

# 県病薬やまがた 広報誌

Yamagata Hospital Pharmacist meeting



- 卷頭言 副会長 山口 浩明
- 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



表紙写真:蔵王の樹氷原の夜明け(YAMAGATA IMAGES)

やまがたを旅するように楽しむ  
フォト&ドローンムービー・ストックサービス



YAMAGATA  
IMAGES



photography



drone movie

## 卷頭言



# 『県病薬やまがた広報誌』No.32 発刊によせて

一般社団法人 山形県病院薬剤師会

副会長 山口 浩明

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の影響も長期化しており、学会や研修会などがオンラインで開催されていることから、会員の先生方のお顔を拝見する機会がめっきり減ってしまいましたが、各施設におかれましてはCOVID-19対応とともに医療の質向上にむけた新たな業務の確立等に忙しい毎日をごされていることと思います。

さて、前回の『県病薬やまがた広報誌』31号発刊後の大きなニュースとしては、山形県病院薬剤師会が一般社団法人化したことではないでしょうか。羽太光範会長の強いリーダーシップのもと、会員の皆様のご協力をいただきまして2021年4月1日、無事に新たなスタートを切ることができました。この場をお借りしまして、会員の皆様のご尽力に御礼申し上げますとともに、これまで以上に会員一丸となって病院薬剤師の職能拡大と地域医療の連携強化に取り組むことができればと思っています。

ところで、今年度の事業として記念すべき第1回目の山形県病院薬剤師会学術大会を2021年11月14日(日)に開催いたしました。以前より、会員の学術研究活動の活性化にむけて、本会が独自に企画・運営する学術大会の開催を検討してまいりましたが、昨年度はコロナ禍にて開催に至ることができませんでした。しかしながら、学術研究活動の継続的な遂行は、薬剤師にとって極めて重要な役割の一つです。日頃の業務工夫や経験を情報交換するとともに、病院薬剤師の将来を考え議論する場、さらに若い先生方の発表練習の場や大きな学会等への演題発表練習の場と考えております。第1回大会では15名の会員が発表し、100名を超える参加者となりました。非常に活発な議論ができました。第2回大会ではより多くの成果が発表されることを期

待しております。

また、来年の話になりますが、2022年6月25日(土)、26日(日)の2日間にわたり、東北病院薬剤師会主催の日本病院薬剤師会東北ブロック第11回学術大会を山形で開催いたします。羽太会長が大会長を務め、「つなげる薬剤師力～オール薬剤師で奏でるハーモニー～」をテーマに、大会実行委員一同鋭意準備に取りかかっているところです。2年ぶりの開催ということもありますし、参加を楽しみにしている東北地方の薬剤師も多いことだと思います。是非この機会に、各施設の成果を他県にも発信していただければ幸いです。まずは、日本病院薬剤師会東北ブロック第11回学術大会のホームページをご覧いただければと思います。

私事になりますが、本会の上部団体である一般社団法人日本病院薬剤師会の生涯研修担当理事を務めております。今年度の日病薬病院薬学認定薬剤師の認定審査も無事に終了し、これまでに全国で1万1千人を超える認定者を輩出していました。山形県においても、93名の薬剤師が認定を受けております。専門領域の認定・専門薬剤師取得へのステップアップにつながる資格となっておりますので、日病薬病院薬学認定薬剤師を積極的に目指していただければ幸いです。単位認定シールの電子化が気になるところかと思いますが、しっかりと前向きに検討しておりますので、もうしばらくお待ちいただきますようお願い申し上げます。

最後になりますが、この『県病薬やまがた広報誌』には、受賞者紹介・施設紹介・新人紹介・会員報告等を掲載しており、会員の見たい、聞きたい、知りたい情報がたくさん詰まった1冊となっております。是非、本誌の積極的なご活用をよろしくお願ひいたします。

## 令和2年度薬事功労者山形県知事感謝状 受賞にあたって



米沢市立病院

薬剤部長 渡邊 茂

この度、令和2年度薬事功労者山形県知事感謝状受賞の栄に浴し、心より御礼申し上げます。また、ご推薦いただいた羽太会長はじめ、これまで支えてくださった諸先輩方、同僚、家族に対しこの場を借りて感謝申し上げます。

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月に現在の勤務先である米沢市立病院に入職し、病院薬剤師として33年が経過しようとしております。その間年号も昭和、平成、令和と変遷し、時代の変化とともに薬剤師の業務内容も大きく変化してまいりました。

こうした中で、当院も令和5年には新病院の開院を迎えます。これは当院と三友堂病院が医療連携推進法人として、官民一体では全国初の病院となります。更には保険薬局も病院施設内薬局となり、方々から注目を集めています。今後の地域医療の試金石になるものと思われます。与えられたミッションは多々ありますが、ひとつひとつ完遂し、病院薬剤師としてのフィナーレを迎えることを感じます。

## 令和2年度薬事功労者山形県知事感謝状 受賞にあたって



山形市立病院済生館

薬局長 荒井 浩一

昨年10月、山形県庁におきまして令和2年度薬事功労者山形県知事感謝状を拝受いたしました。受賞にあたり、ご推薦くださいました山形県病院薬剤会会長羽太光範先生、そしてご指導を賜りました山形県病院薬剤師会の諸先生方に心より感謝申し上げます。

気がつけば薬剤師として40年弱働いてまいりました。人生の約2/3を薬剤師として生きてきたと思うと時の流れを実感しております。

病院薬剤師の仕事内容は院外処方発行によりずいぶん変わりました。調剤マシーンのように調剤に明け暮れた時代が今は懐かしく思います。その時代時代で目の前のことを一生懸命やってきたつもりですが薬事功労者に値する業績を残せたかというと正直疑問です。これから先、薬剤師としてどれだけ社会に貢献できるかわかりませんが医療の現場に「薬剤師あり」と言われるよう、なお一層精進して参りたいと思います。

最後になりますが山形県病院薬剤師会の益々のご発展をご祈念申し上げます。

## 令和3年度永年会員表彰を受賞して



日本海酒田  
リハビリテーション病院

**菅原 優子**

このたびは永年会員表彰をいただき、たいへんありがとうございます。

多くの上司や先輩、同僚の皆様に助けられ、今まで職務に従事できていますことに心より感謝いたします。私は平成7年4月に入職し、早いもので26年が経ちました。この間、医療を取り巻く環境はめまぐるしく変わり、それに伴い薬剤師の業務の幅が広がり、より高い専門性も必要とされるようになったように思います。また、薬剤師がチーム医療に関わり薬学的介入をして治療を支援できる機会も増え、そのたびに自分自身も疾患や薬物療法についての知識をもっと高めなければ、と感じています。今後も研鑽を積み、地域医療に少しでも貢献できるよう努力してまいりたいと思いますので、変わらぬご指導とご鞭撻をお願い申し上げます。

## 令和3年度永年会員表彰を受賞して



鶴岡市立荘内病院

**五十嵐昌美**

この度はこのような栄誉ある表彰をいただき誠にありがとうございます。これまで勤めることができたのも、ひとえに上司をはじめとする先輩・後輩の皆様方のお力添えがあってのことです。心より感謝申し上げます。

過ぎ去った年月を振り返ってみると、私は誇れるような業績は何一つとしてございませんでした。ただ与えられた仕事に誠心誠意邁進し、それを達成することで働く喜びを実感することができたように思います。また、楽あれば苦ありで、さまざまな経験をさせていただきました。おかげで職種を越えてたくさんの人と出会うができ、多くのことを教わり、学ぶことができたことで今の自分がいると思います。

この表彰を受けたことを機に、初心にかえって 医療の発展のために職務に精励していく所存でございますので、今後ともご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願ひいたします。

## 令和3年度永年会員表彰を受賞して



日本海総合病院

**足達 昌博**

この度は、永年勤続表彰の受賞をいただき誠にありがとうございます。

今まで成長できたことは、決して一人では成し得ないことですし、私と関わって頂いた諸先輩方々や同僚、他職種、県民の皆さんに深く感謝申し上げます。

私は当初、県職員として採用されましたので、転勤により他病院で勤務もしてきました。いずれは行政職に異動もあるかと思いましたが、県立日本海病院と市立酒田病院の統合による独立行政法人化と同時に残留の意思を固め、その後は異動することなく時間が流れました。

私が新採の頃は院内調剤が主で薬剤情報提供書も発行していない時代でしたが、医療法、薬剤師法の改正に伴い、医療の質の向上や安全管理が求められる時代になりチーム医療の中で薬剤師は積極的かつ幅広い活動を行うようになりました。今後はさらに、医師や他の医療従事者と連携し病院組織が活性化していくものと思います。

薬剤師の責任や負担は増大しますが、働き続けられる限りは良き仲間と一緒に、そして、より多くの方々に信頼される薬剤師を目指していきたいと思います。

## 令和3年度永年会員表彰を受賞して



おいのもり調剤薬局

加藤 淳

このたび永年会員表彰を受賞しましたが、私は現在病院薬剤師ではなく、また、病院薬剤師を辞めてからだいぶ経つ身です。受賞してもよいのか？、また、執筆してもよい立場なのか？という疑問がありました。問題ないというご返答でしたので執筆させていただきました。

私が薬剤師になった頃はいわゆる病棟業務初期で、山形県内でも行っていたのは数件の病院のみでした。診療報酬も低く薬剤師の給与に見合うだけの稼ぎはなかったです。しかし、私はその病棟業務に将来性を感じて病院薬剤師になり、日々試行錯誤しながら業務を行い、院内の各職種と協働していました。その当時と比べて現在は病棟業務や病院薬剤師のレベルはかなり上がったと感じていますが、給与面では私が病院薬剤師だった頃とあまり変わりはないように思います。今後、病院薬剤師に求められるのはレベルの向上だけでなく、同時にその対外的な評価であると思います。これから世代の病院薬剤師の先生方にはそのことを頭の隅に入れていただけましたら幸いです。

## 施設紹介

# 鶴岡協立リハビリテーション病院

## 所属長より



当病院の理念「障害があっても人間としての尊厳をもって生きることを支援するリハビリテーション医療・介護を目指します」という考え方出来るだけ近づけるように、日々患者さま・利用者様の心に寄り添った医療を目指して業務を行っております。長年薬剤師不足に悩まされている現状もありますが、チーム医療の一員として頼られる薬局となれるように、皆で学習会を開催したり、少しでも業務の効率化を図れるように協力して頑張っているところです。

薬剤科長 白幡めぐみ

## 薬剤部門概要

- 薬剤師数 3名(男性：0名、女性：3名)
- 補助員数 2名(女性) 計：5名

### [令和3年8月実績]

- 1日平均処方箋枚数  
外来 20.9枚  
入院 40.2枚
- 院外処方箋発行率 4.7%
- 病棟薬剤業務実施状況 未実施



## 薬剤部門の業務紹介

薬局の業務としては、外来・入院の調剤・監査、外来での残薬調整、外来渡薬時の服薬指導・療養病棟の退院時服薬指導、外来・入院の注射薬調剤・監査、薬品管理、製剤、医薬品情報管理、入院時持参薬鑑別などを行っております。薬剤師数は多くはないのですが、院内感染委員会、NST委員会、医療安全委員会、院内薬事委員会、返戻・査定委員会などにチーム医療の一員として参加しています。医療安全委員会では医療安全対策地域連携加算2を取得しており、地域の基幹病院と連携し、(現在はコロナ禍で実施が難しくなっていますが)相互点検などを行っています。また、庄内南部及び酒田地区地域連携パス協議会参加病院として、脳卒中パス・大腿骨近位部骨折術後パスなどを行っています。病院長が掲げる障害の3つのモデル(脳卒中・廃用・認知症)への対応と4つの巨人(不動・不安定・失禁・知的障害)と2つの課題(嚥下障害と栄養障害)にチーム医療として前進させるための取り組み強化に対しても、薬局として少しでも協力出来るようにと考えています。患者さま一人一人のニーズに合わせて、調剤時に日付の記入、粉碎希望時には、粉碎の可否など調べて対応しています。院外処方箋の発行率に関しては門前薬局が無いことなどもあり、割合としては未だに低い数値ですが、薬機法改正により地域の保険薬局様の中には機能別認定薬局が誕生されることになると思われますので、少しづつ院外処方箋へ切り替えていければと考えています。

常に新薬が開発され、薬学的知識を習得していく大変さもありますが、私たちが提供できる薬物治療に貢献できるように、地域住民や患者様、病院スタッフの方々と真摯に向き合い、親しみやすい薬局を作っていくようにしていきたいと思います。

## 施設基本情報

**住 所** 鶴岡市大字上山添字神明前38

**診療科目** リハビリテーション科、内科、神経内科

**病床数** 156床(回復期リハビリテーション病棟104床、療養病棟52床)

**施設の特色** 脳卒中などの後遺症の痙攣治療を行うボツリヌス療法や、ALSの患者様に対する点滴治療も行っているので、診療・薬物療法・リハビリテーションなどを合わせた医療を行っております。介護事業として、訪問・介護予防訪問・通所・介護予防通所リハビリテーションがあり、近隣には小規模多機能施設もあります。嚥下検査、自動車運転評価が出来たり、また、高次脳機能障がい者支援センターとしても機能しております。



## 施設紹介

# 日本海総合病院

## 所属長より



今後は地域の高齢化や人口減少などの影響で病床数の縮小などダウンサイジングが進んでいきます。その中で業務もいろいろ変わっていくと思いますが、病院薬剤師としての業務を通して、みんなの力を合わせて、よりよい地域医療に貢献してみたいと思っております。

薬局長 佐藤 賢

## 薬剤部門概要

- 薬剤師数 33名(男性15名、女性18名)
- 補助員数 13名

### [2021年度実績]

- 1日平均処方箋枚数 外来(院内56枚、院外376枚)、入院246枚
- 院外処方箋発行率 87.0%
- 1ヶ月平均薬剤管理指導件数 975件
- 病棟薬剤業務実施状況 各病棟に担当薬剤師を配置して実施
- その他 日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師研修事業 暫定研修施設認定



## 薬剤部門の業務紹介

抗がん剤調製は100%屋外排気の安全キャビネット2台を有し、外来、入院とも薬剤部で調製を行っています。注射薬はアンプルピッカーで1患者1施用ごとにセットしています。

入退院支援センターの業務では、薬剤師が持参薬を確認して、電子カルテに登録しています。原則として入院中は、持参薬を使用せず、病院で処方した薬を服用してもらっています。

病棟業務は各病棟に担当薬剤師を配置して業務を行っています。それ以外にサブ担当を配置し、メインの担当薬剤師と協力して業務を行っています。



## 施設基本情報

**住 所** 山形県酒田市あきほ町30

**診療科目** 内科、循環器内科、消化器内科、内視鏡内科、精神科、神経内科、小児科、外科、乳腺外科、小児外科、心臓血管外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、リハビリテーション科、皮膚科、産婦人科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、放射線科、歯科口腔外科、麻酔科、救急科、病理診断科、緩和ケア内科

**病床数** 630床

**施設の特色** 山形県立日本海病院と酒田市立酒田病院が統合再編してできた病院です。屋上ヘリポート、PET-CT、ダヴィンチ(ロボット支援手術)を保有する北庄内の中核病院です。入院から退院まで患者をサポートする入退院支援センターを設置し、患者サービスの向上に努めています。



日本海総合病院、本間病院、山容病院、酒田地区医師会、歯科医師会、薬剤師会、その他介護施設の10法人で地域医療連携推進法人「日本海ヘルスケアネット」を設立し、その中で地域フォーミュラリを行っています。

酒田リハビリテーション病院と電子カルテ、薬品マスターを共有しており、患者さんの転院に役立っています。

## 施設紹介

# 尾花沢市中央診療所

## 所属長より



診療所という立場ではありますが、尾花沢市唯一の公的医療機関として、コロナ禍での様々な問題を抱えながら地域医療への貢献を目指して業務にあたる毎日です。

診療所だから出来ないではなく、だからこそ出来る医療は何なのかを考えます。処方された薬が患者一人ひとりにどのように関わっていくのか、また安全と安心を提供できる医療のために自分達の仕事が何らかの手助けになるよう、患者と向き合う事が薬局の役割と思っております。

診療所はそのあり方や意義を考える検討会も開かれています。課題は様々ありますが、医療を提供する側も受ける側も誰もが納得のいく方向で前へ進んでいく事を願っています。

薬剤師長 服部 貴

## 薬剤部門概要

- 薬剤師数 1名(女)
- 補助員数 1名

### [2021年度実績]

- 1日平均処方箋枚数 外来45枚、入院2枚
- 院外処方箋発行率 30%
- 退院時薬剤管理指導 6件(月平均)



## 薬剤部門の業務紹介

薬局の仕事は外来、入院の調剤、服薬指導が中心となっています。今後、院外処方の比率を上げていく事が課題となっています。

患者は高齢で、病院までの足がない方も多い事から、院内処方を前提としてきました。薬剤管理(麻薬管理を含む)についても医師や看護師と連携し、必要とする薬剤を適正に提供しています。可能な限りデットストックをなくすため情報提供と共有を心がけています。最近では、新型コロナウイルスワクチンの接種業務(問診)にもあたっています。

## 施設基本情報

**住 所** 尾花沢市新町三丁目2番20号

**診療科目** 消化器内科、内科、外科

**病床数** 19床

**施設の特色** 昭和56年に開所してから令和3年5月で40周年を迎えました。これまでの間、19床の有床診療所として地域医療の中核を担ってきました。

当診療所は、通常の診療の他、通院が困難な方には、訪問診療や訪問看護を行い、在宅での療養をサポートしています。また、令和2年11月から診療・検査医療機関の指定を受け、PCR検査を随時実施しています。

これからも、スタッフ一同、「患者の目線にたった診療」を常に心がけ、市民に安心と信頼感が持てる医療サービスの提供に努めてまいります。



## 施設紹介

# 山形県立新庄病院

### 所属長より



14名の薬剤師のうち10名が新幹線、自家用車での長距離通勤を強いられ、成り立っている病院です。豪雪などで新幹線が運休すると始業時には数名しかいないことも。ですが、皆さんのが代替え手段で続々と出勤してくる活力のある職場です。

薬局長 高梨 伸司

### 薬剤部門概要

- 薬剤師数 14名(男8名、女6名)
- 薬剤業務補助 6名

#### [令和2年度実績]

- 1日平均処方箋枚数 外来390.0枚/日、入院86.1枚/日
- 院外処方箋発行率 93.7%
- 1月薬剤管理指導件数 646.5件/月
- 病棟薬剤業務実施加算 算定



## 薬剤部門の業務紹介

平成12年6月に院外処方箋の発行を開始し、病棟業務に着手しました。平成27年8月から病棟薬剤業務実施加算の算定を始めています。平成26年度に開設された地域包括ケア病棟では人員不足により薬剤管理指導の実施ができていませんでしたが、令和元年度からは兼任の薬剤師を配置して病棟活動が実施できるようになり、医師、看護師から評価をいただいています。

新病院では病棟に薬剤師が常駐できる部屋を設置し、活動の幅を広げていくことが期待されています。

## 施設基本情報

**住 所** 山形県新庄市若葉町12番55号

**診療科目** 内科、脳神経内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、血液内科、腫瘍内科、小児科、外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科

**病床数** 許可病床数 454床(地域包括ケア40床、感染症2床、ドッグ2床)

**施設の特色** 当院は新庄町立病院を前身に昭和27年4月に山形県立新庄病院として発足。昭和28年10月から現在地に所在する、最上医療圏唯一の中核病院です。

令和5年度には国道13号線沿い、JR新庄駅北側への移転が決まっており、建設工事が進んでいます。(図1)新病院での診療機能の充実のため、本年8月から山形大学より福井忠久先生が着任し、腫瘍内科の標榜を開始しました。



新病院外観 (図1)

# 吉岡病院

## 所属長より



薬剤部は、病院の一画として部門間での協力を重んじ、病院全体の効率性と利益を考える環境にあります。報告・連絡・相談を密接にして、情報を共有し、お互いの仕事を理解することで「協力しよう」という気持ちが生まれ、医療の質が向上します。

薬剤部に「この仕事を任せて良かった」と言われるよう努めてまいります。

薬局長 高橋 功子

## 薬剤部門概要

- 薬剤師数 2名
- 補助員数 2名

### [2019年度実績]

- 1日平均処方箋枚数 入院 37.43枚/日
- 薬剤管理指導件数 285件/月



## 薬剤部門の業務紹介

### ①薬品鑑別

入院時に患者が持参した医薬品の薬品名、薬効、成分を鑑別し、当院採用の有無より代替薬を報告する。手術前中止医薬品の確認を行う。

### ②入院薬剤管理服薬指導録

病棟からの入院時記録・情報アセスメントを用いて服薬指導記録を作成する。特に安全管理が必要な医薬品使用の患者には留意する。患者自身が服薬の目的や意義を理解し、目標を共有できる関係作りを目指す。

### ③在庫管理

定期的な使用期限の確認を行い、期限切迫品においては、薬事会議にて採用の可否を決定する。

### ④DI業務

DIニュースの発行、安全性関連情報、新規採用医薬品、後発医薬品への変更等各部門へ情報提供する。定期的に医薬品集を改訂し発行する。

## 施設基本情報

**住 所** 天童市東本町三丁目5番21号

**診療科目** 整形外科、内科、脳神経外科、リウマチ科、リハビリテーション科

**病床数** 126床(一般病棟78床 回復期リハビリ病棟48床)

**施設の特色** 整形外科における多様な患者に対応。手や足の切傷、骨折、関節脱臼、捻挫の治療など一般的な診療の他、肩関節外來、股関節外來、肘関節外來、脊椎外來、リウマチ外來、リハビリ外来と、専門性の高い治療もおこなう。



**病院の理念** 良い医療をいつでもすぐに すべての人に開かれた病院を  
人を医療と共に包み込む愛と優しさ

3枚の葉はそれぞれ、義理・人情・礼儀を、右の1枚の葉は、築いてきた信頼を表現しています。今まで築いてきた信頼を基に、義理・人情・礼儀を重んじ、更なる進歩を目指して行こうという思いを込めた吉岡病院のシンボルマークです。



吉岡病院ロゴマーク

# 山形さくら町病院

## 所属長より



当院では本年度より電子カルテが導入されました。今まで調剤時には見えなかった患者さんの症状や検査値が把握しやすくなつたことにより安全な調剤が可能になりました。また、他職種との情報共有がしやすくなり患者さんの状態や環境に合わせた処方提案もスムーズに行えるようになりました。これからも質の高い薬物療法を目指し頑張っていきたいと思います。

薬剤科長 齋藤 寛

## 薬剤部門概要

- 薬剤師数 5名(男性：2名、女性：3名)
- 補助員数 2名(女性) 計7名

### [2020年度実績]

- 1日平均処方箋枚数  
外来 129.6枚/日  
入院 80.1枚/日
- 院外処方箋発行率 91.7%
- 1ヶ月薬剤管理指導件数 22件



## 薬剤部門の業務紹介

精神科での治療は薬物療法・精神療法・心理療法・作業療法・家族教育などが挙げられますが、中でも中心となるのが薬物療法です。

近年は治療方針を決定するために、患者さん・ご家族と話し合いを行い治療や薬剤を医師と一緒に選ぶこと(SDM)が、患者さんの理解を得て治療参画を促すことにつながり、リカバリー達成には大変重要になります。

選択できる薬剤もLAI・テープ剤など多様な薬剤が発売され選択肢が広がってきており、その選択に私達薬剤師も関与することがあります。

ここ2・3年はLAIを選択する患者さんが増えてきており、その投与間隔の管理を行っています。また、難治性統合失調症へのクロザリル投与管理も重要な業務です。

多職種間の連携としては、入院時カンファランス参加(患者さんへの支援の方針)や病棟作業療法・デイケア・リワーク・家族教室でのお薬教室を行っています。

## 施設基本情報

**住 所** 〒990-0045 山形市桜町2-75

**診療科目** 精神科・心療内科

**病床数** 精神科病床339床(精神科  
救急病棟48床、精神科急性期治療病棟60床、短期  
社会復帰リハビリ病棟60床、社会復帰リハビリ病  
棟60床、身体疾患ケア病棟60床、認知症治療病棟  
51床)

**施設の特色** 常に新しい精神科医療を取り入れ、初診から退院後のフォローまで幅広く質の高い医療を目指しています。



### 〈チーム医療+オーダーメイドのプログラム〉

思春期からうつ病、認知症の方まで幅広く治療を行っています。患者さんの症状に合わせた治療プログラム、リハビリテーションプログラムを作成し、多職種による積極的な医療を行っています。認知行動療法をはじめ、作業療法・カウンセリング・リワーク(復職支援)プログラム・SST・アルコール依存症プログラムなど個々に合わせて選ぶプログラムの充実をめざしています。

### 〈患者さん、ご家族への対応〉

患者さんを支えるご家族は多様な不安を抱えています。少しでも不安が軽減できるよう、医師をはじめ、多職種が関わる家族教室を開催しています。

また、精神科デイケア・重度認知症患者デイケア・共同住居アパート・地域活動支援センター・就労継続支援事業所・グループホーム・訪問看護ステーションなどを有し、安心して地域で生活が送れるよう様々な支援を提供しています。

# 至誠堂総合病院

## 所属長より



2021年4月より薬局長交代に伴い、薬局長に就任いたしました齊藤信之です。前薬局長からバトンを渡され身が引き締まる思いです。薬剤部にいる職員に支えられつつ日々奮闘しているところであります。当薬局は10年前、他の薬剤師さんから「30年薬剤師業務が遅れている」と指摘されるほど遅れた薬局でした。前薬局長の元で作り上げ、ようやくここまで来た感があります。まだまだ他病院よりも遅れていることが多く、少しでも追いつこうと日々努力しています。

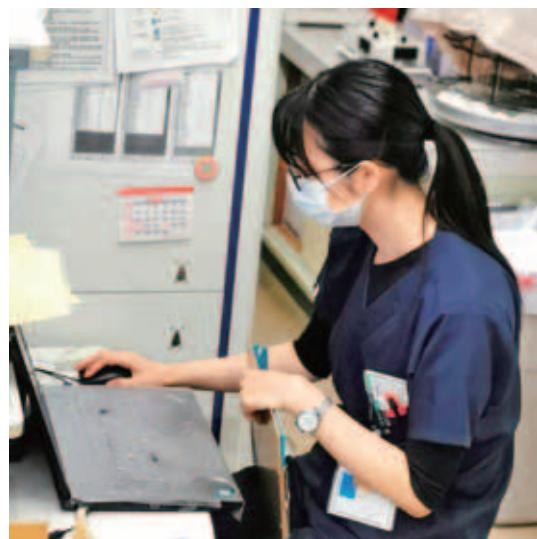
薬局長 齊藤 信之

## 薬剤部門概要

- 薬剤師数 7名(男4名、女3名)
- 補助員 1名(女)

### [2020年度実績]

- 1日平均処方箋枚数 入院 64枚/日
- 院外処方箋発行率 94%
- 薬剤管理指導料 47件/月
- 病棟薬剤業務 実施



## 薬剤部門の業務紹介

当薬剤部は2010年に薬剤師が総入れかえとなり、2011年に4名体制となりました。しかし、業務体制が整っていなかったこともあり、調剤業務以外の薬剤師業務は行っておりませんでした。2012年に外来処方が院内から院外へ出されたのを機に、DI業務や抗癌剤のミキシングなども少しずつ行うことが出来るようになりました。2015年に新入職員が入職。



薬剤師6名となり、病棟担当を作ることができ、病棟業務を行うことができるようになりました。しかし、病棟業務体制が整わず、服薬指導件数も伸び悩むことが多かった時期もあります。2018年に電子カルテを導入、2019年に病棟薬剤業務実施加算取得を目指に掲げることによって、病棟各病棟への薬剤師配置を明確にしました。その結果、病棟カンファレンスなどに積極的に参加することができ、患者へのケアに日々貢献することができるようになりました。現在では、感染対策チーム・褥瘡予防対策チーム・認知症ケアチーム・栄養サポートチーム・緩和ケアチーム・糖尿病チームなどにも加わりチーム医療の一翼を担っています。

## 施設基本情報

当院は1903(明治36年)年に創設され、以来120年近くにわたり地域に開かれ、誰もが等しく医療を受けられる病院として、地域の皆様に親しまれ、育てられてきた病院です。病院のほか、3つの診療所と介護施設を持ち、それぞれの連携をとりながら、医療・介護、福祉の提供に努めています。「安全・安心・信頼される公正な医療の実践」を病院の理念として「いつでも、誰でも安全で安心してかかる、信頼される病院」を目指して活動運営してきています。特に、高齢の患者さんが安心して生活できるように、医療・介護と福祉の立場から支援をすすめ、地域の医療施設と連携を深め対応しています。また、リハビリテーションにも力を入れ、外来、入院、在宅の連携のなかで強化しています。当院は社会福祉法に基づく医療費減免を行う医療機関であります。

**開 設** 1903年

**経 営 主 体** 医療法人社団 松柏会

**診 療 科 目** 内科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・糖尿病内科・脳神経内科・外科・整形外科・リハビリテーション科・リウマチ科・耳鼻咽喉科・眼科・皮膚科・婦人科・放射線科

**病 床 数** 230床



# 篠田総合病院

## 所属長より



篠田総合病院薬局では、「患者様が安全に安心して薬物療法を受けられるように、出来ることすべてに取り組んでいく」を理念に業務を行っております。しかしながら、人員不足もあり考えている様には業務展開が出来ずに苦慮しております。院内のストレスチェックにおいては、他部署を大きく引き離してのストレスフリーとなりました。今後も働きやすい職場を目指し、コミュニケーションを取り、研鑽して行きたいと考えております。

薬局長 伊藤 秀悦

## 薬剤部門概要

- 薬剤師数 9名(男7名、女2名)
- 事務員 1名(女性)
- 薬剤助手 4名

### [2019年度平均]

- 1日平均処方箋枚数  
外来 151.6枚/日、入院 68.2枚/日
- 院外処方箋発行率 4.3%
- 1か月平均薬剤管理指導件数 476.7件/月
- 病棟薬剤業務 未実施
- 退院時指導 31.2件/月



## 薬剤部門の業務紹介

### ①院内外来調剤

当院では患者様の利便性を考え、外来処方を院内で調剤しあ渡ししています。調剤薬局への移動もなく済むことや、会計が一回で済むなど多くのメリットがあります。その際、薬剤の一包化や、錠散一包化、服用日の印字も希望に応じて行っています。

### ②DI業務

DI室では当院薬剤師に限らず、医師や看護師が安全に治療やケアが出来るように以下のような業務を行っています。

- ・採用医薬品集の改訂
- ・医薬品添付文書の改訂のお知らせ作成
- ・薬局内研修会の計画
- ・パンコマイシン投与設計
- ・DI News作成
- ・薬事審議委員会等資料作成

### ③病棟業務

入院患者様に安全な薬物療法が実践できるように以下のような業務を行っています。

- ・薬剤管理指導業務
- ・持参薬鑑別業務
- ・入院定期薬カートセット
- ・抗がん剤ミキシング
- ・注射剤払い出し業務(1施用1ラベルセット)

### ④各自が認定資格取得を目指し努力しています。以下が認定資格取得者です。

- ・日本薬病院薬学認定薬剤師 5名
- ・日本病院薬剤師会認定指導薬剤師 3名
- ・日本薬剤師研修センター認定薬剤師 2名
- ・日本薬剤師研修センター認定実務実習指導薬剤師 3名
- ・抗菌化学療法認定薬剤師 1名
- ・山形糖尿病療養指導士 2名
- ・公認スポーツファーマシスト 1名
- ・日本臨床代謝学会専門療法士 2名

## 施設基本情報

**住 所** 山形県山形市桜町2-68

**診療科目** 内科、消化器科、循環器科、呼吸器科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、婦人科、泌尿器科、眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、精神心療科、麻酔科、歯科口腔外科、形成外科

**病床数** 383床

**施設の特色** 当院は1918年(大正7年)篠田産科婦人科医院として開院し2018年(平成30年)に創立100周年を迎えました。「常に患者様の権利を重んじ、地域に根ざし信頼される病院を目指す」を理念として、日々診療しております。



## 施設紹介

# 三友堂リハビリテーションセンター

### 所属長より



回復期リハビリテーション病棟では、急性期治療を終えた患者さんが、機能回復、社会参加、在宅復帰を目指して集中的なリハビリテーションを行います。薬剤師は、全身管理、副作用対策のほか、退院後も継続可能な薬物治療に最適化する役割があります。ポリファーマシー対策は再入院を防ぐための有力な手段です。「リハ栄養」、「リハ薬剤」という、アプローチが治療成績に影響を及ぼすことが明らかとなっており、当院でも積極的に取り組んでいます。

薬局長 相馬 直記

### 薬剤部門概要

- 薬剤師数 2名(男性2名)
- 補助員数 1名(女性1名)

#### [2020年度実績]

- 1日平均処方箋枚数 外来 1.5枚、入院 26.5枚
- 院外処方箋発行率 100%
- 1月平均薬剤管理指導件数 76.3件
- 病棟薬剤業務実施状況 未実施(算定対象外)、似たような真似事をやっております。



## 薬剤部門の業務紹介

年間入院症例数約400～450例(脳血管疾患180～200例、運動器疾患180～200例、その他廃用症候群30～40例)

平常時入院患者数約85人、入院期間約70日

入院患者は全例入院時面接、持参薬確認を行い多職種カンファレンスで情報共有

服薬指導実績：934件/年(2020年度)

副作用/相互作用/検査値確認・投与量計算実績：2646件/年(2020年度)

処方提案件数：75件/年(採用率92%、2020年度)

DI相談対応：年間103件(2020年度)

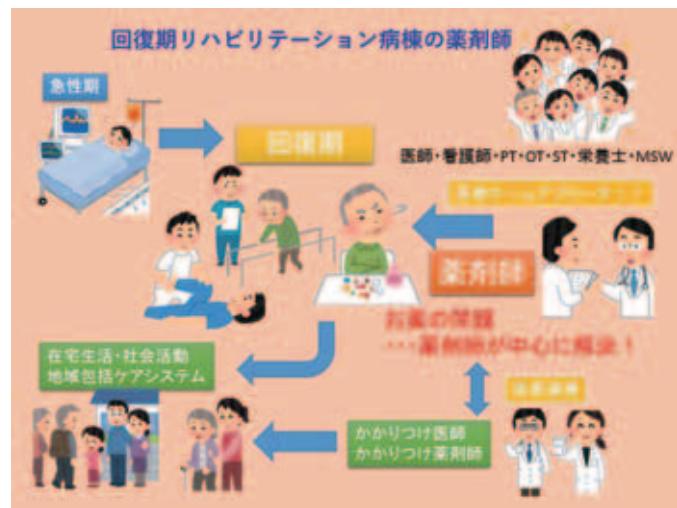
退院患者には、お薬手帳、薬剤管理サマリーを利用し地域連携

薬剤総合評価調整加算算定：28件/年(2020年度)

院内感染対策チーム(ICT)、栄養サポートチーム(NST)のコアメンバーとして積極的に活動、感染制御専門薬剤師、NST専門療法士がいます。

診療部・薬剤部合同勉強会、薬剤部早朝勉強会(early morning seminar)を月2～3回開催しています。

全国規模の学会発表、論文投稿の実績があります。



## 施設基本情報

**住 所** 米沢市成島町3-2-90

**診療科目** リハビリテーション科、神経内科、内科

**病床数** 120床

**施設の特色** 一般財団法人三友堂病院は、上杉氏の城下町米沢で明治19年に始まって以来135年にわたり置賜地域の医療を担ってきた歴史と伝統があります。同



法人には当院の他、急性期病院、地域リハケアセンター、看護専門学校を有しております、当院は平成9年に山形県置賜地域で唯一のリハビリテーション専門病院として開設されました。脳血管疾患、運動器疾患を中心に年間365日リハビリテーション医療を提供しております。現在、当院と急性期の三友堂病院は、回復期、予防医療、緩和医療を中心とした新病院に新築・移転を計画しています。

# 白鷹町立病院

## 所属長より



来院される患者さんは町内の方がほとんどで顔なじみも多く、皆さんの役に立ちたいという思いで業務を行っています。また、病院としての親睦会があり、様々なイベントを通して(最近はコロナ禍で難しいですが…)、他の職種とのコミュニケーションも取りやすく、新しい業務へもチャレンジしやすい病院です。今後は、高齢化が進む白鷹町において、どの様な分野が求められるのかを考え、専門・認定薬剤師の資格取得にも挑戦していきたいと思っています。

主任薬剤師 熊谷 岳仁

## 薬剤部門概要

- 薬剤師数 2名(男性1名、女性1名)
- 補助員数 2名

### [令和3年4月薬剤科実績]

- 1日平均処方箋枚数 外来 67.6枚 入院 25.4枚
- 院外処方箋発行率 95%
- 退院時薬剤情報管理指導件数 57件



## 薬剤部門の業務紹介

当薬剤科は、薬剤師数が少ないですが多岐にわたって業務を行っています。力を入れている業務として、外来では入院予定患者に対する入院前面談を行っています。使用薬、副作用歴の確認、手術予定であれば休薬する必要がある薬剤が無いかを確認しています。また、抗がん剤投与のために通院される患者に対しては、安全キャビネットを用いて調製を行い、副作用確認を行っています。



病棟業務としては、全入院患者(家族等)を対象に、入院時、持参薬と服薬状況の確認を行い、その内容を電子カルテに入力し、医師や看護師へ情報提供を行っています。入院処方については、全て配薬カートにセットし、病棟看護師の業務軽減に繋げています。

その他、感染対策委員会、NST締創対策委員会、医療安全委員会などにも参加し、チーム医療の一員として活動しています。

## 施設基本情報

**住 所** 山形県西置賜郡白鷹町大字荒砥甲501番地

**診療科目** 内科、外科、整形外科、婦人科、皮膚科

**病床数** 60床

**施設の特色** 白鷹町立病院は、「地域住民から信頼される病院」を基本理念とし、24時間365日の救急医療、人間ドック等の検診も行っています。昭和30年12月に開設し、地域医療の中核施設として、その役割を担ってきました。そして、平成9年に町の中心部を走る国道287号線沿いに現在の病院が建設され、外観は薄いワインレッドカラーのタイル張り、緩い曲線を基調としたモダンな建物で、町のシンボル的な存在です。また、広い病室からは、飯豊山、白鷹山など周囲の豊かな自然環境が一望できる素晴らしい療養環境にあります。小さな病院ではありますが、アットホームで医師、看護師、薬剤師、その他メディカルスタッフ、みんな仲が良く楽しく仕事をしています。



# 公立高畠病院

## 所属長より



当院の理念「私たちは、地域の方々に質のよい医療を提供し、信頼される病院をめざします。」と基本方針に「チーム医療を実践し、患者さん本位の医療を実現します。」があり、薬剤科として、チーム医療の多職種連携による情報共有を行い、退院後につながる医療を提供できるように取り組んでおります。

薬局長 白鳥 正孝

## 薬剤部門概要

- 薬剤師数 5名(男女比 3:2)
- 補助員数 1名

### [令和2年度実績]

- 1日平均処方箋枚数 外来 148.5枚/日 入院 33.3枚/日
- 院外処方箋発行率 98.5%
- 1ヶ月平均薬剤管理指導件数指導件数 192件/月
- 病棟薬剤業務実施状況 令和3年4月より、対象病棟に専任薬剤師を配置し、病棟薬剤業務実施加算を算定開始しました。



## 薬剤部門の業務紹介

外来は原則、院外処方対応ですが、昨年より、コロナ感染症関係で当院でのPCR検査(行政検査依頼)・発熱外来の受診が増加し、対象患者は院内処方で対応しております。大腸内視鏡検査前処置薬(検査食+処置薬)の指導も行っております。

コロナワクチン接種関係で、ワクチンの生食希釀操作の援助も行っております。

入院患者様に対する定期処方については、薬剤科で予薬カードにセットし払出しを行い、注射剤についても、予薬カードに個人セットし払出しを行っております。

病棟業務については、薬剤管理指導業務の他に、多職種連携(看護師・PT・OT・ST・管理栄養士等)により患者情報入手し、医師への情報提供及び処方提案等を行い、チーム医療を担っております。

また、NST(栄養サポートチーム)・DST(認知症サポートチーム)・糖尿病教室・病棟ユニットミニカンファ・地域包括ケア病棟多職種カンファに参加し活動しております。

## 施設基本情報

**住 所** 山形県東置賜郡高畠町大字高畠386番地

**診療科目** 内科、神経内科、呼吸器内科、循環器内科、腎臓内科、消化器内科、糖尿病内科、漢方内科、外科、乳腺外科、消化器外科、整形外科、小児科、産婦人科、眼科、皮膚科、泌尿器科、麻酔科、リハビリテーション科の19診療科

**病床数** 130床(一般病床89床、療養病床41床)

**施設の特色** 当院は、救急告示病院としての役割を果たすとともに、置賜地域での医療ネットワークの中では、亜急性期や回復期に対応する、地域包括ケア病棟、慢性期の療養病棟など、地域に密着した病院づくりを目指し取り組んでおり、公立病院として地域住民から必要とされる医療の提供を行っています。



# 新人紹介

※2021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出身大学 ②出身校 ③趣味 ④コメント

## 庄内ブロック

日本海総合病院



小野寺一誠

- ①千葉科学大学  
2021年卒業
- ②鶴岡中央高等学校
- ③楽曲クリエイト
- ④患者を守る最後の  
砦と呼ばれるに相

応しい業務を行えるよう精進して参ります。

日本海総合病院



草島 宏平

(鶴岡市立庄内病院より移動)

- ①明治薬科大学  
2009年卒業
- 明治薬科大学学院  
2011年卒業
- ②鶴岡南高校
- ③釣り、キャンプ、

ドライブ

④これまでの経験を活かして、新天地でも感染症治療・対策等に携わっていきたいです。

医療法人德州会庄内余目病院



矢島 弘基

- ①城西大学  
2021年卒業
- ②日本大学第一高等学校
- ③囲碁、読書
- ④毎日の業務などを、  
一人で当たり前に

こなせるように日々精進していきます。

医療生活協同組合やまがた鶴岡協立病院



設楽真悠子

- ①奥羽大学  
2021年卒業
- ②鶴岡南高等学校
- ③映画鑑賞、旅行
- ④薬剤師として医療  
に貢献できるよう、

沢山の経験を通じて、成長していきたいです。

鶴岡市立庄内病院



佐藤 純

- ①東北医科薬科大学  
2018年卒業
- ②鶴岡南高等学校
- ③旅行
- ④新しい環境で慣れ  
ないことも多いです

ですが積極性をもって業務に取り組んでいきたいです。

# 新人紹介

## 村山最上ブロック

①出身大学 ②出身校 ③趣味 ④コメント

新庄徳洲会病院

下山 望穂



- ①星薬科大学  
2017年卒業
- ②中央大学高等学校
- ③温泉旅行、ゲーム
- ④方言や土地勘の無さに苦戦しています

ですが、早く慣れて地域の医療に貢献していきたいです。

山形県立新庄病院

後藤 夢



- ①東北医科薬科大学  
2021年卒業
- ②新庄北高等学校
- ③スパイスカレー作り、カプセルトイ収集、動画鑑賞
- ④薬の専門家として、人に寄り添い、頼りにされる薬剤師を目指します!!

北村山公立病院

村形 紗英



- ①東北医科薬科大学  
2020年卒業
- ②山形学院高等学校
- ③ラーメン屋めぐり
- ④地域医療に貢献できるよう、病院薬剤師として多くのスキルを身につけたいと思います。

# 新人紹介

①出身大学 ②出身校 ③趣味 ④コメント

## 山形ブロック

山形大学医学部附属病院



結城友香子

- ①昭和薬科大学  
2018年卒業  
②山形西高等学校  
③写真、映画鑑賞、旅行  
④山形の医療の発展

のために、尽力していきたいと思います。  
よろしくお願ひいたします。

山形大学医学部附属病院



岸 承俊

- ①岩手医科大学  
2021年卒業  
②新庄北高等学校  
③バドミントン  
④先輩方に学びながら日々成長できる

よう努めてまいります。よろしくお願ひいたします。

山形大学医学部附属病院



提箸 尚貴

- ①東京薬科大学  
2017年卒業  
山形大学院  
2021年卒業  
②白鷗大学足利高等学校  
③筋トレ、ゲーム

④常に手本となる先輩がいる環境で幅広く専門性を学んでいきたいと考えています。

山形大学医学部附属病院



三浦 伸晃

- ①東北医科薬科大学  
2021年卒業  
②仙台第二高等学校  
③散歩  
④薬剤の面から治療を支えられるよう、

日々知識や経験を学び成長していきたいです。

山形市立病院済生館



岡田 美桜

- ①東北医科薬科大学  
2021年卒業  
②山形北高等学校  
③車の運転練習  
④失敗を恐れず前向きに取り組み、冷静で患者に寄り添った薬剤師を目指します！

山形市立病院済生館



田中 沙織

- ①東北医科薬科大学  
2021年卒業  
②山形東高等学校  
③ランニング  
④患者さんを笑顔にできるよう寄り添い、信頼される薬剤師を目指し頑張ります。

# 新人紹介

①出身大学 ②出身校 ③趣味 ④コメント

山形済生病院



**遠藤 優**

①星薬科大学  
2021年卒業  
②山形東高等学校  
③映画、演劇鑑賞  
④積極的に様々な経験や知識を身につけていけるように頑張ります！

山形済生病院



**大場 有紗**

①東北医科薬科大学  
2021年卒業  
②山形西高等学校  
③YouTubeやアニメ鑑賞  
④患者さんに寄り添える薬剤師になれるように頑張ります。

山形済生病院



**山口 可奈**

①国際医療福祉大学  
2021年卒業  
②山形北高等学校  
③雑貨屋巡り  
④知識面だけでなく、人としても成長できるよう努力していきたいです。

山形済生病院



**渡會 明希**

①北海道医療大学  
2021年卒業  
②秋田県立由利高等学校  
③旅行、喫茶店巡り  
④正しい知識を患者さんに伝えられるように、これから沢山のことを学んでいきたいです。

東北中央病院



**伊藤 聰美**

①岩手医科大学  
2020年卒業  
②山形西高等学校  
③読書、ゲーム  
④患者さんの気持ちに寄り添ってしっかりと話を聞き、相談や適切なアドバイスができるように学んでいきます。

# 新人紹介

①出身大学 ②出身校 ③趣味 ④コメント

山形県立中央病院



### 山田 浩貴

- ①東北医科薬科大学  
2018年卒業
- ②山形南高等学校
- ③スポーツ観戦(サッカーなど)、ゲーム
- ④病院薬剤師として

は1年目の新人となりますので、精一杯頑張っていきたいと思います。

### 石川 千尋



- ①明治薬科大学  
2014年卒業
- ②米沢興譲館高等学校
- ③ダイビング
- ④調剤薬局からの転職なので初めての

ことが多く、修行の日々です。明るく元気な笑顔で頑張ります。

山形県立中央病院

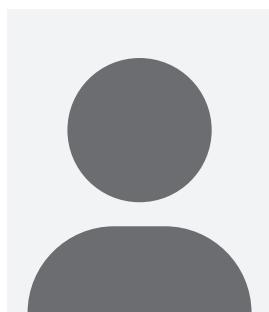


### 石名坂竜彦

- ①東北医科薬科大学  
2021年卒業
- ②山形南高等学校
- ③模型製作、タモリ  
倶楽部視聴
- ④まだ新米ですが、

早く一人前になれるよう頑張っています。  
よろしくお願ひ致します。

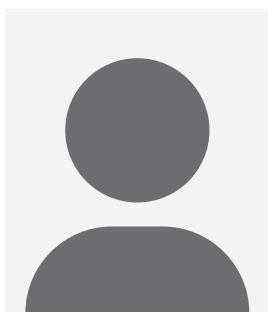
### 佐々木聖一



- ①東北薬科大学  
1988年卒業
- ②岩手高等学校
- ③ドライブ
- ④多職種との連携を  
図り質の高い医療

サービスの提供に向けて取り組みたい。

国立病院機構山形病院

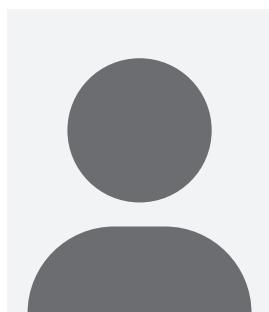


### 柴田 要一

- ①東北薬科大学  
2013年卒業
- ②東北学院高等学校
- ③長距離ドライブ、  
自分の知らない土地に行くこと

④山形勤務は初めてとなります。至らない点等あると思いますが、頑張ってまいりますのでよろしくお願ひいたします。

### 早川 奏子



- ①東北医科薬科大学  
2021年卒業
- ②宮城第一高等学校
- ③手芸・映画鑑賞
- ④医療従事者・患者  
様とコミュニケーションをとり、よりよい医療を提供していきます。

# 新人紹介

## 置賜ブロック

①出身大学 ②出身校 ③趣味 ④コメント

公立置賜総合病院



松村 聰大

- ①東北医科薬科大学  
2021年卒業
- ②長井高等学校
- ③ドライブ、推理ミステリ
- ④他職種と連携して

患者第一の医療を提供できるよう日々頑張ります

公立高畠病院



阿部 秀平

- ①東北薬科大学  
2014年卒業
- ②宮城県白石高等学校
- ③ドライブ
- ④置賜地域での亜急性期や回復期の病

院として退院支援に携わっていきたいと思っています

特定医療法人舟山病院



鬼満 知弥

- ①奥羽大学  
2021年卒業
- ②米沢中央高等学校
- ③読書
- ④病院薬剤師として  
毎日確実に成長し

ていくことを目標に頑張ります。

国立病院機構米沢病院



千葉 慧

- ①岩手医科大学  
2016年卒業
- ②専修大学北上高等学校
- ③バドミントン、スノーボード
- ④知人などいない地

域で不安はありますが、仕事・生活に慣れて行きたいと思います。

## 会員報告

### 院外処方箋に関する疑義照会簡素化プロトコールの実施報告

山形大学医学部附属病院 薬剤部 横枕 史

薬剤師には、チーム医療の一員として、患者に最適で安心・安全な医療を提供するため専門性の発揮することが求められている。平成22年に『医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について』に関する厚生労働省医政局通知（医政発 0430 第1号）が発出された。薬剤師を積極的に活用することが可能な業務の一つとして、「薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更や検査のオーダーについて、医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコールに基づき、専門的知見の活用を通じて、医師等と協働して実施すること」が挙げられている。日本病院薬剤師会では医師・薬剤師等が事前に作成・合意したプロトコールに基づき、薬剤師が薬学的知識・技能の活用により、医師等と協働して薬物治療を遂行することをプロトコールに基づく薬物治療管理（Protocol Based Pharmacotherapy Management以下、PBPM）と命名し、PBPMの実践を推奨している。PBPMの実践によって薬物治療の質の向上や安全性の確保、さらには医師等の業務負担軽減に寄与し、チーム医療の発展に貢献するとされている。

山形大学医学部附属病院（以下、当院）では、PBPMの一環として、調剤上の典型的な変更に伴う疑義照会を減らし、患者への薬学的ケアの充実および処方医師の負担軽減を図る目的で、令和3年3月1日より、「院外処方箋に関する疑義照会簡素化プロトコール」の運用を開始した。本報告では、各薬局から送付されたトレーシングレポートの集計結果について報告する。

当院では、令和3年1月、2月に保険薬局に対する疑義照会簡素化プロトコールのウェブ説明会を開催し、当院とプロトコール合意した保険薬局を対象に3月から運用を開始した。運用フローを図1に示した。保険薬局薬剤師は処方

箋を応需したとき、原則処方箋通りに調剤をするが、疑義を発見した際は、疑義照会内容がプロトコールに記載されている内容（表1）である場合のみ、疑義照会をせずに調剤を行い、事後トレーシングレポートで修正内容を当院薬剤部医薬品情報室に報告する。疑義照会内容がプロトコールに記載されていない内容の場合は、従来通り、処方医に疑義照会を行った後に調剤を行う。疑義照会の内容は、保険薬局薬剤師が電子カルテに反映させる必要があると判断した場合に、当院薬剤部医薬品情報室に変更内容等を報告する。

令和3年3月～8月の間に、保険薬局から当院薬剤部にFAX送信されたトレーシングレポート、疑義照会報告を対象とし、変更の内容について集計を行った。変更の内容は「薬剤変更」「調剤方法の変更」「日数適正化」「残薬調整」に分類して集計した。

現在、プロトコール合意した保険薬局は235件である。令和3年3月～8月の間に保険薬局から報告された疑義照会件数は1,730件であった。1,730件のうち、プロトコールを使用して変更した件数は965件であり、全体の55.8%であった。月別の件数を図2に示す。変更内容の内訳は、薬剤変更が37.6%、調剤方法の変更が11.3%、日数適正化が6.2%、用法追記が12.2%、残薬調整が32.7%であった（図3）。

当院に報告された全疑義照会のうちプロトコールで行える変更は54.3%、プロトコール使用による変更率は55.8%であり、プロトコール合意した保険薬局が積極的にプロトコールを活用している結果となった。また、疑義照会報告件数はプロトコール開始前と比較して、2倍近く増加している。医師への疑義照会件数はプロトコール開始前より約160件/月程度減少しており、

医師や保険薬局薬剤師の負担軽減に寄与していると考えられる。プロトコールに基づく処方変更件数は運用開始6か月でも大幅に増減することなく保っている（図2）。一方、プロトコールで行える変更率よりも実際のプロトコール利用率が1.5%高い。この要因は、逸脱例も散見されるが、主に昨今の後発品の供給低下による先発品への変更によるものであった。現状のプロトコールには後発品供給低下による先発品への変更については記載していないため、プロトコールとして取り扱っている保険薬局と取り扱っていない保険薬局があった。対応に困惑した保険薬局もあったと考えられ、現状に即したプロトコールの整備とともに変更点を周知していく必要がある。

院外処方箋疑義照会内容の代行修正、医師への周知のための電子カルテ掲示板への記載やトレーシングレポートへの対応は、当院医薬品情報室の薬剤師が担当しており、1日あたり2時

間程度の業務負担となっている。しかし、薬剤部が院外処方箋への対応に積極的に関わり、処方箋を代行修正することは、医療安全上だけではなく地域医療にも貢献できるため重要な業務と考えており、今後も継続して取り組んでいく。

今後、地域医療連携を強化していくために、病院薬剤師と保険薬局薬剤師がお互いの業務を理解し、協力しあう必要がある。保険薬局から受信したトレーシングレポートからは、保険薬局薬剤師の患者指導の取り組みや、病院からの検査値などのデータのない状態で、様々な事柄を聴取した報告が見受けられる。一方、当院退院時に情報提供を行っていれば疑義照会をせずに済んだ事例もあり、当院からの保険薬局への情報提供体制の整備を早急に進めなければならない。今後、病院と地域の医療機関・保険薬局との薬物治療に関する患者情報の共有を積極的に行っていきたいと考えている。

## D I 実例報告

日本海総合病院 薬剤部  
TEL 0234(26)2001

**Q : ペニシリン系アレルギー患者のピロリ除菌はどうしたらよいか。**

A : CAM感受性の場合

PPI+CAM200mgまたは400mg+MNZ250mg  
(1回量)

1日2回7日分

耐性菌や不明の場合

PPI+STFX100mg+MNZ250mg (1回量)

1日2回7日分

またはPPI+MINO100mg+MNZ250mg

(1回量)

1日2回7日分

いずれも保険適応外であり自費診療となるため、事前にインフォームドコンセントを得ることが必要。

参考：ヘリコバクターピロリ菌除菌ガイドライン2016

**Q : イベニティ皮下注は1ヶ月に1回、12ヶ月で終了となっているが、再投与は可能か。**

A : ・アステラス製薬ホームページより  
「イベニティの骨折抑制効果は12ヶ月の投与で検証されていますが、再投薬の制限は設けられていません」と記載あり。

・2020年4月改訂の「イベニティ皮下注105mg シリンジの留意事項に関するご案内」より  
本製剤を12ヶ月投与した後に本製剤を再投与する場合、再投与開始に当たっては、次の事項を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

ア、骨折の危険性が高いと判断した理由

イ、本製剤を再投与するまでに投与した骨粗鬆症治療薬の品名

と記載あり。

・アステラス製薬MRより

上記のような記載はあるが、審査基準によっては査定される可能性がある。

メーカーとしては添付文書の使用方法を推奨しているが、海外第2相試験ではイベニティを2年間投与し、その後1年は他剤を使用または何も投与せずに、1年後再投与した試験がある。

再投与する際の間隔について規定はないが、基本的に12ヶ月の投与後に他剤での治療(BP製剤やデノツマブ)を続けることで効果は得られるとされており、イベニティを連続投与した場合に効果が上がるという報告はないため、連続投与は避けていただきたい。

問い合わせ先：アステラス製薬MR  
参考：アステラス製薬ホームページ・案内文書

**Q : グラゼプターの添付文書上の用法が1日1回朝になっているが、この理由は？**

A : ・アドヒアランス低下により移植片喪失の確率が上がる。

・1日1回投与と2回投与では、1日1回投与の方がコンプライアンスが向上するとの報告あり。

→グラゼプターは徐放性製剤であり、1日1回製剤によりコンプライアンス向上が期待できる製剤である。

・午前と午後投与の薬物動態を比較したところ、午後投与では午前投与と比べて吸収の速度及び吸収量が低下する。

→午後投与に比べて午前中に投与するの方がタクロリムスの曝露量が大きくなることから、朝に服用と設定された。

《参考》プログラフへの切り替え

1日量を同じで2回に分割して服用。顆粒も併用する場合は、カプセルと顆粒の同等性が

ないため、TDM実施が推奨されている。

問い合わせ先：アステラス製薬

**Q：エストラーナテープの分割について。添付文書に「本剤をハサミ等で切って使用しないこと」とあるが、その理由は？**

A：以前は0.72mg製剤のみ販売していたが、低用量の製剤が発売となり使用が可能となつたため。

ハサミで切ることで、剥がれやすくなる、水が入り込みやすくなる、かぶれの原因となる可能性があるが、効果や副作用などで問題となることはないと考えられる。

問い合わせ先：久光製薬MR

**Q：ロナセンテープの分割について。添付文書に「本剤をハサミ等で切って使用しないこと」とあるが、その理由は？**

A：①臨床試験のデータがない。②角ができやすく剥がれやすくなるため。③開封後は速やかに貼付するため（品質の保持）。

《参考》インタビューフォームより

苛酷試験（無包装）

- ・25℃、60% RH、蛍光ランプ（7.5万ルクス 1時間）
  - 類縁物質増加、含量低下あり
- ・25℃、60% RH、蛍光ランプ（白色布皮膜 4.8万ルクス 1時間）
  - 変化なし

元々の包装に戻して保管した場合のデータなし。

問い合わせ先：大日本住友製薬MR

参考：インタビューフォーム

**Q：ダルベポエチンからエベレンゾ錠100mg週3回投与へ変更となっていた患者。副作用によりエベレンゾを中止しダルベポエチンに戻したいが、用量の目安はあるのか。**

A：目安となるデータはなし。

エベレンゾ投与前に使用していたダルベポエチンの量を参考にする。

問い合わせ先：アステラス製薬 学術情報部

**Q：前立腺癌患者で骨折予防のためにゾレドロン酸を使用中だが、転倒して骨折した。骨折した患者にゾレドロン酸を継続投与しても良いか。**

A：ゾレドロン酸の禁忌事項に記載がないため、使用は可能。

動物モデルでの結果では、ゾレドロン酸を大量投与すると骨折のリスクが上昇するとの報告がある。しかし、臨床で使用する量の投与では、むしろ骨折の治癒に効果的であるとの結果が示された。

問い合わせ先：ノバルティスファーマ

## D I 実例報告

鶴岡市立荘内病院  
TEL 0235(26)5111

Q：フラジール錠250mgの口腔内投与について  
(フラジール錠250mgを飲み込めず（飲み込まず？）口腔内で溶かしている状態での効果と有害事象の発現について)

A :

口腔内投与の試験はおこなっていないためデータなし。推奨しません、と。

苦味と日光による着色を防ぐために糖衣錠となっている。徐放などの薬剤の放出には影響しておらず、糖衣の中は成分と添加物となっている。

フラジール錠は内服した場合はほぼ小腸で吸収されるとされBAはほぼ100%。

口腔粘膜から投与した試験はおこなっていないため、有効性、有害事象ともにデータなし。ちなみに直腸投与により80%吸収されたといったデータはある。

吸収されたのに各臓器に分布し作用を発現（小腸ではほぼ吸収されるが、大腸病変にも効果ある）。菌体内にメトロニダゾールが入れば効果発現するとも言われている。適応外使用となるがフラジール軟膏は直接、菌に触れるように使用することで効果が得られると考えられる、とのこと。

問い合わせ先：塩野義製薬

Q：モニラックシロップ65%の浸透圧比、希釀について

A :

モニラックシロップの浸透圧比

- ・試験データなし
- ・文献上ラクソース製剤は浸透圧比約10とされている

（別紙＊参照）

\*足立タツ子他：内容液剤の微生物汚染と防腐効果、病院薬学vol.22,No4（1996）。

希釀投与後の効果はあるか

- ・原液、希釀での比較検討データなし
- ・排ガス、排便目的に希釀しても一定の効果は期待可能

問い合わせ先：中外製薬（メディカルインフォメーション部）

Q：小児外科でグリセリン液（局方品84-87%）を希釀せず使用している患者が入院。浣腸で使用する場合の濃度上限は？

A :

- ・一般的に、50%濃度での使用。
- ・高濃度での使用報告なし。症例確認できず。

今回の症例（02781866）は、グリセリン液の使用にて、入院前良好な経過だったよう。入院後にグリセリン浣腸液（50%）へ変更となる。

.....

小児の投与量についての紹介あり

- ・小児薬用量ガイド（じほう）  
1～2 mL/kg/回  
※新生児では、1/2に希釀して使用  
※成分量ではなく製剤量として  
・今日の治療薬  
新生児：0.5～8mL  
6ヶ月：2～30mL  
1歳：2.5～40mL  
3歳：3.5～50mL  
7.5歳：5～75mL  
12歳：6.7～100mL

問い合わせ先：吉田製薬株式会社

### Q：アセリオ静注液の15歳未満の投与量は？

A：15歳未満では、体重が成人と同等程度であっても

- ・1回最大投与量は500mg
- ・1日最大投与量は1,500mg

※他剤形のアセトアミノフェンを使用している場合でも、

総量として1日最大投与量は1,500mg

\* 例えば、14歳60kgの患児。鎮痛に使用する場合。

添付文書の用法用量上では、「なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日総量として60mg/kgを限度とする。ただし、成人の用量を超えない。」とあり、

1日最大量は、 $60\text{mg}/\text{kg}/\text{day} \times 60\text{kg} = 3,600\text{mg}/\text{day} < \text{成人 } 1\text{日最大用量 } 4,000\text{mg}$ だが、用法用量に関連する使用上の注意「3. 乳児、幼児及び小児に対する1回あたりの最大用量はアセトアミノフェンとして500mg、1日あたりの最大用量はアセトアミノフェンとして1,500mgである。」より、1日最大投与量は1,500mg/day

※アセトアミノフェンの経口と坐薬使用時には、アセリオは使用できない。(保険適応上)

【効能効果】経口製剤及び坐剤の投与が困難な場合における疼痛及び発熱

【警告】2. 本剤とアセトアミノフェンを含む他の薬剤（一般用医薬品を含む）との併用により、アセトアミノフェンの過量投与による重篤な肝障害が発現するおそれがあることから、これらの薬剤との併用を避けること

問い合わせ先：テルモコールセンター

### Q：ツロブテロールテープ内袋開封後の安定性について、内袋を開封した後のテープは使用可能か？

A：

- ・添付文書上の記載

【貯法】室温保存

### 取扱い上の注意

1. 使用時及び保管についての注意：患者には本剤を内袋のまま渡し、本剤を使用するときに内袋から取り出すように指示すること。

・久光製薬学術部お客様相談室（0120-381-332）

内袋開封後の安定性を確認したデータはない。内袋を開封した薬剤を保管して使用することなく、新しい薬剤の使用を推奨する。

※他剤で、ラミジット（チャック袋のようなもの）に入れて14日間保存し安定性が保たれているという情報あるとのこと。保存する際には、内袋にテープを戻し、空気を抜いて、テープなどで封をするなど対応必要か。

参考：添付文書、久光学術部お客様相談室

### Q：MRI検査施行時にフェントステープは剥がす必要があると検査技師より指摘あったが、メーカーからそのような説明はあるか？

A：添付文書などには記載無いが、MRI時は安全性を考慮して、フェントステープを剥がして実施して下さい。フェントステープにはMRI施行により熱を持つ物質は入っていないが、貼付した状態での試験は行っていないため。

問い合わせ先：久光製薬学術部お客様相談室

### Q：ヨウ化カリウム、ヨウ化カリウム丸の添付文書の用法用量に関連する使用上の注意に“食直後の経口投与により、胃内容物に吸着されることがあるので、注意すること。”とあるが、どの服薬タイミングがよいか？

A.

○投与のタイミングは、食後30分をお勧めしている。

食直後では、胃内容物に吸着される可能性があり、食前では、刺激性により胃腸障害を誘発する可能性がある。

○添付文書上の

“食直後の経口投与により、胃内容物に吸着されることがあるので、注意すること。”の記載は、日本薬局方に準じている。

○実際に、吸着の程度や服薬のタイミングなどを検討したデータはない。

問い合わせ先：日医工株式会社お客様サポートセンター

**Q：フルタイドエアゾール使用説明書にアダプターの洗浄・乾燥について記載があるが、行ったほうがよいのか？**

A：アダプターの洗浄・乾燥は、アダプターとボンベの接続部分における目詰まりを防ぐ目的。(衛生面からの推奨ではない)  
直接吸入する場合でも、スペーサーを使用し直接吸入しない場合でも、噴霧を良好に保つため、少なくとも週1回以上流水か温湯でよく洗い、十分に乾燥させて使用する必要がある。

※パンフレット（フルタイドエアゾールをご使用になる方へ）より

洗浄・乾燥が不十分だと噴霧不良の原因になるため注意が必要。洗浄直後に使用する必要が生じた場合、アダプターを振るなどして水分をよく切ってからボンベを装着し、空气中に数回空噴霧して噴霧を確認した後に使用する。使用後は、再度洗浄・乾燥する。

添付文書：

14. 適用上の注意

14. 1. 4 保管時：

- (1) アダプターは噴霧を良好に保つため、少なくとも週1回以上流水か温湯でよく洗い、十分に乾燥し清潔に保管すること（洗浄・乾燥が不充分だと噴霧不良の原因となる）。
- (2) ボンベは絶対に濡らさないこと（噴射口がつまる原因となる）。

問い合わせ先：グラクソ・スミスクライン カスタマーケアセンター

**Q：電話診療にてエピペンの院外処方が発行された。同意書がなくても調剤は可能か？**

A：■電話診療での処方について

○「新型コロナウイルスの感染拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取り扱いについて」(4月10日事務連絡)を参照する。1. 医療機関の対応 (1) 初診からの電話や情報通信機器を用いた診療の実施についてのなかで、“初診から電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方をして差し支えない”とされている。ただし“基礎疾患の情報が把握できない場合は、処方日数は7日間を上限とするとともに、麻薬、向精神薬に加え、特に安全管理が必要な医薬品（いわゆる「ハイリスク薬」）として、診療報酬における薬剤管理料1の対象となる薬剤（抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤等）の処方をしてはならない”とされている。

○上記を踏まえて、電話診療にてエピペンを処方するかどうかは、各医療機関にて検討し決定する。

○エピペン添付文書の警告に“1. 本剤を患者に交付する際には、必ずインフォームドコンセントを実施し、本剤交付前に自らが適切に自己注射できるよう、本剤の保存方法、使用方法、使用時に発現する可能性のある副作用等を患者に対して指導し、患者、保護者またはそれに代わり得る適切な者が理解したことを確認した上で交付すること。”と記載されている。

○電話診療にてエピペンを処方する場合、①ICを実施し理解を得た上で、同意書をとらない場合には②カルテ診療録にICの実施と理解について記録することを推奨する。

○メーカーが作成した同意書は、添付文書の警告内容に準じて作成したものであり、処方にあたり必須とされるものではない。使用に関

しては、各医療機関の判断による。→同意書がなければ処方できないものでもないし、調剤できないものでもない。

問い合わせ先：マイラン合同会社EPD 薬相談室

**Q：ジェブタナ投与中患者の肺炎球菌ワクチン、新型コロナワクチンの接種タイミングについて知りたい。**

A：肺炎球菌ワクチン、新型コロナワクチンとともに明確な基準はない。

各々の添付文書にも併用注意としての記載はない。

肺炎球菌ワクチンの添付文書に

4. 効能又は効果

○肺炎球菌による感染症の予防：

4) 免疫抑制作用を有する治療が予定されている者で治療開始まで少なくとも14日以上の余裕のある患者

と記載あり。

また、乳癌診療ガイドラインにはなるが「BQ11.化学療法施行前にインフルエンザワクチン接種や肺炎球菌ワクチンは勧められるか？」

ステートメント

- ・化学療法を受ける患者には、化学療法前にインフルエンザワクチンを摂取することが勧められる。

- ・肺炎球菌ワクチンについては、「インフルエンザワクチンに比べ有用性に関する情報は乏しいものの、摂取することが望ましい。」とされ、解説の中に「癌薬物療法を開始する少なくとも2週間以上前に投与することが望ましい。」と記載があった。

これらの情報と、ゴールデンウィークを挟むため、抗癌剤投与2週間前以上にニューモバックスを投与することとなった。

新型コロナウイルスワクチンに関しては体調をみて投与を検討する、とのことであった。

参考：添付文書、乳癌診療ガイドライン

**Q：デパケンシロップとエルカルチン、デパケンシロップとトリクロリールシロップを注入前に予めシリンジに混ぜて準備している。デパケンとエルカルチンのシリンジは、透明の液体がわかれている。デパケンとトリクロリールシロップは見た目何でもないが？**

A：

デパケンシロップインタビューフォームより他剤との配合変化（物理化学的変化）：他のシロップ剤と混合調剤した場合、相手薬によっては、色調等、外観変化が認められる。バルプロ酸ナトリウムの水溶液は、pH6.8以下で一部解離しバルプロ酸が遊離するため、オイル状物質（バルプロ酸）が観察される場合がある。

- ・エルカルチン内用液、トリクロリールシロップとデパケンシロップの配合変化は、配合試験をしていずデータはない。
- ・因みに、油状物の分離が認められたなど、外観変化がみとめられた場合は、配合しないことが望ましい。  
油状物であるバルプロ酸は分解されている訳ではないため、吸収さえすれば効果は期待できるかもしれないが、憶測の域を超えない。水と油に分離した場合、容器の壁について全量投与できない可能性あり。

<考察>

エルカルチン内用液（pH4.3～4.7）、トリクロリールシロップ（pH 6.0～6.5）であり、別々での投与が望ましいと考えられる。

参考：各種IF

**Q：新型コロナウイルス感染症拡大し、医療機関の受診が困難時におけるお薬の郵送について**

A：

- ①電話や情報通信機器を用いた診療等において医師の処方制限がある薬について、郵送できないまたは制限があることがある。

- ・医師が処方してはならない薬（※）
  - ・初診の場合、処方日数の上限は7日間
  - ※麻薬、向精神薬、特に安全管理が必要な薬（ハイリスク薬）：抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤、不整脈用剤、抗てんかん剤、血液凝固阻止剤、ジキタリス製剤、テオフィリン製剤、精神神経用剤、糖尿病用剤、臍臓ホルモン剤、抗HIV剤

- ②リタリンを処方する診療のとき、ナルコレプシーの診断を受けており、2度目以降の診療の場合、オンライン・電話による診療を行うことができ処方可能。（初回診療でのオンライン・電話による診療は不可）
- ・リタリン登録のかかりつけ薬局で調剤を行う場合は、0410通知に従い、配送可能。
  - ・リタリン登録のかかりつけ薬局以外で初回調剤を行う場合は、配送対応は避けること。

#### 参照

- 1) 厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」(いわゆる0410通知)
- 2) リタリン流通管理委員会「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」に従うリタリンの取扱いについて

#### Q：剤形が違うオピオイド製剤の切り替えのタイミングは？

- A：①1日2回服用のオピオイド徐放製剤（MSコンチン錠、オキシコドン徐放錠など）からフェンタニルパッチ（フェントステープなど）に切り替える場合  
→最終の徐放製剤を投与と同時にパッチを貼付する。

- ②1日1回服用のオピオイド徐放製剤（ナルサ

ス錠など）からフェンタニルパッチに切り替える場合

→最終の徐放製剤投与12時間後にパッチを貼付する。

③オピオイド持続静注（塩酸モルヒネ注、オキファスト注、フェンタニル注など）からフェンタニルパッチに切り替える場合

→パッチを貼付後8～12時間後に持続静注を中止する。

④フェンタニルパッチからオピオイド徐放製剤（MSコンチン錠、オキシコドン錠、ナルサス錠など）やオピオイド持続静注に切り替える場合

→パッチ剥離後6～12時間後に切り替え薬の投与を開始する。

⑤オピオイド徐放製剤からオピオイド持続静注や他のオピオイド徐放製剤に切り替える場合

→先行薬剤投与予定時間に切り替え薬の投与を開始する。

⑥オピオイド持続静注から他のオピオイド持続静注やオピオイド徐放製剤に切り替える場合

→先行薬剤中止直後に切り替える

ただし、このタイミングの原則は患者の状態の変化に合わせて調節を行う事が必要である。

参考文献：臨床緩和医療薬学

#### Q：気管支拡張剤のテオフィリン徐放錠（ユニフィル）はなぜ徐脈の患者に使用されるか？

A：テオフィリンの添付文書の効能効果には気管支喘息、喘息性（様）気管支炎、慢性気管支炎、肺気腫と記載があり、本来は徐脈の患者に処方されるべきではない。しかし、副作用の項目に動悸、頻脈とあり、これを利用して処方されることがある。

また、不整脈薬物治療ガイドラインには、徐脈性不整脈の治療におけるテオフィリンの記

載がある。ペースメーカ植込み術を施行できない症候性の洞不全症候群・房室ブロックに対するテオフィリン経口投与が推奨されている（推奨クラスⅡa、エビデンスレベルC）。同様な使われ方として他に抗血小板剤のシロスタゾールもある。尚、テオフィリン、シロスタゾール両剤とも徐脈性不整脈に対して保険適応はない。

参考：添付文書、2020年改訂版 不整脈薬物治療ガイドライン

## DI実例報告

北村山公立病院 DI室  
TEL 0237(42)2111

- Q：抗SARS-CoV2モノクローナル抗体ロナブリーブ点滴静注セットについて。
- ①ワクチン接種歴のある者に投与してよいか？
  - ②本薬剤を投与した場合、ワクチン接種はどのくらいの間隔をあけるべきか？
  - ③本薬剤と併用できない薬剤はあるか？
  - ④透析患者への投与はどうすべきか？
  - ⑤透析による薬剤の除去率のデータはあるか？
  - ⑥40kgに満たない成人の投与量のデータはあるか？
  - ⑦投与1回で効果が認められない場合は再投与できるか？
  - ⑧点滴ラインの素材で不適合なものはあるか？
  - ⑨変異株「 $\mu$ 株」に対する効果はあるか？
  - ⑩ロナブリーブを使用した1回分の残分の施設間の貸し借りは可能か？
  - ⑪使用後の市販直後調査のため、患者に対し1週間毎、1ヶ月毎の通院を依頼し副作用等の確認が必要か？またその経過についてはケースレポート等の提出が必要か？

A：★2021年8月時点での回答

- ①データなし。治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。
- ②ワクチン接種は、本薬剤を投与してから90日間行わないこと。
- ③併用薬剤のデータなし。
- ④透析患者のデータなし。透析除去率もデータなし。
- ⑤透析除去率のデータなし。
- ⑥成人は同一600mgを投与する。
- ⑦できない。1回のみである。
- ⑧なし。添加剤にポリソルベート80が含まれるが、点滴ラインで使用できない素材はない。
- ⑨変異株「 $\mu$ 株」に対しては、まだ試験をしていないので効果は不明。

- ⑩施設間の貸し借りは原則できない。但し、ホテル療養、施設療養している患者に対し当該施設の医師がロナブリーブを持参して投与する事は問題ない。
- ⑪患者に通院させて確認する必要はない。患者に対し、何かあったら当院に連絡するように連絡先等を知らせておき、連絡がない場合は副反応は特になしと言う判断で良い。また今回の市販直後調査ではMRからの架電による副作用の確認を担当医師または薬剤師に行うため、ケースレポート等の記載は必要ない。  
問い合わせ先：ロナブリーブ登録センター

Q：イベニティ皮下注シリンジについて。

- ①冷所から室温にした時の製品の安定性は？
- ②遮光保存しなかった場合の安定性は？

A：社内試験の結果、

- ①外箱あけて（開封後）30℃の環境下では、30日間製品規格の逸脱なし。
- ②外箱あけて（開封後）30℃ 2000luxの環境下では、8時間まで製品規格の逸脱なし。

問い合わせ先：アステラス製薬

Q：アセリオ静注液1,000mgバッグの外袋開封後の安定性は？

A：社内試験の結果、室温冷所ともに72時間までは安定。ただし、主成分のアセトアミノフェンは酸化しやすいので、再度袋に入れた状態で保存するのが望ましい。

問い合わせ先：テルモ

Q：レパーサ皮下注140mgペンを予定日に投与し忘れた場合の対処法について。

A：気付いた時点で投与すること。次回は投与した日から2週間間隔を空けること。国内臨

床試験情報では、2週間毎の投与で投与日前後3日間ずらした場合の検討で、有効性・安全性が確認されている。

問い合わせ先：アステラス・アムジェン・バイオファーマ

**Q：3種混合ワクチン（百日咳・ジフテリア・破傷風）のワクチンは成人に接種出来るのか？**

**また、接種方法は、どうしたらよいか？**

A：接種については、成人も含め任意で接種可能である。生後2歳までの定期接種を済ましている成人への接種方法は、追加免疫として0.5mLを1回接種する。それでも抗体獲得が不十分時は、以後1回0.5mLを皮下注することも可能である。

問い合わせ先：田辺三菱

**Q：化学療法施行中にインフルエンザワクチンや肺炎球菌ワクチンの接種は可能か？**

A：化学療法施行中にインフルエンザワクチンや肺炎球菌ワクチンの接種は可能であり、インフルエンザワクチンは、化学療法前に接種することを推奨する。インフルエンザワクチンの接種時期は、化学療法開始前（少なくとも2週間前）の実施が望ましい。乳癌症例の場合、FEC含有レジメンにおける抗体産生能を比較すると、治療4日目と16日目に接種した場合、3週間後の抗体産生能は治療4日目接種のほうが高いが、健康人には劣ると報告されている。同じグループからの統報でも、早期（化学療法後5日まで）の投与のほうが抗体産生能は高かったと報告されている。つまり、治療中の接種時期に関しては、骨髄機能の最下点（nadir）の時期を避けて接種することが望ましい。肺炎球菌ワクチンの接種時期は、インフルエンザワクチンに比べ有用性に関する情報は乏しいものの、インフルエンザワクチン同様に、化学療法を開始する少なくとも2週間以上前に接種することが望ましい。

問い合わせ先：日本化薬

**Q：乱用薬物検査キット（トライエージ）で覚醒剤（AMP）陽性になったが、交差反応する薬剤はあるか？**

A：覚せい剤原料のエフェドリンなどを含む薬剤、ラニチジン、麻黄が配合されている風邪薬（カコナール、ストナ、コンタック総合感冒薬、ルルKなど）、麻黄配合の漢方薬（麻黄配合のツムラの製品は以下の通り）

ツムラ葛根湯 No.1

ツムラ葛根湯加川キュウ辛夷 No.2

ツムラ小青竜湯 No.19

ツムラ麻黄湯 No.27

ツムラ越婢加朮湯 No.28

ツムラ薏苡仁湯 No.52

ツムラ麻杏甘石湯 No.55

ツムラ防風通聖散 No.62

ツムラ五積散 No.63

ツムラ麻杏薏甘湯 No.78

ツムラ神秘湯 No.85

ツムラ五虎湯 No.95

ツムラ麻黄附子細辛湯 No.127

なお、パーキンソン病治療薬セレギリンの代謝物はL-メタンフェタミンであるが、常用量では陽性となるほどの濃度にはならない。

参考：添付文書

問い合わせ先：ツムラ

**Q：レミケード点滴静注用100mg投与患者にワクチンの接種は可能か？**

A：レミケード投与中は、生ワクチンの接種はできない。生ワクチンを接種する場合は、投与中止後3～6ヶ月の間隔を空けて投与することが望ましい。呼吸器感染症予防のためにインフルエンザワクチンは可能な限り接種すべきであり、肺炎球菌ワクチン接種も考慮すべきである。（関節リウマチに対するTNF阻害剤使用の手引き参照）抗TNF療法中でも、インフルエンザワクチンに対する反応性は十分で、6ヶ月後でも抗体が残っていた報告がある。従って、インフルエンザ予防接種は、治療前が好ましいが治療中も可能と考え

られる。

問い合わせ先：日本化薬

**Q：経口摂取困難なためロラゼパム錠2mgをジアゼパム注射液に切り替えたいが、投与量は？**

A：ベンゾジアゼピン薬の等価換算（稻田式）では、ジアゼパム5mg=ロラゼパム1.2mgとなる。ジアゼパムのAUCは内服と注射では等しいので、ロラゼパム錠2mgでは、ジアゼパム注謝液8.3mgが同等量となる。

問い合わせ先：キッセイ

**Q：エフピー錠について。**

①エフピーOD錠からアジレクト錠へ変更のため14日間休薬しているが、休薬期間中にエフピー錠を再開するときの対応は？  
②エフピーOD錠からアジレクト錠への換算は？

A：

①エフピーOD錠を再開するときは、添付文書にあるように1日1回2.5mgを朝食後服用から始め、2週ごとに1日量として2.5mgずつ增量し、最適投与量を定める。  
②エフピーOD錠からアジレクト錠への換算はない。CYP1A2阻害薬との相互作用があるため低用量から投与する。また、低体重の患者に対して有害事象が出る症例が見受けられるため、0.5mgからの投与を推奨する。

問い合わせ先：藤本製薬、武田薬品工業

**Q：アドレナリン注0.1%シリンジ「テルモ」の個包装（ブリスター）から取り出した後の安定性は？**

A：室温散光保存において、14日後で着色を認め、規格外となる。

問い合わせ先：テルモ

**Q：オーグメンチン配合錠250RSは粉碎可能か？**

A：防湿保存の条件付きで可能である。

参考：錠剤・カプセル剤粉碎ハンドブック

**Q：メルカゾール錠を簡易懸濁で投与することは可能か？**

A：本剤はフィールムコーティング錠のため、水には溶けないが、乳鉢などで亀裂を入れれば溶ける。粉碎後の安定性は遮光して3ヶ月間変化なし。

問い合わせ先：あすか製薬

**Q：経口摂取困難なためリスペリドン2mgをセレネース注5mgに切り替えたいが、投与量は？**

A：経口リスペリドン1mgは経口ハロペリドール2mgに相当する。ハロペリドール注5mgはハロペリドール錠10mgに相当する。該当患者において、リスピダール2mg内服しているため、セレネース注は2mgを投与すればよいこととなる。

問い合わせ先：ヤンセンファーマ

## D I 実例報告

山形済生病院 薬剤部  
TEL 023(682)1111

**Q : ブイフェンド注の投与量とタゾピペとの配合変化を知りたい。患者はやせ型。体重測定はしていない。**

A : 患者の体重を50kgと仮定する。投与量については、初日に300mgを12時間おき、2日目以降は150mgを12時間おきに投与する。タゾピペとの配合変化は3時間まで観測しており、変化なし。ルート内での混合は可能と考えられる。

参考文献：添付文書、インタビューフォーム

**Q : キシロカイン（エピレナミン含有）を常温で24時間放置してしまったが、使用可能か。**

A : キシロカイン（エピレナミン含有）の保管方法は、15℃以下で凍結を避けて保存と指定されている。室温で18ヶ月安定・15℃で30ヶ月安定とのデータがあり、24時間室温で放置されても品質への影響は小さいと考えられる。

参考文献：インタビューフォーム

**Q : ヒトパピローマウイルス（HPV）関連疾患にフェノールを使用しているが、正常の皮膚についていた場合、痛みが強い。薬剤を除去するためにフェノールを中和したいが、どうすればよいか。**

A : 液状フェノールのインタビューフォームには、「正常な皮膚についていた場合はアルコール、グリセリンでふき取り、生食等で洗い流す」との記載あり。なお、フェノールはアルコールやグリセリンに溶解する性質がある。よって、フェノールが正常な皮膚についていた場合や痛みが強く薬剤を取り除きたい場合は、グリセリン等で洗浄し、水または生理食塩水でさらに洗い流すのが良いと考える。

参考文献：インタビューフォーム、各種論文、局方

**Q : リブレスキャンにて血糖測定中の患者。近医（整形外科）で電気治療を受けている（肩・首・腰に2日に1回）が、センサーをつけたまま電気治療を受けて良いか。**

A : 検証しておらず、どのような影響があるか不明のため、電気治療中はセンサーをはがして新しい物を貼り直すように。

参考文献：アボットお客様相談室

**Q : プラリアを投与予定の患者がコロナワクチンを接種する場合、どのくらいの間隔をあければよいのか。**

A : アメリカ骨代謝学会より以下の声明が出ている。  
「4～7日程度の間隔をあける事を推奨。どうしても同日接種になる場合には投与する部位を別々にすること。また投与を延長する場合にも、7か月を過ぎないこと。」

参考文献：第一三共 製品情報センター

**Q : プラリアと肺炎球菌ワクチンの同日投与は可能か。**

A : プラリア投与中のワクチン接種について、制限は設けていない。医師の判断となる。現在の情報で、プラリア投与中のワクチン接種において抗体価が不十分だったといった報告や、生ワクチンによる2次感染の報告はない。

参考文献：第一三共 製品情報センター

**Q : 患者は2週間前にコロナワクチンを打った。本日肺炎球菌ワクチンを接種することは可能か？**

A：コロナワクチンとその他のワクチンは、互いに片方のワクチンを受けてから2週間後に接種することが可能。

※創傷時の破傷風トキソイド等、緊急性を要するものは例外的に2週間空けずに接種することが可能。

参考文献：厚生労働省HP

**Q：妊娠16週の患者。ウレアプラズマに感染しているが、感受性のある薬剤は何か。その薬剤は妊娠中でも使用できるか。**

A：ウレアプラズマに感受性のある抗菌薬は、マクロライド系薬剤のジスロマック・エリスロシン、テトラサイクリン系のビブラマイシン、キノロン系のアベロックスとされている。妊娠中の使用に関しては以下の通り。

- ジスロマック、エリスロシン：妊娠中でも安全に使用可能。自然奇形発生率や流産率を上げる報告はない。
- ビブラマイシン：妊娠後期で一過性の骨形成不全、歯形成不全が報告されている。
- アベロックス：ヒトでの報告はないが、動物において骨形成異常の報告がある。各書籍でのデータではなく、Drug and pregnancyにおいて2例の報告があり、いずれも「単回投与」「羊水に薬剤が含まれていた」ことが報告されている。

参考文献：妊娠と授乳、妊娠と薬、Drug and pregnancy、サンフォード、シュロスバーグの臨床感染症学 コラム「ウレアプラズマ・マイコプラズマ感染症」

**Q：妊娠21週の患者。感染によるDICを発症しており、リコモジュリンの使用を考えている。使用できるか。**

A：リコモジュリン（トロンボモジュリン）は凝固阻止因子（生体内物質）の組み換え製剤である。書籍（下記の参考文献）には妊娠中の使用についての記載はない。添付文書では妊娠への使用は禁忌となっているが、有益性投与となっている。  
分子量が大きく胎盤を通過するとは考えにく

いこと、生体内物質であることから、胎児毒性の可能性は低いと考える。しかし、症例数の多いヘパリンの使用も検討が必要ではないかと提案。リコモジュリンよりヘパリンの半減期は短く、早期に出産となても分娩時の出血等に影響が少ないのでと考える。

参考文献：添付文書、妊娠と薬、妊娠と授乳、Drug and pregnancy

**Q：授乳中の患者に対するプロパジール錠 50mg（成分名：プロピルチオウラシル）の投与量について、10錠（500mg）へ增量したいが可能か。**

A：ガイドラインに「プロピルチオウラシルとして450mg/日までは安全に投与できる」との記載あり。

参考文献：産婦人科診療ガイドライン2020

**Q：授乳中の患者。尋麻疹のため、近医（皮膚科）を受診し、レボセチリジンが処方された。処方医に授乳していることは伝えたが、念のため、問題ないか確認したい。**

※処方内容：レボセチリジンシロップ 寝る前10mL

症状が治まらない場合は1日2回 1回 10mLへ增量可

A：レボセチリジンの母乳移行は少なく、授乳中も比較的安全に服用できると薬剤である。ただし、服用後に眠気が出る可能性があり、運動時などの危険が高まるため、日中に服用する場合は注意が必要。

参考文献：添付文書、妊娠と授乳

**Q：小児にヴェノグロブリンを使用したい。溶解可能な輸液は？**

A：生理食塩液で溶解すると、溶解直後と24時間経過時点のどちらの時点においても白濁するというデータがある。5%ブドウ糖液では直後・24時間後は白濁なしとのデータあり。

参考文献：日本血液製剤機構くすり相談室

**Q：患者は10歳、体重32kgの女児。術後疼痛にソセゴン注を持続静注しているが、1日量の上限量はどれくらいか。**

A：ガイドラインでは、「通常、成人には1回30mgを筋注、皮下注または静注し、その後必要に応じて3～4時間ごとに反復投与する。1～12歳の小児においては、筋注または皮下注で1回1mg/kg、静注では1回0.5mg/kgを投与する。」とされている。  
体重30kgとすると、1回15mgを3～4時間ごとに投与することが推奨されており、持続静注の場合は5mg/hr程度と考えられる。

参考文献：麻酔薬および麻酔関連使用ガイドライン

**Q：デキサート注を皮下注したい。1日6.6mgを投与したいが、原液で皮下注投与することは可能か？**

A：デキサート注に皮下注の適応はないが、終末期医療では選択肢となっている。その場合、0.5mL/hrの皮下持続注入か、単発の皮下注射が可能である。また、原液投与も可能。ただし、皮下注は最大2mL投与可能ではあるが、高齢であることから0.5～1mL/回の投与が望ましい。3.3mg/1mLを1日2回が投与例となると考える。

参考文献：富士製薬工業 学術情報課

**Q：脾臓を全摘した患者にリパクレオンを投与する場合の最大量は？**

A：脾全摘患者への詳細な情報はないが、一般的には1回600mgを1日3回食直後（適宜増減）とされている。適宜増減は一般的には2倍量まで可能とされている。ただし、1日あたり150mg/kgを超える量を投与する際は、回盲部および大腸の狭窄が報告されているため、腹部症状の観察を行うなど注意が必要である。

参考文献：添付文書、マイランEPDくすり相談室

**Q：ラクツロースシロップ65%を浣腸で使用したい。方法は？**

A：①1回量50～150mLを同量の微温湯で希釈して投与する。②微温湯で10倍希釈し、全量で500mLを投与する。

参考文献：日本化薬 医薬品情報センター

**Q：エルネオバNF 2号1,000mLの各部屋の混注満量を教えてほしい。**

A：エルネオバNF 2号1,000mLの隔壁開通前の各部屋の混注満量について、上室：+180mL、下室：+235mLの量が混注可能である。

参考文献：大塚製薬工場 輸液DIセンター

## D I 実例報告

山形市立病院済生館 薬局

TEL 023(625)5555

### Q：アプレゾリン注射用について

- ①添付文書上の用法では静注と筋注のみだが点滴静注の使用報告はあるのか？

- ②ブドウ糖で溶解不可の理由は？

A :

①100mg/生食200mLや100mg/5%ブドウ糖250mLの使用報告は上がっている。

②ブドウ糖などの還元糖で溶解すると分解が進み残存率が低下するためメーカーとしてはブドウ糖などでの溶解はしないよう記載している。

アプレゾリン1Aを5%Glu1mLで溶解した時は24時間後で86.7%残存、1Aを注用水1mLで溶解したものを5%Glu500mLに溶解した場合は直後で49.8%、24時間後で20.2%

問い合わせ先：田辺三菱製薬

### Q：ラシックス注について

#### 白血球減少、好中球減少の副作用の発現時期についてデータはあるか？

A : 無顆粒球症、白血球減少については静注では1～2日後、内服では1ヶ月以内で出現したという報告がある。

〔経緯と対応〕心不全にて持参薬でフロセミド錠20mg、入院後ラシックス静注20mgを2週間程度継続していた。WBC1660となり、薬剤性を考慮してスピロノラクトンへ変更。中止後day3にはWBC2230(NE:446)へ。

問い合わせ先：日医工

### Q：オテズラ錠について

#### 周術期休薬の必要性、術後感染リスクについてデータはあるか？

A : 周術期に使用した臨床試験のデータなし。しかしヨーロッパのガイドラインでは、軽微

な外科手術であれば、オテズラの休薬は必要ないとされている。

問い合わせ先：セルジーン

### Q：インフルエンザワクチンについて

インフルエンザワクチンによる無菌性髄膜炎の副反応頻度についてPMDAで検索したらヒットした。症例の発現期間はどのくらいか？

A : インフルエンザワクチンによる無菌性髄膜炎の副反応報告をPMDAでさらに検索。2009～2019年までで18件の報告あり。そのうち発現時期が分かっているものは11件。おたくかぜワクチンとの併用症例を除けば、ほとんどが同日から数日までに発現（おたふくかぜワクチンと併用例2例は発現期間3～4週間）。1例だけ2週間の例あり。

問い合わせ先：北里薬品産業

### Q：アビガン錠について

#### 精子の動きや数に影響は出るか？

A : 海外の臨床試験においてはヒトへの精巣に対する影響はなかった。動物実験ではサルでは影響は無いが、ラットで影響が出た。しかし休薬することで回復した。従って特段の影響は無いと考えられる。

〔経緯と対応〕妊娠中の男性より質問があり対応。「COVID-19に対する薬物治療の考え方」では、投与終了後10日間は避妊すると記載あるため、上記指導実施。

問い合わせ先：富士フィルム富山化学

### Q：ベリプラストPコンビセットについて

ベリプラストのA液調製時に沈殿（ダマ）が発生した事例あり。沈殿発生について考えら

## れる原因、及び発生した際の対処法を教えて下さい。

A : A液であるフィブリノゲンについて、沈殿予防の方法として使用30分以上前に冷所から室温に戻す事紹介している。(室温に戻すことでフィブリノゲンが溶けやすくなる為)。至急使用時は手で温める・加温器により37℃以下で温める等紹介している。調製時、溶解液が粉末側に移行する前に振盪すると沈殿発生の可能性あるため、薬液を完全に落としきり粉末全体に浸透させた後に振盪して頂く事お願いしている。

沈殿発生時の対処法については科学的根拠に基づく方法なし。参考までに、溶解後シリジに吸引する前に沈殿を避けて吸い取って頂くことを紹介している。沈殿をそのまま吸引することでベリプラスチ噴霧時に詰まりの原因になる為。

〔経緯と対応〕手術室から沈殿発生したものは使用しなかったが、再発防止の為にと薬局に問い合わせあり。その後手術室に情報提供了。

問い合わせ先：CSLベーリング

## Q：コニール錠について

### 白血球減少、好酸球増加の発現時期は？

A : 白血球減少についてわかっている症例は5例：19日、34日、約1年、約2年後と時期はバラバラ。好酸球増加については3例：44日、約3ヶ月後、16年後と時期はバラバラ。

〔経緯と対応〕化膿性脊椎炎の患者にて白血球減少と好酸球増加が出現。CTR-Xを疑い中止したが、好酸球増加は改善せず。ベニジピン服用中のため問い合わせを行った。

問い合わせ先：協和発酵キリン

## Q：イベニティ皮下注105mgシリジについて

### ①投与間隔のずれはどこまで許容範囲か？

### ②骨吸収抑制薬の投与開始時期はいつか？

A :

①前後7日間まで可（臨床試験あり）。それ以降は主治医判断。

②最終投与日から1ヶ月後。

〔経緯と対応〕入院患者持参薬。投与予定日に入院となった。当院代替薬ないため問合せ。投与中止後、一過性の骨吸収亢進があるため、骨吸収抑制薬の使用が推奨されている薬剤。また、通常1ヶ月に1回投与だが、5週に1回投与している方のため、念のため入院中ベネット処方いただいた。

問い合わせ先：アムジェン

## Q：ベネット錠17.5mgについて

### 骨粗鬆症薬服用中患者の侵襲的歯科治療前の休薬期間は？

A : 学会合同で出したポジショニングペーパーによると骨吸収抑制薬投与を4年以上受けている場合、あるいは顎骨壊死リスク因子を有する骨粗鬆症患者に侵襲的歯科治療を行う場合には、骨折リスクを含めた全身状態が許容すれば2ヵ月前後の骨抑制薬の休薬について主治医と協議検討することを提唱している。

「骨吸収抑制薬関連顎骨壊死の病態と管理：顎骨壊死検討委員会ポジショニングペーパー2016」ちなみに、投与再開時期は2ヵ月前後が望ましいが、主疾患の病状により投与再開を早める必要がある場合は、術創部の上皮化がほぼ終了する2週間を待って術部に感染がないことを確認したうえで投与を再開する。

問い合わせ先：武田薬品工業

## Q：フロリードゲル経口用2%について

添付文書に口腔カンジダ症に用いる場合、口腔内にまんべんなく塗布する。なお、病巣が広範囲に存在する場合には、口腔内にできるだけ長く含んだ後、嚥下すると記載されている。できるだけ長くとは目安としてどのくらいなのか？

A : 具体的なものはありませんが、目安として、

患者さん用パンフレットに、食道カンジダ症に用いる場合は5分程度口の中に含んだあとで、少しづつ飲み込んでくださいという記載があります。長くて5分と考えてもらってよいかと思います。食道カンジダで5分口腔内に含むのは、唾液でボリュームを増した方が広範囲の食道に届くためです。

ゲルなので舌でまんべんなく広げてもらえば問題ないと思います。服用後、少なくとも1時間ぐらいは、うがい、歯磨き、飲食をしないようにすることを守ってもらうことが大事になります。

問い合わせ先：持田製薬

#### Q：オルミエント錠について

適正使用ガイドでは、腎機能の減量基準についてeGFR/1.73m<sup>2</sup>で記載されているが、体表面積が小さい方は補正する必要は無いのか？

A：補正は必要ないので、標準eGFRで良い。理由は、血中濃度の厳密なコントロールは不要であること、体重や体表面積の違いで血中濃度の違いはさほど見られなかつたため。

問い合わせ先：日本イーライリリー

#### Q：オルミエント錠について

COVID-19での使用では、レムデシビルとの併用とあるが、オルミエント投与期間中は毎日レムデシビル投与が必須か？

A：オルミエント開始日にレムデシビル投与されていれば、2日目以降はオルミエント単独でも構わない。なお、メーカーとしては「COVID-19でオルミエントは入院下での投与をお願いしている」。

問い合わせ先：日本イーライリリー

#### Q：オルミエント錠について

抗リウマチ生物製剤と併用しないことあるが、休薬期間はあるか？

A：特に無い。ただ臨床試験では、4週間以内に抗リウマチ生物製剤を使用した患者は除外

基準となっている。

〔経緯と対応〕 COVID-19にて入院した患者が既往にリウマチがあり、エタネルセプトを使用していたため問い合わせ（入院中はエタネルセプト中止中）

問い合わせ先：日本イーライリリー

#### Q：レキサルティ錠について

他の向精神病薬への切り替え方法について情報はあるか？

A：一番作用が近似しているのはアリピラゾール。現状、CP換算含め確立した換算は無いがドパミン受容体の占拠率はレキサルティ 2mg ≥ エビリファイ 18～24mgといわれている。

レキサルティ開始時には使用していた抗精神病薬を漸減しながらレキサルティを上乗せして切替る方法がとられており、その逆も合わせて行われているようだが詳細は医師の裁量による。

〔経緯と対応〕 レキサルティ 1mg/日内服中の患者が入院してきたが持参が残1日分しかなく、医師から採用薬への切り替えについて相談あり対応。

今回はレキサルティ 1mg 残 1錠を0.5T × 2日分として利用し、その間エビリファイ 6mg/日、以後エビリファイ 12mg/日と対応した。

問い合わせ先：大塚製薬

#### Q：カルチコール注射液について

アドナ注との配合変化について。以前のインタビューフォームではカルチコール 10mL + アドナ 3mL で 1 時間後に微に結晶、24時間で混濁とのことだったが、2020年改訂のインタビューフォームではカルチコール 30mL + アドナ 30mL で配合直後から 24 時間まで外観変化なしとの結果。なぜ結果が異なるのか、配合変化なしといふことでよいか？

A：以前のインタビューフォームは1965年に試験したもの、2020年改訂版は2018年に改めて

試験したもの。添加物等の製剤的な変更はなく、結果の差異に関する検討は行っていないため要因は不明。

[経緯と対応]甲状腺摘出手術後にカルチコールとアドナのオーダーあり、これまでルートを分けて投与していた。問い合わせ後に同じルートから投与してもらい、結晶化など問題ないことを確認。同じルートから投与可能と判断した。

問い合わせ先：日医工

#### **Q：エルネオパ<sup>®</sup>NF輸液について**

**エルネオパ<sup>®</sup>NF 1号および2号輸液の1,000mL、1,500mL製剤の実際の容量はどうのくらいか？**

A：エルネオパ<sup>®</sup>NF 1号と2号は同じ平均充填容量で、1,000mL製剤→1,036.5mL、1,500mL製剤→1,549.8mLである。

問い合わせ先：大塚製薬工場

#### **Q：ベクルリ一点滴静注用について**

**血管外漏出時の対応はどうしたらよいか？**

A：20例ほど漏出、2例血管炎の報告があるが、通常の血管外漏出時の対応で可。特別な対応は不要。

問い合わせ先：ギリアド・サイエンシズ

#### **Q：コミナティ筋注について**

**2回目の投与は3週間となっているがどのくらいずれても大丈夫か？**

A：添付文書等では18日以上は開けるとなっている。治験では19日から21日後に実施したものが含まれているが、有害事象や有効性を検証したデータはない。20日を超えた場合はなるべく速やかに実施することとなっている。

問い合わせ先：ファイザー

#### **Q：ロナプリーブ点滴静注について**

**投与対象の目安となる「重症化リスク因子」はロナプリーブ臨床試験のものに限られるか？**

A：臨床試験、COVID-19診療の手引き、米国救急使用許可（EUA）の「重症化リスク因子」いずれかに該当すればよい。

問い合わせ先：中外製薬

#### **Q：オプジーア点滴静注について**

**オプジーアとニューモバックスの同時投与は可能か？**

A：オプジーアとの同時投与のデータない。オプジーアの作用機序（本剤のT細胞活性化作用による過度の免疫反応が起こるおそれがある）から副反応は強く出る可能性があることと、オプジーアのインフュージョンリアクションなのか、ワクチンの副反応なのか分からなくなるので、できれば可能な限りあけることを推奨します。原則慎重投与となっている。

問い合わせ先：小野薬品

## D I 実例報告

山形県立中央病院 薬剤部  
TEL 023(685)2626

**Q : ニトロダームを貼ったまま手術して良いか。**

A : ニトロダームはアルミを含有する製剤のため、電気メスなど通電して使用する機械では、やけどを起こす可能性がある。貼付部位と手術部位の位置関係によらない。  
したがって、はがす方が良い。

問合せ先：田辺三菱製薬

**Q : キシロカイン中毒の既往がある患者に局麻で使えるのは何か。**

A : キシロカイン以外のカルボカイン、プロカインのいずれかでどうか。麻醉科学会「局所麻酔薬中毒への対応プラクティカルガイド」より、予防として投与量を減らす、少量分割投与等の方法がある。

**Q : エネーボを経管投与すると詰まってしまう。(お湯を加えても駄目だった) 他剤でサラサラしたものは何か。**

A : 粘度について  
エネーボ配合経腸用液：16mPa・s  
エンシュア・リキッド：9mPa・s  
エンシュア・H：17mPa・s  
ラコールN F配合経腸用液：5～6mPa・s  
イノラス配合経腸用液：17mPa・s  
最も粘度が低いのはラコールである。  
成分上の違いとしては、エネーボはクロム、セレン、モリブデン配合だが、ラコールは、セレンのみである。  
なお、一般的に、詰まる場合は、以下の対応を取ってみて欲しい。  
・8Frであれば経腸ポンプ使用  
・ポンプ使用できない場合、10Fr以上の太いチューブへ変更する。  
・落差を60cm以上にする。

- ・投与速度100mL/h以上にする。
- ・熱めの湯（60℃程度）でフラッシュする。
- ・使用前によく振る。

問合せ先：アボットジャパン

**Q : リカルボンを昨日服用した。**

**ランマーク投与したいが、期間はあけた方が良いか。**

A : リカルボン内服から4週間あけることが望ましいが、禁忌ではない。  
骨転移の状態により、投与も不可ではない。  
ただし、低Ca血症が強く出やすくなるため、注意してほしい。

問合せ先：第一三共

**Q : ミニリンメルトOD錠25μgではステロイドは禁忌だが、ミニリメルトOD錠60μgでは慎重投与となっている。なぜか。**

A : ミニリンメルトOD錠25μgは、「男性における夜間多尿による夜間頻尿」の適応で、高齢男性を主たる対象としている。高齢者では、身体機能が低下しているため、禁忌に設定している。  
ミニリンメルトOD錠60μgでは、適応が「尿崩症」などであり、高齢者以外も想定されるため、慎重投与としている。

問合せ先：キッセイ薬品工業

**Q : 患者よりウルティブロ吸入カプセルを飲んでしまったと連絡があった。どのような影響があるか教えて欲しい。**

A : 吸入に比べ、内服でのバイオアベイラビリティは低く、全身性の作用はあまり影響ないと考えられる。  
・グリコピロニウム

吸入40%、経口5%

・インデカテロール

経口45.8%（会合報告）

症状としては、口渴（抗コリン作用）、動悸（ $\beta$ 刺激作用）が考えられる。症状あれば医療機関へ受診すること。なお、本日の吸入は行わず、明日からいつもどおり使用すること。

問合せ先：ノバルティスファーマ

**Q：メサラジン腸溶錠で、「便中に錠剤が出ることがある」とあるが、吸収後の殻なのか。**

A：錠剤が腸内で溶出し、溶け切らなかつたものが便中に排出される。（腸内のPHが低い場合や、下痢等で腸内の排出速度が速い場合など）

したがって、吸収低下があり、薬効も下がることとなる。

錠剤が便中に出ることが頻繁であれば、多剤への変更を検討してほしい。

問合せ先：沢井製薬

**Q：トランサミン、アドナの長期使用でDダイマー上昇の副作用はあるか。**

A：トランサミンは線溶系亢進状態で有効となる薬剤であり、Dダイマーを低下させる。

Dダイマーは血栓の有無の判定に参考とされる検査値であり、高値であれば、血栓があることを意味する。

トランサミンは血栓を安定化させることができており、Dダイマー高値維持の可能性はあるが、上昇させることはないと考えられる。

問合せ先：第一三共

**Q：フィブロガミンP静注用について緩徐に静注とはどのくらいの時間をかけて投与するといいのか。**

A：20mLを3～5分でと伝えている。

問合せ先：CSLベーリング

## D I 実例報告

米沢市立病院 薬剤部  
TEL 0238(22)2450

**Q : タケキャブ錠10mgを1日1回朝食後に服用する場合、タケキャブ錠の効果はどの程度持続するか？**

A : 効果判定方法や個人差、環境差などで変わってくるが、“夜間就寝の頃までタケキャブの効果が持続する”というデータがある。このデータではタケキャブの効果を判定するのに“胃内部がpH4以上”という指標を用いている。pH4以上だとペプシンが失活するためタケキャブの効果が続いていると考える。健康な成人男子にタケキャブ錠10mgを1日1回朝食の時間帯に経口投与した結果、胃内部のpH値は日中～夕方は目標値の4を超えていたが、夜間の約6時間は4より低くなっていた。

問い合わせ先：武田薬品工業

**Q : 食事が十分に取れない人にビーフリード輸液を投与する場合、ビーフリードからビタミン類はどの程度補充できるか？特にビタミンB1について知りたい。**

A : ビーフリード輸液にはビタミン類はビタミンB1しか含まれていない。ビーフリード輸液の1袋のビタミンB1は1日の必要量の1/4程度。

問い合わせ先：大塚製薬工場

**Q : ピートル顆粒やピートルチュアブル錠では下痢の副作用の発現率が20%以上ある。なぜこのように高頻度なのか？下痢が発生した場合、どのように対処すればよいか？**

A : 物理的な刺激が一因と推測されている。ピートル顆粒やピートルチュアブル錠は体内で崩壊はするが、細かい粒子になるだけで、リンを吸着してそのまま排泄される。水に溶

けてなくなるわけではないので、粒子が腸を移動する際に腸を物理的に刺激する。この刺激によって下痢が起こるという機序が考えられている。

下痢の副作用の発現率が20%以上あるという数字は開発時の臨床試験の結果で、494例中112例で下痢が発生し、軽度が91.4%、中等度が8.6%、高度はなかった。下痢の発生頻度には用量依存性があり、服用量が多いほど発生しやすい。

本剤の服用中に下痢が起きたとしても必ずしも服用を中止すべきとは限らない。軽度な下痢も多くピートルを継続した方が患者の利益となる場合もありうるので、服用を中止するかどうかは患者の状況によって適宜判断する。なお、本剤の服用開始時の用量は1回250mgとなっている。これは最初少量から初めて下痢などの様子を見ながら増やしていくことができるようこの量となっている。

問い合わせ先：キッセイ薬品

**Q : サムスカOD錠を心不全からのむくみに対して用いる場合、添付文書では「15mgを1日1回経口投与」となっているが、1日22.5mgに增量してもよいか。**

A : 増量しても効果は変わらず、副作用は増えたため増量するメリットがない。

本剤を15mg、30mg、45mgと投与量を変えて比較した試験結果によると、投与量を増やすと尿量は増えるが、体重変化には差が見られなかった。このことから投与量を15mgよりも多くしても特に効果が見込めないと判断される。一方、投与量が増えると、口渴や脱水の副作用は増えた。

問い合わせ先：大塚製薬

**Q：抑肝散と抑肝散加陳皮半夏の違いは？**

A：加陳皮半夏の意味は「陳皮と半夏を追加している」ということ。陳皮も半夏も胃に関する効果を持つ。陳皮には健胃や鎮静作用、半夏には制吐などの効果がある。抑肝散には胃に関する副作用があるので、長期投与の場合には抑肝散加陳皮半夏を考慮する。また、胃が弱い人にも抑肝散加陳皮半夏の処方を考慮する。

問い合わせ先：株式会社ツムラ

**Q：インクレミンシロップを大人に服用させるときの用法は？**

A：本剤は15才までしか適用が無く大人への投与は適用外だが、実際には錠剤が服用できないなどの理由で大人へ投与例もある。文献に記載された大人への投与例では1日15mL～20mL、分3の場合が多く、時に健康被害も報告されていない。服用タイミングについては添付文書に指定がなく、いつ飲んでもよい。ただし鉄剤に一般的な傾向として、食後に服用した場合は吸收は悪いが消化器系の副作用もなく、空腹時に服用した場合は吸收は良いが消化器系の副作用が増えると予想される。なお、本剤とテトラサイクリン系やタンニン酸系の薬品とは相互作用をおこすので、服用時間を2～4時間空ける。

問い合わせ先：アルフレッサファーマ

**Q：カロナール錠の鎮痛効果が最大になるのは服用後いつの時点か？**

A：血中濃度とビジュアルアナログスケール(VAS)の関連性を4人の患者(600mgから1000mg、1回投与)で調べたデータによると、血中濃度と鎮痛効果は同調する。鎮痛効果が最大になるのは血中濃度が最大になる時間なので、血中濃度が最大になる服用後40～50分に鎮痛効果も最大になる。

問い合わせ先：あゆみ製薬

**Q：オラドールトローチは妊婦に使用できるか**

A：できる。添付文書上に妊婦に関する記載はなく妊婦が本剤を使用するにあたっての制限はない。一般的にこの薬剤は口内等への塗布を目的とした薬剤であり体内に吸収される量は少ないため胎児への影響もほとんどないと考えられている。

問い合わせ先：武田テバファーマ株式会社

**Q：アーチスト錠を1日15mg 1日2回のところを患者が誤って1回で服用した場合、 $\beta$ ブロッカーなので心機能抑制などの副作用に注意する必要があると考えられる。このような場合の経過観察はどの程度の時間で行えばよいか。**

A：本剤は服用後1時間以内に血中濃度が最大になり、半減期は3時間から8時間程度と見込まれる。一般論として、血中濃度が十分に下がるまでの時間として24時間程度経過観察すればよいと考えられる。

問い合わせ先：第一三共株式会社

**Q：ゾピクロン錠を服用している高齢者がいる。ルネスタ錠に切り替える場合、ゾピクロン錠7.5mgはルネスタ錠何mgに相当するか？**

A：間接的に睡眠導入力を比較したデータによるとゾピクロン錠7.5mgは、ルネスタ錠2.5mgに相当する。ただし、ルネスタ錠は成人では1回3mg、高齢者では1回2mgを超えないこととなっているので、その用量を超えない範囲で調整する。

問い合わせ先：エーザイ

**Q：プログラカプセル1mgを関節リウマチに用いる場合の用法はなぜ1日1回夕食後なのか？**

A：食後となっている理由は消化器系の副作用を避けるため。関節リウマチで服用する場合の用法が夕食後となっている理由は、本剤の夜間の血中濃度を上げることで朝のこわばりの時間を短縮することができるため。

なお、本剤は臨床試験を夕食後でしか実施していないので、朝食後や昼食後は適用外になる。

問い合わせ先：アステラス製薬株式会社

**Q：ロナプリーブは新型コロナワクチン接種を2回受けている患者にも使えるか。**

A：使える。新型コロナワクチン接種が完了していてもSARA-CoV-2に感染し、適用要件に合う患者であれば使用できる。添付文書には新型コロナワクチンを接種してからどの程度の間隔を空ければ本剤を使用できるというような指定はないので、リスクと利益を考慮して患者ごとに判断する。なお、ロナプリーブを投与した後で新型コロナワクチンを接種する場合は少なくとも90日間空けることがCDCから推奨されている。

問い合わせ先：中外製薬株式会社

**Q：パルモディア錠0.1mgは添付文書上、「血清クレアチニン値が2.5mg/dl以上又はクレアチニクリアランスが40mL/分未満の腎機能障害がある場合、横紋筋融解症が現れるおそれため禁忌」となっているが、同じ添付文書に禁忌に該当する腎機能障害のある患者に対しても臨床試験が実施されたことが記載されている。これは重篤な腎機能障害のある患者でもパルモディア錠0.1mgを使用できる可能性があるということか？**

A：本剤が血清クレアチニン値が2.5mg/dl以上又はクレアチニクリアランスが40mL/分未満の腎機能障害がある場合に禁忌であることについては添付文書に記載されている通りで、内容や解釈が変わることはない。

「血清クレアチニン値が2.5mg/dL以上又はクレアチニクリアランスが40mL/分未満の腎機能障害に禁忌」との文言は類似薬のフェノフィブラーート錠の添付文書に由来している。パルモディア錠の腎障害のある患者への臨床試験では横紋筋融解症に関する問題は起きたが、試行数が少なく、「腎機能障害に禁

忌」を打ち消すような試験データとはなっていない。市販直後調査で複数件の横紋筋融解症が報告されていることからも、腎機能障害患者が使用した場合の横紋筋融解症のリスクは否定できない。

問い合わせ先：興和株式会社

**Q：オキシコドン注射液を生理食塩水と混合して調整した後、どのくらいの時間まで使用可能か？**

A：性状、残存率は調整から30日後でも問題ない。したがってこの範囲内で各病棟で微生物等のコントロールのおそれがないと判断している時点（24時間後が多い）まで使用可能。生理食塩水100mLにオキシコドン注射液50mgアンプル2本を投入した場合、25℃室内散光下で30日まで外観無色透明で変化なし、残存率は100.1%とのデータがある。

問い合わせ先：第一三共

**Q：セファゾリン注の一日最大量は添付文書で5mgとあるが、どのような投与パターンが考えられるか？**

A：本剤は時間依存性の抗菌薬でMIC以上の時間が長い方が良いので、1日3回に適宜割り振って投与した方が良い場合が考えられるが、どのように割り振るかについては対象菌のMIC値によって変わるので状況ごとに適宜判断する。なお添付文書には記載されていないが、“1日6m1日3回8時間おき”的用法も国民健康保険中央会・社会保険診療報酬支払基金の公開情報では認められている。

問い合わせ先：日医工

## 令和3年度一般社団法人山形県病院薬剤師通常総会

令和3年4月1日に本会は一般社団法人山形県病院薬剤師会として登記を行い、法人として活動することになりました。役員の設立時理事25名および設立時監事2名の計27名は、定款により2年後の総会までを任期としてそれぞれの役割を果たしていくこととなります。

一般社団法人山形県病院薬剤師会（羽太光範会長・山形済生病院）は令和3年5月22日（土）、山形テルサ（山形市）において、令和3年度一般社団法人山形県病院薬剤師会通常総会を開催しました。羽太会長挨拶に続いて、早速、議長に小倉次郎氏（山形大学医学部付属病院）を、副議長に相馬直記氏（三友堂リハビリテーションセンター）を選出し、議事に入りました。

報告は、令和2年度事業報告（山形県病院薬剤師会）に始まり、令和2年度決算報告（山形県病院薬剤師会）、同監査報告（山形県病院薬剤師会）をそれぞれ行い、続いて法人化後の経過と今後について報告されました。

協議は、令和3年度活動計画案、同予算案、定款の変更（修正）案が審議され、執行部の原案通り満場一致で承認されました。

ひき続き、令和2年度薬事功労者山形県知事感謝状を受賞された、渡邊茂氏（米沢市立病院）、荒井浩一氏（山形市立病院済生館）が紹介され挨拶されました。また、永年会員（25年）表彰者について、対象となられた先生が紹介されました。

# 令和3年度一般社団法人山形県病院薬剤師会通常総会

開催日時：令和3年5月22日（土）14時30分～16時

場 所：山形テルサ 大会議室

1. 開会の辞

2. 会長挨拶

3. 議長選出

4. 議事

1) 報告事項

- (第一号) 令和2年度事業報告（山形県病院薬剤師会）
- (第二号) 令和2年度決算報告（山形県病院薬剤師会）
- (第三号) 令和2年度会計監査報告（山形県病院薬剤師会）
- (第四号) 法人化後の経過と今後について

2) 協議事項

- (第一号) 令和3年度活動計画
- (第二号) 令和3年度活動予算書
- (第三号) 定款の変更（修正）

3) 質疑

5. 表彰

6. その他

7. 閉会の辞

## 令和2年度 事業報告

### ▼会員数

令和3年3月31日現在

正会員	375名
特別会員	15名
合計	390名

名誉会長	1名
名誉会員	22名
有功会員	1名
顧問	1名

賛助会員	62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	18名	14名	60名
会員合計	78名	61名	175名	61名	375名

### ▼物故者

名誉会員 矢萩 信夫 氏 2020年11月  
 名誉会員 森 憲一 氏 2021年1月27日

## ▼総会・会議 等

2020年04月10日(金) 第1回理事会（書面開催）  
2020年06月25日(木) 第52回山形県病院薬剤師会通常総会（書面開催）  
2020年07月30日(木) 第2回理事会  
2020年08月27日(木) 第1回山形県薬事運営協議会  
2020年08月29日(土) 第1回山形県薬剤師会通常総会  
2020年10月17日(土) 地方連絡協議会（Web開催）  
2020年12月01日(火) 第3回理事会（Web開催）  
2020年12月19日(土) 第2回山形県薬剤師会通常総会  
2021年01月21日(木) 第4回理事会（Web開催）  
2021年02月12日(金) 第5回理事会（Web開催）  
2021年02月27日(土) 第62回日本病院薬剤師会臨時総会  
2021年03月22日(月) 第6回理事会（Web開催）  
2021年03月29日(月) 第3回山形県薬剤師会通常総会

## ▼研修会 令和2年度研修会開催一覧（主催・共催・後援）

2020/08/27(木) 第22回山形めまい研究会  
2020/09/03(木) Innovative Pharmacist Seminar in Yamagata  
2020/09/17(木) 第193回新庄・最上臨床懇話会  
2020/10/01(木)～12/31(木) 第66回山形県薬学大会  
2020/10/30(金) やまがた薬薬連携セミナー  
2020/11/12(木) 第194回新庄最上臨床懇話会  
2020/11/14(土) YAMAGATA Pharmacy Director Seminar  
2020/11/29(日) 第1回山形県がん化学療法セミナー  
2020/11/29(日) 第2回山形糖尿病スキルアップセミナー  
2020/12/02(水) Diabetes Care Online Seminar  
2020/12/09(水) 令和2年度山形県糖尿病療養指導・薬学講演会  
2020/12/19(土) 第1回輸液セミナー in 山形  
2021/01/14(木) 2020年度第1回山形県妊婦・授乳婦薬物療法研修会  
2021/01/19(火) 第1回山形県病院薬剤師会漢方Webセミナー  
2021/01/24(日) 2020年度第2回山形県がん化学療法セミナー  
2021/01/28(木) 2020年度第1回山形県病院薬剤師会感染対策講習会  
2021/02/10(水) 山形県病院薬剤師会U40-令和2年度薬剤師研修会  
2021/02/15(月) 薬薬連携セミナー in 山形  
2021/02/20(土) 2020年度第3回山形県がん化学療法セミナー  
2021/02/24(水) 2020年度第2回山形県妊婦・授乳婦薬物療法研修会  
2021/02/25(木) Pharmacist Collaboration Seminar web  
2021/02/26(金) やまがた薬薬連携心不全セミナー  
2021/02/28(日) 第67回山形県薬学大会  
2021/03/02(火) 2020年度山形県病院薬剤師会 糖尿病領域部門講演会  
2021/03/06(土) 2020年度山形県病院薬剤師会 痘瘍学部門講演会  
2021/03/12(金) 2020年度第1回医薬品安全管理研修会  
2021/03/19(金) 山形県病院薬剤師会講演会

計27回

## ▼委員会活動報告

委員会名	がん・緩和領域部門
委員 ◎：委員長	◎鈴木 薫、芦埜 和幸、金野 昇、阿部 和人、茂木 佳子、小林 由佳、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	次々と発売される新薬、多種多様なレジメンに対してより専門的な知識が求められている。さらに、R 2. 4 「連携充実加算」新設やR 3. 8 保険薬局における「専門医療機関連携薬局」認定制度発足など、がん領域における薬薬連携の重要性が指摘されている。薬学的知見に基づく指導を行いがん薬物療法の質を確保するための人材育成及び薬薬連携の推進が課題と思われる。
活動内容	<p>1. 委員会の開催</p> <p>◎第1回 R 2. 9.10(木) 17:45～19:10 web会議 (会長、委員11名)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和2年度事業の変更について 化学療法セミナー開催6回予定のところ3回(web形式)とし、研修センター受講シリアル手続き上、保険薬局を参加対象から除外。</li> <li>・がん領域サポートチームの立ち上げについて (Y-OPN:任意の活動) がん領域(緩和を含む)の資格取得者を対象とし、情報共有を強化、研修会の充実(座学からの脱却)及び後進育成を目的とする。</li> </ul> <p>◎第2回 R 3. 3. 9(火) 17:30～19:45 web会議 (会長、委員10名)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和2年度がん・緩和領域部門活動報告</li> <li>・令和3年度がん・緩和領域部門活動計画 化学療法セミナー開催を年6回から年5回へ変更 (web形式) ※うち1回を初心者向けの症例検討会</li> </ul> <p>2. 山形県がん化学療法セミナーの開催 (web形式)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・第1回R 2.11.29(卵巣がん) 担当: 東北中央病院 日本化薬</li> <li>・第2回R 3.1.24(肺領域) 担当: 山大医学部附属病院 中外製薬</li> <li>・第3回R 3.2.20(緩和領域) 担当: 県立中央病院 テルモ</li> </ul> <p>参加者は第1回47名、第2回51名、第3回39名、合計137名。 日病薬がん領域講習、東北次世代がんプロ養成プラン講座及び日本緩和医療薬学会講習に認定 (日本医療薬学会認定講習会の認定なし)</p>
反省 来年度に向けて	<ul style="list-style-type: none"> <li>・座学からの脱却を目指し、症例検討会を企画していたが、コロナ禍で断念せざるを得なかつた。来年度は、初心者でも参加しやすい内容でY-OPN (Yamagata-Oncology Pharmacist Network) と連携し症例検討会を企画する。</li> <li>・がん領域における薬薬連携の重要性に鑑み、化学療法セミナーへの保険薬局の参加も募っていく。</li> </ul>

委員会名	感染制御部門
委員 ◎：委員長	◎西村孝一郎、相馬 直紀、五十嵐 徹、田中 大輔、平 浩幸、田中 久美 加藤 容子、佐藤 智也、石山 晶子、石山 靖憲、倉本美紀子
我々を取り巻く状況と課題	2020年度は新型コロナウィルス感染症が猛威を振るい、全ての病院で感染対策に取り組んだ1年であり、常日頃の手指衛生など感染予防策の大切さが再確認できた1年でもあった。その中でも公衆衛生を学んだ薬剤師の役割は大きかったと思われる。また、予防と並んで感染対策の両輪といわれる治療でこそ、薬の専門家である薬剤師は力を発揮できると考える。有害事象を抑え、効果的な抗菌薬療法を患者に提供するために薬剤師の更なるスキルアップが必要である。
活動内容	2020年度 第1回 山形県病院薬剤師会 感染対策講習会 抗菌薬（こうきんらく）セミナー 2021年1月28日 Web開催 【講演1】「抗菌薬の基礎知識」 山形済生病院 薬剤部 石山 晶子 【講演2】「薬剤師が行うAntimicrobial Stewardship」 山形市立病院 済生館 薬局 西村孝一郎  2020年度 第2回 山形県病院薬剤師会 感染対策講習会（延期） 2021年3月14日（日） Web開催 【講演1】「感染症領域への薬剤師の関わり方 ～ICT・ASTで活躍する薬剤師を目指す～」 大館市立総合病院 薬剤科 薬剤部長 感染制御室 副室長 中居 肇 先生 【講演2】「新型コロナウィルス感染症 — 現状と対応 —」 東北大学大学院医学系研究科内科病態学講座 総合感染症学分野 吉田眞紀子 先生  新型コロナウィルス感染症についての情報共有
反省 来年度に向けて	感染症は、全ての診療科で避けては通れない疾患である。臨床の場で薬剤師は抗菌薬療法に関わる機会が多い。その時、適切な抗菌薬療法が患者に提供できるように、一人でも多くの薬剤師に感染症治療をより身近に感じてもらえるような取り組みができればと思う。

委員会名	精神科部門
委員 ◎：委員長	◎渡辺 真理、青木 俊人、池田 光、齋藤 寛、鈴木 聖子、中澤 芳文
我々を取り巻く状況と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和2年度診療報酬改定において、精神病棟等における質の高い医療を評価し、地域移行、地域定着支援を推進する観点から、①クロザピンの普及促進②持続性抗精神病注射薬剤（LAI）の使用推進が見直されました。LAIに関しては、条件付きですが、入院中の患者に対して薬剤料及び管理料が算定できるようになり、退院後の治療に繋ぎ易くなりました。</li> <li>・ADHD治療薬（コンサータ錠、ビバンセカプセル）の適正使用が厳しくなり、2021/1/1より調剤する際には、ADHD適正流通管理システムへの登録が必要となりました。医師・薬剤師・医療機関・調剤薬局のみでなく、患者も登録制となります。薬剤師は、手渡す患者を含め適正に処方されているかを判断し、調剤することになります。</li> </ul>
活動内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科部門委員会 2020年12月5日開催。5名参加           <ul style="list-style-type: none"> <li>①令和2年度診療報酬改定 LAIの使用推進について、クロザピンの普及促進について、後発医薬品使用体制加算について</li> <li>②新型コロナウイルスの感染対策について</li> <li>③精神科部門主催の講習会について 新型コロナウイルスの感染対策のため今年度は見送り</li> <li>④精神科薬の単剤化への取り組みについて</li> <li>⑤ADHD治療薬の適正使用について</li> </ul> </li> <li>・精神科薬物療法認定薬剤師講習会（日本病院薬剤師会）           <ul style="list-style-type: none"> <li>大阪：6月14日(日) 大阪科学技術センター</li> <li>東京：10月4日(日) 星薬科大学</li> <li>福岡：2月7日(日) 九州大学医学部百年講堂</li> </ul> </li> </ul>
反省 来年度に向けて	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルス感染防止の対策を取りながら、実際に集まって委員会を開催することができました。</li> <li>・来年度の講習会については、Web講演会により多くの人が参加できるものを企画していきます。</li> </ul>

委員会名	周産期部門
委員 ◎：委員長	◎志田 敏宏、畠山 史朗、植村奈緒瑠、遠藤 清香、小幡 瞳、畠山 瑞季、 八矢 桐佳、百瀬 里穂

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い、「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。そのためには、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 2020</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>委員会開催 2020年11月6日 第1回周産期専門委員会 活動目標の設定 委員会の活動目標は前年度の目標を継続することとした。 <b>【活動目標】</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 認定薬剤師、専門薬剤師の養成</li> <li>2) 妊婦授乳婦に対する薬物療法の知識技能の向上</li> </ol> <p>議題1 山形県における妊婦・授乳婦への薬剤師の関わりの評価と向上について 薬物療法を必要とする妊婦・授乳婦が山形県内のいずれの病院においても、同様の支援を受けられる環境を整備する。</p> <p>議題2 妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師・専門薬剤師のサポート体制の構築</p> <p>議題3 NICUにおける薬剤師の関わりについて 県内におけるNICU、MFICU設置病院における、当該病棟での薬剤師の関わりについて共有した。</p> <p>議題4 今後の研修会・事例検討会の開催について 今年度中にWeb研修会開催を検討した。</p> <p>議題5 妊婦授乳婦への情報評価のための資料 委員会としてのプロダクトとして作成を進めていく。まずは疾患の選定から開始する。</p> <p>開催した研修会 2021年1月14日（木） 2020年度第1回山形県妊婦・授乳婦薬物療法研修会 ～産科病棟のアンサングシンデレラ 私の病棟ストーリー～ <b>【演題】</b> 「産科病棟における病棟業務の現状と課題」 <b>【演者】</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 山形済生病院 薬剤部 遠藤 清香</li> <li>2. 鶴岡市立荘内病院 薬剤部 植村奈緒瑠</li> <li>3. 山形県立新庄病院 薬剤部 八矢 桐佳</li> <li>4. 日本海総合病院 薬剤部 百瀬 里穂</li> <li>5. 山形大学医学部附属病院 薬剤部 山本 彩可</li> </ol> <p>2021年2月24日（水） 2020年度第2回山形県妊婦・授乳婦薬物療法研修会 ～周産期薬物療法の知識技能の向上を図りましょう～ <b>【講演1】（18：30-19：15）</b> 「妊婦授乳婦専門薬剤師制度について」 演者：山形大学医学部附属病院 畠山 史朗 先生 <b>【講演2】（19：15-20：00）</b> 「妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師の役割～当院の活動状況より～」 演者：秋田赤十字病院 鎌田 翔子 先生</p>
反省 来年度に 向けて	<ul style="list-style-type: none"> <li>・委員会にて議題になった「山形県における妊婦・授乳婦への薬剤師の関わりの評価と向上について」において、まずアンケートにより現状調査をすることとなったが、今年度は着手できなかった。来年度に実施する。</li> <li>・新生児・小児領域の研修会を開催できなかつたため、来年度中に企画する。</li> </ul>

委員会名	糖尿病部門
委員 ◎：委員長	◎鎌田 敬志、青木 梢太、佐東 未咲、小関 環、八鍬 雅昭
我々を取り巻く状況と課題	<p>近年の食事内容の欧米化や新型コロナウイルスの影響により外出自粛により自宅での生活の要請による環境の変化と1日摂取量増大と運動不足が懸念され、体重増加と肥満によるインスリン抵抗性の悪化が危惧されている。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による人工透析導入が多くなり、県民の生活の質に大きな影響を及ぼすことになる。</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、糖尿病に関する研究・情報交換を推進し職能を高め、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>1) 会員向け講演会（主催・共催）協和キリン(株)共催          2020年度山形県病院薬剤師会糖尿病領域部門講演会          3月4日(水) 19:00～20:30 Zoom配信 視聴参加者47名          【一般講演】CKDシールの取り組み～糖尿病性腎症重化予防を見据えて～          演者 公立置賜総合病院薬剤部 青木 梢太 先生          【特別講演】糖尿病性腎症について          演者 公立学校共済組合東北中央病院糖尿病内科部長 岡村 將史 先生</p> <p>2) 山形県糖尿病療養・薬学研究会へ活動協力          令和2年度山形県糖尿病療養指導・薬学講演会          12月9日(水) 18:30～20:00 Zoom配信 視聴参加者126名          【特別講演】今改めて考える、SGLT2阻害薬の必要性          演者 国際医療福祉大学医学部教授          国際医療福祉大学三田病院糖尿病・内分泌内科部長 坂本 昌也 先生</p>
反省 来年度に向けて	<p>2021年度の年間活動</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) 令和3年度山形県病院薬剤師会糖尿病領域部門Web講演会を企画共催・協力いただけるメーカーを探す</li> <li>b) 調査・研究 ・糖尿病領域アンケート調査（新型コロナ関連など）</li> </ul>

委員会名	広報DI委員会
委員 ◎：委員長	◎羽太 光範、國井 健、板垣 有紀、佐藤ゆかり、佐藤 拓也、 松田圭一郎、川井 美紀、本田 麻子（～2021.2）、佐藤 一真（2021.3～）

我々を取り巻く状況と課題	<p>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、2019年に『やまがた県病薬広報誌』として全面リニューアルを図ってきた。</p> <p>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。時代にマッチした広報の在り方を議題の中心に置きながら検討してきている。</p>
活動内容	<p>2020年9月28日に、「第1回広報DI委員会」 2021年3月25日に、「第2回広報DI委員会」 をそれぞれ開催した。</p> <p>昨年発行の『やまがた県病薬広報誌』No.30は概ね好評であり、同様のコンセプトで今年度も発刊することとなった。No.31については、さすがに新装丁初回のNo.30ほどのインパクトを与えるまでは至らなかったが、全体的にバランスも程よく取れているとの評価から、No.32も同様の内容で作成することが決まった。</p> <p>また本会のホームページの全面リニューアルを2020年10月4日に実施した。こちらも概ね問題なく利用されていることから、本年度の取り組みとしては計画通りに進めることができた。</p>
反省 来年度に 向けて	ホームページの部分では、一般社団法人に移行したこともあり、幅広い層に見てもらうことを意識して、なお一層工夫していく必要がある。

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、芦埜 和幸、松田 隆史、半田 貢康

我々を取り巻く状況と課題	この委員会は、「プレアボイド委員会」として発足して活動を行ってきた経緯がある。その後名称が「医療安全対策委員会」となり、更に今年から名称を「医薬品安全管理委員会」に変更して活動を行っている。各病院においては、薬剤師が医薬品安全管理責任者として、院内のリスクマネジメントを担っているケースが増えてきており、今後も医薬品安全に対する薬剤師の役割が重要になってくるものと思われる。
活動内容	<p>令和2年度 第1回山形県病院薬剤師会医薬品安全管理委員会 日 時：令和2年11月25日(水) 13:00～14:30 場 所：ヤマコーホール（山交ビル7F）704号室 参加人数：6名 協議事項：①昨年度の委員会活動報告について ②本年度の委員会活動について ③県薬・県病薬との連携について ④プレアボイド報告の新しいシステム「AI-PHARMA」の紹介</p> <p>令和2年度 第1回医薬品安全管理研修会（Web配信） 日 時：令和3年3月12日(金) 18:00～19:30 演 題：「薬剤部における医療安全の取り組み」 座 長：松田 隆史（公立置賜総合病院） 演 者：成田 康之（日本海総合病院） 大澤千鶴子（東北中央病院） 西村 雅次（山形済生病院） 菊地 正人（寒河江市立病院） 渡邊 茂（米沢市立病院）</p>
反省 来年度に 向けて	昨年度は、県薬のリスクマネジメント委員会との合同会議を3回行ったが、今年度は一度も合同会議を開催することができなかった。また、次年度の委員会開催については、コロナが収束するまでの間は当面Zoomを活用しての対応になるものと思われる。

委員会名	連携推進委員会
委員 ◎：委員長	◎伊藤 秀悦、渡邊 茂、荒井 浩一、高梨 伸司、大川 賢明
我々を取り巻く状況と課題	薬機法が改正され地域連携薬局と専門医療機関連薬局が認定されようとしている。患者様に対し、安全安心で最適な医療を提供するためにも、調剤薬局と病院の薬局で連携を深め患者情報を共有していく必要があると考えられる。
活動内容	<p>今年度はコロナ禍と言う事もあり、委員会を集合にて開催する事が出来なかった。      しかし、東北病院薬剤師会中小病院等連携委員会より、中小病院における業務（①～⑩）の普及を目的とし、日病薬誌に掲載する為の事例収集の要請があった。</p> <p>収集依頼事例業務</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①入院時の連携（ポストアキュート）</li> <li>②入院時の連携（サブアキュート）</li> <li>③リハ栄養・リハ薬剤・リハビリへの関与</li> <li>④ハイリスク薬管理</li> <li>⑤退院時の連携</li> <li>⑥ポリファーマシー対策</li> <li>⑦タスクシフティング</li> <li>⑧PBPM</li> <li>⑨多職種カンファレンス参加</li> <li>⑩副作用モニタリング</li> </ul> <p>依頼に対し連携推進委員会として対応し、東北病院薬剤師会中小病院等連携委員会へ報告した。</p>
反省 来年度に向けて	今年度は委員会を開催できなかった為、来年度は委員会を開催し、薬局薬剤師等多職種との連携強化に向けて取り組んで行きたい。

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 由利、石山 ふみ、押切佳代子、 小竹 美穂、延川 正雄、高橋 信明、安部 一弥
我々を取り巻く状況と課題	改訂コア・カリキュラム対応の実務実習がスタートし2年目となっている。各病院とも手探りの状態で実務実習を行っている様に思われ、主要8疾患対応・ループリック評価等更に理解を深め、学生と向き合っていく必要があると思われる。 また、今年度はコロナ禍と言う事もあり、受け入れの可否や感染対策等の課題も出てきた。病院内への感染持ち込みのみならず、新型コロナウイルス感染患者を受け入れている病院では、実務実習中の学生へ院内感染にも注意する必要が出てきた。
活動内容	令和2年11月16日に実務実習委員会を開催 昨年度事業や、本年度の実務実習受入れ状況について説明し、東北調整機構大学間小委員会に今年はWeb開催の為参加したことなどを報告した。 又、協議として実務実習の現状と課題について話し合った。 <ul style="list-style-type: none"><li>・ハラスマント等の報告があるが、大学より直接施設に確認と指導を行って貰いたい。SNSにて学生が発信してしまい拡散する事もあるのではないか。病薬としても具体的な内容を開示して欲しい。</li><li>・8疾患については、大学で求めている実習と病院での現状に乖離があるのではないか。カウントにとらわれ過ぎてしまうのもよくないのではないか。各病院の特性により、偏りは出てしまうのではないか。</li><li>・8疾患のカウントが十分に出来ない学生もいる為、指導者が確認していく必要もある。</li></ul> <p>* 8疾患については次期コアカリ改訂へ向けて、東北調整機構でも取り扱いを検討していく様である。<ul style="list-style-type: none"><li>・ループリック評価も大学では直接学生の評価に結び付かない様である為、簡素化等検討が必要でないか。</li></ul><p>* 東北調整機構へ問題提起していく。 またその他として、実務実習での患者同意、個人情報が含まれる実習資料の取り扱い、実習中の注意点をまとめたマニュアル等について意見交換した。</p></p>
反省 来年度に向けて	来年度も1回委員会を開催し、意見交換しながらより指導者の不安を出来るだけなくし、良い実務実習を提供出来る様にして行きたい。

委員会名	学術委員会
委員 ◎：委員長	◎山口 浩明、石川 大介、市川 勇貴、大泉 崇、小倉 次郎、小島 俊彦、 菅原 拓也、田中 大輔、中村 新、服部 豊
我々を取り巻く状況と課題	病院薬剤師業務が高度化・複雑化するなか、業務の質を上げるには研究マインドを持って業務を遂行することが重要である。また、エビデンスを構築していくことも我々病院薬剤師の一つの任務である。山形県内の病院薬剤師の学術研究レベルを向上するために、令和2年度に学術委員会が新設された。
活動内容	<p>委員会開催</p> <p>1. 令和2年度第1回学術委員会 (令和2年11月17日、メール会議)</p> <p>協議事項</p> <p>1) 今年度の活動について 学術大会は中止。年度内に学術研修会の開催を決定した。研修会の日程、内容については、次回の会議にて協議する。</p> <p>2) 次年度以降の活動について 学術大会の開催に加え、学術委員会主催のセミナーや研修会、多施設共同での調査研究の実施等に関する意見があがつた。</p> <p>2. 令和2年度第2回学術委員会 (令和3年1月6日、19:00～20:00 (ZOOM会議))</p> <p>報告事項</p> <p>1) 学術研修会の開催時期について 年度内の研修日程が確保困難であることから、次年度に研修会を実施する。</p> <p>協議事項</p> <p>1) 学術研修会の開催形式・講師選定について 演者を山口委員長に決定した。開催形式は、Covid-19感染状況に応じハイブリッド形式あるいはライブ配信のみのいずれかとする。</p> <p>2) 今後の活動について 以下の活動を計画・遂行することとした。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 県病薬学術大会 開催時期を11月頃とする（今年度予定していた時期と同時期）。優秀発表賞を表彰する。選考方法は今後検討する。</li> <li>• 研究に関する相談窓口の設置</li> <li>• 会員の研究、論文化のサポート</li> <li>• 県病薬会員が発表した論文から優秀論文賞を表彰する。</li> <li>• 委員が所属する施設を含めた多施設共同研究</li> <li>• 文献の探し方・読み方、統計学など基本から学べる講習会の開催</li> </ul>
反省 来年度に向けて	令和2年度は委員会の設立により、活動計画の策定等がメインとなり、具体的に会員に還元できる内容がなかった。来年度は、県病薬学術大会の企画・運営をはじめ、会員が積極的に学術研究活動に参加できる場の提供に努めたい。

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	自然災害に加え、日本各地で新型コロナ感染症が猛威を振るっている現在、山形県においても非常事態宣言が発せられた。このような状況のなか、様々な種類の災害に対し、私たち病院薬剤師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、災害薬事に関する相互理解が必要とされている。
活動内容	新型コロナ感染症患者の受け入れ等、各病院での災害対応にあたり、災害対策委員会としての活動は行っていない。
反省 来年度に向けて	山形県では、災害時に、県なら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機会について、コロナ禍のなか、どのような形式ならば可能であるか、継続して検討を行う。

委員会名	U40－令和2年度 薬剤師研修会実行委員会
委員 ◎：委員長	◎赤尾 真、今井 法子、五十嵐康郎、東海林千裕、工藤 由起、金子 基子、 樋口 安那、有川 真理、本田 貴朗、安部 一弥
我々を取り巻く状況と課題	<p>日本病院薬剤師会では2020/11/10より『タスク・シフティングに関連する取り組み事例収集へのご協力のお願い』が出ていますが、これはPBPMなどを用いた医師等の負担軽減への薬剤師の寄与を、全国に広げる取り組みのようです。このような医師と薬剤師のタスク・シフティングが進んでいく中で、薬剤師自身の負担にならないように、薬剤師でなければいけない業務と薬剤師業務をタスク・シフティングしてもよい業務なども併せて検討、推進していくことも必要だと考えます。</p> <p>また2021年診療報酬改定でも「医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進」が大きなポイントになっています。病院薬剤師として業務を整理し、タスク・シフティングなどを積極的に考えていく必要があると考えます。</p>
活動内容	<p>2020年11月17日(火曜日) 17:30より18:00 2021年1月22日(金曜日) 19:00より20:00</p> <p>上記2回ZOOMを用いた委員会を開催し、委員会企画の研修会を企画しました。若手の薬剤師が自分の職場で様々な業務改善ができるヒントが得られるような研修会を企画することとしました。</p> <p>ニプロ株式会社に共催をお願いし、今回は日病薬単位申請をしないこととして、参加者の参加費の発生と講師の講師料については病薬での支払いはないとしました。</p> <p>2021年2月10日(水曜日) 19:00～20:20 19:00 開会 特別講演 座長：米沢市立病院 薬剤部 赤尾 真 医療安全の観点で業務「KAIZEN」 ～薬剤師のワークライフバランスも含めて～ 講師：関中央病院 在宅医療介護部 副部長 酒向 幸先生 20:00 ニプロ株式会社 製品説明等 20:20 閉会</p> <p>参加者はZOOM入室人数47名と各職場でサテライトの方もいましたので、50名以上の参加がありました。</p>
反省 来年度に向けて	<p>当委員会は単年度の活動であるため、研修会をしてのその後の評価をしにくいことがあります、若手を中心とした研修会の企画などは人材育成の視点からも今後もあると良いと思います。</p> <p>ZOOMを用いた委員会活動をするのであれば、旅費日当などの病薬の予算の削減にもつながり良いと思います。しかし、労力はかかりますので、委員手当などがあっても良いかもしれません。理事会などでご検討お願いできればと思います。</p> <p>タスクシフト・タスクシェアまたは業務の改善事例については今後、県病薬の中で事例の共有ができればと良いのではないかと考えます。</p>

## 令和2年度 山形県病院薬剤師会収支決算書

収 入 11,653,320円  
 支 出 6,447,963円  
 次年度繰越 5,205,357円  
 法人化引継額（積立金合算） 5,605,357円

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	決算額	増減額	備考
1. 会費収入	¥5,835,000	¥6,194,000	¥359,000	
1) 正会員会費	¥4,680,000	¥4,704,000	¥24,000	12,000×392名
2) 賛助会費	¥855,000	¥950,000	¥95,000	15,000×62社+20,000円×1社
3) 広報誌広告費	¥300,000	¥510,000	¥210,000	30,000円×17社
4) 過年度会費	¥0	¥30,000	¥30,000	
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	¥530,400	¥1,320,400	¥790,000	1,360円×390名+790,000円
4. 研修会参加費	¥200,000	¥348,000	¥148,000	
1) 第58回研修会	¥0	¥0	¥0	
2) 第37回実務研修会	¥0	¥0	¥0	開催中止
3) その他	¥200,000	¥348,000	¥148,000	
5. 研修会共催費	¥100,000	¥175,000	¥75,000	
6. 雑収入	¥50,000	¥19	¥-49,981	利子
7. 繰り越し金	¥2,415,901	¥2,415,901	¥0	
合 計	¥10,231,301	¥11,653,320	¥1,422,019	

## 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	¥0	¥0	¥0	
2. 会議費	¥300,000	¥161,653	¥ - 138,347	
3. 研修会費	¥300,000	¥40,000	¥ - 260,000	
4. ブロック会費	¥0	¥0	¥0	
5. 薬学大会負担金	¥200,000	¥100,000	¥ - 100,000	
6. 会員名簿作成費	¥160,000	¥110,000	¥ - 50,000	700部印刷
7. 広報誌発行費	¥750,000	¥746,350	¥ - 3,650	550部印刷
8. 研修会認定申請費	¥100,000	¥74,800	¥ - 25,200	
9. 旅費	¥1,000,000	¥369,000	¥ - 631,000	理事会、委員会等
10. 日病薬負担金	¥3,120,000	¥3,128,000	¥8,000	8,000円×391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	¥550,000	¥448,325	¥ - 101,675	
16. 事務局費	¥240,000	¥212,018	¥ - 27,982	
17. 事務局人件費	¥240,000	¥210,000	¥ - 30,000	
18. 事務局運営費	¥0	¥0	¥0	
19. 日赤社費	¥35,000	¥35,000	¥0	有効会会費5,000円、活動資金協力金30,000円
20. 予備費	¥2,480,301	¥56,817	¥ - 2,423,484	記念品代、お祝い等
合計	¥10,231,301	¥6,447,963	¥6,412,963	

## 山形県病院薬剤師会55周年記念式典積立

単位：円

年 度	積立金	備 考
2013年度	¥50,000	2013年度から積立開始。ゆうちょ銀行 定額預金。
2014年度	¥50,000	
2015年度	¥50,000	
2016年度	¥50,000	
2017年度	¥50,000	
2018年度	¥50,000	
2019年度	¥50,000	
2020年度	¥50,000	
合 計	¥400,000	

# 令和3年度 一般社団法人山形県病院薬剤師会活動計画

## 1. 医療安全及び医薬品の適正使用に関する事項

本会のホームページやメール送信等の手段により、タイムリーな情報発出に努めるとともに、医薬品安全管理に関する研修会の開催等を通じて、医療安全・医薬品安全に関わる情報やインシデント・アクシデント事例を共有することで、業務の安全水準を高めて県民の医療の質の確保に貢献する。

## 2. 薬剤師業務に係る情報の交換及び連絡、調査に関する事項

日常業務に役立つ取り組みや成功事例、解決できていない課題について、会員間で参考にしやすい環境を整えるとともに、必要であれば調査を施し、現状の把握と評価を行うとともに課題を改善していく。

## 3. 機関誌及び図書等の刊行並びに情報提供に関する事項

県病薬やまがた広報誌を発行し各施設および会員の紹介を通じ、会員間の親近感を高めるとともに、日々の医薬品情報から本会の運営に関する内容まで、手に取って触れていただく価値ある広報誌を提供するとともに、会員にとって有用なホームページになるよう工夫を講じていく。

## 4. 生涯研修及び各種認定に関する事項

会員が生涯を通じて学習していくことを重要と考え、領域を特定せず学習の機会が多くなるようサポートをする。また、専門的な領域についても各種認定を取得できるよう可能な支援をしていく。

## 5. 学術大会、研修会等の開催及び協力に関する事項

本会主催の学術大会をこの秋に開催し、本会の学術的な主要なイベントの一つと位置付け、例年開催している山形県薬学大会や日病薬東北ブロック学術大会と合わせた『3大会』が、会員の日常の発表の場としてより多くの会員が利用されるよう工夫していく。

また、令和4年度は日病薬東北ブロック第11回学術大会が本県で開催されることから、十分な準備をもって不備のない大会開催に努めていきたい。

各種研修会の開催については、コロナ禍でも安定的に開催できる手段を講じながら段階的にあらゆる工夫を施して、魅力ある研修会の開催を心掛け、年間30本は設定したい。

## 6. 行政機関及び関係諸団体との連携及び協力に関する事項

本県には当会も含めた薬業関連6団体で組織する『山形県薬事協議会』が存在し、本会議では山形県の担当者を交えて協議や意見交換を行っている。今後とも関係性を重視しながら、継続して目の前の課題解決に注力していきたい。

また、各自治体や関連団体との連携についても、固定概念にとらわれず大局観に立った協議や取り組みを実践していきたい。

## 7. 薬学教育の向上に関する事項

薬学生5年生次に行っている病院実務実習について、山形県薬剤師会と協調しながら充実した実務実習になるように本会の当該委員会や病院・薬局実務実習東北地区調整機構を通じて進めていく。

**8. 災害時における医薬品の確保及び応急活動に関する事項**

薬事災害に関わる研修会開催を実施し、災害時における薬剤師の役割を広く認識することで、災害時の職能発揮に生かす。

**9. 会員の職能の向上に関する事項**

日常業務における多職種間の業務のあり方を検討していく中で、潜在的な職能の可能性を探求し、未来的思考で議論していく。

**10. 会員の地位向上及び待遇改善等に関する事項**

現在の社会的地位の評価を認識し、職能を発揮した存在アピールと、相当の待遇改善について、その機会を捉えて行動していく。

**11. 会員の相互扶助、相互親睦、福利厚生に関する事項**

顔の見える相談しやすい会員間の交流をモットーに、様々な工夫を講じていく。

**12. その他本会の目的を達成するのに必要な事項**

公平かつ透明性のある会の運営に努め、必要な規程等を整備するとともに、それぞれの役割を正しく理解し本会の目的達成のために、会員一丸となって活気あふれる活動が進められるよう組織運営を行っていく。

# 令和3年度 一般社団法人山形県病院薬剤師会収支予算書

自 2021年4月1日  
至 2022年3月31日

単位：円

科 目	金額
I 経常収益	
1. 受取会費	6,004,000
正会員受取会費	4,548,000
特別会員受取会費	216,000
賛助会員受取会費	1,240,000
2. 事業収益	1,550,000
研修会参加費	540,000
研修会共催費	500,000
広報誌広告費	510,000
3. 受取日病薬還付金	533,120
4. 受取寄付金	0
5. その他収益	0
経常収益計	8,087,120
II 経常費用	
1. 事業費	
(1) 人件費	
会務執行部賃金	300,000
人件費計	300,000
(2) その他経費	
旅費交通費	1,000,000
通信運搬費	100,000
会場費	300,000
研修会認定申請費	100,000
薬学大会負担金	150,000
講師謝礼	150,000
雑 費	200,000
その他経費計	2,000,000
事業費計	2,300,000
2. 管理費	
(1) 人件費	
会務執行部賃金	300,000
人件費計	300,000
(2) その他経費	
旅費交通費	400,000
通信運搬費	300,000
会場費	200,000
広報誌作成費	750,000
オンライン対策費	760,000
日病薬負担金	3,136,000
東北病薬負担金	50,000
日病薬東北ブロック学術大会負担金	300,000
日赤社協力費	35,000
事務局費	240,000
登記費	205,000
雑費	200,000
その他経費計	6,576,000
管理費計	6,876,000
経常費用計	9,176,000
当期正味財産増減額	△ 1,088,880
期首引継財産額	5,605,357
次期繰越正味財産額	4,516,477

## ▼定款の変更（修正）

(変更前)

第22条 5 総会の招集は、開会の1週間前までに開会の日時及び場所並びに会議の目的である事項  
その他法令で定める事項を記載した通知を代議員に送付することで行う。

と記載があるので、代議員は当会に設定しておりませんので、修正が必要となります。

(変更後)

第22条 5 総会の招集は、開会の1週間前までに開会の日時及び場所並びに会議の目的である事項  
その他法令で定める事項を記載した通知を正会員に送付することで行う。

## ▼表彰

令和2年度薬事功労者山形県知事感謝状受賞（令和2年11月9日）

渡邊 茂 先生（米沢市立病院 勤務）

荒井 浩一 先生（山形市立病院済生館 勤務）

令和3年度永年会員（25年）表彰

菅原 優子 先生（日本海酒田リハビリテーション病院 勤務）

五十嵐昌美 先生（鶴岡市立荘内病院 勤務）

足達 昌博 先生（日本海総合病院 勤務）

加藤 淳 先生（おいのもり調剤薬局 勤務）

## 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

### 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

# 令和3年度 一般社団法人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

## 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

医薬品情報の  
新たな価値を創造し  
共有する「AI-PHARMA」

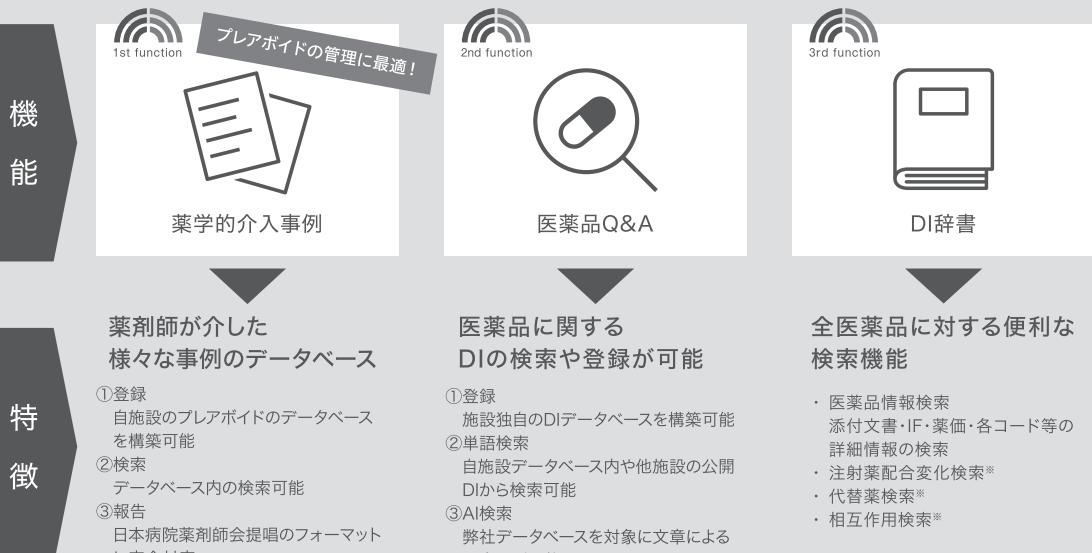


無料

154施設  
参画\*

\*2021年4月1日時点

### 機能と特徴



\*有料です。1ヶ月間無料トライアル利用が可能です。

AI-PHARMA参画の  
お申込み・お問合せ

<https://aipharma.jp>



### 監修

岡山大学病院 薬剤部  
人工知能応用メディカルイノベーション創造部門  
〒700-8558 岡山市北区鹿田町2-5-1  
TEL: 086-235-7643 または 086-235-6509

### 問合せ先

AI-PHARMAは参画施設を募集しています



木村情報技術株式会社  
KIMURA INFORMATION TECHNOLOGY Co.,Ltd.

AI-PHARMA事務局

〒849-0933 佐賀県佐賀市卸本町6-1  
TEL: 0952-97-5010 (平日10:00~17:00)  
FAX: 0952-31-3919 EMail: ai-di@k-idea.jp

# *Creating for Tomorrow*

昨日まで世界になかったものを。

私たち旭化成グループの使命。

それは、いつの時代でも世界の人びとが“いのち”を育み、

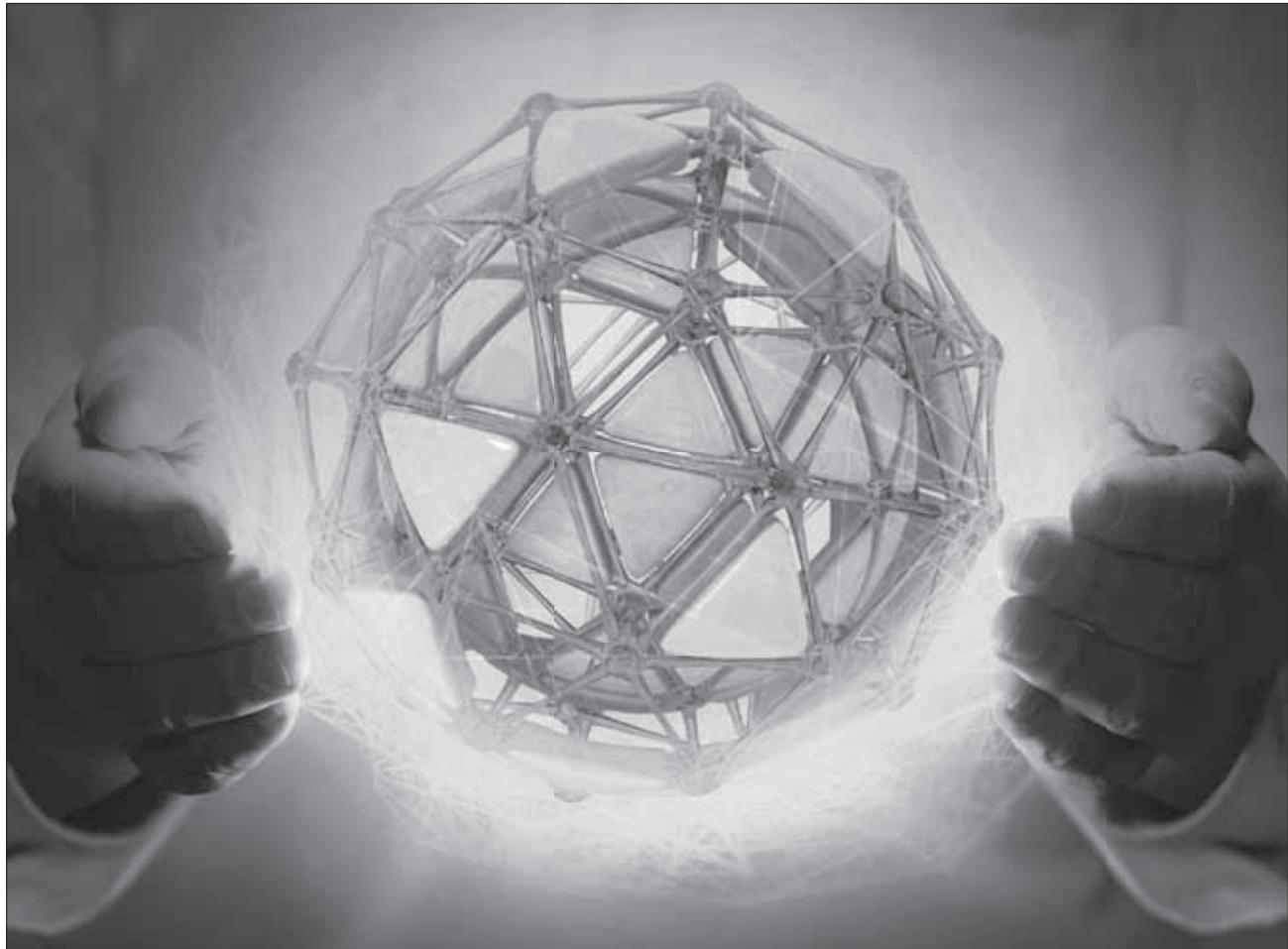
より豊かな“暮らし”を実現できるよう、最善を尽くすこと。

創業以来変わらぬ人類貢献への想いを胸に、次の時代へ大胆に応えていくために—。

私たちは、“昨日まで世界になかったものを”創造し続けます。

# AsahiKASEI

旭化成ファーマ株式会社



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）

 ロケルマ<sup>®</sup> 懸濁用散分包 5g  
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)

2021年5月改訂



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



新発売



ヒト化抗CGRPモノクローナル抗体製剤 生物由来製品 処方箋医薬品<sup>注)</sup> 薬価基準収載

# アジョビ<sup>®</sup>皮下注 225<sup>mg</sup> シリソジ

AJOVY<sup>®</sup> Syringes for S.C. Injection 225<sup>mg</sup> フレマネズマブ(遺伝子組換え)注射液

<sup>注)</sup>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  
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

提携

**teva** Teva Pharmaceutical Industries Ltd.

〈'21.07作成〉

# インクジェット印字により、 識別性に配慮した 酸化マグネシウムの錠剤です。

錠剤両面に成分名(慣用名)  
及び含量を印字しています。



## 【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

尿路磷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 0.5~1.0 g 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 2 g 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。

尿路磷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 0.2~0.6 g 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. 副重複投与 (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。]

(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、睡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 (シプロフロキサシン、トスフロキサシン等)、ビスホスホン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)、セファジル、セファ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、ザルタビン、ベニシラミン、アシロスマイシン、セレコキシブ、ロスバスタチン、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、フェキシフェナジン、ポリカルボフィルカルシウム、高カリウム血症改善イオン交換樹脂製剤 (ポリ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、ミソプロストール

## 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、皮膚潮紅、筋力低下、傾眠等の症状の発現に注意とともに、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。

制酸剤、緩下剤 (酸化マグネシウム製剤) 薬価基準収載

# 酸化マグネシウム錠

250mg 「ケンエー」

330mg 「ケンエー」

500mg 「ケンエー」

**包装** 250mg PTP包装 : 100錠 (10錠×10)、1000錠 (10錠×100)、210錠 (21錠×10)、2100錠 (21錠×100)、バラ包装 : 1000錠  
330mg PTP包装 : 100錠 (10錠×10)、1000錠 (10錠×100)、210錠 (21錠×10)、2100錠 (21錠×100)、バラ包装 : 500錠  
500mg PTP包装 : 100錠 (10錠×10)、500錠 (10錠×50)、210錠 (21錠×10)、2100錠 (21錠×100)、バラ包装 : 500錠

※その他の使用上の注意等については、添付文書をご参考ください。

## [資料請求先]

06-6231-5822 学術情報部まで

作成年月 2021年1月

 健栄製薬株式会社  
大阪市中央区伏見町2丁目5番8号



ヒト化抗ヒトIL-23p19モノクローナル抗体製剤

**イルミア<sup>®</sup>** 薬価基準収載  
皮下注  
**100mgシリンジ**

ILUMYA<sup>®</sup> チルドラキズマブ(遺伝子組換え)注射液

生物由来製品 効能 薬事法医薬品\*

\*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、警告・禁忌を含む使用上の注意等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]

**サンファーマ株式会社**

東京都港区芝公園 1-7-6

お問い合わせ先

くすり相談センター

TEL:0120-22-6880

2021年9月作成



Lixiana®  
edoxaban

経口FXa阻害剤

薬価基準収載

リクシアナ®錠・OD錠  
15・30・60mg

一般名：エドキサバントシリ酸塩水和物

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」、「警告・禁忌を含む使用上の注意」等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  
Daiichi-Sankyo  
東京都中央区日本橋本町3-5-1

2021年2月作成

# “対”で備える

先を見据えた糖尿病治療のために



新発売

## 2. 禁忌(次の患者には投与しないこと)

- 2.1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者  
2.2 重症ケトーシス、糖尿病性昏睡又は前昏睡、1型糖尿病の患者[輸液、インスリンによる速やかな高血糖の是正が必須である。]  
2.3 重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者[インスリン注射による血糖管理が望まれるので本剤の投与は適さない。]

## 4. 効能又は効果

### 2型糖尿病

### 5. 効能又は効果に関する注意

5.1 本剤の適用はあらかじめ糖尿病治療の基本である食事療法、運動療法を十分に行つた上で効果が不十分な場合に限り考慮すること。**5.2 腎機能障害のある患者では、腎機能障害の程度に応じて腎臓からの排泄が遅延し、本剤の血中濃度が上昇する。中等度又は重度(eGFRが45mL/min/1.73m<sup>2</sup>未満)の腎機能障害のある患者を対象とした有効性及び安全性を指標とした臨床試験は実施しておらず、投与は推奨されない。**[8.1、9.2.1、添付文書の16.6.1参照]

### 6. 用法及び用量

通常、成人にはイメグリミン塩酸塩として1回1000mgを1日2回朝、夕に経口投与する。

### 8. 重要な基本的注意

8.1 腎機能障害を有する場合、本剤の排泄が遅延し血中濃度が上昇するおそれがあるので、腎機能を定期的に検査することが望ましい。[5.2、9.2.1、添付文書の16.6.1参照]  
8.2 本剤の使用にあたっては、患者に対し、低血糖症及びその対処方法について十分説明すること。[9.1.1、11.1.1参考] 8.3 低血糖症状を起こすことがあるので、高所作業、自動車の運転等に従事している患者に投与するときには注意すること。[11.1.1参考] 8.4 投与する場合には、血糖を定期的に検査し、薬剤の効果を確かめ、3ヵ月間投与して効果が不十分な場合には、より適切と考えられる治療への変更を考慮すること。8.5 本剤とビグアナイド系薬剤は作用機序の一部が共通している可能性があること、また、両剤を併用した場合、他の糖尿病用薬との併用療法と比較して消化器症状が多く認められたことから、併用薬剤の選択の際には留意すること。[10.2、添付文書の17.1.3参考]

### 9. 特定の背景を有する患者に関する注意

9.1 合併症・既往歴等のある患者 9.1.1 低血糖を起こすおそれのある以下の患者又は状態・脳下垂体機能不全又は副腎機能不全・栄養不良状態、飢餓状態、不規則な食事摂取、食事摂取量の不足又は衰弱状態、激しい筋肉運動・過度のアルコール摂取者[8.2、11.1.1参考] 9.2 腎機能障害患者 9.2.1 eGFRが45mL/min/1.73m<sup>2</sup>未満の腎機能障害患者(透析患者を含む)投与は推奨されない。本剤の血中濃度が著しく上昇するおそれがある。[5.2、8.1、添付文書の16.6.1参照] 9.3 肝機能障害患者 本剤の血中濃度が上昇するおそれがある。また、重度(Child-Pugh分類C)の肝機能障害のある患者を対象とした臨床試験は実施していない。[添付文書の16.6.2参考] 9.5 妊婦・妊娠又は妊娠している可能性のある女性には本剤を投与せず、インスリン製剤を使用すること。動物実験(ラット)で胎児への移行が認められている。また、胎児の器官形成期に本剤を投与した動物実験では、ラットに1500mg/kg/日(臨床での最大投与量2000mg/日の約17倍の曝露量に相当)を経口投与した場合に、生存胎児体重の低値及び骨化遅延が認められている。ウサギに200mg/kg/日(臨床での最大投与量2000mg/日の約1.4倍の曝露量に相当)を経口投与した場合に、全胚吸収、生存胎児数の低値傾向を伴う着床後死亡率の上昇傾向及

び生存胎児体重の低値傾向が認められている。9.6 授乳婦 治療上の有益性及び母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討すること。動物実験(ラット)で乳汁中の移行が認められている。9.7 小児等 小児等を対象とした臨床試験は実施していない。9.8 高齢者 患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。一般に生理機能が低下していることが多い。

### 10. 相互作用

本剤は主に腎臓から未変化体として排泄される。[添付文書の16.5参考] 10.2 併用注意(併用に注意すること) 薬剤名等: 糖尿病用薬(インスリン製剤、スルホニルウレア剤、速効型インスリン分泌促進薬、α-グルコンダーゼ阻害剤、チアソリジン系薬剤、DPP-4阻害剤、GLP-1受容体作動薬、SGLT2阻害剤等)[11.1.1参考]、ビグアナイド系薬剤[8.5、11.1.1参考]血糖降下作用を増強する薬剤(β-遮断薬、サリチル酸剤、モノアミン酸化酵素阻害剤等)[11.1.1参考]血糖降下作用を減弱する薬剤(アドレナリン、副腎皮質ホルモン、甲状腺ホルモン等)

### 11. 副作用

次の副作用があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。11.1 重大な副作用 11.1.1 低血糖(6.7%) 低血糖があらわれることがある。特に、インスリン製剤、スルホニルウレア剤又は速効型インスリン分泌促進薬と併用した場合に、低血糖が発現するおそれがある。低血糖症状(初期症状: 脱力感、高度の空腹感、発汗等)が認められた場合には糖質を含む食品を摂取するなど適切な処置を行うこと。ただし、α-グルコンダーゼ阻害剤との併用により低血糖症状が認められた場合にはブドウ糖を投与すること。[8.2、8.3、9.1.1、10.2参考] 11.2 その他の副作用: 悪心、下痢、便秘(1~5%未満)

### 21. 承認条件

医薬品リスク管理計画を策定の上、適切に実施すること。

### 25. 保険給付上の注意

本剤は新医薬品であるため、厚生労働省告示第97号(平成20年3月19日付)に基づき、薬価基準への収載の日の属する月の翌月の初日から起算して1年を経過するまで、投薬は1回14日分を限度とされている。

●その他の使用上の注意については、添付文書をご参照ください。

## 糖尿病用剤

処方箋医薬品(注意一医師等の処方箋により使用すること)

**ツイミーク錠 500mg**  
TWYMEEG Tablets イメグリミン塩酸塩錠

製造販売元(文献請求先及び問い合わせ先)

大日本住友製薬株式会社

〒541-0045 大阪市中央区道修町 2-6-8

《製品に関するお問い合わせ先》

くすり情報センター

TEL 0120-034-389

受付時間／月~金 9:00~17:30(祝・祭日を除く)

<https://ds-pharma.jp/>

2021年9月作成



## Better Health, Brighter Future

タケダは、世界中の人々の健康と、  
輝かしい未来に貢献するために、  
グローバルな研究開発型のバイオ医薬品企業として、  
革新的な医薬品やワクチンを創出し続けます。

1781年の創業以来、受け継がれてきた価値観を大切に、  
常に患者さんに寄り添い、人々と信頼関係を築き、  
社会的評価を向上させ、事業を発展させることを日々の行動指針としています。

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





すべての革新は患者さんのために

中外製薬 |

Roche ロシュ グループ

中外製薬の  
がん領域製品ラインナップ抗悪性腫瘍剤／抗PD-L1<sup>注1)</sup>ヒト化モノクローナル抗体生物由来製品、劇薬、処方箋医薬品<sup>注2)</sup> 薬価基準収載**テセントリク® 点滴静注 840mg<sup>†</sup>**

アテゾリズマブ(遺伝子組換え)注

抗悪性腫瘍剤 抗VEGF<sup>注3)</sup>ヒト化モノクローナル抗体生物由来製品、劇薬、処方箋医薬品<sup>注2)</sup> 薬価基準収載**アバズチン® 点滴静注用 100mg/4mL**

ベバシズマブ(遺伝子組換え)注

抗悪性腫瘍剤／ALK<sup>注4)</sup>阻害剤劇薬、処方箋医薬品<sup>注2)</sup> 薬価基準収載**アレセンサカプセル 150mg**

アレクチニブ塩酸塩カプセル

抗悪性腫瘍剤 ヒト化抗CD20モノクローナル抗体

生物由来製品、劇薬、処方箋医薬品<sup>注2)</sup> 薬価基準収載**ガザイバ® 点滴静注 1000mg<sup>†</sup>**

オビヌズマブ(遺伝子組換え)注

抗HER2<sup>注5)</sup>抗体チューブリン重合阻害剤複合体生物由来製品、劇薬、処方箋医薬品<sup>注2)</sup> 薬価基準収載**カドサイラ® 点滴静注用 100mg<sup>†</sup>**

トラスツズマブ エムタンシン(遺伝子組換え)注

抗HER2<sup>注5)</sup>ヒト化モノクローナル抗体 抗悪性腫瘍剤生物由来製品、処方箋医薬品<sup>注2)</sup> 薬価基準収載**ハーセフチナン® 注射用 60**

トラスツズマブ(遺伝子組換え)製剤

※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製品添付文書をご参照ください。

注1)PD-L1: Programmed Death-Ligand 1

注2)注意 - 医師等の処方箋により使用すること

注3)VEGF: Vascular Endothelial Growth Factor(血管内皮増殖因子)

注4)ALK: Anaplastic Lymphoma Kinase(未分化リンパ腫キナーゼ)

注5)HER2: Human Epidermal Growth Factor Receptor Type 2

(ヒト上皮増殖因子受容体2型、別称:c-erbB-2)

抗悪性腫瘍剤／抗HER2<sup>注5)</sup>ヒト化モノクローナル抗体生物由来製品、劇薬、処方箋医薬品<sup>注2)</sup> 薬価基準収載**パージェタ® 点滴静注 420mg/14mL<sup>†</sup>**

ペルソツズマブ(遺伝子組換え)注

抗悪性腫瘍剤／微小管阻害薬結合抗CD79bモノクローナル抗体

生物由来製品、劇薬、処方箋医薬品<sup>注2)</sup> 薬価基準収載**ポライビー® 点滴静注用 30mg<sup>†</sup>**

ポラソツズマブ ベドチン(遺伝子組換え)注

抗CD20モノクローナル抗体

生物由来製品、処方箋医薬品<sup>注2)</sup> 薬価基準収載**リツキサン® 点滴静注 100mg<sup>\*\*</sup>**

リツキシマブ(遺伝子組換え)製剤

抗悪性腫瘍剤／チロシンキナーゼ阻害剤

劇薬、処方箋医薬品<sup>注2)</sup> 薬価基準収載**ロズリートレクカプセル 100mg<sup>†</sup>**

エヌトレクチニブカプセル

†の⑧はF.ホフマン・ラ・ロシュ社(スイス)登録商標

製造販売元 CHUGAI 中外製薬株式会社 |

〒103-8324 東京都中央区日本橋室町2-1-1

Roche ロシュ グループ

〔文献請求先及び問い合わせ先〕メティカルインフォメーション部  
TEL.0120-189-706 FAX.0120-189-705  
〔販売情報提供活動に関する問い合わせ先〕  
<https://www.chugai-pharm.co.jp/guideline/>〔製造販売元〕〔文献請求先及び問い合わせ先〕中外製薬株式会社 日本新薬株式会社  
〒103-8324 東京都中央区日本橋室町2-1-1 〒601-8650 京都府京都市伏見区西ノ庄門前町14〔発売元〕〔文献請求先及び問い合わせ先〕中外製薬株式会社 全薬工業株式会社  
〒103-8324 東京都中央区日本橋室町2-1-1 〒112-8650 東京都文京区大塚5-6-15at the Front Line  
CHUGAI ONCOLOGY

がんと闘う最前列で、希望に向かう最善策を。

それが、中外オンコロジーの願い。

高度な研究開発力、画期的な製品ライン、グローバルな情報提供力、専門性豊かな組織とスタッフで、がん治療をサポートしていきます。

2021年8月改訂



## 経皮吸収型 持続性がん疼痛治療剤

劇薬、麻薬、処方箋医薬品<sup>注)</sup>

# フェンタニルクエン酸塩 1日用テープ

フェンタニルクエン酸塩テープ剤  
Fentanyl Citrate Tape for 1 day

薬価基準収載

0.5mg「テイコク」  
1mg「テイコク」  
2mg「テイコク」  
4mg「テイコク」  
6mg「テイコク」  
8mg「テイコク」

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」、「警告・禁忌を含む使用上の注意」等については、製品電子添文をご参照下さい。

製造販売元： 帝國製薬株式会社  
〒769-2695 香川県東かがわ市三本松567番地

販売元(資料請求先)： テルモ株式会社  
〒151-0072 東京都渋谷区幡ヶ谷2-44-1

記載されている社名、各種名称は、テルモ株式会社および各社の商標または登録商標です。

©テルモ株式会社 2021年10月作成

# 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。



## ここが $+α$ !

工夫がいっぱい!



## $+α$ ニガくない

「マスキング技術」でニガミをコーティングし、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・湿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時間受付対応



トーア クスリニ  
0120-108-932 FAX 06-6908-5797

くすりのあしたを考える。  
TOWA 東和薬品



# 日医工のオーソライズドジェネリック



過活動膀胱治療剤

処方箋医薬品(注意—医師等の処方箋により使用すること)

薬価基準収載

**ソリフェナシンコハク酸塩錠2.5mg／5mg「日医工」**

**ソリフェナシンコハク酸塩OD錠2.5mg／5mg「日医工」**

コハク酸ソリフェナシン錠／コハク酸ソリフェナシン口腔内崩壊錠

経口プロスタグラニンE<sub>1</sub>誘導体製剤

処方箋医薬品(注意—医師等の処方箋により使用すること)

薬価基準収載

**リマプロストアルファデクス錠  
5μg「日医工」**

リマプロストアルファデクス錠



抗血小板剤

処方箋医薬品(注意—医師等の処方箋により使用すること)

薬価基準収載

日本薬局方 クロピドグレル硫酸塩錠

**クロピドグレル錠25mg／75mg「SANIK」**



抗血小板剤

処方箋医薬品(注意—医師等の処方箋により使用すること)

薬価基準収載

**ロレアス® 配合錠「SANIK」**

クロピドグレル硫酸塩／アスピリン配合錠



アレルギー性疾患治療剤

日本薬局方 フェキソフェナジン塩酸塩錠

薬価基準収載

**フェキソフェナジン塩酸塩錠  
30mg／60mg「SANIK」**



アレルギー性疾患治療剤

劇薬、処方箋医薬品(注意—医師等の処方箋により使用すること)

薬価基準収載

**プソフェキ® 配合錠「SANIK」**

フェキソフェナジン塩酸塩／塩酸プロイドエフェドリン配合錠

効能・効果、用法・用量、禁忌等を含む使用上の注意の詳細は添付文書をご参照ください。

文献請求先及びお問合せ先

お客様サポートセンター

**0120-517-215 FAX(076)442-8948**

2021年12月作成 202100005254

製造販売元

**日医工株式会社**

富山市総曲輪一丁目6番21  
<https://www.nichiiko.co.jp>

## セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤

**デュロキセチニカプセル20mg「日新」30mg「日新」**

処方箋医薬品

薬価基準収載

劇薬

注意—医師等の処方箋により使用すること



## 不眠症治療薬

**エスゾピクロン錠1mg「日新」2mg「日新」3mg「日新」**

習慣性医薬品

処方箋医薬品

薬価基準収載

注意—医師等の処方箋により使用すること



## 抗アレルギ一点眼剤

**エピナステチニ塩酸塩点眼液0.05%「日新」**

薬価基準収載

アドレナリン $\alpha$ 受容体作動薬 緑内障・高眼圧症治療剤**ブリモニジン酒石酸塩点眼液0.1%「日新」**

処方箋医薬品

薬価基準収載

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については添付文書をご参照下さい。
- ◆ 製品詳細情報などご不明な点がございましたら、弊社MRもしくは下記までお問い合わせ下さい。

【製造販売元】 **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 023-655-3419【発 売 元】 **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

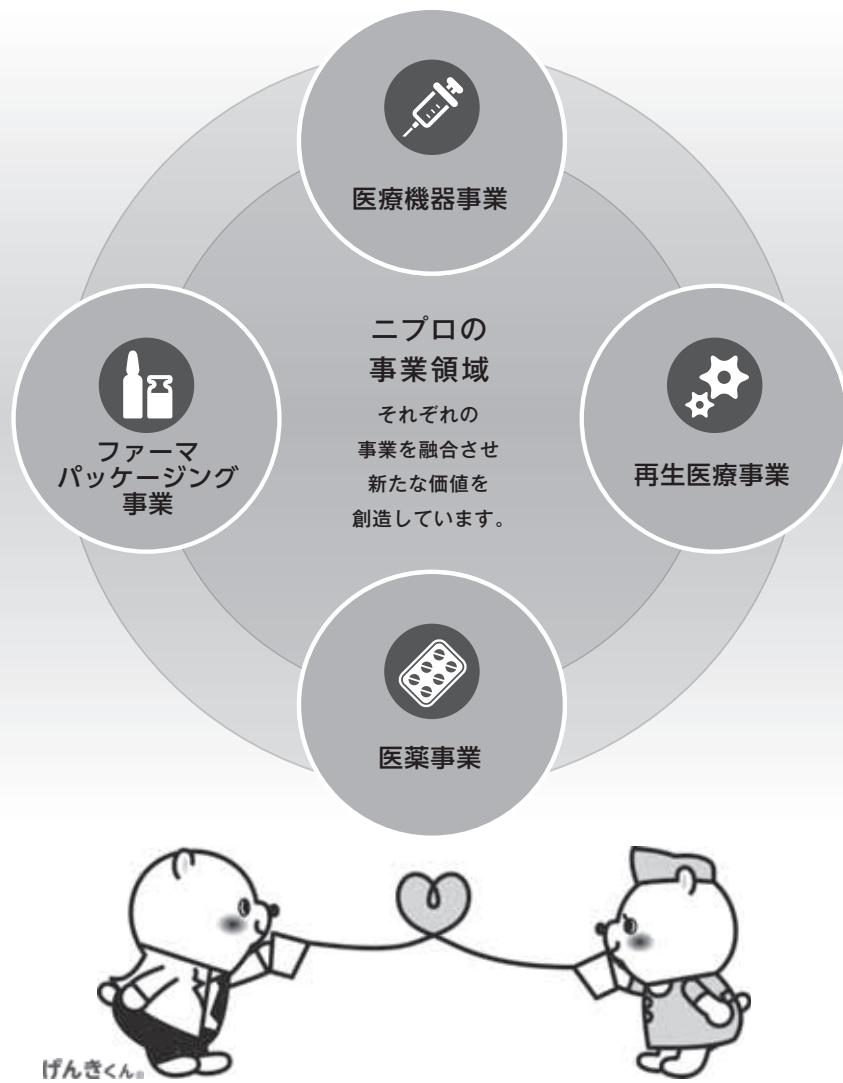
製品情報お問い合わせ先：日新製薬株式会社 安全管理部 E-mail : d-info@yg-nissin.co.jp

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。<https://www.yg-nissin.co.jp/>



# その技術は、人のために。

私たちは、これからも大切な「健康」を支える製品と技術を提供し  
世界中の人々の豊かな暮らしを支えていきます。



(資料請求先) **ニプロ株式会社** 大阪市北区本庄西3丁目9番3号  
<https://www.nipro.co.jp/>

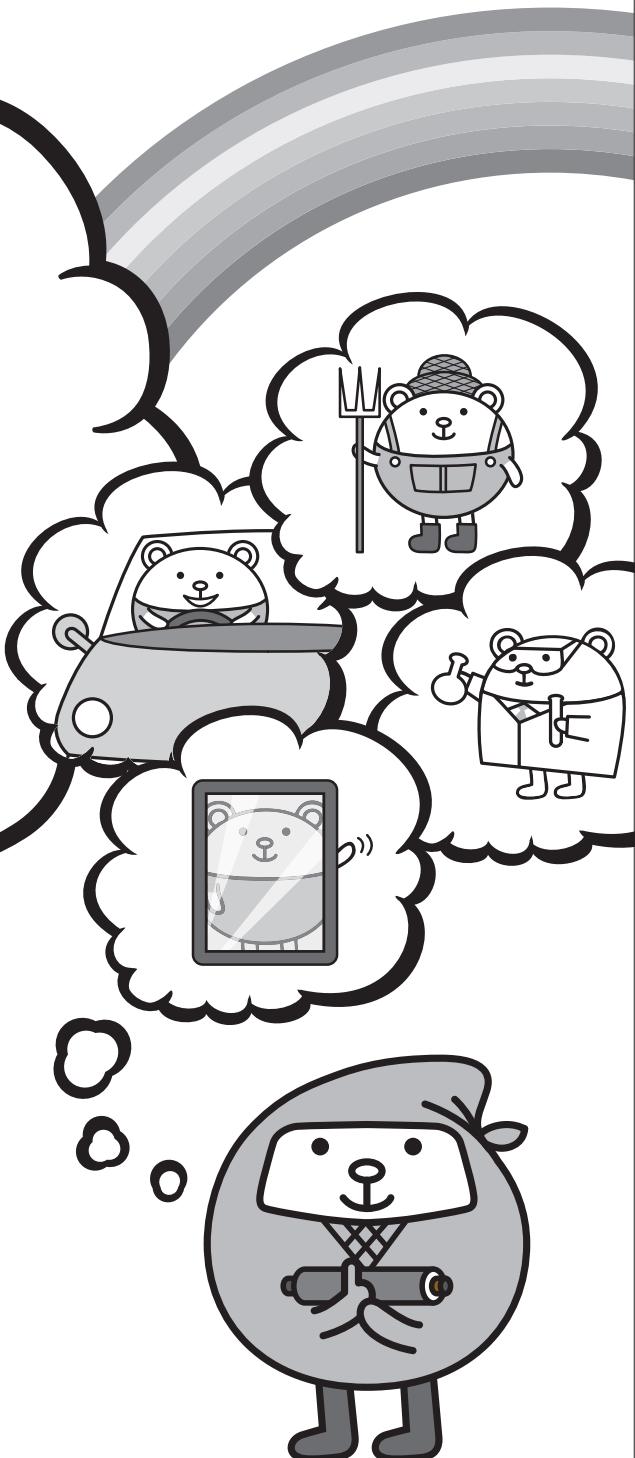
医療機器についてのお問い合わせ  
(医療機器情報室)  
0120-226-410

医薬品についてのお問い合わせ  
(医薬品情報室)  
0120-226-898

2021年6月作成(KI)  
[審2106091519]

# 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”に潜んでいる。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りたり、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。これからのお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

**エス・ユー・アール・アイ**  
**-SURI-**  
 Selective Urate Reabsorption Inhibitor :  
 選択的尿酸再吸収阻害薬

薬価基準収載  
 選択的尿酸再吸収阻害薬 一高尿酸血症治療剤  
**ユリス錠** ® **0.5mg** **1mg** **2mg**  
[ドチヌラド] **URECE Tablets 0.5mg・1mg・2mg**  
处方箋医薬品<sup>(a)</sup>  
(注)注意—医師等の処方箋により使用すること

**2. 禁忌(次の患者には投与しないこと)**

**2.1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者**

**4. 効能又は効果**  
**痛風、高尿酸血症**

**5. 効能又は効果に関する注意**  
 本剤の適用にあたっては、病型、最新の治療指針等を参考に患者を選択すること。[17.1.1-17.1.3参照]

**6. 用法及び用量**  
 通常、成人にはドチヌラドとして1日0.5mgより開始し、1日1回経口投与する。その後は血中尿酸値を確認しながら必要に応じて徐々に增量する。維持量は通常1日1回2mgで、患者の状態に応じて適宜増減するが、最大投与量は1日1回4mgとする。

**7. 用法及び用量に関する注意**  
 尿酸降下薬による治療初期には、血中尿酸値の急激な低下により痛風関節炎(痛風発作)が誘発されることがあるので、本剤の投与は0.5mg1日1回から開始し、投与開始から2週間以降に1mg1日1回、投与開始から6週間以降に2mg1日1回投与するなど、徐々に增量すること。なお、增量後は経過を十分に観察すること。[8.1、17.1.1-17.1.3参照]

**8. 重要な基本的注意**

**8.1 本剤は尿酸降下薬であり、痛風関節炎(痛風発作)発現時に血中尿酸値を低下させると痛風関節炎(痛風発作)を増悪させるおそれがある。本剤投与前に痛風関節炎(痛風発作)が認められた場合は、症状がおさまるまで、本剤の投与を開始しないこと。**  
 また、本剤投与中に痛風関節炎(痛風発作)が発現した場合には、本剤の用量を変更することなく投与を継続し、症状によりコルヒチン、非ステロイド性抗炎症剤、副腎皮質ステロイド等を併用すること。[7.参考]

**8.2 本剤の薬理作用により特に投与初期に尿酸排泄量が増大することから、尿が酸性の場合には、患者に尿路結石及びこれに由来する血尿、腎仙痛等の症状を起こす可能性があるので、これを防止するため、水分の摂取による尿量の増加及び尿のアルカリ化をはかること。なお、この場合には、患者の酸・塩基平衡に注意すること。**

**8.3 他の尿酸排泄促進薬において重篤な肝障害が報告されていることから、本剤投与中は、定期的に肝機能検査を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。[9.3参照]**

**9. 特定の背景を有する患者に関する注意**

**9.1 合併症・既往歴等のある患者**

**9.1.1 尿路結石を伴う患者**  
 治療上やむを得ないと判断される場合を除き、投与しないこと。本剤の薬理作用から、尿中尿酸排泄量の増大により、尿路結石の症状を悪化させるおそれがある。  
 なお、臨床試験では、尿路結石を伴う患者への投与は行われていない。

**9.2 腎機能障害患者**

**9.2.1 重度の腎機能障害患者(eGFRが30mL/min/1.73m<sup>2</sup>未満)**

**9.3 肝機能障害患者**  
 慎重な経過観察を行うこと。他の尿酸排泄促進薬では重篤な肝障害が認められている。  
 なお、臨床試験では、重篤な肝疾患を有する患者、AST又はALT100IU/L以上の患者は除外されている。[8.3参照]

**9.4 妊婦**  
 妊婦又は妊娠している可能性のある女性には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。動物実験(ラット及びウサギ)で、臨床曝露量の約1053倍及び約174倍に相当する用量で骨格変異が認められた。

**9.5 授乳婦**  
 治療上の有益性及び母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討すること。動物実験(ラット)で、本剤が乳汁中に移行することが報告されている。

**10. 相互作用**

**10.2 併用注意(併用に注意すること)**  
 薬剤名等: ピラジナミド、サリチル酸製剤(アスピリン等)

**11. 副作用**  
 次の副作用があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

**11.2 その他の副作用**  
 [副作用の頻度5%以上] 痛風関節炎 [副作用の頻度1~5%未満] 関節炎、四肢不快感 [副作用の頻度1%未満] 軟便、γ-GTP 増加、関節痛、腎結石、腎石灰沈着症、尿中β<sub>2</sub>ミクログロブリン増加、血中クレアチニン増加、尿中アルブミン/クレアチニン比増加、尿中アルブミン陽性

**21. 承認条件**  
 医薬品リスク管理計画を策定の上、適切に実施すること。

**24. 文献請求先及び問い合わせ先**  
 株式会社富士薬品 カスタマーサービスセンター  
 〒330-8581 埼玉県さいたま市大宮区桜木町2-292-1  
 電話 048-644-3247  
 (受付時間 9:00~17:30(土・日・祝日及び当社休日を除く))  
 FAX 048-644-2241

持田製薬株式会社 くすり相談窓口  
 〒160-8515 東京都新宿区四谷1丁目7番地  
 電話 03-5229-3906 0120-189-522  
 FAX 03-5229-3955

**※その他の使用上の注意については添付文書をご参照ください。**

**製造販売元**  
**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

2021年5月作成(N3)

## 一般社団法人 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	佐藤一真	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	黒俊幸	0238(22)2450
公立置賜総合病院	川井美紀	0238(46)5000

令和4年1月31日発行

発行人 羽太 光範  
発行所 一般社団法人 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