



アポビッテ *ApoBitte!*

コミュニティファーマシーの創造を支援する情報誌

Vol. **3** 2016

特集 第3回 コミュニティファーマシーフォーラム開催報告





壁面いっぱい奉納された患部の素焼きが並ぶ。(ギリシア・コリントス考古学博物館)

古代都市コリントスのアスクレピオス神殿に奉納された “患部の素焼き”が残る部屋



古代ギリシア時代、アスクレピオスの聖域であるアスクレピオンは、ギリシア各地に点在していた。

当時、アスクレピオス神殿への参拝者や病人は
奉納品として碑文や治してもらった部位の形を素焼きにして捧げるならわしがあった。
かつてアスクレピオス神殿があったギリシアの古都コリントスの博物館には
その“患部の素焼き”がまとめて展示されている部屋があるという…。

*詳しくは「人と薬の羅針盤 黎明編」本文にて



単行本
「人と薬の羅針盤 黎明編」
編著：ネオフィスト研究所 吉岡ゆうこ
定価：2,800円(税抜き)
B5横判／オールカラー223ページ／じほう発行
*お求めはお近くの書店やウェブで

ApoBittle! Vol. 3 2016

CONTENTS

- 04 【特集】
第3回コミュニティファーマシーフォーラム開催報告
- 05 主催者挨拶
- 06 <特別講演>
2035年に向けて薬局の進む道
- 08 <基調講演①>
いきつけ薬局のかかりつけ薬剤師への羅針盤
- 09 <ランチョンセミナー> 大塚製薬工場共催
変わり目脱水に新OS-1
- 10 <基調講演②>
人と人をつなぐコミュニティデザイン
- 12 <基調講演③>
ドイツの薬局は2004年の医療改革を
どう乗り越えたのか & Apotheke2030
- 14 <発表>
薬学生が行うくすり教育劇
- 15 <発表>
JACP会員発表
- 16 ポスター発表
- 18 展示・出展ブース
- 19 JACP 2016年今後の予定
- 20 JACP 2015～2016年の活動
- 22 JACP 入会のご案内



今号の表紙写真

初夏の明るい陽光を浴びて人々が行き交うこの場所は、JACP理事のアッセンハイマー慶子氏の経営するセントラルアポテーケとその前の広場。広場の中央には白い石柱の噴水が最近建てられた。

ApoBittle! vol.3

発行日：2016年9月1日
価 格：定価500円＋税
発行所：一般社団法人
日本コミュニティファーマシー協会
〒160-0004 東京都新宿区四谷1-3
望月ビル3F
TEL03-3354-0288 FAX 03-5759-1724
発行人・編集長：吉岡ゆうこ
制作・編集：株式会社エニクリエイティブ
デザイン：ヨシオカデザインルーム
印刷・製本：三昇堂印刷株式会社

<広告掲載企業>

- 02 ネオフィスト研究所
- 19 アースエクスト
- 20 東日本メディコム
- 21 ユニカ食品
- 22 ファイザー
- 23 バイオガイアジャパン
- 24 田辺三菱製薬



第3回 | コミュニティファーマシーフォーラム開催報告

2016年7月24日(日)、東京・秋葉原にある秋葉原コンベンションホールで「第3回コミュニティファーマシーフォーラム」を開催しました。

今回のテーマは「発信! 発進! コミュニティファーマシー」です。

薬剤師、薬局経営者、広く医薬や健康に携わる方々など、約200名の参加を集め、地域での情報発信の方法や、活動を進めていく形について、深く考える催しとなりました。厚生労働省で、かかりつけ薬剤師・薬局、健康サポート薬局の制度整備に尽力された田宮憲一氏の特別講演と3つの基調講演、JACP会員や薬学部学生の取り組み発表の他、昼食時には、高齢者向け宅配で人気のお弁当の試食をしながらのランチョンセミナーと、充実のフォーラムとなりました。さらに、JACP会員と薬学部学生によるポスター発表と、薬局関連機器、健康食品等のメーカーの展示では、見て、試して、話す、熱い参加者の姿があちらこちら見られ、多くの収穫を得られたようです。盛りだくさんであった1日の全てをお伝えすることはできませんが、当日の講演や発表内容を要約してご報告いたします。

<プログラム>

特別講演 ● 「2035年に向けて薬局の進む道」

座長 / 浜田康次 (日本医科大学千葉北総病院 薬剤部)
講師 / 田宮憲一 (前厚生労働省医薬・生活衛生局総務課医薬情報室 室長)

基調講演① ● 「いきつけ薬局のかかりつけ薬剤師への羅針盤」

吉岡ゆうこ (一般社団法人日本コミュニティファーマシー協会代表理事)
「コミュニティファーマシーの日」登録証授与式

ランチョンセミナー ● 「変わり目脱水に新OS-1」

座長 / 浜田康次 (日本医科大学千葉北総病院薬剤部)
講師 / 服部益治 (兵庫医科大学医学部小児科学講座教授)
共催 / 株式会社 大塚製薬工場

発表 ● 「薬学生が行くすり教育劇」

福島紀子 (慶應義塾大学名誉教授)、慶應義塾大学薬学部学生

基調講演② ● 「人と人をつなぐコミュニティデザイン」

山崎亮 (studio-L 代表)

JACP会員発表 ● 1「健康サポート薬局に向けての取り組み」

富永由美 (ネオプラスファーマ株式会社 虹薬局)

2「薬局管理栄養士の地域活動」

小口淳美 (株式会社フォーラル)

3「コミュニティファーマシストを目指して」

橋本寛子 (株式会社コスモ調剤薬局)

基調講演③ ● 「ドイツの薬局は2004年の医療大改革を

どう乗り越えたのか & Apotheke2030」
アッセンハイマー慶子 (セントラルアポテーケ開設者)

主催者挨拶

発信! 発進! コミュニティファーマシー

本日はお暑い中、お忙しいところ、多数お集まりいただきまして誠にありがとうございます。このコミュニティファーマシーフォーラムも第3回を迎えることができました。ひとえに皆様のご協力の賜物と思っております。

本日のメインテーマは「発信! 発進! コミュニティファーマシー」です。「情報を地域に広く発信していこう」「進んでいこう」という思いを込めました。

一般社団法人日本コミュニティファーマシー協会 (Japanese Association for Community Pharmacy = JACP) は、「本来の薬剤師の職能と薬局の機能に与えられた使命の下に社会的役割と責任を果たすために、人々の生活圏を舞台とした健全な地域社会づくりに貢献するコミュニティファーマシーを創造すること」を目的として2013年11月22日に設立されました。以来、地域住民の拠り所となる「いきつけ薬局」としてのコミュニティファーマシーを根づかせるため、様々な活動をしてきました。

2015年5月の第2回コミュニティファーマシーフォーラムでは「地域包括ケアに参画するコミュニティファーマシー」をテーマとし、「いきつけ薬局になろう! 地域包括ケア5領域に参画しよう!」とフォーラム宣言いたしました。今年2016年2月11日には「コミュニティファーマシーキックオフミーティング」と題した、第1回コミュニティファーマシーワークショップを開催し、本日もご登壇いただくコミュニティデザイナーの山崎亮氏を迎えて、グループワークを行いながら地域とのつながりを持つための手法を学びました。この時の「のろしをあげる」ことを中心に住民がつながるイベントのお話にインスパイアされて、薬局をのろし台として地域の人々に情報を発信する「のろしをあげよう! プロジェクト」が各地で展開されています。

今回、会員の居住地や勤務地の市役所の医療・介護やまちづくりに関連する課に、協会の活動内容とフォーラムのご案内をお出ししました。今後もこのような機会を積み重ねどんどん発信を続けていきたいと思っております。「発信」「発進」が集まったフォーラム、ぜひ楽しんでください。

一般社団法人日本コミュニティファーマシー協会 代表理事 吉岡ゆうこ

5月5日は「コミュニティファーマシーの日」! 日本記念日協会より登録証が授与



日本記念日協会の加瀬代表理事から登録証を受け取る吉岡代表理事

日本コミュニティファーマシー協会では、西暦611年5月5日に推古天皇が「薬狩り」を催したことにちなんで、5月5日を「コミュニティファーマシーの日」として一般社団法人日本記念日協会に申請しました。2016年、はじめてのコミュニティファーマシーの日を迎え、各地で健康やコミュニティファーマシーに関わるイベントが開かれました。これも「のろし」の一環です。

フォーラムでは、同協会代表理事の加瀬清志氏より、吉岡代表理事に登録証が授与されました。加瀬氏は「2015年の8月に申請をいただきましたが、当協会ホームページでの『コミュニティファーマシーの日』へのアクセスはすでに70万件を超えています。私の子どもが幼かった頃、夜中に苦しんでいるところをいきつけの薬局で救っていただいたことがあり、身近にある薬局は大切だと痛感しました。コミュニティファーマシーは今後広がっていくと思います。この度はおめでとうございます」とお祝いの言葉をくださいました。



特別講演

2035年に向けて薬局の進む道

座長／日本医科大学千葉北総病院薬剤部 浜田康次

講師／前厚生労働省医薬・生活衛生局総務課医薬情報室 室長 田宮憲一

田宮憲一 (たみや・けんいち) 1994年、東京大学大学院薬学系研究科修士課程を修了し旧厚生省に入省。新医薬品の承認審査、医薬品の安全対策、薬価制度改革、調剤報酬・診療報酬改定などに従事。2012年、医薬食品局総務課長補佐に就任し、以後、薬局・薬剤師関連施策などに従事する。2014年7月、医薬食品局総務課医薬情報室長。2016年7月、公益財団法人先端医療振興財団クラスター推進センター統括監に就任。

【座長より】

本日は、厚生労働省が2015年に公表した「患者のための薬局ビジョン」の策定に尽力された田宮憲一先生にご講演をいただきます。

昨年「分業パッシング」が再燃し規制改革会議では「薬局薬剤師は国民のためになる仕事をしているのか」と厳しい意見もあったようです。これに

対し田宮先生は「医療の質向上のため多くの薬局薬剤師が現場で頑張っている」と反論され、一方「ここで何もできなければ、薬局薬剤師は要らない」という議論が再び起こる。期待に応えるラストチャンス」と関係者にハッパをかけてもらっています。

講演では「患者のための薬局ビジョン」の内容、背景、真意を詳しくお話しさせていただきます。

【講演要約】

◆ 厳しい世論を背景にして

ご紹介いただきました田宮です。プロフィールにある通り、現在は厚生労働省の所属ではないのですが、「患者のための薬局ビジョン」の策定や健康サポート薬局の検討会等に従事いたしましたので、その辺りの話をさせていただきます。

まず、医薬分業(以下、分業)に関する議論や批判について。2015年度に7割を達成した分業率は1992年頃から2004年頃の間特に伸びています。いわゆる薬価差がどんどん縮小された時期で、分業のよさが国民に理解されたのではなく、診療所が院内で処方するメリットが薄れたという経済的要因で進んだことは否めません。

受診後に薬局を訪れる手間と負担額増加に見合うだけの効果があるのか、なかなか明確なデータやエビデンスが出ない中、2015



座長の浜田康次氏

年3月、規制改革会議の公開ディスカッションという形で分業のあり方が問われたのです。

我々は分業の理念を「一元管理により重複投薬や相互作用の防止になる」と説明します。ところが、調査では7割の患者さんが医療機関から近い薬局に処方箋を持っていくそうで、分業の理念を実現する前提条件が整っていないのが現実。規制改革会議では「薬局のカウンターでは薬情を読み上げるだけなのに6年制の意味もないのでは?」と厳しい意見がありました。

厚労省内でも薬局薬剤師のあり方について議論がありました。特に危惧したのがOTCを扱う薬局の割合が低いことです。これは分業率が右肩上がりのとき、利益の出づらいつつOTCの取り扱いをやめた薬局が増えたためだと思われます。その結果、地域住民にとって処方箋調剤しかしない薬局は、病気になった時のみ立ち寄る存在になり、薬局薬剤師が何をしているのかわからないという批判につながったでしょう。地域住民と顔の見える関係を築くためには、OTCもしっかり扱う必要があります。

「薬局薬剤師は要らない」というほどの意見がある中、本気で改革することを示し、「患者のための薬局ビジョン」が公表されました(図1)。これに対し、日頃からかかりつけ薬剤師としてしっかりと取り組んでいる方からは「当たり前のことしか書いてない」、実践できていなかった方からは「これを全部やろうとしたらとんでもない」と、二極化した反応をいただきました。

◆ 顔の見える「かかりつけ薬剤師」

かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき3つの機能(図2)を具体的に見ていきましょう。

服薬情報の一元的把握については、患者さんからの情報収集が本当に真剣に行われてきたのか、という反省があります。服薬情報は、お薬手帳を見るだけでなく、インタビューや主治医との連携で

把握しなければいけません。自局をかかりつけにするよう患者さんに働きかけることも必要です。

24時間対応について。「健康サポート薬局」の検討会の中で、何をしたらかかりつけ薬剤師と呼べるかと議論したとき、最も言われたのが、いつでも安心して薬のことが相談できるということでした。24時間開局するわけではありませんが、何かあったらいつでも電話で相談できる体制が必要になります。在宅対応では、対応可能というだけでなく実際に在宅業務を行うことが要件です。受け身ではなく在宅ニーズのある患者さんに働きかけてほしいところです。

医療機関との連携では、疑義照会は当然として、服薬状況や副作用の有無をフォローアップして処方医にフィードバック、場合によっては処方提案をすることも必要です。

また、以前は「かかりつけ薬局」という呼び方でしたが、薬局ビジョンでは「かかりつけ薬剤師・薬局」としました。医師の場合「かかりつけ診療所」とは言わず「かかりつけ医」と言うでしょう。患者はかかりつけ医と顔の見える関係を築いて信頼して相談するというあり方です。同じように、薬に関しては「かかりつけ薬剤師」を持つべきだと考えました。ただし薬局の場合は、診療所と異なり複数の薬剤師が勤務しているため、かかりつけ薬剤師が職能を発揮しやすいような環境(研修、シフト表の提示、他の医療機関との連携構築等)を整備する組織体としての薬局の役割も重要です。それで「かかりつけ薬剤師・薬局」という言い方をしています。



◆ 団塊の世代が85歳以上となる2035年

続いて健康サポート薬局についてお話しします。図3に要件をまとめています。

健康サポート薬局は「かかりつけ薬剤師・薬局」の基本的な機能を有した上で、地域住民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援する薬局」と定義づけられます。積極的な支援においては、健康に関する相談を幅広く受け、適切な専門職種や関係機関につなぐことが大切です。医療機関、地域包括支援センター等だけでなく、検診や保健指導の実施機関、介護予防の運動指導をしているNPOなど、地域での健康づくりの状況を把握した上で、適切

な紹介をする必要があります。

薬剤師の質について、適切な研修を修了し実務経験5年を持つ薬剤師が常駐していることが定められています。研修は技能習得型と知識習得型があります。健康サポート薬局で特に重要なのは、相談者に対しOTCで対応するのか受診勧奨するのか、その判断をすることです。技能習得型研修ではロールプレイでスキルアップを図ります。

品揃えも重要です。一定程度のOTC、介護用品や衛生用品の品揃えをしていないと、様々な相談に対応できません。OTCでは基本的な薬効群を原則として地域の実情に応じて供給していただきます。適切な選択をするためには各薬効で2種類以上アイテムを用意することが理想です。

さらに、相談の際はパーテーションで仕切るなどの配慮をすること、平日は働いている人も相談しやすいよう、土日も一定時間は開局することも要件です。

2025年までには、すべての薬局が「かかりつけ薬剤師・薬局」の機能を果たし、加えて日常生活圏域に1つは「健康サポート薬局」の機能を併せ持つことを目標にしています。中学校区を日常生活圏域とすると全国で1万軒くらい、私はもう少し欲張って1万5千軒程度は必要と考えています。2035年には団塊の世代が85歳、要介護の状態が多数を占める世代となるので、在宅医療・介護の

重要性が増し、一般的な外来は地域のかかりつけ医が行うことが基本となります。薬局は地域にいなければ必要な機能を果たせなくなり、建て替え時には門前薬局が地域に移行していく将来像がイメージされています。

最後になりますが、2035年に向けて、薬剤師・薬局の将来についての私見を図4にまとめていますので、ご覧ください。本日は、「発信!発進!コミュニティファーマシー」がテーマですが、お集まりの皆様がリーダーシップを発揮して積極的な取り組みを地域に発信して広げ、地域住民との信頼関係を構築してください。ご清聴ありがとうございました。

※講演内容は演者個人の見解であり、必ずしも厚生労働省の見解ではありません。

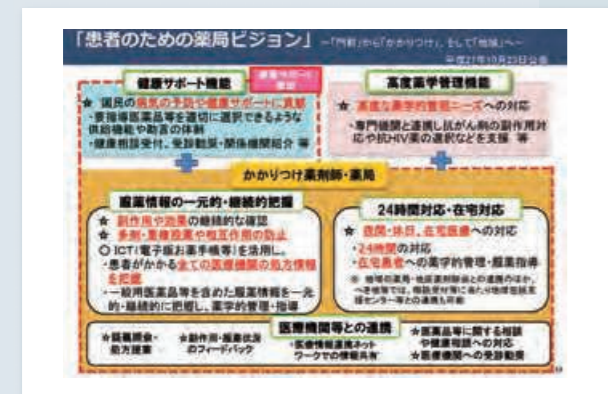


図1/患者のための薬局ビジョン

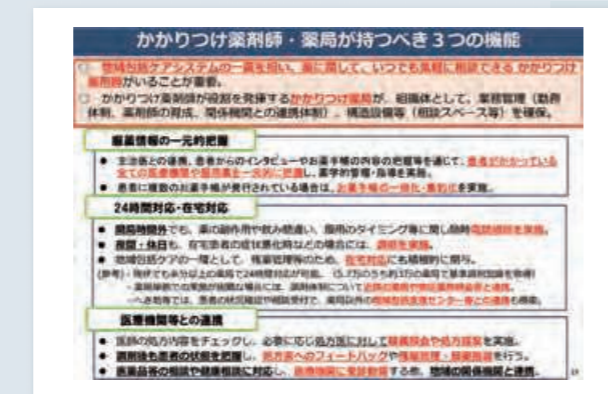


図2/かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき3つの機能



図3/健康サポート薬局の要件(概要)

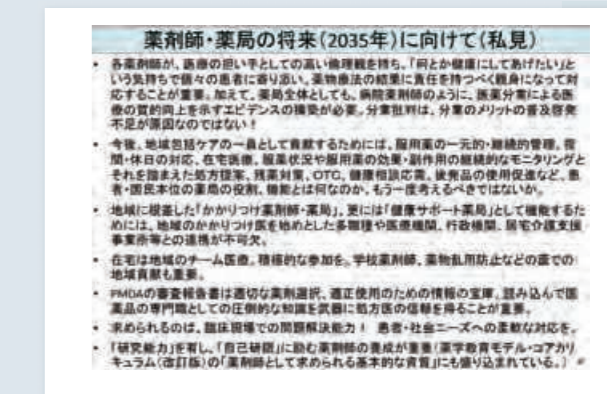


図4/薬剤師・薬局の将来(2035年)に向けて(私見)

基調講演①



いきつけ薬局の かかりつけ薬剤師への羅針盤

一般社団法人 日本コミュニティファーマシー協会 代表理事 吉岡ゆうこ

吉岡ゆうこ (よしおか ゆうこ) 1981年長崎大学薬学部卒業。保険調剤薬局、病院、医薬業務コンサルティング企業勤務を経て、2000年有限会社ネオファスト研究所を設立。2013年に一般社団法人日本コミュニティファーマシー協会を立ち上げる。

◆ 先を読んで、やるべき準備を

かかりつけ薬剤師制度がはじまりました。当協会では「いきつけ」という言葉を使っていますが、「いきつけ」の主旨は地域住民、患者さんです。まずは患者さんに来ていただかないとかかりつけ薬剤師になりたくてもなれません。

薬局と薬剤師を取り巻く環境が変わってきている中、地域から必要とされる薬局になるには変化をすることが必要ではないでしょうか。変化の時期には、先読みをして、何をすべきかを考え、準備をすることが必要だと思います。

厚生労働省が保健医療の長期的な変革ビジョンを示した「保健医療2035提言書」(図1)では、2020年に、ゲートオープナーとしてかかりつけ医を育成・全地域へ配置することが書かれています。提言書通り、2016年の診療報酬改定では、かかりつけ医のゲートオープナー機能を確立し、さらにかかりつけ医とかかりつけ薬剤師が連携することが掲げられています。かかりつけ薬剤師ひとり地域に貢献はできません。医師はもちろん地域の医療関係者との連携が必要です。

図2のように、診療報酬、調剤報酬、介護報酬が同時改定になり、第7次医療計画が出される2018年はビッグイヤーと呼ばれています。電子処方箋、健康サポート薬局制度などもはじまり、18年に向けて物事はすでに動いています。

2018年の調剤報酬改定に向けての準備については、図3にまとめています。かかりつけ薬剤師と処方医の連携した一元的・継続的管理がキーワードです。継続的管理とはつまりアフターフォロー、今後はアウトカムが問われる時代となります。

そんな中、いきつけ薬局のかかりつけ薬剤師はどのようにあるべきか。いきつけ薬局は、かかりつけ薬剤師・薬局機能と健康サポート機能を合わせ持ったところです。多くの地域住民がいきつけとして、子どもの時から健康な時にも来局し、そんな住民のうち薬剤師の介入によって、心身共に健康で「暮らしがい」のある生活になる、維持できると思われる人が、かかりつけ薬剤師を持つ人となるでしょう。

そんな「いきつけ薬局のかかりつけ薬剤師」の創造を協会でも進めています。そのためにやるべきことが図4です。敷居を下けると書きましたが、本日講演いただく山崎亮さんに、前回の講演で「薬局は美術館くらい敷居が高い」と言われました。入りやすく出やすい薬局でなければなりません。地域とつながるためには、主体的に地域を巻き込むだけでなく、流されるままに巻き込まれることも重要かと思えます。

今日は聞いて帰るだけではなく交流していただく会でございます。展示ブースでも、ポスター発表でも、皆さんいろいろと会談していただければと思います。

ランチョンセミナー



変わり目脱水に新OS-1

座長 / 日本医科大学千葉北総病院薬剤部 浜田康次
講師 / 兵庫医科大学医学部小児科学講座教授 服部益治
共催 / 株式会社 大塚製薬工場

服部益治 (はっとりまさじ) 1978年に兵庫医科大学卒業。1988年、同小児科講師に就任し2002年より現職。社会問題となる熱中症の予防啓発のため「教えて!「かくれ脱水」委員会」委員長として活躍中。

◆ 一言メッセージで、熱中症予防と地域とのつながりを

本日お招きいただいた日本コミュニティファーマシー協会のホームページを見ますと、「人々の生活圏を舞台にした健全な地域社会づくりに貢献する薬局・コミュニティファーマシーを創造する」とあります。地域で健康に関わっていくならば服薬指導の際などに、健康に関するメッセージを一言伝えることで住民との関係が密になるのではないのでしょうか。そこで、本日は「一言メッセージ」に重点を置いてお話しします。

たとえば先日、東京消防庁から「熱中症死の9割は屋内」という統計結果の発表がありました。患者さんやその家族に「屋内でも熱中症に注意」という一言メッセージは役に立つでしょう。

熱中症はどのように起こるのでしょうか。私たちは暑いと体温を一定に保とうとして汗をかきますが、汗をかけば水分以外にナトリウムをはじめとした電解質も失います。このように脱水から身体のバランスが破綻し、さらに体温が上昇する状態が熱中症です。

脱水状態の時、水だけを飲んでしまうと、図1のような負のスパイラルになります。水を飲んで体内の塩分濃度が薄まると腎臓がバランスを保とうと尿を出して、さらに水分が排出されるという悪循環です。脱水で失うのは水分と塩分ですから、私は脱水症ではなく「脱塩水症」と言っています。「脱塩水症」の一言を伝えて、塩分補給の意識を促してほしいと思います。

ヒトの体の60%は体液です(図2)。この割合は年齢によって変わり、赤ちゃんは約80%、高齢者では約50%になります。赤ちゃんはみずみずしいのですが、細胞外に体液が多いため脱水症を起こしやすい。高齢者は体液が少なく、特に貯蓄場所である筋肉量も少なく脱水症を起こしやすい。「乳幼児と高齢者は熱中症弱者」というメッセージも大切です。

熱中症の防止には水分と電解質の両方を補給できる経口補水液が最適です。最近では認知度も高まっています。図3にあるように、WHO等が経口補水液の濃度を規定しており、塩分濃度と薄い糖分がポイントです。スポーツ飲料はナトリウムが少なく糖分が多い組成です。経口補水液という名前でもWHO規定の組成になっていないものが出回っていますが、「OS-1」は、WHO規定の組成がなされ、かつ病者用食品の許可もある質のしっかりしたものです。経口補水液にも様々な商品があり、質の高い商品を選ぶ必要があることも、皆さんの薬局でお話したいと思っています。

最後に「変わり目脱水」についてご説明します。2種類の変わり目があります。ひとつは「季節の変わり目」。急に暑くなるなど気候変化に身体が慣れない時期には熱中症が増加します。もうひとつは「生活の変わり目」。学校現場では、新入生が部活動で上級生と同じ練習で無理をして熱中症になりやすいということがあります。新入社員は、頑張って緊張して喉が渇いても水分を摂るタイミングを逃してしまうことがあります。季節や生活が変わる時にはいっそうの注意を払って「変わり目脱水」の一言を伝えていくのです。

一言メッセージで地域の方々と密な関係を築き、さらに熱中症の防止につなげてください。ご清聴ありがとうございました。



経口補水液 OS-1
左から500mLボトル、
280mLボトル、200gゼリー



図1 / 水だけ補給の悪循環



図2 / 乳幼児と高齢者の体液量

成分	OS-1	WHO	スポーツ飲料
NaCl	2.5	2.5	0.5
KCl	2.5	2.5	0.5
CaCl ₂ ・2H ₂ O	0.5	0.5	0.5
MgSO ₄ ・7H ₂ O	0.5	0.5	0.5
グルコース	2.5	2.5	10.0
総水分	5.2~18.3	9.2~32.3	8.5~31.5
総糖質	5.5~14.7	11.9~	11.5~
		18.9	19.3
			10.25

図3 / 経口補水液の組成

図1 / 先読み「保健医療2035提言書」

図3 / 2018年調剤報酬改定に向けての準備

図2 / 2018年ビッグイヤーに向けての準備

図4 / いきつけ薬局のかかりつけ薬剤師の創造

基調講演②

人と人をつなぐコミュニティデザイン

株式会社studio-L 代表 山崎亮



山崎亮 (やまざきりょう) 1973年愛知県生まれ。大阪府立大学農学部農業工学科在学中にメルボルン工科大学に留学。卒業後、設計事務所に入社。在職中に公園運営のプログラムづくりに携わる。2005年「studio-L」を設立。人と人のつながり、地域住民自身の力によって課題を解決するコミュニティデザインを軸としたプロジェクトを全国各地で展開している。東北芸術大学教授(コミュニティデザイン学科長)、慶應義塾大学特別招聘教授。

ご紹介いただきました山崎です。ポスターセッションでは「山崎亮CP (コミュニティファーマシー)アワード」を選びました(17ページ参照)。はじめに、発表を見せていただいて考えたことを少しお話ししましょう。

薬局には、第一義的に薬を売る人と薬を買う人・患者がいます。「この関係だけでは難しい」というのがいくつかの取り組みだと感じました。ドラッグストア化は、薬の売り買いだけでなく、薬ではないものの売り買いが生まれたものです。薬局に学びや活動をしに来る場合もあります。管理栄養士や薬剤師が何か教える、子どもの薬剤師体験もありました。

そこからさらに飛び出す事例では、売る側と買う側が渾然一体となり、本来は買いに来たり学びに来たりするであろう人たちが薬局側に入ってプログラムを提供する側になってもらう取り組みがありました。

もうひとつ違うスタイルもあります。薬局で待っているのではなく介護施設や学校など地域の施設でプログラムを行う方法です。ただ、先ほど例に挙げた、地域の方に薬局内でプログラムを提供してもらうものと比べると、薬局のスタッフが自ら動く量が多いという特徴があります。

12の発表の中で特に面白かった取り組みは、外の人たちを招いて薬局がサポートしてチームをつくり、コミュニティの人々がつながるというものでした。もちろん薬局の人自身が活動するのが悪いということではありません。管理栄養士の講座はとても興味深く、薬局の外で

活動するのも大事な取り組みです。受賞作品は、薬局が地域の人をつなげる活動をしていることが極めて「コミュニティデザイン的」だと思いを選びました。

◆薬や健康に関心のない人とつながるために

僕たちが関わったコミュニティデザインのプロジェクトを紹介しましょう。僕たちは、すべてを住民参加型でやるという方針でプロジェクトを進めます。たとえば小豆島での事例があります。瀬戸内国際芸術祭でアート作品をつくるのがもとのテーマでしたが、これを地域の人たちと一緒にアート作品をつくるという作品にしました。僕らはコミュニティという形のないものをつくるのが仕事です。作品自体が狙いではなく、作品づくりの間に地域の人たちが仲良くなってできた組織自体が作品なのです。

現地で、アート作品をつくりたい人を募集したところ50人が来てくれました。小豆島は醤油の産地。その関係で、お弁当につく醤油を入れるプラスチックの「タレビン」がたくさん余っていました。また、小豆島の人々は醤油の新鮮さにこだわり、醤油を照明に透かして透明度の高いものでないと気に入らないそうです。こうしたことから、古くなった醤油を飽和食塩水で少しずつ濃度を薄めて薄めたものをタレビンに詰めて、それをアクリルの壁にグラデーションに並べて後ろ

から光を当てると作品をつくることになりました。

いろいろな濃度の醤油をつくり、タレビンに詰めていく。この作業を、集まった50人と幼稚園児や障害者施設の利用者と一緒に進めました。8万個の醤油のタレビンをつくって壁に貼りつけるという行為の中で、地域の知らなかった人同士が友だちになり、次の活動にもつながりました。

このプロジェクトの中で、僕たちは作品づくりをしません。調整役を担います。薬局でも、皆さん自身がアートの作品をつくるのはなかなか難しいかもしれませんが、地域のアーティストと仲良くなってアートイベントを開いて地域をつなげることは可能だと思います。なぜアート作品をつくとよいのか。今まで薬局や薬、健康などにまったく興味がなかった人たちがつながることができるからです。アートプロジェクトの参加者やその家族がもしも病気になったら、いちばんに行きたいと思うのは関わったことのある薬局でしょう。

◆楽しさなくして参加なし

住民参加型では、何をやらせようと思ってもらえるか、考えることが大事です。今薬局に来ている人たちは、健康づくりを考え、薬の正しい知識を身につけたい「正しい」で動く人たちかもしれません。しかし、これから薬局に関わってもらいたい人たちというのは「正しい」だけでは動かない人たちです。健康に悪いと知っていても煙草をやめられない。生活習慣病については聞いたことがあるけれど、ついカツカレー大盛りを頼んでしまう。そういう人たちは正しさだけでは動かないのです。大盛りのカツカレーがおいしいから食べてしまうのです。つまり、正しさだけではなく、楽しさがプロジェクトに入っていないと、今まで来なかった人たちを呼び寄せることはできないと思います。「楽しい」には、おいしい、かっこいい、おしゃれ、いろいろな要素があります。コミュニティファーマシーをつくる取り組みでは「楽しさなくして参加なし」という考え方が必要です。

立川市子ども未来センターの事例も紹介しましょう。この施設の「まんがぱーく」について、地域から「子どもがマンガばかり読んでいたら問題ではないか」という声が上がりました。僕らに声がかかったのです。

ここでは、マンガのテーマと地域の市民団体のテーマをつなぐこと



を提案しました。芝生広場でサッカーのマンガを読んでいると、地域のサッカークラブのメンバーが「マンガにあるオーバーヘッドキックをやってみたい?」と指導してくれる、地域の料理教室の協力で料理マンガに出てくる料理を実際にキッチンでつくる、といったことです。

これらはコミュニティファーマシーでも実践できることです。薬局のスタッフが直接プログラムを提供しなくても、地域の人たちにやってもらうことができます。その人たちとワークショップを行って、健康に関連する課題を共有していけば、薬局ならではのオリジナルプログラムを考えて提供してもらうことも可能でしょう。自分たちが動いてイベントを行うことも大事ですが、地域で活動している人たちをつないでいくのがこれからのコミュニティファーマシーには重要です。

最後に1点。こうした活動こそが地域包括ケアになると考えています。現在のケアプランは介護メニューを入れることばかりが考えられていますが、「コーラスグループで歌いましょう」「地域クラブで運動をしましょう」なども本来は必要ではないでしょうか。本日お話ししたコミュニティファーマシーのできる取り組みは、地域の社会資源をつないで地域の方々の健康をつくりだす活動です。それはすなわち、本来の意味での地域包括ケアシステムの核になろうとすることだと思います。今後の地域包括ケアシステムの構築の中で、薬局、コミュニティファーマシーが重要な拠点となることを期待しています。どうもありがとうございました。



上/ポスター発表のブースの様子 左・中央/山崎氏の審査の様子 右/山崎亮CPアワード受賞ポスター



第1回CPワークショップに続いて再登壇した山崎亮氏の基調講演の様子



基調講演③

ドイツの薬局は2004年の医療改革をどう乗り越えたのか & Apotheke 2030

セントラルアポテーケ 開設者 アッセンハイマー慶子

アッセンハイマー慶子 (アッセンハイマー・けいこ) 1986年神戸女子薬科大学(現神戸薬科大学)卒業。同年秋、ドイツのチュービンゲン大学薬学部大学院に入学。在学中ドイツの薬局で1年間実務実習を受け、ドイツの薬剤師国家試験に合格。1991年秋、同大学院卒業。1992年より3年間、デュッセルドルフで日系製薬企業に勤務。1995年ドイツ人薬剤師と結婚し夫の薬局で経営を学ぶ。1997年南ドイツのロッテンブルクに薬局を開設。地域に根ざした薬局づくりに現在も奮闘中。2003年よりドイツ薬学視察旅行の際の受け入れ薬局となり、ドイツ側窓口としてドイツ薬局関連情報を提供。2013年コミュニティファーマシー協会の設立に携わり、理事に就任。2女の母。

◆医療改革とバッシングのなかで

まず、2004年の医療改革「GMG」について説明します。これは医療費抑制のための法律です。ドイツの法定疾病保険は、健康な人から病気の人、若者から高齢者、高所得者から低所得者へ、助け合いの理念で成り立っていましたが、これまでの健康保険の理念を覆すこの法律の目的は、経営者の保険料負担を減らすことでした。改革により保険料が減って患者の自己負担額が増えることになりました。

具体的には、それまで患者は医療機関に財布を持っていくことはまずなかったのですが、1人あたり10ユーロの初診料を3ヶ月ごとに、薬剤費は1パックあたり5~10ユーロの間で10%を自己負担することになりました(初診料は2013年に廃止、ドイツの調剤は箱出し)。医師が処方箋を書けば保険でカバーされていたOTCは、18歳以上では原則患者の100%負担となり、入院費も増加しました。

この改革によって薬価算定方式が見直されたため、薬局の利益は上がりづらくなり、当時の試算では利益が30%減となりました。公定価格であったOTC医薬品は自由化、1薬剤師1店しか開設できなかったルールが変わり、本店1店あたりに支店3店まで解禁されました。これにより価格競争がはじまり、薬局でもマーケティングを考えなければならなくなりました。

また、医療改革前後、薬局はバッシングばかり受けていました。「何もしていない薬局は儲けすぎ」「薬局が多すぎるから医療費がかさむ」といった意見がメディアで出され、これに薬局はどう対応したらよいかわからなかったのです。個人的には、誰も賛成しない医療費抑制、自己負担増加政策の中で、誰かが悪者になる必要があり、その矛先が薬局に向かったのではないかと考えています。しかし、薬局側にも、制度への甘えや服薬指導の不足があり、それは反省すべきところでした。

現在も医薬品費抑制政策は続いており、薬局は疲弊してきてい

ます。2004年と2015年を比較すると、消費者物価指数は117.5と物価は上がり、処方量は増えていますが医薬品の価格は下がり、利益が出にくい状況です。処方額と処方量の推移は図1をご覧ください。

2015年現在の薬局数は20,249軒。人口4,000人あたり1軒の薬局がある計算になります。そのうち支店が4,281軒ですので、5分の1が支店化しているということになります。推移を見ると、図2のように、2008年をピークに減る傾向にあります。2004年の改革後も少し増えたのは、支店解禁の影響と考えられます。

◆危機を乗り越えた数々の要因

そんな状況で、ドイツの薬局はどのように医療改革を乗り越えたのでしょうか。

まず政策があります。ドイツは1241年から続く完全な医薬分業で、薬剤師、薬局しか薬を渡すことはできず、薬剤師のみに薬局の開設権があります。9カ国に囲まれたドイツは、外資の参入が行き過ぎれば有事に医薬品が国内にまわらない恐れがあり、医薬品の価格は抑えても薬局や薬剤師を保護する国内法を変えることはないのです。

テクニシャン制度も役立っています。ドイツでは、2年制の専門教育を受けたPTA(薬学技術アシスタント)が活躍しており、業務内容は薬剤師とほぼ同じで給与は6割程度です。医療費抑制政策の中、人件費を抑え薬剤師が専門業務に集中することができます。2004年から2015年で、薬局で働くPTAの数は43,946人から63,660人と45%増加しています。

そして、徹底的な仕事の効率化に取り組んだこと。コンピュータシステム、処方箋スキャナ、ピッキングマシンが、効率化に大きな貢献をしています。薬局用のコンピュータシステムは、卸のコンピュータともつながっていて、1台で注文も会計も行えて、配合禁忌チェックもできます。処方箋を渡されたら、処方箋スキャナにかけると連動してピッ



キングマシンが作動し、患者さんとお話している間に薬剤師のもとにピッキングされた薬が届きます。薬剤師はコンピュータから離れずに仕事をして、患者さんに対する時間を増やすことができます。処方箋スキャナは、アプリケーションと連動したチェック機能により、保険で使えないジェネリックを出してしまう等のミスも防止してくれます。

医薬品卸のバックアップも大きな要素です。卸は品揃えがよく流通システムも充実しており、2社の卸と契約すると、1日に数回の配送があります。図3のように発達した道路網と数多くの流通拠点を活用し、1パックのみの注文も可能という柔軟で迅速な対応がされています。

薬剤師の全国組織、ABDA(ドイツ薬剤師連盟)の活動も重要です。医療費改革前後にバッシングを受けたことから、広報、ロビー活動に積極的に取り組み、セミナーを頻繁に行って薬剤師の職能向

上にも力を入れています。

ドイツでは、どんなに小さい薬局でも必ず輪番制の24時間体制への参加が義務付けられ、薬局には宿直室が用意されていますが、2013年から1夜勤あたり271.18ユーロの手当がつくようになりました。これもABDAがファンドをつかって実現したものです。

各薬局の努力も忘れてはいけません。以前はOTCを買いに来る患者さんに対して、ただ販売するだけということもありました。これを反省し、使う人や症状について質問して、患者さん・お客様からできるだけ情報を得るようにしました。そして「失礼ですが、使われる方は他にお薬を飲んでいらっしゃいませんか」など、会話をつなげるように努力をしたのです。そうすることで「薬局もきちんと仕事をしている」と少しずつ認められるようになりました。

◆高齢者の増える2030年に向けて

日本では2025年問題が取り沙汰されていますが、ドイツでの高齢者増加問題の目安年は2030年です(図4)。2030年に向け、薬剤師連盟では次のような7つの戦略を立てました。

- 1.業務のレベル向上
- 2.他の医療機関とのネットワーク構築
- 3.医薬品供給の安全確保
- 4.薬局の存続のため十分な報酬条件確保
- 5.新しい職能の開発
- 6.行き届いた医薬品供給
- 7.薬剤師という他に束縛されない職業の継続・維持

ドイツの薬剤師が特にこだわるのは、この7番の点です。薬剤師が自由に何者にも束縛されずに活動できなければ、医薬品供給の未来も薬局の未来もないと強調しています。

かかりつけ薬剤師・薬局制度が始まった日本ですが、調剤業務、ピッキング業務に時間がかかり過ぎて对患者さんの時間がとれないのではないのでしょうか。日本でもドイツでも、仕事の効率化、果敢な設備投資は大切です。薬局だけでは変えられません。卸、メーカーの協力も得て、患者さんのために時間をつくるのが大切だと思います。

また、薬剤師のできることをやっていることをアピールしてほしいと思います。そうすることで地域の方も薬剤師の能力を理解して「薬局にぶらっと入ってみよう」と思えるようになるでしょう。日本の薬剤師さん、薬局の将来がよくなるよう心から願っております。どうぞ頑張ってください。ご清聴ありがとうございました。



図1 / 処方額と処方量の推移

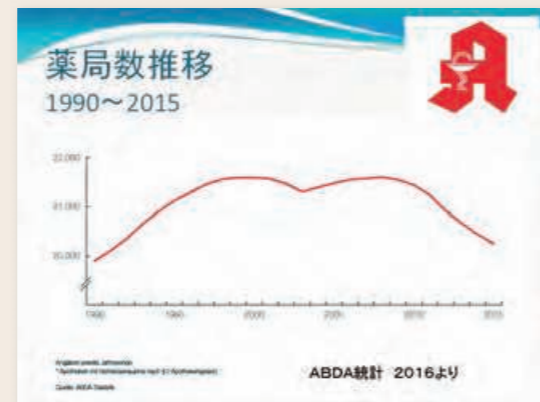


図2 / 薬局数の推移

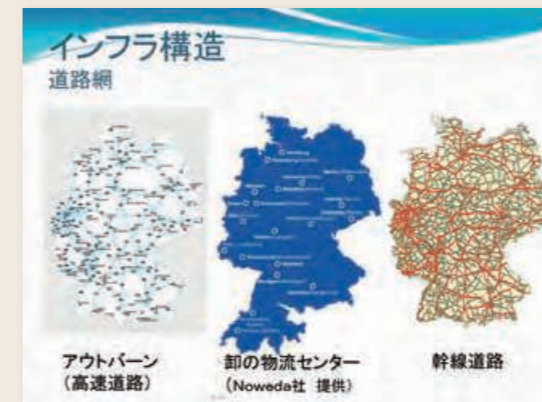


図3 / 充実した道路網と物流拠点

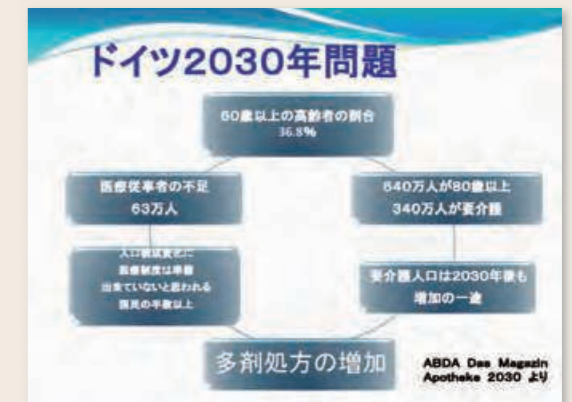


図4 / ドイツ2030年問題



発表

薬学生が行うくすり教育劇

慶應義塾大学薬学部5年生 菊山史博、田中崇裕
慶應義塾大学薬学部4年生 福嶋千穂、村田俊介
慶應義塾大学名誉教授 福島紀子

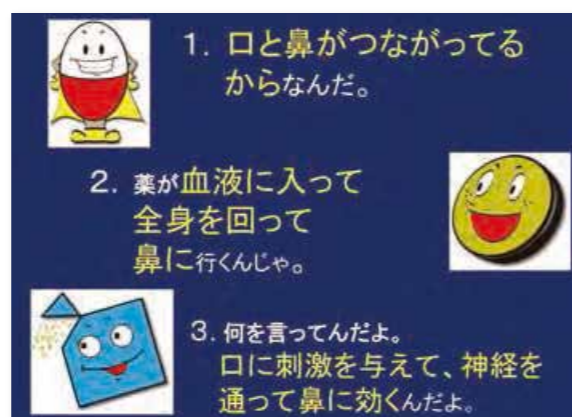
慶應義塾大学薬学部の学生が、小中学生を対象に薬の正しい使い方や薬物乱用の危険性を伝えるプログラムを行っています。今回は、そのプログラムの一部をデモ講義として実演していただきました。

デモ講義の様子

このプログラムでは、医薬品と薬物の体内動態に共通点があること、医薬品の用法・用量を守らなければ薬物乱用と同じになってしまうことを説明し、医薬品の適正使用の大切さ、薬物の危険性が強く伝わるように構成されています。また、一度薬物を使うとやめられなくなってしまうことについて「なぜ」「どうして」を強調して説明し、理解が進むように工夫しています。クイズやキャラクターをうまく使っているため、子どもたちは無理なく理解できているようです。



発表の様子



親しみやすいクイズで、楽しく理解しやすく



体内で起こっていることを、キャラクターを使ってわかりやすく説明

学生の感想

授業を受けたほとんどの小中学生から、「はじめて知ることばかりでためになった」という感想をいただきました。他にも「クイズがあって考えながら聞けたので内容がしっかり頭に入った」「1回だけなら意志があるからやめられるという気持ちではないけれどよかった」「医薬品も用法用量を間違えると薬物乱用にあたるのがよくわかった」などの感想があり、自らしっかりと考え、理解してもらえたようです。

私たち学生も、プレゼンテーション能力が向上し、学習や練習を通じて薬学生同士の仲も深まりました。また、小学生にもわかるように、ふだんよくわかりやすく言葉遣いにも気を付けて説明を工夫した経験は、今後の服薬指導にも生かせると考えています。

福島名誉教授より

小中学校から薬物乱用防止の授業をやってほしいとの依頼をいただいて、学生に授業をしてもらっています。この際、薬物乱用防止の話だけではなく医薬品が体の中でどのように効いているのか、そして医薬品と薬物はどう違うのかという説明から入るようにしています。小中学校の先生方自身も薬のことを知らなかったことに気づいて、改めて医薬品や薬物について考えるようになるようで、「こういう授業ははじめてでした」と好意的な感想をいただきます。地域で薬物乱用防止教育に携わるときには、ぜひこの両方をきちんと説明できるようなプログラムにするとよいと思います。

また、学生が「プレゼン能力がついた」というように、教える側の成長にもなるので、実習生が携わるのもよいでしょう。

JACP 会員発表

3名の会員に地域での取り組みについて発表していただきました。その要旨をまとめています。



健康サポート薬局に向けての取り組み

ネオプラスファーマ株式会社 虹薬局 富永由美

虹薬局は大阪府吹田市にあり1カ月に3,000枚の処方箋を受けています。地域住民に向けた取り組みをご紹介します。

薬局内で会議室・休憩室として使っていたスペースをキッチンや検体測定室を併設したコミュニティサロン「ピアプラス」にリフォームしました。地域の皆様がいつでも気軽にふらっと立ち寄って暮らしや健康、食について話し合う場所にしたいという狙いがあります。ここでは月に1回のイベント開催を目標に、これまでは、医師による健康講座、管理栄養

士によるダイエット講座、音楽会などを開催し、幅広い年代の方にご参加いただきました。検体測定室では、血糖値やコレステロール値を測定できる環境を整え、健康診断を受ける機会のない方を中心に健康相談を受けています。

私たちの取り組みは、国が進める「健康サポート薬局」制度と方向性が同じで、「やってきたことは間違っていないかった」と嬉しい思いです。これからも薬局は地域の皆様に何ができるのか考えながら頑張っていきたいと思っています。



薬局管理栄養士の地域活動

株式会社フォーラル 小口淳美

株式会社フォーラルは一都三県に22店舗の保険調剤薬局を展開、全店舗に管理栄養士が在籍しています。セミナーや薬局外施設での講義など様々な栄養活動を行っていますが、その中から店舗内栄養相談の事例をご報告します。

この取り組みでは、薬局内の環境づくりを重視し、待合室に楽しく栄養の知識を身につけられる掲示を多く揃えました。店舗外には黒板で栄養情報を掲示し、栄養相談の告知もしたところ、処方箋を持っていない方の来店もありました。

実際の相談内容では生活習慣病に関連した相談が多くなっています。糖尿病に腎障害を併発された75歳女性の症例では、継続的な栄養相談で、2年8カ月後にインスリンが中止となり、さらに8カ月後に約7キロの減量にも成功しました。

薬局が健康支援の場所となるために管理栄養士は欠かせないものです。薬剤師からは、薬と栄養の両面からの指導で患者さんからの信頼度が上がったとの声があります。今後も薬局の新しい価値を生み出す活動をしていきたいと考えています。



コミュニティファーマシストを目指して

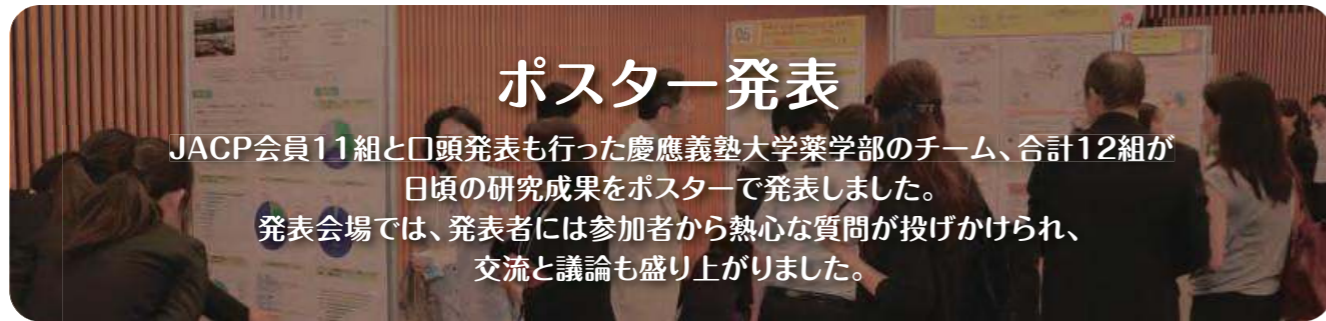
株式会社コスモ調剤 橋本寛子

地域包括ケアシステムで活躍するコミュニティファーマシストを目指すためには、介護、予防、住まいにも目を向け、地域の多職種で連携する必要があります。そのためには地域に顔を見せ信頼を得られる薬剤師・薬局であることが必須です。

弊社では、地域包括支援センターへ出入りし、薬剤師の協力が必要なことはないか聞き取り、こちらからも薬剤師に何ができるのか発信するようになりました。するとすぐに活動依頼や相談がくるようになり、様々な活動につながっています。弊社は

訪問看護リハビリテーションも運営しており、在籍する看護師や薬剤師をはじめとする多職種が連携して、健康相談等の活動に参加しています。

自社内でもイベントを開催しており、薬局ビルのワンフロアを地域コミュニティの場として使えるスペースに改装し、地域包括支援センターからもさっそく活用の依頼が届いています。自社だけでなく地域の薬局全体のコミュニティファーマシ化を目指し、これからも積極的に活動を続けていきます。



ポスター発表

JACP会員11組と口頭発表も行った慶應義塾大学薬学部のチーム、合計12組が日頃の研究成果をポスターで発表しました。発表会場では、発表者には参加者から熱心な質問が投げかけられ、交流と議論も盛り上がりました。

01 調剤併設型ドラッグストア ～選ばれ続けるためのヒント2016～



落合賢一・野村麻乃・木村礼子・
邑瀬誠・山梨航(株式会社 杏林堂
薬局)

処方箋調剤を受けた患者を対象に、当薬局を利用した理由、かかりつけ薬剤師の認知度等をアンケート調査し、患者が薬剤師に感じる価値の低さが浮き彫りに。地域への発信の必要性を認識した。

02 コミュニティファーマシーとしてのイベント開催報告 5月5日「コミュニティファーマシーの日」子ども薬剤師体験

松本朋子・大森由子・富永由美
(ネオプラスファーマ株式会社)

薬局と同じビル内にあるキッチン併設サロンにて、小学校3・4年生を対象に薬剤師体験のイベントを実施。このイベントの内容、様子、満足度100%の調査結果等を報告し、地域イベントの有効性を示した。



03 新たな地域構築《繋ぎ目となる薬局》 ～狼煙を上げよう～



厚川俊明(厚川薬局)、笠原正幸
(たから薬局 川口店)

地域の薬局が相互協力し、地域のつなぎ目として機能する薬局とされる共用ツールを研究。各薬局がイベントやその告知で相互に利用できる「チラシ」で、イベントの質を上げること成功した。

山崎亮CPアワード受賞

04 調剤併設型ドラッグストアの 薬局管理栄養士活動事例

尾関裕輔(株式会社 杏林堂薬局)

検体測定後の栄養相談を中心、地域スポーツ指導者向け相談会、料理教室等、予防医療の重要性を背景にした管理栄養士の活動事例を報告。今後の地域包括ケアシステム構築にもつなげていく。



05 地域住民の健康情報拠点となるために ～今のぞみ薬局で取り組んでいる活動について～



山本愛(株式会社 フォーリーフのぞみ薬局 本店)

薬局が気軽に健康相談ができる場所であると感じてもらうために行っているイベントの中から、定期勉強会・相談会、子ども薬剤師体験について報告。地域住民とのコミュニケーション増に貢献している。

06 出張型地域活動の取り組み

佐藤友恵・河津みどり・秀山和美・
佐藤孔治(オハナ薬局)

薬局から離れ、地域のイベントに出張した事例の発表。商店街主催の祭りや地域の親子まつりでのブース出店、子育て支援団体での講座開催を通し、地域事情を知り、地域貢献の可能性を感じた。



07 地域アウトリーチセミナー



杉山奈央子・手島悠吾・柳澤佳那子(株式会社フォーラル)

店舗外施設で行うセミナーの報告。社内の誰が行っても質が安定するよう22店舗共通で使用できるツールを開発し、地域の住民や医療関係者との交流に成功。セミナー依頼や来局者が増加した。

09 残薬解消の当薬局の取り組み ～事例紹介～



原井厚子・正川咲子(株式会社
アインメディオ サンウッド薬局古沢)、
佐藤展宏・岡田緑(同 いわせ薬局)、
右井春奈・矢竹里美(同 アイン薬局
小矢部店)

平成26～27年にかけて行った残薬解消の取り組みから、一包化による解消、処方変更による改善、在宅での多職種連携での改善等、事例を紹介。残薬調整における効果的な手法と心構えを提案した。

08 ファーコスの地域創造 (薬と健康の広場フェスティバルin常盤平)

樽本康英(株式会社ファーコス)

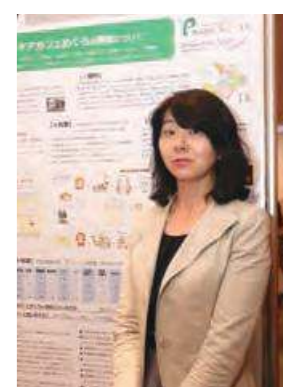
「孤独死ゼロ作戦」で知られる千葉県松戸市の常盤平団地で、高齢者向けの健康増進イベントを開催した報告。イベントから来局や受診に至る例があり、薬局の活用方法を知らせる場となった。



10 ケアカフェめぐりの開催について

初見美香・小田野幸子・菊谷真紀・
吉田夏海・吉村梢・富樫あつ子・
武藤泉・木下春江(ファーコス薬局
くるみ)、杉浦直重(同 豊洲)、北村祐
(同 阿佐ヶ谷)

約80名の訪問服薬指導を行う中で地域の多職種連携、顔の見える関係が重要だと感じ、目黒区内の在宅関連施設に声をかけ、多職種が集う「ケアカフェめぐり」を企画した。その内容と成果の報告。



11 めざせ! コミュニティファーマシーへの道のり



山崎久美子・橋本寛子・林宗一郎・
折原淳子・伊藤弥紀(株式会社
コスモ調剤薬局)、濱田賢児(デザ
イナー)

地域の人との関わりを模索しながら行った3つの活動「ちびっこ薬剤師体験」「健康フェア」「栄養士による栄養相談」の内容を紹介。それぞれの活動を具体的にどんな未来につなげていくか表明した。

12 薬学生による薬育・薬物乱用防止活動

菊山史博・田中崇裕(慶應義塾大学薬学部5年生)、福嶋千穂・村田俊介(同 4年生)、福島紀子(慶應義塾大学名誉教授)

薬学生による薬育活動の紹介。小学生には発達段階別として学年に合わせた薬育、中学校では薬物乱用防止教室も開催。小中学生の薬の理解進展に貢献し薬学生自身のスキル向上にもつながった。



地域の人をつなげる試みに注目～山崎亮CPアワード

基調講演師の山崎亮氏が選ぶ「山崎亮CPアワード」は、厚川薬局の厚川俊明氏、たから薬局川口店の笠原正幸氏による「新たな地域構築《繋ぎ目となる薬局》～狼煙を上げよう～」に決まりました。街のお弁当屋さんを講師にしてのレシピ教室、カフェ店長を招いてコーヒーを学ぶ珈琲愛好会等、地域の人を薬局に呼んでコミュニティをつくり、地域の人たち自ら動き出していくプロセスを応援している点で「コミュニティデザイン的」である、というのが受賞理由です。厚川氏は、「この活動でよいのかと迷っていたところ、間違っていないかと思えました」、笠原氏は「患者さんとも薬局同士もつながりました。スタッフのおかげです。感謝しています」と笑顔で話してくれました。

受賞を伝えられ喜ぶ厚川氏(中央)と笠原氏(右)

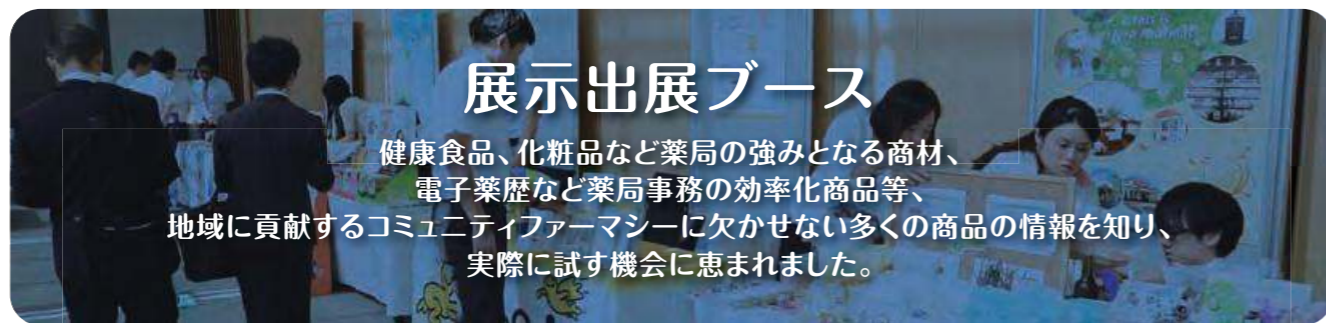
JACP 2016年今後の予定

◎「第3回CP学術講演会」と「第2期CP研究会(第5回)」のご案内◎

JACPでは、地域包括ケア5領域に参画するために必要な知識と技能を修得する研修を継続しています。また、今年は第3回CP学術講演会にカナダ・アルバータ大学のTsuyuki教授をお招きします。カナダでは、薬局薬剤師が

ケアに介入することで患者のアウトカムが上がる事が実証されています。JACPでは、カナダの実践例を参考に、日本の薬局薬剤師による実務研究を積極的に支援していきたいと思っています。

	テーマ	内容
第3回CP学術講演会 9/28(水)	Ross Tsuyuki教授から学ぶ 薬局薬剤師の実務研究	Ross Tsuyuki教授は、カナダのアルバータ州立大学医学部教授で教鞭をとる傍らEpidemiology Coordinating and Research (EPICORE) Centerの所長を務めています。EPICOREは薬剤師による臨床試験を実施している機関ですが、Tsuyuki教授は、最新の論文で心血管リスクを低下させるために薬局薬剤師による処方だけでなく役立っているかをランダム化比較試験で証明しました。その成果を日本の薬剤師と共有したいという強い思いで今回の講演会が実現しました。
第2期CP研究会(第5回) 11/13(日)	嚥下障害・困難者の服薬支援 サルコペニアとフレイル 高齢者の栄養マネジメント (スマイルケア食含む)	簡易懸濁法で有名な昭和大学薬学部の倉田先生から嚥下障害・困難者の服薬支援と栄養マネジメントについて学びます。高齢社会において、サルコペニア(筋肉量低下)とフレイル(虚弱・健康な状態と要介護状態の中間の状態)の予防が注目されています。在宅医療の現場で活用できるような新しい介護食品(スマイルケア食)についても学びます。



展示出展ブース

健康食品、化粧品など薬局の強みとなる商材、電子薬歴など薬局事務の効率化商品等、地域に貢献するコミュニティファーマシーに欠かせない多くの商品の情報を知り、実際に試す機会に恵まれました。

出展企業(五十音順)



株式会社アースエクト
スイゼンジノリから採れる「サクラン」配合の保湿性の高い化粧品「喜の泉」を紹介



大塚食品株式会社(東京支店 東京営業所)
「100Kcalマイサイズ」シリーズと調剤薬局専用商品「マイサイズいいね!プラス」を展示



株式会社三和化学研究所(北関東支店)
グリコヘモグロビン分析装置、腎機能低下者への低たんぱく食やたんぱく質調整食品等を展示



有限会社ネオフイスト研究所
ドイツの薬局で販売されているメガネ型の拡大鏡やUSB型インフューザーなどの紹介と販売



バイオガイアジャパン株式会社(医科事業本部)
スウェーデン発のバクテリアセラピー、腸内フローラ調整で赤ちゃんの夜泣き対策製品を紹介



東日本メディコム株式会社(システムサポート部)
薬剤師の先確認に対応した保険薬局用レセプトコンピュータや電子薬歴システムを紹介



有限会社フローラ(フローラ薬局)
フローラ薬局が提案しているハーブティーや美肌ジャムの試食販売を同店の栄養士が担当



株式会社メディナビ
iPod touch®でピッキング監査・カメラ撮影が行えるクラウド型の調剤過誤防止システム「ミスノン」の展示



ユニカ食品株式会社(営業部)
カルシウム吸収率は牛乳の1.35倍、年齢の壁を超えた吸収型カルシウム食品「UNICAL」を紹介

ドイツ薬学視察旅行2016・秋 & エクスポファーマ参加視察ツアーのご案内

日時：10月10日(月)～10月15日(土)6日間
＜視察地＞ドイツ・ハイデルベルク、ロッテンフルク、アウグスブルク、ミュンヘン
＜視察先＞薬局、病院薬局、ドイツ薬事博物館、エクスポファーマ
ドイツは医薬分業の発祥の地であり、いきつけ薬局の国です。そのドイツの薬局は2004年の医療大改革を乗り越え、最近積極的に機械化、効率化を進めています。対物業務から対人業務への移行を求められている日本の薬局にとって、先ゆく姿を見るのはとても参考になります。

申し込み受付中! お申し込みは下記webよりお入り下さい。
<http://www.ja-cp.org>



敏感肌・乾燥肌用スキンケア化粧品

うるおい守って、さらり美肌

ヒアルロン酸の効果に満足しない方へ
諦めていたうるおいを取り戻す自然の恵み「サクラン」
石鹸・保湿液・美容液のうるおい3STEP

詳しくは「喜の泉オンラインショップ」をご覧ください

喜の泉 化粧品 で検索
www.kinoizumi.com

【保湿成分=スイゼンジノリ多量体(サクラン)配合】

Kinoizumi

EarthExt 株式会社アースエクト 〒535-0005 大阪市旭区赤川11-6-28

ランチセミナー 五味・五色・五法にこだわったお弁当

ランチセミナーは「ベネッセのおうちごはん」シリーズのお弁当を試食しながらとなりました。試食した「こだわり八菜」は、30品目の食材を使用、五味・五色が入り五法(五つの調理法)が使われたお総菜8品入りのお弁当です。同シリーズは、介護食やわかか食などのメニューもある宅配サービス。目と舌で楽しめて栄養バランスにも優れている、そんな宅配弁当は、いきつけ薬局からご高齢の患者さんにおすすめしたいサービスです。

写真/1日の野菜の摂取目標量350gの半分以上の野菜を使用したお弁当。(エネルギー656kcal、タンパク27.6g、脂質29.6g、炭水化物67.3g、塩分3.2g)

JACP 2015~16年の活動



2015年2月●第1回CP学術講演会「糖尿病患者支援のために、医師と連携して薬局ができること」を開催(東京渋谷)講師は山田悟氏と篠原久仁子氏



2015年3月●ApoBitte! 発刊開始



2015年4月●第1回CP研究会開催(東京四谷)講師は山村重雄氏と吉岡ゆうこ氏



2015年6月●初夏のドイツ薬学視察旅行2015催行



2015年5月●ドイツ薬事博物館館長エリザベート・フーヴァ氏を招いて第2回コミュニティファーマシーフォーラム開催(東京四谷)



2015年6月●第2回CP研究会開催(東京芝)講師は森川則文氏



2015年9月●第75回FIPデュッセルドルフ&エクスポファーマ視察ツアー催行



2015年7月●第3回CP研究会開催(東京四谷)講師は宮崎長一郎氏と四方敬介氏



2015年9月●第2回CP学術講演会開催(東京渋谷)講師は正木仁氏と末木博彦氏



2015年10月●第5回CP研究会開催(東京渋谷)講師は井上彰氏



2015年11月●第6回CP研究会開催(東京品川)講師は中川裕子氏と廣田誠也氏



2016年2月●studio-Lの山崎亮氏を招いて第1回コミュニティファーマシーワークショップ開催(東京四谷)



2016年3月●第1回CP研究会開催(東京四谷)講師は吉岡ゆうこ氏



2016年4月●Sup? 発刊開始



2016年5月●第2回CP研究会開催(東京四谷)講師は木内祐二氏と吉岡ゆうこ氏



2016年5月●お薬手帳「my health record」発売開始



2016年7月●第3回CP研究会開催(東京秋津)明治薬科大学「薬剤師生涯学習講座」とコラボ



2016年5月●「コミュニティファーマシーの日」に各地でイベント



2016年7月●第3回コミュニティファーマシーフォーラム開催(東京秋葉原)



2016年6月●初夏のドイツ薬学視察旅行2016催行

患者さんにも
薬剤師さんにも
それが **Pharnez III-EX**

配合剤成分の重複投与チェック

OTC添付文書PDFデータベース

患者さんが服用しているOTCの添付文書が確認できます

同効薬の重複投与チェック

電子お薬手帳用QRコード

今後普及が見込まれる電子お薬手帳にも対応

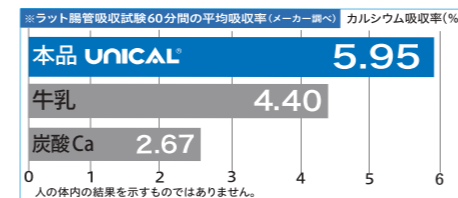


東日本メディコム株式会社
横浜市港北区新横浜3-17-5-5F
TEL: 045-477-3333 FAX: 045-477-3383
<http://www.e-medico.co.jp>

新たなカルシウムのご提案です！！
吸収型カルシウム食品 “ユニカル”

吸収型カルシウムの3つの特長

- ①世界で唯一のカルシウムサプリメント
… 70歳以上の方の骨密度を増加させた臨床データを持つ。
- ②世界7か国で製法特許取得 (1996年~2016年)
… 独自のサメ軟骨抽出物の配合比率により、腸管吸収率をUP。
- ③飲みやすい顆粒形状
… 年齢問わず、美味しく召し上がれるレモン風味。携帯性も抜群。



ユニカ食品株式会社 〒150-0002 東京都渋谷区渋谷3-8-11 TEL 03-5469-0923 <http://www.unical.co.jp>

JACP 入会のご案内

薬局は、地域の人々が心身ともに健康で「くらし甲斐」ある地域社会創造の拠点となり、地域の人々にとっての拠り所となる「いきつけ薬局」でなければなりません。

そのような役割を果たす薬局を「コミュニティファーマシー」とし、一般社団法人日本コミュニティファーマシー協会は、薬局が社会的役割と責任を果たすために、人々の生活圏を舞台とした健全な地域社会づくりに貢献するコミュニティファーマシーを創造することを目的に2013年に発足しました。

日本コミュニティファーマシー協会代表理事 志村 幸子

<入会特典>

1. 本協会が主催する各種学術大会における発表資格
2. 本協会の催す研修会、講演会参加費の優遇
3. 本協会が販売・推奨する製品やサービス等の割引
4. 会員の薬局開業支援
5. 本協会が提供する業界関連情報の取得
6. その他、理事会で決定された特典

*会員の種別により特典の内容が異なる場合があります。詳しくはホームページにてご確認ください。

<入会金および年会費>

- | | | |
|------|------------|---------------------|
| 正会員 | 入会金 5,000円 | 年会費 5,000円 |
| 薬局会員 | 入会金 5,000円 | 年会費 1店舗当たり10,000円 |
| 学生会員 | 入会金 0円 | 年会費 1,000円 |
| 賛助会員 | 入会金 0円 | 年会費 1口 50,000円×2口以上 |
| 名誉会員 | 入会金 0円 | 年会費 0円 |

*入会申込みは、ホームページよりお願い申し上げます。

<http://www.ja-cp.org>

JACP Information



JACP会員向け機関誌「ApoBitte!」を通して、コミュニティファーマシーとしての健全経営を目的とした店舗づくり、販売促進、情報発信等に関する支援を行います。



JACPではこれまで提唱してきた「いきつけ薬局」の「かかりつけ薬剤師」を応援するためのグッズ販売を始めました。かかりつけ患者用お薬手帳「my health record」と、薬局発信パンフレット「Sup?」です。



様々な病気に打ち勝つため、ファイザーは世界中で新薬の研究開発に取り組んでいます。画期的な新薬の創出に加え、特許が切れた後も大切に長く使われているエスタブリッシュ医薬品を医療の現場にお届けしています。



ファイザー株式会社 www.pfizer.co.jp

BioGaia®

赤ちゃんを夜泣きのストレスから解放しましょう

夜泣き対策専用サプリメント

Child Health

チャイルドヘルス ベビー

Baby



夜泣き短縮のカギは、母乳に住んでいる乳酸菌「L.ロイテリ菌」。

健康な赤ちゃんがあやしても何をしても激しく泣き続ける状態を欧米では「コリック」と呼びます。学会の統計調査では全世界で約26%の赤ちゃんにコリックが観察されています。

コリックはさまざまな要因が重なって発生すると言われていたのですが、生後3月から6ヶ月ぐらいで自然に収まるケースが多いので。これまでは「赤ちゃんの自然な生理現象だ」とか「親に対する甘えが強いからだ」などと言われてきました。現在もコリックは病気ではないとされています。

しかし、欧米では早くから夫婦の共働きが増え、女性の社会進出が増えるに伴って、激しい夜泣きが続き続けることは親の仕事や生活品質の低下につながるから、小児科医に対する夜泣き相談が急増し、コリックの原因を真剣に研究しようという動きが小児科医の世界でも生まれてきたのです。

その結果、コリックの大きな原因のひとつが乳児疝痛ではないかと考えられるようになり、その対策として有効なL.ロイテリ菌という母乳由来の乳酸菌を投与することで夜泣きの時間が1/4以下になることが実証されたのです。

バイオガイアジャパン株式会社

www.childhealth.jp

チャイルドヘルス 検索



小児科医と共同開発!!



5ml 2,800円 (税抜き)
(1日5滴で約25日分)

画期的な夜泣き対策としてアメリカabcニュース「ヘルシーライフ」で全米報道されました。



YouTube動画 (日本語訳付)
<https://youtu.be/Xa8googCEJQ>

世界最高峰の小児科学術誌「ペディアトリクス」に画期的な論文として発表されました。

