【臨海薬局講座　開催報告】2020 年 1 月 29 日

小野幸夫

令和 2 年 1 月 29 日に定例の臨海薬局講座を開催しました。チャイナからの新型肺炎の影響もあり、開催してよかったと思っています。内容としては、私の感染制御との関わり、感染症の基本、薬剤耐性菌について、日本の薬剤耐性菌の状況、アクションプラン、各国の対応、ワンヘルスアプローチについて話しましたが、内容を盛り込みすぎて少し早口になってしまったことが反省点です。

現在では抗生物質の新薬開発がほとんど行われていないので、対策が取られなければ、薬剤耐性菌に起因する死亡者数は、2050 年までに全世界において現在のがんによる死亡者数より多い年間 1000 万人に上りとの推定には驚いていて様でした。また、風邪だけだと抗生物質が必要ないので、処方に入っていないことが、最近増えている話もさせていただきました。

今後も有用な情報を発信したいと思います。

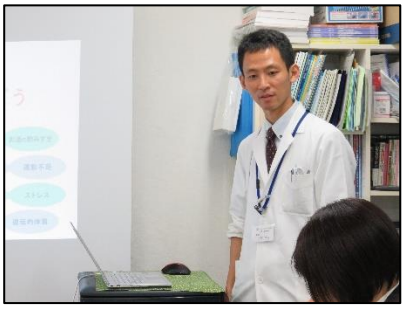
【臨海薬局講座　開催報告】2019 年 11 月 13 日

池野栄佑

今回は 2019 年の高血圧ガイドライン 2019 を参考に「高血圧の基準、合併症」「高血圧対策（食事、運動、薬）」について講じました。診察時血圧や家庭血圧の基準値を正常血圧からⅢ度高血圧まで説明し、合併症の危険因子からリスクの層別化を話しました。また高血圧合併症である脳、心臓、腎臓の疾患を説明して、参加者の血圧管理の意識が高まった内容でした。高血圧対策は以下の通りです。

①合併症予防の目標血圧は 130/80（診察時血圧）
②血圧は 1 日 2 回朝と晩、毎日正しいタイミングと姿勢で測定し、記録
③塩分は控えめにカリウムを積極的に摂取
　＊カリウム制限ある方はかかりつけ医師と相談
④有酸素運動を積極的にレジスタンス運動も取り組むとより効果的
⑤薬の使い方は病態や副作用によって異なるため、かかりつけ医師と相談
⑥合併症を理解し、症状を感じたらすぐにかかりつけ医に受診

講座後、参加者にアンケートを行い、講座にとても満足したが 3 名、満足したが 4 名で満足度の高い結果でした。



池野栄佑先生

【臨海薬局防災訓練　開催報告】　2019 年 11 月 2 日

小野幸夫

11 月 2 日（土）9：00~11：00 に、毎年行っている防災訓練を開催しました。今回も、災害時薬事センター機能の訓練を行いました。10 月 12 日に台風 19 号の影響で、東京 23 区に初の大雨特別警報が発表されました。江戸川区薬剤師会では災害対応の待機指示が出されましたが、公共交通機関は計画運休になっていました。一部停電もあったようですが、通信手段は保たれていました。

今回の訓練ではこれらの状況を想定しました。私も含め、公共交通機関が運休になると臨海薬局に来られなくなる薬剤師は複数人おります。その場合、薬剤師はたった一人で事務員が多数臨海薬局に駆け付けることになるため、災害時備蓄医薬品の準備を事務員がおこない、最終チェックだけ薬剤師が行うということが想定されます。災害時に払い出す医薬品は緊急医療救護所 17 ヶ所分の 9 割の品目が取りそろえてありますが、向精神病薬、冷所医薬品、有効期限が短く取り揃えておくと期限切れをおこしてしまう医薬品は別保管しています。

事務員は通常の調剤にも関わらないため、包装単位での薬品を見ることはほとんどなく、取りそろえには戸惑っていました。今後は日常の備蓄医薬品の入れ替え時には事務員の関わりを増やしていく必要性が感じられました。

【第 52 回日本薬剤師会学術大会　参加報告】　2019 年 10 月 13・14 日

佐藤有希

前日に通過した台風 19 号の影響が残っていたため、シンポジウムの演者の半分以上が不在だったり、全体の 1 割弱のポスターが貼りだされなかったりと落ち着かない中で開催された学会でした。

演題名は「医療用医薬品個装箱の廃棄に関する一考察」でした。昨年、第 1 回江戸川区学術大会で口頭発表させていただいた内容(臨海薬局で廃棄される内服薬剤の外箱を廃棄口の形状別に分類し処方箋枚数との相関をみたものと、職員が箱を解体・廃棄する時間を計測し経験年数別に分類したもの)に外用薬個装箱の廃棄口形状別分類を追加したものです。10 人くらいの方がポスターを見に来てくださり、「廃棄口については全てのメーカーで統一するのは難しいと思うが、1 つのメーカーが 1 種類の個装箱で統一すれば良いのではないだろうか」「外用薬の箱については内服よりも色々な種類があって廃棄しづらいものが多い、そこをもっと知りたい」などとコメントをいただくことができました。

隣のポスター発表が同様に医療用医薬品の個装箱の全体的デザインを考察している研究で最後に情報交換することもでき、とても勉強になりました。

佐藤有希先生

【江戸川区薬剤師会実務研究発表会】　2019 年 9 月 8 日

小野幸夫

2019 年 9 月 8 日（日） タワーホール船堀で第 2 回目を開催できました。「全国学会で発表する前に練習の ため」「度胸試し練習してみませんか」「知り合いが全国学会で発表したのだけど、忙しくて参加できなかったから、もう一度発表して」ということで演題を募集しましたので、別の学会等で同じ演題が発表されていることがあったかもしれません。重複エントリーは大歓迎です。

会員からの演題は、ポスター発表 6 題、口頭発表 2 題でした。企業展示には 14 社参加していただきました。オーラル会場の参加者のピークは日本化薬にお願いしたランチョンセミナーでした。会場内が参加者でいっぱいになりました。演者の江戸川病院乳腺センター長 田澤篤先生のネームバリューのおかげです。オーラル会場の最初の演題「薬局ヒヤリハット事例収集の意義及び活用方法」と最後の災害シンポジウムも盛り上がっていましたが、どうしても参加人数が少なくなってしまっています。学会形式に近いプログラム構成ですので、長丁場になりますから、どうしても疲れてくるのかもしれません。永遠の課題です。

展示会も多くの方々にご来場いただいておりました。オーラルプログラムの間を上手に利用して見学している方が多かったようです。　参加人数は 160 名を超えていたようです。目標は 1 回目の 2 倍だ！と声も聞こえてきましたが、若干及びませんでした。台風の影響ということにしておきます。第 3 回目は会員からの演題発表を充実し、さらに参加者を増やしていきたいと考えています。

彦田園恵　口頭発表「臨海薬局における患者の自己負担の違いによるジェネリック医薬品での調剤希望に関する分析」

新規患者にジェネリック医薬品希望を聞くとき、年齢や保険情報を見て、結果が予想できる場面が多くあります。そんなとき薬局長に「それをデータにしてみない？」と言われたことが調査のきっかけでした。結果、やはり 3 割負担の患者に比べ、自己負担が少ない方はジェネリック医薬品希望率は低い傾向にあり、グラフで見るとその違いは歴然でした。

私のような主婦従業員は遠方の学会はなかなか参加できないので、こうして身近な場所で学術大会が開催され、発表できたのは貴重な経験でした。

園田久恵先生

【臨海薬局講座　開催報告】　2019 年 7 月 29 日

池野栄佑

今回は近隣住民の他に江戸川区陸上競技場と江戸川区臨海球技場の施設責任者、訪問介護事業ノイエすみれケアセンターの施設責任者含め計 8 名の方に参加いただきました。

前半は自身の熱中症対策(水分補給、休息、栄養、環境整備)について話しました。水分補給に適している飲料(経口補水液やスポーツドリンク)やこまめな水分補給のコツ、休息、体調管理、熱中症対策によい栄養(ビタミン B1、C、クエン酸)、暑熱馴化、WBGT(湿球黒球温度)を講じました。後半は熱中症の対応-FIRE(F：適切な水分補給、I：身体を冷やす、R：安静、E：救急搬送/119 番)を講じ、身の回りの人が熱中症を起こした時の　対応をフローチャートで説明しました。(環境省の熱中症環境保健マニュアル参照)さらに症例検討を行い「陸上男子の練習中の熱中症」「38 歳営業マンの労働中の熱中症」「70 歳一人暮らし糖尿病女性の室内熱中症」をテーマにして参加者に熱中症の対応が適切だったか、改善点を考えて頂きました。

講座の最後にアンケートを行った結果、講座に大変満足した 75%、満足した 25%、参考になった講座内容は、自身の熱中症対策が 75%、熱中症の対応が 88%、症例検討が 88%で高評価を頂きました。今後も近隣住民、スポーツ愛好家、介護福祉利用者に有用な健康講座を行っていきたいと考えています。

池野栄佑先生

【江戸川区こども未来館 子ども調剤体験　開催報告】　2019 年 7 月 24 日

小野幸夫

今年で 2 回目になります「子ども調剤体験」を江戸川区子ども未来館で 7 月 24 日に開催しました。前回に引き続き簡単な講義の後に実際に調剤体験をしてもらいました。今回は「軟膏 Mix」「水剤 Mix」に加え「注射剤 Mix」を体験しもらいました。「注射剤 Mix」は保険薬局では、ほとんど行われていない業務ですが、臨海薬局にはクリーンルームがありますので、今回は入れてみました。ただし、注射針を使用しますので危険を伴います。その点を考慮して事前準備をしっかり行ってから本番を迎えました。注入される輸液はしっかり固定して、手を添えなくても針を抜き差しできるようにしました。注射液はシリンジ製品（テルモの塩化ナトリウムと KCL 注）を使用し、塩化ナトリウム液は専用のプレフィルドシリンジを使用して、連続注入で対応しました。KCL 注の針（PFMS 専用針）はプラスチック針ですので、けがの危険性は少なくなっていますので選択しました。

体験後は質問を受け、アンケートに答えていただいて終了です。質問は「どうしたら薬剤師になれますか？」「薬の種類は何種類ぐらいありますか？」などがありました。

薬剤師の業務は患者指導・地域連携・ポリファーマシーなど変化しつつあります。機械化されている調合業務を薬剤師体験として良いのかどうかは今は判断できませんが、今回も子供達は楽しんで調剤体験をしてもらったと思います。

最後に調剤体験を子供達に指導していただいた職員の方々、デモで体験を手伝ってくれた職員の子供達に感謝いたします。

小野幸夫先生

注射剤体験

軟膏体験

水剤体験

【日本ジェネリック医薬品･バイオシミラー学会 第 13 回学術大会　参加報告】
2019 年 7 月 6 日（土）･ 7 日（日）

小野幸夫

7 月 6･7 日（土・日）、長崎大学医学部記念講堂・良順会館において、日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会　第 13 回学術大会が開催され、口頭発表させていただきました。今回の学会テーマは「ジェネリック・バイオシミラー時代における最適な薬物療法：市民と産学官の連携にむけて」でした。

演題名は「臨海薬局における患者の自己負担の違いによるジェネリック医薬品での調剤希望に関する分析」でした。本人負担割合の違いにより GE の希望に差があるかを検討した報告はほとんどないため、臨海薬局に来局する患者において、本人負担割合の違い等により、GE 希望に差があるのかどうかを検討して、報告した。全体は先発医薬品（S）が 26.9%、後発医薬品（G）が 62.3%、オーソライズジェネリック（AG）が 2.5%、処方箋記載が一般名なら（般 G）が 1.3%、公費分　だけは先発（公費 S）が 0.2%、その他が 6.9%でした。公費等のない 3 割負担の患者さんは、S が 24.9%、G が 65.1%、AG 可が 2.6%、般 G が 1.2%、公費 S が 0.1%、その他が 6.1%でした。難病医療助成制度ありの全体は S が 39.2%、G が 36.5%、、AG 可が 5.4%、般 G が 4.1%、その他が 14.9%でした。（詳細は 9 月 8 日の江戸川区薬剤師会実務研修会で再度発表予定）

学会では「ジェネリック医薬品 80%時代」「2040 年に向けてのロードマップ」「地域フォーミュラリーの必要性」などが大きなテーマとして議論されていました。まだ、江戸川区薬剤師会でもあまり取り上げられていないテーマでしたので、勉強になりました。

小野幸夫先生

【臨海薬局講座　開催報告】　2019 年 5 月 16 日

池野栄佑

5 月 16 日（木）に臨海薬局 2F 会議室で臨海薬局講座「鉄分で健康をつくろう」を開催しました。最近、サプリメントによる鉄分の過剰摂取やスポーツ貧血で鉄剤注射の頻回投与で健康に悪影響している情報が増えています。そこで今回の課題は薬やサプリメントだけでなく適切な食事、睡眠、運動で貧血は予防・改善できることを目的に近隣の方に講義しました。

第 1 部は貧血の病態、薬物治療（経口鉄剤、漢方薬）の効果と副作用、鉄分の豊富な食事（ヘム鉄、非ヘム鉄）や鉄分だけでなく、たんぱく質やビタミンＣを摂取する重要性を講じました。参加者は主婦の方が多く、鉄分の豊富な食事には興味を示していただけたような反応がみられました。

第 2 部は厚生労働省が作成した「日本人の食事摂取基準各指標の見方」を使って、性別・年齢・女性には月経・妊娠・授乳中から推奨される鉄分の量を算出し、主食、主菜、副菜を基に鉄分の量を表記している食事カードを参加者が選択し、レシピをつくる体験学習を行いました。参加者からは「私に必要な鉄分の量を把握でき食事を見直し改善するきっかけができた」と高評価を頂きました。

今回は 8 名の近隣の方が本講座に参加し、アンケート調査で「とても満足した」が 4 名、「満足した」が 4 名と回答結果が得られました。今後も健康に影響のある情報を把握し、健康講座を通して区民の健康を確保していきたいと考えています。

池野栄佑先生

【かたくりの会 おくすり講演会　開催報告】　2019 年 5 月 12 日

小野幸夫

5 月 12 日（日）13:00 から 90 分程度の時間をいただき、お薬やサプリメントの話をいたしました。また、皆さんの悩みについてできる限りのお答えしました。会員の方は精神疾患をお持ちの方やその家族の方々で、疾患も幅広く、期待された通りのお話ができたのか少し不安なところもあります。今後もお付き合いさせていただき、できる限りのサポートさせていただければと思っています。また、講演依頼のきっかけは「第 1 回江戸川区精神保健福祉協議会」で、かたくりの会の高木さんと名刺交換をさせていただいたことから始まっています。

皆さんもご存じの通り、精神疾患の薬は副作用の発現が服薬している患者さんに苦痛を与えています。薬の自己中断の可能性も高いため、服薬指導にはご苦労されていると思います。そんな　理由から手持ちの資料に加え、「抗精神病薬の身体副作用がわかる」と「精神科薬物療法マニュアル（精神科専門薬剤師用テキスト）」を買い増して資料の作成に取り掛かりました。それらの資料からスライドを作成し、質問があったときに映写することとしたため、総スライド枚数が 250 枚を超えてしまいました。作った自分を褒めたいですね。

今後ともこのような機会をいただければ、薬剤師としてできる限りの協力をしていきたいと考えています。

小野幸夫先生

【臨海薬局講座　開催報告】　2019 年 2 月 6 日

小野幸夫

今回は「花粉症について」をテーマとしました。現在、約 3 割の方が花粉症に悩まされてるといわれています。

現在では、自動カウント情報を元にして、天気予報と一緒に花粉飛散予想を発表しています。1990 年頃は手作業で花粉を数えていました。私は 1994 年にスギ・ヒノキ花粉をカウントし、共同演者として掲載していただいたことがあります。よって、花粉症との関わりは 25 年になります。

今回の講座では、花粉症の基礎知識、目と鼻の症状と治療、自分でできる花粉症対策などを講義しました。スギ・ヒノキよりも前から飛散する「カバノキ科」の花粉症についても解説し、早めの服薬が症状を軽減することも説明しました。また、舌下免疫療法についても簡単に説明させていただきました。

最後に事務の江川さんに花粉症が緩和されるアロマやお茶の提供をしていただき、解説もしていただきました。参加者はいつもより少なめですが、さまざまな興味を持っていただけたのではと考えています。

小野幸夫先生

【臨海薬局講座　開催報告】　2018 年 12 月 6 日

小野幸夫

今回は「漢方薬について」をテーマとしました。

漢方薬は、自然界にある植物や鉱物などの生薬を、原則として複数組み合わせて作られた薬です。有効成分を 1 種類に絞った薬（西洋薬）との違いを講義しました。今でこそ、西洋薬は生体の受容体を 3D 解析して製剤を作成していますが、40 年以上前は漢方（生薬）の有効成分を 1 つに絞り込んで薬としたものが多く発売されました。便秘でよく使用されるセンノシドが有名ですね。私も大学の卒業研究のテーマのひとつも成分抽出とそれを使った動物実験をしました。前職でも「キザミ生薬」を使った調剤も経験していますので、それも含めてお話させていただきました。

当日は 13 名の方に参加いただきました。全体の講義時間は 60 分でしたが、最初の 30 分で基本的な漢方薬について、お話しした後、興味のあるテーマを参加者より提案いただき、わかる範囲でお答えいたしました。なお、漢方薬は「エキス剤」と思っている方が多かったようです。

小野幸夫先生

【臨海薬局防災訓練　実施報告】　2018 年 10 月 20 日

小野幸夫

平成 30 年 10 月 20 日（土）に年 1 回開催している防災訓練を開催しました。今回は水害対策を想定して訓練を行いました。

江戸川区のハザードマップを用いて、職員に江戸川区の状況を説明しました。また、通常の堤防とスーパー堤防の違いや堤防決壊のメカニズムを説明しました。前の職場の近くを利根川が流れていたこともあり、治水対策の知識はそれなりに持っていたため、江戸川区の防災計画には掲載していない内容も説明できたので、興味を持っていただいたようです。

江戸川区のハザードマップでは臨海薬局の周辺は水没することなく、逆に東西の高台に避難できなかった区民が集まる可能性もある地区になります。しかし、臨海薬局は東京臨海病院や隣の駐車場より若干低い土地になっているだけでなく、バリアフリーを優先しているので段差が全くありません。豪雨が続き下水の排水力の限界を超えると一時的に水が侵入してくる可能性があります。

今回の訓練では職員に 10cm→20cm→30cm と水が侵入してきた時を想定して、その対応と対応不能な場合の被害想定額を概算してもらいました。20cm を超えるとコンセントが水をかぶる為、営業不能となることが分かりました。10cm でも被害が出る可能性もある為、その点は順次改善していきたいと考えています。非常食の期限チェックも行い、近々その分の補充も行う予定です。

【第 51 回日本薬剤師会学術大会　参加報告】　2018 年 9 月 23・24 日

小野幸夫

2 演題の共同演者として、ポスター発表のサポートをしてきました。

今回の学術大会のテーマは「人として、薬剤師として。」でした。会場は「石川県立音楽堂、ANA クラウンプラザホテル金沢」などで、9 箇所の会場に分かれていました。企業展示会場もまとめて取れなかった様で 6 箇所に分かれていたので、全部のブースを廻れなかった参加者もいらっしゃったのではないかと思います。今では「厚い要旨集」を携帯する必要がなく、スマートフォンに「MICEnavi」をインストールしておけば要旨を読めるだけでなく、参加したいイベントを登録しておくとスケジュール管理までしてくれるので便利でした。

私の参加した 9/23 のセクションは分科会 8：人を救うこと、命を救うこと、口頭発表 8：薬剤疫学・医薬品情報・IT 化、口頭発表 17：健康サポート薬局 1 でした。9/24 のセクションは分科会 13：がん医療における分子標的薬のマネージメント－薬剤師はどのように対応するか（前半のみ）、10:00～11:30 までポスター発表でしたのでそちらのサポートをしました。その後、分科会 23：卒後初期研修から専門性獲得までに参加しました。

分科会 8 では、沖縄県立中部病院の救急の医師から現場の状況の講演がありました。在宅医療の充実により急行搬送現場での重症化が減ることや、病状把握ができるので、診断や治療がやりやすいとの話が出ました。沖縄では先の戦争の影響で超高齢で孤独な方が多いので、薬剤師をはじめとした医療関係者が在宅にかかわってほしいとのことでした。全国的に孤独な高齢者が増えてきているので、緊急に在宅医療に薬剤師が対応しないといけないとさらに感じました。

池野栄佑

大原学園金沢校会場でポスター発表をさせて頂きました。

2016 年 11 月に当薬局の健康講座(以下臨海薬局講座)を初開催しました。2018 年 7 月まで 8 回の臨海薬局講座を開催し参加者にアンケートを行いました。「参加人数」「参加者の満足度」「講座の適切な開始時間」「次回の臨海薬局に講じてほしい内容」「臨海薬局講座で学習できた効果」を調査し、結果・考察・今後の臨海薬局講座に取り組みたいことを、ポスターを閲覧している参加者に示説しました。結果 30 名近くの参加者が本ポスターを閲覧し 15 名ほどに示説しました。

質問内容は以下の通りです

1)【質問】臨海薬局講座は回数を増やす度に参加者が増えていますがどうやって参加者を増やしたのですか？【回答】1 カ月前から薬局の前にポスターを掲示し来局患者または家族に臨海薬局講座のチラシを配布し参加を促した。当薬局のスタッフの友人、知り合いに講座の案内を呼び掛けて参加を促した。

2)【質問】第 8 回で管理栄養士とコラボで講座を開催していますがどうやって管理栄養士と連携したのですか？【回答】健康運動指導士の研修会で健康サポート薬局の取り組みに共感し臨海薬局講座の講師を承諾した。

今後は管理栄養士だけでなく看護師、理学療法士、ケアマネージャ等との他職種連携、他施設で講座ができる「講師派遣薬剤師」を今後の課題にしていきたいと考えています。今回のポスター発表にご協力して頂いたスタッフ、参加して頂いた方々に感謝致します。

【江戸川区薬剤師会実務研究発表会】　2018 年 9 月 2 日

小野幸夫

今回の発表会は薬剤師会の新事業であり、総会の承認後でなければ外部交渉がしにくかった為、準備期間が非常に短く、プログラムの一部が抜けてしまう可能性もありました。当初予定していたすべてのプログラムに穴を空けることなく開催し、延べ 120 名以上の方々にご参加いただきました。

そんな訳で、今回の事業は「えど薬」にとっては「災害」と同じです。「災害時に粛々と活動出来る組織は普段の業務の極めている組織」と誰（会長？）かが言っていた通りになりました。運営面の無茶ブリを粛々と遂行する「事務局」。シンポジウムを丸投げして大成功を収めた「薬局・保険委員会」「災害対策委員会」。口頭発表の演者がいないと困るからとポスター発表を口頭発表に切り替えさせてやり遂げた部下、おだてまくって口頭発表させた「若い薬剤師」そして、展示会に来てねの悪魔の一言に乗ってきた取引業者の方々。要旨集に広告は必要ですよねといって広告掲載してくれた問屋の方々。薬-薬連携もあるとありがたいですとお願いしたらポスター発表していただけた「東京臨海病院 薬剤部の先生方」。すべての関係者に感謝すると共に、事業の後押しをしてくれた篠原会長に感謝いたします。

池野栄佑　ポスター発表「保険薬局における災害用の医療用医薬品の備蓄とその管理について(第 2 報)」

平成 25 年から 29 年にかけて備蓄医薬品の管理と使用状況の変化(包装変更の医薬品、ジェネリック医薬品普及の増加、治療ガイドラインの変更等)を報告しました。

さらに、物としては備蓄医薬品、人として E-DSAP や江戸川区災害医療従事者の確保、システムについては eST-aid の 3 本柱を稼働することで災害時により薬事センターの備蓄医薬品を効率よく活用できることを講じました。臨海薬局が普段調剤している医薬品の確保はほぼ構築していますが備蓄されていない薬(OTC、消毒薬、臨海病院診療科目外の薬等)や衛生材料をいかに近隣薬局から効率よく拠出することができるかが今後の課題です。予想以上に 40 名近く参加され本発表を聴講して頂いたことに感謝です。ありがとうございました。

佐藤有希　ポスター発表「医薬品個装箱の廃棄に関する一考察」

発表内容としては、臨海薬局で廃棄される内服薬剤の外箱を廃棄口の形状別に 3 タイプに分け処方箋枚数との相関をみたものと、薬剤師や事務職員が箱を解体および廃棄する時間を計測し経験年数別に分類したものでした。

口頭発表当日は立ち見の方も出る大盛況のなか、緊張しすぎて何も覚えていません。ただ、発表を聞いて下さった方々から興味深い内容だった、今後も研究を進めていくようにと言っていただくことができました。

今後もこの研究を発展させていければ良いと思っています。最後に、実際のデータ作成にご協力いただいた臨海薬局の職員の方々に感謝いたします。

【大阪北部地震体験報告会　開催報告】　2018 年 8 月 2 日

小野幸夫

平成 30 年 9 月 2 日(木)19:30～21:00 に上記の報告会をタワーホール船堀で開催いたしました。講師がスライドを使いながら報告するという形式ではなく、対談(シンポジウム)形式としました。報告者は実際に地震を大阪で体験した、臨海薬局の非常勤事務員(経理)の杉江三枝さんにお願いし、聞き手は私が担当いたしました。

まずは導入部として大阪府北部地震の発生状況や全体の被害状況を公的発表を元に私から報告し、地震のアウトラインを再認識していただきました。次に杉江さんが個人で体験した家族のこと、ライフラインのことを報告していただきました。携帯電話のメール(一部)・LINE(SNS)やインターネットは活用できたので、安否確認は比較的早めにできたとのことです。

その後、杉江さんの知り合いの方々の体験を報告していただきました。医療や薬局の動きなどは、報告の中にはほとんど出てきませんでしたが、災害時の活動は周りの状況を踏まえながら行動しなければならないと思います。各薬局の BCP や個人での活動の参考になったと思います。

対談形式での報告会でしたので時間が読みにくかったのですが、予定時間ちょうどに終了することができました。今後もさまざまな講師を招聘したり、報告形式を試行していきたいと考えています。

（左）小野幸夫先生　（右）杉江三枝さん

【こども未来館調剤体験　実施報告】　2018 年 8 月 1 日

小野　幸夫

平成 30 年 8 月 1 日（水）14:00～14:55 と 15:00～15:55 の 2 回（同じ内容）で小学校 4～6 年生対象に「薬ってこうしてできるんだ！体験しよう 薬局のお仕事」と題して 1 回目 11 名、2 回目 12 名に参加してもらいました。

メイン講師は小野ですが、アシスタントで事務方（杉江さん、田島さん、井手さん）にも入っていただきました。

体験に先立ち「お薬ができあがるまで何してるの？（遅いと思ってませんか）」のタイトルで、バーガーショップでは注文して 5 分以内で用意してくれるのに、薬局では 20 分以上待たされるのは ナゼの話をアイテム（薬品数）と組み合わせ、小児容量を計算しているとの話をさせていただきました。今回体験してもらう軟膏、水剤、散剤の調剤体験について説明しました。

3 グループにわかれて初めにアシスタント模範演技をしてもらい、その一部を体験してもらいました。杉江さんには散剤、田島さんには水剤、井手さんには軟膏を担当してもらいました。私は手間取っているところや、その場で答える必要のある質問・疑問に回答していきました。短い時間でしたので、体験できる内容は一部だけだったのが残念です。

最後に全体の質問を受けて終了しました。今回は株式会社湯山製作所さんから V 枡分包機をお借りできたので、散剤に関してはかなりリアルな体験になったと思います。今後は相互作用のチェックや服薬指導も含めた、現在の調剤実務に近い形の体験ができたらと考えています。

小野幸夫先生

【第 8 回臨海薬局講座　実施報告】　2018 年 7 月 20 日

池野栄佑

真夏の炎天下、7 月 20 日(金) 臨海薬局初 薬剤師と管理栄養士コラボの健康講座「熱中症対策で健康を守る」を開催しました。20 歳代から 50 歳代まで幅広い年代の方にご参加頂きました。

前半は薬剤師 池野が熱中症に負けないからだづくりと水分補給のコツについて「早朝や夜にからだを動かすことで暑さに慣れる暑熱馴化の方法」「服薬者も効果的な水分補給の飲料(経口補水液･ハイポトニックウォーター･アイソトニックウォーター)と適切な水分量とタイミング」の 2 点を講義形式で話しました。さらに多種類の経口補水液、スポーツドリンクを参加者に試飲してもらい、日常生活に適した飲料、熱中症に効果的な飲料、運動中に効果的な飲料を体験して頂きました。

後半は管理栄養士 青山寿江先生より「熱中症予防 暑さに負けない栄養のコツ」をお話して頂きました。熱中症予防に必要な栄養について「たんぱく質･ビタミン･ミネラル･発酵食品を含む食材で栄養バランスが整った食事にする」「色鮮やかな夏野菜や果物、煮汁ごと飲めるスープ類や煮物がおススメ」「ミネラルは吸収しにくいのでお酢や柑橘類などクエン酸を上手に使うと吸収力が上がる」「朝食にみそ汁をのむ(塩分補給にもなる)」「生姜･シソなど香味料理、シナモンなどスパイスや　ハーブ、レモン、梅、酢、ネバネバ食品をとる」などをご講義いただきました。

参加者からは多数の質問があり「わかりやすく興味が湧いた」「勉強になった」と大変満足度の高い結果でした。今回、他職種と連携をして健康講座を行うことで住民や患者の健康意識が高まった事がアンケートからも実感できました。

池野栄佑先生

【葛西地区薬薬連携勉強会　開催報告】　2018 年 2 月 10 日

小野幸夫

　臨海薬局を含めた葛西地区では、臨海病院の各種専門性の高い処方箋を調剤する環境がある。よって、定期的な情報交換や勉強会が必須となっている。2 月 10 日に臨海病院のスタッフにお願いする講座を開催したので報告する。

　今回は薬剤師の「高城直幸先生」に講演をお願いをした。テーマは「緩和ケアについて」でした。講演前の打ち合わせで、「院内の多職種の連携での成功事例を紹介してもらえれば、院外処方を受けたときの相談者が想像できる」との講演内容のリクエストをさせていただいた。緩和ケアでの症例では通常「がんの末期」が思い浮かぶが、今回は循環器疾患での介入の症例も提示していただいた。

　在宅訪問を多数行っている薬局では、麻薬処方箋も多く扱っていると思われるが、臨海薬局を含めた多くの薬局に実績がないため、受け付けたときにはどうしようかと想像しながら講座を受講した。しかし、現実に緩和ケアが必要な処方箋の受付が少ないため、わからないことが多かった様子だった。症例の中には、内服や外用貼付剤ではコントロールが難しく、持続注入機を使用した症例が紹介された。持続注入機そのものを見たこともない受講生もおり、「自分でレスキューを注入できる」ことや「レスキューの投与間隔や投与回数に制限」について理解ができておらず、講義についていけなかったようである。よって薬局薬剤師と病院薬剤師の連携が今後も必要であると感じ取れるよい勉強会となった。

緩和ケアについてだけでも、基礎的な点をふまえ必要性を感じている。患者さんが退院した場合でも継続して服薬指導ができるように地域の勉強会を充実していく必要性を痛感した。薬薬連携は、現在のところ病院のスタッフに教えていただくばかりであるので、われわれも勉強し、現場での実践経験を蓄積し、お返しできる様にしていかなければならないと思っている。

高城直幸先生

【第 5 回臨海薬局講座　実施報告】　2017 年 11 月 9 日

小野幸夫

早いもので、近隣地区の方をお迎えする講座も 11/9 で 5 回目となりました。今回は夕方早めに暗くなることを考慮して 16 時～17 時の開催とさせていただきました。講座を楽しみにしておられる方も含めて 10 名の参加がありました。すでに立派な講座に育ってきています。

今回の流れは、①高脂血症になったらどうなるの？～危険な足音が忍び寄ってきてますよ～　②高脂血症の検査値を改善する方法について～お薬は？運動は？食事は？～の 2 部構成にわけて説明させていただきました。講座の間に「吹田のスコア」(動脈硬化症ガイドライン 2017 より)で参加者の 10 年以内の冠動脈疾患発症確率を計算していただき、コレステロール値だけの改善では発症予防できないことを理解していただきました。静止画や言葉ではわかりにくい場所は動画で説明を補いました。なお、著作権がありそうな画像は、配布資料でお渡しできなかったのが残念でした。参考資料でお配りした製薬会社からの指導書も好評でした。

質問にいくつかお答えし、アンケートを記入していただいて閉会となりました。わかりやすかったとのご意見を頂いたことは、次回開催の励みになります。今後も定期的に開催し、説明に磨きをかければ「出前講座」のお呼びがかかるのではと思っています。

小野幸夫先生

【臨海薬局防災訓練　実施報告】　2017 年 10 月 21 日

小野幸夫

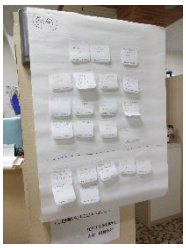
今年も、10 月 21 日（土曜日）に防災訓練を開催しました。毎年、秋に開催しており今回で４回目になります。備蓄医薬品を常備している薬局は全国にも少なく、また薬局での防災訓練開催の報告もほとんどないため１）毎回、試行錯誤で開催しています。

今回は、営業時間帯に発災した場合の訓練としました。発災後、時間とともに変化する状況や「各自の気づき」をみんなで共有しました。また、発災後 60 分以内には E-DSAP 登録薬剤師が、備蓄医薬品を取りに来ると考えられることから、どの程度で運び出しが可能なのかを訓練しました。なお、天候が不順でしたので講義の一部を省略せざるを得なかったことが、個人的には心残りです。

①薬局開局中に地震が起きた場合の訓練
想定：東京湾を震源とする震度 6 強の地震が発生。患者さんは 10 名来局。3 名はブースで説明を受けているところ。7 名はソファーに座っている。3 ブースには患者さんと薬剤師が相対している設定になります。事務方は事務作業をしているため、ソファーに座っている患者さんの近くにはいない設定です。もう 1 名の薬剤師は調剤室で薬を集めている設定です。普段は 1 階で仕事をしていない事務方には患者さんの役割を演じてもらいました。地震は 1 分間続いていることとしました。
気づきを付箋に記載してもらった結果は以下の通りです。

★気づきのキーワード（発災直後：自分の行動・思い）
調剤台から離れる。机の下にもぐる。ブースにいる患者さんへ受付台の下にもぐることを指示する。患者さんに頭をかばうように指示する（でも、うまくできなかった）。調剤台の壊れ物はおさえる。
レジが落下するかもしれないので逃げる。など全部で 15 の意見が出ました。
★気づきのキーワード（発災直後：患者としての行動・思い）
入口から出られるか周囲をみる。待合室の真ん中に移動。倒れるものがないか注意する。事務さんからしゃがんでくださいとの指示があったので従った。
このほかに、地震が収まった後の行動についてもキーワードを出し合いました。次回の訓練に生かしていきたいと考えています。

②備蓄医薬品の準備訓練
次に薬品リストに基づいてジュラルミンケースの準備をします。向精神薬や期限の短い薬品、冷所薬品はジュラルミンケース等に入れ込んでいないために、どうしてもこの段取りが必要となります。今回は、在庫場所等をあまり把握していない薬剤師に準備をしてもらいました。慣れていなくても、1 セット約 15 分で準備できることが確認できました。今後も、発災しても敏速に対応できるように訓練を重ねていきたいと思います。
1）　医中誌 Web で「防災訓練＋薬局」で検索しても該当する文献がない。



【第 50 回日本薬剤師会学術大会　参加報告】　2017 年 10 月 8 日

小野幸夫

平成 24 年 8 月 22 日に「薬事法施行規則の一部を改正する省令」が公布・施行され、無菌調剤室が共同利用できることになりました。当薬局に設置されている無菌調剤室も共同利用してもらうことが決定し、平成 26 年度よりマニュアルの整備や研修会の開催をおこないました。また、それに伴い薬剤師が栄養管理の知識をつけるために研修会の開催もはじめているので、その現状について報告しました。

江戸川区における無菌調剤室 共同利用の為の研修会は東京都福祉保健局の平成 27 年度第 3 回東京都在宅療養推進会議において「かかりつけ薬剤師・薬局の推進について（在宅療養推進に向けた取組①）」の地域薬局間連携研修の取組実績として報告されています。

当日は共同利用を検討している薬剤師会の方々から質問をいただきました。

質問：共同利用をするときに苦労したことはなんですか？

回答：マニュアルが日薬版や調剤指針ぐらいしかないので、細かいところはオリジナルで考えるしかありませんでした。埼玉県病院薬剤師会の研修会に参加したり、東京都薬剤師会の研修会に参加して妥当かどうかを検証しました。

今後も共同利用が円滑に行われるように研修会を継続していきたいと思います。

池野栄佑

「保険薬局における、災害用の医薬品の備蓄とその管理について」（第 2 報）のポスター発表をしました。第 1 報（2015 年 3 月日本薬学会で報告）から医療環境に基づいた備蓄医薬品の変更や追加点、備蓄医薬品の管理の問題、今後の課題を参加者に説明しました。

昨年の熊本地震で活動した薬剤師班の仲間たちや災害医療研修で一緒に参加した有志方に事前にポスター発表を発信した効果もあり、結果 15 名以上の参加者がポスターの前に集い以下の内容を説明、質疑応答しました。

【説明内容】

備蓄医薬品は臨海薬局の 2F に設置しており、A リスト（東京都で定めた緊急医療救護所で発災から 3 日目までに必要となる医療用医薬品）を有事には E-DSAP が緊急医療救護所に払い出す。備蓄医薬品で対応できない医薬品、OTC、衛生材料は近隣薬局で拠出することで各緊急医療救護所の医薬品の不足を最小限に抑えることができる。

【質疑内容】

Q:17 カ所分の備蓄薬を管理している中で有効期限が切れることはないか

A:月に 2 回、1F の患者用調剤室の医薬品を交換することで有効期限内に使用できる体制を行っている

Q:ポスター写真では備蓄医薬品をジュラルミンケースとクーラーボックスにまとめて台車に積んでいるが車が使えない時の持ち運びは困難ではないか？

A:臨海薬局では大きいリュックサックも常備しており持ち運びできる体制を整えている。さらに本テーマと関連している E-DSAP や eST-aid のポスター発表に興味を持つ参加者も多数おり、災害関連コーナーは全国の薬剤師方で大変盛況でした。

平岡良枝

平成 21～24 年度分は第 1 報として報告した。今回は平成 25～28 年度分を集計し、前回の相談内容等に変化があったかどうかを比較した。

相談件数は平成 25 年度 346 件、平成 26 年度 409 件、平成 27 年度 414 件、平成 28 年度 301 件となっており、平成 28 年度になって件数が減少していた。相談内容については大きな変化はなかった。

ポスター発表の際に、江戸川区薬剤師会への期待も込めたと思われる（演者はその様に受け止めた）厳しい質問も頂いた。

質問：かかりつけ薬剤師や健康サポート薬局が注目されているのであるから、薬剤師会としては、そちらで相談を受けるように促すべきではないのか？

回答：各薬局の意識が高まり、相談を受ける環境が整えば、薬剤師会としても区民の「医療相談はかかりつけ薬剤師へ！」と PR していきたい。まだ、その過渡期であると思われるので、今後検討していきたい。

また、今回は「健康サポート薬局」や「他の適切な相談場所」が受けるべき医療相談の件数もあわせて集計し、区民の「医療に対する不安」が「お薬相談事業」に寄せられている現況も報告した。

小野幸夫先生

池野栄佑先生

平岡良枝先生

【臨海薬局防災訓練　実施報告】　2016 年 10 月 15 日

小野幸夫

10 月 15 日に臨海薬局にて防災訓練を行ったので報告する。今年度は、4 項目の訓練を行った。

①職員の安否確認

eST（検討中）の安否確認システムを試用し、職員にメール配信した。その返信状況を確認した。
配信メールには回答 URL が添付されている為、そちらを開いて回答するシステムとなっている。初めてのメールアドレスから受け取ることになったので、携帯電話では、迷惑メール扱いとなって届かなかった職員もいた。

②停電時の非常電源使用シミュレーション

東日本大震災後に購入した非常電源システムだが、最大電力供給量を検証したことがなかった。電機関連の専門家を招聘し、小電力から順次電力負荷をかけての電圧変動等を検証した。室内灯の点灯を順次おこなった後、大電力を必要とするコピー＆FAX 複合機を使用した。コピーを取ると電圧低下の傾向が見られたので、負荷試験は中止した。事前に冷蔵庫の電源は外していたので、停電時には冷蔵庫と複合機の同時使用は難しくなる可能性が示唆される。

③備蓄医薬品受け渡し訓練

災害時には各緊急医療救護所から臨海薬局に備蓄医薬品を取りに来てもらうことになっている。向精神薬・冷所保管薬品やシート変更等で新旧包装変更が混在している薬品はジュラルミンケース等にセッティングされていない為、渡す直前で入れることになっている。今回はセッティングされていない薬品の在庫場所を把握し、交付する訓練を行った。

④EDSAP マニュアルの概要と伝票使用シミュレーション

薬事センター、救護所、近隣薬局等では様々な伝票を使用するため、EDSAP マニュアルを説明し、薬品のやり取りと伝票の記載のシミュレーションをおこなった。

最後に安否確認システムでも試用した eST のシステムが災害対策委員会でも導入が検討されている。システムの変更や、周辺事情の変化・職員の入退職があるので、今後も毎年の防災訓練を行っていきたい。

【臨海薬局防災訓練　実施報告】　2015 年 10 月 31 日

小野幸夫

平成 27 年 10 月 31 日（土）に上記を開催したので報告する。

昨年度の防災訓練は薬局の職員だけでの訓練を行ったが、今年度は学生実習も兼ねて開催した。当日までのスケジュールは 10 月初めから計画を立てはじめ、職員に対する事前説明会を 10 月 26 日（月）に実施した。事前説明会での疑問や意見を整理し、訓練当日までに精査した。訓練当日は、職員は学生に主体的動いてもらうように「新人薬剤師」「たんす薬剤師」としてグループに入ってもらうように指示した。

【臨海薬局防災訓練 2015 プログラム】

時間	内容	担当	備考
9:30	今回の事前説明	有阪先生･小野	ＥＤＳＡＰマニュアルを使用
10:00	シナリオ１・２ 地震後のステージ 0,1 での活動	全員	緊急医療救護所への医薬品搬送、医薬品依頼
11:00	シナリオ３ ステージ 2,3 での薬剤師班活動	全員	医療救護所での、医薬品依頼
12:00	総評	小野	

お忙しいところ、駆けつけていただいた有阪副会長には、臨海薬局の成り立ちをお話しいただきました。開設当初に非常に苦労した話は、一部の職員にははじめてだったため、業務のモチベーションアップに繋がった様子でした。

●シナリオ１（発災から３時間後の状況を想定）

会営臨海薬局との連絡が取れ、災害時備蓄医薬品を受取りに行くことになった。実際にジュラルミンケースを２階より移動し、１階にて開封のうえ薬剤をリストと照合する。

◆役割分担１：臨海薬局薬剤師：武藤、小野、（池野）　記録撮影：江川

＜チーム　Ａ＞　薬剤師：池野・彦田・実習生（・加山）

＜チーム　Ｂ＞　薬剤師：福田・平岡・実習生（・藤井）

●シナリオ２（発災から３時間後の状況を想定）

医師に医薬品のリストを見せたところ、「タミフル」と小児用の解熱剤が欲しいと言われた。伝票を使用し、臨海薬局とやり取りをしてほしい。

◆役割分担２：「医師：小野」「臨海薬局薬剤師：武藤」とし、記録係とチームは変更なしとした。臨海薬局には小児の解熱剤の備蓄がないので医師と相談しながら代替品を準備するシナリオ。

●シナリオ３（発災から５日後）

発災時に集合した薬剤師は毎朝 8 時に医療救護所に集まる事とした。DMAT や他地域薬剤師班が到着し 医療救護体制は整ってきた。また薬剤師活動拠点とは毎日朝夕に定期的に連絡を取っている。

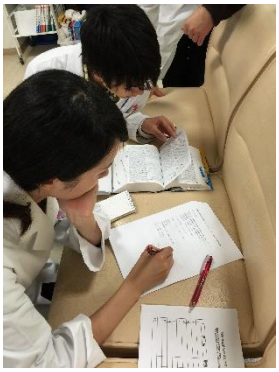
①花粉症が流行する季節になりました。　②抗生物質ももう少し欲しいと言われた。
③医師は「アレロック」「ジスロマック」を要求している想定で話し合って決める事とした。

◆役割分担３　医師：小野、災害時医薬品配送センター薬剤師：武藤（小野）
記録撮影：江川
<チームＡ>　薬剤師：福田・平岡・実習生（・藤井）
<チームＢ>　薬剤師：池野・彦田・実習生（・加山）
チーム内の「新人薬剤師」「たんす薬剤師」は入替。

【考察・感想】

学生でありながら、すでに薬剤師との自覚が出てきていることを感じることが出来ました。しかし、薬剤師だから、同じ薬効の薬を探さなくては、同じ剤形の薬を探さないといけないという「非災害時の薬剤師の行動」に縛られているようにも感じました。もう少し深い病態の理解や薬の理解が出来てくると、もう少し早く代替薬の提案を医師に出来たのではと思った。今回の経験を「いつ来るかわからない災害時」に生かせる薬剤師に育ってほしいと感じました。我々職員も、災害時の活動の再確認ができた有用な訓練となりました。なお、午後は薬局長主催の「野外での食事」の訓練を昨年同様に行いました。共助の観点から職員家族にも訓練に参加していただいたことを付け加えておきます。男性職員にとっては普段家庭では、ほとんど行わないであろう調理訓練を経験したことは特に有用でした。

有阪副会長



【〈薬薬連携〉薬剤師セミナー in edogawa 実施報告】2015 年 10 月 19 日

小野幸夫

2015 年 10 月 19 日に開催したセミナーの報告をさせていただきます。

まずは、お忙しいところ多数の方々にご参加いただき、感謝申し上げます。開催直前に会場が変わるなど、ご迷惑をおかけしましたが、皆様のご協力により恙なく終了することが出来ました。今回のセミナーを主催いただきましたサノフィ株式会社のご尽力に感謝いたします。

今回は、「患者さんにより安心で継続した薬物療法を提供するための薬局薬剤師と病院薬剤師が連携すること」いわゆる**「薬薬連携」**のテーマでセミナーができないかということで企画がスタートしました。しかし、講師選定が開催直前まで決定できず、開催趣旨に合わせることが出来ない危機的状況もありましたが、篠原会長にご相談させていただき今回のセミナーにすることが出来ました。

３名の演者をお招きし、明日から生かせる話題から、これから取り組んでいかなければならない問題提起まで、幅広い話題を発表いただきました。今回は、単発的な開催の薬薬連携セミナーでしたが、継続的な開催が望まれるのではないかと感じております。

以下に演題・演者を記載し、簡単ではありますが、報告とさせていただきます。

■製品紹介　「抗血小板剤 コンプラビン配合錠」

■一般講演①　演者：東京臨海病院 薬剤科　宮崎 達徳 先生

『 糖尿病治療への病院薬剤師の関わり 』

■一般講演②　演者：アイ薬局 篠崎店 管理薬剤師　高柳 匡徳 先生

『 薬局における糖尿病治療指導の実態、疑問点について 』

■特別講演　　演者：東京臨海病院 循環器内科 部長　野本 和幹 先生

『 PCI 後の抗血小板療法 ー 副作用についてー 』

座長 小野幸夫先生

高柳匡徳 先生

ディスカッション中の
宮崎達徳先生と高柳先生

【臨海薬局の機器導入紹介について〈薬剤自動識別照合 EM　Audy 〉】

小野幸夫

現在、薬剤監査システムは各社より販売されている。臨海薬局では株式会社 EM システムズ　EM　Audy（以下 Audy）を導入しているので、その特徴を報告する。

【はじめに】

みなさまの所でも、調剤する薬品が RSS コードの印字された商品に切り替わっていることと思います。そのたびに患者さんに説明するのは大変なのですが、将来的には医療安全に貢献すると考えられています。実際に起きている医療過誤・医療ミスの多くは投与する薬品を取り違える、投薬すべき患者を間違えるといった「ヒューマンエラー」で占められています。この状況を踏まえ医療ミス防止の環境作りのための切り札として考えられているのが、ＲＳＳコード／ＲＳＳコンポジットコードなのです。(株式会社マーストーケンソリューション HP より引用)

しかし、コードのみでは処方されたモノと調剤されたモノの過誤は避けられても、「数量」の過誤をさけるのは難しいと考えられます。　臨海薬局では、RSS コードがすべての薬品に導入される前に「モノの正当性」と「数量の正当性」を確保したいと考えて Audy を導入いたしました。

【Audy の利点と欠点】（写真１～４は次ページをご参照ください。）

Audy の特徴は EM システムズの HP（http://www.emsystems.co.jp/products/em-audy.html）を参照していただければ簡単に記載してある。

今回は実際に使用しての利点と欠点を以下の通り報告する。便利なことは「複数の医薬品」を 10 錠単位出なくても、輪ゴム留めしてあっても同時に照合できるところにある。３種類程度の医薬品では「モノの正当性」と「数量の正当性」が瞬時に照合できる。（写真１）

逆に、ほぼ同じ重量の薬品が互いにプラス＆マイナスしていると「正解」の可能性はあるが、今までに経験したことがない。また、複数の画像登録ができるだけでなく、袋入りも別登録もできる為、168 錠は 100 錠の袋入りと 68 錠輪ゴム留め（写真２）を「モノ・数量」を照合することができる。（注射針の箱ごと登録も可能）　監査履歴は当日は、Audy で参照できる。翌日は薬歴と連動しているためその画面からも参照できる。（患者さんからの「前回は薬が違っていた」と訴えに対して、薬歴から確認することが可能）

欠点１：画像照合が不明確な場合（特に複数本数の軟膏）でも重量があっていると照合完了となってしまう ことがあるので、注意が必要である。**（写真３）**

欠点２：透明なところが多い薬品（たとえば穴が開いているボルタレン坐薬**（写真４）**）は画像照合できない場合がある。（重ねた状態であれば、照合可能）

欠点３：10 錠あるいは 14 錠単位の画像を登録している関係で、5 錠あるいは 7 錠の画像照合が可能でも、1～3 錠のみの画像照合はほとんどできない。

欠点４：10 錠あるいは 14 錠単位の重量を登録している関係で、1 錠はその 1/10 で計測するため、小型の錠剤では誤差が大きくなりやすい。

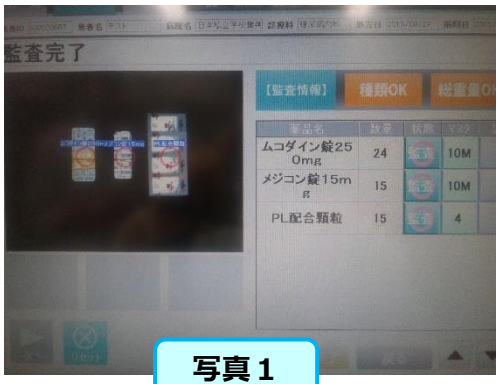


写真１

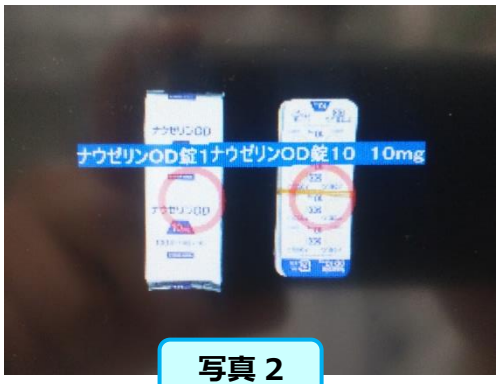


写真２

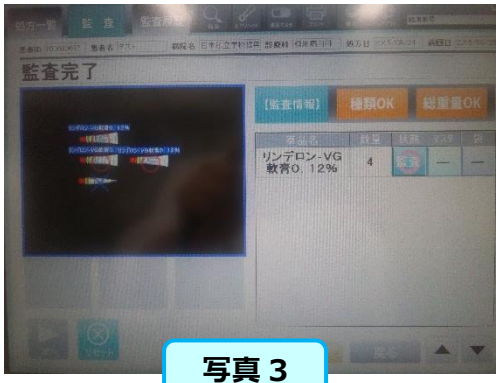


写真３

写真４

【日本薬学会 第 135 年会（神戸） 参加報告】2014 年 10 月 4 日

小野幸夫

「日本薬学会 第 135 年会（神戸）」において「保険薬局のおける、災害用の医療用医薬品の備蓄とその管理について」を発表して参りました。

日本薬学会 第 135 年会は、2015 年 3 月 25 日（水）から 28 日（土）までの 4 日間、神戸市で開催されました。業務の関係もあり、発表当日のみの参加となってしまいました。今回の発表内容の一部と、学会で印象に残った点を報告したいと思います。

今年度の年会は「薬学が拓く、健康と未来」をテーマに掲げ、創薬から医療に亘る最前線研究の情報発信を通じて人類の健康と福祉さらには安心と安全を担う薬学の発展に寄与することを目的として開催されました。薬科大学の研究者が多く参加される学会でありますが、広い分野の垣根を越えて薬学の将来をともに考える学会で、刺激になりました。

今回は「保険薬局のおける、災害用の医療用医薬品の備蓄とその管理について」発表時に受けた質問とその際の回答です。

Q,購入費用は？⇒A,会営薬局の利益を使います。

Q,どこに在庫するのですか？スペースは？⇒A,会営薬局に在庫します。スペースはあります。

Q,期限切れを起こさずに管理できるのですか？⇒A,稼動在庫との交換が可能です。

Q,災害時にはだれが移動するのですか？⇒A,地元の薬剤師が協力してくれます。そのための研修を受講して貰っています。他の薬剤師会でも、備蓄医薬品がないといけいけないことは認識しているようですが、何かができなくて頓挫しているようです。

他の発表内容で印象に残ったものは「実務実習」関連が多かったように思います。大学関係者も実務実習に送り出す前の教育に苦労しているようですし、受ける薬局や病院も苦労しながら実習している様子が解りました。

【臨海薬局防災訓練　実施報告】2014 年 10 月 4 日

小野幸夫

　お天気の良い 10 月 4 日（土）に上記訓練を行いました。今回の目的は「交通機関が乱れた場合にどのように出勤してくるかの検証」「停電している状況での投薬の訓練」「防災用品使用訓練」にくわえて、会営 臨海薬局独自の訓練「備蓄医薬品の搬出訓練でした。午後の訓練は場所を「新左近川親水公園」に移し、非常食の試食としました。

　災害の時は「自助」「共助」「公助」の心が大切です。「共助」の観点から職員の家族にも参加していただき、お互いに顔見知りになることもできました。初めての防災訓練ということもあり今後の対応には不十分ですが、回数を重ねていきたいと考えています。

【第 46 回日本薬剤師会学術大会　参加報告】2013 年 9 月 22 日～23 日

小野幸夫

平成 25 年 9 月 22 日（日）・23 日（月・祝）に開催された「第 46 回日本薬剤師会学術大会」に参加してきたので報告する。メインテーマは『薬剤師の新たな使命～120 年の歴史を踏まえて～ 』となっている。会場は、メイン会場を大阪国際会議場とし、ポスター会場の堂島リバーフォーラムだけが少し離れているが、それ以外はメイン会場からの徒歩圏内にあり、非常にコンパクトにまとまっていた。

参加目的の第 1 はポスター発表を行ったことである。演題名は「P-326 調剤薬局における、お薬相談事業について」である。要旨とは若干異なるものになったが、以下の様に行った。

公益事業の１つである「お薬相談事業」の現況を報告するとともに、精神系薬含む場合と含まない場合の相談に差異があることが解ったので報告した。平成 21～24 年度に電話相談をうけた「お薬相談事業」を集計した。相談件数は平成 21 年度 214 件、平成 22 年度 210 件、平成 23 年度 319 件、平成 24 年度 304 件であった。服用薬に精神系薬含む場合と含まない場合で、相談時間、納得度に各年度いずれにも違いがあり、4 年間を合計して検定することとした。精神系薬含む場合と含まない場合の相談時間は長時間となり、納得度と共に有意水準１%で平均値に差があった。考えられる理由として①精神科系薬剤を服用している場合、薬剤交付時の説明で納得して帰宅しても、服用後に思ったような改善がされない。②長期間の服用による副作用の心配等の相談先を模索しているようである。等が個々の相談内容より知ることもできる。

また、ポスター発表以外で参加したプログラムで印象に残ったものを報告する。

1. 開会式で文部科学大臣からのメッセージが代読されたが、その中に「学校薬剤師」についての文言や「スポーツファーマシスト」の文言が無く「薬科大学での実習受け入れ」が主だったのは残念だった。
2. スポンサードセミナーの「SS-1　脳梗塞治療における抗血栓療法について国立循環器病研究センター　脳血管内科部長　豊田一則先生　共催：大塚製薬株式会社」に参加した。超急性期の rt-PA の投与は時間との勝負であり、投与する医師だけでなく至急検査ができる体制、投与できる環境の整備など、チームで取り組んでいかないと勝負には勝てないと言及していた。また、脳出血はアジア人が欧米人よりも２倍高いとの試験結果もでているので、厳密な血圧管理が必要である。余談ではあるが、NHK スペシャル「病の起源　脳卒中～早すぎた進化の代償」でも「血圧管理の重要性」を訴えていたことを思い出した。日本では、「脳血管障害の慢性期」での降圧目標は諸外国くらべ、高めに設定されていた歴史もある。患者にその点を伝わることを考えると、医療従事者の早急な対応が必要となる。なお、高血圧ガイドラインが 2014 年に改定される。
3. ランチョンセミナーには「LS-18　アレルギー治療における OD 錠の豆知識　―期待する治療効果を得るための賢い剤形選択―　静岡県立大学薬学部・薬学研究院

教授　並木　徳之　共催：協和発酵キリン株式会社」に参加した。江戸薬研修会でも同様の研修会が開催されていたが、会場移動を考慮して参加した。会場からの質問で、簡易懸濁法で投与してよいか？との質問があり、講師は「日本の多くの OD 錠は高機能高分子を使用しているため、高温で調整する簡易懸濁法を行ってはならない」と回答した。よって、胃ろうを増設した患者への服薬指導では OD 錠の性質を理解し、常温で溶解と投与までの時間を患者家族にアドバイスしないといけないことになる。

4. 機器展示ブースでは、「大阪 e-お薬手帳」がデモ展示されていた。お薬手帳は忘れても「携帯電話」は持ち出すことは忘れないことに注目しており、「紙タイプと電子タイプの両方を用いることで、これまでにない安心をご提供することができると考えています。」というように PR していた。1 つの薬局だけでは難しいが、薬の情報シートに 2 次元バーコードを印字できるだけでも可能なので、レセプトコンピュータのバージョンアップに期待したい。また、監査システムが各社から発売されており価格と機材の大きさレセプトコンピュータとの情報の共有化を考えながら選択できる環境が整ってきたようである。
5. そのほか、時間の関係であまり多くのポスターを見ることはできなかったが、全体的には「薬科大学との連携でアンケート集計でも統計処理を施した発表」や「これだけたくさんの仕事をしています系の写真発表」や「アンケート症例数が少なく、その結果正しいの？？系の発表」など、毎年のことであるが玉石混淆であった。

今回は、江戸川区薬剤師会における公益事業活動の 1 つとして会を代表して発表させていただいた。会場からもさまざまな意見をいただいており、集計が単純であったことも反省材料である。今後さらに検討を重ね、続編を発表できればと考えている。