

2025.
1-2
January February

ふ く お か

県薬会報

<新年のあいさつ>

福岡県薬剤師会会長	小田 真稔
公益社団法人日本薬剤師会会長	岩月 進
参議院議員・薬剤師	本田 顕子
参議院議員・薬剤師	神谷 政幸
福岡県知事	服部誠太郎
福岡県保健医療介護部長	田中 克尚

<視 点>

能登半島地震から学ぶ災害支援体制の強化
福岡県薬剤師会常務理事 山口 信也

<常務理事会>

第5回常務理事会

<理事会・地区連絡協議会>

第583回理事会
第2回地区連絡協議会

<審査ニュース257号>

請求レセプトの再審査における
審査委員会の疑義について

<医薬品情報>

ジクトル™テープの適正使用の徹底を

<研 修>

薬学研究よもやま話 第70回
オレキシ受容体拮抗薬は
ベンゾジアゼピン受容体作動薬の
減薬をもたらすかもしれない



目 次

〈新年のあいさつ〉	
新年のごあいさつ	福岡県薬剤師会会長 小田 真穂… 1
新年のご挨拶	公益社団法人日本薬剤師会会長 岩月 進… 2
新年のごあいさつ	福岡県知事 服部誠太郎… 5
新年のごあいさつ	福岡県保健医療介護部長 田中 克尚… 6
〈視 点〉	
能登半島地震から学ぶ災害支援体制の強化	福岡県薬剤師会常務理事 山口 信也… 7
〈常務理事会〉	
第5回常務理事会	8
〈理事会〉	
第583回理事会	11
〈地区連絡協議会〉	
第2回地区連絡協議会	11
〈委員会の動き〉	
第3回学術委員会	15
第3回総務・組織会員委員会	15
第8回広報委員会	15
第4回薬と健康の週間実行委員会	15
第4回薬薬連携推進委員会	15
第5回薬局ビジョン推進委員会	15
第9回広報委員会	16
第4回薬局機能推進委員会	16
第5回D I 委員会	16
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	16
第4回地域医療連携委員会	16
第3回環境衛生・学校薬剤師委員会	17
第4回医療保険委員会	17
薬事情報センターに寄せられた質疑・応答の紹介（2024年10月・11月）	28
HMG-CoA還元酵素阻害薬（スタチン系薬）による腱障害	30
新医薬品の薬価基準追補収載	32
報告品目等の薬価基準追補収載	39
後発医薬品の薬価基準追補緊急収載	41
後発医薬品の薬価基準追補収載	42
医薬品・医療機器等安全性情報 No.414（概要）	43
医薬品・医療機器等安全性情報 No.415（概要）	45
定期購読雑誌の紹介	47
〈研 修〉	
薬学研究よもやま話 第70回	51
「外来化学療法における薬・薬連携」第32回「胃がんの化学療法について」	57
〈委員会報告〉	
令和6年度第2回学校・環境衛生研修会	64
第14回医療安全セミナー	65
溢れている情報の活用と“落とし穴”を避けるためにー情報リテラシーを高める研修会ー	66
令和6年度在宅医療に関する研修会	67
第34回地区指導者研修会	68
オンライン診療に伴う緊急避妊薬の調剤に関する研修会	69
令和6年度医療機器販売元等の営業所管理者、医療機器修理業の責任技術者に対する 継続研修	70
第2回薬剤師のための臨床腫瘍薬学セミナー	71
〈地区だより〉	
八女市スポーツ・健康づくりフェスタ活動報告	八女筑後薬剤師会… 72
「第47回皿倉山の薬用植物を巡ねて」開催報告	八幡薬剤師会… 73
みんなの健幸・福祉のつどい2024に参加して	飯塚薬剤師会… 75
第16回自分らしく生きるため食と健康ーいつまでも楽しく食べてくらしたいー	宗像薬剤師会… 76
「八薬カフェ 令和6年度 第1回カフェイベント」開催報告	八幡薬剤師会… 77
あさくら子ども薬局2024開催	朝倉薬剤師会… 78
元気でわくわく！第2回子ども薬剤師体験教室	若松薬剤師会… 79
第44回幸せを開く健康展	田川薬剤師会… 80
〈お知らせ〉	
令和6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	92
〈図書斡旋〉	
第十八改正 日本薬局方 第二追補 条文と注釈	94
誰も教えてくれなかった実践薬歴 改訂版	94
治療薬ハンドブック2025	94
Pocket Drugs 2025	94
治療薬マニュアル 2025	94
薬学生のための病院・薬局実務実習テキスト2025年版	94



新年のごあいさつ

福岡県薬剤師会会長 小田 真稔

新年あけましておめでとうございます。平素より福岡県薬剤師会の活動に多大なるご支援を賜り、心より御礼申し上げます。

昨年は、1月1日に発生した能登半島地震に対応するため、1月4日に災害対策本部を設置し、日本薬剤師会からの協力要請を受け、延べ309人の災害支援薬剤師を石川県に派遣しました。令和2年度に導入したモバイルファーマシーも出動し、穴水町および門前町において現地支援活動に従事しました。災害時における薬剤師の果たす役割が一層求められる中、会員の皆様の献身的な行動に深く感謝申し上げますとともに、今後の地域防災活動の一環として、さらなる体制強化に取り組んでまいります。

また、私たちを取り巻く環境には多くの変化が見られました。2024年は医療、介護、障害福祉サービスの報酬が同時に改定され、地域医療と介護サービスのさらなる質の向上と効率的な提供が求められています。2025年を目途に構築が進められてきた地域包括ケアシステムにおいては、薬剤師が地域の介護予防、生活支援に果たす役割も深化しています。こうした中、地域住民のニーズや提供すべきサービスはますます多様化し、薬局が担うべき存在意義や薬剤師の職責も一段と重みを増していると実感しております。

一方で、薬局業界の再編とM&Aの活発化も進行しています。大手ドラッグストアによる薬局の買収やドラッグストア同士の統合が進むことで、業界の競争環境が大きく変化しました。このような動向は、地域に密着する薬局・薬剤師に対する期待が高まっていることを示しています。本会としても、こうした変動を注視しながら地域医療への貢献を第一

に掲げ、会員の皆様が安心して業務に取り組めるよう支援を続けてまいります。その一環として、2023年11月より新たな教育支援ツール「CB College (P90、91参照)」を導入しました。このツールは、医療、介護、福祉業界の経営支援を行うCBコンサルティングが提供する薬局向け教育動画サイトです。薬剤師業務に直結する内容をはじめ、マネジメントやビジネスマナーなど、多岐にわたるオンラインプログラムを提供しています。短時間で学べる動画形式で、スキマ時間を有効活用しながらスキルアップが可能です。また、異業種との交流も期待でき、視野を広げる良い機会となるでしょう。ぜひ積極的にご活用いただき、業務の幅を広げていただければと思います。

さらに、「骨太の方針2024」には薬局業務のデジタルトランスフォーメーション（DX）が盛り込まれ、調剤録等の情報の標準化が進められています。デジタル化の進展に伴い、業務効率の向上や質の高い薬局サービスの提供が期待される反面、新たなシステムに対応するためのスキルアップが必要とされています。DXを活用した新しい薬剤師業務の形を定着させることで、地域住民から信頼される薬局としての役割を果たしていけるよう、本会もサポート体制を強化してまいります。

結びに、巳年は「成長」と「再生」を象徴する年であり、私たち薬剤師も環境の変化に適応しながら自身の知識と技術を磨き、さらなる成長を目指していきたいと考えております。会員の皆様と共に、地域医療の発展に向けて粘り強く取り組んでまいりますので、本年も福岡県薬剤師会への変わらぬご支援、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

新年のあいさつ



新年のご挨拶

公益社団法人日本薬剤師会会長 岩月 進

新年明けましておめでとうございます。福岡県薬剤師会会員の皆様におかれましては、お健やかに新春をお迎えのこととお慶び申し上げます。また、平素から日本薬剤師会の会務に格別のご理解とご支援をいただき、心より御礼申し上げます。

昨年は、能登半島を震源とする地震や各地での豪雨などによる災害が続いた一年となりました。犠牲になられた皆様に深く哀悼の意を表するとともに、被災地の皆様に心より謹んでお見舞い申し上げます。一日も早く日常生活を取り戻せるように、そして本年が穏やかな年となることを心よりお祈り申し上げます。

さて、令和7年は、地域包括ケアシステムの構築目標年とされています。住み慣れた地域で、住まい・医療・介護・予防・生活支援のサービスが一体的に提供されるシステムを構築し、その中ですべての薬局がかかりつけ薬局としての機能を持つことが求められています。また、昨年4月から、各都道府県において第8次医療計画がスタートしたところです。こうした地域包括ケアシステムの構築や医療計画の策定・実施にあたっては、各地域・都道府県において、当該地域の実情を踏まえ、医療・介護に携わる関係職種や行政等の関係者と密に連携を図りながら作り上げていくことが基本となります。まずは、地域薬剤師会が中心となって地域住民が医薬品提供サービスを確実に享受できる環境を作り、その上で、都道府県薬剤師会には、より広域で

の医薬品提供体制を構築するなどその地域での活動だけでは解決できない課題を検討し、地域薬剤師会の活動を支えていただきたいと考えており、地域の自主性や主体性に基づいた積極的な取り組みに期待をしているところです。

日本薬剤師会としては、地域の薬剤師・薬局がその役割を果たすための環境づくりを進めていきたいと考えています。地域住民の医薬品アクセスを確保し、安全・安心な医薬品提供システムの確立に向けて、本会の政策提言である「地域医薬品提供計画」の策定・実現を目指し、全力で取り組んでいきたいと考えています。

さらに、昨年は、厚生労働省の検討会において、次期制度改正に向けた議論が行われました。本会としては ①安全性の確保と実行性を両立した医薬品販売制度 ②地域に必要な医薬品提供体制の構築・確保 ③医薬品の安定供給、ドラッグ・ラグ/ロスの解消を実現すべく、必要な制度改正が行われるよう意見を述べてまいりました。今年は、関係法令の改正や施行のための具体的な準備が進められることと思いますが、薬剤師・薬局が薬学的知見に基づき国民の生活を守る医療職種として活躍するよう、関係の皆様のご協力をいただきながら、引き続き適切に対応をして参る所存です。

結びにあたり、福岡県薬剤師会会員の皆様にとって実り多い一年となりますよう祈念し、新年の挨拶といたします。



新年のごあいさつ

福岡県知事 服部 誠太郎

新年あけましておめでとうございます。

公益社団法人福岡県薬剤師会の皆さまには、日頃から医薬品の安全確保や適正使用などに取り組まれ、本県の保健衛生の向上に多大なご貢献をいただいております。

また、昨年元日に発生した令和6年能登半島地震の被災地支援として、貴会初となるモバイルファーマシーの出動、ならびに災害支援薬剤師の派遣により、医療提供体制の早期復旧に向けたサポートを行っていただきました。小田会長をはじめ、会員の皆さまの熱意とご尽力に深く敬意を表し、厚くお礼申し上げます。

昨年は「パリ2024オリンピック・パラリンピック」で本県ゆかりの選手たちが大活躍し、「スポーツの力」が私たちに元気を、勇気を、感動を与えてくれた1年でした。一方で、エネルギー、原材料価格や物価の高騰が続いており、私たちの生活や産業経済は依然として厳しい状況にあります。

こうした中、県では、県民の皆さまの命と健康、生活を守ることを第一に、「1000億円の人づくり」「県内GDP20兆円への挑戦」「安全・安心で活力ある社会づくり」の3つの柱のもと、特に「将来を守るサステナブル社会への改新」「未来を拓くイノベーションの創発」の2つの視点をもって分野横断的な施策を展開

してまいります。

さて、近年、医療DXの推進や医薬品の販売方法などの見直しに関する検討が行われるなど、医薬品を取り巻く環境は大きく変化しつつあります。

県では、人口構造の変化に応じた医療保険制度の持続可能性を高めるため、医療費の伸びの適正化を総合的に進める「福岡県医療費適正化計画（第4期）」を策定し、昨年4月よりスタートしました。患者負担の軽減などの観点から、後発医薬品およびバイオ後続品の使用促進に関する目標を定めるとともに、引き続き医薬品の適正使用を推進してまいります。また、医薬品の正しい知識の普及や、不良な医薬品などを排除するため監視指導を強化するほか、かかりつけ薬剤師・薬局や地域連携薬局および専門医療機関連携薬局の普及にも、取り組んでまいります。

今年は巳年です。これらの施策を力強く実行し、その「実（巳）」を結び、薬局が県民の皆さまにとって気軽に薬や健康の相談をできる場所であり続けるため、皆さまと共に取り組んでまいります。より一層のご理解、ご協力を賜りますようお願いいたします。

新年が皆さまにとって、素晴らしい1年となりますよう心からお祈りいたします。



新年のごあいさつ

新年おめでとうございます。

公益社団法人福岡県薬剤師会の皆様には、
日頃から調剤や医薬品の供給等を通じて公衆
衛生の向上および増進に寄与し、県民の健康
保持、増進に貢献していただいております。

国では、厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会において、次期医薬品医療機器等法改正に向けて検討が進んでおり、医薬品の販売区分や販売方法等が見直される見込みです。また、2025年はいわゆる団塊の世代が後期高齢者となります。地域包括ケアシステムにおいて薬局は医療や介護など地域の拠点となる場所になるなど、今後地域における薬剤師のあり方はより重要なものになります。県とし

薬物乱用防止につきましても、学校薬剤師
を中心に熱心な啓発活動を行っていただい
ていることに深く感謝申し上げます。

近年、若年層における薬物乱用、特に大麻乱用と市販薬の過剰摂取が深刻な問題となっています。県内の大麻事犯の検挙人員は急増しており、令和5年には過去最多を更新し、全体の8割を30歳未満の若者が占めています。

県では「福岡県薬物乱用防止第六次五か年戦略」に基づき、大麻等違法薬物および市販薬乱用に関する若年層を中心とした啓発の強化に取り組んでいるところです。皆様におかれましても、薬の専門家である薬剤師として、医薬品の適正使用と併せて、今後とも、薬物乱用防止対策に一層の御協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

結びになりますが、公益社団法人福岡県薬剤師会の益々の御発展と、皆様にとって新しい年が実り多い年になりますようお願いしまして、新年のあいさつといたします。



能登半島地震から学ぶ災害支援体制の強化

福岡県薬剤師会常務理事 山口 信也

昨年1月1日に発生した甚大な被害をもたらした能登半島地震から1年が経過しました。この地震は、いづどこで大きな災害が起きてもおかしくないという現実を改めて私たちに思い起こさせました。私自身、災害支援に3度足を運び、薬剤師会として災害薬事コーディネーター（以下、薬事Co）や災害支援薬剤師の体制整備の重要性を強く認識しました。その経験を踏まえ、災害担当の常務理事として、今後の災害支援について述べさせていただきます。

まず、薬事Coの役割の重要性についてです。石川県では薬事Coが任命されていなかったため、私が現地に入った急性期には情報が不足し、情報の収集や整理に大変苦労しました。その後、日本薬剤師会から薬事Coが派遣され、現地と本部との連携が改善されました。一方、福岡県では33人の薬事Coが県から任命されており、毎年継続的な教育を受けています。今後は有事の際に迅速に対応できるよう、訓練の実施方法の検討も必要だと感じています。

今回の支援活動を通じて最も重要だと感じたのは、他職種との連携です。行政や関係機関と調整する際には、普段から顔の見える関係を築いておくことが大切だと痛感しました。福岡県では、薬事Coの継続研修にDMATも参加し、関係性を深めることを研修の目的の1つとしています。こうした体制を整備し、有事の際に迅速に対応できる仕組みを構築しなければならないと考えています。

次に、災害支援薬剤師の研修についてです。今回の能登半島地震では、全国から延べ1,902人の災害支援薬剤師が現地に駆けつけました

が、その中には災害支援の経験がなく、研修を受けたことがない薬剤師も多く含まれていました。もちろん、経験がなくても支援に参加すること自体は全く問題ありません。しかし、事前に研修を受け、知識を持っていることで、現場での活動がよりスムーズになることも事実です。今回の活動でも、事前研修を受けていたことが大いに役立ちました。薬剤師会として、毎年の災害支援薬剤師研修を今後も継続して実施していきますので、ぜひ積極的にご参加いただければと思います。

九州山口薬学大会の前日に開催された災害対策協議会では、南海トラフ地震に備えた防災訓練について議論が行われました。大規模災害では、県を越えた連携が必要となるため、隣接県との合同訓練が重要です。私は、この場で県単位での行政やDMATとの縦のつながりだけでなく、九州山口の薬剤師会全体での横のつながりを考慮した訓練の実施が必要であると提案しました。また、モバイルファーマシーの運用についても、他県の支援者を含めた運用スキームを作り、実際の訓練を通じて有効性を確認することが重要です。今後は県をまたぐ災害支援訓練の実施に向けた取り組みが進められていく予定です。

高齢化社会の進展に伴い、災害時の介護問題など新たな課題も浮上しています。災害対策にはまだ多くの課題が残されていますが、薬剤師会として薬剤師が地域の防災に貢献できるよう研修と体制整備に力を入れていきたいと思っています。今年もどうぞよろしくお願い申し上げます。

第5回常務理事会

日 時：令和6年11月14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、成重各副会長、山口、千代丸、中原、原口、竹野、田城、永嶋、岸田、濱各常務理事

【会長挨拶】

最近、各種学会の開催が続いた。薬剤師会は、職能団体としての側面とともに、学術団体的な役割を有している。こうした学術団体としての役割からの取り組みも今後大事にしていく必要を感じている。12月2日からは、現行の健康保険証が発行されなくなり、マイナ保険証の仕組みに移行していく。1年間は現行の健康保険証は有効とのことだが、再発行の手続きが複雑なマイナンバーカードを皆さんが日常的に持ち歩くことになるのか、今後の運用動向に注意しておく必要がある。規制改革関係でもさまざまな動きが出てきている。我々の業界にとっては、ネガティブな影響が懸念される事項も多いため、こうした動向にも注視しておく必要がある

【報告事項】

1 会務報告

2 日薬の最近の動向

3 各委員会からの活動状況報告

〔総務・組織会員〕永嶋常務

- ・「ふあるみん」ご当地デザインの作成

〔医療保険〕竹野常務

- ・福岡大学病院および福岡赤十字病院における電子処方箋運用開始
福岡大学病院では10月1日から、福岡赤

十字病院では10月8日から、それぞれ一部運用開始

- ・第14回医療安全セミナー（10月27日）
989人受講
- ・第49回保険薬局セミナー
1月26日開催予定。厚生労働省の坂西義史氏、(株)CBコンサルティングの藤本進氏に講演を依頼
- ・「妥結率に係る報告書」提出
- ・「地域支援体制加算」における「プレアボイド事例の把握・収集に関する取組」の取り組み実績の報告
- ・「薬と健康の週間」における福岡県薬剤師会統一行動
各地区でさまざまな地域活動が行われている現状を踏まえ、この統一行動については、来年度から止める方向で検討しているが、賛否あるため委員会で慎重に検討する

〔地域医療連携〕濱常務

- ・在宅医療に関する研修会（11月10日）
約450人参加

〔薬局ビジョン推進〕田城常務

- ・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（11月30日）
地域支援体制加算の影響か、昨年の125人受講に対して、今年は、823人が受講申込
日薬から「研修会の回数を増やしてほしい」と要請があり、次年度から年2回開催とし、産婦人科医会の下承を得て、今回の研修会の内容を録画し、時期をおい

て録画を用いて2回目研修会を行う予定

- ・使用済み医薬品ボトルの回収再資源化実証事業

今年度が3年の実証事業期間の最終年度

今後の実証事業については、相応の費用もかかるため、取り組み未定

この実証事業について、日本包装技術協会「木下賞」を受賞

〔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）
Webで約800人受講

〔広報〕原口常務

- ・SNS投稿

「薬と健康の週間」に毎日投稿がなされ、回数多く上がっている

今後のSNS戦略として、動画の方が見られている傾向があるので、投稿内容を極力、動画とすることを検討

- ・県薬会報

〔生涯学習〕千代丸常務

- ・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

〔薬学教育〕岸田常務

- ・実務実習受け入れ施設向け説明会

2月6日に来年度の受け入れ説明会を予定

- ・2025年度マッチング（ふるさと実習含）

〔災害・感染対策〕山口常務

- ・災害薬事コーディネーター資質向上研修会

2月9日開催予定

- ・災害支援薬剤師研修会

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それぞれ実施予定

- ・令和6年度都道府県災害薬事連携推進会議

〔環境衛生・学校薬剤師〕中原常務

- ・県立学校におけるプール検査の結果提出時の注意事項

プール検査の検体を検査センターに送付する際、残留塩素濃度が基準値より低い場合、現場で修正ができるならば、基準値0.4以上となるようにしておかないと、検査全体として総合不適合となってしまうことになる。また、塩素数値が1.0以上の場合は、下がるのを待つには大変時間がかかるため、適合するように指導を行った上でセンターに出す取り扱いとなっている。今回、県体育スポーツ健康課から問い合わせがあったので、今後、取り扱いに関する通知の発出を検討

〔D I〕山口常務

- ・パルクール世界選手権におけるアンチ・ドーピング対応支援

北九州市でパルクール世界選手権が開催され、42カ国から300人の選手団が参加。県薬事情報センターへの相談等の協力依頼

- ・情報リテラシーを高める研修会（11月9日）90人が参加

〔医療DX推進〕永嶋常務

- ・デジタル薬剤師資格証

〔学術〕後藤副会長

- ・「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針ガイダンス」一部改正に伴う研究計画書記載例の一部修正

- ・学会発表スキルアップセミナー

5月25日ハイブリッド開催予定

- ・県薬会報における抗がん剤治療レジメンの紹介

〔薬薬連携推進〕後藤副会長

- ・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
ア. 全体研修

常務理事会

1月25日開催予定

- イ. 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、3月の日程で、4ブロックで心
不全または糖尿病での連携をテーマ
に開催予定

〔薬と健康の週間実行〕田城常務

・薬と健康の週間（10月19日）

くすりと健康フェアのイベントを開催。
悪天候の影響もあったが、延べ610人程度
の参加となり、多くの方に参加いただいた

〔県学術大会実行〕高木副会長兼専務理事

- ・2月16日にアクロス福岡で「つなげよう
未来の薬剤師に」をテーマに開催。改めて、
一層の周知をお願いしたい

4 令和6年度地域医療介護総合確保基金

令和6年度

（後藤副会長）

病院薬剤師就職（復職・転職）支援セミナー

参加申し込みが少ない現状。今後、転職
や復職を考えている方にも多く参加して
ほしい。第4回まで開催を予定している
ので、地区にてお知らせ願いたい

（永嶋常務）

「薬剤師キャリア形成機会損失補填事
業」における事業説明会説明会（11月28
日）

令和7年度

病院薬剤師就職（復職・転職）支援セミ
ナー

〔協議事項〕

1 確認事項

- ・後援等依頼 2件 承認
- ・講師派遣依頼 4件 承認

2 令和6年8月台風10号 災害見舞金（永嶋常務）

3 定年引上げ関係規程の改正（永嶋常務）

4 令和7年度臨時総会・定時総会までのスケジュール（高木副会長兼専務理事）

第583回理事会・第2回地区連絡協議会合同会議

日時 令和6年10月17日(木) 14時30分

場所 福岡県薬剤師会館 大ホール

- 【理事】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、山口、中原、原口、竹野、田城、永嶋、岸田、濱各常務理事、池田、江川、石井、岡村、原口、馬場、石橋、永原、吉野、高橋典、高瀬、清水、井上、竹下、杉岡、松田、高橋俊各理事、篠原、満生各監事
- 【地区薬】福岡市（東（兼）・博多・中央・早良・城南・西・南）、宗像、粕屋、筑紫、糸島、朝倉、久留米三井、八女筑後、浮羽、柳川山門、大川三潞、大牟田、遠賀・中間、若松（兼）、八幡、戸畑、小倉（兼）、門司、京都、豊前築上、飯塚、直方鞍手、田川（兼）、北九州市

【会長挨拶】

会長就任後、初の地区連絡協議会となる。3カ月前に会長に就任し、この間、会長職の重みを感じながら日々職務に当たっている。県薬の体制も変わり、高木副会長に専務理事を兼任してもらうとともに、池田理事に参与としてすべての委員会に関与してもらっている

日薬においても事業の取り組み方が委員会ごとに進捗させるように変わっている。県薬でも、そのような形になっていくことになる

私の就任のあいさつは、最新号（11-12月号）の県薬会報の巻頭言に書いたもので、そちらをお読みいただきたい。私は、原口前会長から、これまでの県薬での経験の中で、大事なメッセージを受け継いできた。前会長が総会の中でも話していたように、本会の事業計画の中には「意欲ある薬剤師や薬局の支援を行う」とされている。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」薬局、薬剤師に新しい

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。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の体制づくりを目指していくので、地区長の皆様ともよくコミュニケーションを図り、連携して取り組んでいきたい

【新会長挨拶】 ※敬称略

- ・宗像薬剤師会 坂口 尚登 会長
コロナ禍後、研修がWeb化されるなど、顔の見える関係づくりが課題となっている。結束を強めて、取り組んでいくのでご指導願いたい
- ・豊前築上薬剤師会 吉水 仁 会長
会長として、しっかりと取り組んでいく。よろしくご指導願いたい

【報告・伝達事項】

1 会務報告

- ・令和6年度福岡県薬事功労者知事表彰被表彰者（永嶋常務）

2 日薬の最近の動向

❧ 理事会・地区連絡協議会 ❧

3 各委員会からの報告および伝達

〔総務・組織会員〕永嶋常務

- ・日本薬剤師会公式キャラクター「ふあるみん」
- ・台風第10号 被害報告件数
16件の報告

〔医療保険〕竹野常務

- ・第14回医療安全セミナー開催（10月27日）
- ・福岡県おくすり適正使用促進事業の実施
今年度も「おくすり見える化シート」を服薬指導に活用し、服用医薬品の多い患者の行動変容に影響を与え、実際に減薬等の薬物療法の適正化に繋がるか検証する事業に取り組んでいる。今年度、116の薬局に協力いただく
- ・令和6年度「薬と健康の週間」における福岡県薬剤師会統一行動
ポリファーマシー、マイナンバーカードの保険証利用に係る啓発活動等を実施

〔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
会員でなくても閲覧できるページにリストを掲載。電話で確認しないと高カロリー輸液の無菌調剤にも対応可能かどうか分からない、との声があり、今回から無菌調剤処理対応の有無を項目に追加。更新は地区薬を通じて随時行う
- ・福岡県地区別小児等在宅医療推進検討会の委員推薦
4人推薦
- ・令和6年度在宅医療に関する研修会
（11月10日）
褥瘡ケアに薬剤師が関わることを目指して「フルタ・メソッド」の古田勝経氏が講演。「フルタ・メソッド」の研修会では演習が肝となる。今回は、古田勝経氏が実演しているところを見学
- ・令和6年度適正服薬推進事業

後期高齢者医療広域連合が昨年度開始した事業で、効果が出ていることから、今年度も継続している。該当の封筒と通知書を持って患者が来局した際には、お薬相談などを適切に行い、その結果を回答願いたい

〔薬局ビジョン推進〕田城常務

- ・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（11月30日）
緊急避妊薬については、さまざまな議論が行われているが、今後、福岡県全域での対応が可能となるよう、多くの方に参加願いたい
- ・POS事業におけるCB College
昨年からは開始し、1年が経過。コンテンツの見直しを進めるとともに、使いやすいように改良を加えている。多くの人に利用いただきたい。地区においても利用の呼びかけをお願いしたい
- ・使用済医薬品ボトルの回収再資源化実証事業
これまでの3年間の実証で、1.7トンのボトルを回収。現在、回収は一旦終了。今後、実証の結果について報告予定
- ・第34回地区指導者研修会（若手薬剤師フォーラム）（11月17日）
TKPガーデンシティPREMIUM博多駅前を会場に開催予定。日本OTC医薬品協会の磯部総一郎理事長が講演予定

〔薬局機能推進〕成重副会長

- ・高度管理医療機器継続研修会（12月1日）
内容はブラッシュアップしているので、多くの人に参加願いたい
- ・「薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会」の「これまでの議論のまとめ（地域における薬剤師・薬局のあり方）」の公表
地域における薬剤師・薬局のあり方について、重要な論点が整理されているので、

趣旨や内容を了知願いたい

〔広報〕原口常務

・SNS投稿

Facebookの内容を一般向けのInstagramにも投稿するように努めている。今日から「薬と健康の週間」が始まり、一般向けの投稿を日々行っているの、ご覧いただきたい

・県薬会報

各地区薬で健康展など行っている場合、地区便りとして、原稿や写真を寄せていただきたい

〔生涯学習〕高木副会長兼専務理事

・令和6年度薬剤師のための臨床腫瘍薬学セミナー（10月5日）

第2回は、12月14日予定

・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）などが議題、会議後フィードバックしたい

〔薬学教育〕岸田常務

・早期臨床体験学習（九州大学、福岡大学、国際医療福祉大学）

各大学からの早期体験学習を各地区薬の協力により、9月中に実施することができた。引き続きの協力をお願いする

・認定実務実習指導薬剤師養成講習会（新規・更新）

更新講習会（8月29日）、新規講習会（10月6日）開催

・OSCE評価者派遣

県内4大学から評価者の派遣依頼と新規評価者講習会の案内

〔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）

県薬会館で実施。ALSOKやLINE WORKSによる安否確認のほか、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

・災害支援薬剤師研修会

来年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（再周知）

昨年度からWebでの対応。10月末が締切となっているが、約1,000校のうち、提出が700校程度で、まだ300校程度が未提出。早期の回答を願いたい

〔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

〔医療DX推進〕永嶋常務

・福岡県電子処方箋導入促進費補助金の申請（再周知）

補助金の申請は、県への期限が令和7年1月31日までとなっているが、これに間に合わせるためには、国への申請を今年11月末までに行う必要がある。申請漏れがないよう周知願いたい

〔薬薬連携推進〕後藤副会長

・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日ハイブリッド形式開催予定

・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

来年2、3月に、4ブロックで開催予定。今回、心不全または糖尿病での連携をテーマに行う予定

〔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）

❧ 理事会・地区連絡協議会 ❧

薬と健康の週間に合わせ、今年はソラリアゼファで開催予定。モバイルファーマシーの展示のほか、使用済医薬品ボトル事業で作成したお薬手帳カバーを来場者限定でプレゼントする予定

〔県学術大会実行〕高木副会長兼専務理事

- ・来年2月16日にアクロス福岡で「つなげよう未来の薬剤師に」をテーマに開催。
一般演題の登録は11月24日まで

〔地域薬学ケア専門薬剤師研修調整〕

後藤副会長

- ・地域薬学ケア専門薬剤師制度

4 令和6年度地域医療介護総合確保基金事業（後藤副会長）

病院薬剤師就職（復職・転職）支援セミナー

第1回のセミナーを9月15日に開催。学生の参加中心だったが、今後、転職や復職を考えている方にも多く参加してほしい。第4回まで開催予定

5 代議員選挙および予備の代議員選挙

（永嶋常務）

- ・代議員選挙管理委員会委員
各ブロックの委員および総会議長が理事会で承認
- ・令和7・8年度 代議員および予備の代議員定数
昨年末の正会員数に基づく代議員数増減が報告

〔協議事項〕

1. 確認事項

後援等依頼 3件 承認

講師派遣依頼 1件 承認

2. その他

- ・（福岡市薬剤師会・木原会長）

「NO DRUG, KNOW DRUGキャンペーン」について、協力へのお礼および引き続きの協力依頼

会議録

第 3 回 学 術 委 員 会

日 時：令和 6 年10月31日(木) 15時
場 所：福岡県薬剤師会館 第一会議室
出席者：後藤副会長、西村、窪田各常務理事、
小林、井上正、竹下、杉岡各理事、
林田、杉本、有吉、古川各委員

〔議題〕

1. 「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針ガイダンス」一部改正に伴う研究計画書記載例の一部修正
2. 学会発表スキルアップセミナー
3. 県薬会報における抗がん剤治療レジメンの紹介

第 3 回 総 務 ・ 組 織 会 員 委 員 会

日 時：令和 6 年10月31日(木) 15時
場 所：福岡県薬剤師会館 第一会議室
出席者：仙敷副会長、永嶋、岸田各常務理事、
池田、石井、永原各理事、井上委員

〔議題〕

1. 令和 6 年度地域医療介護総合確保基金（医療分）薬剤師キャリア形成機会損失補填事業

第 8 回 広 報 委 員 会

日 時：令和 6 年11月 6 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、
池田、石井、高橋典、永原各理事、
生熊、清水、住本、隠塚各委員

〔議題〕

1. 県薬会報11-12月号
2. フェイスブック
3. 連盟SNS
4. ホームページアナリティクス
5. 電子処方箋を受け付けている薬局の取材

第 4 回 薬と健康の週間実行委員会

日 時：令和 6 年11月14日(木) 14時
場 所：福岡県薬剤師会館 大ホール
出席者：高木副会長兼専務理事、田城、原口、
山口各常務理事、池田理事、薬務課
林直樹監視係長

〔議題〕

1. 「薬と健康の週間」実施報告
2. 「くすりと健康フェア2024」反省点・改善点等

第 4 回 薬 薬 連 携 推 進 委 員 会

日 時：令和 6 年11月21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

第 5 回 薬局ビジョン推進委員会

日 時：令和 6 年11月27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、田城、原口各常務理事、池田、藤浦、連石、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. スタッフのための薬局業務研修会
3. かかりつけ薬局機能

委員会

第 9 回 広 報 委 員 会

日 時：令和 6 年12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、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、松本榮各委員、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1-2月号編集方針
2. フェイスブック
3. 連盟SNS
4. ホームページアナリティクス
5. 電子処方箋に関するアンケート内容

第 4 回 薬 局 機 能 推 進 委 員 会

日 時：令和 6 年12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、岡村、立山各理事、小西、坂梨、福元、田中、箕浦、日比生各委員

〔議題〕

1. 高度管理医療機器継続研修会 (12/1)
2. 健康サポート薬局研修会AB (3/23)
3. がん検診の啓発と知識習得のための研修会 (2/7)
4. 福岡県内薬局情報リスト

第 5 回 D I 委 員 会

日 時：令和 6 年12月 6 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、山口、中原各常務理事、池田、清水各理事、小田雄委員

〔報告〕

1. 「第2回F I Gパルクール世界選手権・北九州」および「第1回FIGパルクールジュニア世界選手権・北九州」における医療協力
2. 令和 6 年度日本スポーツ協会公認ソフトテニスコーチ1養成講習会への講師派遣
3. 情報リテラシーを高める研修会

〔議題〕

1. アンチ・ドーピング研修会 (2/2)

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

日 時：令和 6 年12月 9 日(月) 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、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、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
2. 令和 6 年度第 2 回研修会開催支援業務の選定結果
3. 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

〔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
4. 日本薬剤師研修センターPECSにおけるWeb利用研修（集合研修即時配信・学術集会・集合研修アーカイブ配信）の研修受講単位

第 4 回 地 域 医 療 連 携 委 員 会

日 時：令和 6 年12月10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、濱、竹野各常務理事、池田、石橋、立山、竹下、高橋俊各理事、坂口、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 年度在宅医療に関する研修会
3. 福岡県地区別小児等在宅医療推進検討会
4. 訪問診療等におけるマイナ資格確認アプリの利用開始
5. 令和 6 年度集団指導（居宅療養管理指導・薬剤師）の実施
6. 在宅医療・介護現場における利用者等からの暴力・ハラスメント対策に係るホームページリンクの掲載

〔議題〕

1. 令和 7 年度在宅医療に関する研修会

※下線はWeb参加

第3回 環境衛生・学校薬剤師委員会

日 時：令和6年12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、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、隅田、中島、北口、吉村、角、富松各委員

〔報告〕

1. 地区宛発出文書

〔議題〕

1. 第3回学校・環境衛生研修会(1/18)
2. 第4回学校・環境衛生研修会
3. 県立学校におけるプール水検査の検体および検査用紙の提出

第4回 医療保険委員会

日 時：令和6年12月12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、高木副会長兼専務理事、竹野、濱各常務理事、池田、馬場、吉野、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年度ポリファーマシー研修会
4. 「薬と健康の週間」における統一行動
5. 福岡県おくすり適正使用促進事業に係る啓発資材作成、検証等業務
6. 第83回九州山口薬学大会口頭発表・医療安全対策連絡協議会・医療保険連絡協議会
7. 電子処方箋に関するアンケート

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)
- 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
- 協賛** 一般社団法人 福岡市薬剤師会

【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



参加登録最終案内

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～

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。本大会では、「つなげよう未来の薬剤師へ」をテーマに掲げ、次のプログラムを予定しています。

1. 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～

基調講演では東京薬科大学薬学部益山光一教授をお迎えし、さらに3人のシンポジストによる実践的な講演を予定しております。

2. 特別講演 「仕事の一部を未来の薬剤師のために」

ファーマエディタ薬局の山本雄一郎氏をお迎えし、未来を見据えた薬剤師の役割についてご講演頂きます。

また、地域での薬学的課題解決に向けた学術活動を実践する会員の皆様と、口頭発表およびポスター発表を通じて、参加者同士が交流を深め、学び合う場としても意義深い大会となるよう、準備を進めております。

多くの会員の皆様が現地にお越しいただき、積極的にご参加頂けますことを心よりお待ちしております。

日 時：令和7年2月16日(日) 10時から17時

開催方法：アクロス福岡イベントホール・交流ギャラリーおよびWeb研修（ハイブリッド開催）

参加費：会員・非会員ともに1,000円、薬学生 無料

参加登録：令和7年2月4日（火）17時まで

参加登録方法：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/login>

研修単位：日本薬剤師研修センターの単位 3単位を取得予定

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）

ブース展示：ICTに係る最新のレセプトコンピュータ・電子薬歴の展示・体験等を行う予定です

プログラム

9：00～	受付	
10：00～	開会挨拶・来賓祝辞	
10：10～	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 一般社団法人 びわこ薬剤師会 副会長 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实践しよう」 福岡大学病院薬剤部 副薬剤部長・薬剤師長 兼重 晋	【一般演題ポスター発表】 場所 2F交流ギャラリー
12：15～	【一般演題口頭発表】『福岡県内薬剤師による研究発表』	
13：05～	昼休憩	
13：50～	【ポスター示説】『福岡県内薬剤師による研究発表』	
14：50～	休憩（移動）	
15：00～	【特別講演】「仕事の一部を未来の薬剤師のために」 合同会社ファーマエディタ 代表社員 山本 雄一郎	
16：00～	休憩（移動）	
16：05～	【一般演題口頭発表】『福岡県内薬剤師による研究発表』	
16：55～	閉会挨拶 公益社団法人 福岡県薬剤師会 副会長 高木 淳一	

県民セミナー

第71回くすりのセミナー福岡 開催のご案内

日 時

令和7年2月16日(日)

開場／14時30分

開演／15時

(1時間30分程度)

入場無料

場 所

アクロス福岡7階 大会議室

先着
100人

テーマ

①「暮らしに役立つ漢方養生と身近な漢方薬の話」

亀屋薬局 古賀 建次

疲れ、冷え、ストレスなど日常で感じる体や心の不調に役立つ《漢方的養生》をお伝えします。また漢方薬を使う時のポイントや注意点についてもお話します。

②「感染症のおはなし～なぜに抗菌薬は効くの?～」

国際医療福祉大学福岡薬学部 西村 信弘

「のどが痛いし、なんだか体もだるいし、風邪をひいたかな?」と、休憩をとったり、病院に行ったりしたことは皆さんあるでしょう。風邪ではなくて、インフルエンザや新型コロナでは?とも考えるかもしれません。このような感染症にかかったときに、病院で処方される薬、薬局で購入する薬について、正しい知識をもってもらうための”おはなし”です。



★ 主 催 福岡県薬剤師会・福岡県病院薬剤師会

★ 問合せ先 福岡県薬剤師会 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。

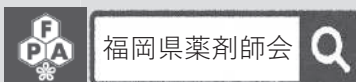
ダウンロード後、ぜひご利用ください。

★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10月・11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：サナダムシの駆虫法は？（薬局）

A：真田紐に似ていることから名付けられたサナダムシとして知られる条虫は、成虫が腸管に寄生し、魚を感染源とする条虫症の中でわが国で最も発生頻度が高いものは日本海裂頭条虫症である。幼虫が寄生したサケ・マス、生食や加熱不十分な状態で摂取して感染する。その他、幼虫が寄生した牛肉や豚肉の生食や加熱不十分な状態で摂取し感染する無鉤条虫症（牛肉）や有鉤条虫症（豚肉）などがあるが、わが国ではほぼ輸入感染例である。日本海裂頭条虫は、体長5～10mmで頭部の方は糸のように細く、下へ行くほど幅が10～15mmほどにもなる大型の寄生虫であるが、組織への侵入性がなく、特異的な症状はなく軽微なことが多い。下痢、腹痛、腹部膨満感などの消化管症状がみられることがあるが、片節（成虫の体の一部）が肛門から排出されることによる不安感、不快感、恐怖感が主症状となる場合が多い。排便時に虫体体節の排出で気づくことが多い。日本海裂頭条虫の駆虫法には以下の2つの方法があり、第一選択はプラジカンテル投与である。駆虫効果判定は、虫体の頭部が完全に排出されたかを確認する。治療1～2ヶ月後に便検査を再び行い、虫卵の陰性を確認する。

	抗寄生虫薬を使用する駆虫法	水溶性消化管造影剤を使用する駆虫法
治療方針	プラジカンテル（ビルトリシド TM 錠600mg）を使用する（保険適応外）。下剤を併用すると虫体回収が容易で、駆虫効果判定としての頭節有無確認が行いやすい。	アミドトリゾ酸ナトリウムメグルミン（ガストログラフィン TM 経口・注腸用）を使用する（保険適応外）。患者の苦痛が大きいことや放射線被曝の観点から、第一選択の治療法とはならない。
駆虫前日	低残渣食や大腸検査食あるいはそれに準じる食事とし、夜に下剤を投与する。 （例）20時頃にクエン酸マグネシウム34g（マグコロール TM 散68%分包50g 1包）を150mLの水に溶かして服用し、さらに21時頃にセンノシド24mg（プルゼニド TM 錠12mg 2錠など）を500mLの水とともに服用する。	
駆虫当日	朝食は中止する。 午前中にプラジカンテル10mg/kgを1回服用し（保険適応外）、その2時間後にクエン酸マグネシウム34g（マグコロール TM 散68%分包50g 1包）を300mLの水に溶かして服用する。	朝食は中止する。 十二指腸ゾンデを経鼻あるいは経口的に挿入し、十二指腸水平脚に留置する。次いでガストログラフィン TM 300mLを注入する（保険適応外）。X線透視で観察すると、腸管腔内に虫体が下降していく様子が観察できる。虫体の下降がみられなければ、ガストログラフィン TM を100mLずつ追加する。虫体の下降がみられない場合でも、総量500～600mL前後で止めておく（患者が気付かない状況下で、治療前に既に自然排虫した後の場合もあるので注意する）。虫体の下降がみられれば十二指腸ゾンデを抜去し、トイレで排便させると虫体が排出される。

（寄生虫症薬物治療の手引き－2020－改訂第10.2版より引用 一部改変）

Q：片頭痛の予防でデパケンTMを飲んでいるが、デパケンTMに血管収縮作用はあるのか？（一般）

A：デパケンTM（バルプロ酸ナトリウム）に血管収縮作用はない。

従来、片頭痛の病態は、片頭痛の前兆のときに血管が収縮し、その後血管が拡張して頭痛が生じるという血管説が広く信じられていた。その後、大脳皮質の神経細胞の過剰興奮によると考える神経説や、三叉神経と頭蓋内硬膜血管との関係に注目した三叉神経血管説（カルシトニン遺伝子関連ペプチド：Calcitonin gene-related peptide (CGRP) の関与）が提唱されており、今日の片頭痛の発症機序の考え方となっている。バルプロ酸による片頭痛発作の発症抑制作用には、GABA（ γ -アミノ酪酸）神経伝達促進作用が寄与していると考えられている。GABAは神経の興奮を抑える作用を持つ抑制性神経伝達物質で、その濃度を上昇させることで、神経細胞の興奮性を抑制する。

〔妊婦・授乳婦〕

Q：妊娠9ヶ月のお腹の張り（子宮収縮）に、ニフェジピンを使用することはあるか？（一般）

A：切迫早産は妊娠22週以降37週未満に下腹部痛（10分に1回以上の陣痛）、性器出血、破水などの症状に加えて、外側陣痛計で規則的な子宮収縮があり、内診で子宮口開大、子宮経管の展退などが認められ、早産の危険性が高いと考えられる状態と定義されている。

本邦では、切迫早産の適応を有する子宮収縮抑制薬として、 β 刺激薬のリトドリン塩酸塩や硫酸マグネシウムが繁用されている。しかし、リトドリン塩酸塩では心不全や不整脈などの発現、硫酸マグネシウムでは長期投与による児の低カルシウム血症や骨減少の危険が危惧されていることから、欧米ではカルシウム拮抗薬のニフェジピンが切迫早産治療薬の1つとして使用されている（本邦では保険適応外）。

カルシウム拮抗薬は、細胞外 Ca^{2+} が細胞膜を通過して細胞内に流入するのを阻害し、子宮平滑筋の収縮を抑制する。

ニフェジピンの子宮収縮抑制作用は、リトドリン塩酸塩や硫酸マグネシウムと比べて同等かそれ以上であることが欧米で実施されたメタアナリシスで示されている。また、これら2剤と比較して母体の副作用発現頻度が有意に低く、さらに新生児合併症の頻度や新生児集中治療室への入室リスクも有意に少ないことが報告されている。

米国産婦人科学会では、初回量として30mg投与した後、4～6時間毎に10～20mg投与することを推奨しているが、日本人を対象とした切迫早産治療に対する検討はほとんど行われていないため、日本人における適正投与量の確立および有効性・安全性の証明には至っていない。

〔相互作用〕

Q：緑内障治療で、プロスタノイド受容体関連薬のプロスタノイドEP2受容体作動薬（エイベリスTM点眼液0.002%）とプロスタノイドFP受容体作動薬（タフルプロスト、ラタノプロスト、トラボプロスト、ビマプロスト）を併用してよいか？（病院薬局）

A：緑内障の薬物治療では、単剤で効果不十分の場合に併用療法が行われるが、併用時には薬理的な作用点と同じ薬剤を選択してはならない。EP2受容体作動薬とFP受容体作動薬は細胞内シグナルや房水流出促進作用機序が異なるが、併用は推奨されておらず、EP2受容体作動薬のエイベリスTM（オミデネバク イソプロピル）とFP受容体作動薬のタフルプロストの併用は禁忌である。
（緑内障診療ガイドライン（第5版）p.111より）

（エイベリスTMとタフルプロストが併用禁忌の理由）

眼炎症の発現するリスクが増大する可能性が否定できないため。

- ・エイベリスTM点眼液0.002%より高濃度（0.003%、0.01%、0.03%）のオミデネバク イソプロピル点眼液を0.0015%タフルプロスト点眼液と併用投与した海外の臨床試験において、投与中止を要するような中等度以上の羞明及び虹彩炎等の眼炎症が高頻度に認められた。
- ・サルを用いた非臨床試験において、本剤およびタフルプロストを併用投与したときの前房内フレア値（前房（角膜と虹彩・水晶体の間）の房水中のタンパク質濃度を測定した値）は、本剤単独投与と比べて高くなる傾向がみられた。

（エイベリスTM点眼液のインタビューフォームより）

（エイベリスTMとタフルプロスト以外のFP受容体作動薬（ラタノプロスト、トラボプロスト、ビマプロスト）との併用の場合）

類薬のタフルプロストとの併用が禁忌となっているので、ヒトでの使用経験が十分に集積されるまでは、特に注意深く経過観察する。なお、医薬品リスク管理計画書（RMP）においても、タフルプロストを除くFP受容体作動薬との併用時の眼炎症リスクの上昇が重要な潜在的リスクに設定されている。

- ・サルを用いた非臨床試験において、エイベリスTM点眼液および各種FP受容体作動薬を併用投与したときの前房内フレア値は、本剤および0.0015%タフルプロスト点眼液を併用投与したときと同様に、本剤単独投与に比べて高くなる傾向がみられた。

（エイベリスTM点眼液の適正使用ガイドより）

Ⅱ. HMG-CoA還元酵素阻害薬（スタチン系薬）による腱障害

腱障害を起こし得る薬剤群は多岐にわたる（表）。腱障害はアキレス腱に発現することが最も多いが、薬剤誘発性の腱障害はいずれの腱にも生じ得る。腱障害には、腱炎、腱断裂、腱鞘炎等が含まれる。「腱炎」は腱のさまざまな状態を表す総称としてよく用いられているが、炎症がほとんどない、または全くない場合は、「腱障害」とした方がより正確であると考えられている。

HMG-CoA還元酵素阻害薬（スタチン系薬）は高コレステロール血症治療薬として広く使用されているが、副作用の腱障害はこれまで認識されていなかった可能性があり、注意が必要である。スタチン系薬による腱障害は、用量にかかわらず発現し、また曝露後約8～10ヶ月で発現することがある。アキレス腱が症例の50%強を占め、そのうち3分1が腱断裂に至ると報告されている。腱障害が疑われる場合は、スタチン系薬による治療を中止する。スタチン系薬を再開すると、腱障害が再発する場合がある。

（スタチン系薬による腱障害の発症機序）

腱（tendon）は、筋肉と骨あるいは軟骨との間に介在する強靱結合組織で、その機能は筋の収縮力を骨や軟骨に伝達し、体の運動や姿勢を保持することである。主な構成組織は平行して並ぶ太いコラーゲン繊維束である。

*In vitro*の実験では、シンバスタチン曝露後にコラーゲン等の細胞外マトリックスを分解するマトリックスメタロプロテアーゼ（MMP）のMMP-1とMMP-13の放出が増加した。スタチン系薬によりMMPが過剰に放出し、腱マトリックスが弱くなることが示唆されている。

（スタチン系薬のコホート研究）

スウェーデンの2つの集団ベースにおけるスタチン系薬と腱障害のコホート研究。現在スタチン系薬を服用している人は服用したことがない人と比較して、ばね指の発生率が高く、調整ハザード比（aHR）は男性で1.50（95%信頼区間1.21–1.85）、女性で1.21（1.02–1.43）であった。

ばね指の腱は、他の部位の腱障害と類似した組織学的外観と遺伝子発現パターンを示し、腱障害の最も一般的な形態であると示唆されている。

服用期間、処方量に有意差は認められなかった。また、肩腱障害の発生率は、男性（aHR 1.43；1.24–1.65）、女性（aHR 1.41；0.97–2.05）であった。過去の服用者で腱障害のリスクが高くなることはなかった。

（スタチン系薬による腱鞘炎の症例）

（症例1）

56歳男性、高コレステロール血症でシンバスタチン10mg/日の内服を開始し2ヶ月後、両側手指に痛みを来し炎症性の腫脹を認めた。シンバスタチンを中止したところ、6週間後症状は改善した。約6年後、シンバスタチン5mg/日で再開し、新たな腱鞘炎のエピソードは見られない。

（症例2）

53歳女性、高コレステロール血症でアトルバスタチン20mg/日を約3ヶ月内服し、右膝の痛みを訴えて来院。NSAIDsを投与して痛みは軽減した。その後、足首の痛みがあり腱鞘炎を示唆。アトルバスタチンを中止し、NSAIDs投与で2週間以内に症状は改善した。フェノフィブラートに変更して腱鞘炎の再発は認めない。

【文献】

- 薬のチェックTIP JUL. 2017/Vol.17 No.72, Page87
- The Informed Prescriber 17(3), 32, 2002.
- Pernilla E et al. : SCIENTIFIC REPORTS (2019) 9 : 17958
- NIHS 医薬品安全性情報 Vol.22 No.22, 6, 2024/10/24.
- Bolon B : Toxicology Pathology 45(7), 834, 2017.
- 講談社 医科学大事典

表 腱障害を起こす主な薬剤

薬効分類	一般名(主な商品名)	副作用
NSAIDs	セレコキシブ (セレコックス)	腱断裂
ARB、ARB配合剤	テルミサルタン (ミカルデイス)、テルミサルタン・アムロジピン (ミカムロ)、テルミサルタン・アムロジピン・ヒドロクロロチアジド (ミカトリオ)、テルミサルタン・ヒドロクロロチアジド (ミコンビ)	腱炎
スタチン系薬、スタチン系薬配合剤	アトルバスタチン (リピトール)、アトルバスタチン・アムロジピン (カデュエット)、アトルバスタチン・エゼチミブ (アトーゼット)	腱炎、腱痛
ヒト抗PCSK9モノクローナル抗体	エボロクマブ (遺伝子組換え) (レパーサ)	腱断裂
TTR型アミロイドーシス治療薬	タファミジス (ビンダケル、ビンマック)	腱痛
遺伝子組換え天然型ヒト成長ホルモン	ソマトロピン (遺伝子組換え) (ジェノトロピン)	腱炎、腱障害、腱鞘炎
骨粗鬆症治療薬	テリパラチド酢酸塩 (テリボン)	肩の石灰化腱炎
副腎皮質ステロイド	トリアムシノロンアセトニド (ケナコルトーA)、ヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム (ソル・コーテフ)、プレドニゾン (プレドニン)、メチルプレドニゾン (メドロール)、メチルプレドニゾンコハク酸エステルナトリウム (ソル・メドロール)、メチルプレドニゾン酢酸エステル (デポ・メドロール)	腱断裂
抗血小板薬	クロピドグレル (プラビックス)、クロピドグレル・アスピリン (コンプラビン)	腱鞘炎
TNF- α 阻害薬	アダリムマブ (遺伝子組換え) (ヒュミラ)	腱断裂、肩回旋筋腱板症候群
	インフリキシマブ (遺伝子組換え) (レミケード)	腱炎
	セルトリズマブ ペゴル (遺伝子組換え) (シムジア)	腱症
ヤヌスキナーゼ阻害薬	トファシチニブ (ゼルヤンツ)	腱炎
尿素サイクル異常症用薬	フェニル酪酸ナトリウム (ブフェニール)	腱障害
アロマターゼ阻害薬	エキセメスタン (アロマシン)	狭窄性腱鞘炎
急性骨髄性白血病治療薬	アザシチジン (ビダーザ)	腱鞘炎
抗悪性腫瘍薬	カルフィルゾミブ (カイクロリス)	肩回旋筋腱板症候群、腱障害
	カルムスチン (ギリアデル)	帽状腱膜下血腫
	ダサチニブ (スプリセル)	腱痛、腱鞘炎、腱炎
	チラブルチニブ (ベレキシブル)、ベムラフェニブ (ゼルボラフ)	腱痛
	ニボルマブ (遺伝子組換え) (オプジーボ)	腱炎
	ポナチニブ (アイクルシグ)	腱炎、腱障害
フルオロキノロン系抗菌薬	オフロキサシン (タリビッド)、ガレノキサシン (ジェニナック)、シタフロキサシン (グレースビット)、シプロフロキサシン (シプロキシサン)、トスフロキサシン (オゼックス、トスキサシン)、ノルフロキサシン (バクシダール)、パズフロキサシン (パシル、パズクロス)、プルリフロキサシン (スオード)、モキシフロキサシン (アベロックス)、ラスクフロキサシン (ラスビック)、レボフロキサシン (クラビット)、ロメフロキサシン (バレオン)	アキレス腱炎、腱断裂等の腱障害
抗補体 (C1s) モノクローナル抗体	スチムリマブ (遺伝子組換え) (エジャイモ)	腱炎
抗マラリア薬	メフロキン (メファキン)	アキレス腱炎

Ⅲ. 新医薬品の薬価基準追補収載 (2024年11月19日告示、20日から適用)

〔内 用 薬〕 劇：劇薬、習：習慣性医薬品、処：処方箋医薬品、生：生物由来製品

分類	医薬品名（会社名）	識別コード	規格・単位	薬価(円)	規制						
190	アセノベル徐放錠500mg (ノーベルファーマ)	白色～微黄白色 (識別コードなし)	500mg 1 T	2,886.20	処						
概要	(有効成分) アセノイラミン酸 (効能・効果) 緑取り空胞を伴う遠位型ミオパチーにおける筋力低下の進行抑制。 (用法・用量) 成人は、1回2gを1日3回食後投与。投与間隔は約8時間とすることが望ましい。 (薬剤交付時の注意) ・本剤は吸湿性があるため、患者にはボトル包装品のまま交付する。 ・ボトル開封後は、使用の都度、蓋をしっかりと締め、高温多湿を避けて保存するように指示する。 ・本剤は徐放性の製剤であるため、噛まずに服用するように指示する。 (薬剤投与時の注意) 本剤を飲みにくい場合には多めの水で1錠ずつ、服用させる。 (作用機序) 緑取り空胞を伴う遠位型ミオパチー（DMRV）では、シアル酸生合成経路の律速酵素であるGNEとその次の反応を触媒するキナーゼのMNKをコードするGNE遺伝子のミスセンス変異により、アセノイラミン酸（代表的なシアル酸）合成が低下する。これにより、アセノイラミン酸が糖鎖としてタンパク質や脂質に結合する過程（シアリル化）が抑制される。その結果、筋萎縮を生じ、また筋線維内でのタンパク質の蓄積や緑取り空胞の形成（自己貪食空胞の蓄積）により筋線維の変性が引き起こされることで、筋力の低下が生じると示唆される。 本剤によりアセノイラミン酸を補充することにより、DMRV患者の筋組織内における低シアリル化状態を是正し、筋組織の萎縮及び線維化を抑制することで、筋力低下の進行抑制効果を示す。										
	分類	医薬品名（会社名）	識別コード	規格・単位	薬価(円)	規制					
248	アリッサ配合錠（富士）	フィルムコート錠 実薬錠：ピンク色 プラセボ錠：白色～微黄白色 ◎（実薬およびプラセボ） FJ88（PTPシート）	1 シート	5,056.80	処						
概要	(有効成分) エステロール水和物・ドロスピレノン										
	<table><tr><td>有効成分</td><td>含量（実薬1錠中）</td></tr><tr><td>エストロール水和物</td><td>15.0mg</td></tr><tr><td>ドロスピレノン</td><td>3.0mg</td></tr></table>		有効成分	含量（実薬1錠中）	エストロール水和物	15.0mg	ドロスピレノン	3.0mg			
	有効成分	含量（実薬1錠中）									
	エストロール水和物	15.0mg									
	ドロスピレノン	3.0mg									
(効能・効果) 月経困難症。 (用法・用量) 1日1錠を毎日一定の時刻に定められた順に従って（ピンク色錠から開始する）28日間連続投与。以上28日間を投与1周期とし、出血が終わっているか続いているかにかかわらず、29日目から次の周期の錠剤を投与し、以後同様に繰り返す。 ・毎日一定の時刻に服用させる。 ・服用開始日 本剤を初めて服用させる場合、月経第1日目から服用を開始させる。服用開始日が月経第1日目から遅れた場合、妊娠のリスクを考慮し、飲みはじめの最初の1週間はホルモン剤以外の避妊法を用いる。 ・本剤の投与にあたっては、不正性器出血の予防及びホルモン剤服用中の妊娠のリスクを最小限にとどめるため、飲み忘れ等がないよう服用方法を十分指導する。 ・万一前日の飲み忘れに気付いた場合、直ちに前日の飲み忘れた錠剤を服用し、当日の錠剤も通常の服薬時刻に服用する。2日以上服薬を忘れた場合は、気付いた時点で前日分の1錠を服用し、当日の錠剤も通常の服薬時刻に服用し、その後は当初の服薬スケジュールどおり服用を継続する。											
(禁忌) エストロゲン依存性悪性腫瘍（例えば乳癌、子宮内膜癌）、子宮頸癌及びその疑いのある患者、診断の確定していない異常性器出血のある患者、血栓性静脈炎、肺塞栓症、脳血管障害、冠動脈疾患又はその既往歴のある患者、35歳以上で1日15本以上の喫煙者、前兆（閃輝暗点、星型閃光等）を伴う片頭痛の患者、肺高血圧症又は心房細動を合併する心臓弁膜症の患者、亜急性細菌性心内膜炎の既往歴のある心臓弁膜症の患者、血管病変を伴う糖尿病患者、血栓性素因のある患者、抗リン脂質抗体症候群の患者、手術前4週以内、術後2週以内、産後4週以内及び長期間安静状態の患者、重篤な肝障害のある患者、肝腫瘍のある患者、脂質代謝異常のある患者、高血圧のある患者（軽度の高血圧の患者を除く）、妊娠中に黄疸、持続性そう痒症又は妊娠ヘルペスの既往歴のある患者、妊婦又は妊娠している可能性のある女性、重篤な腎障害又は急性腎障害のある患者、骨成長が終了していない可能性がある患者。 (作用機序) 本剤は、胎児の肝臓で生成される天然型エストロゲンのエステロール（E ₄ ）を新規成分として含有する製剤で、排卵抑制作用及び子宮内膜増殖抑制作用により、月経困難症に対して有効性を示す。											
※新医薬品に係る処方日数制限は1回30日分まで。											

分類	医薬品名（会社名）	識別コード	規格・単位	薬価(円)	規制
429	オータイロカプセル40mg (ブリストル・マイヤーズ スクイブ)	白色/白色 REP 40	40mg 1 C	3,468.30	劇 処
概要	(有効成分) レボトレクチニブ 抗悪性腫瘍薬。チロシンキナーゼ阻害薬。 (効能・効果) ROS1融合遺伝子陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌。 (用法・用量) 成人は、1回160mgを1日1回14日間投与。その後、1回160mgを1日2回投与。患者の状態により適宜減量。 ・投与開始後14日間において忍容性が認められない場合には、1日2回投与に増量しない。 ・本剤投与により副作用が発現した場合には、添付文書の基準を参考に、本剤を休薬、減量又は中止する。 (相互作用) 主にCYP3A4によって代謝され、またP-gpの基質である。また、CYP3Aに対して誘導作用を示す。 (作用機序) レボトレクチニブは、トロポミオシン受容体キナーゼ (TRK)、ROS1、ALK等に対するチロシンキナーゼ阻害薬である。レボトレクチニブは、ROS1融合タンパク等のチロシンキナーゼ活性を阻害し、下流のシグナル伝達分子のリン酸化を阻害することにより、腫瘍増殖抑制作用を示す。				
分類	医薬品名（会社名）	識別コード	規格・単位	薬価(円)	規制
119	クービビック錠25mg 〃 50mg (ネクスラファーマジャパン～塩野義)	フィルムコート錠 25mg：淡紫～紫色 25/i 50mg：淡橙～橙色 50/i	25mg 1 T 50mg 1 T (ダリドレキサントとして)	57.30 90.80	習 処
概要	(有効成分) ダリドレキサント塩酸塩 オレキシン受容体拮抗薬。 (効能・効果) 不眠症。 (用法・用量) 成人は、1日1回50mgを就寝直前に投与。患者の状態に応じて1日1回25mgを投与可能。 ・入眠効果の発現が遅れるおそれがあるため、本剤の食事と同時に又は食直後の服用は避ける。食後投与では、空腹時投与に比べ、投与直後の本剤の血漿中濃度が低下することがある。 ・中等度の肝機能障害（Child-Pugh分類B）を有する患者では、本剤の血漿中濃度が上昇するため、1日1回25mgとし、慎重に投与する。 ・中程度のCYP3A阻害剤と併用する場合は、本剤の血漿中濃度が上昇し、傾眠等の副作用が増強するおそれがあるため、患者の状態を慎重に観察した上で、本剤投与の可否を判断する。投与する場合は、1日1回25mgとし、慎重に投与する。 (禁忌) 重度の肝機能障害（Child-Pugh分類C）のある患者。 (併用禁忌) イトラコナゾール、クラリスロマイシン、ボリコナゾール、ポサコナゾール、リトナビル含有製剤、コピシスタット含有製剤、セリチニブ、エンシトレルビル フマル酸。 (相互作用) 主にCYP3Aにより代謝される。 (取扱い上の注意) アルミピロー包装開封後は湿気を避けて保存する。 (作用機序) ダリドレキサントは、オレキシン神経ペプチドによるオレキシン受容体タイプ1（OX1R）及びオレキシン受容体タイプ2（OX2R）の両方の活性を抑制する、デュアルオレキシン受容体拮抗薬である。ダリドレキサントは、OX1R及びOX2Rの活性化を阻害することにより、不眠症患者の過剰な覚醒状態を抑制し睡眠状態へと移行する。				
分類	医薬品名（会社名）	識別コード	規格・単位	薬価(円)	規制
429	タスフィゴ錠35mg (エーザイ)	黄色フィルムコート錠 TAS€35	35mg 1 T (タスグラチニブとして)	15,378.70	劇 処
概要	(有効成分) タスグラチニブコハク酸塩 抗悪性腫瘍薬。FGFR阻害薬。 (効能・効果) がん化学療法後に増悪したFGFR2融合遺伝子陽性の治療切除不能胆道癌。 (用法・用量) 成人は、1日1回140mgを空腹時投与。患者の状態により適宜減量。 ・食後に本剤を投与した場合、本剤のCmax及びAUCが低下するとの報告がある。食事の影響を避けるため、食事の1時間前から食後2時間までの間の服用は避ける。 ・本剤投与により副作用が発現した場合には、添付文書の基準を参考に休薬・減量・中止する。 (作用機序) タスグラチニブは、線維芽細胞増殖因子受容体（FGFR）のチロシンキナーゼ活性を阻害する低分子化合物である。タスグラチニブは、FGFR融合タンパク等のリン酸化を阻害し、下流のシグナル伝達分子のリン酸化を阻害することにより、腫瘍増殖抑制作用を示す。				

分類	医薬品名（会社名）		規格・単位	薬価(円)	規制
219	ビルタサ懸濁用散分包8.4g（ゼリア新薬）		8.4g 1 包 （パチロマーとして）	949.50	処
概要	（有効成分）パチロマーソルビテクスカルシウム （効能・効果）高カリウム血症。 （用法・用量）成人は、8.4gを開始用量とし、水で懸濁して、1日1回投与。以後、血清カリウム値や患者の状態に応じて適宜増減するが、最高用量は1日1回25.2gとする。 - 増量する場合は8.4gずつとし、増量間隔は1週間以上空ける。 - 血清カリウム値が3.5mmol/L未満に低下した場合、本剤の減量又は中止を考慮する。血清カリウム値が3.0mmol/L未満に低下した場合、本剤を中止する。血清カリウム値に応じて、カリウム補充の必要性を検討する。 （禁忌）腸閉塞の患者。 （重要な基本的注意）過量投与を防ぐため、服用を忘れ、同日中に服用できない場合は、翌日以降に2日分をまとめて服用しないよう患者に指導する。 （薬剤交付時の注意）以下の点について患者に指導する。 8.4g 1 包を飲む場合には約40～80mLの水に懸濁する。初めに半量程度の水をコップ等の容器に入れ、包装内の薬剤をコップ等の容器に移して一度懸濁し、残りの水を追加して再度懸濁する。必要に応じて飲みやすいように水を追加してもよい。一度に2包以上をまとめて飲む場合には水の量は約80mLとし、懸濁手順及び必要に応じた水の追加は1包を飲む場合と同様である。 - 本剤は溶解しないため、十分に懸濁し、沈殿する前に服用する。沈殿した場合は再び懸濁して服用する。服用後にコップ等の容器に薬剤が残っていないことを確認し、残っている場合にはさらに水を追加し、残った薬剤を飲み切る。 - 懸濁後の薬剤は保管せず、廃棄する。 - 本剤を室温（1～30℃）で保管（冷蔵庫外で保管）した場合には、冷蔵庫外で保管し始めた日から3ヶ月を超えたときは、服用せず廃棄する。 （取扱い上の注意）本剤は原則冷蔵庫（2～8℃）で保管する。患者が保管する場合は室温（1～30℃）で保管することも可能であるが、その場合3ヶ月以内に使用するよう患者に指導する。 （作用機序） パチロマーソルビテクスカルシウムは、カルシウム塩とD-ソルビトールを含む非吸収性の陽イオン吸着ポリマーである。消化管内腔のカリウムと結合することにより糞中カリウム排泄量を増加させ、消化管内腔の遊離カリウムの濃度を低下させることで血清カリウム値を低下させ、高カリウム血症を改善する。				
分類	医薬品名（会社名）	識別コード	規格・単位	薬価(円)	規制
129	ファダブス錠10mg （ダイドーファーマ）	白色～類白色錠（割線付き） CATALYST/211 10	10mg 1 T （アミファンプリジンとして）	3,848.70	劇 処
概要	（有効成分）アミファンプリジンリン酸塩 K⁺（カリウムイオン）チャネル阻害薬。 （効能・効果）ランバート・イートン筋無力症候群の筋力低下の改善。 （用法・用量）成人は、初期用量1回5mgを1日3回投与。患者の状態に応じて、1回投与量として5～30mgの範囲で適宜増減し、1日3～5回投与するが、増量は3日以上の間隔をあけて1日用量として5mgずつ行う。1日用量は100mgを超えない。 （禁忌）てんかん等の痙攣性疾患の患者。 （相互作用）主にN-アセチル転移酵素（NAT）2により代謝される。 （薬剤交付時の注意）ボトル包装の薬剤はボトル開封後、使用の都度、レーヨンコイル（緩衝材）をボトル内に入れた状態でキャップをしっかり締めて保存するよう指導する。 （作用機序） ランバート・イートン筋無力症候群（LEMS）は、主に神経筋接合部のシナプス前膜に存在するP/Q型電位依存性カルシウムチャネル（VGCC）に対する自己抗体が神経細胞へのカルシウム流入を阻害し、コリン作動性神経終末からシナプス間隙へのアセチルコリンの放出が阻害されることにより神経筋伝達障害が生じることで、四肢近位筋の筋力低下、腱反射の低下、自律神経障害等を呈する自己免疫性疾患である。 アミファンプリジンは、電位依存性K⁺チャネルを遮断することで、神経筋接合部におけるシナプス前終末の脱分極時間を延長し、シナプス間隙へのアセチルコリン放出の亢進を介して神経筋伝達を増強することにより、ランバート・イートン筋無力症候群患者における筋力低下を改善する。				

分類	医薬品名（会社名）	識別コード	規格・単位	薬価(円)	規制						
429	フリュザクラカプセル1mg 〃 5mg (武田)	1mg：黄色/白色 HM013 1mg 5mg：黄色/黄色 HM013 5mg	1mg 1 C 5mg 1 C	5,139.40 23,866.90	劇 処						
概要	（有効成分）フルキンチニブ 抗悪性腫瘍薬。キナーゼ阻害薬。 （効能・効果）がん化学療法後に増悪した治療切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌。 （用法・用量）成人は、1日1回5mgを3週間連日投与し、その後1週間休薬する。これを1サイクルとして投与を繰り返す。患者の状態により適宜減量。 ・副作用が発現した場合は、添付文書の基準を考慮して、本剤を休薬、減量又は中止する。 （相互作用）主にCYP3A4で代謝される。 （薬剤交付時の注意）患者に対し以下の点に注意するよう指導する。 ・防湿のため、ボトルから乾燥剤は取り出さず、使用の都度密栓する。 ・キャップをボトル本体に強く押しつけたまま（カチカチ音がしない状態まで）左に回して開ける。 （作用機序） フルキンチニブは、血管内皮増殖因子受容体（VEGFR1、2及び3）のキナーゼ活性を阻害し、腫瘍における血管新生を阻害することにより、腫瘍増殖抑制作用を示す。										
分類	医薬品名（会社名）	識別コード	規格・単位	薬価(円)	規制						
219	ユバンシ配合錠 (ヤンセンファーマ)	白色フィルムコート錠 MT/1040	1 T	13,334.90	劇 処						
概要	（有効成分）マシテンタン・タダラフィル エンドセリン受容体拮抗薬・ホスホジエステラーゼ5阻害薬配合剤。 <table><tr><td>有効成分</td><td>含量（1錠中）</td></tr><tr><td>マシテンタン</td><td>10mg</td></tr><tr><td>タダラフィル</td><td>40mg</td></tr></table> （効能・効果）肺動脈性肺高血圧症。 （用法・用量）成人は、1日1回1錠を投与。 （禁忌）妊婦又は妊娠している可能性のある女性、重度の低血圧（血圧<90/50mmHg）の患者、重度の腎障害患者、重度の肝障害患者。 （併用禁忌）硝酸剤又は一酸化窒素（NO）供与剤（ニトログリセリン、亜硝酸アミル、硝酸イソソルビド、ニコランジル等）、可溶性グアニル酸シクラーゼ（sGC）刺激剤（リオシグアト）、強いCYP3A4阻害剤（イトラコナゾール、リトナビル含有製剤、アタザナビル、ダルナビル含有製剤、クラリスロマイシン、コピシスタット含有製剤、エンシトレルビル）、強いCYP3A4誘導剤（リファンピシン、セイヨウオトギリソウ含有食品、カルバマゼピン、フェニトイン、フェノバルビタール、リファブチン）。 （相互作用）マシテンタンは主にCYP3A4及びCYP2C9により代謝される。タダラフィルは主にCYP3A4により代謝される。 （作用機序） マシテンタンは、エンドセリン（ET）_A及びET_B受容体に対して拮抗作用を示し、血管収縮及び平滑筋細胞増殖をもたらすETを介したセカンドメッセンジャー系の活性化を抑制する。 タダラフィルは、肺血管系における主要なcGMP分解酵素であるPDE5を選択的に阻害し、cGMP濃度を増加させることで、肺血管平滑筋の弛緩及び肺血管の拡張を誘導する。 ※新医薬品に係る処方日数制限（1回14日分まで）はない。					有効成分	含量（1錠中）	マシテンタン	10mg	タダラフィル	40mg
有効成分	含量（1錠中）										
マシテンタン	10mg										
タダラフィル	40mg										
分類	医薬品名（会社名）	識別コード	規格・単位	薬価(円)	規制						
399	ルブキネスカプセル7.9mg (大塚)	淡黄赤色～黄赤色軟カプセル (識別コードなし)	7.9mg 1 C	778.60	劇 処						
概要	（有効成分）ボクロスボリン 免疫抑制薬。カルシニューリン阻害薬。 （効能・効果）ループス腎炎。 （用法・用量）成人は、1回23.7mgを1日2回投与。患者の状態により適宜減量。 ・投与開始時は、原則として、副腎皮質ステロイド剤及びミコフェノール酸モフェチルを併用する。 ・重度の腎機能障害患者（eGFR 30mL/min/1.73m²未満）への投与は可能な限り避け、やむを得ず投与する場合は、1回15.8mgを1日2回投与。 ・軽度又は中等度の肝機能障害患者（Child-Pugh分類A及びChild-Pugh分類B）では、1回15.8mgを1日2回投与。 ・中程度のCYP3A4阻害作用を有する薬剤と併用する場合、1日量を23.7mg（朝15.8mg、夜7.9mg）とする。 ・腎機能が悪化した場合、添付文書の基準を目安に、本剤を減量又は中止する。										

(次ページへつづく)

(前ページよりつづき)

概要	(併用禁忌) 強いCYP3A4阻害作用を有する薬剤（イトラコナゾール、ボリコナゾール、ボサコナゾール、リトナビル含有製剤、アタザナビル硫酸塩、ダルナビル エタノール付加物、ホスアンプレナビルカルシウム水和物、コビススタット含有製剤、クラリスロマイシン含有製剤、セリチニブ、エンシトレルビル フマル酸）、生ワクチン（乾燥弱毒生麻しんワクチン、乾燥弱毒生風しんワクチン、乾燥BCG等）。 (相互作用) 主としてCYP3A4により代謝される。また、P-gpの基質であるとともに、P-gp、OATP1B1及びOATP1B3への阻害作用を有する。 (薬剤交付時の注意) ・服用直前にPTPシートからカプセルを取り出すよう指導する。 ・カプセルを開けたり、つぶしたり、分割せずそのまま水で服用するよう指導する。 (取扱い上の注意) 吸湿性を有するためPTP包装のまま保存する。 (作用機序) ボクロスポリンは、シクロスポリンの分子内のアミノ酸-1 残基の側鎖が変換された新しいカルシニューリン阻害薬である。ボクロスポリンは、T細胞においてシクロフィリンと複合体を形成し、カルシニューリンに結合することでカルシニューリンを阻害する。これによりリンパ球増殖、T細胞サイトカイン産生、及びT細胞活性化表面抗原の発現が抑制され、免疫抑制作用を示す。
----	---

〔注 射 薬〕

分類	医薬品名（会社名）	規格・単位	薬価(円)	規制
249	アウイクリ注フレックスタッチ総量300単位 （ノボ ノルディスクファーマ）	300単位 1 キット	2,081	劇 処
概要	(有効成分) インスリン イコデク（遺伝子組換え） 週1 回持続型溶解インスリンアナログ。 1 筒（0.43mL）中の含量：インスリン イコデク（遺伝子組換え）300単位（1800nmol） ・インスリン イコデクの1 単位は6 nmolであり、インスリン ヒト（遺伝子組換え）の1 国際単位に相当する。 (効能・効果) インスリン療法が適応となる糖尿病。 (用法・用量) 成人は、1 週間に1 回皮下注射。初期は通常1 回30～140単位とし、患者の状態に応じて適宜増減。他のインスリン製剤を併用することがあるが、他のインスリン製剤の投与量を含めた維持量は、通常1 週間あたり30～560単位。但し、必要により上記用量を超えて使用することがある。 ・Basalインスリンの投与を受けていない患者に本剤を投与する際には、本剤開始時の投与量は70単位以下を目安とし、低用量からの投与を考慮するなど慎重に投与を開始する。 ・連日投与のBasalインスリン製剤から本剤に変更する場合は、添付文書を参考に本剤の投与を開始し、その後の患者の状態に応じて用量を増減するなど、本剤の作用特性を考慮の上で慎重に行う。 ・本剤は週1 回投与する薬剤であり、同一曜日に投与させる。やむを得ず週1 回投与の曜日を変更する必要がある場合は、投与間隔を4 日間以上とし、血糖モニタリングを十分に行う。 ・投与を忘れた場合は、気づいた時点で直ちに投与し、次の投与は4 日間以上の間隔をあけて開始する。その後は、新たな開始日と同一曜日に週1 回投与し、血糖モニタリングを十分に行う。 (禁忌) 低血糖症状を呈している患者。 (重要な基本的注意) ・本剤はインスリン イコデク700単位/mL製剤専用のペン型注入器を使用しているため、単位数を再計算せず、指示された単位数をそのまま設定して投与するよう、患者に十分指導する。 ・本剤は連日投与のBasalインスリン製剤と比較して半減期が長いいため、本剤から連日投与のBasalインスリン製剤へ切り替える際には、以下の点を考慮する。 ○本剤の最終投与後の朝食前自己血糖測定値等の血糖値を参照し、連日投与のBasalインスリン製剤の投与開始時期を検討する。 ○切り替え時の1 日あたりの投与量は、本剤の週1 回投与量の7分の1 量を目安とする。 ○切り替え時及びその後一定期間は血糖モニタリングを慎重に行う。 (薬剤投与時の注意) ・投与時 (1) 本剤はJIS T 3226-2に準拠したA型専用注射針を用いて使用する。本剤はA型専用注射針との適合性の確認をペンニードルプラスで行っている。 (2) 本剤とA型専用注射針との装着時に液漏れ等の不具合が認められた場合には、新しい注射針に取り替える等の処置方法を患者に十分指導する。 (3) 1 本の本剤を複数の患者に使用しない。 (4) 本剤の単位合わせダイヤルの1 クリック（1 目盛り）は10単位に相当し、本剤の投与単位数は10単位刻みで設定可能。 ・投与部位 皮下注射は、大腿、上腕、腹部に行う。同じ部位に注射を行う場合は、その中で注射箇所を毎回変える。前回の注射箇所より2～3cm離して注射する。			

(次ページへつづく)

(前ページよりつづき)

概要	・投与経路 静脈内及び筋肉内に投与しない。皮下注射したとき、まれに注射針が血管内に入り、注射後直ちに低血糖があらわれることがあるので注意する。 ・その他 (1) 本剤と他の薬剤を混合しない。本剤は他の薬剤との混合により、成分が分解するおそれがある。 (2) 注射後は必ず注射針を外す。注射針は毎回新しいものを、必ず注射直前に取り付ける。針を付けたままにすると、液漏れや針詰まりにより正常に注射できないおそれがある。また、薬剤の濃度変化や感染症の原因となることがある。 (3) インスリンカートリッジにインスリン製剤を補充してはならない。 (4) インスリンカートリッジにひびが入っている場合は使用しない。 (5) 液に濁りが生じていたり、変色している場合は、使用しない。 (6) 本剤のカートリッジを取り外して使用しない。また、シリンジを用いてカートリッジから薬液を抜き取らない。過少投与や過量投与となるおそれがある。 (取扱い上の注意) 使用中は室温にキャップ等により遮光して保管し、アウイクリ注フレックスタッチ総量300単位は6週間以内に使用する。冷蔵庫保管（2～8℃）も可能であるが、凍結を避ける。残った場合は廃棄する。 (作用機序) インスリン イコデク（遺伝子組み換え）は、他のインスリン製剤と同様にインスリンレセプターに結合し、骨格筋及び脂肪細胞における糖の取り込みを促進し、また肝臓におけるグルコース産生を阻害することによって血糖値を降下させる。さらに、脂肪細胞における脂肪分解及び蛋白質分解を阻害し、蛋白質合成を促進する。本剤の半減期延長作用は、主に本剤がアルブミンと可逆的に結合することによる。インスリン イコデク（遺伝子組み換え）は投与後に血漿中に移行した後、血中のアルブミンに結合することで活性を示さない状態となり、その後、緩徐にアルブミンと解離し、インスリンレセプターと結合することで、血糖降下作用が持続する。 ※在宅自己注射可能。												
	分類	医薬品名（会社名）	規格・単位	薬価(円)	規制								
119	ケサンラ点滴静注液350mg（日本イーライリリー）	350mg 20mL 1 瓶	66,948	劇 処 生									
概要	(有効成分) ドナネマブ（遺伝子組換え） ヒト化抗N3pGアミロイドβモノクローナル抗体。 (効能・効果) アルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制。 (用法・用量) 成人は、1 回700mgを4週間隔で3回、その後は1 回1400mgを4週間隔で、少なくとも30分かけて点滴静注。 (禁忌) 本剤投与開始前に血管原性脳浮腫が確認された患者、本剤投与開始前に5 個以上の脳微小出血、脳表ヘモジデリン沈着症又は1 cmを超える脳出血が確認された患者。 (作用機序) ドナネマブは、脳内の不溶性アミロイドβプラークにのみ存在すると考えられるN3pG Aβ（N末端第3残基がピログルタミル化されたアミロイドβ）を標的とするヒト化IgG1モノクローナル抗体である。ドナネマブは、N3pG Aβに結合し、ミクログリアによる貪食作用を介したアミロイドβプラーク除去を促進する。												
	分類	医薬品名（会社名）	規格・単位	薬価(円)	規制								
271	セプトカイン配合注カートリッジ （ジーシー昭和薬品）	1.7mL 1 管	191.20	劇 処									
概要	(有効成分) アルチカイン塩酸塩・アドレナリン酒石酸水素塩 歯科用局所麻酔薬。 <table><tr><td>有効成分</td><td>1 mL中</td><td>1 管（1.7mL）中</td></tr><tr><td>アルチカイン塩酸塩</td><td>40mg</td><td>68mg</td></tr><tr><td>アドレナリン酒石酸水素塩</td><td>0.018mg</td><td>0.031mg</td></tr></table> (効能・効果) 歯科領域及び口腔外科領域における浸潤麻酔又は伝達麻酔。 (用法・用量) 歯科領域における浸潤麻酔又は伝達麻酔の場合、成人は0.5～2.5mL、口腔外科領域における局所麻酔の場合、成人は1.0～5.1mLを使用。年齢、麻酔領域、部位、組織、症状、体質により適宜増減するが、増量する場合には注意する。 (作用機序) アルチカイン塩酸塩は、アミド型局所麻酔薬であり、神経細胞の細胞膜のナトリウムチャネルと結合し、神経における活動電位の伝導を可逆的に抑制し、神経伝達を遮断する。 アドレナリンは、血管を収縮させることにより、血管を介したアルチカインの吸収を抑制し、局所麻酔の作用時間を延長させる。				有効成分	1 mL中	1 管（1.7mL）中	アルチカイン塩酸塩	40mg	68mg	アドレナリン酒石酸水素塩	0.018mg	0.031mg
	有効成分	1 mL中	1 管（1.7mL）中										
アルチカイン塩酸塩	40mg	68mg											
アドレナリン酒石酸水素塩	0.018mg	0.031mg											

分類	医薬品名（会社名）	規格・単位	薬価(円)	規制																																
139	テッペーザ点滴静注用500mg（アムジェン）	500mg 1 瓶 （調製時の損失を考慮し、過量充填）	979,920	劇 処 生																																
概要	（有効成分）テプロツムマブ（遺伝子組換え） 甲状腺眼症治療用IGF-1R阻害薬。 1 バイアル中の含量：テプロツムマブ（遺伝子組換え） 524mg （効能・効果） 活動性甲状腺眼症。 （用法・用量） 成人は、初回は10mg/kgを、2 回目以降は20mg/kgを7 回、3 週間間隔で計8 回点滴静注。 ・日局注射用水で溶解し、日局生理食塩液で希釈した後に投与する。投与時間は90分とする。患者の忍容性が十分に確認された場合、3 回目以降の投与時間は60分まで短縮可能。忍容性が良好でない場合は、その後の投与における投与時間は90分以上とする。 （禁忌） 妊婦又は妊娠している可能性のある女性。 （作用機序） 甲状腺眼症患者では、眼窩線維芽細胞においてIGF-1受容体及びTSH受容体が過剰に活性化している。テプロツムマブは、IGF-1受容体に結合し、IGF-1受容体とTSH受容体のクロストークにより引き起こされる現象を抑制する。これにより、甲状腺眼症の症状である眼球突出や炎症症状が改善する。																																			
分類	医薬品名（会社名）	規格・単位	薬価(円)	規制																																
429	トロデルビ点滴静注用200mg （ギリアド・サイエンシズ）	200mg 1 瓶	187,195	劇 処 生																																
概要	（有効成分）サシツズマブ ゴビテカン（遺伝子組換え） 抗悪性腫瘍薬。抗TROP-2抗体トポイソメラーゼ I 阻害剤複合体。 （効能・効果） 化学療法歴のあるホルモン受容体陰性かつHER2陰性の手術不能又は再発乳癌。 （用法・用量） 成人は、1 回10mg/kg（体重）を、21日間を1 サイクルとし、各サイクルの1 日目及び8 日目に点滴静注。投与時間は3 時間とし、初回投与の忍容性が良好であれば、2 回目以降は1 ～2 時間に短縮可能。患者の状態により適宜減量。 ・本剤投与により副作用が発現した場合には、添付文書の基準を考慮して、休薬、減量又は中止する。副作用により本剤を減量した場合には、再増量しない。 （相互作用） 本剤を構成するSN-38は主にUGT1A1により代謝される。 （作用機序） サシツズマブ ゴビテカンは、抗trophoblast cell surface antigen-2（TROP-2）ヒト化IgG1モノクローナル抗体と、トポイソメラーゼ I 阻害作用を有するカンプトテシン誘導体であるSN-38（イリノテカンの活性代謝物）を、リンカーを介して共有結合させた抗体薬物複合体である。サシツズマブ ゴビテカンは、腫瘍細胞の細胞膜上に発現するTROP-2に結合し、細胞内に取り込まれた後にリンカーが加水分解され、SN-38が細胞内に遊離する。遊離したSN-38はDNA合成を阻害することにより、腫瘍増殖抑制作用を示す。																																			
分類	医薬品名（会社名）	規格・単位	薬価(円)	規制																																
429	ライブリバント点滴静注350mg （ヤンセンファーマ）	350mg 7 mL 1 瓶	160,014	劇 処 生																																
概要	（有効成分）アミバンタマブ（遺伝子組換え） 抗悪性腫瘍薬。抗ヒトEGFR及び抗ヒトMETヒト二重特異性モノクローナル抗体。 （効能・効果） EGFR遺伝子エクソン20挿入変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌。 （用法・用量） カルボプラチン及びペメトレキセドナトリウムとの併用において、3 週間を1 サイクルとし、成人は、以下の用法及び用量で点滴静注。患者の状態により適宜減量。 <table><tr><td>体重</td><td>サイクル</td><td>投与日</td><td>用量</td></tr><tr><td rowspan="5">80kg未満</td><td rowspan="3">1 サイクル目</td><td>1 日目</td><td>350mg</td></tr><tr><td>2 日目</td><td>1,050mg</td></tr><tr><td>8日目、15日目</td><td>1,400mg</td></tr><tr><td>2 サイクル目</td><td>1 日目</td><td>1,400mg</td></tr><tr><td>3 サイクル目以降</td><td>1 日目</td><td>1,750mg</td></tr><tr><td rowspan="5">80kg以上</td><td rowspan="3">1 サイクル目</td><td>1 日目</td><td>350mg</td></tr><tr><td>2 日目</td><td>1,400mg</td></tr><tr><td>8日目、15日目</td><td>1,750mg</td></tr><tr><td>2 サイクル目</td><td>1 日目</td><td>1,750mg</td></tr><tr><td>3 サイクル目以降</td><td>1 日目</td><td>2,100mg</td></tr></table>				体重	サイクル	投与日	用量	80kg未満	1 サイクル目	1 日目	350mg	2 日目	1,050mg	8日目、15日目	1,400mg	2 サイクル目	1 日目	1,400mg	3 サイクル目以降	1 日目	1,750mg	80kg以上	1 サイクル目	1 日目	350mg	2 日目	1,400mg	8日目、15日目	1,750mg	2 サイクル目	1 日目	1,750mg	3 サイクル目以降	1 日目	2,100mg
体重	サイクル	投与日	用量																																	
80kg未満	1 サイクル目	1 日目	350mg																																	
		2 日目	1,050mg																																	
		8日目、15日目	1,400mg																																	
	2 サイクル目	1 日目	1,400mg																																	
	3 サイクル目以降	1 日目	1,750mg																																	
80kg以上	1 サイクル目	1 日目	350mg																																	
		2 日目	1,400mg																																	
		8日目、15日目	1,750mg																																	
	2 サイクル目	1 日目	1,750mg																																	
	3 サイクル目以降	1 日目	2,100mg																																	

（次ページへつづく）

(前ページよりつづき)

概要	・本剤投与により副作用が発現した場合は、添付文書の表を参考に、本剤を減量、中断、休薬又は中止する。 (作用機序) アミバンタマブは、ヒトEGFR及びMETに対する抗原結合部位を有するヒト型免疫グロブリン(Ig) G1二重特異性モノクローナル抗体であり、EGFR及びMETの下流のシグナル伝達経路を阻害することに加えて、抗体依存性細胞傷害 (ADCC) 活性等を介して、腫瘍増殖抑制作用を示す。			
	分類	医薬品名 (会社名)	規格・単位	薬価(円) 規制
119	ロゼバラミン筋注用25mg (エーザイ)	25mg 1 瓶 (バイアルからの採取容量を考慮して15%過量充填)	10,425	処
概要	(有効成分) メコバラミン 1 バイアル中の含量: メコバラミン 28.75mg (効能・効果) 筋萎縮性側索硬化症 (ALS) における機能障害の進行抑制。 (用法・用量) 成人は、50mgを1日1回、週2回、筋肉内に注射。 (薬剤調製時の注意) ・本剤の溶解には、日本薬局方生理食塩液を用い、完全に溶解したことを確認する。 ・本剤1 バイアルあたり生理食塩液2.3mLで溶解し、そのうち2.0mLを投与する。 ・光分解を受けやすいので、遮光に留意した上で開封後直ちに使用し、生理食塩液にて溶解後は最大60分以内に投与する。60分以内に投与されない場合は、廃棄する。 ・使用後の残液は、細菌汚染のおそれがあるので使用しない。 (薬剤投与時の注意) ・本剤は筋肉内注射のみに使用し、静脈内投与又は皮下投与は行わない。 ・筋肉内注射時 組織・神経などへの影響を避けるため、下記の点に注意する。 (1) 同一部位への反復注射は避ける。 (2) 神経走行部位を避けるよう注意する。 (3) 注射針を刺入したとき、激痛を訴えたり、血液の逆流を見た場合には、直ちに針を抜き、部位をかえて注射する。 (薬剤交付時の注意) 光の影響を防ぐために、薬剤バイアルは外箱に入れ遮光した状態で保管する。 (作用機序) ALSに対する作用機序の詳細は解明されていない。メコバラミンは、活性型ビタミンB ₁₂ であり、ホモシステインからメチオニン合成酵素の補酵素として働く。ホモシステインは神経変性に関わると考えられており、メコバラミンは、ホモシステインによる神経変性を抑制すると考えられる。また、メチオニンとアデノシンの縮合によりS-アデノシルメチオニン (SAM) が生成し、タンパク質のダメージの修復時にメチル基供与体として働く。メコバラミンは、SAMを介して神経変性を修復する。 ※新効能 (既発売品は、錠250μg・500μg、細粒0.1%、カプセル250μg、注射液500μg、注シリンジ500μgで、効能・効果は、末梢性神経障害、ビタミンB ₁₂ 欠乏による巨赤芽球性貧血)。 ※在宅自己注射可能。			

IV. 報告品目等の薬価基準追補収載 (2024年11月19日告示、20日から適用)

〔内 用 薬〕 劇：劇薬、毒：毒薬、処：処方箋医薬品、生：生物由来製品

分類	医薬品名 (会社名)	規格・単位/識別	薬価(円)	規制	備考 (成分、薬効)
325	イノソリッド配合経腸用半固形剤 (イーエス大塚)	10g	14.40		たん白アミノ酸製剤 経腸栄養剤。 (効能・効果) 一般に、手術後患者の栄養保持に用いることができるが、特に長期にわたり、経口的食事摂取が困難な場合の経管栄養補給に使用する。
617	クレセンバカプセル40mg (旭化成ファーマ)	40mg 1 C (イサプコナゾールとして) 濃い黄赤色 CR40	2,007.80	劇 処	(有効成分) イサプコナゾニウム硫酸塩 トリアゾール系抗真菌薬。 (効能・効果) 下記の真菌症の治療。 ・アスペルギルス症 (侵襲性アスペルギルス症、慢性進行性肺アスペルギルス症、単純性肺アスペルギローマ)

(次ページへつづく)

(前ページよりつづき)

					・ムーコル症 ・クリプトコックス症（肺クリプトコックス症、播種性クリプトコックス症（クリプトコックス脳髄膜炎を含む） ※新規格（既発売品は、カプセル100mg、点滴静注用200mg）。
399 429	ジャカピ内用液小児用0.5% (ノバルティス ファーマ)	0.5% 1 mL (ルキソリチニブとして)	12,209.00	劇 処	(有効成分) ルキソリチニブリン酸塩 ヤヌスキナーゼ (JAK) 阻害薬。 (効能・効果) 造血幹細胞移植後の移植片対宿主病（ステロイド剤の投与で効果不十分な場合）。 ※新剤形（既発売品は錠5mg・10mgで、効能・効果が異なる）。
429	タフィンラー小児用分散錠10mg (ノバルティス ファーマ)	10mg 1 T (ダブラフェニブとして) 白色～微黄色素錠 NVR/D	1,225.90	劇 処	(有効成分) ダブラフェニブメシル酸塩 抗悪性腫瘍薬。BRAF阻害薬。 (効能・効果) ・標準的な治療が困難なBRAF遺伝子変異を有する進行・再発の固形腫瘍（結腸・直腸癌を除く） ・BRAF遺伝子変異を有する低悪性度神経膠腫 ※新剤形（既発売品はカプセル50mg・75mgで、効能・効果が異なる）。
429	ニンラー口カプセル0.5mg (武田)	0.5mg 1 C (イキサゾミブとして) 帯黄緑色  /0.5mg	24,023.70	毒 処	(有効成分) イキサゾミブクエン酸エステル 抗悪性腫瘍薬。プロテアソーム阻害薬。 (効能・効果) 多発性骨髄腫における維持療法。 ※新規格（既発売品は2.3mg・3mg・4mgで、効能・効果が異なる）。
429	メキニスト小児用ドライシロップ4.7mg (ノバルティス ファーマ)	4.7mg 1 瓶 (トラメチニブとしてとして)	99,852.00	劇 処	(有効成分) トラメチニブ ジメチルスルホキシド付加物 抗悪性腫瘍薬。MEK阻害薬。 (効能・効果) ・標準的な治療が困難なBRAF遺伝子変異を有する進行・再発の固形腫瘍（結腸・直腸癌を除く） ・BRAF遺伝子変異を有する低悪性度神経膠腫 ※新剤形（既発売品は錠0.5mg・2mgで、効能・効果が異なる）。

〔注 射 薬〕

分類	医薬品名（会社名）	規格・単位	薬価(円)	規制	備考（成分、薬効）
449	アドトラザ皮下300mg ベン（レオファーマ）	300mg 2 mL 1 キット	41,859	劇 処 生	(有効成分) トラロキヌマブ（遺伝子組換え） ヒト抗ヒトIL-13モノクローナル抗体。 (効能・効果) 既存治療で効果不十分なアトピー性皮膚炎。 ※新剤形（既発売品は、皮下注150mgシリンジ）。キット製品。 ※在宅自己注射可能。
325	キドパレン輸液（大塚）	1050mL 1 キット	2,269	処	(有効成分) アミノ酸・糖・電解質・ビタミン 慢性腎不全高カロリー輸液用アミノ酸・糖・電解質・総合ビタミン液。

(次ページへつづく)

(前ページよりつづき)

					(効能・効果) 経口・経腸管栄養補給が不能又は不十分で、経中心静脈栄養に頼らざるを得ない慢性腎不全患者（高カリウム血症、高リン血症の患者又はそのおそれのある患者に限る）に対する水分、電解質、カロリー、アミノ酸、ビタミン補給。 ※キット製品。
399	スキリージ皮下注180mg オートドージャー（アツヴィ）	180mg 1.2mL 1 キット	259,358	劇 処 生	(有効成分) リサンキズマブ（遺伝子組換え） ヒト化抗ヒトIL-23p19モノクローナル抗体。 (効能・効果) ・中等症から重症の活動期クローン病の維持療法（既存治療で効果不十分な場合に限る） ・中等症から重症の潰瘍性大腸炎の維持療法（既存治療で効果不十分な場合に限る） ※新規格（既発売品は、オートドージャー360mg）。 他規格の点滴静注600mg、皮下注150mgシリンジ1mL・75mgシリンジ0.83mL、皮下注150mgペン1mLは、効能・効果が異なる。 ※キット製品。
634	ヘムライブラ皮下注12mg （中外）	12mg 0.4mL 1 瓶	131,539	処 生	(有効成分) エミシズマブ(遺伝子組換え) 抗血液凝固第IXa/X因子ヒト化二重特異性モノクローナル抗体。 (効能・効果) ・先天性血友病A（先天性血液凝固第Ⅷ因子欠乏）患者における出血傾向の抑制 ・後天性血友病A患者における出血傾向の抑制 ※新規格（既発売品は、30mg・60mg・90mg・105mg・150mg）。 ※在宅自己注射可能。

V. 後発医薬品の薬価基準追補緊急収載 (2024年11月12日告示、同日適用)

厚生労働省は令和6年11月12日、後発医薬品の薬価基準追補収載を告示した（令和6年11月12日 官報 号外第264号 厚生労働省告示第327号 1頁～2頁）。
後発医薬品として初収載の1成分、2規格、2品目で、先発医薬品の供給不足問題を受け、通常より1ヶ月前倒しで特例的に緊急収載された（表）。保険適用は11月12日より。

表 初収載の後発医薬品

	薬効分類等	成分名	先発品（会社名）	後発品（会社名）	後発品の規格単位	薬価（円）
注射薬	121 局所麻酔薬	ロピバカイン塩酸塩水和物	アナペイン注 7.5mg/mL （サンドファーマ～ サンド）	ロピバカイン塩酸塩0.75% 注75mg/10mL「テルモ」	0.75%10mL 1 管	260
				ロピバカイン塩酸塩0.75% 注150mg/20mL「テルモ」 （テルモ）	0.75%20mL 1 管	520

後発医薬品調剤体制加算の算定要件となっている後発品数量シェアの算定の分母に組み入れられることになる日についての詳細は、厚労省ホームページを参照（<https://www.mhlw.go.jp/topics/2024/04/tp20240401-01.html>）。

薬価基準収載品目リスト及び後発医薬品に関する情報について（令和6年11月12日適用）
目次5. その他（各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報）

Ⅵ. 後発医薬品の薬価基準追補収載 (2024年12月5日告示、6日から適用)

厚生労働省は令和6年12月5日、後発医薬品の薬価基準追補収載を告示した。収載数は23成分、38規格、71品目で、うち新しく後発医薬品として収載されたのは、9成分、12規格、41品目である(表)。保険適用は12月6日より。

表 初収載の後発医薬品

	薬効分類等	成分名	先発品(会社名)	後発品の規格単位 配合剤の販売名等
内 用 薬	218 高脂血症用薬	エゼチミブ・ロス バスタチンカルシ ウム	ロソーゼット配合錠LD 〃 HD (オルガノン)	1錠 1錠 エゼロス TM 配合錠 LD・HD「サワイ」・ 「JG」
	333 血液凝固阻止薬	リバーロキサバン	イグザレルト錠10mg 〃 OD錠10mg 〃 錠15mg 〃 OD錠15mg (バイエル)	10mg 1錠 10mg 1錠 (OD錠) 15mg 1錠 15mg 1錠 (OD錠)
	396 糖尿病用薬 (DPP-4阻害薬)	ビルダグリプチン	エクア錠50mg (ノバルティス ファーマ～住友ファーマ)	50mg 1錠
		サキサグリプチン 水和物	オングリザ錠2.5mg 〃 5mg (協和キリン)	2.5mg 1錠 5mg 1錠
	429 抗悪性腫瘍薬 (キナーゼ阻害薬)	スニチニブリンゴ 酸塩	スーテントカプセル12.5mg (ファイザー)	12.5mg 1錠
	399 免疫調整薬	ヒドロキシクロロ キン硫酸塩	プラケニル錠200mg (サノフィ～旭化成ファーマ)	200mg 1錠
外 用 薬	131 抗アレルギー薬	エピナスチン塩酸 塩	アレジオンLX点眼液0.1% (参天)	0.1% 1mL
	269 がん性皮膚潰瘍 臭改善薬	メトロナダゾール	ロゼックスゲル0.75% (マルホ)	0.75% 1g
注 射 薬	429 抗悪性腫瘍薬	エリブリンメシル 酸塩	ハラヴェン静注1mg (エーザイ)	1mg 2mL 1瓶

収載品目は官報に告示され、官報ホームページにも掲載されている(令和6年12月5日 官報
号外第283号 厚生労働省告示第359号 1頁～4頁)。

<https://kanpou.npb.go.jp/20241205/20241205g00283/20241205g002830001f.html>

後発医薬品調剤体制加算の算定要件となっている後発品数量シェアの算定の分母に組み入れられることになる日

令和7年1月1日：ロソーゼット配合錠、イグザレルト錠・OD錠、エクア錠、オングリザ錠、
スーテントカプセル、プラケニル錠、ハラヴェン静注

令和7年4月1日：アレジオンLX点眼液、ロゼックスゲル

詳細は厚労省ホームページを参照 (<https://www.mhlw.go.jp/topics/2024/04/tp20240401-01.html>)。

薬価基準収載品目リスト及び後発医薬品に関する情報について(令和6年12月6日適用)

目次5. その他(各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報)



福岡県薬剤師会薬事情報センター @fukuoka_pic

最新の情報をXで発信しています。 #fpic



Ⅶ. 医薬品・医療機器等安全性情報 No.414 (概要)

医薬局2024年11月6日

1. 令和5年シーズンのインフルエンザワクチン接種後の副反応疑い報告について

令和5年10月1日から令和6年3月31日まで（令和5年シーズン）に報告されたインフルエンザワクチン接種後の副反応疑い報告の状況について紹介する。

【インフルエンザワクチンの副反応疑い報告状況（令和5年シーズン）】
（副反応疑い報告数・頻度）

インフルエンザワクチン接種後の副反応疑い報告数及び同ワクチンの医療機関納入数量から算出した推定接種者数に基づく報告頻度は表1のとおりだった。

表1 副反応疑い報告数及び推定接種者数

	製造販売業者からの報告数 (重篤報告)*		医療機関からの報告数**		
推定接種者数 (回分)	重篤報告数 (報告頻度)		報告数 (報告頻度)	うち重篤報告数 (報告頻度)	
		うち死亡報告数			うち死亡報告数
49,058,485 (R6.3.31現在)	24 (0.000049%)	3 (0.0000061%)	75 (0.00015%)	43 (0.00009%)	7 (0.0000143%)

* 製造販売業者からの報告は、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（以下「医薬品医療機器法」）第68条の10第1項に基づき「重篤」と判断された症例について報告されたものであり、医療機関から報告された症例と重複している症例が含まれている可能性がある（重複が判明した症例は、医療機関報告として計上している）。

**医療機関からの報告は、予防接種法第12条第1項又は医薬品医療機器法第68条の10第2項に基づき報告されたものである。

（報告された症状の内容）

接種後の死亡報告は対象期間内に10例報告された。そのうち、調査中の1例を除く9例の症例が専門家によって評価されたが、いずれの症例においても、「情報不足等によりワクチンと死亡との因果関係は評価できないもの」とされた。

ギラン・バレー症候群や急性散在性脳脊髄炎（ADEM）の可能性のあるものとして対象期間内に報告された症例は5例あった。専門家の評価の結果、このうち、1例の症例は、「ワクチンとの因果関係が否定できないもの」とされた。

アナフィラキシーの可能性のあるものとして対象期間内に報告された症例は8例あったが、専門家の評価の結果、このうち、ブライトン分類評価がレベル3以上と評価された症例は3例（うち重篤2例）であった。なお、各社のロットごとの報告数において、アナフィラキシーの可能性のあるものとして報告された症例が特定のロットに集中しているということとはなかった。

その他報告された症例も含め、令和6年7月に開催された合同会議で「ワクチンの安全性に新たな懸念は認められない」と評価され、現時点では添付文書の改訂等の対応は必要なく、引き続き報告状況及び報告内容に注視していくこととされた。

2. 非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）の心筋梗塞及び脳血管障害に係る使用上の注意の改訂について

非ステロイド性抗炎症薬（以下「NSAIDs」）は、医療用医薬品、要指導医薬品及び一般用医薬品として各種疾患の解熱・鎮痛・消炎に使用されている。

今般、全身作用が期待されるNSAIDsを投与された患者における心筋梗塞及び脳血管障害の発症リスクを明らかにするために、匿名医療保険等関連情報データベース（以下「NDB」）を用いた薬剤疫学調査（以下「本調査」）を実施した。本調査結果について専門家の意見を含めて検討した結果、厚生労働省は、全身作用が期待されるNSAIDsの投与に際して心筋梗塞及び脳血管障害に係る注意喚起が必要と判断し、製造販売業者に対して、令和6年10月8日に使用上の注意の改訂を指示したので、その内容等について紹介する。

（経緯）

欧米においては、薬剤疫学調査等に基づき、アスピリンを除くNSAIDsのクラスエフェクトとして心筋梗塞及び脳血管障害が発症するおそれがあることが添付文書にて注意喚起されている。

本邦においては、日本人と欧米人では心筋梗塞及び脳血管障害の発症リスクが異なることが報告されていること、参考となる日本人を対象とした薬剤疫学調査は限られていることから、これまでは心筋梗塞及び脳血管障害の症例集積の報告があった一部の製剤（セレコキシブ及びジクロフェナクナトリウム）のみ電子化された添付文書（以下「電子添文」）にて注意喚起しており、NSAIDs間で注意喚起状況に差異があった。

このため、全身作用が期待されるNSAIDs投与による心筋梗塞及び脳血管障害の発症リスクを明らかにするために本調査を実施し、NSAIDsの心筋梗塞及び脳血管障害に係る安全対策措置の必要性について検討した。

（検討内容）

本調査では、2012年4月1日から2020年3月31日までにNDBに格納された診療報酬請求データを用いて、関節リウマチや変形性関節症等の慢性疾患患者を対象に、心血管系イベント（急性冠症候群、脳梗塞及び脳出血の複合アウトカム）を発症した患者と発症しなかった患者をマッチングし、症例対照研究を実施した。その結果、過去180日間にNSAIDsの使用が認められなかった集団（以下「NSAIDs非使用集団」）と比較して、過去14日間にNSAIDsの使用が認められた集団（以下「NSAIDs使用中集団」）における心血管系イベントの調整オッズ比（95%信頼区間）はNSAIDs全体で1.41（1.36－1.46）であり、本調査にて評価が困難と考えられたアスピリン等を除いた場合、NSAIDs全体の調整オッズ比（95%信頼区間）は、1.24（1.19－1.28）だった。また、各NSAIDsについても調整オッズ比の点推定値は概ね1.00を上回っていた。なお、NSAIDsの使用期間別の評価を実施した結果、NSAIDsの使用期間が30日未満であった短期使用の集団においても心血管系イベントのリスク増加傾向が示唆された。

アスピリンについて、調整オッズ比は顕著に高かったものの、心筋梗塞若しくは脳血管障害の発症に対する処置目的、又は心筋梗塞若しくは脳血管障害の発症リスクが高い患者に対する予防目的でアスピリンが処方されていた可能性が示唆された。これを踏まえ、本調査からアスピリンによる心筋梗塞及び脳血管障害の発症リスクについて評価することは困難と考えられたこと、欧米のアスピリンの添付文書においても心筋梗塞及び脳血管障害について注意喚起されていないことから、現時点ではアスピリンに対して心筋梗塞及び脳血管障害に係る安全対策措置を講じる必要はないと判断した。

本調査は慢性疾患患者を対象としたため、調査に含まれなかった、アスピリンを除くサリチル酸系製剤、ピラゾロン系製剤、一般用医薬品のみの販売であるアルミノプロフェンについては、心筋梗塞及び脳血管障害の発症リスクについて評価した文献報告等が認められないこと、欧米での販売がなく欧米の措置状況を参考にできないことから、心筋梗塞及び脳血管障害の発症リスクについて結論付けることは困難と考えられ、現時点ではこれらの薬剤に対して心筋梗塞及び脳血管障害に係る安全対策措置を講じる必要はないと判断した。

以上より、厚生労働省は、アスピリン等の一部の薬剤を除くNSAIDsについて、心筋梗塞及び脳血管障害の発症リスクの増加傾向が示唆されることから、全身作用が期待されるNSAIDs（アスピリン等の一部の薬剤を除く）について、電子添文の「重大な副作用」の項に「心筋梗塞、脳血管障害」を追記する必要があると判断した。また、要指導医薬品及び一般用医薬品として販売されている、イブプロフェン含有製剤（経口剤）、ナプロキセン含有製剤及びロキソプロフェン含有製剤（経口剤）についても、医療用医薬品と同様に添付文書の「相談すること」の項に、まれに起こる重篤な副作用として「心筋梗塞、脳血管障害」を追記することが適切と判断した。

3. 使用上の注意の改訂について（その354）

令和6年10月8日に改訂を指導した医薬品等の使用上の注意について。

アスピリン（解熱鎮痛消炎の効能を有する製剤） 他（17件）

4. 市販直後調査の対象品目一覧（令和6年9月末日現在）（略）

Ⅷ. 医薬品・医療機器等安全性情報 No.415 (概要)

医薬局2024年12月11日

1. 医薬品副作用被害救済制度の概要と制度への協力をお願いについて

「医薬品副作用被害救済制度」(本救済制度)は、医薬品が適正に使用されたにもかかわらず副作用が発生し、それによる疾病、障害等の健康被害を受けた方を迅速に救済することを目的として、医薬品等製造販売業者の社会的責任に基づく拠出金等を財源とする公的制度として昭和55年に創設された。また、生物由来製品については「生物由来製品感染等被害救済制度」が平成16年に創設され、さらに、平成26年より、再生医療等製品の副作用及び再生医療等製品を介した感染等についても、これらの救済制度の対象となっている。

なお、予防接種法に基づく予防接種(定期接種・臨時接種等)による健康被害については、本救済制度の対象ではなく、同法に基づく予防接種健康被害救済制度の対象となる一方で、任意に予防接種を受けた場合は本救済制度又は生物由来製品感染等被害救済制度の対象となる。

令和6年3月31日まで特例臨時接種として実施されていた新型コロナワクチン接種については、令和6年4月1日より、65歳以上の高齢者等については、予防接種法に基づくB類疾病の定期接種と位置付けられた一方、それ以外の方についても任意接種として接種機会が確保されることとなった。このため、接種日や接種の種類により、請求すべき救済制度が異なることとなるので、注意が必要である。

本救済制度では、制度創設から令和5年度末までに30,254件の支給決定がなされている。副作用により健康被害を受けた方々は、本救済制度に関する情報を医師や薬剤師等の医療関係者から入手されることが多くなっている。医療関係者には、本救済制度に関する情報提供や請求に必要な診断書等の作成にご協力をお願いする。

(本救済制度に関する認知度について)

本救済制度について、令和5年度の調査によると一般国民における本救済制度の認知率は「知っている」11.1%、「聞いたことがある」21.7%、計32.8%であり、医薬品の副作用による健康被害を受けながらも本救済制度の存在を知らないために請求に至らない方がいることと思われる。

一方、医療関係者における認知率は「知っている」62.0%、「聞いたことがある」22.3%、合計84.3%であり、職種別では、医師が91.0%、薬剤師が96.8%、看護師が65.7%、歯科医師が83.2%となっている。制度を認知している医療関係者のうち、請求手続に関わったことがある人の割合は、全体で11.6%、医師が15.1%、薬剤師が12.0%、看護師が7.9%、歯科医師が8.9%となっている。

また、平成28年4月から、救済給付に係る全ての請求書様式に「救済制度に関する情報の入手経路」についての欄(「医師」「歯科医師」「薬剤師」「その他の医療機関職員」「新聞・TV等」「その他」から選択)が設けられており、救済制度に関する情報の入手経路の把握が行われたところ、令和5年度における回答は、医師438件(30.6%)、その他(インターネット)282件(19.7%)、薬剤師145件(10.1%)の順(重複回答あり)であった。

(本救済制度における支給・不支給決定の状況について)

令和元年度から令和5年度までの年次推移では、令和5年度の請求件数は1,355件、支給件数は1,016件、不支給件数は201件だった。令和元年度から令和5年度までの支給・不支給の割合と不支給理由の内訳は、不支給16%、支給83%、取り下げ1%で、不支給理由の内訳として、「医薬品により発現したとは認められない」38%、「判定不能である」25%、「使用目的または使用方法が適正とは認められない」16%、「入院を要する程度または障害の等級に該当しない」9%、「対象除外医薬品等または受忍に該当する」4%等であった。

また、医薬品の使用方法等が適正と認められなかった事例が多い医薬品は、ラモトリギン、ヒト絨毛性腺刺激ホルモン、メトトレキサート、チアマゾール、炭酸リチウム等であった。

独立行政法人医薬品医療機器総合機構(PMDA)が請求を受理してから決定を請求者に通知するまでの標準的事務処理期間は6ヶ月以内であり、支給・不支給等を決定した件数のうち65%以上(令和4年度までは60%以上)について達成することを目標としている。令和5年度の実績は、92.1%と65%を大幅に上回る過去最高の結果だった。

医薬品副作用被害救済制度によるヒトパピローマウイルスワクチンに関する救済の取組みについて

医薬品副作用被害救済制度（本救済制度）においては、ヒトパピローマウイルスワクチン（HPVワクチン）接種後に生じた症状について、健康被害を訴え請求された方に対して速やかに救済に係る審査を行うとともに、救済制度の周知に努めてきた。その結果、令和6年3月末までにHPVワクチン接種との因果関係が否定できないとして認定した方は、審査した計540人中、321人となっている。

また、平成22年11月26日から平成25年3月31日の期間に実施されていた「子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業」により接種を受けた方については、救済の審査の結果、健康被害がHPVワクチン接種との因果関係が否定できないとされた場合、例えば通院により治療を受けた場合など、入院治療を必要とする程度の医療に該当しない場合であっても、公益財団法人予防接種リサーチセンターにおいて医療費・医療手当の支援が受けられる可能性がある。

なお、当該事業による接種後に生じた健康被害で初めて医療費・医療手当の支援を受ける場合には、通院や入院といった医療の程度に関わらず、まず本救済制度への救済給付請求が必要となるので、請求者の手続（診断書の作成等）にご協力いただくようお願いする。

2. 重要な副作用等に関する情報

令和6年11月13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) トリアムシノロンアセトニド（眼科用注射剤）：マキュエイド眼注用40mg（わかもと）

〔薬効分類等〕眼科用剤

8. 重要な基本的注意（新設）

〈テノン嚢下投与〉

感染性強膜炎が発現するおそれがあるので、本剤投与後、十分な観察を行うこと。また、異常が認められた場合には、直ちに連絡するよう患者に指導すること。

11. 副作用 11.1 重大な副作用（新設）（下線部追加改訂部分）

〈硝子体内投与：硝子体手術時の硝子体可視化〉

眼障害

眼内炎があらわれ、外科的処置を必要とすることがある。

〈テノン嚢下投与〉

眼障害

白内障、眼圧上昇、緑内障、感染性強膜炎があらわれ、外科的処置を必要とすることがある。

（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、因果関係が否定できないもの。

〈硝子体内投与：硝子体手術時の硝子体可視化〉における眼内炎関連症例

3例であるが、1例は本剤を完全に除去しておらず使用上の注意を遵守していない症例

【死亡0例】

〈テノン嚢下投与〉における感染性強膜炎関連症例

5例であるが、2例は承認効能・効果外の症例【死亡0例】

企業が推計した過去1年間の推定使用患者数：

〈硝子体内投与〉硝子体手術時の硝子体可視化 約87,000（人）

〈硝子体内投与〉糖尿病黄斑浮腫 約16,000（人）

〈テノン嚢下投与〉糖尿病黄斑浮腫/網膜静脈閉塞症/非感染性ぶどう膜炎に伴う黄斑浮腫の軽減 約40,000（人）

販売開始：2010年12月

3. 使用上の注意の改訂について（その355）

令和6年11月13日に改訂を指導した医薬品等の使用上の注意について。

炭酸リチウム 他（8件）

4. 市販直後調査の対象品目一覧（令和6年10月末日現在）（略）

IX. 定期購読雑誌の紹介

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

雑誌名	特集の表題
2024年11月号 Vol.66 No.15 2024	処方意図・持参薬評価のポイントがわかる 入院時の漢方薬20 ■ 特集にあたって ■ 総論 ○ 漢方薬を服用中の患者が入院してきたときの考え方は？ ○ 急性期病棟でよく使われる漢方薬 ○ 慢性期でよく使われる漢方薬 ○ 周術期でよく使われる漢方薬 ■ 使いどころがわかる！病棟でよくでる漢方薬20 ○ 大建中湯 ○ 抑肝散 ○ 五苓散 ○ 六君子湯 ○ 芍薬甘草湯 ○ 麻子仁丸 ○ 牛車腎気丸 ○ 補中益気湯 ○ 柴苓湯 ○ 人参養栄湯 ○ 半夏厚朴湯 ○ 抑肝散加陳皮半夏 ○ 葛根湯 ○ 十全大補湯 ○ 猪苓湯 ○ 当帰芍薬散 ○ 八味地黄丸 ○ 半夏瀉心湯 ○ 麦門冬湯 ○ 防風通聖散
月刊薬事 2024年12月号 Vol.66 No.16 2024	迅速な薬物治療につなげるTips！ 重症患者の器官系統別評価 ■ 特集にあたって ■ 総論 ○ 救急・集中治療領域担当薬剤師の役割とは？ ○ 臓器別の評価法「By system」とは？ ○ 薬剤師記録における「By system」と「By problem」の違いとは？ ○ 重症患者の全身管理に活用するツールは？ ■ By systemを用いた臓器別の評価と管理 ○ 神経 ○ 循環器 循環動態評価のポイント ○ 腎 ○ 電解質・輸液 ○ 消化管・代謝内分泌・栄養 ○ 血液・凝固 ○ 感染 ○ 予防 ■ 注目Topics ○ 日本版敗血症診療ガイドライン2024の読み方、活用のポイント すべての患者に適切な介入と臨床意義の高い研究を行うために ○ 重症患者における薬物動態の変化 ○ Medication reconciliation、Medication reviewはICUだけじゃない!? シームレスな医薬品情報リレーの重要性 ○ 重症患者の薬物治療評価の教え方・学び方 ○ 集中治療専門薬剤師の目指す先とは？
薬局 2024年11月号 Vol.75 No.13 2024	適剤適処！Bz受容体作動薬 リスク／ベネフィット比を最適化する ■ 特集にあたって ■ Pros&Cons Bz受容体作動薬のいいところ・わるいところ ① 強化された処方規制－歴史からひも解く適正使用への糸口－ ② エビデンス総ざらい －これからの適正使用を導く情報をアップデート－ ③ Bz受容体作動薬を不適切に使用するとはどういうことか？ －不適切性を問題にすることの本質－ ■ リスクと向き合う・リスクに備える Bz受容体作動薬の副作用 ① 耐性・依存・乱用 ② 持ち越し効果・自動車運転などへの影響 ③ 前向性健忘 ④ 認知機能障害 ⑤ 転倒・骨折

雑誌名		特集の表題
薬局	2024年11月号 Vol.75 No.13 2024	■ 処方設計のバックボーンを押さえる Bz受容体作動薬の特性 ① 薬物動態・代謝酵素 ② 薬理作用点/薬理作用の強度・化学構造 ③ ジアゼパムとの効力比較（添付文書に示される効力比較）・等価換算 ■ 服薬説明の根拠をアップデート「Bz受容体作動薬」処方メソッド 〔押さえておきたい「Bz受容体作動薬」処方の勘所〕 ① Bz受容体作動薬を使うべき場面は？使用が望ましくない患者は？ ② 長期服用者の中止の判断は？中止困難事例への処方？ 〔睡眠薬としての使いどころ・使い方〕 ③ 適応となる患者の条件は？使用が望ましくない患者は？ ④ 用量設定の原則は？用法の注意点は？夜間不眠時の頓用は有効？ ⑤ 単剤で効果がみられないときは増量？併用？切り替え？ ⑥ 睡眠薬の上手なやめ方は？－依存の呪縛から逃れるために－ 〔睡眠障害以外の疾患・病態への使いどころ・使い方〕 ⑦ 気分障害・不安障害の薬物療法での位置づけは？投与のタイミングは？ ⑧ 統合失調症・カタトニア（緊張病）の薬物療法での位置づけは？投与のタイミングは？ ⑨ てんかんの薬物療法での位置づけは？投与のタイミングは？ ⑩ アルコール依存症の薬物療法での位置づけは？投与のタイミングは？ ■ Bz受容体作動薬のリスク/ベネフィット比の最適化 ① Bz受容体作動薬の処方の適正化 ② 効果的なリスクとベネフィットの伝え方 ③ わかっていても薬をやめられない人へのアプローチ
	2024年12月号 Vol.75 No.14 2024	プラス漢方でかゆいところに手が届く！ 皮膚疾患・皮膚トラブル ■ 特集にあたって かゆみ治療：西洋医学と漢方の融合 ■ 皮膚の湿疹・かゆみを漢方医学・西洋医学の視点で因数分解する！ ① 皮膚の湿疹・かゆみを漢方医学の視点で因数分解すると？ ② 皮膚の湿疹・かゆみを西洋医学の視点で因数分解すると？ ■ 患者さんを悩ませる皮膚のトラブルをプラス漢方で解消する！ ① かゆみが強い、肌をかきむしってしまう、かさつく（乾燥肌） ② にきびや湿疹ができた・しやすい ③ コラム ここまでわかった！免疫機構・炎症反応と漢方薬のはたらき ④ 頭皮や顔の赤み・湿疹やかゆみが続く、フケが多い（脂漏性皮膚炎） ⑤ 頬や額を中心とした赤み、ヒリヒリ感が続く（酒皸） ⑥ 顔や身体に紅斑が出る、皮膚が剥がれて粉が出る（乾癬） ⑦ 汗をかきやすい（多汗症）、あせもができた・しやすい ⑧ 創傷・熱傷処置で使用する漢方薬の使い方 ⑨ 月経周期や更年期に関連する肌荒れ ⑩ かゆみなど肌の不快症状による不眠やいらつき－心因性皮膚疾患－ ⑪ 子どものアレルギーマーチ－アトピー素因・皮膚炎を中心に－ ⑫ がん治療による皮膚への副作用・合併症 ■ 診療ガイドラインに学ぶ！皮膚疾患治療のプラス漢方 ① 痤瘡、にきび・吹き出もの ② アトピー性皮膚炎 ③ 蕁麻疹 ■ 皮膚トラブル回避！漢方方剤のやさしい使い方 ① 患者を副作用の皮膚トラブルで困らせない！漢方方剤のやさしい使い方 ② コラム 漢方方剤の効き目を見きわめる期間はどれくらい？

雑誌名	特集の表題
2024年11月号 Vol.112 No.11 2024	外来で見逃さない危険な疾患、相談すべき症例 －気づくコツ、つなぐヒント－ ■ ねらい ■ 送る側の視点：危険な訴え・徴候に気づく ○ 開業医の立場から ○ 大学病院総合診療科の立場から ○ 精神科病院の救急医の立場から ■ 受ける側の視点：診断につながるヒント ○ 脳血管障害（脳卒中） ○ 脳卒中以外の神経内科疾患 ○ 循環器疾患（心・大血管系） ○ 胸部疾患 ○ 急性腹症 ○ 感染症 ○ 内分泌代謝疾患 ○ 小児救急 ○ 皮膚疾患 ○ 四肢外傷 ○ 精神科救急 ○ 薬剤による影響 ■ 方法論 緊急性と重症度を見定める ○ Advanced Medical Life Support（AMLS） ○ JTAS：症候リストと補足因子 ○ 内科救急診療指針2022とJMECCプログラム
診断と治療 2024年12月号 Vol.112 No.12 2024	これでわかる高齢者COPD診療 ■ ねらい ■ 総論 ○ 全身性疾患としてのCOPD ■ 診断と治療 ○ COPDの疫学 ○ COPDの診断 ○ COPDの病因・病態 ○ COPDの薬物療法 ○ 肺気腫における外科治療 ○ COPDの在宅医療 ■ 併存疾患から考えるCOPD ○ 呼吸器感染症から考えるCOPD ○ 喘息から考えるCOPD ○ 肺癌から考えるCOPD ○ 間質性肺炎から考えるCOPD ○ 心不全から考えるCOPD ○ 動脈硬化から考えるCOPD ○ フレイル・サルコペニアから考えるCOPD ○ 栄養障害から考えるCOPD ■ COPD診療における地域連携と多職種協働 ○ COPD診療における地域連携 ○ COPD診療における呼吸リハビリテーション
調剤と情報 2024年11月号 Vol.30 No.14 2024	心不全薬物治療の新常識 Fantastic FourのQ&A ■ 心不全管理により、いま、薬剤師が試されるとき 01 心不全治療においてFantastic Fourはなぜ注目されているのか？ ■ Pick Up HFrEFとHFpEF 02 β 遮断薬に関するQ&A 03 MRAに関するQ&A 04 ARNIに関するQ&A 05 SGLT2阻害薬に関するQ&A 06 Fantastic Fourの処方について、患者背景による観察のポイントや注意点などは？ 07 Fantastic Fourが処方されていない心不全があるのはなぜ？ ■ Pick Up 薬剤師が心不全領域で取得しておくべき資格「心不全療養指導士」のススメ

雑誌名		特集の表題
調剤と情報	2024年12月号 Vol.30 No.16 2024	認知症パンデミック時代における薬剤師の役割 ■ 特集にあたって 01 認知症パンデミック時代における薬剤師の役割とは ■ 薬剤師の役割 02 認知症早期発見のためにできること 03 認知症を疑う前に考慮する「薬剤性認知機能障害」 04 抗認知症薬と服薬フォローアップの注意点 05 患者の認知機能に応じた服薬指導 06 認知症患者に対してとるべき行動－病院と薬局の視点から 07 認知症治療体系「コウノメソッド」とは
	No.5244 2024/10/26	Walk in胸痛で見逃したくない不安定狭心症
週刊日本医事新報	No.5245 2024/11/ 2	三原流！慢性便秘症診療の極意
	No.5246 2024/11/ 9	GLP-1受容体作動薬を使いこなす～エビデンスとリアルな使用感
	No.5247 2024/11/16	解きほぐすDKD治療薬＜現場での考え方と使い方＞
	No.5248 2024/11/23	CKDにSGLT2阻害薬をどう使いこなすか
	No.5249 2024/11/30	便秘を視て診る 1 もっと！X線を活用しよう－まずは症例をみてみよう
	No.5250 2024/12/ 7	便秘を視て診る 2 もっと！X線を活用しよう－便秘とは？
	No.5251 2024/12/14	便秘を視て診る 3 もっと！X線を活用しよう－便秘にまつわる画像の見方

(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11月29日付官報第1357号の厚生労働省告示第347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
セイヨウトチノキ種子エキス（下肢のむくみ改善薬に限る） ベルフェミン (ゼリア新薬)	要指導 医薬品	第1類 医薬品	令和6年11月30日

一般用医薬品のリスク区分変更

令和6年12月9日付官報第1363号の厚生労働省告示第361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
ベポタスチン タリオンAR (田辺三菱)	第1類 医薬品	第2類 医薬品	令和6年12月10日

薬学研究よもやま話 第70回

オレキシン受容体拮抗薬はベンゾジアゼピン受容体作動薬の
減薬をもたらすかもしれない

福岡大学 薬学部/病院薬剤部 神村 英利

はじめに

日本の成人の21%が睡眠障害を抱えており、とりわけ不眠症は人口の6～10%にみられ、罹患率が高いことが知られています。不眠症の治療は睡眠衛生指導と薬物療法で、薬物としてはベンゾジアゼピン受容体作動薬（BZ系薬）、メラトニン受容体作動薬、オレキシン受容体拮抗薬が用いられています。これらのうち、BZ系薬は認知機能低下、転倒、倦怠感、せん妄等を誘発しやすい薬物です。一方、オレキシン受容体拮抗薬は筋弛緩作用がなく、スボレキサント¹⁾およびレンボレキサント²⁾ともに、実臨床においてBZ系薬より転倒のリスクが低いことが示唆されています。本稿では、オレキシン受容体拮抗薬の新たな可能性として、BZ系薬の減薬についての研究を紹介します。

1. スボレキサント³⁾

対象患者

2015年1月～2017年12月に名古屋大学医学部附属病院に入院し、不眠症に対して就寝前にBZ系薬を4週間以上継続した後、新たにスボレキサントが導入された患者を対象としています。これらの患者を、BZ系薬の用量を変更せずにスボレキサントを導入した「上乗せ群」、BZ系薬を減量または中止してスボレキサントを導入した「切り替え群」に分けて、患者情報を比較しました。スボレキサントを頓服で使用した患者、集中治療室で使用した患者、経過を追跡できなかった患者、スボレキサントの服用歴がある患者は除外しました。

患者背景

スボレキサント投与患者の背景を表1に示します。上乗せ群と切り替え群で年齢、性別比、入院日数、抗精神病薬または抗うつ薬の服用患者割合、スボレキサントの使用期間、肝機能及び腎機能には有意な違いはありませんでした。スボレキサントは非高齢者には20mg、高齢者には15mgが常用量ですが、本剤の使用用量からみて、非高齢者と高齢者の割合も両群間で有意な違いはありませんでした。一方、精神科医がスボレキサントを処方した割合は上乗せ群が有意に高い結果となりました。

研究

表1. スボレキサント投与患者

	上乗せ群 (n = 28)	切り替え群 (n = 32)	P値
年齢 (歳) [中央値 (範囲)]	51 (25-87)	65 (34-99)	0.113
性別 (男性/女性)	11/17	16/16	0.446
在院日数 (日) [中央値 (範囲)]	32.5 (8-152)	27 (6-124)	0.495
抗精神病薬または抗うつ薬服用 (名) [%]	15 (62.5)	11 (61.1)	1.000
SUV処方医の所属科 [精神科 (%)]	24 (85.7)	18 (56.3)	0.023
SUV使用用量 (20 mg/15 mg)	20/8	20/12	0.585
SUV使用期間 (日) [中央値 (範囲)]	20.5 (4-77)	16 (4-93)	0.269
検査値 [中央値 (範囲)]			
eGFR (mL/min)	74.7 (40.4-209.2)	73.9 (4.6-143.9)	0.568
AST (IU/L)	21.5 (11-87)	22 (9-198)	0.578
ALT (IU/L)	23 (10-150)	20.5 (5-186)	0.233

SUV : スボレキサント

文献1) を基に作成

スボレキサント導入前のBZ系睡眠薬の使用状況

スボレキサント導入前のBZ系睡眠薬の使用状況を表2に示します。超短時間型睡眠薬の服用割合が切り替え群で有意に高くなりました。

表2. スボレキサント導入前におけるベンゾジアゼピン系睡眠薬の使用状況

ベンゾジアゼピン系睡眠薬	上乗せ群 (n = 28)	切り替え群 (n = 32)	P値
超短時間型	6 (21.4)	18 (56.3)	0.008
短時間型	13 (46.4)	14 (43.8)	1.000
中間型	12 (42.9)	8 (25.0)	0.176
長時間型	1 (3.6)	1 (3.1)	1.000

人数 (%)

文献1) を基に作成

スボレキサントの処方継続状況

スボレキサントの処方継続状況と中止理由を表3に示します。

処方継続率は上乗せ群が92.9%であったのに対して、切り替え群は71.9%で、有意に低くなりました。また、切り替え群では、効果不十分による中止割合が有意に高くなりました。切り替え群には超短時間型BZ系睡眠薬からスボレキサントに切り替えた患者が多かったことから、反跳性不眠や退薬症候などが現れて、結果的にスボレキサントが効果不十分と判定されたのかもしれませんが。なお、両群ともに、処方継続率および中止理由に用量による違いはなかったことから、スボレキサントは高齢者。非高齢者の区別なく使用可能と思われます。

表3. スボレキサントの処方継続状況と中止理由

	上乗せ群 (n = 28)	切り替え群 (n = 32)	P値
処方継続	26 (92.9)	23 (71.9)	0.048
中止理由			
効果不十分	0 (0.0)	7 (21.9)	0.012
有害事象	2 (7.1)	1 (3.1)	0.594
不明	0 (0.0)	1 (3.1)	1.000

人数 (%)

両群とも用量 (15 mg投与・20 mg投与) による有意差はなし

文献1)を基に作成

ジアゼパム換算値の推移

BZ系薬の用量はジアゼパム換算値で評価します。スボレキサント導入直後と退院時のジアゼパム換算値を表4に示します。

上乗せ群では導入直後のジアゼパム換算値の中央値は8.9mgであったのに対して、退院時は6.7mgに、有意に減少していました。

切り替え群では導入直後のジアゼパム換算値の中央値は0mgであったのに対して、退院時は2.5mgに増加していました。すなわち、BZ系薬を一旦中止した後、再開された患者が多かったことになります。

表4. スボレキサント投与患者のジアゼパム換算値

	ジアゼパム換算値 (mg/日)		P値
	導入直後	退院時	
上乗せ群 (n = 28)	8.9 (1.5-20.0)	6.7 (0.0-20.0)	0.041
切り替え群 (n = 32)	0.0 (0.0-45.0)	2.5 (0.0-17.5)	—

中央値 (範囲) mg/日

文献1)を基に作成

2. レンボレキサント⁴⁾

対象患者

2020年7月～2021年12月に福岡大学病院の一般病棟または精神科病棟に入院し、すでに睡眠薬を服用している状況でレンボレキサントが導入された患者を対象としました。導入時点で65歳未満の患者を「非高齢者群」、65歳以上の患者を「高齢者群」に振り分けました。20歳未満の患者、レンボレキサントと他の睡眠薬が同時に開始となった患者は除外しました。

研修

患者背景

レンボレキサント投与患者の背景を表5に示します。非高齢者群と高齢者群で、性別比、精神科医の処方割合、レンボレキサント導入時に服用していた睡眠薬、本剤の使用期間に有意な違いはありませんでした。

レンボレキサントが2.5mgで導入された患者の割合は非高齢者群が10.7%（3人）であったのに対して、高齢者群で31.7%（20人）と、有意に高い結果でした。また、シトクロムP450（CYP）3Aの中等度～高度阻害薬の併用例は非高齢者群が3人、高齢者群が2人でした。すなわち、非高齢者群ではCYP3Aの中等度～高度阻害薬との併用患者は全員が2.5mgでレンボレキサントが導入されました。一方、高齢者群では併用薬との兼ね合いで少量投与となった患者は少なく、おそらく代謝・排泄機能を考慮して低めの用量で導入されたのでしょう。

表5. レンボレキサント投与患者

	非高齢者 (n = 28)	高齢者 (n = 63)	P値
性別 男性	10(35.7)	26(41.3)	0.650
レンボレキサント処方医の所属科[精神科(%)]	16(57.1)	26(41.2)	0.161
レンボレキサント導入時に服用していた睡眠薬			
ベンゾジアゼピン受容体作動薬	12(42.9)	40(63.5)	0.107
メラトニン受容体作動薬	2(7.1)	4(6.3)	1.000
スボレキサント	15(53.5)	27(42.8)	0.371
レンボレキサント導入時の用量 (CYP3Aの中等度～強力阻害薬の併用)	(3/3)	(2/20)	
2.5 mg	3(10.7)	20(31.7)	0.038
5 mg	24(85.7)	43(68.2)	0.121
10 mg	1(3.5)	0(0.0)	0.308
レンボレキサント使用期間(日数、中央値・範囲)	22.5(2-225)	14.0(2-117)	0.165
人数(%)	文献2)を基に作成		

レンボレキサントの処方継続状況

レンボレキサントの処方継続状況、有害事象の発現状況、中止理由を表6に示します。処方継続率、有害事象の発現状況、中止理由の割合にいずれにおいても、非高齢者群と高齢者群で有意な違いはありませんでした。すなわち、スボレキサントと同様に、レンボレキサントも非高齢者と高齢者の区別なく使用可能と思われます。

表6. レンボレキシサントの処方継続状況および有害事象

	非高齢者 (n = 28)	高齢者 (n = 63)	P値
処方継続	24 (90.4)	57 (85.7)	0.734
有害事象 (内訳)	3 (10.7)	2 (3.1)	0.077
悪夢	1 (3.5)	0 (0.0)	0.301
筋肉痛	1 (3.5)	0 (0.0)	0.301
ふらつき	1 (3.5)	0 (0.0)	0.301
傾眠	0 (0.0)	1 (1.5)	1.000
肝逸脱酵素上昇	0 (0.0)	1 (1.5)	1.000
中止理由 (内訳)	4 (14.2)	6 (9.2)	0.490
効果不十分	1 (3.5)	4 (6.3)	1.000
有害事象	2 (7.1)	2 (3.1)	0.584
その他	1 (3.5)	0 (0.0)	0.308

人数(%) 文献2)を基に作成

ジアゼパム換算値の推移

レンボレキシサント導入直前と退院時のジアゼパム換算値を表7に示します。

非高齢者群の導入直前のジアゼパム換算値の平均が約9.8mgであったのに対して、退院時は約3.6mgで、有意に減少していました。高齢者群も同様に、導入直前に比べて退院時はジアゼパム換算値が有意に減少していました。

表7. レンボレキシサント投与患者のジアゼパム換算値

	ジアゼパム換算値 (mg/日)		P値
	導入直前	退院時	
非高齢者 (n = 12)	9.86 ± 8.63	3.61 ± 6.07	< 0.001
高齢者 (n = 40)	5.86 ± 3.58	2.61 ± 4.13	< 0.001

平均値±標準偏差 文献2)を基に作成

レンボレキシサント導入後のBZ系睡眠薬の投薬状況

レンボレキシサント導入直前と退院時のBZ系睡眠薬の投薬状況を表8に示します。

高齢者群では、導入直前に比べて退院時の超短時間型および短時間型BZ系睡眠薬の投与患者が有意に減少しました。非高齢者群では同様な変化はみられませんでした。これは症例数が少なかつたからかもしれません。

研修

表8. レンボレキサント導入直前と退院時のベンゾジアゼピン系睡眠薬の投薬状況

作用時間	非高齢者 (n = 12)			高齢者 (n = 40)		
	導入直前	退院時	P値	導入直前	退院時	P値
超短時間型	5 (41.7)	4 (33.3)	1.000	17 (42.5)	7 (17.5)	0.009
短時間型	6 (50.0)	1 (8.3)	0.074	19 (47.5)	7 (17.5)	0.002
中間型	4 (33.3)	2 (16.7)	0.480	4 (10.0)	4 (10.0)	1.000
人数 (%)	文献2)を基に作成					

両研究の限界

いずれも単一施設の後向き研究です。今後は多施設共同の大規模な前向き研究を行う必要があります。

おわりに～研究成果を薬学的管理指導へ～

BZ系薬にスボレキサントまたはレンボレキサントが上乘せされた場合には、患者の睡眠状態をモニターしながら、BZ系薬の漸減を検討しましょう。なお、オレキシシン受容体拮抗薬を他の睡眠薬と併用した場合の有効性・安全性は確立していませんから、テレフォンプォローアップ等で一層の注意が必要です。

横出し情報：第3のオレキシシン受容体拮抗薬が承認されました

本稿執筆時点（2024年11月）で販売日は未定ですが、3剤目のオレキシシン受容体拮抗薬ダリドレキサント（商品名：クービビック錠）が製造販売承認されています。本剤はオレキシシン受容体タイプ1とタイプ2の両方を強力に阻害します。既存の2剤より半減期が短く、持ち越し効果が生じない用量で入眠と睡眠維持に最適な効果を得ることを目的に開発されました。

1. 重度の肝障害（Child-Pugh分類C）またはCYP3Aの高度阻害薬服用中の患者には禁忌です。
2. 中等度の肝障害（Child-Pugh分類B）または中程度のCYP3A阻害薬を服用中の患者には、1日1回25mg（標準用量の半量）です。
3. 主として肝代謝型なので、重度の腎機能障害があっても、用量調節は不要です。
4. 入眠効果の発現が遅れる可能性があるため、本剤と食事の同時または食直後の服用は避けて、就寝の直前に服用するように指導します。

引用文献

- 1) 佐々木史香ほか, 日本病院薬剤師会雑誌 56, 1151-1154, 2020.
- 2) R. Sogawa, et al., J Clin Pharm Ther 00, 1-5, 2022.
- 3) 堀田彰悟ほか, 医療薬学 47, 123-131, 2021.
- 4) 大藪康平ほか, 日本老年薬学会雑誌 7, 34-39, 2024.

「外来化学療法における薬・薬連携」

第32回 「胃がんの化学療法について」

久留米大学病院 薬剤部 梅崎 裕子

1. 胃がんと疫学

胃がんは、胃の壁の内側を覆う粘膜の細胞が何らかの原因でがん細胞となり、無秩序に増えていくことにより発生する。がんが大きくなるにしたがい、徐々に粘膜下層、固有筋層、漿膜へと外側に深く進んでいく。がんがより深く進むと、漿膜の外側まで達して、近くにある大腸や脾臓、横隔膜、肝臓などにも浸潤する。がんが漿膜の外側を越えると腹膜播種、がん細胞がリンパ液や血液の流れに乗って移動し別の臓器で増えると転移が起こることもある。

また、胃がんの中には、胃の壁を硬く厚くさせながら広がっていくタイプがあり、これをスキルス胃がんという。スキルス胃がんは進行が早く、腹膜播種が起りやすい特徴がある。内視鏡では診断することが難しい場合があり、症状があらわれて見つかったときには進行していることが多く、治りにくいがんである。

胃がんは日本人に多く見られる疾患であり、国内の部位別がん罹患数は第3位（2019年）である。胃がんはかつて日本人のがんによる死亡数の第1位だったが、最近は診断方法と治療方法が向上し、男性では第3位、女性は第5位である¹⁾。

2. 治療選択のアルゴリズム²⁾

治療は、がんの進行度（ステージ）に応じた標準治療を基本として、本人の希望や生活環境、年齢を含めた体の状態などを総合的に検討し、担当医と話し合って決める。

遠隔臓器（胃以外の臓器）やリンパ節への転移がなく、がんの深達度が粘膜層までの場合は、内視鏡治療（内視鏡的切除）が中心となる。がんが粘膜下層に達しているときは、手術（外科治療）を検討する。手術後には、切除した病変の病理分類を行い、必要に応じて薬物療法が行われることがある。遠隔臓器への転移がある場合には、状況によって、薬物療法などの治療法を検討する（図1）。

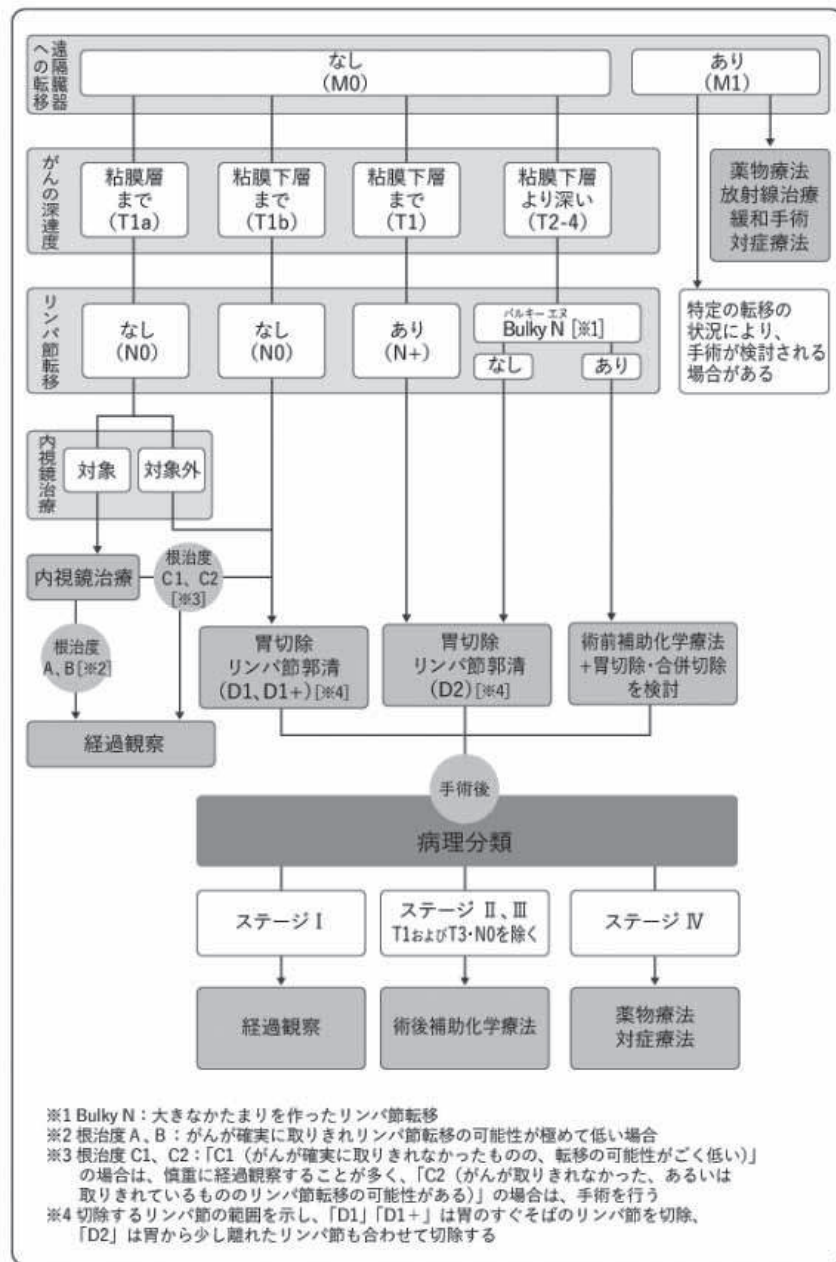


図1. 胃がん治療の選択

3. 術後補助化学療法

胃がんの術後補助化学療法において、pStage IIはACTS-GC試験およびJCOG1104試験（3年無再発生存率93.1%、3年生存率96.1%）の結果より1年間のS-1単独療法が推奨される。pStage IIIはJACCRO-GC07試験により併用療法が推奨され、患者毎に全身状態や有害事象の発現状況を考慮し、S-1+ドセタキセル併用療法とCapeOX療法などのオキサリプラチン併用療法を選択することを推奨する。

また、治癒切除されたStageIV胃がんに対する術後補助化学療法については、その有効性が示唆されるものの、比較試験による術後補助化学療法のエビデンスはないため、推奨度は弱い²⁾。

4. 切除不能進行、再発胃がんに対する化学療法

切除不能進行、再発胃がんに対する化学療法は、最近の進歩により高い腫瘍縮小効果（奏効率）を実現できるようになった。しかし、化学療法による完全治癒は現時点では困難であり、国内外の臨床試験成績からは生存期間の中央値（median survival time:MST）はおおよそ15カ月である^{3、4)}。切除不能進行、再発症例あるいは非治癒切除（R2）症例に対して、化学療法は第一に考慮されるべき治療法である。また、がんの進行に伴う臨床症状の改善や発現時期の遅延および生存期間の延長が治療目標である²⁾（図2、3）。

それぞれの臨床試験の適格基準を満たすような良好な全身状態の患者を対象として、最も推奨されると考えられるレジメンは、臨床的有用性が確かである、もしくは標準治療の一つであると考えられる場合のいずれかである。個々の患者の病態、年齢、臓器機能、合併症などの全身状態、通院距離・頻度、費用などの社会的要因や、副作用に対する患者の希望などの理由により、「推奨されるレジメン」を用いることが困難、あるいは、それ以外のレジメンを行う方が妥当と判断される場合は、「条件付きで推奨される化学療法レジメン」を用いる。

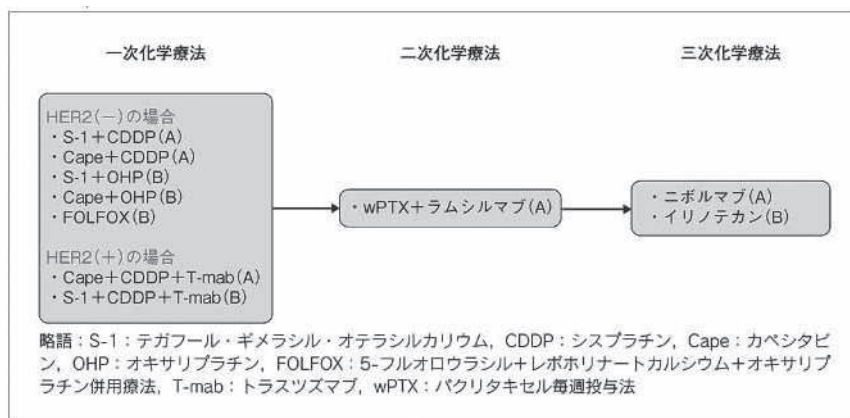


図2. 推奨される化学療法レジメン（文献2より引用）

- A（強）：効果の推定値に強く確信がある
- B（中）：効果の推定値に中程度の確信がある
- C（弱）：効果の推定値に対する確信は限定的である
- D（とても弱い）：効果の推定値がほとんど確信できない

研修

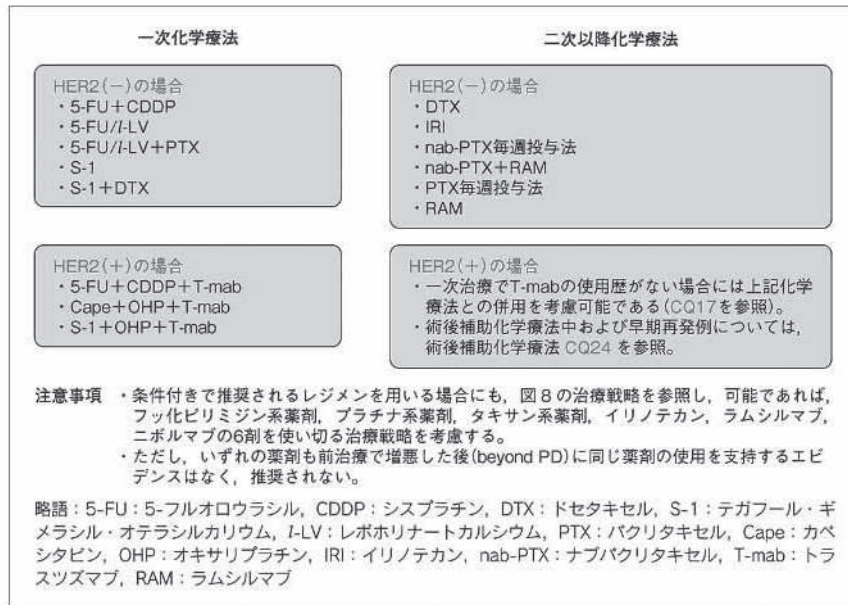


図3. 条件付きで推奨される化学療法レジメン（アルファベット順）
（文献2より引用）

5. 最新の薬物療法「ゾルベツキシマブ（ビロイ®点滴静注用100mg）」

ゾルベツキシマブは、胃粘膜細胞で発現するタイトジャンクションタンパク質であるCLDN18.2を標的として結合するキメラ IgG1 モノクローナル抗体である。がん化した上皮細胞表面のCLDN18.2に結合し、抗体依存性細胞傷害（ADCC）と補体依存性細胞傷害（CDC）を活性化することにより、がん細胞死を誘導する⁵⁾ (図4)。SPOTLIGHT試験およびGLOW試験において、CLDN18.2は約38%に発現が確認されている。

ゾルベツキシマブは、FOLFOX療法とCAPOX療法以外のレジメンとの併用や二次治療以降での使用において、十分な有効性および安全性が確認されていないことから、一次治療として用いる⁶⁾ (図5、6)。

ゾルベツキシマブの特に注意すべき副作用は、悪心、嘔吐（15.9%）、インフュージョンリアクション（44.3%）、過敏症（16.9%）である。重度の悪心、嘔吐は、特に投与開始後最初の1サイクルに起こりやすく、点滴中や点滴後にも発現する可能性がある。2サイクル目以降は悪心、嘔吐は減少するが、個人差があることに注意する。悪心、嘔吐に適切に対処するため、ムカムカ感や嘔吐の衝動を我慢せず、異常を感じた場合は速やかに医療スタッフに伝えるか、医療機関を受診するよう患者に指導する。また、消化のよい食事をとり、ゆったりとした服装で心身ともにリラックスすることを心がける。嘔吐後は、レモン水やお茶などを使いうがいをして口腔内の不快感を軽減させ、脱水症状を予防するためスポーツ飲料などで水分やミネラルを補給するよう指導する。

インフュージョンリアクションは、点滴中や点滴後24時間以内に多くあらわれる症状の総称で、最初の1サイクル目に多くあらわれるが、2回目以降にもあらわれるため、腹痛、流延過多、発熱、胸部不快感、悪寒、背部痛、咳嗽、高血圧等の症状に注意する。過敏症は、免疫などの生体防御システムが過剰に働くことであられるアナフィラキシー症状を含む。アナフィラキシーの初発症状である、蕁麻疹や皮膚の赤み、かゆみ等の皮膚症状のほか、消化器症状、眼症状、呼吸器症状、循環器症状、神経症状にも注意し、異常を感じた場合は速やかに医療スタッフに伝えるか、医療機関を受診するよう患者に指導する⁷⁾。

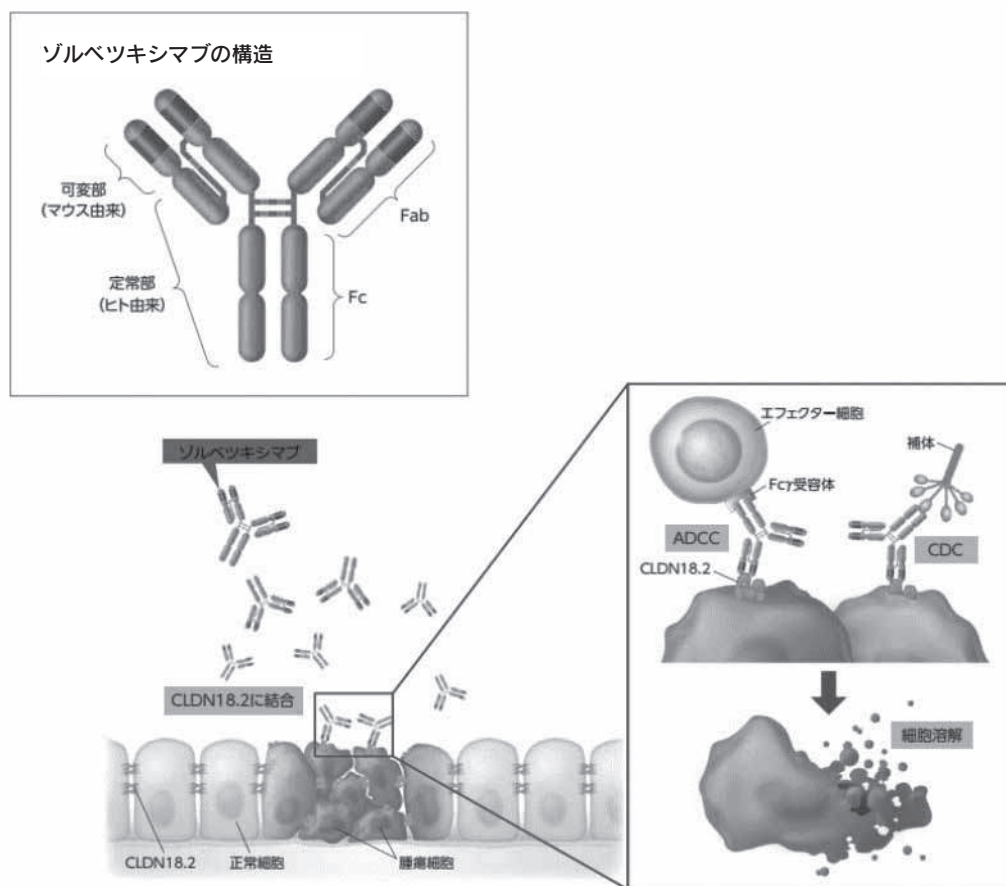


図4. ゾルベツキシマブの作用機序（文献5より引用）



図5. ゾルベツシキマブ+CAPOX療法投与スケジュール（文献7より引用）



図6. ゾルベツシキマブ+mFOLFOX療法投与スケジュール（文献7より引用）

6. さいごに

近年、がん化学療法の多くが入院治療から外来治療へ移行しており、がん治療は病院だけでは完結しない。がん患者さんの治療スケジュール管理、服薬指導、副作用モニタリング、副作用対策を適切に行うためには、保険薬局薬剤師と病院薬剤師が情報共有し、シームレスな薬物療法を提供する「薬薬連携」の強化が必要不可欠である。当院では、2022年1月より一部診療科を対象に連携充実加算の算定を開始し、「治療情報提供書」を作成することにより、保険薬局薬剤師との情報共有を行っている。また、レンビマ[®]テレフォンフォローアップを保険薬局薬剤師と協働で行っている。多様化する外来がん化学療法を安全に実施するために、さらなる「薬薬連携」の充実を願う。

参考文献

- 1) 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(厚生労働省人口動態統計)
- 2) 日本胃癌学会編. 胃癌治療ガイドライン医師用 2021年7月改訂【第6版】
- 3) Ohtsu A, Shimada Y, Shirao K, et al.: Randomized phase III trial of fluorouracil alone versus fluorouracil plus cisplatin versus uracil and tegafur plus mitomycin in patients with unresectable, advanced gastric cancer : The Japan Clinical Oncology Group Study (JCOG9205). J Clin Oncol 2003 ; 21 : 54-9.
- 4) Bang YJ, Van Cutsem E, Feyereislova A, et al.: Trastuzumab in combination with chemotherapy versus chemotherapy alone for treatment of HER2-positive advanced gastric or gastro-oesophageal junction cancer (ToGA) : a phase 3, open-label, randomised controlled trial. Lancet 2010 ; 376 : 687-97.
- 5) ビロイ[®]点滴静注用100mgインタビューフォーム
- 6) CLDN18.2 陽性、HER2 陰性の治癒切除不能な進行・再発胃癌／胃食道接合部癌に対する一次治療としての Zolbetuximab (ゾルベツキシマブ) のランダム化第Ⅲ相試験 (SPOTLIGHT、GLOW) に関する日本胃癌学会ガイドライン委員会のコメント
- 7) 適正使用資材 (医療関係者向け) | ビロイ[®]インフォームドコンセントボード ビロイ[®]と化学療法による治療を受ける患者さんとそのご家族へ (2024年3月)

令和6年度第2回学校・環境衛生研修会

環境衛生・学校薬剤師委員会 委員 北口 大介

10月26日(土)「令和6年度第2回学校・環境衛生研修会」がハイブリッドにて開催された。

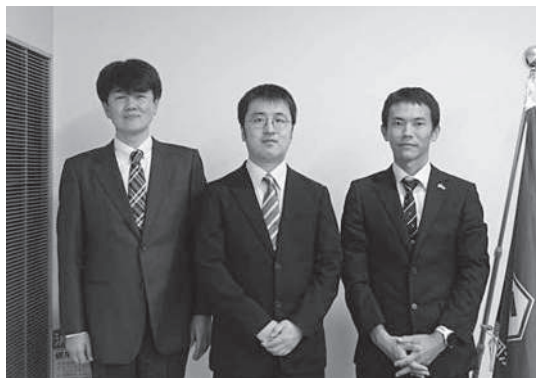
はじめに、当会 松田健理事が「令和6年度薬物乱用防止指導員研修会伝達講習」の伝達を行った。日本における「第六次薬物乱用防止五か年戦略」の全体像や薬事犯罪検挙人数等の最新の状況、薬物乱用における基本的知識、小中高生段階ごとの指導方法のポイントについて伝達した。

次に、中原学常務理事より「第83回九州山口薬学大会シンポジウム1地域の子供たちの未来を守る民にー薬物乱用防止教育のこれからー」の伝達が行わ

れた。まず、大学生および高校生の大麻、一般用医薬品の乱用に対する意識調査として大麻のイメージや合法化に対する意見、大麻入手の可能性に対する意見、学校内外での情報源についてのアンケート結果について伝達した。次に鹿児島県薬剤師会が作成した薬物乱用防止資材と、薬物乱用防止講座の事前と事後アンケート結果について伝達があった。最後に、膨大な情報があふれる中で何が正しいのか、自分たちも日々学び取捨選択していく必要があると話した。

続いて、福岡徳洲会病院薬剤部 後藤貴央主任より「救急外来薬剤師が教える医薬品中毒対応」と題した講演があった。医薬品中毒の救急外来対応は業務内容が多岐にわたるため、多職種で業務を分担し、医師の負担を軽減する体制をとっている。その中で薬剤師の行う薬剤情報収集は重要である。中毒の治療では優先事項として気道確保、呼吸管理、循環管理が挙げられ、その後に薬剤等の情報収集となるが、「いつ」「何を」「どれだけ」という情報をTmaxやT_{1/2}、LD50やヒトへの影響データを用いて判断し、中毒薬物をいかに体に吸収させないことを意識し必要に応じて胃洗浄や活性炭、その他、特異的な治療などを実施している。最近問い合わせが多いのは一般用医薬品のオーバードーズである。日本で販売されている一般用医薬品の特徴は含有成分が多い事、類似した商品名が多い事、添付文書の成分量表示方法がさまざまであるという事が挙げられ、これらが薬物中毒の被疑薬を絞り込みにくくしていると話した。

オーバードーズは以前、自傷や自殺目的が多かったが、最近では多幸感を得る目的が多く、叱責や一方的に薬を取り上げるということは逆に危険である場合が多い。私たち薬剤師は薬物乱用防止教室などを通して薬物乱用の未然防止に努めているが、薬物乱用をしてしまった人への支援を考える機会は少なかった。今回の研修会はこれから薬剤師として様々な薬物乱用へどう関わり、どう支援できるかを考える貴重な機会であった。



左から、中原学常務、
福岡徳洲会病院 薬剤部 後藤貴央氏、
松田健理事

第14回医療安全セミナー

医療保険委員会 委員 宮坂 圭三

10月27日(日) 第14回医療安全セミナーをハイブリッド形式で開催し、989人が参加した。「患者の安心安全を担う薬剤師業務とは」というテーマのもと、地域医療における薬剤師・薬局の役割拡大や医療DX推進に関する体制整備が行われ、患者に対して質の高い医療を提供することを目指した内容で、全4題の講演が行われた。

まず、当会の加藤正久委員が、「医療安全上、重要なポイントを効率よく押さえる方法－RMPに基づく十分な指導を行うために－」と題し講演した。薬局ヒヤリ・



左から講師の田港周平氏、安川孝志氏、丸山浩幸氏、加藤正久氏

ハット事例収集・分析事業の共有すべき事例を挙げ、医療安全におけるICTの活用や手順書の整備および定期的な更新の重要性を説明した。また、必要十分条件の服薬指導（格調高い薬剤師業務）を行う上で重要な情報源となる医薬品リスク管理計画（RMP）の具体的な活用法について、RMP資材や検討事例を用いて説明した。

次に、行政の立場から福岡市保健医療局 保健所地域衛生部西衛生課 丸山浩幸医薬務係長が、「薬局におけるサイバーセキュリティ対策と薬局監視時のチェックポイント」と題し講演した。薬局における医療DXに伴うセキュリティ問題について実際に起こった事例を基にサイバー攻撃の手段等を示し、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン6.0版」を基にその対策（リスク移転、リスク軽減、リスク受容、リスク回避）を説明した。また、薬事監視時のチェックポイントとしてのチェックリスト（18項目）について説明があり、信頼のあるシステム・サービス事業者と協力し適切な安全管理の体制を構築することが重要だと話した。

続いて、東京海上日動火災保険株式会社 北九州支店 企画チーム兼マーケット戦略部地域連携室 田港周平ユニットリーダーが、「サイバーリスクに係る事前の安心と事後の備え」と題し講演した。サイバー攻撃やその他の情報漏えい事故（メールの誤送信、スマホの紛失等）が発生した際に多くの損失が生じることを指摘し、4つの防備（予防、防御、対処、費用）についての説明があった。

最後に、PMDA（新薬審査等部門担当）安川孝志執行役員が、「令和6年度調剤報酬改定を踏まえた今後の薬剤師・薬局に期待すること－医療DXやRMPなど医療情報・医薬品情報を活用した今後の薬剤師の業務－」と題し講演した。医薬分業や薬剤師・薬局の位置づけが大きく変革する中、薬剤師の需給推計が示され、地域偏在解消のための対策が行われていると説明した。また、調剤報酬改定における点数設定の背景から薬剤師業務の結果追求と期待の説明があった。医療DXやRMPの活用を重要とし、今後来る新しい時代の薬剤師・薬局の姿に期待していると締めくくった。

薬剤師・薬局にとって非常に重要なテーマであったと考える。どんなに安全対策を行ってもリスクを完全にゼロにすることは難しいものの、薬局業務での手順書等の更新や保険加入を含め、更なる患者の安心安全を担う薬剤師業務のきっかけになったのではないかと感じた。

溢れている情報の活用と“落とし穴”を避けるために －情報リテラシーを高める研修会－

DI委員会 理事 清水 敦

11月9日(土)に「溢れている情報の活用と“落とし穴”を避けるために」というテーマで、「情報リテラシーを高める研修会」をハイブリッド開催し、90人が参加した。

初めに、当会の小田雄介委員が「オンライン資格確認の有効な利用方法」について伝達講習を行った。すでに運用されているオンライン資格確認について、改めて仕組みとシステムの有効活用法について解説した。



講師の児島悠史氏と小田雄介委員

オンライン資格確認導入によるメリットは「事務コストの削減」「データに基づく適切な医療の提供」である。オンライン資格確認の活用により介入することができた症例や、今年1月に起きた能登半島地震においてオンライン資格確認を用いた薬剤情報、特例健診情報の閲覧が非常時の医療提供に寄与した報告など、さまざまな場で活用できるシステムであることを具体的な事例を用い示し、最適な医療を提供するには「情報を得る」だけではなく「情報を活用する」ことも必要であると話した。

次に、Fizz-DI代表の児島悠史氏が「情報活用の“落とし穴”－添付文書や論文の情報を参考にするときの注意点－」と題し講演した。講師の児島氏は「誤解や偏見から生まれる悲劇を、正しい情報提供と教育で防ぎたい」という理念のもと、多岐にわたる活動と数多くの著書を執筆している。今回の研修会のテーマである「情報リテラシー」に関して重要なものとして、収集（信頼に足る情報を探し出す力）、評価（得た情報を正確に解釈する力）、活用（得た情報を適切に活用する力）の3つを挙げ詳しく説明した。私たちが最も身近な情報源として活用している添付文書にも多くの落とし穴が存在しており、処方例を基にしたクイズ形式の解説を通じて、参加者は実際に考え、これまで見落としていたことなどを知ることができ、落とし穴に気づき回避するための「収集」と「評価」について学ぶことができた。「活用」に関しては、服薬指導時に起こり得る落とし穴の事例を紹介し、同じ情報でも患者へのリスクが最も少ない伝え方を学ぶことができた。さらに質の高い医療提供を行う際に活用する学術論文にも落とし穴は存在していることも示し、論文を活用する際には「臨床試験の被験者」と「目の前の患者」の背景の違いや「臨床試験」と「実臨床」での薬の使い方の違いに注意が必要と説明した。講演の最後に、添付文書や学術論文は、薬剤師にとって重要な情報源である一方で、その情報の「評価」「活用」を間違えると、患者に不利益を与えることがあることを指摘し、薬剤師の「情報リテラシー」は他人の生命に直結する非常に重要な力であることを忘れないでほしいと締めくくった。

今回で2回目となる「情報リテラシーを高める研修会」、前回に引き続き大変充実した内容となった。来期も引き続き、DI委員会として薬剤師が高めるべき「情報リテラシー」について情報提供を行い、その先にある患者や生活者が安心して医療を受け、生活ができる環境を提供していくことができるよう、取り組みを行っていききたい。

令和6年度在宅医療に関する研修会

地域医療連携委員会 委員 川上 幸治

11月10日(日)に「令和6年度在宅医療に関する研修会」をハイブリッド開催し、会場48人、Web407人が参加した。

「これまでの褥瘡では治せなかった！－医師や看護師にはない薬剤師の視点 フルタ・メソッドで早く治す－」と題し、医療法人愛生館 小林記念病院 古田勝経褥瘡ケアセンター長を講師に迎え、前半は座学、後半は実技指導が行われた。

座学では、褥瘡治療における課題として、経験則に基づく科学的根拠の乏しい治療が行われている現状や、薬剤師の関与が少ないため褥瘡の治癒が進まない現状を指摘した。また、厚生労働省の「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」における薬局薬剤師の業務および薬局の機能に関するワーキンググループでの議論を引き合いに、薬剤師が患者の創部の湿潤環境や外用薬の基剤を考慮した処方提案を行う必要性、医学的判断を伴わない範囲での実技指導の推進、多職種との連携が求められていることを説明した。さらに、「褥瘡は治らない」という医療従事者の先入観を払拭し、薬剤師の視点が褥瘡治療に大きく貢献する可能性についても語った。また、古田氏考案の「フルタ・メソッド4本柱」について解説した。このメソッドは ①基剤ファーストによる薬剤選択（薬効成分は二の次）②創面の清浄化維持 ③創の安静を保つ創固定 ④創面および創周囲の感染制御の4つで構成されている。実際の症例画像や映像を用いながら、各項目について具体的かつ分かりやすく説明し、処置回数の削減による省力化、効率化を実現する効果的な褥瘡の外用薬治療法として紹介した。



濱常務と古田勝経氏



実技指導のようす

後半の実技指導では、褥瘡治療に必要な外用薬の使用方法を模型を使って実演し、薬剤の基剤特性や塗布方法について理解が深まる内容であり、特に、薬剤師独自の視点として、滲出液量に応じた基剤の選択とその機能を最大限に発揮させる重要性を強調した。

薬剤師は褥瘡治療の中心的な役割を担うべきであり、単なる調剤にとどまらず、処方提案や実技指導を実施し、多職種との連携を通じて在宅医療の質の向上に寄与する必要性を改めて実感できる研修会であった。

第34回地区指導者研修会

薬局ビジョン推進委員会 委員 新井 成牧

11月17日(日)、「未来の薬剤師の姿、薬局ビジョンを考える」をテーマに第34回地区指導者研修会がTKPガーデンシティ PREMIUM博多駅前で開催された。

「迫りくる人口減少社会の中でのセルフケア・セルフメディケーション、歴史視点から考える薬剤師の職能とその未来－患者、国民のために生きる！－」の演題で、日本OTC医薬品協会 磯部総一郎理事長が講演した。



講師の磯部総一郎理事長

まず、2040年にかけて都市部と過疎地域で医療提供体制が異なり、大都市部では85歳以上を中心に医療需要が増加する見込みがある一方で、過疎地域では生産年齢人口の減少も大きく医療需要も減少する見込みがある。ここ20年で本邦の健康寿命と平均寿命は約3歳延伸し、疾病状況で評価すると世界の65歳と日本の76歳が同等であり、今後高齢者の活躍の場が増える可能性がある。よって、高齢者でも健康で働く時代で、医療費の増加も考えられることから、セルフメディケーションの推進が重要となってくる。また薬局は薬だけではなく、地域住民の食住関係も含め、安心で質が確保された「暮らし・生活を支えるサービス」のニーズにも対応しなければならない。また本邦の主な死因別にみた死亡率の推移では、老衰が増加しており、在宅医療の現場で患者の急変時における薬局薬剤師の対応が必要になると思われる。現在、医療従事者の働き方改革を推進する一方で、2040年には診療所がない市区町村が170程度増加する見込みや、複数の慢性疾患や認知症等の医療、介護ニーズを抱えている高齢者が増加することを考慮すると、地域の医療機関等が機能や専門性に応じて連携し、必要な時に必要な医療を受けられる体制を確保する必要がある、と強く述べた。

次に、OECD加盟国の中でも日本は1人あたりの平均受診回数が2番目に多く、通院する際に自分で自動車を運転する高齢者が多いため、免許返納ができない現状がある。そのため、受診せずに使用できるOTC医薬品が重要で、薬局薬剤師は「臨床推論」のスキルが必要不可欠になってくる。日本OTC協会は、医師の診断をうけて処方薬が投与され、状態が安定した後は、OTC医薬品で治療を行う選択肢を提供する考えを示している。またスイッチOTC医薬品が今後増えていく可能性が高いことを考慮すると、米国での事前に医師と薬剤師が合意した文書に基づいて薬物療法の調整等の権限が与えられるCollaborative Drug Therapy Management (CDTM) のように、本邦でもCDTMの確立が今後必要になるのではないかと説明した。

最後に、過大な薬価差に起因する多剤処方や服用薬の情報開示のために医薬分業が進められた経緯があり、そこからの進歩がこれから重要になってくる。ただ、現在の薬剤師は院外処方が発行されるのは当たり前で、先達が自らの存在意義をかけて闘ってきたことを忘れており、医薬分業が先ほどの理由で進んできた事実をしっかりと理解すべきであると述べ講演を締めくくった。

今後薬剤師が公衆の信認を受けるためには、薬剤師が忠実に薬剤師の義務を尽くすことに努力するほかないと、考えさせられる講演であった。

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 理事 藤浦 大介

11月30日(土)、「オンライン診療に伴う緊急避妊薬の調剤に関する研修会」がハイブリッド開催された。令和元年7月に厚生労働省が示した「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の改定に伴い、薬局においても、オンライン診療に基づく緊急避妊薬の処方箋を応需できる体制整備が求められて以降、当会では同指針改定に基づき、福岡県産婦人科医会協力のもと、緊急避妊薬応需体制整備を目的に標記研修会を年に1度開催している。令和6年度調剤報酬改定の地域支援体制加算算定要件に緊急避妊薬調剤体制整備が明記されたこともあってか約900人近くの受講者があり関心の高さが伺えた。

初めに当委員会の大場委員より、「オンライン診療に伴う緊急避妊薬の調剤に関する指針」について概要全般の説明があった。



次に福岡県産婦人科医会 内田聡子理事より、「オンライン診療に伴う緊急避妊薬処方上の留意点」としてオンライン診療の概要と緊急避妊全般について講義し、世界における緊急避妊法（EC）の1つであるレボノルゲストレル錠の作用機序や適切な服用タイミング等について解説があった。診察時には心身に不安を持つ患者に対し、薬局で改めて説明をすることの重要性、また背景には性暴力や性犯罪がある可能性を意識し、心理状態に配慮した丁寧な服薬指導を行う必要性を認識した。

続いて福岡県産婦人科医会 村上文洋理事が、月経周期の調節機構や月経異常、ホルモン調節機序、月経困難症などのさまざまな病態やその治療法について、そして避妊薬、低用量ピル（OC・LEP）による避妊や治療法について「2021年版OC・LEPガイドライン」をもとに服薬指導の注意点や禁忌等について講義した。



後半は、当委員会の小塚委員、田中委員が、「オンライン診療に伴う調剤における調剤について」処方箋の流れと必要書類など薬剤師が留意すべき内容を説明した。対面での診療が困難な状況であっても、オンライン診療を受けた患者は、薬局に行き、必ず研修を受けた薬剤師が服薬指導を行い、その場で経口避妊薬を服用させる。また、説明文書を渡し、避妊薬を服用しても妊娠を阻止できたかはすぐには分からないので約3週間後に必ず産婦人科医の対面診療を受診すること等を患者の心理状態に十分配慮しつつ丁寧に説明する必要があることについて解説した。

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

各地域において、医薬品を必要とする人に速やかに医薬品を届けるため備蓄を含め対応可能薬局の件数を増やすべく引き続き多くの薬局薬剤師に受講していただきたい。

令和6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 福元 哉史

12月1日(日)「令和6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」が完全Webで開催され、819人が参加した。

まず初めに、公益財団法人医療機器センターの新見裕一常務理事より「医薬品医療機器等法の概要および改正」と題し、法令の階層構造に当てはめた体系、法律の条文の構造と目的、定義を説明、プログラム医療機器の話題と、添付文書の読み取りや医療機器を特定するための商品コードGS1-128シンボルとGS1データマトリックスの構造を解説した。容器等へ表示を施すことで医療機器の取り違えを防止することが出来ると話した。

次に、一般社団法人日本医療機器産業連合会 販売・保守委員会の浦富恵輔委員より「医療機器の品質管理」と題し、医療機器の管理のしくみと品質の確保、管理者の遵守事項と教育訓練や品質に問題が起こった時のリスクマネジメント等について話した。また最近の話題として中古医療機器の販売等に関する個別事案について解説があった。

次に、一般社団法人日本医療機器産業連合会 PMS委員会の三田哲也委員より「医療機器の不具合報告及び回収報告」と題し、不具合の発生要素と分類、ディシジョンツリーに明記された不具合報告の判断基準について話し、報告の不要な例の詳細も解説した。その他、安全管理責任者の役割として情報収集・検討および措置の立案が上げられ、続いて医療機器の回収の定義、クラス分類を事例と共に説明し、自主回収制度と処理の流れを解説した。

最後に、公益財団法人医療機器センター医療機器産業研究所 本田大輔主任研究員より、「医療機器の情報提供および薬剤師が知っておきたい機器等の話題」と題し、医療機器等法において販売業者や医薬関係者などに、適正使用のための情報の提供、そして製造販売業者が行う保守点検に必要な情報も含めて収集、検討に協力するように求められており、加えて薬剤師法にも薬剤と医療機器があわせて使用される場合は必要な情報提供と指導が明記されていると話し、広告に対する定められた規制と一般向けの広告の可否の範囲について解説した。また、薬剤師が関わることの多い自己血糖測定器SMBGについて、服用薬剤や果物、砂糖を触った手で行う等での数値への影響、センサーと機器の温度差での変動。グルコースモニタシステムCGMは間質液中のグルコースの測定が正確性に欠けることもありうることを説明。その他、オートショックAEDと今までのAEDとの操作の相違により救助者の戸惑いや感電事故の可能性が示唆されていると話した。

今回の研修ではサイバーセキュリティの確保の重要性が各講師から聞かれ、重要性が増していることを認識し、毎年トピックスや追加事項があるため、継続研修の必要性を痛感した研修会であった。

生涯学習委員会 理事 高瀬 真悟

初めに、独立行政法人国立病院機構 九州がんセンター 衛藤智章主任薬剤師、そうごう薬局塩原店 本村真悟氏が「血液がん（悪性リンパ腫）の薬物療法と患者指導」と題して講演した。衛藤氏は悪性リンパ腫の概略、各種分類、代表的な病型に対するそれぞれの薬物療法、また、外来において注意する副作用について講演した。悪性リンパ腫では発見時にステージⅢ、Ⅳで分類される事も多いが、多剤併用療法で治療強度を高め、支持療法と予防投与の必要性を理解し、しっかりと治療を行うことで治癒につながるの、初期治療が大事であると話した。本村氏は、薬局の立場として模擬症例を2例提示し、聴取すべき事項や電話フォローによる問題発見、それに対する解決策や注意事項など解説した。ステロイド離脱症候群について、明確な対応の指標やガイドラインなどが明示されておらず、薬局においてもどう対応するべきか定まっていないが、文献を検索し参考にすることで問題解決につながる可能性もあると話した。

最後に、国立病院機構 熊本医療センター薬剤部 平地美香子主任が「血液がんの薬物療法がよく見る副作用（悪心嘔吐、骨髄抑制）」と題して講演した。2023年に新しく改訂された制吐薬適正使用ガイドラインを用いて、悪心嘔吐においては発症予防が原則であり、抗がん薬の催吐性リスクに応じた適切な制吐療法を選択する必要があると話した。高度催吐性リスク抗がん剤では、オランザピンの併用は患者ごとに適応を検討する必要があるとあり、日中の眠気を軽減する目的で眠前ではなく夕食後の投与が望ましく、骨髄抑制では、2024年に改訂された発熱性好中球減少症（FN）診療ガイドライン、2022年に改訂されたG-CSF適正使用ガイドラインを用いて、発熱性好中球減少症の概略やG-CSFの適正使用について講演した。

– 71 –

地区だより

八女市スポーツ・健康づくりフェスタ活動報告

八女筑後薬剤師会 樺島 克枝

10月6日(日)八女市健康増進施設「べんから村」にて、「八女市スポーツ・健康づくりフェスタ」が開催された。健康づくりについて楽しく学びながら、スポーツや健康増進について考えることを目的とした八女市主催のイベントであり、特定検診受診等と同様に八女市健康ポイント事業の対象となっている。

八女筑後薬剤師会、医師会、歯科医師会ではそれぞれの専門性を活かした内容のブースを設置し、健康チェックコーナーでは脳年齢チェック、骨密度チェック、体成分測定、血管脈波測定などが行われた。八女市食生活改善推進委員会は減塩について、健康飲料会社は、おなかについて学ぶ展示を行っていた。またスポーツ

に関しては、八女市在住の世界でも指折りのBMXライダーとなった松本翔海選手のパフォーマ

ンスやBMX体験など、さまざまな催しが行われた。多くの市民が参加していたことから、健康やスポーツに興味がある方が多く、楽しんで体験している印象を受けた。

薬剤師会のブースでは、会員と実務実習生が参加して、お薬なんでも相談と簡単バスボム作りを行った。クエン酸と炭酸水素ナトリウムで作るバスボム作りは、子ども達に非常に人気があった。バスボム作りを通して、子どもから大人まで幅広い年代の方とふれあい一緒に楽しむことが出来た。その中で日常生活の相談等をされる方もいたので、薬剤師や薬剤師会を身近な存在に感じてもらう良い機会になった。今後もこのようなイベントを通して薬局

や薬剤師を身近に感じてもらい、いつでも気楽に薬局に立ち寄ってもらいたい。そして、薬のことだけではなく健康や介護などさまざまな相談が出来ることをアピールしていきたいと感じた。

今回のイベントを通して、多職種がそれぞれの専門性を活かしていくことで、今後、市民の方々のより良い健康増進に貢献していけると思った。また、他職種と顔見知りになることが出来たので、医療だけでなく、健康増進におけるこれからの連携にも繋がりがやすくなるのではないかと感じたイベントであった。



「第47回 皿倉山の薬用植物を尋ねて」開催報告

八幡薬剤師会 薬用植物委員会 担当理事 篠原 義剛

10月6日(日)に「第47回皿倉山の薬用植物を尋ねて」研修会が八幡薬剤師会主催で開催されました。皿倉山系は北九州市のほぼ中央に位置し、北九州国定公園、北九州自然休養村の景勝地として、多くの人が訪れています。その自然豊かな環境の中に八幡薬剤師会附属薬用植物園があります。この催しは、薬用植物を通じて地域住民とのふれあいや啓発活動、自然の素晴らしさを再認識することなどを目的に、継続的に開催しています。



皿倉山ケーブル乗り場に集合後、会長挨拶に続き、講師紹介の後に10時発のケーブルカーで山上駅を目指しました。今回の参加人数は計47人でした。当日は曇天ではありましたが、ケーブルカーの車窓からは北九州の街並み、洞海湾、遠くに玄界灘を望むことが出来ました。

山上駅に着くと、観察会のスタートです。4班の編成で距離を確保しつつ、ビジターセンター経由で植物園を目指していきます。経験豊富な講師陣が生薬の知識だけでなく、五感を使って薬用植物を解説してくださいました。途中、皿倉山に自生している薬用植物を観察しました。身近にあるオオバコの種子は車前子と呼ばれ、牛車腎気丸の構成生薬であることなど興味深い話を聞かせていただきました。カンレンボクは、抗がん剤（イリノテカン）の原料になるとの講師の話聞き、参加者は果実を触ったり、写真を撮ったりと各自が思い思いに観察を行っていました。普通に歩けば15～20分ほどの行程ですが、1時間ほどかけて薬用植物園に到着し、園内ではルートに分けて30分くらい散策しました。女郎花（おみなえし）などの花を愛でたり、サンショウ、ニッケイ、トウキなどの香りや味を楽しんだり。参加者の皆さんは皿倉山の自然を楽しんでいました。



園内を観察中に小雨が降り始めたため、ビジターセンターに移動して、屋内で熊本漢方研究会顧問の矢原正治氏の講話を聴くことにしました。ペットボトルのお茶を良く振って泡立つのはサポニンの影響であると説明された後に、水溶性の塩化第二鉄を入れて振り混ぜるとペットボトル内が黒く変化して、最後は真っ黒になりました。血の味がするとの説明を受け、子どもを中心に驚きの声が上がりました。

地区だより

した。次に、サネブトナツメの葉を30秒間噛んだ後に、チョコレートを食べると甘みを感じない実験で、皆で甘みの無くなったチョコレートを体験しました。最後に、薬草ガイドブックや記念品を参加者全員に配布して13時に散会となりました。

前回開催予定だった春の観察会が雨天で中止となり、今回も天候が心配され、途中から降雨により屋内へ移動となりましたが、薬用植物観察会を無事に終える

ことが出来ました。いつも楽しくて勉強になる説明をしてくださる講師をはじめ、多くの方々の協力に感謝申し上げます。また薬用植物園も、シーズン中は八幡薬剤師会の担当者がほぼ毎月訪れて整備活動を行っています。講師から頂いた苗木の植樹も行っており、200種を超える充実ぶりです。今後の目標として、この活動を継続できるように頑張っていきたいと思いますので、応援よろしくお願いします。

今回ご紹介した植物や花は、八幡薬剤師会公式Face bookにアップしています。とてもきれいですので、ぜひチェックしてみてください（八幡薬剤師会ホームページからもリンクを張っております）



八幡薬剤師会
公式Face book

みんなの健幸・福祉のつどい2024に参加して

飯塚薬剤師会 河上 矩大

10月14日(月祝)に飯塚市総合体育館にて「みんなの健幸・福祉のつどい2024」が開催されました。

今回は「第23回健康21世紀福岡県大会」「福岡県救急の日のつどい」のコラボイベントで、福岡ソフトバンクホークスや侍ジャパンでも活躍した元プロ野球選手の松田宣浩さんをゲストにお迎えし、約4,000人の来場者があり大盛況でした。

飯塚薬剤師会は体育館内のブースでお薬相談やフレイルの対策となるリハデイズやメイバランスといった健康食品等、試供品の配布をしました。来場者の中には、すでに製品の使用経験のある方も多く、特にメイバランスは非常に効果を感じたと言われる人もいました。



また、外のブースではモバイルファーマシーを展示し、内部の見学や災害時の薬剤師の役割を説明しました。普段は目にする事のないモバイルファーマシーは、子ども連れの方に特に人気でした。福岡県薬剤師会からは災害時等の医薬品の確保、供給に関する事業に携わっている、スマイル薬局の關寛太氏(県薬災害・感染対策委員会 委員)が、モバイルファーマシーの説明や質疑応答をし、「災害時に役立つ物はなんですか?」などの質問には、お薬手帳やマイナンバーカードがあると医療機関で最新の診療情報やお薬の内容を把握できるという点をアピールしました。また薬剤師会のブースでも個々に健康相談や薬の相談を受けることもあり、薬剤師としての職能を発揮することができたと思います。

今回のイベントでは老若男女が来場され幅広い層が健康に関心を持っていることがうかがえました。若い方でも家族のフレイル予防のために勉強した方もいたようで、今後もさまざまな層に対して健康知識を広めていく必要性を感じました。



地区だより

第16回自分らしく生きるため 食と健康 －いつまでも楽しく食べてくらしたい－

宗像薬剤師会 薬事教育普及委員 織田 浩嗣

10月20日(日)、宗像薬剤師会主催の市民公開講座を福津市健康福祉総合センター「ふくとぴあ」にて開催しました。前日は大雨や暴風警報が発令され開催が心配されましたが、当日は天候にも恵まれ、想定していたよりも多くの方が会場に足を運んでくださいました。

今回の公開講座では2部構成をとり、第1部では宗像市に在住し、現在北九州市立大学准教授で、むなかた応援大



使も務める言語学者のアン・クレシーニ氏を招き「食と健康－日本の食文化に救われた－」と題し講演いただきました。1997年に来日する前から拒食症や潰瘍性大腸炎に苦しんでいたアン氏が、日本で生活するなかで食に対しネガティブだったイメージを変えることができたのは、宗像市で親友といえる女性との出会いからでした。文化の違いから衝突することもありましたが、お互いの意見を本音で交え、日本の文化や日本語の意味を理解し、さらに自分で調理することの喜びを経験して「食と仲直り」することで拒食症を克服し、潰瘍性大腸炎も長く寛解を保っているという話にあっという間の1時間が過ぎ、来場者から拍手の嵐が起きました。

第2部ではお薬相談や食に関するブースを設置しました。普段服用している薬について質問されることがままあることは、我々薬剤師が通常業務において、患者への聞き取りや説明が不十分であること、またいつでも気軽に相談できる存在にはなれていないのではないかなどと自省するところでありました。今回の市民公開講座を通して薬剤師、薬局、薬剤師会が地域住民にとって少しでも身近な存在に感じていただけたらと思っています。

食に関するブースでは、永倉精麦(株)から保険薬局で専売されている「もちり麦」について通常のもち麦との違いなどサンプル配布を交えながら説明していただきました。また岡垣町から全国に多くの飲食店を展開されている「ぶどうの樹」からは、今年の7月から発売されることになったフレイル予防食の試食会を開いていただきました。3種類のスープはどの味も大変好評でした。ご自分で定期購入される方はもちろん、ご家族の方が誕生日などにプレゼントされるケースも多いそうです。短い時間ではありましたが、盛況のうちにイベントを終了することができました。

今回は準備期間が短く、イベントの周知があまりできていませんでしたので、来年は今回の反省点も含め、さらに多くの方に興味を持っていただき、足を運んでもらえる市民公開講座を開催できるよう取り組んでいきたいと思っています。

「八薬カフェ 令和6年度 第1回カフェイベント」 開催報告

八幡薬剤師会 総務委員会 理事 安木 南

「薬と健康の週間」にあわせて、10月23日(水)に「令和6年度 第1回カフェイベント」を健康医療福祉研修会館内「八薬カフェ」にて行いました。

八薬カフェは、北九州市しあわせ長寿プランの中に含まれている、北九州市オレンジプラン（北九州市認知症施策推進計画）の取り組みの一つとして、毎週火、水、木曜日の10時～16時に開所する常設型認知症カフェです。活動内容は、地域に住む高齢者や認知症の方、そのお世話をされているご家族に、常駐する研修を受けた市民ボランティアのカフェマスターと隣接する八幡薬剤師会薬局の薬剤師が、病気の症状などの不安に耳を傾け、さまざまな情報提供や各医療介護専門職の紹介や橋渡しなどの支援を行っており、地域の方々が気軽に集える場所の提供を行っています。八薬カフェを少しでも多くの地域の方々に認知、利用いただくため、カフェイベントの企画、開催を行っております。

今回のイベントでは「民間薬と冬の薬膳料理」をテーマとし、八幡薬剤師会会員 アペゼ漢方薬局の安武恵氏に「冬の薬膳教室」を行っていただきました。約30人が参加し盛会模様となりました。

初めに食養に関する基本説明があり、黄帝内経素問の中で「冬の3カ月を閉蔵という。すべてが収納され貯蓄されていく時期で決して発散してはいけない」と書かれており、人間もこの時期「腎精」を蓄える時期となっていると説明がありました。また、陰陽論では陰の気が高まる時期となるため、外部より陽の気を補う必要があり、食養としてはふろふき大根や鍋料理が該当し、調味料としては塩、みそ、醤油が該当すること、五行理論において、腎は水・北・冬・耳・骨髪・鹹（しおけ）・膀胱・恐・唾・精志・寒を司っており、腎を補う食材としては、あさり、しじみ、はまぐり、昆布、ひじき、海苔、蟹、大麦、鮑、クラゲ、栗などがあてはまると説明がありました。

次に、漢方薬の八味地黄丸の解説があり、中年以降補腎剤（八味地黄丸）を栄養剤として寝る前に服用することで、夜間尿、足腰の冷え、筋力の低下、足腰の老化、記憶力の低下などを防ぎ、老後の健康維持に役立つと言われていると説明がありました。

その後、今回の薬膳料理としてキーマカレーの説明と作り方の説明後、講師が事前に調理して



いたものを試食しました。参加した市民の皆様も賑やかに美味しいカレーを食べながら、質問をする方も多く、和気あいあいとした雰囲気の教室となりました。

今後も八幡薬剤師会は八薬カフェを通して、より多くの地域の方々の支援を行い「心のよりどころ」となれるように努めてまいります。

地区だより

あさくら子ども薬局2024開催

朝倉薬剤師会 会長 新留 孝一

11月9日（日）、朝倉市甘木地域センターフレアス甘木にて朝倉薬剤師会最大の地域向けイベント「あさくら子ども薬局2024」を開催した。新型コロナウイルスの流行を挟んで開催は今回で3回目となる。

内容は小学生を主体とした調剤体験をメインに、学校薬剤師による乳鉢、乳棒を用いた錠剤粉碎とカプセル充填、ミニ実験やスライム作り、そして大人も楽しめるように手洗いチェックや身体測定、健康相談コーナー、企業展示やミニ講演と多岐にわたって行った。

昨年の開催では調剤体験を完全予約制で募集したが、今回は先着順で行った。当日は小雨模様にも関わらず、入口には行列ができるほどだったので、時間を早めて開場した。

全体の来場者は142人で、昨年の134人を上回る盛況ぶりであった。

調剤体験では子どもたちに白衣を着用してもらい、模擬処方箋を用いて錠剤に見立てたお菓子と、清涼飲料水を水剤に見立てて、分包機や水薬棚で本番さながらに体験してもらった。当然、指導する薬剤師も熱が入りミスチョイスや数の間違いの指摘は真剣そのもので、お菓子とは分かっていても本物の医薬品に見えてくる。薬剤師が真摯に対応するから、子どもたちもそれに応えてくれた。全ての体験を終えると、清々しい笑顔で修了証を受け取り記念撮影に臨む。その姿はもう本物の薬剤師のようだった。

学校薬剤師コーナーでの錠剤粉碎とカプセル充填、そしてスライム作りも薬剤師の仕事に準じているので、指導側も子どもたちも楽しみながらとても真剣だった。スライムは上手くできた子もそうでなかった子も、自作した喜びで天真爛漫な笑顔を見せた。

参加者へのアンケートも概ね好評だったが何よりも事故や怪我なく終えることができたことが最大の喜びである。

しかし課題も幾つかある。まず、調剤体験を先着順にしたことで、開場時に来場者が集中したこと。調剤体験まで待ち時間が長くなってしまいキャンセルされた方もいた。ミニ講演では、ステージと客席の間にブースを設けたため会場がざわついてしまい、講演者に非常に気の毒な思いをさせてしまった。

今回で3回目となるこのイベントは、少しずつ地域住民に浸透しており、集客は増えてきているが、受け入れる側の参加人数が減ってきている。このままでは、毎年開催したいと思っても、協力者が少ないとどうにもならない。何もかもコロナ禍のせいにするのも良くないと思うが、



「新しい生活様式」は、人と人との触れ合いを益々遠ざけてしまっている気がしてならない。

皆さんの薬剤師会ではどうだろうか？ 会の活動を円滑に進めていける取り組みがあれば、ぜひ知恵を貸していただきたい。

元気でわくわく！第2回子ども薬剤師体験教室

若松薬剤師会 理事 井上 真由美

11月17日(日)に北九州市若松区響灘緑地グリーンパーク内イベントホールにて「元気でわくわく！第2回子ども薬剤師体験教室」を開催した。昨年より始めた当イベントだが、今年は施設の大きなイベントもなく、当日の天気は曇り一時雨。事前に区内の小学校や各薬局、行政などにポスターの掲示、チラシの配布をお願いしたが、どれくらいの人数が集まるか不安であった。結果は昨年を大きく上回り、小学生対象の体験教室には定員120人に対し135人、会場入り口に展示したモバイルファーマシーには192人の方に来場いただいた。



当日は受付で氏名、学年を確認し、保護者より注意事項に署名をいただき開始時間を指定したチケットを配布し1グループ6人で体験教室スタート。真っ白な白衣を着て子どもたちもワクワクした表情になり、保護者も写真撮影、動画撮影で楽しんでいる様子だった。

まず初めに今からどういったことをするのか、処方箋とは何かを子どもの目線に立って説明。「今からみなさんには薬剤師になってもらいます」と名札を貼り「子ども処方箋」の内容に沿って錠剤に見立てた「セキトマル」と名付けたラムネと「ハナトマレ」と名付けたマールチョコをおくすり台からピッキング。トレイに出して実際に分包をする。分包機から分包された錠剤が出てくる様子を保護者と不思議そうにのぞいている姿が印象的だった。次は今回初めて取り入れた粉碎。「ネツサガール」と名付けたやわらかいラムネを乳棒と乳鉢を使って粉碎し粉薬を作り、薬包紙を昔ながらの折り方で実際に折ってお薬を包む体験をした。それから「ボンポシロップ」と名付けたカルピスと精製水をメートルグラスで計量し調合。最後は薬袋に記入し、それぞれのおくすりを入れて保護者の方に服薬指導して投薬する。恥ずかしくてなかなか言葉が出なかったり、大きな声でハキハキ説明できたりと個性あふれる姿が見られ、患者さんに寄り添いながらお話しする大切さを感じてもらえたのではないかと思います。投薬後は修了のはなまる印を押してもらいお土産のお菓子を手に、子ども薬剤師体験教室は終了した。最後は未就学児も体験可能なスライム作り。みんなカラフルなスライムを嬉しそうに作っていた。また、若松区役所の保健師に協力していただき、子ども血圧測定も実施した。小さくてかわいらしい腕帯と二股を耳に当て自分で心音を聞くことができる聴診器の付いた子ども用血圧計で、初めての血圧測定も体験でき、とてもにぎわっていた。また、今回は福岡県薬剤師会の永嶋友洋常務理事にもご協力いただきモバイルファーマシーの展示も行った。車内も見学することができ子供たちだけでなく保護者の方にも大盛況であった。

体験教室を通して子どもたちに薬剤師の仕事や役割を身近に感じてもらい、調剤や投薬など薬剤師の業務内容や役割について理解を深めてもらうことができたと思う。終始子どもたちの眼差しは真剣で、今後も地域の子どもたちに薬剤師の職能や医療の大切さを伝える活動を続けていきたいと思える1日だった。

地区だより

第44回幸せを開く健康展

田川薬剤師会 理事 中根 太樹

11月23日（土・祝）、田川市保健センターで田川市主催「第44回幸せを開く健康展」が開催され、田川薬剤師会は「子ども調剤体験」「スライム作り」「健康茶の試飲」「お薬相談」を行った。少し肌寒い小雨も降る日であったが、全体の参加者は250人、うち157人が薬剤師会ブースへ足を運んでくれた。

「健康茶の試飲」はハーブティーとショウガ湯を用意した。ハーブティーは、実際に会員の自宅で栽培されているレモングラスを使い、予め刈り取りや洗浄、乾燥と刻み等下準備を行ったうえ、当日の会場ではそれを煎じて試飲してもらった。手間暇かけた甲斐もあり、試飲された方からはとても香りが良く美味しいと好評であった。ショウガ湯も、肌寒い日であった事と相まって、飲みやすくて体が温まると好評であった。

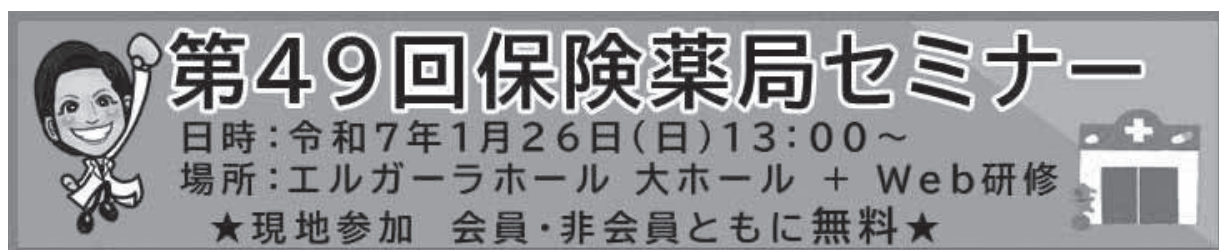
「スライム作り」では、水、水性絵具、ホウ砂水、洗濯のりを1人分ずつ計量して準備し、それらを子ども達に混ぜてもらい固まっていくのを楽しんでもらった。また、スライム作りの場では、薬剤師の日常業務でも行われているような材料を正確に計り取る様子も見てもらった。

「子ども調剤体験」では、先ず子ども達に白衣を着てもらい、次にお薬の代わりとなるチョコラムネを選び、それを分包機にセットしスタートボタンを押してもらった。薬袋も4種類用意し、その中から好きなものを選んで自分で名前と用法を書いて、出来上がったお薬を袋詰めして帰ってもらった。同行してきた家族も、白衣を着て調剤している子ども達の様子を嬉しそうに見守り、スマホで撮影していた。子ども達が一番興味を示していたのが、自分がセッティングしたお薬が分包機から出てくる様子で、しゃがみこんで分包機の出口を覗き込んでいる姿が印象的だった。また、大人達からは、「自分や家族の薬がどのような手間をかけて出来ているのかを知る事ができ、これからは薬局での待ち時間も納得できる」と思いがけない感想もいただいた。

「お薬相談」では、お薬とサプリメントの飲み合わせ相談や、食間や食前等の服用時間に関する質問があった。

今後もこのように多職種や地域住民と交流出来るような催しに参加し、薬剤師の活動や仕事の魅力を知っていただけるよう、皆で力を合わせ全力で取り組んでいきたいと思う。





第49回保険薬局セミナーの開催

昨今、薬剤師・薬局の役割やあり方について議論が行われる中、薬剤師が国民や医療行政からどのように評価されているかを理解し「地域住民から求められる薬剤師・薬局」とはどのようなものなのかを考える機会といたく、厚生労働省医薬局 薬局地域機能推進企画官の坂西 義史氏と株式会社CBコンサルティング代表取締役の藤本 進氏を招き講演いただきます。

多くの会員の皆様のご参加をお待ちしております。

日 時：令和7年1月26日(日) 13時から15時20分

開催方法：TKPエルガーラホール 大ホールおよびWeb研修（ハイブリッド開催）

開催場所：TKPエルガーラホール

〒810-000 福岡市中央区天神1-4-2 エルガーラホール 8階

内 容：「令和元年薬機法等改正法の施行後5年を目途とした検討の状況について(仮)」

厚生労働省医薬局 薬局地域機能推進企画官 坂西 義史

「外部環境変化や保健医療計画を踏まえた薬局経営の在り方について(仮)」

株式会社CBコンサルティング代表取締役 藤本 進

参 加 費：現地 会員・非会員ともに無料

Web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：現地（定員600人）

12月2日(月) 14時から12月20日(金) 17時

Web（定員3,000人）

12月2日(月) 14時から令和7年1月20日(月) 17時

※定員となり次第、申し込み受け付けを終了させていただきます

研修単位：日本薬剤師研修センターに単位を申請中（1単位）

「アンチ・ドーピング研修会」の開催

薬剤師・薬学生を対象に、アンチ・ドーピングに関する知識の習得と研鑽を目的とした研修会を下記のとおり開催することとなりました。

本研修会は、スポーツファーマシスト以外の薬剤師にもアンチ・ドーピングに関心を持っていただけるような内容となっております。皆様のご参加をお待ちしております。

日 時：令和7年2月2日(日) 13時から15時

開催方法：福岡県薬剤師会館+Web研修（ハイブリッド開催）

内 容：・「2025年禁止表国際基準の変更点について」

福岡県薬剤師会薬事情報センター 伊藤 早苗

・「アスリートと薬物乱用」

福岡県薬剤師会 常務理事 中原 学

・「スポーツと歯科の関わり」

福岡県歯科医師会スポーツ歯科専門部会部員 花岡 一誠

参 加 費：会員1,000円・非会員3,000円・学生無料

申込期間：令和7年1月8日(水) 14時から令和7年1月23日(木) 17時 まで

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し込みください

※学生は福岡県薬剤師会ホームページよりお申し込みください

研修単位：日本薬剤師研修センターに単位を申請中（1単位）

主 催：公益社団法人福岡県薬剤師会

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」の開催

地域の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、県内4ブロック（福岡、筑後、北九州、筑豊）において開催することとなりましたのでご案内いたします。

対 象 者：薬局および病院に勤務する薬剤師

研修内容：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など
（各ブロックにより異なります）

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新規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

研修単位：日本薬剤師研修センター（1単位）、

日病薬病院薬学認定薬剤師制度（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

■北九州ブロック

日 時：令和7年3月4日（火）19時から20時30分

開催場所：健康医療福祉研修会館（八幡薬剤師会・北九州市八幡東区尾倉2-6-22）

定 員：40人（薬局薬剤師：20人、病院薬剤師：20人）

テ ー マ：心不全における薬薬連携

申込期間：1月20日（月）14時から2月19日（水）17時

■筑後ブロック

日 時：令和7年3月5日（水）19時30分から21時

開催方法：Web研修（Zom配信）

定 員：500人

テ ー マ：糖尿病治療における薬薬連携

申込期間：1月20日（月）14時から2月19日（水）17時

■福岡ブロック

日 時：令和7年3月12日（水）19時から20時30分

開催方法：福岡県薬剤師会館4階およびWeb研修（Zoom配信）
（福岡市博多区住吉2-20-15）

定 員：現地50人、Web500人

テ ー マ：心不全における薬薬連携

申込期間：1月20日（月）14時から2月26日（水）17時

■筑豊ブロック

日 時：令和7年3月19日（水）19時から20時30分

開催場所：イイヅカコミュニティセンター セミナー室（飯塚市飯塚14-67）

定 員：40人（薬局薬剤師：20人、病院薬剤師：20人）

テ ー マ：心不全における薬薬連携

申込期間：2月3日（月）14時から3月5日（水）17時

県内4ブロックにおける 「災害支援薬剤師研修会」の開催

この度、県内4ブロック（福岡、筑後、北九州、筑豊）を2ブロックに分け、災害支援薬剤師研修会を開催することとなりましたのでご案内いたします。

本研修では、災害時における県と締結した「災害時の医療救護活動に関する協定」に基づき、被災地での救護活動に必要な基本的な知識を習得することを目的としております。

研修修了者には修了証を発行し、災害支援薬剤師名簿へ掲載させていただきます。

ぜひご参加ください。

■福岡ブロック・筑後ブロック

日 時：令和7年3月15日(土) 15時から18時

開催場所：福岡県薬剤師会館 4階 講堂（福岡市博多区住吉2-20-15）

人 数：60人

申込期間：令和7年1月21日(火) 14時から令和7年2月19日(水) 17時

■北九州ブロック・筑豊ブロック

日 時：令和7年3月22日(土) 15時から18時

開催場所：健康医療福祉研修会館 大ホール（北九州市八幡東区尾倉2-6-22）

人 数：60人

申込期間：令和7年1月21日(火) 14時から令和7年2月19日(水) 17時

内 容：「災害支援の初動と共通言語」

災害医療認定薬剤師・災害医療コーディネーター・福岡大学薬学部

教授 江川 孝

参 加 費：会員1,000円（事前振込）

申込方法：日本薬剤師会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

【<https://nichiyaku.manaable.com>】

研修単位：日本薬剤師研修センターに単位を申請中（1単位）

受講修了証：令和6年度受講修了証を発行いたします

そ の 他：地域活動としての災害支援薬剤師名簿へ掲載いたします

健康サポート薬局研修会の開催

薬局は、「健康サポート薬局」である旨の表示を行うにあたり、厚生労働大臣が定める基準で規定される研修を修了した薬剤師が常駐する必要がある、届出にあたっては所定の研修修了証の提出が必要とされています。

日本薬剤師会・日本薬剤師研修センターの両団体が合同で当該研修を実施しており、本会はその協力機関として、「研修会A（多職種連携研修）」および「研修会B（薬剤師の対応研修）」を下記の日程にて開催いたします。

なお、研修会Bにつきましては、要指導医薬品や一般用医薬品に関する対応に焦点を当て、薬局利用者の情報収集、状態把握、適切な医薬品選択といった対応の流れや考え方を体得するための研修として作成されたプログラムとなっており、セルフケア、セルフメディケーション研修の受講を目的として、幅広く薬剤師の皆様に受講いただきたい内容の研修となっています。多くの皆様のご参加をお待ちしております。

日 時：令和7年3月23日(日) 8時40分から18時30分

開催方法：現地開催

開催場所：福岡県薬剤師会館（福岡市博多区住吉2-20-15）

内 容：

1. 研修会A：健康サポートのための多職種連携研修
 2. 研修会B：健康サポートのための薬剤師の対応研修
- 演習テーマ：未定

参 加 費：会員1,000円・非会員3,000円（研修会ごとに）

※研修会A、Bどちらか一方だけでも受講可

申込期間：令和7年2月12日(水) 14時から2月28日(金) 17時

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

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。



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



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)
 - ・福間病院(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)
 - ・福間病院(福津市)
 - ・JCHO福岡ゆたか中央病院(直方市)
 - ・高良台リハビリテーション病院(久留米市)
 - ・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)
 - ・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。

定員

各回80名



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

地域医療介護総合確保基金事業

病院薬剤師会・薬剤師会の会費を補助します！！

事業内容

福岡県薬剤師確保計画において、県内二次保健医療圏のうち薬剤師の確保を重点的に推進する*薬剤師少数区域の病院若しくは薬局に就職した薬剤師、又は、薬剤師少数区域以外の地域から薬剤師少数区域の病院若しくは薬局に転職した薬剤師の会費を支援し、講習会受講などキャリア形成に資する機会を提供して薬剤師確保につなげます

*薬剤師少数区域：粕屋、宗像、朝倉、直方鞍手、田川、京築



補助対象経費

令和6年度に係る次の薬剤師会 会費

- ・病院薬剤師会一日病薬、県病薬、病薬支部
- ・薬剤師会一日薬、県薬、地区薬

事業実施期間

令和6年4月1日から令和7年3月31日

申請書受付期間

令和6年4月1日から令和7年2月28日
(令和6年度は4月に遡って申請可能)

問合せ



公益社団法人福岡県薬剤師会
事務局

TEL : 092-271-3791

詳細

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

申請書は本会HPより
ダウンロードしてください





本事業に関するQ & A

Q1. 県外から薬剤師少数区域に就職・転職・転勤は対象ですか

A1. 対象となります

Q2. 薬剤師少数区域内での転職・転勤は対象ですか

A2. 対象ではありません

Q3. 薬剤師少数区域以外からの転勤は対象ですか

A3. 対象となります

Q4. 次の転職・転勤は対象になりますか
薬局から病院、病院から薬局、薬局から薬局、病院から病院

A4. いずれの場合も対象となります

その他質問がございましたら、福岡県薬剤師会事務局までお問い合わせください
TEL：092-271-3791

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、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



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。また月ごとに更新されています。

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

アプリ登場！ 『CB College』で検索！

CB College



【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

令和6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

○調査対象医薬品

カナグリフロジン水和物（カナグル錠等）、トルリシティ皮下注、ツイミグ錠、オメガ-3脂肪酸エチル粒状（ロトリガ粒状カプセル等）、フォシーガ錠、オゼンピック皮下注、ジャヌビア錠/グラクティブ錠、パルモディア錠

○対象患者

- ・各薬局で決めた対象期間（令和6年9月1日～9月30日の間の連続した任意の日数）に、調査対象医薬品が調剤された患者のうち、以下の1～3の全てを満たす患者。
 1. 令和6年2月28日以前に一度以上来局している患者。
 2. 令和6年3月1日から8月31日までに調査対象医薬品が調剤されず、上記令和6年9月の対象期間に新規に調査対象医薬品が調剤された患者。
 3. 対象期間に調査対象医薬品が新規に調剤された日の翌日から令和6年12月31日までに一度以上来局した患者。

○報告方法

- ・県薬ホームページTOPICSに「DEM報告用サイト」を用意いたしますので、その画面よりご入力ください。
- ・入力された「調査票1・2」の提出は不要です。

○入力期間

- ・練習用：令和7年1月14日（火）～令和7年1月24日（金）
県薬ホームページに練習用サイトを公開します。
- ・本入力：令和7年2月3日（月）～令和7年2月28日（金）

○ポスター

- ・ポスター最下部に薬局名と電話番号を記載し、報告期限（2月28日（金））までは、患者の見える所に必ず掲示してください。

○調査票

- ・『調査票1』は、1薬局につき1枚ご入力ください。対象患者がゼロ人の場合は、調査票1のみ入力してください。
- ・『調査票2』は、調査対象医薬品を1剤使用している患者は1枚、調査対象医薬品を2剤以上使用している患者はその剤数分の枚数を入力してください。なお、必要枚数分の調査票のコピーは各薬局で行っていただくようお願いいたします。

○日薬における今後の広報予定について

- ・日薬ホームページの会員向けページに、趣旨説明、参加方法等を掲載予定となっておりますのでご参照ください。
- ・日薬雑誌令和7年1月号に調査方法の注意点等が掲載されますので、ご一読ください。

※このDEM事業に関してはインターネットを利用した報告のみとされております。
何卒ご理解ご協力の程お願い申し上げます。



福岡県薬剤師会ホームページ < <https://www.fpa.or.jp/> >
TOPICS のバナーより入力してください。

スマホで安心!おくすり管理

eお薬手帳^{3.0}

次世代型に向けた様々な機能拡張も視野に
患者さんと薬局をサポート

POINT
1

患者様への個別 メッセージ送信

管理画面より、各種通知が可能!処方箋画像不鮮明時の再送依頼、来局時間の目安の通知など。



POINT
2

処方箋画像の 自動印刷

患者様のアプリから処方箋が送られてくるとプリンタから自動印刷で楽々!



POINT
3

薬局側で患者様 データ閲覧

アプリに登録されたおくすり情報、体調メモ、残薬状況等を閲覧可能で服薬指導にも役立つ!



安心・便利な
機能が

満載!

導入費用は
過去のeお薬手帳のシステムよりも
リーズナブルな価格を実現

eお薬手帳3.0 利用料

初期費用	年額費用
10,000円 (税別)	15,000円 (税別)

オンライン服薬指導機能 利用料 (オプション)

初期費用	ご利用料金/1回	月額料金
10,000円 (税別)	200円 (税別)	0円 (税別)

お申し込みはコチラから



公認社団法人
日本薬剤師会
Japan Pharmaceutical Association



図書軒旋

〈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 条文と注釈

1. 発行：(株)廣川書店
2. 判型：B5判、440頁
3. 価格：定価 16,500円（税込10%）
会員価格 14,850円（税込10%）
（本体13,500円）
4. 送料：無料
※会員特別価格期間は2025年4月末日までとなります

Pocket Drugs 2025

1. 発行：(株)医学書院
2. 判型：A6判、1,280頁
3. 価格：定価 4,950円（税込10%）
会員価格 4,552円（税込10%）
（本体4,138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、一律770円（税込10%）

誰も教えてくれなかった実践薬歴 改訂版

1. 発行：(株)じほう
2. 判型：A5判、212頁
3. 価格：定価 3,520円（税込10%）
会員価格 3,080円（税込10%）
（本体2,800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、一律550円（税込10%）

治療薬マニュアル 2025

1. 発行：(株)医学書院
2. 判型：B6判、2,976頁
3. 価格：定価 5,610円（税込10%）
会員価格 5,192円（税込10%）
（本体4,720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、一律770円（税込10%）

治療薬ハンドブック2025

1. 発行：(株)じほう
2. 判型：B6変形判、1,888頁
3. 価格：定価 4,950円（税込10%）
会員価格 4,400円（税込10%）
（本体4,000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、一律550円（税込10%）

薬学生のための病院・薬局実務実習テキスト2025年版

1. 発行：(株)じほう
2. 判型：A4判、352頁 本文2色刷
3. 価格：定価 4,730円（税込10%）
会員価格 4,290円（税込10%）
（本体3,900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、一律550円（税込10%）