

JGA

Japan Generic
Medicines Association

NEWS

2018年 平成30年

2月 | 118号

C O N T E N T S



トピックス

- 01 2018年度改定に込めたメッセージに耳を傾けよ！



特別寄稿

- 03 ジェネリック医薬品とポリファーマシー
フローラ薬局 代表取締役 篠原 久仁子



リレー随想

- 05 社名の由来
浜理薬品工業株式会社 代表取締役社長 高美 時郎

information

お知らせ

- 07 日本ジェネリック製薬協会 新年講演会・賀詞交換会
09 東京都パネルディスカッション
10 「流通改善ガイドライン説明会」のご案内
11 コンプライアンス研修会のご案内
12 コード・オブ・プラクティス委員会研修会のご案内



知っ得！豆知識

- 13 「レジメン」

- 15 活動案内

- 16 編集後記

2018年度改定に込めた メッセージに耳を傾けよ！

Monthlyミクス編集部

望月 英梨

「2018年度は行政からの様々な施策がスタートする年だ。行政からの多くの施策に、日本ジェネリック製薬協会が業界をリードし、取り組んでいくことはさらに重要になる」。1月23日に都内で開かれた日本ジェネリック製薬協会の賀詞交換会で、吉田逸郎会長（東和薬品代表取締役社長）はこう述べた。

“2018年度”と聞いて、診療報酬、介護報酬、障害福祉サービス等報酬のトリプル改定を思い浮かべる方も多いのではないかと。後発品の使用促進は、これまで診療報酬をはじめとした様々な施策を追い風に進められてきた。政府が2015年に後発品使用目標を70%（当時）に定めたのを皮切りに、診療報酬上でも、後発医薬品使用体制加算や、後発医薬品調剤体制加算による医療機関、保険薬局に対するインセンティブに加え、16年度改定では、DPC病院の機能評価係数Ⅱの指標に後発品の数量シェアが盛り込まれたことで、急性期病院から地域へと後発品が一気に浸透したことは記憶に新しい。

18年度改定でも、後発品使用促進に向けてさらなる施策が打たれることになる。後発品80%目標の達成時期が2020年9月に迫る中で、後発医薬品使用体制加算、後発医薬品調剤体制加算がそれぞれ見直され、基準が引き上げられる。また、後発品の数量シェアが一定水準に到達しなかった場合の調剤基本料での減算ルールや、新設される「地域支援体制加算」での要件にも盛り込まれる。

さらに、18年度にスタートする第3次医療費適正化計画でも、後発品の使用促進は施策の要に位置付ける。18年度は、これまで国の持っていた医療、介護、健康づくりなどに関する施策の運営権限と予算を47都道府県に委譲し、保健ガバナンスを抜本的に強化する年でもある。厚労省は、東京都や大阪府など10都府県を重点地域に指定する後発医薬品使用促進事業を進める。後発品の使用率は、都道府県でバラつきがあることが知られているが、都道府県が主体となって、地域医師会・薬剤師会や保険者などを巻き込んで、一歩踏み込んだ普及啓発活動を進める考えだ。すでに東京都や神奈川県、大阪府では医師、薬剤師、保険者などを交えた研修会を企画するなど、具体的な取り組みも動き出している。

ここまで読まれた方は、「なんだ、後発品ビジネスは行政施策の影響で、今後も右肩上がりなのか」と思われるかもしれない。しかし、こうした動きを凌駕するほどの動きが医療現場では起き始めている。

そのひとつが、薬価制度抜本改革の余波だ。18年度改定では、後発品をめぐる改定項目は、1価格帯の集約は将来に先送りされるなど、業界団体としての一定の成果をみたものとなった。しかし、ジェネリックビジネスを直撃しそうなのは、むしろ長期収載品の薬価見直しだ。後発品参入から10年が経過した時点でさらに薬価を引下げる新たなルールを導入する。一見、ジェネリックビジネスには福音に

見えるこのルールだが、ことはそう簡単ではない。後発品 80%目標が迫る中で、後発品の浸透スピードは確実にあがっている。こうした中で、先発メーカーからは、特に市場競争が激しいマーケットであるほど、「価格を守るのは難しい」との声も漏れ聞こえる。高薬価とシェアを天秤にかけ、シェアを取る先発メーカーも少なからず現れることが想定される。後発品を交えたマーケットは、薬価が引き下がる方向にしか圧力が働かず、これまで以上の激戦の様子を呈す可能性すらある。これまでは、高薬価を維持することが医薬品ビジネスの定石だったが、その定石すら通じない新たなマーケットが構築される可能性も高い。さらに、超高齢化社会の中で、重複投薬や残薬が社会問題化する中で、医師や薬剤師、さらには患者の目もこうしたポイントに着目し始めた。18年度改定では、薬剤総合評価調整管理料を算定する医療機関と連携した保険薬局について、調剤報酬上で「服用薬剤調整支援料」を新設する。また、地域包括診療料・加算を算定する、かかりつけ医が、連携先の病院や介護施設と医薬品の適正使用で連携した場合に算定できる「薬剤適正使用連携加算」も新設する。一方で、多剤併用の原因として長期処方指摘されるなかで、紹介率の低い大病院の 30 日以上の方減算を適正化する。いわば、総量規制が医薬品マーケットに及ぼす影響は、ジェネリックメーカーだけでなく、すべての製薬産業へと影響する。特に、いわゆる巨大マーケットである生活習慣病などでは、こうした影響が顕著に表れる可能性がある。

調剤報酬の「地域支援体制加算」では、薬物療法の安全性向上に資する事例の報告や副作用報告体制の整備を施設要件とする。後発品の処方が増加し、医療従事者からの自発報告の重要性も高まる中で、薬剤師としての職能を明確化した格好だ。ジェネリックメーカーも、こうした制度改正の影響を踏まえた新たなビジネスモデルを構築しなければ生き残れない、そんな厳しい時代に入ったと言えるのではないか。

※「トピックス」は、業界紙の記者に「最近のジェネリックに関わる動向」について連載いただいております。



ジェネリック医薬品と ポリファーマシー

フローラ薬局
代表取締役 篠原 久仁子



全国に先駆けて、患者さんにメリットのある GE を選択・評価

GE は医療の質を守りながらポリファーマシー、薬剤コストを減らすツールのひとつ

超高齢社会を迎えた日本では、複数の慢性疾患を合併し、他科受診・併用薬も増えることによるポリファーマシーが問題となっている。ポリファーマシーでは、①医療費・薬剤費の増大（患者負担及び国の財政圧迫）、②薬の副作用のリスク増加、③薬の相互作用・重複のリスク増加、④飲み間違い、⑤薬の服用方法、内容が理解しきれない、⑥残薬の増加などの問題が生じてくることも多い。さらに患者の高齢化とともに、認知症の発症や嚥下、日常生活能力（ADL）が低下し、要介護度が重度になるほど、ポリファーマシーの服薬管理は在宅で困難となる。

特に、①の医療費・薬剤費の増大は、日本の国民皆保険制度を維持する上で深刻な問題となり、医療費抑制の観点からは、ジェネリック医薬品（GE）の使用促進策が進められている。政府の「骨太の方針2017」では、2020年9月までにGEの使用割合を80%とする目標が示されている。GEの使用は、ポリファーマシーによる医療費・薬剤費の高騰の問題解決につながる他に、製剤的に工夫されたGEの製剤開発により、高齢者に嚥下しやすい、つまみやすい、一包化しても吸湿しにくい、味が改良されているなど、高齢者のアドヒアランスを改善する付加価値のあるGEも発売されている。

一方で、ジェネリック（一般名）処方とGEの商品名、先発品の商品名での処方記載が存在し、成分の重複に気づきにくいいため、GEの使用は、ポリファーマシーの新たなリスクともなってしまう。実際に、病院ごとに違う門前薬局で、併用薬をチェックされずに調剤を受けてしまい、GEと先発品の重複に気づかず、ポリファーマシーや残薬などの問題が生じていた例を経験することもある。その際、私どもがかかりつけ薬剤師・薬局となって、在宅を訪問し、医療機関と連携を図り、誤嚥しにくいGEの選択を提案し、その結果、服用可能になり、減薬となり、ポリファーマシーの解消となった。



当薬局のジェネリック導入のきっかけは、2002年の老人保健制度の改定の際、患者自己負担の増加により、一人の患者さんから「薬の種類が増え、医療費の負担が増えてしまい、経済的に通院の継続も薬代の支払いも難しい」と相談を受けたことからである。ポリファーマシーによる患者負担の増大は、患者の通院治療の中断による服薬アドヒアランスの低下をもたらし、ひいては合併症や病気の重症化から将来的な医療費増大にもつながりかねない。医療の質を守りながら患者のポリファーマシー、薬剤コストを減らすツールのひとつとして、GEの適正使用を検討する必要性を感じた。こうした経緯から、当薬局では2002年から全国に先駆けて、ポリファーマシーによる医療費・薬剤費増大に悩む患者さんに、メリットのあるGEを選択・評価し、医療機関との情報の連携を図って、情報提供活動を行ってきた。その結果、現在のGEの数量ベースは、82%と、欧米並みのGE使用数量に到達している。

ポリファーマシー解消に役立つGEの適正使用は、地域包括ケアの中で最も重要なテーマ

在宅で療養する高齢者では、嚥下能力が低下し、口から食べ物や薬がうまく飲み込むことが困難な事例にしばしば遭遇する。高齢者は、歯の喪失による咀嚼機能の低下や嚥下反射の衰え、さらに最近では、高齢者のサルコペニア（加齢性筋肉減少症）による筋力低下も嚥下障害の一因と言われる。在宅においての薬の問題解決に、嚥下しやすさ、簡易懸濁法の適応可否、薬の識別性、一包化調剤時での安定性は、重要である。他にも味などがしばしば問題となって、服用できずに残薬となり、その結果効果が発揮できずに、追加処方が必要なポリファーマシーとなることがある。

服薬現場に参加すれば、患者の実際の服用状況にあった、服用剤形、GEの選択へとつなげることができる。その際、薬学的視点でのGE選択眼が患者の服薬支援とポリファーマシー解消に役立つものと考えられる。

ポリファーマシーの解消に役立つGEの適正使用は、地域包括ケアの中で、最も重要なテーマだ。



社名の由来

浜理薬品工業株式会社
代表取締役社長 高美 時郎



一昨年の10月に日本ジェネリック製薬協会に入会させていただきました。浜理薬品工業は昭和23年に創業し、今年で70年を迎えます。主に原薬や中間体、健康食品の素材などを製造販売しております。会員の皆様とは同じ業業ではありますが、皆様にはあまり馴染みがない企業と思いますので、ごあいさつ代わりに弊社の紹介をさせていただきます。

弊社の所在地は大阪市東淀川区柴島です。「柴島」と書いて「くにじま」と読みますが、その謂われは定かではありません。JR新大阪駅から直線距離で南東へ約1km、大阪を流れる淀川の近くにあります。最寄り駅は阪急電鉄千里線の柴島駅です。阪急千里線は大阪市営地下鉄と相互乗り入れをしている路線ですが、一日の乗車人員が2000人程度のかかなりマイナーな駅です。

さて社名の由来ですが、創業時の社名は「浜理化学研究所」といいます。創業者が「理化学研究所」にあこがれていたこと、そして創業当時の町名が浜町であったことから、町名を冠して「浜理化学研究所」と命名しました。創業の地は現在の本社がある柴島で、町村合併をする前の古い町名を浜町といいます。

祖父が創業し、父が2代目、私が3代目となります。祖父は戦時中に日本軍がインドネシアで運営していたビタミンを製造する工場の工場長を務めていました。終戦後に武田薬品に復帰しましたが、その後、独立して昭和23年に弊社を創業しました。戦後の物資が不足する時代にサッカリンという人工甘味料を製造したのが弊社のスタートです。武田薬品時代の同志と協力して、苦みの素となる不純物を取り除く製造方法を開発し、この商品が、苦みが少なく味が良いという評判を得て飛ぶように売れたと聞いています。

現在、弊社には3つの工場があります。場所は大阪本社、山形県米沢市、北海道千歳市です。米沢市と千歳市の工場は100%子会社としています。主力の工場は、武田薬品からお借りしていた堺工場に始まり、大阪府高槻市の高槻工場を経て、米沢市の米沢浜理薬品工業へと移っています。高槻工場は1961年から1991年まで操業し、原薬やアミノ酸を作っておりましたが、雲が垂れ込



めるような天気の悪い日は、臭いがこもり近隣の住民からの移転要望が強いこともあって、2代目の父が米沢への移転を決めました。米沢を選んだ理由は様々な面で受け入れ態勢が良かったことですが、寒いところの方が臭いが気にならないということも考えていたようです。米沢浜理薬品工業は1981年から操業しております。この時代に浜理薬品のような関西の中小企業が東北の地に工場を作るのは珍しいことでしたが、寒いところというのが進出した理由の一つでした。米沢浜理薬品工業は米沢八幡原中核工業団地内にありますが、山形県内でも雪の多いところですよ。

チトセ浜理薬品は2013年に日本新薬株式会社から譲り受けた工場です。原薬工場と食品工場があります。食品工場では主に北海道産の野菜や果実を原料に濃縮エキスを作っています。チトセ浜理薬品は新千歳空港から6.5kmの千歳臨空工業団地内にあり、北海道の中では大変便利なところにあります。

さて、毎年2月の第2土曜、日曜には米沢で上杉雪灯籠まつりが催されます。上杉神社の周辺を会場として約300基の雪灯籠と1000個の雪ぼんぼりにろうそくが灯されます。雪灯籠は高さ2メートル、土台は150センチ四方です。土台の上にコンパネ4枚を組み立て、四角形の壁を作ります。その中に人が入り、外からコンパネの壁の中へ雪を投げ入れます。壁の中にはあらかじめ人が入っていて、放り込まれた雪を足で踏み固め、最終的に雪の四角柱を作ります。その四角柱を削って雪灯籠を作ります。雪灯籠自体はシンプルなものですが、灯が点るととても幻想的な景色です。弊社も毎年2基出展しています。

ご興味がある方は一度足をお運びください。

日本ジェネリック製薬協会 新年講演会・賀詞交換会

1. 新年講演会

当協会は、平成30年の年頭にあたり、1月23日に新年の特別講演を開催いたしました。講師に慶應義塾大学総合政策学部教授の印南一路先生をお招きし、「後発医薬品使用促進をめぐる問題」と題してご講演をいただき、会員企業より123名の方にご参加いただきました。



2. 新年賀詞交換会

新年賀詞交換会では、吉田逸郎会長の挨拶に続き厚生労働省医政局 武田俊彦局長、日本薬剤師会 石井甲一副会長、日本医薬品卸売業連合会 山田耕蔵専務理事より来賓祝辞をいただきました。



G E 薬協
吉田 会長



厚生労働省
武田 局長



日本薬剤師会
石井 副会長



日本医薬品卸売業連合会
山田 専務理事

続いて自由民主党の有志の国会議員の先生方により、ジェネリック医薬品産業の体質強化と改革の方向性についてご検討いただく「ジェネリック医薬品の将来を考える会」から、会長の上川陽子法務大臣、事務局長の山田美樹先生にも来賓祝辞をいただきました。



上川 法務大臣



山田 先生

その後、ご臨席の国会議員の先生方やご来賓の方々にもご登壇いただき、日本製薬団体連合会 木村政之理事長の乾杯のご発声で賀詞交換会が始まりました。

歓談の途中には、「ジェネリック医薬品の将来を考える会」の逢沢一郎先生、とかしきなおみ先生、富岡勉先生、自見はなこ先生からそれぞれお言葉をいただきました。また同会の馬場成志先生、三宅伸吾先生にもご臨席いただきました。



逢沢 先生



とかしき 先生



富岡 先生



自見 先生

GE薬協
澤井 副会長

当日は、ご来賓として厚生労働省より医薬・生活衛生局の宮本局長、森審議官、国立医薬品食品衛生研究所の川西所長、PMDAの赤川技監を含む多くの行政官や、当協会の事業にご協力いただいている日本大学薬学部 亀井教授、横浜市総合保健医療センター 有山先生、国際医療福祉大学大学院 渡辺教授、東京理科大学経営学部 坂巻教授にも足下の悪い中駆けつけていただきました。

さらに業界関係団体からも多数のご出席をいただき、総勢249名にて、和やかな雰囲気のもと、澤井光郎副会長による中締めを経て、盛会のうちに開きとなりました。

東京都パネルディスカッション

～ジェネリック医薬品シェア80%達成に向けた課題と解決策～

日 時	平成30年 2月18日(日) 12:30 ～ 15:00 (12:00開場)
入 場	無料
場 所	ベルサール新宿セントラルパーク

プ ロ グ ラ ム

(第一部) 12:45～14:15

各パネリストからの問題提起、事例紹介と総合討論

(第二部) 14:15～14:55

フロアからの質疑応答

出 演

- 座長 永田 泰造 先生 (公益社団法人 東京都薬剤師会副会長)
- パネリスト 渡部 芳徳 先生 (医療法人社団 慈泉会市ヶ谷ひもろぎクリニック理事長)
高松 登 先生 (公益社団法人 東京都薬剤師会常務理事、
一般社団法人 中野区薬剤師会会長)
金内 幸子 先生 (公益財団法人 東京都医療保健協会 練馬総合病院 薬剤科科长)
元田 勝人 先生 (全国健康保険協会 東京支部支部長)

※医師、歯科医師、薬剤師、行政関係者、関係団体のご参加を優先とさせていただきます。
会員会社の皆様におかれましては、ご理解とご了承を頂けますよう、お願い申し上げます。

「流通改善ガイドライン説明会」のご案内

日 時	2018年(平成30年)2月21日(水) 14:00 ~ 15:00
場 所	東京八重洲ホール 地下ホール 東京都中央区日本橋3-4-13 新第一ビル
講 演	
流通改善ガイドライン運用上の留意点 厚生労働省医政局経済課 流通指導室長(首席流通指導官) 山口 貴久 様	

※本研修会は、流通改善に関わる責任者・担当者を対象としています。

※参加ご希望の方は会社の流通適正化委員会委員または流通担当者等にお送りしております参加申込書にて、2月9日までにお申込下さい。

「コンプライアンス研修会」のご案内

日 時	2018年(平成30年)3月2日(金) 13:00 ~ 17:00
場 所	ベルサール八重洲 Room 4+5
講 演	「コンプライアンス実務上の留意点」 ベーカー＆マッケンジー法律事務所 弁護士・ニューヨーク州弁護士 中小企業診断士 立石 竜資 先生

※本研修会は、コンプライアンス推進に関わる責任者・担当者を対象としています。

※参加ご希望の方は会社のコンプライアンス担当者にお送りしております参加申込書にて、2月20日までにお申込下さい。

「コード・オブ・プラクティス委員会 研修会」 のご案内

日 時	2018年(平成30年)2月22日(木) 13:30 ~ 17:00
場 所	ベルサール八重洲 3階 Room 5
第 1 講 演	
「適切な広告資材作成のための製薬協の取り組み」 ー プロモーション用資材の適切な作成・活用の推進について ー 日本製薬工業協会 医療用医薬品製品情報概要審査会 予備会議リーダー 中垣 友宏 様	
第 2 講 演	
「公正競争規約における講演会等の開催について」 日本ジェネリック製薬協会 COP委員会 副委員長 篠原 淳郎	

※本研修会は、当協会会員会社であれば、どなたでも参加可能です。

※参加ご希望の方は、コンプライアンス担当者様にお送りしております。

参加申込書にて、2月13日までにお申込下さい。



「レジメン」について

抗がん剤による治療は、抗がん剤だけではなく、多くの場合、制吐剤や抗アレルギー剤、補液などの支持療法剤と併用されます。抗がん剤とこのような支持療法剤を明記したものが「レジメン」です(表1)。レジメンには薬剤の投与量、投与時間、投与方法、投与順、投与日などが時系列的に記載されています。抗がん剤投与時には投与速度を厳守しなければ副作用が増強することが考えられます。

表1 点滴投与速度を厳守するレジメン

	レジメン	疾患
ゲムシタビン塩酸塩	GP(CDDP+GEM)療法	非小細胞肺癌
	GEM単独療法	乳がん、胆道がん、膵がん、卵巣がん (上皮性卵巣がん)
	GEM+Erlotinib療法	膵がん
	GC(GEM+CDDP)療法	膀胱がん
シタラビン	High dose Ara-C療法	急性骨髄性白血病に対する 寛解後導入療法
ビノレルビン酒石塩酸	NP(CDDP+VNR療法)	非小細胞肺癌
	VNR単独療法	乳がん

化学療法前に必ずレジメンチェックを行います。その中で薬剤師の役割は重要で、特に薬剤の適正使用、およびリスクマネージャーとしての安全管理の責務が挙げられます。

抗がん剤は、他のハイリスク薬剤と比較しても投与等の厳密な管理を必要とする薬剤であり、適切に評価されたレジメンに従って治療を進めていく必要があります。

○ 用法・用量: 一般的に投与量は体表面積当たりで算出される場合が多いです。

○ 投与期間・投与間隔: 標準的コースは4～6コースです。それ以上投与しても予後やQOLの改善は得られないと考えられています。2次以降の投与期間に関しても特に定められていませんが、病状が進行するまで投与される場合が多いです。

○ 治療に関わるチェック: 投与薬剤の副作用軽減のための薬剤のチェックで、アドヒアランスを保持させる必要があります。

○ 治療前、治療中のモニタリング: がんに罹患する患者さんは高齢者が多く、がん以外にも基礎疾患を有していて、薬物治療を受けている患者さんも多いです。薬物相互作用により抗悪性腫瘍剤の



効果が増強・減弱する可能性もあるため、他の薬剤の服用歴をチェックし、併用に問題ないか確認することも重要です。また、外来治療では副作用発現により重篤化する可能性もあり、患者さんには副作用の初期症状や対処方法をしっかり説明する必要があります。

○ 費用による治療選択: 抗がん剤はいずれも高額である場合が多く、治療費用が高額になることで治療継続が困難になる場合もありますので、患者さんの経済的な背景も考慮して、治療方法を選択することも必要です。



活動案内

2018年
平成30年

2月 | 118号

日誌

1月	10日	総務委員会広報部会ニュース・原稿グループ会議	日本ジェネリック製薬協会会議室
	11日	総務委員会広報部会コミュニケーション広報戦略グループ会議	〃
	11日	総務委員会広報部会(幹事会)	〃
	15日	総務委員会広報部会イベント・講演グループ会議	〃
	15日	倫理委員会	〃
	16日	総務委員会総務部会	〃
	17日	信頼性向上プロジェクト(MR 教育研修検討チーム)	〃
	18日	品質委員会(幹事会)	〃
	18日	品質委員会全体会議	東京八重洲ホール会議室
	22日	くすり相談委員会	〃
	23日	理事会	東京プリンスホテル
	23日	新年賀詞交換会	〃
	24日	薬制委員会(幹事会)	日本ジェネリック製薬協会会議室
	24日	薬制委員会全体会議	東京八重洲ホール会議室
	25日	安全性委員会(幹事会)	日本ジェネリック製薬協会会議室
	26日	国際委員会	〃
	26日	信頼性向上プロジェクト(文献調査検討会)	〃
	29日	COP委員会	〃
	31日	薬事関連委員連絡会	東京八重洲ホール会議室
	31日	信頼性向上プロジェクト常任委員会	〃

今月の予定

2月	1日	薬価委員会(幹事会)	東京八重洲ホール会議室
	1日	薬価委員会運営委員会	〃
	2日	倫理委員会(臨時会議)	日本ジェネリック製薬協会会議室
	5日	総務委員会広報部会ニュース・原稿グループ会議	〃
	6日	総務委員会総務部会	〃
	13日	総務委員会広報部会イベント・講演グループ会議	〃
	14日	総務委員会広報部会コミュニケーション広報戦略グループ会議	〃
	15日	理事会	新大阪ワシントンホテルプラザ
	21日	薬制委員会(幹事会)	日本ジェネリック製薬協会会議室
	21日	流通適正化委員会(全体説明会)	東京八重洲ホール会議室
	22日	COP委員会研修会	ベルサール八重洲会議室
	23日	環境委員会	東京八重洲ホール会議室
	23日	薬価委員会(幹事会)	日本ジェネリック製薬協会会議室
	26日	総務委員会広報部会(幹事会)	〃
	27日	安全性委員会(幹事会)	メルパルク大阪
	28日	薬事関連委員連絡会	東京八重洲ホール会議室
	28日	信頼性向上プロジェクト常任委員会	〃



1月に入り初雪が降り、20センチ以上の積雪になり関東では交通手段が乱れ大変なことになり、翌朝のニュースをにぎわせていました。その後も最低温度が氷点下という日が続き、2月初めにまた雪のニュース、日本海側の大雪（三八豪雪を思わせる大雪）、本白根山の噴火と・・・今年は何かとお騒がせな日々が続いています。皆様の周りは如何でしょうか。

私は今年「本厄」になります（昭和33年生まれ 男性）。良い機会なので「厄年」を調べてみました。本厄・大厄とは？

一般的に厄年とは本厄のことを指しています。この本厄の前後1年ずつを前厄、後厄と呼び、合わせて3年間は災難に会いやすい時期としています（ここまでが私の知識でした）。

本厄のいわれの根拠はあるの？

42歳は「死に」に通じ、33歳「散々」とかけられるから、など様々な理由は挙げられていますが、いずれもこの年齢が、本厄にいわれるように悪いことが起きるといふ科学的な根拠はありません。しかし、科学的な根拠が無いにしても本厄のころの年代は肉体に変化が訪れたり、本人以外の家族や社会的な環境の変化も訪れやすい時期であるといえます。

私の場合は、社会的に立場が変化する時期であると言えます。「定年」という大きな区切りを迎える年になります。女性の場合は30代に2度厄年が訪れますが、これは気力・体力に満ちた20代を終え、子育てをする人が多く、体力がぐんと落ちやすい時期ともいえます。また、親が50代～60代に入り病气やけが重くなりやすい時期と言えます。男性の場合は25歳で社会人として、42歳で管理職として責任とプレッシャーがかかります。

厄年に振りかかる災害は本人だけに及ぶものではありません。家族にも影響が出る可能性はあります。また、健康問題だけでなく会社関係など公私にわたる問題が起きる可能性があることは、皆様もご存じの事と思います。

厄年という風習を信じなくても何か大きなトラブルが起きた時「厄年だったから・・・」と思うのも気分の良いものでもありません。信じてない人も少しは厄年を意識して、健康に気を付けて、災いを回避される事をお勧めします。

医療用医薬品業界は今年、大きな変革をむかえる年になる予感がします。ジェネリック医薬品の数量シェア80%に向けた流れは加速し、厚労省は新規事業として「重点地域使用促進強化事業」を開始します。今年の4月から、「医療用医薬品流通関係者が厳守すべき流通改善に関する指針（ガイドライン）」について（以下、流通改善ガイドライン）が正式に施行されます。

業界の厄払いが必要かはわかりませんが、厄年の皆様は厄払いをして健康で楽しい年にして下さいませ。結果、業界に貢献することになります（お互い頑張りましょう）。

（I F）