

あさひの

2026

No.85

TAKE FREE

薬物治療の変遷と  
病院薬剤師に求められる役割



# 薬物治療の変遷と 病院薬剤師に求められる役割



## 薬物治療の変遷

**清川** 清川先生が医師として経験を積まれる中で、薬物治療はどのように変わりましたか。

**清川** 私は血液内科からスタートし、今は総合内科・総合診療科として医師の道を歩んでいます。

医師になった当初は、今よりも薬の種類が少なく治療の選択肢が限られていました。特に血液内科領域では患者さんの負担が多く、とにかく我慢して治療を続けるしかないという状態でした。

今では、治療法や薬の種類が増え患者さんに合わせた個別化医療が可能になりました。

**清川** 副作用を耐える治療から負担を減らす治療へ

**清川** 患者さんが薬に合わせる時代から薬を患者さんに合わせる時代が変わっているというのですが、副作用に対する考え方も変化しているのではないのでしょうか。

**清川** 大きく変わりました。例えば昔の抗がん剤治療は、叩けるものは全て叩くという治療でした。副作用が強く、口内炎で食事でもできず体重も落ちる。それを耐えてがんを克服するという時代でした。

**清川** 現代のがん治療も副作用との戦いですが、今以上に患者さんに負担を強いていたことが想像に難くないですね。糖尿病治療においても、患者さんの負担軽減が進んでいますね。

**清川** 糖尿病治療薬はこの数年で種類が増え、インスリンも含めて薬の進歩が大きい領域です。一般内科医は基礎的な部分を押さえて治療し、それ以上の治療は専門医に任せるという役割分担が明確になってきました。

**清川** 薬物治療全体として、できるだけ患者さんに負担をかけずに良い結果を出す方向に変わってきています。

です。

入院時に持参薬を確認すると、服用中の薬が非常に多いことは珍しくありません。外来診療では、薬を減らすことが難しいことも多く、薬が増えてしまう現状にあります。

**清川** 患者さんも医師も薬を減らしたいという思いは同じですが、減らした場合の不安が拭い切れずにそのままになっている事も多いですね。本当に必要な薬か否かを見直す視点が必要です。

**清川** 入院中は患者さんの状態をより詳しく観察できるので薬の整理に取り組みやすいですね。

一見安定しているように見える患者さんでも薬を変えたり減らしたりすることで、より良くなる可能性もありますね。

**清川** 入院中は生活が制限されますが、患者さんの状態を観察しやすい特別な時間です。薬の変更を試して反応を診る、結果が芳しくなければ更に変えることも出来ます。何を減らして何を残すのか、医師と薬剤師で協働することで退院時まで薬を整理して、生活を整えていくことを目指せるといいですね。



**清川** そうですね。薬の種類が増えて様々な選択肢があるからこそ、患者さんに薬を合わせる医療が進み易くなった面があります。その一方で、薬の違いを活かした使い分けが課題になっています。

## 病棟における薬剤師の役割

**清川** 薬物治療の選択肢が増えた事によって、同じような薬をどう使い分けるかが重要になります。薬の使い分けと薬剤師の関わりについてどのようにお考えですか。

**清川** 非常に助かっていると感じるのは、例えば、抗生物質の投与プランをすぐに作ってくれたり、この感染症ならどの抗生物質が良いかなど、薬剤師からリードがあるところです。

他にも、緩和ケア病棟では

## 人と人工知能(AI)の共存

**清川** 様々な領域でAIが活躍していますが、医療における役割はどのようにお考えですか。

**清川** AIで重複処方や過剰投与を客観的にチェックし、問題になりそうな点を拾い上げて提案してくれる世界になっていくと思います。

例えば外来の待ち時間にタブレット等で服薬状況や副作用、ご自身の希望などを入力できれば、患者さんが言い難いことであってもAIだからこそ引き出せるかもしれません。

しかし、最終的に患者さんの生活背景や価値観を踏まえた情報に重みをつけて解釈するのは『人』の役割です。医療において人が人を診ることの重要性は、今後も変わらないでしょう。



## 病院長

きよかわ 清川  
てつゆき 哲志  
リウマチ内科



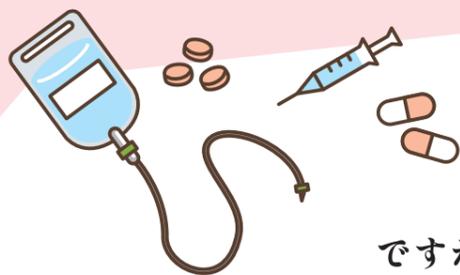
## 薬剤科 科長

つづみ 清川  
まさや 政哉  
薬剤師



**清川** 高齢者のポリファーマシー(多剤服用)は、避けて通れない課題ですね。

**清川** 患者さんが80代・90代になった時に、いつまで薬を続けるのかは悩ましいところ



# 病院薬剤師ってなにしてるの？

病院薬剤師といえば、病院でお薬を集めて渡す人のイメージがあると思います。ですが、お薬を集めて渡すだけでなく、見えないところで患者さんの安全に関わる様々なことを行っています。



薬剤師 福田 真依

**調剤支援システム**

間違えたお薬を渡さないように、機械でバーコードを読み込み、集めるお薬を確認しています。

**分包**

お薬を飲み方ごと(朝・昼・夕など)に1つの袋に入れていきます。

**吸入/自己注射指導**

吸入するお薬や自分で注射するお薬は、薬剤師と一緒に使い方を練習します。

**無菌調製**

混合する必要がある注射薬を、異物が入らない清潔な環境で混ぜて調製しています。

**持参薬鑑別**

患者さんのいつものお薬を把握し、患者さんの今の状態に合っているか考え、医師に確認しています。

**病棟**

入院中も患者さんのお薬の内容や飲み合わせを確認したり、患者さんに説明したりします。

薬剤師 福田 香織

## 調剤室担当

いつも本館1階の薬局でお薬を調剤し、お渡ししています。窓口でお会いしたことがある方も多いかと思います。調剤室では、調剤監査システムも導入し、正しいお薬を安心して内服、使用していただけるよう毎日心がけています。お薬のことで不安や疑問をお持ちの方、窓口はオープンになっていますので、ぜひ話しかけてください。なかなか相談しにくいと思われる方には、別室での対応も行っています。ゆっくりの相談をご希望の方は午後がおススメです！

## 病棟担当

当院では、各病棟に病棟薬剤師を配置しており、入院時は持参薬を含め入院中に使用する全ての薬剤について薬歴管理(飲み合わせ、重複、アレルギー、投与量の確認等)を行い、退院時は退院先へ情報提供を行う事で、入院から退院後まで適切な薬物療法が行えるよう活動しています。また、処方された薬剤を安心して使用して頂けるように、ベッドサイドでの薬剤説明を行っています。入院中にお薬でお困りのことがあれば、病棟薬剤師にご相談下さい。

薬剤師 福田 仙子

## 医薬品情報管理担当

係長 福田 亮太(薬剤師)

医薬品情報管理(DI)業務では、お薬に関する国内外の最新データや厚生労働省等からの通知を常に収集・分析しています。そうして得た情報を職員や患者さんへ発信し、適切な使い方の周知や副作用の注意喚起等に努めています。最近では週刊誌やインターネット上にお薬の情報が溢れており、何が正しいのか判別するのが困難なことがあります。お薬を使い続けることに不安を感じることもあるかもしれません。そのような時はぜひ私たちにご相談ください。

# こんなところにも薬剤師！



**周術期薬剤管理**

主任 北窓 正孝 (薬剤師)

周術期とは「手術の周りの期間」、つまり手術を受ける前から手術後およそ退院するまでの期間のことです。患者さんが安全に手術を受けられるように、周術期薬剤師と病棟薬剤師が情報共有しながら仕事をしています。まず、術前薬剤師面談で集めた情報を元に、手術に影響がある薬が確実に中止されているかを確認しています。また、手術中の麻酔薬や痛み止めの適正使用、手術後の痛みの管理や感染予防にも気を配ります。このように、周術期の薬によるトラブルを防ぐためにも薬剤師は働いています。

**術前薬剤師面談**

薬剤師 牧瀬 直子

患者さんが服用されているお薬やサプリメントの中には、手術時の出血、術後の傷の治り方や血栓のできやすさに影響するものが含まれている場合があります。それらを適切に休薬しないと、安全かつ予定どおりに手術を受けていただくことができない可能性があります。そこで、手術が決定した患者さんと薬剤師が事前に面談し、アレルギーや薬による副作用歴とともに服用中のお薬やサプリメントなどの確認を行います。また、入院にあたりお薬に関する心配事などがあれば相談も受けつけています。この面談内容を、入院後に関わる病棟薬剤師や他職種スタッフが確実に把握し活用できるよう情報共有しています。

薬が必要と判断した場合、診療の目標を設定します。血圧や血糖値、検査データの改善などです。エビデンス（科学的根拠）に基づく各種疾患治療のガイドラインを参考にします。そのうえで、年齢や活動度、身体機能、認知機能、生活背景を鑑み、処方薬を決定します。薬の剤型も大事です。嚥下が悪い高齢者はカプ

セルを避け、口腔内崩壊錠や顆粒の薬を選ぶなどします。服薬回数では、生活環境から1日のうちいつ飲むのが適当なのか、何回飲むのが効果的なのかを考えます。認知症のある方の場合、家族の協力が得られるか否かは重要です。全身状態を把握し、副作用の可能性が上がらないか、もともと服用されている薬と相互作用がないかを検討します。近年、ポリファーマシー（多剤服用）は問題となつていますが、新規に薬を処方するにあたっては、減らせる薬はないかも考慮します。ものによっては2〜3種類の薬が1つにまとまったような「合剤」に変更することもあります。以前に記しましたが、薬の必要度にランクを付け、なるべく不要なものは処方しない、長く使用しないことにしています。いずれにしても、「クスリはリスク」と言われるように、弊害が絶対ないとは断言出来ません。効果とリスク（危険度）を天秤にかけ、最小限の薬で最大限の効果を狙うことが目標です。

当院において「脳卒中診療科」を掲げていますが、本質は「脳卒中発症予防・再発予防のための内科」です。受診する方は高血圧・糖尿病・高脂血症・慢性腎臓病などの基礎疾患が多く、麻痺ほか後遺症を有する方もおられ、それゆえ訴えが多岐に渡り、処方に難渋することもしばしばです。

今回、医師はどういう「思考」で薬を処方しているのかについて、私の場合を例に記したいと思います。

まずは診断です。それによって「今すぐ、薬が必要なのか」を検討します。先日、咳が続きますという患者さんがいました。喫煙をされています。禁煙の重要性をお話しし、トローチとうがい薬を処方して経過観察となりました。高血圧の場合、血圧の程度によっては、いきなり血圧を下げる薬を処方するのではなく、まずは食事の見直しや運動療法で対処します。



薬の選び方・整理の仕方  
理事長代理兼統括院長  
清水 治樹  
(脳卒中診療科)

身体を健やかに保つための情報を『健身控え帳』として連載しています。気になるポイントは、是非メモしてご活用ください！



薬が必要と判断した場合、診療の目標を設定します。血圧や血糖値、検査データの改善などです。エビデンス（科学的根拠）に基づく各種疾患治療のガイドラインを参考にします。そのうえで、年齢や活動度、身体機能、認知機能、生活背景を鑑み、処方薬を決定します。薬の剤型も大事です。嚥下が悪い高齢者はカプセルを避け、口腔内崩壊錠や顆粒の薬を選ぶなどします。服薬回数では、生活環境から1日のうちいつ飲むのが適当なのか、何回飲むのが効果的なのかを考えます。認知症のある方の場合、家族の協力が得られるか否かは重要です。全身状態を把握し、副作用の可能性が上がらないか、もともと服用されている薬と相互作用がないかを検討します。近年、ポリファーマシー（多剤服用）は問題となつていますが、新規に薬を処方するにあたっては、減らせる薬はないかも考慮します。ものによっては2〜3種類の薬が1つにまとまったような「合剤」に変更することもあります。以前に記しましたが、薬の必要度にランクを付け、なるべく不要なものは処方しない、長く使用しないことにしています。いずれにしても、「クスリはリスク」と言われるように、弊害が絶対ないとは断言出来ません。効果とリスク（危険度）を天秤にかけ、最小限の薬で最大限の効果を狙うことが目標です。

セルを避け、口腔内崩壊錠や顆粒の薬を選ぶなどします。服薬回数では、生活環境から1日のうちいつ飲むのが適当なのか、何回飲むのが効果的なのかを考えます。認知症のある方の場合、家族の協力が得られるか否かは重要です。全身状態を把握し、副作用の可能性が上がらないか、もともと服用されている薬と相互作用がないかを検討します。近年、ポリファーマシー（多剤服用）は問題となつていますが、新規に薬を処方するにあたっては、減らせる薬はないかも考慮します。ものによっては2〜3種類の薬が1つにまとまったような「合剤」に変更することもあります。以前に記しましたが、薬の必要度にランクを付け、なるべく不要なものは処方しない、長く使用しないことにしています。いずれにしても、「クスリはリスク」と言われるように、弊害が絶対ないとは断言出来ません。効果とリスク（危険度）を天秤にかけ、最小限の薬で最大限の効果を狙うことが目標です。



総合リハビリテーションセンター  
言語聴覚士 三澤 天子

# えんげ 嚥下について

嚥下とは、食べ物や飲み物を口からのど・食道を通して胃へ運ぶ一連の動きです。いわゆる「飲み込み」のことです。

薬は形が小さく水と一緒に流し込むため、口やのどでまどまりにくく、食事などの食べ物より誤嚥のリスクが高いとされています。特に嚥下機能が低下している方では注意が必要です。飲み込みが悪い方は、姿勢を整え、一錠ずつ少量の水で確実に飲むことが大切です。



ただし、薬によっては、飲み方を変えると効果に影響する場合があります。変更する場合は、必ず医師・薬剤師へご確認ください。

錠剤で飲むことが難しい場合は、薬をお湯に溶かす方法や、オブラート、ゼリーを用いることでのどに残りにくく、誤嚥のリスクを減らし、安全に服用できます。



こえん 誤嚥とは、食べ物や飲み物、薬などが食道ではなく気管に入ってしまうことで、誤嚥性肺炎を引き起こす原因となります。むせやすい高齢者も要注意！

# おくすり Q & A 薬剤師が疑問にお答えします！



薬剤科 薬剤師 藤井 玄達

## Q1 お薬を水で飲まないといけないのはなぜですか？

**A** 水はほぼ中性であり、薬の吸収や分解を妨げることがないためです。薬は水で飲むことを前提に設計されていますので、水以外（お茶やコーヒー、牛乳、ジュースなど）でお薬を飲むと、効果が減弱したり、増強したりすることがあります。思わぬ副作用が出る場合もありますので、ぜひ薬は水で飲んでくださいね。

## Q2 抗生物質が7日間処方されました。3日で治った場合は、もう飲まなくてもよいですか？

**A** 途中でやめずに飲み切りましょう。中断すると、症状がぶり返したり、薬が効かない菌が生まれる原因になってしまいます。しかし、抗生物質は人によって体にあわないことがあります。蕁麻疹などのアレルギー反応が出た場合や、下痢がひどい場合は、すぐ病院に相談してくださいね。

## Q3 高齢の親が薬を飲み忘れてしまいます。飲み忘れなどを予防する工夫があれば教えてください。

**A** お薬ケースやお薬カレンダーを活用してはいかがでしょうか。その日飲む薬を時間ごと・曜日ごとに分けることができます。飲み終わった薬の空はケース内に戻すと、飲んだことがご家族も把握できます。錠数が多い場合は一包化がおすすめです。飲む時間ごとに同じ袋にまとめることができるので、飲み忘れ・飲み間違えを減らすことができます。お薬シートから出す手間も省けます。それぞれ違ったお悩みがあるかと思いますので、個別にご相談ください。

## Q4 外来診察後、お薬の待ち時間が長いと感じることがあります。何に時間が掛かっていますか？

**A** 安全性の確認に多くの時間が使われています。前回からの変更点や、飲み合わせ、投与量などを確認しており、処方内容に疑問点や不明点がある場合は、医師に問い合わせをしています。また、一包化した薬は一包ずつ間違いがないかを確認しています。軟膏の混合も一つずつ手作業で混ぜていますので、お時間をいただくことがあります。薬局は17時30分まで開局しています。後から受け取ることもできますので、その際は窓口までお申し出ください。皆さんが安全にお薬を服用することができる様にお時間を頂いています。ご理解とご協力のほどよろしくお願いいたします。

「痛み止めの貼り薬の使い方」や「割ってはいけない薬」など、よくあるお薬についての質問をまとめたパンフレットを当院独自で作成しています。薬局窓口横に配置していますので、ぜひ手に取ってみてくださいね！



薬剤師 宮本 彩香



全14種 続々登場予定！

おくすり & グレープフルーツの相互作用

グレープフルーツは多くの薬と相互作用があります。薬の効果が強くなる、弱くなる、副作用が増えるなどの危険があります。

【相互作用の強い薬】

- ワルファリン
- シロスタット
- カルシウム拮抗薬
- 利尿薬
- 免疫抑制剤
- 抗がん剤
- 抗真菌薬
- 抗ウイルス薬
- 抗糖尿病薬
- 抗凝固薬
- 抗血小板薬
- 抗血小板薬
- 抗血小板薬
- 抗血小板薬

【相互作用の弱い薬】

- アスピリン
- イブuprofen
- ロキソニン
- オピオイド
- 抗生物質
- 抗真菌薬
- 抗ウイルス薬
- 抗糖尿病薬
- 抗凝固薬
- 抗血小板薬
- 抗血小板薬
- 抗血小板薬
- 抗血小板薬

※本表はあくまで参考です。必ず医師・薬剤師にご相談ください。

# あさひの

No.85

発行日／令和8年1月

編集・発行／医療法人朝日野会  
朝日野総合病院  
広報委員会



医療法人 朝日野会

## 朝日野総合病院

〒861-8072 熊本市北区室園町12番10号  
TEL 096-344-3000 FAX 096-343-7570

