



紅 いたれ



京都府女性薬剤師会

会長 堀野 明子

2024 年の年は災害が相次いだ一年となりました。新年早々能登半島を震源とする地震をはじめ、全国各地に地震や豪雨などによる災害が相次ぎました。山林火災に縁遠い湿地豊かなわが国において気候変動の影響なのか、今年 2 月に岩手大船渡、3 月には愛媛、宮崎、岡山と山林火災が相次ぎ起こりました。被災地の皆様に謹んでお見舞い申し上げます。

2025 年は、全国のすべての薬局がかかりつけ薬局としての機能を持つことが求められます。我が国は少子高齢化に邁進する中、薬局・薬剤師を取り巻く環境は、情報通信技術の発展、在宅医療・介護を受ける患者の増加などの療養環境の変化を背景に、患者から求められる薬局・薬剤師の役割が大きく変化しています。

昨年 4 月から第 8 次医療計画がスタートしたところです。都道府県が、災害時に薬事に関する物流や薬剤師の差配を担う災害薬事コーディネーターとなる薬剤師を任命するということが明記されました。薬剤師の質の向上に加え、薬剤師の確保が記載され、薬剤師の重要性が明記されたのです。

京都府女性薬剤師会は男女共同参画にあって薬剤師自身の地位の向上を目指しながら、より信頼され期待される仕事を担うことができる薬剤師の育成を目指して活動しています。地域住民の健康を守っていくために地域包括システムの中で多職種と連携して、患者と患者家族に寄り添える薬剤師として、地域の方々へ貢献して応えられるよう、自己研鑽を積んでいかなければなりません。日本女性薬剤師会の薬剤師継続学習通信教育講座の受講は大変役立ちます。ぜひご活用くださいますようお願い申し上げます

京都府女性薬剤師会会長 堀野明子

<https://www.kyojoyaku.com/>kyojoyaku@yahoo.co.jpblog.kyojoyaku.com/

URL・アドレスは 2019_11 より変更されています

日本女性薬剤師会学術講演会「最後まで自分らしく～15 年後、あなたはどうする？～

副会長 常木 雅美

コロナも 5 類となり、久しぶりの現地開催となり、テーマも「2040 年問題」を取り上げられた。2040 年問題とは、団塊の世代は 90 歳代、団塊ジュニア世代が 65 歳を超え、高齢化の進行によって現在の社会保障制度を維持できなくなる可能性があると言われる年であり、地域完結型医療への転換が求められている。それに対応するために医師、薬剤師、看護師、ケアマネージャーなど多職種の立場から講演があった。また、15 年後の私自身に問かけられているように感じたテーマであった。

今回、日本在宅ケアアライアンス理事長の新田國夫先生の講演で一番心に残ったのは、在宅医療では「アート」の世界で、「サイエンスとアートのバランス」が求められると言わされたことだ。

超高齢者は認知症や基礎疾患を複数もち、個人により大きな違いがあり、医療的エビデンスがなくなり一人ひとり個別の対応が必要で、それはアートの世界であるということ。「良き医師は病気を治し、最良の医師は病気を持った患者を治療する」という現在の医療を支える原点であるウイリアム・オスラーの名言が心に染みる。全人的医療をするためにはアートの側面である患者の生活、本人の持つ生きがい、人生そのものに寄り添うことが求められると言われ、高齢者医療について改めて考えさせられた。

「在宅医療の現状と訪問看護の展望～薬剤師との連携～全国訪問看護事業協会副会長の高砂裕子氏の講演では、薬剤師への期待として、①利用者や家族はいつもの薬局で継続的に支援してもらいたいと思っている②退院時指導内容を薬剤師が継続③訪問看護師やケアマネージャーへの相談や報告をタイムリーに情報共有するために、退院時共同指導や担当者会議に薬剤師が参加してほしいなどを話された。

「薬剤師さん 患者さん 気づいていますか？
多疾患併存に潜む危険性について
～トリプルワーミーへの対応～」

令和 6.5.12



一般社団法人 Life Happy Well(L.H.W)
京都府女性薬剤師会会員
薬剤師 武山 和也 先生
聴講して 鈴木 富子

アンジオテンシン変換酵素阻害薬 (ACEI) やアンジオテンシン受容体拮抗薬 (ARB) などのアンジオテンシン系阻害薬 (RASI) と利尿薬、非ステロイド性抗炎症薬 (NSAID s) を併用した場合の急性腎障害 (AKI) のリスクが報告されるようになり、このような組み合わせを「トリプルワーミー」と言います。

心不全で使用されることが多くなった ARNI や SGLT2 も考慮されていいそうです。

3 剤併用時に危険性が高まりますが、2 剤併用でも AKI は起こりうるリスクがあり、使用開始後 30 日間のリスクが最も高いことが報告されており、その中でも発症までの期間の中央値は 7 日～10 日が多いそうです。服薬フォローアップをする場合は時期を適切に選択して、この期間を経過した頃に実施して AKI を発症していないかを確認できるようにスケジューリングします。

また、RASI および利尿薬は循環器科、NSAID s は整形外科からと他科によって処方されて 3 剤併用になることが多いため、薬剤師の対応が重要になります。トレーシングレポートでの情報提供例をご紹介いただきました。

リスク発見の目安として 1 週間で 3 % の体重増減があれば要注意とのこと。例えば 60 kg の体重の人が 2, 3 kg の増加があれば受診勧奨の目安になります。実際に eGFR をツールを使って求めるのが望ましいが、加齢に伴う生体機能の低下があり、80 代になれば腎機能の低下は 50% 以下であり腎障害が始まっていると考えて対応すべきというお話は成程と感じま

した。

実際のところ、痛みを訴える患者さんは多く、アセトアミノフェン錠が当初処方されても痛みが改善されず NSAID s に変わっていく場合もしばしばです。

予兆を早めにキャッチして適切に受診していただくためにも、我々の観察、急激な浮腫や尿量減少発現時にはすぐに連絡するようにと患者への教育も重要であると実感しました。

さらに、腎機能の低下は高カルシウム血症でも見られるため、エルデカルシトール製剤や健康食品の Ca 製品、ビタミン D 剤の過剰摂取、また「脱水」も利尿薬使用と同様なので注意が必要です。

複数科の受診による併用薬の相互作用の確認にはお薬手帳が重要な鍵を握ります。添付文書が薬品箱に封入されなくなり手元になくなつたことから、自分達のスキルアップが大切であるとフェブキソスタッフとアザチオプリンとの併用により骨髄抑制が起きた裁判例を挙げて説明していただきました。

トレーシングレポート、フォローアップの活用など薬剤師として積極的に行動していくことの大切さ、一人一人が動くことで皆でやっていくことになるとお話を感銘を受けました。

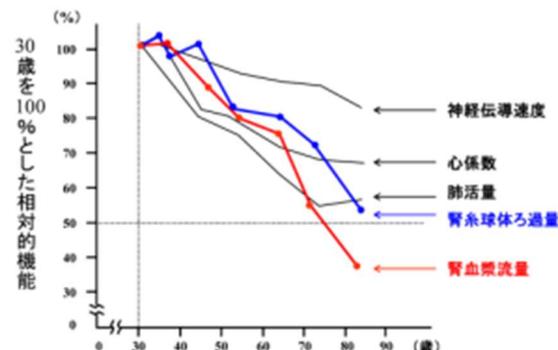


図. 加齢にともなう生体機能の低下

「薬剤性腎症からの指摘」
・循環器不全患者に薬剤性腎機能低下・

いつ起こるの？

	AKI発症までの期間 (中央値)
トリプル・ワーミー (NSAIDs+RAS+利尿薬)	8日
NSAIDsにRASを追加	7日
NSAIDsに利尿薬を追加	9日
利尿薬にNSAIDsを追加	6日
NSAIDs単独	9日

府民公開講座

あなたの知らない漢方薬の世界第 7 弾
「たかが頭痛されど頭痛～頭痛に用いる漢方薬の使い分けと煎じ方体験～」

令和 6.9.1



大阪医科大学 薬学部
臨床漢方薬学研究室 教授
芝野 真喜雄 先生

聴講して 藤原 美和

令和 6 年 9 月 1 日、府民公開講座「あなたの知らない漢方薬の世界第 7 弾」を聴講しました。

今回のテーマは「たかが頭痛されど頭痛～頭痛に用いる漢方薬の使い分けと煎じ方体験」ということです。昨年も芝野先生のお話を拝聴し学びの多い楽しい講座でしたので当日張り切って参加しました。

私の勤務先の調剤薬局において処方箋で確認できる頭痛薬としての漢方薬は葛根湯ぐらい、それも肩こりに伴う頭痛のみといった使い方で他には見当たりません。あとはやはりロキソプロフェン Na、アセトアミノフェン、といったおなじみの薬品が頭痛薬の主流となっています。

今回の講座では頭痛が起こるメカニズムを東洋医学の考え方から紐解くというとても興味深いお話をしました。

人の体で起こる不調というものは気、血、水のバランスが崩れる事によって引き起こされるものであること。「不通則痛、通則不痛」「不榮則痛」を図解で明確に解説して頂きました。頭痛はこのバランスが崩れる事で発生する事象のひとつであることと認識しました。

また、気血水の考え方併せて身体を「心、脾、肺、腎、肝」という五行という考え方用いてこれもまた図解とともに明解に解説して頂きました。肝、腎、心のバランスが崩れる事で発生する「痛み」、つまり頭痛薬として使用される漢方薬はこの心、肝、腎のバランスを整えるという目的で使われると理解しました。
(五行については芝野先生から「五行色体表」のネット検索し参考にするのもよいとアドバイスがありま

した)

頭痛薬として使われる様々な漢方薬について芝野先生の明快な解説を拝聴していく中、「葛根湯」の頭痛薬としての使い方が「実は高齢者には向かない処方であること」が私にとって新たな知識になりました。高齢者にとって葛根湯はエネルギー源としての「腎」を酷使するため身体には負担が大きいというお話をしました。そういえば以前に先輩薬剤師から「葛根湯は人によっては強いお薬になってしまうので意外と合う合わないがある漢方薬なの」と聞いていました。その理由はこれだったのか、と理解する事ができました。

そして私の勤務している調剤薬局で高齢者の処方指示に「抑肝散」をよく見ますがこれもまた「痛み」にも対応するというのを知ることができました。「抑肝散」は安定剤のような意味合いで処方される事がが多いのですが、確かに高齢者の方々の多くは「よくわからない身体の痛み」にも悩まされることが多く見られます。その処方の名前通り「肝」が爆発する事で起こる不調（めまい、高血圧、頭痛）を抑える処方と理解することができました。

2 時間の講義もあっという間に過ぎ講座終了後は「桂枝人参湯」を試飲する楽しい時間も作って下さいました。味は甘くて苦い、鼻に抜ける桂枝の香りが特徴の煎じ薬でした。

芝野先生が講義の終わりに「気を養うのはお薬だけではなくて私のように山登りをして楽しく過ごすのも方法ですよ」という内容のお話をされたのが心に響きました。芝野先生の講座はリピーターの方が非常に多いと伺いましたがそれも納得できる充実した講義でした。ありがとうございました。

芝野先生にお聞きしました。

Q: 葛根湯が高齢者にとって身体の負担が考えられる薬であれば、他にはどのような薬が望ましいのでしょうか？（抑肝散の他に何が挙げられますか？）

A: 高齢者でも冷えがなく、元気な方でしたら葛根湯でも良いと思いますが、一般的に高齢者は腎虚になりやすく冷えや乾燥を伴います。カゼでしたら麻黄附子細辛湯、香蘇散、参蘇飲などが良いと思います。

府民公開講座
生活リズムと健康
～時間栄養学の視点から～

令和 6. 11.3



京都栄養医療専門学校
管理栄養士
湯面 百希奈先生

聴講して 橋本 光子

年々食べたものが蓄積されてなかなか体重コントロールが難しくなってきました。「夕食にたくさん食べるとよくない」ということくらいしか知らなかつたので、今回の時間栄養学はぜひ勉強させていただかないとと思い、聴講させていただきました。

からだのリズムを作る体内時計には主時計と末梢時計があり、周期、位相、振幅の 3 つの要素から成り立っています。加齢により周期が短く、位相がずれ、振幅が小さくなると体調不良の一因になります。

からだのリズムをつくる体内時計

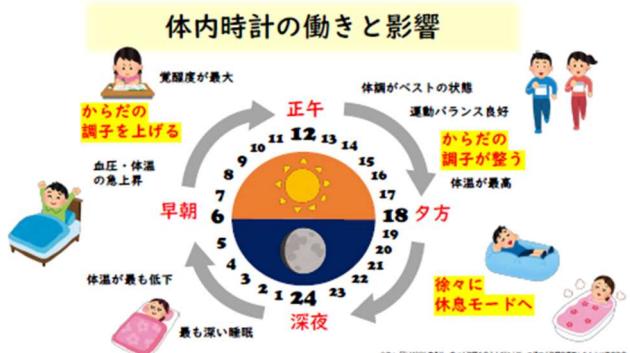
生理機能の日内リズムを刻む、主時計（親時計）と末梢時計（子時計）



朝は血液凝固、血小板凝集などで血栓症などが起こりやすく、夜はコレステロール合成や胃酸の分泌が進み、消化性潰瘍などのリスクが上がるなど様々な疾患の好発時刻には日内リズムが関係しています。

体内リズムを整えるには朝の光や食事、運動で体内時計をリセットすることが重要です。

三大栄養素の糖質、脂質、たんぱく質は朝にとるほうが吸収しやすく、蓄積されにくいです。



朝の炭水化物はエネルギー源として消費されやすく、食物繊維と一緒にとると、水分や老廃物を吸着して便のかさを増やし、腸の蠕動運動を促します。

朝のたんぱく質は筋肉の合成を促進し、分解を抑制します。

時間栄養学に基づいた生活で気をつけることは「夜間の光のコントロール（スマホやパソコンなどのブルーライトを軽減する）」、「食事は 3 食、決まった時間にとる」、「特に朝食はたんぱく質をしっかりとる」です。

日本人女性はやせ願望が強く、若年層では排卵障害があり、妊娠前のやせが早産や低出生体重児、自然流産のリスクを高めます。また将来の骨粗鬆症リスクも懸念されます。

肺非結核性抗酸菌症（肺NTM症）の発症および予後にはやせが関連していて、BMIが低いほど予後が悪くなります。体型の認識のズレが妨げになっています。

健康的な体重や体型をめざすこと、体の変化に耳と心を傾けること、外見に対する評価と同等またはそれ以上に内面に目を向けほめることが正しい健康観のすすめです。

学んだことを実践して、日々の食事、生活など注意し、健康に過ごしたいと思います。

朝ごはんで体内時計をリセット

炭水化物とたんぱく質をとる

同時摂取によりビリオド（時計遺伝子）が活性化
⇒朝を知ってくれる

いつしょにとることで
炭水化物やたんぱく質の
利用アップ！



2024 年度 スクーリング講座

令和 7.3.16

聴講して 谷 明美

高齢者糖尿病治療 HOW TO

医療法人恒昭会 藍野病院 副院長 内科部長

吉田 麻美先生



高齢者糖尿病では高血糖と低血糖はともに認知症、フレイル、うつ・不眠などの老年症候群のリスクになるので並存疾患を含め患者の背景を加味して修正しながら薬剤を管理する。

高齢者糖尿病ではインスリン分泌能の低下もあって治療効果が出にくい、あるいは認知症があるため本人に医師の指示が伝わりにくく効果が出ない場合がある。そのため患者とキーパーソンを取り巻くチーム医療と職種連携が患者の治療を支える力となる。医療者は患者さんが「糖尿病のない人と変わらない QOL と寿命を達成すること」を目標に「糖尿病と生きる方を支えて一緒に生きてゆく」ように支援することが大切である。

新規薬剤と計測機器の登場により糖尿病治療は月単位の管理から時間単位の管理へ移行しつつある。次の講演でも強調されたが、患者さんの状態を維持・改善するため薬剤師も患者さんや他職種と連携することが重要であることを学んだ。

高齢者糖尿病で考慮すべきこと

- 生命予後
- 糖尿病の状態
血糖コントロールレベル、合併症の状態、病型、病態など
- 他疾患の有無とその状態、重症度
- 日常生活機能
基本的ADL: 食事、排泄、移動、更衣、整容、入浴
手段的ADL: 買い物、調理、家事、家計、電話、薬の管理、利用可能な交通手段、社会活動
- 精神機能・心理状態
認知機能(HDSR MMSEなど)、うつ状態(GDS(Geriatric depression scale))、意欲(Vitality index)
- 社会、経済的状態、機能
家族構成、交流状態、住居、経済的状態、地域の介護機能、キーパーソンの同定
- QOL
VAS(Visual analog scaling)、フレイル
(老年医学テキスト第3版 2008年)

慢性腎臓病(CKD)って? ~腎臓の働きから CKD の理解まで~
大阪医科大学 医学教育センター
副センター長
専門教授/腎臓内科兼務 森 龍彦先生



腎臓は身体を支えるインフラである。
慢性腎臓病(CKD)は蛋白尿・アルブミン尿・尿沈渣・電解質・病理組織・画像検査などの異常と GFR の低下で診断する。GFR が正常でも尿蛋白、尿潜血があれば IgA 腎症などが隠れていることがある。

CKD 重症度分類は原疾患と GFR 区分でリスク判定するが尿蛋白は(1+)でも精密検査するべきである。尿量があっても老廃物の排出や電解質・PH の調節などができるいなければ薬物治療を開始する。また、精神的なストレス、熱中症による体内水分量の減少、悪性腫瘍の増大、NSAIDS・ACE 阻害薬服用なども腎不全の原因になることがある。

患者に最も近い関係を築ける薬剤師は患者のフィジカルアセスメントに努め、患者の体調が変わっていると感じたら受診を勧めてほしい。

IgA 腎症が原因で透析となった症例を提示されたが、血清 Cr は薬剤師がチェックしなければならない項目である。

健康診断などの数値を提示していただいた場合には必ずチェックしようと改めて思った。

GFRだけでなく、尿蛋白の評価が大切!

表 1-2 CKD 診断基準: 健康に影響を与える腎臓の構造や機能の異常(以下のいずれか)が 3カ月を越えて持続

腎障害の指標	蛋白尿 (0.15 g/24 時間以上 : 0.15 g/gCr 以上) アルブミン尿 (30 mg/24 時間以上 : 30 mg/gCr 以上) 尿沈渣の異常 尿細管障害による電解質異常やその他の異常 病理組織検査による異常、画像検査による形態異常 腎移植の既往
GFR の低下	GFR 60 mL/分/ 1.73m^2 未満

子どもの感染症とワクチンについて

洛和会音羽病院 感染症科副部長 部長代理兼務
井村 春樹先生



感染症の流行は NIID や都道府県・市町村の週報でチェックできる。子どもの感染症は家庭、学校などの集団、医療資源へ影響するため予防と対応が重要となる。ワクチン接種で集団免疫が獲得されれば感染症の早期収束が期待できる。小児期に接種すべきワクチンは増える一方で接種スケジュールはタイトになっている。しかしワクチンによる有害事象などのネガティブな評価しか情報として出ない。ワクチンで予防できる病気に感染した人(VPD)、ワクチンで有害事象が起こった人とともに医療的な援助は必要だが、ワクチンを打たない決断を尊重しつつ、医療・経済資源への影響を少なくするため

にワクチンを納得して接種してもらうように努めることが重要である。

昨年に続きご講演いただいた。平均気温の上昇や旅行者の増大とともに感染症の流行パターンが変わっていることは実感している。ワクチン接種は有害事象の重大性という問題があり 100% の普及とはならないが、今でもコロナ感染防止のために入院中の面会制限は続いている。感染症の流行動向のチェックとともに、ワクチンはできるだけ接種していただくよう説明してゆきたい。

小児期に必要なワクチン

- ・肺炎球菌ワクチン
- ・B型肝炎ワクチン
- ・ロタワクチン
- ・5種混合ワクチン
(ヒブ、破傷風、ジフテリア、百日咳、不活化ポリオ)
- ・MRワクチン
- ・水痘ワクチン
- ・ムンブスワクチン
- ・日本脳炎ワクチン

同時接種しないと
スケジュールが間に合わない！

音羽病院

新入会員のご紹介

望月 彩子先生



京都府女性薬剤師会 元会長 加藤 和子先生（享年 97 歳）が
令和 6 年 9 月 21 日にご逝去されました。

在りし日のお姿を偲びつつ、ご冥福をお祈りいたします。



京都府女性薬剤師会 2025 年度事業計画

5 月 11 日	Zoom 総会・研修会 「薬物性歯肉増殖症～気づきと受診勧奨～」 DUO デンタルクリニック 日本歯周病学会認定歯科衛生士 DH 育成研修事業 D e n t a l L I T 代表 森野 ゆかり先生
6 月 15 日	2025 年度日本女性薬剤師会学術講演会
9 月上旬	第 1 回 府民公開講座
10 月 12、13 日	第 58 回 日本薬剤師会学術大会
11 月	第 2 回 府民公開講座
2026 年 3 月上旬	薬剤師継続学習通信教育講座・スクーリング