

PHARMACY DIGEST

1

2018 January

【巻頭インタビュー】…… 2 P

* 有害事象 (AE) 報告で薬剤師たるための職務を全うせよ

医薬品の安全性・有効性の確保に寄与する意義とは

公益社団法人平塚中郡薬剤師会 会長 今井裕久、同 理事 飯塚敏美、同 理事 平本 要
東海大学医学部付属大磯病院 薬剤科 科長 鈴木優司、同 DI室 江川裕之、同 DI室 吉澤美香

【地域包括ケア時代の薬局・薬剤師の役割②⑨】…… 5 P

* 2018年度調剤報酬改定をどう捉えるか

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 特任准教授 狭間研至

【2025年を見据えた薬局マネジメント—人材育成の観点から—④】…… 6 P

* 「頼まれごとは試されごと」と考えよう

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?⑭】…… 7 P

* 名前が出てこない

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

* 【今月のおすすめ「食事療法レシピ」】ヘルシー肉じゃが…… 8 P



有害事象(AE)報告で 薬剤師たるための職務を全うせよ

医薬品の安全性・有効性の確保に寄与する意義とは

前号では、平塚中郡薬剤師会と東海大学医学部附属大磯病院との間で始まった有害事象報告システム「平塚中郡薬剤師会方式」を紹介した。今号は、より多くの薬局が副作用報告に取り組むことの意義について、前号に引き続き、薬剤師会の3氏と大磯病院薬剤科の3氏にお話いただく。

「事実」たる有害事象サンプルを集め 「真実」を見つけていく

——今回は、薬局が副作用報告に取り組む根拠や意義についてお話を聞きたいと思います。

飯塚 副作用報告については、医薬品医療機器法第68条の10第2項で、薬剤師も含めた医療関係者の義務として明記されています(表)。しかしながら、そのことがきちんと認識されておらず、薬局においては通常の業務となっていない、すなわち医薬品の安全性に十分寄与できていないのが現状です。全国には5万8,000軒もの薬局があることを考えると、由々しき事態だと思います。

今井 自分のところの薬歴をあらためると、「〇〇服用後に筋肉痛を訴える」などといった記述が随所に見られます。鈴木先生から「有害事象を報告しやすいシステムを構築しよう」とご提案があったとき、「そういえば、気になることをこうして書き留めてはいるけれ

ど、報告はしてこなかったな」ということに気づきました。

われわれ薬局は潜在的に多くの情報を受け取っているのに、「報告」という発想にはならなかった、むしろ「報告なんて、われわれ保険薬剤師には関係ないよね」というのが本音だったように思います。しかしそれではダメで、薬剤師会全体として「報告する」という意識づけをしなければいけないと猛省しました。

平本 報告に消極的だった理由として、「副作用」にとられすぎていることもあると思います。われわれ薬剤師の性とでも言うのでしょうか、患者さんが不調を訴えてきたら、まず「添付文書にそんな副作用は書かれていたかな?」ということが頭をよぎってしまいます。そして、添付文書に書かれているけれども重篤でなければ薬歴への記述にとどめてしまい、添付文書に書かれていない症状であれば「この薬を飲んでそんな副作用が出ることはないだろう」と勝手に判断してしまいがちです。

けれども、今回の取り組みでいろいろ勉強させてもらい、そういう考え方は間違っていると分かりました。大事なのは、「事実」を集め、その中から「真実」を見つけていくこと。逆に言えば、事実というサンプルがたくさん集まらないと真実にはたどり着けないわけです。そう考えると、「われわれ薬剤師が副作用や有害事象の報告をしないから、添付文書に反映されない。そして反映されていない添付文書をもとに、

表 副作用報告の法的根拠

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

第68条の10第2項 薬局開設者、病院、診療所若しくは飼育動物診療施設の開設者又は医師、歯科医師、薬剤師、登録販売者、獣医師その他の医療関係者は、医薬品、医療機器又は再生医療等製品について、当該品目の副作用その他の事由によるものと疑われる疾病、障害若しくは死亡の発生又は当該品目の使用によるものと疑われる感染症の発生に関する事項を知った場合において、保健衛生上の危害の発生又は拡大を防止するため必要があると認めるときは、その旨を厚生労働大臣に報告しなければならない。

◀前号と今号でお話を伺った方々。(前列左から)飯塚敏美氏、今井裕久氏、平本要氏。(後列左から)江川裕之氏、鈴木優司氏、吉澤美香氏。



ばなりません。かつては「海外発」の医薬品は長期のタイムラグがあり、「すでに安全性が確立されていて、副作用も分かっている」ものが入ってきました。ところが今は、「日米

われわれは患者さんにあれこれ説明している」という悪循環に陥っている医薬品がないとは言えません。

そのようなことから、会員薬局へは「有害事象を見つけたとき、それが副作用かどうかは判断しなくて構いません。事実を報告してください。症状や患者さんの訴えをそのまま報告してください」と言っています。

江川 副作用かどうかの判断を製薬企業の専門部署に委ね、有害事象の検出に集中するという発想です。私たちは今回の取り組みで製薬企業側からいろいろ話を聞きましたが、製薬企業は有害事象を非常に重視しており、1件でもあがってくると精力的に分析にあたります。しかし、有害事象を検出できるのは現場のわれわれだけです。ですから、「変だな」と思ったら遠慮なく報告をあげればいいのです。

鈴木 多くのサンプルがなければ真実にはたどりつけないということについては、次のような例があります。厚労省では「過去5年間の副作用報告の公表状況」を出していて、例えば2011(平成23)年4月～2015(平成27)年12月の副作用報告件数は20万1,335件、うち「死亡」が1万4,841件でした。この1万4,841件についての評価に着目すると、被疑薬との因果関係について「否定できない」が1,505件で、因果関係が確立されたものは約1割のみです。残り9割にあたるグレーゾーンを減らし、医薬品との因果関係を判定できるようにするには、平本先生がおっしゃったように、われわれ現場の者が積極的にサンプルとなる「事実」をあげていく必要があります。

吉澤 副作用報告の重要性については、日本の医薬品市場が変化してきているということも認識しておかね

欧同時発売」だとか、ものによっては「日本先行発売」という場合もあります。ということは、日本で新たな副作用が発見されることもあるし、日本先行発売のものに至っては、日本が率先して副作用を収集する必要があるということです。

「副作用報告は薬剤師の標準的な業務」と 学生のうちから意識づけを

——聞けば聞くほど、保険薬剤師にも積極的に副作用や有害事象の報告にかかわっていただかねば、と思いますね。

今井 私ども薬剤師会では、会員薬局に、また広く地域の薬局に報告の意義を訴え、平塚中郡薬剤師会方式の有害事象報告システムの定着を図っているところです。そして次なるステップとして、実務実習に来る学生に対しても働きかけを始めました(図)。

平本 副作用や有害事象の報告を普及・定着させるには、早期から意識づけを行っていくのが効果的なので、学生にも実習に来たときにしっかり学んでもらおうということになったのです。

鈴木 私たちの世代は、そもそも副作用報告について薬学部で学んでいないわけですが、今の学生も大差ないようです。試しに、卒後2年目のスタッフに「学校で副作用報告を学んだか？」と聞いたところ、「教わったかもしれないが記憶にない」と言っていました。カリキュラムには組み込まれているのですが、少なくとも学生の記憶に残るほどの授業ができていないということです。

図 薬学生実務実習 副作用報告に関する集合研修の様子



(資料提供：平塚中郡薬剤師会・東海大学医学部付属大磯病院)

では、「記憶に残る」とか「意識づけする」とは、どういうことなのか。「2011年3月11日にどこにいましたか？」と問えば、ほとんどの人が答えられると思います。東日本大震災という大きなインパクトがあり、その後も、「震災後1年が経ちました」、「2年が経ちました」と継続的に振り返っているため、記憶に刷り込まれているのです。ですから、学生に対してインパクトある実習を提供し、その後も継続的に教育していく、というスタンスが必要です。

飯塚 このたびの実務実習生への研修でも、製薬企業のリスクマネジメント担当者の協力を得るなど、工夫しています。われわれ薬剤師会の役目は、こういう取り組みを地道に続け、「有害事象報告は標準的な業務」という風土をつくっていくことです。

薬局での「親切丁寧な説明」などは、今や当たり前のことであり、セールスポイントにはなりません。「薬の安全性・有効性を確保する」という本来の仕事に立ち返り全うしていくことが大事ですし、それが一般の人にわれわれの存在感をアピールする近道だと思います。

ですから、ぜひこの取り組みを定着させたい。報告

を出さない薬局には、周囲の薬局が「あなたのところは全然報告を出さないですね」と冷たい視線を送るくらいにまで持っていきたいですね(笑)。

鈴木 医師は病気を治したいがために、より効果の高い薬を使う傾向にあります。けれども効果が高い薬にはリスクもつきものです。病院薬剤師はもちろん、市中の保険薬剤師もそうしたリスクを検出する、そしてベネフィット・リスクバランスを取って、より良い治療につなげていく——これが、「医薬品情報を構築する」ということではないでしょうか。当院では、そのためのシステムを平塚中郡薬剤師会とともに稼働させたわけで、ぜひ全国各地でも力を入れて取り組んでいただきたいと思います。

今井 前回も申しましたように、われわれの報告システムは2017年7月にスタートさせたばかりであり、まだ土台づくりの域を出ていません。しかし、医薬品の安全性向上に貢献できるよう、遠からずのうちに当地に本システムを根づかせていく所存です。

——大いに期待しております。本日はどうもありがとうございました。

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特任准教授
医師・医学博士 狭間 研至

第29回 2018年度調剤報酬改定をどう捉えるか

変化を嫌う薬剤師の傾向は 従来からの調剤報酬制度にも一因

私たちは、新しいことが始まったり、今までのことが終わったりというような変化を本能的に嫌う傾向があるように思います。生物学的にも、生きること、生き延びることが最重要課題の私たちにとって、環境の変化が訪れそうになることは、基本的にあまりいい気持ちができるものではありません。

もう一つ、私を含めて人間が共通に持っている傾向として、やりたくないことに直面したとき、やらなくても良い理由や理屈を思いつき、挙げ句の果てには人に説明できてしまうのです。

私が8年ほど前に、これからは薬剤師が在宅を行う、血圧を測るというようなことを提唱したときもそうでした。「外来業務が忙しくて、在宅に行く時間が取れない」「血圧が測れるようになっていないから、まだ在宅には行けない」「今までの業務も十分にできていないのに、新しい業務には取り組めない」といった理由で、とりあえずスルーするということがたくさんあったことも、人間としては当然のことだと思います。

さらに、お金の問題も事態を少なからずややこしくしてきました。1974（昭和49）年は「医薬分業元年」とも呼ばれ、調剤報酬改定によって処方せん料が大幅に引き上げられました。以降、制度の変更や見直しはありましたが、調剤報酬は薬剤師が薬をお渡しする部分に重点が置かれているという基本方針は変わりませんでした。薬局の経営を考えれば、慢性的な薬剤師不足に伴う需給バランスの不均衡や、薬価差益の減少が続く業界の中で、いかに効率よく保険点数を算定できるように業務を組むかということは、重要なことだったのです。

そんな中、2018年4月に予定されている調剤報酬改定の全容が徐々に明らかになってきました。

「病院前の景色を変える」「調剤報酬は抜本的に改定

する」といったことを見聞きするようになったことを考えると、“門前薬局の計数調剤”ばかりに専念してはいけないというのは避けがたい事実のように思えてきます。もちろん、薬局の対物業務は大変な仕事です。疑義があれば医師に照会し、正確迅速に調剤し、分かりやすい服薬指導とともに薬剤をお渡しするという行為は、白鳥が優雅に水面を移動しているように見えても、足は猛烈に水をかいているのと同じで、薬剤師も見えないところで、たくさん仕事をしているのだと思います。その報酬制度上の評価（＝保険点数）が引き下げられるということは、価値を下げられるということで、到底容認できないという気持ちになるのも無理はないことです。

改定によって下がる仕事の評価 業務の在り方を抜本的に見直そう

「対物から対人と言ったって、この忙しいのにどうすればいいんだよ！」という愚痴が聞こえてくるのも当たり前かも知れません。しかし、よく考えて欲しいと思うのです。「今の薬剤師の在り方に、本当に満足ですか？」と。現場に目を向けてみると、「医師は疑義照会を聞かない」「時間ばかり気にして服薬指導を聞いてくれない患者も少なくない」「給料も、医師や看護師と比べるとものすごくいいわけではない」という声が聞かれるのも事実ではないでしょうか？ 今の状態が決してベストな状態ではないというわけです。

けれども、今までこの状態を続けてきたのは、“門前薬局の計数調剤”に保険点数が付いてきたからです。一方で、在宅医療に取り組みにくいのは、患者さんが薬を飲んだ後をフォローすることに保険上の評価が十分ではないところにあると思います。

それが、2018年度調剤報酬改定で抜本的に変わるのです。そう考えると、これからの変化に対応する力がふつつつ湧いてくるのではないのでしょうか。

2025年を見据えた薬局マネジメント —人材育成の観点から—

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4回 「頼まれごととは試されごと」と考えよう

■「～(だ)からこそ、やってみよう」

前回、「何か頼まれたら0.2秒で『はい、分かりました』と受けましょう」と言いました。それが自己成長のチャンスになるとも。

「0.2秒で」というのは、「あれこれ考えずに受けよ」ということで、考える時間が長くなるほど「難しそうだから、できない」、「忙しいから、できない」といった言い訳が出てきてしまいます。そのため、「つべこべ言わず、即、引き受けよう」、「どうやるかは引き受けたあとに考えよう」と提案しているわけです。

そして、頼まれたことが難易度の高そうなことだったり、忙しくて取り組む時間がなさそうだったりした場合は、「難しそうだからこそ、やってみよう」、「忙しいからこそ、やり遂げてやろう」と「こそ」をつけて前向きに考えること。これが、「二つ返事で引き受けることが自己成長につながる」ということなのです。

仕事への姿勢ですが、「頼まれごととは試されごと」と考えるのがいいと思います。これは10年くらい前に、ある人の講演で聞いた受け売りですが、「その通り！」と非常に共感しました。そもそも、人に何かを頼むとき、「できそうにない人」には頼まないものです。「あの人ならできるのでは？」と期待するから頼むのです。それを、「私はいまこれをやっていて忙しいですから」なんて断られると、ガッカリですよ。また、断る理由として「やったことがありませんから」では、何もできませんし成長など望めません。

いま、どの薬局でも在宅医療への参入の可否、あるいは参入の仕方に苦慮していると思いますが、「やったことがないから」を理由に及び腰になるのは感心できません。そんなことを言っていたら、いつまでたっても参入できません。「経験がないからこそ、挑戦してみよう」と「こそ」をつけて前向きに考えるべきではないでしょうか。

頼まれごとを引き受けたら、依頼者の予想を上回る結果を出そうとする姿勢も大事です。自分の力量で十

分できることであれば、きっちりやるのは当たり前。目指すべきは、初めての業務にも果敢に取り組み、さらには依頼者の予想を上回る結果を出すよう努めること。それが自分を成長させるのです。

以上のようなことから、当社のクレドには「何事も『頼まれ事は試され事』にとらえ、依頼者の事前期待を超える結果を残せるよう努力します」という一文があります。

何事も「はい」と気持ちよく引き受け、よい結果を出したり、一生懸命に取り組む姿を見せたりしていると信頼が生まれます。「次もあの人に頼みたい」と思われるようになり、もしもこちらが困ったときには手を貸してもらえるようにもなります。

頼まれごとを気持ちよく引き受け、一生懸命取り組むことは、患者さんや他職種から信頼を得るための大事な姿勢だと思います。

■何事も最初が肝心

「相手の予想を上回る結果を出す」ということについて、私は新人にこんなたとえ話をします。

真夏のものすごく暑い日に、先輩から「みんなのために外の自販機で冷たいジュースを買ってきて」と頼まれました。「はい、分かりました」と買ってくるだけなら、それはごく普通の対応であり、誰の注意も引きません。けれども、全速力で往復して汗だくになって戻ってきたなら、「そんなに慌てなくてもよかったのに」とびっくりされることでしょう。「すごい人だ」と感心されるか、「面白いやつだ」と半分あきれられるかは分かりませんが、とにかくインパクトは与えられます。さらに、その先輩は「こんな新人がいる」と周囲に言って回るかもしれません。そうなれば、あなたの存在感のアピールになります。

職場の先輩たちにとって、新入社員は未知なる存在であり、どんな風貌でどんな性質なのか、着任するまで分かりません。そのようなことから、新人研修では

最初の3日間があなたの印象を定着させる大事な期間として、「早出、あいさつ、掃除」を励行するよう促しています。初日から3日間、誰よりも早く出社し、元気にあいさつし、掃除を頼まれたら徹底してきれいにすれば、「君はそういう人なんだ」と好印象を持たれますよ、と。反対に、最初の3日間、出社は始業時間ぎりぎり、あいさつは元気がなく、掃除を頼めばいい加減……というのでは、「そんな人」という悪い印象になってしまいます。そして、たとえ4日目に「早出、元気なあいさつ、徹底した掃除」を実行しても「どうかしたの？」と訝られてしまうでしょう。

この「最初が肝心」については、ベテラン薬剤師にも応用できることだと思います。初めて処方箋を持ち込んできた方に、明朗な対応をし、疑問や不安にも丁寧に答える薬剤師であれば、「信頼できそうな薬剤師だな」と思われることでしょう。そもそも一般の人は、ファストフード店などと違って、薬局に「明るく元気な対応をしてくれるところ」という期待感が低いかもしれせん。ですから、「こんにちわ。今日はどうされましたか？」とハキハキと対応するだけでも、来店



者にはかなりのインパクトとなるのではないのでしょうか。本連載の中で、「自分が変わることで事態を好転させられる」と言いましたが(第2回参照)、自分たちの立ち振る舞いしだいで、薬局のイメージは画期的に変わるのではないのでしょうか。そういう意味で、薬局にはまだまだ開拓する余地があります。

さて、最終回となる次号では、少し視点を変え、「“蝶”が集まる職場づくり」について考えたいと思います。

(次号へ続く)

連載エッセイ

認知症？

第14話 名前が出てこない

那須高原にある骨董屋さんで“あぶみ”を見つけました。私は見た瞬間に「あぶみだ」とつぶやきました。女店主も「あぶみです」と。

相棒、それを見て「買いたい」と。

何に使うのか聞くと、「きれいなので、刺身や天ぷらなどの皿に使いたい」とのこと、買って帰りました。

しばらく置きっ放しになっていたのに、「使ったら？」と、申し入れをしました。

当初考えていたとおり、刺身の皿として1回は使ってくれました。その後はまた、玄関の方に飾り台として置いてあります。再度聞いたら、「洗いにくいから、使いづらい」と。

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



とにかく、かなり人と違って相棒。発想が変わっているというか豊かというか。

終活を開始しても、まだ、まだ、新しい物も増えています。

この話の中で一番言いたかったことは、実は、あまり使ってもらえないこともあってか、“あぶみ”という名称をすっかり忘れていたことです。玄関にある“あぶみ”を見るたびに考えてはいましたが、長期間思い出せませんでした。

半年後ぐらいに、やっと自然に“あぶみ”が出てきました。

あー、よかったと、自己満足中の私。

<先が思いやられる>

・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。

今月のおすすめ「食事療法レシピ」



ヘルシー肉じゃが

このような傾向の方におすすめ

●糖尿病 ●高血圧 ●肥満 ●高尿酸血症・痛風

定番おかずの肉じゃがは、炒めずにと調味料でシンプルに炊き上げることで、ヘルシーに仕上げます。

◎管理栄養士からのレシピポイント

最初に炒める工程を省いて油を減らし、カロリーを抑えます。じゃがいもには、ナトリウムを排泄して血圧上昇を防ぐカリウムが含まれています。

材料（2人分）

牛もも薄切り肉 120g
じゃがいも 小2個
玉ねぎ 1/2個
にんじん 60g
しらたき 100g
だし汁 300ml
しょうゆ 大1
みりん 小2
さやえんどう 4枚

作り方

- ①牛肉は食べやすい大きさに切り、じゃがいもは皮をむいて2等分にする。玉ねぎはくし型、にんじんは乱切りにする。
- ②しらたきは食べやすい長さに切り、下ゆでする。
- ③鍋にさやえんどう以外の具材と調味料を合わせ、落し蓋をして煮る。
- ④15分程煮たら、筋を取ったさやえんどうを加えて火を通す。

■塩分（1人前） 1.5g
■カロリー（1人前） 234kcal

■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/>

新発売

薬価基準収載

日本ケミファの平成29年12月発売品目

HMG-CoA 還元酵素阻害剤

処方箋医薬品^注

ロスバスタチンOD錠 2.5mg・5mg「ケミファ」

〈ロスバスタチンカルシウム口腔内崩壊錠〉

ロスバスタチン錠 2.5mg・5mg「ケミファ」

〈ロスバスタチンカルシウム錠〉

ロスバスタチンOD錠 2.5mg「ケミファ」



(剤形写真)

ロスバスタチン錠 2.5mg「ケミファ」



(剤形写真)

高親和性 AT₁ レセプターブロッカー

処方箋医薬品^注

オルメサルタン錠 5mg・10mg・20mg・40mg「ケミファ」

〈日本薬局方 オルメサルタン メドキシミル錠〉

オルメサルタン錠 20mg「ケミファ」



(剤形写真)

長時間作用型 ARB

処方箋医薬品^注

イルベサルタン錠 50mg・100mg・200mg「ケミファ」

〈イルベサルタン錠〉

イルベサルタン錠 100mg「ケミファ」



(剤形イメージ)

注) 注意 - 医師等の処方箋により使用すること

- 効能又は効果、用法及び用量、禁忌、原則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ください。



製造販売元(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

H29-12

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 [2018年1月号]

発行日 ■ 2017年12月26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