

2023.
5-6
May June

ふ く お か

県薬会報

第4回福岡県薬剤師会学術大会 第125回臨時総会開催

<視 点>

薬剤師に求められる多様性
福岡県薬剤師会常務理事 濱 寛

<理事会・地区連絡協議会>

第572回理事会
第3回地区連絡協議会

<審査ニュース247号>

請求レセプトの一次審査における
審査委員会の疑義について

<常務理事会>

第7回常務理事会
第8回常務理事会

<医薬品情報>

食品中に含まれるドーピング禁止物質

<研 修>

薬学研究よもやま話 第60回
「外来化学療法における薬・薬連携」



***** 目 次 *****

〈視 点〉	
薬剤師に求められる多様性……………	福岡県薬剤師会常務理事 濱 寛… 1
〈常務理事会〉	
第7回常務理事会……………	2
第8回常務理事会……………	5
〈理事会〉	
第572回理事会……………	7
〈地区連絡協議会〉	
第3回地区連絡協議会……………	11
〈委員会の動き〉	
第3回広報委員会……………	16
第5回薬学教育委員会……………	16
第6回医療保険委員会……………	16
第4回学術委員会……………	16
第1回医療DX推進委員会……………	16
第10回薬局ビジョン推進委員会……………	17
第5回災害・感染対策委員会……………	17
第1回広報委員会……………	17
第1回DI委員会……………	17
第1回薬局機能推進委員会……………	17
第1回学術委員会……………	17
〈総 会〉	
第125回福岡県薬剤師会臨時総会開催……………	18
〈福岡県薬剤師会学術大会〉	
第4回福岡県薬剤師会学術大会……………	25
健康サポート薬局シンポジウム……………	26
薬物相互作用のリスクを予測する……………	28
活気あふれるポスター発表……………	29
〈県民セミナー〉	
けんやく寄席With 第67回くすりのセミナー福岡……………	34
薬事情報センターに寄せられた質疑・応答の紹介（2023年2月・3月）……………	38
アセトアミノフェンによる薬剤性過敏症症候群……………	40
新型コロナウイルスワクチンの特例承認（概要）……………	42
新医薬品の薬価基準追補収載……………	43
新たに指定された要指導医薬品、ダイレクトOTC薬……………	49
新たに指定された要指導医薬品、スイッチOTC薬……………	49
公知申請が承認された適応外薬の保険適用……………	50
医薬品・医療機器等安全性情報 No.399（概要）……………	51
定期購読雑誌の紹介……………	53
〈研 修〉	
薬学研究よもやま話 第60回……………	61
「外来化学療法における薬・薬連携」第27回乳癌の化学療法……………	64
〈委員会報告〉	
オンライン診療に伴う緊急避妊薬の調剤に関する研修会……………	69
薬局薬剤師と病院薬剤師の合同ワークショップ（福岡ブロック）……………	70
薬剤師による予防接種に係る研修会……………	71
健康サポート薬局研修会AB……………	72
令和5年度スタッフのための研修会……………	74
〈関係団体〉	
福岡県薬剤師国民健康保険組合 第134回臨時組合会開催……………	76
〈図書斡旋〉	
第十八改正日本薬局方 第一追補……………	79
第十八改正 日本薬局方・第一追補 一 条文と注釈……………	79



薬剤師に求められる多様性

福岡県薬剤師会常務理事 濱 寛

常務理事となって2年が経過しようとしています。私が主に担当している地域医療連携委員会で新たに取り組み始めた事業として医療的ケア児を含む「小児在宅医療」があります。

令和4年度の調剤報酬改定において厚生労働省がポイントに挙げた「対人業務の評価の拡充」に「医療的ケア児に対する薬学的管理の評価」があります。小児の入院、外来、そして在宅に至るまでを医師、病院薬剤師、薬局薬剤師で連携しながら、切れ目なく適切な薬物療法が提供できるよう行ってきたことが評価され、加算として点数が新設されることになりました。これを受け、当委員会でも令和4年度の在宅医療に関する研修会のテーマを「医療的ケア児の在宅医療」とし、実際に医療的ケア児の訪問診療を行っている医師に講演いただきました。また、日本薬剤師会から新たなモデル事業として選定された「薬局ビジョン実現に向けた薬剤師のかかりつけ機能強化事業」が、小児在宅医療にも対応できる薬局の増強を後押ししました。ここでは、実際に医療的ケア児の在宅訪問を行っている小児薬物療法認定薬剤師に講演いただき、研修会終了後翌日から実施した「保険薬局における小児在宅医療に関するアンケート調査」の結果を昨年度と比較すると、この1年で医療的ケア児等協力薬局は増加し、薬剤師の意識が変化してきていることを確認できました。

話は変わりますが、今年度は令和6年度から始まる第8次福岡県保健医療計画の策定に関わる検討が行われます。都道府県は国が策定した「医療計画作成指針」をもとに、医療提供体制の確保を図るための医療計画を定め

ることになっています。今回、その指針において「薬剤師の従事先には業態の偏在や地域偏在があり、特に病院薬剤師の不足が喫緊の課題となっていることも踏まえ、必要な薬剤師の確保を図るため、病院及び薬局それぞれにおける薬剤師の就労状況を把握し、地域医療介護総合確保基金(修学資金貸与、医療機関への薬剤師派遣等)の積極的な活用を含め、地域の実情に応じた薬剤師の確保策について、可能な限り具体的に記載する」とされました。福岡県は人口10万対薬剤師数においては、全国平均を大きく上回り上位5県に入っているようですが、私の感覚では県内における地域薬剤師の偏在は存在し、重点課題であると認識しています。地域医薬品提供体制を確保するためにも、福岡県保健医療計画において漏れなく記載いただけるよう行政へ働きかけていかなければならないと思っています。

市町村において実施される「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業」については、令和2年度より順次開始され令和6年度までに全市町村で実施予定となっています。高齢者の心身の多様な課題に対応していくためにも各地区で薬剤師会を含む三師会と行政との連携が必要とされている事業です。これからも多職種連携は更に重要視され加速していきます。後に続く若い薬剤師たちのためにも、薬剤師としての職能を拡充しながら十分な役割を果たしていくことは、私たちにとって課題だと思います。今後も地区薬剤師会と県薬剤師会で協働しながら、薬局が地域におけるインフラであると一人でも多くの住民に認識してもらえるよう頑張っていきたいと思います。

第7回常務理事会

日 時：令和5年2月16日(木) 14時

場 所：福岡県薬剤師会館 4階 講堂

出席者：原口会長、高木、宮崎、神村、宮谷、成重各副会長、小田専務理事、有吉、山口、千代丸、後藤、中原、原口、竹野、田城、永嶋、岸田、濱各常務理事、三浦監事

【会長挨拶】

2月9日に山本会長が岸田文雄首相を表敬訪問し、医療DX（デジタルトランスフォーメーション）の推進に向けた薬剤師・薬局への支援を求めたほか、規制改革（訪問看護ステーション（ST）の配置可能医薬品の対象拡大）について慎重な対応を要望

山本会長は日本保険薬局協会（NPhA）、日本チェーンドラッグストア協会（JACDS）とともに、厚生労働省で加藤勝信厚労相を表敬訪問し、電子処方箋導入に伴う薬局への補助金について、全額補助も含めた補助率の引き上げと補助申請期限の延長を3団体連名の文書で要望
2月13日に福岡県議会の議長室で、自民党県議団と教育委員会に学校薬剤師について改善要望

【報告事項】

1 会務報告

- ・令和4年度第2回福岡県がん診療連携協議会（神村副会長）（2月7日）

2 日薬の最近の動向

3 日薬総会九州ブロック代表質問

4 各委員会からの活動状況報告

〔総務・組織会員〕永嶋常務

- ・WebによるB会員入会
県薬HPに入力し、確認後に申請者の自宅に書類を送付し、押印のうえ必要書類を添付して返送
- ・会員アプリ
県薬から会員に直接通知することができるほか、デジタル会員証としても使え、PECSのQRコードも保存できる

〔医療保険〕竹野常務

- ・令和5年4月1日から診療報酬上の特例措置に関する各種通知、事務連絡等の送付
- ・光ディスク等またレセプトによる請求を行う医療機関、薬局に関する実態把握アンケート調査

〔地域医療連携〕濱常務

- ・訪問服薬指導事業
現時点の訪問件数は42件だが、申し込みは昨年より2倍だった。締め切りまでに報告するようお願いする
- ・令和4年度「薬局ビジョン実現に向けた薬剤師のかかりつけ機能強化事業【第2期】」における小児在宅医療研修会開催
2月20日にWeb研修を行う。アンケートを実施して、昨年度と比較してどのような行動変容が起こっているかを把握し、今後の事業につなげていく
地域において「医療的ケア児等協力薬局」であることを周知するため、ステッ

カーを作成し、希望する薬局に配布

〔薬局ビジョン推進〕田城常務

- ・令和5年度使用済プラスチック再資源化実証事業
現在3地区で実施しているが、来年度はさらに3地区程度追加を検討中。ピルケース以外の付加価値が高い製品を作るため、大日本印刷と福岡県リサイクル総合研究事業化センターで協議中。また、剥がしやすいラベルへの切り替えを働きかけるため、日本製薬団体連合会に要望書の提出を検討
- ・新型コロナウイルス5類移行に伴う今後の無料検査事業
5類への移行と同時に無料検査は終了
有症者、濃厚接触者への抗原定性検査キットの配布は、2月15日受け付け分で終了

〔広報〕原口常務

- ・SNS投稿
- ・県薬会報
- ・けんやく寄席With「第67回くすりのセミナー福岡」開催（3月5日）
申し込み者のうち48%は新規

〔生涯学習〕有吉常務

- ・腎臓病薬物療法セミナー（2月18日）
エントリーは県内316人、県外201人、合計517人
- ・やむをえない事情により研修が困難になった場合の措置

〔薬学教育〕岸田常務

- ・実務実習受け入れ施設向け説明会（2月3日）
2月20日から開始し、9大学112人が参加。
ハラスメントに関する注意喚起などを実施
- ・令和5年度実務実習マッチング、ふるさと実習マッチング

5年度は350人（4年度は370人）。

〔災害・感染対策〕山口常務

- ・日本災害医療薬剤師学会シンポジウム
（2月25日）「福岡県薬剤師会における災害支援薬剤師の育成」というタイトルで、山口常務が委員会活動を報告
- ・災害支援薬剤師研修会の現状
未受講の人は筑豊ブロックか筑後ブロックで受講可能
- ・令和5年度福岡県総合防災訓練
2月15日に福岡県総合防災訓練第1回全体会議が行われたが、配布された資料には、昨年実施した避難所の環境衛生検査やモバイルファーマシーでの災害処方箋の対応などが記載されていなかったため、薬務課と協議しながら、訓練内容（シナリオ）を修正していく予定
- ・モバイルファーマシー運転研修
運転経験者が3人しかいないので、(株)アトルの駐車場で運転練習を行った

〔環境衛生・学校薬剤師〕中原常務

- ・第73回全国学校薬剤師大会
- ・小学生向けショート動画「くすりのルール知ってるかな？サッカーとくすり編」の公開
- ・令和4年度日本薬剤師会学校薬剤師部会全国担当者会議の開催
- ・令和4年度「あやしいヤクブツ連絡ネット」のポスター等送付
薬を輸入する行為にはリスクがあることを注意喚起するため、ポスターとリーフレットを地区薬に配布

〔D I〕山口常務

- ・世界水泳に向けた活動
7月14日に世界水泳が開催。日本水泳連盟の医師とアンチ・ドーピング活動のサポート方法を協議予定。福岡県水泳連盟は医療提供体制には関与しないので、福

常務理事会

岡市と協議

〔薬業連携推進〕 後藤常務

- ・ 県内 4 ブロックにおける薬局薬剤師と病院薬剤師の合同ワークショップ開催変更
大雪の影響により、福岡ブロックの日程を変更

〔県学術大会実行〕 有吉常務

- ・ 2月10日現在の事前登録は667人

5 新型コロナウイルス感染症対策本部

(小田専務)

新型コロナウイルスワクチン専用ダイヤル相談等対応業務

直近 1 週間は94件、累計では90,915件。

4月以降も継続するかどうかは未定。

県に対しては、継続する場合は規模を縮小するよう要望

〔協議事項〕

1 確認事項

- ・ 後援等依頼 1 件 承認
- ・ 講師派遣依頼 2 件 承認

2 令和 4 年度収支中間報告 (永嶋常務)

3 令和 5 年度事業計画 (案) (永嶋常務)

4 令和 5 年度予算 (案) (永嶋常務)

- ・ 令和 5 年度収支予算書 (案)
- ・ 令和 5 年度投資活動および財務活動に関する見込みを記載した書類 (案)

5 福岡県薬剤師会役員報酬規程の改正

(原口会長)

6 福岡県薬剤師会個人情報保護規程 (永嶋常務)

7 プライバシーポリシー (永嶋常務)

8 その他

(小田専務)

- ・ トルコ・シリア大地震に対する義援金
ウクライナへの支援と同額の50万円を当会から支出

(原口会長)

- ・ HPKIカードの在庫が少なくなっているため、3月～4月頃にはセカンドカードのみ (HPKIカードなし) の発行になり、HPKIカードは後日発送することになると考えられる

- ・ 電子処方箋の発行が少ないことについて、国会議員からも厚労省に対して指摘が出ている

- ・ 新型コロナウイルス感染症が令和 5 年 5 月 8 日付けで 5 類になった場合、日薬のコロナ対策本部は同日付けで解散する予定。当会も同様とする

(高木副会長)

- ・ 福岡県薬剤師会学術大会では、ポスターを時間限定で閲覧できるようにしたので、今後、案内文書を発出する

(竹野常務)

- ・ 1月29日に開催した保険薬局セミナーへは約600人が受講したが、9割がWeb参加で現地参加は1割しかおらず、寂しく感じられた。今後の研修会については、できるだけ現地参加していただくようお願いする

第8回常務理事会

日 時：令和5年3月24日(金) 14時

場 所：福岡県薬剤師会館 4階 講堂

出席者：原口会長、高木、宮崎、神村、成重各副会長、小田専務理事、有吉、山口、千代丸、原口、竹野、田城、岸田、濱各常務理事、三浦監事

【会長挨拶】

- ・日薬の臨時総会では質問が少なく、内容も要望に近いものが多かったことから議論が盛り上がらなかったため、業界紙の掲載記事も例年より少なかった

【報告事項】

1 会務報告

2 日薬の最近の動向

3 第101回日薬臨時総会報告（成重副会長）

4 各委員会からの活動状況報告

〔医療保険〕竹野常務

- ・三師届における届け出率の維持、向上
2年ごとに届け出る必要があるが、届け出率が低調。締め切りは過ぎているが受け付け継続するので、協力をお願いする
- ・令和4年度診療報酬改定において経過措置を設けた施設基準の取り扱い
県内で対象になっている約180薬局には九州厚生局が通知を送付
- ・新型コロナウイルス感染症における経口抗ウイルス薬（パキロビッド[®]パックおよびゾコーバ125mg錠）の追加発注および対応薬局の新規登録
在庫確保に協力をお願いする

〔地域医療連携〕濱常務

- ・「医療的ケア児等協力薬局」のステッカーを作成

〔薬局ビジョン推進〕田城常務

- ・スタッフのための薬局業務研修会
0402通知により研修を実施する必要がある、4月22日に開催
- ・新型コロナウイルス感染症に係る一般検査事業の終了等
5月7日をもって終了する文書を発出
- ・令和5年度使用済みプラスチック再資源化実証事業
現在実施している福岡市東支部、久留米三井、八幡に加え、令和5年度から福岡市博多支部、筑紫、小倉の各薬剤師会が協力

〔薬局機能推進〕千代丸常務

- ・令和4年度かかりつけ薬剤師・薬局推進指導者協議会（3月17日）
江川教授、山口常務が災害対応関係について講演。関係資料は3月17日付けの日薬メールナビで公開
- ・健康サポート薬局研修会AB（3月26日）
例年どおりの内容で完全Web開催

〔広報〕原口常務

- ・SNS投稿
県薬学術大会ではリアルタイムでの発信を行った
- ・県薬会報

〔薬学教育〕岸田常務

- ・実務実習受け入れ施設向け説明会の日程
5月11日Web開催予定
- ・令和5年度認定実務実習指導薬剤師養成講座（新規・更新）の日程決定

常務理事会

受け付け期間を延長

- ・薬学教育研修会の日程

11月12日に開催

〔災害・感染対策〕山口常務

- ・令和5年度福岡県総合防災訓練実施計画（5月28日）「あまぎ水の文化村」などで実施。医師、薬剤師、看護師による避難所の環境衛生検査やモバイルファーマシーでの災害処方箋の対応が訓練内容。朝倉薬剤師会に参加していただけるよう調整

- ・令和4年度かかりつけ薬剤師・薬局推進指導者協議会（3月17日）

本県の活動内容等を山口常務が報告

- ・薬剤師による予防接種に係る研修会（3月18日）27人が参加
- ・復興支援と防災！防災フェスティバルのモバイルファーマシー展示（3月19日）春日公園で開催され、調剤体験に290人の参加があり、テレビ取材も受けた

- ・災害支援薬剤師研修会

目標としていた年間累計100人を超える見込み。参加者には修了証を交付

〔環境衛生・学校薬剤師〕山口常務

- ・令和4年度日本薬剤師会学校薬剤師部会全国担当者会議
- ・令和5年度第1回学校・環境衛生研修会（5月13日）

〔D I〕山口常務

- ・世界水泳

7月に190カ国が参加して開催。日本水泳連盟の医師および福岡市の担当者と協議。医薬品のリスト作成などを依頼される

〔医療DX推進〕成重副会長

- ・セカンド電子証明書の先行発行

〔薬業連携推進〕有吉常務

- ・県内4ブロックにおける薬局薬剤師と病院薬剤師の合同ワークショップ

〔薬と健康の週間実行〕田城常務

- ・くすりと健康のQ&Aの刷新
- くすりと健康の週間イベントで配布予定

〔県学術大会実行〕有吉常務

- ・696人が参加

〔日薬研修プラットフォームWK〕原口会長

- ・3月末に地区薬剤師会機能が実装されるが、参加は任意

5 新型コロナウイルス感染症対策本部

- ・新型コロナウイルスワクチン専用ダイヤル相談等対応業務（小田専務）

直近1週間は42件。4月以降も10月31日まで継続する予定だが、ワクチン接種が5年度末まで行われるので、専用ダイヤルも年度末まで継続することになると思われる。運用は縮小

〔協議事項〕

1 確認事項

- ・後援等依頼 なし
- ・講師派遣依頼 7件 承認

2 第125回臨時総会進行（小田専務）

3 令和4年度事業報告（小田専務）

4 第126回定時総会の開催時間（6月18日）（小田専務）

5 その他

（原口会長）

- ・当会HPのトップページに「医療的ケア児等協力薬局」のバナーを作り、周知するよう努めていただきたい

第 572 回 理事会

日 時：令和5年3月2日(木) 14時

場 所：福岡県薬剤師会館 4階 講堂

出席者：原口会長、高木、宮崎、神村、成重各副会長、小田専務理事、有吉、山口、千代丸、後藤、中原、原口、竹野、田城、永嶋、岸田、濱各常務理事、田尻、西村、石井、有吉、岡村、仙敷、星野、馬場、吉村、石橋、永原、小林、高橋典、高瀬、清水、竹下、杉岡、高橋俊各理事、篠原、三浦各監事

【会長挨拶】

国の動きに合わせてどう対応するかではなく、専門職としての情報を基に自分でゼロベースから考えて企画、立案、実行まで行い、会員を引っ張っていくという意識で行動していただきたい

これからも様々なことが起きていくと思うが、薬剤師としての職能を発揮してしっかり対応していただくようご協力をお願いする

【報告事項】

1 会務報告

令和４年度厚生労働省委託事業「在宅医療関連講師人材養成事業」における研修会（杉岡理事）

2 日薬の最近の動向

3 令和5、6年度公益社団法人福岡県薬剤師会代議員選挙および予備の代議員選挙結果（小田専務）

4 会長候補者選挙（小田専務）

5 各委員会からの活動状況報告

〔総務・組織会員〕 永嶋常務

- ・ WebによるB会員入会

入会希望者は県薬HPに申請内容を入力し、

県薬が内容を確認した後に申請者の自宅に書類を送付する。申請者は押印のうえ必要書類（薬剤師免許証の写）を添付して返送。県薬に申し込みがあったことは、地区薬に情報提供

- ・会員アプリ

県業から会員に直接通知することができるほか、デジタル会員証としても使え、PECSのQRコードも保存できる

〔医療保険〕 竹野常務

- ・令和５年４月１日からの診療報酬上の特例措置に関する各種通知、事務連絡等の送付

地域支援体制加算の算定について、日葉の考え方が示されている。福岡県はVPCSがあるので、加入していれば算定して差し支えない

- ・「令和４年度薬局における自宅療養等の患者に対する薬剤交付支援事業」関係書類の提出

今年度分は11月30日に予算の上限に達したので12月1日の受け付け分をもって事業を終了。令和5年度分の事業について、2月28日付けで国から通知が来ている。内容的には従前と同じだが、基準額（予算額）は半額以下。3月1日以降の配送分が対象

「地域医療連携」 濱常務

- ・PCAポンプ研修開催支援事業

・理事会・

今年度は従来から実施している宗像と筑紫に加え、田川と直方鞍手が新たに実施

・訪問服薬指導事業

実績件数は、現在76件

・令和4年度「薬局ビジョン実現に向けた薬剤師のかかりつけ機能強化事業【第2期】」における小児在宅医療研修会開催（2月20日）

245人受講

・保険薬局における小児在宅医療に関するアンケート調査

昨年度と比較してどのような意識の変化や行動変容が起こっているかを把握し、今後の事業につなげていきたい

〔薬局ビジョン推進〕田城常務

・新型コロナウイルス抗原定性検査キット販売薬局等のリスト化、更新受け付けの開始

コロナの第8波に備え、検査キットを取り扱う薬局のリストを令和4年11月に作成し、厚労省、福岡県、県薬等のHPに掲載。1カ月ごとに更新されるので、新規、変更、取り下げがあれば申請していただきたい

・新型コロナウイルス5類移行に伴う今後の無料検査事業

令和5年5月8日に5類に移行すると同時に、無料検査事業も廃止される予定

・令和5年度医薬品登録販売者生涯学習外部研修会および福岡県医薬品登録販売者協会会費変更

登録販売者は毎年外部研修を12時間以上受講することが義務化されているので、登録販売者協会と1回4時間の研修を年3回共催

・令和5年度使用済みプラスチック再資源化実証事業

来年度はさらに2、3地区増やす方向で

調整中。今年度中に成果物を作成する計画だったが、ペレット化を担当する事業者の選定が遅れたため、成果物は作成できなかった。大日本印刷がこの事業に関心を寄せているので、ピルケース以外の付加価値が高い製品を作るため、リサイクル総合事業化センターと当会の三者で協議する予定。また剥がしやすいラベルへの切り替えを働きかけるため、日本製薬団体連合会に要望書提出を検討

〔薬局機能推進〕千代丸常務

・がん検診の啓発と知識習得のための研修会（2月17日）

Webのみの実施で87人が参加。参加者が少なかったため、開催日の見直しなどを県と協議予定

・健康サポート薬局シンポジウム（3月5日）

健康サポート薬局への理解を深めるため、県薬学術大会においてシンポジウムを開催

・健康サポート薬局研修会AB（3月26日）

昨年7月と同じ内容で実施する

〔広報〕原口常務

・SNS投稿

・県薬会報

・けんやく寄席With「第67回くすりのセミナー福岡」開催（3月5日）

申し込み者の半数以上は初参加

〔生涯学習〕有吉常務

・腎臓病薬物療法セミナー（2月18日）

〔薬学教育〕岸田常務

・実務実習受け入れ施設向け説明会（2月3日）

9大学112人が参加。トラブルが発生しないよう、コミュニケーションの取り方やハラスメントに関する注意喚起などを実施

- 6 福岡県薬剤師会役員報酬等規程の一部変

❧ 理事会 ❧

更（原口会長）

承認

7 令和4年度収支中間報告（永嶋常務）

8 令和5年度事業計画（永嶋常務）

承認

9 令和5年度予算

- ・ 令和5年度予算（永嶋常務）

承認

- ・ 令和5年度投資活動および財務活動に関する見込みを記載した書類（永嶋常務）

承認

10 「第125回臨時総会」付議事項の内容
（小田専務）

承認

11 令和5年度年間スケジュール

- ・ 地区連絡協議会一部日程変更（小田専務）

承認

12 その他

- ・ 薬事情報センターの人事異動

現室長の神雅子先生が2月10日付けで定年退職（再雇用により11日以降も勤務は継続）新室長は松永ゆかり氏

（原口会長）

- ・ 学校薬剤師の報酬改正の要望を行っているので、地区薬においても、市町村に対して改正に向けた要望活動を行っていただきたい

- ・ 業務継続計画（BCP）において、指定された役員が何らかの事情により対策本部に参集できない場合に備え、職務代行者を規定するなど、災害・感染対策委員会で対応策を検討していただきたい

（竹野常務）

- ・ 1月29日に開催した保険薬局セミナーへは約600人が受講したが、9割がWeb参加で現地参加は80人（会場の定員は千人）しかおらず、寂しく感じられた。演者に熱意をもって講演していただけるよう、3月5日の県薬学術大会にはできるだけ現地参加していただくようお願いする

（山口常務）

- ・ 3月18日に「薬剤師による予防接種に係る研修会」を昨年と同様の内容で開催する。受け付け開始後、すぐに定員に達した

- ・ 3月19日に春日公園で「第4回九州はひとつ！復興支援・防災フェスティバル」が開催され、モバイルファーマシーで参加予定

【監事意見】

（篠原監事）新年度の事業計画と予算も決まり、円滑な活動が開始できるものと思う

（三浦監事）2年前、「屋根瓦方式」について話したことがある。役員の方々は、業務の執行に際して先輩から教えてもらったことを次の世代に伝えていっていると思う。業務は今後も多岐にわたっていくと思うので、自分ひとりでは発想できないところを教えてもらい、その体験を次の方に伝えていくという屋根瓦方式を継続していただくようお願いする

第3回地区連絡協議会

日時 令和5年3月9日(木) 14時
場所 福岡県薬剤師会館 4階 講堂

- 【理事】原口会長、高木、宮崎、神村、宮谷、成重各副会長、小田専務理事、有吉、山口、千代丸、後藤、中原、原口、竹野、田城、永嶋、岸田、濱各常務理事、田尻理事
- 【地区薬】福岡市（東薬・博多・中央・早良・城南・西・南）、宗像、粕屋、筑紫薬、糸島、朝倉、久留米三井、八女筑後、浮羽、柳川山門、大川三潞、大牟田、遠賀・中間、若松、八幡、戸畑、小倉、門司、京都、豊前築上、飯塚、直方鞍手、田川薬、北九州市

【会長挨拶】

ようやく全地区長出席のもとに会議を開催できる状況になった

3月13日からはマスク着用も個人の判断にゆだねられるなど、徐々に日常に戻っていくことになると思う

2類相当である新型コロナウイルス感染症が5月8日から5類に移行することに伴い、薬局での対応も変わっていくことになる。県民との接点が増えることを考えると、一時的な感染拡大を想定して薬局内の患者の導線の見直しやマスク着用の要請などを検討しなければならない。日常に戻るにはまだ時間がかかると考えられるので、引き続き公衆衛生向上のための活動をお願いする

【報告・伝達事項】

1 会務報告

2 日薬の最近の動向

3 令和5・6年度公益社団法人福岡県薬剤師会代議員選挙および予備の代議員選挙結果（小田専務）

4 会長候補者選挙（小田専務）

5 トルコ・シリア大地震義援金（小田専務）

ウクライナへの義援金と同額の50万円を寄付

6 各委員会からの報告および伝達

〔総務・組織会員〕永嶋常務

・WebによるB会員入会

入会希望者は県薬HPの入力フォームに申請内容を入力し、県薬が内容を確認した後に申請者の自宅に書類（入会を希望する地区薬への返信用封筒も同封）を送付。申請者は押印のうえ必要書類（薬剤師免許証の写）を添付して地区薬に返送。県薬に申し込みがあったことは地区薬に情報提供し、入会審査を依頼

・会員アプリ

県薬から会員に直接通知を送ることができるほか、デジタル会員証としても使え、PECSのQRコードも保存できる

〔医療保険〕竹野常務

・令和5年4月1日からの診療報酬上の特例措置に関する各種通知、事務連絡等の送付

地域支援体制加算の算定について新たな施設基準が追加されたことに伴い、日薬から指針が示されたので周知。VPCSに加入している薬局は医薬品の在庫情報の

地区連絡協議会

共有などが可能なので、要件を満たしている

・地域支援体制加算の経過措置

在宅の件数が12件から24件になるため、この要件を満たさないと4月以降は地域支援体制加算が算定できない。

・「令和5年度薬局における自宅療養等の患者に対する薬剤交付支援事業」実施方法等

令和5年度分の事業内容は従前と同じ（0410対応は対象外。薬剤師が患者宅に薬剤を届けた場合は、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料が算定できるため対象外）

〔地域医療連携〕濱常務

・PCAポンプ研修開催支援事業

今年度は従来から実施している宗像と筑紫に加え、田川と直方鞍手が新たに実施。病院薬剤師も参加し好評だった

・訪問服薬指導事業

実績件数は3月3日現在で102件。来年度も実施予定

・令和4年度「薬局ビジョン実現に向けた薬剤師のかかりつけ機能強化事業【第2期】」における小児在宅医療研修会開催（2月20日）

今年度は小児患者をテーマにして、医療的ケア児を対象にした研修を実施
研修終了後にアンケート調査を行い、医療的ケア児の支援を行う施設や関係医療機関に通知することに同意した120薬局について、リストを作成また、120軒の薬局には「医療的ケア児等協力薬局」であることを周知するためのステッカーを配布予定

〔薬局ビジョン推進〕田城常務

・新型コロナウイルス抗原定性検査キット販売薬局等のリスト化、更新受け付けの開始

第8波に備え、検査キット取り扱い薬局のリストを令和4年11月に作成し、厚労省、福岡県、県薬等のHPに掲載。1カ月ごとに更新されるので、新規、変更、取り下げがあれば申請していただきたい

・新型コロナウイルス5類移行に伴う今後の無料検査事業

新型コロナウイルス感染症が令和5年5月8日に5類に移行すると同時に、無料検査事業も廃止予定で、各薬局に通知

・令和5年度医薬品登録販売者生涯学習外部研修会および福岡県医薬品登録販売者協会会費変更

登録販売者は毎年外部研修を12時間以上受講することが義務化されているので、登録販売者協会と1回4時間の研修を年3回共催

・令和5年度使用済みプラスチック再資源化実証事業

来年度はさらに2、3地区増やす方向で調整中。回収作業がネックなので、回収を円滑に行うことができるよう、卸業協会に協力を依頼

〔薬局機能推進〕千代丸常務

・がん検診の啓発と知識習得のための研修会開催報告（2月17日）

Webのみの実施で87人参加。参加者が少なかったのを、開催日の見直しなどを県と協議していきたい。来年度も実施するので、がん検診の啓発に協力をお願いしたい

・健康サポート薬局シンポジウム開催報告（3月5日）

薬局における健康サポート機能への理解を深めるため、県薬学術大会においてシンポジウムを開催。今後も隔年で開催予定

・健康サポート薬局研修会ABについて（3

月26日)

完全Webで昨年7月と同じ内容で実施

- ・健康サポート薬局、地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の現況

〔広報〕原口常務

委員会の名称を「広報編集委員会」から「広報委員会」に変更

- ・SNS投稿
- ・県薬会報
- ・けんやく寄席With「第67回くすりのセミナー福岡」開催（3月5日）
薬局でのポスター掲示等による周知協力に感謝する。61人が参加。来年度も学術大会と合わせて開催予定

〔生涯学習〕有吉常務

- ・第1回薬剤師のための臨床腫瘍薬学セミナー（12月18日）
- ・薬剤師のための緩和ケア研修会（1月7日）
- ・第2回薬剤師のための臨床腫瘍薬学セミナー（1月14日）
- ・糖尿病薬物療法セミナー（1月21日）
- ・腎臓病薬物療法セミナー（2月18日）
- ・平成27年度から地域医療介護総合確保基金により専門領域のセミナーを開催してきたが、基金を活用した事業としては今年度で終了

〔薬学教育〕岸田常務

- ・「薬学教育研修会～聞いてみたかった実習のコト～」(11月13日)
ハイブリッド形式で開催、83人が参加
- ・「認定実務実習指導薬剤師講習会」(新規・更新)
受講料は500円にしているが、他の研修会と同様1,000円に改定予定
- ・実務実習受け入れ施設向け説明会（2月3日）
9大学112人が参加。2期以降については、

5月を予定

- ・令和5年度実務実習マッチング・ふるさと実習マッチング
5年度は350人（4年度は370人）
- ・認定実務実習指導薬剤師名簿の更新
薬学教育協議会のHPに掲載されており、1月5日付けで更新。当会HPの薬学教育委員会のページにも掲載。確実に更新していただきたい

〔災害・感染対策〕山口常務

- ・県内4ブロックにおける「災害支援薬剤師研修会」
目標としていた4地区合計100人に到達
- ・「薬剤師による予防接種に係る研修会」（3月18日）
受け付け開始後、数日で定員に達した。必要になった時にすぐに対応できるよう、来年度も開催予定
- ・日本災害医療薬剤師学会シンポジウム（2月25、26日）
山口常務がシンポジストとして委員会の活動内容（災害支援薬剤師の養成など）を説明。参加者から多くの質問を受け、終了後も福岡県の取り組みを詳しく教示願いたいとの声をいただくなど、反響が大きかった
- ・令和5年度福岡県総合防災訓練（5月28日）

2月15日に福岡県総合防災訓練第1回全体会議が行われたが、昨年実施した避難所の環境衛生検査やモバイルファーマシーでの災害処方箋の対応などが資料に記載されていなかったため、モバイルファーマシーの出動など、内容を協議中

- ・モバイルファーマシー貸し出しと研修
- ・BCPへの連絡先追加
昨年9月にBCPに基づいて訓練を行った際、連絡先が不明確だったことが判明

地区連絡協議会

したので、BCPに緊急連絡先を追加記載。
今後も役員の異動等があれば、内容を更新していく

〔D I〕山口常務

・世界水泳に向けた活動

7月14日に190カ国が参加して世界水泳が開催。日本水泳連盟の医師と福岡市の担当者と協議し、アンチドーピングのブースを設ける予定

〔医療D X推進〕永嶋常務

・委員会の名称を「情報システム委員会」から「医療D X委員会」に変更

・薬剤師資格証（HPKIカード）
県薬剤師会に届いている受領証は633枚

〔学術〕後藤常務

・毎年開催している学会発表スキルアップセミナーを、5月28日にオンラインによるワークショップ形式で開催。グループワークを通じて、我々が感じている疑問をどのように学会発表につなげていくかにポイントを置いて実施する予定

〔薬業連携推進〕後藤常務

・県内4ブロックにおける薬局薬剤師と病院薬剤師の合同ワークショップ
福岡ブロックは寒波の影響により3月13日に変更。北九州ブロックは新型コロナとインフルエンザの感染拡大のため、中止

〔県学術大会実行〕有吉常務

・3月5日に開催。参加者は642人

〔議事運営〕小田専務

・3月30日に開催予定

〔研修プラットフォームWK〕永嶋常務

・研修プラットフォーム

1月から本稼働しており、登録は3,000人超

7 福岡県薬剤師会新型コロナウイルス感染症対策本部

・新型コロナウイルスワクチン専用ダイヤル相談等対応業務（小田専務）

最も多いときは週当たり2千件を超えていたが、直近の週は43件にとどまっている

国は来年度もワクチン接種を継続する方針なので、県とは規模を縮小する方向で協議

【重点報告】

1 令和4年度収支中間報告（永嶋常務）

2 令和5年度事業計画（永嶋常務）

3 令和5年度予算

・令和5年度収支予算書（永嶋常務）

・令和5年度投資活動および財務活動に関する見込みを記載した書類（永嶋常務）

4 第125回臨時総会（4月15日）

・会長候補者選挙（小田専務）

・役員報酬等規程の一部変更（原口会長）

専務理事は会務を処理するために毎日出勤する必要があるが、今後、そのような勤務ができる人がなくなった場合、薬業界や行政勤務経験者に専従で勤務することをお願いしなければならない。その場合は専従に見合う報酬額にする必要があるので、将来に備えて役員報酬規程を改正することを総会で提案したい。併せて他の役員の理事別係数も幅を持たせる内容に改正するが、あくまでも将来に備えての改正であり、現在の役員の報酬額を引き上げるものではない。改正内容については、事前に県の担当課（行政経営企画課）と協議を行い、問題ないとの回答をいただいている

5 令和5年度年間会議予定（小田専務）

日薬の会議日程の関係で、第1回地区連

絡協議会の日程を6月1日から6月2日に変更

6 その他

医薬品の供給が不安定になっている状況について、意見交換が行われた

(田城常務) 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部から、本年3月13日以降のマスク着用の考え方について事務連絡が発出されたことに伴い、日薬の「新型コロナウイルス感染症対策 薬局向けガイドライン」が3月8日付けで一部改訂

(山口常務) 3月19日に春日公園で「第4回九州はひとつ!復興支援・防災フェスティバル」が開催され、モバイルファーマシーも参加予定

(朝倉 新留会長) 福岡県総合防災訓練は、会場の一つに「あまぎ水の文化村」が入っているので、朝倉薬剤師会も参加できようをお願いしたい

→ 参加の方向で、県の所管部局と協議、調整

❧ 委員会の動き ❧

会議録

第 3 回 広 報 委 員 会

日 時：令和 5 年 3 月 1 日(水) 15時
場 所：福岡県薬剤師会館 第一会議室
出席者：宮谷副会長、原口常務理事、石井、
高橋典、永原各理事、生熊、清水、
住本、隠塚各委員

〔議題〕

1. 県薬会報 3 - 4 月号
2. フェイスブック
3. 第67回くすりのセミナー福岡
4. 連盟SNS

第 6 回 医 療 保 険 委 員 会

日 時：令和 5 年 3 月 8 日(水) 15時
場 所：福岡県薬剤師会館 講堂
出席者：高木副会長、小田専務理事、竹野、濱
各常務理事、有吉、星野、馬場、清水
各理事、吉野、内田、森重、岩光、
連石、安中、宮坂、島田各委員

〔報告〕

1. 地区宛発信文書

〔議題〕

1. 第13回医療安全セミナー講師

第 5 回 薬 学 教 育 委 員 会

日 時：令和 5 年 3 月 6 日(月) 15時
場 所：福岡県薬剤師会館 講堂
出席者：原口会長、成重副会長、小田専務理事、
岸田、濱各常務理事、江川、西村、
岡村、仙敷、窪田、小林各理事、園田、
巨勢、高橋俊、中村各委員、オブザー
バー 高木副会長、久留米大学病院 樋
口氏

〔報告〕

1. 令和 5 年度 I 期
2. 認定実務実習指導薬剤師リスト
3. 令和 4 年度薬局実務実習受け入れに關する九州山口地区ブロック会議
4. 令和 5 年度マッチング振り分け人数

〔議題〕

1. 令和 5 年度実務実習受け入れ施設向け説明会
2. 早期臨床体験、事前学習
3. 模擬医師養成講座
4. 認定実務実習指導薬剤師養成講座（新規・更新）
5. 令和 5 年度WS日程と参加者
6. 令和 5 年度委員会年間スケジュール
7. 薬学教育研修会

第 4 回 学 術 委 員 会

日 時：令和 5 年 3 月 9 日(木) 17時
場 所：福岡県薬剤師会館 第一会議室
出席者：神村副会長、小田専務理事、後藤、
有吉各常務理事、西村、小林、井上、
杉岡各理事、林田、杉本、井上、有吉
各委員

〔議題〕

1. 学会発表スキルアップセミナー
2. 県薬会報における抗がん剤治療レジメンの紹介

第 1 回 医 療 D X 推 進 委 員 会

日 時：令和 5 年 3 月 13 日(月) 15時
場 所：福岡県薬剤師会館 第一会議室
出席者：成重副会長、小田専務理事、永嶋、
竹野各常務理事、馬場、高瀬各理事、
林田、北口各委員

〔議題〕

1. VPCSneo
2. 薬剤師資格証（HPKIカード）
3. 研修プラットフォーム

※下線はWeb参加

第10回 薬局ビジョン推進委員会

日 時：令和5年3月14日(火) 15時
場 所：福岡県薬剤師会館 第一会議室
出席者：原口会長、高木副会長、小田専務理事、
田城、原口各常務理事、星野、井上、
高橋俊各理事、長迫、小塚、大場、
久保各委員

〔報告〕

1. 地区宛発信文書

〔議題〕

1. スタッフのための薬局業務研修会
2. 「くすりと健康Q&A」

第1回 DI 委員会

日 時：令和5年4月12日(水) 15時
場 所：福岡県薬剤師会館 第一会議室
出席者：小田専務理事、山口、中原各常務理事、
有吉、吉村、清水各理事、坂井委員

〔議題〕

1. LINEによる地域のDI機能を高めるための
情報発信
2. 世界水泳に向けた今後の取り組み

第5回 災害・感染対策委員会

日 時：令和5年3月30日(木) 15時
場 所：福岡県薬剤師会館 講堂
出席者：小田専務理事、山口、永嶋各常務理事、
石橋、仙敷、永原、馬場各理事、立山、
田中聖各委員

〔報告〕

1. 日本災害医療薬剤師学会シンポジウム
2. 令和4年度かかりつけ薬剤師・薬局推進
指導者協議会
3. 災害支援薬剤師研修会、予防接種に関わ
る研修会

〔議題〕

1. 令和5年度福岡県総合防災訓練
2. 防災訓練の展示物

第1回 薬局機能推進委員会

日 時：令和5年4月13日(木) 15時
場 所：福岡県薬剤師会館 講堂
出席者：原口会長、成重副会長、小田専務理事、
千代丸、岸田各常務理事、石橋、竹下、
杉岡各理事、小西、福元、立山、田中宏、
箕浦各委員

〔議題〕

1. 健康サポート薬局研修会(3/26)
2. 来期事業計画
3. 健康サポート薬局研修会Aの他職種講師
選定
4. 管理薬剤師の管理に関する帳簿改訂

第1回 広報委員会

日 時：令和5年4月6日(木) 15時
場 所：福岡県薬剤師会館 第一会議室
出席者：原口会長、宮谷副会長、小田専務理事、
原口、田城各常務理事、石井、高橋典、
永原各理事、生熊、清水、住本、松本
各委員、オブザーバー 藤永福岡県病
院薬剤師会常務理事

〔議題〕

1. 県薬会報5-6月号
2. フェイスブック
3. 県民健康づくりセミナー
4. 連盟SNS

第1回 学術委員会

日 時：令和5年4月24日(月) 15時
場 所：福岡県薬剤師会館 講堂
出席者：神村副会長、小田専務理事、後藤常務
理事、西村、小林、井上、竹下、杉岡
各理事、林田、杉本、井上、有吉、
古川各委員

〔議題〕

1. 学会発表スキルアップセミナー
2. 県薬会報における抗がん剤治療レジメン
の紹介

※下線はWeb参加

第125回 福岡県薬剤師会臨時総会 開催

第125回福岡県薬剤師会臨時総会が4月15日(土)午後4時から、県内23地区薬剤師会、1職域薬剤師会から総定数110人の代議員のうち、代議員91人が出席、書面表決による出席が16人で、同会館にて開催された。今回、正副議長の任期満了に伴い、総会議長および副議長選出規程に基づき、議長に春日晃代議員、副議長に平川剛代議員が選任された。議事では、まず「公益社団法人福岡県薬剤師会代議員選挙及び予備の代議員選挙結果報告」を代議員選挙管理委員会 古賀友一郎委員長が報告した。続いて、議案である「公益社団法人福岡県薬剤師会会長候補者選挙の件」および「公益社団法人福岡県薬剤師会役員報酬等規程の一部変更の件」が審議され、賛成多数で承認された。次期会長候補者には、原口亨氏が選出された。



第125回（令和5年度）公益社団法人福岡県薬剤師会臨時総会

日 時：令和5年4月15日（土） 16：00

場 所：福岡県薬剤師会館 福岡市博多区住吉2-20-15

総 会 次 第

1. 開 会
2. 仮議長登壇
3. 正副議長選出
4. 正副議長登壇・挨拶
5. 会 長 挨 拶
6. 議 事
 - (1) 報 告
 - 第1号 公益社団法人福岡県薬剤師会代議員選挙及び予備の代議員選挙結果報告
 - (2) 議 案
 - 第1号 公益社団法人福岡県薬剤師会会長候補者選挙の件
 - 第2号 公益社団法人福岡県薬剤師会役員報酬等規程の一部変更の件
7. 閉 会



【報告第1号 公益社団法人福岡県薬剤師会代議員選挙及び予備の代議員選挙結果報告】

令和5・6年度公益社団法人福岡県薬剤師会代議員選挙及び
予備の代議員選挙結果の告示について

令和5年2月10日

公益社団法人福岡県薬剤師会
会 長 原口 亨

令和5・6年度代議員選挙につきまして、2月9日に本会代議員選挙管理委員会の井上嘉明委員長より、選挙区ごとの当選者の報告を受けたことから、下記のとおり告示いたします。

なお、任期は令和5年2月9日から2年後の代議員選挙の終了の時まで（令和7年2月予定）です。

記

【代議員】 当選者110名（敬称略）

●福岡市薬剤師会（定数31名）

田中 泰三、木原 太郎、楠本 哲也、西泊 由紀子、中野 達也、小西 秀平、樋脇 啓文、
生熊 真美子、松崎 由美子、高丘 幸秀、栗岡 慎一郎、磯本 昌章、野島 実、
平島 裕一郎、山口 祐史、春日 晃、藤島 一寿、北 智之、財津 孝次、長迫 信一、
近藤 直、田代 雅代、山村 伸也、吉田 武夫、木下 大輔、山本 和宏、高濱 剛、
中島 崇之、古賀 友一郎、中村 智海、槇林 智子

●宗像薬剤師会（定数3名）

坂口 尚登、黒木 幸治、高木 義明

●粕屋薬剤師会（定数3名）

密谷 英里、山口 善久、井上 正敏

●筑紫薬剤師会（定数8名）

今給黎 修、浦口 眞哉、小塚 訓靖、下瀬 和正、隅田 一久、裕 健三、長谷 勝、
満生 健太郎

●糸島薬剤師会（定数2名）

吉永 浩明、細川 禎久

●朝倉薬剤師会（定数2名）

森田 亮、小澤 隆志

●久留米三井薬剤師会（定数7名）

白木 秀和、福元 哉史、今村 葉子、吉永 美恵、園田 茂、中井 洋介、古賀 義浩

●八女筑後薬剤師会（定数3名）

森 健司、渡辺 健一、水上 征貢

●浮羽薬剤師会（定数1名）

関 恒彦

●柳川山門薬剤師会（定数2名）

田島 耕一、米良 泰貞

●大川三潞薬剤師会（定数2名）

坂井 雅嗣、内田 政光

●大牟田薬剤師会（定数4名）

森田 宏樹、近藤 崇之、松本 健太郎、鮫島 永行

●遠賀・中間薬剤師会（定数2名）

田中 孝一、井上 富夫

●若松薬剤師会（定数2名）

森重 文弘、三ツ木 健恭

●八幡薬剤師会（定数8名）

里村 尚俊、岩光 直哉、吉村 順二、工藤 信孝、松田 敏克、星野 正俊、藤本 正憲、
丸岡 靖典

●戸畑薬剤師会（定数2名）

安田 和義、倉石 恵利子

●小倉薬剤師会（定数9名）

有吉 ちさと、伊藤 孝泰、大場 崇、連石 信、平川 剛、森 康弘、山田 真裕、
小森田 龍彦、平本 麻子

●門司薬剤師会（定数2名）

松丸 博幸、小橋 二郎

●京都薬剤師会（定数3名）

山口 哲平、安部 誠、川上 幸治

●豊前築上薬剤師会（定数1名）

吉水 仁

●飯塚薬剤師会（定数5名）

安中 祐二、隠塚 栄次、野田 聡、箕浦 宏一、安田 裕司

●直方鞍手薬剤師会（定数2名）

岸高 正英、宮坂 圭三

●田川薬剤師会（定数3名）

島田 良知、岡 和宏、久保 博志

●県庁薬剤師会（定数3名）

前田 和紀、濱崎 光宏、岩本 尚志

総 会

【予備の代議員】 当選者37名（敬称略）

●福岡市薬剤師会（定数8名）

大平 悠介、石川 友裕、林田 諭、村尾 公康、溝口 正典、仲上 恵司、柴山 和弘、
平川 良宏

●宗像薬剤師会（定数1名）

最上 雄史

●粕屋薬剤師会（定数1名）

根津 繁喜

●筑紫薬剤師会（定数2名）

濱野 真敬、吉浦 秀樹

●糸島薬剤師会（定数1名）

國武 雅弘

●朝倉薬剤師会（定数1名）

本村 賢司

●久留米三井薬剤師会（定数2名）

満安 徹也、水久保 愛

●八女筑後薬剤師会（定数1名）

冨田 未紀

●浮羽薬剤師会（定数1名）

立山 勝規

●柳川山門薬剤師会（定数1名）

山本 晶弘

●大川三潞薬剤師会（定数1名）

月俣 怜生基

●大牟田薬剤師会（定数1名）

白本 健司

●遠賀・中間薬剤師会（定数1名）

元吉 博之

●若松薬剤師会（定数1名）

古賀 昌樹

●八幡薬剤師会（定数2名）

上山 沙耶歌、安木 南

●戸畑薬剤師会（定数1名）

田崎 道明

●小倉薬剤師会（定数3名）

江崎 由典、角田 猛、友永 雄大

●門司薬剤師会（定数1名）

白石 公子

●京都薬剤師会（定数1名）

富永 大典

●豊前築上薬剤師会（定数1名）

山形 明

●飯塚薬剤師会（定数2名）

井上 敬介、本松 弘樹

●直方鞍手薬剤師会（定数1名）

瀬山 順

●田川薬剤師会（定数1名）

福井 志穂

●県庁薬剤師会（定数1名）

松尾 成宏

以 上

【議案第1号 公益社団法人福岡県薬剤師会会長候補者選挙の件】

令和5年6月に開催を予定する、公益社団法人福岡県薬剤師会第126回定時総会および理事会において選出・選定する、会長（代表理事）に係る候補者（1名）を決定するために選挙を行われたい。



【議案第2号 公益社団法人福岡県薬剤師会役員報酬等規程の一部変更の件】

公益社団法人福岡県薬剤師会 役員報酬等規程（新旧対照表）

新	旧	備考
(総額) 第3条 役員報酬等の総額は、年額金 <u>2,000万円</u> 以内とする。	(総額) 第3条 役員報酬等の総額は、年額金 <u>1,500万円</u> 以内とする。	(変更)
(理事の報酬額) 第5条 理事の報酬は、第3項(6)の理事を除き、基本額に理事別係数を乗じた額を月額とし、第3項(6)の理事については、基本額に理事別係数を乗じた額を年額とする。なお、職務遂行に必要な費用については、本会職員の旅費規程等に従い別途支払う。 2 基本額は、金2万円とする。 3 理事別係数は、次のとおりとし、 <u>会長が理事会の承認を得て決定する。</u> (1) 会長 <u>12.5～15</u> (2) 副会長 <u>2～3</u> (3) 専務理事 <u>7.5～25</u> (4) 会計担当常務理事 <u>2～3</u> (5) (4)以外の常務理事 <u>1～2</u> (6) 上記以外の理事 <u>5～10</u>	(理事の報酬額) 第5条 理事の報酬は、第3項(6)の理事を除き、基本額に理事別係数を乗じた額を月額とし、第3項(6)の理事については、基本額に理事別係数を乗じた額を年額とする。なお、職務遂行に必要な費用については、本会職員の旅費規程等に従い別途支払う。 2 基本額は、金2万円とする。 3 理事別係数は、次のとおりとする。 (1) 会長 <u>12.5</u> (2) 副会長 <u>2</u> (3) 専務理事 <u>7.5</u> (4) 会計担当常務理事 <u>2</u> (5) (4)以外の常務理事 <u>1</u> (6) 上記以外の理事 <u>5</u>	(変更)
(監事の報酬額) 第6条 監事の報酬は、基本額に職務別係数を乗じた額とし、職務遂行のつど支給する。なお、職務遂行に必要な費用については、本会職員の旅費規程等に従い別途支払う。 2 基本額は、金2万円とする。 3 職務別係数は、次のとおりとする。 (1) 決算会計監査を行うとき <u>1</u> 4 外部監事については、会長が別途定める。	(監事の報酬額) 第6条 監事の報酬は、基本額に職務別係数を乗じた額とし、職務遂行のつど支給する。なお、職務遂行に必要な費用については、本会職員の旅費規程等に従い別途支払う。 2 基本額は、金2万円とする。 3 職務別係数は、次のとおりとする。 (1) 決算会計監査を行うとき <u>0.5</u> 4 外部監事については、会長が別途定める。	(変更)
附則 この規程は、平成25年6月23日から施行する。	附則 この規程は、平成25年6月23日から施行する。	
附則 この規程は、令和5年4月●日から施行する。		(新設)

第4回 福岡県薬剤師会学術大会

3月5日(日)「薬剤師の可能性を実行に!!」をテーマに第4回福岡県薬剤師会学術大会がアクロス福岡を会場にし、ハイブリッドで開催された。特別公演、健康サポート薬局シンポジウム、一般口頭発表10件、ポスター発表32件が行われ、現地参加、Web合わせて642人が参加した

開会式では、初めに当会 原口亨会長が「3年ぶりにハイブリッドで行う県学術大会となる。2020年2月16日に行われた第2回大会の1週間後には福岡県薬剤師会は新型コロナウイルス対策本部を立ち上げ、その後行われた第54回日本薬剤師会学術大会もハイブリッド開催を断念し、オンラインのみとなった。今後、新型コロナウイルスが5類感染症へと変更となり、新しい時代の社会活動を行っていくこと



挨拶に立つ家入一郎会長

になる。パンデミックは災害と同じであるといわれるが、災害時であろうと、薬局は社会インフラとして、医薬品の供給を維持していくことが求められている。薬剤師会は医薬品の供給が滞らない仕組みづくりに取り組んでいる。また、医療ICTへの対応も進めている。ICT(情報通信技術)はペーパーレスが目的ではない。情報をどのように活用するかが目的である。情報の非対称性への対応、つまり薬剤師は専門性の高い情報収集し、わかりやすく消費者に伝え、情報格差を埋めていくことが求められる。苦手な人もいるでしょうが、地区薬剤師会と協力し、多くの情報を入手できる体制をつくり、新しいニーズを満たすための支援をしていきたいと思う。薬局、病院薬剤師が連携し、地域住民のために活動していくという同じ目標に向かい取り組んでほしい」と挨拶した。

続いて、福岡県病院薬剤師会 家入一郎会長が「薬剤師はその存在意義を厳しく問われる一方その活躍を大いに期待されている。地域包括ケアシステムにおいて薬物治療や健康を支える薬剤師への期待は大きい。薬剤師のベースにはサイエンスがあり、研究する姿勢がある。その成果や姿勢が患者からの信頼につながっていく。シンポジウムには健康サポート薬局がテーマとなっており、連携がカギとなる。薬薬連携、病診連携などを通しオール薬剤師がチームを組んで薬物療法の適正化を推進できればと思う。薬剤師の力量を本気で発揮することが求められている。本大会が今後のさまざまな業務の活力になる事を祈念する」と挨拶した。

最後に来賓祝辞として、福岡県保健医療介護部副理事兼薬務課 市村清隆課長が「薬剤師の皆様には新型コロナ対策において、県民の安心安全に貢献いただき感謝申し上げる。オンライン服薬指導、リフィル処方箋、電子処方箋など医療DXに係る分野への対応も引き続き行っていただきたい。第8次医療計画には薬剤師の確保が明記された。薬剤師が活躍できるように、実効性のあ

る計画としていきたい」と述べた。

活気あふれる会場を見てうれしく感じた。Webは現地に来れない薬剤師も学習できる利点がある。多くの薬剤師の学びの場となったと思う。

(広報委員会 常務理事 原口 恵子)

シンポジウム

健康サポート薬局シンポジウム

薬局機能推進委員会 理事 杉岡 勇樹

第4回福岡県薬剤師会学術大会で「健康サポート薬局シンポジウム－福岡県の健康サポート薬局の今とこれから－」が行われた。

基調講演は「健康サポート薬局への期待」と題して日本薬剤師会 山田武志理事が講演した。かかりつけ薬局は、利用者と薬局の相互にパーソナルな関係性が結ばれるものに対して、健康サポート薬局は、社会リソースであり地域住民のものであると説明した。中学校校区の中に1件を目標とされているが、基準が高い（常駐する薬剤師の資質、OTCの取り扱い、開店時間の設定）との理由で目標に達していないのが現状であると指摘した。機能を日々高めて見える化する努力が必要であり、対人業務へのシフトや、薬剤師サービスと医薬品提供体制、地域連携がポイントとなると話した。



基調講演に立つ山田武志日薬理事

講演1では「福岡県における健康づくりの課題と施策について」と題して福岡県健康増進課健康づくり 藤本隆顕係長が講演した。福岡県の総人口は、2040年には438万人に減少する一方、75歳以上の総人口に占める割合は21%に増加すると予想されている。1人あたりの後期高齢者医療費は全国上位で、その4割以上を生活習慣と関連深い疾病が占めているため、県は健診受診率の向上、食生活の改善、運動習慣の定着などを柱として、「ふくおか健康づくり県民運動」の取り組みを行っていることを説明した。

講演2では「健康サポート薬局としての取り組み」と題し、中央薬局つつい店 内海希代子氏が講演した。服薬フォローアップ等の「かかりつけ薬剤師・薬局の基本的機能」に加え、月に1回の健康相談会やYouTube定期配信等、健康サポート薬局に認定されてから、これまでの取り組みを紹介した。「健康サポート機能」で薬剤師としての役割を果たすことが、薬局が地域になくてはならない場所になるのではないかと話した。

講演3では「私たちが目指す健康サポート薬局」と題し、そうごう薬局天神中央店 中村泰朗氏が講演した。当薬局では2011年より、がんと糖尿病に専門特化した「疾患別薬剤師担当制」を開始し、医療スタッフと患者情報のやり取りをする一方で、地域の薬剤師に伝えることを目的として各種勉強会を開催したり、地域住民に対しても健康教室やがん対話カフェ、1型糖尿病の会などを開催したりしていた。2021年8月からは「専門医療機関連携薬局」「地域連携薬局」の認定取得をしている。今後はアプリ等で、食事のフォローやフレイル等の予防にも力を入れ、対面を補完するツールとしてDXを通して地域を支える事が健康サポート薬局に求められる事であると説明した。

講演4では「2021年福岡県一般用医薬品販売等に関する実態調査」と題して福岡県薬剤師会 薬局ビジョン推進委員会 藤浦大介理事が講演した。「健康サポート薬局」認定取得する上でハードルになると思われる、OTC医薬品販売の現状分析を会員薬局に対しアンケート実施したところ、衛生材料、OTC医薬品の取り扱いも全区分ありと回答した薬局は32.4%であり、OTC医薬品の取り扱い品目が少ない店舗は売り上げが少なく、OTC医薬品販売に消極的な傾向があることも分かった。薬局が処方箋調剤だけでなく、OTC医薬品を供給することも求められている中、その支援として福岡県薬剤師会はホームページにてOTC医薬品の販売に関する情報を公表している事を説明した。

質疑応答でも積極的な意見交換があり、シンポジウムを通して参加者の健康サポート薬局に対する意識変革と意欲の向上が見られた充実した会となった。



活発な意見交換が行われたディスカッション

特別講演

薬物相互作用のリスクを予測する

薬局機能推進委員会 委員 福元 哉史

特別講演は、武蔵野大学薬学部 伊藤清美教授が「薬物相互作用のリスクを予測する」と題し、薬物相互作用の種類、数学的な公式を含めての定量的予測、薬物相互作用に関する指針、ガイドラインについて講演した。全身に存在するトランスポーターは、小腸、血液脳関門、腎臓、肝臓に存在し、吸収、分布、代謝、排泄に関わっており、吸収トランスポーターを阻害すると血中濃度は下がり、排泄トランスポーターを阻害すると血中濃度は上がる。その他、胃内容排出速度や胃内PHの変化、キレート形成、CYP阻害等についてグラフを用い視覚的に吸収の変動が確認出来るよう解説した。



講師の伊藤清美教授

定量的予測については、AUCの変動予測と生理学的薬物速度論（PBPK）モデルを用いて血中濃度の推移を予測する。動脈速度、門脈速度、最大血中濃度、吸収速度定数の各種パラメーターを解析しリスクを推測することで臨床へ応用することができると話した。医薬品開発においても、併用薬との臨床薬物相互作用試験を実施する必要性の判断やデザインの立案について解説し、医療現場に対し、添付文書やインタビューフォーム等での適切な情報提供へと繋げていると話した。

薬物相互作用に関する指針は米国ではFDA、欧州ではEMA、日本では伊藤教授も改訂に携わる厚生労働省の「医薬品開発と適正な情報提供のための薬物相互作用ガイドライン」を紹介した。加えて医薬品添付文書におけるモデル解析活用事例、新薬申請におけるPBPKモデルの利用率を紹介した。そして、添付文書の相互作用の欄の記載方法について「併用注意」の場合、～本剤は強いCYP3A阻害薬～とカテゴライズする表現を記載した上で、薬剤名には代表的な一般的名称しか例示として併記されないが、「併用禁忌」の場合はカテゴリーの記載はせず代表的な販売名と一般的名称が記載されると説明し、併用注意になる薬剤名は代表的なものを併記しているのみで、記載以外の薬剤名は自身で確認するようにアドバイスした。

最後に一般社団法人日本医療薬学会のホームページからダウンロードできる「医療現場における薬物相互作用へのかかわりかたガイド」を紹介し講演を締めくくった。

今回の講演は、薬物相互作用のリスク、定量的予測の学び、そしてガイドラインを活用し、多剤併用時の複数の薬物相互作用にどうアプローチしていくかを考えさせられる講演であった。

ポスター発表

活気あふれるポスター発表

薬局機能推進委員会 委員 隅田 一久

アクロス福岡 2 階の会場ではポスター発表が行われ、32題の展示があった。薬剤使用期間中のフォローアップや、在宅医療、学校薬剤師の活動、大学病院の化学療法の連携の取り組み等、地区薬剤師会の取り組みだけでなく、薬局、大学、病院や行政などとの共同発表もあり多岐にわたる発表となった。発表時間を超えて質問が飛びかう姿や、熱心な眼差しを向け拝読している姿が各ポスター前で見受けられた。その中で薬剤使用期間中のフォローアップと、学校薬剤師の取り組みの発表について紹介する。



多くのおとずれたポスター会場

1 題目は大賀薬局九大病院東門前店の「かかりつけ薬剤師の持続的な電話フォローにて精神的ケアをしたことで経口抗がん薬のコンプライアンスが向上した 1 例」について紹介する。

抗がん剤の副作用の不安からくるコンプライアンス不良の患者に対して、複数回にわたる電話フォローを行ったことで不安が緩和され、コンプライアンスが改善した事例が紹介されていた。術前化学療法のオキサリプラチン+カペシタビン（以下CAPE）療法を 4 コース行われる患者で、悪心、倦怠感が強くカペシタビンを自己判断で内服中止した経緯があり、服薬コンプライアンスのフォローを実施するよう病院より情報提供を受けた事例である。化学療法の 2 コース目より電話フォローを開始、3 コース目で電話フォロー 3 回、悪心対策でオキサリプラチン、CAPE が減量されたが食事が摂れなくなり、用法通り 1 日 2 回服用できたのは 3 日間のみ。用法通り服用できない理由は都度異なったようだが、朝夕食後のCAPEの服用間隔が短すぎると副作用が強く出て危ないのではと自己判断により夕のみ服用していた。薬に頼りたくないという理由から制吐剤も処方通り服用していなかった。服用できない理由が薬に頼りたくない、服用による体調変化への怖さであることから、薬識の低さを原因と考え、効果や服用のタイミングを再指導した。CAPEを 1 日 2 回服用することが難しい理由を精神的問題と悪心と考え情報提供書にて病院へ報告した。4 コース目は計 6 回の電話フォローにより不安を緩和し、制吐剤も服用できたため悪心も改善し、大きな副作用もなく術前化学療法を完遂して予定通り手術を行うことができた。このように不安で服用できていないケースなどにおける薬剤使用期間中の患者フォローアップの重要性を感じた内容であった。

2 題目は朝倉薬剤師会の「たより」で学校薬剤師の認知度は上がる！について紹介する。環境検査や薬物乱用防止教室でしか学校と繋がる機会がなかった学校薬剤師の活動を再考し、連携の強化を目指して2019年から「学校薬剤師たより」の発行を始めた。発行に際して学校にアンケートを実施し、学校側が希望する話題、記載形式を聞き取り、タイムリーな話題の提供を心がけ、クイズ形式を導入するなどの改善を行った。「たより」編集は養護教諭はじめ学校職員とのコ

福岡県薬剤師会学術大会

コミュニケーションツールとしても有効であった。コロナ禍は平常時よりも直接生徒に接する機会が少なくなっていたが、それを補うために、生徒、保護者にタイムリーな話題を「たより」にて提供することで、学校薬剤師が従事しているとの認知度の向上につながる内容であった。このような取り組みを行うことで、今以上に学校薬剤師と各学校が深くかかわることができると感じたポスター発表だった。



朝倉薬剤師会のポスター発表

特別講演

演 題 名	所属機関名	氏 名
薬物相互作用のリスクを予測する	武蔵野大学薬学部 教授	伊 藤 清 美

シンポジウム

演 題 名	所属機関名	氏 名
健康サポート薬局への期待	公益社団法人日本薬剤師会 理事	山 田 武 志
福岡県における健康づくりの課題と施策について	福岡県保健医療介護部健康増進課	藤 本 隆 顕
中央薬局つつい店での健康サポート薬局としての取り組み	中央薬局つつい店	内 海 希代子
私たちが目指す健康サポート薬局	総合メディカル株式会社 そうごう薬局天神中央店	中 村 泰 朗
2021福岡県一般用医薬品販売等に関する実態調査	公益社団法人福岡県薬剤師会 薬局ビジョン推進委員会	藤 浦 大 介

一般口頭発表

演 題 名	所属機関名	氏 名
スポーツファーマシストの経験からたどり着いた「食育」～「健康と食の勉強」「料理教室・食事会」の融合、「食育レク」の開催～	いずみ薬局	清 水 敦
薬剤師会営24時間薬局における新型コロナウイルス感染症対応について	八幡薬剤師会薬局	大 石 博 美
新型コロナウイルス感染症（COVID-19）拡大が処方箋受付回数に与える影響	八幡薬剤師会薬局	桑 野 由佳理
医薬品の流通状況の実態調査	みどり調剤薬局	吉 田 健
一人薬剤師でもできる！新型コロナウイルス無料検査受け入れの取り組みと地域貢献	うさぎ薬局	小 原 昂 士
当院における薬剤管理サマリーの運用と薬局アンケートによる評価	社会医療法人財団白十字会 白十字病院 薬剤部	長 江 真智子
スマイル薬局花瀬店におけるリフィル処方箋の受付状況と今後の課題について	スマイル薬局花瀬店	櫻 井 瞳
当院における褥瘡ケアチーム活動と薬剤師の役割	姫野病院	照 崎 真 帆
服薬をしているあがり症（社交不安障害）の患者に対して認知行動療法（エクスポージャー法：暴露療法）の心理支援にて減薬に至った症例	エイシン調剤薬局	柴 田 征 良
住み慣れた島で安心して暮らす～離島での薬剤師業務～	一般社団法人宗像薬剤師会 会営宗像センター薬局	馬 場 涉

一般ポスター発表

演 題 名	所属機関名	氏 名
福岡市薬剤師会・在宅介護委員会における動画配信による研修体制の構築と運用について	一般社団法人福岡市薬剤師会 在宅介護委員会	平 島 裕一郎
保険薬局で廃棄された医療用麻薬の現状とその要因	一社）福岡市薬剤師会	藤 本 拓 郎

福岡県薬剤師会学術大会

演 題 名	所属機関名	氏 名
当薬局における施設患者への在宅医療の取り組み	EMD&Company 西町調剤薬局	古 賀 由梨佳
新型コロナウイルス禍の外来診療と在宅診療の処方枚数と内容の推移	スカイメディカル薬局	山 田 貴 之
コロナ禍における薬局での無料抗原検査の取り組み	平成薬局	大 場 崇
千早病院における入院支援業務への取り組みと今後の展開	国家公務員共済組合連合会千早病院薬局	牟 田 恭 介
福岡大学病院における電子媒体を用いた連携充実加算に対する取り組みと保険薬局の意識調査	福岡大学病院薬剤部	井 上 貴 文
九州大学病院外来化学療法室における連携充実加算業務に関する取り組み	九州大学病院	渡 部 仁 美
若松薬剤師会薬局におけるBCP策定の現状について	サクラ調剤薬局二島店	道 地 剛 士
「たより」で学校薬剤師の認知度は上がる！	一般社団法人 朝倉薬剤師会 学校環境衛生部会	木 村 俊 貴
コロナ禍における研修会開催	一般社団法人 福岡市薬剤師会	村 田 峰 生
福岡大学西新病院における薬剤総合評価調整加算に対する取り組みと評価	福岡大学西新病院	萩 原 大 樹
周術期患者への手術部担当薬剤師による介入効果の検討	福岡大学病院薬剤部	神 崎 愛
福岡大学西新病院における院外処方せん包括的事前合意プロトコルによる効果	福岡大学西新病院	東 恵 理
かかりつけ薬局での精神的不安を抱える患者への継続的なフォローにより経口抗がん薬のコンプライアンスが劇的に向上した一例	(株)大賀薬局 九大病院東門前店	小野寺 香 里
調剤報酬改定からみる対人業務推進のためのフォローアップの重要性	一般社団法人 福岡市薬剤師会	小 西 秀 平
お薬手帳を活用した骨粗鬆症治療薬の服薬継続率向上を目指した取り組みの有効性に関する調査－福岡Boneアーバンモデル－第1報	一般社団法人 福岡市薬剤師会 学術研修委員会	野 口 時 恵
薬剤師を対象とした聴覚障害e-learningシステムの構築と服薬指導の自信への効果	第一薬科大学 地域医療薬学センター	窪 田 敏 夫
当薬局における薬剤使用期間中の患者フォローアップ～S-1使用患者における実績変動要因調査～	福岡市薬剤師会薬局七隈店	松 永 広 幹
当薬局における薬剤使用期間中の患者フォローアップ～オール薬剤師での実施に向けた体制構築～（第2報）	福岡市薬剤師会薬局七隈店	加 藤 正 久
当薬局における、対人業務の充実・薬業連携の促進に向けて～検査・手術前休薬が必要な薬剤に関する調査～	福岡市薬剤師会薬局七隈店	渡 邊 梨 那
ニルマトレルビル/リトナビル服用中の強い苦みにより不眠が生じた一症例	福岡市薬剤師会薬局七隈店	金 子 絵里奈
顔相診察法を参考にして交通事故後PTSDの胃腸症状に六君子湯を選択した症例	(株)大賀薬局	阿 部 美 幸
マンガ作成ツールを用いての福岡県薬剤師会の広報活動	公益社団法人福岡県薬剤師会	住 本 勝 也
第3回福岡市薬剤師会会員満足度アンケート調査から見えたもの	一般社団法人 福岡市薬剤師会	木 下 大 輔
太陽薬局における調剤過誤・クレーム事象防止の取り組み～「社内掲示板」および「調剤の流れ・業務フロー」アンケート調査の活用～	(株)太陽薬局	渡 辺 勉
コロナ禍における「おくすり健康フェア」開催の取り組みについて	一般社団法人久留米三井薬剤師会	水久保 愛

福岡県薬剤師会学術大会

演 題 名	所属機関名	氏 名
イベント「食と健康を学ぼう」を通した小倉薬剤師会の地域活動について	一般社団法人 小倉薬剤師会	連 石 信
薬剤情報提供書の有用性と改善点について	新小文字病院	田 島 克 啓
小倉薬剤師会広報誌の変遷と漢方の小窓について	一般社団法人小倉薬剤師会	友 永 雄 大
自立支援地域ケア会議における新規アドバイザー研修の必要性と効果について	一般社団法人久留米三井薬剤師会 在宅介護委員会	北 口 大 介
地域住民を支援する薬局を目指した健康カフェの定期的な開催	合同会社CLOVER けい薬局	中 村 桂 子

けんやく寄席With 第67回くすりのセミナー福岡

3月5日(日)に「けんやく寄席With 第67回くすりのセミナー福岡」がアクロス福岡 7階 大会議室で開催され61人が参加した。新型コロナウイルス感染症の影響で、リアルで開催されるのは実に3年ぶりである。

はじめに、国際医療福祉大学薬学部 宗像千恵氏が「知ってください、緩和ケアと医療用麻薬」と題し、講演した。「緩和ケア」とは、単に痛みを緩和するだけでなく、痛み以外のさまざまな苦痛を含む「全人的苦痛 (total care)」の緩和と、患者とその家族のケアのことで、医師だけでなく看護師、ソーシャルワーカー、管理栄養士、理学療



講演した桂そうば氏と宗像千恵氏

法士、作業療法士、心理職、薬剤師などがチームで取り組み、入院、通院、自宅さまざまな場において行われると説明した。「全人的苦痛」とは、①痛み、だるさ、吐き気、歩けないなどの「身体的苦痛」②不安、いらいら、眠れない、うつ状態などの「精神的苦痛」③お金、仕事、家族関係の心配などの「社会的苦痛」④なぜ生きているのか、死ぬのが怖い、病気は罰かなど考えてしまう「スピリチュアルな苦痛」の4つからなり、緩和ケアは様々なつらさに対応している。「緩和ケアを受けると、もう後がない」と思われがちであるが、今はがんと診断された初期から、治療の一環として行われる。医療用麻薬に対する「中毒になるのでは?」「飲み続けると効かなくなるのでは?」「麻薬を使うということは死期が近い?」などの疑問に対し、根拠をもって説明した。日本の医療用麻薬使用量は世界でもかなり少なく、日本人は痛みを我慢しすぎの傾向にあることも解説した。「今や、2人に1人が、がんになる時代、自分や大切な家族が、がんになってつらいと感じたときに、緩和ケアを思い出してください」と話した。最後に、医療用麻薬は医師、薬剤師等によって正しく使えば中毒になることはなく、しっかり痛みを抑えてくれるとてもいい痛み止めであると話を締めくくった。

次に、落語家 桂そうば氏が「笑い与健康－笑って免疫力をたかめよう－」とのテーマで落語を演じた。そうば氏は上方落語家 桂ざこば氏を師匠とした福岡市出身の落語家で、実家は歯科医院と異色の経歴を持ち、大阪を拠点に福岡、東京、岡山など全国各地で活動している。7割程度の参加者が、落語を初めて聴くということもあり、落語は小道具を使わず、扇子と手拭いで色々なものを表現すること、噺には必ず「オチ」があり「オチ」の種類によって噺が分類されることなど、落語の基本について笑いを交え話した。「笑い」は体内のナチュラルキラー細胞を活性化して、免疫力をアップさせることが証明されていると説明し、大正時代の落語である「動物園」と上方古典落語の「手水廻し」を披露した。

今回の「くすりのセミナー福岡」は第4回福岡県薬剤師会学術大会に合わせて、寄席と講演を一緒にした初めての試みであった。参加者にとって、前半は緩和ケアと医療用麻薬について正しい知識を学ぶことのできる、後半は笑って楽しめるメリハリのある充実したセミナーであったと感じた。

(広報委員会 委員 清水 太一)



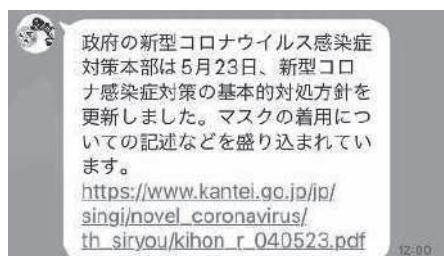
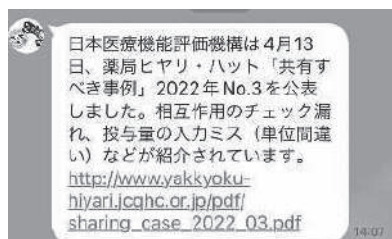
地域のDI機能を高めるために 公式LINE「みんなのDI室」がデビュー!!

2021年改正薬機法で導入した「地域連携薬局」では、地域の医療機関に対して医薬品等に関する情報発信をすることが求められています。また、それ以外の薬局も地域の薬物治療の専門家として医薬品情報室（DI室）の役割を果たすことが理想的です。みなさんの薬局が情報収集を効率的に行い、スムーズに情報を発信するために、公式LINE「みんなのDI室」を立ち上げました。ぜひご活用ください！

ポイント💡

- ① LINEで最新DIを取得できる
※メッセージの返信機能はありません
- ② 薬事情報センター & DI委員が厳選した情報を配信
(週1回程度配信)
- ③ 薬事情報センターホームページへのリンクあり
(質問もできます)

配信例



今すぐ登録☆

右のQRコードで友達追加

<https://lin.ee/ugHPuya>

I. 薬事情報センターに寄せられた質疑・応答の紹介（2023年2月・3月）

福岡県薬剤師会ホームページでもご覧いただけます。

[http://www.fpa.or.jp/johocenter/yakuji-main/_1635.html]

〔疾病・治療法等〕

Q：透析中に便意を訴える原因と対応は？（薬局）

A：透析患者は、水分制限、食事制限による食物繊維摂取不足、活動性の低下、リン吸着薬等の内服薬による副作用等で便秘傾向にある。しかし、透析中に便意を訴える場合があり、原因として、過除水、緩下剤、急性腸炎、過敏性腸症候群等があげられる。

血圧が正常であれば、透析回路から一時離脱してトイレに行くことは可能だが、排便時に血圧が低下する可能性があり、注意が必要である。

（過除水）透析により除水が進行し血圧が低下すると、腸管の虚血により便意を訴えることがある。特に透析後半の時間帯が多い。血圧低下よりも便意が先行することもある。速やかに、血圧低下に対し、除水中断や生理食塩水の補液等の処置を行う。その後も便意が続くようであれば、床上で排便できるようにする。

（緩下剤）緩下剤の効果が透析中に現れた場合は、血圧を確認後、正常であれば透析を一時中断し、トイレで排便する。毎回便意を訴える場合は、緩下剤の量や服用時間等を調整する。また、便秘予防のための食習慣（制限食の範囲での食物繊維の摂取）や生活習慣（排便習慣、適度な運動等）を指導する。

（急性腸炎、過敏性腸症候群）我慢せずに排便する。腹痛や下痢等を伴う場合は、医師の診察を要し、必要に応じて検査や治療を行う。

Q：菊池病とはどんな病気か？（一般）

A：菊池病は、1972年に菊池らにより報告された疾患で、組織球性壊死性リンパ節炎や亜急性壊死性リンパ節炎ともいわれる良性の炎症性リンパ節疾患である。10～30歳代のアジア人若年女性に多いとされ、発熱（30～50%）と有痛性の頸部リンパ節腫脹（56～98%）を主症状とする。丘疹性紅斑や滲出性紅斑等の皮疹（約10%）、白血球数減少（4,000/ μ L以下）（約50%）、LDHやCRPの上昇を認めることがある。前駆症状として、扁桃腫大を伴う上気道症状が出現する。それと相前後して、多くは片側側頸部の皮下リンパ節が小指頭大に腫大し、その大半に自発痛と触痛を伴う。確定診断はリンパ節生検による。

さまざまな病原体によって引き起こされる可能性があるが、原因は不明である。

菊池病は約4%に再発がみられるものの、発病後約3週間から1ヶ月の経過で自然に軽快することが多く予後は良好であるが、全身性エリテマトーデス（SLE）や成人Still病の発症や、甲状腺炎、自己免疫性肝炎等が併発する例もあるので注意を要する。

治療は特に必要ないが、症状が激しい場合は、発熱やリンパ節疼痛の対症療法にステロイドが著効を示すことが多い。抗生物質は無効である。

（処方例）プレドニゾロン換算量15～30mg/日（約1～2mg/kg/日）から始め、2週間後から減量する。

〔副作用、中毒、妊婦・授乳婦〕

Q：抗核抗体が上昇する薬剤には何があるか？（薬局）

A：抗核抗体（antinuclear antibody：ANA）とは、細胞の核成分に対する自己抗体の総称である。健常者の3～5%、70歳以上の健常者の20～40%で陽性となることがあり（男性より女性で高頻度）、特異度は低い。抗核抗体は、全身性エリテマトーデス（SLE）等の全身性結合組織疾患、抗リン脂質抗体症候群、自己免疫性肝炎等の免疫疾患や悪性腫瘍、EBウイルス感染症等で陽性となるが、薬剤によっても誘発されることがある。薬剤性の場合、抗体価は低く、多くの場合は薬剤中止により陰性化する。

全身症状や臓器症状を呈する場合は薬剤誘発性ループス（DIL）と呼ばれる。DILの原因薬剤として報告されている薬剤の一部を表に示す。薬剤の使用開始からDILの最初の症状が発現するまでの期間は、1ヶ月～10年以上と幅がある。また、薬剤の中止後1～2週間以内には症状が改善し、自己抗体は最終的に正常化するが、消失に1～2年かかることもある。

表 DILとの関連が報告されている薬剤の例

高リスク	ヒドララジン、プロカインアミド
中リスク	キニジン、イソニアジド
低リスク	サラゾスルファピリジン、メサラジン、D-ペニシラミン、ミノサイクリン、クロルプロマジン、メチルドパ、TNF- α 阻害薬（アダリムマブ、インフリキシマブ、エタネルセプト等）、プロピルチオウラシル

Q：スルピリドによるパーキンソニズムは、服用中止後どのくらいで消失するか？（一般）

A：スルピリドはドパミンD₂受容体遮断作用により薬剤性パーキンソニズム（Drug-induced parkinsonism：DIP）を起こす。統合失調症患者のスルピリドによるDIP発症頻度は、コクランレビューを用いたメタ解析では29.3%である。DIPは一般に抗精神病薬では投与開始から数日～数週間で現れることが多く、約90%が20日以内に発症するとされている。発症したDIPは、原因薬剤の中止により可逆的に改善し、ほとんどは中止から2～3ヶ月で症状が消失するが、時には6ヶ月ほどかかることもある。また、原因薬剤を長期投与した場合には不可逆となり、投与を中止しても一部症状が残ることがある。原因薬剤の中止、減量、他薬への変更で改善しない場合、レボドパ、アマンタジン、抗コリン薬等の投与を検討するが、DIPに対しどこまで治療効果が期待できるのかは不明な点が多い。

表 薬剤性パーキンソニズムとパーキンソン病の症状の違い

	薬剤性パーキンソニズム	パーキンソン病
症状の出現の仕方	両側性	片側性、右側または左側
経過	原因薬剤の中止で改善する	緩徐進行性
振戦	動作時に出現	安静時に出現
特徴的な所見	口唇ジスキネジアやアカシジアの合併がある	口唇ジスキネジアやアカシジアの合併はない
抗パーキンソン薬への反応	なし	あり
画像診断（DAT-SPECT）	正常	低下

〔食品・健康食品〕

Q：アシュワガンダとは？使用する場合に気をつけることはあるか？（一般）

A：アシュワガンダ（Ashwagandha、学名：Withania somnifera）は、ナス科のインド原産の低木で高さ1.5mほどに生長する。ヒンズー名は「馬のにおい」を意味し、伝統的なインド医学（アーユルヴェーダ）として、全身的な健康、活力、免疫力の改善、生殖能力の向上、コレステロールの低減、また弱い鎮静剤として、精神機能の改善、ストレスの緩和、アルツハイマー病の治療等に用いられてきたが、その作用機序は解明されていない。

全草は、国内では「専ら医薬品として使用される成分本質（原材料）」に区分され、食品に使用することは認められていない。

適切に短期間摂取する場合は安全性が示唆されているが、長期間使用した際の安全性は情報が不十分であり、以下の注意が必要である。

- ・ 墮胎作用があるため、妊娠中の摂取は流産を引き起こす可能性があり使用しない。また、授乳中の安全性は信頼できる情報が不十分なため、使用を避ける。
- ・ 免疫機能を増強する可能性があるため、免疫抑制薬の効果を低下させる可能性がある。また、自己免疫疾患（多発性硬化症、全身性エリテマトーデス、慢性関節リウマチ等）の症状を悪化させる可能性があるため、罹患している人は使用を避ける。
- ・ 甲状腺ホルモンの値を増加させる可能性があるため、甲状腺疾患の人や甲状腺ホルモン薬を服用中の場合、慎重に使用するか、使用を避ける。
- ・ 弱い鎮静作用を示すことがあるため、アルコール類や他の鎮静ハーブ、サプリメント、中枢神経抑制薬との併用は避ける。
- ・ 消化管を刺激する可能性があるため、消化性潰瘍に罹患している人は使用を避ける。また、大量に摂取すると胃のむかつき、下痢、嘔吐が生じることがある。
- ・ 血糖値を下げる可能性があり、糖尿病治療薬と併用すると血糖値が低くなりすぎる可能性がある。
- ・ 血圧を下げる可能性があり、低血圧症、降圧薬を服用中、血圧を下げる他のハーブや健康食品等を使用中の場合、血圧が低くなりすぎる可能性がある。
- ・ 子どもでは、ホルモンバランスの失調が起こることがある。

Ⅱ. アセトアミノフェンによる薬剤性過敏症症候群

アセトアミノフェンは消化器障害・腎障害・心血管障害を起こしにくく、小児・妊婦・高齢者にも比較的 safely に使用できるため、解熱鎮痛剤の他、総合感冒剤や鎮咳剤に配合されている。作用機序は解明されていないが、非ステロイド性抗炎症薬と異なり、抗炎症作用はない。

薬剤性過敏症症候群（DIHS）は、スティーブン・ジョンソン症候群、中毒性表皮壊死融解症と並ぶ重症型の薬疹である。原因薬剤が比較的限られ、通常の薬疹とは異なり原因薬剤の投与後2週間以上経過してから発症することが多い。このため、しばしば薬疹と認識されずに原因薬剤が投与され続け、診断が遅れることがある。原因薬剤を中止した後も進行し、軽快するまで1ヶ月以上の経過を要することが多く、経過中にヒトヘルペスウイルス6（HHV-6）の再活性化がみられる。

今般、医薬品医療機器総合機構は、アセトアミノフェンによるDIHSの国内症例を評価し、本剤との因果関係が否定できない国内症例が集積したことから（表1）、使用上の注意を改訂（表2）することが適切と判断した。また、令和5年2月14日、医薬品・医療機器等安全性情報No.398（厚生労働省医薬・生活衛生局）においても注意喚起された。なお、一般用医薬品も同様に改訂されている。表3に症例を示す。

表1 アセトアミノフェン含有製剤（医療用）によるDIHSの国内症例の集積状況

一般名	販売名(承認取得者)	効能・効果	国内症例の集積状況 【転帰死亡症例】
アセトアミノフェン (経口剤)	カロナール原末、錠200・300・500、細粒 20%・50%、シロップ2% (あゆみ) 等	〈原末、錠、細粒〉 ○下記の疾患並びに症状の鎮痛* 頭痛、耳痛、症候性神経痛、腰痛症、筋肉痛、打撲痛、捻挫痛、月経痛、分娩後痛、がんによる疼痛、歯痛、歯科治療後の疼痛、変形性関節症 ○下記疾患の解熱・鎮痛 急性上気道炎（急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む） ○小児科領域における解熱・鎮痛 〈シロップ〉 小児科領域における解熱・鎮痛	44例（うち、医薬品と事象との因果関係が否定できない症例6例） 【死亡3例（うち、医薬品と事象による死亡との因果関係が否定できない症例0例）】
アセトアミノフェン (坐剤)	①アルピニー坐剤 50・100・200 (久光) ②アンヒバ坐剤小児用50mg・100mg・200mg (マイランEPD) ③カロナール坐剤小児用50、カロナール坐剤100・200・400 (あゆみ) 等	小児科領域における解熱・鎮痛	
アセトアミノフェン (注射剤)	アセリオ静注 1000mg/バッグ (テルモ)	経口製剤及び坐剤の投与が困難な場合における疼痛及び発熱	
ピラゾロン系解熱鎮痛消炎配合剤	SG配合顆粒 (シオノギファーマ)	感冒の解熱、耳痛、咽喉痛、月経痛、頭痛、歯痛、症候性神経痛、外傷痛	0例
トラマドール塩酸塩・アセトアミノフェン配合剤	トラムセット配合錠 (ヤンセンファーマ) 等	非オピオイド鎮痛剤で治療困難な下記疾患における鎮痛 ○非がん性慢性疼痛 ○抜歯後の疼痛	3例（うち、医薬品と事象との因果関係が否定できない症例0例） 【死亡0例】
ジプロフィリン・ジヒドロコデイン配合剤	カフコデN配合錠 (マイランEPD)	○かぜ症候群における鎮咳、鎮痛、解熱 ○気管支炎における鎮咳	0例

一般名	販売名(承認取得者)	効能・効果	国内症例の集積状況 【転帰死亡症例】
非ピリン系感冒 剤	ベレックス配合顆 粒・小児用(大鵬)	感冒もしくは上気道炎に伴う下記 症状の改善及び緩和 ○鼻汁、鼻閉、咽・喉頭痛、咳*、 痰*、頭痛、関節痛、筋肉痛、 発熱 *：PL配合顆粒等と幼児用PL配 合顆粒には適応がない	0 例
	PL配合顆粒 (シオノギファーマ)等		1 例（うち、医薬品 と事象との因果関係 が否定できない症例 0 例） 【死亡 0 例】
	幼児用PL配合顆粒 (シオノギファーマ)		0 例

※現在の効能・効果は各種疾患及び症状における鎮痛

表2 アセトアミノフェン含有製剤（医療用）の使用上の注意の改訂内容 下線部追記

【新記載要領】 11. 副作用 11.1 重大な副作用 <u>薬剤性過敏症症候群</u> 初期症状として発疹、発熱がみられ、更に肝機能障害、リンパ節腫脹、白血球増加、好酸球 増多、異型リンパ球出現等を伴う遅発性の重篤な過敏症状があらわれることがある。なお、 ヒトヘルペスウイルス6（HHV-6）等のウイルスの再活性化を伴うことが多く、投与中止後も 発疹、発熱、肝機能障害等の症状が再燃あるいは遷延化することがあるので注意すること。
--

表3 アセトアミノフェン含有製剤（医療用）による薬剤性過敏症症候群の症例概要

患者	経過及び処置
40代・男性 〔使用理由(合併症)〕 疲労、発熱 (劇症1型糖尿病) 〔1日投与量〕 不明 〔投与期間〕 3日間→投与中止 〔併用薬〕 クラリスロマイシ ン、リゾチーム塩 酸塩、L-カルボシ ステイン、麻黄湯	投 与 開 始 日：発熱、疲労感のため、本剤を含む複数の薬剤を開始。 投 与 4 日 目：四肢と体幹に赤い発疹を発症。薬疹が疑われたため本剤 (投与中止日) 投与中止。プレドニゾロン20mg/日で治療開始。 中 止 4 日 後：皮膚全体に紅斑性病変を発症。体温が40℃以上に上昇し、 頸部リンパ節腫脹を示した。白血球数16,300/ μ L、好酸球 12.9%、異型リンパ球6%。ALT820IU/L、AST297IU/L、 IgG430mg/dL、DIHS/DRESS症候群診断のための RegiSCARスコアは7であった。経口プレドニゾロン1 mg/kg/日、その後メチルプレドニゾロンパルス療法1 g/日を3日間実施。薬剤誘発性リンパ球刺激試験では本 剤が陽性であった。劇症1型糖尿病も併発していた。メ チルプレドニゾロンパルス療法1g/日を3日間再開。シ クロスポリンも試みたが、改善しなかった。他院受診時、 過去のサイトメガロウイルス感染について陽性であった。 CMV抗体はプレドニゾロン療法開始から3ヶ月以内に免 疫グロブリン(Ig) M優性に变化した。 中止12ヶ月後：プレドニゾロン20mg、シクロスポリン50mgにて加療中。 全身にびまん性のそう痒性紅斑性プラークが認められた。 白血球数9,490/ μ L、好酸球0.1%、異型リンパ球は認めら れなかった。ALT46IU/L、AST21 IU/L、IgG995mg/dL、 LDH611 IU/Lであった。 中止15ヶ月後：シクロスポリン中止。プレドニゾロンは徐々に漸減。プ レドニゾロン療法中、抗ヒスタミン薬とコルチコステロ イドによる治療にもかかわらず、かゆみはひどいまで あった。プレドニゾロン7.5mgまで漸減すると、皮膚病 変は改善した。 中止19ヶ月後：帯状疱疹ウイルスを発症。 中 止 2 年 後：プレドニゾロン投与中止。

【文献】
厚生労働省医薬・生活衛生局医薬安全対策課長通知 薬生安発0117第1号、薬生安発0117第3号
令和5年1月17日
医薬品医療機器総合機構：アセトアミノフェン含有製剤（経口剤、坐剤、注射剤）（医療用）
の「使用上の注意」の改訂について 令和5年1月17日
厚生労働省医薬・生活衛生局：医薬品・医療機器等安全性情報No.398 令和5年2月14日
厚生労働省：重篤副作用疾患別対応マニュアル 薬剤性過敏症症候群（平成19年6月）

Ⅲ. 新型コロナウイルスワクチンの特例承認（概要）（2023年2月28日承認事項一部変更）

〔注 射 薬〕

劇：劇薬、処：処方箋医薬品

分類	医薬品名（会社名）	規格・単位	規制
631	コミナティ筋注5～11歳用 (2価：起源株／オミクロン株BA.4-5)（ファイザー）	0.130mg 1.3mL	劇 処
概要	(有効成分) トジナメラン・ファムトジナメラン（起源株・オミクロン株BA.4-5） コロナウイルス修飾ウリジンRNAワクチン（SARS-CoV-2）。 (組成) 1 瓶（1.3mL）当たり		
	有効成分	トジナメラン及びファムトジナメラン(RNA質量比として 1：1) 0.130mg(RNA総量として)	
	添加剤*	[(4-ヒドロキシブチル)アザンジイル]ビス(ヘキサン-6,1-ジイル)ビス(2-ヘキシルデカン酸エステル)	1.86mg
		2-[(ポリエチレングリコール)-2000]-N,N-ジテトラデシルアセトアミド	0.23mg
		1,2-ジステアロイル-sn-グリセロ-3-ホスホコリン	0.40mg
		コレステロール	0.81mg
		精製白糖	133.9mg
		トロメタモール	0.26mg
		トロメタモール塩酸塩	1.71mg
	* 添加剤：コミナティ筋注5～11歳用（1 価：起源株）と同様。		
(効能・効果) SARS-CoV-2による感染症の予防。予防効果の持続期間は確立していない。			
(用法・用量) 本剤を日局生理食塩液1.3mLにて希釈する。追加免疫として、1 回0.2mLを筋肉内に接種する。			
(用法及び用量に関連する注意) ・ 本剤は追加免疫に使用する。初回免疫には使用しない。 ・ 接種対象者：過去に初回免疫又は追加免疫としてSARS-CoV-2ワクチンの接種歴のある5歳以上11歳以下の者。SARS-CoV-2の流行状況や個々の背景因子等を踏まえ、ベネフィットとリスクを考慮し、追加免疫の要否を判断する。 ・ 接種時期：通常、前回のSARS-CoV-2ワクチンの接種から少なくとも3ヶ月経過した後に接種することができる。 ・ コミナティ筋注5～11歳用（起源株）以外のSARS-CoV-2ワクチンを接種した者に追加免疫として本剤を接種した際の有効性・安全性は確立していない。 ※本剤の重要な基本的注意や調製方法などは、コミナティ筋注5～11歳用（1 価：起源株）と同様。			

コミナティ筋注5～11歳用（2 価：起源株／オミクロン株BA.4-5の特例承認に係る報告書（令和5年2月28日）（抜粋） 独立行政法人医薬品医療機器総合機構 令和5年2月7日より

〔臨床的意義及び審査方針〕

5～11歳の小児を対象とした2 価ワクチン（起源株／BA.4-5）の臨床試験（C4591048試験サブ試験D）の成績は申請時点で得られていない。しかし、欧米においては5～11歳の小児に対しても2 価ワクチン（起源株／BA.4-5）が使用可能であり、2023年1月時点でオミクロン株の流行は継続しており、重症者数や死亡者数も増加している状況を踏まえると、5～11歳の小児に対してもオミクロン株対応ワクチンを速やかに使用可能な状況とすることは意義がある。

12歳以上を対象とした2 価ワクチン（起源株／BA.4-5）の臨床試験（C4591044試験コホート2）の免疫原性及び安全性データ、これまでに得られているデータ等も踏まえ、5～11歳の小児に対する2 価ワクチン（起源株／BA.4-5）の有効性及び安全性について審査した。

Ⅳ. 新医薬品の薬価基準追補収載

(2023年3月14日告示、15日から適用)

〔内 用 薬〕

劇：劇薬、処：処方箋医薬品、生：生物由来製品

分類	医薬品名（会社名）	識別コード	規格・単位	薬価(円)	規制
617	クレセンバカプセル100mg (旭化成ファーマ)	白色/濃い黄赤色 C100	100mg 1 C (イサブコナゾールとして)	4,505.70	劇 処
概要	(有効成分) イサブコナゾニウム硫酸塩 深在性真菌症治療薬。 (効能・効果) 下記の真菌症の治療。 ・アスペルギルス症（侵襲性アスペルギルス症、慢性進行性肺アスペルギルス症、単純性肺アスペルギローマ） ・ムーコル症 ・クリプトコックス症（肺クリプトコックス症、播種性クリプトコックス症（クリプトコックス脳髄膜炎を含む）） (用法・用量) 成人は、1回200mgを約8時間おきに6回投与。6回目投与の12～24時間経過後、1回200mgを1日1回投与。 (禁忌) リトナビル、コビシスタット含有製剤、イトラコナゾール、ポリコナゾール、クラリスロマイシン、リファンピシン、リファブチン、カルバマゼピン、フェノバルビタール、セイヨウオトギリソウ（St.John's Wort、セント・ジョーンズ・ワート）含有食品、フェニトイン、ホスフェニトインナトリウム水和物、ロミタピドメシル酸塩を投与中の患者。 (作用機序) イサブコナゾニウム硫酸塩の活性代謝物であるイサブコナゾールは、チトクロームP450依存性ラノステロール-14α-脱メチル化酵素の阻害を介し、真菌細胞膜の構成成分であるエルゴステロールの生合成を阻害することで抗真菌作用を示す。				
分類	医薬品名（会社名）	識別コード	規格・単位	薬価(円)	規制
625	ゾコーバ錠125mg（塩野義）	白色～淡黄白色 ◎711/125	125mg 1 T (エンシトレルビルとして)	7,407.40	劇 処
概要	(有効成分) エンシトレルビル フマル酸 抗ウイルス薬。プロテアーゼ阻害薬。 (効能・効果) SARS-CoV-2による感染症。 (用法・用量) 12歳以上の小児及び成人は、1日目は375mgを、2日目から5日目は125mgを1日1回投与。 (禁忌) ピモジド、キニジン硫酸塩水和物、ベプリジル塩酸塩水和物、チカグレロル、エブレレノン、エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン、エルゴメトリンマレイン酸塩、メチルエルゴメトリンマレイン酸塩、ジヒドロエルゴタミンメシル酸塩、シンバスタチン、トリアゾラム、アナモレリン塩酸塩、イバブラジン塩酸塩、ベネトクラクス〔再発又は難治性の慢性リンパ性白血病（小リンパ球性リンパ腫を含む）の用量漸増期〕、イブルチニブ、プロナンセリン、ルラシドン塩酸塩、アゼルニジピン、アゼルニジピン・オルメサルタンメドキシミル、スボレキサント、タダラフィル（アドシルカ）、バルデナフィル塩酸塩水和物、ロミタピドメシル酸塩、リファブチン、フィネレノン、リバーロキサバン、リオシグアト、アパルタミド、カルバマゼピン、エンザルタミド、ミトタン、フェニトイン、ホスフェニトインナトリウム水和物、リファンピシン、セイヨウオトギリソウ（St.John's Wort、セント・ジョーンズ・ワート）含有食品を投与中の患者、腎・肝機能障害の患者で、コルヒチンを投与中の患者、妊婦又は妊娠している可能性のある女性。 (作用機序) エンシトレルビルはSARS-CoV-2 3CLプロテアーゼを阻害し、ポリタンパク質の切断を阻止することで、ウイルスの複製を抑制する。 ※令和4年11月22日に緊急承認（薬価基準未収載）されたもの。新型コロナウイルス感染症の感染症法の位置づけの変更を見据え、ゾコーバ対応医療機関、対応薬局の選定の日安数を引き上げられた。これにより、これまで経験のない医療機関や薬局が処方・調剤を行うことが想定されることから、妊婦又は妊娠している可能性のある女性への使用に関し、患者への適切な説明などについて改めての周知がなされた（令和5年3月3日 厚生労働省医薬・生活衛生局総務課事務連絡）。 令和5年3月31日から一般流通が開始されており、国購入品と一般流通品の取り扱いについては、厚生労働省医薬・生活衛生局総務課事務連絡（令和5年3月28日）に従い取り扱う。				

分類	医薬品名（会社名）	識別コード	規格・単位	薬価(円)	規制								
399	タバリス錠100mg 〃 150mg（キッセイ）	薄い黄赤色フィルムコート錠 100mg：R100 150mg：R150	100mg 1 T 150mg 1 T (ホスタマチニブとして)	4,188.00 6,226.80	劇 処								
概要	(有効成分) ホスタマチニブナトリウム水和物 脾臓チロシンキナーゼ阻害薬。 (効能・効果) 慢性特発性血小板減少性紫斑病。 (用法・用量) 成人は、初回投与量100mgを1日2回投与。初回投与量を4週間以上投与しても目標とする血小板数の増加が認められず、安全性に問題がない場合は150mgを1日2回に増量。血小板数、症状に応じて適宜増減するが、最高投与量は1回150mgを1日2回。 (禁忌) 妊婦又は妊娠している可能性のある女性。 (薬剤調製時の注意) PTPシートから取り出し一包化調剤することは避ける。 (取り扱い上の注意) 本剤は吸湿により溶出性に影響を及ぼすことがあるため、アルミピロー開封後はPTPシートの状態で保存する。 (作用機序) 本剤は生体内で活性本体であるR406に代謝される。R406は脾臓チロシンキナーゼを阻害することでマクロファージに発現するFcγ受容体を介したシグナル伝達を抑制し、抗血小板自己抗体が結合した血小板のマクロファージによる貪食及び破壊を軽減する。また、B細胞に発現するB細胞受容体を介したシグナル伝達を抑制することで、B細胞の抗血小板抗体産生を抑制する可能性がある。												
分類	医薬品名（会社名）	識別コード	規格・単位	薬価(円)	規制								
625	パキロビッドパック600 〃 300 (ファイザー)	フィルムコート錠 ニルマトレルビル:淡赤色PFE/3CL リトナビル:白色～微黄白色  NK	1 シート 1 シート	19,805.50 12,538.60	劇 処								
概要	(有効成分) ニルマトレルビル・リトナビル 抗ウイルス薬。プロテアーゼ阻害薬。 1シート（1日分）中の含量 <table><tr><td>有効成分</td><td>ニルマトレルビル150mg</td><td>リトナビル100mg</td></tr><tr><td>パキロビッドパック600</td><td>4 T</td><td rowspan="2">2 T</td></tr><tr><td>パキロビッドパック300</td><td>2 T</td></tr></table> (効能・効果) SARS-CoV-2による感染症。 (用法・用量) 成人及び12歳以上かつ体重40kg以上の小児は、ニルマトレルビルとして1回300mg及びリトナビルとして1回100mgを同時に1日2回、5日間投与。 (禁忌) アンピロキシカム、ピロキシカム、エレクトリプタン臭化水素酸塩、アゼルニジピン、オルメサルタン メドキシミル・アゼルニジピン、エプレレノン、アミオダロン塩酸塩、ベプリジル塩酸塩水和物、フレカイニド酢酸塩、プロパフェノン塩酸塩、キニジン硫酸塩水和物、リバーロキサバン、チカグレロル、リファブチン、プロナンセリン、ルラシドン塩酸塩、ピモジド、スボレキサント、エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン、エルゴメトリンマレイン酸塩、ジヒドロエルゴタミンメシル酸塩、メチルエルゴメトリンマレイン酸塩、フィネレノン、イバブラジン塩酸塩、シルデナフィルクエン酸塩（レバチオ）、タダラフィル（アドシルカ）、バルデナフィル塩酸塩水和物、ロミタピドメシル酸塩、ベネトクラクス〈再発又は難治性の慢性リンパ性白血病（小リンパ球性リンパ腫を含む）の用量漸増期〉、ジアゼパム、クロラゼパ酸二カリウム、エスタゾラム、フルラゼパム塩酸塩、トリアゾラム、ミダゾラム、リオシグアト、ポリコナゾール、アパルタミド、カルバマゼピン、フェノバルビタール、フェニトイン、ホスフェニトインナトリウム水和物、リファンピシン、セイヨウオトギリソウ（St. John's Wort、セント・ジョーンズ・ワート）含有食品を投与中の患者、腎・肝機能障害の患者で、コルヒチンを投与中の患者。 (作用機序) ニルマトレルビルはSARS-CoV-2のメインプロテアーゼ（Mpro：3CLプロテアーゼ又はnsp5とも呼ばれる）を阻害し（IC₅₀=19.2nmol/L）、ポリタンパク質の切断を阻止することで、ウイルス複製を抑制する。 リトナビルは検討した最高濃度（3μmol/L）までSARS-CoV-2に対して抗ウイルス活性を示さなかった。リトナビルはニルマトレルビルのCYP3Aによる代謝を阻害し、血漿中濃度を増加させる。					有効成分	ニルマトレルビル150mg	リトナビル100mg	パキロビッドパック600	4 T	2 T	パキロビッドパック300	2 T
有効成分	ニルマトレルビル150mg	リトナビル100mg											
パキロビッドパック600	4 T	2 T											
パキロビッドパック300	2 T												

（次ページへつづく）

(前ページよりつづき)

概要	※パキロビッドパック600は、令和4年2月10日に特例承認（薬価基準未収載）されたもの。新型コロナウイルス感染症の感染症法の位置づけの変更を見据え、パキロビッドパック対応医療機関、対応薬局の選定の目安数を引き上げられた（令和5年3月3日 厚生労働省医薬・生活衛生局総務課事務連絡）。 令和5年3月22日より一般流通が開始されており、国購入品と一般流通品の取り扱いについては、厚生労働省医薬・生活衛生局総務課事務連絡（令和5年3月15日）に従い取り扱う。			
分類	医薬品名（会社名）	規格・単位	薬価(円)	規制
119	ラジカット内用懸濁液2.1%（田辺三菱）	2.1% 1 mL	2,751.90	処
概要	（有効成分）エダラボン フリーラジカルスカベンジャー。 （効能・効果）筋萎縮性側索硬化症（ALS）における機能障害の進行抑制。 （用法・用量）成人に1回5mLを空腹時に1日1回投与。本剤投与期と休薬期を組み合わせた28日間を1クールとし、これを繰り返す。第1クールは14日間連日投与後、14日間休薬。第2クール以降は14日間のうち10日間投与後、14日間休薬。 （禁忌）重篤な腎機能障害の患者。 （薬剤交付時の注意） （服用時） ・付属の経口投与用シリンジを用いて量り取る。 ・使用前にボトルを振とうし、ボトルの底に固着物の付着がないことを確認してから薬剤を抜き取る。ボトルの底に固着物の付着が認められた場合、薬液が完全に混ざるまで振とうを繰り返す。 ・経口投与時は付属の経口投与用シリンジから直接投与し、他の容器に移し替えて投与しない。 ・経口投与が困難な場合、経鼻胃管又は胃瘻チューブを用いて経管投与することもできる。投与後は30mL以上の水を流してチューブに付着している薬剤残液を投与する。 （保存時） ・ボトル開封前は冷蔵（2～8℃）保存し、開封後は密栓し室温保存。 ・ボトル開封後15日以内に使用する。 （作用機序） ALSの発症及び病勢進展は原因不明であるが、フリーラジカルによる酸化ストレスが関与している可能性が示唆されている。本剤は、フリーラジカルを消去し、運動神経細胞等の酸化的傷害を抑制することで病勢進展の遅延を示す。 ※新剤形。既発売品は点滴静注で、脳梗塞急性期に伴う神経症候、日常生活動作障害、機能障害の改善の適応も有する。			

〔外 用 薬〕

分類	医薬品名（会社名）	規格・単位	薬価(円)	規制
119	アリドネパッチ27.5mg 〃 55mg（帝国～興和）	27.5mg 1 枚 55mg 1 枚	289.80 441.40	劇 処
概要	（有効成分）ドネベジル アルツハイマー型認知症治療薬。 （効能・効果）アルツハイマー型認知症における認知症症状の進行抑制。 （用法・用量）軽度～中等度のアルツハイマー型認知症患者は、1日1回27.5mgを貼付。高度のアルツハイマー型認知症患者は、27.5mgで4週間以上経過後、55mgに増量する。症状により1日1回27.5mgに減量可能。 背部、上腕部、胸部のいずれかの正常で健康な皮膚に貼付し、24時間毎に貼り替える。 （薬剤貼付部位に関する注意） ・皮膚の損傷又は湿疹・皮膚炎等がみられる部位には貼付しない。 ・貼付部位にクリーム、ローション又はパウダー等を塗布しない。 ・皮膚刺激を避けるため、貼付部位を毎回変更し、同一部位への貼付は、7日以上の間隔をあける。 ・本剤を剥がした後は、貼付部位への直射日光を3週間は避けるよう指導する。 （薬剤貼付時の注意） ・本剤が剥がれた場合は、その時点で新しい製剤に貼り替え、予定していた次の貼り替え時間に改めて新しい製剤に貼り替える。 ・貼付部位を外熱（過度の直射日光、あなか、サウナ等のその他の熱源）に曝露させない。貼付部位の温度が上昇すると本剤からのドネベジルの吸収量が増加し、血中濃度が上昇するおそれがある。 ・本剤をハサミ等で切って使用しない。			

(次ページへつづく)

(前ページよりつづき)

概要	(薬剤貼付後の注意) ・貼付24時間後も本剤の成分が残っているため、使用済みの製剤は接着面を内側にして折りたたみ、小児の手及び目の届かない所に安全に廃棄する。 ・本剤を扱った後は、手に付着した薬剤を除去するため、手を洗う。手洗い前に目に触れない。 (作用機序) アルツハイマー型認知症では、脳内コリン作動性神経系の顕著な障害が認められている。ドネペジルは、アセチルコリン (ACh) を分解する酵素であるアセチルコリンエステラーゼ (AChE) を可逆的に阻害することにより脳内ACh量を増加させ、脳内コリン作動性神経系を賦活する。 ※新剤形。既発売品は、細粒、錠、OD錠、ODフィルム、ドライシロップ、内用液、内服ゼリー。			
	分類	医薬品名 (会社名)	規格・単位	薬価(円) 規制
	219	トレプロスト吸入液1.74mg (持田)	1.74mg2.9mL 1 管	18,914.20 劇 処
概要	(有効成分) トレプロスチニル プロスタグランジン _{E2} 誘導体。 (効能・効果) 肺動脈性肺高血圧症。 (用法・用量) 成人は、1日4回ネブライザ (TD-300/Jネブライザ) を用いて吸入。1回3吸入 (トレプロスチニルとして18 μ g) から投与開始し、忍容性を確認しながら、7日以上の間隔で、1回3吸入ずつ、最大9吸入 (トレプロスチニルとして54 μ g) まで漸増。3吸入の増量の忍容性に懸念がある場合は、増量幅を1又は2吸入でも可能。忍容性がない場合は減量し、1回最小量は1吸入とする。吸入間隔は約4時間あける。 (薬剤交付時の注意) ・本剤の変色又はアンプル内に微粒子が認められるものは使用しない。 ・吸入にあたり、1アンプル全量をネブライザに移し、1日の吸入が終了後ネブライザ内に残った液は捨てる。 ・本剤の希釈又は他剤との混合は避ける。 ・本剤が皮膚に付着したり、眼に入らないように気をつける。本剤を吸入する際には、十分に換気する。 ・本剤を飲み込まない。 ・アルミ袋を開封後、2ヶ月以内に使用する。未使用アンプルはアルミ袋に入れ、遮光保存する。 (作用機序) プロスタサイクリンと同様に、トレプロスチニルは、血管拡張作用及び血小板凝集抑制作用により、肺動脈の収縮及び血栓形成を抑制し、肺動脈圧及び肺血管抵抗を低下させることで、肺動脈性肺高血圧症に対する有効性を示すと考えられる。 ※新剤形。既発売品は注射液。			
	分類	医薬品名 (会社名)	規格・単位	薬価(円) 規制
	429	アーウィナーゼ筋注用10000 (大原)	10,000 U 1 瓶	172,931 劇 処
概要	(有効成分) クリサントスパーゼ L-アスパラギンアミド加水分解酵素。 (効能・効果) 急性白血病 (慢性白血病の急性転化例を含む)、悪性リンパ腫。 ただし、L-アスパラギナーゼ製剤に過敏症を示した場合に限る。 (用法・用量) 他の抗悪性腫瘍剤と併用し、1日1回25,000 U/m ² (体表面積) を週3回、筋肉内投与。 (禁忌) L-アスパラギナーゼ製剤による重篤な膵炎の既往歴のある患者、妊婦又は妊娠している可能性のある女性。 (作用機序) 本剤は、血中のL-アスパラギンをアスパラギン酸とアンモニアに分解し、L-アスパラギンを枯渇させることにより、増殖においてL-アスパラギンを必須とする急性リンパ性白血病 (ALL) 等の悪性腫瘍に対して増殖抑制作用を示すと考えられている。			
	分類	医薬品名 (会社名)	規格・単位	薬価(円) 規制
	449	アドトラザ皮下注150mgシリンジ (レオ ファーマ)	150mg 1 mL 1 筒	29,295 劇 処 生
概要	(有効成分) トラロキヌマブ (遺伝子組換え) ヒト抗ヒトIL-13モノクローナル抗体。 (効能・効果) 既存治療で効果不十分なアトピー性皮膚炎。 (用法・用量) 成人は、初回に600mgを皮下投与し、その後は1回300mgを2週間隔で皮下投与。本剤による治療反応は、通常投与開始から16週までには得られる。16週までに治療反応が得られない場合は、投与中止を考慮する。			
	分類	医薬品名 (会社名)	規格・単位	薬価(円) 規制

(次ページへつづく)

(前ページよりつづき)

概要	(作用機序) トラロキヌマブは、ヒトIgG4モノクローナル抗体で、2型サイトカインであるIL-13と結合し、IL-13とIL-13受容体の α 1及び α 2サブユニットとの相互作用を阻害する。IL-13は、IL-13R α 1/IL-4R α 受容体複合体を介しシグナルを伝え、炎症反応を刺激し、そう痒発生に寄与し、正常皮膚のバリア機能に必要な蛋白の産生を阻害する。				
分類	医薬品名（会社名）	規格・単位	薬価(円)	規制	
429	イジウド点滴静注25mg 〃 300mg（アストラゼネカ）	25mg1.25mL 1 瓶 300mg 15mL 1 瓶	214,801 2,311,819	劇 処 生	
概要	(有効成分) トレメリムマブ（遺伝子組換え） 抗悪性腫瘍薬。ヒト型抗ヒトCTLA-4モノクローナル抗体。 (効能・効果) ＜イジウド点滴静注25mg＞切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌、切除不能な肝細胞癌。 ＜イジウド点滴静注300mg＞切除不能な肝細胞癌。 (用法・用量)				
		効能・効果	用法・用量		
	イジウド点滴 静注25mg	切除不能な進行・ 再発の非小細胞肺 癌	デュルバルマブ（遺伝子組換え）及び白金系抗悪性腫瘍剤を含む他の抗悪性腫瘍剤と併用し、成人は、1回75mgを3週間間隔で4回、60分間以上かけて点滴静注。その後、7週間の間隔を空けて、75mgを1回60分間以上かけて点滴静注。		
		切除不能な肝細胞 癌	デュルバルマブ（遺伝子組換え）と併用し、成人は、300mgを60分間以上かけて単回点滴静注。体重30kg以下の場合の投与量は4 mg/kg（体重）とする。		
	イジウド点滴 静注300mg	切除不能な肝細胞 癌			
	(作用機序) トレメリムマブは、ヒト細胞傷害性Tリンパ球抗原-4（CTLA-4）に対する抗体であり、CTLA-4とそのリガンドである抗原提示細胞上のB7.1（CD80）及びB7.2（CD86）分子との結合を阻害することにより、活性化T細胞における抑制的調節を遮断し、がん抗原特異的なT細胞の増殖、活性化及び細胞傷害活性の増強により腫瘍増殖を抑制すると考えられる。				
分類	医薬品名（会社名）	規格・単位	薬価(円)	規制	
617	クレセンバ点滴静注用200mg（旭化成ファーマ）	200mg 1 瓶 （イサブコナゾールとして）	27,924	劇 処	
概要	(有効成分) イサブコナゾニウム硫酸塩 (効能・効果) クレセンバカプセル100mgと同様。 下記の真菌症の治療。 ・アスペルギルス症（侵襲性アスペルギルス症、慢性進行性肺アスペルギルス症、単純性肺アスペルギローマ） ・ムーコル症 ・クリプトコックス症（肺クリプトコックス症、播種性クリプトコックス症（クリプトコックス脳髄膜炎を含む）） (用法・用量) 成人は、1回200mgを約8時間おきに6回、1時間以上かけて点滴静注。6回目投与の12～24時間経過後、1回200mgを1日1回、1時間以上かけて点滴静注。 (禁忌) クレセンバカプセル100mg参照。 (作用機序) クレセンバカプセル100mg参照。				
	分類	医薬品名（会社名）	規格・単位	薬価(円)	規制
	249	マンジャロ皮下注2.5mgアテオス 〃 5mgアテオス 〃 7.5mgアテオス 〃 10mgアテオス 〃 12.5mgアテオス 〃 15mgアテオス (日本イーライリリー～田辺三菱)	2.5mg0.5mL 1 キット 5 mg0.5mL 1 キット 7.5mg0.5mL 1 キット 10mg0.5mL 1 キット 12.5mg0.5mL 1 キット 15mg0.5mL 1 キット	1,924 3,848 5,772 7,696 9,620 11,544	劇 処

(次ページへつづく)

(前ページよりつづき)

概要	(有効成分) チルゼパチド 持続性GIP/GLP-1受容体作動薬。 (効能・効果) 2型糖尿病。 (用法・用量) 成人は、週1回5mgを維持用量とし、皮下注射。週1回2.5mgから開始し、4週間投与後、週1回5mgに増量する。患者の状態に応じて適宜増減するが、週1回5mgで効果不十分な場合は、4週間以上の間隔で2.5mgずつ増量可能。最大用量は週1回15mgまで。 ・本剤は、同一曜日に投与。投与を忘れた場合は、次回投与までの期間が3日間（72時間）以上であれば、気づいた時点で直ちに投与し、その後はあらかじめ定めた曜日に投与。次回投与までの期間が3日間（72時間）未満であれば投与せず、次のあらかじめ定めた曜日に投与。週1回投与の曜日を変更する必要がある場合は、前回投与から少なくとも3日間（72時間）以上間隔を空ける。 ・胃腸障害等の発現により忍容性が得られない患者では減量又は漸増の延期を考慮する。 ・用量依存的な体重減少が認められているため、血糖コントロールだけでなく、体重減少にも注意し、本剤の増量の必要性を慎重に判断する。 (禁忌) 糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡又は前昏睡、1型糖尿病の患者。重症感染症、手術等の緊急の場合。 (薬剤投与時の注意) 皮下注射は、腹部、大腿部又は上腕部に行う。同じ部位の中で注射する場合、毎回注射する場所を変更する。静脈内及び筋肉内に投与しない。 (取扱い上の注意) ・凍結を避け、2～8℃で遮光保存する。凍結した場合は、使用しない。 ・室温で保存する場合は、30℃を超えない場所で外箱から出さずに保存し、21日以内に使用する。 (作用機序) 本剤はGIP受容体及びGLP-1受容体のアゴニストであり、両受容体に結合して活性化することで、グルコース濃度依存的にインスリン分泌を促進させる。本剤はC20脂肪酸側鎖を含む39個のアミノ酸からなるペプチドであり、内因性アルブミンと結合して消失半減期が延長することにより作用が持続する。 ※固定注射針付きシリンジを注入器にセットしたコンビネーション製品。在宅自己注射可能。			
分類	医薬品名（会社名）	規格・単位	薬価(円)	規制
322	モノヴァー静注500mg 〃 1000mg（日本新薬）	500mg 5 mL 1 瓶 1,000mg 10mL 1 瓶 （デルイソマルトース第二鉄を鉄として）	6,189 12,377	処
概要	(有効成分) デルイソマルトース第二鉄 (効能・効果) 鉄欠乏性貧血。経口鉄剤の投与が困難又は不適当な場合に限り使用する。 (用法・用量) 体重50kg以上の成人は、1回1000mgを上限として週1回点滴静注、又は1回500mgを上限として最大週2回緩徐に静注。体重50kg未満の成人は、1回20mg/kgを上限として週1回点滴静注、又は1回500mgを上限として最大週2回緩徐に静注。治療終了時までの総投与鉄量は、患者のヘモグロビン濃度及び体重に応じるが、2000mg（体重50kg未満の成人は1000mg）を上限とする。 (禁忌) 鉄欠乏状態にない患者。 (作用機序) 本剤は鉄とデルイソマルトースの複合体であり、静脈内投与後は細網内皮系の細胞に取り込まれる。デルイソマルトースから分離した鉄はトランスフェリンと結合して骨髓へと運搬され、ヘモグロビン合成に利用される。			
分類	医薬品名（会社名）	規格・単位	薬価(円)	規制
429	リブタヨ点滴静注350mg（サノフィ）	350mg 7 mL 1 瓶	450,437	劇 処 生
概要	(有効成分) セミプリマブ（遺伝子組換え） 抗悪性腫瘍薬。ヒト型抗ヒトPD-1モノクローナル抗体。 (効能・効果) がん化学療法後に増悪した進行又は再発の子宮頸癌。 (用法・用量) 成人は、1回350mgを3週間間隔で30分かけて点滴静注。 (作用機序) セミプリマブは、ヒトPD-1に対する抗体であり、PD-1とそのリガンド（PD-L1及びPD-L2）との結合を阻害することにより、がん抗原特異的なT細胞の増殖、活性化及び腫瘍細胞に対する細胞傷害活性を亢進し、腫瘍増殖を抑制すると考えられる。			

V. 新たに指定された要指導医薬品、ダイレクトOTC薬

令和5年2月17日付官報の厚生労働省告示第34号により、「オルリスタット」が新たに要指導医薬品に指定された。

OTC薬の商品名 (メーカー)	承認内容	対応する 医療用医薬品
アライ (大正) 要指導医薬品 ダイレクトOTC薬	1 カプセル中 オルリスタット 60mg 【効能・効果】 腹部が太めな方 ^{注)} の内臓脂肪および腹囲の減少(生活習慣改善の取り組みを行っている場合に限る) 注) 腹囲(へその高さ): 男性 85cm以上、女性 90cm以上 【用法・用量】 成人(18歳以上)、1回1カプセル、1日3回、食事中又は食後1時間以内に服用する。	なし

VI. 新たに指定された要指導医薬品、スイッチOTC薬

令和5年3月27日付官報の厚生労働省告示第99号により、「オキシコナゾール(1錠中オキシコナゾール硝酸塩として0.6g以上を含有するものに限る)」と「フェキソフェナジン塩酸塩・塩酸プソイドエフェドリン(花粉、ハウスダスト(室内塵)などによる鼻アレルギー症状を緩和することを目的とするものに限る)」が新たに要指導医薬品に指定された。

OTC薬の商品名 (メーカー)	承認内容	医療用医薬品 (メーカー)
オキナゾールL600 (田辺三菱) 要指導医薬品 スイッチOTC薬	1 錠中 オキシコナゾール硝酸塩600mg 【効能・効果】 腔カンジダの再発(以前に医師から、腔カンジダの診断・治療を受けたことのある人に限る) 【用法・用量】 成人(15歳以上60歳未満)、1回1錠を腔深部に挿入する(就寝前が望ましい)。ただし、3日間経過しても症状の改善がみられないか、6日間経過しても症状が消失しない場合は医師の診療を受ける。	オキナゾール腔錠600mg (田辺三菱)等
アレグラFXプレミアム (サノフィ) 要指導医薬品 スイッチOTC薬	1 日量(4錠)中 フェキソフェナジン塩酸塩120mg・塩酸プソイドエフェドリン240mg 【効能・効果】 花粉、ハウスダスト(室内塵)などによる次のような鼻のアレルギー症状の緩和: くしゃみ、鼻みず、鼻づまり 【用法・用量】 成人(15才以上)、1回2錠、1日2回朝夕の空腹時に服用。	ディレグラ配合錠 (LTLファーマ)

(お知らせ)

一般用医薬品のリスク区分変更

令和5年3月31日付官報の厚生労働省告示第152号により、チェストベリー乾燥エキスの区分リスクが下表のとおり変更となりました。

一般名、製品名(メーカー)	変更前	変更後	適用日
チェストベリー乾燥エキス プレフェミン (ゼリア新薬)	第1類 医薬品	第2類 医薬品	令和5年4月3日

VII. 公知申請が承認された適応外薬の保険適用

薬事・食品衛生審議会において、下表成分の適応外使用に係る公知申請について事前評価が終了し、薬事承認を待たずに保険適用されることになった。

保険適用日は、令和5年3月3日より。

表 適応外使用で保険適用が可能となった医薬品

一般名	製品名(会社名)	効能、用法・用量等
①リツキシマブ（遺伝子組換え）	リツキサン点滴静注 100mg・500mg （全薬工業）	既存治療で効果不十分なループス腎炎 ・既存治療（ステロイド、免疫抑制剤等）で十分な効果が得られない患者に対して本剤の投与を考慮する。また、診療ガイドライン等の最新の情報を参考に、本剤の投与が適切と判断される患者に使用する。 1回量375mg/m ² を1週間間隔で4回点滴静注。 ・原則として副腎皮質ステロイドと併用する。 ・再投与時の有効性・安全性に関する情報は限られているため、本剤の再投与に関しては、実施の可否を慎重に検討する。
②インドシアニングリーン	ジアグノグリーン注射 用25mg（第一三共）	肝外胆管の造影 2.5mgを1mLの注射用水で溶解し、静脈内投与。
③メチルプレドニゾンコハク酸エステルナトリウム	ソル・メドロール静注 用40mg・125mg・ 500mg・1000mg （ファイザー）	川崎病の急性期（重症であり、冠動脈障害の発生の危険がある場合） ・静注用免疫グロブリン不応例又は静注用免疫グロブリン不応予測例に投与する。 30mg/kg（最大1000mg）を1日1回、患者の状態に応じて1～3日間点滴静注。

（お知らせ）

重篤副作用疾患別対応マニュアルの新規作成および改定

重篤副作用疾患別対応マニュアルは、重篤度等から判断して必要性の高いと考えられる副作用について、患者や医療関係者が活用する治療法、判別法等を包括的にまとめたものです。

一層の活用を推進するため、最新の知見を踏まえた改定・更新等が実施されており、令和5年4月付で、以下の「重篤副作用疾患別対応マニュアル」が新規作成および改定されました。副作用の早期発見・早期対応にご活用ください。

（新規作成）

- 進行性多巣性白質脳症（PML）



（改定）

- 薬剤による接触皮膚炎



- 薬物性口内炎



- 抗がん剤による口内炎



- 網膜・視路障害



Ⅷ. 医薬品・医療機器等安全性情報 No.399 (概要) 医薬・生活衛生局2023年3月14日

1. レナリドミド製剤の後発品における安全管理方策について

多発性骨髄腫等の治療薬であるレナリドミド（販売名：レブラミドカプセル）及びボマリドミド（販売名：ボマリストカプセル）は、サリドマイドと類似の化学構造を持つ薬剤であり、催奇形性を有することから、胎児への薬剤曝露防止を目的とした厳格な管理手順（レブラミド・ボマリスト適正管理手順（RevMate））の実施が義務づけられている。

本管理手順に基づき、レナリドミド及びボマリドミドを処方・調剤するためには、処方医師、責任薬剤師、患者のそれぞれが十分に本管理手順について説明を受け、理解した上で、RevMateセンターに登録される必要がある。また、本管理手順の遵守状況を確認するため、処方・調剤に当たっては、患者は決められた頻度で定期確認票に記入し、処方医師と薬剤師は遵守状況確認票に基づき確認を行う必要がある。

レナリドミド製剤の後発品は、本年2月15日に承認され、今後、薬価収載を経て上市される見込である。レナリドミド製剤の後発品上市後の安全管理に向けたRevMateの改訂が行われ、企業により情報提供活動が行われ、令和5年6月1日付けで施行される予定である。また、RevMateの名称は「レナリドミド・ボマリドミド適正管理手順」と一般名表記に変更になる。

医療関係者には本管理手順に従った安全管理を行っていただき、引き続きご協力をお願いする。

2. 重要な副作用等に関する情報（2件）

令和5年2月14日に改訂を指導した医薬品の使用上の注意のうち重要な副作用等について。

(1) GLP-1受容体作動薬含有製剤及びチルゼパチド：

- ① リラグルチド（遺伝子組換え）：ピクトーザ皮下注18mg（ノボノルディスクファーマ）
- ② エキセナチド：パイエット皮下注5 µgペン300・10 µgペン300、ビデュリオン皮下注用2mgペン（アストラゼネカ）
- ③ リキシセナチド：リクスミア皮下注300 µg（サノフィ）
- ④ デュラグルチド（遺伝子組換え）：トルリシティ皮下注0.75mgアテオス（日本イーライリリー）
- ⑤ セマグルチド（遺伝子組換え）：オゼンピック皮下注0.25mgSD・0.5mgSD・1.0mgSD・皮下注2mg、リベルサス錠3mg・7mg・14mg（ノボノルディスクファーマ）
- ⑥ インスリン デグルデク（遺伝子組換え）/リラグルチド（遺伝子組換え）：ゾルトファイ配合注フレックスタッチ（ノボノルディスクファーマ）
- ⑦ インスリン グラルギン（遺伝子組換え）/リキシセナチド：ソリクア配合注ソロスター（サノフィ）
- ⑧ チルゼパチド：マンジャロ皮下注2.5mgアテオス・5mgアテオス・7.5mgアテオス・10mgアテオス・12.5mgアテオス・15mgアテオス（日本イーライリリー）

〔薬効分類等〕その他のホルモン剤、糖尿病用剤

①～⑦

（新記載要領）

8. 重要な基本的注意（新設）

胆石症、胆嚢炎、胆管炎または胆汁うっ滞性黄疸が発現する恐れがあるので、腹痛等の腹部症状がみられた場合には、必要に応じて画像検査等による原因精査を考慮するなど、適切に対応すること。

11. 副作用

11.1 重大な副作用（新設）

胆嚢炎、胆管炎、胆汁うっ滞性黄疸

⑧

(新記載要領)

8. 重要な基本的注意

胆石症、胆嚢炎、胆管炎又は胆汁うっ滞性黄疸が発現するおそれがあるので、腹痛等の腹部症状がみられた場合には、必要に応じて画像検査等による原因精査を考慮するなど、適切に対応すること。

11. 副作用

11.1 重大な副作用（新設）

胆嚢炎、胆管炎、胆汁うっ滞性黄疸

(参考)

医薬品医療機器総合機構における副作用等報告データベースに登録された症例で因果関係が否定できないもの。

- ① 8例（うち死亡0例） ② 1例（うち死亡0例） ③ 1例（うち死亡0例）
④ 6例（うち死亡0例） ⑤ 1例（うち死亡0例） ⑥～⑧ 0例

企業が推計した過去1年間の推定使用患者数：

- ① 約73,000人 ② 約1,893人 ③ 約3,000人 ④ 約229,000人
⑤ 皮下注：約70,000人、錠：約185,000人 ⑥ 約78,000人 ⑦ 約20,000人
⑧ 未販売（令和5年2月時点）

販売開始：

- ① 平成22年6月
② バイエッタ皮下注：平成22年12月、ビデュリオン皮下注用：平成27年5月
③ 平成25年9月 ④ 平成27年9月
⑤ 皮下注0.25mgSD・0.5mgSD・1.0mgSD：令和2年6月、皮下注2mg：令和4年5月、錠：令和3年2月
⑥ 令和元年9月 ⑦ 令和2年6月 ⑧ 薬価未収載（令和5年2月時点）

(2) タゾバクタム・ピペラシリン水和物：ゾシン静注用2.25・4.5、配合点滴静注用バッグ4.5（大鵬）

〔薬効分類等〕主としてグラム陽性・陰性菌に作用するもの

(旧記載要領)

副作用 重大な副作用（新設）

血球貪食性リンパ組織球症（血球貪食症候群）：

血球貪食性リンパ組織球症があらわれることがあるので、観察を十分に行い、発熱、発疹、神経症状、脾腫、リンパ節腫脹、血球減少、LDH上昇、高フェリチン血症、高トリグリセリド血症、肝機能障害、血液凝固障害等の異常が認められた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと。

(新記載要領)

11. 副作用

11.1 重大な副作用（新設）

血球貪食性リンパ組織球症（血球貪食症候群）：

発熱、発疹、神経症状、脾腫、リンパ節腫脹、血球減少、LDH上昇、高フェリチン血症、高トリグリセリド血症、肝機能障害、血液凝固障害等の異常が認められた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと。

(参考)

医薬品医療機器総合機構における副作用等報告データベースに登録された症例で因果関係が否定できないもの。

5例（うち死亡0例）

企業が推計した過去1年間の推定使用患者数：約128,020人

販売開始：静注用：平成20年10月、配合点滴静注用バッグ：平成27年6月

3. 使用上の注意の改訂について（その339）

令和5年2月14日に改訂を指導した医薬品等の使用上の注意について。

チルゼパチド 他（2件）

4. 市販直後調査の対象品目一覧（令和5年1月末日現在）（略）

IX. 定期購読雑誌の紹介

薬事情報センターで定期購読している医薬関連雑誌のうち、以下の雑誌に掲載されている特集の表題をご紹介します。

雑誌名	特集の表題
月刊薬事 2023年3月号 Vol.65 No.4 2023	褥瘡・創傷治療薬の使い方 フルタメソッドに基づいた皮膚褥瘡外用薬学会ガイドブック ■ 特集にあたって ■ 総論 ○ 褥瘡・創傷治療に必要な視点と薬剤師の役割 ○ 令和4年度診療報酬改定における薬剤師介入のポイント ■ 褥瘡・創傷の評価 ○ 褥瘡の病態と評価ツールの使い方 ○ 褥瘡の動的病態評価 ○ 褥瘡予防とリスク評価の考え方 ○ 褥瘡と間違えやすい皮膚疾患 ■ 外用薬・ドレッシング材の使い方 ○ 外用薬の特徴と使い方のコツ ○ ドレッシング材の特徴と使い方のコツ ■ 治療効果を高めるためのTips ○ 基剤の特性①－個々の基剤特性 ○ 基剤の特性②－ブレンドからみた基剤特性 ○ 適切な基剤選択と至適用量 ○ 創の変形・移動による薬剤滞留の問題 ○ 基剤特性による湿潤調節、ブレンド調製の考え方、ブレンドレシピ ○ 治癒を阻害する壊死組織の除去と清浄化の維持 ■ ケースで学ぶ褥瘡・創傷治療薬の使い方 ○ 骨突出 ○ 感染症 ○ 急性期・慢性期 ○ 水疱・血疱／深部組織損傷（DTI） ○ 足壊疽 ○ スキン・テア ○ 肛門周辺の皮膚病変 ■ 在宅における褥瘡治療の実際 ○ 在宅での薬剤師の褥瘡治療介入における役割と多職種協働による取り組み ○ 褥瘡・創傷専門薬剤師制度
2023年4月号 Vol.65 No.5 2023	こんな時どうする？ 5W2Hで学ぶ 抗うつ薬の使い方 ■ 特集にあたって ■ 総論 ○ 抗うつ薬治療を開始する場面やその重要性、意義 ■ 5W2Hで学ぶ 抗うつ薬の使い方 ○ うつ病 ○ 不安症 ○ 不眠症に対する鎮静系抗うつ薬 ○ 高齢者－うつ病、認知症とその前駆症状 ○ 児童・思春期 ○ 自殺予防 ○ がん医療における抗うつ薬の選択 ○ 妊娠・授乳期 ○ 疼痛管理 ○ 身体疾患合併症例 ○ むしろ抗うつ薬開始を躊躇すべき状態、病気 ○ 自動車運転を考慮した抗うつ薬の使い方 ■ 薬物相互作用 ○ 抗うつ薬の薬物相互作用 ■ Topics ○ 精神科薬剤師から見た多職種連携の勘所 ○ 精神科領域のリエゾン

雑誌名	特集の表題
2023年3月号 Vol.74 No.3 2023	ここが変わった！関節リウマチの治療 診療GL・治療薬をアップデート！ ■ 特集にあたって ■ 情報のアップデートできてる？あらためて関節リウマチ治療を学び直す ① 関節リウマチ治療、いまむかし ② 端的に理解する！最新の薬物治療アルゴリズムと薬剤が変更されるとき ■ 抗リウマチ薬の使いかた、リウマチ処方箋の目のつけどころ ① もう一度整理する！従来型合成抗リウマチ薬の作用と薬学管理 ② もう一度整理する！生物学的治療薬、分子標的治療薬の作用と薬学管理 ③ もう一度整理する！補助的治療の目的と薬学管理 ④ 副作用・合併症対策！薬剤師のための検査値の読みかた・活かしかた ⑤ リフィル処方箋の対象になるリウマチ処方、ならないリウマチ処方 ⑥ コラム ジョイクル®関節注に安全性速報発出 ⑦ コラム 日本で初めてのMTX注射製剤であるメトジェクト®皮下注シリンジが承認 ■ リウマチ患者さんの「困った！」「大丈夫？」に対処する ① 「関節が痛い」はすべてリウマチ？ ② 治療はいつまで続くの？患者さんに治療目標と治療原則を伝える ③ 薬は減らせないの？疾患活動性と患者希望に応じて減薬を処方医に相談する ④ 薬は減らせないの？患者さんの経済負担を考慮して処方変更を処方医に相談する ⑤ 手術はみんな受けるの？ ⑥ 挙児希望をもつ男性・女性でもリウマチ治療はできる？ ⑦ バイオシミラー（バイオ後続品）は本当に同じ効果？ ⑧ 手術前後に休薬は必要？ ⑨ 痛みやこわばりを軽減する方法は？ ⑩ リウマチ治療中でもワクチンは打って大丈夫？ ⑪ メトトレキサートを飲み忘れてしまう！ ⑫ 禁煙はすべき？喫煙はなぜよくない？ ⑬ 避けた方がよい生活習慣はある？運動やリハビリは必要？ ⑭ 口腔ケアと関節リウマチの関係は？ ⑮ 食事で気を付けることはありますか？
2023年4月号 Vol.74 No.5 2023	本気ではじめる！吸入指導 デバイスが鍵をにぎる喘息・COPD治療 ■ 特集にあたって ■ デバイス別見ひらきトリセツ 選択・指導ポイントをつかむ！ ■ 喘息・COPD治療での「新しい薬剤業務」 ① タスクシフト・タスクシェア実現に向けた変化 ② 調剤報酬改定を踏まえた変化 ■ 診療ガイドラインを根拠とする薬学的介入ポイント ① 気管支喘息 ② 慢性閉塞性肺疾患 ③ ACO 喘息・COPDのオーバーラップ ④ 小児喘息－移行期医療を含めて－ ■ 患者の身体機能に合わせた吸入デバイス選択 ■ 喘息・COPDのコントロール状況を評価する ■ 「初回指導」の心構え ① 初回指導時間の目安は30分 －何にどのくらい時間をかけて説明する？－ ② 正しい吸入手技習得には時間がかかる －くり返して指導するだけで大丈夫？－

薬局

（キリトリ線）

雑誌名	特集の表題
薬局 2023年4月号 Vol.74 No.5 2023	③ 初回に直面する壁を乗り越える －治療開始時によく聞く疑問・不安は？－ ④ 子どもが主体的に治療参画できるよう指導する －保護者に丁寧に説明するだけではダメ？－ ⑤ 患者情報・使用状況を共有する －情報共有ツール作成のコツ・NGは？－ ■ 「再指導」に役立つ吸入指導の引き出し ① 隠れ「吸入できていない」を見つける！ ② 隠れ「吸入していない」を見つける！ ③ 再指導のタイミングを考える！ ④ その処方変更、説明できますか？ ⑤ デバイスの管理はできている？
診断と治療 2023年3月号 Vol.111 No.3 2023	日常診療における内分泌疾患 ■ ねらい ■ 臨床所見や検査値異常からみた内分泌疾患 ○ 血圧異常と内分泌疾患 ○ 多飲・多尿と内分泌疾患 ○ ナトリウム代謝異常と内分泌疾患 ○ カリウム代謝異常と内分泌疾患 ○ カルシウム代謝異常と内分泌疾患 ○ 糖代謝異常と内分泌疾患 ■ 主な甲状腺・副甲状腺疾患とその診断・治療 ○ 甲状腺疾患 ○ 副甲状腺機能亢進症 ○ 副甲状腺機能低下症 ■ 副腎疾患・その他の内分泌異常とその診断・治療 ○ 原発性アルドステロン症 ○ Cushing症候群 ○ 副腎皮質機能低下症 ○ 性腺機能低下症（女性） ○ 性腺機能低下症（男性） ○ 抗利尿ホルモン不適合分泌症候群 ○ インスリンノーマ ○ 免疫チェックポイント阻害薬による内分泌異常
2023年4月号 Vol.111 No.4 2023	虚血性心疾患：日常診療から専門医による治療まで ■ ねらい ■ 虚血性心疾患の疫学、病態、検査 ○ 虚血性心疾患の疫学と予後 ○ 安定狭心症、不安定狭心症、心筋梗塞の病態 ○ 冠動脈病変の画像診断：CT、MRI ○ 冠動脈病変の画像診断：冠動脈造影・血管内超音波 ○ 心筋虚血を評価する：負荷心電図、負荷心エコー ○ 心筋虚血を評価する：シンチグラフィ、PET、MRI ■ 虚血性心疾患を診る、治す ○ 心筋梗塞の超急性期診断と専門医への迅速な紹介 ○ 胸痛をきたす他疾患との鑑別と専門医への紹介 ○ 心筋梗塞慢性期の薬物治療 ○ 心筋梗塞慢性期患者のフォローアップ：専門医コンサルトのタイミング ○ 循環器専門医による慢性期PCI ○ 心筋梗塞後の心臓リハビリテーション ■ 注目の病態・話題 ○ 冠攣縮性狭心症 ○ たこつぼ症候群（たこつぼ型心筋症） ○ 心内膜下梗塞 ○ 冠動脈血行再建：PCI vs. CABG

	雑誌名	特集の表題
調剤と情報	2023年3月号 Vol.111 No.3 2023	いまこそ学び直す！脂質異常症とその薬 ■ 特集にあたって ① 新しい脂質管理目標と治療の概要－『動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版』改訂にあたって ② 高LDL・C血症に用いる薬剤 ③ 高トリグリセライド血症に用いる薬剤 ④ 服薬指導と患者フォロー ⑤ 薬局でできる脂質異常症対策（食事、運動、禁煙） ⑥ 脂質に対するサプリメント・健康食品活用のポイント
	2023年4月号 Vol.29 No.5 2023	リスクコミュニケーションとヘルスリテラシー ■ 特集にあたって ① 総論：リスクコミュニケーションとヘルスリテラシーの関係 ■ リスクコミュニケーション編 ② FDAにおけるリスクコミュニケーション ③ 医薬品情報提供とリスクコミュニケーション ④ リスクコミュニケーション推進のためのPMDAの取り組み ⑤ 適正なリスクコミュニケーションに向けた保健・医療情報資材の有用性評価 ■ ヘルスリテラシー編 ⑥ 患者とのリスクコミュニケーションで医薬品適正使用を ⑦ 患者のヘルスリテラシーをどのように評価したらよいか？ ⑧ ヘルスリテラシーと医薬品情報の理解度 ■ ヘルスリテラシー向上のための取り組み ⑨ 電子お薬手帳を通してヘルスリテラシー向上へ取り組む ⑩ 健康サポート薬局におけるヘルスリテラシー向上への取り組み
週刊日本医事新報	No.5157 2023/2/25	手引き改訂をふまえた男性更年期障害の診かた
	No.5158 2023/3/4	コロナ禍での鑑別困難な咳嗽・喘息・肺炎の診かた
	No.5159 2023/3/11	新型コロナウイルス感染症の急性期症状に対する漢方治療
	No.5160 2023/3/18	安全に行う在宅輸血－血液疾患患者が自宅で終末期を過ごすために
	No.5161 2023/3/25	ガイドラインをふまえた 重症度別 逆流性食道炎治療
	No.5162 2023/4/1	頭痛に使える漢方
	No.5163 2023/4/8	神経障害性疼痛薬物療法Up-to-Date
	No.5164 2023/4/15	新概念「MAFLD」で変わる脂肪肝の診療
	No.5165 2023/4/22	自己免疫疾患としての円形脱毛症－発症機序と治療のup date－



福岡県薬剤師会薬事情報センター @fukuoka_pic

最新の情報をTwitter（ツイッター）で発信しています。
#fpic



薬学研究よもやま話 第60回

福岡市および熊本市における医療用麻薬の廃棄に関する研究

九州大学大学院薬学研究院 臨床育薬学分野 島添 隆雄

今回は、福岡市および熊本市における医療用麻薬の廃棄について解析し、薬学雑誌に掲載された論文を紹介する。

【序論】 日本では医療費が年々増加している。また、日本人は昭和56年より「がん」が死因の第1位であり、がんに対する緩和に対して早い段階から医療用麻薬が使用されている。医療用麻薬は麻薬および向精神薬取締法で厳しく規制されており、期限切れや処方変更に伴う医療用麻薬は廃棄されることが多いが、廃棄量などの現状はほとんど報告されていない。

そこで、本研究では熊本市で2018年から2019年の2年間、福岡市で2017年から2019年の3年間の医療用麻薬の廃棄の状況を調査し、その結果を検討して今後の資源活用に結び付けていくことを目的とした。

【方法】

熊本市

調査期間

2018年4月1日から2020年3月31日

調査対象

熊本市内に所在のある麻薬診療施設（医療機関）、麻薬小売業者（薬局）、麻薬卸売業者（医薬品卸売業者）ならびに麻薬研究施設（研究施設）から熊本県健康福祉部健康局薬務衛生課に提出された麻薬廃棄届および調剤済麻薬廃棄届を解析した。

福岡市

調査期間

2017年10月1日から2020年9月30日

調査対象

一般社団法人福岡市薬剤師会（以下市薬）会員薬局で廃棄情報提供用紙を作成した。その用紙を会員薬局へ送付し、回収した。

分析方法

廃棄された医療用麻薬の品名および数量を、当該年の薬価で換算し、金額を算出した。なお、本研究は九州大学病院地区観察研究倫理審査委員会の承認を得て行った（承認番号：22103-01）。

❧ 研 修 ❧

【結果】

熊本市

熊本市の麻薬廃棄金額は、2018年度は12,688,133円、2019年度は14,156,882円であった。また、届出者種別で見ると2018年度、2019年度ともに、約50%を医療機関が占めており、次いで薬局、卸売業者、研究者の順であった。2018年度の廃棄金額は、イーフェン[®]バツカル錠200 μ gが最も多く、その金額は1,100,473円であり、全体の8.7%を占めていた。イーフェン[®]バツカル錠200 μ gは、1錠当たり964.30円と高価であり、廃棄数量も多く、金額ベースで分析すると年度当たりの廃棄金額の多くを占める結果となった。

一方、2019年度に最も多く廃棄されていたのはオキシコンチン[®]錠40mgであり、その金額は654,193.5円であった。次いで多く廃棄されていたのは、オキシコンチン[®]錠20mgで、その金額は556,935.5円であった。オキシコンチン[®]錠40mg錠は1錠当たり858.40円であり、金額ベースで分析すると年度当たりの廃棄金額の多くを占める結果となった。この他、貼付剤についても高価なものが多く、フェントス[®]テープ8mgは1枚当たり3677.10円、デュロテップTM[®]パッチ4.2mgは1枚当たり3161.40円であり、金額ベースでの廃棄量が多い結果となった。

また、MSコンチン[®]錠について包装単位を小さくした場合の廃棄金額をシミュレーションした結果、廃棄量を有意に減らすことができる可能性が示唆された（図1）。

福岡市

市薬717会員薬局中、264薬局から回答があった。その結果、廃棄金額は5年間で約700万円、廃棄薬品数としては58品目、約510件が廃棄されていることが明らかになった。もっとも多かった麻薬はオキシコドン塩酸塩（オキシコンチン錠）20mgであり、件数としては年平均100件以上廃棄されていることが分かった。

廃棄となった主な理由としては、転院または死亡、薬剤変更など、患者の病状変化によりやむを得ないものが多かった。

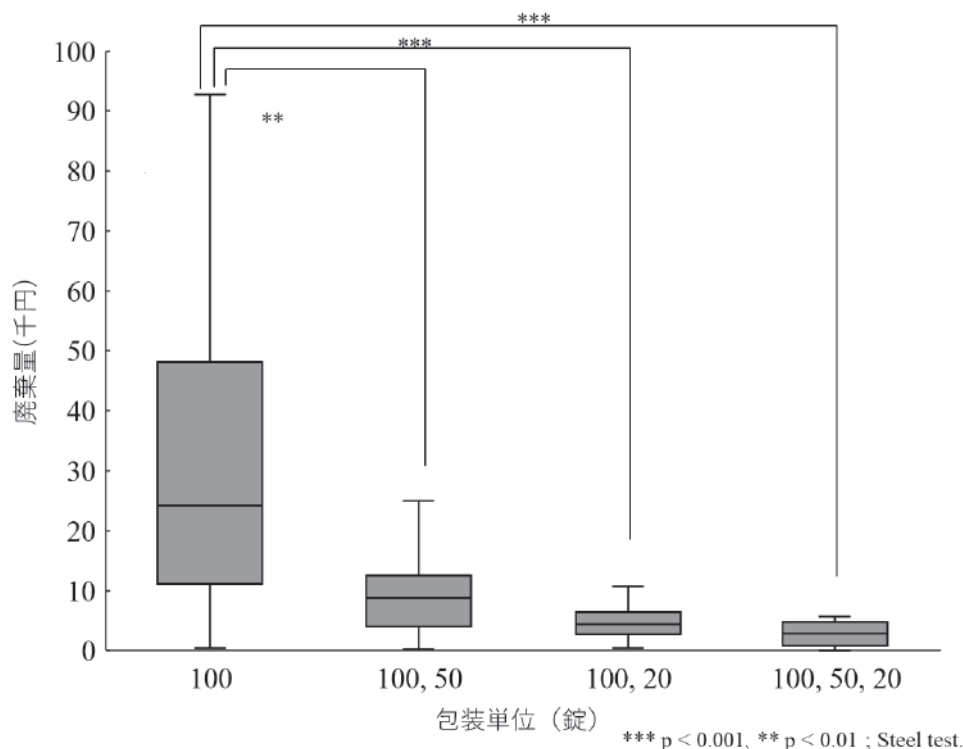


図1. MSコンチン®錠（10mg、30mg、60mg）の小包装化によるシミュレーション結果

【考察】 外来や在宅における麻薬の使用が増加してきているが、毎年予想を上回る麻薬の廃棄が行われていた。令和3年9月より、法改正が行われ分譲が簡素化された。しかしながら、依然として医療用麻薬の分譲が進んでいないことが推察される。この問題を解決するためには、薬局間での譲受譲渡規制のさらなる緩和や、麻薬の包装単位の変更などが望まれる。今後も、麻薬の使用量、破棄量、廃棄品目、廃棄理由などを集計し、分析を継続することで廃棄の減少、ひいては医療費の削減などへも繋がるのではないかと期待する。

【文献】

Medical opioid disposal in Fukuoka and Kumamoto cities.

Asami Ota, Shinnosuke Kurata, Kaho Tatsuma, Hinako Isak, Yoshinori Higuchi, Takeshi Nishina, Hisamitsu Isono, Shinichi Nagasako, Takuro Fujimoto, Minoru Nojima, Takeshi Yoshida, Kazuhiro Shibayama, Yudai Tokunaga, Tomoyuk Kita, Ryoko Tashiro, Keiko Haraguchi, Junichi Takaki, Taizo Tanaka, Tomoko Amagata, Ichiro Inaba, Takehiro Kawashiri, Daisuke Kobayashi and Takao Shimazoe

YAKUGAKU ZASSHI, in press (5月掲載予定)

「外来化学療法における薬・薬連携」

第27回 乳癌の化学療法

地方独立行政法人 芦屋中央病院 薬剤部 三好 典子

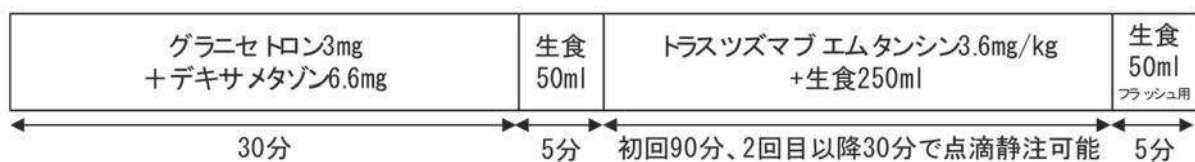
日本における乳癌の年間罹患数は93,858人（2018年）、年間死亡者数は14,839人（2019年）であり、女性での罹患数は全部位の22.2%を占め、女性の癌の中では最も頻度が高い部位である。乳癌の治療には、手術や放射線治療、ホルモン療法、抗癌剤や分子標的治療薬を含めた薬物療法がある。今回は進行再発乳癌の二次治療以降で使用されることが多い分子標的治療薬のトラスツマブ エムタンシン療法を紹介する。

トラスツマブ エムタンシンは、抗HER2ヒト化モノクローナル抗体であるトラスツマブとチューブリン重合阻害作用を有するDM1を、安定性の高いリンカーで結合した抗体薬物複合体である。HER2陽性腫瘍細胞に対して、トラスツマブによる抗腫瘍効果とともに、HER2陽性細胞内に送達されたDM1による細胞傷害活性を示し、腫瘍細胞の増殖を抑制する。効能効果はHER2陽性手術不能又は再発乳癌や、HER2陽性の乳癌における術後薬物療法である。

1 トラスツマブ エムタンシンのレジメン

3週間隔投与

（1日目）



（2～20日目休薬）

当院にはレジメン審査委員会はないが、それに準じてガイドラインなどを基に、主治医が新規化学療法を始める際に、複数の薬剤師で書籍、文献、薬剤の適正使用ガイドを調査し、主治医と協議してレジメンを確定している。その後他の医師（主治医以外の外科の医師）の合意の下、看護師、臨床検査技師、管理栄養士が提出した資料を基に薬剤の投与量、投与方法、副作用、参考文献を確認し、院内の新規レジメンの審査、承認を経てレジメン登録を行っている。

当院のトラスツマブ エムタンシンのレジメンは、下記の通りである。（図1）

[illegible]

図1 トラスツズマブ エムタンシンのレジメン

新規化学療法を導入する際は患者の腎機能、年齢、薬剤の減量基準〔トラスツズマブ エムタンシンの場合は左室駆出率（LVEF）低下、AST、ALT増加、高ビリルビン血症、血小板減少〕を確認後に投与量、投与スケジュールを主治医と協議し、患者毎に作成している。

レジメンは院内で情報共有し、投与時に各部署で投与量、投与スケジュールに相違がないかを確認し、患者に安全な化学療法を提供している。

また、投与前には、主治医、看護師、臨床検査技師、薬剤師の4者で患者が安全に投与できるよう、それぞれ採血結果が基準値内であることを確認している。

2 注意すべき副作用

1) 血小板減少症

血小板数の変動が現れることがある。

各投与前およびサイクル1のDay8付近で血小板数の測定を行うとともに、出血しやすくなるため、怪我や転倒に注意する。出血が止まらないときは直ちに病院に受診するよう説明する。

2) 肝機能障害・肝不全

AST増加、ALT増加、血中ビリルビン増加などの肝機能障害が現れることがある。各投与前およびサイクル1のDay8付近で肝機能検査を行うとともに、倦怠感、発熱、黄疸などの症状に注意する。

研 修

3) 末梢神経障害

手足のしびれ感、痛みなどの異常感覚が現れることがある。

日常生活に支障が生じる場合は、プレガバリン錠やデュロキセチンカプセルを投与することがある。

4) Infusion reaction・過敏症

呼吸困難、低血圧、喘鳴、気管支痙攣、頻脈、紅潮、悪寒、発熱などの症状が現れることがある。とくに投与初期に現れやすい。

異常が認められた場合には、投与中止等の適切な処置を行い、主治医の指示のもと、症状が回復するまで患者の状態を十分に看護師が観察する。

5) 間質性肺疾患

まれに肺臓炎、間質性肺炎などの間質性肺疾患が現れることがある。

呼吸困難や咳、発熱などの自覚症状が表れたときは、直ちに病院に受診するよう説明する。

6) 心障害

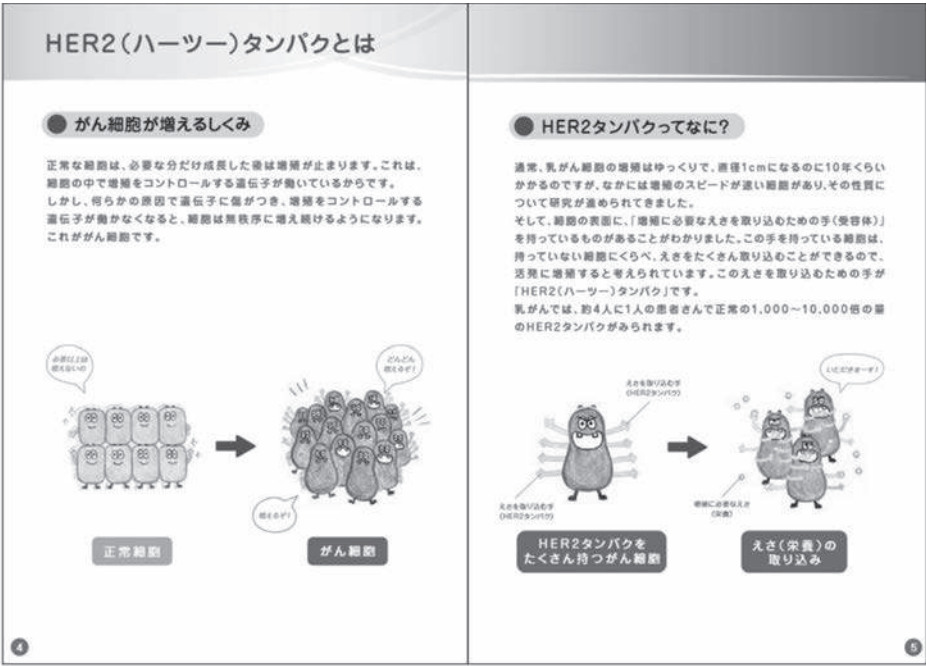
まれに左室駆出率（LVEF）低下、うっ血性心不全などの心障害が現れることがある。

動悸、不規則な心拍や心拍数増加など、息切れ、頻脈などの自覚症状が表れたときは直ちに受診するよう説明する。

3 当院の取り組み

現在、トラスツズマブ エムタンシンの初回導入時は、入院で投与を行っている。

薬剤師は投与前に製薬会社の資材であるハンドブック（図2）を活用し、HER2たんぱく質の働きやトラスツズマブ エムタンシンの薬の働き、治療のサイクル、副作用を指導している



また、患者にダイアリー（図3）を記載して頂き、診察時に提出することで、早期の副作用が発見でき、患者に対し安全に継続投与出来るよう気を付けている。

()コース日		心身の症状			副作用の症状						
月/日(曜日)	体重(kg)	体温(℃)	痛み	悪寒	嘔吐	下痢	発熱(38.5℃以上)	めまい	頭痛	吐き気	手足のしびれ
1日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
2日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
3日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
4日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
5日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
6日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
7日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
8日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
9日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
10日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
11日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
12日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
13日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
14日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
15日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
16日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
17日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
18日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
19日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
20日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
21日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
22日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
23日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
24日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
25日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
26日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
27日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
28日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
29日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
30日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
31日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
32日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
33日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
34日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
35日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
36日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
37日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
38日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
39日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
40日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
41日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
42日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
43日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
44日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
45日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
46日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
47日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
48日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
49日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
50日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
51日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
52日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
53日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
54日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
55日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
56日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
57日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
58日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
59日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
60日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
61日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
62日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
63日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
64日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
65日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
66日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
67日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
68日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
69日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
70日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
71日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
72日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
73日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
74日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
75日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
76日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
77日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
78日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
79日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
80日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
81日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
82日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
83日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
84日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
85日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
86日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
87日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
88日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
89日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
90日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
91日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
92日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
93日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
94日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
95日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
96日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
97日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
98日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
99日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
100日目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()

図3 ダイアリー

特定の化学療法の患者には、指導時に患者の同意を得て、化学療法指導報告書（図4）を発行し保険薬局との連携を行っている。

保険薬局は化学療法指導報告書（図4）を基に薬局内の薬剤師で、患者情報（告知の有無、病名、投与サイクル、副作用）を共有し、服薬指導を行っている。

また、副作用や投薬に対する不安、不明点などの情報を収集した際は、保険薬局から作成されたトレースレポートを利用して院内で情報共有を行っている。

芦屋中央病院 薬剤部 化学療法指導報告書	
【 2023年 ●月 ●日】	
担当薬剤師【 ●● ●● 】	
D	【 ●●●● 】
患者名	【 ●●●● 】
生年月日	【 19●●年 ●●月 ●●日 】
【化学療法 指導内容】	
●/●～ ●●●●療法 開始です。別紙レジメンあり	
投与継続予定です。病名は●●癌で、患者様には告知済みです。	
A)●●について	

図4 化学療法指導報告書

4 まとめ

現在、初回指導は当院の薬剤師が行い、継続的な患者サポートは保険薬局が行っているが、保険薬局から病院への患者の服用状況や副作用状況などの報告件数が少ない。今後は保険薬局からの報告制度の体制を整え、患者ファーストの薬薬連携に努めたい。また癌患者は病院受診や検査前後など不安になることがある。可能ならば患者ごとに病院薬剤師、保険薬局薬剤師で担当者を決め、患者が相談しやすい環境を作り、より有益な情報を得て、患者の癌治療に役立てていきたい。

参考文献

乳癌診療ガイドライン2018年版、2022年版

中外製薬 カドサイラ[®]適正使用ガイド、カドサイラ[®]ハンドブック、ダイアリー
がん化学療法副作用対策ハンドブック

オンライン診療に伴う緊急避妊薬の調剤に関する研修会

薬局ビジョン推進委員会 常務理事 田城 涼子

2月25日(土)、「オンライン診療に伴う緊急避妊薬の調剤に関する研修会」がハイブリッド開催された。令和元年7月、厚生労働省が示す「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の改定に伴い、薬局においても、オンライン診療に基づく緊急避妊薬の処方箋を応需できる体制整備が求められている。当会では同指針改定に基づき、福岡県産婦人科医会協力のもと、緊急避妊薬応需体制整備を目的に標記研修会を年に一度開催している。

初めに当委員会の久保博志委員が、オンライン診療に伴う緊急避妊薬の調剤に関する概要全般について説明した。

次に福岡県産婦人科医会の内田聡子理事が、オンライン診療の概要と緊急避妊全般について講義した。緊急避妊法（EC）の種類や緊急避妊薬のレボノルゲストレル錠（LNG）の服用における注意点について解説し、どのECも避妊効果は100%ではなく、妊娠、異所性妊娠の可能性があることを留意しておく必要があると強調した。また、性犯罪、性暴力被害者のために設置されたワンストップ支援センターなどについて解説した。

続いて福岡県産婦人科医会 村上文洋理事が、月経、月経周期の調節機構や月経異常、月経困難症などの病態や治療法について、経口避妊薬（OC）、OCによる避妊法についてガイドラインをもとに講義した。月経困難症の治療については、排卵障害に対するカウフマン治療や機能性月経困難症、子宮内膜症、月経前症候群（PMS）などに対する低用量エストロゲン・プロゲスチン配合剤（LEP）投与など、薬物療法を中心に解説した。

後半は、当委員会の星野崇理事、大場崇委員が、オンライン診療に伴う調剤における処方箋の流れと必要書類など薬剤師が留意すべき内容を説明した。対面での診療が困難で、オンライン診療を受けた患者は、薬局に行き、必ず研修を受けた薬剤師が服薬指導を行い、その場で経口避妊薬を1錠服用すること。また、説明文書を渡し、約3週間後に必ず産婦人科医の対面診療を受診することを、患者の心理状態に十分配慮しつつ丁寧に説明する必要があることについて解説した。

本研修を修了した薬剤師や薬局の情報は、厚生労働省のホームページに掲載される。また当会のホームページでも掲載し、会員ページには手順、情報提供書、変更届など参考資料も揃えているため、是非ともご活用いただきたい。

緊急避妊薬の供給体制を薬局が担うということは、女性にとって緊急時のアクセスポイントが増える。安心、安全、適切にしっかりと対応できる体制を整えられるよう、多くの方に積極的な研修会の参加をお願いしたい。

今後も多くの方に積極的な研修会の参加と体制整備のご協力をお願いしたい。

薬局薬剤師と病院薬剤師の合同ワークショップ (福岡ブロック)

薬薬連携推進委員会 理事 清水 敦

3月13日(月)、福岡県薬剤師会館にて「入退院時薬薬連携」をテーマに、薬局薬剤師と病院薬剤師の合同ワークショップ(以下、WS)を開催した。今回のWSは薬局薬剤師15人、病院薬剤師19人が参加した。



講師の藤澤裕子長野県薬副会長



講師の神田博仁長野県病薬会長

はじめに「長野県における入退院時の薬薬連携」という演題で長野県薬剤師会の取り組みについて紹介があった。まず長野県薬剤師会 藤澤裕子副会長より、長野県内で令和2年度より行っている入退院時薬薬連携時事業とその中で作成した入退院時薬薬連携マニュアルについて、次に長野県病院薬剤師会 神田博仁会長より、その後の連携推進連絡会開催などでの各地区薬剤師会における薬薬連携推進活動についてそれぞれ講演が行われた。長野県での取り組みにおける好事例や課題は、今後我々が入退院時の薬薬連携を進めていくうえで、非常に参考となる内容であった。また、この後のWSを実施するにあたって多くのヒントを得る機会となった。

講演後は「薬剤師の入退院時連携、どうしたら進む？」をテーマとし、薬局薬剤師と病院薬剤師を一緒にしたグループを作り、スモールグループディスカッションを実施した。はじめに、入退院時連携に関して個々で抱えている課題の抽出を行い、次にグループ内での意見交換と情報整理を行った。いずれのグループも薬局、病院における業務内容について情報共有したうえで議論が行われた結果、今まで見えてこなかった課題が新たに浮き彫りとなった。また、グループ発表では、連携を進めていくうえで重要なポイントがいくつもあがり、参加者全員にとって大変有意義な機会となった。

今回のWSに参加して、このような機会は薬剤師同士がお互いの業務を理解、尊重したうえで、課題に対する解決策を見出すことができ、更に質の高い薬薬連携を構築することが可能になると感じた。また、患者が安心して地域で医療を受けるために、双方が行うべきことについて共通認識を持つ機会にもなると感じた。今後も継続して、入退院時の薬薬連携も含め、薬局薬剤師と病院薬剤師の意見共有の場を作り、地域医療に貢献できる真の薬剤師の育成に繋がる研修会を開催していきたい。



グループディスカッションの会場

薬剤師による予防接種に係る研修会

災害・感染症対策委員会 委員 田中 聖

昨年に続き、2回目となる「薬剤師による予防接種に係る研修会」が、3月18日(土)県薬剤師会館にて開催された。この研修の目的は、将来、薬剤師の職能が拡がり、再び新興感染症が蔓延する状況になり、ワクチン接種の必要性があった場合、即座に現場で従事可能にするためのものである。今回27人が参加した。

前半は動画視聴による講義で、新型コロナウイルス感染症に関する基礎知識から緊急時対応、安全に接種するための注意とポイントなどを学んだ。講義では、ワクチンの種類、筋肉注射、副反応、アナフィラキシーショックなどを学び、ワクチン接種等による緊急時対応として、Basic Life Support (BLS) = 一次救命処置、Advanced Life Support (ALS) = 二次救命処置について学んだ。肩峰、三角筋下滑液包、腋窩神経、橈骨神経などの解剖学的知識は、今まで薬剤師として学ぶことができなかった分野であり、興味深かった。講義終了後、理解度を確認するためのポストテストが実施された。



レクチャーを受けながら実技を行う参加者たち

後半の実技研修では、福岡大学病院の医師、看護師および福岡鳥飼病院の医師の協力のもと、オリエンテーションから始まり、「ワクチン接種の全体の流れ」「ワクチン接種における安全配慮」「筋肉内注射の実際」「シミュレーターを用いた実技」最後に質疑応答の流れで行われた。受講者は、グループに分かれ、医師によるワクチン接種に関する流れや、注意点、筋肉内注射の手技などの説明を受けた。接種後に一番多く起こることは、迷走神経反射によるもので、ワクチン接種という強いストレスによる気分の悪さ、ふらつきなどで転倒が起こることがある。このような状況を避けるためには、接種の際に患者に声かけをすることが大切であると話した。その後、実際に現場で予防接種に従事している医師や看護師の指導の下、受講者がシミュレーター（筋注君）を付けた患者役、接種を行う役に分かれ、予防接種の実技を1人4回ずつ行った。初めは、接種の手技に必死で、接種前の聞き取りや、接種時の声掛けをする余裕がなかったが、接種の手技を重ねることで、接種前の聞き取り、接種時の声掛けがスムーズに行えるようになっていた。最後に参加者全員が無事に受講修了証を受け取ることができた。

現時点では、今回の予防接種に係る研修会を以って違法性が阻却されるものではないが、この研修を行うことで、いつ何時、ワクチン接種の現場で薬剤師の活躍が求められることがあっても、すぐに対応することができ、ひいては地域住民への、安心、安全な医療提供へ繋がっていくものと思われる。

健康サポート薬局研修会AB

薬局機能推進委員会 委員 小西 秀平

3月26日(日)に健康サポートのための多職種連携研修会(研修会A)」および「健康サポートのための薬剤師の対応研修会(研修会B)」が開催され、研修会Aは46人、研修会Bは19人が参加した。当初の予定通り今回も全面オンラインにて開催した。グループディスカッションは、Zoomのブレイクアウトルーム機能を用いて実施した。

「健康サポートのための多職種連携研修会(研修会A)」では、「健康サポート薬局の基本理念」について日本薬剤師会 山本信夫会長、田尻泰典副会長によるDVD講義があり、「私たちが目指す健康サポート薬局の姿」として福岡県薬剤師会 薬局機能推進委員会 田中宏樹委員による講義が行われ、薬機法の改正を機に今後の薬局のあり方を考える上で非常に重要となっている健康サポート薬局の理念が示された。

これらの講義を踏まえ、8グループに分かれ「薬局が地域の資源とどう繋がるか」をテーマにグループ討議が行われた。その後、我々が健康サポートを行うために、様々な立場、職種から講義があった。まず、行政の立場から福岡県保健医療介護部健康増進課 藤本隆顕氏に「福岡県における健康づくり施策と健康サポート薬局への期待」というテーマで福岡県における県民の健康に関する問題と各種疾病に対する福岡県の健康施策の取り組み事例を示した講義があった。次に公益社団法人福岡県栄養士会 大部正代会長から「健康サポートのための多職種連携－栄養士会の地域健康づくりの取り組み－」というテーマで栄養士会が行った薬局と連携した地域住民へ向けた健康フェアなどの取り組み事例や、栄養素だけでなくおいしく食事がとれるということの重要性について講義があった。最後に福岡県医療ソーシャルワーカー協会 浦川雅広会長から「医療ソーシャルワーカーの役割－薬剤師と医療ソーシャルワーカーの連携について－」というテーマで薬剤師の地域との関わり方などの講義があった。ソーシャルワーカーは医療のみならず相談者の抱える問題に対して様々な対応を行っている。その連携先は薬局薬剤師にとっても非常に参考になるものであった。そのうえで福岡県薬剤師会 石橋正次理事より「地域の医療・保健・健康・介護・福祉等の資源について」と題して我々薬剤師が知っておくべき地域の様々な連携先についての講義を行った。次いで「地域包括ケアシステムの中で健康サポート薬局としての役割を発揮するための各職種・機関との連携による対応等に関する演習」では、地域の医療資源、多職種連携について2つのケーススタディをもとにグループワークを行い、各々のケースにおいて相談者に起きる問題の幅広い可能性について参加者の地域における医療、介護、福祉等の資源を使ってどのような対応ができるのか2グループより発表があった。最後に、講義と演習を踏まえて、健康サポート薬局の役割や業務について、自身の薬局で何ができるのかグループで共有した。

午後からは「健康サポートのための薬剤師の対応研修会(研修会B)」が行われた。まず「薬局・薬剤師を巡る現状と健康サポート薬局」について日本薬剤師会 山本信夫会長、田尻泰典副会長より「一般用医薬品等を取り巻く現状」として日本薬剤師会 岩月進常務理事よりDVD講義が行われ、日本薬剤師会が示す健康サポート薬局やセルフメディケーションの推進などの考え方や現状が示された。次に、日本薬剤師会 一般用医薬品等委員会 亀山貴康委員長と昭和大学 薬学部 社

会健康薬学講座 亀井大輔准教授のDVD講義を受け、福岡県薬剤師会 岡村由紀子理事の進行の下、薬局利用者の状態把握と対応を向上させるための演習を行った。4グループに分かれてグループワークを行い、鼻水、鼻づまりを訴える患者が来局したというテーマで演習が行われた。一連のプロセスを理解し、患者の訴えを聞いて薬局内でトリアージを行い、緊急度や重症度を判断することで早期の受診勧奨をし、重症化を防ぐことができる。軽症の場合も一般用医薬品などで対応できるよう研修を行った。この演習では、患者の訴えをもとに疾患を推測するという症候学の知識が必要になる。LQQTSAなどの概念を用いて薬局利用者の訴えをアルゴリズム化して考えることで比較的簡便に疾患を推察できる。また、セルフメディケーションを推進するには、薬を選択するための知識と想定力が必要である。さらに一般用医薬品販売後のフォローアップも重要で、必要に応じて受診勧奨や副作用報告などが求められる。

研修会A B同時開催のため、早朝から夕方までの長時間にわたる研修ではあったが、適宜休憩をはさみながら講義とグループワークを織り交ぜて参加者の集中力が途切れないよう工夫された研修会となっていた。また、多職種による講義ばかりでなく、異なる地域の薬剤師間でのグループワークが行われたことで様々な意見を聞くことができ、各薬局において健康サポート薬局を取得するためのよいきっかけとなる研修であった。今後は対面での研修を検討しており、より充実したディスカッションができることを期待したい。

令和5年度 スタッフのための研修会

薬局ビジョン推進委員会 常務理事 原口 恵子

4月22日(土)「スタッフのための薬局業務研修会」をハイブリッドで開催し、約430人と、多くの薬局スタッフが参加した。当研修会は、平成31年4月2日に厚生労働省医薬・生活衛生局より発出された、いわゆる「0402通知」において、薬剤師が調剤に最終的な責任を有するということを前提として、薬剤師以外の者に実施させることが可能な業務の基本的な考え方が整理され、当該業務を実施する薬剤師以外の者に対し、薬事衛生上必要な研修の実施など、その他必要な措置を講じることとされ、上記通知への対応を目的として開催された。

今回の内容は、①倫理、関係法規を大場崇委員が「0402通知 調剤業務のあり方について」と「倫理・関係法規」を話した。各薬局で薬剤師以外が携わることができる業務、できない業務の内容について例を踏まえ解説した。それらを明記した業務手順書の作成が必要であり、自局で手順書の確認をするようにと話した。薬局での個人情報の取り扱いに関しては、医療従事者として自覚を持ち、日頃から十分注意が必要であると話した。次に、②電子処方箋について、星野崇理事が令和5年4月より運用開始になった電子処方箋の仕組みや運用について解説した。続いて、③医療安全、医薬品の取り扱いでは、井上正太理事が「薬局で取り扱う医薬品の管理、規制について」と題し、医薬品販売のルールや、医薬品の管理について説明した。次に高橋俊輔理事が「リスクマネジメントー医療従事者として気をつけることー」と題し講演。間違いを起こすメカニズムを理解し、人はミスを起こす、機械は故障するという事を念頭に、被害を最小にする仕組みを考えることが大事である。どんなに気をつけても調剤過誤がおこってしまうことがある。調剤過誤を隠蔽せず、情報を共有してほしいと話した。最後に小塚訓靖委員が、④準備行為の基本的ルールをテーマに、用語記号の解説や、特に注意しなければならない医薬品、名称や規格類似により取り間違えやすい医薬品について写真スライドを用いて具体的に分かりやすく説明した。

本研修は、薬剤師の行う対人業務の質向上、充実を図るために、スタッフが対物業務の一部を担うことができるための研修会として、年1回基本的な内容と新しい情報とを取り混ぜて構成している。薬局の職員が互いに協力することで地域住民に頼りにされ、愛される薬局づくりの一翼を担えればと思う。

本研修会は次年度も開催予定であるので、ぜひ多くのスタッフに参加いただきたい。



会場で受講する参加者たち

「学会発表スキルアップセミナー」 －PECOを使って研究計画を作ってみよう！－

1. 日 時：令和5年5月28日(日) 13時30分～16時30分（受付：13時より）
2. 開催方法：Web研修（Zoom配信）
3. 内 容：〔講演〕「臨床研究について」（仮）

福岡県薬剤師会 理事 西村 信弘

グループワーク

発表、討議

質疑応答

4. 参加費：会員1,000円 非会員3,000円
5. 定 員：80人
6. 申込方法：日本薬剤師会研修プラットフォームより申し込み・支払い

【 <https://nichiyaku.manaable.com> 】

〔申込期間〕令和5年4月6日(木) 14時から

令和5年5月12日（金）17時まで ※延長いたしました。

※定員になり次第、申し込み受け付けを終了させていただきます。

7. そ の 他：（1）日本薬剤師研修センターに単位を申請中です。
- （2）研究倫理研修は日薬JPALS等のeラーニングを受講して、確認試験に合格することで修了となりますが、本セミナーを受講した場合も研修を修了したことになります。
- （3）本研修会は、Zoom会議を利用したグループワークを行います。そのため、受講にはカメラとマイク機能を搭載したパソコンをご用意ください。最適な受講環境を保持するため、スマートフォンでの受講はご遠慮ください。また、受講中は背景が映り込みますのでご注意ください。



福岡県薬剤師国民健康保険組合 第134回臨時組合会開催

臨時組合会が3月17日(金) 15時から県薬会館講堂において開催された。下記の報告事項2件、議案5件が出席議員11人および委任状16人により慎重審議され、全ての議案について原案どおり可決承認された。

◇報告第1号 令和4年度歳入歳出第1次補正予算の専決処分について

令和3年度国庫補助金の実績報告の結果、超過交付により償還が生じるため補正予算を組み、令和4年12月23日の理事会において専決処分を行った。

◇報告第2号 令和4年度事業実施中間報告について

被保険者数は12月末現在2,045人で、令和3年度末より20人減少している。

令和4年11月診療までの療養給付費の費用額は、前年同期より2,056千円増加(前年比102%)、柔道整復や鍼灸などの療養費の費用額は、前年同期より622千円減少(前年比81%)、高額療養費は、前年同期より1,038千円増加(前年比106%)している。

◇議案第1号 規約の一部改正(案)について

健康保険法施行令第36条が改正され、出産育児一時金の金額を420,000円から500,000円に増額した。また、国民健康保険組合における未就学児に係る子育て世帯への経済的負担の軽減措置が昨年度から導入され、国から交付される特別調整補助金(未就学児1人当たり12,000円)を今年度も保険料に充当することとなったため、令和5年4月1日から未就学児の医療分保険料を他の家族よりも1,000円安い月額5,000円に改正した。

◇議案第2号 令和4年度歳入歳出第2次補正予算(案)について

保険給付費が増加し予算が不足するため、第2次補正予算を組んだ。

◇議案第3号 令和5年度法令遵守(コンプライアンス)のための実践計画(案)の策定について

毎年度、法令遵守のための具体的な実践計画を策定することになっているので、令和5年度の実践計画を策定した。

◇議案第4号 令和5年度事業実施計画(案)について

被保険者の減少により、厳しい財政状況は続くものと予想されることから医療費抑制対策として、特定健診・特定保健指導・がん検診等の受診および後発医薬品利用普及促進通知を行う。

また、「法人化した薬局等の事業所であっても国保組合に加入を希望する場合には、健康保険適用除外承認制度の取扱いを緩和するよう」国への全薬連の要望活動に協力していく。

◇議案第5号 令和5年度歳入歳出予算(案)について

(歳入) 被保険者の減少により保険料等が収入減となることから、昨年より減額の予算となった。

(歳出) 保険給付費、後期高齢者支援金、前期高齢者納付金、保健事業費は増額。

総務費、介護納付金、諸支出金、予備費は減額。

総額 697,187千円は前年度より6,535千円減額の予算となった。

令和5年度保険料(月額：1人につき)

被保険者 区 分	医 療 分 保 険 料	後期高齢者 支援金分保険料	備 考	介護分保険料
1種組合員	25,500円	4,500円	県薬会員で薬局・医薬品販売を営む者	※5,200円 (左記のうち40歳 以上65歳未満の者)
2種組合員	18,000円	4,500円	1種組合員に雇用されている薬剤師	
3種組合員	12,500円	4,500円	1種組合員に雇用されている薬剤師以外の者	
家 族	6,000円	4,500円	組合員に扶養されている者	—
未 就 学 児	5,000円	4,500円		
1種組合員	1,000円	1種組合員で後期高齢者医療制度該当の者		

※40歳未満及び65歳以上の方の保険料＝医療分保険料＋後期高齢者支援金分保険料

※40歳以上65歳未満の方の保険料＝医療分保険料＋後期高齢者支援金分保険料＋介護分保険料

日本薬剤師会研修プラットフォーム

本運用開始に伴う会員アカウントの引継ぎについて

令和5年1月12日より、日薬会員情報を連携した本運用が開始されました。これに伴い、試行運用中に利用登録をしていただきました日薬会員の方は、受講履歴の引継ぎを兼ねて、会員としての紐づけ（アカウント引継ぎ）作業が必要となります。
《手順》を参考に引継ぎ作業をお願いいたします。

※この作業を実施いただくことで、研修会受講料は、「会員区分」が適用されるため、必ず実施してください。
（非会員の薬剤師の皆様は作業していただく必要はありません）

《 手順 》

- ① ログインし、「マイアカウント」をクリック
② 「登録情報の変更」をクリック



- ③ 「日本薬剤師会会員」が「非会員」となっている場合は、
「変更申請」ボタンをクリック

A screenshot of the '日本薬剤師会会員情報' (Japan Pharmaceutical Association Member Information) form. The form has two main sections. The first section has two radio buttons: '日本薬剤師会会員' (Japan Pharmaceutical Association Member) and '非会員' (Non-member). The '非会員' button is selected and highlighted with a red box. The second section has a text input field for '日本薬剤師会会員番号' (Japan Pharmaceutical Association Member Number) and a '変更申請' (Apply for Change) button, which is also highlighted with a red box. At the bottom left, there is a link 'マイアカウントに戻る' (Return to My Account).

④生年月日・日本薬剤師会会員番号・薬剤師名簿登録番号を入力

照合情報

生年月日

必須

年 / 月 / 日

□

日本薬剤師会会員番号

必須

薬剤師名簿登録番号（免許番号）

必須

薬剤師名簿登録番号（免許番号）

確認画面に進む

生年月日	日本薬剤師会会員システムに登録している <u>生年月日</u> を、ご入力ください。
日本薬剤師会会員番号	<u>日薬会員番号（数字7桁）</u> を、ご入力ください。
薬剤師名簿登録番号（免許番号）	日本薬剤師会会員システムに登録している <u>免許番号</u> を、ご入力ください。

※日本薬剤師会会員番号は、毎年発行されている「会員証」および日薬雑誌の「宛名シール」右下に記載されている数字7桁です。

⑤表示されている内容を確認し「照合する」をクリック

建物名

電話番号

031111111

日本薬剤師会会員番号

1234567890

薬局・医療機関等名

無し

日本薬剤師会会員

会員

都道府県薬剤師会コード

東京都

薬剤師名簿登録番号（免許番号）

12345678

勤務先施設名

戻る

照合する

※照合内容は会員入会・変更届にご記入いただいた内容が表示されております。
表示内容に誤り・変更がある場合は、ご所属の地区薬剤師会へ「変更届」をご提出ください。

※ご不明な点は、福岡県薬剤師会までお問合せください。

図書斡旋

〈お申込みは、各地区薬剤師会まで〉

第十八改正日本薬局方 第一追補

1. 発行：(株)じほう
2. 判型：B5判、440頁
3. 価格：定価 9,680円（税込10%）
会員価格 8,712円（税込10%）
4. 送料：地区薬剤師会に一括送付の場合は無料
個人の場合、10冊以上を一括同一箇所に送付の場合は無料
1～9冊までは、一律550円（税込10%）

第十八改正 日本薬局方・第一追補 -条文と注釈-

1. 発行：(株)廣川書店
2. 判型：B5判、472頁
3. 価格：定価 16,500円（税込10%）
会員価格 14,850円（税込10%）
4. 送料：無料
※会員特別価格期間は2023年9月末日までとなります

「薬剤師が薬局をさがす」 ニックネームで登録OK! 「薬局が薬剤師をさがす」 薬剤師会の運営する薬剤師求人サイト ファーマファインドJOB

薬剤師会の運営する薬剤師求人サイトです。登録費用・成功報酬も一切かかりません。



WEBアドレス <https://www.pharmafind.jp/job/>

ファーマファインドJOB

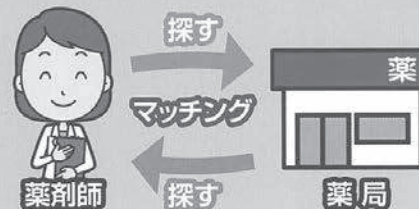
検索

薬剤師会の運営する薬剤師求人サイト
ファーマファインドJOB

ご利用案内



求人/求職者の
ベストマッチング
を実現！



登録費用
成功報酬

0 [無料] 円



そんな心配を
解消

しかも簡単 **3** ステップ

STEP1 ご登録／承認

PC、タブレット、スマートフォンに対応！
必要事項の入力後、承認メールが届いたらすぐにご利用可能です。

STEP2 マッチング

希望条件にマッチした求人・求職情報が一覧形式で確認できるだけでなく、
定期的にお知らせメールを受け取ることも出来ます。

STEP3 応募／スカウト

メッセージ機能で求人者・求職者の応募、スカウトなど、
やりとりがスムーズに行えます。

面接

就職成功



当事業は「(公社)福岡県薬剤師会 薬剤師無料職業紹介所」の事業です。



九州山口薬学大会



第82回

九州山口薬学大会

The 82nd Kyushu Yamaguchi Pharmacy Conference in NAGASAKI 2023

新時代を生き抜く～地域医療の架け橋となれ薬剤師！～

2023 9.23^土・24^日

会場 ◆ 出島メッセ長崎 〒850-0058
長崎県長崎市尾上町4-1

大会実行委員会 ◆ 田代 浩幸 一般社団法人
実行委員長 長崎県薬剤師会 会長

主催事務局
一般社団法人 長崎県薬剤師会
〒852-8104 長崎県長崎市茂里町3番18号
TEL: 095-847-2600 FAX: 095-848-6160
E-mail: jimukyoku@npa.or.jp

運営事務局
株式会社コンベンションリンケージ
〒812-0016 福岡市博多区博多駅南1-3-6第三博多倍成ビル
TEL: 092-437-4188 FAX: 092-437-4182
Email: kyuyama-nagasaki82@c-linkage.co.jp



長崎県薬剤師会
公式マスコットキャラクター
のんどる

<https://www.c-linkage.co.jp/kyuyama-nagasaki82/>

NO@H FOR THE PHARMACY オプション

電子処方箋

レセコン薬歴一体型の
特性を活かして
シームレスな運用を実現します！



電子処方箋導入支援のオールインワンパッケージをご用意しております。

電子処方箋の運用開始にあたり、ノアメディカルシステムがすべてフォローいたします。
薬局の皆さまは安心して電子処方箋の運用を始めることができますので、ぜひ一度ご相談ください。

※電子処方箋の運用開始には、事前にオンライン資格確認システムの導入が必要です。

服薬フォローアップでのお悩みはありませんか？

- ✓業務量の増加で服薬フォロー対応が難しい
- ✓フォローアップの内容は？
- ✓患者さまへの連絡スケジュールの管理等

そのお悩み「フォロナビ」で
解決できます！

患者服薬フォローサービス フォロナビ[®]

「フォロナビ」は、患者さまや薬剤師の
負担を軽減しつつ、
患者QOL向上を実現する
次世代服薬フォローアップサービスです。

1 LINE を使って患者 コミュニケーション

薬局外でも患者さまをフォロー！



2 電子薬歴と連携

LINE でのやり取りを薬歴に転送！



3 指導コンテンツの搭載

フォローのための指導コンテンツを搭載！

薬品・疾患別コンテンツ	汎用コンテンツ
吸入指導・評価	アドヒアランス確認
抗がん剤治療	受診勧奨連絡
糖尿病治療	

株式会社ユニケソフトウェアリサーチ

ノアメディカルシステム株式会社

◎「フォロナビ」について詳しくは、弊社営業担当者にご相談ください。

※特許出願中(特願2019-140708) ※「フォロナビ」は株式会社ユニケソフトウェアリサーチの登録商標(第6351964号)です。※「LINE」はLINE株式会社の商標または登録商標です。

◎ノアメディカルシステム製品に関するお問い合わせ・詳しい資料のご請求は>>福岡支店 TEL 092-263-8608 またはホームページから



NOAH MEDICAL SYSTEM

ノアメディカルシステム株式会社

<https://www.noah-medical.jp/web/>

利便性

対応力

サポート

ノアメディカルシステムは
『顧客満足度 NO.1企業』を目指しています！

■本社・福岡支店

〒812-0023 福岡市博多区奈良屋町2-1 博多蔵本太田ビル5F
TEL 092-263-8608 FAX 092-263-8607

■本社・福岡支店 ■北九州支店 ■久留米支店 ■鹿児島支店
■長崎営業所 ■熊本営業所 ■宮崎営業所 ■東京営業所

ノア製品のサポートセンター

TEL 092-283-5560 FAX 092-283-5561



後援/株式会社 富士通パーソナルズ



◎NSIPSとは、日本薬剤師会が提案する薬局向けコンピュータシステム間の連携システムです。NSIPSは公益社団法人日本薬剤師会の登録商標です。(商標登録 第5214610号)