

# 県病薬やまがた 広報誌

No. 31  
2020

Yamagata Hospital Pharmacist meeting

- 卷頭言 副会長 伊藤 秀悦
- 受賞にあたって
- 施設紹介
- 新人紹介
- 会員報告
- 総会報告・委員会報告・ブロック報告







## 卷頭言

# 『県病薬やまがた広報誌』No.31 発刊によせて

山形県病院薬剤師会

副会長 伊藤 秀悦

各施設の先生方におかれましては、新型コロナウイルス(COVID-19)対応に追われて忙しい毎日を過ごされている事と思います。

マスク・手袋・ガウン・ゴーグル・手指消毒剤・アルコールと当初は足りないものばかりになっていましたが、アベのマスクの効果もあってか(?)マスクを初め他も供給が追い付いて来ている様に感じます。しかし、終息にはまだ時間が掛かると思いますので、情報交換しながら対応していきたいと思いますので宜しくお願ひします。

さて、前回30号より刷新された『県病薬やまがた広報誌』は如何だったでしょうか？

一通りは目を通して頂けたでしょうか？病薬会員ではない県薬会員の方から、絶賛して頂いたと伺っております。受賞者紹介・新人紹介・施設紹介等、今迄知っているようで知らなかつた、会ったことがあるけど誰だかハッキリ判らないといった、今更聞くことが出来ない情報やこれまで通りの会員報告等、読んで頂ければ知識として身に付くものが沢山あると思います。是非ご活用して頂きたいと担当者一同に代わりましてお願ひ致します。

話は変わりますが、昨年度、山形県薬剤師会は山形県より「患者のための薬局ビジョン推進事業」を委託事業として受託しました。アンケート調査・8疾患テキストの作成・資質向上研修会・県民公開講座・連携会議が主な内容で、私が担当者に指名されました。会員の先生方の中にもご協力頂いた先生が沢山おいでになると思いますので、この場を借りてお礼申し上げます。この中で、4医療圏ごとに4回開催された連携会議に私は3医療圏で参加しました。病院薬剤師と調剤薬局薬剤師で連携の為に現状や今後の課題等を話し合いました。最終回には医師会にも参加して頂き、色々と意見交換しました。初めは顔と名前が一致しない状態でした。ですが、

患者さんの為に何が出来るのか、何をしなければいけないのかという思いは同じです。仕事の内容はだいぶ違う様にも思われがちですが、患者さんの為にあるいは県民の為にという思いは医療人として同じでした。であれば、一緒に何が出来るのかを考えて行くべきであると思うし、一緒に考える事は自然な流れになって行くと思いました。初めは小さな心細い流れかもしれません、行く行くは大きくなり新設される「地域連携薬局」や「専門医療機関連携薬局」等も巻き込み、もっと患者さんや県民の利益になる仕組みが出来て行くと思いますし、作って行かなければいけないと思います。私達病院薬剤師は、本来の仕事である病棟業務や医療安全・医薬品管理等を行う為、在宅の患者さんは調剤薬局の薬剤師にお願いする様になってきました。その事により病院内で薬剤師の活躍の場が広がり、結果として評価も高まりました。退院後、調剤薬局薬剤師にお願いする為にも、入院中の薬品使用情報を正しく提供し、在宅での正確な服薬へと繋げられる様にして行きたいと思っています。昨年度の連携会議を通して、顔の見える・何でも話し合える関係性の構築は連携の基礎となる事を再確認しました。門前の調剤薬局の薬剤師とは連携が取れているかもしれません、患者さんは必ず門前に行くとも限りません。幅広く薬剤師同士の連携を構築して行き、患者さん・県民の利益へ繋がって行ければと思います。

最後になりますが、新型コロナウイルス感染対策・治療情報、薬薬連携情報等タイムリーな話題が、この『県病薬やまがた広報誌』の紙面上で提供出来る様になって行き、より良い広報誌になる事を願っております。会員の皆様におかれましても、是非ご活用頂きます様宜しくお願ひ致します。

# 令和元年度薬事功労者山形県知事感謝状 受賞にあたって



山形済生病院  
薬局長 羽太 光範

この度、誠に僭越ながら令和元年度薬事功労者山形県知事感謝状を頂戴いたしました。関係各位の皆様方に心より感謝申し上げますとともに、この場をお借りしまして、厚く御礼申し上げます。

さて、私は昭和63年3月に東北薬科大学薬学部を卒業後、同年4月に現在の勤め先であります社会福祉法人恩賜財団済生会山形済生病院薬剤部へ薬剤師として入職し、これまで病院薬剤師として32年間従事してまいりました。

山形県病院薬剤師会には、平成6年度から山形県病薬DI委員会の委員として参加させていただき、現在も当該広報誌の編纂に携わらせていただいております。

俗に『送る月日に関守なし』とは申しますが、時の経つのは早いもので、それ相応の歳を重ねながら、持ち前の好奇心と集中力をもって様々な業務にあたってまいりました。

これからも気力体力が続く限り、微力ながら社会貢献のお手伝いをさせていただければ本望であります。今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

## 令和元年度薬事功労者山形県知事感謝状 受賞にあたって



三友堂病院

薬局長 大石 玲児

昨年10月、山形県庁において薬事功労者山形県知事感謝状をいただきました。山形県病院薬剤師会会长 羽太光範先生と一緒にいただけたことは大変光栄に思います。

それもみなすべてが諸先輩方や同僚・後輩、友人や家族等から教えられ、自分で学び取ったこれまでの過程の結果、いただくことができたと考えております。これまでの私に関わっていただきたいすべての方々に、この場をお借りして感謝申し上げます。

薬剤師がひとりの人間として、また医療人としての知識、技術、態度、人間性を高め合い社会から求められる人間となっていくこと。患者・家族、社会を支える職能集団の一員として、他の職種とチームを組んでお互いに向上していくことを目指し、もう少しの間全力を注いでいきたいと思っています。

人の「いのち」に関わる専門職として、これから何をするべきかをしっかりとと考え行動をしていきたいと思います。

今後ともご指導くださいますようお願いいたします。山形県病院薬剤師会と会員の皆様方のますますのご活躍を祈念しております。

## 令和2年度永年会員表彰を受賞して



山形大学医学部  
附属病院薬剤部

**海老原光孝**

この度は永年会員表彰を受賞いたしまして、羽太会長を始め病院薬剤師会の会員の皆様には深く感謝しております。まして、この新型コロナの影響で病院関係者の皆様には非常に大変な時期にこのようなお気遣いをいただけたことを山形県病院薬剤師会の一員として感謝とともに誇りに思っております。

私が山形大学医学部附属病院に奉職したのは平成6年の7月からであり、それ以前は製薬メーカーで医薬品の製剤化の仕事をしておりました。ご縁がありまして、山形大学医学部附属病院に勤めるようになりましたが、はじめのころは同じ薬剤師としての資格を持ちながら、製薬メーカーと病院ではまったく異なることが多く、しばらくはとまどいの毎日でした。仲川先生、東海林先生、白石先生そして山口先生のおかげでなんとかやってこれたと思います。私は今年度末には定年になりますが、先生方の教えを胸に第二の人生を歩んでいきたいと思っております。

## 令和2年度永年会員表彰を受賞して



日本海総合病院

粕谷 法子

この度は永年会員として表彰して頂き、ありがとうございます。

今まで仕事を続けることができたのも、周りの皆様からのご指導や支えがあったからです。心から感謝を申し上げます。

思い返せば、就職した頃は外来処方の調剤が主な業務でした。それが今では薬剤師の専門的な知識を活かし、医療の更なる質向上を求められるようになってきました。

この間、私は様々な業務に関わらせて頂きました。どんな業務でも大変さ・難しさに悩み、発見や楽しさがありました。中でも治験業務では院内外の多職種との連携や作業の正確さ等々多くのことを問われ、力不足を痛感しました。成し遂げられたのは仲間の協力があったからです。

これからも精一杯仕事に取り組んでいきたいと思っています。  
どうぞ宜しくお願い致します。

## 令和2年度永年会員表彰を受賞して



公立置賜総合病院

**川井 美紀**

この度は、永年会員表彰を頂きありがとうございます。病院薬剤師として25年間働くことができ、ご指導頂いた諸先輩方や職場の方々には大変感謝しております。

私は、平成6年に長井市立病院に入職後、平成12年に開院した公立置賜総合病院に勤務しております。当時、開院準備のために其々の病院から薬剤師が集結し夜遅くまでかかったこと、開院後は宿直、日直、半直勤務が加わり無我夢中で過ごしたことを懐かしく思い出します。

現在、DI室に携わっておりますが多岐にわたる業務内容で「薬のよろず相談、何でも屋」といったところです。院外処方せんの疑義照会から予定入院時の持参薬鑑別、入院前の外来面談など窓口対応の合間に、本業のDI業務、薬事委員会事務局、薬剤管理指導や糖尿病教室を担う日々です。最近では、薬品回収や出荷停止・調整が多く対応に苦慮する場面もあります。一方で薬剤師数17名と厳しい人員ですが、各々の専門や得意分野をもつ薬剤師が増え、大きな存在となっています。

本来、節目の2020年は、東京オリンピックが開催される輝かしい年のはずでしたが「コロナ禍」と言われる通り災難に見舞われ、生活も一転しました。明けない夜はないと思いながらも、特に当院は第2種感染症医療機関のため、大変な重責を背負う忘れられない年になりました。

最後に、病院薬剤師として勤められる年数も限られてきました。国から求められること、病院から求められることに耳を傾け、若い薬剤師さんへ引き継いで行けるようこれからも精進していくたいと思います。

## 施設紹介

# 山容病院

### 所属長より



当院は長年、薬剤師不足で苦労してきましたが、令和2年度は、経験のある薬剤師2名の入職がありました。20代1名、30代1名、40代1名、50代1名と年代別薬剤師4名体制となりました。

学術の追求を柱として、①患者様の要望に応える。②利益を上げる。③他職種の負担軽減や連携によって医療の質を高めていく。3つの視点で、日常業務に取り組んでいきたいと考えています。

薬剤課長 原田 英一

### 薬剤部門概要

- 薬剤師数 4名(男性：3名、女性：1名)
- 補助員数 1名(女性) 計：5名

#### [2019年度実績]

- 1日平均処方箋枚数

外来 27枚/日  
入院 77.4枚/日

- 院外処方箋発行率 96%

- 1月薬剤管理指導件数 171.3件/月

#### 【基本理念】

「のむ治療から学ぶ治療へ」

#### 【目標指針】

- ① 精神疾患を抱えながらも人は成長できる。
- ② 病気からの回復を目指すに留まらず、人間としての成長を支える場所であり続ける。
- ③ 職員が患者とともに成長する。



うつ病などの気分障害や統合失調症だけでなく、認知症、アルコール依存症、ギャンブル依存症など、患者様が地域で快適に生活できるように、幅広い治療を行っています。

地域医療連携推進法人日本海ヘルスケアネット加入により、地域包括ケアシステムの中で、精神科専門病院としての役割を果たしています。

平成28年にグループホーム「わだち」を開設し、平成2年4月には、看護小規模多機能型居宅介護・住居型有料ホーム「花浜」を開設しました。在宅生活が困難な要介護者の方々へのケア等、地域密着での介護サービスを提供していきます。

## 薬剤部門の業務紹介

当院の薬剤課では、「自分らしく生きる為の薬物療法」をコンセプトとしています。

SDM(shared decision making: 共同意思決定)の考えに基づき、患者様には「薬は自分の意志で、自分の為に服用している」ことを認識して貰えるような指導(心理教育)を心掛けています。

「薬を飲まなかったから、このように悪くなってしまったのですね。」といった実証は、出来ればやりたくありません。本来は、事例を示して、頭で学び、予測することで服薬をし、悪化を防ぐことが大切です。しかしながら、病識がなく服薬アドヒアランスが良好ではない患者様は少なくありません。その場合においても無理に薬を勧めることはしていません。その為に悪化してしまうことはあります。悪い選択をしてしまう、これも人生です。

自分達にできることは、患者様に良い選択が出来るような材料を与えることだけです。その“良い選択”が何なのか、それは学術を突き詰めるだけでなく、やはり経験を積んで学んでいくことだと思います。患者様が服薬をするか否かは、自分で決めて頂きます。

それが当院 薬剤課の方針です。病院の理念「のむ治療から学ぶ治療へ」に沿っています。



## 施設基本情報

住 所 酒田市浜松町1-7

診療科目 精神科、内科

病床数 220床(急性期:40床、精神療養:60床、合併症:60床、認知症:60床)



## 施設紹介

# 鶴岡市立莊内病院

## 所属長より



薬局の基本理念「チーム医療の一員として、薬物療法に参画し、“医療の質”向上に貢献する。使用する医薬品の適正管理・安全管理に努める。地域の医療機関との連携を通して、患者のQOL向上に努める。勉強会などに積極的に参加し、最新の医学・薬学的知識の習得に努める。」を常に意識しながら、日々の業務を行っています。働き方改革で時間制限もあるなか欠員の補充もならず、今は現状維持で精一杯ですが、皆で協力し合って頑張っています。

薬局長 清野 由利

## 薬剤部門概要

- 薬剤師数 19名(男9名、女10名)
- 薬剤助手 12名

### [2019年度実績]

- 1日平均処方せん枚数 外来335枚、入院219枚
- 院外処方箋発行率 83.3%
- 1ヶ月平均薬剤管理指導件数 576件
- 病棟薬剤業務実施加算1 2,091件/月
- 病棟薬剤業務実施加算2 141件/月

がん薬物療法認定薬剤師1名、感染制御認定薬剤師3名、抗菌化学療法認定薬剤師3名、救急認定薬剤師1名、小児薬物療法認定薬剤師2名、日本糖尿病療養指導士2名、NST 専門療法士3名、糖尿病薬物療法認定薬剤師1名、認定実務実習指導薬剤師4名、腎臓病療養指導士1名、日本褥瘡学会認定褥瘡薬剤師1名、DMAT2名、臨床栄養代謝専門療法士（周術期・救急集中治療専門療法士）1名 等



## 薬剤部門の業務紹介

薬局の仕事は外来・入院の調剤、服薬指導、注射薬調剤、薬品管理、化学療法調製、中心静脈栄養等の調製、製剤、麻薬管理、医薬品情報管理、入院棟業務などです。薬剤助手より、事務的な作業を行ってもらい、薬剤師は専門的な仕事に専念できるようにしています。また、自動錠剤分包機や監査システム、注射薬自動払出機を使用し、効率的に調剤しています。抗癌剤は安全キャビネットを用い、登録プロトコールに基づきオーダーチェックを行い、中心静脈栄養等の調製もクリーンベンチを用いて、無菌環境で行っています。手術センターにおいても、麻薬・筋弛緩剤の管理を担当薬剤師が行っています。入院棟業務では入院時面談、入院中の薬歴管理、服薬指導、入院棟の薬品管理などを行い病棟薬剤業務実施加算1、2も算定しています。さらに、感染対策チーム、褥瘡予防対策チーム、緩和ケアチーム、栄養サポートチーム、呼吸サポートチーム、排尿ケアチーム、認知症ケアチーム、糖尿病委員会などチーム医療の一員としても活動しています。



## 施設基本情報

住 所 山形県鶴岡市泉町4番20号

診療科目 内科、精神科、神経内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、産科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、麻酔科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科

病床数 521床(一般病床511床、人間ドック10床)

施設の特色 当院は南庄内地域の急性期医療を主として担う中核病院です。また、庄内地域で唯一の山形県地域周産期母子医療センターを有し、地域がん診療連携指定病院としてがん患者の専門的治療を行うなど高度で良質な医療を担う地域の基幹病院となっています。



## 施設紹介

# 庄内余目病院

### 所属長より



人員の充実化にはいつも苦労をしていますが、各自が専門とする分野を持ちながら何でも携われるのGeneralistが育っていく環境であるという一つの特徴かもしれませんね。

薬剤師はなにかと顔が見えにくいと言われがちですが、当院薬局は其々の個性を尊重しての配置と、部署間の垣根をなくすという方針のもとで院内のあちこちに出向くため、各部門と調和がとれた仕事が遂行されて働きやすい環境だと感じます。

これからも患者が「ここに来てよかった」と言ってもらえるように支えていきます。

薬局長 大川 賢明

### 薬剤部門概要

本院は平成3年8月に、南庄内の医療圏を支えるべく当時の余目町に徳洲会グループ29番目の病院として開院しました。庄内平野のほぼ中央に存在する当院はあたかも洋上に浮かぶ軍艦のような病院でしたが、現在道路は整備され周囲に老健施設や住宅等が立ち並び、当時とは様相は一変しています。

当法人の理念「命だけは平等だ」を実践するため、「いつでも、どこでも、誰でも」医療を受けることができる病院を目指し、薬剤師もその一角を支える柱としてフルで業務に取り組んでおります。

当院は、循環器・脳神経外科疾患領域が特に進んでおり救急医療体制にも関わりが深く、特に緊急心臓カテーテルやr-TPA治療などをはじめとする分野が盛んです。また国内の高齢比率の急速な増大が予測されていたころから、比較的早い段階で療養病棟の開設やリハビリテーションの充実化が進められてきました。現在では他にも癌化学療法や、フットケア外来を中心とした創傷治療等とも合いまったoriginalityの高い混合型(ケアミックス)病院として機能しています。

### 薬剤部門の業務紹介

当法人のグループ病院は全国に70病院が存在し、離島から地方、また救急体制の整っていない地域を中心に医療を提供する理念の基で大きくなってきました。その中で薬剤部では、学んだことを提供する最大の近道として、如何に患者と近い距離で接していくかが考え、薬剤師としての活動が少しでも多くできるようになるため効率的な業務を進める努力をしています。また医薬品の購入を含めた医薬品管理全般においては、薬剤師は病院運営にも



深く関わっていくことが不可欠となるので、自分たちの活動がどれだけ病院の発展と運営に寄与できるかを追求していく意識を持つようにも日々励んでおります。全グループには900人余りの仲間があり、業務から学術分野などにおいて相互に情報が共有できるような連携体制が構築されているのは大きな強みかと思います。

また、当院は病床群が多種存在するケアミックス病院であることから患者の特徴は様々で、それ故に各部門との連携がより重要になります。定時カンファレンスには各部門が出席し、顔を向き合させて意見を交換しながら患者の社会復帰を支援しています。平成14年より薬剤師の在宅訪問指導も継続して現在に至っており、薬剤師自身が地域と直接深いつながりを持っているといえます。



## 施設基本情報

当院は開院してまもなく30周年を迎え、現在新築移転が計画されています。その際は薬局機能の充実化をより進めていき、患者さんが我々に求めるものに適格に対応できるように少しでも前に進んでいきたいと思っています。



## 施設紹介

# 小白川至誠堂病院

## 薬剤部門概要

- 薬剤師数 4名(男3名、女1名)

### [令和2年3月薬局実績]

- 1日平均処方箋枚数 入院 48枚/日(令和2年3月)
- 院外処方箋発行数 97.6%(令和元年)
- 1ヶ月平均薬剤管理指導件数 32件
- 病棟薬剤業務実施状況 未実施

## 薬剤部門の業務紹介

### 【薬局の取り組み及び今後の展望】

#### ①調剤業務(内用薬・外用薬)

入院患者、外来患者の処方に対して、投与量や投与方法、併用禁忌や重複投与などの有無を確認し、疑義があれば処方医に問い合わせ協議し、必要であれば処方変更した後に調剤する。調剤は正確に、その患者の状態に応じた調剤方法(一包化や粉碎など)で行い、違う薬剤師が最終監査する(ダブルチェック)。

#### ②注射薬セット

入院患者の注射処方を処方監査した後、注射剤を患者ごとにセットして病棟に払い出す。その際には、配合変化や併用禁忌、点滴速度など、また内服薬との重複投与がないかなどを確認する。その他、耐性菌の発生を防止する目的で同一抗菌薬の投与期間を確認し、適正使用に努めている。

#### ③持参薬鑑別業務

入院時に患者が持参した他院・クリニック等で処方された薬剤に対し、その名称や当院が採用しているどの薬剤に該当するのかを主治医に報告する。さらに採用薬がない場合には、薬理作用や薬物動態などを考慮した代替薬を報告する。



#### ④DI業務

医療事故防止及び適正な薬物療法を遂行するためにPMDAメディナビに登録かつメーカー・インターネットを利用し情報を収集している。それら最新情報をDIニュースや臨時のお知らせで院内に情報を提供している。

#### ⑤薬剤管理指導業務

入院患者のベッドサイド(本人に説明が可能な場合)にうかがい、本人に説明ができない場合には、病棟に協力を得て家族が来院したときに、処方されている薬剤について説明、さらに副作用の早期発見や適正に使用されていることを確認する。また手術目的にて入院されている患者に対しては、手術前に中止しなければならない薬剤チェックを特に注意して確認している。収集した情報については、速やかに主治医や他の医療スタッフと情報を共有し、チーム医療の一員として安全かつ効果的な薬物療法の実現に貢献している。

#### ⑥在庫管理業務

医薬品の使用動向を確認し、過剰在庫や期限切迫品の管理に努めている。それでもデッドストックをなくすことは難しく、毎月2~3回程度期限切迫品の情報を提供し、できる限り廃棄品目をなくすよう努めている。

以上、当院における主な業務内容をあげた。

当院は、他院(特に急性期病院)からの転院の患者(ほとんど高齢者)が多い。そのことを踏まえ今後の展望は、薬剤管理指導件数を増やし、患者の薬物療法が適正かつ安全に実施できるようチーム医療に貢献したい。さらに、地域完結型の医療、地域包括ケアシステムの一翼を担うよう努めたい。

## 施設基本情報

### 【病院紹介】

昭和29年に結核患者対策に至誠堂総合病院の分院として開院する。昭和32年に東北で初めて人体を氷で冷やして行なう低体温心臓手術を成功させ、以後心臓循環器疾患を中心として病院となり、昭和45年に至誠堂総合病院から分離独立し、医療法人社団小白川至誠堂病院となる。昭和47年には全面改築を行い、平成11年には増築改修工事が完了し、一般、障害者、療養型病棟を持つ病院となる。平成20年には、南棟増築および既存棟改修を行い現在に至る。

現在診療科目は、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、消化器外科、肛門外科、乳腺外科、心臓血管外科、整形外科、リハビリテーション科、麻酔科の10診療科を標榜し、病床数148床の地域医療を担う中核病院として歩んでいる。

当院の基本理念は、「患者さん、ご家族との信頼関係を大切にした優しい医療環境の構築を目指す」を中心とし、他医療機関(介護施設を含む)と連携、その隙間医療を担い、わかりやすい医療の提供、さらに権利及び安全、個人情報を遵守する。それには、職員一人ひとりが明るく仕事ができる環境構築を目指し、医療・看護の品質向上に努めている。



## 施設紹介

# 山形済生病院

## 所属長より



『東北一番の働きやすさを目指しています!』をキャッチフレーズに、薬剤師28名と助手7名が、持てる力を結集して患者さんの薬物治療に、日々関わっているところです。我々の薬剤部の特徴は何といっても守備範囲を広く、バランスよく、そして価値ある仕事に誇りを持って臨んでおります。日進月歩の世の中ですが、我々も『日々是前進』なり。主体的に仕事を進める病院薬剤師の設計図を私たちは持っています。

薬局長 羽太 光範

## 薬剤部門概要

- 薬剤師数 28名(男13名、女15名)
- 薬剤助手 7名

### [2019年度平均]

- 1日平均処方箋枚数 外来 261枚/日、入院 186枚/日
- 院外処方箋発行率 94.4%
- 病棟薬剤業務 実施
- 薬剤師外来 119件/月
- 1ヶ月平均薬剤管理指導件数 291件/月
- 退院時指導 108件/月
- 減数調剤 62件/月

## 施設基本情報

住 所 山形県山形市沖町79-1

診療科目 内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、血液内科、リウマチ科、小児科、外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科

病床数 473床

施設の特色 母体の済生会は、明治天皇が医療によって生活困窮者を救済しようと明治44(1911)年に設立されました。100年以上にわたる活動を踏まえ、日本最大の社会福祉法人として全国で約62,000人が40都道府県で働いております。

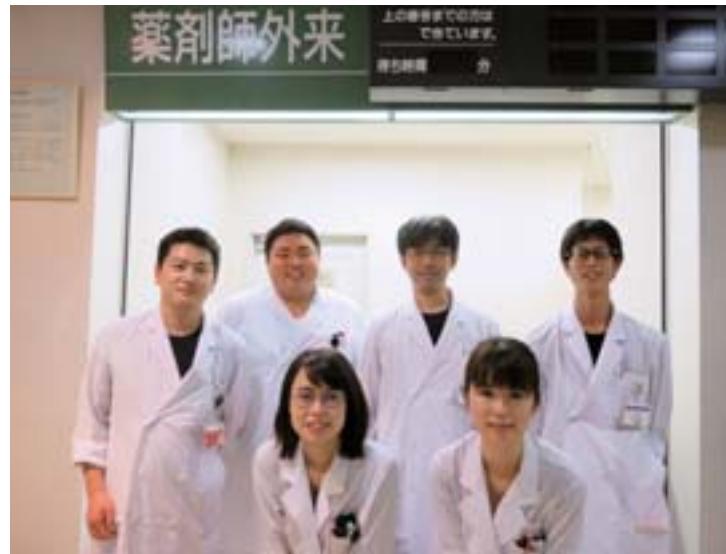


## 薬剤部門の業務紹介

当薬剤部で行っている業務のなかで、特徴的な業務・取り組みを紹介します。

### ◆薬剤師外来

外来通院中の患者さんも安全に薬を使っていただくことを目的として、平成30年6月に薬剤師外来が開設しました。薬剤師1名が常駐し、入院前の使用薬の確認、インスリンや抗リウマチ薬などの在宅自己注射の手技指導や、内服抗がん薬の服用方法・副作用の指導などを行っています。



### ◆母親学級

妊娠を対象として開催されている母親学級では、医師・看護師・薬剤師から周産期の注意点について説明を行っています。薬剤師からは母親学級の中で周産期に使用する薬剤の説明を行っているほか、薬剤部の電話番号を記載した『授乳と薬相談窓口カード』を配布して、随時相談を受け付ける体制をとっています。

### ◆薬葉連携

患者さんが入院・退院を経た後もスムーズに適切な薬学管理を受けることが出来るよう、当院薬剤部と保険薬局では日常的に連携して業務を行っています。月に1度会議を行い、情報共有や業務内容の検討を行っているほか、定期的に勉強会を開催して知識向上を図っています。



## 施設紹介

# 山形市立病院済生館

## 所属長より



山形市立病院済生館(以下、当院)では、薬剤師個々の能力を尊重し、薬剤師同士が密にコミュニケーションを取ることによって常にスキルアップを図り、どんな場面でも柔軟に対応できる堅固な組織を目指しています。質の高い薬物療法を提供できるように日々努力を怠らず、自己研鑽に励むことをモットーとしています。

薬局長 荒井 浩一

## 薬剤部門概要

- 薬剤師数 21名(男性10名、女性11名)
- 医療補助員数 10名

### [令和2年3月実績]

- 1日平均処方箋枚数  
外来 325.3枚  
入院 239.7枚
- 院外処方箋発行率 98%
- 薬剤管理指導件数 1,195件
- 退院時薬剤情報管理指導件数 415件

## 薬剤部門の業務紹介

当院では1990年代半ばから病棟業務を開始しています。当初は「服薬指導の実施」ではなく「病棟支援」という形で病棟に入りました。2012(平成24)年の診療報酬改定で病棟薬剤業務実施加算が算定できるようになりましたが、すでに全ての病棟に薬剤師を配置し、算定基準に沿った業務を実施していたので同年5月より算定を開始しています。算定開始後、薬剤師の業務内容を感覚的ではなく質的にアウトカム評価をするために項目を決め、電子カルテに逐一記録してきました。評価方法についていろいろと検討した結果、とりあえず医師に対する薬物療法の処方提案と提案後の評価に絞り集計することにし、令和元



年度の提案受諾率は約90%、提案後の評価率は40%程度になっています。今後、集計結果をもとに薬剤師が薬物療法にどのようにかかわり医師にどんな内容を提案しているか分析し、アウトカム評価につなげていきたいと考えています。

## 施設基本情報

**住 所** 〒990-8533 山形県山形市七日町1-3-26

**診療科目** 消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、血液内科、精神科、脳神経内科、小児科、皮膚科、放射線科、外科、内視鏡外科、消化器外科、血管外科、乳腺外科、整形外科、脳神経外科、脳・血管放射線科、リハビリテーション科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、形成外科、麻酔科、病理診断科、救急科、歯科、歯科口腔外科(計31診療科)

**病床数** 528床

**施設の特色** 当院は、1873(明治6)年に創立された歴史の古い病院で、1879(明治12)年に時の太政大臣であった三条実美公により「済生館」と命名されました。オーストリア人の医師ローレツを金沢医学校から招聘し、東北地方で最も早く西洋医学を取り入れたと言われています。当院に隣接する中庭にはローレツの銅像(写真1)が鎮座しています。その後、1904年(明治37)に山形市立病院済生館となり、山形県令三島通庸の号令で建設された旧済生館本館は、三層構造の独特的の形態をしており別名「三層楼」と呼ばれ、1967(昭和41)年に国の重要文化財に指定され、当時の貴重な医学資料などを展示する「郷土館」として、霞城公園内に移設されています。

1992(平成4)年に新病院(写真2)が建設され、東北でいち早くトータルオーダリングシステムを導入し、医師による発生源入力を開始しています。2003(平成15)年には県内で最も早く「地域医療支援病院」に指定され、機能の分担と医療連携による地域完結型の医療の実現をめざし、断らない救急医療をモットーに山形市の救急搬送の約4割を引き受けています。2005(平成17)年に電子カルテを導入し、2016(平成28)年にバージョンアップを実施しました。



写真1 ローレツの銅像



写真2 新病院

## 施設紹介

# 三友堂病院

## 所属長より



現在3年後の新病院開院にむけて、準備を滞りなく進めている最中である。米沢市立病院と当院がWin・Winな結果になるよう薬剤部門のみならず関連部門での調整を含め、計画が進んでいるところである。

置賜地区(米沢市を中心とした)地域医療への貢献を目指し、また、薬剤師の責務をきちんと果たすべく日々の業務に邁進していきたい。

薬局長 大石 玲児

## 薬剤部門概要

- 薬剤師数 4名
- 補助員数 3名(男：女 = 2 : 5)

### [令和元年度実績]

- 1日平均処方せん枚数(入院) 63.7枚
- 院外処方せん発行率 95.8%

三友堂病院 病床数 178床

## 薬剤部門の業務紹介

### 薬剤部の特徴や取り組みについて

現在当院では、常勤薬剤師数の減少のため、業務効率化を図るとともに、他部署との連携強化、相互負担軽減を目指しています。そのため、当院の薬剤師はジェネラリストであることが求められます。令和1年度は、門前調剤薬局の3年目若手薬剤師による1年間の出向研修を実施しました。中央業務全般にわたり活躍いただき、病院薬剤師業務を通して更なる知識技能態度の向上に結び付きました。今後も地域薬局薬剤師との強固な関係を継続していく必要性を感じました。

当院の新人薬剤師教育では、中長期目標を設定し先輩指導薬剤師による定期的な業務評価を実施しています。入職後1年～2年目にかけては、確実な中央業務の習得と日直業務への早期参加を目指します。2年～3年目にかけては薬剤管理指導業務・病棟業務を経験し、臨床現場での薬剤師業務習得を目指します。3年～5年目にかけて臨床業務の追求、学会参加、症例発表などの学術活動を通して、臨床薬剤師としての能力を伸ばします。

薬剤部として、医療安全(医薬品安全管理・感染対策)に重点を置いて業務を行っています。また医薬品情報管理業務は、薬剤師全員で担っており、特に医師からの信頼は厚く、よりよい医療提供へ貢献しています。

### 今後の展望について

「みんなが働きやすい環境をつくるために」  
当法人では毎年ストレスチェックが実施されております。集団分析で当院薬剤部は高ストレ



ス群に該当する職場となっています。病院薬剤師として医療と向き合っていくために、メンタルヘルス不調の未然防止・予防が重要であると考えます。その一つとして、職場環境改善の努力を継続しています。薬剤部全員が相互理解、信頼し合える関係を保ち、病院組織全体へよい影響を与えていきたいと思っています。

## 施設基本情報

### 病院紹介

山形県南部に位置する米沢市において、一般財団法人三友堂病院は、急性期病院である三友堂病院に加え、置賜地域では唯一の回復期リハビリテーション病棟を有するリハビリテーション専門病院である三友堂リハビリテーションセンターのほか、看護専門学校も運営し、将来の医療を担う看護師育成も行っています。当法人は1886年（明治19年）創設の三友舎を前身とし、現在まで130有余年の歴史を積み重ねて参りました。この間、時代の要請に応じた医療を提供することに努め、地域医療の充実と発展に貢献してきました。

現在、米沢市を中心とした地域医療のあり方について、米沢市立病院と当法人による地域医療連携推進法人を創設し、機能分化を図りながら地域医療を守るという構想のもと、令和5年の新病院開院に向けた取り組みが進められています。

理念である「=信頼と融和で築こうよい病院=」当法人は、常に地域の中にあり、地域との関係を大切にしております。地域の方々を中心に、私たちは質の良い医療、保健、福祉を提供し、社会に貢献していきます。」を果たすべく、職員は、日毎、医療の質の向上をめざし、業務の研鑽を行い、地域の方々との搖るぎない信頼関係を構築しています。

当院は平成17年5月に置賜地方では初となる（山形県内では2番目）「緩和ケア病棟12床」を開設、現在では在宅緩和ケアの訪問診療も積極的に行ってています。さらに、平成28年8月に「地域包括ケア病棟」を増床するなど、シームレスな医療提供体制が特徴です。

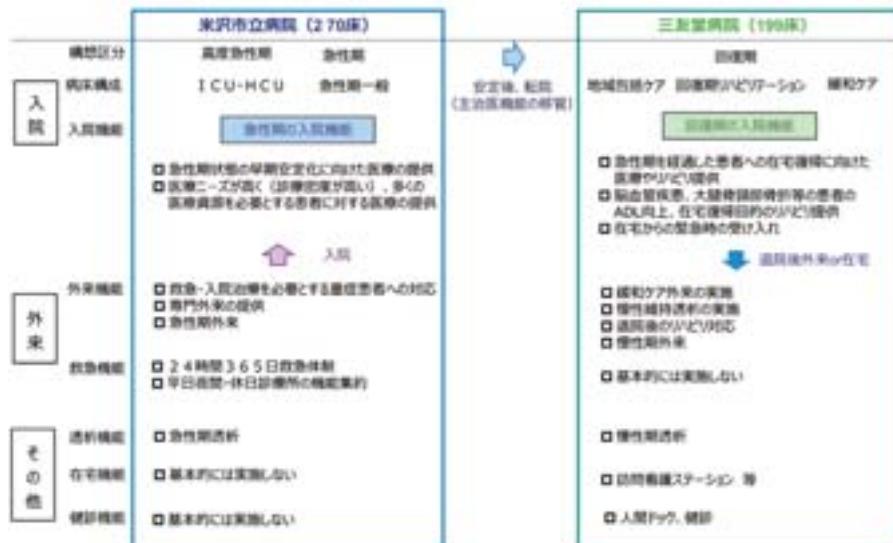
### 令和5年 新三友堂病院開院に向けて

三友堂病院は地域包括ケア、回復期リハビリ、緩和ケアなど回復期の入院機能を受け持ちはます。また、退院後の在宅医療のサポート（訪問看護など）や透析、人間ドックや健診も担当します。



新病院図完成予想図（図）

### 米沢市立病院と三友堂病院との医療機能連携・分化



新三友堂病院の役割・機能（図）

# 新人紹介

※2020年7月末日までに入会された方で原稿を提出していただいた方を掲載しています。

- ①出身地 ②薬剤師になった理由 ③入職年月日

## 庄内ブロック

日本海総合病院



**鶴巻 朋香**  
(東北医科薬科大学)

- ①山形県庄内町  
②幼い頃から薬で助けられたことが多く、

辛く苦しい思いをしている人を薬で救いたいと思ったから。

③令和2年4月

日本海総合病院



**渡邊 太貴**  
(新潟薬科大学卒)

- ①秋田県由利本荘市  
②私が薬剤師を志したきっかけは父が心筋梗塞を患い、薬を

服用し始めたことでした。それから薬と食べ物の相性について疑問を感じ、また薬について興味を持ちはじめ薬剤師を志しました。

③令和2年4月

医療法人徳洲会 庄内余目病院



**折原 恵実**  
(東京薬科大学)

- ①埼玉県加須市  
②進路に悩んでいた中

学3年生の夏にテレビで大学病院に勤務する薬剤師の特集を見て、そこで働く薬剤師にあこがれて目指しました。

③令和2年4月

## 村山最上ブロック

山形県立新庄病院



**東海林千裕**  
(岩手医科大学)

- ①山形県天童市  
②幼い頃から健康体でいつも元気に過ごしてきたからこそ、ごく稀に体調を崩したときに

使用する薬の有り難さに気付きました。そんな安心を与えてくれる薬に関わることがしたいと思い薬剤師になりました。

③令和2年4月

山形県立新庄病院



**横沢 沙紀**  
(新潟薬科大学)

- ①山形県酒田市  
②病院へお見舞いに行く機会があり、薬によって効果や副作用に違いがある事に興味を持ちました。薬が人体へ及ぼす影響を知り、患者さんが最適な治療を受けるための手助けをしたいと思い薬剤師になりました。

③令和2年4月

# 新人紹介

## 山形ブロック

山形大学医学部附属病院



**小倉 次郎**  
(北海道大学)

- ①神奈川県藤沢市  
②私は海外留学中に東北大学病院の眞野成康先生からお声がけいただき、病院薬剤部での

キャリアをスタートしました。そこから、基礎研究と臨床研究を織り交ぜ、医療現場で実効性の高い研究を目指して取り組んでいます。  
③令和2年7月

山形大学医学部附属病院



**横枕 史**  
(星薬科大学)

- ①福岡県北九州市  
②薬学部には、理系科目が好きであるとい

うことと、将来を考え、資格を持ってい  
るほうが有利だと考えて入りました。  
③令和元年7月

山形大学医学部附属病院



**山元 彩可**  
(星薬科大学)

- ①山形県山形市  
②病院、薬局実習を通して、現場で活躍する薬剤師に憧れを抱き、自分もその一員になりたい

と思ったことがきっかけです。これから、自分の得意分野を見つける高めつつ、薬剤師として、人として、先輩薬剤師の背中を追いかがら、成長していきたいと思います。  
③令和2年4月

山形大学医学部附属病院



**鹿嶋 美杜**  
(東北医科薬科大学)

- ①宮城県仙台市  
②小学生のころから薬剤師である母にあこがれ、責任をもって仕事をしたいと思い

薬剤師を目指してきました。やっと目標を達成できましたがこれからが新たなスタートだと思っているので先輩方のご指導、ご指摘を真摯に受け止め頑張っていきたいです。  
③令和2年4月

山形大学医学部附属病院



**木村 朱里**  
(青森大学)

- ①山形県高畠町  
②薬剤師を目指したきっかけは、薬を飲むだけで風邪が治まることに

驚いた幼い頃の経験です。薬を通して、患者さんの治療に貢献したいと思いこの職業を選びました。  
③令和2年4月

山形大学医学部附属病院



**白井 英和**  
(東北大学)

- ①福島県喜多方市  
②現在、日本はさらなる高齢化への道を進んでおり、薬を必要と

している人や入院が必要な人は増加の一途をたどっている。その中で、個々の患者に適した医薬品の使  
用や安全性の確保、副作用防止などを介して、医療に貢献したいと考えた。  
③令和2年4月

# 新人紹介

①出身地 ②薬剤師になった理由 ③入職年月日

## 山形市立病院済生館



**志田 幸平**  
(静岡県立大学)

- ①山形県山形市  
②幼少期に薬剤師の方より服薬指導を受け、薬剤師の方がどのような業務に携わっている

が興味が沸いていったことがきっかけです。自分もまた患者様に信頼されるような存在になれるよう精進したいと思います。

③令和2年4月

## 山形市立病院済生館



**高田あゆみ**  
(東北薬科大学)

- ①山形県南陽市(育ちは白鷹町)  
②「将来自分の命を守るためにも、医療の道へ進みなさい。」当時山形大学病院名誉教授からアナフィラキシーショックを発症した私へのメッセージ通り、薬剤師となりました。医療スタッフ、患者さんから信頼される薬剤師を目指し日々励んでまいります。

③令和元年10月

## 山形済生病院



**山下 勇輝**  
(昭和大学)

- ①兵庫県明石市  
②動物が好きなため獣医を目指していましたが浪人時に勉強していた化学に興味を持ち、

薬の開発などを行いたく薬学部へ入学しました。主に実習などを通じて、病態分野に興味が湧き病院薬剤師を志すようになりました。

③令和元年10月

## 山形済生病院



**磯部 樹里**  
(東北医科大学)

- ①山形県山形市  
②幼い頃、肌が弱かったのでよく薬をつけていました。薬をつけると痒みがなくなったり、みるみるうちに良くなっていき、そこから興味を持ち始め、薬剤師になって薬で色々な病気を治したいと思いました。

③令和2年4月

## 山形済生病院



**廣川太士朗**  
(明治薬科大学)

- ①東京都東村山市  
②昔から特になりたいものや夢などもなく、高校の先生からたまたま良くできた高

校化学を評価され薦められたのが薬剤師でした。そこから職業について調べて、少しあなりました。

③令和2年7月

## 篠田好生会篠田総合病院



**佐藤 向**  
(東北医科大学)

- ①山形県山形市  
②子ども時代は元気に動き回っていたためか怪我も多く、よく病院にお世話になっていました。その際初めて薬剤師という職業を知り、仕事姿に強い憧れを抱いたからです。

③令和2年4月

# 新人紹介

山形徳洲会病院



**大宮 圭典**  
(星葉科大学)

- ①山形県天童市  
②幼少期に持病で服薬していたため身近に薬の存在があり、化学や生物が好きだったこと

もあり自然と薬学に興味を持ちました。薬理や動態といった薬学的な知識を臨床の場で生かしたいと考え薬剤師になりました。  
③令和元年12月

①出身地 ②薬剤師になった理由 ③入職年月日

山形徳洲会病院



**熊谷 綾**  
(東北薬科大学)

- ①宮城県仙台市  
②薬が体の中でどうなっていくのかを知りたいと思ったことが最初の動機です。同じ薬でも効く人と効かない人、副作用が出る人と出ない人がいたりと患者さんによって様々な反応が出ることが不思議で薬剤師になって勉強してみたいと思いました。

③令和元年10月

山形徳洲会病院



**小久保和樹**  
(東北医科薬科大学卒)

- ①福島県河沼郡湯川村  
②私の母が看護師で、日々患者さんや身近な人の健康に貢献している姿を見てきました。その際、私も将来は医療の現場で人々の健康に

貢献したいと考え医療従事者の道を進みました。元々、化学が得意ということもあり薬学部に入学し、通って学ぶうちに患者さん一人一人に合わせた薬を提供できる薬剤師になりたいと考えました。  
③令和2年4月

国立病院機構 山形病院

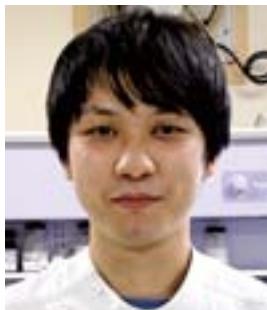


**菊池 和彦**  
(北海道医療大学)

- ①山形県寒河江市  
②薬剤師になった理由は20年以上前のこととなりますが、これまでに薬

剤師として勤務した様々な国立病院での経験を活かして、山形においても日々努力いたしております。  
③令和2年4月

国立病院機構 山形病院



**安藤 佑起**  
(東北医科薬科大学)

- ①宮城県仙台市  
②私が薬剤師を目指したのは、化学を勉強するのが好きで薬学部に入学したこと

がきっかけでした。その後、ほかの分野も勉強するにつれて薬剤師として働くのも面白そうだなと思ったのが理由です。  
③平成30年4月

国立病院機構 山形病院



**茂庭 光**  
(岩手医科大学)

- ①岩手県一関市  
②薬剤師になった理由 高校生のときに、祖父と祖母の両方ががんで亡くなつたことがきっかけで、病気で苦しむ人の役に立ちたいと思ったから。また、尊敬していた祖父と同じ公務員として多くの人々から慕われる人間になりたいと思い、就職を決めました。

③令和2年4月

# 新人紹介

①出身地 ②薬剤師になった理由 ③入職年月日

山形県立中央病院



朝倉 綾香

(東北医科大学)

- ①山形県山形市
- ②高校生の時、担任の先生から薬剤師の職業を提案して頂いたことがきっかけで薬

剤師になろうと考えました。医師や看護師とは異なる立場で患者さんに貢献できる点に魅力を感じ薬剤師になりました。

③令和2年4月

二本松会 かみのやま病院



山口亜耶子

(東北大学)

- ①石川県金沢市
- ②子供の頃に母から薬剤師という職業を教えてもらったのがきっかけでした。学生の頃に出会った病院薬剤師さん達の姿に憧れて同じ道を志しました。患者様や医療関係者の方々に信頼していただける薬剤師になりたいです。

③令和2年4月



# 新人紹介

## 置賜ブロック

公立置賜総合病院



**金田 希美**  
(国際医療福祉大学)

- ①宮城県仙台市  
②元々医療の道に関心がありましたが、実務実習を通じ小児医療に触れたことで、薬の服用意義をしっかりと伝えていける薬剤師になりたいと思うようになりました。今後の展望として、セネラリストからスペシャリストを目指し学んでいきます。

③令和2年4月

①出身地 ②薬剤師になった理由 ③入職年月日

公立置賜総合病院



**唐沢 美砂**  
(日本薬科大学)

- ①茨城県取手市  
②近所で薬をもらった際に、薬について優しく丁寧に教えてもらったことで薬剤師という職業を意識しました。知識を身に着けていくことは勿論ですが、しっかりと患者さんから信頼してもらえる薬剤師になれるよう、努力していきたいと思います。

③令和2年4月

三友堂病院



**永井佑未子**  
(国際医療福祉大学)

- ①山形県米沢市  
②生物と化学に興味があり、知識を深める

ために薬剤師を目指しました。

③令和元年10月

国立病院機構 米沢病院

**熊谷 学**  
(明治薬科大院)

- ①宮城県仙台市  
②本年4月より異動にて、宮城県から米沢病院に参りました。コロナウイルス感染拡大の中、薬剤師として患者様やスタッフ、関係業者の方々の安全を如何に守るかを考えながら業務を行う毎日です。どうぞよろしくお願ひいたします。

③令和2年4月

米沢市立病院



**船山 洋史**  
(東北医科薬科大学)

- ①新潟県新発田市  
②私が生きていく中でたくさんお世話になってきた薬というものは、誰しもが身近に手にすることができるものです。た

だ、薬も使い方によっては体にいい働きをしたり、逆に悪い働きをしたりもします。そんな薬を管理することで、人々の健康を守る薬剤師に興味持ったのがきっかけです。

③令和2年4月

米沢こころの病院



**近野 直子**  
(新潟薬科大学)

- ①山形県高畠町  
②中学生のとき、職場体験学習に伺った先で「薬剤師」という職業を知ったことがきっかけです。

③令和2年4月

## 会員報告

# 病院薬剤師による院外処方せん疑義照会内容の代行修正の有用性

山形大学医学部附属病院 薬剤部 佐藤 一真

### 【背景】

薬剤師法第24条では「薬剤師は、処方せん中に疑わしい点があるときは、その処方せんを交付した医師、歯科医師又は獣医師に問い合わせて、その疑わしい点を確かめた後でなければ、これによって調剤してはならない」と定められており、疑義照会は薬剤師の重要な責務の一つである。

2018年10月、医療機能評価機構は、薬局薬剤師の疑義照会により処方が変更となったが、医師が電子カルテの処方内容を修正しなかったため、その後、処方歴をもとに変更前の薬剤が再び処方された事例を報告している<sup>1)</sup>。山形大学医学部附属病院（以下、当院）では、従来から、院外処方の疑義照会は当院薬剤部を介さず、保険薬局から処方医に直接行っている。しかし、医療機能評価機構からの事例報告をうけて、保険薬局からの疑義照会により、処方内容に変更が発生した場合の対応を一部変更した。本報告では、その運用方法と疑義照会内容の集計結果について報告する。

### 【方 法】

#### 1. 運用方法

変更後の運用フローを図1に示す。疑義照会は、従来通り保険薬局から処方医師に直接行う。疑義照会により処方内容に変更が発生し、電子カルテに反映させる必要があると薬局薬剤師が判断した場合、保険薬局は、当院薬剤部医薬品情報室に変更内容をFAX送信することとした。当院では、FAX受信後、薬剤師が電子カルテの処方修正状況を確認し、変更内容が電子カルテに反映されていない場合は薬剤師が処方の代行修正を行った。確認が終了したFAXはスキャンして電子カルテに取り込み、電子カルテシステム内で閲覧できるようにした。医師は、代行修正された処方について、内容を確認して承認する体制とした。なお、本運用は、2019年3月1日より開始した。

#### 2. 疑義照会内容の集計

2019年4月～2020年3月の間に、保険薬局から当院薬剤部にFAX送信されたものを対象とし、疑義照会内容、医師による修正の有無について集計を行った。疑義照会内容は「用量変更」、「用法変更」、「使用部位」、「処方追加・削除」、

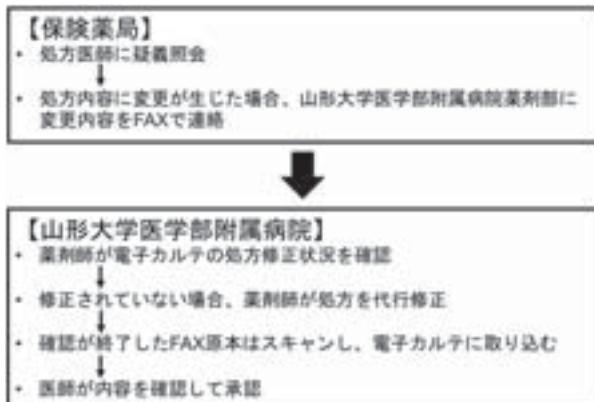


図1 保険薬局による疑義照会後、処方内容に変更が生じた場合の対応フロー

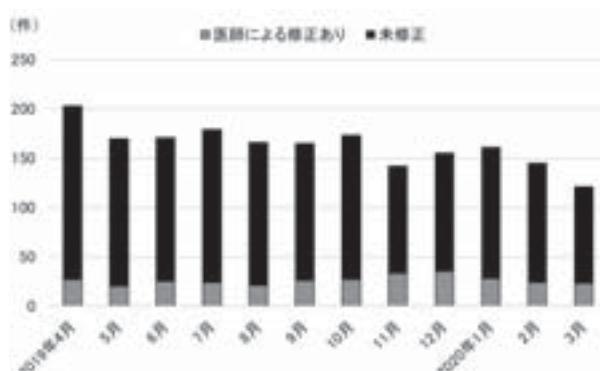


図2 月別FAX件数

表1 疑義照会内容の分類内訳と具体例

疑義照会分類	件数	割合(%)	例
用量変更	141	7.2	・フルファリン錠5mg 4.5錠/日→4.5mg/日に変更
用法変更	238	12.2	・アセトアミノフェン錠 眠れないとき→「発熱時」に変更
使用部位	25	1.3	・レボプロキサシン点眼 左目のみ点眼→「右目」に変更 ・ヘバリン類似物質軟膏0.3% 1日2回塗布（使用部位記載なし）→「全身に塗布」
処方追加・削除	320	16.4	・プラスグレル中止中の患者に処方あり→削除 ・ブレドニゾロンを中止にすると患者は処方医より聞いていたが、処方あり→削除 ・血圧90~100mmHgのため、イルベサルタンの処方にについて疑義照会→削除 ・ニンテダニブ服用中の患者で下痢の訴えあり→疑義照会し、ロペラミドの処方追加
投与日数変更	279	14.3	・アレンドロン酸錠35mg 84日分→12日分 ・スルファメトキサゾール/トリメトプリム配合錠 週3日服用 56日分→24日分
投与総数変更	116	5.9	・硝酸イソソルビドテーブ40mg 35枚→49枚
残薬調整	218	11.2	・残薬とあわせて56日分に調整
規格変更	221	11.3	・アルファカルシドール0.25μg 4cp→1μg 1cp
剤形変更	98	5.0	・モサブリド散→モサブリド錠に変更 ・レベチラセタム錠 粉砕→ドライシロップに変更
先発品への変更	49	2.5	・ロキソプロフェン錠→ロキソニン錠に変更
薬剤変更	82	4.2	・ビオフェルミンRが処方されたが、抗菌薬の処方なし→ビオフェルミンへ変更
禁忌	5	0.3	・前立腺肥大症の患者にアミトリプチリンが処方→削除 ・糖尿病患者にクエチアピングが処方→リスベリドンへ変更
併用禁忌・相互作用	6	0.3	・ミルタザピン服用患者にセレギリンの処方あり→セレギリン削除 ・トリアゾラム錠服用中の患者にミコナゾールゲル経口用が处方→アムホテリンBシロップに変更 ・他院でクラリスロマイシンが投薬されている患者にスピロキサントが処方→スピロキサント削除
重複投与	31	1.6	・他院でラベプラゾール投薬されている患者にファモチジンが処方→ファモチジン削除
調剤上の疑義（一包化・粉碎・混合）	114	5.8	・ジフェンヒドラミンリームとヘバリン類似物質軟膏の混合一分離するため、別々に調剤 ・一包化の指示追加
その他	8	0.4	・マスターに登録がないため、手書き処方せんにて処方→後日マスター登録し、FAXの内容を元に登録
合計	1951	100	

「投与日数変更」、「投与総数変更」、「残薬調整」、「規格変更」、「剤形変更」、「先発品・後発品への変更」、「薬剤変更」、「禁忌」、「併用禁忌・相互作用」、「重複投与」、「調剤上の疑義（一包化、粉碎、混合）」、「その他」に分類して集計した。

## 【結果】

2019年4月～2020年3月の間に、保険薬局から受信したFAXは1951件であった。1951件のうち、医師による修正がなされた処方は313件(16%)、未修正の処方は1638件(84%)であった。月別の件数を図2に示す。疑義照会内容の内訳は、「用量変更」が141件、「用法変更」が238件、「使用部位」が25件、「処方追加・削除」が320件、「投与日数変更」が279件、「投与総数変更」が116件、「残薬調整」が218件、「規格変更」が221件、「剤形変更」が98件、「先発品・後発品への変更」が49件、「薬剤変更」が82件、「禁忌」が5件、「併用禁忌・相互作用」が6件、「重複投与」が31件、「調剤上の疑義（一包化、粉碎、混合）」が114件、「その他」が8件であった（表1）。

## 【考察】

保険薬局から受信した変更内容について、80%以上の処方が医師によって修正されていなかった。この結果から、当院でも、医療機能評

価機構からの事例報告<sup>1)</sup>と同様の事象が発生していると考えられた。

疑義照会の内容として最も多かったのは「処方追加・削除」であった。送信されたFAXから変更理由を読み取れないものも数件あったが、医師から患者への説明内容と処方内容の相違によるもの、患者の症状に応じた薬剤の追加や中止の提案、医師の処方忘れなどが多くを占めていた。また、薬局薬剤師による患者インタビューによって処方が変更となったケースが多く見受けられた。また、件数は少ないものの、「禁忌」、「併用禁忌」、「重複投与」などの安全性に関する疑義についても、医師による処方の修正がなされていないものや、保険薬局からの疑義照会に関するカルテ記載がないものが散見された。これらが再度処方されてしまうと、重大な医療事故を引き起こしかねない。したがって、院外処方せんの疑義照会内容を病院薬剤師が代行修正することで再発防止が期待できる。

経時的にFAX件数は減少傾向であった。これは、以前から疑義照会内容が電子カルテシステムに反映されていなかったため、誤った処方がコピーされ続け、保険薬局が疑義照会を繰り返していた可能性が示唆される。運用変更により、電子カルテシステム内の処方が適切に修正されたため、誤った処方がコピーされることが

少なくなり、件数が減少したと考えられる。また、医師による処方の未修正率も減少傾向であった。これは、本運用を開始することで、医師に院外処方せんの疑義照会内容の修正について意識づけできたためと推察する。以上の結果は、本運用の有用性を裏付け、薬局薬剤師の業務負担減少につながる結果であったと考える。本運用方法の欠点として、すべての院外薬局の疑義照会を把握することができないことがあげられる。あくまで保険薬局が能動的にFAXを送信しなければ変更内容を把握できない。また、保険薬局が本運用方法を把握していないければ、疑義照会内容をFAX送信することもない。疑義照会の方法は様々であり、院内プロトコールに基づき病院薬剤部が対応している施設もある<sup>2, 3)</sup>。そうすることで、ほぼすべての院外薬局の疑義照会を把握することは可能であると思われる。しかし、病院内における薬剤師の役割は多様化しており、どの病院も薬剤師のマンパワー不足を訴えているのが現状である。その現状を考慮しつつ、医療安全を担保する一手段として、本運用は有用と考える。保険薬局への周

知をすすめ、保険薬局の協力を得ながら、引き続き本運用を継続していくことで、外来患者の最適な薬物療法と地域医療に貢献できると考える。

### 【参考文献】

- 1) 公益社団法人 医療機能評価機構：処方内容の未修正による再処方時の誤り、医療安全情報 No.143, 2018年10月. [http://www.med-safe.jp/pdf/med-safe\\_143.pdf](http://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_143.pdf), 2020年4月26日参照.
- 2) 友松拓哉, 小林一男, 平出誠, 中野泰寛, 根本真記, 鈴木賢一, 濱敏弘：院外処方箋における疑義照会対応ルール改訂に基づく疑義照会の効率化と有用性評価, 日本臨床腫瘍薬学会雑誌, 12, 1-5 (2019).
- 3) 高瀬友貴, 池末裕明, 片岡美咲, 尾山将樹, 三沖大介, 藤井尚子, 奥貞智, 室井延之, 橋田亨：院外処方せんの疑義照会に薬剤師が回答する院内プロトコールの導入とその効果, 医療薬学, 45, 82-87 (2019).

## DI実例報告

鶴岡市立荘内病院  
TEL 0235(26)5111

**Q : エネーボの加温方法、開栓後の使用期限について  
(エネーボを白湯で2倍希釈して加温器(約44℃)にて保温可能か。開栓後の使用期限はどのくらいか。)**

A :

☆加温☆

■添付文書：本剤を加温する場合は、未開缶のまま微温湯（30～40℃）で行い、直火での加温は避けること。  
■アボットくすり相談室に確認。0120-964-930  
・注入シリンジでの加温データはない。  
・参照：エンシュア（未開缶）で60℃までのデータあり。蛋白の変性、ビタミンの分解の可能性があり、それ以上の加温は勧められない。加温時は、基本的に湯煎をお勧め。未開缶のまま50～60℃の温湯に3～4分浸すと、人肌程度30～40℃となる。やむを得ず電子レンジを使用する場合は、温度設定ができる機種を使用し50℃以下で温める方法を考慮する。

☆保存☆

■添付文書：開缶後は、微生物汚染及び直射日光を避け、できるだけ早めに使い切ること。やむを得ず冷蔵庫内に保存する場合は密閉し、開缶後48時間以内に使い切ること。

■アボット薬相談室：実験室での48時間データであり、家庭での冷蔵庫保管時は、移し替えやドア開閉回数などによる細菌汚染のリスクを考慮し、衛生面より24時間までの使用をお勧めする。

☆配合変化☆

■薬剤との配合変化試験は未実施、データなし。

☆経管投与時のチューブ閉塞☆

■当初、エネーボは、食物線維4.7g含有されており経管投与時の閉塞原因と言われていた。2倍希釈での閉塞の報告があり、試験を実施したが再現できなかった。注入後のフランシング、投与速度、設置位置、チューブの材質、メンテナンス状況、など異なる条件により違いが生じる可能性がある。流動性の確保のため、チューブの洗浄、再使用を避けるなどの対応をお勧めする。

<一般的な栄養剤の詰まり対策>

- ①8Frなどの細いチューブの場合は、ポンプ使用を勧める。
- ②ポンプを使用できない場合、10Fr以上を勧める。
- ③落差を60cm以上確保する。
- ④投与速度をやや速め(100mL/hr)に設定する。
- ⑤終了時やや熱めの温湯でフランシングする(60℃以下)
- ⑥開缶前に缶を良く振る

☆開缶前の振盪理由☆

白色の浮遊物、小さな沈殿物が認められる場合がある。脂肪やカルシウムと考えられる。特に、カルシウムは、溶解していく懸濁の状態であるため沈殿することがある。品質に異常があるわけではない。

参考：アボット薬相談室

**Q : 体重30kg以上の場合、成人の常用量よりも多くなる(体重換算すると300mg/dose以上)が、投与量はどのように考えればよいか。成人の常用量300mg/doseにとどめるべきか、体重換算してよいか。**

A：添付文書通り。

30kg以上的小児の場合も、10mg/kg/dose換算として問題ない。

但し、最大600mg/dose。

臨床試験において、30kg以上の小児も相当数含まれたが全て10mg/kg/doseで投与されている。成人では体重換算は必須でない。

参考：塩野義製薬医薬情報センター  
0120-956-734

<参考>

添付文書の用法用量：

成人：通常、ペラミビルとして300mgを15分以上かけて単回点滴静注する。

合併症等により重症化するおそれのある患者には、1日1回600mgを15分以上かけて単回点滴静注するが、症状に応じて連日反復投与できる。

なお、年齢、症状に応じて適宜減量する。

小児：通常、ペラミビルとして1日1回10mg/kgを15分以上かけて単回点滴静注するが、症状に応じて連日反復投与できる。投与量の上限は、1回量として600mgまでとする。

**Q：イクセロンパッチを開封しておいても良いか。**

A：開封後の安定性のデータはない。外袋はアルミニウムラミネートで遮光効果がある。(メーカーHP)

開封後120万ルクス/1時間では大きな変化がなかった。このことから1,000ルクス50日程度なら問題はないと考えられるが、使用直前に開封することを推奨する。(メーカーDIより)

参考：メーカーホームページ、メーカー問い合わせ

**Q：授乳婦にヨード造影剤（イオパミロン、オムニパーク）を使用する場合の、授乳中止期間は？**

A：造影剤投与後48時間以上は授乳の間隔をあけてください。

授乳婦での造影剤の使用で問題になるのは、乳汁中への移行と乳児への影響である。

添付文書では、動物実験での母乳への移行が認められていることから、一時的に授乳を中止するよう指示することと記載されている。どの程度の量が移行し、どの程度が乳児の体内に移行するかを文献から推察する。授乳婦への静脈投与による造影剤検査を施行後の乳汁中への移行を検討した報告では、乳汁中の造影剤濃度がピークに達するのは投与後3～6時間であり、その後の半減期15～52時間の緩やかな減少を示している。また、24時間での乳汁中への移行量は投与量の0.5%としている。

一包、経口消化管用ヨード造影剤の体内への吸収は2%以下とされており、これらの結果から単純に考えれば、乳児への吸収量は授乳婦への投与の0.01%以下(100mLを投与した場合0.01mL)となり、新生児・乳児での造影剤を使用する際の量1.5～2mL/kg(最大15mL)に暮部以上に少量となることがわかる。しかし、少量であってもアナフィラキシー用反応や甲状腺機能低下を引き起こす可能性はゼロではないことから、基本的には、2～3日の断乳期間を設けるのが望ましい。検査が予定されている場合には、搾乳により母乳を確保して検査を行い、断乳期間を設けるなどの工夫も必要と考える。

米国小児科学会では母乳は栄養価が高く、免疫学的にも優れた物質を含み、生後6ヶ月は新生児にとって最高の栄養源であるとともに、母児の精神的接触に重要であるとして、その重要性をうたっている。近年の海外のガイドラインでは、造影CT検査後に母乳を与え、乳児に以上が発生したとの報告は今のところないこと。造影剤の乳汁中への以降は微量で、さらに授乳によって乳児の消化管から吸収される量は少ないとから、通常通り授乳を行ってもよいとしている。

ただし、患者個々での判断が特に必要となり、常にリスクとベネフィットを考慮し、検査を

実施する場合には、主治医や放射線科医の双方の判断に基づいて十分なインフォームド・コンセントを得た上で行われるべきである。

参考：臨床画像 Vol23、No.12.2007  
薬物治療のコンサルテーション  
妊娠と授乳 改訂2版  
薬剤の母乳への移行 改訂4版

#### Q：トラムセットとオキノームの併用について。

A：トラマドールは完全アンタゴニストのため、強オピオイドとの併用でも作用の減弱や退薬症候を起こす可能性は考えにくいと。ただし、併用により痙攣閾値の低下や呼吸抑制の増強を来すおそれがある。(中枢神経抑制作用が相加的に増強されると考えられる) 作用機序は不明。

メーカーとしてはワントラムをベースにしレスキーでトラマール錠を服用することを推奨するとのことであった。

問い合わせ先：ファイザー株式会社

#### Q：ネオーラルカプセルの簡易懸濁法について、 ネオーラルカプセルを経鼻胃管より投与する 時つまりそうになる。

A：ネオーラルカプセルは「内服薬経管投与ハンドブック第3版」を見ると簡易懸濁可能とされている。ただし、軟カプセル剤が溶け残ってしまいそれも、投与しようとしていたとのこと。軟カプセルには薬効がないため、内容物が溶解していればそれを投与すれば問題ない。内容物は油性の液体となっている。外皮を残し内容物のみ投与してもらうようにと説明した。

参考：内服薬経管投与ハンドブック第3版  
院内マニュアル

#### Q：ノベルジン錠粉碎後の安定性と味、相互作用について。

A：

##### ＜粉碎後の安定性＞

・粉碎しての投与は、承認外でありメーカーと

してすすめているものではない。

・ノベルジン粉碎品（セロポリ分包）の安定性試験結果（社内資料提供あり）  
→院採用のノベルジン錠50mg粉碎分包は、2ヶ月間保存可能と考えられる。

##### ＜粉碎後の味・におい＞

- ・原薬が酢酸亜鉛水和物であり、臭いとして酢酸塩に由来する酢酸臭がある。  
原薬由来の臭いであり品質に問題ない。
- ・原薬には亜鉛に由来する収斂味、具体的にはしびれの感覚が残る渋み、がある。  
(粉碎での用法は承認外であることに注意)
- ・服用時に、単シロップやかき氷シロップで服用できたとの報告がある。  
(但し配合試験はしていない)  
脱カプセルした粉末をオブラーートに包みイチゴ味のかき氷シロップをかけて服用できた報告がある。

##### ＜配合変化＞

- ・ノベルジン錠は、多価陰イオン・多価カチオンを含有しており、化学的に類似しているミネラルと併用することにより吸収過程で競合する可能性がある。但し、試験データなし。
- ・硫酸亜鉛と塩化カルシウムとの併用で相互作用がみられたが、臨床的に問題となるものではなかったとの報告あり。
- ・亜鉛とマグネシウムとの相互作用の報告はない。

参考：ノーベルファーマ株式会社

カスタマーセンター (0120-003-140)

#### Q：ビソノテープが剥がれてしまい、パーミロールで貼っても良いか。

A：剥がれた場合は、絆創膏等で補強してもよい。

パーミロールのようなもので、テープを覆うような形で再貼付した場合も、実際はそのような試験は行っていないが問題ないと考えられる。

ビソノテープは皮膚に密着することで規定量の薬剤が吸収されるため、ビソノテープが浮かないように貼ることが大事である。

密閉により、温度や湿度の上昇も考えられるが、入浴後や夏期中に臨床試験を行ったが、どちらも血中濃度は変わらなかった。

参照：メーカーホームページ、  
トーアエイヨ株式会社  
信頼性保証部（048-648-1070）

#### Q：フルティフォームの振り方、(吸入時の構え方をした上で) 吸入器を横に振っても良いか。

A：(吸入時の構え方をした上で) 縦（上下）に振った試験しかしていないため、横（左右）に振った場合の混合具合についてはデータがない。

振り方によっては横に振っても混合されるかもしれないが何とも言えない。

まれではあるが吸入時の構え方を誤る例（アルミ缶が下の状態でくわえる等）もあるため、吸入時の構え方のまま縦に振ることを推奨している。

参照：メーカー TEL問い合わせ

#### Q：タミフルを予防投与している時にインフルエンザを発症した場合の対応は？

A：予防服用中にインフルエンザ様症状が発現した場合は、速やかに医療機関を受診してください。既に感染が成立していたために、予防用量ではウイルスの増殖が抑えられていなかつたことなどが推察される。

タミフルの予防効果は、インフルエンザ発症の抑制であり、インフルエンザ感染抑制効果はありません。国内で実施された臨床試験では、インフルエンザ発症者と接触後48時間以内に予防投与を行った場合、インフルエンザ感染症発症率はタミフルで投与群1.0%、プラセボ群12.0%という結果が得られている。予防投与の期間に関わらず、治療薬としてタミフルを服用する場合は、発症後、1日2回5日間の服用となる。

#### 《参考文献》

タミフルインタビューフォーム  
中外製薬ホームページ Q & A

## DI実例報告

日本海総合病院

TEL 0234(26)2001

### Q：ハイカリックRF輸液にリン酸2カリウム 混注可能か。

A：通常、リン酸2カリウムはCaイオン含有の輸液と混合すると沈殿を起こす。

ハイカリックRFにもCaイオン3mEq含有されているが、ネオアミューを混注していればネオアミューが緩衝剤となり配合変化を起こさない。調製時は、ハイカリックRFに直接リン酸2カリウムを混注しないこと。ネオアミューにリン酸2カリウムを混注後ハイカリックRFに混注するか、またはネオアミューが先に混注されているハイカリックRFにリン酸2カリウムを混注することは問題なし。

問い合わせ先：テルモ

### Q：プロポフォールはCVからの投与は可能か。

A：添付文書では「12時間を超えて投与する場合は、新たな注射器、チューブ類及び本剤を使用すること」と記載があるが、末梢／中心静脈については問われていない。

(12時間で交換の理由：防腐剤を使用しておらず、また脂肪乳剤のため汚染されると細菌が増殖するため)

ルート交換が現実的ではないため多くの施設で末梢から単独投与されているが、末梢ルートについても留置針などすべてを交換できているわけではないのが現状と思われる。中心静脈から投与する場合は、輸液と並行で投与しながらルート内にプロポフォールが残留しないようになるなど対策を行うことが望ましい。

問い合わせ先：丸石製薬  
参考：添付文書

### Q：膀胱がん患者の無症候性ラクナ梗塞（トルソー症候群を否定できず）。ヘパリン持続注射投与中だが、退院に向けて自己注射可能な皮下注へ変更予定。切り替え時の注意点について。

A：切り替えのタイミング

ヘパリン持続注を止めたタイミングで1回目の皮下注投与。その後は12時間毎。

投与量

目安としては同量。

参考

静注は100%吸収されるが、皮下注は100%ではない。

持続注を止めて3時間で血中濃度が0になり、皮下注は3時間でピークとなる。

問い合わせ先：持田製薬

### Q：ステラーラ注の使用方法について。

A：レミケードからの切り替え

特に間隔をあけなくてもよい。

レミケードを使用していて次の投与日にならないうちに悪化した場合は、すぐにステラーラを使用できる。

手術時の対応

外科手術を行う際は、ステラーラ投与後6週間以上の間隔をあける。※緊急の際はあけなくてもよい。

手術後は、創傷が治癒し、感染の合併がないことを確認してから投与。

問い合わせ先：田辺三菱

参考：適正使用ガイドライン

**Q：がん化学療法による好中球減少症に対して  
使用するフィルグラスチムについて、皮下注  
と点滴静注の違いは何か。**

A：添付文書上は皮下注と点滴静注の用法あり。  
グランの国内Phasel試験において、 $1.0\mu\text{g}/\text{kg}$ の30分点滴静注と $0.5\mu\text{g}/\text{kg}$ 、 $1.0\mu\text{g}/\text{kg}$ の皮下投与を検討した結果、皮下投与は点滴静注と比較して血中濃度を長く維持し、好中球数增加効果は30分点滴静注の $1/2 \sim 1/3$ の投与量で同等の効果を示すことが認められた。このことから、皮下投与は静脈内投与の半量で投与設定されている。

参考：協和発酵キリンホームページ、添付文書

**Q：エルカトニン注の希釈について。**

A：添付文書上、「電解質を含まない輸液を使用した場合、本剤の容器への吸着が認められており含量が低下する」と記載あり。  
ブドウ糖液と配合後は、1時間でエルカトニン含有60～70%へ低下する。

問い合わせ先：扶桑薬品工業

**Q：生後5ヶ月の子供にロタワイルスワクチン  
を投与したい（まだ一度も投与していない）。  
ロタテックは投与可能か。**

A：〈添付文書〉

接種対象者・接種時期：

本剤は生後6～32週の間にある乳児に経口接種する。

初回接種は6週齢以上とし、4週以上の間隔をおいて32週齢までに3回経口接種を行う。

また早産児においても同様に接種することが

できる。

なお、初回接種は生後14週6日までに行うことが推奨されている。

**〈予防接種に関するQ&A集 2019〉**

添付文書上接種は可能ですが、週齢が高くなるにつれ自然発症による腸重積症のリスクが増加しますので、生後14週6日を超えての初回接種はお勧めできません。

参考：添付文書、予防接種に関するQ&A  
2019

**Q：リコモジュリンの希釈は100mLの溶解液  
でなければいけないか。**

A：有効性安全性が確認されているのが100mLでの希釈。

水分量を絞りたい等の背景があれば希釈液量を減らすことは可能と考えられる。

その場合には、溶解液（2mL）に対して10倍の希釈が必要→1Vあたり希釈液20mLが必要。投与時間は遵守すること。

問い合わせ先：旭化成ファーマ

**Q：アシクロビル点滴静注用250mgの希釈液  
について。添付文書上「1バイアル当たり  
100mL以上の補液で希釈する」と記載ある  
が、100mL以上の理由は。**

A：アシクロビルはアルカリ性のため、濃度が濃いと血管痛を引き起こしやすくなる。

また、濃度が濃いとアシクロビルが腎臓の尿細管で析出してしまうことがあり、腎障害のおそれがある。

## D I 実例報告

北村山公立病院

TEL 0237(42)2111

### Q：ガバペン錠を鎮痛補助目的で使用する場合、どうしたらよいか？

A：ガバペン錠の適応外使用には、がん性疼痛への適応がある。投与方法は、300mg/日から開始し、鎮痛効果と副作用をみながら適宜増減する。增量は3日～1週間ごとに時間をかけて行う。

他に、ガバペンチンの海外の適応には「帯状疱疹後の神経痛」、「末梢神経障害性疼痛」がある。

- ・「帯状疱疹後の神経痛」の投与方法は、投与1日目に1回300mgを1日1回内服し、投与2日目は1回300mgを1日2回内服、投与3日目は、1回300mgを1日3回内服する。痛み軽減のために1,800mg/日まで增量可能。ただし、帯状疱疹後の神経痛の臨床試験において、1,800mg/日と3,600mg/日の投与患者を比較した場合、(有意な結果は得られなかつたため)効果は同じであった。

- ・「末梢神経障害性疼痛」の投与方法は、2通りある。

①投与1日目1回300mgを1日1回内服、投与2日目は、1回300mgを1日2回、投与3日目は、1回300mgを1日3回内服する。その後は、患者の反応を見て2～3日毎に300mg/日ごと增量する。ただし、極量は3,600mg/日とする。

②投与1日目より900mg/日を1日3回に分けて内服し、その後は、患者さんの反応を見て2～3日毎に300mg/日を增量する。ただし、極量は、3,600mg/日とする。

①・②とも、投与量1,800mg/日までには、飲み始めから最低1週間をかけ、投与量2,400mg/日までには最低2週間、投与量3,600mg/日までには最低3週間をかけることとする。

参考文献：日本緩和医療学会“がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン”

緩和ケアマニュアル

問い合わせ先：ファイザー(株)

### Q：他院でロタリックス内溶液（1価）を1回投与した。2回目は当院でロタウイルスワクチンを投与したいが、当院採用のロタテック内溶液（5価）は投与可能か？

A：他のロタウイルスワクチンとの互換性に関するデータがないため、初回で投与したワクチンを2回目以降も投与することが薦められる。

参考にアメリカでは初回投与ワクチンが不明な場合、2回目に投与したワクチンをその一連の投与方法で接種することとなっている。各ワクチンによる接種に関するスケジュール等は以下の通りである。

ロタリックス内溶液（1価）

【接種年齢】生後6～24週

【接種間隔・回数】4週以上あけて2回

【摂取量・方法】いずれも1回に1.5mLを経口摂取

ロタテック内溶液（5価）

【接種年齢】生後6～32週

【接種間隔・回数】それぞれ4週以上あけて3回

【摂取量・方法】いずれも1回に2.0mLを経口摂取

問い合わせ先：MSD(株)

### Q：ステロイドパルス治療後にニューモバックスNPを投与したいが、接種は可能か？

A：「予防接種の手引き」より、成人でプレドニゾロン60mg/日以上、小児ではプレドニ

ゾロン 2 mg/kg/日以上のステロイドの大量投与を1週間以上受けている患者は、抗体産生が抑制されることから、中止後少なくとも3ヶ月以上経過すれば接種は可能である。また、ステロイドの量が少量2週間以内の小児や、少量の隔日投与、あるいは生理的維持量の場合は接種可能である。

問い合わせ先：MSD(株)

**Q：ケフラーール細粒で色調変化がみられるが、内服してもよいか？**

A：細粒に含まれる甘味料のベータカロテンは、空気中の酸素や光によって酸化し色が薄くなる。色調変化による薬効成分の含量低下はほとんどないため、効果や安全性に影響はない。

問い合わせ先：共和薬品(株)

**Q：ラテックスアレルギーの患者に生理食塩液PL「フソー」50mLを用いて点滴したいが、針刺し口にラテックスは使用されているか？**

A：生理食塩液PL「フソー」50mLの針刺し口は、ラテックスフリーの原料で作られているため、ラテックスアレルギーの患者に使用してもアレルギー反応は起こらない。

問い合わせ先：扶桑薬品(株)

**Q：バセドウ病の治療でメルカゾール錠5mgとチラーデンS錠25μgを併用する事はあるか？**

A：バセドウ病の薬物治療で、甲状腺ホルモンの産生を抑制し、甲状腺ホルモンを併用投与して甲状腺機能を維持するblock & replacement therapyという適応外の治療法がある。これは寛解率を高めることを目的と

した方法ではなく、安定した甲状腺機能を得るために方法であり、維持量になった後もしばしば再燃するような症例、特に3～4ヶ月毎しか診察できないような症例には有効である。

問い合わせ先：あすか製薬(株)

**Q：スピオルトレスピマットは、一般家庭ではどのように捨てればよいか？**

A：スピオルトレスピマットにはガスは入っておらず、プラスチックと金属の混合物の分類で、各自治体のゴミの分別に従って廃棄する。管轄のゴミ処理施設（クリーンピア共立）に問い合わせたところ、もやせるごみに捨てるよう指導された。

問い合わせ先：東根市外二市一町共立衛生処理組合“クリーンピア共立”

**Q：透析患者へボノサップパック400は投与可能か？**

A：添付文書より透析患者へのボノサップパック400の投与は、アモキシシリソとクラリスロマイシンの血中濃度が上昇する恐れがあるため禁忌である。透析患者にヘリコバクター・ピロリ感染症治療目的で投与する場合は、以下の通り各薬剤を調節して投与する。

アモキシシリソ 250mg 1日1回投与

クラリスロマイシン 200mg 1日1回投与

ボノプラザン 20～40mg 1日1～2回投与

（投与量は医師の判断）

なお、アモキシシリソは透析により除去されるため、透析終了後に内服させる。

問い合わせ先：武田薬品工業(株)

## DI実例報告

山形済生病院

TEL 023(682)1111

**Q：整形外科病棟へ入院中の患者に対し、医師より「ゲンタシン注160mg/日を骨髓持続注入」との指示があった。投与方法に問題ないか？**

A：患者は左腕骨折の観血的術後の化膿性感染症にて入院中。整形外科領域において、骨髓炎患者に対するゲンタマイシン注の骨髓持続注入の症例報告が多くあり、当院の倫理審査委員会においても承認済みである。投与法はそれに沿ったものであり、当院ICTにおいても経過観察としている。

参考文献：佐藤直人、善家雄吉、小杉健二、岡田祥明、酒井昭典、弓指恵（2019）骨・軟部組織感染症に対するiMAP・iSAPの有用性等

**Q：金曜日にザファテックの服用再開の指示があったが、患者希望により毎週水曜日服用したい。金曜日には内服せずに、次の水曜日から服用再開とした方が良いのか？あるいは、金曜日に服用して、次の水曜日から7日毎に服用とした方が良いのか？**

A：「ザファテック 飲み忘れた場合の対処」より、「飲み忘れた場合は、服用忘れに気付いた時に1回分服用する。服用予定日の前日に服用忘れに気付いた場合であっても服用して問題ない。服用予定日に気付いた場合は1回分を服用。1度に2回分は服用しない。」とされている。そのため、今回のケースにおいては、金曜日に服用し、次の水曜日から7日毎に服用として良いと考えられる。

参考文献：武田薬品HP

**Q：ヘパリンとケイツーN静注は配合禁忌と聞いたが、もし配合してしまった場合、どのよ**

**うな危険性があるのか？**

A：ケイツーN静注は基本的に単独投与を想定しているため、他剤と配合した場合のデータは外観変化の情報（配合にて白濁等）しかない。輸液で希釈したヘパリンとケイツーNを混合し、直後に白濁したとの報告がある。白濁した物質の成分等については不明。万が一投与した場合の人体への影響についてもデータなし。また、粒子径が増大するため、フィルター等が詰まってしまう可能性がある。

参考文献：エーザイ学術部

**Q：入院患者の医薬品調査を実施した際に、メトホルミン錠がピンク色になっていることを発見した。錠剤そのものの色調変化なのか？（一包化されていた薬剤：アムロジピン錠5mg、オルメサルタンOD錠20mg、メトホルミン錠250mg）**

A：メトホルミン錠の添付文書の配合変化欄に、「メトホルミン錠とオルメサルタンメドキソミル製剤との一包化は避けること。一包化して高温湿度条件下にて保存した場合、メトホルミン錠が変色することがある。」と記載がある。

反応機序の推定⇒メトホルミン錠とオルメサルタンメドキソミル製剤との一包化に伴う変色は、オルメサルタンメドキソミル等のDMDO基から生成すると考えられる「ジアセチル（揮発成分）」とメトホルミンの「グアニジノ基」と「ジアセチル」のみでは反応は進行せず、高温下で適当な水分と、反応するための『場』の存在下で進行することが推定された。※着色した物質においては、同定されていない。  
参考文献：添付文書、インタビューフォーム

**Q : 梅毒の患者にサワシリンを使用したい。ガイドラインではペニシリンの血中濃度維持のため、ベネシッドを併用するようにとされているようだが、処方は可能なのか？また、その使用方法は？**

A : 適応内であり、処方は可能。文献上では、  
①サワシリン1,500mg/日・分3 ②(サワシリン2～3g/日・分2+ベネシッド1g/日・分1)・14日間 ③(サワシリン3g/日+ベネシッド1g/日)・分3～4・28日間の3通り。サワシリンに関して、梅毒の治療で投与する場合には、通常の用量より多量に投与するのが一般的。2,000mgまでであれば添付文書上問題なし。また、高齢者への投与に関してはデータなし。

参考文献：科研製薬医薬品情報サービス室、LTLファーマコールセンター

**Q : 手術を控えている患者がエストリオール錠を使用中である。エストリオール錠は術前中止薬に該当するが、エストリオール錠は該当しないのか？**

※エストリオール錠は、添付文書上、術前は慎重投与となっているが、エストリオール錠の添付文書にはその記載がない。

A : エストリオール錠は、局所に作用する薬剤である点と血中濃度の点から、必ずしも術前に中止すべき薬剤ではない。

参考文献：持田製薬お薬相談窓口

**Q : 授乳中の患者に消化性潰瘍治療薬を処方したい。PPIやH<sub>2</sub>ブロッカー等の消化性潰瘍治療薬を使用しても問題ないか？**

A : スクラルファートや水酸化アルミニウムゲル製剤は、ほとんど血中に吸収されないため、母乳中への移行もほとんどなく、授乳中でも使用可能である。また、H<sub>2</sub>ブロッカーは母乳への移行にトランスポーターが関与するが、実際の小児への投与量と比較すると授乳から摂取する量はかなり低く、影響は無いと考えられる。中でもファモチジンやラニチジンは

母乳への移行が非常に少ないため、より安全である。PPIでは、オメプラゾールにおいて母乳への移行例が1例報告されているが、移行量はごくわずかであり、新生児の使用量より非常に低いため、授乳中でも使用は可能である。ミソプロストールも母乳への移行は少なく、授乳期の使用は問題ないと考えられる。

参考文献：薬物治療コンサルテーション  
妊娠と授乳 改訂2版

**Q : 妊娠を希望している患者に対し、デュファストン錠の処方を検討している。催奇形性はあるか？**

A : 妊娠中の服用について、添付文書上では使用上の注意として「黄体ホルモン剤の使用と先天異常児出産と因果関係は未だ確立されたものではないが、心臓・四肢等の先天異常児を出産した母親では、対象群に比して妊娠初期に黄体・卵胞ホルモン剤を使用していた率に有意差があるとする疫学調査の報告がある」との記載あり。また、「妊娠と授乳」には、「デュファストンについて1977～2005年に報告された文献をまとめたレビューでは、奇形とデュファストンとの関連は無いとしている。」との記載あり。

参考文献：添付文書、妊娠と授乳 改訂2版

**Q : レルミナ錠を夕食前に服用している患者。薬の効果があまり感じられないようだが、レルミナ錠の服用タイミングは朝食前でなくてもかまわないか？**

A : レルミナ錠は食後に服用した場合、絶食時あるいは食前の服用と比較してCmax、AUCともに50%程度に減少する。臨床試験では朝食前で統一されているが、添付文書では朝食前服用との指定はない。空腹時服用であれば問題ないと考える。

参考文献：レルミナインタビューフォーム

**Q : 妊娠21週に右背部痛があり、右水腎の診断を受けた患者に対し、疼痛コントロールの**

ため、ペントガジン注とアタラックスP注を1日4回までとして使用している。アセリオ点滴静注は無効であった。最近疼痛が悪化しており、依存性の問題もあるため、麻薬による疼痛コントロールを検討している。妊婦への使用に際し、安全性は問題ないか？

A：妊婦への麻薬使用に関してはデータが少なく、催奇形性等不明な事項が多い。症例報告ではモルヒネ1日30～40mgの使用において下垂体性腺刺激ホルモンの低下や離脱症状なく出生している報告がある。一方、高用量（1日120～240mg）の使用においては離脱症状が見られたとの報告がある。また、妊娠初期よりモルヒネを使用していた症例では450症例中40症例で鼠径ヘルニアが見られたとの報告がある。フェンタニルパッチの症例報告では、妊娠前より使用（3.6mg/3日間）し、催奇形性や離脱症状等なく出生したとの報告がある。なお、無痛分娩等でも使用される麻薬であるため比較的安全性は高いと考えられる。フェンタニルにおける催奇形性の報告はない。

妊娠週数を考慮すると、催奇形性の危険性は低いが、出生時呼吸抑制など離脱症状が生じる可能性があると考えられる。

参考文献：インタビューフォーム、各種論文

**Q：もし非妊娠時にアトニン、パルタン、プロスタグラジンを投与した場合、子宮は収縮するのか？**

A：パルタンM錠は、妊娠子宮に対してのみ収縮作用を示し、非妊娠子宮にはほとんど作用しない。アトニン注射液は、出産間近の妊婦に発現する受容体に作用して子宮を収縮させるため、受容体がなければ効果は発現しないと考えられる。そのため、アトニンによって非妊娠子宮が収縮するとは考えにくい。プロスタグラジンE<sub>2</sub>は、動物実験においても妊娠時のデータしかないが、薬剤の薬理作用としては非妊娠子宮も収縮すると考えられる。参考文献：添付文書、インタビューフォーム、あすか製薬株式会社くすり相談室、科研製薬株式会社医薬品情報サービス室

## D I 実例報告

山形市立病院済生館

TEL 023(625)5555

### Q : ニンラーコロカプセルについて

**腎機能低下患者への投与について、投与基準、減量基準はあるか？**

A : 添付文書には具体的な用量設定についての記載はしていない。

しかし、重度腎機能障害、透析患者において3mgから開始するよう添付文書へ記載するか検討した経緯がある。

問い合わせ先：武田薬品工業

### Q : アービタックス注射液について

**透析患者へ投与する場合、透析の影響を考慮する必要があるか？**

A : 透析での除去率を検討したデータは無いが、アービタックスを投与し透析前後での血中濃度の変化は無かったという報告はある。この情報を踏まえて対応は施設での判断にお任せしている。

問い合わせ先：メルクバイオファーマ

### Q : アービタックス注射液について

**頭頸部癌の患者さんで、前回アービタックス投与後約3か月投与間隔が空く。初回投与量の400mg/m<sup>2</sup>で投与した方がよいか？**

A : 明確な基準はありませんが、参考としてアービタックスは飽和状態の方が抗体として効果が高まります。よって初回に高用量を投与して速やかに血中濃度を上げてもらっています。250mg/m<sup>2</sup>で毎週投与しても次第に飽和状態になりますが、この情報を参考にしてもらい各施設に判断してもらっています。ざ瘡様皮疹による休薬であれば適正使用ガイドに再開時の用量調節の目安が記載されています。また、参考までに頭頸部癌での臨床試験では3週以上の休薬から再開する場合は

400mg/m<sup>2</sup>で再開、結腸・直腸癌の臨床試験では250mg/m<sup>2</sup>で再開というものでした。

問い合わせ先：メルクバイオファーマ

### Q : ノーベルバール静注用について

**てんかん重積状態への使用において再投与は可能か？**

①可能な場合は何時間開ければよいのか？

②肝機能・腎機能障害患者へ使用する場合の減量基準はあるか？

A :

①てんかん重積状態での添付文書用量で再投与は推奨されない。(起きている痙攣を止めることが目的であり、コントロールを目的としている) 1回の投与で24時間後まで血中濃度は2~24μg/mLとなっており、有効血中濃度を維持している。毎日の投与で中毒域に達する可能性あり。続けて使用する場合には、新生児痙攣での維持投与量に準じる形になる。

②基準値はない。血中濃度を測定しながら調節するしかない。

問い合わせ先：ノーベルファーマ

### Q : リバスタッヂパッチについて

①中止する場合は、漸減が必要か？

②半分に切って使用は可能か？

A :

①漸減する必要は無い。すぐに中止してよい。

②推奨はしない。ただ、薬剤が一気に放出されることは無い。

問い合わせ先：小野薬品工業

### Q : リファジンカプセルについて

**朝食前空腹時に投与とあるが経管栄養している方の場合、どれくらい時間をあければよい**

**かなどの目安あるか？**

A：経管栄養剤とのデータはない。普通の食事の方でもどのくらいの時間を開けたらよいのか明確には決まっていないが、朝食の30分前に内服していただくことが多いよう。

問い合わせ先：第一三共

**Q：オフェブカプセルについて**

**湿気を避けて25℃以下で保存することになっているが、冷蔵庫で保存しても良いのか？**

A：下限5℃でアルミピローに入った状態で6ヶ月間安定のデータはある。温度は±2℃の誤差があると思われるので、アルミピローに入れた状態で凍結しないように冷蔵庫で保管することは可能である。

問い合わせ先：日本ベーリンガーインゲルハイム

**Q：ザイティガ錠について**

**胃癌手術のために、ザイティガ錠を休薬予定。半年以上ザイティガ+PSL内服しており、手術時にはステロイドカバーが必要か？**

A：ザイティガの適正使用ガイドラインにレベルに応じた增量の表あり。  
基本的には5mg/日以下内服であれば補充はしなくともよい。5mgよりも多く内服している方であればストレス・侵襲のレベルにより補充を検討してください。

問い合わせ先：ヤンセンファーマ

**Q：ツムラ十味敗毒湯エキス顆粒について**

**分包後の保存方法についてデータはあるか？**

A：25℃、湿度50%で7～10日可。湿度81%は7日以内で服用不可。分包するならジップ付き袋+乾燥剤入り+遮光。涼しく、光の当たらないところに保存。吸湿してしまったものは培地となってしまうので微生物汚染の恐れがあり服用しないこと。

他の漢方エキス顆粒についても言えることです。

問い合わせ先：ツムラ

**Q：フルテオ皮下注について**

**1日1回投与だが、投与時間にはらつきがあっても問題ないのか？**

**勤務時間の関係上、毎日同じ時間に注射することができないが問題ないのかと質問あり問い合わせ。**

A：消失半減期は1時間未満。1日1回投与できれば、時間のばらつきは気にしなくてよい。投与忘れた場合も、当日中であれば気付いた時に投与可能です。

問い合わせ先：日本イーライリリー

**Q：ジーラスタ皮下注について**

**ジーラスタ投与後1週間で好中球減少がみられた場合、通常G-CSFの投与は可能か？**

A：追加投与は推奨されません。抗菌薬を使用いただき経過を見ていただくようお願いします。ジーラスタ投与後のnadirが7～10日ですのでその後上昇してくると思われます。なお、2週間を過ぎても好中球減少がみられる場合は通常G-CSFの追加投与も可能です。

問い合わせ先：協和キリン

**Q：シクロスボリンカプセルについて**

**併用禁忌であるピタバスタチン、ロスバスタチンは少量投与であっても禁忌となるか？**

A：用量に関係なく禁忌となります。

併用注意であるプラバスタチンやアトルバスタチンをご検討いただく方針となった。

問い合わせ先：沢井製薬

**Q：フィコンパ錠2mgについて**

**粉碎法、簡易懸濁法、半錠についてデータはあるか？**

A：適応外の使用方法となり有効性・安全性のデータがないため推奨はしないが以下のデータがある。

粉碎法…温度：40度 遮光下で3か月安定、湿度：25度 濡度75% 遮光下で3か月安定、光：

キセノンランプ2万ルクス60時間で変色。調剤室1,000ルクスで1日10時間とすると4か月間に相当。粉碎後は遮光をおすすめする。  
簡易懸濁法…55℃のお湯で5分で完全崩壊。8Frのチューブを通過。

半錠…粉碎可のため、そちらのデータで判断してください。

問い合わせ先：エーザイ

#### Q：リュープリンPRO注射用について

##### 24週間隔製剤だが、その前後にずれる場合に目安はあるか？

A：メーカーとしては推奨しないが、治験時には予定日前7日、後3日の許容範囲が設けられていた。

問い合わせ先：武田薬品工業

#### Q：ユニタルク胸膜腔内注入用懸濁剤について 注入後のクランプが2時間を超えた時の有害事象は？

A：注入後のクランプが2時間を超えた時の有害事象は報告がなく不明。ただし癒着が増強することはないと考えられる。  
また、ユニタルクは粒子径30μm、胸膜小孔は6.2μmであり、全身には移行しにくいと考えられる。

問い合わせ先：ノーベルファーマ

#### Q：アメナリーフ錠について

##### 透析患者へ投与する場合の用法用量は？

A：透析患者への投与制限はないが、臨床試験で投与した実績がなくデータなし。市販後に医師の判断で1日1回400mgや200mgで投与した例はある。

問い合わせ先：マルホ

#### Q：ナルサス錠について

##### 尿閉の副作用頻度や発現時期についてデータはあるか？

A：臨床試験では尿量減少が0.7%程度。発現時期などは不明。がん患者ではNSAIDsとの併用で尿閉のリスクが上昇するかもしれない。(頻度：モルヒネ>オキシコドン=ナルサス)

問い合わせ先：第一三共

#### Q：リプレガル点滴静注用について

- ①血管外漏出時の組織障害性は？
- ②40分以上で投与となっているが根拠は？
- ③輸液ポンプの使用を推奨しているか？

A：

- ①組織障害性は不明。3例報告があるが全て非重篤であった（詳細不明）。
- ②20分で投与した試験で、57%でinfusion reactionがみられた。40分以上では7.3%であったため40分以上の投与となった。
- ③特に推奨はしていない

問い合わせ先：大日本住友製薬

#### Q：テリパラチドBS皮下注について

- ①フォルテオ使用途中での切り替えについては可能か。またその場合の投与上限は合計24カ月で良いのか。
- ②フォルテオ投与中に入院した場合、入院中のみテリパラチドBSを使用して退院後にフォルテオに戻すことは可能か、またその場合の投与上限について
- ③院外処方でテリパラチドBSを処方した場合、保険薬局からの疑義照会でフォルテオに変更することは可能か。

A：

- ①可能。投与上限は合計で24カ月。
- ②まだ審査員の先生方への意見調査が進んでおらず、保険請求上の回答はできないが、薬効上の問題は無いと考えられる。投与上限は合計で24カ月。
- ③テリパラチドBS→フォルテオの変更は疑義照会により主治医の許可があれば可能

問い合わせ先：持田製薬

#### Q：エイゾプト懸濁性点眼液について

##### 重篤な腎機能障害のある患者に禁忌となっているが透析患者でも使用禁忌なのか？

A：透析での除去率などの検討・データはない。

これまでの報告で透析患者に使用し、点眼自体による明らかな有害事象はなかったが、メーカーとしては腎排泄の薬であるので透析患者への使用はお勧めできません。

問い合わせ先：ノバルティスファーマ

#### Q：ドルミカム注射液について

ベンゾジアゼピン系薬剤には抗不安作用があると思うが、ミタゾラムも適応にはないが抗不安作用があるか。また、他のベンゾジアゼピン系薬剤との抗不安作用の強弱のデータはあるか。

A：ドルミカム注の抗不安目的での使用は適応外となるが、ドルミカムを麻醉前投薬に使用する際に、手術の不安・緊張をとるという意味では使われている。

「ミタゾラム前投薬が高血圧患者の手術室入室時の血圧に及ぼす影響」日臨麻会誌、34(3), 397-401, 2014.にミタゾラムの鎮静・抗不安作用による結果と考察されている。

ミタゾラムの抗不安作用の強弱のデータはない。

緩和ケアの単行本「エッセンシャルドラッグ」にもミタゾラムに抗不安作用と記載がある。

問い合わせ先：丸石製薬

#### Q：ラピアクタ点滴静注液について

出血性大腸炎の副作用が頻度不明で記載があるが詳細情報はあるか？

ラピアクタ投与後下痢頻回、その後血便が出

#### た方がいたため問い合わせ。

A：市販後調査にて下血、出血性腸炎などあわせて13例報告あり。そのうち転帰がわかるのは12例、12例中7例は3日以内で回復している。

問い合わせ先：塩野義製薬

#### Q：プラリア皮下注について

- ①フォルテオからプラリアへ切り替える場合、投与間隔をあける必要はあるか？
- ②骨折術後、すぐにプラリアを開始しても問題ないか？（骨癒合の遅延等はあるか？）
- ③血清Ca値の採血のタイミングはいつが推奨されるか？

A：

- ①休薬期間について検討したデータはない。フォルテオの次回投与のタイミング（連日投与のため最終投与の翌日）がプラリアを開始する1つの目安となる。最終的には主治医の判断で。
- ②投与可能。国内第Ⅱ、第Ⅲ相臨床試験において、非椎体骨折の治癒時間が延長した患者は認められなかった。海外における臨床試験のデータでも骨折治癒の遷延についてプラセボと有意差なし。
- ③プラリアによる低Ca血症は初回投与から7日以内に多くみられるため、1週間前後を目途に採血を。その後は採血結果や患者の状態に応じて定期的に採血をお願いします。

問い合わせ先：第一三共

# D I 実例報告

公立置賜総合病院  
TEL 0238(46)5000

## Q1：アリセプト中止後、AChE（アセチルコリンエステラーゼ）阻害作用が消失するにはどの程度、時間がかかるか？

A1：AChE阻害作用と血中濃度の消失とは異なる。IF記載のAChE阻害作用はラットでのデータである。

ヒトでのデータは、プラセボと比較した臨床試験においてアリセプト中止6週後にプラセボと同等になったとする報告あり。

AChE阻害作用は6週間後に消失すると考えられる。

(エーザイ回答)

## Q2：84歳男性でワーファリンを服用している。リクシアナへ切り替えを検討中だが切り替えのタイミングは？

A2：INRが切り替えの指標となる。

目安としてINRが

70歳以上	1.6以下
70歳未満	2.0以下

対象の方は70歳以上で、現在INR2.4である。ワーファリン中止し、INR1.6以下になってからリクシアナへ切り替えとなる。

## Q3：ピレスパを服用中の方で放射線療法を行っている。

ピレスパは添付文書「重要な基本的注意」に光線過敏症があらわれることがあると記載のある薬剤。

### 放射線療法での影響はあるのか？

A3：放射線に関する報告はなし。

- ・放射線と同じ波長・320～400nmであれば光線過敏症がおこる可能性は否定できない。
- ・血中濃度は服用して2hr後にCmaxとなるが、その際、光線過敏症が発現しやすい。

Drの判断となるが、服用後の2hrは避けて放射線療法を行うことを提案する。

## Q4：ブルフェンは添付文書上、手術1日前（最低8時間前）休薬とあり。他のNSAIDsにはないが何故か？

A4：イブプロフェンはコラーゲン誘発血小板凝集抑制（ラット、経口）イブプロフェン5, 10, 50mg/kg投与で検討、10mg/kg以上で血小板凝集作用が認められた。また、40mg/kg単回投与で、投与7時間後まで作用が認められたため記載している。

NSAIDsで代表的なロキソプロフェンでは、100mg/kgにて血小板凝集抑制作用（ラット）は認められなかったため記載なし。

## Q5：ディブリバンキット注の血管外漏出の対処法について

A5：ディブリバンは、PHが中性、浸透圧が1であるので、組織に対する副作用は小さいと考えられる。

但し、外国において、本剤の血管外漏出により局所疼痛、腫脹、血腫及び組織壊死が報告されているので、添付文書に記載されている。対処法については、特有な対処法はなく、一般的な血管外漏出の対応でよい。

吸収を促す場合は温湿布、炎症がある場合は冷湿布、大量に漏出し腫脹の程度が強いときは、ステロイドの塗布や局注を行う。

問合せ先：メーカーのカスタマーセンター

## Q6：ノルアドレナリンを投与中の症例についてγ計算をしてほしい。

A6：γ（ガンマ）とは、1分間に投与する体重1kgあたりの薬剤量（μg）を指し、単位

は  $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$  になる。  
 ノルアドレナリン 2 mg (2 mL) + 生食48mL  
 を時間 3 mLで投与中。症例の体重は55kg  
 $2 \text{ mg}/50\text{mL} \rightarrow 0.04\text{mg}/\text{mL}$   
 時間 3 mL  
 $0.12\text{mg}/3\text{ mL}/60\text{min} \rightarrow 120\mu\text{g}/3\text{ mL}/60\text{min}$   
 1 kg当たり (体重55kg)  
 $2.18\mu\text{g}/\text{kg}/60\text{min}$   
 ↓  
 $0.036\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$   
 ゆえに、 $0.036\gamma$ 。

#### Q7：キシロカインアレルギーの方が入院。

- ①ドレーンを入れたいが使用できる局麻は？
- ②キシロカインと同じアミド型のカルボカインはアレルギーの副作用が少ないと聞いたが、使用できるか？

A 7 : ①当該患者さんは、キシロカインビスカスにてアレルギー症状が現れた。  
 アレルギーを起こす原因として、主成分のリドカインと添加物のパラベンが考えられる。キシロカインポリアンプはパラベンを含有しないため、プリックテストや皮内反応テストなどで原因物質を特定する方法もある。  
 しかし、アミド型でアレルギー反応が現れた場合は、同じアミド型のカルボカインやマーカインなど使用できないため、エステル型・プロカインの局麻を選択することになる。但し、プロカインもアレルギー発現の報告はキシロカインより多く、構造式もパラベンに似ているため、考慮の上、医師の判断での使用となる。

- ②①よりキシロカインアレルギーの方にカルボカインは使用できない。

添付文書上、禁忌「本剤の成分又はアミド型局所麻酔薬に対し過敏症の既往歴のある患者」とあるため。

副作用の頻度としては、不明。メーカーへの報告には、過量投与や血管外誤投与も含まれており母数や使用部位など詳細は不明のため比較は出来ない。参考程度としてメーカーか

ら口頭にて返答はあり。

#### Q8 : ①インフルエンザワクチン接種後の抗体の上り方について

- ②副反応には接種後何日間まで気を付ける必要があるか

③インフルエンザワクチンの原材料は発育孵化鶏卵の尿膜腔で増殖したインフルエンザウイルスを原材料として製造しているが、将来的に細胞培養ワクチンへ変わると数年前から聞いている。進捗は？

A 8 : 「予防接種に関するQ & A集」より

- ①2回接種した成績によると接種 1～2週後に抗体が上昇し始め、2回目の接種 1ヶ月後までにはピークに達し、3～4ヶ月後には徐々に低下傾向を示す。

ワクチンの予防効果が期待できるのは接種後2週から5ヶ月程度と考えられている。

- ②局所の発赤、腫脹、疼痛等が主な副反応。全身反応として発熱、悪寒、頭痛などあるが通常2～3日中に消失する。2～3日間は副反応に注意し、それ以降で症状が悪化するようなら受診となる。

- ③メーカー回答

細胞培養ワクチンに向けて開発を行っているがまだ実用化には至っていない。

細胞培養を行い、ワクチンの回収率が少なかったなど安定した回収が難しいと聞いている。

発売の見通しは立っていない。

#### Q9 : 化学療法を行っていた患者さんにサインバルタを60mg使用し減量後中止した。

今回、再開したいがサインバルタは1日20mgから投与すると記載がある。  
 再開用量も20mgからとなるか？

A 9 : サインバルタの用法用量は、通常1日1回朝食後40mg投与、開始は20mgで1週間以上の間隔を空けて1日用量として20mgずつ增量する。効果不十分な場合には、1日60mgまで增量とする。

中止後、再開までの期間をみたデータはないが、暫く服用していない期間があれば、再開する時は20mgから開始しないと副作用が出やすくなる。また、査定の問題もあるので20mgから開始としてほしい。

**Q10：GFR15、腎機能障害のある方にピロリ除菌を行いたい。**

**クラリスロマイシン、サワシリン、タケキヤブの用法用量を教えてほしい。**

A10：GFRからみた投与量とすると

クラリスロマイシン400mg/日→50%減量のため200mg/日

サワシリン（250mg 6 C）1,500mg/日→1回250～500mgを1日1回

タケキヤブ（20mg 2 T）40mg→減量の必要なし

但し、減量しての除菌効果のデータはなし。腎機能障害の症例に対し、減量して投与したとの他施設からの報告もない。

抗生素を減量してピロリ除菌の効果が得られるかは不明のため、医師の判断となる。

**Q11：サムスカ開始時はセララ等他の利尿剤を併用していたが、K値の上昇により薬を削除していったところ  
利尿剤はサムスカのみとなった。利尿剤の併用は必須か？**

A11：サムスカの添付文書には「本剤は他の利尿薬（ループ利尿薬、サイアザイド系利尿薬、抗アルドステロン薬等）と併用して使用すること」の記載あり。

メーカーでもサムスカ単剤のデータはなく、併用に関する問い合わせも多い。

査定の問題もあることから今回のような症例ではフロセミド（10mg/日）等の低用量併用を検討してもらう。

**Q12：プレドニン服用の方で精神症状を発症した。プレドニンは精神病の患者は「禁忌」となる。対応は？**

A12：重篤副作用疾患別対応マニュアルH20年6月より

ステロイド薬が減量できるようであれば、主治医と相談の上、減量する。しかし、原疾患の活動性が亢進しており減量できないとき、もしくは減量しても抑うつ状態が改善しないときに薬物療法が必要となる。以前から、三環系や四環系抗うつ薬を投与すると焦躁感や幻覚・妄想が悪化することが多いことが知られている。そこで、リチウムや選択的セロトニン再取り込み阻害薬（SSRI）を投与する試みがなされており、それなりの効果をあげている。

（プレドニンの投与量が40mg/日を超えるとうつ病の発症率が増加するという意見があるが、10～20mg/日程度であってもうつ病を生じる可能性がある）

エビデンスは少ないが、原疾患のためステロイド薬が中止できない場合は、禁忌ではあるがリチウムやSSRIを併用し投与しているのが現状のようだ。

**Q13：90才女性でCT画像上、結腸に薬剤が残っていた。**

便にも直径5mm程の薬剤が排泄され、つぶしても硬くてつぶれなかった。円形で顆粒はなし。

色（褐色）も付いているが元々の錠剤の色か便の付着によるものかは不明。

服用中の内服薬：ヘルベッサーRカプセル100mg、イルベサルタン100mg、マドパー、クロピドグレル25mg、トビエース4mg、ロゼレム8mg、センノシド12mg、酸化マグネシウム330mg、アルダクトンA25mg、ラシックス20mg

A13：ゴーストピルとは、徐放剤など製剤技術により薬の有効成分はほとんど吸収されて抜け殻だけが便にでてくること。上記薬剤の中にゴーストピルが見られる薬剤はなし。吸収されずにそのまま便に排泄されたものと考えられる。

【便に排泄されたとして報告のある薬剤】メーカーより

- ・マドパー（淡い赤色）：1例報告あり。マドパーのみ服用の方で錠剤が黒っぽくなつて便に出てきた。
- ・クロピドグレル：便にそのまま出てきたとする報告3例あり。
- ・酸化マグネシウム：胃酸が分泌されていない場合やトロミを使用してると、そのまま排泄されると言われている。

3剤についてDrへ報告する。

マドパー服用からパーキンソン病のため消化管運動機能が悪い状態も考えられる。

【その他・吸収されたと考えられる薬剤】

ヘルベッサー：錠30mgではワックススマトリックス構造のためゴーストピルが排泄されるが、今回カプセル製剤で徐放性ビーズ+速放性ビーズがカプセル内に入っているが、顆粒の残存はないため否定できる。

イベルサルタン：先発アバプロでは報告なし。

トビエース：溶けやすい薬剤。報告もなし。

センノシド：報告なし。

ロゼレム：光に不安定なため簡易懸濁は不可となっているが、溶解性に問題はない。報告もなし。

ラシックス、アルダクトン：報告なし。

#### Q14：ポリペクトミーで電気メスを使用する際、イソソルビドテープ、ニトロダームTTSを貼付しているケースでは剥がした方がよいのか。

A14：薬品本体に金属（アルミ等）が含まれていなくても、製品名の印字などに使用しているメーカーもあり。製品によって回答が異なる。2剤とも微量でもアルミは含有されているので電気メス使用時は剥離したほうがよいかと思われる。

電気メスと貼付剤（狭心症、高血圧症）についてはメーカーによって回答が異なっています。

薬品名	アルミ等など金属の含有	ポリペクトミー・電気メス使用の際の対応 (メーカー回答)	備考	その他
イソソルビドテープ (フランドルテープ)	微量だがアルミ含有	想定では、発火の危険はない と思われる。データはない。	MRI：磁場の影響を受けない※	
ニトロダームTTS	支持体がアルミ箔	データはない。 電気メスに関する有害事象の報告はなし。 AEDと同様、剥がしてほしい。	MRI：剥離する。※	
ビソノテープ	金属は含まない	データはない。 金属は含まないが、剥がしてほしい。	MRI：剥離する。※	添付文書： 手術前48時間は投与しないことが望ましい。手術時には麻酔により交感神経活性が抑制され、β遮断剤投与によりさらに活性が抑制され心機能が低下するおそれがある。

薬品本体に金属が含まれていなくても製品名や文字に金属を使用している製品もある。

※添付文書の記載なし。

## D I 実例報告

三友堂病院

TEL 0238(24)3707

Q : PICCよりエルネオパNF輸液投与中、側管より脂肪乳剤のイントラリポス輸液を投与してよいか。

A : 中心静脈の投与は問題ない。

使用ルートの交換さえあれば、必要時TPNの側管から同時に投与しても問題ないとされる。

(問い合わせ先・参考資料・参考文献等)

大塚製薬工場 脂肪乳剤の手引き

Q : 血液透析患者に糖尿病用薬グリニド系薬剤 レバグリニド（シュアポスト錠）は使用可能か？

A :

- ・禁忌にはなっていない（もともと使用経験がない）
- ・重度の腎機能障害の患者では血中濃度上昇のため十分注意となる
- ・おもに胆汁排泄ではある
- ・添付文書上、1回0.25mgから開始することになっている

(問い合わせ先・参考資料・参考文献等)

大日本住友製薬(株) くすり情報センター

Q : エルネオパNF輸液を輸液ポンプで投与していると、残量が生じてしまうが、どうすればよいか？

A : TPN製剤の総合ビタミン剤に界面活性作用を有する成分が含有している。これにより、1滴の大きさ（滴容量）が小さくなり、時間当たりの滴下数が同じでも実際の投与量が少なくなる。投与速度の設定は滴容量に応じ滴下数を調節し、輸液ポンプでは滴容量に応じた補正が必要。

(問い合わせ先・参考資料・参考文献等)

大塚製薬工場製品Q&A

Q : 抗悪性腫瘍剤/チロシンキナーゼ阻害剤オシメルチニブメシリ酸塩錠（タグリッソ錠）について。

1. 服薬介助の際、手袋は必要か？
2. 排泄物への対応はどうするとよいか？
3. 半分に分割、粉碎は可能か？

A : フィルムコーティング剤であり手袋などの曝露対策は不要。80%糞便中排泄であり活性体が10%含む。また、半減期は48時間。排泄物に83時間含む。一般的な対応で問題なし。分割、粉碎での投与データなし。分割、粉碎時の曝露防止からも避けるべきである。

(問い合わせ先・参考資料・参考文献等)

アストラゼネカ学術

Q : 授乳中の患者へウルソデオキシコール酸錠（ウルソ錠）を投与したいが、母乳への移行等の問題はあるのか？

A : 授乳については特に問題はなく、安全とされている。

(問い合わせ先・参考資料・参考文献等)

国立成育医療研究センターホームページ

Q : アミド型局所麻酔剤のリドカイン（キシロカイン）でアレルギーの訴えがあった患者に、他の局所麻酔薬は使用できるのか？

A :

- ・一般的には、局所麻酔薬によるアナフィラキシーの発生頻度は極めて少ない。偶発的に、血管迷走神経反射で起こる気分不快をそう思い込んでいることが多い。
- ・事前のアレルギー検査は困難。
- ・①原因物質が成分の場合、他のアミド型も使

用不可。エステル型であれば可能だが、むしろエステル型でのアレルギー報告が多い。

- ・②原因物質が添加物（特に、パラオキシ安息香酸エステル：パラベン）の場合、添加物の含有しない製剤を選択できる場合がある。

例：キシロカインポリアンプなど

（問い合わせ先・参考資料・参考文献等）

アスペン

## DI実例報告

米沢市立病院

TEL 0238(22)2450

**Q：軽、中程度の破傷風が発症している患者にペニシリンG1,200万単位、テタノブリン3,000単位を投与する際の用法は。**

A：ペニシリンGを破傷風に用いる場合に、特にメーカー推奨の投与方法等はない。一般的な文献から、1日にペニシリンG1,200万単位を4～6回に分けて10日間という用法を紹介している。

問い合わせ先：MeijiSeikaファルマ

テタノブリンIH静注を3,000単位投与する場合、一度に1,500単位を2本投与することになるが、生食100mLと併せて1時間程度かけて点滴するとちょうど良いペースになる。

問い合わせ先：日本血液製剤機構

**Q：大建中湯や麻子仁丸は妊婦に使えるか。**

A：添付文書にあるように、大建中湯は“治療上の有益性が危険性を上回ると判断された場合に投与”。  
麻子仁丸は大黄が含まれるため“投与しないことが望ましい”。

問い合わせ先：ツムラ

**Q：透析患者に使えるDPP 4阻害薬は？**

A：複数あるが、代表的なものとしてトラゼンタ錠がある。  
本剤は透析患者でも用量の調節が不要とされている。最初は少量から投与した方が良いと書かれた文献もあるが、メーカーとしては透析患者に開始する場合でも通常量（1日1錠）でよく、用量調節は不要としている。

問い合わせ先：ベーリングガーアインゲルハイム

**Q：リクシアナ錠とアミオダロン塩酸塩錠はそのまま併用できるか、それとも何らかの制限があるか？**

A：制限がある。

添付文書上でアミオダロン塩酸塩錠にはP糖蛋白阻害作用があるため併用注意であり、場合によって「リクシアナ錠を半量にすることを考慮すること」となっている。

参考文献：添付文書

**Q：アリセプト錠5～10mgを服用している患者に対し、処方をイクセロンパッチに切り替える際はどのように移行するか？**

A：アリセプト（ドネペジル塩酸塩錠）からイクセロンパッチに切り替える場合、特に定められた切替方法は無い。イクセロンパッチ自体は4.5mgと9mgのどちらからでも開始できるので患者の状況でどちらの規格から始めるかを判断する。アリセプト錠とイクセロンパッチの併用はできないが、切り替え時の休薬期間は不要なので、アリセプト錠を服用した翌日からイクセロンパッチを使用できる。もし、患者がアリセプト錠で副作用（消化性潰瘍等）があった場合はイクセロンパッチは少量から始めた方が良いし、患者の容認性が高ければ9mgから開始してもよい。なお、アリセプト錠10mgを服用している患者の場合、高度アルツハイマー型認知症への適用で、アリセプト錠10mgを服用していることが考えられるが、イクセロンパッチには高度アルツハイマー型認知症への適用はなく、軽度および中等度のアルツハイマー型認知症への適用しかないことに注意。

問い合わせ先：ノバルティスファーマ

**Q：ベストロン点眼液には「溶解後冷所に保管し7日以内に使用」という条件があるのはなぜか。**

A：有効成分セフメノキシム塩酸塩の濃度が95%以上ある状態で使用するため。

15℃で保管した場合、溶解直後の有効成分の力価を100%とすると、3日後で99.4%、7日後で96.3%、10日後で95%とのデータがある。力価95%以上で使っていただくため、安全を見越して7日以内使用して頂くことになっている。

問い合わせ先：千寿製薬

**Q：アルファロールカプセル（アルファカルシドールカプセル）を「1日1回朝、1回2カプセル」で服用していた患者が、朝に飲み忘れた場合、夕に当日分を服用しても良いか。良いなら、次の日の服用タイミングは朝でよいのか？**

A：本剤は朝飲み忘れた分を夕に服用して良い。次の日の服用タイミングは朝でよい。

添付文書にあるように、本剤は1日1回服用ということ以外は服用タイミングに制限はなく、朝飲んでいるものを夕に飲んだとしても特に問題はない。

問い合わせ先：中外製薬

**Q：オキノーム散が飲みにくいという患者には、どのようにして飲ませればよいか。**

A：オキノーム散1包を水10mL以上にとかし服用させる方法がある。

飲み終えた後の容器に再度少量の水を入れて容器内に残った薬液を溶かし、その水も飲んで飲みのこしが無いようにする。なお、水の代わりにお茶でも可能。しかし、ジュース類の中には本剤の有効成分含量が低下するため不適切なものがあるので注意が必要。

問い合わせ先：塩野義製薬

**Q：タミフルを予防投与で服用後、インフルエンザワクチンを接種できるか？**

A：問題ないと考えられる。

タミフル予防投与中にワクチンを摂取したデータはない。しかし、タミフル服用中にインフルエンザに感染したケースのデータから、タミフルはウイルス抗体産生能に影響しないと判断される。したがってタミフルによってワクチンの効果が弱まることはないと考えられる。

問い合わせ先：中外製薬

**Q：乳癌でステロイドとイブランスを服用している患者がインフルエンザに罹った場合、タミフルやラピアクタを処方できるか。**

A：タミフルもラピアクタも処方できる。

タミフルの添付文書上に、併用禁忌の薬剤は無く、併用注意もワルファリンだけなのでステロイドやイブランスとの併用に制限はない。また「特定の背景を有する患者に関する注意」の項にがん患者についての記載もない。ラピアクタの添付文書上に、併用禁忌や併用注意の薬剤はない。また「特定の背景を有する患者に関する注意」の項にがん患者についての記載もない。

問い合わせ先：中外製薬、塩野義製薬

**Q：B型肝炎ワクチン接種を複数のシリーズ行っても抗体ができない人がいる。このような場合はどう対処するか？**

A：ワクチンを2シリーズ接種しても抗体陽性化が見られない場合はワクチン不応者とされる。この場合は事後的に、血液・体液暴露に際しては厳重な対応と経過観察を行うことされる。

参考文献：日本環境感染学会「医療関係者のためのワクチンガイドライン第2版（S3ページ）」

**Q：カリメート経口液20%は簡易懸濁のよう  
に経管投与できるか。**

A：管径が12Fr以上なら希釀すれば可能。管  
径8Frなら不可。

管径が12Frの場合、カリメート経口液20%  
1包あたり10～15mLの水で希釀したものは

管を通過したというデータがある。管が8Fr  
の場合、1包あたり20mLの水で希釀しても  
管を通過させるためにはかなり力で押さない  
といいういけなく、実用上は不可。

問い合わせ先：興和株式会社

# 山形県病院薬剤師会第52回総会

山形県病院薬剤師会（羽太光範会長・山形済生病院）は、新型コロナウィルス感染拡大に鑑み、書面での審議とし、書面表決表をご提出いただきました。（令和2年6月19日投函締切）

書面審議の結果は以下の通りです。

## 令和2年度 山形県病院薬剤師会 総会議決結果

会員数391名（投票数328票）2020年6月25日最終 で第1号から第6号までの議案について、過半数の賛成をもって可決されました。

## 第52回山形県病院薬剤師会通常総会式次第

### < 書面開催 >

#### 1. 議 事

##### 1) 報告事項

（第一号）令和2年度日本病院薬剤師会事業計画

##### 2) 協議事項

（第一号）令和元年度事業報告

（第二号）令和元年度決算報告

（第三号）令和元年度監査報告

（第四号）令和2年度事業計画

（第五号）令和2年度予算

（第六号）令和2・3年度山形県病院薬剤師会会长・監事

#### 2. 表 彰

# 令和元年度 事業報告

## ▼会員数

令和2年3月31日現在

正会員	362名
特別会員	15名
合計	377名

名誉会長	1名
名誉会員	24名
有功会員	1名
顧問	1名

賛助会員	57社
------	-----

〈ブロック別・会員数〉

	庄内	村山最上	山形	置賜	総数
施設数	12名	17名	17名	14名	60名
会員合計	82名	64名	172名	59名	377名

## ▼物故者

名誉会員 佐藤 清 氏 2020年3月24日  
会員 菅井 博文 氏 2020年4月22日

### ▼総会・会議 等

2019年04月09日（火）第1回理事会  
 2019年04月21日（日）第50回実務実習東北地区調整機構総会（青森）  
 2019年05月13日（月）第1回会長副会長会  
 2019年05月25日（土）第2回理事会  
 2019年05月25日（土）第51回山形県病院薬剤師会通常総会  
 2019年05月31日（金）東北病院薬剤師会理事会（秋田）  
 2019年06月15日（土）第59回日本病院薬剤師会通常総会（東京）  
 2019年07月05日（金）第2回会長副会長会  
 2019年07月18日（木）第3回理事会  
 2019年07月26日（金）第1回山形県薬剤師会役員懇談会  
 2019年08月08日（木）第1回山形県薬事運営協議会  
 2019年10月26日（土）地方連絡協議会（東京）  
 2019年11月07日（木）第3回会長副会長会  
 2019年11月14日（木）第4回理事会  
 2019年11月18日（月）第2回山形県薬剤師会役員懇談会  
 2019年12月23日（月）第2回山形県薬事運営協議会  
 2020年02月06日（木）第4回会長副会長会  
 2020年02月29日（土）第5回会長副会長会  
 2020年03月03日（火）第3回山形県薬剤師会役員懇談会  
 2020年03月06日（木）第5回理事会  
 2020年03月09日（月）第60回日本病院薬剤師会臨時総会（書面）

### ▼研修会（令和元年度研修会開催一覧（主催・共催・後援）

2019/04/14（日）平成31年度第1回医療安全研修会  
 2019/04/21（日）平成31年度第1回山形県がん化学療法セミナー  
 2019/05/18（土）2019年度第1回山形県病院薬剤師会 妊婦・授乳婦薬物療法研修会  
 2019/05/25（土）第58回山形県病院薬剤師研修会  
 2019/06/06（木）山形脂質異常症セミナー  
 2019/06/11（火）新庄がん免疫療法セミナー 2019  
 2019/06/14（金）第7回山形心血管代謝フォーラム  
 2019/06/15（土）第9回東北地区褥瘡サミット  
 2019/06/16（日）第1回山形糖尿病スキルアップセミナー  
 2019/06/16（日）2019年度第2回山形県がん化学療法セミナー  
 2019/06/19（水）大腸癌学術講演会  
 2019/06/22（土）第10回庄内薬剤師糖尿病講演会  
 2019/06/30（日）CKD連携フォーラム  
 2019/07/17（水）米沢市薬剤師会学術講演会  
 2019/07/19（金）Metformin Seminar in Yamagata  
 2019/07/19（金）第18回山形COPD研究会  
 2019/07/20（土）簡易懸濁研修会  
 2019/07/23（火）第189回新庄・最上臨床懇話会

2019/07/28 (日) 2019年度第3回山形県がん化学療法セミナー  
2019/08/02 (金) 高齢者の薬物治療を考える会  
2019/08/03 (土) 第19回山形県感染対策セミナー  
2019/08/31 (土) 第39回山形県病院薬剤師会実務研修会  
2019/09/01 (日) 2019年度第4回山形県がん化学療法セミナー  
2019/09/11 (水) 第6回生活習慣病と睡眠障害を考える研究会  
2019/09/13 (金) 山形NST研究会学術集会  
2019/09/17 (火) 第190回新庄最上臨床懇談会  
2019/09/28 (土) 第29回山形県緩和医療研究会  
2019/09/29 (日) 2019年度第2回医療安全研修会（県薬）  
2019/10/11 (金) 第8回山形脂質代謝フォーラム  
2019/10/15 (火) 令和元年度薬剤師資質向上研修会（村山地区）  
2019/10/18 (金) 山形糖尿病シンポジウム  
2019/10/19 (土) 令和元年度第1回山形県病院薬剤師会医療安全研修会  
2019/10/27 (日) 第2回東北地区糖尿病療養指導・薬学研究会  
2019/10/29 (火) 山形大学医学部内科学第二講座病診連携院内セミナー  
2019/11/01 (金) ファブリー病セミナー in 山形  
2019/11/06 (水) 第2回最上医療圏の今後の糖尿病チーム医療を考えるセミナー  
2019/11/08 (金) Diabetes & Incretin Seminar in 山形  
2019/11/12 (火) 第191回新庄最上臨床懇話会  
2019/11/14 (木) Special Pharmacist Seminar  
2019/11/15 (金) Diabetes Clinical Seminar  
2019/11/15 (金) 第14回山形県抗菌薬療法研究会  
2019/11/16 (土) 山形県薬局長・薬剤部長セミナー  
2019/11/17 (日) 令和元年度薬剤師のためのがん化学療法講座 令和元年度第5回山形県がん化学療法セミナー  
2019/11/18 (月) 第89回「最上消化器研究会 特別講演会」  
2019/11/20 (水) Yamagata ADDM Seminar  
2019/11/26 (火) ~ 28 (木) 令和元年度広域災害救急医療情報システム（EMIS）研修会  
2019/11/26 (火) 妊婦授乳婦薬物療法事例検討会  
2019/11/30 (土) 令和元年度第1回山形県病院薬剤師会感染対策講習会  
2019/11/30 (土) 南東北精神科薬剤師研究会  
2019/12/04 (水) 山形腎・糖尿病フォーラム  
2019/12/14 (土) 令和元年度山形県病院薬剤師会庄内ブロック研修会  
2019/12/21 (土) 2019年度山形県病院薬剤師会置賜ブロック研修会  
2020/01/25 (土) 令和元年度山形県病院薬剤師会村山最上ブロック研修会  
2020/02/02 (日) 2019年度第6回山形県がん化学療法セミナー  
2020/02/07 (金) Diamond Seminar in Yamagata  
2020/02/15 (土) 令和元年度山形県病院薬剤師会山形ブロック研修会  
2020/02/22 (土) 山形県病院薬剤師会糖尿病領域講演会  
2020/02/22 (土) 令和元年度第2回山形県病院薬剤師会感染対策講習会

計58回

# 令和元年度 山形県病院薬剤師会収支決算書

収入 10,420,505円  
 支出 8,004,604円  
 次年度繰越 2,415,901円

自 2019年4月1日  
 至 2020年3月31日

## 収入の部

単位：円

項目	本年度予算	決算額	増減額	備考
1. 会費収入	¥5,538,000	¥5,313,000	¥-225,000	
1) 正会員会費	¥4,488,000	¥4,548,000	¥60,000	12,000×379名
2) 賛助会費	¥750,000	¥765,000	¥15,000	15,000×51社
3) 広報誌広告費	¥300,000	¥0	¥-300,000	2018年度未発行のため
4) 過年度会費	¥0	¥0	¥0	
2. 山形県薬剤師会補助金	¥1,200,000	¥1,200,000	¥0	
3. 日病薬還付金	¥508,640	¥510,000	¥1,360	1,360×375名
4. 研修会参加費	¥600,000	¥370,500	¥-229,500	
1) 第58回研修会	¥150,000	¥119,000	¥-31,000	
2) 第37回実務研修会	¥50,000	¥0	¥-50,000	開催中止
3) その他	¥400,000	¥251,500	¥-148,500	
5. 研修会共催費	¥80,000	¥225,000	¥145,000	
6. 雑収入	¥50,000	¥259,025	¥209,025	ブロック費前年度返却分等
7. 繰り越し金	¥2,542,980	¥2,542,980	¥0	
合計	¥10,439,620	¥10,420,505	¥-19,115	

## 支出の部

単位：円

項目	本年度予算	決算額	増減額	備考
1. 総会費	¥400,000	¥136,336	¥-263,664	
2. 会議費	¥700,000	¥422,151	¥-277,849	
3. 研修会費	¥1,000,000	¥154,117	¥-845,883	
4. ブロック研修費	¥240,000	¥20,000	¥-220,000	
5. 薬学大会負担金	¥200,000	¥0	¥-200,000	
6. 会員名簿作成費	¥150,000	¥158,400	¥8,400	700部印刷
7. 広報誌発行費	¥800,000	¥732,875	¥-67,125	550部印刷
8. 研修会認定申請費	¥180,000	¥151,524	¥-28,476	
9. 旅費	¥1,500,000	¥1,532,550	¥32,550	理事会、委員会等
10. 日病薬負担金	¥2,992,000	¥3,032,000	¥40,000	8,000×379名
11. 東北病薬年会費	¥50,000	¥50,000	¥0	
12. 日病薬東北ブロック学術大会負担金	¥200,000	¥200,000	¥0	
13. 薬苑出版費	¥456,000	¥456,000	¥0	3,000円×152名(県薬未加入分)
14. 55周年記念式典積立	¥50,000	¥50,000	¥0	
15. 発送通信費	¥500,000	¥231,031	¥-268,969	
16. 事務局運営費	¥240,000	¥255,828	¥15,828	
17. 日赤社費	¥35,000	¥35,000	¥0	有功会会費5,000円、活動資金協力金30,000円
18. 予備費	¥746,620	¥386,792	¥-359,828	お祝い、交際費、PC、封筒、振込手数料等
合計	¥10,439,620	¥8,004,604	¥-2,435,016	

# 令和2年度 山形県病院薬剤師会事業計画

## 1. 組織強化の基盤整備

- ① 会員の増加への取り組み
- ② 活動のための財政の構築
- ③ 必要な委員会の設置と活用
- ④ 運用規程の整備
- ⑤ 会員相互の親睦の充実
- ⑥ 事務局業務の最適化
  - 会計を事務局業務に移管し、収入支出手続きの効率化を図る
    - ・旅費等の支給を4半期毎に、口座振込による支給を導入
  - 事務局業務の業務量に見合った人件費を予算化し拠出する
    - ・人件費は、時給1,000円とする（令和2年4月1日より適用）
    - ※なお、会長は適用しない。
    - ・業務日誌に業務内容、業務時間を記載し会長が管理する
  - ⑦ 一般社団法人化を令和2年度中に実施する
    - 年度内に解散総会と法人設立総会を開く
    - 必要な検討会や説明会を適宜開催する

## 2. 医療の質と安全の確保

- ① 病棟薬剤業務および薬剤管理指導業務の推進
- ② チーム医療への積極的な参画
- ③ 医療安全対策の推進
- ④ プレアボイド報告の推進
- ⑤ 在宅医療の理解と関わりの推進
- ⑥ 山形県病薬学術大会の新規開催

## 3. 情報提供と広報活動

- ① 医薬品等に関する情報の収集と提供
- ② 広報誌の発行
- ③ 『薬苑』編纂への協力
- ④ ホームページ、メールマガジンの積極的運用の推進

## 4. 病院薬剤師の人材育成

- ① 生涯教育、研修事業の充実
- ② 専門薬剤師、認定薬剤師の育成に向けた支援、協力
- ③ 病院・薬局実務実習東北地区調整機構との連携
- ④ 薬学生の実務実習の積極的な受け入れ
- ⑤ 新コアカリキュラムに準拠した質の高い病院実習の提供
- ⑥ 中高生向け進学就職セミナーの新規開催

## 5. 医療関連団体との連携推進

- ① 日本病院薬剤師会の事業への協力
- ② 東北病院薬剤師会との連携および当該事業への協力  
○日病薬東北ブロック第11回学術大会（山形開催）の令和3年度開催に向けて準備を進める
- ③ 山形県薬剤師会との連携および当該事業への協力
- ④ 国内・県内の関連団体との連携および当該事業への協力

### 補足. 国内における新型コロナウイルス感染状況との関りについて

1.~5.の事業について、その時々の国および各自治体の活動基準に照らし、可能な範囲で事業を行っていくものであり、必ずしも事業計画通りには実施できないことも十分に予想される。

現段階で容易に推測できるもの（例. 総会会場費の削除、研修会延期や中止に関わる費用等）については、平時の予算から相当分を削減して予算案とする。

また、不測の事態により資金の拠出が必要な場合が生じた場合（例. 日病薬東北ブロック第10回学術大会（宮城開催）の運営資金不足等）には、予備費から拠出する。

さらに、一般社団法人化への移行に関する費用は、県内の地区薬剤師会の法人化に伴う費用を参考に想定し、項目としては予備費から拠出する。

参考. 県内の地区薬剤師会の法人化に伴う費用（会員数同規模）

設立準備、口座開設、司法書士報酬 400,000円

登記免許税、印紙税 170,000円

税理士報酬 50,000円

# 令和2年度 山形県病院薬剤師会収支予算書

自 2020年4月1日  
至 2021年3月31日

## 収入の部

単位：円

項目	本年度予算	前年度予算	増減額	備考
1. 会費収入	¥5,835,000	¥5,538,000	¥297,000	
1) 正会員会費	¥4,680,000	¥4,488,000	¥192,000	12,000円×390名
2) 賛助会費	¥855,000	¥750,000	¥105,000	15,000円×57社
3) 広報誌広告費	¥300,000	¥300,000	¥0	30,000円×10社
4) 過年度会費	¥0	¥0	¥0	
2. 県薬剤師会補助金	¥1,200,000	¥1,200,000	¥0	
3. 日病薬還付金	¥530,400	¥508,640	¥21,760	1,360×390名
4. 研修会参加費	¥200,000	¥600,000	¥- 400,000	
1) 薬剤師研修会	¥0	¥150,000	¥- 150,000	総会書面開催のため
2) 実務研修会	¥0	¥50,000	¥- 50,000	開催しないため
3) その他	¥200,000	¥400,000	¥- 200,000	研修会開催減少のため
5. 研修会共催費	¥100,000	¥80,000	¥20,000	
6. 雑収入	¥50,000	¥50,000	¥0	
7. 繰り越し金	¥2,415,901	¥2,542,980	¥- 127,079	
合 計	¥10,231,301	¥10,439,620	¥- 208,319	

## 支出の部

単位：円

項目	本年度予算	前年度予算	増減額	備考
1. 総会費	¥0	¥400,000	¥- 400,000	
2. 会議費	¥300,000	¥700,000	¥- 400,000	
3. 研修会費	¥300,000	¥1,000,000	¥- 700,000	実績に合わせて
4. ブロック会費	¥0	¥240,000	¥- 240,000	研修会費に組み入れ
5. 薬学大会負担金	¥200,000	¥200,000	¥0	
6. 会員名簿作成費	¥160,000	¥150,000	¥10,000	
7. 広報誌発行費	¥750,000	¥800,000	¥- 50,000	
8. 研修会認定申請費	¥100,000	¥180,000	¥- 80,000	
9. 旅 費	¥1,000,000	¥1,500,000	¥- 500,000	
10. 日病薬負担金	¥3,120,000	¥2,992,000	¥128,000	8,000×390名
11. 東北病葉年会費	¥50,000	¥50,000	¥0	
12. 日病葉東北ブロック学術大会負担金	¥200,000	¥200,000	¥0	
13. 薬苑出版費	¥456,000	¥456,000	¥0	県薬未加入分
14. 55周年記念式典積立	¥50,000	¥50,000	¥0	
15. 発送通信費	¥550,000	¥500,000	¥50,000	
16. 事務局費	¥240,000	¥0	¥240,000	事務備品、消耗品等
17. 事務局人件費	¥240,000	¥0	¥240,000	
18. 事務局運営費	¥0	¥240,000	¥- 240,000	
19. 日赤社費	¥35,000	¥35,000	¥0	
20. 予備費	¥2,480,301	¥746,620	¥1,733,681	有効会会費5,000円、活動資金協力金30,000円
合 計	¥10,231,301	¥10,439,620	¥- 208,319	

▼表彰（第51回山形県病院薬剤師会通常総会以降）

令和元年度薬事功労者山形県知事感謝状受賞（令和元年10月30日）

羽太 光範 先生

大石 玲児 先生

----- 第52回山形県病院薬剤師会通常総会にて -----

令和2年度永年会員（25年）表彰

海老原光孝 先生（山形大学医学部付属病院 勤務）

柏谷 法子 先生（日本海総合病院 勤務）

川井 美紀 先生（公立置賜総合病院 勤務）

# 令和元年度 山形県病院薬剤師会役員 (27名)

## 会長

羽太 光範	山形済生病院	山形ブロック
-------	--------	--------

## 副会長（3名）

伊藤 秀悦	篠田総合病院	山形ブロック
渡邊 茂	米沢市立病院	置賜ブロック
山口 浩明	山形大学医学部附属病院	山形ブロック

## 日本病院薬剤師会代議員

羽太 光範	山形済生病院	山形ブロック
-------	--------	--------

## 日本病院薬剤師会補欠代議員

伊藤 秀悦	篠田総合病院	山形ブロック
-------	--------	--------

## 理事（21名）

佐藤 賢	日本海総合病院	庄内ブロック	ブロック長
清野 由利	鶴岡市立荘内病院	庄内ブロック	副ブロック長
鎌田 敬志	鶴岡市立荘内病院	庄内ブロック	
大川 賢明	庄内余目病院	庄内ブロック	
高梨 伸司	山形県立新庄病院	村山最上ブロック	ブロック長
菊地 正人	寒河江市立病院	村山最上ブロック	副ブロック長
國井 健	北村山公立病院	村山最上ブロック	
石山 ふみ	山形県立河北病院	村山最上ブロック	
荒井 浩一	山形市立病院済生館	山形ブロック	ブロック長
菅井 博文	山形県立中央病院	山形ブロック	副ブロック長
金野 昇	山形大学医学部附属病院	山形ブロック	
志田 敏宏	山形大学医学部附属病院	山形ブロック	
芦埜 和幸	東北中央病院	山形ブロック	
西村孝一郎	山形市立病院済生館	山形ブロック	
齋藤 寛	山形さくら町病院	山形ブロック	
鈴木 薫	山形県立中央病院	山形ブロック	
萬年 琢也	山形県立中央病院	山形ブロック	
板垣 有紀	山形済生病院	山形ブロック	
大石 玲児	三友堂病院	置賜ブロック	ブロック長
松田 隆史	公立置賜総合病院	置賜ブロック	副ブロック長
三須 栄治	舟山病院	置賜ブロック	

## 監事（2名）

藤村 晃	南さがえ病院
金子 俊幸	小白川至誠堂病院

## 令和2年度 山形県病院薬剤師会役員 (27名)

### 会長

羽太 光範	山形済生病院	山形ブロック
-------	--------	--------

### 副会長（3名）

伊藤 秀悦	篠田総合病院	山形ブロック
渡邊 茂	米沢市立病院	置賜ブロック
山口 浩明	山形大学医学部附属病院	山形ブロック

### 日本病院薬剤師会代議員

羽太 光範	山形済生病院	山形ブロック
-------	--------	--------

### 日本病院薬剤師会補欠代議員

伊藤 秀悦	篠田総合病院	山形ブロック
-------	--------	--------

### 理事（21名）

佐藤 賢	日本海総合病院	庄内ブロック	ブロック長
清野 由利	鶴岡市立荘内病院	庄内ブロック	副ブロック長
鎌田 敬志	鶴岡市立荘内病院	庄内ブロック	
大川 賢明	庄内余目病院	庄内ブロック	
高梨 伸司	山形県立新庄病院	村山最上ブロック	ブロック長
菊地 正人	寒河江市立病院	村山最上ブロック	副ブロック長
國井 健	北村山公立病院	村山最上ブロック	
石山 ふみ	山形県立河北病院	村山最上ブロック	
荒井 浩一	山形市立病院済生館	山形ブロック	ブロック長
鈴木 薫	山形県立中央病院	山形ブロック	副ブロック長
萬年 琢也	山形県立中央病院	山形ブロック	
小倉 次郎	山形大学医学部附属病院	山形ブロック	
金野 昇	山形大学医学部附属病院	山形ブロック	
志田 敏宏	山形大学医学部附属病院	山形ブロック	
芦埜 和幸	東北中央病院	山形ブロック	
西村孝一郎	山形市立病院済生館	山形ブロック	
市川 勇貴	篠田総合病院	山形ブロック	
板垣 有紀	山形済生病院	山形ブロック	
松田 隆史	公立置賜総合病院	置賜ブロック	ブロック長
三須 栄治	舟山病院	置賜ブロック	副ブロック長
相馬 直記	三友堂リハビリテーションセンター	置賜ブロック	

### 監事（2名）

藤村 晃	南さがえ病院
大石 玲児	三友堂病院

## ▼委員会活動報告

委員会名	がん領域部門
委員 ◎：委員長	◎芦埜 和幸、鈴木 薫、阿部 和人、茂木 佳子、齋藤 智美、松田圭一郎、 西村 雅次、齋藤 浩司、貴田 清孝
我々を取り巻く状況と課題	日々進歩のがん治療に対して、県内薬剤師のがん治療に対する知識の習得とがんに関する認定・専門薬剤師の育成に努める。
活動内容	<p>2019年度事業報告</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・山形県がん化学療法セミナー：6回開催 (東北次世代がんプロ養成プラン講座、日本緩和医療薬学会に関する認定講習会)</li> <li>・第5回は令和元年度薬剤師のためのがん化学療法講座セミナー、日本医療薬学会認定の講習会として開催</li> </ul> <p><b>【2019年度山形県がん化学療法セミナー】</b></p> <p>参加者延べ 344名（病葉237名、県葉107名）、緩和36名</p> <p>第1回：平成30年4月21日(日)：参加者58名（病葉35名、県葉23名）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・『在宅緩和医療普及のために必要なこと』 ～オピオイドによるがん疼痛治療の基本から応用まで～ 　　山形県立中央病院 緩和医療科 科長 神谷 浩平 先生</li> </ul> <p>第2回：令和元年6月16日(日)：参加者49名（病葉39名、県葉10名）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「乳がんチーム医療における看護師と薬剤師の連携」 　　鶴岡市立庄内病院 看護部 乳がん看護認定看護師 竹内 梨紗 先生</li> <li>・「乳癌に対する化学療法UP-TO-DATE～ガイドラインと日常の狭間で～」 　　山形県立新庄病院 副院長 外科・乳腺外科 石山 智敏 先生</li> </ul> <p>第3回：令和元年7月28日(日)：参加者52名（病葉42名、県葉10名）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「がん化学療法における副作用対策について」 　　山形大学医学部附属病院看護部がん化学療法看護認定看護師 黄木 千尋 先生</li> <li>・「支持療法の薬剤経済」 　　山形大学医学部附属病院 薬剤部 副薬剤部長 志田 敏宏 先生</li> <li>・「複合免疫治療時代の有害事象対策について」 　　山形大学医学部附属病院 腫瘍内科 病院講師 福井 忠久 先生</li> </ul> <p>第4回：令和元年9月1日(日)：参加者62名（病葉40名、県葉22名）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・『肺がんの最新治療 I ～Driver Mutation～』 　　山形県立新庄病院 呼吸器内科 教育研修部 副部長 岸 宏幸 先生</li> <li>・『肺がんの最新治療 II ～Non-Driver Mutation～』 　　日本海総合病院 呼吸器内科 診療部長（兼）内科部長 齋藤 弘 先生</li> </ul> <p>第5回：(薬剤師のためのがん化学療法講座セミナー) (日本医療薬学会認定講習会)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和元年11月17日(日) 参加者50名（病葉33名、県葉17名）</li> <li>・「抗がん剤による皮膚障害に対する取り組み」 　　山形県立中央病院 薬剤専門員 小野 裕紀 先生</li> <li>・「化学療法における患者さんに寄り添う薬葉連携のあり方」 　　(株)イン薬局 古川紗衣子 先生</li> <li>・「業務・教育・研究を基盤とした最適ながん化学療法構築への取り組み」 　　東北大学病院 講師・副薬剤部長 菊地 正史 先生</li> </ul> <p>第6回：令和2年2月2日(日) 参加者73名（病葉48名、県葉25名）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「当院のB型肝炎再活性化対策」 　　公立置賜総合病院 薬剤部 主任 安部 一弥 先生</li> <li>・「オキサリプラチンによる血管痛対策～刺入部の皮膚表面温度の変化～」 　　公立置賜総合病院 看護部 化学療法センター 竹田美和子 先生</li> <li>・「大腸癌の外科的治療と抗癌剤の副作用対策」 　　山形県立中央病院 外科 教育研修部副部長 須藤 剛 先生</li> </ul>
反省 来年度に 向けて	<p>2020年度事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・2020年度「山形県がん化学療法セミナー」6回開催</li> <li>・東北次世代がんプロ養成プラン講座、・緩和医療認定講座</li> <li>・薬剤師のためのがん化学療法講座セミナー、・日本医療薬学会認定講習会</li> </ul>

委員会名	感染制御部門
委員 ◎：委員長	◎西村孝一郎、五十嵐 徹、田中 大輔、平 浩幸、加藤 容子、佐藤 智也、 石山 晶子、土田 昌子、倉本美紀子、相馬 直紀
我々を取り巻く状況と課題	<p>2015年にWHO総会で国際行動計画（グローバルアクションプラン）が採択され、2016年には日本で薬剤耐性（AMR）対策アクションプランが策定された。今年2020年は、その成果が問われる年である。</p> <p>2018年には抗菌薬適正使用支援加算の新設により、多くの施設で抗菌薬適正使用チーム（AST）が組織され活動を開始した。2020年の診療報酬改定では、内服抗菌薬の使用状況の把握が算定要件の一つとなる。これらの活動において薬剤師は必要不可欠の存在であり、限られた人員、時間の中で活動し成果を上げている。</p> <p>今後は、保険薬局でも抗菌薬使用状況の把握が必要となる。より良い感染症治療が提供できるよう、薬剤師の更なるスキルアップが必要である。</p>
活動内容	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 感染制御部門会議 2019年8月3日(土) 大手門パルズ 10名参加</li> <li>2. 令和元年度第1回山形県病院薬剤師会感染対策講習会（40名参加） 2019年11月30日(土) 山形大学医学部 第5講義室            【講演1】「薬剤耐Clostridioides difficileの細菌学的特徴と検査法」            山形大学医学部附属病院            検査部微生物検査室 主任検査技師 中山 麻美 先生            【講演2】「Clostridioides difficile 感染症の臨床」            山形県立中央病院 感染症内科・感染対策部 部長 阿部 修一 先生</li> <li>3. 令和元年度第2回山形県病院薬剤師会感染対策講習会（24名参加） 2020年2月22日(土) 山形テルサ            【講演1】「中小病院における抗菌薬適正使用支援特に外科領域を中心に」            独立行政法人労働者健康安全機構 福島労災病院 杉山 昌宏 先生            【講演2】「感染症コンサルテーション演習」            山形県立中央病院 感染症内科・感染対策部長 阿部 修一 先生</li> <li>4. AST体制アンケート（算定状況、体制、取り組みなど）準備</li> <li>5. 感染担当以外の薬剤師への啓蒙活動アンケート準備</li> <li>6. 県内施設におけるAUD調査準備（AST活動の前後で比較予定）</li> </ol>
反省 来年度に 向けて	アンケート調査などを実施し、山形県内の感染制御活動の状況を把握し、感染制御に関する薬剤師の裾野を広げ、山形県の感染制御活動を強化していきたい。

委員会名	精神科部門
委員 ◎：委員長	◎齋藤 寛、青木 俊人、鈴木 聖子、中沢 芳文、原田 英一、渡辺 真理
我々を取り巻く状況と課題	今年度、県内において依存症（アルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル等依存症）に係る医療提供体制の強化を目的に、「依存症専門医療機関」が選定されました。全国では、アルコール依存症外来受診者数は約9.5万人ですが潜在患者数は約57万人と推計されており、今後は、その受診者数が増えてくると予想されています。自助グループによるサポートが奏功すると言われていますが禁酒や節酒を補助する薬剤が増えたこともあり薬剤師の関わりも増えていくと思われます。
活動内容	<p>1、2019年度山形精神科薬剤師学術セミナーについて      2020年3月に実施予定でしたが、新型コロナウイルス感染対策のため延期となりました。</p> <p>2、精神科認定研修会</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) 2019年度 精神科薬物療法認定薬剤師講習会          大阪：6月9日(日) 大阪科学技術センター          東京：10月6日(日) 星葉科大学          福岡：1月12日(日) 九州大学医学部百年講堂</li> <li>2) 病院薬剤師会各ブロック大会</li> <li>3) 精神科臨床薬学研究会（仙台・盛岡）</li> <li>4) 第3回 日本病院薬剤師会 Future Pharmacist Forum</li> <li>5) 南東北精神科薬剤師研究会：事例検討会（山形）</li> <li>6) 学会関連          第3回日本精神薬学会総会・学術集会（大阪）          2019年9月21日(土)、22日(日)          日本精神薬学会 DIEPSS講習会（仙台）          2019年11月10日(日)</li> </ul>
反省 来年度に向けて	定期的な精神科領域の講習会を早期から検討し実施していきたいと思います。また、精神領域の新しい薬剤に関する情報なども共有できる場を設けたいと考えています。

委員会名	妊婦授乳婦部門
委員 ◎：委員長	◎志田 敏宏、畠山 史朗、遠藤 清香、須藤 迪依、植村奈緒瑠、小幡 瞳、 庄司 喜恵
我々を取り巻く状況と課題	<p>妊婦授乳婦に対する薬物療法において、添付文書の項目に「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」が設けられているが、その内容について様々な問題が指摘されている。特に、妊婦授乳婦に対して使用禁忌と読み取れる医薬品の多くは、胎児や乳児への有害作用が証明されている医薬品はほとんどないことがあげられる。そのため、偶発的使用の事後対応の際、添付文書の記載をもとに対応が決定されることが多く、「禁忌」と読み取ったことにより安易に人工妊娠中絶が選択される可能性が報告されている。また、ほとんどすべての薬剤は、程度に差異はあるが、母乳中へ分泌され、児は母乳を通じて薬剤を摂取する。本来であれば、常用投与量との比較と、これまでの観察研究とのデータに基づいて、薬物安全性を検討する必要がある。このような添付文書の側面は、場合によっては、母子双方にとって安全かつ適切な薬物療法の実施を妨げる可能性がある。</p> <p>我々薬剤師は添付文書の限界を理解した上で、最新のエビデンスを適切に評価し、次世代への有害作用を考慮した薬物療法を担い、母子の健康に貢献していく必要がある。そのために、妊娠・授乳期における薬物療法に関する知識、技術、倫理観を習得する必要がある。</p> <p>参考資料</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・産婦人科診療ガイドライン 産科編 2018</li> <li>・日本病院薬剤師会 妊婦授乳婦専門薬剤師制度 理念・目的</li> </ul>
活動内容	<p>2019年2月28日(木) 11:00～14:00 専門領域部会妊婦授乳婦部門委員会 議題1 委員会活動について 議題2 研修会開催について 議題3 事例検討会について 議題4 病院薬剤師会東北ブロック第9回学術大会について 議題5 共同研究のテーマについて</p> <p>2019年5月13日 19:00～19:45 山形済生病院会議室 事例検討会 演者：畠山史朗「薬剤が妊娠に与える影響について」</p> <p>2019年5月18日(土) 13:00～14:00 第1回専門領域部会妊婦授乳婦部門委員会 議題1 研修会について</p> <p>2019年5月18日(土) 14:00～16:10 2019年度 第1回山形県病院薬剤師会 妊婦・授乳婦薬物療法研修会 大手門パルズ3階 葵 一般演題：畠山 史朗、遠藤 清香、加川美由紀 特別講演：湊 敬子「小さな一歩からできる周産期薬物医療」</p> <p>2019年9月5日 11:00～14:00 第2回専門領域部会妊婦授乳婦部門委員会 議題1 研修会の開催について 議題2 事例検討会について 議題3 共同研究のテーマについて 議題4 今後の委員会開催について</p> <p>2019年11月26日 18:30～19:30 山形済生病院会議室 事例検討会 演者：佐藤 一真「吸入療法における薬剤師の役割」 畠山 史朗「喘息治療が妊娠に与える影響について」</p>
反省 来年度に 向けて	反省 妊婦授乳婦薬物療法に関する情報提供の機会が少なかった。 委員会主導の研究を検討していたが、実施に至らなかった。 来年度中に研究の基盤を整え、実施を目指す。

委員会名	糖尿病部門
委員 ◎：委員長	◎鎌田 敬志、八鉄 雅昭、小閑 環、佐東 未咲、青木 梢太
我々を取り巻く状況と課題	<p>近年、食事内容の欧米化や運動不足による体重増加と肥満により、インスリン抵抗性の悪化が危惧されており、平成28年国民健康・栄養調査報告によると、糖尿病が強く疑われる人は全国で1,000万人に増加し、糖尿病の可能性を否定できない人（糖尿病予備群）との合計は2,000万人になり、国民の5人に1人は糖尿病の可能性があると推計している。また、糖尿病や慢性腎臓病は重症化すると人工透析につながるおそれがあり、人工透析の導入は県民の生活の質に大きな影響を及ぼすことになる。平成28年4月厚生労働省は「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、山形県も取り組みを開始した。</p> <p>山形県では医師会や薬剤師会をはじめ多くの団体において取り組まれてきた糖尿病教室等の既存事業を尊重しつつ、新規透析導入患者数の減少を目指し、関係機関・団体が連携して「山形県糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防プログラム」による重症化予防に重点的に取り組むとともに、在宅で療養する患者の環境整備に資している。</p> <p>糖尿病領域部門は、会員の糖尿病治療ならびに療養指導に必要な薬学の最新の知識習得・技術向上、患者の心理と行動ならびに医療者と患者との関係をより良くするための糖尿病臨床-医療学の技術向上・発展、糖尿病に関する研究・情報交換を推進することにより職能を高め、その職能を通じて県民の厚生福祉に寄与することができるよう活動する。</p>
活動内容	<p>2019年度 糖尿病部門設立</p> <p>1. 令和1年度 第1回糖尿病領域部門会議            日時：令和1年7月25日(金) 10:00～14:00            会場：ヤマコホール（山交ビル7階）702</p> <p>① 内規について            山形県病院薬剤師会会則を基に糖尿病部門の内規を作成した。            内規は、糖尿病部門の目的、事業内容、運営、会計を明らかにし、部員および部門以外の県病薬会員もわかるようにした。</p> <p>② 糖尿病部門の年間活動</p> <p>1) 会員向け講演会            ・共催できる製薬メーカーを検索            ・糖尿病部門設立に向けた講演を希望            ・演題内容は、病薬の薬剤師へ向けた要望・メッセージ            ・開催日は、糖尿病関連学会、糖尿病研修会となるだけ避けて、招聘できる講師の予定に合わせるため、半年後の秋晩～冬に実施予定とする。3月中旬以降は年度末のため開催を避ける</p> <p>2) 山形糖尿病療養・薬学研究会へ協力</p> <p>2. 山形糖尿病療養・薬学研究会へ協力            第2回東北地区糖尿病療養指導・薬学研究会を開催            日時：2019年10月27日(日) 9:25～16:05            会場：大手門パルズ 霞城            内容：開催準備、ファシリテータなど</p> <p>3. 令和1年度第2回糖尿病領域部門会議            日時：令和2年2月22日(土) 10:30～13:00            会場：山形ビッグウイング 2階 小会議室</p> <p>2019年度糖尿病部門の年間活動</p> <p>① 第2回東北地区糖尿病療養指導薬学研究会の共催ならびに協力            ② 山形県病院薬剤師会第1回糖尿病領域講演会            令和2年2月22日(土) 14:00～16:25（本日午後）            山形国際交流プラザ（山形ビッグウイング）研修室</p>
反省 来年度に 向けて	<p>1. 第2回東北地区糖尿病療養指導薬学研究会            ・6社の血糖測定器の使用方法を学び見て触れて、楽しく知ることができた。            ・会場を上手く活用し、講義とグループワークが上手く繋げられた。</p> <p>2. 2020年度年間活動計画            ・講演会・調査・研究</p>

委員会名	広報DI委員会
委員 ◎：委員長	◎羽太 光範、板垣 有紀、佐藤 桂、佐藤 拓也、國井 健、本田 麻子、 松田圭一郎、川井 美紀
我々を取り巻く状況と課題	これまで、1989年に『山形県病薬DI-news』を発刊以来、2017年に『山形県病薬DI-news plus+』と名称を変えながら、2018年までに通巻29号を発刊している。『山形県病薬DI-news plus+』より、それまでのDI誌に加えて委員会活動を記事に盛り込んできた。 2017年よりDI委員会と広報委員会が統合され、広報DI委員会として活動している。この間、広報の充実を議題の中心に置きながら検討してきている。
活動内容	2019年07月09日に、「第1回広報DI委員会」 2020年02月18日に、「第2回広報DI委員会」 をそれぞれ開催した。 従来のDI誌の中心のコンセプトから、広報誌の色合いを濃くし『やまがた県病薬広報誌』として発刊することとなった。については、記事の内容、サイズ、構成等を全面的に見直す必要が生じ、例年の3月発刊が延びて12月発刊に至った。 また会員向けのメールマガジン、全施設メーリングリスト等の運用を開始しタイムリーな情報の周知に努めてきた。
反省 来年度に向けて	『やまがた県病薬広報誌』を装いも新たに発刊することができ、概ね好評を得ているよう安堵している。フォーマットも固まつたので、遅くとも初秋までには発刊できるように取り組みたい。

委員会名	医療安全対策委員会
委員 ◎：委員長	◎渡邊 茂、佐藤 賢、菊地 正人、菅井 博文、三須 栄治、半田 貢康
我々を取り巻く状況と課題	今年度の医療安全対策委員会は、委員会として初めてとなる研修会を10月19日(土)にビッグウイングで開催した。会員発表4題と福島県病薬会長の塙川秀樹先生による特別講演といった内容で、委員会のメンバーが中心となり企画・運営を行った。 また、県薬のリスクマネジメント委員会と合同の委員会を数回にわたり開催し、現行のインシデント報告の見直し作業を行った。その結果、これまで曖昧だったインシデント報告の対象事案となる基準が明確となり、また、運用方法を見直すことによって病院からも統一したフォーマットで報告することが可能となった。
活動内容	令和元年度 ・第1回山形県病院薬剤師会医療安全対策委員会 2019. 7. 31 (水) 11:00 ~ 14:00 山交ホール ・令和元年度 第1回山形県病院薬剤師会医療安全研修会 2019. 10. 19 (土) 13:55 ~ 16:30 山形ビッグウイング ・第2回山形県病院薬剤師会医療安全対策委員会(県薬合同開催) 2019. 11. 24 (日) 13:30 ~ 15:30 県薬剤師会館 ・第3回山形県病院薬剤師会医療安全対策委員会(県薬合同開催) 2019. 12. 15 (日) 10:00 ~ 12:30 県薬剤師会館 ・第4回山形県病院薬剤師会医療安全対策委員会(県薬合同開催) 2020. 2. 16 (日) 10:00 ~ 12:30 県薬剤師会館
反省 来年度に向けて	来年度以降、県病薬医療安全対策委員会は県薬のリスクマネジメント委員会と合同で委員会を開催する事となった。また、4月に開催予定であった医療安全研修会が新型コロナの影響で延期となつたため、収束した段階で日程調整を行い開催していきたい。 最後に、県病薬の医療安全対策委員会のメンバーとして長年ご尽力いただき、この4月にご逝去された前山形県立中央病院薬局長の菅井博文先生のご冥福をお祈り申し上げます。

委員会名	連携推進委員会
委員 ◎：委員長	◎伊藤 秀悦、荒井 浩一、大石 玲児、大川 賢明、高梨 伸司、齋藤 寛
我々を取り巻く状況と課題	患者のための薬局ビジョンを踏まえ、薬機法が改正され地域連携薬局と専門医療機関連携薬局が新設される事となった。その様な状況元で患者に対し安心・安全で最適な医療をシームレスに提供するには、調剤薬局の薬剤師と病院の薬剤師は更なる密接な連携が必要である。
活動内容	<p>山形県薬剤師会は山形県より委託事業として、令和元年度「患者のための薬局ビジョン推進事業」を受託した。委託業務の1つとして、医療機関等との連携・情報共有体制構築のための検討会を4医療圏で4回ずつ開催され、連携推進委員会より各検討会に参加した。</p> <p>置賜地区 : 9/05、11/26、12/19、1/23      新庄最上地区 : 9/05、10/24、11/28、1/23      庄内地区 : 9/07、10/17、11/21、1/27      村山地区 : 8/28、10/01、11/06、1/08</p> <p>各地区とも、CKDシール・退院時共同・検査値の開示等を足がかりに、まず病院薬剤師と調剤薬局の薬剤師で話し合いを持ち、その後地区的医師会より参加して貴い情報共有の必要性等を話し合った。医師会を含めた多職種との今後の情報共有方法の確認とツールの作成、連携会議の継続的開催の確認、多職種との会議の場への継続的参加と情報共有の必要性の確認等が行なえた。</p>
反省 来年度に向けて	今年度は、連携推進委員会を開催せずに、県薬の委託事業への協力となってしまった。各委員は月に1回で4回の検討会参加して貴い負担を掛けてしまった。来年度は、他団体の事業へ協力するのみではなく、病院薬剤師会として有意義な連携構築が患者の為となる様にしていきたい。

委員会名	実務実習委員会
委員 ◎：委員長	◎伊藤 秀悦、羽太 光範、渡邊 茂、清野 由理、石山 ふみ、押切 佳代子、 小竹 美穂、延川 正雄、海老原光孝、留守 克之
我々を取り巻く状況と課題	今年度はモデルコア・カリキュラムが改訂され、新たに実務実習がスタートした年になった。代表的8疾患を実習に組み込む等座学を減らし参加型の実習が求められている。又、指導薬剤師や実習受け入れ施設についても実数を把握し、スムーズな受け入れを行える様にして行く必要がある。
活動内容	令和元年9月17日に実務実習委員会を開催。 1. 報告事項 ・昨年度は委員会開催1回、マッチングは今後委員会で行って行く事になっていたが、依頼から締切迄時間が無い為、今年度も会長・副会で長行った。来年度も同様になると考えられる。 ・東北調整機構実務実習委員会より、実務実習に係る報告書の依頼が来ているので、問題・意見・要望等があれば連絡して貰う様にした。 2. 協議事項 ・毎年のマッチング作業報告と、実務実習の課題・問題等の抽出を行っていく。 ・委員会開催スケジュールについては、今年度も特段の問題が起きなければ今回1回とする。 ・学生による通勤手段の希望をアンケート調査しては。 ・通勤途中に事故があれば大学にて保険適用して貰えるのか。 等の話し合いがあり、今後病院薬剤師会としてアンケート調査を行う事になった。  東北調整機構へ意見として下記を提出し、又、羽太会長よりも提言してもらい、アンケート調査を実施してもらえる事になった。 実習施設への交通手段としては、徒歩か自転車又は公共の交通機関と当初はなっていたが、地域によっては自家用車等を使用しないと通えない場合もあり、マッチングにも支障が出る場合もある為、自家用車の使用について学生、実習施設にアンケート調査を実施して使用の可否を公開して欲しい。
反省 来年度に向けて	実務実習での自家用車使用が、大学・受け入れ施設の判断で認められる事が確認されたので、マッチングに反映させていきたい。引き続き問題・課題等を抽出し、より良い実務実習を提供できる様にして行きたい。

委員会名	災害対策委員会
委員 ◎：委員長	◎萬年 琢也、横澤 大輔、芦立 昌文、齋藤 順、石垣 俊樹、佐藤 敬子、 佐藤 遼、佐藤 拓也

我々を取り巻く状況と課題	日本各地で様々な災害が発生している昨今、山形県においても2018.8には戸沢村豪雨災害、2019.6には山形県沖を震源とする震度6弱の地震災害が発生している。一方で、山形県には医療圈毎に活断層の存在が知られており、それらを震源とした地震災害では甚大な被害が想定されている。このような状況のなか、私たちは減災のために平時から何をすべきか、災害時には何をすべきか、何ができるかについてなど、災害薬事に関する相互の理解が求められている。
活動内容	災害発生時に適切に対応できる支援体制を構築することを目標とし、3つの目標を掲げて活動した。 (1) 災害対策に関する規定および手引きを継続的に検討し整備する ・令和元年1月、県内各病院薬局の被災状況を把握、共有するための情報発信ツール「広域災害救急医療情報システム(EMIS)」の操作マニュアルを県内全病院薬局宛てに配布した (2) 都道府県病院薬剤師会・関係団体との連携を強化する ・令和元年7月1日、令和元年度山形県災害医療コーディネート連絡調整会議に関係団体の一機関として新規加入参加し、「山形県災害時医療体制の充実強化に係る基本方針」に基づき、山形県と県病薬との連携につき協議した (3) 人材育成を目標としたプログラムを作成し、研修会を開催する ・令和元年11月26～28日、災害時における医療の概論および関係機関との連携の必要性に関するプログラムを主とした「広域災害救急医療情報システム研修会」を山形県との共催で開催し、病院薬剤師23名、保健所薬剤師4名から参加を得た
反省 来年度に向けて	山形県では、災害時に、県並びに保健所及び市町村が保健医療活動の総合調整等を適切かつ円滑に行えるよう、保健医療活動の調整等を担う本部において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行う「山形県災害薬事コーディネーター」の委嘱を計画している。この期待に応えるべく、災害時における基本的な薬剤師の役割について学習する「災害薬事研修会」を開催します。

委員会名	U40－令和元年度 薬剤師研修会実行委員会
委員 ◎：委員長	◎赤尾 真、石川 大介、五十嵐康郎、樋口 安那、工藤 由起、金子 基子、 押切 翼、有川 真理、本田 貴朗、安部 一弥

我々を取り巻く状況と課題	病院薬剤師は病棟薬剤業務実施加算ができてから、我々の業務ウエイトは一気に病棟業務への舵が切られている。病棟薬剤師はその活動が多職種から認められる反面、多職種からのタスクシフティングがより多くなり、その業務量も増えていると感じる。
活動内容	2019年11月8日に第一回委員会を持ち、今回は薬剤師業務に着目し、病院薬剤師の働き方や効率的な業務について学ぶ研修会を企画した。  研修会内容 2020/3/28 ① ニプロ株式会社共催 特別講演 「薬剤師のワークライフバランス・KAIZEN」 講 師 関中央病院 在宅医療介護部 副部長 酒向 幸 先生 ② 委員会企画 ワークライフバランスについてのSGD  開催についてはコロナウイルス感染症拡大予防のため、山形県病院薬剤師会にて2020/3/2～4/30までの期間を原則中止または延期することとなり、当研修会も一旦中止としました。講師の先生よりは延期でもよいとのことでしたが、まずは単年度研修会企画のため、ここまで委員会報告とする。
反省 来年度に向けて	委員会活動が年度中盤からであったため、企画が遅くなってしまった。なるべく早くに委員会研修会を企画できるように、早めに準備を進めたい。 今後、出来れば、会員からの意見も聴取し、若手が企画するのに見合った新しい取り組みの研修会を企画していきたい。

## ▼ブロック活動報告

ブロック名	庄内ブロック
ブロック長	佐藤 賢
副ブロック長	清野 由利

我々を取り巻く状況と課題	<p>庄内ブロックは病院数が少ない分、相互の連携が円滑に行われるよう業務上の助言などを含め様々な交流を行っている。</p> <p>中心的な活動として年に1回研修会の開催が恒例となっていて、第1回の開催から遡ると20数年程の歴史があり、変遷する病院薬事業務への取り組みの共有がなされてきた。現在は日本海総合、鶴岡市立庄内、庄内余目の各病院が持ち回りで幹事を務め、研究発表及び特別講演会をプログラムに盛り込み行っている。これからも少しでも多くの薬剤師が参加してもらうことを目標とし、さらには開局薬剤師との連携も視野に入れた研修会にも目を向けていきたいと思っている。</p>
活動内容	<p>令和元年度のブロック研修会は、12月14日(土)に酒田市のガーデンパレスみづほに於いて開催された。開会の挨拶として幹事病院を務めた医療法人徳洲会庄内余目病院の大川賢明薬局長により行なわれ、続いて協賛をいただいた大塚製薬工場社から、「医薬品経腸栄養剤イノラス® 配合経腸経腸用液」についての情報提供講演があった。</p> <p>一般演題の発表においては3演題が発表される予定であったが、1名が急病にて急遽欠席となつたため2題の発表となった。内容は以下の通りである。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「希少疾患にNSTが介入した1例」</li> <li>・「薬剤師が考えるべき輸液管理についての考察」</li> </ul> <p style="text-align: right;">日本海総合病院 今井 法子 先生 鶴岡市立庄内病院 田中 大輔 先生</p> <p>特別講演として「薬剤師の真の実力が医療を変える! ~ 楽しくて身につく輸液栄養のはなし ~」と題して、浅ノ川総合病院主任薬剤師の東敬一朗先生を講師に迎え、仮想症例に対する処方設計をグループワークでディスカッションをして講演を交えるという形式で行った。最後に次年度に本会の取りまとめをいただく鶴岡市立庄内病院の清野由利薬局より閉会の挨拶をいただいた。</p> <p>終了後は講師を囲んでの懇親会が「割烹井筒」において行われ、各病院より多くの参加があり親睦を深めることができた。</p>
反省 来年度に向けて	<p>ブロック研修会はグループワークという斬新的で参加型という試みで行われたが、異なる施設同士での討議などができる非常によかったですと感じた。</p> <p>庄内地方は地域医療連携構想が進んでいる地域として、ちょうどかいネットの運用や地域フォーミュラリーが実際に稼働している。その中の薬剤師はどのように関わっていったらよいかを求められることから、研修会へ開局薬剤師も参加をしてもらえるような工夫を検討してもよいかと考える。</p>

ブロック名	村山最上ブロック
ブロック長	高梨 伸司
副ブロック長	菊地 正人

我々を取り巻く状況と課題	医療事故防止の観点から誤接続防止を目的としてISO規格準拠のデバイスが導入されている。この度、硬膜外麻酔のデバイスが切り替えを迎えることとなり、近く経管栄養のデバイスも切り替えとなる。薬剤師は普段このようなデバイスを手にする機会は少ないと適正使用に対する情報収集等は不可欠である。また、薬機法改正により保険薬局の機能が法律で認められ、令和2年度診療報酬改定にも反映されるとみられる。薬薬連携の推進を図るため、病院薬剤師も保険薬局の機能をよく理解する必要がある。
活動内容	令和2年1月25日 13:30～15:15 村山最上ブロック研修会（ホテル シンフォニーアネックス） 一般公演 「誤接続防止コネクタの導入と医療安全対策」 特別講演 「薬局ビジョンと薬機法」
反省 来年度に 向けて	これまで地区薬剤師会との合同研修会として開催してきたが、研修センターシール申請の都合で当会とメーカーの共催で開催となった。その影響で、地区薬剤師会会員への周知が遅れたこともあり、参加者は23名にとどまった。 また、昨年度のブロック再編により広域化し、参加対象施設も増えているが、移動距離のこともあり全施設から広く参加していただくことが難しくなっていると考える。

ブロック名	山形ブロック
ブロック長	荒井 浩一
副ブロック長	菅井 博文

我々を取り巻く状況と課題	○地域連携 ○がん薬物療法 ○感染対策 ○ポリファーマシー 開催時期、研修内容を考慮し、より多くの参加者が見込める意味のある研修会の開催に努めたい。
活動内容	令和元年度山形ブロック研修会は「バイオシミラーの製造と使用経験」というテーマで日本化薬株式会社バイオ医薬品グループ主幹研究員 山田 正敏先生、仙台医療センター消化器内科医長杉村美華子先生に講師を依頼し、ご講演をいただいた。 国はバイオシミラーの有効性・安全性への理解を一般に広げるために、研究開発の技術者の養成・普及のための仕組みづくりを本気で取り組んでいます。医療費の増大もあり、経済的な理由からバイオシミラーへの置き換えは今後必要不可欠と考える。 今年度の研修会は、バイオシミラーに対する正しい知識を習得する貴重な機会となった。
反省 来年度に 向けて	今年度の山形ブロック研修会は、参加者が17名と近年では最も少ない人数となった。理由としては、病薬の単独開催になったこと（例年は山形市薬剤師会との共催）、新型コロナウイルスの感染拡大が影響したことなどが考えられた。アナウンス不足もあり今後は情報伝達をしっかりと実施していきたいと思う。

ブロック名	置賜ブロック
ブロック長	大石 玲児
副ブロック長	松田 隆史
我々を取り巻く状況と課題	会員数の減少傾向と高齢化に伴う課題 新卒薬剤師の入職がほぼない問題 米沢市立病院と三友堂病院の新規建て替えに伴う課題 (地域薬局と建物内薬局にかかる件など) 診療報酬改定に伴う新規業務への取り組みの課題 年度終盤に持ち上がった新型コロナウイルスの問題 等
活動内容	令和元年度山形県病院薬剤師会置賜ブロック研修会 令和元年12月21日（土）ホテルモントビューム沢  令和元年度山形県薬剤師会薬薬連携会議（置賜地区4回、大石） 令和元年9月5日（木）ホテルモントビューム沢 令和元年11月26日（火）ワトワセンター南陽 令和元年12月19日（木）赤湯公民館えくぼプラザ 令和2年1月23日（木）赤湯公民館えくぼプラザ
反省	ブロック研修会の今後をどうしていくか、話し合いが必要 病薬のブロック内の連携の強化を図る
来年度に向けて	県薬との連携会議では、キーとなる病院薬局長の参加が望ましい 県薬とのブロック内の連携の強化を図る

まだないくすりを  
創るしごと。

世界には、まだ治せない病気があります。

世界には、まだ治せない病気とたたかう人たちがいます。

明日を変える一錠を創る。

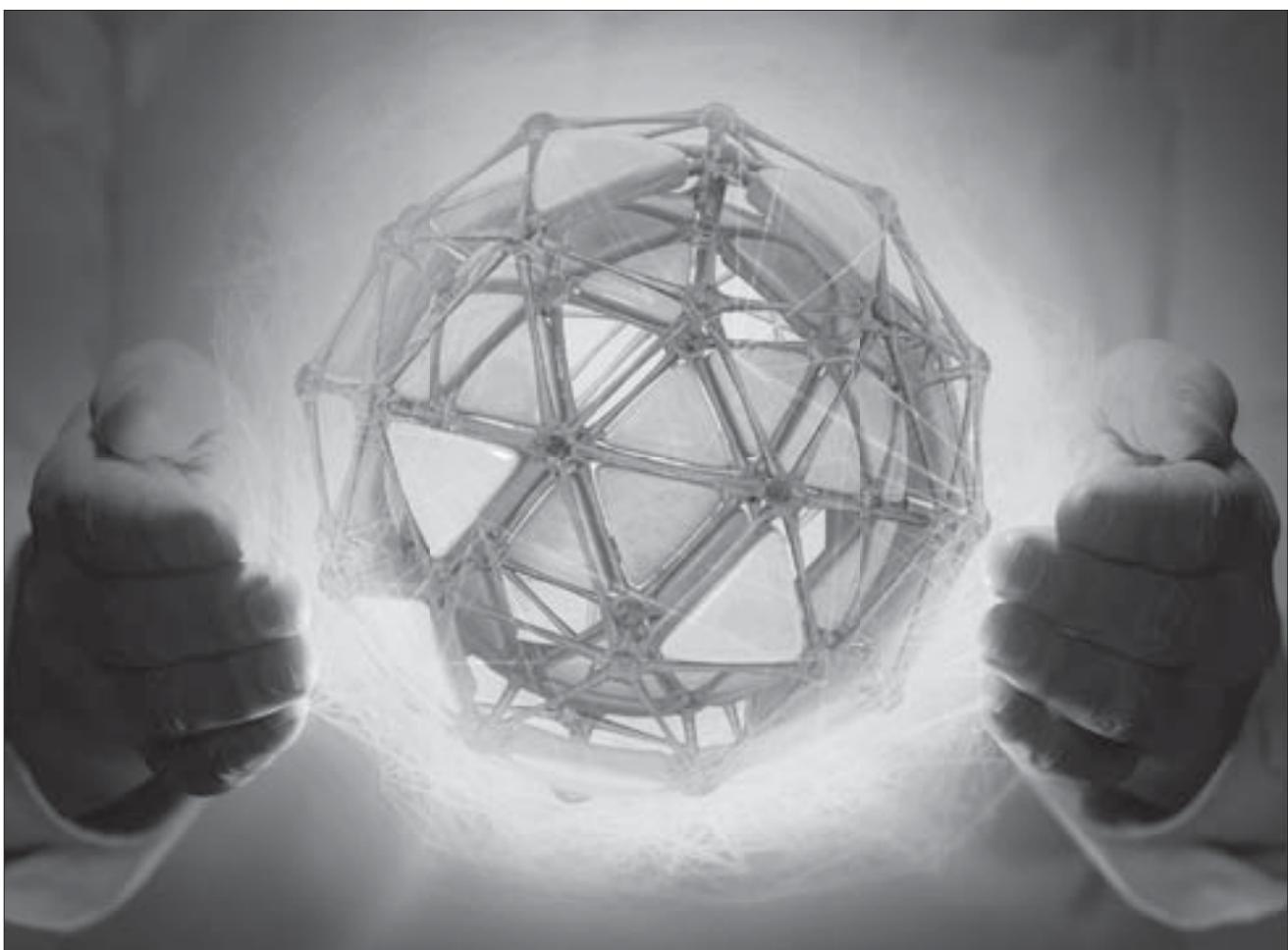
アステラスの、しごとです。

明日は変えられる。



アステラス製薬株式会社

[www.astellas.com/jp/](http://www.astellas.com/jp/)



高カリウム血症改善剤  
薬価基準収載  
処方箋医薬品（注意 - 医師等の処方箋により使用すること）

新発売

 ロケルマ<sup>®</sup> 懸濁用散分包 5g  
懸濁用散分包 10g

ジルコニウムシクロケイ酸ナトリウム水和物  
LOKELMA<sup>®</sup> 5g・10g powder for suspension (single-dose package)

---

効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む使用上の  
注意等については製品添付文書をご参照ください。

---

製造販売元[文献請求先]

アストラゼネカ株式会社  
大阪市北区大深町3番1号

0120-189-115  
(問い合わせ先フリーダイヤル メディカルインフォメーションセンター)

2020年5月作成



hhc  
human health care

## 患者様の想いを見つめて、 薬は生まれる。

顕微鏡を覗く日も、薬をお届けする日も、見つめています。  
病気とたたかう人の、言葉にできない痛みや不安。生きることへの希望。  
私たちは、医師のように普段からお会いすることはできませんが、  
そのぶん、患者様の想いにまっすぐ向き合ってみたいと思います。  
治療を続けるその人を、勇気づける存在であるために。  
病気を見つめるだけではなく、想いを見つめて、薬は生まれる。  
「ヒューマン・ヘルスケア」。それが、私たちの原点です。

ヒューマン・ヘルスケア企業 エーザイ



エーザイはWHOのリンパ系フィラリア病制圧活動を支援しています。

# INVENTING FOR LIFE

人々の生命を救い  
人生を健やかにするために、挑みつづける。

最先端の医薬品の創造。それは長く険しい道のりです。

懸命な研究開発の99%以上は実を結ばない現実。

でも、決してあきらめない。

あなたや、あなたの大切な人の「いのち」のために、

革新的な新薬とワクチンの発見、開発、提供を

私たちは続けていきます。



**MSD製薬**

INVENTING FOR LIFE



MSD株式会社 [www.msd.co.jp](http://www.msd.co.jp) 東京都千代田区九段北1-13-12 北の丸スクエア

**V<sub>2</sub>-受容体拮抗剤**

**Samsca® サムスカ®** (tolvaptan)

**劇薬、処方箋医薬品注) 薬価基準収載**

**錠 7.5<sup>mg</sup> OD錠 7.5<sup>mg</sup>**  
**錠 15<sup>mg</sup> OD錠 15<sup>mg</sup>**  
**顆粒 1%**

**トルバプタン製剤**

注)注意一医師等の処方箋により使用すること

◇効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む使用上の注意等は、添付文書をご参照ください。



製造販売元  
大塚製薬株式会社  
Otsuka 東京都千代田区神田司町2-9

文献請求先及び問い合わせ先  
大塚製薬株式会社 医薬情報センター  
〒108-8242 東京都港区港南2-16-4 品川グランドセントラルタワー

〈'20.08作成〉



# 生きる喜びを、もっと Do more, feel better, live longer.

GSKは、より多くの人々に  
「生きる喜びを、もっと」を届けることを  
存在意義とする科学に根差した  
グローバルヘルスケアカンパニーです。

<http://jp.gsk.com>

グラクソ・スミスクライン株式会社

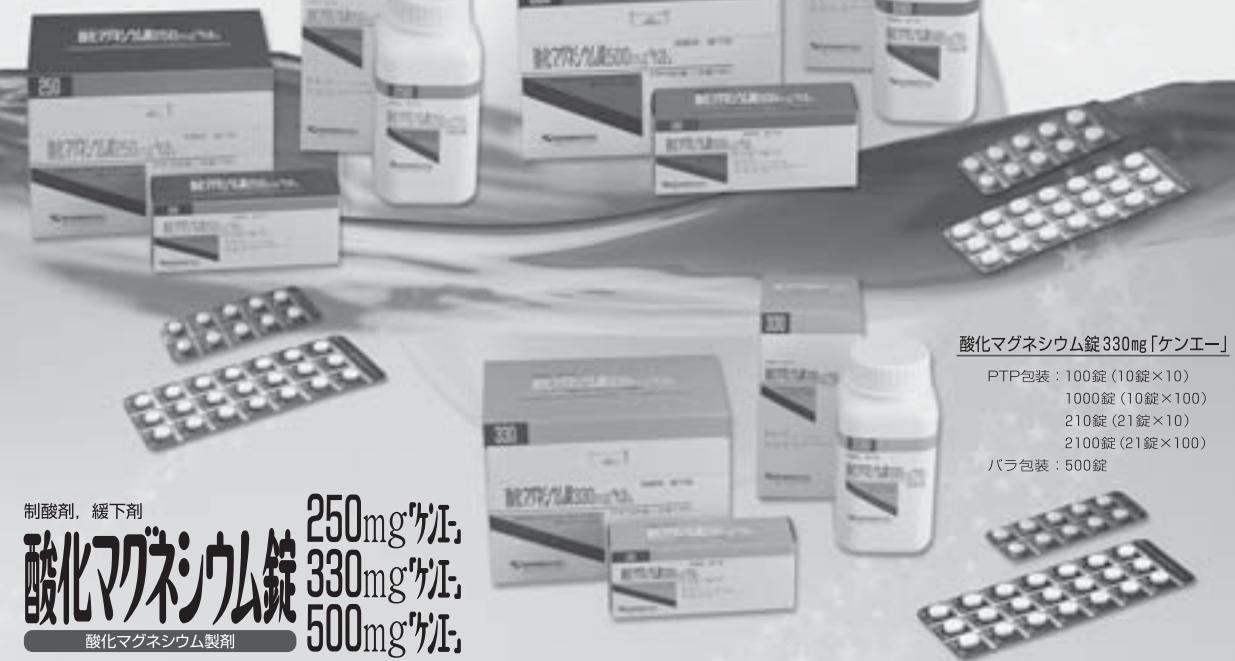
# 服用しやすさに配慮した 酸化マグネシウムの錠剤です

**酸化マグネシウム錠 250mg「ケンエー」**

PTP包装 : 100錠 (10錠×10)  
 1000錠 (10錠×100)  
 210錠 (21錠×10)  
 2100錠 (21錠×100)  
 パラ包装 : 1000錠

**酸化マグネシウム錠 500mg「ケンエー」**

PTP包装 : 100錠 (10錠×10)  
 500錠 (10錠×50)  
 210錠 (21錠×10)  
 2100錠 (21錠×100)  
 パラ包装 : 500錠



制酸剤、緩下剤  
**酸化マグネシウム錠**  
 250mg  
 330mg  
 500mg  
 酸化マグネシウム製剤

- 香料を添加しているので、酸化マグネシウムの不快な味が軽減されています！
- 水に懸濁しやすく、より細かい粒子<sup>\*</sup>に崩壊します！
- 錠剤の強度（割れや欠け等）に配慮しています！
- 10錠シート、ウィークリーシートなど複数の規格を用意しています！

**診療報酬上の  
後発医薬品**

\*自社製品「白局 酸化マグネシウム」との比較

**[効能・効果]**

○下記疾患における制酸作用と症状の改善

胃・十二指腸潰瘍、胃炎（急・慢性胃炎、薬剤性胃炎を含む）、上部消化管機能異常（神経性食欲不振、いわゆる胃下垂症、胃酸過多症を含む）

○便秘症

○尿路修酸カルシウム結石の発生予防

**[用法・用量]**

○制酸剤として使用する場合：

酸化マグネシウムとして、通常成人1日0.5～1.0gを数回に分割経口投与する。

○緩下剤として使用する場合：

酸化マグネシウムとして、通常成人1日2gを食前又は食後の3回に分割経口投与するか、又は就寝前に1回投与する。

○尿路修酸カルシウム結石の発生予防に使用する場合：

酸化マグネシウムとして、通常成人1日0.2～0.6gを多量の水とともに経口投与する。

なお、いずれの場合も年齢、症状により適宜増減する。

**[使用上の注意]**

1. 慎重投与（次の患者には慎重に投与すること）

(1)腎障害のある患者【高マグネシウム血症を起こすおそれがある。】（「4.副作用(1)重大な副作用」の項参照）

(2)心機能障害のある患者【徐脈を起こし、症状が悪化するおそれがある。】

(3)下痢のある患者【症状が悪化するおそれがある。】

(4)高マグネシウム血症の患者【症状が悪化するおそれがある。】

(5)高齢者（「5.高齢者への投与」の項参照）

**2. 重要な基本的注意**

本剤の投与により、高マグネシウム血症があらわれることがある。特に、便秘症の患者では、腎機能が正常な場合や通常用量以下の投与であっても、重篤な転帰をたどる例が報告されているので、以下の点に留意すること。（「4.副作用(1)重

その他の使用上の注意等については、添付文書をご参照下さい。

[資料請求先] 06-6231-5626 学術情報部まで

**大な副作用**」の項参照)

(1)必要最小限の使用にとどめること。

(2)長期投与又は高齢者へ投与する場合には定期的に血清マグネシウム濃度を測定するなど特に注意すること。

(3)嘔吐、徐脈、筋力低下、傾眠等の症状があらわれた場合には、服用を中止し、直ちに受診するよう患者に指導すること。

**3. 相互作用**

併用注意（併用に注意すること）

テトラサイクリン系抗生物質（テトラサイクリン、ミノサイクリン等）、ニューキノロン系抗菌剤（シプロフロキサン、トスフロキサン等）、ビスホスホ酸塩系骨代謝改善剤（エチドロン酸二ナトリウム、リセドロン酸ナトリウム等）、セフジニル、セフボドキシムプロキセチル、ミコフェノール酸モフェチル、デラビルジン、ザルシタビン、ベニシラミン、アジスロマイシン、セレコキシブ、ロスマスター、ラベプラゾール、ガバベンチン、ジギタリス製剤（ジゴキシン、ジギトキシン等）、鉄剤、フェキソフェナジン、ポリカルボフィルカルシウム、カリウム血症改善イオン交換樹脂製剤（ポリレスチレンスルホン酸カルシウム、ポリスチレンスルホン酸ナトリウム）、活性型ビタミンD3製剤（アルファカルシドール、カルシトリオール）、大量の牛乳、カルシウム製剤、ミンプロストール

**4. 副作用**

本剤は使用成績調査等の副作用発現頻度が明確となる調査を実施していない。

**(1)重大な副作用**

高マグネシウム血症（頻度不明）：

本剤の投与により、高マグネシウム血症があらわれ、呼吸抑制、意識障害、不整脈、心停止に至ることがある。悪心・嘔吐、口渴、血压低下、徐脈、皮膚潮紅、筋力低下、傾眠等の症状の発現に注意するとともに、血清マグネシウム濃度の測定を行うなど十分な観察を行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。



**健栄製薬株式会社**  
大阪市中央区伏見町2丁目5番8号

作成年月2019年12月



末梢性神経障害性疼痛治療剤 [薬価基準収載]

**タリージェ錠** <sup>®</sup> 2.5mg・5mg  
10mg・15mg

一般名:ミロガバリンベシル酸塩(Mirogabalin Besilate)  
処方箋医薬品 注意—医師等の処方箋により使用すること

効能・効果、用法・用量、禁忌を含む  
使用上の注意等の詳細については、  
添付文書をご参照ください。



製造販売元(文献請求先及び問い合わせ先を含む)

**第一三共株式会社**

東京都中央区日本橋本町3-5-1

2020年1月作成



選択的ミネラルコルチコイド受容体ブロッカー [薬価基準収載]

**ミネプロ錠** <sup>®</sup> 1.25mg  
2.5mg  
5mg

一般名:エサキセレノン  
処方箋医薬品 注意—医師等の処方箋により使用すること

※ 効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む  
使用上の注意等については製品添付文書を  
ご参照ください。



製造販売元(文献請求先及び問い合わせ先を含む)

**第一三共株式会社**

東京都中央区日本橋本町3-5-1

2019年12月作成

命のために、  
できること  
ですべてを。



Photography by ハービー・山口



大日本住友製薬

Innovation today, healthier tomorrows



## Better Health, Brighter Future

一人でも多くの人に、かけがえのない人生を  
より健やかに過ごしてほしい。

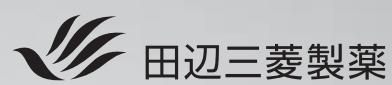
タケダは、そんな想いのもと、1781年の創業以来  
人々の人生を変えうる革新的な医薬品の創出を通じて  
社会とともに歩み続けてきました。

タケダはこれからも、グローバルなバイオ医薬品の  
リーディングカンパニーとして、より健やかで輝かしい未来を  
世界中の人々へお届けするために挑戦し続けます。

武田薬品工業株式会社  
[www.takeda.com/jp](http://www.takeda.com/jp)



KAITEKI Value for Tomorrow  
三菱ケミカルホールディングスグループ



# この手で、 未来を。

感じる 描く 動かす

創る 育てる 届ける

そして 抱きしめる

健康で長生きできる未来を

病とその不安を乗り越える未来を

理想のその先にある未来を

一人ひとりの手で

みんなの手で

希望を信じるこの手で



田辺三菱製薬のシンボルマークは手のひらをモチーフにしています。

[www.mt-pharma.co.jp](http://www.mt-pharma.co.jp)



がんではない。  
ひとりを見つめるのだ。

私は何と闘っているのだろう  
がん細胞?  
いや 向き合うべき相手は  
ひとりの人間ではないのか  
ひとつとして同じ遺伝子はない  
つまり 同じ答えはない

一人ひとりの遺伝子変異に基づく  
がん医療に貢献しています。

創造で、想像を超える。

すべての革新は患者さんのために  
 CHUGAI | 中外製薬 |  
Roche ロシュ グループ

# 東和薬品は、ジェネリックに **+α** の価値を。

## **+α 飲みやすい**

独自の「RACTAB技術」で、水なしでも口の中で  
さっと溶ける飲みやすさと、扱いやすい硬さを  
両立したOD錠(口腔内崩壊錠)をつくっています。

OD錠

普通錠

## ここが **+α !**

工夫がいっぱい！



## **+α ニガくない**

「マスキング技術」でニガみをコーティングし、  
お薬が苦手な方やお子さまにも飲みやすく。  
さらに、お薬と飲食物との飲み合わせも研究しています。

## **+α 見分けやすい**

お薬の名前を印刷して、分割しても何のお薬か  
見分けやすい錠剤や、飲み間違いを防ぐパッケージなど、  
お薬のデザインにこだわっています。



## **+α 原薬からのこだわり**

お薬の効き目のもととなる原薬からこだわり、高い品質で、  
さまざまな製剤工夫をした製品を安定的に  
お届けするための取り組みを行っています。

## **+α 高い品質**

光・熱・温気による影響を抑えてお薬の品質を  
保持する製剤技術など、  
製品品質を高めるための研究を行っています。

「せっかく後から出すのだから、もっといいお薬を目指したい。」

東和薬品は、その思いを大切に、

ジェネリック医薬品と向き合っています。

たとえば、どんなに効くお薬があっても、

患者さんがきちんと服用できなければ、その効果は発揮できません。

また、お医者さんや薬剤師さんが、医療現場で安心・安全に

取り扱えるお薬でなければならないと考えています。

東和薬品のジェネリック医薬品は、

新薬と同じ効き目であることはもちろん、

飲みやすさや見分けやすさ、品質にいたるまで、

お薬に“+α”の価値を追求しています。

お薬に関わるすべての方に

“もっとやさしく、もっと思いやりのあるお薬”をお届けするために。

最先端の技術や独自の視点で研究や開発に取り組んでいます。



医薬品情報に関するお問い合わせは  
**東和薬品 学術部 DIセンター**

医療関係者様用  
24時間受付

トーワ クスリニ  
F 0120-108-932  
フリーコール

くすりのあしたを考える。

 **東和薬品**

NISSIN

その笑顔、いつまでも。



信頼できる 明日のための  
ジェネリック医薬品

患者さん、医療関係者が安心して使用できる品質の高い医薬品を  
私たちは供給しています。

日新製薬株式会社

〒994-0069 山形県天童市清池東2丁目3番1号  
TEL 023-655-2131 FAX 023-655-2975

日新薬品株式会社

〒994-0001 山形県天童市万代3番6-2号  
TEL 023-658-6116 FAX 023-658-6118

ホームページに、添付文書、IF、製品写真、コード一覧等を掲載しております。<http://www.yg-nissin.co.jp/>

日新製薬



2013年11月作成

*Lilly*

世界中の人々の  
より豊かな人生のため、  
革新的医薬品に  
思いやりを込めて



日本イーライリリーは製薬会社として、  
人々がより長く、より健康で、充実した生活を実現できるよう、  
がん、糖尿病、筋骨格系疾患、中枢神経系疾患、自己免疫疾患、  
成長障害、疼痛などの領域で、日本の医療に貢献しています。

日本イーライリリー株式会社

〒651-0086 神戸市中央区磯上通 5-1-28  
[www.lilly.co.jp](http://www.lilly.co.jp)

# 明日の しあわせに 化ける術。

人知れずこっそり、世界中の“すきま”に潛んでいる。火薬の力を使って瞬時にエアバッグを膨らませたり、電子機器の半導体に使われる樹脂をつくったり、また、人々の健康を守る抗がん剤などの医薬品や食料の安定供給に欠かせない農薬を提供していたり。私たちは、技術をしあわせに化けさせる会社です。現在から未来へ。すきまから世界へ。これからの暮らしになくてはならない価値を、次々と発想します。



みてね!



世界的すきま発想。

 日本化薬



薬価基準収載

選択的尿酸再吸収阻害薬—高尿酸血症治療剤—

ユリス錠 0.5mg  
1mg  
2mg

[ドチヌラド]

処方箋医薬品<sup>(注)</sup>

新発売

URECE® Tablets 0.5mg・1mg・2mg

(注)注意—医師等の処方箋により使用すること

※効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む使用上の注意等は添付文書をご参照ください。



販売<文献請求先及び問い合わせ先>  
**持田製薬株式会社**  
東京都新宿区四谷1丁目7番地  
TEL 0120-189-522(くすり相談窓口)

製造販売元<文献請求先及び問い合わせ先>  
**株式会社富士薬品**  
〒330-9508 埼玉県さいたま市大宮区桜木町4丁目383番地  
TEL 048-644-3247(カスタマーサービスセンター)

2020年4月作成(N2)

## 山形県病院薬剤師会 広報DI委員会



山形済生病院	羽太光範	023(682)1111
北村山公立病院	國井健	0237(42)2111
山形済生病院	板垣有紀	023(682)1111
日本海総合病院	佐藤ゆかり	0234(26)2001
鶴岡市立荘内病院	佐藤拓也	0235(26)5111
山形県立新庄病院	大滝善樹	0233(22)5525
山形大学医学部附属病院	本田麻子	023(633)1122
山形市立病院済生館	松田圭一郎	023(625)5555
米沢市立病院	目黒俊幸	0238(22)2450
公立置賜総合病院	川井美紀	0238(46)5000

令和2年12月23日発行

発行人 羽太 光範

発行所 山形県病院薬剤師会

〒990-8545 山形市沖町79-1

社会福祉法人 恩賜財団済生会 山形済生病院薬剤部内

電話 023(682)1111

印 刷 株式会社大風印刷

山形市蔵王松ヶ丘1-2-6

電話 023(689)1111