

岩手県薬剤師会誌

イハートブ

第81号
2020

巻頭言・寄稿・会務報告・理事会報告・委員会の動き・
地域薬剤師会の動き・検査センターのページ・薬連だより・
質問に答えて・リレーエッセイ・話題のひろば・職場紹介・
会員の動き・保険薬局の動き・求人情報・図書紹介



編集・発行／一般社団法人岩手県薬剤師会 令和2年9月30日



中尊寺使用許可済

弁財天堂（中尊寺）

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



薬機法等制度改正に思うこと

(一社) 岩手県薬剤師会

副会長 金澤 貴子

2019年12月に改正・交付された薬剤師法並びに医薬品、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が、本年2020年9月に完全施行となりました。

今回、薬剤師法第25条の2第2項には「薬剤師は、前項に定める場合のほか、調剤した薬剤の適正な使用のため必要があると認めた場合には、患者の当該薬剤の使用の状況を継続的かつ的確に把握するとともに、患者又は現にその看護に当たっているものに対し、必要な情報を提供し、及び必要な薬学的知見に基づく指導を行わなければならない」と規定されました。また、薬機法第9条の3第5項では、薬局における開設者の義務として同様の趣旨の規定が設けられるとともに、薬機法第1条の5第2項では、それらの情報に関する医療提供施設間相互連携の更なる推進が求められています。

このことにより、薬剤使用期間中の患者のフォローアップが法律で義務化となり、取り組まなければならなくなりました。しかし、このことは以前から薬剤師の基本業務として認識し、取り組んでいた薬剤師も少なからずいたはずです。私たち薬剤師の仕事は、医師の処方通りに調剤し、医師が行おうとしている薬物療法が円滑に行えるように協力することです。しかしその前に、第一は患者さんの健康を守ることです。その為に、患者さんから体調や病状、服薬状況、生活状況等を聞き取り、必要と思う情報を選び伝えます。そして処方内容については適正かどうかの確認をして、疑問があれば疑義照会をし解決してから調剤する。そうしなければ調剤してはいけないと薬剤師法にあることは薬剤師であればだれでも知っていることです。そうして渡された薬を飲んだ患者さんから問い合わせがあれば答え、気になる患者さんへは電話などで連絡を入れたりすることを日頃から行っている薬剤師は少なくないと思います。そのような業務を日頃から行っている薬剤師にとって、今回の患者フォローアップについての

動きはとても不思議なことに感じるか、逆に何をすれば良いのか迷うことになっているのではと思います。これまで通りの業務を続ければいいだけなのですが、その内容をしっかりと調剤録又は薬歴に残すことが必要になったということです。

では、なぜこのような法改正がなされたのか？ つい20数年前までは医薬分業を薦めるような診療報酬・調剤報酬の改正が行われ、今や分業率80%を超えています。超高齢化社会に突入した日本にとって、国民皆保険を維持することが国民からも強く求められています。その為の仕組みとして、医薬分業・薬局・薬剤師はあるべきなのか、無くても良いのかの判断を国民から受けなければなりません。私たち薬剤師が行う業務が理解されていないことや残念ながら基本業務を行っていない薬剤師がいること、薬剤師の資質に差がある為に行われたのではないのでしょうか。それだけとは言いませんが、確かに薬剤師の仕事は傍から見れば薬を作っているだけとしか見られていないのが現状です。今まではそれでも良かったのかもしれませんが、これからの社会では薬剤師の基本業務をきっちりと行い、職能を国民に理解してもらうことで、社会に必要とされる存在になることが必要なのです。そうでなければ薬剤師そのものの存在も危うくなるのではないかと心配です。対物業務から対人業務への転換や他職種との連携、チーム医療・在宅医療への参加、ICTの活用、AIとの共存など、まだまだ色々変わっていくことでしょう。「ゆりかごから墓場まで」という言葉がありますが、薬剤師もある意味この言葉を実践できる職業だと私は思います。日常の健康相談や学校での健康教育、疾病予防、セルフメディケーションへの対応、受診勧告から病気の治療や終末期医療まで、すべてに薬剤師は関わることができます。ですから、私たち薬剤師は社会に受け入れてもらえるような行動をしなければならないと思うのです。

★★★ もくじ ★★★

巻頭言.....	1	リレーエッセイ.....	29
寄稿.....	3	話題のひろば.....	30
会務報告.....	9	職場紹介.....	32
理事会報告.....	10	会員の動き.....	34
委員会の動き.....	11	保険薬局の動き.....	37
地域薬剤師会の動き.....	17	求人情報.....	37
検査センターのページ.....	20	図書紹介.....	39
薬連だより.....	22	編集後記.....	40
質問に答えて.....	24		

岩手県薬剤師会

2020 年 薬と健康の週間

「薬と健康ワンポイント」

2020 年 10 月 19 日 月 — 10 月 23 日 金 あさ 9 時 40 分～ 45 分ころ

IBC ラジオ「朝から RADIO」内で放送
会長・副会長が日替わりで番組生出演。

※10月1日～10月23日の期間、IBC ラジオ内でも CM が流れます



臨床研究のススメと研究倫理審査 ～薬剤師からのエビデンス発信と適正な臨床研究のために～

岩手県薬剤師会 常務理事 倫理委員会 工藤 賢三

1. はじめに

医薬分業が進展し、薬剤師を巡る環境は随分変わりました。そして現在、社会や医療の枠組みにおける薬剤師の存在意義が改めて問い直されています。生活者や患者さんとの関わり、医療の質をより良いものに発展させるため、薬剤師の関わりの意義やその評価、薬剤師がどのような貢献をしているのかなど、薬剤師自ら評価しエビデンスを発信していくことが求められています。これらの評価のためには「生活者や患者さん」を対象とした研究という手法が用いられることが少なくありません。すなわち「人」が研究の対象になることになります。

「人」を対象とした研究を臨床研究といいます。臨床研究の実施にあたっては、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に従って進めることが求められています。人を対象とする研究では、他の研究と異なり、研究全体を通して倫理的配慮が求められ、倫理審査が必要となる研究に該当する場合には、研究の開始前に研究計画において倫理的配慮や科学的合理性についての倫理審査を受ける必要があります。日本薬剤師会学術大会では、第52回大会（2019年・山口県）から、一般演題（口頭発表、ポスター発表）の募集の際に、倫理審査が必要な研究では、倫理審査を受けているかどうかの確認を行い、演題の受付が行われるようになりました。

本稿では、多くの会員の方々が適正な臨床研究に携わるために、臨床研究の必要性、臨床研究を実施する際に従うべき「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」と研究倫理審査の流れを解説したいと思います。

2. 臨床研究のススメ

我々がいる医療の現場では、いろいろな問題や疑問が日常的に発生しています。しかし、これらの問題や疑問には答がないことが珍しくありません。答がないからといって、そのままにしてもその問題や疑問は解決されず、医療や業務の質が向上していきません。このような問題や疑問を解決しようと考えることが、研究の第一歩となります。そして、この問題や疑問は、いわゆる研究テーマそのものです。研究によって得られたエビ

デンスは医療や業務の根拠や基礎になり、最終的には生活者や患者さん、医療の質に寄与することになります。また、近年、薬剤師の専門性を認定する資格制度も広がってきました。これら専門薬剤師、認定薬剤師などの取得のためには専門知識や症例経験のみならず、学会発表や論文が求められることも少なくありません。学会発表や論文は、指導力・研究力の根拠として求められますので、資格の取得を目指す方は機会を見つけて積極的に研究に携わっておくことが必要と考えます。

また、現在、次期診療報酬の改定に向けて現場からの要望が収集されております。この要望が中医学協で議論され、医療政策や医療ニーズとリンクし、診療報酬改訂に繋がっていきます。しかしながら、医療費が増大する中、議論の場では委員を納得させるだけの要望を裏付ける根拠が必要になります。その根拠とはまさしくデータ、論文です。薬剤師が何をしたら何が変わった、何をしたら生活者の健康に変化があった、何をしたら医療経済的に効果があったなど、薬剤師が主語となる行為のアウトカムが必要となります。10年ほど前、日本病院薬剤師会から各県病院薬剤師会に、「病院薬剤師が関与することで何らかのアウトカム（患者、安全、経済など）に効果がある論文をとにかく何でも良いからたくさん集めて送って欲しい」との依頼がありました。何をするのかと尋ねたところ、厚生労働省に持って行き診療報酬改定の議論に使うとのことでした。その後、「病棟薬剤業務実施加算」という薬剤師が病棟に常駐することの転機となった評価や薬剤師のチーム医療への参加などの評価に繋がったものと理解しています。

現在、日本薬剤師会も薬局薬剤師による研究を強く推進し、エビデンスの創出に力を注いでいます。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、やってみるとそれほど難しいものではありません。是非、日常の問題や疑問の解決のためエビデンスの創出に少しずつでも前向きに取り組んで頂きたいと思います。

3. 「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」の範囲と目的

医学・薬学系の研究では、対象が生活者や患者

さんのように「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。医学系研究といっても、対象や内容によりいろいろな範囲や定義がありますが、一般に図1のように理解されています。最も範囲が広い医学系研究には、例えば、医科学、臨床医学、公衆衛生学、予防医学、歯学、薬学、看護学、リハビリテーション学、検査学、医工学のほか、介護・福祉分野、食品衛生・栄養分野、環境衛生分野、労働安全衛生分野等の研究領域で、個人の健康に関する情報を用いた疫学的手法による研究及び質的研究が含まれるとしています。ここには全ての医学系領域の研究が包括されます。その内側にある臨床研究は「医療における疾病の予防方法、診断方法及び治療方法の改善、疾病病原および病態の理解並びに患者の生活の質の向上を目的として実施される医学系研究であって、人を対象とするもの」と定義されます。また、臨床試験は「臨床研究のうち、予防、診断、治療法等の介入の有効性や安全性を前向きに明らかにするために行われるもの」と何らかの介入が行われる研究を指します。介入とは、研究目的で人の健康に関する様々な事象に影響を与える要因（健康の保持増進につながる行動及び医療における傷病の予防、診断又は治療のための投薬、検査等）の有無又は程度を制御する行為のことです。治験の定義は明確で「臨床試験のうち、医薬品や医療機器の製造（輸入）承認申請を目的に行われるもの」と医薬品医療機器等法で定められていますし、GCP（Good Clinical Practice）が適用され、これを忠実に遵守しなければなりません。すなわち「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」が適用される範囲は、簡単にいうと、臨床研究で、かつ、治験を除いた範囲ということになります。

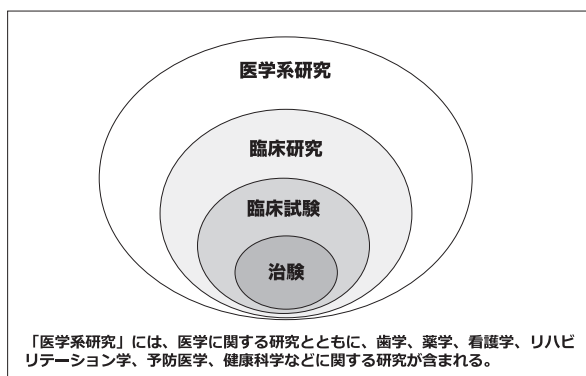


図1. 医学系研究、臨床研究、臨床試験及び治験の関係

やや分かりづらいですが、この指針で示されている範囲は「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」と定義されています。また、この指針の目的は、「人（試料・情報を含む）」が研究の対象となるため、社会的・学術的に意義のある研究が、十分な倫理的な配慮の下、科学的合理性を確保して実施されることを担保するものと理解できます（表1）。医師や歯科医師などの医療者と同様に、薬剤師が行う「人（試料・情報を含む）」を対象とした調査や研究も、この指針の範囲に含ま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、科学的合理性と倫理的配慮が担保された研究計画を立て、当該研究を実施する必要があります。

表1 「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」の目的及び基本方針

- この指針は、人を対象とする医学系研究に携わる全ての関係者が遵守すべき事項を定めることにより、人間の尊厳及び人権が守られ、研究の適正な推進が図られるようにすることを目的とする。全ての関係者は、次に掲げる事項を基本方針としてこの指針を遵守し、研究を進めなければならない。
- (1) 社会的及び学術的な意義を有する研究の実施
 - (2) 研究分野の特性に応じた科学的合理性の確保
 - (3) 研究対象者への負担並びに予測されるリスク及び利益の総合的評価
 - (4) 独立かつ公正な立場に立った倫理審査委員会による審査
 - (5) 事前の十分な説明及び研究対象者の自由意思による同意
 - (6) 社会的に弱い立場にある者への特別な配慮
 - (7) 個人情報等の保護
 - (8) 研究の質及び透明性の確保

人を対象とした医学系研究であっても、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」の対象外になる研究もあります（表2）。主には、他の法令の規定による研究になりますが、既に研究用として広く利用されている試料や情報、既に匿名化された情報、医療行為なども対象外となります。いずれにおいても、当該研究を行う場合には「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」の理

解が必要となります。臨床研究を行おうとする方は、ご一読下さい。

表2「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」の対象外となる研究

- | |
|--|
| (1) 法令の規定により実施される研究 |
| (2) 法令の定める基準の適用範囲に含まれる研究 |
| (3) 既に学術的な価値が定まり、研究用として広く利用され、かつ、一般に入手可能な試料・情報 |
| (4) 既に匿名化されている情報 |
| (5) 既に作成されている匿名加工情報又は非識別加工情報 |
| (6) 医療のみを目的とする医療行為 |

4. 臨床研究の流れと必要な倫理的配慮

ここでは、一般的な臨床研究の流れを概説し、必要な倫理的配慮について説明したいと思います。(図2)

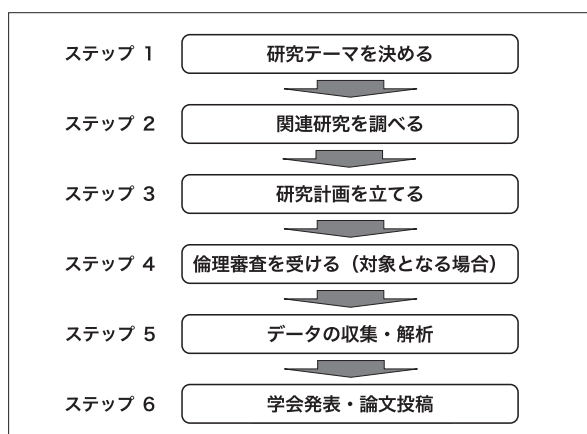


図2. 臨床研究の流れ

ステップ1：研究テーマを決める

まず、研究のテーマを決めます。自分が調べたいこと、明らかにしたいことを明確にします。漠然と研究を進める人がいますが、研究をする際には、何を明らかにしたいかを明確にすることが大切です。これによって研究の方向性や具体的な研究計画、研究の方法などが決まってきます。

ステップ2：関連研究を調べる

研究のテーマが決まったら、関連研究を調べます。関連研究とは、研究しようとしているテーマに関わる研究です。テーマに関する先行して行われた研究、関連する他の研究などと幅広く調査し、それらと比較しながら自分の研究の立ち位置をはっきりさせる必要があります。データベースなどの二次情報を利用して過去の研究（論文、学会

要旨など）を検索し、これから研究しようとするテーマについての意義（社会的、学術的）や新規性を検討します。考えていることと全く同じ研究があれば別ですが、同じような研究があったとしても、対象や研究方法が異なっていたり、知りたいことの一部しか明らかにされていなかったりすることがあります。関連研究を調べることで、研究テーマや研究計画の方向性をより意義のあるものへと修正することができます。ここで調べたことは、論文作成や学会発表の際に必ず活かされますのでさまざまな情報を調べ、十分に内容を理解しておくことが大切です。

ステップ3：研究計画を立てる

臨床研究を実施するためには、研究計画の作成が必要です。研究計画は、対象が「人」であることを考慮し、科学性・倫理性・実現性を十分に意識して作成することが重要になります。臨床における研究課題の定式化に関しては、PICO（介入研究）又はPECO（観察研究）とよばれる頭文字で示される4つの要素で考えると研究課題がイメージしやすくなり、研究計画を立てやすくなります。

- Patients：誰に？（対象）
- Intervention / Exposure：何をする？ 何によって？（介入／要因）
- Comparison：何と比較して
- Outcomes：どのような結果が得られたのか？（結果、効果）

ステップ4：倫理審査を受ける

研究を開始する前に、計画している研究について倫理審査が必要かどうかを判断し、対象であれば倫理審査を受けることが必要です。倫理審査が必要かどうかは、倫理審査フローチャート（図3）を利用して確認して下さい。

倫理指針でいう「人を対象とする医学系研究」に該当しないものは、倫理審査を必ずしも受ける必要はありません。「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針ガイダンス」に事例が記載されていますので確認して下さい。

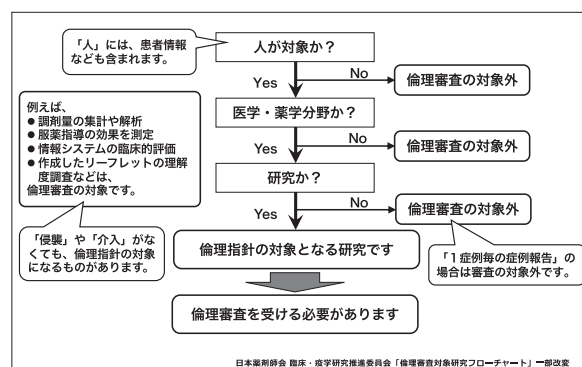


図3. 倫理審査対象研究フローチャート

ステップ5：データの収集・解析

研究計画書に従って研究を進めます。人を対象に研究する場合は、特に個人情報の管理には注意が必要です。

ステップ6：学会発表・論文投稿

得られた成果を発表し、社会に還元することは重要なことです。学会発表に留まることなく、論文としてまとめ関連雑誌に掲載されることで、誰でも検索可能な、かつ、貴重なエビデンスとして記録に残ります。そして医療の質、業務の質の向上のための大切な基礎となります。

臨床研究の流れの中で、特に倫理的配慮が求められるステップは、ステップ3（研究計画を立てる）とステップ5（データの収集・解析）となります。ステップ3の研究計画を立てる段階では研究計画書を作成します。研究の倫理性、科学性、実現性などに十分に配慮して作成します。研究計画は、研究計画書として倫理審査委員会で審査し、承認となれば、ステップ5のデータの収集・解析に進みます。実際に、生活者・患者さんからデータを収集して行きますが、承認された研究計画書どおりに研究を進めて行く必要があります。また、個人情報を扱うこととなりますので、データ管理も計画書通りに実施しなければなりません。研究における倫理的配慮は研究計画を立てる段階から十分に行う必要があります。

5. 研究計画書の作成

先にも記しましたが、研究計画書は、研究の倫理性、科学性、実現性などに十分に配慮して作成します。研究計画書に必要な記載項目を表3に示しました。研究目的とデータ収集方法（評価方法、測定方法）の整合は取れているか、データ収集におけるリスクは適切か、対象のサンプルの大きさは適切か、収集したデータの解析方法は適切かなど、研究の対象が「人」であることを認識し、実現可能性と研究の目的を達成できる計画が必要です。研究計画が十分に吟味されておらず、研究を開始したがデータの収集に至らなかった、解析できないデータを収集したというのでは、倫理的に「問題あり」となります。また、研究の対象が「人」になりますので、研究に参加頂くためのインフォームド・コンセントに係る説明文書も丁寧に書くことも肝要です。臨床研究の実施にこだわるのではなく、研究テーマの解決のために、どのようなデータが必要なのかをよく考え、研究計画を立てることが重要です。

研究計画書の記載方法は、日本薬剤師会が作成した「研究倫理審査 申請準備ガイド」を参考

にして記載するのが良いでしょう（図4）。これは2018年3月の日本薬剤師会雑誌が配送された際に同梱されていたものです。薬剤師が比較的多く行うことが想定される研究計画書の記載例ついて、記載のポイントなどを挙げて分かり易く解説しています。記載例は、①「アンケート調査」、②「侵襲なし・介入なし」の研究、③「軽微な侵襲あり・介入あり」の研究、となっています。また、倫理申請に必要な、説明文書、同意文書、同意撤回書についても記載例があります。これらは日本薬剤師会のホームページからダウンロードできますのでご利用下さい。書き方が分からない場合には、岩手県薬剤師会の倫理委員会のサポートも可能です。気軽にお声掛け下さい。

表3 研究計画書の記載項目

1. 研究の名称
2. 研究の実施体制（研究機関の名称及び研究者等の氏名を含む）
3. 研究の目的及び意義
4. 研究の方法及び期間（研究期間は原則最大5年とする。ただし、5年を超える研究の場合には、研究期間が空白とならないよう期間延長の手続きを行うこと。）
5. 研究対象者の選定方針
6. 研究の科学的合理性の根拠
7. インフォームド・コンセントを受ける手続等
8. 個人情報等の取扱い（匿名化する場合にはその方法、匿名加工情報または非識別加工情報を作成する場合にはその方法を含む）
9. 研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益、これらの総合的評価並びに当該負担及びリスクを最小化する対策
10. 試料・情報（研究に用いられる情報に係る資料を含む）の保管及び廃棄の方法（第三者提供時には“提供元機関”および“提供先機関”での試料・情報の提供に関する記録の作成及び保管の方法）
11. 研究機関の長への報告内容及び方法
12. 研究の資金源等、研究機関の研究に係る利益相反及び個人の収益等、研究者等の研究に係る利益 相反に関する状況
13. 研究に関する情報公開の方法
14. 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応
15. 代諾者等からインフォームド・コンセントを受ける場合には、その手続（代諾者等の選定方針並びに説明及び同意に関する事項を含む）
16. インフォームド・アセントを得る場合には、その手続（説明に関する事項を含む）

17. 「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」第12の6の規定による研究を実施しようとする場合には、同規定に掲げる要件の全てを満たしていることについて判断する方法
18. 研究対象者等に経済的負担又は謝礼がある場合には、その旨及びその内容
19. 侵襲（軽微な侵襲を除く）を伴う研究の場合には、重篤な有害事象が発生した際の対応
20. 侵襲を伴う研究の場合には、当該研究によって生じた健康被害に対する補償の有無及びその内容
21. 通常の診療を超える医療行為を伴う研究の場合には、研究対象者への研究実施後における医療の提供に関する対応
22. 研究の実施に伴い、研究対象者の健康、子孫に受け継がれ得る遺伝的特徴等に関する重要な知見が得られる可能性がある場合には、研究対象者に係る研究結果（偶発的所見を含む）の取扱い
23. 研究に関する業務の一部を委託する場合には、当該業務内容及び委託先の監督方法
24. 研究対象者から取得された試料・情報について、研究対象者等から同意を受ける時点では特定されない将来の研究のために用いられる可能性又は他の研究機関に提供される可能性がある場合には、その旨と同意を受ける時点において想定される内容
25. 侵襲（軽微な侵襲を除く）を伴う研究であって介入を行う場合には、モニタリング及び監査の実施体制及び手順



図4. 研究倫理審査申請準備ガイド

6. 倫理審査申請時に必要な書類と倫理審査の流れ

最後になりましたが、実際の倫理審査申請時に必要な書類と審査の流れについて説明したいと思います（図5）。倫理審査申請時に提出が求めら

れる書類は表4のとおりです。研究計画を立て当該研究に責任を持ち研究を実施する者は責任研究者、また、当該研究に役割を持って研究に参加する者は分担研究者となり、研究組織を構成します。「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」では、「研究者等は、研究の実施に先立ち、研究に関する倫理並びに当該研究の実施に必要な知識及び技術に関する教育・研修を受けなければならない。また、研究期間中も適宜継続（少なくとも年に1回程度）して、教育・研修を受けなければならない」と定められています。倫理審査申請時には、研究者全員の倫理研修の修了証のコピーの提出が必要になります。日本薬剤師会では、研究倫理に関する研修が行えるコンテンツを作成し、生涯学習支援システム JPALS のe-ラーニングにて配信しています。受講後、研修修了証（ダウンロード方式）が発行されますので、これを利用して下さい。また、あまり馴染みがないと思いますが、学術研究においては公正性、信頼性を確保するために、利害関係が想定される営利関連企業や団体との間の利益相反関係の透明性を担保するための「利益相反自己申告書」の提出も必要となります。

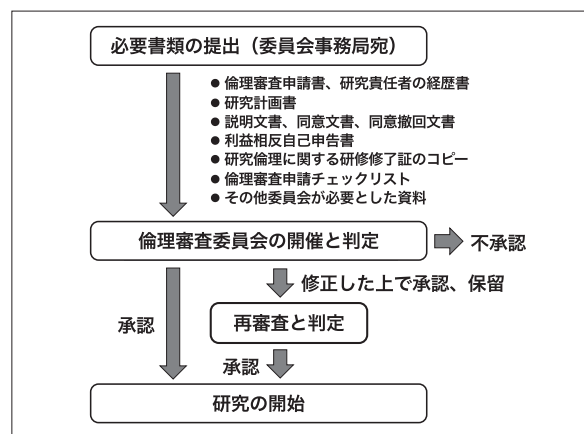


図5. 倫理審査申請から研究開始までの流れ

表4 倫理審査申請時に提出する書類

- (1) 倫理審査申請書
- (2) 研究計画書（表3に示す記載項目を網羅すること）
- (3) 説明文書、同意文書、同意撤回文書
- (4) 利益相反自己申告書
- (5) 研究責任者の経歴書
- (6) 倫理審査申請チェックリスト
- (7) 研究倫理に関する研修修了証のコピー
- (8) その他委員会が必要とした資料

提出された倫理審査申請書類は、定期的に開催される予定の岩手県薬剤師会「臨床研究倫理審査委員会」にて審査をされることになります。この委員会も「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に従い、①医学・医療の専門家等、自然科学の有識者、②倫理学・法律学の専門家等、人文・社会科学の有識者、③一般の立場を代表する者、を委員とし、5名以上で構成され、提出された研究計画などを表5で示した審査の観点にて審査を行います。特に、生活者・患者さんなどに研究に参加して頂くことになりますので、説明文書などは、一般の人が見ても分かり易いか、理解ができるかなどは大切なチェックポイントになります。その後、審議を行い、委員会としての判定を行います。判定は倫理審査報告書として申請者に報告されます。「承認」となればそのまま研究を開始できますが、「修正した上で承認」、「保留」では再度審査し、判定を行うことになります。判定が「不承認」となった場合は、申請した研究を開始することはできません。研究を行う必要があればテーマや研究計画を再度検討し、改めて倫理審査申請を行うことになります。

表5 倫理審査委員会における審査の観点

- | |
|------------------------------------|
| (1) 社会的及び学術的な意義を有する研究の実施 |
| (2) 研究分野の特性に応じた科学的合理性の確保 |
| (3) 研究対象者への負担並びに予測されるリスク及び利益の総合的評価 |
| (4) 独立かつ公正な立場に立った倫理審査委員会による審査 |
| (5) 事前の十分な説明及び研究対象者の自由意思による同意 |
| (6) 社会的に弱い立場にある者への特別な配慮 |
| (7) 個人情報等の保護 |
| (8) 研究の質及び透明性の確保 |
| (9) 研究者の利益相反に関する状況 |

7. おわりに

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、岩手県薬剤師会の倫理委員会では、臨床研究を実施したいという会員の要請に対応できるよう研究倫理審査の体制を構築するとともに、倫理申請受付の準備を行っております。

臨床研究はかなりハードルが高いもののように感じられますが、まずは「やってみる」ことが最も大事なことだと思います。ハードルが高いので

「研究をしない、関わらない」のではいつまでも、何も変わりません。大事なことは一人一人が臨床現場の疑問を解決する、解決したいという意志を持って、まずは「やってみる」ことです。やる意志があればサポート体制はできてきます。経験者から教わる、経験者と一緒に行く、第一歩を踏み出すことが明日の薬剤師の環境を良い方向に変えることに繋がります。質問があればお問い合わせ下さい、サポートさせていただきます。

紙面の都合上、倫理指針や研究について全てをまとめることはできませんでしたが、一人でも多くの会員が研究や臨床研究に興味を持ち、研究への第一歩を踏み出して下さることを大いに期待します。

参考文献：

- 1) 「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針ガイダンス」厚生労働省 HP
- 2) 研究倫理審査申請準備ガイド～研究計画書の記載方法～、日本薬剤師会 臨床・疫学研究推進委員会、2018
- 3) 超簡単！ 研究倫理審査と申請～適正な臨床・疫学研究の推進に向けて～、薬事日報社、2018



会務報告



月	日	曜日	行事・用務等	場 所	参加者
8	3	月	多職種連携モデル事業に関する県との打ち合わせ	岩手県薬剤師会館	熊谷
			令和2年度岩手県介護予防市町村支援委員会	エスポワールいわて	中田
	6	木	日薬連総務会	W e b 会議	会長
	18	火	岩手県総合防災訓練計画検討会	岩手教育会館	熊谷
			在宅医療推進委員会	岩手県薬剤師会館	
	19	水	日薬連常任総務会	日薬連盟会議室	会長
	20	木	第3回常務理事会	岩手県薬剤師会館	
	22	土	薬局ビジョン推進委員会	岩手県薬剤師会館	
	24	月	実務実習受入対策委員会	岩手県薬剤師会館	
	26	水	日薬連常任総務会	日薬連盟会議室	会長
9	28	金	東北厚生局長挨拶	岩手県薬剤師会館	会長
			検査センター財団法人化検討委員会	岩手県薬剤師会館	
	1	火	非常時・災害対策委員会	岩手県薬剤師会館	
			広報・情報システム委員会	岩手県薬剤師会館	
	2	水	日薬連総務会	W e b 会議	会長
	3	木	糖尿病成人症重症化予防事業（岩手県事業）事前打ち合わせ	二戸市	熊谷ほか
	4	金	アンチ・ドーピング委員会	岩手県薬剤師会館	
	9	水	日薬連常任総務会	日薬連盟会議室	会長
			岩手県高齢者福祉・介護保険推進協議会	岩手県民会館	熊谷
	11	金	岩手県がん対策推進協議会	岩手医科大学創立60周年記念館	金澤
			第5回岩手県新型コロナウイルス感染症医療体制検討委員会	岩手県民会館	熊谷
	13	日	第71回東北薬剤師会連合大会	山形県山形市	会長
	15	火	生涯教育推進委員会	岩手県薬剤師会館	
			鈴木俊一君を激励する会	東京プリンスホテル	会長
	16	水	編集委員会	岩手県薬剤師会館	
			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
	17	木	第4回常務理事会	岩手県薬剤師会館	
	18	金	検査センター財団法人化検討委員会	岩手県薬剤師会館	
	24	木	日本薬剤師連盟評議員会	ホテルイースト21東京	
	26	土	薬局ビジョン推進委員会	岩手県薬剤師会館	
	28	月	岩手県医療審議会医療計画部会	エスポワールいわて	会長



理事会報告



第3回常務理事会 令和2年8月20日（19：00～21：00） 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71回東北薬剤師会連合大会検討会について 3 日本医療薬学会「地域薬学ケア専門薬剤師制度」に係るマッチング調整業務および申請手順等に関する説明会について 4 医療保険委員会から 5 医療安全推進委員会から 6 在宅医療推進委員会から 7 岩手県薬学薬事関係者懇話会世話人会について 8 その他
協 議 事 項	1 学術大会等における岩手県薬剤師会との共同発表に関する内規について 2 第71回東北薬剤師会連合大会について 3 令和2年度高度管理医療機器等の販売業等に係る継続研修について 4 受診・健診促進 地域医療守ろうキャンペーンテレビCMについて 5 薬と健康の週間におけるラジオ番組について 6 次回報酬改定に向けた意見・要望について 7 スクリーンバナーの作成について 8 その他

第4回常務理事会 令和2年9月17日（19：00～21：00） 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71回東北薬剤師会連合大会について 3 「新型コロナウイルス感染症等感染防止対策実施薬局みんなで安心マーク」の発行について 4 岩手県後期高齢者医療広域連合「重複・多剤投薬者訪問指導等業務」について 5 学校薬剤師部会から 6 薬局ビジョン推進委員会から 7 検査センター法人化検討委員会から 8 非常時・災害対策委員会から 9 広報・情報システム委員会から 10 実務実習受入対策委員会から 11 アンチ・ドーピング委員会から 12 創立110周年準備委員会から 13 生涯教育推進委員会から 14 第53回日本薬剤師会学術大会へのWeb参加による登録周知について 15 その他
協 議 事 項	1 令和2年度岩手県学校環境衛生優良校表彰について 2 時限的特例による日本薬剤師研修センター認定研修会の開催について 3 保険薬局研修会の開催について 4 その他



委員会の動き



医療保険委員会から

委員長 押切 昌子

医療保険委員会は今年度から新しく設けられた委員会です。保険薬局部会の廃止に伴い、今まで保険薬局部会が関わっていた事業は、各委員会や新しく設けられた薬局ビジョン推進委員会、医療保険委員会に振り分けられました。当委員会は、国保審査委員と社保審査委員で構成し、保険薬局における調剤報酬請求に関する審査上の留意点等を周知するとともに、保険調剤業務の適正化を図ることに取り組んでまいります。

適正な調剤報酬の算定を促すために、地域薬剤師会主催の研修会への講師派遣を積極的に行なってまいります。ここでは算定の誤りが多い事例の紹介を中心に、返戻や査定を受けることが無いよう留意点を重点的に伝え、調剤報酬の基礎的な算定についてもテーマを設けて、理解を深めるよう努めます。また、調剤報酬請求書の審査及び算定に関する質問については、各委員が統一した内容で回答できるよう準備を進めています。

保険薬局業務の適正化に関しては、県内の保険薬局を対象とした「保険薬局研修会」や「緊急避妊薬の調剤に関する研修会」を開催するとともに、お薬手帳の使用促進を中心に取り組んでまいります。なお、これらの事業は薬局ビジョン推進委員会と関係いたしますので、相互に協力して進めてまいりたいと考えています。

今後の予定としては、11月1日に「オンライン診療に伴う緊急避妊薬の調剤に関する研修会」、11月23日に「保険薬局研修会」を計画しています。今回の「保険薬局研修会」では、来年3月から開始される「オンライン資格確認システム」について厚生労働省の担当者に講演していただくことになっています。すでに「顔認証付きカードリーダー」の申し込みが始まっていますが、各薬局において、滞りなくシステムの運用ができるようシステム導入のメリットや運用方法などについて説

明していただく予定です。

今後の研修会におきましては新型コロナウイルス感染拡大防止のため、参加人数など様々な制限がかかることになろうかと存じますが、皆様方には何卒ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

令和2年度第Ⅱ期 薬局実務実習受入に関するアンケート調査」結果報告

委員長 本田 昭二

当委員会では、薬局実務実習終了時に受入薬局を対象にアンケート調査を実施しております。

先般実施した令和2年度第Ⅱ期終了時のアンケート調査においては、新型コロナウイルスの感染拡大を踏まえ、設問を追加して行いましたので、結果について抜粋して報告いたします。

【薬局実務実習受入に関するアンケート】

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

方法：インターネットアンケート調査として実施。

対象：令和2年度第Ⅱ期に実習生を受け入れた薬局

実施期間：令和2年8月7日～8月24日

回答施設：24施設（回答率 82.8%）

問. 学生が成長したと思う点

- ・ 自ら状況を判断し行動できるようになった。（同様10件）
- ・ 医薬品情報の収集や患者情報の把握。（同様6件）
- ・ 患者等との接し方。（同様8件）
- ・ 薬の作用機序だけでなく、処方内容から病態や患者背景まで考えられるようになった。
- ・ 患者さんや病院のスタッフなど人との関わり方
- ・ 最初は患者の表情を確認できなかったが、患者の目を見て対応できるようになった。
- ・ 自身のミスの傾向を把握し、自力で改善

行動に移す方法と姿勢を身につけた。

（同様2件）

- ・ 薬剤師の業務が調剤と投薬だと思っていたようだが、薬剤師が患者のQOLの向上にかかわれることを学んだ。
- ・ 日々の行ったことの記載で終わっていた日報が、内容が充実してきて次につながる内容になってきた。服薬指導においても薬の説明で終わっていたのが、しっかりコミュニケーションをとって患者の状態を確認できるようになった。
- ・ 改めて薬剤師になろうと決意してもらえた。

問. 学生が成長するために薬局が工夫をした点

- ・ 業務や業務手順について、理由も含めて説明し取り組んでもらった。
- ・ 他薬局での実習を取り入れ、様々な薬局の業務を経験してもらった。（同様3件）
- ・ 情報収集の必要性を確認するための問いかけ。
- ・ 服薬指導について、その場でフィードバックして、同じような疾患の処方続けて指導してもらおうようにした。
- ・ 患者や他職種と接する機会を多くした。（同様4件）
- ・ 服薬指導の数をこなして、上手くいかなかった点に関して、対策を考えさせて次の服薬指導に活かすようにした。（同様3件）
- ・ 服薬指導で関わる人を多くするだけでなく、疑義照会についても電話をしてもらう等、なるべく人と関わることをしてもらった（照会内容の確定は薬剤師が実施）。

・ 全ての業務において、様々な経験をさせた。 ・ じほう社の「薬学性のための病院・薬局実務実習テキスト」を渡し、予習・復習をしてもらった。 ・ 服薬指導の方法を単に教えるのではなく、実際の処方箋と薬歴を使って、学生自身に服薬指導の方法を考えさせた。 (同様2件) ・ 口頭質問を多く行い、より多くコミュニケーションをとるようにした。 ・ 同じ患者に繰り返し対応するようにした。 ・ 週の目標と毎日の目標を立ててもらい、意識を持って実習に臨めるようにした。
<u>問. 実習開始時に実務実習の目的や全体のスケジュールやアウトカムの具体的なイメージを説明したか？</u> ①ほぼ完璧に説明した …4.2% ②だいたい説明した …83.3% ③あまり説明しなかった …8.3% ④開始時にせず、その都度説明した…4.2%
<u>問. いつ頃から服薬指導を行ったか？</u> ① 1 週目から …37.5% ② 2 週目から …16.7% ③ 3 週目から …20.8% ④ 4 週目から …4.2% ⑤ 5 週目以降 …20.8%
<u>問. 概略評価を行ってみてどうだったか？</u> ①今までより簡単にできた …4.2% ②思っていたほど難しくなかった …25.0% ③普通にできた …70.8%
<u>問. 概略評価を 4,8,11 週に実施したか？</u> ① 4 週・8 週・11 週に実施 …83.3% ② 4 週・8 週に実施 …4.2% ③ 8 週・11 週に実施 …4.2% ④ 4 週に実施 …4.2% ⑤ 8 週に実施 …4.2%
<u>問. 概略評価を行った後に、学生にフィードバックを行ったか？</u>

①ほぼ毎回 …54.2% ②たまに行った …33.3% ③ほとんどしなかった …12.5%
<u>問. 日報に関して確認やフィードバックを行ったか？</u> ①毎日実施 …50.0% ②週に 4 ～ 5 日 …16.7% ③週に 2 ～ 3 日 …20.8% ④ほとんどしなかった …12.5%
<u>問. 週報に関して確認やフィードバックを行ったか？</u> ①毎週実施 …70.8% ② 1 ～ 2 回程度忘れることがあった …12.5% ③半分くらいしかなかった …8.3% ④ほとんどしなかった …8.3%
<u>問. 実習開始時に説明したスケジュール通りだったか？</u> ①予定より早い …16.7% ②予定通り …66.7% ③予定より遅い …12.5% ④わからない …4.2%
<u>問. 代表的な疾患（がん、高血圧症、糖尿病、心疾患、脳血管障害、精神神経疾患、免疫・アレルギー疾患、感染症）のうち、十分に対応させることができなかった疾患はあったか？</u> (複数回答あり) がん …76.2% 脳血管疾患 …23.8% 精神神経疾患 …33.3% 免疫・アレルギー …4.8% 感染症 …33.3%
<u>問. その原因は何だと思うか？</u> ①患者が少なかった …85.0% ②学生の力不足のため実施できなかった …10.0% ③患者はいたが学生では対応が困難 …30.0%

④その他	…8.3%
問. 実務実習のために行った新型コロナウイルス感染症対策を教えてください。	
・ 県内感染者の確認後は服薬指導中止。 ・ 研修会やセミナー、休日急患等、人混みによる感染リスクが高いものは避けた。 ・ 通勤時間の変更（密を避けての出勤）。 ・ 毎日の検温（体調管理）。（多数） ・ マスク着用、手洗い・手指消毒、カウンター等へのビニールシートやパーテーションの設置等。（多数）	
問. 新型コロナウイルス感染拡大の状況下で実務実習を行うに当たり、実習に関して工夫をした点。	
・ ソーシャルディスタンスの維持。 ・ ロールプレイの実施強化。 ・ 手指消毒の徹底、マスク等の使用、こまめな換気、体温測定。（多数） ・ 在宅訪問を1回しか実施できなかったが、DVD等で補足した。 ・ 毎朝発熱や体調の確認を口頭で行い、体調不良の際はすぐ相談するように話した。（同様2件） ・ 駐車場での服薬指導など、密閉空間で患者対応しないように心掛けた。 ・ 在宅訪問は同行させずに、準備や説明のみとした。 ・ 勉強会は、少人数で間隔をあけ、換気しながら行うか、Web を使用して行った。 ・ 対面近距離での指導が難しいため、患者情報共有時は調剤室奥や事務所で行った。	

今年度は、新型コロナウイルス感染症という、これまで経験したことのない状況下での実習受入ですが、各薬局では、対応に苦慮されながらも、教育の一端を担っていただいています。

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・体験型実習」が求められており、また、指導薬剤師と実習生が、

定期的に実習の振り返りを行い、実習生が何についてどの程度成長したかを概略評価するわけですが、アンケートを通じて、各薬局では、それらを意識し、対応されていることがうかがえました。

何よりも、学生の成長について、しっかり観察され、評価されていることは、素晴らしいことであると感服するところです。

当委員会では、現場の声に耳を傾け、学生はもちろん、受入薬局にとっても意義のある実務実習となるように、また、未来の医療を担う良い後輩を育てるために私たちにできることは何かを考え、支援していきたいと考えております。そのためにも、当該アンケート調査は貴重な情報ツールの一つと捉えておりますので、引き続きご理解とご協力をお願い申し上げます。

委員長 中田 義仁

今年度は、役員改選に伴い、当委員会も新体制となりました、下記の事業方針のもと活動してまいりますのでよろしくお願い申し上げます。

担当副会長	八巻 貴信（むつみ薬局）
委員長	中田 義仁（中田薬局小佐野店）
委員	福盛田 新（かすみそう薬局）
	田川 恵（白樺薬局）
	長井 貴之（トマト薬局北飯岡店）
	高橋 秀和（岩手県立中部病院）
	高橋 諭（菅原薬局）
	伊藤 貴文（ファースト調剤薬局）

【事業方針】

薬物療法全体（外来、在宅医療）について、一義的な責任をもって提供するとともに、「かかりつけ薬局・薬剤師」として、かかりつけ医等と連携しながら、医薬品などの供給や様々な相談対応といった機能を一体的に地域住民に提供することにより、健康の維持、増進を図りつつ、困ったときの相談役と医療必要時の適切な薬物療法の提供が可能となり、住民の安心・安全な生活の確保に貢献する。

【令和2年度の活動】

1. 「在宅医療に関する地域薬剤師担当者会議」の開催

平成23年度から、毎年、各地域の在宅医療に関する担当者にお集まりいただき、会議を開催しています。各地域の状況や情報の共有に留まらず、抽出された課題を地域薬剤師会と県薬が一緒に検討する場としても貴重な機会となっています。さらには、他地域の活動を共有することにより、各地域薬剤師会が主体となって研修会を積極的に開催するようになりました。

今年度の開催については、新型コロナウイルス感染症の影響を鑑み延期としておりましたが、下記の通りに開催することとしました。

日時：令和2年10月17日（土） 15時～17時

会場：岩手県薬剤師会館 研修室

内容：地域の「かかりつけ薬局」になるために

2. イーハートブ「在宅医療ははじめの一步」の連載

毎年行っている「在宅医療に関する実績調査」や地域担当者会議における議論の中で、在宅医療

を実践したいが、どう取り組んでよいか苦慮している薬局も少なくないことがうかがえました。そこで、令和元年度（第77号）から、当委員会委員や地域担当者自身の在宅訪問初体験記を綴った、「在宅訪問ははじめの一步」を本誌イーハートブに掲載することとしました。今年度も継続してまいりますので、是非、ご覧いただきますようお願い申し上げます。

なお、バックナンバーについては、県薬HP（会員ページ）にも掲載しておりますので、併せてご覧ください。

3. 「在宅医療に関する実績調査」の実施

在宅医療の推進にあたっては、実情を把握することが不可欠であることから、平成24年度から「在宅医療に関する実績調査」を年1回行っています。訪問薬剤管理業務の算定薬局及び算定件数は、各地域とも年々、右肩上がりに伸びています。その一方で、在宅医療に取り組んでいる薬局と消極的な薬局の二極化が進んでいるという課題も見えてきました。

ただ、実績がない薬局であっても、「実施したいと考えている」薬局も少なくないのではないかと考えている。ということで、そのような薬局に対して、実施できない理由をうかがう設問を新たに加えて調査することといたします。当委員会では調査結果を踏まえて、課題解決に取り組んでいきたいと考えておりますので、忌憚のないご意見をお願いいたします。

4. 「薬薬連携」に向けた取組みについて

薬物療法の有効性・安全性を確保するためには、服薬情報の一元的・継続的な把握等が必要であり、その方法の一つとして、「薬薬連携」が挙げられます。平成30年・令和2年診療報酬改定においても、「薬薬連携」が評価されたことはご承知の通りです。しかし、県内各地において、連携が十分にできているかという、そうとは言えない現状があります。そこで、当委員会では、病院・診療所勤務薬剤師部会と一緒に、病院薬剤師と薬局薬剤師が連携しやすい環境整備について検討していきたいと思っておりますので、ご協力をお願い申し上げます。

在宅訪問初体験記 「在宅訪問 はじめの一步」

あまいろ薬局 中村 智子

今回の寄稿にあたり私自身の「はじめの一步」を思い出しました。私の初めての担当は、施設の入居者様でした。狭い事務所への配薬依頼で、既存の他薬局様のチェスト等にてスペースは埋まり、解決策も見出せず、更に事前の準備でいっぱいとなり、服薬指導や現在の状況の把握がおろそかになっていたことは否めません。患者様や生活スタイルが見えていませんでした。現在、たくさんの患者様を担当させて頂く中で、自分なりの在宅への想いをお伝えさせて頂きます。

まず、薬局の居宅管理指導はあくまでも居宅サービスの一つであるという事です。

私たち薬局は患者様の生活の中にある「薬」という視点から関与していく職種であると考えております。

新規で訪問を開始する多くの場合、薬剤の服薬、管理等何らかの問題点があると思われます。これらの問題点は一包化なり、剤形変更、管理者の変更など数回の訪問でのご提案で改善されていくでしょう。

薬剤の管理者は誰なのか、住居はご自宅なのか、施設なのか、同居のご家族の構成は、ヘルパー、訪問看護の関与はどうか、ご自身の管理能力、理解力はどうか、など、それぞれの生活スタイルで薬局の係りが変わって参ります。ご家族、施設スタッフ管理の場合は、薬剤の効果や起こり得る副作用の詳細、外用剤の注意点等きめ細かな説明と指導、現状の詳細な聞き取りも可能となります。施設への訪問の際は可能であればお食事の前後で、手技や入居者様とのコミュニケーションの様子等確認できる時間帯に。独居やご夫婦だけのお住まいの場合は大まかな指導は致しますが、現在の薬剤の効果や副作用を会話等の中から把握するようにしております。チャイムを鳴らした後開錠までの時間、玄関から居間へ行くまでの歩行の状態、会話のテンポ、反応、お会計の際の認識力、手技の状況等です。自分自身で確認した現状を薬剤の効果、副作用等の判断材料の一つと致します。更に訪問の日時は他の職種と時間をずらし、見守りも兼ね、他者との対面、会話も増えるよう配慮致

します。

私がもう一点大事にしているのは「飲めない事を指導しない」という点です。

皆様薬剤の重要性はかなり理解しております。ご高齢や、疾患上等何らかの事由で訪問が開始となっており、更に、服薬を促されているのも、ご家族や多職種等複数の方から一度や二度ではないことは容易に想像されます。「飲めない」事には、必ず理由があります。その理由を改善してくのが薬局の仕事ではないかと考えております。薬の副作用への懸念がある場合は、じっくりお伺いし、時間をかけて不安を取り除いて参ります。認知症による飲み忘れの際は、ハード面やお声がけ等で改善を図ります。

そして在宅の場合、多職種連携という文言が必ず出て参ります。難しくハードルの高さを感じている方も多いのではないかと考えております。薬局で何か発信しなければならないのではないかと。誰に何を伝えればいいのか。と。患者様には日常の生活があり、穏やかな暮らしを求めているんじゃないでしょうか。不安定な時期もございますが、安定している時期ももちろんあります。であれば、何か変化があった時、問題点があった際に、関わっている人たちが、様々な職種の視点での現状を話し、穏やかな暮らしが継続できるよう共有しあう。という事ではないでしょうか。日常生活が安心して過ごせるよう「今日こういうことがありました。」「昨日はどうでした?」「こうしてみましょ。」「この間はこうでしたよ。」等、私たちが普段している日常でのコミュニケーションが、患者様を囲む形でなされているのだと。

在宅訪問での薬局の仕事とは、患者様が安心して日常生活を過ごせるよう、生活の中にある「薬」という視点から関与し、そのための必要な情報を共有しあう事。

在宅訪問でのはじめの一步、それは「こんにち。薬局です。宜しくお願い致します。」と笑顔で挨拶し、皆とコミュニケーションをスタートさせる事ではないでしょうか。



地域薬剤師会の動き



釜石薬剤師会

広報担当 工藤 保直

今年度8月現在において新型コロナの影響で集会形式の活動が思うように進んでいません。5月の総会も書面決議となりました。岩手県薬剤師会の定款変更に伴い当薬剤師会においても保険薬局部会が廃止となり、それに伴い会則変更案が承認されました。

・6月15日(月) 令和2年度第1回大槌町地域包括支援センター運営協議会に出席

今年度の事業が新型コロナウイルスの影響で集会形式のものについては中止になっていることが報告されました。また、認知症初期集中支援チームによる介入事例は1例あったことが報告されました。権利擁護事業では高齢者に対する通報件数に対する質問についての説明がされました。

大槌町長寿課介護班の今年度事業について大槌町老人福祉計画・第7期介護保険事業に基づく地域密着型サービス事業者募集について説明がありました。

・7月30日(木)の保健所主催の「釜石地域医療安全対策研修会看護業務地区セミナー」(釜石地域感染健康危機管理対策研修会)は中止になりました。

主催は釜石保健所、共催は釜石医師会、釜石歯科医師会、釜石薬剤師会、定員200名の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に備えた研修会だったのですが・・・。

(7月29日 岩手で新型コロナ2人初確認)

・8月5日(水) 令和2年度禁煙チャレンジ支援事業打ち合わせ会に出席

毎年参加人数が少ないので、どのようにしたら広めていけるかが課題です。健診での案内が今年はコロナの影響でできないためLINEなどのSNSを活用して広めていくようにする等が話し合われました。

・8月17日(月) 第13回チームかまいしとの一次連携会議に出席

釜石市の「チームかまいし」では、切れ目のない医療と介護の提供体制の構築のため、各職能団体等が抱える連携に関する課題解決支援、職種内の多職種連携に関する温度差解消支援、患者・利用者を支えるために各職種の専門性が発揮できるよう環境や関係性を整える取り組みなどを行っています。

その他、以下の事業を行っています。

- ・地域資源(医療資源、介護資源、社会資源)の把握と活用を検討

- ・医療・介護関係者を対象とした人材育成

- ・医療・介護関係者の情報共有に資する支援

- ・一般市民を対象とした出前講座等の啓発活動

今回の会議では「社会的リスクを抱える高齢者の支援体制に関する研究事業」のワーキンググループ検討委員に薬剤師会から1名を派遣してもらいたいとの依頼がありました。

・9月17日(木) 開催予定の三師会学術講演会は中止になりました。

- ・昨年度の活動実績を報告します。

(研修会の開催)

- ・釜石医師会主催による三師会学術講演会

- ・釜石薬剤師会主催による学術講演会

(県薬剤師会事業への協力)

元年度は、三陸ジオパーク、ラグビーワールドカップがあり、県薬剤師会が開催した、防災関連事業やアンチドーピング事業へ地域薬剤師会会員も参加協力をしました。

(地域医療ネットワークへの参画)

- ・NPO法人「釜石・大槌地域医療連携推進協議会総会及び理事会

- ・OKはまゆりネットの活用と利用促進について、薬剤師会より担当役員が理事会及び総会へ

出席

- ・釜石・大槌値域医療介護福祉他職種連携の会（OKスクラムねっと）へも薬剤師会の担当役員が出席し、ネットワークの利用促進と他職種との連携促進に向けて検討をおこなっている。

（薬と健康の週間事業について）

- ・11月30日 釜石市主催「釜石健康づくりの集い」へ参加し、「骨密度測定」「お薬相談」「自殺予防対策」を実施。（釜石薬剤師会ブースへの来場者 約100名）

（講師派遣）

- ・「みんなの薬の学校」 3講座
- ・「薬物乱用防止教室」 7講座
- ・「自殺対策事業」 1講座
- ・その他 1講座

（三師会連絡協議会の開催）

釜石医師会、釜石歯科医師会との連携強化のための連絡協議会の開催

（広報関連）

- ・県薬剤師会HP値域薬剤師会への掲載（研修会、講演会等）
- ・県薬剤師会会誌「イーハトーブ」への寄稿協力（薬剤師会による会議の開催）
- ・総会 1回、役員会 8回

宮古薬剤師会

広報担当 高濱 志保

総会

令和2年度宮古薬剤師会は7名の新入会の先生方を迎え、総会員数103名となりました。年度初めに毎年開催される通常総会は現状より、新型コロナウイルス感染症対策のため、書面表決にて、令和元年度事業報告および収支決算、令和2年度予算案と事業計画は以下の通り提案され、賛成多数によって可決されました。

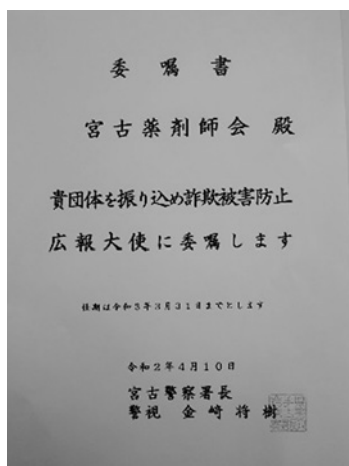
令和2年度宮古薬剤師会事業計画

1. 薬剤師倫理の高揚、管理薬剤師規範の徹底
2. 薬剤師生涯教育研修のさらなる充実
（学術大会への派遣）
3. 地域包括ケアシステムへの参加と在宅療養支援薬局の醸成
4. かかりつけ薬局・薬剤の醸成
5. 薬と健康の週間行事の促進とお薬手帳普及の推進
6. 「健康いわて21プラン」事業と医療復興計画の推進
7. 病院薬剤師・薬局薬剤師の連携強化と学薬活動の協力体制づくり
8. 三師会活動を通して医療連携ネットワーク活用による地域医療への貢献

宮古市地域外来・検査センター

宮古市では、令和2年5月18日より新型コロナウイルス感染症対応として、円滑にPCR検査を実施するためにドライブスルー型の地域外来・検査センターが宮古医師会を中心として開設されました。同センターは、事前に医療機関で検査の必要性が認められた、宮古市、山田町、岩泉町、田野畑村の4市町村内の住民を対象とし、診療・検査実施日は週3回、場所は非公開となっております。仮設テント診療所での診察・検査後、データ送信された処方箋が宮古市休日急患診療所内で発行され、当会員の薬剤師が同診療所内にて交代で調剤を行います。調剤された薬は市職員による連絡員により患者へ交付され、服薬指導は携帯電話にて行うため、患者との直接の接触はなく感染リスクは低いものとなっております。

振り込め詐欺被害防止広報大使



令和2年4月10日、岩手県宮古警察署より、本年度のSTOP振り込め詐欺広報大使に当薬剤師会が委嘱され、千代川会長が委嘱状を受け取りました。広報大使は高齢者と接する機会の多い団体に委嘱されるため、各薬局等にて、詐欺被害防止のために広報誌の配布や声掛けを通して活動を行っていきたいと思います。



左から2番目 千代川会長

宮古市暮らしの便利帳

宮古市では市民生活に必要な行政や生活の情報などをまとめた「宮古市暮らしの便利帳」を発行し、市内全世帯および転入者へ配布します。

当会でも生活情報としてかかりつけ薬剤師（薬局）の啓蒙とともに地区内の薬店・薬局リストを掲載しております。

「想定外」の経験は3.11被災地でどのようにいかされているのか

当地区は2011.3.11 東日本大震災において被災し、その当時、多くの当会員が各薬局において「想定外」の経験を余儀なくされました。震災翌年に改訂された「薬剤師のための災害対策マニュアル」が被災後9年経った今、それぞれの経験を通し、被災地の薬局としてどのように活用されているか

を調査、今後の災害時の薬剤師活動への課題を考察し第53回日本薬剤師会学術大会にて発表を行います。

今年度は新型コロナウイルス感染症のため例年にはない活動が求められる年となり、会員が集まることも難しくなっておりますが、新生活様式のもと会員一同頑張ってまいりたいと思います！



令和2年1月15日 宮古薬剤師会新春懇話会
湊谷先生受賞祝賀会

水道法の改正について

(一社) 岩手県薬剤師会検査センター 岩崎 大輔

はじめに

水質基準については、最新の科学的知見に従い常に見直しが行われる逐次改正方式がとられています。そこで、令和2年4月1日改正内容の中から、六価クロム化合物と有機フッ素化合物（PFOS・PFOA）について取り上げたいと思います。

＜六価クロム化合物＞

平成30年9月18日の内閣府食品安全委員会の答申により、「六価クロム化合物」の食品健康影響評価におけるTDIは $1.1\mu\text{g}/\text{kg}$ 体重/日であり、1日2L摂取、体重50kg、寄与率60%として算出すると、評価値を0.05mg/Lから0.02mg/Lに強化することが適当と判断されました。そのため、新基準値は、「0.02mg/L以下」となりました。

それに伴い、「水道施設の技術的基準に定める省令」に掲げる薬品等基準及び資機材等材質基準は、新基準値の1/10となる0.002mg/L以下となりました。また、「給水装置の構造及び材質の基準に関する省令」に掲げる浸出液に関する基準について、水栓その他給水装置の末端に設置されている給水用具の浸出液、または給水管の浸出液に係る基準について0.002mg/L以下、並びに給水装置の末端以外に設置されている給水用具の浸出液、または給水管の浸出液に係る基準について0.02mg/L以下となりました。ただし、改正前に設置された装置や、工事中の装置については、大規模改造までの間は適用を猶予されます。

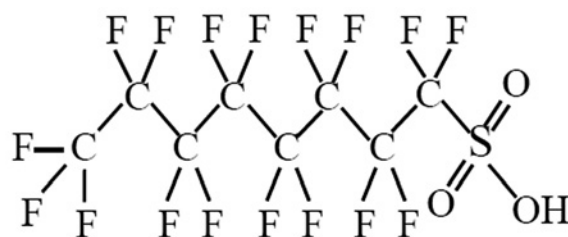
基準値の強化により、フレイム－原子吸光光度法が分析方法から削除されました。

＜有機フッ素化合物（PFOS・PFOA）＞

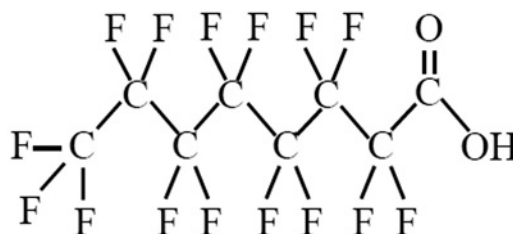
有機フッ素化合物の一つであるペルフルオロオクタンスルホン酸（PFOS）及びペルフルオロオクタン酸（PFOA）は、水道水については、「水質基準に関する省令の一部改正等について（施行通知）」(令和2年3月30日付 生食発 0330 第1号)

により、水質管理目標設定項目としての目標値（暫定）が50ng/L（PFOS及びPFOAの合算値）に設定されました。また、水環境については「水質汚濁に係る人の健康の保護に関する環境基準等の施行等について（通知）」(令和2年3月30日付 環水第水第 2005281号、環水大土発第 2005282号)により、要監視項目としての指針値（暫定）が、同じく50ng/L（PFOS及びPFOAの合算値）に設定されました。

水質管理目標設定項目とは、水道水中での検出の可能性があるので、水質管理上留意すべき項目となりますので、基準値ではなく目標値として評価します。場合によっては、今後、水質管理目標設定項目から水質基準に格上げされる可能性があります。



パーフルオロオクタンスルホン酸(PFOS)



パーフルオロオクタン酸(PFOA)

図. PFOS・PFOA 構造式

PFOS 及び PFOA は化学的に極めて安定性が
高く、水溶性かつ不揮発性の物質なので、環境中
では水系に移行しやすく、難分解性のため長期間
環境中に残留するといわれています。

PFOS は 1940 年代にアメリカで開発された界
面活性剤で、撥水性と撥油性等を併せ持つ特異的
な性質から、撥水材、紙や布の防汚材、航空機火
災などの泡消火剤、航空機作動油、メッキ液、フ
ロアワックスなどで使用されています。また、エッ
チング剤の製造、半導体レジストの製造、並びに
業務用写真フィルムの製造においては代替品がな
いため使用が認められています。

PFOA も同様の性質を持ち、フライパンのテ
フロン加工や食品包装紙の撥水加工の原料など
フッ素樹脂製造で用いられています。

PFOS・PFOA の規制について、PFOS は残留
性有機汚染物質について定められた「ストックホ
ルム条約 (POPs 条約)」で 2009 年 5 月に使用制
限の対象物質に登録されました。国内では化学物
質の審査及び製造等の規制に関する法律「化審
法」で 2012 年 4 月以降は特定の用途以外の製造・
輸入・使用等が禁止されています。また、PFOA
は 2018 年 4 月から 2019 年 5 月にかけて開催さ
れた POPs 条約に関する第 9 回締約国会議におい
て、附属書 A (廃絶) に追加されました。この
ことを受け、国際的に廃絶に向けた取り組みが求
められるとともに、国内で担保する所要の措置を
講ずることとなり、適用除外についても検討され
ます。

当センターでは、この新たに追加された PFOS・
PFOA について、LC/MS/MS による分析準備を
整えています。

『新規事業のお知らせ』

当センターでは、人工透析装置で使用される透
析用水について、2016 年版 透析液水質基準の化
学的汚染基準 (ISO13959) 22 項目の分析対応を
始めました。

表. 2016 年版 透析液水質基準の化学的汚染基準

グループ (カテゴリー)	化学的 汚染物質	最大濃度 (mg/L)
第 1 グループ (透析での毒性が報 告されている汚染物 質)	アルミニウム	0.01
	総塩素	0.1
	銅	0.1
	フッ素化合物	0.2
	鉛	0.005
	硝酸塩 (as N)	2
	硫酸塩	100
第 2 グループ (透析液に通常含ま れている電解質)	亜鉛	0.1
	カルシウム	2
	マグネシウム	4
	カリウム	8
第 3 グループ (透析用水中の微量 元素)	ナトリウム	70
	アンチモン	0.006
	ヒ素	0.005
	バリウム	0.1
	ベリリウム	0.0004
	カドミウム	0.001
	クロム	0.014
	水銀	0.0002
	セレン	0.09
	銀	0.005
	タリウム	0.002



藤井もとゆき国会レポート

自由民主党政務調査会会長代理
参議院議員・薬剤師
藤井 もとゆき



改正薬機法の施行

新型コロナウイルス感染症は、一時の再拡大からは下降傾向にありますが、未だ収束の目途は立っていません。3密を避けるなど新たな生活様式に取り組むことが、引き続き重要となっています。

さて、昨年12月4日に公布された改正薬機法は9月1日、薬剤師が調剤時に限らず、必要に応じて薬剤の使用状況の把握や服薬指導することの義務、テレビ電話等によるオンライン服薬指導の実施等の規定が施行されました。

オンライン服薬指導の実施にあたっては、対面で服薬指導又は患者宅で対面服薬指導を行ったことのある患者であって、オンライン診療又は訪問診療による処方箋に基づき調剤するものに限定されます。また、服薬指導は映像及び音声の送受信により、相手の状態を相互に認識しながら行う必要があります。

今般の新型コロナウイルス感染の拡大に伴い、感染防止を目的とした時限的・特例的なオンライン・電話等による服薬指導の実施の取扱いとは異なる点もあります。患者さんが戸惑うことのないよう、服薬指導の現場での丁寧な説明も必要になるものと思われます。

この他、医療上特に必要性の高い医薬品等を対象とする「先駆け審査指定制度」や患者数が少ない等により短期間での臨床試験実施が困難な医薬品等を対象とする「条件付き早期承認制」等、新たな審査制度についても施行されました。優れた医薬品が早く患者さんの元に提供され、安心して使用できる環境がより整うものと期待されます。

自民党は安倍総理の辞意表明を受け、後継者選びを進めています。9月14日に自民党総裁が選ばれ、16日には国会での首班指名が行われます。新総理・総裁のもと、喫緊の政治課題に全力で取り組んで参ります。

藤井もとゆきホームページ <http://mfujii.gr.jp/>



本田あきこオレンジ日記

自民党女性局次長・厚生関係団体委員会副委員長
参議院議員・薬剤師 本田 顕子



閉会中審査

7月の豪雨災害に続き、9月には記録的大型台風の襲来により再び九州地方を中心に被害が発生しました。被害に遭われた皆様に心よりお見舞い申し上げます。

さて、通常国会は6月17日に閉会となりましたが、国会が閉会中であっても、重要な案件が生じた場合には委員会が開催されます。これを閉会中審査と呼んでいます。8月20日には、新型コロナウイルス感染症対策を中心課題として厚生労働委員会が、また、8月26日には、令和2年7月豪雨災害等を案件として災害対策特別委員会が開催され、私に質問の機会が回ってきました。

厚生労働委員会では、アビガンの効能追加やCOVID-19ワクチンの確保の見通し等について政府の考えを質（ただ）しました。

一方、災害対策特別委員会については、私は委員ではありませんでしたが、地元熊本が豪雨での被害が最も大きかったからかもしれませんが、委員会当日のみ委員に選任され質問することができました。DMATの構成員としての薬剤師、被災地の災害対策本部への災害薬事コーディネーターの配置の必要性等とともに、被災市町村への技術職員の中長期派遣、被災地の空き家の片づけ、通信網の長期寸断への対応、自力避難困難者対策の拡充等について政府の考えを質問しました。災害対策は、複数の省庁が関係するため、関係省庁からの事前説明の聴取など大変勉強になりました。

ところで8月28日に安倍総理が辞任を表明されました。安倍総理とは平成30年に我が国の災害対策について対談をさせていただきましたが、改めて対談の模様を大変懐かしく、また感謝を込めて思い起こすこととなりました。



本田あきこ



メルマガ登録



本田あきこの部屋



@89314honda

質問に答えて

Q. 心不全の経口治療薬と末期心不全について

岩手県立大船渡病院
吉田 成美

○はじめに

心不全患者の処方箋を受け取り、思わずため息が出る経験をしたことはないだろうか。内服薬の多さに加え、それらを一包化するときの時間と労力は膨大である。そんな苦労もあいまって、正しく内服してもらい気持ちも膨らんでいったが、私が循環器内科の病棟担当であったときは、心不全の患者へ薬の必要性を伝えるために頭を悩ませることもあった。

心不全は、「何らかの心機能障害、すなわち、心臓に器質的および／あるいは機能的異常が生じて心ポンプ機能の代償機転が破綻した結果、呼吸困難・倦怠感や浮腫が出現し、それに伴い運動耐容能が低下する臨床症候群」（日本循環器学会、日本心不全学会：急性・慢性心不全診療ガイドライン 2017 年改訂版）と定義されている。進行性でかつ、生命を縮める病気であり、高齢化とともに心不全患者が増加しているのは日本だけではなく世界的な現象である。欧州や米国の最近のガイドラインでは急性心不全と慢性心不全を区別せず、単一のガイドラインで扱っていることもあり、現在は日本でも同一のガイドラインで扱われている。以降、ガイドラインの HF_rEF（左室駆出率の低下した心不全）の経口治療薬と緩和を含めた末期心不全について記載する。

○経口治療薬各論（ガイドラインより HF_rEF：左室駆出率の低下した心不全について抜粋）

・アンジオテンシン変換酵素（ACE）阻害薬

左心機能不全に基づく心不全患者の生命予後、および心血管イベントに対する有効性は大規模臨床試験により確立されており、すべての左室収縮

機能低下患者に用いられるべきとガイドラインに明記されている。また、死亡または入院に関しては高用量でより効果が得られるとの試験結果もあることから薬剤の忍容性があるかぎり（咳嗽の有無、血圧、血清クレアチニン値、血清カリウム値チェック等が必要）増量を試みる薬剤である。

・アンジオテンシン II 受容体拮抗薬（ARB）

ARB は ACE 阻害薬と同等の心血管イベント抑制効果を有するが、ACE 阻害薬より優れているというエビデンスはなく、コスト的には ACE 阻害薬の方が安価である。まず ACE 阻害薬を投与し、忍容性がない場合に ARB へ切り替えるというのが医療費を抑える面でも原則である。

・ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬（MRA）

収縮不全を対象とした大規模臨床試験及び日本の臨床試験によりスピロノラクトンとエプレレノンの有用性が確認された。また 2019 年 5 月には高血圧の適応を持つエサキセレノンが販売された。エサキセレノンはエプレレノンと同様に MR 選択性が高いため、スピロノラクトンに比べ性ホルモンに起因した副作用が少ないという特徴がある。また、エプレレノンは微量アルブミン尿またはタンパク尿を伴う糖尿病患者および中等度以上の腎機能障害患者には禁忌である一方、エサキセレノンは中等度腎機能障害およびアルブミン尿またはタンパク尿を伴う糖尿病患者にも使用することができる。薬価が圧倒的に低いのはスピロノラクトンである。

・β遮断薬

TV ドラマでも放送された薬剤師が主役の「ア

ンサングシンデレラ」の第一話でアナフィラキシーショックのため救急搬送された患者にアドレナリンが効かず、グルカゴン投与となった流れの中で、薬剤師が気付いたのが β 遮断薬である。 β 遮断薬は血圧、心拍数を抑制し、生命予後改善効果がある。エビデンスがありかつ日本で保険適用がある β 遮断薬はカルベジロールとビソプロロールである。ビソプロロールの方がカルベジロールより心拍数の抑制作用が強い。こちらもACE阻害薬と同様、忍容性を確認し、できる限り高用量で使用する薬剤である。

・利尿薬

心不全患者のうっ血に基づく労作時呼吸困難、浮腫などの症状を軽減するためにもっとも有効な薬剤である。ループ利尿薬を基本に、効果不十分の場合はサイアザイド系利尿薬との併用がされる場合もある。これらは低カリウム血症、低マグネシウム血症をきたしやすい。

バソプレシン V2 受容体拮抗薬（トルバプタン）はループ利尿薬をはじめとする他の利尿薬で効果不十分な場合に、心不全における体液貯留に基づく症状の改善を目的として使用される。投与後急激に血清ナトリウム濃度が上昇する場合があるため、入院下での投与開始または再開を行い、血液検査にてモニタリングを行う。また、水分のみを排泄させるため、体内の電解質濃度が濃縮され、口渇を強く感じる副作用がある。投与開始後すぐの口渇は高ナトリウム血症の可能性が高いことから指導のポイントとなる。口渇時には水分補給を行うようにメーカーからの推奨があり、主治医と相談の上、飲水制限を解除する場合もある。

・抗不整脈薬

アミオダロンは重症心室不整脈を抑え、心不全患者の突然死を予防することが期待されている。また、心不全に合併する心房細動に対しても保険適応があり、洞調律維持や心拍数コントロール目的で使用される。

・血管拡張薬

ACE 阻害薬を用いることのできない患者にお

いて生命予後の改善を目的として硝酸イソソルビドとヒドララジンの併用が推奨されている。

・ジギタリス

洞調律心不全患者に対する使用が推奨されているが、血中濃度が高い群では死亡率が高くなるなどのネガティブな報告が相次いだため、心不全患者に対する適応は狭まってきている。

・経口強心薬

無症状の患者に対する長期投与はエビデンスレベル C であり禁忌とされている。しかし日本で行われたピモベンダンの臨床試験では心イベントが減少し QOL が改善したこともあり、QOL の改善、経静脈的強心薬からの離脱を目的とした投与はエビデンスレベル B とされている。

・その他

イバブラジン塩酸塩（商品名：コララン）

2019 年 11 月 19 日に薬価収載された。洞結節にある HCN（過分極活性化環状ヌクレオチド依存性）チャネル遮断薬であり、活動電位の拡張期脱分極相における立ち上がり時間が遅延し、血圧を下げることなく心拍数を減少させる。慢性心不全を含む多くの心疾患では、その予後と心拍数との間に負の相関関係が認められており、心拍数が心血管系イベントの独立したリスクファクターとして重要である。イバブラジン塩酸塩は洞調律かつ投与開始時の安静時心拍数が 75 回 / 分以上の慢性心不全（ただし、 β 遮断薬を含む慢性心不全の標準的な治療を受けている患者に限る）の効能又は効果で製造販売承認を取得した。特徴的な副作用に光視症・霧視がある。これは HCN チャネルが網膜視細胞にも存在するためと考えられている。

表1 HFrEFにおける治療薬の推奨とエビデンスレベル

	推奨 クラス	エビデ ンス レベル	Minds 推奨グ レード	Minds エビデ ンス 分類
ACE 阻害薬				
禁忌を除くすべての患者に対する投与 (無症状の患者も含む)	I	A	A	I
ARB				
ACE 阻害薬に忍容性のない患者に対する投与	I	A	A	I
ACE 阻害薬との併用	II b	B	C2	II
β 遮断薬				
有症状の患者に対する予後の改善を目的とした投与	I	A	A	I
無症状の左室収縮機能不全患者に対する投与	II a	B	A	II
頻脈性心房細動を有する患者へのレートコントロールを目的とした投与	II a	B	B	II
MRA				
ループ利尿薬、ACE 阻害薬がすでに投与されている NYHA 心機能分類 II 度以上、LVEF < 35% の患者に対する投与	I	A	A	I
ループ利尿薬、サイアザイド系利尿薬				
うっ血に基づく症状を有する患者に対する投与	I	C	C1	III
バソプレシン V_2 受容体拮抗薬				
ループ利尿薬をはじめとする他の利尿薬で効果不十分な場合に、心不全における体液貯留に基づく症状の改善を目的として入院中に投与開始	II a	B	B	II
炭酸脱水酵素阻害薬・浸透圧利尿薬など				
ループ利尿薬、サイアザイド系利尿薬、MRA 以外の利尿薬	II b	C	C2	III
ジギタリス				
洞調律の患者に対する投与（血中濃度 0.8ng/mL 以下に維持）	II a	B	C1	II
頻脈性心房細動を有する患者に対するレートコントロールを目的とした投与	II a	B	B	II
経口強心薬				
QOL の改善、経静脈的強心薬からの離脱を目的とした短期投与	II a	B	C1	II
β 遮断薬導入時の投与	II b	B	C1	II
無症状の患者に対する長期投与	III	C	D	III
アミオダロン				
重症心室不整脈とそれに基づく心停止の既往のある患者における投与	II a	B	C1	II
硝酸イソソルビドとヒドララジンの併用				
ACE 阻害薬、あるいは ARB の代用としての投与	II b	B	C2	II

その他				
カルシウム拮抗薬の、狭心症、高血圧を合併していない患者に対する投与	Ⅲ	B	C2	Ⅱ
Vaughan Williams 分類Ⅰ群抗不整脈薬の長期経口投与	Ⅲ	B	D	Ⅲ
α 遮断薬の投与	Ⅲ	B	D	Ⅱ

急性・慢性心不全診療ガイドライン（2017年改訂版）

以上、ガイドラインから抜粋して経口治療薬について記載した。

○末期心不全と在宅医療

・緩和ケア

2016年に厚生労働省より循環器疾患の緩和ケアの医療体制整備に取り組む方針が示されており、今後、心不全に対する緩和ケアが発展していくことが期待される。

心不全は悪化と寛解を繰り返し、徐々に末期心不全へと向かっていく。末期心不全における主要な症状は、呼吸困難、全身倦怠感、疼痛、食欲不振、抑うつなどが挙げられる。特に呼吸困難は心不全で最も高頻度に認められる症状であり、末期においても対処を要する場合が多い。「苦しい」感覚は心不全の病状憎悪に伴うものが主体となるが、それ以外の病態や倦怠感、不安などで増強することもあるため、包括的評価（心理的苦痛・スピリチュアルな苦痛・社会的苦痛）と臨床的評価（併存疾患・パニック発作・胸腹水の有無など）が必要となる。病態に合わせて、非侵襲的陽圧喚起療法（NPPV）、ポジショニング、顔面への冷氣送風、環境調整、呼吸訓練、心理的介入などの非薬物療法やオピオイド（モルヒネ、コデインなど）使用の有効性が報告されている。

・オピオイド

末期心不全患者に対するオピオイド使用はエビデンスに乏しいが、がん領域においては痛みと比して呼吸困難に対しては少量で症状が緩和されていることが知られており、心不全でも少量で使用されている現状がある。難治性呼吸困難に対するエビデンスが豊富である（フェンタニルは推奨されていない）こと、心不全では保険適応がないが、

激しい咳、疼痛に対して保険診療上使用可能であることから、モルヒネ塩酸塩が使用される。モルヒネ塩酸塩は腎排泄であるため腎機能低下時は得に減量する必要がある。また、経口オピオイドは現在心不全に保険適応がないため、自宅退院を目指しても持続皮下注射が必要となることに加えて、酸素吸入や利尿薬・血管拡張薬・強心薬の点滴治療のような病院での治療が症状緩和につながるため、在宅での看取りのハードルが上がっている現状がある。

在宅へ移行するためにはHOT導入、モルヒネの持続皮下注などが必要となってくる、家族はもちろん、ケアマネジャー、ソーシャルワーカーを始めとした多職種の連携が必要不可欠である。心不全に限ったことではないが、介護保険のサービス申請や在宅医・訪問看護師との連携が必要である。

○おわりに

入院患者の持参薬鑑別を行っている、アドヒアランスの悪さにしばしば対面する。昼食後の小さい粒の薬が朝夕の倍以上余っていることもよくある。心不全の治療には内服薬、生活習慣の改善、感染予防があるが、服薬状況が悪い場合は再入院を避けられないだろう。よく病状説明に同席させてくれた医師の言葉を借りると、心不全の病態は下り坂のようなものだ。治療によって緩やかな下り坂にすることもできれば、入退院を繰り返して急な下り坂になることもある。つまり進行を遅らせることはできるが、完治したり現在の心機能を改善させたりすることはできない病態である。しかし症状が寛解すると、患者は日常生活における体調管理が不要と誤解してしまい、内服がおろそかになる。薬剤師が患者さんの日常の一部

となって、薬剤管理の必要性を再認識してもらうことで、少しでも患者の健康寿命を延ばすことができるのではないかと。

<出典>

急性・慢性心不全診療ガイドライン（2017年改訂版）：日本循環器学会、日本心不全学会
循環器疾患における緩和ケアについて：厚生労働省

心不全の緩和ケア改訂2版（2020年7月発売）：南山堂

サムスカ投与時の高ナトリウム血症を防ぐために：心不全における体液貯留（2018年7月改訂）：大塚製薬株式会社

サムスカ[®]インタビューフォーム（2020年6月改訂 第20版）

ミネプロ[®]錠インタビューフォーム（2020年4月改訂 第4版）

コララン[®]錠インタビューフォーム（2020年8月作成 第3版）

ワタシの変化

盛岡薬剤師会 川崎 卓

会
員

白豚みたい…。

いや、白熊か。

そう思ったのは2014年の12月のことだった。ふと鏡を見た時、自分でないように思えた。

元々肌が白く大人になってから運動という運動をしないためソレに見えたのだろう。増えに増えた体重は98kgになり、大台に届こうとしている。来年からがんばろうといつものように達成しない漠然とした目標を立てる。怪獣のように食べ、食べるのが好きなソレは朝から約500kcalの白米を食べる。計算してみると1日約3500kcal摂取していた。それもほぼ毎日。

食事の見直しと少しの運動は1年で10kgの減量になった。順調かと思っていたがそこで首を怪我してしまう。精神力が必要な食事に重点をおいていたその研究は少しずつ綻びを見せていく。

リバウンド。

第1期の終了を告げた。

心機一転、2019年1月。再スタート。前回の失敗を踏まえ運動も必要と考えた。

しかし長続きしなければ意味がない。なるべく無理をしない、これを大前提とした。

なるべく朝運動する。ゆる糖質制限をする。なるべく歩くようにする。

目標としている朝の100～200回のスクワットは二日酔いの日はしない。晴れている、二日酔いじゃない日だけ走る。糖質は1日1～2食抜く。あとは周りにバレないようにやる。

ガチガチの条件にしなかったため現在も継続できている。朝のスクワットは300回超える日もあるし、1kmで脛のあたりが痛くなる体を支えられなかった脆弱な走力は通勤での5kmの道なりを苦もなくこなすようになった。

朝か昼又は朝と昼に糖質を抜けばいいだけなのでこれも非常に楽。お腹がすくと思うかもしれないがその分他のもので補えばいい。ロカボ食。マスクをつける習慣が全くなかった自分だがコロナ禍でマスクに食欲抑制作用のあるグレープフルーツ精油と抗ウィルス作用があると言われているティートゥリー精油のブレンドをかけることで一石二鳥。実践してここまで効果があると思わなかった。おなかがあかないのだ。

信じるか信じないかはあなた次第（笑）

食べた物を記録するレコーディングで約2200kcalに設定しているカロリー制限は決して少なくない飲み会の日も記録もせずに好きなだけ飲み好きなだけ食べるので守らない。この歳で具合が悪くなるまで記憶がなくなるまで飲み続けるそのしくじり怪獣の姿と一緒に飲んでいる方々にはいつも通りに見えていたと思う。

その摂り過ぎたカロリーは3日程かけて調整する。飲み会前には時間をみて30分は歩いてから行くというのも実践中。

第2期の挑戦は8月現在、80kgを切った。

体に変化が起きている。一番分かりやすい変化は汗をかきにくくなった。すぐにスイッチをONしていた調剤室の18℃強風のエアコンは、職員に夏場なのにカーディガンを羽織らせることもあった。一種のパワハラだったのかもしれない。当の本人は全く気付かず快適に仕事をしていた。この夏、エアコンつけていいですかの確認は薬局でも家庭でも同様の変化だった。

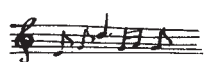
その他にも着られる服が多くなった、エンゲル係数が下がった、空腹なため頭が冴えるようになった、運動習慣が身についた、脂質異常症の患者さんへ説得力が上がった、ダイエットについて相談を受けるようになった、食事の際のカロリー計算が見ただけで大体予想できるようになったなどメリットが多く感じられる。むしろデメリットがないように感じられる。常にお腹いっぱい食べたいという気持ちはありますが。

第2期の現在進行中の挑戦は年末までに75kgを目標に見据えている。もちろん無理をせず今の生活習慣で達成できるのが理想。年末年始コロナ禍でお会いできるかわからないがぜひ期待していただきたい。

他にもドラマについてとか食べ物、お酒とか薬局のインスタについてとか非公式非営利団体しくじり会についてとか孫子、ドラッカーについてとか書きたいことはたくさんありましたが身近な変化について今回は書かせていただきました。

またの機会、楽しみにしておきます。

◇ ◇
次回は釜石薬剤師会の 袴田 達也 先生にお願いしました。



話 題 の ひ ろ ば

保険薬局 ちこちゃんのおっかあ
7年ほど前ゴールドデンウイーク直前の繁忙期、
受け取った一枚の処方せん。

—処方継続が必要な薬剤が漏れている—

早速処方元に電話したが繋がらない。呼び出し
音が続くばかり。

—今日発行の処方せんだけど急遽休診？それと
も不正処方せんなの？—

呼び出し音を聞きながら頭のなかでよくない事
ばかり巡ってくる。

処方元は門前ではない市内の診療所。患者様に
は待たせて申し訳ないと話し、調剤の立て込んで
いる薬局を後に直接疑義照会へ出向いた。

到着した駐車場は満車。診療所の中へ入ると
『密』。

恐る恐る受付の方へ疑義照会と伝えると門前
ではない薬剤師が来たときょっとされ、電話で連絡
がつかなかった旨を伝えると、窓口対応が忙しく
て電話対応できなかったとのこと。確かに今鳴っ
ています。

疑義内容を伝え、医師からそのように追加する
と言われ、ようやく照会が終わった。

帰りの車で、電話に出られない診療所の鬼忙し
さを思い、診療所スタッフへエールを贈ったのだ。



病院勤務 就活中です
疑義照会というものではなく処方日数の確認で
す。

・入院持込み薬の継続処方として内科臨時処方
(定期的な?) 14日分を受け付けました。

・同日、同医師より、「リセドロロン17.5mg 1錠(起
床時) 4日分」が処方されました。

・リセドロロン17.5mgは1週間に1回の用法なの
で4錠だと28日間分の処方になります。日数の
確認のために医師に問い合わせました。回答は「処

方どおりで」ということです。2週間後の継続処
方に注意。・・・忘れそう。

・抗がん剤等、休薬期間のある薬剤は患者が服
用するまで注意が必要です。ここ3年間程そのよ
うな薬には関わっておりませんが。

抗リュウマチ剤(メトトレキサート)の取り扱い
ではヒヤリとしたことがありました。

ときどきヒヤリとしています。

たまに信号でハットしています。

8月に入りやっと夏らしく暑くなってきました。
ご自愛ください(9月も)



病院診療所 匿名

今年から始まった病院薬剤師という仕事。働く
前から国試勉強の息抜きに漫画『アンサンブシ
ンデレラ』を読み、病院で働くイメージをしていま
した。疑義照会をしても全く相手にされない主人
公薬剤師の葛藤が描かれており、疑義照会へのイ
メージは“恐怖”でした。

薬剤師として働き始めて数週間。ついに、疑義
照会をしなければいけない処方がきてしまいました。
同作中でのイメージがあったため、内心ビク
ビクでした。

緊張からか、要件を伝えることだけに必死。質
問に対応できるようにしたり、代替薬の提案をで
きるようにしたり準備すべきだったと反省点ば
かりでした。下調べをすることでスムーズに提案で
きだけでなく、ドクターとの信頼関係の構築に
も繋がると思いました。

作中の主人公様、日々奮闘しながら“信頼さ
れる薬剤師”になれるよう、日々勉強を頑張って
いきます！



テーマ：疑義照会のエピソード



保険薬局 A.M

疑義照会のエピソードという事ですが・・・

病院によって、FAX 照会、電話照会とまちまちで、対応も薬剤部であったり、科に直接であったりそれぞれです。

回答も、その場でもらえればいいのですが、折り返しになることも。FAX でとなれば、いつ回答がもらえるのかもわかりません。

その間は、調剤することもできず、患者さんも待たされることになります。

あげく、当日回答がもらえず、患者さんに薬を渡せたのが翌日になってしまったこともありました。

外来終了、医師不在等理由はいろいろあると思いますが、患者さんにとって当日に薬がもらえない理由にはなりません

もっとスムーズに疑義照会、回答がもらえないものかと、いつも思っています。

♪ ♪ ♪ ♪ ♪

保険薬局 チョビ

疑義照会で困ることは結構あるのだが、一番困るのは名前が読め無い時。特に処方医の名前が読めない、これがたまにある。まずはレセコンに入力の際に困るのだが、まあこれは「ごめんなさい」で強制入力。しかし疑義照会をしなければ成らない場面で電話をかけてから、あれ？ってことに成ってしまう。「えー〇〇先生の処方ですが・・・」「〇〇 何先生ですか？フルネームをお願いします」「えーっと、えーっと・・・」で会話が途切れてしまう。圧倒的に名前の方が多いのだが、たまに名字が読めないお医者さんもある。患者さんの名前はだいたいふりがなが付いているのだが、処方医の欄にはふりがなが振られていない。医師が少ない医療機関からの処方箋ではこういったことは無いのだが、大病院に成ると同じ診療科に同

姓の医師がいたりする。名前を間違えるなんて失礼なことと思えばこっちは冷や汗ものだ。心の中でごめんなさいと言いながら今日も電話をかけるのだった。

次号の「話題のひろば」のテーマは、
『おすすめのテイクアウト』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。



職場紹介



トライ薬局（盛岡薬剤師会）

トライ薬局は今年の6月1日に開設したまだ半年にも満たない新しい薬局です。

場所は国道282号旧道沿いにあり、近くには西根総合支所、八幡平消防署などの公共施設やワークマン、しまむら、マックスバリュなどの商業施設も立ち並んでおります。当薬局はグリーン縦看板と外壁のオレンジ色の看板が目印となっております。人員は、現在薬剤師1名、医療事務2名の体制で患者さんをお迎えしております。

もともと薬局として使われていた建物を内装、外装ともにリフォームを行い、患者さんの利便性や安全性を考慮し、一部バリアフリー化をいたしました。薬局自体は決して広いとは言えず非常にコンパクトな構造です。しかも私の体が大きい（最近特に横に）ことから、狭い印象を与えてしまっているかもしれません。ただそれは目の錯覚です。ほどほどの広さがありますので安心してください。（笑）

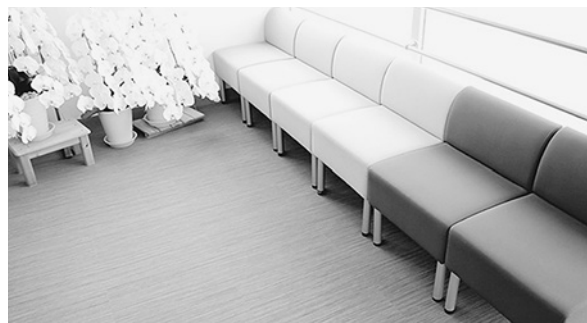
トライ薬局という名前の由来は、患者さんや地域の方々に健康でやりがいをもってそれぞれの人生にトライ（挑戦）して欲しいという願いを込め名付けました。また私自身中学・高校・大学とラグビーを続けていたことも由来となっています。特に高校時代、八幡平市で合宿を行ったり、新人戦や高校総体で八幡平市ラグビー場を何度も訪れていました。その当時から八幡平という街がラグビーと関係が深い街であると感じておりました。

近くの医療機関は内科・外科・消化器内科・内分泌内科を標榜しており、いわゆる何でも相談できる「まちのお医者さん」、プライマリ・ケアを実践するクリニックです。（プライマリ・ケアの説明は割愛いたしますので気になる方は日本プライマリ・ケア連合学会のHPをご参照ください。）近くの医療機関の処方せんがほとんどですが、少しずつではありますが、薬局の近所に住んでいる患者さんや国道282号旧道をよく通る方にもご利用いただいております。

八幡平市には温泉、登山、美味しいお店、個性なお店など魅力的な場所が沢山ございます。決して1日では回り切れません。今後はそうした魅力についてFacebookやInstagramなどの

SNSを通じて発信していこうと考えております。

最後になりますが、当薬局は「地域に必要とされ、地域住民に選ばれる薬局」を目指しております。薬局自体、地域に必要とされ、来ていただくことでその価値を発揮できるものと考えております。そのため私自身、プライマリ・ケア認定薬剤師や公認スポーツファーマシストなどの専門資格を活かし、来ていただいた方に価値が提供できるよう研鑽を積んでまいります。今後も薬局に来ていただく患者さんや利用者の方には薬局の価値を提供し、常に満足度を意識した対応を心がけてまいります。皆様どうぞよろしくお願いいたします。



〒028-7112 八幡平市田頭 37-103-6

TEL:0195-78-8224 FAX:0195-78-8225

みどり薬局西町店（奥州薬剤師会）

みどり薬局西町店は平成23年7月に奥州市水沢に開局しました。

みどり薬局は水沢に4店舗あり、多くの地域の皆様にご利用いただいています。

私たちの店舗は昨年日本初のブラックホール撮影に貢献した国立天文台水沢・奥州宇宙遊学館や桜の名所として知られる水沢公園からほど近い場所にあります。

開局から8年、近くの消化器内科、眼科を始め、近くにお住いの方のご利用も多く奥州市外の医療機関からの処方せんの受付も増えています。開局当時から目指していた、地域のかかりつけ薬局になりたいという思いが浸透してきていると感じています。

普段の業務では、笑顔や挨拶を大切にした対応を心がけ、効率よく準備をし、患者さんをお待たせしないような工夫をスタッフ全員が意識しています。

服薬指導では傾聴の姿勢を大切にし、薬を通して患者さんの健康をサポートするという意識をもって対応しています。

また在宅業務も積極的に行っております。医師、ケアマネジャーからの依頼の他に、患者さんの御家族から相談を受けることもあります。ご相談を受けてから在宅管理が必要かを判断するために一度ご自宅でお話を伺うこともあります。

自宅に行ってみると実際どのように薬を管理、服用しているかを見ることが出来ます。患者さんは出来るだけ人に迷惑をかけたくないと思う方も多く、その気持ちを汲み取ったうえで無駄な薬を整理したり、一包化したり、まとめ方、置き方を工夫することで、ご自分で管理できるようになることもあります。もちろん、定期的に訪問する必要があると判断すれば訪問薬剤管理指導として関わることもあります。実情を見ることで、その方にあった的確なアドバイスをすることが出来、薬局内だけで対応していた時とは違う新たな信頼関係の築きがうまれ、対応した薬剤師の成長にも繋

がります。

今後はより気軽に足を運んでいただけるような薬局を目指し、健康や生活の相談窓口として、またセルフメディケーションの意識付けやその情報を発信できるような、地域に密着した薬局になれるように取り組んでいきたいと思っています。



〒023-0816 奥州市水沢西町 5-22

TEL:0197-51-1517 FAX:0197-51-1518



会員の動き



会員の動き（令和2年7月1日～令和2年8月31日）

☆会員登録の変更について

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

（7月 入会）

地域	業態	氏名 勤務先	〒	勤務先住所	勤務先 TEL	勤務先 FAX	出身校 卒業年度
盛岡	6	佐藤 裕也 本町薬局	020-0015	盛岡市本町通1丁目9-28	019-652-8200	019-652-3322	岩手医科 H26
盛岡	6	辻井 由佳子 菜園よつば薬局	020-0022	盛岡市大通1丁目11番5号	019-681-3222	019-681-3223	東北薬大 H2
盛岡	4	小松 洋平 イオン薬局盛岡店	020-0148	盛岡市前湯4丁目7-1	019-605-3730	019-605-3731	東北医薬 H29
盛岡	6	佐々木 陽子 大通よつば薬局	020-0022	盛岡市大通2丁目7-20	019-681-4091	019-681-4092	北薬大 H19
盛岡	賛	帝人ヘルスケア株式会社盛岡営業所	020-0034	盛岡市盛岡駅前通15-20 東日本不動産盛岡駅前ビル 4F	019-653-7775	019-653-7712	
奥州	6	八重樫 英伸 つくし薬局前沢店	029-4208	奥州市前沢二十人町47	0197-41-3663	0197-41-3662	東北医薬 H27
奥州	4	菅原 隼斗 リリィ薬局水沢店	023-0841	奥州市水沢真城字杉山下70-3	0197-47-4391	0197-47-4392	東北医薬 H29
一関	4	池田 迪央 一関ドライブスルー薬局	029-0131	一関市狐禅寺字大平123番地2	0191-31-8805	0191-31-8806	国際医療 H28
一関	4	宮本 和明 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 H28
釜石	6	石浦 純 まつくら調剤薬局	026-0055	釜石市甲子町第10地割159-84	0193-25-2255	0193-25-2256	東北医薬 H20
宮古	4	若林 拓也 アイン薬局岩泉店	027-0501	下閉伊郡岩泉中家19-1	0194-32-3317	0194-32-3318	新薬大 H27

（8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
釜石	6	櫻澤 喜之 つくし薬局本店	028-1121	上閉伊郡大槌町小釜第23地割寺野23番2	0193-42-8500	0193-42-8501	新薬大 H21
盛岡	6	永塚 理緒 のぞみ薬局	020-0107	盛岡市松園2-3-3	019-662-7733	019-662-8900	岩手医科 H30
一関	6	原 侑子 三関薬局	021-0821	一関市三関字仲田29番地3	0191-31-8822	0191-26-8700	共立薬大 H18
花巻	6	三浦 寛 ゆぐち薬局	025-0042	花巻市円万寺字下中野45-11	0198-38-1300	0198-28-2822	岩手医科 H31
一関	賛	有限会社ヒロメディカル	981-0503	東松島市矢本字鹿石前103番地3	0225-84-2230	0225-84-2231	
花巻	6	石津江 学 つくし薬局土沢店	028-0114	花巻市東和町土沢8区326番地	0198-63-1717	0198-62-7800	大阪大谷 H27

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	林 哲 郎 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	東北薬大 S53
一関	6	渡 邊 祐 太 そうごう薬局大原店	029-0711	一関市大東町大原字立町113	0191-71-2511	0191-71-2512	星薬大 H31
盛岡	4	栃 内 香代子 調剤薬局ツルハドラッグ三本柳店	020-0831	盛岡市三本柳5-28-2	019-614-3080	019-614-3081	北陸大 H18
花巻	6	小 澤 廣 芳 諏訪調剤薬局	025-0033	花巻市諏訪399-1	0198-21-3303	0198-21-3220	城西大 S60
花巻	6	吉 田 和 生 ほしがおか・花城薬局	025-0065	花巻市星が丘一丁目8-20	0198-23-5388	0198-23-6066	岩手医科 H26

(7月 変更)

地域	氏 名	変更事項	変 更 内 容	
盛岡	大坂間 鮎 美	氏名	旧姓：八重樫	
盛岡	宮 手 葵	勤務先	〒020-0015 盛岡市本町一丁目9-28 本町薬局 電話 019-652-8200 FAX 019-652-3322	
盛岡	佐々木 美 保	勤務先	〒020-0121 盛岡市月が丘一丁目29番7号 月が丘薬局 電話 019-648-3939 FAX 019-648-4500	
盛岡	三 浦 悠	氏名	旧姓：茂木	
盛岡	平 野 綾 子	勤務先及び地域	〒020-0866 盛岡市本宮6丁目2-32 オリーブ薬局 電話 019-631-2165 FAX 019-631-2166	旧地域： 気仙
盛岡	渡 邊 牧	勤務先及び地域	〒020-0122 盛岡市みたけ4丁目11-48 てんとうむし薬局 電話 019-681-9227 FAX 019-681-9228	旧地域： 北上
花巻	若 柳 聡 太	勤務先	〒023-0312 花巻市二枚橋6-498-1 たんぱほ薬局 電話 0198-26-1755 FAX 0198-26-1756	
花巻	佐 藤 華 子	勤務先	〒025-0092 花巻市大通り1-15-19 サカモト薬局大通り店 電話 0198-24-9196 FAX 0198-24-9226	
花巻	菊 池 優 子	勤務先	〒028-0515 遠野市東館町8-6 つくし薬局東館店 電話 0198-68-3015 FAX 0198-68-3016	
花巻	松 田 利 子	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	
北上	森 内 智 衣	勤務先	〒024-0083 北上市柳原町4丁目15-29 おおぞら薬局 電話 0197-65-2202 FAX 0197-65-3373	
一関	小野寺 秀 俊	勤務先	〒021-0221 一関市舞川字中里66-14 あじさい薬局 電話 0191-48-5320 FAX 0191-48-5313	
一関	荻 島 悠 介	勤務先及び地域	〒029-3405 一関市藤沢町藤沢字町裏180-2 リリイ薬局藤沢店 電話 0191-48-3428 FAX 0191-48-3438	旧地域： 奥州
一関	高 橋 依 子	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	
宮古	鈴 木 昌 代	勤務先	無従事	
宮古	柳 瀬 奏 美	勤務先	〒027-0025 宮古市実田2丁目5-9 ミドリ薬局 電話 0193-63-0027 FAX 0193-63-1170	
二戸	古 水 眞紀子	勤務先	〒028-5312 二戸郡一戸町一戸字砂森54-1 アイソ薬局一戸店 電話 0195-31-1280 FAX 0195-31-1281	

(8月 変更)

地域	氏 名	変更事項	変 更 内 容	
盛岡	若 林 宣 彦	勤務先及び地域	〒028-7303 八幡平市柏台2-42-2 柏台薬局 電話 0195-71-1001 FAX 0195-71-1008	旧地域： 宮古
盛岡	野 舘 さつき	勤務先	〒020-0838 盛岡市津志田中央2-17-33 調剤薬局ツルハドラッグ盛岡津志田店 電話 019-637-9100 FAX 019-637-9200	

地域	氏 名	変更事項	変 更 内 容	
盛岡	志 渡 俊 也	勤務先	〒020-0016 盛岡市名須川町27-42 ポプラ薬局 電話 019-652-3010 FAX 019-652-9025	
盛岡	伊 藤 嵩	勤務先	〒020-0133 盛岡市青山3丁目6-2 スタイル薬局 電話 019-646-5757 FAX 019-641-7055	
盛岡	高 橋 菜穂子	勤務先住所	〒020-0857 盛岡市北飯岡二丁目4番23号 セルスペクト株式会社	
盛岡	佐々木 貴 成	勤務先及び地域	〒028-7111 八幡平市大更25-320-9 すみれ薬局 電話 0195-78-8075 FAX 0195-78-8076	旧地域：奥州
盛岡	鹿 野 京 子	勤務先名称	〒020-0834 盛岡市永井22地割3-128 すばる永井薬局 電話 019-614-0025 FAX 019-614-0026	
盛岡	宮 守 功 知	勤務先	〒020-0015 盛岡市本町通1丁目11-25 油町薬局 電話 019-629-3400 FAX 019-626-5577	
盛岡	熊 谷 真 司	勤務先	〒028-7111 八幡平市大更第21地割79-1 スマイル薬局 電話 0195-75-2871 FAX 0195-75-2873	
花巻	佐々木 健太郎	勤務先	〒025-0065 花巻市星が丘1丁目8-20 ほしがおか・花城薬局 電話 0198-23-5388 FAX 0198-23-6066	
花巻	小 澤 し の ぶ	勤務先及び地域	〒025-0033 花巻市諏訪399-1 諏訪調剤薬局 電話 0198-21-3303 FAX 0198-21-3220	旧地域：奥州
花巻	新 井 彩 芳	氏名	旧姓：畠山	
花巻	泉 澤 満	勤務先及び地域	〒024-0004 北上市村崎野17-171 銀河薬局村崎野店 電話 0197-66-7121 FAX 0197-66-7122	旧地域：花巻
釜石	石 田 啓 実	氏名	旧姓：相原	
宮古	内 田 一 幸	勤務先	無従事	
久慈	新 淵 有 記	勤務先及び地域	〒028-0052 久慈市本町2-38 菊屋薬局 電話 0194-53-3022 FAX 0194-53-6070	旧地域：盛岡

7月退会

（盛岡）吉田 順子、松本 正江、山崎 浩佳、鈴木 江里子、鈴木 春世、山口 正、鈴木 典子、阿部 香奈、芦川 勲（花巻）佐々木 稔夫（北上）石澤 洋子、石川 剛（奥州）管野 祐輔（一関）齊藤 学、川村 修介、佐藤 博紀、佐藤 会梨（釜石）大村 義一郎（宮古）佐藤 友計

8月退会

（盛岡）鷹薮 梨奈、鈴木 孝雄、佐藤 公則、川田 祐司、杉澤 司（北上）大塚 吉史（一関）喜藤 裕彦、菅原 博敏、大久 直人（釜石）西館 知央（二戸）平澤 裕夢

訃 報

盛岡薬剤師会 吉田 順子 様 令和2年7月8日 ご逝去
謹んでご冥福をお祈り申し上げます。

会 員 数

	正 会 員	賛助会員	合 計
令和2年8月31日現在	1,719名	71名	1,790名
令和元年8月31日現在	1,715名	78名	1,793名

保険薬局の動き

会
員

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
花巻	R2.08.01	ウエルシア薬局花巻南川原店	水野 秀晴	025-0093	花巻市南川原町126-1	0198-21-3015
北上	R2.08.01	ファースト調剤薬局北上済生会病院前店	伊藤 洋子	024-0035	北上市花園町1-7-8	0197-61-2838
盛岡	R2.08.01	リリィ薬局西根店	沖本 浩一	028-7111	八幡平市大更25-309-3	0195-78-8560
盛岡	R2.08.01	大更調剤薬局	工藤 民義	028-7111	八幡平市大更25-320-9	0195-70-1320
盛岡	R2.08.01	すみれ薬局	高橋 義利	028-7111	八幡平市大更25-320-9	0195-78-8075
盛岡	R2.09.01	すばる永井薬局	大橋 一夫	020-0834	盛岡市永井22-3-128	019-614-0025
宮古	R2.09.01	津軽石やさしい薬局	清水川 大和	027-0203	宮古市津軽石5-79-19	0193-65-7780
北上	R2.09.01	サカモト薬局北上店	坂本 秀樹	024-0061	北上市大通り3-11-26	0197-62-6466
盛岡	R2.09.01	すばる矢巾薬局	大橋 一夫	020-0891	矢巾町流通センター南3-1-7	019-632-1500

求人情報

受付日	種別	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		
R2.9.7	病院	八幡平市柏台2-8-2	一般財団法人みちのく愛隣協会 東八幡平病院	常時	9:00～17:30	9:00～12:30	日曜、祝日（4週6休制）、年末年始	昇給有り、賞与有り、退職金有り、通勤手当有り
R2.9.7	病院	盛岡市好摩字夏間木70-190	八角病院	常時	8:30～17:30	8:30～12:30	日曜、祝日、他お盆、年末年始	昇給有り、賞与有り、退職金有り、通勤手当、職務手当、勤地手当、住宅手当、家族手当有り
R2.9.7	病院	紫波郡矢巾町広宮沢1-2-181	南昌病院	常時	8:30～17:15		土曜、日曜、祝日お盆、年末年始	昇給有り、賞与有り、通勤手当、資格手当、調整手当有り
R2.9.7	病院	紫波郡矢巾町広宮沢1-2-181	南昌病院	パート	8:30～17:00（6時間程度）		土曜、日曜、祝日、他	通勤手当有り
R2.9.7	保険薬局	北上市諏訪町2-5-42	ファースト調剤薬局	常時	8:45～18:00（木8:45～16:45）	8:45～13:00	日曜、祝日（週休二日制）、お盆、年末年始	昇給有り、賞与有り、退職金有り、通勤手当、精勤手当、管理手当有り
R2.9.7	病院	盛岡市西松園三丁目22-3	医療法人共生会松園第二病院	常時	8:30～17:15（水8:30～12:30）	8:30～12:30	日曜、祝日、水曜、土曜午後当番制	昇給有り、賞与有り、退職金有り、通勤手当、職務手当、住宅手当、家族手当有り
R2.9.7	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、他、年末年始、開院記念日	昇給有り、賞与有り、退職金有り、通勤手当、職務手当、住宅手当、家族手当有り、定時終業（残業なし）
R2.9.7	病院	盛岡市肴町2-28	栃内病院	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	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、駐車場手当有り

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		
R2.9.7	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	昇給有り、賞与有り、退職金有り、通勤手当、特殊勤務手当、住宅手当、扶養手当有り、公務員共済加入
R2.9.7	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	昇給有り、賞与有り、通勤手当、薬剤師手当、皆勤手当有り
R2.9.7	保険薬局	北上市北鬼柳22-36-11	すずらん薬局	常時	8:30～18:30		日曜、祝日、他（週休二日シフト制）	昇給有り、賞与有り、退職金有り、通勤手当、薬剤師手当有り、パート可
R2.7.6	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 土曜は隔週	昇給有り、賞与有り、退職金有り、通勤手当、管理薬剤師手当、住宅手当、扶養手当有り
R2.7.6	保険薬局	大槌町小鉾27-3-4	(有)菊屋薬局	常時	9:00～18:00	9:00～13:00	水曜、日曜、祝日	通勤手当有り、パート可
R2.7.6	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 (水8:30～17:00)	8:30～12:30	日曜、祝日、他	昇給有り、賞与有り、退職金有り、通勤手当、役職手当、職能手当、調整手当有り
R2.7.6	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、他	昇給有り、賞与有り、退職金有り、通勤手当、役職手当、職能手当、調整手当有り
R2.7.6	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		日曜、祝日、他、年末年始、夏季休暇	昇給有り、退職金有り、通勤手当有り
R2.7.6	保険薬局	奥州市胆沢区若柳字甘草324	ふれあい薬局	常時	8:45～17:30 8:45～21:00 9:00～12:00		日曜、祝日、他、年末年始、夏季休暇	昇給有り、退職金有り、通勤手当有り
R2.7.6	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	祝日、第1.3.5土曜、他	昇給有り、賞与有り、退職金有り、通勤手当、薬剤師手当有り
R2.7.6	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	昇給有り、賞与有り、退職金有り、通勤手当、認定薬剤師手当有り
R2.7.6	保険薬局	宮古市栄町2-4 宮古市小山田2-7-70 宮古市栄町1-62	健康堂薬局駅前店 健康堂薬局小山田店 健康堂薬局栄町店 ※いずれかに勤務	常時	9:00～17:30	9:00～13:00	日曜、祝日	昇給有り、賞与有り、退職金有り、通勤手当、薬剤師手当有り、パート可（就業時間応相談）
R2.6.26	病院	盛岡市下田字陣場41-10	医療法人真彰会ひめかみ病院	常時	8:30～17:15		土曜、日曜、祝日、お盆、年末年始、開院記念日	昇給有り、賞与有り、退職金有り、通勤手当、特殊業務手当、住宅手当、世帯主手当有り
R2.6.23	保険薬局	花巻市西大通り二丁目22-17	パール薬局	常時	8:30～18:30 (木8:30～13:00)	8:30～13:00	日曜、祝日、他	昇給有り、賞与有り、通勤手当、精勤手当、住宅手当有り
R2.6.19	病院	下閉伊郡岩泉町岩泉字中家19-1	岩手県済生会岩泉病院	常時	8:30～17:15		土曜、日曜、祝日、夏季休暇、年末年始	昇給有り、賞与有り、退職金有り、通勤手当、勤地手当、住居手当、扶養手当、寒冷地手当、時間外勤務手当有り
R2.6.18	医薬品販売業	紫波郡矢巾町流通センター南3丁目4-17	MPアグロ株式会社 盛岡支店	常時	8:30～17:30		土曜、日曜、祝日、夏季休暇、年末年始、特別休暇	通勤手当有り

■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務事務局（電話 019-622-2467）までご連絡ください。受付時間は（月～金／9時～12時、13時～17時）です。なお、登録については受付日～三ヵ月間（登録継続の連絡があった場合を除く）とします。



図書紹介



No.	図書名	発行	判 型	定価	会員価格
1.	「ジェネリック医薬品リスト 令和2年8月版」	じほう	A5判、642頁	3,740円(税込)	3,300円(税込)
2.	「保険薬事典プラス 令和2年8月版」	じほう	A5判、1,074頁	5,060円(税込)	4,550円(税込)
3.	「内服薬経管投与ハンドブック 第4版」	じほう	B6判、1,408頁	5,830円(税込)	5,170円(税込)

送料 No.1～No.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550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

アンサング・シンデレラというドラマ見ていますか？

医療ドラマは多いけれど、主人公は医者や看護師が多く、初めての病院薬剤師が主人公のドラマです。医者が主人公のドラマだとちょっと難しすぎる用語など理解できない部分もありましたが、薬剤師が主人公ということもあって調剤をしたことのない私でも何とか理解しながら見ています。

「アンサング」は「賞賛されない、知られざる」という意味で、「アンサング・シンデレラ」とは、知られざる医療界の立役者を指しているそうです。なかなかスポットライトが当たらないのが薬剤師です。「薬剤師は薬のプロフェッショナル」であるということが患者さんをはじめ、一般の人たちにも伝わればいいなあと思います。

(編集委員 川目 聖子)

・ ・ ・ ・ ・ お知らせ ・ ・ ・ ・ ・

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

「会員のページ」ユーザー名 iwayaku

パスワード ipa2210

「イーハトーブ」は、会員相互の意見や情報の交換の場です。

会員の皆様からの投稿・意見・要望をお待ちしております。

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

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

(アイ・ピー・エー・イチ・エイチ・イー・エー・ディー)

表紙の写真

中尊寺の弁財天堂、例年 11 月上旬に紅葉の見頃を迎えます。

朝の光を浴びる紅葉、雨に濡れる紅葉、ライトアップされる紅葉、それぞれ幻想的な美しさがあります。

(二戸薬剤師会 ペンネーム：スキー小僧)

編 集	担当副会長	金澤貴子
	担当理事	高林江美、川目聖子、高橋めぐみ
	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）、高橋めぐみ（花巻）、腰山裕美（北上）、 千葉千香子（奥州）、村上達郎（一関）、金野良則（気仙）、 工藤保道（釜石）、高濱志保（宮古）、新渕純司（久慈）、金澤 悟（二戸）

イーハトーブ～岩手県薬剤師会誌～ 第81号

第81号（奇数月 1 回末日発行）

令和 2 年 9 月 29 日 印刷

令和 2 年 9 月 30 日 発行

発行者 一般社団法人 岩手県薬剤師会

会長 畑澤博巳

発行所 一般社団法人 岩手県薬剤師会

〒020-0876 盛岡市馬場町3番12号

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

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

印刷所 杜陵高速印刷株式会社

〒020-0811 盛岡市川目町23番2号 盛岡中央工業団地

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

これからの医療の進歩を見据えた 「生きるためのがん保険」

No.1 がん保険
医療保険
保有契約件数
平成30年版 インシュアランス生命保険統計号
約4世帯に1世帯がアフラックの保険に加入
(詳細はホームページをご確認ください)

**生きるための
がん保険**
Days1



女性特有のがんにも手厚い
**生きるための
がん保険**
Days1

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	三大治療	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	1回限り がん 50万円		放射線	1回につき 20万円		
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)	再発・治療の長期化 複数回 診断 ▽ *2 特定保険料 払込免除 ▽ *1	1回につき がん 50万円 上皮内新生物 5万円
通院	1日につき 10,000円			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)		免除事由に 該当後の保険料は いただきません。

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 ツール -2019-5377-1905002 7月29日

わたしたち薬剤師はスポーツ選手の味方です！

