



報会師剤薬沖新大

No.297. 2019(平成31年) 3・4月号



沖繩県薬剤師会

目次

薬剤師綱領	
職員人事	又吉章元氏が事務局長に就任…………… (1)
総会	第79回臨時総会開催……………大城 喜仁 (2)
総会資料	平成31年度事業計画および平成31年度収支予算…………… (5)
	平成31年度会費額関連資料…………… (16)
	会長候補者立候補名簿…………… (17)
祝賀会	神村武之氏 旭日小綬章 受章祝賀会……………前濱 朋子 (19)
医療安全対策	平成30年度医療安全講習会報告……………名嘉 紀勝 (22)
	平成30年度医療安全講習会資料
実務実習	平成30年度 第Ⅱ期薬学生実務実習報告…………… 平田 崇 (37)
	平成30年度 第Ⅱ期 実務実習薬学生からの体験記・感想…………… (38)
	仲原良樹・比嘉萌莉・宮城賢明・仲宗根浩気
	大嶺 菜・大城翔陽・牛島由紀子・仲濱尚子
在宅医療	会営薬局うえはら無菌調剤室共同利用に関する講習会と
	在宅医療のための無菌調製実践講座を受けて……………柊井 亮太 (44)
地域保健	平成30年度自殺予防対策事業ゲートキーパー（薬剤師）スキルアップ研修会…前里 佳子 (46)
災害対策	B L S 講習会を受講して…………… 富田 真由 (48)
女性薬部会	薬剤師継続学習通信教育講座スクーリング報告
	……………村田美智子・小野加那恵・玉村友利香・沖山尚美・大屋三登 (50)
青年部会	在沖米軍基地内海軍病院視察……………柊井 亮太 (57)
卸部会	日本医薬品卸勤務薬剤師会福岡県支部
	平成30年度（第37回）継続研修会に参加して……………前原 律子 (58)
寄附	沖縄県交通遺児育成会募金贈呈式報告……………大城 喜仁 (62)
啓発・普及活動	地域学校協働本部事業
	八重瀬町立東風平小学校における「職業インタビュー」報告……………宮内美佐子 (63)
月例相談会	第167回健康とおくすり相談会報告…………… 方 智子 (64)
	第168回健康とおくすり相談会報告…………… 運天 芳生 (65)
D I	薬事情報おきなわNo. 254……………薬事情報センター (67)
告示	沖縄県薬剤師会代議員選挙の告示……………亀谷 浩昌 (77)
薬草学	身近な薬草を知ろう 第39回 ベニバナ：紅花（コウカ）：末摘花…………… 狩俣 イソ (78)
薬連だより	本田あきこ オレンジ日記 ～全国訪問活動を終えて～…………… 本田 あきこ (80)
	国会レポート ～予算案審議は参議院へ～…………… 藤井 もとゆき (81)
日薬通達	医薬品販売制度に関する自己点検の実施結果について……………日本薬剤師会 (82)
転載記事	会営薬局で健サポ薬局のモデル構築 沖縄県薬、県予算活用し実践研修提供へ…………… (84)
	薬物乱用防止推進 県が3人に感謝状…………… (85)
	かかりつけ薬剤師の効き目 「2025年問題」に挑む医薬分業の担い手…………… (86)
	力強く生きた「辻の華」著者……………狩俣 イソ (95)
会務報告	平成31年2月～3月分…………… (89)
	沖縄県薬剤師連盟会務報告（平成31年2月～3月分）…………… (93)
計報	島袋尚美先生、砂川秀樹先生、謹んでご冥福をお祈り申し上げます。…………… (93)
一包一話	呟き「令和」……………橋の下 (94)
会員作品	誌上ギャラリー（裏表紙）について…………… (96)
編集後記	…………… (96)
お知らせ	Facebookをご覧ください！…………… (45)
	地区・支部・部会からの原稿をお寄せ下さい！…………… (61)
	沖縄県薬剤師連盟 Facebookをご覧ください！…………… (81)
	会員にかかる弔事に関する薬剤師会への連絡について…………… (93)

表紙

とよ ひら ほう うん
題字：豊平峰雲

「ラオス ルアンパバーンにある薬局」 photo by 伊差川サヤカ（琉球大学医学部附属病院）

撮影地：ラオス

ルアンパバーン（Luang Prabang）は街全体が世界遺産で、メコン川も眺められる自然豊かな景色の中に、ラオス王朝とフランス統治時代の雰囲気を感じます。薬局も英語とフランス語2か国語対応していました。

又吉章元氏が事務局長に就任

去る4月13日（土）、亀谷浩昌会長が理事会の承認を得て、又吉章元氏が当会事務局長に任免されました。

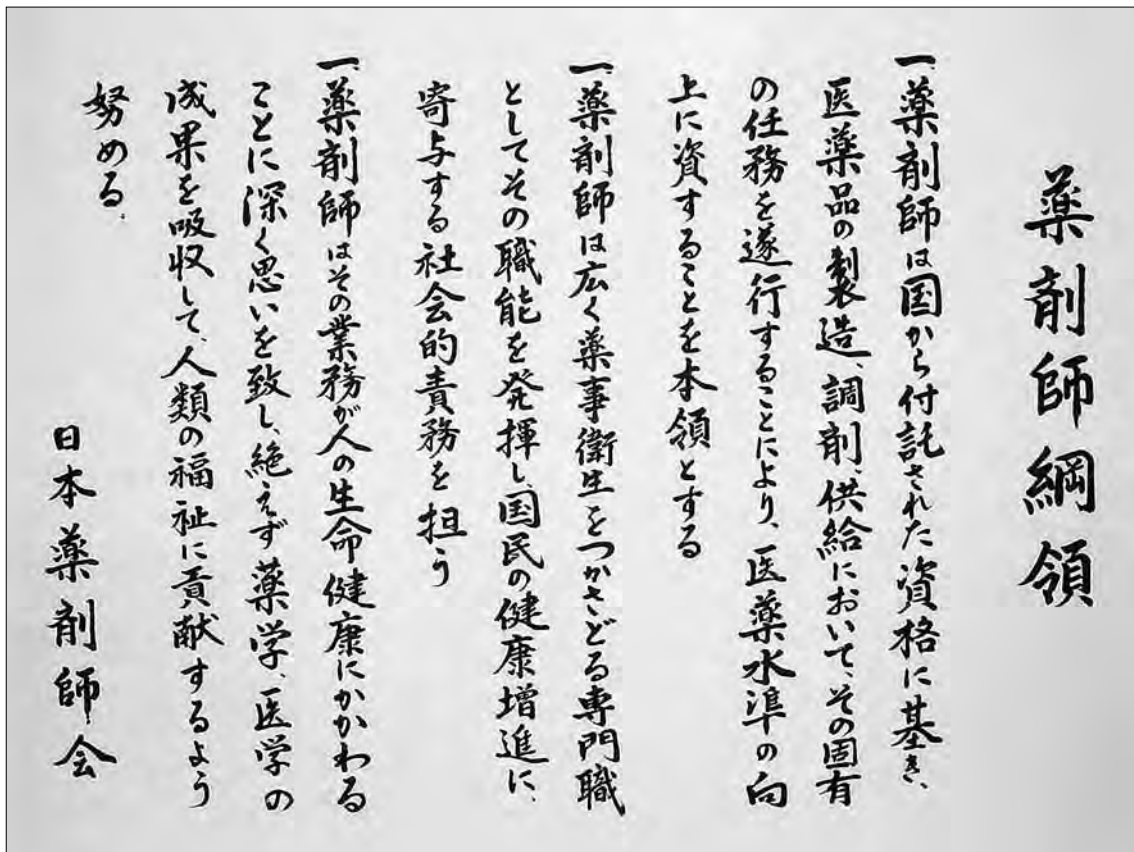
琉球銀行に勤務（35年）、沖縄経済同友会に出向（6年）、那覇商工会議所に勤務（9年）してきております。特に、経済同友会時代は10前後の委員会を事務局長として取りまとめ、行政への提言や多くの報告書作成に携わっています。また、那覇商工会議所時代は統合リゾート（IR）専任担当者として、全国の研究者、国会議員、カジノ推進団体、エンターテイメント業界等とのネットワークを形成して沖縄におけるIR導入に取り組んできております。平成29年那覇商工会議所退任後、友人・知人で沖縄の未来像研究会を立ち上げ、約30年後の沖縄の未来像を研究し、平成30年8月15日付けで提言書を公表しています。

沖縄の経済界で培ってきた豊富なネットワークを生かし、当会を進展させます。新生事務局を今後とも宜しくお願い致します。



またよし あきもと
又吉 章元（左）

昭和24年9月23日生（69歳）



日本薬剤師会 昭和48年10月10日制定

会員 太田節子書

総会

第79回 臨時総会 開催

日時：平成31年3月24日（日）13:00～14:05

会場：沖縄県薬剤師会館 ホール



亀谷浩昌会長あいさつ



第79回臨時総会は、司会の西川裕常務理事が進行をし、開会の辞を江夏京子副会長が述べた。議長に宜野湾支部の新垣慶朗代議員、副議長には糸満支部の名嘉紀勝代議員が選出され、代議員48名中42名（最終的には44名：2名が遅れて出席）の出席を確認し、議決権定数（総代議員の過半数）を満たしていることを述べ、総会の成立を宣言した。

亀谷会長が、「我々を取り巻く状況はかなり厳しいものがある。特に、薬剤師会の基盤である個店会員は更に厳しい状況である。これを跳ね返すためには会員個々人が常日頃から努力し、世間に認められる、真に患者さんの役に立つ、かかりつけ薬剤師・薬局を目指していくしかない。そのためには、個々の職能向上はもちろんだが、薬剤師会の存在意義を世間一般に周知し、外部の協力も得ながら会が目指す事を求め、獲得していきたい。このような時世だから、本日の臨時総会にも次年度への多くの大切な事項が掲げられている。しっかり審議していただきたい。」と挨拶した。

会長挨拶の後、議題に入った。

報告第1号「平成31年度事業計画について」は、前濱朋子副会長が、配布資料に沿って事業計画を滞りなく述べた。各委員会、部会、

試験検査センター、薬事情報センターの事業計画については、特に新規、変更のあった箇所について具体的に説明した。

報告第2号「平成31年度歳入歳出予算について」は、山里勇常務理事が、配布資料に沿って一般会計予算、各収益事業部予算（会営薬局うえはら、会営薬局とよみ、試験検査センター、その他事業会計、琉球大学医学部附属病院FAXコーナー、会営薬局医療センター前）について順次説明し、合算内訳予算表より公益事業にあたる実施事業等会計、共益事業にあたるその他会計（会営薬局うえはら・とよみ等）、薬剤師会本体の管理にあたる法人会計について説明した。

議案第1号「平成31年度会費額に関する件」は、山里勇常務理事が内容は前期と同様であると先に述べ、配布資料を説明した。議案第1号について、賛成方への挙手を求め、賛成多数で承認された。

議案第2号「一般社団法人沖縄県薬剤師会会長候補者選挙について」は、最初に選挙管理委員会の野崎真敏委員長が、次のとおり今回の選挙の経緯の説明をした。

「去る平成30年12月10日に亀谷会長名で今回の選挙の公示をした。これは、本会の“会長候補者及び監事選挙規則”、“同施行細則”

＜第79回臨時総会次第＞

1. 開会の辞

(議長・副議長選出)

2. 議長・副議長登壇あいさつ

(点呼、宣告)

3. 会長あいさつ

4. 議題

報告 第1号 平成31年度事業計画について

第2号 平成31年度歳入歳出予算について

議案 第1号 平成31年度会費額に関する件

第2号 一般社団法人沖縄県薬剤師会会長候補者選挙について

5. 閉会の辞

司会 常務理事 西川 裕

副会長 江夏 京子

議長 新垣 慶朗

副議長 名嘉 紀勝

会長 亀谷 浩昌

副会長 前濱 朋子

常務理事 山里 勇

常務理事 山里 勇

選挙管理委員会委員長 野崎 真敏

常務理事 村田美智子

により、来る平成31年6月16日に開催予定の第80回定時総会とその直後に開催される臨時理事会において選定する、会長（代表理事）に係る候補者を決定するための選挙である。平成30年12月8日に開催された本会定例理事会において、同選挙の公示日ならびに選挙期日等を決定し、本会ホームページ等に会長候補者に関する公示およびスケジュールを掲載した。この公示に基づき、平成31年3月1日の午後5時を以て候補者の届け出を締め切り、選挙規則第6条により候補者一覧表を本会事務所に掲示した。会長候補者には亀谷現会長一人から届け出があった。届け出に不備は無く、多くの推薦を得てこれを承諾し立候補の届け出をしていた。さて、これから行われる会長候補者の選挙について、立候補者数が員数を超していないことから、選挙規則に則って、本日の臨時総会に出席の代議員の議決を経て、投票を行わずに、その候補者をもって当選者としていただきたい。」

野崎選挙管理委員会委員長の説明の後、議長と副議長の議事進行により、会長候補者立候補の所信表明が行われた。

会長候補者に立候補している亀谷浩昌現会長の所信表明は次の通り。

「2期4年間、会長として薬剤師の地位と職

能の向上に取り組んできたが、未だ十分達成されたとは言い難い。薬剤師・薬局に対する評価は芳しくなく、剩え医薬分業までも否定する声がある。鬱とした時代を経て分業率も70パーセントを超えて定着してきたが、今、行動に入れなければ旧態に戻ることがないとはいえない。参議院選挙、九州山口薬学大会の本県開催、県内薬学部創設活動と大きな課題もあるが、さらに頑張りたい。」

その後、代議員、選挙管理委員会、担当事務局員以外を議場から退場させ、議場を閉鎖し、改めて出席代議員数を確認した。前述の選挙管理委員長の説明にもあるように、出席の代議員の議決を経て、投票を行わずに、立候補者に対して挙手にて当選の承認を得ることになった。

結果、出席代議員全員の挙手を得て承認された。

議長が、退場させていた役員と立候補者を再び入場させ、改めて会長候補者に亀谷浩昌氏が選出された旨の報告をした。

滞りなく会を進行させた議長と副議長が降壇し、閉会の辞が村田美智子常務理事より述べられ、予定よりも早い閉会となった。

(報告：沖縄県薬剤師会事務局 大城 喜仁)

[第79回臨時総会スナップ写真]



司会
西川 裕 常務理事



開会の辞
江夏 京子 副会長



議長を務めた新垣 慶朗代議員、副議長を務めた名嘉 紀勝代議員



報告第1号
前濱 朋子 副会長



報告第2号・議案第1号
山里 勇 常務理事



議案第2号
野崎 真敏 選挙管理委員長



閉会の辞
村田 美智子 常務理事



役員席側



代議員席側

第79回臨時総会資料

＜報告第1号 平成31年度事業計画の件＞

平成31年度沖縄県薬剤師会事業計画

～はじめに～

改正から5年目となった医薬品医療機器等法（薬機法）は、厚労省・厚生科学審議会により、薬剤師・薬局の基本的なあり方の見直しが進められた。改正案は次期通常国会に提出される。

改正項目の一つである「かかりつけ薬剤師・薬局」については、「服薬期間中を通じた服薬状況の把握と医療機関、薬局、多職種との情報共有」「薬局機能分類および役割分担と連携」「オンライン服薬指導」「薬局の組織ガバナンスの確保」が取り上げられた。

「服薬期間中を通じた服薬状況の把握と医療機関、薬局、多職種との情報共有」では、調剤業務の範囲が、「薬剤の交付」から、「投与後のフォロー」にまで広がることになる。今回の薬機法改定では本則に書き込まれる。この投与後のフォローは調剤録または薬歴への記載が義務化、医師等への報告は努力義務となる見込みである。同時に「調剤前の先確認」については、2018年度調剤報酬改定に伴う保険局医療課長通知において、患者のアレルギーや副作用歴、併用薬、残薬等5項目について「薬を取り揃える前に患者等に確認すること」とある。先確認については2014年度改定で義務化されているが、残薬の有無や後発品使用意向などに留まっているのが現状である。

「薬局機能分類および役割分担と連携」では、かかりつけ機能を標準とし、在宅医療への対応、服薬情報の一元的・継続的管理と情報連携、高度薬物療法の提供などが新たに定義された。また、経済財政諮問会議で提示された新経済・財政再生計画（財政健全化計画）の改革工程表2018の原案に、かかりつけ薬剤師の普及に向けたKPI（成果目標）が盛り込まれ、かかりつけ薬剤師を配置する薬局の割合を「2022年度までに60%」という目標が掲げられている。

さらに、社会保障審議会ではオンライン資格確認等導入スケジュール（イメージ）が公表された。導入後は医療機関にかかるためには、保険証またはマイナンバーカードを提示することになる。

保険薬局にかかる留意事項通知に示された敷地内薬局誘致については、これまで推し進めてきた「かかりつけ薬剤師・薬局」とは相反するようにみえる。薬局の機能を強化し、地域の要請に応えることで、その役割を果たしたい。

2020年11月には、本県において、第80回九州山口薬学大会が開催される。実行委員会を立ち上げて諸準備を進めていく。

これらの課題に対応するとともに、組織強化を図り、地域住民・地域社会の健康の維持・増進に寄与することを目的に、以下の事業を行う。

1. 患者本位のかかりつけ薬局をめざした医薬分業の新展開

平成27年10月に厚生労働省より患者本位の医薬分業の実現に向けて、「患者のための薬局ビジョン」が示された。沖縄県における医薬分業率は、平成29年度には77.6%（全国平均72.8%）に至っている。一方、かかりつけ薬剤師のいるかかりつけ薬局は25.0%（全国平均35.0%）と差があり、改めて県内全ての薬剤師・薬局に医薬分業のあり方が問われている。国は「患者のための薬局ビジョン」において、かかりつけ薬剤師・薬局の具備すべき機能として、①服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導、②24時間対応、在宅対応、③医療機関等との連携な

どの業務内容を質的に充実させることをあげている。これら“かかりつけ機能”に加え、「健康サポート薬局」はさらに“健康サポート機能”すなわち、医薬品等の安全・適正使用に関する助言と健康の維持・増進に関する相談を受けつけ、かかりつけ医等の専門職種や関係機関と連携して地域住民の健康サポートを実施するとともに、地域への情報発信等に取り組むことを求めている。

国は2025年までに、すべての薬局をかかりつけ薬局に、健康サポート薬局は、全国一律に中学校区に1～2薬局（沖縄県内では224薬局）の設立を求めている。平成30年末現在、沖縄県内では健康サポート薬局はわずかに4薬局と目標には未だ程遠い状況である。当会は、2025年までに健康サポート薬局100軒設立を目標に掲げている。

以上を踏まえ、地域包括ケアシステムの一翼を担い、患者・住民から真に評価される薬局・薬剤師が活躍する医薬分業の実現に向け、以下の事業を行う。

（１）服薬情報の一元的・継続的把握

副作用や効果の継続的な確認のために、日本薬剤師会主導のDEM事業を行う。

患者がかかる全ての医療機関の処方情報を把握し、重複投薬や相互作用を防ぐために、ICT（電子版お薬手帳等）を活用できるように支援する。

一般用医薬品や高度管理医療機器等を含めた服薬情報を一元的・継続的に把握し、薬学的管理・指導が行えるように支援する。

（２）在宅医療支援薬局の普及

在宅医療を担う薬剤師の養成・支援を目的として、今年度から本格的に在宅訪問見学事業を実施していく。また、在宅医療支援薬局の啓発活動、アンケートによる在宅医療の実態調査、在宅医療推進のための医療材料に関する研修会、経腸栄養・輸液療法に用いるポンプの使い方講習会、無菌調剤室共同利用施設（会営薬局うえはら）の利用を推進する。

これらの活動を行ない、薬剤師の職能と薬局機能の拡充、新しい在宅医療支援制度を構築し、地域医療に貢献していく。

（３）24時間・夜間・休日等の対応

夜間・休日、開局時間以外でも調剤対応ならびにFAXコーナーの充実に向けて、地区薬剤師会（FAXコーナー担当者）と連携をとり、夜間・休日等における医薬品等の供給を行う体制を推進する。また、FAXコーナーなどを持たない医療機関においても、患者が薬局を主体的に選択できるように、ICT（電子版お薬手帳）を活用したセルフFAXコーナー体制を推進する。

（４）医療機関との連携

地域包括ケアシステムを踏まえた地域の関係職の連携の構築が必須の課題である。入院から地域に円滑に移行するには、病院・診療所の薬剤師と地域の薬局薬剤師の連携強化のために、医薬分業対策会議等を開催し充実させていく。

（５）「かかりつけ薬剤師・薬局」「健康サポート薬局」数の目標達成の実現ならびに周知活動

① モデル事業の実施

「平成30年度健康サポート薬局整備事業」により健康サポート薬局数の目標達成の早期実現を

目指した取り組みを行う。具体的には“会営薬局うえはら”をモデル薬局と定めて県内の薬局が健康サポート薬局になるための取組を行う。併せて、他職種、関連機関との連携協議体等の場を活用した事業に取り組む。

② 健康サポート薬局県内100軒実現に向けての研修会事業

上記目標達成のために、健康サポート薬局設立のための障壁となっている、届け出書類の作成、OTC医薬品の取り扱い、県民の病気の予防、健康サポートへの貢献の項目について研修会を実施することでその解決を図る。

また、「薬と健康の週間」等を始め、あらゆる事業を通し、かかりつけ薬局・薬剤師、さらに健康サポート薬局について県民へ周知、啓発をしていく。

2. 医療安全対策への取り組み

医療の担い手である薬剤師の職能拡大と同時に、その責任も重くなっている。加えて、国民の権利意識の高まりに伴い、薬剤師に関する医療過誤訴訟が増加している。

また、薬学的患者ケアを実践して患者の不利益（副作用、相互作用、治療効果不十分など）を回避あるいは軽減した事例を報告するとともに収集し、共有することで患者の薬物療法の安全性の向上に資することが出来る。

昨今の現状を見るにつけ、保険薬局・病院診療所薬局において、資質向上のために情報の報告・収集や業務手順書等を用いた内部チェック体制整備などの医療安全体制の構築に努めていく必要がある。

下記を確認、順守し、取り組んでいく。

- (1) 薬局における医療安全管理指針、業務手順書の定期的な見直し（薬局並びに店舗販売業及び配置販売業の業務を行う体制を定める省令「体制省令」による）
- (2) 薬局における安全管理のための職員研修の実施
- (3) 薬局管理者へのヒヤリ・ハット報告の徹底
- (4) 医薬品医療機器情報配信サービス（PMDAメディナビ）の登録と報告
- (5) その他

3. 生涯学習

生涯学習については、今後も各種研修会、講演会など積極的に開催したい。そして、その学習成果の確認としてJPALSのCLレベル6となる「薬剤師生涯学習達成度確認試験」や、日本薬剤師研修センターなどの認定制度があり、今後も認定の取得等、積極的に研鑽することが望ましい。さらに、保険調剤薬局分野における薬剤師のエビデンス構築に向けて、平成31年度より「沖縄県薬剤師会研究倫理審査委員会」を設置し、様々な調査研究成果の学術大会での発表や論文投稿など、業績として残していくよう推進していく。そのため、研修会等の企画・実施、学術大会の開催、学会発表や論文作成の支援など、生涯学習全般を推進するための支援体制の充実を図るべく、以下の事項を推進する。

- (1) 日本薬剤師会生涯学習支援システム「JPALS」の登録及び利用促進
- (2) 日本薬剤師研修センター認定薬剤師の認定薬剤師取得の支援
- (3) 沖縄県薬剤師会学術大会の開催

- (4) 日本薬剤師会学術大会への参加・発表促進
- (5) 地域薬剤師会生涯研修の計画及び実施の支援
- (6) 病院薬剤師会との共催による学術講演会の開催
- (7) 他団体の実施する研修会・講演会への積極的参加の促進
- (8) 新任・新人薬剤師研修会の実施
- (9) 倫理審査に関する体制整備と支援
- (10) 会員が求める新しい生涯学習の企画、開催

4. 関連事業

- (1) 健康とおくすり相談会の実施
- (2) 「薬と健康の週間」事業（10月17日～10月23日）
- (3) 各種関連協議会への参加協力
- (4) 関連機関団体との協議及び懇談
- (5) 関係行政当局との定期的連絡協議
- (6) 日本薬剤師会各種保険への加入促進
（薬剤師賠償責任保険・個人情報漏えい保険・休業補償保険）
- (7) おきなわ薬剤師会報の発行
- (8) 薬剤師求人求職斡旋事業、薬剤師確保対策事業
- (9) 財政基盤の強化
- (10) 麻薬覚せい剤及び薬物乱用防止対策行事への参加協力
- (11) 公的介護保険制度への積極的参加
- (12) 「健康おきなわ21」の企画実践

5. 委員会・部会

（1）学術研修委員会

- ① 沖縄県薬剤師会学術大会の開催
- ② 新任・新人薬剤師研修会の開催
- ③ 日本薬剤師会学術大会への参加・派遣・発表促進
- ④ JPALSの登録及び利用促進
- ⑤ 薬剤師生涯学習の支援
- ⑥ 生涯教育担当者連絡会議等への参加
- ⑦ 倫理審査に関する体制整備と支援
- ⑧ 第80回九州山口薬学大会（沖縄県開催）について
（大会実行委員会の立ち上げ）
- ⑨ その他研修会・講演会の共催及び支援

（2）医薬分業対策委員会

- ① 医薬分業対策会議の開催（薬薬連携及び医療従事者間の連携事業推進）
- ② FAXコーナー担当者連絡会議の開催
- ③ 委員会主催研修会、講演会の開催

- ④ 患者のための薬局ビジョン推進事業
(かかりつけ薬剤師・健康サポート薬局等の推進)
- ⑤ 一般用医薬品の配置促進に関する方策
- ⑥ 電子版お薬手帳の活用支援事業
(電子お薬手帳の導入助成・セルフFAXコーナーとしての活用)
- ⑦ お薬手帳・電子お薬手帳の啓発活動
- ⑧ おきなわ津梁ネットワークの推進
- ⑨ DEM事業に関すること
- ⑩ 高度管理医療機器継続研修会の開催
- ⑪ 薬剤師認知症対応力向上研修会の開催
- ⑫ その他

(3) 医療保険委員会

- ① 調剤報酬改定等説明会の開催
- ② 適正な調剤報酬請求業務についての研修会の開催
- ③ 共同指導・個別指導における指摘事項の研修会
- ④ 充実した薬歴簿作成についての研修会
- ⑤ 会報への「調剤報酬請求業Q&A」の継続掲載
- ⑥ その他

(4) 医療安全対策委員会

- ① 医療安全管理指針、業務手順書の定期的な見直しを啓発
- ② 医療安全講習会の開催
- ③ 薬局・薬店における「ヒヤリ・ハット」事例の収集と解析の推進
- ④ 調剤業務・医薬品販売業務に関する過誤対策及び支援（継続）
- ⑤ その他

(5) 在宅医療委員会

- ① 在宅医療支援薬局の拡充と啓発活動
- ② 在宅訪問見学事業の開催
- ③ アンケートによる在宅医療の実態調査
- ④ 在宅医療に関する研修会の開催
- ⑤ 「経腸栄養・輸液療法に用いるポンプの使い方」講習会の開催
- ⑥ 無菌調剤共同利用施設（会営薬局うえはら）の利用推進
- ⑦ その他

(6) 地域保健委員会

- ① 健康とおくすり相談会等の薬剤師の予防医療に関わる事業
- ② 地域包括ケアシステムにおける薬局薬剤師の役割に関する事業
- ③ 自殺対策に関する事業
- ④ 禁煙支援事業

- ⑤ 薬剤師のフィジカルアセスメントに関する事業
- ⑥ 病院薬剤師会、県薬他委員会・部会との連携事業

(7) 広報委員会

- ① おきなわ薬剤師会報の年6回隔月発行・会報掲載用取材
- ② 薬剤師職能のPR（県民への啓発・薬学生との懇談）
- ③ ホームページの効果的活用のための支援
- ④ 薬学部創設に向けての広報活動
- ⑤ マスコミへのタイムリーな情報提供
- ⑥ くすりと健康フェア（薬と健康の週間）PR活動
- ⑦ その他、広報に関すること（Facebook運営など）

(8) 薬学生実務実習受入委員会

- ① 認定実務実習指導薬剤師養成事業
 - 認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップへの参加派遣
 - 本島及び先島においての認定実務実習指導薬剤師養成講習会（新規・更新）開催
 - 認定実務実習指導薬剤師アドバンスワークショップ、その他指導薬剤師のスキルアップ研修会の開催
- ② 薬学生受入事業
 - 実務実習指導薬剤師の適正配置と実習生のマッチング
 - 実務実習受入薬局のサポート体制の充実
 - 早期体験実習の受入
 - 改訂コアカリキュラムに基づく実務実習（初年度）
- ③ 地区薬剤師会・他協力施設との連携

(9) 災害対策委員会

- ① 県の防災計画・訓練等への積極的な参画
- ② 沖縄県薬剤師会BCP（事業継続計画）の訓練
- ③ 災害時の救援活動等への医薬品・支援用品の準備
- ④ 災害拠点薬局・事前登録支援薬剤師の募集・訓練
- ⑤ 災害時における公衆衛生対策方法の周知
- ⑥ 救命活動に関する事業
 - 新ガイドラインに基づいたBLS（一次救命救急）訓練、講習会の開催
- ⑦ 新型インフルエンザへの対応
- ⑧ その他

(10) 財務委員会

- ① 一般会計、収益事業部の予算・決算に関すること
- ② 本会職員の賃金、退職金に関すること
- ③ 会費徴収に関すること

- ④ 公益法人移行への検討について
- ⑤ 収益事業部の運営・経済面での監督、指導
- ⑥ その他

(11) 会営薬局移転検討特別委員会

- ① 豊見城中央病院・琉球大学医学部附属病院移転に伴い、会営薬局とよみ・うえはらの移転について検討していく
- ② その他

(12) 会営薬局委員会

- ① 調剤報酬改定等に対応した運営に関すること
- ② 会営薬局であることを意識した運営に関すること
- ③ 会営薬局の労務環境に関すること
- ④ その他

(13) 組織強化委員会

- ① 病院薬剤師の入会促進
- ② 未加入薬剤師の入会促進
- ③ 各委員会・部会への組織強化につながる提言
- ④ その他

(14) 学校薬剤師部会

- ① 学校薬剤師としての資質の向上のための講習会・研修会の実施
※公衆衛生に関連した地域活動に係る内容を含む
- ② 学校環境衛生検査全項目実施への働きかけ
※粉じん測定：学校塀崩壊事故をうけた学校塀の取り壊し時の測定
- ③ 学校給食センターでの環境衛生検査の実施
- ④ 「全国学校保健調査」の実施ならびにデータ解析
- ⑤ 組織強化、試験検査センターへの検査委託の推進
- ⑥ 学習指導要領に基づいた“くすり教育”の充実
- ⑦ 学校における薬剤師職能紹介事業への講師派遣
- ⑧ 学校薬剤師の配置（1人1校担当を具体的に進めていく）
- ⑨ なごみ会主催県民健康フェア「健康とおくすり相談会」への参加
- ⑩ 県薬ホームページ“学薬の頁”と県薬会報“学薬だより”の充実
- ⑪ 関係団体への協力と連携の推進
- ⑫ 未成年の喫煙・飲酒防止ならびに薬物乱用防止活動の推進
- ⑬ 沖縄県薬剤師会学校薬剤師部会40周年記念誌の発行

(15) 病院診療所薬剤師部会

- ① 組織と役員会の強化拡大
- ② 学術・教育研修活動の推進

- ③ 認定・専門薬剤師育成
- ④ 薬薬連携の強化・拡大
- ⑤ 学会・学術大会に対する協力
- ⑥ 病薬会誌発行とホームページの活用と充実
- ⑦ 実務実習の充実と新規事業への取り組み
- ⑧ その他

(16) 女性薬剤師部会

- ① 一般社団法人 日本女性薬剤師会「2019年度薬剤師継続学習通信教育講座」の斡旋とスクーリングの実施
- ② 漢方講座の定期的継続開催
- ③ 沖縄の薬草への知識を深める活動 県薬会報誌連載「暮らしの中の薬草学」の継続 ミニ薬草園の充実
- ④ 地域貢献活動として、行政主催の「乳幼児健診」参加に向けての取り組み
- ⑤ 病院薬剤師会「妊娠・授乳と薬」分科会との連携活動
- ⑥ なごみ会主催県民健康フェア「健康とおくすり相談会」への参加
- ⑦ その他

(17) 青年薬剤師部会

- ① 青年部組織強化（各地区での情報交換会）
- ② 研修会・勉強会の開催
- ③ 他県薬青年部との交流（九州各県との交流）
- ④ なごみ会主催県民健康フェア「健康とおくすり相談会」への参加
- ⑤ 薬剤師職能に関する啓発活動（グッジョブ事業など）
- ⑥ 薬学生とU・Iターンに関する相談（薬剤師無料職業紹介所との協働）
- ⑦ 日本薬剤師会学生会員への入会促進
- ⑧ その他（施設見学など）

(18) 卸勤務薬剤師部会

- ① 学術大会、研修会、フォーラム等への派遣
- ② 薬学生実務実習生の受け入れ協力
- ③ 平成31年度の継続研修テーマに則った研修の実施
- ④ その他

(19) 行政薬剤師部会

- ① 組織の強化拡大
- ② 全国又は地方学会等への参加
- ③ 沖縄県薬剤師会への入会取組強化
- ④ その他

第79回臨時總會資料

＜報告第2号 平成31年度歳入歳出予算について＞

平成31年度 収支予算

(自 平成31年4月1日 至 平成31年3月31日)

(単位：円)

科 目	実施事業等会計	その他会計	法人会計	合 計
	小 計	小 計		
I 一般正味財産増減の部				
1. 経常増減の部				
【 経 常 収 益 】				
基 本 財 産 運 用 益	0	0	0	0
基 本 財 産 受 取 利 息	0	0	0	0
特 定 資 産 運 用 益	100	1,000	600	1,700
特 定 資 産 受 取 利 息	100	1,000	600	1,700
受 取 入 会 金	0	0	770,000	770,000
受 取 入 会 金	0	0	770,000	770,000
受 取 会 費	0	6,000,000	95,710,000	101,710,000
正 会 員 受 取 会 費	0	0	52,000,000	52,000,000
賛 助 会 員 受 会 費	0	0	840,000	840,000
賛助会員受会費 (応能会費)	0	6,000,000	42,500,000	48,500,000
特 別 会 員 会 費	0	0	370,000	370,000
事 業 収 益	81,099,000	1,669,926,000	0	1,751,025,000
出 版 物 事 業 収 益	2,175,000	2,325,000	0	4,500,000
広 告 料 事 業 収 益	430,000	0	0	430,000
そ の 他 事 業 収 益	4,694,000	823,000	0	5,517,000
調 剤 報 酬 収 入	27,470,000	1,473,860,000	0	1,501,330,000
一 部 負 担 金 収 入	8,100,000	171,070,000	0	179,170,000
小 分 治 療 剤 収 入	17,700,000	△ 1,000,000	0	16,700,000
保 険 外	750,000	18,500,000	0	19,250,000
受 取 手 数 料	150,000	4,348,000	0	4,498,000
保 険 等 調 整 増 減	0	0	0	0
新 規 契 約 賦 課 金	100,000	0	0	100,000
利 用 契 約 金	2,700,000	0	0	2,700,000
医 薬 品 検 査 手 数 料	130,000	0	0	130,000
水 質 検 査 手 数 料	11,680,000	0	0	11,680,000
空 気 検 査 手 数 料	5,020,000	0	0	5,020,000
保 険 受 託 収 入	0	0	0	0
受 取 補 助 金	1,930,908	0	0	1,930,908
受取地方公共団体補助金	800,000	0	0	800,000
受取補助金等振替額	1,130,908	0	0	1,130,908
受 取 寄 付 金	0	0	266,207	266,207
受 取 寄 付 金	0	0	1,000	1,000
募 金 収 入	0	0	0	0
寄 付 金 等 振 替 額	0	0	265,207	265,207
雑 収 入	630,200	171,620	2,481,000	3,282,820
受 取 利 息	200	1,620	1,000	2,820
受 取 賃 借 料	0	0	0	0
雑 収 益	10,000	120,000	50,000	180,000
事 務 受 託 収 益	620,000	50,000	2,430,000	3,100,000
経 常 収 益 計	83,660,208	1,676,098,620	99,227,807	1,858,986,635

科 目					実施事業等会計	その他会計	法人会計	合 計
					小 計	小 計		
【 経 常 費 用 】								0
事業費					158,452,309	1,654,391,814	0	1,812,844,123
期首棚卸高					4,000,000	64,289,602	0	68,289,602
仕入高					22,950,000	1,443,050,000	0	1,466,000,000
期末棚卸高					△ 4,000,000	△ 64,289,602	0	△ 68,289,602
役員報酬					3,328,000	1,025,640	0	4,353,640
給与当					40,477,125	62,752,875	0	103,230,000
雑給与					18,942,800	53,337,200	0	72,280,000
賞与					2,700,000	12,300,000	0	15,000,000
退職給付費用					820,819	2,173,949	0	2,994,768
法定福利費					6,896,000	17,400,000	0	24,296,000
福利厚生費					229,500	878,000	0	1,107,500
会議費					2,736,000	594,000	0	3,330,000
旅費交通費					11,920,000	6,076,000	0	17,996,000
通信搬却費					2,993,226	2,506,774	0	5,500,000
減価償却費					8,922,903	846,312	0	9,769,215
消耗品費					4,700,000	4,760,000	0	9,460,000
修繕費					600,000	460,000	0	1,060,000
研修費					20,000	100,000	0	120,000
出版物印刷費					4,440,000	2,660,000	0	7,100,000
会報発行費					0	0	0	0
地代家賃					1,080,000	20,960,000	0	22,040,000
光熱水料					1,919,200	4,162,800	0	6,082,000
賃借料					1,600,000	2,325,000	0	3,925,000
広報費					3,200,000	△ 200,000	0	3,000,000
保険料					366,443	837,557	0	1,204,000
諸謝金					550,000	50,000	0	600,000
租税公課					3,016,000	454,000	0	3,470,000
支払負担金					1,200,000	0	0	1,200,000
支払補助金					4,800,000	1,200,000	0	6,000,000
支払附金					150,000	0	0	150,000
委託費					0	0	0	0
外注費					2,500,000	0	0	2,500,000
支払手数料					1,593,500	8,622,500	0	10,216,000
交際費					120,000	75,000	0	195,000
管理諸費					0	0	0	0
管理維持費					1,533,700	3,820,300	0	5,354,000
新聞図書費					845,000	152,000	0	997,000
新貸倒引当金繰入額					0	0	0	0
雑費					0	0	0	0
支払利息					1,002,093	11,907	0	1,014,000
商品廃棄損失					300,000	1,000,000	0	1,300,000
雑損					0	0	0	0
法人会計（管理費）					0	0	39,977,000	39,977,000
役員報酬							1,800,000	1,800,000
給与当							8,550,000	8,550,000
雑給与							0	0
賞与							0	0
退職給付費用							225,000	225,000
法定福利費							1,440,000	1,440,000
福利厚生費							70,000	70,000

科 目	実施事業等会計	その他会計	法人会計	合 計
	小 計	小 計		
表 彰 費 費			0	0
会 議 費 費			1,000,000	1,000,000
旅 交 通 費 費			3,800,000	3,800,000
通 信 運 搬 費 費			690,000	690,000
減 価 償 却 費 費			962,000	962,000
消 耗 品 費 費			1,700,000	1,700,000
修 繕 費 費			500,000	500,000
出 版 物 印 刷 費 費			0	0
会 報 発 行 費 費			0	0
地 代 家 賃 費 費			0	0
光 熱 水 料 費 費			220,000	220,000
賃 借 報 料 費 費			730,000	730,000
広 報 料 費 費			0	0
保 険 料 費 費			150,000	150,000
諸 租 税 公 課 金			100,000	100,000
支 払 負 担 金			450,000	450,000
支 払 補 助 金			14,760,000	14,760,000
支 払 手 数 料			0	0
交 際 費 費			1,400,000	1,400,000
管 理 費 費			900,000	900,000
維 持 費 費			400,000	400,000
雑 費 費			0	0
支 払 利 息 費 費			130,000	130,000
経常費用計	158,452,309	1,654,391,814	39,977,000	1,852,821,123
評 価 損 益 等 調 整 前 額	△ 74,792,101	21,706,806	59,250,807	6,165,512
評 価 損 益 等 計	0	0	0	0
当 期 経 常 増 減 額	△ 74,792,101	21,706,806	59,250,807	6,165,512
2. 経常外増減の部	0	0		0
(1) 経常外収益	0	0		0
経常外収益計	0	0		0
(2) 経常外費用	0	0		0
固 定 資 産 除 却 損	0	0	0	0
什 器 備 品 除 却 損	0	0	0	0
経常外費用計	0	0	0	0
当 期 経 常 外 増 減 額	0	0	0	0
他 会 計 振 替 額	0	△ 4,313,658	4,313,658	0
税引前当期一般正味財産増減額	△ 74,792,101	17,393,148	63,564,465	6,165,512
法 人 税 等	38,000	4,530,000	0	4,568,000
当期一般正味財産増減額	△ 74,830,101	12,863,148	63,564,465	1,597,512
一 般 正 味 財 産 期 首 残 高	△ 39,479,346	375,702,323	422,068,356	758,291,333
一 般 正 味 財 産 期 末 残 高	△ 114,309,447	388,565,471	489,946,479	764,202,503
Ⅱ 指定正味財産増減の部	0	0		0
受 取 補 助 金 等	0	0	0	0
受取地方公共団体補助金	0	0	0	0
一 般 正 味 財 産 へ の 振 替 額	△ 1,336,602	205,694	△ 265,207	△ 1,396,115
一 般 正 味 財 産 へ の 振 替 額	△ 1,336,602	205,694	△ 265,207	△ 1,396,115
当期指定正味財産増減額	△ 1,336,602	205,694	△ 265,207	△ 1,396,115
指 定 正 味 財 産 期 首 残 高	△ 824,983	2,520,461	22,815,182	24,510,660
指 定 正 味 財 産 期 末 残 高	△ 2,161,585	2,726,155	22,549,975	23,114,545
Ⅲ 正味財産期末残高	△ 116,471,032	391,291,626	512,496,454	787,317,048

第79回臨時総会資料

＜議案第1号 平成31年度会費額に関する件＞

平成31年度会費額は、次の基準により徴収する。

1. 正会員

(1) ＜入会金＞ 10,000円

(2) ＜会費＞ 正会員A 年額 54,000円（県薬会費36,000円 ＋ 日薬会費18,000円）
正会員B 年額 39,400円（県薬会費32,400円 ＋ 日薬会費 7,000円）
正会員C 年額 12,000円（県薬会費 5,000円 ＋ 日薬会費 7,000円）

※新規入会者に対して、上記会費内訳に示す日薬会費は、次のとおりとする。

正会員A →（9月までに入会 18,000円）（10月以降に入会 9,000円）

正会員B・C →（ 〃 7,000円）（ 〃 3,500円）

(3) ＜納付方法および早期納入割引＞

※ 会費納入は原則一括納入とする。

※ 納入方法は、口座引き落としを原則とし、やむをえない場合は振込とする。

※ 一括納入支払期限は2019年7月末日とする。

※ 2019年7月末日までに一括納入の場合、早期納入割引として、

正会員A 3,000円、正会員B 2,700円を還付する。

参考（会員規程より）

正会員Aとは、薬局の開設者および管理薬剤師又は正会員Aであることを希望する者

正会員Bとは、正会員AおよびC以外の者

正会員Cとは、勤務先業態が行政薬剤師の者

2. 賛助会員

(1) ＜会費＞ 賛助会員A 年額 15,000円

賛助会員B 処方せん受付回数1回あたり8円（上限48万円）

(2) ＜賛助会員B会費の納付＞（会費規程より）

第7条 賛助会員Bは、薬剤師職能の向上に係る事業の経費として賛助会員B会費を毎月納付しなければならない。

2 前項の賛助会員B会費の額は、1箇月の処方せん受付回数に別表3に掲げる額を乗じて得た額（100円未満の端数は切り捨て）とする。

3 前項の処方せん受付回数は、前年1月から12月までの総処方せん受付回数とし、これを12等分した額を当年度4月から翌年3月にかけて支払うこととする。但し、上限を48万円とする。

4 年度途中の入会等、過去の実績の無い賛助会員Bは、入会後の処方せん受付見込み回数により、1箇月の平均回数を算出するものとし、その方法は理事会で定める。

5 賛助会員B会費の納付は、原則として会員の銀行等の口座からの口座振替によるものとする。

別表3	処方せん受付回数1回当たり	8.00円	上限 48万円
-----	---------------	-------	---------

参考（会員規程より）

第9条 定款第5条に定める賛助会員の種別は、次のとおりとする。なお、この中で、(1) から (3) 及び (5) に該当する者を賛助会員A、(4) に該当する者を賛助会員Bとする。

- (1) 薬局経営者
- (2) 薬剤師以外の薬品の製造業及び卸業者等の関係者
- (3) 医薬品販売に従事する者
- (4) 薬局
- (5) その他希望する個人及び団体

2 正会員Aが在籍する薬局は、賛助会員Bとして入会するものとする。

3. 特別会員

- (1) <会 費>特別会員A 年額 10,000円 (2) <納付方法>
 特別会員B 年額 17,000円 ※会費納入は原則一括納入とする。
 特別会員C 年額 0円 ※納入方法は、口座引き落としを原則とし、
 やむをえない場合は振込とする。
 ※一括納入支払期限は2019年7月末日とする。

参考（会員規程より）

特別会員Aとは、年齢が満80才以上の薬剤師で薬剤師業務に携わっていない者（資格：県薬会員のみ）

特別会員Bとは、年齢が満75才以上の薬剤師で薬剤師業務に携わっていない者

特別会員Cとは、正会員、賛助会員以外の個人で、薬学を専攻する学生その他薬学及びそれに関連する知識・業務経験を有し、この法人の目的、事業に賛同するため入会を希望する者

<議案第2号 一般社団法人 沖縄県薬剤師会 会長候補者選挙について>

	その他	区 分
	1 0 1	番号 受付
	亀谷 浩昌	立候補者氏名
	那覇地区	所 属 地区 薬剤師会名
	江夏 京子	推薦者代表

会長候補者立候補名簿

[第79回臨時総会出席者]

敬称略

<理事・監事>

- | | | |
|----------------|-----------------|----------------|
| ○亀谷 浩昌（会長） | ○江夏 京子（副会長） | ○前濱 朋子（副会長） |
| ○山里 勇（常務理事） | ○川満 直紀（常務理事） | ○村田美智子（常務理事） |
| ○笠原 大吾（常務理事） | ○西川 裕（常務理事） | ○成川 賢一（北部地区代表） |
| ○佐藤 雅美（中部地区代表） | ○渡具知一枝（那覇地区代表） | ○新垣 秀幸（南部地区代表） |
| ○下地 仁（宮古地区代表） | ○幸地 良信（八重山地区代表） | ○我喜屋美香（実務実習担当） |
| ○荒井 千春（在宅医療担当） | ○吉富 弓江（医療安全担当） | ○上原 卓朗（青年部会） |
| ○友利 弘一（監事） | ○神谷 朝雄（監事） | |

<代議員>

☆：議長、◎副議長

- | | | |
|---------------|----------------|---------------|
| ○玉城 純（名護支部） | ○上原 幸代（那覇東支部） | ○西田 久（浦添支部） |
| ○屋嘉比康作（名護支部） | ○入月 健（那覇東支部） | ○日高久美子（浦添支部） |
| ○江夏 恭範（うるま支部） | ○真崎しのぶ（那覇東支部） | ○上原 陽子（南風原支部） |
| ○川平 浩子（うるま支部） | ○仲村喜久子（那覇東支部） | ○川上 善久（南風原支部） |
| ○福地 健治（うるま支部） | ○吉田 英樹（那覇東支部） | ○金城絵理子（南風原支部） |
| ○阿嘉 貫哲（沖縄支部） | ○平良 博文（那覇北支部） | ○楠見 康夫（南風原支部） |
| ○鈴木 直志（沖縄支部） | ○宮本 直樹（那覇北支部） | ○城間 盛伸（南風原支部） |
| ○玉城 武範（沖縄支部） | ○座安 雄一（那覇中央支部） | ○知念 大輔（南風原支部） |
| ○長濱 照美（沖縄支部） | ○仲里すが子（那覇中央支部） | ○伊敷松太郎（糸満支部） |
| ○普久原 隆（沖縄支部） | ○吉田 和子（那覇中央支部） | ○小湾 勝敏（糸満支部） |
| ○諸見里めぐみ（沖縄支部） | ○具志堅興信（小禄支部） | ○松本 圭五（糸満支部） |
| ○藤原 明人（嘉手納支部） | ○國吉 直子（小禄支部） | ◎名嘉 紀勝（糸満支部） |
| ☆新垣 慶朗（宜野湾支部） | ○池間 正（浦添支部） | ○古謝 真己（平良支部） |
| ○大塚成一郎（首里支部） | ○大城 博次（浦添支部） | ○荒谷 敏巳（石垣支部） |
| ○吉村 瑞枝（首里支部） | ○武富 弘記（浦添支部） | |

※平成29・30年度代議員の任期は終了しました。代議員の皆様、お疲れ様でした。

祝賀会

神村武之氏 旭日小綬章 受章祝賀会

日時：平成31年2月10日（日）18:00～20:00

会場：ホテルロイヤルオリオン 旭の間

<式次第>

1. 開会のあいさつ
2. 受章者紹介
3. 花束贈呈・記念品贈呈
4. あいさつ
5. 乾杯音頭
6. 幕開け「かぎやで風」

司会：名城大学薬学部同窓会 新垣 紀子
発起人代表 江夏 京子
発起人 國場 節子

沖縄県薬剤師会 相談役 新垣 正次
沖縄県薬剤師会 会長 亀谷 浩昌
名城大学薬学部同窓会 宮城 幸枝・前濱 朋子

〇〇〇 余 興 〇〇〇

7. 受章伝達式～皇居拝謁まで
8. めでたい節
9. オカリナ演奏
10. コーラス
11. U. S. A
12. 神村武之先生を語る
13. 受章者あいさつ
14. 閉会のあいさつ
15. 記念撮影

沖縄県薬剤師会 広報委員会 委員長 宮城 敦子
仲真 良重・池間 記世・江夏 京子・照屋 林現
沖縄県薬剤師会 元専務理事 田場 英治
名城大学薬学部有志
下地 千恵子 ほか 名城大学薬学部有志
神山 朝喜・山城 志津・前濱 朋子
神村 武之
発起人 山里 勇

平成31年2月20日、ホテルロイヤルオリオン「旭の間」において、名城大学薬学部同窓会主催により、神村武之氏旭日小綬章受章祝賀会が開催された。

5期10年にわたり、沖縄県薬剤師会会長を務め、現在は相談役である。

祝賀会は、神村氏と大学の同期で今回の発起人であり、また県薬では副会長として氏を支えた江夏京子氏の開会の挨拶で始まった。

続いて同じく大学の同期で祝賀会発起人でもある國場節子氏により、神村武之氏の功績の紹介とあわせて、今回の勲章「旭日小綬章」について紹介された。

沖縄県薬剤師会 相談役、新垣正次氏のあいさつ、沖縄県薬剤師会会長の亀谷浩昌氏に



発起人代表 前濱 朋子

よる乾杯音頭の後、名城大学薬学部同窓会より「かぎやで風」で幕開けとなった。

その後、神村氏と医薬分業、会館建設等共に尽力された、同窓生、薬剤師会会員による、余興、思い出話が続いた。普段は厳しい先生方のひょうきんな姿に会場は温かい笑いと拍手に包まれた。

氏の二人のお嬢様も余興に参加して下さり、花を添えた。

また、余興USAでは神村氏が飛び入りで踊り、会場を沸かせた。

神村武之氏 旭日小綬章 受章祝賀会

祝賀会スナッフ写真



司会
新垣 紀子氏



開会のあいさつ
江夏 京子氏



受章者紹介
國場 節子氏



あいさつ
新垣 正次 相談役



乾杯音頭
亀谷 浩昌 会長



受章伝達式～
皇居拝謁まで紹介
宮城 敦子 広報委員長



神山 朝喜氏



＜神村武之先生を語る＞
山城 志津氏



前濱朋子氏



閉会のあいさつ
山里 勇氏



幕開け「かぎやで風」



めでたい節



オカリナ演奏
田場 英治氏

神村武之氏 旭日小綬章 受章祝賀会

祝賀会スナッフ写真



奥様の康江氏、二人のお嬢様と記念撮影



名城大学薬学部有志でコーラスを披露



「U. S. A」で盛り上がる



宮古・八重山地区薬剤師会の有志も「U. S. A」



記念撮影

医療安全対策

平成30年度 医療安全講習会報告

日時：平成31年3月17日（日）12:00～16:30（機器展示）

13:00～15:00（講義）

会場：沖縄県薬剤師会館 ホール（講義）・研修室（機器展示）

<プログラム>

○あいさつ

○講義『調剤・鑑査補助システムについて行ったアンケート調査結果』

○出展社説明

○質疑応答

司会：医療安全対策委員会 委員長 高良 武志

沖縄県薬剤師会 会長 亀谷 浩昌

医療安全対策委員会 副委員長 中尾 滋久

各社担当者

機器展示社

○株式会社トーショー

○株式会社ユヤマ

○株式会社タカゾノ

○株式会社クカメディカル

○株式会社リレーションズ・オークラ情報システム

去る3月17日に、平成30年度の医療安全講習会が開催された。毎回、本講習会は受講者が多く、今回も123名の参加者となった。今回は講義とともに、機器展示および出展社による機器説明があり、今までとは異なった興味深い内容であった。

始めに、亀谷会長より、「医薬分業の本質は、医薬品の安心・安全の確保であり、本講習会は薬局開設者の義務である医療の安全を確保するための従業者に対する研修として位置づけしている。また、近々改正される予定の“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”において投薬後の薬学的ケアが義務づけられる事がほぼ確実なので、今日の講習を日々の対面サービスの向上を図る目的で調剤システムなどの機器の導入について検討する場合には大いに活用してもらいたい。そして薬剤師の役割（職能）を広く示せるという観点からも大事な研修であるので、是非、学んだことを職場で共有する様にしてほしい。」と開催趣旨説明と挨拶をいただき講習会が始まった。

医療安全対策委員会
書記 名嘉 紀勝



○講義「調剤・鑑査補助システムについて行ったアンケート調査結果」

医療安全対策委員会の中尾副委員長が講師となり、薬局・病院に実施したアンケートの結果を報告した。

・目的

薬剤師倫理規定でも謳われている「医薬品の適正使用」とは正しく調剤されて、患者に渡されることが前提であり、どのようなシステムを導入しているか調査をすることで、「この適正使用の観点において効率的であるのか?」「信頼性の向上となっているのか?」を会員施設を対象として調査を行った。また、導入していない施設はどのような理由で導入できないかを把握し、導入している施設からの情報を提供することで「どのようなシステムを導入した方が良いのか。」と検討するきっかけになるようにアンケートを実施した。

・考察

アンケートの各質問の回答結果から考察を説明した。

中尾滋久副委員長（左）と出展各社担当者が舞台に登壇。参加者との活発な質疑応答が交わされた。



・総評

導入の際は運用等のコストやスペースの問題など検討すべきことがあるが、導入して良かったという有用とする感想が多くを占めていた。しかし、システム導入後も新たなミスが増えていることも報告されているので、システム導入と運用に際して、指針等の作成とその遵守が必要となり、それが安全性を担保することになっていく。

アンケート回答には漠然とした内容もあったので、中尾副委員長もまとめるのも大変だったと考えられるが、資料も客観的にまとまっていたので、分かり易かった。私自身も聴講していて参考になった。特に、自動システムのみの場合と鑑査システム、または両方とも導入している場合の長所と短所を聴くことができたことは興味深いものであった。

○機器展示および出展社による機器説明

機器展示（5ブース）は、講義開始前の12

時から開催し、講義終了後には会場が満員になるほど多くの参加者が見学した。

また、中尾副委員長の講義のあとの出展社説明では、「主に調剤時に使用する機器」と「主に鑑査時に使用する機器」の2項目に分けて各社担当者から説明をいただいた。質疑応答では、各社担当者と中尾副委員長が舞台に登壇しパネルディスカッション形式で行われ、参加者との活発な質疑応答が交わされた。

今年度も多くの参加者で盛況に開催でき、多くの受講修了証の発行ができた。閉会の言葉に「講義で学んだことを日々の業務と、薬剤師の安全意識の向上に活かすようにしてください。」と改めて伝え、講習会を終了した。冒頭でも述べたように、本講習会は薬局開設者の義務である「医療の安全を確保するための従業者に対する研修」として位置づけられている。是非、これからも多くの方に受講いただきたい。



今年も多くの会員が参加した



出展ブース場も賑わった

医療安全対策

<平成30年度 医療安全講習会資料>

調剤・鑑査補助システムについて 行ったアンケート調査結果

医療安全対策委員会
副委員長 中尾滋久

目的

新しく薬剤師倫理規程が制定され、薬剤師は、医薬品の適正使用を担保するために職能を発揮しなくてはならない。

適正に使用するためには、正しく調剤されたものを患者に渡すことが土台になる。

医療安全委員会は、調剤や鑑査を補助するシステムを導入することで効率化や信頼性を向上させることができるのではないかと考え、会員の施設でどのようなシステムを導入しているのか調査した。

また、導入していない施設は、どのような理由で導入できないのかを把握し、導入している施設からの情報を提供することで「どのようなシステムを導入した方が良いのか」を考えるきっかけになるのではと考えた。

こちらの設問が適切ではないため
回答内容に様々な記載がありました

Q1. 自動調剤システムを使用していますか？

☐ 使用している⇒ (1-1) へ ☐ 検討している⇒ (1-2) へ ☐ 使用していない

(1-1) 「使用している」ご施設は、以下をお答えください。

☐ 錠剤の調剤システム (機種名:)

☒ 液剤・散剤・外用の調剤・混合システム (機種名:)

☐ 注射の調剤システム (機種名:)

☐ 注射の混注システム (機種名:)

☐ その他 ()

記載いただいた機種名より
写真のような薬品のバーコードを用いて
認証後に秤量するような機器は
「鑑査システム」でカウントしています



アンケートの内訳

調査期間: 2018年 1月11日～26日

回答数: 132 施設

保険薬局 130 施設 / 542 施設

病院・診療所 2 施設 / 42 施設

回答率: 22.6%

FAX 126 施設

ネット 6 施設

アンケートの内容

- ・散薬分包機や錠剤分包機、軟膏自動攪拌装置のような調剤補助機器の有無
- ・調剤時、鑑査時に医薬品を判別するシステムの有無
- ・感想 など

Q1. 自動調剤システムを使用していますか？

- ☐ 使用している
- ☐ 検討している
- ☐ 使用していない

使用している: 44 施設 (33.3%) <複数回答あり>

- ・錠剤払出機: 2 施設
- ・錠剤分包機: 18 施設
- ・散剤錠剤分包機: 9 施設
- ・散剤調剤ロボット: 1 施設
- ・液剤分注機: 8 施設
- ・軟膏混合機: 7 施設
- ・注射調製ロボット: 0 施設
- ・注射剤払出機: 0 施設
- ・記載なし: 2 施設

検討している: 6 施設

- ・錠剤払出機: 1 施設 (両システム導入なし)
- ・錠剤分包機: 1 施設 (両システム導入なし)
- ・液剤分注機: 1 施設 (両システム導入なし)
- ・記載なし: 3 施設 (調剤時の鑑査システム導入: 1 施設)

Q2. 現在、鑑査システムを使用していますか？

- ☐ 使用している 43 施設 (32.6%)
☐ 検討している
☐ 使用していない

調剤時に使用する鑑査システム
 : 27 施設

- ・ 散剤・液剤・外用用: 8 施設
- ・ ピッキング支援: 16 施設
- ・ 機種不明: 1 施設

鑑査時に使用する鑑査システム
 : 20 施設

- ・ 画像照合: 12 施設
- ・ ピッキング支援: 2 施設
- ・ 機種不明: 6 施設

上記2種類を導入している施設: 4 施設

検討している: 10 施設

- ・ 散剤・液剤・外用用: 2 施設 (両システム導入なし)
- ・ ピッキング支援: 4 施設 (自動調剤システム: 2施設)
- ・ 機種不明: 4 施設 (自動調剤システム: 2施設)

**自動調剤システムと鑑査システムのどちら
 も採用している施設**

自動調剤+調剤時+鑑査時: 3 施設

自動調剤+調剤時 : 10 施設

自動調剤 +鑑査時: 7 施設

Q3. Q1やQ2のシステムを導入した理由はなんですか？

(複数回答あり)

- ☐ 調剤過誤を減らすため
- ☐ 証拠を残すため
- ☐ 数量確認のため
- ☐ 人員不足を補うため
- ☐ その他

	自動調剤 システムのみ	鑑査システム のみ	両方	不明
	23 施設	22 施設	19 施設	2 施設
・調剤過誤を減らすため	5 施設	22 施設	17 施設	2 施設
・証拠を残すため	3 施設	10 施設	11 施設	1 施設
・数量確認のため	2 施設	3 施設	3 施設	1 施設
・人員不足を補うため	12 施設	5 施設	10 施設	施設
・その他	5 施設	0 施設	2 施設	施設
・回答なし	9 施設	0 施設	2 施設	施設

Q3 その他の意見

自動調剤
システムのみ

- ・分包するため
- ・調剤の時間短縮になると考えた
- ・早く投薬ができるように
- ・スタッフの安心感アップ
- ・患者さんからの信頼度アップを期待
- ・印字されるため

両方

- ・患者さんと話す時間を増やすため
- ・調剤業務の円滑化

Q4. 他のシステムと検討しましたか？

- ☐ した
検討した場合どのような検討をしましたか？
☐ していない

	自動調剤 システムのみ	鑑査システム のみ	両方	不明
	23 施設	22 施設	19 施設	2 施設
した	3 施設	4 施設	8 施設	施設
していない	11 施設	16 施設	8 施設	1 施設
回答なし	9 施設	2 施設	3 施設	1 施設
検討 内容	・使い勝手 ・メーカー ・カセット数	・扱いやすさ ・メーカー ・利便性 ・手間	・扱いやすさ ・メーカー ・スピード ・他店舗で見学	

Q5. 印象で良いので、システムを導入してミスは増えましたか？ 減りましたか？

- ☐ 増えた
☐ 変わらない
☐ 減った
「増えた」もしくは「減った」ミスの内容
()

	自動調剤 システムのみ	鑑査システム のみ	両方	不明
	23 施設	22 施設	19 施設	2 施設
増えた	0 施設	0 施設	0 施設	施設
減った	7 施設	18 施設	19 施設	2 施設
変わらない	6 施設	3 施設	0 施設	施設
回答なし	10 施設	1 施設	0 施設	施設

Q5 ミスの内容

自動調剤 システムのみ

減った(より混ざりが良くなった)
減った(mg数違いを防げた。機械調剤→監査時のダブルチェックのため)

鑑査システム のみ

減った(入力ミス、ピッキングミス(規格違い、GE・先発品etc)
減った(規格、先発や後発、レセコン入力ミスなど)
減った(メーカー違いのミス)
減った(種類、規査違いはかなり減った)
減った(メーカー入力間違い、規格間違い)
減った(規格ミスの減少)
減った(規格、GEメーカーまちがい)

両方

減った(一包化の誤り)
減った(規格間違い、入力ミス、薬品間違い)
減った(規格ミス)
減った(薬の取間違い)
減った(薬品違い)
減った(錠数ミス、取り換え、ジェネリックブランドの入力ミス)
減った(錠剤数、錠剤等单位)
減った(薬剤取り換え、規格ミス、監査の時点で発見できる)
減った(散剤、秤量時の計算間違いや商品の取り間違い)

不明

減った(人員不足による起こりうるミス(ケアレスミス)が明確になり減っている)

Q6. システムを導入して新たに増えたミスはありますか？

☐ ある(内容:)

☐ ない

	自動調剤 システムのみ	鑑査システム のみ	両方	不明
	23 施設	22 施設	19 施設	2 施設
ある	5 施設	0 施設	4 施設	施設
なし	8 施設	19 施設	12 施設	2 施設
回答なし	10 施設	3 施設	3 施設	施設

自動調剤 システム のみ

・Do処方でなくなった場合、Doでひっぱったレセデータに気付かず、
注入作業をしてしまうミス。投薬前に気付き、入力、調剤共にやり直す。
・印字ミスなど。
・機械からも錠剤が出ているのに手まきもしてしまい、二重になった。
・ザイザルシロップを分3で調剤。
・処方内容が変わっていた時に気付かずDoで処方してしまう。

両方

・指示書のみを見て確認不足。処方箋を見ていない。
・システムを優先し、入力ミスに気付かない。
・処方変更気付かず前回Doで調剤。
・目視ミス。

Q7. システムを導入後、患者さんや他部署、他施設からクレームはありましたか？

- ☐ ある(内容:)
☐ ない

	自動調剤 システムのみ	鑑査システム のみ	両方	不明
	23 施設	22 施設	19 施設	2 施設
ある	0 施設	5 施設	4 施設	施設
ない	13 施設	16 施設	14 施設	2 施設
回答なし	10 施設	1 施設	1 施設	施設

鑑査システム
のみ

- ・新しいクレームではなく、今までと同じ様な数が合わない等のクレーム
→写真が残っているので説明や確認しやすい。
- ・数が合わない。・錠数が足りない。
- ・薬が違う、数が違う→ジャーナル等で確認し対応。

両方

- ・導入初期は調剤時間が遅くなった。一時的期に。・時間がかかる。
- ・数量の間違い、増えてはいないが継続中の課題。
- ・数が足りないとのクレームは変わらず。

Q8. 導入後のスタッフの反響はいかがでしたか？

- ☐ 良い
☐ どちらともいえない
☐ 悪い
 どのような反響でしたか？(内容:)

	自動調剤 システムのみ	鑑査システム のみ	両方	不明
	23 施設	22 施設	19 施設	2 施設
良い	7 施設	17 施設	15 施設	2 施設
どちらとも	5 施設	4 施設	3 施設	施設
悪い	0 施設	1 施設	0 施設	施設
回答なし	10 施設	0 施設	1 施設	施設

Q8 反響の内容

自動調剤 システムのみ	良い(個人的に1人でも鑑査してもらえている安心感) 良い(大量の軟膏のMIXが楽になる) 良い(調剤時間の短縮になった) 良い(調剤ミスの減少)
鑑査システム のみ	どちらともいえない(調剤時に安心感はあるが、時間がかかるようになった。) 良い(後からの不安感軽減になる) 良い(安心できる) 良い(鑑査時、機器を使用するので安心) 良い(ミスが鑑査前に防ぐ事ができる) 良い(ミスを未然に防ぐ事ができるから) 良い(薬剤の取り違えはなくなった) 悪い(調剤に時間がかかる。バーコードのない薬はチェック出来ずエラーになる)
両方	どちらともいえない(システムをとおすことのわずらわしさがある) 良い(安心感がある) 良い(業務が円滑) 良い(時間的余裕ができた) 良い(調剤過誤がなくなった。医薬品違い、調剤モレ) 良い(調剤業務の円滑化。水剤の秤量が確実に確認できる) 良い(調剤時の安心感アップ) 良い(ミスが少なくなった) 良い(ミスが減った、安心感) 良い(ミスをほとんどゼロにもってこれる)
不明	良い(機械作業中、他の調剤業務を行う事が可能)

Q9. 導入したシステムは費用対効果として どのように考えられますか？(自由記載)

自動 シ ス テ ム の み

- ・あり。
- ・高い。
- ・導入すべき。
- ・良いと思う。
- ・処方枚数が多い場合はよい。
- ・チューブ交換時のメンテナンス費用を加味しても当局としては有益だと思われます。
- ・初期費用はかかるがそれにもましてよい面がある。
- ・費用が高く感じる。
- ・低い。
- ・分包機自体が高額であること。ランニングコスト、インク、分包紙等に費用を取られるので費用対効果としてはまだまだ利益につながることはありません。
- 慢性期の病院ですのでほとんど請求につながりません。

Q9. 導入したシステムは費用対効果として
どのように考えられますか？(自由記載)

鑑
査
シ
ス
テ
ム
の
み

- ・ミスを未然に防ぐことができるので費用対効果は高いと考えられる。
- ・ある。
- ・十分必要性あり。
- ・よい。
- ・問題ないと考えている。
- ・ミスが減り、とても良い。
- ・調剤過誤を減らすのが重要なので費用効果あり。
- ・適正と考えています。毎月の棚卸にも利用。
- ・信頼性上昇。
- ・良く分からないが働いている人が少し安心して監査できる。
- ・高いけれどミスを減らすためには必要だと思う。
- ・導入コストは高く、調剤にも監査システムを通すことで時間がかかってしまうがそれ以上に調剤過誤を未然に防げる点で高い効果があると思います。
- ・どちらともいえない。
- ・導入したばかりでまだわからない。
- ・費用の方が高い。
- ・現時点では悪いと思うが、今後レセコンとの連動が高まり、薬品在庫システムなどと連動するようになれば、費用対効果は上がると思う。

Q9. 導入したシステムは費用対効果として
どのように考えられますか？(自由記載)

両
方

- ・一人薬剤師のため安心して調剤ができる。まとまって患者が来局しても待たせないで対応できる
- ・ミスがかなり減っているので効果は高いと考える。
- ・いいと思う。
- ・十分にあり。
- ・過誤を起こすリスクを考えると導入意義あり。
- ・患者さんからのクレーム、規格ミスの防止。
- ・調剤過誤とは比較できないが効果はかなり高いと感じる。
- ・人件費の軽減につながる。
- ・薬剤師を多く雇用するより経営的に経費削減に。薬局も患者もAPに加えて機械によるcheckは安心感を得られる。
- ・本島中部～やや北より薬剤師部不足を考えたらとても良い。
- ・調剤過誤を考えると費用は高いがやむおえない。
- ・高価ではあったがミスが減ったので効果としてはかなり高いと考えている
- ・高いと思うが安全優先。
- ・費用対効果は非常に厳しいがミスがあってはならない業種。
- ・費用ほどの効果は出ていないかもしれない。

不
明

- ・コストはかかるが、安全・安心は環境整備に不可欠であり今後、対人業務充実を図るならば機械化は積極的に行うべき。

Q10. 導入されているご施設より導入を考えているご施設へ
アドバイスをお願いします(自由記載)

自動
シス
テム
の
み

- ・レンタルが利用できるのであれば使用して導入を考えたほうがよい。
- ・自動錠剤分包機は一つの商品に対して一つのカセットを特注しなければなりません。最近は錠剤の型に合わせて作成しなくてもいい新機種が出たそうです。それが使い勝手がいいと思います。なんでも入れられるので。
- ・導入すべき。
- ・小児科、耳鼻咽喉科でシロップ混合調剤が多い薬局では清潔面からも有益だと思います。
- ・小さい薬局でも使える小型の自動分包機があるので助かってます。
- ・調剤監査を自動的に3回することになるので大変よい。事務の処方箋の入力→調剤時→投薬時。
- ・ダブルチェックできるのは良いと思う。
- ・多く検討。
- ・メンテナンスが大変です。
- ・故障、メンテナンスも考えるようにシンプルな機種を。

Q10. 導入されているご施設より導入を考えているご施設へ
アドバイスをお願いします(自由記載)

鑑
査
シス
テム
の
み

- ・写真として残るので投薬後のチェックでもミスに早く気付ける。
- ・あった方がよいと思う。
- ・人の目だけでは過誤を防ぐことに限界があるため導入することで投薬時にも安心することができる。
- ・月3～4回程、ヒヤリハットになりそうな件をまず機械が正してくれる。
- ・調剤後の不安・心労は大きく軽減される。安心感が増します。
- ・導入時は作業が多くなり大変かと思いますが、なるべく多機能の物の方が様々な情報を記録できいいかと思います。
- ・システムを使う分、手間はかかるが安全面を考えれば必要だと思う。
- ・採用している薬品の規格ミスが多いのであれば採用してもよいのでは。

Q10. 導入されているご施設より導入を考えているご施設へ
アドバイスをお願いします(自由記載)

両
方

- ・金額の問題なければぜひ導入をすすめます！
- ・患者様からのお薬不足しているよーという時に、ジャーナルが証拠になるのでとても助かっている。
- ・これからは証拠残しは必須と考える。
- ・患者様より数の不足で何度かクレームきていましたが、写真を見せて納得してもらえる。
- ・調剤過誤が少なくなったのはとてもよかった。
- ・システムを使用するわずらわしさや費用を考慮しても安全のためには有益と考えます。
- ・使用して10年ほどになりますがパイロット店として開始し、今では全店舗で導入する事になりました。ぜひ導入してもらいたい。
- ・機器はいつでも一定のリズムで動きます。人は体調でリズムが変わります。
- ・散剤自動システムは薬剤の暴露から職員を守ります。
- ・薬剤師が足りない薬局はぜひ導入した方がよい。
- ・患者の数によってシステムの良し悪しあり。

Q11. 導入を考えているご施設は何が導入の妨げになっているのか
理由を教えてください(自由記載)

機
器
導
入
済

- ・経費、費用、コスト、高価：9施設。
- ・導入費用と費用対効果。
- ・メーカーの選定中。費用対効果や運用に合った機器を選ぶのに時間を要した。
- ・①設置する場所が充分確保できない。
②費用対効果を検討中。
- ・外用剤がメインで必要性を感じてない。

Q11. 導入を考えているご施設は何が導入の妨げになっているのか理由を教えてください(自由記載)

機器導入未

- ・金額、費用、経費、予算、コスト、資金面など。 17 施設
- ・費用対効果、コストと手間など。 3 施設
- ・設置場所、薬局内にスペースが確保できない。 7 施設
- ・情報不足、検討する時間がない、検討中、使い勝手。 4 施設
- ・導入を考えてない。 7 施設
- ・必要としていない、感じない。 3 施設
- ・調剤ミスが少なく、導入メリットが今はないため。
- ・皮膚科or眼科の外用薬が主だから。
- ・門前が整形外科ということもあり、処方内容が比較的単純であり、
ほぼ処方内容も決まっているため人間の目でのダブルトリプル監査で行える。
- ・自動でなくても今のところ問題なし。処方箋単価も(重さ)ないため。

結語

調剤・鑑査の補助システムを導入している施設は、有用性について肯定的な意見が多かったが新たなミスも発生していることがわかった。

処方内容の入力ミスは、処方と異なる医薬品を調剤・鑑査する可能性が高くなるため処方とシステムへの入力内容に相違があってはならない。

システム導入に伴うミスを少なくするには導入した運用指針の作成が重要になる。システム導入と運用指針を順守することでシステムの信頼度を高めることができ、より高度な安全性を担保できるようになるのではないだろうか。

実務実習

平成30年度第Ⅱ期薬学生実務実習報告



薬学生実務実習受入委員会
平田 崇

平成30年度第Ⅱ期は実習生15名（5大学：長崎国際大学、福岡大学、京都薬科大学、神戸学院大学、徳島文理大学、武蔵野大学）を実習薬局13薬局、指導薬剤師13名で受けました。

外部実習として薬局製剤、OTC、在宅 漢方 相談会等 受け入れ施設で指導が困難なケースには他施設、団体で協力をしていただきました。実習生の受け入れ施設への移動は、基本的には徒歩、自家用車、公共の交通機関です。今回の学生の移動手段はバス（2名）、車（送迎3名、自己運転7名）、徒歩（3名）でした。

指導薬剤師育成に力を入れていますが、まだまだ地域によっては不足しています。受け入れ施設の人事の関係で受け入れができない場合があったりするなど、マッチングにも時間をさいている現状です。実習生を地元で育て、現場に戻って来られるような環境の整備が大切です。そのためには皆様の協力が必要となります。指導薬剤師の研修中、興味がある方は是非、資格取得して ふるさと実習を一緒に盛り上げていきましょう。

以下に、実習生の感想文と実習薬局、実習協力機関を掲載致します。紙面をもって御礼に変えさせていただきます。ありがとうございます。

実習薬局（12薬局）

（以下、順不同・敬称略）

- | | | |
|---------|---------------|--------------------|
| ○ゆい薬局 | ○すこやか薬局 ライカム店 | ○すこやか薬局 知花店 |
| ○アシスト薬局 | ○ぴいぷる薬局 経塚店 | ○レモン薬局（2名） |
| ○とくりん薬局 | ○レモン薬局 美里店 | ○北部地区薬剤師会会営薬局 |
| ○経塚薬局 | ○会営薬局うえはら（2名） | ○そうごう薬局 新赤十字前店（2名） |

協力施設・委員会・団体

- | | | | |
|----------|------------|----------|----------------|
| ○株式会社琉薬 | ○株式会社ダイコー | ○株式会社アトル | ○株式会社スズケン |
| ○株式会社薬正堂 | ○こくら虹薬局 | ○ぼたん薬局 | ○ヴァインドラッグあがり浜店 |
| ○学校薬剤師部会 | ○学校薬剤師の先生方 | ○各地区薬剤会 | ○会営薬局医療センター前 |

平成30年度 第Ⅱ期生実務実習薬学生らの体験記・感想

神戸学院大学5年 仲原 良樹

(そうごう薬局 新赤十字前店 実習 指導薬剤師 西川 裕)

私は二期でそうごう薬局の新赤十字前店で実習を行いました。

薬局実習では薬局内と薬局外での実習を体験し、貴重な体験をさせて頂いた薬局長の西川先生をはじめ薬局関係者の皆様に感謝しています。

薬局実習を通して感じたことは、薬剤師の業務が薬局内での調剤業務や服薬指導だけではなく、薬局外の在宅医療や学校薬剤師、地域活動の一環での「お薬と健康相談会」などの様々な場所で薬剤師が活躍できる事を学びました。また、そうごう薬局の新赤十字前店は健康サポート薬局に認定されていて、薬局内で健康フェアにも参加することが出来ました。健康フェアは地域の人々が誰でも参加することができ、簡易な検査を行いその結果を基に健康のアドバイスをを行うことで患者さんの健康に関わる事もできました。

患者さんの病状の緩和や進行を抑制することも薬剤師の役割ですが、健常者の方々の健康をサポートすることで、地域全体の健康を

支えることができる素晴らしい仕事が薬剤師だと感じました。また薬局外での薬剤師の役割は、自分自身の気持ち次第で色々なことに取り組めるということも感じました。

今までは薬剤師として必要な事は、薬に対する知識を患者に適切に説明することで薬効を十分に発揮させることが重要だと思っていましたが、信頼、尊敬される薬剤師になる事と対物業より対人業務が重要だと感じました。知識を十分に持っていても信頼関係が構築されていないと、患者さんのアドヒアランスが低下する可能性や、他の医療チームとの連携がスムーズに行えなくなると感じました。また、コミュニケーション能力が低いと患者さんの服薬や生活の問題点を聞き出すこともできません。なので、実習で気がついたことを忘れずに今後活かそうと思いました。

今後は、薬に対する知識を十分に身に付け国家試験に合格し、実習で学んだことを忘れずに、理想の薬剤師に近づけるように日々努力していきたいと思います。



平成30年度第Ⅱ期実務実習薬学生記念撮影

武蔵野大学5年 比嘉 萌莉

(北部地区薬剤師会会営薬局 実習 指導薬剤師 池田 武俊)

11週間、北部地区薬剤師会会営薬局で実習をさせていただきました。

計数調剤では、学校の実習では取り扱いのなかった複数の調剤機器や監査システムを用いて、調剤を行うことができました。処方箋の内容をデータ化して調剤を行うため、処方箋の不備がないか、鑑査する前のチェックも大切な業務であることを知りました。実習中に驚いたことは、定期的に来る患者さんの処方内容を薬局のスタッフ全員が把握していたことです。いつもの処方箋と異なったりすると、患者さんにもすぐに確認を行っていて、服薬指導時だけではなく患者さんとのやりとりを学ぶことができました。

実習後半は服薬指導をメインに行いました。薬局での服薬指導は、短い時間の中で患者情報や処方箋内容を把握する必要がありました。緊張や薬識不足による焦りなどから、初めは反省点の多い服薬指導ばかりでした。しかし、薬歴などから服薬指導のポイントについて簡潔にまとめて、服薬指導後、先生方からフィードバックをいただくということを繰り返し行っていくことで少しずつ慣れてい

き、スムーズに服薬指導できることが増えていきました。

新規の患者さんの場合、処方箋から予想した疾患とは異なることや、薬についての質問がよくありました。実習を通して、服薬指導時に慌てると患者さんの不安につながるということをととても感じました。すぐに答えられない時は、添付文書や先生方から情報を得たあと患者さんに分かりやすく説明できるように心掛けました。また、体調変化や処方医に言われたことなどを聞き取り、服薬指導を行うことで、処方箋からは得られないことを患者さんから学ぶことができました。

外部実習では北部地区の薬剤師の先生方にお世話になりました。OTC実習、在宅医療の見学で、座学ではわからなかった薬剤師として気を付けている点や工夫している点を知り、地域医療の実態を学ぶことができました。

実習で学んだことを今後の学習に活かし、患者さんに寄り添える薬剤師になれるように頑張りたいと思います。11週間本当にありがとうございました。



学校薬剤師について学ぶ



講師 学校薬剤師部会 知名 博樹氏

長崎国際大学5年 宮城 賢明

(すこやか薬局ライカム店 実習)
指導薬剤師 金谷 智博

実務実習をさせていただいてから日は経ってしまいましたが、まず始めに感謝の気持ちを申し上げたいと思います。

11週間を振り返ると、体感では2日間程で過ぎたように思いましたが、沖縄で実習ができて本当に良かったと考えています。薬局においては、自らの積極性の欠如が災いし、もっと経験を積むことができたのではないかとと思う場面が多々ありました。質問や要望を積極的に伝えるべきでした。しかし、一つ思うことがあるならば、実習先としては忙し過ぎたのかもしれませんが。薬局での日々が貴重な経験であったことを祈るのみです。

外部実習においては、卸さんやOTC、漢方など様々な知識を得ることができたと共に将来の進路を検討することができました。外部実習先では他の大学の同期達と交流があり、皆でお冷やを飲みながら、それぞれの実習先の情報を語り合えたのは最高の思い出です。

研修生の勉強会にも参加させていただきました。就職後にも生涯研鑽のサポートがあるということは個人的に嬉しいと思います。許されるのなら、実習生ではなくなってしまう今でも参加し続けたかったです。

出合いの場では必ず名刺をいただき、こんなにもいただけるものなのかと23歳にして初めて大人の階段が見えた気がしました。名刺の量で私の財布が口を開けたまま哑然としているようでした。

実習期間中に体重が10kg増加し、心も体も成長した実務実習でした。これらのかけがえのない経験を活かし、沖縄で薬剤師として働かせていただくことをここに宣言します。

ひーじゃー汁が美味し過ぎて名字の「み」を無くそうかと考えています。

徳島文理大学5年 仲宗根 浩気

(レモン薬局美里店 実習)
指導薬剤師 谷澤 大輔

薬局実習では学校で教えてもらう座学とは異なる現場で必要とされている技術や知識について教えてもらいました。OSCEを通して調剤や指導の仕方をいろいろ学んではいましたが、いざ現場で患者さんを通して実習を受けると処方箋から患者さんの病状などを推測し患者さん一人一人にあった指導をする行為はとても難しかったです。病院と違ってカルテがないのであらかじめ患者さんの状態や自分がよく分かっていないことを調べることができないことも指導することの難しい点だと感じました。患者さんに指導した後に薬剤師さんからいろいろアドバイスを頂いたり、薬剤師さんの指導を見学させて頂いたりして自分の指導の改善点を発見できたことは自分が薬剤師になったときに役に立つことなのでとてもいい経験をさせて頂きました。また病態や薬剤について講義していただいたことも国家試験を控えている自分にはとてもためになりました。

漢方実習では西洋医学とは少し違った漢方特有の作用や薬湯の基本などを教えてもらい、漢方は苦手だと思っていた自分ですが、この実習で苦手意識を少し変えることができました。OTCの実習でも、薬局とは少し異なる薬剤師さんの働きを見学させていただきました。学校薬剤師さんの講義では環境衛生管理の知識や、法律関係などを学ぶことができました。ただ、実際に学校薬剤師さんの仕事を見学できなかったことは残念でした。薬局実習を受けることで病院での実習とは違った薬剤師さんの仕事を見せて頂き、処方箋を通して患者さんの状態を把握し、患者さんにあった指導の仕方、患者さんに薬剤や生活面に関して質問されたときの対応など多くのことを学ぶことができました。

今回の薬局実習で教えていただいたことは、将来薬剤師になった時の自分の力として生かしていきたいです。

福岡大学5年 大嶺 菜

(会営薬局うえはら 実習 指導薬剤師 大城 久美子)

2ヶ月半の薬局実務実習を終えて、少しほっとするとともに実習先での充実した学びの日々に感謝の気持ちでいっぱいです。

実習前に私が考えていた薬局薬剤師とは、調剤業務が主で患者さんと話す時間よりも調剤ばかりというイメージと、カルテを見ずにどうやって患者さんに聞き取りを行なっているのか疑問であり、情報量に関して病院に比べて差異があると考えていました。

今回、11週間の実務実習を通してそのイメージは大きく変わり、最終的には今後目指していきたい薬剤師像を持てるようになりました。今回の感想文では、実習で得られた気づきを実習生の視点から述べたいと思います。実習先の薬局は大学病院の門前薬局ということもあって、毎日多くの処方箋が幅広い診療科から出ており、風邪薬からハイリスク薬、新薬まで沢山の薬に触れる機会がありました。服薬指導の様子を見ていると、処方箋や薬歴簿等から得られる患者さんのバックグラウンドを踏まえた指導を行なっており、対して患者さんは薬の専門家である薬剤師だからこそ聞きたいことがあると、相談事や居座って世間話をする患者さんも見られまし

た。常に患者さんにとって薬剤師は近い存在にあり、薬学的知見を持つ点で信頼される存在にあることが分かりました。だからこそ、医薬品の正しい情報提供を行うこと、患者さんの薬歴情報を責任持って管理する意義があると考えました。さらに、今後超高齢社会における医療体制を考慮したディスカッションを通して、薬局はどうあるべきかを考える機会も得られました。薬局が薬学的知見を持って患者さんに接していくのは勿論のこと、健康サポート薬局などの、今後求められている形にシフトしていく新たな側面を持ち合わせていることを知りました。薬局薬剤師はモノよりもむしろ人との関わりを大きく占め、その社会的付加価値は高いと思いました。将来薬剤師として働くために、多くの可能性と広い分野で活躍する薬局薬剤師が求められているニーズを今後も考えていきたいです。例えば、在宅医療の推進、医療費削減の為にジェネリック医薬品の使用推進や多くの人々に自身の健康の為に必要な情報を提供してセルフメディケーションを促すなど、今後求められる薬剤師のあり方をこれからも追求していきたいと思います。

徳島文理大学5年 大城 翔陽

(レモン薬局 実習 指導薬剤師 平田 崇)

この薬局実習で薬剤師としての仕事を実践、間近で見学することができました。

実習先のレモン薬局糸満店では、投薬をたくさん経験させてもらい、調剤などの実践の他にたくさんの薬局を見学させてもらったり、講義をしてくれたりと充実した実習をさせてもらいました。レモン薬局糸満店は耳鼻科門前の薬局なので耳鼻科領域の処方箋に

偏っていたため、近くの他の薬局やレモン薬局系列の薬局に見学をさせてもらいました。皮膚科や内科、透析を行なっている病院などの門前薬局に行かせてもらいました。どの薬局も忙しい中、詳しく指導してくれたり、疾患や医薬品について講義して頂いたりとても充実した実習でした。

投薬は初め、患者さんと話すことに緊張し

てうまく喋れなかったり、声が小さくなったりと上手くいきませんでした。病院実習でも服薬指導等で患者さんと話す機会があったのですが、事前に指導薬剤師の方とのデモンストレーションがあったためか、患者さんと話すことに苦手意識は無かったのですが、上手く喋れなくて悔しい気持ちになりました。投薬をたくさんさせてもらい、実習が進むにつれて患者さんと話すことに慣れてきて、自然に声も出せるようになりました。投薬を経験させてもらい、薬剤師には知識だけでなくコミュニケーション能力の必要性について、改めて強く思うようになりました。実習中でも、患者さんに上手く伝えられてなく、何回も説明することもあったため、コミュニケーション能力をつけていき、患者さんにわかりやすく説明でき、理解していただいた上でお薬を飲んでいただくような薬剤師を目指したいと

思いました。

外部実習もたくさんさせてもらい、卸会社やドラッグストア、学校薬剤師など多くの薬剤師の仕事を教えてもらいました。薬局や病院だけでなく、いろいろな場所で仕事ができるということを教えてもらいました。ドラッグストアでは、お客さんとの距離が近く、お客さん自身が真剣に悩んでいることを、漢方薬やOTC薬を勧めて一緒に考えていけることで、自分の知識を活かしてお客さんの力になれる点にすごく興味を持ちました。ただ、いろいろな知識がないとアドバイスも浅くなってしまうので、薬剤師になっても、知識をつけることには食欲になりたいと思います。

指導してくれた方、みなさんありがとうございました。これから、今回の実習を糧に国家試験の合格を目指して勉強していきたいと思っています。

福岡大学5年 牛島 由紀子
(そうごう薬局 新赤十字前店 実習 指導薬剤師 西川 裕)

私は、そうごう薬局新赤十字前店で11週間の薬局実習を行いました。

初めは、緊張もありましたが、指導薬剤師の先生、薬剤師さん、医療事務の方々に暖かくご指導して頂き、とても充実した実習期間を過ごすことが出来ました。

実習の初めは、薬剤の配置の仕方・適切な在庫管理・発注方法、調剤をする上で重要な機器類の使用法等について教わりました。それから、ピッキング等の計数調剤や液剤・散剤・軟膏の調剤、一包化を行っていました。

初めの頃は、薬剤の配置の把握や医薬品の商品名と一般名を覚えることが出来ていなかった為、ピッキングに時間がかかっていましたが、実習を行っていく中で、ミスも減り、

正確性と速さを身につけることが出来たと思います。

またそうごう薬局は健康サポート薬局だったので、健康フェアや薬局内での健康相談会にも参加させて頂きました。血圧測定器を始め、動脈硬化や骨密度測定器、体内組成計、血糖測定器等に触れることが出来、実際に測定も行う事が出来ました。更にその結果をもとに、地域の方々とコミュニケーションをとる中で、それぞれの生活習慣を把握し、できる範囲内で健康へのアドバイスや指導等も行うことが出来ました。その中で、医薬品や医療の知識に加え、会話をする上での患者さんそれぞれにあった対応の仕方・距離等の臨機応変さの大切さも学ぶことが出来ました。

その他にも薬局実習では、漢方・薬局製剤・

卸・ドラッグストア・在宅等様々な場面で活躍されている薬剤師の方々、他の医療従事者の業務も身近で拝見し、沢山のお話を聞くことが出来とても勉強になりました。

一期で病院実習を終え、自分自身の中で将来目指していきたい薬剤師像が出来ましたが、二期の薬局実習で学んでいく中で、新た

に目指していきたい、やっていきたい事を見つけたことが出来た貴重な期間でした。

今後の目標としては、国家試験に合格し、卒業後は沖縄に戻り、地元の方々の健康維持そして改善に貢献し、信頼される薬剤師になれるように勉学に励んでいきたいと思います。

徳島文理大学5年 仲濱 尚子
(とくりん薬局 実習 指導薬剤師 兼城 崇)

私は第2期に11週にわたりとくりん薬局で実習を受けました。薬局実習では、調剤から始まり、少しずつ服薬指導もさせてもらい、その都度先輩方のアドバイスをもらいました。薬局実習の前に病院実習を終えていたので、まず感じた印象が、病院では電子カルテで患者さんの病状などの情報が事前にある程度得られる事も多いのですが、薬局で得られるのは処方箋のみで、あとは薬剤師が直接患者さんにヒアリングして、患者さんの症状や副作用等の情報を得なければいけないといった違いでした。また、いかに限られた時間の中で必要な服薬指導をするかといった事を考えさせられる場面が多かったです。その経験から、服薬指導においては、患者さんから必要な情報を得て、要点を絞った服薬指導をする為のコミュニケーション能力の必要性を痛感しましたし、それにはまず患者さんとの信頼関係を築くことや、幅広い知識の必要性も感じました。また、外部実習で、地域住民の健康を身近で支えるOTCの存在を実感したり、漢方薬実習では漢方薬のイメージが変わったり、医薬品卸メーカーを見学させてもらう事で薬剤師の活躍の場の広さを知ったり、薬局製造販売医薬品作りを経験させてもらった

り、在宅訪問指導見学や健康相談フェアに参加させてもらい薬剤師の生活全般におけるアドバイスや指導する姿を見て、地域住民の健康への薬剤師の関わり方について学ばせてもらったりする機会がありました。

また、とくりん薬局の他店舗も回らせてもらい、講義をしてもらったり、それぞれの店舗で置いている薬や雰囲気の違いを見たり、麻薬廃棄の現場を見学させてもらったり、学校薬剤師の照度・騒音検査、水質検査に同行させてもらったりもしました。

実習カリキュラムに組まれていたという事も関係しているとは思いますが、私自身の実習中にいろんなものを見聞きして経験しておきたいという希望を、指導薬剤師の方が汲み取ってくれていたのか、いろんな経験をさせてもらった事に感謝しております。そして、指導には指導薬剤師の方だけでなく、ベテランの先輩方をはじめ、新入社員の先輩方にも指導していただき感謝しております。私のさせてもらった実務経験は薬局の業務の中でも一部だと思いますが、大学の講義では経験できないことも多く、この貴重な経験を、これからの自分の勉強にも活かしていきたいと思っています。

在宅医療

会営薬局うえはら無菌調剤室共同利用に関する講習会 と在宅医療のための無菌調製実践講座を受けて

日時：平成31年3月10日（日）9:00～17:00

会場：会営薬局うえはら

ミルク薬局 天久店
枡井 亮太



これからの時代、調剤室でこもって仕事をしているだけでは薬剤師としてやっていけなくなってくると様々な場所で言われています。今現在、在宅医療に取り組んでいる薬局は増えてきていますが、HPNや抗がん剤、麻薬の調製などを行っている薬局はまだ多くはないのでしょうか。今後、在宅での看取りもさらに増えてくるであろうことも考えると、より高度な知識や技能を有する薬局が必要になってくると予想されます。また知識や技能があっても、薬局に無菌調製設備がない場合は、依頼があった場合に対応することができません。自分の薬局に無菌調製設備が無い場合は、有する薬局の設備を共同利用させていただくことが可能ですが、そのためには設備を有する薬局が開催する共同利用に関する講習の受講が必須となっています。当薬局においても、在宅業務において無菌調製の依頼があった場合に対応できるよう今回の講習会に参加させていただきました。

講習会および講座の内容は下記のとおりです。

- 講座1：クリーンルーム、クリーンベンチ、安全キャビネットの基礎
- 講座2：無菌調剤室共同利用のための手続きと体験
- 講座3：無菌調製をはじめて体験する方の基礎講習
- 講座4：在宅医療のためのHPN調製の実践
- 講座5：HPN用輸液ポンプの操作方法
- 講座6：携帯型PCAポンプを利用するための調製の実践とポンプの操作方法
- 講座7：電動型PCAポンプを利用するための調製の実践とポンプの操作方法

講座1～4では無菌調製の手技や、無菌調製設備の使い方について学びました。手技については学生時代に習っていましたが数年経つと忘れてしまっているため、反復したトレーニングが必要だと感じました。

講座5では実際に「カフティーポンプS」という携帯型HPNポンプを用いてルートの取り方についての手技を学びました。人為的なミスが防げるように様々な工夫が施されていました。





講座6、7では、実機を用いたPCAポンプの内容でした。PCAポンプとは主に医療用麻薬注射による疼痛コントロール用の携帯可能な機器です。機器内部のタンクに充填した薬剤をセットし持続的に薬剤を送り出すことで鎮痛状態を維持でき、突発的な疼痛が現れた場合には、患者自身で追加投与のボタンを押すことで疼痛に迅速対応することができます。持続投与の流量や追加投与の回数及び間隔は個人に合わせて設定できるため、今回は主に設定操作や薬剤充填の手技や携帯型・電動型PCAの製品特徴について学びました。それぞれにメリット、デメリットがあるのでその患



者さんの周囲の環境に合ったものを選ぶ必要があると感じました。

今回の講習会を受講して、これからの調剤薬局は無菌調製ができることが必要であると改めて感じました。無菌調製に対応できる調剤薬局が今後さらに増えることで入院から在宅への移行がよりスムーズにいくような体制を整えることが大切です。病院からの依頼を待つだけではなく、調剤薬局でも無菌調製ができることを医師等に提案及び対応することでこれからの医療にも貢献できるのではないかと思います。

お知らせ

Facebook をご覧下さい！



**一般社団法人
沖縄県薬剤師会**
@okinawaopa

- ホーム
- 投稿
- 写真
- ページ情報
- いいね！
- ページを作成



いいね！ メッセージ シェア その他 お問い合わせ

基本データ 編集を提案

FIND US



下記アドレスより、お待ちしております。ホームページからも閲覧できます。

<https://www.facebook.com/okinawaopa>

地域保健

平成30年度自殺予防対策事業 ゲートキーパー（薬剤師）スキルアップ研修会

日時：平成31年3月10日（日）10：00～12：00

会場：沖縄県薬剤師会館 研修室



とくりん薬局
前里 佳子

去る3月10日（日）沖縄県薬剤師会館にて行われたゲートキーパー（薬剤師）スキルアップ研修会に参加しましたので、ご報告致します。

この研修会に参加したきっかけは、日頃、婦人科や精神科、心療内科、整形外科等からの処方も多く受けている中で、精神疾患を持つ患者さんへの対応の難しさを実感しており、この研修会で、気付きのきっかけを得られたら、という思いからです。

講義①沖縄県の自殺対策の現状と取り組み

沖縄県保健医療部地域保健課 知花 誠 氏

わが国における自殺者数の推移として、平成10年を境に14年連続で年間3万人を超えていた。これは主にバブル崩壊の影響が大きいと言われている。しかし、平成24年以降は3万人を下回り、毎年減少傾向にある。この背景には、平成18年の自殺対策基本法の成立、平成28年の自殺対策基本法一部改正法の成立があり、保健・医療・福祉・教育・労働・その他の関連対策と有機的な連携の元、総合的な取り組みが行われるようになった事がある。しかし、依然として年間2万人を超える非常事態は続いており、早急な対策が引き続き必要である。

沖縄県の平成29年における年間自殺者数は243人で、週に5人が自殺で亡くなっており、全国と大きな差異はないが、全国に比べると男性の割合が多く、この背景には長男問題やアルコール問題があると言われている。

自殺者を職業別割合で見ると、平成25～29年の統計では無職者が6割を占める。年齢別で見ると、50代が最も多いが、死因別順位で見ると、20～30代では死因の1位、40代で

2位、50代で3位、60代で4位となっている。また、自殺者の原因・動機については健康問題（精神・身体の両方を含む）が約半数を占める。

沖縄県の自殺総合対策行動計画では、基本対策として①市町村等への支援強化、地域におけるネットワーク強化、自殺対策を支える人材育成②県民への啓発と周知（ポスターやパネル等）、生きる事の促進要因への支援、児童生徒のSOSの出し方に関する教育を推進している。

また、重点施策として①高齢者への社会参加促進や介護支援体制充実・ボランティアや民生委員のゲートキーパー養成・かかりつけ医等の対応力向上、②生活困窮者への自立、債務相談・弁護士等による多重債務に関する無料相談会開催、③勤務問題においては職務におけるメンタルヘルス対策・職場環境改善の促進、④無職者や失業者に対しての相談窓口や自立に向けた支援の充実等、様々分野で対策が取られている。



沖縄県保健医療部地域保健課 知花 誠 氏

講義②ゲートキーパーとして薬剤師に望むこと

博愛病院 仲本 譲 医師

日本は世界的に見ても自殺の多い国であり、その背景にはうつ病が多く潜んでいる。うつ病とは、日常生活が困難になる程の憂鬱が2週間以上続く状態を言い、患者数は年々増加傾向にある。これは精神科の敷居が低くなっている事も要因の一つと考えられる。しかし、うつ症状を呈する患者の多くが初めは身体症状を訴え、身体科、特に内科を受診する割合が圧倒的に多く、次いで婦人科、脳外科と続き、精神科受診は6%にすぎない。また、うつ病患者自ら精神症状を訴える割合は3～4%にとどまり、対して、疲労倦怠感、頭痛や頭重感、首や肩のコリ、睡眠障害などの身体症状の訴えが多く見られる。これらの事から、周囲が気付いて関わる事が大切であり、薬局でも気づく機会はあると言える。例えば、内科からの眠剤の処方増加やドクターショッピングを繰り返している患者、鎮痛剤の処方増加、説明をしても反応が悪い等の場合は薬剤師が精神科へ繋ぐきっかけとなり得る。

また、向精神薬をめぐる問題として、薬物依存患者のうち、睡眠・抗不安薬症例は覚せい剤に次いで2番目に多く、生前に精神科を受診していた自殺既遂者の半数が、自殺時に向精神薬の過量服薬している事を受け、ベグタミン製造中止や向精神薬の多剤投与制限（抗精神病薬・抗うつ薬・睡眠薬・抗不安薬はそれぞれ2剤まで、睡眠薬と抗不安薬は合わせて3剤まで）が設けられた。また、薬局での対策として、リスクの高い人に対しては、残薬確認、一包化する事で特定の薬剤の過量摂取を防ぐ事が出来る。

自殺を迷っている人を引き戻す対策としては、地下鉄ホームや橋に柵を設ける等のハード面の対策や、いのちの電話・こころの健康相談統一ダイヤル等のソフト面の対策があるが、現在、いのちの電話はパンク状態にあり、今後はSNS対策も検討している。



博愛病院 仲本 譲 医師

実際に自殺願望を打ち明けられた時の無効な対応として、話題の転換や楽観、激励、説教、批判があげられ、最も有効な対応は傾聴である。そして、うち明けてくれた事に対する感謝の態度を示す事で、他の人へ打ち明けるきっかけと繋がる。希死念慮への対応においては、主治医や家族への守秘の原則は適応されず、患者への説得のうえ主治医や家族へ連絡をする。この際、「伝えていいですか？」等の疑問形では話さず、「伝えましょうね」と話すようにする。

今回の研修を通して、薬剤師の立場でもうつ病のサインを得られること、また傾聴や共感の大切さや、自殺の危険を示すサインに気が付いた時の適切な対応について学ぶ事が出来ました。また、仲本先生の口調がとても柔らかく穏やかで、患者さんも心を開き易いのではないかと感じ、薬局で対応する際にも心掛けたいと思います。



講師お二人と記念撮影

災害対策

BLS講習会を受講して

日時：平成31年2月9日（土）13:30～17:30

会場：沖縄じゃんがら会事務局



福島避難者の集い 沖縄じゃんがら会
事務局長 富田 真由

2月9日（土）沖縄じゃんがら会事務局において、「薬剤師による救命講習～お薬相談～」を開催し、今帰仁村の民生委員、沖縄じゃんがら会の役員、事務局員など合わせて6名が参加しました。講師として、茨城県から避難している沖縄県薬剤師会災害対策委員会委員の中尾滋久さんを迎え、約4時間にわたり講義と実技指導が行われました。

“BLS HCP向けの成人の心停止アルゴリズム：2015年更新”の資料や映像をもとに一次救命や二次救命、応急処置などの説明や救急隊に繋ぐまでの流れを、講師の実演を交えながら説明を受け、その後グループに分かれて参加者1人1人が成人用と小児用とジュニア用のBLSシミュレーターセットのロボットを用いて、心臓マッサージや人工呼吸などの心肺蘇生法の実技と、AED（自動体外式除細器）についての説明を受け、取扱いの一連を実践しました。

「自分の家族だと思えば感情がこみ上げてくる。」という声がある中、参加者は真剣な表情で実技体験に取り組む姿が見られました。今後、沖縄じゃんがら会でのイベントや自分たちの身の回りで緊急の現場に居合わせた場合に救急隊が到着するまでの間、適切な救命が施せることが期待されると同時に、何度も繰り返し救命講習を受ける事の大切さを学びました。

参加者からは、「以前、消防署救命の講座を受けた時より、すごく分かり易かった。理由は方法論だけでなくなぜその行為が必要なのかという説明や民間人であることを考慮配慮した表現で講話頂いたことだと思います。」「救命講習を受けるのは3回目です。それでも

忘れていた事が多々あり、何度も受講する事が大切と実感しました。実際1人2人で救命にあたるのは体力的にもきついことを考えると、より多くの一般の方が知識を知ることが重要と思います。」「1人では現場でプレッシャーもきつく、アクションもかなりしんどいと思った。基本的なBLSのスキルを自分の生活する様々なコミュニティ、グループの中で複数の人がもって広める必要性を感じた。継続性の必要な講座だ。」「AEDを使用している練習ができて良かったです。胸骨圧迫30回、人工呼吸2回が基本という事も初めて知りました。何より、乳児・小児の蘇生法は今一番知っておきたいことだったので大変勉強になりました。」「講義の内容についての質問や、市販で売られている薬などについての質問にもとても丁寧に分かりやすく教えていただきました。」との感想がありました。

また、講師の中尾さんからは「とても熱心に受講されました。定期的な“ふりかえり”が必要かと思います。どのような機会でもよいので復習するようにしてください。」と感想をいただきました。



講師を務めた中尾滋久氏

＜福島避難者の集い 沖縄じゃんがら会の紹介＞

その昔、岩城（いわき）国（現いわき地方）出身の僧侶、袋中上人が台風に見舞われ、勝連半島に漂着し「じゃんがら踊り」を伝承、それが現在のエイサーの起源だと伝えられています。「じゃんがら踊り」とは福島県いわき地方の念仏踊りのこと。袋中上人はお世話になった沖縄県の皆様に「祈りの心」を伝承したかったのだと思います。

平成23年3月11日、東日本大震災が起こり、突然に地震・津波・原発事故という三重の災難が降りかかった私達は様々なルートを辿りつつも無我夢中でここ沖縄県へ避難して参りました。当初、地縁血縁のない沖縄での生活は大変で、精神不安に陥る方々も沢山いました。最初の救いは同じ体験をした仲間と共感した涙。何度も何度も体験を共有して涙を流しました。そして、歩み出すきっかけを見つけたのです。

その経験から私たちは人と人との繋がりがあう強さを学び、温かく受け入れて頂いた「沖縄」に感謝、恩返しをしながら様々な絆づくりをしていきたいと願うようになりました。どこにいても一人ひとりが「仮の人生」ではなく「自分の人生」を歩いてゆけるよう、私たちは活動したいと考えています。

～主な活動内容～

○交流会・宿泊交流会・勉強会・自立支援事業・サークル活動

避難者同士が繋がれる場、地元の方々と触れ合う事ができる場づくりをしています。

○情報提供

1カ月に1回、支援情報やイベント情報などを必要な情報をお送りしています。

○じゃんがら検診

甲状腺検査を含めた健康診断を沖縄県民主医療機関連合会・沖縄県医療生活協同組合のご協力を得て定期的に開催しています。

○ボランティア活動・街頭募金・資金造成活動
毎年、沖縄福島県人会と共に“ふくしま慰

霊塔の清掃ボランティア”に参加しています。また赤い羽根共同募金運動やうらそえボランティアまつりへの参加や“防災講演”を学校や自治体・社協などから依頼を受け行ってきました。

○臨床心理士による「心の相談会」・原発ADR相談会

○保養受入れ支援（いのちの未来プロジェクトふちゅくるん）

「ふちゅくる」とはうちな一口で「懐（ふところ）」という意味。懐に抱くように子供たちを守りたい。“ふちゅくるん”は原発被害にあった子供たちの保養プロジェクトを行っています。

○一時帰省旅費支援（交流会参加のための交通費支援）

○避難者支援ネットワーク事業



女性薬部会

薬剤師継続学習通信教育講座 スクリーニング報告

日時：平成31年2月17日（日）9:55～16:05

会場：沖縄県薬剤師会館 ホール

<プログラム>

○開会の挨拶

司会進行 女性薬剤師部会 副部会長 與儀 和子

女性薬剤師部会 部会長 村田美智子

○「女性ホルモンと女性のヘルスケア “緊急避妊薬の取り扱い” も含めて」

琉球大学医学部附属病院 産婦人科 助教 大石 杉子

○「食道がん 患者に合わせた4つの治療」

ハートライフ病院 院長 奥島 憲彦

○ランチョンセミナー「“シクレスト錠” “ビラノア錠” に関する情報提供」

Meiji Seika ファルマ株式会社 医薬情報担当者 中枢神経領域 村山 大介

○「糖尿病性腎症 腎障害時の薬物療法と栄養」

すながわ内科クリニック 院長 砂川 博司

○「クモ膜下出血 前兆を見逃すな！」

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 脳神経外科部長 長嶺 知明

○閉会の挨拶

女性薬剤師部会 副部会長 狩俣 イソ

一般社団法人日本女性薬剤師会が主宰する平成30年度薬剤師継続学習通信教育講座のスクリーニングを去る2月17日（日）、上記プログラムで開催した。

この講座は通年制で展開され、年間8冊のテキスト学習後設問へ回答し年1回のスクリーニングを受講することで、15単位（G16）が取得できるシステムになっている。

テキストは毎年新しく執筆、編集されているため、内容が常に新しい情報となっているのも特色である。1冊につき1つのメインテーマが取り上げられ、医療（薬物を含め医師が担当）、薬学、看護、栄養など、ガイドラインを含めた今日的な周辺情報も提供してくれる密度の濃いテキストになっている。加えて、シリーズとして基本的なくすりの使い方や在宅に必要な情報が提供され、生涯教育に欠かせない内容となっている。

県薬会報誌本年1・2月号同封の案内で内容等すでにご存じとは思いますが、平成31年度も受

女性薬剤師部会

部会長 村田 美智子

講生を募集し、4月10日で一応の締め切りとした。しかしまだ間に合うので、ぜひ受講をお勧めしたい。男性会員も含め県薬剤師会まで連絡下さればありがたい。

平成30年度のスクリーニングだが、通信教育受講者を含め48人の参加があった。プログラムのように70分の4講義とランチョンセミナー併せて、10時から16時までの長丁場の講義であったが、どの講義も講師の熱演による第一線の臨床に即した興味深い話であった。詳細は以下の4人の先生方の報告にお任せする。

<女性ホルモンと女性のヘルスケア

“緊急避妊薬の取り扱い” も含めて>

スマイル薬局 古島店 小野 加那恵

皆さんは、アフターピルという言葉を知っていますか？簡単に言え

ば、望まない性交渉による妊娠を回避するためのお薬です。では、そのお薬のOTC化が議論されている事は、ご存知でしょうか？？私は、今回の講座で初めて知り、正直、少々うろたえてしまいました。「利用時間帯は、深夜以降が多いのかな？」「保険診療ではないし、本人確認が必要？」「女性の立場で考えるとありがたいかも・・・」「通報が必要なケースもあるんじゃない？」複雑な気持ちになりました。

講義をして頂いたのは、琉球大学医学部附属病院産婦人科助教の大石杉子先生です。先生は、同大学院医学研究科で生殖医学を研究しているお立場から、演題について非常にわかり易く、また丁寧な話し方で教えて下さいました。

成人女性の月経周期のしくみについて。間脳視床下部→脳下垂体→卵巣→子宮内部の順番で、刺激ホルモンと女性ホルモンが働き、月経が起こる。特に加齢によりエストロゲンが減ってしまうと、骨量の減少だけでなく、もの忘れやうつ、心・血管疾患リスクの増加も起こってくる。

ホルモン製剤について。エストロゲン製剤と黄体ホルモン製剤とHRT（ホルモン補充療法）について、エストロゲン製剤だけでは、子宮体ガンのリスクが高まるそうです。

OC（Oral Contraceptives）、LEP（Low dose Estrogen Progestin）について。どちらも、卵巣ホルモン＋黄体ホルモンですが、OC（経口避妊薬）は避妊目的、LEP（低用量エストロゲン・プロゲステン配合薬）は、月経困難症治療薬と我が国では呼び分けているとのこと。OCとして、オーソ、トリキュラー、アンジュ、ラベルフィーユ、マーベロン、ファボワール、シンフェーズ。LEPとして、ルナベル配合錠LD、ULD、フリウェル配合錠LD、ULD、ヤーズ配合錠、ヤーズフレックス、ジェミニナ配合錠があげられていた。副作用ですが、OC、LEPともに、血栓症があげられ、冠動脈心疾患、脳梗塞、肺塞栓と命の危険を

伴う疾患のため、注意が必要である。そのため、「手術前4週間以内、術後2週以内、長期安静状態の患者には禁忌」である。

また、エストロゲンと黄体ホルモン作用を併せ考えると、『乳がん患者』、『産後6か月未満の授乳婦』、『VTE（静脈血栓塞栓症）リスク因子のない産後21日未満の非授乳女性』、『初経発来前の女性』にも禁忌である。また、『35歳以上で、1日15本以上の喫煙者』、『耳硬化症』の方も禁忌であった。

緊急避妊薬について。適応は、避妊なしの性交、避妊の失敗、レイプ、性的暴行である。性交後、72時間以内の服用で効果が得られる。が、120時間以内でも効果があったとの報告もあるようだ。処方は、「ノルレボ錠1.5mg 単回投与」である。

作用機序は、①脳からの指令で、排卵を抑える。（卵管での受精を防ぐ）、②着床しにくくする、③頸管粘液の粘調度を上げ精子の侵入を低下させる、である。が、妊娠阻止率は、国内81%、海外84%と、100%ではない。しかも、頭痛や傾眠、不正出血、悪心や倦怠感などの副作用頻度は5%以上と報告されている。

お薬の服用だけでなく、どの避妊法も100%はありえない事を再確認した上で、緊急避妊ピル処方の現状を教えてくださいました。

主な流れは、次の通りです。①産婦人科を受診→②問診、診察→③医師による説明→④処方：自費診療で1～2万円かかる。

主題に戻ると、③のピル処方時の医師による説明。この段階が重要で、「現在医師が行っている問診と説明と同じ事が、はたして薬剤師さんにできるだろうか？」と、学会では話題にあがっているようです。

言われてみればそうです。私たちは、産婦人科学を学んでいません。経験や研修を経て患者さんに寄り添い、アフターピルを処方する訳ではなく、投薬、販売できるのだろうか？です。

大石先生の資料の抜粋から、未来の店頭販売への希望を探ってみたいと思います。

＜ピル処方時の説明＞（写し）

- ・無防備な性交渉の状況、時間を確認
- ・これまでの使用経験はあるか
- ・頻回な使用は避けるよう指導
- ・確実な避妊のために普段からのOC内服指導
- ・月経が7日以上遅れたり、軽い場合には妊娠検査を受けるように勧める
- ・性感染症罹患の可能性
- ・性暴力被害ではないか配慮

アフターピルは、何回も使用するものではないし、100%妊娠を避けられるものではない(前述)。性感染症罹患も考慮して、コンドームの必要性を説明しなければならない。患者さんのお話に耳を傾けながら、レイプなどの可能性を推察できる場合にも、直接かける言葉には注意しなければならない。先生は、「失礼ですが、望まない性交渉ではなかったですか？」と、お話しなさる事があるそうです。

自分が望まない（同意のない、対等でない、強要された）性的行為は全て性暴力であり、性暴力被害者であった場合は、関係機関に連絡を検討。『ワンストップ支援センター』の協力病院で診察したときには、医療費の助成が受けられる場合がある、とのこと。県内では、県立中部病院と、琉大病院が紹介されていました。

＜服用後の注意＞（写し）

- ・このくすりを服用することで、完全に妊娠が回避できるものではありません。
 - ・このくすりの服用後も、妊娠する可能性がありますので、適切な避妊を行って下さい。
 - ・このくすりを服用した後に、月経のような出血（消退出血）があらわれることがあります。
- また、不正子宮出血や頭痛、吐き気、倦怠感、眠くなるなどの月経時にみられる

症状があらわれることがあります。症状が続く場合には、医師にご相談ください。

- ・このくすりを服用した後に、月経周期や出血の状況（日数や量）に一時的な変化がみられることがあります。
- ・不正子宮出血や妊娠初期の出血は、通常の月経と区別がつかないことがありますので、出血の有無に関わらず、医師の指導のとおり再度来院して診察を受けて下さい。
- ・このくすりの成分は乳汁中に移行しますので、授乳中の方は、服用後少なくとも24時間は授乳しないでください。

以上のことを常に説明して、お薬を販売する時代が、もうすぐやってくるのでしょうか？！

最後に、このスイッチOTCの賛否についての写しです。

賛成意見として、

- ・市販化を求める世論がある
- ・産婦人科の敷居が高い
- ・タイムリミットがある（早く手に入る）
- ・海外での高い普及率
- ・通販業者の懸念

が挙げられていました。通販で自己購入して、副作用で命を落とすのであれば、まだ国内で店頭販売を普及させたほうがいいのか、という見解です。

賛成しにくい点としては、

- ・医師の説明の機会が奪われる
- ・薬剤師に説明できるか疑問
- ・性教育の遅れ、知識不足
- ・安易な使用が増える
- ・悪用の懸念

が挙げられていました。

薬の購入は、女性のみとも聞きましたので、男性主導ではない避妊（男性の皆さんごめんなさい）ができるという点がいいと思いますが、これさえあれば大丈夫！と安易な性交渉に臨むことで、新しい命だけではなく、女性

は、自分の身体も傷つける可能性がある事を、もう一度認識しなければならないと思います。

この点から、教育現場（私的な意見で、10代の現場）と協力する必要性を感じました。今回の講義で、いろいろな視点を与えて下さった大石先生に感謝いたします。休日の朝早い時間から、トップバッターで登壇下さり、有難うございました。

＜食道がん 患者に合わせた4つの治療＞

沖映通り薬局 玉村 友利香

今回はハートライフ病院食道外科の奥島憲彦先生に講義して頂いた内容をご報告します。

まず、食道がんの基本的な疫学ですが、男女差があり、罹患率、死亡率ともに男性が女性の5倍以上になります。確立したリスク要因は喫煙と飲酒です。また、熱い飲食物の摂取（奈良の茶粥）、GERD（胃食道逆流症）や肥満は確実にリスクが高くなります。

次に、食道がんの特徴ですが、5年相対生存率37.2%と予後不良な消化器癌の1つです。その理由は食道の解剖学的特性にあり、第1に縦隔という重要臓器に囲まれた部位に存在し、容易に気管や大血管などの重要な他臓器への浸潤をきたすこと、第2は胃や大腸と比べ容易にリンパ節転移をきたすことなどが挙げられます。これらの特徴から、食道がんは食道内に多発することが多い疾患であり、13.7%に同時性多発がんが併存すると報告されています。

次に、治療法ですが、大きく4つあります。

- ① 内視鏡治療
- ② 手術
- ③ 化学療法
- ④ 放射線治療（化学放射線治療）

まず、内視鏡治療についてですが、近年では粘膜下層までの病変の90%が内視鏡検査で発見されており、画像強調内視鏡（NBIなど）を用いるとより効率良く発見できます。治療

の主体は内視鏡的切除で、病変粘膜を挙上し、スネアにより切除する内視鏡的粘膜切除術（EMR）と、ITナイフやHookナイフなどを使用する内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）があります。また、患部に生食を入れても盛り上がらない場合や出血傾向を有する症例などにはアルゴンプラズマ凝固法（APC焼灼）が行われます。一部の大学病院などでは光線力学的治療（PDT）も導入されています。

次に、手術についてですが、従来の胸腹2領域リンパ節郭清から頸胸腹3領域リンパ節郭清に移行してから、5年生存率が30.5%から41.9%に改善しました。術後早期からの経腸栄養法や周術期メチルプレドニゾロンの投与など、周術期の包括的な呼吸理学療法により術後合併症が減り、現在では30日死亡率2.9%と改善しています。術法としては胸腔鏡下手術、縦隔鏡下手術、ロボット手術などがあります。

化学療法は切除可能なStageⅡ、Ⅲ胸部食道がんに対して術前化学療法（FP療法2コース）+根治手術が標準的治療として位置づけられます。その他ネダプラチン、ドセタキセル、パクリタキセル、S-1などが用いられます。

本邦の食道がんの88.3%が扁平上皮癌で、放射線感受性が高いことが知られています。放射線療法に化学療法を併用する意義として、放射線感受性を高める増感剤としての効果と、照射野外病変を制御する効果の2つがあります。放射線治療は週5回を6週間繰り返して合計30回行われます。（1回2Gy、計60Gy）

今回の講義ではたくさんの内視鏡写真やPETの画像、動画もあり、通信講座の知識をより深めることができました。

最後に、食道がんは早期発見で根治が期待できる癌です。定期的な内視鏡検査（NBI併用）を受けましょう。

＜糖尿病性腎症 腎障害時の薬物療法と栄養＞

うちどまり薬局 沖山 尚美

砂川先生からは饒舌な早口で、時には笑い

をとりながら糖尿病性腎症の病態と治療選択について講義して頂いた。

①腎臓のしくみ

尿ができるまでの過程を腎臓、糸球体、ネフロン解剖を用いて詳しく説明して頂いた。糸球体からの原尿のうち99%は再吸収され1%が尿となる。遠位尿細管の緻密斑（マクラデンサ）が流入してくるNa量を検知して糸球体内圧や糸球体濾過量を調節していることは新知見であった。腎臓の「老廃物を捨てる」、「体液を調節する」、「ホルモンやレニンを産生する」などの機能悪化の末路が透析である。腎機能の目安であるeGFRは20歳を100点として、1年で1点ずつ低下するのが普通、60歳では60点あればよいそうだ。1年で何点落ちるかで何時透析導入になるかの予測もできるという怖い話もされた。eGFR10点以下が透析準備の時期となる。蛋白尿・血尿・高血圧・糖尿病が関連するCKD（慢性腎障害）は、長い間自覚症状はないが一旦発症すると透析までは短期間で進むので、「むくみや高血圧」が出た時点での治療が大事である。

②糖尿病腎症の病態と治療戦略

糖尿病による新規人工透析導入患者は沖縄県が全国1、透析になると要介護4の人と同じ医療費がかかる。高血糖や肥満は腎血流量を増やすため糸球体内圧が上がり糸球体破壊をきたす。糸球体高血圧の状態を避けることが大事である。

③Triple therapyの腎保護作用について

ARBは輸出細動脈を拡張させて糸球体内圧を下げるが、蛋白減少効果も期待するなら、ARB>ACE-I>CCBとなるらしい。

GLP-1受容体作動薬は糸球体の輸入細動脈と輸出細動脈にある内皮細胞や、たこ足細胞に働くことで腎保護作用があるらしいが、理解不可だった。連日投与の製剤より週1回のトルリシティが多く使われているらしい。

SGLT2阻害薬は、近位尿細管での過剰なNaとグルコースの再吸収を抑制して遠位尿細管でのNaを増加させることで緻密斑（マクラデ

ンサ）のフィードバック機構を利用、輸入細動脈を収縮させて糸球体内圧を下げる。ジャディアンスとカナグルは腎保護作用の大規模臨床データがあるらしい。

④Triple therapyを行う際の注意点

糸球体の血行動態に悪影響を与える因子の理解が重要で、腎血流低下をきたす利尿剤や降圧剤、SGLT2阻害薬、特に高齢者での脱水は腎機能悪化をきたす。輸入細動脈収縮をきたすNSAID、ビタミンD製剤も注意が必要。輸出細動脈拡張させるARBやACE-Iは血清Cr値により使用制限がある。腎臓病の食事療法で塩分制限は重要で、塩分制限ができた時にARBの腎保護作用が発揮される。調剤薬局での減塩指導の重要性を強調された。

⑤地域ぐるみの透析予防の取り組み

うるま市・沖縄市での新規透析導入患者の減少を目指した腎臓専門医とかかりつけ医の病診連携事業「ちゅらまーみ 美しい腎臓」プロジェクトの紹介があった。

<くも膜下出血 前兆を見逃すな>

薬志堂薬局 首里店 大屋 三登

くも膜下出血の原因で一番多いのは外傷性のものであるが、今回は、内因性の原因の中でもっとも多くみられる脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血について講義をしていただいた。

頭がい骨の下には硬膜があり、その下に脳をおおうように広がっているのがくも膜である。このくも膜の下で脳と間の空間（くも膜下腔）に起こる出血をくも膜下出血という。脳動脈瘤破裂により起こるくも膜下出血は非常に致死率が高く、約30%が初回破裂で死亡、約20%が病院に搬送後最終的に死亡、治療が可能な患者の半数には重篤な後遺症が残る。元の生活に回復できるのは全体の20～30%であり、それでも記憶の低下など高次機能障害が残ることが多い。くも膜下出血の治療は、脳を元のように回復させるのは難しく、治療目標は再破裂を防ぐことにある。

疫学的には、人口10万人あたりの発症率は15人、男女比は男:女=1:2、男性は50歳代、女性は70歳代がピークと言われている。

くも膜下出血の原因となる脳動脈瘤は、血管が分岐しているところやヘアピンカーブしているところといった特定の部位にできやすい。加えて先天性異常により動脈の中膜が欠損していたり、高血圧や動脈硬化などにより動脈に血行力学的ストレスが加わったりすることが、動脈瘤のできる原因となる。破裂の危険因子は、高血圧、飲酒、喫煙である。

くも膜下出血の症状は、典型的なものは突然の激しい後頭部痛で、「頭を突然バットで殴られたような激しい痛み」と表現される。しかし、頭痛はないが悪心嘔吐が続くという人もいる。軽症例では歩いて受診する人もあり、意識消失発作や、継続する風邪様症状、軽い頭痛、眼窩周囲痛を訴えることもある。物が二重に見えるので眼科を受診し、MRIで発見される場合もある。動脈瘤が近くの動脈神経を圧迫し瞳孔が散大することで起こる症状である。以上のような初発症状を見逃さない注意が必要である。

くも膜下出血の診断は、CTが第一選択である。脳底部の画像に出血によってできる五角形の白く写る領域を確認する。ただし、出血が少ない場合や出血後数日を経過している場合は、CTでは分からないことがあり、その場合はMRIで検査する。

次に、動脈瘤の形、大きさ、状態を確認するため造影剤を使った血管撮影を行う。レントゲン画像を血管だけが見えるようデジタル処理したDSA(digital subtraction angiography)や、CTを利用した3D画像のCTA(3D-CT angiography)が使用される。MRA(MR angiography)は、時間がかかり、閉鎖空間での検査のため、急性期の意識状態の悪い患者には適さないが、造影剤を使用しないため、造影剤アレルギーがあるなど止むを得ない場合はMRAで見える場合もある。

造影剤は、蕁麻疹や悪心、頻度は高くない

がアナフィラキシーのような重篤なアレルギー症状を起こすことがある。造影剤に対する副作用の既往、気管支喘息、アレルギー疾患がリスク因子となる。イソジンに対してアレルギーの既往がないかなどチェックが必要である。造影剤アレルギーのある人に造影剤を使う場合は、プレドニンを検査前日から内服させたり、抗ヒスタミン剤を併用したりしながら検査を行う。また、造影剤は腎機能低下患者に使う場合も注意が必要である。ヨード系造影剤の場合、 $30 \leq \text{eGFR} < 50$ では生理食塩液などの点滴負荷をかけながら行い、 $\text{eGFR} < 30$ では使用しない。透析患者には使用できる(透析で除去できるため)。

再破裂防止のために、呼吸状態の管理、血圧の管理(収縮期血圧110～140mmHgでコントロールする。脳虚血回避のために低すぎてもいけない)、頭蓋内圧の管理を行う。脳動脈瘤の再破裂は発症後24時間以内に起こることが多く、特に最初の6時間以内に多いとされている。再破裂防止のためには十分な鎮静、鎮痛が重要である。

治療は、前述のように脳動脈瘤の再破裂の防止であり、それしかできない。脳のダメージの回復は難しい。治療には、開頭術による脳動脈瘤頸部クリッピング術と、血管内手術による脳動脈瘤コイル塞栓術がある。開頭術によるクリッピング術は、動脈瘤頸部をチタン製のクリップではさみ、動脈瘤に血液が流れこまないようにする。40年以上の歴史があり長期予後や手術手技が確立されている。1回の手術で良好な動脈瘤の閉鎖が得られるなどの長所がある半面、直接脳に触れるため脳組織への侵襲が大きい、深部脳動脈瘤へのアプローチが難しいなどの短所がある。深部動脈瘤である脳底動脈瘤にはコイル塞栓術の方が向いている。

一方、脳血管内手術によるコイル塞栓術は1990年頃から始まり、日本では2000年頃から普及してきたもので、鼠径部からカテーテルを挿入し、カテーテルを通してコイルを動脈

瘤に詰めるやり方である。脳への侵襲が少なく、多発動脈瘤も同時に治療できるという長所がある半面、治療後も継続して抗凝固、抗血小板療法が必要となる、不完全閉塞で終了する場合があります、動脈瘤が再開通する可能性があるなどの短所もある。再開通例には再度コイル塞栓術を行う必要がある。

現在では、動脈瘤の形状、位置、サイズ、動脈瘤頸部付近の分岐の状態、その他出血の状態や年齢・基礎疾患などの全身状態などを考慮して、クリッピング術かコイル塞栓術かが選択されている。2018年には南部医療センター脳神経外科では、破裂動脈瘤についてはクリッピング術17件に対しコイル塞栓術19件、未破裂動脈瘤についてはクリッピング術10件に対しコイル塞栓術7件となっており、それぞれのケースによって術法が選択されている。

くも膜下出血後の後遺症に、遅発性脳血管攣縮がある。くも膜下出血後4～14日目に発生する脳主幹動脈の可逆性狭窄である。そのため2週間はICUで管理する。くも膜下腔の血腫の分解産物や炎症性関連物質によって血管が異常収縮し、脳梗塞のような症状（手足の麻痺など）が出る。出血量が多いほど症状が強く出る。予防的には、全身管理が重要なため経管栄養による十分な栄養摂取を行い、ドレーンによる血性髄液の排除、Rhoキナーゼ阻害剤の塩酸ファスジル、トロンボキサンA2合成阻害薬オザグレルなどを14日間使用、その他エビデンスはないがCa拮抗薬、スタチン、EPA、Mg、シロスタゾール、エダラボンなどの投与が行われる。脳梗塞症状が出た場合には、カテーテルを挿入して脳血管内に直接塩酸ファスジルを動注する。

また、くも膜下出血の急性期を越えた後の合併症に水頭症がある。くも膜下出血発症後約1～2ヶ月後に約30%の患者に水頭症が生じる。くも膜下腔には脳脊髄液が循環している。毎日約500mlの脳脊髄液が作られては吸収され、脳内で一定の量に保たれている。く

も膜下出血によって脳脊髄液が脳内でうまく吸収されなくなると液が脳室に溜まり、脳を圧迫して水頭症が生じる。歩行障害、認知症、尿失禁などの症状を呈する。治療の一つとして脳室腹腔シャント術があり、脳室と腹腔をチューブでつないで、脳脊髄液を腹腔に逃がす。

近年脳ドックやめまい、しびれ、頭痛精査のためにMRAが行われ、未破裂動脈瘤が発見されることが増加している。破裂率は年間約1%で、99%は破裂しない。しかし、若い人では生涯破裂率が上がるのでリスクは高くなる。大きいもの、形が不整なもの、ブレブ（飛びだしている）があるもの、くも膜下出血の既往がある、多発性、女性、高血圧、喫煙、過度の飲酒は破裂リスクが高い。また、だんだん大きくなっていくものも破裂率が高い。未破裂動脈瘤の治療方針は、大きさが5～7mm以上のものや、それ未満であっても目の症状など症状がある場合、内頸動脈瘤、前交通動脈瘤、形が不整、ブレブがあるものなどは、治療の対象となる。全体の40%が治療、60%は経過観察という状況である。治療は主にクリッピング術であるが、深部にある動脈瘤の場合はコイル塞栓術を行う。

講義の最後に実際の手術症例について、画像や動画を見せていただいた。致命率が高い疾患だけに急いで診断・治療をおこなう必要があり、また脳の血管を扱うという細かい作業でもあり、その緊迫感や緊張感をうかがい知ることができた。

今回の講義で、くも膜下出血の危険因子や症状、治療、後遺症、未破裂動脈瘤の対応などの知識を得ることができた。保険薬局では、急性期の患者さんに関わることはないが、予防のための情報提供や、受診勧告、その他の相談に対する情報提供に、今回得られた知識を役立てることができればと考える。

青年部会

在沖米軍基地内海軍病院視察

日時：平成31年3月21日（祝・木）9:00～12:00

会場：米軍基地内海軍病院



ミルク薬局 天久店
栢井 亮太

先日、米軍基地内海軍病院を見学させていただきました。主に薬局と病棟の、2か所の見学を行いました。

病棟で一番印象に残ったのは、指紋認証装置の付いているタッチパネル式の払い出し機です。指紋認証で薬をとった人の記録が残され、タッチパネルで患者のカルテを選ぶことで必要な薬のみが取り出せるようになっていました。取り間違えが起こらないように選んだ薬のボックスのみが空き、ほかの薬は取りだせなくなっていました。錠剤の数を間違えてしまうことがあるのではないかと考えましたが、もしそのようなケースが起きた場合には次にその薬を使うときに錠剤の数が違う場合はすぐに気づくことができるので、原因追及がしやすいということでした。

薬局で印象に残ったものは、薬の箱のデザインの違いです、日本では調剤ミスを減らすために、見た目で見えがわかるようにヒートや箱がカラフルになっているものが多いですが、米軍基地内ではピッキング後にバーコードを通して監査を行うためか、薬品の箱はシンプルなものが多い印象を受けました。錠剤のピッキングは基本的なものは機械が行い、ボトルに自動的に薬剤が充填され、用法用量

などが書かれたシールをボトルに貼り付けていました。監査はラベルのバーコードを通して、薬剤師がパソコンに表示される識別コードをチェックし、重さで錠剤が何錠入っているのかを確認していました。また、調剤だけでなく、服薬指導も薬剤師とテクニシャンと呼ばれる人も行うことができると聞き驚きました。質問をしたいときなどには薬剤師を服薬指導の相手に選び、そのほかの薬の作用や副作用、飲み方はラベル等に記載されているから誰でもわかるので、薬剤師ではない人が渡しても同じだということでした。

全体を通じて感じたことは、個々の人間の能力のみに頼るのではなく、様々な機械や制度を導入することで、安全管理や業務の効率化を図っていました。今後の日本もそのような流れになっていくとなると、自分たち薬剤師の行っていた仕事が減ってしまうと捉えてしまいましたが、そうではなく「日々の業務の負担が軽減されて、新しいことにチャレンジしていくことができる」と前向きに捉えていこうと思いました。



卸部会

日本医薬品卸勤務薬剤師会福岡県支部 平成30年度（第37回）継続研修会に参加して

日時：平成31年2月21日（木）10:00～16:00

会場：福岡生活衛生食品会館

<プログラム>

1. 労務提供にあたる行為他

(株)アステム営業企画部ME企画課 担当課長 大久保 英明

2. 日本卸勤務薬剤師会 平成30年度フォーラム報告

富田薬品(株) 福岡支店 管理薬剤師 池田 俊治

3. 健康寿命延伸のための認知症予防：久山町の成績より

九州大学大学院医学研究院衛生・公衆衛生学分野 教授 二宮 利治

4. 喘息・禁煙との関連—COPDと禁煙治療を含めて

医療法人清話会 長田病院 院長 木下 正治



株式会社ダイコー沖縄
前原 律子

1. 『卸公取協』本年度のミッション

『やってはいけない事』については得意先に対して『辞退』を申し出る。

平成28年6月に改定された施工規則等では、それまでの「解釈」によって禁止としていた事柄を具体的に明文化して記載しています。

既に改定から2年以上経過しており、ここに該当する明らかな違反行為を完全に無くすことを目指して取り組んでいます。

＊平成30年12月末時点の「無償の便益労務提供」改善の取組状況を調査した結果によると沖縄県は、・納品後の棚入れ・買い継ぎ・廃棄前提の医薬品の返品要求で、全てにおいて改善率は0%であった。

各県の薬剤師会では会員向けに協力的な内容で通知文書を発信して頂いたというものの、個々の薬局の反応には温度差がある模様。

この4月より公正競争規約を厳格に運用すると、スケジュールに掲げているので、薬剤師会や関係機関との更なる連携と、営業員が得意

先への理解を求める必要があると思われる。

『公正競争規約』 違反したら？

↓

(1)違反の申告→(2)調査→違反行為あり
注意→指導→警告→嚴重警告

違反すると社長、営業幹部に違反措置が取られます。

『判断のポイント』

・その依頼は誰から持ち掛けられましたか？

①得意先からの依頼

→依頼されている行為は、本来「誰が」すべき事ですか？

②自社から相手に持ち掛けた場合（社会的儀礼含む）

→出来ることには「限度」があります。

③上記①②以外

→取引相手以外は公正競争規約の対象外です。

＊判断のポイントをきちんと抑え、過去の事例等を参考にして取り組むことで、公競規の遵守を図る。

但し、規約で制限している行為については、
 ≪『相互信頼』と『相互監視』≫各社同じ対応をする事が必要であるというのは重要だと思われる。

2. 講演「最近の薬事行政について」

＜GDPガイドライン＞

医薬品の適正流通（GDP）ガイドラインは、卸売販売業者及び製造業者の業務を支援し、本ガイドラインを遵守する事により、流通経路の管理が保証され、その結果、医薬品の完全性が保持されるための手法を定めるものである。さらに偽造医薬品が正規流通経路へ流入するのを防止するための適切な手法を定めるものである。

本ガイドラインは、卸売販売業者等がそれぞれのニーズに合わせた規則をつくるための根拠として利用することを意図している。

本ガイドラインは、医薬品の市場出荷後、薬局、医薬品販売業、医療機関に渡るまでの医薬品の仕入れ、補完および供給業務に適用する。

＜医薬品医療機器制度部会における議論＞

- ・許可等業者・役員の責務の明確化、ガバナンスの強化
- ・安全対策の充実

ブロック会員発表

＜地域における卸勤務薬剤師の活動＞について

◇東北ブロック：岩手県支部における戻り品について

- ・大部分の薬剤師が検品等、何らかの形で戻り品に関わる業務に関与
- ・保冷品の品質面から各社原則禁止としているが、8割以上が条件付きで受け入れた事がある。

（ディスカッション後会場から）

- ・ルールは大体の得意先は理解されているが、一部の得意先が問題。
- ・GDPガイドラインに戻り品の事を入れてもらうよう努力してほしい。

◇東京ブロック：卸勤務薬剤師が担う、医薬品安定供給だけでない付加価値とは？

- ・薬剤師は限られた時間の中で努力・工夫をし、積極的に業務に取り組んでいる。
- ・薬剤師の役割は今後益々大きくなることが予想され、日々の自己研鑽に努め、薬剤師である自覚と責任を持って業務に取り組むことが重要。

（ディスカッション後会場から）

- ・レベルアップのため、業務・MSが受けた質問の内容を、薬剤師が調べて業務・MSに答えて業務・MSから得意先に返答してもらう事によってレベルアップを図っている。

◇四国ブロック：卸薬剤師が国体開催地で行ったスポーツファーマシスト業務の実例

- ・きっかけ
 地域での「アンチドーピング活動」に関わることで、「顔の見える卸勤務薬剤師」に繋がると考えた。

- ・関わり
 ブース設置、開催期間中の24時間相談対応

- ・終了後
 得意先からのドーピングに関する質問に継続して対応
 競技団体での講習会の講師を担当

- ・今後の取り組み
 問い合わせ対応、啓発活動、スポーツ協会との連携等、アンチドーピング活動の継続

＊大きな課題であるGDPに関する事、地域に貢献できる卸勤務薬剤師の活動のあり方など共有すべき内容が盛りだくさんのフォーラムの報告であった。

3. 久山町研究の特徴

- ・久山町の住民を対象とした疫学調査（前向きコホート研究）
- ・40歳以上の全住民を健診（受診率80%）
- ・1961年から長期にわたる精度の高い追跡調査（追跡率99%）（約1000人）
- ・剖検による正確な死因の同定（剖検率72%）

高血圧者の血圧の時代的推移と

糖代謝異常の頻度の時代的变化

- ・高血圧は薬の進化もあって、改善してきているが、糖代謝異常は増加高齢で太った糖尿病患者が増加

↓

1日の総摂取エネルギー量は減少しているが、1日の脂肪摂取量、自動車保有台数の増加座位行動時間が長いほど有病率が高い

久山町研究における研究テーマの推移

1960-70年代 第1ステージ：脳卒中の原因は高血圧→高血圧対策

1980-90年代 第2ステージ：代謝性疾患の増加→糖尿病対策

2000年代以降 第3ステージ：認知症の増加→認知症予防対策

久山町における認知症の断面調査と

追跡調査、65歳以上

- ・認知症患者は通常の健診には来ない。
- ・人々は認知症の検査を受けたがらない。

↓

自宅や施設の訪問調査が必要（受診率：1985=95%～2012=94%）

認知症の5年生存率

アルツハイマー型 1988-1998 (50.7%)
→2002-2012 (75.1%)

血管性 1988-1998 (38.6%)
→2002-2012 (52.6%)

久山町研究で同定された認知症の

危険因子と防御因子

＝環境因子＝

＜危険因子＞

- ・高血圧（中年期、血圧変動）
- ・糖尿病（食後高血糖、血糖変動）
- ・喫煙習慣
- ・慢性腎臓病
- ・睡眠障害
- ・歯牙欠損
- ・サルコペニア

・心不全

・脳内炎症

＜防御因子＞

- ・食習慣（和食＋野菜＋牛乳）
- ・定期的な運動習慣

*久山町住民は全国平均とほぼ同じ年齢、職業分布をもっており、ほとんど隔たりのない平均的な日本人集団という事で、食生活の変化、薬剤の進化による有病率の変化など興味深い研究内容でした。

4. 喘息の根底には気道の慢性炎症

喘息症状は、喘息という疾患の氷山の一角、根底には気道の慢性炎症が起きている。

喘息患者の症状発現状況

何らかのきっかけ（気温の変化等）で喘息症状発現/症状悪化が起こった患者割合

あり→86.2% なし→13.8%

症状がでるきっかけ

風邪→71.9%、天候→57.9%、
ほこり→52.5%、疲労→42.5%、
ストレス→40.6%・・・

吸入療法の現状と吸入指導の重要性

- ・指示通りに服用している患者は52.7%（喘息患者のアドヒアランスは慢性疾患と比べて低い）
- ・患者の半数以上は正しく吸入できていない。
- ・最も多い不良手技同調、ゆっくり深く吸

う、吸入後の息止めなどが出来ていない・・・

- ・多くの医療スタッフは吸入方法を正しく示すことが出来ない。
- ・吸入手技の不良な患者はそれに気づいていない。

患者の治療アドヒアランスを高める条件

- ・喘息は常に治療を必要とする疾患であることを患者が認識すること
- ・処方された治療薬が安全である事を患者が認識すること
- ・自分の症状が治療により改善していることを患者が実感出来ること
- ・医療関係者と患者が信頼関係を築くこと
- ・身につけた対処法を患者自身が評価し、自己管理能力に自信を持つようになること
- ・理想とする吸入薬の種類数は80.4%の患者が、1種類が望ましいと回答した。

COPDの定義

- ・タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露することなどにより生ずる肺疾患であり、呼吸機能検査で気流閉塞を示す。気流閉塞は末梢気道病変と気腫性病変が様々な割合で複合的に関与し起こる。臨床的には徐々に進行する労作時の呼吸困難や慢性の咳・痰を示すが、これらに乏しい事もある。

- ・外因性の危険因子で最重要因子はタバコ煙である。
- ・典型的な場合にはCOPDと喘息の鑑別は容易であるが、日常臨床では区別が困難な場合も少なくない。
- ・喘息—COPDオーバーラップという概念が提唱されている。

- * 演者の木下先生の長田病院では「禁煙サポート病院宣言」をされており、色んな活動、取り組みをされていました。
- ・禁煙外来（ニコチン依存症管理）
禁煙成功 872人（2006～2018）
- ・地域の禁煙教室
- ・職場禁煙指導
- ・禁煙啓発活動

また、「呼気一酸化炭素濃度測定器」を使用し、外来受診で毎回呼気一酸化濃度を測定しているとのことでした。

長田病院でのCOPD患者んさんの平均寿命は、82歳・・・という事はきちんと治療できるという事「禁煙に自信がありますか？」との問いに「ない、0%」という方が案外止めらたりする事もあますので、スタッフの声かけも重要であるとおっしゃてました。

- *今回初めて継続研修会へ参加させて頂きましたが、卸勤務薬剤師としてのやるべき事、やれる事の確認ができました。九大の二宮先生、長田病院の木下先生の御講演も興味深い内容でした。

お知らせ

地区・支部・部会からの原稿をお寄せ下さい！

年々、地区（支部）、部会の活動が活発化しております。

ぜひ“おきなわ薬剤師会報”へ活動・状況報告等を投稿して下さい。活動報告以外の情報も歓迎します！

寄附

沖縄県交通遺児育成会募金贈呈式報告

日時：平成31年2月22日（金）14:00～14:30

会場：琉球新報社 応接室



写真左より、阿波連由美子 看護協会副会長、亀谷浩昌 薬剤師会会長、米須敦子 歯科医師会副会長、安里哲好 医師会会長、坂名城泰山 交通遺児育成会理事長

去る2月22日、四師会による沖縄県交通遺児育成会への募金贈呈が、琉球新報社にて行われました。本会は、沖縄県交通遺児健全育成資金造成のため、沖縄県医師会、沖縄県歯科医師会、沖縄県看護協会と協力して、毎年、募金活動を行っています。

四師会の会長を代表して安里哲好医師会会長より、「四師会会員他、関係者の皆様の温かいご支援により、634,717円の寄附をすることができました。平成2年より寄附を始め、今年で29回目になります。平成11年度まではチャリティー写真展を開催、その後も寄附を続けるため四師会が協力、各関連施設へ募金箱を設置し、募金活動を行っています。」と述べられました。

坂名城泰山沖縄県交通遺児育成会理事長（琉球新報社長）から、「当育成会の事業推進にご理解を頂き、大変貴重な寄附金まで賜り、御礼を申し上げます。この度の尊いご芳志については、遺児達の学業上の不安を和らげ、強く逞しく成長して将来立派な社会人になるよう有効に活用させていただきます。」と御礼の

ご挨拶があり、引き続いて、田積あや沖縄県交通遺児育成会事務局長より、「昭和55年から交通事故で父母を亡くした、または父母が後遺障害を負った小・中・高・特別支援・専門・大学生を対象に“奨学・育成金”等を給付してきました。給付事業開始から現在に至る38年間で、延べ6,947人の交通遺児に累計約4億5千万円を給付しています。本年度は104人の交通遺児に給付し、このうち小・中学校入学及び中学校卒業の8人に激励金、新たに交通遺児となった7人に対し見舞金、また、健全育成を目的とした交流体験事業へ希望者1人を兵庫県へ派遣するなど、延べ120人に対して、合計10,517,000円を給付しました。」と、実績報告がなされ、毎年続けている寄附への感謝の言葉がありました。

本会におきましては、下記の募金額を寄附したことをご報告致します。

（文：事務局 大城喜仁）

○平成30年度四師会募金額

沖縄県医師会	472,487円
沖縄県薬剤師会	50,000円
沖縄県歯科医師会	50,000円
沖縄県看護協会	62,230円
合 計	634,717円



平成31年2月24日（日）琉球新報

啓発・普及活動

地域学校協働本部事業 八重瀬町立東風平小学校における「職業インタビュー」報告

日時：平成31年2月13日（水）9:30～11:20

会場：八重瀬町立東風平小学校体育館

八重瀬町教育委員会 生涯学習文化課
地域学校協働本部 コーディネーター
宮内 美佐子



八重瀬町の東風平小学校の4学年児童（183名）が、総合的学習の時間で「広げよう、ぼくの夢 わたしの夢」をテーマに、様々な職業の方に直接お話を聞き、子供達の仕事への理解と将来の夢を広げる為の「職業インタビュー」が2月13日に実施されました。

東風平小学校は町内一児童数の多い小学校です。そのためインタビューの為に来ていただく職種数の依頼も多く、薬剤師、警察官、パイロット、弁護士、助産師、スタイリスト、消防士、医師、学芸員、農業、パティシエ、プロスポーツ選手（琉球コラソン）など30種の多彩な職業の方が参加し、薬剤師には沖縄県薬剤師会のご協力を得て同校の学校薬剤師である玉寄睦子先生が参加して下さいました。

やさしく子供達にお話して下さいる先生に、子供達の緊張もとれ色々な質問をしていました。「仕事で大変なことは？」の質問に「薬を間違えると患者さんの命に関わるので最大

限の注意をはらうこと」。「仕事をしていて嬉しいことは？」の質問には「お薬を渡したお客さんが、後日良くなって笑顔で感謝された時」などの質疑応答に、子供達もこの仕事の重要さ、沢山の人の役に立つ仕事だと感じたようで、インタビューの後にそのような感想が聞かれました。

私がその他に印象に残った事は、「小学生に戻れたら何がしたい？」の質問に「沢山の友達を作りたい。お友達は大人になってからも、とても大切な存在になる」というようなお話をされたのが印象的でした。仕事の話だけではなく人生の中で大切なことなどもお話下さって、とても貴重な時間になったのではないかと思います。

今回、講師派遣を快くお受け頂きました沖縄県薬剤師会様、多忙な中ご参加頂きました玉寄睦子先生に感謝いたします。

今後とも、子供達のために温かいご支援を宜しくお願いいたします。



薬剤師職業インタビューに応じた玉寄睦子氏



30種の多彩な職業インタビューが行われた

月例相談会

第167回健康とおくすり相談会報告

日時：平成31年2月24日（日）10：00～14：00

場所：名蔵公民館（石垣市）

担当：宮古地区薬剤師会

沖縄県立宮古病院
方 智子



多良間島での「健康とおくすり相談会」は今回で3回目となります。私は前回、参加出来なかったのが、1年ぶり2回目の参加です。雨模様の飛行場に降り立ち、会場へ向かう車の中で思うことは、今回はどんな相談会になるだろうか？お薬手帳は活用しているのだろうか？島の皆さんは前回の検査結果から生活習慣を見直しているのだろうか？など思いを巡らせていました。

会場では、今回、私は骨密度の担当でした。測定結果はグラフで表示されるので自分の骨密度が年齢相応なのか一目瞭然です。気付いた点は多良間村の高齢者は意外に骨密度が高い事です。話を聞くと、年をとっても家に閉じこもる事は無く、買い物は勿論、農作業、ゲートボール、地域の活動に参加する機会が多いとの事でした。いつまでも、社会活動に参加する事が「骨密度」を上げる秘訣なのですね。

でも、とても気がかりな点もあります。それは糖尿病を患っている方が多いことです。私は宮古病院薬局で勤務しており、多良間診療所からの処方せんを調剤することも多いのですが、糖尿病関連の薬剤が多く記載されている事に驚かされます。以前の相談会で行ったアンケートの中におやつの時間、ティータイム休憩時には、良く砂糖を食べるという回答がありましたが、それにしても・・・黒糖ぐらいで糖尿病なんて!!思い出しだのが「日本人の糖尿病の病態と発生機序」の記事です。この中で、日本人は欧米人に比べてインスリン分泌能が低く、脂肪の多い食事でインクレチン分泌を増加させ肥満になり易いこと。

又、少しの肥満でインスリン抵抗性が増加し、糖尿病へ陥ってしまうと述べています。この特徴は日本人の食生活や少ないエネルギー源で過酷な労働を強いられてきた歴史が反映した結果では!?!との事です。

地理的、歴史的に観れば、宮古島もそうですが、多良間島は離島の更に離島のため、台風や干ばつ、地震、津波など自然災害に耐える底力を持っている島なのでしょう。物資、輸送が途だえたりすることも幾度となく経験し、毎年の台風対策から食生活が曝され“バランス良く”なんて言っていられない!!時期もあります。食生活スタイルは晩酌ぬきなんて考えられない!!という人々も多いのでしょうか!?!だから糖尿病を発生しやすいのね!?!と予想しました。そう考えると、私なんかが単にデータを見て「生活習慣を変えなきゃダメでしょ!!」なんて偉そうに指導することは恥ずかしく感じます。でも、これまで苦労してきたのですから人生の最後まで元気でいて欲しい。「やっぱり生活習慣は考えて下さいね!できるだけ・・・?」いつまでも活動的でパワフルなお年寄りの島であって下さい。そう感じた「お薬相談会」でした。

帰りの飛行場に向かう前に多良間一周のドライブにも連れて行ってもらいました。車内は女子会4人組で、天気はくもり時々雨なのに気持ちは晴ればれとして、海岸線の景色、ヤギの飼育場、風力発電、製糖工場、元の空港ターミナル跡地を観光できて、ほんの少しおだやかなひとときを感じられた多良間島でした。

■健康とおくすり相談員（順不同・敬称略）

○下地 睦夫
○仙田 綾奈
○盛本 直也

○下地 仁
○加藤 沙織
○福地 健治

○古謝 真己
○上間由佳子
○村田美智子

○上川畑 剛
○方 智子
○草壁 瑞恵

○砂川裕美子
○笠原 大吾
○又吉 りこ

月例相談会

第168回健康とおくすり相談会報告

日時：平成31年3月3日（日）13:00～16:00

場所：サンエー経塚シティ（浦添市）

担当：那覇地区薬剤師会



こくら虹薬局
運天 芳生

去る3月3日（日）、サンエー経塚シティにて行われた健康とおくすり相談会に参加しましたのでご報告いたします。相談会には初めての参加ということもあり、不安も少々感じていましたが、事前に先輩の先生方に測定機器の使い方や相談の流れについて教えてもらい、安心して本番に臨むことができました。

活動内容としては、血圧測定、血圧脈波検査装置による動脈硬化度や血管年齢測定、体成分分析装置での脂肪・筋肉の割合や体内のタンパク質やミネラルの成分量の測定をし、その結果に基づいて健康管理のアドバイスや服用中のお薬に関する説明を行いました。

参加して印象に残ったことは、日頃の運動や食事についての質問が多く、普段は薬を飲まない方も多く参加していたことです。お薬相談会ということで服用中の薬についての相談が多いと思っていたので予想外でしたが、健康管理に気をつけている方が多いことに感じました。

相談に来た方から、週に3日はジムで運動しているが脂肪がなかなか落ちず、体重も増加しているという相談を受けました。この方は肉料理が好きで、外食も多いとのことでした。私は、始めに食事のアドバイスとして植物性のタンパク質を摂るよう勧めました。次に、ジムでのトレーニング方法について尋ねると、主に腕立て伏せやベンチプレスなどの

無酸素運動をしていることが分かりました。そこで、筋トレのメニューにスクワットを入れることで脂肪の分解を促進することや、悪玉コレステロールの減少によって動脈硬化予防にも効果があることを説明しました。さらに、筋トレを行った後にウォーキングなどの有酸素運動をすることで、脂肪燃焼の効率も上がることを説明しました。相談者からは「トレーニング方法や食事について良いアドバイスをもらえてとても良かった。」と言っただき、私自身もとてもいいアドバイスができたと思いました。また、他の相談者からは「普段このような測定はなかなかできないので良かった。」との声や「これからも相談会に参加したい。」との声をいただき、今回の相談会を通して自身の健康状態を把握し、これからの生活習慣について見直すきっかけになったのではないかと思います。

普段の業務では、医師から処方された薬や疾患についての説明が多く、食事や運動についての具体的なアドバイスはあまりしたことが無かったので、今回の相談会はとても有意義な経験になりました。また、薬学的な知識以外のことも今回の相談会に参加したことで多く学ぶことができました。

最後に、当日準備して頂いた薬剤師会のスタッフの皆さんやご一緒頂いた諸先生方や薬学実務実習生の皆様に心から感謝申し上げます。

健康とおくすり相談員（順不同・敬称略）

○川満 直紀	○渡具知一枝	○伊礼 理秀	○運天 芳生	○大塚成一郎
○山道 峻也	○久場奈緒子	○西川 裕	○屋良 愛	（他薬学生2名）

健康とおくすり相談会 スナップ写真

〈第167回 健康とおくすり相談会〉



〈第168回 健康とおくすり相談会〉



薬事情報おきなわ No.254

2019年3-5月号 : Vol.34 No.2

薬事情報センター TEL : 098-963-8931

FAX : 098-963-8937

薬価基準追補収載品目

●新医薬品 平成31年2月26日付

区分	販売名 ()内は識別コードまたは製剤表示	規格単位	薬価	会社名	成分名・適応症・効能効果
内 用 薬	ビムパットドライシロップ10%	10%1g	386.20	ユーシービー ジャパン	ラコサミド:抗てんかん剤(てんかん患者の部分発作(二次性全般化発作を含む))(新用量、剤形追加)
	セリンクロ錠10mg (S/10)	10mg1錠	296.40	大塚製薬	ナルメフェン塩酸塩:アルコール依存症 飲酒量低減薬(アルコール依存症患者における飲酒量の低減)(新有効成分)
	タリージェ錠2.5mg (DSC 151 2.5)	2.5mg1錠	78.00	第一三共	ミロガバリンベシル酸塩:末梢性神経障害性疼痛治療剤(末梢性神経障害性疼痛)(新有効成分)
	タリージェ錠5mg (DSC 152 5)	5mg1錠	107.70		
	タリージェ錠10mg (DSC 154 10)	10mg1錠	148.70		
	タリージェ錠15mg (DSC 155 15)	15mg1錠	179.60		
	ミネプロ錠1.25mg (DSC364 1.25)	1.25mg1錠	46.90	第一三共	エサキセレン:選択的ミネラルコルチコイド受容体ブロッカー(高血圧症)(新有効成分)
	ミネプロ錠2.5mg (DSC365 2.5)	2.5mg1錠	89.90		
	ミネプロ錠5mg (DSC366 5)	5mg1錠	134.90		
	デムサーカプセル250mg (DEMSE/ATON305)	250mg1カプセル	5,853.50	小野薬品工業	メチロシン:チロシン水酸化酵素阻害剤(褐色細胞腫のカテコールアミン分泌過剰状態の改善)(新有効成分)
	レルミナ錠40mg (@248)	40mg1錠	905.70	武田薬品工業	レルゴリクス:GnRHアンタゴニスト(子宮筋腫に基づく下記諸症状の改善 過多月経、下腹痛、腰痛、貧血)(新有効成分)
	ビジンプロ錠15mg (Pfizer/DCB15)	15mg1錠	3,850.60	ファイザー	ダコミチニブ:抗悪性腫瘍剤/チロシンキナーゼ阻害剤(EGFR遺伝子変異陽性の手術不能又は再発非小細胞肺癌)(新有効成分)
	ビジンプロ錠45mg (Pfizer/DCB45)	45mg1錠	10,748.00		
	ピラフトピカプセル50mg (@/LGX50mg)	50mg1カプセル	3,180.70	小野薬品工業	エンコラフェニブ:抗悪性腫瘍剤 BRAF阻害剤(BRAF遺伝子変異を有する根切除不能な悪性黒色腫)(新有効成分)
	メクトビ錠15mg (@/15)	15mg1錠	4,836.80	小野薬品工業	ビニメチニブ:抗悪性腫瘍剤 MEK阻害剤(BRAF遺伝子変異を有する根切除不能な悪性黒色腫)(新有効成分)
注 射 薬	エブクルーサ配合錠 (GSI/7916)	1錠	60,154.50	ギリアド・サイ エンシズ	ソホスブビル/ペルパタスビル:抗ウイルス剤(前治療歴を有するC型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善 C型非代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善)(新有効成分、新医療用配合剤)
	ビムパット点滴静注200mg	200mg20mL1瓶	4,252	ユーシービー ジャパン	ラコサミド:抗てんかん剤(一時的に経口投与ができない患者における、下記の治療に対するラコサミド経口製剤の代替療法 てんかん患者の部分発作(二次性全般化発作を含む))(新投与経路)
	イベニティ皮下注105mgシリンジ	105mg1.17mL1筒	24,720	アステラス・ア ムジェン・バイ オフアーマ	ロモソズマブ(遺伝子組換え)注:ヒト化抗スクレロシンモノクローナル抗体製剤(骨折の危険性の高い骨粗鬆症)(新有効成分)
注 射 薬	ザバクサ配合点滴静注用	1.5g1瓶	6,335	MSD	注射用タゾバクタムナトリウム・セフトロザン硫酸塩:β-ラクタマーゼ阻害剤配合抗生物質製剤(<適応菌種>本剤に感性的レンサ球菌属、大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、プロテウス属、緑膿菌 <適応症>膀胱炎、腎盂腎炎、腹膜炎、腹腔内膿瘍、胆嚢炎、肝膿瘍)(新有効成分、新医療用配合剤)

* 識別記号の「@」は製薬会社のマークの代用としています。



Medical News

●原則禁忌の一部を禁忌に一新添付文書記載で方針、厚生労働省（薬事日報 3月13日）

厚生労働省は11日、来年度から適用される医療用医薬品の新添付文書記載要領について、11品目の原則禁忌の一部記載内容を「禁忌」の項目に移行する考えを薬事・食品衛生審議会安全対策調査会に示し、了承された。原則禁忌の記載内容は、基本的に新設される項目「特定の背景を有する患者に関する注意」に移行する予定。

●医療費未払い2割が経験 外国人受け入れ病院調査（共同通信 3月28日）

厚生労働省は27日、訪日観光客など外国人患者の医療機関での受け入れ状況に関する実態調査の結果を発表した。受け入れ実績のあった病院のうち2割弱が未払いを経験、総額1千万円を超す病院もあった。調査は2018年秋から全国の病院を対象に実施、約半数の3980病院が回答。このうち、18年10月中に1965病院が外国人患者を受け入れた。20年の東京五輪・パラピックに向け、政府は外国人に対応できる重症患者の受け入れ拠点病院の整備、医療通訳者の拡充に取り組んでいる。また未払い防止策として、キャッシュレス決済の推進や海外旅行保険の加入促進にも力を入れる。

●薬局薬剤師が副作用回避～医療経済効果は7700万円（薬事日報 4月3日）

薬局薬剤師が副作用を回避したり、重篤化を防いだりする薬学的介入を行った結果、大きな医療経済効果が得られたことが、福岡大学大学院薬学研究科、同薬剤師会、福岡大学病院薬剤部、第一薬科大学のグループ研究によって明らかになった。久留米三井薬剤師会が収集したプレアボイド事例を解析、副作用発現や重篤化を防げなかった場合、7708万円の医薬品副作用被害経済費用が必要になると推算した。介入による費用抑制額は、調剤報酬に比べてはるかに大きい事を示した。

●厚労省、緊急避妊薬、オンラインで処方可～薬局で服用など条件（薬事日報 4月3日）

厚生労働省は3月29日に都内で開いた「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」で、オンライン診療による緊急避妊薬の処方を条件付きで認める方向性を確認した。十分な知識を持った医師による説明や、服用後に妊娠していないかを確認するための3週間後の産婦人科受診、処方箋を持って行った薬局の薬剤師の前で服用することなどを条件とし、原則、初診は対面診療とするオンライン診療の例外扱いとする。

●厚労省、未承認薬の情報提供でQ&A 根拠ある正確な情報は（薬事日報 4月4日）

厚生労働省は3月29日、製薬企業が医療用医薬品の販売活動を適切に実施するための「医療用医薬品の販売情報提供活動に関するガイドライン」について、未承認薬・適応外薬の情報提供に関する質疑応答集（Q&A）を公表。今回のQ&Aでは、薬剤師等に対して未承認薬・適応外薬、国内では認められていない用法・用量に関する情報を提供することについて、規制対象になるかどうかの判断材料となる具体例を記載した。

●ゾフルーザ使用基準策定へ 耐性問題で感染症学会（共同通信 4月5日）

インフルエンザ治療薬ゾフルーザで耐性ウイルスが相次いで報告されていることを受け、日本感染症学会は5日、

同薬を慎重に使うよう使用基準に関する提言を策定することを決めた。ゾフルーザは、他のインフルエンザ治療薬よりも高い割合で薬が効きにくくなる耐性ウイルスができることが問題となっている。

●薬局ヒヤリ・ハット、報告件数が6万件に 疑義照会で阻止7割迫る（薬事日報4月5日）

日本医療機能評価機構は、2018年7～12月までの薬局ヒヤリ・ハット事例をまとめた報告書を公表した。昨年上半期と同様18年度診療報酬改定で地域支援体制加算が新設されたことなどで報告件数は5万9389件に急増。17年の年間報告数の約10倍に達した。前年同期と比べ、調剤関連・疑義照会関連の件数が共に増えているが、疑義照会関連の全体に占める割合が約7割に迫った。

●五輪控え血液検査に新機軸 「簡単、痛みなし」と好評（共同通信 4月8日）

巧妙化するドーピングの対策強化で血液検査に新機軸が打ち出された。米国反ドーピング機関（USADA）が昨年春から採血用に特殊な医療機器「TAP」を試験的に導入。「安い、簡単、痛みもない」と選手らの評判も上々で、2020年東京五輪を開く日本でも近い将来、導入できるか関心が高まっている。

●血液ドーピング、欧州拡大、東京五輪への影響も懸念（共同通信 4月10日）

2月に発覚した欧州のドーピング問題は、ノルディックスキーに端を発して夏季競技の自転車にも拡大した。ドイツを拠点とする組織が用いた手法が「血液ドーピング」。選手自らの血液を使って赤血球の量を増やす「自己輸血」や、禁止薬物のエリスロポエチン（EPO）を使って持久力を高める不正がスポーツ界をむしばんでいる実情が改めて浮かび上がった。大規模なドーピング摘発で衝撃が走ったのは、2月のノルディックスキー世界選手権（ゼーフェルト＝オーストリア）の期間中だった。出場5選手を含む9人の他、ドイツの医師も逮捕され、医師が関与していた自転車でも2選手が資格停止処分を受けた。

●牛久、龍ヶ崎市 禁煙外来、治療費を助成（茨城新聞 4月11日）

禁煙外来の治療費を助成する動きが茨城県内の市町村で現れ始めた。市民の健康意識醸成に加え、疾患を引き起こすリスクのある受動喫煙の元を絶つのが狙い。将来の医療費を抑えたい思惑もある。受動喫煙対策を盛り込んだ改正健康増進法を背景に、県南地域の牛久、龍ヶ崎の2市が先駆けて導入した。

●禁止物質混入の薬、なお流通 薬物違反続く恐れ（日経新聞 4月11日）

レスリング男子のトップ選手が服用したジェネリック医薬品から本来含まれていないドーピング禁止物質「アセタゾラミド」が検出された問題で、同じ禁止物質が混入している可能性のある医薬品が今も流通していることが、分かった。製薬会社側は「健康に影響はない」としているが、今後も意図的でない摂取でドーピング違反に問われる選手が出る可能性がある。問題となっているのは胃腸薬「エカベトNa顆粒66.7%」で国内で複数社が販売している。添付文書に、アセタゾラミドは記載されていない。2018年6月、レスリングの男子選手が沢井製薬の販売した薬を服用後に受けた尿検査で利尿作用のある禁止物質、アセタゾラミドの陽性反応を示した。同社は3月4日に使用中止と自主回収を発表。関係者によると調査の結果、インドの原薬メーカーでの製造段階で混入したことがほぼ特定されたという。

日薬通達

日本薬剤師会山本信夫会長より、重要文書「調剤業務のあり方について」（平成 31 年 4 月 8 日付け日薬業発第 13 号）の通達がありましたので、下記よりご確認ください。

調剤業務のあり方について

標記について、厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長から別添のとおり通知がありましたのでお知らせいたします。

本通知は、厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会「薬機法等制度改正に関するとりまとめ」（平成 30 年 12 月 25 日）において、薬剤師の行う対人業務を充実させる観点から対物業務の効率化を図る必要があると示されたことを受け、調剤業務のあり方について、薬剤師が調剤に最終的な責任を有するということを前提として、薬剤師以外の者に実施させることが可能な業務の基本的な考え方が整理されたものです。

調剤に最終的な責任を有する薬剤師の指示に基づき、一定の条件（当該薬剤師の目が現実に届く限度の場所で実施されること等）をいずれも満たす業務を薬剤師以外の者が実施することは差し支えないとされており、具体的には、①当該薬剤師の目が届く場所で薬剤師以外の者が行う処方箋に記載された医薬品（PTP シートにより包装されたままの医薬品）の必要量を取り揃える行為、②当該薬剤師以外の者が薬剤師による監査の前に行う一包化した薬剤の数量の確認行為については、それに該当するものであることが明示されました。

ただし、薬剤師以外の者が軟膏剤、水剤、散剤等の医薬品を直接計量、混合する行為は、たとえ薬剤師による途中の確認行為があったとしても、引き続き薬剤師法に違反することになります。

また、薬局において薬剤師以外の者に業務を実施させる場合、薬局開設者は、当該業務の実施に係る手順書の整備、当該業務を実施する薬剤師以外の者に対する薬事衛生上必要な研修の実施などの措置を講じる必要があります。

今回の通知は、現行法の範囲内における調剤業務のあり方を整理するとともに、従来の法令上の解釈について明示するためのものです。つきましては、貴会関係者および会員へご周知下さいますようお願い申し上げます。

薬生総発 0402 第 1 号
平成 31 年 4 月 2 日

各 $\left(\begin{array}{c} \text{都 道 府 県} \\ \text{保健所設置市} \\ \text{特 別 区} \end{array} \right)$ 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長
(公 印 省 略)

調剤業務のあり方について

日頃から薬事行政に対して御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

薬剤師法（昭和 35 年法律第 146 号）第 19 条においては、医師、歯科医師又は獣医師が自己の処方箋により自ら調剤するときを除き、薬剤師以外の者が、販売又は授与の目的で調剤してはならないことを規定しています。

調剤業務のあり方については、平成 28 年度厚生労働科学特別研究事業「かかりつけ薬剤師の本質的業務と機能強化のための調査研究」において、「機械の使用や薬剤師の指示により他の従業者に行わせること」について検討が行われていたところであり、当該研究結果も踏まえ、厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会「薬機法等制度改正に関するとりまとめ」（平成 30 年 12 月 25 日）において、薬剤師の行う対人業務を充実させる観点から、医薬品の品質の確保を前提として対物業務の効率化を図る必要があり、「調剤機器や情報技術の活用等も含めた業務効率化のために有効な取組の検討を進めるべき」とされたところです。

このため、調剤業務のあり方について、薬剤師が調剤に最終的な責任を有するということを前提として、薬剤師以外の者に実施させることが可能な業務の基本的な考え方について、下記のとおり整理しましたので、業務の参考としていただくようお願いします。

なお、今後、下記 2 に示す業務を含む具体的な業務に関しては、薬局における対物業務の効率化に向けた取組の推進に資するよう、情報通信技術を活用するものも含め、有識者の意見を聴きつつ更に整理を行い、別途通知することとしていることを申し添えます。

記

- 1 調剤に最終的な責任を有する薬剤師の指示に基づき、以下のいずれも満たす業務を薬剤師以外の者が実施することは、差し支えないこと。なお、この場

合であっても、調剤した薬剤の最終的な確認は、当該薬剤師が自ら行う必要があること。

- ・当該薬剤師の目が現実に届く限度の場所で実施されること
- ・薬剤師の薬学的知見も踏まえ、処方箋に基づいて調剤した薬剤の品質等に影響がなく、結果として調剤した薬剤を服用する患者に危害の及ぶことがないこと
- ・当該業務を行う者が、判断を加える余地に乏しい機械的な作業であること

2 具体的には、調剤に最終的な責任を有する薬剤師の指示に基づき、当該薬剤師の目が届く場所で薬剤師以外の者が行う処方箋に記載された医薬品（PTPシート又はこれに準ずるものにより包装されたままの医薬品）の必要量を取り揃える行為、及び当該薬剤師以外の者が薬剤師による監査の前に行う一包化した薬剤の数量の確認行為については、上記1に該当するものであること。

3 「薬剤師以外の者による調剤行為事案の発生について」（平成27年6月25日付薬食総発0625第1号厚生労働省医薬食品局総務課長通知）に基づき、薬剤師以外の者が軟膏剤、水剤、散剤等の医薬品を直接計量、混合する行為は、たとえ薬剤師による途中の確認行為があったとしても、引き続き、薬剤師法第19条に違反すること。ただし、このことは、調剤機器を積極的に活用した業務の実施を妨げる趣旨ではない。

4 なお、以下の行為を薬局等における適切な管理体制の下に実施することは、調剤に該当しない行為として取り扱って差し支えないこと。

- ・納品された医薬品を調剤室内の棚に納める行為
- ・調剤済みの薬剤を患者のお薬カレンダーや院内の配薬カート等へ入れる行為、電子画像を用いてお薬カレンダーを確認する行為
- ・薬局において調剤に必要な医薬品の在庫がなく、卸売販売業者等から取り寄せた場合等に、先に服薬指導等を薬剤師が行った上で、患者の居宅等に調剤した薬剤を郵送等する行為

5 薬局開設者は、薬局において、上記の考え方を踏まえ薬剤師以外の者に業務を実施させる場合にあっては、保健衛生上支障を生ずるおそれのないよう、組織内統制を確保し法令遵守体制を整備する観点から、当該業務の実施に係る手順書の整備、当該業務を実施する薬剤師以外の者に対する薬事衛生上必要な研修の実施その他の必要な措置を講じること。

今月の特集・論文

*薬事情報センターで購読している雑誌の中より文献情報を掲載しました。

【今月の特集】

◇医薬ジャーナル 55巻2号

*加速する核酸医薬開発

◇医薬ジャーナル 55巻3号

*バイオシミラーの現状と今後の展望

◇エキスパートナース 35巻3号

*内服薬（処方薬）の管理

◇エキスパートナース 35巻4号

*画像からの情報

◇月刊薬事 61巻3号

*いまはこうする！急性期・一般病院の認知症対応

◇月刊薬事 61巻4号

*モニタリングから介入まで 自信をもって対応できる
薬物相互作用

◇月刊薬事 61巻5号

*特集1 抗菌薬関連下痢症の主役！クロストリディオイ
デス（クロストリジウム）ディフィシル感染症

*特集2 抗がん薬曝露対策のTip and Trick——Beyond
the Guideline

◇産科と婦人科 86巻3号

*妊娠合併婦人科腫瘍治療の倫理

◇産科と婦人科 86巻4号

*新時代に入ったがん・生殖医療

◇産科と婦人科 86巻増刊号

*新時代のホルモン療法マニュアル

◇総合診療 29巻2号

*意外な中毒、思わぬ依存、知っておきたい副作用

◇総合診療 29巻3号

*循環器診療のハードルを下げるQ&A31

◇総合診療 29巻4号

*“ナゾ”の痛み 診療ストラテジー

◇調剤と情報 25巻2号（臨増）

*副作用早期発見プラクティカルガイド

◇調剤と情報 25巻3号

*添付文書はこう変わる！知っておきたい記載要領改
正のポイント

◇調剤と情報 25巻4号

*たとえ日本語しか話せなくても！まずは押さえない

薬局での外国人対応のキホン

◇調剤と情報 25巻5号

*まずはここから！子どもの副作用

◇治療 101巻 2号

*検査で異常がない消化器症状・疾患

◇治療 101巻 3号

*救急じゃない心電図

◇治療 101巻 4号

*プライマリ・ケアの禁煙指導

◇日経ドラッグインフォメーション 256号

*注射を知ろう

◇日経ドラッグインフォメーション 257号

*尿の悩みに対応しよう

◇日経メディカル 615号

*これって…コンプライアンス違反？

◇日経メディカル 616号

*学会は生き残れるか

◇日本医事新報 4945号

*薬理的にみる非鎮痛性抗ヒスタミン薬の使用法

◇日本医事新報 4946号

*胆石症治療の現状

◇日本医事新報 4947号

*最近のループス腎炎治療

◇日本医事新報 4949号

*ステロイドの副作用を正しく知って使う

◇日本医事新報 4951号

*乾癬性関節炎診療の最適化

◇日本医事新報 4952号

*糖尿病診療の新規血糖管理デバイス

◇日本医事新報 4953号

*整腸剤の使い分け

◇日本医事新報 4954号

*中高年の帯状疱疹

◇薬局 70巻2号

*高齢患者のOveruse/Underuse ～過剰でも過少でもない
薬剤の適正使用を考える

◇薬局 70巻3号

*脳梗塞 ～最新の薬物治療戦略と実践ポイント総まとめ

◇薬局 70巻4号 (増刊)

* 薬剤師の臨床センスを磨くトレーニングアップ

◇薬局 70巻5号

* 関節リウマチ ～治療薬を使いこなす“ワザ”と“知恵”

【今月の論文等】

■薬物療法■

▶ステロイド外用薬と保湿剤を塗る順番

日経ドラッグインフォメーション (256) p. PE039

▶亜急性甲状腺炎に2種の経口ステロイドを使う理由

日経ドラッグインフォメーション (256) p. PE021

▶上室性不整脈の患者にアミオダロンの低用量療法

日経ドラッグインフォメーション (257) p. PE021

▶トラゾドンが処方された認知症患者

日経ドラッグインフォメーション (257) p. PE033

▶透析患者へのカルニチン補充は必要か？

日本医事新報 (4950) p. 62

▶抗ヒスタミン薬の使い分け

日本医事新報 (4945) p. 36

■新薬■

▶審査報告書から見る新薬の裏側 [25] イミフィンジ®

点滴静注120mg・500mg (デュルパルマブ)

月刊薬事61 (2) p. 158

▶審査報告書から見る新薬の裏側 [26] ローブレナ®

錠25mg、100mg (ロルラチニブ)

月刊薬事61 (3) p. 159

▶審査報告書から見る新薬の裏側 [27] ジャルカ®

配合錠 (ドルテグラビルナトリウム・リルピピリン塩酸塩)

月刊薬事61 (4) p. 143

■安全性情報■

▶オルメテックとの一包化が問題となる薬剤

日経ドラッグインフォメーション (256) p. PE033

▶副作用・薬物相互作用トレンドチェック 注目論文を読み解く (82)

1. ACE阻害薬により肺がんリスクが上昇

2. 小児への抗精神病薬投与で総体脂肪量が増加し、インスリン感受性が低下

3. ジクロフェナクの心血管系リスクはイブプロフェン、ナプロキセン、アセトアミノフェンよりも高い

4. クラリスロマイシンによりシンバスタチン血漿中濃度が上昇

5. 臨床におけるフルボキサミン併用によるクロザピンの血漿中濃度上昇の程度

6. 米国オンタリオ州における漫然処方の実態

医薬ジャーナル 55 (2) p.156

▶薬剤性眼障害とは

調剤と情報25 (3) p. 69

▶角膜障害を来す薬剤

調剤と情報25 (4) p. 68

▶網膜・ぶどう膜障害を来す薬剤

調剤と情報25 (5) p. 78

▶リスクマネジメント～院内での薬剤師の活動～ (128)

B型肝炎再活性化リスクのある医薬品の適正使用に向けた取り組み～プレドニゾロンの長期使用によるリスク上昇患者への対策強化～

医薬ジャーナル 55 (2) p.137

■薬剤師業務■

▶関節リウマチにおける治療費軽減対策～パイオシメラとドラッグホリデー～

薬局70 (5) p. 111

▶論文の結果を掴むには、これだけ知っていれば大丈夫！

調剤と情報25 (3) p. 75

▶論文の構造と骨格

調剤と情報25 (4) p. 82

▶施設での感染対策に論文情報を活かすーPECOを使えるようになるー

■産科・婦人科■

▶排卵誘発薬 (1) hMG-hCG療法

調剤と情報25 (3) p. 95

▶排卵誘発薬 (2) リコンビナント製剤

調剤と情報25 (4) p. 103

▶排卵誘発薬 (3) クロミフェンとレトロゾール

調剤と情報25 (5) p. 103

■その他■

調剤と情報25 (5) p. 85

▶翻訳アプリ・翻訳ツールの使用上の注意点ならびに活用方法

調剤と情報25 (4) p. 37

▶英語版くすりのしおり®の活用法

調剤と情報25 (4) p. 42

▶スポーツファーマシストが教える セルフメディケーションのピットフォール

「うっかりドーピング」に気を付けよう！

調剤と情報25 (4) p. 115

Book Information

日薬幹旋図書のご注文は事務局(代表:098-963-8930)までお願いします。

※日薬幹旋図書は会員価格で購入できます。

※会員価格のない書籍については定価での購入となります。

★印は事務局カウンターまたは、情報センターに見本があります。

★【日薬幹旋図書】適応・用法付 薬効別薬価基準

保険薬事典 Plus+ 平成31年4月版

【編集】薬業研究会 【発行】じほう 【発行日】2019年4月

【版型/頁】A5判/1088頁 【定価】4,968円(税込) 【幹旋価格】4,470円(税込)

同成分の中で剤形・薬価別にまとめ、規格単位ごとの薬価だけでなく「適応・用法」情報も確認できる。適応外使用に係る公知申請が認められているものを適応に記載。ジェネリック医薬品における、適応・用法違いの確認に最適で、一般名からも商品名からも検索可能で使いやすいと好評な医療用医薬品リストの定番書籍。

★【日薬幹旋図書】薬事衛生六法 2019

【発行】薬事日報社 【発行日】2019年3月

【版型/頁】B5変型判/約1,800頁 【定価】5,076円(税込) 【幹旋価格】4,600円(税込)

医薬品医療機器等法及び関係政省令、告示を中心に薬剤師法、毒劇、麻薬、医療保険、保健医療、食品・家庭用品、など薬事・医療・衛生関係法令を幅広く収載した法令集。

【日薬幹旋図書】この患者・この症例にいちばん適切な薬剤が選べる

同効薬比較ガイド2 第2版

【編集】黒山 政一 【発行】じほう 【発行日】2019年3月

【版型/頁】B5判/312頁 【定価】3,024円(税込) 【幹旋価格】2,700円(税込)

薬効群ごとに各薬剤の特徴や違いをわかりやすく解説した本文と、ひと目で違いを確認できる一覧表とで構成されている。じっくりと薬効や各薬剤の違いを学びたい人は本文から、臨床現場ですぐに情報を確認したい人は一覧表からと目的に応じて学習書・実践書として活用できる。

【日薬幹旋図書】薬剤・検査データの読み方

改訂7版 薬剤師のための臨床検査の知識

【編著】笹隈 富治子、金 美恵子 【発行】じほう 【発行日】2019年4月

【版型/頁】ポケット判/440頁 【定価】2,376円(税込) 【幹旋価格】2,100円(税込)

改訂7版では、ガイドラインなどを含む最新の知見にアップデートするとともに、新たに病原微生物検査法を加え感染症に対する炎症反応検査、薬剤感受性検査を詳細に記載。またウイルス肝炎マーカー、感染症検査、固形腫瘍の診断・治療に遺伝子検査を用いた手法の紹介を付記した。

★【日薬幹旋図書】薬価基準点数早見表 平成31年度4月版

【発行】じほう 【発行日】2019年4月

【版型/頁】A5判/1,044頁 【定価】3,888円(税込) 【幹旋価格】2,000円(税込)

薬価基準収載医薬品を、「内用薬」「外用薬」「注射薬」「歯科用薬」の投与経路別に、商品名の50音順に配列し、点数早見表、薬効別分類表を収録した医療事務必携の書籍。局方品目の銘柄名、請求に使用できる略称なども本文に掲載。統一名収載品目の製品も各銘柄名から検索が可能。診療報酬上評価される後発医薬品や、先発医薬品、準先発品、経過措置品目などにマークを付してわかりやすく表記している。

Book Information

日薬幹旋図書のご注文は事務局(代表:098-963-8930)までお願いします。

※日薬幹旋図書は会員価格で購入できます。

※会員価格のない書籍については定価での購入となります。

★印は事務局カウンターまたは、情報センターに見本があります。

★【日薬幹旋図書】レセプト事務のための 薬効・薬価リスト 平成 31 年版

【編著】医薬情報研究所 【発行】じほう 【発行日】2019 年 4 月

【版型/頁】B5 判/1,086 頁 【定価】7,020 円(税込)【幹旋価格】6,300 円(税込)

レセプト業務向けに、薬価基準収載医薬品の薬価、効能・効果、用法・用量、禁忌・併用禁忌、保険の扱い(厚生労働省保険局通知の概要)を1冊に収録。「内用薬」「外用薬」「注射薬」「歯科用薬剤」の投与経路別に商品名の50音順に掲載し、後発医薬品、先発医薬品、準先発品などにわかりやすいマークを付している。

もしあなたが臨床研究を学んだら医療現場はもっとときめく

【著者】福岡 真悟、渡部 一宏 【発行】じほう 【発行日】2019 年 2 月

【版型/頁】A5 判/280 頁 【定価】3,888 円(税込)

医療現場で抱いた漠然とした疑問をリサーチ・クエスチョン(RQ)にして、そのRQを解決するための研究の進め方をマンガを交えてやさしく解説。初学者が押さえておきたいポイントや陥りがちな罠もよくわかります。臨床研究支援オンラインアプリ「QMentor」とも連動しているので、読者自身の疑問や研究テーマも具体的な形にできる。研究をしてみたいと思っている全ての医療者に役立つ一冊。

公衆衛生マニュアル 2019

【編集】柳川 洋、中村 好一 【発行】南山堂 【発行日】2019 年 3 月

【版型/頁】A4 判/260 頁 【定価】5,940 円(税込)

公衆衛生の最新情報を網羅した決定版!好評に支えられ、毎年改訂の版を重ね37版となった。最新データへの更新はもとより、内容には制度や法律をはじめとした最近の動きも盛り込んだ。公衆衛生関係者を始め、医・薬・歯・コメディカルの学生など、すべての医療関係者に利用価値のある一冊!

はじめるとりくむ 災害薬学

【編集】名倉 弘哲、山内 英雄 【発行】南山堂 【発行日】2019 年 3 月

【版型/頁】B5 判/232 頁 【定価】3,780 円(税込)

災害時における薬剤師のニーズが近年高まっている。被災地で、薬剤師は何ができるか、限られた患者情報や医療資源の中、薬をどう使うのか、災害時の医薬品供給や法律・制度等、本書では災害時の薬剤師業務についての基礎知識から災害時における薬物治療の考え方でまとめた。「いざ」というときに備え、薬剤師として読んでおきたい一冊。

保険薬局薬剤師のためのもうビビらない!がん関連処方対応術

【監修】宮田 佳典 【発行】南山堂 【発行日】2019 年 3 月

【版型/頁】B5 判/196 頁 【定価】3,024 円(税込)

がん関連薬の外来処方が増えているが、保険薬局では収集できない患者情報があり、消極的な対応になってしまうケースがある。本書では、処方箋や患者との会話など“薬局で得られる情報”をもとに、がん領域の臨床推論から抗がん薬の服薬指導、副作用マネジメントまで解説。薬局の生の声を取り入れて作った、現場で本当に使える本!

薬事情報センターの利用のしかた

○業務内容

(1)医薬品情報の提供 (2)「薬事情報おきなわ」の編集・発行 (3)医薬品に関するお問い合わせ (4)県薬ホームページの制作・管理 (5)消費者薬相談業務「おくすり相談室」 (6)ドーピング防止ホットライン業務

○業務時間

(会員対象) 平日 午前：8時30分～12時 午後：1時～5時30分 (土・日・祝日休業)

(一般対象) 「おくすり相談室」・「薬剤師会ドーピング防止ホットライン」

平日(月～金) 午前：9時～12時 午後：1時～5時

※おくすり相談室及びドーピング防止ホットラインの電話は **098-963-8935** になります。お気軽にご利用ください。

○会員の利用方法

医薬品等に関するご質問は、電話、ファクシミリで受付けています。また、情報センター所蔵図書の開覧、文献調査、オンラインデータベース・インターネット利用等の目的で直接お越しいただく場合は、係の者が対応致しますので、なるべく事前にご連絡下さい。

TEL : 098-963-8931 FAX : 098-963-8937

沖縄県薬剤師会 薬事情報センター

* * 海外文献から (JAPIC 医薬情報より) * *

●心原性脳塞栓症患者におけるアトルバスタチン関連の巨舌症:1症例の報告

(The Annals of Pharmacotherapy 52(12)1259- (2018.12))

患者(女, 54歳)は、右側脱力感および発語不明瞭のため来院。NIH ストロークスケールが悪化し、呼吸不全のため挿管した。頭部CT検査、MRI から心原性脳塞栓症と診断され、左側ICA末端血栓切除術が良好に施行された。既往歴は、冠動脈心疾患、左室肥大および胸水。院内で処方された薬剤は、atorvastatin, bisacodyl, heparin, insulin, potassium chloride 等19種。入院2日目、atorvastatin投与後に巨舌症が発現。methylprednisoloneを静注投与したが、巨舌症は応答せず、5回投与後に中止した。入院7日目、dexamethasone および diphenhydramine を開始した。入院9日目にatorvastatinを中止したところ、2日後には舌腫脹が退縮、入院15日目に退院した。巨舌症は、atorvastatin投与と時間的関連があり、中止後に消失したことから、atorvastatinによるprobable reactionが示された。

●脂質低下薬の使用と白内障のリスク:集団ベースのネステッドケースコントロール研究

(Clinical Pharmacology and Therapeutics 105(2)458- (2019.2))

脂質低下薬使用と関連した白内障発症リスクを評価するため、フランスの全国的データベース Echantillon Generaliste de Beneficiaires (EGB)を使用して、ネステッドケースコントロール研究を行った。2014年に白内障手術を行った45歳以上の被験者2811例(女1681例、年齢中央値[IQR]68-81歳)と、年齢、性別、糖尿病、甲状腺機能低下症、glucocorticoids使用、心血管リスク、居住地がマッチした白内障手術未施行被験者を最大4例まで計11106例(女6661例、年齢中央値[IQR]68-81歳)を対照として分析を行った。その結果、5年を超えるfibratesへの累積曝露に対する白内障手術のリスクが有意に高いことが示された。一方、治療の用量や期間にかかわらず、statins累積曝露量と白内障には関連を認めなかった。累積曝露の臨界閾値を特定するための分析で、fibratesに関連する白内障リスクは、累積使用1年超の1.17から5年超では1.58に上昇した。

●一次予防としてのAspirin使用と心血管イベントおよび出血イベントの関連性:システマティックレビューとメタアナリシス (JAMA 321(3)277- (2019.1))

一次予防としてのaspirin使用と心血管イベントおよび出血イベントとの関連を評価した。2018年11月1日までのCochrane Library Central Register of Controlled TrialsにおいてPubMedおよびEmbaseの文献検索を行った。既知の心血管疾患がなく12ヵ月間以上追跡調査した被験者1000例以上を対象としたaspirin使用とaspirin非使用(プラセボまたは投与無し)を比較した無作為化臨床試験を組み入れ、バイズ法および頻度論的メタアナリシスを行った。主要な心血管転帰は、心血管死、非致死的心筋梗塞および非致死の卒中の複合とした。主要な出血転帰は、あらゆる大出血とした。その結果、被験者164225例(男77501例、53-74歳)、1050511人年を追跡調査した試験計13試験を組み入れた。30361例に糖尿病があり、主要な心血管転帰のベースラインのリスク中央値は9.2%であった。aspirin使用は、aspirin非使用と比較して複合心血管転帰の有意な低減と関連した。aspirin使用は、aspirin非使用と比較して大出血イベントのリスクを増大した。

告 示

平成31年2月9日

正会員 各位

一般社団法人 沖縄県薬剤師会 会長 亀谷 浩昌

沖縄県薬剤師会代議員選挙の告示

本会代議員選挙につきまして、平成31年2月8日に、本会選挙管理委員会の野崎真敏委員長より、選挙区ごとの当選者の報告を受けたことから、下記のとおり告示いたします。

各選挙区とも立候補者が定数内であったため、選挙は行われず無投票当選であったことを申し添えます。

当選者49名（※敬称略）

地区薬剤師会	選挙区（支部）	代議員	当選者数 （定数）
北部地区	名護支部	浅沼 健一 玉城 純 屋嘉比 康作	3（3）
中部地区	うるま支部	江夏 恭範 川平 浩子 福地 健治	3（3）
	沖縄支部	阿嘉 貫哲 鈴木 直志 玉城 武範 長濱 照美 普久原 隆 諸見里 めぐみ	6（6）
	嘉手納支部	藤原 明人	1（1）
	宜野湾支部	新垣 慶朗 新川 祥平 仲座 方利	3（3）
那覇地区	首里支部	新垣 紀子 大城 祥子 大塚 成一郎	3（3）
	那覇東支部	青佐 傑士 岡野 俊秀 小西 航 高木 愛 入月 健 屋良 愛	6（6）
	那覇北支部	平良 博文 枡井 亮太 宮本 直樹	3（3）
	那覇中央支部	我喜屋 恵美子 渡慶次 全康	2（4）
	小禄支部	國吉 直子 又吉 智賀子	2（2）
	浦添支部	大城 博次 杉山 英司 武富 弘記 西田 久 日高 久美子	5（5）
南部地区	糸満支部	伊敷 松太郎 小湾 勝敏 名嘉 紀勝 松本 圭五	4（4）
	南風原支部	川上 善久 川上 雄一朗 金城 絵理子 楠見 康夫 城間 盛伸 知念 大輔	6（6）
宮古地区	平良支部	古謝 真己	1（1）
八重山地区	石垣支部	荒谷 敏巳	1（1）
合 計			49（51）

第39回 暮らしの中の薬草学 身近な薬草を知ろう



女性薬剤師部会 狩俣 イソ

患者様からベニバナをたくさん頂いたことがあり、ドライフラワーにして楽しみました。
『源氏物語』に登場する赤い鼻の常陸宮姫・末摘花とベニバナが、恥ずかしながら初めて結びつきました。

ベニバナ：紅花（コウカ）：末摘花

学 名 Carthamus tinctorius
キク科 Asteraceae科
科 名 ベニバナ属 Carthamus
属 名 果実・花被・種子・種臍
使用部位 果実・花被・種子・種臍
有効成分 ビタミンE・A・K、カリウム・葉酸



＜名称と歴史＞

エジプト原産といわれ、BC2500年のエジプトのミイラの着衣に、ベニバナから作った赤い染料が発見されている。中国の、文房四宝の一つ、良質の「紅花墨」は、紅花油を燃やして作る煤をニカワと一緒に煉って作る。古くから世界各地で栽培され、日本にはシルクロードを経て4～6世紀ごろに渡来した。6世紀に高句麗の僧侶が日本に紹介し、推古天皇の時代から紅色の染料として利用した。6世紀の藤ノ木古墳からベニバナの花粉が検出されている。古くは和名を「呉藍（くれのあい）」といい、中国伝来の染料の意味。茎の末（端）の方から咲き始める花を摘み取ることから「末摘花（すえつむはな）」

とも呼ばれる。英名Safflower

＜ベニバナの特徴＞

キク科の一年草or越年草植物で、茎の高さ80～120cm、葉は長楕円～広披針形で鋭い鋸歯がある。6月～8月、枝先にアザミに似た頭状花を咲かせ、初め鮮黄色で開花の最盛期を過ぎた頃から徐々に赤くなる。多数の管状花の集合である。種子は花1つにつき10～100個ほどで、ヒマワリの種を小さくした形をしている。花冠は赤色、黄色の花柱及び雄ずいからなり、まれに未熟の子房を混有する。全長は約1cm、花冠は筒状で5裂し、雄ずいは5本で、長い雌ずいを囲んでいる。花粉はほぼ球形で、径約50μm、黄色で表面に細かい突起がある。特異な香りがあり、味は僅かに苦い。

山形県では江戸時代初め頃から、水はけのよい最上川流域中心に盛んに栽培されてきた。沖縄県では宮古多良間島で栽培され、南城市の奥武島では「琉球野菜復活プロジェクト」として栽培に取り組んでいる。

ベニバナを育てる際に間引いた若菜は煮物やおひたしやサラダ、干した紅花は酢飯の上に散らして紅花寿司に、粉末を練りこんだうどん、蕎麦に練りこんだ紅花蕎麦などがある。

口紅：紅花から、色素を抽出し、陶磁器製の猪口の内側などに刷き乾燥させたもの。良質な紅は赤色の反対色である玉虫色の輝きを放ち、江戸時代には小町紅の名で製造販売された。

ベニバナの総苞片（そうほうへん）にあるトゲはとても鋭く硬いため、花卉の収穫は朝露でま

ベニバナ油 サフラワーオイル（ハイリノール） 精製油 第七訂日本食品標準成分表

エネルギー	タンパク質	炭水化物	脂質	トリアシルグリセロール	飽和脂肪酸	一価不飽和脂肪酸	多価不飽和脂肪酸
921kcal	0g	0g	100g	96.6g	9.26g	12.96mg	70.19mg
食物繊維	水分	コレステロール	ビタミンK	αトコフェロール	βトコフェロール	γトコフェロール	δトコフェロール
0mg	0g	0mg	10μg	27.1mg	0.6mg	2.3mg	0.3mg

だトゲが柔らかい早朝に行われる。

参考：植物名辞典・健康茶の効能ガイド・東京生薬協会

＜生薬＞

乾燥させた花は紅花(こうか)と呼ばれ、血液循環促進作用がある生薬として日本薬局方に収録されている。狭心症、心臓の痛み、高血圧、血管硬化、脳卒中の半身不随、床ずれ、しもやけ、打ち身、捻挫、手足のたこ、月経困難、月経痛及び婦人病に用いられる。補陽環五湯、葛根紅花湯、滋血潤腸湯、通導散、紅藍花酒、折衝飲などの漢方方剤、養命酒などにも含まれる。紅花には消炎・鎮痛作用もあり、打撲や火傷、腫物などにも用いられる。紅灸(べにきゅう)という紅花入りの灸の一種もある。

＜紅花油＞

ベニバナの種子を搾った油(サフラワー油)はリノール酸を70%含み、血管コレステロール低下、動脈硬化の予防、胆汁分泌促進などの作用がある。マーガリンの原料にもなる。

＜効能効果＞

ベニバナの種子には骨形成促進及び骨粗しょう症予防作用があり、韓国では健康のために紅花の種を焙煎して食べている。皮にはポリフェノール(クマロイルセロトニン及びフェルロイルセロトニン)が含まれ、血管壁硬化抑制作用があることが確認された。種子含有のリノール酸から作られる製品にはしみ・しわを抑える作用があることが確認されている。葉には免疫促進作用のあることが報告されている。花卉、葉、茎及び種に優れた抗酸化作用があり、花卉には脳保護作用もあることが確認されている。また花卉に記憶保持作用の傾向のあることが老化促進モデルマウスを用いた実験より明らかになった。人において、体重、血圧及び中性脂肪の低下を認めた。

＜紅花の研究情報＞

・肺障害マウスに、紅花色素Hydroxysafflor Yellow Aを摂取させると、炎症関連物質TNF- α 、NF- κ B、IL-1 β の活性化が抑制されたことから、紅花が抗炎症作用と肺保護効果を持つことが示唆された。

・脳障害ラットに、紅花色素Hydroxysafflor Yellow Aを摂取させると、血管障害関連物質NOの産生が調節されたことから、紅花が脳血管・脳神経保護効果を持つことが示唆された。

・通常マウス及び高血圧マウスに紅花色素Hydroxysafflor Yellow Aを摂取させると、両者とも血圧と心拍数の低下が見られた。紅花は血管収縮や鼓動に関連のあるカルシウムチャンネルに働きかけ、血圧低下作用及び高血圧予防効果を示すと考えられる。

＜色素成分＞

ベニバナに含まれる色素は大半が水溶性のサフロールイエローであり、不溶性のカルタミン(紅色)は1%程度である。純度の高いカルタミンを口紅としてぬれば、唇の荒れを防いで血行を良くし、紅で染めた布を肌につけると体が温まるので腹巻・たび・ゆもじ等に使用した。

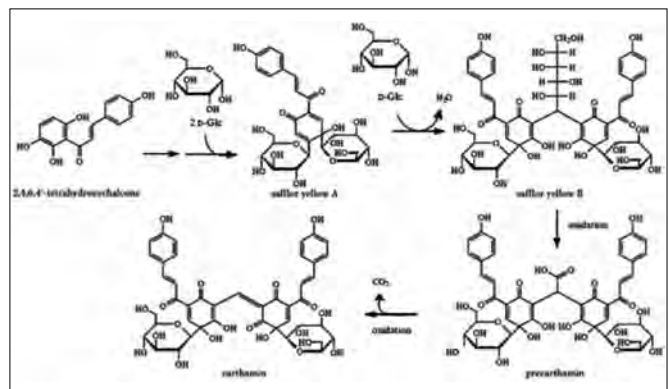
カルコンは、芳香族ケトンに分類される有機化合物のひとつ。1,3-ジフェニル-2-プロペン-1-オンと表される。生体物質として、カルコンの構造を持つさまざまな誘導体が知られ、その中には抗バクテリア性、抗菌性、抗腫瘍性、抗炎症性を持つものがある。

カルタミンの生合成は、1分子のカルコン(2,4,6,4'-テトラヒドロキシカルコン)と2分子のグルコースからサフロールイエローAが作られ、さらに1分子のグルコースが付加しサフロールイエローBとなる。次に、プレカルタミンが形成され、カルタミンへと変換される。

伝統的手法では、ベニバナの花弁を水洗いして黄色色素を抜き、発色を良くするため発酵させて「紅餅」と呼ばれる状態にする

参考：かんたん漢方薬ガイド・わかさの秘密、生薬解説

生薬ものしり辞典・東北公益文化大学 総合研究論集



薬連だより

本田あきこ オレンジ日記 全国訪問活動を終えて



日本薬剤師連盟
副会長 本田 あきこ

私の全国訪問活動は、3月末をもって2巡目を終了することができ、4月からは重点地区の訪問活動を展開しています。訪問活動の準備をしていただいた薬剤師連盟の役員や職員の皆様、訪問先の薬局、病院薬剤部、卸の事業所等の皆様には、大変温かく迎えていただきました。訪問先では、さまざまなご意見をお聞きすることができ、更に見聞を広げることが出来ました。また、各地で開催された集会では、参加される多くの方々が、私のイメージカラーであるオレンジ色の何かを身に着けて下さる、Something Orangeがすっかり定着してきたように感じ、皆様との一体感を覚え、とてもうれしく思いました。

2年間にわたる全国の訪問活動を無事乗り切ることができましたのも、都道府県薬剤師連盟や薬剤師会の方々の、献身的なお心配りがあったからこそと、感謝の気持ちでいっぱいです。本当にありがとうございました。

この2年間、無名であります本田あきこの名前と顔を覚えていただけるよう、できるだけ多くの皆様にお目にかかり、握手をさせていただきました。2年目の全国支部訪問で握手ができたのは、約4万人でした。ホームペー

ジ、フェイスブック、メールマガジンを通じた活動も行っておりますが、名前の拡散には、まだまだ不足していると感じています。ホームページの閲覧、フェイスブックのシェア、メールマガジンへの登録の呼びかけなど、会員の皆様の一層のご協力をいただきたく、心よりお願い申し上げます。

私の役目は、薬剤師の未来が一層明るいものになるような環境作りであると考えております。高齢者にも、若人にも優しい社会を次世代につなぐ国創りのために、本田あきこは行動します。これまで以上のご支援をよろしくお願いいたします。



- 1 本田あきこのホームページを開設しました。

右のQRコードから閲覧してください ⇒



- 2 Facebookページ「本田あきこの部屋」を公開しました。

右のQRコードから閲覧してください ⇒



- 3 本田あきこメールマガジンを開始しました。

右のQRコードから登録をお願いいたします ⇒



薬連だより

国会レポート ～予算案審議は参議院へ～

平成31年度政府予算案は、3月2日の衆議院本会議にて可決し参議院に送付され、3月4日の予算委員会で審議を開始しました。野党は、厚生労働省の毎月勤労統計の不適正調査問題等について、引き続き政府を厳しく追及するとしており、委員会審議の遅れが懸念されます。来年度予算は、憲法の衆議院優越の規定により、本年度内に自然成立することとなりますが、参議院としての意思を示すためにも、早急な審議を望みたいと思います。

さて、今国会提出予定の薬機法等の改正法案は、自民党内での手続きが進められています。この改正で薬剤師・薬局のあり方に関する事項は、

- 薬剤師は、調剤した薬剤の交付時に限らず、患者の薬剤使用状況を継続的に把握し、薬学的知見に基づく指導を行うこと。
- 薬剤師は、薬剤の適切かつ効率的な提供に資するため、患者の薬剤使用に関する情報を他の医療提供施設の医師、薬剤師等への提供に努めること。

自由民主党組織運動本部本部長代理
参議院議員・薬剤師
藤井 もとゆき



○入退院時や在宅医療等に他の医療提供施設と連携して継続的に対応できる薬局を「地域連携薬局」、がん等の専門的な薬学管理に他の医療提供施設と連携して対応できる薬局を「専門医療機関連携薬局」とし、都道府県知事により、その認定うけた薬局は当該名称を表示できること。

○対面服薬指導義務の例外として、薬剤の適正な使用の確保が可能と認められる場合は、テレビ電話等による服薬指導を行うことができること。

等です。地域医療の充実のためにも一刻も早い成立を図りたいと思います。

藤井もとゆきホームページ
<http://mfujii.gr.jp/>

お知らせ

沖縄県薬剤師連盟 Facebookをご覧ください！



下記アドレスより、お待ちしております。ホームページからも閲覧できます。

<https://www.facebook.com/okinawayakuren/>

日薬通達

平成 31 年 2 月 19 日
日 本 薬 剤 師 会

医薬品販売制度に関する自己点検の実施結果について

日本薬剤師会では、会員薬局・店舗が医薬品販売に関する法令上のルールを自ら点検し、その遵守状況を確認することを目的として、都道府県薬剤師会の協力のもと、医薬品販売制度に関する自己点検を実施した。

＜実施概要＞

- ・会員が従事もしくは開設する薬局・店舗を対象として、自己点検表（別添）を配布。
- ・各薬局・店舗が自己点検表を用いて、名札、掲示、陳列に関する事項（4項目）、リスク分類別の販売時の確認に関する事項（12項目）をチェックの上、各項目を確認したことを、都道府県薬剤師会を通じて日本薬剤師会へ報告。
- ・実施期間：平成30年10月23日（火）から11月16日（金）

＜点検結果の概要＞

	薬局・店舗数	割合（％）
対象店舗数①	43,507	—
自己点検を実施した旨の報告が得られた店舗数②	34,238	78.7 (②÷①)
うち、該当する全項目について、適切に実施していることを確認できた店舗数③	32,368	94.5 (③÷②)

※45 都道府県分（東京都薬剤師会および神奈川県薬剤師会については、独自に自己点検を実施しているため上記の数値に含めていない）

＜参考＞

②のうち、OTC医薬品の取り扱いのない店舗数④	5,822	17.0 (④÷②)
-------------------------	-------	------------

＜今後の対応＞

現在、一般用医薬品等委員会を中心として、法令遵守の更なる徹底に向けた取り組みを検討している。

※一般用医薬品等委員会において検討している主な内容

- ・各地域において販売制度に関するルールの実地確認を実施するためのスキームの構築
- ・販売制度に関する啓発用の動画の作成
- ・定期的な自己点検の実施

など

(別紙)

医薬品販売制度に関する自己点検

- この自己点検表は、OTC医薬品販売（特に要指導、第一類、濫用等のおそれのある医薬品）における法令上の主なルールを確認するためのものです（※販売記録の作成や、薬局の管理・運営に関する掲示等関係は除く）。
 - 各店舗の業務と照らし合わせ、適切に実施していることを確認の上、各項目の確認欄にチェックを記入してください。
- 実施できていない項目は、適切に改善してから確認欄にチェックを記入してください。**

薬局・店舗名		管理者名	
--------	--	------	--

I 名札、掲示、陳列

確認欄に ☒ をご記入ください

	該当区分	点検内容	確認欄
1	すべて	全ての従事者は、名札を着用している。	
		名札等により、「薬剤師」「登録販売者」「一般従事者」が容易に判別できる。	
		白衣や上着などにより、名札が隠れていない。	
2		医薬品のリスク分類の定義、表示、情報提供及び指導、陳列、医薬品健康被害救済制度に関する解説等を掲示している。	
3	OTC 医薬品の取り扱いが有る薬局・店舗すべて	取り扱っている医薬品のリスク分類を把握している。	
		リスク分類別（要指導、第1～3類）に陳列している。	
4	要指導 第1類	購入者の手の届かないところに陳列している。	

II 販売時の確認（リスク分類別）

確認欄に ☒ をご記入ください

	該当区分	点検内容	確認欄
	要指導 第1類		
1	○	○ 薬剤師が販売している。	
2		原則として、1人1包装単位で販売している。	
3		購入者に対し、当該医薬品は本人が使用することを確認している。	
4		○ 薬剤師が、使用者の年齢、症状、他の医薬品使用状況等を確認している。	
5		○ 薬剤師が対面により ^注 、書面を用いて情報提供及び指導 ^注 している。	
		情報提供及び指導 ^注 の内容を理解したこと、他に質問がないことを確認している。	
6		○ 販売した際は、薬剤師の氏名、薬局の名称及び電話番号等を伝えている。	
7		○ 購入者から相談があった場合は、薬剤師が応対／回答している。	
8	指定第2類	取り扱っている医薬品のうち、「濫用等のおそれのある医薬品」の製品名を把握している。	
9	（うち、濫用等のおそれのある医薬品について） エフェドリン・ロブチン・シビロロイドン（鎮咳が認められる） プロムフェン レキル原薬、ブライドエフェドリン、メチルエフェドリン（鎮咳が認められる） （外用剤を除く）	原則として、1人1包装単位で販売している。	
10		購入者が若年者の場合は、氏名及び年齢を確認している。	
11		当該店舗以外での購入状況等を確認し、必要な指導を行っている。	
12		複数個または頻回購入の場合、使用状況を確認し、必要な指導を行っている。	

注）要指導医薬品の場合のみ（第1類医薬品は適用なし）

確認欄に ☒ をご記入ください

① 上記の『該当するすべての項目』について、適切に実施していることを確認した。	確認欄
② 当該店舗では、OTC医薬品の取り扱いは「ない」。	

以上、自己点検が完了しましたら、ご所属の都道府県薬剤師会にご報告ください

転載記事

ファーマシーニュースブレイク2019.2.5

2019年2月5日火曜日

PHARMACY NEWSBREAK 1352号



薬局・薬剤師のためのニュースメディア

©2019じほう

PHARMACY NEWSBREAK

株式会社 じほう

この通信は会員が直接利用される以外、コピー等による第三者への提供は固くお断りいたします

会営薬局で健サポ薬局のモデル構築

沖縄県薬、県予算活用し実践研修提供へ

沖縄県薬剤師会（亀谷浩昌会長）は県の予算を活用し、会営薬局の一つで健康サポート薬局のモデル薬局をつくり上げる事業を進めている。会員らが健サポ薬局に関する研修や勤務体験を受けられる薬局として整え、低迷する届け出数を向上させたいと考えた。来年度の早い段階にこの会営薬局を健サポ薬局の基準に適合させ、目標に掲げる「2025年県内100薬局」を目指す。

モデル薬局は琉球大付属病院近くの「会営薬局うえはら」で計画する。健サポ薬局としての設備や勤務内容を会員らに体感してもらい、届け出数を増やしていくことが目的だ。県薬がモデル薬局の構築にかかる費用の補助を県に申請したところ、18年度沖縄県地域医療介護総合確保基金から972万円（うち県薬が3分の1を負担）の予算が付いた。

モデル薬局では講師を招き座学研修を開催するほか、実践研修で会営薬局の無菌調剤施設を利用した在宅への対応や同行訪問も実施。このほかOTC薬の陳列や保管、「健康とお薬相談会」の活動など、健サポ薬局に関するソフト、ハード両面を学べるように整備する。担当の笠原大吾常務理事は、健サポ薬局としてやるべきことを「中に入って」理解できるのがモデル薬局の特徴だと説明する。

会営薬局うえはらは、健サポ薬局の研修を修了した薬剤師に関する要件を満たしていない状況だが、来年度早々には基準に適合する予定。現在は健康サポート機能の整備や研修計画の立案のほか、受け入れ側職員への研修などを進めているという。

●目標は25年までに県内100薬局

県内の健サポ薬局の届け出数は昨年12月時点で4薬局にとどまる。沖縄県薬は県とも協議し、明確な目標として「25年までに県内で100薬局の届け出」を設定。昨年度は届け出・申請の詳細、OTC薬の取り扱いなどをテーマに、「健康サポート薬局県内100軒実現に向けての研修会」を催した。

健サポ薬局の研修A・Bを修了している薬剤師は一定数いるものの、申請方法、OTC薬の管理、在宅訪問・24時間対応などが届け出の障壁になっていることが、「100軒実現に向けての研修会」参加者へのアンケートでも判明。研修A・B修了薬剤師を抱

2019年2月5日火曜日

PHARMACY NEWSBREAK 1352号

える薬局を“待機状態”と捉えて届け出を後押ししようと、沖縄県薬はモデル薬局事業に踏み切った。亀谷会長は「現場で実際にやっている人から話を聞き、実行できると、導入への決断も早いだろう」と話し、モデル薬局での体験が、届け出の増加につながることに期待を寄せる。

沖縄県の人口10万対薬剤師数は150.9人と全国で最も低く、笠原氏は一人薬剤師の薬局の多さも、届け出数の少なさと関係しているとの見方を提示。モデル薬局では一人薬剤師でも、健サポ薬局になれることを伝えていきたいと意気込む。一方、「(100薬局の)目標は達成せねばならないが、問題は中身。作るのがゴールではなく、どのようなことができるのかを研修で示したい」とも語る。

県保健医療部衛生薬務課によると、地域包括ケアシステムの構築に健サポ薬局は重要で、その育成のために県薬への支援を決めた。県は第7次医療計画にも、健サポ薬局の普及などに注力することを明記している。今回のモデル薬局事業は3年程度をかけて取り組みを進める想定で、引き続き資金面をバックアップしていく方針だ。その後も県薬から要請があれば支援策を検討していくという。

県薬は今後、他の2つの会営薬局でもモデル薬局を展開していきたい考え。亀谷会長は「(県民のために)薬局の役割に大きいものがあるのは分かっているが、今はうまくやれていない。実行できるようにサポートし、名実共に役立つ薬剤師、必要な薬剤師という評価を受けられるよう頑張っている」と話す。

※発行元が記事利用を許諾しています。

平成31年2月17日(日) 琉球新報



薬物乱用防止推進 県が3人に感謝状

麻薬や覚醒剤などの薬物乱用対策の推進に貢献したとして、2018年度県薬物乱用対策推進地方本部長表彰式が14日、県庁で開かれた。県警那覇署組織犯罪対策課の大城富男課長(60)＝写真左端、県薬物乱用防止協会南部支部の薬物防止指導員の金城盛榮さん(79)＝同右から2人目、県中部保健所

生活衛生班の班長で薬剤師の池間博則さん(54)＝同右端＝が感謝状を受け取った。

県保健医療部の砂川靖部長は、県内の薬物事件の摘発人数は13年の135人から17年は271人に増えており、憂慮すべき状態だと指摘。

「皆さんの地道な活動は薬物乱用撲滅に大きく貢献されている」とたたえた。

会員の池間博則氏が
沖縄県薬物乱用対策推進地方本部長表彰を受賞

※発行元が記事利用を許諾しています。

転載記事

Wedge4月号

Advertisement 広告



公益社団法人
日本薬剤師会
Japan Pharmaceutical Association

<http://www.nichiyaku.or.jp/>


2025年、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、国民の3人に1人が65歳以上の高齢者となる。

「薬剤師・薬局が活躍する超高齢社会の日本」

されている（日本医師会総合政策研究機構）。ならば、誰かがその患者の薬歴を「一元的に管理し、飲み忘れ・飲み間違いなどがないよう気を配りながら、適切に服薬指導をするのが望ましい。それが、独立した薬の専門家であり医療人である薬剤師の役目であり、1人の患者に1カ所の「かかりつけ薬局」が果たす役割である。

代に「在宅医療」は不可欠の選択肢となる。そのとき、医療・介護・生活支援などを「一体的に提供する」「地域包括ケアシステム」の一員として、医薬品の提供に留まらず、服薬情報の管理や薬学的指導、休日・夜間対応、在宅対応、医療機関との緊密な連携といった活躍が期待されるのが、かかりつけ薬剤師・かかりつけ薬局である。そこにはもちろん、医療費適正化という切実な課題も絡む。福岡市内の調査から推計し、疑義照会の薬剤費削減効果は全国で3カ月約570億円とする試算もあり、薬剤師の経済的貢献は無視できない（左図）。また、国の調査で

後発医薬品（ジェネリック）の使用により1売上の効果額が報告されているが（同左）、その後発品を選択した理由に「薬剤師からの説明」を挙げる患者は過半数を超えている（厚生労働省）。「そうした面も含め、薬剤師・薬局の責任は今後さらに重くなるでしょう。処方箋を待たなければならぬ、訪問指導や健康相談など。かかりつけの機能を高めて、地域への関与を深めていかなければなりません」（山本会長）

患者の側にも、適切な医療を選ぶことが求められる。生活圏内の身近な薬局で、信頼できるお気に入りの薬剤師・薬局を選んでほしい。



かかりつけ 薬剤師の効き目

「2025 年問題」に挑む医薬分業の担い手

医師が書いた処方箋を薬剤師が調剤する「医薬分業」はなぜ必要か。その先にある「かかりつけ薬剤師・薬局」が高齢化社会で果たす役割とは。地域で活躍する薬剤師のあり方を山本信夫・日本薬剤師会会長に聞いた。

**医師と共に医療を支える
クスリの番人「薬剤師」**

800年近くも前、毒殺を恐れた神聖ローマ帝国のフリードリヒ2世は医師の出す薬にも警戒し、医師が薬局を持つことを禁じたうえ、処方された薬は必ず別の人間に調合させたという。いわば薬の番人、薬剤師の始まりだ。

現代では毒殺の心配はないだろうが、処方箋が時として処方医の意図を適切に表していないこともある。例えば、コンピュータに医薬品を入力する際の単純な操作ミスが、まったく医師の意図とは異なる処方という重大リスクにつながることもある。また、複数の医療機関にかかった場合など、疾患と医薬品の禁忌、処方の重複や相互作用などの問題が生じることもある。

事実、厚生労働省の2017年度の調査によると、薬局に持ち込まれた処方箋の約2・8%で、何らかの疑いがあるとして薬剤師から医師への「疑義照会」が行われた。その結果、薬剤師の提案に基づき医師が処方を変更した割合は処方箋全体の約1・4%。1年間に全国で発行される処方箋が約8億枚であることを思えば、決して小さな数値だ。この中には、患者の健康被害を未然に防ぐことに成功したケース、いわゆる「ヒヤリ・ハット事例」も含まれる。

「医学の専門家である医師と、薬学の専門家である薬剤師が、それぞれの知見を生かして連携することによって、患者にとって最も効果的で安全な薬物治療を可能にする。それが、ヨーロッパで古くから根づいてきた薬の処方と調剤の分離、いわゆる医薬分業の本来的な考え方です」。日本薬剤師会の山本信夫会長はそう話す。

**一人ひとりの服薬サポーター
かかりつけ薬剤師・薬局**

日本の処方箋受取率（医薬分業率）は全国平均で72・8%（2017年度）。明治初期の導入以来ようやく定着しつつあるが、患者からすれば、病院の処方箋を外の薬局まで持ち込むのは二度手間ともいえる。なぜ、院外か。それは複数の医療機関や診療科を受診している場合を考えればわかりやすいと、山本会長は言う。

「別々に処方された薬が重複していたり、危険な飲み合わせだったりすることもあります。過去にももらった薬の飲み残しや、その人の体質によって受けやすい副作用、薬へのアレルギー、そういったことも、受診先ごとに薬局が選んでいるら見過ごされてしまうかもしれません」。

繁忙な医師にとって、患者が受診しているすべての医療機関と、処方されているすべての医薬品を管理することは診療上の大きな負担であり、これらの十分な確認は難しいとの調査が示



日本薬剤師会 山本信夫会長

Wedge4月号



薬や健康のことをかかりつけ薬剤師に相談してください。

～かかりつけ薬剤師の主な3つの機能について～

① 服薬情報の一元的・
継続的把握



薬局では、薬剤師が患者さんの服薬情報を確認するとともに、その情報を継続的に記録しています。複数の医療機関にかかっても、利用する薬局を1つに決めておくことで服薬情報をまとめて把握できるので、より確実に薬の飲み合わせや重複などの問題がないかチェックできます。

② 在宅医療でも安心を



薬剤師が在宅療養中の患者さんのお宅を訪問し、安全な薬物治療のために服薬に関するサポートを行います。薬をお渡しする時だけでなく、服薬期間中も継続して効果や安全性を確認したり、休日・夜間の対応なども行います。

③ 患者さんをチームで支える



医療機関の医師をはじめ、訪問看護ステーションの看護師、ケアマネージャー、介護スタッフなどと積極的に連携を図り、より良い医療を提供するために、チーム医療の一員として患者さんをサポートしています。

「かかりつけ薬剤師」がわかるウェブサイトぜひご覧ください



かかりつけ薬剤師



<https://www.nichiyaku.or.jp/kakaritsuke/>



公益社団法人
日本薬剤師会
Japan Pharmaceutical Association

私たちは薬剤師の職能団体です SINCE 1893

※発行元が記事利用を許諾しています。

平成31年2月

- 1金○ 第18回沖縄県健康教育研究大会 浦添市てだこホール 亀谷会長、被表彰者：神谷正秀、吉田光江、山里美恵子、我喜屋美香
- 平成30年度かかりつけ薬剤師・薬局推進指導者協議会 厚生労働省講堂（東京都） 西川常務理事
- 平成30年度第4回沖縄県がん診療連携協議会 琉球大学医学部管理棟 亀谷会長
- 管理者会議 県薬研修室 亀谷会長、城間・仲真両薬局長、吉田典子（DI）、大城課長、小泉主任検査技師
- 那覇地区薬剤師会 那覇北支部会議 おもろ殿内那覇新都心店 亀谷会長
- 電子おくすり手帳導入説明会 i n 八重山 大浜信泉記念館 笠原常務理事、事務局長嶺
- 2土○ 第10回沖縄H I V臨床カンファレンス 琉球大学研究者交流施設・50周年記念館 主催：
 - 琉球大学医学部附属病院薬剤部
 - 第12回子どもの禁煙研究会 沖縄小児保健センター
 - 平成30年度中部地区医師会糖尿病医療ネットワーク委員会推奨講演会 中部地区医師会館 主催：中部地区医師会
 - 電子おくすり手帳導入説明会 i n 宮古 シモジ薬局 笠原常務理事、事務局長嶺
- 3日○ **平成30年度第3回認定実務実習指導薬剤師更新講習会及び伝達講習会** 県薬ホール 佐藤理事、宮城幸枝、平田崇、事務局稲嶺
 - 平成30年度那覇市在宅医療・介護連携推進事業 市民フォーラム 琉球新報ホール 笠原常務理事
 - 第3回薬剤師のための緩和ケア研修会 都久志会館（福岡県）
- 4月○ **沖縄県U・Iターンガイダンス** 名城大学 宮城幸枝、川平浩子、大城課長
- 5火○ 保険指導スキルアップ研修会 がねこ薬局 主催：一般社団法人ぎのわん健康支援センター
 - 平成30年度第13回幹事会 県薬会議室
- 6水○ 月次会計監査 県薬会議室 仲程みちの税理士、事務局上原
 - 社会保険診療報酬支払基金幹事会 社会保険診療報酬支払基金沖縄支部 亀谷会長
 - 沖縄県病院事業局より来訪 県薬会長室 亀谷会長、山城次長、事務局長嶺
 - 第130回那覇市国民健康保険運営協議会 那覇市役所 吉田理事
- 7木○ 平成30年度日本医薬品卸勤務薬剤師会フォーラム 長井記念ホール（東京都） 吉富理事
 - 沖縄県医療審議会（部会） 県庁 亀谷会長
 - **沖縄県U・Iターンガイダンス** 徳島文理大学 大城課長、他県職員
 - **平成30年度第1回健康サポート薬局県内100軒実現に向けての研修会** 県薬ホール
- 8金○ 会営薬局とよみ会議 県薬会議室 亀谷会長、江夏・前濱両副会長、川満常務理事、與世平管理薬剤師、山城次長、上野主任
- 9土○ 沖縄県病院薬剤師会精神科分科会勉強会 沖縄県総合福祉センター 主催：ヤンセンファーマ株式会社
 - 平成30年度第12回理事会 県薬研修室
 - 沖縄じゃんがら会「薬剤師による救命講習～お薬相談～」講師派遣 沖縄じゃんがら会事務局 講師：中尾滋久
- 10日○ 平成30年度薬局ビジョン実現に向けた薬剤師のかかりつけ機能強化事業 次世代薬剤師指導者研修会（11日迄） 浜松町コンベンションホール 西川常務理事、潮平英郎

- 10日○平成30年度第10回学校薬剤師部会役員会 県薬部会室
○平成30年度災害対策委員会主催研修会 県薬ホール
- 12火○月次会計監査 県薬会議室 仲程みちの税理士、事務局前原
- 13水○職業インタビュー 東風平小学校 講師：玉寄 睦子、大城課長
○平成30年度日本薬剤師会学校薬剤師部会全国担当者会議 日本薬剤師会 前濱副会長、村田学薬部会長
○第6回吸入支援O k i n a W a 沖縄県立八重山病院 主催：日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社
- 13水○第13回那覇・浦添 コ・メディカル糖尿病セミナー 大浜第一病院 主催：MSD株式会社
○平成31年度実務実習受入薬局指導薬剤師 説明会 県薬研修室
- 14木○平成30年度中部地区医師会糖尿病医療ネットワーク委員会推奨講演会 ヒルトン沖縄北谷リゾート 主催：中部地区医師会
- 15金○平成30年度「子ども医療電話相談事業#8000」に関する協議会 沖縄県医師会 吉田理事
○平成30年度第3回琉球大学漢方医学研究会 琉球大学医学部 主催：株式会社ツムラ
○冠動脈疾患と糖尿病治療を考える会 牧港中央病院 主催：武田薬品工業株式会社
○第20回OCEAN研究会 ザ・ナハテラス 主催：大日本住友製薬株式会社
- 16土○平成30年度第2回地区薬剤師会会長会議 県薬研修室
- 17日○女性薬剤師部会主催平成30年度薬剤師継続学習通信教育講座・スクーリング 県薬ホール
○第166回健康とおくすり相談会 名蔵公民館（石垣） 担当：八重山地区薬剤師会
- 18月○平成31年度予算打ち合わせ会議 県薬会議室 亀谷会長、山里財務担当理事、山城次長、事務局前原・上原
○平成30年度第5回在宅医療委員会 県薬研修室
- 19火○保険指導スキルアップ研修会 がねこ薬局 主催：一般社団法人ぎのわん健康支援センター
- 20水○平成30年度（後期）五者事務担当者打合せ会 支払基金 事務局長嶺
○平成30年度第3回財務委員会 県薬会議室
- 21木○平成30年度第1回薬事情報センター委員会 県薬ホール
- 22金○沖縄県交通遺児育成会募金贈呈式 琉球新報社 亀谷会長、大城課長
○平成30年度災害医療マニュアル検討会議 沖縄県南部合同庁舎 山城次長
○第2回糖尿病に関わる医師と医療スタッフのための研修会 浦添市社会福祉センター 主催：浦添市医師会
- 23土○第12回沖縄抗H I V薬勉強会 琉球大学医学部附属病院 主催：沖縄県病院薬剤師会H I V分科会
○免疫抑制薬 EXPERT Meeting in Okinawa ノボテル沖縄那覇 主催：中外製薬株式会社
○沖縄認知症ネットワーク研究会 第30回学術集会 沖縄県医師会 主催：エーザイ株式会社
○金沢大学医学部同窓会 薬学部創設についての協力をお願い ダブルツリーb y ヒルトン那覇首里城 亀谷会長
- 24日○第167回健康とおくすり相談会 多良間村コミュニティー施設 担当：宮古地区薬剤師会、地域保健委員会
- 25月○平成30年度公衆衛生事業功労者表彰 大手サンケイプラザ（東京都） 被表彰者：前濱副会長
○平成31年度第1期薬局実務実習オリエンテーション 県薬研修室

- 26火○ジェネリック医薬品使用促進に係る講演（主催：協会けんぽ） 北谷町商工会 講師：三上まどか
- 平成30年度第14回幹事会
- 28木○星薬科大学教授来訪 県薬会議室 亀谷会長、佐藤理事
- 月次会計監査 県薬会議室 仲程みちの税理士、事務局前原
 - 会営薬局移転検討会議 県薬会議室 亀谷会長、江夏副会長、山里・川満両常務理事、吉田理事、神村武之、仲真良重、山城次長
 - 平成30年度第2回健康サポート薬局県内100軒実現に向けての研修会 県薬ホール

平成31年3月

- 2土○平成30年度第13回理事会 県薬研修室
- 3日○平成30年度高度管理医療機器継続研修会（八重山地区開催） 大濱信泉記念館 講師：吉田理事
- 平成30年度第11回学校薬剤師部会役員会 県薬部会室
 - 第168回健康とおくすり相談会 サンエー経塚シティ 担当：那覇地区薬剤師会
- 4月○参議院議員選挙予定候補者 安里繁信氏来訪 県薬会長室 亀谷会長
- 平成30年度薬剤師会薬事情報センター実務担当者等研修会 日本薬剤師会 吉田典子(DI)
- 5火○社会保険診療報酬支払基金本部 役員の来訪 県薬会長室 亀谷会長
- 平成30年度沖縄県献血推進協議会 県庁 前濱副会長
 - 平成31年度地域における薬剤師・薬局の機能強化及び調査・検討事業打合せ会議 県薬会議室 亀谷会長、西川・笠原両常務理事、荒井理事、大城課長、事務局長嶺
- 6水○社会保険診療報酬支払基金幹事会 社会保険診療報酬支払基金 亀谷会長
- 平成30年度第2回健康づくり推進協議会 自治会館 前濱副会長
 - 美ゅら Pharmacist Seminar 沖縄県医師会館 主催：第一三共株式会社
- 7木○沖縄県U!ターンガイダンス 北陸大学薬学部 徳嶺恵子、大城課長
- 塩野義製薬株式会社福岡支店所長来訪 県薬会長室 亀谷会長
 - 平成30年度友愛会地域連携懇親会および地域医療支援病院運営委員会 ロワジールホテル&スパタワー那覇 亀谷会長
 - 在宅医療委員会主催在宅訪問計画事業（説明会） 県薬研修室・ホール
- 8金○テロ対策ネットワークOKINAWA設立協議会 沖縄県警察本部 吉富理事
- 9土○日本薬剤師会 第92回臨時総会(10日迄) ホテルイースト21 亀谷会長、前濱副会長
- 10日○会営薬局うえはら無菌調剤室共同利用に関する講習会と在宅医療のための無菌調製実践講義 会営薬局うえはら
- 平成30年度自殺予防対策事業ゲートキーパー養成研修会 県薬研修室
- 11月○うちなあ医療ネットに関する打合せ会議 沖縄県保健医療部医療政策課 大城課長、大城由希子（沖縄県保健医療部衛生薬務課）
- 12火○沖縄県医療政策課来訪 県薬会長室 亀谷会長
- 保険指導スキルアップ研修会 がねこ薬局 主催：一般社団法人ぎのわん健康支援センター
- 13水○平成30年度日本薬剤師会 研究倫理に関する全国会議 日本薬剤師会 吉田典子(DI)、大城課長
- 第12回ちゅら島薬学ネットワーク 沖縄県医師会館 主催：持田製薬株式会社

- 13水○平成30年度第5回おきなわ津梁ネットワーク運営実行委員会 沖縄県医師会館 吉田理事
○平成30年度南部徳洲会病院 第4回地域連携懇親会 ロワジールホテル那覇 亀谷会長
- 14木○平成30年度「健康おきなわ21」推進協議会 県庁 前濱副会長
○平成30年度第4回沖縄県保険者協議会 国保会館 上原理事
○心房細胞と認知症の関連性を探る アートホテル石垣島 主催：第一三共株式会社
○平成30年度第3回健康サポート薬局県内100軒実現に向けての研修会 県薬ホール 講師：西村雄一
○臨床薬剤師育成研修会 株式会社琉薬 主催：株式会社薬正堂
- 17日○平成30年度医療安全講習会 県薬研修室・ホール
- 18月○平成30年度社会保険指導者研修会 A P市ヶ谷 仲真良重、宮城幸枝
- 21木○青年薬剤師部会主催米軍基地内海軍病院視察 米軍基地内海軍病院
- 22金○日本薬剤師会行政薬剤師部会講演会 大阪府薬剤師会 玉城宏幸、中村章弘（沖縄県保健医療部衛生薬務課）
○沖縄県医療審議会 県庁 亀谷会長
- 24日○医師・医療スタッフのための糖尿病セミナー in 沖縄 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 主催：アステラス製薬株式会社
○沖縄県薬剤師会 第79回臨時総会 県薬ホール
- 26火○保険指導スキルアップ研修会 がねこ薬局 主催：一般社団法人ぎのわん健康支援センター
○平成30年度第4回地域保健委員会 県薬研修室
- 27水○職業紹介事業報告書等記入方法に係る説明会 那覇第2地方合同庁舎 大城課長、事務局宮城
○平成30年度「健康づくり支援事業」第2回推進委員会 沖縄県総合福祉センター 渡具知理事
○平成30年度沖縄県後発医薬品安心使用促進協議会 県庁 江夏副会長
○大城肇 琉球大学長退任記念祝賀会 沖縄かりゆしアーバンリゾート・ナハ 前濱副会長
○COPD FORUM in 沖縄 ヒルトン北谷リゾート 主催：ノバルティスファーマ株式会社
○平成30年度第6回患者のための薬局ビジョン推進協議会 県薬会議室
○平成30年度第3回薬学生実務実習受入委員会 県薬研修室
- 28木○平成30年度九州厚生局沖縄事務所との連絡会議 県薬研修室 亀谷会長、吉田・荒井理事、仲真良重、川上善久、宮城幸枝、事務局長嶺
○北部地区学術講演会 ホテルゆがふいんおきなわ 主催：北部地区薬剤師会
○かかりつけ医のためのパーキンソン病・レビー小体型認知症の診療 ラグナガーデンホテル 主催：武田薬品工業株式会社
○QABテレビ放送（がんじゅうタイム） 出演：亀谷会長
- 29金○第15回沖縄リウマチ薬研究会 ザ・ナハテラス 主催：ファイザー株式会社
- 30土○OTVテレビ放送（がんじゅうタイム） 出演：亀谷会長
- 31日○「調剤報酬請求業務」及び「保険調剤確認事項リスト」についての講習会 浦添市てだこホール
- 31日○RBCテレビ放送（がんじゅうタイム） 出演：亀谷会長

沖縄県薬剤師連盟会務報告

平成31年2月

- 3日○ 國場幸之助衆院議員の新春の集い ホテルモーリアクラシック 亀谷会長、神村顧問
7木○ 日本薬剤師連盟事務担当者会議 日本薬剤師会 石川副幹事長、事務局花城
11月○ J P L (Japan Pharmacist Ladies) フォーラム2019 スクワール麹町 前濱・与儀両総務

平成31年3月

- 2土○ 衆議院議員ミヤザキ政久 激励の集い ラグナガーデンホテル 亀谷会長、石川副幹事長、新城総務
○ 日本薬剤師連盟全国会長・幹事長連絡会議 クロスウェーブ船橋 前濱・与儀両総務
6水○ 衆議院沖縄県第三区補欠選挙候補予定者 島尻あい子推薦状交付 島尻あい子事務所 亀谷会長、山城次長
7木○ 島尻あい子事務所開き 島尻あい子事務所 江夏副幹事長、普久原隆、福地健治、事務局花城
23土○ 自由民主党沖縄県支部連合会総務会 パシフィックホテル沖縄 吉田幹事長
○ 第50回自由民主党沖縄県支部連合会大会 パシフィックホテル沖縄 吉田幹事長、山城次長
24日○ 女性薬剤師部会 本田あきこ支援のための電話大作戦 県薬事務局 女性薬剤師部会
25月○ あさと繁信君を励ます会 ANAクラウンプラザホテル沖縄ハーバービュー 亀谷会長、事務局花城
27水○ 平成30年度日本薬剤師連盟定時評議員会 都心センターホテル（東京都） 亀谷会長
28木○ 若手薬剤師育成フォーラム 県薬ホール 亀谷会長、日本薬剤師連盟大原総務、石川副幹事長、上原青年部会長
29金○ 島尻あい子 推薦団体会議 島尻あい子事務所 事務局花城

訃報

生前のご功績を偲び、謹んでご冥福をお祈り申し上げます。

島袋 尚美 先生（享年57歳） 平成30年12月21日ご逝去

砂川 秀樹 先生（享年54歳） 平成31年4月4日ご逝去



会員にかかる弔事に関する薬剤師会への連絡について

会員及び一親等の親族のご不幸は、沖縄県薬剤師会へ御一報下さい。
（香典・生花等の手配があります）

※各地区、各支部及び、友人、知人の方、御一報よろしくお願いします。

【連絡先】 県薬事務局（前原・大城）：098-963-8930

眩き「令和」

平成31年4月1日、午前11時30分、全国の目、耳が集中した。官房長官が壇上に上がり、新しい元号は「令和」ですと太々と書かれた文字を掲げた。これまでの元号は中国の古事の中から2文字を引用したものだった。しかし今回は、日本の古典万葉集から選定したのである。令月、美しく優しい月の光が梅の花を美しく際立たせるとのイメージは、平和と安定に繋がるのだろう。数字をひとつずつ付け加える西暦に比べ、意義ある漢字2文字の元号は日本の文化と言える。

5月1日には「令和」になり、新天皇が誕生する。メディアで拝見すると、新天皇の話し振りはソフトで勉強も積んで高い教養を身につけている。立派な新天皇になられることだろう。喜びも悲しみも国民と共に共有することだろう。

令和になるとすぐにこんな事があるだろう。令和元年の10月、いよいよ消費税の増税10%が実施される。国家の予算も100兆円を超えた。高齢化社会では医療費が増加し、福祉関連の予算は天井知らずである。消費税の増税は止む得ない事かも知れないが、大きな混乱はさけられないことだろう。海外のメディアで、これで日本の経済は駄目になると報じていると言うからいささか心配である。続いて明るい話題は、ラグビーのワールドカップの開催である。小生はラグビーには全くの門外漢である。一昨年に日本チームが南アフリカチームに勝利した時には世界中が驚いて、これは奇跡であると言われた。これは裏を返せば、こんなにまで日本は弱かったのかということである。これを機会にラグビー人気盛り上がった。五郎丸のルーティーンを真似る人があちこちで見られるようになった。また、世界一のニュージーランドのオールブラックスの試合前のパフォーマンス、マウイの戦闘の雄叫びは、勇ましく心ワクワクさせられる。ラグビーは余り分からないけれど楽しみである。



令和2年には、東京オリンピック、パラリンピックが開催される。平和だから出来ることである。いや、オリンピック、パラリンピックを通じて平和を創るのである。人種を超え、貧富を超えて、人類の夢、より早く、より高く、より遠くをアスリートに託して共に感動する。世界中の人達が日本に集まる。世界平和を日本から発信するのだ。真に令和である。あと数日で平成が終わる。5月1日から新天皇が即位し、令和になる。ここで来し方行く末に思い致してみたい。

平成の元号の発表の時である。家族でテレビの前に待ち構えていた。小渕官房長官が「平成」と太々と書かれた文字を示しながら「新しい元号は平成である」と発表した途端に5歳の長女が泣き出した。昭和がなくなる…と号泣である。いつまでも泣き止まない。何かに憑かれたようである。我が家の平成はこのようなして始まった。あの時の長女の号泣何だったのだろう。今でも我が家の謎である。

平成を振り返ると、なんと天災・事件・事故が多かったことか。阪神淡路大震災が起こり、神戸の町が破壊された。8年前の3.11東日本大震災のマグニチュード9の大地震と、直後に起こった30mの高さの大津波は、ビルや町を飲み込み沢山の人が生命を落としてしまった。また、原子力発電所が破壊され、メルトダウンが起こって強力な放射能を撒き散らし、人間は住めなくなった。この様子は限りなく悲しく空恐ろしい光景の一部始終が映像で全世界に流れたのである。それからしばらくして被災地の中学校で卒業式があった。

その時、答辞に立った卒業生が涙を流しながら「天を恨まず、しっかり前を見て生きて行きます。」と述べた。小生も思わずもらい泣きした事を覚えている。他にも熊本地震・水害など枚挙にいとまが無い。日本は災害列島である。これからは防災・減災の普及が大事である。大きな凶悪な事件も数々あった。オウム真理教による地下鉄サリン事件はオカルト教団の一教祖が若い優秀な若者をマインドコントロールして引き起こした事件で、テロだった。また、この頃は人の心の弱みに付け込むオレオレ詐欺等の特殊詐欺が蔓延している。いったい人間とは何なんだと言いたい。「浜の真砂は尽きるとも、世に盗人の種は尽きまじ」の五え衛門哲学の世界なのだろうか？

平成が素晴らしかったのは戦争が無かった事である。日本が戦争をしなかった事である。天皇・皇后両陛下は災害が起こるとすぐに見舞いに訪れる。その時、被災者の前に膝をついて、同じ高さの目線で声を掛けられる。これは国民から大いなる好感を持って迎えられた、新天皇にも受け継がれる事だろう。

さて、令和の時代はどうだろうか。4年前に安保法制関連法案が成立してから自衛隊の海外派遣が多くなった気がする。日本が戦争の出来る国になるのではと心配する声もある。

つい1年くらい前の事だが、ロシアが武力でクリミアを併合した。アジアでもこんな事が起こらないだろうか。ますます強大になった中国は「中国はひとつである」と言って台湾の独立を認めない。これは想像したくない事ではあるが、痺れを切らして台湾併合に踏み切らないだろうか。そうなれば、もうひとつの覇権大国アメリカが黙っていないだろう。しかし台湾には米軍基地は無いので一番近場の基地は沖縄である。日米が辺野古の基地建設に熱心過ぎるほど熱心なのは、その事と関連があるのだろうか。中国は今すでに尖閣の日本の領海に船を送り侵犯を繰り返している。一触即発を誘っているようであり、日本を小馬鹿にしているようでもある。心配性の小生もごまめの歯軋りしきりである。令和の令がお上からの命令の令ではなく、万葉の心粋き、平和の時代であることを祈りたい。

橋の下

転載記事

平成31年4月12日(金) 沖縄タイムス

**力強く生きた
「辻の華」著者**

狩俣イソ 67歳

友に薦められ、「新篇辻の華」を読んだ。友人は博識多才で、楽しみ方上手で、もてなし上手。それを言うと言葉の色を浮かべ、前書きを読んで、びっくり！彼女は著者上原栄子のまな娘であった。

「辻の華」は数え年4歳で辻に売られた上原栄子の自伝である。子を守るしか当座の生活をしのぐすべのない父母に、孝養を尽くすことが辻の女性たちの望みだった。辻は義理と人情、報恩の世界だったという。

戦前の辻の生活、死者の声、聞こえる戦争体験、捕虜生活。戦後の米軍政府時代のコヒーショップ開業や米人との結婚、娘の誕生、「料亭松之下」開業。順風な人生も闘病、キャラウェイ旋風のおおりに受けた脱税容疑、13年間にわたる裁判で無実を勝ち取るまでの苦難がつづられている。

ちやめつけと才覚を生かし力強く生きた上原栄子は、まな娘に沖縄・アメリカ・日本の三つの文化の懸け橋を担う「混血」であることを誇りに生きていることを論じ続けたという。

(浦添市、薬剤師)

会員の狩俣イソ氏の投稿文が掲載されていました。

※発行元が記事利用を許諾しています。



誌上ギャラリー（裏表紙）について

左 上：「頂上から麓まで姿を魅せた富士山」 photo by 新城 光雄（沖縄県保健医療部衛生薬務課）
羽田から那覇へ戻る際の飛行機からのショット。富士山が姿を全て現すのは稀です。

右 上：「巖美溪」 photo by 山里 美恵子 撮影地：岩手県一関市
切立つ岩と対岸、崖の上のお団子屋さん和昔なからの籠を行き来させ、カッコウ団子を購入することができます。

左 下：「白木蓮」 photo by 吉田 典子（薬事情報センター）撮影地：新宿御苑

右 下：「修善寺寒桜」 photo by 吉田 典子（薬事情報センター）撮影地：新宿御苑

編

集

後

記

ゴルフ好きのみならず、世界が注目！のマスターズゴルフ。今年はタイガーウッズの完全復活なる優勝でおおいに盛り上がった。メディアでは称賛コメントの嵐、復活劇のあれこれ、を解説する。以前、あんなにウッズをたたいたメディアなのに・・・(苦笑) さて、タイガーの人とのつきあいかたも変わったらしい。名だたる先輩方としかつきあわなかった彼だったが、今では若いゴルファーたちと過ごすことが多かったという。「近寄りがたく怖いイメージ」から「身近なやさしい先輩」になった。後輩を育てながら自らも切磋琢磨する。しばらくはタイガーウッズの雄姿が頭から離れそうにない。必死で頑張った者、そして勝利を信じる者は報われる！と思う。(クララ)

新人薬剤師の指導には、様々なポイントがある。職能はもちろんのことだが、個人としてはコミュニケーション能力を重視したい。職場内や来局者に対する対応は、簡単なようで意外と難しい。作成したマニュアル等を用いて講義を行うのだが、結局は個々のオリジナルとなるであろう。それには経験が不可欠である。苦い体験を積み重ねていく事で、実を結んで形となるのではないかと同時に、指導者側の対応について、今一度振り返ってみるのもいいかもしれない。上下関係は大切ではあるが、新人や後輩から教えられる事も多々ある気がする・・・(ごり)

5月から元号が令和と変わる。その発表の日の薬局では、患者さんはあと少しで発表だから見ていくねと待合室で待機。期待が大きく、予定時刻を過ぎて発表された「令和」に、予想と違ったねと。終わってしまったら、なんだかあっさりな元号発表だった。昭和生まれの私は、3元号を生きることになる。なんだか一気に年取った感じで複雑。平成に代わるときは、八重山勤務でNHKで静かだった記憶。さて、薬剤師会会報は令和元年に300号も達成予定である。会報も令和に新たな企画が始まるのか…どうぞご期待！(TOMO)

巷であふれていた「平成最後の〇〇」はついに会報誌の番になったようです。PCやスマホが賢いのか、「れいわ」と打つと難なく「令和」と出るのに驚かされます。新元号になってもみなさまどうぞ宜しくお願い致します。(いさ吉)

いよいよ待ちに待った10連休、GWです！みなさんも旅行等、今までできないことを考えているかと思います。ただ薬局勤務としては、最大の関心事はやはり病院の開院状況…。病院が開けるか開けないかで休みが変わってくるのですから気にせずにはられません。私も、一度も行ったことのない海外に行ってみようかと計画をめぐらせましたが徒労に終わりました。それでも普段は無い、長い休み。呼び出しの携帯が鳴らないことを祈りつつエンジョイしましょう！(松)

先日平成30年度調剤報酬請求業務講習会が終わったばかりだが、先月まで我が薬局での最大の関心事は4月から始まる「ベンゾジアゼピン受容体作動薬（略・ベンゾ系薬）の長期投薬の減算ルール」であった。これは診療報酬に関わることなので薬局ではどうにもならないことであるが、現代は「眠れない！」悩みを抱えている人がいかに多く「睡眠」はQOLを維持するために非常に大きな問題であることは間違いない。近隣の医療機関では「4月からはベンゾ系薬は処方しない方針らしい」との話が漏れ聞こえてきて2月頃からは顕著にその方向が処方に反映されてきた。それに伴い患者さんからは処方変更や処方削除に対する不満・不安・体調不良・不眠etc.の相談が増えてきた。折に触れ、機会を捉えて医療機関側に「減算の対象外になる場合も多い」ということも伝えてきたが、「医療機関の方針」が揺らぐことはなかった。今、4月半ばになってあの数ヶ月の「ベンゾ系薬騒動」は何だったのかと拍子抜けするほど静かになっている。変更されたベンゾ系薬以外の睡眠剤を粛々と飲んでいて、紹介状を携え心療内科を受診した方、あんなに長期間に亘って服用していた睡眠剤を「今は飲まないようにしている、眠れないときは掃除などして疲れてしまえば眠れるから」とあつけらかに

おっしゃる方等々、それなりにソフトランディングしたようである。このまま終わると思えないのでこれからも患者さんのサポートを出来るだけしていきたいと思う、とまあ、会報原稿の校正をしながらこんな事を考えていた。（ピアナ）

平成が終わりますね。30年というくくりで考えると、平均出産年齢と比較しても、1世代というところでしょうか。令和。時に、初春の令月にして、氣淑く風和ぎ、梅は鏡前の粉を披き、蘭は珮後の香を薫す。時代によって言葉の意味は変わるし、更にいうなら受け取り手の考え方一つで言葉は形を変えることを、薬剤師であるならば身に覚えかとは思いますが。名も知らぬ作り手の想いは推し量ることしかできずとも、現代的な、肯定的な言葉にできるのはやはり現代に生きる私達の在り方に拠るのではないのでしょうか。一薬剤師として、一人間として、引き継いだこの時代をより良くして次の世代に渡す立場として、一回り上の先生方と同じ側に立つのだと身を引き締める想いです。今までの自分の経験を花開かせる、そんな日々を目指して過ごしていきたいと思います。そして、生まれ育ったこの時代を誇りに思います。ありがとう、平成。（dash）

沖縄県薬剤師会

〒901-1105 沖縄県島尻郡南風原町字新川218-10 <http://www.okiyaku.or.jp> e-mail: kouhou@okiyaku.or.jp
■事務局 TEL 098-963-8930 FAX 098-963-8932 **■薬事情報センター** TEL 098-963-8931 FAX 098-963-8937
■会営薬局医療センター前 TEL 098-963-8940 FAX 098-963-8946 **■試験検査センター** TEL 098-963-8934 FAX 098-963-8932
■会営薬局うえはら 〒903-0125 沖縄県中頭郡西原町字上原241-1 TEL 098-946-1185 FAX 098-944-0567
■会営薬局とよみ 〒901-0244 沖縄県豊見城市字宜保271-1 TEL 098-856-4160 FAX 098-856-3415

おきなわ薬剤師会報 第297号 平成31年4月22日発行

◇次号は、令和元年6月下旬発行予定です。

発行人：沖縄県薬剤師会 会長 亀谷浩昌

編集：広報委員会 委員長／宮城敦子 委員／池間記世・前濱朋子・鈴木一徳・石川恵市・伊敷松太郎
 伊差川サヤカ・座覇里奈・安次富大 久米島通信員／山城晶 宮古地区通信員／前里由紀子
 八重山地区通信員／金城智史 事務局／大城喜仁

印刷：有限会社 Skill

誌上ギャラリー（会員作品）

お気軽にご投稿下さい。

