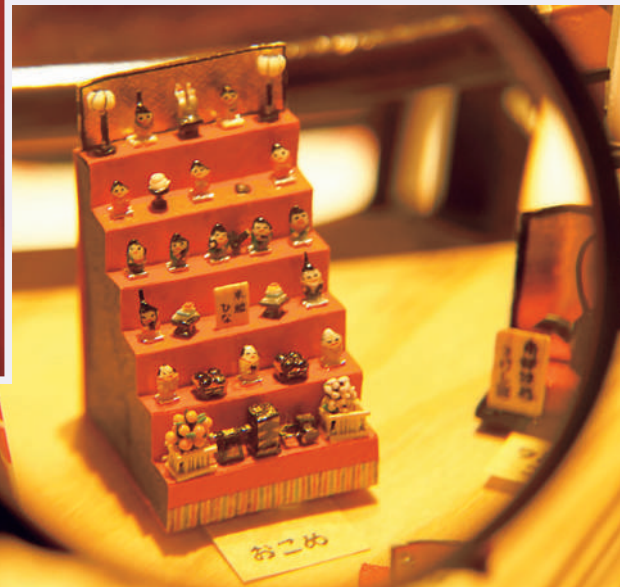


イハト〜ブ

第60号
2017

巻頭言・寄稿・第68期臨時総会・会務報告・理事会報告・
委員会の動き・部会の動き・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・
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・
保険薬局の動き・会員の動き・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29年3月31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



薬剤師に必要なことって何？

(一社)岩手県薬剤師会

副会長 金澤 貴子

最近の薬剤師を取り巻く環境はかなり厳しいものだという事にみなさんはお気づきでしょうか。2年前にも書かせてもらいましたが、私たち薬剤師資格を有する者が、「自分一人くらい」「自分さえよければ」と考えることが薬剤師という職能を危うくすると書きました。今回起きた偽ハーポニー事件を聞いたとき、そのようなことがあったのでなければいいとまず思いました。社会的にも大きな問題になり、報道も大きなもので、薬の流通についても詳しくメディアで取り上げられました。せめてもの救いは、患者さんへの健康被害がなかったことです。当該運営会社へは薬機法に基づく改善措置命令が出ましたし、これ以外の処分については検討中とのことです。私たち薬剤師には大変ショックな事件であり、身近でも起きるのではないかと不安に思っている方もいるでしょう。このような事件が日本で起きたことが、やっぱり日本でもあるんだなあと思うか、とうとう日本でも起きてしまったと考えるか、これは大きな違いです。

これまでも諸外国では類似の偽薬事件は起きています。情報が報道されるたびに、私たちは日本では起こらないはず、起こるわけがないと思ってきました。国民へ安全で安心な医薬品を供給することを使命としている私たち薬剤師がいるのだからと。そのことを国民も今までは疑っていませんでした。これまでの薬剤師のイメージは少し硬くて融通は利かないが、真面目で嘘をつかないと思ってくれる国民が多かったのではないのでしょうか。ただ今回のことで、クリーンなイメージだった薬剤師への認識が変わったのではないかと危惧されます。そのことが、薬剤師不要論へ発展する危険は大いにあるのです。「いやいやあれは犯罪だよ。犯人が悪いだよ。」「流通制度が悪いんだ。薬剤師のせいじゃない。」と思う方もいると思います。

しかし、偽薬が流通した卸しの過程にも薬剤師が存在しましたし、薬局の管理者は100%薬剤師です。最終的に患者さんへ薬を渡したのも私たち薬剤師です。どこかの時点で気づき防ぐことが出来たのではないかと大変悔やまれます。国民の健康を守るべき薬剤師が、その責務に反する行動をしてしまったかもしれないのです。薬剤師は、ただ薬の知識だけを持っていれば良いのではないと思います。“薬剤師綱領”を今一度読み返して頂き、国家資格を持つということがどのような意味を持ち、私たち薬剤師が何を使命とし何を期待されているのかを再認識しなければいけないと思います。社会からは、これまで以上に厳しい目で見られることとなります。「薬剤師が居て良かった」「薬剤師が必要だよ」と言ってもらえる為にも、これが最後のチャンスであると深く考えなければ、日々の業務を真摯に行わなければ薬剤師に未来は無いのではないのでしょうか。すべての薬剤師がそう感じて欲しいと願っています。

★★★ もくじ ★★★

巻頭言……………	1	質問に答えて……………	55
寄稿……………	3	岩手医科大学薬学部講座紹介……………	58
第68期岩手県薬剤師会臨時総会開催……………	7	気になるハーブ・アロマ……………	59
会務報告……………	19	話題のひろば……………	60
理事会報告……………	20	リレーエッセイ……………	63
患者のための薬局ビジョン推進事業……………	21	職場紹介……………	64
委員会の動き……………	23	保険薬局の動き……………	65
部会の動き……………	45	会員の動き……………	66
地域薬剤師会の動き……………	47	求人情報……………	68
検査センターのページ……………	48	図書紹介……………	69
薬連だより……………	50	編集後記……………	70
最近の話題……………	51		

行事予定

行事名 **平成 29 年度第 1 回保険薬局研修会**

日 時 平成 29 年 5 月 28 日 (日)

場 所 岩手県民会館 (盛岡市内丸)

行事名 **一般社団法人岩手県薬剤師会第 69 期定時総会**

日 時 平成 29 年 6 月 18 日 (日)

場 所 建設研修センター (盛岡市松尾町)

※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のでご出席くださいますようお願い申し上げます。

簡易懸濁法からはじめるフィジカルアセスメント

群馬県済生会前橋病院 薬剤部 秋山 滋 男

1. はじめに

昨年（2016年）7月に岩手県薬剤師会共催により『簡易懸濁法実技セミナー』を岩手県内にて初めて開催することができました。本セミナーは盛会にて終了し、県薬剤師会の先生方、病院薬剤師会の先生方には開催準備段階よりご尽力頂きこの場をお借りしまして心より感謝申し上げます。

2. 簡易懸濁法の普及

今回、行った実技セミナーでは薬学部で学習した製剤知識を理解・確認すること、簡易懸濁法の手技を理解・実践することを目的として開催されました。実技セミナー終了後のアンケート結果からは一定の成果は得られたと解釈し、講義をさせていただきます私、大洗海岸病院の新井先生とともに非常に嬉しく思っております。

さて、簡易懸濁法は、2001年頃に現簡易懸濁法研究会代表幹事である倉田なおみ先生（倉田先生）が考案した方法で、それから4年後に倉田先生を中心として簡易懸濁法研究会が設立されました。その後も日本医療薬学会や日本薬剤師会等の学術大会で簡易懸濁法や服薬支援に関する発表や論文投稿がされ（医中誌での検索では606件：平成29年2月13日現在）今では簡易懸濁法が病院や薬局で行われることが当たり前になっています。第101回薬剤師国家試験の実務問題で初めて簡易懸濁法に関する問題が出題されました。さらに、「簡易懸濁法の開発と普及」により本年3月に倉田先生が日本薬学会佐藤国内記念賞という大変名誉ある賞を受賞されました。これは『簡易懸濁法』が薬学のなかで認められたということの意味しており、大変喜ばしいことであると思います。

一方、医療の現場で簡易懸濁法を使用して投薬する場合には適切に行う必要があります。具体的には、薬剤の知識（製剤）を習得することや、患者への投薬の実態状況を確認すること等がありま

す。患者への投薬状況を確認することは、患者に投薬（薬を渡すこと、残薬を確認すること）だけではなく、薬剤が服薬できているのかを確認する必要があります。服薬状況を確認し簡易懸濁法を含めた服薬支援をおこなうことこそが、フィジカルアセスメントであるといえます。

3. 実技セミナーの振り返り

今回の実技セミナーでは、粉碎調剤の問題点から簡易懸濁法が生まれたことをまず学んでいただきました。粉碎調剤の問題点はたくさんあります。

まず、薬剤師側で問題となる点についてお示しますと、調剤業務の煩雑化や調剤時間の増加があります。粉碎調剤がなくなることで今よりも多くの時間を在宅医療に携わることができるかもしれません。また、粉碎した薬剤に手指で接触したり、口や鼻から吸入するといった健康被害が生じる可能性があります。

次に調剤上の影響についてお示しますと、粉碎調剤によるロス、すなわち乳棒や乳鉢や調剤機器への付着があります。これにより薬剤の正確な用量が投与できない場合もあります。

製剤学的な影響には、物理学的安定性に対する影響（光による分解や湿度・温度に対する安定性の低下）、薬物動態・薬効・副作用に対する影響（腸溶性および徐放性の特徴の破壊や吸収・バイオアベイラビリティに変化）があります。これらは簡易懸濁法でも注意すべき薬剤が多くありますので、粉碎調剤だけでなく簡易懸濁の際にも薬剤の特徴を確認し理解しておく必要があります。

剤形の選択においては、散剤や水剤が経管投与に適しているわけではないことを確認いただきました。散剤の場合、グラマリール細粒は疎水性で水に懸濁しないため、カップに入れてそれを注入器具で吸引することができないほか、注入器具内に薬剤が残り全量が注入できないことがあります。

す。また、チューブ閉塞のリスクもありますので、細粒や顆粒は経管投与には適さないことが多くあります。このグラマール細粒の成分であるチアブリドは、苦味を有するため顆粒にすることで服薬アドヒアランスを向上しています。従って、経口摂取可能な患者においてはこの細粒・顆粒は適しています。

水剤においてもアルロイドGでの経管投与不可であることを確認いただきました。アルロイドG内容液は粘度が非常に高いため、注入器具に圧がかかり経管投与での投与は非常に難しい。そのため、粘度を下げるために水で希釈して使用してしまう場合もありますが、粘膜表面への付着することで薬効を示すため、付着力が低下することで効果が減弱する可能性があるため、アルロイドGは経管投与は不適となります。



実技セミナー写真

4. 簡易懸濁法の利点と注意点

簡易懸濁法での投与に必要な材料は栄養カテーテル用の注入器具になります。懸濁の方法としては注入器具内で行う方法と小カップで行う方法が

あります。いずれも懸濁する薬剤を 55℃のお湯あるいは水に懸濁して崩壊・懸濁させることとなります。

簡易懸濁法での投与をする場合、薬剤によっては破碎を必要とするもの、熱湯で懸濁すると固化しチューブ閉塞するため水で崩壊懸濁する必要がありますもの、同時に懸濁すると配合変化を来すものがあります。そのほか、抗悪性腫瘍薬は簡易懸濁での投与は可能であるものの、医療従事者が被曝する可能性があるため、投与する者や介護者のリスクが高くなります。以下の注意する主な薬剤をお示しします。

① 破碎を必要とする薬剤

フィルムコーティングされている薬剤

例：ロキソプロフェンナトリウム錠等

*コーティング破壊するもの…乳棒、ラク
ラッシュ(大同化工)、錠剤ペンチ(シンリョウ)

② 熱湯で懸濁する崩壊懸濁が不可であるもの

例：タケプロン OD 錠

③ 同時に懸濁すると配合変化を来すもの

例：酸化マグネシウム錠とメネシット錠等
→L-DOPA の含有量が低下

④ 抗悪性腫瘍薬 *クイックバックを使用する場合もあり。

簡易懸濁法の利点

1	調剤時間問題の解決
2	投与時の問題、経管栄養チューブ閉塞の回避
3	配合変化の危険性の減少 粉碎法：粉碎して配合したあと投与日数期間、配合変化の危険性がある。 簡易懸濁法：投与前水に入れる 10 分間のみ
4	投与可能薬品の増加 錠剤・カプセル剤全 1,003 薬品中 →粉碎法：694 薬品 (69%) →簡易懸濁法：850 薬品 (85%)
5	投与時に再確認ができる→リスクの回避
6	中止・変更の対応が容易→経済的ロスの削減
7	細いチューブの使用可能→患者 QOL の向上

簡易懸濁法研究会HPより引用

5. 簡易懸濁法に適した薬剤とは

1. 口腔内崩壊錠（OD錠）

簡易懸濁法に適した剤形には口腔内崩壊錠（OD錠）があります。OD錠は少量の水分を含むと崩壊するため、約55℃のお湯もしくは水で10分放置することなく、崩壊懸濁します。OD錠で注意する必要がある薬剤にはハルナールD錠があります。ハルナールD錠を55℃のお湯に置いて10分あるいは60分放置した場合の溶出試験の結果では、10分後の崩壊・懸濁では規格内であるものの、60分では規格外であることが示されています。このことはハルナールD錠の徐放性が損なわれてしまっている可能性があることを示唆しています。そのため、懸濁させる時間は長くないようにすることも注意するポイントです。

2. 酸化マグネシウム錠

前述の通り、重質酸化マグネシウム細粒は粒子径が大きく、重質のため粒子の沈降が速くよくチューブ閉塞を起こしやすい薬剤です。最近では酸化マグネシウムの錠剤のほうが崩壊・懸濁性が優れ、チューブ閉塞を起こしにくいことが知られており、頻用されています。特に酸化マグネシウム製剤のなかのマグミットは粒子径も揃っており、チューブ閉塞することなく簡易懸濁での投与が可能である経管投与に適した剤形であると言えます。

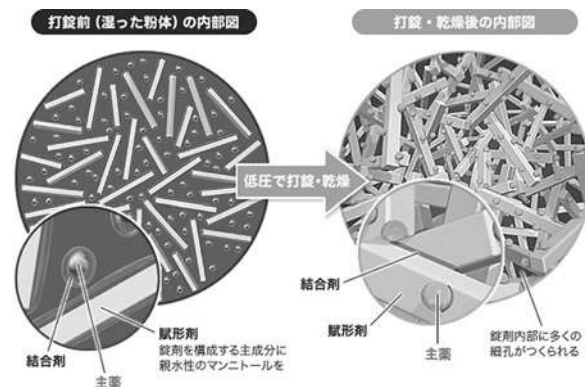
3. 湿性錠（エルメッドエーザイ）

湿製錠は、薬物を含む湿った粉体（上図左）を、直接打錠し乾燥させるため、内部に多くの細孔を有する多孔構造の錠剤（上図右）となっています。低圧で緩やかに打錠することで、適度な硬度を有する湿製錠が製造可能になり、通常の錠剤と同様の取扱いができる錠剤になっています。

4. バルプロ酸ナトリウム細粒

デパケン細粒は防湿性の薬剤であり、水に難溶の薬剤です。さらに粒子径も大きく沈降速度も早いいため、経管投与には適していません。しかし、後発医薬品のなかでバルプロ酸ナトリウム EMEC（エルメッドエーザイ）は

打錠前・打錠後のイメージ図



エルメッドエーザイHPより引用

細粒の粒子が小さいため懸濁液のなかでの分散性が高いため経管チューブ閉塞をおこさないことが報告されています。

後発医薬品は簡易懸濁を可能にしたもの、経管投与を改善したものが発売されておりますので、後発医薬品の選択の際にはそれぞれの特徴を比較してみるのもよいと思います。

6. 在宅での簡易懸濁法の活用方法

21世紀をむかえ、在宅患者への服薬支援において薬剤師の役割は非常に重要となってきています。在宅患者の多くは高齢者であるため、嚥下・咀嚼機能が低下し食事や薬を飲みこむことが困難となる場合が多くなります。そのため、薬剤師は嚥下・咀嚼能力および、錠剤等の薬剤が服用可能か否かを確認し、服用状況に応じて投与方法の選択を医師に提案することが責務となると思います。今までは粉碎による投与がほとんどでしたが、今後は簡易懸濁法を使用した投与方法が増えてくるでしょう。在宅では服薬する際に誰がどのようにに関わりをもち、服薬しているのか確認する必要があります。簡易懸濁法の導入の際にはその点を踏まえたアセスメントが必要です。簡易懸濁法を实际行われていない先生方におかれましては、知識の習得や確認を行うことができるツールとして簡易懸濁法研究会HPや、じほう社から出版されている「簡易懸濁法マニュアル」、「内服薬 経管投与ハンドブック 第3版」等がありますのでご活用いただけましたらと思います。

最後に

薬局薬剤師は地域医療への参加をする機会が多くなり、在宅医療において医師や看護師等と同行している、あるいは今後同行することもあるかと思えます。また、薬局薬剤師が病院や介護施設や訪問看護ステーションとの橋渡しをする、キーパーソンの位置づけになっていくのではないかと考えています。その際、疾患に対する薬剤の選択は医師が中心ですが、剤形、投与方法の選択は薬剤師が中心になると思います。患者さんを診て個々の患者さんに応じた薬剤投与設計が行うことができる、すなわち、フィジカルアセスメントができる薬剤師になることが目標ではないでしょうか。最後になりましたが、本年4月1日より私は東京薬科大学薬学部実務実習教育センターに着任いたします。薬学生が現場で役に立つフィジカルアセスメントができるように知識の取得をはじめ、患者さんへの接し方等、今までの経験を活かして学生指導を行って参りたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

第68期一般社団法人岩手県薬剤師会臨時総会開催

去る平成29年3月5日（日）午後1時から岩手県薬剤師会館において臨時総会が開催されました。以下その内容をご報告いたします。

司会 村井利昭 理事

(議長団登壇)

1. 開会のことば

宮手義和 副会長

山田裕司議長及び高野副議長が登壇して代議員会の議事が開始された。

2. 薬剤師綱領の唱和

八巻貴信 常務

山田議長は、事務局から代議員定数82名のうち、出席者52名、有効な委任状提出者24名という報告を受けて、本総会が定足数を満たしていることを宣言した後、着席番号39番 高橋さくら代議員並びに46番の大松宏貴代議員を議事録署名人に指名した。

3. 物故者黙禱（敬称略）

(日付)	(地域)	(氏名)
H28. 7. 1	気仙	千葉 昭二
8. 5	盛岡	工藤 誠
9. 22	一関	小野寺龍巳
10. 12	北上	佐藤 守三

4. 議事運営委員長日程説明

牟岐和房委員長から議事運営委員会で協議された議事日程が報告されました。

議事運営委員（敬称略）

盛岡地区	牟岐 和房
花巻、北上地区	星 ルミ子
奥州、一関地区	齋藤 宏一
気仙地区	横澤 臣紀
釜石、宮古地区	吉田 勉
久慈、二戸地区	久世 康文

(星委員、齋藤委員は欠席)

5. 会長演述

(別掲)



6. 議事

報告第1号 平成28年度岩手県薬剤師会会務・事業の中間報告

宮手副会長から代議員会議案書にしたがって今年度事業の状況が報告された。

報告第2号 平成28年度岩手県薬剤師会会計の中間報告

西野副会長から平成28年4月から12月までの会計の中間報告が行われた。

山田議長は以上2件の報告について代議員に質問を求めた。

80番 二戸 金澤悟代議員



「議案書23頁の非常時・災害対策委員会の部分です。緊急通行車両についての記載がありますけれども、車両の有効性というか、どの程度のアド

バンテージを頂いて活動できるのかという点について、例えば、ガソリンスタンドで優先的に給油できるとか、一般車両が通れないところを通れるとか、具体的にお示しいただければと思います。」

熊谷専務理事

「緊急通行車両について、給油権とは別になります。ですから、緊急通行車両の登録があっても給油は優先されないということになります。

今後災害が発生した時にどうなるかというのは県の判断になりますけれども、基本的には一般車両が通れないところでも通行が可能になるというところです。今、手元に資料が無いので詳しくはお示しできないのですが、必要であれば、各地域の車両登録になった方々にはその内容を書いたものをお渡ししておりますが、改めてお送りします。」



68番 気仙 鈴木友和代議員

「16頁からの健康いわて21委員会事業について4点ほど質問・要望等がございます。

1つ目、自殺予防対策事業のゲートキーパーの認定人数が264名となっております、薬局数に対して人数が少ない印象を受けるのですが、ここ数年来の推移はどうなっているか教えてくださいたいと思います。



啓発資材の印刷・配布なんですけれども、余ったりしてなかなか減らないという状態がありまして、無駄にならないような一定の規模での配布をお願いしたいという要望が（気仙地区から）出て

おります。

認知症、禁煙についてです。他の団体では認知症サポーターの養成が盛んに行われていると思うんですけども、薬剤師会のほうでも認知症サポーターの養成を行っても良いのではないかと、この意見がありまして、県薬としてどのように考えているかお伺いしたいと思います。

最後、研修会の開催方法についてです。現在は地域に予算を渡してそれぞれで研修会を実施するというかたちになっておりますが、地域のほうだと講師の面などで難しい部分がありまして、県薬でより多くの人が参加できるような環境整備を検討していただきたいのと、別の地域で行った内容等を確認してそれが良さそうであれば同様の先生をお招きできたりしやすいように、環境整備をお願いしたいとの要望がありました。以上です。」

熊谷専務理事

「まず1点目、ゲートキーパーの認定人数ですが、平成26年10月に初めて認定者を出しましてその時が49名でした。27年度2回ほど認定する機会があり合せて120名超の認定をしています。28年度はプラス80名超の認定をしており、徐々にではありますが増えていきます。認定要件の中で研修の受講というところがありますので、一気にというわけにはいかないのですが、増やしていきたいと思っております。

資材について、県の予算があるということもあるんですけども、県薬の財政だとなかなか作れないというところがあって、予算があるときに作っておきたいなというところが1つあります。配布に関してなんですけれども、自殺対策に関してはなかなか現場で使われてないという話はよく聞きます。ただ、続けていくことで定着化につながるというふうにも思っております。出前講座の際、地域の健康イベントの際には是非活用していただきたいというふうにも思っております。

認知症サポーターのほうは、薬剤師じゃなくてもいいんですね。一般の方で認知症の方々への接し方とか学んだ人が認知症サポーターということでもオレンジバンドを貰うというかたちなんですけれども、スーパーの店員さんとか学校などでもよく行われている養成制度となります。90分の講習が基本なので、それを例えば保険薬局研修会でやる

と、他のテーマがたくさんあるかと思うのでなかなか難しいのかなと思います。なので、地域単位で仕事が終わった時間帯にやっていただいた方が事務員さんも参加できて良いのではないかと思います。開催については、いきいき支援財団というところをお願いすると講師も派遣してくれると伺っておりますのでよろしくお願いいたします。

研修会については、県薬でやりますとどうしても全県対象になりますので、土曜日でも3時までやってらっしゃるところも多く、土曜日の開催も難しくなってきました。日曜日の開催ということになると休みの日を一日潰すということになるので、それよりは、地域で平日の夜に開催していただいた方が良いかなと思っています。ただ、県薬でやらないということではなくて、例えば自殺対策でいうと25年度1回、26年度3回、27年度2回、28年度1回と県薬としても開催しています。

他地域の研修の内容を知りたいということですが、それでもホームページに載せております。特に健康ライフサポート要件の研修に関しては一覧で随時更新しておりますのでご活用いただきたいです。

県薬でも、テーマとか日程を考慮して開催を検討してまいりたいと思います。」

70番 釜石 小笠原修二代議員

「まず疑義照会に関しては薬薬連携推進のための疑義照会プロトコルに関して県薬としてどのように考えているかという質問です。釜石におりますと、疑義照会に関して病院との打合せもなかなか難しい状況にありますので、県薬のほうでできるのであればと思いますので、県薬の考え方を聞かせていただきたいと思っています。



あと、検査値を処方箋に記入することについての県薬の見解ですね、今後進めていくのか、医師会とか病薬等の関係機関と調整を行う考えがあるか確認したいと思います。

あと、お薬手帳なんですけれども、釜石の場合多職種連携とかいろんなかたちで利用されています。今後印刷する場合に裏表紙にケアマネの名前や利用施設の名前やかかりつけの医療機関など記載する項目があればと思いますので、考えていただきたいと思っています。

あと、最後に研修会なんですけれども、今後を考えた場合にグループディスカッションとかそういうかたちで、いろんな人の声が出るような形を考えていただきたいと思っています。」

畑澤常務理事

「疑義照会のプロトコルに関しては、地域地域の病院との擦りあわせという部分が多いと思うんです。地域差もあると思います。県薬が病薬と擦りあわせというよりも、地域の事情に合わせて地域で対応していただくのがいいと思います。

処方箋に検査値をいれるという部分では、そういう処方箋が全国的に増えてくるようですので、これに関して継続的に検討していきたいと思っています。

お薬手帳ですね、これはおっしゃるとおり、必要だと思いますので次に改訂するときには部会のほうで検討したいと思っています。

それと研修会ですね。以前は、管理薬剤師の研修会とかいろいろやっていたんですが、皆さんの会費を使ってスモールグループディスカッションとかの研修会をやりますと人数に制約があって特定の人たちだけが研修できるんじゃないかとの意見をいただいたこともあります。しかし、おっしゃるとおり今後必要だと思いますので、次年度からはグループディスカッションをとり入れた研修会を検討していきたいと思っています。」



69番 気仙 横澤臣紀代議員

「在宅医療連携推進委員会のところでお願いが

あります。

1つなんですけれども、先ほど、お薬手帳の他の職種の記載のところなんですけれども、お薬手帳というのは県薬で作成してる手帳の他にいろんな手帳を使ってる薬局も多いかと思います。そういった手帳にも対応できるような、例えばシールを貼りつけるようなかたちにするとかということを検討していただければと思います。



もう1点なんですけれども、薬剤師が在宅の活動することは医師や他の職種の方々に理解されつつあると思うんですけれども、実際に利用される地域住民に対してどのように周知していけばいいのか、必要な資材だとかそういうものがあれば県のほうでも検討していただきたいと思います。」

中田常務理事

「まず、最初にお薬手帳に貼るシールという提案をいただきました。先程の保険薬局部会のところとも関係してくると思います。まず、介護支援専門員の情報載せるという部



分、こちらの協会に理解を得るところから進めていきたいというふうに思います。そして、また、お薬手帳に関する事ですので、先程、部会のほうで検討するというお話がありましたけれどもそちらの方とも歩調を合わせながら進めていきたいと思います。シールがいいのか何がいいのかということについては4月に在宅医療に関する地域担当者との協議会を行いたいので、そこで協議していきたいと考えております。

そしてもう1つ、在宅医療を住民の方々に理解

して貰えるような資材という提案をいただきました。こちらのほうも、地域薬剤師会の方から声をいただきまして、医師向けの資材、ケアマネ向けの資材というのを作ってきました。こちらにおきましても先程と同じように地域薬剤師会の担当者の声を聞きながら進めていきたいと思っています。個人的には必要だと思っております。本日は各地域から先生方がいらしておりますので、住民向け資材について地域の担当者に意見を頂戴できればと思っておりますのでよろしくお願いいたします。」

66番 気仙 菅野和規代議員

「2点、意見と質問をさせていただきます。

まず一点目、研修会について年に2回保険薬局研修会が行われており、薬剤師だけでなく薬局従事者が多く集まっています。ただ、内容としましては薬剤師側に偏ることもあり従事者を参加させる意義が考えにくくなる回もあるかと思えます。そこで、薬局として求められている機能も多岐にわたってますし、保険薬局の在り方も問われている昨今において、開設者だったり、薬局従事者、薬剤師の全てに考えて欲しい内容を検討して欲しいと思います。

そして二点目なんですが、電子版お薬手帳についてです。実際、患者さんからの要望というのは現段階で私個人として少ないと思うんですけれども、今後対応していかなければならないと思います。そこで把握されている部分でよろしいんですが、県内でどの程度使用実績があるのかということの教えていただければと思います。」



畑澤常務理事

「年2回の研修会、これにはいろんな要望があ

ります。確かに今まで高名な先生をお呼びするなどして薬剤師に向けた研修会も多かったんですが、前回は社会保険の診療報酬の人を呼んだりなんかしましたけれども、今後とも点数だとか個別指導の指摘事項だとか支払基金に関するものだとかという部分を増やしていくので事務の方も勉強になるような意義のある研修会を組み立てていこうと考えておりますのでよろしく願いいたします。

あと、お薬手帳の電子版に関してですけども、使用実績については把握できておりません。」

他に質疑がなかったので山田議長は報告を終了することを宣言した。また議事に移るにあたり、議事進行を高野副議長に交代することが告げられた。

議案第1号 理事及び監事の報酬等の総額について

西野常務から、理事並びに監事の年間報酬額を300万円以内とすることについて提案・説明された。特に質疑はなかったため、高野副議長はその賛否を求め、賛成多数により提案通りに承認された。

議案第2号 平成29年度会費額について

西野常務から平成29年度の会費額については平成28年度と同額にすることが提案された。特に質疑はなかったため、高野副議長はその賛否を求め、賛成多数により提案通りに承認された。

議案第3号 平成29年度岩手県薬剤師会事業計画案について

宮手副会長から事業計画について議案書の記載事項により提案説明が行われた。

提案説明終了後、高野副議長は代議員に質問・意見を求めた。

66番 気仙 菅野和規代議員

「事業計画の4番、薬剤師・薬局機能の充実及び医療安全対策の推進について質問させていただきます。医療安全に関しましては薬局ですと指針だったり手順書というのが作成されております。事業計画では(1)の①「適正な保険薬局業務実施」、(1)の③「医療安全対策の徹底」と示されておりますが、具体的にどういう活動を検討しているか教えてください。」

「医療安全に関しては保険薬局部会だけでなく、調剤過誤対策委員会や在宅医療推進委員会と連携しながらやっていかなければならないと思うんですが、保険薬局研修会では過去に医療安全の先生を講師に招いたりしたこともあります。今後も継続的に医療安全に関する研修会を行っていきたいと思います。」

畑澤常務理事

「医療安全に関しては保険薬局部会だけでなく、調剤過誤対策委員会や在宅医療推進委員会と連携しながらやっていかなければならないと思うんですが、保険薬局研修会では過去に医療安全の先生を講師に招いたりしたこともあります。今後も継続的に医療安全に関する研修会を行っていきたいと思います。」

以上の質疑ののち、高野副議長はその賛否を求め、賛成多数により提案通りに承認された。

議案第4号 平成29年度岩手県薬剤師会歳入・歳出予算案について

西野副会長から議案書により来年度の予算について提案説明がされた。特に質疑はなかったため、高野副議長はその賛否を求め、賛成多数により提案通りに承認された。

議案第5号 一般社団法人岩手県薬剤師会代議員選挙管理委員会委員の委嘱について

宮手副会長から議案書により次期代議員選挙管理委員会委員が提案された。特に質疑はなかったため、高野副議長はその賛否を求め、賛成多数により提案通りに承認された。

高野副議長は以上で本日の議事がすべて終了したことを14時44分に宣言し、議場に挨拶をして降壇した。

会長演述

「第68期岩手県薬剤師会臨時総会の開催にあたり一言申し上げます。

本日はお休みのところ、代議員の皆様には、県内各地からご参集いただきまして誠にありがとうございました。

早いもので、私も会長をお引き受けいたしました今年で9年目に入ります。昨年の臨時総会では私の気持ちが定まらないまま会長選挙に入ったことで、臨時総会が2度に渡り開催されることになり、代議員の皆様方には大変ご迷惑をおかけ致しました。今後はそのようなことが起こらないようにしっかり心を決めて会務に取り組んで行く所存でありますので、引き続きご支援を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

さて、昨年は東日本大震災の復興がまだ継続している中で、宮古から久慈にかけての北部沿岸地域が台風10号の水害に見舞われました。久慈市においては市内中心部の薬局が被災し、復旧に至るまで多くの時間を要しました。また岩泉地域については宮古薬剤師会がすぐに災害派遣薬剤師を済生会岩泉病院に派遣し「お薬相談窓口業務」を行いました。

被災した方々にお見舞いを申し上げますとともに、被災地において復旧に協力していただきました会員の皆様方に心から感謝を申し上げます。今後も全国で地震などによる災害が起こる可能性が高いと言われており、来年度も引き続き非常時災害対策委員会を中心とした支援活動の体制を整えて参りたいと存じます。

昨年は本県にとって大きな事業でありました岩手国体が開催され無事に終了いたしました。本会では各競技場にアンチ・ドーピングに関するブースを設け、選手たちの相談に応じたほか、ドーピング防止ホットラインを設け、24時間体制でインターネットによる服用薬やサプリメントの相談に対応いたしました。平成30年に本県で開催されるラグビーワールドカップにおいても同様な取り組みが期待されるため、引き続き「スポーツファーマシスト」を中心とした積極的なアンチ・ドーピング活動を行い、県民のドーピング防止への認識を高める活動を行って参ります。

さて、中医協では来年4月の調剤報酬改定の準備が着々と進んでいますが、政府の経済財政諮問会議では院内と院外の調剤料の格差を是正するための検討をこの会議で行おうとしています。医療問題を経済の視点で協議することに大きな矛盾と不安を感じざるを得ません。また同時に薬価の毎年改定やスイッチOTC薬の一般販売額と保険負担額の差についても検討されており、今後の薬局経営に少なからず影響が出るのが予測されます。

また、厚生労働省では昨年、「健康サポート薬局」の育成に力を注いでおり、昨年10月現在で113薬局が認定されています。本県では以前から同様の内容で「健康ライフサポート薬局」事業を展開しており、現在多くの薬局が認定研修会等に参加するなど「かかりつけ薬剤師・薬局」への関心が高まりつつあります。県内の全ての薬局が「かかりつけ薬局」となり、さらにグレードの高い、地域の基幹薬局である「健康サポート薬局」になることを目指していただければ幸いです。

薬学生の病院・薬局における長期実務実習につきましては、来年度8年目を迎えますが、薬学教育モデル・コアカリキュラムが改訂され平成31年から新カリキュラムでの実習が開始されることから、これまで以上に大学側との連携を深め対応を図っていく必要があります。来年度も引き続き新規の指導薬剤師の養成やスキルアップのための研修等を検討・実施していきたいと存じます。また、6年制薬剤師養成教育を修了した薬剤師の就職活動に対しましても、現在の薬剤師不足を解消するため積極的に本県への定着を促進させる取組みを行っていかなくてはならないと考えており、同様に、平成28年度から実施している未就業薬剤師への実践実習についても参加人数の増加を図る必要があると考えております。

以上、来年度の事業に対する考え方などを申し述べましたが、本日の臨時総会では、来年度の事業計画や予算など極めて重要な案件について審議していただくこととなります。代議員の皆様方には積極的なご意見を賜り、有意義な臨時総会にしていただきますようお願い申し上げます。

一般社団法人岩手県薬剤師会 平成29年度事業計画

平成28年度の調剤報酬改定以来、薬局の環境は大きく変わった。特に薬担規則などの規制緩和では、医療機関との間のフェンスが必要なくなり、それが拡大解釈されたことで全国的に医療機関が敷地内に薬局を誘致する動きが出てきた。これは、厚生労働省が平成27年10月に公表した「患者のための薬局の将来ビジョン」で謳っている「門前からかかりつけそして地域へ」と大きく矛盾しており、その趣旨に逆行するものと言わざるを得ない。本県においては、厚生労働省が昨年度から実施している「健康サポート薬局」事業に先駆けて「健康ライフサポート薬局」事業を展開していることから、「かかりつけ薬剤師・かかりつけ薬局」に対する認識は高く、「健康サポート薬局」の要件を満たすための研修会参加者は増加傾向にある。また、薬剤師の在宅医療への参画については、国が進めている「地域包括ケアシステム」を推進する上で重要な要素であり、今まで以上に対応を求められることから、今後病院薬剤師会はもちろん医師をはじめ介護支援専門員など多くの医療・介護・福祉関連職種との連携を図りながら、お互いの立場を尊重しつつ協力体制を深めていかなければならない。

薬学生の病院・薬局における長期実務実習は平成29年度には8年目を迎えるが、薬学教育モデル・コアカリキュラムが改訂され平成31年から新カリキュラムでの実習が開始されることから、これまで以上に大学側との連携を深め対応を図っていく必要があり、来年度も引き続き新規の指導薬剤師の養成やスキルアップのための研修等を検討・実施していく。また、6年制薬剤師養成教育を修了した薬剤師の就職活動に対しても、現在の薬剤師不足を解消するため積極的に本県への定着を促進させる取組みを行っていかなくてはならない。同様に、平成28年度から実施している未就業薬剤師への実践実習についても参加人数の増加を図る必要がある。

本会が継続して実施している「県民健康講座みんなの薬の学校」などの事業は、県民にとって身近な講座として定着している。また最近社会問題化している危険ドラッグ等の違法薬物の乱用防止についても、従来から実施している小・中学校、高校における「薬物乱用防止教室」を通じ幅広く啓発していくことが必要である。

本県において大きな事業であった岩手国体が無事終了した。今回は東日本大震災津波の被災県での開催であり、全国から大きな注目を浴びた国体であった。総合成績では目標の8位以内を大きく上回る2位という成績を収め、復興に向かって努力している姿をアピールする上でも十分な成果を上げた。本会では各競技場にアンチ・ドーピングに関するブースを設け選手たちの相談に応じたほか、ドーピング防止ホットラインを設け24時間体制でインターネットによる服用薬やサプリメントの相談に対応した。来年度も引き続き「スポーツファーマシスト」を中心とした積極的なアンチ・ドーピング活動を行い県民のドーピング防止への認識を高める活動を行っていく。また、昨年度から「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」を実施しているが、薬剤師に必要なフィジカルアセスメントの理念の理解と臨床手技の習得は今後の在宅医療現場で必ず必要となるものであり、来年度も引き続き研修会を実施し地域における幅広い人材養成を行っていく。

非常時災害への取り組みとして、今年度は熊本地震の被災地に薬剤師8名を派遣した。また台風10号による水害により被災した岩泉地域には宮古薬剤師会から災害支援薬剤師が派遣され、済生会岩泉病院にて「お薬相談業務」を行った。今後も全国で地震などによる災害が起こる可能性が高いことから、引き続き非常時

災害対策委員会を中心とした支援活動の体制を整えておく必要がある。なお、東日本大震災津波による被災地への支援活動は薬剤師会としてこれからも継続する。

以上は、広く県民に対して薬剤師の職能を周知し、果たすべき役割や責務についての理解を得るためのものであり、今後とも積極的な広報活動の充実を図っていかねばならない。これらの点を踏まえて本会は、日本薬剤師会および地域薬剤師会との連携のもと、県民の健康な生活の確保・向上に寄与することを目的として、定款第4条に基づき以下の事業を行う。

1. 東日本大震災津波復興支援

- (1) 被災地薬剤師確保事業の実施
- (2) 未就業薬剤師への実践実習

2. 薬剤師養成のための薬学教育への対応

- (1) 薬学生実務実習受入体制・指導体制の充実・強化
- (2) 大学及び関係団体との連携強化
- (3) 新規薬剤師の開拓
- (4) 県民公開講座の実施

3. 生涯学習の推進

- (1) 新たな生涯学習システム（JPALS）への対応
 - ①生涯教育学習インストラクターの養成
- (2) 本薬剤師研修センター等との連携・協力

4. 薬剤師・薬局機能の充実及び医療安全対策の推進

- (1) 医薬分業に係る質的向上対策
 - ①適正な保険薬局業務の実施
 - ②調剤報酬請求事務の適正化
 - ③薬局における医療安全体制の徹底
 - ④調剤過誤対策への取り組み
 - ⑤DEM事業への参加
- (2) 医薬品等の適正使用対策
 - ①医薬品等の適正使用の推進
 - ②後発医薬品の使用促進
- (3) 患者のための薬局ビジョン推進事業への取り組み
 - ①かかりつけ薬剤師・薬局の推進と定着
 - ②健康サポート薬局事業の推進
 - ③患者一人ひとりに応じた服薬管理支援事業の推進
- (4) 「薬と健康の週間」への対応
- (5) 一般用医薬品販売への対応
 - ①リスクの程度に応じた情報提供と相談応需のための環境整備
 - ②一般用医薬品の適正使用の普及・啓発

③セルフメディケーションの推進

5. 公衆衛生・薬事衛生への対応

- (1) 学校薬剤師活動の推進支援
- (2) 健康増進関連事業啓発のための資材作成と提供
- (3) 健康いわて21プラン関連事業への協力
- (4) 自殺予防対策への協力・対応
 - ①ゲートキーパーの養成
- (5) 認知症予防対策への協力・対応
- (6) 県民健康講座「みんなの薬の学校」の実施
- (7) 薬物乱用防止啓発活動の推進
 - ①危険ドラッグ防止の啓発
- (8) アンチ・ドーピング活動及びスポーツファーマシスト養成事業への協力

6. 地域医療・介護への取組み強化

- (1) 岩手県地域包括ケアシステムに基づいた医療連携体制への積極的な参画
- (2) 在宅医療に関する多職種との連携
- (3) チーム医療における薬剤師業務の拡充
- (4) フィジカルアセスメントを活用した薬剤師のための在宅医療対応研修の実施

7. 病院・診療所勤務薬剤師部会の活動の充実

- (1) 薬物療法の質の向上と安全確保に向けた取組み
- (2) 入院患者持参薬の薬学的管理に向けた取組み
- (3) 6年制薬剤師の処遇改善に向けた取組み
- (4) 病院における薬剤師の病棟業務への取組み

8. 病薬連携の推進・強化

- (1) お薬手帳の周知と活用推進
 - ①電子お薬手帳への取り組み
- (2) 内服薬処方せんの記事方法の標準化に向けた取り組み
- (3) 妊婦・授乳婦とくすり啓発活動の推進
- (4) 退院時服薬情報提供に関する連携
- (5) ICT化推進に関する取組み

9. 非常時・災害対策活動への取組み

- (1) 災害時等における医薬品等の確保・供給のあり方の検討
- (2) 災害時の救援活動等への対応
- (3) 緊急連絡網の整備・充実・訓練

10. 医薬品等試験の実施

- (1) 溶出試験法による医薬品の品質評価とその活用
- (2) 全国統一試験の実施等による精度管理
- (3) 検査センター技術職員の研修

11. 組織・広報活動の推進

- (1) 職種部会および委員会活動の推進
- (2) 地域薬剤師会活動の支援
 - ① 地域薬剤師会会長協議会の開催
- (3) 会誌イーハトープの発行
- (4) 岩手県薬剤師会ホームページの管理・運営
 - ① ホームページ掲載内容の充実
- (5) 会員拡充対策の推進
- (6) 薬剤師職能および本会事業の広報ならびに周知
- (7) 関係機関および団体との連携・協力

12. 会営事業の充実

- (1) 検査センター
検査技術の向上により、水準の高い分析結果を提供し、県民の環境衛生へ寄与する
営業活動の充実により得意先を拡大し、経営基盤の安定化を図る
- (2) 内丸薬局
備蓄センター機能の充実とともに、薬局業務の質を高め、地域保健医療へ貢献する
岩手医大移転跡地に建設される「内丸メディカルセンター」への対応を検討する
- (3) くすりの情報センター
正確な情報提供に努め、薬の正しい知識の啓発を行うことで県民の健康の増進を図る
会員からの質問及び情報提供要請に応える

13. その他本会の目的達成のために必要な事業

平成29年度岩手県薬剤師会歳入・歳出予算について

平成29年度 当初予算
2017年04月01日から2018年03月31日まで

(単位:円)

科 目	実施事業等会計				その他会計		
	継続1 くすりの情報センター事業	継続2 薬事衛生普及事業	継続3 薬学・薬業の進歩発展事業	小計	受託事業	その他1 組織体制整備事業	その他2
I 事業活動収支の部							
1. 事業活動収入							
(1) 会費収入							
会費収入	0	0	0	0	0	0	0
過年度会費収入	0	0	0	0	0	0	0
賛助会費収入	0	0	0	0	0	0	0
賛助過年度会費収入	0	0	0	0	0	0	0
会費収入計	0	0	0	0	0	0	0
(2) 受取負担金							
受取負担金収入	0	0	0	0	0	0	0
受取負担金計	0	0	0	0	0	0	0
(3) 事業収入							
手数料収入	0	0	0	0	0	0	0
調剤料収入	0	0	0	0	0	0	0
小売収入	0	0	0	0	0	0	0
用紙売却収入	0	0	0	0	0	0	0
医薬品試験契約料収入	0	0	0	0	0	0	0
フックス送信手数料収入	0	0	0	0	0	0	0
お薬手帳事業収入	0	0	0	0	0	0	0
事業収入計	0	0	0	0	0	0	0
(4) 委託費等収入							
委託契約収入	616,000	0	0	616,000	10,336,519	0	0
県学業事務委託収入	0	0	0	0	0	0	0
業務委託収入保険薬局部会	0	0	0	0	0	0	0
委託費等収入計	616,000	0	0	616,000	10,336,519	0	0
(5) 補助金収入							
補助金収入	0	0	0	0	2,020,000	0	0
補助金収入計	0	0	0	0	2,020,000	0	0
(6) 雑収入							
預金利息収入	0	0	0	0	0	0	0
雑収入	0	0	0	0	0	0	0
協賛金収入	0	0	0	0	0	0	0
受講料収入	0	0	0	0	0	315,000	0
雑収入計	0	0	0	0	0	315,000	0
(7) 他会計からの繰入金収入							
他会計からの繰入金収入	0	0	0	0	0	0	0
他会計からの繰入金収入計	0	0	0	0	0	0	0
事業活動収入計	616,000	0	0	616,000	12,356,519	315,000	0
2. 事業活動支出							
(1) 事業費支出							
仕入高支出	0	0	0	0	0	0	0
役員報酬支出	0	0	0	0	0	0	0
諸給与支出	8,000,000	0	0	8,000,000	0	0	0
法定福利費支出	1,500,000	0	0	1,500,000	0	0	0
福利厚生費支出	300,000	0	0	300,000	0	0	0
宣伝広告費支出	0	345,000	0	345,000	0	0	0
消耗什器備品支出	0	0	4,000	4,000	10,000	0	0
事務消耗品費支出	50,000	150,000	435,000	635,000	1,523,500	0	10,000
保険料支出	3,600	0	0	3,600	17,000	0	0
賃借料支出	0	190,000	515,000	705,000	973,000	0	0
旅費交通費支出	430,000	1,490,000	2,120,000	4,040,000	2,788,000	10,000	260,000
通信運搬費支出	105,000	1,494,000	852,000	2,451,000	960,000	10,000	20,000
公租公課支出	0	0	0	0	11,000	0	0
水道光熱費支出	0	0	0	0	0	0	0
教育研究費支出	0	63,000	33,000	96,000	244,049	0	0
印刷製本費支出	260,000	2,005,000	305,000	2,570,000	2,550,000	12,000	0
修繕費支出	0	220,000	0	220,000	0	0	0
会議費支出	100,000	115,000	514,000	729,000	125,000	0	10,000
図書費支出	187,000	142,000	20,000	349,000	262,000	130,000	0
諸会費支出	0	0	5,000	5,000	0	0	0
委託費支出	50,000	30,000	0	80,000	0	0	0
慶弔費支出	0	0	0	0	0	0	0
負担金 支出	0	0	0	0	0	0	0
建物管理費支出	0	0	0	0	0	0	0
雑支出	30,000	151,000	250,000	431,000	587,500	8,000	10,000
薬剤師研修手帳購入支出	0	0	0	0	0	0	0
支払利息支出	0	0	0	0	0	0	0
退職金支出	0	0	0	0	0	0	0
交際費支出	0	0	0	0	0	0	0
支払補助金支出	0	0	0	0	0	0	0
諸謝金支出	408,000	510,000	775,000	1,693,000	1,508,413	1,000,000	40,000
支払負担金支出	0	0	610,000	610,000	0	0	0
他会計への繰入金支出	0	0	0	0	0	0	0
事業費支出計	11,423,600	6,905,000	6,438,000	24,766,600	11,559,462	1,179,000	350,000
(2) 管理費支出							
諸給与支出	0	0	0	0	0	0	0
法定福利費支出	0	0	0	0	0	0	0
福利厚生費支出	0	0	0	0	0	0	0
宣伝広告費支出	0	0	0	0	0	0	0
消耗什器備品支出	0	0	0	0	0	0	0
事務消耗品費支出	0	0	0	0	0	0	0
保険料支出	0	0	0	0	0	0	0
賃借料支出	0	0	0	0	0	0	0
旅費交通費支出	0	0	0	0	0	0	0
通信運搬費支出	0	0	0	0	0	0	0
公租公課支出	0	0	0	0	0	0	0
水道光熱費支出	0	0	0	0	0	0	0
教育研究費支出	0	0	0	0	0	0	0
印刷製本費支出	0	0	0	0	0	0	0
修繕費支出	0	0	0	0	0	0	0
会議費支出	0	0	0	0	0	0	0
図書費支出	0	0	0	0	0	0	0
諸会費支出	0	0	0	0	0	0	0
慶弔費支出	0	0	0	0	0	0	0
負担金 支出	0	0	0	0	0	0	0
建物管理費支出	0	0	0	0	0	0	0
雑支出	0	0	0	0	0	0	0
諸謝金支出	0	0	0	0	0	0	0
管理費支出計	0	0	0	0	0	0	0
事業活動支出計	11,423,600	6,905,000	6,438,000	24,766,600	11,559,462	1,179,000	350,000
事業活動収支差額	▲10,807,600	▲6,905,000	▲6,438,000	▲24,150,600	797,057	▲864,000	▲350,000
II 投資活動収支の部							
1. 投資活動収入							
投資活動収入計	0	0	0	0	0	0	0
2. 投資活動支出							
(1) 固定資産取得支出							
機械装置購入支出	0	0	0	0	0	0	0
固定資産取得支出計	0	0	0	0	0	0	0
投資活動支出計	0	0	0	0	0	0	0
投資活動収支差額	0	0	0	0	0	0	0
III 財務活動収支の部							
1. 財務活動収入							
財務活動収入計	0	0	0	0	0	0	0
2. 財務活動支出							
(1) 借入金返済支出							
長期借入金返済支出	0	0	0	0	0	0	0
借入金返済支出計	0	0	0	0	0	0	0
財務活動支出計	0	0	0	0	0	0	0
財務活動収支差額	0	0	0	0	0	0	0
IV 予備費支出							
当期収支差額	▲10,807,600	▲6,905,000	▲6,438,000	▲24,150,600	797,057	▲864,000	▲350,000
前期繰越収支差額	0	0	0	0	0	0	0
次期繰越収支差額	▲10,807,600	▲6,905,000	▲6,438,000	▲24,150,600	797,057	▲864,000	▲350,000



会務報告



月	日	曜	行事・用務等	場所	参加者	
2	3	金	調剤過誤対策委員会	岩手県薬剤師会館		
			平成28年度医薬分業指導者協議会	厚生労働省講堂	押切	
	5	日	東北薬剤師会連合会会長・日薬代議員第2回合同会議 非常時・災害対策委員並びに地域薬剤師会担当者会議	八戸市（ユートリー）	会長ほか	
	8	水	東北厚生局による個別指導及び新規個別指導 宮古薬剤師会研修会	花巻市文化会館 シーアリーナ	畑澤（昌）	
	9	木	第7回常務理事会	岩手県薬剤師会		
	10	金	岩手県教育委員会スポーツ健康課との打合せ 広報・情報システム委員会	岩手県薬剤師会 岩手県薬剤師会	宮手ほか	
	11	土	岩手県訪問看護ステーション協議会平成28年度市民公開講座 平成28年度日本薬剤師会生涯学習担当者全国会議	アイーナ 日本薬剤師会	長井 八巻	
	15	水	東北厚生局による個別指導 花巻市薬剤師会開局部会研修会	花巻定住交流センター 生涯学園都市会館	山田 熊谷	
	17	金	平成28年度第2回岩手県防災会議幹事会	盛岡市勤労福祉会館	坂川	
	19	日	病院・薬局実務実習東北地区調整機構第45回会議 日薬 薬局実務実習受入に関する東北地区ブロック会議 健康サポートのための多職種連携研修会	ホテルルイズ ホテルルイズ サンビル（大ホール）	会長ほか 会長ほか	
	22	水	東北厚生局による個別指導	アイーナ	押切	
	24	金	日薬 学校薬剤師部会全国担当者会議	日本薬剤師会	宮手	
	25	土	病院診療所勤務薬剤師会部会・岩手県病院薬剤師会合同研修会 第3回薬局ビジョン推進事業WG会議	アイーナ 岩手県薬剤師会		
	26	日	多職種連携による在宅における薬学的管理推進モデル事業シンポジウム 登録販売者資質向上研修会	プラザおでって アイーナ	畑澤（昌）	
	27	月	保険薬局部会役員会	岩手県薬剤師会館		
	3	1	水	東北厚生局による個別指導 薬局ビジョン推進事業釜石地区第4回事業検討会	二戸広域観光物産センター 釜石市保健福祉センター	金澤（悟） 熊谷、中田ほか
		2	木	第8回常務理事会	岩手県薬剤師会	
		3	金	日薬 薬剤師会薬事情報センター実務担当者等研修会	日本薬剤師会	熊谷
		4	土	岩手医科大学薬学部企業研究セミナー	岩手医大矢巾キャンパス	宮手、熊谷
		5	日	第68期臨時総会	岩手県薬剤師会	
8		水	盛岡医療福祉専門学校平成28年度卒業証書授与式 平成29年度学校環境衛生・薬事衛生研究協議会準備委員会第2回会議	盛岡市民文化ホール 岩手県薬剤師会	会長	
11		土	第88回日薬臨時総会（～12日）	ホテルイースト21	会長ほか	
12		日	認定実務実習指導薬剤師アドバンストWS	岩手医大矢巾キャンパス		
13		月	第10回岩手県災害拠点病院連絡協議会	岩手県立中央病院	熊谷	
15		水	平成28年度第2回岩手県高齢者福祉介護保険推進協議会	泉金ビル	熊谷	
16		木	第19回岩手県がん対策推進協議会	岩手県公会堂	宮手	
21		火	第2回岩手県地域包括ケア推進会議	盛岡市勤労福祉会館	熊谷	
22		水	日薬連 定時評議員会 平成28年度岩手県認知症対策推進会議 編集委員会	主婦会館 盛岡地区合同庁舎 岩手県薬剤師会	会長、宮手 熊谷	
23		木	平成28年度社会保険指導者研修会 平成28年度第2回岩手県健康いわて21プラン推進協議会 希望郷いわて国体・希望郷いわて大会実行委員会第5回総会	T K P市ヶ谷 泉金ビル 盛岡グランドホテル	畑澤（昌）、金野 熊谷	
24		金	保険薬局部会役員会	岩手県薬剤師会		
25		土	第8回理事会第6回地域薬剤師会会長協議会 在宅医療推進委員会	岩手県薬剤師会 岩手県薬剤師会		
26		日	アンチ・ドーピングに関する地域薬剤師会担当者会議 平成28年度 アンチ・ドーピング研修会	岩手県薬剤師会 岩手県薬剤師会		
28		火	調剤過誤対策委員会 平成28年度岩手県防災会議	岩手県薬剤師会 エスポワールいわて		
29		水	社会保険医療担当者指導方針打合せ会 介護支援専門員協会理事会	岩手県薬剤師会 岩手県民会館	熊谷	



理事会報告



第7回常務理事会	平成29年2月9日(19:00~20:45)	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 東北六県会長・日薬代議員合同会議について 3 非常時・災害対策に関する地域薬剤師会担当者会議について 4 保険薬局部会から 5 調剤過誤対策委員会から 6 その他	
協議事項	1 平成28年度役員報酬について 2 患者のための薬局ビジョン推進事業について 3 平成29年度東北薬剤師会連合会幹事県としての対応について 4 その他	

第8回常務理事会	平成29年3月2日(19:00~20:45)	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 学校薬剤師部会担当者全国会議について 3 病院・薬局実務実習東北地区調整機構第45回会議について 4 平成28年度薬局実務実習受入に関する東北地区ブロック会議について 5 保険薬局部会から 6 会館内施設の賃貸契約の変更について 7 その他	
協議事項	1 第68期臨時総会の進行等について 2 平成29年度行事予定について 3 患者のための薬局ビジョン推進事業について 4 イーハトープの年間計画について 5 当会の会計事務について 6 その他	

第8回理事会・第6回地域薬剤師会会長協議会	平成29年3月25日(14:30~16:00)	岩手県薬剤師会館
報告事項	1 会務報告と今後の予定について 2 第68期臨時総会について 3 第88回日本薬剤師会臨時総会について 4 生涯学習担当者全国会議について 5 医薬分業指導者協議会について 6 社会保険担当者研修会について 7 研究倫理に関する担当者全国会議について 8 岩手県薬剤師会賞の推薦について 9 患者のための薬局ビジョン推進事業について 10 保険薬局部会から 11 イーハトープの年間計画について 12 その他	
理事会 協議事項	1 平成29年度行事予定について 2 第69期定時総会について 3 新規指定保険薬局の入会金について 4 その他	
会長協議会 協議事項	1 平成29年度の県薬事業について 2 次期調剤報酬・介護報酬改定に向けた意見・要望について 3 意見・情報交換 4 その他	

平成28年度患者のための薬局ビジョン推進事業

多職種連携による薬局の在宅医療サービスの推進事業

厚生労働省では、平成27年10月23日に公表した「患者のための薬局ビジョン」を推進することで、地域包括ケアシステムの中で、かかりつけ薬剤師・薬局が服薬情報の一元的・継続的な把握や在宅での対応を含む薬学的管理・指導等の機能を果たすことを目的とし「患者のための薬局ビジョン推進事業」を実施することとし、本県においては、「多職種連携による薬局の在宅医療サービスの推進事業」が計画され、当会が受託し実施しているところです。

【目的】

市町村の地域包括支援センター等と連携を図りながら、薬学管理に問題があると思われる患者に対し、薬剤師、保健師及び介護支援専門職員等が同行訪問を行うことにより、在宅患者への薬学的管理・服薬指導を実施し、在宅患者の薬に対する理解を深めるとともに、薬物療法の有効性及び安全性の向上を図ることを目的とする。

【事業概要】

県内の3地域（以下「モデル地域」という。）において、市町村の地域包括支援センター等と連携し、薬学的管理に問題があると思われる在宅患者に対して、薬剤師が保健師及び介護支援専門職員等と同行訪問を行い、在宅患者への薬学的管理・服薬指導を実施する。

- ・モデル地域：奥州・気仙・釜石

ア 事業検討会議の開催

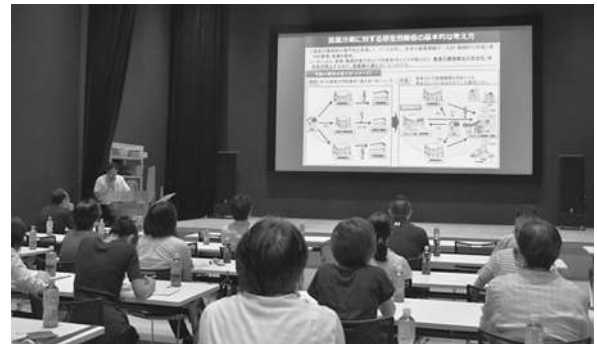
事業を実施するモデル地域の地域薬剤師会と市町村行政担当部局、介護支援専門職員協会等の関係職種により構成した事業検討会を、モデル地域ごとに開催した。本検討会では、事業の具体的な実施方法、在宅患者における薬学的管理に関する課題の抽出及び当該課題の解決策を検討した。

- ・奥州：8/25、12/19
- ・気仙：9/6、12/6
- ・釜石：8/17、10/7、12/21、3/1

イ 事業説明会及び研修会の開催

モデル地域の薬局を対象とした事業に関する説明会及び事業の実施方法並びに在宅患者への薬学的管理・服薬指導に関する研修会を、モデル地域ごとに1回開催した。

- ・奥州：9/28（参加者76名）
- ・気仙：10/12（参加者46名）
- ・釜石：8/23（参加者36名）



（釜石地区事業説明会の様子）

ウ 同行訪問の実施

保健師や介護支援専門員等から得た情報を基に、薬剤師が薬剂的管理に問題があると思われる在宅患者に同行訪問を実施し、在宅患者に対する薬学的管理・服薬指導を実施した。

- ・各地区5事例実施



（同行訪問の様子）

エ 事業報告会の開催

モデル地域の住民、医療従事者及び介護支援専門員等を対象とした事業実施に関する報告会を、

モデル地域ごとに開催した。

- ・奥州：1/26（参加者 72 名）
- ・気仙：1/25（参加者 47 名）
- ・釜石：1/30（参加者 70 名）



（気仙地区事業報告会の様子）

オ シンポジウムの開催

県内の住民、医療従事者及び介護支援専門員等を対象に、モデル地域で実施した事業の効果等に関するシンポジウムを開催し、事業効果の県内他地域への周知を図った。



参加者：115 名

（薬剤師 51 名、薬剤師以外 64 名：うち
介護支援専門員 16 名、行政職員 12 名）

内容：

○多職種連携による在宅における薬学的管理推進モデル事業報告

①事業概要について

②モデル地域の事業報告

○基調講演「多職種連携による薬学的課題の抽出と解決について」

一般社団法人釜石医師会理事 寺田 尚弘 氏

医師として、また、釜石地域で医療介護連携のコーディネーターとして活躍されている氏から、「多職種がお互いを理解することは、様々な活動

の基礎となる」「職種理解には現場で一緒に働くこと（協働）が有用」「情報共有の基盤は、人と人のつながりであり、どのような情報が必要なのか、その情報をどのように活用するか、をお互いが知ることが重要」と述べられた。



○パネルディスカッション

「多職種連携の現状と課題。そして、今後、何をすればよいか？」

コーディネーター

一般社団法人釜石医師会理事 寺田 尚弘 氏

パネリスト

胆江地区介護支援専門員連絡協議会会長

佐々木 裕 氏

岩手県立大船渡病院MSW

阿部 遼介 氏

大槌町民生部長寿課地域包括支援班長

岩間 純子 氏

盛岡薬剤師会常務理事

平山 智宏 氏



各パネリストから、自身の職種と薬剤師との連携の現状と今後の展望を語っていただいたあと、参加者を含めて、ディスカッションを行った。

本事業の実施を踏まえ、事業内容、効果及び今後横展開していくための方策、課題や改善点を検討したうえで、事業の実施成果等について情報発信していきたい。

（文責：熊谷明知）



委員会の動き



アンチ・ドーピング委員会から

2016年度 スポーツファーマシストのためのアンチ・ドーピング講習会

委員 佐藤 大峰

東京都薬剤師会では、東京スポーツ祭り 2013 (東京国体) 後の活動として、年 1 回スポーツファーマシスト (以下、S P) を対象とした研修会を開催していますが、今般、いわて国体における岩手県薬剤師会の活動について講演して欲しい、との依頼があり、参加してきました。

スポーツファーマシストのためのアンチ・ドーピング講習会2016

日時：平成29年2月26日 (日) 13時～16時30分
会場：連合会館2階大会議室 (千代田区神田駿河台)

【プログラム】

- アンチ・ドーピングに関する国際的な情勢について
(公財) 日本アンチ・ドーピング機構専務理事 浅川 伸
※ロシア問題とリオ五輪の報告を中心に現在のドーピングの世界情勢あれこれ
- 希望郷いわて国体における岩手県薬剤師会のアンチ・ドーピング活動について 佐藤 大峰
- 「アンチ・ドーピング」に関わる薬剤師として
～日本協会での取り組み～
横浜市薬剤師会常務理事・スポーツファーマシスト
日本ラグビーフットボール協会アンチ・ドーピング委員 関水 康成
※協会に所属する S P の活動の紹介や今後の活動
- トレーナーとしてアンチ・ドーピング防止活動への関わり～代表チームでのドーピングコントロールと東京国体チームの取り組み～
東京エクセレンスアスレティックトレーナー
帝京平成大学地域医療学部柔道整復学科助教 鈴木 美波
※ドーピングとトレーナーの関わりや S P との連携事例の紹介
- アスリートとして コーチとして
拓殖大学体育振興部体育振興課学生主事補 藤野 舞子
(北京オリンピック代表400m個人メドレー、800m自由形)
※現役時代の話を通じて、ドーピングとの関わりや選手の気持ち、そして S P に求めること。
- パネルディスカッション

本講習会には、全国から S P が大集合、さらに東京マラソンもあったため 250 名を超える参加者のもと開催されました。

各講師の講演の中で、

- アンチ・ドーピングをジュニア世代から伝える必要性和アウトリーチブースや学校薬剤師の存在の重要性。
 - トレーナーとの横のつながりの重要性。
- を再認識しました。

パネルディスカッションでは、「国体中に薬やサプリメント等を飲んだ後の相談があったのか?」「岩手県薬剤師会は各競技に専属 S P をつけたのか?つけてないならどのような対応をしたのか?」「国体を終了しての今後活動予定はどうなっているのか?」等質問を受け、岩手県薬剤師会のスタンスを回答してきました。



国体終了後の東京都薬剤師会の活動は、非常に参考になるものでした。その中で、東京都や他県の中でも地域に差があり、これから活動する地域もあり、岩手の活動 (体協とのアンケート調査や研修会について) に興味をもっていただく方もいました。岩手県薬剤師会のスタンスに賛同する薬剤師もあり、県薬の活動は間違いではなかったと確信しました。

国体が終わったから活動終了ではありません。岩手県薬剤師会としては S P、薬剤師関係なく、「アンチ・ドーピング活動は薬剤師の職能の一つ」であるということを念頭に活動を継続していきたいと思いますので、引き続き、ご理解とご協力をお願いいたします。

「研修会を知ろう」第4回 ゲートキーパーについて（全6回シリーズ）

委員 佐々木 栄一

皆さんは、薬局のカウンターで不眠症治療薬を処方された患者さんから「このお薬、何錠のんだらゆっくり眠れますかねえ？」と聞かれた場合、どの様に指導しますか。

ゲートキーパーとは、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のことです。自殺対策では、悩んでいる人に寄り添い、関わりを通して「孤立・孤独」を防ぎ、支援することが重要です。自殺総合対策大綱（平成19年6月8日閣議決定）においては、重点施策の一つとしてゲートキーパーの養成を掲げ、かかりつけの医師を始め、関連するあらゆる分野の人材にゲートキーパーとなっただけのよう研修等を行うことが規定されています。

厚生労働省の人口動態統計によると、岩手県の自殺者数は平成15年の527人、自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数）37.8をピークとして、長期的には減少傾向にあります。平成27年は297人、自殺死亡率は23.3であり、全国2位に位置しているとのことです（厚生労働省ホームページから抜粋）。

自殺死亡率の高い全国上位5県

	平成25年	平成26年	平成27年
1位	秋田県 277(26.5)	<u>岩手県</u> 341(26.6)	秋田県 262(25.7)
2位	<u>岩手県</u> 340(26.4)	秋田県 269(26.0)	<u>岩手県</u> 297(23.3)
3位	新潟県 605(26.1)	宮崎県 265(23.9)	宮崎県 255(23.2)
4位	鳥根県 177(25.4)	新潟県 542(23.5)	鳥根県 158(22.9)
5位	群馬県 492(25.2)	富山県 241(22.8)	新潟県 503(21.9)

実数字：自殺者数、カッコ内数字：自殺死亡率

岩手県薬剤師会では、健康いわて21推進委員会の自殺予防対策事業として、平成24年度から継続的に、リーフレット・ポスターによる啓発活動や、地域薬剤師会単位でのゲートキーパー養成

研修会を開催しています。

研修会では、ゲートキーパーの役割として、

- ① 気づき：家族や仲間の変化に気づいて、声をかける
- ② 傾聴：本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける
- ③ つなぎ：早めに専門家に相談するよう促す
- ④ 見守り：温かく寄り添いながら、じっくりと見守る

といったポイントとなる主要な要素に基づいた講義や、悩んでいる人への接し方について演習を交えた講習が行われたりします。メンタルヘルスの問題をもつ人に対して、適切な初期支援を行うための5つのステップからなる行動計画、メンタルヘルス・ファーストエイド※「り・は・あ・さ・る」は、印象に残っています（※メルボルン大学オリゲン研究センター、ベティ・キッチナー氏とアンソニー・ジョーム氏による）。

- 「り」：リスク評価
- 「は」：判断・批評せずに聴く
- 「あ」：安心・情報を与える
- 「さ」：サポートを得るように勧める
- 「る」：セルフヘルプ

薬剤師会では、「岩手県薬剤師会認定ゲートキーパー」として、次の要件を満たす者を岩手県薬剤師会会長が認定する制度を設けております。

- ① 岩手県薬剤師会会員である事
 - ② 地域薬剤師会または岩手県薬剤師会が実施した自殺対策を担う人材（ゲートキーパー）養成研修会を2回以上受講した者である事
 - ③ 「岩手県薬剤師会認定ゲートキーパー」として活動することを希望する者
- 平成28年10月1日現在この制度による認定者は264名、岩手県薬剤師会認定ゲートキーパーが勤務する薬局は179薬局になりました。

冒頭の質問に対し、適正な用法・用量をお伝えする事は勿論ですが、「ん？もう少しお話してみた方がいいかな」と思う、気づきのトレーニングとして、そしてゲートキーパーのノウハウ習得を目指して、研修会に参加してみませんか。

※次号は、「JPALS」について紹介いたします。

調剤過誤対策委員会から

平成27年度調剤過誤事例等収集事業報告の掲載にあたって

委員長 本庄 伸輔

平素は本委員会活動にご理解、ご協力いただき深く感謝申し上げます。

さて、この度、平成27年4月から平成28年3月までの1年間、各支部からご報告頂きましたインシデント（薬局ヒヤリ・ハット）事例及び疑義照会事例を取りまとめ、平成27年度年報として掲載することになりました。本年報の内容を各施設内に周知していただき、医療事故（調剤過誤）防止に努めていただきますようお願い申し上げます。

＜インシデント事例報告＞

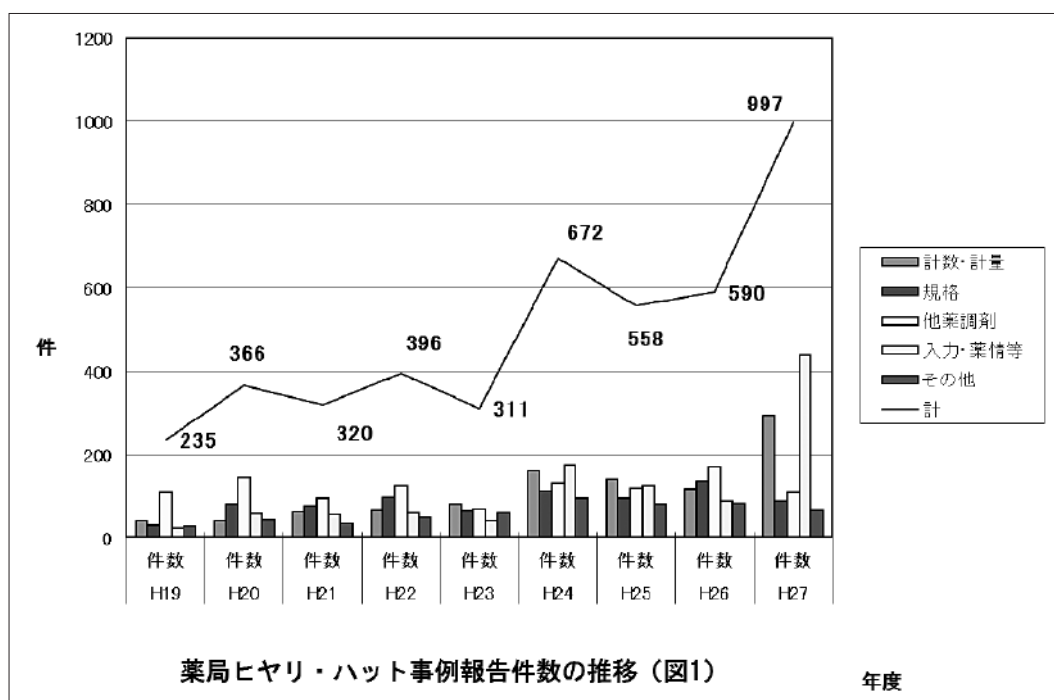
インシデント事例については、昨年度と同様に報告事例の全てを紹介するのではなく、調剤過誤対策に有用な情報として共有することが必要と思われる事例（共有すべき事例）を選び、本委員会からのコメントを添えて掲載しました。

平成27年度報告件数の合計は997件で、例年と比較すると大幅に増加しました。その理由としては、気仙地域からの報告が増えたことがあげられます。しかしながら盛岡地域をはじめ他の地域からの報告は減少傾向となっています。（図1）

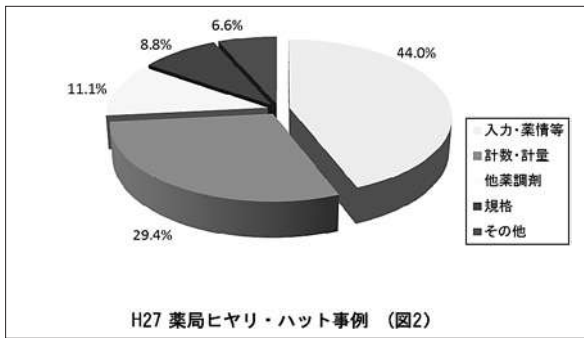
報告事例の傾向は、日本医療機能評価機構（JCQHC）の「薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業平成27年度版」では、「秤量・数量」「薬剤取り違い」「規格・剤形」「薬袋・説明文書等」「その他（調剤）」の順に多かったと報告されていますが、当県では1位が「入力・情報等 44.0%」、2位が「計数・計量 29.4%」、3位以下は「他薬調剤 11.1%」「規格 8.8%」「その他 6.6%」の順で、例年とおりの結果となりました。（図2）

また、「入力・薬情等」と「計数・計量」のインシデントで全体の73.5%を占めたものの、事例の分類方法や地域からの報告件数に偏りがあったことから、全県的な傾向とみることはできませんでした。

特に共有すべき事例は、依然として発生しているインスリン製剤の取り違いなどのハイリスク薬による事例、入力ミスにより用法・用量が薬袋、薬情等に正しく表記されず患者が服用方法を間違ったまま長期に服用してしまった事例、ザイティガ錠 250mg とザルティア錠 2.5mg の類似名称による事例です。入力ミス防止については、必



ず『処方せんと照合』することが大切です。類似名称薬品については、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ります。そのほか報告書に記載しました本委員会からのコメントを参考にしながら、具体的な対策の実施や医薬品の安全使用のための業務手順書の見直しの徹底をお願いいたします。



＜疑義照会事例報告＞

平成26年6月に薬局会員の皆様に疑義照会事例の報告を正式にお願いして以来、今回初めて疑義照会事例の年度報告をさせていただくことになりました。その目的は私たち薬剤師が疑義照会の重要性を再認識し、疑義照会能力・技能を向上させること、そして、薬剤師が患者の健康被害の可能性等を未然に防止し、医療安全対策の一層の推進を図ることにあります。当初は月に100件程度だった報告件数も平成27年9月には600件を超える報告が集まるようになりました。その間、報告様式の見直しも行い現在に至っています。

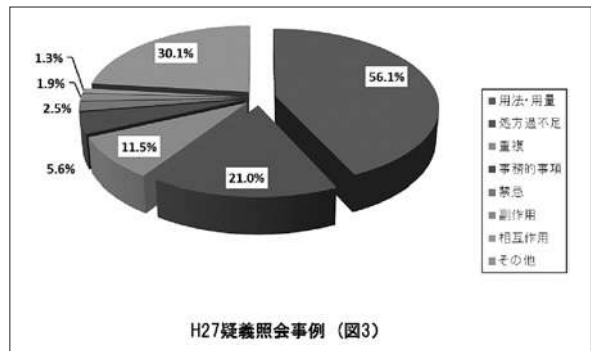
平成27年度疑義照会事例報告件数の合計は4,157件で、変更率は平均で77.2%でした。報告事例の傾向としては、多い順に1位が「用法・用量 56.1%」、2位が「その他 30.1%」、3位が「処方過不足（残薬調整）21.0%」、4位以下は「重複 11.5%」「事務的事項 5.6%」「禁忌 2.5%」「副作用 1.9%」「相互作用 1.3%」となっています。（図3）

事例は、薬剤師としての薬学的な知識に基づくもの（ニコランジル錠服用中の患者にザルティア錠（不安定狭心症のある患者には禁忌）が処方⇒アボルブに処方変更）や薬歴・患者情報等を見逃さなかったもの（妊婦の患者にディフェリンゲル（妊婦又は妊娠している可能性のある婦人に

は禁忌）が処方⇒処方削除、セフジトレンピボキシルで薬疹歴があった患者にセフジトレンピボキシルが処方⇒ジェニナック変更）など多岐に渡っていますので、詳細は「まとめ」をご覧ください。

日本医療機能評価機構の「薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業」への参加登録が伸び悩んでいます。平成27年12月31日現在で全国総登録薬局数は8,577店舗ですが、岩手県の登録薬局数は74（全薬局の12.8%）、青森140（23.5%）、秋田101（19.0%）、宮城県283（25.3%）、山形県66（11.6%）となっており、東北6県で比較しても他県に大きく水をあけられている状態です。また、岩手県の場合、参加薬局の多くが大手チェーン薬局であることが特徴であることから、引き続き研修会や講演会の開催などの啓発活動を行いながら未参加薬局の積極的な登録を推進して行きたいと考えております。

最後に、日頃から本事業を支えて頂いている各地域薬剤師会担当者の方々のご協力に感謝申し上げます。今後とも本事業が医療安全の推進に資するよう、より一層有効な情報の提供及び事故防止対策に取り組んで参りますので、会員各位のご理解とご協力をお願いして委員長の挨拶といたします。



平成27年度 薬局ヒヤリ・ハット事例報告集計表

【報告件数】

	計数・計量	規格	他薬調剤	入力・薬情等	その他	小計
27年4月	4	12	9	4	6	35
5月	10	2	6	3	8	29
6月	5	6	6	3	9	29
7月	45	9	13	34	4	105
8月	30	13	10	45	2	100
9月	24	6	9	41	2	82
10月	18	10	10	41	8	87
11月	33	7	10	53	2	105
12月	32	4	10	50	3	99
28年1月	32	5	5	47	7	96
2月	26	7	12	52	4	101
3月	34	7	11	66	11	129
合計	293	88	111	439	66	997
割合%	29.4%	8.8%	11.1%	44.0%	6.6%	

【主な事例と調剤過誤対策委員会からのコメント】

1. 規格の誤り

(事例1) 誤って納品された規格の異なる薬品をそのまま交付

【正】プログラフカプセル 0.5mg

【誤】プログラフカプセル 5mg

(報告内容) 在庫不足により、卸に至急配送を依頼したが、5mgカプセルで発伝、納品された。検品時、調剤時、鑑査時に気づかずに交付してしまった。

(事例2) 処方薬より高用量の薬品を交付

【正】プレタールOD錠 50mg

【誤】プレタールOD錠 100mg

(報告内容) 患者は薬が違うことに気づき、残薬があったため「50mg錠を服用」していた。後日、薬局に直接薬を持参して発覚した。

(事例3) 高用量規格の薬剤を数ヶ月にわたって服用

【正】エディロールカプセル 0.5μg

【誤】エディロールカプセル 0.75μg ※約4ヶ月服用

(報告内容) 7月9日に調剤し、10月29日まで服用した。健康被害は確認されていない。

0.5μgの規格が在庫されていなかったために思い込みで調剤したこと、同一処方内で備蓄がなかった薬品がありそちらの対応に気を取られた。

(事例4) 「5倍量」を約1週間服用し血圧上昇

【正】プレドニゾロン錠 1mg 3.5錠 (他の薬と一包化) 9月17日

【誤】プレドニ錠 5mg 3.5錠 (他の薬と一包化) 9月25日判明 ※8日間服用

(報告内容) 一包化準備のために集薬の際に誤っていたがそのまま一包化してしまった。両剤の在庫が合わないことが判明して患者を検索。連絡を取り正しい薬をお届けに伺った。その時点では体調の変化はないということだったが、その後に血圧の上昇と腹痛の症状があり、入院して経過を観察することになった。

(事例5) 「5倍量」を交付(服用前)

【正】プレドニゾロン錠 1mg 1錠

【誤】プレドニゾロン錠 5mg 1錠

(報告内容) 調剤者、鑑査者ともに規格誤りに気付かず交付。服用前に患者が気付き薬局に連絡があった。

(事例6) 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】ミカルデイス錠 20mg

【誤】ミカルデイス錠 80mg

(事例7) 麻薬の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)

(報告内容) 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してお渡しした。帳簿にも1mgで記載したため、薬品と帳簿の整合性はとれていた。訪問看護師が貼り替えを行う際に発覚し、使用前に交換できた。

【委員会からのコメント】

- 在庫がない、あるいは不足した場合には、慌てて対応してしまい、確認が疎かになることがある。
- 至急配送を依頼した場合は、卸側も急いでいることがありミスが発生しやすい状況である。(事例1)
- 処方箋に記載された薬品がない、調剤機器の故障やレセコンの不具合など「即時調剤ができない場合」に、患者への説明を含めた対応を手順書に記載し、スタッフ全員で共有することが大事である。
- 同一処方内に複数の疑義や問題が発生した場合、どちらかに気を取られて一方が見逃された事例は過去にも報告されている。(事例3)
- 当該薬局に在庫されている規格以外にも、他規格が存在することを常に意識するとともに、普段受け付けない医療機関からの処方せんに関しては、特に注意して確認する必要がある。
- 「プレドニゾロン」については、規格が複数存在すること、用法用量の変化があること、などの理由から、調剤過誤事例が何度も報告されている。「ステロイド(副腎皮質ホルモン)製剤」であり、正しく服用していても副作用の発現には十分な注意が必要な薬剤であるが、報告された2つの事例ではいずれも『5倍量』を調剤したことになる。見た目の違いから患者が気付くことができる場合もあるが、一包化された場合は気づかずに服用する可能性が大きい。製剤により錠剤の大きさや色が異なることもあるため、一包化の鑑査では『数』だけではなく『形状、色調、刻印など』の確認を行うことで気づくことができる。
(事例4, 5)
- 『ハイリスク薬(特に注意が必要な薬品)』については、特別な意識で取り扱う必要がある。

- ミカルディス錠（カミカカ）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。危険な薬剤を知り、十分に注意する必要がある。（事例6）
- 「フェントステープ」の事例については、処方せん入力間違っていないため、コンピューター在庫と照合することで、早急に発見できたと思われる。貼付を行う者が、知識のある看護師だったために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7）

2. 他薬調剤

（事例8）一般名処方、同効薬への処方変更に気づかずに関付

【正】ケトコナゾール外用液（ニゾラルローション）

【誤】ラノコナゾール外用液（アスタット外用液）

（報告内容）処方記載は、前回の「ラノコナゾール」から「ケトコナゾール」に変更になっていたが、一般名が類似しているため、入力者は前回D o 処理を行った。一般名記載の場合は、調剤する薬品を鉛筆で記載することになっていたため、前回履歴に基づき「アスタット」と記載した。調剤者・鑑査者は入力者のメモに基づき（一般名を確認せず）にアスタット外用液を調剤、交付した。交付後の処方箋見直しで発覚し使用前に正しい薬と交換した。各薬品の棚に『一般名』を記載したシールを貼ることで注意喚起を行うようにした。

（事例9）小児薬の調剤ミスが判明し服用前に交換できたが、患者の信頼を損なった事例

【正】クラリスロマイシン d s 小児用 10% 「サワイ」 1. 2 g

【誤】ケトチフェン d s 小児用 0. 1% 「サワイ」 1. 2 g

（報告内容）2歳8カ月児。同一処方内にザイザルシロップもあり。交付後に散薬鑑査システムの調剤記録と照合した際に誤りが発覚して連絡した。服用前に交換することができたが、その後母親から「交換された薬に対しても不信感があることから処方せんを返してほしい」と連絡があり、処方せんを返して一部負担金を返金した。

（事例10）「剤形違い」の薬剤を交付（5倍量）

【正】アデホスコワ腸溶錠 20mg 1回1錠

【誤】アデホスコワ 顆粒10% 1回1g（100mg） ※1ヶ月服用

（報告内容）常用薬（アデホスコワ錠）に対し顆粒を調剤。風邪薬追加等で確認が疎かになった。1ヶ月後に在庫が合わないことから発覚した。1ヶ月服用も体調に変化はなかった。

（事例11）含有量の異なる「剤形違い」の薬剤を交付

【正】ミヤBM細粒（1g）12包

【誤】ミヤBM錠 12錠

（報告内容）一緒に処方されている薬が錠剤、カプセルが多く、ミヤBM細粒も錠剤と思い込んだ。

（事例12）帯色の同じ漢方薬を誤って交付

【正】ツムラ当帰四逆加呉茱萸生姜湯（38）

【誤】ツムラ清上防風湯（58）

（報告内容）7日間服用後に患者が気づき薬局へ連絡。体調変化の訴えはなし。

(事例13) 作用時間の異なるインスリン製剤を交付

【正】ノボラピッド注フレックスタッチ

【誤】ノボラピッド30ミックス注フレックスペン

(報告内容) 通常は調剤者とは違う者が交付を行い、交付時には患者に単位数、本数、ボタンの色を確認するが、その手順を怠って、薬袋に入れたまま交付した。

(事例14) 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

【委員会からのコメント】

- 一般名処方による調剤医薬品の選択や、後発医薬品への変更調剤の際のミスが多く報告されている。
- 同効薬では一般名が酷似している場合があるため、どの時点で「調剤する薬品」を決定し、どのように記載するのか、一般名記載の処方箋に対し調剤した薬品を鑑査する際の手順をしっかりと確認する必要がある。
- 各薬品棚に「一般名」を記すことで、調剤する際に確認することが可能になるが、すべての薬品に対して行うことは難しいため、各施設において手順を構築し、それを遵守する必要がある。(事例8)
- 散薬鑑査システムを有効に活用するためには、交付前の鑑査手順をしっかりと遵守することが求められる。
- 小児の薬は、液剤や散剤が多く、見た目ではその薬品の特定や用量の確認はできないため、通常患者は調剤されたものを信じて服用することになる。小児が誤った薬剤を服用した場合の親の気持ちを考えると、その不安・不信はとても大きいものであることを考慮し誠実な対応が必要である。(事例9)
- 薬品の名称だけではなく、剤形や含有量(総量)も意識した調剤、鑑査体制の整備が必要である。
- 錠剤と散剤では含有量が1錠(1包)あたりの含有量が異なるものが多いが、患者は同じ名前であれば同じ量だと思ってしまい、連絡をせずに服用する可能性がある。(事例10、11)
- 漢方薬は他の薬品とは別に、薬品名順ではなく番号順に配置していることが多く、薬品名が長いことから、番号で確認することもある。ツムラの漢方エキス顆粒の場合は、下一桁の番号により「色分け」がされており、同じ色の薬品を誤って調剤する事例は過去にも報告がある。(事例12)
- 包装には薬品名も明記されているので、番号や色に惑わされずにしっかりと薬品名を確認するなど、調剤、鑑査の手順を遵守することが必要である。(事例12)
- インスリン製剤では、作用時間の違いがある場合は同じ単位数を注射しても、低血糖など命に係る健康被害が発生する可能性がある。(事例13)
- 患者にもボタンの色を覚えてもらうなど、患者と一緒に「本数」や「ボタンの色」を確認することは重要な対策であり、その手順の遵守を徹底する必要がある。(事例13)
- 「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。(事例14)

※「ザイティガ」：劇薬、プレドニゾロイド併用、1日1回1000mg

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

3. 入力・薬袋の誤り

(事例15) 誤った用法で、2ヶ月以上服用

【正】ハイペン錠100mg 2錠(分2)

【誤】ハイペン錠100mg 1錠(分1) 入力

(報告内容) 処方変更に気づかずに前回通り入力した。調剤録確認時に発覚し服用前に連絡。

(事例16) 誤った用法で、1ヶ月以上服用

【正】ベニジピン塩酸塩錠4mg 2錠(分2)

【誤】ベニジピン塩酸塩錠4mg 2錠(分1) 入力

(報告内容) 12月25日に「分1から分2に処方変更」になっていたが気づかずに入力し交付していた。2月5日の調剤時に発覚。それまで分1で服用していたが、体調に変化はない様子。

(事例17) 誤った用量で、2ヶ月以上服用

【正】リバロOD錠2mg 1錠

【誤】リバロOD錠2mg 2錠 入力

(報告内容) 2月23日、薬が足りなくなると連絡があり、2月10日の処方せんと入力を確認したところ、入力ミスであることが判明。前回12月2日に処方変更(2錠→1錠)となっていたが、その時も2錠のまま入力されていた。1月にも薬不足の連絡を受けていたが、その時は12月2日の入力ミスに気付かず不足分をお渡ししていた。主治医の指示で今後は1錠で服用することになった。

(事例18)

【正】ソランタール錠100mg 痛いとき 1回1錠 9回分

【誤】ソランタール錠100mg 痛いとき 1回3錠 (全量9錠交付)

(報告内容) 代理の方が薬を取りに来ていた。薬袋の誤りに気付かず口頭では「1回1錠」と説明。患者本人は記載されているとおり、1回3錠を服用した。

(事例19) 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』

(報告内容) 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。

【委員会からのコメント】

○多くの薬局では、入力した内容が転記されることになるため、薬袋と薬情、お薬手帳等の情報ツールすべてに転記されることになるため、入力ミスにより、薬袋、薬情、手帳シールへの印字が誤ったため、患者がその通りに服用してしまった事例は数多く報告されている。鑑査では薬だけでなく薬袋や薬情、手帳シールについても、必ず『処方せんと照合』することを業務手順としてしっかり行うことを心がける必要がある。

○普段から交付時に、体調や検査値の変化や処方変更となった理由を聞き取ることで、交付時に入力誤りに気付くことが可能だと思われる。

○患者は医師から処方変更の説明があったとしても、薬袋や薬情を見ながら服用する可能性があることが多く、少しでも疑問があった場合には気軽に連絡をとれる関係作りも重要である。

○薬局関係者が意識しているよりも、患者にとっては薬袋・薬情に記載されている情報が絶対的なものであることを、医療者側は十分に知っておく必要がある。（事例15～18）

○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19）

4. その他

（事例20）父親の氏名が印字されたため、薬を服用していなかった

【正】分包紙印字（氏名） 新沼〇〇 （子供）

【誤】分包紙印字（氏名） 新沼×× （父の名前）

（報告内容）交付5日後に、通学している支援学校から「風邪薬の印字が「父の名前」になっているため、本人は服用していない」と連絡があった。作り直してお届け。症状が改善していなかったため服用することを指示。

（事例21）小児用薬の氏名を誤って印字

【正】分包紙印字（氏名） 小西〇〇 （小児）

【誤】分包紙印字（氏名） 小松〇〇

（報告内容）小児の風邪薬。交付時に疑義が発生して処方変更となり慌てて作り直した際に入力ミス。薬袋などは間違っておらず母は気にせず服用させていたが、不安に思った祖母から連絡があった。

（事例22）異物混入により患者から連絡

【正】インタール細粒 1g（分3）30日分（90包）

【誤】異物混入

（報告事項）交付から10日後に「異物混入」の連絡があり、持参していただいて確認。異物の色と形状から「マーズレンS配合顆粒」「アレロック顆粒」と確認できた。一部には長さ6mmほどの体毛と思われるものも確認できた。持参した72包中の8包で異物の混入が認められ、72包すべて新しく調剤してお渡した。

（事例23）調剤誤りの散薬を再分包する際のミス

【正】酸化マグネシウム(1.2)+ミヤBM(1.5) (分4)

【誤】分3で分包 → 作り直す際に、別の人の薬が混合

（報告内容）分4の薬を分3で調剤したため、バラして作り直したが、慌ててバラした際に近くにあった別の人の薬を混合した。直すべき患者の名前が印字されてある薬が残っていたために判明した。

（事例24）後発医薬品の変更調剤により、作用時間の異なる薬剤を交付

【正】テオフィリン徐放錠200mg「トーワ」（24時間）（処方記載：ユニフィルLA錠200mg）

【誤】テオフィリン徐放錠200mg「サワイ」（12時間）

（報告内容）ユニフィルLA錠200mg（24時間）を後発医薬品切り替え時に、12時間作用のものを調剤した。

(事例 25) 後発医薬品の規格変更調剤の際に用量を誤った

【正】カルベジロール錠 2.5mg 0.5錠 (分2)

【誤】カルベジロール錠 1.25mg 2錠 (分2) ※交付前

(報告内容) 後発医薬品変更による規格変更調剤を行う際に「1.25mgを1回0.5錠」調剤するとこ
ろ、1錠で調剤した。

(事例 26) 有効期限切れの貼付剤を使用

【正】ツロブテロールテープ 1mg 「タカタ」 7枚 2015年10月調剤

【誤】ツロブテロールテープ 1mg 「タカタ」 7枚 使用期限 2015.9

(報告内容) 6枚使用後に母親が気付いて薬局へ連絡。使用したものが同じ期限かどうかは不明。貼付部位
にかぶれがあったが、使用期限切れが原因とは断言できず。処方医へ連絡のうえ、新しい薬と
交換し経過観察となった。

(事例 27) 併用禁忌薬の処方を見落としたため、血圧低下

【正】ザルティア錠 5mg (新規処方)

【誤】他医療機関から「ニトロールR」服用中であったが、疑義照会せずに交付

(報告内容) 開業医で降圧薬やニトロールRが処方されていた。病院からザルティア錠が処方され、併用禁忌を見落
して調剤。約2週間後に開業医を受診した際に「血圧低下」のため降圧薬中止となる。ザル
ティア錠の患者用指導せんもお渡ししていなかった

(事例 28) 全自動分包機による分包、鑑査で発見できずに誤ったまま交付

【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 (1包のみ)

(報告内容) 分包機内に1錠、引っ掛かっていた

(事例 29) 全自動分包機で一包化調剤の際に、中止された薬剤も一包化

【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

(報告内容) 全自動分包機の設定を直さずに調剤してしまった。

【委員会からのコメント】

○処方せん入力と分包機が連動している場合以外、多くの薬局では処方せんを見ながら分包機に入力する
ことになる。調剤業務の流れから考えると、処方せんではなく転記した内容を見ながら散薬の調剤や分
包機への入力を行う場合も考えられる。

○氏名印字が異なれば、自分の薬ではないことになり、患者は不信に思うことが当然であることを意識し
て、調剤業務の見直しや鑑査業務を徹底する必要がある。(事例20、21)

○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)

- 散薬調剤においては、時間を要することと、混合調剤された内容を確認することが容易ではないことから、各施設における調剤手順や鑑査手順の作成とその遵守が必要である。
- 異物混入は衛生面での不信感が発生し、患者との信頼関係が揺らいでしまうことも考えられる。分包機の清掃と調剤後の鑑査の徹底で防ぐことができるので、業務手順の徹底が必要である。（事例22）
- 調剤ミスが発覚した際は慌てて対応することになる。ミスしたものを戻したり再調剤するのではなく、別の場所によけておき、新たなものを調剤することで、ミスの連鎖を防ぐことができる。（事例23）
- 後発医薬品への変更調剤では、規格や剤形の変更が認められているが、処方箋に記載されている内容と異なることから、一度鉛筆で記載するなどの対応が必要である。（事例24、25）
- 特に徐放製剤の場合は、薬品名上の「徐放」だけではなく、その作用時間が異なる場合があり、患者の容態にも影響を及ぼすことが考えられるため、十分に注意が必要である。（事例24）
- 規格変更の場合は、変更前の数量に意識が行くことが多いため、一度成分量として考えることで、総投与量の間違いを防ぐことが可能である。（事例25）
- 後発医薬品の普及や複数の医療機関からの処方箋受付等により、薬局での在庫する品目は増加の一途をたどっているため、頻度が低い薬品については、定期的に有効期限等の確認が必要である。（事例26）
- 外用薬の場合は有効期限が明記されており、患者側で気づくことができるが、内服薬の場合は気づくことができない場合が多い。医薬品は期限切れによりどのようなことが起こるかは想像できないため、定期的な在庫確認と常日頃の品質管理が必要である。（事例26）
- ザルティア錠は下部尿路系の血流を増加させることで排尿障害に対しての効果が期待されている薬剤だが、ED治療薬と同成分であり、死亡例を含む心筋梗塞などの重篤な副作用が報告されている。また、血管拡張による過度な血圧低下を防ぐため、ニトログリセリンや硝酸イソソルビドなど硝酸剤との併用は禁忌となっている。新しい薬を取り扱う際には、添付文書等から「禁忌薬等」の確認を行い、薬品棚に掲示するなどの対応をとる必要がある。併用に注意する薬品が多い場合には、患者向け指導せんが準備されているため、資材を有効に活用しながら患者自身も注意するように指導する必要がある。（事例27）
- 一包化された薬の鑑査では、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、その殻を鑑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。（事例29）

疑義照会事例報告 年間まとめ (平成27年度)

【報告事例件数】

分類	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
用法・用量	135	127	99	72	58	268	219	169	304	219	283	381	2334
禁忌	7	6	3	9	6	7	6	5	5	11	16	23	104
副作用	1	5	8	8	4	12	4	6	9	10	4	9	80
重複	28	21	36	17	11	45	50	40	57	37	63	72	477
相互作用	1	2	4	2	2	15	8	3	2	4	9	3	55
処方過不足	39	56	50	49	18	100	100	99	105	71	102	86	875
事務的事項	11	9	13	14	7	24	16	27	10	30	28	43	232
その他	82	78	59	86	29	148	121	101	107	84	156	202	1253
合計	304	304	272	257	135	619	524	450	599	466	661	819	4157
変更率	68.1%	66.5%	84.2%	57.6%	77.0%	77.4%	84.0%	78.0%	86.3%	85.0%	80.5%	81.7%	

【主な報告事例内容】

1. 用法・用量に関する事例

処方内容 (疑義部分)	疑義照会内容	照会結果	備考
ハルシオン錠0.25mg 2錠	88歳の患者。高齢者は0.25mgまで	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ds1% 4.9g	11歳の患者。小児最高用量は1日30mgまで。6歳以上の場合は1日1.0mg/kgを限度とする。	ナウゼリンOD錠10mg3錠に変更	
デノタスチュアブル 2T(分2)	通常1日1回	処方どおり	
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	処方どおり	※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、前回D _o 処方	2.5mgに変更	
バレリンシロップ5% 450ml	過量	成分量で450mgであり、シロップとして9mlに変更	
イーケプラds50% 400mg	成分量が製剤量が確認	成分量で400mg、製剤量0.8g	
ロキソニン錠 3錠 痛いとき	1回3錠は過量	1回2錠に変更	
サムスカ錠7.5mg 7日分	通常、入院時開始となっている	7日で様子を見るのでそのまま	
グテナラック点眼 1日1回	適応上は1日2回、変更前の処方がデタントール点眼1日2回	処方通り	
バイアスピリン錠1錠(分2)	用法用量の確認、粉碎は不可	1日1回に変更	
リウマトレックス 1日目朝2錠、2日目朝1錠	通常は12時間ごとに3回だが	夜に服用して具合が悪くなるため、このように飲んでいる	製薬会社確認。 24時間服用量で考えると問題なし
メトグルコ錠250mg 4T 前回6Tから減量	血糖値は上昇しているが、減量でよいか確認	コンプライアンス不良で数値悪化。高齢のため、減量で問題なし。	
ニフェジピンCR錠40mg 2T(朝)	80mgの場合は1日2回にする	1日2回に変更	
プラナルカスト錠225mg 2T	10歳、30kg。体重計算で考えると、倍量に近いため確認	30kgあり、処方どおり	※服用結果、頭痛、眠気が発現し服用中断
ツムラ葛根湯 7.5g	5歳8ヶ月児。0.1g~0.2g/kg/日と考えると、6歳で、2g~4g/日が目安。	処方どおり	
アロプリノール錠100mg 2錠(分2)	腎機能低下の患者で、以前は1錠を分2処方だった	1錠(分2)に変更	
バファリン配合錠81mg 頭痛時1錠	頭痛の適応なし	330mg錠に変更	
アモバン錠10mg 1錠 寝る前	90歳の高齢者では過量	ゾピクロン錠7.5mg 0.5Tに変更	
エビリファイ散1% 1g(成分量10mg)	前回処方量はエビリファイ錠3mg0.5錠(成分量1.5mg)のため確認	0.1g(成分量1mg)に変更	
アコファイド錠 食後	通常は食前投与	毎食前に変更	
クラビット錠500mg 1日3回	通常は1日1回	1日1回に変更	
アルダクトンA錠 朝夕食後	利尿剤であり、夕食後でよいか確認	朝昼食後に変更	
ニュープロパッチ13.5mg 1枚	ミラベックスLA1.5mg2錠からの変更。ミラベックス3mgなら、ニュープロパッチ27mg相当	13.5mg 1枚→2枚へ変更	
フロモックス錠100mg 3錠	透析を受けている患者。腎排泄のセフェム系抗生剤の用量を確認	フロモックス錠75mg2錠に変更	
アロプリノール錠100mg 2錠	eGFRが50以下で腎機能低下による過量投与ではないか	1錠に変更	
ゾビラックス錠200mg 3錠	帯状疱疹治療としては過少	4錠(分4)に変更	

ベルソムラ錠20mg	75歳高齢者では過量	15mgに変更	
ビシフロール錠0.5mg	レストレスレッグス症候群では、0.125mgより開始し、適宜増減	0.125mgに変更	
レミニールOD錠4mg	すでに28日分服用しており、通常は8mgに増量	8mg錠に変更	
カロナール細粒20% 2g	8歳21kgで過量	1.2gに変更	
フォリアミン錠 火曜日	リウマトレックスが火曜、水曜で火曜日ではないのか？	金曜日に変更	※リウマトレックス最終服用から48時間後

2. 禁忌に関する事例

処方内容（疑義部分）	疑義照会内容	照会結果	備考
セレスタミン配合錠	眼科より緑内障薬処方	処方削除	
セロクエル錠25mg	併用薬（ジャスピア、グリゼルミド）より、糖尿病患者であり、禁忌	処方どおり（血糖値を注意深く観察）	
ステープラ錠0.1mg	緑内障患者。眼科医に確認の結果、閉塞隅角ではないが、コントロールが不良な状態と確認	ベタニスに変更	
ザルティア錠5mg	ニコランジル錠服用中	アボルブに変更	
塩化リゾチーム細粒	卵アレルギーで、エビペンも処方されている患者	処方削除	
フスコデ配合錠	緑内障、前立腺肥大症には禁忌	メジコン錠に変更	
ザルティア錠5mg	ニトロールR服用中で禁忌	アボルブに変更	
ハイバジールコーワ点眼	気管支喘息あり	レスキュラ点眼液に変更	
レボフロキサシン錠250mg1錠	13歳60kgの小児 15歳未満禁忌の薬品である	処方どおり	
インフリー100 2p	アスピリン喘息患者の疑い	カロナール錠200 2錠頓用	※服用歴のあるカロナールを提案
ディフェリンゲル	妊娠中。妊婦禁忌のため照会	処方削除	

3. 副作用に関する事例

処方内容（疑義部分）	疑義照会内容	照会結果	備考
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	
メコバミン錠500μg「トワ」	メチコパール錠より変更してかゆみが出現したことがある	メチコパール錠に変更	
ウブレチド錠	下痢が続く	処方どおり	
ミクトノーム錠	過去に副作用経験あり	ベタニスに変更	

クラバモックスds	以前ワイドシリンで血便あり。同成分を含むため確認	トミロン細粒に変更	
セフジトレンピボキシル	薬疹歴があり	ジェニナックへ変更	
PL配合顆粒	以前強い眠気を経験している	PL 処方削除	
SG配合顆粒	アセトアミノフェンで薬疹歴あり	ロキソプロフェンに変更	
ロキソプロフェン錠	以前、薬疹経験あり	処方削除	

4. 重複に関する事例

処方内容（疑義部分）	疑義照会内容	照会結果	備考
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
ドネペジル錠3mg	すでにドネペジル錠5mg服用継続中	処方削除	
H2ブロッカー、PPI併用	重複の確認	処方どおり	
グリメピリド錠、シュアポスト錠	薬理作用が重複	シュアポスト削除	
アシノン、ガスモチン	他院より、タケキャブ、ガスモチン	タケキャブ終了後にアシノン服用	
ソランタール錠100mg	ロキソニン錠を服用中	ソランタール服用中はロキソニンを中止するよう指示	※ソランタール処方から、喘息患者の可能性

5. 相互作用に関する事例】

処方内容（疑義部分）	疑義照会内容	照会結果	備考
クラリス錠	エリキユース錠5mg服用中、併用注意	フロモックス錠に変更	
ウルソデオキシコール酸+アラタ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	
ステーブラ錠、ベタニス錠	ベタニス錠は抗コリン性のものとは併用を避けることが望ましい	ステーブラ錠 削除	
プロスタンディン軟膏	緑内障で眼科通院中。慎重投与のため確認	プロスタンディン軟膏削除	
クラビット錠500 朝	酸化マグネシウム処方(朝夕)処方あり	クラビット錠は昼食後に変更	
エイゾプト点眼、アゾルガ点眼	成分が重複	エイゾプト→チモプトルにした結果、チモロールが重複し、チモプトル→トラバタンズに変更	

6. 処方過不足に関する事例

処方内容（疑義部分）	疑義照会内容	照会結果	備考
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	

トシーバ、マイクロフィン	注射は残っているが針は必要	針のみの処方できないため、注射1本と針を多めに処方
ヒアルロン酸ナトリウム点眼なし	前回、前々回は残薬があり削除、今回は必要	追加処方
フォルテオ皮下注	針の処方がなし	追加処方
アーガメイトゼリー 28日分	残薬確認 100個程度あり	処方削除

7. 事務的事項に関する事例

処方内容（疑義部分）	疑義照会内容	照会結果	備考
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	医科でレセプトへの記載漏れだったため、処方どおりで良い	
	一包化調剤の確認		
	公費適応の確認		

8. その他

処方内容（疑義部分）	疑義照会内容	照会結果	備考
ピオフェルミン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	腸溶錠であり粉砕の可否について確認	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	数値が悪いため、処方どおり	※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てよいか	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	
セレスタミン配合錠	HBVキャリアであり、ステロイドによるHBV再燃の可能性	処方削除	
ネキシウム10mg 56日以上継続処方	適応疾患名の確認	再発再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法	
ツムラ呉茱萸湯	漢方薬は飲めない	処方削除	
ナゾネックス点鼻液	握力が弱く使いにくい。アラミストは使用できていた	アラミスト点鼻液に変更	
サワシリン細粒100mg 寝る前30日分	長期投与確認	尿路感染症の予防治療で処方どおりでよい	

ミカムロAP錠 0.5T	他院から照会だが、照会元の処方ではBP錠1錠だった。院内のシステムにBP錠がないため、AP錠0.5錠。配合錠であり、半割が好ましくないため、配合をばらし、ミルティス+アムロジピンでの対応を提案	提案どおりの処方に変更	
サリチル酸ワセリン軟膏10% ルリコンクリーム（混合）	混合不適	別調剤	※1日後湿潤の報告あり
クエン酸第一鉄ナトリウム錠	飲みづらい	フェロミア顆粒に変更	
ゾルピデム錠10mg	80歳の患者。高齢者は5mgから開始。1日に30日、9日に10日分、25日に14日分処方されている。	処方どおり	
ヒドロクロチアジド 2T(分2)	朝のみ服用している	処方どおり服用するように指導	※患者は1回服用で体調は良好
ティーエスワンOD錠 服用方法	処方と患者の見解が異なる。予約日も含めた服用プランの確認	4週間服用2週間休薬を確認し、正しい予約日を確認	
MSコンチン錠 粉砕指示	粉砕不可	錠剤のまま調剤	
クラリスロマイシン錠200mg	ピロリ菌の2次除菌であり、フラジール錠が処方されていない	クラリスロマイシン錠をフラジール錠に変更	
ニフェジピンCR錠40mg 粉砕指示	徐放錠で粉砕不可。セパミットR細粒を提案。用法も異なる	セパミットR細粒 2g(分2)	
ソランタール錠100mg	授乳中のため確認	カロナール錠に変更	
カルボシステイン錠250	錠剤が大きくて飲みづらいためシロップ剤を希望	Cチステンシロップに変更	
芍薬甘草湯	低K血症の恐れがある	処方削除	

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28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28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	42	30	47	120 (31.9%)
規格の誤り	8	3	17	28 (7.4%)
他薬調剤	11	11	15	37 (9.8%)
入力・薬情・薬袋の誤り	63	51	50	163 (43.4%)
その他	15	8	5	28 (7.4%)
小計	139	103	134	376

※報告される事例が少なくなっています。

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。多くの薬局のご協力をお願いします。

【主な事例と委員会からのコメント】

（事例1）体重換算により上限量を超えた処方を調剤した事例

【正】オゼックス細粒小児用15% 400mg（成分量）

【誤】処方どおり調剤（小児上限量は360mg）

・鑑査時にも体重確認を行ったが、上限量を意識していなかった

- 小児用薬の用量は主に体重から計算されるが、体重によっては成人量を超える場合がある。
- 体重を確認することは基本だが、上限量や成人量を常に意識して調剤する必要がある。
- 調剤場所の付近に小児薬用量の一覧を配布するか、薬品ごとに用量を明記した札を付けるなど、記憶だけに頼らず、常に確認しながら調剤できる環境整備を行うことが重要である。

（事例2）規格の誤りに患者が気付いた結果、夕食後の薬を服用できなかった

【正】エリキユース錠2.5mg 2錠（朝夕食後）

【誤】エリキユース錠5mg 2錠（朝夕食後） ※夕食後を服用できなかった

・自宅に戻った患者が夕食後に薬を飲もうとした際に薬品が異なることに気づき、翌日午前中に家族とともに来局し交換した。

- 腎機能などを考慮して用量が決められている薬品であることから、用量には十分な注意が必要である。
- 半減期が短いことから、毎回の服用が重要であり、服用できなかったことでの身体に対するリスクも考える必要がある。
- 指差呼称の実施や薬品棚等に規格違いがあることを明記するなどの対策を検討する必要がある。

(事例3) 作用の異なる薬品を11日間服用し、入院時に発覚

【正】アムロジピンOD錠 2.5mg ※一包化

【誤】ピタバスタチンOD錠 1mg

- ・どちらもバラ錠のボトル。錠剤の色も類似しており、間違いに気づかずに一包化調剤を行い、入院先の病院で持参薬確認の際に発覚した。発覚した時点で11日間服用していた。

○一包化調剤ではPTPの殻やバラ錠の場合のボトルは、鑑査が終了するまで残しておくことが望ましい。
 ○ボトルやPTPシートが類似している場合は、片方はバラボトル、もう一方はPTPにするなどの対応が考えられる。
 ○一包化された薬品は、患者や家族（あるいは施設職員）が疑いなく服用する可能性が高いために、より慎重に鑑査する必要がある。

(事例4) 一般名名称が類似した異なる薬品を1週間服用

【正】クエン酸カリウム・ナトリウム（ウラリット）

【誤】クエン酸第一鉄（鉄剤）

- ・一般名処方で「クエン酸」から、クエン酸第一鉄と思い込み調剤、交付。患者は7日間服用した。

○ジェネリック医薬品の場合は多くが「一般名名称+剤形+規格+製薬会社名」となっており、薬品棚や引き出しの配置も近くなる可能性があるため「類似名称あり」など薬品毎の注意喚起が必要である。
 ○患者からの聞き取りなどから、処方意図を考えることで誤りの防止に繋げることができる。
 ○交付時に患者と共に薬を確認することで、謝りが判明することがあるので、薬剤交付の際に患者と共に再度確認することが望まし。

(事例5) 規格違いの薬品を長期間服用した事例

【正】リマプロストアルファデクス錠 10μg

【誤】リマプロストアルファデクス錠 5μg 約2ヶ月服用

- ・4月7日、5月6日と誤って調剤し、6月9日受付時に判明した。薬局の在庫が5μgしかなかったことで、処方せん入力、調剤、鑑査とすべて思いこみの調剤だった。

【正】フロセミド錠 10mg 2錠 朝夕食後

【誤】フロセミド錠 20mg 2錠 朝夕食後 約3週間服用

- ・脱水症状と摂食障害を起こして入院となって判明した。一包化調剤を行っており、調剤者と鑑査者は別な者だったが、誤りに気付かなかった。

○規格誤りは件数としての報告も多いが、本事例のように健康被害につながるリスクは高い。
 ○基本的なことだが、規格違いが存在することを薬品に明記すること、入力、調剤、鑑査と全ての行程で、処方せんと照合をしっかりと行うことが重要である。
 ○入力者、調剤者が薬品の処方箋上に鉛筆で印をつけることなどで、注意が注がれやすくなるなり、ミス未然に防ぐことができる場合もある。
 ○一般名処方で、薬品名が長くなっているが、薬品名の最後までしっかり読み取り指差呼称を行うことで確認することが重要である。
 ○入力後の調剤録チェックや、頻回の棚卸しで、早期に誤りを発見している事例もあることから、各薬局の状況に応じた取り組みが望まれる。

疑義照会事例報告 (平成28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28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していただければと思います。

分類	4月	5月	6月	合計
用法・用量	432	395	400	1227
禁忌	19	11	7	37
副作用	9	8	3	20
重複	44	51	57	152
相互作用	3	9	9	21
処方過不足	127	113	148	388
事務的事項	60	45	43	148
その他	365	276	307	948
合計	1059	908	974	2941
変更率	66.90%	70.00%	73.10%	

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	アレロック顆粒0.5% 1g 分2 (8歳)	7歳以上には、1回5mg1日2回となっている	アレロックOD錠5mg 2錠に変更	
	サムスカ錠7.5mg (初)	初回投与は入院下で行うことになっている	他院からの継続処方であることを確認	
	エナラプリル錠5mg	他院からの処方の際は2.5mg	2.5mg錠に変更	
	ロゼレム錠8mg 夕食後	食後は吸収率が低下する	変更なし	
	エピペン注射 0.15mg 成人	通常成人には0.3mg	0.3mgに変更	
	カンデサルタン錠8mg	定期薬に追加すると、総量が16mgになる。上限12mg	カンデサルタン錠4mg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	ネオールとリバロ 併用	禁忌の組み合わせ	リバロ錠をリピート錠に変更	
	ベザフィブラートSR錠	他院よりクレストール錠が処方	ベザフィブラート削除	※原則禁忌
副作用	カフコデN、ムコダイン250	顔のむくみで中止歴有	レスプレン、ムコソルパンに変更	
	ベストロン点眼液（セフェム系）	セフゾンカプセルで薬疹経験がある	トブラシン点眼液（アミノグリコシド系）に変更	
重複	カロナール錠200 1錠 分1	他院より、カロナール錠500 2錠（朝夕食後）処方	処方削除	
	ロコアテープとセレコックス錠	内服のNSAIDsとの同時処方	ロキソプロフェンテープに変更	
	フォルテオ注	アクトネル併用中、ガイドラインでは併用を推奨していない	アクトネル削除	
	グラクティブ錠50mg	リオベル配合錠服用中で成分重複	セイブル錠50mg3錠に変更	
相互作用	シプロキササン錠200	チザニジン服用中	セフゾンカプセルに変更	
	セレギリン錠2.5mg	他科でサインバルタ服用中	セレギリン錠削除	
その他	トランコロンP錠 6錠 35日分	トランコロンP錠は向精神薬であり、処方日数の上限がある	30日分に変更	
	クラビット細粒10%	経管チューブの閉塞を起こしやすいため確認	クラビット錠500mgを粉砕調剤に変更	
	クエン酸第一鉄50mg「サワイ」	錠剤服用困難	フェロミア顆粒に変更	
	リントン、アキネトン、リボトリール90日分	長期処方だと、多く服用してしまう	30日分に変更	
	ネオールカプセル50mg	転院前の処方では10mgだった	10mgに変更	
	ランソプラゾール	ピロリ除菌治療。判定結果に影響を及ぼす可能性がある	ファモチジンOD錠20mgに変更	
	アレンドロン錠35mg	がんの進行により嚥下機能が低下	ボナロン経口ゼリーに変更	

【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。



部会の動き



学校薬剤師会奥州支部から

学校薬剤師会奥州支部は、平成28年度、対象となる胆江地区の78校を30人の薬剤師で対応しており、概ね1人3校程度の担当となっています。

活動は環境検査中心から薬物乱用防止教育に重点を置くようになり、中学校とともに小学校高学年も実施しています。学校や学年の要望により、講演会方式のほかに、ダーク方式での乱用防止授業も取り入れています。手法も、電子機器の普及により、ホワイトボードや模造紙、スライドによる講演から、パワーポイント中心の講演が主流になり、そのデータを他の薬剤師と共有できるようになりました。この結果、従来、特定の薬剤師による講演が常であったことが、準備の負担軽減がなされ、自身で担当校の講演が実施できるようになりました。また、児童生徒に対する学習指導要領の改定が重ねられる毎に、薬物乱用防止教育の低学年からの指導が求められるようになり、さらに、医薬品の適正使用やセルフメディケーションが加えられ、講演に盛り込まれるようになっていきます。環境検査については、支援資料としてパワーポイントを作り、マニュアルとし活用しております。平成22年からは、6年制薬学生の実務実習期間に学校薬剤師業務に同行してもらい、環境検査や薬物乱用防止講演会の体験学習を行っています。

会員への広報活動として、県学校薬剤師総会の後に、総会報告と全国大会や研修会の紹介や、薬物乱用防止講演会関連書類を配布しています。同時に奥州市立校については、環境検査用の検査票も、一定の水準と検査項目の統一のために同封しております。また、前年度の環境検査結果について、一括して指摘事項や指導項目をまとめて、これも同封し、改善のために役立てて貰っております。検査は、夏季前期と冬季後期に分けて実施し

学校薬剤師会奥州支部 支部長 中目 弘一
ており、教育委員会と学校と担当薬剤師に検査項目を通知、検査予定日を立ててもらい、検査用具を携帯して実施となります。検査用具、試薬は、教育委員会から借り受けて、総合水沢病院で一括管理しています。検査後は全学校分の結果を評価し、指摘事項は過年度と比較して、翌年の検査時にフィードバックできるように検査結果を共有しています。今後は、検査項目を徐々に増やし、学校保健安全法、学校給食法の全項目の検査を、業者委託を組み入れながら、担当地区全校での実施を検討していきます。

日頃の活動の成果発表の場として、奥州市学校保健会・胆江地区学校給食校協議会研究大会に臨み、学校関係者のほか、児童生徒の保護者、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、報道関係者など100人以上の参加者に対して活動を紹介しており、それと同時に自身の研鑽の場としています。

奥州薬剤師会からは、研修参加助成の予算措置と担当学校以外の薬物乱用防止講演会の演者に対して予算措置を行っています。初めての薬剤師にとっては、例え対象が、小学生や中学生でも、大勢の聴講者を前にしての講演はハードルが高いもので、担当の学校薬剤師を同行させて経験を積んで貰っています。環境検査については、検査方法の指導やパワーポイントの提供などで個別に対応していましたが、奥州薬剤師会研修会で活動内容の紹介と検査方法の研修会を開催し、技量の向上を目指し、加えて、学校薬剤師に理解を求め、新規加入を働きかけていきたいと考えています。同時に、6年制薬学生の実務実習項目にも学校薬剤師業務が課せられているので、薬学教育の充実と後輩を育てるための指導ととらえて対応しています。更に、奥州薬剤師会の協力を頂き、アンチドーピングやサプリメントをテーマにした講演会の実施も考えています。

今、私たちを取り囲む社会環境は、急激に変化しています。平成28年度の診療報酬改定により、地域包括ケアにおける薬剤師の役割が、明確に求められるようになりました。その中で、かかりつけ薬局や、かかりつけ薬剤師の要件に、地域の行政機関や医療関係団体等が主催する住民への説明会、相談会、研修会等への参加や講演等の実績に加え、学校薬剤師として委嘱を受け、実際に児童・生徒に対する医薬品の適正使用等の講演等の業務を行っている場合が示されております。子育て支援政策によって、新たに設立される認定こども園への薬剤師の配置もあります。

学校薬剤師は、臨床薬剤師としての従来の知識や技術に、衛生化学の分野を加えることができ、町の科学者として、活躍の場を広げることが出来ます。地域包括ケアの時代、信頼される「かかりつけ薬局」「かかりつけ薬剤師」になるためには、薬剤師法第一条の精神に立ち返り、「目に見える薬剤師」として、児童生徒の家庭を通して、町へと飛び出していくことが、近道ではないでしょうか。

写真2) 担当校での薬物乱用防止講座



写真1) 担当校の保健委員会での助言指導





地域薬剤師会の動き



盛岡薬剤師会

会長 西野 豊

6月の総会で5期10年務めた高砂子会長が勇退し、西野が会長に就任した。役員体制はそのまま引き継いだ。

本年度の盛岡薬剤師会の主な活動と今後の課題について、主だった事項を書き出してみました。

[委員会活動]

・アンチドーピング委員会は国体の体操会場のタカヤアリーナ、サッカー成年男子のいわぎんスタジアム、女子、成年男子の岩手県営運動公園の3か所でブースを設置し啓発活動をした。ボランティア参加者は、岩手医大の学生を含めて延べ80人で、期間中の来場者数の合計は延べ約2,020人だった。クイズ、アンケートなどに応えていただき好評だった。

・在宅推進委員会は在宅訪問可能薬局リストを県薬、盛岡医師会、盛岡市のホームページで見られるようにした。アセスメントシートを作成し、研修会等で配布した。ケアマネさんと薬剤師の交流研修会を開催し、相互の連携強化をはかった。

・災害対策委員会は保険薬局の連絡網を新しく作り直した。盛岡市との災害協定の締結を検討している。

・認知症対策委員会を新規に立ち上げるようになった。また、認知症サポーター養成講座を開催することにした。開催日は未定。

・休日当番委員会の活動は現在、盛岡市、紫波町、矢巾町で行政の広報への掲載などの活動を行っているがこれを今後、他の市町まで拡げて行く予定です。

・「みんなの薬の学校」の講師ができる、また今後してみたい方々を募集し、講師バンク名簿を作成し、円滑な派遣ができるようにした。講師の経験があさく不安な方のために加えて、講演の中身の充実のために研修会の開催を検討している。

[盛岡保健所との連携]

・毎年行われている盛岡市民対象の禁煙事業への参加。1薬局2～3名で、40～50薬局参加協力をしている。

・夜間救急診療所への薬剤師の派遣。登録薬剤師

は現在30名ぐらいで、毎月勤務日程を調節し派遣している。

・恒例の健康フェスタでは市民を対象に畑澤副会長が講演し、役員がお薬相談をおこなった。

[多職種との連携]

・盛岡医師会と初めての役員交流会を開催したが親睦会が主で、1回目と言う事もありお互いの自己紹介的な内容になった。これから回を重ねることにより、相互理解が生まれ、方向性が見えてくるのではないかと思う。

・盛岡歯科医師会との役員交流会は、昨年から行っており、お互いが連携できることをテーマに検討会をした。その後場所を変え懇親会で親睦を深めた。

・地域包括支援センター多職種交流会が青山みたけ地区、松園緑が丘地区、仙北本宮地区の3か所で行われ、四倉副会長が取り組みについて講演をし、またその圏域の薬局の薬剤師が参加した。

[研修会]

今年度は2月までに21回の研修会を開催しており、参加人数が増えている。内容的には製薬メーカーとの共催が多くなっている。県薬が認定している健康ライフサポート薬局の認定研修会を増やしていかなければと思う。

[会員の交流会]

恒例の忘年会と2年前から始まった春と秋のゴルフコンペが行われた。参加人数は依然として少ないが、役員以外の参加者も何人かは増えてきている。秋のコンペには奥州市の八巻副会長の参加もあり、盛り上がった。今後は誰でも簡単に参加できるイベントを増やし交流を深めたいと思う。

[最後に]

盛岡薬剤師会の範囲は広く、会員数も多い。地域や仲間同士の活動は縦に深く入り込み、活躍している。その縦糸は多くあるが、横の連携がないので情報の共有などが取れていない。盛岡薬剤師会が横糸となり、縦糸、横糸で大きな布を作り盛岡圏域を包み込み医療、健康に貢献していければいいのかなと思う。



食品検査からみる食品の安全性と消費者の意識

(一社) 岩手県薬剤師会検査センター

食品分析課 課長代理 佐々木 知美

当センターでは、これまでもご紹介してきました通り、栄養成分分析、放射性物質検査、有害物質検査（自然毒、有害金属など）、細菌検査、異物検査など、様々な食品に対する検査を実施してまいりました。食品検査をしている中で、食の安全に関することや消費者の意識が変化してきたことなど日々感じていることを、今回、ご紹介させていただきますと思います。

1. 放射性物質検査

検査センターでは、福島原発事故以来、放射性物質検査を実施してまいりました。検査の数こそ減少して来てはいるものの、いまだに定期的に検査していただいている食品があり、予想よりも減少の幅は、小さいものとなっています。

原発事故からもう少しで6年経とうとしている現在、日本に流通する食品の多くから、放射性セシウムは検出されていません。国としては、今後、栽培・飼養管理が可能な品目群（野菜、果実類、米、麦、肉、卵、乳、栽培きのこ、栽培山菜など）の検査は、縮小の方向が示されました。ただし、栽培／飼養管理が困難な品目群（野生の山菜、野生のきのこ、野生鳥獣類、水産物、はちみつなどおよび比較的高い数値の出る原木きのこ類）は、従来通り自治体における検査が実施されます。この方針に対して、消費者の中に賛否両論あります。今後、新たな原発事故が起こらなければ、放射性物質が検出されることはありません。自然界から受けている放射線量に比べれば、福島原発事故で検出した放射性物質からの影響は、極々小さいものとなってきました。それでも、なお検査を続けていかなければならないのか、生産者、製造者の方も悩みどころかもしれません。

放射性物質検査に対する海外の対応は、どのようになっているのでしょうか？ 2016年には、多くの国で輸入停止が解除されたり、対象品目が縮小されたりと規制緩和が進んでいます。ですが、ま

だ、日本の食品を輸出するのに、検査結果書が必要な国も多くあります。当センターは、昨年、放射性物質において、ISO17025の認証を取得いたしました。国内、国外を問わず、認証のマークの入った検査結果書を発行する時は、結果に対して自信をもって、また、責任を感じながら、依頼者の要望に応えられるよう検査に取り組んでいます。

2. 栄養表示と機能性栄養食品

2015年4月1日に「食品衛生法」「JAS法」および「健康増進法」のうち、食品表示に関わる部分を合わせ、分かりやすい表示を作る目的で、「食品表示法」が施行されました。特に、これまで任意表示だった栄養表示が義務化されています。栄養表示に関しては、猶予期間が5年ありますので、今後、新しい表示が増えてくることと思います。そもそも栄養表示が義務化した背景として、①国民の健康意識が高まり、商品選択の際に、消費者が自ら栄養表示を確認したいという要望の増大、②生活習慣病の増加により、国民の健康の維持増進を図る手段として、③諸外国における栄養表示の義務化などの要因があります。当センターでも、ここ2～3年、右肩上がりで依頼が増えていきます。

その他の主な変更点として、

・食品による産地偽装が後を絶たないことから、直罰が規定されました。これまでも、改善命令に従わない場合に対する罰則はありましたが、直罰は、ありませんでした。安全性に関する表示違反（例：アレルギー表示の違反など）や、原産地の虚偽表示は、2年以下の懲役もしくは、200万円以下の罰金または併科となっています。消費者の食品の安全は、事業者さんにかかっています。

・さらに、添加物を表示する場合のレイアウトが変わりました。これまで、原材料の後に続けて表示していましたが、欄を分けるか、／(スラッシュ)

などで、分けるなどの決まりが規定されました。

・表示の変更に合わせて、機能性表示食品制度が新しく創設されました。これは、国の定めるルールに基づき、事業者が食品の安全性と機能性に関する科学的根拠などの必要な事項を販売前に消費者庁長官に届け出れば、事業者の責任において、機能性を表示することができるというものです。対象は、生鮮食品も含めたすべての食品です。現在、飲料やサプリメントに多く見られるでしょうか。生鮮食品で第一号の機能性表示食品は『三ヶ日みかん』です。内容は以下の通りです。

商品名	三ヶ日みかん
食品の区分	生鮮食品
機能性関与成分名	β -クリプトキサンチン
表示しようとする機能性	本品には、 β -クリプトキサンチンが含まれています。 β -クリプトキサンチンは、骨代謝のはたらきを助けることにより、骨の健康に役立つことが報告されています。
届出者	三ヶ日農業協同組合
安全性の評価方法	食経験の評価により
品質管理	衛生管理・安全性の確保生産段階における均質性の確保（糖度による管理）
機能性の評価方法	機能性関与成分に関する研究レビューより

三ヶ日みかんは、論文等の報告により機能性を示し、また生鮮食品であるが故、品質管理を徹底しています。 β -クリプトキサンチンの含有量は、糖度と関連性があることがわかっているようで、糖度を図ることで均質性を保っているようです。今後、検査センターとしてもこうした機能性物質の検査に取り組んでまいりたいと思います。

こうした制度が、はじまり、私たちの食に対する選択性が増しました。食品の栄養に関心を持つ消費者の方々が増えました。ただ、ひとつ私がつも考えるのは、何かひとつに偏らないことが大事なのではないかということです。ある講演のお話の中で、

- ・一次機能（栄養機能）
- ・二次機能（嗜好機能）
- ・三次機能（生体調節機能）

この三次機能である生体調節機能が機能性食品によるものです。この生体調節機能は、栄養機能（炭

水化物も脂質もたんぱく質もビタミンもバランスが整っていること）や嗜好機能（おいしく食べること）が成り立ったうえで発揮されるものです。おいしく、楽しく、バランスよく食事をとることを目標にしてみませんか？そのためには、事業者さんによる正しい表示とその表示を見る私たち消費者の理解力も問われてきます。

3. 異物検査

何か関連した報道があるたびに、検査の依頼が増えるのが、異物検査です。以前は、報道と関連した異物の検査依頼がほとんどでした。現在は、本当に小さく、人によっては見逃してしまうものや、食品由来のものを異物と認識される場合も増えてきました。そのくらい、消費者の方が敏感になっていることを実感します。また、最近ではテレビや新聞などの報道だけでなく、SNSの普及であつという間に情報が広がり、大きな事案になるケースも増えています。異物検査の難しさは、予想と反する意外なものであることがある点です。有機物なのか無機物なのか、製造の流れをお聞きし、異物を発見した方の状況をお聞きし、判断し検査を進めますが、判断に困る事例もたくさんあります。異物がゼロハンテープにつけられていて、はがすことに苦労することもあります。たくさんの可能性の中から、一つ一つ情報を精査して、答えに近いところへアプローチしていくところが、異物検査の難しいところでもあります。醍醐味でもあります。さらに、経験を積んで、どんな異物にも対応できるようみんなが力をつけていけるような環境を作っていきたいと考えています。

4. 終わりに

今回、放射性物質・食品表示・機能性食品・異物について、書かせていただきましたが、どの話題をとっても消費者の方の食に関する意識の高まりを感じます。それだけ、「食の安全」が求められていることを、検査に携わる私たちも理解し、「食の安心」に対しても何かできることがないか日々考えながら検査していきたいと思っています。



医療情報データの活用

3月に入り、日に日に暖かさを増して春の訪れを肌身で感じる季節となりました。スギ花粉の飛散も始まり、花粉アレルギーに悩まされる人々にとっては辛い季節を迎えています。関東での花粉飛散量は、前年より少ないと予想されていますが、如何でしょうか。

さて、新聞や雑誌で「ビッグデータ」という用語を頻繁に見かけるようになっていますが、すでに商業、マーケティングなど様々な分野で施策や戦略立案に活用されてきています。医療分野においても、本来は医療費適正化の目的で収集されていた、電子レセプト情報と特定健診等情報データベース（NDB）について、2011年から高いレベルでのセキュリティ要件を課したうえで、行政機関や研究者等に対してデータ提供が行われています。NDBには医療保険のレセプトデータのかなりの部分が集められるとともに、年間2千万件を超える特定健診・特定保健指導のデータが含まれており、こうした有用なデータを広く国民に提供し更に活用するため、利用者の目的に応じて様々な用途に活用できるよう単純な集計表として、昨年10月に第1回の公表が行われたところです。

また、医薬品の安全対策をより効果的に行うため、医療機関や製薬企業等からの副作用の自発報告に加え、全国10の拠点医療機関から1千万人規模の医療情報を収集し、データベースを整備する事業が2011年度から進められています。このデータベースを活用して、薬剤疫学的手法により医薬品の副作用情報等を定量的に解析することにより、他剤との副作用発現頻度の比較や安全対策措置後の効果検証等が可能となり、医薬品の迅

速・的確な安全対策の実施につながるものと期待されています。

更に政府は、医療分野の研究開発を促進するため、個人の権利・利益の保護に配慮しつつ、複数の医療機関から治療や検査などの医療情報を収集し、安全に管理・匿名化を行い、円滑に提供する仕組みを整備する「医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律案」を国会に提出しました。研究機関や産業界等がデータを適切に利活用することにより、医療の質や効率性の向上、新薬や医療機器の開発のための研究開発の進展、医療情報を用いた健康管理や診療支援などの新技術・新産業の創出といった効果をもたらすものと思います。

ところで、開会中の第193回通常国会は2月27日の衆議院予算委員会並びに衆議院本会議にて、自民・公明の与党等の賛成多数で可決し、審議の舞台は参議院に移りました。衆議院予算委員会では、内閣府再就職等監視委員会が法令違反を指摘した文部科学省の天下り斡旋問題、TOC条約を批准するために提出が予定されているテロ等準備罪を盛り込んだ組織犯罪処罰法改正案や南スーダンの自衛隊PKO活動などを巡り、激しい質疑応答が行なわれてきました。参議院では予算案に関する真摯な議論が行われるものと期待しています。

藤井もとゆきホームページ <http://mfujii.gr.jp/>



最近の話題



認定実務実習指導薬剤師を対象とするアドバンスワークショップに参加して

平成31年度から改訂モデル・コアカリキュラムに対応した実務実習が開始され、学習成果基盤型教育（OBE）の考え方が導入されます。

平成28年10月15日（土）、16日（日）に開催された第42回東北地区認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップは改訂プログラムによるOBEに対応した内容に一部変更して行われました。そのワークショップにタスクフォースとして参加させてもらいましたが、これまでのカリキュラムプランニングの経験しかなかったので、半分は受講者の気持ちで参加していました。

今回、平成28年12月18日（日）に岩手医科大学矢巾キャンパスで行われたアドバンスワークショップに参加したことで改訂コアカリに対応したカリキュラムプランニングやこれに基づいた実務実習について理解することができました。

今までの実務実習では、実際に患者さんに服薬指導を行い、他の医療スタッフとも関わることがありましたが、基礎学習（座学）も実習中に行ってきたと思います。

改訂コアカリに基づいた実務実習では、実践的な臨床対応能力を身につける参加・体験型学習を行うことが実務実習の在り方になります。

つまり集合研修や講義で教えられることは大学で行い、医療現場でしか学べない内容を実習で体験しながら身につけることになります。

また、病院実習と薬局実習はそれぞれ別の実習のように行われてきましたが、これからは病院・薬局間で重複する目標の指導を分担し、一貫性のある学習効果の高い実習を行うようになります。

実務実習は、臨床現場で幅広く事例や症例を体験して、薬剤師業務の意義や役割を理解することが目標になります。

カリキュラムプランニングも、今までは「目標→方略→評価」の順でした行ってきましたが、OBEにおけるカリキュラムプランニングは、「目標→評価→方略」の順になります。

評価について言えば、ルーブリック評価（ルー

薬学生実務実習受入対策委員会委員 藤田 真澄
ブリック：パフォーマンスの質を段階的・多面的に評価するための評価基準を文章で表現した表）を用いることで、学生と評価者の双方に評価の観点と基準を提示し、評価を可視化することができます。

つまり学生自身の行動指針が明確になり、学生自ら学習活動を評価でき、自己評価と自己改善が習慣化します。

アドバンスワークショップに参加して、学生が有意義な実習を行えるよう、私たち指導薬剤師がきちんと準備しなければならないことを再確認しました。

ぜひ、今までの認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップしか受けてない指導薬剤師の先生方にアドバンスワークショップや説明会に参加していただき、平成31年からの改訂コアカリに対応した実務実習に向けて準備をすすめていただきたいと思います。

**学んだことの唯一の証は
変わることである**

— 林竹二 —

【実務実習に関するガイドライン】

是非、ガイドラインをご覧ください。

その上で、内容を良く理解いただき、平成31年からの実習に向けて、大学・病院・薬局の連携により、改訂モデル・コアカリキュラムに対応した実務実習にむけた準備を進めていただきますようお願いいたします。

連絡会議のWebサイト

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

もしくは、文部科学省のトップページで、「薬学連絡会議」で検索。

スポーツファーマシストについて

「シロクマに会いに行ってきました！」 ～第8回アジア冬季競技大会参加報告～

岩手県薬剤師会常務理事 本田 昭二

(日本アンチ・ドーピング機構公認スポーツファーマシスト認定審査委員)

さる、2月18日～26日にかけて開催されました「2017札幌アジア冬季競技大会」におけるアンチ・ドーピングアウトリーチに参加してきましたので、内容について報告いたします。

冬季アジア大会は、1986年第1回大会が札幌で開催され、第2回大会(札幌市)、第5回大会(青森県)と、日本国内では過去に3回開催されています。第8回となる今回の札幌大会は、参加国等は約30の国と地域、参加人数は約1,500人と、過去最大規模で開催されました。

私の担当は、24日～26日に開催のアイスホッケー競技とフィギュアスケート競技会場での活動でした。アイスホッケー会場は、札幌市月寒体育館、フィギュアスケートは真駒内公園屋内競技場といずれも国際大会が開催されるだけあって非常に大きな会場でした。

1日の稼働時間は平均6～7時間で、スポーツファーマシストを中心に北海道薬剤師会のメンバーで1ブース4～5人体制で対応しました。



国際大会とあって、館内への入管管理のセキュリティは非常に厳しく、館内の撮影も制限されている状態の中で競技が行われていました。

アウトリーチブースは、啓発対象を選手・指導者向けと一般観覧者向けと目的別に分かれて配置する形を取っていました。

私は、一般観覧者向けのブースを担当しました。



一般観覧者といってもアジア大会ですので、国際色豊かで、昨今、メディアを賑わせている北朝

鮮や韓国、マレーシアの選手団・応援団も来ていました(が、特に大きな問題にはなりませんでした)。

アンケート調査を行うなかで驚いたのは、風邪薬など市販薬にも注意しなければならない「うっかりドーピング」を知っている方が多かったことでした。日本でも非常に人気の高いフィギュアスケートについては、観客のドーピングの意識の高さがうかがえ、改めて日本のフィギュア人気を思い知らされた感じがします。

また、一般観覧者の中に、シロクマも参加しており、北海道の懐の大きさも実感しました。



今回の大会は、世界の中でもアジアという限られた国々の大会ではありますが、国際大会への関わりという意味では、今後開催される2019年ラグビーW杯、2020年東京オリンピックを見据え、セキュリティの厳格さや運営面で非常に参考となる大会であったのではないかと感じました。

最後になりますが、北海道薬剤師会とは、これまでも、啓発用小冊子の作成等、一緒に取り組んできたわけですが、今大会における活動を見るにつけ、ブーススタッフの皆さんが、情熱を持って一生懸命取り組む姿に改めて共感したところです。今後も情報交換・共有して、お互いを高めていけたらと思いますのでよろしくお願いいたします。

宮古薬剤師会の台風10号岩泉町災害時活動について

宮古薬剤師会災害時対策委員会 内田 一幸・安見 一幸
宮古薬剤師会 千代川 千代吉

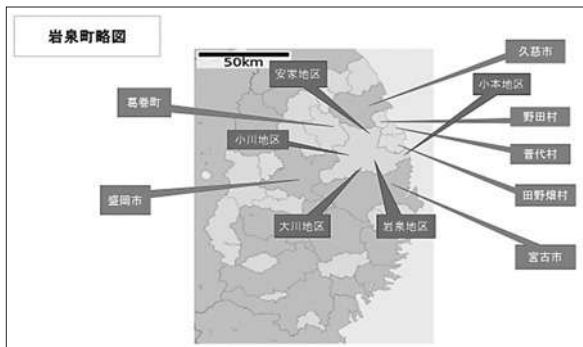
観測史上初めて東北地方に上陸した台風10号の豪雨により宮古市、岩泉町、久慈市では川沿いに点在する集落が重大な被害を受け、広域にわたってライフラインが寸断された。道路・橋梁等の崩壊により町自体が一時孤立した岩泉町では、DMATによる急性期への対応が落ち着いた段階でも交通機関再開の目処がたたない状況であった。そのために医療機関を受診できない被災地域の患者さんが多数いること、地元医療機関の混雑が予想されるため、宮古薬剤師会として県薬へ働きかけて「お薬相談窓口」を済生会岩泉病院内に設置した。



岩泉町の被害状況

人口9,641人 死亡者20名 行方不明者1名
被害総額 438億1,901万円

岩泉町は3市4町村と接する面積992.36km²の本州最大の町村であり、他地域の医療機関に通院している住民も多いことから、岩泉町の保健師の協力を得て患者さんの受診先・調剤薬局を特定し、手持ちの薬がなくなり、受診できない患者さんは、かかりつけ医療機関または済生会病院から処方されたものを宮古市内の薬局へFAX送信して調剤し、処方調剤された薬は卸の配送ルートにのせて相談窓口へ集め、行政職員等と協力して患者のもとに届ける体制がつけられた。



また地域によっては町役場からの交通が遮断され、実際に行けない地域が存在しました。小川地区は盛岡方面との運行は可能でしたが、岩泉地区からの通行はできませんでした。

岩泉町保健福祉課の対応について

岩泉町保健福祉課の災害時の医薬品の対応についてまとめたものを同課から入手いたしましたので、許可をいただき添付いたします。一部混雑があったようで、医薬品のヘリコプターでの運搬は薬事法上不可とされているなどの話がありました。薬剤師の避難所同行があれば緊急性の高い医薬品の判断ができて心強かったなどの要望もありました。

岩泉町災害時の薬について I 岩泉町役場保険福祉課
健康推進室

避難所での状況(体制)

- 避難所にて保健師が相談を受ける
- ↓
- 「名前、生年月日、住所、薬の名前、医療機関、残量」聞き取り
- ↓
- 保健婦から済生会病院へ衛星電話にて処方依頼・相談
- ↓
- 物資と一緒に薬が届く
- ↓
- 本人・家族が避難所に受け取りに来る
または近所の入、自治会長等が避難所から本人の元へ届ける

岩泉町災害時の薬について II 岩泉町役場保険福祉課
健康推進室

《現状と課題》①

- 道路が寸断し孤立したことでの住民の通院・薬の不安
- 避難所職員からの相談窓口
- 薬剤師会のお薬相談窓口設置後の済生会岩泉病院内部での情報共有
- 薬の配達困難
- 済生会岩泉病院に宮古薬剤師会の相談窓口設置での安心
薬処方の流れが書かれたチラシを職員と住民へ
住民から聞き取る内容から、緊急性の高い薬剤を見極めることの難しさ
残量がどの程度あれば安心なのかの判断等

岩泉町災害時の薬について II 岩泉町役場保険福祉課
健康推進室

《現状と課題》②

- 宮古圏域の医療機関から処方されている人の分しかもらえないのか？
他の圏域の医療機関を受診している人は、同じ薬を済生会から
処方してもらえるのか？
- 『災害時の薬処方の流れ』『処方・調剤にあたって必要な項目』について、
フローチャート
窓口の一本化
- 処方薬の輸送手段
- 薬剤師会による避難所への巡回相談

岩泉町災害時の薬について III 岩泉町役場保険福祉課
健康推進室

《役場本庁での対応と課題》

- 避難所毎に薬を発注していたので病院、役場共に混雑
- 発注した薬を避難所および住民に届ける手段
- 済生会岩泉病院以外の医療機関利用者の薬の対応
- DMAT職員の応援と協力(病院との交渉、チラシ作成、薬の緊急度)
- 様々な電話相談が殺到し対応困難
- 薬相談の受け方 電話受付簿作成
- 済生会看護師を保健福祉課窓口1人配置 9/4~9/6 AM
引き継ぎ方法
- 住民へのお薬手帳の重要性啓発必要
- 注文した薬の支払い

平成28年9月5日月曜日より9月15日木曜日までの11日間の支援状況

◆ 期間中の延べ薬剤師数	12名
◆ 相談件数	46件
◆ 処方箋枚数	46枚
◆ 処方依頼件数	46枚
◆ 支援医薬品の仕分・保管等	22件

岩泉町の平成28年7月における国保レセプト件数は町内420件、町外866件であり、相談件数は国保のレセプト件数から不足が想定される患者数の1/4ほどであった。その要因として服薬コンプライアンスの低さを考えていく必要はあるが、現地をまわる保健師があまりにも少なく避難所以外の患者を拾い出すことができなかつたことがあげられる。また、テレビのテロップで相談窓口の情報が流されてはいたが、多くの地域で停電が続いており、山間部では共同受信設備も被害を受け平成28年10月12日時点で1,000軒以上が、テレビを視聴することができなかつたとの報道あり。これらも要因の一つであろう。

災害時対策マニュアルと対応について

災害対策マニュアルでは治療の継続が特に欠かさない疾患として人工透析を必要とする慢性腎不全、インスリンを必要とする糖尿病、在宅酸素療法が必要な呼吸器疾患をあげ、継続が必要な薬剤として心不全や不整脈などの心疾患治療薬、抗HIV薬、インスリンをあげている。

この災害対策マニュアルでは触れられていないが甲状腺機能低下症、気管支喘息、統合失調症、てんかん、オピオイドが必要な疼痛、ステロイドが必要な患者、結核などでは服薬の中断が病状を悪化させるため可能な限り避けるべきとされている。また、中断や減量により離脱を生じる薬剤の切り替えにも十分な注意が必要である。慢性疾患などで服薬を続けてきた患者は薬物のある状態に順応し恒常性を保っている。服薬の中断が被災者の体にさらなる負荷をかけることになることを軽視してはならない。日ごろ薬を切らさないよう服薬指導している薬剤師には、今まで通りの薬を継続してもらうために努力をする社会的責任がある。

今回の相談窓口の設置は東日本大震災を経験した被災地の薬剤師会だからこそ実践できた支援であり、処方医、調剤薬局、卸および行政と協力し

て患者のもとへ届けることが可能であることを実証することができた。公表されている災害対策マニュアルは避難所や救護所の活動を中心としたものとなっているが、重急性期には被災地全体の問題として捉え、薬剤師が積極的に関わっていくべきである。

今後の課題として、

- ①かかりつけの薬局が薬の足りなくなりそうな患者へ連絡して確認を行い、連絡がとれなかつた患者について被災地の行政に提供できる体制をつくる。***地域医療情報ネットワーク（サーモンケアネット）**を実用性のあるものにして活用できないか？
- ②震災時にはマンパワーの足りない保健師に同伴して薬剤師の目で状況を判断し服薬に関する助言を行う。必要に応じて患者に電話再診を促す、家族に代わって受診先に相談するなどの支援を行う。
- ③中断すべきでない薬剤が処方されている患者には残薬のあるうちに受診するよう日ごろから啓蒙していく。
- ④受診できなかった患者の服薬コンプライアンス、服薬できなかった患者の病状について来局時に聞き取りを行い今後の活動の参考にする。
- ⑤広範な地域が被災した場合は一地域薬剤師会の対応だけでは不可能な事例があり、県薬剤師会をはじめ隣接する地域薬剤師会の協力が必要となる。
などをあげておく。

最後に

災害対策マニュアルには「災害発生時の地域薬剤師会において最も重要なことは、地域における情報収集」「災害時の救援活動は行政の要請に基づいて行われるべきであるが、大規模災害発生時に最も重要な初期活動を行うには、行政の要請を待つことなく、薬剤師会として自主的に救援を開始することも必要」とある。今回のような局地的な災害であっても市町村単位で状況を把握できない場合には機を逃さずに現地に入ることが先決であり、薬剤師は薬剤師の視点で問題および課題を探っていくことが必要であったと考える。

このたびの原稿作成に当たりご協力いただいた岩泉町保健福祉課並びに県立宮古病院薬剤科奥先生、千葉先生、済生会岩泉病院薬剤科柴野先生、佐藤先生、三陸病院加藤先生に感謝申し上げます。

質問に答えて

Q. COPD（慢性閉塞性肺疾患）に使用される吸入デバイスについて教えてください

はじめに

昨今COPDの患者数は2014年時点で約26万人、2015年における死亡順位も男女全体で10位、男性では8位と患者数、死亡数ともに高い水準にあります。COPDの発生率は年齢や喫煙に対する暴露量と共に増加するため、高齢化が進行する今後、患者数はさらに増加すると予想されます。

COPDの治療の中心となるのがβ刺激薬、抗コリン薬、ステロイドによる吸入薬です。

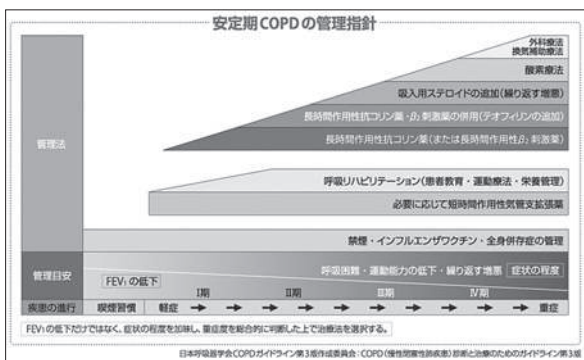


図1 安定期COPDの管理指針 (1)

近年、様々な新薬の発売と共にこれらを吸入するためのデバイスも多様化しています。今回はCOPD患者に使用される吸入薬について、デバイスに着目してその特徴や患者指導時のポイントについてまとめました。

1 各種デバイスの特徴

現在使用されている吸入用デバイスは以下の3種に大別されます。それぞれ特徴があるため、患者個々に合わせたデバイスの選択、薬剤師による適切な指導が必要となります。

・加圧式定量噴霧吸入器（以下pMDI）

インヘラー、エアゾールなどが該当する。息を吸うタイミングでボンベを押し、霧状の薬剤を噴射させ、それを吸入する。

呼吸機能が低下している患者でも吸入しやすいのが特徴だが、効果的な吸入を行うためにはボンベを押し出すのと同時に吸う必要があり、タイミングを合わせるのがやや難しい。その場合、補助器具のスパーサーを使用することで、スパーサー内にエアゾールを充填させた後にゆっくり吸入することが可能になる。

一方で、添加物に無水エタノールを含むものもあり、その影響で喘息発作などの誘発や、口腔内に薬剤が残しやすいなどの欠点がある。

・ソフトミスト吸入器（以下SMI）

レスピマットが該当する。薬剤を含んだ細かい霧を噴霧し薬剤を肺へ送るため、肺の機能が低下している患者に有効である。

・ドライパウダー吸入器（以下DPI）

エリプタ、ディスクスなど多くの吸入デバイスが該当し、患者の状況に応じたデバイス選択が可能である。pMDI、SMIのように薬剤を噴霧して吸入するのではなく、粉状の薬剤を直接吸入するため吸入が容易である。また、吸入器本体の残数カウンターやカプセルなどにより残薬管理ができるので、残量の把握がしやすい。

一方で、pMDIやSMIと比較すると早い吸気速度が必要であり、呼吸機能が低下している患者や高齢者では使用が難しい場合がある。

図2 主なDPIデバイスの必要吸気速度 (2)

ディスクス	30L/min
タービュヘイラー	30L/min
ハンディヘラー	20L/min
クリックヘラー	20L/min
ディスクヘラー	30L/min

各デバイスの使用にあたって吸気速度を確認する場合、吸気測定器などもありますが、各メーカーで作成、提供している吸気速度確認用の笛を使用するのが一般的です。これを鳴らすことができれば吸入に必要な最低吸気速度を満たしていることが確認出来ます。

また、飲み物をストローで吸う、そばをすすめるなどの動作ができるのであれば、60L/min程度の吸気速度は保たれているとされています。

2 各種デバイスの吸入指導

患者に合わせたデバイスで吸入薬が処方され、その患者が吸入するに十分な吸気速度を保っていたとしても、デバイス操作、吸入動作を適切に行わなければ十分な治療効果を期待することが出来ません。そのため、吸入薬の導入前には十分な指導を行うことが重要となります。

実際、DPI使用経験のない成人に説明書のみでディスカスとタービュヘイラーを操作してもらった結果、ディスカスで38%、タービュヘイラーでは83%もの対象者が何らかの操作ミスがあったとの報告もあります。以下にデバイス毎の間違えやすい手技と、吸入指導時のポイントを示します。

①ディスカス

- ・マウスピースに息を吹き込んでしまう。
- ・使用回数が0になっても使用を続けてしまう。
- ・デバイスを水平に持たずに吸入する。

ドライパウダー (DPI) : ディスカス

- ① 吸入口を自分の方に向けて吸入器を水平にして持ち、右手でカバーグリップを回して開ける。
CHECK
■ 吸入口を水平に持つ。(下に向けると薬が落ちてしまう)
- ② 右手でレバーをグリップの方に「カチッ」と音がするまで押し付ける。
CHECK
■ 何度もレバーを操作しない。
- ③ 吸入器を水平にしたまま、吸入器に息がかからないように横を向いて息を軽く吐く。
CHECK
■ 吸入口に息を吹きかけない。
- ④ 吸入器をくわえ、速く深く吸い込む。
CHECK
■ 吸入口をすぎ間なくくわえる。
- ⑤ 吸入口から口を離して息を止め、ゆっくり吐き出す。
- ⑥ 吸入が終わったらカチッ」と音がするまでグリップを戻す。

②タービュヘイラー

- ・マウスピースに息を吹き込んでしまう。
- ・デバイス側面の空気取り入れ口を塞ぐ。
- ・デバイスをまっすぐ立てずにキャップを回転させる。

ドライパウダー (DPI) : タービュヘイラー

- ① キャップを外し、吸入器を垂直に立てた状態で、回転グリップを反時計回りに止まるまで回す。
- ② グリップを持ち、吸入口に息を吹きかけないように息を吐く。
- ③ 吸入口をくわえ、速く深く吸い込む。
- ④ 吸入口から口を離して、ゆっくり吐き出す。
- ⑤ 次に、時計回りに「カチッ」と音がするまで戻す。
CHECK
■ 垂直に立てて操作する。(吸入器を横にすると薬が正しくセットされない)
- ⑥ 空気取り入れ口をふさがないように持つ。
■ 吸入口に息を吹きかけない。
- ⑦ 吸入口を口でくわえたまま、息を吸ったり吐いたりしない。
■ 粒子径が非常に小さく割に息がしやすいため、吸入後の息止めの必要はない

③レスピマット

- ・デバイスを上向きに持たず回転させる（吸入液をストローのようなもので吸い上げて充填させるため、上向きでないと十分に充填出来ない可能性がある）
- ・通気口を塞いだまま噴霧してしまう。

ソフトミストインヘラー : レスピマット

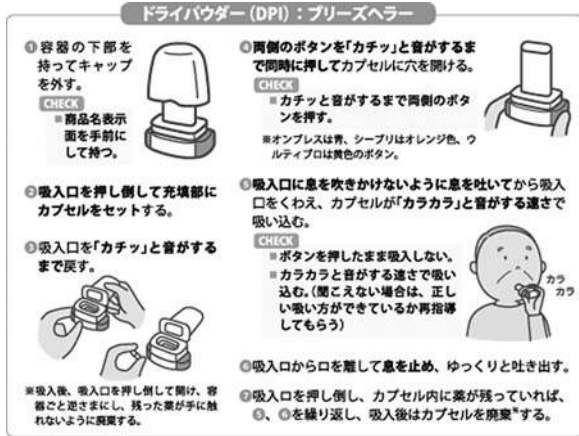
- ① キャップを閉じた状態で安全止めを押しながら透明ケースを外し、カートリッジを本体に挿入する。
CHECK
■ 商品名表示面を手前にして持つ。
- ② キャップを閉じた前面の状態でも透明ケースを「カチッ」と音がするまで時計回りに180度回転させ、キャップを開ける。
CHECK
■ 「時計回り」に180度回転させる。
- ③ 息を吐いてから通気孔をふさがないように吸入口をくわえ、ゆっくりと深く吸い込みながら噴霧ボタンを押す。
CHECK
■ 通気孔をふさがない。
- ④ 固い台の上などでカートリッジを垂直にして「カチッ」と音がするまでゆっくり押し込み、透明ケースを戻す。
- ⑤ 吸入口から口を離して息を止め、ゆっくりと吐き出す。

【注意】 ● 吸入器を最初に使うときは試し噴霧が必要です。

①②吸入のため③～⑤をくり返す。

④ブリーズヘラー

- ・吸入用カプセルを内服してしまう。
- ・側面のボタンを押したまま吸入動作を行ってしまう。



⑤エアゾール (pMDI)

- ・噴霧と吸気のタイミングが合わない。
- ・吸入後の息止めをしない。
- ・使用回数がゼロになっても使用を続けてしまう。
- ・エアゾール系デバイスによる吸入を行った際、薬剤の噴出力、冷感などにより咽頭、喉頭が刺激され、むせや咳込みなどが現れるコールドフレオン現象が発生する場合がある。



3 おわりに

吸入デバイスの多様化により、COPD患者の管理に対して患者の理解力、呼吸能力に応じたデバイスを医師が選択して治療を行うことが出来るようになっていきます。

また、吸入薬を使用した治療において、高い治療効果を期待するためには処方された吸入薬のデバイスに応じた正しい手技での吸入が重要であり薬剤師による適切な吸入指導が必要不可欠となります。

一部の地域では吸入指導箋等を用いて、吸入指導を行った薬剤師が指導内容や結果、評価を主治医にフィードバックするなど病院、薬局間で連携を図る取り組みも見られます。

COPDの治療にあたっては、薬剤師として様々な患者への指導に対応できるよう、多様化したデバイスのそれぞれの特徴を理解し、適切な指導ができるようにするのが重要となります。

(文責 県立宮古病院薬剤科 千葉 侑希)

参考文献・資料

- 1) 日本呼吸器学会、COPD診断と治療のためのガイドライン
- 2) 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌 2015年 第25巻 吸入指導のポイント
- 3) アレルギー・免疫Vol21,NO1,2014 新規吸入器の操作性に関する検討
- 4) 独立行政法人環境再生機構ホームページ (<https://www.erca.go.jp/>)



情報薬科学講座

岩手医科大学・薬学部 情報薬科学講座

西谷 直之

情報薬科学講座の誕生

情報薬科学講座は、平成28年6月に微生物薬品創薬学講座を前身に開設されました。「微生物から情報？」と思われる方もいらっしゃると思いますので、始めに経緯を説明したいと思います。微生物薬品創薬学講座では、感染症と悪性腫瘍の化学療法に関する科目を担当していました。これらは新薬開発の著しい分野で、新薬情報に常に敏感である必要があります。最近の抗ウイルス薬やがん分子標的薬をイメージして頂ければ、そのスピード感をご理解いただけたと思います。当時、本学部には医薬品情報を専門に扱う講座が欠けていたため、当講座が担当することになり、講座名を情報薬科学講座に改めました。

医薬品情報の担当講座にありながら、「医薬品」という単語を講座名に含めなかったのは、医療に関する情報は医薬品に限らない時代に突入しているからです。がん分子標的治療では、コンパニオン診断薬を用いた遺伝子検査は当たり前の時代です。おそらく、そう遠くない将来、遺伝情報を基盤にした医療が他の疾患領域や副作用管理にも広く浸透すると予想されます。さらに、レセプト情報などのビッグデータ、遠隔医療ICTや人工知能など、薬学領域の情報科学は多岐に広がりを見せています。次世代の薬剤師も街の科学者たれとの思いから、情報薬科学講座が誕生しました。

担当科目

扱う科目もこれまでの化学療法関連の科目に加えて、情報関連の必修科目として「医薬情報科学」、「医薬品情報セミナー」、「治療戦略概論」を平成29年度から担当します。「医薬情報科学」は、添付文書などのいわゆる医薬品情報に関する科目です。説明の必要はないと思います。

「医薬品情報セミナー」は、添付文書とインタビューフォームを教材として用いた総合的薬学教育です。これら医薬品情報は、薬学部で扱う多くの科目の要素を含んでいます。少数の医薬品を例として、薬学で学ぶ各科目の知識を統合することと、実務実習中に自学習する際の情報源の入手方法と使い方を理解させることを目的とします。

「治療戦略概論」は、実務実習前に主要疾患の診療ガイドラインをレビューする機会と位置付けています。ガイドラインを覚えることを目的とするのではなく、各疾患とその治療法を体系的に理

解させるための科目です。個別化医療が重視される世の中ではありますが、個別的視点に加えて、背景にある類縁疾患とその治療法を想起する力をつけさせたいと考えています。

研究

続々と新しいがん分子標的薬が登場し華々しい成果をあげている一方で、「副作用」「耐性化」「標的分子の枯渇」が問題となっています。当講座では、これらの問題に対する解決策の創出を試みています。

「副作用」対策では、エルロチニブやセツキシマブなど上皮成長因子受容体(EGFR)に作用する薬物に共通する副作用である皮膚症状の解決を試みています。皮疹グレードが高い症例ほど奏効率が高いことが知られているため、この問題の解決は単なる副作用対策に終わることなく、治療効果の向上にも貢献します。最近、ある既存医薬品の転用で、この副作用が軽減できることが明らかになりました。今後は、実用化に向けて研究を進める予定です。

「耐性化」は、多くの分子標的治療で観察される現象です。我々は、長崎大学とがん研究会との共同研究によって、耐性変異型EGFRに有効な次世代型阻害薬シーズの開発に成功しました。近々、特許出願する予定で、出願明細書の作成も大詰めの段階です。

がん分子標的薬の約3分の2はキナーゼを標的にした薬剤です。キナーゼに続く新たな治療標的は「枯渇」している状況で、新たな標的分子の同定はアカデミア創薬の重要な使命です。我々は、様々なユニークな評価系を用いて新規創薬シーズや治療標的の探索を試みています。中でも熱帯魚であるゼブラフィッシュを用いた独創的な評価系は、世界的にも高く評価されています。がん薬物療法に加えて再生医療にも応用可能なリード化合物が多数同定されています。

おわりに

誕生したての情報薬科学講座の英名は、Department of Integrated Information for pharmaceutical sciencesです。「I(愛)」にあふれ「情」に厚い講座と親しみを持っていただければ幸いです。今後とも何卒よろしく願っています。



春が苦手な方へ…なぜか眠くなってしまう、花粉症が辛い！

春眠暁を覚えず…とはよく言ったもので、暖かくなってくるとウトウトしやすくなりませんか？自律神経の乱れが関係するともいわれますが、仕事や運転中に眠気がおそってくると困りますよね。そこで！アロマセラピーの出番です。

今回紹介するユーカリ（ユーカリに種類はたくさんありますが、一般的に一番使われるグロブルスを選びました）は、眠気以外に、春先悩まされる花粉症にも効果ありといわれています。

アロマセラピーの活用法はたくさんありますので、あまり知られていない方法も一緒にご紹介します。

《ユーカリ・グロブルス Eucalyptus globulus》

原産地： オーストラリア、ポルトガル、スペイン、中国など

科名：フトモモ科

使用部位：葉

主な成分： 1,8-シネオール、 α -ピネン

体 花粉症対策に。

呼吸器系のトラブルに強く、咳、鼻水、鼻づまり、痰にいいとされており、花粉症症状も軽くしてくれる。特に症状がひどいときには、吸入法を行うとよい。抗ウイルス作用や殺菌作用もあるとされ、インフルエンザや風邪にもよく使われる。

筋肉痛や打撲の痛みをやわらげてくれるので、湿布法で使うことも多い。スポーツ後のマッサージなどでの使用も良いでしょう。

心 眠気スッキリ！

すっきりとしたシャープな香りは、頭をクリアにし、集中力を高めることができる。眠気に負けそうな昼休憩後に香りを嗅ぐことで、仕事の効率もUP！

リフレッシュできるので、気持ちが乱れているときなどに深呼吸しながら香ると良い。鎮静も期待でき、不安定な精神も落ち着かせてくれる。

肌

消炎、鎮痛の働きがあるとされるため、虫刺されややけどに重宝する。ここでも湿布法がおすすめ。抗菌の働きもあるため、傷にも有効。

* 吸入の方法 *

熱湯の少し冷めたくらいのお湯に 1-2 滴の精油を落とす。そのままか、バスタオルをかぶるようにして蒸気に顔を近づけ、ゆっくりと呼吸する。10 分くらい続ける。
このとき、精油の刺激を防ぐため、目は閉じること！

* 湿布の方法 *

お湯か水に 1-2 滴の精油を落とし、タオルでそれをすくい取るようにする。
そのまま絞って症状のある部分に当てる。10 分くらいが目安。



保険薬局 トラえもん

国家試験の思い出といっても『辛い』『苦しい』しか頭に浮かんでできません。暗記力の乏しい私は国家試験前、一生分の勉強をしたのでは？と思う程、ほぼ徹夜の状態勉強をしたと記憶しています。イーハトーブをお読みの皆様の中で、食パンを見るたび「このパンがアンキパンだったらいいのに…」と思った方はいませんか？

アンキパンをご存知ない方のために…アンキパンはドラえもんのポケットから出てくる道具で、暗記したいときに使う食パン状の秘密道具、すなわち「暗記パン」です。本のページなどにアンキパンを押し当てると、合わさった部分がアンキパン側に転写され、その状態のアンキパンを食べると転写した内容をすっかり覚えることができるという超優れもの！しかも、食べられる限り何枚でも効果は重複するのです。

今になって考えてみると、アンキパンに転写された内容を暗記していただけるのはアンキパンが体内にある間だけ。食べたものを消化して排泄するまでの間にあの分厚い教科書のページ数の食パンを食べる事を想像しただけで胸焼けが…。

地道な努力に勝るものなしですね。



かりん薬局 新妻 龍之

国家試験の思い出といっても、私にとっては半世紀以上も前の出来事であり、正直なところ、はっきりした記憶を辿ることもままらなくなっている。

薬学部学生の最終目標が薬剤師免許証の取得にあるためか、既に入學時の頃から国家試験のことが話題になったりして、何となく不安な気持ちに駆られたことを覚えている。

さて、私が受験した当時の国家試験では、学力を問う記述式のペーパーテストと実地試験の2方式で試験が実施されていた。実地試験とは分析学、医薬品識別、製・調剤、衛生化学などの実技が伴うもので、試験官が見守る中、実技を行ってその過程を回答するものだった。科目はその年によって変わり、受験時の科目は調剤で、錠付き散剤の問題だったが、詳細については定かではない。ただ、思ったよりは落ち着いてやれたような記憶はある。受験対策については問題集を中心とした勉強を繰り返しやっていたことが思い出される。



保険薬局 匿名

勉強嫌いな自分は学生時代試験では苦労しました。類は友を呼ぶで、親しい友人達も同じタイプで学校では肩身の狭い留年生生活を送っていました。

自分も友人の大半もアパートの一人暮らし、いつも試験勉強で行き詰ると誰かの部屋に集まり、互いに問題を出し合ったりし乗り越えていました。国家試験も同様で、試験前のしばらくの期間は部屋に閉じこもり、食事、睡眠時間以外は試験勉強という苦しい生活でした。

でも、国家試験の思い出は、試験会場まで遠いため、友人の実家で手配してくれた学生の身分では泊まれない豪華ホテルに友人らと泊まり、半分修学旅行気分でも過ごした記憶が強く、どちらかというと楽しい思い出となっています。その時一緒に過ごしたメンバーとは、今でも数年に一度集まり楽しい時間を過ごしています。



テーマ：薬剤師国家試験の思い出



病院診療所 M.K 40代男性

私の薬剤師国家試験はもう20年くらい昔になりますが、ある歌手の歌声を聞くと国試を思い出します。その歌手とは宇多田ヒカルです。私が国試に追われていた時期、宇多田ヒカルが彗星の如くデビューし絶大な人気を誇っていました。ファンではありませんが、いつも聞いていた音楽です。今でも宇多田ヒカルの歌声が流れると、つらい国試勉強の日々や国試終了当日に自分のアパートに多くの仲間達がなぜか集まり開放感に浸り過ごしたことなどを思い出します。宇多田ヒカルの曲が流行っていた学生時代、歌声とともに華やかな学生時代を思い出したいところですが、残念ながら蘇ってくるのは国試の思い出です。華やかな学生時代を過ごせていたらなあと思う一方、国試に無事に合格し薬剤師として働いているので、国試も良い思い出として感じ始めている40代の春です。

今年も多くの薬学生に春が訪れることを願っています。

♪ ♪ ♪ ♪ ♪

「試験勉強の記憶」

保険薬局 薬指

いまだに国家試験の試験勉強のことを夢にみまします。国家試験の当日よりも前日だったり、試験1か月前だったりすることが多いです。そのときが一番つらい状況だったのでしょうか。見た事のない過去問を見つけたり、1分野丸々手を付けていなかったりと、どうしようもないことになってはオロオロする夢をみます。そのなにかイヤかと言うと、夢から覚めたときに試験の当日だと錯覚することです。「構造式なんだっけ」「あの計算まだできない!」「いま何時!？」起きた瞬間に頭をよぎります。もう薬剤師として勤務をして数年。

いい加減に部屋の内装をみて状況を把握することを卒業したいです。いつか試験当日から抜け出せることを願って。いまだに悩まされている試験勉強の記憶です。

♪ ♪ ♪ ♪ ♪

国家試験の悪夢とこむら返り

山田旅の人

昭和45年3月に薬学部卒業の小生の薬剤師国家試験の会場は幸いながら同じ大学の構内でした。東北出身の同級生も数名一緒の会場で緊張がほぐれたものでした。試験はまあまあだったような気がします。

いざ合格発表の日、地元紙の合格者発表リストに名前が載ってなかったため、父親は激怒し、「東京まで出して、高い学費と生活費を4年間も送りしてるのに、このバカ息子は一体何をやってるんだ!」と母親に嘆いたそうです。即、母親から薬局勤務の小生のもと電話がほしい旨の連絡がありました。折り返しの公衆電話では「今回の国家試験はダメだったの?地元紙に名前載ってなかったよ!」「お母ちゃん、なに言ってるの!全国紙にはちゃんと載ってたから安心してよがすよ!」と答えた記憶が47年経った今でも鮮明に残っております。

実家が薬局で東京の薬学部に入學した小生にとって、国家試験合格は学生生活最大の目標であり、大学生生活も同じ下宿の文科系の学生と比べると時間の余裕がなく、国家試験予備校のような気がしたものです。

今でも悪夢の中で試験にもがき苦しんでる自分の姿がこむら返りを伴って夜半に起きることがあります。脚の痛みで目を覚まし現実に戻ると、今回も受験の悪夢がこむら返りの原因だったのか?



と思い起こします。でも、このお陰で古希を迎え
ても現役で頑張ってるのでしょうか！

♪ ♪ ♪ ♪ ♪

病院診療所 A.S

私が初めて薬剤師国家試験を受験したのは第
95回薬剤師国家試験でした。結果は不合格で、
国家試験浪人として1年間を過ごすことになりま
した。この頃には6年制国家試験の概要が発表さ
れており、翌年を最後に試験制度が大きく変更さ
れるという状況でした。

そして、第96回薬剤師国家試験は最後の4年
制国家試験ということもあり、大半の受験生が既
卒者で占められる異例の試験でした。私と同じよ
うな浪人生や、十数年前に薬科大学を卒業し、製
薬メーカーに就職したものの薬剤師免許を未取得
で、企業からサポートを受けながら受験している
人もいました。この年の合格率は44.44%と半分
以上の人が不合格となりましたが、幸い私は合格
することができ薬剤師として働くことができいま
す。

薬剤師の仕事は、就職してからも学ぶことが多
く、しかも当時より難しい問題だらけです。しか
しながら、当時の経験は私にとってかけがえのな
いもので、この経験を糧に日々頑張っていきたい
と思います。

次号の「話題のひろば」のテーマは、
『思い出のゴールデンウイーク』
です。

ご意見は県薬事務局へFAXかEメールで。

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。

音楽と私

奥州薬剤師会 千田 洋光

齊藤先生、ご指名有難うございました。

齊藤先生には30数年間病院勤務を通じてご指導頂きました。

そして今は、齊藤先生の薬局で一緒させて頂いております。

私が初めて楽器を手にしたのは小学校3年の時にバイオリン教室に入った時です。練習が嫌で先生に叱られながら2年間ぐらい通いました。発表会で「キラキラ星」を弾いた記憶が残っています。今考えるともう少し続けていれば良かったと反省しております。でも、嫌々弾いたバイオリンが後に少し役に立つことになるのですが。

次に手にした楽器は高校1年の時でクラシックギターでした。この時代、高校ではエレキギターは禁止だったので、中学時代にエレキギターを弾いていた先輩方々がギター同好会を作っていたのでした。エレキギターを弾くことが不良と言われた時代です。寺内タケシ氏がエレキギターに対する教育委員会の偏見を解消するために「運命」等のクラシックの曲を演奏したと最近知りました。

ちょっと話がずれますが、高校1年の担任がなんとバイオリン教室の先生でした。

大学では、迷わずにマンドリンクラブに入りました。2年生まではギター担当でしたが3年生からはウッドベースを弾くことになりました。バイオリンを弾いていたので弓の使い方にすぐに慣れることが出来ました。

フォークソングの全盛時代だったので、クラブのメンバーでフォークグループを作りました。博多にある歌声喫茶「昭和」でデビュー前のチューリップの前座で出演した時の事は忘れられません。

卒業後に山口赤十字病院に2年間お世話になったのですが、ハワイアンバンドに誘われてエレキベースを弾いていました。

水沢病院に入ってから7年目位に精神科医師、2名の研修医、看護師、私と後輩の薬剤師でバンドを結成しました。病院の忘年会や看護学校の謝恩会、独自のライブと充実していました。研修医はリードギターとボーカルの担当でしたが2年間の研修医を終えて大学に帰っていきました。リードギターが居なくなって解散かなと思っていたのですが、病院担当のプロパー（今のMR）でギターを弾く方が居まして、精神科医師が転勤するまで続けられました。数年後、精神科の先生が近くで開業されてバンドが復活、ライブを再開しました。

後日、なるいバンドと名前を付けて空白の時期もありましたが、4年位前までライブをしていました。約30年でオリジナル曲が60数曲あります。

最近では、高橋清夫先生が企画されたさくらホールでの「SEIFU TAKAHASI with ゆかいな仲間たち」と「被害日本大震災チャリティーコンサート」のライブに参加させて頂き、齊藤先生共々楽しむことが出来ました。

一昨年からは、地元のバンドに誘われまして、まだベースを弾いております。

◇ ◇
次回は盛岡薬剤師会の 富山 道彦 先生 にお願ひしました。



職場紹介



つくし薬局本店（釜石薬剤師会）

つくし薬局は大槌に大町店と末広店の2店舗がありました。しかし東日本大震災で2店舗どちらも流され、震災後はそれぞれ仮設店舗での営業となりました。プレハブの仮設店舗ではありましたが、自分たちの働く薬局がまたできたこと、当たり前前に仕事ができる喜びを感じました。震災から5年経ち、昨年5月に2店舗が合併し、新たな本店として開局いたしました。店舗内には【検体検査室】、ちょっとした休憩やイベントにも使える【ふれあい室】、病気や薬の本を貸出できる【図書コーナー】があり、コンビニや地元の床屋さんも併設しています。地域のコミュニティストアになれるよう試行錯誤の毎日ですが、最近は少し余裕もでき、地元大槌のために、今、つくし薬局本店で自分たちに何ができるか楽しみながら考え、仕事をしたいと思っている今日この頃です。

震災で被害を受けた県立大槌病院、そして小中学校も昨年再建されました。たくさんの方々の御支援、御助力を頂いたおかげで今があると思っております。復興にはまだまだ時間はかかるかと思いますが、前を向いて進んでいる大槌に立ち寄りてもらえたら幸いです。

***** ? アリがなぜか10匹? ***** たどっていくと誰が置いたのか…こんなところに『大槌銘菓 城山ポテト』が … ありがとう ございました。



〒028-1121 大槌町小槌第23地割字寺野23-2
TEL:0193-42-8500 FAX:0193-42-8501

高橋薬局 (久慈薬剤師会)

香川県出身の祖父が普代村で唯一の薬店を創業し、今年で101年目になります。大正、昭和、平成とその時代のニーズに合わせてながら、地域の皆様の健康をサポートすべく営んで参りました。

医薬分業推進の波に背中を押され、平成7年には薬局として新たなスタートを切りましたが、近隣に処方箋発行医療機関は無く、一ヶ月の受付枚数は十数枚程度でした。

店頭ではもちろんの事、県立久慈病院にも通い、患者様に院外処方箋の説明をしたり、勉強会や懇親会に参加したりと、当時は久慈薬剤師会保険薬局部会の先生方と医薬分業推進の為に一生懸命取り組みました。今では懐かしい思い出です。

現在は薬剤師1名(筆者)、登録販売者1名を含むスタッフ4名、たま～に店頭に立つ高齢スタッフ1名(筆者の母)で、雨ニモ負ケズ、風ニモ負ケズ、雪ニモ、ヤマセニモ負ケヌ、ジョウブナカラダで調剤にOTCにと働いています。

今後は店頭イベント等を通して、セルフメディケーションの意識を高める取り組みを考えて行ければと思っています。



〒028-8335 普代村13地割字普代126-9
TEL:0194-35-2045 FAX:0194-35-2827



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
気仙	H29.02.01	マルヤ薬局	熊谷 敏朗	022-0002	大船渡市大船渡町字地ノ森44-3	0192-21-3533
気仙	H29.02.01	やはぎ薬局	屋城 昌弘	029-2201	陸前高田市矢作町二又21-1	0192-47-5535
花巻	H29.03.01	宮野目薬局	田中 紘一	025-0002	花巻市西宮野目6-165-7	0198-29-5830



会員の動き



会員の動き（平成29年1月1日～平成29年2月28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。

（1月 入会）

地域	業態	氏名		〒	勤務先住所	勤務先 TEL	勤務先 FAX	出身校	
		勤務先						卒業年度	
盛岡	6	武石 佳好		020-0146	盛岡市長橋町17-40	019-648-8227		岐阜薬大	
		ナガハシ薬局						H8	
花巻	4	瀧上 奈美子		028-3111	花巻市石鳥谷町新堀第8地割34-3	0198-46-1733		岩手医科	
		フロンティア薬局石鳥谷店						H25	
北上	6	渡邊 洋子		024-0092	北上市新穀町2丁目3番26	0197-72-8806	0197-72-8807	東北薬大	
		あかり薬局新穀町店						S52	
気仙	1	千葉 史子		022-0003	大船渡市盛町字町10-11	0192-26-3578	0192-26-6900	東北薬大	
		千葉薬局サンリア店						S54	

（2月 入会）

地域	業態	氏名		〒	勤務先住所	勤務先 TEL	勤務先 FAX	出身校	
		勤務先						卒業年度	
盛岡	1	生駒 忠史		981-1224	名取市増田字柳田6-1	022-384-9955	022-384-6191		
		藤アスクリブションエルムアンドパーム							
盛岡	6	小原 瞳		020-0132	盛岡市西青山2-18-57	019-645-2311	019-645-2314	北医療大	
		すみれ薬局						H14	
花巻	6	高橋 涼太		025-0091	花巻市西大通り2丁目3-1	0198-23-2626	0198-23-4055	北薬大	
		二十六薬局						H23	
釜石	6	山崎 裕里		028-1121	上閉伊郡大槌町小鏡第23地割字寺野23番2	0193-42-8500	0193-42-8501	岐阜薬大	
		つくし薬局本店						H20	

（1月 変更）

地域	氏名	変更事項	変更内容		
盛岡	長井 貴之	勤務先	〒020-0834	盛岡市永井12地割128-2 日本調剤盛岡南薬局 電話 019-632-6002 FAX 019-632-6003	
盛岡	関口 雅史	勤務先及び地域	〒020-0125	盛岡市上堂2丁目4-11 リリィ薬局盛岡北店 電話 019-681-0165 FAX 019-681-0173	旧地域 二戸
盛岡	在原 千恵子	勤務先所在地	〒020-0664	滝沢市鶴飼笹森43-14 おはよー調剤	
花巻	佐々木 浩太郎	勤務先及び地域	〒025-0094	花巻市桜木町1-23 桜木町薬局 電話 0198-24-6169 FAX 0198-24-5215	旧地域 盛岡
北上	齋藤 純哉	地域			旧地域 宮古
一関	田巻 佑一朗	勤務先及び地域	〒021-0877	一関市城内1-4 アイソ薬局一関店 電話 0191-31-2070 FAX 0191-31-2071	旧地域 宮古
久慈	八重樫 鮎美	氏名		旧姓 大坂間	

(2月 変更)

地域	氏名	変更事項	変更内容	
盛岡	中 神 力 嗣	勤務先及び地域	〒020-0034	盛岡市盛岡駅前通9番10号 こまち薬局 電話 019-652-7581 FAX 019-652-7582 旧地域 花巻
盛岡	小野寺 直 人	勤務先	〒020-8505	盛岡市内丸19-1 岩手医科大学医学部臨床検査医学講座 電話 019-651-5111 FAX 019-624-5030
盛岡	久 保 さやか	勤務先	〒028-3101	花巻市石鳥谷町好地第16地割9-5 のぞみ薬局 電話 0198-46-2070 FAX 0198-46-2071
盛岡	羽 田 周 平	勤務先及び地域	〒020-0055	盛岡市繫字尾入野64-9 そうごう薬局盛岡つなぎ店 電話 019-691-7251 FAX 019-689-3752" 旧地域 一関
盛岡	高 橋 菜穂子	勤務先		無従事
盛岡	畑 澤 博 巳	勤務先	〒020-0023	盛岡市内丸17-24 一般社団法人岩手県薬剤師会 会営 内丸薬局 電話 019-625-1927 FAX 019-625-1928
盛岡	高 橋 道 子	勤務先	〒028-4125	盛岡市好摩字夏間木70-190 八角病院 電話 019-682-0201 FAX 019-682-0748
花巻	奥 谷 薫	勤務先	〒028-0522	遠野市新穀町5番18号 つくし薬局新穀店 電話 0198-63-1300 FAX 0198-63-1301
奥州	岡 崎 淑 子	勤務先	〒023-0827	奥州市水沢区太日通り2-6-33 あかり薬局太日通り店 電話 0197-47-6733 FAX 0197-47-6734
奥州	栗 原 悠 輔	勤務先	〒023-0022	奥州市水沢区中城6-3 西大通薬局 電話 0197-51-6000 FAX 0197-51-6002
一関	飯 塚 一 平	勤務先及び地域	〒029-0803	一関市千厩町千厩字石堂13-13 つくし薬局千厩店 電話 0191-48-4172 FAX 0191-48-4173 旧地域 奥州
一関	小 原 香 月	地域		旧地域 盛岡
一関	新 妻 龍 之	勤務先	〒021-0854	一関市字西沢37-3 かりん薬局 電話 0191-31-1331 FAX 0191-31-1333
気仙	熊 谷 敏 朗	勤務先	〒022-0002	大船渡市大船渡町字地ノ森44-3 マルヤ薬局 電話 0192-21-3533 FAX 0192-21-3534
気仙	三 上 江美子	勤務先	〒022-0002	大船渡市大船渡町字地ノ森44-3 マルヤ薬局 電話 0192-21-3533 FAX 0192-21-3534

1月退会

(花巻) 小坂 卓也

2月退会

(盛岡) 城内 亜沙子 (花巻) 清野 憲一

会 員 数

	正 会 員	賛助会員	合 計
平成29年 2月28日現在	1,670名	93名	1,763名
平成28年 2月29日現在	1,667名	95名	1,762名



求人情報



受付日	種別	就労場所	求人者名・施設名	勤務時間		休日	その他
				平日	土曜日		
29.3.15	保険薬局	盛岡市盛岡駅前通9-10	こまち薬局	8:30~17:30	8:30~15:00	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
29.3.15	病院	釜石市小佐野4-3-7	医療法人楽山会 せいてつ記念病院	8:30~17:00	-	土曜、日曜、祝日 (月1回土曜出勤有り)	通勤手当、昇給有り。本給は 経歴年数により増額します。
29.3.15	保険薬局	花巻市西大通り2-22-17	パール薬局	8:30~18:30 (木8:30~13:00)	8:30~13:00	日曜、祝日、盆、 年末年始	木と土はシフト制による昇給有り、 退職金有り、通勤手当有り、住宅手当有り、 就学前児の保育手当有り、駐車場有り
29.3.15	保険薬局	雫石町万田渡74-19	しずくいし中央薬局	9:00~18:00	9:00~15:00	日曜、祝日、土 曜は隔週	パート可、勤務 時間要相談
29.3.3	病院	盛岡市高松4-20-40	盛岡観山荘病院	8:30~17:00	8:30~12:30	4週6休、盆休(8/14~16)、 年末年始(12/29~1/3)	通勤手当有り、給食有り、退職金制度 有り(勤続3年以上) 産休者の補充ですが契約期間終了後、 評価によって正社員に移行。
29.3.1	病院	盛岡市東見前6-40-1	都南病院	8:30~17:00	8:30~12:30	4週6休	通勤手当有り、昇給有り、 退職金有り、職員食堂利用可
29.3.1	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
29.2.27	保険薬局	盛岡市南仙北3-2-30	オーロラ薬局	9:00~17:30	9:00~12:45	日曜、祝日(4週6休) 夏期4日、年末年始5日	通勤手当、住宅手当、家族手当有り、 昇給年1回、退職金有り(パート可)
29.2.21	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
29.2.16	保険薬局	滝沢市湯舟沢480	たけしげ薬局	8:30~18:30	8:30~17:00	日曜、祝日、水 曜午後	勤務時間応相談 パート可
29.2.13	保険薬局	一関市大手町7-2 一関市三関字仲田29-3 一関市銅谷町9-24	大手町薬局 三関薬局 銅谷調剤薬局	9:00~18:00	9:00~13:00	日曜、祝日 (週休二日制)	通勤手当有り、住宅手当有り(市 外通勤)、昇給有り、退職金有り
29.2.9	保険薬局	奥州市胆沢区若柳字 甘草324	ふれあい薬局	9:00~17:30 (水9:00~21:00)		土曜、日曜、祝 日	パート可
29.2.8	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
29.1.30	保険薬局	滝沢市牧野林1010-2	ドレミ薬局	9:00~18:00 (水9:00~13:30)	9:00~13:30		通勤手当有り、昇給有り、退職金有 り、勤務時間はシフト制、パート可
29.1.26	保険薬局	盛岡市津志田南2-16-31	エース薬局	9:00~18:30	8:30~13:00	木曜、土曜午 後、日曜、祝日	通勤手当有り、 昇給有り
29.1.20	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
29.1.20	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
29.1.20	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
28.12.26	保険薬局	花巻市高木第18地割 69-1	こしおう薬局	8:30~17:30	8:30~12:30	水曜午後、日 曜、祝日	通勤手当有り、昇給有り、 退職金有り、パート可
28.12.26	保険薬局	胆沢郡金ヶ崎町西根 古寺14-1	さつき薬局	8:30~17:30	9:00~12:00	土曜(第1、第 3)、日曜、祝日	通勤手当有り、昇給有り、 退職金有り、パート可
28.12.26	保険薬局	紫波郡紫波町日詰字 下丸森65-2	あけぼの薬局	8:45~17:45	8:45~12:45	日曜、祝日	通勤手当有り、昇給有り、 退職金有り、パート可
28.12.22	病院	釜石市大渡町3-15-26	釜石のぞみ病院	8:30~17:30		土曜、日曜、祝日、 お盆、年末年始	宿泊施設有り、昇給 有り、退職金有り
28.12.19	病院	和賀郡西和賀町沢内 字大野13-3-12	町立西和賀さわうち 病院	8:30~17:15		土曜、日曜、祝 日、年末年始	通勤手当有り、給食有り(400 円/食)、昇給有り、退職金有り、 住宅給付有り、公務員共済加入

■岩手県薬剤師会【薬剤師無料職業紹介所】では、求人、求職ともそれぞれ、「求人票」、「求職票」を登録のうえでのご紹介となっております。登録をご希望のかたは、直接来館または、「求人票」「求職票」を送付いたしますので県薬事務局(電話 019-622-2467)までご連絡ください。受付時間は(月-金/9時~12時、13時~17時)です。なお、登録については受付日~三ヶ月間(登録継続の連絡があった場合を除く)とします。



図書紹介



1. 「薬局業務に役立つ特定保険医療材料ガイド 2016-2017」

発行 じほう
判 型 B 5判 96 頁
定 価 2,160 円 (税込)
会員価格 1,940 円 (税込)
☆送 料 ①県薬及び地域薬剤師会に一括送付の場合無料
②個人の場合 10 冊以上を一括同一箇所に送付する場合は無料
③1～9 冊までは、一律 500 円 (税込)

2. 「薬事衛生六法 2017」

発行 薬事日報社
判 型 B 5判変形 約 1,700 頁
定 価 5,076 円 (税込)
会員価格 4,600 円 (税込)
☆送 料 ①県薬及び地域薬剤師会に一括送付の場合無料
②個人の場合 10 冊以上を一括同一箇所に送付する場合は無料
③1～9 冊までは、一律 460 円 (税込)

3. 「薬の影響を考える 臨床検査値ハンドブック 第3版」

発行 じほう
判 型 B 6判 346 頁
定 価 3,024 円 (税込)
会員価格 2,670 円 (税込)
☆送 料 ①県薬及び地域薬剤師会に一括送付の場合無料
②個人の場合 10 冊以上を一括同一箇所に送付する場合は無料
③1～9 冊までは、一律 500 円 (税込)

4. 「保険薬事典プラス平成 29 年 4 月版」

発行 じほう
判 型 A 5判 1,050 頁
定 価 4,968 円 (税込)
会員価格 4,470 円 (税込)
☆送 料 ①県薬及び地域薬剤師会に一括送付の場合無料
②個人の場合 10 冊以上を一括同一箇所に送付する場合は無料
③1～9 冊までは、一律 500 円 (税込)

5. 「薬価基準点数早見表 平成 29 年 4 月版」

発行 じほう
判 型 A 5判 本文 1,000 頁 (予定)
定 価 3,888 円 (税込)
会員価格 1,850 円 (税込)
☆送 料 ①県薬及び地域薬剤師会に一括送付の場合無料
②個人の場合 10 冊以上を一括同一箇所に送付する場合は無料
③1～9 冊までは、一律 500 円 (税込)

6. 「投薬禁忌リスト 平成 29 年版」

発行 じほう
判 型 B 5判 600 頁 (予定)
定 価 4,212 円 (税込)
会員価格 3,700 円 (税込)
☆送 料 ①県薬及び地域薬剤師会に一括送付の場合無料
②個人の場合 10 冊以上を一括同一箇所に送付する場合は無料
③1～9 冊までは、一律 500 円 (税込)

7. 「薬効・薬価リスト 平成 29 年版」

発行 じほう
判 型 B 5判 1,000 頁 (予定)
定 価 7,020 円 (税込)
会員価格 6,300 円 (税込)
☆送 料 ①県薬及び地域薬剤師会に一括送付の場合無料
②個人の場合 10 冊以上を一括同一箇所に送付する場合は無料
③1～9 冊までは、一律 500 円 (税込)

☆図書の購入申し込みは、専用の申し込み用紙で、県薬事務局まで FAX して下さい。
専用の申し込み用紙は、県薬ホームページ会員のページからダウンロードしてご利用下さい。
県薬ホームページ <http://www.iwayaku.or.jp/>
会員のページ ユーザー名 iwayaku
パスワード ipa2210

編集後記

今回の話題のひろばのテーマは「薬剤師国家試験の思い出」。
 薬剤師国家試験といえば、この号が発行される頃には102回目の国試も終了しています。はたして今回の合格率は…？
 以前の国家試験では年に2回試験が実施されており実技試験もあったようですが、皆さんご存知のように現在は年に1回の実施になっています。
 筆記試験の問題数も200問から240問、現在は345問にまで増えています。問題数の多さも驚きですが、試験の難易度にも驚かされます。(試験問題のみで、「日々勉強」を痛感させられました)
 ところで、晴れて国試に合格し「薬剤師免許証」を取得した皆様。
 薬剤師免許証には一目ではわからないある秘密があるのをご存知でしたか？(先日、某先輩薬剤師さんに教えてもらうまで20年間私は知りませんでした…)。
 ヒント…「見上げる」
 気になった方はぜひ試してみてくださいね。(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

(アイ・ピー・エー・イチ・エイチ・イー・エー・ディー)

表紙の写真

少し時期が外れてしまいましたが一ノ倉邸と南昌荘のひなまつりの様子です。歴史を感じる建物と様々な年代のひな人形の展示はとても趣のある展示でした。
 ぜひ来年は見に行ってみてください。(宮古薬剤師会 ペンネーム：阪本康太)

編 集	担当副会長	金澤貴子
	担当理事	高林江美、川口さち子、工藤琢身、川目聖子、嶋 弘一
	編集委員	川目聖子、高野浩史、安倍 奨、佐々木拓弥
	地域薬剤師会編集委員	工藤正樹 (盛岡)、伊藤勝彦 (花巻)、腰山裕美 (北上)、 千葉千香子 (奥州)、山内信哉 (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)

イーハトーブ～岩手県薬剤師会誌～ 第60号

第60号 (奇数月1回末日発行)	平成29年3月30日 印刷
	平成29年3月31日 発行
発行者 一般社団法人 岩手県薬剤師会	会長 畑澤博巳
発行所 一般社団法人 岩手県薬剤師会	〒020-0876 盛岡市馬場町3番12号
	TEL (019) 622-2467 FAX (019) 653-2273
	e-mail ipalhead@rose.ocn.ne.jp
印刷所 杜陵高速印刷株式会社	〒020-0811 盛岡市川目町23番2号 盛岡中央工業団地
	TEL (019) 651-2110 FAX (019) 654-1084

アフラックのがん保険

がん保険契約件数 NO.1

平成28年版「インシュアランス生命保険統計号」より

今や、日本人の**2人に1人**が**一生のうち**に**がん**と診断される※時代です。

※公益財団法人 がん研究振興財団「がんの統計'14」

新生きるための
がん保険 Days

保障内容〈新 生きるためのがん保険Days(デイズ)〉

Aプラン 入院給付金日額 5,000円 保険期間: 終身
(抗がん剤治療特約: 10年更新 がん先進医療特約: 10年更新)

*三大治療とは手術・放射線治療・抗がん剤治療のことをいいます。

三大治療	診断給付金	初めて「がん」「上皮内新生物」と診断確定されたとき	一時金として	がん 50万円 (1回限り)	上皮内新生物 5万円 (1回限り)
	入院給付金	「がん」「上皮内新生物」の治療目的で入院したとき	1日目から日数無制限	1日につき	5,000円
	通院給付金	「がん」「上皮内新生物」の治療目的でつぎの①②いずれかの通院をしたとき ①三大治療のための通院 ②入院後の通院(退院日の翌日から365日以内の通院)	①三大治療のための通院は日数無制限 ②退院後365日以内の通院なら日数無制限	1日につき	5,000円
	手術治療給付金	「がん」「上皮内新生物」の治療目的で所定の手術を受けたとき	一連の手術については14日間に1回回数無制限	1回につき	10万円
	放射線治療給付金	「がん」「上皮内新生物」の治療目的で所定の放射線治療を受けたとき	60日に1回回数無制限	1回につき	10万円
	抗がん剤治療給付金	「がん」の治療目的で所定の抗がん剤治療を受けたとき	入院しなくても	治療を受けた月ごと 5万円 (給付倍率2倍) 更新後の保険期間を含め 通算 300万円 まで	乳がん・前立腺がんのホルモン療法を受けた月ごと 2.5万円 (給付倍率1倍)

一生
涯
保
障

10年
満
期
自
動
更
新

10年
満
期
自
動
更
新

月払保険料 [個別取扱]

〈生きるためのがん保険Days(デイズ) Aプラン 入院給付金日額: 5,000円 + 〈がん先進医療特約〉 定額タイプ 解約払戻金なしタイプ 保険料払込期間: 終身 (抗がん剤治療特約・がん先進医療特約は10年更新)〉

契約日の満年齢	男性	女性
0歳	789円	839円
5歳	854	939
10歳	894	944
15歳	984	1,009
20歳	1,104	1,179
25歳	1,274	1,374
30歳	1,514	1,639
35歳	1,814	1,999
40歳	2,234	2,399
45歳	2,804	2,789
50歳	3,574	3,084
55歳	4,584	3,389
60歳	5,879	3,754
65歳	7,204	4,144

(2017年2月現在)

※〈抗がん剤治療特約〉〈がん先進医療特約〉の更新後の保険料は更新時の年齢・保険料率によって決まります。

上記保険料例に記載のないご年齢の保険料については募集代理店へお問い合わせください。

◎詳しくは『契約概要』等をご覧ください。

がん先進医療特約	「がん」の診断や治療で所定の先進医療を受けたとき	がん先進医療給付金	給付金1回につき先進医療にかかる技術料のうち自己負担額と同額 更新後の保険期間を含め通算 2,000万円 まで
		がん先進医療一時金	一時金として 1年間に1回 上記「がん先進医療給付金」が支払われる先進医療を受けたとき 15万円

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。

NEW/ がんを経験された方へ

生きるためのがん保険 寄りそうDays

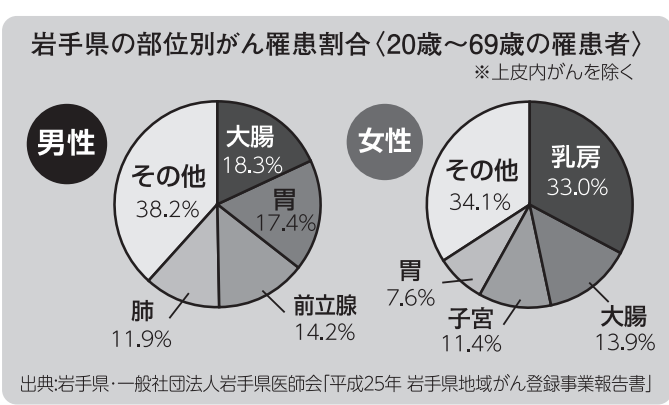
満20歳～満85歳の方で「がん(悪性新生物)」の治療を受けた最後の日から、5年以上経過している場合にお申し込みいただけます。

詳しくは募集代理店にお問い合わせください。

※過去5年以内に「がん(悪性新生物)」の診断・治療を受けておらず、また治療を受けるようにすすまられていない方がお申込みいただけます。
※健康状態などによっては、ご契約をお引受できない場合があります。
※この保険は、がん(悪性新生物)を経験された方のための商品のため、保険料が割増されています。

岩手県内のがん保険契約件数 **144,212件**

アフラック保険取扱時からの累計 平成28年10月現在



《募集代理店》 **ナカイ株式会社 盛岡支店** ナカイ 保険 **検索**

〒020-0025 盛岡市大沢川原3丁目8-40 パレスこずかた橋1F
TEL:019-652-3261(代) FAX:019-652-3275

フリーダイヤル(通話料無料) **0120-523-261**

受付時間/9:00～18:00(土・日・祝除く)

《引受保険会社》 **アフラック 盛岡支社**

〒020-0045 盛岡市盛岡駅西通2-9-1 マリオス13F
当社保険に関するお問い合わせ・各種手続き コールセンター 0120-5555-95

AF041-2017-0004 3月14日(180314)

わたしたち薬剤師はスポーツ選手の味方です！

