８福薬業発第３４０号
令和８年１１月９日

各地区薬剤師会ご担当者　各位

公益社団法人福岡県薬剤師会
常務理事　竹野　将行

令和８年度 薬剤イベントモニタリング（ＤＥＭ）事業実施について

平素より、本会会務に格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、本年度も日本薬剤師会事業「薬剤イベントモニタリングＤＥＭ（Drug Event Monitoring)」が実施されます。

本年度は、『医薬品の使用に伴う有害事象の検討：対象薬と比較薬７品目』が調査対象医薬品です。

つきましては、別便にて下記のとおり、ポスター、調査票２種類等を送付いたしますので、保険薬局に各１部ずつ配布くださいますようお願いいたします。

実施スケジュールおよび報告方法等の詳細につきましては【別紙１～２】をご参照ください。

ご多忙中のことと存じますが、お取り計らいくださいますようよろしくお願い申し上げます。

記

〔添付資料〕
【別紙１】各地区薬剤師会ご担当者宛て：令和８年度ＤＥＭ事業実施スケジュール等について
【別紙２】会員薬局宛て：ＤＥＭ実施上の注意点等・ホームページからのＤＥＭ報告方法
【参考：日薬文書】20261029 情 157_令和 8 年度 DEM 事業の実施方法について

〔送付物〕
１．薬局掲示用ポスター「当薬局をご利用いただく患者の皆様へ」
２．ＤＥＭ調査票１…薬局メモ用紙
３．ＤＥＭ調査票２…個別症例用 薬局メモ用紙（７品目共通）
４．昨年度ＤＥＭ事業結果概要リーフレット

以　上

（担当：正）

【別紙１】

令和８年度ＤＥＭ事業実施スケジュール等について

● スケジュール

① 令和８年１１月下旬頃、本会より貴会宛にポスター、調査票２種類、昨年度ＤＥＭ事業結果概要リーフレットを送付いたします。

②到着後より令和９年１月上旬までに、会員保険薬局宛にポスター等を各１枚ずつ配布し、積極的な参加を呼びかけてくださいますようお願いいたします。

③令和９年１月１２日（火）～令和９年１月２２日（金）の間、県薬ホームページ内に練習用サイトを公開します。

④令和９年２月１日（月）～令和９年２月２７日（土）の間に調査結果の入力をお願いいたします。

● 報告方法　　* 別紙２【ホームページからのＤＥＭ報告方法】ご参照

・各会員薬局にて、県薬のホームページに用意された報告画面から入力

【別紙２】

会 員 各 位

○○○薬剤師会

ＤＥＭ実施上の注意点等

○実施期間

令和９年２月１日（月）９時００分～令和９年２月２７日（土）

○調査対象医薬品

チルゼパチド（ゼップバウンド皮下注）、ダリドレキサント（クービビック錠）、オメガ-3 脂肪酸エチル粒状（ロトリガ粒状カプセル等）、セマグルチド（ウゴービ皮下注）、レンボレキサント（デエビゴ錠）、スボレキサント（ベルソムラ錠）、ペマフィブラート（パルモディア錠/ パルモディア XR 錠）

○入力期間

・練習用：令和９年１月１２日（火）～令和９年１月２２日（金）
　　県薬ホームページに練習用サイトを公開します。

・本入力：令和９年２月１日（月）９時００分～令和９年２月２７日（土）

○対象患者

・各薬局で定めた対象期間（令和８年９月１日～９月３０日の間の連続した任意の日数）に、調査対象医薬品が調剤された患者のうち、以下の１～３の全てを満たす患者。

１．令和８年２月２８日以前に一度以上来局している患者。

２．令和８年３月１日から８月３１日までに調査対象医薬品が調剤されず、上記令和８年９月の対象期間に新規に調査対象医薬品が調剤された患者。

３．対象期間に調査対象医薬品が新規に調剤された日の翌日から令和８年１２月３１日までに一度以上来局あるいは電話等でフォローアップした患者。

○報告方法　　＊ 【ホームページからのＤＥＭ報告方法】ご参照

・県薬ホームページ TOPICS に報告画面を用意いたしますので、その画面よりご入力ください。

・入力された「調査票１・２（メモ用紙）」の提出は不要です。

○ポスター

・ポスター最下部に薬局名と電話番号を記載し、報告期限（令和９年２月２７日）までは、患者の見える所に必ず掲示してください。

○調査票

・『調査票１』は、１薬局につき１枚ご入力ください。対象患者がゼロ人の場合は、調査票１のみ入力してください。

・『調査票２』は、対象患者に調剤された調査対象医薬品１剤につき１枚入力してください。なお、必要枚数分の調査票のコピーは各薬局で行っていただくようお願いいたします。

○日薬における今後の広報予定について

・日薬ホームページの会員向けページに、趣旨説明、参加方法等を掲載予定（令和８年１２月中旬）となっておりますのでご参照ください。

・日薬雑誌令和９年１月号に調査方法の注意点等が掲載されますので、ご一読ください。

※このＤＥＭ事業に関してはインターネットを利用した報告のみとされております。

何卒ご理解ご協力の程お願い申し上げます。

【ホームページからのＤＥＭ報告方法】

1）福岡県薬剤師会のホームページにアクセス。（https://www.fpa.or.jp/）



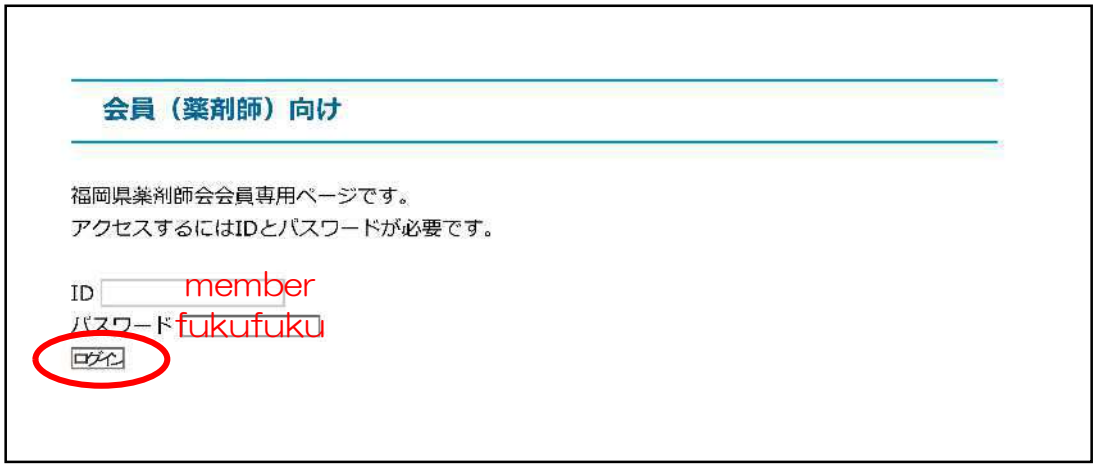
2）表示されたページの「ＤＥＭ報告用サイト」をクリック。



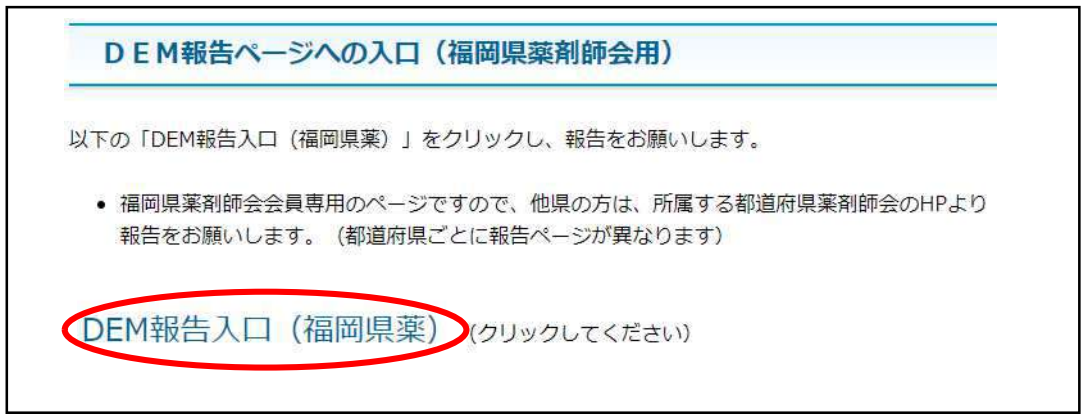
ココをクリック

3）県薬ＨＰ閲覧用ユーザーＩＤとパスワードを入力し「ログイン」をクリック。

ID は「**member**」、パスワードは「**fukufuku**」



4）「ＤＥＭ報告入口（福岡県薬）」をクリック。



5）報告画面のログイン ID とパスワードは各薬局で設定。

ログイン ID およびパスワードは、各薬局にて設定をお願いいたします。また、設定いただいたログイン ID およびパスワードは、練習期間および報告期間において共通となります。

※昨年度 DEM 報告の際に各薬局にて作成されたアカウントは削除されております。今年度の報告時には、改めてアカウントを作成してください。

6）画面の指示にそって、報告を入力してください。

日 薬 情 発 第 157号
令 和 8 年 10月 29日

都道府県薬剤師会
DEM事業担当役員 殿

日 本 薬 剤 師 会
担当常務理事 橋場 元

令和8年度 DEM事業の実施方法について

平素より本会業務に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、本年度DEM（Drug Event Monitoring）事業の実施につきましては、令和8年9月29日付日薬情発第122号にて、ご連絡したところです。今般、本年度事業の具体的な進め方等について、**別紙1～5**のとおり取りまとめましたので、貴会支部及び関係会員への周知、資料の配付等についてご対応下さいますよう、お願い申し上げます。

DEM事業は、薬局が医薬品の適正使用に一層貢献することを目的としていますが、併せて薬局薬剤師の有用性を社会に示すものでもあります。今年度は昨年度に引き続き日本大学薬学部との共同研究として実施いたします。

貴会が実施される会議や研修会、さらには会誌・ホームページ等、あらゆる機会や手段を利用して、会員の薬局に本事業への積極的な参加を呼びかけていただきたいと存じます。

ご協力の程、何卒よろしくお願い申し上げます。

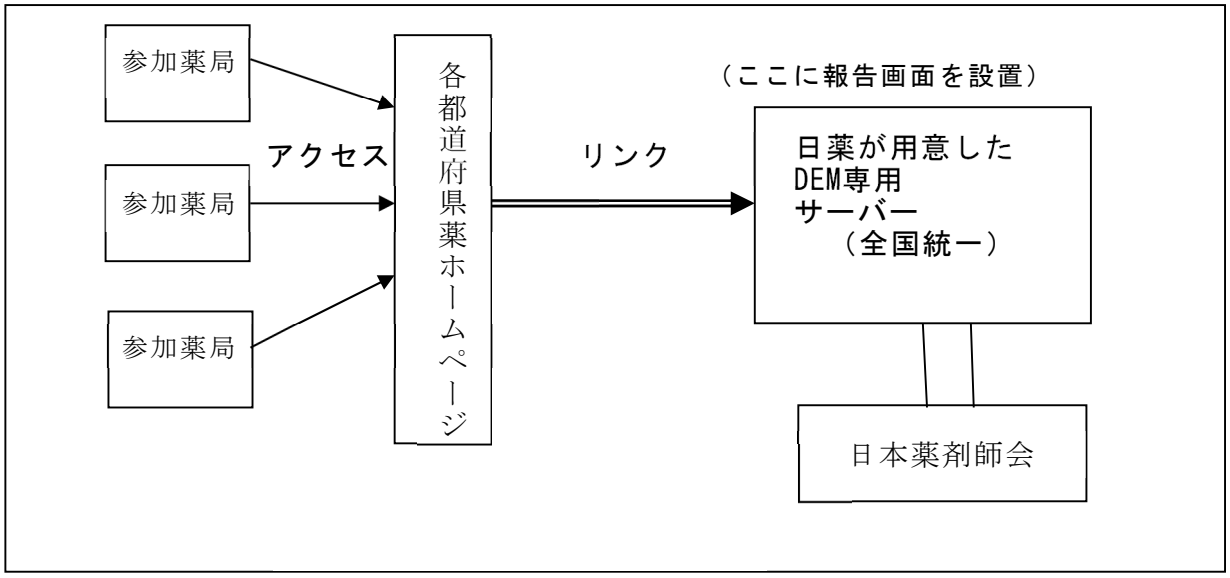
以上

令和8年度 DEM事業の進め方等について

1. 報告システムについて

DEMの調査結果は、昨年度同様インターネットで報告していただきます。貴会ホームページの「会員のページ」に、日薬が用意する報告画面のホームページへのリンクを作成して下さい。参加薬局は、当該ホームページへアクセスして報告を行っていただきます（URLは、追って貴会あて連絡します）。日本薬剤師会雑誌（以下、日薬雑誌）等では、「DEM報告画面へは、ご所属の都道府県薬剤師会ホームページの「会員のページ」からお入り下さい」と案内いたします。

なお、昨年度に引き続き、今年度も各薬局が初回入力時にアカウント作成を行い、そのアカウントでログインすることで調査票データを登録する方式を用います。これにより、各薬局での入力内容の確認・修正・削除が可能となります。なお、昨年度DEM報告の際に各薬局が作成されたアカウントは削除しております。今年度の報告時には、全ての薬局は改めてアカウントを作成してください。



2. 今後のスケジュールについて

1）資料の送付

11月中旬に、日薬から各県薬あてに、以下の4点を日薬情発第122号別紙3でご回答いただいた部数送付いたします。すべての会員の薬局に配付して下さい。

① 薬局掲示用ポスター（イメージは、**別紙2**）

実物はA4判。

注：薬局に対して「ポスター最下部に薬局名と電話番号を記載し、報告期限（令和9年2月27日）までは、患者の見える所に必ず掲示して下さい。」と呼びかけてください。

② DEM調査票1（イメージは、**別紙3**）

1薬局につき1回入力。

注：調査票1は、調査における統計上の信頼性を高めるために是非とも必要な情報です。
対象患者がゼロ人の場合は、調査票1のみ入力してください。

③ DEM調査票2（イメージは、**別紙3**）

調査対象医薬品を1剤使用している患者は1枚、調査対象医薬品を2剤以上使用している患者はその剤数分の枚数を入力してください。各薬局で必要枚数をコピーしてご利用ください。

④ 昨年度DEM事業の結果概要（リーフレット）（イメージは、**別紙4**）

2）会員薬局への参加呼びかけ

調査開始までの間、貴会においては様々な機会を通じて、会員薬局に対して本事業への積極的な参加を呼びかけて下さい。また、貴会ホームページの「会員のページ」に報告画面へのリンクがある旨も、周知徹底して下さい。

3）報告画面について

令和9年1月12日～1月22日の間、報告画面を「練習用」として公開します。この間は、自由に入力・送信していただいて構いませんので、会員薬局にご周知下さい。なお、本期間においても、貴会ホームページの「会員のページ」からお入りいただくよう、ご説明下さい。

画面公開のスケジュールは、以下のとおりです。

・1月12日～1月22日：「練習用」として公開します。会員にご周知下さい。

・1月23日～1月31日：いったん、公開を停止します。

・**2月1日の午前9時頃**に公開を再開し、ここから2月27日までの入力分を正式な調査データとします。

報告画面のURLは追ってお知らせいたします。なお、練習期間に設定した各薬局のアカウントは、2月1日以降の正式報告画面に引き継がれます。

（問合先） ※主なQ&Aを**別紙5**に掲載しております。

公益社団法人 日本薬剤師会 中央薬事情報センター 医薬情報管理部 DEM事業担当係

〒160-8389 東京都新宿区四谷3-3-1 四谷安田ビル7F

電子メール：di@nichiyaku.or.jp

3．日薬における今後の広報予定について

1）日薬ホームページの会員向けページ：令和8年12月中旬に、趣旨説明、参加方法等を掲載する予定。

2）日薬雑誌：令和9年1月号にて案内を掲載する予定。

3）その他：日薬ニュースにて、令和9年2月上旬に参加を呼びかける予定。

4．報告に関する留意事項

報告に関する留意事項は以下のとおりですので、貴会傘下の薬局にご周知願います。

1）報告対象について

調査結果は、その内容にかかわらずすべて報告して下さい。「イベントの発現なし」も大切な調査結果です。

2）「薬局の代表電話番号」の項について

複数件の報告を行う場合でも、電話番号は1つに統一して下さい。ただし、本店、支店などは別番号にして下さい。

3）記述方式（テキスト入力）で回答する欄について

調査票1及び調査票2の自由記載欄につきましては、システム上、文字数制限を設ける予定です。

4）対象患者から参加拒否の申し出があった場合

報告画面入力後に対象患者から参加拒否の申し出があった場合は、DEM報告期間中は報告薬局がご自身で当該データを削除するようお伝えください。不明の場合は日本薬剤師会DEM事業担当係へ連絡ください。

当薬局をご利用いただく患者の皆様へ

当薬局では下記の臨床研究を実施しております。

本研究の対象者に該当する可能性のある方で診療情報等を研究目的に利用または提供されることを希望されない場合は、報告期限（2027 年 2 月 27 日まで）であれば参加をお断りいただけますので、薬局窓口にお申し出ください。参加をお断りになっても不利益を受けることは一切ありません。

研究課題名	医薬品の使用に伴う有害事象の検討 Drug Event Monitoring(DEM) における報告イベントの解析（2026 年度）
研究責任者	公益社団法人日本薬剤師会常務理事　橋場元（研究代表者） 日本大学薬学部教授　大場延浩（研究責任者）
本研究の目的	調査対象医薬品を使用した患者に発生したイベントの内容を調査するとともに、その発生が新薬と比較薬の間で異なるか等についても調査をします。この事業により報告されたイベントを解析し公表することにより、医薬品の適正使用に資する安全性に関する情報を提供することができます。
調査データ該当期間	2026 年 1 月から 2026 年 12 月までの情報を調査対象とします。
薬剤師会に対する情報提供予定日	2027 年 3 月 1 日
研究の方法 （使用する試料等）	＜調査対象医薬品＞ ゼップバウンド皮下注、クービビック錠、オメガ -3 脂肪酸エチル粒状 (ﾛﾄﾘｶﾞ粒状ｶﾌﾟｾﾙ等)、ウゴービ皮下注、デエビゴ錠、ベルソムラ錠、パルモディア錠／パルモディア XR 錠 ＜対象患者＞ 各薬局で決めた対象期間※（2025 年 9 月 1 日～ 9 月末日の間の連続した任意の日数）に、調査対象医薬品が調剤された患者のうち、以下の 1 ～ 3 の全てを満たす患者。 1. 2026 年 2 月末日以前に一度以上来局している患者。 2. 2026 年 3 月 1 日から 8 月末日までに調査対象医薬品が調剤されず、上記 2026 年 9 月の対象期間に新規に調査対象医薬品が調剤された患者。 3. 対象期間に調査対象医薬品が新規に調剤された日の翌日から 2026 年 12 月 31 日までに一度以上来局あるいは電話等でフォローアップした患者。 ＜利用する情報＞ 薬局のある都道府県名、薬局の代表電話番号、薬局名、報告者名、月間処方箋受付枚数、対象患者の候補者数、対象患者数、調査対象医薬品の使用開始日、対象患者の最終来局日、調査対象医薬品使用開始時の 1 日投与量、対象患者の年齢・性別・身長・体重、対象患者の喫煙飲酒の有無、使用した調査対象医薬品、OTC・医療用医薬品の併用、既往、調査対象医薬品の使用状況、イベントの有無（ありの場合は、その内容・発生日・その後の処方状況・調査対象医薬品使用との因果関係、医療機関への報告の有無）、新たな医療用医薬品の追加または併用薬の中止の有無（ありの場合は、医薬品名・追加／中止の別・追加／中止日・追加／中止の理由）
試料／情報の他の研究機関への提供および提供方法	対象患者情報をセキュリティの確保されたシステムに入力することによって日本薬剤師会へ報告します。日本薬剤師会はその情報を可搬媒体（CD-ROM 等）で日本大学薬学部の研究者に郵送し、集計・解析します。
個人情報の取り扱い	利用する情報から氏名や住所等の患者を直接特定できる個人情報は削除します。また、研究成果は学会等で発表を予定していますが、その際も個人を特定できる情報は利用しません。
本研究の資金源(利益相反)	本研究に関連し開示すべき利益相反関係にある企業等はありません。
お問い合わせ先	薬局（TEL：　　）
備考	

お問合先　研究への利用を拒否する場合の連絡先

薬局　電話：

医薬品の使用に伴う有害事象の検討
Drug Event Monitoring(DEM)における報告イベントの解析(2026年度)
〈薬局向け説明文書〉 研究倫理審査承認番号　2026-001

1．目的

調査対象医薬品に関する既知および未知のイベントの収集とそのイベントの評価を目的とする。

2．調査対象医薬品

調査対象医薬品は以下の「対象薬」と「比較薬」の7品目（①から⑦）です。まず、この中から薬局での調査対象医薬品を選択してください。調査を行うのは1剤だけでも構いません。

調査対象医薬品として選んだ薬については、後発品も含めて必ず全対象患者について報告してください。

対象薬（商品名）	比較薬（商品名）	備考
① チルゼパチド（ゼップバウンド皮下注） ※マンジャロ皮下注は対象外	④ セマグルチド（ウゴービ皮下注） ※オゼンピック皮下注とリベルサス錠は対象外。	新しい調査対象医薬品
② ダリドレキサント（クービビック錠）	⑤ レンボレキサント（デエビゴ錠） ⑥ スボレキサント（ベルソムラ錠）	症例数が少なかったため 2025 年度調査から継続
③ オメガ -3 脂肪酸エチル粒状 （ロトリガ粒状カプセル等）	⑦ ペマフィブラート （パルモディア錠／パルモディア XR 錠）	症例数が少なかったため 2023 年度調査から継続

3．対象期間及び対象患者

各薬局で決めた対象期間※1（2026 年 9 月 1 日～ 9 月末日の間の連続した任意の日数）に調剤された全患者を抽出してください。**そのうち以下の 1. ～ 3. の全てを満たす患者が対象患者になります。**

1. 2026 年 2 月末日以前に一度以上来局している患者。
2. 2026 年 3 月 1 日から 8 月末日までに調査対象医薬品が調剤されず、上記 2026 年 9 月の対象期間に新規※2 に調査対象医薬品が調剤された患者。
3. 対象期間に調査対象医薬品が新規に調剤された翌日から 2026 年 12 月末日までに一度以上来局あるいは電話等でフォローアップした患者。

※ 1：対象期間は 1 日でも構いませんが、その決めた期間に調査対象医薬品①から⑦が調剤された全患者を対象患者の候補としてください。
※ 2：2026 年 2 月以前に調査対象医薬品①から⑦が調剤されていても、2026 年 3 月～ 8 月に調剤されていなければ新規とみなします。

4．調査方法

対象期間に調査対象医薬品を調剤した全患者数と対象患者数を調査票 1 に記載してください（調査票 1 は 1 薬局につき 1 回入力）。そして、対象患者の薬歴をもとに、調査票 2 の設問にお答えください（調査票 2 は対象患者に調剤された調査対象医薬品 1 剤につき 1 回入力）。**対象患者がゼロの場合は調査票 1 のみ入力してください。**

5．報告方法

ご所属の都道府県薬剤師会のホームページ（会員の頁）にアクセスして報告を行ってください。

報告画面は 2027 年 2 月 1 日～ 2 月 27 日まで公開します。なお、各都道府県薬剤師会のホームページの ID･パスワードはご所属の都道府県薬剤師会にお尋ねください。

重要 ご注意いただきたい点

◎必要に応じて、PMDA の「医薬品安全性情報報告制度」にも報告を行ってください。
◎対象患者全員について報告してください。「イベント（症状）の発現なし」も大切な調査結果です。
◎「薬局掲示用ポスター」を来局者が見える場所に必ず掲示し、掲示する際は、最下部の「お問合先」に薬局名と薬局電話番号を記載してください。
◎「人を対象とする生命科学･医学系研究に関する倫理指針」に基づき、入力した内容及び薬局掲示用ポスターは報告日（データ入力日）から 3 年間保存してください。
◎データ入力後に対象患者からこの研究への参加を拒否したい旨の申し出があった場合は、報告画面から修正を行ってください。

（お問い合わせ先）
公益社団法人日本薬剤師会　中央薬事情報センターDEM担当係　E-mail：di@nichiyaku.or.jp

調査票1 令和8年度 ＤＥＭ－薬局メモ用紙

◎調査票 1 は、1 薬局につき 1 回入力してください。
◎全ての調査対象医薬品について**調剤経験がない場合（対象患者がゼロの場合）は、調査票 1 のみ報告**してください。

薬局のある都道府県名＿＿＿＿＿＿＿＿　**薬局の電話番号**＿＿＿＿＿＿＿＿

薬局名＿＿＿＿＿＿＿＿　**報告者氏名**＿＿＿＿＿＿＿＿

2026年9月の月間処方箋受付枚数＿＿＿＿＿＿＿＿**枚**（1ヵ月間の合計枚数）

薬局で定めた対象期間（2026年9月1日～9月末日の間の連続した任意の日数）

2026年9月　　日から2026年9月　　日

対象期間に調査対象医薬品が調剤された全患者数

薬局で選択した調査対象医薬品にチェックを入れ、**対象期間に調査対象医薬品が調剤された全患者数**を記載してください。その患者に複数の調査対象医薬品を調剤されている場合は、医薬品毎にカウントしてください。

対象薬				比較薬			
番号		薬剤	全患者数（人）	番号		薬剤	全患者数（人）
□	①	チルゼパチド（ゼップバウンド皮下注）		□	④	セマグルチド（ウゴービ皮下注）	
□	②	ダリドレキサント (クービビック錠）		□	⑤	レンボレキサント（デエビゴ錠）	
				□	⑥	スボレキサント（ベルソムラ錠）	
□	③	オメガ -3 脂肪酸エチル粒状 (ロトリガ粒状カプセル等)		□	⑦	ペマフィブラート (パルモディア錠 / パルモディア XR 錠)	

対象患者数

薬局で選択した調査対象医薬品にチェックを入れ、調剤された患者のうち下記の条件 1. ～ 3. を**全て満たす患者の人数**を記載してください。条件 1. ～ 3. を全て満たす対象患者がいない場合は対象患者ゼロとして調査票 1 のみ入力してください。
対象患者が複数の調査対象医薬品の対象患者である場合は、医薬品毎にカウントしてください。

1. 2026 年 2 月末日以前に一度以上来局している患者。
2. 2026 年 3 月 1 日から 8 月末日までに調査対象医薬品が調剤されず、上記 2026 年 9 月の対象期間に新規に調査対象医薬品が調剤された患者。
3. 対象期間に調査対象医薬品が新規に調剤された翌日から 2026 年 12 月末日までに一度以上来局あるいは電話等でフォローアップした患者。

対象薬				比較薬			
番号		薬剤	対象患者数（人）	番号		薬剤	対象患者数（人）
□	①	チルゼパチド（ゼップバウンド皮下注）		□	④	セマグルチド（ウゴービ皮下注）	
□	②	ダリドレキサント（クービビック錠）		□	⑤	レンボレキサント（デエビゴ錠）	
				□	⑥	スボレキサント（ベルソムラ錠）	
□	④	オメガ -3 脂肪酸エチル粒状（ロトリガ粒状カプセル等）		□	⑩	ペマフィブラート (パルモディア錠 / パルモディア XR 錠)	

対象患者合計【A】　　人

Ⅰ 対象患者合計【A】	Ⅱ 入力した調査票 2 の枚数	ⅠとⅡが一致しない理由
	枚	□調査拒否 □その他（　　）

調査票2 おもて 令和8年度 ＤＥＭ－個別症例用　薬局メモ用紙（７薬剤共通）

◎調査票2は、**対象患者1人につき、調査対象医薬品の品目分の枚数を用意し、それぞれを1剤ごとに入力してください。**
対象患者全員について入力してください。対象患者がゼロの場合は調査票2の入力は不要です。調査票１のみ入力してください。

整理番号　No.＿＿＿＿＿＿＿＿

（DEM報告用に通し番号を付けてください。複数の調査対象医薬品を服用している患者は、それぞれ別の番号を付けてください。）

適応	この患者が使用していた調査対象医薬品を以下から１つ選択してください。			
肥満症	□①	ゼップバウンド皮下注	□④	ウゴービ皮下注
不眠症	□②	クービビック錠	□⑤ □⑥	デエビゴ錠 ベルソムラ錠
高脂血症	□③	ロトリガ粒状カプセル等	□⑦	パルモディア錠／パルモディア XR 錠

以下の項目について、薬歴から転記してください。

１．調査対象医薬品の使用開始日以前に、調査対象医薬品と同じ適応を持つ医薬品を使用したことがありますか。（「同じ適応を持つ医薬品」とは、①と④、②と⑤、②と⑥、⑤と⑥、③と⑦のことをそれぞれ指しています。※オゼンピック皮下注及びリベルサス錠の使用経験がある患者が、①及び④を新たに使用した場合、または、マンジャロ皮下注の使用経験がある患者が、①及び④を新たに使用した場合は、「□あり」にチェックを入れてください。）

□ あり（→調査終了）　□ なし（→２.へ）

２．調査対象医薬品の使用開始日　２０２６年＿＿＿月＿＿＿日

３．現時点での患者の最終来局日あるいは最後に電話等でフォローアップした日　２０２＿年＿＿＿月＿＿＿日

４．使用開始日の１日投与量

＿＿＿＿＿＿＿＿ mg／日　又は　＿＿＿＿＿＿＿＿g／日

５．患者の年齢　＿＿＿＿＿ 歳（使用開始時点の年齢）

６．患者の性別　□ 男性　□ 女性

７．身長　＿＿＿＿＿＿＿＿cm　□ 不明

８．体重　＿＿＿＿＿＿＿＿kg　□ 不明

以下、項目9-13に使用開始時点の情報を記載してください。

９．喫煙　□ あり（□紙タバコ　□加熱式タバコ　□電子タバコ　□不明）　□ なし　□ 不明

10．飲酒　□ あり　□ なし　□ 不明

11．OTC 医薬品の併用

□ あり（医薬品名：　　）　□ なし　□ 不明

12．医療用医薬品の併用

□降圧薬　□糖尿病治療薬（インスリン以外）　□糖尿病治療薬（インスリン製剤）
□脂質異常症治療薬　□尿酸低下薬・抗痛風薬　□抗精神病薬・抗うつ薬
□睡眠薬　□消化性潰瘍治療薬　□副腎皮質ステロイド薬（外用は除く）
□カルシウム製剤　□活性型ビタミンD_3製剤
□該当なし（上記の医療用医薬品の併用なし）

13．併存疾患（使用開始前6か月から使用開始時点における病歴）

□高血圧　□1型糖尿病　□2型糖尿病　□脂質異常症　□心筋梗塞
□心不全　□消化性潰瘍　□気管支喘息　□慢性腎臓病　□がん
□入院(使用開始前6 ヵ月間)　□痛風・高尿酸血症　□低血糖症状　□関節リウマチ
□該当なし（上記の疾患なし）

裏に続きます。

調査票2
うら

新たに起きたイベントとは？
・調査対象医薬品の中止や減量、変更（項目14）
・使用開始後に新たに起きた疾患･症状又は患者の訴えや入院（項目15）
・原疾患の予期せぬ悪化（原疾患の悪化が薬による場合もあり得るため）（項目15）
・新たな薬の追加（項目16）

以下、項目14-16に使用開始日から2026年12月31日までの情報を記載してください。

14. 使用状況（※理由は分かれば記載してください。複数該当する場合は、全て記載してください。）

□ 調査対象医薬品の中止･減量･他剤への変更なし
□ 調査対象医薬品の中止あり　（中止日：　）、理由:
□ 調査対象医薬品の減量あり　（減量日：　）、理由:
□ 調査対象医薬品から他剤への変更あり（変更日：　）、理由:

15. 新たに起きたイベントが薬歴に記載されていますか。

□ あり　□ なし（→**16.** へ）

イベント（症状）	イベント発生日※	イベント発生直後の調査対象医薬品の処方状況	調査対象医薬品との因果関係 #
①		□ 中止 □ 減量 □ 他剤へ変更 □ 継続	□ 分からない □ 可能性あり □ 考えにくい（理由：　）
②		□ 中止 □ 減量 □ 他剤へ変更 □ 継続	□ 分からない □ 可能性あり □ 考えにくい（理由：　）
③		□ 中止 □ 減量 □ 他剤へ変更 □ 継続	□ 分からない □ 可能性あり □ 考えにくい（理由：　）

※イベント発生日は、分かる範囲でおおよその日にちを記載してください。

 # 因果関係の判断については、下記の例を参考に記載してください。因果関係が「考えにくい」場合にのみ理由を記載してください。

・調査対象医薬品の開始以前からイベントがあった場合　→　考えにくい　理由:○○開始前からの症状。
・原疾患など調査対象医薬品以外の要因によると考えられる場合　→　考えにくい　理由:○○によると思われる。
・併用薬が原因と考えられる場合　→　考えにくい　理由:○○によると思われる。
・調査対象医薬品と併用薬のどちらも原因の可能性がある場合　→　可能性あり　（理由の記載は不要）

16. 新たな薬の追加が薬歴に記載されていますか。
（医療用医薬品についてお答えください。ただし、外用薬は除きます。）

□ あり　□ なし

追加された医薬品名（商品名）	追加日	追加の理由
		□ 分かる（理由：　） □ 分からない
		□ 分かる（理由：　） □ 分からない
		□ 分かる（理由：　） □ 分からない

これで質問は終わりです。ご回答ありがとうございました。

令和７年度

DEM事業の調査結果

令和７年度DEM事業として令和７年２月２日から２月末日を報告期間として
10医薬品を対象に調査を行い、4,485名の患者さんにご協力いただきました。
ご協力くださり、誠にありがとうございました。

DEMとは

薬剤イベントモニタリング（Drug Event Monitoring）の略で、薬局の薬剤師が医薬品の有効性や安全性を評価するための活動のことです。
具体的には、薬剤師が普段、患者さんに確認させていただいている薬の服用後に感じた効きめや、不快に感じた副作用等に関する過去の記録を集計することにより、医薬品の適切な使用に役立てようというものです。

調査対象医薬品

対象薬（商品名）	比較薬（商品名）
デュラグルチド（トルリシティ皮下注）	セマグルチド（オゼンピック皮下注） チルゼパチド（マンジャロ皮下注）
ヒスチジン亜鉛水和物（ジンタス錠）	酢酸亜鉛水和物（ノベルジン錠、ノベルジン顆粒等）
ダリドレキサント（クービビック錠）	レンボレキサント（デエビゴ錠） スボレキサント（ベルソムラ錠）
オメガ-３脂肪酸エチル粒状（ロトリガ粒状カプセル等）	ペマフィブラート（パルモディア錠/パルモディアXR錠）

なお、令和４、５、６年度DEMの結果を論文化した“Comparative safety of imeglimin versus sitagliptin in Japanese patients with type 2 diabetes: A pharmacy-based retrospective cohort study”（邦題：日本人の２型糖尿病患者におけるイメグリミンとシタグリプチンの安全性の比較：薬局の記録を用いた後ろ向きコホート研究）が、「PLOS ONE」に掲載されました。
https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0359960&utm_source=salesforce&utm_medium=email&utm_campaign=ONE

また、令和５年度DEMの結果を論文化した“Comparative Short-Term Clinical Events Associated with Molnupiravir and Ensitrelvir for COVID-19: A Retrospective Cohort Study Using Community Pharmacy Records in Japan”（邦題：COVID-19に対するモルヌピラビルおよびエンシトレルビルに関連する短期臨床イベントの比較：日本の保険薬局の記録を用いた後ろ向きコホート研究）が、「pharmacy」に掲載されました。
https://www.mdpi.com/2226-4787/14/7/148/pdf

公益社団法人
日本薬剤師会　調査研究委員会

別紙４

01 デュラグルチド（トルリシティ皮下注）と セマグルチド（オゼンピック皮下注）、チルゼパチド（マンジャロ皮下注）の比較

2 型糖尿病治療薬

デュラグルチドの症例数86人に対し、セマグルチドは48人、チルゼパチドは506人で、デュラグルチドでは男性の割合が高く、他の 2 剤は男女の割合は同程度でした。平均年齢はデュラグルチドが最も高くなりました。合併症は、いずれも高血圧、脂質異常症が多く報告されました。デュラグルチドでは、悪心(4.65%)、便秘(3.49%)、食欲減退(3.49%)、嘔吐（2.33%）の順に多く報告され、チルゼパチドでは、血圧上昇（4.74%)、便秘（1.98%)、頻尿（3.56%)、治療効果減退（1.19%）が多く報告されました。

■デュラグルチド（n=86）

患者背景　平均年齢：74.5歳

男性 65.1%　女性 34.9%

主な合併症	件数	%
高血圧	60	69.8
脂質異常症	43	50.0
高尿酸血症	13	15.1

報告された主なイベント*

イベント	件数	%
悪心	4	4.65
便秘	3	3.49
食欲減退	3	3.49
嘔吐	2	2.33

■セマグルチド（n=48）

患者背景　平均年齢：61.0歳

男性 54.2%　女性 45.8%

主な合併症	件数	%
脂質異常症	32	66.7
高血圧	27	56.3
高尿酸血症	10	20.8

報告された主なイベント*

イベント	件数	%
無し		

■チルゼパチド（n=506）

患者背景　平均年齢：58.5歳

男性 51.6%　女性 48.4%

主な合併症	件数	%
高血圧	299	59.1
脂質異常症	272	53.8
高尿酸血症	65	12.8

報告された主なイベント*

イベント	件数	%
血圧上昇	24	4.74
便秘	10	1.98
頻尿	18	3.56
治療効果減弱	6	1.19

*：医薬品の使用開始後に新たに起きた疾患・症状または患者の訴えや入院、原疾患の予期しない悪化。調査対象医薬品との因果関係なしと判断されたものを除く

02 ヒスチジン亜鉛水和物（ジンタス錠）と 酢酸亜鉛水和物（ノベルジン錠、ノベルジン顆粒等）の比較

低亜鉛血症治療薬

ヒスチジン亜鉛水和物の症例数は82人、酢酸亜鉛水和物の症例数は202人で、いずれも女性の割合が高く、平均年齢はいずれも67から68歳程度でした。ヒスチジン亜鉛水和物では、血中亜鉛正常（6.1%)、先行疾患の改善（4.88%）の順に多く報告され、酢酸亜鉛水和物では、先行疾患の改善（10.89%)、血中亜鉛正常（5.45%）の順に多く報告されました。

■ヒスチジン亜鉛水和物（n=82）

患者背景　平均年齢：66.7歳

男性 35.4%　女性 64.6%

主な合併症	件数	%
高血圧	41	50.0
脂質異常症	21	25.6
糖尿病	11	13.4

報告された主なイベント*

イベント	件数	%
血中亜鉛正常	5	6.10
先行疾患の改善	4	4.88

■酢酸亜鉛水和物（n=202）

患者背景　平均年齢：68.1歳

男性 36.6%　女性 63.4%

主な合併症	件数	%
高血圧	99	49.0
脂質異常症	54	26.7
糖尿病	28	13.9

報告された主なイベント*

イベント	件数	%
血中亜鉛正常	11	5.45
先行疾患の改善	22	10.89

*：医薬品の使用開始後に新たに起きた疾患・症状または患者の訴えや入院、原疾患の予期しない悪化。調査対象医薬品との因果関係なしと判断されたものを除く

03 ダリドレキサント（クービビック錠）と レンボレキサント（デエビゴ錠）、スボレキサント（ベルソムラ錠）の比較

不眠症治療薬

ダリドレキサントの症例数238人に対し、レンボレキサントは2125人、スボレキサントは403人で、いずれも男性の割合が低く、平均年齢は62歳から68歳の範囲でした。ダリドレキサントでは、治療効果減弱（14.29%)、先行疾患の改善（10.08%)、傾眠（6.3%）の順に多く報告され、レンボレキサントでは、治療効果減弱（7.76%)、先行疾患の改善（6.31%)、傾眠（4.8%）の順に多く報告され、スボレキサントでは、治療効果減弱（14.64%)、先行疾患の改善(6.45%)、治療ノンレスポンダー（5.96%）の順に多く報告されました。

■ダリドレキサント（n=238）

患者背景　平均年齢：62.0歳

男性 32.8%　女性 67.2%

主な合併症	件数	%
高血圧	86	36.1
脂質異常症	64	26.9
糖尿病	24	10.1

報告された主なイベント*

イベント	件数	%
治療効果減弱	34	14.29
先行疾患の改善	24	10.08
傾眠	15	6.30
治療ノンレスポンダー	8	3.36

■レンボレキサント（n=2125）

患者背景　平均年齢：68.1歳

男性 38.1%　女性 61.9%

主な合併症	件数	%
高血圧	1065	50.1
脂質異常症	708	33.3
糖尿病	335	15.8

報告された主なイベント*

イベント	件数	%
治療効果減弱	165	7.76
先行疾患の改善	134	6.31
傾眠	102	4.80
治療ノンレスポンダー	76	3.58

■スボレキサント（n=403）

患者背景　平均年齢：67.8歳

男性 42.2%　女性 57.8%

主な合併症	件数	%
高血圧	221	54.8
脂質異常症	128	31.8
糖尿病	55	13.6

報告された主なイベント*

イベント	件数	%
治療効果減弱	59	14.64
先行疾患の改善	26	6.45
傾眠	16	3.97
治療ノンレスポンダー	24	5.96

*：医薬品の使用開始後に新たに起きた疾患・症状または患者の訴えや入院、原疾患の予期しない悪化。調査対象医薬品との因果関係なしと判断されたものを除く

04 オメガ- 3 脂肪酸エチル粒状（ロトリガ粒状カプセル等）と ペマフィブラート（パルモディア錠／パルモディアXR錠）の比較

高脂血症治療薬

オメガ- 3 脂肪酸エチル粒状の症例数は131人、ペマフィブラートの症例数は613人でした。オメガ- 3 脂肪酸エチル粒状使用者の平均年齢は67.8歳であったのに対し、ペマフィブラートでは62.7歳となりました。オメガ- 3 脂肪酸エチル粒状では、男性の割合は45.0%でしたが、ペマフィブラートでは66.9%が男性となりました。オメガ- 3 脂肪酸エチル粒状では、腹部不快感（3.05%）が報告されました。ペマフィブラートでは、先行疾患の改善（1.63%)、高血圧（1.47%)、血圧上昇（1.47%）の順に多く報告されました。

■オメガ- 3 脂肪酸エチル粒状（n=131）

患者背景　平均年齢：67.8歳

男性 45.0%　女性 55.0%

主な合併症	件数	%
高血圧	81	61.8
脂質異常症	72	55.0
糖尿病	20	15.3

報告された主なイベント*

イベント	件数	%
腹部不快感	4	3.05

■ペマフィブラート（n=613）

患者背景　平均年齢：62.7歳

男性 66.9%　女性 33.1%

主な合併症	件数	%
高血圧	391	63.8
脂質異常症	346	56.4
糖尿病	163	26.6

報告された主なイベント*

イベント	件数	%
先行疾患の改善	10	1.63
高血圧	9	1.47
血圧上昇	9	1.47
治療効果減弱	7	1.14

*：医薬品の使用開始後に新たに起きた疾患・症状または患者の訴えや入院、原疾患の予期しない悪化。調査対象医薬品との因果関係なしと判断されたものを除く

別紙 5

令和８年度 DEM 事業　Q&A

【対象患者について】

Q1：調査期間中の薬歴を確認したところ、対象患者が 1 人もいなかった。このような場合、「対象患者なし」の報告をする必要はあるのか。

A1：対象患者が 1 人もない場合は調査票 1 のみ報告ください。調査票 1 は「DEM の結果の正当性を主張する際に、対象患者を意図的に選択したのではないことを数値化して証明する」ために必要な情報です。

Q2：薬歴を確認したところ、調査対象患者本人ではなく家族等にインタビューしていた。この場合は調査対象になるのか。

A2：調査対象患者の家族等が来局した場合も調査対象とし、薬歴に基づき回答ください。

【入力画面について】

Q3：所属の都道府県薬剤師会ホームページの「会員のページ」に報告画面へのリンクがあるそうだが、「会員のページ」に入るための ID、パスワードがわからない。

A3：ご所属の都道府県薬剤師会へお問合せください。

Q4：報告画面へのログインのところで正しく ID、パスワードを入力したのだが、報告画面が表示されない。

A4：パソコンにインストールされているセキュリティーソフトの設定によっては、「報告画面」が遮断され表示されないことがあります。セキュリティーソフトの設定をご確認ください。アクセスを「許可」することにより、そのほとんどが解決します。

【その他】

Q5：調査を行うに当たり、患者の同意を得る必要はあるのか。

A5：本調査は、インフォームド･コンセントを受ける手続きとして情報公開と拒否権の保障（オプトアウト）を利用します。配付いたしましたポスターに、研究に用いられる情報の利用目的を含む当該研究の実施に関する内容が記載されていますので、報告期間終了（令和 9 年 2 月 27 日）までは必ず薬局内に掲示してください。

Q6：対象患者から参加拒否の申し出があったが、既に報告画面から入力をしてしまった。

A6：報告期間内でしたら、各薬局で登録内容の変更・修正・削除が行えます。報告期間を過ぎた場合は、日薬事務局へご連絡ください。

Q7：DEM 事業で使用する調査票 1、調査票 2、薬局掲示用ポスター等を紛失した。これらの資料はどこで入手できるか。

A7：調査票等のデータは、日本薬剤師会ホームページの会員向けページ→日薬 DEM 事業→関連資料 で公開しています。ダウンロードしてご活用ください。

Q8：調査対象薬を患者の自宅や介護施設等に届けた場合は、調査対象になるのか。

A8：調査対象としてください。