

サン薬局 奈良 秀一 社長・日本在宅薬学会 狭間 研至 理事長 対談

参加者： **株式会社サン薬局**
奈良 秀一 代表取締役社長
堀 穰 統括部長
奈良 健 在宅薬物治療支援部長

一般社団法人 **日本在宅薬学会**
狭間 研至 理事長（ファルメディコ株式会社/ハザマ薬局 代表取締役社長）

日時： 平成 26 年 6 月 28 日（土）16 時～
会場： ホテルニューグランド新館タワー



奈良 秀一

昭和23年 高崎生まれ

株式会社 サン薬局 代表取締役社長CEO

昭和大学薬学部卒業

昭和47年 サン・ドラッグ（株式会社 サン薬局 前身）設立

平成19年 現職



狭間 研至

昭和44年 大阪生まれ

一般社団法人 日本在宅薬学会 理事長

ファルメディコ株式会社 ハザマ薬局 代表取締役社長

医療法人思温会思温北クリニック院長

近畿大学薬学部・兵庫医療大学薬学部 非常勤講師

医師、医学博士

大阪大学医学部卒業

大阪大学医学部付属病院、大阪府立病院（現 大阪府立急性期・総合医療センター）、宝塚市立病院で外科・呼吸器外科診療に従事

平成12年 大阪大学大学院医学系研究科臓器制御外科にて異種移植をテーマとした研究および臨床業務に携わる

平成16年 同修了後、現職

■出合いのキッカケ

狭 間： 私との最初の出合いはどちらでしたか。

奈良部長： 渋谷で行われた狭間先生の塩野義製薬主催の講演会に参加して、最後に挙手して質問させていただいたのが最初でした。

狭 間： 先生は悩んでる様子でしたね「主体的に自分でやったらどうですか」とアドバイスをしたのを覚えています。

■狭間先生自己紹介

狭 間： 昭和40年生まれなのですが、両親ともに薬剤師で、父はメーカーの研究員、母が薬局を営んでおりました。10坪程度の土地に住居兼店舗でベビースケールを置いて、粉ミルクを売っていた薬局で薬剤師はそういう仕事なんだと子供心に体感しておりました。その後医者になり、阪大に在籍していたのですが、自分の思っていた薬剤師像と違うなと感じた出来事がありました。当時全分業になって、ある患者さんから「阪大マークの薬しかももらったことないのに、いきなり院外で薬をもらうことなんてありえない。」そんな話を聞いて実家の薬局に帰ったところ、ぜんぜん薬局として処方箋を受け取ることを理解していなくて。そんな中、せっかくの機会だから実家で従業員の薬剤師向けに勉強会を開催しようとしたのですが、従業員から「えっ！薬剤師なのに勉強するんですか？」と言われて驚いた経験がありました。そんなキッカケから今に至っています。

奈良社長： 今でも、同じ様に考えている薬剤師は多いと思います。実は私も、学校を卒業して国家試験に受かり、薬剤師免許を頂けば安泰と思っておりましたから。

■調剤薬局業界について

【設立から】

狭 間： 今は、調剤薬局の数が多く、薬剤師の人数も多い。そういった施設が、薬を丁寧に渡すことだけを仕事と思っていることに違和感があるのと同時に、近年その価値が、調剤業務の機械化等により低下しているように思っています。また、薬科大学も6年制になり、「このままでいいのか？」と考えた時、一つの進むべき道として「門前薬局から離脱する」事を提唱しました。「立地に依存するからいけないんだ」と思ったのです。その根底には、ある処方元の先生から「うちの患者（先生の患者）に変なもの販売しないでほしい」と言われた出来事があるのです。変なものとは青汁だったのですが・・・（笑）。今でも振り返ると、「先生の患者」というフレーズが耳に残っているんです。この状況を脱却しないとこの先難しいと感じた瞬間でした。そこで2006年頃、立地に依存するのはやめようとして従業員の前で話したところ従業員が次々に退職し、2店舗閉局することになってしまいました。そこで2006年頃、立地に依存するのはやめようとして従業員の前で話したところ従業員が次々に退職し、2店舗閉局することになってしまいました。

奈良社長： 確かに、昔は薬局もない様な状態から調剤という分業は始まっていましたからね。

狭 間： 非常に困っていたところに、当時特養に訪問する機会があったのです。薬剤が煩雑に扱われている施設の中で、従業員の薬剤師と一緒にアドバイスしたところ薬剤に関連する業務の運営が上手くいきて、先方の看護師から「ハザマ薬局なしではうちの施設はやっていけない」とコメントをいただけたんです。そのコメントと一緒に同行した薬剤師が聞いていて、非常に満足な表情になったのを見て思いました。「そういえばこの職業は、なかなかありがたいと直接的に言われないな」と。そこで、自ら施設への営業周りを積極的に行うようになり、いよいよ特定の処方元がなくなってもやっていけるような目処が見えてきた時、また問題が発生したんです。それは、薬剤師不足です。困惑しているところに従業員の女性薬剤師が、「患者さんが待っているなら血を吐いてでも調剤しますよ」って言ってくれたんです。非常に感動しまして、それまで、「救急の現場で自ら培っていた職務に対する基準を、町の薬剤師に求めてはいけない」と思っていた考え方が、一変しました。以来、会社も、社長としての私自身も成長したように思いました。会社設立後4～5年（2008年頃）の出来事だったのですが、その従業員の想いで、「薬剤師と医師と一緒に動くべきだ」と強く感じ将来の可能性を感じました。

【本格的な在宅展開】

狭 間： 自分の薬局設立からの経緯を話す機会がだんだん多くなるにつれ、共感してもらえらる人との出合いの機会も増えていきました。さらに在宅業務中で薬剤師が誤嚥性肺炎を発見できたりして、医師にとっても薬剤師がありがたい存在であることに気づかされたことをキッカケに、外部にそれを広めようと考えて、講演活動を本格的に展開し始めました。最初は、違法とよく揶揄された事も多かったのですが、思い切って拡大を始めたら、流れができた様に感じるようになりました。現在までに講演を聴講していただいた方も1,200人を超えました。奈良健先生もお1人ですね。

ハザマ薬局では、担当する在宅患者が1,700人を越え今年2,000人を越えそうです。そうすると、業務もいままでの調剤薬局の大きく変わりますが、その分の収益性が上がらないという問題に直面しました。「社会貢献性もあり、やりがいもある。なのに収益性が合わない」現場で同じもどかしさを持っている薬剤師、経営者は多くおられると思います。こんな話を広げていたら、厚労省から声がかかり、今後の在宅のあり方について研究するように言われて、「医師がやらなくても薬剤師がやれば足りるような仕組み」を描いています。

奈良社長： 確かに今の在宅現場には「やりがい」はあるのですが、「1人薬剤師だから」とか、「24時間対応が難しい」とか、「それに見合う収益性が得られない」とか様々声が多く「うーん」と悩んでしまってるのかなか前に進めないということがたくさんありますよね。

【在宅医療展望】

狭 間： 今回の調剤報酬改定で在宅市場は焼け野原になっています。今は、本気で在宅をやろうと思っている人しか残っていません。今思い描いている像は、医師の在宅訪問を少なくして、その代わりに抱える患者数を多くする。その空きに薬剤師がサポートとして入り、薬学的見地から患者さんの薬の効果を確認しながら医師と連携すべきと考えています。薬剤師も今までは「薬の払い出し番人」という位置づけでしたが、これからは、原点回帰、「薬の効き目を診る人」でなければならないと思っています。例えば、下剤を処方されてちゃんとお通じがあったか聞かなくては、当然でしょう。そういったことを厚労省と話していますよ。そんな時に現場の薬剤師がその任務を理解し、一致団結して動いてくれないとダメでやってきた活動が無駄になってしまうと思うんです。

奈良社長： 確かに「医師と連携して仕事をする」という、ある意味、今までの外来調剤と違う仕事実利を覚えると「やりがい」はさらに大きくなると思います。ただ、背負う責任の大きさに伴い、今まで以上に勉強をしなければならなくなりますね。

■ハザマ薬局について

狭 間： 私のところでは、7店舗中6店舗で在宅調剤を行っています。不動産屋が心配するような場所でも開局しますよ（笑）。薬局内も機械化が進み、病院の薬剤師みたいになっています。当初は、人件費が多かったのですが、工定表を作成するようになりうまく回りますよになりましたね。

■薬剤師のバイタルサインについて

狭 間： バイタルサイン講演会を展開する中で、患者さんに触れてはいけないという固定観念をもつる薬剤師が多く存在することに気がつきました。私の講演会に参加された1人のある薬剤師さんが処方元のドクターに「センソサイドを服用した患者さんの腸管の音を聞きたい」と背景を含めて話したところ、ドクターから「いい活動だから是非行かない」と言われたという話を聞きました。この話にもある通り、新しい動きへの広がりはずべてにおいて正規分布の規則が成り立ち、直感的に良いと思えば飛び込んでくる人が、2.5%。その動きをみて13.5%の良識人が行動することにより、16%を越えるとその活動が拡大する傾向にあるといえます。（キャズム理論）特に6年生の薬学生は、私が提唱していることを学部の授業で学んでいるので、流れが大きく変わるターニングポイントがもうすぐ来ると思っています。

奈良社長： サン薬局にも直感的に飛び込むグループが、良識人のグループに入る薬剤師の数が先生のバイタルサイン講習会を受講しておりますし、1人がエバンジェリストも頂いております。

狭 間： そもそも「薬剤師の職能拡大」ではなく「新しい治療戦略の提案」を行っていると思っていただきたいと考えています。その根幹には、この国はいろいろな医療問題を抱えていて、薬剤師が関わることが地域医療崩壊を防げるという考えがあるのです。例えば、残薬の問題は飲んでいないことが問題で、医師の処方間違いではないですよ。その薬が飲まれておらず、無駄になっていることが問題で、これは社会的な問題です。ここに薬剤師がかかわること社会意義が芽生えます。実際の薬局経営には、現状安定している段階で次の一手を打つ必要性を感じています。国は、パッサリはいかなくても、徐々に選別していきましょね。2018年改定は全ての改定が大きく舵を切られると思います。

奈良社長： 先生のおっしゃるとおり、今投資しないと2025年に向けての存続は難しいと考えています。「まだまだ薬剤師の在宅業務への加点は多いとはいえない。しかし、皆が周りを気にしている、様子を伺っている。少しでも新しい分野に投資したいけれど、まだまだ現状に片足を置かなければならない」それも実情です。

狭 間： 調剤薬局は経産省分類で小売業に分類されているが、レジでは本当の収入を得ていない。そんなうやむやな形の中、「薬剤師の尊厳とやりがいには目をつぶってほしい」というモデルはどうかと感じています。

実は、若かりし頃、母親に「薬剤師になりたい」と言ったところ、母親から「中途半端な職業を選択する必要は無い。あんたは、男なんだから医者にならなさい」と言われました。それを振り返ってみて、今、自分の息子が同じ話をした時に、母親と同じ回答をするのは、せつないなと思っています。

ある処方元のドクターから、明日から「君の薬局には、明日以後、処方を出さない。」と言われた経験がありました。ジスロマックについての処方をドクターが3日分と添付文章に記載してあるのに、2日分と記載された処方箋についてうちの薬剤師が指摘をしたことに腹をたてた様子。よくよく聞いてみると、ドクターの従業員、患者さんがいる前で薬剤師に指摘をされたことに腹が立ったのです。そのあと、指摘をした薬剤師は悔しがっていました。私はその彼に我慢するように伝えましたが、伝えての自分に対し、ふがいなさを感じたのを今でも覚えてますよ。これが、冒頭にあった「私の患者に変なもの売らないでほしい」につながるわけですよ。

奈良社長： 確かに、その薬剤師さんの悔しさは少しは判りますが、やはりその伝え方にもまず問題があると思います。笑）医師だけでなく、その場に居る患者さんその他の方にも常に気を遣い彼らの気持ちも尊重する気持ちを一番に考える事が必要だったと思います。

狭 間： 話を戻しますと、あるドクターに特養を紹介したことがあったのですが、そのドクターが「これからハザマ薬局さんの患者さんのところに往診に行くんだ」と言って笑ってくださいました。そのドクターの姿を見て、「薬局が目指す医療の姿だ」と思ったんです。「僕の患者」という感覚が医師・薬剤師両者の中でバランスが取れる感覚になったんだと。

【10年後の姿】

堀 部長： いままでの先生の話聞いて、10年後の姿が覚えてきましたね。

狭 間： そうですね。医療費適正化ですよ。これからは、風邪薬、H2、PPIは薬局で直接買ってくれてことです。入院、介護しているベット代は、国費では持ちきれないですってことです。医者が処方箋書く前に薬剤師が耳元でささやくのが一番適正ですよ。その一例として施設の往診同行は、非常に有効だと厚労省に提唱しているんですよ。ドクターが、訪問する前に薬剤師が一回りしてますからね。適切な後発品にも一気に変更できますしね。薬剤師さんの活躍の場がありますね。

奈良社長： 6年制を出てきた若い薬剤師も、そうでない薬剤師も、そういう事に皆が気付いて思いを一つにして勉強すれば、在宅という舞台での活躍も広がりますね。あとは、やっぱりそれに伴うフィーがつけば良いです。実績を積んで勝ち取っていかなければいけません。

狭 間： 薬剤師さん最高ですよ。立ち居地が、絶好ですよ。

奈良社長： まさに先生が言われるように、患者様をはじめ、医師・看護師・福祉スタッフの皆さん全員に「薬剤師、最高！」と思っていただけの人材を育てるために、サン薬局はこれからも頑張っていけます。今後ともどうぞよろしく願います。ありがとうございました。

狭 間： ありがとうございます。