

ゆうかり放送委員会提供

# ゆうかりに乾杯

第 152 回放送の概要 (2019 年 12 月 28 日放送)

## パーソナリティ

たろう

(佃 由晃)

なか

(中嶋邦弘)

くらら

(河野真紀)

あきこ

(村上明貴子)



## ミキサー

かりん

(妹尾優香)

藤田 守

## 会計

小山俊則

## 相談役

わたかん

(和田幹司)

### 1. ゲストコーナー (1) 兵庫医療大学 特任講師 室親明さん (60 陽会)

室さんが生まれたのは兵庫区湊川町 5 丁目、楠幼稚園、越境で川池小学校、夢野中学校、兵庫高校、大阪薬科大学 薬学部製薬学科。卒業後兵庫医科大学病院に入職した。

兵庫高校での部活は中学校と同じバスケットボール部。入学式の日先輩に体育館に連れて行かれ入部した。体格は大きくなかったが動きが速かったのでポイントガードをしていた。学校での思い出はクラブ活動を優先し、教室の掃除を一度もしなかった記憶がある。一度 1 人で掃除をするよう言われたがさぼってからは何も言われなくなった。また 1 時間目が終わると弁当を食べ、2 時間が目終わって弁当を食べ、3 時間目が終わると食堂に行くという生活を続けていた。クラブが終わると定時制の給食室でパンと牛乳をもらって食べ、帰途延命寺でジュースを飲んでた。

家業は薬局で長男であったので大阪薬科大学に入学した。旅行をしたかったので、再試験を受けることのないよう真面目に勉強した。友人が北海道大学に行ったので 3 年生の同じクラスの 6, 7 人で夏休みに会いに行った。面白かったのでその後も休み毎に国内を転々とした。

阪神淡路大震災時はハーバーランドに住んでおり、揺れて目が覚め、ガラスの割れる音を布団の中で聞いていた。片づけをし職場に行こうとして神戸駅に行くと、列車が脱線し動かないので家に戻り、出勤できないことを勤務先の病院に電話連絡した。病院近くに住むスタッフに病院の状況確認を依頼すると、自分の家は傾きそれどころではないと言われ、上司に電話すると隣人が死んだと言われたが状況が掴めなかった。明るくなってきてホテルオークラに電気が灯いているのを見て、TV をつけるとすごい

状況になっていることに気づいた。長田の火災を知り、西の方角を見ると空が真っ赤になっていた。ハーバーランドは地中線化されていたので停電はしなかった。家を片付け親戚の住む上沢の状況を見に行こうとした。叔母が上沢 5 丁目、叔父が 8 丁目だったので初めに叔父の家に行くため、大開通に行くと道路が陥没し車が沈んでいた。大丈夫であることを確認後、一旦帰宅し再度叔母の家を目指した。中道通から上沢通に家の倒壊とガレキで行くことが出来ず、自転車を担いで進むと叔母の家の周辺に火災が発生していた。到着し扉を開けたが内部はぐしゃぐしゃで、叔母は不在でどこかに避難していると思って帰宅した。次に自分の実家に行くと、家の中がぐしゃぐしゃで片付けをした。ハーバーランドの自宅は午前中には片付いた。病院には朝の一報後は電話が繋がらなかった。大阪港から神戸港に弟さんが最初の船便で来てくれ、弟さんが子供 2 人を奥さんの実家に、徒歩で新神戸、地下鉄、神戸電鉄、阪急電車を乗り継ぎ連れて行ってくれた。

勤務先の病院の状況はわからず、出勤したのは大阪の奥さんの実家から震災翌週の月曜日で、病院は普通の状態であった。被災したのは屋上にある変圧器 2 台のうち 1 台がダメになったが電気は使えた。しかしガスは 2 月中旬まで不通だった。食事が作れなかったので、入院患者に大阪の病院に転院してもらった。当時 1000 人ほど入院していたが、動けない患者など 200 人まで減らした。病院スタッフは 8 割ほど出勤していたが、入院患者は 200 人なので仕事は少なかった。薬は患者が来ないので不足という声は聞かなかった。被災の大きかったのは西宮の西地域で、県立西宮病院に患者が殺到した。西宮北口付近も大きく被災し、その北側にある市立中央病院にも患者が殺到した。震災当日に出勤したスタッフは 6~7 割、兵庫医科大学病院に来た患者は 200 人程で手持ち無沙汰であった。

その後発生した新潟県中越地震（2004 年 10 月 23 日）の時は、その直前に豊岡で丸山川氾濫の水害が発生し、大学の救急車は豊岡に行っていた。中越地震の翌日大学戻っていた。月曜日に新潟に行く話が出て、豊岡では薬剤師がないので困ったという話があり、誰も行かないので室さんが手を挙げた。家族に伝えると娘だけが気をつけて行くよう言葉があった。医者、事務員、看護師、薬剤師それぞれ 1 人のメンバーで翌日 9 時に出発し、震災 3 日目の夕方長岡市に到着した。兵庫県と新潟県が連絡し救急車に連絡が入ることになっていた。長岡市は普通だった。店は営業していたが電車は止まっていた。



10/26 中越地震救護班病院出発前



10/27 高町団地空き地

夕食後の 21 時頃長岡市から今から避難所に行ってほしいと要請があった。被災の大きかった駅南付近は倉庫は潰れていたが、住宅は豪雪地帯で比較的強かった。余震が怖くて夜間は避難所で暮らしていたので、夜間が忙しく昼間は暇だった。診療が終わり帰って来てから、医者は翌朝 6 時出発にも関わらずカルテの整理を始めていたのには驚いた。翌日は市の決めたルートに従って 3 か所、朝 6 時～夜 9 時まで診療した。現地で困ったことは、避難所で余震が起きると鉄骨の梁が壊れるのではと思い、住民と一緒に屋外に出て救急車内での診察に変えた。



10/27 山本コミュニティセンター診察風景



10/27 栖吉小学校 診察風景

被災地に薬を持っていく量は制限された。救急車 1 台の派遣のため、自分たちの食べ物、毛布など寝る準備、薬、医療器具、人間は運転手含め 5 人のため持っていける量は限られていた。薬は基本的に 1 人 3 日分とした。東日本大震災時は若い人を現地に派遣し、室さん達は現地でのどのような薬が必要かを検討した。一番困ったことは東北にある製薬工場が被災し、商品が入手できない事態が起きた。特にシェア 97% の甲状腺の薬は、当時は 90 日分の薬を処方出来たが、皆にいきわたるように数を制限するよう、震災発生 1 週間ほどで通知があった。東日本は薬の手配が大変だった。

## 2. ミュージック：たかとり救援基地復興隊 「夢光る町神戸を」

### 3. ゲストコーナー (2)

大阪薬科大学卒業後勤めた兵庫医科大学病院薬剤部は、停年までの 41 年間勤めた。この間医療関係で大きく変わったのは、当初は病院内で薬をもらう時代であったが、昭和 60 年ころから処方箋を出す**医薬分業**に変わった。欧米では昔から行われていることで、医者の方の薬のチェックをするようになった。分業になっていなかったのが日本、韓国くらいで、結局韓国が先に分業になり日本は世界で一番遅れた。兵庫医大は遅ればせながら 2000 年半ばに院外に処方箋を出すようになった。薬剤部の仕事は外来患者関係が 8 割を占めていたが、入院患者の対応に大きく変わった。薬剤師は真面目でコミュニケーションがうまくない人が多かったが、仕事上やむを得ず患者と話をしないといけない時代になり、仕事が大きく変わった。2006 年 4 月薬学部にて 6 年制課程ができ、授業に実習が入ってきて、その対応もする

ことになった。

5年生に対する実習は、薬局11週間、病院11週間の実習が必須になり、年3回行われるので忙しくなった。この縁がもとで定年後医療大学の実習を担当することになり、今は週2回兵庫医科大学病院に行き（火、木曜）。月、水、金は兵庫医科大学で4年生の授業、実習を行っている。6年制が変わった意図は、元々薬学部は日本が薬をまだ作っていなかった明治時代、薬はすべて輸入され、その薬が本物かどうか区別するところから始まった（東京大学）。薬学の初めは化学でその後ずっと“もの”の勉強しかしてこなかった。患者が薬を飲んでどうなるのかについての勉強がなかったので、その点を強化するために必要な授業が増えた。室さんの時代は128単位であったが、今は200単位に増えた。5年生は実習に行くので、4年生から5年生に進級する時仮免の試験（実地試験とペーパー試験）がある。4年生までの単位がすべて取れていてこの試験に合格すれば、5年生になり実習に行くことが出来る。

学生に教えている時に気をつけていることは、今の子どもは親の背中を見てという時代ではないので、出来るだけ持ち上げようとしている。新設の大学のため優秀な学生が一杯集まっているわけではないので、厳しい学生がいるのも事実。他の大学の先生と話したことがあるが、成功体験が少ない。親から怒られ、なんで出来ないのと言われてきた学生が結構いるので、自分は出来るという成功体験を味合わせてあげたい。1年生が大変で大学の授業のレベルに届かない学生がいる。全国的にそうで国立大学にもいるようで、高校の復習から始まる。早い大学は入学が決まるとすぐに始めるそうだ。4年制の前期の何%かはそのような取り組みをしている大学が、私学だけでなく国立大学でもあるように聞いている。低学年を担当している教養の先生はかなりしんどいようだ。医学部の先生もレベルは下がっていると話している。

**ジェネリック医薬品（後発医薬品）**は、薬には色んな特許があり、その特許が切れた同じ成分の薬をいう。初めてできた薬は動物実験をし、効果が確認されると健康な人に投与し、安全と分かると少人数に投与し、大丈夫とわかるともう少し大きな集団に投与して初めて完成するで、10年間かかって300~500億円の投資が必要と言われている。発売されると市場規模によるがそれなりの値段になる。特許が切れた薬を作る時は、発売前にかかったお金は要らないので安く作ることが出来る。国としては後発医薬品の使用を推奨している。保険では後発医薬品を使うとインセンティブを与えるようになっている。病院も薬局も患者の納得を得て使うとプラスアルファが得られ、医療費は抑えられることになる。昔は後発品は安かろう悪ろかるということはあったが、今は厚労省の許可が得られており、きちっとしたデータと一緒に発売されているので今は問題ない。後発の方が錠剤の粒が小さくなったり、味がよくなったり飲みやすくなっている（アドバンストジェネリック医薬品）。品質的には後発品の方がいいものがある。すべてがそうではなく薬剤師としては、患者にとってどれが一番メリットがあるかを選ぶのが自分たちの仕事と考えている。

高齢者に多い**多剤服用**の飲み合わせリスクについて、この1年間は週刊誌が毎週のように特集を組み薬が悪者になっている。たくさん飲むことは患者に悪いとは必ずしもいえず、高齢になると複数の疾患があるので、複数服用するがその時の副作用のデータがない。2つの飲み合わせのデータはあるが、3つ以上飲んだ時のデータはないので、聞かれても推測でしか答えられない。患者としては服用による悪



## 5. エンディング

ドーピングについて、先日のワールドカップに出場した山中選手は、2010年髴を生やす男性ホルモンが含まれた禁止薬を知らずに使い2年間出場停止になった。選手として選ばれた時にそのように解説されていた。スポーツファーマシスト制度があり、地域の対応できる人のリストが掲載されている（室さんも登録済み）ので問い合わせしてほしい。風邪薬の咳止めにも興奮剤が含まれているものがある。漢方薬にも含まれているものがあるので確認してほしい。

来年1月ゲストは神戸常盤大学 診療放射線学科 開設準備室 室長の今井方丈さんです。

放送音声は、FMYYのHPおよび「ゆうかりに乾杯」のHPで視聴いただけます。

<https://tcc117.jp/fmyy/?cat=51>

[http:// yukari-ni-kanpai.sakura.ne.jp/](http://yukari-ni-kanpai.sakura.ne.jp/)