



## ～フジTV「アンサンブ・シンデレラ」監修から見えてくる 薬剤師の仕事～

日本医科大学武蔵小杉病院 薬剤部長  
治験管理事務局長

笠原英城

### I. そもそも薬剤師の仕事って？

- (1)「薬剤師は医師の処方通りに調剤するのが仕事」
- (2)「副作用のことは医師に聞くように患者に言え」
- (3)「患者さんに余計な説明はするな」
- (4)「医師の乱暴な手書き処方めがスラッと読め、口頭指示を聞き返すことなく調剤できる薬剤師が優秀な薬剤師」
- (5)「病棟で患者に接することなんて、薬剤師にはできない」

私が薬剤師として病院で研修を受けた時、言われた言葉の一部がこれです。

30年前の病院薬剤師の仕事はすべて薬剤部の中で完結し、薬剤師が病棟を歩く姿を見ることは珍しい時代でした。また、当時の開業医やクリニックでは事務員が医師の指示のもと患者さんに薬を渡すことが普通でしたので、患者さんが直接薬剤師と会うことは少なく、「薬剤師って薬屋のおじさんでしょ？」「ドリンク剤や風邪薬を買う時に、白衣を着てる人

じゃないの？」くらいの印象、イメージしかなかったと思います。

その後医薬分業が進み、院外処方箋発行率が増加し、保険調剤薬局の薬剤師が患者さんと話す機会が格段に増え、「薬剤師」という存在を認識する機会が増えました。一方、「病院って薬剤師がいるの？」「病院で白衣を着ている男性は医師でしょ」という意見は今でもよく聞かれることです。

### II. 病院薬剤師ドラマの監修って？

私がドラマの監修に関わったのは、2018年からコミック誌（『月刊コミックゼノン』）で「アンサンブ・シンデレラ 病院薬剤師 葵みどり」の連載が開始され、人気が出たことで、フジテレビ「コード・ブルー」のプロデューサーから「ドラマ化したいので医療監修をお願いしたい」と言われたのがきっかけです。「コード・ブルー」はドクターヘリのドラマですので、成田にある日本医科大学千葉北総病院の實川東洋氏（副薬剤部長）に依頼の話が来て、私もお手伝いした、というのが経緯です。



図 フジテレビ湾岸スタジオの全景

「アンサンブ・シンデレラ」の撮影はここで行われ、筆者も監修で度々訪れた。

監修の役割は次の3つに大別されます。

- ①演技指導や台詞の言い回し、アクセントの指導  
 →特に薬の名前はアクセントが微妙ですので、ここは苦労しました(後述)。
- ②ドラマ内で使用する小道具やコンテンツ(文献等)の作成  
 →錠剤、カプセル、アンプル、バイアル等、フジTV美術スタッフは「凄い」の一言でした。
- ③番組ホームページ「葵みどりのお薬講座(閲覧不能)」、「医療薬剤監修(10/20現在閲覧可能)」の執筆、作成  
 →最近の医療ドラマでは、この手法を良く取ります。ここはフィクションではないので、薬剤師だけでなく、さまざまな視聴者からエビデンスのある指摘がアカデミックにくるので一苦労でした。

### Ⅲ. ドラマシーンでのあれこれ

とくに疑問が湧きそうなシーンについて、筆者が監修と一病院薬剤師、両者の立場で回答します。

Q1: 役者さんは医薬品名をスラスラと現場の薬剤師のように発音していましたが・

A1: いえいえ、これは丁寧な監修によるものです。

初めに主要キャスト以外の役者さんにいろいろ指導していましたが、薬剤師では気が付かない質問がいきなり来ました。「薬品名のアクセントがわからない」と言われ「????」

→「ロキソニン、ロキソニン、ロキソニン」医師・薬剤師なら当然「ロキソニン」と呼びますが、言われて見ればアクセント、発音に正解はなく、おそらく新薬発売時にMRが言ってくる発音がスタンダードになっていることに初めて気が付きました。

禁忌は「キンキ?」「キンキ?」「キンキ?」、テレビ界で参考にしているアナウンス用アクセント規範みたいなものと「キンキ」でした。重複は「ジュウフク? チョウフク?」など、例をあげたらキリがありません。

Q2: 「麻薬取締官が薬剤部に来た」シーン(第2話)は現実にありますか?

A2: 病院勤務の医療職であれば「麻薬事故」という言葉を聞いたことがあると思います。

院内で使用される麻薬を紛失または破損した場合、速やかに「麻薬事故届」の作成、届け出が必要で、報告数が多いとか、不明な点がある場合には、「立ち入り調査」も行われます。

ドラマでは時間稼ぎのために「薬剤師が手品を披露」というシーンがありましたが、あれは経験がありませんし、ある意味警察の捜査みたいな雰囲気にもなっているのでとても現実的ではありません。

Q3: 「抗生物質のドライシロップをオレンジジュースに混ぜると、味がまずくて、子供が飲みたがらない」(第2話)というのは本当でしょうか?

A3: クラリスロマイシンというマクロライド系抗生物質は内科、小児科では感染症、耳鼻科では慢性副鼻腔炎や滲出性中耳炎に対し、抗炎症作用や白血球遊走阻止作用も期待して処方される頻度が高い薬剤です。

この薬剤は酸性のもの(オレンジやリンゴ等のフルーツジュース、スポーツドリンク、ヨーグルト等)と混ぜると苦みが強くなるので、特に子供は服薬を拒否して、「粉薬はまずい」という偏見が生じてしまうことにもなりかねません。

「プリンやバニラアイスなどは酸性ではないので試してみましょう。」

耳鼻科や小児科の門前薬局薬剤師は毎日のようにこの説明をしていることでしょう。

Q4: 「貧血治療薬フェログラは吐き気が出るがフェロミアは出ないから、と薬剤師が処方提案」するシーン(第3話)では、実際の商品名を出して処方変更を提案しますが、問題はなかったのでしょうか?

A4: 薬品名に商品名が出てよいのか?という問い合わせは結構きましたが、これは販売会社に許諾・許可が得られた場合に商品名を出しています。許可が出ていないものは一般名、ということです。また、両剤の副作用である嘔吐頻度の差異については、発売が20年近く違うので治験背景も異なります。両剤の副作用発生頻度を比較しても、フェロミアの方が吐き気が少ない、と処方提案できるエビデンスはありませんが、医療現場ではよく行われている処方変更です。処方薬の効果が期待ほどではなく、副作用が発現している場合に処方薬を変更するのはごく当然のことです。

Q5：「ドラマ設定病院に勤務する薬剤師の父(医師)がポリファーマシーで設定病院に入院」する回(第4話)では複雑な親子関係も描かれました。ショッキングな発言もありましたが…

A5：抗不安薬のポリファーマシーによる認知症様症状で当該医師が息子が薬剤師をしている病院に入院、というシーンでは、当該文献をかなり探索しましたが、症例報告はあるものの、エビデンスといえるほどの文献はありませんでした。

リリカ(神経障害性疼痛改善薬)とロラゼパム(抗不安薬)の併用なら添付文書にも認知症状に悪影響とあるので提案しましたが採用されず、監修もアンサング(讀えられない…)でした。

その医師である父親は息子に医師になってほしかったのですが、息子は医師になれず薬剤師になったことから疎遠になり、親子関係は断絶していました。「薬剤師は医者の子隷だ」というセリフはその背景からでたものですが、視聴薬剤師から反発コメントがかなりありました。

ドクターXの「私、失敗しないので」、白い巨塔の「現職教授が入院中に自院を抜け出して他病院で検査」、ブラックペーンの「治験コーディネーターが医師を高額接待」いずれもあり得ません…。

このセリフを言った薬剤師の父である医師も最後は薬剤師を認めるセリフがありましたので、まあ、ドラマですから。

Q6：「DI(Drug Information)薬剤師が部屋の本を探しまくる」というのもドラマならではのシーンでしょうか？

A6：今の情報検索は当然、ネットや個人データベースが8割、紙の書籍を見るのが2割でしょう。しかし、ドラマで見栄えがするのは当然後者なので致し方ありません。ちなみに「調剤室であんなにしゃべらない」という指摘も結構ありましたが、沈黙の調剤室を放映したら、ほぼ放送事故です!!

調剤している役者さんを正面から映すことが可能なのは、薬剤師なら違和感を感じています。薬剤が充填されている棚の背部をくりぬいて、撮影できるようにしているから可能になっています。

Q7：「電子タバコ喫煙中の国会議員が入院中に禁煙して、体調悪化」というストーリーがありました(第7話)。禁煙は体に良いはずなのに、こんなことが起きるのでしょうか？

A7：常用していた喘息治療薬テオフィリンの血中濃度が禁煙により上昇するのが理由です。

ニコチン含有の電子タバコなら理論的にOKなのですが、台本では明確になっていませんでした。放映ではニコチン入りの「アイコス」を使用したらしいので、一安心しました。監修で難しいのは、映像ではなく、台本だけでチェックする場合もあるので、このような不安が増幅することがありました。全撮影現場に同行できればよいのですが、コロナ禍では難しいのが現状でした。

Q8：「設定病院の薬剤師に投与する抗がん剤の治験審査委員会」(第10話)は、実際の委員会のイメージに近いと思ってよいのでしょうか？

A8：委員会の参加人数が20人ほどでしたが、多すぎます。勤務先の病院では私も治験管理事務局長であり、治験審査委員会には委員として参加していますが、参加人数は10人程度です。

テレビ局はドクターXでよくみられる「大人数での会議」が好きな感じがします。アンサングでも第一回の「主役薬剤師を懲罰委員会にかける」時に30人位の参加者がいましたが、あれも通常の病院ではありえない人数だと思います。

Q9：「薬業連携(病院薬剤師と院外保険薬局の連携)」(第8話)とはどういうことでしょうか？

A9：「病院薬剤師」、という言葉自体が初耳、という視聴者もかなりいましたし、知らなくて当然だと思います。これは薬剤師特有の言葉かもしれません。「病院医師」「病院看護師」は聞いたことがあります。

薬業連携とは病院・診療所の薬局薬剤師と、保険調剤薬局(院外)の薬剤師が連携して情報を共有し、患者さんに安心して継続した薬物療法を提供するために連携することです。

院外処方箋を出す側の病院薬剤師と受ける側の保険調剤薬局の薬剤師が連携するのは、一見当たり前のことに思われるかもしれませんが、しかし、保険調剤薬局と病院の薬剤部が紹介状のようなものを介し

て連携している病院—薬局はごく一部です。患者さんの薬物療法に関わる背景、副作用・アレルギー歴や服薬状況について連絡を取り合うことで、病院・診療所と保険調剤薬局が同じチームとなり薬物治療のサポートが可能となります。

病院内での注射薬情報はおくすり手帳や院外処方箋に記載されないことも多く、院外処方箋を受けた保険調剤薬局では相互作用情報がわからないことがあります。薬局において治療内容を知る術が処方箋しかなく、薬物治療の全体像を知ることは困難です。

薬業連携を実践することで、かかりつけ薬局薬剤師が、注射薬や抗がん剤の把握および副作用の確認、注射薬と内服薬の相互作用等をチェックすることができるようになります。

**Q10:**「てんかん患者が薬剤を服用しながら、妊娠→出産→授乳、薬と向き合いながら人生を送る」とても印象深い最終回でしたが、監修で感じられたことなど教えてください。

**A10:** プロデューサーは当初から「退院後も患者に寄り添っていく薬剤師を描きたい」と言っていましたので、その思いが最終回に反映されていると思います。

医療用医薬品には「添付文書」という、いわゆる薬の説明書が公的文書として医薬品の箱に同封されています。妊娠・授乳への薬剤投与に関して、添付文書には「投与しない」と書かれている場合が多いので、この話題はとてもナーバスです。

冒頭に申しあげました医療解説では特にこの解説は詳しく書きました。最終回ということもあり、反響は大きかったのですが、医療解説を評価していただいたコメントも多くあり、救われた気分になりました。

#### IV. では、今時の薬剤師の仕事って…

I. で述べた30年前の薬剤師の仕事を現代に置き換えると、次のようになります。

(1)「薬剤師は医師の処方通りに調剤するのが仕事」  
→処方中に疑わしいことがある場合には医師に問い合わせる義務と権利が薬剤師には求められており、これを「疑義照会」と言います。以前は「そんなこ

とで、忙しい外来中に電話してくるな」という医師も結構いて、ドラマでも同じシーンが初回にありましたが、今では、「ありがとう」と感謝する医師も少なくありません。医薬品数増加による併用禁忌や注意の多さも疑義照会件数増加に拍車をかけています。

(2)「副作用のことは医師に聞くように患者に言え」  
→「副作用か体調不良か」を決めるのは医師です。患者が薬剤師に「薬剤を飲んでから体調が悪い、どうすればよいですか?」と聞いてくる場合がありますが、薬剤師が自分の判断で「いますぐ、飲むのを止めて」「錠数を減らして」と伝えることはまずありません。ただ、副作用の初期症状、例えば脂質異常症のスタチン系薬剤服用患者が「飲み始めてから、筋肉が痛く、尿が赤色で泡立っている」と訴えてきたら「横紋筋融解症」の初期症状を疑う薬剤師は多いでしょう。それでも、なかなか患者さんに直接言うのは難しいのが現状なので、薬剤師が医師に連絡して判断を仰ぎ、薬剤師が患者さんに連絡する、というのが現実的です。

(3)「患者さんに余計な説明はするな」  
→薬剤師には患者へ薬の説明を丁寧にすることが求められています。薬局で渡される「薬の説明書」にある程度のこと書いてありますが、あれはあくまでも万人向けの説明であり、ネットで調べるのと同じことになってしまいます。患者の病態、検査値、会話の中から患者個人のための説明をします。しかし、親切で饒舌な薬剤師ほど、説明をし過ぎて、患者が不安になり、トラブルに巻き込まれることがあります。

前述のスタチンを例にとりますと「筋肉痛が出たら、副作用です」などと最初に説明してしまうと、副作用が怖くて服用しない患者さんが出ることでしょう。医師から「この説明をした薬剤師は誰だ!!!」と怒り心頭の電話が来ることは必至です。

以前、私が医師から言われた言葉

「薬剤師が何を言ったかではなく、患者がどう理解したか、が大切なんだ」

これは自分を戒める言葉として、今でも心に残っています。

(4)「医師の乱暴な手書き処方スラッと読め、口頭指示を聞き返すことなく調剤できる薬剤師が優秀な薬剤師」

➡今では電子カルテ、オーダーリング処方なので、このような機会はかなり少なくなりましたが、救急部門や病棟ではいまでもメモによる指示や口頭指示があります。乱筆の医師もいますので、それこそ疑義照会が必要ですし、最も危険なのは読み間違い、聞き間違いです。聞き間違い例では

「3アンプルと半アンプル」

読み間違いでは特に英語の筆記体で過去にはβ遮断薬「Mikelan」をβ刺激薬「Meptin」と薬剤師が読み間違えた事例もあります。

「手書き処方、口頭指示を辞めましょう」と訴え続けることが優秀な薬剤師です。

(5)「病棟で患者に接することなんて、薬剤師にはできない」

➡もっとも変化したのが、ここでしょう。

今では、病棟で薬剤師が患者に説明し、調剤や点滴の管理をすることで診療報酬が認められているために、「病棟薬剤師」という言葉は医療関係者の中では普通の言葉になりました。また、医療も医師単独で様々なことを判断するのではなく、専門外の薬

のことは病棟薬剤師やDI薬剤師に意見を聞いてくれる医師がとて増えました。その分、医師の信頼が得られるようなレスポンスができない薬剤師は淘汰される時代です。



新型コロナの影響により春に開始予定のドラマが7月になり、役者さんのスケジュール調整やロケ地の変更、それに伴う脚本や台本の変更など、様々な要因が右往左往し、タイトなタイムスケジュールの中、何とか最終回までたどり着きました。番組HPはもとより、TwitterやYAHOOの番組感想など反響の大きさは予想以上のものがありましたが、アカデミックな指摘は想定以下のものでしたので、少々構えすぎたかな、という感もありました。

「薬のことは何でも薬剤師に聞いてください!!」ドラマで石原さとみさんが繰り返しこのセリフを言ってくれましたが、これは今後の薬剤師への警鐘と激励でしょう。

末筆になりますが、今回このような機会をいただきました、栄研化学モダンメディア編集委員の先生方、東京逋信病院病理診断科 田村浩一先生に感謝申し上げます。