

イハトブ

第73号
2019

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・
薬連だより・質問に答えて・岩手医科大学薬学部講座紹介・
リレーエッセイ・話題のひろば・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 令和元年5月31日



岩手県医薬品卸業協会

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

東北アルフレッサ株式会社岩手営業部

〒020-0846 岩手県盛岡市流通センター北1-4-7

☎019(637)3333

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



年号が平成から令和に変わり

(一社) 岩手県薬剤師会

副会長 西 野 豊

新年号が令和になり、はじめての巻頭言を書く機会を頂いたことに感謝します。

時代は平成から令和へ。

行動を変えるのには絶好のチャンス、まず、健康のために何か運動をしてみたいかがですか。10月27日に行われる、いわて盛岡シティマラソン大会に参加することをお勧めします。今回が第1回目の大会ですので新しく始めるのには気持ちがいいと思います。エントリーできる種目が42,195のフルマラソンの部しか残っていませんが6時間動きとおせれば大丈夫完走できます。岩手山に登山するより楽に走れます。まだ大会まで6か月ありますので今から準備しても間に合います。ちなみに私もフルマラソンの部にエントリーしました。

他にも何人かの薬剤師の方々がエントリーしていると聞いています。また日本薬剤師会代議員会の議長の三重の吉田先生もエントリーを済ませたと聞いています。今までに全国のフルマラソン大会も全て完走していて、フルマラソン、ウルトラマラソンを合わせて完走120回以上の実績の持ち主です。お年は70歳を過ぎていますが今でもフルを5時間切るそうです。コースは岩大をスタートし、八幡宮を経由し盛南大橋、本宮、太田地区、つなぎ温泉を折り返し本宮にもどり中央公園がゴールとなります。アップダウンが少なく走りやすいのかなと思います。難所は30kmすぎの御所ダムの所の坂がきついかなと思います。盛岡市挙げて盛り上げていこうと力が入っています。エイドステーションでのおもてなしで何が出るのか楽しみです。沿道の応援が大きい盛岡の街中と、紅葉が美しいつなぎ温泉をみんなで走りましょう。競争ではなく最後までニコニコペースで共走し、ゴールした時の感激、達成感、きっとマラソンの魅力に取りつかれますよ。そして一仕事をおえて

何よりのご褒美は乾いたのどを潤してくれるビール。さあ明日から1時間のウォーキングから始めましょう。

さて、平成から令和に移るにあたり医薬分業を振り返りたい。平成の前の昭和49年に処方箋料を大幅に引き上げ、薬局調剤料の大幅引き上げを行い、院外処方箋の発行と保険薬局での調剤という医薬分業を進める基盤ができた。医薬分業元年という方もいる。しかし、分業は思ったほど進まなかった。50年代後半になり薬価差益がすくなくなり、徐々に処方箋を発行する医療機関が増えてきた。そして現在に至っている。処方箋受取率は80%を超え院外処方が当たり前になっているが、患者さんからの都合ではなく、医療機関側からの都合で進んだ医薬分業なので、未熟な分業と言われ、それに薬剤師の資質が追い付けず、薬局が医薬分業の批判の対象になりやすい。また、薬局薬剤師が調剤報酬の算定要件に足場が向きすぎていて、患者さん目線から離れる時がある。一生懸命仕事をしているのに信頼関係が構築されない。平成を反省し、新たな令和をスタートさせよう。

・モノからヒトへ。また相談に来なくなる様なかかりつけ薬剤師。

・薬薬連携。多職種との連携による在宅訪問。地域に根差したかかりつけ薬局。

何も新しいことではない。そんな思いを胸に、患者さんのために頑張っていこう。

やがて来るかもしれない小売業の流通無言化に對抗できる実績づくりをやりましょう。

やる気がない、夢がない、欲がない。さんないは三内丸山遺跡にまかせて、3Yは捨ててしましましょう。

行動を変える絶好のチャンス、新しい自分を探しに一步踏み出しましょう。

★★★ もくじ ★★★

巻頭言.....	1	岩手医科大学薬学部講座紹介.....	45
寄稿.....	3	話題のひろば.....	46
会務報告.....	10	リレーエッセイ.....	48
理事会報告.....	12	職場紹介.....	49
委員会の動き.....	13	保険薬局の動き.....	50
保険薬局部会から.....	23	会員の動き.....	51
地域薬剤師会の動き.....	33	求人情報.....	54
検査センターのページ.....	37	図書紹介.....	55
薬連だより.....	40	編集後記.....	56
質問に答えて.....	42		

岩手県薬剤師会誌「イーハトーブ」表紙の写真募集します！！

1. 写真のテーマ 岩手の名所・名物・風景等季節に合わせたもの
2. ご提供方法
 - ・USBメモリー、CD等でお送りください。
 - ・プリントしたものでも可。
 - ・提供者の氏名、写真の説明を一言お願いします。(匿名、ペンネーム可)
3. 締切日 2019年7月号・・・2019年6月28日(金)
2019年9月号・・・2019年8月30日(金)
4. 提出先 岩手県薬剤師会事務局
〒020-0876 盛岡市馬場町3-12
TEL 019-622-2467 FAX 019-653-2273
E-mail ipalhead@rose.ocn.ne.jp (アイ・ピー・イー・イチ・エイチ・イー・イー・デー)

なお、ご提供いただいた写真の中から編集委員会で協議し、採否を決定いたしますので可能な限り複数枚のご提供をお願いいたします。

また、ご提供いただいた写真は岩手県薬剤師会誌「イーハトーブ」の表紙以外には使用いたしません。

薬物乱用問題の現状と乱用防止教育

横浜薬科大学 レギュラトリーサイエンス研究室 田口 真穂

1. 我が国における薬物乱用情勢について

近年、芸能人や元スポーツ選手などがコカインや覚醒剤などの薬物事犯で検挙された事件や、薬物摂取による死亡事件などが報道されている。薬物事犯に限っても、我が国での2018年の年間検挙件数は約2万件に上り、メディアによって報道されている薬物事犯はごく一部であることが分かる。

2018年の日本における薬物別の薬物事犯検挙者数を図1に示した¹⁾。我が国の薬物乱用情勢は、第三次覚醒剤乱用期と呼ばれており、覚醒剤取締法違反による検挙者数は、全体の71.2%を占めていて最も多く、1万人程度で推移している。覚醒剤事犯の検挙者は、社会に復帰した後、4年以内に4人に1人(24.7%)が再度検挙されている。覚醒剤事犯者に占める再犯罪者率は65%以上で、特に50歳代以上では80%以上で更に高率である。覚醒剤は依存性も強いいため、乱用者に対する再犯防止のための対策としては、取締や罰則の強化だけでは限界があり、薬物依存症患者としての治療や社会復帰支援の充実が必要と考えられている。年齢構成別では、1997年は未成年及び20歳代の若者が50.4%を占めていたが、2018年では40歳代以上の中高年層が占める割合が60.5%となっており、覚醒剤事犯者の高齢化が進行していることが伺える。

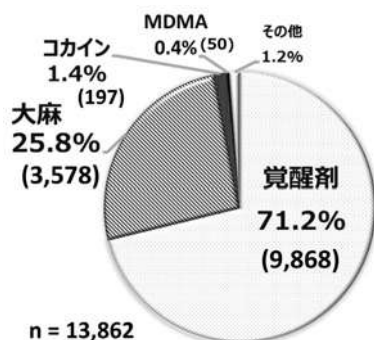


図1. 薬物別薬物事犯検挙者数 (2018年)

次に多いのは大麻取締法違反で、全体の25.8%を占め、薬物事犯検挙者の4人に1人は大麻による検挙である。図2の棒グラフに示す様に、大麻事犯者数は、近年再び増加傾向を示しており、2018年には3,578人で過去最大の検挙者数となった。大麻事犯者の青少年比率は折れ線グラフに示す様に未成年及び20歳代若者の割合が過半数を占めている。図3に示す様に、未成年の少年薬物事犯者において、大麻による検挙者数は、2013年(H25)から2018年(H30)の5年間で、約7倍に増加している。2018年の少年薬物事犯において、最も多い薬物は大麻で、77.2%とその大部分を占めている。全体の薬物事犯検挙者数で最も多かった覚醒剤は、少年事犯においては17.3%となっている。1970年前後に、少年を中心としたシンナー遊びが問題となった有機溶剤は、著しく減少している。2015年の小学6年生男児が大麻吸引で補導された事件に象徴されるように、近年は特に、低年齢層への大麻の広がりが深刻な問題となっている。

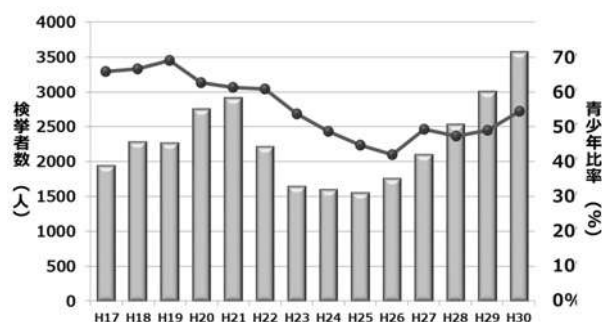


図2. 大麻事犯検挙者数と青少年比率の推移

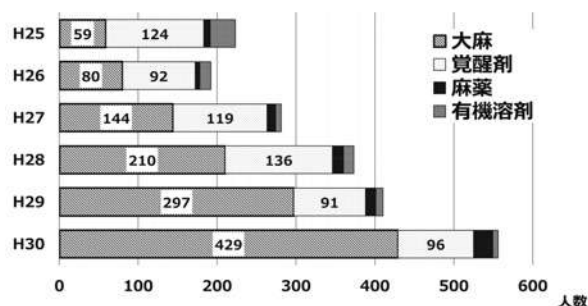


図3. 薬物少年法令別検挙人員の推移

全体の薬物事犯検挙者数で3番目に多かった薬物はコカインで1.4%を占めていた。近年、コカインによる検挙件数は増加傾向を示している。2019年3月に、多分野で活躍していた芸能人がコカイン使用容疑で逮捕された直後には、インターネットで「コカイン」のキーワード検索数が急増するなど、強い影響力を有する人物の事件により、興味や関心を持つ人が増えている可能性は否定できない。一方で、1990年代に社会問題となった幻覚作用を有するMDMA等による検挙者数は、減少傾向となっている。

日本で乱用される不正薬物の多くは、海外から密輸されるため、財務省管轄の税関において、港や空港などで取締が行われている。図4に不正薬物の摘発件数を折れ線グラフで、薬物別の押収量を棒グラフに示した²⁾。覚醒剤や大麻、コカイン等の麻薬の押収量は顕著な増加傾向を示しており、航空旅客機や国際郵便、商業貨物（船・航空機）などの密輸形態の多様化も含めて、全体的に拡大傾向がみられている。危険ドラッグ対策として2015年（H27）4月に関税法が改正され、新たに指定薬物の輸入が禁止されたことを受けて、2015年（H27）の摘発数は一時的に急増した（1,896件の摘発のうち、1,462件が指定薬物）。2016年（H28）以降の摘発件数は10年前と比較して2倍程度の800～900件で推移している。押収量では覚醒剤が最も多く、2016年（H28）に過去最高の1.5トン、その後も3年連続して1トンを超える史上初の大量摘発となった。2016～2018年の覚醒剤押収量は計3.8トンで、薬物乱用者の通常使用量に換算すると1万3,000回分、末端価格で約2,500億円に相当している。覚醒剤は暴力団等の組織的な関与が強く、1件あたりの取引量などの規模が大きい案件が多いという特徴がある。大口化した密輸案件が増えて国内の量が増加すると市場価格に影響し、覚醒剤の末端価格は1gあたり7万円から6万円程度に下がったと言われている。

薬物乱用や依存の実態については、厚生労働省の研究班にて経時的に全国調査を実施している。2017年の調査では、我が国における薬物使用の生涯経験率は、大麻が1.4%、次いで有機溶剤1.1%、覚醒剤0.5%、コカイン0.3%、危険ドラッグが0.2%であった³⁾。以前は有機溶剤の生涯経験

率が最も高かったが、大麻の経験率が上昇して最も高い値となった。大麻の推定使用人口は約133万人で、国内で最も乱用されている薬物は大麻であることが明らかになった。覚醒剤の経験率は横這いで推移しており、推定使用人口は約50万人であった。違法薬物の種類を問わず1回でも経験を有する割合は2.3%で、全国で約200万人と推定される。例えば、岩手県民数の125万人と比較すると、133万や200万の乱用者数は、決して少ない数字ではないと考えられる。

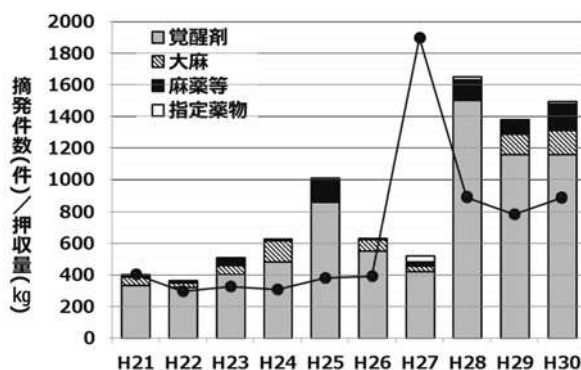


図4. 不正薬物の摘発件数と薬物別押収量の推移

危険ドラッグの生涯経験率は0.4%（2013年）、0.3%（2015年）、0.2%（2017年）と減少傾向である³⁾。若年層を中心に急激に広まり、深刻な社会問題となった危険ドラッグについては、「第四次薬物乱用防止五か年戦略」の期間中に政府一丸となって徹底的な対策が講じられた。医薬品医療機器等法に規制されている「指定薬物」に対して、2013年に「包括指定制度」を導入して対象物質を拡大し、2014年に所持や使用等を禁止して罰則規定を設けた。呼称を脱法ハーブや合法ドラッグから「危険ドラッグ」とし、健康被害や社会的な危険性の周知に努めた。厚生労働省管轄である麻薬取締官に危険ドラッグの取締権限を付与し、販売店に対する成分の検査命令・販売等停止命令の実施、さらに、広域禁止製品として疑わしい商品の全国販売禁止、インターネット上での広告禁止など、取締を強化した結果、2015年には危険ドラッグ販売店舗の撲滅宣言がなされた。実際に、危険ドラッグ乱用者の入手先としては、2014年は街頭店舗が58%、インターネットが19%であったが、2018年には街頭店舗が9%、インターネットが45%と、入手経路に大きな変化が見られて

いる¹⁾。危険ドラッグ事犯検挙者数は2015年をピークに減少傾向にあり（図5）、ほぼ沈静化したと考えられている。

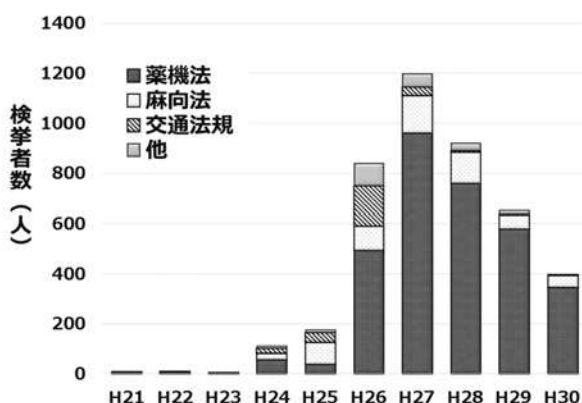


図5. 危険ドラッグに係る適用法令別検挙状況の推移

2. 大麻問題について

危険ドラッグが沈静化する一方で、再び若年層に大麻の乱用が増加傾向を示している。さらに、乱用される大麻の形態に変化がみられ、従来の乾燥大麻や大麻樹脂に加えて、大麻ワックスやリキッド、菓子（チョコレートやクッキー、グミ等）に加工した形状など、多様化している。ワックスやリキッドは、幻覚成分であるテトラヒドロカンナビノール（THC）が濃縮され、50～60倍の高濃度に含有した製品も出回っている。特にリキッドは、ペン型ヴェポライザーの電子タバコを使用して、フレーバーの様な形状で流通・使用されていることから、大麻特有の臭いが少なく、外観も見分けにくいと、通常の乾燥大麻よりも摘発が困難と言われている。また、大麻入りの菓子は外観で大麻と判別がつきにくく、知らずに摂取したり、多量に食べて摂取量が過量となったりすることがあり、大変危険である。2019年3月には、都内ダンスパーティで海外製品の大麻チョコレートを食べた7名が救急搬送される事件があった。海外においても、子どもが誤って大麻菓子を食べた死亡事故が起きている。

大麻については、医療目的と嗜好目的、大麻草そのものと成分単体とを区別して考える必要がある。大麻成分としては精神作用の高いTHCと、幻覚活性を有さないカンナビノール（CBD）が知られている。しかし、元々大麻草（*Cannabis sativa* L.）に含まれる多くは、tetrahydro

cannabinolic acid（THCA）やcannabidiolic acid（CBDA）などの酸性カンナビノイドで、新鮮な麻にはTHCやCBDなどの中性カンナビノイドの含量は少ない。THCAは脱炭酸して、幻覚活性が100倍高いTHCに変換する。喫煙やヴェポライザー等によって大麻を使用する理由の一つとしては、加熱によりTHCAの活性を高めることであると言われている。カンナビノイド（CB）受容体には、主に神経系に発現しているCB₁と、主に免疫系細胞に発現しているCB₂の2つのサブタイプがある。体内における内在性カンナビノイドとしては、2-アラキドノイルグリセロールやアナンダミドなどの内因性ペプチドリガンドが知られている。

国際的には、大麻は1961年の「麻薬に関する単一条約」（大麻やコカイン、モルヒネ、ヘロインなどが対象）、THCは1971年に「向精神薬に関する条約」（覚醒剤やベンゾジアゼピン系薬物、MDMA、LSDなどの幻覚剤等が対象）にて、乱用を防止するため規制されている。アメリカ合衆国の麻薬取締局（DEA）は、大麻を、最も有害性が高く治療上の有用性が低いスケジュールⅠに認定して使用を禁じている。日本の大麻取締法においても、大麻の所持は違法とされ、大麻から製造された医薬品の施用は禁じられており、大麻を医療用に用いることはできない。しかしながら、医療用大麻は、一部の国においてHIV/AIDS患者の食欲減退や、化学療法時に誘発される嘔吐、多発性硬化症の攣縮、がん性疼痛などを対象に使用されている。世界では28か国で医療用大麻を合法化しており、医療用大麻の一つであるナビキシモリス/サティベックス®（THCとCBDの口腔内スプレー）の承認国が21か国となっている（2018年3月時点）。これまで、アメリカの食品医薬品局（FDA）は医療用大麻を医薬品として承認していなかったが、2018年6月にCBDを主成分としたエピディオレックス®を小児の痙攣やてんかんの一種である、ドラベ症候群やレノックス・ガストー症候群の発作頻度を低下させる医薬品として初めて認可した。FDAは、100種類以上ある大麻含有成分の一つであるCBDを承認することは、その他の成分や大麻草そのものを合法化することではないと述べている。2019年3月、

厚生労働省が、医薬品としての使用や輸入は大麻取締法で禁じられている日本においても、患者の対象を限定して薬の管理を徹底するなど条件に、大麻研究者の免許を有する医師の下での臨床試験（治験）は可能との見解を出したことを受け、現在、聖マリアンナ医科大学がエピディオレックス®を難治性てんかんの治療薬として治験申請準備を始めている。

「けし」の中には鎮咳作用や鎮痛作用を有する「コデイン」や「モルヒネ」が含まれており、成分であるコデインやモルヒネは医薬品である。しかし、現在の日本の医療で鎮痛目的に「医療用けし」としてそのものを使用することはない。しかしながら、大麻の成分抽出物や合成誘導体の製品においても「医療用大麻」と表現されるため、大麻草そのものの使用と混同されやすい。さらに、医療用大麻の使用は、大麻そのものの安全性への議論にすり替えられることが多い。しかしながら、例えば、抗がん剤は腫瘍の増殖を抑えるが、正常の細胞も傷害するため健康成人への使用は危険であるという様に、大麻の成分が病気の治療に使用されることと、健康成人が乱用しても安全であるということは、別問題として考えなければならない。

2018年10月、カナダで嗜好用（娯楽用）大麻が合法化され、我が国でもテレビや新聞等のニュースで大きく取り上げられた。大麻使用や所持に対して寛容なイメージが強いオランダやアメリカは、国としては違法の立場をとっており、嗜好用大麻を合法化している国は、世界ではウルグアイに続いてカナダが2番目、先進国では「初」となる。カナダではすでに医療用大麻が普及しており、嗜好用大麻が合法化されたことにより、日本においても同様に大麻の使用を解禁すべき等の意見がインターネット等で散見されている。カナダの大麻合法化の背景としては、大麻使用の蔓延化がある。2017年の調査⁵⁾では、カナダにおける大麻の生涯経験率は44.5%で、日本の1.4%よりも非常に高い。特に、若い世代に常用者が多く、15～44歳では22%以上が過去3カ月以内に大麻を使用している。使用者の90%以上は嗜好用、つまり非合法の大麻を入手している。非合法下では、大麻は不法に生産、流通、取引されており、

カナダの違法大麻市場は年間57億カナダドル（約4,900億円）と言われている。闇市場では、購入者の年齢や購入量などに制限がなく、無秩序状態である。そこで、合法化の主な理由として「規制を設けることで、影響が著しい未成年者の使用を防いで健康被害の軽減を図る」、さらに、「国の管理下にすることで大麻が犯罪組織の資金源にされることを防ぐ」ことを挙げている。ここで、誤った解釈をしてはいけないことは、大麻が安全だから合法化されたのではないと言う点である。トルドー首相自身も「大麻に健康被害がないと考えている訳ではない」と述べており、合法大麻により得られた税収は依存症・健康問題のために使われる。「解禁」の表現は不適切であり、合法化することで、年齢や販売、使用場所、所持量等の規制を定めている。カナダの大麻合法化は、蔓延が抑制しきれない状況において、大麻の健康被害を認めた上で、大麻による健康・社会・経済上の悪影響を少しでも低減するために考案された「ハームリダクション政策」のひとつと言える。ハームリダクション政策は大麻に限ったものではない。例えばカナダでは、薬物の過剰摂取による死亡やエイズや肝炎の感染を防ぐため、衛生的な注射器・針の提供、致死量使用事故に対応できる医療関係者の常駐など、薬物常用者のための使用施設「インサイト」が設けられている。オランダやスイスなどでも同様の施設が存在し、20年間で薬物過剰摂取死者数が半減するなど一定の効果を上げている。

一方で、日本では、大麻の乱用は増加傾向であるものの、海外諸国と比較すると薬物乱用の蔓延は著しく低い。現在の状況で、常用者向けの薬物使用施設を設置する方針が適しているとは考えにくい。先述の通り、我が国では、危険ドラッグが若年層を中心に急激に広まった際に、国を挙げて早急な対策を実施し、短期間で沈静化に導いた実績もある。薬物による健康被害の低減には、乱用の沈静が可能であれば、規制や取締で蔓延を抑制することも有用な対策のひとつと言える。

各国における薬物政策については、社会的情勢や考え方、歴史的背景などが複雑に関与しており、総合的に考慮する必要がある。現在の情報化社会においては、インターネット上に玉石混交の情報

が溢れており、この様な海外の薬物政策の転換が、我が国の青少年の意識に何らかの影響を及ぼす可能性は否定できない。警察庁の大麻乱用者の実態調査⁶⁾において、大麻に対する危険（有害）性の認識は30.8%、覚醒剤に対する認識は72.7%で、大麻は覚醒剤と比較して危険性の認識を有する率が低いという結果が出ている。年齢別では20歳代が最も大麻の危険性の認識が低いことから、特に、若年層を中心とした大麻乱用防止の啓発活動の徹底が求められている。

3. 薬物乱用防止に対する薬剤師の関わり

我が国の薬物乱用防止対策としては、2018年8月に「第五次薬物乱用防止五か年戦略」が策定され、関係各省庁が連携して薬物の需要と供給の両面から薬物乱用防止対策を推進している。表1に5つの目標を示した。その目標1の「未然防止」の主な内容としては、①学校における薬物乱用防止教育や防止教室の充実、指導者の資質向上の為の取組み、②海外渡航者への広報、大麻原材料食品の注意喚起、③啓発広報強化のため、資材に科学的知見や危険性を印象付ける画像などを反映することなどが言われている。目標2の「再乱用防止」の主な内容としては、①依存症治療や認知行動療法等の医療体制強化、②刑事司法関係機関による社会復帰への指導や支援や相談拠点と依存症相談員の設置、③実態調査や回復プログラムの効果検証等の研究推進が挙げられている。医療体制の現状としては、SMARPP（Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program）に代表される「薬物依存症に対する認知行動療法プログラム」を国内で実施しているのは、全国で77施設、東北地方では岩手県の岩手県精神保健福祉センター、宮城県の東北会病院、福島県の福島県立矢吹病院の3か所のみとなっている（2019年4月1日現在）。乱用者の社会復帰への指導や支援については、2016年から一定の条件を満たしている薬物事犯者に対して、刑の一部執行猶予制度が適応されている。一定期間の懲役刑を受刑したのち、刑期の途中から残りの期間を執行猶予として、保護観察や回復プログラム、依存症の治療を受けながら社会に出て生活する制度である。社会復帰を促進し、乱用の誘惑に負け

ない力をつけることで、再犯防止などを目的としている。目標3の「密売や乱用の取締りや規制」では、①薬物捜査の情報分析や鑑定などの体制を強化して合同捜査や共同摘発を推進、②未規制物質の情報収集と迅速な規制、鑑定や毒性評価の研究、③巧妙かつ潜在化する密売組織に対するサイバーパトロールや向精神薬悪用事例への対応等が盛り込まれている。

表1. 第五次薬物乱用防止五か年戦略の目標

■目標1	青少年を中心とした広報・啓発を通じた国民全体の規範意識の向上による薬物乱用未然防止
■目標2	薬物乱用者に対する適切な治療と効果的な社会復帰支援による再乱用防止
■目標3	薬物密売組織の壊滅、末端乱用者に対する取締りの徹底及び多様化する乱用薬物等に対する迅速な対応による薬物の流通阻止
■目標4	水際対策の徹底による薬物の密輸入阻止
■目標5	国際社会の一員としての国際連携・協力を通じた薬物乱用防止

薬剤師は薬学の専門家であり、かつ、医療従事者でもある。薬物の分析や検出技術等を通じた鑑識や捜査への貢献もあるが、多くの薬剤師はその専門知識や立場から、未然防止のための教育啓発や再乱用防止を目標とした活動に携わることが出来る。特に、薬物乱用防止教育の中核の1つである専門家を活用した「薬物乱用防止教室」の近年の開催率上昇には、学校薬剤師の貢献が大きい。全国の開催校における職種別の講師の割合としては、警察職員が35.0%、薬剤師は28.4%で2番目に多く、小学校に限定すれば35.2%を薬剤師が開催しており、1番多い⁷⁾。岩手県においては、薬剤師が講師として開催している小学校は60%以上、中学校では65%以上となっており、他職種と比較して薬剤師による開催率が非常に高くなっている。学校や地域との連携や協力体制を築かれてきた、岩手県薬剤師会の学校薬剤師の先生方のご尽力の賜物であると考えている。第五次薬物乱用防止五か年戦略には、文部科学省が中心となり、防止教室の内容の充実や指導者の資質向上のための取組みが盛り込まれている。薬物乱用防止教育に参画する際には、公益財団法人日本学校保健会のホームページ（<http://www.gakkohoken.jp/books>）にて「薬物乱用防止教室マニュアル」が

無料で読むことが出来るので、参考資料としてぜひ一読頂き、防止教室の事前準備と打ち合わせのポイントや、教育現場で発達段階に応じて求められている内容などをご確認頂きたい。

薬物乱用防止教育には、体育や保健体育の授業で行われる「教科保健」と、特別活動や総合的な学習の時間で行われる「保健指導」がある。教科保健では、文部科学省の学習指導要領によって定められた薬物乱用防止についての内容を理解・習得させる授業が全国で行われる。教える学年は、小学校では6年生、中学校は、以前は3年生であったが、新学習指導要領になって中学2年生で取り扱うようになった。取り扱う内容としては、小学生は「シンナーなどの有機溶剤を取り上げ、一回の乱用でも死に至ることがあり、乱用を続けると止められなくなり、心身の健康に深刻な影響を及ぼすことを理解できる。その際、覚醒剤を含む薬物乱用は法律で厳しく規制されていることにも触れる。」とされている。中学生では、「覚醒剤や大麻を取り上げ、中毒や依存、社会への影響。乱用は、好奇心、なげやりな気持ち、過度のストレスなどの心理状態、人間関係、宣伝等の社会環境で助長され、それらに適切に対処する必要があることを理解できる。また、フェアなプレイに反するドーピングの健康への影響についても触れるようにする。」とされている。今回新規に、ドーピングについては薬物乱用で扱うことが中学生の学習指導要領に盛り込まれている。アンチドーピング活動は、普段から薬剤師が関与することが多いことから、教育現場から協力要請があった際には、ぜひ、その専門性を発揮して頂きたい。

一方、保健指導はその学校での児童生徒の実態に応じた内容を扱うことができる。薬物乱用防止教室は、保健指導の一環であり、対象となる児童生徒について事前調査やアンケートなどを用いて状況を把握し、学校関係者としてしっかり打ち合わせを行うことで、より充実した内容を組むことが出来ると考えられる。全国中学生意識・実態調査の結果⁸⁾によると、1回でも薬物乱用の経験が有る生徒の割合は、男子の方が女子よりもいずれにおいても高い(図6)。中学2年生男子では、すでに0.8%がいずれかの違法薬物の経験を有しており、家族等を含む経験者やリスク等の有無については事前

に学校に確認し、事前・事後指導を含む配慮について打ち合わせをしておくことが望ましい。薬物乱用経験を有する中学生には、学校や家庭環境における孤立感や薬物乱用の誘いを断る自信が持てないなどの心理社会的特徴があった。一方、「乱用の経験」と「害の知識」との間には関連性は見られておらず、危険性や有害性の知識を学習するだけの予防教育では、実際の乱用行動の予防には不十分であることが明らかになった。よって、教育現場では、知識に加えて、セルフエステームや意思決定能力を育む様なライフスキル教育や、乱用経験を有する生徒の特徴を考慮しながら、薬物の誘いを断ることが出来る自己効力感を高められる実践的な予防教育を取り入れることが大切と考えられる。

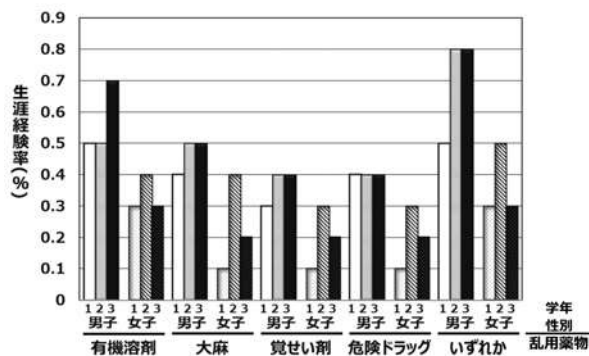


図6. 中学生における薬物別生涯経験率 (2018 年)

参考文献

- 1) 平成 30 年における組織犯罪の情勢 警察庁組織犯罪対策部組織犯罪対策企画課, 2019 年
- 2) 平成 30 年の全国の税関における関税法違反事件の取締り状況, 財務省関税局調査課, 2019 年
- 3) 薬物乱用・依存状況のモニタリング調査と薬物依存症者・家族に対する回復支援に関する研究, 嶋根卓也, 2018 年
- 4) 薬物使用に関する全国住民調査, 嶋根卓也, 2016 年
- 5) National Cannabis Survey, 2018 Canada
- 6) 平成 29 年における組織犯罪の情勢 警察庁組織犯罪対策部組織犯罪対策企画課, 2018 年
- 7) 子どもたちを見守る「学校薬剤師」という仕事, 北垣邦彦, ファルマシア, 52 (7), 2016 年
- 8) 飲酒・喫煙・薬物乱用についての全国中学生意識・実態調査, 嶋根卓也, 2019 年

平成 31 年 3 月 25 日

2019・2020 年度岩手県薬剤師会代議員選挙の結果について

一般社団法人岩手県薬剤師会
会長 畑澤 博巳

岩手県薬剤師会代議員選挙管理委員会
委員長 高砂子 修作

2019・2020 年度岩手県薬剤師会代議員選挙について、全ての選挙区において、立候補者が定数と同数であったことから、無投票当選とします（投票は行われません）。当選者は以下のとおりです。

記

○無投票当選となる選挙区の立候補者一覧（【 】は定数。選挙区毎の五十音順。敬省略。）

盛岡【36】	伊藤 耕太	打越 光	梅村 和子	海老子川健司	及川 俊弘
	大橋 正和	小笠原 文子	小川 和子	小田島 幸子	小山田 敬幸
	上館 伸子	川崎 卓	葛巻 秀和	工藤 晋	河野 潤
	小早川 千秋	佐々木 俊	佐々木 啓之	佐藤 香紀	佐藤 誠志
	猿橋 幸樹	澤口 元伸	白石 知子	高野 浩史	鷹薮 直佑
	田川 恵	中沢 久美子	野館 敬直	馬場 亮輔	東 透
	福田 淳一	船越 孝治	村木 典夫	森 恵	四倉 雄二
	渡辺 憲之				
花巻【8】	小田島 郁子	軽石 武晴	才藤 静子	佐藤 由美	高橋 さくら
	高橋 悠真	高橋 涼太	谷地 千明		
北上【7】	石澤 勇人	大松 宏貴	工藤 紀久雄	佐藤 拓洋	渋谷 臣穂子
	高橋 秀和	蓬田 睦史			
奥州【8】	菅野 恵子	佐藤 史和	高野 英夫	竹内 さかえ	千田 洋光
	千葉 千香子	中目 祐幸	松橋 昌平		
一関【8】	阿部 淳子	小野寺 佳美	金野 一真	昆野 洋平	高橋 諭
	千田 敬	平石 淳子	皆川 登		
気仙【4】	菅野 和規	熊谷 敏宏	鈴木 友和	横澤 臣紀	
釜石【4】	金澤 英樹	町田 和敏	三浦 一樹	森谷 尚光	
宮古【4】	笹井 康則	高橋 果奈	千代川 千代吉	吉田 勉	
久慈【2】	伊東 祐太郎	久世 康文			
二戸【4】	岩坂 一士	金澤 悟	藤井 雅子	渡邊 幸弘	

以上



会務報告



月	日	曜日	行事・用務等	場 所	参加者
4	3	水	第1回常務理事会	岩手県薬剤師会館	
	4	木	社会保険医療担当者指導関係打合せ会	岩手県薬剤師会館	会長ほか
	6	土	在宅医療に関する地域薬剤師会担当者会議	岩手県薬剤師会館	
			平成31年度 日本薬剤師連盟東北ブロック役員会議	TKPガーデンシティPREMIUM仙台西口	会長、宮手、村井
	10	水	日薬連 常任総務会	日本薬剤師連盟	会長
			高橋ひなこ君を励ます会	ANAインターコンチネンタルホテル東京	会長
	12	金	平成31年度ラグビーワールドカップ2019釜石開催実行委員会総会	サンセール盛岡	
			アンチ・ドーピング委員会	岩手県薬剤師会館	
	13	土	2019年度岩手医科大学薬学部実務実習意見交換会	ホテルメトロポリタン盛岡本館	
	17	水	日薬連 常任総務会	日本薬剤師連盟	会長
			実務実習受入対策委員会	岩手県薬剤師会館	
	19	金	三陸防災復興展示会第2回調整会議	岩手県庁	熊谷
	20	土	第1回理事会	岩手県薬剤師会館	
			表彰選考委員会	岩手県薬剤師会館	
	21	日	保険薬局研修会	盛岡市民文化ホール	
			平成31年度東北地区調整機構総会	ウェディングプラザアラスカ(青森市)	宮手
	22	月	一般用医薬品対策委員会	岩手県薬剤師会館	
	23	火	日薬連 総務会	グランドプリンス高輪	会長
			日薬連 平成31年度第1回全国会長・幹事長拡大会議	グランドプリンス高輪	会長、宮手
			本田あきこ中央後援会総会	グランドプリンス高輪	会長、宮手
			鈴木俊一君を激励する会	東京プリンスホテル	会長
5	24	水	保険薬局部会役員会	岩手県薬剤師会館	
			日薬連 組織強化委員会	日本薬剤師連盟	会長
	8	水	日薬連 常任総務会	日本薬剤師連盟	会長
	10	金	平成31年度初任者研修(養護教諭)1	岩手県立総合教育センター	手塚
			日薬 会員・組織委員会	日本薬剤師会	会長
	11	土	認定実務実習指導薬剤師養成WS(秋田)(~12日)	秋田県総合保健センター	金野ほか
			第2回理事会・第1回地域薬剤師会会長協議会	岩手県薬剤師会館	
			岩手県薬剤師連盟 総務・支部長・支部組織強化委員合同会議	岩手県薬剤師会館	
	12	日	管理薬剤師研修会	岩手県薬剤師会館	
			東北6県薬剤師会会長・日本薬剤師会代議員合同会議	ホテル辰巳屋	会長、金澤
	15	水	気仙薬剤師会総会	まるしちザプレイス	西野
			日薬 第1回都道府県会長協議会	日本薬剤師会	会長
	16	木	宮古薬剤師会総会	宮古ホテル沢田屋	会長
			三陸防災復興展示会第2回調整会議	岩手県庁	熊谷
	17	金	奥州薬剤師会総会	水沢サンパレスホテル	会長
	18	土	自民党県連組織対策会議	アートホテル盛岡	会長
	19	日	本田あきこ総決起集会	熊本県立劇場	会長
	20	月	二戸薬剤師会総会	二戸ロイヤルパレス	会長
	22	水	会計監査	岩手県薬剤師会館	
			日薬連 常任総務会	日本薬剤師連盟	会長
	23	木	情報センター運営協議会	盛岡グランドホテルアネックス	会長、熊谷
			花巻市薬剤師会総会	ホテル花城	宮手
			保険薬局部会役員会	岩手県薬剤師会館	
	24	金	本田あきこ事務所開き	本田あきこ事務所	会長
	25	土	本田あきこ役員説明会	福島県薬剤師会	会長
	27	月	薬剤師研修協議会連絡会	日本消防会館	坂川
	28	火	日薬連 総務会	グランドアーク半蔵門	会長
	29	水	盛岡薬剤師会総会	アイーナ	西野
			釜石薬剤師会総会		宮手
			日薬連 組織強化委員会	日本薬剤師連盟	会長
	30	木	久慈薬剤師会総会	久慈グランドホテル	会長

行 事 予 定

月	日	曜	行事・用務等	場 所
6	3	月	北上薬剤師会総会	ホテルシティプラザ北上
	12	水	第2回常務理事会	岩手県薬剤師会館
	13	木	一関薬剤師会総会	ベリーノホテル一関
	15	土	岩手県学校薬剤師会総会	建設研修センター
	16	日	第71期定時総会	岩手県薬剤師会館
	22	土	第93回日薬定時総会（～23日）	ホテルイースト21
	23	日	外国人対応研修in盛岡	岩手県薬剤師会館
7	7	日	アンチ・ドーピング研修会	岩手県薬剤師会館
	10	水	第3回常務理事会	岩手県薬剤師会館
	12	金	外国人対応研修in釜石	釜石情報交流センター
	20	土	第3回理事会・第2回地域薬剤師会会長協議会	岩手県薬剤師会館
	21	日	実務実習指導薬剤師養成・更新講習会	岩手県薬剤師会館
8	4	日	PAを活用した在宅医療対応研修	岩手医科大学災害時地域医療支援教育センター
	8	木	第4回常務理事会	岩手県薬剤師会館
	15	木	薬剤師会館閉館（～16日）	
	25	日	健康サポートのための多職種連携研修会	岩手県薬剤師会館
9	1	日	第39回岩手薬学大会	エスポワール岩手
	12	木	第5回常務理事会	岩手県薬剤師会館
	23	月	保険薬局研修会	都南文化会館（キャラホール）
	28	土	第4回理事会・第3回地域薬剤師会会長協議会	岩手県薬剤師会館
	29	日	健康サポートのための薬剤師の対応研修会	岩手県薬剤師会館
10	13	日	第52回日本薬剤師会学術大会（山口）（～14日）	山口県下関市（海峡メッセ下関ほか）
	20	日	薬学薬事関係者懇話会 公開講座	
	27	日	医療安全研修会	岩手医科大学循環器医療センター
	30	水	第6回常務理事会	岩手県薬剤師会館
11	3	日	第63回東北地区WS（盛岡）（～4日）	岩手県薬剤師会館
	23	水	高度管理医療機器販売者継続研修	アイーナ
12	8	日	実務実習受入に関する研修会	岩手県薬剤師会館
	15	日	PAを活用した在宅医療対応フォローアップ研修	岩手医科大学災害時地域医療支援教育センター
	19	木	第7回常務理事会	岩手県薬剤師会館
	29	日	薬剤師会館閉館（～1月3日）	
1	18	土	第6回理事会・第5回地域薬剤師会会長協議会	岩手県薬剤師会館
			薬学薬事関係者懇話会 新年会	盛岡グランドホテル
2	6	木	第8回常務理事会	岩手県薬剤師会館
3	4	水	第9回常務理事会	岩手県薬剤師会館
	8	日	第71期臨時総会	岩手県薬剤師会館
	14	土	第94回日薬臨時総会（～15日）	ホテルイースト21



理事会報告



第1回常務理事会 平成31年4月3日(19:00～21:00) 岩手県薬剤師会館		
報 告 事 項	1	平成30年度日本薬剤師会 研究倫理に関する全国会議について
	2	平成30年度社会保険指導者研修会について
	3	生涯教育推進委員会から
	4	在宅医療推進委員会から
	5	製薬企業・卸勤務薬剤師部会から
	6	保険薬局部会から
	7	健康ライフサポート薬局について
	8	代議員選挙の結果について
	9	岩手県の定期人事異動について
	10	その他
	11	保険薬局部会から
協 議 事 項	1	定款等諸規程の改訂について
	2	第71期定時総会について
	3	平成31年度地域における薬剤師・薬局の機能強化及び調査検討事業について
	4	その他

第1回理事会 平成31年4月20日(14:30～16:30) 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	2019・2020年度岩手県薬剤師会代議員選挙について
	3	平成30年度患者のための薬局ビジョン推進事業について
	4	健康ライフサポート薬局について
	5	岩手県薬剤師会認定ゲートキーパーについて
	6	岩手県の定期人事異動について
	7	その他
協 議 事 項	1	定款等諸規程の改訂について
	2	第71期定時総会について
	3	平成31年度地域における薬剤師・薬局の機能強化及び調査検討事業について
	4	注射針回収事業について
	5	日薬定時総会における東北ブロック代表質問案について
	6	平成31年度行事予定について
	7	イーハトーブの年間計画について
	8	新規指定保険薬局の入会金について
	9	その他

第2回理事会・第1回地域薬剤師会会長協議会 令和元年5月11日(14:30～16:30) 岩手県薬剤師会館		
報 告 事 項	1	会務報告と今後の予定について
	2	平成30年度患者のための薬局ビジョン推進事業について
	3	平成31年度岩手県社会保険医療担当者指導関係打合せ会について
	4	在宅医療に関する地域薬剤師会担当者会議について
	5	アンチ・ドーピング委員会から
	6	実務実習受入対策委員会から
	7	保険薬局部会から
	8	その他
協 議 事 項	1	第51回岩手県薬剤師会賞について
	2	令和元年度地域薬剤師会等補助費について
	3	新規指定保険薬局の入会金について
地域薬剤師会会長協議会協議事項	1	2019年度の県薬事業について
		①第71期定時総会について
		②定款等諸規程の改訂について
		③平成31年度行事予定について
		④イーハトーブの年間計画について
		⑤平成31年度地域における薬剤師・薬局の機能強化及び調査検討事業について
		⑥第39回岩手薬学大会について
		⑦医療安全推進について
		⑧非常時・災害対策について
		⑨外国人対応研修について
		⑩健康ライフサポート薬局について
		⑪岩手県薬剤師会認定ゲートキーパーについて
		⑫その他(岩手県委託事業等)
	2	意見・情報交換
	3	その他



広報・情報システム委員会から

委員長 高林 江美

＜ホームページについて＞

岩手県薬剤師会ホームページの会員のページで会員誌「イーハトーブ」が閲覧できるようになりました。

会員のページのトップ画面で下にスクロールして「イーハトーブ」のバナーをクリックすると2007年3月の準備号から最新号まですべてのバックナンバーが掲載されています。お手元がない号も閲覧できますので、一度覗いてみてください。



＜イーハトーブについて＞

会員誌「イーハトーブ」は今年度も年間6回（5月、7月、9月、11月、1月、3月）の発行を予定しています。

「イーハトーブ」は県薬の動き等の報告だけでなく、会員相互の情報交換の場でもあります。（「イーハトーブ」発行の経緯はホームページの準備号でご確認ください。）

「イーハトーブ」・ホームページともに充実を図るために、ご意見・ご要望をお寄せください。



倫理委員会から

～研究のすすめと倫理審査～

委員長 工藤 賢三

医療の現場では、いろいろな問題や疑問が日常的に発生します。しかし、これらには回答がないことが珍しくありません。回答がないからといって問題や疑問をそのままにしていると、何時までたってもその問題は解決されず、医療や業務の質が向上してきません。今、臨床の現場にいる薬剤師には、問題や疑問の回答となるエビデンスの創出や業務の見える化による解決が求められています。このような問題や疑問を解決しようと考えることが実は研究の第一歩となります。研究の手順には、①テーマを決める、②背景や関連研究を調査する、③計画を立てる、④データの収集や解析を行う、⑤学会発表をする、⑥論文としてまとめ投稿するなどの段階があります。研究というとハードルが高いと思われ敬遠されがちですが、やって見るそれほど難しいものではありません。もちろん、研究のテーマによりますが……。小さな研究でも多くのエビデンスが集まると医療や業務の質が向上してきます。是非、問題や疑問の解決のためエビデンスの創出に取り組んで頂きたいと思います。

医学・薬学の研究では、対象が「人」であることが少なくありません。この場合には、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に従って研究を進める必要があります。この指針という医学系研究とは、「人（試料・情報を含む）を対象として、傷病の成因及び病態の理解並びに傷病の予防方法並びに医療における診断方法及び治療方法の改善又は有効性の検証を通じて、国民の健康の保持増進又は患者の傷病からの回復若しくは生活の質の向上に資する知識を得ることを目的として実施される活動をいう」と定義されており、薬剤師が行う「人」を対象とした調査や研究（特に、患者情報を利用したもの）も、この医学系研究の中に包括されることになります。人や患者情報に関連した調査や研究を実施する場合には、この倫理指針に従って、科学性と倫理性が担保できているかを事前に倫理審査委員会により審査を受け、

調査研究を実施していく必要があります。

薬剤師による医療への貢献のエビデンス創出が今後ますます重要となっており、倫理委員会では、会員の要請に対応できるよう倫理審査の仕組みを検討するとともに、申請受付の準備を行っております。今後の当委員会の活動へのご理解とご協力をお願いいたします。

○はじめに

当委員会では、「J P A L S の普及」及び「日本薬剤師研修センター等との連携・協力」の他に今年度は「第 39 回岩手薬学大会」の実行委員として担う事となりました。

○J P A L S 登録者の推移と内訳

J P A L S は薬剤師の資質向上に寄与し、国民の保健・医療・福祉に貢献することを目的としています。

レベル 1 からスタートし、1 年に 1 回の Web テストを経てステップアップしていきます。

レベル 5 以上になると「J P A L S 認定薬剤師」として認定されます。

区分	人数 (名)	レベル	人数 (名)
日薬会員	24,141	レベル 1	11,486
非会員	6,884	レベル 2	517
学生会員	124	レベル 3	9,434
学生一般	108	レベル 4	2,807
		レベル 5	6,338
		レベル 6	429
合計	31,257	合計	31,011

(平成 31 年 1 月 31 日現在) ※学生は除く

○第 39 回岩手薬学大会開催について

岩手薬学大会は、岩手薬学・薬事懇話会の事業として始まり、これまでは、岩手医科大学附属病院薬剤部が事務局を担当してきましたが、今年度は附属病院の矢巾移転があり、現行の日程では岩手医科大学附属病院薬剤部が事務局を担当することが難しいということで、県薬及び県立病院薬剤師会に事務局を担当できないか打診がありました。

県立病院薬剤師会では毎年 10 月に県立病院薬学会を開催しており、その準備に追われるため、県薬が事務局を担う事になり、生涯教育推進委員会が窓口となる事が決定されました。

1. 日 時 :

2019 年 9 月 1 日 (日) 9 時～13 時

2. 場 所 :

エスポワールいわて 2 階大会議場

3. 特別講演:

AMR 対策に求められる薬剤師の役割

4. 参加費:

2000 円

たくさんの参加をお待ちしております。

あわせて、広告掲載の募集もしております。

ご協力宜しくお願い致します。

○研修受講シールに関する不正行為について

今般、NHK 総合放送において、研修認定に係る研修受講シールの不正行為に関する報道がありました。

改めていうまでもなく、研修受講シールは、薬剤師が研修を受講するなどの方法によって研鑽を行ったことを表象するもので、その本質からして譲渡・譲受できるものではありません。

その研修受講シールを売買することは、薬剤師の本分に悖るものと思料します。

ごくわずかな方々の行為ではありますが、皆様におかれましては研修受講シールの不適切な売買で研修認定を取得しないようご注意願います。

○おわりに

当委員会では今年度初めて岩手薬学大会の実行委員として開催しますので、より多くの方々に参加頂きたいと思いをします。

また、演題も募集しておりますので、より多くの方に全国規模の学会の前の練習として活用頂ければ幸いです。

そして、J P A L S も活用して頂き、共に研鑽を積むという姿勢を持ち続けて頂きたいと思いをします。それが薬剤師全体のレベルアップにつながると考えています。以上につきましてご理解いただきますようお願い申し上げます。

平成29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
29年4月	4	11	11	54	9	89
5月	35	10	16	56	6	123
6月	47	3	9	60	1	120
7月	21	5	10	26	9	71
8月	36	11	10	58	11	126
9月	46	22	22	51	4	145
10月	32	17	16	6	7	78
11月	17	9	11	37	1	75
12月	39	12	18	12	10	91
30年1月	22	13	13	21	3	72
2月	25	7	6	16	3	57
3月	25	8	15	12	5	65
合計	349	128	157	409	69	1112
割合%	31.4%	11.5%	14.1%	36.8%	6.2%	

【主な事例と医療安全推進委員会からのコメント】

1. 規格間違い

（事例1）向精神薬の規格を誤って調剤し、約2か月服用した事例

【正】ニトラゼパム錠 10mg （一包化）

【誤】ニトラゼパム錠 5mg

（報告薬局より）

・規格違いに気づかず一包化調剤。家族が薬と薬袋の写真が違うことに気づき来局したため発覚。

10月20日に調剤し、12月13日に発覚した。10月末にパニック発作が一度起こったと患者の母より報告あり。持参した5日分を調剤しなおし、病院へ報告した。

【委員会からのコメント】

○用量の少ない薬剤を誤って交付した事例ではあるが、用量が少ないと十分な効果が得られない場合があり、不安や不眠等の症状が悪化する可能性がある。

○複数規格を在庫している場合は、取り間違いを防ぐための注意喚起が必要である。また在庫している規格が1種の場合は、複数規格の存在を知らずに、思い込みで調剤する恐れがある。

○調剤及び監査時には、指差し呼称で処方箋と薬品名・剤形・規格を最後まで確認することが重要である。

2. 薬剤間違い

（事例2）異なる成分の医療用麻薬を交付し、患者が服用に至った事例

【正】オプソ内用液5mg／2. 5mL 痛みがひどい時 10回分

【誤】オキノーム散2. 5mg 10回分

（報告薬局より）

- ・定期薬で「オキシコンチン錠5mg 2錠1日2回3日分」が処方されていたため、レスキューはオキノーム散と思い込んだこと、薬品名が「オ」で始まること、「2. 5」という数字からも、誤認したと思われる。また、患者はすぐに服用を希望しており、確認不足があったと思われる。

夕方5時頃に、処方箋と記録簿の照合で誤りが発覚し、患者に連絡を取ったが、すでに5回分服用済みだった（麻薬事故届提出）。

（事例3）作用時間の異なるインスリン製剤を交付した事例

【正】ヒューマログミックス50注

【誤】ヒューマログ注

（報告薬局より）

- ・患者からいつものインスリンと違うと連絡があった。手持ちのヒューマログミックスが少し足りなかったので、ヒューマログを数単位使用したということだが体調には問題はなかった。

（事例4）一般名処方から作用時間の異なる薬剤を選択して交付。3か月間服用した事例。

【正】【般】ニフェジピン徐放錠20mg（12時間持続）

【誤】ニフェジピンCR錠20mg「サワイ」 24時間持続製剤

（報告薬局より）

- ・一般名処方による調剤。6月24日ジェネリックに変更希望で、レセコン入力時に「12時間持続製剤」を「24時間持続製剤」で誤って選択。入力した薬剤で調剤した。10月1日レセコン入力時に発覚するまで、同様に調剤、交付されていたことに気づかなかった。

処方箋と調剤薬の確認ではなく、薬袋・薬歴で確認して交付してしまった。

（事例5）薬効の異なる医薬品を交付、2回分服用をしたが原疾患が改善しなかった事例

【正】カロナール錠200mg 発熱時2錠 4回分

【誤】エチゾラム錠0. 5mg「EMEC」

（報告薬局より）

- ・85歳女性。2錠服用後も解熱せずに救急受診。帰宅後再度2錠服用させた後に薬を確認したところ、「エチゾラム」と書いてあったと、家族から薬局へ連絡があって誤りが発覚。両剤は同じくらいの大きさの白色錠剤であり、混雑した時間帯で単純な処方であること、早く交付してあげたいという気持ちがあったため確認が疎かになったと思われる。 ※熱が下がらなかったことと、意識が少しもうろうとなる状態があった

（事例6）薬効の異なる医薬品を交付、2日間服用した事例

【正】ピドキサール錠10mg 6錠 毎食後

【誤】メルカゾール錠5mg 6錠 毎食後

（報告薬局より）

- ・いつも飲んでいる薬と味が違うと連絡があって誤りが発覚。2日間（12錠）服用したが、体調の変化はなかったことを確認した。

（事例 7）薬効の異なる医薬品を交付、53日間服用した事例

【正】スピロラクトン錠 25mg 1錠 朝食後 63日分

【誤】スルピリド錠50mg 1錠 朝食後 63日分

（報告薬局より）

・入院時の持参薬確認で発覚。 ※誤った薬剤を服用したことでの症状はなかった

（事例 8）薬効の異なる医薬品を交付、2回分服用した事例

【正】タリオン錠 10mg 2錠 朝夕食後

【誤】ザイロリック錠100mg

（報告薬局より）

・調剤翌日の朝、在庫確認時に発覚。患者宅に連絡したところ、前日夜と当日朝の2回は服用していた。処方医に連絡するとともに、正しい薬を調剤し患者宅へ届けた。外観が類似した薬品だが、薬品棚の配置が隣接していた。同一処方箋内に他剤の禁忌事例があり、そちらに気を取られてしまい、確認が疎かになった。

【委員会からのコメント】

○麻薬処方の場合は、患者本人の具合が悪い場合や、患者家族等が薬を取りに来ている場合がでは、交付時の確認が疎かになることがあるため、調剤後の監査を十分に行う必要がある。

○処方された麻薬在庫が不足した場合など、調剤業務で慌ててしまうことも考えられるが、業務手順に従い、慎重に調剤すべきである。

○麻薬帳簿への記載は、調剤後早急に行うべきであり、複数の目で処方箋と照合しながら行うことで、誤りに気付く場合がある。 （事例 2）

○インスリン製剤は作用時間の違いが、血糖値の変動につながり、命に関わる場合がある。

○ペンの色など、交付時に患者と確認するとともに、薬局での頻回の在庫確認を行うことで、誤調剤を防止することができるので、各薬局で継続して取り組んでいただきたい。 （事例 3）

○一般名処方による調剤や後発医薬品への変更調剤の場合、処方箋の監査や調剤する医薬品の確定を先に行った上で、入力作業に入れるように、業務の流れの見直しが必要と思われる。

○処方箋入力により、薬袋や薬情、手帳のシールなどが印刷されるが、それらを見て調剤するのではなく、「処方箋」をみて調剤しなければならない。そうすることで入力ミス等を発見することができる。 （事例 4）

○薬効が異なる薬品の誤調剤では、主症状の改善が図られないばかりではなく、不要な薬品を服用することによる副作用などの健康被害が発生する場合がある。

○薬品名称が類似しておらず、薬品棚の配置も隣接していない場合は、単なる取り間違いではなく、前後の調剤内容などから、何らかの思い込みが発生したと考えられる。業務が煩雑な場合や何らかの理由で業務が中断されたときは、十分な間を空けるなど、頭を切り替えて対応することが必要である。

○複数での確認（監査）は多くの施設で行われているが、正しく調剤されていると思いこんでいると、間違いに気づかないことがある。自己監査、最終監査とも指差し呼称を徹底して行うことが求められる。

○薬品棚が五十音順になっている場合は、隣接して配置された「同一薬品の規格違い品」や「名称類似品」を誤って調剤する可能性があるため、薬品棚への掲示等注意喚起を徹底する必要がある。

○次回受診時まで誤りに気づかない場合があるが、長期処方では誤って服用する期間が長くなる。翌朝の在庫確認でミスに気づき、素早い対応を行った場合もあることから、在庫確認（棚卸等）を行う薬品の選定や頻度について検討していただき、万が一誤って調剤された場合に、早い段階で気づける仕組みを検討いただきたい。 （事例 5～8）

3. 入力（薬袋・薬情）間違い

（事例 9）休薬する日を誤って薬袋に記載したため、記載通りに約 8 週間服用した事例

【正】レボレード錠 12.5mg 1錠 寝る前 ※月～金曜日に服用、土・日曜日は休薬

【誤】※月～土曜日に服用、日曜日は休薬：今回から休薬日の変更

（報告薬局より）

- ・89歳女性、施設入所者の処方。交付から約2か月経って、次回受診予定日までに薬が不足すると施設から連絡があり。確認したところ、薬袋への記載誤りが発覚。※体調の変化、検査値の異常はなし

（事例 10）1回1錠1日3回の処方に対し、入力の誤りにより1回3錠1日1回で交付した事例

【正】トラネキサム酸錠500mg 3錠（1日3回 毎食後） 5日分

【誤】トラネキサム酸錠500mg 3錠（1日1回 夕食後） 5日分

（報告薬局より）

- ・処方せん入力の誤りで、薬袋や薬情、お薬手帳に1日1回1回3錠で表記されていた。口頭の説明では、1回1錠1日3回と伝えていた。交付の4日後に処方せん調剤録の確認時に判明して患者に連絡したところ、1回1錠で2回服用したが、便秘になったため、その後服用していなかった。

（事例 11）入力誤りにより、約3週間誤った用量の糖尿病用薬を服用した事例

【正】メトホルミン錠500mgMT 3錠 毎食後

【誤】メトホルミン錠500mgMT 2錠 朝夕食後（入力誤りにより、薬袋・薬情へ誤記載）

（報告薬局より）

- ・受診時に検査データの改善がないことから、医師がお薬手帳を確認した結果、服用方法が異なることが発覚。調剤時に監査機器で監査エラーが検出されたが、薬袋への記載（入力）エラーに気づけなかった。調剤は処方どおりに行われたが、薬袋および薬剤情報提供書に誤った記載がされたため、患者は記載通りに服用した。

【委員会からのコメント】

- 休薬を必要とする薬品では、誤った服用することで重大な副作用が起きる可能性がある。
- 特殊な服用方法や休薬期間が設定されている薬品については、一般的な服用期間や休薬期間等を薬品棚などに明記することで注意喚起につなげることができる。（事例 9）
- 調剤や説明が正しく行われたとしても、患者またはその介護にあたっている者は、薬袋等に記載されている内容に従って服用する。調剤薬の監査と同様に、薬袋や薬剤情報提供書、お薬手帳への記載を必ず複数の眼で確認を行うよう、業務手順に明記することが望ましい。（事例 10）
- 1日の処方量に処方日数を掛けた総量だけでなく、1回服用量について十分に処方箋を確認すること。
- 糖尿病用薬は投与量の誤りにより、命に関わる場合があることを念頭に置く必要がある。
- 計数調剤監査機器でエラーが表示された場合、エラーが起きた原因をきちんと究明せずに調剤業務を進めるのではなく、なぜエラーが起きたのかを確認する必要がある。
- 機器を使用するのは人間であることから、機器を過信するのではなく、機器を有効に使用することで調剤過誤防止につながるものである。機器の使用手順を定め、遵守する必要がある。（事例 11）

4. 用法用量間違い

(事例12) 半割せずに交付したことで、毒薬であるウブレチド錠を倍量服用した事例

【正】ウブレチド錠 5mg 1錠 朝夕食後 (1回0.5錠)

【誤】ウブレチド錠 5mg 半割せずに調剤

(報告薬局より)

- ・1回0.5錠に半割してお渡しするところを、誤ってPTPシートのまま交付したため、患者は1回1錠で服用した。薬が不足したために医療機関を受診し、受診間隔が短いことで医療機関から薬局に連絡があった。

(事例13) 3か月間、ワーファリンの用量を誤って調剤した事例

【正】ワーファリン錠 6mg (1月31日5.5mgから6mgに増量)

【誤】ワーファリン錠 5.5mg (1月31日、4月4日に調剤)

(報告薬局より)

- ・5月1日に4月4日の処方箋の入力見直し作業で発覚。さらに1月31日の処方でも同様に入力を誤って調剤していた。いずれも処方箋入力により、自動分包機が連動して調剤が行われ、監査でも発見できなかった。入力した処方数量と調剤数量が合っているために、棚卸での在庫数は差異が発生せずに発見が遅れた。

(事例14) 処方箋記載の読み誤りにより、交付する総量を誤った事例

【正】ロコイド軟膏0.1% (5g/本) 10本

【誤】ロコイド軟膏0.1% (5g/本) 10g (5g×2本)

(報告薬局より)

- ・他に処方されていた薬が「g」の記載であったことによる思いこみと、同一処方せん内で疑義照会事項の発生で急いでしまったこともあり、軟膏の数量確認がおろそかになった状態で交付した。

(事例15) 頓服薬の1回服用量と分包品の包装量が異なることに気づかずに交付した事例

【正】キョーリンAP2配合顆粒 頭痛時 1回0.5g 10回分

【誤】キョーリンAP2配合顆粒 1g分包品を10包交付

(報告薬局より)

- ・69歳女性。14時ごろに調剤交付。同日閉店後の棚卸で在庫量が合わないことから誤りが発覚。翌朝に電話確認したがすでに1回分服用していた。 ※体調変化、副作用はなし

【委員会からのコメント】

- オブレチド錠は、過量服用時に重篤な副作用（コリン作動性クリーゼ）を発現することから、2010年に用法・用量が変更となり、排尿障害に用いる場合は『1日1錠まで』となっている。
- 過去には他の薬と取り間違えて調剤したことで、服用した患者が死亡した事例も報告されている。
- 毒薬であり入出庫管理を行うが、調剤した総量は合っているために間違いに気付かないことがある。
- 1日1錠を2回に分服する場合は、1日量の「1錠」に目をひかれるが、用法もしっかりと確認する必要がある。（事例12）
- ワーファリン錠は、服用量の誤りにより、死亡事故につながる危険性のある薬品である。
- とくに安全管理が必要な薬品（いわゆるハイリスク薬）については、より一層慎重な調剤、監査、投薬が求められる。
- 入力した内容と分包機等が連動している場合は、入力後に行う調剤録の確認作業を複数の人で行うなど、業務手順の見直しとその遵守が必要である。（事例13）
- 外用剤については、医療機関ごとに採用されている包装（g数）が異なる場合がある。
- 正しい処方記載方法は、外用剤の場合は「総量記載」だが、各医療機関での採用規格等から、採用されている製品の規格に対する「本数」で表記される場合もある。
- 処方箋内で疑義が発生した場合、そのことに注意が向けられてしまい、同一処方箋内のそのほかの薬品についての監査が疎かになることがある。疑義照会後の処理が終わった後に、処方箋全体に対して再度監査を行い不備が無いかを確認する必要がある。（事例14）
- 薬品によっては、分包品の内容量が複数存在する場合がある。処方医は全ての包装単位を知っているわけではなく、分包されている量とは別の量で処方する場合がある。
- それぞれの薬局において複数の包装形態がある場合は、それぞれの容器や箱などに異なる包装形態があることを明記し、注意喚起することで調剤過誤を防ぐことが可能となる。（事例15）

5. その他

（事例16）降圧剤を一包化に入れ忘れて交付した事例

【正】アムロジピン錠5mg ほか全4種 朝食後 一包化

【誤】アムロジピン錠5mg 調剤漏れ 「3種類」一包化 交付

（報告薬局より）

- ・78歳男性。交付の10日後、患者から「いつもより薬が少ない」と連絡があった。

当該薬品はPTPシートではなく、バラ錠ボトル品を使用して一包化調剤。一包化前の監査時点では準備されていたが、別の患者の一包化に使用されるために別な場所に移動。その後当該患者の一包化を行う際に、最終的な確認が漏れて、一包化に入らなかった。最終監査も行ったが、調剤前に監査されていることで安心してしまい気付かなかった。

（事例17）一包化調剤された薬品の中に、1つの薬品が入っておらず、14日間服用していた事例

【正】ニフェジピンCR錠20mg、リパロOD錠1mg、ユリノーム錠50mg

カンデサルタン錠2mg、フロセミド錠20mg（0.5錠） 以上 5種類を一包化

【誤】フロセミド錠20mg 0.5錠 が一包化に含まれていなかった 【14日間服用】

（報告薬局より）

- ・検査入院した時の持参薬の確認時に発覚した。病院薬剤部から連絡があったが、15日分の処方に対して、すでに14日分は服用していたため、残りの1包について正しく調剤して交換した。

（事例 18）減量に気付かず一包化調剤し、入院時の持参薬確認で発覚した事例

【正】ルブラック錠 4mg 1回1錠（今回処方から2錠⇒1錠に変更） ほか、一包化調剤

【誤】ルブラック錠 4mg 1回2錠

（報告薬局より）

・肺炎で入院となった際に持参薬の確認で発覚して病院薬剤師から連絡があった。処方変更気付かずに入力していたため、自動分包機のジャーナルが1回2錠になっていた。一包化前には処方箋通りに、1回1錠で取り揃えていたが、一包化する際にはジャーナルと照合して数を直してしまった。一包化の監査時もジャーナルと照合したため間違いに気付かなかった。

（事例 19）転院して変更になった薬品とともに、転院前の薬品も服用した事例

【正】ボナロン経口ゼリー 週1回服用（整形外科）

【誤】リカルボン錠 50mg 4週間に1回服用（呼吸器内科）残を服用していた

（報告薬局より）

・整形外科の調剤時に、いままでの残薬がないものと思い込んでいた。切り替えて服用するように説明はしたが、服用時期も異なり実際はリカルボン錠も服用していた。

（事例 20）糖尿病用薬の重複に気づかずに調剤した事例

【A病院】グラクティブ錠 50mg 追加処方（8月24日）

【B医院】マリゼプ錠 25mg 定期継続（9月20日）

（報告薬局より）

・83歳女性。9月20日のB医院定期処方の監査時に、A病院で同じDPP-4阻害剤が追加処方されていたことに気づき、A病院処方医に確認したところ、グラクティブ錠服薬中止の指示があり患者へ連絡した。

【委員会からのコメント】

- 一包化調剤された薬品は、患者や介護者が内容を確認せずにそのまま服用する人が多いことを意識し、調剤後の監査とともに、交付時の確認など慎重な監査体制が必要となる。
- 何らかの理由により一包化をしない薬品が含まれる場合には、処方箋のコピー等を準備し、どの薬品を一包化したのかを明記することが望ましい。
- 一包化調剤では全自動分包機を使用する場合は、分包機のカセットにセットされていない薬品は手撒きで分包することになる。一包化調剤前には、取りそろえた薬品の確認を行うが、その際は全自動分包機の画面と照合するのではなく、『処方箋と照合』することが重要である。
- 処方せん入力と全自動分包機が連動している場合は、入力ミスにより一包化指示が誤ることになるため、調剤開始前に「一包化指示内容」を『処方箋と照合』することが重要である。
- 一包化調剤後の監査では、全自動分包機から印字されたジャーナルをもとに監査することが多いが、手撒き分包した「薬品の包装シート」と、分包された「薬品の名称」「一包ごとの薬品の数」を、必ず『処方箋と照合』して行うことが重要である。（事例 16～18）
- 処方変更時、他医療機関や他診療科へ紹介時には、今までの薬について「いつ服用し、何回分残っているか」を確認し、継続服用する際の服用タイミングを明確に伝えることが必要である。（事例 19）
- 医療機関ではお薬手帳の確認が行われているかどうか不明であり、複数医療機関を受診している患者の場合は、薬局でお薬手帳などから常に現在の服用薬をすべて確認する必要がある。
- 患者に使用される医薬品の管理は薬剤師の仕事であることを肝に銘じ、個々の薬品に対する理解を深め、患者に対して安全で有効な薬物療法が実施されるように努めなければならない。（事例 20）



保険薬局部会から



2019年度岩手県社会保険医療担当者（薬局）指導関係打ち合わせ会報告

部会長 畑澤 昌美

平成31年4月4日に岩手県薬剤師会館にて標記打ち合わせ会が開催され、当会から畑澤会長他12名、東北厚生局岩手事務所から森所長他7名、岩手県保健福祉部健康国保課から佐々木国保担当課長他1名が出席した。

打合せ事項

I 平成30年度 保険医療機関等の指導結果

(1) 集団指導

① 新規指定時集団指導（対象保険薬局 20薬局）開催場所：アイーナ

◎平成30年1月～3月指定分（平成30年5月23日開催）

10薬局出席、欠席なし。

◎平成30年4月～6月指定分（平成30年8月1日開催）

3薬局出席、欠席なし。

◎平成30年7月～9月指定分（平成30年10月17日開催）

5薬局出席、欠席なし。

◎平成30年10月～12月指定分（平成31年1月16日開催）

2薬局出席、欠席なし。

② 新規登録時集団指導（対象保険薬剤師 78人）開催場所：アイーナ

平成30年9月5日開催

70人出席、欠席4人、対象外4人（転出）

平成30年10月17日開催

3人出席、欠席なし、対象外1人（登録抹消）

③ 指定更新時集団指導（対象保険薬局 77薬局）開催場所：アイーナ

平成30年5月23日開催

74薬局出席、欠席なし、対象外3薬局（廃止）

(2) 新規個別指導（対象保険薬局 22薬局）

20薬局実施、欠席・未実施なし、対象外2薬局（移転1薬局、開設者変更1薬局）

指導結果：概ね妥当5薬局、経過観察15薬局、再指導・要監査・中断なし。

(3) 集団的個別指導（選定保険薬局 43薬局）開催場所：アイーナ

平成30年9月5日開催

43薬局出席、欠席なし。

(4) 特定共同・共同指導・県個別指導（選定保険薬局 23薬局）

22薬局実施、欠席なし、未実施1薬局（休止中）

指導結果：概ね妥当2薬局、経過観察17薬局、再指導3薬局、要監査・中断なし。

II 平成31年度 保険医療機関等の指導計画

本年度の指導に当たっては、「保険医療機関等及び保険医等の指導監査について」（平成7年12月22日付け保発第117号厚生省保険薬局長通知）及び「指導大綱関係実施要領」（平成12年5月31日付け

厚生省保険局医療課医療指導監査室長事務連絡)を基本として、次により行う。

(1) 集団指導

① 新規指定時集団指導(4薬局+a)

令和元年6月(平成31年1月~3月新規指定保険薬局・4薬局)

令和元年7月(平成31年4月~令和元年6月新規指定保険薬局)

令和元年10月(令和元年7月~9月新規指定保険薬局)

令和2年1月(令和元年10月~12月新規指定保険薬局)

※新規個別指導が新規指定から概ね6か月経過後、1年以内に実施できるよう複数回、集団指導を行う予定

② 新規登録時集団指導

令和元年10月(平成30年7月~令和元年6月新規登録保険薬剤師)

③ 指定更新時集団指導(62薬局)

令和元年6月(平成31年4月~令和2年3月指定更新保険薬局)

④ 診療報酬改定時集団指導(584薬局)

令和2年3月22日(日)盛岡市民文化ホール「大ホール」

(2) 新規個別指導(14薬局)

令和元年5月から、順次、実施していくこととする。

(3) 集団的個別指導(45薬局)

上期 令和元年 9月

下期 令和元年11月(上期の対象保険薬局のうち、正当な理由により欠席した保険薬局を対象に実施予定)

(4) 特定共同・共同指導・個別指導(23薬局)

令和元年5月から、順次、実施していくこととする。

※ 上記実施に当たっては、関係団体及び関係機関等と連携を図り、円滑な実施に努めることとする。

なお、令和2年2月を目途に終了することとするが、監査案件等の特段の事情が生じたときは、別途、関係団体及び関係機関と協議して日程を調整することとする。

《参考》令和元年度 診療科別平均値一覧表(岩手県)

岩手県平均値(医療保険一般分+後期高齢者分)平均点数 1,125点

尚、今年度から処方内容等について確認を適切に行っていない(処方医への疑義照会を行っていない)場合などは、返還を求めることがあるとの見解が示された。

平成30年度 個別指導における主な指摘事項

I 調剤全般に関する事項

1 処方せんの取扱い

(1) 次の不備のある処方せんを受け付け、調剤を行っている不適切な例が認められたので改めること。

① 保険医の押印がない

② 処方せんの使用期限を超過しているものを受け付け、疑義照会により使用期限を延長している

(2) 「処方」欄の記載に次の不備のある処方せんについて、疑義照会をせずに調剤を行っている不適切な例が認められたので改めること。

① 用法の記載がない

・アドエア100ディスカス60吸入用(※1回使用量が未記載)

・ツロブテロールテープ2mg「HMT」（※貼付部位が不明）

② 用法の記載が不適切である

・外用薬（軟膏） 体、四肢に塗布

・リンデロン-Vクリーム0.12% 1日1回 四肢に塗布

2 処方内容に関する薬学的確認

(1) 処方内容について確認を適切に行っていない（処方医への疑義照会を行っているものの、その内容等を処方せん又は調剤録に記載していないものを含む。）次の例が認められたので改めること。

① 医薬品医療機器等法による承認内容と異なる用量で処方されているもの

・テオドール錠100mg 2錠 1日2回朝夕食後

・デバス錠0.5mg 5錠 1日4回食後寝前（高齢者）

・ロヒプノール錠2 2mg（高齢者）

② 医薬品医療機器等法による承認内容と異なる用法で処方されているもの

・アジルバ錠20mg 2錠 1日2回朝夕食後

・アダラートCR錠20mg 2錠 1日2回朝夕食後

・アムロジピンOD錠5mg「NP」 2錠 1日2回朝夕食後

・イコサペント酸エチル粒状カプセル600mg「サワイ」 1日2回朝夕食後

・オルメテックOD錠20mg 2錠 1日2回朝夕食後

・ザイザル錠5mg 1錠 1日1回夕食後

・ナテグリニド錠90mg「日医工」 1錠 1日1回朝食前

・ニフェジピンCR錠20mg「日医工」 2錠 1日2回朝夕食後

・リリカOD錠25mg 1錠 1日1回就寝前

・ロキソニンテープ100mg 10cm×14cm 70枚 1日2回、1日4枚、両膝

・ロキソプロフェンナトリウムテープ50mg「タイハウ」 1日2回貼付（腰）

③ 過量投与が疑われるもの

・ウブレチド錠5mg 2錠 1日2回朝夕食後

・エチゾラム錠0.5mg「トーワ」 6錠 1日3回昼夕食後寝前（高齢者）

④ 重複投薬が疑われるもの

・エクメット配合錠HDとメトホルミン塩酸塩錠250mgMT「ニプロ」

・ザクラス配合錠HDとノルバスク錠5mg

・ユニシア配合錠HDとノルバスクOD錠5mg

・ロキソニンパップ100mg 10cm×14cm 70枚 1日1回 1回2枚 腰部 35日分相当の同月複数回処方（6／12及び6／26）

・6／2及び7／12に、同一薬剤をそれぞれ60日分処方

⑤ 投与期間の上限が設けられている医薬品について、その上限を超えて投与されているもの

・8週間を超える、オメプラゾール錠20mg（逆流性食道炎）

・8週間を超える、タケキャブ錠10mg、20mg（逆流性食道炎）

・8週間を超える、ネキシウムカプセル10mg、20mg（逆流性食道炎）

・8週間を超える、ラベプラゾールOD錠15mg、30mg（逆流性食道炎）

⑥ 漫然と長期にわたり処方されているもの

・月余にわたるメチコバル錠500μgの投与

・モサプリドクエン酸塩錠5mg（通常2週間）

3 調剤済処方せんの取扱い

- (1) 調剤済処方せんについて、次の事項の記載がない例が認められたので改めること。
 - ① 調剤済年月日
 - ② 保険薬局の所在地
 - ③ 保険薬局の名称
 - ④ 保険薬剤師の署名又は記名押印
- (2) 調剤済処方せんについて、次の事項の記載が不適切な例が認められたので改めること。
 - ① 調剤済年月日（日付誤り、所定の位置に記載していない）
 - ② 保険薬局の所在地（不明瞭、所定の位置に記載していない）
 - ③ 保険薬局の名称（不明瞭、所定の位置に記載していない）
- (3) 調剤済処方せんの「備考」欄又は「処方」欄に記入する次の事項の記載がない又は不十分な例が認められたので改めること。
 - ① 医師又は歯科医師に照会を行った場合、その回答内容
 - ・照会日時、照会先保険医、照会及び回答内容、照会保険薬剤師等を明確に記載すること
- (4) 調剤済処方せんの「備考」欄又は「処方」欄に記入する次の事項の記載が不適切な例が認められたので改めること。
 - ① 医師又は歯科医師に照会を行った場合、その回答内容
 - ・鉛筆書きや付箋の貼り付けによる記載

4 調剤録の取扱い

- (1) 調剤録の記入について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ① 処方せんの発行年月日を誤って記載している
 - ② 薬名を誤って記載している
 - ③ 調剤年月日を誤って記載している
 - ④ 調剤した薬剤師の氏名を一律、管理薬剤師名を記載している
 - ⑤ 次の事項の記載がない又は不十分である
 - ・薬剤師法第24条の規定により医師、歯科医師に疑わしい点を確認した場合、その回答内容（照会日時、照会先保険医、照会及び回答内容、照会保険薬剤師 等を明確に記載すること）
 - ⑥ 内容をチェックした際に記入している線が、記載されている文字上に掛かっており、抹消したかのようにになっている
- (2) 調剤録について、調剤済となった処方せんの裏面に調剤録と同様の事項を記入した用紙を貼付し、調剤録としているが、処方せん等が複数枚にわたる場合に一体化して管理されていない。
- (3) 調剤録について、調剤済となった処方せんの裏面に調剤録と同様の事項を記入したものを調剤録としているが、処方せんが複数枚にわたる場合にのり付け等により一体化して管理されていない。
- (4) 調剤済となった処方せんの裏面に調剤録と同様の事項を記入したものを、針なしホチキスで留めているが、分離しないようにのり付け等により一体化すること。

II 調剤技術料に関する事項

1 調剤料

- (1) 調剤料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ① 内服薬において、投与日数を14日分とすべきところ、15日分として算定している
 - ② 外用薬（ノルспанテープ5mg、10mg）について、同一有効成分で同一剤形であり、1調剤とす

べきところ2調剤として算定している

(調剤料又は調剤技術料に係る加算)

2 後発医薬品調剤体制加算

(1) 後発医薬品調剤体制加算2について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 直近3か月間の調剤した薬剤(後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品)の規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が80%以上でない

3 一包化加算

(1) 一包化加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 医師の了解を得た上で行ったものではない場合に算定している

Ⅲ 薬学管理料に関する事項

1 薬剤服用歴管理指導料

(1) 薬剤服用歴管理指導料の算定について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 患者が施設入所者であることのみで、本来「1 原則6月以内に処方せんを持参した患者に対して行った場合 38点」(薬A)で算定すべきところを、「3 特別養護老人ホーム入所者に対して行った場合 38点」(薬C)で算定している不適切な例が認められたので改めること(平成30年改定以前分)

(2) 次の事項について、処方せんの受付後、薬を取りそろえる前に患者等に確認していない不適切な例が認められたので改めること。

- ① 残薬の状況
- ② 後発医薬品の使用に関する患者の意向

(3) 処方せんの受付後、薬を取りそろえる前に患者等に対して行う次の事項の確認を保険薬剤師が行っていない(事務員が行っている)ので改めること。

- ① 患者の体質(アレルギー歴、副作用歴等を含む)
- ② 薬学的管理に必要な患者の生活像
- ③ 後発医薬品の使用に関する患者の意向
- ④ 疾患に関する情報(既往歴、合併症、他科受診において加療中の疾患に関するもの)
- ⑤ 併用薬(要指導医薬品、一般用医薬品、医薬部外品、健康食品を含む)等の状況
- ⑥ 服用薬と相互作用が認められる飲食物の摂取状況
- ⑦ 服薬状況(残薬の状況を含む。)
- ⑧ 服薬中の体調の変化(副作用が疑われる症状など)
- ⑨ 患者又はその家族等からの相談事項の要点

2 薬剤服用歴の記録

(1) 薬剤服用歴の記録について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 薬剤服用歴の記録への記載が、指導後速やかに完了していない
- ② 患者又はその家族等から聴取した患者情報は、随時、最新の内容に更新し、記載内容の充実を図ること
- ③ 「do」、「se」などの略語を使用している
- ④ 鉛筆で記載している

- ⑤ 内容が画一的である
- ⑥ 不必要な事項が記載されている
 - 例「お母さん用にリハビリパンツ購入」
- ⑦ 次の事項の記載がない（項目はあるが選択・記入されていない）
 - ア アレルギー歴
 - イ 服薬状況
 - ウ 残薬の状況
 - エ 患者の服薬中の体調の変化
 - オ 併用薬等の情報
 - カ 合併症を含む既往歴に関する情報
 - キ 他科受診の有無
 - ク 副作用が疑われる症状の有無
 - ケ 飲食物（服用中の薬剤との相互作用が認められているものに限る。）の摂取状況
 - コ 後発医薬品の使用に関する患者の意向
 - サ 手帳による情報提供の状況
 - シ 指導した保険薬剤師の氏名
- ⑧ 次の事項の記載が不十分である
 - ア 患者又はその家族等から聴取した患者情報（一包化の理由等）
 - イ アレルギー歴・副作用歴
 - ウ 服薬状況
 - エ 残薬の状況（残薬が認められた場合は、薬剤名、残薬量等を具体的に記載）
 - オ 併用薬等の情報
 - カ 合併症を含む既往歴に関する情報
 - キ 他科受診の有無
 - ク 副作用が疑われる症状の有無
 - ケ 後発医薬品の使用に関する患者の意向
 - コ 手帳による情報提供の状況
 - サ 服薬指導の要点
 - ・患者の状態のみではなく、薬効等患者に説明した内容を具体的に記載すること
 - ・乳幼児等で患者本人以外に指導をした場合の指導した相手を明確に記載すること
 - ・ボナロン経口ゼリー 35mgの歯科受診時の注意喚起、ピタバスタチンC a錠1mg「J G」の横紋筋融解症など、特に注意すべき指導内容は具体的に記載すること
- ⑨ 次の事項の記載が不適切である
 - ア 服薬状況（残薬の状況を含む。）
 - ・残薬があるにもかかわらず無しと記載
 - イ 手帳による情報提供
 - ・実際は患者が手帳を持参しておらず、薬剤服用歴管理指導料の注1ただし書きの点数（薬D 50点）を算定しているにもかかわらず、記録は手帳を持参した旨の記載になっている
 - ウ 服薬指導の要点
 - ・患者に指導していない内容も記載されている
 - エ 指導した保険薬剤師の氏名
 - ・別の薬剤師のIDで誤入力している

3 薬剤情報提供文書

(1) 薬剤情報提供文書について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 次の事項の記載がない

- ア 情報提供を行った保険薬剤師の氏名
- イ 後発医薬品に関する情報

② 次の事項の記載が不十分である

- ア 効能・効果
 - ・ 薬剤によって未記載のものがある
 - ・ 個々の患者の傷病に応じた内容になっていない
- イ 副作用
 - ・ グラクティブ錠の急性膵炎
 - ・ メトホルミン塩酸塩錠の乳酸アシドーシス

③ 次の事項の記載が不適切である

- ア 情報提供を行った保険薬剤師の氏名
 - ・ フルネームで記載すること

4 経時的に薬剤の記録が記入できる薬剤の記録用の手帳

(1) 手帳による情報提供について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 手帳に次の事項の記載がない

- ・ 必要に応じて服用に際して注意すべき事項

5 薬剤服用歴の記録（電磁的記録の場合）の保存等

(1) 電子的に保存している記録について、次の不適切な事項が認められたので改めること。

① 最新の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第5版」に準拠していない

- ア パスワードの有効期限を適切に設定していない。パスワードは定期的（2か月以内）に変更すること
- イ パスワードが（1、2、4）文字である例が認められた。パスワードは英数字、記号混在させた8文字以上の文字列が望ましい

6 麻薬管理指導加算

(1) 麻薬管理指導加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 薬剤服用歴の記録に指導の要点の記載がない

② 薬剤服用歴の記録に指導の要点の記載が不十分である

- ・ 患者に確認した残薬の状況、保管状況等についても記載すること

7 重複投薬・相互作用防止加算

(1) 重複投薬・相互作用防止加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 処方の変更が行われなかった場合に算定している

② 薬剤服用歴の記録の処方医に連絡、確認を行った内容の要点、変更内容の記載が不十分である

③ 疑義照会后、処方箋の差し替えが行われた場合でも、疑義照会の内容等、処方変更に係る記録を適切に残すこと

8 特定薬剤管理指導加算

(1) 特定薬剤管理指導加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 特に安全管理が必要な医薬品に該当しない（対象範囲外の目的で使用されている）医薬品について算定している
 - ・ 蕁麻疹に用いたセレスタミン配合錠
 - ・ 高血圧症に用いたカルベジロール錠 10mg「サワイ」
 - ・ 高血圧症に用いたビソプロロールフマル酸塩錠 5mg「日医工」
 - ・ 嘔吐症に用いたノバミン錠 5mg
 - ・ 不眠症に用いたエチゾラム錠 0.5mg「トーワ」
 - ・ 不眠症に用いたデパス錠 0.5mg
 - ・ 慢性腰痛症に用いたサインバルタカプセル 20mg
- ② 薬剤服用歴の記録に対象となる医薬品に関して患者又はその家族等に対して確認した内容及び行った指導の要点の記載がない
- ③ 特に安全管理が必要な医薬品が複数処方されている場合に、その全てについて行った指導の要点を薬剤服用歴の記録に医薬品ごとに整理して記録すること
- ④ 対象となる医薬品に関して患者又は家族等に対して確認した内容及び行った指導の要点について、画一的であることから、薬剤服用歴の記録の記載の充実を図ること

9 乳幼児服薬指導加算

(1) 乳幼児服薬指導加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 乳幼児に係る処方せんの受付の際に確認した、体重、適切な剤形その他必要な事項等について、薬剤服用歴の記録及び手帳に記載していない
- ② 患者の家族等に対して行った適切な服薬方法、誤飲防止等の必要な服薬指導の要点について、薬剤服用歴の記録に記載していない
- ③ 乳幼児に係る処方せんの受付の際に確認した、体重、適切な剤形その他必要な事項等の薬剤服用歴の記録の記載が不十分である

10 かかりつけ薬剤師指導料

(1) かかりつけ薬剤師指導料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 患者の同意を得た回に算定している
- ② 患者の同意を得た旨を薬剤服用歴の記録に記載していない

(2) かかりつけ薬剤師が行う服薬指導等について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 薬剤服用歴管理指導料に係る業務について

ア 薬剤服用歴の記録

薬剤服用歴の記録について、次の不適切な例が認められたので改めること。

次の事項の記載がない

- ・ 服薬状況
- ・ 残薬の状況
- ・ 患者の服薬中の体調の変化
- ・ 併用薬等の情報
- ・ 合併症を含む既往歴に関する情報
- ・ 他科受診の有無

- ・副作用が疑われる症状の有無
- ・飲食物（服用中の薬剤との相互作用が認められているものに限る。）の摂取状況
- ・後発医薬品の使用に関する患者の意向
- ・手帳による情報提供の情報

- ② 患者が受診している全ての保険医療機関の情報を把握し、服用している処方薬、要指導医薬品及び一般用医薬品並びに健康食品等について、薬剤服用歴の記録に記載していない
- ③ 患者が受診している全ての保険医療機関の情報、服用している処方薬、要指導医薬品及び一般用医薬品並びに健康食品等について、薬剤服用歴の記録の記載が不十分である

1 1 特定薬剤管理指導加算（かかりつけ薬剤師指導料）

- (1) 特定薬剤管理指導加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ① 薬剤服用歴の記録に対象となる医薬品に関して患者又はその家族等に対して確認した内容及び行った指導の要点の記載がない

1 2 乳幼児服薬指導加算（かかりつけ薬剤師指導料）

- (1) 乳幼児服薬指導加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ① 乳幼児に係る処方せんの受付の際に確認した、体重、適切な剤形その他必要な事項等について、薬剤服用歴の記録に記載していない
 - ② 患者の家族等に対して行った適切な服薬方法、誤飲防止等の必要な服薬指導の要点について、薬剤服用歴の記録に記載していない

IV 事務的事項

1 登録・届出事項

- (1) 次の届出事項の変更が認められたので、速やかに届け出ること。
 - ① 保険薬剤師（常勤・非常勤）の異動（採用、退職、勤務形態の変更を含む）
 - ② 開局時間の変更
 - ③ 休業日の変更

2 掲示事項

- (1) 掲示事項について、次の不適切な事項が認められたので改めること。
 - ① 調剤報酬点数表の一覧等の掲示がない
 - ② 調剤報酬点数表の一覧等の掲示が誤っている
 - ・平成 28 年度改定の点数表を掲示している
 - ③ 東北厚生局長に届け出た事項（調剤基本料、地域支援体制加算、後発医薬品調剤体制加算、在宅患者調剤加算、かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料、在宅患者訪問薬剤管理指導料）に関する事項の掲示がない
 - ④ 東北厚生局長に届け出ている事項（在宅患者調剤加算、後発医薬品調剤体制加算、かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料）が掲示されている
 - ⑤ 明細書の発行状況について
 - ア 明細書の発行状況に関する事項を掲示していない
 - イ 明細書の発行状況に関する事項の掲示について、一部負担金等の支払いがない患者に関する記載が改定前の古い内容となっている

ウ 明細書の発行状況に関する事項の掲示について、一部負担金等の支払いがない患者に関する記載がない

エ 明細書の発行状況に関する事項の掲示について、会計窓口で明細書の交付を希望しない場合の掲示がなく、患者の意向が確認できない。

⑥（地域支援体制加算関係）

健康相談又は健康教室を行っている旨を保険薬局の内側及び外側の見えやすい場所に掲示していない

⑦（後発医薬品調剤体制加算関係）

後発医薬品の調剤を積極的に行っている旨を保険薬局の外側の見えやすい場所に掲示していない

3 一部負担金等の取扱い

(1) 一部負担金について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 算定誤りが判明した際の、一部負担金の追徴、返還が適切に行われていない

V その他

1 調剤報酬明細書の記載

(1) 調剤報酬明細書について、次の事項の記載誤りが認められたので改めること。

- ・処方月日
- ・調剤月日
- ・調剤した薬品名

(2) 一般名処方が行われた医薬品について、後発医薬品を調剤しなかった場合に、その理由を調剤報酬明細書の摘要欄に記載していない。

2 保険請求に当たっての請求内容の確認

(1) 保険薬剤師が行った調剤に関する情報の提供等について、保険薬局が行う療養の給付に関する費用の請求が適正なものとなるよう努めていないので改めること。

① 保険薬剤師による処方せん、調剤録、調剤報酬明細書の突合・確認が適切に行われていない

3 関係法令の理解

(1) 健康保険法をはじめとする社会保険各法並びに医薬品医療機器等法の保険医療に関する法令の理解が不足しているので、法令に関する理解により一層努めること。

(2) 被保険者証のコピーを保有することは、個人情報保護の観点から好ましくないので改めること。



地域薬剤師会の動き



花 巻 薬 剤 師 会

花巻市薬剤師会 事務局

平成 31 年度花巻市薬剤師会総会は令和元年 5 月 23 日（木）に開催予定である。

◎第 1 回（30/6/12）「やさしい病気とくすりセミナー」

①「シンビコートタービュヘイラーの吸入指導の一工夫」と題して盛岡せせらぎ薬局管理薬剤師 與那覇 定範 先生

②「喘息治療に関する最新の話題」を医療法人中 庸会石鳥谷医療センター 似内 郊雄 先生よりそれぞれご講演を頂いた。

◎第 2 回（7/19）「TDDS 製剤の特徴と服薬指導のポイント！」 久光製薬（株）学術部兵藤ゆかり 先生よりご講演頂いた。

◎第 3 回（11/30）は

①日本ケミファ（株）様から「老年期認知症研究会の案内」

②「新岩手医科大学付属病院の紹介および地域薬剤師への情報提供」（地域医療における薬剤師の役割とは・！） 岩手医科大学付属病院薬剤部長 工藤 賢三先生にご講演を頂いた。



◎第 23 回花巻医療薬学大会(10/10)は、病院 3 題、保険薬局 2 題の計 5 題発表された。



◎「くすりと健康の週間」〔健康福祉祭り〕(10/21) は、昨年と同様イトーヨーカ堂花巻店 2 階で開催し、一般 200 名以上の参加を頂き盛況であった。



◎新年特別講演会（31/1/23）は「抗ヒスタミン薬効果不十分な慢性突発性蕁麻疹に対するビラスタチンの臨床的検討」と題して東京医科大学医学部皮膚科臨床准教授、医療法人佐々木皮膚科院長佐々木豪先生よりご講演を頂いた。



◎薬剤師のスキルアップ実技講座研修会第5回フィジカルアセスメント研修会（12/19）は「肺・呼吸音について」～血圧測定のリファインメント研修を行った。

◎開局薬局部会研修会

・（30/4/19）「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律の改正について」 岩手県中部保健所 高瀬 心先生

・（5/27）健康ライフサポート薬局認定研修会（アンチドーピング）「スポーツ栄養学講座～スポーツも健康が土台！食を選ぶ力をつける～」
一般社団法人 日本スポーツ栄養コンディショニング協会 代表理事 吉田 良子先生



・（6/26）健康サポート薬局認定研修会（禁煙支援）
①「薬局における禁煙指導」禁煙外来の概要、薬局発信の禁煙指導。グラクソ・スミスクライン・コンシューマ・ヘルスケア・ジャパン（株）田波

健一氏

②「喫煙患者さんとのコミュニケーション」

ファイザー（株） 安部 奨氏

③「パッチ剤の禁煙治療の症例」

たかき薬局 佐々木 聖先生

④「当薬局におけるチャンピックス錠による禁煙治療の現状」

花調きたまん薬局 古川 有子先生

・（7/26）いわて中部ネット説明会及びデモンストラレーション。

・（8/22）健康ライフサポート薬局認定研修会（在宅医療）

①「専門職の倫理について」花巻市介護支援専門員連絡協議会 会長 熊谷 雅順先生より講演を頂き

②薬剤師と介護支援専門員との情報交換会を行った。

・（9/19）「心肺蘇生法と止血法」

花巻市消防本部 救急救命士

・（12/13）特別講演会「実地診療における心房細動治療」循環器科・内科 大平医院院長 大平和輝先生よりご講演を頂いた。

・（31/2/13）健康ライフサポート薬局認定研修会（セルフメディケーション）

「薬剤師の視点から見た臨床判断と要指導医薬品・一般用医薬品の販売」

岩手県薬剤師会専務理事 熊谷 明知先生

・（2/19）健康ライフサポート薬局認定研修会（在宅医療）「在宅医療～薬剤師に期待すること～」

①訪問看護の立場から

一般社団法人恵幸会 くくる訪問看護ステーション所長 平澤 利恵子先生

②医師の立場から

公益財団法人 総合花巻病院外科医長 澤田 正志先生

・（3/4）健康ライフサポート薬局認定研修会（こころ）ゲートキーパー研修会

「病気を抱える方への寄り添い方」

岩手医科大学 災害・地域精神医学講座 特命助教 赤平 美津子先生

・きらきらみらい☆クリエーション（対象：小学生～中学生）薬剤師の仕事体験。

◎その他

- ・花巻市三師会懇談会、情報交換会
- ・花巻市歯科医師会学術講演会への講師派遣
「歯科治療における薬剤の注意点」
二十六薬局 高橋 涼太先生

みんなの学校講座 4回
薬物乱用防止教室 29回
お薬手帳普及事業 4回

<遠野支部活動報告>

- ◎三師会合同学術講演会
- ・(30/6/5) 第1回「心房細動の UP TO DATE」
岩手県立中央病院 循環器内科長 遠藤 秀晃先生

- ・(7/25) 第2回

- ①「当院によるルピプロストン症の経験」
川上医院 院長 川上 格先生
- ②「バナナとアイスクリームで考える慢性便秘の問題点と改善方法」
東北大学名誉教授 本郷 道夫先生

- ・(10/3) 第3回「切らずに心臓を治す：循環器治療に大いなる変化」
岩手医科大学内科学講座 循環器内科分野
教授 森野 慎浩先生

- ・(31/1/30) 第4回「認知症を支える仕組みづくり～薬物治療の効果を高めるために～」
医療法人館 こんの神経内科・神経外科クリニック
院長 紺野 敏昭先生

- ・(3/20) 第5回「COPDについて最近の話題～当院での診療状況を交えて～」
花巻市石鳥谷医療センター院長 似内 郊雄先生

- ・(3/20) 第6回
- ①「岩手の医療者が知っておくべき痛みの治療と患者さんの背景」
県立大船渡病院緩和医療科長 村上 雅彦先生
- ②「VTEの薬物治療」
岩手医科大学内科学講座 循環器内科分野
特任准教授 我孫子 明彦先生

- ・(10/27) WEB 講演会 薬剤師・介護支援専門員・市職員合同「Living with dementia 2018 WEB」
～認知症になってもだれもが幸せに生きられる地域を目指して～
- ・(31/2/8) 薬剤師・介護支援専門員合同研修会
「精神科薬について」「ケアマネジメントにおける医療連携の制度動向」

薬物乱用防止教室 9回、

平成30年度事業は多くの研修会と講座の開催、事業の成功を収めることができ充実した1年であった。

以上

気仙薬剤師会 金野 良則

甚大な被害をもたらした東日本大震災から8年が経過しました。当地では、中心市街地の整備や災害公営住宅、高台での住宅地の整備が進み、仮設住宅から転居する人や内陸部から戻ってくる人が増えてきている一方、様々な理由から現在も内陸部や仮設住宅等での不自由な生活を余儀なくされている住民も大勢いらっしゃいます。いまだに多くの方々の支援を賜りながらではありますが、大船渡市、陸前高田市ともに、一歩ずつ変化しているところだと思います。しかし、年数の経過とともに、従来からの人口減少に加え、震災後の支援の減少もあり、地域住民の中には不安やいらだち、そして居住環境の変化や、それに伴う住民同士の生活レベルの格差による心の問題が広がっているように感じます。そんな中、30年度には陸前高田市と災害時における医療救護活動に関する協定を締結しました。気仙薬剤師会として、被災者だけでなく地域全体に対して何ができるかを模索して活動を行います。

地域復興委員会では、陸前高田市健康のつどいにおけるくすり相談に加え、キッズファーマシーを行いました。また地域の青年会議所が主催するイベントにおいても同様にキッズファーマシーを実施し、調剤業務を通してこれからの地域を担う子供たちに薬剤師の存在をアピールしました。

高齢者福祉委員会では、従来薬剤師とケアマネジャーとで行ってきた研修会の対象を、看護師やリハビリなどの多職種に広げて、ケアカフェ形式での研修会を行いました。在宅療養における薬剤師の存在は必要とされつつも、まだまだ声のかけづらさや何をするかという具体的なところが見えていないと感じました。次年度は看護師やリハビリと個別な合同研修会も開催しながら、さらに多職種が関わることの重要性を考えて、薬剤師がそこに関わる意義を見出していきたいと考えます。加えて、薬剤師自らのスキル向上も必要と考え、委員の中で在宅症例検討を行いました。今後はその輪を広げていく予定です。

レクリエーション委員会では、会員の交流親睦

を目的に毎年企画をしていますが、30年度はピンポン大会を行いました。通常の卓球では経験者との差が出てしまうので、フライ返しやしゃもじ、スリッパなどのラケットを工夫して、それぞれに楽しく交流し親睦を深めることができたと思います。

地域住民に対する薬の講話は30回に及び述べ560名の受講がありました。学校薬剤師活動におけるくすり講話や薬物乱用防止講話も30回で薬1260名の受講がありました。

組織が地域に根差した活動を継続して行くためには、会員の協力が必須です。26薬局2病院で会員80名強の組織ですので、今後も会員の横のつながりを大事にしながら、地域の中で薬剤師がいなければ困ると思ってもらえるように、活動を行っていききたいと思います。





検査センターのページ



食品検査について

(一社)岩手県薬剤師会検査センター
食品分析課 大橋 かおり

1. 検査センターでの食品検査

今回は、食品検査について紹介させていただきます。

検査センターは、岩手県では唯一の厚生労働省の登録検査機関として食品衛生法に基づく食品等の検査を行っています。登録検査機関とは、政府の代行機関として、業務規程の認可を受けた製品検査を行うことができる検査機関のことです（厚生労働省 HP より）。また、品質マネジメントシステムに関する国際規格である ISO9001:2015 も取得しており、放射性物質検査においては国際的な試験所認定である ISO/IEC17025:2005 も取得し、国内だけでなく海外に輸出される食品についても検査を行っています。

2. 食品検査の内容

【栄養成分分析】

2015年4月に食品表示法が施行され、加工食品の栄養成分表示が義務化されました。検査センターでは分析による栄養成分検査をしています。

化(固まり・分離など)が生じやすい傾向がありますので、必ず10℃以下で保存してください。			
栄養成分表示 100ml 当たり			
エネルギー	68kcal	炭水化物	5.1g
たんぱく質	3.3g	食塩相当量	0.1g
脂 質	3.8g	カルシウム	120mg
(一社)岩手県薬剤師会 検査センター調べ			
種類別名称 牛乳			
商 品 名 おおのミルク村ゆめ牛乳			
無脂乳固形分 8.4%以上			
乳 脂 肪 分 3.6%以上			

写真：おおのミルク村ゆめ牛乳パッケージ

分析方法について簡単に説明すると、「たんぱく質」は分解し、窒素を蒸留して滴定することにより定量します。窒素の量から、たんぱく質の量を計算します。



写真：窒素の蒸留

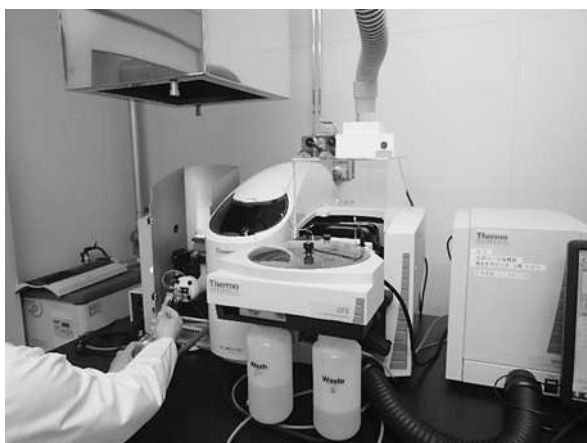
「脂質」は、エーテル（有機溶媒）により脂質を抽出し、乾燥させてエーテルのみ除去し、残った脂質を定量します。



写真：脂質の抽出

「炭水化物」は、たんぱく質・脂質・水分・灰分の差し引きから算出します。

「食塩相当量」は、550℃で灰化し、残ったもの（主に金属などの無機物）を、水に溶かし、原子吸光度計という機器でナトリウムの量を測定し、食塩相当量に換算します。



写真：原子吸光光度計での測定

「水分」は、決められた温度・時間で乾燥させて水分を除去し、残った重量から水分量を求めます。



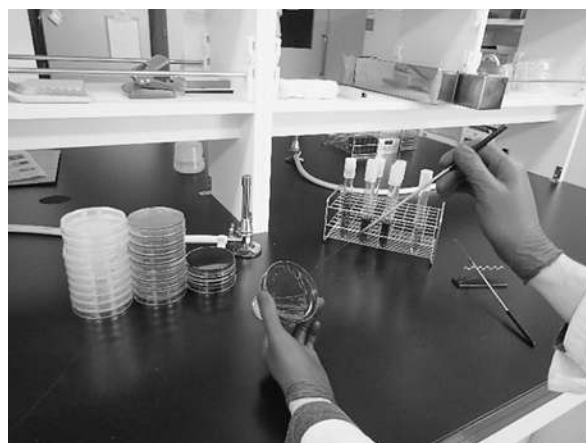
写真：試料と乾燥助剤の混合

「灰分」は、550℃で灰化し、残ったもの（主に金属などの無機物）の重量を測定します。

「熱量（エネルギー）」は、（たんぱく質×4+脂質×9+炭水化物×4）で計算します。

【細菌検査】

食品によって、汚染されやすい細菌の種類が違います。また、法律で規格として定められているものもある他、使用した食材・調理方法・包装の形態・保存温度で検査すべき項目も変わるので、適切な項目の検査を行うことが必要となります。



写真：細菌検査の様子

【消費・賞味期限設定】

消費・賞味期限の設定は、科学的・合理的な根拠に基づいて設定することと「食品期限表示の設定のためのガイドライン」に明記されています。科学的・合理的な根拠は、細菌の保存試験の他、理化学試験、官能検査を行い総合的に設定するのが一般的です。食品により期間や検査項目などが異なるので、お客様と相談し、検査プランをご提案しています。検査によって安全が保障された期間に、1未満の安全係数（0.7や0.8の場合が多い）をかけて、消費・賞味期限としています。

【HACCP】

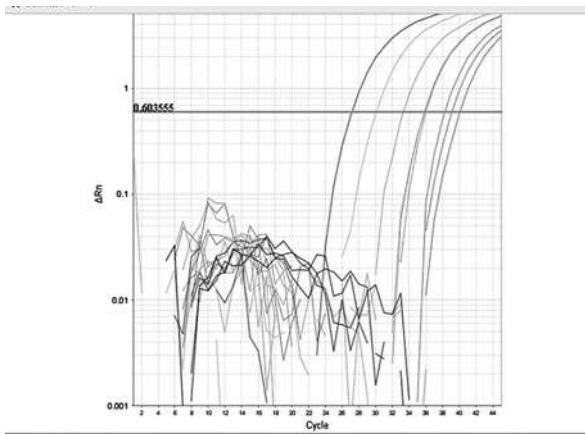
2018年6月7日に食品衛生法が改正され、HACCPに沿った衛生管理が義務化されました。HACCPとは、H(Hazard)A(Analysis)=危害分析、C(Critical)C(Control)P(Point)=重要管理点のことで、1960年代に米国で宇宙食の安全性を確保するために開発された国際標準の衛生管理システムです。衛生管理についてご相談・現場でのアドバイスをさせていただきます。

【貝毒】

有毒プランクトンを食べた貝が毒を蓄え、その貝を人が食べることにより、食中毒をおこします。食中毒を防ぎ、安全に貝類が食べられるよう毎週検査をしています。麻痺性貝毒と下痢性貝毒があり、麻痺性貝毒はマウス毒性試験法、下痢性貝毒はLC/MS/MSによる機器分析法で行っています。

【ノロウイルス】

出荷前のカキのノロウイルス検査をしています。PCR という機器で遺伝子検査をし、ノロウイルスの有無を確認しています。こちら、ノロウイルスによる食中毒を防ぎ、安全に貝類が食べられるよう毎週検査をしています。



図：PCR でのノロウイルスの測定画面

【異物検査】

食品に入っている異物の同定・推測をしています。消費者から食品中の異物のクレームがあった場合が多く、製造者から依頼があった場合に検査をしています。外観を顕微鏡で観察し、赤外分光光度計（IR）により有機物や一部の無機物を測定します（たんぱく質・油脂類・プラスチックなど）。金属などの無機物の可能性がある場合は、蛍光 X 線装置（EDX）により測定し、異物の同定・推測を行います。

【器具・容器包装】

食品に触れる器具や容器について、人体に害がないことを確認するために、原材料の種類ごとに規格が決められています。材質に有害物質が入っていないかの確認や、容器に水・4%酢酸溶液・20%エタノール・ヘプタンそれぞれを入れ、または器具を浸して加温し、そこに有害物質が溶け出てこないかの確認をしています。

【放射性物質】

食品だけではなく、様々な物質の放射性物質検査をしています。食品では、出荷前の検査や、放射性物質に汚染されていないという安全性を証明するために活用していただいています。海外に輸出する際に、放射性物資検査の証明書が必要な場合があり、英語の検査結果書も発行しています。



写真：試料を測定用容器に詰めている様子

3. 依頼について

企業だけでなく、個人の方からのご依頼も受け付けております。ここでご紹介した項目以外にも残留農薬検査や機能性表示食品に関する検査なども行っています。すべての項目や依頼の方法などを当センターのホームページでご紹介しています。食品のことで何かお困りのことがありましたら、ぜひご相談ください。



薬連だより



藤井もとゆき国会レポート

自由民主党組織運動本部本部長代理
参議院議員・薬剤師
藤井もとゆき



人生100年時代の社会保障

自民党の厚生労働部会は、令和の時代に相応しい社会保障のあり方について、「全世代型社会保障ビジョンPT」における、検討結果を取りまとめました。

この中で、社会保障の持続可能性について、一定の年齢以上を一律に「高齢者（支えられる側）」とする現在の構造を維持したままでは、財政の持続可能性に影響するのみでなく、多様な働き方改革にも対応できないとしています。また、給付削減が負担拡大という従来の発想を超えて、リバランスを進めることが求められるとしています。就労の阻害要因を取り除き、「働いても損をしない」仕組みを構築して、経済社会の担い手を増やし、「支える側」と「支えられる側」のバランスを回復することにより、人口減少社会等に対応した、令和の時代に相応しい社会保障改革を進めていく必要があるとしています。

その上で、（１）勤労者皆社会保険（２）人生100年型年金制度（３）雇用制度改革（４）医療・介護の提供体制改革（５）健康づくりの抜本強化（６）子育て支援（７）厚生労働行政改革の、7つの改革を提言しました。

医療提供に関しては、現在の医療の機能分化・連携の促進、かかりつけ薬剤師・薬局の推進に加え、データヘルス基盤を速やかに整備し、医療の質向上、重複診療・多剤投与・残薬等の削減を進めること。国民負担の適正化とイノベーションの促進を両立する薬価制度改革を推進すること。セルフメディケーションを推進する等の観点から、OTC医薬品の普及・拡大への本格的な取組を行うこと。等を提案しています。

今後、党内手続きを進め「骨太の方針」に盛り込みたいとしています。

藤井もとゆきホームページ <http://mfujii.gr.jp/>



薬連だより



本田あきこオレンジ日記

日本薬剤師連盟
副会長 本田あきこ



本田あきこ中央後援会総会が開催

平成 31 年 4 月 23 日（火）、都内ホテルの会議室において、本田あきこ中央後援会の総会が、中央後援会の役員以外にも、国会議員や支援団体等の来賓をお招きして開催されました。

中央後援会の岩本副会長の進行により、まず、中央後援会の山本会長からの挨拶、次に国会議員から激励のご挨拶をいただきました。自民党 薬剤師問題議員懇談会会長である伊吹文明衆議院議員、薬剤師議員である松本純衆議院議員、藤井基之参議院議員、とかしき なおみ衆議院議員より心温まるお言葉をいただきました。

続いて、参加いただいた 20 の支援団体の代表者がお一人お一人紹介され、代表して日本薬業政治連盟の鹿目広行会長から激励のご挨拶をいただきました。鹿目会長はアルフレッサの会長でもあり、アルフレッサ（旧福神）は、私が大学卒業後最初に就職した会社であることから、そのことに触れていただくとともに、勤務薬剤師の経験を生かし、現場の声を国政に伝えることのできる方とのお褒めの言葉とともに、最後まで気を抜くことなく全員で頑張ろうと力強いご挨拶をいただきました。

私からは、残り 3 か月間精一杯頑張ること、現場の思いを強い信念を持って発信していきたいこと、更なるご支援をお願いしたいことなど、決意の言葉を述べさせていただきました。

最後に、本気だ！本田！！コールが参加者全員で行われ、閉会となりました。会場はオレンジ色のハチマキやベストを身に着けた 350 名の参加者であふれ、その熱気をいただき、ゴールに向けて力の限り走り続ける決意を改めて胸に刻むことが出来ました。最後まで頑張ります！



- 1 本田あきこのホームページを開設しました。
右のQRコードから閲覧してください →
- 2 Facebook ページ「本田あきこの部屋」を公開しました。
右のQRコードから閲覧してください →
- 3 本田あきこメールマガジンを開始しました。
右のQRコードから登録をお願いいたします →



質問に答えて

Q. 「慢性便秘症治療薬」について教えてください

○便秘とは

排便習慣には個人差が大きく、患者によっても「便秘」という言葉で意味する内容は様々あります。「慢性便秘症診療ガイドライン 2017」では医学的に便秘とは、「本来体外へ排出すべき糞便を十分量かつ快適に排出できない状態」と定義されています¹⁾。また「便秘症」とは、便秘による症状が現れ、検査や治療を必要とする場合であり、その症状として排便回数減少によるもの（腹痛、腹部膨満感など）、硬便によるもの（排便困難、過度の怒責など）と便排出障害によるもの（軟便でも排便困難、過度の怒責、残便感とそのための頻回便など）と様々あり、慢性化することで多くの患者はQOLの低下に悩まされています。

慢性便秘症の有病率は報告により差がありますが、日本の平成 25 年厚生労働省の国民生活基礎調査では、便秘の有訴者率は男性 2.6%、女性 4.9%で、男性よりも女性に多く、明らかな性差が見られます。50 歳以下の若年者では女性比率が高いですが、男女とも加齢とともに有病率は増加し、70 歳以降の高齢になると特に男性の比率が増え性差がなくなる傾向にあります。

長期予後として、便秘が大腸癌発生のリスクを上昇させるという報告もあります。慢性便秘のある 28,854 名と便秘のない 86,562 名を対象とした大規模後方視的コホート研究では、1 年後の大腸癌罹患率は、便秘群 2.7% に対して非便秘群 1.7% と便秘群で有意に高く、非便秘群に対する便秘群のオッズ比は、大腸癌で 1.59 (95%CI 1.43 ~ 1.78)、大腸良性腫瘍で 2.60 (95%CI 1.51 ~ 2.70) であり、いずれも有意差を認めています。

○便秘の分類と診断

慢性便秘症は、原因から器質性・機能性に、症状から排便回数減少型・排便困難型に、病態から大腸通過正常型・便排出障害に分類されます。病態による分類を行うためには大腸通過時間検査や排便造影検査などの専門的検査が必要になりますが、一般的な便秘診療においては不可能かつ不必要であるため、病態分類を念頭に置いた上で、症

岩手医科大学附属病院

菅澤 仁、於本 崇志、長澤 佳昭、佐藤 文彦

状分類に従って診断、治療することが推奨されています。ただし、複数の症状や病態を併せ持つ症例も存在することに留意する必要があります。

国際的に使用されている慢性便秘症の診断基準に Rome IV 診断基準が広く用いられ、これを翻訳改変したものがガイドラインでは示されています（表 1）²⁾。しかし実際の臨床では、慢性便秘症と診断するのに、この診断基準を満たす必要はなく、定義とされている状態が続き日常生活に支障が出ていれば、便秘症と診断して治療することが望ましいとされています。

表 1 慢性便秘症の診断基準²⁾

1. 「便秘症」の診断基準
以下の6項目のうち、2項目以上を満たす
a. 排便の4分の1超の頻度で、強くいきむ必要がある。
b. 排便の4分の1超の頻度で、免糞状便または硬便（BSFSでタイプ1か2）である。
c. 排便の4分の1超の頻度で、残便感を感じる。
d. 排便の4分の1超の頻度で、直腸肛門の閉塞感や排便困難感がある。
e. 排便の4分の1超の頻度で、用手的な排便介助が必要である（摘便・会陰部圧迫など）。
f. 自発的な排便回数が、週に3回未満である。
2. 「慢性」の診断基準
6ヵ月以上前から症状があり、最近3ヵ月間は上記の基準を満たしていること。

○薬物治療

慢性便秘症の治療には保存的治療と外科的治療が用いられます。保存的治療には食習慣を含む生活習慣の改善、摘便などの理学的治療、薬物治療が用いられ、薬物療法には数種類の異なった作用機序の薬剤が使用されます。

慢性便秘症の薬物治療は便形状をブリストルスケール 3 ~ 5 型のように正常化し、排便を促進させることが治療目標になります（図 1）²⁾。慢性便秘症に対する治療薬剤の選択について、その使用割合等が示されている公表論文はほとんどありません。一般的な書籍の記載等によれば主として酸化マグネシウム、センノシド、ピコスルファートナトリウム等が使用されています。

酸化マグネシウムは安全性が高く、習慣性も少ないとされ、頻用されてきましたが、高齢者や腎不全患者では電解質異常や過量投与が問題となり高マグネシウム血症及び徐脈をおこす可能性があるとして2008年、2015年と二度にわたり医薬品安全性情報として注意喚起されています。センノシドは、効果は顕著で広く使用されていますが、耐性と習慣性が高く長期連用により必要量が漸増します。また、大腸メラノーシスや骨盤内充血をきたすことも知られています。ピコスルファートナトリウムはジフェニールメタン系の大腸刺激性下剤であり、センノシド等のアントラキノン系の大腸刺激下剤に比べて用量調節が容易であることが特徴です。メラノーシスは起こらないとされていますが、基本的にはセンノシド等と同様の問題があると考えられています。以上のように既存薬には使い慣れているという利点がある一方で、安全性の観点から長期使用に係る問題点があります。

近年、リナクロチドやエロビキシバット等の慢性便秘症に対する治療薬が相次いで登場しており、治療選択肢が充実し、患者のQOL向上への寄与が期待されています。それぞれ新規便秘治療薬についてまとめます。



図1 ブリストル便形状スケール

・上皮機能変容薬

慢性便秘症に対する新規治療薬としての上皮機能変容薬は、国内で承認されている治療薬剤として、クロライドチャンネルアクチベーターであるルビプロストン（アミティーザ[®]）およびグアニル酸シクラーゼC受容体作動薬であるリナクロチド（リンゼス[®]）があります。

腸管の分泌にはクロライドイオン（Cl⁻）が関与しており、粘膜上皮細胞の基底膜側にあるNa⁺-K⁺-2Cl⁻共輸送体等を介して粘膜上皮細胞内に取り込まれたCl⁻は、小腸上皮頂端膜（腸管内腔側）に存在するClC-2クロライドチャンネルを介して腸管内腔に移動します。それに伴い、Na⁺

も受動的に腸管内腔に移動し、その結果、腸管内腔へ水が分泌されます。

ルビプロストンは、小腸上皮頂端膜に存在するClC-2クロライドチャンネルを活性化し、腸管内への水分分泌を促進し、便を軟らかくし、腸管内の輸送を高めて排便を促進します。この作用は腸管局所にて発現し、吸収された後速やかに代謝されます。また、血清中の電解質には影響を与えないことが知られていますが、妊婦や妊娠している可能性のある女性には投与禁忌となっています³⁾。

一方で、リナクロチドは14個のアミノ酸からなるグアニル酸シクラーゼC受容体作動薬であり、腸管の管腔表面に存在するグアニル酸シクラーゼC受容体を活性化し、細胞内のcGMP濃度を増加することにより、腸管分泌並びに腸管輸送能を促進させます。また求心神経にも働くことで、便秘による腹痛や腹部不快感を抑制する効果があります。便秘型過敏性腸症候群を適応としていましたが、2018年8月に慢性便秘症が適応追加されました。

・胆汁酸トランスポーター阻害薬

エロビキシバット（グーフイス[®]）は、回腸における胆汁酸再吸収に関わるトランスポーターであるIBAT（Ileal bile acid transporter）に対する阻害作用を有しています。回腸における胆汁酸の再吸収を抑制し、大腸内の胆汁酸量を増加させることで、腸管内の水分・電解質分泌及び消化管運動を促進させます。用法は食前投与となっています。これは胆汁酸の再吸収を阻害するため、食事等の刺激により胆汁酸が十二指腸に放出される以前に内服することで効率よく効果が得られるからです。そのため、胆道閉塞や胆汁酸分泌が低下している重篤な肝障害のある患者では効果が期待できない場合があるため、慎重に投与する必要があります。また、薬物相互作用の面ではP-糖蛋白質に対して軽度な阻害作用を有するため、併用する薬剤に注意が必要な面があります。

・浸透圧性下剤

モビコール[®]配合内用剤は、国内初のマクロゴール4000（ポリエチレングリコール：PEG）を含有したPEG製剤であり、海外のガイドラインにおいて慢性便秘症の治療薬として推奨されています。マグコロール4000及び電解質を配合した製剤であり、主にマグコロール4000の物理学的性質により、高い浸透圧効果を有し、消化管内に水分を保持することで、用量依存的に便の排出を促進します。また、腸内の電解質バランスを維持し、便中の浸透圧を適正なレベルに保持するため、塩化ナトリウム、炭酸水素ナトリウム及び塩

化カリウムが添加されています。他の薬剤と唯一違うのは成人だけでなく小児に対しても適応がある点です。もともと海外では、北米小児栄養消化器肝臓学会および欧州小児栄養消化器肝臓学会のガイドライン（2014年）でも、小児便秘症治療にPEG製剤を用いることが推奨されており、成人国内第Ⅲ相試験（AJG555/CT1 試験）及び小児国内第Ⅲ相試験（AJG555/CT2 試験）において有効性が示され、安全性に大きな問題は認められなかったことから、本邦においても海外と同様に、小児の慢性便秘症に対して使用可能となっています。そして薬剤の性質上、問題となる相互作用は少ないと考えられます。用法・用量は年齢別に設定されています。（表2）

ラグノス[®] NF 経口ゼリーは国内で初めて慢性便秘症の適応を取得したラクツロース製剤であり2018年11月に薬価収載されたもので、合成二糖類のため代謝されないので消化管内が高浸透圧となり排便を促します。

表2 年齢に応じた用法用量⁵⁾

	2～6歳	7～11歳	12歳以上
飲み始め	1回1包/日	1回2包/日	1回2包/日
もっとも多い場合	4包/日 ※1回あたりに服用する量は2包まで ※1日1～3回とし、3包以上を飲む場合、例として、朝1包、夕2包などと、服用回数を2回以上に分けて服用		6包/日 ※1回あたりに服用する量は4包まで ※1日1～3回とし、1日6包の場合、例として、朝・昼・夕各2包、または朝2包、夕4包などと、服用回数を2回以上に分けて服用

○おわりに

慢性便秘治療薬について説明しましたが、薬物治療だけで便秘を改善するのは困難だと言われています。便秘は不規則な食事や運動不足なども影響しているため、薬物治療と並行して、食事療法

や運動療法など生活習慣改善について指導することも重要です。お通じの調子は、食事の内容や摂取の仕方によって変わります。食物繊維不足など、便秘を招くような食生活には注意が必要です。水分を十分に摂ること、1日3回バランスのよい食事を摂ることなど、適切な食習慣を身につけることも、便秘の治療の一環になります。また、毎日トイレに行く、トイレのための時間を十分にとる、適切な排便姿勢（前傾姿勢）をとるなど、排便習慣をつけることも大切です。

便秘薬によって定期的に排便を促す方法は最も単純な対処法ではありますが、大腸に便が残っていない状態等で使用してしまうと、薬が効いていないのだと患者本人が誤解してしまい、治療薬の量が増えていくリスクがあります。確かに排便は定期的に見られるべきですが、それは食事をしっかりと摂取していることが前提です。運動不足や心理的ストレスによっても快適な排便が左右されるように様々な原因で便秘に悩む患者さんが多くいます。そのような患者に介入する際は、患者個々の背景を理解してその人が今どのような状態で苦しんでいるのか、見極めた上で適切な指導、治療薬の提案等をしていくことが患者のQOL向上に繋がります。

参考文献

- 1) 慢性便秘症の診断と治療
- 2) 慢性便秘症診療ガイドライン 2017
- 3) 月刊薬事 2017.8 Vol.59 No.11
- 4) リンゼス[®] 審査報告書
- 5) モビコール[®] 配合内用剤を服用される方へ

表3 近年に発売された慢性便秘症薬

成分名 (製品名)	規格	薬価	作用機序	用法・用量 (通常量)	適応	副作用	特徴
ルビプロストン (アミティーザ [®])	12μg/24μg	61.5/123.0	クロライドチャンネル アクチベーター	1回24μg 1日2回 朝夕食後	慢性便秘症	下痢、 悪心など	・電解質への影響がない ・妊婦に禁忌 ・中等度以上の肝機能障害 (Child-Pugh分類B or C)、 重度の腎機能障害で慎重投与
リナクロチド (リンゼス [®])	0.25mg	89.9	グアニル酸シクラーゼC 受容体アゴニスト	1回0.5mg 1日1回食前	・便秘型IBS ・慢性便秘症	下痢など	・食前投与 ・CYP、P-gpを介した相互作用 なし
エロピキシバット (グーフイス [®])	5mg	105.8	胆汁酸トランスポーター 阻害剤	1回10mg 1日1回食前	慢性便秘症	腹痛、 下痢など	・重篤な肝障害では胆汁分泌 低下により効果ができない ・Al含有製剤等併用時は、服 用タイミング注意
マクロゴール4000他 (モビコール [®] 配合内用剤)	6.8523g/包	83.9	PEGによる浸透圧性下剤	表3を参照	慢性便秘症	腹痛、 下痢など	・年齢により用量が異なる ・用事溶解が必要 ・小児の用法が設定
ラクツロース (ラグノス [®] NF)	12g/包	48.2	生理的腸管機能改善剤	1回24g 1日2回	・慢性便秘症 ・高アンモニア血症 ・産婦人科術後の排 ガス、排便の促進	下痢、 腹部膨満、 腹痛など	・α-グルコシダーゼ阻害薬と の併用で下痢等の副作用が増 加する可能性がある

岩手医科大学薬学部病態薬理学講座
臨床医化学分野 那谷 耕司



話題のひろば

MKS48

10連休あったら何したい？と聞かれたら…ちょっと遠くへ旅行するなど、普段出来ない事をしようと思う人が多いようですが、私の場合は【家事から解放され、何もせずダラダラしたい！】です。

そんな連休でなくても出来るでしょ？と思う人も多いですね。でも、私の真の目的は【家事の休日】ではありません。休日となれば家でゴロゴロしている旦那に家事を任せ、自分だけダラッと過ごしてみたい…要は【自分だけ家事に追われる状態からの解放】なのです。

世の旦那さま！ Repeat after me！！

「今日の家事は僕が全部やっておくから、ゆっくり休んでいいよ！」

家事というのはもちろん掃除・洗濯・3度の食事の支度&片付けのフルコース！

10連休のうち2～3日でOK。完璧でなくても、手抜きでも許します！

1日中家事に追われる状況を体験し、妻の有り難味を味わってもらえれば目的達成。

夫も妻も相手に対し優しくなり、穏やか～な10連休になる事間違いなしです★

♪ ♪ ♪ ♪ ♪

保険薬局 匿名

「10連休」、こんなに素晴らしい響きがあるでしょうか。

少し遠出の旅、実家へ帰省、温泉1泊してもお釣りがきそうです。何なら海外旅行など絶好の機会でしょう。そんな理想のゴールデンウィーク、理想の休みと予算がある方はどれくらいいるでしょうか。愚痴は出てきます。

しかし、もし10連休があるのであれば、昨今のゴールデンウィークは日本のロックフェスの春の佳境。仙台、千葉、埼玉の様々な野外フェスを巡りたいです。寒さも和らぎ、やや暑いこの時期は野外で過ごすのに理想の季節。そんな空気の中

で、お酒を片手に好きな音楽に耳を傾ける、自分にとって最高の幸せです。そして夜は宿の近くで、日中見たライブの話をしながら居酒屋で語らうのが至高です。お気づきの通り、お酒を飲むシチュエーションが変化しているだけかもしれません。実際の所、缶ビールを自宅で開ける未来が現実味に満ちあふれております。

♪ ♪ ♪ ♪ ♪

保険薬局 Hくん

10連休あっても、久々に会う友達と飲みに行くくらいで、DVDのレンタルと、運動とダラダラで終わりそうな予感。

それでも十分かもしれないけど、少し奮発して小旅行も良いかもしれない。ちょっと遠出して温泉もいいな。だけど、色々とお高いんだよなー。宿泊しなくても各地の酒蔵巡り良いかもしれないなー。とか悩んでるうちにグダグダ過ごしておしまいとは行かないようにしよう。

♪ ♪ ♪ ♪ ♪

病院診療所 匿名

「10連休あったら何したい？」というテーマだが、よくよく考えてみるとものすごく難しい。私はもともと計画を立てて何かを実行するというのがめっぽう苦手である。学生の時分よりその場の「テンション」と「ノリ」でだらだら過ごしてきたからである。出不精で人混みが嫌いのためどこかに旅行に行くという選択肢は全く無い。しかし、所帯を持ち、やんちゃな子供を持つ父親となった今悟ったことは、「休みは自分の為にあらず」である。子供のため、妻のため、少しは「父親」らしい所を見せても良いのかもしれない。そうなるとう富士急のトーマスランドなんてどうだろうか。ご存じの方も多いかもしれないが2018年7月14日より入園料が無料となった。いや、山梨はちょっと遠いな……。仙台アンパンマン子供ミュージアムなんてどうだろう！？いや、岩手公園で花見

テーマ：10連休あったら何したい？



ぐらいがちょうど良いな。どこに行くかでは無く、だれと行くかが重要だ。そういうことにしよう。

♪ ♪ ♪ ♪ ♪

病院診療所 Hey! Say! 男子
「10連休」となるとプランは十人十色ともなる訳ですが私の場合、趣味である映画鑑賞もいいかなと思っております、しかしDVDレンタルの家での映画鑑賞ではなく映画館で作品を連続鑑賞することです。しかしながら、これだと1日で済んでしまいますし、目が疲れるだけですので現実のプランもご紹介します。

せっかくの少し長い休日ですので、いつも世話になっている愛車のメンテナンスや自身でのETC搭載にも挑戦したいと考えています。ETC搭載により高速道路利用が増えてフットワークも今より軽くなり、「そのうち彼女も搭載できるのではないか。」と。

「休日」が有るのかも取れるのかもわからない「ブラック」とも言われた時代から、「愛と勇気と夢と希望とやる気とお金に満ち溢れた新時代」へと皆様が、今回の「10連休」から良いスタートを切れることを望んでいます。さて、リフレッシュできましたか。

♪ ♪ ♪ ♪ ♪

10連休に私はなにをしたいか！

山田旅の人

NHKの電話取材では53%の人が10連休を取得できるとの報道がありました。公務員や大企業の従業員であれば可能でしょうが、調剤業務を生業とする小生にとっては、そもそも10連休とはあり得ないと思う。我が勤務先でも4月30日と5月2日は開局します。

こういう状況の中で10連休が取れるとの前提で、何をしようかなと考えていたら、宮古港に2,800人乗りの豪華客船「ダイヤモンド・プリンセス号」が入港するとのニュースに接し、豪

華客船での日本1周のクルージングも魅力的だな！先立つものはどうしようか？などと薬局の店先の水仙の花を眺めながら妄想にふけていた。

現実には、単身赴任の小生は自宅に戻り我が家の勘定奉行のお下知により、車の運転をし、買い物の重い荷物を持って付いて歩くこと、不用品を整理することで、より多くのお小遣いを頂くことが、この10連休の一番の仕事でしょうか？



次号の「話題のひろば」のテーマは、
『どうなる？調剤薬局
～AI導入、調剤補助etc…～』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。

木の実は熊に、用材は人に

盛岡薬剤師会 小早川 千秋

私の地元紫波町に山王海というダムがあります。北上川の支流に位置する農業治水用の小さなダムです。紫波町は日本一のもち米の生産地。その岩手の穀倉地帯を潤す水を供給しています。秋は紅葉の絶景スポットとして知られていますが、その周辺は熊の住处です。

近年開発によって餌場を失った熊が、餌を求めて人里に下りて来るようになりました。住宅地へ現れたというニュースもしばしば耳にします。

紫波町の熊出没ハザードマップは真っ赤です。山菜やきのこを採りに行った人には「熊を見かけたりしなかった？」と聞くのがお約束です。たいていの人は「姿は見なかったけど木に刻まれた新しい爪の痕を見たよ」とか、「足跡を見たよ、あれは最近のものだよ」などと言います。文字通りの「熊銀座」です。そのため山沿いの小学校では、安全を期して子供達に熊鈴を持たせて登下校させています。

それならば、熊たちが人里に下りてこなくても餌を獲得できるようにしよう、本来のテリトリーである山から出ないで安心して住めるようにしよう、と「平成の森事業」が約10年前から始まりました。「平成の森」と名付けた町有林を実の成る木に植え替えし、「山には十分な食料を用意するから、思う存分山で食べてね、だから町にはもう下りてこないでね」と、動物と共存できる山にしよう、というプロジェクトです。

合言葉は「自然との共生を図るために、木の実は熊に、用材は人に」。

町づくりNPOが中心となり進めたこの事業、平成30年度は町内外から約25組の親子や地域の人々が参加し、スタッフ合わせて総勢100名の植樹作業となりました。

地図にも載らない山奥の道路の両側に栗やミズナラを植えていきます。一緒に植えたイロハモミジが秋には見事な赤に染まります。

これは何のための道路かというと、熊たちのお散歩ロードなのだそうです。1本の道に数頭の熊が行き交う場面はちょっと怖い気もしますが・・・

「桃栗3年柿8年」と言います。10年前からの事業なので、既に木々はたくさんの実をつけているそうです。たわわに稔った平成の森。これで「熊が校庭を歩いていた」「熊に小屋を荒らされた」というニュースを少しでも聞かなくなればいいと思います。

晴れた日のドライブには気持ち良さそうな平成の森ですが、私は行ったことがありません。「できれば行かないでね、あそこは熊たちの場所だから。人が行くと怯えるから、彼ら臆病だから」と言われたから、そして「岩手の最恐トンネル・トップ10」に山王海トンネルがランクインしていたのをネット上で見つけたからです。何がどう最恐なのかは知りませんが。



取材協力・写真提供 NPO法人紫波みらい研究所

次回は釜石薬剤師会の 佐竹 尚司 先生にお願いしました。



職場紹介



すがわら薬局（二戸薬剤師会）

すがわら薬局は、県道二戸一戸線の道路沿いに面しており、ＪＲバス「中長嶺」停留所より徒歩２～３分の所に位置しております。

昨年の６月に福岡長嶺地区に小児科医院さんが開業され、その隣では二戸市病児保育施設「あいほっと」さんがオープンされて、現在では地域に存在感のある展開をされております。

それに連れ出し、当薬局も今年の６月でオープン１年目を迎えるに至りました。

調剤薬局を営むにあたり、患者さんへの対応や、経営の効率化を進めるため、保険薬局用電子薬歴システムを活用し、併せて電子版お薬手帳「ヘルスケア手帳」の提供を開始しました。

当初は認知度もあまりなく、実践しながらの説明は時間がかかりましたが、受付後すぐに患者さんの情報が把握でき、スムーズに調剤に取りかかれることで待ち時間の短縮が可能になりました。今では３００名以上の患者さんが登録されています。

又、地域の交流会では、歴史を垣間見るようなお話から、調剤薬局に対する意見や希望などを聞く機会もあり、大変有意義な時間を持つことも出来ました。

私自身、二戸での薬剤師としての勤務は１４年目になりますが、ここに至るまでの間に幾度とお会いしている患者さん、二戸地域はもとより沿岸部や県外から来て頂き処方せんを受取ると、身の引き締まる思いで一杯になります。

まだまだ受付枚数は多くありませんが地域の皆様の健康を守り、寄り添いながら一年、又一年と邁進して参りたいと思います。



〒028-6101 二戸市福岡字長嶺 24-20
TEL:0195-26-8454 FAX:0195-26-8455

株式会社ライブリー盛岡オフィス（盛岡薬剤師会）

株式会社ライブリー（本社：北上市）は、青森県、岩手県で調剤薬局 41 店舗を運営する会社であり、盛岡オフィスは、紫波、盛岡、八幡平、一戸、金田一、八戸、十和田を統括しております。

盛岡オフィスには、薬局事業を担当する部門（第一薬局事業部）の他、総務部門も在籍しており、人事、経理関連から研修、薬局管理、薬事関連等、幅広い業務を日々取り組んでおります。

特に弊社の経営理念である『私たちは、お客様との信頼関係を絆に、地域に密着した親しまれる「街のかかりつけマイ薬局」を目指します』を 2004 年より掲げ、取り組んでいる薬局を支援、マネージメントしております。

また、ガバナンス強化、KPI 向上にも力を入れております。

現在、薬局、薬剤師のあり方が見直され、法制化が審議、薬局機能表示の方針が打ち出され、対物から対人への流れの中、服薬指導業務の継続した取り組み、地域包括ケアシステムの一員としての在宅業務、健康サポート業務などに欠かせないかかりつけ薬剤師としての資質向上等、特に力を入れメンタリングマネージメントに努めております。

また、患者様、地域住民の方々の信頼と信用を

得るためには、人間性の向上（人間学の修養）が必要であると考えており、研修会時には、人間性の向上に少しでも繋がる話題、情報を提供しております。

従業員それぞれが、それぞれに与えられたミッションを実現し、一隅を照らすことにより、社会に大きな貢献ができるものと思っております。これからも盛岡オフィス社員一同、弊社社員一同「日々発見、日々感動、日々新た」な気持ちで取り組んでまいります。

（記：盛岡オフィス薬剤師 大志田 眞）



〒020-0062 盛岡市長田町 2-21

TEL:019-654-7100 FAX:019-626-0844



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
一関	H31.04.01	ひがし薬局	大久 直人	029-0302	一関市東山町長坂字西本町120-1	0191-47-3873
盛岡	R1.05.01	アイランド薬局盛南店	山口 文夫	020-0851	盛岡市向中野5-18-30	019-656-6123
盛岡	R1.05.01	津志田南オレンジ薬局	今井 亮	020-0839	盛岡市津志田南3-14-3	019-613-8129
花巻	R1.05.01	小田島薬局	小田島 欣一郎	025-0087	花巻市上町6-5	0198-23-5161
北上	R1.05.01	日本調剤北上薬局	三津原 博	024-0056	北上市鬼柳町荒高33-1	0197-62-7272
北上	R1.05.01	おでんせ薬局	高津 光輝	024-0061	北上市大通り1-3-1	0197-65-5551
気仙	R1.05.01	とうごう薬局広田店	富山 泰庸	029-2208	陸前高田市広田町字前花貝222-5	0192-47-4500



会員の動き



会員の動き（平成31年3月1日～平成31年4月30日）

☆会員登録の変更について

勤務先・自宅住所・雑誌発送先・薬剤師区分等に変更があった場合は、変更報告書（3枚複写）を提出していただく必要があります。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。

（3月 入会）

地域	業 態	氏 名 勤 務 先	〒	勤 務 先 住 所	勤務先 TEL	勤務先 FAX	出 身 校 卒業年度
盛岡	6	村 上 多恵子 ひまわり薬局	020-0034	盛岡市盛岡駅前通14-21	019-654-6019		東北薬大 S54
奥州	6	及 川 みのり すみれ薬局マイアネ店	023-0833	奥州市水沢上姉体6丁目6番1号	0197-28-1800	0197-26-5588	岩手医科 H25

（4月 入会）

地域	業 態	氏 名 勤 務 先	〒	勤 務 先 住 所	勤務先 TEL	勤務先 FAX	出 身 校 卒業年度
盛岡	6	伊 藤 文 香 みつばち薬局	020-0121	盛岡市月が丘一丁目1-63	019-647-3888	019-647-8886	岩手医科 H28
盛岡	6	畠 山 巧 あおば薬局上田店	020-0066	盛岡市上田1-18-50	019-622-0370	019-622-0367	北医療大 H27
盛岡	6	若 松 幸 輝 調剤薬局ツルハドラッグマリオス店	020-0045	盛岡市盛岡駅前西通二丁目9-1 マリオス5F	019-621-5200	019-621-5200	岩手医科 H26
盛岡	7	金 野 琴 子 岩手医科大学附属病院	020-8505	盛岡市内丸19-1	019-651-5111	019-651-5263	北薬大 H16
盛岡	4	村 上 俊 介 ドラッグコスモス	020-0053	盛岡市上太田金財92-1	019-656-2255	019-656-2256	岩手医科 H28
盛岡	6	戸 来 賢 明 しんせい薬局	020-0112	盛岡市東緑が丘23-8	019-663-2366	019-663-2311	東北医薬 H29
盛岡	6	鷲 盛 明 子 みずほ薬局オガール店	028-3318	紫波郡紫波町紫波中央駅前2-3-12 オガールベースイースト棟1階	019-601-7204	019-601-7205	東北大 H3
盛岡	1	春 日 伸 之 こまち薬局	020-0034	盛岡市盛岡駅前通10番14号	019-652-7581	019-652-7582	東北薬大 S60
盛岡	7	木 村 周 古 岩手県立中央病院	020-0066	盛岡市上田1丁目4-1	019-653-1151		東北薬大 H15
花巻	6	多 田 奈津美 はやせ薬局	028-0521	遠野市材木町2番28号	0198-63-2155	0198-60-1270	岩手医科 H27
花巻	4	阿 部 大 智 調剤薬局ツルハドラッグ西大通店	025-0091	花巻市西大通り2丁目1番25号	0198-24-1015	0198-24-1015	岩手医科 H27
奥州	6	鈴 木 絢 子 イオン薬局前沢店	029-4204	奥州市前沢向田2-85	0197-41-3671	0197-41-3705	東北医薬 H29
奥州	4	小 貫 智 弘 イオン薬局前沢店	029-4204	奥州市前沢向田2-85	0197-41-3671	0197-41-3705	星薬大 H27
奥州	6	菊 地 祐 子 さつき薬局	029-4503	胆沢郡金ヶ崎町西根古寺14-1	0197-41-1989	0197-41-1990	東日本 S55
奥州	7	関 敏 恵 美山病院	023-0132	奥州市水沢羽田町水無沢495-2	0197-24-2141	0197-24-2144	日本薬科 H19
奥州	6	濱 内 梢 恵 あすか薬局	029-4102	西磐井郡平泉町平泉字志羅山7-10	0191-34-1150	0191-34-1151	東北医薬 H26

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
一関	4	喜 藤 裕 彦 ひがし薬局	029-0302	一関市東山町長坂字西本町120-1	0191-47-3873	0191-47-3873	東薬大 S44
一関	4	斉 藤 学 青葉の杜薬局一関店	021-0008	一関市石畑6-31	0191-31-4510	0191-31-4511	東北医薬 H26
一関	1	大 久 直 人 ひがし薬局	029-0302	一関市東山町長坂字西本町120-1	0191-47-3873	0191-47-3873	
気仙	6	大 井 友 介 とうごう薬局大船渡店	022-0004	大船渡市猪川町字前田9-28	0192-47-3982	0192-47-3983	城西大 H14
気仙	1	貞 久 雅 利 そうごう薬局高田店	029-2205	陸前高田市高田町字太田63番地 (T5123)	0192-53-2251	0192-53-2252	
久慈	6	高 橋 悠 希 ホソダ薬局	028-0065	久慈市十八日町1-21	0194-53-1193	0194-52-1019	岩手医科 H30

(3月 変更)

地域	氏 名	変更事項	変 更 内 容
北上	及 川 知 美	勤務先	〒024-0095 北上市芳町7番20号 ひまわり薬局 電話 0197-63-6877 FAX 0197-63-6879
釜石	森 谷 尚 光	勤務先	〒026-0023 釜石市天神町1番6号 しおかぜ調剤薬局 電話 0193-55-4343 FAX 0193-55-4343
二戸	古 里 歩 美	勤務先	〒028-6302 九戸郡軽米町大字軽米第2地割54番地5 岩手県立軽米病院 電話 0195-46-2411 FAX 0195-46-3681

(4月 変更)

地域	氏 名	変更事項	変 更 内 容
盛岡	早 坂 望	勤務先及び地域	〒020-0066 盛岡市上田1丁目4-1 岩手県立中央病院 電話 019-653-1151 FAX 019-653-2528 旧地域 宮古
盛岡	八重樫 鮎 美	勤務先及び地域	〒020-0066 盛岡市上田1丁目4-1 岩手県立中央病院 電話 019-653-1151 旧地域 久慈
盛岡	小 原 香 月	勤務先及び地域	〒020-0831 盛岡市三本柳6地割1-1 アイン薬局盛岡南店 電話 019-601-2235 旧地域 一関
盛岡	野 寄 友 香	勤務先	〒020-0863 盛岡市南仙北三丁目2-30 オーロラ薬局 電話 019-635-1233 FAX 019-635-4555
盛岡	松 本 ひかり	勤務先	〒028-4303 岩手郡岩手町大字江刈内第10-49-1 オーロラ薬局沼宮内店 電話 0195-61-3883 FAX 0195-62-6868
盛岡	上 山 裕 人	勤務先及び地域	〒020-0066 盛岡市上田1丁目4-1 岩手県立中央病院 電話 019-653-1151 FAX 019-653-2528 旧地域 二戸
盛岡	石手洗 慎	勤務先	〒023-1101 奥州市江刺岩谷堂字大沢田113 いわてクリーンセンター 電話 0197-35-6700 FAX 0197-35-7776
盛岡	河 野 紋 子	勤務先	〒020-0117 盛岡市緑が丘四丁目1番50号 調剤薬局アスティここの 電話 019-662-2877 FAX 019-663-5488
盛岡	岩 渕 修	勤務先	〒028-3621 紫波郡矢巾町広宮沢1-2-181 南昌病院 電話 019-697-5211 FAX 019-697-5215
盛岡	佐 藤 裕 大	勤務先及び地域	〒020-0066 盛岡市上田1丁目4番1号 岩手県立中央病院 電話 019-653-1151 FAX 019-653-2528 旧地域 気仙
盛岡	玉 山 遥 菜	氏名	旧姓：井上
盛岡	山 内 亮 子	勤務先	〒020-0066 盛岡市上田1丁目10番36号 あさがお薬局上田店 電話 019-656-0610 FAX 019-656-0612
盛岡	大 和 圭二郎	勤務先	〒020-0121 盛岡市月が丘一丁目29番16号 みずほ薬局月が丘 電話 019-601-8211 FAX 019-601-8212
花巻	山 田 廉	勤務先及び地域	〒028-0541 遠野市松崎町白岩第14地割74番地 岩手県立遠野病院 電話 0198-62-2222 FAX 0198-62-0113 旧地域 宮古
花巻	佐々木 稔 夫	勤務先及び地域	〒028-0523 遠野市中央通り6-11 はやちね薬局 電話 0198-63-3050 FAX 0198-62-4001
花巻	高 橋 理 香	勤務先及び地域	〒029-0131 一関市狐禅寺字大平17 岩手県立南光病院 電話 0191-23-3655 FAX 0191-23-9690 旧地域 花巻
北上	佐 藤 大 樹	氏名	旧姓：高橋

地域	氏 名	変更事項	変 更 内 容	
奥州	野 中 保 宏	勤務先及び地域	〒023-1103 奥州市江刺西大通り5-23 岩手県立江刺病院 電話 0197-35-2181 FAX 0197-35-0530	旧地域 一関
奥州	高 橋 美 知	勤務先及び地域	〒023-1103 奥州市江刺西大通り5-23 岩手県立江刺病院 電話 0197-35-2181 FAX 0197-35-0530	旧地域 北上
一関	吉 田 健太郎	勤務先及び地域	〒023-0864 奥州市水沢龍ヶ馬場61番地 岩手県立胆沢病院 電話 0197-24-4121 FAX 0197-24-8194	旧地域 一関
一関	高 橋 康 介	勤務先及び地域	〒023-0864 奥州市水沢字龍ヶ馬場61 岩手県立胆沢病院 電話 0197-24-4121 FAX 0197-24-8194	旧地域 一関
一関	平 山 郁 子	勤務先	〒021-0008 一関市石畑6-31 青葉の杜薬局一関店 電話 0191-31-4510 FAX 0191-31-4511	
一関	菊 地 秋 子	勤務先及び地域	〒029-0192 一関市狐禅寺字大平17番地 岩手県立磐井病院 電話 0191-23-3452 FAX 0191-23-9691	旧地域 気仙
一関	室 月 尚 子	勤務先	〒029-0192 一関市狐禅寺字大平17 岩手県立磐井病院 電話 0191-23-3452 FAX 0191-23-9691	
一関	下 杉 彩弥香	勤務先及び地域	〒029-0192 一関市狐禅寺字大平17 岩手県立磐井病院 電話 0191-23-3452	旧地域 奥州
一関	南 川 幸	勤務先及び地域	〒029-0192 一関市狐禅寺字大平17 岩手県立磐井病院 電話 0191-23-3452	旧地域 奥州
一関	佐 藤 和 文	勤務先及び地域	〒029-0192 一関市狐禅寺字大平17 岩手県立磐井病院 電話 0191-23-3452 FAX 0191-23-9691	旧地域 奥州
一関	佐 藤 博 紀	勤務先及び地域	〒029-0803 一関市千厩町千厩字草井沢32番地1 岩手県立千厩病院 電話 0191-53-2101	旧地域 釜石
一関	伊 藤 淳 哉	勤務先及び地域	〒029-2205 陸前高田市高田町字太田56 (T512-2) 岩手県立高田病院 電話 0192-54-3221 FAX 0192-55-5241	
一関	山 田 雅 宏	勤務先	〒029-0131 一関市狐禅寺字大平17 岩手県立南光病院 電話 0191-23-3655 FAX 0191-23-9690	
一関	松 田 理 恵	勤務先及び地域	〒021-0884 一関市大手町3番36号 一関病院 電話 0191-23-2050 FAX 0191-21-3104	旧地域 気仙
気仙	小笠原 信 敬	勤務先及び地域	〒022-8512 大船渡市大船渡町字山馬越10-1 岩手県立大船渡病院 電話 0192-26-1111	旧地域 北上
気仙	中 村 重 志	勤務先及び地域	〒022-8502 大船渡市猪川町字前田6-1 大船渡保健福祉環境センター 電話 0192-27-9913 FAX 0192-27-4197	旧地域 盛岡
釜石	鈴 木 茂	勤務先及び地域	〒026-0055 釜石市甲子町10-483-6 岩手県立釜石病院 電話 0193-25-2011 FAX 0193-23-9479	旧地域 久慈
釜石	山 崎 真一郎	勤務先	無従事	
久慈	下 畑 直 美	勤務先	〒028-0014 久慈市旭町10-61-1 キング薬局 電話 0194-61-1360 FAX 0194-52-7051	
久慈	中 野 清 良	勤務先	〒028-0014 久慈市旭町10-61-1 キング薬局 電話 0194-61-1360 FAX 0194-52-7051	
久慈	仲 村 一 裕	勤務先	〒028-0014 久慈市旭町10-61-1 キング薬局 電話 0194-61-1360 FAX 0194-52-7051	
二戸	藤 井 雅 子	勤務先及び地域	〒028-6193 二戸市堀野字大川原毛38番地2 岩手県立二戸病院 電話 0195-23-2191 FAX 0195-23-2834	旧地域 釜石

3月退会

(花巻) 立花 宏介 (奥州) 花岡 千佳子 (一関) 山際 雅士 (気仙) 鈴木 恵理香

4月退会

(盛岡) 河野 千恵子、田口 光教、松谷 英里、立花 薫、熊谷 耕治、高橋 冬華、森 恵、
神馬 瑤子、柴田 美佐子、村井 悦子 (花巻) 吉田 雅彦 (北上) 佐藤 祐貴、大塚 黄司
(一関) 林 哲郎 (気仙) 熊谷 寛治、坂本 賢治 (久慈) 晴山 慶子

会 員 数

	正 会 員	賛助会員	合 計
平成31年 4 月30日現在	1,679名	80名	1,759名
平成30年 4 月30日現在	1,647名	87名	1,734名



求人情報



受付日	種別	就労場所	求人者名・施設名	区分	勤務時間		休日	その他
					平日	土曜日		
H31.4.26	保険薬局	盛岡市中央通3-14-4-101	たんぽぽ薬局桜城店	パート	9:00～12:30	9:00～13:00	日曜、祝日、お盆、年末年始	通勤手当有り、週2～3日程度、土曜日は月2回程度
H31.4.26	病院	遠野市青笹町中沢5-5-1	六角牛病院	常時	8:30～17:15		土曜、日曜、祝日、年末年始、開院記念日	昇給有り、賞与有り、通勤手当、住宅手当、家族手当有り、寮有り、定時終業（残業なし）、即年休使用可
H31.4.26	病院	盛岡市肴町2-28	栢内病院	常時	8:30～17:00	8:30～12:30	日曜、祝日、他（4週6休シフト制）、年末年始、夏期休暇	給食（昼）有り、昇給有り、賞与有り、退職金有り、通勤手当、住宅手当、クリーニング手当、駐車場手当
H31.4.26	病院	西和賀町沢内字大野13-3-12	町立西和賀さわうち病院	常時	8:30～17:15		土曜、日曜、祝日、年末年始、夏期休暇	通勤手当有り、給食有り（400円/1食）、賞与有り、昇給有り、退職金有り、住宅幹旋有り、公務員共済加入
H31.4.26	保険薬局	盛岡市愛宕町2-38	あたご薬局	常時	8:45～18:15	8:45～13:15	日曜、祝日、他	通勤手当有り、昇給有り、賞与有り
H31.4.5	病院	花巻市湯口字志戸平14-1	イーハトーブ病院	常時	8:30～17:30		年間120日	通勤手当有り、給食有り
H31.3.22	保険薬局	盛岡市上田1-18-50	あおば薬局上田店	常時	9:00～18:00	9:00～13:00	日曜、祝日、お盆、年末年始、	昇給有、退職金有り、パート可（火木土10:00～13:00 応相談）
H31.3.13	保険薬局	盛岡市津志田南3-14-3	津志田南オレンジ薬局（一般薬剤師）	常時	9:00～19:00	9:00～18:00	日曜、月曜、祝日、夏期休暇、年末年始	昇給有り
H31.3.13	保険薬局	盛岡市津志田南3-14-3	津志田南オレンジ薬局（管理薬剤師）	常時	9:00～19:00	9:00～18:00	日曜、月曜、祝日、夏期休暇、年末年始	昇給有り
H31.3.12	保険薬局	花巻市高木15-18-13	たかき薬局	常時 臨時	9:00～18:00	9:00～13:00	日曜、祝日、お盆、年末年始	昇給有り、退職金有り
H31.3.8	病院	盛岡市本宮5-15-1	盛岡市立病院	常時	8:30～17:15		完全週休2日制	通勤手当有り、昇給有り、退職金有り
H31.3.8	病院	盛岡市本宮5-15-1	盛岡市立病院	パート	8:30～17:15			勤務日・時間等相談に応じます
H31.3.8	保険薬局	盛岡市永井22-3-128	すばる薬局永井店	常時	9:00～18:00	9:00～13:00	日曜、祝日	
H31.3.8	保険薬局	一関市上坊6-36 一関狐禅寺大平125-13 一関市山目字中野59-1	かたくり薬局 やまぶき薬局 れもん薬局	常時	9:00～18:00	9:00～13:00	日曜、祝日、土曜日は隔週	通勤手当有り、住宅手当有り、昇給有り、退職金有り、パート可
H31.3.8	保険薬局	一関市山目字才天222-4	昆野調剤薬局	常時	9:00～18:00	9:00～13:00	日曜、祝日、お盆、年末年始、（週休二日制）	通勤手当有り、パート可
H31.3.8	保険薬局	盛岡市緑が丘4-1-50	調剤薬局アステイ こうの	常時	8:30～18:00	8:30～12:30	日曜、祝日、水曜及び土曜の午後、年末年始、お盆休暇	通勤手当有り、昇給有り、退職金有り、パート可（条件は応相談）
H31.3.8	保険薬局	大槌町小鎚27-3-4	（有）菊屋薬局	常時	10:00～18:00	9:00～13:00	日曜、祝日（土曜日も可）	通勤手当あり、パート可（土曜日のみも可）
H31.3.8	保険薬局	一戸町西法寺字稲荷21-1	めぐみ薬局	常時	8:30～17:30	8:30～12:30	日曜、祝日	昇給有り、退職金制度有り、パート可
H31.3.8	保険薬局	花巻市円万寺字下中野45-11	ゆぐち薬局	常時	9:00～18:00	9:00～12:30	日曜、祝日	昇給有り、退職金制度有り、パート可
H31.3.8	保険薬局	奥州市水沢区字川原小路12	水沢調剤薬局	常時	8:45～17:45		土曜、日曜、祝日	パート可
H31.3.8	保険薬局	奥州市胆沢区若柳字甘草324	ふれあい薬局	常時	9:00～17:30 （水9:00～21:00）		土曜、日曜、祝日	パート可

受付日	種別	就労場所	求人者名・施設名	区分	勤務時間		休日	その他
					平日	土曜日		
H31.3.8	保険薬局	盛岡市上田1-7-17	こずかた薬局	常時	9:00～18:00	9:00～13:00	日曜、祝日、他月2回	
H31.3.8	病院	一関市大手町3-36	医療法人博愛会 一関病院	常時	8:30～17:00	8:30～12:00	日曜、祝日、年末年始、第1,3,5土曜	通勤手当有り、昇給有り
H31.3.8	保険薬局	雫石町万田渡74-19	しずくいし中央薬局	常時	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
H31.3.8	保険薬局	盛岡市津志田南2-16-31	エース薬局	常時	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
H31.3.8	保険薬局	盛岡市永井19-253-1	永井中央薬局	常時	9:00～18:30	9:00～13:00	日曜、祝日、お盆、年末年始	昇給有り、退職金有り、パート可
H31.3.8	保険薬局	滝沢市大釜竹鼻163-14	すこやか薬局	常時	9:00～18:00	8:30～13:00	日曜、祝日、年末年始、夏期休暇	通勤手当有り、昇給有り、退職金有り
H31.3.8	保険薬局	宮古市栄町2-4	健康堂薬局駅前店	常時	9:00～17:30	9:00～13:00	日曜、祝日	昇給有り、退職金有り、パート可

■岩手県薬剤師会【薬剤師無料職業紹介所】では、求人、求職ともそれぞれ、「求人票」、「求職票」を登録のうえでのご紹介となっております。登録をご希望のかたは、直接来館または、「求人票」「求職票」を送付いたしますので県薬事務局（電話 019-622-2467）までご連絡ください。受付時間は（月～金／9時～12時、13時～17時）です。なお、登録については受付日～三ヵ月間（登録継続の連絡があった場合を除く）とします。



No.	図書名	発行	判 型	定価	会員価格
1.	「この患者・この症例にいちばん適切な薬剤が選べる同効薬比較ガイド第2版」	じほう	B5判、312頁	3,024円(税込)	2,700円(税込)
2.	「薬剤師のための臨床検査の知識 改訂7版」	じほう	ポケット判、440頁	2,376円(税込)	2,100円(税込)
3.	「薬効・薬価リスト 平成31年版」	じほう	B5判、1,000 頁	7,020円(税込)	6,300円(税込)

送料 No.1～3について

- 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）

備考：上記の消費税込金額は税率8%における金額です。

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

編集後記

「平成」から「令和」へ。

新元号「令和」になって初のイーハトーブ発刊となりました。

先日、通常国会に医薬品医療機器法（薬機法）改正案が提出されたという記事を読みました。

数字が先行した平成時代から、内容が評価される令和時代へと移行する転換期になりそうだとのこと。

災害や紛争のイメージが強い平成時代から、「梅の花のように、明日への希望を抱かせる国でありますように」との意味も込められている令和時代へ。

患者さんにとっても我々薬剤師の在り方に関しても、希望を抱けるような改正になるといいですね。

（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

3月23日町民の歓迎を受け山田駅を出る三陸リアス線始発列車

東日本大震災により不通になっていたJR山田線宮古・釜石間が三陸鉄道に移管され、久慈・盛岡163kmが繋がった日の始発列車です。
（山田旅の人）

編 集	担当副会長	金澤貴子
	担当理事	高林江美、川口さち子、嶋 弘一、川目聖子
	編集委員	川目聖子、高野浩史、安倍 奨、佐々木拓弥、鷹觜直佑
	地域薬剤師会編集委員	工藤正樹（盛岡）、伊藤勝彦（花巻）、星 和樹（北上）、 千葉千香子（奥州）、村上達郎（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73号

第73号（奇数月1回末日発行）

令和元年5月30日 印刷

令和元年5月31日 発行

発行者 一般社団法人 岩手県薬剤師会

会長 畑澤博巳

発行所 一般社団法人 岩手県薬剤師会

〒020-0876 盛岡市馬場町3番12号

TEL (019) 622-2467 FAX (019) 653-2273

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

印刷所 杜陵高速印刷株式会社

〒020-0811 盛岡市川目町23番2号 盛岡中央工業団地

TEL (019) 651-2110 FAX (019) 654-1084

これからの医療の進歩を見据え、 「生きるためのがん保険」を 新しくします。

アフラックは
がん保険
契約件数 **No.1**
平成29年版「インシュアランス生命保険統計号」

NEW/ 生きるための がん保険 Days1



NEW/
女性特有のがんにも手厚い
**生きるための
がん保険**
Days1

NEW/
あなたの保障を最新化
**生きるための
がん保険**
Days1 プラス

すでにアフラックの
がん保険にご契約の皆様に

●契約年齢:0歳～満85歳まで●

〈生きるためのがん保険Days1〉スタンダードプラン入院給付金日額10,000円
保険期間:終身〈抗がん剤・ホルモン剤治療特約〉〈がん先進医療特約〉は10年更新

▽…上皮内新生物は保障の対象外

プランに組み込まれた特約

診断 一時金として	それぞれ1回限り がん 50万円 上皮内新生物 5万円	手術	1回につき 20万円	がん 先進医療	がん先進医療給付金 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 がん先進医療一時金 1回につき 15万円
特定診断 一時金として	1回限り がん 50万円	放射線	1回につき 20万円	複数回 診断	1回につき がん 50万円 上皮内新生物 5万円
入院	1日につき 10,000円	抗がん剤・ ホルモン剤	治療を受けた月ごと 10万円 (給付倍率2倍) 乳がん・前立腺がんの ホルモン剤治療のとき 5万円 (給付倍率1倍)	特定保険料 払込免除	免除事由に 該当後の保険料は いただきません。
通院	1日につき 10,000円				

月払保険料【個別取扱】 スタンダードプラン
入院給付金日額10,000円 解約払戻金なしタイプ 定額タイプ
保険料払込期間:終身(〈抗がん剤・ホルモン剤治療特約〉
〈がん先進医療特約〉は10年更新)
〈特定保険料払込免除特約〉付き

契約日の満年齢	20歳	30歳	40歳	50歳	60歳
男 性	2,534円	3,394円	5,025円	8,128円	13,693円
女 性	2,534円	3,485円	5,159円	6,831円	8,521円

2018年4月2日現在



ニーズに合わせて
特約をプラス!

外見ケア特約

治療に伴う外見のケアに備える
保険期間:10年更新

緩和療養特約

緩和ケアに備える
保険期間:終身

*1 入院や通院が所定の条件に該当したとき *2 がん・上皮内新生物の診断後、2年経過後に所定の条件に該当したとき

●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。●〈抗がん剤・ホルモン剤治療特約〉〈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。●特約のみのご契約はできません。●〈診断給付金複数回支払特約〉〈特定保険料払込免除特約〉の中途付加のお取扱はありません。 ◎詳細は「契約概要」等をご覧ください。

■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)

〈引受保険会社〉

ナカイ株式会社 盛岡支店 ナカイ 保険

「生きる」を創る。

〒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)

Aflac

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・各種お手続き コールセンター 0120-5555-95

AF 広宣課 -2018-5002-1905002 1月12日

わたしたち薬剤師はスポーツ選手の味方です！

