

第7回安佐薬剤師会学術大会

—新たなる絆を目指して—



平成27年2月15日(日) 午前11時00分～

(会場：安田女子大学 まほろば館3Fホール)



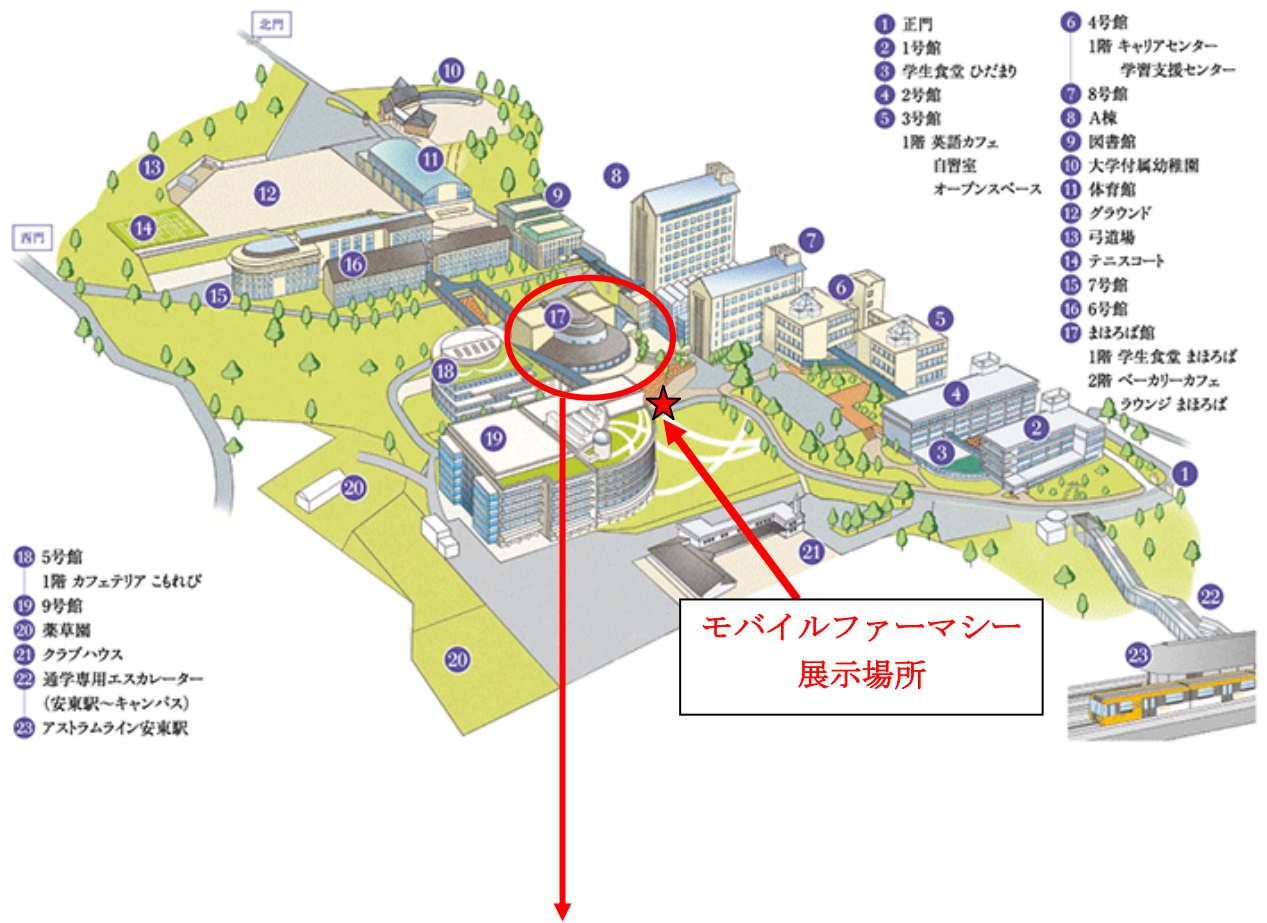
主催 安佐薬剤師会

共催 安田女子大学 薬学部

イラスト：安田女子大学薬学部 5年 沖田 ひかり

テーマ「絆」

複数の糸を紡いでストールが出来上がるように、医師・薬剤師・看護師など様々な人々が繋がり助け合うことで、患者さんひとりひとりを暖かく包み込めるような医療現場を作っていきたい、という想いを込めています。



まほろば館



第 7 回安佐薬剤師会学術大会

《メインテーマ》

新たなる絆を目指して

主催 安佐薬剤師会

共催 安田女子大学薬学部

開催日：平成 27 年 2 月 15 日（日）

場 所：安田女子大学 まほろば館 3F ホール（安佐南区安東 6-13-1）

－11 時 00 分

開会の辞

挨拶： 安佐薬剤師会 会長

挨拶： 安田女子大学薬学部長

祝 辞： 公益社団法人 広島県薬剤師会 会長

司会 林 真理子

土井 郁郎

下田代 幹太

大塚 英昭

前田 泰則

－11 時 30 分

【1】特別講演 「薬剤師の未来」

座長 加藤 頼孝

文部科学副大臣

藤井 基之 先生

－12 時 20 分

【2】会員発表

座長 山田 篤志

(1) 「エアコンのフィルターの清掃について」

安佐学校保健会祇園班 国弘 歩

(2) 「 薬剤師の地域ケアの現状 ～安佐南区・安佐北区アンケート調査から～」

ぎおん薬局 藤川 美幸

【代理発表： 高田 史（まえだ薬局西原店）】

(3) 「 呼吸器疾患治療向上のために ～薬剤師の目線から～」

口田薬局 新佛 暢康

－13 時 05 分

休憩 50 分（モバイルファーマシー）大分説明

－13時55分

【3】教育講演

座長 秋本 浩志

「第二世代の脂質メディエーター－創薬と創食の新規標的分子－」

安田女子大学薬学部教授 徳村 彰 先生

－14時45分

【4】シンポジウム「薬学教育と薬剤師の絆」

赤木 玲子

山口 友明

(1) 安佐薬剤師会学生教育

「H26年 第二期 実務実習 集合研修の概要と報告」

蔵本薬局

蔵本 恵

安佐薬剤師会実習学生の成果報告

安田女子大学薬学部5年

白坂 有沙

(2) 安田女子大学薬学部学生報告

「早期体験学習報告①」

安田女子大学薬学部1年

朝枝 萌

「早期体験学習報告②」

〃

木村 弥実

「薬局実務実習報告」

安田女子大学薬学部5年

土井 美幸

「病院実務実習報告」

〃

篠原 舞

－16時00分

【5】特別講演

座長 下田代 幹太

「これからは在宅医療！～それを実現するための多職種連携～」

雄鹿原診療所 所長

東條 環樹 先生

【6】閉会の辞

貞永 昌夫

17時00分 終了予定

要旨集は原文そのまま採用しています

第7回安佐薬剤師会学術大会 (要旨集)

開会の辞 : 安佐薬剤師会

副会長 土井 郁郎

挨拶 : 安佐薬剤師会

会長 下田代 幹太

挨拶 : 安田女子大学

薬学部長 大塚 英昭

祝辞 : 公益社団法人 広島県薬剤師会

会長 前田 泰則

ご 挨拶

安佐薬剤師会

会長 下田代 幹太

昨年は、日本全国が自然災害に見舞われた年だったように思います。被害に遭われた方々には心よりお見舞い申し上げます。

この安佐地区においても、昨年 8 月 20 日未明に起きた土砂災害により 74 名の方が犠牲になられたうえ、多くの方が家の全壊あるいは半壊などにより、立ち退きを余儀なくされております。災害に対する備えは必要だと頭ではわかっておりましても、実際にわが身に降りかからなければ、なかなかその考えを実行に移せないものであります。この度は我々薬局薬剤師の間にも現に被災され、災害はすぐ隣にあるものだと知らされました。そこで今回の学術大会では有事の際に薬局や薬剤師だからこそできる事を再考して頂きたいという思いから「モバイルファーマシー」の展示、紹介を提案いたしました。依頼を引き受けて頂きました、公益社団法人大分県薬剤師会の皆様にお礼申し上げます。

さて、今回「第 7 回安佐薬剤師会学術大会」のテーマを「新たな絆を目指して」といたしました。これには様々な理由があります。

土砂災害の際、自分たちの地域で実際目の前に困った人を目の当りにしても、手助けするには、様々な障害をクリアしなければいけない事を痛感しました。地域保健対策協議会、医師会、歯科医師会等との連携も必要ですし、実際に助けを必要とする方に必要な薬を選択、供給するにあたっては、薬剤師同志の連携が必要でした。この連携こそがすなわち「絆」です。

そもそも地域住民との絆があるからこそ人は有事の際に役に立ちたいと思うのではないのでしょうか？その絆は一朝一夕に築かれるものではなく、長い年月をかけて構築されるものだと私は思っております。先輩薬剤師の悲願であった 6 年制が実現したのも、世代を超えた薬剤師の「絆」のおかげだと信じております。更に、「地域包括ケア」を実現していくためには、多職種との連携が必要となりますが、これも「絆」であることも間違えありません。薬剤師間のみならず、共催である安田女子大学薬学部の職員、学生とも「絆」を深めていって頂きたい。そんな絆を強めることによって自信と誇りを持って職務に従事することができ、地域住民の健康の役に立つ理想の薬剤師に近づけるのではないかと思います。どうか今回の学術大会をとおして、文字通り「新たな絆」を築いて頂けたら主催者としてこれに勝る喜びはありません。

最後に、お忙しい中、講演を引き受けて頂きました、藤井基之先生、北広島町 雄鹿原診療所所長 東條環樹先生、共催頂きました安田女子大学薬学部の方々に厚くお礼を申し上げますと共に、本学術大会の成功を祈念し私の挨拶といたします。

第7回安佐薬剤師会学術大会によせて

安田女子大学

薬学部長 大塚英昭

このたび本大会が安田女子大学で開催されますことを多大の喜びと感じております。安佐薬剤師会におかれましては、毎年、本学学生の早期体験学習や実務実習を通して多くのご指導いただいております。ここに深甚の感謝を申し上げます。安全かつ適切な医療に貢献できる薬剤師を養成するための有意義な学習には、薬剤師の先生方と本学の教員との信頼関係が重要であると考えており、引き続き宜しく願います次第です。

昨年8月には、安佐南区八木地区を中心とした大量の集中的豪雨により、未曽悪の土砂災害に見舞われ、多くの尊い命が奪われました。また、多くの住民の方々が負傷されたのも記憶に新しいことかと存じます。被害にあわれた皆様には深くお見舞い申し上げます。本地域の薬剤師の皆様も被害にあわれたと聞いておりますが、災害直後には薬剤師をはじめとする医療に携わる皆様がたの救急体制が構築され、地域をよくご存じの医療チームできめ細かい対応がなされております。これは、地域に根ざした医療を行うことを率先しておられる皆様の日ごろの活動によることにほかなりません。本大会のテーマを「新たな絆をめざして」とされておりますが、安佐薬剤師会と地域は既に絆で結ばれておりますので、先の災害にも速やかに対応できたと思っております。さらに強固な絆を結び、地域の医療体制の益々の発展に寄与していただけるものと信じております。

3題の会員の皆様の研究発表があり、日頃多忙な業務をおこなわれているなか、研究をも行っておられことに対して、深く頭を垂れる思いが致します。また、本学の学生が、早期体験学習と実務実習のついての報告を致しますので、忌憚のないご意見を賜りすれば幸いに存じます。

本大会の特別講演には参議院議員で文部科学副大臣の藤井基之先生お招きして「薬剤師の未来」の演題でご講演いただける予定になっております。藤井先生は薬剤師の資格をお持ちであり、文部科学行政のみならず薬剤師にまつわる諸事情にも造詣が深く有らせられますので、これらに関するハイレベルの御講演も拝聴できるものと思っております。特別講演の2席としては雄鹿原診療所の秋本環樹先生には今後の「在宅医療」について多職種連帯についての講演を賜る予定になっており、本学の徳村彰先生には長年研究に携わってこられました「脂質」に関しますご講演が教育講演として企画されております。

本年はこのように多くの講演、発表が予定されております。本大会が盛会になりますとともに、安佐薬剤師会の益々のご発展を願ってやみません。

第7回安佐薬剤師会学術大会開催おめでとうございます。

公益社団法人 広島県薬剤師会
会長 前田 泰則

昨年は、安佐支部に置かれましては多大なる土砂災害に見舞われました。当時の皆様のご心労は計り知れないものが有ります。長い目での復興が大切と考えます。特に心のケアや体調の管理等に気を付けなければなりません。此のたびの学術大会も災害時の薬剤師の役割等を改めて認識し、超高齢社会の対応や在宅医療に薬剤師の関わりも大切になって来ますので今後の安佐薬剤師会のご活躍を期待します。

特に此のたびは大分県薬剤師会から災害時等に活躍が期待される移動薬局(モバイルファーマシー)が展示されます。広島県薬剤師会も公益社団法人として移動薬局を発注し研修事業にも参加させてお手伝いしたいと念願していましたが時間的に間に合いませんでした。

今後の薬剤師職能として地域に根差した包括ケア(多職種協働)を念頭に災害時等の対応を考えなければなりません。今後は在宅を含めて移動薬局(モバイルファーマシー)の活用を各支部にお願いしたいと思います。

終わりに、安佐薬剤師会のますますのご発展を祈念申し上げましてご挨拶とさせていただきます。

【1】 特別講演

「薬剤師の未来」

文部科学副大臣 薬学博士 薬剤師

藤井 基之

座長 加藤 頼孝

プロフィール

- 昭和 22 年 岡山市生まれ
- 昭和 44 年 東京大学薬学部卒業、同年厚生省（現・厚生労働省）に入省
食品衛生、薬務行政等に従事し、新医薬品課長、麻薬課長等を歴任
- 平成 9 年 厚生省退官。以後、日本薬剤師連盟副会長などを務めた
- 平成 13 年 参議院議員選挙初当選
- 平成 16 年 厚生労働大臣政務官に任命される
- 平成 22 年 参議院議員選挙で 2 回目の当選を果たす
- 平成 23 年 政府開発援助等に関する特別委員長
- 平成 24 年 自由民主党広報本部副本部長、新聞出版局長
- 平成 25 年 裁判官弾劾裁判所裁判員、原子力問題特別委員会委員長
- 平成 26 年 文部科学副大臣

座右の銘 「昨日の夢は、今日の希望、明日の現実」

趣味 読書・スポーツ観戦

著書 「危険ドラッグとの戦い」
「新・亡国のドラッグ」
「亡国のドラッグ」
「創薬論」
「藤井もとゆきは 6 年間国会で何をしたのか？」
「藤井基之のあゆみ」

「薬剤師の未来」

文部科学副大臣

薬学博士 薬剤師 藤井 基之

1. 我が国に薬学教育・薬剤師制度が創設されたのは19世紀後半の明治時代。政府主導による海外からの導入でした。

1873「薬剤取調之方法」具状

1873「製薬学科設置の件」(文部省省令104号)告示

1874「医制」布達

1882「薬学校通則」公布

1889「薬品営業並薬品取扱規則(いわゆる薬律)」(法律第10号)発布

その後1896年職能団体である「日本薬剤師会」が発足しました。それから約120年強が経過し、現在を迎えています。

2. 日本薬剤師会悲願の薬剤師教育6年制は2004年関係法律が成立し、2006年施行されました。薬大・薬学部の入学定員(4年制および6年制)は12,954人(2014年)。薬学教育機関数は74。うち私立が57を数え、一部で入学定員割れが発生するなど、大学間格差を指摘する声も出てくるまでになりました。

改正医療法(1992年)で「医療の担い手」とされた薬剤師数は現在280,052人。改正医療法(2006年)で医療提供施設とされた薬局には153,012人が従事している(2012年末届出数)。

調剤報酬点数は6650億点強、院外処方箋枚数は7億6千万枚強、請求薬局数は53,730薬局(2013年度)。院外処方箋発行枚数の伸びが鈍り、相次ぐ薬価改定の実施や後発医薬品の使用促進を受け、処方箋一枚当たりの薬剤費は頭打ちとなっている。

3. 将来はどうなる？

いろいろな想定がなされる中で、現実性が高く社会への影響が最も大きいと思われるのは人類の長寿化が世界中で進行するということではないでしょうか。そして、それに伴い社会・ビジネスの変化が発生するのは必然のことと考えます。

政策目標は健康な長寿社会をどう構築するかということとなりましょう。そこでは重点施策の対象は医療(含予防医療・再生医療)、介護等となります。医療は患者毎に個別化された医療の出番となりましょう。

産業構造は物質生産からサービス主体の産業へと徐々に転換されていきます。物質生産の飽和がもたらされ、生産ラインはロボット化されるでしょう。人の仕事はどう変化するのでしょうか？知的労働に移行するのでしょうか？薬剤師の出番は？薬剤師の職能はどう変化するのでしょうか？

4. 政府の27年度予算案をみると「健康長寿社会の実現」の中に「薬局・薬剤師を活用した健康情報拠点の推進」があります。内容は「セルフメディケーション推進のため、薬局・薬剤師を活用した健康情報の拠点（健康ナビステーション（仮称））の整備や在宅医療に関するモデル事業を実施するとともに、当該拠点の基準の作成等を行う。」とされています。昨年度（26年度）に新たに打ち出された施策・予算です。

将来の薬剤師業務の先取りとなる施策かもしれません。薬剤師職能の未来を示すものかもしれません。

一緒に薬剤師職能の発展的展開を企画・実行していきましょう。



【2】 会員発表

(1) 「エアコンのフィルターの清掃について」

西原にんじん薬局 国弘 歩

(2) 「薬剤師の地域ケアの現状

～安佐南区・安佐北区アンケート調査から～」

ぎおん薬局 藤川 美幸

(3) 「呼吸器疾患治療向上のために

～薬剤師の目線から～」

口田薬局 新佛 暢康

座長 山田 篤志



「エアコンのフィルター清掃について」

安佐学校薬剤師会 祇園班
国弘 歩

【はじめに】

私たち学校薬剤師は水質検査や空気環境の検査など、学校の衛生環境の向上のお手伝いをさせて頂いております。以前は特別教室や視聴覚教室にしかなかったエアコンが、ここ一、二年で耐震工事と共に全国的に子供たちの学ぶ通常の教室にも導入されつつあります。学校環境衛生基準には教室内の温度や相対湿度の基準値が定められており、これらの基準値を保つためにもエアコンが用いられていますが、そのエアコンの状態について調査した報告は少ないので、手始めとして今回はエアコンのフィルターへの細菌の付着の様子について調査した結果を報告します。

【方法】

今回の調査の手法と致しましては、エアコン内部にあるフィルターの表面に寒天培地（ぺたんチェック®25サブロー標準寒天培地）を押し当て、それを検査センターで7日間培養した後にコロニーを観察するという手法で行いました。

まずフィルター掃除を行ってない状態を調査し、その後にフィルターの水洗いだけ行って衛生状態に変化があるかどうかを調べました。

次にフィルターの洗い方を水洗いのみで行う群と中性洗剤を用いて洗う群の二通りに分けました。洗った後のそれぞれの乾燥方法を①そのまま乾燥させる②オスバン(百倍希釈したもの)を噴霧してから乾燥させる③消毒用アルコール(イソプロパノール)を噴霧してから乾燥させる、の三通りに分けて調査しました。

【結果】

結果はどの洗い方や乾燥方法を行っても、培養3日目を経過した頃からコロニーが発生し7日目まで増え続けました。今回の培養を依頼した検査センターの方によると3日目から増えてきたコロニーはカビが原因の可能性が高いとの事でした。

【まとめ】

埃を掃除機で吸って水洗いをするだけでも衛生状態は良くなっています。水洗いした場合と洗剤を使用した場合では除菌に有意な差は出ませんでした。今回の調査ではフィルター内部に入り込んだカビまでは除去できませんでしたが、子供たちに快適な環境で学習してもらう為にはこまめなフィルターの清掃が重要であると感じました。エアコン内部のクリーニングを清掃業者に依頼できれば一番良いのですが費用も時間もかかってしまいますので、私たちが簡単に行えるフィルター清掃から取り組んでみてください。

「薬剤師の地域ケアの現状 ～安佐南区・安佐北区アンケート調査から～」

ぎおん薬局

藤川 美幸

【目的】日本薬剤師会発行の「薬剤師の将来ビジョン」には、地域包括ケアシステムが確立し、薬剤師もその一翼をにない「地域連携パス」の活用や「退院時共同指導」の実施により薬局、病院と施設の間での診療情報の共有化が進展している様子などが描かれている。しかし、果たしてこの日本薬剤師会の描いている薬剤師の将来ビジョンが、この安佐地区の地域包括ケアシステムで求められている薬剤師の姿なのか。安佐南区と安佐北区の高齢化率には差があり、薬局、薬剤師に求められる内容も異なると思われる。そこで今回は、「安佐地区の薬局の在宅への取り組み状況」と「安佐南区と安佐北区の薬局の意識や状況に違いはあるのか」に絞って調査した。

【方法】安佐南区は、88薬局にアンケートを郵送し、返信にて回答を得た。安佐北区は、64薬局に無記名のアンケートをFAXしFAX返信にて、回答を得た。

【結果】・「訪問薬剤管理指導の届出をしていますか？」の設問については若干、安佐北区の方が少なかったが、両地区とも70%以上訪問に行く意思があることがわかった。

・「最近一年間で訪問薬剤管理指導又は、居宅管理指導を行なうことになったきっかけは？」という設問に対し両地区とも主治医と介護支援事業所からの依頼で行なうことになったという回答が多かった。

・「在宅患者の薬物療法において有用だった事例はどのようなことですか？」という設問に対しては、両地区とも、「残薬確認により飲み忘れが少なくなった」、

「患者又は家族が薬のことを理解して飲む様になった」などがあつた。

・最重要課題である「在宅医療に関しての連携」について医師が全ての職種の中で最も連携がとれている職種であったが、それでもわずかな連携しかとれてなく歯科医師、訪問看護事業所、地域包括支援センター等においては、ほとんど連携がとれていなかった。

・地域包括支援センターへの関わりをもう少し追跡してみると、「地域包括支援センターと連携していない理由は何ですか？」の設問に対して、両地区とも「患者が地域包括支援センターを利用しているか把握していない」が大きな理由であった。地区間の違いとしては、安佐南では、「センターの存在は、知っているが役割が分からない」という回答が目立った。

・「地域包括支援センターが開催する地域ケア会議を知っていますか？」に関しては、安佐南では、52%の薬局が一方、安佐北区では、37%の薬局が知らなかったとの回答であった。

【考察】他職種とかなり連携が取れている薬局が数件あつたが、安佐地区全体数としては、連携できていない薬局が多かった。また、安佐南区は、安佐北区よりも在宅に参加したいという積極性が上回っているのに対して、安佐北の方は、地域包括ケアに対する知識が、安佐南より上回っているという特徴があり、この違いは、おそらく安佐北区の薬局薬剤師の高齢化も影響しているのではないかと推測される。薬剤師自身は、在宅に関して相談や役に立てることがあれば手伝いたいとやる気がある人が多いことと実際、在宅に行くと患者さんにとって有用な事例も多々あるのではないかと考える。

今後の課題と対策として、

・「多職種との連携の問題」

①地域ケア会議の情報を頂き、参加しネットワークを広げていく。

②サービス担当者会議に呼んでいただき専門分野の薬物療法で参加していく。

③地道にコツコツと一つ一つの在宅の事例を大切にしていく。

・「在宅における薬剤師ができるサービス内容が知られていない」という課題については、安佐薬剤師会が、在宅における有用事例を収集しデータベース化して広報していかなければいけない。という結論に達した。

呼吸器疾患治療向上のために ～薬剤師の目線から～

口田薬局

新佛 暢康

去る11月5日に、安佐地区医師会館で開催された安佐地区呼吸器疾患研究会での講演内容を基に、先日、安佐薬剤師会会員薬局の薬剤師のみなさまにご協力いただいた、「薬剤師の本音のアンケート調査」の結果も踏まえながら、普段、薬剤師が感じている「医師-薬剤師連携、及び、呼吸器疾患治療に関する患者アドヒアランスについてどのように考えているか」という内容で、お話をさせていただきます。

医師-薬剤師連携、疑義照会等で自分以外の薬剤師が、どんな考え方、悩みを持っているかなど、薬局薬剤師であれば共感できる内容の結果が集計できました。その結果を基に、如何に医師-薬剤師連携の発展に繋げていけるかを、演者の考え方を踏まえながらお伝えできればと思います。

自己判断で薬を調節している患者が多い中、薬剤師の服薬指導が重要であることはもちろんですが、なぜこのような患者が出てしまうのかという原因のひとつとして、医師の患者に対するコミュニケーション不足があるのではないかという思いは以前から演者の中にもありましたが、今回のアンケート結果にもそれと同じような思いを持ちながら、日々の業務をこなされている薬剤師の存在があることを知り、ますますこの現状を医師に伝えなければならないとの使命感にかられました。

呼吸器疾患治療以外でも当てはまることですが、患者に正しい治療を受けてもらうために必要なことは、患者に病気や治療の内容を理解してもらうことから始まると思います。それがなければ、ゴールの見えない治療の継続は大変難しいと思います。そのためには薬剤師の力だけでは到底不可能で、医師の力が大変重要であることは勿論、それと同時に、医師-薬剤師連携が必須であることが今回のアンケートの結果から薬剤師の本音として、今回の講演でお伝えできれば幸いです。

【3】 教育講演

第二世代の脂質メディエーター

—創薬と創食の新規標的分子—

安田女子大学 薬学部

教授 徳村 彰

座長 秋本 浩志

略 歴

生年月日 1948年6月19日

学 歴

- 1967年3月 石川県立金沢泉丘高等学校卒業
- 1972年3月 京都府立大学農学部農芸化学科卒業
- 1974年3月 京都大学大学院農学研究科修士課程（食品工学専攻）修了
- 1981年11月 農学博士（京都大学 論農博 第945号）

職 歴

- 1974年4月 徳島大学助手薬学部（衛生化学）
- 1984年3月 文部省長期在外研究員、アメリカ合衆国テキサス大学（1985年9月まで）
- 1990年10月 客員研究員 アメリカ合衆国テキサス大学（1991年4月まで）
- 1992年4月 徳島大学助教授薬学部附属医薬資源教育研究センター
- 1993年5月 徳島大学薬学部助教授
- 2004年4月 徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部（薬学系）助教授
（衛生薬学分野）徳島大学薬学部助教授併任
- 2007年4月 徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部（薬学系）教授
（衛生薬学分野）徳島大学薬学部教授併任
- 2014年4月 安田女子大学薬学部薬学科教授

第二世代の脂質メディエーター —創薬と創食の新規標的分子—

安田女子大学薬学部

徳村 彰

第一世代の脂質メディエーターとしては、 $\cdot 6$ 脂肪酸（アラキドン酸）から派生する起炎症性エイコサノイド（プロスタグランジン、トロンボキサン、ロイコトリエン）や、 $\cdot 3$ 脂肪酸（エイコサペンタエン酸、ドコサヘキサエン酸）から派生する抗炎症性のレジスチンやプロテクチンが知られている。血漿の保温時に蓄積する昇圧因子としてのリゾホスファチジン酸（LPA）と炎症の化学伝達物質としての血小板活性化因子（PAF）の発見は、21 世紀で開花する第二世代の脂質メディエーター研究（グリセロール骨格を持つリゾリン脂質、スフィンゴシン骨格を持つリゾリン脂質、マリファナ様のエンドカンナビノイド）の先駆けとなった。続く PAF 様酸化リン脂質の発見は活性酸素・酸化ストレス・脂質過酸化・抗酸化力の研究と生理活性リン脂質の研究に接点を与え両分野の研究の進展に寄与した。また、活性リン脂質を細胞外で産生・代謝する新規酵素群の発見・遺伝子同定はリン脂質メディエーターの体内動態や生理学的・病態生理学的役割の理解に役立った。好基球、好酸球、好中球、単球やマクロファージから過剰遊離する PAF はアレルギーやアナフィラキシーを誘発し、PAF 受容体アンタゴニストは抗喘息薬として臨床治験された。また、血漿 LPA 産生酵素がオートタキシン（癌悪性化タンパク）との同定後、その阻害性化合物が癌転移、動脈硬化、肺繊維症、リュウマチ性関節炎、神経因性疼痛、掻痒の治療薬として開発されている。LPA の兄弟格スフィンゴシン 1-リン酸（S1P）は個の受容体を介してリンパや血管系の免疫反応に深く係わっており、その誘導体 FTY740 の多発性硬化症治療薬（イムセラ）として上市に至った。食品リン脂質は、消化管で細胞膜を通過しやすい遊離脂肪酸と 1 本鎖のリゾリン脂質に分解される。リゾリン脂質はシグナル分子としても機能するので、それらが吸収される前に消化管粘膜上皮に何らかの生理学的作用を及ぼす可能性が高く、第二世代の脂質メディエーターを標的とし新規な機能食品の開発を目指す創食基礎研究が進展中である。一例を挙げると、胃に優しい食材キャベツの LPA 含量は高く、胃に到達し粘膜保護を介して胃潰瘍を抑制することが実験動物で検証されている。このような基礎研究が深化すると、食教育や食生活指導にも新しい視点を導入でき、疾患予防や健康増進の進展に寄与できるかもしれない。

【4】 シンポジウム『薬学教育と薬剤師の絆』

(1) 安佐薬剤師会学生教育

「H26年 第二期 実務実習 集合研修の概要と報告」

蔵本薬局

蔵本 恵

安佐薬剤師会実習学生の成果報告

安田女子大学薬学部5年

白坂 有沙

(2) 安田女子大学薬学部学生報告

「早期体験学習報告①」

安田女子大学薬学部1年

朝枝 萌

「早期体験学習報告②」

〃

木村 弥実

「薬局実務実習報告」

安田女子大学薬学部5年

土井 美幸

「病院実務実習報告」

〃

篠原 舞

座長 赤木 玲子

山口 友明

◆ H26年度 第二期 実務実習 集合研修の概要と報告 ◆

蔵本薬局

蔵本 恵

【目的】

二か月半に及ぶ調剤実習において、学生皆 共通かつ幅広い知識の習得を目的とし、週に一度、全9回に分け、集合研修を実施。

専門的な分野で構成された各講義と、実地を交えた指導を行うことにより、調剤薬局での実習を、より一層、実りあるものにすると同時に、講義ごとにディスカッションを行うことで、学生からの質問や疑問点も、解決へと導くことができる。

【方法】

9項目の単元として、「倫理/守秘義務・接遇・学校薬剤師・薬物乱用」「調剤報酬」「インスリン実習」「漢方実習」「経管栄養」「在宅/介護保険」「小児製剤の味/配合変化」「吸入薬実習」「災害時医療/地域保健/誤飲・誤食/消毒・健康問題」を取り上げ、安佐南区福祉センター、安佐南区古市公民館等で、一単元、180分～360分の講義と実地を行う。

講義・実施のみならず、毎回SGD(スモール・グループ・ディスカッション)を行い、理解が難しかった点や、深く知りたかった点など、4～6名のグループ毎に討議を行い、その内容を発表。

参加薬局の薬剤師がグループ討議に参加し、解決へと導くことで、その単元での知識習得を、より確立されたものへと導く。

また、インスリン実習では、適正かつ慎重な指導のもと、穿刺針を用い学生自ら、血糖測定を行い、経管栄養・漢方製剤実習では、承諾書に署名した後、希望学生は試飲を行うことで、患者の立場に立ち、五感を使った実習と経験を習得させた。

【結果】

集合研修の回数を増すごとに、学生からの質疑応答の時間も増え、意欲と集中力の高さが伺え、講義にまつわる話題や学生同士の意見交換にも、積極性を感じられた。

また学生自ら、調剤薬局実習と、集合研修の共通点を見出し、終了した集合研修単元の復習を再度確認することに繋がった。

学生が成長する喜びを、参加薬剤師が感じることで、指導する薬剤師自身、真の薬剤師業務を見直し、実践することとなり、改めて保険調剤薬局業務の重要性を認識することにも繋がった。

薬局実務実習成果報告 ―患者に合った服薬指導をするために必要なこと―

安田女子大学薬学部5年

白坂 有沙

私は、タウン薬局安東店での実務実習および安佐薬剤師会の集合研修で多くのことを体験させていただき、薬局薬剤師業務を学ぶことができた。調剤、医薬品管理、服薬指導、漢方製剤、OTC、在宅医療、学校薬剤師、地域医療体制などを体験し、その中で特に感じたことは、薬剤師は幅広い知識と経験があるからこそ、患者さんに適切な服薬指導ができるということであった。集合研修では、講義や実体験とともにテーマ毎にディスカッションやフィードバックの時間があり、十分に把握できなかった部分を振り返るのに効果的であった。

このような経験を踏まえて、服薬指導を行う上で反省をどう次に活かせるかを考え、より良い服薬指導を行うことを目標として実習に取り組んだのでその内容について報告する。

【実習成果】服薬指導初期の問題点として、患者さんに聞くべきこと・伝えるべきことがまとまっておらず、上手く説明出来なかった。処方薬の薬効、使用方法について理解が不十分、聞き忘れ・伝え忘れがあった。そこで、服薬指導用チェックリストを作成して対応した。しかし、それだけでは十分でなく、処方箋・薬歴を見て事前に聞くこと・言うべきことを整理しておくこと。開いた質問を心がけて患者さんから話を聞き出せるようにすること。薬剤情報提供書を用いて説明出来たが、薬の薬効について知識が不足していた。

これらの改善策として、①患者さんの状況や様子を見ながら対応する。②優先順位を決めて服薬指導を行う。③必ず伝えなければならないことを整理しておく。④薬剤情報提供書を必ず活用する。⑤薬の説明だけでなく、声掛けを忘れないようにする。⑥薬歴をみて、受診間隔や注意点をチェックすること。などを掲げ実行した。

【まとめ】患者さんから情報を収集し、その人に合った服薬指導を行うことが大切だと感じた。また、その際はフィードバックを行い、問題点をあげ、その反省を次回に活かすことが重要である。服薬指導を通じて、薬情や製薬会社提供のパンフレットの大切さを知ることが出来た。しっかりと病態や薬剤を理解していないと患者さんにきちんと説明出来ないと実感した。患者さんに積極的に声掛けを行うことで、患者さんとコミュニケーションをとることの重要性を学んだ。

お忙しい中、ご指導してくださった重松先生、永富先生、安佐薬剤師会の方々、本当にありがとうございました。

早期体験学習で学んだこと

安田女子大学薬学部1年
朝枝 萌

昨年の6月頃に早期体験学習で、企業・薬局・病院を訪問しました。

企業訪問では、薬学生が卒業してから進むことのできる進路や企業での薬剤師の業務、特にMR職について詳しく話を伺いました。また、薬学生として、勉強ももちろんアルバイトやボランティア活動を通じて社会貢献に関心を持ち、コミュニケーション能力を磨くことの大切さを教わりました。講話のあとは、MR体験ゲームで学生がMRになり、薬を先生方にPRするというゲームを行い、薬のPR方法や薬のデメリットまで正確に伝えなければならない難しさ、大変さを知りました。

薬局訪問では、薬歴や処方箋について詳しく教えていただき、実際に患者への服薬指導やMRとのやりとりを見学しました。服薬指導では数時間前に抜歯された患者に薬剤師が、処方薬剤を別の薬に変更したり、患者にわかりやすい説明をする姿を見て、憧れを抱くとともに薬剤師は幅広い知識と、それをわかりやすく伝える能力も求められるのだと、改めて薬剤師技能の大変さを知りました。

病院訪問では、薬剤科で多種類の薬の見学や調剤体験をしました。薬の種類によって保管方法が違ふことや、調剤する際の薬瓶の開け方、持ち方など気をつける事項が色々あることを知りました。私の不慣れな手つきの調剤行為をみた担当先生から、普段から料理をした方がいいよというアドバイスをいただきました。また、私は事前学習でチーム医療に興味があったのですが、今回はそれを見る機会が無かったので、病院実習に行った時は他の医療スタッフとの関わりを見てみたいと思いました。

早期体験学習を終えて、学んだことを生かそうと思い、ボランティア活動やアルバイトを始め、全く関わりない人と話す機会が増え、自分のコミュニケーション能力が思っていた以上に低かったことを知り、愕然としました。これらは日々の積み重ねにより、高いコミュニケーション能力を手に入れることができると思います。

早期体験学習を通じて、学生時代の体験や、沢山の勉強をする意味が分かり、薬学学生であるという自覚がよりいっそう強くなり有意義な実習だったと感じています。

早期体験学習報告 ー薬局訪問体験ー

安田女子大学薬学部1年

木村 弥実

早期体験学習で製薬会社、卸企業、病院、薬局を訪問しました。また、県庁の薬務課長のお話を聴講しました。今回は特に印象に残った薬局訪問に焦点を絞り、その見学内容や感じたことを報告します。

薬局の通常業務について丁寧に説明していただき、医薬品の受け取り業務を実際に体験しました。システムを利用した処方箋や在庫の管理、処方薬品以外の OTC の販売に力を入れている様子を伺うことができました。現場を見学・体験することによって講義で身につけた知識をしっかりと定着させることができました。薬剤師が工夫された調剤監査の仕方、服薬指導での患者への細かな気配り、笑顔で明るい態度を常に気づかう配慮に心をうたれました。

また、私が伺った薬局は眼科に隣接しており、その影響を濃く受けた一面を垣間見ることができました。眼科からの患者が圧倒的に多いため点眼薬の備蓄も多く、コンタクトレンズ、めがねふきやマスクの販売も行っていました。普通のコンタクトからカラーコンタクトまで豊富な種類を揃えてあることに驚きました。患者に渡すときに間違えないような棚の保管方法の工夫まで伺うことができ、非常に参考になりました。その他にも薬局でありながら、アロマセラピーのグッズ、ハーブティーの試飲、販売など医薬品とは関係のない仕事を行っていました。当薬局の管理薬剤師はアロマの資格も持っているようで、医薬品以外の物を扱うことで患者に薬局を身近に感じさせている点が好印象に思えました。

以上のことから薬剤師としての仕事内容はもちろん、業務に真剣に取り組まれる薬剤師のお姿を通して、単に知識だけが必要な仕事ではないということを痛感しました。特に患者と接するためのコミュニケーション能力は重要であると感じました。

責任が伴う重大な業務ですが常に勉強され、注意力持ち仕事に携わる姿を見て非常に感銘を受けました。また、説明していただいた薬剤師から、やりがいを感じながら仕事をされていると伺い、薬剤師により一層の魅力を感じました。

今回の早期体験学習で現場の方から学んだことを肝に銘じてこれからより一層勉学に励んでいきたいです。

薬局実務実習成果報告 ―お薬手帳の重要性について―

安田女子大学薬学部5年
土井 美幸

私は、セーム薬局（大竹市）での実務実習で多くのことを体験させていただき、医薬品の使用に関すること、服薬指導や初回面談を通して患者さんとの接し方についても学ぶことができた。薬局は地域に密着しており、患者さんが健康に関する相談をしておられたことが印象に残っている。また、多くの服薬指導を経験させていただいたことで、自分の薬に関する知識が不足していることを改めて実感したと共に、お薬手帳が重要な役割を果たしていることに気づいた。

そこで、指導薬剤師の竹下武伸先生の指導のもと、実務実習の成果報告としてお薬手帳の実態調査とその普及について検討したので報告する。

【方法】方法(1) セーム薬局で処方せん調剤を実施した450名(H.26.10.6～H.26.11.1)を対象に①お薬手帳を持参している人と②作成はしているが持参していない人、③持っていない人に分類した。

方法(2)：地域行事（大竹健康福祉まつり H.26.10.26）での薬局アンケート質問に「お薬手帳を医院・薬局に持って行きますか？」を入れてもらい、普及率を調査した。

【結果・考察】結果(1)：調査来局者450人のうち、①お薬手帳を持参した方226人、②作成しているが持参していない方195人、③持っていない方29人。結果(2)：調査人数51人で、「はい」37人、「いいえ」10人、お薬手帳を持っていない4人であった。

お薬手帳の普及率は非常に高い（(1) 93.5%、(2) 92.5%）ものの、持参していない人は、(1) 46%、(2) 21%であった。これは(1) 実際の調査と(2) アンケート回答の差が影響していると思われたが、いずれにせよ頻度は高いと判断できる。このことから、お薬手帳は、普及しているものの有効的な利用がされていないと思われた。そこで、お薬手帳の持参率を上げるための取り組みについて検討し、また実際に大竹健康福祉まつりでもお薬手帳啓発ポスターや川柳を作成して推進活動に携わった。

お薬手帳に関する調査等を行ったことで、使用方法や意義について学び、理解することができた。来局患者さんから、「入院した時に、飲んでいた薬を聞かれたけど、お薬手帳があつて助かったよ」との言葉を聞き、とても嬉しく思い、お薬手帳は自身の健康を守るために非常に重要なもので、この患者さんのようにお薬手帳の有用さを多くの方に実感してもらいたい。

最後に、右も左も分からない未熟な私を温かく迎えて下さったセーム薬局の皆様に感謝致します。

病院実務実習成果報告 ―循環器内科病棟における薬剤師業務を体験して―

安田女子大学薬学部5年

篠原 舞

私は広島市立広島市民病院で実習をさせていただき、循環器内科・心臓血管外科病棟と内科病棟の業務を体験した。病院実習を通して、普段から他職種の人と情報交換をしておくことの重要性や信憑性のある情報を選択出来る能力を身につける必要があると、実感した。病棟業務実習の中で、急性心筋梗塞で緊急入院され循環器内科病棟への転棟後から関わらせていただいた患者さんについて成果報告する。

《実習成果》

症例は30代男性、高血圧・高尿酸血症の既往と20本/日の喫煙歴がある。心血管イベント発生抑制のためのβ遮断薬増量予定に伴う血圧モニタリングの必要性、抗血小板薬併用療法開始に伴う薬学的管理の必要性からプロブレムリストを立てた。

#1 血圧について：心筋梗塞後、血圧管理は心血管イベントを防ぐために重要となる。心血管イベント発生抑制のエビデンスがあるβ遮断薬増量を予定していたので血圧・脈拍の確認を行った。初回面談時に患者さんは降圧剤4剤を服用しており、血圧が低下傾向にあった。今後β遮断薬増量に伴う血圧低下を懸念し、併用していたACE阻害薬とARBについて介入を行った結果、ARB単剤となり、血圧・脈拍の極端な低下は見られずβ遮断薬増量が出来た。

#2 出血傾向について：心筋梗塞治療後、抗血小板薬二剤併用を行う必要がある。この方は抗血小板薬の服用歴がなかったため、モニタリングをしっかりと行った。出血傾向はなく退院の予定だったが、退院前診断で心臓に血栓が確認されワーファリン投与開始となった。ここで、抗血小板薬三剤併用の妥当性について検討したところ、大出血のリスクが極めて高くなることがわかったため、出血について十分に注意すること、バイアスピリン・エフィエントとワーファリンは投与目的が異なるためすべて継続して服用することを説明した。その後、経過観察を行いながらPT-INRコントロール良好となるまでワーファリンを増量し、退院となった。退院時に、摂取を控えるべき食品があることや黄疸や酷いだるさがあれば受診するようになどの説明を行った。

症例に関わる中で、患者さんの話や検査値から状態を読み取ることの重要性やコミュニケーションをとることの大切さを学ぶことが出来た。

最後に、丁寧に分かりやすくご指導いただいた薬剤部長の開先生を始めとする先生方、ありがとうございました。

【5】 特別講演

「これからは在宅医療！

～それを実現するための多職種連携～」

雄鹿原診療所

所長 東條 環樹

座長 下田代 幹太

略 歴

平成9年自治医科大学卒業

平成9年県立広島病院初期研修医

平成11年公立三次中央病院内科

平成13年芸北町八幡診療所所長

平成15年県立広島病院総合診療科、呼吸器内科

平成16年芸北町八幡診療所所長

平成18年北広島町雄鹿原診療所所長、芸北ホリスティックセンター所長

現在に至る



「これからは在宅医療！～それを実現するための多職種連携～」

雄鹿原診療所

所長 東條 環樹

現在日本は他のどの国も経験したことの無い速さで高齢化が進行しており、それに起因する社会構造の変化は今後保健、医療、福祉の現場のみならず、日本全体に大きな影響を与えることが予測される。いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる「2025年問題」はその象徴である。一方、在宅で最期を迎えることは稀となり、家族形態の変化、人口分布の不均衡、地域におけるコミュニティ機能低下などが更なる阻害因子となっている。医療者として、この状況に介入することは可能か？専門職としての責任を認識し、何らかのアクションを起こすべきでは？

平成13年春、医師5年目で現在の勤務地である広島県の山間部、僻地診療所に赴任したが早速戸惑った。それまで経験してきた病院医療と、診療所で必要とされる地域医療との違いである。日々悩みながらも真面目に日常診療業務にあたり、目の前の患者を通して地域を理解しようと努めてきたことで次第に地域社会の抱える課題が見え始めた。

当地域の医療機関はいずれも無床で入院施設がなく、地域で最期を迎えることは難しかった。そこで悪性疾患の終末期を含む在宅医療の充実が必須と痛感し、取り組み始めた。当初は自分もスタッフも不慣れで、苦悩と試行錯誤の日々であった。しかし多職種で協力し、チームのスキルをあげることで、本人、家族の希望に添った穏やかな時間を提供できるようになってきた。

在宅ケアの取り組みで必要となるレスパイトケアは地域の特別養護老人ホームに協力を仰いだ。当初、自分が看取りを含めた終末期ケアを提案した際にはスタッフの強い抵抗があったが、地道に高齢者の特性、専門職としての死の捉え方、家族への接し方などについての勉強会を繰り返し行った。同ホームにおける看取りは増加し、死に対する真摯な姿勢が施設全体で醸成されてきた。

愛する家族と住み慣れた家・施設でかけがえのない最期の時間を過ごす、そのような最期は送られる本人にも、送る家族にもpositiveな感情をもたらすことができる。しかし、そのためには死を自然なものとして捉える「看取りの文化」再興が必要と僻地から発信している。

- ・病院で死ぬことがあまりに普通になってしまった現在。死を日常として感じられない。
- ・命は伝えられる。死にゆく過程を示すことで家族、周囲に引き継がれる。
- ・死は生の延長であり、医療介入の必要性は限られる。

現時点ではこの3点がkeyとなると考えている。これらを会場で共有したい。

【6】 閉会の辞

安佐薬剤師会

常務理事

貞永 昌夫



【展示】

モバイルファーマシーについて

公益社団法人 大分県薬剤師会

モバイルファーマシーとは、「災害対策医薬品供給車両」の通称であり、災害時に被災地に駆け付けて、その場で医薬品を調剤して交付することができる機能を有する車両のことです。東日本大震災での困難を極めた医療救護活動を教訓に、宮城県薬剤師会が全国に先駆けて平成 24 年 9 月に導入されましたが、当会もこの取組に共感し、宮城県薬剤師会から設計・仕様の提供を受け、平成 26 年 1 月 16 日に全国 2 例目のモバイルファーマシーを導入しました。

大分県では、南海トラフ巨大地震が発生した場合、沿岸部に震度 6 強の大地震と最大 13.5 m の大津波が襲来し、甚大な被害が発生するものと想定されています。

このため、当会では、災害時の医療救護活動に積極的に取り組むこととし、平成 24 年度に新たな災害対策マニュアルを策定してモバイルファーマシーの整備の必要性も明記したところですが、同年 10 月に災害対策基本法の指定地方公共機関への指定を受け、翌年 12 月には、県と『災害時の医療救護活動に関する協定』を締結するなど、順次、災害対策の確立に向けて取組を進める中、県から補助金（地域医療再生施設設備整備事業費補助金）を戴けることになり、導入に踏み切ったものです。

モバイルファーマシーは、キャンピングカー(トヨタカムロード 3,000cc ディーゼルターボ 4WD/4AT、全長 5.16m、全幅 2.11m、全高 2.94m、車両重量 3,030kg)を改造したもので、普通免許で容易に運用できるのが特徴です。乗車定員は 3 名、燃料は軽油で、燃費は約 9km/l 程度です。製作は、埼玉県所沢市のキャンピングカー専門の株式会社バンテックセールスに発注しました。価格は 12,927 千円で、このうち 6,045 千円を県からの補助金で賄いました。電子天秤や自動分割分包機などの調剤に必要な機器、電源設備、水タンクのほか、地デジや衛星放送受信設備、デジタル簡易無線機、衛星携帯電話等の情報収集・伝達のための設備を備えています。そのほか、通常の車両としての機能に加え、車中で宿泊できるようにバンクベッド(3 名就寝可)、FF ヒーター(燃料は軽油)やルームエアコン、カセット式水洗トイレ、温水シャワーなども備えており、現地での活動の長期化にも対応できるようになっています。電源は 3 種類のルートを確認しています。現地で電力の供給を受けられる場合は、外部電源(100V)入力コンセントで外部電源に接続し、外部電源が確保できない場合は、ポータブル発電機(1600W、ガソリンエンジン)を稼働させます。この燃料が切れた場合は、走行用のバッテリーとは別に搭載している電源用バッテリー(ディープサイクルバッテリー 100Ah) 3 台から電力が供給されます。そのほか、車体天井には、ソーラーパネル(182W)が設置されており、調剤機器を動かす程度の蓄電が可能です。

車体側面の調剤室入口の上部には、サイドオーニングが収められており、これを広げ、脚を組み立てると、開放型のテントが出来上がります。この 3 面すべてをシートで覆い壁を作ると雨風を防ぐことができますので、その中で医薬品を交付することができます。

車内が調剤室、テント内が医薬品交付スペースというイメージです。

平時には、行政や関係機関と連携しながら、防災訓練、薬と健康の週間、薬物乱用防止「ダメ・ゼッタイ」キャンペーン、学校でのお薬授業(模擬調剤体験)等々、各地区のさまざまなイベントの場で展示し、防災教育や薬剤師の職能PRに活用しています。

有事における他県からの支援要請についても、できる限り応えていきたいと考えています。

(平成26年1月導入)

モバイルファーマシー

(災害対策医薬品供給車両)

大規模災害の被災地で自立的に医薬品の調剤・供給業務を実施可能な薬局機能を有する車両
— 調剤機器、自家発電装置、ソーラーパネル、水、トイレ、シャワー、ベッド等を搭載 —



ライフラインが寸断され、ほとんどの薬局が機能を停止して医薬品の供給体制が滞るような大規模災害に見舞われた被災地に素早く駆け付け、現地の医師や薬剤師の皆さんと連携しながら、医療救護所や避難所等で医薬品を必要とする被災者の方々に医薬品を自立的に調剤して提供することができます。

— 乗車定員3名、全長5.16m、全幅2.11m、全高2.94m、車両重量3,030kg —

公益社団法人大分県薬剤師会

メモ

メモ

第7回安佐薬剤師会学術大会

(実行委員役員名簿)

大会実行委員長	下田代 幹太
大会実行委員	土井 郁郎
〃	木村 昌彦
〃	林 真理子
〃	貞永 昌夫
〃	秋本 浩志
〃	加藤 頼孝
〃	大賀 真樹子
〃	山口 友明
〃	藤川 美幸
〃	蔵本 恵
〃	山田 篤志
〃	新佛 暢康
〃	加藤 哲也
〃	森本 繁治
〃	黒長 千津子



平成27年2月15日(日)
第7回安佐薬剤師会学術大会
実行委員会
発行責任者 下田代 幹太