

PHARMACY DIGEST

6

2017 June

【巻頭インタビュー】…… 2 P

* 地域住民が育ててくれた1号店と 漢方薬局としての素地

ハザマ薬局40年を振り返って

ファルメディコ株式会社 代表取締役会長、一般社団法人日本在宅薬学会理事、薬剤師 狭間紀代

【地域包括ケア時代の薬局・薬剤師の役割③】…… 5 P

* 薬剤師が“対人”業務ヘシフトするために必要なこと

ファルメディコ株式会社・大阪大学大学院医学系研究科統合医療学寄附講座 狭間研至

【かかりつけ薬剤師が服薬指導にも活かせるコーチング・コミュニケーション⑧】…… 6 P

* 事例で考えるコーチング 実践編③

全国薬剤師・在宅療養支援連絡会 会長／栃木県薬剤師会 会長／株式会社メディカルグリーン 代表取締役社長 大澤光司

【連載エッセイ／認知症?⑧】…… 7 P

* 洗濯機に水が入っていない

株式会社日立製作所 ひたちなか総合病院 在宅医療推進センタ長 亀山仁一

【臨床薬学／臨床推論 一検査値から読み解く疾患情報⑬】…… 8 P

* 潰瘍性大腸炎の症例

クオール株式会社 クオールアカデミー・教育研修部 佐藤美弥子、長沼未加

【医療安全管理入門⑧④】…… 10 P

* 個人情報保護法の改正で医療現場が対応すべき点

南東北グループ 首都圏薬剤部門 ゼネラルマネージャー 山本 真

* 【今月のおすすめ「食事療法レシピ」】 さわらと春野菜の塩麴蒸し…… 12 P



地域住民が育ててくれた1号店と 漢方薬局としての素地 ハザマ薬局40年を振り返って

今回で登場いただくのは、本誌に連載寄稿いただいている狭間研至氏のご母堂にして、ハザマ薬局の創業者・狭間紀代氏である。同薬局は昨年、創業40周年の節目を迎えた。今号では、開局当時は「薬局事情などまったく知らなかった」という氏が、漢方相談を軸に顧客を獲得してゆき、のちには研至氏の采配で薬剤師の生涯学習の場を形成していった過程を振り返っていただいた。

ハザマ薬局の根幹を形成した “在日のオバちゃんたち”との人情あるやりとり

——1976（昭和51）年に、ハザマ薬局1号店を開局されました（写真1、2）。当時、女手ひとつで事業を起こすのは大変だったのではありませんか？

狭間 起業の動機は、子供が学校から帰ってきたとき、「お帰り」と出迎えてやれる環境で仕事をしたかったからです。

私は、周囲に言われるまま京都薬科大学に進み、卒業後は大学病院に勤めましたが、程なく結婚して家に入りました。当時は「仕事は嫁入り前の腰掛け」といった風潮が強かったからです。けれども私は、薬剤師としての自覚はさほどなかったものの、「働きたい！」という思いが非常に強く、2児をもうけたあとも、何とか仕事を再開できないかと模索しておりました。そんな私に、実母がポロツと言ったのです、「薬局なら、住居に併設して営業できるのでは？」と。私はその言葉に飛びつき、早速、手ごろな物件を見つけて転居・

開局してしまいました。薬局がどんな仕事をする場かよく知りもしなかったのに、無謀としか言いようがありませんね（笑）。

場所は大阪の平野区という、在日の韓国の人たちがたくさん住まう地域でした。言葉や文化が全く違って、正直、「こんな環境でやっていけるのだろうか」とひるみましたが、結果的にはその地で踏ん張ってよかったです。地域の“在日のオバちゃんたち”とのやりとりがなければ、いまの私やハザマ薬局はなかったわけで、「私どもの根幹をつくってくれた」と深く感謝しています。

在日のオバちゃんたちから最も教わったのは「人の情け」です。30歳そここの私が、慣れないながらも一生懸命に店を切り盛りするのを見て、彼女らは何かと世話を焼きに店に足を運んでくれました。

また、オバちゃんたちは、二十四節気を大切に、気候や自然に沿った生活をしていました。ですから体の不調についても、「ちょっと風邪気味やから、早よ帰って卵酒飲んで寝るわ」という具合で、自力で治そうとする傾向が強かったですね。そこで私も、一律に市販薬を提供するのではなく、一人ひとりの体質・体調を見ながら漢方薬を勧めるようにしていきました。オバちゃんたちもそんな私の働きかけに対し、「効いた・効かなかった」と忌憚のない評価をしてくれ、非常にありがたかったですね。私はいま、日本在宅薬学会でセミナーを行うなど、人様に漢方を説いていますが、その素地をつくってくれたのは間違いなく、あのオバちゃんたちとのやりとりです。

——ハザマ薬局は地域住民に支えられながら、漢方相

■ファルメディコ株式会社の概要■

1976（昭和51）年、ハザマ薬局を開局。1998（平成10）年、2号店を開局するとともに、組織を法人化。2004（平成16）年には株式会社に組織変更し、社名もファルメディコに。他方、社内的な取り組みであったハザマセミナーも順次拡大し、日本在宅薬学会へと昇華させた。2016年6月現在、大阪府内に7店舗、従業員140人（うち医師1人、薬剤師49人）。

■本社：〒530-0041 大阪市北区天神橋1-9-5

■URL：<http://www.pharmedico.com/index.html>



▲ハザマ薬局平野センター店



談からスタートしたわけですね。

狭間 はい。でも実は、私自身には全然そういう意識はありませんでした。新聞販売所から、「お宅は漢方薬局やる？ 新聞にチラシを入れれば、来店者がもっと増えるのと違うか？」と言われて、「ああ、ウチは漢方相談薬局やったんか」と(笑)。

そんなのん気者の私でしたが、おかげさまで店はまもなく軌道に乗り、早朝から夜半まで大忙しの状態となりました。そもそも、朝6時半ごろには近所の方々がシャッターを叩くのですよ、「家人の具合が悪い」「風邪をひいた」だのと(笑)。ですから、朝6時には店を開けるようになりました。夕方には、近くににあったシャープ工場の工員さんたちが、帰宅途中にドリンク剤などを求めて行かれます。そして夜は夜で、ご近所さんが銭湯帰りに立ち寄ってくれるので、こちらもそれに合わせ12時頃まで店を開けていました。ですから、早朝、夕刻、夜半と、1日3回のコアタイムがあったことになります。

そんなふうですから、私自身、化粧する間もなく店



▲写真1 ハザマ薬局1号店の開局当時。近所の子供たちから「黄色いテントのお店」と呼ばれた。(写真1～5：ファルメディコ提供)



▲写真2 開局当時の狭間紀代氏。朝6時ごろから夜12時近くまで店を開け、多忙な毎日だったという。

を開け、一日中、自宅スペースと行ったり来たり。「子供たちを『お帰り』と迎えてやりたい」なんて言っておきながら、夕飯もきちんと用意してやれない毎日で、かわいそうなことをしました。

けれども半面では、来店者を最優先する姿勢を息子たちに見せることができたのは、よかったと思います。いま医師となり、当社の社長となった長男・研至が、「患者さん・お客さんが一番大事」と口癖のように言うのは、そういうハザマ薬局1号店の様子を見て育ったからだと思うからです。

「ハザマ薬局に処方箋を回す勇氣はない」 勉強会開催のきっかけは息子の苦言

——1998(平成10)年には、2号店をオープンさせておられますね。

狭間 地元のクリニックから「処方箋の応需を」と声を掛けられ、1号店の近隣に加美南店を開局しました。同年には組織の法人化も行っています。

研至がハザマ薬局にかかわるようになったのもこのころです。加美南店に処方箋を持ち込んだ患者さんが、「病院で『肺が真っ白だ』と言われたが、どういうことか説明してくれ」と言うのです。「肺であれば呼吸器だな」と思い、当時、阪大の附属病院で呼吸器外科に勤務していた研至に電話してみました。すると早速その夜、店に来て薬剤師たちに病理解説をしてくれたのですが、後日、研至から言われたのです。「ハザマ薬局の薬剤師たちは、病理のことを何も知らない。これでは、仮に僕の勤務先のそばにハザマ薬局が開局しても、とても処方箋を回す勇氣を持てない」と。しかしまた、「スタッフ向けの勉強会を、僕が無料でやろう」とも提案してくれました。そうして始まったのが社内での定期セミナーですが、週1回とはいえ、「平日の夜8時からの勉強会」ということで、スタッフからは大ブーイングでした(笑)。

それでも、日薬の学会でその取り組みを発表したところ、非常に良い反応がありまして、研至も勉強会の意義を確信したようです。同時に、「ハザマ薬局の薬剤師が病理を分かっていない」ということは、全国各地の薬剤師も分かっていないとい



◀写真3 日本在宅薬学会の漢方セミナーで講師を務める狭間紀代氏。▼写真4 同漢方セミナーの様子。講義は年10回開催される。



▲写真5 日本在宅薬学会 漢方セミナー3期生の修了式にて。3年間で全国に約50人の漢方インストラクターが誕生。

うことだ」と、セミナーを広く一般公開することにしました。それが長らく続いた「ハザマセミナー」です。

蓄積してきた漢方の知識・経験を次世代とシェアするために

——そのハザマセミナーが、日本在宅薬学会の設立へと発展していったわけですね。同会はさまざまな学びの場を提供していますが、先ほどおっしゃったように、先生ご自身も漢方の講座を持っておられますね(写真3、4)。

狭間 はい。私は、故・山本巖先生を師に50年間、漢方と格闘してきました。その知識や経験を、一人で抱え込むのではなく、次世代に伝えるべきではないかと考えたのです。また、西洋薬が主流の昨今ですが、漢方薬の良さを現場の薬剤師に再認識してほしいという思いもありました。

いまの薬剤師は、私の時代に比べはるかに多忙です。分厚いテキストを頭に叩き込まなければ国家試験に通りませんし、入職すれば調剤はもとより直ちに在宅医療への対応も迫られます。薬剤師になりたての数年間、まさに寝る間もない状態ではないでしょうか。そして、日々の業務に忙殺されるうちに、大学で学んだ漢方の知識はいつの間にか忘れ去ってしまう。非常に残念なことです。

漢方薬の有用性を思い出してほしいですし、いま盛んに言われている「減薬」にも寄与することを知ってほしいと思います。例えば、加齢により体重が5～10kgも減ったおじいちゃん・おばあちゃんには補剤を出し

てみるとか、糖尿病でうっ血も見られる人なら瀉剤の通導散とか、漢方をうまく使って心身のバランスを改善していければ、自然と減薬につながるはずですよ。

私の漢方セミナーは「漢方薬認定講師育成セミナー」と言って、漢方を現場で使うだけでなく、周囲の人に教えられるインストラクターの育成を目指しています。セミナーは年10回ありますが、ありがたいことに、はるばる北海道から飛行機で通ってくださる方もおられ、手応えを感じています。

講義内容については、私はさほど難しい理論を説いているわけではありません。40年の現場経験と「漢方の見立ては、子育てのごとく、患者さんごとに違う」という基本的なことを伝えているだけです。けれども、回を重ねていくうちに受講生は生薬一つひとつに興味を持ち始め、自ら調べるようになっていくものです。当初はどんな講義をしようかとあれこれ悩みましたが、難しいことを述べ立てなくとも、漢方の奥深さや面白さに気付いた受講生は、自然に自学自習を始めるものなのだと、私自身が学ばせていただきました。

セミナーでは、この3年間で全国に約50人の漢方インストラクターが育ちました(写真5)。ですので、私もそろそろ次世代に講師役を任せようと思い、次回の第4期セミナーから、彼らの幾人かに講師役をバトンタッチする予定です。これから彼らがどんな講義をしていってくれるか、いまから楽しみにしているところです。

——どうもありがとうございました。次回は、日本在宅薬学会が提起している「パートナー制度」を中心にお話を伺いたいと思います。

地域包括ケア時代の 薬局・薬剤師の役割



ファルメディコ株式会社
大阪大学大学院医学系研究科
統合医療学寄附講座
医師・医学博士 狭間 研至

第23回 薬剤師が“対人”業務へシフトするために必要なこと

**増加の一途をたどる薬剤師の作業量
“対人”業務へのシフトは実際には困難!?**

2015年10月に厚生労働省から発表された『患者のための薬局ビジョン』にある通り、薬剤師の仕事は薬というモノ中心の“対物”業務から、患者さんというヒト中心の“対人”業務へシフトしつつあります。薬剤師の専門性は、薬というモノを準備してその内容や用法・用量をお伝えするというところにはありません。インターネットの普及による情報格差の消失と、機械化・ICT化によるお薬の調整の自動化によって、薬剤師でなくても、薬というモノの準備や、その情報提供について解決できるようになってきたことも、上記ビジョン策定の背景にあったのではないのでしょうか。

また、薬剤師がその専門性の礎とすべき薬学教育で教わる内容は、なぜこの薬はこのような作用を持つのかという薬理学、薬がどのように体内に取り込まれて分布し、代謝、排泄されていくのかを時間軸とともに考える薬物動態学、さらには、そういった治療効果を発揮するためにどのように薬剤を作るのかという製剤学などの知識だと思っています。すなわち、患者さんというヒトを良くする仕事に薬剤師がシフトするということは、これらの専門性が発揮されることになりますから、これにより多剤併用や薬剤性有害事象、ひいてはポリファーマシーと呼ばれる状態から患者さんを救い、薬物治療の質的向上を図ることにつながるはずです。

とはいえ、現在の業務内容がモノ中心の仕事であったとしても、医師の診察・診断に基づく処方に従って薬物治療がきちんと行われるためには、薬剤師が“対物”業務をきちんと支えることが不可欠です。処方の内容が煩雑になったり、新薬が順次発売されたり、ジェネリック医薬品への転換が進むなかで、間違えず迅速に医薬品を準備して、正しい説明とともにお薬をお渡しするための作業量は、増加の一途をたどっています。これらに昨今の薬剤師不足という現状も相まって、

現場の薬剤師は“対人”業務をしなくては行けない、取り組んでみたいと思うけれども、実際には困難である”と言わざるを得ないケースが少なくないようです。では、どうすれば良いのでしょうか。

**薬剤師が行う「運営的」業務の中にこそ
非薬剤師へシフトできる作業が多数存在**

私は現在の薬局の仕事を、薬剤師しかできない仕事と、そうでない仕事に分けてみるのが重要だと考えています。薬剤師しかできない仕事というのは、「法的」「医療的」「運営的」に薬剤師でなくてはならないことという3つの側面から考えてみると良いと思います。

このうち、「法的」「医療的」に薬剤師でなくてはならない仕事というのは、薬剤師法(特に19条)を読み解いたり、患者さんの状態や治療内容を見て、薬剤師でなければ判断できないことを判断して治療効果を上げていったりするなかで見えてくるものだと思います。これらは、今後も従来通り薬剤師がやるべきですが、「運営的」というところには、薬剤師が業務のタスクをほかにシフトできるような内容がたくさん詰まっているのではないのでしょうか。

たとえば、医薬品の発注や納品、薬剤師の指示に基づく店舗内での薬剤移動、介護保険に関する各種手続きなどは、運営上極めて重要ですが、薬剤師としての専門性がそこまで必要なわけではないと思います。こういった部分を、薬局内の非薬剤師に任せていくことは、薬剤師が“対人”業務に取り組むための「時間」「気力」「体力」を捻出することにほかなりません。

私自身が運営する薬局での経験も踏まえて言えば、薬剤師が“対人”業務に取り組むための「時間」「気力」「体力」を捻出するためには、現在の“対物”業務をサポートする人材を薬局内に育成することが重要です。

そのための人材は、一体どうすれば良いのか。これは、次回に述べたいと思います。

かかりつけ薬剤師が 服薬指導にも活かせる コーチング・コミュニケーション

全国薬剤師・在宅療養支援連絡会 会長
栃木県薬剤師会 会長
株式会社メディカルグリーン 代表取締役社長
大澤光司



第8回 事例で考えるコーチング 実践編③

患者様の様子から感じ取ったことを そのまま伝えてみる

前は、「食事には気をつけている」という患者様に
対し、食生活を可視化し、患者様の自覚を促す事例を
ご紹介しました。また、「視点を変える」という方法で
患者様が運動療法に取り組めるよう働きかけました。

この「視点を変える」ということについて、私は「○
○したら、どんな良いことがあると思いますか？」と
いう言い方で、プラス思考の視点を引き出そうとする
ことがあります。例えば、患者様と「禁煙」というテー
マで話しているとき「タバコをやめたら、どんな良い
ことがあると思いますか？」という具合です。私の経
験では、この言い方は「どうせ、私には無理」といった
自信喪失気味の方に非常にフィットするという感触が
あります。

さて、今回の事例です。あなたはどの話しかけます
か？

事例3 定期的に処方箋を持ち込む患者Aさんが、
今月もやってきました。しかし、
今日はずいぶん沈んでいるよう
です。処方箋を出したあと、た
め息をついて座っています。



「いつもは明るいのに」という方であればもちろん、
「普段から無口で、あまり会話も弾まない」という方
であっても、暗い表情でため息をついているのですから
「どうかしたのかな？」と思うのは当然ですね。

薬剤師：お待たせしました。(薬を渡しながら)少しお
疲れのようですね。

Aさん：え、どうして？

薬剤師：申し訳ありません。何となくお疲れのよう
にお見受けしたものですから。……私でお力になれるよ
うなことはありませんか？

このあとAさんが「実はね……」と話してくれるなら

傾聴しますが、「いえ、別に」と話しながらないなら「そ
うですか」と引きましょう。ただ、「ご病気や薬のことは
もちろん、ほかのことでも気になることがあれば、
いつでもご相談くださいね」とフォローを入れておく
ことが大事ですし、薬歴にも申し送りとして記載して
おきましょう。

本事例では、フィードバックというスキルを取り上
げています。フィードバックというと、「企業が自社
製品について消費者に意見を求め、それを製品の改良
に役立てていく」「仕事や学業の出来具合を本人に解
説していく」といった意味合いで使われますが、コー
チングにおいてはコーチがクライアントの様子から感
じ取ったことをクライアント自身に伝える行為を指し
ます。本事例では、「少しお疲れのようですね」と、A
さんの様子を見て感じたことを伝えていきます。

こうした働きかけは「おせっかいでは？」とためらい
を覚えるかもしれません。しかし、人は自分を客観視
しにくいですから、他者からフィードバックを受ける
ことは案外、有用であり重要なことなのです。

フィードバックを習慣づけて より良いコミュニケーションを図ろう

フィードバックは、会話のきっかけにも使えます。
話しかけづらい患者様であれば、フィードバックを糸
口にコミュニケーションが図れることがあります。私
も「お疲れのようですが、お忙しいのですか？」とい
った声掛けから、会話が弾んだ経験をたびたびしてき
ました。フィードバックによって、患者様が「自分のこ
とを気遣ってくれた。理解しようとしてくれた」と安
心感や満足感を覚え、「話してみよう」という気になる
からではないでしょうか。

フィードバックは、患者様の様子が良さそうなき
も「顔色がいいですね」「お元気になりましたね」とい
う具合に使えます。患者様との会話の糸口にしたり、
より良いコミュニケーションを図ったりするために、

ぜひ習慣づけたいスキルですね。

“どうしても反りが合わない”相手には コミュニケーション・スタイルを分析して対応を

3回にわたり、患者様に気づきを促し、アドヒアランス向上につなげるコーチングスキルの事例をご紹介してきました。「傾聴」「承認」「質問の仕方」という3大スキルに加え、「視点の転換」や「繰り返し」、その他さまざまなスキルを組み合わせること、そして薬学的支援を行うことで、患者様との関係は必ずや活性化していくことでしょう。

とは言え、ときには「どうにも反りが合わない」「取り付く島もない」といった患者様に会うこともありますよね。私もそうです。しかし、コーチングを学んで対処の仕方がわかるようになりました。“苦手なあの患者様”には、「どういうコミュニケーション・スタイルを持っているか」を分析してみるのです。

「どうしてもやりとりがうまくいかない」「話の流れが合わない」という患者様は、おそらく、あなたとコ

ミュニケーション・スタイルが違うのです。会話はキャッチボールのようなものですから、こちらが投げた球を相手がキャッチし投げ返してくれなくては続かないし、こちらが相手の球をきちんと受け止めなければいけません。

けれども、人にはそれぞれのコミュニケーション・スタイルがあり、こちらが「善し」と思って投げた球を相手は必ずしも好意的に受け止めてくれないことがあります。

そこでコーチングでは、コミュニケーション・スタイルを4つに大別し、自分のスタイルと相手のスタイルを知った上でやりとりすることによって、より良好な関係構築を目指します。実際、相手のコミュニケーション・スタイルを知り、それに合わせた対応をすると、患者様とのやりとりが思った以上にスムーズになります。実際に私も数多くの経験をしてきました。

そこで今回は、コーチング流の「4つのタイプ」と「タイプ別の対応法」についてご紹介したいと思います。

連載エッセイ

認知症？

第8話 洗濯機に水が入っていない

ありました。また、ありました。前回、お伝えした炊飯器と同じようなことが。それは、本体に釜を入れ忘れた炊飯器事件から、1カ月後ぐらいに起きました。



夜遅く、廊下の方で異常な音が鳴っていました。どうやら、よその家ではなく、わが家の音のよう。“おかしいなあ”と思っ

株式会社 日立製作所
ひたちなか総合病院 在宅医療推進センタ長
亀山仁一



ていたら、家内が一目散に洗面室へ。すると、声がありました。

「洗濯機に水を入れずに回してしまった」と。

洗濯をするつもりでスタートボタンを押したものの、水道の栓を開けないままにしていたために、アラームが鳴ってしまったよう。

最近の電化製品は、人間よりも頭が良いらしく、洗濯機も壊れずに済みました。

先が思いやられる出来事が続いています。まだ、まだ、この先、どうなることやら……。

<暗雲低迷>

・本エッセイの内容はすべて執筆者の個人的な見解であり、現在所属する病院の公式見解を示すものではありません。

臨床推論

—検査値から読み解く疾患情報—

第13回 潰瘍性大腸炎の症例



佐藤美弥子 長沼未加

クオール株式会社 クオールアカデミー・教育研修部

患者基本情報 Aさん、29歳、男性。他科受診・アレルギー・副作用薬・併用薬：なし。喫煙歴：なし。飲酒：ほぼ毎日。

背景 数力月前から下痢と軟便が続いていた。飲み過ぎかと思っていたが、下痢の回数も3～4回/日に増えたため、近医で診察を受けた。ストレス性の胃腸炎疑いということで整腸剤と下痢止めを処方されたが改善せず、時折便に血が混じるようになった。体がだるく、微熱(37℃)があり、腹痛もひどくなってきたため、消化器内科を受診。初診時に血液検査、本日は内視鏡検査を行い、潰瘍性大腸炎(左側大腸炎型)と確定診断された。

今回の処方内容

- ・メサラジン錠500mg 1回4錠(1日8錠)内服
1日2回 朝夕食後 14日分
- ・ビオスリー®配合錠 1回1錠(1日3錠)内服
1日3回 毎食後 14日分
- ・メサラジン注腸1g 1回1個 1日1回 14個

検査値

		今回	基準値 ¹⁾
便潜血		(+)	(-)
血液検査	ヘモグロビン	16g/dL	13.5～17.6g/dL (男性)
	白血球数	1.1万/μL	4,000～8,000/μL
	CRP	1.5mg/dL	0.3～0.6mg/dL
	赤沈	6mm/h	2～10mm/h (男性)

潰瘍性大腸炎について

潰瘍性大腸炎を含む炎症性腸疾患の罹患率や有病率は欧米に比べて低く、かつてわが国では患者数の少ない稀な疾患と考えられていましたが、近年、発病率、患者総数ともに急増しています。特定疾患医療受給者証所持者数でみると、2014年末で17万781人となっており、その数は年々増加の一途をたどっています²⁾。男性で20～24歳、女性で25～29歳といずれも20代に多く発症する疾患で、性差はありません。病因については未だ不明で、今のところ完治させる治療法はありません。しかし適切な「寛解導入療法」が実施されることで、多くの患者は通常の生活を送ることが可能になります。しかし「寛解」状態に至った場

合も再発を繰り返すケースが多くみられるため、「寛解」の後も適切な「寛解維持療法」を継続し再発予防に努める必要があります。代表的な症状は、下痢、(粘)血便です。軽症例では血便はわずかにみられる程度ですが、重症例では排便回数は増え、水様の血便となります。随伴症状としては、腹痛、発熱、倦怠感、体重減少、貧血などの全身症状や関節痛(炎)、皮疹(結節性紅斑、壊疽性膿皮症など)、アフタ性口内炎、虹彩炎などの腸管外合併症、痔瘻・瘻孔を伴うこともあります。重症例では原則、入院して、脱水、電解質異常、貧血、栄養障害などに対する管理が必要となり、劇症例では手術適応となる場合もあります。

●**検査と診断** 潰瘍性大腸炎を疑われる患者さんに行う検査としては、問診や血液検査(ヘモグロビン低値、白血球数高値、CRP 高値、赤沈高値、血小板高値、アルブミン低値)、便の検査、直腸X線検査、内視鏡検査があります。潰瘍性大腸炎では、大腸の粘膜に炎症が起き、潰瘍やびらん(ただれ)が起こるので、最終的には内視鏡検査の所見を検討し、その病変の範囲や重症度(表1)³⁾を判定します。

●**治療** 寛解導入では軽症および中等症例では5-アミノサリチル酸製剤(5-ASA 製剤)を、無効例や重症例で副腎皮質ステロイド薬が処方されます。寛解維持には5-ASA 製剤、また、ステロイド薬を投与した場合には免疫調節薬(アザチオプリンや6-メルカトプリン(6-MP)[保険適応外])

表1 臨床的重症度による分類³⁾

	重症	中等症	軽症
1) 排便回数	6回以上		4回以下
2) 顕血便	(+++)		(+)～(-)
3) 発熱	37.5℃以上	重症と軽症との中間	(-)
4) 頻脈	90/分以上		(-)
5) 貧血	Hb 10g/dL 以下		(-)
6) 赤沈	30mm/h 以上		正常

・軽症の3)、4)、5)の(-)とは37.5℃以上の発熱がない。90/分以上の頻脈がない。Hb 10g/dL 以下の貧血がない、ことを示す。
・重症とは1)および2)の他に全身症状である3)または4)のいずれかを満たし、かつ6項目のうち4項目以上を満たすものとする。軽症は6項目すべてを満たすものとする。
・重症と軽症との中間にあたるものを中等症とする。
・重症の中でも特に症状が激しく重篤なものを劇症とし、発症の経過により、急性劇症型と再燃劇症型に分ける。劇症の診断基準は以下の5項目をすべて満たすものとする。
①重症基準を満たしている。②15回/日以上(血性下痢が続いている。③38℃以上の持続する高熱がある。④10,000/mm³以上の白血球増多がある。⑤強い腹痛がある。
(出典：厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患等政策研究事業「難治性炎症性腸管障害に関する調査研究」(鈴木班)平成27年度分担研究報告書 別冊「潰瘍性大腸炎・クローン病診断基準・治療指針 平成27年版」)

表2 平成27年潰瘍性大腸炎治療指針(内科)³⁾

寛解導入療法				
	軽 症	中等症	重 症	劇 症
左側大腸炎型	経口剤：5-ASA 製剤 注腸剤：5-ASA 注腸、ステロイド注腸 ※中等症で炎症反応が強い場合や上記で改善しない場合はプレドニゾン経口投与 ※さらに改善しなければ重症またはステロイド抵抗例への治療を行う ※直腸部に炎症を有する場合はベンタサ坐剤が有用	・プレドニゾン点滴静注 ※状態に応じ以下の薬剤を併用 経口剤：5-ASA 製剤 注腸剤：5-ASA 注腸、ステロイド注腸 ※改善しなければ劇症またはステロイド抵抗例の治療を行う ※状態により手術適応の検討	・緊急手術の適応を検討 ※外科医と連携のもと、状況が許せば以下の治療を試みてもよい。 ・ステロイド大量静注療法 ・タクロリムス経口 ・シクロスポリン持続静注療法* ※上記で改善しなければ手術	
	経口剤：5-ASA 製剤 坐 剤：5-ASA 坐剤、ステロイド坐剤 注腸剤：5-ASA 注腸、ステロイド注腸	※安易なステロイド全身投与は避ける		
難治例	ステロイド依存例		ステロイド抵抗例	
	免疫調節薬：アザチオプリン・6-MP* ※(上記で改善しない場合)：血球成分除去療法・タクロリムス経口・インフリキシマブ点滴静注・アダリムマブ皮下注射を考慮してもよい		中等症：血球成分除去療法・タクロリムス経口・インフリキシマブ点滴静注・アダリムマブ皮下注射 重 症：血球成分除去療法・タクロリムス経口・インフリキシマブ点滴静注・アダリムマブ皮下注射・シクロスポリン持続静注療法* ※アザチオプリン・6-MP*の併用を考慮する ※改善がなければ手術を考慮	
寛解維持療法				
	非難治例		難治例	
	5-ASA 製剤(経口剤・注腸剤・坐剤)		5-ASA 製剤(経口剤・注腸剤・坐剤) 免疫調節薬(アザチオプリン、6-MP*)、インフリキシマブ点滴静注**、アダリムマブ皮下注射**	

*：現在保険適応には含まれていない、**：インフリキシマブ・アダリムマブで寛解導入した場合
5-ASA 経口剤(ベンタサ®顆粒・錠、アサコール®錠、サラゾリン®錠)、5-ASA 注腸剤(ベンタサ®注腸)、
5-ASA 坐剤(ベンタサ®坐剤、サラゾリン®坐剤)
ステロイド注腸剤(プレドネマ®注腸、ステロネマ®注腸)、ステロイド坐剤(リンデロン®坐剤)
※(治療原則)内科治療への反応性や薬物による副作用あるいは合併症などに注意し、必要に応じて専門家の意見を聞き、外科治療のタイミングなどを誤らないようにする。薬用量や治療の使い分け、小児や外科治療など詳細は本文を参照のこと。
(出典：厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患等政策研究事業「難治性炎症性腸管障害に関する調査研究」(鈴木班)平成27年度分担研究報告書 別冊「潰瘍性大腸炎・クローン病診断基準・治療指針 平成27年版」)

の使用も考慮します。免疫調節薬はステロイド依存例でも使用され、ステロイド無効例ではシクロスポリン[保険適応外]、タクロリムス、インフリキシマブ、アダリムマブの投与、あるいは血球成分除去療法が行われることもあります(表2)³⁾。なお、これらの内科的治療で効果が認められない場合や、大腸穿孔や大量出血がみられる場合、大腸がんとの合併がある場合には、外科的治療が適応となります。

Aさんに対する今回の指導のポイント

■ # 1 処方の妥当性判断

Aさんは左側大腸炎であり、検査値、処方等から軽症であると考えられます。左側大腸炎・軽症の患者への処方として、5-ASA 製剤の経口剤と注腸剤の併用は適切であると判断できます。

■ # 2 メサラジン注腸剤使用方法の説明

メサラジン注腸剤を初めて使用する際は、患者さんも戸惑うことが多いため、説明書を用いて使用方法や注意事項、薬剤を腸内に万遍なく行き渡らせるための体位変換について、しっかりと説明しておく必要があります。加えて、下記のようなアドバイスを行うとよいでしょう。

- ・液が漏れて寝具や床につくと、茶色のしみになることがあるため、防水シートなどを敷いて使用するとよい。
- ・冬季に液が冷たいと、腸を刺激して腹痛等の原因となるため、体温程度に温めてから使用する。
- ・挿入しやすいよう、事前に挿入口にワセリン等を塗布してすべりをよくし、指定のところまでしっかり挿入する。

■ # 3 病識・薬識不足によるアドヒアランス低下の懸念

潰瘍性大腸炎は、再燃を予防するために長期の薬物治療が必要です。下痢や腹痛といった自覚症状のある時期の「寛解導入療法」は、アドヒアランスは比較的良好ですが、症状のない時期の「寛解維持療法」になると、アドヒアランスは低下しがちです。しかし、5-ASA 製剤を用いた「寛解維持療法」施行中の患者においては、服薬遵守群と比べて、服薬非遵守群において寛解率が大きく下がったというデータもあります⁴⁾。服薬指導の際には、症状が改善した際にも受診して、治療を継続することの重要性を指導しておく必要があるでしょう。

■ # 4 難病申請

潰瘍性大腸炎の治療は長期に継続することもあり、多くの費用がかかるため、患者さんにとっては負担となります。潰瘍性大腸炎は「難病の患者に対する医療等に関する法律」(平成26年法律第50号)の指定難病の1つに定められています。都道府県に申請して認定されると、医療費の助成を受けることができますので、必要があればAさんの住所地を管轄する保健所に相談されるようアドバイスしてもよいでしょう。

■ # 5 日常生活への注意事項

厳しい食事制限は特に必要ありませんが、なるべく、消化されにくい食品や大腸を刺激する食品(ごぼう、しいたけ、たけのこ、セロリ、梨、柿など)、下痢を起こしやすい脂肪の多いもの、刺激的な香辛料やコーヒー、薬味、炭酸飲料、アルコール類は避けることが望ましいでしょう。

症状が強い場合は低栄養に陥る可能性がありますので注意します。そのような時には、消化がよく、かつ、高エネルギー食(白米、煮込みうどんなど)や良質のタンパク質(白身魚、鶏の胸肉やささみ、豆腐、卵など)をとるようにします。また、過度のストレスは症状悪化の一因になる可能性がありますので、できるだけ避けるようにします。

患者さんは病名を聞いてショックを受けていたり、検査実施後で疲れていて、説明などがすべて把握できないこともあるかもしれません。後日、不明の点はないか、注腸剤使用に問題がないか、電話等で積極的にフォローを実施してもよいでしょう。

参考文献

- 1) 高久史監監修, 黒川清ほか編: 臨床検査データブック LAB DATA 2015-2016. 医学書院. 2015.
- 2) 難病情報センター HP (<http://www.nanbyou.or.jp/>)
- 3) 厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患等政策研究事業「難治性炎症性腸管障害に関する調査研究」(鈴木班)平成27年度分担研究報告書 別冊: 潰瘍性大腸炎・クローン病診断基準・治療指針 平成27年度改訂版. 2016年3月.
- 4) 難治性疾患政策研究事業 難治性炎症性腸管障害に関する調査研究班(鈴木班): 潰瘍性大腸炎の皆さんへ 知っておきたい治療に必要な基礎知識(第2版). 2015年3月.

医療安全管理入門

南東北グループ 首都圏薬剤部門 ゼネラルマネージャー

山本 真



第84回

個人情報保護法の改正で医療現場が対応すべき点

小規模の保険薬局等も 個人情報取扱事業者の対象に

改正個人情報保護法が2017年5月30日から全面施行されます。これは、2015年9月に「個人情報の保護に関する法律」の改正法が成立したためです。それに伴い、改正個人情報保護法の施行に向けて『医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス』を個人情報保護委員会と厚生労働省が策定し、4月14日に公表しました。このガイダンスは、医療・介護関係事業者における個人情報の取り扱い等に関して、具体例を交え理解しやすいように解説しています。

今回の改正で、「取り扱う個人情報の数が5,000以下である事業者を規制の対象外とする制度」が廃止されるため、現在まで個人情報取扱事業者の対象外だった小規模の保険薬局等が、5月30日からは対象事業者となり、対応が必要ですので注意しましょう。

今回の改正個人情報保護法の施行により、医療現場に影響を及ぼすものとして、「個人識別符号」と「要配慮個人情報」があります。

明確化された「個人識別符号」と 新設の「要配慮個人情報」に留意を

「個人識別符号」とは、当該情報単体から特定の個人を識別できるものとして令に定められた文字、番号、記号その他の符号をいい、これに該当するものが含まれる情報は個人情報となります(図1)。例えば、(1) DNAの塩基配列やバイオメトリクス、(2) 旅券番号、基礎年金番号、運転免許証番号、住民票コードおよび個人番号、マイナンバー、国民健康保険、後期高齢者医療制度および介護保険の被保険者の番号が該当します。

これまで個人情報かどうかの扱いが曖昧にされてきたDNAの解析結果や、指紋、眼球の虹彩、声紋等、個人が持つ身体的特徴をデジタル化したデータは、今後、個人情報となります。さらに、健康保険の被保険者証や高齢受給者証の記号、番号、保険者番号等、これらが含まれる情報に患者の名前がなくても番号だけで個人情報に該当することになりました。今以上に、取り扱いに注意が必要です。

「要配慮個人情報」は、今回の改正から新たに設けられました。調剤情報や病歴等、医療機関が取り扱う多くの情報がこの「要配慮個人情報」に該当し、本人に対して不当な差別や偏見が生じないように、一般的な個人情報よりも大切に扱うべきとされています。本人の同意を得ない取得は原則禁止となり、本人の意図しないところでの

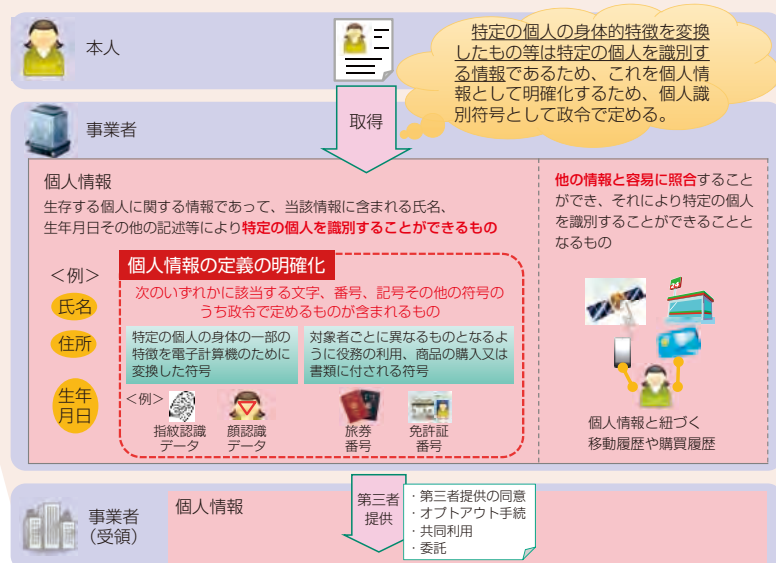


図1 個人識別符号¹⁾

(医療機関等の場合)

【患者への医療の提供に必要な利用目的】

【医療機関等の内部での利用に係る事例】

- ・当該医療機関等が患者等に提供する医療サービス
- ・医療保険事務
- ・患者に係る医療機関等の管理運営業務のうち、
一入退院等の病棟管理
一会計・経理
一医療事故等の報告
一当該患者の医療サービスの向上

【他の事業者等への情報提供を伴う事例】

- ・当該医療機関等が患者等に提供する医療サービスのうち、
一他の病院、診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携
一他の医療機関等からの照会への回答
一患者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
一検体検査業務の委託その他の業務委託
一家族等への病状説明
- ・医療保険事務のうち、
一保険事務の委託
一審査支払機関へのレセプトの提出
一審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・事業者等からの委託を受けて健康診断等を行った場合における、事業者等へのその結果の通知
- ・医師賠償責任保険などに係る、医療に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

【医療機関等の内部での利用に係る事例】

- ・医療機関等の管理運営業務のうち、
一医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
一医療機関等の内部において行われる学生の実習への協力
一医療機関等の内部において行われる症例研究

【他の事業者等への情報提供を伴う事例】

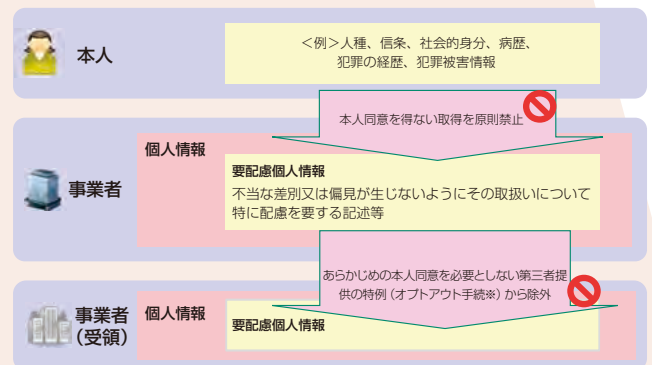
- ・医療機関等の管理運営業務のうち、
一外部監査機関への情報提供

図2 ガイダンスの中で想定される利用目的例²⁾

第三者提供も原則として認められなくなります。

医療機関の受付等で、患者が問診票に記載する自身の身体状況や病状も要配慮個人情報に該当するため、本来は同意取得の対象となります。しかし、受診という行為自体が医療機関による「要配慮個人情報」の取得を前提としていることから、当該情報の利用目的を院内掲示などで公表、または患者に通知していれば、改めて同意取得する必要はありません。個人情報の利用目的を可能な限り特定し、院内掲示などの形で公表しなくてははいけません(図2)。

個人情報(「要配慮個人情報」を含む)を第三者に提供する場合、本人からの事前同意が必要となります。しかし、①医療法に基づく立入検査、介護保険法に基づく不正受給者に係る市町村への通知、児童虐待の防止等に関する法律に基づく児童虐待に係る通告等、法令に基づいて個人情報を利用する場合、②人の生命、身体または財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき、③公衆



※ あらかじめ第三者提供することや、本人の求めに応じて提供を停止することなどを通知等している場合、本人の同意に代えることができる。これをオプトアウト手続という(法第23条第2項)。

図3 要配慮個人情報¹⁾

衛生の向上または児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき、④国の機関もしくは地方公共団体またはその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき(個人データの第三者提供(法第23条))²⁾は、第三者への提供に該当せず、同意の取得は不要となります。

また、「要配慮個人情報」以外の個人情報については、オプトアウト手続きによる本人の同意なしでの第三者提供が可能となりますが、「要配慮個人情報」はオプトアウト手続きが禁じられています(図3)。

繰り返しますが改正個人情報保護法では、これまで個人情報保護法の適応対象外であった小規模事業者(5,000以下の個人情報を取り扱う)も規制の対象となります(身近なものではマンション等の管理組合も対象になりました)。また、「個人識別符号」に関して明確化と「要配慮個人情報」が新設されていますので、改正個人情報保護法の内容を把握して、適正に対応する必要があります。『医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス』は、分かりやすくまとめられていますので、保険薬局の開設者や管理薬剤師の方は、ぜひともご一読ください。

参考文献

- 1) 内閣官房 IT 総合戦略室：個人情報保護法の改正概要。第1回ゲノム医療等実用化推進 TF 資料4。平成27年11月17日
- 2) 個人情報保護委員会／厚生労働省：医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス。平成29年4月14日

今月のおすすめ「食事療法レシピ」



さわらと春野菜の塩麴蒸し

このような傾向の方におすすめ

●糖尿病 ●高脂血症 ●肥満

フライパンひとつで作れる簡単蒸し料理。食べやすく切った春野菜をフライパンに入れ、さわらをのせて塩麴と酒を加えて蒸すだけ！

◎管理栄養士からのレシピポイント

さわらに含まれる EPA や DHA には、中性脂肪や LDL コレステロールを減らし、HDL コレステロールを増やす働きがあります。キャベツやアスパラ、たけのこに含まれるビタミン C には、過酸化脂質の生成を抑え動脈硬化を予防する働きがあります。

材料（2人分）

さわら 2切れ
塩 少々
春キャベツ 150g
アスパラガス 4本
たけのこ 80g
しょうが 10g
A 塩麴 大2
酒 大2
水 1/2 カップ

作り方

- ①さわらは食べやすい大きさに切って塩をふり、10分程おいて水けをふき取る。
- ②春キャベツ、固い部分の皮をむいたアスパラ、たけのこは食べやすい大きさに切ってフライパンに入れる。
- ③②に①のさわらをのせ、合わせたおろししょうがとAを回しかけ、水を加え、蓋をして蒸す。
- ④蒸気が上がってから5～6分を目安に火からおろす。

■塩分（1人前） 2.2g
■カロリー（1人前） 225kcal

■調理時間：20分

■分類：主菜

■難易度：簡単

■ジャンル：和



©Nippon Chemiphar Co., Ltd.

そのほかのレシピもご紹介しています。詳しくは日本ケミファホームページへ。 <http://www.chemiphar.co.jp/>

薬価基準収載

高血圧症・狭心症治療薬 / 持続性 Ca 拮抗薬

劇薬 処方箋医薬品^注 注)注意—医師等の処方箋により使用すること

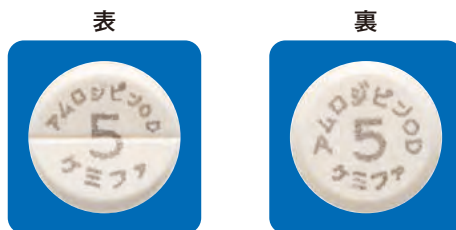
アムロジピン錠2.5・5・10mg「ケミファ」

〈日本薬局方 アムロジピンベシル酸塩錠〉

アムロジピンOD錠2.5・5・10mg「ケミファ」 Amlodipine OD

〈日本薬局方 アムロジピンベシル酸塩口腔内崩壊錠〉

Amlodipine



直径:7mm

アムロジピンOD錠5mg「ケミファ」

●効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む使用上の注意等につきましては添付文書をご参照下さい。



販売元（資料請求先）

日本ケミファ株式会社
東京都千代田区岩本町2丁目2-3



製造販売元

日本薬品工業株式会社
東京都千代田区岩本町2丁目2-3

H29-4

おくすりに関する資料及び製品に関するお問い合わせ先

日本ケミファ株式会社 くすり相談室（安全管理部）

受付時間 8:45～17:30 土日・祝祭日を除く

TEL 03-3863-1225 フリーダイヤル 0120-47-9321

PHARMACY DIGEST [2017年6月号]

発行日 ■ 2017年5月29日

発行 ■ 日本ケミファ株式会社

〒101-0032 東京都千代田区岩本町2丁目2番3号

TEL: 03-3863-1211 (大代表) URL: <http://www.chemiphar.co.jp>

製 作 ■ 株式会社ドラッグマガジン / 印 刷 ■ 広研印刷株式会社