



沖縄薬剤師会報

No.269. 2014(平成26年) 3・4月号



沖縄県薬剤師会

薬剤師倫理規定

平成9年10月 日本薬剤師会改訂

前文

薬剤師は、国民の信託により、日本国憲法及び法令に基づき、医療の担い手の一員として、人権の中でもっとも基本的な個人の生命・健康の保持促進に寄与する責務を担っている。

この責務の根底には生命への畏敬に発する倫理が存在するが、さらに、調剤をはじめ、医薬品の創製から供給、適正な使用に至るまで、確固たる薬の倫理が求められる。

薬剤師が人々の信頼に応え、医療の向上及び公共の福祉の増進に貢献し、薬剤師職能を全うするため、ここに薬剤師倫理規定を制定する。

第1条（任務）

薬剤師は、個人の尊厳の保持と生命の尊重を旨とし、調剤をはじめ、医薬品の供給、その他の薬事衛生をつかさどることによって公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって人々の健康な生活の確保に努める。

第2条（良心と自律）

薬剤師は、常に自らを律し、良心と愛情をもって職能の発揮に努める。

第3条（法令等の遵守）

薬剤師は、薬剤師法、薬事法、医療法、健康保険法、その他関連法規に精通し、これら法令等を遵守する。

第4条（生涯研鑽）

薬剤師は、生涯にわたり高い知識と技能の水準を維持するよう積極的に研鑽するとともに、先人の業績を顕彰し、後進の育成に努める。

第5条（最善尽力義務）

薬剤師は、医療の担い手として、常に同僚及び他の医療関係者等と協力し、医療及び保健、福祉の向上に努め、患者の利益のため職能の最善を尽くす。

第6条（医薬品の安全性等の確保）

薬剤師は、常に医薬品の品質、有効性及び安全性の確保に努める。また、医薬品が適正に使用されるよう、調剤及び医薬品の供給に当たり患者等に十分な説明を行う。

第7条（地域医療への貢献）

薬剤師は、地域医療向上のための施策について、常に率先してその推進に努める。

第8条（職能間の協調）

薬剤師は、広範にわたる薬剤師職能間の相互協調に努めるとともに、他の関係職能をもつ人々と協力して社会に貢献する。

第9条（秘密の保持）

薬剤師は、職務上知り得た患者等の秘密を、正当な理由なく漏らさない。

第10条（品位・信用等の維持）

薬剤師は、その職務遂行にあたって、品位と信用を損なう行為、信義にもとる行為及び医薬品の誤用を招き濫用を助長する行為をしない。

目次

薬剤師倫理規定	
巻頭言	学校薬剤師の現状と今後への期待 ……前濱 朋子…(2)
	会館名標示看板を設置! ……大城 喜仁…(3)
会務ハイライト	平成25年度第2回地区薬剤師会会長会議報告 ……田場 英治…(4)
研修会	平成25年度医療安全講習会報告 ……吉富 弓江…(6)
	永田泰造先生講演会報告 ……池間 記世…(8)
	BLS(一次救命処置)講習会に参加して……備瀬 愛実・中尾滋久…(9)
	平成25年度自殺予防対策事業ゲートキーパー養成研修会報告 ……与儀 和子…(12)
部会だより	学薬だより「くすりの正しい使い方」の授業に参加してみてもう一度 ……前濱朋子・與儀幸朝・神谷和美…(14)
	平成25年度薬剤師継続学習通信教育講座スクーリング開催 ……岸本美香・津波高義・塚本徳子・新垣哲也…(16)
	女性薬剤師部会主催 第14回漢方講座報告…村田美智子・渡慶次真由美・松本圭五…(22)
	平成25年度日本医薬品卸勤務薬剤師会フォーラム報告 ……城村 幹彦…(25)
研修レポート	災害医療研修印象記 ……伊差川サヤカ…(26)
寄付	沖縄県交通遺児育成会募金贈呈式報告 ……大城 喜仁…(27)
啓蒙・普及活動	豊見城市禁煙相談実施報告 ……桃原 智美…(28)
	健康づくり講演会「知っておきたい薬の使い方」開催される ……長嶺 清喜…(29)
新入会員	平成25年度沖縄県薬剤師会新入会員(平成25年10月～平成26年3月末日入会分) ……(30)
DI	薬事情報おきなわNo.227 ……薬事情報センター…(31)
県民の皆様へ	あまくま薬立つ情報 ……(45)
薬学の歴史	第27回 米国薬剤師会 ……(46)
	第28回 ヨーロッパとアメリカの薬学の出会い ……(47)
薬草学	身近な薬草を知ろう 第13回 モリンガ(わさびのき) ……狩俣 イソ…(48)
医療機関・施設訪問	医療法人 以和貴会 西崎病院 ……砂川 智子…(50)
リレー随筆	母の新しいお家 ……具志堅優子…(52)
卒煙物語	その45 禁煙教育のいくすえ ……えんこ…(53)
薬連だより	第3回熊本県若手薬剤師フォーラム参加報告 ……土田寛子・上原卓朗…(54)
	国会レポート～薬局・薬剤師を活用した健康情報拠点の推進 ……藤井もとゆき…(58)
転載記事	沖縄県交通遺児育成会へ医療4団体は65万円 ……(27)
	ジェネリック医薬品使用 県内44.3%、全国一 ……(59)
日薬通達	疑義解釈資料の送付について(その1)(その2)(その3) ……(60)
	「薬局医薬品の取扱いについて」「薬事法第36条の5第2項の“正当な理由”等について」…(70)
	電子メール等による処方内容の電送等について ……(76)
	薬剤の使用方法に関する実技指導の取扱いについて ……(77)
	処方せん「変更不可」欄の取扱い等について ……(77)
	医薬品の販売業等に関するQ&Aについて ……(78)
理事会	平成25年度第9回定例理事会議事概要 ……(85)
	平成25年度第10回定例理事会議事概要 ……(93)
	平成25年度第11回定例理事会議事概要 ……(101)
	平成25年度第12回定例理事会議事概要 ……(111)
	平成25年度第13回定例理事会議事概要 ……(120)
会務報告	平成26年2月～3月分 ……(128)
	沖縄県薬剤師連盟会務報告(平成26年2月～3月分) ……(131)
一包一話	“ラジオって面白いよ” ……橋 の 下…(132)
会員作品	誌上ギャラリー(裏表紙)について ……(134)
編集後記	……(134)
お知らせ	学校薬剤師部会からのお知らせ ……(15)
	地区・支部・部会からの原稿をお寄せ下さい! ……(21)
	会報原稿募集のご案内 ……(29)
	研修認定薬剤師申請料が改訂! ……(92)
	県薬が会員に販売している印刷物等 ……(92)
	会員にかかる弔事に関する薬剤師会への連絡について ……(110)

・表紙

「オオハシシギのつがい」

撮影地：宇地泊川

題字：豊平峰雲

photo by 松山 朝雄 (一般財団法人 沖縄県健康づくり財団)

巻 頭 言



学校薬剤師の現状と今後への期待

常務理事
前濱 朋子



日本学校薬剤師会が平成24年4月1日から日本薬剤師会学校薬剤師部会となり、早2年。それに伴い、沖縄県学校薬剤師会も沖縄県薬剤師会学校薬剤師部会となり、名称変更に伴う混乱も残しつつ、着々と部会としての活動の幅を広げています。

日薬への統合までは、日本学校薬剤師会が昭和14年4月7日に発足し、その後、昭和26年10月に日本薬剤師会学校薬剤師部会が発足したという事情から紆余曲折あったようです。そのことが学校薬剤師をされている先輩方の結束が強く、プライドを持って活動されている理由にもなっているように感じています。

最近の沖縄では、平成23年に基地の騒音が問題となり、全学校での騒音測定がなされたことで、学校薬剤師の存在が多くの人を知るところとなりました。

さて、学校薬剤師の活動とってまず浮かぶのは、飲料水、プール水の検査ではないでしょうか。今では、学校へ出向き、施設点検を行い、残留塩素濃度やPHを確認後、採水し、試験検査センターで検査をしてもらっていますが、以前は薬剤師自ら定量を行っていたと聞きます。

以前より楽になったのかと誤解のないように付け加えると、以前にはなかったシックハウス症候群の原因となる揮発性有機化合物の検査、喘息の誘発因子となるダニ・ダニアルゲン検査など、時代に応じた検査項目が追加されています。

また、学校薬剤師の活動内容は学校環境衛生にとどまらず、薬剤師という専門性を生かした、薬の話にまで広がります。これまでは薬物使用につながるゲートウェイドラッグ（アルコール、煙草）を含めた麻薬・覚せい

剤・違法ドラッグについて「薬物乱用防止教室」の時間を設け学校で話すことが主でした。最近、これらに加えて、学習指導要領の保健体育の中に「くすり教育」という項目が追加されることになりました。この新しい学習指導要領は、平成23年に小学校、平成24年に中学校、平成25年には高等学校において全面施行となっています。実際学校では、保健体育教諭、養護教諭と連携を取り、TT（チームティーチング）という形で授業に参加していきます。このことは、児童生徒に薬の専門家としての薬剤師を知ってもらう良い機会になっていくことでしょう。薬剤師不足の沖縄で、薬剤師を目指す子供たちが増える一端を担えればと思います。

薬剤師の公益の部分での活動としても学校薬剤師の活動は注目されています。

多方面での活動が期待される学校薬剤師ですが、残念ながら、そのなり手不足が全国的に問題となっています。沖縄県でも、薬剤師が1～2名勤務の調剤薬局が増える中、平日に学校へ出向けない。複数薬剤師が勤務するような病院では、学校薬剤師の活動が理解されず兼任許可が下りない等で学校薬剤師の確保が難しくなっています。また、離島、遠隔地では薬剤師不在の町村もあり、その配置に苦慮しているところです。500校近い学校を166名の学校薬剤師で担当しているのが現状ではありますが、学校薬剤師への学校現場からの時代の変化に対応して増える要望に応えるべく、学校薬剤師部会では1人1校をめざしております。

薬剤師へ求められる業務の1つとして、学校薬剤師活動をご理解いただき、学校薬剤師の確保にご協力くださいます様、この場を借りてお願いいたします。

会館名標示看板を設置！



本会理事会において既に製作することで決定されていた本会館名の標示看板が、去る3月10日（月）、会館エントランスに設置されました。

本会館が所在する医療ゾーンにおける他医療団体の建設ラッシュに伴い、本会館への来訪者が明確に他会館・施設と判別できるようにしたかったことと、会館移転5周年の記念として、同看板は製作されました。

会館名の標示看板ということもあり、掲げる場所の検討が何度もありましたが、最終的には会館エントランス前の琉球石灰岩紋様の通路壁に掲げることに落ち着きました。同紋様を活かすこと、どこからも明確に見えることを考慮し、文字の色を黒色（紺色案もあった）としました。

特に書体につきましては、記念看板に相応

しい物としたいことから、本会ではお馴染みとなった著名な沖縄県人の書家、豊平峰雲氏へ筆依頼することになりました。氏から届いた作品は流麗かつ力強く、それを壁面に取り付けた際には神村会長をはじめ製作関係者に大きな感動を与えました。氏におかれましては、揮毫の依頼を快く引き受けて頂いただけでなく、現場への設置の際にまで立ち会って頂きました。看板の材質がアルミニウム製ということもあり、気になる書体の流れ等の最終確認もされましたが、「大変良い製作をしている」とご満悦で、その重厚な作品に関係者各位が喜びに満ちた瞬間でもありました。

また、同看板の他、会館エントランスホールの御影石壁面にも高級ホテル並みの上品な標示看板が掲げられました。

（報告：事務局 大城 喜仁）



豊平 峰雲（信則）

◎プロフィール

- 1942年 1月5日 石垣市新川に生まれる
漢字を吉田栖堂・定歳静山に師事
近代詩文書を吉田成堂に師事
- 1979年 沖展 準会員賞、審査会員推挙
- 1983年 毎日展 秀作賞、創玄展 特選賞（東京）
- 1984年 玄海展 特別賞、審査会員推挙（東京）
毎日展 会員推挙（東京）
- 1993年 第27回沖縄タイムス芸術選賞大賞受賞
- 1995年 第11回個展、豊平峰雲の世界展開催
- 1996年 毎日展 審査会員就任
- 1998年 西安碑林博物館より名誉教授称号を授与
- 2002年 西安碑林博物館より書法文化大使に任命
- 2003年 島袋光裕生誕百年芸術文化賞受賞
- 2007年 沖縄県文化功労賞受賞
- 2009年 八重山毎日文化正賞受賞
- 2012年 沖縄タイムス賞（文化賞）受賞

☆現在

- ・福州市書法協会特別顧問（中国）
- ・福州市書法篆刻研究会顧問（中国）
- ・西安碑林博物館 名誉教授（中国）
- ・毎日展審査会員（東京）
- ・玄海展審査会員（東京）
- ・沖展審査会員・運営委員
- ・沖縄県芸術文化祭審査員
- ・那覇市文化協会書道部会顧問
- ・沖縄県書作家協会木筆會会長
- ・峰雲書道院主宰

☆著書

- 『万国津梁之鐘銘』
- 『沖縄の黄金言』
- 『四字熟語』
- 『中国の名言』

会務ハイライト

平成25年度第2回地区薬剤師会会長会議報告

日時：平成26年3月1日(土) 19:00～20:45

会場：沖縄県薬剤師会館 研修室



専務理事 田場 英治

1. 神村武之会長あいさつ

昨今のインターネット販売問題や医薬分業への様々な指摘等により、社会は薬剤師の動向を注視している。各地区薬剤師会は薬局に対して、対面販売を徹底していくように、ご指導をお願いしたいとあいさつされた。

2. 報告

(1) 第82回日本薬剤師会臨時総会報告

① 日薬会長選挙について、東京都薬会長の山本信夫氏と現会長の児玉孝氏2名が立候補し、選挙が行われた。山本信夫氏が89票、児玉孝氏が60票で山本氏が29票の差をつけて当選した。九州ブロックは山本氏を推薦した。

② 日本薬剤師会館の建築については、2年前から計画はあったが、今回の代議員総会で土地取得、建築費、諸経費は合計で23億円以内にする事が決定された。しかし、購入済みの90坪と隣にある100坪の土地を借りて190坪で建設することについては否決され、再考となった。

(2) 第69回沖縄県薬剤師会臨時総会について 次の日程で開催する。

日時：平成26年3月30日(日) 13時～

会場：沖縄県薬剤師会館 ホール

(3) 第70回沖縄県薬剤師会通常総会について

通常総会について、①5月25日案と②6月15日案の2案が提示され、①案は日程の都合上、決算書が欠けた資料で地区代表質問を求めることになる。②案は決算書等すべて

の資料が揃ってから地区代表質問を求めることができる。

各地区薬剤師会会長からは、②案の6月15日について賛成された。

(4) JPALSインストラクター養成講座開催について

JPALSへのログイン状況で沖縄県は、CL5が152名が登録しているが、実践記録は115名が提出していない。また、89名が1回もログインしていないという状況である。CL5→CL6への、Web試験受験資格者数は2名のみ。全体的に低い状況である。日薬は危機感を抱き、JPALSのインストラクターを各地区に養成する。各地区薬剤師会に協力依頼された。

(5) テレビ会議システム固定経費について

テレビ会議システムの固定経費をOCNプロバイダー料金3,286円、ネット料金3,000円の6,286円を宮古・八重山地区に負担してもらっているが、両地区薬剤師会から要望があり、来期より県薬で負担とする予定である。

(6) 沖縄県薬剤師連盟について

支部担当者の選出が改めてお願いされた。支部担当者の役割は、県薬連盟が中心となり、各地区代表の総務役員から支部担当者に、後援会名簿の集票や、選挙時の声かけやポスター貼り等の協力をお願いする。

また、県薬連盟を理解してもらうように、議員が、薬剤師・県薬のために尽力した等の

報告等があれば、会員にフィードバックしてはどうかという意見が出された。

(7) その他

- ① 南部地区で3月9日に開催される在宅医療を担うチームケア研修会についての報告があった。
- ② 沖縄県立中部病院と近隣の薬局で、新型インフルエンザ等のパンデミック時に薬剤師は何をすべきか等の話し合いがあったと報告された。

3. 協議

- (1) 研修会における会員・非会員の取扱いについて
- (2) 本会主催研修会への参加者に関する内規 (平成25年12月4日施行)

- 1. 原則、会員・非会員を問わず参加できるものとする。
- 2. 研修会には、(1)薬剤師職能に関する研修会(2)薬局に関する研修会と区分し、(1)と(2)の場合で会員種別は以下のとおりとなる。
 - (1) 薬剤師職能に関する研修会での会員とは、正会員を対象とする。
 - (2) 薬局に関する研修会での会員とは、賛助会員B会費を納入している薬局に勤める職員を対象とする。但し賛助会員Bに該当しない所属の者は別途定める。
- 3. 研修会の参加費用は、会員料金と非会員料金を設ける。原則として、
 - 会 員：無料とする
 - 非会員：10,000円 とする

**平成25年度
第2回地区薬剤師会長会議出席者名簿**

- 神村 武之 (沖縄県薬剤師会会長)
- 吉田 洋史 (沖縄県薬剤師会副会長)
- 田場 英治 (沖縄県薬剤師会専務理事)
- 江夏 京子 (沖縄県薬剤師会常務理事)
- 亀谷 浩昌 (沖縄県薬剤師会常務理事・那覇地区薬剤師会会長)
- 山里 勇 (沖縄県薬剤師会常務理事)
- 前濱 朋子 (沖縄県薬剤師会常務理事)
- 神山えり子 (北部地区薬剤師会会長)
- 成川 賢一 (北部地区薬剤師会理事)
- 前原 信照 (中部地区薬剤師会会長)
- 新垣 秀幸 (南部地区薬剤師会会長)
- 川上 善久 (南部地区薬剤師会副会長)
- 川満 正啓 (宮古地区薬剤師会会長)
- 山城 専 (八重山地区薬剤師会会長)

北部地区より、薬剤師職能に関する研修会の内容によって、薬局事務職員の参加を希望した場合の取扱いについて質問があった。

神村会長より、薬剤師会が主催する研修会の非会員への対応は、上記のとおり内規を適応していく。しかし、薬剤師職能に関する研修会で、会員が在籍する薬局事務員の参加については必要性に応じて検討していきたい。また、薬剤師会主催でメーカーが共催する場合の参加費用については別途検討する。

北部地区より、ぜひ内規等を変更し対応していただくようお願いされた。

(3) その他

うるま医療福祉大学設立薬学部設置構想については、趣旨には賛同できないが、琉球大学に薬学部を設置することを希望している。

上記の内容で活発な意見が出された。午後8時45分に終了し、懇親会会場「んかつか」に移動し、そこでも有意義な情報交換がなされた。

研修会

医薬品事故・過誤対策委員会主催 平成25年度医療安全講習会報告

日時：平成26年2月9日(日) 13:00～15:00
会場：沖縄県薬剤師会館 ホール



医薬品事故・過誤対策委員会 書記 吉富 弓江

去る2月9日、平成25年度医療安全講習会が開催され、過去最多となる125名が受講しました。

講習1「実例に学ぶ薬剤師賠償責任保険事故」

講師：(株)損害保険ジャパン 九州保険金サービス第一部
沖縄サービスセンター課 副長 上田 茂

過去3年の賠償事故要因を5つ（①過量投与、②誤薬、③処方ミス、④施設事故の対人、⑤施設事故の物損）に分類すると、①②は件数の割に支払保険金が多く、④⑤は件数は多いが支払保険金は少なかった。（グラフ参照）

患者からの連絡後すぐに薬剤師会や損保ジャパンに連絡があったことで円満に解決した事例や、弁護士が介入したことで、請求された内容に対して過去の事例などを参考にした妥当な額が算出された事例などが報告された。



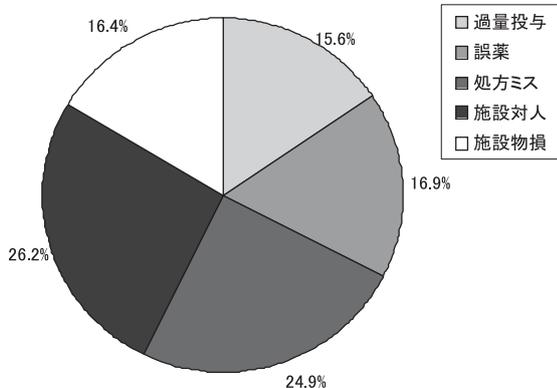
上田 茂氏

事故が起こった場合は、早めに損保ジャパン（加入している保険会社）に連絡・相談し、次の通り対応することが望まれる。

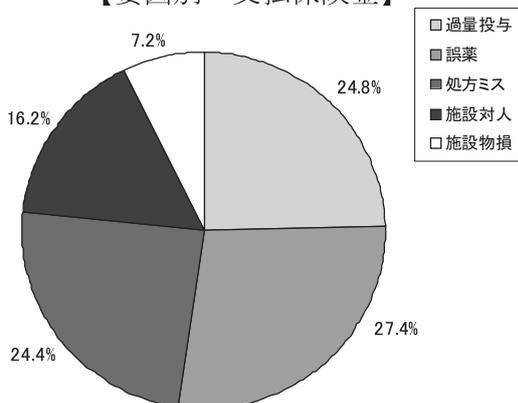
- ① 事実関係の調査：5W1Hを調べて記録する。
- ② 被害者への事実関係の説明：調査した事実関係にとどめる。安易な謝罪は禁物。
- ③ 被害者の申し立てを十分に聞く：一切反論せずに相手の言い分を冷静に聞き、記録する。
- ④ 検討の上、回答する旨を伝える：十分な検討期間をもらい、回答期限を約束する。

事故を起こさないためには、インシデント（ヒヤリ・ハット）事例を「事故防止策」を考える材料として活用し、当事者だけでなく、病院や薬局内で情報共有し、どうすれば防げたかを協議することが大切である。

【要因別・件数】



【要因別・支払保険金】



講習2 「薬剤師のための医療安全にかかる法的知識の基礎」

講師：医薬品事故・過誤対策委員会 委員長 亀谷 浩昌

医薬分業が進み、薬剤師は今まで以上に様々な業務を行うようになり、国民から期待されるとともに責任も重くなっている。一方、消費者（患者）の権利意識の向上、弁護士数の増加などにより薬剤師に関する法的紛争の増加が予想される。よって、適切な対応をとるためには、基本的な法的知識を理解することが必要不可欠である。

薬局・薬剤師に関する紛争は、①調剤行為に由来するもの、②調剤行為以外に由来するもの、③患者側に何らかの問題があるものに類別される。②調剤行為以外に由来するもので一番多いのは、転倒である。薬局内での事故は、患者や第三者に原因があるように考えられるものであっても、法的責任が問われる場合がある。転倒防止のために「すべりやすい」と貼り紙しただけでは不十分で、「すべらないようにする」ことが要求される。

訴訟に進展した場合、民事、刑事、行政上の3つの法的責任と社会的責任を負うことになる。一番大きな問題は民事上の責任である。

○債務不履行による損害賠償

(民法第415条)

○不法行為による損害賠償 (民法第709条)

また、民事上の責任は調剤した薬剤師だけでなく、薬局開設者、監督者（管理薬剤師）にも及ぶことがある。

○共同不正行為者の責任 (民法第719条)

○使用者の責任 (民法第715条1)

○監督者の責任 (民法第715条2)

○連帯債務者間の求償権 (民法第442条)

○連帯債務者間の求償 (民法第715条3)

調剤過誤などにより、①過失（又は故意）、②過失と結果の因果関係、③損害の発生が充足することで、薬剤師等上記のような民事上の責任が発生する。

訴訟に対する備えとして次の点に留意することが必要である。

- ① 普段から薬剤師法や健康保険法などの関係法規、薬剤師倫理規定等を遵守し、適正な業務を行う。
- ② 疑義紹介の回答内容と処方の変更内容を記入するとともに、同様の内容を調剤録に記載しておく。処方せんや調剤録は、自らの調剤行為の正当性を証明する唯一の証拠である。
- ③ 何らかのトラブルが発生し、患者側との紛争に発展しそうなケースにおいては、その内容やその後の対応等について詳細な記録を残しておく。

私たちは、日常の「万が一」に備え、生命保険や自動車の任意保険、火災保険などに加入しています。同じように「薬剤師賠償責任保険」に多くの薬剤師が加入して「万が一」に備えてほしいと願います。

なお、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」として毎年度開催し、受講者には受講認定証を発行していますので、多数の受講をお待ちしています。



亀谷 浩昌 委員長



開会あいさつ
仲座 方利 副委員長
(医薬品事故・過誤対策委員会)



司会
高良 武志 委員
(医薬品事故・過誤対策委員会)

研修会

医療保険委員会主催 永田泰造先生講演会報告

日時：平成26年2月27日(木) 19:30～21:00

会場：沖縄県薬剤師会館 ホール



医療保険委員会 池間 記世

去る2月27日(木) 沖縄県薬剤師会館ホールにて、「医薬分業における薬局に求められる役割—主な指摘事項の観点から」というテーマで、日薬常務理事の永田泰造先生をお招きして講演会が開催された。

永田先生は、服薬指導のエキスパートで、かつて「じほう」社の定期購読誌「ファーマビジョン」に服薬指導についてのケラ子のシリーズを連載されていた。今回は共同指導の立会人としての豊富な経験を基に、より具体的なお話をしていただいた。

共同指導はもとより、個別指導においても、薬歴簿の記載についての指導・指摘事項が最も多いので、薬歴簿の指導要点記載について、多くの薬局では日々研鑽を重ねていることと思われる。特に、私の薬局を含めて電子薬歴を採用していない小規模薬局では、薬歴簿の記載には大変苦勞している事であろう。

医療保険制度は健康保険法等のルールに基づいた業務契約であるので、重要な点は、

- ① 薬学的に妥当・適切な調剤が行われているか
 - ② 妥当・適切な記録が残っているか
 - ③ 調剤報酬の算定要件に従って適切に請求されているか
- の上記3点である。

①の薬学的に妥当・適切な調剤とは、薬学的確認をすることである。

イ) 禁忌例への使用が疑われる場合

(例) 消化性潰瘍が疑われる患者に対するハイペン錠の投与

※但し、消化性潰瘍のある患者には投与しない。消化性潰瘍の既往症のある患者には慎重に投与する。(プロスタグランジン生合成阻害作用に基づき胃の血流量が減少するため、消化性潰瘍を再発させることがあるため。) しかしサイトテックとの併用であれば慎重投与出来る。

ロ) 承認内容と異なる効能での処方

(例) 統合失調症及び躁うつ病に伴う不眠症患者へのマイスリーの投与



日本薬剤師会常務理事
永田 泰造氏



ハ) 承認内容と異なる用法・用量での処方
添付文書と異なる用法・用量指示の場合
確認が必要

ニ) 薬学的に問題があると思われる併用
(例) PL配合顆粒とコロナール細粒
警告あり→併用による過量投与が起き
ないように確認する。

ホ) 投与制限の設けられている薬剤、効果が
認められない場合は長期にわたって漫然と
使用すべきでない薬剤について、添付文書
の「重要な基本的注意事項」を確認する。

つまり薬学的確認とは、常に添付文書を確認する癖を付け、情報を整理しておく。特に禁忌・重要な基本的注意事項・効能・用法・用量を整理しておく。PMDAを利用し、自分の薬局の重要な医薬品の添付文章をダウンロードし、必要な部分を切り取って薬局独自の資料を作ることは勉強にもなるし、非常に役に立つ資料になる、とのこと。

①の妥当・適切な記録については、薬学的確認事項及び薬剤服用歴管理指導の項目を順次すべて網羅し、記録の流れを作っていく。加えて、○調剤の手法（一包化調剤の手法、粉碎、薬袋への記載方法等）、○患者の訴え・患者の質問及びその回答、○収集データから分析・検討したのち指導した患者固有の指導事項、○前回からの引き継ぎ事項及び次回申し送り事項等々を記録していく。

盛りだくさんの内容の一部を報告させていただいたが、大変有意義な、明日からの業務に役立つ講演会であった。

講演会終了後、場所を変えて先生との懇親の場を持たせていただいたが、大変気さくな先生で、初めて食べるという沖縄独特の食材の「豆腐よう」「山羊刺し」も「なかなか美味しい！」と食されていた。事務局の大城君がセレクトした「かりゆしウェア」が大変お似合いでした！

研修会

BLS講習会報告

日時：平成26年2月16日(日) 14:00～15:30
会場：おきなわクリニカルシミュレーションセンター

去る2月16日に、おきなわクリニカルシミュレーションセンターで開催された「BLS (Basic Life Support=一時救命処置) 講習会」に参加しました。今回の講習会は30名あまりの参加者が集いました。

BLSとは、患者さんが容体急変などで心肺停止状態に陥ってしまった時、医師や医療機器が揃うまでの間に行う応急手当のことです。心肺停止状態になると脳に血液がいかなくなります。脳自体には酸素を蓄える能力がなく、心臓が止まってから短時間で低酸素による不可逆的な状態に陥ります。BLSはこのような状態の対処であり、脳への酸素供給維持を目的とし社会復帰への可能性を高めます。

こくら虹薬局
備瀬 愛実



2010年のAHA (アメリカ心臓協会) のガイドラインでは、BLSにおけるCPR (心肺蘇生法) の手順を「A (気道確保) → B (人工呼吸) → C (胸骨圧迫)」から「C (胸骨圧迫) → A (気道確保) → B (人工呼吸)」に変更することを勧告しています。その理由として、A→B→Cの順では、対応者が人工呼吸を行う為に気道を確保し、感染防護具あるいは換気器具を入手する間に胸骨圧迫の開始が遅れることが多いため、手順をC→A→Bに変更することで、胸骨圧迫がより早く開始



することが出来ると考えられるからです。また、AHAでは質の高いCPR（心肺蘇生法）が求められており、特に胸骨圧迫においては強く早く絶え間なく行うことが重要で、ペースは100回/分以上、圧迫の深さは胸骨が5cm以上沈むようにとされています。

BLSの基本的な手順は、『①倒れている人を発見』⇒『②周囲の安全確認』⇒『③反応がない、呼吸がないor正常な呼吸ではない（死戦期呼吸など）』⇒『④救急通報、AED手配』⇒『⑤脈の確認』⇒『⑥胸骨圧迫30回+人工呼吸2回のサイクルを開始』⇒『⑦AEDの使用』⇒倒れた人が動き出すか、救急隊が到着するまで⑥⇒⑦を繰り返します。

今回の講習会では、1体のマネキンに対して3名のグループで、それぞれ「発見者」、「AED、BVM（バックバルブマスク）持参者」、「119番連絡者」と役割分担をして実演実習を行いました。「発見者」は倒れている人を発見後、周囲の安全確認等をし、AED、BVM持参と119番連絡を依頼した後、胸骨圧迫30回と人工呼吸2回のサイクルをAEDが到着するまで繰り返し行います。人工呼吸はフェイスシールドとBVMの両方を実践しましたが、実演実習ではBVMを使

用しました。AED到着後は「AED、BVM持参者」がAEDの音声ガイドに従って操作し、CPRを行っている「発見者」にも指示を伝えます。AED装着前に、①金属アクセサリ、②ペースメーカー、③貼付薬剤、④体毛、⑤水濡れの5つの項目がないかを確認することがポイントです。解析の結果ショックが必要な場合はショックを施行し、その後直ちにCPRを再開し、次のAEDの指示が来るまで続けます。「119番連絡者」は全体の流れを評価して評価表に記入します。

今回、私はインストラクターとして参加しましたが、以前受けたはずの内容にも関わらず忘れていた部分もあり、いざ実践しないといけない状況がきたときに手順を忘れないよう定期的に復習することが大切だと思いました。BLSは普段の生活だけでなく職場や在宅の現場などで行うことがあるかもしれません。その時は、薬剤師も医療従事者として対応できるように、スキルを身につけておく必要があると感じました。

この講習会は体力的にも大変だったと思いますが、今後生きてくるものだと思います。参加された皆様お疲れ様でした。



研修会

B L S（一次救命処置）講習会に参加して

日時：平成24年12月22日（日）14:00～16:00

会場：おきなわクリニカルシミュレーションセンター

2013年12月22日に、おきなわクリニカルシミュレーションセンターで開催されたBLS講習会に受講者ではなく、インストラクターとして参加を致しました。

私は、「平成25年度薬剤師のための在宅支援プログラム（フィジカルアセスメント講習会）」に参加し、BLSをはじめ、聴診器や水銀血圧計の使い方、また患者情報から予測する使用薬剤によるバイタルサインの変化、医療スタッフや患者に対してバイタルサインのどのような点についてアセスメントすることができるのか等を学ばせて頂いているため、インストラクターとして加わることができました。

今回の講習会は、指導者（薬剤師2名）と私と同じようにこのプログラムに参加している薬剤師（私を含めて3名）で講習会を行いました。

BLSとは、Basic Life Support（一次救命処置）の略称です。一次救命処置とは、急に倒れた人や窒息を起こした人に対してその場に居合わせた人が、救急隊や医師に引継ぐまでの間に行う応急手当のことです。（日本ACLS協会ホームページより）

講習会では、BLSで重要となる心臓マッサージ、バッグマスクバルブ（口腔よりマスクにて他動的に換気を行うための医療機器）、AED（Automated External Defibrillator：自動体外式除細動器）の使い方について受講者の先生と一緒に学びました。

傷病者役のダミー人形を用いて、3名1組となり「救助者、協力者A、協力者B」という役割分担で実技を行いました。参加された先生は、息を切らしながらも一生懸命にダミー



びいぶる薬局 経塚店
中尾 滋久

人形を用いて心臓マッサージやAEDの装着などの手技について習得されました。また、私は回答するのが大変なくらい多くの先生から様々な質問を受けました。

今回のような講習会を行う事で、多くの薬剤師の先生にBLSの重要性や手技について学んで頂くことができ、医療従事者としてより地域に貢献できる薬剤師に近づくことができるのではないかと思います。救急の現場に遭遇する可能性は誰にでもあります。最近では公共施設でAEDを目にする機会も増えました。医療従事者として慌てず迅速に適切な処置が行えるようになるには、最新の知識と日頃のトレーニングが必要になると思います。

インストラクターとして、このような機会を頂き本当に感謝をしております。受講するだけではなく伝えることにより、今まで学んできたことをより一層、自分の知識として深いものにすることができました。この知識を家族や知人にも上手に伝えることができ、いざという時に落ち着いて対応できる薬剤師を目指したいと思います。



研修会

平成25年度自殺予防対策事業
ゲートキーパー養成研修会報告

日時：平成26年3月2日(日) 10:00～12:10
会場：沖縄県薬剤師会館 研修室

<式次第>	司会 自殺対策検討委員会 比嘉 佳穂子
○あいさつ	自殺対策検討委員会 委員長 村田 美智子
研修1. 自殺対策の現状と取り組み	
	沖縄県 福祉保健部 障害保健福祉課 精神保健福祉班 喜納 みどり
研修2. 自殺予防の第一歩 ～つらさからの回復	
	長田クリニック 院長 長田 清

研修1. 自殺対策の現状と取り組み

沖縄県福祉保健部障害福祉課精神保健福祉班の喜納みどり氏から、自殺の現状、自殺総合対策推進の枠組み(国・県)、沖縄県自殺対策緊急強化事業の概要、自殺対策の今後の課題について、報告と説明がありました。

自殺対策には、身近な人がゲートキーパーとして期待されている事、そして薬剤師は専門的な知識を生かすことでゲートキーパーとしての役割を十分に担える立場にあるというお話でした。



同仁薬局 与儀 和子



喜納 みどり氏

研修2. 自殺予防の第一歩、つらさからの回復

私たちは生きている限り、大なり小なり何らかの問題を抱えます。問題は、大抵、人と人の間に存在します。辛さ(問題)を抱えた時、どうしたら抜け出せるでしょうか。問題に焦点を当てるのではなく、解決策を探ることで。それを長田先生は、「解決志向アプローチ」と呼んで説明されました。良い所を見る(悪い所は見ない、責めない、叱らない、注意しない)、うまくいっている事を探す(出来ている事、続けていること)、相手を認める(よくやっているね、ありがとう、助かったよ)などの言葉をかける。そうすることで相手との関係は良くなり、そこに問題は存在しなくなります。

ところが、人は問題を抱えるとそれを解決しようとし、これではいけない!と自分を変えようとしたり(仕事を頑張る)、相手を変えようとし(注意、叱責、指導によって)。それがうまく行けば良いのですが、うまくいかないと自分を責めたり(自責、自己嫌悪、悲嘆)、相手を非難(増悪、攻撃、排



あいさつ
村田 美智子 委員長



司会を務めた
比嘉 佳穂子氏



長田 清氏



「体の良いところ探し」ワークでは、参加者が互いに向き合って会話が弾んだ

除) します。それが続くと抑うつ気分や無力感、やがて絶望・・・。

しかし、人は苦悩の中にあっても絶望に至らず、たとえ絶望したとしても、どうかそこから引き返すことが出来るのです。どうやって？人間はもともと、自然治癒力、免疫力、回復力を持っています。たとえ問題（病気を含む）が起きて、それに対応して克服する力を持っています。衝撃を受けても回復する力、逆境をバネにして反転する力、それをレジリアンス（自分の中で良くなるとうする思い）と呼びます。笑う門には福来たるというように、喜び、感謝、希望、誇り、愛などのポジティブ感情がレジリアンスを強くしてくれます。

しかしその一方で、人間の生存には恐れ、不安、怒りなどのネガティブ感情も必要です。恐れや不安は迫り来る脅威に対して身構えさせてくれます。悲しい時の涙は、人を慰め、癒し、脳ホルモン（セロトニン）の分泌を高め、苦しみを軽減してくれます。病気を含めた不幸や苦痛をトラウマと捉えることはありません。不幸や苦痛は人に過ちを改めさせる契機ともなり、成長のチャンスを与えるものでもあります。大切な事はストレスマネジメントです。病気や失敗の経験もネガティブに評価せず、乗り越えてきた体験として再評価すれば、その人の力になります。辛い時、人生は苦痛に満ちていると思うかもしれませんが、過去の楽しい思い出を忘れていませんか？自分が輝いた（嬉しかった）体験を忘れてい

ませんか？持っているものに感謝し、各人がそれぞれのレジリアンスを高めて行くことが大切ですというお話でした。

後半では、「体の良いところ探し」ワークが行なわれました。長田先生の講演は、今回も音楽を織り込んで進められました。聞き覚えのある曲に思わずリズムをとっていた所、「この曲にのってくる人は年配です。若い人は反応しませんね。」と言われて、思わず肩をすくめてしまいました。遠く今帰仁村から参加された方は、「楽しみにして参りました。来て良かった。」との受講者全員の思いを代弁してくださいました。

つらくて死にたい・・・と言う人に出会うことがあります。そんな時には、そう思うほど辛いんですね、と共感し、見守ることができるように・・・それにはまず、「解決志向アプローチ」で。小さな一歩を！



研修会終了後の記念撮影



「くすりの正しい使い方」の授業に参加してみて



学校薬剤師部会
部会長 前濱 朋子

学習指導要領の保健教育の中に、「くすりの正しい使い方」の項目が新たに追加され、学校3師などの非常勤職員の専門知識を活用するとされている。今回、中学校の保健体育の授業の中で、保健体育教諭、養護教諭と初めて授業に参加させてもらう機会を得た。それは今までの「薬物乱用防止」の話とは全く異なるもので、学習指導要領に則り、薬の主作用・副作用の理解から、有効血中濃度と副作用の関係、さらに服用量、服用方法を血中濃度から理解させたいというものだった。

くすり教育の全面実施がなされたのが小学校で平成23年、中学校が平成24年である。保健体育教諭、養護教諭そして薬剤師にとっても初めての事。学校側も薬剤師を授業の中にどう組み込んでいくか、何を話してもらうのか、手探りの状態から始まった。

授業の中で話すという事で、より分かりやすく、生徒の理解度に応じた内容を考えていくほかに、医療現場では当たり前に使っている単語が学校ではNGワードであったりするので、事細かに学校側と打ち合わせを行う必要性を感じた。

OTCの服用説明書を読んで薬の飲み方を理解するという場面では、

生徒からの質問で、「@って薬の名前についているのはどういう意味」「12歳まで2錠で13歳から4錠って、薬を飲んでる途中で13歳になったらどうするの」など、大学で習った事や思いもしない質問が出てくる事にびっくりさせられた。さて、皆さんならなんと答えますか。

授業後に「専門の立場から話してもらう事で、生徒から、そうか、そうだったんだ！という言葉が聞ける授業がしたいのです」と養護教諭が話してくれた。

今回の授業を通して、感じた事、薬剤師に期待する事を先生に伺った（次頁参照）。

今後、私たち薬剤師が授業に参加するときの参考になればと思います。



南城市立知念中学校

保健体育科教諭 與儀 幸朝

養護教諭 神谷 和美

昨年度から「医薬品の正しい使用」が中学校学習指導要領の保健分野に新たに必修内容として組み込まれた。この背景には、薬事法の改正によって、多くの一般用医薬品がコンビニやスーパーでも入手できるようになったことなどが内包されている。

これまでの保健学習は、知識を教え込むことを目的とした教師主導型の授業が多く展開されてきた。しかし、これからは「確かな学力（①知識の習得、②習得した知識を活用する力、③学習意欲）」を身につけることを目的として、日常生活における実践力を高めることが求められている。すなわち、学習した内容が授業のみで完結されるのではなく、授業以外のあらゆる場面で思考力・判断力・表現力として活用されることを目指している。従って、実生活場面を想定した授業づくりを工夫していくことが重要である。

今回、我々の実践は新たに導入された「医薬品の正しい使用」の単元において、体育教師と養護教諭と学校薬剤師がコミットメントすることで、それぞれの専門性を活かした授業が展開され、生徒の確かな学力を育むことができるであろうという仮説のもとに展開された。

結果として、三者がそれぞれの立場で教材を理解し、学習目標の達成を目指した授業を展開することができた。生徒からはこれまでの保健学習では挙げられなかった感想が多く記述された。また、学習活動では積極的な発言が見られ、グループ学習においては課題解決に向けた思考・判断の場面などが多々確認されたことは本実践における一定の成果だと判断できる。

医薬品の指導（薬教育）に関しては、副作用などのからみから「薬物乱用」に関する内容と同等に扱われやすい。医薬品は「薬物乱用」のような健康を阻害する特性ではなく、健康の保持増進や疾病予防の役割があるものとして扱うことが目的とされており、学校現場では、「医薬品の正しい使用」における教材研究が模索されている。実際に医薬品を扱う養護教諭でも、医薬品に関する指導（薬教育）は専門的な分野で抵抗があると感じていることから、学校薬剤師を含む保健・医療機関との新たな連携が教師の専門性を高め、生徒の確かな学力を育むことに繋がっていくと思われる。

学校薬剤師部会からのお知らせ

中学校3年生を対象とした、薬害教育教材「薬害を学ぼう」が中学校に配布されました。「薬害問題」と「薬物乱用等の問題」が混同して使用されていることが確認され、平成26年の活用に向けて保健体育の授業における取扱いの注意事項が、新たに活用の手引きに加えられています。

つきましては、下記ホームページより内容確認の上、学校からの問い合わせに対応いただきますようお願いいたします。

厚生労働省ホームページ

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/yakugai/download.html>

部会だより

平成25年度日本女性薬剤師会研修講座
「薬剤師継続学習通信教育講座」スクーリング開催

日時：平成26年2月23日(日) 9:55～16:10

会場：沖縄県薬剤師会館

共催：沖縄県薬剤師会・沖縄県薬剤師会女性薬剤師部会

<スケジュール>

開会の挨拶	沖縄県薬剤師会 女性薬剤師部会 部会長	村田 美智子
○『薬疹』その皮疹は薬疹ではないか？	琉球大学大学院 皮膚病態制御学講座講師	山本 雄一 先生
○『不整脈』治療薬の選択と副作用	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 循環器内科 副部長	当真 隆 先生
製品説明 (ランチタイム)	MSD(株)	尾崎 晋吾
○『乳がん』治療の基本原則の理解	那覇西クリニック 院長	鎌田 義彦 先生
○『パーキンソン病』様々な症状に対する薬物の評価	沖縄県立中部病院 神経内科 部長	城之園 学 先生
閉会の挨拶	沖縄県薬剤師会 女性薬剤師部会 副部会長	狩俣 イソ

<薬疹：その皮疹は薬疹ではないか？>

きじゅ薬局
岸本 美香

去る2月23日に、「平成25年度薬剤師継続学習通信教育講座・スクーリング」が開催されました。その中から、琉球大学医学部皮膚科の山本雄一先生による薬疹の講座について報告させていただきます。



最初に、薬疹とは、「全身投与された(経皮投与は除く)薬剤またはその代謝産物の直接的・間接的作用により誘導される皮膚粘膜病変」と定義されている。ウイルス感染と薬疹の鑑別はかなり難しく、実際、口唇ヘルペスとして治療していた症状が全身に出現するようになり、実は薬疹が原因であった例もある。市販薬でよく服用されている解熱鎮痛剤も原因薬剤となる事がある。服用後すぐに症状がでるわけではなく、10年の間に、年に1～2回身体の同じ場所に出現する紅斑がこれまで服用歴のあったイブA錠が原因であったケースや、生理の時期に現れる紅斑も生理痛で服用していたイブA錠が原因であった例な

どもスライドを交えて紹介された。薬疹の診断手順として、まずは問診がとても大切で、特に皮疹発現時期の確認をする事が重要である。

次に、皮疹形態の分類、臨床検査、皮膚的検査(皮内テスト・scratch test・patch test・photo-patch test)、内服テスト(被疑薬を再投与して検査する方法だが、危険性があるため入院して行う)、薬疹カードの作成。パッチテストは、遅延型薬剤アレルギーの関与が疑われる場合に行われる。陽性率は報告により一定しないが、20～30%で、感度は低いの特異性は高い。

重症薬疹について、

- * SJS (Stevens-Johnson 症候群) はよく聞く副作用の一つと思われる。原因は薬物・感染症で、感染症ではマイコプラズマ・単純ヘルペスなど。
- * TEN (toxic epidermal necrolysis) は原因がほとんど薬剤である。
- * DIHS (drug induced hypersensitivity Syndrome) は、特定の薬剤による薬疹にヒトヘルペスウイルス6型の再活性化を伴い、臨床症状が修飾される。

これらの原因薬剤はいくつかあるが、共通して頻度が高いのが、カルバマゼピン・フェノバルビタール・アセトアミノフェン・アロプリノールなど、比較的よく処方されている薬剤であった。この中でもアセトアミノフェンについては最も安全な薬剤と思われただけに驚きであった。最近では高血圧薬の合剤に含まれる利尿剤による薬疹が増えてきている傾向にあるらしい。分子標的抗癌剤による薬疹も多くみられるようになってきているが、これを予防するにはスキンケアが大切である。

次の4点が主な治療法である。

- (1) 原因薬剤の中止
- (2) ステロイド全身投与
- (3) ガンマグロブリン大量静注療法
- (4) 血漿交換療法

最後に、患者に皮疹がでた場合、医師・薬剤師が注意すべき事として、

- その発疹は本当に薬疹か？
 - 薬剤は正しく投与されているか？
 - 重症化する可能性はあるか？
 - どの薬剤が原因か？
 - 薬剤の中止は可能か？
 - 今の時点で治療はどこまで必要か？
 - 今後の薬剤の使用をどうするか？
- などが挙げられる。

また、ケトプロフェンによる光アレルギー性接触皮膚炎は、定義と異なるため薬疹でないにせよこの症例は多いので、貼付部位を紫外線に当てない事と、剥がしてから数週間以上経ってからも皮膚炎が起こることがあるので注意が必要との事であった。

以上、今回の講座を受講した感想として、普段よく処方されている薬剤が、時に重大な薬疹を引き起こす事があり、服用から2か月以上経って薬疹が出現するケースもあるので注意が必要である事がわかりました。

早めに気付く事で悪化を防ぐ事もできるので、患者さんからの情報を注意深く聞き取って、早めに対処できるよう心掛けたいと思いました。

<不整脈：治療薬の選択と副作用>

ひがわ薬局
津波 高義



心電図における不整脈診断のポイント：各心拍の間隔が規則的かどうか、P波の形、幅が正常かどうか、PQ間隔（PR間隔）が正常範囲内かどうか（0.12～0.20秒）、P波とQRSが1：1かどうか、QRSの形が正常か、幅が0.10秒以下かどうか。

不整脈分類

- (1) 刺激生成部位により上室性不整脈（心房性・房室接合部位性）と心室性
- (2) 刺激生成の種類：期外収縮、頻拍、粗動、細動、補充収縮、補充調律
- (3) 刺激伝導様式：①ブロック、②房室解離、③早期興奮

不整脈治療

- (1) 頻脈性不整脈：①抗不整脈薬、②カテーテルアブレーション、③デバイス治療：埋め込み型除細動器、除細動器付再同期療法
- (2) 徐脈性不整脈：①抗不整脈薬：一時的使用のみ、②ペースメーカー治療

抗不整脈薬

目的：不整脈を発症させる電気生理学的背景に直接作用し、不整脈を停止あるいは防止する。

適応：自覚症状が強い。血行動態不安定あるいは致死的不整脈への移行。不整脈起因する重篤な合併症への移行

作用標的：①伝導抑制、②不応期延長、③自動能抑制

(1) 発作性上室頻拍：

- ①頻拍停止薬：Ca拮抗薬・ATP
- ②再発防止：Ca拮抗薬・I群薬（Ia、Ic）

(2) 心房粗動：I群、III群：効果は低い

- (3) 心房細動：a) リズムコントロール：I群薬（Ia、Ic）、III群薬、Bepridil

b) レートコントロール：ジギタリス、
β遮断薬、Ca

(4) 心室頻拍拮抗薬：i) 非持続性：I群、
β遮断薬

ii) 持続性：a) 特発性：Ca拮抗薬、
β遮断薬、III群薬

b) 基礎疾患合併：β遮断薬、III群薬

心房細動：心房細動は退院時主診断が不整脈
である全患者の約1/3を占める。

(1) 成人人口の1%に存在、80歳以上の
4~5%

(2) 術後心房細動：CABG後30-40
%、弁膜症後60%で出現、90%は術
後6-8週で洞調律へ回復

(3) 合併症：塞栓症、心不全

(4) 治療：①除細動(リズムコントロール)：

i) 電氣的

ii) 薬物的：ibutilie, amiodarone

②レートコントロール

i) Ca拮抗薬；Verapamil, Diltiazem

ii) β遮断薬；esmolol, metoprolol

iii) Amiodarone；心抑制作用が少ない

iv) Digoxin；長期間のコントロール

心房細動に対する抗凝固療法

抗凝固薬

(1) ワーファリン：投与煩雑だが、エビデ
ンス豊富

(2) 新規経口抗凝固薬

利点：①患者による投与調整が不要、②
頭蓋内出血発生率低い、③食事の影響
を受けない、④半減期が短い

欠点：①高度腎機能障害

新規経口抗凝固薬

(1) トロンビン阻害薬：ダビガトラン

(2) Fx_a阻害薬：①リバロキサバン、
②アピキサバン、③エドキサバン

心室頻拍症

(1) 致死的不整脈に移行することあり

(2) QRS間隔は幅広で、発症は急激

(3) 形態は単房型、多型性あり

(4) 非持続性(<30秒)と持続性(30秒)

(5) 治療：i) 血行動態不安定ならDC
version 100Jより開始

ii) 血行動態安定ならAmiodarone

iii) 血行動態安定するもVT診断不確定
ならadenosine投与

iv) その他薬物：Lidocaine, Procain-
amide (QT間隔に留意)

心室頻拍分類

基礎心疾患のない心室頻拍

(1) 流出路起源心室頻拍：

①右室流出路、②左室流出路

(2) 左室起源特発性心室頻拍：

①Verapamil感受性(リエントリー)

②アデノシン感受性(triggered activity)

③β遮断薬感受性(自動能)

基礎疾患を有する心室頻拍

(1) 虚血

(2) 心筋症

(3) 弁膜症

(4) 先天性心疾患

多型性心室頻拍

(1) QT間隔延長と関連：先天性、後天性
(薬物、電解質による影響など)

(2) 治療：①マグネシウム(MgSO₄、
2g)の投与、②電解質異常の補正、③
QT間隔延長をきたす薬物の中止

心室細動

すみやかにAEDを使用する(蘇生率毎分
7~10%低下)。P波とQRS群がない。
心リズムが極めて不規則。心拍数を確定でき
ない。

Device治療

(1) ペースメーカー

(2) 埋め込み型除細動器(ICD)

(3) 心臓再同期療法(CRT)

(4) 除細動器付再同期療法(CRT-D)

ペースメーカー治療変遷

(1) 徐脈の改善：正常な心拍数に相当する
頻度で電気刺激を加え、心拍数を維持す
る。

(2) 不整脈抑制・防止：抗頻拍ペーシング、
心房細動抑制・防止

(3) 心機能改善：両室ペーシング

埋め込み型除細動器 (ICD)

種類: single chamber, dual chamber

機能: 不整脈の監視

治療: ①徐脈時に pacing、②頻拍時に抗頻拍ペーシング、③カルディオバージョン、④除細動: V f 検知、停止

心不全治療

(1) 薬物療法

(2) 非薬物療法: ①心臓再同期療法 (CRT)、②補助循環装置 (IABP, PCPS, LVAS)、③心移植

心臓再同期療法 (CRT)

適応患者

- (1) 中等度から重症 (NYHA分類Ⅲ/Ⅳ) の心不全患者
- (2) 最適な内科治療にもかかわらず症状改善しない
- (3) QRS間隔 ≥ 130 ms
- (4) LVEF $< 35\%$

両室ペーシング: 目的: 心房、心室間、心室内の同期不全を是正する。

Brugada 症候群

若年～中年男性夜間にうめき声と共に突然死する病態“ポックリ病”“Lai Tai”“sudden unexpected death syndrome”の原因疾患とされている。1992年 Brugada が右脚ブロック様波形と右前胸部誘導 (V1-3) でのST上昇 (coved or saddle back型) を有し、心室細動を生じる一連の疾患群を報告。

Brugada 症候群治療

1. 薬物療法

(1) 急性期 (Storm) のV f 予防:

Isoproterenol

(2) 慢性期のV f 予防: ①Quinidine, ②Cilostazol, ③Bepridil

2. ICD治療

QT延長症候群 (LQTS)

定義: 心電図でQT延長あり、多型性心室頻拍 (Torsade de points)、心室細動生じ、めまいや失神などの脳虚血症状や突然死きたしうる症候群。

QTc延長: 男性470msec以上、女性480msec以上

QT延長症候群 (LQTS) 分類

(1) 先天性

①Roman-Ward 症候群; 常染色体優性: 先天性聾(+), LQT1~LQT12

②Jervell-Lange-Niesen 症候群; 常染色体劣性: 先天性聾(+), JLN1~2

(2) 二次性: ①薬物、②電解質異常、③徐脈性、④中枢神経疾患: 頭部外傷、くも膜下出血

LQT診断検査

(1) 安静時12誘導心電図: QTc測定

(2) 負荷試験: ①運動負荷試験、②カテコラミン負荷: イソプロテレノール、③顔面浸水試験

(3) 遺伝診断

LQT治療

(1) 薬物治療: ① β 遮断薬、②ベラパミル、③ニコランジル、④メキシレチン

(2) 非薬物治療: ①ペースメーカー植え込み、②埋め込み型除細動器、③左交感神経節切除術

LQT症候群遺伝子別発作誘因

LQT1: 運動(特に水泳)、情動ストレス

LQT2: 音刺激(目覚まし時計による覚醒など)、出産前後

LQT3: 安静時、睡眠中

JLN: 運動、情動ストレス

薬剤選択に影響及ぼす病態

(1) 心機能: 左室駆出率(EF), NYHA分類

(2) 腎機能: クレアチンクリアランス(Ccr)、血清クレアチニン(Scr)

(3) 肝機能: Childの分類、血清ビリルビン

抗不整脈薬有害作用

(1) 催不整脈作用:

①QT延長→Torsade de points

②抗コリン作用→頻脈

③伝導遅延→徐脈

(2) 陰性変力作用

感想

不整脈薬はウイリアムズ分類やシシリアン・ガンビットやら理解したつもりでも、しばらくたつと混乱してわかりにくいという印象があった。今回は、病気を理解しながら、なぜ、その不整脈薬が使われるのかを少しは理解できた気がする。

家族がペースメーカー移植術後であり、不整脈には興味があった。そこで不整脈は遺伝するのかを質問したところ、何ともいえないとの答えをいただき、少し安心したような、不安があるような、もやとした気持ちのまま講義を聴き終えた。

＜乳がんについて＞

(有)薬志堂
塚本 徳子

「乳がんは他のがんと異なり、告知されることで自身が治療に積極的にかかわるがんである。」

確かに見て・触れて乳房の変化に気づき医療機関を受診することは自身が治療の主体であるということが前提になっていると改めて考えさせられる言葉でした。告知による衝撃や不安や恐怖、乳房切除による変形や喪失感、化学療法による脱毛などへの、心理的・身体的苦痛へのサポート、治療選択の意志決定の支援への知識と技術の情報提供に必要性、特に医療者への信頼の重要性を感じました。

乳がん治療の流れ、術後の病理検査、術後の治療の進め方、最近話題になった乳がんの遺伝子検査についてご講演いただきました。

(1) 乳がんのサブタイプ、(2) 乳がんの薬物療法、(3) 乳がんと遺伝、の3つのタイトルでわかりやすく説明がありました。

(1) 乳がんのサブタイプ

乳がんのタイプが細分化されている。免疫染色により4つのタイプに分けられている。サブタイプにより、乳がんの発生経緯が異なるため、術後の生存率に有意差が出る。DNAマイクロアレイによる乳がんの分類は、①



Luminal Aは、ホルモン受容体(ER:エストロゲン/PR:プロゲステロン)陽性、HEAR2受容体陰性で低増殖能。②Luminal Bはホルモン受容体(ER/PR)陽性、HEAR2受容体陰性で高増殖能と、ホルモン受容体(ER/PR)陽性でHEAR2受容体陽性の2タイプ、③HEAR2は、ホルモン受容体(ER/PR)陰性でHEAR2受容体陽性。④Basalは、ホルモン受容体(ER/PR)陰性でHEAR2受容体陰性と分類される。Luminal Aは、ホルモン療法のみ。Luminal Bは、ホルモン療法+抗がん剤治療。サブタイプがわかることで治療の選択ができる。

(2) 乳がんの薬物療法

術前治療、術後治療、転移・再発時に施行される。各種薬剤の併用と、消化器系副作用、手足のしびれなどの軽減のため補助治療が行われる。

(3) 乳がんと遺伝

ハリウッドスターのアンジェリーナ・ジョリーさんの乳がん予防のために乳腺除去手術が、大きな反響を呼んでいる。70歳までに乳がんになるリスクは5%ほどで、乳がん患者の5~10%が遺伝が原因で起きる「家族性乳がん」と推定される。

BRCA1遺伝子とBRCA2遺伝子のどちらかに遺伝子変異があると乳がんや卵巣がんになるリスクが高くなる。変異があるかどうかは遺伝子検査で調べることができる。しかし、遺伝子変異があっても一生がんを発症しない人もいる。遺伝子検査でがん発症のリスクが高かった場合でも、がん予防の正確な情報を知ることによって早期発見・早期治療につながる。

県内で遺伝子検査が実施できる医療機関は那覇西クリニックと、中頭病院の2か所で費用は25万円ほどかかる。

年間約5万人が乳がん罹患し、1万2千人が死亡している現実。マンモグラフィ検診の無料クーポン券が配布されているが、検診

率が低いとのこと。「私は大丈夫」と、わけのわからない自信を持つことはやめて、乳腺専門医の乳がん検診を受ける事の重要性を改めて考える機会となりました。

＜パーキンソン病～

さまざまな症状に対応する薬物の評価＞

保険薬局プラネット 牧港店

新垣 哲也

「ロビン・ウィリアムス主演のあの映画のタイトルはなんだったでしょうか？」

午前10時から始まったこの研修会も最後となり、疲労感でどんよりした空気を吹き飛ばすような軽快な口調で城之園先生の御講演は始まりました。講演の内容は、パーキンソン病の歴史から病態、各薬剤論や先生ご自身の治療方針など多岐にわたり、以下にその一部を報告したいと思います。

主な治療方針として、L-dopa製剤とドパミン作動薬（DAアゴニスト）によるドパミン補充療法が基本となる。L-dopa製剤の方が効果は優れているが、長期使用によるwearing-off現象、on-off現象、ジスキネジアなどの問題があり初期治療でどちらを選択するのがポイントである。その判断方法として治療アルゴリズム



を用いて指導していただいた。

まず、高齢であり、認知機能障害や精神症状を合併している場合はL-dopa優先。症状の改善が十分の場合は経過観察またはDAアゴニスト併用してL-dopa減量を図る。若年発症の場合、運動合併症が発現しやすいためDAアゴニストで開始する。症状の改善が見られず、DAアゴニスト投与量が十分であればL-Dopa併用。いずれにしても症状により増減量や併用は常に念頭に置いておく。

wearing-off出現時はレボドパの分割頻回投与、アゴニスト増量、COMT阻害剤を検討し、すくみ足にはレボドパ減量、ドロキシドパ投与検討する。ジスキネジアに対してはチアプリド少量投与、軽快後すぐ中止。またはレボドパの減量を検討。ただし、前者のような動きのない状態には積極的に対処するが、後者のような動きがある状態にはあまりさわらず、経過をみる。以上、簡単ではありますが講演内容の報告とさせていただきます。

ちなみに、冒頭で出てきた映画は、「レナードの朝」というタイトルで、嗜眠性脳炎の治療に奮闘する医師の物語です、治療することのすばらしさ、難しさを感じることができる貴重な映画だと想います。まだの方はご覧になってみてはいかがでしょうか。

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。

是非“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！

部会だより

女性薬剤師部会主催 第14回漢方講座報告

日 時：平成26年1月19日(日) 11:00～14:40
会 場：沖縄県薬剤師会館 ホール
講 師：清水 正彦 先生(佐賀県 清水医院 院長)
テーマ：「証の捉え方と対処方法」

<式次第>

- ツムラ漢方情報提供
- 基礎講座(妊娠と漢方)
- 応用講座(症例検討・解説)

<第14回漢方講座を開催して>

日曜日の貴重な時間にもかかわらず、丁度100人の会員にお集まりいただきましてありがとうございました。

清水先生には、今回の基礎講座のテーマとして「妊娠と漢方」をお願い致しました。平成25年度女性薬剤師部会の取り組みとして、「妊娠と薬」を掲げておりましたので、その関連ということもありましたが、何よりも先生が産婦人科医でいらっしゃる事が大きな決め手となりました。

先生が基礎講座の冒頭で、「医療用エキス製剤で奇形が生じたという報告はない」「ただし、煎じ薬の場合はエキス製剤には使用されていない禁忌の生薬があるため、注意すること」「その際注意すべきは、胎盤剥離や流産である」とおっしゃった時は、とても安心



天久台病院
村田 美智子

しました。常日頃、私たち薬剤師が妊娠と薬を考える時、第一義的に頭を過ぎるのは催奇形性だと思っていたからです。少なくとも私自身はそうでした。もちろん胎盤剥離や流産が軽いという事ではなく、日頃の不安を取り去ることができたことは、大きな収穫でした。

詳細につきましては、お二人の会員に報告をお願いしました。渡慶次先生、松本先生ありがとうございました。

「授乳と漢方」は、女性薬剤師の活動とも合致しますので、是非取り組みたいと考えています。

<漢方講座報告1>

今回、平成26年1月19日に妊娠と漢方薬について学ぶ機会があったので、その感想を述べさせていただきます。

まず、漢方薬といえば、最近「漢方薬・生薬認定薬剤師制度」があるほど、私達とは関わりが深いものとなっています。しかし、当院で処方される薬剤をみると、漢方薬に比べ、いわゆる西洋薬といわれる薬剤を調剤・服薬指導する機会が多く、私自身なかなか漢方薬の「良さ」を学ぶ機会がありませんでした。

妊娠中は患者様本人も「なるべく薬は服用



中頭病院
渡慶次 真由美

したくない」と思っていますし、指導する側も「この薬は本当に安全なのか？」を常に考えなければいけません。そんな時に私達がまず確認するのは「添付文書」ですが、大抵は「妊婦・授乳婦には安全性は確立されていない」「有益性投与」の記載があります。

では、本当に投与してはいけないのか？代替薬はあるのか？など、やはり添付文書だけ

ではどうにも対応できない場合が多いと感じます。現在は、妊婦・授乳婦に対する薬の有益性を記載した本も多数ありますが、やはり今回のように普段から診療されている医師の経験を通じた説明が一番勉強になるのではないかと感じました。私自身、現在妊娠中ということもあり、より身近に自身の体調と照らし合わせて講義を受けることができました。

当院では、妊娠中の「便秘」に関して、主にビオフェルミンと酸化マグネシウムが処方されることが多く、安全性も確立されているこれらの薬剤が皆に効果を示すのだと思っていました。しかし、実際に妊娠してみると、同じ便秘の症状であっても妊娠「初期」「中期」「後期」と時期によって原因も異なるため、果たして一貫して同じ薬剤でいいのだろうかと感じていました。実際、講義では、患者様の症状に合わせた漢方薬の選択方法について、構成生薬1剤ごとの効能をふまえて丁寧に説明していただいたので、これならば自分自身でも使ってみてみたいと思えるほどでした。

一例を挙げると、ツムラ60「桂枝加芍薬湯」は構成する生薬が全て食物のため安心であるという事やツムラ134「桂枝加芍薬大黄湯」はツムラ60に大黄が加わることで大腸を刺激する作用がある漢方薬であること。さらに、便をやわらかくする酸化マグネシウムとツムラ60や134を合わせる事で、よ

り効果を発揮できるのだと納得することができました。

このように、構成生薬の効果を理解していくことで、「妊娠中に禁忌である漢方」とはつまり、「妊娠中に禁忌である生薬」を含む薬剤のことであり、これらを学ぶ事で対応が可能であると感じました。

妊婦の方達は、流産や早産のリスクがある薬剤はもちろんのこと、胎児への薬の移行性についても大いに気になる場所だと思います。「慎重投与」の薬剤とはつまり、そのような「可能性」がある生薬を含む漢方薬ということなのです。

しかし、状況によってはそのような薬剤を服用しなければならない時があると思います。講師である清水先生もおっしゃっていましたが、たとえ安全である漢方薬であったとしても、「お腹がはったら受診をする」という事をいつも説明されているようでした。これは、私達が服薬指導を行う際でも、毎回一言付け加えてもよいのではないかと感じました。

普段、産婦人科病棟の担当薬剤師ではない私が、今回の講習で学んだ事は多く、自分自身の今後の指導にも役立てる事ができると感じました。今回は、「妊娠と漢方」についての講義でしたので、来年度はぜひ「授乳と漢方」という題材でやって頂けるといいなと思います。

＜漢方講座報告2＞

去る1月19日（日）に女性薬剤師部会第14回漢方講座が開かれました。今回も1部に基礎講座（妊娠と漢方）、2部に応用講座（質問コーナー、症例検討）が行われ、1部では妊娠中の便秘、出産時に使える漢方をより詳しく解説してくださり大変勉強になりました。2部では質問コーナーを設け、会員からの質問と、会員から症例を3例だしてもらい、問診票を使って細かく症の捉え方を教えてもらいました。2部の報告を中心にしたい



きずな薬局
松本 圭五

と思います。

まず、質問コーナーで甘草での副作用は？との答えに、甘草成分のグリチルリチンによる偽アルドステロン症に注意して、むくみ、血圧上昇に気を配ること。清涼飲料水の多飲は甘草の副作用を起しやすくなるので注意が必要。1日3g以上の甘草で副作用が発現

し易い。芍薬甘草湯は甘草量が多いため、1日3回の処方が出た場合には、偽アルドステロン症でのむくみ、血圧上昇に注意、頓服も視野に入れて指導した方がいいとのこと。

また、複数の漢方薬を併用する場合の注意点として、以下の点を指摘された。

- ①麻黄の量が多い場合
⇒動悸、尿閉、血圧上昇
- ②柴胡の量が多い場合
⇒鬱っぽくなる、冷えすぎる場合がある
(抑肝散、加味逍遥散)
- ③附子の量が多い場合
⇒血圧上昇、脈拍上昇、舌しびれ
- ④半夏の量が多い場合
⇒舌が赤くなる、口が焼けるように熱い
(六君子湯、五積散)

⑤人参の量が多い場合
⇒むくみ、血圧上昇、体重増加
次の質問で、舌の痛みはどうすれば？の問いに、口乾（唾液の分泌悪い）・ストレスによるものに対し治療はファンキゾンシロップの希釈水でうがい、又は桔梗湯でうがい。

舌のコケの付き方の説明もあり、コケが薄い人は正常、コケが白い場合は胃液が多い、白くバターのように見える場合は胃液の量が多すぎる、コケが黄色っぽい場合はおなかに熱があり⇒柴胡剤が効果あり。コケが黒っぽい場合はカビ（ステロイド、抗生剤の影響）癌、膠原病の疑いがあり、病院診療所に受診を勧める。

また、症例については、

症例 1

精神科通院、冷え症で悩んでいる（体幹の冷え）手足は暖かいが、体は冷えている食欲はあまりなく、エンシュアを服用したことあり。

治療経過：ジプレキサ、ユーロジン、レメロン、ハルラック、メコバラミン服用。漢方は当帰四逆加呉茱萸生姜湯服用中。夜間足の痙攣あるため芍薬甘草湯も服用。

この症例について清水先生は、問診票も踏

まえ消化管の冷えて一番危ないパターン。処方、真武湯量2/3＋当帰四逆加呉茱萸生姜湯か、大建中湯量半分＋当帰四逆加呉茱萸生姜湯のどちらかで処方するとのこと。

症例 3

子供で鼻水がなかなか良くならない。トビヒ、虫刺されが治りにくい。

治療経過：ケトチフェン、セレスタミン、亜鉛華軟膏、デルモベート軟膏を皮膚科で、オラペナム、ビオフェルミン、ニポラジン、アクアチム軟膏、リンデロンVG軟膏を小児科で処方。

この症例について清水先生は、皮膚が弱い、胃腸が弱い、鼻水ネバネバ、色着いた人の処方、桂枝湯＋黄耆、桂枝加黄耆湯。寝汗が多いタイプは、桂枝加芍薬黄耆湯とのこと。食事指導が大事で、白米、小麦、マーガリン等は良くないとのこと。

症例 4

高血圧、頭痛、うつ症状、貧血、めまい、不眠の患者

治療経過：クエチアピン、レクサプロ、ランドセン、ミカルディス、フェロステック、チスボン、ゾピクール 漢方は釣藤散を服用中

この症例については、体内に熱があり、その熱が上に上がり過ぎて下が冷えていると判断。処方、柴胡加竜骨牡蠣湯＋黄連解毒湯、または大柴胡湯＋黄連解毒湯のどちらかで行う。瘀血があつて血圧が高ければ、＋通導散で処方。通導散は血管収縮調整する働きがあるとのこと。

今回の漢方講座を受け、患者の問診、症状、病歴を見て患者の証にあった漢方を理解することができました。漢方薬の副作用発現も含め、今後の服薬指導に活かしていきたいと思えます。

部会だより

平成25年度 日本医薬品卸勤務薬剤師会フォーラム報告

日時：平成26年2月13日(木) 10:30～16:30

会場：日本薬学会 長井記念ホール



(株)琉薬 経理部 城村 幹彦

今回のフォーラムは、「会員発表」の他に「医療における消費税～実態と今後の影響について～」と題して、株式会社日医工医薬経営研究所の長岡俊広主任コンサルタントの特別講演がありました。

4月からの税率変更に向けて、沖縄県内でも様々な業界で消費税に関する説明会が開催されておりますが、取り分け病院・薬局にとって見れば、4月に8%、来年10月に10%引き上げられる消費税改正は薬価改定と2年続けて連動する可能性がある非常事態となっております。

薬剤師会会員の皆様も非常に関心を持っておられる事と存じます。そもそも、消費税についての解釈は診療報酬と複雑に絡んでいて、医療機関などのエンドユーザーと国側の主張が異なっています。我々は薬剤師ですが、卸売業に従事する立場なので、課税対象事業者として税金に対する正しい理解と得意先への説明義務があると考えています。沖縄県薬剤師会の皆様も、ご理解とご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

さて、消費税の所で思わず力が入ってしまいましたが、会員発表の部では「リスク管理」

をテーマに4名の発表がありました。内容については、DIではない小生が感想を述べるのも失礼な話ですが、皆様共通する部分でご苦労されているなど感じました。

北陸ブロックの田中賢治氏((株)スズケン七尾支店)の発表では、「得意先許可業種情報の更新」の重要性をいかにMS(セールス)へ納得させ、素早い対応をとるかに腐心されておりました。また、「流通管理品目の解除手順」についてのトラブル事例を挙げ、対応策について解説されておりました。

東海ブロックの朝日由香梨氏(アルフレッサ(株)名古屋中央事業所)は、薬事関連のリスクを回避するために、「MS研修」を重要視していることを発表されました。

近畿ブロックの中村将薫氏(アルフレッサ(株)明石支店)は、特殊な「温度管理」を必要とする医薬品の注意点について、関東ブロックの杉之尾敏孔氏(アルフレッサ(株)佐倉支店)は「麻薬・覚せい剤原料の譲受書の不備」などについて発表されておりました。

今回もまた、沖縄県薬剤師会様から助成を頂き、研修の機会を得たことを心より感謝申し上げます。

研修レポート

災害医療研修印象記

日時：平成26年2月1日(土) 19:00～20:30
会場：沖縄県医師会館 ホール

去る2月1日、沖縄県医師会館にて行われた沖縄県医師会災害医療研修会へ参加させていただきました。

陸上自衛隊で2等陸佐かつ医学博士の三上洋先生が講演されていました。講演のスタートは先生が防衛医科大で医師になるまでの様子も含めて写真で発表されていました。葉っぱを頭につけて匍匐前進の訓練を行う格好をした写真など、日常生活では見かけることのない写真が多く、この写真を見てまず医師だと分かる方はいるまいと思ったものです。

講演では、まず自衛隊や災害についての基礎知識を学びました。在沖自衛隊は6,000人程度おり、陸海空の3つの隊がそろうのは沖縄県だけとのこと。災害対策基本法では国と自治体が災害への対応などの仕方などについて定めていますが、それだけでは対応不可能な場合、自衛隊に派遣要請が出されるそうです。沖縄では、緊急患者空輸も派遣の一種になっており、民間のヘリでは飛べない距離でも、自衛隊の装備を以てすれば空輸可能です。装備だけではなく、自衛隊独自のシステムが災害への対応を実現させていました。今回初めて知ったシステムには、通信網や、野外救急医療能力など民間では持ち得ない力を災害時に発揮していました。災害派遣装備の航空機は映画さながらのカッコよさで、ジープも搭載できる能力をもつ航空機やヘリとは異なり、天候に左右されない飛行機もありました。前者は20～30人を一気に移動させる際に用い、後者は振動が少ない機体なので、容態が悪化している患者を乗せてすばやく運ぶことも可能となります。

広報委員会
伊差川 サヤカ



用途に応じた使い分けができるような装備が揃っていましたが、野外病院や野外手術の写真もありましたが、緑色のアーミーな感じのテントの内部は、意外にもかなり衛生的な様相でした。

自衛隊による災害医療について全く無知なままで参加したのですが、想像以上に沖縄の医療を影で支えていることを知りました。災害時にも様々なシステムを駆使して救護にあたる活動内容を知るにつれ、地域医療の防壁の端を垣間見る気分でした。三上先生も述べられていましたが、災害時に動くためには合同の訓練など多職種の密な連携を必要とします。しかし、実際の訓練の写真では医師や看護師の姿が中心だったように見えました。

「自衛隊と現場の連携を！」と声がる中、私たち薬剤師が災害時に求められる役割は何だろうと問うきっかけとなりました。薬剤師も含めて訓練を行うことが当たり前になって初めて、私たちの意識の向上ひいては災害活動の普及は図れるのかもしれませんが。今後の医療のために、自衛隊の活動内容を知ることができ、また災害医療に対して一考察を行う貴重な時間となりました。



講師：三上 洋先生



寄附

沖縄県交通遺児育成会募金贈呈式報告

日時：平成26年2月24日(月) 13:30～13:50

会場：琉球新報社 社長室

去る2月24日、四師会による沖縄県交通遺児育成会への募金贈呈が、琉球新報社社長室にて行われました。本会では、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募金活動を行っています。

四師会の会長を代表して宮城信雄医師会会長より、「経済が少し回復してきているとは言われていますが未だ厳しい情勢にあると思います。そんな中、四師会会員他、関係者の皆様の温かいご支援により、656,720円の寄付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24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。

富田詢一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。今後ともご支援下さいますようお願い致します。」とお礼のご挨拶があり、引き続いて、池間一武沖



左より、神村武之薬剤師会会長、宮城信雄医師会会長、奥平登美子看護協会会長、比嘉良喬歯科医師会会長、富田詢一交通遺児育成会理事長

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、現在に至る33年間で、延べ7,910人の交通遺児を支援することが出来ました。昨年度は101人の交通遺児に給付し、小・中学校入学及び中学校卒業の交通遺児21人に激励金、新たに交通遺児となった5人に対し見舞金、また、健全育成を目的としたリーダー育成金では遺児4人を九州へ派遣するなど、合わせて131人に対して、8,288,000円を給付する事が出来ました。」と、実績報告がなされ、毎年続けている寄附に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。

(報告：沖縄県薬剤師会事務局 大城喜仁)

○平成25年度四師会募金額

沖縄県医師会	506,720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	50,000円
合 計	656,720円



医療4団体は65万円

県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会の県内医療4団体は24日、県交通遺児育成会（理

事長・富田詢一琉球新報社長）に65万6720円を寄付した一写真。寄付金は県内の医療機関に設置されている募金箱に寄せられた。県医師会の宮城信雄会長らが那覇市の琉球新報本社を訪れ、富田理事長に「継続していき、みんなで支えていこうという意識が大切だ」と話した。4団体からの寄付は24回目。

平成26年2月26日(水) 琉球新報

啓蒙・普及活動

豊見城市禁煙相談実施報告



豊見城市市民健康部健康推進課
保健師 桃原 智美

喫煙は、肺がん、慢性閉塞性肺疾患等との因果関係が指摘されており、また脳卒中、糖尿病、心疾患等の発症の危険性も高めるといわれております。このように喫煙は、健康への危険性を高めるといわれているため、豊見城市では、平成24年度から禁煙相談事業を実施しました。

「禁煙相談」事業は、沖縄県薬剤師会に依頼し、特定健康診査やがん検診の集団検診の会場に禁煙相談コーナーを設け、薬剤師を配置し、平成24年度に3回、平成25年度に3回、予約者や集団検診の会場にいらした市民の方を対象に開催し、個別の相談に応じました。

「禁煙相談」があることを事前に市広報への掲載やチラシを公共施設に配布し、市民に案内をしました。また、特定健診受診者の中で、「喫煙者」へ「禁煙相談開催日」のチラシの郵送を行いました。

しかし、喫煙者の相談予約者は少なく、6回開催した中で5人程度で、健診会場で喫煙者に直接案内し、禁煙を勧めたりしました。「俺はたばこはやめない」と言いながらも、30分も話を聞いた方もいれば、何度もやめたがまた喫煙を始めた方など、いろいろな方がいらっしゃいました。直接相談には来ませんが、チラシを持ち帰る方や家族の喫煙につ

いての相談をする方もいました。直接相談した方は少数ではありましたが、市や病院、薬局など、禁煙相談を実施している場所についての情報発信や、「健康保険が適用される」ことなどについて、まずは市民の方への広報を目的としており、また、事業を実施することで市民の方へ関心を高める効果もあったものと思っております。

最近では、若い女性の喫煙者の増加や若年者の喫煙が問題となっております。喫煙は母体への影響や子供の健康にも影響を及ぼします。すぐに禁煙は難しいと思いますし、喫煙者を減らすのも時間がかかることだとは思いますが、少しずつでも、多くの場面で喫煙の害について紹介し、相談する場所を設置しておくことで喫煙者を減らし、健康増進につなげていきたいと考えております。



＜実施集計結果＞

年度	開催回数	薬剤師数	相談者数	案内郵送数	健診来所者数
平成24年度	3回	3人	7人	160人	206人
平成25年度	3回	3人	4人	115人	301人

＜平成25年度開催日時・場所・相談員＞

開催日	時間	場所	薬剤師
平成25年12月 3日(火)	9:00～12:00	豊見城中央公民館	笠原 大吾
平成26年 1月15日(水)	9:00～12:00	豊見城中央公民館	大城 恭子
平成26年 2月 2日(日)	9:00～12:00	豊見城市役所ロビー	笠原 大吾

啓蒙・普及活動

健康づくり講演会（知っておきたい薬の使い方）開催される

日時：平成26年1月14日（火） 19:30～21:00
 会場：船越公民館（南城市）

南城市玉城船越健康づくり推進委員会
 委員長 長嶺 清喜

平成26年1月14日（火）に、講演会「知っておきたい薬の使い方」が南城市船越公民館にて、船越健康づくり推進委員会の主催で午後7時30分から行われました。その日は小雨の降る寒い日でしたが、22人の参加がありました。

講演は沖縄県薬剤師会理事の笠原大吾先生が、スライドを使用して、日頃、無意識に飲んでいる薬のわかりやすい説明がありました。これまで無意識に使用していた薬のことがよく理解できました。

講演会の終了後には、「毎日、晩酌後に薬を飲むことはどうですか」「薬をコーヒーで飲むことはどうですか」等の質問もあり、和気あいあいと楽しく開催されました。



会報原稿募集のご案内

広報委員会



おきなわ薬剤師会報は皆様の会報です。広報委員会では、会員の皆様からの原稿や作品を多方面にわたり募集致します。活発な御投稿をお待ち致しておりますので、是非、御協力下さいますようお願い致します。

【会報表紙及びカット写真】

写真にタイトルを付けて奮ってご応募願います。写真の採否、掲載月については広報委員会に一任頂きますのでご了承下さい。表紙写真はカラー、カットについては白黒印刷となります。

【会員からの意見箱】

皆様の質問、意見、主張を掲載します（薬剤師会活動や社会に対する本音など何でも結構です）。日常業務の中での疑問、薬剤師会活動、賠償責任保険、医薬分業、一般薬販売等について質問を受け付けます。

- ・誌上匿名は可能です。
- ・回答者を指名されても結構です。

【寄稿コーナー】

勤務薬剤師としての立場から見られた日常業務、過去、現在の職場に対する長短所・要望等。若い先生方からの御意見、御投稿をお待ちしております。

同時にベテランの先生方からの店舗経営に関する事、開業顛末記等、今後の進路を決める若い先生方へのアドバイス等についても募集します。

【会員作品・趣味のコーナー】

会員からの作品・趣味等を随時募集しております（手記、随筆、紀行文、詩、短歌、俳句、川柳、写真、絵画、毛筆等の作品、スポーツ同好会や趣味の集い等の紹介や活動状況報告など何でも歓迎します）。

☆原稿送付先（会報に関する問い合わせ）

〒901-1105 島尻郡南風原町字新川218-10 TEL 098-963-8930 FAX 098-963-8932
 e-mail : kouhou@okiyaku.or.jp

平成25年度沖縄県薬剤師会新入会員

(平成25年10月～平成26年3月末日入会分)

氏名	勤務先	出身校
赤枝 めぐみ	ハーブ薬局	名城大学
石田 浩	すこやか薬局 野嵩店	福山大学
小渡 貴史	まごころ薬局 山内店	名城大学
鬼塚 祐子	ぐすく薬局	昭和薬科大学
勝連 貴子	レモン薬局 浦添店	岐阜薬科大学
鎌田 隆志	国立療養所 沖縄愛楽園	千葉科学大学
岸本 美香	きじゅ薬局	徳島文理大学
喜瀬 愛梨	うりずん薬局 松尾店	第一薬科大学
喜瀬 りえ子	ハーブ薬局	昭和薬科大学
金城 春樹	こくら虹薬局	高崎健康大学
国沢 一男	りんご調剤薬局 浦西店	第一薬科大学
久場 良亮	すこやか薬局 宇地泊店	富山医科薬科大学
弦間 直子	しんせい薬局 豊見城店	城西大学
島 史樹	にしはら薬局	昭和薬科大学
下野 明子	りんりん堂薬局	神戸学院大学
玉城 聡子	ぴいぷる薬局 経塚店	第一薬科大学
玉城 迅也	ルーナ薬局	第一薬科大学
玉城 裕貴子	ハート薬局	第一薬科大学
富永 尚栄	マツモトキヨシ おおな店	東北薬科大学
仲嶺 卓	金武薬局	城西大学
箱田 奈津子	マツダ薬局	第一薬科大学
花城 久子		名城大学
林 成子	すこやか薬局 田原店	東日本学園大学
番場 勇	アイン薬局 石垣店	静岡県立大学
福島 裕貴	琉球大学医学部附属病院薬剤部	帝京大学
福間 猛史	ひが薬局	第一薬科大学
藤田 敦子	すこやか薬局 具志川店	北里大学
政枝 秀治	ゆい大東薬局	第一薬科大学
南 智世	白銀病院	九州保健福祉大学
御幡 可奈子	ひめゆり薬局	第一薬科大学
山城 一真	駅前薬局	北陸大学
山城 典子	いるか薬局	名城大学
吉川 肇	ハーブ薬局 つかざん店	昭和薬科大学
渡邊 太郎	しろがね薬局	第一薬科大学

(五十音順、敬称略)

2014年3・4月号 : Vol.29 No.2

薬事情報おきなわ No.227

薬事情報センター TEL : 098-963-8931

おくすり相談室 TEL : 098-963-8935



Medical News

●平戸市民病院で投薬ミス、入院患者が一時意識混濁～長崎（読売新聞 1月28日）

市民病院によると、男性患者は転んで頭部を強打、佐世保市の病院に運ばれ、その後遺症として症候性てんかんと診断された。今月22日に市民病院に転院。診察した医師が、1日当たりの抗てんかん薬の投薬量を電子カルテに入力する際、誤って適正量（0.8g）の10倍にあたる8gと入力。23日朝と夜、24日朝の3回に分けて4gずつ計12gが投与された。患者は23日に意識混濁、24日にけいれんを起こし、救急搬送された。意識は戻ったが、現在も入院中。

●大量精神科薬で搬送、156病院…問われる処方～読売新聞（共同通信 2月11日）

精神科の薬を一度に大量に服薬した患者の搬送を受けた救急医療機関が、2012年は全国で少なくとも156病院に上ることがわかった。昨年11月、全国の救命救急センターと日本救急医学会の救急科専門医指定施設の計498病院を調査、164病院から回答を得た（回収率33%）。大量服薬患者を年間100件以上受けている病院も10病院あり、最も多い病院では約500件と回答。うつ病で処方される三環系抗うつ薬では大量服薬によって1年間で計5人が死亡したほか、52人に不整脈、23人に長時間にわたるけいれんなど、命に関わる症状が見られた。

●「節薬袋」医療費削る 福岡県内の薬剤師会、薬剤費2割減も（共同通信 2月12日）

飲み忘れてたりして家庭で余った「残薬」を専用袋で持参してもらい、使用期限が切れていない分だけ次の処方量を減らす「節薬バッグ運動」が、福岡、鹿児島両県の調剤薬局で進められている。九州大の調査で、残薬の再利用により薬剤費が約2割削減されたことも判明した。福岡市薬剤師会は12年6月、「専用の袋があれば残薬を確認しやすく、患者も持参しやすい」と「節薬バッグ」を製作。13年には小倉薬剤師会、鹿児島県薬剤師会も配布を始めた。

●インフルエンザ脳症：男児死亡（毎日新聞 2月11日）

国立感染症研究所は10日、長野県内の男児（9）がインフルエンザ脳症で死亡したと発表。男児から検出したウイルスのタイプは、今季流行しているA型のH1N1型だった。これは、2009年に新型インフルエンザとして流行し、脳症を発症する患者が多かったため、同研究所は注意を呼びかけている。

●中学生の母親に意識調査 - 保護者の意識・知識向上を（薬事日報 2月24日）

くすりの適正使用協議会（RAD-AR）は、中学生の母親500人を対象にした「医薬品の適正使用に関する意識・知識調査」結果を公表した。調査期間は2013年12月27日から今年1月5日まで。そ

の結果によると、約7割の母親は、普段子供が薬を使用する際、服用方法に関する説明書を子供自身に読ませていなかった。また、約4割の母親が自分の判断で、薬の量や回数を増減させていた。さらに、約4割の母親が、子供が病院等でもらった使い残しを、兄弟姉妹に同じ症状が出たときに飲ませていた。また、母親自身の4割強が「健康食品やサプリメントが医薬品ではない」ことを知らなかった。RAD-ARでは、中学校の「医薬品教育」がより効果的に行われるよう、教材提供などを通じてサポートしていくと共に、引き続き一般市民に向けて「くすりの適正使用」の重要性に関する啓発活動に注力する方針。

●波紋広がるケンコーコム『ヨヤクスリ』（薬局新聞 2月26日）

ケンコーコムがスタートした新サービスが波紋を呼んでいる。患者が自分の処方せんをパソコンやスマホに画像データとして取り込み、都合の良い薬局を選んで予めFAX送信することで患者側、薬局側ともに円滑な調剤を促すもので、基本的には無償ながら唐突なサービス開始に多くの現場で戸惑いの声があがっており、薬局情報のリスト化や患者によるレビュー機能、また個人情報の取扱いを焦点に成り行きが注目されている。

●多剤耐性菌に100人感染 大阪医療センター、数年で（共同通信 3月18日）

国立病院機構大阪医療センターは17日、数年にわたり約100人の患者らから多剤耐性菌の一種「メタロベクターラクタマーゼ（MBL）産生腸内細菌」が検出されていたことを明らかにした。医療センターによると、感染後に亡くなった患者もいるが、感染と死亡との因果関係は調査中。現在、重症の人はいないという。MBLは抗菌薬を分解する酵素で、緑膿菌や大腸菌、セラチア菌などから検出される。

●薬剤師国家試験、合格率は60%-過去19年間で最も低い水準（薬事日報 4月1日）

第99回薬剤師国家試験の結果が発表され、合格率は60.84%と、前年よりも18.26ポイントも減少したことが明らかになった。新卒の合格率は70.49%（8822人中6219人合格）だったのに対し、既卒は39.85%（2517人中1003人合格）と低く、両者に大きな差がある。大学別の格差も大きく、合格率が最も高かったのは金沢大学の92.50%（40人中37人合格）だが、最も低い第一薬科大学の13.22%（295人中39人合格）と約80ポイントも開きがある。

●薬局で血糖測定可能に - 検査技師法の告示改正（薬事日報 4月2日）

厚生労働省は3月31日、薬局等での自己血糖測定を可能とする臨床検査技師等に関する法律に基づく告示の一部改正を公布した。厚生労働大臣の定める施設に「自ら採取した検体について、診療の用に供さない生化学的検査を行う施設」が追加され、薬局が衛生検査所の登録をしなくても血糖自己測定等の検査が可能であることを明確にした。

【厚労省通知】

平成26年2月5日

電子メール等による処方内容の電送等について

患者又は現にその看護に当たっている者（以下「患者等」という。）が調剤を希望する薬局に対してファクシミリにより処方内容を電送し、薬局を来訪して処方箋と引換えに調剤された薬剤の交付を受ける場合の留意事項については、「処方せん受入れ準備体制の整備のためのファクシミリの利用について」（平成元年11月15日付け薬企第48号・保険発第107号厚生省薬務局企画課長・保険局医療課長連名通知。以下「連名通知」という。）で示しております。

今般、情報通信技術の進展等にかんがみ、処方内容の電送方法等について、下記のとおり取りまとめましたので、ご了知いただくとともに、貴管下関係者へ周知をお願いいたします。なお、調剤の場所の特例に関する特別の事情の取扱いについては、引き続き、「薬剤師法施行規則の一部を改正する省令の施行について」（平成19年3月30日付け薬食発第0330027号厚生労働省医薬食品局長通知）のとおり取り扱うものとします。記処方内容の電送方法としては、患者等が、医療機関や居宅等から薬局に対して、処方内容をファクシミリにより電送する方法のほか、処方箋をスキャナ等により画像情報として電子化したものを電子メール等により電送することも可能であること。ただし、処方内容とは異なった薬剤が患者等に誤って交付されることを防止するため、その方法は、電送されたものから処方内容を容易に確認できる方法であって、電送されたものと処方箋の原本とが同一の内容であるかの確認が容易なものに限られるものであること。電子メール等で電送する場合も、ファクシミリによる電送の場合と同様、患者等が薬局を自由に選択できる体制等、連名通知で示している点に留意すること。

【厚労省通知】

平成26年3月19日

薬剤の使用方法に関する実技指導の取扱いについて

医師以外の医療スタッフが実施することができる業務の内容については、「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」（医政発0430第1号平成22年4月30日医政局長通知）において整理されており、同通知では、薬剤師を積極的に活用することが可能な業務として、薬物療法を受けている患者（在宅の患者を含む。）に対し、薬学的管理（患者の副作用の状況の把握、服薬指導等）を行うこと等をその具体例として示しているところです。

今般、在宅等での薬剤師の業務の現状等を踏まえ、服薬指導の一環として行う薬剤の使用方法に関する実技指導のうち、関係法令に照らし、薬剤師が実施できるものを下記のとおり整理しましたので、貴職におかれては、その内容について御了知の上、貴管下関係者への周知をよろしくお願いいたします。

なお、下記の実技指導に際し、薬剤師が患部に異常等を発見したときは、医師又は歯科医師へ速やかに連絡するよう、あわせて貴管下関係者への周知をお願いいたします。

記

薬剤師が、調剤された外用剤の貼付、塗布又は噴射に関し、医学的な判断や技術を伴わない範囲内での実技指導を行うこと。

未承認医薬品による健康被害にご注意ください

～インターネットで購入したエストロゲン製剤「ESTROMON」により健康被害が発生しています～

- 今般、医療機関から、インターネット上で「更年期対策サプリ」と称して販売されていた製品により健康被害が発生したとの報告がありました。

製 品 名：「ESTROMON」(エストロモン)

製 造 販 売 業 者：生医薬品 (タイ製)

成 分：エストロゲン (女性ホルモンの一種である卵胞ホルモン)

投 与 経 路：経口

健康被害の概要：服用したところ、子宮からの不正出血が生じたため、婦人科を受診。患者は医師の措置により回復しています。

- 国内で承認されているエストロゲンを含有する内服薬は、全て医師の処方が必要な医薬品です。
- インターネット上では「サプリメント」や「健康食品」などと称して、本来、医師の処方が必要な医薬品と同等の海外製品が販売されていることがあります。テレビ番組などの情報から、安易にインターネットで医薬品成分を含む製品を購入しないでください。
- なお、厚生労働省で確認したところ、「ESTROMON」の他にも、エストロゲン又はメドロキシプロゲステロン酢酸エステル (女性ホルモンの一種である黄体ホルモン) を含有する未承認医薬品として下記のもがインターネットで販売されていました。購入した心当たりのある方は十分に注意をしてください。異常があった場合には、医療機関を受診してください。
 - ・ PREMARIN (「プレマリン錠」として国内で承認されているものがありますが、医師の処方が必要な医薬品であり、インターネットでは買うことができません。)
 - ・ Provera (「プロベラ錠」として国内で承認されているものがありますが、医師の処方が必要な医薬品であり、インターネットでは買うことができません。)
 - ・ oestrogel (エストロジェル)

病院、調剤薬局等において使用するはかりの定期検査について

薬局で使用している調剤用はかりについては、計量法で2年に1回の定期検査を受ける事が義務づけられています。検査に合格すると下図の様なシールが貼付されます。また、県が行う定期検査に代わって、計量士が行う検査(代検査)もあります。はかりを検査会場に持参できない場合などは代検査を利用してください。計量士出張して検査を行います。

問い合わせ先：子ども生活福祉部計量検定所 (代表)

〒901-1105 沖縄県島尻郡南風原町新川272-5

電話番号：098-889-2775



〔禁忌薬剤の投与〕

事例 1

パーキンソン病の患者の術後にせん妄があったため、医師はセレネースの筋肉注射を指示し、看護師が投与した。セレネース注の添付文書上、禁忌事項に「パーキンソン病の患者」と記載があったが、医師および看護師はそのことを知らなかった。セレネースを投与後、患者はパーキンソン病による筋強剛が悪化した。

◆セレネース注(抗精神病剤)の添付文書の「禁忌」に、「パーキンソン病の患者〔錐体外路症状が悪化するおそれがある。〕」と記載されています。

事例 2

腎不全の患者に大腸ポリープ切除術の前処置として、医師はビジクリア配合錠を処方した。ビジクリア配合錠の添付文書上、禁忌事項に「重篤な腎機能障害のある患者」と記載があったが、医師はそのことを知らなかった。ビジクリア配合錠を内服した翌日、急性高リン血症、低カルシウム血症によるテタニー症状をきたした。

◆ビジクリア配合錠(経口腸管洗浄剤)の添付文書の「禁忌」に、「透析患者を含む重篤な腎機能障害のある患者、急性リン酸腎症のある患者」と記載されています。

事例が発生した医療機関の取り組み

- ・患者に新しく薬剤を投与する際は、添付文書の禁忌事項を把握して処方する。

総合評価部会の意見

- ・定型化した指示による投薬などの処置は、患者の疾患を確認して実施しましょう。
- ・ビジクリア配合錠の添付文書は、禁忌に「高血圧症の高齢者」が追加改訂されています(2012年2月)。
- ・添付文書は改訂されますので、定期的に確認しましょう。

※この医療安全情報は、医療事故情報収集等事業(厚生労働省補助事業)において収集された事例をもとに、当事業の一環として総合評価部会の専門家の意見に基づき、医療事故の発生予防、再発防止のために作成されたものです。当事業の趣旨等の詳細については、当機構ホームページに掲載されている報告書および年報をご覧ください。

<http://www.med-safe.jp/>

※この情報の作成にあたり、作成時における正確性については万全を期しておりますが、その内容を将来にわたり保証するものではありません。

※この情報は、医療従事者の裁量を制限したり、医療従事者に義務や責任を課したりするものではありません。



公益財団法人 日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部

〒101-0061 東京都千代田区三崎町1-4-17 東洋ビル

電話：03-5217-0252(直通) FAX：03-5217-0253(直通)

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

医療事故情報収集等事業



No.87 2014年2月

〔足浴やシャワー浴時の熱傷〕

事例 1

意識障害のある患者に足浴をする際、看護師は手袋を装着したまま湯の温度を確認し、実施した。その後、患者の皮膚を確認したところ、両下腿から足底にかけて水疱を形成し、熱傷を生じていた。

事例 2

意思疎通がまばたきしかできない患者のシャワー浴をする際、入浴介助者は手袋を装着したまま湯の温度を確認し、患者の下半身にかけ湯を実施した。シャワー浴終了時、患者の右大腿部が赤いと感じた。病室に移動後、皮膚を確認したところ、右側腹部から右下腿と陰のう部に発赤、下腿の一部に表皮剥離を認め、熱傷を生じていた。

事例が発生した医療機関の取り組み

・患者に湯を使用する前に、以下の方法などで湯の温度を確認する。

- 温度計で測る。
- 実施者の上腕内側の皮膚で確認する。

※この医療安全情報は、医療事故情報収集等事業(厚生労働省補助事業)において収集された事例をもとに、当事業の一環として総合評価部会の専門家の意見に基づき、医療事故の発生予防、再発防止のために作成されたものです。当事業の趣旨等の詳細については、当機構ホームページに掲載されている報告書および年報をご覧ください。

<http://www.med-safe.jp/>

※この情報の作成にあたり、作成時における正確性については万全を期しておりますが、その内容を将来にわたり保証するものではありません。

※この情報は、医療従事者の裁量を制限したり、医療従事者に義務や責任を課したりするものではありません。



公益財団法人 日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部

〒101-0061 東京都千代田区三崎町1-4-17 東洋ビル

電話：03-5217-0252(直通) FAX：03-5217-0253(直通)

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

薬事情報センターに寄せられた質問から

はい、薬事情報センターです。



薬事情報センターでは、会員の方々を対象に、医薬品に関するお問い合わせや、文献入手サービスなどに応じております。どうぞお気軽に御利用ください。

Q：覚醒剤原料セレギリンを1錠箱に残したまま捨ててしまったようだ。届出はどうすればよいのか。(薬局)

A：薬局開設者は、所有する医薬品である覚醒剤原料に喪失、盗難、所在不明の事故が生じたときは、すみやかに「覚せい剤原料事故届出書」により当該医薬品である覚せい剤原料の保管場所所在地の都道府県知事に届けなければならない。

参考：「病院・診療所・飼育動物診療施設・薬局における覚せい剤原料取扱いの手引き」：麻薬・向精神薬・覚せい剤管理ハンドブック（じほう）

Q：アザルフィジンENはつぶしたらダメか。他と混合はどうか。トラムセットは？(薬局)

A：各メーカーで粉碎後の安定性試験を行っている。アザルフィジンENは、25℃相対湿度60%、40℃同75%の条件下で6ヶ月間、外観、残存率共に安定。トラムセット配合錠についても、アザルフィジンENと同条件下で安定性試験を行っており、それぞれ3ヶ月間、1ヶ月間で製剤上は安定であったとされているが、有効性バイオアベイラビリティについては確認されていない。製剤の特性として、アザルフィジンENは、胃腸障害防止の理由から腸溶錠となっており、トラムセット配合錠については苦みをマスクングするために、フィルムコーティングしている。調剤の現場では、患者の病態や投与量調節等の理由から、錠剤粉碎や粉碎後混合の指示があることも多い。錠剤やカプセル剤の粉碎は、原則として不可であるが、やむを得ない場合には粉碎後の安定性、製剤の特性（副作用防止等の理由）を踏まえた上での工夫が必要となる。
参考：錠剤・カプセル剤ハンドブック（じほう）

Q：トランサミンは肝斑にだせるの？(薬局)

A：トランネキサム酸は、種々の出血症状やアレルギー等に使用される。また、メラニン発生の要因の一つ、メラノサイト活性化因子「プラスミン」を抑制することで、しみ（肝斑）にも効果を現すと考えられている。一般薬では「トランシーノ」等がしみ（肝斑）の効能効果を取得しているが、医療用薬では適応を取っていないため、保険適応外となる。

Q：傷への処方でゲーベッククリーム（スルファジアジン銀）とプロメライン軟膏（プロメライン）の混合指示がでていいる。効果が失活するのではないかと考えていたが、何か新しい治療法等で使用されることがあるのか。(薬局)

A：褥瘡治療の中でも深い場合で、感染性炎症を起こしている場合に両者を混合して使用することがある。具体的には、周辺組織に炎症があり、中央に厚い壊死組織がある、臭いがする、痛みを訴えるなどの症状がある場合に、できるだけその日のうちに壊死組織を除去し、ドレナージ（切開創内に誘導管drainを置き、創内の浸出液や血液を外

方へ向かって持続的に抜く措置）をする。その後プロメライン+ゲーベックを塗布し、乾燥させない工夫をする。（プロメラインは基剤の関係で乾燥しやすいので、ゲーベッククリームを混ぜる）

しかしながら、添付文書等種々の文献では、プロメライン軟膏の化学構造に存在するSH基がゲーベッククリームに含まれる銀イオンと化学反応を起こし、プロメラインの酵素活性が減弱あるいは不活化されるので、混合注意または混合しないとされている。また、混合による安全性も確認されていない。これらの理由から、一般的には混合不可と判断する事が多いようである。

参考：大浦武彦（褥瘡・創傷治療研究所）：褥瘡に対する新しい考え方と治療 IV. 褥瘡治療の実際、添付文書、IF等

Q：ノニとワーファリンとの相互作用(薬局)

A：ノニはビタミンKを含有するため、併用によりワーファリンの薬効が減弱し、出血傾向のおそれがある。ワーファリンを服用中は、安易な健康食品の摂取は控えたほうがよい。

参考：ノニ：「健康食品」の安全性・有効性情報HP（国立健康・栄養研究所）、モリンダ：健康食品・サプリメントのすべて（Jahdic）

Q：病院が一般用医薬品を販売することはできますか？(病院)

A：病院、診療所では医薬品の販売はできない。薬事法第24条（医薬品の販売業の許可）「薬局開設者又は医薬品の販売業の許可を受けた者でなければ、業として、医薬品を販売し、授与し、又は販売若しくは授与の目的で貯蔵し、若しくは陳列（配置することを含む。以下同じ。）してはならない。・・・」、同法第25条（医薬品の販売業の許可の種類）により、医薬品の販売を行えるのは、薬局開設者、店舗販売業、配置販売業、卸売販売業。

Q：水剤・軟膏等の容器は自費になることは知っているが、患者が使用した容器を再度本人に使用するよう言われた場合等、再利用としての消毒等に関し義務等の規制はありますか。(薬局)

A：保険薬局業務指針2012では、「当確容器本体部分が再使用できるものについては当確実費を返還する」とされているが、この再使用に関し消毒等の記載はない。調剤指針第13改訂では軟膏の小分けに関し「消毒用アルコールなどで消毒し・・・」とされている。また、日本病院薬剤師会発行「医薬品包装等の廃棄に関する手引き」では、医薬品容器包装等の分別廃棄フローチャートに医薬品付着は焼却処分、付着なしは個別にリサイクルまたは廃棄処理とある。これらにより、軟膏等使用された容器のリサイクルの為の消毒については明確にされていない。



沖縄県薬剤師会・消費者くすり相談窓口

「おくすり相談室」の受付事例から

消費者専用電話：098-963-8935

●医薬品一般●

【質問】皮膚科で口唇ヘルペスと診断され、テラコートリル軟膏をもらった。調べたらステロイドは口唇ヘルペスには使わないらしいが、大丈夫か。

【回答】口唇ヘルペスは単純疱疹の一種で、治療には通常「抗ヘルペスウイルス剤」が使われます。処方されたテラコートリル軟膏は菌を殺す抗生物質と炎症を抑えるステロイド（副腎皮質ホルモン）が配合されています。おっしゃる通り、ステロイドは真菌症（白癬、カンジダ症等）や単純疱疹、水痘等の患者に対しては、ウイルスや真菌等が増殖し、感染症を増悪させることがあるため、使用しない事となっています。ただ、例外的にヘルペスの発症初期に使用されることもあるかと考えます。ご心配されている件について、ヘルペスに使用可能なのか、また症状が治まれば中止してよいのか等再度担当医に確認された方がよいかと思えます。

【質問】鼻づまりがひどい。鼻に貼るすーすーするテープの名前を教えてください。

A：鼻の通りをよくするテープとしては、鼻拡張テープ「フリーズライト」（グラクソスミスクライン）、鼻腔拡張テープ（川本産業）等の製品が市販されています。

【質問】子供のアトピーの治療で、全身にステロイドを塗っている。ステロイドの事を調べると、使用は短期間でと書いてある。お薬の長期間、短期間とはどの位をいうのか。

【回答】ステロイド外用剤の小児への使用において、副作用が発生しない安全期間としては一番強いクラスのstrongestで2週以内、使用量は1日2g以下が目安となります。これは子供さんへの使用量としても十分量と考えられます。アトピー性皮膚炎の場合、皮膚の重症度に合わせてステロイド剤を弱いタイプ、強いタイプなどに変更していきます。小児は皮膚が薄いため吸収されやすいので、弱めのものを使用する事が多い様です。症状に合わせて減量する方法であれば、3ヶ月間までの使用では、全身的な副作用は起こらないとされています。ただし、あくまでもこれは目安であって、症状や使用範囲、年齢等によっても使用期間は異なります。自己判断で中止したり、治っているにもかかわらず、使用を続けると皮膚が萎縮したり、副作用が現れる事があります。医師の指示に従って治療を継続してください。

参考：アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2009（日本皮膚科学会）、正しいステロイドの使い方 2、外用剤編（医薬ジャーナル社）

●安全性情報●

【質問】家族が末期がんの治療中なので、健康食品の〇〇を使いたい。13万もするがどうなのか。

【回答】健康食品（サプリメント）は医薬品と違い、食品に分類されているため、全成分の表示義

務はありません。そのため、健康食品の摂取により健康被害が生じた場合の補償もなく、お薬との相互作用については不明な点も多いのが現状です。服用中のお薬への影響も考えると、健康食品の摂取はできるだけ控えた方がよいでしょう。

【質問】父が服用しているリオパンについて。新聞で問題になっているが、大丈夫なのか。

【回答】ディオパンというお薬の事ですね。このお薬については、昨年論文捏造が問題になっており、「血圧を下げる効果には問題はないが、脳卒中や心不全の予防効果はなかった」と報道されました。実際は、脳卒中や心不全などの合併症に関して他の薬を上回る効果がないという事で、他の薬と同等の効果があることは確認されています。現在、血圧がうまく管理されているのであれば、継続使用されても問題ないでしょう。また、不安があり続けたくないということであれば、かかりつけの薬剤師または医師にご相談ください。

【質問】4歳の子供が胃腸炎で病院からアジスロマイシンという抗生剤と整腸剤を処方された。薬を飲ませて10分以内（1時間程前）に吐いてしまったが、どうすればよいか。かかりつけ薬局も病院も開いていない。

【回答】この薬は3日飲んで7日間効果が続くお薬です。飲んで10分内で吐いたという事ですので、薬が全部出てしまった可能性があります。まだ吐き気が治まらず具合も悪い様でしたら、少し経ってから、もう一度飲ませてみてください。その際、ジュース等の酸味の強いジュースやヨーグルトと一緒に飲むと苦みが増し、服用しづらくなるので注意してください。また、残り一日分少なくなるため、明日にでも病院にもう一度行く必要があるのかどうか、確認された方がよいでしょう。

【質問】アメリカのニュースで自分の飲んでいる薬アクトスのことが問題になっている。癌になると言っているが、国から通達はありましたか。

【回答】製薬メーカーの武田製薬は、この件について「膀胱癌との間に因果関係があるとの事実認定を支持していないと確信している。」と見解を出しました。厚生労働省は、この件について2011年に、お薬の使用時には、膀胱癌治療中の患者には使用を控える、患者に対し膀胱癌のリスクについての説明を行う、定期的に検査をする等の対応を取りました。現在の所新たな通知はない状況です。

●苦情●

・薬をもらう時に「〇〇（疾患名）のお薬です」と一言で、薬の使用法等についての説明はなかった。病名を他の人の前で言ってほしくなかった。

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。

○医薬ジャーナル 50巻2号

*特集1：抗凝固薬療法の展望と課題

*特集2：心臓性浮腫とトルバプタン～長期の体液管理における役割～

・連載：患者のQOL向上と薬剤師の関わりPARTI. 院内製剤（65）（p.227）：ウリナスタチン膈坐剤の調製と絨毛膜羊膜炎に伴う切迫早産に対する有用性

・連載：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（23）（p.232）

1. リシノプリルによる幻視
2. パロキセチンによる慢性閉塞隅角緑内障
3. デュロキセチンによるQT間隔延長
4. バルプロ酸による頻尿・夜尿
5. 腎機能正常患者でダビガトランの消失が遅延
6. ブルーベリージュースはフルルビプロフェンの薬物動態に影響を及ぼさない

○医薬ジャーナル 50巻3号

*特集1：パーソナルゲノム時代における倫理的課題

・連載：患者のQOL向上と薬剤師の関わりPARTI. 院内製剤（66）（p.145）：院内製剤0.5%アルベカシン点眼液の安定性を中心とした検討

・連載：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（24）（p.158）

1. レボドパ/カルビドパによる散瞳
2. ダビガトランにより高カリウム血症を呈した腎移植患者
3. イトラコナゾール併用でナドロールの血漿中濃度が顕著に上昇
4. プロテアーゼ阻害薬/リトナビルの併用でビンブラスチンの血漿中濃度が上昇
5. クラリスロマイシンとラベプラソールの併用による解離性障害
6. アレンドロン酸の誤嚥による気管気管支炎

○エキスパートナーズ 30巻3号

*特集：日常ケアのエビデンス、見直し特集！「私たち、クーリングやめました」

○エキスパートナーズ 30巻4号

*特集：こんなとき見逃せない！キケンな心電図

*特集：看護手技の「ここが変わった」

○きょうの健康 3月号

*特集：胃と食道の病気

*特集2：大災害 命と健康を守る

○きょうの健康 4月号

*特集：腰痛 年代別対策

*特集2：病気を予防したい！

○月刊薬事 56巻2号

*特集：利尿薬を使いこなす

・利尿薬の使用で臨床上、よく出会う副作用は？（p.49）

・循環器疾患と利尿薬－心不全にはとりあえずラシックス使っとけばOK？（p.57）

・適応外使用の処方せんの読み方（45）乳房切除後疼痛症候群（p.92）

・感染症医が教える“新”薬剤師力 臨床感染症ケースファイル（16）がん患者の感染症（1）固形がんが多発転移がある患者の発熱へのアプローチ（p.103）

・処方せん疑義照会トレーニング（11）子宮体がん化学療法（p.125）

○月刊薬事 56巻3号

*特集：喘息・COPD患者への吸入指導

・最近の吸入薬の特徴・使い方を知る（p.47）

・添付文書中の添加剤を説明できますか？－製剤設計と剤形の基礎を知る（p.98）

・適応外使用の処方せんの読み方（46）特発性肺線維症（p.153）

・感染症医が教える“新”薬剤師力 臨床感染症ケースファイル（17）がん患者の感染症（2）発熱性好中球減少症へのアプローチ（p.122）

・処方せん疑義照会トレーニング（12）過活動膀胱治療における禁忌疾患（p.147）

○産科と婦人科 81巻3号

*特集：幹細胞と生殖医学

○正しい治療と薬の情報 29巻1号

・妊娠中の喘息－選択薬と回避すべき薬（p.1）

今月の特集・論文

・HPVワクチンの副作用について－心身反応論に対する疑問－ (p.6)

○調剤と情報 20巻2号

*特集：小児における薬物治療

・薬局ヒヤリ・ハットなくし隊がゆく(41)薬情の注意事項の“禁酒すること”を見て服薬を中止してしまった患者 (p.75)

・新薬くるーずあっぷ：レグテクト錠333mg (p.98)

○調剤と情報 20巻3号

*特集：吸入薬の正しい理解とデバイスの使い方

・薬局ヒヤリ・ハットなくし隊がゆく(42)自宅残薬の薬局保管、臨時処方からの誤調剤 (p.71)

・薬局トラブルこんなときどうする?：未収金はどうやって回収すればいい? (p.83)

・新薬くるーずあっぷ：ウルティプロ吸入用カプセル (p.103)

○治療 96巻2号

*特集：お母さんを診よう～子育て世代の女性の健康問題に取り組む

・妊娠前ケア(妊娠したい人ケア)－基礎体温・葉酸・風疹ワクチン・基礎疾患・STD－ (p.120)

・妊婦さんが外来に来たとき(2)投薬 (p.132)

○治療 96巻3号

*特集：心筋梗塞最前線～変わりつつある診療スタイルを徹底紹介!

○日経ドラッグインフォメーション 196号

*特集：全身性貼付薬の使い方指導

・服薬指導：低カリウム傾向でも処方を変更しない理由 (p.041)

・服薬指導：带状疱疹後神経痛に処方された痛み止め (p. PE003)

・医師が語る 処方箋の裏側～くる病だけじゃない! 乳児ビタミンD欠乏の症状とは (p. PE016)

・ヒヤリハット事例に学ぶ－吸入薬使用時にはトラブルが起こりやすい (p. PE029)

○日経ドラッグインフォメーション 197号

*特集：認知症 薬局でできること、すべきこと

・服薬指導：ビタミンD₃製剤同士の違いとは (p.041)

・服薬指導：腰痛なのに腰に貼らない貼付薬 (p. PE005)

・医師が語る 処方箋の裏側～急性副鼻腔炎のつらい症状をセレスタンミンで素早く緩和 (p. PE016)

○日経メディカル 555号

*特集：認知症は病気じゃない

・私の処方：水痘の掻痒間に「カチリ」 (p.83)

○日経メディカル 556号

*特集：脾臓保護で糖尿病は治せる

・ニュース追跡：「ヤーズ配合錠で3人死亡」の裏側 (p.38)

○日本医事新報 4683号

*実践ちよいたし漢方

○日本医事新報 4691号

・質疑応答Q&A～内科：H. pylori抗体検査におけるPPI中止後時間経過の必要性 (P.58)

○薬局 65巻2号

*特集：感染症の検査結果を使いこなす

・徹底理解!添付文書にある情報・ない情報 (p.132)

※添付文書にある情報：CYPを介した阻害と誘導によるポリコナゾールとエファピレンツとの相互作用

※添付文書にない情報：急性腎障害発症の高リスク

はACE阻害薬/ARB+利尿薬+NSAIDs (Triple

Whammy)による!

○薬局 65巻3号

*特集：アレルギー性鼻炎

・徹底理解!添付文書にある情報・ない情報 (p.132)

※添付文書にある情報：サラソスルファピリジンによる葉酸欠乏症とそのメカニズム

※添付文書にない情報：妊娠中のステロイド皮膚外用薬塗布が胎児に与える影響

※添付文書にない情報：妊娠中のステロイド皮膚外用薬塗布が胎児に与える影響

※添付文書にない情報：妊娠中のステロイド皮膚外用薬塗布が胎児に与える影響

※添付文書にない情報：妊娠中のステロイド皮膚外用薬塗布が胎児に与える影響

○JIM 24巻2号

*特集：むくんでいるんです－浮腫とむくみ感の間に

○JIM 24巻3号

*特集：足をみせて－靴下に隠れた重要所見

医薬雑誌ひろい読み

Medical Magazines Browsing

ピロリ菌の栄養源と効果的な除菌年齢

日本医事新報 4688号

ピロリ菌は胃粘膜の粘液ゲル層に生息している。したがって、胃粘膜に含まれる成分から栄養分の多くを得ていると考えられる。具体的には、胃粘液の主成分である糖タンパク質やムチンを栄養源として利用する。

ピロリ菌の持続感染は発がんにおけるプロモーターとして働くと考えられている。つまり、感染の持続時間が長ければ長いほど、胃癌が発生するリスクは上がる。従って、ピロリ菌を除菌する年齢は、若ければ若いほどよいことになる。除菌を30歳代までに行えば、大きな胃癌予防効果が期待できると考えられている。その考え方に基づけば、未成年のうちに除菌するのが最も効果的ということになる。しかし、薬事法で定められている除菌治療の効能効果欄には、未成年者に対する効果が記載されていない。従ってその場合には、保護者の同意が必要である。高齢になってからの除菌の効果は限定的と思われるが、胃癌の発生リスクを少しでも下げるという視点に立てば、高齢である場合も除菌をした方がよいと考えられる。

北里医学部微生物学単位
林 俊治

母乳育児

治療 2月号

2005年度乳幼児栄養調査によると、母乳不足感や医学的知識がない事、また社会的理由で完全母乳栄養から混合栄養へと切り替える母親が多い。母乳育児支援のポイントを説明していく。

1. 母親側の問題で母乳育児ができないとき
 - ・薬剤内服、母体の合併症のため母乳を中止せざるを得ない場合はまれである。
 - ・「念のため」と必要な服薬を回避したり、母乳を人工乳に切り替える指導は避けるべき。
2. 赤ちゃん側の問題で母乳育児ができないとき（「児の体重が増えてこない気がする」、「夜はよく泣くし私が睡眠不足になるので」粉ミルクを足している）
 - ・ゆっくりと体重が増える児と体重増加不良児とをしっかりと見分ける
 - ・乳汁を乳房内から空にする事が乳汁分泌の増加につながる。
3. 母乳育児を長く維持するために
 - ・断乳の時期に医学的エビデンスはない。
 - ・生後6ヶ月までは完全母乳が望ましい。
 - ・離乳食を何回食べても、児がほしがれば何回母乳を与えてもよい。

大阪家庭医療センター 西淀病院
野口 愛

抗ヒスタミン薬で眠気が出やすいのは薬のせい？それとも体質？どう対処する？

薬局 3月号

筆者は添付文書に記載された注意の内容を基軸として眠気の種類等を分類している。「自動車運転等危険を伴う・・・」ことが要求されている薬剤は「鎮静性」、「自動車運転等に関する記載がない」薬剤は「非鎮静性」とする。抗ヒスタミン薬を服用しても、全く眠気を自覚しない患者は、鎮静性抗ヒスタミン薬を服用して運転しても問題はないと考える医師も多い。鎮静性抗ヒスタミン薬の服用により、本人が眠気を自覚していなくても、集中力、判断力や作業効率の低下等の副作用が見られる（インペアド・パフォーマンス）事がある。眠気は必ずしも脳内H1受容体占拠率と相関せず、個体差も多いが、インペアド・パフォーマンスは脳内H1受容体占拠率と相関する。小児では抗ヒスタミン薬を服用しても眠気を自覚する頻度が低いが、鎮静性抗ヒスタミン薬によるインペアド・パフォーマンスは成人と同様に生じ、学童の学力低下につながる成績も報告されている。小児に対しても非鎮静性抗ヒスタミン薬を中心とした薬物療法が望ましいであろう。

大橋耳鼻咽喉科
大橋 淑宏

H. pylori抗体検査におけるPPI中止後時間経過の必要性

日本医事新報 4691号

厚生労働省からの通知（保医発0221第31号）に、感染診断実施上の留意事項「(1) 静菌作用を有する薬剤について」という項目において、「ランソプラゾール等、Hpに対する静菌作用を有するとされる薬剤が投与されている場合については感染診断の結果が偽陰性となるおそれがあるので、除菌前及び除菌後の感染診断の実施に当たっては、当該薬剤投与中止又は終了後2週間以上経過していることが必要である」と記されている。最も問題であるのは、個々のHpの感染診断の検査の特性を考慮せずに、迅速ウレアゼ試験も尿素呼気試験も抗体検査も、すべての検査を同様に扱われている。この問題は、日本ヘリコバクター学会の委員会でも取り上げられており、厚生労働省に対して申し立てを行う事になっている。ただし、PPIが抗体検査の結果に影響しないという論文がないのが懸念事項である。しかし、短期的にはPPIがHpの抗体価に影響しないということは、医学の常識からすれば当然のことであり、疑問の余地はない。

浜松医科大学臨床研究管理センター
古田 隆久

話題のビタミン・サプリメント(44)



緑茶

Key Word : カテキン、テアニン、カフェイン、酸化酵素、アミノ酸

日本人にとって、お茶を飲む習慣は欠かせないもの。緑茶の成分「カテキン」や「テアニン」、「カフェイン」にはどんを効果があるのでは？今回は緑茶を取り上げてみました！

緑茶は、平安時代の末、宋から帰国した栄西禅師などの高僧たちによって仏教とともに日本に伝えられたと言われています。中でも茶は禪の修行に用いられたため、その製法、喫茶法は仏教と近い関係で日本に広められました。お茶は趣向性に優れるとともに、栽培しやすいこともあり次第に生産地が広がり、現在では日本、インド、スリランカなどで栽培されています。

お茶には「緑茶」以外にも、「ウーロン茶」や「紅茶」があります。これらの原料となるのはツバキ科の茶葉です。品種の違いはあるものの、基本的には同じ茶葉から、様々な色や香りをしたお茶が作られています。お茶の葉には「カテキン」という物質が多く含まれ、緑茶独特の渋みのもとになっている。また、もうひとつの成分「テアニン」は、お茶やツバキ、サザンカなどの葉に含まれますが、それ以外の植物にはほとんど存在しない物質。旨味成分であるグルタミン酸と類似の構造をもつアミノ酸である。

日本では茶ポリフェノールや茶カテキンを関与成分とした特定保健用食品が許可されている。

【安全性】

緑茶は適量であれば経口摂取でおそらく安全と思われるが、多量の経口摂取はカフェインの副作用が出やすくなるので、危険性が示唆されている。カフェインの致死量は、10～14g/日である。

【妊婦・授乳婦・小児】

食品や飲料に通常含まれる量であれば、緑茶の経口摂取は安全性が示唆されている。

……参考文献……

1. NHK今日の健康:118,124,1998
2. 「緑茶」:国立健康・栄養研究所「健康食品の安全性・有効性情報」HP
3. 「テアニン」:日経ドラッグインフォメーション,111,73,2007

【効用】

◆カテキン……酸化、抗菌

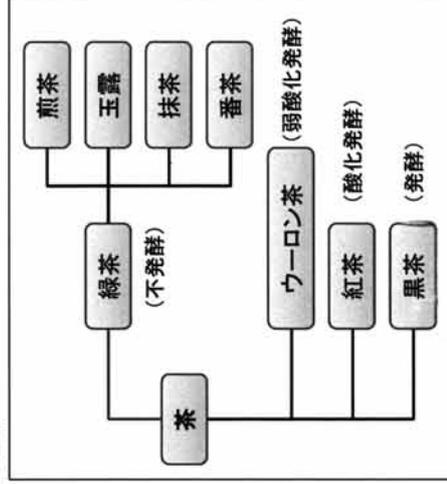
カテキンの効用の中心となるのは「酸化作用」。体内で酸化作用を発揮することで、生活習慣病さらには、老化を防ぐ効果があると言われています。

◆テアニン……脳神経の賦活

特に新芽に含まれる量が多く、玉露や抹茶などの旨味の主成分。臨床試験においてドーパミンやセロトニン、ノルアドレナリンなどの脳内神経伝達物質の働きに作用。

◆カフェイン……覚醒、利尿

【いろいろなお茶】



カテキンが酸化されて別の物質に変化することで、ウーロン茶や紅茶の色がつくられます。黒茶はさらに微生物によって発酵させたもので、葉の中のカテキンも変化しています。

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。

【日薬幹旋図書】保険薬事典 Plus+ 平成26年4月版

【編著】薬業研究会 【発行】じほう 【発行日】2014年3月

【版型/頁】A5判/950頁 【定価】4,830円(税込) 【会員価格】4,470円(税込)

『同成分の各医薬品の適応・用法、薬価等の情報をひと目でチェックできる新定番書』

○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。

【日薬幹旋図書】薬効・薬価リスト 平成26年版

【編著】医薬情報研究所 【発行】じほう 【発行日】2014年4月

【版型/頁】B5判/1,000頁 【定価】7,020円(税込) 【会員価格】6,300円(税込)

『保険請求事務・審査事務の決定版!』

○薬価、効能・効果、用法・用量、禁忌・併用禁忌を1冊に。

○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。

○「内服薬」「外用薬」「注射薬」及び「歯科用薬剤」の投与経路別に商品名を50音順に掲載。

【日薬幹旋図書】薬価基準点数早見表 平成26年4月版

【発行】じほう 【発行日】2014年3月

【版型/頁】A5判/950頁 【定価】3,780円(税込) 【会員価格】1,750円(税込)

『薬価基準収載医薬品を商品名50音順に配列した医療事務必携の1冊!』

○局法品目の銘柄名、請求に使用できる略称なども掲載

○統一名収載品目の製品も各銘柄名から検索が可能。

○薬効別分類表付き

【日薬幹旋図書】今日の治療薬 2014年版

【編集】浦部晶夫/島田和幸/川合眞一 【発行】南江堂 【発行日】2014年1月

【版型/頁】B6判/1392頁 【定価】4,830円(税込) 【会員価格】4,470円(税込)

薬効群ごとに解説と便覧で構成したベストセラー。解説では薬理作用や治療指針に加え、

【最近の動向】で薬物治療の「今」がわかる。便覧では薬剤情報をコンパクトにまとめ、

適応も副作用もすぐわかる。2014年版では「解説」章内に相互参照を明示して関連情報を

俯瞰。「便覧」では特に注意したい内容に下線で明示や剤形の違いをわかりやすく提示し、

ますます便利に!

【日薬幹旋図書】治療薬マニュアル 2014

【監修】高久史彦/矢崎義雄 【発行】医学書院 【発行日】2014年1月

【版型/頁】B6判/2656頁 【定価】5,250円(税込) 【会員価格】5,000円(税込)

○各領域の専門医による総論解説、最新の動向を各章に掲載

○2,200成分、16,000品目の医薬品情報を約2,700頁に収録

○使用目的や使用法、適応外使用など、臨床解説が充実

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。

【日薬幹旋図書】治療薬ハンドブック 2014

【監修】高久史磨 【発行】じほう 【発行日】2014年1月

【版型/頁】B6変形判/1500頁 【定価】4,620円(税込)【会員価格】4,280円(税込)

～添付文書だけではわからない情報を、ますます見やすく、わかりやすく～

妊婦、小児への投薬情報や錠剤・カプセル剤の粉碎可否情報など、知りたい情報をすぐに探せる、現場のニーズを追求した使いやすい1冊。

シチュエーションに応じた 消毒薬の選び方・使い方

【著者】尾家重冶 【発行】じほう 【発行日】2014年2月

【版型/頁】B5判/220頁 【定価】3,000円(税抜)

院内感染対策に欠かせない消毒薬、正しく使えていますか?消毒薬に関する著者が、消毒薬の特徴を踏まえ、微生物、人体、器材に応じてどの消毒薬を選択・使用すればいいかを徹底解説。

これからの薬物相互作用マネジメント

臨床を変える PISCS の基本と実践

【監修】鈴木洋史 【発行】じほう 【発行日】2014年2月

【版型/頁】A6横判/160頁 【定価】2,600円(税抜)

添付文書をただ調べるだけの薬物相互作用マネジメントはもう終わりです。

PISCS (Pharmacokinetic Interaction Significance Classification System) は、相互作用による影響の度合いを予測し、リスク評価するための手法。添付文書では不足している情報を補えるため、これまでより一歩踏み込んだ情報提供や疑義照会が可能に。

利用者と共有する 介護保険のポイント

～2012年4月改正で何が変わったか～

【編著】阿部崇 【発行】じほう 【発行日】2014年2月

【版型/頁】B5判/126頁 【定価】2,000円(税抜)

Q&A形式で覚えておきたい重要なポイントをわかりやすく解説。さらに、今改正の背景や問題点をコラムなどの読みやすい形で解説し、難しい法令文や関係記録の行間を読むことで理解と記憶をサポート。

【日薬幹旋図書】ポケット版 臨床医薬品集 2014

【編集】星恵子 【発行】薬事日報社 【発行日】2014年1月

【版型/頁】A6判/約1100頁 【定価】4,320円(税込)【会員価格】3,900円(税込)

○特記事項をさらに充実

薬剤の特長・薬効、注意点、粉碎可否など臨床に役立つ情報を記載

○わかりやすく簡単に比較ができる図表を多数掲載

抗悪性腫瘍薬の適用一覧の項目に「催吐性リスク」を追加

○2013年11月承認予定の新薬情報まで収載

○最新の診療・治療ガイドラインに沿って解説

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) 医薬品 PL センター窓口業務 (7) 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・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間覧、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) * *

●プロトンポンプ阻害剤およびヒスタミン 2 受容体拮抗剤の使用とビタミン B12 欠乏症:ケースコントロール研究 (JAMA 310(22)2435-(2013.12.11))

Kaiser Permanente Northern California ヘルスケアシステム内の患者を対象に、ケースコントロール研究を実施した。1997年1月-2011年6月にビタミン B12 欠乏症と診断された 25956 例と、ビタミン B12 欠乏症を起さなかった 184199 例(を比較した。薬局データベース等を用い、PPI と H2RA の使用状況を確認、ビタミン B12 欠乏症のリスクは、条件付きロジスティック回帰モデルのオッズ比で推定した。その結果、ビタミン B12 欠乏症と診断された患者の内、PPI を 2 年以上調剤されていた患者は 3120 例(12.0%)、H2RA を 2 年以上調剤されていた患者(PPI は未使用)は 1087 例(4.2%)、PPI も H2RA のどちらも処方されていなかった患者は 21749 例(83.8%)であった。ビタミン B12 欠乏症を起さなかった患者では、それぞれ 13210 例(7.2%)、5897 例(3.2%)、165092 例(89.6%)であった。PPI を 2 年以上使用していることと、H2RA を 2 年以上使用していることは、ともにビタミン B12 欠乏症のリスク増加と関連していた。

●禁煙のための薬物治療 (JAMA. 311(2)193-/(2014.1.8))

(nicotine 代替療法 [NRT] , プロピオン, バレニクリン)において、6 ヶ月以上禁煙を維持するのに最も効果的な方法と、重篤な有害事象を明らかにするため、12 件のコクランレビューからデータを要約した。プラセボ(10.6%)と比較して、NRT(17.6%)およびプロピオン(19.1%)は禁煙率が高かった。また、バレニクリン(27.6%)および NRT の併用(31.5%、パッチ+インヘラーなど)による禁煙達成率は最も高かった。バレニクリンと関連した自殺念慮が 1 件認められたが、いずれの治療も重篤な有害事象の増加は認められなかった。

●持ち帰り用ナロキソンは非致死性の過剰摂取を減少させるか? (Lancet (9912)124-/(2014.1.11))

英ウェールズ政府は、opiate 関連の過量投与による死亡の低減を目的に持ち帰り用ナロキソンの処方全国的に展開した。ウェールズにおける非致死性の過量投与の発生率についてのデータは不足している。著者らは opiate 注射剤使用者における非致死性の過量投与についての調査を実施。注射針交換スキームのデータベース登録者 661 例のうち、308 例が過量投与を起こしていた。

●臨床薬剤師による「ハイリスク」な入院患者における投薬過誤の処方確認プログラムの効果:プロスペクティブ観察研究 (Ann. Pharmacother. 47(12)1599-/(2013.12))

入院中の投薬過誤(それまでの使用薬剤と入院中の処方薬との不一致、処方の重複/漏れ、不要な薬剤の使用等)の発生状況と、それらが臨床薬剤師の関与によってどの程度防げるかを検討した。単施設プロスペクティブ観察研究を実施、処方確認に関するデータを 4 週間収集した。処方確認を行う対象は、心不全または心筋梗塞、抗凝固/抗血小板剤の使用、末期腎疾患、糖尿病、高血圧、慢性閉塞性肺疾患のうち 2 つ以上を有するなど、薬剤関与の可能性が高いハイリスクな患者(65 歳以上を含む)とした。その結果、517 例(5006 処方)が評価対象となった。25%を超える患者(132 例)に入院中の投薬過誤が 1 件以上認められた。薬剤師により投薬過誤が防止されたのは 467 件(平均 3.5±2.3 件/患者)、防止された過誤のタイプで最も多かったのは処方漏れであった(79.6%)。重度または重篤な過誤は 46%。処方確認に要した平均時間は 44.4±21.8 分/件、正味現価は 5 年間で 570 万ドルと推定された。臨床薬剤師の関与により、安全面および経済面で大いに改善が認められた。

県民の皆様へ

薬剤師会をご活用ください！

やくたっ
薬達ちゃーより

あまくま^{やくだ}薬立つ情報

健康とおくすり相談会

健康とおくすり相談会は、県内各地（離島も含む）の公共の施設や広場、デパート、ショッピングセンターにおいて、毎月開催！薬剤師がアドバイザーとして、直接、お薬や健康について無料で相談に応じています。また、相談会場では体成分測定機や動脈硬化度チェックなどの機器も備え、皆様の健康維持に役立つよう取り組んでいます。（会場によっては、測定機器の内容が変わることがあります。）

開催日時や会場、相談会内容などについて、お気軽にお問い合わせください。

電話 098-963-8930

おくすり相談室

県民の皆様からのお薬に関する疑問、質問にお答えしています。お気軽にご相談ください。（薬局・薬店で販売されているお薬や調剤されたお薬についてのご相談など）

電話 098-963-8935

試験検査センター

試験検査センターでは、薬事法施行規則第12条第1項に関する試験検査機関の登録機関として、医薬品等の検査を行っています。

薬局で調剤されたお薬について検査を行いたい時にご相談をお受けします。（検査の際は、調剤した薬局やその他の機関への協力を仰ぐことがあります。）

なお、当センター施設設備では対応が難しい場合がありますのでご了承下さい。

電話 098-963-8934

e-mail siken@okiyaku.or.jp

薬局情報・その他

沖縄県薬剤師会から県内の「薬局マップ」が得られます。禁煙サポート薬局や訪問服薬指導実施（在宅支援）薬局などの薬局情報もお知らせします。ぜひ、あなたの“かかりつけ薬局”をおもちになってください。（詳細は沖縄県薬剤師会ホームページを閲覧ください。）

沖縄県薬剤師会ホームページでは、「沖縄の薬草」や「サプリメント」などの情報も随時アップ
＜ホームページアドレス <http://www.okiyaku.or.jp>＞



GREAT MOMENTS IN PHARMACY

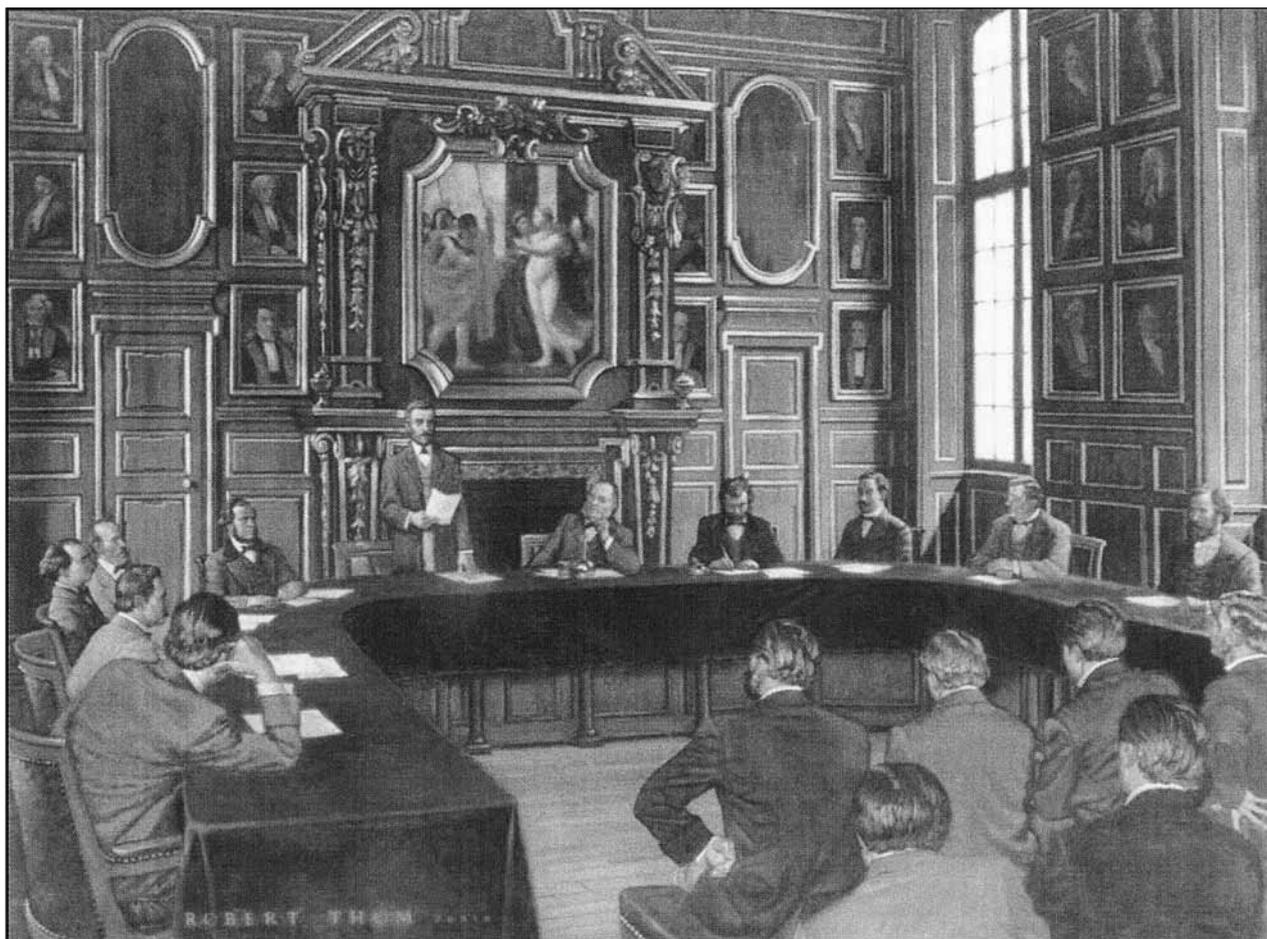
薬学の歴史

27. 米国薬剤師会

1852年10月6日から8日までフィラデルフィア薬科大学のホールで行われた薬剤師代表者会議は、薬剤師間の情報共有の改善、教育と実習の基準、輸入薬剤の品質管理の必要性から召集されました。初代の会長ダニエル B. スミスと初代の秘書ウィリアム・プロクター・ジュニアのリーダーシップのもと、20名の代表により米国薬剤師会が発足し、会の目的が定められ、その倫理と規約に同意した善良な全ての薬剤師に会員資格が与えられました。同学会は、現代の薬学にも寄与しています。

27. THE AMERICAN PHARMACEUTICAL ASSOCIATION

Need for better intercommunication among pharmacists; standards for education and apprenticeship; and quality control of imported drugs, led to calling of a convention of representative pharmacists in the Hall of the Philadelphia College of Pharmacy, October 6 to 8, 1852. Under leadership of its first President, Daniel B. Smith, and first Secretary, William Procter, Jr., the twenty delegates launched The American Pharmaceutical Association; mapped its objectives; and opened membership to "All pharmacutists and druggists" of good character who subscribed to its Constitution and to its Code of Ethics. The Association continues to serve Pharmacy today.



GREAT MOMENTS IN PHARMACY

薬学の歴史

28. ヨーロッパとアメリカの薬学の出会い

ヨーロッパとアメリカの薬学の代表者間には、倫理および科学的な目的に関しては長い間実質的な意見の対立はありませんでした。しかし、1867年8月21日から24日までフランスのパリで開催された第2回薬学国際会議で双方が初めて会した際には、薬局数の強制的な制限について大きく意見が分かれました。米国薬剤師会の代表団のリーダーだったウィリアム・プロクター・ジュニアは、同国際会議において、「アメリカでは世論が改革の強力な主体だ。我々の国では何の役にも立たない場合を除き、薬局を増やすことへの障壁は何もない。」と述べました。彼のこの宣言は、アメリカ流の薬学を鮮明に示すこととなりました。

28. EUROPEAN AND AMERICAN PHARMACY MEET

Over the years, no real discord has existed between representatives of European and American Pharmacy so far as ethical and scientific aims are concerned. But when the groups met for the first time, at the Second International Congress of Pharmacy in Paris, France, August 21 to 24, 1867, there was a great divergence of opinion on the subject of compulsory limitation of pharmacies. William Procter, Jr., leading the delegates of The American Pharmaceutical Association, told the international body that "Public opinion is in America a forceful agent of reform," and that, in his country, "there is not the slightest obstacle toward a multiplication of drug stores save that a lack of success." His declaration vividly documented the American Way of Pharmacy.

第13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

モリンガ：わさびのき

学名 *Moringa* Adans.
科名 ワサビノキ科
Moringaceae Martinov
属名 ワサビノキ属 *Moringa*
使用部位 果実、葉、根、果実、花
有効成分 各種ミネラル、各種ビタミン
蛋白質、アミノ酸、オレイン酸



モリンガ（わさびのき）の特徴

ワサビノキ属は、アブラナやフウチョウソウに近縁の属で、単型のワサビノキ科を構成する唯一の属である。*Moringa oleifera*が広く栽培され、ワサビノキという場合にはこの種を指すことが多い。モリンガはインド北西部原産の半落葉性の小高木。非耐寒性で栽培の最低気温は15～18℃で日当たりが良く、水はけの良い砂質の土壌で栽培されている。1年たらずに結実し、2年もたてば樹高は5-10mほどになる。やや細めの直立した幹に丸みを帯びた3回羽状に切れ込んだ葉を互生あるいは対生状につける。香りの良い1.5～2cmほどの白～クリーム色の花が、枝先に多数咲く。大きくぶらさがった豆のような蒴果が実り、さやが45cmにも達する。葉・花・樹皮・果実の鞘などに、ワサビに似た香味がある。根は特に辛味が強い。

モリンガ（わさびのき）の歴史・利用

モリンガは、インド伝承医学アーユルヴェーダやイスラム圏の伝統医学ユナニ医学において、メディカルハーブとして利用されるなど長い歴史をもつ。古代ローマやギリシャ、エジプト文明では実のオイルが香水の原料やスキンケア、薬用油として利用されていたが、19世紀頃に西インドからヨーロッパへと輸出されることで広く知られるようになった。日本では辛味に着目し、和名を「ワサビノキ」としたようだ。ワサビノキは、食品（若菜、葉、熟した種子：ベンナツ）、家畜の飼料（葉、オイル抽出後の種子）、青色染色（木部）、肥料（オイル抽出後の種子）、緑肥（葉）、樹脂（幹）、民間療法（植物全ての部位）など、実に多岐にわたって活用されている。葉を牛に与えると、体重が最大32%増加し、ミルクの生産が43%から65%に増加することが示されている。脱脂粉末は凝集剤であり、浄水に使うことができる。種子からとれるモリンガ油（ベンオイル）は、味、香り、色はなく、酸化しにくいいため、最高級の機械油（時計用など）、絵画材料、香油原料、バイオ燃料にされている。「地球上でこれまでに発見された植物の中で最も栄養価の高い植物」と呼ばれるほど、バラエティに富んだ価値ある栄養素が注目され、貧困地域の乳児や妊婦、授乳婦の、栄養失調の治療と予防のために使用されている。「モリンガは完璧な植物。私たちが知る中で人類にとって最も有益かつ理想的な植物、モリンガよりも優秀な植物は存在しないだろう（財団法人エコー Lopel Fecturey博士）」

参考 Wikipedia、ハーブ大百科、筑波実験植物園 サブマート

栄養成分（100g当たり）（財）日本食品分析センター 以下の他 アミノ酸 多数多量に含む

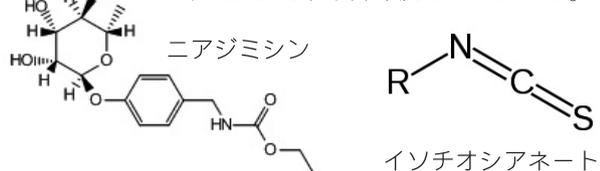
エネルギー	蛋白質	糖質	脂質	食物繊維	グルタミン酸	カルシウム	カリウム
358 kcal	30.8 g	24.5 g	6.7 g	19.2 g	3680 mg	1660 mg	1410 mg
ナトリウム	ビタミンC	ビタミンE	ビタミンA	ビタミンK1	ビオチン	ギャバ	ポリフェノール
108 mg	6-10.8 mg	62.6-93.9 mg	1110 μg	2980 μg	64.4 μg	373-500 mg	2320 mg

免疫不全症とビオチン

日本国内でのビオチン治療法は、自己免疫疾患や血糖値上昇など、ビオチン欠乏（リュウマチ、シェーグレン症候群、クローン病など膠原病群の免疫不全症だけではなく、1型及び2型の糖尿病にも関与している）からくる多岐にわたる病状を、改善または治癒（緩解状態ではない）することを目的としたものである。アメリカでの、「プロスタグランジンやヒスタミンのような、オータコイド系の生理活性物質を過剰に作らせない、という、いわば4種のカルボキシラーゼの補酵素という考え方だけの治療」よりも、日本の方が一歩進んだ考え方となっている。しかし、今のところビオチンによる免疫治療は、一部の病院でしか治療方法が確定しておらず、ほとんどの日本の病院では皮膚疾患の治療薬としか認識していない。

がん予防に対する働き

モリンガの活性成分であるニアジミシンは、リンパ芽球様細胞（バーキットリンパ腫）において、ホルボールエステル（TPA）誘発性EBウイルスを阻害することが明らかになっている。この作用は、関連化合物であるイソチオシアネートが、チトクロームP450の働きを阻害して発癌を防ぐとされることと関係しているのかもしれない。また、ニアジミシンは、腫瘍マウスで、腫瘍の増殖を抑える働きが確認されている。最近の研究では、モリンガの種子エキスには、発がん物質に対して予防的な働きがあり、皮膚がんを予防できるのではないかと考えられている。現在ワサビノキ・エタノール抽出物を10mg含む錠剤が発癌プロモーション抑制組成物として特許出願されている。



抗菌活性

多剤耐性菌が世界中で問題になっている現代だが、感染症の代替治療として薬用植物の抗菌活性が注目され、モリンガもその1つとして研究されている。主な食中毒原因菌である4種の細菌、コレラ、大腸菌群、黄色ブドウ球菌、サルモネラに対する抗菌活性を調べ

た試験がある。この試験では、モリンガの種子の水およびエタノール抽出物に、グラム陰性桿菌であるサルモネラには活性は認められなかったものの、コレラ、大腸菌、黄色ブドウ球菌の3種の細菌に対し、抗菌作用があることが確認されている。モリンガの種子には、微生物の細胞壁を破壊または微生物の酵素活性を阻害する抗菌活性物質が含まれるため、直接的な抗菌作用が期待できる。また、モリンガに含まれるイソチオシアネート類は、消化液の分泌を促す働きもあり、ピロリ菌に対する高い活性が認められている。

抗炎症作用

モリンガは、炎症を抑える働きが期待できる。関節炎モデルのラットを用いた研究では、モリンガの根および葉、またはその両方のメタノール抽出液を与え、熱性痛覚過敏と機械的アロディニア（機械的刺激に対して痛みを感じる病態）を評価したところ、インドメタシンと同等の鎮痛作用が現れることが確認されている。また、モリンガの種子由来のβ-シトステロールには、喘息モデル動物での気道の炎症を抑える働きが確認されている。この試験では、β-シトステロールが、免疫系細胞の反応を抑制してTh2サイトカインの放出・合成を阻害することで、喘息に対して薬理作用を持つ可能性が示唆された。またモリンガ葉がI型アレルギーを抑制する働きも示唆されている。

水の浄化、水質改善

モリンガの種子はタンパク質を40%以上含むが、その中のカチオン性タンパク質（プラスに帯電しているタンパク質）は凝固剤のような役割を果たし、濁水の中の浮遊物質や微生物と結合して凝固した塊を沈殿させる。加えて、モリンガの種子の水溶液に含まれる低分子有機酸（アミノ酸）は、生理活性のある吸着物質として働き、水性媒体からカドミウムを排除することが示唆されている。モリンガの種子油を搾り取ったしぼりカスを粉末にして、汚水に投入すると、直接的な殺菌作用、浮遊物質や微生物に対する凝固・沈殿作用、有害な重金属を除去する吸着剤としての作用で、水が浄化できる。地球に優しい水質改善への応用が期待される。

参考 サブマート、PubMed、Wikipedia、J-tokkyo

三郎🐸 & いさ吉🐸 の弥次喜多道中！(医療機関・施設訪問)

医療法人 以和貴会 西崎病院



【プロローグ】

ペーターさん運転の薬剤師会号に乗り込み、亀さん、いさ吉さん、三郎の4人で取材先へ向かう。道のは順調にみえたが、目的地が見えた途端、適当に左折をしてしまったペーターさん。道はドンドン細くなり畑道に突入。病院は見えるのになかなか辿り着けない。道を間違えたのでは？いや間違えていない！川を越えなきゃ！右折しよう！左折しよう！いや直進だ～！年齢と性別を超えて車中は盛り上がる。☆楽しい取材の始まり～♪



広報委員会
砂川 智子

沖縄県南部糸満市を拠点に地域の医療と福祉をサポートする西崎病院は、障害者支援施設、介護老人福祉施設、健康管理センター、在宅管理センターなど6施設からなる以和貴会グループの1つです。診療科は、内科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科があり、病床数は150床（一般病棟30床、療養病床60床、特殊疾患療養病棟60床）の病院です。薬局は、薬剤師5名（パートを含む）、助手5名により、院内の薬剤にかかわる業務に携わっています。勤務時間は、8時半から5時半まで、夜間や日祝はオンコール体制になっています。薬局内には、『薬剤業務を通して患者様に、安心できる医療を提供する』とした薬局理念が掲示されており、平成26年度の目標を『薬剤による事故を防止するとともに、患者様への質の高い薬物療法を提供

する』としています。これは、病院理念が、ザ・リッツ・カールトンホテルのCred（クレド：信条）を元に作られ、中でも薬局理念は、薬局スタッフみんなで話し合い決めたそうです。今回の取材は、薬局長の松田和之先生、名嘉紀勝先生、友利啓子先生に案内していただきました。

西崎病院では、平成26年2月から電子カルテシステムが導入され、薬局ではこのシステムと連動した調剤支援システムを導入して調剤を行っています。調剤・注射薬業務では、1日の処方箋枚数は注射箋も含めて80～90枚、院外処方箋発行率は95%、後発医薬品採用率はおよそ40%になります。

薬局以外での業務の1つに、薬剤管理指導業務（服薬指導）を含む病棟業務があります。現在の服薬指導件数は約30件/月であり、



全入院患者に行えていないのが現状のようです。対象となる患者さんは、医師からの指導依頼がある患者さん、処方内容等により薬剤師が必要を感じた場合などに限られているそうです。その他にも、病棟へ行き薬剤師に求められていることを行っているそうです。治療薬物モニタリング（TDM）は、行われておりませんが、透析センターを併設していることもあり、医師から腎排泄型の薬剤の投与量に関する相談を受けることも多く、現在準備を進めている段階とのことです。

入院が決定すると、診療情報提供書が薬局に届き、カンファレンスにも積極的に参加しています。入院時の持参薬管理は、全患者さんを対象に行われており、持参薬鑑別を行い電子カルテ上に薬剤師が入力まで行っています。その際、院内に採用がない薬剤などは代替薬の提案も合わせて行います。持参薬の投与日数は、最少単位に合わせて調整し、余った薬剤に関しては病棟での重複投与などを防ぐために薬局で退院まで預かることにしています。

新規の薬剤採用に関しては薬局に権限があり、院内採用薬は可能な限り1増1減を行うようにしています。入院される患者さんの多くは慢性疾患を有しているため、コスト面を意識し後発医薬品の採用が増えてきています。後発医薬品を採用する際には院外の薬局との会議をもち、薬薬連携を随時行います。薬価の安さのみではなく、安定した供給が可能か、患者さんが飲みやすい錠剤の大きさか、割線

の有無や粉碎化の有無などについて確認を行うためです。しかし、循環器薬などに関しては医師とも相談を重ね後発医薬品への変更に関して慎重に検討を行っています。

西崎病院では、チーム医療にも力を注いでおり、院内で活躍する様々なチームに薬局も参画しています。薬局が参加し行われている医療チームには、医療安全対策、院内感染対策、NST、褥瘡などがあり、全診療科を対象に活動を行っています。人手不足や日常の業務が忙しく、チーム医療に回す時間がとれないなど多くの声が聞こえてくる中、西崎病院では積極的に進めています！

今回の取材で一番驚いたことは、西崎病院の薬局では、業務として何かを行うときには薬局側の要望を伝えるとともに、相手側に対して何ができるのか、そのことを最大限してあげたいと考えて行動しているということでした。松田薬局長に「楽しいことはなんですか？」とお伺いしたところ、「薬局業務（特に、電子カルテシステムに関連したマスターなどのメンテナンス作業）で毎日あわただしく過ごしているけれど、病院業務はとにかく楽しい♪」とのことでした。薬局が掲げているC r e d『薬剤業務を通して患者様に、安心できる医療を提供する』、これを着実に実行することは、大変な努力の積み重ねを土台にしていると感じました！西崎病院薬局の先生方、スタッフのみなさん、お忙しい中、快く取材を引き受けていただきありがとうございました。



記念撮影

名嘉紀勝(左)、松田和之(中央)、友利啓子(右)の三先生に取材案内していただきました。



母の新しいお家

具志堅 優子

約2年間の母の闘病生活（ホスピス）のあと、母が残してくれた新しいお家に、私は初めて一人で6ヶ月間生活しました。その間、大きい方の古い家は、母の遺産で立派な古民家に80%再生されていました。とても嬉しかったです。母は、父が68歳で亡くなり寂しくしていましたが、大きい方の古い家は薬屋でもあり、お客様が来てお話ができるのが楽しく、80歳まで元気に営んでいました。大分県薬事功労知事賞など様々な賞を受賞するなど、精力的に活動しており、見た目には70代でした。二人の娘を薬剤師にして、嫁がせ、その後の趣味はお買い物でした。

今、私が寝起きしている新しいお家に、母は病気の関係で約6年間しか住めませんでした。とても誇らしげに、「古い家は広すぎて怖かったけど、この新しい家は住みやすいから、私が亡くなっても毎年利用してほしい」というのが母の遺言でした。ただし、私にも遺言状を書くことが義務づけられました。2件の家をしっかりと維持していくようにと。長女として、しっかり振る舞いなさいという母の言葉。妹よりも私の方がポーっとしているので（5才下の妹は静岡薬大を主席で卒業し、今でも旦那さんの実家で姑の介護をしている）、こんな厳しい言いつけをしたのだと思います。

母には可愛いがっていた猫ちゃんがいました。猫ちゃんは、私達とは反対に大きいお家の方が大好きで、この家の猫ベッドの中で丸くなって眠るように亡くなっていたとのこと。あんなにあんなに“ワンワン”泣いた母を見た事はありませんでした。まだ70代の母でした。庭師が、屋敷にある築山に穴を深く深く掘り、美しい藤色の大理石で猫ちゃんのお墓を造りあげていました。沢山のお魚も一緒に入れて……。母が夜でも祈れるように、ソーラー光で照らされています。猫ちゃんの名前は“聖羅”。墓石に記されていました。母が付けた名前せいらで、母の今までの生き方が偲ばれます。「聖羅、ありがとうね。きっと、母を迎えに来てくれてるね」「母は千の風になったんだねー」と、妹と私の息子が寂しさを紛らわすようにそんな会話をしていました。

今は、母が聖羅と共に一緒にいると思うと心がホっとする。どんなに美しい、システム完璧のお家で過ごせても、母を長い間、一人だけで過ごさせた己の後悔と後ろめたさがある。聖羅が、私達娘らよりもどんなに慰めてくれたことだろう。親不孝の娘をどうぞお許し下さい。

合掌



次号には、富山さゆり先生がバトンを受けて下さいました。ご期待下さい！

卒煙物語 その45

禁煙教育のいくすえ

文：卒煙へようこそ担当
えんこ

時代はどんどん進んでいます。
どうしてこんな時代になったのか、
それなりの理由があります。
「卒煙」を知らないではすみません。
さあ、一緒に取り組みましょう！



「最近、子どもがタバコの悪さをよく知っているのですね、僕はまだ禁煙していないけど、子どもに言われると禁煙しないといけないなと思います」とある歯科医師が言った。

そう、ここ数年間の禁煙教育は目覚ましいものがあり、低学年から取り組まれている。早い取り組みでは、幼稚園から絵本・エプロンシアターなどで教育がされている。その教育が実を結び現実化されている。昭和40年以前の成人男性の喫煙率が90%近くあったのに対し、JT全国喫煙調査では、平成25年成人男性の平均喫煙率を32%と発表している。この現象は、ニコチン依存症が遺伝で起きているということを否定しているし、喫煙者の子はおのずと喫煙者になるということも否定していると思われる。教育が最大の利点とは、この調査結果から出たものではないが、現象への一要因になっていることは想像できる。

教育を受けていない者へ教育を受けたものが影響を与える、禁煙教育にとって本人への吸わない選択をしてもらう狙いに並行して成果を狙いたいところ。

今日、医療に携わっている人の喫煙は、非難されやすい。先の歯科医師も子供の前で堂々と吸う状況にはないでしょう。今時の喫煙者は生きにくい。しかしニコチン依存症は容赦ない。

医療人だって病気からの回復は難しい。社会の風潮を正していくこともしなければいけないし、個人への影響を正しく伝えなければいけない。タバコは、本当に長く人間社会に入り込み影響を与えたものと今更ながら考えさせられる。一般に混乱に陥りやすいが、医療者の中にも喫煙を肯定する者も少なからず存在している。医療に携わっている人は、早期治療に取り組まなければいけない立場にいるというのは、大方の考えだけれど、そうでもないとしている人も少数派で存在するからややこしい。医療の世界では、「試験管内で起きることは人体にイコールでない」となることも確かで、喫煙に関しても混同して、喫煙を肯定する医療者はいる。タバコを吸っていても長寿の人はいるという事実である。しかし、それはまれであることは今現在誰もが知っていることも事実。そして喫煙を肯定している人でも、できればタバコはやめたいと思っていると心が感じているらしく、調査結果がでている。お金が煙になってでっていく、これは経済的見方。タバコは、医療的立場、経済的立場、文化的立場、実にいろんなことが絡んで現在に存在している。

あれこれ言って、頭を抱えてどうすればいいかわからないという世の中ではもはやない。

卒煙者の経験談を募集しています。皆様の声が大きな励みとなることでしょう。
下記までお寄せ下さい。

e-mail kouhou@okiyaku.or.jp

〒901-1105 沖縄県島尻郡南風原町字新川218-10

TEL 098-963-8930 FAX 098-963-8932

薬事情報センター内 卒煙へようこそ担当 えんこ 行き

薬連だより

第3回熊本県若手薬剤師フォーラムに参加して 『薬剤師進化論』

会期：平成26年3月9日(日)

会場：熊本全日空ホテルニュースカイ

<研修内容>

- | | | | | |
|--------------------------|----------------|-----|-----|----|
| ①「なぜ薬剤師が政治に関わるの？」 | 衆議院議員 | 渡嘉敷 | 奈緒美 | 先生 |
| ②「医薬分業」 | 熊本県薬剤師連盟副幹事長 | 大森 | 眞樹 | 先生 |
| ③「薬剤師連盟の活動」 | 日本薬剤師連盟企画実行委員会 | 豊見 | 敦 | 先生 |
| ④「薬剤師に関わる直近の課題と政治」 | 日本薬剤師連盟会長 | 児玉 | 孝 | 先生 |
| ⑤ SGD (スモールグループディスカッション) | | | | |
| ⑥ 各グループ発表 | | | | |

今回、政治の世界で活躍している薬剤師の方々の話を直接聞き、貴重な経験ができました。

平成26年4月から診療報酬が大幅に改定される事や一般用医薬品のネット販売制度の問題など、身近な問題も取り上げられ、今後、自分が薬剤師として働く上でとても考えさせられる研修となりました。

スモールグループディスカッションでは、Gグループに所属しました。Gグループでは、今後の目標として在宅医療の強化があげられました。問題点は人材不足、薬剤師の個々の能力の差、薬剤師の仕事内容を理解されていない、などがあげられました。

解決策としては、①仕事の必要性を会社の経営者に理解してもらい、人材を増やしてもらう。②自己研鑽に励む。聞く力を習得しアウトプットしていく。③外部メディアを通して薬剤師の存在をアピールしていく、があげられました。

今回の研修を通して、私達薬剤師が当たり前のように働いている裏には政治の世界で薬剤師の先生方の多大な力が存在する事を痛感



りんご調剤薬局 浦西店
土田 寛子

しました。その活躍を無駄にしないためにも、自己研鑽を怠らず、薬剤師全体のレベルアップの為に地域の薬剤師会、県薬剤師会、日本薬剤師会の組織的活動に参加が必要であると感じました。



SGD

薬連だより

第3回熊本県若手薬剤師フォーラムに参加して
『薬剤師進化論』

会期：平成26年3月9日(日)
会場：熊本全日空ホテルニュースカイ



宮里病院 上原 卓朗

【はじめに】

若手薬剤師フォーラムは、政治に関心をもつ事と将来的な薬剤師職能を考える場として、薬剤師連盟が開催しているものです。おもに全国的に開催されるものと地区で開催されるものがあります。今回は、熊本県薬剤師連盟が主催するフォーラムでしたので、熊本県各地と九州各県から若手薬剤師が集結しました。通常は2日間に渡り開催されますが、今回は1日にまとめて開催され、午前中は国会議員や薬剤師連盟役員の講演を聞き、午後は各グループに分かれてSGD（スモール・グループ・ディスカッション）を行いました。

まずは講演の中から、印象に残った話を紹介したいと思います。

【特別講演・基調講演】

とかしきなおみ衆議院議員の特別講演では、薬剤師国会議員として取り組んでいる政治的な活動について説明がありました。特にインターネットによる薬の販売問題では、ニュース等では知り得ない、裏側の話（推進派の最終的な目的や政治的な駆け引き等）が聞けました。ネット販売の検討委員会では、ビジネスとしての損得よりも、国民の健康を守るという「正義」という視点が最終的な判断材料となったそうです。しかし、インターネット販売を希望する国民の声があがった点については、処方薬に目を向けすぎた薬剤師の罪でもあるとし、これからはOTCにも目を向けて取り組むべきだと話されていました。また、診療報酬という狭いパイの奪い合いではなく、薬剤師としての新しい活躍の場を提供するために、試験的な取り組みを行っている事業について紹介したいと思います。とかしき議員の地元（吹田市）では、国立循環器病センターの移転に伴い、「循環器の病を減らす街作り」をスローガンに予防医療を推進していくそうです。その一環として、医療機関で情報を提供した場合に報酬を与え、その経済性を評価するという取り組みが行われます。つまり、薬局などで予防に関する情報を提供する、または健康管理をすることで、報酬が生まれるというものです。この取り組みが実証されれば、予防医療としての「情報を売る仕組み作り」が形成され、新たなビジネスチャンスが生まれると話されていました。

次ページへ続く→



とかしき なおみ 衆議院議員



大森 眞樹 熊本県薬剤師連盟副幹事長

この話を聞いて、胸の高まりと熱い感情がこみ上げてくるのを今でも鮮明に覚えています。薬剤師として薬を減らすことが本質・正義であるにもかかわらず、経営的な問題や立場の問題から思い切った行動ができない、ジレンマを多くの薬剤師が抱えているでしょう。だからこそ、この取り組みが実証されれば、そのジレンマが解消され、さらに国民に対する薬剤師の役割・信頼が大きくなると確信しました。その点からも、我々の立場で新しい取り組みを進めている、国会議員を支援する事、また政治に関心をもつ事の重要性を強く感じました。

熊本県薬剤師連盟副幹事長の大森眞樹先生の講演では、医薬分業の歴史から将来に向けての「種まき」を行っていかうと話されていました。現在、我々が当たり前に行っている医薬分業に関して、先人達の血のにじむような活動の結果が実を結んだという事を、皆さんはご存知でしょうか？デモ行進から始まった薬剤師の政治的な活動はやがて国を動かし、年間7億枚を超える時代を迎えるに至りました。それも先人達が将来を見据えて、種まきを行い、想いを育んだ結果なのです。そして、「我々もこれからの薬剤師のために、新たな種まきを行っていかなければいけない時期にきている。もっと危機感をもってほしい。」と大森先生は熱く語っていました。具体的には、薬局の外へ積極的に出ていき、多職種連携や地域の活動に積極的に参加する事

で、地域に密着した薬剤師を国民へアピールしていくべきだと話されていました。

日本薬剤師連盟からは会長の児玉孝先生と企画実行委員の豊見敦先生が、連盟の政治的な活動内容や若手・中堅薬剤師の指導・育成に関わる企画について説明がありました。特に児玉会長からは「政治というのは、まともな事がまともにできない世界だから、薬剤師としての政治力が必要だ。」と述べられ、薬学6年生を実現するために働きかけた経緯や、診療報酬改定での医師会とのやりとりについて話されていました。また現在、波紋を呼んでいる「ヨヤクスリ」についても触れ、これからはネット業界とのせめぎ合いが予想されるので、国民からの信頼を得る事が早急に求められるとされていました。その為には、地域密着が必要不可欠で、それを支援する支部や地区の薬剤師会の活性化が鍵となると話されていました。



児玉 孝 日本薬剤師連盟会長



会話もヒートアップ



私のグループのホワイトボード

【SGD】

午後は、1グループ8～9名に分かれて、SGDを行いました。せっかく沖縄から参加した事もあり、私のグループでは司会進行役を担当してもらいました。今回のテーマは「薬剤師進化論」と題し、各個人が抱いている「夢」への実現に必要な事を議論しました。我々のグループからは様々な夢が挙げましたが、大きく分けて2つの夢に分かれました。一つ目は調剤に関する夢です。「時間と余裕をもって患者の相談に応じたい」、「フィジカルアセスメントをやりたい」、「リフィル処方せんを実現させたい」等、実際の業務に対する悩みや服薬指導を発展させたい内容が挙げました。2つ目が調剤以外に関する夢です。「健康相談をしたい」、「薬以外の知識（サプリメント・エステ・介護）の知識をつけたい」、「面薬局を開局したい」、「地域に密着したい」、「多職種が集まる薬局にしたい」等、現在の業務に留まらずに未来の薬剤師職能に関する内容が挙げました。それらの問題点を洗い出し、実現に必要な事を話し合いました。限られた時間でしたが、実現の為には何をすべきか良い議論できたと思います。具体的には、患者の立場に立った対応や相談対応するために、「地域の薬局同士で連携を取り、個別相談を受ける体制作り」、「育児休業中の薬剤師の電話相談」等の意見がでました。地域への密着や多職種との連携に関しては、「地域のイベントへの参加」、「薬剤師会主催の多職種連携研修会を開催」等の意見がでました。薬以外の知識の習得については、薬剤師会とし

ての勉強会だとハードルがあがるので、身近な仲間同士で参加者を募って勉強するという、逆転の発想もあり勉強になりました。また、他のグループの発表を聞いていると、地域に密着する必要性を感じている人達が多かった印象を受けました。ただ、自分一人のできる範囲は限られているので、やはり組織でやるべき事にも積極的に協力していく必要があると思います。そのためには、地区の薬剤師会や薬剤師連盟と連携して取り組む事が重要になってくるのではないかと思います。

【まとめ】

今回、若手薬剤師フォーラムに参加して、政治への関心の重要性を感じました。そして、未来の薬剤師職能のためにも、一人一人が種まきをする時期にきていることも実感しました。キーワードは「地域貢献」だと思います。薬剤師として地域に密着し、貢献し、どれだけ国民からの信頼が得られるかが、薬剤師の未来にかかってくるのではないのでしょうか。そのためには、組織としてのバックアップが必要不可欠で、支部や地区の薬剤師会の運営を活発にしていくべきだと思います。最後に、これから沖縄県でも若手薬剤師フォーラムを開催して、次の世代を担う若手薬剤師同志の繋がりや絆を深めていきたいと思っています。

【謝辞】

今回、フォーラム参加の手配をしてくださった沖縄県薬剤師会事務局、ならび助成を頂いた沖縄薬剤師連盟に厚く感謝を申し上げます。

薬連だより

国会レポート

薬局・薬剤師を活用した健康情報拠点の推進



参議院議員・薬学博士 藤井 もとゆき

第22回冬期五輪ソチ大会は、2月23日夜（日本時間24日未明）、閉会式が行われ、17日間にわたる冬の祭典の幕が閉じられました。日本選手が獲得したメダルは、長野五輪の10個に次ぐ、海外大会では最多の8個となりました。特に、男子ラージヒルジャンプの葛西選手の銀メダルの獲得は、41歳という年齢にもかかわらず頑張っている姿を通して、多くの国民に勇気を与えてくれたものと思います。メダル獲得の瞬間はもちろんですが、メダルには届かなかったものの、女子ジャンプの高梨選手、女子モーグルの上村選手、そして女子フィギュアの浅田選手の演技には深い感動を覚えました。

さて、平成26年度厚生労働省予算案に、「薬局・薬剤師を活用した健康情報拠点の推進事業費」（2億4千万円）が計上されています。この予算事業は、昨年6月14日に閣議決定された日本再興戦略を受けて策定されたものであり、日本再興戦略には次のように記載されていました。

薬局を地域に密着した健康情報の拠点として、一般用医薬品等の適正な使用に関する助言や健康に関する相談、情報提供を行う等、セルフメディケーションの推進のために薬局・薬剤師の活用を促進する。

この日本再興戦略を具体化するため、健康づくり拠点薬局を全国に拡大していくことを目標とした拠点薬局モデル事業が実施されることになったと捉えるべきだと思います。

健康づくり拠点薬局とは、処方箋応需のほか、①すべての医薬品の供給拠点となり、②住民の健康づくりに対する支援・相談機能を有し、③住民自らの健康チェック検査への支援や対応を行い、④多職種と連携し、⑤在宅医療に取り組んでいる薬局であると説明されています。

モデル事業において必ず実施するよう求められるのは、①セルフメディケーション推進のための実施計画の策定、②一般用医薬品等の適正使用に関する相談窓口の設置や啓発資料の作成・配布とされています。更に、食生活・禁煙・心の健康・アルコール等に関するセミナーの開催や、血圧等の健康チェックを行う体制の整備事業（血圧計等の検査機器を設置し、消費者が継続的に薬局を訪問し利用することで、相談窓口やセミナーを活用することなどにより、セルフメディケーションの意識付けを図ることを目的とする事業）等も挙げられています。

政府予算は3月中に成立するものと思いますが、このモデル事業が直ちに各地で実施に移され、また事業を通じて、健康情報拠点となる薬局が全国に拡がり、かかりつけ薬局・薬剤師の機能・職能が多くの国民に理解されることを期待しています。

転載記事

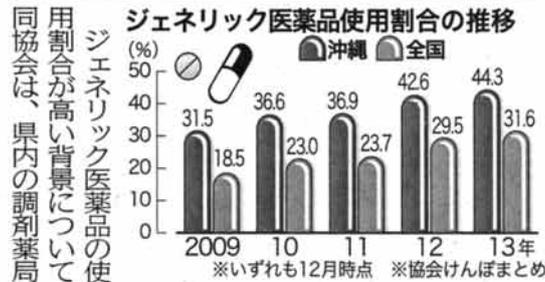
平成26年4月14日(月) 琉球新報

ジェネリック医薬品使用

県内44.3%、全国一

県内のジェネリック(後発)医薬品の使用割合が、2013年12月時点で44.3%(全国平均31.6%)に上り、09年の調査開始以降最も高い割合となっていることが全国健康保険協会(協会けんぽ)沖縄支部のまとめで13日までに分かった。また、同協会が13年10月、

先発医薬品からの切り替えを1万1884人に促した結果、11月の切り替え人数が3459人となり、計570万円が軽減された。切り替え率は29.1%(全国平均24.0%)と全国で最も高い。使用割合と切り替え率とともに、全国一高い結果が続いている。



に実施した12年度のアンケートで、後発薬の使用に「積極的」と答えた薬局が38.4%、「やや積極的」が43.5%に上るなど、8割強が積極的な使用方針を示したことを紹介。県薬剤師会や県医師会の協力もあり、他県に比べてジェネリック医薬品への理解が進んでいるのではないかと考察した。同協会は、薬代の負担軽減と健康保険財政の改善を目的に、慢性疾患(がんと精神疾患を除く)で先発医

薬品を長期服用している35歳以上の加入者に、後発薬に切り替えた場合の薬代などを通知している。今回は13年6月診療分の明細を基に、10月に通知を発送。11月の明細で切り替え率などを確認した。

ジェネリック医薬品は国が、「先発医薬品と同じ主成分を使い、効き目や安全性が同等」とする医薬品で、先発薬に比べ5〜7割程度の値段となっている。ジェネリック医薬品への切り替えによる軽減額は、全国で1カ月当たり4億4千万円(13年11月分)に上る。県内分570万円の1人当たりの軽減効果額は1663円で、全国で2番目に高かった。同協会は、ジェネリック医薬品の使用が、医療費や保険料上昇の抑制につながるとし、「今後も加入者への周知と、関係機関への協力依頼を続け、ジェネリック医薬品のさらなる普及に努めたい」と述べた。(佐藤ひろこ)

日薬通達

厚生労働省から日本薬剤師会へ、平成26年度診療報酬改定等に伴う疑義解釈資料が取り纏められたことに関する連絡があり、当会へは日本薬剤師会より、平成26年4月1日付け日薬業発第7号「疑義解釈資料の送付について（その1）」として、以下のようでありました。

会員への周知をお願いする旨の通達となっております。

なお、同資料につきましては、厚生労働省のホームページからも入手ができることを申し添えます。

平成26年度診療報酬改定等について（厚生労働省ホームページ）

厚生労働省トップページ>政策について>分野別の政策一覧>健康・医療>医療保険>

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000032996.html>

疑義解釈資料の送付について（その1）

調剤報酬点数表関係

【調剤基本料】

（問）処方せんの受付回数が月平均4,000回を超え、かつ特定の保険医療機関に係る処方せんによる調剤の割合が90%を超える薬局においては、調剤基本料の特例に関する施設基準（24時間開局）を満たした場合であっても、調剤基本料は41点を算定できないと理解して良いか。

（答）貴見のとおり。

（問）特例の除外規定である「24時間開局」とは、特定の曜日のみ等ではなく、いわゆる365日無休で開局していることを意味すると理解して良いか。

（答）貴見のとおり。

（問）特例の除外規定（24時間開局）に該当しない場合にも、該当する調剤基本料の点数の区分について地方厚生局への報告が必要か。

（答）平成26年4月中、全ての保険薬局に対して一律に報告を求めるものである。なお、その後については、変更が生じた都度、報告が必要である。

【基準調剤加算】

（問）基準調剤加算については、平成26年3月31日において現に当該加算を算定していた保険薬局であっても改めて届出を行うこととされているが、その際、今回改正されなかった事項についても関係資料を添付することは必要か。

(答) 平成26年3月31日において現に基準調剤加算を算定している保険薬局であっても、4月14日までに改めて届出を行うことは必要だが、改正前の届出時の添付書類と内容に変更が生じていないものについては、改めて同じ資料を添付しなくても差し支えない。

【基準調剤加算1】

(問) 近隣の複数薬局で連携体制を構築して基準調剤加算1を算定している場合において、連携体制にある薬局のうちある特定の薬局が主として夜間休日等の対応を行うことは認められるか。

(答) 当該加算の趣旨としては、自局のみで24時間体制を構築することが難しい場合において、近隣の複数薬局の連携を行うことを評価するものであり、当該例は適切でない。

(問) 連携する保険薬局の要件である「近隣」の定義はあるか。

(答) 地域における患者の需要に対応できること等が必要である。

【基準調剤加算2】

(問) 在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績として、在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費の各算定要件を満たしているが算定はしていない場合を実施回数に合算できるが、その際も、在宅患者訪問薬剤管理指導料で規定される薬学的管理指導計画書の策定及び薬剤服用歴の記載は必要であると理解して良いか。

(答) 貴見のとおり。算定したもの以外に実施回数として認められるのは、算定要件を満たすものだけである。

(問) 在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績として、医師からの指示はなく、自主的に実施した場合については、認められないと理解して良いか。

(答) 貴見のとおり。算定したもの以外に実施回数として認められるのは、算定要件を満たすものだけである。

【時間外対応加算等】

(問) 24時間開局薬局においては、時間外加算は算定できるか。

(答) 調剤技術料の時間外加算については算定できない。ただし、24時間開局薬局で、専ら夜間における救急医療の確保のために設けられている保険薬局については、調剤技術料の時間外加算を算定できる。また、客観的に休日又は深夜における救急医療の確保のために調剤を行っていると思われる保険薬局においては、開局時間内に調剤した場合であっても、調剤技術料の休日加算又は深夜加算についても算定できる。

さらに、調剤技術料の時間外加算等が算定できない場合には、調剤料の夜間・休日等加算は算定可能である。

【無菌製剤処理加算】

(問) 施設基準に適合した薬局において麻薬を無菌製剤処理した場合、無菌製剤処理加算と併せて麻薬加算も算定可能と理解して良いか。

さらに、当該麻薬の服用及び保管状況等について説明の上で必要な薬学管理等を行った場合は、無菌製剤処理加算及び麻薬加算と併せて麻薬管理指導加算についても算定可能と理解して良いか。

(答) いずれも貴見のとおり。

(問) 中心静脈栄養法用輸液及び抗悪性腫瘍剤のうち1以上に加えて麻薬を合わせて一つの注射剤として無菌製剤処理を行い、主たるものとして、中心静脈栄養法用輸液又は抗悪性腫瘍剤の所定点数のみを算定した場合であっても、無菌製剤処理加算と併せて麻薬加算も算定可能と理解して良いか。

さらに、当該麻薬の服用及び保管状況等について説明の上で必要な薬学管理等を行った場合は、無菌製剤処理加算及び麻薬加算と併せて麻薬管理指導加算についても算定可能と理解して良いか。

(答) いずれも貴見のとおり。

(問) 中心静脈栄養法用輸液、抗悪性腫瘍剤又は麻薬のうち2以上を合わせて一つの注射剤として無菌製剤処理を行った場合、無菌製剤処理加算については、主たるものの所定点数のみを算定すると理解して良いか。

(答) 貴見のとおり。

(問) 無菌調剤室を有しない薬局が他の薬局の無菌調剤室を利用して無菌製剤処理を行った場合(薬事法施行規則第15条の9第1項のただし書における無菌調剤室の共同利用)、予め無菌調剤室提供薬局の名称・所在地について地方厚生局に届け出ていれば、無菌製剤処理加算を算定できると理解して良いか。

(答) 貴見のとおり。

(問) 以下について、無菌製剤処理料を算定できると理解して良いか。

- ① 無菌製剤処理を行うにつき十分な施設又は設備を有しない薬局の薬剤師が、他局の無菌調剤室を利用して無菌製剤処理を行う
- ② 無菌製剤処理を行うにつき十分な施設又は設備を有しない薬局の薬剤師が、他局のクリーンベンチを利用して無菌製剤処理を行う

(答) ①については、薬事法施行規則第15条の9第1項のただし書に該当するケースであり、届出を行った上で算定可能である。

②の設備(クリーンベンチ、安全キャビネット)の共同利用については、薬事法において認められていない。

【在宅患者訪問薬剤管理指導料】

(問) 在宅患者訪問薬剤管理指導料は、保険薬剤師1人につき「1」と「2」を合わせて1日につき5回に限り算定できるとされたが、当該回数には、介護保険の居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費の算定回数は含まれないと理解して良いか。

(答) 貴見のとおり。

(問) 1つの患家に同居する同一世帯の患者が2人以上いる場合であって、同一日に当該同居している患者を2人以上、在宅患者訪問薬剤管理指導を行った場合は、患者ごとに同一建物居住者の場合の点数を算定することと理解して良いか。

また、その場合、在宅患者訪問薬剤管理指導を算定した人数は、薬剤師1人当たり5回の上限規定にいずれも算定されると理解して良いか。

(答) いずれも貴見のとおり。

【後発医薬品調剤体制加算】

(問) 平成26年1月から同年3月までの後発医薬品の調剤数量割合を求めるに当たっては、具体的にどのようにしたらよいか。

(答) 平成26年度より後発医薬品の調剤数量割合の計算方法が変更されたことに鑑み、これが計算できるように平成24年度薬価基準収載医薬品について、平成26年1～3月現在の各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報を、厚生労働省ホームページにおいて平成26年3月20日付けで公開しているところである

(<http://www.mhlw.go.jp/topics/2014/03/tp0305-01.html> 5. その他【過去情報はこちら】におけるエクセル表を参照)。具体的な計算はこのリストに基づいて算出すること。

【薬剤服用歴管理指導料】

(問) 患者がお薬手帳を持参しなかったため、手帳に貼付するシール等を交付した場合であっても、他の要件を満たしていれば、薬剤服用歴管理指導料は算定できると理解して良いか。

(答) 34点を算定すること。

なお、薬剤の記録を記入する欄が著しく少なく手帳とはいえないもの（例えば、紙1枚を折って作っただけの簡易型のもの）では、薬剤服用歴を経時的に管理することができないため、34点を算定すること。

(問) 患者がお薬手帳を持参し忘れたため、新しい手帳を交付した場合には、他の要件を満たしていれば、薬剤服用歴管理指導料は41点を算定できると理解して良いか。

(答) 貴見のとおり。

ただし、次回来局時に従前のお薬手帳を持参するように患者に説明するとともに、次回患者が複数のお薬手帳を持参して来局した際には1冊にまとめること。

(問) 薬局において患者からお薬手帳を預かることは認められるか。

また、調剤の際に、当該薬局において保管しているお薬手帳により情報提供を行い、薬剤服用歴管理指導料を算定することは認められるか。

(答) お薬手帳については、記載した薬局以外の医療機関等との情報共有を行うこと等を目的とするものであることから、患者が保管し活用することを前提としている。複数のお薬手帳を1つに集約化するために一時的に預かったような場合を除いて、患者にお薬手帳を渡していない状態が持続することは想定していない。

なお、薬局において保管しているお薬手帳に記入等を行った場合は、薬剤服用歴管理指導の要件に係る業務を行ったとは認められない。

【衛生材料等の支給】

(問) 主治医が、在宅医療に必要な衛生材料の提供を指示できる薬局については、当該患者に健康保険に基づく「在宅患者訪問薬剤管理指導」を行っている薬局とされているが、介護保険法に基づく「居宅療養管理指導」又は「居宅予防療養管理指導」を行っている場合についても、同様と理解して良いか。

(答) 貴見のとおり。

<医科>

【地域包括診療加算／地域包括診療料】

(問) 24時間開局薬局、および24時間対応薬局の定義はどのようなものか。

(答) 24時間開局薬局とは、以下を満たす薬局である。

- 保険薬剤師が当直を行う等、保険薬剤師を24時間配置し、来局した患者の処方せんを直ちに調剤できる体制を有していること。
- 当該保険薬局が客観的に見て24時間開局していることがわかる表示又はこれに準ずる措置を講じること。なお、防犯上の観点から必要であれば、夜間休日においては、夜間休日専用出入口又は窓口で対応することで差し支えない。

24時間対応薬局とは、以下を満たす薬局である。

- 保険薬剤師が患者の求めに応じて24時間調剤等が速やかに実施できる体制を整備していること。
- 当該保険薬局は、当該担当者及び当該担当者 と直接連絡がとれる連絡先電話番号等、緊急時の注意事項等について、原則として初回の処方せん受付時に（変更があった場合はその都度）、患者又はその家族等に対して説明の上、文書（これらの事項が薬袋に記載されている場合を含む。）により交付していること。

(問) 地域包括診療料及び地域包括診療加算において、患者に交付する薬剤を院内と院外に分けて交付することは可能か。つまり、処方せん料と処方料のいずれも算定できるか。

(答) 1回の受診に対して、患者毎に院外処方か院内処方かいずれか一方しか認められない。

なお、地域包括診療料においては処方料及び処方せん料は包括されているので院内処方であっても院外処方であっても算定できない。地域包括診療加算においては、該当する処方料又は処方せん料のいずれか一方を患者毎に算定できる。

【がん患者管理指導料】

(問) がん患者管理指導料3の対象となる抗悪性腫瘍剤の範囲はどのような考え方か。

(答) 抗悪性腫瘍剤には、薬効分類上の腫瘍用薬のほか、インターフェロン、酢酸リュープロレリン等の悪性腫瘍に対する効能を有する薬剤が含まれる。

(問) 病棟薬剤業務実施加算における病棟専任の薬剤師は、がん患者管理指導料3の要件である専任の薬剤師と兼務することは可能か。

(答) 可能。ただし、病棟薬剤業務の実施時間には、がん患者管理指導料3算定のための業務に要する時間は含まれないものであること。

【向精神薬多剤投与】

(問) 院外処方では、処方せんを発行した保険医療機関の減算となるのか、調剤を行った保険薬局の減算となるのか。

(答) 院外処方の場合は、処方せん料の減算の対象となるが、薬剤料は減算とならない。

【うがい薬】

(問) ベンゼトニウム塩化物等のように、薬効分類上で「含嗽剤」ではなく「その他の歯科用口腔用薬」に分類される薬剤は対象とならないという理解して良いか。

(答) そのとおり。

(問) 領収証・明細書の様式について、消費税に関する注釈が追加されているが、4月以降は必ずこの注釈を加えなければならないのか。システム上の問題により、直ちにこの注釈を追加して発行できない場合はどうすればよいか。

また、旧様式の在庫が紙媒体で残っている場合はどうすればよいか。

(答) 4月以降は新様式を参考にして領収証・明細書を発行していただきたいが、準備が間に合わない等の場合については、旧様式を利用して差し支えない。また、紙媒体の旧様式の在庫も、利用して差し支えない。

医科診療報酬点数表関係 (D P C)

(問) 「A 2 4 4 病棟薬剤業務実施加算」を特定入院期間を超えて医科点数表に基づき算定することはできるのか。

(答) 一連の入院において診断群分類点数表で算定する期間がある場合、機能評価係数 I で評価されているため算定することができない。

日薬通達

平成26年度診療報酬改定に関する疑義解釈について、下記のとおり、追加の疑義解釈（その2）が示されました。また、（その1）の訂正も示されております。

会員への周知をお願いする旨の通達となっております。

なお、同資料につきましては、厚生労働省のホームページからも入手ができることを申し添えます。

平成26年度診療報酬改定等について（厚生労働省ホームページ）

厚生労働省トップページ>政策について>分野別の政策一覧>健康・医療>医療保険>

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000032996.html>

疑義解釈資料の送付について（その2）

医科診療報酬点数表関係

【地域包括診療加算／地域包括診療料】

（問）地域包括診療料は初診時には算定できないが、初診を行った日と同一月内に再度受診があった場合、当該月より算定可能か。

（答）可能である。

（問）初診日と同一月に地域包括診療料を算定する場合、初診時に算定した費用は、出来高で算定可能か。

（答）可能である。

（問）地域包括診療加算を算定する患者が、対象疾病以外で受診した場合でも算定できるか。

（答）他の疾患の受診時に、当該点数の対象疾患についての管理も行い、他の要件をすべて満たしていれば算定可能である。

（問）医薬品の管理とは、投薬した医薬品名をカルテに記載しておけばよいのか。

（答）医薬品の管理とは、他の医療機関で処方されたものも含め、直近の投薬内容のすべてをカルテに記載するとともに、重複投薬や飲み合わせ等を含めすべて管理すること。

（問）他医療機関で処方された薬剤について、他医療機関と連絡が取れない等の理由で受診時の投薬内容が把握できない場合であっても、算定可能か。

（答）受診時の直近の投薬内容をすべて把握できない場合は、当該点数は算定できない。

(問) 院内処方を行っている保険医療機関において地域包括診療料又は地域包括診療加算を算定する患者が、他の保険医療機関で院外処方されている場合にも、保険薬局との連携やリストの交付は必要か。

(答) 当該保険医療機関で院外処方を行わない場合は、必ずしも必要ではない。

(問) 地域包括診療料および地域包括診療加算において、患者に薬局のリストの中から選択させる際、リストの中に該当薬局が1つしかなかった場合であっても算定可能か。

(答) 院外処方をする際に、保険薬局は原則として複数から選択させる必要があるが、患者や当該保険医療機関の近隣に対応できる薬局が1つしかない場合等、複数の保険薬局リストの作成が事実上困難な場合においては、当該リストの中に該当薬局が1つしかない場合でも差し支えない。

【がん患者管理指導料】

(問) がん患者管理指導料3の要件である「40時間以上のがんに係る適切な研修」には、どのようなものがあるのか。また、様式5の3について、がん患者管理指導料3の要件である「5年以上薬剤師としての業務に従事した経験及び3年以上化学療法に係る業務に従事した経験を有し、40時間以上のがんにかかる適切な研修を修了し、がん患者に対する薬剤管理指導の実績を50症例（複数のがん種であることが望ましい。）以上有することが確認できる文書」とは何を指すのか。

(答) 日本病院薬剤師会、日本臨床腫瘍薬学会又は日本医療薬学会が認定するがんに係る研修を指す。様式5の3の提出に当たっては、日本病院薬剤師会が認定するがん薬物療法認定薬剤師、日本臨床腫瘍薬学会が認定する外来がん治療認定薬剤師、又は日本医療薬学会が認定するがん専門薬剤師であることを証する文書を添付すること。

(問) がん患者管理指導料3を算定した場合、薬剤管理指導料は別に算定できないとあるが、薬剤管理指導料を算定した次の週に算定することは可能か。

(答) 薬剤管理指導料とがん患者管理指導料3を算定する日の間隔は6日以上とする。

(問) がん患者管理指導料1を算定した同一日に、がん患者管理指導料2又は3を算定することは可能か。また、がん患者管理指導料2及び3については、同一日に複数回算定することは可能か。

(答) がん患者管理指導料1には、がん患者管理指導料2及び3に係る指導が含まれることから、がん患者管理指導料1を算定した同一日にがん患者管理指導料2又はがん患者管理指導料3を算定することはできない。

一方、がん患者管理指導料2を算定した同一日にがん患者管理指導料3を算定することについては、それぞれ患者の同意をとり、指導内容等の要点を診療録、看護記録又は薬剤管理指導記録に記録した上で可能である。

また、がん患者管理指導料2及び3について、それぞれ同一日に複数回算定することは不可。

【うがい薬】

(問) うがい薬のみ投与された場合、当該うがい薬に係る処方料、調剤料、薬剤料、処方せん料が算定できない規定となったが、治療目的でうがい薬のみ投与された場合は算定できると考えてよいか？

(答) そのとおり。処方料、調剤料、薬剤料、処方せん料は算定できる。

【明細書無料発行】

(問) 届け出た改修時期を超えて改修しなかった場合どうなるか。

(答) 地方厚生（支）局長に改めて改修時期を届け出ていただく。

(問) 1,000円を超える場合の根拠については患者に説明する必要があるか。

(答) 1,000円を越える場合は院内掲示が必要となるが、患者の求めに応じて説明を行うこと。

【消費税】

(問) 消費税率の引き上げに伴い、すでに入院している患者に対して、差額室料やオムツ代の同意書は、あらためて取り直す必要があるか。

(答) 徴収額に変更がある場合は、改めて同意書を取り直す必要がある。

(問) 徴収する額がすべて変わるようになるが、選定療養費分など各厚生局に届け出ている額については、改めて各厚生局への届出が必要となるか。

(答) 各厚生局に届け出ている額について変更がある場合は、改めて届出を行う必要がある。

<調剤>

【調剤基本料】

(問) 特例の除外規定（24時間開局）に該当しない場合にも、該当する調剤基本料の点数の区分について地方厚生局への報告が必要か。

(答) 平成26年4月中、全ての保険薬局に対して一律に報告を求めるものである。

また、平成25年12月1日以降に新規で保険薬局の指定を受けた薬局については、指定日の翌月から起算して、4ヶ月目の月に報告することで差し支えない。

なお、その後については、変更が生じた都度、報告が必要である。

日薬通達

平成26年度診療報酬改定に関する疑義解釈について、下記のとおり、追加の疑義解釈（その3）が示されました。

会員への周知をお願いする旨の通達となっております。

なお、同資料につきましては、厚生労働省のホームページからも入手ができることを申し添えます。

平成26年度診療報酬改定等について（厚生労働省ホームページ）

厚生労働省トップページ>政策について>分野別の政策一覧>健康・医療>医療保険>

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000032996.html>

疑義解釈資料の送付について（その3）

【地域包括診療加算／地域包括診療料】

（問） 院外処方を行う場合の要件として、連携薬局以外の薬局における処方は患者の同意を得た場合に限り可能となっているが、その際の時間外において対応可能な「24時間開局・24時間対応薬局のリスト」についての情報収集等はどうすればよいか。

（答） 日本薬剤師会から都道府県薬剤師会に対し、当該リストの整備について協力要請を行っているところであり、今後、都道府県薬剤師会又は地域薬剤師会において当該リストが作成される見込みである。なお、当該リストの各保険医療機関への配布方法、内容の更新頻度等については、都道府県医師会において都道府県薬剤師会と相談されたい。

【在宅医療】

（問） C200薬剤において、「厚生労働大臣の定める注射薬のうち、「注射用抗菌薬」とは、病原体に殺菌的又は静菌的に作用する注射薬をいう。」とあるが、抗真菌薬と抗インフルエンザ薬についても該当するか。

（答） 該当する。

（問） C200薬剤の留意事項通知の（1）の厚生労働大臣の定める薬剤に「pH4処理酸性人免疫グロブリン（皮下注射）製剤、電解質製剤及び注射用抗菌薬」が追加されたが、電解質製剤には、脂肪乳剤は含まれるか。

（答） 該当しない。

日薬通達

厚生労働省医薬食品局長から日本薬剤師会へ、「薬局医薬品の取扱いについて」並びに「薬事法第36条の5第2項の『正当な理由』等について」の通知があり、当会へは日本薬剤師会より「薬局医薬品及び要指導医薬品の取扱いについて（平成26年3月26日付け日薬業発第380号）」として、下記のとおり通達がありました。

処方せん医薬品等の取扱いについては、「処方せん医薬品等の取扱いについて」（平成17年3月30日付け薬食発第0330016号）において示されてきたところではありますが、今般の薬事法等改正に伴い要指導医薬品が追加されたことなどにより、下記のとおり、薬局医薬品及び要指導医薬品の取扱いが示されました。

つきましては、改正法等の施行の日（平成26年6月12日）より適用となりますので、会員におかれましては、ご周知下さいますようお願い申し上げます。

記

1. 薬局医薬品の取扱いについて

「薬事法及び薬剤師法の一部を改正する法律」（平成25年法律第103号。以下「改正法」という。）については、「薬事法及び薬剤師法の一部を改正する法律の施行期日を定める政令」（平成26年政令第24号）により、医薬品の販売業等に関する規制の見直しについては、平成26年6月12日から施行することとされました。

また、「薬事法施行令の一部を改正する政令」（平成26年政令第25号。以下「改正政令」という。）及び「薬事法施行規則等の一部を改正する省令」（平成26年厚生労働省令第8号。以下「改正省令」という。）がそれぞれ平成26年2月5日及び平成26年2月10日に公布され、改正法の施行の日から施行することとされました。

改正法による改正後の薬事法（昭和35年法律第145号。以下「新法」という。）第36条の3第2項においては、薬局医薬品について、薬局医薬品を使用しようとする者以外の者に対して、正当な理由なく、販売・授与してはならない旨の規定が新設され、この「正当な理由」の認められる場合については、「薬事法及び薬剤師法の一部を改正する法律等の施行等について」（平成26年3月10日付け薬食発0310第1号厚生労働省医薬食品局長通知）第2の5の（1）において、追ってその内容を通知することとしていたところです。

今般、改正法等の施行に伴い、この「正当な理由」が認められる場合の取扱いを含め、薬局医薬品の取扱いについて下記のとおり定め、改正法等の施行の日（平成26年6月12日）から適用することとしました。

なお、「処方せん医薬品等の取扱いについて」（平成17年3月30日付け薬食発第0330016号）は、同日をもって廃止いたします。

第1 処方箋に基づく販売

1. 処方箋医薬品について

（1）原則

薬局医薬品のうち、処方箋医薬品については、薬剤師、薬局開設者、医薬品の製造販売業者、

製造業者若しくは販売業者、医師、歯科医師若しくは獣医師又は病院、診療所若しくは飼育動物診療施設の開設者（以下「薬剤師等」という。）が業務の用に供する目的で当該処方箋医薬品を購入し、又は譲り受けようとする場合に販売（授与を含む。以下同じ。）する場合を除き、新法第49条第1項の規定に基づき、医師等からの処方箋の交付を受けた者以外の者に対して、正当な理由なく、販売を行ってはならない。

なお、正当な理由なく、医師等からの処方箋の交付を受けた者以外の者に対して処方箋医薬品を販売した場合には、罰則が設けられている。

（２）正当な理由について

新法第49条第1項に規定する正当な理由とは、次に掲げる場合によるものであり、この場合においては、医師等の処方箋なしに販売を行っても差し支えない。

- ① 大規模災害時等において、医師等の受診が困難な場合、又は医師等からの処方箋の交付が困難な場合に、患者（現に患者の看護に当たっている者を含む。）に対し、必要な処方箋医薬品を販売する場合
- ② 地方自治体の実施する医薬品の備蓄のために、地方自治体に対し、備蓄に係る処方箋医薬品を販売する場合
- ③ 市町村が実施する予防接種のために、市町村に対し、予防接種に係る処方箋医薬品を販売する場合
- ④ 助産師が行う臨時応急の手当等のために、助産所の開設者に対し、臨時応急の手当等に必要処方箋医薬品を販売する場合
- ⑤ 救急救命士が行う救急救命処置のために、救命救急士が配置されている消防署等の設置者に対し、救急救命処置に必要な処方箋医薬品を販売する場合
- ⑥ 船員法施行規則第53条第1項の規定に基づき、船舶に医薬品を備え付けるために、船長の発給する証明書をもって、同項に規定する処方箋医薬品を船舶所有者に販売する場合
- ⑦ 医学、歯学、薬学、看護学等の教育・研究のために、教育・研究機関に対し、当該機関の行う教育・研究に必要な処方箋医薬品を販売する場合
- ⑧ 在外公館の職員等の治療のために、在外公館の医師等の診断に基づき、当該職員等（現に職員等の看護に当たっている者を含む。）に対し、必要な処方箋医薬品を販売する場合
- ⑨ 臓器の移植に関する法律（平成9年法律第104号）第12条第1項に規定する業として行う臓器のあっせんのために、同項の許可を受けた者に対し、業として行う臓器のあっせんに必要な処方箋医薬品を販売する場合
- ⑩ 新法その他の法令に基づく試験検査のために、試験検査機関に対し、当該試験検査に必要な処方箋医薬品を販売する場合
- ⑪ 医薬品、医薬部外品、化粧品又は医療機器の原材料とするために、これらの製造業者に対し、必要な処方箋医薬品を販売する場合
- ⑫ 動物に使用するために、獣医療を受ける動物の飼育者に対し、獣医師が交付した指示書に基づき処方箋医薬品（専ら動物のために使用されることが目的とされているものを除く。）を販売する場合
- ⑬ その他①から⑫に準じる場合

なお、①の場合にあつては、可能な限り医師等による薬局等への販売指示に基づき、④、⑤及び⑧の場合にあつては、医師等による書面での薬局等への販売指示をあらかじめ受けておくなどする必要がある。このうち、④及び⑤については、販売ごとの指示は必要ではなく、

包括的な指示で差し支えない（第2の2.において同じ。）。

また、⑥に規定する船長の発給する証明書については、昭和41年5月13日付け薬発296号「船員法施行規則の一部改正及びこれに伴う船舶備付け要指示医薬品の取扱いについて」の別紙様式に準じて取り扱われたい（第2の2.において同じ。）。

2. 処方箋医薬品以外の医療用医薬品について

薬局医薬品のうち、処方箋医薬品以外の医療用医薬品（薬局製造販売医薬品以外の薬局医薬品をいう。以下同じ。）についても、処方箋医薬品と同様に、医療用医薬品として医師、薬剤師等によって使用されることを目的として供給されるものである。

このため、処方箋医薬品以外の医療用医薬品についても、効能・効果、用法・用量、使用上の注意等が医師、薬剤師などの専門家が判断・理解できる記載となっているなど医療において用いられることを前提としており、1.(2)に掲げる場合を除き、薬局においては、処方箋に基づく薬剤の交付が原則である。

なお、1.(2)に掲げる場合以外の場合であって、一般用医薬品の販売による対応を考慮したにもかかわらず、やむを得ず販売を行わざるを得ない場合などにおいては、必要な受診勧奨を行った上で、第3の事項を遵守するほか、販売された処方箋医薬品以外の医療用医薬品と医療機関において処方された薬剤等との相互作用・重複投薬を防止するため、患者の薬歴管理を実施するよう努めなければならない。

第2 使用者本人への販売

1. 原則

薬局医薬品については、薬剤師等が業務の用に供する目的で当該薬局医薬品を購入し、又は譲り受けようとする場合に販売する場合を除き、新法第36条の3第2項の規定に基づき、薬局医薬品を使用しようとする者以外の者に対して、正当な理由なく、販売を行ってはならない。

なお、薬局製造販売医薬品については、改正政令による改正後の薬事法施行令（昭和36年政令第11号）第74条の2第2項の規定により、新法第36条の3第2項は適用されない。

2. 正当な理由について

新法第36条の3第2項に規定する正当な理由とは、次に掲げる場合によるものであり、この場合においては、薬局医薬品を使用しようとする者以外の者に対して販売を行っても差し支えない。

- (1) 大規模災害時等において、本人が薬局又は店舗を訪れることができない場合であって、医師等の受診が困難又は医師等からの処方箋の交付が困難な場合に、現に患者の看護に当たっている者に対し、必要な薬局医薬品を販売する場合
- (2) 地方自治体の実施する医薬品の備蓄のために、地方自治体に対し、備蓄に係る薬局医薬品を販売する場合
- (3) 市町村が実施する予防接種のために、市町村に対し、予防接種に係る薬局医薬品を販売する場合
- (4) 助産師が行う臨時応急の手当等のために、助産所の開設者に対し、臨時応急の手当等に必要の薬局医薬品を販売する場合
- (5) 救急救命士が行う救急救命処置のために、救命救急士が配置されている消防署等の設置者に対し、救急救命処置に必要な薬局医薬品を販売する場合
- (6) 船員法施行規則第53条第1項の規定に基づき、船舶に医薬品を備え付けるために、船長

の発給する証明書をもって、同項に規定する薬局医薬品を船舶所有者に販売する場合

- (7) 医学、歯学、薬学、看護学等の教育・研究のために、教育・研究機関に対し、当該機関の行う教育・研究に必要な薬局医薬品を販売する場合
- (8) 在外公館の職員等の治療のために、在外公館の医師等の診断に基づき、現に職員等の看護に当たっている者に対し、必要な薬局医薬品を販売する場合
- (9) 臓器の移植に関する法律第12条第1項に規定する業として行う臓器のあっせんのために、同項の許可を受けた者に対し、業として行う臓器のあっせんに必要な薬局医薬品を販売する場合
- (10) 新法その他の法令に基づく試験検査のために、試験検査機関に対し、当該試験検査に必要な薬局医薬品を販売する場合
- (11) 医薬品、医薬部外品、化粧品又は医療機器の原材料とするために、これらの製造業者に対し、必要な薬局医薬品を販売する場合
- (12) 動物に使用するために、獣医療を受ける動物の飼育者に対し、獣医師が交付した指示書に基づき薬局医薬品（専ら動物のために使用されることが目的とされているものを除く。）を販売する場合
- (13) その他（1）から（12）に準じる場合

第3 留意事項

1. 販売数量の限定

医療用医薬品を処方箋の交付を受けている者以外の者に販売する場合には、その適正な使用のため、改正省令による改正後の薬事法施行規則（昭和36年厚生省令第1号。以下「新施行規則」という。）第158条の7の規定により、当該医療用医薬品を購入し、又は譲り受けようとする者及び当該医療用医薬品を使用しようとする者の他の薬局開設者からの当該医療用医薬品の購入又は譲受けの状況を確認した上で、販売を行わざるを得ない必要最小限の数量に限って販売しなければならない。

2. 販売記録の作成

薬局医薬品を販売した場合は、新施行規則第14条第2項の規定により、品、数量、販売の日時等を書面に記載し、2年間保存しなければならない。

また、同条第5項の規定により、当該薬局医薬品を購入し、又は譲り受けた者の連絡先を書面に記載し、これを保存するよう努めなければならない。

3. 調剤室での保管・分割

医療用医薬品については、薬局においては、原則として、医師等の処方箋に基づく調剤に用いられるものであり、通常、処方箋に基づく調剤に用いられるものとして、調剤室又は備蓄倉庫において保管しなければならない。

また、処方箋の交付を受けている者以外の者への販売に当たっては、薬剤師自らにより、調剤室において必要最小限の数量を分割した上で、販売しなければならない。

4. その他

(1) 広告の禁止

患者のみの判断に基づく選択がないよう、引き続き、処方箋医薬品以外の医療用医薬品を含めた全ての医療用医薬品について、一般人を対象とする広告は行ってはならない。

(2) 服薬指導の実施

処方箋医薬品以外の医療用医薬品についても、消費者が与えられた情報に基づき最終的にその使用を判断する一般用医薬品とは異なり、処方箋医薬品と同様に医療において用いられることを前提としたものであるため、販売に当たっては、これを十分に考慮した服薬指導を行わなければならない。

(3) 添付文書の添付等

医療用医薬品を処方箋に基づかずに3.により分割して販売を行う場合は、分割販売に当たることから、販売に当たっては、外箱の写しなど新法第50条に規定する事項を記載した文書及び同法第52条に規定する添付文書又はその写しの添付を行うなどしなければならない。

2. 薬事法第36条の5第2項の「正当な理由」等について

「薬事法及び薬剤師法の一部を改正する法律」（平成25年法律第103号。以下「改正法」という。）については、「薬事法及び薬剤師法の一部を改正する法律の施行期日を定める政令」（平成26年政令第24号）により、医薬品の販売業等に関する規制の見直しについては、平成26年6月12日から施行することとされました。

また、「薬事法施行令の一部を改正する政令」（平成26年政令第25号）及び「薬事法施行規則等の一部を改正する省令」（平成26年厚生労働省令第8号。以下「改正省令」という。）がそれぞれ平成26年2月5日及び平成26年2月10日に公布され、改正法の施行の日から施行することとされました。

改正法による改正後の薬事法（昭和35年法律第145号。以下「新法」という。）第36条の5第2項においては、要指導医薬品について、要指導医薬品を使用しようとする者以外の者に対して、正当な理由なく、販売・授与してはならない旨の規定が新設され、この「正当な理由」の認められる場合については、「薬事法及び薬剤師法の一部を改正する法律等の施行等について」（平成26年3月10日付け薬食発0310第1号厚生労働省医薬食品局長通知）第2の6の(1)において、追ってその内容を通知することとしていたところです。

今般、改正法等の施行に伴い、この「正当な理由」が認められる場合の取扱いを含め、要指導医薬品の取扱いについて、下記のとおり定め、改正法等の施行の日（平成26年6月12日）から適用することとしました。

1. 使用者本人への販売

(1) 原則

要指導医薬品については、薬剤師、薬局開設者、医薬品の製造販売業者、製造業者若しくは販売業者、医師、歯科医師若しくは獣医師又は病院、診療所若しくは飼育動物診療施設の開設者（以下「薬剤師等」という。）が業務の用に供する目的で当該要指導医薬品を購入し、又は譲り受けようとする場合に販売（授与を含む。以下同じ。）する場合を除き、新法第36条の5第2項の規定に基づき、要指導医薬品を使用しようとする者以外の者に対して、正当な理由なく、販売を行ってはならない。

(2) 正当な理由について

新法第36条の5第2項に規定する正当な理由とは、次に掲げる場合によるものであり、

この場合においては、要指導医薬品を使用しようとする者以外の者に対して販売を行っても差し支えない。

- ① 大規模災害時等において、本人が薬局又は店舗を訪れることができない場合であって、医師等の受診が困難、かつ、代替する医薬品が供給されない場合
- ② 医学、歯学、薬学、看護学等の教育・研究のために、教育・研究機関に対し、当該機関の行う教育・研究に必要な要指導医薬品を販売する場合
- ③ 新法その他の法令に基づく試験検査のために、試験検査機関に対し、当該試験検査に必要な要指導医薬品を販売する場合
- ④ 医薬品、医薬部外品、化粧品又は医療機器の原材料とするために、これらの製造業者に対し、必要な要指導医薬品を販売する場合
- ⑤ 動物に使用するために、獣医療を受ける動物の飼育者に対し、獣医師が交付した指示書に基づき要指導医薬品を販売する場合
- ⑥ その他①から⑤に準じる場合

2. 留意事項

(1) 販売数量の限定

要指導医薬品を使用しようとする者以外の者に販売する場合には、その適正な使用のため、改正省令による改正後の薬事法施行規則（昭和36年厚生省令第1号。以下「新施行規則」という。）第158条の11の規定により、当該要指導医薬品を購入し、又は譲り受けようとする者及び当該要指導医薬品を使用しようとする者の他の薬局開設者からの当該要指導医薬品の購入又は譲受けの状況を確認した上で、適正な使用のために必要と認められる数量（原則として一人包装単位（一箱、一瓶等））に限って販売しなければならない。

(2) 販売記録の作成

要指導医薬品を販売した場合は、新施行規則第14条第2項又は第146条第2項の規定により、品名、数量、販売の日時等を書面に記載し、2年間保存しなければならない。

また、新施行規則第14条第5項又は新施行規則第146条第5項の規定により、当該要指導医薬品を購入し、又は譲り受けた者の連絡先を書面に記載し、これを保存するよう努めなければならない。

以上

日薬通達

厚生労働省医薬食品局総務課長から日本薬剤師会へ、「電子メール等による処方内容の電送等について」の通知があり、当会へは日本薬剤師会（平成26年2月17日付け日薬業発第330号）より下記のとおり、会員への周知をお願いする旨の通達がありました。

本通知は、処方内容の電送方法の取り扱いが示されたことに関するもので、ファクシミリにより処方内容が電送された際の取り扱いにつきましては、厚生省（当時）通知（「処方せん受入れ準備体制の整備のためのファクシミリの利用について」平成元年11月15日、薬企第48号ほか）が示されておりますが、今般、情報通信技術の進展等に鑑み、ファクシミリによる電送方法に限らず電子メール等により電送することも可能であることが示されました。

電子メール等による処方内容の電送等について

患者又は現にその看護に当たっている者（以下「患者等」という。）が調剤を希望する薬局に対してファクシミリにより処方内容を電送し、薬局を来訪して処方箋と引換えに調剤された薬剤の交付を受ける場合の留意事項については、「処方せん受入れ準備体制の整備のためのファクシミリの利用について」（平成元年11月15日付け薬企第48号・保険発第107号厚生省薬務局企画課長・保険局医療課長連名通知。以下「連名通知」という。）で示しております。

今般、情報通信技術の進展等にかんがみ、処方内容の電送方法等について、下記のとおり取りまとめましたので、ご了承くださいますよう宜しくお願いいたします。

なお、調剤の場所の特例に関する特別の事情の取り扱いについては、引き続き、「薬剤師法施工規則の一部を改正する省令の施行について」（平成19年3月30日付け薬食発第0330027号厚生労働省医薬食品局長通知）のとおり取り扱うものとします。

記

処方内容の電送方法としては、患者等が、医療機関や居宅等から薬局に対して、処方内容をファクシミリにより電送する方法のほか、処方箋をスキャナ等により画像情報として電子化したものを電子メール等により電送することも可能であること。ただし、処方内容とは異なった薬剤が患者等に誤って交付されることを防止するため、その方法は、電送されたものから処方内容を容易に確認できる方法であって、電送されたものと処方箋の原本とが同一の内容であるかの確認が容易なものに限られるものであること。

電子メール等で電送する場合も、ファクシミリによる電送の場合と同様、患者等が薬局を自由に選択できる体制等、連名通知で示している点に留意すること。

日薬通達

厚生労働省医政局医事課長および同医薬食品局総務課長より、日本薬剤師会へ、「薬剤の使用方法に関する実技指導の取扱いについて」の通知があり、当会へは日本薬剤師会（平成26年4月1日付け日薬業発第3号）」として、下記のとおり通達がありました。

本通知は、薬剤師が実施できる薬剤の使用方法に関する実技指導の取扱いが示されたことに関するもので、今般、在宅等での薬剤師の業務の現状等を踏まえ、服薬指導の一環として行う薬剤の使用方法に関する実技指導のうち、外用剤について、薬剤師が実施できる業務が整理されました。

薬剤の使用方法に関する実技指導の取扱いについて

医師以外の医療スタッフが実施することができる業務の内容については、「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」（医政発0430第1号平成22年4月30日医政局長通知）において整理されており、同通知では、薬剤師を積極的に活用することが可能な業務として、薬物療法を受けている患者（在宅の患者を含む。）に対し、薬学的管理（患者の副作用の状況の把握、服薬指導等）を行うこと等をその具体例として示しているところです。

今般、在宅等での薬剤師の業務の現状等を踏まえ、服薬指導の一環として行う薬剤の使用方法に関する実技指導の内、関係法令に照らし、薬剤師が実施できるものを下記のとおり整理しました。

なお、下記の実技指導に際し、薬剤師が患部に異常等を発見したときは、医師又は歯科医師へ速やかに連絡するようお願いいたします。

〔 薬剤師が、調剤された外用剤の貼付、塗布又は噴射に関し、医学的な判断や技術を伴わない範囲内での実技指導を行うこと。 〕

厚生労働省保険局医療課から日本薬剤師会へ、「処方せんの「変更不可」欄の取扱い等について」の通知があり、当会へは日本薬剤師会（平成26年3月31日付け日薬業発第385号）より下記のとおり通達がありました。

処方せんの「変更不可」欄の取扱い等については、平成25年3月に総務省ら厚生労働省に対し、「医療機関に対し、後発医薬品への変更に差し支えがあると判断した場合を除いては、処方せんの『変更不可』欄にチェックしないこととし、その旨を周知する」など、勧告がなされているところです。厚生労働省はこうした状況を受け、下記のとおり、処方せんの「変更不可」欄の取扱い等について保険医療機関に対し、再度の周知徹底を行っておりますので、会員におかれましては、ご周知下さいますようお願い申し上げます。

処方せんの「変更不可」欄の取扱い等について

保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年4月30日厚生省令第15号）第20条第2項のニにより、保険医は、投薬を行うに当たっては、後発医薬品の使用を考慮するとともに、患者に後発医薬品を選択する機会を提供すること等患者が後発医薬品を選択しやすくするための対応に努めなければならないこと。

保険医療機関においては、処方を行う保険医が、処方せんに記載した医薬品について後発医薬品への変更に差し支えがあると判断した場合に、処方せんの「変更不可」欄に「✓」又は「×」を記載すること。

日薬通達

厚生労働省医薬食品局総務課及び監視指導・麻薬対策課から日本薬剤師会へ、「医薬品の販売業等に関するQ&Aについて」の通知があり、当会へは日本薬剤師会より、同タイトルにて（平成26年4月3日付け日薬業発第9号）下記のとおり連絡がありましたのでお知らせいたします。薬事法及び薬剤師法の一部を改正する法律等の施行等について、今般、そのQ&Aが示されました。なお、同資料につきましては、厚生労働省のホームページからも入手ができることを申し添えます。

厚生労働省ホームページ

厚生労働省トップページ>政策について>分野別の政策一覧>健康・医療>医薬品・医療機器>一般用医薬品販売制度>薬事法及び薬剤師法の一部を改正する法律

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/ippanyou/131218-1.html>

医薬品の販売業等に関するQ&Aについて

【許可申請・届出関係】

(問) 新制度の施行（平成26年6月12日）の時点で要指導医薬品を販売等している場合は、施行の日から30日以内に届け出ることとされている。また、一般用医薬品の特定販売を行っている場合には、施行後直ちに届け出ることとされている。これらの場合、事前（平成26年6月12日以前）に届出書類を受け付けることは差し支えないか。

(答) 都道府県知事等の判断で柔軟に対応して差し支えない（届出の様式は問わない。）。

(問) 今回の改正で、薬局開設許可申請書等に新たに「相談時及び緊急時の連絡先」を記載する欄が設けられているが、緊急時専用の連絡先がない場合には、店舗や営業所の通常の連絡先を記載すればよいか。

(答) 薬局等に掲示すべき事項である「相談時及び緊急時の電話番号その他連絡先」と同じものを記載すればよい。

【開店時間・営業時間】

(問) 全く開店しない店舗について、店舗販売業の許可を取得することは可能であるか。

(答) 全く開店しないのであれば、店舗とは言いがたいため、不可である。

(問) 例えば、インターネットでの注文を受け付ける場合には、通常24時間受付していると考えられるが、営業時間としては、受信した注文内容を薬剤師又は登録販売者が確認した時点から運送業者等に医薬品を引き渡せる状態にするまでの業務を行う時間を営業時間と考えて差し支えないか。

(答) 差し支えない。

【薬局及び店舗の構造設備】

(問) 薬局(店舗)の看板や掲示板が出ていれば、「薬局(店舗)であることが外観から明らかであること」との要件を満たすと考えてよいか。

(答) 看板、掲示板の位置、形状、大きさ等の見えやすさにもよるが、通常の看板や掲示板であれば、要件を満たすと考えている。

【医薬品の譲渡に関する記録】

(問) 購入者が情報提供及び指導の内容を理解したことの確認に当たっては、何をもって購入者が理解したと判断すればよいのか。

(答) 薬剤師等が購入者に口頭等で確認すればよい。

(問) 購入者が情報提供及び指導の内容を理解したことの確認の結果の記録に当たっては、購入者の署名が必要か。

(答) 購入者の署名が望ましいが、購入者に理解したことを確認の上、対応した薬剤師等が記録することでも差し支えない。

(問) 薬局医薬品、要指導医薬品を販売・授与する際、購入者が使用者でない場合に正当な理由の有無を確認したことについて、書面による記録が必要か。

(答) 販売記録に併せて記載することが望ましいと考える。

(問) 「特定販売の実施方法に関する適切な監督を行うために必要な設備」として、例えば、①映像を撮影するためのデジタルカメラ、②撮影した映像を電子メールで送信するためのパソコンやインターネット回線等及び③現状についてリアルタイムでやり取りができる電話機及び電話回線の全てを組み合わせることは、これに該当するか。

(答) 都道府県知事等が認めるのであれば、該当する。

【医薬品の陳列】

(問) 陳列棚内で区分してあれば、要指導医薬品と第1類医薬品を同じ陳列棚に陳列して差し支えないか。

(答) 差し支えない。

【濫用等のおそれのある医薬品の販売等】

(問) 濫用等のおそれのある医薬品を若年者に販売する場合、購入者の氏名や年齢についてはどのように確認すればよいのか。

(答) 具体的な方法は問わないが、若年者であることが疑われる場合には、年齢・氏名の確認が必要となる。この場合、身分証明書等により確認することが適当である。

(問) 濫用等のおそれのある医薬品を販売する場合、購入者の他薬局等での購入状況等についてはどのように確認すればよいのか。

(答) 口頭等で確認することで差し支えない。

【薬局等における医薬品の広告】

(問) 薬局等の接客態度に関する「口コミ」を、ちらしやホームページに掲載してもよいのか。

(答) 医薬品は個々人のそのときの症状に合わせて使用されるべきものであり、体質や症状の異なる他人からの効能・効果に関する「口コミ」に基づいて使用すると、不適正な使用を招くおそれがあることから、医薬品の効能・効果に関する「口コミ」を禁止するものである。

このため、単に薬局等の接客態度に関するものであれば、「口コミ」をちらしやホームページに掲載することは差し支えない。

ただし、接客態度に関する「口コミ」等と称していても、その内容が医薬品の効能・効果に関する「口コミ」に該当するものは認められない。

また、「口コミ」の掲載に当たっては、適正広告基準等に十分留意することが必要である。

(問) いわゆる「レコメンド」は認められないとされているが、例えば、トップページに特定の医薬品を表示させることや、販売サイトに登録した年齢や性別に関する情報に基づき医薬品に関して広告してもよいのか。

(答) 「レコメンド」に関する規定は、医薬品の購入履歴等に基づき、購入者の同意なく、特定の医薬品の購入を勧めるような広告をしてはならないという趣旨で設けられたものである。このため、販売サイトのトップページに医薬品を表示させる場合であっても、医薬品の購入履歴や閲覧履歴に基づくものであれば認められない。

他方で、医薬品の購入履歴等に基づかない広告（例：ホームページ閲覧者全員に対する一律の医薬品広告、ホームページでの医薬品購入者全員に対する一律の医薬品広告）は差し支えない。

また、販売サイトに登録した年齢や性別に関する情報に基づき、特定の医薬品に関して広告することは差し支えない。

ただし、いずれの場合も適正広告基準等に十分留意することが必要である。

(問) 医薬品の購入履歴等に基づき、いわゆる「ダイレクトメール」の形式で、特定の医薬品の購入を勧めることは差し支えないか。

(答) いわゆる「ダイレクトメール」の形式であっても、医薬品の購入履歴等に基づき広告するのであれば認められない。

(問) 購入希望者が、自身の購入履歴を踏まえた情報提供（いわゆる「ダイレクトメール」の送付等）を希望する旨意思表示があった場合でも、医薬品の購入履歴等に基づき、特定の医薬品の購入を勧めるような「ダイレクトメール」を送付することは認められないのか。

(答) 医薬品の購入履歴等に基づき、特定の医薬品の広告を行うことは認められないが、購入希望者の求めに応じて客観的な事実を情報提供することは差し支えない。

ただし、購入希望者の求めに応じた情報提供であるか否かを明確にするため、購入希望者による同意については、単に「ダイレクトメール」を送付することへの同意ではなく、「医薬品の購入履歴等に基づいて特定の医薬品を勧めること」に対して、同意を別に得る形で行うことが必要である。

また、ホームページでこのような情報提供を行う場合は、例えば、①医薬品の購入履歴等に基づいて勧める医薬品を表示するページを別に設け②購入希望者に、そのページには過去の購入履歴等に基づき勧められる医薬品が表示されることを伝えた上で③購入希望者がそのページを閲覧することを希望した場合にそのページを見られるようすといった手続きで同意を得る方法が考えられる。

なお、購入希望者側から、いつでも同意が撤回できるようにしておくことが必要である(例えば、「ダイレクトメール」に毎回、同意の撤回する手続きを併せて記載すること等)。

また、同意を得る手続きの際、例えば、初期設定(デフォルト)を「同意あり」として同意を得ることは、購入希望者が同意の内容を確認した上で同意しているか否かが明確でないため、認められない。

(問) どのような広告が「特定販売を行う広告」になるのか、販売を行うホームページに単に誘導するだけのバナー広告も「特定販売を行う広告」に該当するのか。

(答) 「特定販売を行う広告」に該当するか否かは、その広告にインターネットや電話で注文可能であることが記載されているか否かで判断することを基本とする。

このため、原則として、販売を行うホームページに単に誘導するだけのバナー広告も「特定販売を行う広告」には該当しない。

また、単に商品と電話番号だけが書いてある場合は「特定販売を行う広告」には該当しないが、商品と電話番号と併せて、その電話番号に電話すれば特定販売に応じる旨を併記した場合は、「特定販売を行う広告」に該当する。

(問) テレビで「特定販売を行う広告」を実施する場合も、インターネット等で「特定販売を行う広告」を実施する場合に求められる表示事項と同じ事項の表示が求められるのか。

(答) テレビで広告を行う場合についても、インターネット等で「特定販売を行う広告」を実施する場合と同じ事項の表示が求められる。

ただし、テレビの場合は、番組終了後に表示事項が見られなくなってしまうという特性を踏まえ、購入者保護の観点から、問い合わせの際に口頭で説明することや、商品発送時に求められる表示事項と同様の事項を示した書面の同封することが望ましい。

【特定販売の方法】

(問) 特定の組織内でのみ接続可能な、いわゆる「イントラネット」を用いた一般用医薬品の販売については、特定販売に該当するか。

(答) 特定販売に該当する。

ただし、組織の外部から接続できないのであれば、インターネットを利用した特定販売には該当しないため、厚生労働省のホームページの販売サイト一覧には掲載されない。

(問) 単に注文のみを受け付けるだけの業務を行っている営業所について、薬事法上の取扱いはどうになるのか。

(答) 以下の①から③までに掲げる条件を満たし、単に注文のみを受け付けるだけの営業所であれば、医薬品の販売業の許可は不要であるが、その営業所で販売の可否を判断しないこと及び購入者と実際に医薬品を販売する店舗との間で、必要な情報提供・相談応需が直接できることが前提となる。

また、その営業所を運営する事業者は、薬事法の規定に違反するおそれのある事業者による医薬品の販売・授与や、薬事法等の規定に違反した、又は違反するおそれのある医薬品が販売・授与されないよう、国及び都道府県等とも連携して、必要な取組を行うことが望ましい。

- ① 入者がどこの店舗から医薬品を購入しているのかが明らかである
- ② 必要な表示等も含めて、特定販売に関する全てのルールが遵守されている
- ③ 実際に医薬品を販売する店舗に現に勤務している薬剤師等が、購入者の情報を収集した上で販売の可否を判断し、必要な情報提供している

(問) コンビニエンスストア（コンビニ）において、例えば、①そのコンビニに設置された端末等により、特定販売を行う薬局等から、必要な情報提供を受けた後に、一般用医薬品の売買契約を結ぶ、②その際、そのコンビニでその商品の代金を支払う、③後日、売買契約を結んだ、医薬品の販売業の許可を有する薬局等からそのコンビニに配送された商品を購入者が受け取る、といった手続きを経て、購入者に一般用医薬品が販売・授与される場合には、そのコンビニについて、薬事法上の取扱いはどうになるのか。

(答) 以下の①から③までに掲げる条件を満たし、そのコンビニでは単に商品の取り次ぐ業務だけを行っているのであれば、そのコンビニは、医薬品の販売業の許可を取得する必要はないが、そのコンビニで販売の可否を判断しないこと及び購入者と実際に医薬品を販売する薬局等との間で、必要な情報提供・相談応需体制が直接できることが前提となる。

ただし、そのコンビニで、注文されていない商品も含めて貯蔵したり、医薬品を陳列したりするのであれば、そのコンビニエンスストアは、医薬品の販売業の許可が必要である。

また、そのコンビニを運営する事業者は、薬事法の規定に違反するおそれのある事業者による医薬品の販売・授与や、薬事法等の規定に違反した、又は違反するおそれのある医薬品が販売・授与されないよう、国及び都道府県等とも連携して、必要な取組を行うことが望ましい。

- ① 入者がどこの店舗から医薬品を購入しているのかが明らかである
- ② 必要な表示等も含めて、特定販売に関する全てのルールが遵守されている
- ③ 実際に医薬品を販売する薬局等に現に勤務している薬剤師等が、購入者の情報を収集した上で販売の可否を判断し、必要な情報提供している

(問) 特定販売を行うに当たり、販売を行う薬局（店舗）に販売品の在庫がない場合など、系列の特定販売を行う他店から配送を行うことは可能か。

(答) 不可である。

【特定販売に関する表示】

(問) 特定販売に関して表示すべき事項に「現在勤務している薬剤師及び登録販売者の氏名」とあるが、カタログにより特定販売を行うことを広告する場合にはどのように表示すればよいのか。

(答) 特定販売の業務を行う資格者の一覧と、概ねの勤務時間等（シフト表等）を示すことで差し支えない。

(問) 特定販売を行うことについて広告をする場合、ホームページに、薬局等の正式な名称を表示することとなっているが、その略称やインターネットモール事業者の名称を併記しても差し支えないとされている。この場合、略称等の文字の大きさは、正式名称よりも大きく表示されていてもよいか。

(答) 薬局等の正式な名称は、購入者がどこの店舗から購入したのかが分かるよう、ホームページ上で分かりやすく表示されている必要があるため、薬局等の正式な名称の文字の大きさは、略称等よりも大きいか、又は同じである必要がある。

(問) 販売する医薬品の使用期限については、その店舗に貯蔵、陳列等している品目の全ての使用期限を表示させる方法のほか、使用期限までの期間が最短の品目の使用期限を表示させる方法でも差し支えないとのことであるが、例えば、「当店では使用期限が〇年以上ある医薬品のみを配送いたします」と表示すれば良いか。

(答) 購入者に分かりやすく表示させるのであれば、そうした内容で差し支えない。

【特定販売の薬事監視の手段】

(問) 特定販売のみを行う時間に薬事監視を行う場合には、「特定販売の実施方法に関する適切な監督を行うために必要な設備」を必ず利用しなければならないのか。

(答) 直接店舗を訪問する手段等と組み合わせて対応することで差し支えない。

【指定第2類医薬品に関する表示】

(問) 「指定第2類医薬品を購入し、又は譲り受けようとする場合は、当該指定第2類医薬品の禁忌を確認すること及び当該指定第2類医薬品の使用について薬剤師又は登録販売者に相談することを勧める旨」を確実に認識できるようにするための必要な措置の具体的な方法としては、例えば、店頭では、購入者への声かけやレジ付近での分かりやすい掲示、インターネット販売では、ポップアップ表示が考えられるが、いずれの方法も問題ないものか。

(答) 問題ない。

【薬学的知見に基づく指導】

(問) 法9条の3第2項等に規定されている「薬学的知見に基づく指導」とは、具体的にどのような指導をいうのか。

(答) 薬剤師が有する薬学的知見に基づき、購入者から確認した使用者に関する情報（年齢、性別、症状、服用履歴等）を踏まえ、当該使用者の個別具体的な状態、状況等に合わせて、適正使用等を指導する行為をいう。

【一般用医薬品に関する情報提供等】

(問) 法第36条の10第1項ただし書きについて、購入者が薬剤師等であるか否かの確認は、口頭での確認のみで差し支えないか。

(答) 薬剤師等であることが分かる身分証等があれば、それをもって判断することが望ましい。それが、困難な場合にあっては、個別に薬剤師が判断しても差し支えない。
ただし、薬剤師が、相手を専門家と判断した根拠を説明できることが必要である。

(問) 法第36条の10第6項により、説明不要の意思表示があった場合であって、第1類医薬品が適正に使用されると認められる場合には、同条第1項の規定は適用しないことになるが、その場合は同条第2項の規定も適用されないものと考えてよいか。

(答) 法第36条の10第2項に規定する義務は、第1項の規定に付随するものであるため、同条第1項の規定が適用されない場合には、同条第2項も適用されない。

(問) 一般用医薬品の情報提供に当たっては、情報提供を行った薬剤師又は登録販売者の氏名を購入者に伝えさせることとされているが、薬局又は店舗内の情報提供を行う場所において「販売した薬剤師又は登録販売者の氏名」は名札を提示することにより伝えたとすることで差し支えないか。

(答) 情報提供文書等に記載するなどの方法が望ましいが、購入者に対して、情報提供を行った薬剤師又は登録販売者の氏名が確実に伝わる方法であれば、差し支えない。

【配置販売業】

(問) 配置販売に従事する者は名札を付けることとされているが、法第33条第1項の身分証明書でも差し支えないか。

(答) 差し支えない。

【登録販売者試験】

(問) 平成26年度以降の登録販売者試験の出題事項には、今回の法改正の内容は含まれるのか。

(答) 含まれる。

登録販売者試験の出題事項については、「試験問題作成に関する手引き（平成26年3月）」
*を参照されたい。

※ 掲載ページ http://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/ippanyou/shiken_h26.html

平成25年度 第9回定例理事会 議事概要

日時：平成25年11月9日(土) 18:00～20:00

場所：ばいながまホール（宮古島市）

<出席者>

会 長：神村武之
 副 会 長：松山朝雄
 理 事：田場英治、江夏京子、亀谷浩昌、山里 勇、宮城敦子、姫野耕一、下地 仁、
 幸地良信、我喜屋美香、笠原大吾、村田美智子、石川恵市、
 屋嘉比康作（北部地区代理）
 欠 席：吉田洋史、前濱朋子、新垣秀幸、外間惟夫、川上善久
 オブザーバー：川満正啓、下地睦夫、砂川裕美子、前里由紀子、上里雅江
 事 務 局：山城英人、大城喜仁

今回の理事会は宮古地区での開催となった。ぜひ理事会の様子等を宮古地区会員にも直に感じて欲しいとのことでオブザーバーの参加を認めた。

報告（会）

(1) 会営薬局の調剤保険料等（10月分）及び病院別院外処方せん発行状況

(2) 岩淵安史先生（元石巻日本赤十字薬剤師）講演 10月12日（土）県薬

石川理事より、青年部会主催の講演会で、東北大震災を自らが体験した岩淵先生を招いた。人としてまた薬剤師としての精神状態の変化を中心に講演していただき、非常に良い講演だった。また、その後の懇親会にも多くの参加者があり交流を深められたと報告された。

我喜屋理事より、多くの薬学実務実習生も参加し、講演会への参加は20人近く、また懇親会への参加は11人だったと報告された。

(3) 保健福祉委員会

10月15日（火）県薬 <資料配布>

笠原理事より、協議事項①沖縄県健康増進課より、チャーガンジューおきなわ応援団の活動を県民に周知するため、県庁1階県民ホールにてパネル展が10/21(月)～25日(金)まで開催され、薬剤師会も参加した。②沖縄県保健医療福祉事業団からの助成金で在宅に関するポスター・チラシを12月中に作成する。③禁煙に関する講習会を平成26年1月12日に開催予定。④在宅医療に関する講習会を3月9日に佐賀県在宅担当の方を講師として予定している。⑤健康とおくすり相談会は、各地区主体で開催しているが、要請があれば保健福祉委員会も協力していきたい。⑥11/3、4日、第8回日本禁煙科学会学術総会に参加したと報告された。

(4) 在宅医療に関する地区・支部単位での伝達講習会

<資料配布>

現時点での開催状況

(うるま支部・嘉手納支部) 9月26日（木）うるま市健康福祉センターうるみん
 (沖縄支部) 10月16日（水）沖縄市福祉文化プラザ
 (那覇北支部) 10月22日（火）那覇地区薬剤師会事務局
 (宮古地区) 10月26日（土）シモジ薬局2階

(那覇東支部)	10月29日(火)	那覇地区薬剤師会事務局
(那覇中央支部)	10月30日(水)	〃
(浦添支部)	10月31日(木)	〃
(首里支部)	11月6日(水)	〃

笠原理事より、八重山地区は、来週予定されている。北部地区、中部地区の宜野湾支部、南部地区は、まだ未定であると報告された。

- (5) 「薬と健康の週間」街頭キャンペーン 10月17日(木) パレットくもじ前広場
神村会長より、例年どおりパレット久茂地前でビラ配りをした。パレット久茂地前は、観光客が多く、地元県民が少ないため、チラシを配っても意味がないと思われる。今後、検討が必要だと報告された。
- (6) 「薬と健康の週間」健康とおくすり相談会・県民公開講座 10月17日(木) パレット市民劇場
神村会長より、次年度に向けて検討を重ね、県民公開講座については、より県民に喜ばれる講演会にしていきたいと述べられた。
- (7) 薬祖祭 10月18日(金) 波之上本殿
神村会長より、例年通り開催された。来年からは、是非、理事の皆様も時間の許す限り参加していただきたいと述べられた。
- (8) 会報取材 10月19日(土) 福寿薬局
宮城常務理事より、福寿薬局で在宅医療に関する薬学生実務実習を行っているとのことで取材した。実習生に感想を伺ったところ非常に充実して良かったと話していたこと等が報告された。
- (9) 「薬と健康の週間」街頭キャンペーン 10月19日(土) サンエー石垣シティ前・イオン名護店
幸地理事より、例年どおり実施したと報告された。
- (10) 「薬と健康フェア」街頭キャンペーン 10月20日(日) サンエーショッピングタウン宮古前
下地理事より、地区薬剤師会と保健所と共催で実施し、マスコミからも取材があり、地元紙に掲載されたと報告された。
- (11) がん疼痛緩和と医療用麻薬の適正使用推進のための講習会 <資料配布>
10月20日(日) 沖縄県医師会館
笠原理事より、参加者は102名。その内薬剤師が66名と最も多かった。病院薬剤師側からは琉球大学附属病院薬剤部の佐久川「緩和ケアチーム薬剤師からのアプローチ」、開局薬剤師側からは、笠原「在宅医療における麻薬の使用と管理について」と題して講演をしたと報告された。
- (12) 社会保険診療報酬支払基金沖縄支部審査委員会
10月21(月)・23(水)・24(木)・31日(木) 社会保険診療報酬支払基金
- (13) 会計監査(会営薬局) 10月22日(火) 県薬
- (14) 青年部役員会 10月22日(火) 県薬
石川理事より、12月にNPO法人こどもとくすりの中村守男理事長を講師に招いて講習会を開催する。また2月には県薬連の若手薬剤師フォーラムを中部での開催を予定している。各詳細が決まり次第ご案内すると報告された。

- (15) **薬事功労者知事表彰** 10月23日(水) 県庁
 神村会長より、南部地区の高良武和先生が受賞され、県庁にて授与式が行われた。授与式後、福祉保健部長に、推薦規定の役員歴15年について、以前は役員を15年も続けることもあったが、現在会員が1,100名余いる中で、15年以上理事を続けるのは、困難である。ぜひ基準の見直しを検討してほしい旨を伝えたと報告された。
- (16) **平成25年度学校薬剤師部会全国担当者会議** 10月23日(水) 日薬
 笠原理事より、学薬部会費の納入は、各都道府県薬剤師会を通して提出された名簿で請求する。但し、県によっては学校薬剤師の中には、日薬非会員も存在することから、その場合は寄付金という名目で部会費を納めてもらおうと報告された。会費額は、1,000円/名。
- (17) **フィジカルアセスメント講習会** 10月23日(水) クリニカルシミュレーションセンター
 笠原理事より、病院薬剤師の先生方と一緒に講習を受けたと報告された。
- (18) **個別指導** 10月24・31日(木) 県庁
- (19) **平成25年度第1回沖縄県国民保護協議会** 10月25日(金) 県庁 <資料配布>
 田場専務理事より、48団体が参加し、沖縄県国民保護の主な取組みについてや沖縄県国民保護計画変更案について協議したと報告された。
- (20) **学薬支部会・学薬研修会** 10月27日(日) 県薬
 笠原理事より、学薬研修会前に行われた学薬支部会では、離島からの検体の郵送について等の問題点が見えてきた。今期から試験検査センター運営委員会に学薬推薦の委員を増員しているため、今回あがった問題点等の改善策を委員会で検討して行く予定であると報告された。
- (21) **新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく指定地方公共機関指定書交付式**
 10月28日(月) 県庁 <資料配布>
 神村会長より、県知事応接室で新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく指定地方公共機関指定書交付式が行われ、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会、琉球大学附属病院が指定書の交付を受けた。
 田場専務理事より、指定地方公共機関に指定されたことで、新型インフルエンザ等対策の行動計画を作成する必要がある。12月の理事会で説明すると報告された。
- (22) **九州地方社会保険医療協議会沖縄部会** 10月29日(火) 九州厚生局沖縄事務所
 松山副会長より、これまでの神村会長から引き継いで参加した。当部会は、病院・診療所及び薬局の開設許可申請の審査機関になっていると報告された。
- (23) **消防設備点検** 10月31日(木) 県薬
 山城課長より、先月の理事会で承認を得て、早速、消防設備点検を行ったと報告された。
- (24) **第45回沖縄県公衆衛生大会** 11月1日(金) 自治会館 <資料配布>
 笠原理事より、これまでどおり学薬部会へ表彰者推薦の依頼があり、知名繁夫先生(サンアイ薬品)を推薦し表彰された。また、学校側からの推薦枠で同じく学薬部会の宮里郁子先生も表彰されたと報告された。
- (25) **九州厚生局沖縄事務所より来訪(九州厚生局指導薬剤師後任の件)** 11月1日(金) 県薬
 神村会長より、九州厚生局指導薬剤師として、永年務めてきた新垣正次氏の後任の推薦依頼があった。資格が薬剤師会の役員でないことで、仲真良重氏にお願いしたところ、承諾していただいた。今後は2~3名ほど養成する必要があると報告された。

- (26) 在宅医療小委員会 11月1日(金) 県薬 <資料配布>
笠原理事より、12月22日、2月16日にBLS講習会を開催予定。またの3月に佐賀県薬剤師会理事の松雪幹一氏を招いて在宅講習会を予定していると報告された。
田場専務理事より、会営薬局うえはらへの無菌調剤施設設置について、11月2日より着工していると報告された。
- (27) 浦添市役所より来訪(こども医療費助成事業について) 11月5日(火) 県薬 <資料配布>
山城課長より、浦添市よりこども医療費助成事業について、浦添市は既に自動償還払い方式で実施しているが、実施手数料は発生していない。平成27年度中には準備を整え、他市町村と同様に実施手数料16円を発生させていく。その期間は、現状どおり実施手数料無料を継続する旨の協力依頼があったと報告された。
- (28) 薬剤師学術研修委員会 11月5日(火) 県薬 <資料配布>
大城係長より、県薬学術大会について、大会会長は神村武之氏(沖縄県薬剤師会会長)、大会副会長は田場英治氏(沖縄県病院薬剤師会会長)、実行委員長は外間惟夫氏。口頭発表に19演題の申込みがあり、座長は病薬より入月健氏(協同病院)、宮城英之氏(中頭病院)、開局より川上雄一朗氏(アトル)、そしてもう一人を検討中。審査員は病薬から5名、他から5名の計10名となっている。ランチョンセミナーの予定時間が11時50分では早いのではないかと意見があり、3演題を午前中に調整し、12時40分~13時40分に変更した。特別講演は16時30分から懇親会は18時30分からとなった。特別講演の座長は吉田洋史氏で、講師の菅野彊先生のサイン会と書籍販売を実施する予定であると報告された。
- (29) 下水道接続についての6者会議 11月6日(水) 県薬 <資料配布>
山城課長より、県薬会館後ろに建設中の県歯科医師会館の下水道を、当時5団体協同(県薬剤師会、県医師会、県小児保健協会、県看護協会、県保健医療福祉事業団)で設置整備した下水道に接続したい旨のお願いがあった。同意の条件として、今後、既設の下水道管等を維持管理のため、補修等が必要となった場合は、補修箇所を使用している該当団体と相応の負担することとした。また、本来下水道は、市町村等が設置管理するところ、当時諸処の理由で上記5団体で整備した為、今後南風原町に譲渡管理してもらえよう陳情していくことになったと報告された。
- (30) 九山事務局研修会 11月7・8日(木・金) 宮崎県
田場専務理事より、山城課長と参加した。各県薬事務局の業務効率向上のための情報交換目的として毎年各県持ち回りで開催している。詳細は来月の理事会で報告すると報告された。
- (31) 健康づくり支援事業「リーダー養成講習会」 11月8日(金) 沖縄県立宮古青少年の家
オブザーバーで参加した砂川裕美子先生より、老人クラブ連合会主催のリーダー養成講習会に講師として参加した。講習会後にも多くの質問が寄せられ、薬剤師職能を活かした講話の必要性を感じた。今後も積極的に参加していきたいと報告された。
- (32) 病院前薬局(宮古)取材 11月9日(土) 病院前薬局
- (33) 会報取材、インタビュー 11月9日(土) 宮古各所
(新宮古病院、盛島明隆先生、山崎今日太先生)
- (34) 新宮古病院見学 11月9日(土) 沖縄県立宮古病院
宮城常務理事より、11、12月号の会報誌は宮古特集で、病院前薬局、新県立宮古病院、盛島明隆先生、山崎今日太先生の取材を行った。その中、宮古地区薬剤師会会長川満正啓先生の病院前薬局では、投薬カウンターの上にカメラが設置され、患者さんにお薬を間違えず

に渡したかどうかチェックができるシステムが導入されていることに驚いたこと等が報告された。

(35) 福島県内各市町村が実施する子ども医療費助成事業における

県外受診分の審査支払義務の実施について <資料配布>

山城課長より、去る東北大震災で、各県に避難している福島県民に対しての福島県内各市町村が実施する子ども医療費助成事業における県外受診分に係る現物給付化への対応についての協力願いで来訪していたと報告された。

(36) 医薬分業対策委員会主催研修会（SGD）の開催について 12月15日（日）<資料配布>

江夏常務理事より、例年どおりに各地区薬剤師会から若手薬剤師を中心に選出していただき、スモールグループディスカッション形式で研修会を開催することが報告された。

(37) テレビ会議進捗状況について

議題のその他で北部地区薬剤師会より、テレビ会議システムについて要望書が提出されているためそこで報告する。

(38) 平成26年度予算、事業計画について（平成26年1月末提出締切）

山城課長より、平成26年度事業計画案について、1月末までに提出をお願いし、2月理事会で精査し、3月理事会で承認いただきたいとお願いされた。

(39) 基準薬局制度について（各地区からの意見のお願い）

<資料配布>

神村会長より、日本薬剤師会は基準薬局制度を廃止した。継続するか否かは、各都道府県薬で各々判断することになっているため、委員会を開催して協議してもらいたい。続けていくとしても基準の内容を見直してもらいたい。各地区からの意見も参考にしていきたいと述べられた。

(40) 沖縄県看護協会からの雨水について

山城課長より、建設中の県看護協会からの雨水の側溝を、当時3団体協同（県薬剤師会、県小児保健協会、県保健医療福祉事業団）で設置整備した雨水の側溝に接続したい旨のお願いがあった。しかし現在、大雨の際には、雨水側溝の末端にあたる会営薬局医療センター前の正面入口付近で吹き上げる程になっている。これ以上に水量が増えると薬局の業務に支障がでる恐れがあるため、別ルートの側溝を造成するように要請したと報告された。

(41) 会営薬局薬剤師の現状について

山城課長より、これまでの理事会でお伝えしているとおり、会営薬局とよみの薬剤師不足は相変わらずである。募集等しているが見通しがつかない。現在は会営薬局うえはらから週に2回、D I から週に1回派遣している。管理薬剤師でない理事の先生方へのご協力とお知り合いの薬剤師がいたらご紹介いただきたいと強くお願いされた。

(42) その他

我喜屋理事より、実務実習委員会から報告と御礼を申し上げたい。実務実習生を受け入れる中、九州地区ではいろいろなトラブルが発生し、受け入れ中止等になる事例が出ているが、沖縄県ではこれまで一度も中止になった事はない。来期は九州地区からの実習生23名、九州地区以外から日本薬科大学1名、京都薬科大学4名、徳島文理大学7名、名城大学1名が予定されていると報告された。

報告（薬連）

- (1) 自由民主党 一日政調会 10月21日（月）自民党県連 <資料配布>
江夏副幹事長より、姫野耕一副幹事長と吉田洋史総務と出席した。42団体が各15分枠で要望等が出され、その一枠から県薬剤師会と県病院薬剤師会からの要望が述べられた。県薬からは、会長が推進している「石垣市への医薬品卸業者誘致について」、病薬からは「地方自治体病院の薬剤師定数について」が出されたと報告された。
- (2) 仲井眞弘多知事を励ます女性の集い 10月25日（金）沖縄かりゆしアーバンリゾート・ナハ
- (3) 仲井眞弘多知事を励ます集い 10月25日（金）沖縄かりゆしアーバンリゾート・ナハ
- (4) 「ミヤザキ政久激励の集い」女性の集い 11月7日（木）エリスリーナ西原ヒルズガーデン
- (5) 衆議院議員ミヤザキ政久激励の集い 11月7日（木）エリスリーナ西原ヒルズガーデン

議題

- (1) 各種委員会委嘱について <資料配布>
北部地区より、各種担当者の推薦があった。医薬分業対策委員会に屋嘉比康作先生、医療保険委員会に成川賢一先生、医薬品事故・過誤対策委員会に池宮恵美子先生、薬学生実務実習受入委員会に浅沼健一先生、賛助会員B会費についての会長諮問委員会に神山えり子先生が提出され、承認された。
- (2) 臨時総会開催について <資料配布>
これまでは、事業計画案及び収支予算案については、3月末に臨時代議員会を開催し承認を受けた上で、新事業年度の4月から事業を執行していたが、4月に一般社団法人に移行し法人法に則り作成された新県薬定款44条の事業計画及び収支予算について、次のとおり定められている。「毎事業年度の開始の日の前までに、会長が作成し、理事会の決議を受けなければならない。尚、社員総会へ報告するものとする」とあり、いわゆる理事会の責任のもと決議を受け執行し、後から総会へ報告することになっている。そこを踏まえた上で3月の臨時総会を開催する必要があるのかどうか次回の理事会で決定したいと述べられた。
また、代議員に欠員が生じている那覇東支部、那覇中央支部、南風原支部に対して補欠選挙を行わないといけない。3月臨時総会をするか否か、で告示日を調整したい。そこを踏まえて次回の理事会までに検討し決定していただきたいと述べられた。
- (3) 第27回沖縄県薬剤師会学術大会（懇親会）について <資料配布>
11月24日の学術大会懇親会の式次第案と来賓者案について承認が求められた。来賓者は名誉会員、元会長並びに県薬会長賞受賞者である。今回の県薬会長賞には、5枠のところ各地区・部会から6名の推薦者があり、表彰選考委員会によって5名に絞られ、中部地区の普久原隆先生、那覇地区の平良仔己子先生、宮古地区の古謝真己先生、学校薬剤師部会の嘉数和子先生、病院診療所薬剤部会の外間惟夫先生に決定されたと説明され、学術大会懇親会の式次第案と来賓者案は、承認された。
- (4) 神農を奉祀する件
神村会長より、県薬会館3階の閲覧室は利用者が少なく、現在は講師控え室等に利用されている。その閲覧室に、先日会員から寄贈された漢方、生薬を展示し、それ以外にも薬学に関係する資料等を集めて資料館をつくり、次の世代に伝えていきたい。またそこに神農と薬師如来像を奉り、会員の皆様の安全を祈願したい。予算を計上し、また寄附も募りたいと提案があり、承認された。

(5) その他

山城課長より、これまで調整を重ねてきたテレビ会議システムが11月24日の県薬学術大会に合わせて事前に納品された。以前の理事会でお伝えしておりましたとおり各地区負担諸経費は、テレビ通信費が約3,000円/月額、プロバイダー料金が約3,500円/月額となる。来週には、宮古、八重山地区との通信テストを行う予定をしている。しかし北部地区については、これまで現場確認等を行い調整してきたが、北部地区より諸意見があったことで、調整を見合わせている状況であると報告された。

そのことについて、北部地区薬剤師会会長・理事会より、当会理事会あてに次のとおり要望書が提出され、北部地区代理屋嘉比先生から述べられた。

＜要望書＞

拝啓 沖縄県薬剤師会理事会におかれましては、日頃より県薬事業運営にご尽力されていることと拝察いたします。

さて、先日の県薬剤師会理事会においてテレビ会議システム導入に関する報告を当会理事より受け、地区薬理事会で協議を行いました。このテレビ会議システム導入自体は、地理的・時間的要因を解消できる有効なシステムとして遠隔地においては大いに活用出来ると考えております。然しながら、11月24日開催の沖縄県薬剤師会学術大会に合わせたシステム導入は、当会として下記の懸念が解決出来ない為、今回は厳しい状況と思われます。

(1) 一般社団法人北部地区薬剤師会会員および非会員による会館利用について

→北部地区薬剤師会館は北部地区の各会員が出資し会員支援を目的として建設している為、非会員が会館を使用する事を想定していません。

(2) 沖縄県薬剤師会学術大会参加費徴収について

→北部地区薬剤師会館で開催した場合の参加費徴収の有無とその方法についてどのように対応するのか。また、ランチョンセミナー時の弁当の有無。

(3) 会館使用料（人件費・光熱費等）について

→北部地区薬剤師会館で開催した場合、会場使用料をはじめ人件費・光熱費等はどちらが負担するのか

北部地区薬剤師会といたしまして、当初テレビ会議システム導入は学術大会や研修会では無く会議目的であったと認識しております。今回、テレビ会議システムを導入し北部地区で開催した場合、特別講演会は視聴出来ないなど、本会場で参加した者とは同等の成果を得られないと拝察いたします。また、固定経費を地区薬剤師会負担となりますと、当会の財務状況を大きく圧迫し非常に厳しいものであります。

以上の件を踏まえ、再度ご検討いただきますよう何卒、よろしくお願い申し上げます。

亀谷常務理事より、北部地区薬剤師会の入会金と会員、非会員について教えていただきたいと質問された。

北部地区代理屋嘉比先生より、入会金は、70万円とその内訳は、拋出金50万円（退会時には返金する）とFAXコーナー設備費20万円となる。会員・非会員については、県薬剤師会の会員であっても北部地区薬剤師会に入会していなければ非会員となります。

神村会長より、上記(2)と(3)の事項については検討する余地はあるが、(1)の事項についてはどう考えてもおかしい。日薬、県薬、地区薬との3層構造を崩してはいけない。また、県薬と北部地区薬が協働で活動する中、県薬の会員が北部地区薬に入会していないことで非会員扱

いになることは納得できない。持ち帰って検討してほしいと述べられた。

幸地理事より、八重山地区薬剤師会としてテレビ会議システムは大変喜ばしいことだと感謝していると述べられた。

下地理事より、宮古地区薬剤師会としても大変喜ばしいことだ。しかし、宮古地区薬事務所として利用している私の薬局に、テレビ会議システムを設置する予定だが、実際は、個人の薬局であるため、研修会の際に発生する光熱費等や個人が拘束されること等、検討課題がある。まずは実施して、今後のことは検討しながらで改善していくことでよいのではと述べられた。

よって、要望書の(2)と(3)については、宮古、八重山地区についても同様に次年度予算への検討事項とし、北部地区薬剤師会へのテレビ会議システム導入については、見送ることになった。

お知らせ

研修認定薬剤師申請料が改定!

日本薬剤師研修センターの研修認定薬剤師申請料等が、下記(二重枠：日本薬剤師研修センターホームページより)の通り改定になりました。平成26年4月1日以降に、**日本薬剤師研修センター(東京)**への申請より適用になります。申請の際は、申請料の支払い金額に注意願います。

《消費税法の改正に伴う申請料等の改定について》

平成26年4月1日より消費税(地方消費税を含む)率が5%から8%に改定されたことに伴い、日本薬剤師研修センターへの申請料等について、法律の規定に従い改定されました。何卒ご理解くださいますようお願い申し上げます。平成26年4月1日以降、当センターで受け付ける研修認定薬剤師申請料は、下記の通りとなります。

(参考：旧申請料)

項目	1申請当たりの金額(税込)	本体価格	税
認定申請料(手数料：新規・更新)	10,286 円	9,524 円	762 円
認定申請料+IDカード	11,726 円	10,857 円	869 円
認定証再交付	3,086 円	2,857 円	229 円
IDカード再交付	1,440 円	1,333 円	107 円
英文認定証	3,086 円	2,857 円	229 円

1申請当たりの旧金額(税込)
10,000 円
11,400 円
3,000 円
1,400 円
3,000 円

お知らせ

<県薬が会員に販売している印刷物等>

- | | | | | | | |
|---------------|------|----|------|----------|-----|-----|
| ○国保総括票 | 25枚 | 1冊 | 100円 | ○お薬手帳カバー | 1枚 | 22円 |
| ○市町村別請求書(その1) | 50枚 | 1冊 | 160円 | ○薬歴カード | 各1枚 | 5円 |
| ○市町村別請求書(その2) | 1枚 | | 10円 | | | |
| ○調剤報酬明細書 | 50枚 | 1冊 | 160円 | | | |
| ○管理薬剤師業務日報 | 1年分 | 1冊 | 600円 | | | |
| ○処方せん | 100枚 | 1冊 | 160円 | | | |

(国保(本人・家族) 青色)
(社保(本人) 白色)
(社保(家族) 桃色)

【改訂版薄手お薬手帳】表紙色(薄青色)14ページ 価格 税抜き12円

【現行リニューアル版】表紙色(薄黄色)34ページ 価格 税抜き22円

平成25年度 第10回定例理事会 議事概要

日時：平成25年12月14日(土) 18:00～20:00

場所：沖縄都ホテル 虹雲の間

<出席者>

会 長：神村武之

副 会 長：松山朝雄、吉田洋史

理 事：田場英治、江夏京子、亀谷浩昌、山里 勇、前濱朋子、石川恵市、笠原大吾、
我喜屋美香、幸地良信、下地仁、玉城純、姫野耕一、外間惟夫、村田美智子

事 務 局：山城英人、松堂恵美

<欠席者>

理 事：新垣秀幸、川上善久、宮城敦子

報告(会)

(1) 会営薬局の調剤保険料等(11月分)及び病院別院外処方せん発行状況 <資料配布>

(2) 健康とお薬相談会(糸満市健康福祉まつり) 11月10日(日)糸満市西崎総合体育館

(3) 薬学生実務実習受入委員会 11月11日(月)県薬 <資料配布>

我喜屋理事より、報告された。まず九山薬学大会協議会の報告があった。新コアカリキュラムについて、項目は7割程できており内容も密度が濃くなった。平成27年の新入学生から適応される(平成31年の実習生より開始)。これまで、事前実習・薬局実習・病院実習の三つに分かれていたが、それが全部一元化され、区別がなくなる。その内容については出来次第報告する予定。また実習時のトラブル等について報告がなされ、実習中止が3件あったとのことである。沖縄県は特に問題もなく修了している。

次に委員会での協議事項として、今回追加で開催されるWSへの参加者について話し合い、北部地区より黒澤光明氏、中部より玉城武範氏、那覇地区より牧瀬絵里氏の3名が決定した。また、来年度の実習については九州地区22名、他地区18名で計40名の受入が予定されている。九州地区の22名に関しては、受入先及び指導薬剤師を決定した。実習生の名簿の公表について公表すべきかどうか議論されたが、これまで各県とも特に問題はなかったことから今年も公表することとしている。沖縄県での実習生と受入先のマッチング状況については、11月末時点で九州地区の22名は決定している。また九州地区以外から徳島文理大学の7名は決定している。残りはこれからまた調整をするため、ご協力をお願いしたい。しかし、マッチングする際、退職や店舗移動変動等による指導薬剤師の所属先(地区)変動の為、実習先を決めるのに苦労した。委員会としては今後、各指導薬剤師の所属先をきちんと把握できる状態を作りたい。また指導薬剤師の地域格差をなくしたいと考えている。今回北部地区は指導薬剤師2名を確保したが、南部地区の受入先が足りない為、地区担当の新垣理事にお願いして南部地区(特に糸満)での実習受入先を増やしたい。

(4) 平成25年度 第4回都道府県会長協議会 11月13日(水)日薬 <資料配布>

神村会長より、報告された。日薬会館建設について、現状としてあまり進んでいないようである。現在90坪を確保しており、隣の100坪の土地も購入して建築したいが地主が売却を拒否し、借地30年の契約で提案されている。その為現状の90坪か借地を入れての

190坪のどちらで建設するか議論された。結果隣地100坪を借り190坪で会館を建設することに決まったが、その後も様々な意見が出ている。東京オリンピック開催も決定した以上建築ラッシュに伴う土地の値上げや建設コスト増も予想されることから、急いだほうが良いだろうとの意見もあった。

また、一般用医薬品販売についての報告があり、薬局薬剤師がきちんと対面販売を実行するよう各県、各地区でも指導してほしいとのことであった。

(5) 在宅医療に関する地区・支部単位での伝達講習会

11月13日（水）那覇地区薬剤師会事務局（小禄支部）
11月15日（金）大濱信泉記念館（八重山地区）
12月9日（月）名護市産業支援センター（北部地区）
12月13日（金）久米島町役場（久米島）

報告23と関連がある為、後ほど同時に報告する。

(6) 集団的個別指導 11月14日（木）八重山・11月15日（金）宮古

(7) 個別指導（1薬局） 11月14日（木）八重山・11月15日（金）宮古

(8) 平成25年度第3回沖縄県がん診療連携協議会 11月15日（金）琉球大学医学部管理棟
<資料配布>

田場専務理事より、報告された。これまでの審議事項「各部会事業の5年間の実績および今後の目標について」の中で薬剤師関係の事項をピックアップしたところ、「がん地域連携クリティカルパスの普及のための方策についての改善状況について」の箇所に「適応が伸び悩んでいるのは、抗がん剤治療ができる開業医が少ないためではないか。麻薬・抗がん剤等の院外処方せんに対応している薬局が少ないことも一因だと考えられる。」という意見があったため、薬局数約530中麻薬を扱っている薬局は111軒、約20%であると述べた。

(9) 第113回九州医師会連合会総会懇親会・第113回九州医師会連合会総会<資料配布>
総会11月16日（土）ANAクラウンプラザホテル沖縄ハーバービュー

神村会長より、報告された。今回初めて薬剤師会も招待された。総会では日本医師会会長、沖縄県知事、県の福祉保健部長、歯科医師会会長、薬剤師会会長が壇上の来賓席に案内された。これは薬剤師が今後の医療連携に関して重要視されている証であり、責任の重さもあるが大変喜ばしい事である。

(10) 公益法人移行検討委員会 11月15日（金）県薬 <資料配布>

吉田副会長より、報告された。一般社団法人に移行し、そこで公益法人移行検討委員会の今後について検討された。薬剤師会としては、条件が揃えば公益法人への移行を視野に入れていることから、今後も委員会を存続させることとした。その目的は事業内容や予算執行状況の検証をし、それらについて提案をすることと考えている。目的が変わることから、委員会の名称の変更を検討してもらいたい（議題6に関連）。

(11) 健康とお薬相談会（第6回うるみん健康福祉まつり）

11月16日（土）健康福祉センターうるみん

江夏常務理事より、報告された。「うるみん健康福祉まつり」には2～3年前から薬剤師も参加したいと働きかけて、今回まつり内のブースにて健康とお薬相談会を開催した。うるま市の薬剤師、病院薬剤師も含めて14名が参加し、相談者は70名。内容も濃く、成功裡に終わった。今後も継続していく予定である。

(12) 社会保険診療報酬支払基金審査委員会

11月21・22・25日（木・金・月）・12月1日（日）社会保険診療報酬支払基金沖縄支部

(13) 第27回沖縄県薬剤師会学術大会

<資料配布>

11月24日（日）県薬・宮古地区薬剤師会事務所・大浜信泉記念館

外間理事より、報告された。テレビ会議システムを用いて、八重山地区・宮古地区とも中継で繋いだ。県薬会館にて282名、宮古地区7名、八重山地区14名の参加があり、参加者数は303名と過去最高であった。今回は非会員も参加（参加費5,000円）できることとした。大会は実行委員長の挨拶で始まり、サプライズで神村会長が八重山地区会場から挨拶され、効果的な演出だったと感じている。会員発表は病薬11演題、保険薬局関連5演題、その他3演題で計19演題であった。若手薬剤師の参加や発表が多く、また座長も若手を起用したのがよかったと思う。奨励賞は病薬部門：ハートライフの伊藤昌徳氏、保険薬局・その他部門：すこやか薬局グループの比嘉朋子氏が受賞した。ランチョンセミナーは、田辺三菱製薬との共催により豊見城中央病院の比嘉盛丈先生、特別講演はどんぐり工場の菅野彊先生よりご講演頂いた。菅野氏は2年越しのオファーであり、特別講演の参加者が240余名と例年よりかなり多いことから先生の人気の高さが伺われた。

大会を終了し、今後の課題としては次のようなことが挙げられた。離島との中継では音声聞き取りにくい、私語までマイクが拾ってしまう等。また会全体としては、直前にプログラムが変更になったことや会場が狭く参加者が入りきらなかったこと等である。次回はその改善を考えたいとのことであった。

また、八重山地区の幸地理事からも報告された。最初は演者の音声が聞き取りにくかった。しかし調整により途中からは改善された。今後すばらしいものになるだろう。準備に関しては八重山の場合、大浜信泉記念館にて行うため当日の準備（コード配線等）に手こずってしまったが、慣れていけばスムーズにできるようになると思う。しかし神村会長が八重山までいらしたのは信じがたいことであり、本当に良い大会であった。

宮古地区の下地理事からも報告された。映像は素晴らしく動きも滑らかであった。演者の表情までよく見えてまるで会場にいるように感じた。画面構成も良く、わかりやすかった。音声については、最初会場内の音声まで入り発表者の声が聞き辛かったが調整後はクリアな音声になった。今回、宮古地区は会員や非会員等への周知がうまくいかず参加人数が少なかった。今後は地区でも声掛けをしたいと思います。地区会場にワイヤレスマイクが無く固定マイクの所まで移動しての質問であった為、躊躇している間に次の発表が始まりなかなか質問ができなかった。またランチョンセミナーや特別講演の演者がスクリーンを指すレーザーポインターが見えない為、どこを指しているのかわからなかった。演者やスクリーンを映すなど画面の切り替え等構成変更があってもよいのではないだろうか。少々課題はあるものの、このシステムが稼動することにより離島やへき地での薬剤師にとっては学術大会等への参加に係る経費や時間制限等の負担軽減になり、おおいに期待できる。しかし宮古地区では管理運用が一個人にかかっている為、頻繁の利用は負担が大きく困難をきたす恐れがある。年間スケジュールを早めに組む等、運用方法を構築する必要があると思う。

神村会長からも感想が述べられた。スライドだけではなく、発表中の演者の表情も映った方がよりリアル感がでるのではないか。また、経費の面についても検討していきたい。

(14) 管理者会議

11月26日（火）県薬

(15) 薬と健康の週間反省会

11月27日（水）県庁 <資料配布>

- | | | |
|---------------------------------|-----------|--------------------------|
| (16) 個別指導（2薬局） | 11月28日（木） | 県庁 |
| (17) 美里工業高校より来訪 | 1月28日（木） | 県薬 <資料配布> |
| (18) 平成25年度 ドーピング防止ホットライン担当者研修会 | 11月29日（金） | TKP市ヶ谷カンファレンスセンター <資料配布> |
| (19) 保険薬局部会主催研修会 | 11月29日（金） | 県薬 |
| (20) お薬と健康相談会（宮古） | 12月1日（日） | ダイワドライビングスクール跡地 |
| (21) 学薬役員会 | 12月1日（日） | 県薬 |
| (22) 第3回災害対策委員会 | 12月2日（月） | 県薬 <資料配布> |
| (23) 保健福祉委員会 | 12月3日（火） | 県薬 |

笠原理事より、報告された。在宅医療に関する地区・支部単位での伝達講習会については11月15日八重山、12月9日北部、12月13日に久米島で開催した。南部地区からの開催希望が無い為、宜野湾支部を残してほぼ全県まわったことになる。現在地域ケア会議が地域包括支援センター等に配置されており、すでにその活動が始まっている地域もある。他職種の方々には認知されているが、薬剤師にはまだ知られていなかった。今回の講習会を通してある程度は周知することができたと思う。

また、保健福祉委員会では来年1月11日に「第3回子どもの禁煙研究会」（会場：沖縄県小児保健協会）、1月12日は「第154回全国禁煙アドバイザー育成講習会」（会場：県薬剤師会館）を共同開催する。3月9日開催予定の「第4回在宅医療に関する講習会」では佐賀県薬剤師会理事の松雪幹一先生にご講演をお願いしている。

沖縄県保険医療福祉事業団助成金事業での在宅のポスター・チラシ作成について、当初片面作成の予定だったが、内容を充実させる為両面にしたいとの要望があり、了承された。

- | | | |
|---------------------------|--------------|--------------------|
| (24) 沖縄県薬業連合会代表者会議 | 12月4日（水） | 沖縄都ホテル |
| (25) 平成25年度試験検査センター技術研修会 | 12月5・6日（木・金） | 日薬 <資料配布> |
| (26) 会計監査 | 12月5日（木） | 県薬 |
| (27) 青年部会主催研修会 | 12月6日（金） | ダイワロイネットホテル <資料配布> |
| (28) 平成25年度高度管理医療機器等継続研修会 | 12月8日（日） | 県薬 |
| (29) 電気保安点検 | 12月9日（月） | 県薬 |
| (30) 日薬災害対策委員会 | 12月9日（月） | 日薬 |
| (31) 社会保険診療報酬支払基金沖縄支部 幹事会 | 12月11日（水） | 社会保険診療報酬支払基金沖縄支部 |
| (32) 沖縄県医療推進協議会 | 12月11日（水） | 沖縄かりゆしアーバンリゾートナハ |
| (33) 広報委員会 | 12月11日（水） | 県薬 <資料配布> |
| (34) 無菌調剤室検討委員会 | 12月11日（水） | 会営薬局うえはら |

吉田副会長より、報告された。会営薬局うえはらに無菌調剤室が完成し、委員で見学をした。また実際に稼動している福井県薬剤師会のマニュアルに沿って、沖縄県独自に修正等を加えた。検討事項として、無菌室への時計設置、無菌室と外部との連絡方法についてはインターホンは設置せず携帯電話を持ち込むことに決まった。一番の問題が無菌室を利用した時の医療廃棄物（針、シリンジ、輸液バッグ等）の処理についてはなかなか結論が出ず、各県の状況を業者を通して確認することになった。無菌室共同利用のための研修会開催を来年2月下旬を予定している。

神村会長からも感想が述べられた。補助金により立派な無菌調剤室が完成した。各都道府

県では実際に稼働している所は少ないが、有効利用するためにまず積極的に在宅を行っている薬局から中心に進め、病薬の先生に協力を得ながら、実習を受けた開局の先生方に指導員になってもらい、いつでも受入れできる体制を作ってほしい。協力をお願いしたいとのことであった。

- (35) 個別指導 12月12日（木）県庁
 (36) 試験検査センターと学薬との打ち合わせ 12月12日（木）県薬
 (37) 平成25年度高度管理医療機器等継続研修会（宮古） 12月13日（金）シモジ薬局
 (38) 沖縄県新型インフルエンザ等対策行動計画の作成について

田場専務理事より、報告された。沖縄県新型インフルエンザ等対策行動計画の作成について、県の行動計画をもとに県薬の行動計画を作成した。インフルエンザ薬の流通、備蓄に関しては健康増進課よりマニュアルができ次第、連絡するということである。来月の理事会での検討をお願いしたい。

神村会長からも報告がなされた。県知事より医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、琉球大学附属病院が新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく指定医療機関の指定を受けた。その時に、薬剤師会は会営薬局を通して流通、備蓄等に協力すると伝えた。

- (39) 薬剤師の行政処分について <資料配布>

報告（薬連）

- (1) 衆議院議員比嘉なつみを囲む会 11月11日（月）モーリアクラシック沖縄迎賓館
 (2) 第6回若手薬剤師指導者育成フォーラム 11月23・24日（土・日）クロスウェーブ船橋
 <資料配布>

議題

- (1) 臨時総会開催について <資料配布>

事務局より、説明された。先月の理事会でも問いましたが、公益法人制度が変わり本会は一般社団法人に移行した。そこで事業計画及び収支予算の承認について確認したい。法人法によれば事業計画及び収支予算については、理事会承認で社員総会へは報告でよいとされており、本会定款も法人法に則ってそのように明記されている。そのため、例年3月に事業計画及び収支予算承認のための臨時代議員会を開催していたが、今回はどうすべきか判断していただきたい。新公益法人制度改革委員会では、法人法に則り3月理事会で承認し、臨時総会は開催せず5月の通常総会の報告でよいという意見と、とりあえず3月に臨時総会を開催し事業計画及び収支予算の報告だけでもかまわない、意見だけでも聴取する必要があるという2つの意見に分かれた。理事会にて検討してほしいとのことであった。

参考までに、日本薬剤師会では理事会の承認後、総会の承認を受けなければならないとあえて定款に明記しており、臨時総会を開催している。また、全国法人協会に問い合わせたところ、「法人法では事業計画及び収支予算は理事会承認で良いとされているのに、あえて社員総会を開き承認を得ることは合理性に欠ける。本来法人法で、一般社団法人は社員総会での報告も必要ないとされている。貴会は定款で総会にて報告すると明記しているので、それはむしろ丁寧である。もし、承認を受けるとしたければ、日薬のように定款を変更する必要がある。一般的にこれまで社員総会にて承認を受けていた団体から、法人法に則り理事会承認へ変更したいとの相談が多い」とのことであった。

理事からは、「臨時総会をするということは、従来のやり方に戻るようになるのでは」「臨時総会で承認するのか、それとも報告だけにするかがポイント」等の声があった。

神村会長からも意見が述べられた。法人法では理事会の責任・権限が強く、理事1人1人の責任が重い。一方、理事会の意見がそのまま決議になってしまうため、会員の声を聞かず暴走しかねない危険性もある。定款どおり理事会で承認することとし、臨時総会を開催し事業計画及び収支予算を報告し、意見を伺うことがよいのではないかと。

検討の結果、来る3月に臨時総会を開催し事業計画及び収支予算を報告し、意見を伺うことで了承された。

(2) 沖縄県薬剤師会代議員の補欠選挙について <資料配布>

事務局より、説明された。現在代議員に3名の欠員（1名県外へ移動、2名が理事就任の為）が生じており、那覇東支部、那覇中央支部、南風原支部において補欠選挙を行いたい。今年の12月16日に告示、同日受付を始め翌年2月14日に締め切る。立候補者告示は平成26年2月15日～3月7日、投票2月15日～3月7日、開票日3月7日と予定している。開票日から90日前（今回は12月8日）までに入会した正会員に選挙権、被選挙権がある。立候補者が複数いる場合は選挙になる為、その支部は投票する必要がある。定数内の場合は選挙無しである。

補欠代議員選挙の実施が承認された。

(3) 平成25年度パート職員冬季賞与について <資料配布>

事務局より資料に沿って説明がなされた。例年通りの収益が見込まれることから、審議の結果支給が承認された。

(4) 会営薬局とよみの薬剤師不足による特別手当支給について <資料配布>

事務局より、説明された。会営薬局とよみで薬剤師が不足している。1人産休に入ったため、12月より5名体制。来年3月末で1名正職員からパートへの変更希望も出ている。薬剤師が疲労困憊の中、必死で業務をこなしている状態である。そこで、薬剤師の補充が2名程度できるまでの間、特別手当を月2万円支給することについて審議して頂きたい。

神村会長からも述べられた。薬剤師の募集はかけているが、難しい状況である。今できる対応として、D Iの薬剤師2名を輪番で派遣し、会営薬局うえはらからも輪番で応援体制を取っているが、それでも足りていない。理事の先生方にも紹介等ぜひ協力をお願いしたい。人手不足で事故を起こすことがあってはならない。また待ち時間が長い為、患者からの苦情もあるようだ。現場の職員からも何とかしてほしいとの強い要望が出ている。お金で解決できるものではないが、頑張っている職員に何らかの気持ちを示したい。

検討した結果、特別手当を支給することが承認された。

(5) 県薬主催研修会への参加者に関する内規、F A X一斉同報に関する内規について

<資料配布>

事務局より説明がなされた。一般社団法人への移行に伴い、県薬主催の研修会等は公益事業と位置付けられ、広く県民に呼びかけなければならない。ただし、県薬会員、非会員を参加料で差別化することはかまわない。現在、研修会開催案内はホームページにて誰でも閲覧できる状態だが、非会員に対しての参加資格や参加料が曖昧な為、内規事項を整備する必要がある。内容と非会員価格を検討して頂きたい。

県薬主催研修会への参加者に関する事項を次の通りとする。①原則、会員・非会員を問わず参加できるものとする。②研修会には「薬剤師職能に関する研修会」「薬局に関する研修

会」で区分し、その会員種別は前者が「県薬正会員」後者は「賛助会員B会費を納入している薬局に勤める職員（賛助会員Bに該当しない所属の者は別途定める）」を対象とする。③研修会の参加費用は、会員価格と非会員価格を設ける。原則として会員は無料、非会員は有料とする。

理事より、各研修会は規模や時間が異なる為、参加費を取ることを決議し金額については決めなくて良いのでは、との意見があったが、そうすると研修会毎に金額を決めなければならなくなりかえって煩雑になるのでは、とのことであった。また終日かかる研修会は10,000円、半日程度のもは5,000円にしては、という意見もあった。

また、会費を払っている人、払っていない人の差別化をしないといけない。参加費を安くすると、必要なときのみ払って受講だけすればよいという考え方になり、会員にはならない。会員であることのメリットが感じられる必要があるのでは、等様々な意見が出され、議論の結果、原則として非会員の参加料は1人10,000円とすることが承認された。しかしあくまでも原則であり、研修会の内容等により必要であれば随時検討する。

次にFAX一斉同報の内規について議論された。現在FAX一斉同報はその内容により、①全会員宛（薬剤師職能等個人向けの内容）、②保険薬局に勤務する会員宛（保険薬局向けの内容）に分類されている。②について、これまで賛助会員B会費を納めていても会員がいない薬局にはFAXが届かない状態であった。しかし今後は賛助会費B会費を納入している薬局を送信対象とする。議論の結果承認された。

また、会員規程第9条第2項「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」について、新規施行後1年間保留していたが、未だ賛助会員B会費未納の薬局がある。現在正会員Aがいる未納薬局は30数軒。今後は条文の解釈上未納薬局に勤める正会員Aに退会を促していく必要があるのではと議論された。個人で入会しているのに、その勤務先のオーナーが賛助会員B会費を払わないという場合、退会しなければならないのはおかしいのではないかと、という意見もあったが、やはり払っている薬局は多く、新規になり1年経っている以上厳しいかもしれないがけじめをつけるためにも、実行することで承認された。今後は入会時勤務先を確認し、未納薬局の場合は入会できない為チェックをしっかりとっていくよう、事務局にも指示があった。

(6) 委員会の目的・名称等の変更について <資料配布>

(新公益法人制度改革検討委員会→公益事業推進委員会)

吉田副会長より、説明された。新公益法人制度改革検討委員会より公益事業推進委員会と名称を変更したいということと、田場専務理事を新委員として就任して欲しいとの要望があり了承された。

(7) 組織強化委員会の設置について <資料配布>

田場専務理事より、提案された。以前より話があがっていた件で、会員増加について検討することを目的とし組織強化委員会を立ち上げたい。委員候補として行政や開局分野、病薬から就任の承諾を得ている。加えて青年部会より石川理事、女性薬剤師部会より村田理事が就任することになった。また、病薬の若手（県薬とあまり関係のない者）も入れた方がよいのではという意見があり、了承された。

(8) 平成25年度薬事功労受賞者合同祝賀会について <資料配布>

神村会長より、説明された。当日次第及びチケット割り当てについて了承された。また例年受賞者のほとんどが薬剤師会である。今回は医薬品配置協議会から島袋薫氏が、受賞して

いる。また、今年の県知事表彰は高良武和氏が受賞しているのが嬉しく思う。県薬理事歴10年又は地区理事15年と審査基準が厳しく、現在該当する者は少ない。理事経験は必要だが、それ以上に実績功績を重視する規定にしてほしいという要望を県の福祉保健部長に伝えているとのことであった。

(9) 会館入口表示看板の設置について <資料配布>

神村会長より説明がなされた。会館入口右側壁へ「沖縄県薬剤師会館」、館内入口正面壁へ「OKINAWA Pharmaceutical Association」と標示するが了承された。

(10) 神農を奉祀する件 <資料配布>

神村会長より、説明がなされた。県薬会館ホール横の閲覧室に神農を奉祀し、また薬剤師の歴史資料を展示したい。見積もり調整し、180,000円程度のものにするということでした。また、薬師如来像の奉祀も考えており、こちらはできるだけ寄付金で対応をすることが了承された。

(11) 来年度県民健康フェア開催希望日程について <資料配布>

笠原理事より、説明がなされた。薬剤師会として参加し、第4回目の開催。来年の県民健康フェア開催日について、平成26年8月16・17日(土・日)が提案され、了承された。

(12) 「薬剤師が身につけておきたいフィジカルアセスメント研修

に関する検討会(試行的研修会)の開催について <資料配布>

日本薬剤師会より上記検討会開催案内があり、今回は笠原理事が参加することが了承された。

(13) 幹事会の開催日(案:第3火曜日=1月14日)

理事会の開催日(案:第3土曜日=1月18日)について

来月の幹事会予定日が元旦にあたる為、また、通常理事会開催の第2土曜日が医師会新年会にあたる可能性が高いことから延期する旨が提案され、了承された。

平成25年度 第11回定例理事会 議事概要

日時：平成26年1月18日(土) 19:00～21:45

場所：沖縄県薬剤師会館 研修室

<出席者>

会 長：神村武之

副 会 長：松山朝雄、吉田洋史

理 事：田場英治、江夏京子、山里 勇、亀谷浩昌、宮城敦子、前濱朋子、姫野耕一、
下地 仁、村田美智子、川上善久、我喜屋美香、笠原大吾、玉城 純、石川恵市、
幸地良信、

欠 席：外間惟夫、新垣秀幸

事 務 局：山城英人、大城喜仁

報告（会）

(1) 会営薬局の調剤保険料等（12月分）及び病院別院外処方せん発行状況 <資料配布>

(2) 管理者会議 11月26日（火）県薬

(3) 「薬と健康の週間」反省会 11月27日（水）県庁 <資料配布>

田場専務理事から次のとおり同反省会の報告がなされた。

街頭キャンペーンの開催場所であるパレット久茂地前広場は、通行人のほとんどが観光客で、同週間における啓発を対象とする県民が少ない所である。県民が多く来る大型ショッピングセンターや公設市場等での啓発チラシの配布が望ましい。啓発チラシと共に週間中に開催される「くすりと健康フェア（県民公開講演会）」のPRチラシも同時に配布していることから、同講演会の集客率を高めることも考慮し、次回開催場所の検討をしていくことになった。

県民公開講演会については、講師を慎重に選出することが話し合われ、4月頃から調整会議を開催して講師の選定をしていくという検討がなされた。また、開催曜日と時間も再検討する。基調講演は長かったので10分程にし、参加者には具体的で分かり易い資料を配布する。

神村会長より、街頭キャンペーンは同じ場所でマンネリ化し、ただ形式的に行っているだけで、通行人もほとんどが観光客であり、場所と内容を考慮する必要がある。国際通りや平和通りを練り歩くことでもしないと意味がない。県民公開講演会については、県民が多く参加するような講話内容と講師を早い時期から考慮していく必要がある。広報が頑張っても、魅力ある講演でないと今回のように参加が少ない結果となる。理事の方々には魅力ある良い講師を提示していただきたいとの言及もあった。

(4) 個別指導（2薬局） 11月28日・12月12・19日・1月16日（木）県庁

(5) 美里工業高校より来訪 11月28日（木）県薬 <資料配布>

前濱常務理事より、次のとおり報告があった。

美里工業高校から県薬に、同高校調理科の食品並びに公衆衛生に関する非常勤講師の依頼があった。幹事会より、学校薬剤師に適任者がいないか選出の検討をするよう学校薬剤師部に提示があったことから、同部会にて早速に検討がなされ、笠原大吾氏と知名繁夫氏の2氏を選出し、同高校側および現講師の神里まり子氏と調整していくことになっている。

(6) 平成25年度ドーピング防止ホットライン担当者研修会 <資料配布>

11月29日(金) TK市ヶ谷カンファレンスセンター

標記研修会に参加した本会薬事情報センターの吉田典子氏より、同研修会には都道府県薬剤師会における公認スポーツファーマシスト(以下SP)制度運営に係る担当者およびSP活動推進担当者が全国から参加したこと、「日本アンチドーピング機構(JADA)の今後の活動」「禁止表国際基準についての講義」「ドーピングデータベースの紹介」「ドーピング違反事例」等の研修内容であったとの報告が配布資料にて提示されている。

(7) 保険薬局部会主催研修会 11月29日(金) 県薬

川上理事より、標記研修会の報告の準備をしてきていないので、次回理事会にて報告する旨の発言があった。

(8) 健康とおくすり相談会(宮古地区) 12月1日(日) ダイワドライビングスクール跡地

下地理事より、「第36回宮古の産業まつり」会場の一角を借り、同相談会を実施した旨の報告がなされた。

薬剤師10名、相談者は150余名が訪れた。動脈硬化測定、体成分分析、血圧測定を行い、最後におくすり相談という流れであったが、その内117名がおくすり相談を受けた。隣のブースは沖縄県立宮古病院の相談コーナーであったが、今後はこれらの医療機関と連携して実施してみたい。

(9) 学校薬剤師部会役員会 12月1日(日) 県薬

前濱理事より、日本薬剤師会学校薬剤師部会から同部会主催の研修会(若手リーダー育成)に各都道府県学校薬剤師部会から2名を出席させるよう案内があり、標記役員会で2名参加させることに決定したという報告がなされた。

(10) 第3回災害対策委員会 12月2日(月) 県薬 <資料配布>

吉田副会長より、同委員会において、災害対策マニュアルの沖縄版を作成し、発行する予定で、全60ページの読み合わせをした。災害時医療従事者用ベストを本部用に20着、支援薬剤師用として20着を購入するために、次年度予算に入れる予定である旨の報告があった。

(11) 平成25年度試験検査センター技術研修会 12月5・6日(木・金) 日薬 <資料配布>

標記研修会に本会試験検査センター主任技師の小泉宝之氏が参加し、配布資料のとおり復命書が提示されている。

(12) 会計監査 12月5日(木) 県薬

(13) 青年部会主催研修会 12月6日(金) ダイワロイネットホテル <資料配布>

石川理事より、「NPO法人こどもとくすり」の理事長である中村守男氏を講師に招き、『未来の薬剤師の社会的役割について～NPO法人こどもとくすりの活動から～』と題した講演会を開催した旨の報告がなされた。

中村先生は一薬剤師として薬局で勤務する傍ら、同NPO法人にて『生活者目線』からテーマを取り上げて、健康づくり講座やワークショップ、講演活動など様々な活動をされている。講演では、中村先生の若かりし頃の失敗例を惜しげもなく紹介し、色々と経験していく中で、患者さんが求めているものは何か、その背景にある本当の声は何なのか、どう寄り添えばいいのかを考えていくようになったとのことで、薬局は患者さんが最後に訪れる医療機関であり、患者さんやその家族のライフスタイルには我々薬剤師の気配り、フォローが大切であるとの講演内容であった。

- (14) 平成25年度高度管理医療機器等継続研修会 12月8日(日) 県薬
 吉田副会長より、同研修会は高度管理医療機器を取り扱っている薬局を対象に毎年実施しており、今年も開催した。宮古地区は12月13日に開催済みだが、八重山地区がまだ開催されていないので日程調整していくという報告であった。
- (15) 電気保安点検 12月9日(月) 県薬
- (16) 日薬災害対策委員会 12月9日(月) 日薬
 吉田副会長より、日本薬剤師会災害対策委員会で日薬版BCP(事業継続計画)を作成中である旨の報告があった。
- (17) 社会保険診療報酬支払基金沖縄支部幹事会 12月11日(水) 社会保険診療報酬支払基金沖縄支部
- (18) 沖縄県医療推進協議会 12月11日(水) 沖縄かりゆしアーバンリゾートナハ
 標記協議会に出席した神村会長より、次の報告がなされた。
 沖縄県医師会を中心に、加盟27団体中21団体が参加し、国民医療を守るための活動計画について協議が行われた。国民に今の医療をとりまく危機的状況を知らせると共に、医療の営利産業化へと繋がるTPP交渉への警告、日本再生戦略に見る市場原理主義への回帰阻止、医療に関する消費税問題の抜本的解決、国民に十分な医療を提供するための適切な医療財源を求める声を政府に届けることを目的とした運動を沖縄県において展開したいとのことで、いち早く行動を起こすべく同協議会にて決議を採択し、その決議文を内閣総理大臣、厚生労働大臣、財務大臣、衆参の両議長と労働委員会委員、県選出国會議員、沖縄県知事、県議会の議長と議員、マスコミ等関係各位へ送付することになった。
- (19) 広報委員会 12月11日(水) 県薬 <資料配布>
 宮城常務理事より、おきなわ薬剤師会報267号(平成25年11.12月号)は宮古地区特集号となっており、下地理事、川満宮古地区薬剤師会会長を始め、宮古地区の先生方にはお世話になったことと、次号の268号には平成26年に発行した会報の誌上ギャラリーに掲載した会員作品の中から大賞と優秀賞の選考をし、誌上にて発表をする予定であるとの報告がなされた。
- (20) 試験検査センターと学薬との打ち合わせ 12月12日(木) 県薬
- (21) 平成25年度高度管理医療機器等継続研修会(宮古) 12月13日(金) シモジ薬局
- (22) 沖縄県看護研修センター落成式典・祝賀会 <資料配布>
 12月15日(日) 新沖縄県看護研修センター
 神村会長より、隣接の花ブロックが多く利用されている白い大きな建物が沖縄県看護研修センターで、その落成式典、祝賀会に参加した旨の報告があった。県からの補助金が2億3千万で、会員は8,800名、研修室が5つ、大ホールは350名収容と、あらゆる事で当会と比較にならないほど大規模である。
- (23) 医薬分業対策委員会主催研修会(SGD) 12月15日(日) 県薬 <資料配布>
 川上理事より、今回は「薬剤師、医薬分業のあるべき姿の実現に向けて」というテーマで、SGD形式で開催し、若手の参加も多く、活発な意見交換ができたとの報告があった。
- (24) 社会保険診療報酬支払基金審査委員会 12月16・18・19・26日(月・水・木・木) 1月18日(土) 社会保険診療報酬支払基金
- (25) 沖縄県防災危機管理課訪問 12月17日(火) 県庁
 吉田副会長より、沖縄県防災危機管理の指定地方公共機関をとりたかったが前年度は外さ

れたので、県薬務疾病対策課と調整したところ、担当は沖縄県防災危機管理課であることがわかり、顔合わせに同課を訪問してきたという報告があった。

(26) 墨田区議会議員団来訪（ジェネリックについて） 12月18日（水）県薬

標記議員団を対応した我喜屋理事より、同議員団がジェネリック医薬品の行政調査という名目で訪れたので、本県におけるジェネリック医薬品の使用状況及び使用率全国一である理由の検証等の説明をした。一般人目線での質問が多く、来週には和歌山県からも同様の視察団が来るとの情報もあるため、これを参考に対応したいと述べられた。

神村会長より、最初の発言がジェネリック医薬品とは何ですかという一般的な質問であった。本会の後に同議員団の対応をした県医師会側から、薬剤師会で十分な説明をされていたので助かりました、とも言われたことが報告された。

(27) 長寿復活県民健康づくり運動推進県民会議（仮称）準備会 <資料配布>

12月18日（水）自治研修所

田場専務理事より、標記会議が教育庁、労働局等の多種団体が参加して開催され、沖縄県福祉保健部健康増進課から2040年までの健康長寿復活計画が提示されていたとの報告があった。

(28) 国民保護訓練に係る担当者会議 12月18日（水）北谷町役場

後記の報告事項（51）に記載。

(29) 試験検査センター運営委員会 12月18日（水）県薬 <資料配布>

田場専務理事より、平成25年度計画的試験に標記委員会案として、プレドニゾロン錠の溶出試験、ロキソプロフェンナトリウム製剤の定量試験及び漢方薬の細菌検査が提案されていること、平成26年度事業計画には学校薬剤師部会との意見交換会を開催する等の報告がなされた。

(30) 平成25年度第2回地域医療支援病院運営委員会 12月19日（木）豊見城中央病院

標記委員会に出席した神村会長より、豊見城中央病院が地域指定病院になっている。標記委員会の構成が豊見城市長、糸満市長、医師会から3名、豊見城消防署長、消費者団体等からなっており、「地域医療病院として適切に運営されているか」「紹介率は何パーセントぐらいか」「逆紹介率は何パーセントか」等の話しが交わされた。また、豊見城中央病院の移転についても話しがあり、移転先は決まったが具体的なことはこれからであるとの報告がなされた。

(31) 監事監査 12月20日（金）県薬

山里常務理事より、大城桂子、伊敷幸太郎両監事による一般会計、収益事業部並びに薬剤師連盟会計の平成25年度上期（平成25年4月から9月までの分）監査が行われ、現時点では順調であることと、次の監事監査が総会前の5月初旬に行われるとの報告があった。

(32) 第1回日薬九州ブロック会議 12月21日（土）福岡ガーデンパレス <資料配布>

標記会議に出席した幸地理事より、次の報告があった。

日本列島が大荒れの天気で、福岡空港で故障の便があって欠航が相次ぎ、会長、副会長、4地区薬会長が参加できなくなった中、欠航前の便にて先に福岡入りした北部地区の屋嘉比康作氏と八重山地区の私で参加してきた。児玉孝日薬会長も会議場に到着したのは閉会10分前だった。同会議では、「健康づくり拠点としての薬局のあり方」「セルフメディケーションへの対応」「地域医療、介護への関わり」など、薬剤師職能に関わる直近の課題や現状、そして展望について話し合われた。その中でも、外国にてオンライン上の処方薬販売による

死亡者が出たとの発表を受け、インターネットでの一般用医薬品販売を阻止する運動が起きているということと、糖尿病と診断されていないが薬局における血糖測定において血糖値の高い方に受診勧告をするという糖尿病予防事業が東京都足立区および徳島県において取り組まれているとの話題で盛り上がった。調剤報酬に関わる批判など、薬局、薬剤師を取り巻く状況は厳しいが、特に地区薬剤師会ではよりそのような声を直接聞いていると思われることから、今回のような集会は良い企画だと思った。薬剤師の将来への展望についても話し合う良い機会であったとの報告がなされた。

- (33) 社会医療法人友愛会忘年会 12月21日 (土) ロワジールホテル那覇
- (34) BLS講習会 12月22日 (日) おきなわクリニカルシミュレーションセンター
笠原理事より、標記講習会にインストラクター5名、受講者32名の計37名の参加があり、好評であったことから来る2月16日にも第2回を開催する旨の報告があった。
- (35) 沖縄県福祉保健部健康増進課より来訪 12月24日 (火) 県薬
- (36) 国民保護訓練沖縄県医師会との事前打ち合わせ 1月6日 (月) 沖縄県医師会
- (37) 保健福祉委員会 1月6日 (月) 県薬 <資料配布>
笠原理事より、次のとおり報告があった。

①在宅医療に関する地区・支部単位での伝達講習会は宜野湾支部が未開催だが、近日中に開催する予定である。②沖縄県保健福祉事業団の補助金を経て「薬剤師による在宅訪問」啓発ポスターとチラシができた。チラシの裏面には詳しい説明が掲載されている。③去る1月12日に日本禁煙科学会・インターネット禁煙マラソン共催による禁煙に関する講習会(第154回全国禁煙アドバイザー育成講習会)が、高橋裕子先生をはじめとする講師陣を招聘し開催した。会費5,000円としたが70名の参加があった。④来る3月9日には、在宅医療に関する講習会を予定している。

- (38) 会計監査 1月8・14日 (水・火) 県薬
- (39) 社会保険診療報酬支払基金沖縄支部幹事会 1月8日 (水) 沖縄都ホテル
神村会長より、標記幹事会には医師会、歯科医師会、保険組合、消費者団体等の多種団体が所属している。毎月レセの突合をしているが、医科、歯科、調剤部門は電子レセの導入後はスムーズになり、多くのレセをチェックできるようになった。会議の中で、保険者組合から医師会に、院外を出さない病院では院内の手数料だけで済むのに、調剤薬局での調剤手数料が出る。これはどういうシステムなのかという質問があった。医師会から薬剤師会で回答するよう言われたことから、医薬分業のシステムを説明した。医薬分業になってからは、薬の種類が2.5倍減っていると国がはっきり出している。医薬分業前は薬価差が50パーセント以上あったことから、ドクターの技術料は薬のフィーからもまかなっていた。それが医薬分業になったことにより、ドクターのフィーがちゃんと付くようになったという背景があると説明した。医薬分業が進むにつれて、保険者側も支払いが増えていくという葛藤があり、こういった背景が医薬分業バッシングにも繋がっているということを知っておくようにとの言及もなされた。

- (40) 沖縄県歯科医師会新年会並びに叙勲・大臣表彰等受賞合同祝賀会 <資料配布>
1月9日 (木) ANAクラウンプラザホテル沖縄ハーバービュー
- (41) 国民保護訓練説明会 1月10日 (金) 北谷町役場 <資料配布>
- (42) 平成25年度叙勲表彰等受賞祝賀会(看護協会) <資料配布>
1月11日 (土) ホテル日航那覇グランドキャッスル

(43) 平成26年沖縄県医師会新年祝賀会並びに医事功労者表彰式 <資料配布>

1月11日(土) ANAクラウンプラザホテル沖縄ハーバービュー
神村会長より、医師会、歯科医師会、看護協会の新年祝賀会に例年通り参加してきた。歯科医師会の新年会では初めて乾杯の音頭をした。歯科医師会ならびに看護協会とはお互いに祝儀はやめようと話し合った。医師会の新年祝賀会ではくじ引きがあり、必ず賞品が当たるので祝儀を1万円出しており、医師会側からも本会の祝賀会において1万円の祝儀を頂いている。今後は廃止の方向に進める。また、各団体との関係はますます強化されているとも述べられた。

(44) 第47回認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ in 九州・福岡 <資料配布>

1月12・13日(日・月) 九州大学病院キャンパスウエストウイング
我喜屋理事より、以前は同ワークショップへの沖縄からの参加枠は1人だったが、実務実習生が増えたということもあり3人まで参加できるようになった。今回は、北部地区薬剤師会会営薬局の黒澤光明氏、中部地区からミドリ薬局の玉城武範氏、南部地区からはひまわり薬局の牧瀬絵里氏が参加することになっている。次年度の実務実習生は60名で、32薬局とマッチングした。南部地区では大里、玉城、与那原の区域に認定薬剤師がいないので、検討していきたいとの報告があった。

(45) 第154回全国禁煙アドバイザー育成講習会 1月12日(日) 県薬

笠原理事より、標記講習会に薬剤師33名と他職種23名の計56名の参加があったとの報告がなされた。

(46) 平成25年度第5回都道府県会長協議会、新年賀詞交歓会

1月15日(水) 日薬・東京会館

標記協議会に出席した神村会長より、次のとおり報告があった。

調剤報酬改定に伴う事項の話しが主であった。全体でプラス0.73とのことで、調剤部門は0.22、その内0.18は消費税分との概要説明があり、これから審議していくということであった。特別に大きな改定とはならないようだが、医薬分業バッシングが中医協においてもあり、厳しいことを言ってきている。点数において部分的に無駄なところがあるのではないかと、お薬手帳についても指摘されている。調剤部門から削るのは削ろうという節があり心配だ。その他に話題となったのが、日本薬剤師会新会館の外観イメージ図案であった。

(47) 平成25年度第5回無菌調剤室設置検討会 1月15日(水) 県薬 <資料配布>

吉田副会長より、会営薬局うえはらに設置の無菌調剤室を会員が協同利用するための研修会を開催するにあたって、利用手順等の習得方法や利用料金について検討を行った。会員の利用料金を感染性廃棄物処理料を含め500円とし、非会員からは5,000円の利用料金と施設協力費として1回利用につき500円と設定した。その他に備品料(ガウン、ヘアキャップ、手袋等)を500円とした。最初の研修会は来る2月16日に開催予定で、利用開始の3月3日に向け着々と進めているとの報告があった。

(48) 県福祉保健部健康増進課より来訪(結核患者に対するDOTSの推進について)

1月15日(水) 県薬 <資料配布>

田場専務理事より、沖縄県福祉保健部健康増進課が本会へ来訪され、結核患者に対するDOTS(直接服薬確認療法)について結核患者(潜在性結核感染症患者を含む)のコンプライアンスが悪いことから、薬局においても指導できるようにしてほしいとの協力依頼であった。

たことが述べられた。保健所がトリアージした指導の必要な患者を薬局に依頼するという内容だが、これに関する手数料等の具体的事項はまだ決まっていないとのこと。

笠原理事より、だいぶ以前に沖縄県中部福祉保健所からDOTS啓発に関する依頼があったが、実行するまでには至らなかったという発言もあった。

- (49) **沖縄県後期高齢者医療制度運営懇話会** 1月16日(木) 沖縄県後期高齢者医療広域連合 標記懇話会に参加した江夏常務理事より、次のとおり報告があった。

後期高齢者の医療費が全国的に高くなっており、医科、歯科は高いのに調剤費が低いのはどうしてかとの質問があったので、ジェネリック医薬品の使用率が全国一ということも大きな要因だと思うということを述べてきた。後期高齢者の中でも75歳から80歳が70%を占め、循環器関係の疾患が多く、死亡率では誤嚥性肺炎等の肺炎が3位になっている。検診の中に心電図を取り入れたり、肺炎ワクチンの接種を推奨していくという話しがあった。

- (50) **薬剤師が身につけておきたいフィジカルアセスメント研修に関する検討会(試行的研修会)**

1月17日(金) 日薬

標記検討会に参加した笠原理事より、次のとおり報告があった。

同検討会は1月16日と17日の2日に分け、全国都道府県薬剤師会からの参加も二分にして実施され、沖縄県は17日にあてられた。講義、スモールグループディスカッション、ロールプレイ、フィジカルアセスメントに必要な手技の実習、演習などが行われた。沖縄は、在宅事業があまり進んでいないが、おきなわクリニカルシュミレーションセンターがあることから、フィジカルアセスメントについてはかなり進んでいると感じた。フィジカルアセスメントの理念について、一頃は薬剤師が患者の体に触れてはいけないということもあったが、現在は全くそういうことはない。薬剤師がフィジカルアセスメントをするのは診断のためではなく、副作用をみつけたり、薬効の評価をするためというコンセンサスがとれているのでスムーズにできる。日本薬剤師会では、在宅事業に必要なフィジカルアセスメント等のマニュアルを作成し、同事業を促進していくとのことである。

- (51) **国民保護訓練本番**

1月17日(金) 北谷町役場

去る1月15日の標記訓練説明会と同訓練本番に参加した山城課長より、次のとおり訓練の報告と参加するに至った経緯が述べられた。

同訓練の実施目的は、国民保護法並びに沖縄県及び北谷町国民保護計画に基づいて、国、県、町及び関係機関が一体となった訓練を実施し、国民保護計画に定めた国民保護措置に係る手順を確認すると共に、関係機関相互の機能確認及び連携強化を図り、更には国民保護計画の実効性を検証すると共に職員の危機管理意識の醸成、国民保護措置に対する県民の理解を促進し、併せて、テロ以外の大規模災害への応用にも資することとなっている。同訓練想定と被害想定も事前に提示され、その内容は、政府から国内でのテロ発生が高まっているとの情報があり、沖縄県としても情報収集体制を構築し、警戒しているところ、大規模フェスティバル開場直後の北谷町北谷公園野球場において、爆弾テロが発生し、多数の負傷者が発生すると共に負傷者の症状等から化学剤が混入された爆発物である可能性が高いことが判明する。その後、北谷町内の商業施設の駐車場におおいて、爆発物が発見されたため、警戒区域を設定したうえで商業施設来場者、近隣のホテル利用者及び周辺住民の避難が必要となるというもので、訓練の実施場所及び訓練項目が大規模かつ多岐にわたって行われた。同訓練に参加することになったのは、既に参加機関に組み込まれていた沖縄県医師会からの呼びかけと推薦によるものである。

同訓練に参加した吉田副会長より、本番当日は避難所を開設するようにとの一報が入ってくるという想定のもと待機して、午後1時30分に県薬を出発、午後2時に避難所運営の指定場所となっている北谷町役場に到着、薬剤師会のブースを設営した。午後2時30分頃、化学剤を浴びた犠牲者が除洗されてガウンを身に纏いバスで到着。医師会ブースで医師に診察してもらい、比較的健康的な者は避難所2階へ移動、救急処置が必要な患者は救急車で搬送。この避難所において、薬剤師が患者にOTC薬で対応できるのではないかと想定し、OTC薬を何種類か準備して行った。避難している中から突然、数名が体調不良を訴えてきたことから、問診をしてOTC薬で対応した。反省点は、医療班として、医師会側の診察に支障を来すと良くないので、むしろ避難所の近くでお薬の相談をした方が良かったという報告があった。

同じく同訓練に参加した田場専務理事より、お薬相談所は1階の医師会側ではなく、2階の避難所が良かったかもしれないことと、北谷町役場の救急薬品がどのような配置薬であるのか事前に確認する必要があるとも述べられた。

(52) 新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく医療分野における

特定接種の登録推進に係る協力について（依頼） <資料配布>

標記特別措置法が12月に施行されたことで、年明け早々、沖縄県の担当者がその説明と依頼に本会を来訪された。同法の施行に伴い、特定接種の優先接種において、医療従事者の枠に薬局の職員も対象になるとのことであった。3,4年前のインフルエンザでパンデミックになった時、医師、看護師だけが優先接種だったことを受け、日本薬剤師会が積極的に厚生労働省へアプローチしたことで薬剤師も同法に盛り込まれたとのことである。特定接種を受けるための説明会を1月中に各保健所管轄で行っていくとのことだが、この特定接種の申請は書類提出となっており、申請方法等に関する説明も行われるとのこと。説明会は、最初に八重山保健所管轄内での説明会が1月20日に予定されており、全6保健所管轄内の会場で開催される。説明会における薬局に対しての説明者は、地区の担当者もしくは地区代表理事にお願いしている。申請する上で必要な書類は、申請書の他、BCP（事業継続計画書）を薬局に設置しないとイケない。また、薬局毎で医療機関との覚え書きを交わす必要もある。薬局用BCPのひな形は薬剤師会で作成することになり、田場専務理事が担当となっている。

田場専務理事より、BCPの内容が、Ⅰ基本方針、Ⅱ各段階での感染対策、Ⅲその他、Ⅳ薬局等における対策、あとは新型インフルエンザに関する参考資料であると説明された。

(53) 一般社団法人沖縄県薬剤師会 補欠の代議員選挙の実施について

<資料配布>

大城係長より、去る5月26日開催の国会第68回通常総会後に、3名の代議員が「本会を退会したこと」「本会の役員となったこと」の事由により欠員となったため、野崎真敏選挙管理委員長により、平成25年12月16日に補欠の代議員選挙の実施をする旨の告示がされたとの報告があった。今後の日程は、立候補締め切りは平成26年2月14日、選挙期日は3月7日、当選者は3月8日に神村会長名で告示される。

(54) 「薬局・薬剤師を活用した健康情報拠点推進事業」に関する担当者全国会議の開催について

<資料配布>

神村会長より、日本薬剤師会都道府県会長会議でも話しがあった標記事業に関する全国会議の開催について、各都道府県薬剤師会から2名まで参加できることになっており、日薬から1名分の旅費が出ることになっている。残り1名枠は県薬負担となっていると述べられた。

同全国会議への2名の派遣者の選出については、保健福祉委員会に一任することで決定した。

(55) その他

神村会長より、前述の「薬局・薬剤師を活用した健康情報拠点推進事業」について、次のとおり述べられた。

同事業が薬剤師会の今後の大きな取り組み事業となることが予想される。以前から同事業に関連する同様の話を提示してきている本会会員の新川重一氏と後日に意見交換会を開くことになっている。先に同氏と話し合いをした田場専務理事からの報告によると、提示事項が漠然としているとのことで、改めて意見交換会を開くことになった。昔ながらの気軽に相談できる薬局の姿が少なくなってきた中で、処方箋が無いと薬局には入れないと思われていたり、同時にインターネット上で医薬品の販売が行われ、対面販売が失われている状態にあることから、ますます保険薬局は調剤のみと見られ、健康情報発信に関する取り組みが乏しくなっている。同氏が将来を見据えて心配しているのもわかる。同意見交換会には医師会会長も参加することになっているので、医師から見た同事業に対する意見などが聞き出せればと思っている。同意見交換会で出された事項も含め、日本薬剤師会から引き続き発信されてくる同事業の推進策を踏まえて、今後、保健福祉委員会、開局委員会、保険薬局部会と検討していき、その対策について考えていかなければならない。

報告（薬連）

- | | |
|---|--------------------------|
| (1) 衆議院議員比嘉なつみを囲む会 | 11月11日（月）モーリアクラシック沖縄迎賓館 |
| (2) 第6回若手薬剤師指導者育成フォーラム | 11月23・24日（土・日）クロスウェーブ船橋 |
| 石川理事より、2日間にわたる日本薬剤師連盟主催の標記フォーラムに西崎病院の名嘉紀勝氏と参加してきた。1日目は、「薬剤師よ、危機感を持て！！」のテーマで、舛添要一氏の特別講演をはじめ、2人の講師による基調講演、参加した議員からの挨拶があり、夜にはスモール・グループ・ディスカッション（以下「SGD」）が行われた。講師の先生方からは薬剤師の現状を再認識してほしいとの厳しい提言があった。2日目は、SGD発表と日本薬剤師連盟幹事長の小田利郎氏から総評があり、地域完結型の医療に薬剤師が関わっていくためには、更なる薬剤師職能のPRと他職種との連携によって信頼を得ていくことが重要で、在宅活動、地域活動、学校薬剤師活動を通して医療人としての評価を高めていこうという内容であったとの報告がなされた。 | |
| (3) 年始会（コクバ幸之助後援会） | 1月4日（土）コクバ幸之助後援会 |
| (4) 2014年島尻あい子新春の集い | 1月6日（月）自治会館 |
| (5) 年頭祈願及び賀詞交換会 | 1月6日（月）なかいま弘多後援会事務所 |
| (6) 自由民主党沖縄県連新春の集い | 1月7日（火）ロワジュールホテル那覇 |
| (7) 2014公明党沖縄県連本部賀詞交歓会 | 1月7日（火）沖縄かりゆしアーバンリゾート・ナハ |
| (8) 平成26年ニシメ恒三郎後援会新年会 | 1月8日（水）ニシメ恒三郎後援会事務所 |
| (9) 平成26年ミヤザキ政久新春の集い | 1月8日（水）浦添市産業振興センター |
| (10) 末松文信氏へ推薦状交付 | 1月14日（火）末松文信選対事務所 |
| (11) 参議院議員 衛藤 晟一氏 来訪 | 1月14日（火）県薬 |
| (12) 衆議院議員 渡嘉敷 奈緒美氏 来訪 | 1月16・17日（木・金）名護市内薬局ほか |
| 渡嘉敷奈緒美氏が名護市長選のため来沖され、2日間にわたって名護市内の薬局を訪問した。1日目は吉田久子幹事長、田場英治常任総務、事務局山城、2日目は城間盛光副幹事長 | |

と事務局大城が同行した。

(13) その他

議題

(1) 臨時総会の開催日時等について

山城課長より、前回理事会において臨時総会を開催するとの決定を受け、3月の本会会務日程を確認したところ3月23日は調剤報酬改定等説明会が既に予定されていることから、3月30日に開催したいことと、事業計画と予算については理事会決定事項であることから臨時総会では報告事項とし、会費額については毎回議題事項として審議していき、その他の審議事項については次回理事会までに提案する旨の発言があった。

異議無く承認された。

(2) 各種委員会委嘱について

＜資料配布＞

薬事情報センター運営委員会委員について、新城光枝氏から城間盛光氏に変更することで、承認された。

(3) 平成25年度沖縄県交通遺児育成会への募金について

＜資料配布＞

本会からの募金額として例年通り5万円とすることで、承認された。

(4) 健康とおくすり相談会の機器類貸し出しについて

ある大手薬局チェーン店から、本会と同様の健康とおくすり相談会を開催予定しており、同相談会にて使用している機器類の貸し出しが可能かの電話が事務局にあった。本会資材の中でも高価であることと、今まで貸し出したことがないことから、今回議題として取り上げられた。

神村会長より、各地区薬剤師会にて開催している同相談会には機器類の貸し出しをしているが、一事業所一会員に貸し出しすることに決定したら限りがない。高価な機器の貸し出しには規定が必要であるとの言及があった。

下地理事から、一事業所での開催は収益を目的とする可能性があり宣伝にも繋がるという意見と、川上理事から、トラブルのもとになることも予想されるので規定を作成した方が良いという意見も出たことから、今回は貸し出さないということと、規定の作成をするということに決定した。

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、御一報よろしく申し上げます。

【連絡先】 県薬事務局：大城・前原まで 098-963-8930

平成25年度 第12回定例理事会 議事概要

日時：平成26年2月8日(土) 19:00～21:00

場所：沖縄県薬剤師会館 研修室

<出席者>

会 長：神村武之

副 会 長：松山朝雄、吉田洋史

理 事：田場英治、江夏京子、山里 勇、亀谷浩昌、前濱朋子、姫野耕一、下地 仁、
村田美智子、川上善久、我喜屋美香、笠原大吾、玉城 純、幸地良信

欠 席：石川恵市、宮城敦子、外間惟夫、新垣秀幸

事 務 局：山城英人、稲福文隆

報告（会）

- (1) 会営薬局の調剤保険料等（1月分）及び病院別院外処方せん発行状況 <資料配布>
- (2) 学薬役員会 1月19日（日）県薬
前濱理事より、平成26年度の役割担当の調整と事業報告案についての話し合いがされたという報告があった。
- (3) 平成25年度女性薬剤師部会第14回漢方講座 1月19日（日）県薬
村田理事より報告。佐賀県清水医院院長の清水正彦先生を講師に迎え開催。前半、後半の2部構成で、前半は妊娠と漢方、後半は症例検討・解説が行われた。漢方のエキス剤によって奇形が生じたというエビデンスはないとのこと。胎盤剥離には注意すべきである。但し、煎じ薬には催奇形性に無関係ではない幾つかの生薬成分がある。ただ、エキス剤にしても煎じにしても、常に安全性に留意していく必要がある。今後、女性薬剤師部会としては「妊娠とくすり」のテーマにも取り組む。参加者は那覇市立病院の友利先生も含めて100名、内訳は会員70名、病薬19名、非会員11名であった。規定では非会員の参加料は1万円となっているが、平成26年度も続く漢方講座はメーカー共催であり、その場合でも1万円を徴収するののかという問いかけがあった。議長より1万円の件については後ほど協議するという回答があった。
- (4) 基準薬局制度運営協議会 1月19日（日）都ホテル <資料配布>
吉田副会長より、合同祝賀会の前に委員会を開催した。日本薬剤師会が基準薬局制度を終了した中で県薬としては継続、廃止について1年間保留をしていたが、委員会としては廃止の方向で検討していたが、改めて前回の理事会では継続して、理想的な薬局を求めて、あえて厳しい基準で継続の方向で進めていただきたいと報告し、委員からはそういう意図ならば基準を精査して継続することとなった。今年の3月に日薬が薬局のグランドデザインを発表する予定だったが、次年度に延期になったということで、このことも鑑みて、また名称変更等も検討していくと報告があった。
- (5) 沖縄県薬業連合会合同祝賀会並びに新年会 1月19日（日）都ホテル <資料配布>
稲福係長より、合同祝賀会の収支についての報告、祝賀会チケット200枚売上げで金額100万円、医師会からのご芳志1万円で収入は101万円であった。支出は会場代が81万341円、受賞者への花束代が13名で2万6千円、謝礼金が余興、司会で3万5千円、

印刷代が5万4百円、振込手数料が525円で合計92万2千266円であった。損益8万7千734円との報告があった。

(6) 日本薬剤師会 災害対策委員会

1月20日(月) 日薬 <資料配布>

吉田副会長より、新型インフルエンザ等の特定接種に係る薬局BCP(業務継続計画)について日薬の方から説明があった。県内でも那覇地区、中部地区等で随時説明会が開催されていたと報告された。

日薬版の薬局BCPがホームページよりダウンロードできるようになっている。また、日薬から災害時の優先電話の整備について調査したところ、必要ないと回答した県が数件あり、認識の甘さを感じとられる。再度整備に取り組むということであった。また、安定ヨウ素剤配布に係る取り扱いについての説明もあった。

(7) 波之宮 大山氏 来訪

1月20日(月) 県薬

神村会長より、波之上宮宮司の大山氏に神棚の設置を検討しているとの相談をしたところ、くすりの神を祀るということは良いこと。できるだけ力になりたいと来訪いただいた。ご指導を受けながら、どういう形がいいのか検討いただいている。同時に資料館を思考中であると報告があった。

(8) 特定インフルエンザ等対策特別措置法に基づく

医療分野における特定接種の登録に関する説明会 <資料配布>

1月20日(月:八重山)・22(水:北部)・23(木:那覇、宮古)
28(火:南部)・30(木:中部)

田場専務理事より、1月22日は北部地区(北部福祉保健所)、1月30日は中部地区(中部福祉保健所)、1月23日は那覇地区(那覇市民会館)、1月28日は南部地区(豊見城市立中央公民館)、1月23日は宮古地区(宮古福祉保健所)、1月20日は八重山地区(大浜信泉記念館)で説明会が開催された。また、沖縄薬剤師会版のBCP(業務継続計画)をホームページにアップし、日薬にもアクセスできるようにしていく。当初の頃は問い合わせも多かったが、最近はほとんどないという報告があった。

(9) 社会保険診療報酬支払基金沖縄支部審査委員会

1月20・22・31日(月・水・金) 社会保険診療報酬支払基金沖縄支部審査委員会室
1月23日(木) ANAクラウンプラザホテル沖縄ハーバービュー

(10) 行政視察来訪(和歌山県串本町議会)

1月21日(火) 県薬

田場専務理事より、和歌山県串本町議会がジェネリック薬についてお伺いしたいということであられました。ジェネリック薬について、我喜屋理事、仲真薬局長に説明いただいた。後は質疑応答ということで進行了。串本町は医薬分業そのものが遅れているが、どのように医薬分業を進めたらいいのか等の質問があり、当会でアドバイスしたとの報告があった。

我喜屋理事から、和歌山県の薬剤師会に知人がおり、確認したところ、和歌山県の最南端に位置し、串本町は薬剤師会が介入しにくい所だと話していた。前回来訪いただいた東京都の住吉町よりは質問も飛び交ったと追加の報告があった。

(11) 豊平峰雲氏との会館標示作成の打ち合わせ

1月21日(火) 豊平峰雲書道教室
<資料配布>

神村会長より、沖縄県薬剤師会館の文字(看板)を玄関横壁に設置する。豊平先生にお願いしたところ、本人自ら薬剤師会に来られて場所、寸法等を確認していただいた。製作費10万円で引き受けてもらうことになりましたと報告があった。

(12) 平成25年度第2回沖縄県自殺対策連絡協議会

1月21日(火) 県庁

村田理事より報告。自殺の現状として、沖縄では平成24年は385人、平成25年度は267人と減少、その年の全国自殺者は3万2千人。県は平成18年度より10万人あたりの自殺者を自殺率20%減という目標をたてたが、平成24年度で20.3%と目標をほぼ達成した。今後は30%減を目標とすることになった。全国では女性より男性が2.5倍多く、沖縄では3.5倍となっている。50代が最も多く、無職者が多いという。自殺対策の実施状況として、北部保健所の取り組みが紹介された。北部地区の医師から自殺未遂者のその後はどうなっているかとの問いかけがあり、それに答える形で、医師会と行政が協力して追跡調査を行うシステムを築いたという。医師会と行政の協力という点では浦添地区でも実施しているかもしれないとのこと。今後も全県的に行政が一緒になって実施していかないと難しいのではないかと。自殺予防対策強化月間は3月で終了ではあるが、フリーダイヤルによる電話相談、Eメール、講演会等、各団体が中心となって動いている。薬剤師会も3月2日に長田先生による講演会を予定している。

(13) 平成25年度第5回広報委員会

1月21日(火) 県薬 <資料配布>

前濱理事より、平成26年1・2月号の会報について、薬剤師でありながら別の職業をもっている人にスポットをあてる新企画「アナザーフェイス」で、今回はレストランを営んでいる成川先生を紹介する。また、平成25年度誌上ギャラリー大賞が厳選な結果決まったという報告があった。

(14) 健康保険及び厚生年金保険の資格及び報酬等調査

1月22日(水) 那覇年金事務所

山城課長より、沖縄県薬剤師会職員の社会保険の加入状況を監査するというので社会保険庁から連絡があり、過去3年分の台帳をもって経理担当者と共に監査をうけた。結果適正に遂行されているとのことお墨付きをいただいたと報告があった。

(15) 平成25年度第3回九州山口各県薬代表者会議

1月25日(土) 福岡県薬

吉田副会長より、最近の日薬の動向、改訂、新しい薬学生の新カリキュラムおよびコアカリキュラム、生涯学習について報告があった。また、先日行われた九山大会での報告がされ、その中で九山各県の分担金の計算方式について、次年度まではこれまでの計算方式と同とするが、次年度以降は再検討をしたいという話があった。理由として、現在の計算方式は厚生労働省に登録している薬局の数に応じて分担金が決定するが、会員薬局の数と保健所に登録している薬局の数に相当の解離があるとの報告がされた。

他に、日薬の会長選挙についての報告、九山大会(長崎県)での特別講演は草野仁氏に決り、ポスター発表でのオーラルは無ということ。女子薬は分科会となるという報告があった。

(16) 平成25年度第1回薬局実務実習受入に関する九州山口地区ブロック会議

1月25日(土) 福岡県薬 <資料配布>

我喜屋理事より薬学教育新コアカリキュラムが平成27年度の新入生から適用され、実務実習はその学生が5年生になる平成31年度からになる。日薬の永田理事からの説明で、薬学生が実習を行うということは、その薬局は業務が十分できていることとの解釈。セルフメディケーションや在宅の実習が適切にできているか等、いろんな所からの反省、指摘の声があり、平成31年までに受け入れ薬局を整備する構図がしめされたとの報告があった。実務実習コアカリキュラムができた頃は全国どこの薬局で実習しても同じレベルの実習が受けられるという目的であったはずである。

また、文科省が今年出した高度医療人材養成プログラムでは、薬剤師に2500万×2件

の予算が組み込まれた。その課題に「医療人として質の高い薬剤師を養成するためには、実務実習の充実と指導者としての現場薬剤師の質的向上が不可欠」とはっきり挙げられている。実習を受けるということは、その薬局のレベルも向上し、意識も高まります。ぜひたくさんの方の薬局に手を上げてもらいたいと要請があった。

それ以外に、国家試験合格者の薬剤師の免許取得の短縮化について、薬剤師だけが4月1日からの免許使用ができない状況にある、医師、看護師他の職種はスタートできているということで要求している。また、実習期間の件、指導薬剤師の更新の件、沖縄県の実習生受け入れの実情について報告があった。

(17) 沖縄県介護支援専門員協会10周年記念式典 1月25日(土) 沖縄県総合福祉センター
笠原理事より、会長の代理で参加して関係者と懇談ができてよかったという報告があった。

(18) 平成25年度第3回医薬品事故・過誤対策委員会 1月27日(月) 県薬 <資料配布>
亀谷常務理事より、2月9日(日)に開催される医療安全講習会についての打ち合わせと平成26年度の事業計画についての話し合い。26年度の事業計画については例年どおり。講習会参加料は非会員1万円としたが、申込者非会員1名は入会するという前提で参加料は徴収しなかった。他の非会員10名は参加を断ってきた。非会員でも参加料を支払えば受講証を交付するという報告があった。

(19) 平成25年度薬物関連相談窓口担当者意見交換会 <資料配布>
1月28日(火) 沖縄県総合福祉センター
田場専務理事より、薬事情報センターの吉田先生が参加して、報告書が掲載されていますのでお読みになってくださいという報告があった。

(20) 長寿復活県民健康づくり運動推進県民会議準備会(第2回) <資料配布>
1月28日(火) 自治研修所
田場専務理事より、前回の議事録が報告され、教育庁より子ども健康状況、沖縄労働局より働き盛りの健康、健康増進課より沖縄県の健康状況、質疑応答で医師会、健康増進課課長より県民の行動指針について、薬剤師会としては禁煙対策で未成年者を中心に協力できるということで、健康増進課より県民行動指針、県民会議における具体的な取り組みが説明された。また、各団体が自由意見ということで書いてありますので読んで下さいという報告があった。

(21) アジア国際シンポジウム 1月28日(火) J A共催ビル <資料配布>
田場専務理事より、ハートライフ病院の伊藤先生が参加して報告書が掲載されています。内容はテーマが、新しい時代に入るアンチ・ドーピング・ムーブメントと教育の重要性。基調講演は新しい時代に入るアンチ・ドーピング・ムーブメントと教育の重要性と題して世界アンチドーピング機構/WADA事務局長デービット・ハウマンが講演され、伊藤先生がまとめとして、当シンポジウムに参加したことで、2020年に向けて2015年からより具体的な活動が開始されることを実感しました。現在、スポーツファーマシストは県内アスリートから国体等でドーピングに該当する事例が無いように活動していますが、オリンピックの舞台となる2020年の1年前には多くの取り組みを確定し実行することが求められます。今後、沖縄県薬剤師会ではスポーツファーマシスト人数が少ない中、一歩ずつ教育活動を継続する必要があると考えられるという報告があった。

(22) 医療保険委員会 1月28日(火) 県薬 <資料配布>
吉田副会長より、(1)3月23日の調剤報酬改定等説明会開催について、2部構成で【第

1部：13時～15時、中部地区、北部地区、南部地区】【第2部：16時～18時、那覇地区】を予定している。各地区からの距離を考慮して時間帯を調整した。場所は浦添市てだこホール。(2)日本薬剤師会調剤報酬講習会は仲真薬局長と宮城理事が参加予定。(3)個別指導立ち合いの件は九州厚生局の指導官を新垣正次先生がされているのですが、任期が終了することと、長年の任務だったため、次年度から仲真薬局長が指導官として内定ではありませんが予定しています。これまでに仲真薬局長がやって来られた立ち合いについては医療保険委員会のメンバーで対応することにした。(4)新規保険薬局勉強会の開催については2～3ヶ月に1回程度で新規に薬局開設した薬剤師の要望で開催していた、今回要望があるので開催を予定する。(5)薬事情報センターでは、調剤報酬に関する質問内容をQ&A形式で掲載したいと要望があったという報告があった。

下地理事より、調剤報酬改定説明会について、宮古、八重山地区はテレビ会議システムで放映するとのことですが、質疑応答もしたいので、直接きて説明会を開催いただきたいという要望があった。

神村会長より、てだこホールでも質疑応答はしないので、テレビ会議システムで放映して、質問等があれば後日受け付ける。必要であれば宮古、八重山地区で4月以降に質疑のQ&Aが揃った時点で開催を予定してもいい。費用は薬剤師会が持つという回答があった。

山城課長より、3月23日に調剤報酬改定説明会をすると決まった時点で八重山の浜信泉記念館の日程を調整したところ、その日は使用できないとのことで、また宮古は下地薬局2F会場が狭いということですので、テレビ会議システムを使うとなると新たにホテル等の場所を確保し、ネットワーク担当者(メーカー)が行って回線状況をチェック、調整が必要という報告があった。

下地理事より、宮古の場合、薬剤師1名、事務1名、1薬局2名と限定すれば、下地薬局2Fでもできないことはない。検討するという意見だった。

八重山地区については場所を探して検討するという事になった。

- (23) 平成25年度南部地区保健医療協議会 1月30日(木) 南部福祉保健所 <資料配布>
宮城理事が欠席のため、次回、報告します。

- (24) 個別指導(2薬局) 1月30日(木) 県庁

- (25) 第2回那覇市学校給食における食物アレルギー対策検討委員会

1月30日(木) 那覇市役所

笠原理事より、那覇市の学校薬剤師でもあることと、アレルギーにはエピペン(アドレナリン)注射が処方されることもあるので薬剤師も委員となっている。要点は学校給食における食物アレルギーのマニュアル作成。たたき台は出来上がっていて、各委員がチェックする。那覇市の学校は早ければ4月から、食物アレルギーがでた場合の緊急対応としてエピペンを使用する。食物アレルギーの生徒は再度検査をして、除去食が必要のない生徒を減らして、普通の給食が取れるようにすることがポイントだったと報告された。

- (26) 平成25年度薬剤師会薬事情報センター実務担当者等研修会 1月31日(金) 日薬
<資料配布>

薬事情報センターの吉田先生が参加され、報告書が掲載されています。これによると「ヒヤリハット事例収集・解析のためのノウハウを学ぼう」ということで、「モバイルDI室(仮称)」の提案があった。モバイルDI室とは都道府県薬事情報センターの担当者が自ら薬局店舗を訪問し、薬剤師会会員とコミュニケーションし、ヒヤリハット事例への啓発とその収集

解析を行う。すでに日薬では鹿児島、群馬、長崎県薬でモバイルD I 室事業を始動している。詳しい内容は報告書に掲載。

- (27) 平成25年度第13回沖縄県健康教育研究大会 1月31日(金) ユインチホテル南城
前濱理事より、平成25年度沖縄県学校保健功労者に新川重一先生、平良初枝先生、當山住子先生の3人が受賞されたという報告があった。
- (28) 平成25年度東日本大震災支援協力会議第1回総会 1月31日(金) 県庁 <資料配布>
吉田副会長より、東日本大震災支援協力会議の取組状況報告及び被災者支援団体の活動報告があり、12月現在で沖縄県への避難者は980名である。沖縄県避難者サポートネットワーク(サポートステーションシャンティ)からの活動報告では、車等の移動手段がない方の為に、買物サポート、交流会、就業支援をしている。【NPO東北人集まっぺ】が沖縄県で芋煮会を開催した。避難者に対する支援としてショッピングモールでの「ニライカナイカード」による割引を行っている。今後も続けるということになったという報告があった。
- (29) 日本臨床スポーツ医学会2014年公開シンポジウム <資料配布>
2月1日(土) 東京ステーションカンファレンスサピアタワー
薬事情報センターの大城先生が参加したが、報告書が間に合わなくて、次回に提出することだった。
- (30) 日薬代議員会予備会議 2月1日(土) 県薬 <資料配布>
神村会長より、吉田副会長、専務と3名で出席。(1)九州ブロックから日薬へ代表質問をする。割当時間20分間と短い時間で簡潔に質疑を行う為に内容を検討した。代表質問は鹿児島県の代議員が行う。質問事項については資料に掲載している。(2)日薬の会長選挙について、九州・山口ブロックは連盟として、現在東京都会長の山本信夫氏を推薦していただきたいとのお願いがあった。当会としては理事会で検討することで保留にした。当理事会において、九州・山口ブロックの意向も加味して検討した結果は山本信夫氏を推薦することに決定した。
- (31) 平成25年度禁煙相談(豊見城市) 2月2日(日) 豊見城中央公民館
笠原理事より、豊見城市からの依頼で保健福祉委員会の禁煙担当委員で(住民検診、がん検診時)10月、1月、2月に禁煙相談を設けた。3回の開催で、相談者は2名と少なかった。豊見城市としては、アピールするために継続して行くとのことで、次年度もご協力をお願いしたいと報告があった。
- (32) 平成25年度日本薬剤師会生涯学習担当者全国会議 2月2日(日) 日薬
亀谷常務理事より、次第2の生涯学習の現状と方向性について、クリニカルラダーレベル5が現在認定されて進行中であるが、その後レベル6の受験資格をどうするか、日本薬剤研修センター側も同席し協議された。その結果、研修センターの認定を取得、日薬のレベル5を取得、日本病院薬剤師会の認定薬剤師の資格を取得した薬剤師についてはレベル6の受験資格を与えるとの構想がでた模様。資料4のJPALSインストラクター養成講座について、JPALSのレベル5の取得人数が沖縄県は152名いる中で、1回もログインしていない人が89名と全県比較で下から6番目であった。また、プレチェックを完了した人が2名、実践記録提出18本以上(年間必要報告数)が4名であった。このままでは来年3月末の時点で、大多数の人がレベル5からレベル4に落ちるといいう危機感がある。日薬は各県でインストラクターを養成し、底上げをしていただきたい旨お願いをしている。資料4-2)のJPALSの使い方について、日薬では、超簡単マニュアルを作成した。生涯学習担当者全国

会議ではこのマニュアルに沿って、実際にコンピュータを使用して指導実技を行った。JPALSは個人の勉強手段にとどまらず、薬剤師としてのステータスとなり、国民からの信頼の拠り所にもなると日薬は考えている。沖縄県でも伝達講習会を開催したいと報告があった。

(33) 株式会社琉球光和 創立五十周年感謝の会

2月2日(日) ANAクラウンプラザホテル沖縄ハーバービュー

吉田副会長より、会長の代理で出席。就職ランキング上位の琉球光和の創立50周年感謝の会ということで、最初に医師会の宮城会長が挨拶し、続いて豊見城中央病院の比嘉理事長があいさつ、乾杯の挨拶はオストミー協会の沖縄支部長が行ったという報告があった。

(34) 管理者会議

2月3日(月) 県薬

山城課長より、2ヶ月に1回、各部署の諸問題についての意見交換会。重要な議題が2題、1つは会営薬局とよみの薬剤師不足である。薬事情報センターから、週一程度の派遣をしているが薬剤師確保の見通しが見つからない。2つは薬剤師会職員の給与計算方法について、就業規則の認識不足により、異なった計算をしていたために職員から指摘があった。早々に解決するとの報告があった。

(35) おきなわ津梁ネットワーク推進委員会

2月3日(月) 沖縄県医師会

姫野理事より、仲真先生と糸嶺先生の3人で参加した。医師会が中心になって、沖縄県民の生活習慣病(糖尿病、脳卒中、急性心筋梗塞、等)、くすりの疾病に係る健康情報等をネットワークを通じて、各関係機関で共有し、良質な医療提供体制を構築するとともに、地域の保健医療の実態を把握・管理することで、効率的かつ効果的な地域連携クリティカルパスの運用と、県民の疾病特性に応じた総合保健指導支援に資することを目的としている。当会としても情報をもらうだけでなく、積極的に情報を提供できるように何が必要かを考えて提言していきたいという報告があった。

(36) 沖縄県保健医療協議会

2月4日(火) 自治会館

田場専務理事より、江夏先生の代理で出席してきました。医師会をはじめとしているいろいろな団体で構成しています。沖縄県においては、県民が住み慣れた地域において、心身ともに健康で、安心して暮らせる社会を実現するため、平成元年に「沖縄保健医療計画」を策定し、平成6年、10年、16年、20年、25年と改訂を行い、保健医療の充実に取り組んでいます。現在、第6次沖縄県保健医療計画(平成25年改訂)の推進に取り組んでいるところですが、第5次保健医療計画が平成24年度に終期を迎えたことから、総括を行った。掲げた46の目標指数のうち、がんの地域連携クリティカルパスが全圏域に導入されたことなど、17項目で目標を達成した。また、現状値(計画策定時)人口10万人あたり3.7施設だった訪問看護ステーションが目標年度の平成24年度には4.2施設に増えるなど(目標同4.5施設)、目標は達成できなかったものの、12項目で概ね目標達成に向け改善されました。一方で、メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍(推定数)は現状値より10%以上減を目標に掲げたものの、男女別同該当者及び予備軍でそれぞれ30.8%~8.3%増加していた。このように更なる改善への取組が必要な項目がありますという報告があった。検索システム「うちなあ医療ネットへの登録が薬局は少ないとのことでした。おきなわ津梁ネットワークについて協力をお願いすると健康増進課の平統括監からもさらに詳しい説明があり、協力するというコメントがあったという報告があった。

(37) 在宅医療に関する地区・支部単位での伝達講習会

2月4日(火) うちどまり薬局

笠原理事より、在宅医療に関する地区・支部単位での伝達講習会の終了報告と保健医療福

社事業団からの助成金で在宅医療に関するポスターとチラシが出来上がったという報告があった。

(38) 社会保険診療報酬支払基金沖縄支部幹事会 2月5日(水) 社会保険診療報酬支払基金

(39) 公益法人・一般法人運営実務特別講座 2月6・7日(木・金) サザンプラザ海邦
田場専務理事より、2月6・7日に山城課長と2人で講義を受けてきた。詳しい内容は次回に報告しますが、気になったのが、理事会議事録の署名に監事の署名が必要ということでした。講師の渋谷生に確認したところ、今後、監事の出席の検討が必要だろうといわれましたという報告があった。

(40) 薬事情報センター運営委員会 2月6日(木) 県薬

姫野理事より、25年度の活動報告の確認と次年度の事業計画を検討した。糸嶺先生より、1日1000件以上アクセスのあるホームページはなかなかないので、他県と比較し、さらに工夫をしてアピールした方がよいとの提案があった。また、次年度も継続して実習生を受け入れると報告があった。

薬事情報センターでは、薬学生受入に関しての受託料は頂いていない。今後検討の必要がある。

(41) 日本薬剤師会代議員選挙について

日薬より、神村武之会長と吉田洋史副会長の代議員立候補届等を受理したという連絡がありました。

(42) 会営薬局うえはら、とよみの薬剤師の状況について

山城課長より、報告(34)で話した通りである。

(43) その他

① 神村会長より、宮城医師会会長、新川さん、安田(新川さん関係)、専務5名で沖縄県の健康長寿復活について意見交換会をしたと報告があった。

② 福岡県薬会長、日薬の副会長の小田先生が病で危篤状態という報告があった。

③ 村田理事より、会員、非会員の区別についての質問。女子薬の漢方講座は26年まで継続する事が決まっておりますが、その場合でも非会員は1万円の会費徴収をするべきか。

神村会長より、医療安全講習会においても非会員の1万円は高いのではないかという意見があったが、基本的には前回の理事会でも決議されたとおおり、会員、非会員の区別をしないと不公平である。但し、メーカー主催、共催等の場合は別途検討する。

議題

(1) 第69回臨時総会について

山城課長より、3月30日に開催される。報告第1号平成26年度業計画、第2号平成26年度歳入歳出予算の件は理事会での決議事項であるため、報告事項となっている。議案は第1号平成26年度会費額に関する件、第2号で一般社団法人沖縄県薬剤師会会員規程改正案となっている。事業計画案については2月末までに各担当理事はご提出いただきたい。

臨時総会担当理事の役割について、司会：石川理事(案)、その他の担当は事務局で(案)を提出することとなった。

(2) 会営薬局へのクレジットカード導入について

稲福係長より、患者さんの要望で、会営薬局へクレジットカード導入をしていただきたい

と、ご依頼があった。加盟店3社（OCS・WAON・JMS）で見積もりを提出頂いた。手数料はOCS、JMS 5%でWAONは3.5%であった。しかし機器導入、これからの交渉しだいではOCSの方がいい。また、仲真薬局長からもOCSへの手数料交渉ができるとのことで、OCSに決めたいが、ご検討いただきたいとの説明だった。

会長より、病院の場合は8割～9割が技術料であるが、薬局の場合は8割が薬品代である。クレジットカード手数料5%となると、赤字になることも考える。時代の流れで仕方ない、採用することになった。

亀谷理事より、クレジットカードを使用する患者数の確認があった。

稲福係長より、一部負担金は、うえはら・とよみの両会営薬局で月約1,400万円その5%だと70万円で、カード利用者が5%いたと想定して、手数料は月額3万5千円になると回答された。

(3) 第69回臨時総会について（追記）

山城課長より、臨時総会の議案第1号 平成26年度会費額に関する件について、現行では正会員B会費が32,600円であるが、月払だと12で割れない、会員からも問い合わせや、事務処理上も繁雑になっている。現行より200円下げて32,400円にしたい。現在B会員が500名程いる、10万円程度の収益ダウンとなる。財務委員会に提出し、検討をしたいと考えている。また、賛助会員B会費についても現行9円を下げられないかという意見もあるので、賛助会費諮問委員会にかけて検討したいと考えている。もう一点は議案第2号一般社団法人沖縄県薬剤師会会員規程改正案で、第8条、(1)で現行、「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が正会員A」とあるが、「薬局の開設者」→「薬局等の開設者」へ訂正したいとの提案があった。議案第1号、第2号は理事会で承認された。

(4) うるま医療福祉大学設立について

会員薬局より、学校法人うるま医療福祉大学設立準備委員会創設者及び委員長と名乗る人が寄附依頼にきていると薬剤師会に問い合わせがあった。その後薬剤師会にも寄付依頼があった。理事会を通さないと返答はできないと断り、元中部病院院長の安次嶺先生に確認すると現在はかかわっていないと回答された。当人は沖縄県福祉保健部に申請しているということであったので、医務課、薬務衛生課に問い合わせたが知らないとのことであった。理事会で検討したところ、ここ数年の薬科大学の乱立から現在に至って、大学側からは、定員割れ、経営的問題等、様々な事情が聞こえており、県内国立大学への薬学部の設置については望むところだが、私立運営ではかえって入学した学生へ迷惑をかけてしまうことにはならないかと危惧しており、当事者の設立趣旨とは相違があるので現時点では賛同しないということに決定した。

(5) その他

神村会長より、私事で、1月一杯で薬局を閉めましたという報告があった。

平成25年度 第13回定例理事会 議事概要

日時：平成26年3月8日(土) 19:00～22:00

場所：沖縄県薬剤師会館 研修室

<出席者>

会 長：神村武之

副 会 長：吉田洋史

理 事：田場英治、江夏京子、山里 勇、亀谷浩昌、宮城敦子、前濱朋子、姫野耕一

下地 仁、幸地良信、川上善久、我喜屋美香、石川恵市、成川賢一（北部地区代理）

事 務 局：山城英人、金城みどり、宮城麻希、前原里江

<欠席者>

理 事：松山朝雄、新垣秀幸、笠原大吾、外間惟夫、村田美智子、玉城純

報告（会）

(1) 会営薬局の調剤保険料等（2月分）及び病院別院外処方せん発行状況 <資料配布>

(2) 薬事情報センター運営委員会 2月6日（木）県薬 <資料配布>

姫野理事より、年1回開催されている標記委員会において、平成25年度事業経過報告では、県薬ホームページの閲覧数が増加していることと、平成26年度事業計画案として配布資料のとおり提案しているので、ご確認していただきたいと述べられた。

(3) 平成25年度医療安全講習会 2月9日（日）県薬 <資料配布>

亀谷常務理事より、標記講習会について次のとおり報告があった。過去最高の125名の参加者であった。損保ジャパンからは「実例に学ぶ薬剤師賠償責任保険」についての講演であった。日薬で行われた医療安全担当者全国会議で提示された資料「薬剤師のための医療安全に係る法的知識の基礎」を各薬局で使えるように分かり易くして、私、亀谷から伝達講習を行った。同講習会に参加した会員から講習会評価アンケートをとった結果、損保ジャパンの講演であげられていた事例が、これまでの講演でも話された内容で、期待したほどのものではなかったとあった。

また、現在、県薬に医療事故の報告が1件あり、当該事故の対応に入っている損保ジャパンと会合をもったが保険金を出し渋っている感じがしてならなかった。薬局を訪れた患者の求めに応じて、消毒薬を選択し、その使用方法の説明を兼ねて実際に使って見せた結果、患者に予期しない皮膚反応が生じたという件だが、これが医療行為に該当すると判断されるため、保険金の支払いはできないとの見解であった。損保ジャパンと医療行為の定義について議論したが、受け入れられなかった。現在、当該薬剤師が自費で弁護士に頼んで交渉をしている最中である。会員各位においては、保険に過度な期待を抱くこと無く、医療事故には十分注意をするようにと言及された。

平成25年度医療安全講習会は、このあと、宮古、八重山の両地区でも開催したいと述べた。

(4) 平成25年度沖縄県スポーツ指導者研修会 <資料配布>

2月9日（日）沖縄コンベンションセンター

標記研修会において、笠原理事がドーピング防止について講演をされた。

(5) 「薬局・薬剤師を活用した健康情報拠点推進事業」に関する担当者全国会議

2月17日（月）大手町ファーストスクエアカンファレンス

標記全国会議に笠原理事と共に参加した田場専務理事より、次のとおり報告があった。

疾病予防・健康管理の推進に関する新たな事業として、薬局が地域に密着した健康情報の拠点となり、一般用医薬品等の適正な使用に関する助言や健康に関する相談、情報提供を行う等のセルフメディケーションを推進し、さらには、薬局・薬剤師を活用するよう国民に啓発していくという内容で、国が約2億3千万円の概算で一県あたり約500万円の予算で事業を展開していくということであった。これについては、薬局の現状と問題点、健康情報の拠点となる薬局、その薬局でのモデル事業の実施がポイントとなる。各地区に一薬局、モデル薬局を推挙して欲しいと述べられた。

神村会長より、一県あたり500万円の予算となるため、薬務疾病対策課と連携し、地域に密着した健康作りの拠点となる薬局づくりに取り組んでいきたい。同事業を運営、企画していくために新規に委員会を発足させたい。各理事には地区において、拠点となれるような薬局を紹介してもらいたいと述べられた。

(6) 財務・収益事業部運営委員会

2月19・26日（水）県薬 <資料配布>

山里常務理事より、薬剤師及び一般職・医療事務のパート職員の給料、時給の見直しの件について次のとおり報告があった。本会薬剤師職員の給与が、他薬局と比較してかなり低いとの意見があり、定期昇給にプラス2段階昇級する提案が出された。全国の平均を調査したところ、勤続6年の37歳で520万であった。その年齢に該当する職員と比較したところ、だいぶ開きがあることから、これを踏まえ、協議、検討した結果、定期昇給プラス1段階昇給とすることになった。また、一般職・医療事務のパート職員については、沖縄県の最低賃金の値上げにより、定期昇給に20円をプラスすることになった。

(7) 平成25年度第1回沖縄県医療保険連合（なごみ会）幹事会・懇談会

<資料配布>

2月19日（水）沖縄ハーバービューホテルクラウンプラザ

神村会長より、「なごみ会」とは18の医療団体で構成され、発足は医師会、歯科医師会、薬剤師会の三師会であるが、看護協会さらに他の医療団体も参加させてはどうかという意見があり、現在に至っているとの説明が最初にあった。次に、県民健康フェアが今年は8月17日に行われることが決定しているとの報告がなされた。また、那覇市医師会が病院を対象に、医師、薬剤師、看護師、他職種の喫煙率の調査を行った結果、看護師が一番高く、薬剤師は4位と低い方であったとのこと。歯科医師については調査していない、喫煙理由については、ストレス解消とのこと。ぜひ、禁煙運動を実施・継続していこうと述べられた。

(8) 自殺対策検討委員会

2月19日（水）県薬 <資料配布>

(9) 第82回日薬臨時総会

2月22・23日（土・日）ホテルイースト21東京 <資料配布>

神村会長より、日本薬剤師会の会館建設について、東京都港区に建設する計画があったが、この案には出席者の3分の2が反対で否決されたとの報告がなされた。また、日薬会長選挙も行われ、立候補者は東京都薬会長で元日薬副会長の山本信夫氏と現会長の児玉孝氏の二人が立候補し、代議員数150名の内1名欠席で149名による投票が行われ、山本氏が89票、児玉氏が60票を獲得し、山本氏が当選したという報告もあった。

(10) 沖縄県交通遺児育成会募金贈呈式

2月24日（月）琉球新報社 <資料配布>

神村会長より、例年通り、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会の4団体で琉球新報社に訪問した。医師会は50万円余り、歯科医師会と薬剤師会と看護協会は5万円ずつ贈呈したとの報告があった。

(11) 賛助会員B会費についての会長諮問委員会 2月24日(月) 県薬 <資料配布>

山里常務理事より、標記委員会において、賛助会費B会費について支部活動費に充てた方がいいのではないかな等の様々な意見も出て活発に議論された。その結果、ここ数年は9円で設定されているが、診療報酬改定などで薬局経営も厳しくなってくるということもあり、1円下げることによって決定した。1円下げると500万円程の収益減となる。同委員会では、1枚8円、限度額を月4万円とし、会員の要望に応えようということによって決定されたとの報告がなされた。

神村会長より、発足した当時は48%の納付率であった。一薬局あたりの負担も大きかったが、大手の薬局を1軒毎訪問し、納付のお願いをした結果、納付率が90%まで上がって4,800万円にまでなった。そして、5,000万円を超えた際に負担金額を下げる検討をすることになっていた。検討案として、①下げずに500万円を各地区に分配し、支部活動費とすることで各地区の活性化につながり、会員の増加も見込めるのではないかなという案、②1円下げて8円にする案、の2案を提示したが、標記諮問委員会では、②案に決定された。両案について、理事より多くの意見があった。

山里常務理事より、賛助会員B会費が5,000万円を超えており、新法人移行の際、地区活動費も400万から600万円に増額された。活発な地区はいいが、そうでない地区からは、貰っても困るという意見もあったとの報告もなされた。

(12) 薬学生実務実習受入委員会 2月26日(水) 県薬 <資料配布>

我喜屋理事より、標記委員会の報告が次の通りであった。

新モデルのコアカリキュラムが実務実習は平成31年度から適応される。高度医療人材養成プログラムの件、指導薬剤師更新の件、実習薬局の数を確定していかなければならない。なお、全国的に平成25年度の大学1年生在籍数は多く、沖縄135名、九州地区の総在学者数は1,114名となっている。今年の卒業生は87名で、実務実習生が38名になる可能性があり、I期18名、II期20名を受け入れる予定になっている。薬学教育モデル・コアカリキュラム改訂に係る受け入れ薬局へのアンケートで、セルフメディケーションと在宅についての実習ができてきているかの調査があり、その結果が出たら報告する。

前回の理事会で、薬事情報センターにおける実習費用をどうするかについて質問があった。実習することで、同センターの施設レベル、ありがたさ、必要性、存在感を実習期間において更に知ることになる。これだけの施設を実習生に知らせない理由はない。実習期間であれば実習生も学習に利用でき、また薬剤師になってからも利用することになる等、薬事情報業務を実習する意味は大きいので実習費はとらないという当委員会の見解である。

(13) 組織強化委員会 2月26日(水) 県薬 <資料配布>

田場専務理事より、標記委員会には行政部会と女性薬剤師部会からは都合により参加が無かったが、本会組織のあり方について、自由闊達に問題点、取り組み案について協議した。様々な問題点等が見えてきた。参加できなかった前記部会のメンバーから更に意見を募り、できるものから順次取り組んでいきたいとの報告があった。

(14) 平成25年度第2回健康づくり(福寿うちな〜)推進協議会

2月27日(木) 全国健康保険協会沖縄支部 <資料配布>

我喜屋理事より、標記協議会は年2回行われている。ジェネリック医薬品の使用促進について、数量ベースで沖縄県は43.6%だが、前回の42.6%からあまり伸びておらず、全国が前回の29%から30.2%ぐらいで目標に到達した。おきなわ津梁ネットワークについては、県内医療機関800施設の内、まだ74施設の参加にすぎないという報告がなされた。

(15) 保健福祉委員会

2月28日（金）県薬 <資料配布>

江夏常務理事より、標記委員会の報告がなされた。

薬剤師のためのフィジカルアセスメント講習会とBLS講習会（2回開催）が開催され、32名の参加があった。

会営薬局うえはらの無菌調剤室を共同利用するための説明会が2月16日に吉田副会長を中心に行われ、16名が参加した。手技等の講習会開催については、保健福祉委員会が引き継ぐことになった。手技については、病院薬剤師の協力が必要なので、無菌調剤室検討委員会には病院薬剤師も含めて開催していきたい。

BLSシュミレーターの購入については、1体につき3名での講習が理想である。既に1体は県薬で購入したが、出前講習会の開催を企画しているので、あと2体程の購入をしたい。1体あたり90,720円（AEDトレーナーを含む）、BVM1個あたり18,000円の計108,720円である。また、フィジカルアセスメント講習会を平成26年度も継続して開催していく件については、平成25年度の受講生5名が次年度からはインストラクターとなるため、実施検討会を継続したい。同時に平成26年度の受講生も募集する。

在宅医療に関する講習会が3月9日に開催される。

神村会長から、収益事業部の節税対策にもなるので購入してよいかという提案があり、今年度中に購入することで承認された。

(16) 平成25年度第3回地区調整機構会議

<資料配布>

3月1日（土）ホテル福岡ガーデンパレス

標記会議に出席した我喜屋理事より、九州・山口調整機構の会議が3月1日に行われ、実務実習指導薬剤師・指導施設の一元的把握について話し合われた。指導薬剤師が転勤等で不在になったりするなど、施設の適格性を把握する必要があるのではないか。また、マッチングした学生が本当に来るのかどうか不安である。学生の進級判定が3月末までで、進級できなかった場合は大学から連絡が来ることになっているが、沖縄県は諸事情があるので決まりしだい早急に連絡して欲しいと要望してきた。実務実習指導薬剤師ワークショップは年3回行われているが、福岡で開催される7月のワークショップには、沖縄から5名参加できることになっている。

(17) 地区会長会議

3月1日（土）県薬 <資料配布>

田場専務理事より、報告事項としては、①第82回日本薬剤師会臨時総会について、②第69回沖縄県薬剤師会臨時総会について、③第70回沖縄県薬剤師会通常総会について、④JPALSインストラクター養成講座開催について、⑤テレビ会議システムについて、⑥沖縄県薬剤師連盟について、であったことが述べられた。その他に、南部地区で3月9日に開催される在宅医療チーム研修会について、また、中部病院と近隣薬局とのインフルエンザ等のパンデミックについて等の話題もあった。協議事項としては、①研修会における会員・非会員の取り扱いについて、②うるま医療福祉大学設立における薬学部設置について等の協議があったとの報告がなされた。

神村会長より、テレビ会議システムについては、固定費用にしてほしいとの地区からの要望もあり、県薬が負担することになった。研修会における非会員の参加費1万円について北部地区から質問があり、薬剤師を対象とする研修会は非会員の参加費は1万円とし、公的な行事やメーカーが介入する研修会は、その都度、検討する必要があるが、本会主催の研修会については非会員の参加費は原則1万円とし、会員と差別化することで理事会では既に了承を得ていると述べたとの報告があった。

- (18) **ゲートキーパー（薬剤師）スキルアップ研修会** 3月2日（日）県薬 <資料配布>
標記研修会に参加した江夏常務理事より、参加者が少なくてもったいないとの意見が述べられた。研修は、沖縄県福祉保健部の喜納みどり氏より、自殺対策の現状と自殺対策強化事業の報告があり、特別講演の長田クリニック院長の長田清氏からは、「つらさからの回復」というテーマで、まず「人を幸せにするには、自分が幸せにならないといけない」という講演があった。薬剤師の立場からは、相手（患者）に対して問題志向型の対応ではなく、解決志向型にシフトチェンジすることで自殺防止に繋がるのだという、長田氏の講演には大変勉強になったとの報告もあった。
- (19) **平成25年度第3回医薬品事故・過誤対策委員会** 3月4日（火）県薬 <資料配布>
亀谷常務理事より、①薬局・薬店における事故・過誤の事例に一般用医薬品関連の事例があれば、次回の医療安全講習会で伝達したい。②薬局・薬剤師のための調剤行為に起因する問題・事故が発生した際の対応マニュアルについて、日薬が作成してきているが、分かり易く整備して会員が利用できるようにする。③平成26年度事業計画に、ヒヤリ・ハットの報告月間を設定し、各薬局に医療安全の意識を向上させる動機付けを年に1回か2回程度実施することが追加されたとの報告がなされた。
- (20) **会営薬局うえはら、とよみの薬剤師の状況について**
山城課長より、次のとおり報告がなされた。
会営薬局とよみが薬剤師定数8人のところ現在7名で、このあと1人が産休に入り、2月には6名となる。1月に入社した薬剤師が2月で退職することになっており、さらに1人、4月で退職したいという申し入れがあった。また、体力的な問題でパートに変更してほしいと申し入れがあったが、結局、この薬剤師も退職したいとの意向を示してきた。
この危機的状況の中、FAX一斉同報で輪番形態での応援を募ったところ、70代後半の薬剤師2名から連絡があった。現場の職員からは業務荷重による事故・過誤が心配だとの声が上がっている。
平均給与を低く感じている職員が多く、高額な年俸で引き抜かれている現状もある。財務・収益事業部運営委員会でも、他の機関、施設等とも比べ、考慮した上で賃金を設定するなど、検討はしている。現在の給与形態では、生涯賃金でみると低くはないが、目先の年収となると低いために、他薬局の提示に魅力を感じ引き抜かれている。
神村会長より、今回の退職について、会営薬局には魅力が無いせいなのか、会長として反省している。本会の給与形態が、50代以上では他所では支給し難い賃金額で退職金は1万近くもあるのに対し、30～40代までの昇級は少ない。給料が他よりも低く、土日祝祭日も営業しており、厳しい条件なのかと思う。これらを解決するために、近隣薬局に土日祝祭日開業の協力を依頼する。また、職員とも十分相談していく。患者に迷惑がかからないようにしたいので、理事方々のご協力もお願いしたいと述べられた。

議題

(1) 第69回臨時総会について

山城課長より、臨時総会が3月30日に開催される。次第は資料の通り確認され承認された。内容は専務理事、常務理事、事務局が目を通し、確認しております。週明けには代議員にお送りしたいと思っている。訂正等がありましたら事務局までご連絡いただきたい。

議案第1号の平成26年度会費額に関する件については、正会員B会費の年額、平成26

年度より、39,600円だったところを200円下げ、39,400円で提案する。また、賛助会員B会費を8円で提案する。

議案第2号の会員規程訂正案について、正会員A、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を薬局等の開設者に訂正したい理由は、一般社団法人に移行する際に、「等」を入れ忘れたという経緯があったためである。

山里常務理事より、一般会計予算案の主要な点について説明があった。受取会費の賛助会員会費Bの平成25年度は5,250万円の決算見込みであるが、平成26年度は8円減額にするということで、4,700万円となる。事業収益で出版物事業収益は250万円、事務受託収益は薬剤師連盟から270万円、経常収益計は1億691万8,531円となる。事業費は人件費を除いて大きな額は会議費350万円、旅費交通費950万円、委員会の交通費も含んでいる。支払補助金の600万円は、地区活動費で、支払負担金の1,500万円は日薬負担金、経常費用計は1億1,635万9,920円で当期経常増減額はマイナス944万1,389円で、他会計振替額の1,040万6,920円は収益事業部からの繰入金、よって一般会計の当期一般正味財産増減額は、96万5,531円となる。

会営薬局うえはらの収支予算は、処方せん月2,650回、基本点数は41点で、調剤報酬収入は、6億3,913万円、売上総利益が1億1,754万1,238円、事業費は職員の給与他、薬袋印字機購入予定で、税引前当期一般正味増減額が793万1,275円、法人税186万8千円で当期一般正味財産増減額は、606万3,275円となる。

会営薬局とよみの収支予算は処方せん月3,990回、基本点数は41点、調剤報酬収入は、6億5,200万円、売上総利益は1億3,440万1,000円、事業費の給与は4,450万円、税引前当期一般正味財産増減額は1,809万4,037円、法人税651万7,000円、当期純損益は1,157万7,037円の利益となる。

試験検査センターの収支予算は、水質検査の件数が減り、売上総利益1,136万4千円、事業費が1,817万5,120円で当期純損益がマイナス683万1,120円となる。

その他事業会計収支予算は、お薬手帳・業務日誌収入の出版物事業収入250万円、会館席貸し収入のその他の事業収入は80万円で売上総利益180万200円、事業費543万7,376円で当期純損益はマイナス365万7,176円となる。

琉大FAXコーナーの収支予算は、売上総利益360万100円、事業費は354万7,000円で当期純損益は4,700円となる。

会営薬局医療センター前の収支予算は処方せん月850回、平成25年度は基本点数は69点であったが、診療報酬改定により基本点数59点となり調剤報酬収入3,100万円、売上総利益は2,996万8,372円で事業費は3,526万3,886円、当期一般正味財産増減額は531万3,514円に在宅用データベース補助金収入154万6,372円含めて当期純損益はマイナス685万9,886円となる。

沖縄県薬剤師会全体の一般会計（公益）、一般会計（共益）でみると、会営薬局の調剤報酬収入は13億2,213万円、他会計振替額1,040万6,920円。税引前当期一般正味財産増減額1,130万133円、法人税849万1,400円、当期一般正味財産増減額280万8,733円、当期指定正味財産増減額マイナス529万4,391円で全体としてはマイナス248万5,658円となる。

下地理事より、賛助会員B会費を1円下げると約500万減となるのは分かっているが、実際に一薬局ではどのくらいの額になるか質問があった。

吉田副会長より、薬局の規模にもよるが、約500薬局で換算し月1,000枚とすると年間12,000円となる。全体で500万枚応需しているためだと回答があった。

下地理事より、減額は嬉しいが、調剤報酬が実質マイナス改定となるため、会の運営上心配である。

山里常務理事より、以前から減額が望まれていたこともあり、僅かではあるが会員に還元してもよいのではないかと意見された。

神村会長より、調剤プラス在宅等に取り組まないと増収しないとされている。それに追従するように職員の給料は上がってくるため、年々経営は厳しくなっていく。これからは会営薬局に頼るような会の運営の仕方は議論になってくると思う。診療報酬収入の10%で大きく納入率が低かった。支援する薬局があつて初めて4,800万円まで収入が上がってきた。これでは平等性に欠けるため、私が会長になったときは、1軒、1軒頭を下げて、お願いしてまわり、90%まで上がってきた。私は2案の提案を出した。単純に1円を下げる案と1円を下げずに500万円をそっくりそのまま地区に還元し、活性化することによって地区の会員を増やす案で十分に検討してもらい今回1円を下げることになった。

山里常務理事より、できるだけ会費の中で運営していくのがよい。各薬局に負担をかけないように努力したいという気持ちもあると意見された。

賛助会員B会費について採決され、賛成多数で1円下げる案で決定された。

(2) 沖縄県在宅医療連携体制整備事業準備委員会へのオブザーバー参加について

神村会長より、オブザーバー参加ではあるが質問に対応できる者を派遣したい。江夏常務理事、笠原理事、あにも調剤薬局の荒井千春先生の3名を推薦したい旨が述べられ、承認された。

(3) 会営薬局うえはらの薬袋印字機買い替えについて

(4) 会営薬局とよみのファクシミリ買い替えについて

山城課長より、会営薬局うえはらと会営薬局とよみから標記についての稟議書が上がってきている。薬袋印字機（うえはら）、ファクシミリ（とよみ）がそれぞれ10年以上使用し、業務に支障をきたしているとのこと。

その買い替えについて各々承認された。

(5) 薬剤師正職員の昇給について

山城課長より、財務・収益事業部運営委員会でも検討された件で、県内薬局薬剤師の給与相場と比較して、会営薬局薬剤師の給与が低いということで、定期昇給プラス1号給か2号給の昇給を提案したい。また今後、給与表の見直しをしたいと述べられた。

山里常務理事より、財務委員会では、定期昇給プラス1号給昇給案で検討されたことが述べられ、その案で承認された。

神村会長より、今後給与表を見直す際には、子どもが大学を卒業するまでの間の50才頃までを手厚くして、55才頃からは昇給をストップし、その分を働き盛りの時期にあてるという案を提案したいと述べられた。

(6) 最低賃金改正（時給）に伴う既存パート職員への対応について

山城課長より、この議題についても財務・収益事業部運営委員会で検討された。沖縄県の最低賃金が時給664円に改正され、既存のパート職員とのバランスを取るために定期昇給10円プラス20円昇給で対応したい。対象人数は9名で、全体で年額35万円の増額となる。また、会営薬局とよみの数名の職員について、3～4年前まで委託業者として会営薬局

とよみに従事していたスタッフを職員に採用したいということで、800円の限度額を超えて採用した。この職員は、特別措置ということで毎年5円ずつ昇給している。

今年も5円アップとし、限度額を1,000円としたいと提案され、承認された。

(7) 正職員登用について

山城課長より、会営薬局医療センター前の城間薬局長から2名の医療事務職の正職員登用について稟議書が出されている。対象者は、稲嶺有紀氏と長嶺勇作氏で2名とも勤続3年目となる。会営薬局全体の正職員数は3名で、夜間業務の対応を考えると、5名は必要である。その2名を正職員とすると年間100万円程人件費が増えることになるとの説明がなされた。

公平性を保つために、上記2名だけではなく、全パート職員に呼び掛けて選出することで、承認された。

(8) 特別手当支給について

山城課長より、平成25年度の決算状況のみで、節税対策を踏まえた上で、特別賞与支給の提案があった。昨年と同様に収益の10%程を限度額として支給したい。また、これまで給与の残業計算上、労基法に則っていなかったことがあり、今回に特別賞与に一律1万円を上乗せして支給したいことが述べられ、承認された。

(9) 一般社団法人沖縄県薬剤師会代議員補欠選挙について

山城課長より、一般社団法人沖縄県薬剤師会代議員補欠選挙で、那覇支部が前田峰伸氏、那覇中央支部が吉本恵美子氏、南風原支部に川上雄一朗氏が立候補し、定数内ということで選挙は行われず、当選したと報告され、承認された。

(10) 通常総会の日程について

吉田副会長より、通常総会の日程について提案された。例年5月末の日曜日に開催されていたが、昨年より、代表質問制を行っていることで、資料を各代議員に発送し、各地区でしっかり協議する時間が必要とされるため、6月15日に開催したいことが述べられ、承認された。

(11) その他

① 次期各種担当者育成について

神村会長より、各専門分野で次の世代を育成していくよう意識して取り組んでほしいことが述べられた。

② 北部地区薬剤師会からの質問

北部地区理事代理出席の成川賢一氏より、事業計画、収支予算がこれまで承認事項だったのが、一般社団法人になったことで、理事会で承認し、総会の報告とすることで、会員の権限が縮小するのではないかと心配である。例年通り3月に開催していた臨時総会を開催しないことになれば、会員が意見する機会が減る。また、その後に開催される通常総会において否決事項が出れば、それがそのまま執行部への不信任となり、今までの薬剤師会の意向とは違うものになるのではないかと。上部組織の日本薬剤師会では事業計画、収支予算が承認事項であるので、同じ方式で行った方がいいのではないかと述べられた。

吉田副会長より、本会定款は、法人法に則り弁護士の指導のもと作成されており、委員会でも充分検討され、前回の総会で十分な説明をした後に承認されているため、定款通りに実行したい。しかし、今後も会員の意見を参考に臨時総会の開催の有無も含めて対応していきたいと述べられた。

平成26年2月

- 1土○日本臨床スポーツ医学会2014年公開シンポジウム 東京ステーションカンファレンス
サピアタワー 薬事情報センター大城恭子
○九州ブロック日本薬剤師会代議員予備会議 県薬ホール
- 2日○豊見城市平成25年度禁煙相談会 豊見城中央公民館 講師：笠原理事
○平成25年度日本薬剤師会生涯学習担当者全国会議 日本薬剤師会 亀谷常務理事
○株式会社琉球光和創立五十周年感謝の会 ANAクラウンプラザホテル沖縄ハーバービュー
吉田副会長
- 3月○管理者会議 県薬研修室
○おきなわ津梁ネットワーク推進委員会 沖縄県医師会館 姫野理事、仲真良重氏、糸嶺達
氏、大城係長
- 4火○沖縄県保健医療協議会 自治会館 田場専務理事
○在宅医療に関する地区・支部単位での伝達講習会 うちどまり薬局（宜野湾支部） 講師：
笠原理事
- 5水○社会保険診療報酬支払基金沖縄支部幹事会 社会保険診療報酬支払基金沖縄支部 神村会長
○平成25年度第12回定例幹事会 県薬研修室
- 6木○公益法人・一般法人運営実務特別講座 サザンプラザ海邦 田場専務理事、山城課長
○薬事情報センター運営委員会 県薬研修室
○E-Quality Meeting in Okinawa（研修会） ロワジールホテル&SPA
タワー那覇 共催：ノバルティスファーマ(株)
- 7金○公益法人・一般法人運営実務特別講座 サザンプラザ海邦 田場専務理事、山城課長
○第5回前立腺肥大症研究会 ANAクラウンプラザホテル沖縄ハーバービュー 共催：グ
ラクソ・スミスクライン(株)
○Paliperidone Lai講演会 ザ・ナハテラス 共催：ヤンセンファーマ(株)
- 8土○在宅ケア・緩和医療薬学セミナー 琉球大学医学部附属病院臨床講義棟 共催：大日本住
友製薬(株)
○平成25年度第12回定例理事会 県薬研修室
○第2回沖縄肺高血圧症研究会 沖縄産業支援センター 共催：アステラス製薬(株)
- 9日○平成25年度医療安全講習会 県薬ホール
○平成25年度沖縄県スポーツ指導者研修会 沖縄コンベンションセンター 講師：笠原理事
- 10月○無菌調剤室の保健所と薬務疾病対策課による検査 会営薬局うえはら 田場専務理事、稲
福係長
- 11火○学校薬剤師部会役員会 県薬部会室
- 12水○中部地区喘息治療の「ベストアンサーを考える」会～フルティーフォームの登場による新
たな喘息治療～（研修会） ラグナガーデンホテル 共催：杏林製薬(株)
○新規経口抗凝固薬学術講演会 ANAクラウンプラザホテル沖縄ハーバービュー 共催：
ブリistol・マイヤーズ(株)
- 13木○会計監査 県薬会議室 仲程みちの税理士、事務局金城・宮城・前原
○個別指導（2薬局） 県庁 吉田副会長
- 14金○沖縄県自然環境保全審議会 県庁 宮城常務理事
○第10回OCEAN研究会 ザ・ナハテラス 共催：大日本住友製薬(株)

- 14金○第1回医師・医療スタッフ教育セミナー in 沖縄 沖縄県医師会館 共催：大日本住友製薬(株)
- 15土○沖縄認知症ネットワーク研究会第3回学術集会 沖縄県医師会館 共催：エーザイ(株)
- 16日○**第113回健康とお薬相談会** 那覇市保健所 担当：那覇地区薬剤師会
- BLS講習会** おきなわクリニカルシミュレーションセンター
 - 無菌調剤室利用説明会** 会営薬局うえはら
- 17月○「薬局・薬剤師を活用した健康情報拠点推進事業」に関する担当者全国会議 大手町ファーストスクエアカンファレンス RoomA 田場専務理事、笠原理事
- 18火○無菌調剤室検討協議会 県薬会議室
- 19水○財務・収益事業部運営委員会 県薬研修室
- 平成25年度第1回沖縄県医療保険連合（なごみ会）幹事会 沖縄ハーバービューホテル クラウンプラザ 神村会長・吉田副会長
 - 平成25年度第1回沖縄県医療保険連合（なごみ会）懇談会 沖縄ハーバービューホテル クラウンプラザ 白鳳の間 神村会長・吉田両副会長・田場専務理事・江夏・亀谷・山里・宮城・前濱各常務理事
 - 自殺対策検討委員会 県薬研修室
 - 社会保険診療報酬支払基金沖縄支部審査委員会 社会保険診療報酬支払基金沖縄支部 社会保険医療担当：仲真良重氏・宮城幸枝氏・照屋林一郎氏
- 20木○中部地区学術講演会 カルチャーリゾートフェストーネ 共催：大塚製薬(株)
- 21金○社会保険診療報酬支払基金沖縄支部審査委員会 社会保険診療報酬支払基金沖縄支部 社会保険医療担当：仲真良重氏・宮城幸枝氏・照屋林一郎氏
- 22土○第82回日本薬剤師会臨時総会（23日迄） ホテルイースト21東京 神村会長・吉田副会長
- 23日○平成25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
- 24月○平成25年度沖縄県交通遺児育成会募金贈呈式 琉球新報社 神村会長、大城係長
- 賛助会員B会費についての会長諮問委員会 県薬研修室
 - 社会保険診療報酬支払基金沖縄支部審査委員会 社会保険診療報酬支払基金沖縄支部 社会保険医療担当：仲真良重氏・宮城幸枝氏・照屋林一郎氏
- 26水○財務・収益事業部運営委員会 県薬研修室
- 薬学生実務実習受入委員会 県薬会議室
 - 組織強化委員会 県薬研修室
- 27木○平成25年度第2回健康づくり（福寿うちな〜）推進協議会 全国健康保険協会沖縄支部 我喜屋理事
- 永田泰造先生講演会（医療保険委員会主催）** 県薬ホール・宮古地区薬剤師会事務所（ネット中継） 講師：永田泰造氏（日本薬剤師会理事）
- 28金○保健福祉委員会 県薬研修室

平成26年3月

- 1土○平成25年度第3回地区調整機構会議 ホテル福岡ガーデンパレス 我喜屋理事
- 平成25年度第2回地区薬剤師会会長会議 県薬研修室
- 2日○平成25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 県薬研修室 講師：長田清氏（長田クリニック）

- 3月○社会保険診療報酬支払基金沖縄支部審査委員会 社会保険診療報酬支払基金沖縄支部 社会保険医療担当：仲真良重氏
- 4火○平成25年度第3回医薬品事故・過誤対策委員会 県薬研修室
- 平成25年度高度管理医療機器等継続研修会(八重山) 大濱信泉記念館 講師：吉田副会長
- 5水○社会保険診療報酬支払基金沖縄支部幹事会 社会保険診療報酬支払基金沖縄支部 神村会長
- 会報取材(病院訪問) 西崎病院 亀谷浩昌・砂川智子・伊差川サヤカ(広報委員会)、大城係長
 - 第7回美ら島薬学ネットワーク 沖縄県医師会館 共催：持田製薬(株)
 - 平成25年度第12回定例幹事会 県薬研修室
- 6木○平成26年度調剤報酬改定等説明会(非公開) 航空会館 仲真良重・宮城幸枝(医療保険委員会)
- 第3回フィジカルアセスメント研究会特別講演 ちばなホール 共催：ノバルティスファーマ(株)
 - 社会保険診療報酬支払基金沖縄支部審査委員会 社会保険診療報酬支払基金沖縄支部 社会保険医療担当：仲真良重氏・宮城幸枝氏・照屋林一郎氏
- 7金○トルバプタン適応追加記念講演会 ホテル日航那覇グランドキャッスル 共催：大塚製薬(株)
- 8土○第114回健康とお薬相談会 具志川ドーム(うるま市) 担当：中部地区薬剤師会
- 会報取材(薬局訪問) つみきの薬局 宮城敦子・伊差川サヤカ(広報委員会)、大城係長
 - 平成25年度第12回定例理事会 県薬研修室
- 9日○第4回在宅医療に関する講演会 県薬ホール
- 消費税についての勉強会 県薬ホール
- 10月○豊平峰雲氏による会館標示完成確認 県薬 豊平峰雲氏、神村会長、大城係長
- 豊見城中央病院薬局長との打ち合わせ 豊見城中央病院 吉田副会長・田場専務理事
- 11火○会計監査 県薬会議室 仲程みちの税理士、事務局金城・宮城・前原
- 12水○平成25年度第3回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 神村会長
- 平成25年度開放型病床登録医総会 ロワジールホテル&スパタワー那覇 神村会長
 - 地域連携懇親会 ロワジールホテル&スパタワー那覇 神村会長
 - 医療保険委員会 県薬研修室
 - 第5回琉球乳腺薬剤師セミナー 沖縄県医師会館 共催：アストラゼネカ(株)
- 13木○沖縄県薬物乱用防止協会第2回理事会 チュラ琉球 前濱理事、吉田久子氏
- 14金○職業紹介事業セミナー 沖縄労働局 大城係長
- 沖縄県医療審議会分会 県庁 神村会長
- 17月○九州厚生局沖縄事務所、沖縄県との調剤報酬改定等に関する打ち合わせ 県薬会議室 吉田副会長、仲真医療保険委員会委員長、山城課長、事務局松堂
- 長寿復活県民健康づくり運動推進県民会議(仮称)準備会(第3回) 自治研修所 田場専務理事
 - 沖縄県在宅医療連携体制整備事業準備委員会 沖縄都ホテル 江夏常務理事、笠原理事、荒井千春氏(無菌調剤室検討委員会)
- 18火○平成25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 吉田久子

- 20木○平成25年度医薬分業指導者協議会 厚生労働省講堂 吉田副会長、田場専務理事
 ○社会保険診療報酬支払基金沖縄支部審査委員会 社会保険診療報酬支払基金沖縄支部 社会保険医療担当：仲真良重氏・宮城幸枝氏・照屋林一郎氏
- 22土○第3回沖縄リハビリテーション栄養研究会 国立劇場おきなわ
- 23日○平成26年度調剤報酬改定等説明会及び集団指導 浦添市てだこホール
- 24月○会計監査 県薬会議室 仲程みちの税理士、事務局金城
 ○平成25年度第5回広報委員会
 ○社会保険診療報酬支払基金沖縄支部審査委員会 社会保険診療報酬支払基金沖縄支部 社会保険医療担当：仲真良重氏・宮城幸枝氏・照屋林一郎氏
- 25火○管理者会議 県薬研修室
 ○沖縄県病院薬剤師会「妊婦・授乳婦薬物療法研究会」 県薬ホール 共催：MSD(株)
- 26水○平成25年度地域・在宅医療等担当者全国会議 日本薬剤師会 笠原理事
 ○社会保険診療報酬支払基金沖縄支部審査委員会 社会保険診療報酬支払基金沖縄支部 社会保険医療担当：仲真良重氏・宮城幸枝氏・照屋林一郎氏
- 27木○会計監査 県薬会議室 仲程みちの税理士、事務局金城
 ○沖縄県糖尿病学術講演会 ザ・ナハテラス 共催：MSD(株)
 ○フィジカルアセスメント講習会についての打ち合わせ 県薬会議室
 ○平成26年度調剤報酬改定等説明会 県薬ホール・宮古地区薬剤師会事務所（ネット中継）
 講師：仲真薬局長・宮城幸枝（県薬）、（八重山会場）小泉試験検査センター主任検査技師
- 28金○会計監査 県薬会議室 仲程みちの税理士、事務局金城・前原
 ○平成26年度実習薬局施設認定と指導薬剤師研修会 県薬研修室
- 29土○学校環境衛生検査技術講習会（30日迄） 東邦大学習志野キャンパス 知名博樹氏、久高祐一氏
- 30日○沖縄県薬剤師会第69回臨時総会 県薬ホール

沖縄県薬剤師連盟会務報告

平成26年2月

- 27木○渡嘉敷奈緒美衆議院議員来訪 薬局訪問（石垣市） 山城専八重山地区薬剤師会会長

平成26年3月

- 9日○第3回熊本県若手薬剤師フォーラム 熊本全日空ホテルニュースカイ 上原卓朗氏、土田寛子氏
- 19水○照屋守之自民党沖縄県連幹事長来訪 県薬会議室 田場常任総務、事務局山城
- 24月○國場幸之助衆議院議員との意見交換会 県薬会議室 神村会長、吉田久子幹事長、城間副幹事長、田場常任総務、吉田洋史総務、事務局山城
 ○沖縄県振興セミナー「沖縄振興の在り方と新年度予算について」 沖縄都ホテル 神村会長・城間副幹事長
- 26水○平成25年度定時評議員会 スクワール麹町（東京都） 吉田久子幹事長
- 29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 吉田久子幹事長

“ラジオって面白いよ”

春爛漫、桜のニュースが満載である。昨日、今日は皇居内の乾通りの桜並木が初めて一般開放され、数万人がその美しさを堪能した。また各地の桜の名所では、染井吉野の大木が何千本もあり、山を埋め尽くし、白い花びらで着飾り、周りの風景の中でひとときわ際立つ。やがて春風に乗ってハラハラと花びらが花吹雪になって舞う。これぞ「日本の美」。桜前線は北上を続けて行く。東日本大震災の被災地にも届くことだろう。この自然の力は復興に取り組む人々の心に元気、勇気を与えるだろう。

2014年4月1日は消費税8%のスタートの日でもある。国民の60%以上が増税止むなしとの声もある。約5兆円の税収であり、使い道は福祉、子育て支援といった目的税的性格であるが、果たしてきちんと使われているかどうか監視が必要であろう。毎年、会計検査院の発表では2千億円以上の国費の無駄使いが見つまっているという。これが問題なのだ。収めた税金が正しく使われているかどうかは国民の関心事なのである。3月31日の深夜までスーパーやホームセンターなどに駆け込みの客でゴッタ返していたという。しかし、4月に入ると客足がさっぱりであるとのこと。このまま消費が落ち込むのか、いやいや一過性だろうとか、様々な声があるが、景気の先行きが気になるころである。

また、同日は小生達の仕事に関わる調剤報酬改定のスタートでもある。後発医薬品加算の区分、お薬手帳の点数の変更など、多くの改定があり、社会の動きなどと合わせて考えているとウフチブルーになるので、気分転換と思って音楽でも聞こうとラジオのスイッチを入れる。

アレー？いつもの番組と違うぞ。どちらかというとラジオ派である小生は、自分の聞いている番組の時間帯を覚えているのである。アアそうか、4月は年度変わりで番組が消えたり新しいのが入ったりして人気番組でも時

間帯が変わるのである。デジタル、3Dとテレビ映像のめざましい進化でラジオ派が激減したかと思いきや、ラジオの世界でもラジコなどと、スマートフォンやインターネットから鮮明な音でラジオが聞ける短波放送も含めて世界中を24時間カバーしている。テレビと違って、360度どころか上から下からと全方位から耳に入る。人間の聴覚は他の五感に比べ、割と暇しているので意識しなくてもどンドン勝手に聞こえるのは有りがたい。特に災害時などの停電の時は、その力を発揮するのである。そんなこともあって、ラジオ派は健在である。

終戦直後、小生達が小学生の頃には各家庭に親子ラジオというものがあつた。戦争で何もかも消えてしまった沖縄では、娯楽とニュースの提供で民衆を落ち着かせようと、進駐軍の後押しもあつたという。各地区に放送局が出来て、そこから各家庭に有線で繋ぐのである。家々には天井の下辺りにスピーカーの入った木の箱があり、スイッチとボリュームのボタンがあるだけのシンプルなものであつた。放送は歌謡曲中心の音楽、ドラマ、ニュース、大相撲中継などで、「君の名は」とか横綱朝潮の活躍が大人気だったように記憶している。同級生の理科少年達は、鉱石ラジオとか真空管ラジオを組み立てて楽しんでた。やがてトランジスタラジオが出た時には、それが欲しくて欲しくて仕様がなかった。今は昔の話である。このような沖縄戦後史は、今も人気の「今晚は仲地昌京です」を聞いていると、時々話してくれるから楽しいのである。

楽しい番組は人それぞれである。小生がいつも耳にしているのは、NHKの「日本列島暮しの便り」と「ナイトエッセー」、RBCの「今晚は仲地昌京です。ナツメロ」と上原直彦の「民謡でチュウウガナビラ」、ラジオ沖縄の知念常光の「強引なマイウェイ」etc、etcであるが、一日中かけっぱなしで頻繁に

周波数を変えている次第である。今は終わってしまったが、いずれも40年以上続いた心に残るものがあった。大人の男の気持ちをくすぐった小沢昭一の「小沢昭一的心」、日本中の善意の心、善意のハガキが集まった、永六輔&遠藤安子の「七円の詩（うた）」。ハガキが7円の頃からスタートだったという。独り5役、6役もこなした森繁久彌の「日曜名作座」などは、今では思い出となっているのである。

さて、このラジオの世界でみんなから愛され、最も長寿の番組はなんだろう？一つ上げなさいと言われると何だろう？もしかしたら、ラジオ体操かな？いや、きっとそうだろう！我家の前の与儀公園でも、朝の6時30分になるとラジオ体操の音楽が流れる。早起き会のみなさんが集まっているようだ。夏休みともなると子供たちが主役となる。健康な体、健全な心、人と人の和づくりの場となっている。このラジオ体操は、1928年8月1日にスタートし、昭和天皇の即位の行事に取り上げられたことで全国に瞬く間に広がった。今では、巡回ラジオ体操の会場には1,000人を超す程の人気であるから、朝の6時30分には全国でどのくらいの人が集まるのだろうか。数百万人かな？2010年にアイスランドのエイヤフィヤットラヨークトルと舌カンチラカンチラする名の火山が大噴火し、ヨーロッパ中がその噴煙で、飛行機が数日飛行できなくなった時、パリの空港で多数の日本人

が足止めを食らった。待つということは実に退屈な時間である。その時、突如、ラジオ体操の曲が流れた。日本人はすぐに立ち上がり、ラジオ体操を始める。それを見た外国人は（いや、ここでは日本人が外国人なのだが）、この整然たるマスゲームに唾然としたが、すぐに「オー！ワンダフル」の声を上げる。イギリスBBCがさっそく動画にし、発信したので、話題になったという。ラジオ体操は日本の文化であろう。

去年の暮れ、買い物で平和通りに行った際のことである。午後の4時、バックグラウンドの曲がパタリと止むとおじさんの元気な声である。「グスーヨー、“うちなーぐちラジオ体操”の時間ヤイビーン」と声がかかると、店の人も、通りにいる買い物客も観光客も足を止め、何が始まるんだという表情である。「サア、グスーヨー。マジュン、モーヤビラ。ハジメ、ナガニ伸スル運動ヤイビーン。ケーナアギティ、チブルヌワービンカイ、グーントクサーンカイ、ハイ、ティチ、ターチ、ミーチ、ユーチ、イチチ、ムーチ、ナナチ、ヤーチ・・・」とこんな具合で曲に乗せる。イヤ実に愉快である。4時といえは疲れの出る時間で、手足を伸ばしたい気分の時だからグーである。これを実行するようになって、お隣の店同志の会話、交流が深まったという。訪れた買い物客にもアピールできて活性化にも繋がっているという。買い物客や観光客が照れながらも、手を挙げ屈伸したりしているのが微笑ましく面白い。実はこの“うちなーぐちラジオ体操”は各地で行われており、人気であるというから我が町だけの独特のものとして楽しめるだろう。

この頃、ラジル、ラジル、どこの放送でもキャッチできる。ラジコ、リスナー参加型とラジオの世界も進化しているから、周波数を探って面白くためになる番組を見つけたいものだ。イヤ、お耳にかかりたい。

橋の下





誌上ギャラリー(裏表紙)について

左上:「パンダ雪だるま」 撮影地:上野公園(東京都)
photo by 田場 英治(沖縄県薬剤師会)

右上:「パフィオペディラム」
photo by 亀谷浩昌(沖縄療育園)

中央:「ボタン」 photo by 平安山 春江 撮影地:神代植物公園(東京都)

左下:「立神岩」 撮影地:与那国島
photo by 村田 成夫(すこやか薬局よみたん店)

右下:「昼寝」 撮影地:浜辺の茶屋(南城市)
photo by 潮平 英郎(琉球大学医学部附属病院)

編 集 後 記

女優のHさんと懇談する機会を得た。検事や刑事、バイオリニスト、旅館の女将まで演じる実力派の美人女優だ。意外にも、素顔の彼女はとても自然体でフレンドリーだった。女優という仕事がそうさせるのか、緩急のある話術は、まるでセリフのよう。彼女が発する言葉はとてもきれいで、話も整然としていた。芸能界という得体のしれない世界の話は興味深く、私はすっかりインタビュアーに化してしまったが、惜しげもなく話してくれるのは、女優という職業に誇りと自信があるからだろう。人との接し方、話し方、身のこなし方など「品格」というものを強く意識した時間だった。(今まで以上に)自分の職業に誇りと品格を持ちたいと思った。(クララ)

本誌に掲載する原稿は、掲載する前に広報委員による校正作業を受ける。委員全員で行うのであるが、原稿を分担して校正するのではなく、全員が同じ原稿を見ている。校正作業に漏れやミスが無いようにとの配慮からだ。結果は様々である。個々の委員が校正した結果を、比較しながら眺めるのは、委員各人の感性が見えてさぞかし興味深いだろうと思う。校正した結果がその通りに会誌に掲載されると読者はお考えだろうか。実はそうではない。校正箇所については、誤字・脱字を除いた、表現に関わる部分については原稿執筆者に了解を求める。校正者がこうしたら良いと思っても、執筆者が首を縦に振らなければ原稿は訂正されないことになる。本誌は前号で書いたように、会員以外の多くの公的機関に配本されている。校正した結果が会誌に反映されていない場合は、これで良かったのかなと思うこともある。(亀)

この前、長男とドラえものの映画を見に行きました。そういえば私も長男くらいのときに親に連れられてもらったなあと思い出しました。変わらずにずっとある…っていいですね。私もそんな薬局にしたいなど。ちなみに妻はサザエさん派です。(みつなり)

先日、妊婦授乳婦分科会で企画していた講演会で演題を出す機会に恵まれました。一時は立ち見も出るほど、薬剤師会館の会場が満杯に！70名を超す先生方に足を運んでいただけたようです。自分の発表が無事に終わったことより、これだけの方に興味を持っていただけていたことに感動。次回の活動へ弾みがついた一日となりました。今年もがんばるぞー！(いさ吉)

今回は、西崎病院の取材に行きました。これまで、何度か病院内薬局を取材してきましたが、毎回感じるがあります。それは取材って楽しい♪ということです。なぜかという、自分の勤務する病院との違いを知ることが、私にとって刺激になるからです。病院の規模の違い、病床数の違い、あるいは対象としている患者さんの違い、などにより、同じ病院勤務の薬剤師でも求められていることが異なっている、と実感できることが勉強になります。また、今回の取材にはおまけ話があります。取材が開始されるやいなや、亀さんは友利先生と名嘉先生と一緒に、西崎病院の関連施設である介護老人保健施設サクラピアに向かいました。目的は、サクラピアの施設長である坂梨又郎先生に会いに行くことです。坂梨先生は、亀さんの恩師であり、亀さんは今回の取材での再会を楽しみにしていたそうです。面会後の亀さんはニコニコ満面の笑顔でした。旧知の方と親交するのも取材のもう一つの楽しみ方でした♪(三郎)



手前左が坂梨又郎先生

今回の薬価改定は、4月1日からの消費税率3%アップと相まって、薬局では大変な事になっていた。問屋の作成した薬価対比表を見てみると価格の上がる商品、価格の下がる商品が入り交じっている。もともと商品の納入価にはすこぶる無頓着であったので、少々慌ててしまった。問屋の一押しの商品はみな価格の張る物ばかりで、多めに仕入れたら今度は支払いの方が心配になってしまう。グズグズ迷っていると、問屋は「メーカーが出荷調整しているので、納品できる数量に制限があります!」「今回納品した商品は4月以降の返品は出来ません」などとプレッシャーをかけてくる。狭い薬局内には、余分なスペースなどほとんど無く、まして冷所保存の商品など、たくさんとっても小さな冷蔵庫に入るはずもない。右往左往しながら、やっと決心して「エイッ!ヤッ!」と少々多めに仕入れたが、どの程度の薬価差益が出るのかは、今はあまり考えたくない気持ちである。(ピアナ)

先週、結婚式に出席して舞台での余興を見てふと思ったことがある。最近の余興はPCで編集したDVD映像が主流になっているが、十数年前は画期的で珍しく、舞台余興が当たり前だった。一部引いている場面もあったが(笑)、会場と一体化して盛り上がっているのをなんだか懐かしく感じた。自分もここ数年はもっぱらDVD映像の余興が主だったが、やっぱり舞台余興が楽しいかも(ヨゴレで引かれる事もあるが、これもまた愛嬌!)。久々に原点に戻ってみるのもいいな。ん、まてよ... 仕事や人間関係で悩んだ時、原点を振り返ったら違う道が開けるかも! 何事も原点が大切なんだなあ。(ごり)

新学期が始まり、真新しいランドセルの子供たちが楽しそうに学校へ向かっていく。15年前、沖縄で小学生だった友人の娘さん。ブルーのランドセルで本土に転校していった。転校先の学校では女の子全員が赤いランドセル。そんな中、ブルーのランドセルのおかげで一躍人気者だったらしい。さて、学校での学校薬剤師の仕事に「くすり教育」が加えられ、授業に使う資料の作成にも気を使う。最近よく聞くコピーも資料づくりには必要だったりする。その資料はオープンになっているのか、資料の出典の記載を忘れてないか等、資料の扱いには十分注意していかなければと思う。(TOMO)

毎年のことながら年度末はあわただしいものです。棚卸し、診療報酬改定など年度末、新年度はバタバタとしてしまいます。特に診療報酬改定の講習会は参加するたびにため息がつい...。お薬手帳や後発品体制加算など毎回厳しいものになっていくなか、講習の締めくりに仲真先生より一言、ダーウィンの名言「変化に対応できるものが生き残る」はグサリと自分の心に突き刺さりました。なかなか変化に対応できない自分はどうしたら...。いずれは自ら変化を求めていける男になりたい松でした。

P.S. 先日ママチャリで130kmを走るというイベントに参加しました。疲れた...。(松)



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

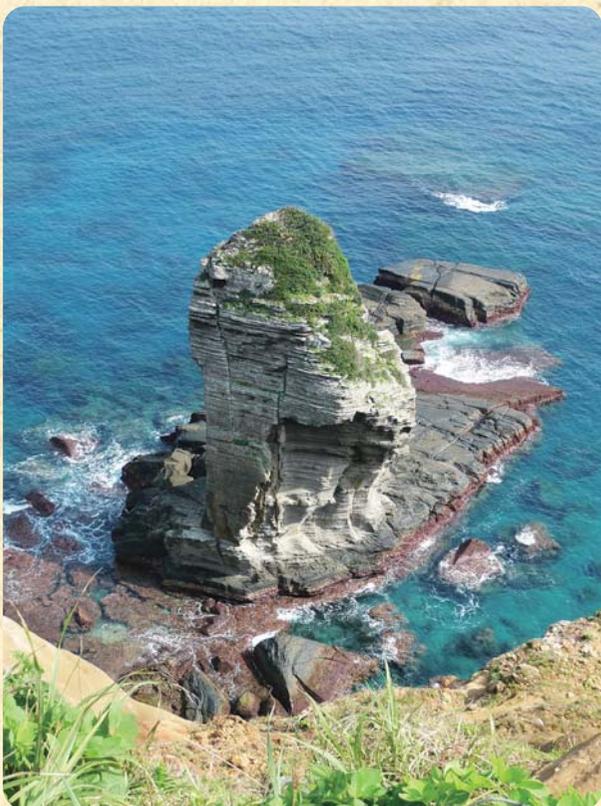
おきなわ薬剤師会報 第269号 平成26年4月21日発行

◇次号は、平成26年6月中旬発行予定です。

発行人：沖縄県薬剤師会 会長 神村武之

編集：広報委員会 委員長/宮城敦子 委員/亀谷浩昌・池間記世・前濱朋子・砂川智子・鈴木一徳
石川恵市・伊敷松太郎・伊差川サヤカ 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/宮良善朗 事務局/大城喜仁

印刷：有限会社 金城印刷



誌上ギャラリー
(会員作品)
お気軽にご投稿下さい。