



京都府女性薬剤師会
会長 常木雅美

<http://www.kyotoioyaku.com/>

yeswecan09.exblog.jp

info@kyotoioyaku.com

研修会“「かかりつけ薬剤師」制度を考える”

会長 常木 雅美

昨年の診療報酬改定で新たに始まった「かかりつけ薬剤師」制度ですが、昨年度2月のスクーリング時に行った「かかりつけ薬剤」に関するアンケート(69名の回答)では、制度に対する評価が分かれ、「条件の見直しが必要」「制度として不備がある」という意見がありました。また、「かかりつけ薬剤師指導料」の算定獲得についても、1件から10件までのところから、30、90、100件というところまであり、取り組み方にも温度差がみられました。自由に書いていただいた意見・感想の中には「24時間対応ができない」「患者様にお金をもらうのはおかしい」「かかりつけでなくても同じように患者様に対応すべき」「個人で算定せず、薬局全体で情報を共有すべき」という意見が多くみられました。一方、「かかりつけ薬剤師になって患者様の健康をサポートしようとする意識が向上した。薬の重複、相互作用についても積極的に関わり、担当医師に連絡報告することが増えた」「地域医療で在宅するにしても患者のことを熟知している薬剤師は必要」というプラス面の感想もあり、様々な現状が浮かびあがってきました。

そこで、5月の総会後の研修会ではテーマを“「かかりつけ薬剤師」制度を考える”とし、アンケートの結果報告、積極的に取り組んでいる「ゆう薬局」での実情や一人で月40件算定しているという薬剤師さんの事例報告を聞いた後、意見の交換もしたいと思います。「健康サポート薬局」としての「かかりつけ薬局」が本来の目的である患者のためのものであるのか?薬剤師の本来の職能を發揮できる制度であるのかについて、問題点や課題を考えていきたいと思います。

認定薬剤師が必要不可欠となって、今年度通信教育講座受講生は75名となり、本会への入会者も9名あり追い風となってきたことはうれしい事です。

通信教育講座スクーリングに出席して

有川 江津子

久しぶりにスクーリングに参加させて頂き、大いに刺激となりました。特に特別講演「肺がん～最近の治療」では、高山浩一先生の臨床経験から最新のガイドラインの講義は、がんの薬物治療がオーダーメイド化する未来に向けて、わかりやすくご説明いただいたので、よく理解できました。



平田純生先生からは、腎機能評価について見逃しそうで陥りがちな計算値を、薬剤師としてしっかりと評価する大切さを学びました。

毎回ですがこのような素晴らしいテーマ、講師の先生との連絡をとって頂いた役員の先生方、誠にありがとうございました。



「薬剤師の皆さん！今、“町の科学者”としての薬剤師の登場が待たれているんですよ」



倉田 由紀子

本年度より初めて京都女性薬剤師会に入会させていただき、先の研修会にて大和郡山市薬剤師会 上野和夫先生のご講演を拝聴する機会を得ることができました。

上野先生は社会福祉士や介護支援専門員の資格をお持ちの薬剤師としてご活躍されており、講演の内容も社会保障制度のお話からコミュニティーワークに至るまで幅広い内容で大変興味深いものでした。

地域包括ケアシステムの一員として「かかりつけ薬剤師」「健康サポート薬局」という言葉で表される薬剤師として、また地域に根ざした薬局のあるべき姿を再考しなければならない現況であるにもかかわらず、「健康サポート」を求められても実際には何をすべきなのか分からないことばかりでした。

今回勉強になったのが事業計画を「絵に描いた餅」にしないためにはどうするのか、という点でありその手法としてのコミュニティーワークでした。主体者（地域住民）自ら「困りごと」「不安」に気づきそこに「共感」してもらい、解決方法を考え取り組むということ、推進のためには主体者に働きかけができる「優秀な軍師」としてのコミュニティーワーカーの存在が必要であること、重要なのは主体者の組織化であり、そしてこの組織には既存のもの、たとえば地域の健康サロンなどをうまく利用し、活動していくというものでした。

実際の禁煙活動などの例を引き合いに、分かりやすく解説くださいました。普段薬局で通常業務を淡々とこなす薬剤師であり続ける限り「地域の健康サポート」にあえて思い至ることはないですが、今後の地域医療の変化やニーズに対応するためには内向き思考ではいけないことを改めて意識することができました。

以前より健康サポートや包括ケアに関しては個人的に興味がありましたが、自分には何が**できるのか**

考える機会を与えていただきました。上野先生のお話にもあったように、職場の後輩である若い薬剤師に活躍してもらえるよう、勉強させていただいた内容について一緒に取り組んでみたいと考えています。



食物アレルギーについて 中辻 明子

7月3日、キャンパスプラザ京都にて、小児科医伊藤節子先生より、“食物アレルギー対応の最新情報”についてのご講演がありました。

食物アレルギーとは、食物を食べる、触る、吸い込むことによって引き起こされる免疫機能の過剰反応であって、食中毒、毒性物質による反応、ヒスタミン中毒、食物不耐症は含まれない。

乳児の食物アレルギーの多くは、アトピー性皮膚炎を合併し、スキンケア・薬物療法を行っても症状が改善しない場合、食物アレルギーの有無を検討しなければならない。

原因抗原である卵白・牛乳・小麦は、その後加齢とともに耐性を獲得することができるが、小学校入学の頃まで症状が残る場合は、治りにくい。

‘食べること’を目指し、正しい抗原診断に基づいて、栄養面・QOLの維持を考慮した必要最小限の食品除去を早期に開始すること。

魚に関しては、青背の魚の方がアレルギーが少ない事、鯉節・缶詰の魚から開始すると耐性を獲得しやすい事、検査上は、交差抗原性が認められても症状を起こすことは少ないものなど、食事管理の重要点についてもお話していただきました。

今日の講義を生かし、患者さんにアドバイス出来ればと思っています。

私自身、考え違い・混同していた部分があって、再確認できてよかったです。

日女学術講演に参加して 平 志麻

6月19日「老年医学の臨床からバランスの良い老化(抗加齢と健康サポート)を考える」をテーマに東京で開催され、4人の先生方のおともにも有意義なご講演を拝聴させて頂きました。

まず、厚生労働省大臣官房審議官の森和彦先生によりお話し頂いた行政の取り組みについては、「患者のための薬局ビジョンの推進」以外に医薬品等の承認審査の迅速化に向けPMDA(医薬品医療機器総合機構)の体制強化、「先駆け審査指定制度」をはじめとする創薬等支援体制の強化、医薬品等の安全対策の推進を目的とした医療情報データベースの構築など、急速に開発が進んでいることを実感致しました。

また、東京大学大学院医学系研究科加齢医学の秋下雅弘教授には、現在の高齢患者に必要な医療についてお話いただきました。ポリファーマシーによる有害事象、ノンアドヒアランス、断片的医療による重複投与は患者のみならず医療経済的側面からも問題となっています。実際に薬局に来られる高齢患者を見ても、病態のみならず生活状況も様々であり、個々を包括的に対応していく必要性を強く感じました。

午後の講演の前には介護食や嚥下食を見学し、メニューの豊富さに驚きました。

さて、午後には日本大学歯学部摂食機能療法学講座教授の植田耕一郎先生に摂食機能の障害とそのリハビリテーションについて、健常者に対する歯科医学しかなかった頃の当時のご苦労や、理念についてお話いただきました。「治らないこともあるからこそ医療」がリハビリテーションだとおっしゃっていました。機能障害の改善、能力低下に対する工夫、環境面の改善、心理的支援を、多職種が一丸となって取り組まなければいけません。やはりここでもキーワードは「連携」です。

最後に、番町法律事務所の弁護士、菊地幸夫先生のお話は、これからの高齢化社会の中で求められる女性薬剤師像についてご自身の目線でお話いただきました。

今回の学術講演会で得られた知識を活かし、地域医療に積極的に参加していきたいと思っております。

「産婦人科領域における漢方処方」
～一人ひとりへのきめ細やかなヘルスケアを目指して～ を聞いて

柏井 朋枝

この度、先生は婦人科領域での漢方治療を通して漢方全般についてお話をしてくださいました。

産婦人科の専門医でおられて、更に漢方の専門医でいらっしゃる先生のお話は、今まで何度か教えていただいた漢方専門の先生のお話と視点が少し違っていて、お話を聞いていると、漢方を西洋医学の方から眺めている感じがして、大変解りやすく感じました。まず、産婦人科における漢方診療の対象者は(1)ガイドラインに漢方診療が記載、(2)ガイドライン的診療で症状の改善が見込まれない方、(3)ガイドライン的な診療の影響で出現した副作用的な症状がづらい方、(4)ガイドラインが無い症状、あるいは異常を指摘できないが症状の訴えが強い方、とのこと。中でも特に(3)の抗がん剤による副作用の軽減や、(4)のいわゆる不定愁訴などの「体がしんどい」「疲れやすい」など漢方でいう「気虚」の症状の方に対して体を温めることと、気を補う処方を組み合わせることで著明な改善があったそうです。(当時、主に使われていた処方方は、甘麦大棗湯、半夏白朮天麻湯、抑肝散加陳皮半夏、柴胡加竜骨牡蛎湯、茯苓飲合半夏厚朴湯、五苓散、附子、麻黄附子細辛湯、真武湯、温経湯、苓姜朮甘湯、疎経活血湯、桂枝茯苓丸、四物湯、補中益気湯だったとのこと。)

産婦人科と使う薬は違うかもしれませんが、他の科でも、大体、同様の理由で先生方は西洋薬と漢方薬の使い分けをされているのかなと、今回改めて思いました。

また、漢方理論においては、日本漢方と中医学では考え方に違いがあり、日本漢方の「陰虚」は冷えて体力がない状態を指すのに対し、中医学では、水がないのに熱が入り、のぼせの状態をいうので注意が必要とのこと。

漢方理論は様々ありますが、一番大切なことは「腑に落ちる」説明を心がけることで、からだの感覚になるべく沿った形で理解ができるように、そして全体として元気になってゆくことを目指しておられるとのことでした。

その他、構成生薬が4種類くらいまでのものは比較的即効性があり、種類が増えるほど、効き方がマイルドになることや、上品、中品、下品という分類や、ツムラの漢方の番号の9+16が96、19を裏返すと119等のパズルや、おすすめの本などいろいろと教えていただき、大変勉強になりました。ありがとうございました。



新入会員ご紹介

Welcome



荒木勝代	北吉由紀子
熊澤典子	斎藤佳代
重岡恭子	下岡仁美
福本 和	山口康世
横山 葵	

平成29年度府民講座、研修会の予定

- ・7月23日 府民講座「高齢者と漢方」
- ・10月 府民講座 未定
- ・11月 健康セミナーとお薬相談会
- ・2月 通信教育講座スクーリング



「おなまえは」と
問いたもう母

花曇り

詠み人知らず

がん免疫療法薬への道のり

免疫反応を担う抗体を作るB細胞は、発生の途中で可変領域の遺伝子を組み換え、外界からの異物(抗原)のそれぞれに対応して結合する多様性を身につける。一方定常領域ではその構造(アミノ酸配列の違い)によりIgM、IgG、IgD、IgEやIgAの組に分類される。この組抗体は体内での分布(血液、リンパ液、腸管など)と機能(細菌毒素やウイルスの中和、寄生虫に対する免疫、アレルギー反応など)が決まっているが、抗原に曝されると可変領域の遺伝子に体細胞超突然変異(SHM)が起こり、抗原への結合力は強化される。組抗体は抗体の機能を定める重要な要素であり、これがどう決定され、定常領域が可変領域とどう繋がるかは長年、医学上の謎であり大問題であった。定常領域の組遺伝子は一染色体上では、ある順番に並び、可変領域とつながるときには、一部の領域が染色体から切り出されるスイッチ組換え(CSR)があることを提唱し、これに関わる染色体の領域の事、組換えは対立遺伝子の片方のみで現れること、各組遺伝子の塩基配列決定等の発見によって、CSRの存在を証明した。またこれを誘導する分子の一つとしてIL-4分子を発見するも、B細胞中での動態は長年にわたって不明であった。

ところがIL-4の刺激でCSRが起こる仕組みをin vitroで構築、CSR時に発現量が増える酵素の存在を発見、AIDと名付けた。これがCSRやSHMにも必須であり、抗体への機能性付与のメカニズムに道を開いた。

CSRの研究の傍ら免疫細胞で働く様々な分子を発見、その一つがPD-1である。これの欠損遺伝子の解析からこの分子が免疫反応の「ブレーキ」として働いていることを見出し、PD-1が機能しなくなる抗体をがんマウスに投与したところ、免疫が活性化し、がんが縮小することを発見した。つまり通常、リンパ球の一種の細胞傷害性T細胞は、異物となる細胞(がん細胞)を認識すると活性化し対象細胞を破壊するが、がん細胞にあるPD-L1(PD-1の結合分子)が、T細胞のPD-1に結合するとT細胞への免疫反応にブレーキがかかり、がん細胞への攻撃が阻害される。またPD-1機能阻害抗体によってこのブレーキが外れると、T細胞によるがん細胞への攻撃が再開するのである。

PD-1経路に対する抗体薬で、がん治療の目玉として実用されつつある新タイプの治療薬がオプジーボです。以上、今ノーベル賞に一番近いとされる本庶 佑博士、20年間に及ぶ研究業績の一端を薬に引き寄せてご紹介しました。

(京都賞記念ワークショップに参加して) 渡守 貞子