

基調講演要旨

基調講演

「薬事行政の動向と課題」

薬事行政の動向と課題



山本 史(厚生労働省 大臣官房審議官)

- 現在、厚生労働省を挙げて新型コロナウイルス対策を進めているところ、薬事行政においても、同対策を最優先の課題として取り組んでいる。
- 最近の薬事行政の動向として、薬事行政における新型コロナウイルス対策の取組の状況を報告する他、「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会とりまとめ」、「大麻等の薬物対策のあり方検討会とりまとめ」、「医療用から要指導・一般用への転用に関する評価検討会議中間とりまとめ」等を報告する。
- 併せて、「患者のための薬局ビジョン」から今回の薬機法改正案に至る薬局・薬剤師の在り方に関する施策をたどり、今後、地域の医療を担う主体の一つとして薬局・薬剤師はどう在るべきか、患者のためにどのような役割を果たしていくべきかについて期待を述べる。

略歴

1986年 東京大学薬学部卒業
1988年 東京大学大学院修士課程修了、厚生省入省
2009年夏 厚生労働省 薬事企画官
2012年夏 医薬品医療機器総合機構 新薬審査第二部長
2014年夏 厚生労働省 食品基準審査課長
2017年夏 厚生労働省 医薬品審査管理課長
2020年1月より現職

特別講演 1 要旨

特別講演 1

「重症心不全に対する心筋再生医療～日本におけるトランスレーショナルリサーチの成功例～」



重症心不全に対する心筋再生医療 ～日本におけるトランスレーショナルリサーチの成功例～

澤 芳樹(大阪大学大学院医学系研究科 未来医療学寄附講座／大阪警察病院 院長)

重症心不全に対して、心筋再生治療が、弱った心筋の機能を回復することができる新しい治療として期待されている。近年、iPS細胞が誘導され、同細胞より心筋細胞に生理的、解剖学的に相同性の高い、心筋細胞を誘導することが可能となっている。我々は同心筋細胞を用いて、心筋細胞シートを作成し、大動物心不全モデルを用いた同組織の Proof of Concept を示してきた。iPS細胞由来心筋細胞シートは、レシピエント心と同期して挙動しており、同組織の拍動がレシピエント心に対して直接作用する可能性がある一方、同組織から肝細胞増殖因子をはじめとしたサイトカインが分泌され、移植した臓器に血管新生を起こさせ、血流の改善がおこることも示してきた。

これらの研究開発の背景のもとに、本細胞の心不全への臨床応用への準備として安全性の検討、細胞の大量培養法の開発を進めてきた。大量培養法に関しては、すでに基本技術は開発されており、臨床応用化に成功した。また同時に同細胞の安全性の検証として、いわゆる規制科学として未分化細胞のマーカー、およびNOGマウスを用いた造腫瘍性に関わる安全性の検証システムが確立した。また、造腫瘍性に関する安全性だけでなく、分化誘導後に癌化を促す遺伝子異常が発生していないか検証するシステムも構築されており、iPS細胞臨床株における大量培養、高効率分化誘導とともに造腫瘍性、遺伝子における安全性が検証しえたいま、医師主導治療が開始された。

大阪大学では未来医療センターを設置し、Academiaが開発したUnmet Needsに対する医療技術のFirst in Humanを実施するトランスレーショナルリサーチを推進し、色々な新しい医療が開発されてきている。なかでも我々が開発してきた世界初の、iPS細胞を用いた心筋再生治療の法が確立されると、重症心不全で苦しむ世界中の患者を救うことができることが期待される。

難治性疾患を未来医療によって克服するためには常にイノベーションによる新しい技術の挑戦が必要である。未来医療への期待は大きい、まず患者への倫理的配慮と万全な医療安全対策のもとに、Risk/Benefitを考慮した医療を推進する体制を確立するとともに、未来医療を育てていく社会の理解が重要である。

<学歴・職歴>

- 1989年 3月 大阪大学医学部卒業
- 4月 大阪大学医学部第一外科入局
- 1989年10月 フンボルト財団奨学生としてドイツMax-Planck研究所心臓生理学部門、心臓外科部門に留学
- 2006年 1月 大阪大学大学院医学系研究科 心臓血管・呼吸器外科(第1外科)主任教授
- 2015年 3月 一般社団法人日本再生医療学会 理事長
- 4月 大阪大学大学院医学系研究科 研究科長・医学部長(～平成29年3月末)
- 2016年 4月 日本外科学会学術集会会頭
- 2018年 3月 日本循環器学会学術集会会長
- 2019年11月 特定非営利活動法人日本胸部外科学会 理事長
- 2020年10月 日本学術会議 会員
- 2021年 3月 大阪大学大学院医学系研究科心臓血管外科 教授 退官
- 4月 医学系研究科保健学専攻未来医療学寄附講座 寄附講座教授
- 8月 医学系研究科保健学専攻未来医療学寄附講座 特任教授
- 9月 大阪警察病院 院長

特別講演 2 要旨

特別講演 2

「新型コロナ感染対策～ 1年半の経験を今後の医療と薬事にどう活かすか」



新型コロナ感染対策 ～ 1年半の経験を今後の医療と薬事にどう活かすか

樽見 英樹(厚生労働省 事務次官)

昨年初め以来の我が国における新型コロナウイルス感染症の状況とそれへの対策について概観する。その中で、感染拡大防止対策、医療提供体制、必要な物資の確保、ワクチン接種、治療薬の開発など、それぞれの局面において、国や自治体、医療関係者をはじめとする各プレイヤーの取組がどのような意味を持ったかを述べるとともに、今後の対策の考え方について整理する。

併せて、今回の経験を踏まえたこれからの地域医療の在り方や薬事行政の在り方についても私見を述べたい。

(略歴)

1959(昭和34)年 東京生まれ。
1983(昭和58)年 東京大学法学部を卒業後厚生省に入省。
1993(平成5)年 在米国日本国大使館一等書記官、
1998(平成10)年 北海道保健福祉部高齢者保健福祉課長、
その後、総務省行政管理局管理官、社会保険庁総務部総務課長、
厚生労働省大臣官房人事課長、同年金管理審議官、などを経て、
2016(平成28)年 厚生労働省大臣官房長
2018(平成30)年 保険局長
2019(令和1)年 医薬・生活衛生局長
2020(令和2)年3月 内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室長
2020年9月より現職。

認知症サポーター養成講座要旨

認知症サポーター養成講座

「～認知症になっても安心して暮らせる町を目指して～」

認知症サポーター養成講座

座長：小湊 英範 (I&H(株) 調剤薬局事業支援本部 副本部長 執行役員)



～認知症になっても安心して暮らせる町を目指して～

前澤 弘子 (認知症わかり合いの会「和みかふえ」 主宰)

私の父は認知症である。東日本大震災の1か月前、認知症初期の父を介護していた母が長期入院し、突然、私は介護の担い手として、父と二人暮らしをすることになった。何とかなるだろうと思っていたが、初日から戸惑いと不安の連続、相談する相手もなく途方に暮れた。私は会社員だったので、日中独居となる父も不安だったろうと思う。父は、よく一人で買い物や母の見舞いに出掛けた。ある日、父と歩いていると同じマンションの方から「前澤さんのお父さんだったの。何か手伝うことがあったら言ってね」と声を掛けられた。後から知ったことだが、父はオートロックのマンション入り口を開けられず、住民の方に助けられていたようだ。住民の方たちの温かいサポートが、私たち父娘の生活の一助となっていた。

高齢化が急速に進む日本において、認知症は身近なものとなった。団塊の世代が75歳となる2025年には、65歳以上の高齢者5人に1人が認知症になるだろうと推定され、その推計は675万人に達すると見込まれている。また多くの認知症高齢者は、周囲から認知症とは思われず、本人からの発信もなく、地域で暮らしており、その生活をどのように支援すればよいのかが重要な課題である。こうした中、厚生労働省では、2013年に「認知症施策5か年計画（オレンジプラン）」を、2015年に「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」を策定し、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを進めている。

新オレンジプランは7つの柱からなり、その1つ目の柱が「認知症の理解を深めるための普及・啓発の推進」であり、その具体策の1つが「認知症サポーターの養成と活動の支援」である。認知症サポーターとは「認知症について正しく理解し、偏見を持たず、認知症の人や家族を温かい目で見守る支援者」である。全国で認知症サポーター養成講座が行われ、小学生から高齢者まで、地域住民、金融機関や小売店等の従業員など多様な方が受講し、2021年6月30日現在、全国で13,279,863人の認知症サポーターが誕生している。今後は、認知症サポーターの数を増やすと同時に、さまざまな場面で活動できるよう、認知症高齢者等と関わる取り組みを推進していくこと等も必要になってくる。

認知症は誰もがなり得るものであって、特別なことではない。自分自身が認知症にも、その介護者にもなり得る。つまり他人事ではなく、自分事として考える必要がある。この機会に、認知症の方にやさしい町について、皆さまと共に考えていきたい

経歴	2011年	認知症の父親と同居し、仕事と介護の両立を始めたことを機に、認知症および介護の課題について関心を持つ。
	2013年	認知症の方を対象とした傾聴ボランティアグループ「稲毛ホワイト」に参加。
	2014年	ボランティアグループ「認知症わかり合いの会「和みかふえ」」を立ち上げ、認知症カフェ「和みかふえ」の運営を始める。
	2018年	認知症対応型共同施設(グループホーム)に介護職員として勤務
	現在も、	認知症カフェの運営や立ち上げ支援、認知症サポーター養成講座の講師などの活動を行っている。

シンポジウム要旨

シンポジウム 1

「対人業務 ～服用薬剤調整支援 戦略と具体的実践方法～」

- S1-1 薬剤師機能のパラダイムシフトー服薬支援、地域フォーミュラリ、そして日本型リフィルへー
- S1-2 コンプライアンス不良患者の症例
- S1-3 「段ボール」の症例
- S1-4 大きな内出血が心配と早期受診した患者についての症例
- S1-5 慢性腎不全患者のK値を考慮した症例

シンポジウム 2

「国際緊急援助」

- S2-1 国際緊急援助隊 アフリカモザンビークサイクロン支援
- S2-2 国際緊急援助隊における薬剤師の役割
～モザンビークサイクロン被害支援活動の経験から～

シンポジウム 3

「薬局薬剤師に求められる服薬フォロー」

- S3-1 精神疾患患者に対する服薬フォローの要点
- S3-2 腎機能低下患者における外来投薬後フォローのエッセンス
- S3-3 がん患者を痛みから解放～服薬フォローの観点から考える～

シンポジウム 4

「がん治療における薬薬連携～専門医療機関連携薬局として求めること」

- S4-1 がん治療における一歩進んだ医療機関と保険薬局間の連携に向けて
- S4-2 がん治療における薬薬連携として、病院薬剤師と保険薬剤師が何をすべきかを考える
- S4-3 専門医療機関連携薬局の果たすべき役割について

シンポジウム 5

「明日はもっと元気になる！食と栄養を支える地域医療と多職種連携」

- S5-1 在宅医療で必要な褥瘡ケアと栄養
- S5-2 訪問歯科診療から見た摂食嚥下障害と栄養
- S5-3 患者をささえる訪問歯科衛生士の役割ー書字による感情表出方法ー
- S5-4 病気にならないための予防栄養
- S5-5 食と栄養を彩る最新の話と薬剤師の役割

シンポジウム 6

「オンライン診療・服薬指導の現状と今後の展望」

- S6 オンライン診療・服薬指導の現状と今後の展望

シンポジウム 7

「みんなで支える成育医療～小児在宅医療から考える小児・周産期医療の課題と薬局の役割～」

- S7-1 小児在宅医療から考える成育医療の課題と薬局ができる貢献
- S7-2 妊娠可能な年齢の女性および妊婦 / 授乳婦に対するサポート
- S7-3 活かそう薬剤師の職能：小児緩和医療を事例に

シンポジウム 8

「健康サポート薬局の新たな取り組み～新生活様式を取り入れた健康サポート機能について～」

- S8-1 タイトル未定
- S8-2 薬局だからできる感染予防啓発と健康サポート
- S8-3 スポーツファーマシスト×スポーツ栄養士の地域住民向けコラボイベント
- S8-4 そうごう薬局におけるカフェイベントの開催と新生活様式への対応について

シンポジウム 1：「対人業務 ～服用薬剤調整支援 戦略と具体的実践方法～」

座長：松井 幸恵((株)アイセイ薬局 薬事・在宅部 部長)



S1-1 薬剤師機能のパラダイムシフト ー服薬支援、地域フォーミュラリ、そして日本型リフィルへー

今井 博久(東京大学大学院医学系研究科 地域医薬システム学講座 教授)

厚生労働省から「患者のための薬局ビジョン」(2015年10月)が提示され、それを具体的に行う道筋を示すために編成され、私も委員に名前を連ねた『「患者のための薬局ビジョン」実現のためのアクションプラン検討委員会』(2016年度事業)では薬局薬剤師が今後どのような機能を身に付けて行くべきかを明確に示した。その中で最も重要なものは「患者の服薬情報の一元的・継続的の把握とそれに基づく薬学的管理・指導」である。これは従来の対物業務から脱却し対人業務に移行する基本的な機能を意味している。では、具体的な業務は何か、診療報酬上で評価される仕事は何か。ひとつには2018年度ならびに2020年度に新設された服用薬剤調整支援料1と2がある。この内容は、薬剤師が患者の服薬情報の一元的把握を行い、エビデンスを活用しながら薬学的な観点から検討して不適切な処方あるいは薬効が重複している処方などについて「処方している医師」へアプローチし、患者の安全安心の薬物治療を実現しようとする機能(仕事)である。まさに薬剤師の専門性を発揮する基礎的な対人業務になる。しかしながら、このような説明を理解していない薬局薬剤師は少なからずいる。NPhAによる調査では会員の9割以上の店舗で服用薬剤調整支援料を算定していない。依然として調剤専科の薬局運営がほとんどである。なぜ算定できないかへの薬剤師の回答では、方法が分からない、実施するのが難しい、等々が多かったが、実際はこれまでの単純で楽な調剤業務から離れようとしなない現場薬剤師の態度、またそれを甘受する薬局経営の責任者という構図であろう。だが、時代は確実に動いている。調剤系診療報酬と薬学管理系診療報酬の比率は少しずつ変化してきており、やがては逆転するだろう。「過去」の対物業務にしがみつ、**「未来」の対人業務に歩き出さない薬局は淘汰されてゆくだろう。薬剤師機能のパラダイムシフトが動き出している。必要なのは「対人業務の戦略」である。本講演では、抽象的な説明を避けて具体的な服用薬剤調整支援料の獲得方法を説明し、そのことが薬剤師機能の本質的な転換であることを明示し、今後導入される地域フォーミュラリや日本型リフィルにも言及したい。**

シンポジウム 1:「対人業務 ～服用薬剤調整支援 戦略と具体的実践方法～」

座長：松井 幸恵((株)アイセイ薬局 薬事・在宅部 部長)



S1-2 コンプライアンス不良患者の症例

山口 翔((株)大新堂 フタツカ薬局桃山南店 薬局長)

1. 患者背景と処方薬

年齢・性別・体格	94歳 女性 小柄細身(35kg)	門前医療機関処方:内科 《処方内容》
現病歴	高血圧 変形性膝関節症 糖尿病 下肢浮腫胃潰瘍 便秘	タケキャブ 20mg 1T分1 朝食後 ワーファリン 1mg 1T分1 夕食後 エトドラク 200mg 2T分2 朝・夕食後 シロスタゾールOD錠 50mg 2T分2 朝・夕食後 マグミット 250mg 2T分2 朝・夕食後 センノシド 12mg錠 1T分1 就寝前 アムロジピン 5mg 1T分1 朝食後 スーグラ錠 50mg 1T分1 朝食後 フルイトラン 1mg 2T分1 朝食後 エナラプリル 5mg 1T分1 夕食後 トラムセット配合錠 3T分3 毎食後
検査値	HbA1c 6.8	
既往歴	脳梗塞	
薬剤管理	一包化にて調剤 ほとんど寝 たきりで家族が薬を管理し薬 局に取りに来ている	

2. 経緯と提案

患者に同行してきた家族(実娘)から「患者本人が薬を服用しただけで時々服用するふりをして捨てている可能性がある、いまは便秘薬がかなり余っている」という相談があった。薬剤師から残薬調整するので手元の薬を持参くださいと提案した。しかしながら、2週間以上経過しても来局がなく患者(家族)に電話すると多忙で薬局に行けないとの返事があり、その電話中の話し合い後に当方の薬局から薬剤師が患者の自宅に訪問することになった。自宅にて残薬の確認作業により、朝食後の薬以外はほとんど服用されておらず、数週間から1か月程度の残薬があった。その理由を患者本人から「処方薬が多すぎるので飲めない」「食事や水分もあまり喉を通らない」との情報を聞き、減薬の強い希望があることを確認し、その場は帰局した。得られた情報の整理および処方薬剤の検討を行い、エビデンスを引用しながら、以下のように3つの提案をした。

提案1	服用されず症状もない処方薬剤の中止: ⇒マグミット センノシド
提案2	嚥下・食欲・水分摂取の低下で脱水・糖尿病性ケトアシドーシスのリスク増 ⇒スーグラの中止ないしは減量
提案3	朝食後は服用できるが夕食後はできない: ⇒エナラプリル服用時刻の変更(夕食1T → 朝食1T)

3. 結果と考察

門前の診療所医師は服薬関連の情報共有を日頃から求めているので面談時に服薬不良および大量の残薬の存在、患者の減薬希望、嚥下・食欲・水分摂取の低下状態などを報告した。処方医師は初めて大量の残薬の事実を知り、また疼痛悪化がないこと等々も含めて身体状況を丁寧に再診察し減薬に向けて検討を開始した。その結果、上表の下線の薬剤が減薬となり、11種類が6種類になった。減薬の成功要因は、1)医師の知らない情報の提供(薬剤師ならではの機能発揮)、2)患者情報の詳細な収集、3)エビデンスを含む提案書作成と考えられた。

シンポジウム 1: 「対人業務 ～服用薬剤調整支援 戦略と具体的実践方法～」

座長：松井 幸恵((株)アイセイ薬局 薬事・在宅部 部長)



S1-3 「段ボール」の症例

保谷薫美子((株)アイセイ薬局後楽園店 店長)

1. 患者背景と処方薬

年齢・性別・体格	80歳 男性 中肉中背	【Aクリニック】 ランソプラゾールOD 15mg	2錠 朝夕食後
現病歴	高血圧症 脂質異常症 脊柱管狭窄症 前立腺肥大症	【B泌尿器科クリニック】 クロルマジノン酢酸エステル錠 25mg レバミピド錠 セルニルトン錠 クレメジン崩壊錠	2錠 朝夕食後 2錠 朝夕食後 6錠 毎食後 4錠 夕食後
検査値	eGFR: 46mL/min/1.73m ²	【C大学病院:循環器内科】 ビソプロロールフマル酸塩錠 0.625mg イグザレルト 15mg アトルバスタチン錠 5mg アムロジピン 2.5mg	1錠 1錠 1錠 1錠
既往歴	脳梗塞	クロピドグレル錠 75mg オルメサルタンOD錠 20mg	1錠 2錠 朝食後
薬剤管理	診療後、門前薬局にて調剤を受け、自己管理。 お薬手帳なし。	【D病院】 リマプロスト錠 メコバラミン 0.5mg	3錠 3錠 毎食後

2. 経緯と提案

「残薬が自宅に沢山ある。薬の専門知識がないからどうしたらいいかわからない。」4科全てのレセプト情報を入手した生活福祉課職員の相談から始まった。即刻、生活福祉課職員と患者宅を訪問。集めた薬は段ボール一杯ほどになった。そこから患者へ状況の聴取。本人「一応全部飲んでいるつもり。必要な薬ばかりだよ。薬局で何とかしてくれていいよ。」と。生活福祉課職員「3日後、泌尿器科に通院する。しんどそうなので、同行をする。情報提供書を持参したい。」と依頼があった。患者と生活福祉課の意向を踏まえ、服薬支援、下記提案を実施した。

提案1	薬剤情報を一元化したものを各医療機関へFAXにて情報提供。一包化。
提案2	泌尿器科に近々受診予定とのことで、重複となる減薬の情報提供書作成。
提案3	当局での薬剤一元管理だけでなく、通院困難もあり医師の一元化が必要と判断。各専門医の理解が得られれば、訪問診療医の導入。可能となれば診療情報提供書の作成依頼をと福祉課職員に伝えた。

3. 結果と考察

各処方医は現状を知り減薬を実施した。訪問診療医へと引き継いだ。疾患別に専門医療を受け、年を重ね、病院通いが何十年と習慣化し、高齢になり、長年の薬がたまり、ついには何のための薬なのか自分で整理不能になったケースが今回の事例。多職種と連携し、患者の意向をくみ取り、薬剤師が提案していく一つの手段として情報提供書が重要と認識できた。一元管理された薬の情報を最大限に有効にするには、どのように担当の専門医に伝えるか、表現を工夫するか、等々が大切になる。ちょっとした言い回し、一文字で情報提供書が伝える印象が大きく変わることを、今井先生には沢山学ばせていただいた。情報提供書を作成することは決して容易ではない。エネルギーを使い疲れるが、最近、楽しいとも思うようになった。以上。

2002年3月北里大学卒、(株)アイセイ薬局入職、2012年後楽園店管理薬剤師

シンポジウム 1: 「対人業務 ～服用薬剤調整支援 戦略と具体的実践方法～」

座長：松井 幸恵((株)アイセイ薬局 薬事・在宅部 部長)



S1-4 大きな内出血が心配と早期受診した患者についての症例

今野 圭子((株)アイセイ薬局稲毛海岸店)

1. 患者背景と処方薬

年齢・性格・体格	81歳 女性 小柄(中肉中背)	Aクリニック(門前): 内科 《処方内容》 ノルバスク 2.5mg 1T分1 夕食後 バファリン配合A81 1T分1 夕食後 セルベックス 50mg 1C分1 夕食後 ビビアント 20mg 1T分1 夕食後 エディロール 0.5 μg 1C分1 夕食後 マグミット 250mg 1T分1 夕食後
現病歴	虚血性心疾患 (2020年X月、B病院で経皮的冠動脈インターベンション(PCI)施行) 高血圧 骨粗鬆症 便秘	B病院(面): 循環器科 《処方内容》 エフィエント 3.75mg 1T分1 朝食後 タケキャブ 10mg 1T分1 朝食後 ロスバスタチン 2.5mg 1T分1 朝食後
既往歴	脳梗塞	
薬剤管理	一包化にて調剤 本人が管理 B病院処方X+4月より当薬局	

2. 経緯と提案

患者は、「以前からあざができてはいたけど、今回は左腕(前腕内側)に大きなあざができたから、まだ薬はあったけど早めにAクリニックを受診した」とX+5月に来局された。B病院にはX+4月に通院するはずだったが、コロナ禍のため電話診療となり血液検査ができなかったと心配していた。数日前に泌尿器科から臨時処方があり、服用薬剤数が増えたことで、「今年に入ってから薬が増えて管理が大変、薬を減らしたい」と減薬の希望があつた。そこで、X+6月でPCI施行後6か月経過することもあり、抗血小板薬2剤併用療法(DAPT)の期間と副作用リスクおよび処方薬剤の減薬候補を検討し、エビデンスを引用しながら、以下の提案をした。

提案1	広義の薬効重複と考えられる処方薬剤の中止 ⇒セルベックス、タケキャブ
提案2	PCI後のDAPT期間と処方薬剤の中止 ⇒バファリン、エフィエント

3. 結果と考察

Aクリニックの医師と面会し処方内容を検討した。B病院での経過観察終了時にエフィエントが中止になり、その他の処方薬がAクリニックへ引き継がれ、その際にセルベックスが中止となった。本症例では、患者との意思疎通を行うことでB病院での治療経過を把握し、医師へエビデンスを伴った提案をしたことが減薬に繋がったと考えられた。振り返ると、最初は医師への報告書作成は不慣れであったが、今井先生の指導もあり、積極的に介入し経験を積み重ねるほど上手く書けるようになった。対人業務を習得するプロセスと考えられた。



S1-5 慢性腎不全患者のK値を考慮した症例

神崎 洋平((株)タカラ薬局 タカラ薬局福大筑紫病院前)

1. 患者背景と処方薬

年齢・性別・体格	56歳 女性 45kg	【A病院】	
現病歴	糖尿病 慢性腎不全	オルメサルタンOD錠 10mg	1錠 分1 夕食後
検査値	HbA1c: 6.9% K: 4.4mEq/L sCr: 1.79mg/dL CCr: 24.9mL/min 尿酸: 2.7mg/dL	酸化マグネシウム錠 330mg	1錠 分1 夕食後
既往歴	なし	アログリプチン錠 25mg	1錠 分1 朝食後
薬剤管理	一包化で自己管理	トログリフロジン錠 20mg	1錠 分1 朝食後
		フェブキソスタット錠 10mg	1錠 分1 朝食後
		プラバスタチンNa錠 10mg	1錠 分1 朝食後
		ポリスチレンスルホン酸Ca 25g	1包 分1 朝食後

2. 経緯と提案

患者より減薬の相談があり、特にポリスチレンスルホン酸Caが内服しにくく、中止したいとのこと。K値は正常であったため、まずは、ポリスチレンスルホン酸Ca中止の提案が思い浮かんだ。しかし、腎機能高度低下があり、K貯留が起りやすいため、減薬数カ月後にK上昇が起こる可能性がある。その可能性を低くするため、K貯留に寄与する可能性のあるオルメサルタンの処方変更提案を考えた。ここで考慮した点としてオルメサルタンには腎保護作用があるため、処方変更は長期的に考えると腎機能のさらなる低下を招く可能性がある。そのため、K貯留を起こさず、かつ腎保護作用のある代替薬となる降圧剤を含めた以下の提案を行った。

提案1	K4.4 mEq/Lと正常値であることより ⇒ポリスチレンスルホン酸Caの中止
提案2	尿酸: 2.7mg/dLと正常下限値であることより ⇒フェブキソスタットの中止または減量
提案3	腎機能高度低下があり、ポリスチレンスルホン酸Ca中止後のK上昇の可能性あるため ⇒オルメサルタンからシルニジピンへ変更

3. 結果と考察

結果として、ポリスチレンスルホン酸Ca中止、フェブキソスタット中止、オルメサルタン10mg→シルニジピン5mgへ変更となった。今回の症例で減薬後の患者の状況変化を考慮し、処方提案を行うことの重要性を学ぶことができた。当薬局において処方提案により減薬となった症例のうち1割程度がその後、中止薬が再開されていたことから、結果的に減薬が適切でなかった症例も存在する。そのため処方提案が適切であったかを判断する為にも減薬後のフォローアップは重要である。薬剤師の役割は必要な薬剤を増やす、不要な薬剤を減らすなどの限定的なものではなく、患者に最適な薬物療法を提供することである。そのため、処方提案による減薬がゴールではなく、減薬後のフォローアップを行い、減薬が適切であったかをモニタリングし、減薬が問題なかったと確認した時がゴールであると私は考える。

シンポジウム 2 : 「国際緊急援助」

座長：田中 義弘(ファーマライズ(株) 東日本支社長)

S2-1 国際緊急援助隊 アフリカモザンビークサイクロン支援

仲村 孝一(社会福祉法人恩賜財団済生会 千葉県済生会習志野病院 看護部 看護師長)



2019年3月アフリカモザンビーク中部で発生した熱帯低気圧は、同月11日サイクロン(イダイ)となり、最大風速54m/秒の強風を伴い、モザンビーク中部の都市ベイラに上陸した。モザンビークでは600人以上が死亡、被災者は150万人以上に上った。日本国政府は、モザンビーク共和国からの要請を受け、国際緊急援助隊医療チーム(以下、医療チーム)を派遣した。モザンビークでは川が氾濫し道路が冠水、特にグアラグアラ地区は陸の孤島になっており、マラリア感染症や洪水の影響によるコレラ感染症の症例が数多く発表されていた。医療チームは、医療ニーズの高いグアラグアラ地区を目指し、ヘリコプターでの空輸と4WD車を使用しての陸路に別れ、片道3時間かけて現地を目指しグアラグアラ地区に活動拠点を起し、野営を展開しながら医療活動を開始した。活動を行うテント前には、受診希望者が殺到し混乱を強いられた。順番を確保するために一列に並ぶよう誘導も行ったが、すぐに列が崩れ診療テント前に群がる状況であった。そこで、トリアージで優先順位(乳幼児、下痢・発熱、外傷、高齢者)を決定し診療を行うことにした。また、活動中には近隣地区の井戸水の水質調査も実施、13ヶ所中、12ヶ所の井戸水から大腸菌を検出した。そこで、井戸水を使用する場合は煮沸消毒を行うようポスターを作成し公衆衛生指導も行った。医療チームは、3月28日から4月18日まで2次隊派遣され、診療した患者数は794人に上った。

<学歴>

- 1995年 戸田中央看護専門学校卒業
- 2002年 第7回呼吸療法認定士取得
- 2009年 国際緊急援助隊へ登録
- 2011年 都道府県看護協会災害支援ナース指導者養成研修
千葉県看護協会災害支援ナース育成講師
- 2012年 学位機構 看護学士取得
- 2018年 日本DMAT隊員登録

<職歴>

- 1995年 戸田中央総合病院
- 2001年 ハートライフ病院
- 2004年 千葉県済生会習志野病院

<派遣実績>

- 2007年 新潟中越沖地震
日本看護協会 新潟県刈羽郡総合病院支援
ワークプラザ避難所支援
- 2011年 東日本大震災
日本医師会災害医療チーム 宮城県南三陸町巡回診療
日本看護協会 岩手県大船渡病院支援
- 2013年 フィリピン台風支援
国際緊急援助隊医療チーム1次隊
- 2019年 アフリカモザンビークサイクロン支援
国際緊急援助隊医療チーム1次隊
- 2019年 令和元年房総半島台風(台風15号)
日本DMAT 病院避難支援

シンポジウム 2：「国際緊急援助」

座長：田仲 義弘(ファーマライズ(株) 東日本支社長)



S2-2 国際緊急援助隊における薬剤師の役割 ～モザンビークサイクロン被害支援活動の経験から～

齊藤 忠男(医療法人白井会田野病院 薬剤部 部長)

2019年3月に発生したモザンビーク共和国におけるサイクロン被害に対してJICA国際緊急援助隊(JDR)医療チームが派遣され、演者は一次隊の薬剤師として活動に参加した。一次隊は27名(薬剤師2名)、二次隊は24名(薬剤師1名)で構成され、派遣形態はWHOが定める緊急医療チーム(Emergency Medical Team: EMT)認証のType1(外来診療のみのクリニックタイプ)であった。

現地で薬剤師は携行医薬品の数量確認やJDR-MOS(Japan Disaster Relief-Medical Mission Operating System)へのデータ入力などの医薬品管理業務、通訳と協力して現地の方が理解しやすいように工夫を凝らした薬袋を用いての調剤・投薬業務、医師からの要望により小児の体重別投与量早見表の作成、他職種と連携して近隣地域の井戸の水質検査などを行った。

また、国際緊急援助隊医療チームは2016年にWHOからEMT Type2(外来・手術・入院機能を持つ野外病院タイプ)に認証され、今後の派遣では病院機能を有する医療を提供する事が求められている。これに伴い薬剤師にもより安全な薬物療法を提供するために、今まで以上に医薬品や医療に関する知識が求められている。

さらに、全体として限られた人員での活動となる為、日常ではあまり接することのない衛生材料・銅製小物・医療機器などの知識や、衛星電話・トランシーバーによる通信などの技術、チーム一丸となる為のコミュニケーション力が求められている。

そのため、我々は歩みを止めることなく、常に成長していく姿勢が必要であると考えます。

【略歴】

1981年山口県宇部市生まれ、2004年徳島大学薬学部薬学科卒業。

調剤薬局などを経て2012年に医療法人白井会 田野病院へ入職、2021年より部長職。

2015年にDMAT隊員資格取得後、2016年の熊本地震(熊本県医療救護調整本部 熊本県庁)を始め複数の国内災害支援活動に従事し、2019年にはJICA国際緊急援助隊医療チームにてモザンビーク共和国サイクロン災害支援活動、2020年には新型コロナウイルス肺炎対応活動(中国武漢からの帰国者対応、クルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号)にも従事。

シンポジウム 3：「薬局薬剤師に求められる服薬フォロー」

座長：笠原 英城(日本医科大学武蔵小杉病院 薬剤部 薬剤部長・治験管理事務局長)



S3-1 精神疾患患者に対する服薬フォローの要点

桑原 秀徳(医療法人せのがわ瀬野川病院 薬剤課 課長)

近年の精神科医療は、短期集中的な入院治療の後は早期に退院させ、地域での多職種サポートによって地域生活への定着と社会参加を促すというモデルに様変わりした。精神疾患の患者数は全国でおよそ300万人と推計されているが、入院患者はその1割に満たない。精神科病院でも院外処方箋の発行は普通のことになりつつあり、つまり大半の精神疾患患者は保険薬局から薬を受け取っていると考えられる。

一方で、精神疾患の多くは薬物療法が治療の主軸であること、よって服薬アドヒアランスが患者の予後に大きく関わることは今でも変わらない。むしろ、様々な特徴を持った薬剤や剤形の登場による選択肢の多様化や、臨床におけるエビデンスの蓄積によって、薬物療法をきめ細かく最適化していく余地が格段に増え、薬物療法をマネジメントすることの重要度は増したかもしれない。そこでは、患者との対話による治療決定である Shared Decision Making の考え方が必要であり、その実践のためには医師-患者間のコミュニケーションが重要であることは言うまでもないが、薬を介してそのコミュニケーションに影響を与えることもできる薬剤師の役割もまた重要であるといえる。

精神疾患患者に関わる薬剤師がそのような役割を果たすためには、精神科領域で用いられる広範な治療薬について知識を持ち、各薬剤の特徴を背景に効果的で効率的な薬学的管理を行わなければならない。また、その際に必要となるコミュニケーションとは、上記のような医師-患者関係においてその間を上手く橋渡しし、より良い薬物療法を医師・患者双方に提案するためのものである。精神疾患を有する患者に対する服薬フォローとはそのようなアプローチを、フィードバックを重ねながら継続していくことではないだろうか。

なお、それらは全て精神疾患患者において必要な治療へのアドヒアランスを高めることを通して、その患者の予後を改善することが目的であることを忘れてはならない。その目的の達成ができればそれまでのプロセスが評価されるのであって、服薬フォローと介入そのものが目的化することのないよう意識しなければならない。

略歴

1999年 広島大学医学部総合薬学科 卒業、薬剤師免許 取得
2004年 広島大学大学院医学系研究科博士課程後期 修了、博士(薬学) 受領
2004年 特定医療法人大慈会 三原病院 薬局 入職(～2007年)
2007年 医療法人せのがわ 瀬野川病院 薬剤課 入職(現職、2018年～薬剤課長)
2008年 日本病院薬剤師会 学術奨励賞 受賞
2010年 日本病院薬剤師会 精神科専門薬剤師 認定(2020年更新2回目)
2013年 日本赤十字広島看護大学大学院 非常勤講師(臨床薬理学) (～2017年)
2014年 介護支援専門員資格 取得
2016年 NPO法人アヘッドマップ 設立、共同代表 就任
2020年 日本精神薬学会 認定薬剤師 認定

所属学会

日本精神薬学会、日本医療薬学会、日本神経精神薬理学会、日本プライマリ・ケア連合学会
役職等
日本精神薬学会 評議員ならびに編集委員会副委員長
日本病院薬剤師会 広報・出版部員ならびに精神科専門薬剤師部門試験委員会委員長
広島県病院薬剤師会 理事ならびに精神科病院業務検討委員会委員長

シンポジウム 3：「薬局薬剤師に求められる服薬フォロー」

座長：笠原 英城(日本医科大学武蔵小杉病院 薬剤部 薬剤部長・治験管理事務局長)



S3-2 腎機能低下患者における外来投薬後フォローのエッセンス

近藤 悠希(熊本大学大学院生命科学研究部 薬物治療設計学分野(臨床薬理学) 准教授)

現在我が国における慢性腎臓病（CKD）の患者数は1330万人を超えており、新たな国民病と言われています。特に高齢者においてはその割合は、3人に1人にも達するため、まさに「高齢者を見たら腎機能低下を疑え」といっても過言ではありません。また、CKD患者の多くは外来で管理されており、CKD患者の多くは外来で管理されており、薬局薬剤師が腎機能低下患者の薬物療法に携わることは、決して珍しいことではなく、腎機能を考慮した薬物療法の実践は、薬局薬剤師にとっても必須のスキルです。

誤解を恐れずに言えば、腎機能を考慮した薬物療法の実践の“第一歩”は、比較的簡単です。添付文書や各種専門書を確認し、患者の腎機能を計算した上で、腎排泄型薬剤の処方があれば投与量一覧表を基に投与量を決定する、非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）等の処方があれば腎毒性の少ない代替薬を提案するだけで、その“第一歩”は踏み出せます。しかし、“真の腎機能を考慮した薬物療法のゴール”は、「添付文書等通りに投与すること」ではなく、(とても抽象的な表現ですが)「患者が健康になること」です。これを確認するためには、患者のモニタリングが必須であり、薬局薬剤師にとっては、当然外来投薬後フォローが必要不可欠です。

本講演では、演者の薬局薬剤師の経験および研究成果から、腎機能低下患者の投薬後フォローのエッセンスについて、特に薬局薬剤師だからこそ、外来患者だからこそ注意が必要な点を起点としてお話ししたいと思います。本講演が、明日からの腎機能低下患者に対する最適な薬物療法の実践につながれば幸いです。

略歴

- 2005年3月 熊本大学 薬学部 薬科学科 卒業(薬剤師免許取得)
 - 2007年3月 熊本大学 大学院薬学教育部 博士前期課程 修了
 - 2007年4月 谷山会管薬局 株式会社(現：株式会社 南日本薬剤センター)入職
 - 2012年3月 熊本大学 大学院薬学教育部 博士後期課程 修了(博士(薬学)取得)
 - 2013年9月 熊本大学 大学院生命科学研究部 薬剤情報分析学分野 助教
 - 2020年8月 熊本大学 大学院生命科学研究部 薬物治療設計学分野(臨床薬理学) 准教授
- 現在に至る

学会および社会における活動(現職のみ)

- 日本医療薬学会 代議員
- 日本薬剤師会 薬事関連情報評価・調査企画委員
- 日本腎臓病薬物療法学会 代議員、薬局参画推進委員、腎臓病療養指導士対策委員、腎臓病療養指導士試験認定委員
- 日本医薬品安全性学会 評議員、認定試験委員
- 日本社会薬学会 代議員、編集委員
- 日本医薬品情報学会 代議員
- 若手腎臓病薬物療法研究会 代表世話人、学術・研究推進委員長
- エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2023 システムティックレビューメンバー ほか

シンポジウム 3：「薬局薬剤師に求められる服薬フォロー」

座長：笠原 英城(日本医科大学武蔵小杉病院 薬剤部 薬剤部長・治験管理事務局長)



S3-3 がん患者を痛みから解放～服薬フォローの観点から考える～

金子 健(慶應義塾大学病院 薬剤部 / 緩和ケアセンター 緩和ケアチーム専任薬剤師)

1981年以降、日本人の死因のトップはがんである。その後も、がんの罹患数、死亡数ともに年々増加している。また、がん患者は様々苦痛を抱えており、特に痛みは日常生活に支障をきたし Quality of Life (QOL) は維持できずに低下する。がん患者を痛みから解放するには、非オピオイド鎮痛薬やオピオイド鎮痛薬などの鎮痛薬が適切に使用する必要があり、そのためには使用している薬剤の評価が重要となり薬のスペシャリストである薬剤師の活躍が求められている。

そのような中、2019年3月に「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（以下、薬機法）等の一部を改正する法律案」を閣議決定し、改正薬機法は、同年11月参院本会議によって法案が成立し、12月4日に公布された。「国民のニーズに応える優れた医薬品、医療機器等をより安全・迅速・効率的に提供するとともに、住み慣れた地域で患者が安心して医薬品を使うことができる環境を整備するため、制度の見直しを行う」ことが今回の改正の趣旨とされている。改正薬機法において、調剤後の患者の病態変化のフォローアップが義務化された。つまり、処方箋をもとに調剤するだけでなく、薬剤師が患者の状況や状態を確認しながら、患者が正しく薬を服用できているかのアドヒアランス評価や、効果・副作用の評価を経時的に行い、安心・安全な薬物療法を推進することが求められていることである。この改正により今まで以上に薬局薬剤師は患者へ関わることとなり、がん患者を痛みから解放するための一助となると考えられる。

本シンポジウムでは、がん患者を痛みから解放するための服薬フォローについて、オピオイド鎮痛薬などを中心に述べることにしたい。

◆略歴

1989年 3月 日本大学理工学部薬学科卒業
1989年 4月 慶應義塾大学病院 薬剤部 研修生
1989年 6月 慶應義塾大学病院 薬剤部 常勤職員
2007年11月 緩和ケアチーム担当薬剤師
2010年 4月 緩和ケアチーム専任薬剤師
2013年10月 緩和ケアセンター専任薬剤師
現在に至る

所属学会・委員など、

日本痛治療学会、日本緩和医療学会、日本緩和医療薬学会、日本サイコオンコロジー学会など

日本緩和医療学会 代議員、

日本緩和医療学会 健康保険・介護保険委員会委員

日本緩和医療学会 「緩和ケアチームの手引き」小児関連追記記載のための改訂WPG

日本緩和医療薬学会 理事、評議員

日本緩和医療薬学会 認定制度委員会委員長

東京都緩和ケア研修会(多職種)事業 ワーキンググループメンバー

東京都病院薬剤師会 緩和医療領域薬剤師養成特別委員会副委員長

東京都緩和医療研究会 世話人

日本病院薬剤師会 医薬情報委員会委員、プレアボイド報告評価小委員会副委員長 など

緩和医療暫定指導薬剤師、緩和薬物療法認定薬剤師 など

シンポジウム4：「がん治療における薬薬連携～専門医療機関連携薬局として求めること」

座長：松井 礼子(国立研究開発法人国立がん研究センター東病院 薬剤部 副薬剤部長)
金谷 法好((株)アインファーマシーズ 北関東支店 次長)



S4-1 がん治療における 一歩進んだ医療機関と保険薬局間の連携に向けて

松井 礼子(国立研究開発法人国立がん研究センター東病院 薬剤部 副薬剤部長)

昨今、抗がん薬治療は外来通院治療へとシフトし、注射薬抗がん薬治療に加え、経口抗がん薬で治療を受ける患者も増加している。抗がん薬による外来通院治療は、患者の社会的環境を大きく変えることなく治療ができ、生活の質(QOL)が高いことが報告されている。しかしながら、患者に対する安全性への対策は必須であると考え。薬剤師の領域では、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(薬機法)が一部改正され、薬局の機能の一つに「専門医療機関連携薬局」が位置づけられ、さらには、令和2年度の診療報酬改定において、医療機関には外来化学療法加算1Aに付随する連携充実加算が、保険薬局では特定薬剤管理指導加算2が新設され連携の推進が期待されている。

国立がん研究センター東病院(以下、当院)では、昨年7月より連携充実加算の算定を開始している。当院は以前より行っている地域医療連携としては、お薬手帳にレジメンの情報提供シールの貼付、トレーシングレポートの受付、柏市薬剤師会との勉強会や近隣の保険薬局の勉強会を行っている。それに加え昨年の7月より、ホームページへのレジメンの公開、保険薬局への情報提供書の充実化を図っている。トレーシングレポートの受け入れは4年前より開始しており、保険薬局より提供された情報は電子カルテを通じて医師や他の職種と共有している。

当院での保険薬局薬剤師との交流に関しては、11年前より年3回の柏市薬剤師会と共催で開催している「がん治療研修会」や、6年前より毎月1回の近隣保険薬局との勉強会を行っており、その会を通じて顔の見える関係性が、実務的な連携の円滑さに繋がって行ったと感じている。また、保険薬局薬剤師の研修生の受け入れは、当院の独自事業として平成26年より開始してきた。現在は各学会が認定する専門薬剤師等の研修施設として受け入れを開始している。当院での研修を通じてがん治療への薬剤師のスキルを各地域へ持ち帰って頂くことを目的としているが、当院の薬剤師にとっても保険薬局薬剤師との交流から学ぶことも多く、連携の必要性や保険薬局が抱えている問題点なども共有するよい機会となっている。

本シンポジウムでは、上述で述べた様に連携に関する病院側の役割について紹介し、保険薬局との一歩進んだ連携について考えてみたいと思う。

【略歴】

経歴：1997年3月 北海道薬科大学 薬学部 薬学科 卒業
1997年4月 国立札幌病院(現：北海道がんセンター)薬剤科入職
2003年4月 国立がんセンター東病院 薬剤部 勤務
2008年4月 同 調剤主任
2018年4月 同 副薬剤部長
2020年3月 千葉大学大学院医学薬学府先端創薬科学専攻博士課程修了
専門資格：がん専門薬剤師(日本医療薬学会)、がん指導薬剤師(日本医療薬学会)、
外来がん治療認定薬剤師(日本臨床腫瘍薬学会)

シンポジウム4：「がん治療における薬薬連携～専門医療機関連携薬局として求めること」

座長：松井 礼子(国立研究開発法人国立がん研究センター東病院 薬剤部 副薬剤部長)
金谷 法好((株)アインファーマシーズ 北関東支店 次長)



S4-2 がん治療における薬薬連携として、病院薬剤師と保険薬剤師が何をすべきかを考える

外山 智章(獨協医科大学病院 薬剤部 主任)

薬機法等の一部改正が行われ、調剤後の服薬状況の把握・服薬指導を義務付けることや地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局の認定制度等が導入され、外来がん化学療法のための連携充実加算や特定薬剤管理指導加算2が新設されるなど、保険薬剤師と病院薬剤師の連携を重視する動きが加速している。

令和2年度の診療報酬改定の概要では「連携」という言葉が242回使用されているが、同じく平成30年度では90回である。このことから近年は様々な医療スタッフが連携していくことが求められていることが分かる。安全かつ有効な薬物療法が継続されるには、保険薬剤師と病院薬剤師が連携し、情報のやりとりを行うことがとても重要だと思われる。しかし、どのように情報のやり取りを行えばいいのだろうか。

栃木県の獨協医科大学病院は令和2年4月1日に処方箋を院外に発行したばかりの状態である。まだ、薬薬連携に慣れていない。当院の薬薬連携として、始めたのはトレーシングレポートと疑義照会簡素化プロトコルだった。そして、同時期に連携充実加算の算定を行った。これらの取り組みは有用であったのだろうか。それを調べるために、次のような調査を行った。調査対象期間は令和2年4月から令和3年3月の1年間。当院での連携充実加算の算定と保険薬局からのがんに関するトレーシングレポートの件数や内容を調べた。トレーシングレポートから介入が行えた事例は5件であった。今回の発表ではがんに関するこのようなトレーシングレポートがどのように活用されているかを紹介する。また、病院薬剤師が発行したレジメン説明書をどれくらい患者が保険薬局に持ち込んでいるかを調べた。上記と同様の方法で調査した結果、暫定的な集計では約30%だった。このことから、発行した文書を保険薬剤師に届ける方法についても今後検討が必要だと考えられた。

当院では日本臨床腫瘍薬学会がん診療病院連携研修や日本医療薬学会地域薬学ケア専門薬剤師養成研修を行ったり、自院薬剤師の研修を行ったりしている。わずかばかりのその経験の中で、こういった内容をお互いに補っていくと良いのかを今回のセッションにおいて一緒に考えていきたいと思っている。

学歴・職歴

平成8年4月 城西大学薬学部薬学科入学
平成12年4月 城西大学大学院薬学研究科薬学専攻博士前期課程入学
平成14年4月 城西大学大学院薬学研究科薬学専攻博士後期課程入学
平成17年3月 城西大学大学院薬学研究科薬学専攻博士後期課程修了(博士(薬学))
平成17年4月 城西大学薬学部助手
平成19年4月 獨協医科大学病院薬剤部入職

資格

医療薬学会

医療薬学専門薬剤師
医療薬学指導薬剤師
がん専門薬剤師

日本臨床腫瘍薬学会

外来がん治療認定薬剤師

所属学会

医療薬学会、臨床腫瘍学会、臨床腫瘍薬学会

シンポジウム4：「がん治療における薬薬連携～専門医療機関連携薬局として求めること」

座長：松井 礼子(国立研究開発法人国立がん研究センター東病院 薬剤部 副薬剤部長)
金谷 法好((株)アインファーマシーズ 北関東支店 次長)



S4-3 専門医療機関連携薬局の果たすべき役割について

寺腰 崇志((株)あさひ調剤 アイン薬局 島根2号店)

2015年10月に策定された「患者のための薬局ビジョン」において、今後の超高齢社会の医療を支える地域包括ケアシステムの一翼を担うために保険薬局に求める機能の一つとして、「かかりつけ薬剤師・薬局機能」「健康サポート機能」と並んで「高度薬学管理機能」が挙げられている。そのような中で、2021年8月に施行される改正薬機法により保険薬局のあり方を大きく変える「薬局機能分化」が始まり、医療機関との連携を強化し、高度薬学管理機能の発揮に十分な施設要件を備えた保険薬局の「専門医療機関連携薬局」の標榜が可能となる。専門医療機関連携薬局は、近年の新規経口抗がん剤の上市や外来がん化学療法の進歩などに伴って、外来でがん等の薬物療法を受ける患者が増加し、抗がん剤の院外処方も増えている状況において、外来でも入院時と同等の治療が継続できるように、医療機関との連携を密に行い、特殊な調剤に対応する必要がある。専門性の高い服薬指導や薬学的管理、患者教育等が行える薬局が必要となることから誕生した新たな薬局機能の制度であることから、本シンポジウムでは、専門医療機関連携薬局が外来がん化学療法の効果的かつ安全な治療の継続に向けて果たすべき役割を考察し、報告させていただきたい。

また、「専門医療機関連携薬局」標榜の施設要件の1つに「学会認定等の専門性の高い薬剤師の配置」がある。私は、2020年に日本臨床腫瘍薬学会の外来がん治療認定薬剤師の資格を取得し、がん治療に携わる医療人として日々の薬局業務に努めている。また、高度薬学管理に対応できる薬剤師を目指して大学病院等での実習に参加し、がん薬物療法に関する知識・技能の修得に努めてきた。そこで、私が外来がん治療認定薬剤師としての業務や病院実習で得た経験や知見、悩みなどに加え、薬局薬剤師の専門性向上を目的とした当社の取り組みについても紹介させていただきたい。

略歴

2015年 3月 日本大学 薬学部 卒業
2016年 4月 株式会社あさひ調剤 あさひ調剤薬局立石2号店
2016年11月 株式会社あさひ調剤 あさひ調剤薬局町田店
2018年 4月 株式会社あさひ調剤 あさひ調剤薬局立石2号
2021年 3月 株式会社あさひ調剤 アイン薬局島根2号店

病院実習歴

2017年10月～2018年3月 日本大学病院
2019年1～7月 順天大学医学部附属順天堂医院
2021年1～2月 国立がん研究センター中央病院

シンポジウム5：「明日はもっと元気になる！食と栄養を支える地域医療と多職種連携」

座長：塚田 邦夫（日本褥瘡学会・在宅ケア推進協会 理事長／医療法人社団研医会 高岡駅南クリニック院長）
小原 道子（帝京平成大学薬学部 社会薬学教育センター薬局機能評価学ユニット 教授）



S5-1 在宅医療で必要な褥瘡ケアと栄養

塚田 邦夫（日本褥瘡学会・在宅ケア推進協会 理事長／医療法人社団研医会 高岡駅南クリニック院長）

薬剤師の皆様にとり、褥瘡ケアといえはまず軟膏療法だと思います。局所療法は重要ですが、在宅の生活の中で発症する褥瘡は、他の切り傷ややけどなどの一般的なキズとは異なります。終末期で寝たきりの方や脊髄損傷で下半身麻痺の方など、動けない方に発症します。生活を継続している間に、徐々に骨が飛び出してきたところのできるのが褥瘡です。その生活を変えることは現実的ではありません。筋肉や脂肪が減るとともに骨が出てきます。原因として多くは低栄養が関与しています。驚くことに、低栄養のみで発症した褥瘡の例を提示します。

在宅では経口摂取が基本です。何十年と生きてきた食習慣を変えることは難しく、味の好みを変えず、量を増やさず、カロリーとたんぱく質の摂取量を増やすことが求められます。これを可能にするために、管理栄養士は連携すべき職種です。

食事がとれなくなる原因の一つとして、姿勢があります。片麻痺の場合の姿勢がいかに重要かをスライドでお示しいたします。安楽な姿勢を調整するためには、理学療法士・作業療法士が連携すべき職種です。

褥瘡は寝たきりの方にできやすいことを考えると、寝たきりにしない運動療法を習慣にすることは、褥瘡予防の究極の対策です。高齢者の運動療法としては、「立上り運動」が一押しです。寝たきり予防の筋力強化だけではなく、転倒予防のバランス強化運動にもなります。

今回は連携する職種として、管理栄養士・理学療法士・作業療法士を挙げましたが、ケアマネジャー・訪問看護師は当然として、歯科医師や、福祉用具専門相談員、地域包括支援センター、ホームヘルパー、その他多くの職種との連携が必要になります。多職種と有効に連携するためには、褥瘡の治療と予防には局所療法以外にいろいろな要因のあることを知っておくことが重要です。そのための情報収集をし、興味を持てればと思います。

略歴

所属 医療法人社団研医会高岡駅南クリニック院長、東京医科歯科大学医学部消化器外科学非常勤講師、京都橘大学教育研修センター非常勤講師、富山リハビリテーション医療福祉大学校非常勤講師

職歴 1979年：群馬大学医学部卒業、1979年：東京医科歯科大学第2外科入局、1988年：東京医科歯科大学第2外科助手、1988～1990年：米国クリーブランドクリニック結腸直腸外科臨床研究医、1991年：富山大学第二外科入局、1997年：高岡駅南クリニック院長 現在に至る

学会 日本在宅褥瘡学会・在宅ケア推進協会理事長、日本褥瘡学会特別会員、日本創傷・オストミー・失禁管理学会特別会員、日本創傷治癒学会特別会員
日本外科学会専門医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会指導医・専門医、日本大腸肛門病学会専門医、日本褥瘡学会認定師

著書(主なもの)

床ずれケアナビ全面改訂版(中央法規)、在宅高齢者食事ケアガイド(第一出版)、閉鎖性ドレッシング法による褥創ケア(南江堂)、創傷・褥創ケアと栄養管理のポイント(株式会社カザン)、在宅栄養管理(南江堂)、新版ストーマ手術アトラス(へるす出版)

シンポジウム5：「明日はもっと元気になる！食と栄養を支える地域医療と多職種連携」

座長：塚田 邦夫（日本褥瘡学会・在宅ケア推進協会 理事長／医療法人社団研医会 高岡駅南クリニック院長）
小原 道子（帝京平成大学薬学部 社会薬学教育センター薬局機能評価学ユニット 教授）



S5-2 訪問歯科診療から見た摂食嚥下障害と栄養

戸原 玄（東京医科歯科大学歯学部附属病院 総合診療科 摂食嚥下リハビリテーション外来 教授）

誤嚥は摂食・嚥下障害により起こるが、その状態を正確に把握するためには精査が必要になる。しかし、検査環境が整っているとは言いがたいのが現状であり、特に通院できない患者への対応を困難としている。また現在の日本では嚥下障害が残存している状態で在宅や施設へ移行する患者が多いが、その先で何も行われなくなる、もしくは退院時の状態が永続的なものとされて対応が続けられるのが問題なのである。極端な表現をすると、食べる機能についてのリハビリテーションが中途なまま退院を余儀なくされているのに対し、退院後、“ただそのまま”になっている患者が多いのである。

特に今後の日本においては訪問診療が必要とされる場面、地域が増加することは想像にたやすいが、そういった場面で食べることを真剣に評価してリハビリの場面に乗せることが重要である。視点としては地域リハビリテーションといえる。我々の過去の調査によると、食べる機能があるにもかかわらず経管栄養のままにいる患者や、食べる機能が低下しているにもかかわらず普通の食事を摂取している患者が多かった。摂食・嚥下リハビリテーションを考える際の視点としては、“訓練”という目線ではなく、退院後安定した生活を送るにあたって栄養摂取方法を見直すという視点が重要なのであり、改めて地域での連携が重要になる。

今回は在宅での摂食嚥下リハビリテーションの重要性に加え、過去に行った胃瘻に関連する調査摂食嚥下関連医療資源マップ (<http://www.swallowing.link/>)、口腔周囲筋と体の関係、口腔周囲の筋力トレーニング、経口摂取と健康との関連などを紹介しつつ経口摂取を支えるためにできることを考えてみたい。

1997年 : 東京医科歯科大学歯学部歯学科卒業
1998-2002年 : 東京医科歯科大学大学院老化制御学系専攻高齢者歯科学分野大学院
1999-2000年 : 藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学講座研究生
2001-2002年 : ジョンズホプキンス大学医学部リハビリテーション科研究生
2003-2004年 : 東京医科歯科大学歯学部附属病院高齢者歯科 医員
2005-2007年 : 東京医科歯科大学歯学部附属病院高齢者歯科 助手
2008-2013年 : 日本大学歯学部摂食機能療法学講座 准教授
2013-2020年 : 東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野 准教授
2020年- : 東京医科歯科大学大学院摂食嚥下リハビリテーション学分野 教授

シンポジウム5：「明日はもっと元気になる！食と栄養を支える地域医療と多職種連携」

座長：塚田 邦夫(日本褥瘡学会・在宅ケア推進協会 理事長／医療法人社団研医学会 高岡駅南クリニック院長)

小原 道子(帝京平成大学薬学部 社会薬学教育センター薬局機能評価学ユニット 教授)



S5-3 患者をささえる訪問歯科衛生士の役割 ー書字による感情表出方法ー

十時 久子(フリーランス 歯科衛生士)

頭部外傷等により遷延性意識障害と診断された方は、全国で約5万5千人おり、その生活の場として在宅療養を選択されている方が増えてきている。そのため、歯科衛生士が訪問先でお会いすることも少なくない。遷延性意識障害患者は意思疎通が困難だが、患者家族以外は患者本人の意思を汲み取ろうとしていないように思う。無意識のうちに、最初からできないと決めつけているのかもしれない。

私が初めて遷延性意識障害患者の担当となったのは今から17年前であるが、関わっていくにつれ、意思はあるがそれらを伝えられていないだけではないかと思うようになっていった。ちょうどその頃、私にとって二人目の遷延性意識障害患者と出会い、その時一緒に訪問していた歯科医師からの一言で、その患者と書字による感情表出の練習が始まった。時間はかかったが、今では関わっている遷延性意識障害患者全員、書字ができるようになった。そして患者本人の意思が明確になってくると、日常生活においても、それらが活かされるようになってきた。

意思疎通が困難だと思われる遷延性意識障害患者であっても、意思がないわけではなく、感情表出が困難なだけである。そのため、患者の意思を汲み取る努力は欠かせない。

今回、書字という感情表出方法によって伝えられた患者本人の声とそれによって実現できたことをお伝えしたい。

<学歴>

1994年 北原学院歯科衛生専門学校卒業

<職歴>

1994年 一般歯科診療所勤務

2000年 介護職員として老人福祉施設勤務

2003年 訪問歯科診療所勤務

2009年～現在 フリーランス 訪問歯科衛生士

<所属学会>

一般社団法人 日本摂食嚥下リハビリテーション学会

一般社団法人 日本障害者歯科学会

一般社団法人 日本在宅医療連合学会

日本意識障害学会

日本褥瘡学会・在宅ケア推進協会

<著作>

集まれ！訪問歯科衛生士ビギナーズ 在宅口腔衛生管理スタートブック

監修 菊谷武

クインテッセンス出版

シンポジウム5：「明日はもっと元気になる！食と栄養を支える地域医療と多職種連携」

座長：塚田 邦夫（日本褥瘡学会・在宅ケア推進協会 理事長／医療法人社団研医会 高岡駅南クリニック院長）
小原 道子（帝京平成大学薬学部 社会薬学教育センター薬局機能評価学ユニット 教授）



S5-4 病気にならないための予防栄養

川口美喜子（大妻女子大学家政学部 食物学科 教授）

健康に長く生きる。病気を予防する。命を守る。人々は、その願望に近づきたいと「何を食べるか」「どう食べるのか」を追い求めます。疫学的調査によって公表されている、禁煙と運動に加え、減塩や地中海食、和食などが健康で長生きする食事であるという情報によって、食生活について学習している方は多いと思います。多くの栄養素をバランスよく食べるということことを理解している方々に、管理栄養士は「日本人の食事摂取基準 2020 年度版」を基に、年齢、性別と運動量を考慮し、何を、何グラム、どのように摂れば健康な食事になるのか、食品、メニュー、調理法を生活に添って支援をします。

厚生労働省は 2040 年を展望して「社会保障・働き方改革の政策課題において健康寿命の延伸として、健康無関心層へのアプローチの強化を重要課題としている。取り組むべき内容は、次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等と疾病予防・重症化予防そして介護予防・フレイル対策、認知症予防の3分野を中心にした取り組みを推進し、健康無関心層へのアプローチの強化を重要視」を推進しています。

しかし、溢れる誘惑的な多様な食品、商品、メニューを前に高エネルギー、脂肪、糖分、塩分、アルコール量であると理解できても飲食を継続してしまう。仕事上や育児のストレスのため、あるいは習慣化した飲酒などが個々の本質的な原因となって、不健康な食事が続く。時間の経過と共に、身体は正直にできているため、血圧、肥満度、血糖値、尿酸値、貧血・・・が気に掛る状態に陥る。

病気を予防する食生活を得るためには、少しの学びと少しの努力が必要です。そして、大切なことは、食生活で病気はどこまで予防できるか、病気にならないことを目標に食事を継続するには、何が良いか、何が悪いのかを追い求める人々のために、生活環境と食習慣を支える情報提供と支援、寄り添うことができる場と専門家にいつでも出会えることが必要です。支援の場と支援者とは、どこでしょうか、それはどの職種でしょうか。

略歴

1981年大妻女子大学家政学部食物学科管理栄養士専攻卒業、1984年4月島根医科大学研究生、1993年島根医科大学研究生(第一内科)終了 博士(医学)学位取得、1996年～2004年島根大学医学部附属病院第一内科文部教官、2004年4月栄養治療室 室長に配置転換、2013年4月大妻女子大学(東京都)家政学部食物学科 教授、島根大学医学部 臨床教授

シンポジウム5：「明日はもっと元気になる！食と栄養を支える地域医療と多職種連携」

座長：塚田 邦夫（日本褥瘡学会・在宅ケア推進協会 理事長／医療法人社団研医会 高岡駅南クリニック院長）

小原 道子（帝京平成大学薬学部 社会薬学教育センター薬局機能評価学ユニット 教授）



S5-5 食と栄養を彩る最新の話と薬剤師の役割

小原 道子（帝京平成大学薬学部 社会薬学教育センター薬局機能評価学ユニット 教授）

厚生労働省が発表した「令和元年度国民健康・栄養調査結果の概要」では、65歳以上の低栄養傾向者（BMI ≤ 20Kg/m²）は男性12.4%、女性が20.7%となっている。また85歳以上を見ると男性17.2%、女性が27.9%となっており、年齢が上がるごとに低栄養のリスクは高まっていることが判る。低栄養とは、栄養素の摂取が生体の必要量より少ない時に起こる体の状態を指す。特にたんぱく質とエネルギーが充分に取れていない状態をPEM（Protein energy malnutrition）としている。PEMは血清のアルブミン値の低下や低体重などから判断されるため、薬剤師が在宅訪問した際にも比較的判りやすい指標である。また低栄養は、医療支援を必要とする疾患と直結しやすい。廃用症候群、褥瘡を始め、骨量の減少や筋肉の減少による転倒・骨折など、在宅介護が必要な状態へ進行するケースが多く、出来るだけ早めの対応が求められている。

2015年10月に厚生労働省が策定した「患者のための薬局ビジョン」ではかかりつけ薬剤師・薬局を推進し、薬局での健康相談などファーストアクセスの場として、地域住民による主体的な健康の維持・増進に支援を行うよう求められている。これらを振り返ると、私たち薬剤師の窓口業務や、地域へ出向く訪問薬剤師の役割、或いは多職種から期待される薬剤師の視点について、一番身近なテーマとして食と低栄養を中心に考えた際にも、薬剤師ならではの役割が見えてくると感じている。

現在介護食の棚には、よく見ると高級料亭とコラボレーションした製品が並び、外食の楽しみとしていたメニューがペースト食として並ぶ。素材に力を入れるだけでなく、味の工夫もみられ、これからの薬局の介護食の棚は、見せ方によっては高級百貨店の地下惣菜店のような場所となり得るだろう。また介護食以外でも、咀嚼訓練や、唾液の分泌を促進するために在宅で使用されている食品は多い。しかしこのような薬局の機能について、薬剤師自身がまだ気づいていないことも多いと感じている。

本セミナーを通じて、薬局機能が健康支援と共に、食と栄養を支える製品供給の中心拠点となり、地域住民の健康を支え、豊かな生活を継続できる場所として、更なる機能を発揮できるきっかけとなるような最新の情報を提供したい。

<学歴>

1989年 3月：東北薬科大学（現：東北医科薬科大学）薬学部卒業 薬剤師

2020年 3月：岐阜薬科大学 博士「薬学」学位取得

<職歴>

1989年 5月：仙台赤十字病院薬剤部入局

1995年 4月：宮城県一迫町にて在宅訪問薬剤師開始

2009年11月：ウエルシア関東株式会社（現ウエルシア薬局株式会社）入社

2017年 9月：岐阜薬科大学地域医療薬学寄付講座 特任教授

2019年 6月：日本ヘルスケア協会理事

2021年 4月：帝京平成大学薬学部 社会薬学教育センター薬局機能評価学ユニット 教授

シンポジウム 6:「オンライン診療・服薬指導の現状と今後の展望」

座長：加藤 裕芳(東邦大学薬学部医療薬学教育センター 臨床薬効解析学研究室 教授、日本臨床腫瘍薬学会 理事長)



S6 オンライン診療・服薬指導の現状と今後の展望

田中 大介((株)メドレー 執行役員 CLINICS 事業部長)

2015年8月に厚生労働省が発表した通知により、それまで離島やへき地等でのみ許容されると解釈されていた遠隔診療の実施可能性が広げられ、クリニックを中心に日常診療の中でオンライン診療として実施されるようになった。

2018年3月の診療報酬改定による「オンライン診療料」の新設や、厚生労働省による「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の策定など、オンライン診療は外来、入院、訪問診療に次ぐ、「第4の診療形態」として注目を集めるようになったが、制度的な課題から普及には至らない状況が続いていた。

2020年4月、新型コロナウイルスの感染拡大を受けて時限的・特例的取扱いとして厚生労働省から発出された通知により、対象疾患等の制限なく初診からオンライン診療が許容されるようになると、オンライン診療への注目度は加速度的に高まった。発令から1年以上が過ぎた現在も特例措置が続いており、幅広い診療科で、オンライン診療が実施されている。今後の制度については、「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」や中医協で議論され、医療現場でどのように活用することができるのかが決まってくるものと考えられる。

株式会社メドレーは「医療ヘルスケアの未来をつくる」というミッションのもと、様々なITサービスを通じて納得できる医療の実現を目指している。クラウド診療支援システム「CLINICS」としてオンライン診療や電子カルテを提供。全国2,600を超える医療機関に導入され、日本のオンライン診療領域をリード。2020年9月からかかりつけ薬局支援システム「Pharms」の提供も開始。グループ会社では、病院向け電子カルテ「MALL」を提供している。

本発表では、オンライン診療に関係する制度の変遷や臨床現場で利用する視点での制度整理、さらに実際にオンライン診療を活用する医療機関での事例を紹介する。また、オンライン診療は、オンライン服薬指導や電子処方箋など、幅広い視野をもって議論することが重要であり、医療情報の標準化の必要性を含めた、医療×テクノロジーの現状や今後の展望についても紹介する。

■プロフィール

東京大学経済学部経済学科卒業後、国内金融機関を経て、2011年Googleに入社。2016年より株式会社メドレーに参画。オンライン診療システムやクラウド型電子カルテなど医療機関向けのクラウドサービスを展開するCLINICS事業の責任者を務める。

シンポジウム7:「みんなで支える成育医療～小児在宅医療から考える小児・周産期医療の課題と薬局の役割～」

座長：石川 洋一(明治薬科大学 臨床薬学部門 小児医薬品評価学 教授)
江藤不二子(小児医療をみんなで一緒に学ぶ会 代表)



S7-1 小児在宅医療から考える成育医療の課題と薬局ができる貢献

川名三知代(公益社団法人日本薬剤師会 理事)

近年の小児医療の進歩によって、重症の難治性疾患の小児も病院での急性期治療を終えて、呼吸管理や栄養管理を継続しながら在宅生活へ移行する機会も増えた。患児らの原疾患は様々だが、共通しているのは医療依存度が高く移動困難であると同時に、頻繁な医療的ケアのために介護者が患児から目を離せないことである。

2015年に行われた13都道府県の高度医療的ケア児の実態調査では、人工呼吸器や中心静脈栄養療法などの高度な医療的ケアが長期間継続する高度医療的ケア児の数は全国で約1万7千名と推計され、そのうち7割が在宅で生活していることがわかった。今後その数は増加し、特に低年齢の医療的ケア児と在宅で過ごす者の割合が増加すると予想されている。同年に東京都世田谷区で行われた在宅療養中の医療的ケア児・者の実態調査からは、主介護者の約9割が母親であり、原因疾患等の発症期は「出生時」が6割以上であったことから、妊娠・出産可能な年代の挙児希望のあった女性が、厳しい健康状態と睡眠状況で看護・介護を担わざるを得ない状況にあることも見えてきた。

患児らの処方箋は複数の枚数になり、小児用製剤がないことを医師の責任下での適応外使用と、薬剤師による剤形変更でカバーしている。特に薬理活性が高くハイリスクな医薬品ほど製薬メーカーでは小児用製剤開発に難渋する現状もあり、難病の子どもの治療のために、現場の薬剤師が安全性や安定性に配慮しながら大人用の製剤を粉碎・脱カプセルして薬用量調節可能な散剤へ加工し、細い経鼻チューブを滑らかに通過させ、家族が投与しやすいよう工夫を凝らすことで患児や家族の生活を支えている。

2016年に児童福祉法が改正されるまでは病院の中にしか居場所がないとされていた医療的ケア児たちが、病院を出て地域で暮らすようになり、複雑な薬物療法を地域薬局が引き継ぐ必要が生じている。そして今後、成人期を迎えると、大人の病院へ移行していくような流れを作らなければならないという議論も始まっている。患児らの高度な小児薬物療法を訪問診療や成人診療科の医師へと移行する過程で主治医や病院が変わっても、地域薬局はすべての院外処方に関わり続け、いつも同じように薬をつくって届けると言える立場がどれほど大きな役割を担えるか。これは小児病院の機能を守り、救急搬送される妊婦と胎児の命を守ることになり、ひいては日本の小児・周産期医療を支えることにつながっていく。

<略歴>

東京大学薬学部卒業後、総合化学メーカーに総合職・研究職として入社し、計算科学シミュレーションを活用した分子設計・材料設計、および関連会社の客員研究員としてITや医療機器の特許調査に関わる。その後、株式会社セイジョー(現、株式会社ココカラファインヘルスケア)に入職。2014年よりココカラファイン薬局砧店にて、小児から高齢者の在宅医療に専任で取り組む訪問薬剤師として勤務。2015年に小児薬物療法認定薬剤師を取得。日本薬剤師会理事(2020年6月～)。

シンポジウム7:「みんなで支える成育医療～小児在宅医療から考える小児・周産期医療の課題と薬局の役割～」

座長：石川 洋一(明治薬科大学 臨床薬学部門 小児医薬品評価学 教授)
江藤不二子(小児医療をみんなで一緒に学ぶ会 代表)



S7-2 妊娠可能な年齢の女性および妊婦 / 授乳婦に対するサポート

荒田 尚子(国立成育医療研究センター周産期・母性診療センター 母性内科 診療部長)

プレコンセプションケアは適切な時期に適切な知識・情報を女性のみならず男性にも提供し、将来の妊娠のためのヘルスケアを行うことである。プレコンセプションケアは、広義では生殖可能年齢にあるすべての男女の健康の保持および増進であり、これによって、現在から将来にわたる自らの健康のみならず次世代の健康の保持及び増進を図り、国民全体の健康を向上することができる。

女性の晩婚化や生殖医療技術の向上に伴う出産年齢の高齢化によって、生活習慣病や慢性疾患をもった女性の妊娠が増加し、また、小児期・思春期・若年齢で病気になった女性が医療水準向上によって妊娠可能になり、ハイリスクと考えられる妊娠が増加している。これら医療の必要な生殖年齢女性に対し、遅滞なく包括的プレコンセプションケアを提供する体制を整える必要がある。これらの女性には、栄養や活動量、ストレスなどの日常生活の見直し、体重の見直し、禁煙やアルコールを控えること、妊娠前からの葉酸摂取の必要性、風疹や性感染症などのチェック、必要なワクチン接種、家族の病気の見直し、血圧や血糖チェック、子宮頸がんや乳房チェック、歯周病のチェック、月経周期や月経困難症など妊孕性のチェック他、誰もが受けるべきプレコンセプションケア総論の項目チェックとともに、各疾患に対するプレコンセプションケアカウンセリングが重要となる。それぞれの疾患に対して、①疾患と妊孕性：疾患が妊孕性に影響していないか？ ②疾患の妊娠・分娩や子どもへの影響：病気を持っていることで妊娠や分娩、子どもに影響するか？どのような影響があるか？ ③妊娠の疾患への影響：妊娠することで、疾患自体は悪化するか？産後短期的、長期的に疾患に影響するか？ ④現在の治療薬や以前に受けた治療の妊娠や子どもへの影響：治療薬は妊孕性、流産や催奇形性、胎児毒性、母乳経由での児への影響、長期的な子どもへ影響するか？ ⑤妊娠前の疾患コントロールの必要性和、薬物の変更の必要性や変更のタイミングについて、医療者は熟知する必要がある。全ての生殖年齢にある女性に対して、妊娠を希望するか否かにかかわらず、慢性疾患をもっているかどうかにかかわらず、包括的なプレコンセプションケアを提供できる体制づくりが重要である。まだまだ問題山積みの分野であるが、生殖年齢女性へのタッチポイントである薬局の役割は大きいと考えられる。

略歴：1986年 広島大学医学部卒業、1986年 広島大学医学部附属病院内科研修医、1987年 慶應義塾大学医学部内科研修医を経て内科学・腎臓内分泌代謝科助手、1995年 横浜市立市民病院内科(糖尿病内科)、2001年 米国マウントサイナイ医科大学内分泌糖尿病骨疾患科留学、2004年 国立成育医療研究センター総合診療部を経て2010年より現職

シンポジウム7:「みんなで支える成育医療～小児在宅医療から考える小児・周産期医療の課題と薬局の役割～」

座長：石川 洋一(明治薬科大学 臨床薬学部門 小児医薬品評価学 教授)
江藤不二子(小児医療をみんなで一緒に学ぶ会 代表)



S7-3 活かそう薬剤師の職能：小児緩和医療を事例に

石川 洋一(明治薬科大学 臨床薬学部門 小児医薬品評価学 教授)

小児期はこれから成長をしていく過程であり、その人生が長くても短くても幸せを感じながら精いっぱい生きて、育っていくためのものである。しかし時には辛い疾患を背負って生まれる小児もいる。その小児の辛さを少しでも取り除くことで幸せを感じる時間を増やしてもらうために行う、医療従事者からの温かい手助けが小児緩和医療である。この思いを知ってもらい、理解してもらうことから小児の緩和医療が始まる。

小児の疼痛緩和に使用される処方抗てんかん薬や筋弛緩薬などの普段は汎用されない医薬品の多剤併用となる。医療用麻薬の使用も増え安全管理を含め煩雑さも増している。

そして困ったことに、処方される多くの医薬品が小児適応を持たず、至適薬用量は添付文書にも記載がない。調剤・投薬をしようとしても、小児に使用可能な小児用製剤も、用量調整可能な製剤も、細い経管を通過させられる製剤も、実は医薬品として発売されていない。

このような薬剤を調整して安全な薬物療法を実践できる医療従事者は、実は薬剤師しかない。国内の小児期の薬物療法の多くの部分を支えているのは、薬剤師の専門的な技術、薬物動態・薬理学・製剤学などの知識なのである。

成人の緩和薬物療法は大きな進歩を遂げているが、残念ながら小児期における薬物療法を適正に進められる薬剤師は未だに多くはない。それは病院においても在宅医療においても同じ状況と考える。

この度、成育基本法に基づく「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」が令和3年2月9日に閣議決定され、薬剤師も小児期医療の担い手として明確に認識されたことは今後に向けての大きな一歩である。自ら痛みを訴えたり、自分の気持ちを伝えたりすることができない、そんな小児たちに対して Advocacy の精神を持ち、薬学的な知識を駆使しながら小児の緩和を実践出来る薬剤師が増えていくことを強く望みたい。

略 歴

1980年より 国立国際医療センター、国立病院機構東京医療センター、他の国立病院5施設の薬剤部で勤務
2002年 国立成育医療研究センター 薬剤部主任
2013年 同センター 薬剤部長
2018年 明治薬科大学 薬学部 小児医薬品評価学 教授 現在に至る

委 員

・厚生労働省 医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議 専門作業班(小児部門・生物部門) 班員
・日本病院薬剤師会 妊婦・授乳婦薬物療法専門薬剤師部門部長
・日本薬剤師研修センター 小児薬物療法研修委員長

シンポジウム8：「健康サポート薬局の新たな取り組み ～新生活様式を取り入れた健康サポート機能について～」

座長：下川友香理(総合メディカル(株) 学術情報部専門連携薬局推進 G 執行役員 上級専門薬剤師)

S8-1 タイトル未定

太田 美紀(厚生労働省 医薬・生活衛生局総務課 薬事企画官)

薬学部修士課程を卒業後、平成13年厚生労働省に入省。

化学物質の安全対策、医薬品等の監視指導、食品の器具容器包装の基準策定等に携わり、

その後、医薬品医療機器総合機構(PMDA)、人事院への出向を経て、

医薬生活衛生局安全対策課にて医薬品、医療機器の安全対策を担当、

「高齢者の医薬品適正使用の指針」作成にも携わる。

令和元年より薬局・販売制度企画室長。薬局薬剤師関連の施策に従事。

令和3年医薬・生活衛生局総務課 薬事企画官。

シンポジウム8：「健康サポート薬局の新たな取り組み ～新生活様式を取り入れた健康サポート機能について～」

座長：下川友香理(総合メディカル(株) 学術情報部専門連携薬局推進 G 執行役員 上級専門薬剤師)

S8-2 薬局だからできる感染予防啓発と健康サポート

寺門 佳恵(ウエルシア薬局(株) ハックドラッグ鹿島田薬局)



ハックドラッグ鹿島田薬局(神奈川県川崎市)は2018年5月に健康サポート薬局となり、様々な地域活動を開催してきました。しかし新型コロナウイルスの流行により、これまで主としていた大人数向けの開催から、参加者同士の密を避けるための個別対応型への切り替えが必須と考えました。

2021年5月からは「手洗いとワクチン」というタイトルで自店イベントを開催しました。内容は前年にも実施していた手洗いチェックによる感染予防啓発に加え、参加者の関心が最も高いと思われる新型コロナワクチンに関する相談会も実施しました。《1枠30分・1グループ2名まで・日時指定予約制》と完全個別対応型での開催となりました。参加者は手洗いや手指消毒をすでに入念に行なっている方が多く、参加者の全員がワクチン接種に関する相談を目的としていました。

本イベントでは、ワクチンの接種予約ができなくて困っている方へ予約のサポートを行い、予診票の記入方法が分からなければ一緒に確認しながら記入を進め、ワクチン接種に対して不安や不明点があれば資料を用いて説明するなど、すべて参加者個々の状況に合わせた内容で行いました。

今回の新型コロナワクチンばかりつけ医以外で接種するケースも多く、薬局で事前にワクチン接種の意義や注意事項を説明し、服用薬剤やアレルギー・既往歴などを予め整理しておくことは、当日の接種前問診を効率的に進めることにつながります。これも薬局ができる地域貢献のひとつではないかと考えます。

薬剤師法第1条を心に留めて、私たち薬局薬剤師には地域の方々の健康な生活を確保するべく、いかなる時も薬局という場所だからこそできる健康サポートを考え実行し続けることが求められているのだと思います。

略歴

2006年3月 星薬科大学薬学部薬学科 卒業

2006年4月 株式会社CFSコーポレーション(現ウエルシア薬局株式会社)入社

現在に至る

シンポジウム8：「健康サポート薬局の新たな取り組み ～新生活様式を取り入れた健康サポート機能について～」

座長：下川友香理(総合メディカル(株) 学術情報部専門連携薬局推進 G 執行役員 上級専門薬剤師)



S8-3 スポーツファーマシスト×スポーツ栄養士の地域住民向け コラボイベント

中村 忠理(薬樹(株) 健ナビ事業本部 店舗運営支援本部 薬局事業支援グループ グループマネジャー 薬剤師)

新型コロナウイルス感染防止のため、各薬局が生活者向けのイベントや相談会の中止を余儀なくされている中、コロナ禍でも生活者へ情報提供できる手立てとしてオンラインツールに着目し、新様式における生活者との接点を模索してきた。

オンライン会議システム「ZOOM」を用いたの相談会、ビジネス版LINE「LINE WORKS」を用いた栄養相談など、来局せずともこれまでのサービス提供が継続できるように試み、少しずつではあるが地域住民にも浸透してきている。

その中、昨年10月、薬樹薬局元町けやき通り店(東京都清瀬市)において、オンライン会議システム「ZOOM」を用いて、スポーツファーマシストと公認スポーツ栄養士がコラボレーションした生活者向けのオンライン相談会を開催した。これまでも管理栄養士によるオンライン相談会を先行する形で実施をしているが、スポーツファーマシストと公認スポーツ栄養士がコラボしたオンライン相談会は初であった。これまでのイベント開催の代替ではなく、健康増進を目的にスポーツを趣味にしている地域住民やジュニアアスリートとその家族など、健康サポート薬局としての新たな対象支援の開拓を目的に企画をおこない、初回は2組の家族が参加。ドーピングに関する基礎知識、服薬している薬とドーピングへの影響などの相談をはじめ、トレーニングの時間や量に応じた適切な補食や夕食の提案を行うなど、薬剤師、管理栄養士、それぞれの有資格を生かし、参加者からも高い満足度得る結果となった。

コロナ禍において、薬局でのイベント開催が難しくなってしまった一方、オンラインでのイベント開催は場所、時間を選ばないメリットがあり、これまで日時や場所の問題で参加が難しかった方の参加や、使い方次第ではプライバシーの確保もでき、より深い相談がしやすくなるなど、新たなニーズに応えることができる可能性を感じた。

薬剤師、管理栄養士がスポーツを通じて、健康維持、予防、治療の場面において生涯おつきあいができることは新たな「かかりつけ」の一つであると考え。本発表では、事例紹介を通じ、地域住民と薬局サポート薬局の新たな関わり方と今後の可能性について皆様と一緒に考えてみたい。

<略歴>

2000年3月 東京薬科大学薬学部卒業
2000年4月 薬樹株式会社入社
2003年3月 管理薬剤師 兼 ストアマネジャー
～2006年6月
2006年7月 ストアマネジャー 兼 スーパーバイザー
2008年7月 第3事業部 東京グループマネジャー
2010年3月 チェーンオペレーショングループ/スーパーバイザー
2012年7月 健ナビ事業本部/事業部/東京グループマネジャー
2019年7月 店舗運営支援本部/薬局事業支援グループ/グループマネジャー
現在に至る

シンポジウム8：「健康サポート薬局の新たな取り組み ～新生活様式を取り入れた健康サポート機能について～」

座長：下川友香理(総合メディカル(株) 学術情報部専門連携薬局推進 G 執行役員 上級専門薬剤師)

S8-4 そうごう薬局におけるカフェイベントの開催と新生活様式への対応について



本田 雅志(総合メディカル(株) そうごう薬局天神中央店 主任専門薬剤師)

2016年に健康サポート薬局の制度が開始され、当社では現在191薬局(6月1日現在)が標榜している。私が所属するそうごう薬局天神中央店(以下、当薬局)は健康サポート活動として「がん対話カフェ in 天神」と「すまいるカフェ @そうごう(以下、すまいるカフェ)」を実施している。

がん対話カフェ in 天神は2013年から開始している取り組みであり、通常の対応時間では十分に受け止めきれないがん患者・ご家族の様々な悩みに対して、じっくり時間をとって傾聴する場を作ることを目的としたものである。月に1回、約2時間の事前予約制で、薬剤師と相談者が1対1で個別に対話する形で実施しており、これまでに延べ96人の方からの相談を受けている。

すまいるカフェは、福岡市が推進するプロジェクト『福岡100』の主な事業のひとつである「認知症フレンドシティ・プロジェクト」の中の認知症カフェ開設支援事業に参画したものであり、2018年から近隣のそうごう薬局と共同で実施しているものである。「認知症の人およびその家族への支援」「地域住民への認知症啓発促進、認知症早期受診勧奨への貢献」を目的としており、約30分のミニ講座と約1時間のカフェタイムの2部構成となっている。カフェタイムでは参加者1-2人あたり運営スタッフ1人が担当し、参加者ひとりひとりが日ごろの疑問や相談等を運営スタッフに伝えられるように配慮している。これまでに延べ85人の参加があった。

2つのカフェイベントに共通する特徴は、「相談者が対面でじっくりと時間をかけて医療者に個別に相談ができる」ことだが、2020年に新型コロナウイルス感染症が流行し、個別相談の時間を設けることが難しく、2020年2月から9月まで実施を見送る状況が続いていた。2020年10月より十分な感染対策を、行いカフェイベントを再開したところ、参加者から「待っていた」「他に相談できる場も無くなっていたので嬉しい」という声が寄せられ、「対面でじっくり時間をかけて個別に相談できる場」の重要性を改めて実感した。本シンポジウムでは、当薬局のカフェイベントや感染対策を紹介すると共に、このような地域住民のニーズに対して今後どう応えていくべきかを共に考えたい。(895字)

【略歴】

2009年3月 東北大学薬学部 卒業
2011年3月 東北大学大学院薬学研究科 卒業
2011年4月 総合メディカル株式会社 入職
2015年7月 総合メディカル株式会社 そうごう薬局天神中央店 配属
現在に至る

ワークショップ要旨

ワークショップ

「薬剤師のための医学論文の活用の仕方」

ワークショップ：「薬剤師のための医学論文の活用の仕方」

座長：上田 昌宏(摂南大学薬学部 薬学教育学研究室 助教)

ファシリテーター：児島 悠史(Fizz-DI / (株) sing 取締役)

青島 周一(医療法人社団徳仁会中野病院 / 特定非営利活動法人 AHEADMAP 共同代表)



上田 昌宏(摂南大学薬学部 薬学教育学研究室 助教)

まとめ

「医学論文は大事だと思うけど、職場でどう活かせばよいか分からない」「学生時代は医学論文を見る機会もあったけれど、仕事をしているとじっくり読む時間がとれない」など、日々の日常業務に追われる中で、論文を読む機会は決して多くないように思います。

しかし、情報変化のめまぐるしいこの状況下で、薬剤師には添付文書や医薬品インタビューフォームの情報だけでなく、医学論文を読み解き、積極的に問題を解決する力も求められています。

本ワークショップでは、日常業務で取り扱う頻度の高い薬について、ランドマークとも呼べる医学論文を用いながら、その解釈の仕方”や“職場で活かす方法”について考えていきます。論文情報からピックアップしたテーマについて、アンサーパッドを用いた双方向のやり取りを行い、論文解釈の多様性の理解や、論文を批判的に読み込むためのスキル習得を目指します。

本ワークショップを通じて、日々の薬剤師業務をブラッシュアップするヒントを得るきっかけとなり、また論文を読むことの面白さに気づくことができましたら幸いです。

学歴	2013年 3月	兵庫医療大学薬学部 卒業
	2018年 3月	兵庫医療大学大学院薬学研究科博士課程 修了
職歴	2013年 4月	兵庫医科大学病院薬剤部
	2017年 4月	兵庫医科大学ささやま医療センター薬剤室
	2019年 4月	摂南大学薬学部 助教
受賞	2020年 9月	一般社団法人日本薬学教育学会 教育研究奨励賞
著作	2020年10月	1日1論文、30日で、薬剤師としてレベルアップ！医学論文の活かし方