

【正】バレリン錠１００ｍｇ ４Ｔ（分２）３５日分 （１０月７日）

【誤】バレリン錠２００ｍｇ ４Ｔ（分２）３５日分 （１１月２０日判明）

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

【委員会からのコメント】

○バーコードを活用した調剤システムを利用する場合、処方せん入力に誤っていると、同じ誤りで調剤した場合には調剤エラーのメッセージは出ないため、入力内容（調剤録）の確認を調剤前に行うなどの対策が必要である。また、システムを利用している安心感から、最終鑑査も疎かになる可能性があるため、調剤も鑑査も「処方せん」を元に行うことを怠らないように注意すべきである。（事例４）

○６０日分、９０日分などの長期処方が増加しており、誤った薬を長期に服用してしまうことがある。患者が途中で気づいて連絡をしてくれればよいが、最近はＰＴＰ変更やＧＥにおける名称変更も多く、それらが増えただけだと思いこんでしまうこともある。糖尿病薬では用量不足による高血糖や、過量服用による低血糖の可能性もあり非常に危険である。特にハイリスク薬については、棚卸の回数を増やすなど、誤調剤が起きてからも早期に発見できる体制づくりが必要である。（事例５、６、７）

○人間の心理として、一つのことに注意が注がれると、他のことへの意識は薄れることがある。そのため、複数処方されている中の、一つの薬品でミスが発見された場合に、同一処方内の他のミスには気づかず調剤された事例も過去には報告されている。多くの場合、処方される薬品は複数であり、数が多くなるほど交付時に全て確認できない可能性があるため、調剤時と鑑査時の確認は重要であり、業務手順書の遵守が求められる。薬品数が多くても患者に確認してもらうために、患者の前で薬袋に入れることや、透明なビニールを薬袋として使用している薬局もある。それぞれの薬局において、ハード面、ソフト面の両面から調剤過誤を未然に防ぐ対応の検討が必要である。（事例８）

○麻薬処方のため、処方箋には「麻薬施用者免許番号」と「患者住所」が記載されていること、１日量として「１．５ｇ」は、「１％」であれば過少となることなどから、通常の処方とは異なることに気づく機会があったと思うが、「思い込み」は防げなかった。薬局からのコメントにあるとおり、規格等に「チェック印」をつけることは、調剤者だけでなく、鑑査時にも注意することにつながるため、有効な手段となる。また、麻薬の場合は、薬品名の先頭や後ろに「麻薬」である旨の表示をしていただくことが可能かどうか、医療機関側と相談することも重要と思われる。（事例９）

○一般名処方や後発医薬品への変更調剤時には、処方箋に記載されている名称と異なる医薬品を調剤することになるため、通常の処方箋調剤以上に注意が必要となる。鉛筆等で書き込むか、一度コピーをとるかで、処方箋と薬品を照合する際に確認が行いやすくなるように工夫すること。また本事例とは異なるが、後発医薬品の調剤では一定の条件の下で「規格や剤形の変更」が認められているため、そのような変更調剤を

行った場合にも、調剤鑑査が間違いなく行われるような手順を作成する必要がある。（事例１０）

○予製剤の作製は保険調剤の規則から考えると処方箋に基づいた正しい調剤とは言えない。しかし、Ｄ○処方が多く、調剤に時間がかかる一包化等においては、予製を行っている薬局は決して少なくないと思われる。処方はその時の状態で決められるものであり、いつでも処方変更の可能性はあるため、予製剤は「いつの処方に基づき調剤したか」「予製を行った処方内容や作成日の記載」「予製調剤後の保管管理方法」「処方箋応需の際の予製剤との比較確認方法」等、各施設において予製に係る手順等を作成し、その手順を遵守することが重要である。（事例１１）

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

また、本事例では、薬品を譲渡した側の店舗における在庫確認で発覚しているが、定期的な在庫確認を行うことで、早期に発見できることがあるため、日常的な在庫確認が必要である。（事例１２）

●他薬調剤

（事例１３）「一般名」の類似による誤調剤

【正】一硝酸イソソルビド錠 ２０ｍｇ「サワイ」（アイトロール錠ＧＥ）

【誤】硝酸イソソルビド徐放錠 ２０ｍｇ「サワイ」（フランドル錠ＧＥ）

- ・アイトロール錠のＧＥを希望の患者。「一」に気付かずに発注し、「徐放錠」が納品されたことに気付かずに調剤。

（事例１４）類似名称薬品の取り違い

【正】ザイロリック錠 １００ｍｇ

【誤】ザイザル錠 ５ｍｇ ※１回服用

- ・ザイザル錠を１回服用後、両腕に発疹出現。患者がザイザル錠を持参して来局し発覚した。

（事例１５）類似名称薬品の取り違い

【正】ザンタック錠 １５０ｍｇ ２Ｔ（分２）

【誤】ザイロリック錠 １００ｍｇ ２Ｔ（分２） ※３回服用

- ・外箱に注意喚起表示をしていたが、忙しくて箱を取り違えた。服用後下痢症状があると来局して発覚。

（事例１６）インスリンに関する事例

①【正】ヒューマログ注ミリオペン

【誤】ヒューマログミックス２５注ミリオペン （鑑査で発覚）

②【正】ノボラピッド３０ミックス注ペンフィル

【誤】ノボラピッド注ペンフィル （交付後に発覚、未使用で交換）

③【正】ヒューマログミックス５０注ミリオペン

【誤】ヒューマログ注ミリオペン （鑑査で発覚）

④【正】ノボリンＲ注

【誤】ノボリン３０Ｒ注 （交付後に発覚、使用の有無は報告なし）

（事例１７）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）

・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。

【委員会からのコメント】

- 一般名処方が増加し、後発医薬品の名称が「一般名＋メーカー名」に統一されてきていることから、類似した薬効群における「名称類似」には、今まで以上に注意が必要となる。本事例では「徐放であること」など、異なる部分を明確にして薬品棚等に表示することで、注意喚起を促すなどの対応が考えられる。今後このような事例が多くなる事が予想されるため、薬剤師会として事例を収集分析した上で、医療安全のために、後発医薬品の名称（例えば「先発医薬品名－GE＋メーカー名」など）について、厚生労働省や製薬会社等に提言することにも必要になってくる可能性がある。（事例１３）
- 他薬調剤による事例が目立って報告されている。薬局内のチェック体制を見直すことは急務であるが、誤った薬品が患者にわたってしまった場合に、服用時に気付いてもらえるよう、患者にも薬品名や包装を覚えてもらうなど、適切な指導をすることも重要である。（事例１４、１５）
- ４事例中２件は「交付後」に発覚している。インスリン製剤は、使用回数や使用時間、使用単位の違いによって、生命を脅かすほどの重大な健康被害につながる恐れがある。調剤時には「自己鑑査」を行い、鑑査時には「過去の薬歴」も参考とし、交付時には「患者と一緒に確認」することで、最終的に誤って使用するに至らないような手順を作成する必要がある。（事例１６）
- 処方医が同じ場合、同様の処方が続くことがあり、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だ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１７）

●入力の違い

（事例１８）「一般名」の類似による誤って入力

【正】【般】一硝酸イソソルビド錠２０ｍｇ（一般名処方）

【誤】硝酸イソソルビド徐放錠２０ｍｇ「サワイ」で入力

・交付後に発覚。薬品はアイトロール錠を交付していたが、入力が誤っていた。「一」が「ハイフン」に見えて、「徐放」には気づかずに入力した。

【委員会からのコメント】

- 一般名処方が増加してきていること、後発医薬品の名称が「一般名＋メーカー名」に変更になっていることから、類似した薬効群における「名称類似」には、今まで以上に注意が必要となる。本事例では「徐放であること」など、異なる部分を明確にして薬品棚等に表示することで、注意喚起を促すなどの対応が考えられるが、薬局内のすべての従事者で名称変更や新規採用薬品についての情報共有を行うことも重要である。（事例１８）

●その他

（事例１９）１歳児に処方された散剤の分包紙に別の患者の氏名を印字して交付

【正】フロモックス小児用細粒＋レベニン散 毎食後 ４日分

【誤】 処方通り 調剤 ⇒ 分包紙に『別の患者氏名』で印字された

- ・薬剤交付の２日後に患者家族から電話連絡あり。電話で謝罪し事実確認の上で、調剤しなおしたものを持参して訪問、謝罪。内容量は正しいため健康被害はないが、小児の薬であるため家族に対し不安を与えてしまった。

（事例２０）併用禁忌を見落とした調剤事例

【正】ワーファリン服用中の患者

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

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

（事例２１）思い込みにより最終鑑査が疎かになった事例

【正】プレドニン錠５ｍｇ１Ｔ、プレドニゾロン錠１ｍｇ４Ｔほか１０種類一包化

【誤】プレドニゾロン錠１ｍｇ４Ｔが一包化に入っていないかった

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

（事例２２）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。

（事例２３）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」の文字が目に残り、勘違いして充填してしまった。

【委員会からのコメント】

○薬袋や分包紙への氏名印字や、シロップ剤等におけるラベルへの氏名記載については、その薬が『誰のもの』であるかを示す唯一の証拠である。調剤をしている側では、中身を知っているために、それほど気にならない可能性があるが、患者側の立場で考えたときに、他人の氏名が記載されたものを、安心して服用することはできないと思われる。特に散薬や液剤ではその中身が見た目で判断できないので、記載されている氏名、用法、用量を信じるしかない。薬品の容器及びその被包への記載（印字）は、このようなことを踏まえ、より慎重に行い、鑑査の際も印字等の確認をしっかりと行うような手順を作成する必要がある。（事例１９）

- 薬局で行う処方箋調剤においては「疾患」や「併用薬」を考慮したうえで、薬剤の適正使用に貢献することが求められている。本事例では、処方箋通りの調剤は問題なく行われていたが、お薬手帳がないことで、併用薬の詳細確認ができなかった。メナテレン製剤は、ワルファリンカリウムと併用禁忌であることから、メナテレン製剤が処方された場合には、ワルファリンカリウムを服用していないかを確認する必要がある。また、このような事例を踏まえ、患者に対しお薬手帳を常に持ち歩くことの重要性を十分に伝える必要がある。さらには、手術後の退院時に薬剤が追加になることもあり、退院時処方のお薬手帳への記載など、薬薬連携で、患者の薬物療法の安全を守ることが重要である。（事例20）
- 心不全で入院したことで、3日間プレドニゾロンを4mg少なく服用していたことは別だとしても、入院していなければ、そのことを気づかずにいた可能性がある。鑑査システムや全自動分包機などの機器は、正しく操作を行えば、時間的短縮にも安全性確保にも優れたものではあるが、操作するのは人間であることから、その手順を再度確認すること。そして、操作手順を含めた調剤業務の流れを確認し、遵守することが重要と思われる。（事例21）
- 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箋で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22）
- 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。（事例23）



保険薬局部会から



部会長 畑澤 昌美

昨年中は当部会活動にご理解、ご協力をいただきましてありがとうございます。

本年もどうぞよろしくお願いいたします。

さて、下記2題について周知依頼がありましたので、お知らせいたします。

○「子供による医薬品誤飲事故の防止対策について」

標記について、厚生省医政局総務課、医薬・生活衛生局総務課、医薬生活衛生局安全対策課より、以下のとおり連絡がありました。

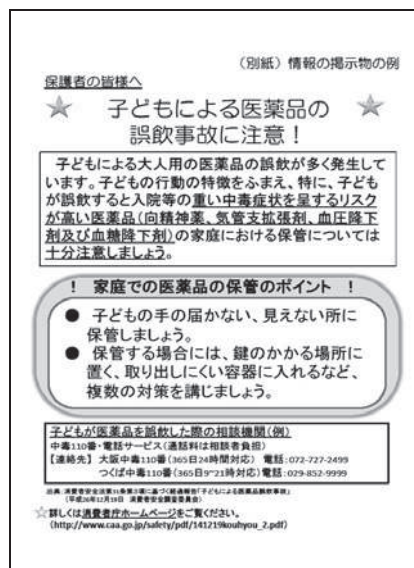
子供による医薬品誤飲事故の防止対策については、平成26年12月26日付け日薬情発83号「子供による医薬品誤飲事故の防止対策の徹底について（医療機関及び薬局への注意喚起及び周知徹底依頼）」にてお知らせしたところですが、今般、消費者安全調査委員会において、「消費者安全法第23条第1項の規定に基づく事故等原因調査報告書「子供による医薬品誤飲事故」」が取りまとめられ、同委員会委員長から厚生労働大臣に対し意見書が提出されました。つきましては、引き続き、リスクの高い医薬品（向精神薬等）を中心に、子供の誤飲について保護者に伝わるよう注意喚起の実施、及び家庭での適切な管理を促し事故発生時の相談機関に関する情報提供の徹底等、子供による医薬品誤飲事故防止について周知してください。

なお、子供による医薬品誤飲事故防止の注意喚起、及び事故発生時の相談機関情報を提供する掲示物例が下記に掲載されていますのでご活用ください。

※掲載先URL：http://www.caa.go.jp/safety/pdf/141219kouhyou_2.pdf

また、消費者安全調査委員会平成27年12月18日公表資料、消費者安全法第23条第1項の規定に基づく事故等原因調査報告書「子供による医薬品誤飲事故」が下記に掲載されていますので、参考になさってください。

※掲載先URL：<http://www.caa.go.jp/csic/action/index5.html>



○「公費負担等の申請について」

標記について、岩手県県央保健所担当者から下記のとおり連絡がありました。

新規開設時はもちろん、同敷地内での移転でも医療機関コードが変更になった場合には速やかに「生活保護法指定」、「戦傷病者特別支援法指定」、「母子保健法指定」、「公害」、「原子爆弾被害者医療指定」、「原子爆弾被害者一般疾病病指定」、「結核指定」、「指定自立支援（厚生医療）（育成医療）（精神通院医療）」「労災保険指定」、その他必要な申請を行ってください。

このことは必要な申請を怠って患者へ負担を強いてしまった例が数件見受けられたためです。

また、盛岡市内薬局は従来、岩手県保健所で行っていた手続きは、受付窓口が「岩手県県央保健所」と「盛岡市保健所」に変わっているものがありますので、事前に確認をお願いします。

盛岡市保健所の事務と県央保健所（旧盛岡保健所）の事務に関して下記を参考になさってください。

※掲載URL：<http://www.city.moriokaiwate.jp/hokenjo/hokenjonitsuite/002154.html>

（盛岡市 [トップページ](#) > [生活情報](#) > [盛岡市保健所](#) > [保健所について](#) > [盛岡市保健所の事務と県央保健所（旧盛岡保健所）の事務](#)）



地域薬剤師会の動き



奥 州 薬 剤 師 会

会長 小野寺 豊

本年度の奥州薬剤師会の活動の様子を紹介させていただきます。

【総会】

平成27年度の奥州薬剤師会の活動の開始は5月28日の総会から始まりました。岩手県薬剤師会の畑澤博巳会長をお招きして前年度の活動報告、決算報告、今年度の活動案、予算案について協議し了承されました。

【岩手県総合防災訓練】

7月12日奥州市江刺地区を中心として岩手県総合防災訓練が行われ、岩手県薬剤師会と連携し、奥州薬剤師会としても参加しました。

岩手県薬剤師会14名、奥州薬剤師会13名、岩手医科大学薬学部14名が参加し感染予防対策、医薬品供給、地域災害医療連携会議等の訓練が行われ、終了後スモールディスカッションを中心とした研修を行いました。



【奥州地域医療福祉連携討論会】

9月19日奥州・金ケ崎の地域包括ケアシステムを構築するに当たって医療、福祉関係者の意志統一、連携強化を図るために薬剤師会も協賛して、奥州市文化会館(Zホール)で開催されました。地域として初めてこのような会の開催でしたが153名の参加がありました。来賓の奥州市長、金ケ崎町長の祝辞の後、研修として「奥州市"在宅医療"についての意識調査"の報告について」の演題で岩手県立大学看護学部准教授、講師の方から講演していただき、その後各団体のパネリストからの講演とパネルディスカッションが行われました。薬剤師会からは副会長の中目祐幸先生にパネリストを務めて頂きました。地域包括ケアシステムの構築には色々課題がありますが最初の一步としては有意義な討論会でした。

【三師会の連携強化】

恒例の三師会の懇親会が7月31日に開催されました。

本年度は地域包括支援システムを構築するうえで、それぞれの立場から話をするということで、医師会から県立江刺病院院長の川村先生、歯科医師会から理事の神尾先生、薬剤師会から会長小野寺が講演しました。引き続き行われた懇親会では例年通りお互いの枠組みを超えて懇親を深める事ができました。

本年度から医師会主催の地域医療打ち合わせ会に参加し行政を含めて今後の地域医療の在りかたについて討論を重ねています。

また今年度も三師会合同のゴルフコンペが春秋2回開催され親睦を深めることができました。今回は薬剤師会が幹事予定です。



【薬業連携】

今年度から県立胆沢病院副院長郷右近先生、薬剤科長村上先生のご尽力で「奥州地区がん薬業連携研修会」が開催されています。がん治療における副作用などの情報共有について病院薬剤師、保険薬局薬剤師それぞれの立場からの会員発表や、胆沢病院の医師から癌に関する講演が行われています。

【行政と協力しての活動】

本年度も継続事業として、健康おうしゅう21(たばこをやめたい人がやめられるように支援)の活動を行い、忙しい業務の中、御協力を頂いた薬局で個別禁煙指導を行い、希望者には、初回分は無償でニコレット、ニコチネルパッチを活用しています。

以上今年度の奥州薬剤師会の活動の一部を紹介させていただきます。

環境水質検査業務のご案内

岩手県知事登録 計量証明事業所
岩手県薬剤師会検査センター

前回・前々回等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、今回は環境分析課の業務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。

私たち検査センターのスタッフは、豊かな自然環境の保持と、住みよい生活環境の創造に貢献したいと願っています。



写真：北上川中和処理施設（八幡平市）

環境への理解は、それを正しく量ることからはじまります。

そのことはまさに自然環境を守り、育むための第一歩であると、私たちは考えます。

国や地方公共団体が公害防止対策を進めるには、環境の質がどの程度のレベルに維持されるのが望ましいかという目標が必要です。この目標が環境基準と呼ばれるもので、環境基本法によって、大気汚染、水質汚濁、土壌汚染、騒音について定めらるることとされています。

特に工場排水等の規制については水質汚濁防止

法により、一日当たりの平均排水量が50立方メートル以上の汚水を排出する施設（特定施設）を設置する工場・事業場（特定事業場）から公共用水域へ排出される排水に対して、排水基準が定められています。

一律排水基準が定められている項目

一律排水基準（いちりつはいすいきじゅん）とは水質汚濁防止法第3条第1項の規定に基づき、全国のすべての水域の特定事業場に適用される排水基準をいいます。具体的には、健康項目の同法施行令第2条に掲げられたカドミウム、シアン等の有害物質と、生活環境項目の同第3条に掲げられたBOD、COD等の生活環境項目について定められています。

健康項目

人の健康の保護に関する環境基準で指定されている項目で、水質汚濁の中でも特に有害性が強く、規制値も非常に厳しく定められている下記の項目です。

【カドミウム及びその化合物、シアン化合物、有機燐化合物、鉛及びその化合物、六価クロム化合物、砒素及びその化合物、水銀及びアルキル水銀その他の水銀化合物、アルキル水銀化合物、PCB、トリクロロエチレン、テトラクロロエチレン、ジクロロメタン、四塩化炭素、1,2-ジクロロエタン、1,1-ジクロロエチレン、シス-1,2-ジクロロレチレン、1,1,1-トリクロロエタン、1,1,2-トリクロロエタン、1,3-ジクロロプロペン、チウラム、シマジン、チオベンカルブ、ベンゼン、セレン及びその化合物、ほう素及びその化合物、ふっ素及びその化合物、アンモニア・アンモニウム化合物・亜硝酸化合物及び硝酸化合物、塩化ビニルモノマー、1,4-ジオキサン】の29項目】で基準値は表1のようになっています。

表 1 . 健康項目の排出許容限度

有害物質の種類	許容限度
カドミウム及びその化合物	0.03mg Cd/L
シアン化合物	1mg CN/L
有機燐化合物(パラチオン、メチルパラチオン、メチルジメトン及びEPNに限る。)	1mg/L
鉛及びその化合物	0.1mg Pb/L
六価クロム化合物	0.5mg Cr(VI)/L
砒素及びその化合物	0.1mg As/L
水銀及びアルキル水銀その他の水銀化合物	0.005mg Hg/L
アルキル水銀化合物	検出されないこと。
ポリ塩化ビフェニル	0.003mg/L
トリクロロエチレン	0.1mg/L
テトラクロロエチレン	0.1mg/L
ジクロロメタン	0.2mg/L
四塩化炭素	0.02mg/L
1,2-ジクロロエタン	0.04mg/L
1,1-ジクロロエチレン	1mg/L
シス-1,2-ジクロロエチレン	0.4mg/L
1,1,1-トリクロロエタン	3mg/L
1,1,2-トリクロロエタン	0.06mg/L
1,3-ジクロロプロペン	0.02mg/L
チウラム	0.06mg/L
シマジン	0.03mg/L
チオベンカルブ	0.2mg/L
ベンゼン	0.1mg/L
セレン及びその化合物	0.1mg Se/L
ほう素及びその化合物	海域以外の公共用水域に排出されるもの：10mg B/L 海域に排出されるもの：230mg B/L
ふっ素及びその化合物	海域以外の公共用水域に排出されるもの：8mg F/L 海域に排出されるもの：15mg F/L
アンモニア、アンモニウム化合物、アンモニア性窒素に0.4を乗じたもの、亜硝酸化合物及び硝酸化合物	100mg/L
1,4-ジオキサン	0.5mg/L

生活環境項目

生活環境の保全に関する環境基準で指定されている、最も基本的な水質項目で、下記の項目が決められています。

【水素イオン濃度(pH)、生物化学的酸素要求量(BOD)、化学的酸素要求量(COD)、浮遊物質(SS)、ノルマルヘキサン抽出物質含有量(鉱油類含有量)、ノルマルヘキサン抽出物質含有量(動植物油脂類含有量)、フェノール類含有量、銅含有量、亜鉛含有量、溶解性鉄含有量、溶解性マンガン含有量、クロム含有量、大腸菌群数、窒素含有量、燐含有量の15項目】で基準値は表2のように決められています。



表 2 . 生活環境項目の検出許容限度

項	目	許容限度
水素イオン濃度 (水素指数)(pH)	海域以外の公共用水域に排出されるもの：	5.8以上8.6以下
	海域に排出されるもの：	5.0以上9.0以下
生物化学的酸素要求量 (BOD)		160mg/L (日間平均120mg/L)
化学的酸素要求量 (COD)		160mg/L (日間平均120mg/L)
浮遊物質 (SS)		200mg/L (日間平均150mg/L)
ノルマルヘキサン抽出物質含有量(鉱油類含有量)		5 mg/L
ノルマルヘキサン抽出物質含有量(動植物油脂類含有量)		30mg/L
フェノール類含有量		5 mg/L
銅含有量		3 mg/L
亜鉛含有量		2 mg/L
溶解性鉄含有量		10mg/L
溶解性マンガン含有量		10mg/L
クロム含有量		2 mg/L
大腸菌群数		日間平均3000個/cm ³
窒素含有量		120mg/L (日間平均60mg/L)
燐含有量		16mg/L (日間平均 8 mg/L)

都道府県上乗せ排水基準等について

汚濁発生源が集中する水域では、一律排水基準によって環境基準を達成することが困難になる場合があります。このような水域では、都道府県が条例により一律排水よりも厳しい基準を定めることができるようになっていて、この上乗せ基準は、全国の都道府県において地域の実態に応じて定められています。岩手県の場合はBOD、CODで上乗せ基準が設定されており、国の基準がそれぞれ160mg/Lなのに対し、BOD25mg/L、COD20mg/Lと厳しい基準が設定されています(濃度基準値及び裾切りは、流域、業種、排水規模毎に様々な基準が適用されていますが、その最も厳しい値を抽出した)。

以上、環境水質検査について基準値を中心に紹介しました。

当センターの環境部門では、表3に示した環境関連法規に関する水質検査(河川、湖沼、海水、排水、下水、地下水等)、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）固体試料の検査（土壌、肥料、汚泥、産業廃棄物等）のほとんどの検査と温泉成分分析、放射性物質検査の業務を行っております。

環境分析に関するご質問・ご相談等がありましたら、まずはお問合せください。

表 3．環境関連の主な法規（抜粋）

大気保全	大気汚染防止法
	自動車NOx・PM法
水質保全	水質汚濁防止法
	下水道法
	浄化槽法
土壌・農薬	土壌汚染対策法
	農薬取締法
	肥料取締法
	工業用水法
騒音・振動・悪臭	騒音規制法
	振動規制法
	悪臭防止法
廃棄物	廃棄物処理法
	PCB廃棄物特別措置法
化学物質	化学物質審査規制法
	化学物質排出把握管理促進法
	ダイオキシン類対策特別措置法
	労働安全衛生法

（文責：検査センター環境分析課）



「平成27年度第Ⅰ期実務実習受入施設アンケート」結果報告

薬学生実務実習受入対策委員会委員 村井 利昭

当委員会では、平成24年度から、実習期間ごとに、当該期間に実習生を受け入れた薬局を対象としてアンケート調査を行ってきました。

平成25年に薬学教育モデル・コアカリキュラムが改訂（以下、コアカリ改訂）され、実務実習においても、平成31年度からは新コアカリに対応した内容になることから、今年度から、それを意識し、一部修正した内容で実施しています。

今回は、平成27年度第Ⅰ期の実習受入薬局を対象としたアンケート調査について報告いたします。

【実施要領】

目的：薬局実務実習は、薬学教育の一環として行われることから、均質な内容が求められているが、受入施設等の環境が異なることもあり容易ではない。そこで、現状の問題点を把握し、今後の受入体制整備に向けてどのような対応が必要かを検討するために薬局実務実習の状況について調査する。

方法：インターネットアンケート調査として実施する。

対象：平成27年度第Ⅰ期に実習生を受け入れた薬局（23施設）

調査期間：平成27年7月27日～8月10日

回答施設：22施設（回答率 95.6%）

1. アンケート結果

●薬局実習開始時に実習全体の説明を行いましたか？	
⇒ 行った	100%
●薬局実習開始時に薬局実習における一般目標の確認を行いましたか？	
⇒ 行った	86.4%
⇒ わからない	13.6%
●薬局実習開始時に薬局実習の目的を説明しましたか？	
⇒ 説明した	81.8%
⇒ 説明しなかった	9.1%
⇒ わからない	9.1%
●実習当日のSBOsについて説明を行ないましたか？	
⇒ 説明した	81.8%

説明しなかった	9.1%
わからない	9.1%
●到達度について形成的評価を行ないましたか？	
⇒ 行った	86.4%
⇒ わからない	13.6%
●11週間の実習ですべてのSBOsを実習指導しましたか？	
⇒ 行った	71.4%
⇒ 行わなかった	14.3%
⇒ わからない	14.3%
●実習はスケジュールを基にした実習でしたか？	
⇒ スケジュール通りだった	59.1%
⇒ スケジュール通り行わなかった	31.8%
⇒ わからない	9.1%
●実習生にSBOsについて知識・技能・態度に関する指導を行いましたか？	
⇒ 毎日	36.4%
⇒ 1週間に2～3日	40.9%
⇒ 1週間に4～5日	22.7%
●学生が自己評価を行った後に学生と評価の確認及び話し合いを行いましたか？	
⇒ 評価毎に行った	40.9%
⇒ 定期的に行った（2～3日/回程度）	9.1%
⇒ 定期的に行った（1週間/回程度）	9.1%
⇒ 定期的に行った（1ヵ月/回程度）	18.2%
⇒ 行わなかった	22.7%
●日報についての確認や助言は行いましたか？	
⇒ 毎日行った	59.1%
⇒ 2～3日/回程度行った	13.6%
⇒ 毎週行った	9.1%
⇒ 2週間/回程度行った	9.1%
⇒ 1ヵ月/回程度行った	9.1%
●週報についての確認や助言は行いましたか？	
⇒ 毎週行った	68.2%
⇒ 2週間/回程度行った	22.7%
⇒ 1ヵ月/回程度行った	9.1%
●代表的な疾患（がん、高血圧症、糖尿病、心疾患、脳血管障害、精神神経疾患、免疫・アレルギー疾患、感染症）を有する患者の薬物治療効果および副作用モニター、評価について実施（指導）できましたか？	
⇒ 100%実施（指導）できた	14.3%
⇒ 80%実施（指導）できた	61.9%
⇒ 50%実施（指導）できた	9.5%

全く実施（指導）できなかった	4.8%
わからない	9.5%
●薬剤師による在宅医療を体験し、在宅に関与する医療、介護スタッフと情報を共有することを実施（指導）できましたか？	
⇒ 100%実施（指導）できた	35%
80%実施（指導）できた	15%
50%実施（指導）できた	5%
30%実施（指導）できた	10%
全く実施（指導）できなかった	20%
●一般用医薬品、健康食品、医療機器等について、特徴や注意点等について確認し、第一類医薬品、要指導医薬品等、法規制に則り実際の店頭で指導薬剤師とともに来局者の健康相談と販売業務（受診勧奨や一般用医薬品販売など）を実施（指導）できましたか？	
⇒ 100%実施（指導）できた	9.5%
80%実施（指導）できた	42.9%
50%実施（指導）できた	33.3%
30%実施（指導）できた	4.8%
全く実施（指導）できなかった	4.8%
わからない	4.8%
●セクシャルハラスメントがあったと思いますか？	
⇒ あったと思う	4.8%
無かったと思う	90.5%
わからない	4.8%
●パワーハラスメントがあったと思いますか？	
⇒ あったと思う	4.8%
無かったと思う	90.5%
わからない	4.8%
●実習時間外の研修会への参加を強要しましたか？	
⇒ 参加を強要したと思う	9.5%
参加は強要していないと思う	90.5%
●飲み会への参加を強要しましたか？	
⇒ 参加を強要したと思う	4.8%
参加は強要していないと思う	95.2%
●学生は体調不良を理由にに実習を欠席しましたか？	
⇒ 欠席はしなかった	81%
1回した	9.5%
2～4回欠席した	4.8%
5回以上欠席した	4.8%
●学生は体調不良を理由にに実習を遅刻あるいは早退をしましたか？	
⇒ 遅刻・欠席はなかった	81%
1回	9.5%
2～4回	4.8%
5回以上	4.8%

2. 考察と今後の課題

従来の設問については、これまでの結果と変わらない傾向でしたが、コアカリ改訂で設けた部分については、それに対応した課題が調査結果から伺える内容でした。特に疾患別の薬物治療に関する指導、在宅医療関連、一般用医薬品関連にばらつきがあったということでは、この部分はまさに薬局現場で求められている業務についての課題がそのまま反映された形となりました。

日報や週報についての確認・助言といった項目については、評価の部分と関連してくるところもあるため、指導薬剤師が最も重要とする部分であるということから結果的にそれぞれにばらつきがあったものと考えられます。

また、「実習をより良いものにするために今後改善を求めるものとして、薬剤師会への要望」では、学校薬剤師業務、在宅医療、一般用医薬品関連の研修を実施して欲しいという意見が挙げられました。

一方、大学への要望としては、日報や週報の報告形式（WEB、紙面等）が大学によって異なるので統一して欲しいといったシステムの問題や学生の資質の問題などが挙げられていました。

それぞれの課題は、程度の差こそあれ、多くの薬局が抱えている問題と共通する部分が多いというのが率直な印象でした。

実務実習受入対策委員会としても、これらの課題を受入施設のニーズとして捉え、研修会等に反映させていきたいと思いますので、今後とも、ご理解とご協力をお願い申し上げます。

第65回全国学校薬剤師大会並びに第51回岩手県学校健康教育研究大会に参加して

クイズ

- ①熱中症対策には、水分だけでなく塩分摂取も必須？（○、×）
- ②禁煙すると太りやすい？（○、×）
- ③ビタミンCは体にいいといっても、摂りすぎは体に悪い？（○、×）
- ④納豆を朝晩食べると、ダイエット効果がある？（○、×）

岩手県薬剤師会学校薬剤師部会
会長 宮手 義和

今回、標記2つの大会に参加してきましたので報告します。冒頭のクイズは岩手県学校健康教育研究大会の特別講演の初っ端に出題されたものです。あなたの答えは？正解は文の最後に掲載しておきます。

1. 第65回全国学校薬剤師大会

平成27年12月3日（木）、愛媛県松山市において第65回全国学校薬剤師大会が開催されました。

この大会は学校保健・安全研究大会に合わせ開催されたものです。当日は記念特別講演会と本大会から構成され、今年度は会場確保の関係から後援会と本大会が異なる開催時間・場所となりました。特別講演は道後温泉にほど近い「ひめぎんホール」にて午後1時から2時まで開催され、松山市立子規記念博物館・館長の竹田美喜先生が「子規の最後一糸瓜の水も間に合わずー」という題で講演されました（写真1）。子規の家族構成や生い立ち、子規を最後まで看病した妹の律について、子規の病気の進行と生活の様子、子規主宰の俳句会について、子規の俳句、漱石との友情、司馬遼太郎作「坂の上の雲」のNHKスペシャルドラマにも出てきた子規の病床や壮絶な最後などについて、博物館に収められている資料のスライドなども用いて詳しくお話を伺うことが出来ました。



写真1. 記念講演 竹田 美喜先生
「子規の最後一糸瓜の水も間に合わずー」

その後、本大会は「生涯を通じて心豊かにたくましく生きる力を育む健康教育の推進—かがやけ学校薬剤師—」をメインテーマとして、史跡、重要文化財・松山城近くの「国際ホテル松山」において午後5時30分に開会され（写真2）、日本薬剤師会学校薬剤師部会長の村松章伊先生の開会の辞により始まりました。挨拶のはじめは本大会会長で公益社団法人日本薬剤師会会長の山本信夫先生から“受賞者へのお祝いと励ましの言葉、大会運営にかかわった皆様への感謝、学校薬剤師活動への期待と日ごろの活動に対するお礼、学校3師の協力体制構築の要請”などについてのお話がありました。続いて開催県（愛媛県）の宮内芳郎会長から歓迎の意、受賞者への祝意、大会の意義、愛媛県の紹介などが述べられました。祝辞としては文部科学大臣、公益法人日本学校保健会会長、愛媛県教育委員会教育長、松山市長、愛媛県学校保健会会長からで、文科大臣祝辞は今年度から健康教育調査官になられた小出彰宏先生が代読されました。



写真2. 文部科学大臣挨拶を代読する健康教育調査官になられた小出彰宏先生

今大会のもう一つの柱が文部科学大臣表彰受賞者に対する日薬からの記念品授与式と日本薬剤師会学校薬剤師賞の授与の表彰式でした。岩手県か

らの受賞者は文部科学大臣表彰として佐竹健二先生（学薬釜石支部）が受賞されましたが、ご都合がつかず欠席されました。学校薬剤師賞については筆者、宮手が受賞させていただきました。残念ながら表彰式の写真は掲載することができませんが、確かに松山の表彰式に行ってきた証拠として懇親会場に設置させたみかんジュースが出る蛇口の写真を掲載させていただきます（写真3）。



写真3．みかんジュースの蛇口

岩手国体の次開催県は愛媛県とのことで、なにか親しみを感じて帰ってきました。岩手国体終了の1～2年後に学校保健・安全研究大会とセットのこの大会を開催するよう前健康教育調査官の北垣先生から打診があったように記憶しています。この大会は平日開催ですが、来年度（平成28年度）は札幌での開催ですので、視察を兼ねてたくさんの方の参加を希望します。最後に小生の受賞は皆様の学薬活動があったからこそと、深く感謝申し上げます。

2. 第51回岩手県学校健康教育研究大会

本大会は“生涯を通じて、健康で豊かな心を持ち、たくましく生きる子供の育成を目指し、心身の健康に関する諸問題について研修を深め、健康教育の充実・発展に資する”ことを目的として、岩手県教育委員会、岩手県学校保健会の主催で毎年開催しているものです。参加者は県内の養護教諭、栄養教諭、保健主事の方々を中心に学校薬剤師、学校医、学校歯科医など県内の学校保健に携

わる研修・研究大会です。例年は年明け早々の1月第一週に開催されていましたが、今年度は暮れが押し迫った12月25日（金）にいわて県民情報センター（アイーナ）で開催されました。午前中は開会式と学校保健功労者表彰や岩手県薬剤師会の学校環境優良校表彰などに続き、特別講演が行われました（写真4）。



写真4．第51回学校健康教育研究大会開会式

岩手県学校保健功労者として岩手県薬剤師会からは小川和子先生（盛岡）、新淵光子先生（久慈）の2名の先生が栄えある受賞をされました。学校環境優良校表彰では畑澤博巳県薬会長から優良校の宮古市立茂市小学校、久慈市立久喜小学校、一戸町立鳥海小学校の代表者へ表彰状の授与が行われました（写真5）。



写真5．表彰状を授与する畑澤博巳会長

特別講演はNHKの人気番組ためしてガッテンのディレクターを長年務められ、現在、消費生活アドバイザーをされている北折一先生から「ガッテン流！行動変容に結びつく、健康教育～確実に伝えるための裏ワザ教えます～、一演出家的発想法のススメー」と題して、ためしてガッテンの番組作成に心がけたことを主軸にして、読んでもら

える通知文とはなにか、常識の危なさ、説明主体では飽きてしまう、ダイエットに近道はないが確実な方法はある、すぐ痩せるはすぐ太る、行動変容で大切なのは当人がついつい行動したくなるようにすること、当たり前はプロにとっては致命傷、仕事を成功させるなら、仕事のことを死ぬほど考えることなど示唆に富むお話をいただきました。

午後は「食に関する指導の進め方」、「安全指導・危機管理の進め方」、「事故・傷害の予防に関する指導の進め方」、「子供の生活習慣の確立に関する指導の進め方」の4つの分科会が開催され、小生は第一分科会の「食に関する指導の進め方」に参加しました。紫波町立日詰小学校栄養教諭の小笠原美和先生から「学校・保護者・地域で取り組む食育の在り方―校内組織を活用した早寝・早起き・朝ごはんの取り組み―」として日詰小での実践例が紹介されました。朝ごはんをしっかりと摂ってもらうには早起きが非常に重要であることが示された報告となっていました。助言者の講演として盛岡大学栄養科学部教授川越有見子先生が肥満指導における栄養教諭の役割について話されました。

平日開催で会員各位には、なかなか参加の機会が少ないと思いますが両大会とも有意義な講演を聴講できる大会ですので、来年度以降の大会へぜひ皆さんも参加してください。

では、クイズの答えです。

- ①△：大量の汗をかいた時は、塩分補給が大切、日常生活では、塩分の摂取は普段の食事だけで十分。
- ②△：疫学調査の結果、個人差大きい。太らない人も多くいる。
- ③○：ビタミンにもLD50はある。急性毒性 ラット経口 LD50：11900mg/kgであるが、実際こんなには摂取できない。
- ④×：一種類の食べ物だけでダイエットは出来ない。もし、これだけで痩せられる食べ物が紹介されていたらそれは眉唾とっていい。

質問に答えて

Q. 介護施設、学校等でのノロウイルス感染対策について

はじめに

ノロウイルスは感染力が強く、医療施設のみならず、保育園・学校・高齢者介護施設などでの集団感染発生の原因にもなる。そのため、感染伝播の防止に努めるためには医療者だけでなく、介護者等広く周知される必要がある。そこで、J感染制御ネットワーク*ではノロウイルス対策等を新規項目として設けた消毒薬使用ガイドライン2015-第2版-を作成した。ここでは、このガイドラインが、多くの医療者や世間一般に広く有効活用されるようガイドラインの内容をふまえて、介護施設、学校等でのノロウイルス感染対策について紹介する。

1. ノロウイルスとは

ノロウイルスは、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る。冬季の感染性腸炎の主要な原因となるウイルスだが、年間を通して発生する。人の腸管のみで増殖するが、乾燥にも強く長期間の生存が可能である。感染力が非常に強く、少量のウイルス量(10~100個)でも感染・発症する。エンベロープをもたないため、エタノールや塩化ベンザルコニウムなどの消毒剤はあまり効果が無い。完全に失活させる方法には、次亜塩素酸ナトリウムでの拭拭や85℃以上1分間の加熱処理が知られている。感染予防の基本は、石けんによる手洗いとなる。石けんには、ノロウイルスを直接失活させ消毒する効果はないが、手の脂肪等の汚れを落とすことにより、ウイルスを手指からはがれやすくする効果がある。

○主な症状

吐き気、嘔吐、下痢、腹痛、微熱が1~2日続く。

感染しても症状のない場合や、軽い風邪のよう

な症状のこともある。

乳幼児や高齢者は、嘔吐物を吸い込むことによる肺炎や窒息にも注意が必要。

○潜伏期間

感染から発症まで24~48時間。

○感染経路

経口感染：口からウイルスが取り込まれる。

飛沫感染：ウイルスを含む‘しぶき’や付着した‘ホコリ’を吸い込む。

○媒体

感染者の糞便や嘔吐物、それらの飛沫。

感染者の糞便や嘔吐物が乾燥して空気中へ漂い出した塵埃。

その塵埃が付着した床、壁、衣服、手など感染している調理従事者が汚染された手のままで触れた様々な食材、調理器具、食器など。

汚染されたカキなどの二枚貝で十分に加熱されていないもの。

2. 新規遺伝子型ノロウイルス

これまでのノロウイルスの流行の主な遺伝子型はGⅡ.4と呼ばれるものだったが、2014年3月に新たな遺伝子型を含むノロウイルスの検知があった。このウイルスは、以前に検出されたGⅡ.17とは異なる変異ウイルスであり、GⅡ.P17-GⅡ.17という遺伝子型に命名された。流行状況調査と遺伝子解析を行った結果、2014/15冬季シーズンの1月以降に広域流行を引き起こしたことが明らかになった。新規ノロウイルスは簡易検査キットでは検出感度が低い可能性があるとの報告がある。また、免疫を持たない人が多いことから、感染しやすく、流行の可能性があり、国立感染症研究所でも、『この新規ノロウイルスGⅡ.P17-GⅡ.17は中国、台湾などでも流行が確認されており、2015/16シーズンに大流行する可能性がある。そのため今

季の立ち上がりに嚴重な監視が必要である。』として注意を呼びかけている。

しかしながら、具体的な感染対策については、従来のノロウイルスと同様と考えられており、基本的には標準予防策と接触・飛沫予防策を実施する。

3. 消毒薬の希釈と消毒のしかた

ノロウイルスの消毒に使用される次亜塩素酸ナトリウムの希釈方法について表1に示す。また、ノロウイルスの消毒について、消毒対象と処理例について表2に示す。

4. 嘔吐物処理のしかた

感染者の嘔吐物処理例について以下に示す。

【嘔吐物処理に準備するもの】

次亜塩素酸ナトリウム（塩素濃度 1000ppm）
ガウン（エプロン）
手袋
マスク、ゴーグル
ペーパータオル、新聞紙
ビニール袋
※すべて使い捨てのものを用意し、使用后、
処理できるものが望ましい

【嘔吐物の処理手順】

1. 窓を開けて換気を行う。



2. 手袋やエプロンなどを着用する。
次亜塩素酸ナトリウム（塩素濃度 1000ppm）溶液を作る。



3. 嘔吐物の処理。
ペーパータオルで嘔吐物を広く覆い、その上に次亜塩素酸ナトリウム（塩素濃度 1000ppm）溶液を注ぐ。
→10 分間放置。



4. 嘔吐物の回収。

嘔吐物をペーパータオルごと外側からかき集めように回収し、ビニール袋に入れる。



5. 次亜塩素酸ナトリウム（塩素濃度 1000ppm）溶液を染み込ませたペーパータオルで床全体を拭く。



6. 身に着けていた手袋やエプロンをはずし、ビニール袋へ入れる。



7. ビニール袋を密閉する。

※ビニール袋に穴が開いたりしないように、何枚かビニール袋を重ねるのが望ましい。

【処理後】

嘔吐物処理後は、しっかりと手洗いを行う。
可能であれば、うがい、洗顔も行う。

おわりに

2015/16シーズンでは大流行の可能性も示唆される新規遺伝子型ノロウイルスだが、感染対策としては従来のノロウイルスと同様に標準予防策と接触・飛沫予防策を実施する必要がある。これは、消毒薬使用ガイドライン2015-第2版-に準じた対応で十分制御可能であると考えられる。また、ガイドラインではその他の新規項目として、インフルエンザ対策や災害時の感染対策の項を設けており、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が期待される。

※J感染制御ネットワーク：感染管理は施設内だけでなく、地域全体の医療関連施設での情報交換が不可欠との考えのもと、東北大学を中心とした全国の感染症マネジメントを行う地域ネットワーク

表 1. 次亜塩素酸ナトリウムの希釈方法

水を加え全量 3L にするために必要な原液量				
	食器、カーテンなどの 消毒や拭き取り 200ppm の濃度の塩素消毒液		嘔吐物などの廃棄 (袋の中で廃棄物を浸す) 1000ppm の濃度の塩素消毒液	
製品の濃度	原液の量	水を加えた全量	原液の量	水を加えた全量
10%	6mL	3L	30mL	3L
6%	10mL	3L	50mL	3L
1%	60mL	3L	300mL	3L

表 2. ノロウイルスの消毒について

消毒対象	処理例
調理器具等	洗剤などで十分に洗浄した後、次亜塩素酸ナトリウム（塩素濃度 200ppm）で浸すようにペーパータオル等で拭く（加熱できる物については熱湯での加熱が有効）。
ドアノブ、カーテン、 リネン類、日用品	次亜塩素酸ナトリウム（塩素濃度 200～500ppm）で浸すようにペーパータオル等で拭く。
トイレ・浴槽	次亜塩素酸ナトリウム（塩素濃度 300ppm 以上）で浸すようにペーパータオル等で拭く。
嘔吐物・ふん便による汚染場所	・嘔吐物等は、ウイルスが飛び散らないようにペーパータオル等で静かに拭き取り、ビニール袋に密閉して廃棄する（この際、ビニール袋に廃棄物が十分に浸る量の次亜塩素酸ナトリウム（塩素濃度 1000ppm）を入れることが望ましい）。 ・床等の汚染場所は次亜塩素酸ナトリウム（塩素濃度 200ppm）で浸すようにペーパータオル等で覆うか、拭き取り、その後水拭きする。
患者使用のリネン及び下着類	・廃棄するのが望ましいが、煮沸消毒も有効（しぶきを吸い込まない等、二次感染への注意が必要）。 ・煮沸消毒が行えない場合には、洗剤を入れた水の中でウイルスが飛び散らないように静かにもみ洗いし、有機物を取り除いた後、次亜塩素酸ナトリウム（塩素濃度 200ppm）の消毒が有効（十分すすぎ、高温の乾燥機などを使用すると殺菌効果が高まる。また、もみ洗いした石けん液には次亜塩素酸ナトリウム（塩素濃度 1000ppm 以上）を加えて、10 分間以上置いたのち、捨てること。）。 ・布団などすぐに洗濯できない場合は、屋外で、日光に当ててよく乾燥させ、スチームアイロンや布団乾燥機を使うと効果的。

《参考文献》

- 1) 消毒薬使用ガイドライン2015－第2版－J感染制御ネットワーク.2015.
- 2) 国立感染症研究所. <http://www.nih.go.jp/niid/ja/>

盛岡赤十字病院 薬剤部
丹代 恭太

岩手医科大学薬学部講座紹介

臨床医化学講座

岩手医科大学薬学部臨床医化学講座 那谷 耕司

岩手県薬剤師会会員の皆様、岩手医科大学薬学部学生の実務実習、OSCE等ではいつもお世話になっています。今回は岩手医科大学薬学部臨床医化学講座の紹介をさせていただきます。

臨床医化学講座のメンバーは、教授1名、准教授1名、助教2名に岩手医大附属病院薬剤部に勤務している社会人大学院生が1名です。教授の私は医学部、准教授は薬学部、助教の二人は農学部と理学部と出身学部はバリエーションに富んでいますが、私と助教の二人は同じ東北大学大学院医学系研究科の岡本宏先生の講座から岩手医大に赴任してきました。それで臨床医化学講座では東北大学からの流れで、主にインスリン産生 β 細胞に関する研究を行っています。具体的には、

1. インスリン産生 β 細胞の増殖、機能における糖蛋白質、糖脂質の関与
2. インスリン産生 β 細胞の再生・増殖因子Reg (Regenerating gene) 蛋白質の機能と疾患との関連
3. 出芽酵母を用いた、クロルプロマジンの感受性に影響を与える遺伝子の同定と解析

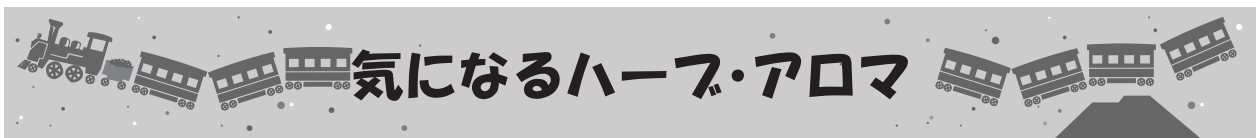
が主な研究テーマです。研究成果については、日本薬学会年会・東北支部大会、日本生化学会大会・東北支部例会、東北糖鎖研究会などで発表しています。講座に配属されている学部学生にもできるだけ発表する機会を持てるようにしていますので、発表を聞かれる機会がありましたらよろしくお願いいたします。また海外のヨーロッパ糖尿病学会や国際複合糖質シンポジウムなどでも発表しています。

教育においては、医療薬学の中でも特に「病態・薬物治療」を担当しています。「医療薬学1、2、3」では、消化器疾患から生殖器疾患にいたる種々の疾患の病態・診断・治療について講義しています。また「薬学実習3」では、スモールグループで症例解析を行っています。これらの講義・実習に加えて、「セルフメディケーション特論」「フィジカルアセスメント特論」「処方解析演習/実践的薬学演習」では薬剤師の業務に直結する内容の講義・演習を行っています。また岩手医大薬学部としての取り組みですが、「実践チーム医療論（病棟実習）」では附属病院医師の

指導の下、入院患者さんを相手に病棟実習を行っています。「3学部合同学生セミナー」では薬学部、医学部、歯学部の6年生が共通の症例に対してそれぞれの専門性を活かして検討を加え、発表します。これらは医・歯・薬3学部がそろった岩手医大ならではのプログラムですが、これらのプログラムにも臨床医化学講座のスタッフが積極的に参加しています。

このところ一部に調剤薬局に対するバッシングの声が上がっていますが、これから超高齢化社会を迎える日本において、最も可能性のある医療職は薬剤師です。薬剤師資格取得に必要な薬学部での教育年数が4年から6年に変更されたことを活かして、かかりつけ薬局、健康サポート薬局、また病棟で活躍する薬剤師を育成するためには、現場で活躍する薬剤師、薬剤師会と大学との連携が必須です。すでに実務実習、OSCE等では大変お世話になっていますが、今後も更なるご協力をお願いいたします。加えて岩手県薬剤師会主催の学生対象企画「被災地薬剤師との交流バスツアー」や「岩手県総合防災訓練体験研修」には岩手医大薬学部の学生だけではなく、臨床医化学講座のスタッフを含め薬学部教員が積極的に参加させていただいています。大学側からは、まだまだ不十分ではありますが、卒後研修会等で薬剤師の皆様の生涯学習に協力させていただいています。岩手医大薬学部の卒業生も、在学中に臨床医化学講座に配属だった畠山和也君が岩手県薬剤師会公開講座で講演するなど活躍しています。今後は薬剤師、岩手県薬剤師会の皆様と連携し、岩手県の地域医療に貢献していきたいと考えておりますので、皆様には今後ともご支援、ご助言を賜りますようお願いいたします。





血行促進 冬の温めアロマテラピー

今年は暖冬、とはいいつつ寒くて血行不良・免疫力の低下が気になる時期です。アロマテラピーの精油には血行促進効果のあるものも多く、柑橘系の精油に含まれる「リモネン」という成分には加温・血行促進効果があります。冬至に柚子湯に入るのも、そういった意味があるのですね。

今回は数ある柑橘系の精油の中から、“オレンジ”の精油を紹介します。食べる機会が多いので、子供から大人まで嫌いな人のいない香りです。そのため家庭のリビングから広い公共の場所まで、幅広く使いやすい精油です。子供部屋に焚くことも多く、明るく朗らかな気持ちになります。

《オレンジ・スイート Sweet orange》

学名：Citrus sinensis キトルス・シネンシス
 原産地：インド・中国
 科名：ミカン科
 植物の特徴：木本・高木
 抽出部位：果皮 抽出方法：圧搾法
 主な成分：リモネン、オクタナール、デカナール、リナロール、シトラール



心 心をなぐさめ明るい気分に導く

明るく甘みのある香りには抗うつ作用があり、寂しさを感じたり落ち込んだりしてうつむきたい気分の時に役立ちます。やさしくなぐさめ、明るさを取り戻してくれる太陽のような存在です。また、嬉しい時や幸福感を得られている時は、その感情をさらに豊かな状態に導いてくれます。

体 停滞した胃腸を元気にする

胃腸の働きを活発にする働きがあり胃腸の停滞感や便秘の解消に役立ちます。ストレスが原因の場合はリラックスできる精油の香りとブレンドしてお腹や腰をトリートメント。また血液循環促進作用があるため、筋肉痛、腰痛、関節痛などには、鎮痛作用がある精油とブレンドすると痛みの緩和に役立ちます。

肌 血流を促し肌を元気に

ターンオーバーを促し固くなったかかとやセルライトの緩和、肌のくすみケアに向いています。ただし、敏感な顔の皮膚には十分に薄めて使用しましょう。脱毛防止の働きがあり、抜け毛や薄毛が気になる頭皮のケアにも有効です。

ボディーマッサージオイル

《材料》(約30ml分)

ベースオイル 30ml
 (ホホバオイル、アーモンドオイルなど)
 精油 6滴まで

容器 遮光瓶

《作り方》

1) 容器にお好みでベースオイルを測って入れる。
 ホホバオイル：普通肌、オイリースキン、べたつきたくない方
 アーモンドオイル：乾燥肌、敏感肌、ツヤ感あり

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。



話題のひろば

保険薬局&一般販売業 紫波町 匿名
初売りで賑わうデパートやイベント、結婚式などで、お囃子や踊りに合わせてお餅をつくパフォーマンスを見たことがあると思います。そこで出来上がったお餅は、あんこやくみ等季節の味付けをされて、見物の人たちへ振舞われます。彼らは「もちモチ王国紫波ひめ隊」という出前餅つき部隊です。

紫波町は日本一のもち米生産の町。そのPRのために平成10年に結成されました。おめでたいお席やお祝いに、ご依頼があればどこにでも駆けつけてくれるそうです。入試合格祈願に、粘り強く頑張れますようにと、個人のお宅へ呼ばれたこともあるそうですよ。

また、お米といえば日本酒です。岩手には銘酒がたくさんありますが、紫波町には蔵元が4つもあります。いずれも風格のあるたたずまいです。よいお米とよいお水。紫波町のお酒は飲み口まろやか（下戸の私が言うのもなんですが）。美人杜氏で有名な蔵元もあり、毎年の利き酒大会は大変な賑わいです。

♪ ♪ ♪ ♪ ♪

『なぜか埼玉』

北上支部 保険薬局 ST

埼玉の良い所は何と言っても人間のすごさではないでしょうか。華より実を取る実力主義にあると思います。どの様な人々が出身なのか以下に掲げてみます。

[実業家]

- ・ 渋沢栄一（第一国立銀行、東京ガス、王子製紙、日本郵船、サッポロビール、東京証券取引所創立者）
- ・ 遠山元一（日興証券創業者）
- ・ 山崎峯次郎（エスビー食品創業者）
- ・ 小林富次郎（ライオン創業者）
- ・ 諸井貫一（日本経団連創設者）
- ・ 上原正吉（大正製薬3代目社長）
- ・ 鳥羽博道（ドトールコーヒー創業者）
- ・ 島村恒俊（しまむら創業者）
- ・ 福澤桃介（東亜合成、大同電力、東邦電力、大同特殊鋼、大同大学、日清紡ホールディングズ創業者）

[芸能人]

- ・ 所ジョージ（タレント）・ 本木雅弘（タレント）
- ・ 椎名林檎（歌手）・ 小柳ゆき（歌手）

- ・ 太田光（お笑い芸人、爆笑問題）
 - ・ 春日俊彰（お笑い芸人、オードリー）
 - ・ 山口達也（TOKIOメンバー）
 - [スポーツ]
 - ・ 石川遼（ゴルフ）
 - ・ 鈴木亜久里（元F1ドライバー）
 - [プロ棋士]・ 羽生善治
 - [アドベンチャー]・ 若田光一（宇宙飛行士）
- といった具合で、活躍の場を地球のみならず、宇宙にまで広げているのであります。

やるじゃん埼玉、やっちゃえ埼玉!!

♪ ♪ ♪ ♪ ♪

故郷の料理といえば・・・

保険薬局 北海 道子

私は北海道の出身なのですが、岩手と全然違うな～と感じたのはお雑煮。

我が家の味といえば鶏ガラをじ～っくり煮込んでダシを取り、醤油で味付け。具材はお餅・鶏肉・ナルトにみつばを散らすだけの至ってシンプルなものでしたが、岩手のお雑煮はお餅が見えないくらい具が入っていて目が点になりました。

もう1つ違うな～と感じたのはすきやき。

冬になるとすき焼きが食卓にあがるが多かったのですが、我が家の定番は豚肉・豆腐・糸コン・しいたけ・キャベツ・玉ねぎと友人に話したら、

「すき焼きに入れるお肉は牛肉でしょ！白菜じゃなくてキャベツ？それに玉ねぎを入れるなんて見たことも聞いたこともないよ！」

と言われてしまい、カルチャーショックをうけた事を覚えています。

でもね、皆さん！！

豚肉とキャベツと玉ねぎって相性ばっちりなんですよ。

興味のある方は是非ご賞味下さい！

♪ ♪ ♪ ♪ ♪

保険薬局 匿名

私の故郷は、岩手県の中でも「水がおいしい」ということで有名な町で、最近はヨーグルトも美味しいと紹介されて知名度が上がってきていますが・・・あえて自慢できるような特別なものはないかなと思っています。

しかし、最近東京に遊びに行き、とある入浴施設を利用した時のことです。ふと、会計カウンター

テーマ：故郷の自慢～変わった習慣、料理etc～



の横を見たら、美味しそうなヨーグルトが・・・よく見ると、私の町の名前が書いてあるではないですか！！

こんな都会にも自分の故郷のものが売られているなんて！と、とても嬉しい気持ちになりました。

そういえば、昨年大阪を旅行した時も、故郷の町のポスターが貼ってあるのを見つけたことがありました。びっくりして思わず写真を撮ってしまいました。

県外で、しかも都心で、自分の故郷のものを見つけると、「これ、自分の生まれた町のものなんだよ^^」と自慢したくなりますね。

♪ ♪ ♪ ♪ ♪

山田旅の人 薬剤師

岩手県は現在も千百を超える郷土芸能が残っている郷土芸能の宝庫です。我が宮古地区でも黒森神楽をはじめ各地で郷土芸能が盛んで、年末年始、夏休みには帰省しないが秋のお祭りには必ず戻ってくるといふ、お祭りマニアが大勢いる地域でもあります。

ここ山田町でも、各地域のお祭りには神楽（かぐら）、虎舞（とらまい）、鹿舞（ししまい）等が家内安全、大漁を祈願して奉納されます。中でも虎舞が有名ですが、その中でも一番古い歴史を持つのが魚賀波間（ながはま）神社の大沢虎舞とされています。歌舞伎の国姓爺合戦を題材にした虎舞で掛け声は「大沢虎舞跳ね虎舞、一杯飲まねば気が済まない！ヨイヤー、ヨイサー」と独特のものです。

掛け声の極めつけは竿につけたトリモチで小鳥を狙い、反撃される様子をユーモラスに踊る“刺す鳥舞（さすとりまい）”で、種々の掛け声の中には「あだだ、あだだ、何処かれだ！でーでのジンジのうらっぱしかれだ！」も入っています。どんな意味か？ご想像ください。

因みに同地区は宮古薬剤師会会長千代川千代吉先生の出身地です。

♪ ♪ ♪ ♪ ♪

花巻 匿名

私の妻の実家でいつも不思議と思う習慣という料理の話をしてしましよう。

それは葛巻町のジンギスカンです。ジンギスカンといえば北海道ですが、葛巻町ではいつもお盆

にお墓参りに行くと、決まってジンギスカン鍋を囲むのです。あっちこっちの近所でもジンギスカンの匂いがプンプンと・・・。

岩手では、遠野市のジンギスカンが有名なのですが、葛巻町と同じく、お盆や人が集まる際にはいつもジンギスカンを食べるとラジオで遠野出身のアナウンサーが言っていたことを覚えています。葛巻町は牛、遠野市は馬が有名でしょう。遠野では、家畜や放牧で羊をみたことがないし、（もしかして知らないだけかも）、葛巻町においても、私を知るだいたい後にできた牧場でしか見ていない。妻に聞いても、昔からそうだったからとしか・・・。理由はわからないようです。

私それまでは、薄くスライスしたジンギスカンの肉しか知りませんでした。葛巻町に行くようになってからは、低カロリーの肉質の厚いしっかりとしたお肉を知ることができました。

次号の「話題のひろば」のテーマは、

『私のバレンタイン & ホワイトデー』です。

ご意見は県薬事務局へ FAXかE-mailで

FAX： 019-653-2273

E-mail： ipalhead@rose.ocn.ne.jp

(アイ・ピー・イー・イチ・エイ・イー・イー・ディー)

投稿について

*ご意見の掲載に当り記銘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) 記銘について

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。

射撃と狩猟の40年

釜石薬剤師会 大村 義一郎

大学卒業後、高校の同級会の二次会で友人等と行った水沢駅近くのカウンター席だけの赤提灯の小さな“焼鳥屋さん”の壁に飾ってあった場違いな感じのレプリカの古式銃（フリントロック式銃）を目にしたことが射撃人生の始まりでした。店主は東京の大学時代、ライフル射撃部の選手として活躍し、帰郷後も岩手県のライフル射撃協会の役員であり、現役の国体選手でした。子供の頃から西部劇が好きでカッコ良いガンマンは憧れでしたので店主と打ち解け、射撃を始めるのに時間はかかりませんでした。

当時、妻と幼い子供二人の4人でアパートに住んでいましたので、銃の保管・管理で警察の許可が下りるか心配しましたが、前科はなく県立病院の薬剤科に勤める公務員でしたので数ヶ月を待たず所持許可が下りました。

岩手県のライフル射撃協会に入会し空気銃から始め、段級試験で段位（二段）をとり、全日本ライフル射撃協会の推薦を受け射撃用の小口径ライフル（22口径：スモールボアライフル）の装薬銃（火薬を使用して弾丸を発射する銃）、その後、射撃用の大口径ライフル（22口径を越える口径：ラージボアライフル）を所持するようになりました。

大口径射撃で使用する装弾は射手自ら作成（要警察許可）しています。ライフル銃は同じメーカーの製品でも一丁毎に微妙に癖などがあるため、それを見極める必要があります。

週末毎に射撃場に通い、自分が作ったライフル装弾で“標的射撃”を行い、毎月のように大会に出場し充実した射撃人生を送っていました。本来、銃は人や動物を殺傷するための道具であり“標的射撃”はそのための練習なはずですが自分は生き物を傷つけるのは本意でなく、“狩猟”するのは気が進みませんでした。

しかし、地元水沢市のK氏が国体のライフル射撃（エアライフル伏せ撃ち競技）で優勝し、市主催の祝賀会の席で「射撃と狩猟では狩猟の方が魅力あり生涯現役でありたい。射撃はいつ止めても良い」と言うのを聞いて、「そんなに魅力あるものなら一度経験してみても良いかな」と思ったのが狩猟への一歩でした。

翌年、狩猟免許と散弾銃所持のための試験を受け中古の銃（セミオートの散弾銃）を買い、ハンターとしては遅い年齢（36歳）からのスタートでした。

地元の猟友会に入り、河川敷などをメインに鳥類（キジ、山鳥、鴨など）や中型獣（キツネ、タヌキ、テンなど）を捕獲し狩猟を楽しむようになりました。

自宅から東へ50分の県立大東病院に赴任しているとき狩猟を始めて10年となり（狩猟で散弾銃を継続して10年以上所持し続ければ狩猟用ライフル銃が所持できる）、狩猟用の308口径のボルト式ライフル銃を所持しました。

それを機に大東町の鹿猟グループに参加させていただき、狩猟期間中は日曜毎に山に入り鹿のグループ猟（追い出し猟）を楽しむようになりました。以来20数年続いています。

およそ20年前、狩猟仲間と“蝦夷鹿猟”に行き、岩手では経験できないような“大物猟”の醍醐味に魅了されました。それからは“北海道の狩猟”は“年間予定”に必ず入れるようになりました。数年後、仲間は色々な事情から北海道へ行けなくなり、今では自分だけ晩秋の北海道に一人で渡り“ビッグハンティング”を楽しんでいます。“蝦夷地”の山に入り込み“蝦夷鹿”や“罎”の痕跡を探し、追跡し忍んで捕獲したり、彼らが好む食べ物や特殊な音や臭いで誘き寄せ待ち伏せて捕獲したりと“自分流”のやり方で“ひとり猟”を満喫しています。時には“罎”を捕獲することもあります。

ほんの偶然から始まった“鉄砲撃ち人生”でしたが射撃と狩猟を通して多くの友を得、多くのことを学びました。振り返ると40年を越え、これからもまだまだ“標的射撃”に精進し、体が動くかぎり山に入り“狩猟”を続けたいと思っています。

次回は宮古薬剤師会の 谷 亜理先生 にお願ひしました。



職場紹介



はやせ薬局 (花巻市薬剤師会)

はじめまして。当薬局は北上高地の中南部に位置する遠野市にあります。市内を流れる早瀬（はやせ）川の近くにあり、広い駐車スペースと広く明るい待合室が自慢です。

遠野は柳田国男氏の「遠野物語」が有名ですが、最近では12月5日釜石自動車道の遠野ICオープンの話題がありましたね。

平成19年6月開局から脳神経外科の処方箋を主に扱っていますが、盛岡からの処方箋を持ち込まれる患者様も多くみられます。開局当時から医師と連携して在宅業務を行っております。医師の訪問診療に同行することで、処方意図が分かり、訪問時の指導が的確にできるのは薬剤師として嬉しいことです。またすべてではありませんが、人員配置の許す範囲で訪問時の事務職員同行も行っています。経腸用液搬入や残薬、保険の確認作業も効率よく行うことができています。力不足で無力を感じることもありますが、感謝の言葉でやる気スイッチも入るので薬剤師・事務職員とも日々の研鑽を念頭に置いております。

当薬局は東北に店舗展開するラッキーバック株式会社です。保険調剤のほか、ラッキーゼミ（薬剤師国家試験対策ゼミ）、一般用医薬品の販売にも力を入れています。患者様のニーズに応えるべく登録販売者免許取得者も配置し、顔の見える関

係で地域に根差した「温もり」を実感できるような薬局にしたいと思っています。これからもみなさまを笑顔でお迎えいたします。どうぞ足をお運びください。



〒028-0521 遠野市材木町2-28
TEL：0198-63-2155 FAX：0198-60-1270

さんぺい薬局 (盛岡薬剤師会)

いつも皆様に大変お世話になっています、さんぺい薬局です。

さんぺい薬局は（有）アトライズで10年になります。

『なんでさんぺい薬局という名前なのですか？』よく聞かれる質問なのでここで答えておきます。

元々の開設者がさんぺいさんという方でそのまま名前を引き継いでいるという流れです。言っておきますが私はさんぺいという名前ではありません。

昔ながらの住宅地と新興住宅地が合わさった盛岡市大館町に位置しています。

常勤の薬剤師は私一人、事務員が二人で通常体制です。いろいろと大変なことはありますが三人で協力して業務をこなしています。隣接する医院は呼吸器内科で喘息、COPDの患者が主です。

ご存知だと思いますが呼吸器疾患は吸入がメインなので吸入指導の回数は多く、自信を持って指導しています。

さんぺい薬局は月に60～70の医療機関の処方箋を受け付け内容も多岐にわたります。町内会の集まり、飲み会等に参加することで地域の方々が気軽に薬局に訪れ、地域に根付いた薬局になってきたのではと思っております。薬剤師としてのOTC、健康相談などのセルフメディケーションについての話はもちろんのこと、在宅経験、介護支援専門員の知識を生かしての介護関係の相談を受けることで「困ったことはさんぺいさんに聞けば安心」と言われることが仕事の励みになっています。

薬局のコンセプトは1秒でも早く調剤を終わらせ、1秒でも長く服薬指導及び会話をするということです。

混雑時でもそれは変わりません。

従業員は笑顔を絶やすことなく患者さんを笑顔にして帰すことで今後も地域の健康増進に役立てればと思っております。

私がこのように成長できたのはずっと気にかけていただいた先生方、普段会う友達の薬剤師の方々のおかげです。

ここでお礼を言わせていただきます。

ありがとうございました。

これからも応援よろしくお願い致します。



〒020-0147盛岡市大館町26-2
TEL : 019-641-0335 FAX : 019-641-2003

会員の動き

会員の動き（平成27年11月1日～平成27年12月31日）

☆会員登録の変更について

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

☆退会について

退会を希望される場合は、退会届（3枚複写）を提出していただく必要があります。県薬事務局まで連絡をお願いします。

（11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	井上 範 昭 西仙北薬局	020-0864	盛岡市西仙北1-32-11	019-634-0001	019-634-0011	岩手医科 H24
盛岡	6	猪俣 結 衣 ミモザ薬局	020-0132	滝沢市高屋敷平11-40	019-613-2670	019-613-2680	岩手医科 H25
北上	7	渋谷 敦 ㈱PALTAC 岩手支店	025-0008	花巻市空港南2-10	0198-26-1921	0198-26-1931	東北薬大 S56
一関	7	菊池 喜 裕 岩手県立磐井病院	029-0192	一関市狐禅寺字大平17	0191-23-3452	0191-23-9691	岩手医科 H25

(12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
宮古	6	渋谷 拓 未 ミドリ薬局	027-0025	宮古市実田2-5-9	0193-63-0027	0193-63-1170	東北薬大 H17
二戸	6	関 口 雅 史 木いちご薬局	028-6103	二戸市石切所字森合31	0195-23-1539	0195-23-1525	北陸大 S57

(11月 変更)

地域	氏 名	変更事項	変 更 内 容
盛岡	根 守 洋 子	勤務先	〒020-0133 盛岡市青山4-45-8 みたけ薬局 電話 019-645-1030 FAX 019-645-1107
盛岡	安 倍 奨	勤務先	〒018-5201 鹿角市花輪字下中島132 ナリタ薬局 電話0186-22-0028 FAX0186-22-0028
盛岡	阿 部 司	勤務先	〒020-0637 滝沢市高屋敷平11-40 ミモザ薬局 電話019-613-2670 FAX019-613-2680
奥州	佐 藤 明 美	勤務先	〒023-0828 奥州市水沢区東大通り1-5-31 エルム調剤薬局水沢店 電話0197-47-4767 FAX0197-47-4768
奥州	森 雅 文	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
気仙	鈴 木 友 和	勤務先	〒022-0002 大船渡市大船渡町字山馬越182-4 気仙中央薬局 電話0192-26-6231 FAX0192-26-5511
気仙	熊 谷 み く	勤務先	〒022-0004 大船渡市猪川町字中井沢7-2 よこさわ薬局 電話0192-27-3536 FAX0192-27-8751
気仙	菊 池 英 子	勤務先	〒022-0004 大船渡市猪川町字中井沢7-2 よこさわ薬局 電話0192-27-3536 FAX0192-27-8751

(12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	無従事
盛岡	只 野 統 一	勤務先	〒980-0811 宮城県仙台市青葉区一番町4-6-1 タワービル 11F 日本調剤株式会社東北支店 電話022-215-7710 F A X 022-215-7774
花巻	小 原 幸 恵	勤務先	〒028-0515 遠野市東館町8-6 つくし薬局東館店 電話0198-68-3015 FAX0198-68-3016
花巻	工 藤 博 臣	勤務先	〒025-0092 花巻市大通り1-15-19 サカモト薬局大通り店 電話0198-24-9196 FAX0198-24-9226
釜石	菊 池 佳 代	勤務先	〒026-0055 釜石市甲子町10-159-84 まつくら調剤薬局 電話0193-25-2255 F A X 0193-25-2256 旧地域 花巻

11月退会

(盛岡) 北條 彩葉、岡村 博文、本柳 達也 (奥州) 佐々木かおり (一関) 高橋 和恵
(気仙) 千葉 晶子 (釜石) 曾根 香織

12月退会

(盛岡) 高橋 美樹、増本 慶、追出町 茂 (花巻) 福田 敏也 (奥州) 佐々木 綾
(一関) 戸次竜太郎

会 員 数

	正 会 員	賛助会員	合 計
平成27年12月31日現在	1,670名	92名	1,762名
平成26年12月31日現在	1,650名	92名	1,742名



保険薬局の動き



新たに指定された保険薬局

地域名	指定年月日	薬局名称	開設者名	〒	住所	TEL
盛岡	H27.11.01	あおば薬局上田店	畠山 裕一	020-0066	盛岡市上田1-18-50	019-622-0370
宮古	H28.01.01	のぞみ調剤薬局	佐々木康広	027-0061	宮古市西町1-7-32	0193-65-7330



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		
28.1.13	保険薬局	盛岡市盛岡駅前通9-10	こまち薬局	8:30～17:30	8:30～13:00	日曜、祝日 (完全週休2日)	通勤手当有り、昇給有り、退職金有り、パート可
27.12.21	保険薬局	矢巾町大字南矢幅9字田中195	こずかた薬局やはば店	9:00～18:00	9:00～13:00	日曜、祝日 他月2回	パート可
27.12.21	保険薬局	盛岡市上田1-7-17	こずかた薬局	9:00～18:00	9:00～13:00	日曜、祝日 他月2回	パート可
27.12.21	病院	盛岡市手代森9-70-1	未来の風せいわ病院	8:30～17:00	8:30～12:30	日曜、祝日、 年末年始	通勤バスあり、職員用アパートあり、退職金あり
27.11.18	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 通勤手当有り 借上社宅有
27.11.18	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 通勤手当有り 借上社宅有
27.11.18	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 通勤手当有り 借上社宅有
27.11.18	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 通勤手当有り 借上社宅有
27.11.18	保険薬局	奥州市水沢区字川原小路12	水沢調剤薬局	8:45～17:45		土曜、日曜、 祝日	パート可
27.11.2	保険薬局	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	盛岡市本宮字小板小瀬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	リープ薬局	9:00～18:00 (水9:00～14:00)	9:00～13:00	日曜、祝日 (土曜日は交代制)	
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)	

■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～三ヵ月間（登録継続の連絡があった場合を除く）とします。



図書紹介

1. 「総合診療医が教える よく気になるその症状」

- 発行 じほう
判型 A5判 285頁
定価 2,808円（税込）
会員価格 2,500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を送付する場合は無料
③1～9冊までは、一律500円（税込）

2. 「治療薬ハンドブック2016」

- 発行 じほう
判型 B6変形判 1,500頁
定価 4,752円（税込）
会員価格 4,280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. 「治療薬マニュアル2016」

- 発行 医学書院
判型 B6判 2,792頁
定価 5,400円（税込）
会員価格 5,000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冊までは以下のとおり（税込）
1部→432円、2部→540円、3～5部648円、6～9部→864円

4. 「Pocket Drugs 2016」

- 発行 医学書院
判型 A6判 1,218頁
定価 4,536円（税込）
会員価格 4,210円（税込）
☆送料 ①県薬及び地域薬剤師会に送付の場合無料
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冊までは以下のとおり（税込）
1部→432円、2部→540円、3～5部648円、6～9部→864円

5. 「今日の治療薬2016」

- 発行 南江堂
判型 B6判 1,408頁
定価 4,968円（税込）
会員価格 4,470円（税込）
☆送料 ①県薬に一括送付の場合無料
②個人の場合10冊以上を一括同一箇所を送付する場合は無料
③1～9冊までは、一律540円（税込）

6. 「ポケット版臨床医薬品集2016」

- 発行 薬事日報
判型 A6判（ポケットサイズ）1,100頁
定価 4,320円（税込）
会員価格 3,900円（税込）
☆送料 ①県薬に一括送付の場合無料
②個人の場合10冊以上を一括同一箇所を送付する場合は無料
③1～9冊までは、一律460円（税込）

☆図書の購入申し込みは、専用の申し込み用紙で、県薬事務局までFAXして下さい。

専用の申し込み用紙は、県薬ホームページ会員のページからダウンロードしてご利用下さい。

県薬ホームページ <http://www.iwayaku.or.jp/>

会員のページ ユーザー名 iwayaku
パスワード ipa2210

編集後記

2016年になってもう1か月が過ぎようとしています。申年の今年はサルにかけて災いや厄が去る（申）年です。1年が平和な年になるように願いたいものです。

ただ、今年は調剤報酬改定、薬価改定と薬剤師にとって大きな試練の年になりそうです。会員一人一人が一丸となってこの困難が去る（申）年にしたいですね。

さて、今薬局実習には岩手医大から2名と東北薬科大から1名が来ています。大学が異なることでどんな化学反応が起きるのか、指導薬剤師として楽しみな2か月半です。

（編集委員 高野 浩史）

お知らせ

（一社）岩手県薬剤師会ホームページ <http://www.iwayaku.or.jp/>

「会員のページ」ユーザー名 iwayaku
パスワード ipa2210

「イーハトーブ」は、会員相互の意見や情報の交換の場です。

会員の皆様からの投稿・意見・要望をお待ちしております。

投稿・意見・要望あて先 県薬事務局 TEL 019-622-2467 FAX 019-653-2273

e-mail ipalhead@rose.ocn.ne.jp

（アイ・ピー・エー・イチ・エイチ・イー・エー・ディー）

表紙の写真 一関市・大原水かけ祭り

350年の歴史がある。天下の奇祭、一関市・大東大原水かけ祭りは毎年2月11日、同市大東町大原の商店街で行なわれる。白木綿の腹巻き、わらじ履き姿の200名前後の男衆が冷水を浴びながら厳寒の町を疾走する、勇壮な走人の姿が、沿道の観客を沸かせます。過去に前厄、厄年、後厄、娘の受験祈願などで7回走りました。内2回は防水カメラで撮影しながらの疾走でした。

（撮影者 一関薬剤師会 かたくり薬局勤務 加藤 武男）

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53号

第53号（奇数月1回末日発行）

平成28年1月28日 印刷

平成27年1月29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	手術	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	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	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		

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 パレスこずかた橋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。