

ひとの健やかでこころ豊かな未来を実現するために

# ひと・健康・未来

vol. **41**  
2025. 11

**特集** 第32回 ひと・健康・未来シンポジウム 2025 京都

**薬あるところに薬剤師あり** 信頼できる薬剤師が あなたのそばにいますか？

**スペシャルインタビュー**

**回るろくろの動かぬ芯として生きる命を伝えたい**

十五代 沈 壽官 陶芸家

**第63回 未来研究会**

**大きなミスマッチ時代における医療機関の役割**

中川 敦寛 東北大学副理事（国際共創担当）  
東北大学病院 脳神経外科／高度救命救急センター／産学連携室長・教授



# ひと・健康・未来

第41号 2025年11月発行

発行 公益財団法人 ひと・健康・未来研究財団  
〒604-8171 京都市中京区烏丸通御池下ル虎屋町 566-1  
井門明治安田生命ビル 6F  
TEL & FAX 075-212-1854

印刷所 株式会社あおぞら印刷  
〒604-8431 京都市中京区西ノ京原町 15  
TEL 075-813-3350 FAX 075-813-3331

公益財団法人 ひと・健康・未来研究財団では、ホームページを運営し事業の広報活動を展開しています。研究助成公募や市民公開講座に関する内容はホームページをご確認ください。

ホームページアドレス

<https://www.jnhf.or.jp/>



04

特集

第32回ひと・健康・未来シンポジウム2025京都

薬あるところに薬剤師あり

信頼できる薬剤師があなたのそばにいますか？

●薬剤師の専門性は社会の財産

―健康につながるあらゆる場面で―

神戸市立医療センター中央市民病院 院長補佐／神戸学院大学薬学部 教授

橋田 亨

●お気軽に薬剤師に相談してください

一般社団法人京都府薬剤師会 常務理事／株式会社うさぎや薬局 代表取締役

藤本 和子

●患者が薬剤師に期待すること

認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長

山口 育子

●総合討論

企画・コーディネーター

総合討論・進行

パネラー

乾 賢一

望月 真弓

橋田 亨

藤本 和子

山口 育子

20

スペシャルインタビュー

回るろくろの動かぬ芯として生きる命を伝えたい

陶芸家

十五代

沈 壽官

28

未来研究会

大きなミスマッチ時代における医療機関の役割

東北大学副理事（国際共創担当）  
東北大学病院 脳神経外科／高度救命救急センター／産学連携室長・教授

中川 敦寛

34

研究助成採用者メッセージ

できる暮らしではなく、したい暮らしを実現するための  
コミュニケーション「はじめのイッポ・カード」づくり  
…重度肢体不自由者の地域での暮らしをサポートするために…

株式会社アンデコール 代表取締役／東京家政大学 非常勤講師

小島 直子

36

研究助成

2025年度 研究助成採用結果

研究助成

2026年度 研究助成の募集

38

コラム

学びの深化を愉しむ

第4回 自律して繋がり、自立する

公益財団法人ひと・健康・未来研究財団 理事  
大阪市立大学名誉教授／関西福祉科学大学名誉教授

畠中 宗一

39

インフォメーション・編集後記

『市民公開講座 ひと・健康・未来シンポジウム』のご案内

健康  
ひと

未来

表紙について

特集をテーマに、京都市立芸術大学／大学院／卒業生の皆さんに描いていただいています。



作者 西田 那乃 さん 京都市立芸術大学大学院 美術研究科総合デザイン専攻 修士課程1年生  
医療の現場におけるヒューマンな関係性をその橋渡しとなる「薬」をモチーフにして、作者の感性で解釈し、独自の優しいタッチを活かして表現しています。

監修 楠田 雅史 教授 京都市立芸術大学 総合デザイン研究室 教授  
「薬」がネガティブに語られることもある昨今だからこそ、タイトルの「身近」という言葉に着目する意義を感じました。薬から始まる人間関係の温もりや尊さを表現しています。



# 薬あるところに薬剤師あり

信頼できる薬剤師があなたのそばにいますか？

かかりつけのクリニックで診察を受け、手渡された処方箋を持って、行きつけの薬局へ。詳しい説明をもらって薬を受け取り、ついでに普段から気になるサプリメントも買い求め、当たり前のように思っていた日常ですが、薬の安全性や流通について何かと話題になる昨今です。今一度、薬のプロとして社会から見た薬剤師の姿について考えてみたいと思います。

乾 賢一



シンポジウム 企画・コーディネーター

乾 賢一 いぬい けんいち

公益財団法人 ひと・健康・未来研究財団 副理事長  
京都大学名誉教授／京都薬科大学名誉教授

1947年大阪府生まれ。1969年京都大学薬学部卒業、1972年広島大学医学部薬学科助手として薬学創設に参画。1978年マサチューセッツ総合病院研究員、1979年京都大学医学部附属病院薬剤部助手に着任して業務・教育・研究に携わりその後の活動の原点になる。1990年東京医科歯科大学医学部附属病院教授・薬剤部長、1994年京都大学医学部附属病院教授・薬剤部長、2010年京都薬科大学学長。邂逅、多くの人々との巡り逢いに感謝しつつ、薬学・薬剤師の更なる社会貢献を願っている。



総合討論 パネリスト・進行

望月 眞弓 もちづき まゆみ

慶応義塾大学名誉教授

製薬企業、大学病院薬剤部を経て、大学教員となる。2008年より2019年に定年退職するまで慶応義塾大学薬学部教授、2015年には慶応義塾大学病院薬剤部長を兼務した。現在は慶応義塾大学名誉教授、住友ファーマ社外取締役、日本薬学会連合副会長、日本薬局学会副理事長などを務める。2020年より3年間、日本学術会議副会長。

講演テーマ

「薬剤師の専門性は社会の財産  
—健康につながるあらゆる場面で—」

橋田 亨 はしだ とおる

神戸市立医療センター中央市民病院 院長補佐  
神戸学院大学薬学部 教授

大阪市出身。1980年名城大学薬学専攻科修了、京大病院薬剤部勤務。京大薬学研究科講師兼務を経て2008年より神戸市立医療センター中央市民病院薬剤部長、2011年院長補佐を兼務。同病院は神戸医療産業都市の医療クラスター・中核病院として機能し“市民の最後の砦”としての役割を果たしている。2021年より同病院臨床研究推進センター長、神戸学院大学薬学部教授として臨床研究・薬学教育の発展を目指している。



講演テーマ

「お気軽に薬剤師に相談してください」

藤本 和子 ふじもと かずこ

一般社団法人 京都府薬剤師会 常務理事  
株式会社うさぎや薬局 代表取締役

1990年摂南大学薬学部卒業。病院薬剤部、保険薬局勤務を経て、現在府内に保険薬局3店舗を経営。地域にて2018年より相楽薬剤師会会長として相楽災害マニュアルを作成、コロナ禍では自治体、医師会、保健所と連携しあらゆる面でのコロナ対応に尽力し、ワクチン集団接種の分注業務、新型コロナウイルス感染者の処方・配送マニュアルを作成し円滑な流れを構築、2023年京都府薬剤師会常務理事、日本薬剤師会代議員として現在に至る。



講演テーマ

「患者が薬剤師に期待すること」

山口 育子 やまぐち いくこ

認定NPO法人ささえあい医療人権センター COML 理事長

1965年大阪市生まれ。自らの患者体験から、患者の自立と主体的な医療への参加の必要性を痛感していた1991年11月COMLと出会う。活動趣旨に共感し、1992年2月にCOMLのスタッフとなり、相談、編集、渉外などを担当。2002年4月のNPO法人化と共に就任した専務理事兼事務局長を経て、2011年8月理事長に就任。著書『賢い患者』（岩波新書）。広島大学歯学部客員教授。ラジオ NIKKEI「賢い患者になろう！」パーソナリティ。





# 薬剤師の専門性は社会の財産―健康につながるあらゆる場面で―

神戸市立医療センター中央市民病院院長補佐／神戸学院大学薬学部 教授 橋田 享

## 薬は飲まないに越したことはない

薬は飲まないに越したことはない。薬剤師がいきなりと思われませんが、本心そう思っています。薬が必要でないのが一番ですが、どうしても必要な場合、薬が病気を治してくれるのではなく、薬はその手助けをするだけかなって考えていて、その気持ちを持って薬に関わる仕事に携わっています。

医食同源、医と食は元を正せば同じところから発しているんじゃないか、普段皆さんが召し上がっているお食事一つ一つが皆さんの身体を作り、そして健康を維持する元になっている。薬食同源という言葉もあつて、私はこちらのほうが好きで、食事と薬はほぼつながっている。ですから、普段のお食事は極めて大事で、中身を絞り込んでその効果だけ出したいときに、それが薬になると思っています。

皆さんの中には、何か調子が悪い方もいらっしゃるかもしれませんがね。それを未病と呼んでいます。病気になるのを止めたい、できたら健康の方に戻したい。それを目的に考えているのが先制医療です。これは神戸医療産業都市での震災復興へ向けた最初の議論をリードされた井村先生が、我々に投げかけられたお言葉で、私たちはこの健康を目指して神戸のポर्टアイランドで仕事をしています。

## 薬剤師の多様性

薬剤師ってどんなイメージですか。近所の薬局の薬剤師でしょうか。私は病院薬剤師ですが、ドラッグストアにも薬剤師はいます。製薬企業の薬剤師は、薬の研究や開発だけでなく営業にもいます。食品や化粧品企業もそうですね。それから、京都市などの行政、厚生労働省には薬系技官もおられ、私たちはいつもそういった方々と議論を重ねながら、時には激しく、時には肩をくんで仕事をしています。大学の薬学の先生もそうですし、ジャーナリストにも薬剤師の免許を持った方がおられ、時には手厳しい指摘をされますが、実は応援団だと思っています。

そして家庭にいらっしゃる薬剤師。私の家内も薬剤師



対間違えられませんから薬剤師がダブルチェック、厳密にやります。ところが、それがスツとできるロボットが開発されました。薬はバーコードで、量り取ったらカメラで、重さも全てチェックできるので、絶対間違った調剤をしない仕組みになっています。スペースの問題や臨床研究で使う特別な調剤があるので全てをロボットにはできていませんが、約4割をロボットに置き換えており、薬剤師2人分の仕事をしてくれています。

いよいよ、本丸の調剤室ですね。後ろがロボットです。薬局では、薬剤師さんが棚の前に立って、シャシャって、すごい早送りみたいな動きで調剤されていますよね。ところがこの調剤ロボットは外から触れないので、電子カルテに入力された処方に基づいて、裏からロボットアームで薬を取りに行きますので、間違いは絶対ありません。さらに、画面にガイドが出て、同時にカメラでも監視するなど、徹底した仕組みを作りましたので、ここではライセンスのないスタッフがトレーニングしながら担当し、最終的に薬剤師が確認する流れで仕事をしています。

写真下は、お薬を運んでくれるロボットですね。病院を建てたときにモノレールみたいな高速で薬を運ぶトレ



▲ 調剤ロボット



▼ 薬運搬ロボット

で、子育てをするときは少し家に重点を置き、子どもの手が離れたら働き出すことが許される職種として、非常にいいですね。ワークライフバランスといい、そのときの自分の生活のスタイルに合わせて、職場を移ってちゃんと仕事ができる。このように薬剤師のキャリアは多様で皆さんの近くにも薬剤師がいると思います。

## 病院での薬剤師の役割

医師が診察をして、検査値などを見て診断を下し、処方を考えますが、臨床上のガイドラインに書いてないような難しい症例の場合は最新の研究論文から得た知識によつて診断をつけて薬を定めますが、他にも要因があります。それは薬物体内動態というもので、薬がどのような体の中で動いていくのか、飲んだ薬が胃や腸で吸収されて、全身をめぐる、目的の部分に届いて効果を発揮し、腎臓を経して尿に排出されるのか、それとも肝臓で代謝を受けるのか、そういうことを知っておく必要があります。私はこの学問分野が専門で、こういったことが整理されて初めて薬の処方が決まります。薬理学や免疫学などは医学部でも学びますが、薬物体内動態を主とする薬科学であるとか、分析化学、衛生科学は薬学が受け持つ分野なので、薬剤師の科学的な視点で医師への助言を行っています。

イライナー（ポータルライナーにちなんで命名）は作りましたが、増築した病棟には、このロボット君が運びます。人と出会うと立ち止まり、人を優先し、エレベーターにも自分で乗って、目的地に行きます。こういう時代になりましたので、ロボットやAIに仕事を取られまいっていうよりはむしろ、パートナーとして我々の仕事を引き受けてもらう。そうすると、病院に薬剤師はいらないということになります。そうではない、お話をします。

図1は、患者さんの入院、手術、退院、在宅医療、そして診療も含めた流れを示しており、えんじ色のボックスには、全部薬剤師を配置しています。

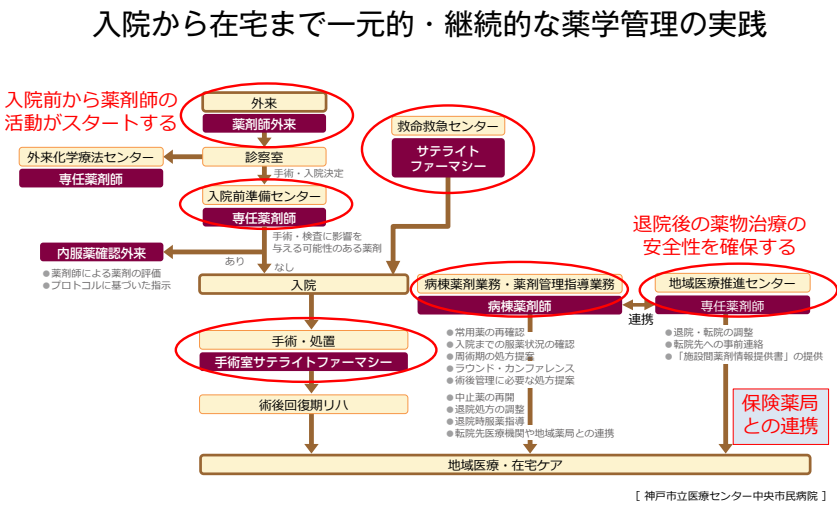


図 1



入院時にどんなお薬を服用されているのかを伺うことから始まり、入院中に使うお薬の説明、副作用の確認も常に行っています。さらに、お薬の飲み合わせ、入院時にお持ちになったお薬と、入院後に医師の処方した薬どうしの組み合わせをチェックして、退院や転院先への情報提供をしています。患者さんの病状、ちゃんと生活できているのか、服薬は管理できているのかなど、退院後のケアも大切なですね。お薬手帳をお使いだと思いますが、それよりもっと詳しい情報が、退院した患者さんを受け入れていただけたところでは必要なんです。それを薬剤師がしっかりとめて回復期の病院あるいは在宅を診ておられる先生にお伝えする。そのための書類をしっかりと作っていくことが大事ですね。で、この情報提供書ですが、データの丸写しではなくて、退院後の問題点や、入院前から在宅に至るまでの処方の変更についてなどを反映させています。情報を引き継ぐことで、病状に合わせた薬物治療を再考する絶好の機会になります。

## 薬剤師外来

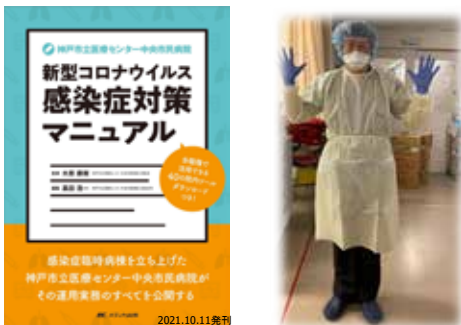
もう一つ新しいお仕事をご紹介します。薬剤師外来という仕事で、アメリカでは Ambulatory care pharmacy practice といって、専門薬剤師制度もある、ちゃんと確立された仕事です。私はこれを現地で見学して、絶対日本の病院でもやりたいと思い、始めた仕事です。グラフを見ていただくと、年々相談数は増え、2023年度は年間1万3000件ほどです(図2)。ブルーは手術関連で、手術の前にどんな薬を飲んでおられるのか、この薬は血が止まりにくくなるので一旦やめときましようみたいな相談です。次にオレンジ、これが一番多くてガン

## パンデミックの最前線を支える薬剤師

新型コロナウイルスのパンデミックのときに、当院は、重症患者さんを引き受ける極めて大事な役割を果たしました。臨時の専用病棟を建て、重症患者さんに対応して、2020年の11月から運用を開始し、そこに薬剤師を常駐させました。当時は治療薬がほとんどなく、レッドゾーンという、普通にしていたら感染してしまう場所でのお仕事です。治療の情報収集、特例承認薬について、エボラウイルスのお薬などを使うこともあったので、その管理や運用、麻薬や鎮静剤の適正管理、さらに処方提案や副作用のモニタリングなど、重症患者さんの84パーセントに薬剤師が何らかの介入をしたというデータがあります。非常に活躍してくれました。

ワクチンのことも皆さんすごく気にされたと思います。打った方がいいと思うけど、変な噂もあるしねっていうことで、神戸でもやっぱりワクチンをためらう方がおられました。最終的にはご本人の判断ですが、誤った情報で感染を予防する機会を失ってしまうのはもったいないので、新聞社に取材していただきました。高齢者の接種は大丈夫なのかというお問い合わせが多かったのでも「80歳以上の患者さんが感染すると死亡率が高いので、鎧を着ていただいたほうがいいんじゃないですか」っていうお話をしたところ、非常に注目されました。当院での最初の接種は院長と私が行い、メディアの方に報道していただきました。で、ワクチンをシリンジ(注射筒)に入れる作業って、結構大変なんですよね。市内の集団接種会場でそれをやったのは薬剤師なんです。当院の病院薬剤師は注射の調製には慣れているので、接種会場に集まった保険薬局の薬剤師さんたちと協力して現場を支えておりました。

▼掲載された新聞



▲出版されたマニュアル／防護服▲

## 薬剤師外来導入前後の比較 (エンザルタミド)

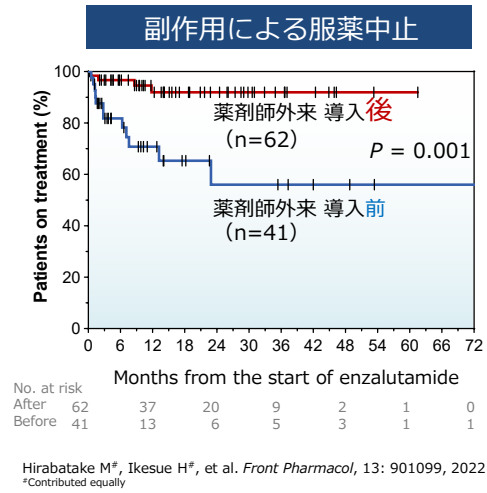


図3

## 外来における薬剤師面談数の推移

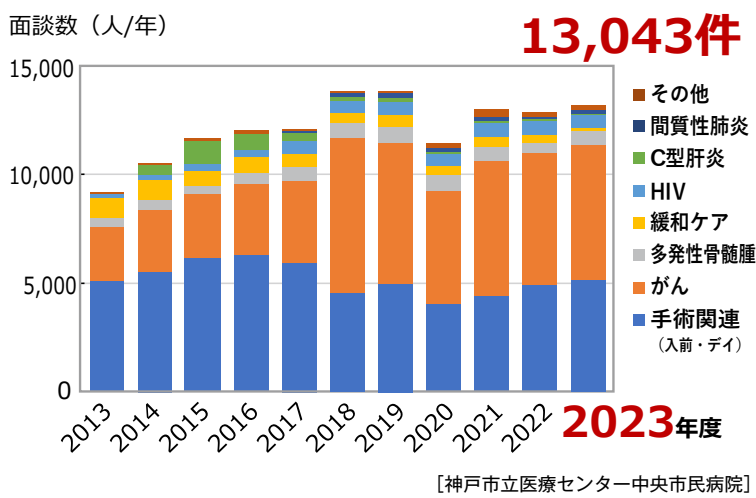


図2

です。内服の抗がん薬で治療する患者さんを、薬剤師がきちつとフォローしています。他にも、HIVや多発性骨髄腫、C型肝炎など、薬物治療が複雑で、副作用をできるだけ少なくしたい場合、特別に薬物治療についての薬剤師外来を設けております。

例をご紹介します。去勢抵抗性という、コントロールが難しく、治りにくい前立腺癌の薬物治療です。性ホルモンをコントロールすることで前立腺は結構抑えられますが、そういうものに抵抗する患者さんには、エンザルタミドというお薬が非常によく効くので飲んでいただきますが、副作用のため止めてしまう患者さんがたくさんおられます。私たちのターゲットはここ、これを何とか減らすのが薬剤師外来の目的になります。実際に、エンザルタミドを投与した患者さん62人に対して881回、平均すると1人の方に14回お会いして、飲み続けていただけのよう、働きかけます。お薬のことをよく理解して、定められたとおりに服用していただくことを服薬アドヒアランスといい、それができているのかを評価をするんですね。副作用は出ていませんか聞いても分からないので、可能性のある症状を伺い、これは副作用が出てくるよねっていうのを見極めていく。これを医師の診察の前に全部やり、外来で忙しい先生に情報を渡し、提案もしています。副作用対策のお薬の提案、用法用量の提案、検査の提案など、非常に多くの提案をさせていただいています。結果ですが、薬を継続していただいた患者さんが増えました。副作用で服薬を中止される患者さんは極めて低く、多くの患者さんが続いています。これは、副作用の対策をしつかりして医師がそれに対応してくださっている結果ですね。命綱となる大事な薬の服用継続に薬剤師がお役に立てる、勇気をいただけるデータです(図3)。

2021年4月〜5月、患者さんがピークになりました。最重症の方を収容し、これまで入院していただいた患者さんは自宅待機になりました。だったら往診にといいことでチームを作りました。もちろん、薬剤師も、必要な吸入薬やステロイド薬などを用意して同行します。こうした、様々な経験・実績を広くコロナの治療に従事する医療者の方々と情報共有する目的で、「新型コロナウイルス感染症対策マニュアル」を出版し、活用いただいています。

## 拡がる薬剤師の役割

タスクシフトシェアっていうことが今言われています。現場では、医師や看護師への負荷が非常に大きいので、できるところは薬剤師が肩代わりします。但し、それが薬物治療の質の向上に繋がることが望ましいと考えています。我々の業務はロボットやAIに任せられるところは任せ、新しく取り組んでいく仕事に就ける人材を育てていくことが必要だと考えています。日本学術会議でも、薬剤師の将来に向けて提言を发出しておりますし、私たちも積極的に関わっていかうと考えております。また、研究については当院の組織を活かした臨床研究を進展させ、大学との連携も強化してまいりたいと思っています。

最後にご紹介したいのが、コロナ診療を始めて1年目に病院のエンタランスに飾ったパネルです。患者さんへのメッセージなんです。「明けな夜はない。その夜明けに向かつて一緒に頑張っていきましょう」。患者さんや社会からの応援に感謝し、我々の心意気を示したパネルです。今も私はこの気持ちを持って仕事に当たっております。



# お気軽に薬剤師に相談してください

一般社団法人京都府薬剤師会 常務理事／株式会社つさぎや薬局 代表取締役

藤本 和子

私が働いている薬局は、京都府の南端の山城南圏域の木津川市にあり、すぐ南隣は奈良市です。山城南圏域は、木津川市、精華町、和束町、笠置町、南山城村からなり、人口は合計12万人ほどです。この圏域を相楽薬剤師会がカバーしており、73の診療所、47の薬局、3つの病院が属しています。私はその医療資源の少ない田舎の地域で薬局薬剤師をしています（図1）。

薬剤師会ですが、国レベルでの日本薬剤師会があり、その傘下に都道府県薬剤師会があり、さらに3つ目に地

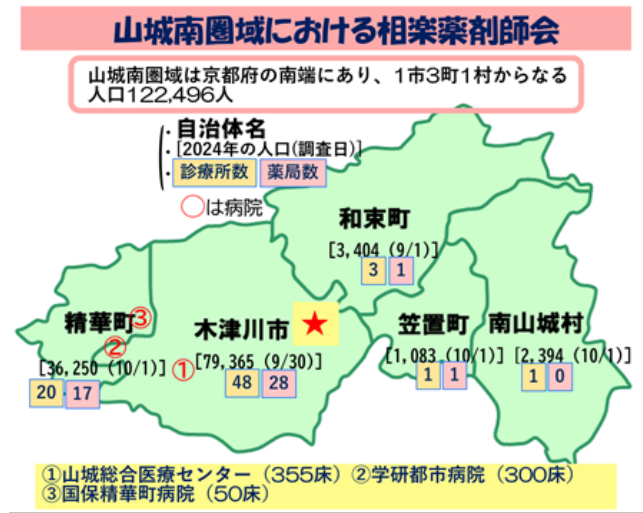


図1

区レベルの薬剤師会があります。殆どの病院や薬局の薬剤師は、国から地区までの三層構造の連続した薬剤師会に属しており、医師会や歯科医師会の構成も同様です。図2は、私たちが連携している組織で、ピンク色で囲んだ部分を地域包括ケアシステムといい、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように、住まい、医療、介護、介護予防、生活支援を提供するシステムです。薬剤師はこの地域包括ケアシステムの一員として様々な他職種と関わっています。

## かかりつけ薬剤師を持つ

かかりつけ薬剤師を持つメリットに3つの機能があります。

- ① ひとりの薬剤師が、ひとりの患者さんの服薬状況を一カ所の薬局でまとめて管理し、かつ、それを継続して行う機能
- ② 24時間対応を行ったり、必要があれば患者さんの自宅にお伺いし在宅医療を行う機能
- ③ 処方医や医療機関、地域包括支援センターなどの行政と連携する機能

まず、かかりつけ薬局を決め、次にかかりつけ薬剤師を探します。対応してくれた薬剤師と顔見知りになり、いろいろ質問し、信頼できると思ったら「あなたにかかりつけ薬剤師になってほしい」と伝えてください。「ありがとうございます」と言っただけでかかりつけ薬剤師になってくれます。

手続は、書面（図3）の説明を受け、分からないことは質問し、納得されたら署名をしてください。

ご負担いただくのは、3割負担の方で1回50円〜90円、1割負担の方は1回20円〜30円となります。かかりつけ薬剤師は、薬局での勤務経験が3年以上、その薬局に週32時間以上勤め、かつ1年以上在籍している、地域活動に参画している、薬剤師研修認定等を取得している、以上の条件を満たす経験豊富な薬剤師がサポートしてくれます。では、実際にあったお話を紹介します。

## 薬の重複／62歳の患者さん

整形外科医院の処方で腰痛の痛み止めを薬局で貰っていました。風邪をひき、内科医院で抗生物質、咳止め、臨時薬の痛み止めを処方され、薬局へ行きました。処方箋を見た薬剤師は、痛み止めの重複に気づき、内科の医師に重複を報告し、臨時薬の痛み止めが中止となりました。一つの薬局でまとめて管理することで、薬の重複や、飲み合わせの悪いお薬の服用を防ぐことができます。尚、一般に重複する可能性が高いのは、痛み止め、解熱剤、胃薬、鼻水やアレルギーを抑えるお薬などがありますのでご注意ください。

## 薬の見直し／89歳の患者さん

総合病院の処方としてA薬局で睡眠導入剤、内科医院の処方ではB薬局では血圧のお薬をもらわれています。ある日、担当のケアマネージャーからB薬局に電話が入り、「昼間も眠そうでやる気もなく、デイサービスに行ってくれないと娘さんから連絡があり、相談に乗ってくれないか」ということです。娘さんから話を聞いたB薬局の薬剤師は、睡眠導入剤が効きすぎていると考え、総合病院の医師に状況を伝え、薬の変更か減量を検討してもらった。結果、薬が変更になり、昼間の眠気も改善され、デイサービスに行くことができました。その後、内科の医師やケアマネージャーにも情報は共有されまし

た。これは、2カ所の医療機関にかかり、別々の薬局でお薬をもらわれていた例です。このほかにも、次のようなことが多く相談されます。

① お薬を持参され、これは何のお薬ですか。今の症状で飲んでいいですか。↓患者さんの症状から持参されたお薬でいいのか、古すぎないか、市販のお薬でいいのか、それとも医療機関へ受診を勧めた方がいいのかを考えてお答えしています。

② 2カ所の薬局でもらったお薬を一包化してほしい。↓一包化（1回の服用分ずつを1袋にまとめる）させていたでいています。また、下痢気味なので一包化された定期薬から便秘薬を抜いてほしい、などにも対応しています。

③ 1日2回の服用を1回にしてほしい。↓医師に連絡して対応していただいています。

④ 先発医薬品とジェネリック医薬品どっちがいいの？効き目は同じですか？↓一般的なジェネリックは有効成分の種類は先発医薬品と全く同じですが、薬剤を保護しているコーティング剤や添加物が違う場合があります。AG（オーソライズドジェネリック）は先発医薬品と有効成分や添加物が全く同じです。どうしても気になる方はAGでお願いしますと薬剤師に伝えてください。また法律の改定により、ジェネリック医薬品があるもので先発医薬品を選ぶとお薬代金が上がりますので、ご注意ください。

⑤ マイナンバーカードがあれば、お薬手帳っていらないですか。↓マイナンバーカードは、保険証と紐付けすると過去の診療内容やお薬の履歴を見ることがありますが、災害時では読み取りの機械が使えない場合がありますのでお薬手帳は必要になります。どちらも大切です。

## 多職種連携のポイント

図4は厚生労働省が示している2035年までの展望

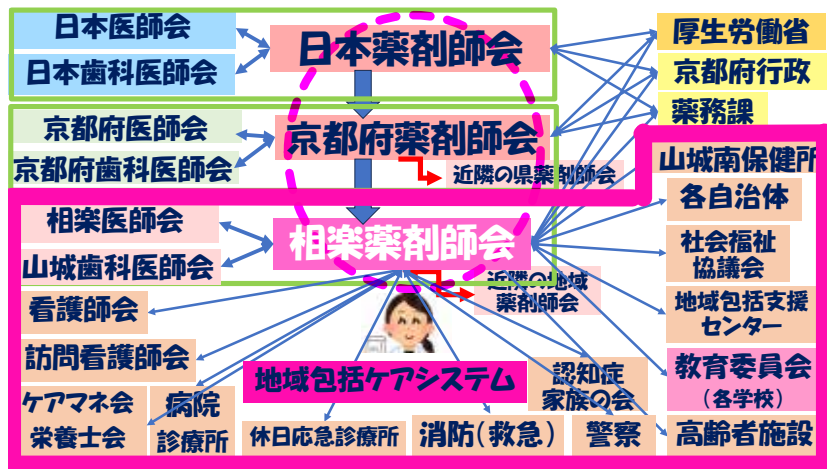


図2

The form is titled 'かかりつけ薬剤師になること' (How to become a designated pharmacist). It includes sections for patient information, consent, and a checklist for the pharmacist. The checklist includes items like 'I understand the role of the designated pharmacist', 'I agree to the designated pharmacist's management', and 'I agree to the designated pharmacist's referral to other medical institutions'. The form is signed by the patient and the pharmacist.

図3

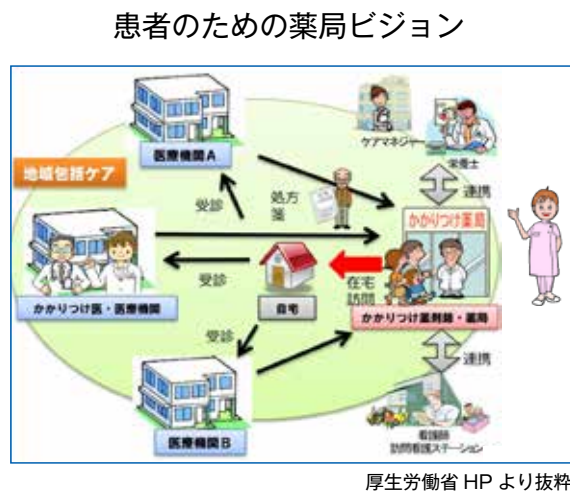


図4

## 相楽医歯薬市民フォーラム

相楽医師会、山城歯科医師会、相楽薬剤師会の3つを合わせて相楽三師会といい、毎年12月の第一日曜日に市民フォーラムを開催しています。この三師会から総勢60人が参加し、地域住民の方々に健康増進・疾病予防の啓発をしています。

昨年は、木津川市長も応援に来られ、医師による胃がん検診の『講演会』や『ピアノ演奏』なども実施。毎年人気なのが『測定コーナー』で、脳年齢や骨密度、血糖値（ヘモグロビンA1c）の測定には長蛇の列ができ、測定結果によっては、隣接する『相談会コーナー』にお



連れし、医師からの説明を受けることができます。歯科  
医師会のコーナーでは、咀嚼機能や舌圧機能など6つの  
機能検査を全て無料で実施しています。昨年は延べ1,  
300名の方が参加され、毎年測定に來られる方も多  
く、測定値の変化に一喜一憂されるなど、健康意識の向  
上につながっています(図5)。



図5

### お薬手帳は何をするもの？

お薬手帳は、1冊にまとめてください。何冊にも分け  
ると、飲み合わせや重複などの確認ができないので、日  
記のように1冊にまとめて記入していきましょう。診察  
を受ける際は、医師に見せ、薬局では処方箋と一緒に渡  
しましょう。処方箋のお薬をもらわれる際に、お薬手帳  
を出す窓口に代金が少し安くなります。お薬手帳には、  
服用薬や副作用歴を記入し、飲み合わせの確認や重複が

ないかチェックしています。

腎機能が低下している方にはCKDシールを貼ります。  
腎臓の働きに応じて適正な処方や調剤ができるように医  
師がお薬手帳に貼ります(CKDとは慢性腎臓病を意味  
するChronic Kidney Diseaseの略)。

特に、災害時の避難場所での生活では、短期間で交替  
される医師がカルテ代わりにお薬手帳を使いますし、処  
方箋の代わりになって医薬品をもらうことができます。  
お薬手帳、マイナンバーカードは受診の際はもちろん、  
緊急時はすぐに持ち出せるように、常に分かりやすい場  
所に常に置いておくように。お薬は1週間から10日  
分を余分に持つておく安心です。糖尿病の方は疾患や  
災害時、食事がいつも通りに摂れない場合、お薬の種類  
によっては減量や中止などが必要なので注意してくださ  
い。特にインシュリンを使われている方は継続しなければ  
なりませんので事前に薬剤師に確認しておいてください。

写真は、令和6年1月1日に発生した能登地震の写真  
です。京都府薬剤師会から穴水町に4泊5日で薬剤師さ  
ん4名を派遣しました。金沢市までは電車、そこから先  
はレンタカーで現地向かいました。レンタカーを借り  
るのも、途中崩壊した道路や家を避けながらの運転も、  
本当に大変だったそうです。現地では厚生労働省や他地  
区の薬剤師会の方々と協力してお薬を届けるシステムづ  
くりや、支援者の宿泊や薬品倉庫管理チームミーティン  
グなどを行ったそうです。バンタイプの自動車でも薬局の  
調剤室と同じ機能を持つモバイルファーマシーも支援に  
来ていました。支援に向かった薬剤師さん曰く、災害現  
場の悲惨な状況は筆舌に尽くし難く、支援に行った自分  
自身の心にも深く傷が残る、簡単には回復できなかった  
との思いを打ち明けられました(写真▲)。

### 在宅訪問薬剤師

病院に行けない方で、医師の指示がある場合に、薬剤

薬局での相談会やイベントを実施していることも条件に  
なります。

この2つの機能を併せ持つのが健康サポート薬局で  
(図6)シールが目印です。このシールがなくても同様  
のサービスを行っている場合もありますので、まずは薬  
局に行ってお気軽に薬剤師に相談してみてください。今  
後、健康サポート薬局は名称が変わることになってお  
り、健康増進支援薬局という名称になります。



図6

### 人生会議

人生の最終段階をどのように過ごしたいかを事前に家  
族や親しい人たちと話し合っておくことを人生会議と呼  
びます。左下のパンフレットは私の地域で作成した  
人生会議のパンフレットです。約6年前、2019年に  
医師や薬剤師、看護師、行政担当者などの多職種と約1  
年間かけて作成しました。

「人生の最期を迎えるなら、わしはピンピンコロリで  
逝きたいな。それってピンコロ願望ね。でもそう思っ  
ただけで、本当にそうなるの？」自分は人生の最終段  
階でどのような介護や医療を受けたいか、または受け  
たくないか、どのような考えや思いを大切にしたいかを自  
分自身で考えたり、家族や信頼する人たちと話し合っ  
たり、医師や薬剤師、ケアマネージャーなどの医療、介護  
の専門家のアドバイスを得たりして、自分の考えを整理  
してまとめましょう。

このように、将来の自分が望む医療や介護について話

師が自宅を訪問し、お薬の管理などを多職種と連携して  
安心して医療介護を受けていただくように支援していま  
す。次に、その例をご紹介します。



モバイルファーマシー

78歳の男性です。寝たきりで、奥様と2人暮らしで  
す。通院できなくなり、医師が2週に1回訪問診療する  
ことになりました。奥様が軽い認知症でお薬管理ができ  
ないので、医師から依頼を受けて薬剤師が往診に同行し  
ていました。患者さん宅から薬局に戻り、お薬を作っ  
て再度患者さん宅に訪問します。一包化したお薬をカレン  
ダーにセットして奥様に説明しますが、ご主人様にお薬  
を飲ませることをすぐに忘れ、飲んでいるはずのお薬が  
残っている状況で、様々な対応をしました。痛み止めが

し合い、人生会議での話し合いを通して、明らかになっ  
た本人の考えや希望が実現されるために、その具体的  
内容を書面に表したものを残してください。しかし、人  
の気持ちは揺れ動きます。周囲の状況や病状によって変  
化します。気持ちや考えが変わった場合には、内容を見  
直すことが大切です。私たちの地域では、このような人  
生会議の対応にも行政を含む多職種で取り組んでいま  
す。薬局で相談があった場合にパンフレットで説明した  
り、老人クラブで住民に説明してお渡ししたりして普及  
に努めています。

さらに、先に述べた相楽三師会で毎年1回の研修会を  
行なっています。歯科医師会、相楽医師会、病院長、薬  
局長などが一堂に会します。私たちの山城南圏域は人  
施設などの医療資源がとて少ない地域ですが、平時か  
ら行政や病院、診療所の医師、歯科医師、薬剤師をはじ  
め、相楽三師会が顔の見える関係、横同志のつながりを  
大切にしていきます。今後もこの医療連携、多職種連携を  
大切にして地域住民の方々が安心して暮らすことができ  
るように、地域包括システムの一員としてかかりつけ薬  
剤師の職務を全うしていきたいと思っています。最後  
に、改めて「お気軽に薬剤師に相談してください」。



山城南圏域「人生会議」パンフレット



# 患者が薬剤師に期待すること

認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長

山口 育子

## インフォームドコンセント

私たちのグループは、1990年に大阪で活動をスタートしました。この1990年とは、今では当たり前になっているインフォームドコンセントという言葉を日本医師会の第二次生命倫理懇談会が「説明と同意」と訳し、記者会見でこれからの日本の医療に広めていくと発表した年でした。ということは、当時は殆ど説明がなく、患者には情報が閉ざされていたということです。私がCOML（コムル）の活動に加わるきっかけになったのは、1990年に25歳を前に卵巣がんになったことでした。35年前と今の医療はどれだけ違うかという、がんの患者にがんと伝えるのは全くのタブーでした。医薬分業はまだ1割程度でしたから、私たち患者が薬を受けるのは医療機関です。当時、病院の薬剤部では、薬の名前の部分を切り取っていたので、私たち患者が薬を手にしたときには、抗がん剤ではなく胃薬や鎮痛剤であっても、何の種類のどんな名前の薬なのか全くわからない状況でした。当時は、外来化学療法もなく、私は手術と抗がん剤治療を受けるために1年半入院を繰り返しました。入院は300日を超えていました。

あるとき看護師さんが「山口さん、新しい薬出てるから置いておきますね」と病室に入ってこられたんです。

私は何でも気軽に聞いてしまうので「何の薬ですか？」って聞いたたら、大真面目に「山口さんに必要な白い錠剤です」と（会場笑い）。今だったら、ふざけるなって怒られますが、当時は本人も周りも、誰もおかしいとは思わないぐらい情報が閉ざされていました。多くの患者は、医療のような専門性の高い説明を受けても、どうせ理解できない、だから全て先生にお任せするしかないと思っていました。そんな中で、そういう受け身の患者さんたちに、本当にそれでいいんですか？と疑問を投げかけたのが、実はCOMLの活動の原点です。

病氣というのは時に命や人生をも左右します。そんな大切なことをいくら専門家といえども全てお任せでいいのか。私たち患者もしつかりと自立をして、主役になって医療に参加できる賢い患者になりましょう。こう呼びかけて活動をスタートしました。私がいのちの主人公、からだの責任者だという自覚をするところから始めましょうと申し上げてきました。

## 患者と医療者は協働する

もう一つ、35年間貫いてきた信念は、患者と医療者は決して対立する立場ではないということです。同じ目標に向かって歩んでいるので、二人三脚で進まないといけない。それなのに、対立しては前に進めない、対立

ではなく協働しよう。この協働には、同じ目標に向かって歩む立場の違う人同士が、それぞれの役割を果たし合う、そういう意味があるということを知って以来、この漢字にこだわっています。

超高齢社会になって、複数の慢性疾患を持つ高齢者が増えており、がんも慢性疾患に位置づけられる時代になりました。私はこれまでに3種類がんを経験していて、最初が一番重くて、3年生きる確率が2割ないという中で、今もう35年生きています。ずっと受診する機会があったことで、あとの2回は初期に発見でき、こうやって元気に活動を続けています。慢性疾患が患者の主流を占めるようになり、医療者の努力だけでは治療効果が上がらない時代になりました。患者も自分にできる役割は何だろうと考えることが大切です。薬剤師さんから薬の説明を受けても、決められたとおり服用するのは患者です。生活習慣を整えましようと言われ、看護師さんが代わりに食事をし、運動してくれるわけではありません。自分にできる努力は何だろう、そういう役割意識を持つて積極的に医療に参加しながら治療を受けていこう。その実現には、何よりも患者と医療者のより良いコミュニケーションが大事で、どうすればそれを築くことができました。

2022年に事務所を大阪から東京に移し活動していますが、スタート以来地道にずっと続けてきているのが電話相談です。同じ患者、家族の立場で一緒に考えましょうということ、1本の相談に平均約40分かかります。これまで7万件以上の相談を受け、私自身はそのうちの2万5千件ほど対応してきました。こうした経験から、今はいろんな政策提言等、発言することも増えています。2011年に二人三脚で活動してきた創始者が亡くなり、私が理事長を継ぐことになりました。それ以



来、厚生労働省をはじめとする国の様々な会議に関わっております。そんな中で、薬剤師さんの問題に深く関わるきっかけになったのが「健康サポート薬局」についてでした。初めて聞いたという方が多いと思いますが、2015年度の会議で健康サポート薬局を公表することになりましたが、全く周知されていません。

私が35年前にがんになったとき、生活や仕事、学びなども一旦中断して治療を受けるのが当たり前で、いろんな治療を受けるなら入院治療が中心でした。ところが最近、外来化学療法や日帰り手術であるとか、外来でできるものが増えてきたことで、医療者との関わりが非常に減ってきています。そうすると、結構孤独な中で薬物療法を受けている方も増えていていると思います。例えば、外来で抗がん剤治療を受けていて、副作用が出てきて具合が悪くなって悩むのは、お家の中や、仕事の最中だったりするわけです。そんな時に、かかりつけの薬局があつて、相談できたらって思われますよね。ぜひ薬局の薬剤師さんの仕事、役割を理解して活用していただければと思います。

## 薬局の薬剤師さんのイメージ

1974年に政府誘導で医薬分業がスタートしました。お医者さんは診断、治療を一生懸命やって、安心して薬を服用できるよう情報提供したりサポートしたりするのが薬剤師さん。役割分担をして、患者さんに安全な薬物療法を受けてもらうのが目的です。医療機関で処方箋を出してもらい、薬局で薬を受け取る「処方箋の受け取り率」ですが、1974年は1%未満、1992年でも14%でしたが、2021年には75%、2024年には80%を超えています。そうすると、薬局を利用する機会が増え、薬局が身近になりましたが、私たちの目に薬剤師さんはどう映っているのでしょうか。病院の薬剤師さんはチーム医療の一員として見えています。がんで入院したときにドクターの回診にがん専門薬剤師と一緒に来られて、ドクターに抗がん剤のアドバイスをしている。そういう姿を見れば、やっぱり薬のことは薬剤師さんのほうが詳しい、これ、一目瞭然です。

一方、薬局の薬剤師さん、電話相談で登場するのは、「先生が安心して飲んでいいと言っているんだったら、そのまま飲んで大丈夫ですよと言われ、薬剤師さんとしての見解を聞かせてもらえず、がっかりした」「この病気で普通こんな薬出さないと、ドクターの処方批判するようなことを言われ、どっちを信用すればいいの」「調剤ミスがあったときの対応がよくない」などの相談が届いているのが現実です。つまり、薬剤師さんの役割と存在意義が理解できていないんですね。

薬剤師さんは真面目な方が多いなと思っていて、例えば薬を説明する際、患者がどう思っているかよりも、業務遂行型で1から10まで説明され、患者の理解はお構いなしに情報提供していることが多いと感じています。あ

## 二分し始めた薬剤師像

- ・チーム医療の一員としての病院薬剤師
- ・5領域の専門薬剤師の出現
- ・緩和ケア、栄養サポートのチームの一員
- ・病棟薬剤業務の実施
- ・治験コーディネーター（CRC）
- ・役割が見えない薬局薬剤師
- ・医師への遠慮
- ・不十分な情報提供

図1

Copyright©COML.All rights reserved.



役割の見える化

薬局の薬剤師さんですが、薬局の中でも二極化していると思っています。先ほどのうさぎや薬局さんのように積極的な在宅、外へ出て、地域のいろんなチーム医療で患者さんに向き合っている薬局ももちろんありますが、多くはベルトコンベアのように調剤だけをしていて、外に出ていこうとされないのが、薬剤師さんが見えて来ません。でも実は、バックヤードの患者さんが見えないところでもとても大事な仕事をされています。この10年来、役割の見える化をずっと言ってきました。そうすると、たまに勘違いされて、うちは薬局にすべての薬剤師の写真貼ってるんですよって（会場笑い）。顔の見える化もいいですが、もっと大事な役割を見える化していただきたいと思っています。

私たちは、上手な薬局の活用というテーマでミセミナーを開いたことがあり、その際、薬局に対してどんな意識を持っているのか参加者にお聞きしました。残念ながら満足できるかかりつけの薬局を持っている方はいらっしゃいませんでした。何に不満を抱いているか図に纏めました（図2）。

薬局に抱いている基本的な不満



図2  
Copyright©COML.All rights reserved.

在宅医療に関わっている薬剤師さんは、患者さんの姿が見えているので、アドバイスも的確ですが、薬局の中にしかない薬剤師さんは、患者さんの病名を知らされていませんし、病状もわからない。処方箋と、患者さんからの不確かな情報ぐらいなんです。ここに一つ問題があると思っています。

たまたま行った薬局が意識の高い薬局であれば、満足感を得られますし、がっかりする薬局だと、その薬局だけでなく、別の薬局や薬剤師さんへの期待も高めることができます。たまたま行った薬局が満足できる確率を高め、薬局がなくては困るというふうにならないと、共に倒れになってしまう可能性もあると申し上げています。多くの薬剤師さんは、とても忙しく、いろんなことを一生懸命やっておられますが、それを患者に伝えてこなかったのが、薬局薬剤師さんの必要性がやっぱり感じられませんか。薬剤師法が変わり、単なる薬剤情報提供だけではなく、薬学的知見に基づく服薬指導をしないとい、もっと患者さんに踏み込んで情報提供をしないとなりませんが、薬剤師へ届く情報はほぼ変わりませんでした。患者さんの病名も病状もやっぱり知られていないのが薬局の薬剤師さんです。ですので、医療機関から薬局への情報提供システムを作るように、ずっと国の会議で言っていますが、なぜか賛同されません。中には、患者の個人情報渡されても困るという薬剤師もおられるようですが、私たち患者としてはちゃんと情報を循環させてほしいと要求していく必要があると思っています。

薬局を一本化して、かかりつけ薬局を

薬局の薬剤師さんに対して何が大事かと言うと、役割の見える化です。それからかかりつけ薬剤師の前に薬局を一本化するかかりつけ薬局がとても重要になってきま

患者が薬局を選ぶ時代

かかりつけ薬局を1カ所作りました。できないのなら、せめてお薬手帳は1冊にまとめる。それから、処方箋は4日間の有効期間がありますので、急がないのであれば、家の近くにあるかかりつけ薬局であれば、買い物に行くときに出して、帰りに寄れば待ち時間ゼロで受け取れます。ジェネリックについては、勧められたら選んでいる基準をしっかりと確認してください。ジェネリックが不安なときは、お試し調剤というのがあって、28日分の数日分だけジェネリックを出してもらうことができます。安心して変える工夫をしてみてください。

法律の改正に伴い、いろんな役割を持った薬局が出てきています。健康サポート薬局、それから認定薬局とあって、2つの特定機能を有する薬局ですね。1つは、在宅医療などを手掛けている地域連携薬局、もう1つは、抗がん剤などの高度な薬剤管理ができる専門医療機関連携薬局で、2つとも都道府県の知事に承認された薬局です。ただ、これ一般の方に伝わっていないので、こちらは何かの認定薬局になっていますかと聞いてみるのもいいと思います（図4）。

さらに、今までは調剤業務を行う場所でしたが、法律がかわり、調剤業務だけでなく患者さんに向き合う対人業務をする場所、対物から対人へ位置づけが変わりました。ですので、薬局は、薬を渡すだけのところではないということ、ぜひ知ってください。

将来的にどんなサービスが地域の薬局に期待されているのか。栄養士さんがいる薬局が最近増えてきていますし、簡単な検査をしてくれたり、認知症のケアだとか、処方箋がなくてもコミュニケーションスペースとして憩いの場になっているようなところもあります。それから、患者

す。医療機関の近くにある薬局を門前薬局といい、利用されている方も多いと思います。高齢者が増え、複数の医療機関を受診し、複数の門前薬局に行き、複数のお薬手帳を持っておられる方が多くなりました。これでは、医薬分業の意義が全く発揮できていないですね。

一つの薬局で特定の医療機関からの処方箋がどのくらい集中しているのかという処方箋の集中度ですが、門前薬局は90%を超えています。さらに、90%を超えている薬局がなんと3分の1以上なんです。いかに、門前薬局を利用する方が多いかということです。

このあたり、どうやって意識を変えていただくのか、一般の方には、薬局の薬剤師さんの基本的な役割を5つお伝えしています（図3）。

「役割を果たしてくれる薬局を選ぶ」時代!!



図3  
Copyright©COML.All rights reserved.

まずは基本の薬剤情報提供。次に薬剤服用歴管理です。持っていた処方箋の薬の情報を、薬剤師さんはずっと記録しています。3つの医療機関A、B、Cにか

さん自身のセルフケアの支援、緩和ケアや、在宅とかいろんな役割が期待できるように変わっていくこうとしています。ですので、今からは患者が薬局を選ぶ時代なんだということ、ぜひとも知っていただいたらと思っています。

最後に、薬剤師が患者の安全な薬物療法の支援者になるためということで、患者への役割の説明だけではなく、多職種に理解・期待してもらえるように、積極的に地域に出ていっていただきたいと思っています。もう一つ、すぐにやっていただきたいのが、病院の薬剤師と薬局薬剤師の薬薬連携です。患者さんに対してどのように対応すればいいかということを考えて、両方とも患者に見える役割になっていただきたいということを最後に申し上げます。

役割を持った薬局

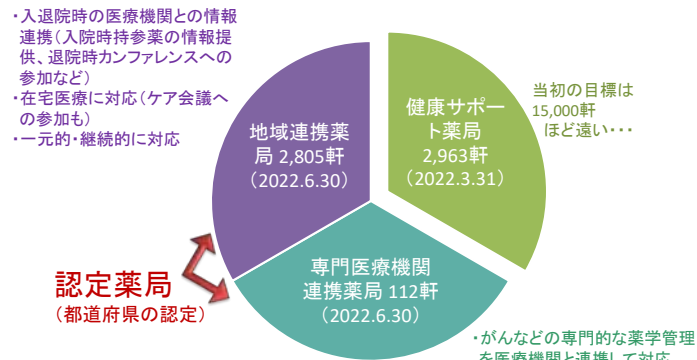


図4  
Copyright©COML.All rights reserved.



# 総合討論

|             |                        |
|-------------|------------------------|
| 企画・コーディネーター | 乾 賢一                   |
| 総合討論・進行     | 望月 眞弓                  |
| パネラー        | 橋田 亨<br>藤本 和子<br>山口 育子 |

乾 総合討論の進行は、製薬企業、大学病院薬剤部を経て、大学教員となり、2008年より慶應義塾大学薬学部教授に就任、また同大学病院薬剤部長を兼任して活躍され、2019に定年退職、現在は同大学名誉教授の望月眞弓先生にお任せしたいと思います。

望月 ご紹介ありがとうございます。藤本先生には、地域包括ケアシステムの一員として薬局が幅広い活動をされているのを、様々な切り口からお話しいただきました。「お気軽に薬剤師に相談してください」というメッセージが印象に残りました。ただ、山口先生のお話にあった薬局が二極化している、藤本先生のような活動をしてくださっている薬局は私も近くにあったかなって、それも事実としてあると思いました。この辺りについては後ほど聞いてみたいと思います。山口先生からは、「患者さんの立場から薬剤師に期待すること」というタイトルですが、期待というより、もっと薬剤師ががんばらないとだめよというふうに聞こえ、ここに薬剤師の方がいらつしやったら痛い話が多かったですね。では、まず最初に、橋田先生からDX（デジタル技術による変革）の時代においてロボティクスやAIをどうま

望月 何となくそれで思い出しました。COMLさんが昔、医師を受診するときの十か条を作りましたが、あいう形でまとめておくといいですね。

山口 二極化を防ぐために私は個々の薬局の取り組みだけではなくて、やっぱり地域で薬局の連携が必要だと思うんですね。一つの薬局だけで何かやっていくのは限界がありますので、地域全体でどう意識を高めていこうかと、つながりを持って取り組むことが必要だと思います。そこに薬局だけではなくて医師会や行政、訪問看護ステーションなど、特に在宅ということと連携が必要ですので、そういったことをやりながらみんなで患者に発信していただく。薬局ってコンビニ以上に数があるわけですよね？ですので、地域に根差しているはずですので、患者さんがもっと参加できるようないるんな取り組みをしていただくということも大事なかなと思っています。

望月 ではここから、会場から質問をいただきます。いかがですか。

会場A 1990年にインフォームド Consent というのが紹介され、説明と同意というふうにご案内いただきましたが、選択という言葉が抜けているのではないのでしょうか。

山口 説明と同意というのは、医療者の役割であって、患者にもインフォームド Consent の役割があるとC O

く、患者の皆さまや薬剤師が利用できるのかについてお聞きしたいと思います。

橋田 チャットGPTのような生成AIは、結構使っていらつしやると思いますが、本当に最近はそのごく性能が上っています。私たちは病院内に臨床AI研究部門を立ち上げました。何をやるかっていうと、日々病院で発生する診療情報、処方履歴や検査のデータなどは膨大な量がありまして、実は宝の山なんです。それを単なる記録として残すのではなくて、そこから様々な新しい業務の効率化、新しい治療のヒントを得るという目的です。例えば、AIを使った患者さんへの説明アプリ。それから診療所と総合病院の医師が患者さんのデータを共有し、治療の効率を高めるようなこと。病院のベッドのコントロールの見える化ですね。診療の効率化や治療の開発にもつながると思っています。

望月 藤本先生と山口先生のお二人に、二極化について伺います。

藤本 厚生労働省から薬局に求めるものが高度になりつつあり、患者サービス向上のための（以前には無かったような）色々な業務を行わないと経営が成り立たなくなってきたいます。DXもそうですが、時代の変化についていけない薬局は、淘汰されてしまうという危機感も持っています。患者さんと話す内容が自動的に電子カルテに記載されるような機械が爆発的に売れていると聞いています。とにかく時代についていき、国が求めているサービスを提供し、患者さんに寄り添い、かかりつけ薬

MLでは考えていて、受けた説明を理解した上で選択するというのが患者の役割、つまり双方向性のインフォームド Consent が大事だと提案してきました。ただ、インフォームド Consent を「説明すること」と解釈されて広まったことで、医療者からの情報の一方通行が増えていきます。患者と医療者が情報を共有して共に考えて一緒に決めていく、シェアードデシジョン（共有意思決定）と言いますが、この考え方のほうがいいのかと思います。

会場B お話にあったように、薬剤師っていう人が何をやっているか殆ど知りませんでした。ところがジェネリック一つとっても、あるいは医療費についても、非常に制度関係の変化が激しいので、頭の中を整理するために今日は参加しました。キーワードは患者さんとの対人業、それから寄り添うという言葉も何度も出ました。しかしながら、病名も病状も知らなくて、数多くある市販薬を勝手に買う患者に、どうやって寄り添うんですか？

藤本 薬剤師によって寄り添い方は同じとは限りませんが、患者さんのお話を聞いて、この方の今の症状や様子、また過去の病気も伺い、どのOTC医薬品をお渡しして治るのかを判断します。例えば、一般に風邪では、抗生物質はいらないと言われています。風邪でむやみに抗生物質を使えば薬剤耐性ができて、いざという時に効かなくなり、かえって重症化して肺炎を起こしてしまうケースが問題になっています。通常の風邪なら市販の風邪薬でいいのですが、本当にただの風邪なのか、肺炎を起こしていないのか、それともインフルエンザやコロナの検査をしたほうがいいのか、いろんなことを一瞬

局、薬剤師として地域に根付かないといけません。薬剤師会の研修会や勉強会が頻繁に開催されていますが、そういう会に参加されなくなった薬剤師や薬局は、どんどん厳しい状況になると思います。地域活動だけでなく、薬局の外にも出ていって、顔の見える関係、また自分もアピールしていかないといけないと思っています。

望月 ありがとうございます。今、薬歴簿の記録は、AIがどんな会話を文字起こしをしてくれる、そういうのを導入されていく方向性ということですが、そうしたデータを集めて薬局発信型の何か臨床研究みたいなのにつなげていただけるのかなと思います。山口先生は薬剤師の見える化についていかがですか。

山口 先ほど5つの役割をお話しましたが、基本的な役割を伝えていただくことだと思うんですね。一般の方に「薬剤師は何をする人？」と聞くと、「薬のプロですね」と答えてくれます。では、プロとして何をされていますかと聞くと、たちまち言葉に窮する。薬剤師の役割をきちんと果たさないと淘汰する方向性で進んでいると感じていますが、患者さんも薬局を選ぶ意識が大事ですね。薬局薬剤師がどういう役割を本来持っているかを知った上で、選ぶ。薬局の薬剤師さんはまず基本的にこんなことをやりますよ、ということ伝えていただくことが、私は一つの見える化だと思います。役割を書いたポスターを薬局の店頭に掲げるのではなく、直接手渡しできるようにして、こんなときに相談できるんだと患者さんがわかるようにしていただきたいですね。

で判断して、最善の方法で患者様に提供させていただいています。医師の処方箋なしで販売できるOTC医薬品は、いろいろな成分が少しずつ入っているの、1箱で一定の効果が期待できます。ですので、よほど重症でなければOTC医薬品で少し様子を見ていただき、症状の改善がなければ受診していただく、或いは、流行の感染症などが考えられる場合は、検査薬の購入を提案するなどいろいろな寄り添い方があります。

乾 少子高齢化で税収が減りますから、安全・安心の持続可能な医療提供のためには、連携が必要です。世界中が同じような状況で、なかなか手立てが見つかっていない。そんな中で、薬に関しては薬剤師が全て責任を持つという、それぐらいの気合でやってくださいということ、今日の皆さんに対するメッセージということになります。演者の皆さん、会場にお越しいただいた皆さんに感謝し終わりたいと思います。ありがとうございます。





# 回るろくろの動かぬ芯として生きる命を伝えたい



陶芸家

十五代 沈 壽官 ちん じゅかん

今回のインタビューは、薩摩焼の陶芸家、十五代沈壽官さんです。豊臣秀吉が行った2度目の朝鮮出征（慶長の役）の際、薩摩藩主・島津義弘によって多くの朝鮮人陶工が薩摩の地に連れて来られました。彼らが苦難の末に作り上げた美しい焼物が薩摩焼です。司馬遼太郎の短編小説『故郷忘じがたく候』を読んだことのある方も多いかもしれません。  
鹿児島県日置市美山の里にある沈壽官窯を訪ねました。（インタビュー 2025年5月）

## やわらかいぬくもりのある白い陶器

薩摩焼を初めて見る方に「薩摩焼はどんな特徴を持つんですか」と聞かれたら、どんな風に答えていただけますか。

沈 そうですね、特徴といえはまず「白い陶器」であることです。磁器ではないんですね。結構厳しい仕事をしても、それを受け入れるだけの柔らかさがある。精細な透し彫りを施しても、それを受け入れてくれる。この白い薩摩産の粘土を使った象牙色の肌の、非常にやわらかいぬくもりがある陶器、これがまず一番の、薩摩焼の見てほしい主眼ですね。

それから表面の釉薬に微細な貫入というひび割れが入っています。これが外光を乱反射させて生地に深みを見せる。樋口一葉の短編『うもれ木』の中に、「細ふん

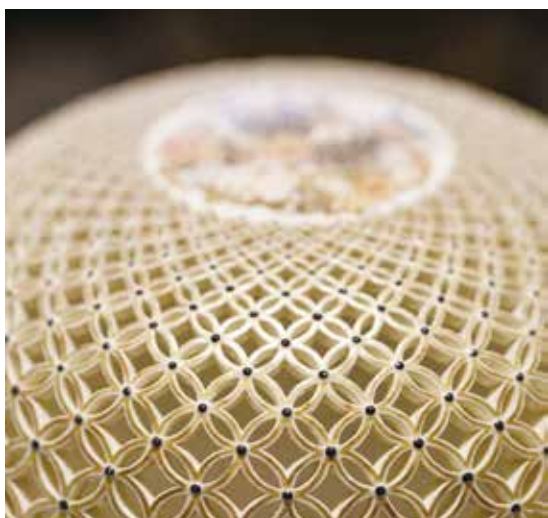
陶」という名前で出てきます。この小説は主人公が薩摩焼の絵師なんです。明治期、薩摩焼は海外で非常に高く評価されていたので、生地を薩摩から買ってきて、それに絵付けをして売るといふ商売があつたんですね。この貫入も日本に来た先祖たちが何世代かかけて考え出した技術で、朝鮮の焼き物にはない技術です。

この薩摩の地で焼き物を作るために、当初は先祖たちも、もともと朝鮮にあつた使い慣れた原料を探しましたが、残念ながらここにはそれがなくて分かったんですね。決して原料に恵まれた場所ではない中、自分たちにとって初めて取り組む素材と向き合ったわけですから、すごいなと思います。当時は分析の機械もなければ温度計もない。今と違ってガスや電気で自在に炉を操作できるための術もない。経験則だけで全く未知の素材に对峙したという意味では、単なる戦時捕虜というより

は、もう完全にフロンティアだったなという感じがします。ものを作る人だったら分かると思うんですけど、一つ分からないとそこから先に進めないじゃないですか。一日をどのように過ごしておられますか？

沈 なりゆき任せなところもありますが、7時45分くらいから掃除を始めます。8時過ぎまでみんなで掃除して、それぞれが仕事を始めたところから一度ずつと邸内を見回って、気が付いたところは僕がやり直します。僕の気を隅々まで届けたらという気持ちがあるんですよ。お客様が門をくぐって来られた時に、何かそこに凛としたものを感じてもらいたい、僕の思いみたいなものを行き渡らせたいという気持ちがある。

事務的な仕事を済ませたら現場に戻ります。全部の現場をブラブラと回りながら、職人はそれぞれ宿題を持つ



上：全て手仕事で作られる精細な透彫（香炉）  
下：貫入の微細なひび割れ模様（ゆのみ）  
上下とも十五代作



沈壽官窯正門



てますので、あれは今どんな感じになったの?と確認する。それが終わってから自分の仕事を始める、って感じですね。

## 本焼成前の作り込みに どれだけ手間暇をかけるか

陶器を作る工程は大変な手間と時間がかかるんでしょね。  
タイムパフォーマンズやコストパフォーマンスが優先されがちな現代ですが、こうした風潮に対して、ご自身の作業や仕事で何か感じることはありますか。

沈 そうですね、今全体的に焼き物業は低調なんです。ピンとキリのようなものはないとか捌けるんですが、ポリウムゾーンが全然出ていない現状で。私なりに考えるに、そこはコストがあるいはリスクヘッジに要因があるような気がします。

我々が画家や彫刻家と違うのは、「焼く」というプロセスが入っている点です。これが僕らにとってみれば一番のリスクになるんです。この1250度、1260度、1280度といった高温の洗礼によって物は縮み、歪み、割れるというあらゆるトラブルが起きてくる。一回の焼成で割れたりすると、それまでの仕事は消えてしまうわけです。もちろん、同じ過ちを繰り返さないように、なぜ失敗したのか、あるいはなぜうまくいったのかという原因を探しますから、経験は残ります。でも対価は消えてしまうわけですよね。

そこを大過なくやり過ごすにはどうすればいいかというと、事前の作り込みにあまり時間をかけない、安定した形状で焼き上げることです。そうして焼き上がったものに細密な絵付けをするだけで評価を得ようとする人、

つ。それを美しいと思っていた日本人がいた。

なぜ日本人がそういう人生観を持つに至ったのかといえば、繰り返される天災があったからだと思うんです。築きあげてきたものが圧倒的な自然の猛威の中で奪われていく。有史以来ずっと繰り返されて、これからも未来永劫、我々日本人が背負って覚悟していかなくちゃいけない。数学者の寺田寅彦は「朝鮮半島から仏教が日本に伝来する前から、日本人の骨には三つの無常観が染み込んでいる」と言っています。形あるものは必ず壊れる。この世に永遠なものはない。そして人は必ず死ぬ。この三つが骨に染み込んでいる。じゃあ、生に対して鈍感だったのかといえば決してそうではなく、生に対する渴望はいつも心の底に強くあったと思います。

そういう意味で明治維新とは、ユーラシア大陸の西の果ての島国・イギリスと、東の果ての島国・日本が、争い、調和する過程において、日本人が「生きる」ってことを口に出してよい、あるいは生き方として示してもよいんだという、堰（せき）が崩れた時代だったような気がするんですよ。270年間続いた徳川幕府を倒した草莽の志士たち、学問も金もない青年たちがあの時、いきなり、一斉に走り出したわけです。今のような通信機器もない時代に、です。それは西郷隆盛が、大久保利通が、小松帯刀が、坂本龍馬がいたからなのか、というとそうじゃないと思うんです。もっと大きなエネルギーのほとばしり、「生きる」ってことを隠さなくてもいい時代が来たと、彼らは感じた。これが明治維新、維れ新たなり、ってことだったんじゃないかと思うんです。

そしてそれは政治の世界だけでなく、ものづくりの世界にも出てくるんですね。それまでは観音像など仏教にまつわるものを作ってきた薩摩の陶工さんたちが、急に市井の人々の人形を作り始める。漁師とか農夫とか動物

場合によっては絵付けもシールにしてしまえばいいんじゃないか、という人もいます。しかし、それでは人の胸を打つ仕事にはなり得ない。時代に逆行するようすが、私たち焼き物屋の矜持、それは、1260度の本焼成の前の作り込みにどれだけ手間暇をかけるか。大過を恐れないことが、多分今の僕たちのものづくりに一番求められているところだと思います。

## 生きる命を伝えたい

作品を通して伝えたいことは何ですか。こだわりはありますか。

沈 お皿や壺、そういったものはなかなか僕たちの思いを伝えづらいですが、薩摩焼の場合、捻り物という人形を作る伝統もありますので、そこら辺は直接見る人に伝えやすいと思います。伝えたいことは、各代、また僕の若い頃とは違いますが、今の僕は、生きる命を伝えたいと思っています。

古い作品の中には様々なヒントが隠れているように思います。1回見て分からなかったものが、5回、10回と見ていくと気付かされることがあるんです。焼き物って、ある意味時代の写し絵のようなところもあって、例えば日本人の人生観。江戸時代までの日本人は、死生観という言葉があるように、どうやって死ぬのか、自分が死んだ後、自分はどう評価されるのか、死ぬことが人生の究極のゴールであって、そのためにどう生きるか、という人生観で生きていた。まず、死があつて、それから生を考える風潮が支配的だったような気がするんです。武士道や切腹にも象徴されるかもしれませんが。自ら選んだ場所で、辞世の句を詠み、手順に則って自分の命を断



上：温かみのある動物（鹿）の置物（捻り物）  
「手紅葉鹿置物」十二代作（明治初期）  
下：花瓶で羽を休めているかのような蝶（捻り物）  
「蝶乗花瓶」十五代作



斜面に沿っていくつかの部屋がある登り窯。薪を使って高温で焼く。





『故郷忘じがたく候』初版  
司馬遼太郎先生書付  
沈家第十四代壽官先生へ  
司馬遼太郎  
拙作書き終えて、ついに壽官先生の風韻に  
及ばざりしことを恥じるのみであります。  
昭和四十三年九月二十一日朝

とか。そこには深い宗教心と人に対する愛情、そして超一流のユーモアがないまぜになったような、見えないもの、そこにはないものを作品の中で見せようとしている。その深さ、古い作品を5回、10回、20回と見ていく中で、彼らが伝えたかったのは、「生きる」ってことだったんじゃないかと思っただんですよ。

司馬遼太郎氏が小説『故郷忘じがたく候』（※）で、お父さんである十四代について書かれた経緯を教えてください。

沈 今から50数年前ですね。司馬先生がたまたま取材で鹿児島に来られて、県の課長さんか誰かがここに連れてきたんですよ。当時、司馬先生が46歳、父が42か3歳くらいで、父と会って何か思われることがあったのか、司馬先生がその課長さんに、「私は十四代を主人公にした

小説を書きたいという思いを抑えることができない」と後で手紙を書いたようです。

『故郷忘じがたく候』というタイトルは、江戸時代の医者の橘南谿（たちばななんけい）が書いた『東西遊記』という旅行記の、「高麗の森」という話に出てくるんですね。南谿がこの村を訪れた際、村の庄屋に、日本に来て200年も経ち、戻ることもない故郷のことはもう思い出さないでしよう、と問うたところ、庄屋は「故郷忘じ難しとは誰人の言い置きけることにや」と答えた。そこからきています。

※『故郷忘じがたく候』  
所用で鹿児島を訪れた主人公は、20年前京都の寺で見た薩摩焼の破片のことを思い出し、苗代川の十四代沈壽官氏を訪ねる。同氏の少年時代の思い出や修業時代の苦労話、父祖の地青松を訪れ、四世紀ぶりに墓参りできたことなどを聞き、主人公は、沈氏の数奇な運命を思っ（引用：鹿児島県ホムページ）

沈さんの仲人を司馬先生が行ったそうですね。いきさつを聞かせてください。

沈 大阪のデパートで展示会をやった時、先生が遊びに来られて、そこで父が切り出したんですよ、ぜひ仲人をしてくださいませんか。先生も責任を感じてたんじゃないですかね、小説にしてしまったということ（笑）。司馬先生は過去に仲人なんて俗なことをやったことがなかったらしく、挨拶の時「新郎新婦は座りなさい、媒酌人の家内も座ってよろしい」って言うて我々と自分の奥さんを座らせた後、普通はご両家の両親も座りなさいって言うんですが、それを言わないままで挨拶を始めてしまったんです。1時間半ですよ、両家の両親を立たせた

まま（笑）。「そもそも沈家というのは、周の武王の…」って、え、周から始まっちゃったよ、紀元前だよ、って。

司馬先生、九州にいらつしやる時は必ず夜うちに来て、父と焼酎を飲んでいろんな話をしていました。戦争の話になると、あの鷹揚な先生が顔を真っ赤にして、旧関東軍、旧日本陸軍、統合参謀本部、そして優秀な部下たちを死なせてしまった隊長としての自分に対して、すごく怒るんです。戦地で自分は隊長として部下たちを無駄に死なせてしまった。でもそれは、そうせざるをえなかったからで、司馬遼太郎は昭和を書かない、書けないと言われますが、そういう理由があったんだと思います。だから先生が、昭和を生きている十四代を主人公に小説を書いたっていうのは非常に稀有ですよ。

うちの父、男の中の男でした。父が子どものころ、遠足でこの村に来た子供たちが、「朝鮮討伐だ」とか言うって一斉にこの家に向かって道から石を投げたそうです。引率の先生が「朝鮮人に石を投げるー」って号令をかけて。父と妹たちは息を潜めて家の中にいるしかない。父は早く出征して戦死して、護国の軍神として靖国に祀られることが、この家を、妹たちをいじめから守るための唯一の道だと思ひ詰めていた、そういう意味での軍国少年でした。僕によく「人は悲しみの器だ」って言うていましたが、どうしようもない絶望と行き場のない悲しみの中で生きてきたんだろうなと思います。

それだけにやっぱり強烈な人でした。僕は鼻血が止まらないくらい叩かれたこともあったし、涙が止まらなくなるくらい泣かされることもあった、両方を自在に使い分けるんです。それはもう、本当に人たらしで（笑）。司馬先生も惚れたんでしょうね。だから、あの二人はもう本当に兄弟みたいでしたよ。

十五代から見て、あらためて十四代についてどのように思われていますか。

沈 大きな人だったと思います。感情の量も桁外れでした。型破りな人でしたから、家庭的にいい父親だったかっていうと、必ずしもそうではなくて、それは僕も自信ないですが、うちの親父はもっとでした。だから、父が亡くなった時に、韓国から弔事を読みに来てくれた父の親友の先生に、不条理な親父でしたよってポロッと言ったら、パツと振り返って真顔で、「どうして分かるかい、君を強くするためだよ」って言われました。父親の愛し方と男親の愛し方っていうのはイコールじゃないっていいんだと。そういう不条理なものを、子供は抱えて、それを消化していかなくちやいけないわけですね。親父は外では先生だなんだって言われてるけど、家ではわけわかんないこと言うし、なんだよって思ったりもしましたが、でもそういうギャップみたいなものを埋めていく作業が、子供には必要なんじゃないですかね。男親っていうのは、何もかも納得できることじゃなくてもいいんだなってその時思っただんです。

ソウル大学で十四代が講演されたことについて、どんな感想をお持ちですか？

沈 僕も司馬先生の小説で読んで初めて詳しく知りました。日韓国交正常化の年ですからもう60年前です。当時の僕はまだ幼くてよく分からないんですけど。あの講演で父は、朝鮮民族が経験した様々な逆境は、ある意味彼らの新しい力になる、そう信じて、いつまでも過去にとらわれず前に進もうって言いたかったんじゃないかなと思います。

僕も国交正常化50年の時にソウル大学の美術館で展示会をさせてもらいました。その後、父と同様にソウル大

学の講堂で学生たちに話をしたんですが、全然様変わりしていました。父の頃って日帝支配36年を呪う怨嗟の声が満ち満ちていたんですが、僕の時はずっと全然違う雰囲気でした。ソウル大学の学生は大半が日本語を話すし、日本のカルチャーにも慣れ、日本に対するコンプレックスもないんですね。だから、すごく和気あいあいと。講演後にある女の子に「400年経っても自分が韓国人だなと思うことがありますか」って質問されて、「特にないですけどね、しいて言えば友達と昼ご飯食べながら、今日晩飯何食おうかって話することぐらいですかね」って答えたら、手をたたいて「その通り（笑）」って。昼飯に魚を食べながら、夜は肉を食べたいなって話すぐらい、食べること踊ることが大好きな民族ですから。

## 動かないものが動かしている

沈さんにとって、この美山という場所はどのようなところですか。

沈 僕はずっとここで育って、中学に入学するときにこの村を出たんです。その時初めて自分たちが壺屋の朝鮮人って言われていることに気がついたんです。よその小学校から来た子たちに、小さい頃、壺屋に売るぞって言われて泣き止んだんだ、って話を聞きました。僕らがサーカスに連れてくぞって言われて泣き止むみたいな感じですね。その話を聞いて、ああ、俺たちの村ってそういうところなんだって思いました。僕はイタリアで修業したことがあるんですが、ここ美山はイタリア語で言うところ、ディエトロ・ルーナ（dietro la luna）、月の裏側。誰も見たことがない。誰も知らない。月の裏側にあるような村。うちの父やその兄弟は、ここ出身だっていうこ

とでいじめられたわけですよ。

僕が映画（※）に出た時、この村出身の人たちが全国各地で映画を観に行ってくれて、手紙をもらいました。「子供の頃にいじめられた思い出が今でも忘れられないけど、映画を見せてもらってもう涙が止まらなかった。よく頑張ったね」って。「死んだお父さんにも見せてあげたかった」とか。やっぱり僕たちはこの地を守っていかなくちやいけない、それが一つ、僕に与えられた大きな使命だと思っています。

※映画『ちやわんやのはなし―四百年の旅人―』  
朝鮮をルーツに持つ薩摩焼の名跡・沈壽官家の420年以上にわたる歴史を背景に、日本と韓国における陶芸文化の発展と継承の道のりをひも解いたドキュメンタリー映画で、2024年に公開された。



ちやわんやのはなし―四百年の旅人― [Blu-ray]







# 大きなミスマッチ時代における医療機関の役割

東北大学副理事（国際共創担当）  
なかがわ あつひろ  
中川 敦寛

日本は少子高齢化という大きな社会変化に直面し続けている。必要とされる医療や介護のニーズはますます増える一方、医療現場での人材や資金は減少、頭打ちとなり、そこに大きな不調和とミスマッチが生まれている。このような時代において、医療機関が果たすことのできる役割とは何だろうか？従来の保険診療・治療だけでなく、課題を共に解決する人材を提供し、新しい取り組みを拡げる場となれたら、医療機関は未来を支える力となり得るのではないだろうか。

本講演では、医療機関が研究や様々な組織との共創を通じて新しい事業を発展させていく意義を、実際の事例とともに紹介し、更に医療従事者のキャリア形成についても考える機会としたい。

## 3つのキーワード

今日はまず、3つのキーワードについてお話しします。1つ目は「大きなミスマッチ」、2つ目は「モアワーク・レスインパクトからの脱却」、そして3つ目は「サイエンス、イノベーションの先、エンタープライズへのシフト」です。

1つ目のキーワード「大きなミスマッチ」は、冒頭で説明した通りです。社会において経済活動を支える年齢層を生産年齢人口と言いますが、この15歳から64歳まで

の人口が、2010年の7100万人から2200年には半分近くまで減少すると予測されています。一方で高齢化はますます進み、東北地方では65歳以上の割合が40%近くに達する県もあります。働き手は減り続ける一方で、社会課題や対応すべき問題は増えるという大きなギャップが生まれているのです。

2つ目の「モアワーク・レスインパクトからの脱却」、  
「モアワーク・レスインパクト」とは、多忙だが成果が少ない働き方、という意味です。やったほうが良いことは次から次へと出てきて、日々めいっぱい働いているのに、モアワーク・レスインパクトに陥ってしまっている。これを「レスワーク・ハイインパクト（少ない労力で大きな成果）」に変えるためには、「プロセスのデザイン」という考え方が非常に重要です。組織のミッション、ビジョンを考えながら、どのような完成形を目指すのか、そこから逆算して優先順位と実行の順番を明確にするプロセスをデザインする必要があります。

3つ目のキーワードは「サイエンス、イノベーションの先、エンタープライズへのシフト」です。科学（サイエンス）を基盤に革新（イノベーション）、その先の事業（エンタープライズ）も念頭に置く、シンガポールの国家戦略を例に挙げて説明しましょう。この国は独立当初からの中継貿易を基軸とした成長から、次の段階の成長として1991年以降は5年ごとに科学技術計画を戦

ちは年間100社ほどの企業と共創を行い、病院を新たな価値創造の場として機能させています。共創とは、企業や組織がサービスや製品を開発・生産・提供する一方向ではなく、顧客を含めこれらのプロセスにかかわるさまざまな関係者、アカデミア研究者、地域や立場の異なる、外部の人と一緒にアイデアを出し合い価値を作り上げる、双方向のプロセスです。

私たちが多くの企業から、評価いただいているのが「全体デザイン（holistic design）」の視点です。企業との共創では両者のミッション・ビジョンに基づいた課題解決が行なわれることが大前提のはずです。結果的にうまくいかなかったプロジェクトでは、両者だからこそ解決でき、事業化に資する課題でなかったり、経済的規模を構築することがそもそも難しかったり、など、「どこかで全体ストーリーが成り立たない」、つまり全体デザインがうまくいっていないように思われることがしばしばあります。私たちはビジネスのプロフェッショナルでないからこそ、「企業の外」でゼロベースで全体設計「全体デザイン」に関わり、全体ストーリーが成り立つよう、企業と補完的に、事業化の実現に向けて取り組んでおります。また、企業側とは異なる視点や視座を入れることを心掛けており、実は多くの企業においてそうしたニーズがあることを実感しています。

この全体デザインの考え方を基盤に、企業と新たなタッグを組み、インフラ整備、手段の提供、新たな専門人材（デザインヘッド）の関わりを通じて、日本の社会課題の解決とビジネス創出を両立させる新しい病院モデルに挑戦しています。これは単なる医療の枠を超えた、新しいテクノロジーの実証、人材育成、未来の社会づくりに貢献する病院の在り方そのものを見直す取り組みです。

略的に立案、実行してきました。初期のプランでは科学技術への投資が中心で、研究成果が重視されましたが、2011年からの5か年計画には「イノベーション」というキーワードが加わり、「高インパクトの学術誌報告」に加えて「新たな価値の付加」が求められるようになりました。さらに2015年からは「エンタープライズ」もキーワードに加わり、研究成果による事業創出や雇用拡大などの社会実装が評価に組み込まれました。エンタープライズへの移行は優れた科学、イノベーションがあつてこそ、ですので、研究論文の指標も向上し続けており、基礎研究と実践の好循環が生まれています。このように大学や研究機関も、科学を基盤としながら事業のことも念頭に置く、「サイエンス、イノベーションの先、エンタープライズへのシフト」の必要がある、ということ です。

## 診療だけでは終わらない、新しい価値を生み出す病院へ

ではこういった時代において、病院はどのように変わっていくべきなのか。従来、病院は保険診療の枠内で診断および治療を行ってきました。しかし近年の物価高、特に光熱費や人件費の高騰により、昨年度は国立大学病院でさえ、数百億円規模の赤字が発生しました。このような状況の中、これまで通りの努力だけでは、これほどの赤字を解消し、さらに将来に向けた投資へとつなげることは困難です。

私たちの東北大学病院は、2014年に「アカデミック・サイエンス・ユニット（ASU）」を立ち上げました。これは、企業と共に、医療現場を観察し、課題を絞り込み、医療機器や医薬品・サービスなどの製品化・事業化へとつなげるプログラムです。病院を従来の診断・

## 「デザイン思考」で大事な問題の定義づけ

私たちが使っている代表的な方法論「デザイン思考」についてももう少し詳しくお話しします。これは人間中心のアプローチになります。つまり、ユーザーの理解から始まり、仮説を立てて試行錯誤を繰り返しながら、問題を再定義してコンセプトを創り出します（図2）。試作品（プロトタイプ）を作って、この点は選択したニーズを解決する上で有効性が十分ではない、この点は安全性が十分ではない、というのを迅速に繰り返します。一番重要なポイントとは、問題の定義付けが間違ってしまうとアウトということです。

## デザイン思考



**WHAT** デザイン思考とは？  
ユーザーの理解から始まり、仮説を試し、問題を再定義し、創り出されたコンセプトを検証するプロトタイプのテストを繰り返すことで、合理的かつ創造的な解決法へとつなげる一連のプロセス

**WHY** なぜ重要性を増しているのか？  
間違った定義づけがされてしまった、あるいは未知の課題を解決する際に有用

視界不良時代 (VUCA: volatility, uncertainty, complexity, ambiguity) の処方箋  
<https://www.interaction-design.org/literature/topics/design-thinking>

図2

## エンタープライズ シフトのための6要素

- 課題設定から価値創出、事業化までの**全体デザイン**
- 価値創出ラインを超える**専門性(サイエンス)**の深化
- 課題解決のための**テクノロジー(コア+周辺)**
- 課題解決と経済規模を両立させる**ビジネスモデル**
- 必要な専門家(**スペシャリスト人材**)の確保
- 開発の基盤**インフラ**

図1



例えば、ある多国籍企業の創業者とお仕事をさせていただいた際、「東北地方特有の課題で、解決した時の洞察（インサイト）」が、人類にインパクトをもたらすような課題を出してほしい」と言われました。驚いたのは、「人類」という言葉が出てきたことです。確かに、人類レベルの課題でなければ世界に広がるようなスケールングにはつながりません。その経験から、私たちのプログラムでインターンをしている学生たちも自然と「それは人類規模の課題か？」と考えるようになっていきます。

また、その方は「解決法を持ってこい」とは言いませんでした。代わりに、「その課題は本当に解決すべき価値があるのか」と繰り返し問いかけてきたのです。実際、その後出会った様々な多国籍企業の経営者のみなさんからも、解決法を問われたことはなく、まず課題の本質を問われました。課題の本質にせまり、短期間で実証を重ねながら進めるステップ・バイ・ステップの方法である「デザイン思考」が、世界中で重要視されているのはこんな背景もあるのではないかと思います。

### 顧客のニーズに焦点を当てる

次はインフラの重要性についてお話ししましょう。私たちは2020年に、病院でも試作品やコンセプトの実証を行えるよう、「オープン・ベッド・ラボ」を開設しました。当初は、対象企業として医療機器メーカーを想定していましたが、現在では多様な業種の企業が参加しています。

2024年9月、経団連から、日本のスタートアップのすそ野を広げるだけでなく、峰を高めることを推進するため、提言「Science to Startup」が出されました。スタートアップとは、革新的なアイデアで短期的に成

長する企業を指します。提言では、日本から世界へと展開するスタートアップをいかに生み出すがテーマとなっており、この中で、「技術だけでは拡大しない。顧客のニーズに焦点を当てるのが極めて重要」ということが述べられており、ASUは、顧客に対する理解を深める「カスタマー・ディスカバリー・プログラム」として、課題を探す場として病院を利用する取り組みとして紹介いただきました。

### 【事例1】

#### 従来の心電図を変えた共感…言語化・数値化

ここでは、「デザイン思考」の事例をご紹介します。スタンフォード大学発の「スタンフォードバイオデザイン」とは、医療現場の潜在的なニーズを起点に、デザイン思考をアレンジし、革新的な医療機器を数多く創出してきた方法、プログラムです。

2003年、同大学の医師、エンジニア、ビジネスパーソンで構成されたチームが、不整脈診断に使われる「ホルター心電図（装着時間は24時間）」をテーマに現場観察を行った際、ある患者が「致命的な不整脈かもしれない」と告げられる場面に遭遇しました。医師は関心を示さなかったものの、エンジニアは、「自分なら不安でたまらない」と患者に深く共感し、患者が検査後に「24時間の観察では異常なし」と言われて戸惑う様子に着目しました。「本当に知りたかったのは、命に関わる不整脈があるかどうかではないのか」という本質的な問題が言語化されたのです。そこで、ホルター心電図の不整脈の検出率を検証したところ、わずか（一般的には3割以下）にすぎず、測定のおよそ半分（一般的には7割程度）は治療を要する不整脈を持つているかどうか判断できない

という結果が出ました。チーム内の医師ですら、こうした言語化により初めて、当たり前と思っていた中に深刻な課題があることを理解するに至ったのです。そのあとは、問題が生じる機序に基づき、問題の解決に向けた具体的な設計指針、例えば2週間の連続測定により、不整脈の検出率が90%まで向上する予測が立てられ、それに基づいて開発がすすめられました。そして防水対応や郵送返却の仕組みを取り入れた「ジオパッチ」が開発され、患者負担がほとんどなく、また、実際に「ジオパッチ」の使用により、治療方針が3割の患者さんで適切な変更にすることができ、つまり、臨床的にも高い価値を持つ製品が誕生したのです。これは最終的にナスタック上場も果たしました。

デザイン思考は、なんとなくうやむやなものを、バックグラウンドが異なる人たちで炙り出して言語化することが重要です。あとで言われれば当たり前なことですが、ここがイノベーションの最も難しいところ。さらに、それがお金をかける価値があるかどうかを、初期段階でちゃんと見極めなければならない。これが意外となされていないことが、売れている商品と、売れていない商品の違いの一つになると考えられます。

バイオデザインでは、ステップ・バイ・ステップでプロセス、専門用語が決まっているため、専門領域の異なる方との共通した言語となり、アドバイスや率直な意見がもらいやすい利点もあります。創始者のポール・ヨック先生が、繰り返し成功するプロセスであることを示したかった、とおっしゃっているように、再現可能なプロセスとして、世界中の多くの組織で採用されているのも頷けます。

### 【事例2】 価値をいかにして生み出すか…「梅」から「松」へ

ASUの事例で、当初は「松竹梅」でいうところの「梅」であった価値が、「松」へと変化した事例を紹介しましょう。

ASUでは、企業の開発研究者が医療従事者の支援を受け医療現場に入り、現場観察を通じてニーズを探索することから始まります。地元宮城県でメッキを中心に表面処理技術に優れたケデイカ社がASUに参加したのは2014年7月でした。医療現場観察を開始して2週間、感染管理チームについて院内を観察しましたが、ここでは課題が見つかりませんでした。しかし、排水口や材料部などバックヤードの現場観察に変更したところ、彼らの技術を生かせそうなニーズが出だしました。

材料部という部署は、膨大な量の手術器具の洗浄・再滅菌・パッキングを行います。そこで看護師たちが普段感じていた不満や問題点が多く出たのです。その結果、ケデイカのメッキ技術ではなく、洗浄する技術が現場の課題とマッチしました。「ケデイクリーン®」という溶液を使えば器具が驚くほどきれいになる。当初私たちは、この「ピカピカになる」とこと自体が価値だと考え、婦人科クリニックへの展開での事業化案をまとめた。しかし、当時の病院長には「東北大学から事業が出るのは喜ばしいが、これは買わない」と一笑に付されてしまいました。「いくらピカピカになっても、病院経営にインパクトはない」と。私たちは、購買決定者が購買に値する価値について考え、購入してもよい「意思決定ライン」をどのようにして超すかについて考えられていなかったことに気づきました。

改めて現場のプロセスを精査したところ、従来必要な

器具の予備洗浄やブラッシングなどの複雑な洗浄工程が、その溶液を使用することで大幅に削減できることがわかりました。単に「きれいになる」だけではなく、「工程の簡略化」や「作業負担の軽減や安全性の向上」となり、東北大学病院クラスの施設だと年間数百万円の費用削減につながるという試算が得られました。それをデータとして再提示したところ、「明日から納品してくれ」と病院長に大きく評価されました。

同じ商品でも、価値の見せ方を変えることで、「梅」だった技術が「松」へと進化したわけです。この事例は、「技術そのものではなく、価値の表現によって評価が変わる」という貴重な実例となりました。

### 【事例3】

#### 「リーン方式」×医療現場…MRI稼働率を劇的改善

「リーン方式」の手法は、医療の現場で業務改善する際に、様々な因子が複雑に絡み合った中において、どういった優先順位、順番で取り組むか、最終的にどういった成果をあげるか、を可視化しながら、成果につなげるために有効です。3つ目の事例として、リーン方式を使って、「モアワーク・レスインパクト」から「レスワーク・ハイインパクト」へと業務改善を行った、ヘルスケア製品・医療関連機器メーカーのフィリップス社との事例を紹介します。

当院にはMRIが5台あります。理論上は1台あたり1日18件、計90件撮影できるはずが、5年前は1日60件しか撮影できていませんでした。年間数億円規模の機会損失が発生する一方で、技師の残業が常態化していたのです。

この典型的な「モアワーク・レスインパクト」状態に

### レスワーク・ハイインパクトを促す“ドミノ効果”

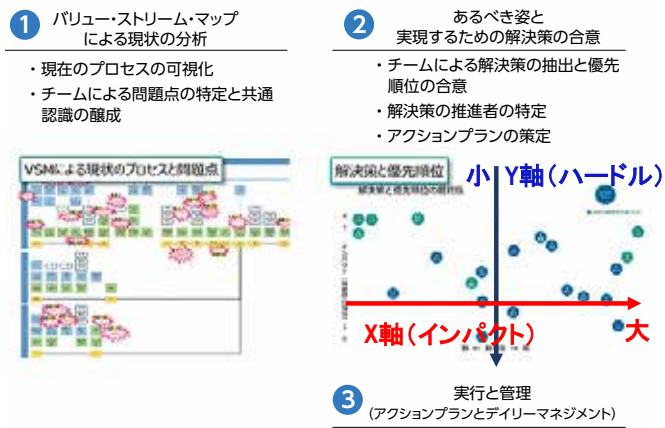


図3

対し、私たちはまず、医師・技師・看護師・事務と職制や役割を越え、患者導線やスタッフの情報の流れなど、現場のプロセスを図示し、可視化することから始めました（図3①）。ポイントは、最終的に「どのような重要評価指標を達成するのか」を定義することです。重要評価指標として、このときは、「撮像時間30分以内」「17時以降の撮影ゼロ」「スキャン間隔の短縮」などを設定しました。こうした重要評価指標を妨げるものを洗い出し、それを種類ごとに分類しました。問題を解決したときのインパクトをX軸、解決の困難度をY軸としてポジショニング型のマトリックス上で可視化することにより（図3②）、成果が大きく、かつ実現可能性の高い問題を見つけることができ、その問題から着手することができ



重要なのは、この最初に取り組む、早期に実現可能な成果「クイックウイン」を見誤らないことです。短期間で成果が出ると、信頼が生まれ、周囲が自然と動き出し、次の課題にも取り組みやすくなります。そうして成功が次の成功を生む「ドミノ効果」が生まれていきます。

結果として、重要評価指標に据えていた患者の待ち時間（59日短縮）、MRIのスキャンとスキャンの間隔時間（20％短縮）、17時以降の撮影（80％削減）などで見える成果を上げることができました。もつと大切なのは、数値では測れない「医療従事者の満足度」です。大学病院では特に研究をしたい、と思いつく就職する医療従事者が多い中、以前は、そういった余裕もなかったのが、「もう一度がんばって取り組みたい」という声が聞かれたことです。医療従事者の満足度、情熱の回復こそ、持続可能な変革の基盤であり、これを数字で表される成果と両輪で支えるのが全体デザインのインパクトであると感じております。

この取り組みにおいて、フィリップス社から評価されたのは、全体を見通したデザイン設計と、多職種が作り上げていく共創の体制づくりでした。現場の関係者がスムーズに連携できるインフラを構築した点が、特に評価されました。

【事例4】  
「クイックウイン」の見極め…

AI活用による医師の働き方改革支援

4つ目の事例に、「リーン方式」を用いた事例をもうひとつ紹介します。2022年、NECより「AI（大規模言語モデル…LLM）」を活用し、医師の働き方改革

の代表例です。「T字型人材」とは、特定の分野を極めながら、その他の幅広いジャンルに対しても知見を持っている人材を指しますが、彼は、専門分野であるデザインに加え、ビジネス、コンピューティングといった分野にも精通しており、むしろ複数の専門性を持つ「マルチプルT字型人材」とも言える存在でした。シャーンさんと仕事をさせていただいて、デザイン、ビジネス、テクノロジー、医療などの複数の領域を横断しながら価値を創出できる「デザインヘッド」人材こそ、病院の役割を課題解決の場へと「再定義」し、価値創造から経済的規模を併せ持つ事業が生まれ、さらなる投資をよびこむ、好循環につながるうえで、重要であると実感しました。

私たちは、アインファーマシーズ株式会社のご支援をいただき、「未来医療人材育成寄付講座」を設立し、デザインヘッドを育成すべく、国内外から若手の人材を受け入れてきました。私たちは多くの企業と共創をさせていただいておりますが、彼らの興味関心や将来の志向に合わせて、実践的に割り当てています。

これまでも印象的な人材が多数参加してきました。例えば、アニメ好きが高じて来日したアメリカの大学1年生は、3か月間で3つのプロジェクトに従事し、高校生の時にサマリーインターンをしていたウェットラボ（研究室での実験中心）から現在はスタンフォード大学でデータサイエンスを勉強しています。また、ある日本の高校生は「勉強は独学できる。今は課題解決力を身につけたい」と自ら高校を辞めてプログラムに参加し、現在はアイルランドの医学部で学んでいます。

私たちが目指すのは、全体デザインによる価値の創出です。社会課題の本質を捉え、企業のミッションやビジョンに基づいた事業設計が、技術やビジネスモデルと一直線に並ぶとき、大きなインパクトが生まれます。い

に資する製品を共創したい」という相談をいただきました。まずLLMによって解決可能な課題を30ほど洗い出し、解決した時のインパクトと実現の難易度から点数をつけてポジショニングマップ型のマトリックス（図表化）を作成しました。これは、国内外から参加していたインターンたちの協力もあり、短期間で全体デザインのスタートをきることができました。

インパクトが大きく実現可能性も高い課題がいくつか特定され、その中で、まず「クイックウイン」として選ばれたのが「ロングサマリー問題」でした。これは、医師が診察前に過去の患者記録を把握する作業のことで、カルテの読み直しや文書の作成など、かなりの時間を要する作業でした。これをAIがサポートした場合、利益としての期待は大きくないことが予想されたものの、技

電子カルテ / 医療文書作成を生成 AI で支援

“エンタープライズシフト”  
6要素分析

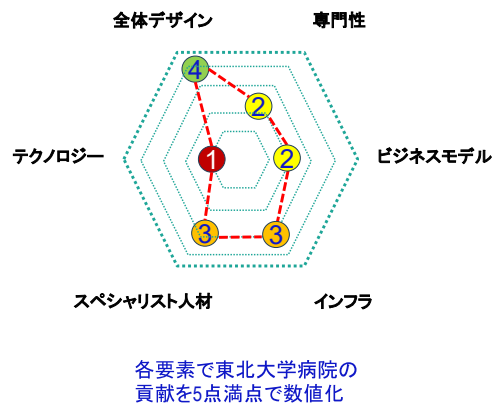


図 4

術的なハードルは比較的低く、早期に成果が見込めるものとの判断に至り（図4）、ここから着手しました。2つ目に、AIによる意思決定支援（デジジョンサポート）、3つ目が治験（新しい薬や医療機器について確認する臨床試験）の適格患者の探索支援と、ドミノ効果になるようプロジェクトが進行しました。結果として、2023年12月には、「ロングサマリー問題」に関して、医療文書の作成時間は約半減となり、業務効率化の可能性が確認されたとして、プレスリリースを発表し、3か月後には製品化されています。こうした一連の取り組みは、内閣府のオープンイノベーション大賞をNEC社と共同受賞しました。本当は、3つ目、治験の適格患者の探索支援の解決が、利益面で最もインパクトが大きい課題だったのですが、難易度が非常に高いものでしたので、そこから手を付けるのではなく、早期に解決できる「ロングサマリー問題」をクイックウインとして勢いをつけた（モーメントを生み出した）ことが、このプロジェクトの成功の要因と考えています。

医療・ビジネス・デザインを結ぶ新たな人材育成…  
デザインヘッド

病院を、さまざまな問題を解決するための場とするために、医療とビジネス、それからデザインをつなぐ新しい専門家（エキスパート）を育て、その力を活かしていくとしていきます。最後に、エンタープライズシフトの鍵となる人材「デザインヘッド」についてご紹介しま

す。フィリップス社というる取り組みをさせていただいた中で、多くのアドバイスをいただいた、デザイン最高責任者（当時）シャーン・カーニー氏は、「T字型人材」

わば、それは「惑星直列」のような状態です。とはいえ、最初から全てを見通すのは難しい。ただ、若い世代の方に実践的な場で「全体デザイン」に触れていただくことで、彼らには、今どの局面にいるのかを正確に理解し、その局面に応じて力を発揮し、大きな価値創造のできる人材になっていただける手ごたえを感じているところです。

デザイン人材育成において最も重要なのは、「そもそもその課題は解決する意味があるのか？」という本質的な問いを立てることです。私たちはこの課題設定力の育成を最重視しています。そして、少ない労力でインパクトの高い成果「レスワーク・ハイインパクト」を実現するには、インフラや専門家、過去の知見を応用する力、優れた事例を学び、活用する視点が不可欠です。そのため私たちは毎月世界中を訪れ、学生や若手と共に、現場から学ぶ機会を設けています。世界の優れた方法論や専門家に触れ、短時間でも質の高いアウトプットを出せる力を養うためです。

大きなミスマッチ時代において、「デザインヘッド」人材を育て、医療機関は、保険診療の下で、診断・治療だけにとどまらず、社会課題を解決し、経済的規模を併せ持つ価値創造の場になることで、社会に好循環をもたらす起点になるようにしたいと考えております。もちろん、うまくいかないことも多く、「1勝99敗」の世界です。その一方で、十分なスピードを持つことでそうした試行錯誤は許容され、次の成功の可能性を高めることができます。私たちはこれからも、全体を見通すことのできるデザインヘッドを育成して、大きなミスマッチ時代に医療機関の新しい価値を生み出し続けたいと思います。

中川 敦寛

Atsuhiko Nakagawa

PROFILE



東北大学副理事・東北大学病院教授（産学連携室）  
東北大学医学部卒・脳神経外科入局。医学博士。  
UCSF 神経外傷フェローシップ、Stanford バイオ  
デザイン GFIT 修了。2014 年医療現場に企業開  
発研究者を受け入れるカスタマーディスカバリー  
プログラム（アカデミック・サイエンス・ユニット  
ASU）を設立、これまで 69 社、1750 名以上を  
受け入れ。年間 100 社ほどとデザインヘッドとし  
て医療・健康の課題解決に取り組む。



# できる暮らしではなく、したい暮らしを実現するための 「コミュニケーションツール」「はじめのイッポ・カード」づくり

…重度肢体不自由者の地域での暮らしをサポートするために…

株式会社アンデコール 代表取締役／東京家政大学 非常勤講師

こじま 直子



「もしも何か一つだけ、どんな夢でも叶えることができるとしたら、どんなことを願う？」と、先日友達から真剣な顔で質問を受けました。私は「学生の時だったら歩けるようになりたいと思ったかもしれないけど、今は…たくさんさんの人の協力やサービスを組み合わせて生活できているから、この日常がこのまま安心して続けられたいいな」と答えました。これから先もずっと地域での生活が続けられる状況を願っています。

## 障害と共に歩む人生と研究課題

出生時の酸素不足が理由により、脳性麻痺と共に歩む人生となり、56年が過ぎました。高度経済成長の時代とともに生きてきた生育過程では、常に社会や集団生活からおいていかれないように、必死でした。皆と同じことができない時は別の参加方法を検討し、模索する日々でした。例えば小学生の頃、音楽の授業でアルトリコーダーの代わりに木琴を使うことで、みんなと一緒に演奏を楽しむことができました。一つひとつの事案に対し、丁寧に向き合い逃げずに、諦めずに、時には楽しく考え

ながら、夢中に過ごしてきた日々だったからこそ、生き抜く技法を得てこられたのかもしれない。研究者でもあり当事者でもある私の研究テーマ、重度肢体不自由者の地域での暮らしを実現させるための方法と手段の検討、は、少し大きな課題に感じられるかもしれませんが、私の小学生の時の音楽の授業のように、みんなと同じ手順や方法でできないことがあったとしても、別の方法でできる環境を整えていく、ただそれだけのことだと考えています。

私の日頃の生活は、ほぼ全介助の状態ですが、定期的な医療の関わりにより安定的な健康を保ち、重度訪問介護利用によるマンパワーの確保、介助者の負担軽減を目的とした福祉用具（移動などの生活を助けてくれる支援機器）の導入や、段差解消なども含めた住環境整備にて、快適な暮らしができています。常に「どこで誰とどんな暮らしをしたいか」を考え、自分に向き合い、生活に必要な要素を全て洗い出し、それらを複合的に、かつ時系列も考慮しながら、判断し現在の生活環境を整えてきました。

地域で暮らしたいと願う障害のある人のために、何か

トでしたが、皆さん本当に丁寧に答えてくださいました。データを読み解き分析した結果をもとに「はじめのイッポ・カード」は誕生しました。このカードの大きな特徴は3つあります。①カード形式なので一つひとつ

ゆっくり考えていくことができます。②考える項目に対して、関連する他の支援について一緒にみることがができます。③裏面にいつでも情報を記入できるメモ欄や項目に関わるアドバイスもまとめてあるので生活を始める際の参考になると嬉しいのです（図1）。

## 歩き始めた「はじめのイッポ・カード」とこれから

障害者白書令和7年版によると、我が国の18才以上の在宅で生活をしている身体障害者は415.9万人であり、うち障害程度や世帯形態など違いはあるものの肢体不自由者は、約158万人いると言われていますが、生活の実態や困りごとなどはなかなか共有されていないことが現状です。

また、3年前の夏、我が国が2014年に批准した障

害者権利条約の対面審査が行われ、現状に対して懸念93勧告92という厳しい評価をいただきました。中でも権利委員会が重要視した2つの勧告のうちのひとつが、第19条（自立した生活及び地域社会への包容）への懸念です。要請事項として（c）障害者が自分の生活について選択及び管理することを可能にすることや、（e）障害者の地域社会で自立して生活するための支援の整備を強化することが重要視されています。国際基準に達していないことが国の大きな課題と言えます。

## 「はじめのイッポ・カード」誕生秘話

本研究は医師、建築士、作業療法士など地域での暮らしを支える人たちがメンバーを構成し、それぞれの立場から日頃の課題や懸念事項を持ち寄るところから始めました。地域生活において医療、福祉用具、住環境、マンパワーの4種類（以下4つの支援）が必要と仮定して、実際に地域で生活をされている重度の身体障害のある方に3つのアンケートをお願いしました。①4つの支援を含めた現在の生活②これまでの4つの支援に関する人生年表の作成③これまでの4つの支援に関わる振り返りとこれから地域で暮らしたいと考えている人へのメッセージです。どれもかなりボリュームのある設問のアンケート

障害のある人たちは、地域で暮らしたいと願っても、どこから、何から始めたら良いのかわからない、また誰に相談したら良いのかわからないといった実情があると思います。また支援者にとっても、専門性に特化した支援となり、一人ひとりが抱える課題に対して複合的にアセスメントを行える人は、そう多くはないのではないかと推測します。

この直ぐに解決がつかない社会的な課題に対し、地域での生活を目指す障害のある人たちが自身が、障害に向き合い、自分の暮らしについて考え、その人のペースで、したい暮らしを実現するためのコミュニケーションツールとして「はじめのイッポ・カード」を活用していただくように、今後更なる取り組みを行っていきたくと考えています。①地域で暮らしたいと希望する障害のある人たちが対象にした宿泊型ワークショップを開催します。②医療、福祉、建築など専門職の方へ「はじめのイッポ・カードの使い方」に関する研修やワークショップを行います。③「はじめのイッポ・カード」をさらにブラッシュアップさせ、やがてはアプリ化を目指します。歩き始めた「はじめのイッポ・カード」の考え方や使い方が、一人でも多くの人に届くように、総合的な支援や取り組みを今後とも行って参りたいと思っています。

## 「はじめのイッポ・カード」特徴と内容説明

**■カードのタイトルと書き込む項目**

タイトルに関する情報や考えを記入してください。その時、背景に色がついていない「4つの支援に関係すること・確認すること」と「みんなからのアドバイス」を、参考にしてみてください。すぐに記入することが難しい項目は、裏のMEMO欄を使って、ゆっくり考えてから記入してください。

**■項目とリンクさせて考える内容**

カードタイトルに関係する4つの支援についてまとめました。線の中にある小さなアイコンは、右図に示した通りです。聞きなれない言葉などは調べてみてください。

**おもて**

**専門医・かかりつけ医** A-5  
医師名・医療機関名・住所・電話

**4つの支援に関係すること・確認すること**

- 医療機関までの距離・通院手段・往診
- 補装具作製のための15未指定医師かどうか
- 通院時の同行介助可否の検討
- 使用している用具への注意点やアドバイス
- 必要に応じて往診のサポート
- 身体障害者手帳の申請に必要な診断書の作成
- 日常的に必要な医療的ケアの内容の確認
- 緊急時対応の確認（人知れぬで）

**MEMO**

**みんなからのアドバイス**

- 入院対応可能な病院を確保する
- 困った時に相談できる医師を見つける
- 診療対応時間を確認しておく
- かかりつけ医を1ヶ所にしない
- 小児から成人まで診てもらえる先生を探す
- 専門病院と地域のかかりつけ医との連携
- 家の近くあるいは通える範囲の病院を見つける
- セカンドオピニオンできそうな病院を探しておく
- どんな天候でも通院できること
- 医療機関との連携
- なるべく多くの人と関わり治療の選択肢を増やす

**うら**

**■メモ欄：自由記載**

カードのタイトルに関して、考え途中でまとめられないことや、気づいたこと、また調べたことや情報など自由に思いのまま書いてください。書くスペースが足りなくなったらここに付箋を貼ったり、新聞の切り抜きなどを小さく折って、たたんで貼ったりして、情報のストックをしてみてください。書いた後、半分に折って書いたことが見えないようにしています。

**■アンケート結果からのアドバイス内容**

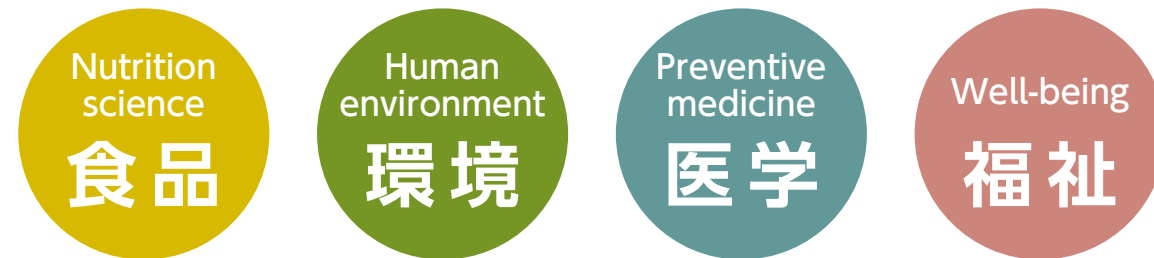
現在地域で生活している重度障害のある方が、これまで経験されてきたことを振り返り、カードのタイトル内容に合わせて、メッセージをくださったので、これから地域で新しい生活を始める人へのアドバイスとしてまとめました。一人一人の生活環境や生き方、考え方などによってアドバイスの内容は様々ですが、発想の転換や考え方の手助けにつながれば嬉しいです。

図1 「はじめのイッポ・カード」は、カード形式で全4種類（医療12・福祉用具11・住環境13・マンパワー8）の計44項目で構成され、地域で暮らし始めるための希望や課題を自分のペースで記入していくことができます。



2026 年度 研究助成の募集

募集分野



ひとの健やかで心豊かな未来を実現する研究  
若い研究者による意欲的な研究を助成します  
採用実績のある方の再チャレンジもお待ちしております

募集  
期間

2026 年 4 月 1 日 ～ 4 月 30 日

- 研究助成金  
1 件につき 20 万円～ 100 万円（2025 年度 14 件採用）
- 研究期間  
2026 年 9 月～ 2027 年 8 月末までの 1 年間（研究期間は原則 1 年間とします）
- 応募資格  
日本国内において上記テーマに関する研究を行う人
- 選考  
2026 年 6 月下旬、選考委員会にて採用者を決定します。
- 助成金交付  
2026 年 8 月より交付します。  
※営利目的の研究には助成できません。  
※個人への交付はできません。団体・組織に限ります。

応募は、財団ホームページからの電子申請になります。  
詳しい内容は、財団ホームページでご確認ください。  
(<https://www.jnhf.or.jp>)

2025 年度 研究助成採用結果

| 分野     | 氏 名   | 所 属                            | 研 究 課 題                                                       |
|--------|-------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 食<br>品 | 丸田ひとみ | 岡山県立大学 保健福祉学部<br>栄養学科          | タウリン摂取による飽和脂肪酸誘導筋萎縮抑制効果の検討                                    |
|        | 吉村 亮二 | 長崎国際大学 健康管理学部<br>健康栄養学科        | クメストロール高含有豆もやしのがん肺転移抑制効果の検討<br>ーマウスモデルによる食品機能性評価ー             |
| 環<br>境 | 中西 裕也 | 新潟大学大学院<br>現代社会文化研究科           | 不確かな問題についていかに対応していくべきか<br>ー水に関連する問題に対して理科教育はなにができるかー          |
|        | 香田 啓貴 | 東京大学大学院 総合文化研究科<br>広域科学専攻      | 類人猿の「歌地図」を可視化して熱帯林での生息状況が実感できる環境<br>構築への試み                    |
| 医<br>学 | 佐藤 恵太 | 岡山大学学術研究院<br>医歯薬学域             | 一分子 FISH で可視化する、メダカ網膜モデルの健康から未病へのゆらぎ                          |
|        | 谷 友香子 | 東京科学大学大学院 医歯学<br>総合研究科 公衆衛生学分野 | 高齢者の健康に寄与する食事づくりとは？大規模コホート調査を用いた<br>縦断的検討                     |
|        | 田村 友和 | 九州大学大学院 医学研究院<br>ウイルス学分野       | パンデミックを阻止するための予防法及び診断法の確立に向けた基盤研<br>究                         |
|        | 福島 康宏 | 群馬大学大学院 医学系研究科<br>応用画像医学       | 頭頸部がん患者の治療前 CT 体組成解析による治療遂行能力と医療資源<br>使用予測                    |
|        | 三原田賢一 | 熊本大学国際先端医学研究機構                 | 慢性貧血による造血幹細胞疲弊およびクローン造血誘導への影響解明                               |
|        | 重久 立  | 高知大学 医学部<br>泌尿器科学講座            | 尿路上皮癌に対する新規光線力学治療の開発                                          |
| 福<br>祉 | 加納麻弓子 | 聖マリアンナ医科大学<br>医学部 代謝・内分泌内科学    | 発生工学を応用した多発性内分泌腫瘍症 1 型モデル動物の高効率な作製<br>と病態解明への応用               |
|        | 朴 慧原  | 一橋大学 社会学研究科                    | 貧困解決の責任主体としての「当事者ではない個人」：沖縄県那覇市にお<br>ける子ども食堂・居場所支援に注目して       |
|        | 望月 茂徳 | 立命館大学 映像学部                     | デジタルメディア技術を活用した共創型体験デザインの研究<br>ー障害の有無を超えたインクルーシブな共創体験の創出に向けてー |
|        | 柴田 邦臣 | 駒澤大学 グローバル・メディア・<br>スタディーズ学部   | 祭祀文化の「思い出」が、地域福祉に決定的な役割を果たすことの実証<br>研究                        |

助 成 件 数 ： 14 件  
助成金総額 ： 1,300 万円

ひと・健康・未来研究財団は、  
熱意あふれる研究者を  
これからも応援してまいります。



# ひと・健康・未来 インフォメーション

## 市民公開講座 ひと・健康・未来シンポジウムのご案内

### 第 34 回 市民公開講座 ひと・健康・未来シンポジウム 2025 京都

テーマ

## 『人間本来の学びと教育』

日 時：2025 年 12 月 20 日（土）13:30～16:00

場 所：京都芸術センター（元明倫小学校）

京都市中京区室町通蛸薬師下る山伏山町 546-2  
（四条烏丸より徒歩 5 分）



後日、講演を  
アーカイブ配信する予定

ホームページをお楽しみに！

京都芸術  
センター



企画／コーディネーター

山極 寿一

やまぎわ じゅいち

総合地球環境学研究所 所長／京都大学名誉教授  
公益財団法人 ひと・健康・未来研究財団 理事

講演 1

「島まるごとで生み出す学びの場とは？  
～腹落ちと心を動かすリーダーシップの重要性～」

阿部 裕志 株式会社「風と土と」代表取締役

あべ ひろし

講演 2

「教育から地域・社会を変えるには？  
～教育の魅力化による地域の活性化～」

岩本 悠 一般財団法人 地域・教育魅力化プラットフォーム 代表理事

いわた ゆう

講演 3

「誰も取り残されない教育をつくるには？  
～脱「学校」論～」

白井 智子 株式会社こども政策シンクタンク 代表取締役

しらい ともこ

不登校、大学の定員割れ、教員不足…  
曲がり角に立つ日本の教育について、  
一緒に考えてみませんか？

## 財団からの情報発信をお楽しみに

シンポジウム  
演者の HP 紹介

シンポジウム  
会場のご案内

助成研究発表会の  
報告

機関誌発刊の  
お知らせ

シンポジウムのご案内や、イベント開催報告など、当財団の活動報告をホームページやInstagramから発信しています。財団ホームページからご覧いただけます。たくさんの方に登録・フォローしていただくと、嬉しいです。

シンポジウムの詳細および  
参加申し込みは  
財団ホームページから  
<https://jnhf.or.jp>

vol. 41  
2025. 11  
編集後記

機関誌第41号をお届けします。

特集「薬あるところに薬剤師あり 信頼できる薬剤師があなたのそばにいますか？」は、乾副理事長の企画で2025年3月2日にホテルグランヴィア京都において開催されたものです。健康サポート薬局、地域連携薬局、専門医療機関連携薬局等、薬剤師の世界の進化の状況や患者が薬局を選ぶ時代というメッセージに刺激を受けた。

未来研究会の報告は、2025年5月30日に開催された中川敦寛氏の「大きなミスマッチ時代における医療機関の役割」です。診療・治療という枠組みから、社会課題の解決・経済規模をあわせもつ事業を生み出す場へのパラダイム・シフトの具体例は、そのノウハウが医療以外の分野への応用可能性を秘めているように想像した。

スペシャルインタビューは、十五代沈壽官氏です。異文化のなかで陶工としてどのような思いで作品を創り続けてきたか。初代からの作品が集められた展示室は、400年以上の時を経て先代たちの格闘を想像できて圧巻であった。

地球社会は、多様性を容認する思考とそれを否定する思考によって不安定化の度合いを高めつつある。異質なものとどのように共存していくか。人類の英知が求められている。

編集委員長 理事 畠中 宗一

## 学びの深化を愉しむ

### コラム 第4回 自律して繋がり、自立する

ふり返ってみると、自立をキーワードにした最初の作品は、編著『自立と甘えの社会学』（世界思想社：2002）であった。当初は、『自立と依存の社会学』であったが、出版社の意向もあって、最終的には、『自立と甘えの社会学』で了解した。わが国では、土居健郎氏の『甘えの構造』が普及していたこともあったように思う。その後、単著『情緒的自立の社会学』（世界思想社：2007）で、自立のカテゴリーの中から「情緒的自立」に特化した議論を展開した。そこでは、NHKの朝ドラや音楽の詩を素材にした。朝ドラでは、われわれの情緒の機微が豊富に現れている。その中から情緒の断片を析出した。同年、科研の基盤研究（B）「情緒的自立に関する総合的研究」が採択され、共同研究が始まり、その中間報告を『現代のエスプリ』508号で「関係性のなかでの自立」として刊行した。

この段階で、情緒的自立を、「関係性のなかでの自立」と置き換えている。それは、「個としての自立」との対応を意識したものであった。同年、大阪市立大学で日本家族心理学会第26回大会を開催した。その時のテーマを、「関係性を生きる―他者を存在として受容し、自己の思いも伝える―」とした。したがって、「関係性のなかでの自立」とは、「関係性を生きていることを前提として、他者に飲み込まれたり、他者を飲み込んだりせず、自分は自分であるというあり

方」と定義した。さらに2022年の座談会シリーズ第3回において、奈倉道隆氏が、自律（autonomy）と自立（independence）の違いに言及され、「自律的な自己を尊重し、他者とつながり、自立する」というモチーフが、可視化された。阿部健一氏は、生物多様性の本来的なあり方と表現された。この段階で、福祉の世界と環境の世界が、不可分の関係にあることが理解できたように思う。この「自律的な自己を尊重し、他者とつながり、自立する」という

表現は、「関係性のなかでの自立」を、別の位相で表現しているように想像する。2002年から関心を持ち続けてきた自立であるが、この20年余りでその理解が深化してきたように思う。

私の中では、自然科学における「発見」に対して、社会科学の場合、「思

想の成熟」と表現することに親和性を感じる。一定の時間考え続けた結果として、概念がより洗練されていく。その意味では、「未知への問い」ばかりではなく、「既知への問い」をも併せ持つ社会科学ならではの知見もあるように想像している。「既知への問い」とは、ある段階で定説であっても、時間軸のなかで社会は変化するため、定説は必ずしも永遠ではない。近年は、社会科学における定説の賞味期限が、急速に早まっているように思う。

畠中 宗一  
Munekazu Hatanaka

公益財団法人 ひと・健康・未来研究財団 理事  
大阪市立大学名誉教授／関西福祉科学大学名誉教授

1951年鹿児島市生まれ。鹿児島大学・立教大学大学院・筑波大学大学院を経て、沖縄キリスト教短期大学・中国短期大学・東洋大学短期大学・大阪市立大学・関西福祉科学大学を経て、2024年3月に退職。機関誌第6号から編集後記を、第8号からスペシャル・インタビューを担当。

39

38