

毎回、基幹施設で活躍される先生にご登場いただき、その活動とこれからの夢をインタビュー形式でご紹介します。



古川 裕之 先生
山口大学大学院医学研究科教授・
同大学医学部附属病院 薬剤部長



ご略歴

- 【学歴、職歴など】
- 1975年 3月 金沢大学薬学部 卒業
 - 1977年 3月 同大学院修士課程 修了
 - 1977年 4月 金沢大学附属病院薬剤部 勤務
 - 2002年 4月 医療安全管理部 兼任
 - 2003年 3月 社会人学生として、金沢大学大学院自然科学研究科 (博士課程後期)修了 博士(薬学)
 - 2003年 4月 金沢大学 准教授 (Associate Professor)
同時に臨床試験管理センターに異動
 - 2009年 4月 医療安全管理部に異動
 - 2010年 9月 山口大学大学院医学研究科教授 医学部附属病院薬剤部長として異動
- 【専門領域】
- 臨床薬理学、医療安全管理学、医療情報学
- 【委員会活動等】
- 日本病院薬剤師会 臨床試験対策委員会 委員長
 - 日本病院薬剤師会 医療安全対策委員会 副委員長
 - 独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 専門委員
 - CRC連絡協議会 世話人
- 【所属学会】
- 日本臨床薬理学会 評議員
 - 日本医療情報学会 評議員
 - 医療の質・安全学会 評議員
 - 国際薬学連合FIP
 - 日本医療薬学会

Interview

【薬学を目指したきっかけをお聞かせください】

高校時代までは高校教師が芸人になりたいと考えていました。人生が変わっていくときに道を示してくれるような教師の必要性を自分自身が感じていましたし、また、チャップリンや植木等の映画が好きで、彼らのように人を笑わせたいと思っていたからです。しかし、芸人は親が賛成しないし、教師になるなら地元の福井大学が就職しやすいと言われて、現実的すぎてつまらなく感じてしまいました。そこで、文系の勉強は後から独学でもできると思い、実験が必要な理系に行こうと決めました。しかし、血を見るのが嫌だったので医学部は避け、薬学部を志望しました。金沢大学を選んだのは、子どものころ遠足で行った時に、金沢をいい街だと感じたからです。

【ご卒業後のお話をお聞かせいただけますか】

大学院の修士課程を終え、金沢大学医学部附属病院の薬剤部に入りました。同級生からは「企業の研究員にならないのか」と言われたし、病院の上司も研究の分野に進んでほしかったようですが、私は自分が深く考えるより、広く浅く考えるタイプで研究職に向かないとわかっていました。そして、何よりも臨床業務に就きたかったのです。

当時はまだ薬剤師が病棟に行くことはほとんどなく、入職時は調剤と製剤を担当していました。2年目からは瓶を洗って滅菌して注射薬を詰めるのが主な仕事になり、8年間続けました。病棟業務などに比べると単調な仕事ではありましたが、その分、自分の時間を作ることができたので、臨床薬学の翻訳本を隅々まで読み、休みを取って自費で米国の学会に行ったり、薬剤師向けの雑誌に投稿したりしていました。

1992年に、病院にコンピューターが導入されるのに合わせて、薬剤部でも活用できないかという話が出て、薬剤を整理してシステム化する仕事の担当になりました。95年にオーダーリングシステムを導入、注射薬もコンピューターを使って個人別に供給できるようにしました。「コンピューターは仕事のシステムを変えることができる」と実感しました。

97年に薬剤部の副部長になり、2000年に金沢大学大学院自然科学研究科の博士課程に社会人入学しました。2003年に学位を取った後、助教授として臨床試験管理センターに異動しました。その前から治験の仕事をしていたことが文部科学省にも認められたようです。研究と臨床の間をつなぐ、意義のある仕事と考え、打ち込みました。その後、医療安全管理センターに異動しました。医療安全にも、以前から自ら手を挙げてかかわっていたので、そこでも張り切って仕事をしました。

2009年に山口大学からお声かけをいただき、2010年9月に赴任しました。薬剤部に戻るのもいいなと考えていましたし、また、1983年、30歳のとき、私の人生初めての講演となる山口県病院薬剤師会総会における講演の機会をいただいたのが、山口大学病院の薬剤部の教授だったこともあり、ご縁を感じています。

【山口大学医学部附属病院薬剤部での取り組みについて教えてください(1)】

薬－薬連携による副作用シグナル検出システム

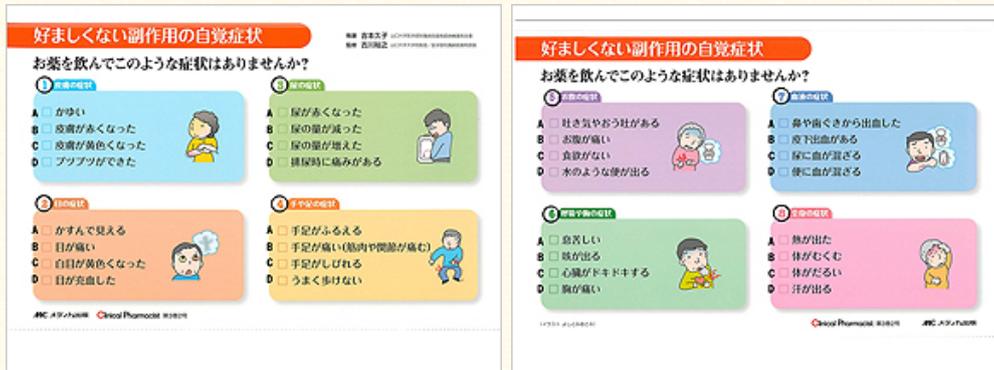
調剤薬局で、薬剤師が患者さんの副作用を調べる際に活用いただける『副作用シグナル確認シート』(図1)と『副作用シグナル記録票(報告用)』(図2)を作成し、私が編集委員を務めている、薬剤師向けの雑誌『クリニカル・ファーマシスト』(メディカ出版)の付録として発表しました。

『副作用シグナル確認シート』は、患者さんの副作用自覚症状を調べるためのツールです。皮膚・目・尿・手足・お腹・呼吸や胸・血液・全身の8領域30項目の頻度の高い副作用シグナルを挙げ、イラストを入れて患者さんにわかりやすくしました。患者さんは薬剤師から、急に「何か変わったことはありませんか」と聞かれても、とっさには答えられませんから、調剤薬局での待ち時間を利用して、事前にシグナル確認シートを渡して見てもらっておくと、副作用を抽出しやすくなります。『副作用シグナル記録票(報告用)』は薬剤師側のチェック項目を網羅した表です。

そして、2011年4月から宇部薬剤師会とのプロジェクトとして、この2つのツールを使った『薬－薬連携による副作用シグナル検出システム』(図3)の運用を始めました。ハイリスク薬と市販後1年以内の新薬を中心に、院外処方の場合は調剤薬局の薬剤師が『副作用シグナル確認シート』で患者さんの副作用をチェックします。副作用を疑われる症状があった場合は、『副作用シグナル記録票(報告用)』に記入して、当薬剤部が管理するDIセンターにファックスで送ってもらいます。DIセンターでは、患者さんの検査値等を確認して、必要に応じて主治医に報告するとともに、データベース化しています。調剤薬局からDIセンターに送られたシグナル記録の数は、運用を開始した4月は89枚でしたが、最近では100枚を超えており、このなかで、医師への報告が必要だったのは全体の約10%程度です。

このプロジェクトがうまくいけば、山口県内はじめ全国に広げていきたいと考えています。副作用の防止・早期発見は薬剤師の最も大切な使命であり、将来的には、6年制の教育を受けた薬剤師が患者さんの副作用シグナルに対して、薬局でバイタルチェックで確認できるようになればいいなと思っています。

図1: 副作用シグナル確認シート



調剤薬局で、薬剤師が患者さんの副作用の自覚症状を聞く際に使用。見やすいA4サイズの裏表にまとめられ、イラストが添付されているのも患者さんに好評だという。

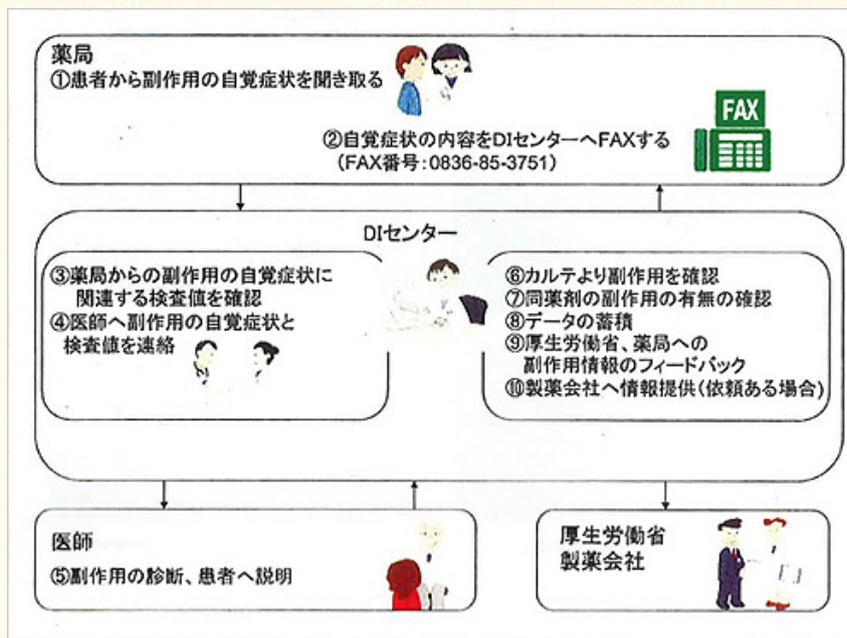
※出典:『クリニカル・ファーマシスト』2011年第3巻2号(メディカ出版)

図2: 副作用シグナル記録票(報告用)

副作用シグナル記録票(報告用)		疑いのある有害反応	
分類	症状	No.	有害反応
1 咳	A 咳がひどい	1, 2, 3	21 悪性腫瘍
	B 痰量が増えた	1, 2, 4, 5, 6	
	C 痰の色が変化した	3, 7	
2 目	A 目が赤い	1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11	22 血液症、血栓症
	B 目が腫れる	12, 13, 14, 15	
	C 目が痒い	14	
3 尿	A 尿の量が増えた	1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11	23 アトピー性皮膚炎
	B 尿の色が変化した	12, 13, 14, 15	
	C 尿の臭い	14	
4 手足	A 手足がふるえる	1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11	24 低カルシウム血症
	B 手足が痛い(筋肉や関節が痛む)	12, 13, 14, 15	
	C 手足がしびれる	12, 13, 14, 15	
5 頭痛	A 頭痛がひどい	1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11	25 エピレプシー
	B 頭痛が頻りにある	12, 13, 14, 15	
	C 頭痛が変化した	12, 13, 14, 15	
6 嘔吐	A 嘔吐がひどい	1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11	26 肝臓病
	B 嘔吐が頻りにある	12, 13, 14, 15	
	C 嘔吐が変化した	12, 13, 14, 15	
7 腹痛	A 腹痛がひどい	1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11	27 腎臓病、十二指腸潰瘍
	B 腹痛が頻りにある	12, 13, 14, 15	
	C 腹痛が変化した	12, 13, 14, 15	
8 発熱	A 発熱がひどい	1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11	28 消化管出血
	B 発熱が頻りにある	12, 13, 14, 15	
	C 発熱が変化した	12, 13, 14, 15	
9 出血	A 出血がひどい	1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11	29 血小板減少性紫斑病
	B 出血が頻りにある	12, 13, 14, 15	
	C 出血が変化した	12, 13, 14, 15	
10 貧血	A 貧血がひどい	1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11	30 貧血性心臓病
	B 貧血が頻りにある	12, 13, 14, 15	
	C 貧血が変化した	12, 13, 14, 15	
11 疲労	A 疲労がひどい	1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11	31 好酸球性肺炎
	B 疲労が頻りにある	12, 13, 14, 15	
	C 疲労が変化した	12, 13, 14, 15	
12 浮腫	A 浮腫がひどい	1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11	32 間質性肺炎、肺線維症
	B 浮腫が頻りにある	12, 13, 14, 15	
	C 浮腫が変化した	12, 13, 14, 15	
13 低血圧	A 低血圧がひどい	1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11	33 心不全、うっ血性心不全
	B 低血圧が頻りにある	12, 13, 14, 15	
	C 低血圧が変化した	12, 13, 14, 15	
14 高血圧	A 高血圧がひどい	1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11	34 トルゲドール・キアリン(多形性心室頻拍)、不整脈
	B 高血圧が頻りにある	12, 13, 14, 15	
	C 高血圧が変化した	12, 13, 14, 15	
15 頭痛	A 頭痛がひどい	1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11	35 血管浮腫
	B 頭痛が頻りにある	12, 13, 14, 15	
	C 頭痛が変化した	12, 13, 14, 15	
16 嘔吐	A 嘔吐がひどい	1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11	36 血小板減少症
	B 嘔吐が頻りにある	12, 13, 14, 15	
	C 嘔吐が変化した	12, 13, 14, 15	
17 腹痛	A 腹痛がひどい	1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11	37 白血球減少症
	B 腹痛が頻りにある	12, 13, 14, 15	
	C 腹痛が変化した	12, 13, 14, 15	
18 出血	A 出血がひどい	1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11	38 顆粒球減少症、好中球減少症、無顆粒球症
	B 出血が頻りにある	12, 13, 14, 15	
	C 出血が変化した	12, 13, 14, 15	
19 発熱	A 発熱がひどい	1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11	
	B 発熱が頻りにある	12, 13, 14, 15	
	C 発熱が変化した	12, 13, 14, 15	
20 パーキンソン様症状	A パーキンソン様症状がひどい	1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11	
	B パーキンソン様症状が頻りにある	12, 13, 14, 15	
	C パーキンソン様症状が変化した	12, 13, 14, 15	

副作用シグナル確認シートに対応。調剤薬局の薬剤師が患者さんから聞き取った副作用情報を記入し、山口大学医学部附属病院薬剤部のDIセンターにファックスする。

図3: 副作用シグナル検出システムの概念図



※出典: 山口大学医学部附属病院薬剤部作成『薬-薬連携による副作用シグナル検出システム構築 第1回報告会』資料より

【山口大学医学部附属病院薬剤部での取り組みについて教えてください(2)

薬剤部における業務見直し等

薬剤部の業務の見直しのために“この仕事いらぬかも”調査を始めました。各薬剤部員に“なくてもいい”“する意味がわからない”仕事を挙げさせたところ、誰も「やめよう」と言わないまま、しきたりのように続いてきた業務がたくさんありました。例えば、インスリンを置いた棚に「インスリン」と書かれたプラスチックの札を置くとか、新人がバレンタインデーのチョコレートやホワイトデーのお返しを買いに行くといったことです。そこで、提案されたものを整理して、優先順位を決めて廃止したり改善したりしました。担当者の裁量部分が大きい病棟業務も入院時・入院中・退院時に分け、重要性や診療報酬上の制約をチェックして、標準化を進めています。

また、それまで病棟薬剤師の業務記録は薬剤部員しか見られないようになっていましたが、それでは、ラブレターを書いても出さないようなもの。電子カルテに貼り付け、医師や看護師にも見てもらっています。さらに、新薬の製造販売後調査の調査票記入も病棟薬剤師の日常業務の一環とし、場合によっては医師に医学的判断をもらったり、製薬企業の医薬情報担当者とコンタクトしたりする体制を整えています。

薬剤部員には外の世界をもっと見てほしいので、学会発表も奨励しています。学会に行きたいかどうかの希望を募り、発表テーマをともに考えます。最近では、添付文書で定期的に検査が必要とされている薬剤の実際の検査の間隔や、薬用量の計算の正誤について、私の講演先で調査を行い、それらをまとめて発表しました。

臨床試験や医療安全などさまざまなフィールドでの経験が今、生きています。定年退職までの7年半はちょうどいい長さです。7年半で10年分の仕事をしようと思っています。10年も同じ仕事をしたら、自分も飽きるし、周囲にも煙たがられますから。ただ、焦らずに根気よく、大事なことは何度も言うようにしています。部員には“スマイル”で仕事してもらうのが一番です。そのためには自分自身が“スマイル”で仕事をしなければなりません。



古川 裕之 先生

【ご趣味についてお聞かせいただけますか】

88年にNHK-FMで聞いたブラジル音楽のサンバに魅せられ、ブラジルのバンドの来日コンサートを観に行ったことをきっかけに、そのころ出会った仲間とバンドを組みました。担当はスルド(ブラジルの打楽器)とおしゃべりで、お祭りなどでも演奏するほどになりました。山口に移ってからは金沢のバンドは休止状態になっていて、少し残念です。

3年ほど前から鉄道写真を撮るようになり、2008年9月にはブログを開設しました(図4)。講演に行くときには下調べをして、撮影に足を伸ばします。蒸気機関車やディーゼル機関車が好きなのですが、その理由は1両だけで走っても絵になるからです。「撮り鉄」だと知られるようになってから、鉄道関連の品をいただくようになり、車両のネームプレートなどが薬剤部長室に増えています(写真)。定年後は“写真家”として活動できればうれしいですね。

図4 ふるかわりゆき no 『撮り鉄日記』



<http://ameblo.jp/toritetsu-nikki/>



薬剤部長室の書棚には、多くの鉄道関連の品が飾られています。写真は、知人から譲られたドイツ製の鉄道模型(上段)と、ブラジルを代表するアーティストの1人、セルジオ・メンデスのアルバム(下段)