possibilities are infinite

Poti [ポチ]

2014.3 vol.23
MARCH

特集●地域医療最前線

災害時の救援活動に備え、大分県薬剤師会がモバイルファーマシーを配備!

～医薬品と調剤設備を搭載した“移動薬局”の全貌が明らかに～

特集●地域連携最前線

豊後高田市の医師会等医療関係団体と行政のコラボで市民公開講座が実現!

健康寿命の延伸の大切さを再認識

特集●実践メンタルヘルス（その1）

教育的指導かそれともパワハラか

アンガーコントロール

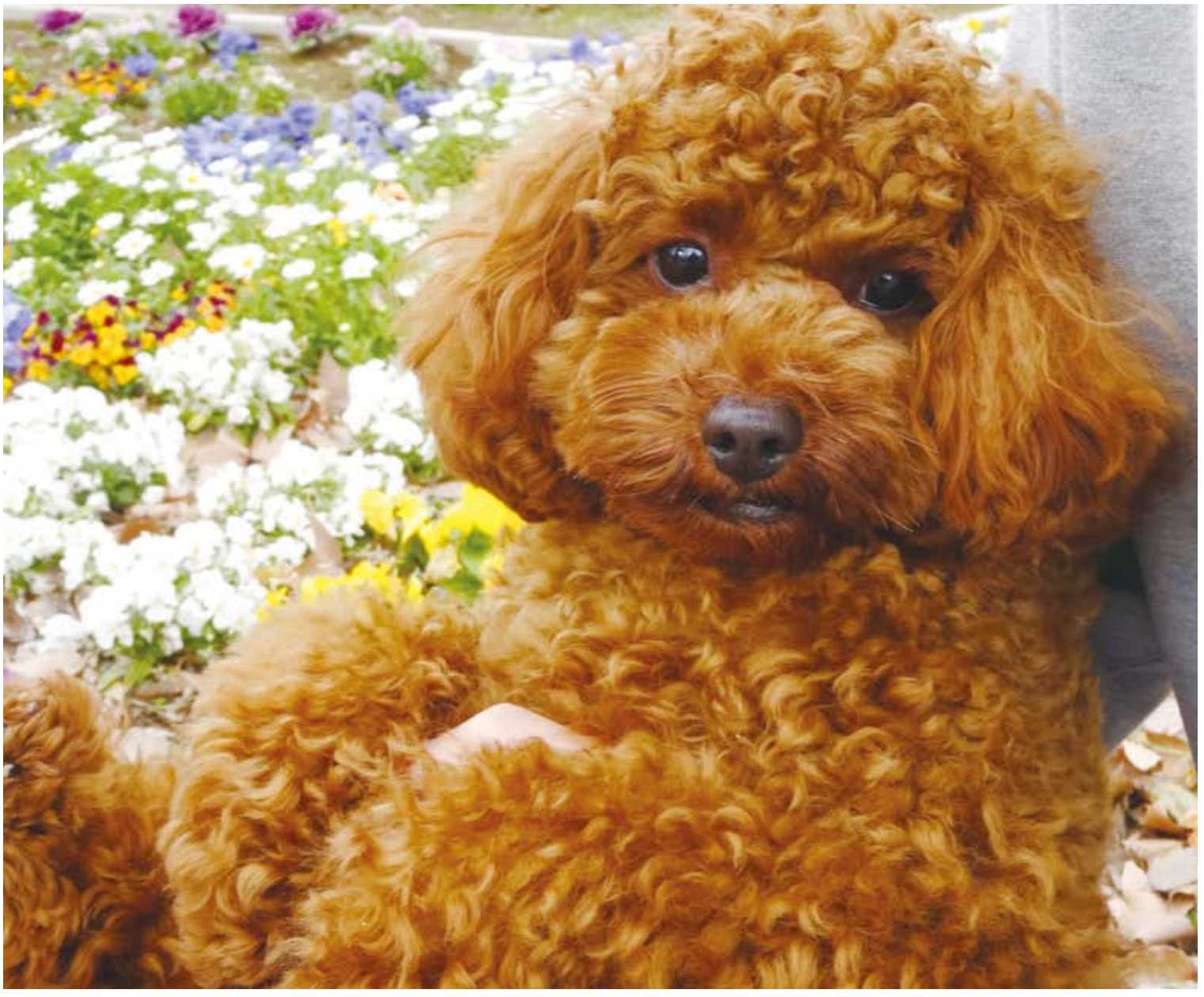
一押し!ME機器

院内情報表示システム メディキャスター

株式会社メディアコンテンツファクトリー

知って得する“心”の美容術 脳からリラックス

第6回 脳と甘覚の関係（最終回）



Poti

〈メッセージ〉

ぼくの名前はレオ。
大好きなことが2つあるんだ。1つは食べること。食べても食べても、お腹がすいて困ってるよ。獣医さんからも、太り気味といわれているけど、ダイエットは無理みたい…。もう1つは、パパとママと、広い公園にお散歩にいくこと。おもいっきり走ったり、お花をみるのが大好き。食べれないけど、空気がとってもおいしいよ。

投稿者：丸山 亮 先生
医療法人回生会 丸山胃腸科クリニック（宮崎県宮崎市）
＜ワンちゃんのプロフィール＞
お名前：レオ
犬種：トイプードル
年齢：1歳6カ月 男の子

contents

02 〈地域医療最前線〉公益社団法人 大分県薬剤師会
災害時の救援活動に備え、大分県薬剤師会がモバイルファーマシーを配備！

06 〈地域連携最前線〉健康寿命の延伸の大切さを再認識
豊後高田市の医師会等医療関係団体と行政のコラボで市民公開講座が実現！

10 〈クローズアップ新薬〉新規作用機序
次世代の糖尿病治療薬-SGLT2阻害薬

12 〈医薬品情報〉
医薬品新規収載関連ニュース

15 〈医療機器情報〉一押し！ME機器
院内情報表示システム メディキャスター 株式会社メディアコンテンツファクトリー

18 〈実践メンタルヘルス（その1）〉～アンガーコントロール～
教育的指導かそれともパワハラか

20 **ほっとたいむ**（ココラでちょっと一息ついてみませんか？）

21 〈ここらで一服、労務管理のお話〉
退職・解雇についてのお話です

24 〈税務の部屋〉～知っておきたい税務の話〈第4回〉
相続税・贈与税法改正のポイント（その1）

26 〈ランチェスター法則で業績を良くする方法〉〈第11話〉
お客様が先、利益が後 本気の思想地域№1中央タクシー（株）の実践

28 〈はじめての人事・賃金基礎講座〉〈第11回〉
生涯現役、ライフステージ別の賃金を考える

30 〈知って得する“心”の美容術 脳からリラックス〉〈第6回〉
脳と甘覚の関係（最終回）

32 **プチ・ポチ・メッセージボード/編集部から**

Medical Report 地域医療最前線

災害時の救援活動に備え、大分県薬剤師会 ～医薬品と調剤設備を

公益社団法人 大分県薬剤師会
安東哲也会長

モバイルファーマシーとは「災害対策医薬品供給車両」の通称で、災害時にすぐに被災地に駆け付け、その場で調剤ができる機能を有した移動式の薬局のことです。あの東日本大震災で困難を極めた救援活動を教訓に宮城県薬剤師会が全国で初めて開発を手掛け、2012年9月に誕生しました。大分県薬剤師会では、この取り組みに共感し、宮城県に次いで2例目となる「モバイルファーマシー」の配備を完了。2014年1月24日にその完成披露式が執り行われました。

大分県薬剤師会・安東哲也会長へのインタビューと披露式当日のレポートを通じて、九州初のモバイルファーマシーの全貌をお届けします。

《インタビュー》

安東哲也会長（大分県薬剤師会）…2014年1月22日　大分県薬剤師会館にて

大分県との災害救護協定の締結が導入を後押し

――まずは、モバイルファーマシーの完成おめでとうございます。最初に導入の経緯からお聞かせください。

「ありがとうございます。大分県にモバイルファーマシーを配備することができ、大変うれしく思っています。これもひとえに皆様方のご支援、ご協力を頂いた賜物と感謝申し上げます。

まず、モバイルファーマシーの誕生のきっかけからお話します。東日本大震災では、被災地での医薬品供給体制がほぼ壊滅するといった事態となりました。特に発災直後は、薬剤師や医薬品は全国からの支援等で何とか確保できたものの、調剤設備が確保できず、これらの人員や医薬品を十分に活用できないという事態が各地で発生したと聞いています。宮城県薬剤師会では、このような事態に陥った場合でも、被災地で自立的に医療用医薬品の調剤と供給を行える薬局機能を有するモバイルファーマシーの開発に取り組まれ、2012年9月に完成し導入されたという経緯があります。

この大分県においても、もし南海トラフ巨大地震が起きた場合、県内沿岸部に震度6強の大地震と13.6メートルの大津波が襲来し、甚大な被害が想定されています。

2012年度は、当会でも災害対策マニュアルの作成に取り組んでいた時期で、このモバイルファーマシーの必要性は検討課題に上がっていましたが、その後、導入に向けて動き出したのは、昨年（2013年）12月

剤師会がモバイルファーマシーを配備！
搭載した“移動薬局”の全貌が明らかに～

に大分県と『災害救護協定（災害時の医療救護活動に関する協定）』を締結し、県の補助金（地域医療再生施設設備整備事業費補助金）を頂けることになったのがきっかけでした。この機会を有効に活用できて良かったと思っています。」

キャンピングカーをベースに加工 野営もできる設備が満載

――次に、モバイルファーマシーの構造や導入費用等について具体的に教えてください。

「この車両はキャンピングカー（トヨタカムロード3,000ccディーゼルターボ4WD/4AT、全長5.16m全幅2.11m　全高2.94m車両重量3,030kg）を加工したもので、普通免許で容易に運用できるのが特徴です。このメリットは非常に大きいと考えています。乗車定員は3名。燃料は軽油で、燃費は約9km／ℓ程度です。製造は宮城県薬剤師会と同様に、埼玉県所沢市にあるキャンピングカー専門の製造・販売会社（株式会社バンテックセールス）に発注しました。価格は12,927千円で、このうち6,045千円を県からの補助金で賄うことになっています。

搭載している設備としては、電子天秤や分包機等、調剤に必要な機器、電源設備、水タンクのほか、地デジや衛星放送受信設備、デジタル簡易無線機等の情報収集・伝達のための設備を備えています。そのほか、通常の車両関係の機能に加えて、車中に泊まれるようにFFヒーター（燃料は軽油）やルームエアコン、カセット式水洗トイレ、温水シャワー、ベッド(3名就寝可)なども備えており、現地での活動の長期化にも対応できるようにしています。

また、電源は3種類のルートを確保しています。現地で電力の供給を受けられる場合は、外部電源(100V)入出力コンセントで外部に接続できる仕様になっていて、外部電源が確保できない場合は、ポータブル発電機(1600W、ガソリンエンジン)を稼働させることになっています。さらにこの燃料が切れた場合は、走行用バッテリーとは別に3台の電源用バッテリー（ディープサイクルバッテリー100Ah）から電力が供給されます。そのほか、車体天井には、ソーラーパネル(182W)が設置されており、調剤機器を動かす程度の蓄電は可能です。」

車両からシートが張り出し 仮設薬局に早変わり

――被災地では、どうやって調剤した医薬品を交付するのですか？

「車体側面の入口の上部に日よけ・雨覆いのシート（オーニング）が収められており、これを広げ、脚を組み立てると、開放型のテントが出来上がります。この3面すべてをシートで覆い壁を作ると雨風を防ぐことができますので、その中で医薬品を交付することができます。車内が調剤室、テント内が医薬品交付スペースというイメージです。」

平時には、防災の啓発や薬剤師の 職能PRに活用

――なるほど、これならどんな場所でも調剤が可能ですね。災害時の活躍が期待できますが、普段は、どのような使い方をするのでしょうか？

「当会では、長年災害対策に力を入れてきました。10年前に給水車を1台整備し、今も変わらず活躍を続けています。大分県は水害など災害がよく起きる土地柄で、広範囲に被災する場合も多く、年に70～80回くらいは給水活動に出動しています。このような状況を踏まえ、モバイルファーマシーの配備を機会に、もう1台給水車の購入を決めました。これからはモバイルファーマシーとペアで活躍することも多いのではないかとは思っていますが、平時には行政や関係機関と連携しながら、各地区のさまざまなイベントの場で展示を行い、薬剤師の職能をPRしていきたいと考えています。たとえば、医薬品の適正使用に関する啓発活動、防災訓練、薬と健康の週間、薬物乱用防止「ダメ・ゼッタイ」キャンペーン、学校でのお薬授業（模擬調剤体験）等々、考えれば、結構多くの出動先が思い浮かびます。また、有事の際の他県からの支援要請に関しても、できる限り応えていきたいと考えています。」

《第1回養成講座レポート》

モバイルファーマシー完成披露式

■主催：公益社団法人大分県薬剤師会／ ■場所：当会敷地内駐車場
■日時：2014年1月24日（金）14:00－15:00

安東会長へのインタビューの2日後、モバイルファーマシーの完成披露式が行われました。会場には、広瀬勝貞大分県知事のほか県関係の方々が来賓として招かれ、当会の災害対策委員会メンバー等をはじめ大勢の方々が参列し厳かに神事が執り行われました。

次に、主催者挨拶が行われ、安東会長は「災害時での活躍を期待するが、平時は様々な啓発活動に活用したい。」と述べ、地域住民の防災意識の啓発と薬剤師の職能PRへの取り組みに意欲を燃やしました。続けて、来賓祝辞として広瀬知事は「大分県の防災計画にこのモバイルファーマシーを位置づけることができたのは喜ばしい。県民が安心できる環境の一つが整った。」と薬剤師会の英断に感謝の意を表し、最後に大分県議会・麻生栄作議員は、東日本大震災でのボランティア活動を経験し、大分県にモバイルファーマシー設置を訴え支援してきた立場から、薬剤師会と県に対してお礼の言葉を述べるとともに、薬剤師不足の解消や医療過疎地への調剤支援など新たな活用法の可能性にも期待をかけ挨拶を終えました。

テープカットの後は、モバイルファーマシーの見学が行われ式典は終了です。当会の災害対策委員会メンバーのエスコートで広瀬知事等来賓者は思い思いに見学しながら、説明に耳を傾けていました。

■神事の様子

■左から、安東哲也会長、広瀬勝貞大分県知事、麻生栄作県議会議員

■モバイルファーマシーと給水車

■テープカットの様子（右）

モバイルファーマシー車内

大分県薬剤師会災害対策委員会の委員長を務める伊藤裕子理事に案内いただきました。

■前方の様子…運転席の上がベッド。左側のデスク上には通信機器などが見えます。その後ろにはソファーもあり、しばしの休息も可能です。

■医薬品棚…車内に入ると正面右手に医薬品棚が設置されています。300～500品目の医薬品が収納可能とのこと。左奥には簡易シャワー付トイレが設置されています。

■後方の様子…左にトイレと医薬品棚。右には水剤調剤台と散剤分包機が配置されています。

■水剤調剤台付近の様子…台には災害用緊急薬袋と電子天秤。すぐ下の扉には、浄水タンクと冷蔵庫が収納されています。

■散剤分包機を正面から見た様子…下部には制震器が設置されています。

■伊藤先生のご好意で、お菓子を使った模擬調剤を見せていただきました。

■ラムネ菓子とマーブルチョコの分包が完成です。災害用緊急薬袋に名前も書いていただき、手渡してくれました。何でも近日中にイベントがあり、このようなデモンストレーションを行うとのこと。楽しい催しになりそうです。伊藤先生、ありがとうございました！

参考

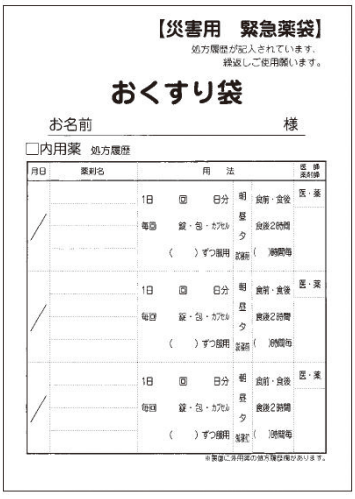
モバイルファーマシーでは、以下のような災害用の処方せんと薬袋が使用されます。

災害用処方せん（見本）

処方せんは3枚綴り（複写）とし、1枚目：調剤用、2枚目：患者控え用、3枚目：医師控え（診療録添付用）とするのが望ましい。
＊2枚綴り、3枚綴りの場合もある

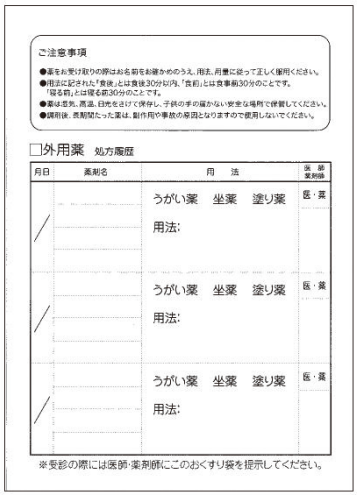
災害用緊急薬袋（見本）

オモテ



＊日付欄が複数あり繰り返し使用できる

ウラ



なお、この災害用処方箋は、あくまでも緊急時のものです。被災地の患者に対する処方箋医薬品の取り扱いについては、「薬事法第49条第1項の規定における『正当な理由』に該当し、医師等の受診が困難な場合、又は医師等からの処方箋の交付が困難な場合において、患者に対し、必要な処方箋医薬品を販売又は授与することが可能」とする厚生労働省通知（平成17年3月30日付薬食発第0330016号）を元に、厚生労働省からの事務連絡があって初めて使用することができます。

※詳細は、大分県薬剤師会ホームページに公開されている『大分県薬剤師会災害対策マニュアル』とハンドブック『災害時の薬剤師必携マニュアル』をご覧ください。

http://www.oitakenyaku.or.jp/activity/disaster.html

豊後高田市の医師会等医療関係団体 ～健康寿命の延伸の

Network Report
地域連携最前線

左から、▼豊後高田市・永松博文市長、▼豊後高田市ウェルネス推進課・伊南冨士子課長、▼豊後高田市医師会・野中良仁会長、▼豊後高田市フットケア懇話会代表／医療法人新生会高田中央病院・斉藤美恵子医師

市民公開講座「めざそう!!健康寿命の延伸 ～知って得する生活習慣病予防」
○日時：平成25年11月16日（土）14:00～15:30
○場所：豊後高田市健康交流センター 花いろ
○共催：豊後高田市、豊後高田市医師会、
豊後高田市フットケア懇話会、NPO法人よりよい地域医療を応援する会

大分県豊後高田市では、昨年（2013年）11月16日、生活習慣病の予防をテーマにした市民公開講座セミナーが開催されました。この講座は、「健康寿命の延伸」を目指す豊後高田市の施策を推進するため、豊後高田市医師会、豊後高田市フットケア懇話会、NPO法人「よりよい地域医療を応援する会」が一致協力し実現したもので、来場した大勢の市民に健康寿命の大切さを改めて考えてもらう良い機会となりました。

行政と地域の医療関係者が一体となり、豊後高田市の健康増進を図る

豊後高田市は、近年「昭和の町」として町興しに成功する傍ら、少子高齢化と人口減少に歯止めをかけるべく、子育て支援や高齢者対策にも注力してきました。総合司会の伊南冨士子課長（豊後高田市ウェルネス推進課）からの紹介を受け、冒頭の挨拶で永松市長は、「市の人口は現在2万4千人にまで減少している。」と指摘し、「市の活力は人である。人口3万人を目指し、様々な子育て支援策を打ち出し若い世代の増加を図っているが、人口減少に歯止めをかけるためには、中高年の人たちがいつまでも健康で長生きすることが最も有効な方法だと考える。今回、豊後高田市医師会やフットケア懇話会等の皆さんの協力で実現に至ったこの市民公開講座を通して、市民の皆さんと共に更なる健康寿命の延伸を心掛け、元気な豊後高田市にしていきましょう!」と来場者に呼びかけ、この講座開催の意義を訴えかけました。続けて、野中良仁市医師会長、山下剛大分県北部保健所長のあいさつが行われた後、いよいよ本講座の開始です。

と行政のコラボで市民公開講座が実現！
大切さを再認識～

《講演1》:「食べて元気!!食事療法の基本」川崎医科大学付属病院栄養部主任・倉恒ひろみ先生

冒頭に倉恒先生は、国民の27%が予備軍といわれている糖尿病にならないためには、食事と運動を見直すことが重要だといいます。さらに、肥満が糖尿病の発症に大きく関わっていることや合併症の怖さについて述べた後、本論では、糖尿病からあなたを守る食事の3本柱として、①1日3食を守る、②量を守る、③栄要のバランスを守る―を挙げ、話を進めます。食事をする際のご飯とおかずの組み合わせなどを例にとり、エネルギー、栄養、3食のバランスが良いかどうかをクイズ形式で会場に問いかけたり、倉恒先生の地元・岡山の名産品である白桃などのフルーツ類やここ大分県名産の関あじ・関さば、かぼす、椎茸なども列挙したりして、それぞれの食材の特徴などに触れながら、外食のメニューの選び方、惣菜の組み合わせ方、おやつを食べる際の注意点など、日常によくある場面における食事管理のポイントを一つひとつ丁寧に解説していただきました。さらには食事管理に加え、①ウォーキング、②筋トレ、③ストレッチの3種類の運動をバランス良く行うことを勧め、食事だけでなく運動の大切さも訴えました。

最後に、この日は11月中旬ということもあり、これから迎えるお正月の飲食についても一言。お餅やおせち料理、みかんや干し柿などの果物類を食べる際の心得、さらにはビール、日本酒など酒類のアルコールの目安にも触れ、目標体重を維持させることが糖尿病にならないためにとても大切なことだとして話を終えました。

倉恒ひろみ先生…可愛らしい食材や料理のイラストを交えながらの講義は実に分かりやすい。

《休憩タイム「座ってできる体操」《実演指導》高田中央病院の糖尿病療養指導士の皆さん》

さて、第1講が終わると気分を変えて、軽く運動の時間です。本講座の企画や講師2名の招聘に携わった斉藤美恵子先生（高田中央病院・内科医師）が代表世話人を務める「豊後高田市フットケア懇話会」メンバーで、高田中央病院所属の糖尿病療養指導士の皆さんが登場し、「座ってできる体操」の実技指導が行われました。一般市民に交じり、永松市長や来賓の方々も一緒にリフレッシュ。会場にいる全員が笑顔で楽しそうに体を動かす様子は圧巻です。ここ豊後高田市における行政や医療関係者と一般市民との間の距離の近さ、親密さを垣間見たひと時でした。

「座ってできる体操」…本講座の座長を務める斉藤先生も体操のメンバーと共にディズニーの被り物を身に付け登場し盛り上げた。

《講演2「元気でニコニコ、長生きの秘訣：DNAに刻まれた古からのメッセージ」川崎医科大学分子生物学１教室講師・西松伸一郎先生》

西松先生の講義では、①ヒトの進化のお話、②最先端技術がもたらす光と影、③氏か育ちか：遺伝と環境という3つのテーマに沿って話が進行します。まず、「ヒトの進化のお話」では、DNA、ゲノム、遺伝子といった専門用語の解説の後、霊長類の中でヒトはミオシン遺伝子の欠損により側頭筋の発達が阻害され、そのため頭蓋の巨大化につながり脳が発達したという話があり、その面白さにすっかり引き込まれてしまいました。次の「最先端技術がもたらす光と影」という話題では、ゲノム解析技術の目覚ましい発展により、個人の薬の副作用の軽減や有効な治療薬の選択、病気の予測などが可能になっているという現状について、全ゲノム解析が小児の消化管にできる原因不明のがん治療に貢献した例や女優のアンジェリーナ・ジョリーが乳がん予防のために乳房切除の手術を決断した例を元に分かりやすく解説いただきました。3番目の話題「遺伝子と環境」では、双子研究を取り上げ、遺伝的には全く同じ双子のネズミが環境により似ても似つかない姿に変化した様子を紹介。ヒトにおいても笑いが遺伝子発現に及ぼす影響を示し、最後は「笑う角には福来る」という話でまとめ、講義を終えました。DNAを話題にしながら、最終的に生活習慣の改善への啓発に導く西松先生の巧みさが印象に残る講義でした。

西松伸一郎先生…壇上から降り、身振り手振りのアクションを交えた熱演に会場は魅了された。

《インタビュー》豊後高田市ウェルネス推進課 伊南冨士子課長

当講座の開始前に、この市民公開講座の会場である「豊後高田市健康交流センター花いろ」内に事務所を構える豊後高田市ウェルネス推進課の伊南課長から、この市民公開講座のねらいと今後の展開についてお聞きしました。

豊後高田市
ウェルネス推進課
伊南冨士子 課長

「豊後高田市では、健康寿命の延伸というテーマを掲げ、保健師による個々への保健指導だけでなく、健康マイレージポイント制度など様々な施策を推進しているところですが、今回、豊後高田市医師会や医療関係団体の皆さんとの共催で市民公開講座を開催できたことを大変うれしく思っています。

特に高田中央病院の斉藤先生には、本講座のテーマから講師選定までご尽力いただき、とても感謝しています。おかげさまで、楽しく学べるプログラムが出来上がりました。実践的な食事療法のノウハウから、人間のDNAが病気の予防とどう関わりがあるのかといった学術的な話まで、その分野に長年携わる専門家の先生方から直接聴ける機会はそうあるものではありません。市民ばかりでなく、私たち市職員にとっても興味深い講座になるのではないかと期待しています。

今後については、豊後高田市としましては、毎年秋に開催する健康フェスタに加え、この市民公開講座を広く、健康づくりの啓発の場として総合的な幅広いイベントに位置づけていきたいと考えています。その際は、今回共催いただいた方々との連携を密にして、良い企画作りに努力していきたいと思っています。皆さんどうぞ、よろしくお願いいたします。」（談・伊南課長）

《特別寄稿》

地域における フットケアの取り組み

医療法人新生会　高田中央病院　内科
豊後高田市フットケア懇話会 代表世話人
斉藤美恵子 先生

足病変の発症は放置すれば下肢切断に至ることもあり、それは生活の質を著しく低下させます。我が国では足病変が原因で下肢切断にいたった数は年間、数千人という報告もあり、その主たる原因に糖尿病が挙げられます。ささいな傷や「水虫」、湯たんぽや電気ストーブ、こたつなどでの低温やけどが原因で足に潰瘍ができて、感染も併発し、足の切断を余儀なくされるという不幸な事態はほんのちょっとの注意で予防できます。そのための「フットケア」という取り組みが世界各地で行われています。このフットケアに関しては病診連携のもと、わが国でも各地で取り組みがありますが、当地域においては実情に応じて「縦のつながり」ではなく「横のつながり」を目的に地域ぐるみで「足をみよう」をテーマに「豊後高田フットケア懇話会」を立ち上げ活動してまいりました。

豊後高田市周辺の医療従事者、当院および市内のクリニック、老人保健施設などの、医師、看護師、看護助手、栄養士、検査技師、薬剤師、介護士、また社会福祉士、保健師などを対象として、(1)糖尿病性足病変に対して地域全体で取り組もう　(2)当市周辺の医療従事者の啓蒙をしよう　(3)誰でもできる簡単なこと、しかし、大切なことから始めよう　(4)縦のつながりではなく、各医療機関、医療関係者、行政との横のつながりをつくろう、という4つの柱を据えてきました。内容は「やさしく、深く、おもしろく」を目指して行うこととしています。

第1回フットケア懇話会開催の初めに行った参加者へのアンケート調査ではフットケアについて「初めて聞いた」者が12%、「フットケアという言葉は知っている」が48%、「どんなことかは知っている」が32%、「実際に行っている」が8%で、半数以上の医療関係者がフットケアについては理解していませんでした。従って「フットケア懇話会」の内容は教育講演、よりよい食事をめざして栄養士の作るお弁当試食、全員参加型のフットケアの実技指導の3つでした。第1回目は、医師による「糖尿病、足を見よう」の教育講演、栄養士による450kcal弁当の説明と試食、看護師による指導のもと、足のチェックポイントとアキレス腱反射のとり方の実技を参加者全員で行いました。第2回目は、栄養士による食事療法の説明と、検査技師による教育講演「HbA1cって何？」、糖尿病食「幕の内弁当」の試食、看護師による足浴の仕方の実技を行いました。第1回目終了後のアンケートでは、「参考になった」「早速、自分の職場で患者に活かしていきたい」「簡単にできることがわかった」「内容がわかり易い」「試食が参考になった」「他にもいろいろ教えてほしい」「次回が楽しみ」など懇話会への期待もふくらんでいます。

第2回目の懇話会は前回を上回る参加者数となり「食事療法の基本に立ち戻ることができた」「自己流でやっていたが、よくわかった」「(内容を)他のみんなにも伝えたい」と好評でした。2013年で第6回目のフットケア懇話会ですが、これまで、皮膚科医の講演、整形外科医の講演、リハビリテーションスタッフによる運動の仕方の実際、インスリン注射の経験、講演「サプリメントってほんとにいいの？」、栄養補助食品の紹介と試食等々、内容は足病変の予防だけにとどまらず多岐にわたっています。

各回ごとに工夫を凝らして「やさしく、深く、おもしろく」を追求してきましたが、2013年の秋には市民公開講座を共催させていただくこととなり、懇話会の活動には「広く」が入り、「やさしく、深く、広く、おもしろく」がテーマとなることができました。懇話会は糖尿病の理解とフットケアの重要性を地域に持ち込みましたが、市民公開講座のお手伝いをさせていただいたことでこれからも臨機応変、柔軟性をもって健康寿命の延伸にむけてさまざまな努力を重ね、取り組んでいきたいと考えております。血清療法の発見で人類を救った北里柴三郎博士は、「熱を持て、誠を持て」と言ったそうです。私たちも、「熱」(情熱、熱意)を持って、健康につながるさまざまな取り組みを今後も行っていきたいと考えていますし、その根底には、「誠」の信念をいつまでもなくすことなく地域のために力を尽くしてまいりたいと思います。

次世代の糖尿病治療薬-SGLT2阻害薬

相次ぐ新規治療薬の登場で、急速な進化を遂げつつある糖尿病の薬物治療。これまでとは全く違う作用機序を持つSGLT2阻害薬の承認及び収載が複数剤予定されています。その1番手としてスーグラ(アステラス)が4月収載予定、その後も3成分の5月収載が見込まれており、計6成分が続々と登場予定です。今回は次世代の糖尿病治療薬として注目されているSGLT2阻害薬の作用機序・特徴について解説します。

糖尿病治療を取り巻く環境

2型糖尿病治療薬はこれまでもさまざまな薬剤が個々の患者の病態に合わせて選択されてきましたが、2009年に新規作用機序のDPP-4阻害薬とGLP-1受容体作動薬のインクレチン関連薬が相次いで発売されました。高血糖時にのみインスリン分泌作用を発揮するインクレチン関連薬は従来の糖尿病治療薬と比較して低血糖のリスクが低い、体重増加をきたさない、膵保護作用が期待できるなどの特長を有しており、糖尿病薬物療法の進展に貢献しました。しかしながら、α-グルコシダーゼ阻害薬以外の薬剤は直接もしくは間接的にインスリン作用を介することで血糖低下作用を発揮する点で共通しているため、特に薬剤併用時には依然として低血糖リスクの懸念は少なくありません。また、糖尿病治療薬の多くは体重増加の副作用があり、さらに長期に服用することによって次第に薬剤効果が減弱するなどの問題点もあります。複数の薬剤併用が多い糖尿病治療では、これらの問題点を解決しうる選択肢として新しい薬剤の開発が求められてきました。

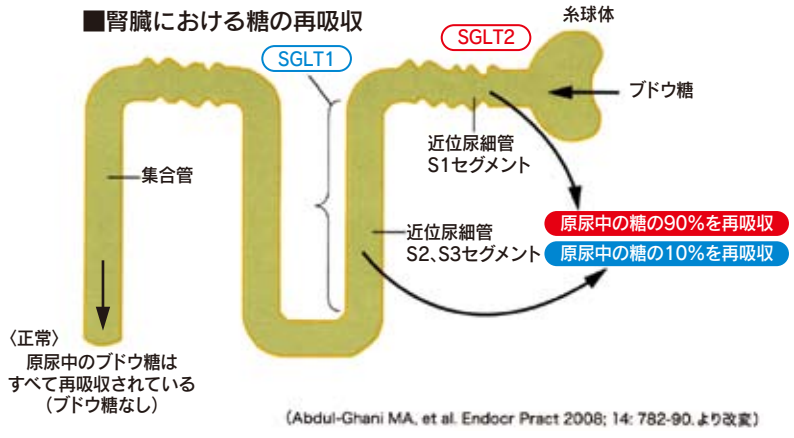
この度、承認されたSGLT2阻害薬はインスリン作用とは関係なく、腎臓に作用しブドウ糖の排泄を促すことで血糖値を低下させる新規作用機序を有しており、糖尿病治療の新たな一手となる薬剤として期待されています。

腎臓におけるブドウ糖の再吸収とSGLTの働き

腎臓の糸球体では毎日180Lの血液がろ過され原尿がつくられますが、その中には約180gのブドウ糖が含まれています。血糖値が正常の場合、原尿に含まれるブドウ糖は全量、腎臓の近位尿細管において血中へ再吸収されるため、尿中にブドウ糖は含まれません。

このブドウ糖の再吸収の役割を担っているのがナトリウム・グルコース共輸送担体(Sodium-glucose cotransporter：SGLT)で、腎臓の尿細管にはSGLT1と2が発現しています。中でも尿細管に特異的に発現しているSGLT2の寄与が大きく、原尿に含まれるブドウ糖の約90%がSGLT2を通じて血中に再吸収され、残りの10%はSGLT1がその役割を果たしています。

ただし尿細管でのブドウ糖の再吸収には限界があり、血糖値が180mg/dLを超える高血糖状態の場合は血液中に再吸収できなかったブドウ糖が尿中に排泄され尿糖が出現します。しかし高血糖状態が維持されているような糖尿病患者ではSGLT2が高発現してお



(Abdul-Ghani MA, et al. Endocr Pract 2008; 14: 782-90.より改変)

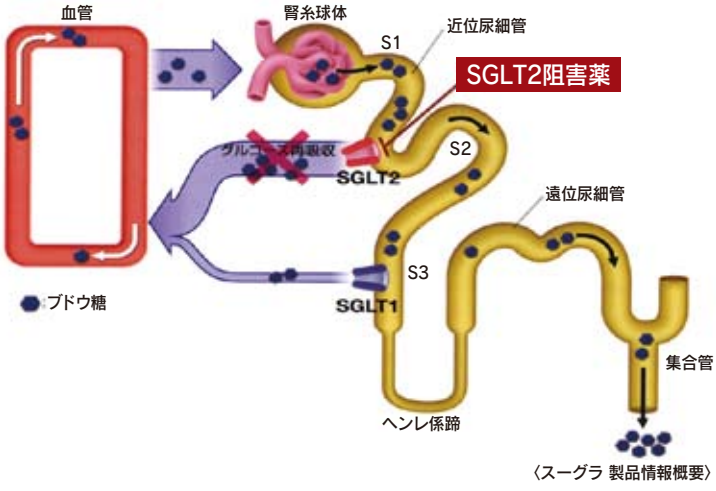
SGLT2：近位尿細管の曲部S1セグメントに発現する。低親和性だが、輸送能力が高いため、原尿中ブドウ糖再吸収の90%を担う

SGLT1：近位尿細管の直部S2、3セグメントに発現する。輸送能力は低いが、高親和性であり SGLT2で再吸収できなかった残りの10%の原尿中ブドウ糖の再吸収を担う

り、健常人と比較してブドウ糖の再吸収が亢進している状態にあります。このため血糖値に対する再吸収の閾値が高まり、さらに高血糖状態が維持されることが報告されています。

SGLT2阻害薬は腎臓でブドウ糖の再吸収を司っているSGLT2を選択的に阻害することで、血中への再吸収を抑制し、尿中にブドウ糖を排泄させ高血糖を是正します。

■SGLT2阻害薬の作用機序



〈スーグラ 製品情報概要〉

SGLT2阻害薬の効果と特長

SGLT2阻害薬の血糖降下作用については単独で使用した場合、HbA1c値は約0.5～1.0%低下することが示され、さらに空腹時及び食後血糖値改善効果も確認されています。また本剤はインスリン作用を介さない新規作用機序の薬剤であるため、ほとんどの既存糖尿病治療薬との効果的な併用が期待でき、実際の臨床試験でも優れた併用効果が認められています。

SGLT2阻害薬は血糖降下作用に加え、その作用機序から体重減少作用や内臓脂肪量減少作用があることが大きな特長のひとつです。SGLT2阻害薬を服用した場合、1日あたり60～80gのブドウ糖が尿中に排泄されるため、カロリー換算すると約240～320kcalがカットされます。この喪失したカロリーに変わり体内の脂肪が代謝されるため、体重や内臓脂肪が減少します。その他、体重の是正により血圧・脂質パラメータについても好影響が得られる可能性が示唆されており、血糖コントロールだけでなく総合的なリスク管理が期待できる点から、特に脂質異常症や高血圧症などを合併する肥満患者等に適していると言われています。

SGLT2阻害薬を使用する上での留意点

これまでにないユニークな特長を有しているSGLT2阻害薬ですが、一方で使用する上で注意すべき患者タイプもあります。

まず痩せ型の患者では、血糖を維持するために脂肪ではなく筋肉などのタンパク質が代謝され筋力の低下が懸念されます。高齢者では多尿・頻尿による脱水が大きなリスクになるほか、膀胱の尿中糖濃度が上昇するため細菌が繁殖しやすくなり、尿路・生殖器感染症のリスク上昇に注意が必要です。また腎機能障害がある患者では糸球体ろ過量が減少し、SGLT2阻害薬を投与しても効果が期待できないため、重度の腎機能障害のある患者では投与できません。

以上のように投与する際にはこれらの点に留意して投与対象となり得るか考慮することが重要です。また、未知の副作用発現の可能性もあるため、適正使用により有効性や安全性が十分評価され、糖尿病治療の有用な選択肢へと成長することが期待されています。

【SGLT2阻害薬(スーグラ)の製品概要】
[効能・効果]2型糖尿病
〈使用上の注意(抜粋)〉
①重度の腎機能障害のある患者又は透析中の末期腎不全患者では本剤の効果が期待できないため、投与しないこと
②中等度の腎機能障害のある患者では本剤の効果が十分に得られない可能性があるので投与の必要性を慎重に判断すること
[用法・用量]1日1回投与

■SGLT2阻害薬一覧表

一般名	予定商品名	会社名[]:カッコ内は共同販促	国内状況
イプラグリフロジン	スーグラ	アステラス、[MSD]	2014年4月収載予定
ダパグリフロジン	フォシーガ	小野、[アストラゼネカ] ※	審議中(2014年2月現在)
ルセオグリフロジン	ルセフィ	大正富山、ノバルティス	審議中(2014年2月現在)
トホグリフロジン	デベルザ/アプルウェイ	興和/サノフィ	審議中(2014年2月現在)
カナグリフロジン	—	田辺三菱、第一三共	2013年5月申請
エンパグリフロジン	—	ベーリンガー、[リリー]	2013年10月申請

※:承認申請はブリストル

最後に

インスリン作用を介さない新規作用機序を持つSGLT2阻害薬の登場により、治療選択肢の幅が広がり糖尿病の薬物治療はさらに進歩を遂げられます。今後、より適した患者像や効果的な治療法が確立され、糖尿病治療に大きく貢献することを望みます。

〈参考文献〉
・新薬と臨床 J.New Rem.&Clin.Vol.62 No.12 2013
・New Current 24(15)2013年7月1日号
・Nikkei Medical 2012年8月号特別編集版
・スーグラ 添付文書、製品情報概要

医薬品新規収載関連ニュース 医薬品情報

平成26年4月収載予定の新医薬品

商　品　名	会社名	一般名	備考
【内 用 薬】			
アデムパス錠0.5mg、1.0mg、2.5mg	バイエル	リオシグアト	慢性血栓塞栓性肺高血圧症治療剤 (可溶性グアニル酸シクラーゼ(sGC)刺激薬)
サイスタダン原末	レクメド	ベタイン	ホモシスチン尿症治療剤
ザルティア錠2.5mg、5mg	日本新薬	タダラフィル	前立腺肥大症に伴う排尿障害改善剤 (ホスホジエステラーゼ5阻害薬)
ジオトリフ錠20mg、30mg、40mg、50mg	日本ベーリンガー	アファチニブマレイン酸塩	抗悪性腫瘍治療剤 (チロシンキナーゼ阻害剤)
シダトレンスギ花粉舌下液200、2,000JAU/mL ボトル、2,000JAU/mLパック	鳥居	標準化スギ花粉エキス原液	スギ花粉症の減感作療法(アレルゲン免疫療法)薬
スーグラ錠25mg、50mg	アステラス	イプラグリフロジン L-プロリン	2型糖尿病治療剤 (選択的SGLT2阻害薬)
リオナ錠250mg	鳥居	クエン酸第二鉄水和物	高リン血症治療剤
【注 射 薬】			
アドセトリス点滴静注用50mg	武田	ブレンツキシマブ ベドチン (遺伝子組換え)	抗悪性腫瘍剤 (微小管阻害薬結合抗CD30モノクローナル抗体)
サビーン点滴静注用500mg	キッセイ	デクスラゾキサン	アントラサイクリン系抗悪性腫瘍剤の血管外漏出治療剤
ノボエイト静注用250、500、1000、1500、 2000、3000	ノボ	ツロクトコグ アルファ(遺伝子組換え)	遺伝子組換え型血液凝固第VIII因子製剤

※詳細については添付文書、もしくは官報などでご確認下さい

平成25年度新規収載された医薬品一覧

平成25年4月～平成26年2月末現在までに収載された新医薬品の一覧表を掲載します。

●平成25年4月16日収載

商　品　名	規格・単位	会社名	一般名	備考	規制区分
内用薬					
★スタリビルド配合錠	1錠	鳥居	エルビテグラビル/コビシスタット/エムトリシタビン/テノホビルジソプロキシルフマル酸塩	抗ウイルス化学療法剤 (HIV-1感染症治療剤)	劇、処

●平成25年5月24日収載

商　品　名	規格・単位	会社名	一般名	備考	規制区分
内用薬					
アコファイド錠100mg	100mg1錠	アステラス	アコチアミド塩酸塩水和物	機能性ディスペプシア(FD)治療剤	処
イノベロン錠100mg	100mg1錠	エーザイ	ルフィナミド	抗てんかん剤 (Lennox-Gastaut症候群における強直発作及び脱力発作)	処
イノベロン錠200mg	200mg1錠				
オングリザ錠2.5mg	2.5mg1錠	協和発酵キリン	サキサグリプチン水和物	2型糖尿病治療剤 (選択的DPP-4阻害剤)	処
オングリザ錠5mg	5mg1錠				
スチバーガ錠40mg	40mg1錠	バイエル	レゴラフェニブ水和物	抗悪性腫瘍剤 (キナーゼ阻害剤)	劇、処
ゼルヤンツ錠5mg	5mg1錠	武田	トファシチニブクエン酸塩	関節リウマチ治療剤 (ヤヌスキナーゼ(JAK)阻害剤)	劇、処
ノウリアスト錠20mg	20mg1錠	協和発酵キリン	イストラデフィリン	パーキンソン病治療剤 (アデノシンA_{2A}受容体拮抗剤)	処
レグテクト錠333mg	333mg1錠	日本新薬	アカンプロサートカルシウム	アルコール依存症　断酒補助剤	処

★:新薬の処方日数制限(薬価収載の翌月の初日から起算して1年を経過するまでは1回14日分を限度とすること)の例外とされる医薬品。
14日分を超えた処方が可能

注射薬					
☆アクテムラ皮下注162mgオートインジェクター	162mg0.9mL 1キット	中外	トシリズマブ（遺伝子組換え）	関節リウマチ治療剤（ヒト化抗ヒトIL-6レセプターモノクローナル抗体製剤）	生、劇、処
☆アクテムラ皮下注162mgシリンジ	162mg0.9mL 1筒				
アーゼラ点滴静注液100mg	100mg5mL1瓶	GSK	オファツムマブ（遺伝子組換え）	抗悪性腫瘍剤（ヒト型抗CD20モノクローナル抗体製剤）	生、劇、処
アーゼラ点滴静注液1000mg	1,000mg50mL 1瓶				
エボルトラ点滴静注20mg	20mg20mL1瓶	サノフィ	クロファラビン	抗悪性腫瘍剤（急性リンパ性白血病治療剤）	劇、処
ノーモサング点滴静注250mg	250mg10mL 1管	オーファンパシフィック	ヘミン	急性ポルフィリン症治療剤（ヘミン製剤）	生、劇、処
プラリア皮下注60mgシリンジ	60mg1mL1筒	第一三共	デノスマブ（遺伝子組換え）	骨粗鬆症治療剤（ヒト型抗RANKLモノクローナル抗体製剤）	生、劇、処
ボルベン輸液6%	6%500mL1袋	大塚製薬	ヒドロキシエチルデンプン130000	代用血漿剤	処
☆メトレレプチン皮下注用11.25mg「シオノギ」	11.25mg1瓶	塩野義	メトレレプチン（遺伝子組換え）	脂肪萎縮症治療剤（遺伝子組換え型ヒトレプチン製剤）	処
外用薬					
ネオキシテープ73.5mg	73.5mg1枚	久光、旭化成ファーマ	オキシブチニン塩酸塩	経皮吸収型過活動膀胱治療剤	―

●平成25年8月27日収載

商　品　名	規格・単位	会社名	一般名	備考	規制区分
内用薬					
アラグリオ内用剤1.5g	1.5g1瓶	ノーベル	アミノレブリン酸塩酸塩	光線力学診断用剤（悪性神経膠腫の腫瘍摘出術中における腫瘍組織の可視化）	処
アラベル内用剤1.5g	1.5g1瓶				
★イーケプラドライシロップ50%	50%1g	大塚製薬	レベチラセタム	抗てんかん剤	処
(麻)イーフェンバッカル錠50μg	50μg1錠	大鵬薬品	フェンタニルクエン酸塩	口腔粘膜吸収癌性疼痛治療剤	劇、麻、処
(麻)イーフェンバッカル錠100μg	100μg1錠				
(麻)イーフェンバッカル錠200μg	200μg1錠				
(麻)イーフェンバッカル錠400μg	400μg1錠				
(麻)イーフェンバッカル錠600μg	600μg1錠				
(麻)イーフェンバッカル錠800μg	800μg1錠				
★イルトラ配合錠HD	1錠	塩野義	イルベサルタン/トリクロルメチアジド	高血圧症治療剤（長時間作用型ARB/利尿薬配合剤）	処
★イルトラ配合錠LD	1錠				
ウリアデック錠20mg	20mg1錠	三和化学	トピロキソスタット	高尿酸血症治療剤（非ﾌﾟﾘﾝ型選択的キサンチンオキシダーゼ阻害剤）	処
ウリアデック錠40mg	40mg1錠				
ウリアデック錠60mg	60mg1錠				
トピロリック錠20mg	20mg1錠	富士薬品			
トピロリック錠40mg	40mg1錠				
トピロリック錠60mg	60mg1錠				
★ルナベル配合錠ULD	1錠	日本新薬、富士製薬	ノルエチステロン/エチニルエストラジオール	月経困難症治療剤（混合ホルモン剤）	処
注射薬					
アセリオ静注液1000mg	1,000mg100mL 1瓶	テルモ	アセトアミノフェン	解熱鎮痛剤	劇、処
☆オレンシア皮下注125mg シリンジ1mL	125mg1mL 1筒	小野	アバタセプト（遺伝子組換え）	関節リウマチ治療剤（T細胞選択的共刺激調節剤）	生、劇、処
パージェタ点滴静注420mg/14mL	420mg14mL 1瓶	中外	ペルツズマブ（遺伝子組換え）	抗悪性腫瘍剤（抗HER2ヒト化モノクローナル抗体）	生、劇、処
ボンビバ静注1mgシリンジ	1mg1mL1筒	中外、大正富山	イバンドロン酸ナトリウム水和物	骨粗鬆症治療剤（ビスホスホネート製剤）	劇、処
☆リキスミア皮下注300μg	300μg3mL 1キット	サノフィ	リキシセナチド	2型糖尿病治療剤（GLP-1受容体作動薬）	劇、処
外用薬					
ビソノテープ4mg	4mg1枚	アステラス	ビソプロロール	高血圧症治療剤（経皮吸収型・β_1遮断剤）	処
ビソノテープ8mg	8mg1枚				

★：新薬の処方日数制限（薬価収載の翌月の初日から起算して1年を経過するまでは1回14日分を限度とすること）の例外とされる医薬品。
14日分を超えた処方が可能（ただし、ルナベル配合錠ULDは1回30日分以内）

☆：在宅自己注射指導管理料の算定が可能

●平成25年11月19日収載

商　品　名	規格・単位	会社名	一般名	備考	規制区分
内用薬					
(麻)アブストラル舌下錠100μg	100μg1錠	協和発酵キリン、久光	フェンタニルクエン酸塩	癌性疼痛治療剤	劇、麻、処
(麻)アブストラル舌下錠200μg	200μg1錠				
(麻)アブストラル舌下錠400μg	400μg1錠				
ソブリアードカプセル100mg	100mg 1カプセル	ヤンセン	シメプレビルナトリウム	抗ウイルス剤 (C型慢性肝炎治療剤)	劇、処
ビンダケルカプセル20mg	20mg1カプセル	ファイザー	タファミジスメグルミン	TTR型アミロイドーシス治療剤	劇、処
注射薬					
ゼプリオン水懸筋注25mgシリンジ	25mg1キット	ヤンセン	パリペリドンパルミチン酸エステル	持効性抗精神病剤 (統合失調症治療剤)	劇、処
ゼプリオン水懸筋注50mgシリンジ	50mg1キット				
ゼプリオン水懸筋注75mgシリンジ	75mg1キット				
ゼプリオン水懸筋注100mgシリンジ	100mg1キット				
ゼプリオン水懸筋注150mgシリンジ	150mg1キット				
ダットスキャン静注	167MBq1筒	メジフィジックス	イオフルパン(^{123}I)	診断用放射性医薬品 (パーキンソン症候群又はレビー小体型認知症の診断におけるドパミントランスポーターシンチグラフィ用剤)	処
ネスプ注射液5μgプラシリンジ	5μg0.5mL1筒	協和発酵キリン	ダルベポエチンアルファ(遺伝子組換え)	持続型赤血球造血刺激因子製剤 (腎性貧血治療剤)	生、劇、処
ハイゼントラ20%皮下注1g/5mL	1g5mL1瓶	CSLベーリング	pH4処理酸性人免疫グロブリン	血漿分画製剤 (皮下注用人免疫グロブリン製剤)	特生、処
ハイゼントラ20%皮下注2g/10mL	2g10mL1瓶				
ハイゼントラ20%皮下注4g/20mL	4g20mL1瓶				
ユニタルク胸膜腔内注入用懸濁剤4g	4g1瓶	ノーベル	滅菌調整タルク	悪性胸水治療剤	処
外用薬					
★アゾルガ配合懸濁性点眼液	1mL	アルコン	ブリンゾラミド/チモロールマレイン酸塩	緑内障・高眼圧症治療剤 (炭酸脱水酵素阻害薬/β遮断薬配合剤)	処
アレジオン点眼液0.05%	0.05%1mL	参天	エピナスチン塩酸塩	抗アレルギー点眼剤	ー
ウルティブロ吸入用カプセル	1カプセル	ノバルティス	グリコピロニウム臭化物/インダカテロールマレイン酸塩	COPD治療剤 (長時間作用性抗コリン薬/長時間作用性β$_2$刺激薬配合剤)	処
フルティフォーム50エアゾール56吸入用	56吸入1瓶	杏林	フルチカゾンプロピオン酸エステル/ホルモテロールフマル酸塩水和物	喘息治療配合剤 (吸入ステロイド薬/長時間作用型β$_2$刺激薬配合剤)	処
フルティフォーム125エアゾール56吸入用	56吸入1瓶				
レルベア100エリプタ14吸入用	14吸入1キット	GSK	フルチカゾンフランカルボン酸エステル/ビランテロールトリフェニル酢酸塩	喘息治療配合剤 (吸入ステロイド薬/長時間作用型β$_2$刺激薬配合剤)	処
レルベア200エリプタ14吸入用	14吸入1キット				

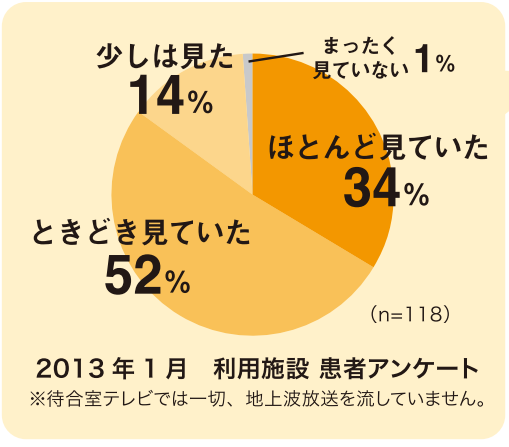
★:新薬の処方日数制限(薬価収載の翌月の初日から起算して1年を経過するまでは1回14日分を限度とすること)の例外とされる医薬品。
14日分を超えた処方が可能

一押しME機器 Medical equipment information

院内情報表示システム　メディキャスター
Medicaster

待合室で貴院の広報＆医療情報提供

メディキャスターは待合室のテレビに様々な番組を放映できる月額サービスです。
待ち時間対策として、増患の手段として、患者教育として、単に「地上波テレビ」を放映するだけでは実現できない効果を発揮します。



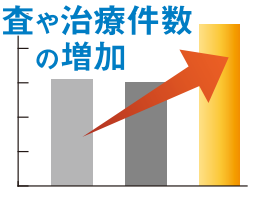
2013年1月　利用施設 患者アンケート
※待合室テレビでは一切、地上波放送を流していません。

様々な番組放映

疾病啓発 → 増患効果
医療知識 → 患者教育
自院情報 → 自院の広報

放映効果

増患効果

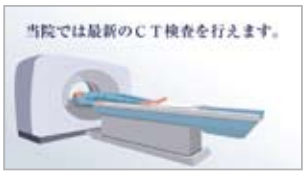


患者教育

自院の広報
検査機器
休診
診療時間
スタッフ紹介

一押しME機器 Medical equipment information

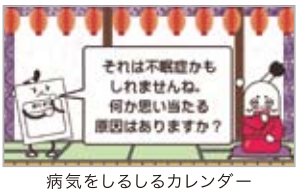
ユーザー様独自の広報番組制作・配信



ユーザー様専用サイトやメール等でご依頼いただいたテキスト等をもとにプロの制作スタッフが番組を制作いたします。

医療・健康番組の定期配信

やさしく学ぶ　消化器の病気



病気をしるしるカレンダー

女性が知りたい女性のからだ

薬の飲み方・使い方

生活習慣病シリーズ

五大成人病に効く！健康食レッスン！

ほっと一息！リフレッシュ体操

Amazon.co.jp ベストセラー

弊社より配信する医療系の番組は 49 番組 1400 タイトルを数え、病院・クリニック・診療科目、それぞれに適した番組構成が可能です。内容は自動で定期更新されますので、常に新鮮な情報提供が可能です。

待合室は最も健康マインドが高まっている場所

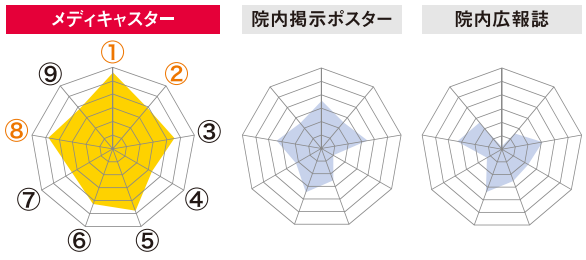
待合室の患者さんは普段生活しているときよりも遥かに「自分や家族の健康」について考えていて、医療機関の情報や健康についての知識も欲しています。人は自分が健康なときにはあまり病気などについて考えないものです。
待合室は人の健康マインドが最も高まる場所。患者さんに医療の知識や貴院について知ってもらう絶好の場所です。

ユーザー様専用サイトで、簡単更新・確認

ユーザー様専用サイトでは、休診や代診などの一般的な番組は多数のテンプレートをご用意しております。
さらに、700 タイトルを超える診療科目別の既製番組をご用意しており、どちらも簡単に制作・放映依頼が可能です。
またサイトからいつでも自院の放映内容が確認でき、修正依頼も可能です。

メディキャスター放映による増患効果

認知してもらえる最高の媒体

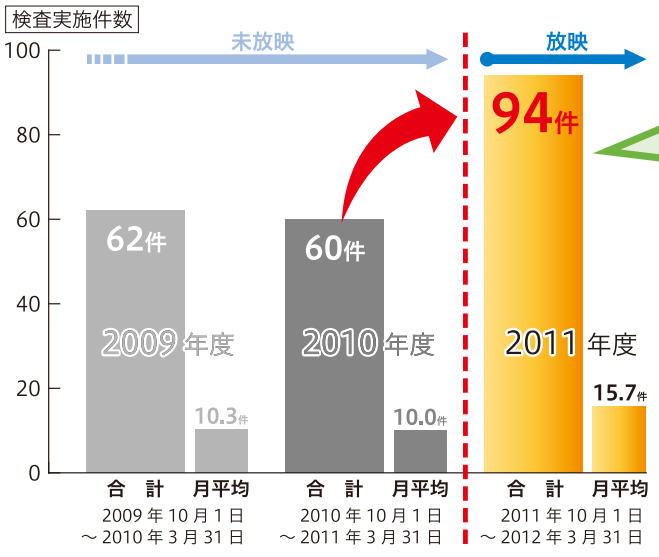


メディキャスターとその他の院内広報媒体の比較
【2009/10/19「患者様アンケート」より】

① 自然と目に入る
② 興味があって見る
③ 暇な時に見る
④ 情報が詳しい
⑤ わかりやすい
⑥ 信頼できる
⑦ 印象に残りやすい
⑧ 病気を知るきっかけとなる
⑨ 医師に相談するきっかけとなる

メディキャスターは院内に掲示しているポスター、リーフレット等とは視認率が全く異なり、ほぼ全ての方に見ていただけます。興味を持って見てもらえるのも特徴です。

内視鏡検査の増患測定



前年比 57%増加！
前々年比 52%増加！

経鼻内視鏡検査の疾病啓発番組を放映し、放映前と放映後及び前年・前々年同期間の検査回数を比較しました。
＜放映期間＞ 2011年10月1日～2012年3月31日
※前年・前々年の同期間も利用
＜放映頻度＞ 約30分に1回
＜測定方法＞ レセコンよりデータ抽出

■2009年10月1日～2012年3月31日　町田エールクリニック調べ

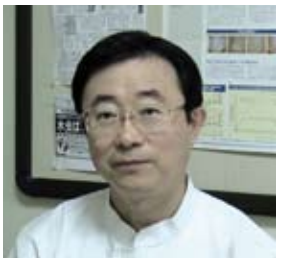
放映した番組

ユーザー様の声

患者さんが行動を起こす“きっかけ”になっています

赤坂ビューティークリニック
（東京都千代田区）
院長 青山 秀和様

メディキャスターで紹介すると、施術や商品の内容について患者さんの理解が深まるように思います。もともと知っていたことでも、より理解が深まると、患者さんは試してみたいと思って、相談してくれます。メディキャスターは、そういう患者さんが行動を起こす“きっかけ”になっていますね。



内容について患者さんから質問があり、見られている実感があります

仲皮フ科クリニック
（埼玉県川越市）
院長 仲　弥様

お年寄りの方は本だけでは退屈されるので、癒しの番組などを放映すると好評ですね。
メディキャスターで見た内容は、診察室で私が説明する前に患者さんから質問がありますので、見られてるんだなと実感します。

販売元
株式会社メディアコンテンツファクトリー

実践メンタルヘルス（その1）

教育的指導か それともパワハラか

～アンガーコントロール～

熊井 三治
鞍手クリニック 内科・心療内科医

心療内科・精神科の外来診療やあるいは企業における不調者面談において、日に日に深刻なテーマとなりつつあるのが「怒りのコントロール」です。精神医学会ではアンガーコントロール、ビジネス業界ではアンガーマネージメントとよばれています。現在企業において教育的指導がパワハラととらえられ対人関係の混乱が多くみられます。対人的な怒りの処理の失敗のため、パニック障害やうつ病その他の精神的な病で休業したり、あるいは対立が極まり法的な対立まで発展する例もまれではなくなりました。これからはこういった点でこのアンガーコントロールの知識は誰にとっても、とても重要な事項です。

1. 急増する労働局への訴え

ある企業での女子職員Kさんが職場の対人関係でうつ状態になりました。私の不調者面談の後、クライアント（被面接者）のKさんは涙を流しました。これは私の日常の診療には良くあることで、むしろ鬱積した感情がディスチャージ（放出）され、改善の兆しの涙と捉え、良い面接が出来たと考えています。

ところが数か月後会社から連絡があり、会社によると「Kさんが会社を退職した後、労働局に会社を訴え、上司からパワハラを受けた、産業医の面談も気に入らない」と言っているとのことでした。

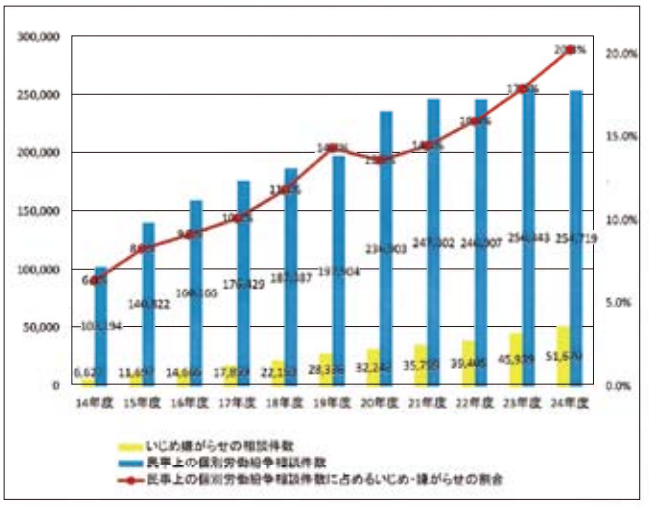
私はこれには驚きました。こちらは、多面的思考及びポジティブ思考をテーマとする認知行動療法を指導しただけなのですが、Kさんにはそれが単なる説教と聞こえてしまったのです。会社の対人関係で大きな怒りを感じていたKさんにとって、産業医も会社側であり、怒りの対象だったのです。

一般的にカウンセリングにあたって、特に注意しなければならないのは、外来診療では自分の意志で受診しているのですが、企業における不調者面談では会社に行かされたケースが多く、本人が望んでいない面接の場合が多いという事を自覚しておかなければならないということです。怒りに燃える人に面談をしても説教にしか聞こえないのです。

結局、労働局の仲裁で示談となり訴えられる事はありませんでしたが、図1の様に今労働局への訴えは平成24年度には、年間25万件に達しており、その中でいじめ嫌がらせのパワハラが雇用問題を抜いてトップになりました。今後もこの傾向はますます強くなると考えられています。離職している人のほとんどは、対人関係によるアンガーコントロールの失敗といっても過言ではありません。

〈図1〉

日本の急増するパワハラは職場での怒りが急激に増加していることを意味する



資料：厚生労働省の調査データーにより作成

2. 主人在宅ストレス症候群

なにも怒りのコントロールは現役のビジネスパーソンに限った事ではありません。退職後も争いの種は絶えません。それは親族や家族に及ぶもので、遺産を巡っての親族の争いなどは、ある意味でビジネスパーソンより深刻なものになる場合があります。

ある専業主婦をしている56歳の婦人Bさんが頭痛、肩こりめまいで受診してきました。内科や耳鼻科などで精密検査をするも異常なく、結局ストレスだろうと神経内科の医師に言われて、心療内科の受診となったようです。

ストレスと言っても良く話を聞くと、Bさんは専業主婦

で特別厳しい仕事をしているわけでもなく、それどころかテニスしたりカラオケで歌ったり、また気の合った友人と食事に行ったり、旅行にも出かけたりしていました。

ところがご主人が退職してからそれがあまり出来なくなりました。Bさんが友人に会いに行く時でも「俺の昼飯は。いつ帰ってくる？」などといつも聞くので、だんだんBさんも外出することが出来なくなっていました（図2）。

〈図2〉

夫が退職してペースを乱されるB子さん

その事に怒りを感じながらも、今まで食べさせてもらったという負い目のため、怒りの感情が抑圧されたのです。

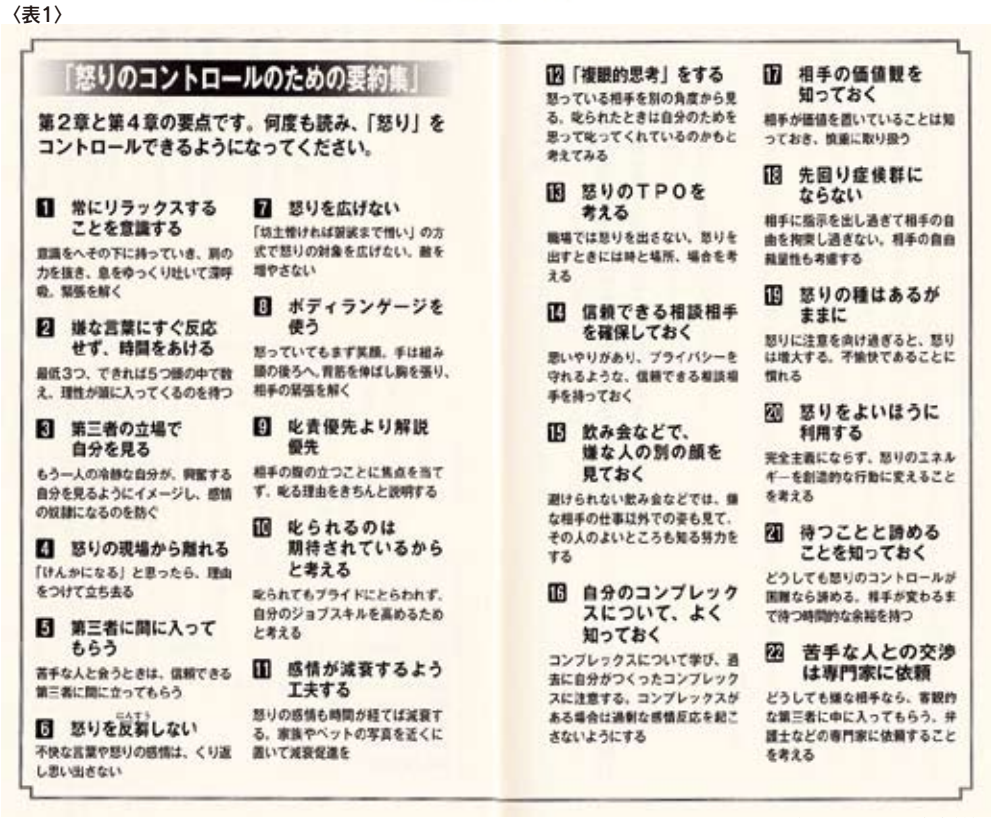
怒りが抑圧されると血圧が上がったりして、首肩が凝り頭痛やめまいが出てくることが多くあります。胃腸の弱い人は胃腸に出ることもあります。またBさんの夫は部長で退職しているため、何時も部下にものを言うように、奥さんに対しても命令口調だったのもBさんをイライラさせました。

3. ガンジーの言葉

インドのガンジーの言葉に「怒りは器に入れた酸である。注ぐものにも増して、その器に大きな害を与える。」という言葉があります。先ほどあげた1例目は表出された怒りによる混乱ですが、2例目は抑圧された怒りの感情が身体の病となった例です。特に失感情症になるまで長期に抑圧された怒りは、自己免疫疾患やガンといった重症の病の心理的原因になります。

アンガーコントロールには今そこにある怒りを取る方法と、やがてやってくる怒りに準備しておく方法と、根本的に怒りを取り除く方法があります。表1は、今そこにある怒りとやがてやって来る怒りの対処法の22項目をまとめたものです。何らかの怒りに遭遇した時はこの表のどこかに該当しますので参考にされてみて下さい。

〈表1〉



「怒りのコントロールのための要約集」

第2章と第4章の要点です。何度も読み、「怒り」をコントロールできるようになってください。

1 常にリラックスすることを意識する
意識をへその下に持っていき、肩の力を抜き、息をゆっくり吐いて深呼吸。緊張を解く

2 嫌な言葉にすぐ反応せず、時間をあける
最低3つ、できれば5つ頭の中で数え、理性が頭に入ってくるのを待つ

3 第三者の立場で自分を見る
もう一人の冷静な自分が、興奮する自分を見るようにイメージし、感情の奴隷になるのを防ぐ

4 怒りの現場から離れる
「けんかになる」と思ったら、理由をつけて立ち去る

5 第三者に間に入ってもらう
苦手な人と会うときは、信頼できる第三者に間に立ってもらう

6 怒りを反芻（にんすう）しない
不快な言葉や怒りの感情は、くり返し思い出さない

7 怒りを広げない
「坊主憎ければ袈裟まで憎い」の方式で怒りの対象を広げない。敵を増やさない

8 ボディランゲージを使う
怒っていてもまず笑顔。手は組み頭の後ろへ、背筋を伸ばし胸を張り、相手の緊張を解く

9 叱責優先より解説優先
相手の腹の立つことに焦点を当てず、叱る理由をきちんと説明する

10 叱られるのは期待されているからと考える
叱られてもプライドにとらわれず、自分のジョブスキルを高めるためと考える

11 感情が減衰するよう工夫する
怒りの感情も時間が経てば減衰する。家族やペットの写真を近くに置いて減衰促進を

12 「複眼的思考」をする
怒っている相手を別の角度から見る。叱られたときは自分のためを思って叱ってくれているのかもと考えてみる

13 怒りのTPOを考える
職場では怒りを出さない。怒りを出すときには時と場所、場合を考える

14 信頼できる相談相手を確保しておく
思いやりがあり、プライバシーを守れるような、信頼できる相談相手を持っておく

15 飲み会などで、嫌な人の別の顔を見ておく
避けられない飲み会などでは、嫌な相手の仕事以外での姿も見て、その人のよいところも知る努力をする

16 自分のコンプレックスについて、よく知っておく
コンプレックスについて学び、過去に自分がつくったコンプレックスに注意する。コンプレックスがある場合は過剰な感情反応を起こさないようにする

17 相手の価値観を知っておく
相手が価値を置いていることは知っておき、慎重に取り扱う

18 先回り症候群にならない
相手に指示を出し過ぎて相手の自由を拘束し過ぎない。相手の自由裁量性も考慮する

19 怒りの種はあるがままに
怒りに注意を向け過ぎると、怒りは増大する。不愉快であることに慣れる

20 怒りをよいほうに利用する
完全主義にならず、怒りのエネルギーを創造的な行動に変えることを考える

21 待つことと諦めることを知っておく
どうしても怒りのコントロールが困難なら諦める。相手が変わるまで待つ時間的な余裕を持つ

22 苦手な人との交渉は専門家に依頼
どうしても嫌な相手なら、客観的な第三者に中に入ってもらう。弁護士などの専門家に依頼することを考える

※「怒らないクスリ」巻末付録

【筆者近著紹介】

「怒らないクスリ－専門医が語る、心が楽になる処方せん－」小学館101新書

●数々の「怒り」対策を掲載！

「今そこにある怒り」への対処法から、人生から根本的に消し去る方法まで、いろいろな対処法を掲載。

●性格に合わせた「怒り」対策が可能に！

心療内科の現場で使われる「エゴグラム性格診断」で、科学的に性格を説明。どんな時に怒りやすいかが分かります。

■新書判192ページ　■価格：735円(税込)　■発行：小学館 ■全国の書店、ネット書店で発売

●筆者プロフィール：熊井三治

1949年福岡県生まれ。医学博士、日本精神神経学会精神科指導医、日本産業衛生学会指導医、労働衛生コンサルタント。現在、鞍手クリニック（鞍手町古門）勤務のほか、朝日新聞社西部本社、住友林業福岡支店等多数の企業にて産業医を務める。西洋医学や東洋医学、産業医学、心理学に精通した医師として、多くのビジネスパーソンのメンタルの病気を治療している。著薯に「誰もが分かる心療内科と精神科のお話し」「心療内科産業医が語るストレス解体術」（以上、鞍手総合医学社）、「日本人は何故ガンで死ぬのか」（三一書房）など多数。

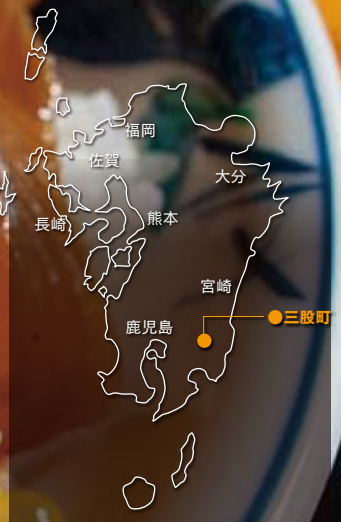
気品漂う独特の旨み 黄金イクラ

花と緑と水の町「三股町」の特産品でご紹介するのは【黄金イクラ】。三股町の『イクラ』は〝渓流の女王〟とも言われるヤマメの『イクラ』です。

ヤマメは渓流の清らかで冷たい岩清水で育つ美味な魚で、保水力のある緑豊かな森で枯れることがない清流であることが生育条件です。この自然豊かな三股町でヤマメを養殖する養殖場は1973年に誕生した「日本一のシャクナゲ園　しゃくなげの森」。ここで育てられたヤマメは天皇陛下への献上品として二度も納められました。

なぜ、赤い卵ではなく黄金なのか？それはヤマメが渓流で育つ魚で海に下らないため、カニやエビの赤い色素を取り込みません。だからヤマメの魚卵はサケ科の魚卵本来の黄金色に輝くのです。

実は黄金イクラの親魚は〝幻〟とも称され、しゃくなげの森の養殖場で2年の歳月をかけて育てた『尺ヤマメ』なのです。体長が30センチを超えるヤマメは稀で、普通のイクラでは味わえないプチプチとはじける食感と凝縮されたイクラ本来の旨みを塩だけで引き出していることが特徴です。皇室献上品に相応しく、その輝きは神々しくもあります。2年間育てた尺ヤマメから採れる卵はごくわずか。希少性が高いだけに、年間の提供数も限りがあり、1年待ちのお客様が出ることもございますが、ぜひご賞味頂きたい逸品です。



上米公園桜まつり
（3月下旬から4月上旬）

500本のソメイヨシノが満開になると、都城市内からも見渡せるほど見事に咲き誇ります。公園の下には池があり、この池をとおして見た景観は一段と素晴らしいものがあります。また、公園からは都城盆地が一望でき、夜間は夜景を眺めながら、ライトアップされた桜も絶景です。

お問い合わせ
●三股町観光協会
（三股町役場 産業振興課内）
TEL.0986-52-1111

©JIKI

ここらで一服、労務管理のお話。

Vol.11　2014.3.MARCH

退職・解雇についてのお話です。

福田社労士事務所 代表
社会保険労務士 **福田久徳**

コンプライアンスに基づいた労務管理やワークライフバランスは、間違いなく働く人のモティベーションを高めて、事業の生産性、効率がアップしています。退職や解雇は、労使ともに一番気を付かうところではないでしょうか、今回は退職・解雇についてです。

◆退職について

退職は、従業員側から「辞める」、あるいは「辞めたい」と意思表示するもので、「辞職」と「合意解約」の2種類があります。

1.**「辞職」**は、従業員から労働契約の解約を申し出る場合です。民法627条では、従業員はいつでも解約の申入れをすることができ、原則として予告後2週間の経過をもって解約の効力が生じるようになっています。つまり、この解約の申入れが辞職＝退職なります。辞職は、使用者に到達した段階で、解約の告知としての効力が生じて、従業員側が、「やっぱり退職するのは止めた」と言っても撤回できません。

2.**「合意解約」**は、従業員から使用者側へ労働契約の解約の申込をする場合で、「合意解約」の申込みと言います。合意解約の申込みは、使用者の承諾の意思表示があって初めて合意解約の効力が生じます。そのため、使用者の承諾の意思表示がなされるまで、従業員は原則として撤回が可能です。

退職のとき出す書類は、退職届もしくは退職願いと書きますが、退職届の場合は辞職にあたり、退職願いの場合は、使用者側との合意解約を望んでいることになります。

前述しましたが、辞職の意思表示の場合、従業員は撤回できないという点がありますので、辞職の意思表示と解するためには明確にわかる状況が必要で、いずれか区別がつかない場合は、合意解約の申入れと理解した方がよいでしょう。雇用保険の被保険者資格喪失の届出手続きをするときは、ハローワークから添付書類として要求されますので、使用者側は、必ず退職届もしくは退職願いは従業員から提出させる必要があります。

◆解雇について

「解雇」は、使用者側からする労働契約の解約のことで、通常「普通解雇」、「整理解雇」、「懲戒解雇」の3種類があります。また、民法上は、解雇は原則として自由とされていますが（民法627条1項）、しかし、労働法や多くの裁判の判例より、解雇に対しては厳しい制約があります。

1.**「普通解雇」**は、就業規則などの解雇事由に基づく会社からの一方的な労働契約解除のことで、単に「解雇」という場合をいいます。

2.**「整理解雇」**は、倒産回避や会社の経営上の都合から人員整理として行なわれる解雇です。整理解雇の際は、裁判の判例で示されている次の4要件を満たす必要があります。リストラによる解雇は、この整理解雇になる場合が多いです。

整理解雇の4要件
①人員削減をしなければ経営を維持できないという必要性がある。

②解雇を回避するために具体的な措置を講ずる努力が十分になされた。
③被解雇者の選定が合理的で公平である。
④人員整理の必要性と内容について説明・協議など、従業員に納得を得るための手続を踏む。

3.**「懲戒解雇」**は、これは著しく重大な違反があったときの懲罰としての解雇であり、通常は訓戒や譴責、出勤停止などを経て、懲戒解雇となります。こういった懲戒を行うには就業規則に事由をあらかじめ記載しておかなければならず、記載のない事由による懲戒は、懲戒権の濫用とされ無効になってしまう恐れがあります。

また、その他に懲戒解雇に値するが従業員本人の反省を促す**「諭旨（ゆし）解雇」**あります。使用者側によっては懲戒解雇の場合は退職金の支給はしないけれど、諭旨解雇の場合は退職金を支払ったり、従業員本人から見て懲戒解雇より不利益が少ない処分になります。

◆解雇が制限される場合

解雇が制限されている主な場合として、次のものがあります。この場合、従業員の責任の事由があっても、この解雇制限は解除されることはありません。

解雇制限
①従業員が業務上負傷し、又は疾病にかかり療養のため休業する期間
及びその後30日間の解雇
②産前産後の休業期間とその後の30日間の解雇

解雇制限の例外
①天災事変その他やむを得ない事由のため事業の継続が不可能となった場合には、所轄労働基準監督署長の認定を受けた上で解雇制限が解除されます。この「やむを得ない理由」に景気変動・不況・経営失敗によるものは入りません。
②業務上の傷病により使用者から補償を受ける従業員が、療養を開始して3年を経過してもその傷病が治らない場合、平均賃金の1200日分の打切補償を支払えば解雇の制限は解除されます。この場合は所轄労働基準監督署長の認定は不要です。

その他
任意退職、合意解約、有期労働契約の期間満了などによる労働契約の終了は、解雇には該当しないため、解雇制限期間中であっても、これらによって労働契約を終了させ得ることは出来ます。

◆解雇予告

使用者が従業員を解雇しようとする場合、少なくとも30日前に予告をしなければなりません、つまり、解雇予告は、解雇日について何年何月何日というように特定しておかなければならないということです。解雇の意思表示は、口頭でも差し支えありません。

30日間は暦日で計算し、その間に休日や休業日があっても延長しません。予告を郵送等によってする場合は、投函した日ではなく相手方に郵便等が到着した日が予告日となります。

解雇予告は原則として取消すことはできませんが、従業員が具体的事情で自由な判断で同意をした場合には取消すことができます。同意がない場合は予告期間の満了をもって解雇が成立し、自己退職と扱われることはありません。

解雇予告の直前にその従業員が業務上の傷病にかかり療養のために休業する場合は、たとえ1日～2日の軽度の傷病であっても解雇が制限され、解雇制限期間中に予告期間が満了しても解雇することは出来ません。

解雇予告がなされても、その予告期間が満了するまでの間は、労働関係は存続していますので、従業員は労働の提供義務があり、使用者には賃金支払義務があります。解雇予告と同時に休業を命じ、解雇予告期間中は平均賃金の60%である休業手当（労働基準法26条）しか支払わなかった場合でも、30日前に予告がなされている限り、その労働契約は予告期間の満了によって終了になります。

また、解雇予告の規定は以下の従業員には適用されません。

①1ヶ月未満の日々雇い入れられる者。
②2ヶ月以内の期間を定め使用されるものでその期間を超えない者。
③季節業務に4ヶ月以内の期間を定め使用され

るものでその期間を超えない者。
④14日以内の試用期間中の者。

解雇の予告をしたにもかかわらず、解雇予定日を過ぎても引き続き従業員を使用した場合は、同一条件で労働契約がなされたものと取り扱われるので、その解雇予告は無効となり、その後解雇しようとする場合には改めて解雇の予告が必要となります。

◆解雇予告手当

30日以上前に解雇を予告できない場合には、30日に不足する日数分の平均賃金を支払わなければなりません。(15日前に予告した場合は、15日分以上の平均賃金を支払う)。この不足する日数分の平均賃金の支払いを解雇予告手当といいます。注意することは、解雇予告手当は労働基準法上の「賃金」は該当しません。解雇の予告や解雇予告手当は、職が無くなることに伴う従業員の損害を緩和することを目的としています。

◆退職勧奨

退職勧奨とは、使用者が従業員に対し、退職を勧めることを言います。退職勧奨は、一般に正当な業務行為として行うことできますが、パワーハラスメントのような社会通念上相当と認められる限度を超えて、退職勧奨対象の従業員に対して不当な心理的圧力を加えたり、長時間拘束したり、従業員の自尊心を不当に害するような言葉を使ったりして、強制的に応じさせることは許されず不当解雇になります。退職勧奨が必要な場合は、使用者側は、複数の出席で時間は短時間にとどめておかないと不当な心理的圧力を受けたと従業員から主張される場合があります。

◎ 社労士・福田のよもやま話 ◎

労務管理のご相談で一番多いのが、入社時よりも退職・解雇についての相談です。前向きな退職であれば問題ないのですが、職場に不満があって退職される場合や解雇の場合はトラブルになる可能性を多分に含んでいます。

能力の低い従業員や不良従業員を辞めさせたい相談、辞める前の有給休暇消化と未払賃金請求についての相談が多いですね。従業員を辞めさせたいというご相談については、特にこちらのアドバイスによっては大きなトラブルに発展しかねないので、とっても気を使います。極力、相手に納得して辞めていただくようにアドバイスをしています。

残日数の有給休暇消化については、「従業員の権利ですので拒否はできませんね。」としかアドバイスができません。日頃から有給休暇を取得させるような職場作りが重要です。有給休暇の時効は2年ですので、1日も有給休暇を取ってない人は、最低でも21日から40日間の有給休暇の取得権利を持っていることになります。それを退職前に取得されたら、従業員の少ない職場では職場自体や他の従業員に大きな負担がかかります。

未払い賃金も時効が2年ですので、請求された場合は何百万単位となりかねません。日頃から時間外労働については割増賃金をしっかり支払う状況にしておくことが必要ですよ。

●福田久徳氏プロフィール
社会保険労務士、福田社労士事務所代表・九州志士の会(九州地域中小企業支援専門家連絡協議会)メンバー
九州地域の中小企業支援専門家(九州経済産業局地域経済部経済課)登録
福岡県社会保険労務士会 労務管理会所属・福岡県社会保険労務士会 賃金部会所属・派遣元責任者講習会講師

人事評価制度、賃金制度設計、ワークライフバランス、高年齢雇用、就業規則作成に至るまで、労働法、社会保険法を熟知しながらも、企業の組織風土に合わせた労務管理コンサルタントを中心に活動、他にセミナー講師等

〒810-0041 福岡市中央区大名2丁目4-38-903　TEL.092-726-8383　FAX.092-726-8384
ホームページ http://fukuda-sr.com　E:mail fukuda-plmo@jewel.ocn.ne.jp

税務の部屋 ～知っておきたい税務の話 第4回

平成25年度税制改正について

相続税・贈与税法改正のポイント(その1)

春畑税理士事務所
所長：春畑匠美

平成25年度税制改正のうち相続税・贈与税法改正の主なポイントをまとめると以下のようになります。今回はこのうち①の「相続税の基礎控除額の4割縮小について」と、④の「祖父母などから教育資金の一括贈与を受けた場合の贈与税の非課税制度」について、Q&Aでまとめてみました。

図表1：平成25年度相続税・贈与税法改正の主なポイント

【相続税】	①相続税の基礎控除額を4割縮小 ②相続税の最高税率を50%から55%に引き上げるとともに、税率区分を見直し(6→8段階) ③特定居住用住宅地等に係る小規模宅地等の特例の対象面積の拡大(240㎡→330㎡までの部分) ※以上は平成27年1月1日以後の相続から適用されます。
【贈与税】	④孫などへの教育資金の贈与が1,500万円まで非課税になる ※平成25年4月1日施行済みです。(平成27年12月31日まで)

1.基礎控除額が引き下げられると、相続税がかかる人が増える？

Q-1「平成25年度税制改正で、相続税の基礎控除額が4割引き下げられ、相続税がかかる人が増えるそうですが、どうしてですか？」

A「基本的に相続税は、相続財産から基礎控除額を差し引いた金額に税率を掛けて計算します(注1)。そのため、相続財産が基礎控除額を超えると、超えた金額に相続税がかかることになり、反対に、基礎控除額以下であれば相続税はかからないということになります。基礎控除額の引き下げによって、課税のボーダーラインが下がることから、相続税を負担する人が増えるといわれています。基礎控除額の計算方法は、改正前と改正後では、図表2のようになります。」

図表2：相続税の基礎控除額の計算方法

【改正前】 基礎控除額 ＝ 5,000万円 ＋ 1,000万円×法定相続人の数

↓

【改正後】 基礎控除額 ＝ 3,000万円 ＋ 600万円×法定相続人の数

※民法では相続人となる者(法定相続人)と相続順位、相続人間での分割の割合を法定相続分として定めている。

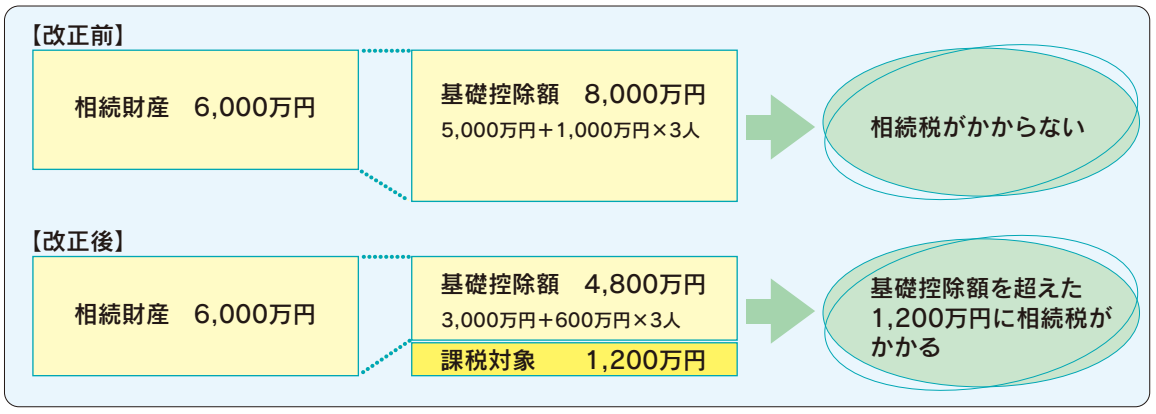
(注1)実際の計算では、相続財産から非課税額や債務を控除し、さらにその残額(これを課税価格という)から基礎控除額を差し引いた金額に税率を掛けて計算する。

Q-2「例えば、両親と子供2人の4人家族の場合で、父親が亡くなり、相続財産(課税される財産)6,000万円を妻と子供2人が相続するケースでは、どうなるでしょうか？」

A「改正前は、基礎控除額(8,000万円)が相続財産を上回るため相続税はかかりませんでしたが、改正後は基礎控除額(4,800万円)が相続財産を下回るため、超えた1,200万円に相続税がかかることになりま

す。改正によって、相続税の対象となる人の割合（課税割合）は、亡くなられた人の総数の4％程度（全国平均）から6％程度にまで増えるとされています。ただし改正後も相続税のかからない人が大多数を占めることに変わりはありません。」

図表3：相続財産6,000万円を法定相続分通りに、妻が2分の1、子供が4分の1ずつ相続した場合



2.孫などへの教育資金の贈与が1,500万円まで非課税に

Q-3　**「教育資金の一括贈与の非課税制度とは、どのようなものなのですか？」**

A「平成25年度税制改正で孫などへの教育資金を一括して贈与する場合、1,500万円まで贈与税が非課税になる制度が設けられました（図表1）。すでに大手信託銀行における制度活用のための『教育資金贈与信託』の残高は、4月の施行から2か月半で1,000億円を超えたといわれています。例えば、祖父母が孫に学校の授業料などの教育資金を贈与した場合（金融機関等での教育資金口座の開設等が必要）に、一定の要件（図表4）を満たせば、孫など1人につき1,500万円まで贈与税がかからないという制度です。ただし、平成27年12月31日までの措置です。将来にわたって必要となる教育資金を一括贈与しても、贈与税がかからず、次世代への財産承継が可能となることから、相続税対策（※）としても注目されています。」

※贈与を受けた孫などが30歳に達するまでに亡くなった場合、一括贈与が相続開始3年以内に行われていても、相続財産に加算されません。ただし、孫などが30歳になると口座等は終了し、残額に贈与税がかかる場合があります。

図表4：一定の要件

1.	贈与者は孫などの直系尊属(両親、祖父母、曾祖父母など)に限る
2.	金融機関に孫などの名義の教育資金口座を開設する等の手続が必要
3.	孫など受贈者は30歳未満であること
4.	金融機関を経由して「教育資金非課税申告書」を税務署に提出

Q-4　**「非課税の対象になる教育資金について具体的に教えて下さい。」**

A「学校の授業料等のほか、塾や習い事の費用も対象になります。ただし学校等に対して支払ったことが領収書等により確認できる必要があります。具体的には、領収書に支払日、金額、摘要（支払内容）、支払者（宛名）、支払先の氏名（名称）と住所（所在地）が明らかにされていることと、何に使用したのか（○月分○○料として、○回又は○時間）についても記載されていなければなりません。また、複数の金融機関に預けることもできません。1人が持つことができる口座等は1つだけです。複数の祖父母から教育資金の贈与を受ける場合にも、その1つの口座等で受払いすることになります。教育資金の追加や中途解約については、1,500万円の非課税枠内であれば、平成27年12月末までは教育資金の贈与を追加で受けることができますが、贈与した教育資金を祖父母等が払い出したり、中途解約したりすることはできません。ちなみに大手信託銀行の調べでは、本制度の平均贈与額は約600万円とされています。」

●執筆：春畑税理士事務所（ 監査部主査　藤浦 伸介 ）
▽所長　春畑匠美、平成元年九州北部税理士会登録／TKC全国会・医業会計システム研究会・社会福祉法人研究会・公益法人研究会所属／
MMPG・日本医業経営コンサルタント協会会員／関連会社：福岡経営労務センター株式会社・福岡給与計算センター有限会社
▽医療福祉経営における「税務会計労務」の分野についてトータルで支援する総合事務所　〒811-1311 福岡市南区横手1丁目13-2　TEL 092-585-6865　FAX 092-585-6805

ランチェスター法則で業績を良くする方法「小さな会社のすごい社長」「小さな会社のできる社長」

［第11話］

お客様が先、利益が後。本気の思想 地域No.1中央タクシー（株）の実践

戦略が立てられても仕組みが作られないと実行されません。しかし仕組みが作られても教育と訓練がされないと実行されません。また経営の中心部分の、お客様に対する考え方、仕事に対する考え方が経営理念になります。宇都宮社長は以下の4つの部分を徹底して会社に浸透させ、伝説ともいえるタクシー会社を作りました。熟読下さい。

○経営の本質はお客様を作ること。お客様が先、利益が後
○意思統一を図ること。お客様は誰か。仕事の目的は何か
○業種は変えられないが業態は変えられる
○繰り返しの教育・訓練で浸透させる

ランチェスター戦略実践コンサルタント
羽山プロジェクトオフィス代表取締役
羽山 直臣(はやまなおみ)

レポート

オートドアは使わない。お客様が乗車する時、運転手は降りて手でドアを開け、自己紹介から始まり、お客様の希望する道順がないようであれば、「このような道順でよろしいですか」と尋ねて発進する。目的地に着くと、また降りてドアを手で開け、雨の日は傘を差し、玄関までお送りする。

創業は宇都宮英遠社長が28才の時だった。お客様をないがしろにした業界中心のやり方に反発を覚え、お客に喜ばれる理想のタクシー会社を作ろうと思った。創業して2か月後、業界の常識を破る取組みを行っていたMKタクシーの記事を読み、夜行列車で京都に向かった。MKタクシーの青木社長は予定を全てキャンセルして話してくれた。大きなことができると思った。しかし並大抵ではなかった。タクシー業界は要求要求の世界で、労働強化と反発された。ネクタイの導入さえ抵抗された。「むち打ち症だからできない。酔ったお客から首を絞められたらどうする」など冗談のような理由も上がってきた。説明を繰り返した。こうして2年後中央タクシーは長野市内1番のタクシー会社になった。

オリンピック。地域の人たちの方にいく

平成10年。長野でオリンピックがあり、放送局からタクシー全台借り上げの依頼が来た。これを受け入れると4倍から6倍の売上になる。社内から、これを受け入れるといつものお婆さんはどうやって病院に行くのかという声が出始めた。そんな風土になっていた。宇都宮社長は「全台借上げになればお金は稼げるがいいのか」と聞いた。「いいです。このような時こそ職業的な使命を果たそう、いつものお爺ちゃん、お婆ちゃんのところに行こう」となった。放送局にお断りした。全部のキャンセルは困ると懇願され、1/3は放送局に回した。他のタクシー会社は全台借り上げに走った…。

「戦略もありました。それまで中央タクシーの名前は知っていても、乗られた事のないお客様がおられました。一度利用して頂いたら絶対うちのタクシーが良いことがわかる。他のタクシー会社は全台借り上げに走る。するとお客様は中央タクシーに電話してこられる。オリンピックの1ヶ月が終われば長野の日常が戻る。我々は延々と続く長野の時間を選ぼうとなりました」

オリンピック月、中央タクシーの売上は6位に落ちたが、翌月からダントツの1位になった。

革新に挑む

タクシー業界は労働集約型で利益率の低い業種だ。新たな収益源を作る必要があった。長野から成田空港まで乗合ジャンボタクシーを走らせてみたらどうかと思った。事故や渋滞等から従業員は猛反対。宇都宮社長は、やってみなければわからないと管理職と成田まで車を走らせてみた。3時間30分で到達した。後はJRより安ければいい。8500円に設定した。しかしやればやるほど赤字になった。この時、ヤマト運輸の小倉社長の宅急便に進出した時の「サービスが先。利益が後」という言葉に出会った。「お客様が先。利益が後」と考えた。半年後に黒字になり倍々ゲームになった。絶対ダメと言われたものが最も収益の高いものになった。次に長野～東京ディズニーランド路線を考えた。長野からJRを使って日帰りで行った場合、最後の

パレードや花火を見て帰ることはできない。しかしジャンボタクシーだと可能で安く行ける。これも長野市民の支持を得た。
「古い考え方では利益は出ません。潜在ニーズはあります。いかに発掘するかです」

タクシーは、お客様の人生に触れる

中央タクシーではグループ毎に毎日20～30分点呼が行われ、営業方針が唱和されている。
「考え方の統一の場、確認の場です。これを繰り返します。点呼では特にドアサービス、自己紹介、傘サービスに絞っています。まず形から入ろうというのが中央タクシーの考え方です。心がなくても傘を差すとお客様は反応します。するとこちらの心が喚起されます。エネルギーがプラスに変わります」

採用は未経験者のみ。採用時、宇都宮社長は6時間から8時間、次のような話をされる。

「タクシーはお乗りになったお客様の人生に触れます。『たかがタクシー』ではお客様の人生に触れる事はできません。『されどタクシー』です。お客様からこんな声がありました。『電話の応対の丁寧さにホッとします。私たちは身体が不自由なせいか、相手の言葉に敏感で、そこに心があるかとても大事にします。きちんと資格を持った方が運転される安心感は大変ありがたく、お願いしやすい事は何よりです。500円から得られる生きる力に心よりお礼申し上げます』。中央タクシーに乗れば、生きていくための力を与えられるという言葉です。障害をお持ちのお客様です。生きていく事に萎えるかもしれない。そのような時に中央タクシーに乗ると、頑張ろうという気持ちになっていくと言われます」

「こんな電話も入りました。『私は高齢者です。左足が不自由で病院に通っていますが、タクシーに乗るのは大変なことです。左足をひきずり、杖を入れ荷物を入れても左足は車の外です。病院に着けば今度は逆です。運転席から、早くしてくれないかなと舌打ちが聞こえてきます。あるとき中央タクシーさんの話を聞きました。電話をしてお願いしました。今の若い人は年寄りを汚いものと思って触りたがりませんが、中央タクシーさんは肩を貸してくれました。荷物を持ってくれました。病院に着けば受付まで付き添って、いつもの○○さんです、お願いしますと伝えてくれて、私は中央タクシーさんに乗るのが楽しみです』…」

厳しいクレームの話もされる。「しかし小学生のお嬢さんのお母さんから猛烈な抗議を受けました。駅から二人で乗られると運転手から『こんな近い所を乗りやがって、降ろしてやりてえ』と何回も言われたそうです。お嬢さんはぶるぶる震え、玄関の前で泣きじゃくっていたそうです。これから生きていく小さな心に大きな傷を負ったのです。皆さん、たかがタクシーであれば、このまま帰ってください。タクシーに乗って頂く必要はありません。されどタクシーです。我々の仕事はどこに本質があり、何が使命なのか、それが感じられないならば乗ってもらう必要はありません。誇りと責任と緊張感があって、多くの人が『中央さんですか、嬉しいです、有り難いです』と言ってもらえた時、運転する人の人生が充実し、豊かになってきます。これは仕事を通して人生を変える事にもなると思います。そうする事でお客様により喜んで頂ける、これが本当のお客様主義です」と言われた。『お客様が先、利益が後』半端ではない。本気の思想と思った。

弱者の戦略と応用のポイント

1. 経営の目的は利益ではない。その粗利益の大元のお客様をお作りする事。お客様が先、利益は後
2. 戦略とは競争相手に勝つ方法。宇都宮社長は、競争相手が目先の利益に走る瞬間が新しいお客を作るチャンスと考えた
3. やらない前からできないと決めない。命に別状がない限り実行してみる、実践してみる
4. 業態を変えるとは、その商品がもたらす用途から考える、効能から発想する事
5. 実行するには仕組みが必要。その次に教育と訓練が必要。教育三分に訓練七分。中央タクシーでは徹底した点呼が訓練になっている

…あなたはこれをどう応用しますか？

あなたはこれをどう応用しますか？
詳細についてお知りになりたい方は、お問い合わせください。

●羽山直臣(はやまなおみ)プロフィール
ランチェスター戦略実践コンサルタント、羽山プロジェクトオフィス代表取締役。
『お客づくり実践ニュースレター　羽山レポート』無料進呈します。小さな会社やクリニック、調剤薬局などの経営戦略勉強会実施中。著書『小さな会社のすごい社長!』『小さな会社のできる社長!』(フォレスト出版)。訪問実践勉強会実施中。
熊本大学卒。福岡市在住
http://www.hayama-pro.com

はじめての人事・賃金基礎講座

第11回
生涯現役、ライフステージ別の賃金を考える
～賃金の組み替えが必要～

立命館大学客員教授
医療経営研究センター副センター長
日本病院人事開発研究所代表幹事
齋藤 清一

サラリーマンの多くは、生涯現役ができればすばらしいと考えている人達が沢山います。しかし、生涯現役に耐え得る職業能力を持っていないのが現実です。

どんな組織に勤めている人でも定年は誰にでも確実にやってきます。しかし、この人にしか出来ない仕事をやっているとか、また、余人に変わることができない専門業務をやっている人でなければ、いつまでも現役を張ることはできません。

昔のサラリーマンはみんなゼネラリストの管理職をめざし頑張ったのが普通の人でしたが、現在は一匹狼の役職を目指す人達が多くなりました。管理職は部下を使って組織目標を達成する人ですから、調整能力を必要とします。実際の仕事はできなくても、統括者として役割を遂行すればよい時代があったのです。

しかし時代が変わり、実力・成果主義の時代になった今、あの部長は、あの課長は、今期何をやったの…、どんな利益貢献をしたのか、成果は何かのアウトプットを評価されるようになったのです。ただ、昔の真面目で滅私奉公だけでは、勤めができない時代になりました。いつまでも現役として働くには、実務遂行能力を身につけなければなりません。これを一般的にはキャリアという言葉を使っています。

キャリアについてE. H. シャイン(アメリカの組織心理学者)は「キャリア・アンカー(キャリアの錨)」という言葉で、キャリアの自己概念のあり方を説明しています。それによると仕事に対して自分の持つ価値観・動機・能力の面から、キャリアに対する自己像をしっかりととらえて、その道に到達できるように努力することが必要としています。

そして、認識したキャリア自己像を錨のようにしっかりと心の中に下ろしておけば、激しい経営環境の変化にも、うろたえなくて済むのであると説明をしています。

キャリア開発を進める基本は、個人も組織も互いに自立した関係にあることが大切です。研究開発の道をひたすらに極めて、高度な専門知識を駆使し研究企画開発の名手になるように努力する専門職とか、また、腕一本でこの道を極める業務推進のエキスパートとしての専任職とか、専門性や技能を習得していなければ、定年後も現役として働くことは難しいといえます。

分かりやすくいえば、時代にマッチした職業能力を持っていないと現役引退ということになります。力のある人材に定年後も活躍してもらうには、賃金制度や評価制度、教育制度など人事制度のあり方が個人の自立化を促進するベースになります。

職業能力については、そんなことは誰でも承知していることですが、自己評価が甘く、その場になって慌てるのが多くのサラリーマンです。

しかし医療機関に働く医療職の場合は、一般産業の厳しさとは少し事情が違うようです。病院経営には資格免許所有者の法定必要人員が定められています。特に、医師や看護師不足は恒常化しており、人数あわせのためには、能力・実力に関係なく、やむを得ない処置としての労働市場が形成されているのが実態です。しかしこのことが本当に幸せなことなのかを考えてみることが必要ではないでしょうか。人生経験を沢山積んでいるのに、後輩に教える職業能力を持たない人達が大勢いるのです。

1. これからの人事・賃金制度はどう変わるのか？

生涯現役で働くためにはその時代にマッチした職業能力を持たなければなりません。それは、具体的に次の4点を理解することから始まります。

(1)人の見方を変える
(2)人と仕事の結び付けを変える
(3)仕事への意識を変える
(4)賃金の決め方を変える

まず、最初の「人の見方を変える」とは、どう変えるの

でしょうか…。どんなに能力があっても実際の行動に落とさなければ成果を実現することはできません。会議の席上、いつも良い提案を出す人がいます。しかし、問題は、彼(彼女)は口ばかりで行動が伴わないのです。これでは困ります。年功主義を排し、能力主義(職能資格制度、職能給体系、育成型絶対考課)を整備しコンピテンシー評価制度なども取り入れ、また、昇進や配置は実力主義人事に切り替えることが必要です。

二つ目の課題は価値観が多様化した今日、一人ひとりの働き方とか労働観を尊重して、組織としてよい仕事をやるためには個人のチャレンジや自己主張を高く評価し、出る杭は育てていくという加点主義の組織風土に変えていくことが各人の成長の鍵になります。人材を活用するために、目標面接制度、公募制度、自己申告制度、アセスメント(事前評価制度)複線型昇進制度などを取り入れ計画的に意図的に、その道のキャリア形成に向かって努力ができる道筋を作り、人材育成に取り組むことが必要です。

第三の「仕事への意識を変える」とは何をどうすれば良いのでしょうか…。役職者は役職位で仕事をするのではありません。成果責任としての役割(アカンタビリティ)の認識を持ち、その達成度の業績が問われます。あなたは部長として、課長として、今期はどんな利益貢献をしたのでしょうか。もしこの組織を離れても明日から、路頭に迷うことはないとの確信を持っているでしょうか…。

第四の賃金は、人生のライフスタイル(年齢)によって賃金の選択が変わります。40才くらいまでは能力の伸び盛りですから、その能力の伸びを能力給で処遇するのが良いでしょう。しかし40才を過ぎたら経験も豊富ですから、いろいろな問題解決業務など、役割業務にも従事してもらうことになります。したがって賃金は能力給プラス役割給の調和を図る賃金が適切ということになります。また50歳になったら、全面的に成果主義賃金に切り替え、定昇なしの賃金で可変性豊かな業績給、ダイナミックな年俸制に切り替える事が必要です。

以上4点を進める上で共通していえることは、まず何よりも各種の評価制度(能力考課、実力考課、コンピテンシー評価、役割評価、業績評価)を公正性、納得性、そして透明性の3点で整備定着させていくことが前提になります。

2.「昇格、昇進、昇給の再編」

ライフステージ別の人事、賃金の組み換えは、次の図表の通りです。

	考え方	ねらい	人事評価	運用
昇格	能力主義	人材の育成	能力評価	降格なし
昇進	実力主義	人材の活用	実力評価、 コンピテンー評価	降職あり
昇給	前半:40才まで、能力主義 後半:41才以上、成果主義	人材の育成 定年までの人材活用	能力評価 役割評価、業績評価	降給なし 降給あり
組織風土	加点主義	個の尊重 チャレンジ	アセスメント	目標面接 公募面接

筆者 :齋藤清一 氏
立命館大学客員教授、医療経営研究センター副センター長、日本病院人事開発研究所 代表幹事
●専門分野:人事労務管理、賃金統計学、組織計画、目標管理、利益計画、予算統制、評価システム、労働法関連等
●所属学会:日本経営倫理学会、日本労務学会
●主な著書:「エクセレントホスピタル」(日総研)、「病院・施設の人事賃金制度の作り方」(日本能率協会)「人事考課実践テキスト」「病院人材育成とコンピテンシー活用の仕方」「医師の賃金はこう決める」「職能給の決め方が分る本」〔経営書院〕 他多数。

人事賃金の設計、改善改革コンサルのご相談を受け賜っております。
人事考課、面接訓練、目標設定訓練、コンピテンシー評価者訓練、管理監督者訓練、モチベーションアップ研修など、人事賃金のあらゆる改革をサポートしています。

ご相談はこちらに
職員の幸せと経営の発展をサポートする
「日本病院人事開発研究所」
〒248-0001　鎌倉市十二所224
TEL 0467-25-4627　FAX 0467-25-5355
e-mail:seiichi3@bronze.ocn.ne.jp
http://www.jinjitinginkanri.sakura.ne.jp/

Volume-06

知って得する“心”の美容術

脳からリラックス

profile

内面・外面ともに
“美しく生きる”を提案!

Allamanda 主宰　仁部屋 陽子

メイクアップ＆スキンケアアドバイザーとして企業研修や学校講演を行う。魅力を引き出す魔法のメイクが働く女性に好評!毎月美活セミナー開催!

ブログで活動公開中!(アラマンダメイちゃん)
http://ameblo.jp/makeup-allamanda

第6回(最終回)　脳と甘覚の関係

健やかで心豊かな生活をおくるために、バランスのとれた食生活は欠かせません。

また、美味しい食事は楽しみの一つです。ある70代の方が、「若い時は考えもしなかったが、この年齢になると、美味しいものを家族や友人、仲間など、大切な人と一緒に食べることができる機会に毎食、感謝している」とおっしゃっていました。

また、病気で身体が不自由になり寝たきりになっている方が、ある日、若いころから好きだった奥様の手作り餃子を10個もしっかり食べてくれたと喜んでいるご家族の姿を見ると、食べることで私たちは生かされているのだと改めて感じました。

食べることで感じる味覚は、甘味、酸味、塩味、苦味、うま味の5つが基本味とされているようです。今回はストレスの多い現代社会において、味覚を活用して脳からリラックス!脳と味覚(甘覚)について考えてみましょう。

初めての味覚

人が生まれて初めて口にする食べ物は何でしょうか?それはお母さんからの母乳ではないでしょうか。母乳にはほのかな甘みが含まれています。どんなに赤ちゃんをあやしても泣きやまない時や、ぐずっている時などでも、お母さんのお乳を口にしたとたんに泣きやんで、ぐっすり眠りにつくといった光景をよく目にします。1歳にならないお友達の赤ちゃんがミカンを口にしたら、すっぱさに口をとんがらせ嫌がりましたが、アイスクリームはペロリと食べ、2口、3口と欲しがりました。アイスクリームデビューの瞬間です。

甘いものを与えると笑い、苦いものは、顔をしかめて不快感を表すという実験結果も報告されていると聞きました。この様に「甘覚」は学習によって獲得するものではなく生理的に「快い」感覚として捉えられているようです。

砂糖でリラックス

疲れた時に、なんとなく甘いものが食べたくなったりすることはありませんか?

いつもはブラックコーヒーなのに、砂糖を入れたり、一粒のチョコレートでブレイクタイムをとることで気持ちがリセットして仕事の効率が良くなったといった経験はないでしょうか?脳の疲れを取るには甘いものは効果的といわれています。

不安や緊張を緩和し、脳をリラックスさせる作用がある

といわれているセロトニンは肉・卵・ミルク等に含まれるトリプトファンというアミノ酸から作られますが、そのトリプトファンを脳内に取り込むブドウ糖が必要なのだそうです。甘覚の代表である「砂糖」は消化吸収が早く、摂取後数十秒でブドウ糖となって血液を通して私たちの筋肉や脳に運ばれていくため、パン、ご飯などの炭水化物に含まれるブドウ糖よりも脳をリフレッシュする即効性が期待できるのです。

例えば、お肉などの食後のデザートに砂糖を使った甘いものを食べることは、砂糖が素早くブドウ糖となってトリプトファンを脳内に運ぶ手助けをしてくれ、より早くセロトニンが作られてくるので、脳の疲れを取るには絶好の組み合わせとも言えます。

疲れた時の“特効薬”

わたしたちが疲れた時に甘いものが欲しくなるのも、甘いものを補給することでエネルギー補給とリラックス効果が得られることと、疲れが素早く回復することを生理的に感じて、身体が欲しているからかもしれません。

ニキビや吹き出物、ダイエット中など、時に大敵となるスイーツの誘惑！わたしも甘いものは別腹だからと言い訳をしては毎回、食後のデザートを習慣としています。

しかし、和菓子やチョコレートなども、速効性で集中力アップや脳疲労回復など、疲れた時の“特効薬”と思えば、気持ち食べやすくなった気がします。

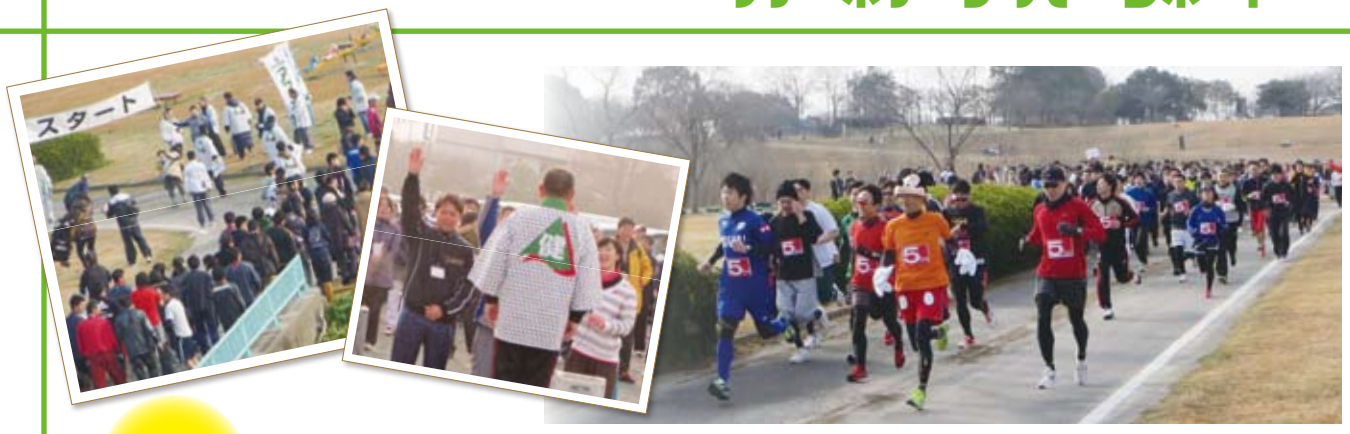
毎日の食生活の中で、甘い物の持つ力で、上手にストレスを解消し脳をリラックス出来るのではないでしょうか？といっても取りすぎには注意が必要かと思われますが…

さて、1年間連載させていただきました「脳からリラックス」も今回で終了となります。この連載を通して、私どもが日常サロンで行っていること、例えば直接お客様のお肌に触れるオールハンドのエステ（触れる）、フランスのデクレオールのアロマエッセンスを使ったスキンケア（香り）、お客様のお似合いの色を選びながら行うメイク（カラー）、そしてエステ後の甘味を取りながらのお客様との会話（甘覚と言葉）などが、脳のリラックスに強く結びついていることを、私自身も改めて実感した次第です。

●事業内容
美容講座・マナー研修・ブライダル・トータルビューティーサロン
内面・外面の魅力を引き出す『Allamanda（アラマンダ）』
■美活セミナー（好印象ビジネスメイク・若返りメイク・愛されメイクレッスン）
■アロマスキンケア講習（脳からリラックス・芳香療法でエイジングケア）
■ビジネスマナー講座・就職支援講座
■ブライダルヘアメイク・ブライダルエステ
ご相談は…Allamanda（アラマンダ） 福岡県福岡市中央区天神2-2-13-4F　TEL.092-791-7855
URL:http://www.makeup-allamanda.com
アラマンダ メイク 検索

Petit Poti Message board

プチ・ポチ・メッセージボード



第54回アステム源流マラソン、今年も元気に開催！

2014年2月1日。アステム筑後営業部（久留米市）恒例のマラソン大会「源流マラソン」が今年も賑やかに開催されました。この大会は、アステム発祥の地である筑後営業部において半世紀に渡り行われていることから、我々は「源流マラソン」と呼び、社員・家族はもとより、OB等地域の関係者の皆さんから、冬の風物詩として親しまれています。

毎年2月の第一土曜日を開催日と定めているため、参加者は例年厳しい冷え込みに晒されるのが常です。しかしながら今年は朝方の気温は6度まで下がったものの日中の最高気温は県内の一部で20度に達するところもあり、絶好のマラソン日和となりました。

コースは、2キロ、5キロ、10キロに加え、子供と女子のみのコースもあり、走りを競う人だけでなく、奇抜なコスプレで受けを狙う人や頬をリンゴ色に染めて走る小学生の微笑ましい姿も見られ、心が暖まる気がします。来年2月の第一土曜日に、もし筑後川のサイクリングロード付近を通りかかることがあれば、きっと我ら源流マラソン軍団に遭遇するはずです。その時は、どうぞ温かい目で見守ってください。（ポチ取材班K.K.）

2km（女子・子供）コースの熱戦？…コスプレのお姉さま（中央）6位入賞！

編集部から

ソチ・オリンピックも終盤に入り、寝不足ながら編集作業に頑張っている今日この頃ですが、九州人にとって身近な冬のスポーツばやはりマラソンですよね。そういえば、マラソンつながりで面白い記事を見つけました。「メロスの全力を検証」という研究発表です。これは、一般財団法人理数教育研究所が主催する「算数・数学の自由研究」の入賞作品で、中学2年生のM君によるものです。太宰治の小説「走れメロス」の記述を頼りにメロスの平均移動速度を算出。その結果、「メロスはまったく全力で走っていない」という考察に行き着いたといいます。死力を振りしぼって走ったとされるラストスパートでさえも時速5.3キロ。“ただの早歩き”だったというのです！ このあまりにも遅すぎる走りにM君は、これでは「走れメロス」ではなく「走れよメロス」だと言いたいとコメントしたそうです。M君、恐るべし！（K.K.）

TERUMO
人にやさしい医療へ

血糖値レベルが

わかりやすくて
思わず、にっこり

- 血糖値が良好なときに☺マークを表示します。
  血糖値レベル「低」「中」「高」の幅が設定されており、血糖値レベル範囲が「中」のときに☺マークが表示されます。
- 血糖値レベル「高」「低」は音と表示でお知らせします。

血糖測定システム

New メディセーフ フィット®

患者さんのより確かな安全のために、テルモは様々な情報をお届けしています

WEB 製品や糖尿病に関する情報はこちら
テルモ糖尿病ケアサイト
http://mds.terumo.co.jp/

TEL お電話でのお問い合わせ窓口はこちら
テルモコールセンター 糖尿病関連商品専用ダイヤル
0120-76-8150 (24時間・365日受付)

一般的名称：自己検査用グルコース測定器
販売名：メディセーフフィット
医療機器承認番号：22100BZX00858
特定保守管理医療機器

製造販売業者：テルモ株式会社　〒151-0072　東京都渋谷区幡ヶ谷2-44-1 http://www.terumo.co.jp/

㊞、TERUMO、テルモ、メディセーフフィットはテルモ株式会社の登録商標です。

©テルモ株式会社　2013年12月

株式会社アステム

藤村薬品株式会社

株式会社 ダイコー沖縄

possibilities are infinite Poti
Vol.23 2014年3月12日発行
作成 発行/株式会社アステムPoti編集部 〒812-0007 福岡市博多区東比恵3-1-2東比恵ビジネスセンター10F Tel.092-477-5775 印刷/トッパン・フォームズ㈱