

2024.
11-12
November December

ふ く お か

県薬会報

第57回日本薬剤師会学術大会 第83回九州山口薬学大会

<視 点>

健康サポート機能の充実強化
福岡県薬剤師会常務理事 千代丸 康重

<医薬品情報>

紅麹含有製品による健康被害

<研 修>

薬学研究よもやま話 第69回
統合失調症薬物療法ガイドラインの
遵守は患者の転帰を改善するのか?

<常務理事会・理事会>

第4回常務理事会
第582回理事会

<審査ニュース256号>

請求レセプトの一次審査および
再審査における審査委員会の疑義について



〈視 点〉	
健康サポート機能の充実強化……………	福岡県薬剤師会常務理事 千代丸 康重… 1
〈常務理事会〉	
第4回常務理事会……………	2
〈理事会〉	
第582回理事会……………	5
〈委員会の動き〉	
第6回広報委員会……………	9
第3回薬薬連携推進委員会……………	9
第3回薬局機能推進委員会……………	9
生涯学習委員会（第3回）・県学術大会実行委員会（第3回）合同会議……………	9
第3回医療保険委員会……………	10
第3回薬局ビジョン推進委員会……………	10
第2回薬と健康の週間実行委員会……………	10
第2回総務・組織会員委員会……………	10
第2回薬学教育委員会……………	10
第2回環境衛生・学校薬剤師委員会……………	11
第7回広報委員会……………	11
第3回地域医療連携委員会……………	11
第4回D I 委員会……………	11
第3回薬と健康の週間実行委員会……………	12
第4回薬局ビジョン推進委員会……………	12
〈くすりと健康週間〉	
薬祖神祭……………	13
令和6年度薬事功労者知事表彰受賞者一覧……………	13
〈日本薬剤師会学術大会〉	
第57回日本薬剤師会学術大会埼玉県……………	14
今後の日本薬剤師会の基本的方針について……………	15
人生100年を彩るために心臓との付き合い方……………	16
チームで関わるACP、チームで支えるスピリチュアルケア……………	17
薬局薬剤師に必要な医療安全の推進に向けた取り組み……………	19
今後の感染症対策にかかわる薬剤師の役割……………	20
チーム医療や地域医療の中で活躍する薬剤師……………	22
医療DXが目指す未来と薬剤師の役割……………	23
学校における最近の健康課題と学校薬剤師の役割……………	24
漢方を知って、薬剤師としてのスキルを広げてみませんか？……………	26
薬剤師が担う災害時の役割－能登半島地震をとおして－……………	28
熱気あふれるポスター会場……………	30
口頭発表、ポスター発表等の本県薬剤師会関係分……………	31
〈九州山口薬学大会〉	
第83回九州山口薬学大会 燃ゆる想い－地域医療の担い手として－……………	32
次世代医療を拓く－薬剤として求められる職能と責務－……………	33
地域の子どもの未来を守るために－薬物乱用教室のこれから－……………	34
知ってほしい！災害時における薬剤師の使命と役割とは－能登半島地震から考察する－……………	35
心腎代謝連関とは－それぞれの療養指導士の取り組みと課題－……………	37
「電子処方箋」の現状と未来について考える……………	39
生成AIが薬局業界にもたらす影響……………	40
次世代薬剤師に繋ぐ想い、共に活躍していくために……………	41
地域共生社会の実現に向けたこれからの薬剤師の可能性……………	43
最新版薬学教育改訂モデルコアカリキュラムを経て……………	45
薬剤師の立場を活かした地域連携－シームレスな情報共有を目指して－……………	47
「燃ゆる想い」と薬局のこれからの可能性を感じたポスター発表……………	49
口頭発表、ポスター発表等の本県薬剤師会関係分……………	50
薬事情報センターに寄せられた質疑・応答の紹介（2024年8月・9月）……………	56
経鼻弱毒生インフルエンザワクチン－フルミスト TM 点鼻液……………	59
新型コロナワクチン－コスタイベ TM 筋注用……………	61
ビタミンB ₁₂ 製剤のコバルトアレルギー患者への投与……………	63
新たに指定された要指導医薬品……………	64
医薬品・医療機器等安全性情報 No.413（概要）……………	65
定期購読雑誌の紹介……………	68
医薬品情報索引……………	73
〈研 修〉	
薬学研究よもやま話 第69回……………	88
〈委員会報告〉	
薬剤師認知症対応力向上研修……………	94
福岡県薬剤師会防災訓練報告……………	95
病院薬剤師就職（復職・転職）支援セミナー……………	96
第1回薬剤師のための臨床腫瘍薬学セミナー……………	97
くすりと健康フェア2024……………	99
〈地区だより〉	
晩夏の薬草観察会……………	101
〈お知らせ〉	
福岡県薬剤師会団体保険のご案内……………	109
〈図書雑誌〉	
第十八改正日本薬局方 第二追補……………	115



健康サポート機能の充実強化

福岡県薬剤師会常務理事 千代丸 康重

健康サポート薬局は「かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能に加え、国民による主体的な健康の保持増進を積極的に支援する（健康サポート）機能を備えた薬局」と規定されている。薬局の業務体制や設備について一定の基準に適合する薬局が、都道府県知事等に届出を行うことにより、「健康サポート薬局」である旨の表示ができる制度となっている。一方、健康サポート薬局は薬局側に名称を使用表示できる以外のインセンティブがなく、また、利用者にとどのようなメリットがあるのか不明確で、十分に活用されていない状況にあるのではないかとされている。

健康サポート機能というのは本来薬局が備えておくべき機能であるはずである。なぜ声高に健康サポート機能を重要視するようになったのか。社会的な背景としては、超高齢社会と少子化が進行する中で、国民の医療を守っていくために地域包括ケアシステムが構築され、薬剤師の職能を在宅医療やセルフメディケーションなどで活かす必要が出てきた。また、健康寿命を延伸するために、医療、予防、介護、生活支援などを一体的に提供する体制が求められている。急速に進んだ医薬分業の中で、調剤のみに特化した薬局が乱立し、一般用医薬品の取り扱いが無く、患者の服薬情報の一元的把握とそれに基づく薬学的管理、指導などの機能が必ずしも発揮できず、患者本位の医薬分業になっていないといったことが指摘されていた。

「患者のための薬局ビジョン」の中で患者本位の医薬分業の実現に向けて、現在の薬局をかかりつけ薬局として機能させるため、調

剤業務など薬局内業務だけではなく、在宅医療やアウトリーチ型健康サポートなど薬局以外の場所での業務を行い、かかりつけ医を始めとした多職種、他機関と連携することはもとより、積極的に地域活動に関わり、地域に溶け込み、信頼を得ることが重要であるとされた。健康サポート薬局は確かに一定の基準があるが、来局される地域住民の方へ健康サポート機能を発揮していくことは、我々薬剤師の一つの大きな使命ではないか。薬剤師法の第1条において薬剤師は、調剤、医薬品の供給その他薬事衛生をつかさどることによって、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保することが求められている。

最後に、健康とは何であろうか？ WHO憲章では「健康とは、肉体的、精神的及び社会的に良好な状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない」と定義されている。健康とは多面的な概念で、これらの側面がバランス良く保たれている状態が理想的とされている。肉体的健康を保つために何ができるのだろうか？ 精神的、社会的な健康を保つために何ができるのだろうか？ こういったことにワンストップで相談に乗れるのが我々薬剤師ではないだろうか。薬については、プロフェッショナルである我々薬剤師が解決でき、それ以外の専門的な知識が必要な場合は、専門家につなぐことで解決できる。地域住民のために健康サポート機能の充実強化にご理解をいただき、地域住民が健康になるように一緒に頑張っていきましょう！

第4回常務理事会

日 時：令和6年8月22日(木) 15時

場 所：福岡県薬剤師会館 3階 第一会議室

出席者：小田会長、高木副会長兼専務理事、宮谷、後藤、仙敷、成重各副会長、西村、山口、千代丸、中原、原口、窪田、竹野、田城、永嶋、岸田、濱各常務理事

【会長挨拶】

会長に就任して、初回の常務理事会となるので、考え方を少し述べておきたい。

私は、原口前会長から、大事なメッセージを受け取ってきたものと考えている。

本会の事業計画の中では「意欲ある薬剤師や薬局の支援を行う」という言い方をしている。「意欲ある」という部分が大事なところであり、自分なりの解釈では、何か新しい価値を意欲ある薬剤師や薬局に提供できる薬剤師会を目指す、ということだと考えている。かつて医薬分業が始まったころは、薬局を開業さえすれば、「勝ち組」になれる時代もあったが、今や需給バランスも整って、薬局を作っただけでは当然「勝ち組」になれるわけではない。今の時代においては、競争優位を確立するためには、まずは価値があることで市場の平均に乗り、さらに希少、模倣困難な存在になることを目指すことが大事だ。意欲ある人に新しい価値を生み出せる、価値を提供できる薬剤師会を目指す。そのようなメッセージを受け取ってきたのではないかと考えている

【報告事項】

1 会務報告

- ・福岡県住民避難受け入れ関係機関会議（仙敷副会長）

2 日薬の最近の動向

3 第57回日本薬剤師会学術大会・第83回九州山口薬学大会への参加予定一覧

4 各委員会からの活動状況報告

〔医療保険〕竹野常務

- ・マイナ保険証等に関するアンケート

8月に実施したアンケートは九州山口薬学大会の資料としたいと考えている。アンケートの結果は、今後公表予定

- ・第14回医療安全セミナー（10月27日）

RMPやサイバーセキュリティ、特定薬剤管理指導等がテーマ

- ・おくすり見える化シート事業

昨年度「おくすり見える化シート」を作成したが、今年度は、「おくすり見える化シート」を使用した薬剤師の指導が、服用医薬品の多い患者の行動変容にどのような影響を与え、実際に減薬につながるか検証する

〔地域医療連携〕濱常務

- ・医療的ケア児等協力薬局一覧の更新

会員以外も閲覧できるリストを公開。特に注射薬の提供対応の可否が分かるようにして掲載している

- ・福岡県地区別小児等在宅医療推進検討会の委員推薦

〔薬局機能推進〕千代丸常務

- ・健康サポート薬局研修会（7月28日）

研修会Aは58人、研修会Bは27人が参加
健康サポート機能は、すべての薬局が発揮すべきものと考えている。この研修会

は、ディスカッションと発表が活発に行われるものなので、今後も「対面」で継続していきたいと考えている

・高度管理医療機器継続研修会

12月1日医療機器販売業等の営業所管理者、医療機器修理業の責任技術者に対する継続研修会をWeb研修で実施予定

〔広報〕原口常務

・SNS投稿

一般向けSNS投稿は、Instagramを動かしていきたい

・県薬会報

〔生涯学習〕窪田常務

・第1回薬剤師のための臨床腫瘍薬学セミナー（10月5日）

第2回セミナーは、12月14日に開催予定

・令和6年度研修会開催支援業務

・全国薬剤師研修協議会実務担当者会議（10月21日）

〔薬学教育〕岸田常務

・認定実務実習指導薬剤師講習会（新規）（10月6日）

Webで開催予定

〔災害・感染対策〕山口常務

・福岡県薬剤師会防災訓練（9月12日）

昨年度同様、BCPに沿った防災訓練を実施予定。県薬と県庁の災害対策本部の二手に分かれ情報を共有する訓練と、他県からの受援の訓練を予定

・災害支援薬剤師研修会

福岡 筑後ブロックが3月15日県薬会館で、北九州 筑豊ブロックが3月22日八幡薬剤師会館でそれぞれ実施予定

〔環境衛生・学校薬剤師〕中原常務

・2024年度全国学校保健調査

昨年度からWeb化され、回答しやすくなった半面、回答率が低下している。多くの回答が得られるよう、周知をお願い

する。また、この調査が主に前年度の活動結果を問うものであるため、前年度の活動がきちんと把握できるよう、地区薬における担当者の引継ぎについてもお願いする

・HPVワクチンのキャッチアップ接種等

標記ワクチンは勧奨差し控えにより接種機会を逃した人に対するキャッチアップ接種が行われているが、今年度はその最終年度となっている。3回の接種完了には約6カ月を要するため、9月末までに1回目の接種が必要となる。周知や広報の協力をお願いしたい

・第74回全国学校薬剤師大会申し込み期間延長 9月6日まで延長

〔学術〕西村常務

・次年度の学会スキルアップセミナーの日程調整中

〔薬薬連携推進〕西村常務

・令和6年度薬局薬剤師と病院薬剤師の合同ワークショップ

1月25日にハイブリッド形式で開催予定。各ブロックの研修会は、合同ワークショップの後に開催予定

・入退院支援ポスター

配布したので、周知願いたい

〔薬と健康の週間実行〕田城常務

・くすりと健康フェア

今年のポスターが完成。すでに「ロックン・ロウゴ」という一般向けイベントやお薬セミナーなどで配布済み。各薬局に対して周知をお願いしたい

〔県学術大会実行〕窪田常務

2月16日に予定している第6回福岡県薬剤師会学術大会は「つなげよう未来の薬剤師へ」をテーマにアクロス福岡で開催。一般演題の登録は9月20日から11月24日まで受け付け予定。他の学会で発表した

常務理事会

内容も可。基調講演は東京薬科大学 益山
光一教授に依頼

[地域薬学ケア専門薬剤師研修調整]

西村常務

- ・令和6年度 地域薬学ケア専門薬剤師制度
マッチング調整

5 令和6年度地域医療介護総合確保基金

(西村常務)

- ・病院薬剤師就職（復職・転職）支援セミ
ナー
チラシを作成し配布。セミナー全4回の
うち、第1回を9月15日に開催予定。現
時点で、参加登録が少なく、さらなる周
知が必要。学生への周知を強化する。年
度内あと3回開催予定

[協議事項]

1 確認事項

- ・後援等依頼 1件 承認
- ・講師派遣依頼 5件 承認

2 第34回地区指導者研修会

(高木副会長兼専務理事)

11月17日開催。テーマは「未来の薬剤師
の姿、薬局ビジョンを考える」

これまで、当研修会は1泊2日で開催し
ていたが、今回は日程調整、会場の都合
で、1日での開催

3 POS事業における研修会の実施

(田城常務)

- 4 業務継続計画BCPの修正（山口常務）
役員、職員の交代に伴う修正

- 5 新型インフルエンザ等対策業務計画の修
正（山口常務）

県役員、職員の交代に伴う修正

- 6 代議員選挙規程の一部改正（永嶋常務）

土曜日配達の日止など郵便物の取り扱い
が変わり、郵便物が届くまで日数がか
かっている。立候補者が定数以上となっ
た場合、郵送投票による選挙を実施する
ことになるが、現規程では、封筒に押さ
れる「消印有効」となっていることから、
開票まで数日待つ必要があり、その日数
も確定的でないため、選挙スケジュール
の設定が困難となる。このため、「消印
有効」としていた部分を「期日に到着し
たもの」に変更

当該規程の改正案については、理事会に
上程されることとなった

7 代議員選挙

- ・令和7、8年度代議員数

会員数の増減に伴う代議員数の増減案が
理事会に上程

- ・選挙スケジュール

規程の一部改正に伴う変更案が理事会に
上程

8 地域医療介護総合確保基金（医療分）令

和7年度福岡県計画策定に係る要望

来年度県計画策定に係る意見（要望、提
案）調査票案について論議され、承認

第 582 回 理 事 会

日 時：令和 6 年 9 月 19 日 (木) 14 時

場 所：福岡県薬剤師会館 4 階 大ホール

出席者：小田会長、高木副会長兼専務理事、宮谷、後藤、仙敷、成重各副会長、西村、山口、千代丸、中原、原口、窪田、竹野、田城、永嶋、岸田、濱各常務理事、池田、江川、石井、岡村、原口、石橋、永原、小林、高橋典、立山、清水、井上、竹下、杉岡、松田、連石、岩光、高橋俊各理事、篠原、満生各監事

【会長挨拶】

会長就任から 2 カ月が経過した。この間、会長職の重みを感じながら日々職務に当たってきた

私は、原口前会長から引継書もらったわけではないが、これまでの県薬での経験の中で、大事なメッセージを前会長から受け継いできたものと考えている。本会の事業計画の中に「意欲ある薬剤師や薬局の支援を行う」というところがある。自分なりの解釈では、「意欲ある」という部分が大事なところであり、新しい価値を意欲ある薬剤師や薬局に提供できる薬剤師会を目指す、ということだと考えている

かつて医薬分業の黎明期では、薬局を開業さえすれば、「勝ち組」になれる時代もあったが、今や薬局を作っただけでは当然「勝ち組」になれるわけではない。

「意欲ある」薬剤師や薬局に新しい価値を提供できる薬剤師会を目指していく。そのようなメッセージを受け取ってきた、と考えている。この他、最新号の県薬会報の巻頭言に私の考えを書いたので、こちらも読んでいただきたい

【報告事項】

1 会務報告

- ・第 1 回福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会（高木副会長兼専務理事）
- ・福岡県感染症対策連携協議会医療専門部会（宮谷副会長）

2 日薬の最近の動向

3 第83回九州山口薬学大会への参加予定一覧

4 各委員会からの活動状況報告

〔総務・組織会員〕永嶋常務

- ・台風第10号 被害報告件数
- ・超ビジネス保険の更新

〔医療保険〕竹野常務

- ・福岡県おくすり適正使用促進事業
最終的に申し込み数が116薬局となった。
事業推進への協力お願いしたい

- ・マイナ保険証等に関するアンケートへの協力のお礼および報告書

今年 7、8 月に実施したアンケート調査について、県内 34% の会員薬局から回答を得た。マイナ保険証、調剤監査システムやリフィル処方箋についての実態が把握できた

〔地域医療連携〕濱常務

- ・薬剤師認知症対応力向上研修のハイブ

❧ 理事会 ❧

リッド開催（8月31日）

参加人数は会場18人、Web335人

- ・医療的ケア児等協力薬局一覧の更新
会員以外も閲覧できるリストを公開。特に注射薬の提供対応の可否が分かるように掲載しているので、活用をお願いしたい
- ・福岡県地区別小児等在宅医療推進検討会の委員推薦
- ・令和6年度在宅医療に関する研修会
11月10日ハイブリッド開催。小林記念病院の古田勝経褥瘡ケアセンター長による講演
- ・令和6年度適正服薬推進事業
後期高齢者医療制度の被保険者のうち、重複、多剤服薬や併用薬に注意が必要な可能性のある高齢者等に対し、服薬状況や薬のリスクについての通知により、薬局や医療機関への相談を促し、適正な服薬の推進を図ることを目的としている。昨年度はトライアルとして1,000人で実施し、良い結果が出ていることが示された。今年度は、2,000人を抽出し、実施する予定。通知書を持参した患者から薬について相談があった際には、必要に応じて医師と情報共有するなどの連携対応をお願いしたい

〔薬局ビジョン推進〕田城常務

- ・緊急避妊薬販売に係るモデル的調査研究
9月25日から全国的に開始される予定。本県では昨年と同じ協力薬局数となっている。問い合わせがあった場合、調査事業のホームページを案内するようお願いする

〔薬局機能推進〕千代丸常務

- ・高度管理医療機器継続研修会
12月1日に医療機器販売業等の営業所管理者、医療機器修理業の責任技術者に対

する継続研修会をWebで開催予定

- ・休日夜間の処方箋応需薬局一覧の閉鎖
薬局情報リストの公開情報と内容が重複しているものがあり、混乱を招かないよう、十分配慮した上で、当該一覧については閉鎖

〔広報〕原口常務

- ・SNS投稿
- ・県薬会報

〔生涯学習〕窪田常務

- ・令和6年度第2回全国薬剤師研修協議会実務担当者会議（10月21日）
Web利用研修（集合研修アーカイブ配信）について、会議後、改めて詳細をフィードバックする
- ・令和6年度薬剤師のための臨床腫瘍薬学セミナー（JASPO）（10月5日）
第2回セミナーは、12月14日開催予定

〔薬学教育〕岸田常務

- ・認定実務実習指導薬剤師講習会（新規）（10月6日）
オンラインで開催

〔災害・感染対策〕山口常務

- ・福岡県薬剤師会防災訓練（9月12日）
クロノロジー手法をメインにして、県薬対策本部と県庁対策本部に分かれて、対応を確認。対応状況を検証した上で、今後の改善につなげていきたい
- ・災害支援薬剤師研修会
令和7年3月15日に福岡 筑後ブロックを県薬会館で、また、3月22日に北九州 筑豊ブロックを八幡薬剤師会で実施予定

〔環境衛生・学校薬剤師〕中原常務

- ・第2回学校・環境衛生研修会（10月26日）
講演1の講師が松田理事に変更
- ・北九州市の学校から「水道水が臭い」との指摘があったが、学校薬剤師が臭気の原因特定までできるものではない。こう

した場合の学校薬剤師の基本的な役割について報告があった

〔D I〕山口常務

- ・情報リテラシーを高める研修会（11月9日）

薬剤師の児島悠史氏による講演等をハイブリッド方式で開催

〔薬薬連携推進〕西村常務

- ・令和6年度薬局薬剤師と病院薬剤師の合同ワークショップ

令和7年1月25日にハイブリッド形式での開催予定。医療保険委員会 竹野常務に講師をお願いしている

- ・令和6年度県内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

現在日程や内容を調整、検討中。筑後ブロックの開催日は3月5日他ブロックは未定

〔薬と健康の週間実行〕田城常務

- ・くすりと健康フェア（10月19日）

多くの方に来場いただきたいので、会員薬局にチラシをダウンロードして、案内してもらうよう依頼

〔県学術大会実行〕窪田常務

- ・令和7年2月16日「つなげよう未来の薬剤師に」をテーマに開催

基調講演は東京薬科大学の益山光一教授に、その他講師も決定

一般演題の登録は9月20日から11月24日まで受け付け

〔地域薬学ケア専門薬剤師研修調整〕

西村常務

- ・2024年度研修調整

5 地域医療介護総合確保基金（西村常務、永嶋常務）

- ・令和6年度第1回病院薬剤師就職（復職・転職）支援セミナー（9月15日）

参加者は学生20人、免許者1人。ブースを出した4病院と、県病院薬剤師会のブースの話を参加者全員に聞いてもらった。アンケートの結果からは、おおむね「病院を知ることができた」などの良い反応であった。次回は12月1日予定

- ・令和7年度福岡県計画策定に係る要望

- 1) 病院薬剤師確保支援事業は、復職・転職支援のための説明会の回数を、4回から2回に見直し
- 2) 薬局から病院への転職支援事業については、ファーマファインドJOBへのアクセスを促すためのランディングページの継続運用、広告を行う
- 3) 会費支援については、引き続き実施

〔協議事項〕

1 確認事項

- ・後援等依頼 2件 承認
- ・講師派遣依頼 9件 承認

2 会員入会審査および会員名簿登録情報の変更（令和6年7、8月）承認

3 代議員選挙規程の一部改正承認

4 代議員選挙

- ・令和7、8年度代議員および予備の代議員定数承認
- ・代議員選挙および予備の代議員選挙実施スケジュール案承認
- ・代議員選挙管理委員会委員の委嘱承認

❧ 理事会 ❧

5 第34回地区指導者研修会
承認

6 業務継続計画BCPの修正
承認

7 新型インフルエンザ等対策業務計画の修
正
承認

8 薬事情報センター運営委員会の委員交代
承認

9 その他
第6回福岡県薬剤師会学術大会について、
福岡市薬剤師会に協賛金50万円を依頼承
認

会議録

第 6 回 広 報 委 員 会

日 時：令和 6 年 9 月 4 日(水) 15 時
場 所：福岡県薬剤師会館 第一会議室
出席者：小田会長、宮谷副会長、高木副会長兼専務理事、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、隠塚各委員、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 9 - 10 月号
2. フェイスブック
3. くすりのセミナー
4. 県民健康づくりセミナー
5. 連盟 SNS
6. ホームページアナリティクス

第 3 回 薬局機能推進委員会

日 時：令和 6 年 9 月 5 日(木) 15 時 30 分
場 所：福岡県薬剤師会館 第一会議室
出席者：小田会長、成重副会長、高木副会長兼専務理事、千代丸、岸田各常務理事、池田、立山各理事、小西、隅田、田中宏、箕浦、日比生各委員

〔議題〕

1. 福岡県内薬局情報リスト
2. 休日夜間の処方箋応需薬局一覧
3. 高度管理医療機器継続研修会 (12/1)

第 3 回 薬薬連携推進委員会

日 時：令和 6 年 9 月 5 日(木) 15 時
場 所：福岡県薬剤師会館 大ホール
出席者：小田会長、後藤副会長、高木副会長兼専務理事、西村、原口各常務理事、池田、高橋典、高瀬各理事、金谷、藤井、大神、山田、中村寛各委員

〔議題〕

1. 令和 6 年度薬局薬剤師と病院薬剤師の合同ワークショップ
 - 1) 全体研修
 - 2) 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
2. 令和 6 年度地域医療介護総合確保基金
3. 令和 7 年度地域医療介護総合確保基金

生涯学習委員会（第 3 回）・県学術大会実行委員会（第 3 回）合同会議

日 時：令和 6 年 9 月 11 日(水) 15 時
場 所：福岡県薬剤師会館 第一会議室
出席者：小田会長、高木副会長兼専務理事、窪田、千代丸各常務理事、池田、高瀬、井上、松田、小林各理事、兼重、古賀友、林、因間、久保、福原、松本皓各委員

〔報告〕

1. 第 83 回九州山口薬学大会 薬剤師生涯学習担当者会議の協議事項
2. 令和 6 年度第 2 回研修会開催支援業務

〔議題〕

1. 第 6 回福岡県薬剤師会学術大会
2. 令和 6 年度薬剤師のための臨床腫瘍薬学セミナー (JASPO)
3. かかりつけ薬剤師機能強化研修サポート計画

委員会

第 3 回 医療保険委員会

日 時：令和 6 年 9 月 13 日（金）15 時
場 所：福岡県薬剤師会館 大ホール
出席者：小田会長、高木副会長兼専務理事、
竹野、濱各常務理事、池田、馬場、
連石、岩光各理事、加藤、浦口、塘、
内田、森重、花田、安中、宮坂、島田
各委員

〔報告〕

1. 地区宛発信文書

〔議題〕

1. 第 14 回医療安全セミナー
2. 第 49 回保険薬局セミナー
3. 令和 6 年度福岡県おくすり適正使用促進事業

第 3 回 薬局ビジョン推進委員会

日 時：令和 6 年 9 月 18 日（水）15 時
場 所：福岡県薬剤師会館 第一会議室
出席者：小田会長、高木副会長兼専務理事、
田城、原口各常務理事、池田、藤浦、
連石、高橋俊各理事、長迫、古賀義、
田中聖、大場、新井各委員

〔議題〕

1. 福岡県禁煙相談員養成研修の反省
2. 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
3. 麻薬小売業者に対する研修会
4. POS 事業における研修会の実施
5. 第 34 回地区指導者研修会（若手フォーラム）

第 2 回 薬と健康の週間実行委員会

日 時：令和 6 年 9 月 18 日（水）16 時 30 分
場 所：福岡県薬剤師会館 第一会議室
出席者：小田会長、高木副会長兼専務理事、
田城、原口各常務理事

〔議題〕

1. くすりと健康フェア
2. 薬と健康の週間 SNS での啓発

第 2 回 総務・組織会員委員会

日 時：令和 6 年 9 月 20 日（金）15 時
場 所：福岡県薬剤師会館 第一会議室
出席者：小田会長、仙敷副会長、高木副会長兼
専務理事、永嶋、岸田各常務理事、
池田、石井、永原各理事、佐藤、井上
各委員

〔報告〕

1. 福岡県国民保護関係機関会議
2. 代議員選挙規程の一部改正
3. Web による B 会員入会者数

〔議題〕

1. 令和 6 年 8 月台風 10 号による被害報告
2. 「健康フェア」補助金
3. 積立金利息
4. 会計規則
5. 空調設備更新
6. 令和 6 年度地域医療介護総合確保基金
7. 定年年令引上げに係る関係規程の改正
8. 研修プラットフォーム

第 2 回 薬学教育委員会

日 時：令和 6 年 10 月 1 日（火）15 時
場 所：福岡県薬剤師会館 第一会議室
出席者：小田会長、成重副会長、高木副会長兼
専務理事、岸田、濱各常務理事、江川、
岡村、小林各理事、松下、大光、園田、
平木、高橋、友永、中村純、野田各委
員、オブザーバー 久留米大学病院
樋口氏

〔報告〕

1. 令和 6 年度Ⅲ期の報告
2. 早期臨床体験
3. 九州大学事前学習講師派遣
4. 令和 6 年度 OSCE 評価者

〔議題〕

1. 令和 6 年度ワークショップ参加者振り分け
2. 認定実務実習指導薬剤師申請チェックシート
3. 令和 7 年度実務実習受け入れ施設向け説明会

※下線は Web 参加

第2回 環境衛生・学校薬剤師委員会

日 時：令和6年10月2日(水) 15時
場 所：福岡県薬剤師会館 第一会議室
出席者：小田会長、宮谷副会長、高木副会長兼
専務理事、中原、山口各常務理事、
池田、清水、松田各理事、
ディバナディ、中島、北口、吉村、
角、富松各委員

〔議題〕

1. 学校環境衛生・薬事衛生研究協議会
2. 第74回全国学校薬剤師大会
3. 全国学校保健・安全研究大会
4. 第2回学校・環境衛生研修会
5. 第3回学校・環境衛生研修会
6. 第4回学校・環境衛生研修会

第3回 地域医療連携委員会

日 時：令和6年10月8日(火) 15時
場 所：福岡県薬剤師会館 大ホール
出席者：小田会長、成重副会長、高木副会長兼
専務理事、濱、竹野各常務理事、池田、
石橋、立山、竹下、高橋俊各理事、
蛭原、吉永、田中宏、里村、川上、
畠中、島田各委員

〔報告〕

1. 第83回九州山口薬学大会在宅医療推進協
議会
2. 令和6年度適正服薬推進事業
3. 令和6年度薬剤師認知症対応力向上研修
4. 在宅歯科医療指導歯科医師養成研修会に
伴う講師推薦依頼

〔議題〕

1. 令和6年度在宅医療に関する研修会
2. 令和7年度在宅医療に関する研修会

第7回 広報委員会

日 時：令和6年10月3日(木) 15時
場 所：福岡県薬剤師会館 第一会議室
出席者：小田会長、宮谷副会長、高木副会長兼
専務理事、原口、田城各常務理事、
池田、石井、高橋典、永原各理事、
生熊、清水、住本、隠塚、松本栄各委
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11-12月号編集方針
2. フェイスブック
3. 県民健康づくりセミナー
4. 連盟SNS
5. ホームページアナリティクス

第4回 D I 委員会

日 時：令和6年10月10日(木) 14時
場 所：福岡県薬剤師会館 第一会議室
出席者：小田会長、仙敷副会長、高木副会長兼
専務理事、山口、中原各常務理事、
池田、清水、岩光各理事、坂井、
小田雄各委員

〔議題〕

1. 情報リテラシーを高める研修会
2. アンチ・ドーピング研修会

委員会の動き

第3回 薬と健康の週間実行委員会

日 時：令和6年10月10日(木) 16時
場 所：福岡県薬剤師会館 大ホール
出席者：小田会長、高木副会長兼専務理事、
田城、原口、山口、千代丸各常務理事、
池田理事、薬務課 原彩花主任技師

〔議題〕

1. くすりと健康フェア
2. 薬と健康の週間 SNS啓発

第4回 薬局ビジョン推進委員会

日 時：令和6年10月23日(水) 15時
場 所：福岡県薬剤師会館 第一会議室
出席者：高木副会長兼専務理事、田城、原口各
常務理事、池田、藤浦、高橋俊各理事、
古賀義、田中聖、大場、新井各委員

〔議題〕

1. 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
2. 麻薬小売業者に対する研修会
3. 医薬品登録販売者生涯学習外部研修会
4. かかりつけ薬局機能

※下線はWeb参加

薬祖神祭

10月17日(木)に福岡市博多区の住吉神社内少彦名神社で、県薬役員、地区薬剤師会会長と、医薬品関連団体である福岡県薬業団体連合会の代表が出席し、薬祖神祭が執り行われた。薬祖神祭は日本に医薬を広めたとされる二柱神のひとつである少彦名神(すくなひこなのかみ)を祭った少彦名神社で毎年「薬と健康の週間」に合わせて行っている。心配された天気にも恵まれ、神社内に笛や太鼓の音が響き渡る中祝詞が



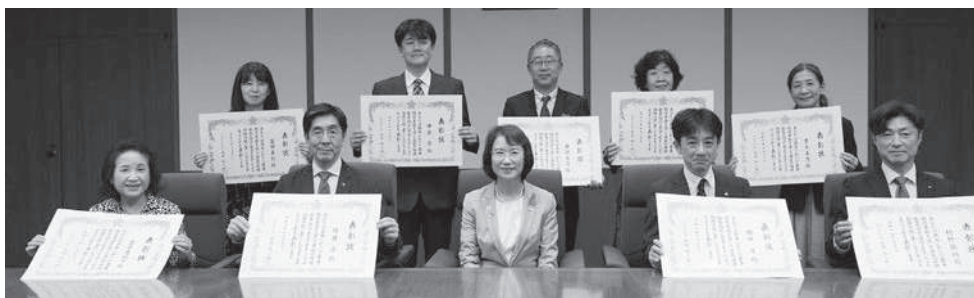
あげられ、たいへん厳かな空気の中進められた。神事は、玉串奉奠を当会 小田真穂会長をはじめ、各団体代表が順番に行った。「医薬を広めた神に参拝し、心新たに薬の祖を思い、薬の歴史、源流を辿るきっかけに、この神事がなればよいと考える」と宮司が話し、祭事は締めくくられた。

(広報委員会 常務理事 原口 恵子)

令和6年度薬事功労者知事表彰 受賞者一覧

倉 石 恵利子	一般社団法人戸畑薬剤師会 副会長
後 藤 渉	公益社団法人福岡県薬剤師会 副会長
園 田 茂	一般社団法人久留米三井薬剤師会 常務理事
竹 野 将 行	一般社団法人福岡市薬剤師会 副会長
富 田 未 紀	一般社団法人八女筑後薬剤師会 副会長
中 原 学	一般社団法人田川薬剤師会 会長
福 元 哉 史	一般社団法人久留米三井薬剤師会 副会長
藤 浦 大 介	一般社団法人飯塚薬剤師会 会長
堀 尾 好 子	一般社団法人戸畑薬剤師会 副会長
森 康 弘	一般社団法人小倉薬剤師会 副会長
安 永 哲 章	一般社団法人直方鞍手薬剤師会 理事
吉 永 美 恵	一般社団法人久留米三井薬剤師会 副会長

(五十音順、敬称略)



第57回日本薬剤師会学術大会 埼玉県

9月22日(祝) 23日(振替) の2日間、埼玉県大宮ソニックシティをメイン会場にして「彩」をテーマに掲げ、第57回日本薬剤師学術大会が開催された。昨年に引き続き今回もハイブリッド開催とし、初めての試みで、特別記念講演、記念講演すべての分科会はオンデマンド配信が行われる。今大会は特別記念講演、3つの特別講演、会長講演、20の分科会、県薬企画、県民公開講座が行われた。また、20の口頭発表と、332のポスター発表が行われ活発な意見交換が行われた。全国から現地参加者4384人、Web参加者1491人と大いに盛り上がる大会となった。



日本薬剤師会 岩月進会長

開会式では、主催者を代表し大会会長である日本薬剤師会 岩月進会長よりあいさつがあり、本大会開催にあたり、開催地である埼玉県薬剤師会の皆様に感謝を述べた。2025年に構築される地域包括ケアで例えるところの自助、共助を地域薬剤師会や都道府県薬剤師が担い、活動を通じて地域住民に対し薬剤師の姿を見せていく。日本薬剤師会の役割は、公助であり、課題解決に向けた点検、支援を行っていくと読み替えることができると思う。今回の大会のコンセプトは「薬剤師の未来を彩る」である。地域の中で薬剤師がどのように貢献ができるかを考え、自身の将来の姿を想像したときに、その姿が彩りあるものであることを祈念すると締めくくった。続いて大会運営委員長である埼玉県薬剤師会 斉藤祐次会長は、あいさつ冒頭にプログラム集の発送に関する不具合について陳謝した。今回の大会は新しい挑戦を行った。研修単位、アーカイブ配信、SNSを使用した発信である。また、大会テーマの「彩」に込めた思いを述べ、楽観できない未来ではあるが、自ら発信し、薬剤師の未来を、彩ってほしいと述べた。

来賓祝辞のあと、次回開催県である京都府薬剤師会 河上英治会長が、大会PR動画を披露し、大会テーマは「そうだ、薬剤師に聞いてみよう」とした。2025年のという節目の大会だからこそ、改めてこのメッセージを発信し、すべての薬剤師が地域住民に頼られる存在になることを本気で目指す時が来ている。そのため5疾病6事業を強く意識したプログラムにした。「来年10月京都

でお待ちしています」とあいさつした。続いて薬剤師会綱領楯引継ぎが行われた。

開会式では日本薬剤師会公式キャラクターの発表が行われ、応募総数1900件を超える中から選ばれた「ふあるみん」が紹介された。

第2部では表彰式が行われ、日本薬剤師会賞6人日本薬剤師会功労賞8人が表彰された。

(広報委員会 常務理事 原口 恵子)



日本薬剤師会公式キャラクターふあるみん

会長講演

今後の日本薬剤師会の基本の方針について

現在、人口減少と高齢化によって、マーケットが縮小し、所得が減り、税収も伸びない、初めて経験するシュリンクする社会になった。それに対応するため、平成25年に公表された「地域包括ケアシステム」が来年の目標年に向かうこの時点で、この施策の意味と意義を改めて確認したい。地域包括ケアシステムは、高齢者がたとえ重度の要介護状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう設計された包括的な支援・サービス提供体制とされている。しかし、高齢化の進展状況には地域差があり、状況が違うところ



日本薬剤師会 岩月進会長

を日本薬剤師会で一律にこうしましょうとか、都道府県薬剤師会で一体に行いましょうとか、中央主権の行うことが困難になっている。都道府県や、市町村が、地域の自主性や主体性に基づき地域の特性に基づき作り上げて行くことが必要である。完成目標年を2025年と定めているため、今後達成度を検証しなくてはならないが、完成目標にどれだけ近づいているかが問題である。地域包括ケアシステムの構成要素のうちの「自助」「互助」「共助」「公助」を、薬剤師の世界に例えていえば、個々の薬局、地域薬剤師会、都道府県薬剤師会、日本薬剤師会の役割となぞらえて理解する必要がある。一般用医薬品の取り揃え、緊急避妊薬の備蓄に始まり、オンライン資格確認やマイナ保険証の活用、電子処方箋対応やオンライン服薬指導の実施などの薬局機能を増やして、いわば質の担保を「自助」として自らが行う。そしてその地域において、薬局同士の連携がとられる「互助」で補完しあう。「共助」として地域内の薬局が持つ機能の公表等や連携に関しては、地域薬剤師会がその任に当たる。都道府県薬剤師会は、地域薬剤師会の活動を支え、より広域の医薬品提供体制の確保に努める。最後に日薬が、これらの施策の点検と改善を行うという役割分担を明確にした構造と理解しなければ、地域住民への薬剤師サービスは届かないであろう。加えて、これからの薬局のあるべき姿は、自らの力で達成しなければ、少子高齢化の進展や財政状況から、否が応でも「自助」を再認識することになりそうだ。さらに重要な課題として、薬局の持つ調剤情報、服薬情報等を医療機関へ提供するための各種情報の標準化を見据えた薬局DXの推進、規制改革事案やセルフケア、セルフメディケーションへの対応、薬剤師の偏在対策等々、課題は山積みとなっている。来年の薬機法改正も念頭に置いて、医薬品の専門家たる薬剤師があらゆる場面に適切に関与し、医薬品の適正使用確保がなされるよう、国はもとより、各都道府県薬剤師会や地域薬剤師会においても各種審議会、検討会の場を通じて我々の主張を実現する必要があると語った。

シュリンクする社会の中で、薬局の持つ機能を地域住民や関連職に明示化の必要性を強く感じた講演であった。

(広報委員会 委員長 松本 栄一郎)

特別記念講演

人生100年を彩るために 心臓との付き合い方

特別記念講演は、順天堂大学医学部・大学院医学研究科心臓血管外科学講座 天野篤特任教授が行った。天野特任教授は埼玉県出身で、上皇様（平成天皇）の心臓手術を行ったことでも有名である。



天野篤特任教授

日本の平均余命は右肩上がりであり、100歳まで生きる時代が来るのではないと思う。そこで医師は、患者の生活の質を上げる健康寿命を伸ばすことが使命である。健康寿命の延伸が課題とされてから6年たち、わずかに延伸しているが、もっとペースアップしていかなければならないと感じている。生活習慣病は多くの高齢者が抱えている疾患である。自分の専門である循環系は脳、心臓での大きなイベント発生による医療費の20%を占め、循環器系の病気は介護につながる事が多く、家族等への負担も生じるものである。ここ10年の救急搬送において、脳、心臓関係は上位を占めている。生活習慣病には糖尿病や高血圧、高脂血症が含まれ、毎年増加傾向にある。糖尿病や高血圧は欧米以上に伸び率が高いという報告もある。糖尿病や高血圧が重症化すると、心臓や腎臓に悪影響を及ぼし、虚血性心疾患や糖尿病、透析などになる。そのことにより生活機能が低下し、生活に制限がかかり認知症なども発症する可能性があると言われている。医師の中には飲み合わせについて専門外でわからない医師もいるので、薬剤師との連携が大事である。まじめな患者ほど薬をしっかり飲んでるので、出血傾向が起きやすかったりすることもあるので薬剤師も気を付けておいてほしいと話した。

特定健診を若いうちから受けている人ほど、将来かかる医療費が少ないことが報告されている。高齢者だけで見ても、健診を受けている人のほうが、医療費がかかっていない結果となっている。健診が重症化を防いでいると言えるのではないか。健診は、高齢者が残った時間を有効に使う重要な要素であると思うと話した。高齢者に多い不整脈や心房細動には、抗凝固薬などの内服治療が中心となる。転倒リスクをチェックするときに、実際に転倒したことがあるかを確認して指導することが大切であることなど、具体的な例をあげ、薬剤師が服薬指導をする際に注意を払ってほしいポイントなどを話した。また、薬局でも患者から聞き取った情報は医師と共有してほしい。薬剤師からの情報は些細なことでも貴重な情報であると思っている。患者を守る使命のために一緒に頑張っていきましょうと締めくくった。

心不全のフォローアップに対して調剤報酬で点数が付いた。また、薬剤師のための心不全ガイドラインが示され、薬剤師が心臓疾患に積極的に関わっていくことが求められている。些細な情報でも共有することで、患者のためになるということを共有した講演であった。

(広報委員会 常務理事 原口 恵子)

分科会 1

チームで関わるACP、 チームで支えるスピリチュアルケア

初めに東京大学大学院人文社会系研究科死生学・応用倫理センター上廣講座 会田薫子特任教授が「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の実際－意思決定支援のあり方」と題し講演した。ACPの定義は、将来の医療、ケアについて本人を人として尊重した意思決定の実現を支援するプロセスである。この中の「人として尊重した」という文言はアメリカでは存在しないが、日本ではこの文言が必要であると考え。日本は忖度文化（人の気持ちを推し量る文化）の国であり、人に配慮や遠慮しながら暮らしているため、誰かが言語化した意思は本心とかけ離れたものであるかもしれない。医療、ケア専門職は言語化した意思について慎重に取り扱い、非言語の意思も汲み取ることが重要だと強調した。また、ACPは本人の意向に沿った本人らしい人生の最終段階における医療、ケアを実現し、本人が最期まで尊厳を持って人生を全うすることができるよう支援することを目標としている。そのためには患者との日常会話の中から価値観や人生観、死生観を把握し記録、多職種で共有する必要がある。また、日々の心配、気がかり、願い、人生の目標、医療、ケアに関する意向等、本人の想いを代わりに語ってくれる「代弁者」についても掴んでおき、支援に繋げて欲しいと述べた。最後に事例を用いてACPを行わない場合と行う場合を比較し、本人のために皆で考えること、そして家族ケアも同時に実現できることを分かりやすく説明した。



会田薫子特任教授

次に「人生会議において薬剤師ができること」と題し社会福祉法人愛光園 老人保健施設相生西川満則施設長が講演した。認知症などで判断力が低下し、本人の意思を伝えられない場合「最善」という考え方が大事である。本人にとっての最善は、E-FIELDの中にある7項目を参考にするのと良いと説明した。①ACPで汲み取られた本人の意思が重要②無益有害な医療行為はしない③医学的に良いことをする④人生の物語まで反映した本人の選択⑤家族の感情が穏やか⑥痛み苦しみがない⑦制限の中で地域資源や制度を考えること。ACPを行ううえで本人の意思が尊重されないケースも割とある。実は①～③の中で②が最優先であり、②→①→③の順番である。これを知っておくだけでも倫理的な局面にどう対処するか参考になると話した。例えば、本人が望んでも体力低下時には抗がん剤治療を行わないことや、血液透析や介護サービス利用時に本人が拒否する場面は本人の意思が優先されるなど「最善」の考え方について解説した。また、ACPを特別なものとして扱うと唐突な感じがあるため、薬剤に関するケアをしながら患者の思いの欠片（ピース）をキャッチし、薬歴やお薬手帳に記載したり、多職種カンファレンス時に伝えることから取り組み始めると良いとアドバイスした。本人がACPを行えるよう心身の状態を良好に保つための緩和ケア、ポリファーマシー対策などの薬物ケアに注力してACPの土台を作るのも大事なACPの関わり方であると述べた。

続いて「多職種連携で繋ぐACPに基づくケアの実際」と題し医療法人社団澄乃会 向日葵ク

第57回日本薬剤師会学術大会

リニック 中村明澄院長が講演した。ACPを考えることは大事だが、決めることが重要ではない。決めない選択、人に任せる選択もACPである。ACPは心の準備がない方、決めることが苦痛な方にとっては害になることがあるため、大切なものではあるが全員に行えば良いというものではないと我々専門職は肝に銘じておく必要があると述べた。また、ACPを行うタイミングについて、サプライズクエスチョン（目の前の患者が1年以内に亡くなったら驚くか）で驚かないとなればACPを行う時期と考えてよい、一時的に病状が悪くなった時も考える時期であると説明した。ACPの行い方については、日々のコミュニケーションの積み重ねであり、日頃の何気ない会話の中から価値観のピースを拾い集めていくことこそが本当の本人の価値観になり、それをチームで共有し治療やケアに反映させていくことが大事と話した。コミュニケーションのコツは価値観を押し付けないことが大前提である。専門職が良いと思うことと、本人や家族が良いと思うことがイコールでないことはよくある。ガイドをすることは良いが、決してリードはしてはいけない。そのため医学的推奨をしているのか自分の価値観なのかを区別することが大切であると述べた。また、想像とアセスメントは違うこと、どう伝えたかではなくどう伝わっているか把握することの重要性を事例を用いて説明した。

最後に「地域と共にACPを考える」と題しBFC株式会社ふれあい薬局飯能店 池田里江子代表取締役が講演した。地域に根差す看取り医療を目指すには、地域で最期まで暮らせる仕組み作りが大切である。この仕組み作りには多職種の成長と市民の成長、両方欠かせないものと感じている。飯能市、日高市では「多職種連携座談会ワールドカフェ」を立ち上げ多職種で自由に話し合う場を作り、顔の見える関係作りを行っている。その会での取り組みのひとつに市民フォーラムがあり、市民に対するACPなどの教育、地域で最期まで暮らせる仕組みがあるという広報を行っていると紹介した。「いくつになってもいつもの暮らし、みんなで支える飯能・日高」をスローガンに、どう生きるかを支えていきたいと語った。

ACPについて日本独自の考え方や、医学的に正解のない本人の価値観に基づいた本人ならではの目標や選択は、多職種で多角的に検討していくことが大切であると感じた分科会であった。

(広報委員会 理事 高橋 典子)



分科会3

薬局薬剤師に必要な医療安全の推進に向けた取り組み

まず、独立行政法人医薬品医療機器総合機構安全情報・企画管理部リスクコミュニケーション推進課 田島康則課長が「医療安全、RMPを中心に考える」の演題で講演した。

医療安全の定義は、リスクを一貫して持続的に低減し、回避可能な危害の発生、エラーの可能性、危害が発生した場合の影響を減らすために、プロセス、手順、行動、技術、および環境を作り出す組織行動の枠組みであり、医療安全対策の基本的な考え方は、個人の努力ではなく、チームや組織で取り組むことが重要だと話した。また医療事故の発生要因はシステム要因、ヒューマンファクター、環境要因、物の要因の4つがあり、それらに対応すべくハインリッヒの法則（1件の重大事故の背景には29件の軽傷事故と300件のヒヤリ・ハット事例が存在する）やスイスチーズモデル（スイスチーズのように穴の開いている安全対策も複数を重ねることで重大な事故の発生を防ぐ考え方）を紹介し、RMPの内容を把握、資材の活用をすすめた。



田島康則課長

次に、日本医療機能評価機構医療事故防止事業部薬局安全課 大野郁子氏が「薬局ヒヤリ・ハット事例を収集・分析し、提供する意義－医療安全対策の推進に向けて－」の演題で講演した。医療安全取り組みの経緯として、1999年に大きな医療事故が続けて発生。その後、2000年代に医療事故の捉え方が変わり、システムの問題として捉えるようになった事例を紹介した。医療安全を推進するためには、事例を共有し、事例から学ぶことが重要であると話し、事例報告の手順を説明。「対岸の火事にしない」の言葉で講演を終えた。

次に、千葉大学医学部附属病院薬剤部部長 石井都子教授が「臨床検査数値をどう読み切って医療安全に貢献するか」の演題で講演した。検査値を活用するため3つの主な観点、重症の評価、そして推移、異常に伴う症状の有無、この3つをしっかりと見てほしい。その際、CTCAE（有害事象共通用語基準）、有害事象の重症度を評価するグローバルスタンダードで、グレード1から5までの評価基準、軽症から重症までの分類ができるので、活用をすすめている。またNSAIDsの使用とリスク管理として、急性腎不全障害や消化管障害、PPIの併用、透析患者への使用などを説明して講演を終えた。

最後に中外合同法律事務所 赤羽根秀宣弁護士が「薬剤師のための医療安全にかかる法的知識」の演題で講演した。まず、薬剤師が医療安全に関わる際に問われる法的責任について、刑事責任、行政責任、民事責任の3つがあること、また賠償額や調剤ミスが発生した場合の対応により損害賠償が認められなかった例などを紹介した。また薬局のガバナンス強化と業務手順書の重要性について説明し、業務手順書に基づく業務の実施、重要なことは記録に残すことが不可欠であると話し、講演を終えた。

普段の業務に活用すべき内容や、見直すきっかけとなる分科会となった。

（広報委員会 委員 隠塚 栄次）

分科会5

今後の感染症対策にかかわる薬剤師の役割

初めに、「新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえた新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の整備の取り組みと薬局に期待される役割」という演題で、厚生労働省医薬局 薬局地域機能推進企画官 坂西義史氏が講演した。新型コロナウイルスの流行により、地域医療では病床や医療物資が不足する問題が浮き彫りになった。この経験を踏まえて、感染拡大時に迅速かつ適切な医療を提供できるよう、都道府県と医療機関があらかじめ協定を結ぶ仕組みが法制化された。また、新型コロナウイルスへの対応で得た教訓を基に、新型インフルエンザなどの新興感染症への対応計画も強化された。これにより、感染症対応に必要な医療機関や医療物資の確保、専門人材の育成など、感染症拡大に備えた対策が強化された。さらに、数値目標が設定され、具体的な医療提供体制の構築が進められている。一方、感染症対策の一環として、薬剤耐性への対応も重要視され、地域の薬剤師・薬局が感染症患者への薬剤提供や指導において重要な役割を果たすことが期待されており、これらの取り組みは次のパンデミックに向けてさらに強化される方針であると語った。



坂西義史氏



丸木雄一副会長

次に、「第8次地域保健医療計画における感染症予防計画について」という演題で、埼玉県医師会 丸木雄一副会長が講演した。2020年4月、コロナ第1波の真ただ中に開催された埼玉県感染症協議会では、治療薬や予防具がなく、患者を診なければならない医療従事者からは怒号が飛び交ったが、その後、埼玉県医師会にPCRセンターや相談センターが設置され、2021年にはワクチン接種が開始されることで、死亡率は欧米各国の1/10に抑え込まれた。しかし、産学、行政の危機管理意識の欠如や地域ごとの自治体、医療機関、アカデミアの連携が出来なかった点などの反省点があった。このため、埼玉県医師会は2023年から新興感染症に対する協議会や分科会を複数回開催し、新興感染症発生時の対応をまとめた。各医療機関には、発熱外来の1日の診察患者数の目安、在宅患者の経過観察、すべての病院で原則としてベッド数の10%を新興感染症用に用意することなどの協定を埼玉県と結ぶことになった。また、医療機関以外にも保健所、訪問看護、薬剤師、歯科医師、民間宿泊施設、救急車を含む搬送業者などとの密な協力が討議され、第8次地域保健医療計画における感染症予防計画に盛り込まれた。最後に、パンデミックから得た教訓を活かし、次の感染症発生時に迅速に対応するための準備が必要であると強調し、講演を締めくくった。

次に、「チームで行う抗菌薬適正使用」という演題で、山口大学医学部附属病院 北原隆志薬剤部長が講演した。抗菌薬耐性菌対策では、感染予防と感染症治療の両方が重要である。山口大学病院では、感染症専門医が不在のために薬剤師が感染症対策チーム（ICT）や抗菌薬使用管理チーム（AST）の一員として、抗菌薬の適正使用や感染拡大防止に貢献している。また、病院内の電子システムを活用することで適切な薬剤選択を支援し、抗菌薬の使用量や耐性菌の発生を減少させる成果を報告した。一方、電子的なシステム



北原隆志薬剤部長

だけでなく「顔の見える関係」である地域ネットワークや多職種連携の必要性も強調した。



川名三知代氏

最後に、「薬局薬剤師が取り組む薬剤耐性（AMR）対策－今ある抗菌薬を大切に使うために－」という演題で、ココカラファイン薬局砵店 川名三知代氏が講演した。2023年に「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン」が改定され、その中では「適切な薬剤」を「必要な場合」に限り、「適切な量と期間」使用することが引き続き謳われている。この状況において、国内の全抗菌薬使用量の約9割は外来診療で処方される経口抗菌薬であり、その調剤を担う薬局薬剤師が、抗菌薬処方の適正性の確認とAMR対策の啓発に積極的に関与することが望まれている。抗菌薬の適正使用という使用の抑制を意識しがちだが、必要な時にはしっかり使うことも本来のAMR対策であると語った。最後に、実際薬局で服薬指導の際に心がけている以下のポイントを示し講演を締めくくった。

- ①味や香りが気になる小児には、薬を飲みやすくする工夫を提案する。
- ②抗菌薬が処方されなかったことに納得できない様子があれば、「ウイルスには抗菌薬は効かない」などの処方されなかった理由を説明する。
- ③処方の疑義を解消した上で、「しっかり飲み切る」ことを伝える。
- ④抗菌薬はその時の症状に応じて処方されているので、飲み残しを保管して次の同様の症状の際に「自己判断で使用しない」よう説明する。
- ⑤お薬手帳や薬歴から服用上の問題を推測し、必要時には電話等でフォローアップを実施する。

今後の感染症対策にかかわる薬剤師の役割として、大きく分けて2つあると感じた。まずは、今後いつ起きてもおかしくない新興感染症パンデミック状況下での役割とそれに対する準備、もう一つは抗菌薬の処方が適切かどうかを確認し、必要に応じて医師に助言することや服薬指導を通じた抗菌薬の適正使用の推進である。今回の分科会で学んだ事を実践し、薬剤師として社会に貢献していきたいと改めて感じた。

（広報委員会 委員 清水 太一）



分科会9

チーム医療や地域医療の中で活躍する薬剤師

初めに「薬剤師の資質向上とキャリアパス：生涯研鑽と専門性のあり方」と題し神戸大学医学部附属病院薬剤部 矢野育子教授による基調講演があった。専門薬剤師制度の現状と課題として2020年から3年間にわたり実施してきた「国民のニーズに応える薬剤師の専門性のあり方に関する調査研究」について報告があった。専門薬剤師の認定には、資格を有する薬剤師の名称と定義を3つの段階に分けて分類。ステップ1として薬剤師免許取得後3～5年の薬剤師すべてが目指す資格「認定薬剤師（ジェネラル）」。ステップ2として特定領域の専門的薬剤業務を提供する能力を備えた薬剤師「領域別認定薬剤師」。ステップ3として領域別認定薬剤師が行う専門的薬剤業務と同等以上の質の高い業務を行い、専門領域に関する研究能力も兼ね備え、指導的役割を果たす薬剤師「専門薬剤師」が望まれるとし、特定領域での専門的業務と研究能力が求められる中で、問題点と課題を指摘した。同時に第三者機関の評価が必要であると語った。

次に「薬剤師の質的向上と専門性へー慢性腎臓病（CKD）を例にー」と題しメディカルプラン京都すこやか薬局 大東真理子氏による報告があった。大東氏は外来、在宅患者の薬剤性腎障害に関しては薬局薬剤師でないと守れないと持論を述べた。標準化eGFR値は体表面積が 1.73m^2 であると仮定した場合の腎機能の指標であり、標準化eGFR値のみが記載された近隣の医療機関の処方箋に対して不安を抱いていた。腎排泄型薬剤の処方監査時は高齢者や小柄な患者も多く、もしかすると排泄機能はもっと低いのではないかと思い、近隣病院の薬剤科に協力研究を呼びかけ、処方箋に15項目の検査値を記載してもらった経緯を紹介した。

最後に「薬剤師の質的向上と専門性へー褥瘡治療・予防を例にー」と題して帝京大学ちば総合医療センター 飯塚雄次薬剤部部長による講演があった。褥瘡治療におけるチーム医療には、薬剤師は科学的な見地から患者を診ることができるので、基剤の重要性から薬剤選択、塗布方法などを提案しないといけない。医師、看護師と同じ目線で患者を見ていたらチーム医療には必要ないと語った。

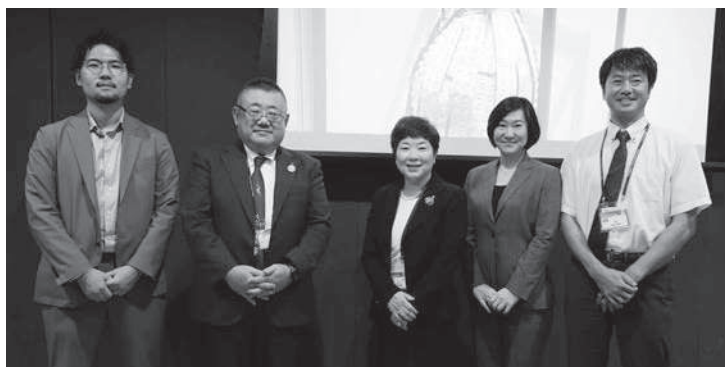
近年、生命科学研究の進歩と加速する少子高齢化を背景に、薬剤師はチーム医療、地域医療の中で薬の専門家としてのジェネラリストであることに加え、特定の領域に精通したスペシャリストとしてその機能を発揮することが望まれている。しかしすべての薬局薬剤師が特定領域のスペシャリストを目指す必要はないと思う。ジェネラリストを目指すか、スペシャリストを目指すかの選択は自分自身にあって、健康サポート薬局、地域連携薬局、専門医療機関連携薬局等それぞれの特性や地域性に合わせて自己研鑽を重ねたり、企業努力でチーム医療や地域医療の一翼を担える薬剤師になれば良いと感じた分科会だった。

（広報委員会 理事 石井 裕太）

分科会11

医療DXが目指す未来と薬剤師の役割

初めに「医療DXの現状とこれから」と題し、厚生労働省 田中彰子医政局参事官（特定医薬品開発支援・医療情報担当）が講演を行った。「経済財政運営と改革の基本方針2022」において、全国医療情報プラットフォームの創設、電子カルテ情報の標準化等および診療報酬改定DXの取り組みを行政と関係業界が一丸となって進



分科会11の座長、講師たち

めると政府の方針が示された。医療DXを通じたサービスの効率化、質の向上を実現することにより最適な医療を実現するための基盤整備を推進するため「医療DXの推進に関する工程表」が策定されたが、その基本的な考え方として、サイバーセキュリティを確保しつつ、国民のさらなる健康増進、切れ目なく質の高い医療等の効率的な提供、医療機関等の業務効率化、システム人材等の有効活用、医療情報の二次利用の環境整備の5点の実現を目指していくこととその全体像を述べた。

次に「薬剤師サービスにおける医療DXの活かし方」と題し、日本薬剤師会 原口亨副会長が講演した。マイナ保険証の活用、電子処方箋の普及などにより、リアルタイムに多くの情報を得られることは患者へ提供する医療の質の向上につながる。電子処方箋の普及率は、現在14.1%であるが、普及率が16%を超えると急激に普及するという「イノベーター理論」を例に、導入が加速するのは、もうすぐであろうと語った。そして、薬局を取り巻く環境は、急激に変化していくと思われるが、それに立ち向かうために、新たな情報の積極的なインプット、迅速な意思決定と行動、医療人としてのビジョンの明確化が必要ではないかと締めくくった。

最後に「医療DX－電子処方箋で実現できる世界－」と題し、厚生労働省医薬局総務課 電子処方箋サービス推進室 森田和仁課長補佐が講演した。医療DX施策の一つである電子処方箋であるが、紙処方箋を含むすべての薬剤データを電子処方箋管理サービスに登録、蓄積することで、直近のデータに基づく重複投薬や併用禁の防止、多剤投与の適正化等、患者のさらなる医療安全の向上が実現する。また、平時だけでなく、有事（災害や緊急搬送時等）での医療の質の確保にも寄与すると考えられるため、電子処方箋システムの導入、紙の処方箋を応需した場合の調剤結果を速やかに登録し、マイナ保険証の活用をお願いしたいと述べた。

医療DXにより、我々薬剤師が患者に提供できる医療の質は確実に向上すると考えられる。柔軟な姿勢で時代に対応していきたいと強く思った。

（広報委員会 委員 生熊 真美子）

分科会13

学校における最近の健康課題と学校薬剤師の役割

基調講演は文部科学省 初等中等教育局健康教育・食育課鈴木貴晃健康教育調査官が「薬物乱用防止教室と学校薬剤師の役割」と題し行った。薬物乱用の問題は、青少年の生涯を通じた健康課題となっている。大麻事犯が増加傾向を示し今まさに大麻乱用期の渦中にあるが、睡眠導入剤や抗不安薬などの処方薬、鎮咳去痰薬などの市販薬の過量服薬が社会問題となっている背景には、情報化社会の進展により薬物に関する情報の入手が容易になるなど子供たちを取り巻く環境が大きく変化していることが挙げられると現況について解説し、学校薬剤師等の専門家を活用した薬物乱用防止教室の開催が、薬物乱用防止教育の充実強化として有効であると、学校薬剤師に求められる役割について説明した。



アオイ薬局 西前多香哉氏

続いて国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部 嶋根卓也室長が「大麻乱用による健康被害と断るスキル」と題し講演を行った。大麻取締法違反による検挙人員の増加の勢いは止まらず最多記録を更新し続け、検挙者の多くは10～20代の若者である。中学生の約300人に1人が大麻の使用経験を有するという青少年における大麻乱用の広がり示唆する調査結果も報告されていると述べた。さらに、高濃度のTHCを含有するリキッドやワックスタイプの大麻製品、グミやクッキーなど大麻成分を食品に添加した食用大麻、半合成カンナビノイドと呼ばれる脱法ドラッグ的な商品など新しいタイプの大麻製品が登場し、大麻に関する情報アップデートは不可欠であると説明し、それらに触れさせない予防教育について考えていく必要性と、誘われた時にどのようにして断るかが大切であると具体例を示しながら説明した。

続いてアオイ薬局 西前多香哉氏が「薬物乱用防止教室とくすりの教育の延長線上にあるオーバードーズ防止教育」と題し講演した。児童生徒等に分かりやすく説明し納得させるためには、一方的な講義形式に偏らず、学習者の能動的な参加を取り入れたアクティブラーニング形式が有効であると説明。これまで一方向になりがちであった授業から学校薬剤師と児童生徒間の双方向のやり取りのある授業形式に転換し実施し、授業は2コマで、1コマ目は中学校1年生に薬物乱用防止、3年生に薬の正しい使い方に関する講義を行い、2コマ目はそれぞれの授業内容について、自らより深く調べ、家族や友達にどのように伝えたいかを反映させた新聞を作成させる。とにかく自分達で考えさせることを第一にしていると述べた。若年層のOD防止には、薬物乱用防止教育において、違法薬物の危険性と同様に医薬品であっても不適切な使用は健康被害が生じる乱用であることの周知が重要であり、加えてくすり教育における適正使用の重要性周知は両輪であり、関連を保ちながら適正利用を説明し医薬品を悪者にさせないことも大切であると説明。薬物乱用防止教室等、学校薬剤師が関わる授業において伝えた内容が児童生徒の心に残り、また学ぶ楽しさを感じる、それが私たち学校薬剤師の目指すべきことであると締めくくった。

続いて埼玉県薬剤師会 学校薬剤師委員会 山見徹副委員長が「埼玉県におけるコロナ禍での学校薬剤師の学校との関わり（学校薬剤師へのアンケート調査より）」と題し講演した。コロナ禍で強く求められた校内環境衛生において、学校薬剤師がどのように関わっていたのか検証されていない。そこで埼玉県内の学校薬剤師にコロナ禍の学校とのかかわりについて、特に消毒、換気を中心とした情報提供の状況およびその情報の種類や入手経路についてアンケート調査を行い、その結果を報告した。

続いて日本薬剤師会学校学校薬剤師部会 豊見雅文幹事が「がん教育の現状と薬剤師のかかわり」と題し講演した。文部科学省が「外部講師を活用したがん教育ガイドライン」を発表している。平成29年に行った文部科学省の調査によると実際に授業を行った国公立学校は56.8%であった。そのうち外部講師を活用した学校は12.1%と少なかった。平成5年に行った同アンケートでは外部講師活用は増えており、薬剤師が外部講師として活用されたのは12.1%であった。外部講師を活用できなかった理由は「適当な講師がいない・謝金等の経費が確保できなかった」と回答した学校が合わせて34%あった。薬剤師はがん治療における薬物療法にも精通しており、学校薬剤師が介入することで多くの学校が子どもたちに正しいがん教育を行えると話した。また、補助教材などは文部科学省などからも提供されており、参考にすることができる。がん教育がきちんと行われることにより、いわゆる「にせ医学」にだまされることを防げるのではないかと。学校薬剤師が貢献できる分野であると話した。

我々学校薬剤師は、学習指導要領を踏まえつつ最新情報を入手し薬剤師ならではの専門性を生かし、継続的な創意工夫と努力が必要であるとあらためて考えさせられた素晴らしい講演内容であった。

（広報委員会 副会長 宮谷 英記）

分科会16

漢方を知って、薬剤師としてのスキルを
広げてみませんか？

初めに「漢方を知って医療に活かす」という演題で日本漢方協会の三上正利会長が講演した。まず漢方の特徴として、漢方は自然従属的な東洋的概念であると強調し、自身が漢方を長年取り扱ってきた中で抱いた思いを話し、代替医療、補完医療として位置づけられた漢方が将来的に健康サポートのスタンダードになってほしいと話をまとめた。



三上正利会長

次に「漢方薬の安全性と適正使用について」という演題で日本薬科大学薬学部の袴塚高志教授が講演した。まずは漢方薬を薬局にて取り扱う際にも熟知しておく必要がある一般用医薬品のリスク区分と販売制度、そして新しい医薬品販売制度について話した。その中で漢方薬およびその原料生薬のリスク区分の解説、漢方薬の安全性と適正使用についても触れた。一般用の漢方製剤は一般用販売制度のリスク区分においては第2類医薬品に分類されるが、漢方医学には特有の「証」という考え方があることより、平成23年のリスク区分の見直し過程において、情報提供用補助ツールの必要性が指摘され、そのことから症状、体質に応じた適切な処方選択を確保するためのチェックシートとフローチャートが作成され、一般に公開されるようになった。<http://www.kampo-self.jp> このチェックシート等を漢方薬の適正使用のために利活用して欲しいと話を結んだ。

次に「漢方薬が奏功した4症例について－薬局薬剤師による漢方薬の活用－」と題し、株式会社ウエサカ薬局人材開発部 細野美佐子部長が講演した。ここでは「プライマリーケアでの症例」「COVID-19での症例」「メンタル不調での症例」「がんの補助療法での症例」を紹介した。いずれの症例においても、漢方薬の服用等についてはかかりつけ医と連携を取りながら、患者の意思を尊重して行っているとのことだった。漢方独特の陰陽虚实、気血水の考え方がベースの東洋医学と臨床検査等がベースにある西洋医学の融合をうまく行い、患者さんのQOL向上に寄与した症例であり、薬剤師の職能拡大を実感できるものであった。

次に「伝統医学における健康法 養生訓解説」と題し、日本薬科大学 橋本寛子教授が講演した。「養生訓」とは江戸時代の貝原益軒による書物であり、健康で長生きするための秘訣が記されている。「養生訓」は貝原益軒83歳の時に書かれたものであり、彼自身も平均寿命40歳の江戸時代において、85歳まで生きたまさに健康長寿を体現した人物であった。養生訓では「バランスのとれた食事と適度の運動、良質な睡眠、そしてストレスを避けて心を穏やかに保ち、楽しみを持って元気に過ごす」という東洋医学に通じる考え方があり、それを実践することが健康長寿につながると話をまとめた。

最後に「漢方薬を安全に有効に提供する為に－薬剤師のスキルを製造の分野に広げてみませんか－」と題し、日本薬剤師会 薬局製剤・漢方薬委員会 八木多佳子委員が講演した。漢方薬は元

来、その時の個人に合わせて製造されるオーダーメイドの薬であり、薬局薬剤師が製造の分野に直接関わる事が出来、煎じ薬、散剤および丸剤という剤型で提供される。生薬の特性を考慮し、薬剤師の経験とスキルをもって結合剤の添加物量や練り上げる時間の調整等、薬剤師のスキルがより求められる丸剤の製造に精通すれば、より高度なセルフメディケーションを提供できる薬剤師となる事が出来る。より多くの薬局薬剤師が製造の分野に取り組んで欲しいと話をまとめた。

本分科会は、予定終了時刻をオーバーするほど講演は白熱した。今回の講演を聴講して、漢方薬の奥深さを感じた。これからの薬剤師業務に活かしていくことで薬剤師としての職能を広げていきたいと強く思った。

(広報委員会 理事 永原 一史)

分科会17

薬剤師が担う災害時の役割－能登半島地震をととして－

基調講演は「第8次医療計画における災害薬事コーディネーターの位置づけと今後の方針」と題し、厚生労働省医薬局総務課 薬局・販売制度企画室 東寛主査が講演した。災害薬事コーディネーターは、災害時に医薬品の供給や薬剤師の派遣を調整し、情報管理を担う重要な役割を持つ。今後、各都道府県での任命が進められる予定である。平時から研修を受け、災害時に迅速かつ柔軟に対応できる体制を整える必要があると語った。



東寛主査

次に「令和6年能登半島地震における日薬の後方支援体制について」と題し、日本薬剤師会災害対策委員会 越智哲夫委員長が講演した。日薬はすぐに災害対策本部を立ち上げ、現地での対応を進めた。モバイルファーマシーや臨時調剤所の設置、支援薬剤師の派遣などを通じて、被災地の医療支援を行った経緯や課題が説明された。特に支援薬剤師の重要性や災害時の臨機応変な対応の必要性が強調され、今後の災害対応への教訓を語った。

次に「能登半島地震における災害薬事コーディネーターの実際」と題して愛知医科大学災害医療研究センター 柴田隼人助教が講演した。DMATは災害時の急性期に医療支援を行う専門チームであり能登半島地震での活動では、救命医療の提供や透析患者の移送、薬剤調整が行われたが薬剤班の立ち上げが遅れたことが反省点であった。高齢化が進んだ被災地へのアクセス困難や物資不足への対応が課題であり、多職種が集まる場を作り情報発信ができる体制づくりが必要と語った。

次に「令和6年能登半島地震における医薬品流通について」と題し石川県薬業卸協同組合 河村幸一事務局長が講演した。石川県薬業卸協同組合は8社で構成され、地震後、従業員の安否確認やライフラインの状況確認、医薬品倉庫の被害確認を行い、インスリン等の緊急配達を行った。1月4日から通常業務を再開したが断水や道路の損壊、通信障害などの影響で配送が困難だった。モバイルファーマシーの支援や医薬品の優先供給をメーカーに依頼したが、今後の課題として空輸輸送や共同配送の重要性を強調した。

最後に「能登半島地震における埼玉県薬剤師会の支援活動と災害対策の課題」と題し埼玉県薬剤師会災害対策委員会 水八寿裕委員が講演した。埼玉県は1月4日に災害対策本部を設置し、レンタカーを石川県に送り、支援活動を行った。情報共有にはLINEのオープンチャットを活用し、現地で薬剤の提供や避難所での支援を実施。コロナ患者への対応や避難所の環境改善にも尽力した。今後の課題として、モバイルファーマシーの導入や、災害薬事コーディネーター体制の強化を挙げた。

講演後に各演者より能登半島地震を踏まえ、各医療機関や薬局はBCPをより具体的に見直すべきとの意見があった。災害後の早期の保険診療復旧が重要であり、各施設で備えを強化することを求めた。薬剤師の拠点や調剤所を地域に設置し、他職種とも連携しつつ、災害支援体制を更新

する。DMATでは早期に地元のサポートを受ける必要性が強調され、医薬品卸としては情報共有を行い、有事に備えるべきと述べられた。最後に、支援体制や訓練が不十分と指摘され、さらなる知識と知恵の共有が必要だと結んだ。

年始に発災した能登半島地震での具体的な活動内容を聞いた分科会であった。いつ起こるかわからない災害に備えるためには、平時からの準備と連携が大切であると改めて感じた講演であった。

(広報委員会 委員 住本 勝也)

ポスター発表

熱気あふれるポスター会場

ポスターセッションはさいたまスーパーアリーナで行われ、広々とした会場では全演題330題のポスターをゆっくりと見てまわることができた。その中で、2題のポスターについて紹介する。

まずは一般社団法人筑紫薬剤師会の「新型コロナウイルスワクチン集団接種における薬局薬剤師の主体的活動に関する調査報告」について。2021年5月～2024年3月までに集団接種会場での新型コロナウイルスワクチン調整業務に



ポスター会場

おいて、調整業務に参加したすべての薬剤師（薬局薬剤師、病院薬剤師）を対象に初期と後期で、技術と理解度の自己採点、良かった点等についてアンケートを行った。病院勤務経験のある薬剤師に比べ、経験のない薬剤師の方が、また1年以上参加した薬剤師の方が1年未満の薬剤師に比べ自己評価の上昇幅が大きかった。良かった点として「TNPの混注手技が必要な在宅を受ける際の技術や知識の取得に役立った」「薬局薬剤師と病院薬剤師の連携強化につながった」との意見があがった。ワクチン調整業務に関わらず、あらゆることに挑戦、参加してみること、そして続けることが自信につながり、多職種との連携なども通じ、自分の職能の幅が広がっていくと感じるポスター発表だった。

もう一つ、「保険薬局の広報活動促進に向けた広報団体『今日の広報』の取り組み」について。『今日の広報』は保険薬局の広報活動に携わるメンバーによる広報団体である。「きょう」ではなく「こんにち」と読むのは薬剤師だけと、発表者の第一声からポスター説明が始まった。保険薬局の機能や薬局薬剤師の職能の見える化には情報発信が重要であるが、全国の保険薬局における広報活動の現状がわかっていない。そこで『今日の広報』では広報活動の現状を調査、共有し、効果的な情報発信方法を検討した。SNSのX（旧Twitter）で定期的に保険薬局の機能や薬局薬剤師の職能について発信し、その再生回数を分析。結果、徐々に閲覧数は増えてはいるものの爆発的な数字にはなっておらず、広報活動について苦慮しているようだ。結果、効果的な情報発信方法は見つからなかった。今後SNSの発信だけでなく、イベントを積極的に開催することで、保険



薬局の広報力向上に努めるとのことだった。若手が、薬剤師の見える化のために行動しているというのが頼もしかったのだが、同時に広報活動の難しさも改めて感じた。福岡県薬剤師会でもSNS（Facebook、X、YouTube、Instagram）で広報活動を行っている。レスポンスがないとやる側のモチベーションにも影響がでる。是非とも、この記事を読んでいただいた方がこの機会に当会のSNSへアクセスしていただけると幸いである。

（広報委員会 常務理事 田城 涼子）

口頭発表、ポスター発表等の本県薬剤師会関係分

口頭発表

演 題 名	所属機関名	氏 名
使用済医薬品ボトルの回収・再資源化に関する資源循環モデル実証事業 －薬局における SDGs への取り組み報告－	公益社団法人福岡県薬剤師会	田 城 涼 子
『がんサポート研修会』が両立させた「薬剤師のスキルアップ」と「医療連携」	一般社団法人久留米三井薬剤師会	杉 岡 勇 樹
不安が強い患者（不安神経症）に対して認知行動療法的服薬指導（認知再構成法）を行うことで減薬に至った症例	二日市那珂川病院 薬剤部	柴 田 征 良

ポスター発表

演 題 名	所属機関名	氏 名
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3報	一般社団法人 福岡市薬剤師会	汐 待 加 織
クラウド型電子薬歴の「薬局間での情報共有機能」の利用による薬の適正使用に関する調査	総合メディカル(株)そうごう薬局 下境店	比 嘉 良 太
新型コロナワクチン集団接種における薬局薬剤師の主体的活動に関する調査報告	一般社団法人筑紫薬剤師会	小 塚 訓 靖

第83回九州山口薬学大会 燃ゆる想い

－地域医療の担い手として－

第83回九州山口薬学大会が「燃ゆる想い－地域医療の担い手として－」と題し、10月13日(日)、14日(月祝)の2日間にわたり、かごしま県民交流センターで開催され、九州、山口から2,032人の薬剤師が集った。開会式では、大会実行委員長の鹿児島県薬剤師会 小田原一弘会長が「本日は晴天に恵まれ、この日をむかえることができた。燃ゆる想いをテーマでいろいろなシンポジウムを用意した。鹿児島を楽しんでしっかりと学んでほしい」と挨拶した。次いで、九州山口薬剤師会 原口亨会長が「伝統あるこの大会は、九州山口を中心に、多くの薬剤師が参集し自己研鑽を通して薬剤師力の拡充強化に資する大会である。社会の変化と共に薬剤師を取り巻く環境や薬剤師への期待も大きく変化している。薬剤師・薬局サービスのDX化はますます進んでいくであろう。急激な変化に不安はつきものであるが、医療DXはさらなる質の高い薬剤師・薬局サービスを提供することができ、安全、安心な医療につながっていくものと考えている。まさに大会テーマ、燃ゆる想い、地域医療の担い手として、医療情報を地域住民の健康増進のために活用してほしい。本大会は薬剤師の関与が期待される分野でシンポジウムが企画されている。参加の皆様と共にこれからの薬剤師について考え行動していきたいと思う」と挨拶した。続いて、九州山口薬学会 伊東弘樹会頭が「厳しい意見は国民からの期待であると考えている。すべての薬剤師が連携してこの期待に応えるよう努めていかなければならないと思う。本大会が薬剤師の意義を考える大会になることを期待する。九州山口薬学大会は1924年の第1回から、病院、薬局、大学、行政などALL薬剤師が参集して開催されている。この歴史ある大会をこれからも引き継いでいかなければならないと感じる。2日間で学んだことを、業務、研究、教育へとつなげてほしい」と挨拶した。来賓には、日本薬剤師会 岩月進会長や本田顕子、神谷政幸、両参議院議員もかけつけ挨拶をした。その後、福岡県の田中泰三、新留孝一両氏を含む18人に表彰状が贈られ、長年の功績を讃えた。



大会実行委員長 小田原一弘会長



会場にて表彰状を受け取った受賞者たち

特別講演、特別シンポジウム、シンポジウム15、口頭発表28、ランチョン、病院薬局協議会学術フォーラム、学生フォーラム、133題のポスター発表が行われ、発表者の中から大会賞が選ばれ、口頭発表から6演題、ポスター発表から5演題が受賞した。各会場は熱心に聴き入る参加者で埋まった。

(広報委員会 常務理事 原口 恵子)

特別講演

次世代医療を拓く－薬剤師として求められる職能と責務－

特別講演は日本病院薬剤師会 武田泰生会長が行った。冒頭、武田会長は鹿児島県病院薬剤師会で培った経験を日本病院薬剤師会で展開し、課題を解決していきたい。今は変革の時代に突入しており、次世代医療の中で薬剤師が職能を十分発揮できるよう、活動していきたいと話した。



日本病院薬剤師会 武田泰生会長

医療計画は6年ごとに更新されており、時代のニーズに合わせて改訂されていく。いま薬剤師を取り巻く環境は急激な変化が起きている。病棟業務においては、2012年に診療報酬改定で「病棟薬剤業務実施加算」が新設され、病院薬剤師の業務に変化が起きた。また、2012年は6年制で薬学を学んだ薬剤師が誕生した年である。医療介護分野において患者のために対人業務を中心に行っていく薬剤師は6年制教育を受けた薬剤師に期待されていると感じている。また、病院薬剤師はチーム医療の中で、薬剤管理だけでなく、リスクマネジメントや後発医薬品採用など病院経営の分野でも大きく期待されていると話した。また、薬局業務における医療経済は、健康サポート薬局が、医療へのコンサルテーションやカウンセリング機能を国から期待されており、相談などを通じ、トリアージをおこなって適正な受診につなげていくことが求められていると話した。

薬剤師に求められる薬剤師業務の質の向上において、薬学教育が重要となるのだが、現状ではしっかりとした質の担保ができていないのではないかと感じる。広がる薬剤師職能に対応するためにも、質の高い薬剤師を輩出できる教育環境が求められていると思う。大学の偏差値幅が大きいのも問題であると問題提起した。

高齢社会において、医師のタスクシェアやタスクシフトが言われているが、薬剤師は十分にその受け皿になりえると考える。規制改革は、現場の意見が反映された物でなければならないと考える。ALL薬剤師で薬剤師のあるべき姿を描いていきたいと話した。創薬においても現在は高分子の注射薬が中心となってきており、知識やハンドリング技術を習得した薬剤師が必要である。また、薬は作って終わりではなく、創薬、育薬、さらには医療経済を考えた活薬、適正価格で薬を必要な人に届けるため、薬剤経済学を理解し、その薬が患者にあっていいのかをトリアージする知識も薬剤師に求められると思うと語った。

薬学教育では薬剤師は医療者であり、教育者であり研究者であるといわれる。薬剤師は医療中の化学者であってほしい。職能拡大のためには、薬剤師会のような職能団体が情報を収集し発信していくことで、薬剤師が期待されていることを見える化し、個々の薬剤師に伝えていく必要があると考えていると話した。

病院薬剤師と薬局薬剤師が連携をとり、薬剤師職能を拡大していくことは、これからの高齢社会において必要であり、地域住民や患者のために薬剤師が積極的にかかわる必要があると感じた講演であった。

(広報委員会 常務理事 原口 恵子)

シンポジウム 1

地域の子どもたちの未来を守るために －薬物乱用教室のこれから－

初めに「激変する薬物事情の今を知る」と題して国際麻薬情報フォーラム 瀬戸晴海副代表理事による基調講演があった。現在アメリカではフェンタニルの乱用により多くの死亡者が出ており、本来処方箋でしか購入できないナロキソンをNPO法人が配布している現実を、動画を交えて紹介した。また、タイ政府は22年6月から医療、健康増進目的に0.2%以下のTHCの含有する大麻を解禁した。結果、日本人を含む多くの人々がコンビニ、タバコ屋以上に増えている大麻販売店に押し寄せている現状を報告。その影響により多くの子どもたちが路上で大麻を吸引している問題点を指摘した。「子どもたちの人権を守るためにも幼少期からの教育が必要である。薬物問題は社会が作り出している。だから我々が対応しなければならない」と参加者に熱く語りかけ講演を締めくくった。

次に「大学生及び高校生の大麻・一般用医薬品の乱用に対する意識調査」と題して山口東京理科大学薬学部薬学科6年生の石田一登氏による報告があった。大麻、一般用医薬品の乱用に関する意識調査を高校生246人、大学生363人からGoogleフォームを通じて実施。結果、少数だが嗜好品として大麻解禁を望んでいる学生がいる事実を紹介。大麻の入手に関しては70%の学生が何らかの方法を使えば入手可能と考えていると回答。大麻に関する規制の変化に伴い社会認識や意識が変わっていく中でSNSの取り扱いなどを含めた啓発が必要であると訴えた。

最後に「中原学の薬物乱用防止教育論と（学校薬剤師による）薬物乱用防止教育のススメ」と題し福岡県薬剤師会 中原学常務理事より発表があった。学校で薬物乱用防止教育を行うメリットは基本全員参加で、将来社会に出ていく人達全員に薬物乱用防止教育を行うことができる。薬物に手を出してしまった人をやめさせる事より、予防できた方が圧倒的に良いので早いうちに薬物乱用防止教室を行いたい。そのためにも学校における薬物乱用防止教室の実施率を100%に近づける必要があると力説した。同時に個人の性格、家庭環境や交友関係、乱用してしまう動機やきっかけも千差万別で薬物乱用防止教育の難しさも指摘した。最後に中原常務理事らしい温かい人柄がにじみ出た言葉で「正しい知識と愛情を持って薬物乱用をやる人生とやらない人生の違いを教え、かけがいのない人生を大切にできるよう導いてあげてください」と会場に訴えかけ発表を締めくくった。

今回の発表で学校薬剤師が薬物乱用防止教育の講師を努めているのは全体の30%に過ぎないのと同時に、講義を受けたか受けてないか覚えていない学生も一定数いると全員の発表者が似通ったアンケート結果を報告した。我々学校薬剤師の力不足を痛感した講演でもあった。同時に薬物乱用防止教育に年齢制限はなく、早い段階からその年齢に合わせて取り組まなければならない。子どもたちの心に残る授業を組み立てなければならないと実感したシンポジウムであった。

(広報委員会 理事 石井 裕太)

シンポジウム2

知ってほしい！災害時における薬剤師の使命と役割とは －能登半島地震から考察する－

能登半島地震での日本薬剤師会、日本病院薬剤師会それぞれの目線での支援活動、さらには急性期～亜急性期～慢性期における薬剤師の役割、避難所等の支援における薬剤師の役割、モバイルファーマシー（以下MP）、後方支援も含めたオール薬剤師での災害時における使命と役割について当シンポジウムにおいて考察する内容となった。

初めに当会 山口信也常務理事が「能登半島地震での急性期における薬剤師の活動」と題し講演した。当会先遣隊の発足から急性期における薬剤師の活動内容等を時系列的に紹介し、当時の緊迫した状況がヒシヒシと伝わってきた。急性期は現地の情報を完全に把握できないため、どこまで支援をするのか判断が困難で、また支援は時間や状況と共に修正していく必要があるが、最初の支援者が基準となるため、急性期ほどしっかりと評価（Assessment）が重要になる。そのためにも分かりやすいスキームを作り、次の班に引き継いでいくことで切れ目のない支援を行うことが重要であると述べた。

次に熊本県薬剤師会 寺元栄一常務理事が「亜急性期から慢性期における薬剤師の役割」と題し講演した。亜急性期では、災害医療活動を行いながらも地域医療に繋いでいくこと、保険医療の立ち上がりをお手伝いするという意識が重要であり、地域医療を妨げることがなく、撤退の時期を考慮した活動が重要であると述べた。

次に鹿児島県薬剤師会 田中孝明常務理事が「避難所支援における薬剤師の活動」と題し講演した。被災地における薬剤師の業務として災害医療救護活動、被災者への支援（避難所での公衆衛生・メンタルケア）、医薬品の安定供給への貢献（医薬品集積所での医薬品管理）といった活動があり、特に避難所の公衆衛生活動（感染症への対応や啓発資材の作成依頼、トイレの管理、換気のための空気検査等）は学校薬剤師業務の延長線上と位置付けることも出来る。阪神淡路大震災ではボランティアとして派遣されていた薬剤師が、東日本大震災では防災協定に基づく正式な派遣要請となり、今回の能登半島地震へは約4000人の薬剤師、13台のMPが稼働した。災害薬事コーディネーターという災害薬事に関するプロフェッショナルも国が設置を指示するものとなり、確実に災害薬事は進化しているが、その職能を全うし、責務を果たしていかなければならないと述べた。

次に大分県薬剤師会 伊藤裕子常務理事が「薬剤師としての災害支援活動とその役割」と題し講演した。伊藤常務は、日本薬剤師会（以後日薬）災害対策委員会委員として2回、大分県薬剤師会の災害支援薬剤師として1回能登に支援に入り、活動した。特に日薬の災害対策委員会での日薬本部の立ち上げ、支援薬剤師の派遣先の調整や業務支援等、災害薬事コーディネーターとして大変苦労したことが講演からも伝わってきた。



シンポジウム2の講師たち

九州山口薬学大会

最後に日本病院薬剤師会 高山和郎災害担当理事が「災害時における病院薬剤師の役割と病院薬剤部門支援について」と題し講演した。病院薬剤師の災害支援の話はなかなか聞くことが少なく、大変貴重であった。病院側でも医療機関ごとで災害時の役割が異なり、また自施設だけで診療継続することが困難となる状況も想定した上での病院BCP策定が望まれる。またオールハザードアプローチを行う上で、病院薬剤師、薬局薬剤師、行政薬剤師等オール薬剤師で災害に対応できる体制構築が必要であると話をまとめた。

当シンポジウムを通して、日本薬剤師会、日本病院薬剤師会それぞれの目線での支援活動について、学ぶことが出来た。そして後方支援も含めたオール薬剤師での災害時における使命と役割について学べる機会となった。オール薬剤師でさまざまな形の災害支援を行っていったらよいと思った。

(広報委員会 理事 永原 一史)

シンポジウム3

心腎代謝連関とは －それぞれの療養指導士の取り組みと課題－

初めに、「2型糖尿病治療から考える心腎代謝連関」という演題で、鹿児島大学病院総合臨床研修センター 糖尿病・内分泌内科 出口尚寿特例准教授が講演した。人体の恒常性維持には臓器間クロストークが重要であり、特に心臓と腎臓の相互作用が注目されている。腎臓は全身の血液を浄化し、不要なものを排泄するが、糖尿病による高血糖は血管障害を引き起こし、心臓と腎臓に大きな負荷をかける。腎臓は高血圧に敏感で、心臓の機能が低下すると腎機能も悪化する。この相互作用は心腎代謝症候群（CRS）として知られ、糖尿病患者における心不全や腎不全のリスクを高める。また、糖尿病の治療が進歩し、平均寿命は延びているものの、依然として透析導入患者の多くは糖尿病性腎症が原因である。心不全においても、糖尿病患者のリスクは高く、無症候性の心不全が進行しているケースが多く見られる。これらに対応するため、近年、腎臓病療養指導士や心不全療養指導士が新たに誕生した。糖尿病、CKD、心不全の療養指導に関する基本知識を有したメディカルスタッフが、これからは病院に限らず在宅をはじめとした地域における様々な場面で、職種横断的に幅広く活動しチーム医療を展開していくことが求められるとして講演を締めくくった。



出口尚寿特例准教授



橋本晴香氏

次に、「院内心不全チーム活動やハートノートを通じた地域連携へ」という演題で、大分市医師会立アルメイダ病院 薬剤部 橋本晴香氏が講演した。心不全管理では、各職種がそれぞれの知識や経験を生かし、個々の患者に対して総合的なケアを行うことが求められている。そのため、患者情報の共有と職種間の連携が重要である。こうした背景から、日本循環器学会では2021年度より心不全療養指導士認定制度が始まった。当院でもこの資格取得に力を入れており、現在3人が認定資格を保有している。当院の心不全カンファレンスは2022年11月から多職種共同で行い、週1回、2～4人の患者を対象に1時間程度、患者の困りごとや退院後の支援について話し合っている。患者抽出はまだ統一された方法はなく、各部署で困難な症例を選定している。薬剤師は入院前の薬剤管理状況や服薬アドヒアランス、現在の治療薬について確認し、カンファレンスで共有し、カンファレンス後は、繰り返し服薬指導を行い、家族にも協力を依頼している。また、ハートノートという自己管理用紙を導入し、患者が日々の体調や服薬状況を点数化して記録し、再入院のリスク管理に活用し、心不全患者の再入院予防に役立っている。最後に心不全管理において、薬剤師の役割は重要であり、薬薬連携を推進するために薬剤管理サマリーの作成を積極的に進めたいと話し講演を終えた。

次に、「心腎代謝連関についてあれこれ考える」という演題で、長崎腎病院 薬剤部 江藤りか氏が講演した。心腎代謝連関に着目し、透析導入患者の死亡原因を調べたところ、心不全や感染症

九州山口薬学大会

が多いことがわかっている。特に、CKD患者は心不全を合併するリスクが高く、死亡原因の1つとなっている。心腎代謝連関では、心拍量の減少が腎機能低下を引き起こし、酸化ストレスや心筋障害が連鎖的に悪化していくメカニズムが指摘されている。最近では、酸化ストレスと心筋障害の負の相互作用が複数のメカニズムを通じて進行することが知られている。2型糖尿病でアルブミン尿を持つ患者に対するSGLT2阻害薬、GLP-1受容体作動薬、そして非ステロイド性ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬の併用療法



江藤りか氏

を従来の単剤治療と比較した論文で、これらの薬剤を併用することで心血管イベントや心不全による入院リスクが大幅に減少し、CKDの進行も抑えられることが示されている。特に、3剤併用は最も効果が高いことがわかっている。CKDの進行に関しては、当院でもSGLT2阻害薬の使用が増えており、GLP-1受容体作動薬が腎臓や心臓にも有効であるというデータが蓄積されている。最後に、糖尿病、慢性腎臓病、慢性心不全は密接に関連しており、各薬剤の特性に応じた治療が予後の改善に寄与すると述べた。



鎌田貴志氏

最後に、「薬局薬剤師として心腎代謝連関にどのように貢献できるか」という演題で、白男川薬局グループ スター調剤薬局上福元店 鎌田貴志氏が講演した。昨年アメリカ腎臓学会が「CKM症候群」を提唱した。これは心血管疾患 (C)、慢性腎臓病 (K)、肥満や糖尿病などの代謝リスク因子 (M) が関連して起こる健康障害である。では、どれだけの患者がこれらの疾患を併発しているかについて、当薬局で調査した。結果は、CKDと糖尿病を併発している人は約40%、糖尿病と心不全の併発率は約25%、心不全と

CKDを併発している人は約65%であった。さらに、CKD患者のうち糖尿病と心不全の両方を持っている人は、重症度が高いほどその割合が増えていた。こうした結果から、腎臓病、心臓病、糖尿病の複雑な関係が見えてくる。これらの疾患が「負のスパイラル」を引き起こし、1つの病気が他の病気を誘発する可能性が高いことがわかった。薬局薬剤師としては、早期発見と予防が非常に重要である。今年度から調剤後薬剤管理指導料が心不全にも適用されるようになり、これは「心腎代謝連関に対応するための指導」とも捉えることができる。私たち薬剤師が患者の病状を継続的にフォローアップし、情報を処方医に提供することが、これらの疾患の早期発見と悪化予防に寄与できるはずであると講演を締めくくった。

医師より心腎代謝連関の病態生理の知見、また、心不全療養指導士、腎臓病療養指導士、糖尿病療養指導士の活動を聞いて、心腎代謝連関の最新の知見を得ることができた。日頃の患者対応で関わる事が多く、今後、患者増加も見込まれる疾患であり、学んだことを日々の業務で活かしていきたいと思った。

(広報委員会 委員 清水 太一)

シンポジウム5

「電子処方箋」の現状と未来について考える

国策として推し進められている医療DXであるが、運用する側が正しく理解しておく必要があると考え、このシンポジウムを企画したとオーガナイザーの説明から、シンポジウムは始まった。

初めに、日本薬剤師会 原口亨副会長が「薬局DXと電子処方箋について」と題し講演した。医療の中ではデジタル化が急速に進んできている。すでに医療DXに必要なオンライン資格確認や電子処方箋管理サービス、マイナポータルなどは社会実装されている。予防、保険分野ではオンライン資格を利用し、診療処方分野では電子カルテ情報が標準化され、現場で集められた医療ビッグデータは解析して研究の部分に役立てることができる。個々の医療情報はマイナポータルによって国民とも共有することができる。しかし薬局や医療機関において、その体制整備にかかる費用など、まだ多くの課題があり、国への支援を求めているところである。能登半島地震においてはオンライン資格確認のアクティブ化が行われ、資格情報や薬剤情報などが生年月日などの本人確認を行うことで、薬局や医療機関は情報を得ることができた。レセプト情報での確認にはタイムラグが生じるが、電子処方箋管理サービスは、薬局が調剤情報をアップしたタイミングでほかの医療機関が確認することができ、より精度が高くなる。全国の公的医療機関の50%が、令和7年3月までにシステム導入をすると回答している。近隣の医療機関の導入が進んでいなくても、薬局の利用者が電子処方箋を希望したときにしっかりと対応できる準備を薬局は行ってほしいと話した。



日本薬剤師会 原口亨副会長

次に広島県 長久堂野村病院 荒川孝之氏が「病院における電子処方箋についてーモデル地区の実際よりー」と題し講演した。広島モデルは参加病院、薬局が他地区に比べて多かったため、ほかの地区とは違ったアプローチを行った。薬局発信で電子処方箋の発行をPRすることで、対応していない薬局での患者トラブルを回避できた。しかし運用開始すると、数多くの問題が発生し、そのたびごとシステムベンダーや薬局と協議して改修していたため、今まで以上に薬局とコミュニケーションが取れるようになったと話した。

最後は九州大学病院メディカル・インフォメーションセンター 高田敦史氏が「医療情報システムに関する最近の話題」と題し講演した。医療DXは医療の質向上に貢献できると考えており、日本薬剤師会と日本病院薬剤師会は医療DX政策に対応する委員会を設置している。現時点では情報の標準化をどのように行っていくかが課題となっている。また、病院、薬局間の連携においても双方向の情報共有を行う必要があり、現在議論されている。また、海外での医療DXの状況を紹介し、それぞれの国で課題があると説明した。医療情報を有効に活用していくにはコードの標準化が求められており、情報のランクに合わせたコードが運用され、今後患者のためにデータが活用されていくことを目指していると話した。

医療DXにより今まで手に入らなかった医療情報を薬局薬剤師が入手することができるのは患者のため、医療の質向上のために有意義であると感じる。今はまだ課題もあるが、遠くない未来にその時が来るのであろうと感じたシンポジウムであった。

(広報委員会 常務理事 原口 恵子)

シンポジウム6

生成AIが薬局業界にもたらす影響

基調講演1として「生成AIと薬剤師の未来」と題しロジロジ 代表取締役 薬局お茶の水ファーマシー 山口洋介氏が講演した。生成AIは、プログラミングや服薬指導の効率化など、幅広い分野での業務支援に有効であるが結果に対して責任を負うことはなく、薬剤師のような免許が必要な仕事はAIに取って代わることはないと言った。



基調講演1 山口洋介氏

基調講演2として「医療DXと生成AIを巡る最近の動向について」と題し厚生労働省 医薬局医療機器審査 高江慎一管理課長が講演した。全国医

療情報プラットフォームの構築を進め電子処方箋を普及させて、電子カルテ情報共有サービスを構築、介護保険や予防接種、母子保健、公費負担医療や地方単独の医療費助成などマイナンバーカードを使用した情報連携を行い、そこで共有される医療データについては二次使用による医薬産業やヘルスケア産業の振興について検討していくと医療DXの展望を述べ「生成AIを使わず淘汰されるより、セキュリティに気をつけて使い倒して付加価値を見い出しましょう」と語った。

次に「これまでの新興技術の成熟過程からみる人工知能との接し方」と題し、鹿児島大学病院 薬剤部長 寺蘭英之教授が講演した。AIの導入によって人々の仕事なくなるという懸念がある一方、適切にAIを活用することで薬剤師業務の効率化が実現し、労働負担の軽減が期待できる。「新しい技術を食わず嫌いせずうまく付き合いましょう」と語った。

次に白男川薬局 原崎大作地域連携担当が「保険薬局におけるAI活用事例」と題し講演した。活用事例として小児用薬の計算や腎機能のチェックをあげ、生成AIは道具、やりたくないこと手伝ってくれ我々はやりたいことに時間を費やすことができる。必要な技術としてロジック重視の言語化ができ、英語ができるとなお良いと語った。

最後に「AIと薬局の法的問題」と題し中外合同法律事務所 赤羽根秀宜が講演した。法律の世界でも書類のチェック等にAIを使い始めたがもう無しには戻れない。AIが間違えて患者に何か問題が生じた場合に誰が責任を取るのか、生成された情報が著作権を侵害しているのではないかなどについて、法改正を含めて検討が必要ということを共有したいと言った。

質疑ではハルシネーションの見分け方、個人情報の問題、AIの使用履歴について各演者より回答があった。

現在、AI技術は日常生活においても使われており、後戻りできないと感じた。法整備も含め、薬剤師がAI技術を使い患者のために何ができるのかを考えるシンポジウムであった。

（広報委員会 委員 住本 勝也）

シンポジウム8

次世代薬剤師に繋ぐ想い、共に活躍していくために

はじめに「若手薬剤師会と各県の取り組みから考える次世代薬剤師像」と題し、大分県薬剤師会 仲矢侑希子氏が講演した。九州山口薬学大会会議のひとつに若手薬剤師連絡協議会があり、若手薬剤師を導くための活動方法を共に考え共有している。今回、各県の組織、活動内容についてアンケートを取り、その結果報告を行った。各県、若手薬剤師部会の有無、組織の立ち位置、活動内容等異なるが、若手薬剤師と繋がりたい、若手が活躍できる場所を作りたい、一緒に頑張りたいという思いは各県共通であった。自身が思う次世代薬剤師像とは、何でもできる凄い人、特殊な能力を持った薬剤師というわけではなく、周りの人との繋がりを大切にし、同じ目標に向かって一緒に頑張ってくれる薬剤師である。各県、課題はあるが、若手の皆さんと一緒に薬剤師会を盛り上げていきたい。自分は先輩薬剤師の背中を見て頑張ろうと思い、今の活動に繋がっているのも、まずは自分自身が薬剤師の仕事を楽しくする、その姿を若い薬剤師に見てもらうことが若手薬剤師育成の第一歩ではないかと語った。



清水敦理事

次に「若手薬剤師に伝えた想い－様々な役割を経験して－」と題し、熊本県薬剤師会 高田良子常務理事が講演した。毎年、薬剤師は約1万人ずつ増加しているが、薬剤師会の会員は増加していない現状がある。自分自身を振り返り、新人の頃は薬剤師会について知る機会が少なかったと話した。その役割と必要性をいつ、どのように知ったか、人との出会い、さまざまな役割を与えられ、それが自身のステップアップへと導いてくれたことを語り、若手薬剤師に何事にもチャレンジして欲しいと背中を押した。

続いて「若手薬剤師に伝えたいこと－踏み出したその一歩先にあるものは－」と題し、当会 清水敦理事が講演した。さまざまな経験の中、色んなことをやってみたいと若い頃から思っていた。しかし、個人薬局で働いており、経験不足、情報不足、目標や方向性の不明瞭、モチベーション維持など不安なことが多かった。そのような時、力になってくれたのは県や地区の先輩薬剤師、中学高校の同期や先輩からアドバイスをもらったり、趣味仲間から仕事への繋がりもできたと自身の過去を振り返り語った。公認スポーツファーマシスト（以下SP）として世界水泳福岡大会への参画、SPの経験をもとにした食育活動、病院、薬局薬剤師との連携によるオンコロジー研修会の立ち上げおよびセミナーの継続開催、企業との連携による地域での健康イベントの開催、熱中症対策アンバサダーとして地域県立高校にて熱中症予防、対策啓発講演など自身の活動について紹介し、若手薬剤師が何かを踏み出すきっかけとなって欲しいと思いを込めた。「あなたにしか描けない夢がきっとある。誰かの力になるために私たちは次の挑戦をしている。挑戦とは社会へのプレゼント」という言葉で講演を終えた。

九州山口薬学大会

最後に「薬剤師同士の連携強化と若手薬剤師の未来を良くするために出来ることとは」と題し、鹿児島県薬剤師会 山下弘志常務理事が講演した。今後、薬剤師の未来を考えると若い世代の協力は必要不可欠である。しかし、若い薬剤師に対し薬剤師会のことを説明する機会が少なく、理解されていないことも多い。そこで、新卒や新卒数年の若い薬剤師を把握し声をかけ、薬剤師会について説明、連携が取れる体制作り、アンケートを実施し若手薬剤師の希望や意見を収集した。その結果、連携をとった若手薬剤師は今まで以上に研修会に参加したり、協力するようになり意識の向上に繋がった。若手薬剤師にとって職場以外での薬剤師の関りは多くなかったが、今回の取り組みを通して薬剤師同士の連携の重要さや楽しさを共有できたと話した。この取り組みを県内外の地域でも広げていけたら今後の薬剤師の未来は今まで以上に明るいものになるのではないかと述べた。

このシンポジウムでは、人との繋がり、自身の成長という言葉が多く聞かれた。若手薬剤師の育成について、みんなが同じ思いで取り組むことで自身の成長につながり、価値のあるものになると感じたシンポジウムであった。

(広報委員会 理事 高橋 典子)



シンポジウム9

地域共生社会の実現に向けたこれからの薬剤師の可能性

初めに基調講演1として「働き世代減少社会が進む中、地域で必要なこと、薬剤師・薬局でできること」と題し、日本OTC医薬品協会 磯部総一郎理事長が講演を行った。地域共生社会とは、世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに割っていく社会を指している。人口、働き世代が減少するこれから、新たな地域医療構想として、全ての地域・全ての世代の患者が適切な医療を受けられる体制の構築が必要で、在宅医療、セルフケア、セルフメディケーションの重要性はますます高まると考えられる。チーム医療の中で、ものごとを横断的に見れる薬剤師のニーズは、より高まっていくのでは？と述べた。



田城涼子常務理事

次に基調講演2として「地域住民の医療や健康を支える薬剤師への期待－プログラム医療機器、保健機能食品等にかかる行政の立場から－」と題し、消費者庁 中山智紀 食品衛生・技術審議官が講演を行った。プログラム医療機器、保健機能食品等の最近の動向について述べ、これらは地域住民の医療や健康を支えるために、薬剤師の能力を発揮する題材となり得るのではないかと語った。

次に「使用済み医薬品ボトルの回収・資源化に関する資源循環モデル実証事業－薬局におけるSDGsへの取り組み－」と題し、福岡県薬剤師会 田城涼子常務理事が講演を行った。薬局におけるSDGsの取り組みの一環として、当会が福岡県、福岡県リサイクル総合研究事業化センター、大日本印刷株式会社と協働で実施したボトル回収・再資源化に関する実証事業について述べ、薬局における資源循環モデルの構築と使用済みプラスチック製医薬品ボトルのリサイクルに向けた環境配慮設計ガイドの作成を目指し、持続可能な資源循環の仕組みを構築していきたいと語った。

続いて「施設における居宅療養管理指導と薬剤師が関わる地域コミュニティとは？」と題し、アクア薬局矢上店 佐田悦子氏が講演を行った。最後までその人らしく、家族や親しい人たちとの関わりを保ちながら暮らせる場所を提供したいとの思いから、3年前に有料老人ホームを立ち上げた思いと具体的な症例、課題を述べ、地域コミュニティの中で薬剤師ができることの可能性について述べた。

その後「職能を活かすとは－情報発信から始まる多職種連携－」と題し、トゥーアローズ 大手町調剤薬局 前園崇仁氏が講演を行った。地域包括ケアシステムの中で、薬剤師がどのように職能を活かし地域住民の生活を支援することができるかは課題の1つであるが、薬剤師が何をしているのか、何ができるのかを多職種に向けて発信し、お互いの職種について知り、理解することで、より良いチーム医療を築いていけるのでは？と述べた。

九州山口薬学大会

最後に「地域共生社会をめざし、薬剤師職能の可能性を探る－褥瘡・創傷治療「フルタ・メソッド」の活用と展開－」と題し、ソレイユ しおみ薬局 築地美由樹氏が講演を行った。褥瘡・創傷をアセスメントした処方提案や、介護者への実技指導、治療効果の確認等、薬剤師に期待される役割は大きい。その経験と活動、取り組みを発表した。

今後ますます進展していく超高齢社会の中で、薬剤師が、住民の「地域で生きる」を支えるために何ができるのか、これからの薬剤師・薬局の新たな機能や可能性を考えるシンポジウムだったと思う。

(広報委員会 委員 生熊 真美子)



シンポジウム9の演者と座長たち

シンポジウム13

最新版薬学教育改訂モデルコアカリキュラムを経て

初めに、「臨地での実務実習の学修成果を卒業研究に活かす」という演題で、福岡大学薬学部 救急・災害医療薬学研究室 江川孝教授が講演した。令和4年度に改訂された薬学教育モデルコアカリキュラムでは、人口減少や高齢化、感染症の増加など、社会変化に対応できる薬剤師の育成が目指されている。特に実務実習は重視されており、医療現場での実践的な経験を通して、学生の行動変容や能力向上が期待されている。実務実習は、5年次に行われる薬局、病院での22週間の実習が基本となっているが、現在それに加え8週間の追加実習が議論されている。しかし、その実施方法や目的に課題が残っている。福岡大学における追加実習の実例として、学生が実習中に発見した腎機能低下に伴う薬剤や、化学療法中の副作用を、大学に帰ってから研究し、学会発表や論文として発表し、臨床研究としている例が数例ある。今後の展望として、実習で得た成果を卒業研究として認める体制や、大学教員と実習施設の連携が必要とされている。また、実習終了後も学生が継続して研究を進められるような支援体制の強化が求められていると講演を締めくくった。



江川孝教授



内田一成常務理事

次に、「求められる薬剤師像とは？ 山口県薬剤師会の取り組み」という演題で、山口県薬剤師会 内田一成常務理事が講演した。山口県には山口東京理科大学があり、多くの薬学生が輩出されている。しかし、県内は、へき地が多く、薬剤師不足が深刻である。山口県薬剤師会では、山口東京理科大学と連携し、22週間の実習とは別に4週間のへき地でのアドバンスト実習を実施し、令和5年度は5年生2人の受け入れが実現している。アドバンスト実習ではへき地の特性を理解し、実際の訪問などを通して患者の服用上の問題点を抽出し、解決策を導き出すまでのプロセスを実践している。この取り組みは、山口県薬剤師フォーラム2024で成果が発表される予定である。山口県薬剤師会は、地域の薬剤師不足を解消し、将来的に、山口県内だけでなく、全国で活躍できる薬剤師の育成を目指しており、地域医療への貢献を促進するための基盤を築いていくと話した。

次に、「最新版モデルコアカリキュラムに対応した実務実習まで待ったなし！ 薬局薬剤師に求められる準備と覚悟」という演題で、沖縄県薬剤師会 佐藤雅美常務理事が講演した。沖縄県には薬学部がなく、薬剤師育成が課題となっている。現在、薬学部設立に向けた努力が進められており、地域全体で薬剤師をどう育成していくかが焦点となっている。実務実習の現状では、施設による実習内容の偏りが問題視されている。特に、がんや精神疾患などの症例が少ない施設では、学生が学べる内容に限界があり、指導薬剤



佐藤雅美常務理事

九州山口薬学大会

師が工夫をしながら対応している。例えば、過去の症例を使ったり、近隣の薬局と連携して患者に触れる機会を設けたりしているが、課題は残る。理想としては、複数の施設が協力して、学生に多様な症例を経験させることが重要である。また、最新版のコアカリキュラムでは、個別最適化医療が重視されている。同じ指導方法でも、学生ごとに理解度や受け取り方が異なるため、学生一人ひとりに合わせた「個別最適化指導」が求められている。指導薬剤師が学生のタイプや学習スタイルを理解し、柔軟に対応することが、学生の成長につながる。また、沖縄県薬剤師会では、2028年の新コアカリキュラム対応実務実習開始までに、実習内容に偏りが出ないように、地区ごとに指導薬剤師や協力施設を調整する体制を整備し、学生に対して個別最適な指導ができるよう、指導薬剤師が学習者のタイプを理解し、それに合わせた指導方法を取り入れる。沖縄という小規模の地域だからこそ、こうした体制整備が実現しやすい面もある。新しい取り組みが全国の他の地域にも参考になるよう、準備を進めていくという決意が示され講演を締めくくった。

最後に、「医歯薬学、モデルコアカリキュラム同時改訂－病院実習に求められる役割を未来志向で考えてみよう－」という演題で、鹿児島大学病院 薬剤部 屋地慶子副薬剤部長が講演した。令和10年度から新しい実習が始まるが、特筆すべきは医学、歯学、薬学が同時に改訂され、医療人として共通の目標を持つことになった点が挙げられる。鹿児島大学には薬学部がないが、鹿児島大学病院の実務実習生が医学部と協力して医学生の教育に貢献している。特にチーム医療の重要性を強調し、薬学生が医学生の見学や実習



屋地慶子副薬剤部長

をサポートしている。医学生たちは、薬剤師が処方を確認し、多岐にわたる業務に関わっていることを知り、薬剤師の役割に対する理解が深まっている。また、医学生、薬学生、看護学生が合同で症例を検討する実習も行っており、学生たちがそれぞれの専門職の視点を学ぶことで、互いに尊重し合う姿勢が育まれている。薬学生が患者に最適な薬物治療を提供するために、実習では患者の生活背景や思いを汲み取り、それに基づいて治療プランを立てる。学生たちは最初、正解を求めがちだが、次第に自分で最良の選択肢を考えられるようになり、他学部の学生から意見を求められることによって、責任感や自信が身についていく。新しいカリキュラムでは、臨床で求められる基本的な能力として「チームでの貢献」と「個人の責任」が強調されている。鹿児島大学病院でも、より実践的な臨床薬学を学ぶ機会を増やしていくとして講演を締めくくった。

薬物治療の進展や医療を取り巻く社会的な課題の変化に伴い、必要とされる薬剤師の能力も変



化し続けており、大学のカリキュラムの改訂に合わせて、実習受け入れ施設の指導薬剤師側にも常に最新のアップデートが求められていることを改め感じた。受け入れ薬局として幅広い視野を持って、今後社会に必要とされる薬剤師の育成に少しでも貢献できればと思った。

(広報委員会 委員 清水 太一)

シンポジウム14

薬剤師の立場を活かした地域連携 － シームレスな情報共有を目指して －

初めに聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院薬剤部 中園健一氏が「患者の日常生活を集中治療室から支援する薬剤師の思考と不安：ストレス性消化管潰瘍予防薬を例に」の演題で講演した。まずケア移行時（ICUから一般病棟、一般病棟から退院など）に起こるエラー（処方薬の中断忘れ、再開忘れ）は、半分の患者で発生し、1人あたり2件程度の薬剤エラーが報告されている。また退院後に入院中に起こったイベントが有害事象として再入院、もしくは受診がさらに追加になった



中園健一氏

患者は20%、そのうちの66%が薬の関与であると話した。慢性疾患の薬は、入院していない患者と比べてICUでは高い確率で中断になることが多く、入院患者の薬をしっかり再開する、継続していくことが予後に影響するため重要だと話した。またICUの患者、特に人工呼吸器使用の患者はストレス性潰瘍の予防のためPPIを使用することが多いが、どのタイミングで中止するのか議論されており、現在では推奨度も高くはなくなっていることを説明した。最後に、集中治療専門薬剤師制度が始まったことを紹介し講演を終えた。

次に、鹿児島大学病院薬剤部 金澤直子氏が「当院における薬剤情報共有の取り組みについて」の演題で講演した。当院薬剤師は外来や入退院時に薬局薬剤師や他の医療従事者と情報共有を行い、入院支援室でお薬手帳や診療情報提供書を確認し、入院手続きを進めているが、手術の日程に合わせての休薬や抜薬など、患者に薬品情報提供書やお薬手帳を示しての指導が困難な状況で起きたインシデント（手術キャンセル、入院キャンセルなど）を紹介した。入退院時には、服用薬の内容に変化が生じやすく、情報伝達の不備による薬の医療事故が大変起きやすくなる。副作用の早期発見や重篤化防止、再入院の抑制など、患者が安心して、継続した薬物療法を受けることができるよう、薬局薬剤師とシームレスな薬薬連携を今後も積極的に図っていきたいと話し講演を終えた。

次に、医療法人博光会御幸病院 森直樹氏が「高齢者医療（回復期・維持期）の中で作る、多職種連携のカタチ」の演題で講演した。慢性期医療では、治す医療から、治し寄り添う医療へとシフトチェンジし、根拠に基づく医療だけではなく、患者の生活に基づく医療（NBM：Narrative-based Medicine）の考え方を持って患者にアプローチすることが大事であると話した。また在宅施設での嚥下困難な利用者に薬を服用させるとき、どのような工夫をしているかのアンケートでは、介護士の3割が粉碎していると答えたが、その判断を薬剤師に確認したというのは1%未満であったことや、ケアマネとの連携においては、コミュニケーションの難しさという課題が明確

九州山口薬学大会

になったことで、多職種で勉強会を開催することが重要であると話し「すべては患者さんのためにです」と講演を締めた。

最後に、鹿児島県薬剤師会 川畑信浩常務理事が「超高齢化社会を見据えた施設間の情報共有と地域連携」の演題で講演した。お薬手帳は多職種との情報共有に非常に有用な連絡ツールで、薬剤情報以外に分包紙に日付を印字した場合は服用期間を記載、残薬調整を行なった場合や情報共有すべきと思った内容を記載した直近の実例を紹介した。今後、患者を通して医療機関、介護施設、薬局等が連携する機会が増えると思われる。各施設の薬剤師が連携することで、より安全で質の高い薬物治療を提供できるのではないかと話し講演を終えた。

今後も多職種、地域との連携が重要であることを感じるシンポジウムとなった。

(広報委員会 委員 隠塚 栄次)

ポスター発表

「燃ゆる想い」と薬局のこれからの可能性を感じた ポスター発表

今年の九州山口薬学大会のポスター発表は133演題あり、薬業連携、緩和医療、フォローアップ、健康サポート機能などさまざまなものがあつたが、特に、地域医療や連携に関わるものが多かったように思う。

中でも印象に残ったのは、研究助成受賞演題で「大会賞」に選出されたやさしい薬局の「健康サポート薬局薬剤師による団地居住高齢者のフレイル早期発見を目的とした定期健康相談会開催の取り組み」である。近年の超高齢社会において「フレイル」が深刻な問題となっているが、フレイルには身体的問題のみならず、認知症、うつなどの精神的問題、独居や経済的困窮などの社会的問題が含まれる。そういった生活背景に目を向け、独居世帯が多い公共賃貸住宅団地に定期的に赴き、「健康相談会（健康アカデミー）」を開催し、フレイルの予防、早期発見に取り組んでいる。この活動には、UR都市機構、社会福祉協議会、大学教員、学生など医療職以外の多くの職種も関わっており、多様な職種がそれぞれの分野を活かしながらかつて関わることで、地域住民の健康寿命の延伸や生活の質の向上、孤立や孤独死の防止に繋がっているように感じた。また、この事業は、自薬局だけでなく近隣の薬局と共に行っており、そのことで負担の軽減や継続しやすい環境にもなっている。連携することの意義と地域における薬局のこれからの可能性を感じる発表であった。

今回は、各セクションに座長を配置し、口頭で説明する「ポスター発表」の時間が設けられていたこと、独自企画として、参加者が良いと思ったポスターを評価する「いいね！」シールが配布されていたことが印象的だった。また、事前に大会賞をエントリーした44演題については、審査のうえ4演題が大会賞に選出され、2日目に口頭発表が行われた。より深く発表を知ることができたように思う。

薬剤師、薬局を取り巻く環境は急激に変化しているが、その職能は拡大している。さまざまなポスター発表を見て「今、何が必要とされているか？」を常に考え続けることの大切さを感じた。「燃ゆる想い」を胸に、地域住民に寄り添える薬剤師でありたいと思う。

（広報委員会 委員 生熊 真美子）



多くのおとずれたポスター会場



口頭発表、ポスター発表等の本県薬剤師会関係分

口頭発表

演 題 名	所属機関名	氏 名
おくすり見える化シートの活用と効果	公益社団法人福岡県薬剤師会	竹 野 将 行
アルツハイマー型認知症治療薬服用患者の処方調査 2024	医療法人光風会 宗像病院	金 子 幸 弘
聴覚障がい者が薬剤師に障害への配慮を伝えるコミュニケーションカードの作成と活用調査	第一薬科大学薬学部 地域医療薬学センター	遠 藤 佐 紀
劇症型溶血性連鎖球菌感染症による院内急変事例を受け、感染管理チームが早期に重症感染症に介入する取り組み	JCHO 久留米総合病院薬剤部	野 田 聖奈子
慢性腎臓病患者に対し複数回のトレーシングレポートで処方変更に至った1例	八幡薬剤師会薬局	松 田 健

ポスター発表

演 題 名	所属機関名	氏 名
福神調剤薬局での吸入薬研修会による手技実技指導の意識変化	福神調剤薬局グループ	安 藤 伸一郎
不安が強い患者（不安神経症）に対して認知行動療法的服薬指導（認知再構成法）を行うことで減薬に至った症例	社会医療法人 喜悦会 二日市那珂川病院 薬剤部	柴 田 征 良
点眼剤の適正使用に向けた薬剤師の取り組みについて	久留米大学病院 薬剤部	片 山 早樹子
在宅患者における多職種連携の中で薬剤師の職能が活かした事例	ファーマシィ・コガ	古 賀 みな子
【九州山口薬学会 研究助成受賞演題】健康サポート薬局薬剤師による団地居住高齢者のフレイル早期発見を目的とした定期健康相談会開催の取り組み	やさしい薬局 長尾店	勢 島 英
薬局を地域の熱中症予防ステーションに - 「クールシェアふくおか」に参加して -	一般社団法人福岡市薬剤師会	清 水 敦
あらゆる領域に強くなるための取り組み - 福岡市薬剤師会による学術研修会 -	一般社団法人福岡市薬剤師会	藤 井 涼
麻薬小売業者間譲渡に関する大賀薬局福岡市内 46 店舗の麻薬調剤の実態調査	株式会社大賀薬局 野芥調剤店	江 口 真理子
福岡徳洲会病院における一包化錠剤仕分け装置の導入による医薬品廃棄削減効果の検討	医療法人徳洲会 福岡徳洲会病院 薬剤部	中 野 真 央
福岡徳洲会病院におけるメロベネム供給停止後の薬剤耐性対策アクションプランへの影響	福岡徳洲会病院	津 田 裕 菜
BRAF 遺伝子変異を有する甲状腺がんに対してダブラフェニブ＋トラメチニブ療法を施行した二例	株式会社サンキュードラッグ	直 井 一 晃
トレーシングレポート報告 4 年間・3,373 件より、「服薬情報等提供料」算定状況の解析 および「地域支援体制加算」算定要件への提言	株式会社太陽薬局	渡 辺 勉
院内疑義照会プロトコル導入に向けた疑義照会内容の現状調査	福岡大学筑紫病院	松 原 敬 之
当院における経口サリドマイド誘導体の外来運用について	医療法人 原三信病院	島 田 佳 弥
オナセムノゲンアパバルボベクにより肝機能障害を来した症例に対する薬剤師の関わり	福岡大学筑紫病院	鵜 木 亜矢子
初めて在宅業務を開始した保険薬局の取り組み	スカイメディカル薬局	山 田 貴 之
施設調剤の準備と工夫 - 実務実習で経験した施設調剤の具体的な流れと在宅患者との違い -	福岡大学薬学部薬学科	梅 崎 朱 里
薬局管理栄養士による 2 型糖尿病患者における継続的な有料栄養指導の有用性の検討	杉岡調剤薬局	高 山 明 莉
地域の健康資源としての取り組み - 行政、多職種連携による出張フレイル予防講座の実施 -	一般社団法人久留米三井薬剤師会	荒 津 俊 弘
当院における OLS チームによる二次性骨折予防 - 取り組みと今後の課題について -	国家公務員共済組合連合会 千早病院	出 口 佳奈美

演 題 名	所属機関名	氏 名
外来がん化学療法における連携充実加算算定体制の構築と課題	医療法人 原三信病院 薬剤科	八ヶ代 成 美
B型肝炎ウイルス再活性化予防のためのスクリーニング適正化について	社会保険大牟田天領病院	高 口 恵理子
当薬局における疑義照会の分析および「調剤事前申合せ協定」による疑義照会簡素化の試み	株式会社 あさひ薬局	有 森 和 彦
保険薬局におけるポリファーマシーに対する意識調査と変移	一般社団法人小倉薬剤師会	浅 田 律 子
食品を含めた生菌製剤の適正使用調査	シーサイド病院 薬剤科	坂 本 光 伸
ダバグリフロジン 10mg の導入後 1 年間における疾患別検査値の変化について	JCHO 久留米総合病院	篠 崎 千 尋
高リスク 5q- 症候群に対するレナリドミドの投与 1 例	福岡新水巻病院	出 口 幾 文
福岡市薬剤師会薬局百道店における HIV 感染症薬物療法認定薬剤師の活動について	福岡市薬剤師会薬局 百道店	草 場 健 司
使用済医薬品ボトル回収・再資源化に関する実証事業に参加して	西日本調剤センター薬局	迫 田 涼 伽

第6回 福岡県薬剤師会 学術大会

つなげよう
未来の薬剤師へ

日時 令和7年 **2月16日** (10:00～17:00)
会場 **アクロス福岡** イベントホール・交流ギャラリー＋Web研修(ハイブリッド開催)
一般演題登録期間 令和6年9月20日(金)から11月24日(日)
主催 **公益社団法人 福岡県薬剤師会**
共催 **一般社団法人 福岡県病院薬剤師会**

【大会事務局】 公益社団法人福岡県薬剤師会 〒812-0018 福岡市博多区住吉2-20-15 TEL092-271-3791

詳細はHPへ ▶ https://www.fpa.or.jp/member/_3144.html



第6回 福岡県薬剤師会学術大会

参加費
1,000円
※学生無料

つなげよう未来の薬剤師へ

薬剤師は、地域社会と密接に連携しながら多くの課題に直面しています。この度、身近な問題に対して学術活動を実践し、地域での薬学的課題の解決に貢献している会員の皆様が気軽に発表する機会として、学術大会を開催いたします。

本大会では、「つなげよう未来の薬剤師へ」をテーマとしており、情報交換や連携を深め、未来の薬剤師・薬局業務について討論していきます。多くの会員の皆様が現地にお越しいただき、積極的に参加して下さることを期待しています。

また、テーマに沿ったシンポジウム、特別講演を予定しております。詳細は随時、ホームページ等でお知らせいたします。皆様のご参加をお待ちしております。

特別講演

「仕事の一部を未来の薬剤師のために」

有限会社アップル薬局 代表取締役 山本 雄一郎

【 患者フォローアップシンポジウム ～患者に寄り添うフォローアップとは～ 】

基調講演

「患者フォローアップ研究等から見えてきたもの」

東京薬科大学薬学部 薬事関係法規研究室 教授 益山 光一

講演 1 「薬局薬剤師による糖尿病患者のフォローアップ」

そうごう薬局天神中央店 郡司 清志

講演 2 「心不全フォローアップ～保険薬剤師だからできること～」

I&H株式会社 阪神調剤薬局 草津総合病院前店 木村 貴徳

講演 3 「病診薬連携を活かして、みんなで服薬フォローアップを実践しよう」

福岡大学病院 薬剤部 副薬剤部長・薬剤師長 兼重 晋

一般演題 口頭発表・ポスター発表

11月24日(日)まで申込受付中!!

テーマ 薬局、病院、大学、地域、薬剤師会での活動や研究について

全国規模の学会等において発表経験が無い方でも気軽に発表していただける機会となります。また、学会等で既に発表された研究成果を再度、福岡県内の多くの薬剤師に向けて発表していただくことも期待しております。

研修単位

■日本薬剤師研修センター 研修単位 3 単位申請中

■日病薬病院薬学認定薬剤師制度 研修単位取得予定(会場参加者のみ)

県民向けくすりのセミナー 同日開催!

時間: 15:00～17:00(開場14:30)

会場: アクロス福岡7階大会議室 定員: 100名(入場無料・事前申込不要)

詳細は本会HPへ【大会事務局】公益社団法人福岡県薬剤師会 〒812-0018 福岡市博多区住吉2-20-15 TEL.092-271-3791

福岡県薬剤師会 公式アプリのご案内！

公益社団法人福岡県薬剤師会の会員向け公式アプリをリリースしました。

このアプリは地区薬剤師会・福岡県薬剤師会の会員証としてご利用いただけます。

また、発出文書・審査ニュース・研修会の開催案内等を通知にて随時お知らせいたします。

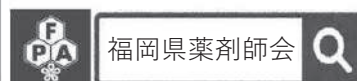
ダウンロード後、ぜひご利用ください。

★本会からのお知らせ
(発出文書や審査ニュース)を随時受け取れます！

★会員証になります
★PECS (研修単位) のQR
コードをアップロードすると研修会時に便利！



／今すぐダウンロード／



I. 薬事情報センターに寄せられた質疑・応答の紹介（2024年8月・9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〕

Q：抗ヒスタミン薬を無汗症に使用することはあるか？（一般）

A：（無汗症の概要）発汗を促す環境下（高温、多湿）においても発汗がみられない疾患を無汗症といい、まれな疾患で発症率は明らかでない。無汗のため、皮膚は乾燥し、時にはコリン性蕁麻疹を合併することもある。また、高温の環境下において体温調節ができず熱中症を容易に発症し、発熱、脱力感、疲労感、めまい、動悸さらには意識障害など重篤な症状が出現することもある。このため、夏には外出できなくなるなどの生活の制限があり、QOLが著しく損なわれる。特に特発性後天性全身性無汗症（AIGA）は指定難病で、治療に苦慮する疾患である。

（無汗症の治療）運動、半身浴などで汗腺トレーニングをすると自然緩解することもある。また、ヒスタミンはH₁受容体を介して汗腺分泌細胞からの汗の分泌を阻害し、発汗活動を抑制することも知られており、抗ヒスタミン薬の倍量投与などを試みることがある（保険適応外使用）。重症で熱中症を起こしたり、生活に支障をきたす場合は、副腎皮質ステロイド薬の全身投与（ステロイド・パルス療法）として、メチルプレドニゾロン（500～1000mg/日）の3日間点滴静注を1～2クール行うこともある（保険適応外使用）。

Q：早期ダンピング症候群に抗ヒスタミン薬を使用することはあるか？（薬局）

A：早期ダンピング症候群は、胃の切除手術を受けた患者の食事中や食後30分以内に現れる動悸やめまい、悪心、腹痛、発汗、脱力感などである。胃切除により食物が急激に十二指腸や小腸に流れ込むことにより、上部消化管の急激な拡張、腸の細胞外液の腸管内への大量移動による循環血液量の減少が起こる。また、空腸粘膜刺激により各種の消化管ホルモン、セロトニン、ヒスタミン、ブラジキニンなどが過剰に放出され、全身の症状が発現する原因となる。ペリアクチンTM（シプロヘプタジン）は、抗セロトニン作用と抗ヒスタミン作用を有するため、胃切除に伴う早期ダンピング症候群の症状改善が期待できる（保険適応外使用）。

Q：ドライアイでヒアレインTMミニ点眼液0.1%を使用していたが、ヒアルロン酸ナトリウムPF点眼液0.1%「日点」に変更となった。違いは何か？（一般）

A：いずれも有効成分は精製ヒアルロン酸ナトリウムである。

- ・ヒアレインTMミニ点眼液0.1%・0.3%の添加剤は「塩化ナトリウム、塩化カリウム、イプシロン-アミノカプロン酸、エデト酸ナトリウム水和物、pH調節剤」で、防腐剤を含まない1本0.4mLのワンドーズ（使い切り）製剤である。
- ・ヒアルロン酸ナトリウムPF点眼液0.1%「日点」の添加剤は「ホウ酸、ホウ砂、エデト酸ナトリウム水和物、pH調節剤、等張化剤」で、防腐剤を含まない1本5mLの製剤である。

PFとは Preservative Free の頭文字で、防腐剤無添加という意味である。

ヒアルロン酸ナトリウムPF点眼液0.1%「日点」は、PFデラミ容器TMが使用されている。PFデラミ容器TMは内袋と外層の二層構造になっており、滴下した薬液の体積分だけ内袋が縮み、外層と剥離するが、外気は容器内に取り込まれない。そして、防腐剤を添加せずに薬液の細菌汚染を防止するため、0.22μmメンブレンフィルターを用いた特殊な容器により外部からの細菌の侵入を防いでいる。そのため、未開封品を使用する前には開栓操作が必要であり、さらに点眼には、一般的な点眼容器より強い力を要する。

※ヒアルロン酸ナトリウム点眼液0.3%「日点」（1本5mL）はPFデラミ容器TMではないため、添加剤は「ホウ酸、ホウ砂、クロルヘキシジングルコン酸塩、等張化剤」であり、防腐剤が添加されている。

〔副作用・中毒〕

Q：観葉植物用の液体植物活力剤を小児が舐めた。何か処置が必要か？（医師）

A：植物活力剤の主成分は、窒素、リン、カリウムで、他に微量元素としてマンガン、ホウ素、鉄、銅、亜鉛、モリブデン、マグネシウム、バナジウム、ケイ素、カルシウムなどを含む。各成分が微量のため、少量の摂取では中毒症状はほとんど出現しないと考えられる。ただし、嘔吐、下痢などの消化器症状がみられる可能性もある。症状がない場合には特に処置は必要なく、口をゆすぎ、牛乳、水などを飲ませて経過を観察する。

Q：抗うつ薬S-RIMのボルチオキセチンの効果と副作用の特徴は？（一般）

A：ボルチオキセチンはセロトニン5-HT₃、5-HT₇および5-HT_{1D}受容体アンタゴニスト作用、5-HT_{1B}受容体部分アゴニスト作用、5-HT_{1A}受容体アゴニスト作用およびセロトニントランスポーター（SERT）阻害作用を有している。複数の5-HT受容体への作用とSERT阻害作用を介して、セロトニン系、ノルアドレナリン系およびドパミン系等の複数の神経伝達系に関与することにより、セロトニンだけでなく、ノルアドレナリン、ドパミン、アセチルコリン、ヒスタミンの遊離を調節する。このことから、ボルチオキセチンはセロトニン再取り込み阻害作用・セロトニン受容体調節作用を有する抗うつ薬として、S-RIM（serotonin reuptake inhibitor and serotonin modulator）と呼ばれる。
ボルチオキセチンの各受容体への作用とその効果を表1に、新規抗うつ薬における副作用の発現頻度を表2に示す。

表1 ボルチオキセチンが作用するセロトニントランスポーターと受容体の効果

	標的	作用	推定される効果
トランスポーター	セロトニントランスポーター	阻害作用	・抗うつ作用 ・抗不安作用
受容体	セロトニン5-HT ₃ 受容体	アンタゴニスト	・制吐作用 ・抗うつ・抗不安作用の可能性 ・記憶・学習への効果の可能性
	セロトニン5-HT _{1A} 受容体	アゴニスト	・抗うつ作用 ・抗不安作用 ・性機能障害の副作用改善の可能性
	セロトニン5-HT ₇ 受容体	アンタゴニスト	・記憶・学習への効果の可能性
	セロトニン5-HT _{1B} 受容体	部分アゴニスト	・モノアミン、アセチルコリン、グルタミン酸、GABAの放出調整（臨床的影響は不明）
	セロトニン5-HT _{1D} 受容体	アンタゴニスト	

（薬局 75(4), 81, 2024より引用）

表2 新規抗うつ薬における副作用の発現頻度

分類	一般名	悪心	便秘症	下痢	口渇	頭痛	めまい	傾眠	不眠	発汗	食欲増進	体重増加	男性性機能障害
SSRI	エスシタロプラム	+											+
	フルボキサミン	++	+		+	+	+	+	+	+			
	パロキセチン	+	+	+	+	+	+	+	+	+			+
	セルトラリン	+		+	+	+	+	+	+				+
SNRI	デュロキセチン	+	+		+				+				+
	ミルナシプラン	+				+							
	ベンラファキシン	++			+	+	+	+	+	+			+
NaSSA	ミルタザピン		+		+			++			+	+	
S-RIM	ボルチオキセチン*	+											

記載なし：0～9% +：10～29% ++：30%以上 *：10mg投与時

SSRI：選択的セロトニン再取り込み阻害薬
SNRI：セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬
NaSSA：ノルアドレナリン作動性・特異的セロトニン作動性抗うつ薬
S-RIM：セロトニン再取り込み阻害・セロトニン受容体調節薬

（Kennedy SH, et al：Can J Psychiatry 61(9), 540, 2016より一部変更し作成）

〔調製法〕

Q：TPN輸液を薬局で調製した場合、細菌類は調製後どれぐらいで増殖するか？（薬局）

A：TPN輸液は、薬液を吸い上げた後にワンショットで静注するのと比較し、調製してから約1日かけて投与するため、時間経過と共に輸液中で細菌や真菌などの微生物が増殖してしまう可能性があり、輸液調製時の汚染防止に留意する必要がある。注射剤の汚染は、調製時の環境、調製から投与までの時間、保管環境が関係しており、調製後の汚染に関する明確な時間的根拠はない。

病院感染原因菌の増殖に及ぼす各輸液の影響について、以下の報告がある。

（使用輸液）電解質輸液：ラクテックTM（LA）、ソリタTMT3号（SO）、アミノ酸輸液：ピーエヌツインTM2号（PN）、アミノフリードTM（AM）、マックアミンTM（MA）、脂肪乳剤配合アミノ酸輸液：ミキシッドTML（MX）、糖液：50%ブドウ糖液（GL）

（対象菌株）*E.coil*、*S.marcescens*、*P.aeruginosa*、*S.aureus*、*S.epidernidis*

（方法）各輸液100mLにそれぞれの菌液1mLを加え（最終菌液： 3×10^2 cfu/mL）、20℃に保存し、添加直後、6、24、48時間後に各0.1mLをSCD寒天培地に接種し、35℃、24時間培養後のコロニー数（cfu/mL）を計測した。

（結果）ほとんどの菌種で6時間までは菌数の増加は認められなかったが、*E.coil*（大腸菌）や*S.marcescens*（セラチア菌）で24時間後には増加が認められた。*P.aeruginosa*（緑膿菌）はMXのみで6時間までに増加した。GLはpH5.0、浸透圧12.0であることから、通常の細菌では増殖不可能であり、6時間以降にはいずれの細菌も検出されなかった。

大腸菌とセラチア菌の増殖変化のみを表に示す。

（考察）輸液にビタミン剤や微量元素などを混入する際、消毒などを十分に行わずに細菌が混入した場合、アミノ酸および脂肪乳剤が配合された輸液では経時的に細菌が増殖する可能性が大きい。細菌の増殖には輸液の組成、pH、浸透圧に加え、細菌種の性質も関与すると考えられる。

表 各輸液に*E.coil* または *S.marcescens* を添加したときの増殖変化

輸液	<i>E.coil</i> （大腸菌）			<i>S.marcescens</i> （セラチア菌）		
	6 h	24 h	48 h	6 h	24 h	48 h
LA	－	3.5×10^3	6.9×10^4	－	1.1×10^4	－
SO	－	－	3.6×10^4	－	1.3×10^4	1.3×10^5
PN	－	1.1×10^3	↓	－	－	－
AM	－	1.3×10^5	4.9×10^8	－	1.2×10^4	1.7×10^5
MA	－	1.6×10^4	↑	－	1.0×10^3	－
MX	－	7.9×10^4	2.1×10^5	－	9.8×10^3	1.3×10^7
GL	↓	－	－	↓	－	－

－：変化なし ↑：前の時間帯より増加 ↓：前の時間帯より減少 （単位：cfu/mL）
（白石 正ら：環境感染 22(3), 165, 2007. の実験データより作成）

〔検査値・検査方法〕

Q：α₁-酸性糖蛋白質とは何か？変動は薬物治療に影響するか？（薬局）

A：α₁-酸性糖蛋白質（α₁-アシドグリコプロテイン、AAG、AGP）は分子量47,000の血漿蛋白の1つで、薬物との結合や、ある種の薬物輸送などに寄与している。また、炎症、悪性腫瘍などで血中に増加する急性期反応蛋白の主要成分で、免疫抑制作用、ウイルス感染に対する積極的免疫作用等を有している。

急性・慢性炎症、膠原病、副腎皮質ステロイド投与時、悪性腫瘍、心筋梗塞、ネフローゼ症候群、アレルギー疾患で増加し、肝障害、栄養不良では減少する。

蛋白結合率が高い（80%以上）薬物は、AAGの変動により血中遊離型の薬物濃度の変動が予測されるため、効果や副作用に影響が出るおそれがあり、注意が必要である。AAGと高い親和性を示す薬物には、クロルプロマジン、プロプラノロール、リドカイン、フェンタニルなどがある。

Ⅱ. 経鼻弱毒生インフルエンザワクチン—フルミスト™点鼻液

経鼻弱毒生インフルエンザワクチン（live attenuated influenza vaccine：LAIV）は、2003年に初めて米国で承認され、2023年4月時点で36の国と地域で承認されている。小児にとって、ワクチンに伴う痛みは重大な懸念事項であり、経鼻接種による痛みの軽減には重要な意義がある。

国内では、2023年3月27日にフルミスト™点鼻液（製造販売：第一三共）が製造販売承認を取得した（表1）。2024/25シーズンから接種開始見込みであり、開始にあたって日本小児科学会予防接種・感染症対策委員会は2024年9月、使用に関する考え方を公表した。

表1 フルミスト™点鼻液の概要

分類	631	規制区分	生物由来製品、劇薬、処方箋医薬品
貯法	凍結を避け2～8℃で保存	有効期間	15週間
有効成分	0.2mL中 弱毒生インフルエンザウイルス（A型・B型）1株当たり7.0±0.5Log ₁₀ FFU		
添加剤	精製ゼラチン、L-アルギニン塩酸塩、L-グルタミン酸ナトリウム、精製白糖、リン酸二カリウム、リン酸二水素カリウム、pH調節剤		
製造株	A型株：A/ノルウェー/31694/2022（H1N1）、A/タイ/8/2022（H3N2） B型株：B/オーストリア/1359417/2021（ビクトリア系統）		
効能・効果	インフルエンザの予防		
用法・用量	2歳以上19歳未満の者に、0.2mLを1回（各鼻腔内に0.1mLを1噴霧）、鼻腔内に噴霧。		
同時接種	医師が必要と認めた場合には、他のワクチンと同時接種可能。		
接種不適当者（予防接種を受けることが適当でない者）	・ 明らかな発熱を呈している者 ・ 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者 ・ 本剤の成分によってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな者 ・ 明らかに免疫機能に異常のある疾患を有する者および免疫抑制をきたす治療を受けている者 ・ 妊娠していることが明らかな者 ・ 上記に掲げる者のほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある者		
併用禁忌	副腎皮質ホルモン剤（経口剤、注射剤）：プレドニゾロン等 免疫抑制剤（経口剤、注射剤）：シクロスポリン、タクロリムス、アザチオプリン等		
注意事項	・ LAIVの接種を受けた小児は、鼻咽頭分泌物中にワクチンウイルスを最長3～4週間排出する可能性がある。実際、重篤な疾患との関連は報告されていないが、LAIV被接種者から未接種者へのワクチン由来ウイルスの水平伝播が報告されている。 ・ 本剤は弱毒生インフルエンザワクチンであり、飛沫または接触によりワクチンウイルスの水平伝播の可能性があるため、ワクチン接種後1～2週間は、重度の免疫不全者との密接な関係を可能な限り避ける。 ・ 妊娠可能な女性は、あらかじめ約1ヶ月間避妊した後接種すること、およびワクチン接種後約2ヶ月間は妊娠しないように注意する。 ・ 妊娠していることが明らかな者には接種しない。 ・ 授乳婦は、治療上の有益性および母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続または中止を検討する。本剤は水平伝播の可能性があるため、ワクチン接種後1～2週間は乳児との接触を可能な限り控える。 ・ 2歳未満の小児等には接種しない。海外の臨床試験で、2歳未満での入院および喘鳴のリスクが増大した。 ・ LAIVと抗インフルエンザウイルス薬を併用した場合、ワクチンウイルスの増殖が抑制され、LAIVの効果が減弱する可能性がある。米国においては、過去48時間以内にオセルタミビルまたはザナミビル、過去5日以内にペラミビル、または過去17日以内にバロキサビルを投与された場合は、LAIVの接種を推奨していない。		
作用機序	季節性インフルエンザウイルスの主な侵入経路は気道の粘膜表面であり、ウイルスは気道上皮細胞に感染した後に増殖し、感染から1～2日後に発症する。このワクチンの接種は、抗原特異的血清中抗体および粘膜抗体応答、並びに抗原特異的T細胞応答を誘導し、インフルエンザの予防に寄与する。		

特徴	・本剤製造に用いられるワクチン株は、野生株が増殖しにくい低温で効率的に増殖する「低温馴化」、37℃以上で増殖しにくい「温度感受性」および動物モデルでインフルエンザ症状を引き起こさない「弱毒化」の3つの特性を有する。鼻腔内投与後に鼻咽頭粘膜でウイルスが増殖し、野生株の感染（自然感染）後に誘導される免疫と類似したIgAを介した局所免疫、および全身における液性、細胞性の防御免疫を誘導することが期待される。 ・粘膜免疫を誘導することで高い感染防御効果が期待できる。 ・注射が不要であり、被接種者および接種者の負担軽減が期待できる。 ・フルミスト™点鼻液は、特にインフルエンザの基礎免疫を持たない2～5歳の小児では、皮下・筋肉内接種型の不活化ワクチンよりもインフルエンザ感染によるリスクを半減できるとされ、この年齢層には特に有望である。しかし、それ以上の年齢層では、ある程度の基礎免疫を持っているため、ワクチンを接種しても排除されてしまい、免疫がつかないこともあると考えられる。国内における臨床試験の対象年齢は2～19歳未満である。
----	---

（臨床成績）

国内におけるフルミスト™点鼻液（本剤）の薬事承認時の臨床試験では、LAIVと不活化インフルエンザHAワクチン（inactivated influenza vaccine：IIV）の直接比較試験は実施されていない。2016/17シーズンに2歳～19歳未満の健康小児を対象として、本剤（595例）またはプラセボ（290例）を1回接種した無作為化プラセボ対照二重盲検比較試験（国内第Ⅲ相試験）が行われた。その結果、全ての株によるインフルエンザ疾患に対する本剤の有効性（vaccine efficacy）は28.8%であり、日本人小児でのインフルエンザ罹患予防効果が示された。ただし、調査が行われた2016/17シーズンにおいて検出された分離株の83%を占めたA/H3N2亜型株に対する日本人小児におけるインフルエンザ罹患予防効果は28.0%であることが確認されたが、A/H1N1亜型株やB型株に対する有効性は確認できなかった（表2）。

表2 インフルエンザ発症割合に基づくワクチンの有効性

	インフルエンザ発症被験者数（発症率）		相対リスク減少率* [両側95%信頼区間]
	本剤群（N = 595）	プラセボ群（N = 290）	
すべての分離株	152（25.5%）	104（35.9%）	28.8 [12.5～4.0] %
A/H1N1	2（0.3%）	2（0.7%）	51.3 [-244.3～93.1] %
A/H3N2	127（21.3%）	86（29.7%）	28.0 [9.0～43.1] %
B/Yamagata	16（2.7%）	9（3.1%）	13.4 [-93.7～61.2] %
B/Victoria	4（0.7%）	3（1.0%）	35.0 [-188.5～85.4] %

*相対リスク減少率 = (1 - 相対リスク) × 100
相対リスクは、本剤群およびプラセボ群のインフルエンザウイルス野生株によるインフルエンザ疾患の発症率の比（本剤群の発症率/プラセボ群の発症率）として算出。

（副反応）

国内における主な副反応を表3に示す。本剤接種後、有害事象としてインフルエンザが11例報告されており、いずれもPCR検査で本剤由来のインフルエンザウイルス（低温馴化株）が検出された。うち9例はインフルエンザ迅速検査で陽性反応を示したことから、接種から少なくとも1週間程度は、迅速検査において本剤由来のインフルエンザウイルス（低温馴化株）に対して陽性反応を示す可能性があり、注意が必要である。

表3 主な副反応

頻度	副反応
10%以上	鼻閉・鼻漏（59.2%）、咳嗽、口腔咽頭痛、頭痛
1～10%未満	鼻咽頭炎、食欲減退、下痢、腹痛、発熱、活動性低下・疲労・無力症、筋肉痛、インフルエンザ
1%未満	発疹、鼻出血、胃腸炎、中耳炎
頻度不明	顔面浮腫、蕁麻疹、ミトコンドリア脳筋症の症状悪化

〔経鼻弱毒生インフルエンザワクチンの使用に関する考え方～医療機関の皆様へ～（抜粋）〕
2024年9月2日

日本小児科学会予防接種・感染症対策委員会の推奨

・不活化インフルエンザHAワクチン（正式名称:インフルエンザHAワクチン（inactivated influenza vaccine：IIV）と経鼻弱毒生インフルエンザワクチン（live attenuated influenza vaccine：LAIV）の間にインフルエンザ罹患予防効果に対する明確な優位性は確認されていない。

① 2歳～19歳未満に対して、不活化インフルエンザHAワクチンまたは経鼻弱毒生インフルエンザワクチンのいずれかのワクチンを用いたインフルエンザ予防を同等に推奨するが、特に喘息患者には不活化インフルエンザHAワクチンの使用を推奨する。経鼻弱毒生インフルエンザワクチンは、飛沫または接触によりワクチンウイルスの水平伝播の可能性があるため、授乳婦、周囲に免疫不全患者がいる場合は不活化インフルエンザHAワクチンの使用を推奨する。

② 生後6ヶ月～2歳未満、19歳以上、免疫不全患者、無脾症患者、妊婦、ミトコンドリア脳筋症患者、ゼラチンアレルギーを有する患者、中枢神経系の解剖学的バリアー破綻がある患者に対しては、不活化インフルエンザHAワクチンのみを推奨する。

【文献】
日本小児科学会予防接種・感染症対策委員会：経鼻弱毒生インフルエンザワクチンの使用に関する考え方～医療機関の皆様へ～ 2024年9月2日
https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/20240909_keibi_i_vaccine.pdf
厚生労働省：第25回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会 予防接種基本方針部会ワクチン評価に関する小委員会 2024年5月23日 資料2
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001256393.pdf>
谷本武史：Drug Delivery System 25-1, 15, 2010.
フルミスト™点鼻液審査報告書
https://www.pmda.go.jp/drugs/2023/P20230424001/430574000_30500AMX00102_A100_1.pdf
フルミスト™点鼻液添付文書

Ⅲ．新型コロナワクチン－コスタイベ™筋注用

新型コロナワクチンの接種は、これまで全額公費による特例臨時接種として実施されていたが、令和6年度以降は、個人の重症化予防により重症者を減らすことを目的とし、定期接種（B類）として実施することとなった（表1）。日本感染症学会等は、今冬の流行に備えて、新型コロナワクチンの定期接種を強く推奨している。令和5年度までの臨時接種で既に使用したワクチンに加え、新たにレプリコンワクチンのコスタイベ™筋注用（表2）が使用されることとなった。

表1 新型コロナワクチンの令和6年度以降の定期接種の概要

接種対象者		・65歳以上の方 ・60歳から64歳までの一定の基礎疾患*を有する方 ※心臓や腎臓、呼吸器の機能に障害があり身の回りの生活を極度に制限される方、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害があり日常生活がほとんど不可能な方。インフルエンザワクチンの定期接種の対象者と同じ。				
定期接種のスケジュール		毎年秋冬に1回。 10月1日～翌年3月31日（自治体により実施期間が異なることがある）				
ワクチンの種類	販売名	コミナティ™	スパイクバックス™	ダイチロナ™	ヌバキンソビッド™	コスタイベ™
	メーカー	ファイザー	モデルナ・ジャパン	第一三共	武田	Meiji Seikaファルマ
	種別	オミクロン株JN.1系統対応の1価ワクチン*				
	モダリティ	mRNA			組換えタンパク	mRNA（レプリコン）

*令和6年度。定期接種に用いる新型コロナワクチンに含まれる株は、当面は毎年見直すこととされている。

表2 コスタイベ™筋注用 (Meiji Seikaファルマ) の概要

分類	631	規制区分	劇薬、処方箋医薬品
有効成分	1 バイアル中 SARS-CoV-2のスパイクタンパク質をコードするmRNA（一般名：ザポメラン） 0.10mg		
効能・効果	SARS-CoV-2による感染症の予防		
用法・用量	本剤を日局生理食塩液10mLにて溶解する。1 回0.5mLを筋肉内接種。 （接種対象者）18歳以上の者 （接種時期）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可能。 （接種回数）過去にSARS-CoV-2ワクチンの接種歴のない者には、およそ4週間の間隔をおいて2回目接種可能。 （同時接種）医師が必要と認めた場合には、他のワクチンと同時接種可能。		
接種不適当者 （予防接種を受けることが適当でない者）	・ 明らかな発熱を呈している者 ・ 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者 ・ 本剤の成分に対し重度の過敏症の既往歴のある者 ・ 上記に掲げる者のほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある者		
重大な副反応	ショック、アナフィラキシー（頻度不明）、心筋炎、心膜炎（頻度不明）		
主な副反応 （10%以上）	局所症状 （注射部位）	圧痛（92.9%）、疼痛（83.8%）、腫脹（14.0%）、硬結（12.4%）、 紅斑（12.4%）	
	精神神経系	頭痛（39.0%）、めまい（19.2%）	
	筋・骨格系	筋肉痛（28.8%）、関節痛（26.7%）	
	全身症状	倦怠感（44.8%）、悪寒（30.0%）、発熱（20.1%）	
	臨床試験において日誌により収集した副反応の発現割合		
作用機序	本剤は脂質ナノ粒子に封入された自己増幅型メッセンジャーRNA（mRNA）を含有する。脂質ナノ粒子によりmRNAは宿主細胞内へ送達され、レプリカーゼおよびSARS-CoV-2完全長スパイクタンパク質が一過性に発現する。これにより、SARS-CoV-2特異的な免疫応答が誘導されることで、SARS-CoV-2による感染症の予防に寄与する。		

(キリトリ線)

〔厚生労働省 新型コロナワクチンQ&A〕より抜粋

Q：レプリコンワクチンは、どのようなワクチンですか。既存のmRNAワクチンとどこが違うのですか。

A：レプリコンワクチンはmRNAワクチンの一つですが、接種されたmRNAが細胞内で一時的に複製されるように設計されていることから、既存のmRNAワクチンに比べてウイルスのタンパク質が作られる時間が長いという特徴があります。このため、既存のmRNAワクチンよりも強く免疫が誘導され、抗体の持続期間が長いことが確認されています。

Q：レプリコンワクチンは、自己増幅性のあるワクチンとのことですが、体内で無限にウイルスのタンパク質が作られたり、接種を受けた方から他の方にワクチンの成分が伝播することを懸念しています。接種しても問題はありませんか。

A：レプリコンワクチン接種後の細胞内におけるmRNAの増幅は一時的なものであり、無限にウイルスのタンパク質が作られることはありません。
また、現在、色々な国で、新型コロナワクチンのレプリコンワクチンを含め、様々な疾患を対象としたレプリコンワクチンの開発が進められていますが、これまでに、レプリコンワクチンを受けた方から他の方にワクチンの成分が伝播するという科学的知見はありません。
薬事承認にあたっては、動物試験や臨床試験の結果に基づいて安全性が審査され、既存のmRNAワクチンと比較し、安全性に大きな差異がないことが確認されています。さらに、薬事承認で得られた有効性・安全性の知見を踏まえて審議会（厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会）で評価し、定期接種において使用できることとされました。

【文献】

厚生労働省：第58回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会 2024年 9月19日 資料1

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001305412.pdf>

厚生労働省：新型コロナワクチンQ&A

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine_qa.html

日本感染症学会・日本呼吸器学会・日本ワクチン学会：2024年度の新型コロナワクチン定期接種に関する見解 2024年10月17日

https://www.kansensho.or.jp/uploads/files/news/gakkai/gakkai_covid19_241021.pdf

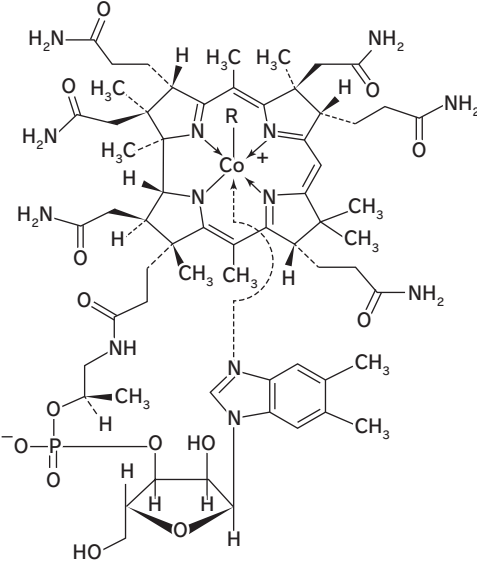
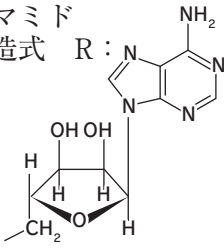
コスタイベTM筋注用添付文書

IV. ビタミンB₁₂製剤のコバルトアレルギー患者への投与

ビタミンB₁₂は、ビタミンB₁₂欠乏症の治療・予防や、欠乏または代謝障害等による神経痛や末梢神経障害等に使用されている。英国MHRA（Medicines and Healthcare products Regulatory Agency）はビタミンB₁₂製剤について、コバルトアレルギー患者に対し、過敏反応に注意するよう、製造販売承認所得者に製品概要の改訂を要請した（2023年12月）。

本邦で市販のビタミンB₁₂製剤（表1）は、ビタミンB₁₂欠乏に対する他の治療法はないことから、皮膚症状のみを呈するコバルトアレルギー患者は禁忌とはなっていない。しかし、本邦でも文献上の症例報告はあり、コバルトアレルギーが判明している患者にビタミンB₁₂製剤を処方する際は、患者に対し、コバルト過敏症の徴候・症状に注意を払うよう助言し、それらが発現した場合は適切な治療を行う必要がある。

表1 本邦で市販されているビタミンB₁₂製剤の成分と主な商品名

構造式	成分名／構造式 R	主な商品名 (剤形・規格・塩等は省略)
	ヒドロキソコバラミン ／構造式 R：OH	ビタノイリン TM (フルスルチアミン・ピリドキサル・リボフラビン配合)
	シアノコバラミン ／構造式 R：CN	ジアイナ TM (チアミンジスルフィド・ピリドキシン配合)
	メコバラミン ／構造式 R：CH ₃	メチコバー TM
	コバマミド ／構造式 R： 	ハイコバー TM

〔英国MHRA Drug Safety Updateの内容〕

（ビタミンB₁₂とコバルトアレルギーに関するレビュー）

ビタミンB₁₂は構造中にコバルトを含み、コバルトによる過敏症型反応が発現した症例が文献上で報告されている。また、英国MHRAは、ビタミンB₁₂が被疑薬として記載され、コバルトに対するアレルギー反応の可能性があるという報告を、上記の症例を含めて3件受け取った。MHRAによるレビューの結果、医薬品のヒドロキソコバラミンおよびシアノコバラミンにはコバルトが含まれていることについて認識を高めることが適切であると判断した。MHRAは製造販売承認取得者に対し、ビタミンB₁₂にはコバルトが含まれている旨、またコバルトアレルギー患者は医療従事者に相談すべきとの助言を、製品概要や患者向け情報リーフレットに記載して改訂するよう要請した。

〔医療従事者向け助言〕

コバルトによる過敏反応では通常、慢性または亜急性アレルギー性接触皮膚炎の皮膚症状を呈する。まれに、コバルトアレルギーによって多形紅斑様皮疹が引き起こされることがある。発現は即時型と、曝露から12～72時間後に発現する遅延型の場合がある。一般集団の1～3%がコバルトアレルギーを有すると推定されている。コバルトによる過敏症型反応が発現したときは、個々の患者について治療を継続することのベネフィットとリスクを評価し、継続が必要な場合は、症状の適切な管理について患者に助言すること。

〔本邦での症例報告〕

76歳男性。糖尿病、高血圧のため10年前よりグリミクロンTM、アダラートTML、メチコバルTM（メコバラミン）を服用中。約1年前より体幹にそう痒を伴う紅色丘疹が多発性に出現、軽快増悪を繰り返しながら全身に拡大してきた。ステロイド外用剤で軽快しなかった。パッチテストでは塩化コバルト強陽性、メコバラミン陰性、皮内テストはいずれも陰性であった。

パッチテストでメコバラミンは陰性を示したが、コバルトが強陽性を示すとともに24時間後に全身の皮疹の再燃を認めたため、コバルトアレルギーを疑った。コバルト含有物との接触回避、コバルトを多く含む食品の摂取制限、メチコバルTMを中止すると、2週間以内に皮疹は色素沈着を残して軽快した。皮疹消退後、コバルト制限食を継続しながらメチコバルTM1,500μg/日を内服負荷すると、4日目から初診時とほぼ同様の皮疹が再現した。メチコバルTMによる皮疹消退後、塩化コバルト1mgを内服負荷すると、3日後より同様の皮疹が再現した。以上より、コバルトアレルギーにより発症したビタミンB₁₂製剤による薬疹と診断した。

〔全身型コバルトアレルギーの治療〕

全身型金属アレルギーが疑われた場合、経皮接触の回避および経皮以外からの摂取制限が最も重要で、効果があれば診断の根拠にもなりうる。

内服薬や注射薬に含まれるビタミンB₁₂は、全身型コバルトアレルギー患者では避けるべきであり、同時に金属制限食も施行する。コバルトはほとんどの食品に含まれているが、特に干しわらび、干しひじき、青のり、ピュアココア等に多く含まれる。ただし、コバルトは必須金属であり、厳格すぎる金属制限食は微量元素欠乏症をきたす可能性があるため、金属制限食を2ヶ月間続けても無効であれば速やかに中止する。

〔文献〕

英国MHRA：Drug Safety Update Volume 17, Issue 5, December 2023.
鷲尾文郎ら：皮膚病診療 16(7), 597, 1994.
足立厚子：アレルギー 69(3), 169, 2020, 日医雑誌 142(3), 533, 2013.

V. 新たに指定された要指導医薬品

令和6年9月3日付官報第1298号の厚生労働省告示第283号により、「ブリモニジン（100mL中ブリモニジン酒石酸塩として0.01gを含有する眼科用剤に限る）」が新たに要指導医薬品に指定された。

要指導医薬品の商品名 (メーカー)	承認内容	医療用医薬品 (メーカー)
マイティアルミファイ (千寿)	1 mL中 ブリモニジン酒石酸塩0.1mg 【効能・効果】 結膜充血 【用法・用量】 成人（15歳以上）、1回1滴 点眼。1日4回まで。 点眼間隔は4時間以上あける。	アイファガン点眼液0.1% (千寿～武田) ※アイファガン点眼液0.1%の効能・効果は、「他の緑内障治療薬が効果不十分又は使用できない場合の緑内障、高眼圧症」である。 マイティアルミファイは、アイファガン点眼液0.1%と効能・効果および濃度が異なるため、アイファガン点眼液0.1%のスイッチOTC薬には該当しない。

VI. 医薬品・医療機器等安全性情報 No.413 (概要)

医薬局2024年9月26日

1. バルプロ酸ナトリウムの使用上の注意改訂について

バルプロ酸ナトリウムは、「各種てんかん（小発作・焦点発作・精神運動発作ならびに混合発作）およびてんかんに伴う性格行動障害（不機嫌・易怒性等）の治療」、「躁病および躁うつ病の躁状態の治療」及び「片頭痛発作の発症抑制」を効能又は効果とする医薬品であり、1975年3月より製造販売が開始されている。

今般、バルプロ酸ナトリウムを投与した父親の児における神経発達症の発症の可能性について、専門家の意見を含めた調査の結果、安全対策措置が必要と判断し、厚生労働省は製造販売業者に対して、令和6年8月27日に使用上の注意の改訂を指示したので、その検討内容等について紹介する。

(経緯)

バルプロ酸ナトリウムについては、欧州医薬品庁のファーマコビジランス・リスク評価委員会より、欧州医薬品庁がバルプロ酸製剤の製造販売業者へ課した非介入の承認後安全性試験（以下、PASS）を根拠とし、バルプロ酸ナトリウムを投与した父親の児における神経発達症の潜在リスクに係る注意喚起を追記する改訂が必要である旨のRecommendationが発出された。

本邦においても、PASSに加えて海外疫学調査文献を踏まえ、本邦における電子化された添付文書（以下、電子添文）の改訂の必要性について検討した。

(検討内容)

PASS及び海外疫学調査文献を評価したところ、以下2研究の結果から、現時点ではバルプロ酸ナトリウムを投与した父親の児における神経発達症の発症リスクに関する評価は確立していないものの、父親曝露による児における神経発達症の発症の可能性が否定できないと判断した。

- ・PASSである北欧3ヶ国の国別登録データを用いたコホート研究において、受胎前の3ヶ月間に父親にバルプロ酸ナトリウムが処方された児（バルプロ酸群）は、受胎前の3ヶ月間に父親にラモトリギン又はレベチラセタムが処方された児（対照群）と比較して、神経発達症の調整ハザード比（aHR）は、1.50（95%信頼区間1.09-2.07）であった。本研究においては、バルプロ酸群において統計学的に有意な神経発達症リスクの増加が認められたが、適応症による交絡の可能性、対照群よりもバルプロ酸群でフォローアップ期間が長い等、研究に限界がある。
- ・デンマークの健康登録及び社会登録データを用いたコホート研究において、受胎前の120日間に父親にバルプロ酸ナトリウムが処方された児（曝露児）は、処方されなかった児（非曝露児）と比較して、神経発達症のaHRは、1.10（95%信頼区間0.88-1.37）であった。また、てんかんを有する父親を対象とした場合において、バルプロ酸ナトリウム曝露児のaHRは、非曝露児と比較して1.09（95%信頼区間0.85-1.39）であり、いずれの場合においてもバルプロ酸ナトリウム曝露児において統計学的に有意な神経発達症リスクの増加は認められなかった。

欧州で実施されたPASSについては、研究の限界を考慮し、さらなる検討のための新たな試験の実施が求められている状況である。そのため、現時点ではバルプロ酸ナトリウムを投与した父親の児における神経発達症の発症リスクに関する評価は確立していないが、父親にバルプロ酸ナトリウムを投与したことで児の神経発達に影響を及ぼす可能性が否定できないという新たな情報について、潜在リスクであると考え、統計学的に有意なリスクの増加が認められた、及び認められないとの両報告がある点を医療関係者の方々に知っていただくため、電子添文の「その他の注意」の項にて情報提供することとした。

2. ミロガバリンベシル酸塩の使用上の注意改訂について

ミロガバリンベシル酸塩（以下、本薬）は、「神経障害性疼痛」を効能又は効果とする医薬品であり、2019年4月より製造販売が開始されている。

今般、本薬を投与された患者における腎機能障害の発症の可能性について、専門家の意見を含めた調査の結果、安全対策措置が必要と判断し、厚生労働省は製造販売業者に対して、令和6年8月27日に使用上の注意の改訂を指示したので、その検討内容等について紹介する。

(経緯)

国内の市販後において本薬の投与後に腎機能障害を発現した症例の集積があった。また、症例の集積を踏まえて、医療情報データベースであるMID-NET®を用いた調査を実施した。今般、国内症例集積、MID-NET®を用いた調査結果等を踏まえ、本邦における電子化された添付文書（以下、電子添文）の改訂の必要性について検討した。なお、本薬は、本邦を含むアジア数ヶ国で販売されているが、欧米では承認を取得していない。

(検討内容)

(1) 市販後の国内症例集積について

本薬の投与後に発現した腎機能障害関連の国内症例のうち、本薬と因果関係が否定できない症例が3例集積していることを確認した。しかしながら、これらの症例の中には、腎機能低下患者で本薬投与後に腎機能の急激な増悪が認められた症例も含まれ、本薬との時間的関連性が認められるものの、原疾患による影響も考えられた。

(2) MID-NET®を用いた調査について

市販後の国内症例において本薬の腎機能障害の集積を認めたことから、早期安全性シグナルモニタリングのシグナル強化として、MID-NET®を用いた調査（以下、本調査）を実施した。主な結果は以下のとおり。

- ・電子添文の「重大な副作用」の項にて腎機能障害関連事象が注意喚起されていないワクシニアウイルス接種家兎炎症皮膚抽出液の経口剤の処方後における腎機能検査値異常の発現頻度と比較を行った。ベースライン腎機能検査値が基準範囲内^{*1}の患者のみを対象とした解析にて、いずれのアウトカムでも、本薬の性・年齢調整ハザード比の95%信頼区間の下限値が1を超えていた。
- ・電子添文の「重大な副作用」の項にて「腎不全」が既に注意喚起されているプレガバリンの処方後における腎機能検査値異常の発現頻度と比較を行った。ベースライン腎機能検査値が基準範囲内^{*1}の患者のみを対象とした解析にて、アウトカム[eGFR低下(30未満)及び血清クレアチニン上昇(KDIGO診療ガイドライン^{*2}急性腎障害病期3参考)]とした場合、本薬の性・年齢調整ハザード比が1を超えていた。
 - * 1 eGFRが60mL/min/1.73m²以上。なお、ベースライン値は、初回処方日の180日前から初回処方日までの検査結果とし、複数の検査結果が存在する場合は初回処方日に最も近い日の検査結果をベースライン値とした。
 - * 2 急性腎障害のためのKDIGO (Kidney Disease Improving Global Outcomes) 診療ガイドライン

本調査は精度の面では限界があるが、本薬及び対照薬（ワクシニアウイルス接種家兎炎症皮膚抽出液の経口剤又はプレガバリン）は神経障害性疼痛の第一・第二選択薬であるという点で臨床的位置づけは同様であり、本薬と対照薬で著しく患者背景が異なるとは考えられず、本調査の結果により、本薬と腎機能障害の関連が示唆されるとともに、当該関連の程度はプレガバリンと同程度である可能性があると考えた。

(3) 本薬と同じ作用機序を有する薬剤の国内外の注意喚起状況について

本薬と同じ作用機序（電位依存性カルシウムチャネル $\alpha_2\delta$ サブユニットのリガンド）を有するプレガバリン及びガバペンチン^{*3}の国内の電子添文「11.1 重大な副作用」にて、それぞれ「腎不全」、「急性腎障害」の注意喚起がされている。また、海外添付文書については、プレガバリンの米国添付文書でAcute kidney failure、欧州添付文書でRenal failure、ガバペンチンの米国添付文書では関連記載はないものの、英国添付文書にてAcute renal failureの注意喚起がされている。

- * 3 ガバペンチンの本邦における効能又は効果は「他の抗てんかん薬で十分な効果が認められないてんかん患者の部分発作（二次性全般化発作を含む）に対する抗てんかん薬との併用療法」

以上のとおり、国内症例の集積、MID-NET®を用いた調査の結果、及び同作用機序を有する薬剤の国内外における注意喚起状況を踏まえ、総合的に判断し、本薬の電子添文の「重大な副作用」の項へ「腎機能障害」を追記して注意喚起を行うこととした。

3. 重要な副作用等に関する情報

令和6年8月27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) ミロガバリンベシル酸塩：タリージェ錠2.5mg・5mg・10mg・15mg、同OD錠2.5mg・5mg・10mg・15mg（第一三共）

〔薬効分類等〕その他の中枢神経系用薬

11. 副作用 11.1 重大な副作用（新設）

腎機能障害

（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、以下の条件にて抽出した症例のうち医薬品と事象との因果関係が否定できない症例。

- ・MedDRA ver.27.0 SMQ「急性腎不全」（広域）又はSOC「腎および尿路障害」に該当する症例
- ・本剤投与期間の記載がある症例
- ・本剤投与開始後の血清クレアチニン値が男性1.07mg/dL、女性0.79mg/dL以上、GFR推定値/クレアチニークリアランスが90mL/min/1.73m²未満、蛋白尿2+又は尿蛋白/クレアチニン比>0.5（「有害事象共通用語規準（CTCAE）v5.0のGrade 1相当以上）に該当する症例3例（死亡0例）

企業が推計した過去1年間の推定使用患者数：タリージェ錠・OD錠2.5mg： 944,633人
タリージェ錠・OD錠 5mg： 1,902,009人
タリージェ錠・OD錠 10mg： 419,031人
タリージェ錠・OD錠 15mg： 128,157人

販売開始：錠：2019年4月、OD錠：2023年5月

(2) ペマフィブラート：パルモディア錠0.1mg、同XR錠0.2mg・0.4mg（興和）

〔薬効分類等〕 高脂血症用剤

11. 副作用 11.1 重大な副作用（新設）

肝機能障害、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、MedDRA ver.27.0 SMQ「薬剤に関連する肝障害－包括的検索（SMQ）」で抽出した症例のうち、有害事象共通用語規準CTCAE ver.5.0 Grade 3以上に該当する症例で因果関係が否定できない症例。

9例（当該9例のうち3例は黄疸も認めた症例）（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：パルモディア錠0.1mg：約56万人

パルモディアXR錠0.2mg：約42万人

パルモディアXR錠0.4mg：約6万人

販売開始：錠：2018年6月、XR錠：2023年11月

(3) パイナップル茎搾汁精製物：ネキソブリッド外用ゲル5g（科研）

〔薬効分類等〕 その他の外皮用薬

9. 特定の背景を有する患者に関する注意 9.1 合併症・既往歴等のある患者（新設）

減張切開創、裂創等の創傷のある患者

減張切開創、裂創等の創部に本剤を塗布しないこと。本剤が接触する可能性のある創部は、あらかじめワセリン軟膏やワセリン軟膏を塗布したガーゼ等で保護すること。本剤と創部の接触により出血するおそれがある。

11. 副作用 11.1 重大な副作用（新設）

適用部位出血

適用部位出血があらわれ、出血性ショックに至ることがある。

（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副作用名（PT）に「出血」が含まれる症例で因果関係が否定できない症例。

4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480人

販売開始：2023年8月

(4) ①スルファメトキサゾールナトリウム含有製剤：ロート抗菌目薬i（ロート）ほか一般用医薬品

②スルファメトキサゾール含有製剤：サンテメディカル抗菌（参天）ほか一般用医薬品

〔薬効分類等〕 眼科用薬

してはいけないこと（守らないと現在の症状が悪化したり、副作用が起こりやすくなる）（新設）

次の人は使用しないこと

本剤又は本剤の成分によりアレルギー症状を起こしたことがある人。

相談すること（新設）

まれに下記の重篤な症状が起こることがある。その場合は直ちに医師の診療を受けること。

症状の名称	症状
ショック （アナフィラキシー）	使用後すぐに、皮膚のかゆみ、じんましん、声のかすれ、くしゃみ、のどのかゆみ、息苦しさ、動悸、意識の混濁等があらわれる。

（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。

4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：ロート抗菌目薬i：約120万人

サンテメディカル抗菌：約450,000人

販売開始：－

4. 使用上の注意の改訂について（その353）

令和6年8月27日に改訂を指導した医薬品等の使用上の注意について。

バルプロ酸ナトリウム 他9件

5. 市販直後調査の対象品目一覧（令和6年8月末日現在）（略）

Ⅶ. 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	2024年9月号 Vol.66 No.12 2024	臨床での疑問にこたえる 統計データの読み方、使い方 ■ 特集にあたって ■ 基礎編：もう一度おさらい！統計データの読み方 ○ 仮説検定ってなに？と聞かれたら 統計的仮説検定の種類、統計量の尺度 ○ 「有意」「有意差」を見かけたら ○ リスクってなに？と聞かれたら 相対リスク、オッズ比、絶対リスク、ハザード比 ○ 研究デザインってなに？と聞かれたら ○ 信頼できるエビデンスってなに？と聞かれたら 論文検索、バイアス、図表の読み方 ■ 実践編：ケーススタディから学ぶ臨床での問題・疑問へのアプローチ ○ この抗菌薬はいつまで投与すればよいの？ ○ この抗がん薬でどのくらい生命予後が変わるの？ ○ 副作用に対する支持療法のエビデンスはあるの？ ○ もしかして、これって副作用？ ○ これまでの報告と逆の主張をしている場合はどうする？ 腎機能低下時の敗血症性DICに対する治療選択 ■ 挑戦編：臨床で見つけた疑問を研究につなげるためのお作法 ○ カルテデータを用いた研究のお作法 ○ メタアナリシスを実施するときのお作法 ○ アンケートを用いた研究を実施するときのお作法
	2024年10月号 Vol.66 No.13 2024	かゆいところに手が届く！入院中の皮膚トラブル完全攻略 ■ 特集にあたって ■ 総論－よくある皮膚症状の訴えにどう対応する？ ○ 皮膚トラブルを訴えられたら ■ 見逃したらキケン！緊急性の高い皮膚症状 ○ アナフィラキシー ○ Stevens-Johnson症候群と中毒性表皮壊死症－鑑別疾患、発症頻度の高い薬剤や発症までの期間を含めて ○ 蜂窩織炎、壊死性筋膜炎 ○ 血管外漏出 ■ よくあるから見極めたい！高齢者に多い皮膚症状 ○ 帯状疱疹 ○ 褥瘡 ○ 老人性乾皮症（ドライスキン） ○ 真菌症（白癬、皮膚カンジダ症） ■ 治療中はハイリスク！がん患者で注意する皮膚症状 ○ 殺細胞性抗がん薬による皮膚障害 ○ 分子標的薬による皮膚障害 ■ 答えられますか？患者さんや他職種からの皮膚トラブルの相談 ○ 外用剤の基剤はどう違う？ ○ この軟膏、混ぜても大丈夫？ ○ 外用剤の塗り方はどうすればいい？ ○ 保湿剤を使い分けるポイントは？ 保湿剤の種類と保湿効果 ○ 外用剤の保管・使用期限の注意点は？ ○ ステロイド外用剤はいつまで続ける？ ○ 褥瘡治療薬の適正使用のポイントは？ ○ ドレッシング材の適正使用ポイントは？ ○ 創傷に対する消毒薬の使用上のポイントは？ ○ 外用薬治療の退院指導・地域連携のポイントは？

雑誌名	特集の表題
2024年9月号 Vol.75 No.10 2024 薬局	剤形蘊蓄 コツコツ学ぶ、あしたの“剤テク” ■ 特集にあたって ■ 直面する疑問から学ぶ「経口剤」の剤テク 〔錠剤〕 ① 錠剤を粉砕するとどのくらいロスするの？ ② 錠剤に「リン」が入ってるって本当？ ③ 先発医薬品とジェネリック医薬品で、一包化・粉砕の可否に違いはあるの？ ④ 割線のある錠剤なら半錠にできますか？ ⑤ 乳糖不耐症の患者に乳糖が含まれている製剤を投与してもいいですか？ ⑥ 生菌製剤って抗菌薬と併用でどこまで生きているの？ 〔散剤〕 ⑦ 混合した散剤の期限は何を目安にすればよいですか？ ⑧ 分包機の使用後、特に丁寧に掃除すべき薬は？ 〔水剤〕 ⑨ シロップ剤どうしの混合で配合変化はあるの？ ⑩ 水剤の長期処方では、どのように交付したらよいの？ ■ 直面する疑問から学ぶ「外用剤・注射剤」の剤テク 〔貼付剤〕 ① 貼付剤は切断してもよいの？ ② 成人と高齢者ではツロブテロールテープ貼付後の主成分の吸収は同等なの？ ③ 同一成分でも剤形によって使用回数が異なるのはなぜ？ ④ 貼付剤を長時間貼ると放出速度は下がる？効果は変わらない？ ⑤ 開封後はなるべく早く使用してっていうけど実際どれくらい？ 〔軟膏剤〕 ⑥ 皮膚外用剤の混合と安定性はどこに注目したらよいの？ ⑦ 軟膏を基剤で希釈したらその分効力も弱くなる？ ⑧ 液滴分散型軟膏とは？ 〔点眼剤〕 ⑨ 先発医薬品とジェネリック医薬品で、点眼容器に違いはある？ ⑩ ゲル化する点眼剤の特徴は？ 〔坐剤〕 ⑪ 一度融解した坐剤は冷やして固めて使ってよいの？ ⑫ 経口剤と坐剤の用量は同一なの？ 〔吸入剤〕 ⑬ ネブライザー、pMDI、DPI、SMIは何が違う？ ⑭ ネブライザーで使用する溶解液の種類は違って大丈夫？ ⑮ 吸入液どうしを混合しても大丈夫？ 〔注射剤〕 ⑯ 中心静脈栄養（TPN）の側管から脂肪乳剤を投与してもいい？ ■ 直面する疑問から学ぶ「処方薬選択」の剤テク ① フォーミュラ導入のメリットは？課題は？－処方薬選択の観点から－ ② 先発医薬品からジェネリック医薬品に変更する際の注意点は？ ③ 先行バイオ医薬品からバイオシミラーに変更する際の注意点は？ ④ ビスホスホネート製剤の剤形選択のポイントは？

雑誌名		特集の表題
薬局	2024年10月号 Vol.75 No.12 2024	口腔機能低下症・嚥下障害のミカタ 服薬サポートの引き出しを増やしませんか!? ■ 特集にあたって ■ 服薬サポートの基盤は“服薬支援” –もっと患者中心に! – ■ 口腔機能低下症・嚥下障害ベーシック・レクチャー ①「食べる→飲み込む」の5つのプロセス ② 口腔のしくみとはたらき –オーラルフレイルの重要性を理解するために – ③ 口腔機能低下に伴う危険な症状・見落とされる症状 ④ 原因疾患にあわせた摂食嚥下サポートのゴール設定 ⑤ 嚥下障害時の2つの薬学的視点 ■ 「薬を服用（嚥下）できる」を支えるチカラ ①「薬を服用する」がなぜできないのかを検証する ② 嚥下機能低下による「薬を服用できていない」トラブル事例 ③ 食事の段階分類からみた嚥下機能の評価 ④ 嚥下機能を考慮した服薬姿勢と方法 ⑤ 嚥下機能にあわせた剤形・投薬経路の選択肢 ⑥ 薬剤学的問題にも考慮した嚥下補助製品の選び方・使い方 ■ 薬による嚥下障害に気づくチカラ・対応するチカラ ① 安全な食支援・介助につなげる処方確認のポイント ②「食べたくない」の要因を薬学的に探る・対応する ③「口が渇く」の要因を薬学的に探る・対応する ■ 多職種から学ぶ! 服薬支援力を磨くヒント ① 脳卒中の回復期① ② 脳卒中の回復期② –退院先を見据えた支援 – ③ 認知症 ④ パーキンソン病 ⑤ 頭頸部腫瘍 ⑥ 抗がん薬による口腔粘膜障害
	2024年9月号 Vol.112 No.9 2024	ここが知りたいアルコール性肝疾患 –お酒と肝臓の上手な付き合いかたとは? ■ ねらい ■ アルコールの基礎知識と対策 ○ アルコールを取り巻く環境 –アルコール代謝を含めて – ○ アルコール依存症とは? ○ アルコールによる疾患リスク ■ アルコールによる肝臓ダメージを評価する ○ アルコール性肝障害の診断基準 ○ 飲酒量を把握するための飲酒マーカー ○ アルコール性肝障害の画像評価 ○ アルコール関連肝疾患と肝障害の見分けかた ○ アルコール性肝硬変はどのように診断するか? ■ アルコールによる肝臓ダメージを治療する ○ 専門クリニックにおけるアルコール依存症診療の実際 ○ 断酒と減酒の使い分け –内科等における治療選択とアルコール低減外来の実際 – ○ アルコール関連肝疾患に対する栄養指導・栄養療法 ○ アルコール性肝炎の治療 ○ アルコール性肝硬変の治療 ○ アルコール性肝細胞癌の現状と治療 ○ アルコール性肝硬変肝外疾患への対応 ○ アルコール患者が内科一般病院に入院した際の注意点 ■ 先進的なアルコール医療 ○ アルコール依存に対するアプリ治療 ○ アルコール関連肝硬変に対する再生医療 ○ アルコール関連肝疾患に対する肝移植の現状

雑誌名	特集の表題
2024年10月号 Vol.112 No.10 2024 診断と治療	総合的な診療能力を高める診断推論戦略 Up To Date ■ ねらい ■ 総論 I 臨床推論と卓越した診断 ○ 臨床推論とは ○ 卓越した診断 – Diagnostic Excellence – ■ 総論 II 診断推論戦略 – Fundamental ○ 二重過程推論 直観と分析を駆使する ○ Semantic Qualifier 適切な統制語を設定する ■ 総論 III 適切な情報収集 – History & Physical Examination ○ 診断のための病歴聴取の方法 ○ 診断に寄与する身体診察の方法 ■ 各論 I 診断推論戦略 – Classical Strategy ○ 解剖学的アプローチ – Anatomical approach – ○ 病態生理学的アプローチ – VINDICATE鑑別診断法 – ○ 診断の不確実性 ○ 帰納的渉猟と誘発されるルーチン – Inductive foraging and triggered routines – ■ 各論 II 診断推論戦略 – Modern Strategy ○ Pivot and Cluster Strategy – 軸となる鑑別疾患とその周辺疾患 – ○ DECLARE A Comprehensive, Multifaceted Cognitive Forcing Strategy ○ 水平/鉛直トレース – Horizontal and vertical tracing – ○ 患者受療行動に基づく診断 – Behavior-based medical diagnosis – ○ ICTを活用した診断戦略
2024年 9 月号 Vol.30 No.12 2024 調剤と情報	在宅とセルフメディケーションに活かすために知っておきたい ビタミンと疾患の関連 ■ 特集にあたって ■ 総論 01 ビタミンと疾患の関わり ■ 脂溶性ビタミン 02 健康の維持・増進のための脂溶性ビタミンの考え方と留意点 ■ 水溶性ビタミン 03 ビタミンB₁、B₂、ナイアシン 04 ビタミンB₆、B₁₂、葉酸 05 ビタミンC ■ Pick Up ミネラルと疾患
2024年10月号 Vol.30 No.13 2024 調剤と情報	行動変容を引き出す！隠れ糖尿病・糖尿病予備軍の生活指導のコツ ■ 特集にあたって 01 薬局が隠れ糖尿病・糖尿病予備軍と向き合う意義 02 薬局でできる！食事療法ワンポイントアドバイス 03 運動療法の見える化 04 糖尿病と飲酒習慣 05 喫煙による糖尿病の重症化リスクと禁煙支援のコツ 06 隠れ糖尿病・糖尿病予備軍には歯周病管理が不可欠 – たかが歯磨き、されど歯磨き 07 糖尿病性足病変予防に必要なフットケアの知識 ■ Pick Up 糖尿病スティグマの撲滅が糖尿病の早期発見・治療につながる

雑誌名		特集の表題
週刊日本医事新報	No.5236 2024/ 8 /31	いまだ手強い緑膿菌－治療・予防戦略最前線！
	No.5237 2024/ 9 / 7	結核診療 Up-to-Date
	No.5238 2024/ 9 /14	非専門医のための認知症診療－どこまで診てどこから紹介するか
	No.5239 2024/ 9 /21	子どものミネラル・ビタミン欠乏症予防とそのサポート
	No.5240 2024/ 9 /28	新型コロナ後遺症－いま知っておきたい22のポイント
	No.5241 2024/10/ 5	ガットフレイルの概念と予防・治療法
	No.5242 2024/10/12	疫学調査から見る過活動膀胱患者の実態と、QOL向上のための治療
	No.5243 2024/10/19	難治性喘息患者への生物学的製剤使いわけ

(お知らせ)

要指導医薬品の一般用医薬品への移行

令和6年9月12日付官報第1305号の厚生労働省告示第288号により、下記の要指導医薬品が一般用医薬品に移行されました。

一般名、製品名（メーカー）	移行前	移行後	適用日
オキシメタゾリン・クロルフェニラミン（鼻炎による鼻水又はくしゃみの症状を緩和することを目的とするものに限る） ナシビンメディ (佐藤)	要指導 医薬品	第1類 医薬品	令和6年9月13日

一般用医薬品のリスク区分変更

令和6年9月13日付官報第1306号の厚生労働省告示第291号により、下記の一般用医薬品のリスクが変更となりました。

一般名、製品名（メーカー）	変更前	変更後	適用日
精製ヒアルロン酸ナトリウム ヒアレインS (参天)	第1類 医薬品	第2類 医薬品	令和6年9月16日



福岡県薬剤師会薬事情報センター @fukuoka_pic

最新の情報をX（旧Twitter）で発信しています。 #fpic



No. 506~511

福岡県薬剤師会薬事情報センター

	月	頁 (No.)
(あ) アーリーダ錠60mg (医薬品・医療機器等安全性情報 No.405) ……………	1-2	38 506
RMPの利活用 (医薬品・医療機器等安全性情報 No.409) ……………	7-8	429 509
ICANS (医薬品・医療機器等安全性情報 No.409) ……………	7-8	431 509
アイファガン点眼液0.1% (医薬品・医療機器等安全性情報 No.411) ……	9-10	558 510
アイベータ配合点眼液 (医薬品・医療機器等安全性情報 No.411) ………	9-10	558 510
アイラミド配合懸濁性点眼液 (医薬品・医療機器等安全性情報 No.411)…	9-10	558 510
アイリーア 8 mg硝子体内注射液114.3mg/mL……………	5-6	271 508
アキュミン静注……………	7-8	422 509
アジアロシンチ注 (医薬品・医療機器等安全性情報 No.406) ……………	3-4	138 507
アジンマ静注用1500……………	7-8	422 509
アセタゾラムド (医薬品・医療機器等安全性情報 No.407) ……………	3-4	140 507
アセトミノフェン含有製剤 (医療用) (使用上の注意改訂) (医薬品・医療機器等安全性情報 No.405) …	1-2	38 506
アダリムマブ (遺伝子組換え) [アダリムマブ後続 4]……………	1-2	33 506
〃 (公知申請)……………	9-10	556 510
アダリムマブBS皮下注シリンジ・ペン「CTNK」……………	1-2	33 506
アテゾリズマブ (遺伝子組換え) (医薬品・医療機器等安全性情報 No.407) …	3-4	143 507
アバダムターゼアルファ (遺伝子組換え)・シナキサダムターゼアルファ (遺伝子組換え) …	7-8	422 509
アパルタミド (医薬品・医療機器等安全性情報 No.405) ……………	1-2	38 506
アビガン錠200mg……………	9-10	551 510
アピキサバン (医薬品・医療機器等安全性情報 No.406) ……………	3-4	137 507
アビバクタムナトリウム・セフタジジム (水和物) ……………	9-10	555 510
アフリベルセプト (遺伝子組換え) (8 mg) ……………	5-6	271 508
アミヴィッド静注……………	7-8	423 509
アモキシシリン製剤 (胃腸炎症候群) (医薬品・医療機器等安全性情報 No.410) …	7-8	431 509
アレジオン眼瞼クリーム0.5%……………	7-8	427 509
アレモ皮下注15mg・60mg・150mg……………	1-2	25 506
アンチ・ドーピングガイドブック2024年版……………	7-8	414 509
アンデキサネット アルファ (遺伝子組換え) (医薬品・医療機器等安全性情報 No.409) …	7-8	430 509
(い) イグザレルト錠、OD錠、細粒分包、ドライシロップ小児用 (医薬品・医療機器等安全性情報 No.406) …	3-4	137 507
胃腸炎症候群 (アモキシシリン製剤) (医薬品・医療機器等安全性情報 No.410) …	7-8	431 509
一般用医薬品 (リスク区分の変更) ('23.10.31告示)……………	1-2	22 506
〃 ('24.9.13告示)……………	11-12	698 511
イピリムマブ (遺伝子組換え) (医薬品・医療機器等安全性情報 No.412) …	9-10	559 510

イブグリース皮下注250mgオートインジェクター・シリンジ	5-6	271	508
イプタコパン（塩酸塩）（水和物）	9-10	553	510
医薬品・医療機器等安全性情報 No.405	1-2	37	506
〃 No.406	3-4	136	507
〃 No.407	3-4	139	507
〃 No.408	5-6	275	508
〃 No.409	7-8	429	509
〃 No.410	7-8	431	509
〃 No.411	9-10	556	510
〃 No.412	9-10	559	510
〃 No.413	11-12	691	511
医薬品の携帯（海外渡航）	9-10	543	510
医薬品副作用被害救済制度の概要（医薬品・医療機器等安全性情報 No.405）	1-2	37	506
医薬品リスク管理計画（RMP）の利活用（医薬品・医療機器等安全性情報 No.409）	7-8	429	509
インクリシランナトリウム	1-2	32	506
インクレチン関連薬の安全な使用に関するRecommendation 第2版	9-10	548	510
インフルエンザワクチン（経鼻）	11-12	685	511
インフルエンザワクチン（副反応疑い報告）（令和4年シーズン）（医薬品・医療機器等安全性情報 No.407）	3-4	139	507
(う) ウゴービ皮下注0.25mg・0.5mg・1.0mg・1.7mg・2.4mg SD	1-2	26	506
〃（肥満症の薬物療法）（適正使用）	3-4	128	507
ウステキヌマブ（遺伝子組換え）〔ウステキヌマブ後続1〕	7-8	427	509
ウステキヌマブBS皮下注45mgシリンジ「F」	7-8	427	509
(え) HMG-CoA還元酵素阻害薬（重症筋無力症）	1-2	23	506
HPVワクチン（被害救済）（医薬品・医療機器等安全性情報 No.405）	1-2	37	506
エヴキーザ点滴静注液345mg	5-6	272	508
エドキサバン（トシル酸塩）（水和物）（医薬品・医療機器等安全性情報 No.406）	3-4	137	507
NDEA（N-ニトロソジエチルアミン）（エンタカポン製剤）	7-8	417	509
エビナクマブ（遺伝子組換え）	5-6	272	508
エピナスチン（塩酸塩）（眼瞼クリーム）	7-8	427	509
エファネソクトコグ アルファ（遺伝子組換え）	1-2	27	506
エフガルチギモド アルファ（遺伝子組換え）・ボルヒアルロニダーゼ アルファ（遺伝子組換え）	5-6	272	508
エプキンリ皮下注4mg・48mg	1-2	27	506
エプコリタマブ（遺伝子組換え）	1-2	27	506
エボカルセト（4mg）	1-2	33	506
エポプロステノールナトリウム（医薬品・医療機器等安全性情報 No.412）	9-10	559	510
MAFB-7256a（1価：オミクロン株XBB1.5）（一変承認）（'23.11.28）	1-2	35	506
エムトリシタビン・テノホビル ジソプロキシル（フマル酸塩）（公知申請）	3-4	135	507
エリキューズ錠2.5mg・5mg（医薬品・医療機器等安全性情報 No.406）	3-4	137	507
エルترونボパグ オラミン（公知申請）	7-8	428	509
エルラナタマブ（遺伝子組換え）	7-8	423	509
エルレフィオ皮下注44mg・76mg	7-8	423	509
エンコラフェニブ（医薬品・医療機器等安全性情報 No.407）	3-4	144	507

エンタカポン製剤（健康影響評価）	7-8	417	509
エンレスト粒状錠小児用12.5mg・31.25mg	7-8	418	509
(お) オキシメタゾリン・クロルフェニラミン（点鼻薬）（第1類医薬品へ移行）('24.9.12告示)...	11-12	698	511
オゾラリズマブ（遺伝子組換え）（オートインジェクター）	1-2	34	506
オビザー静注用500	7-8	423	509
オブジーボ点滴静注（医薬品・医療機器等安全性情報 No.412）	9-10	559	510
オマリズマブ（遺伝子組換え）（ペン）	7-8	427	509
オムジャラ錠100mg・150mg・200mg	9-10	552	510
オルガドロン注射液（医薬品・医療機器等安全性情報 No.407）	3-4	141	507
オルケディア錠4mg	1-2	33	506
オルツビーオ静注用250・500・1000・2000・3000・4000	1-2	27	506
オルミエント錠1mg	7-8	419	509
オンデキサ静注用200mg（医薬品・医療機器等安全性情報 No.409）	7-8	430	509
(か) 海外渡航時の医薬品の携帯	9-10	543	510
ガドビスト静注シリンジ（医薬品・医療機器等安全性情報 No.412）	9-10	560	510
ガドブトロール（医薬品・医療機器等安全性情報 No.412）	9-10	560	510
カナグリフロジン（水和物）（OD錠）	7-8	426	509
カナグルOD錠100mg	7-8	426	509
カピバセルチブ	7-8	420	509
ガラクトシル人血清アルブミンジエチレントリアミン五酢酸テクネチウム (^{99m} Tc)			
（医薬品・医療機器等安全性情報 No.406）	3-4	138	507
カルベジロール（使用上の注意改訂）（医薬品・医療機器等安全性情報 No.409）	7-8	429	509
カルボプラチン（公知申請）	3-4	135	507
(き) キイトルーダ点滴静注100mg（医薬品・医療機器等安全性情報 No.407）	3-4	144	507
急性腎障害（経口抗凝固薬）	5-6	265	508
キュービトル20%皮下注2g/10mL・4g/20mL・8g/40mL	1-2	28	506
(く) グマロンチニブ（水和物）	9-10	553	510
グラアルファ配合点眼液（医薬品・医療機器等安全性情報 No.411）	9-10	558	510
グルカルピダーゼ（遺伝子組換え）	1-2	31	506
クロバリマブ（遺伝子組換え）	7-8	424	509
クロルフェニラミン・オキシメタゾリン（点鼻薬）（第1類医薬品へ移行）('24.9.12告示)...	11-12	698	511
(け) 経口抗凝固薬（急性腎障害）（使用上の注意改訂）（医薬品・医療機器等安全性情報 No.406）	3-4	136	507
〃（急性腎障害）	5-6	265	508
経鼻弱毒生インフルエンザワクチン（フルミスト点鼻液）	11-12	685	511
(こ) 抗凝固薬関連腎症（医薬品・医療機器等安全性情報 No.406）	3-4	136	507
〃（経口抗凝固薬）	5-6	265	508
抗コリン薬（リスクスケール）	7-8	415	509
公知申請医薬品（適応外使用）('24.2.5適用）	3-4	135	507
〃（'24.4.26適用）	7-8	428	509
〃（'24.8.2適用）	9-10	556	510
後発医薬品の薬価基準追補収載（'23.12.7告示）	1-2	34	506
〃（'24.6.13告示）	7-8	428	509

高齢者のポリファーマシー対策（医薬品・医療機器等安全性情報 No.412）…	9-10	559	510
コートリル錠10mg（医薬品・医療機器等安全性情報 No.407）…	3-4	141	507
コートン錠25mg（医薬品・医療機器等安全性情報 No.407）…	3-4	141	507
コスタイベ筋注用（新型コロナワクチン）（1価：オミクロンJN.1）…	11-12	687	511
コバルトアレルギー（ビタミンB ₁₂ 製剤）…	11-12	689	511
コムタン錠（ニトロソアミン類）…	7-8	417	509
コルスバ静注透析用シリンジ17.5μg・25.0μg・35.0μg…	1-2	29	506
コルチゾン（酢酸エステル）（医薬品・医療機器等安全性情報 No.407）…	3-4	141	507
コンシズマブ（遺伝子組換え）…	1-2	25	506
(さ) サクビトリルバルサルタンナトリウム（水和物）（粒状錠）…	7-8	418	509
ザビセフタ配合点滴静注用…	9-10	555	510
サルゲマリン吸入用250μg…	7-8	421	509
サルグラモスチム（遺伝子組換え）…	7-8	421	509
サンテメディカル抗菌（一般用医薬品）（医薬品・医療機器等安全性情報 No.413）…	11-12	693	511
(し) GIP/GLP-1受容体作動薬（適正使用）（医薬品・医療機器等安全性情報 No.406）…	3-4	137	507
〃（安全な使用に関するRecommendation 第2版）…	9-10	548	510
GLP-1受容体作動薬（適正使用）（医薬品・医療機器等安全性情報 No.406）…	3-4	137	507
〃（安全な使用に関するRecommendation 第2版）…	9-10	548	510
ジクアホソルナトリウム（後発医薬品収載）…	1-2	34	506
シスタドロップス点眼液0.38%…	7-8	422	509
システアミン（塩酸塩）…	7-8	422	509
ジスバルカプセル20mg…	7-8	426	509
シトラビン・ダウノルビシン（塩酸塩）…	7-8	424	509
質疑・応答の紹介（'23.10・11月分）…	1-2	20	506
〃（'23.12月・'24.1月分）…	3-4	126	507
〃（'24.2・3月分）…	5-6	258	508
〃（'24.4・5月分）…	7-8	412	509
〃（'24.6・7月分）…	9-10	540	510
〃（'24.8・9月分）…	11-12	682	511
シナキサダムターゼアルファ（遺伝子組換え）・アパダムターゼアルファ（遺伝子組換え）…	7-8	422	509
ジフェリケファリン（酢酸塩）…	1-2	29	506
ジャイパーカ錠 50mg・100mg…	9-10	552	510
重症筋無力症（スタチン）…	1-2	23	506
重篤副作用疾患別対応マニュアル（新規作成・改定）…	3-4	133	507
〃（医薬品・医療機器等安全性情報 No.407）…	3-4	140	507
静注用フローラン0.5mg・1.5mg（医薬品・医療機器等安全性情報 No.412）…	9-10	559	510
小児用レルベア50エリプタ14吸入用・30吸入用…	9-10	554	510
情報提供資料の作成（PMDAの取組）（医薬品・医療機器等安全性情報 No.408）…	5-6	275	508
ジルコプランナトリウム…	1-2	29	506
ジルビスク皮下注16.6mg・23.0mg・32.4mgシリンジ…	1-2	29	506
シロリムス（顆粒）…	5-6	270	508

新医薬品の薬価基準追補収載（'23.11.21告示）	1-2	24	506
〃（'23.12.19告示）	3-4	134	507
〃（'24.4.16告示）	5-6	267	508
〃（'24.5.21告示）	7-8	418	509
〃（'24.8.14告示）	9-10	551	510
新型コロナワクチン（一変承認）（'23.11.28）	1-2	35	506
〃（コスタイベ筋注用）（1価：オミクロンJN.1）	11-12	687	511
〃（定期接種）	11-12	687	511
ジンタス錠50mg	9-10	552	510
(す) 水疱性類天疱瘡（DPP-4阻害薬）	5-6	261	508
水溶性ハイドロコートン注射液（医薬品・医療機器等安全性情報 No.407）	3-4	141	507
水溶性プレドニン（医薬品・医療機器等安全性情報 No.407）	3-4	141	507
スガマデクスナトリウム（シリンジ）	7-8	427	509
〃（後発医薬品収載）	7-8	428	509
スガマデクス静注液200mgシリンジ「ニプロ」・「F」・「マルイシ」	7-8	427	509
スソクトコグ アルファ（遺伝子組換え）	7-8	423	509
スタチン（重症筋無力症）	1-2	23	506
スタレボ配合錠（ニトロソアミン類）	7-8	417	509
スルファメトキサゾール含有製剤（一般用医薬品）（医薬品・医療機器等安全性情報 No.413）	11-12	693	511
(せ) 精製ヒアルロン酸ナトリウム（第2類医薬品へ移行）（'24.9.13告示）	11-12	698	511
セフィデロコル（トシル酸塩）（硫酸塩）（水和物）	3-4	134	507
セプーロチン静注用1000単位	9-10	556	510
セフタジジム（水和物）・アピバクタムナトリウム	9-10	555	510
セマグルチド（遺伝子組換え）（肥満症）	1-2	26	506
〃（適正使用）	3-4	128	507
セルセプトカプセル250、懸濁用散31.8%（公知申請）	3-4	135	507
(そ) ゴキンヴィカプセル50mg・75mg	5-6	267	508
ソグルーヤ皮下注15mg	1-2	33	506
ゾニサミド（25mg・50mg）（後発医薬品収載）	1-2	34	506
ソマプシタン（遺伝子組換え）（15mg）	1-2	33	506
ソル・コーテフ注射用、静注用（医薬品・医療機器等安全性情報 No.407）	3-4	141	507
ゾルベツキシマブ（遺伝子組換え）	7-8	425	509
ソル・メドロール静注用（医薬品・医療機器等安全性情報 No.407）	3-4	141	507
ゾレア皮下注75mg・150mg・300mgペン	7-8	427	509
(た) ターゼナカプセル0.1mg・0.25mg・1mg	5-6	268	508
ダイアモックス注射用、末、錠（医薬品・医療機器等安全性情報 No.407）	3-4	140	507
ダイチロナ筋注の追加接種（12歳以上）の承認	1-2	35	506
ダウノルビシン（塩酸塩）・シタラビン	7-8	424	509
ダニコパン	5-6	269	508
ダビガトランエテキシラート（メタンスルホン酸塩）（医薬品・医療機器等安全性情報 No.406）	3-4	137	507
タピナロフ	9-10	555	510
トラゾパリブ（トシル酸塩）	5-6	268	508

タリージェ錠、OD錠（医薬品・医療機器等安全性情報 No.413）	11-12	692	511
タリオンAR（第1類医薬品へ移行）（'23.12.8告示）	3-4	144	507
(ち) チモロール（マレイン酸塩）・プリモニジン（酒石酸塩）（医薬品・医療機器等安全性情報 No.411）	9-10	558	510
チラブルチニブ（塩酸塩）（医薬品・医療機器等安全性情報 No.412）	9-10	559	510
(つ) ツルバダ配合錠（公知申請）	3-4	135	507
(て) 定期購読雑誌の紹介（'23.11・12月分）	1-2	39	506
〃（'24.1・2月分）	3-4	145	507
〃（'24.3・4月分）	5-6	276	508
〃（'24.5・6月分）	7-8	432	509
〃（'24.7・8月分）	9-10	561	510
〃（'24.9・10月分）	11-12	694	511
DPP-4阻害薬（水疱性類天疱瘡）	5-6	261	508
〃（安全な使用に関するRecommendation 第2版）	9-10	548	510
デカドロン錠、エリキシル、注射液（医薬品・医療機器等安全性情報 No.407）	3-4	141	507
デキサメタゾン（経口剤）（医薬品・医療機器等安全性情報 No.407）	3-4	141	507
〃（パルミチン酸エステル）（医薬品・医療機器等安全性情報 No.407）	3-4	141	507
〃（リン酸エステルナトリウム）（注射剤）（医薬品・医療機器等安全性情報 No.407）	3-4	141	507
デゼスパイア皮下注210mgペン	1-2	34	506
デゼベルマブ（遺伝子組換え）（ペン）	1-2	34	506
テセントリク点滴静注840mg・1200mg（医薬品・医療機器等安全性情報 No.407）	3-4	143	507
テトロホスミンテクネチウム（ ^{99m} Tc）（医薬品・医療機器等安全性情報 No.405）	1-2	38	506
テナパノル（塩酸塩）	1-2	24	506
テノホビル ジソプロキシル（フマル酸塩）・エムトリシタビン（公知申請）	3-4	135	507
デボ・メドロール水懸注20mg・40mg（医薬品・医療機器等安全性情報 No.407）	3-4	141	507
デュピクセント皮下注200mgシリンジ	1-2	30	506
デュピルマブ（遺伝子組換え）（200mgシリンジ）	1-2	30	506
(と) DOAC（急性腎障害）	5-6	265	508
ドーピングガイドブック2024年版	7-8	414	509
トピラマート（使用上の注意改訂）（医薬品・医療機器等安全性情報 No.408）	5-6	275	508
トラスツズマブ（遺伝子組換え）・ペルツズマブ（遺伝子組換え）			
ボルヒアルロニダーゼ アルファ（遺伝子組換え）	1-2	31	506
Drug-induced enterocolitis syndrome（医薬品・医療機器等安全性情報 No.410）	7-8	431	509
トルカブ錠160mg・200mg	7-8	420	509
(な) ナシビンメディ（第1類医薬品へ移行）（'24.9.12告示）	11-12	698	511
ナノゾラ皮下注30mgオートインジェクター	1-2	34	506
(に) ニトロソアミン類（エンタカポン製剤）	7-8	417	509
ニボルマブ（遺伝子組換え）（医薬品・医療機器等安全性情報 No.412）	9-10	559	510
日本版抗コリン薬リスクスケール	7-8	415	509
ニルセビマブ（遺伝子組換え）	7-8	426	509
(ね) ネキソブリッド外用ゲル5g（医薬品・医療機器等安全性情報 No.413）	11-12	693	511
ネモリズマブ（遺伝子組換え）（30mgバイアル）	7-8	426	509

(は)	ハイイータン錠50mg	9-10	553	510
	パイナップル茎搾汁精製物（医薬品・医療機器等安全性情報 No.413）	11-12	693	511
	パラプラチン注射液50mg・150mg・450mg（公知申請）	3-4	135	507
	バリシチニブ（1mg）	7-8	419	509
	バルプロ酸ナトリウム（使用上の注意改訂）（医薬品・医療機器等安全性情報 No.413）	11-12	691	511
	バルベナジン（トシル酸塩）（20mg）	7-8	426	509
	パルモディアXR錠0.2mg・0.4mg	1-2	33	506
	〃 錠、XR錠（医薬品・医療機器等安全性情報 No.413）	11-12	693	511
(ひ)	ピアスカイ注340mg	7-8	424	509
	ヒアレインS（第2類医薬品へ移行）（'24.9.13告示）	11-12	698	511
	ビキセオス配合静注用	7-8	424	509
	ピザミル静注	7-8	425	509
	ヒスチジン亜鉛（水和物）	9-10	552	510
	ビスプロロール（使用上の注意改訂）（医薬品・医療機器等安全性情報 No.409）	7-8	429	509
	ビタミンB ₁₂ 製剤（コバルトアレルギー）	11-12	689	511
	ヒトパピローマウイルスワクチン（被害救済）（医薬品・医療機器等安全性情報 No.405）	1-2	37	506
	人プロテインC	9-10	556	510
	人免疫グロブリンG（皮下注）	1-2	28	506
	ヒドロコルチゾン（医薬品・医療機器等安全性情報 No.407）	3-4	141	507
	〃 （コハク酸エステルナトリウム）（医薬品・医療機器等安全性情報 No.407）	3-4	141	507
	〃 （リン酸エステルナトリウム）（医薬品・医療機器等安全性情報 No.407）	3-4	141	507
	ビニメチニブ（医薬品・医療機器等安全性情報 No.407）	3-4	144	507
	ヒフデュラ配合皮下注	5-6	272	508
	肥満症の薬物療法（適正使用）	3-4	128	507
	ヒュミラ皮下注40mgシリンジ0.4mL・40mgペン0.4mL（公知申請）	9-10	556	510
	ビラフトビカプセル50mg・75mg（医薬品・医療機器等安全性情報 No.407）	3-4	144	507
	ビランテロール（トリフェニル酢酸塩）・フルチカゾン（フランカルボン酸エステル）（小児用）	9-10	554	510
	ピルトブルチニブ	9-10	552	510
	ビロイ点滴静注用100mg	7-8	425	509
(ふ)	ファセンラ皮下注10mgシリンジ	7-8	425	509
	ファビハルタカプセル200mg	9-10	553	510
	ファビピラビル	9-10	551	510
	フィコンパ点滴静注用2mg	5-6	273	508
	ブイタマークリーム1%	9-10	555	510
	フェスゴ配合皮下注MA・IN	1-2	31	506
	フェトロージャ点滴静注用1g	3-4	134	507
	フォゼベル錠5mg・10mg・20mg・30mg	1-2	24	506
	フォリスチム注300IU・600IU・900IUカートリッジ	7-8	427	509
	フォリトロピンベータ（遺伝子組換え）	7-8	427	509
	プラザキサカプセル75mg・110mg（医薬品・医療機器等安全性情報 No.406）	3-4	137	507
	ブリーバラセタム	9-10	553	510
	ブリービアクト錠25mg・50mg	9-10	553	510

ブリモニジン（酒石酸塩）（使用上の注意改訂）（医薬品・医療機器等安全性情報 No.411）…	9-10	556	510
〃 （医薬品・医療機器等安全性情報 No.411）……	9-10	558	510
〃 （要指導医薬品指定）（'24.9.3告示）……	11-12	690	511
ブリモニジン（酒石酸塩）・チモロール（マレイン酸塩）（医薬品・医療機器等安全性情報 No.411）…	9-10	558	510
ブリモニジン（酒石酸塩）・プリンゾラミド（医薬品・医療機器等安全性情報 No.411）…	9-10	558	510
ブリモニジン（酒石酸塩）・リバスジル（塩酸塩）（水和物）（医薬品・医療機器等安全性情報 No.411）…	9-10	558	510
プリンゾラミド・ブリモニジン（酒石酸塩）（医薬品・医療機器等安全性情報 No.411）…	9-10	558	510
フルシクロビン（ ¹⁸ F）……	7-8	422	509
フルチカゾン（フランカルボン酸エステル）・ピランテロール（トリフェニル酢酸塩）（小児用）…	9-10	554	510
フルチカゾン（プロピオン酸エステル）（点鼻薬）（指定第2類医薬品へ移行）（'23.10.31告示）…	1-2	22	506
フルテメタモル（ ¹⁸ F）……	7-8	425	509
フルナーゼ点鼻薬＜季節性アレルギー専用＞（指定第2類医薬品へ移行）（'23.10.31告示）…	1-2	22	506
フルミスト点鼻液（弱毒生インフルエンザワクチン）……	11-12	685	511
フルルビプロフェン（要指導医薬品指定）（'24.3.28告示）……	5-6	276	508
プレドニゾロン（経口剤）（医薬品・医療機器等安全性情報 No.407）……	3-4	141	507
〃 （コハク酸エステルナトリウム）（医薬品・医療機器等安全性情報 No.407）…	3-4	141	507
〃 （リン酸エステルナトリウム）（医薬品・医療機器等安全性情報 No.407）…	3-4	141	507
プレドニン錠5mg（医薬品・医療機器等安全性情報 No.407）……	3-4	141	507
プレドネマ注腸20mg（医薬品・医療機器等安全性情報 No.407）……	3-4	141	507
フロルベタピル（ ¹⁸ F）……	7-8	423	509
(へ) ベイフォータス筋注50mg・100mgシリンジ ……	7-8	426	509
ペグフィルグラスチム（遺伝子組換え）[ペグフィルグラスチム後続1]…	1-2	34	506
ペグフィルグラスチムBS皮下注3.6mg「ニプロ」・「モチダ」……	1-2	34	506
ペプリジル（塩酸塩）（水和物）（後発医薬品収載）……	1-2	34	506
ベポタスチン（第1類医薬品へ移行）（'23.12.8告示）……	3-4	144	507
ペマフィブラート（徐放錠）……	1-2	33	506
〃 （医薬品・医療機器等安全性情報 No.413）……	11-12	693	511
ペムブロリズマブ（遺伝子組換え）（医薬品・医療機器等安全性情報 No.407）…	3-4	144	507
ベムレメラン（1価：オミクロン株XBB1.5）（一変承認）（'23.11.28）……	1-2	35	506
ペランパネル（水和物）（点滴静注）……	5-6	273	508
ペルツズマブ（遺伝子組換え）・トラスツズマブ（遺伝子組換え）・			
ボルヒアルロニダーゼ アルファ（遺伝子組換え）……	1-2	31	506
ベルモスジル（メシル酸塩）……	7-8	421	509
ベレキシブル錠80mg（医薬品・医療機器等安全性情報 No.412）……	9-10	559	510
ベンラリズマブ（遺伝子組換え）（10mgプレフィルドシリンジ）……	7-8	425	509
(ほ) ボイデヤ錠50mg ……	5-6	269	508
報告品目等の薬価基準追補収載（'23.11.21告示）……	1-2	33	506
〃 （'24.5.21告示）……	7-8	426	509
ポリファーマシー対策（医薬品・医療機器等安全性情報 No.412）……	9-10	559	510
ボルヒアルロニダーゼ アルファ（遺伝子組換え）・エフガルチギモド アルファ（遺伝子組換え）…	5-6	272	508
ボルヒアルロニダーゼ アルファ（遺伝子組換え）・			
トラスツズマブ（遺伝子組換え）・ペルツズマブ（遺伝子組換え）……	1-2	31	506

(ま)	マイオビュー「注射用」・注シリンジ (医薬品・医療機器等安全性情報 No.405) …	1-2	38	506
	マイティアルミファイ (要指導医薬品指定) ('24.9.3 告示) ……………	11-12	690	511
	マリバビル ……………	9-10	554	510
(み)	ミコフェノール酸モフェチル (公知申請) ……………	3-4	135	507
	ミチーガ皮下注30mgバイアル ……………	7-8	426	509
	MID-NETの最近の取組 (医薬品・医療機器等安全性情報 No.411) ……………	9-10	557	510
	ミロガバリン (ベシル酸塩) (使用上の注意改訂) (医薬品・医療機器等安全性情報 No.413) …	11-12	691	511
	〃 (医薬品・医療機器等安全性情報 No.413) ……………	11-12	692	511
(め)	メクトビ錠15mg (医薬品・医療機器等安全性情報 No.407) ……………	3-4	144	507
	メグルダーゼ静注用1000 ……………	1-2	31	506
	メコバラミン (メチコバル) (コバルトアレルギー) ……………	11-12	689	511
	メチラポン (医薬品・医療機器等安全性情報 No.406) ……………	3-4	137	507
	メチルプレドニゾロン (医薬品・医療機器等安全性情報 No.407) ……………	3-4	141	507
	〃 (コハク酸エステルナトリウム) (医薬品・医療機器等安全性情報 No.407) …	3-4	141	507
	〃 (酢酸エステル) (医薬品・医療機器等安全性情報 No.407) …	3-4	141	507
	メトジェクト皮下注ペン ……………	7-8	427	509
	メトトレキサート (ペン) ……………	7-8	427	509
	メトピロンカプセル250mg (医薬品・医療機器等安全性情報 No.406) …	3-4	137	507
	メドロール錠 2mg・4mg (医薬品・医療機器等安全性情報 No.407) …	3-4	141	507
	免疫エフェクター細胞関連神経毒性症候群 (医薬品・医療機器等安全性情報 No.409) …	7-8	431	509
(も)	モメロチニブ (塩酸塩) (水和物) ……………	9-10	552	510
(や)	ヤーボイ点滴静注液20mg・50mg (医薬品・医療機器等安全性情報 No.412) …	9-10	559	510
	薬剤携行証明書 (英文) ……………	9-10	543	510
	薬剤師のためのアンチ・ドーピングガイドブック2024年版 ……………	7-8	414	509
	薬剤により誘発される胃腸炎症候群 (医薬品・医療機器等安全性情報 No.410) …	7-8	431	509
	ヤクバン・L・XL (要指導医薬品指定) ('24.3.28 告示) ……………	5-6	276	508
(よ)	要指導医薬品 (一般用医薬品へ移行) ('23.12.8 告示) ……………	3-4	144	507
	〃 ('24.9.12 告示) ……………	11-12	698	511
	要指導医薬品指定 ('24.3.28 告示) ……………	5-6	276	508
	〃 ('24.9.3 告示) ……………	11-12	690	511
(ら)	ラパリムス顆粒0.2% ……………	5-6	270	508
	ランジオロール (塩酸塩) (後発医薬品収載) ……………	1-2	34	506
(り)	リクシアナ錠、OD錠 (医薬品・医療機器等安全性情報 No.406) ……………	3-4	137	507
	リステイーゴ皮下注280mg ……………	1-2	32	506
	リツキサン点滴静注100mg・500mg (公知申請) ……………	7-8	428	509
	リツキシマブ (遺伝子組換え) (公知申請) ……………	7-8	428	509
	リバーロキサバン (医薬品・医療機器等安全性情報 No.406) ……………	3-4	137	507
	リバスジル (塩酸塩) (水和物)・プリモニジン (酒石酸塩) (医薬品・医療機器等安全性情報 No.411) …	9-10	558	510
	リブテンシティ錠200mg ……………	9-10	554	510
	リメタゾン静注2.5mg (医薬品・医療機器等安全性情報 No.407) ……………	3-4	141	507
(る)	ルスパテルセプト (遺伝子組換え) ……………	5-6	274	508

(れ)	レカネマブ（遺伝子組換え）	3-4	134	507
	レクビオ皮下注300mgシリンジ	1-2	32	506
	レケンビ点滴静注200mg・500mg	3-4	134	507
	レズロック錠200mg	7-8	421	509
	レナデックス錠2mg・4mg（医薬品・医療機器等安全性情報 No.407）	3-4	141	507
	レナリドミド（後発医薬品収載）	1-2	34	506
	レプリキズマブ（遺伝子組換え）	5-6	271	508
	レプリコンワクチン（新型コロナワクチン）	11-12	687	511
	レプロジル皮下注用25mg・75mg	5-6	274	508
	レボレード錠12.5mg・25mg（公知申請）	7-8	428	509
(ろ)	ロート抗菌目薬i（一般用医薬品）（医薬品・医療機器等安全性情報 No.413）	11-12	693	511
	ロザノリキシズマブ（遺伝子組換え）	1-2	32	506
	ロナファルニブ	5-6	267	508
	ロミプレート皮下注250 μ g調製用（公知申請）	7-8	428	509
	ロミプロスチム（遺伝子組換え）（公知申請）	7-8	428	509
(わ)	ワルファリン錠、顆粒（医薬品・医療機器等安全性情報 No.406）	3-4	138	507
	ワルファリン（急性腎障害）	5-6	265	508
	ワルファリンカリウム（医薬品・医療機器等安全性情報 No.406）	3-4	138	507

薬学研究よもやま話 第69回

統合失調症薬物療法ガイドラインの遵守は患者の転帰を改善するのか？

第一薬科大学 窪田 敏夫

診療ガイドラインとは、さまざまな健康に関連した課題に対して、エビデンスなどに基づいて最適と考えられる治療法等を提示する文書である。統合失調症の薬物療法においては、統合失調症薬物療法ガイドラインが公表されている。しかし、ガイドラインの普及と教育を行うためのEGUIDEプロジェクト（精神科医療の普及と教育に対するガイドラインの効果に関する研究：Effectiveness of GUIDeline for Dissemination and Education in psychiatric treatment）において、ガイドラインと実際の臨床現場との間にギャップがあることが明らかになった。一方、ガイドラインの順守が治療効果と関連があるかは明らかでなかった。今回、統合失調症の薬物療法ガイドラインの遵守度を示す個別フィットネススコア（Individual fitness score: IFS）の開発およびIFSと患者の転帰との関連について解析した報告を紹介する。

1. 統合失調症薬物療法ガイドラインの遵守度のスコア化

IFSではガイドラインの完全な遵守は100点、推奨されていない治療が行われた場合は点数が減点され、最低点は0点である。各治療項目に対して減点される点数は、EGUIDEプロジェクトメンバーによって修正されたデルファイ法（専門家の意見を集めて合意を形成するために使用される手法）を用いて決定された。この数式は、統合失調症薬物治療ガイドラインに準拠しているかを評価するよう設計されており、併存疾患の有無など、個々の患者の特性は評価項目から除外された。

表1 統合失調症薬物療法ガイドラインの遵守度スコア（IFS）の計算式

	非治療 抵抗性 抗精神 病	治療抵抗性 抗精神病		
CLZ（クロザピン） または ECT（電気けいれん療法）	-	CLZ(+) ECT(-) 0	CLZ(-) ECT(+) -20	CLZ(-) ECT(-) -60
SGA（第2世代）単剤、MTD（最大治療用量） 以下	0		0	0
FGA（第1世代）単剤、MTD 以下	-5		-5	-5
SGA 単剤、MTD の 1.5 倍以下	-25		-25	-25
FGA 単剤、MTD の 1.5 倍以下	-30		-30	-30
SGA 単剤、MTD の 1.5 倍以上	-50		-50	-50
FGA 単剤、MTD の 1.5 倍以上	-55		-55	-55
SGA+SGA、総 CPZ 換算 1000 未満	-25	-30	-25	-25
SGA+FGA、総 CPZ 換算 1000 未満	-30		-30	-30
FGA+FGA、総 CPZ 換算 1000 未満	-35	-40	-35	-35
SGA+SGA、総 CPZ 換算 1000 以上 2000 未満	-35		-35	-35
SGA+FGA、総 CPZ 換算 1000 以上 2000 未満	-40		-40	-40
FGA+FGA、総 CPZ 換算 1000 以上 2000 未満	-45		-45	-45
SGA+SGA、総 CPZ 換算 2000 以上	-50		-50	-50
SGA+FGA、総 CPZ 換算 2000 以上	-55		-55	-55
FGA+FGA、総 CPZ 換算 2000 以上	-60		-60	-60
SGA 3 剤以上併用	-65		-65	-65
SGAs+FGAs 3 剤以上併用	-70	-70	-70	-70
抗精神病薬の処方なし	-90	-90	-90	-90
定期処方なし（頓服のみ）	-60	-60	-60	-60
抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬、気分安定薬、抗 てんかん薬、その他の向精神薬の併用（ドーパ ミン作動薬、抗コリン薬を除く）	1 剤-15 2 剤-35 3 剤-55			
ドーパミン作動薬（ドーパミン作動性パーキン ソン病薬、精神刺激薬）の併用	1 剤につき-80			
抗コリン薬の併用	<2mg -5、 <6mg -10、 <6mg -30			

研 修

表1は各治療項目と減点を計算するための数式を示した。治療抵抗性統合失調症（Treatment-resistant schizophrenia：TRS）と非治療抵抗性統合失調症（非TRS）では治療法が異なるため、TRSと非TRSのそれぞれに対して作成された。非TRSでは、適切な用量のSGA（第2世代抗精神病薬）単剤療法を100点とし、適正用量を超える場合には25点、1.5倍以上を超える場合には50点が減点された。抗精神病薬の併用に関しては、2剤併用に対して25点から60点、3剤以上の併用には65点から70点が減点され、2剤併用においてはCPZ（クロルプロマジン）換算値が多いほど減点が多い。ガイドラインでは第一世代抗精神病薬（FGA）よりもSGAの使用が推奨されているため、FGAの使用には5点の減点が増えられた。抗うつ薬などの併用は推奨されていないため、これらの薬剤の併用数により減点された。TRSではクロザピンまたは電気けいれん療法（ECT）による治療が推奨されるため、いずれも使用されなかった場合、60点が減点された。作成されたIFSの妥当性を検証するため、入院中の統合失調症患者の入院時と退院時のIFSを比較した。非TRS患者の入院時と退院時の平均IFSはそれぞれ55.1と59.3、TRS患者はそれぞれ22.9と41.4であり、いずれも退院時で有意にIFSが増加した。よって、IFSは患者が入院した後に診断が見直され適切な治療が行われ、ガイドラインにより準拠した治療後に患者が退院するため、実際の臨床状況を反映していると考えられている。

2. 統合失調症薬物療法ガイドラインの遵守度と患者転帰の改善との関連

精神科医の統合失調症薬物療法ガイドラインの順守が患者の転帰の改善に関連しているかどうかは不明であった。そのため、精神症状として陽性陰性症状評価尺度（PANSS：Positive and Negative Syndrome Scale）および社会機能的アウトカムとして労働時間とIFSとの関連について検討した論文を2つ紹介する。

2-1 陽性陰性症状評価尺度（PANSS）との関連

PANSSは統合失調症の精神状態を把握することを目的として、Kayら（1991）によって作成された評価尺度である。30項目の内訳は陽性尺度7項目、陰性尺度7項目、それに総合精神病理尺度16項目からなり、スコアが高いほど重症度が重い。統合失調症患者400人を対象に、IFSとPANSSとの相関関係が調査された。これらの患者は大阪大学医学部附属病院で募集された統合失調症の入院患者と外来患者であった。非TRS 246人（平均年齢36歳、男性179人、PANSS全スコア78.5、平均IFS 60.6 ± 36.0 ）、TRS 47人（平均年齢39歳、男性21人、PANSS全スコア102.5、平均IFS 51.8 ± 44.1 ）であった。非TRS患者とTRS患者でそれぞれIFSとPANSS合計スコアとの相関を調べ、IFSは非TRS患者とTRS患者のそれぞれのPANSS合計スコアと有意な負の相関が認められた（ $\rho = -0.15$, $p = 0.0044$ ； $\rho = -0.37$, $p = 0.011$ ）。これらの結果は、ガイドラインの遵守率が高いほど患者の精神病症状が低いことと関連していることを示している。

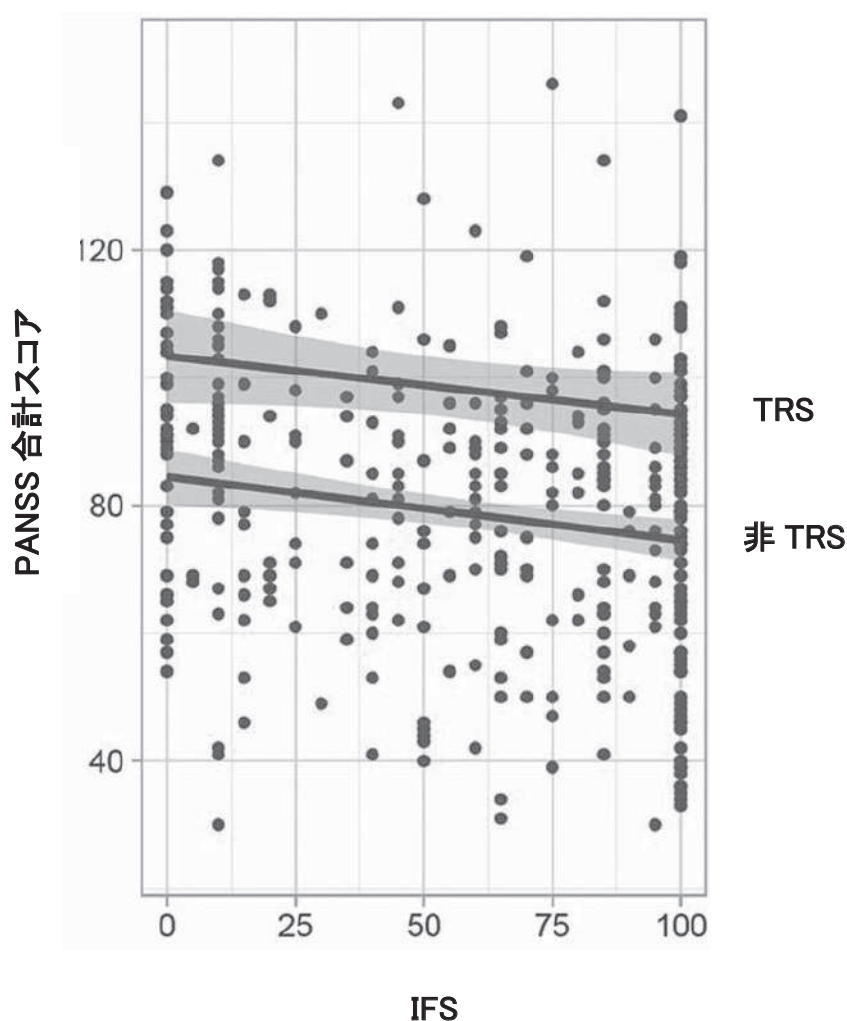


図1 統合失調症患者におけるIFS とPANSS との相関関係

2-2 労働時間との関連

統合失調症の患者は、仕事に就くこと、継続することにおいて難しさを経験することが多く、その結果、健康な人よりも有給の仕事や家での仕事の時間が短くなる。しかし、精神科医の統合失調症薬物療法ガイドラインの順守が、労働時間などの患者の社会機能的アウトカムの増加と関連しているかどうかは不明のままであった。そこで、統合失調症患者286人を対象に、IFSと労働時間との相関関係が調査された。大阪大学医学部附属病院で募集された統合失調症の入院患者と外来患者について、平均年齢36歳、男性144人、非TRS 246人、外来患者246人、平均の罹病期間12年であった。労働時間は、社会活動評価（Social activity scale : SAA）を使用して心理学者と医師によって評価された。SAAは、「Work for Pay」、「Work at Home」、「Student」の3つのセクションで構成されている。各セクションでは、患者に過去12週間の労働条件についてインタビューし、12週間の平均労働時間を週あたりの平均労働時間（hr/week）として計算した。患者が複数のセクションに参加した場合、それらは合計した。入院患者の場合は、受診日前12週間の社会活動を評価した。平均IFSは 52.6 ± 39.1 、平均労働時間は 10.7 ± 16.3 hr/weekであった。IFSと労働時間との相関関係を調査した結果、IFSと労働時間には、有意な正の相関が見られた

研修

($\rho=0.18$, $p=0.00215$)。TRS患者40人のうち34人の労働時間は0 hr/weekであった。TRS患者を除いた解析においてもIFSと労働時間には、有意な正の相関が見られた($\rho=0.19$, $p=0.00332$)。これらの結果から、精神科医の薬物療法ガイドラインの遵守が、統合失調症患者の社会機能的アウトカムを改善する可能性が示唆された。ただし、横断的研究であるため因果関係は明らかにできていない。また、服用期間、社会的背景、社会的介入家や族支援などが労働時間に影響を及ぼす可能性があるが、それらの情報は含まれていない点を考慮する必要がある。

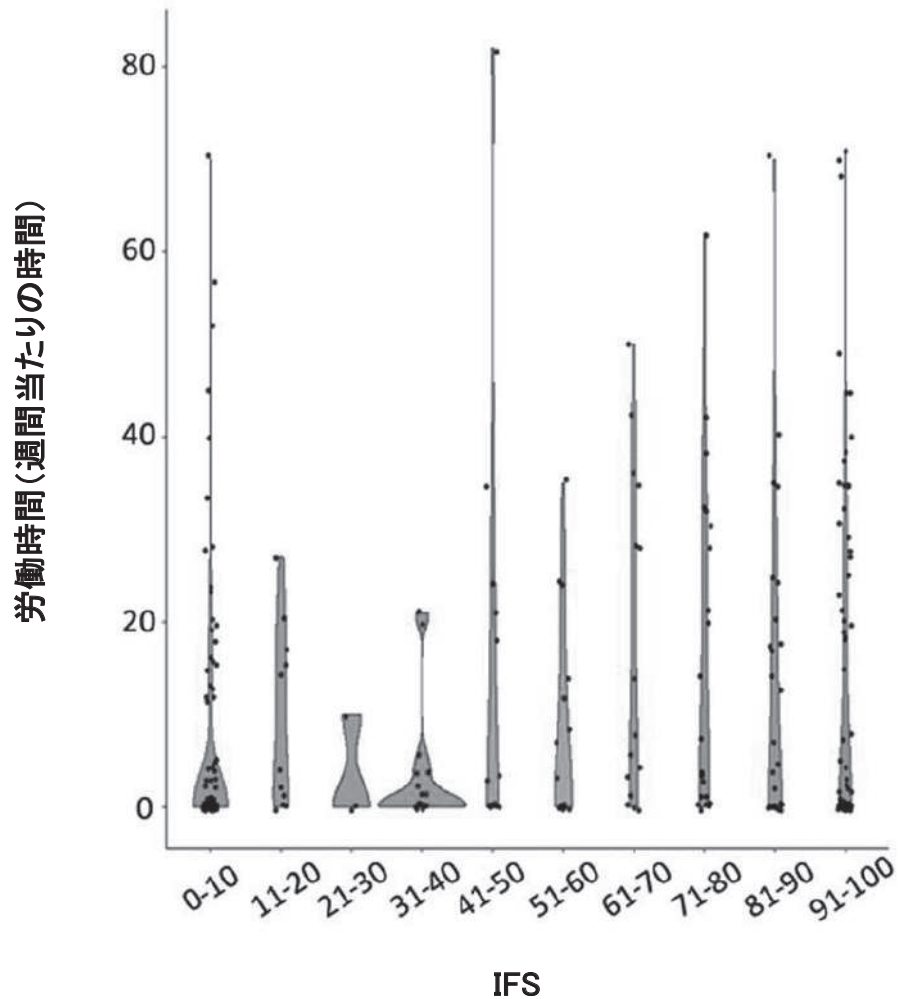


図2 統合失調症患者におけるIFS と労働時間との関連

考察

治療内容が、統合失調症薬物療法ガイドラインにどの程度適合しているのかを数値化するツールindividual fitness score (IFS) 計算式が開発された。そして、IFSを用いてガイドラインの遵守率の改善が精神症状の改善および社会機能的アウトカムを改善する可能性が示唆された。課題としては、EGUIDEプロジェクトの研究に参加しているのは大学病院や公立病院が大半であり、IFSは、日本の実情を正確に反映していない選択バイアスを受ける可能性がある。私立の精神科病院を含めた評価が今後必要となる。

文献

1. EGUIDEプロジェクト 精神科医療の普及と教育に対するガイドラインの効果に関する研究
<https://byoutai.ncnp.go.jp/eguide/>
2. Inada K et al. Development of individual fitness score for conformity of prescriptions to the "Guidelines For Pharmacological Therapy of Schizophrenia". Neuropsychopharmacol Rep. 42 (4) : 502-509, 2022
3. Kodaka F et al. Relationships between Adherence to Guideline Recommendations for Pharmacological Therapy among Clinicians and Psychotic Symptoms in Patients with Schizophrenia. Int J Neuropsychopharmacol, 26(8) : 557-565, 2023
4. Ito S et al. Better adherence to guidelines among psychiatrists providing pharmacological therapy is associated with longer work hours in patients with schizophrenia. Schizophrenia (Heidelb). 9(1) : 78, 2023

薬剤師認知症対応力向上研修

地域医療連携委員会 委員 畠中 賢一

8月31日(土)に「薬剤師認知症対応力向上研修」がハイブリッド開催され、会場18人、Web 335人が参加した。

最初に、福岡県医師会 田中耕太郎理事が、「高齢者の身体的特徴から考える認知症」と題し講演した。人間の老化に関する4原則、生理的身体的特徴や心理特性、情意や性格の変化など老化することを前提とし認知症についての話で始まった。認知症と似ている症状があるが可逆性のある疾患、認知症の原因疾患、治療のできる認知症を見逃さないこと、認知症が20年前、5、6年程度で寝たきりになるような病気であったことを考えると、改めて早期の可逆性の疾患を発見することが重要だと話した。認知症の種類、認知症と類似した症状の疾病に関する特徴、見分け方、その原因についてそれぞれ説明があった。最後に、認知症患者における感情のコントロール方法については、いかに残った感情を使用できるかが重要であり、EQ（感情知能指数）を高めることが必要になってくると締めくくった。



左から山田昭一係長、田中耕太郎理事、
吉永美恵委員

次に、当会地域医療連携委員会 吉永美恵委員が「認知症の薬学的管理と薬剤師の役割」と題し講演した。冒頭に流れた患者インタビュー動画の中で「医療従事者の中で、認知症患者に対して何とかしてやろうと思っている人は少ないと思う」「心の中を理解してほしい」とあったため、今後かかりつけ薬剤師に期待される役割を理解し実践する必要がある。実践するにあたっては「気づき」「つながり」「支える」の3つのポイントが重要であり、家族、近所の方などへの聴取を行い、かかりつけ医、地域包括支援センターなどの関係機関や多職種へ共有し、連携しながら薬剤師として患者のニーズに合わせた調剤など個々に対応する必要があると説明した。認知症の早期発見、早期対応をするためにも、かかりつけ薬剤師は本人、家族を支援していく姿勢が重要であり、多職種連携を担うつなぎ手としての活動が求められていると締めくくった。

最後に、福岡県保健医療介護部高齢者地域包括ケア推進課 在宅介護・予防係 山田昭一係長が、「薬剤師認知症対応力向上研修－制度編－」と題し講演した。認知症の人の地域における生活を支えるために必要な支援の基本、活用できる医療・介護等の施策、地域連携の重要性について話した。認知症基本法、認知症サポート医、認知症医療センター、認知症初期集中支援チームなど認知症患者をとりまく環境について詳細な説明があった。最後に若年性認知症における成年後見制度、高齢者虐待の現状について話した。

今回の研修を受講して、認知症患者と関わるために心理的な苦痛にも配慮した支援の必要性を感じた。また、認知症の人が住み慣れた地域で安心して生活するためには、本人と介護者を地域全体で支えていくという意識が必要となる。その中で薬局薬剤師には重大な役割があると実感できる研修会であった。

福岡県薬剤師会 防災訓練報告

災害・感染対策委員会 委員 關 寛太

9月7日(木)、福岡県薬剤師会館にて「福岡県薬剤師会防災訓練」を実施した。今回の訓練は、令和5年7月10日に筑後地方で観測された記録的な水害と同等のものと想定し実施した。この水害により、田主丸地区の拠点病院である田主丸中央病院や近隣の薬局が被害を受けたことを踏まえて行った。訓練の前半では、情報を収集し、出来事を時系列にまとめる「クロノロジー」の作成を行った。使用したクロノロジーは、福岡大学薬学部の救急・災害医療薬学研究室が作成したD-CSS*を利用した。D-CSSの利用により、前回の訓練時にはできなかった各活動場所でのクロノロジーを相互にオンラインでリアルタイムに確認できるようになった。この新たなシステムのおかげで、他活動場所の情報も同時に収集でき、事前の準備や対策がより期待できるようになった。訓練の初めは、D-CSSの機能に振り回され、連絡ツールとして利用する場面もあったが、その後はトラブルを修正しながら訓練を続けることができた。委員会メンバーは、福岡県薬剤師会災害対策本部役、福岡県災害対策本部役、被災地役に分かれ、携帯電話を用いてシナリオに基づく指示や情報を共有した。具体的には、ALSOK安否確認サービスやLINE WORKSを通じて、県薬理事者以上の安否確認や現地の被害状況確認、営業可能な薬局のリスト作成、田主丸中央病院への分包機貸出依頼などを行い、実際の災害を想定した指示や情報のやり取りが行われた。これらの情報は、いつ、誰に向けて、誰が発信したかを細かくクロノロジーに記録した。過去の災害をもとにしたこともあり、訓練中には田主丸の豪雨災害で実際に活動した災害・感染対策委員会のメンバーから、当時の対応についての経験談も聞くことができ、実際の状況を想像しながら訓練を行うことができた。実際の経験談から、災害時に必要な情報や実際の依頼例、どこに問い合わせを行い、解決することができたか知ることができ、今後の災害時に混乱を避けるための重要な訓練となった。訓練終了後にクロノロジーを確認したところ、依頼内容の返答がされていないものや、逆に返答できていないものも見受けられた。このことから、定期的にクロノロジーを見直し、アセスメントを行うことの必要性を感じた。また、D-CSSの使用にあたり、福岡大学から牛尾助教を招き改善したい点を直接伝えることができ、今後のD-CSS利用によるクロノロジーの作成がより円滑になることが期待された。訓練の後半では、受援時のスキーム表の作成を行い、災害時に受援側として支援薬剤師をグループごとに振り分けた。災害対応経験、年齢、性別、在住県などを基に振り分けを行い、グループのリーダーの選定も実施した。災害対応経験や年齢、性別といったポイントに優先順位を付けることで、スムーズなスキーム作成が可能となった。また、災害薬事コーディネーターの育成研修では、さまざまな専門性を持つ薬剤師を災害現場のニーズに合わせて派遣する研修が行われる。今回の訓練では最低限の情報からのスキーム作成を行うことを訓練し、研修の時とは別の視点でのスキーム作成を行うことができた。今後も、訓練と研修を定期的に繰り返しながら、災害時の活動に役立てたいと感じた。

*D-CSS (Disaster-Chronology Sharing System)：災害時に用いられるクロノロジーは、汎用性のある記録ツールであり、本部を通り過ぎていく情報を時刻とともに記録する。その目的は、更新された情報の共有化、時系列に沿った情報の整理、上位本部への報告である。D-CSSは、これらの目的に沿いながらも、本部と災害拠点の情報共有のタイムラグを解決するために開発された。

福岡大学薬学部 救急・災害医療薬学研究室より引用

病院薬剤師就職（復職・転職）支援セミナー

薬薬連携推進委員会 常務理事 原口 恵子

令和6年度からスタートした第8次医療計画において「薬剤師の確保」が明記された。福岡県では令和6年度地域医療介護総合確保基金事業として、病院における薬剤師偏在の解消に向け「令和6年度薬剤師確保・養成事業」を、県病院薬剤師会と協働した事業を立ち上げた。この事業は①病院薬剤師確保のための就職（復職・転職）支援事業 ②病院薬剤師確保定着事業 ③薬剤師キャリア形成機会損失補填事業の3つを行う。



ブースで説明を受ける学生

今回は① 病院薬剤師確保のための就職（復職・転職）支援事業として、求職者に向け就職説明会、相談会を9月15日（日）アクロス福岡大会議室において開催した。

冒頭開会のあいさつで、当会 小田真穂会長は参加学生に向け、薬剤師会の活動について説明し、学生向けの薬剤師会の案内パンフレットがWebサイトに掲載されているので一度見てほしいと話した。また、今回のセミナー開催の趣旨を説明し「大きな病院が注目されがちであるが、本日は地域に根差した中小病院の話であるので、しっかりと聞いてほしい」と話した。

続いて病院薬剤師会 神村英利会長は、実習などで大病院の機能を知る機会はあるが、中小病院について知る機会が少ないという現状に触れ、大病院や中小病院の役割の違いについて「中小病院は患者の人生に寄り添う病院である。大病院だけではなく、中小病院のことも知ったうえで就職先を選択してほしい」と挨拶した。

就活特別講座は「あなたの知らない病院薬剤師－病院薬剤師への招待－」と題し、社会保険仲原病院 北田さくら薬局長が病院薬剤師の業務について説明した。日本の病院の80%以上が中小病院であり、大病院は急性期が治療の中心であるが、中小病院は回復期、慢性期を担っている施設が多い。病院での薬剤師業務は施設によって内容が変わるので、見学に行くなど個別に相談すると思う。薬剤師のキャリアスタートを臨床現場で行うことで、その後のキャリア形成が大きく変わると思う。地域包括ケアへの対応は中小病院が中心である。自分の薬剤師人生を考えたときに、人や社会に貢献できる薬剤師を目指して、病院薬剤師を経験してほしいと話した。

講座終了後、参加者は数人のグループに分かれ、4病院が設置したブースを回りながら、各病院の機能や薬局での業務内容などの説明を受けた。1ブース15分と短い時間ではあったが、参加者は熱心に聞き入っていた。

今年度は全4回の開催を予定しており、次回は12月1日（日）エルガーラ中ホール、その後は1月19日（日）アクロス福岡大会議室、2月2日（日）エルガーラ中ホールで開催される予定である。

この就職支援セミナーは学生だけでなく、中小病院への転職を考える薬剤師や、復職を考える薬剤師などを対象としている。病院薬剤師に興味がある人は参加してみると、働く姿がイメージできるのではないかなと思う。

第1回薬剤師のための臨床腫瘍薬学セミナー

生涯学習委員会 委員 久保 博志

10月5日(土)、第1回薬剤師のための臨床腫瘍薬学セミナーを福岡県薬剤師会館およびWeb研修のハイブリッドで開催し、現地17人、Web181人が参加した。

まず初めに「乳がんの薬物療法について」の演題で、独立行政法人国立病院機構 九州がんセンター薬剤部 樋口文子氏が講演した。乳がんの症例を通して、乳がんの現状、発生機序など基礎的な内容から乳がんの病期分類や最新のレジメンなどを詳しく解説した。乳がんの再発予防には減量



左から兼重晋氏、柿本秀樹氏、汐待加織氏、樋口文子氏

なく薬物療法を完遂することが大切で、そのためには副作用のマネジメントが重要となってくる。白血球減少に伴う発熱にはレボフロキサシンの投与、下肢の浮腫へのデキサメタゾンによる予防投与、脱毛は頭皮冷却により軽減が可能であったり、下痢には整腸剤の予防投与も効果があったりする。下痢に関しては出現パターンがあるので、それがわかれば投与パターンを変更することでコントロール可能である。再発時の治療においては間質性肺炎に注意が必要で、初期症状として息切れ、空咳、発熱等がみられる。症状発現から重篤化、死亡に至るまで数日の例もあるので症状を見落とさず、迅速な対応が必要であると話した。

次に「乳がんの患者指導」の演題で、大賀薬局九大病院東門前店 汐待加織氏が講演した。症例に基づき、初回来局時の患者に対する薬局薬剤師の対応、今後の服薬指導に必要な情報の集め方について講演した。実際に薬局で使われている問診表を提示し、丸をつけるだけで回答できるようにすると患者が答えやすいので情報を集めやすい。がん治療における悪心、嘔吐の治療目標は発現予防であり、適切な制吐剤を症状発現のリスクのある期間、最善の予防を行うことが必要である。薬剤投与のアドヒアランスは予後に影響するので、副作用に適切に対処していかなければならない。薬局薬剤師がとるべき患者への具体的な対応を紹介した。

次に「薬剤師のためのがん薬物療法認定：知識と技術のさらなる向上を目指して」の演題で、福岡大学筑紫病院薬剤部 柿本秀樹氏が講演した。福岡県内で外来化学療法を行っている医療機関は約100施設あるが、専門医療機関連携薬局は8薬局しかないので、今後の増加に期待したい。そのためには医療機関における実地研修の修了が要件の一つとしてある。がん診療病院連携研修では、電子カルテで検査値、医師の記載内容が閲覧できるので、より深い内容が研修できるようになる。実地研修の受け入れ医療機関は福岡県内には6施設あると話した。

最後に「医療DXやリフィル処方箋の運用について」の演題で、福岡大学病院薬剤部 兼重晋氏が講演した。石川県で薬局の電子処方箋対応が進んでいるが、これは能登半島地震で「緊急時医療情報・資格確認機能」の有用性が認知され、通信のインフラが回復すればオンライン診療や電

 委員会報告

子処方箋の発行が可能となったことから医療DXが進展したと思われる。福岡県の公的病院等では今年度中に電子処方箋の導入予定が7割を超えているので、急速に進むことが考えられる。電子処方箋が発行された患者が薬局に行き、その薬局が電子処方箋に対応していないときは患者が非常に困ることになるので、薬局には電子処方箋の対応ができるよう準備をお願いしたい。また、マイナンバーカードから過去の薬剤情報を閲覧できれば併用注意の薬剤の薬物相互作用の回避が可能になったり、特定健診情報（検査値）を踏まえて薬剤の変更、減量等の提案が可能となっている。さらに100日以内の処方に対して重複投薬の検知がされるので、未然に併用禁忌を回避できる。リフィル処方箋については39%の患者が1回目と2回目で違う薬局を選択している。リフィル処方箋の普及により患者が「門前」から「地域」に移行する兆しがみえ、地域包括ケアシステムにおける「かかりつけ薬剤師・薬局」の存在が重要となる。今回の研修のテーマである乳がんのホルモン療法に関しても、症状が安定していればリフィル処方箋の対象であるので、「服薬フォローアップ」と「トレーシングレポート」を実施してほしい。医療DXを適切に進め地域完結型医療においてしっかりと役割を果たしてほしいと話した。

今回は乳がんがテーマだったが、STAGE Iでの5年生存率が99.8%であることを考えると早期発見のためにがん検診の啓発をし、治療が始まった患者には不安を取り除けるよう知識を発揮し、患者の負担を軽減できるリフィル処方箋を活用できる準備をするなど、薬局薬剤師にできることをしっかり準備しておくべきだと改めて認識した研修会であった。

くすりと健康フェア2024

薬と健康の週間実行委員会 常務理事 田城 涼子

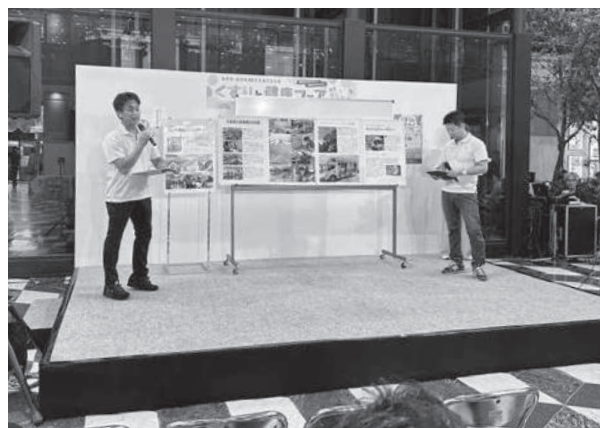
10月19日（土）、ソラリアプラザ イベントスペース ゼファにて「くすりと健康フェア2024」を開催した。毎年「くすりと健康の週間」に合わせ、医薬品および薬剤師等の専門家の役割に関する正しい知識を広く県民の方々に理解いただき、県民の保健衛生の維持向上につなげることを目的として、イベントを行っている。

イベントでは健康に関わるたくさんのブースを出展した。今年も多職種連携として栄養士会、介護支援専門員協会にも賛同いただき、栄養相談や介護保険相談のブースを設けた。薬剤師会ブースでは、体成分分析（Inbody）、お薬相談、血管年齢測定、脳年齢測定、握力測定、モバイルファーマシーの展示を行った。握力は全身の総合的な筋力と関連するため、フレイル診断の指標の1つとなる。今年は、結果の早見表とフレイル対策についての冊子を作成した。Inbodyは体を構成する基本成分である体水分、タンパク質、ミネラル、体脂肪や筋肉量を定量的に分析し、栄養状態や身体のバランスなどを評価する。検査結果を基に、食生活、運動、睡眠など生活習慣改善の重要性を伝えるとともに、栄養士会や介護支援専門員協会のブースへ誘導を行った。脳年齢はタッチパネル上の数字を順に押していくことで、記憶力と処理能力の低下傾向を測定し、反応時間などから情報処理能力、脳の元気度、有効活用度を分析して脳年齢を総合的に判定する。測定後のアドバイスでは、認知トレーニングなどの有用性を伝えるために独自に作成したシートを使用した。血管年齢測定は人差し指を機械（センサー）に入れて、指先の脈波形を数値化して血管年齢を推定する。モバイルファーマシーでは、車内案内や子ども調剤を行い、参加した子どもたちは見慣れない働く車を見て、目を輝かせていた。また、今年は来場者にプレゼントを準備した。当会と福岡県が協働で行っている「使用済み医薬品ボトルの再資源化事業」において、薬局から今まで廃棄されていた使用済み医薬品ボトルを再資源化して作成した「お薬手帳カバー」と「お薬BOX」を当会のSNS（Instagram、YouTube、Facebook、X）のいずれかを登録した人にプレゼントした。このプレゼント企画のおかげか、SNSの登録者数が伸びている。

ステージイベントでは、各団体のミニセミナーがあった。薬剤師会は今年の1月におこった能登半島地震の災害派遣について、写真を交えて詳しく解説をした。栄養士会は塩分調整「スマソ



モバイルファーマシー



ミニセミナーで講演する山口常務と石橋理事

委員会報告

る」について紹介、介護支援専門協会は、介護にまつわるお金について丁寧に説明した。そしてステージイベントの最後には、門司税関による麻薬探知犬のデモンストレーションが行われ、多くの来場者が麻薬探知犬の正確さに驚いていた。

今年も去年に引き続き、集客のためにヴェロトレーラーという自転車を使った移動式の広告媒体を利用した。自転車に広告を搭載し、会場周辺を走行した。その成果もあったのか、雨が降ったりやんだりする不安定な天候の中、多くの方にご来場いただいた。

このイベントを通し、「くすりと健康の週間」の趣旨どおり多くの方が我々薬業界のことを知っていただき、ご自身の健康を見直すきっかけになれば幸甚である。



麻薬探知犬デモンストレーション



ヴェロトレーラー



会場のようす

晩夏の薬草観察会

薬草同好会 道永 倫子（筑紫薬剤師会）

台風一過の晴天の9月1日（日）に、福岡近隣の薬剤師が集まって福岡を中心に活動している薬草同好会のイベントとして久住に行きました。

当初の予定は、前回、野焼きの後で十分な観察ができなかった由布で、もう一度確認の観察会をということでした。ところが、前日に、由布インター先が通行止めとわかり、急遽、久住方面にコース変更になりました。

8時に千早駅を出発。途中、童話の里、道の駅くすで3人の会員と合流し、石松野草園に向かいました。

石松野草園は、久住山の西、標高860mの山懐にあり、杉が林立した木陰に500種を超える花々が四季にわたり咲きます。園主の石松さんが、全国各地から集めた野草を、山林の管理をしながら栽培されています。

NHKの朝ドラ「らんまん」でお馴染みのキレンゲショウマが山の斜面全体に咲いていました。

川のせせらぎもあり恵まれた環境の中で数多くの野草が育っており、我々は、限られた時間にたくさん観察することができました。

そして、ラッキーなことに、何と絶滅危惧種に指定されているブルービーがエゾミソハギに飛んで来ていました。ブルービーは、幸せを呼ぶ蜂と言われるブルーの縞模様の蜂です。

下記に、今回、花や実（種子）が着いていた薬草のみを列挙します。

野草園をあとに平野台に行き東屋で昼食し、帰りは、道の駅小国ゆうステーションと木の花ガールズに立ち寄り、杖立川の両側に立ち並ぶ杖立温泉街を眺めながら帰路につきました。

平地ではまだまだ残暑が厳しい中、高原では夏から秋の草花に移り変わりつつあり、初秋を感じた観察会でした。



キレンゲショウマの花

オミナエシ、オトコエシ、ヒガンバナ、キキョウ、キレンゲショウマ、エゾミソハギ、ヒゴタイ、ヤマトリカブト、タムラソウ、ヤツシロソウ、コバノギボウシ、オグラセンノウ、サワヒヨドリ、シラヒゲソウ、アソノコギリソウ、タマアジサイ、ソバナ、イワタバコ、ヤマシャクヤク、フシグロセンノウ、トチバニンジン、サラシナショウマ、ハウチャクソウ、セリバオウレン、ヤブレガサ、ミズヒキ、ナツエビネ、ベニバナヤマシャクヤク、タンナトリカブト、ドクダミ（斑入り）、ヒメノボタン、ハマカンゾウ、シキンカラマツ、ヒオウギ、ツクシトラノオ、カザグルマ、カリガネソウ、カワミドリ、サギソウ、ツクシフウロ、サワギキョウ、ジャコウソウ、フジカンゾウ、ハガクレツリフネ、シュウカイドウ、マツカゼソウ、バアソブ、ツルニンジン

病院で働く
あなたの姿を
想像してみませんか？

病	院	薬	剤	師
就	職	復職 転職	支	援
セミナー			全4回	

薬学生、未就業薬剤師および転職希望薬剤師を対象とした、病院薬剤師の業務内容、働き方、採用情報等に関する就職支援セミナーです。

参加
無料

病院勤務に興味のあるあなたの参加をお待ちしています。

詳細・お申込みは、裏面または福岡県薬剤師会ホームページへ

公益社団法人福岡県薬剤師会

〒812-0018 福岡市博多区住吉2-20-15 TEL 092-271-3791 FAX 092-281-4104
<https://www.fpa.or.jp/>

病院薬剤師就職支援セミナー 全4回

復職
転職

参加
無料

病院で働くあなたの姿を想像してみませんか？

福岡県薬剤師会では、薬学生、未就業薬剤師および転職希望薬剤師を対象とした、病院薬剤師の業務内容、働き方、採用情報等に関する就職支援セミナーを開催いたします。（全4回）
薬剤師を取り巻く現状や、病院薬剤師業務に興味のある方などふるってご参加ください。

第1回

令和6年9月15日(日) 13時▶15時 アクロス福岡 7階 大会議室

- 就活特別講座 13時▶13時30分 講師：社会保険仲原病院 薬局長 北田 さくら
- 個別病院説明会 13時30分▶15時
 - ・仲原病院(糟屋郡志免町)
 - ・福岡病院(福津市)
 - ・長田病院(柳川市)
 - ・福岡県病院薬剤師会
 - ・小波瀬病院(京都郡苅田町)

第2回

令和6年12月1日(日)13時▶15時 エルガーラ 7階 中ホール

- 就活特別講座 13時▶13時30分 講師：小波瀬病院 薬剤部 主任 吉永 裕助
- 個別病院説明会 13時30分▶15時
 - ・北九州宗像中央病院(宗像市)
 - ・宮田病院(宮若市)
 - ・原土井病院(福岡市東区)
 - ・春日病院(福岡市西区)
 - ・小波瀬病院(京都郡苅田町)
 - ・福岡県病院薬剤師会

第3回

令和7年1月19日(日) 13時▶15時 アクロス福岡 7階 大会議室

- 就活特別講座 13時▶13時30分 講師：飯塚市立病院 薬剤室長 山下 崇
 - 個別病院説明会 13時30分▶15時
 - ・北九州若杉病院(糟屋郡篠栗町)
 - ・新田原聖母病院(行橋市)
 - ・JCHO福岡ゆたか中央病院(直方市)
 - ・福岡病院(福津市)
 - ・福岡県病院薬剤師会
- ※参加病院は追加・変更の可能性があります

第4回

令和7年2月2日(日)13時▶15時 エルガーラ 7階 中ホール

- 就活特別講座 13時▶13時30分 講師：長田病院 薬剤科 科長代行 米良 泰貞
 - 個別病院説明会 13時30分▶15時
 - ・公立八女総合病院(八女市)
 - ・行橋厚生病院(行橋市)
 - ・北九州病院(北九州地区4病院)
 - ・高良台リハビリテーション病院(久留米市)
 - ・長田病院(柳川市)
 - ・福岡県病院薬剤師会
- ※参加病院は追加・変更の可能性があります

会場

アクロス福岡：福岡市中央区天神1丁目1番1号
エルガーラ：福岡市中央区天神1丁目4番地2号

参加費

無料

申込方法

福岡県薬剤師会ホームページにて登録

申込期間

第2回：令和6年8月1日(木)14時から令和6年11月22日(金)17時まで
第3回：令和6年8月1日(木)14時から令和7年 1月10日(金)17時まで
第4回：令和6年8月1日(木)14時から令和7年 1月24日(金)17時まで
※定員になり次第、申込み受付を終了させていただきますので予めご了承ください。
各回80名

定員



<https://www.fpa.or.jp/>
<https://www.fpa.or.jp/>
<https://www.fpa.or.jp/>
<https://www.fpa.or.jp/>

「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」の開催

緊急避妊に係る診療の例外については、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（平成30年3月厚生労働省、令和元年7月改訂）において、地理的要因がある場合や医師が女性の心理的な状態に鑑みて対面診療が困難であると判断した場合においては、初診からオンライン診療を行うことが許容され、その際に薬局では、研修を受けた薬剤師が調剤を行い、面前で服用させることと示されています。

今年度も当会ではオンライン診療に伴う緊急避妊薬を確実に調剤し、緊急避妊薬を必要とする患者が不安なく薬局を利用できる体制を整備することを目的として下記のとおり、「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」を開催することといたしました。つきましては、受講希望者を募集しますので、福岡県全域をカバーできるよう多くの方にご参加いただきますようお願い申し上げます。

※継続研修ではありません。

※研修を終了した薬剤師・薬局のリストは、厚生労働省のホームページに掲載されるため必ず緊急避妊薬を在庫する必要があります。

日 時：令和6年11月30日（土）15時00分から18時40分

開催方法：福岡県薬剤師会館およびWeb研修（ハイブリッド開催）

内 容：1. 「オンライン診療の適切な実施に関する指針と緊急避妊薬の調剤について」

福岡県薬剤師会 薬局ビジョン推進委員 大場 崇

2. 「オンライン診療に伴う緊急避妊薬処方上の留意点」

福岡県産婦人科医会 理事 村上 文洋

福岡県産婦人科医会 内田 聡子

（1）緊急避妊全般

（2）月経・月経異常・ホルモン調節機序

（3）OC全般・避妊

3. 「オンライン診療に伴う緊急避妊薬の調剤について」

（1）薬局での調剤の手順について

福岡県薬剤師会 薬局ビジョン推進委員 小塚 訓靖

（2）患者対応等について

福岡県薬剤師会 薬局ビジョン推進委員 田中 聖

参 加 費：会員1,000円・非会員3,000円（事前振込）

申込方法：研修プラットフォームより登録後お申し込みください

【<https://nichiyaku.manaable.com>】

ログイン・新規登録＞研修を探す＞当研修会をクリック後お申し込みください

申込期間：10月15日（火）14時から11月15日（金）17時

「第2回薬剤師のための臨床腫瘍薬学セミナー」 開催について

薬局薬剤師および病院薬剤師が患者や多職種から信頼を得つつ、チーム医療の中で連携し、薬物療法に責任を持つことが求められています。この機会に多くの先生方に受講いただきたく、ご案内申し上げます。ぜひご参加ください。

記

日 時：令和6年12月14日(土) 15時から18時20分

開催方法：ハイブリッド開催（福岡県薬剤師会館+Web）

内 容：1）「血液がん（悪性リンパ腫）の薬物療法と患者指導」

独立行政法人国立病院機構 九州がんセンター

主任薬剤師 衛藤 智章

そうごう薬局塩原店 本村 真悟

2）「薬剤師が知っておきたいがんの医療制度」

佐賀大学医学部附属病院

溝上薬局 薬局人財育成部 溝上 泰仁

3）「血液がんの薬物療法でよく見る副作用（悪心嘔吐、骨髄抑制）」

国立病院機構 熊本医療センター

薬剤部 主任 平池 美香子

参 加 費：福岡県内 会員1,000円 非会員3,000円

福岡県外 3,000円

申込方法：日本薬剤師会研修プラットフォームよりお申し込みください

URL：<https://nichiyaku.manaable.com>

ログイン・新規登録＞研修を探す＞当研修会をクリック後お申し込みください

定員：会場50人、Web500人

申込期間：11月6日(水) 14時00分から12月6日(金) 17時00分まで

※定員となり次第締め切らせていただきます

研修単位：日本臨床腫瘍薬学会 外来がん治療認定薬剤師制度：2単位（申請予定）

日本薬剤師研修センター研修受講単位：2単位（申請予定）

「薬局薬剤師と病院薬剤師の合同ワークショップ」の開催について

薬局と病院の薬剤師が相互に連携を深めることを目的とした「薬局薬剤師と病院薬剤師の合同ワークショップ」を開催することとなりましたのでご案内いたします。

以下日程にて全体研修会を開催し、その後、県内4ブロック（福岡、筑後、北九州、筑豊）において、地域の薬局と病院の薬剤師が合同で心不全における薬薬連携や糖尿病治療における薬薬連携等をテーマにしたワークショップを開催する予定としております。

日 時：令和7年1月25日（土） 15時から17時

開催方法：福岡県薬剤師会館およびWeb研修（Zoom配信）

対象者：薬局および病院に勤務する薬剤師

研修内容：「薬薬連携に関する診療報酬関連（保険薬局の立場から）」

福岡県薬剤師会 医療保険委員会 常務理事 竹野 将行

「薬薬連携に関する診療報酬関連（病院の立場から）」

福岡大学病院 副薬剤部長 兼重 晋

「処方せんに医師の指示がないと出来ない業務」

福岡県薬剤師会 薬薬連携推進委員会 委員 藤井 涼

参加費：会員1,000円 非会員3,000円

申込方法：日本薬剤師会研修プラットフォームより登録後お申込みください

<<https://nichiyaku.manaable.com>>

ログイン・新規登録 > 研修を探す > 当研修会をクリック後
お申込みください

申込期間：12月16日（月）14時から1月15日（水）17時

研修単位：日本薬剤師研修センター（1単位）取得予定

主 催：公益社団法人 福岡県薬剤師会

共 催：一般社団法人 福岡県病院薬剤師会

Check ! 本会主催のWeb研修 受講について 日本薬剤師会研修プラットフォーム

本会主催のWeb研修受講時に、Zoomログインを行う際、「日薬研修ID」の入力が必要となります。
令和6年4月以降の研修会では「日薬研修ID」の入力が必須となります。研修会当日に慌てることがないように、事前に研修IDの記載場所をご確認ください。

【Zoom】
ログイン画面

【研修プラットフォーム】
利用者画面

令和6年度北九州市学校薬剤師講習会

1) 開催日時：令和6年11月16日(土) 17:00～18:40

2) 開催方法：現地開催のみ（WEB配信無し）

リーガロイヤルホテル小倉 3階「エンパイアルーム」
(北九州市小倉北区浅野2-14-2 TEL 093-531-1121)

3) 申込先：<https://forms.gle/Cg8pGYjCne8HmyZaA>

または、右記QRコードより登録



※座席指定のため当日受付はありません

※入力後、Googleフォームからの返信メールが届かない場合は何度も入力をせず、
メールまたは電話にて会場へお問い合わせください。

4) 申込期間：令和6年10月7日(月)～11月8日(金) 15時

5) 研修単位：1単位

単位付与を希望される場合は、PECSへの登録完了後に受講してください。

6) 定 員：200人程度

【講演内容】

1. 17:00～17:10 会長挨拶

2. 17:10～18:40

演題：「若者の薬物乱用の現状を踏まえた小中学校の薬物乱用防止教室」

講師：東京薬科大学 薬学部 社会薬学研究室 教授 北垣 邦彦

<連絡先>

公益社団法人北九州市薬剤師会

e-mail：kpa@siyaku.org

電話：093-651-2255 FAX：093-651-4566

福岡県薬剤師会団体保険のご案内

本年も「薬剤師賠償責任保険」および「サイバーリスク保険」の募集を行います。「薬剤師賠償責任保険」と併せて「サイバーリスク保険」へのご加入もご検討ください。
来年度の団体契約の内容は以下の通りです。

(詳細は「薬剤師賠償責任保険ご加入のご案内」をご参照ください。)

【薬剤師賠償責任保険】

	支払限度額	保険料 (1店舗あたり)
一般契約 〔業務危険〕	1事故につき 2億円 保険期間中につき 6億円 免責金額 (1事故につき) 0円	4,980円
一般契約 〔施設危険〕	対人1名につき 3,000万円 対人1事故につき 1億円 対物1事故につき 750万円 免責金額 (1事故につき) 0円	
初期対応費用担保特約	1事故につき 500万円	

	支払限度額	保険料 (1名あたり)
勤務薬剤師 勤務登録販売者契約	1事故につき 2億円 保険期間中につき 6億円 免責金額 (1事故につき) 0円	2,020円
初期対応費用担保特約	1事故につき 500万円	

【サイバーリスク保険】

	支払限度額	保険料 (1店舗あたり)
賠償責任部分	1請求・保険期間中 5,000万円 免責金額 0円	23,780円
費用特約部分	1請求・保険期間中 250万円 免責金額 0円	

保 険 期 間 2025年1月20日 午後4時から
2026年1月20日 午後4時まで
申込締切日 2025年1月10日

中途加入については、その申込締切日 (毎月10日) の属する月の20日の午後4時から、
2026年1月20日午後4時までの補償期間となります。

このご案内は薬剤師賠償責任保険およびサイバーリスク保険の概要についてご紹介したものです。保険の内容はパンフレット (「薬剤師賠償責任保険ご加入のご案内」「サイバーリスク保険のご案内」) をご覧下さい。詳細は契約者である団体の代表者の方にお渡ししている保険約款によります。ご不明な点がございましたら下記取扱代理店または引受保険会社へお問い合わせ下さい。

公益社団法人福岡県薬剤師会
取 扱 代 理 店 : 株 式 会 社 浜 口 保 険 事 務 所 (お問い合わせ先 TEL 093-922-1253)
引受保険会社 : 東京海上日動火災保険株式会社 (お問い合わせ先 TEL 093-521-9642)

薬局業界特化型 e ラーニング

“CBCollege”

「あした」を自ら創造する組織のための
「学び」と「交流」の場

薬局業界特化型 e ラーニング

“CBCollege” 3つの強み

変化の激しい薬局業界において、人材への投資は必要不可欠です。薬局人材に対して継続的な知識の習得を促進するためには、学びを可視化し、かつ成長を実感させることが有効です。C B Collegeは、従業員の内発的な学びの原動力をご提供いたします。

POINT

01

「隙間時間」に「これから」
知っておくべきテーマを学べる！



薬局業界に特化したC B コンサルティングだからこその実践的なコンテンツが充実。社会人一般として持っているべき対人スキルやビジネスマナーはもちろんのこと、薬局向けとして、電子処方箋をはじめとした医療DXや人事制度、マーケット分析などの研修が受け放題。他の薬局の取り組み紹介などもあり、わかりやすい動画を隙間時間にインプットできるため、効果の高い従業員教育が実現できます。

POINT

02

明日から業務でアウトプットできる！
薬剤師・従業員が成果を出せる！



薬剤師・従業員にインプットだけでなく、アウトプットも行ってもらいたい。そんな経営者様に好評なのが、ライブ型の実践研修トレーニング。プロの講師や他業界の参加者との同時研修では、自社内とは違った視点の新鮮なフィードバックを受けられます。インプットとアウトプットを重ねることで、研修効果も倍増します。

POINT

03

店舗間の差やOJTの属人化を防ぎ、
自社独自の教育プログラムを作成！



どなたでも簡単に、動画や資料を使ったオリジナルコースを作成できます。C B Collegeのコンテンツを自社独自の教育プログラムとして編集することにより、目指すべき方向性の共有や人材育成など、力を入れたい部分に対して効果の高い教育を実施できます。均一化した教育プログラムによって、OJTの属人化を防ぎます。

福岡県薬剤師会は、医療・介護・福祉業界の経営支援を行う株式会社C Bコンサルティング
が提供する薬局向け教育動画サイト・コンテンツサービス「**CB College**」を、会員向け教育支援
ツールとして導入しています。

CB College で できること

① 階層別に個人学習ができる

CB College は 経営者、開業希望者、管理・監督者、中堅・若手社員の階層別に数多くの
コンテンツを揃えており、自分にあった動画を視聴することができます。

動画はチャプターに分かれ、短い時間で視聴できるので、隙間時間に学ぶことも可能です

ジャンル別	対象別	動画コンテンツ
マーケティング	経営者	
経営戦略		
組織管理	管理職	実践研修トレーニング
コミュニケーション		
医療 DX	一般	
会計・ファイナンス	新入社員	オリジナル動画

階層別の「よくある課題」に合わせコースを配信。
業界特化のコンサル会社が構築する体系的トレーニングメニューで学べる

経営者	調剤薬局はなぜつぶる？ 経営者必読の書籍	これからの中小薬局に必要な 人事評価と教育制度	メディカルパートナー活用	管理職が押さえておくべき労働法	調剤薬局の経営戦略（前編） 売上・利益を伸ばす方法	調剤薬局の経営戦略（後編） 競争優位性の確立と持続性
開業 希望者	調剤薬局M & Aにおける 事業価値評価	財務基礎（前編）	財務基礎（後編）	TOPの心構えと コミュニケーション力	調剤薬局のためのマーケット 分析入門（PEST分析）	業界未来と事業承継の注意点
管理 監督者	マネージャーコース マネージャーの役割とスキル	押さえておくべき労働法	メンタルヘルス 対策コース （マネジメント編）	強い組織の作り方講座	事例ディスカッション 『Z世代の人材育成』	⑥ 創造的なチームを創り出す 7つの習慣
若手 中堅	知らないといけない！ 社会人基礎中の 基礎コース	マネージャーコース マネージャーの役割とスキル	メンタルヘルス 対策コース （マネジメント編）	エフエムエフエフ講座 「仕事の上で役立つ方法」	PowerPointの基本操作 （初心者向け）	現場配属前の 上司先輩との コミュニケーションアップコース

マーケティング



- 調剤薬局のためのマーケット分析入門
- 薬局業界は今後どうなる？
市場分析から見える業界未来と事業承継の注意点
- 見落としがちな薬局マーケティング講座

— etc. —

経営戦略



- これからの薬局業界を乗り切るための
「虫の目・鳥の目・魚の目」
- ＜トークセッション＞生き残る中小薬局の
“あした”を考える
- 《事例紹介》究極の地域薬局を目指す、
ある中小薬局の取り組み

— etc. —

組織管理



- これからの中小薬局に必要な人事評価と教育制度
- 薬局経営者のための「人事制度」
～全体像とその進め方～
- 統計からみる人事制度

— etc. —

コミュニケーション



- ビジネスマナー講座『好感を呼ぶ言葉遣い』
- 1 on 1 コミュニケーション強化
- 実践コミュニケーション力強化レッスン

— etc. —

医療DX



- 薬局経営DX～気をつけたい3つの誤解～
- 電子処方箋モデル事業参加薬局が語る
電子処方箋対応の必要性和可能性
- 薬剤師の付加価値向上のためのDX

— etc. —

会計・ファイナンス



- 財務基礎入門コース
- 調剤薬局M & Aにおける事業価値評価
- 《社労士が解説》5分で判断！
知っておきたい助成金制度

— etc. —

② オンライントレーニングを受講できる

オンライントレーニングのプログラム数は約 100 本と充実。

トレーニング内容はビジネススキル、マネジメント、対面研修など様々で、薬業界以外の方も参加するため、異業種との交流を深めることもできます。

興味のあるトレーニングがきっと見つかるはずです

オンライントレーニング開催スケジュール

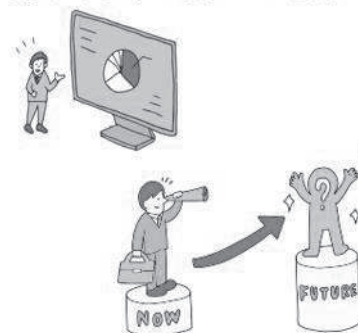
開催日	カテゴリー	タイトル	タイプ
11月12日(火) 11:00～12:00	ビジネススキル	トラブル対応・プロセス改善レッスン	レッスン
11月12日(火) 13:00～14:00	ビジネスマナー	顧客満足UPのクレーム対応レッスン	レッスン
11月12日(火) 15:00～16:00	マネジメント	理解する共感力アップレッスン	レッスン
11月13日(水) 11:00～12:00	ビジネススキル	最低限知っておくべき財務経理知識の基本～BS編～	講座
11月13日(水) 11:00～12:00	ビジネススキル	指示受け・報告レッスン	レッスン
11月13日(水) 13:00～14:00	ビジネスマインド	自らの主体性を発揮させる講座	講座
11月13日(水) 15:00～16:00	リーダーシップマインド	動画で学ぶリーダーシップ「ジョン・ウッデン」～リーダーのあるべき姿	ディスカッション
11月14日(木) 11:00～12:00	マネジメント	チームを動かす指示出しレッスン	レッスン
11月14日(木) 13:00～14:00	ビジネススキル	PDCAサイクルの回し方講座	講座
11月14日(木) 15:00～16:00	ビジネスマナー	好感度UP！スマイルボイスレッスン	レッスン
11月15日(金) 11:00～12:00	マネジメント	事例ディスカッション 『主体性を引き出す』①	ディスカッション
11月15日(金) 13:00～14:00	マネジメント	PDCAマネジメント 「質問の幅を広げる」	講座
11月15日(金) 15:00～16:00	セールススキル	営業の為の会社・商品説明レッスン①	レッスン
11月15日(金) 16:30～17:00	マネジメント	Iメッセージで褒めるトレーニング	超実践トレーニング
11月19日(火) 11:00～12:00	ビジネススキル	生産性UPのスケジューリングレッスン	レッスン
11月19日(火) 13:00～14:00	ビジネスマインド	7つの習慣研修フォローアップ講座「第5の習慣」	講座
11月19日(火) 13:00～14:00	マネジメント	意欲UPの目標設定面談レッスン①	レッスン
11月19日(火) 15:00～16:00	セールススキル	KPIで考える営業戦略講座	講座
11月19日(火) 15:00～16:00	リーダーシップマインド	動画で学ぶリーダーシップ「ゴール」～チームの実行を加速させる	ディスカッション
11月20日(水) 15:00～16:00	コミュニケーション	【管理者専用】Smart Boarding操作説明	講座
11月26日(火) 11:00～12:00	マネジメント	伸ばす褒め方レッスン①	レッスン
11月26日(火) 13:00～14:00	コミュニケーション	スマートに伝える話す力レッスン	レッスン
11月26日(火) 15:00～16:00	ビジネスマナー	信頼される電話対応レッスン	レッスン
11月27日(水) 11:00～12:00	ビジネススキル	考える力を磨く思考力レッスン	レッスン
11月27日(水) 13:00～14:00	マネジメント	リーダーの報告の受け方レッスン	レッスン
11月27日(水) 15:00～16:00	マネジメント	行動が変わる叱り方レッスン①	レッスン
11月29日(金) 13:00～13:30	ビジネススキル	エレベーターピッチ（3分プレゼン）トレーニング	超実践トレーニング
11月29日(金) 14:00～14:30	ビジネススキル	期待水準を明確にする指示受けトレーニング	超実践トレーニング
11月29日(金) 15:00～15:30	マネジメント	目的とゴールが明確な指示出しトレーニング	超実践トレーニング

※プログラムの一部

PCでの利用だけでなく、スマホでも視聴可能で
移動時間や空き時間に活用できる仕様となっております



「隙間時間」に「これから」
知っておくべきテーマを学べる！



【会費】

半年コース： 5,000円（税込）

1年コース：10,000円（税込） ※833円/月換算

【申込方法】

日薬研修プラットフォームより新規登録後お申し込みください。
（ログイン・新規登録＞研修を探す＞当研修会をクリック後お申し込み下さい）

【コンテンツ利用開始】

毎月20日までにご入金が確認できた方に、翌月1日より利用可能なアカウント
情報をお知らせいたします。

半年コース（6ヶ月）・・・利用開始月から6ヶ月後の月末

1年コース（12ヶ月）・・・利用開始月から12ヶ月後の月末

図書館旋

〈お申込みは、各地区薬剤師会まで〉

第十八改正日本薬局方 第二追補

1. 発行：(株)じほう
2. 判型：B5判、476頁
3. 価格：定価 10,780円（税込10%）
会員価格 9,702円（税込10%）
（本体価格8,820円）
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、1回の発送につき一律550円（税込10%）

福岡県薬業団体連合会名刺交換会（年賀会）開催のお知らせ

日時：令和7年1月6日(月) 16時～17時

場所：グランドハイアット福岡 3階 ザ・グランド・ボールルーム

福岡市博多区住吉1丁目2番82号 TEL：092-282-1234

会費：10,000円

「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

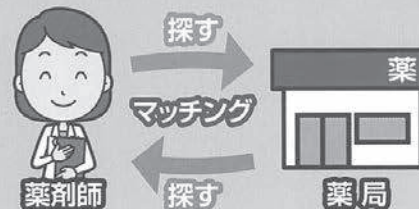
検索

薬剤師会の運営する薬剤師求人サイト
P 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 円 [無料]



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。

メーカーがレジ事業から撤退してしまった・・・

これを機にもっと効率化したいな・・・



サポートが切れたら次はどうしよう・・・

そんな経営者様におすすめのレジ！

調剤薬局向けPOSレジ



NeoPOS ドロアタイプ

**シンプルなボタン
構成で直感的な操
作が可能！**

**長時間の教育不要
ですぐにお使いい
ただけます！**

**自動釣銭機で
会計ミスをセ
ロに！**

**締め作業もボ
タン一つで作
業時間を大幅
短縮！**



NeoPOS 自動釣銭機タイプ

自動釣銭機導入の場合・・・

患者様1人当たり50秒の会計時間削減の例も！

ココ ↓ がポイント！

レセコン連動

ご利用中のレセコンと連動
可能なPOSシステムです。
金額入力不要で打ち間違
いを防ぎます。



キャッシュレス対応



クレジット・電子マネー端末
との連動により、金額を二度
打ちすることなくキャッシュレ
ス決済が可能です。

安心のサポート体制

24時間365日のコール対
応。ソフト面ではオンライン
サポートでいつでも安心。



日本リテイルシステム
JAPAN RETAIL SYSTEM

福岡営業所 Tel.092-753-6644
福岡県福岡市中央区舞鶴2丁目2-6
MAIZURU PLACE 6階
Mail: fukuoka@alljrs.co.jp

詳しくはWEBで



NeoPOS

検索

令和6年目次（1月～12月）

	月	頁(通号)
〈新年のあいさつ〉		
新年のごあいさつ		
福岡県薬剤師会 会長		
原 口 亨……………	1-2月	1 (410)
新年のあいさつ		
公益社団法人日本薬剤師会 会長		
山 本 信 夫……………	1-2月	2 (410)
年頭のごあいさつ		
参議院議員・薬剤師		
本 田 顕 子……………	1-2月	3 (410)
新年にあたって		
参議院議員・薬剤師		
神 谷 政 幸……………	1-2月	4 (410)
新年のごあいさつ		
福岡県 知事		
服 部 誠太郎……………	1-2月	5 (410)
新年のごあいさつ		
福岡県保健医療介護部 部長		
白 石 博 昭……………	1-2月	6 (410)
〈視 点〉		
10年先の薬剤師		
福岡県薬剤師会 常務理事		
西 村 信 弘……………	1-2月	7 (410)
生涯研修・学術活動のススメ		
福岡県薬剤師会 常務理事		
窪 田 敏 夫……………	3-4月	1 (411)
原点回帰		
福岡県薬剤師会 副会長		
高 木 淳 一……………	5-6月	1 (412)
A I時代の薬剤師		
福岡県薬剤師会 副会長		
宮 谷 英 記……………	7-8月	1 (413)
薬学教育6年制から20年の節目		
福岡県薬剤師会 副会長		
成 重 賢 司……………	9-10月	2 (414)
健康サポート機能の充実強化		
福岡県薬剤師会 常務理事		
千代丸 康 重……………	11-12月	1 (415)
〈特別寄稿〉		
在宅の医療・介護現場における患者等からの暴力・ハラスメント対策について		
福岡県保健医療介護部高齢者地域包括ケア推進課 課長		
鈴 木 茂 男……………	7-8月	14 (413)
〈総会（報告）〉		
令和5年度決算承認 第127回公益社団法人福岡県薬剤師会定時総会開催		
……………	7-8月	17 (413)
第127回福岡県薬剤師会定時総会 会長演述		
……………	7-8月	18 (413)
〈総会（付議事項）〉		
第127回（令和6年度）公益社団法人福岡県薬剤師会定時総会……………	7-8月	19 (413)
〈総会（議事録）〉		
第127回定時総会議事録 ……	9-10月	11 (414)
〈会務報告〉		
令和6年度地区薬剤師会会長名簿		
……………	9-10月	7 (414)
〈常務理事会〉		
第5回常務理事会……………	1-2月	8 (410)
第6回常務理事会……………	3-4月	2 (411)
第7回常務理事会……………	5-6月	2 (412)
第8回常務理事会……………	5-6月	5 (412)
第1回常務理事会……………	7-8月	2 (413)
第2回常務理事会……………	7-8月	4 (413)
第3回常務理事会……………	9-10月	3 (414)
第4回常務理事会……………	11-12月	2 (415)
〈理事会〉		

年間目次

第577回理事会	1-2月	11 (410)
第578回理事会	3-4月	4 (411)
第579回理事会	5-6月	7 (412)
第580回理事会	7-8月	6 (413)
第581回理事会	9-10月	4 (414)
第582回理事会	11-12月	5 (415)
〈地区連絡協議会〉		
第2回地区連絡協議会	1-2月	11 (410)
第3回地区連絡協議会	5-6月	10 (412)
第1回地区連絡協議会	7-8月	9 (413)
〈委員会活動〉		
第13回医療安全セミナー		
医療保険委員会 委員		
花田 雄一	1-2月	53 (410)
情報リテラシーを高める研修会		
DI委員会 委員		
小田 雄介	1-2月	54 (410)
薬学教育研修会		
～コミュニケーションスキルを考える～		
薬学教育委員会 委員		
野田 聡	1-2月	55 (410)
令和5年度在宅医療に関する研修会		
地域医療連携委員会 委員		
吉永 美恵	1-2月	57 (410)
第4回学校・環境衛生研修会		
環境衛生・学校薬剤師委員会 委員		
吉村 準一	1-2月	58 (410)
令和5年度医療機器販売業等の営業所管理者、 医療機器修理業の責任技術者に対する継続研修		
薬局機能推進委員会 委員		
小西 秀平	1-2月	60 (410)
腎臓病薬物療法セミナー		
生涯学習委員会 委員		
林 洋平	1-2月	61 (410)
薬局薬剤師と病院薬剤師の合同ワークショップ		
薬薬連携推進委員会 委員		

山田 真裕	1-2月	62 (410)
「次世代の薬剤師・薬局機能向上に向けた研修 会－いま、取り組むべきこと－」		
医療DX推進委員会 理事		
杉岡 勇樹	3-4月	62 (411)
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 委員		
小塚 訓靖	3-4月	63 (411)
令和6年能登半島地震 災害支援薬剤師からの緊急報告		
災害・感染対策委員会 委員		
大石 博美	3-4月	64 (411)
令和5年度ポリファーマシー研修会		
医療保険委員会 委員		
加藤 正久	3-4月	65 (411)
第48回保険薬局セミナー		
医療保険委員会 委員		
島田 良知	3-4月	66 (411)
第3回薬剤師のための臨床腫瘍薬学セミナー		
生涯学習委員会 委員		
松本 皓平	3-4月	68 (411)
アンチ・ドーピング研修会		
DI委員会 理事		
岩光 直哉	3-4月	70 (411)
第2回がん検診の啓発と知識習得のための研修 会 保険薬局におけるがん対策－県民のための がん1次予防、2次予防を考える－		
薬局機能推進委員会 委員		
隅田 一久	3-4月	71 (411)
第4回薬剤師のための臨床腫瘍薬学セミナー		
生涯学習委員会 委員		
福原 昌寛	5-6月	114 (412)
糖尿病薬物療法セミナー		
生涯学習委員会 委員		
兼重 晋	5-6月	115 (412)

令和5年度災害支援薬剤師研修会

災害・感染対策委員会 委員

田 中 聖……………5-6月 116 (412)

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

薬業連携推進委員会 常務理事

原 口 恵 子……………5-6月 118 (412)

使用済医薬品ボトルの回収・再資源化に関する実証事業記者会見

薬局ビジョン推進委員会 常務理事

原 口 恵 子……………5-6月 119 (412)

健康サポート薬局研修会AB

薬局機能推進委員会 委員

日比生 知 成……………5-6月 120 (412)

令和6年度第1回学校・環境衛生研修

環境衛生・学校薬剤師委員会 委員

隅 田 一 久……………5-6月 122 (412)

令和6年度スタッフのための薬局業務研修会

薬局ビジョン推進委員会 理事

連 石 信……………7-8月 116 (413)

「学会発表スキルアップセミナー」

ー事例報告・症例報告にチャレンジ！ー

学術委員会 委員

杉 本 奈緒美……………7-8月 117 (413)

令和6年度福岡県総合防災訓練

災害・感染対策委員会 委員

大 石 博 美……………7-8月 118 (413)

健康サポート薬局研修会AB

薬局機能推進委員会 委員

箕 浦 宏 一……………9-10月 93 (414)

令和6年度福岡県禁煙相談員養成研修会

薬局ビジョン推進委員会 委員

新 井 成 牧……………9-10月 95 (414)

薬剤師認知症対応力向上研修

地域医療連携委員会 委員

畠 中 賢 一……………11-12月 94 (415)

福岡県薬剤師会 防災訓練報告

災害・感染対策委員会 委員

關 寛 太……………11-12月 95 (415)

病院薬剤師就職（復職・転職）支援セミナー

薬業連携推進委員会 常務理事

原 口 恵 子……………11-12月 96 (415)

第1回薬剤師のための臨床腫瘍薬学セミナー

生涯学習委員会 委員

久 保 博 志……………11-12月 97 (415)

くすりと健康フェア2024

薬と健康の週間実行委員会 常務理事

田 城 涼 子……………11-12月 99 (415)

〈委員会会議録〉

生涯学習委員会（第3回）・県学術大会実行委員会（第3回）合同会議……………1-2月 14 (410)

第8回広報委員会……………1-2月 14 (410)

第3回地域医療連携委員会……………1-2月 14 (410)

第3回薬業連携推進委員会……………1-2月 14 (410)

第4回医療保険委員会……………1-2月 15 (410)

第6回D I 委員会……………1-2月 15 (410)

第3回災害・感染対策委員会……………1-2月 15 (410)

第3回学術委員会……………1-2月 15 (410)

第4回環境衛生・学校薬剤師委員会

……………1-2月 15 (410)

第2回医療DX推進委員会……………1-2月 16 (410)

第3回薬と健康の週間実行委員会

……………1-2月 16 (410)

第4回薬局機能推進委員会……………1-2月 16 (410)

第9回広報委員会……………1-2月 16 (410)

生涯学習委員会（第4回）・県学術大会実行委員会（第4回）合同会議……………1-2月 17 (410)

第5回薬局ビジョン推進委員会

……………1-2月 17 (410)

第10回広報委員会……………3-4月 7 (411)

第5回医療保険委員会……………3-4月 7 (411)

第3回総務・組織会員委員会……………3-4月 7 (411)

年間目次

第7回D I 委員会…………… 3-4月 7 (411)	第1回災害・感染対策委員会… 7-8月 13 (413)
第4回薬学教育委員会…………… 3-4月 7 (411)	第1回医療保険委員会…………… 7-8月 13 (413)
第4回地域医療連携委員会…………… 3-4月 8 (411)	第3回広報委員会…………… 7-8月 13 (413)
第5回生涯学習委員会…………… 3-4月 8 (411)	第2回D I 委員会…………… 7-8月 13 (413)
第4回薬業連携推進委員会…………… 3-4月 8 (411)	第2回薬局ビジョン推進委員会 …………… 7-8月 13 (413)
第6回薬局ビジョン推進委員会 …………… 3-4月 8 (411)	第2回災害・感染対策委員会… 7-8月 13 (413)
第11回広報委員会…………… 3-4月 8 (411)	生涯学習委員会（第2回）・県学術大会実行委 員会（第2回）合同会議…………… 9-10月 8 (414)
第4回災害・感染対策委員会… 3-4月 9 (411)	第4回広報委員会…………… 9-10月 8 (414)
第5回薬局機能推進委員会…………… 3-4月 9 (411)	第1回薬と健康の週間実行委員会 …………… 9-10月 8 (414)
第55回薬事情報センター運営委員会 …………… 3-4月 9 (411)	第2回薬局機能推進委員会…………… 9-10月 8 (414)
第4回学術委員会…………… 5-6月 13 (412)	第2回薬業連携推進委員会…………… 9-10月 8 (414)
第7回薬局ビジョン推進委員会 …………… 5-6月 13 (412)	第2回学術委員会…………… 9-10月 9 (414)
第12回広報委員会…………… 5-6月 13 (412)	第2回医療保険委員会…………… 9-10月 9 (414)
第5回地域医療連携委員会…………… 5-6月 13 (412)	第1回薬学教育委員会…………… 9-10月 9 (414)
第6回医療保険委員会…………… 5-6月 13 (412)	第1回医療D X推進委員会…………… 9-10月 9 (414)
第8回薬局ビジョン推進委員会 …………… 5-6月 14 (412)	第3回D I 委員会…………… 9-10月 9 (414)
第5回災害・感染対策委員会… 5-6月 14 (412)	第5回広報委員会…………… 9-10月 10 (414)
第5回薬学教育委員会…………… 5-6月 14 (412)	第3回災害・感染対策委員会… 9-10月 10 (414)
第1回広報委員会…………… 5-6月 14 (412)	第6回広報委員会…………… 11-12月 9 (415)
第1回環境衛生・学校薬剤師委員会 …………… 5-6月 14 (412)	第3回薬業連携推進委員会…………… 11-12月 9 (415)
第1回薬局機能推進委員会…………… 5-6月 15 (412)	第3回薬局機能推進委員会…………… 11-12月 9 (415)
第1回D I 委員会…………… 5-6月 15 (412)	生涯学習委員会（第3回）・県学術大会実行委 員会（第3回）合同会議…………… 11-12月 9 (415)
第1回薬業連携推進委員会…………… 5-6月 15 (412)	第3回医療保険委員会…………… 11-12月 10 (415)
第1回薬局ビジョン推進委員会 …………… 5-6月 15 (412)	第3回薬局ビジョン推進委員会 …………… 11-12月 10 (415)
第1回学術委員会…………… 5-6月 15 (412)	第2回薬と健康の週間実行委員会 …………… 11-12月 10 (415)
第2回広報委員会…………… 7-8月 12 (413)	第2回総務・組織会員委員会… 11-12月 10 (415)
第1回地域医療連携委員会…………… 7-8月 12 (413)	第2回薬学教育委員会…………… 11-12月 10 (415)
第1回総務・組織会員委員会… 7-8月 12 (413)	第2回環境衛生・学校薬剤師委員会 …………… 11-12月 11 (415)
生涯学習委員会（第1回）・県学術大会実行委 員会（第1回）合同会議…………… 7-8月 12 (413)	第7回広報委員会…………… 11-12月 11 (415)

第3回地域医療連携委員会	11-12月	11 (415)
第4回D I 委員会	11-12月	11 (415)
第3回薬と健康の週間実行委員会	11-12月	12 (415)
第4回薬局ビジョン推進委員会	11-12月	12 (415)
〈就任あいさつ〉		
会長就任にあたって		
福岡県薬剤師会 会長		
小 田 真 稔	9-10月	1 (414)
〈話 題〉		
2024年福岡県薬業団体連合会年賀会	3-4月	10 (411)
令和6年度受賞者一覧	7-8月	15 (413)
〈特別企画・特集〉		
飯塚薬剤師会における医療用麻薬の薬局間譲受譲渡の取り組み	1-2月	43 (410)
健康サポート薬局の取り組み－OTC48薬効群の備蓄を中心に－	5-6月	100 (412)
〈日薬学術大会〉		
第57回日本薬剤師会学術大会「彩」		
薬剤師の未来を彩る大会にします	7-8月	145 (413)
第57回日本薬剤師会学術大会 埼玉県	11-12月	14 (415)
今後の日本薬剤師会の基本的方針について	11-12月	15 (415)
人生100年を彩るために 心臓との付き合い方	11-12月	16 (415)
チームで関わるACP、チームで支えるスピリチュアルケア	11-12月	17 (415)
薬局薬剤師に必要な医療安全の推進に向けた取り組み	11-12月	19 (415)
今後の感染症対策にかかわる薬剤師の役割	11-12月	20 (415)
チーム医療や地域医療の中で活躍する薬剤師		

医療DXが目指す未来と薬剤師の役割	11-12月	22 (415)
学校における最近の健康課題と学校薬剤師の役割	11-12月	23 (415)
漢方を知って、薬剤師としてのスキルを広げてみませんか？	11-12月	26 (415)
薬剤師が担う災害時の役割－能登半島地震をとおして－	11-12月	28 (415)
熱気あふれるポスター会場	11-12月	30 (415)
口頭発表、ポスター発表等の本県薬剤師会関係分	11-12月	31 (415)
〈九州山口薬学大会〉		
第83回九州山口薬学大会	9-10月	119 (414)
第83回九州山口薬学大会 燃ゆる想い		
－地域医療の担い手として－	11-12月	32 (415)
次世代医療を拓く－薬剤として求められる職能と責務－	11-12月	33 (415)
地域の子どもたちの未来を守るために		
－薬物乱用教室のこれから－	11-12月	34 (415)
知ってほしい！災害時における薬剤師の使命と役割とは－能登半島地震から考察する－	11-12月	35 (415)
心腎代謝連関とは－それぞれの療養指導士の取り組みと課題－	11-12月	37 (415)
「電子処方箋」の現状と未来について考える	11-12月	39 (415)
生成AIが薬局業界にもたらす影響	11-12月	40 (415)
次世代薬剤師に繋ぐ想い、共に活躍していくために	11-12月	41 (415)
地域共生社会の実現に向けたこれからの薬剤師の可能性	11-12月	43 (415)
最新版薬学教育改訂モデルコアカリキュラムを経て	11-12月	45 (415)
薬剤師の立場を活かした地域連携－シームレス		

年間目次

な情報共有を目指して……………11-12月 47 (415)
「燃ゆる想い」と薬局のこれからの可能性を感じたポスター発表……………11-12月 49 (415)
口頭発表、ポスター発表等の本県薬剤師会関係分……………11-12月 50 (415)

〈研 修〉

「外来化学療法における薬・薬連携」
第30回免疫チェックポイント阻害薬の副作用マネジメント…………… 5-6月 108 (412)
「外来化学療法における薬・薬連携」
第31回「睥がんの化学療法」… 9-10月 84 (414)

〈県民セミナー〉

第69回くすりのセミナー福岡… 3-4月 20 (411)
第70回くすりのセミナー福岡… 9-10月 92 (411)

〈審査ニュース〉

251号 請求レセプトの一次審査および再審査における審査委員会の疑義について…………… 1-2月 47 (410)
252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…………… 3-4月 53 (411)
253号 令和6年度調剤報酬改定の概要…………… 5-6月 16 (412)
254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…………… 7-8月 106 (413)
255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…………… 9-10月 75 (414)
256号 請求レセプトの一次審査および再審査における審査委員会の疑義について…………… 11-12月 83 (415)

〈お知らせ〉

令和5年度薬剤イベントモニタリング事業実施についてDEM実施上の注意点等…………… 1-2月 82 (410)
福岡県薬剤師会団体保険のご案内…………… 11-12月 109 (415)

〈関係団体〉

福岡県薬剤師国民健康保険組合
第136回臨時組合会開催 …… 5-6月 128 (412)
福岡県薬剤師国民健康保険組合
第137回通常組合会開催 …… 9-10月 96 (414)

〈地区だより〉

令和5年度薬と健康の週間：大牟田薬剤師会による啓発活動

大牟田薬剤師会 薬局委員会理事

河 口 亮 太…………… 1-2月 66 (410)

八幡薬剤師会「第46回皿倉山の薬用植物を尋ねて」開催報告

八幡薬剤師会 薬用植物園担当委員

松 尾 昌 治…………… 1-2月 67 (410)

「黒崎こども商店街2023」参加報告

八幡薬剤師会 理事

松 田 敏 克…………… 1-2月 69 (410)

「元気でわくわく！第1回子ども薬剤師体験教室」

若松薬剤師会 子ども薬剤師体験教室委員

佐 藤 千 穂…………… 1-2月 70 (410)

多職種で取り組むフレイル予防啓発イベント

久留米三井薬剤師会 在宅介護委員会

高 橋 典 子…………… 3-4月 73 (411)

健康フェスティバル

～見る・聞く・体験する在宅療養～

久留米三井薬剤師会 常務理事

高 橋 典 子…………… 5-6月 123 (412)

由布岳麓薬草観察会報告

福岡市薬草同好会

野 口 千奈美

西 真由子…………… 5-6月 124 (412)

令和6年度福岡県総合防災訓練

田川薬剤師会 会長

中 原 学…………… 7-8月 119 (413)

晩夏の薬草観察会

薬草同好会 道永 倫子（筑紫薬剤師会）

.....11-12月	101 (415)
〈くすりと健康フェア・薬祖神祭〉	
薬祖神祭.....11-12月	13 (415)
福岡県薬事功労者知事表彰受賞者一覧	
.....11-12月	13 (415)
〈福岡県薬剤師学術大会〉	
第5回福岡県薬剤師会学術大会	
.....3-4月	11 (411)
これからの薬剤師・薬局に求められること	
.....3-4月	12 (411)
多様化する薬剤師サービスと未来	
.....3-4月	13 (411)
ポスター発表.....3-4月	15 (411)
〈薬剤師連盟〉	
2023年10月26日	
参議院議員・薬剤師	
本 田 顕 子.....1-2月	95 (410)
自由民主党青年局海外研修（台湾・パラオ）	
参議院議員・薬剤師	
神 谷 政 幸.....1-2月	96 (410)
災害薬事コーディネーター	
参議院議員・薬剤師	
本 田 顕 子.....3-4月	87 (411)
災害支援と防災技術～文部科学省の関わり～	
参議院議員・薬剤師	
本 田 顕 子.....3-4月	88 (411)
大麻取締法改正案の審議で質問に立ちました	
参議院議員・薬剤師	
神 谷 政 幸.....3-4月	89 (411)
通常国会が始まりました	
参議院議員・薬剤師	
神 谷 政 幸.....3-4月	90 (411)
医薬品の供給安定化に向けて	
参議院議員・薬剤師	
本 田 顕 子.....5-6月	143 (412)
オーバードーズ（OD）への対応	

参議院議員・薬剤師	
本 田 顕 子.....5-6月	144 (412)
資源エネルギー・持続可能社会に関する調査会で質問に立ちました	
参議院議員・薬剤師	
神 谷 政 幸.....5-6月	145 (412)
能登半島地震の被災地を視察しました	
参議院議員・薬剤師	
神 谷 政 幸.....5-6月	146 (412)
薬学の「ちから」	
～多様な人材を求める社会に応える	
参議院議員・薬剤師	
本 田 顕 子.....7-8月	155 (413)
時節到来 ～来夏に向けて～	
参議院議員・薬剤師	
本 田 顕 子.....7-8月	156 (413)
予算委員会で質問に立ちました	
参議院議員・薬剤師	
神 谷 政 幸.....7-8月	157 (413)
医薬品供給問題について厚生労働委員会で質問しました	
参議院議員・薬剤師	
神 谷 政 幸.....7-8月	158 (413)
通常国会閉会	
参議院議員・薬剤師	
本 田 顕 子.....9-10月	133 (414)
創薬エコシステムサミットの開催～ドラッグ・ロスの解消と持続的な医薬品提供体制の構築～	
参議院議員・薬剤師	
本 田 顕 子.....9-10月	134 (414)
骨太の方針2024について	
参議院議員・薬剤師	
神 谷 政 幸.....9-10月	135 (414)
薬価の中間年改定について	
参議院議員・薬剤師	
神 谷 政 幸.....9-10月	136 (414)

年間目次

来年度予算の確保に向けて

参議院議員・薬剤師

本 田 顕 子……………11-12月 127 (415)

彩りと希望あふれる薬剤師の未来のために

～学術大会 in さいたま～

参議院議員・薬剤師

本 田 顕 子……………11-12月 128 (415)

輸液製造工場を視察しました

参議院議員・薬剤師

神 谷 政 幸……………11-12月 129 (415)

長崎県五島列島

(ドローンを利用した医薬品配送)

参議院議員・薬剤師

神 谷 政 幸……………11-12月 130 (415)

〈災害支援活動報告〉

能登半島地震における福岡県薬剤師会からの災害支援薬剤師派遣について

災害・感染対策委員会 常務理事

山 口 信 也……………5-6月 95 (412)

〈医薬品情報〉

花粉症対策におけるリフィル処方箋の活用

……………1-2月 19 (410)

薬事情報センターに寄せられた質疑・応答の紹介 (2023年10月・11月) …… 1-2月 20 (410)

HMG-CoA還元酵素阻害薬による重症筋無力症

……………1-2月 23 (410)

新医薬品の薬価基準追補収載… 1-2月 24 (410)

報告品目等の薬価基準追補収載

……………1-2月 33 (410)

後発医薬品の薬価基準追補収載

……………1-2月 34 (410)

ダイチロナ™筋注 (第一三共) の追加接種 (12歳以上) の承認について…………… 1-2月 35 (410)

医薬品・医療機器等安全性情報 No.405 (概要)

……………1-2月 37 (410)

定期購読雑誌の紹介…………… 1-2月 39 (410)

睡眠の日…………… 3-4月 29 (411)

薬事情報センターに寄せられた質疑・応答の紹介 (2023年12月・2024年1月)

…………… 3-4月 30 (411)

肥満症の薬物療法とセマグルチド (遺伝子組換え) (ウゴービ™皮下注) の適正使用

…………… 3-4月 32 (411)

新医薬品の薬価基準追補収載… 3-4月 38 (411)

公知申請が承認された適応外薬の保険適用

…………… 3-4月 39 (411)

医薬品・医療機器等安全性情報 No.406 (概要)

…………… 3-4月 40 (411)

医薬品・医療機器等安全性情報 No.407 (概要)

…………… 3-4月 43 (411)

定期購読雑誌の紹介…………… 3-4月 49 (411)

薬剤の口腔内残留…………… 5-6月 71 (412)

薬事情報センターに寄せられた質疑・応答の紹介 (2024年2月・3月) …… 5-6月 72 (412)

DPP-4阻害薬による水疱性類天疱瘡

…………… 5-6月 75 (412)

経口抗凝固薬による急性腎障害

…………… 5-6月 79 (412)

新医薬品の薬価基準追補収載… 5-6月 81 (412)

医薬品・医療機器等安全性情報 No.408 (概要)

…………… 5-6月 89 (412)

新たに指定された要指導医薬品

…………… 5-6月 90 (412)

定期購読雑誌の紹介…………… 5-6月 90 (412)

健康に配慮した飲酒に関するガイドライン

…………… 7-8月 79 (413)

薬事情報センターに寄せられた質疑・応答の紹介 (2024年4月・5月) …… 7-8月 80 (413)

日本版抗コリン薬リスクスケール

…………… 7-8月 83 (413)

エンタカボン製剤の使用による健康影響評価

…………… 7-8月 85 (413)

新医薬品の薬価基準追補収載… 7-8 月	86 (413)	新たに指定された要指導医薬品	
報告品目等の薬価基準追補収載		……………	11-12 月 64 (415)
…………… 7-8 月	94 (413)	医薬品・医療機器等安全性情報 No.413 (概要)	
後発医薬品の薬価基準追補収載		……………	11-12 月 65 (415)
…………… 7-8 月	96 (413)	定期購読雑誌の紹介……………	11-12 月 68 (415)
公知申請が承認された適応外薬の保険適用		医薬品情報索引……………	11-12 月 73 (415)
…………… 7-8 月	96 (413)	〈図書斡旋〉	
医薬品・医療機器等安全性情報 No.409 (概要)		治療薬ハンドブック2024……………	1-2 月 84 (410)
…………… 7-8 月	97 (413)	薬価基準点数早見表 令和 6 年 4 月版	
医薬品・医療機器等安全性情報 No.410 (概要)		……………	1-2 月 84 (410)
…………… 7-8 月	99 (413)	保険薬事典プラス 令和 6 年 4 月版	
定期購読雑誌の紹介……………	7-8 月 100 (413)	……………	1-2 月 84 (410)
薬剤耐性菌に関する国民の認知		薬効・薬価リスト 令和 6 年版	
…………… 9-10 月	49 (414)	……………	1-2 月 84 (410)
薬事情報センターに寄せられた質疑・応答の紹介 (2024 年 6 月・7 月) ……	9-10 月 50 (414)	調剤報酬点数表の解釈 令和 6 年 6 月版	
海外渡航時の医薬品の携帯……………	9-10 月 53 (414)	……………	1-2 月 84 (410)
インクレチン関連薬の安全な使用に関する		Pocket Drugs 2024 ……	1-2 月 84 (410)
Recommendation 第 2 版 ……	9-10 月 58 (414)	治療薬マニュアル2024……………	1-2 月 85 (410)
新医薬品の薬価基準追補収載…	9-10 月 61 (414)	薬学生のための病院・薬局実務実習テキスト	
公知申請が承認された適応外薬の保険適用		2024 年版……………	1-2 月 85 (410)
…………… 9-10 月	66 (414)	薬価・点数早見表 令和 6 年 4 月改正版	
…………… 9-10 月	66 (414)	……………	1-2 月 85 (410)
…………… 9-10 月	66 (414)	今日の治療薬2024……………	1-2 月 85 (410)
…………… 9-10 月	69 (414)	症例から考える 代表的な 8 疾患 2024-25 - 解答・解説付 - 〈指導者向け〉…	3-4 月 76 (411)
…………… 9-10 月	71 (414)	症例から考える 代表的な 8 疾患 2024-25 〈学生向け〉……………	3-4 月 76 (411)
…………… 11-12 月	55 (415)	薬価基準関連図書斡旋の御案内	
…………… 11-12 月	56 (415)	……………	3-4 月 77 (411)
…………… 11-12 月	59 (415)	薬事衛生六法2024……………	5-6 月 129 (412)
…………… 11-12 月	61 (415)	軟膏・クリーム配合変化ハンドブック第 3 版	
…………… 11-12 月	63 (415)	……………	5-6 月 129 (412)
…………… 11-12 月	63 (415)	実践小児薬用量ガイド第 4 版…	5-6 月 129 (412)
…………… 11-12 月	63 (415)	OTC 医薬品事典 第 19 版 ……	5-6 月 129 (412)
…………… 11-12 月	63 (415)	保険調剤 Q&A 令和 6 年版 ……	7-8 月 129 (413)
…………… 11-12 月	63 (415)	保険薬局 Q&A 令和 6 年版 ……	7-8 月 129 (413)

年間目次

ハイリスク薬チェックシート第5版

..... 7-8月 129 (413)

居宅療養管理指導マニュアル第5版

..... 9-10月 110 (414)

保険薬局業務指針2024年版..... 9-10月 110 (414)

保険薬事典プラス令和6年8月版

..... 9-10月 110 (414)

ジェネリック医薬品リスト 令和6年8月版

..... 9-10月 110 (414)

腎機能別薬剤投与量POCKETBOOK第5版

..... 9-10月 110 (414)

第十八改正日本薬局方 第二追補

..... 11-12月 115 (415)

〈会員異動〉

1-2月 86 (410) 3-4月 78 (411)

5-6月 130 (412) 7-8月 130 (413)

9-10月 111 (414) 11-12月 116 (415)

〈求人コーナー〉

1-2月 90 (410) 3-4月 79 (411)

5-6月 135 (412) 7-8月 136 (413)

9-10月 115 (414) 11-12月 120 (415)

〈薬学研究よもやま話〉

第64回..... 1-2月 51 (410)

第65回..... 3-4月 57 (411)

第66回..... 5-6月 103 (412)

第67回..... 7-8月 110 (413)

第68回..... 9-10月 78 (414)

第69回..... 11-12月 88 (415)

〈会務日誌〉

1-2月 91 (410) 3-4月 80 (411)

5-6月 136 (412) 7-8月 137 (413)

9-10月 116 (414) 11-12月 121 (415)

〈編集後記〉

1-2月 94 (410) 3-4月 86 (411)

5-6月 138 (412) 7-8月 139 (413)

9-10月 118 (414) 11-12月 126 (415)