病薬会報

No.142　2020. 7

季節の花シリーズ(No.87)「キンミズヒキ」「ハマナス」〈撮影〉田村　隆幸／〈文〉八木　素子 …… 1
巻頭言「新型コロナウイルス感染症の克服を願って」久田勢津子（市立砺波総合病院薬剤科）…… 3
第71回通常総会
富山県病院薬剤師会　令和2年　第71回通常総会 …… 4
富山県病院薬剤師会新会長あいさつ　脇田　真之（射水市民病院）…… 8
会長職４年間の振り返りと富山県病薬の将来像について考える
北澤　英徳（富山県済生会高岡病院）…… 9
特集：専門委員会活動方針
富山県病院薬剤師会各専門委員会委員長活動方針 …… 11
感染制御研修委員会活動方針　感染制御研修委員長　船本　哲生（厚生連高岡病院）…… 12
広報委員会活動方針　広報委員長　篠田　健一（高岡整志会病院）…… 13
学術委員会活動方針　学術委員長　吉田　英樹（富山西総合病院）…… 14
ＤＩ委員会活動計画　ＤＩ委員長　堀　竜太郎（かみいち総合病院）…… 15
研修委員会活動計画　研修委員長　守内　匡（北陸中央病院）…… 15
がん化学療法・緩和ケア研修委員会活動計画
がん化学療法・緩和ケア研修委員長　高木　昭佳（富山大学附属病院）…… 16
厚生委員会活動方針　厚生委員長　波能満里恵（射水市民病院）…… 17
情報委員会活動方針　情報委員長　堂川　嘉久（富山まちなか病院）…… 17
総務委員会活動計画　総務委員長　麻生美佐子（高岡市民病院）…… 18
会報編集委員会活動方針　会報編集委員長　鶴居　勝也（公立南砺中央病院）…… 18
新入会員紹介 …… 20
日本病院薬剤師会功労賞受賞にあたり　篠田　健一（沢田記念高岡整志会病院）…… 30
学会・研修会参加記
2019年度　全国自治体病院協議会医療安全管理者養成研修会
鶴居　勝也（公立南砺中央病院薬剤科）…… 33
第28回がん化学療法・緩和ケア研修会参加記　高木　昭佳（富山大学附属病院薬剤部）…… 36
新任薬剤師この１年
新任薬剤師この１年　村山枝理茄（済生会富山病院薬剤科）…… 39
新任薬剤師この１年　小出　夢子（厚生連高岡病院薬剤部）…… 40
新任薬剤師この１年　柴田奈々恵（高岡市民病院薬剤科）…… 41
新任薬剤師この１年　森　わかな（富山大学附属病院薬剤部）…… 42
新任薬剤師この１年　片山　聡子（済生会高岡病院薬剤部）…… 44
新任薬剤師この１年　石原　雅世（富山市民病院薬剤科）…… 45
会員投稿記事
令和元年度「県病薬・県薬の薬薬連携推進事業」の報告
および令和２年度継続事業について　今村　理佐（富山県病院薬剤師会会報編集委員）
（公社）富山県薬剤師会事務局 …… 48
Infection Control Note 富山　第24回
その「風邪」に抗菌薬は必要なの？
～抗微生物薬適正使用の手引き 第二版から解説～　池崎　友明（済生会高岡病院薬剤部）…… 52
新型コロナウイルス感染対策に対する富山大学薬学部での実務実習の現状
新田　淳美（富山大学・薬学部・薬物治療学研究室）…… 59
シリーズ食べ歩き
アオヤギ食堂 …… 62
広報委員会より
第440回 富山県病院薬剤師会　学術講演会 …… 64
第３回 富山県病院薬剤師会　感染制御研修会 …… 67
第10回 富山県漢方調剤フォーラム …… 68
第28回 がん化学療法・緩和ケア研修会 …… 69
役員会議事録
令和元年度　第4回役員会議事録／事務局 …… 72
富山県病院薬剤師会令和2年度　第1回幹部会議事録／事務局 …… 73
富山県病院薬剤師会・富山県薬剤師会「合同研修会検討世話人会」議事録／事務局 …… 75
令和 1・2年度病薬事業・会務報告　(2019. 11～2020.5.31)／事務局 …… 78
会員の異動　(2019.11～2020.5)／事務局 …… 79
他県の病薬会報受領一覧 (2019.10～2020.5)／事務局 …… 81
県外病薬誌一覧／事務局 …… 83
編集後記／会報編集委員会 …… 88

富山県病院薬剤師会

季節の花シリーズ

（No.87）



【キンミズヒキ】バラ科キンミズヒキ属

＜花期＞7～10 月**＜花言葉＞**「感謝の気持ち」

＜特徴＞道端や山野で見られ、夏から秋に小さくて黄色い花が総状に集まって咲きます。果実にはトゲがあって、動物などにくっついて散布されます。

＜薬効＞全草のエキスは止血作用があり、血便、子宮出血などの止血に用います。また、抗菌、消炎、鎮痛作用もあり、健胃、下痢止めにも応用されます。

＜その他＞ミズヒキは「水引」の意味で、夏に黄色の小花を細長く穂のように咲かせる姿から「金色の水引」に見たて、この名前がついたといわれています。中国では、果実の刺毛が内側に曲がった姿から「竜の牙（きば）」を連想して、龍牙草（りゅうげそう）という漢名があり、それを音読みして生薬名になりました。また、果実が衣類に簡単につきやすいことから、ヒッツキグサという別名もあります。



【ハマナス】バラ科バラ属

＜花期＞5～8 月

＜花言葉＞「悲しくそして美しく」

＜特徴＞高さ1m程の落葉低木で枝のとげは非常に多く、夏に枝先に一重の花を咲かせます。果実はガク片を残したまま 2.5cm 程になり、秋に赤く熟します。

＜薬効＞花には収斂作用があり、下痢、月経過多、および疲労に用います。果実酒はﾋﾞﾀﾐﾝ C が多く疲労回復に良いとされます。

＜その他＞ハマナスの赤く熟した果実は、甘酸っぱい味がします。 その味から、浜梨（はまなし）と呼ばれ、ハマナシが転訛（てんか）して、「ハマナス」となりました。 秋田県の秋田黄八丈（きはちじょう）は、ハマナスの根に含まれる染料で染め上げる伝統の染色工芸品です。北海道には、ハマナスの香りを取り出すローズ油の生産工場があります。

（撮影）田村　隆幸
（文）八木　素子



2018〜19年
薬価収載品

緑内障治療剤ラインナップ

プロスタグランジンF2α誘導体／β遮断薬配合
緑内障・高眼圧症治療剤
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

トラチモ®配合点眼液「ニットー」
TraTimo® Combination Ophthalmic Solution「NITTO」
トラボプロスト・チモロールマレイン酸塩配合点眼液

プロスタグランジンF2α誘導体
緑内障・高眼圧症治療剤
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

トラボプロスト点眼液0.004％「ニットー」
Travoprost Ophthalmic Solution 0.004％「NITTO」
トラボプロスト点眼液

炭酸脱水酵素阻害剤／β－遮断剤配合剤
緑内障・高眼圧症治療剤
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

ドルモロール®配合点眼液「ニットー」
Dormolol® Combination Ophthalmic Solution「NITTO」
ドルゾラミド塩酸塩・チモロールマレイン酸塩配合点眼液

プロスタマイド誘導体
緑内障・高眼圧症治療剤
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

ビマトプロスト点眼液0.03％「ニットー」
Bimatoprost Ophthalmic Solution 0.03％「NITTO」
ビマトプロスト点眼液

眼圧下降剤
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

ブリンゾラミド懸濁性点眼液1%「ニットー」
Brinzolamide Ophthalmic Suspension 1%「NITTO」
ブリンゾラミド懸濁性点眼液

※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、添付文書をご参照ください。

nitto medic

文献請求先及び問い合わせ先
日東メディック株式会社 おくすり相談窓口
〒104－0033 東京都中央区新川1－17－24

®登録商標
ZZ0500A19A
2019年11月作成

巻頭言

新型コロナウイルス感染症の克服を願って

市立砺波総合病院薬剤科

久田　勢津子



この会報が皆さんの手元に届く頃、世の中の情勢はどのように変化しているでしょうか。筆者が原稿を書いているのは、2020 年 5 月です。

中国の湖北省武漢市で新型コロナウイルス感染症（以下 COVID-19）が確認されたのは、昨年（2019 年）12 月のこと。その後も感染拡大が続くため、同市では 2020 年 1 月 23 日に都市封鎖の措置がとられました。また、同年 1 月 30 日には、WHO が「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）」を宣言しました。その後、世界的な感染拡大が起こり、3 月 11 日に COVID-19 のパンデミックが宣言されました。新型コロナウイルスは猛威を奮い、毎日のように世界の国々から、新規感染者数と死亡者数が報告され続けています。

国内では、2020 年 1 月中旬頃より、武漢市への渡航歴のある人の感染症が報告されるようになり、同年 2 月 1 日、COVID-19 は指定感染症に定められました。国は、水際対策の強化やクラスター対策班の導入、国民への注意喚起等で感染拡大防止策を講じましたが、3 月に入り、海外との関連が疑われる事例が増加し、その後感染者数が急増したことから、4 月 7 日に全国的に緊急事態宣言を発令する事態となりました。すでに都心では医療体制が逼迫する状態となり、国民には、行動変容（3 密の回避、外出の自粛等）が求められています。

富山県では、3 月 30 日に 1 人目の感染者が確認されてから、約 1 か月で 200 人に上る感染者の確認が報告されました。医療機関や施設等で対応を行った方々は、大変な苦労を経験されたと思います。また、個人防護具や消毒用医薬品が潤沢に供給されず、皆が苦慮と工夫を織り交ぜながら患者に対応せざるを得ない状況にあります。

幸いなことに、ファビピラビル（商品名：アビガン）、シクレソニド（商品名：オルベスコ）等の臨床研究では、治療効果が報告されているようです。また、FDA がレムデシビルの緊急的使用を承認したことを受け、厚生労働省は 5 月 7 日に、同薬の「特例承認」を行いました。このほか、イベルメクチン（商品名：ストロメクトール）やトシリズマブ（商品名：アクテムラ）等についても、COVID-19 に対する効果を検証するための研究の動きがあります。

暗いトンネルの向こうに、幾筋もの光が見えてきたようです。私たち薬剤師は、必要とされる治療薬を適切に供給し、薬剤の適正使用・副作用回避のための情報提供や指導に関与することで、患者の治療を支援し、COVID-19 の流行の収束に、そして終息へと寄与していけると思います。この原稿が皆さんの目に触れる頃には、人類が COVID-19 の克服への確かな手応えを掴んでいることを願ってやみません。

第 71 回通常総会

富山県病院薬剤師会　令和 2 年　第 71 回通常総会

新型コロナウイルスの感染拡大のため、通常総会**（富山県病院薬剤師会　令和 2 年第 71回通常総会）を**書面開催　　新会長に脇田真之氏（射水市民病院）を選出！

昨今の新型コロナウイルスの感染拡大、医療施設での院内感染、特別措置法に基づく「緊急事態宣言」の全国への拡大等の状況を鑑み、5 月 23 日に開催される予定の通常総会を書面による開催とする異例の対応となった。



会長挨拶　北澤英徳氏（済生会高岡病院）（R1総会より）

北澤会長は開催にあたり「会長職 4 年間の振り返りと富山県病薬の将来像について考える」と題し、以下の挨拶文が添えられた。高畑英信元会長から会長職を引き継ぎ 2 期 4 年間が終了しました。この 4 年間を乗り越えられたのも会員の皆様方の温かいご支援とご協力によるものと思っています。富山県病院薬剤師会会員の皆様方に深く感謝いたします。今年は新型コロナウイルスの感染拡大を防ぐ「緊急事態宣言」により、これまで全く経験したことのない委任状形式の通常総会としました。新型コロナウイルスが収束し、人類が通常の生活に戻れるよう、医療人として日々の業務を実践していきましょう。

さて、4 年前の話題としては、2020 年度末までの後発医薬品に係る数量シェア 80%以上、2025 年に向けた地域包括ケアの推進だったかと思います。後発医薬品については、県内のほとんどの病院において既に目標値をクリアされている状況と思われます。一方の地域包括ケアの推進については、病院薬剤師と保険薬局薬剤師の交流が増し、それぞれの医療圏での薬薬連携の推進が図られている状況かと思います。本年度の診療報酬改定においても、医療機関から保険薬局に向けての「退院時薬剤情報提供書」、外来がん化学療法の質向上のための「連携充実加算」の新設など、ますます患者情報の共有が推進されようとしています。また保険薬局薬剤師に対しては、特定の機能を有する保険薬局（専門医療機関連携薬局）が新設され、当該研修体制として医療薬学会に「地域薬学ケア専門薬剤師制度」が整備されようとしています。このような状況下、我々薬剤師が与えられた使命を果たしていくには、富山県病薬、富山県薬、そして富山大学が「密」に連携しながら研鑽していくことが重要と考えます。本年 1 月 31 日には、富山県病薬と富山県薬との間で、連携推進のための連絡会を開催し、今年度診療報酬改定に対し「スピード感をもって」対応していかねばとの思いから、3 月 25 日には、富山県病薬と富山県薬との「合同研修会開催に向けての世話人会」を発足させ、富山県の病院薬剤師と保険薬局薬剤師の相互交流（相互乗り入れ）の機会増加を図っているところです。残念ながらコロナ禍のため「3 密」となる会合が開催できない状況ですが、保険薬局からの「入院時患者情報提供書」について、近い将来、富山県全県的な運用を目指し県薬剤師会と検討中です。この 4 年間は役員の入れ替えが盛んで、次世代を担う新会長・副会長の皆様方にバトンを渡すべく「世代交代」も順調に進んでいます。今後は、富山県内の病院・保険薬局薬剤師がともに研鑽できる場・機会を増やしていっていただければと思います。

総会

富山県病院薬剤師会（北澤英徳会長・済生会高岡病院）は通常総会（第 71回）を書面により開催した。報告事項は、令和元年度会務報告、会計報告および監査報告。議案として、令和 2 年度事業計画、予算案を上程。また定款第 15 条の変更（会長 1 名、副会長 4 名以内、理事 20～25 名（会長・副会長を含む）、監事 2 名。但し事情により、更に理事を若干名追加）と変更。新会長に脇田真之氏（射水市民病院）が推薦され、監事に久田勢津子（市立砺波総合病院）及び永井伸幸(厚生連滑川病院)を正会員に公示、承認された。令和元年度生涯研修認定薬剤師 25 名、20 年勤続会員 5 名、30 年勤続会員 12 名の永年会員の表彰も承認。新人会員 26 名を報告。新会長に選出された脇田氏（射水市民病院）から以下の挨拶文が添えられた。



新会長の脇田真之氏（射水市民病院）（R1総会より）

「この度、北澤前会長の後任として、富山県病院薬剤師会会長を務めさせていただくことになりました。現在、世界は新型コロナウイルス感染拡大の渦中にあり、我々病院薬剤師も医療者の一員として、医薬品の確保、環境感染対策、いわゆる FAX 処方箋への対応等、日々奮闘しているところです。薬剤師法第 1 条「薬剤師は、調剤、医薬品の供給その他薬事衛生をつかさどることによって、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする。」と記されていますが、富山県病院薬剤師会会員の皆様も今まさに緊急事態の最中で薬剤師の任務を遂行されているのではないでしょうか。まず今は、各医療機関において会員の皆様がご健闘されますことをご祈念申し上げます。

さて、近い将来に新型コロナウイルスが終息して我が国にも以前の日常が戻ってくると思います。その時に富山県病院薬剤師会として取り組まなければ課題として二つを挙げたいと存じます。一つ目の課題は、2025 年に向けた「地域包括ケアシステム」への対応です。「地域包括ケアシステム」は、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を目途に、たとえ要介護状態となったとしても、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるシステムとされています。そのために我々病院薬剤師は、病院間連携、病診薬連携の中の薬薬連携を推進して、病院薬剤部と保険薬局の情報連携、病院薬剤師とかかりつけ薬剤師との活動連携をさらに強化していかなければなりません。これについては前会長が、県内保険薬局の機能や連絡先を記載した「県内保健薬局リスト」の作成や富山県病薬・県薬の「合同研修会世話人会」の立ち上げに取り組まれたところですが、これを継続推進して富山県の薬薬連携強化に努めたいと考えています。二つ目の課題も前執行部からの引継ぎ

となりますが、時代の変化に対応できる組織強化です。現在　富山県病院薬剤師会は薬剤師偏在による薬剤師不足や認定薬剤師の育成等の課題を抱えています。薬薬連携推進に合わせて組織内の若い力を育成して富山県病薬の組織力を強化していきたいと思います。今年度から富山大学附属病院の新薬剤部長に加藤教授が就任されましたが、これを契機に一般病院薬剤師と大学病院薬剤師が両輪となり、富山県病院薬剤師会の推進力を高めることで本会の躍進につなげることができればと思います。」また去る 6 月 2 日に幹部会を定款に基づき開催して議決。北澤前会長が顧問に就任し、また加藤敦教授（富山大学附属病院）が副会長として加わるなど、新たな役員の全容も明らかとなった。



富山県病院薬剤師会新会長あいさつ

射水市民病院
脇田　真之



この度、北澤前会長の後任として、富山県病院薬剤師会会長を務めさせていただくことになりました。

現在、世界は新型コロナウイルス感染拡大の渦中にあり、我々病院薬剤師も医療者の一員として、医薬品の確保、環境感染対策、いわゆるFAX処方箋への対応等、日々奮闘しているところです。薬剤師法第1条「薬剤師は、調剤、医薬品の供給その他薬事衛生をつかさどることによって、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする。」と記されていますが、富山県病院薬剤師会会員の皆様も今まさに緊急事態の最中で薬剤師の任務を遂行されているのではないでしょうか。まず今は、各医療機関において会員の皆様がご健闘されますことをご祈念申し上げます。

さて、近い将来に新型コロナウイルスが終息して我が国にも以前の日常が戻ってくると思います。その時に富山県病院薬剤師会として取り組まなければならない課題として二つを挙げたいと存じます。

一つ目の課題は、2025年に向けた「地域包括ケアシステム」への対応です。「地域包括ケアシステム」は、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、たとえ要介護状態となったとしても、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるシステムとされています。そのために我々病院薬剤師は、病院間連携、病診薬連携の中の薬薬連携を推進して、病院薬剤部と保険薬局の情報連携、病院薬剤師とかかりつけ薬剤師との活動連携をさらに強化していかなければなりません。これについては前会長が、県内保険薬局の機能や連絡先を記載した「県内保険薬局リスト」の作成や富山県病薬・県薬の「合同研修会世話人会」の立ち上げに取り組まれたところですが、これを継続推進して富山県の薬薬連携強化に努めたいと考えています。

二つ目の課題も前執行部からの引継ぎとなりますが、時代の変化に対応できる組織強化です。現在　富山県病院薬剤師会は薬剤師偏在による薬剤師不足や認定薬剤師の育成等の課題を抱えています。薬薬連携推進に合わせて組織内の若い力を育成して富山県病薬の組織力を強化していきたいと思います。今年度から富山大学附属病院の新薬剤部長に加藤教授が就任されましたが、これを契機に一般病院薬剤師と大学病院薬剤師が両輪となり、富山県病院薬剤師会の推進力を高めることで本会の躍進につなげることができればと思います。

前執行部を野球の1番バッターとすれば、現執行部は着実にランナーを前に進塁させる2番バッターでありたいと思います。次世代の富山県病院薬剤師会が、地域包括ケアシステム時代において、クリーンアップとして得点をあげることができるように。

会長職4年間の振り返りと富山病薬の将来像について考える

富山県済生会高岡病院
北澤　英徳



高畑英信元会長から会長職を引き継ぎ2期4年間が終了します。この4年間を乗り越えられたのも会員の皆様方の温かいご支援とご協力によるものと思っています。富山県病院薬剤師会会員の皆様方に深く感謝いたします。今年は新型コロナウイルスの感染拡大を防ぐ「緊急事態宣言」により、これまで全く経験したことのない委任状形式の通常総会としました。新型コロナウイルスが収束（終息）し、人類が通常の生活に戻れるよう、医療人として日々の業務を実践していきましょう。

さて、4年前の話題としては、2020年度末までの後発医薬品に係る数量シェア80%以上、2025年に向けた地域包括ケアの推進だったかと思います。後発医薬品については、県内のほとんどの病院において既に目標値をクリアされている状況と思われます。一方の地域包括ケアの推進については、病院薬剤師と保険薬局薬剤師の交流が増し、それぞれの医療圏での薬薬連携の推進が図られている状況かと思います。本年度の診療報酬改定においても、医療機関から保険薬局に向けての「退院時薬剤情報提供書」、外来がん化学療法の質向上のための「連携充実加算」の新設など、ますます患者情報の共有が推進されようとしています。また保険薬局薬剤師に対しては、特定の機能を有する保険薬局（専門医療機関連携薬局）が新設され、当該研修体制として医療薬学会に「地域薬学ケア専門薬剤師制度」が整備されようとしています。このような状況下、我々薬剤師が与えられた使命を果たしていくには、富山県病薬、富山県薬、そして富山大学が「密」に連携しながら研鑽していくことが重要と考えます。

本年1月31日には、富山県病薬と富山県薬との間で、連携推進のための連絡会を開催し、今年度診療報酬改定に対し「スピード感をもって」対応していかねばとの思いから、3月25日には、富山県病薬と富山県薬との「合同研修会開催に向けての世話人会」を発足させ、富山県の病院薬剤師と保険薬局薬剤師の相互交流（相互乗り入れ）の機会増加を図っているところです。残念ながらコロナ禍のため「3密」となる会合が開催できない状況ですが、保険薬局からの「入院時患者情報提供書」について、近い将来、富山県全県的な運用を目指し県薬剤師会と検討中です。

この4年間は役員の入れ替えが盛んで、次世代を担う新会長・副会長の皆様方にバトンを渡すべく「世代交代」を進めてきました。今後は、富山県内の病院・保険薬局薬剤師がともに研鑽できる場・機会を増やしていっていただければと思います。



自然と健康を科学する。漢方のツムラです。
ツムラ
www.tsumura.co.jp
資料請求・お問い合わせは、お客様相談窓口まで。
[医療関係者の皆様] 0120-329-970 [患者様・一般のお客様] 0120-329-930
受付時間 9:00～17:30（土・日・祝日は除く）
（2019年5月制作）RSCAe01-D㊦

特集：専門委員会活動方針

富山県病院薬剤師会各専門委員会委員長活動方針

以下の通り、これから2年間富山県病院薬剤師会の活動を支える専門委員会の委員長が選出されました。早速各委員長に今後の活動方針を伺ってみました。

専門委員会委員長（令和2年度）

感染制御研修委員会	船本　哲生	（厚生連高岡病院）
広報委員会	篠田　健一	（高岡整志会病院）
学術委員会	吉田　英樹	（富山西総合病院）
DI委員会	堀　竜太郎	（かみいち総合病院）
研修委員会	守内　匡	（北陸中央病院）
がん化学療法・緩和ケア研修委員会	高木　昭佳	（富山大学附属病院）
厚生委員会	波能　満里惠	（射水市民病院）
情報委員会	堂川　嘉久	（富山まちなか病院）
総務委員会	麻生　美佐子	（高岡市民病院）
会報編集委員会	鶴居　勝也	（公立南砺中央病院）
選挙管理委員会	宮崎　徹	（厚生連高岡病院）

＊選挙管理委員会については、その活動内容の性質から、活動方針の提示がありません。

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

感染制御研修委員会活動方針

感染制御研修委員長　船本　哲生（厚生連高岡病院）

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

薬剤耐性菌の世界中への拡大により、現在使用可能な抗菌薬が効かなくなる可能性があり、医療の質や安全面で大きな問題となっています。薬剤耐性（Antimicrobial Resistance：AMR）が拡大した原因は、抗菌薬の使い過ぎや不適切な使用等が指摘されています。一方で新規の抗菌薬の開発が減少し、薬剤耐性は今や世界の医療における脅威となっています。

国内においては 2016 年 4 月に「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン」（厚労省）が発表され、さらに 2017 年 4 月には国立国際医療研究センターに AMR 臨床リファレンスセンターが設立されるなど、世界的な問題となっている薬剤耐性菌の脅威に対して国家をあげた様々な取り組みが実施されてきました。抗菌薬の使用量動向をまとめた年次報告書（厚労省）によると、2018 年の使用量は 2013 年と比べて 10.6％減少し、全体の 9 割以上を占める経口薬も 3 年連続で減少した一方で、注射用抗菌薬の使用量は増加傾向にある現状も踏まえ、「今後も継続した使用状況の把握が必要」との考えを示しています。

2020 年の診療報酬においても「抗菌薬適正使用支援加算」の見直しが行われ、抗菌薬適正使用支援チームの業務として、「モニタリングを行う広域抗菌薬の種類の拡充」や「外来における経口抗菌薬の処方状況の把握」、「抗微生物薬適正使用の手引きを利用した院内研修やマニュアル作成」など病院の外来診療における抗菌薬適正使用に関する支援が追加されました。抗菌薬適正使用支援チームにおいて、今後さらに薬剤師の役割が重要になると思われます。

感染制御研修委員会としては、例年通り下記の事業を計画します。①年 3 回の日本病院薬剤師会（感染制御領域）認定講習会を開催し、本年度診療報酬改定も考慮し、主として「抗菌薬の適正使用」について学習する場を提供する。これにより、感染制御専門・認定薬剤師を目指す会員の先生方の単位取得の機会とする。②会報連載の「Infection Control Note」を担当し、感染制御に関わる薬剤師に有益な最新情報を提供する。③富山県病院薬剤師会としての研究活動を実施する。④県内感染制御領域に関わる他職種と連携し、情報交換を行う。これらの活動を通じて、感染制御に携わる薬剤師はもとより、県内全体の感染制御の発展・啓蒙の一翼を担い、チーム医療における薬剤師の役割を確かなものにできればと考えています。会員の先生方のご指導・ご協力をよろしくお願い申し上げます。

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊



広報委員会活動方針

広報委員長　篠田　健一（高岡整志会病院）

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

会長が替わったこともあり、今年度も、・・・引き続き広報委員会の委員長を務めることになりました。さて 2020 年度診療報酬改定では「医療従事者の働き方改革」「医療機能の分化と連携」などが重点的に見直されました。中でも医療従事者のタスク・シェアリング、タスク・シフティングを念頭に、病院薬剤師の評価や保険薬局との連携、医薬品適正使用の観点からの重複投薬、ポリファーマシー対応なども新たな評価が行われました。今後、各種研修会のテーマもこのようなテーマでも行われるかと思います。現在、新型コロナウイルス感染症が比較的、落ち着いてきている状況ですが、今後、開催予定の各種研修会も開催の中止や延期となる場合もあるかもしれません。今後、状況の変化を見極めながら企画されると思います。この 2 年間で、チーム医療を推進することの重要性もさらに増し、チーム医療における薬剤師の一層の展開、薬剤師の質向上、調剤薬局と連携等、私たち病院薬剤師にとっても重要な時期です。薬剤師のマンパワーの供給状況は、必ずしも十分と言えず、新型コロナウイルスで停滞することなく、取り組む課題が多数あります。このような中で、富山県病院薬剤師会各種専門委員会では、脇田新会長のもと、役員も若返り、広報委員会を始め、他専門委員のメンバーも一部一新され、活発な委員会活動が展開されることと思います。

広報委員会では、例年通り他の委員会と連携し各委員会主催の研修会の要旨をまとめ、日本病院薬剤師会、薬事新報社、富山県病院薬剤師会会報、ホームページへ投稿することで富山県病院薬剤師会の活発な活動内容を県内及び広く全国の病院薬剤師会会員に向け発信、研修会の内容を会員に紹介することで病院薬剤師の資質向上に繋がるよう広報活動を通して、活動していきます。わずかながらでも当日の熱気・内容を嗅ぎ取ってもらい、次回参加へのきっかけになればと思います。今年から更に若返った各種委員会の活動に期待しています。

最後に、脇田会長の運営方針に従い、また従来の広報委員会の基本方針に沿い、貢献していければと考えています。会員の皆さまのご協力をお願いします。



＊＊

学術委員会活動方針

学術委員長　吉田　英樹（富山西総合病院）

＊＊

令和 2 年～3 年度学術委員会を引き続き担当する事になりました。何卒よろしくお願いいたします。

平成 30 年～令和元年度委員会の活動は、学術講演会を 12 回開催（第 429 回～第 440 回）、コロナ感染対策により第 441 回（令和 2 年 3 月 12 日）、第 442 回（令和 2 年 4 月 18 日は延期となりました。富山市薬剤師会と共同開催として薬剤師フォーラムを 5 回（第 9 回～第 13 回）、漢方調剤フォーラムを 2 回（第 9 回・第 10 回）開催しました。

印象深い学術講演会（第 438 回令和元年 10 月 12 日）として、大型で強い勢力台風第 19 号が富山県に接近する可能性があり開催か、中止か、苦慮しましたが、結局台風は伊豆半島に上陸した後、関東地方を通過し、13 日未明に東北地方の東海上に抜け富山県には大きな影響がなく無事に参加者数 10 名！で小人数ですが開催することができました。今後、自然災害等で突然に講演会を中止する際の連絡方法について、何らかのシステム作りが必要だと考えさせられました。

漢方調剤フォーラムは、毎年 1 月最終日曜日に開催し、講演者として病院薬剤師・開局薬剤師の立場から日頃の活動について、臨床医・専門医から処方意図など漢方薬について貴重な話が聞けて討論できるフォーラムです。会終了後は、実行委員の懇親会がありいろいろ情報交換ができるとても楽しい時を持つ事ができています。



＜令和 2 年 1 月 26 日　漢方調剤フォーラム　実行委員懇親会＞

令和 2 年～3 年度、学術講演会開催に向け準備を進めております。その中で、感染対策が求められています。県の「新型コロナウイルス感染拡大にかかる富山県対策指針について」を参考に、適切な感染防止対策（入退場時の制限や誘導、待合場所等における密集の回避、手指の消毒、マスクの着用、室内の換気、出演者の発声等を伴う催物にあっては客席との十分な距離の確保等）を講じた上で講演会を開催致します。

最後に会員の資質向上を目的とした良質な学術講演会にするために、皆様のご指導・ご協力をお願い致します。

＊＊

DI 委員会活動計画

DI 委員長　堀　竜太郎（かみいち総合病院）

＊＊

今年度もDI委員会の担当をいたします、よろしくお願いします。

前年は研修会の開催が叶わず関係各位にご迷惑をおかけしました。他の委員会でも幅広く研修会を企画されており、DI委員会としては存在意義が薄れてきている感がいたします。また、コロナと付き合っていかなければならない社会となり、研修会の開催において「3密」対策を含め悩ましいところです。まあ考えても致し方ないこととして、気を張らずできることを模索していこうかと思います。今後ともご協力とご参加をお願いいたしますと共に、ご意見ご要望などありましたらDI委員へお伝えいただきたいと思います。

＊＊

研修委員会活動計画

研修委員長　守内　匡（北陸中央病院）

＊＊

会員の皆さん、研修会が減って、単位取得が難しくなってきていませんか。これは、講演会に製薬会社の共催が得られなくなってきていることが、原因でもあります。僕の担当している研修委員会は、薬剤師業務に特化した内容が多く、感染制御研修委員会やがん化学療法・緩和ケア研修委員会、学術委員会のように製薬会社からの支援が受けにくいのです。そこで、講演会費用削減のために、各病院の講堂をお借りしたり、演者の講演費用を減らしたりして、研修会を開催してきました。ようやくこの形式にも慣れてきたところなのですが、そこに新型コロナウイルス感染症の影響が出てしまいました。病院に不特定多数の人間を入れるのは、今後難しくなるように思います。そのため、各病院での大規模な研修会開催は、無理になるのではないかと思います。また、県をまたいでの演者の招聘が難しくなるのではないかと懸念しております。しかし、良いこともありました。

オンラインでの講演会や会議に、国民が慣れてきたことです。今のテレビ番組もそのように作られているように思います。ただ、富山県病院薬剤師会に、今すぐオンライン講演会を開催できるほどの技量があるとも思えません。そこで、今後は富山県薬剤師会や製薬会社の協力を得ながら、オンライン講演会の仕切り方を学んで、開催していきたいと考えています。最初は聞きにくいこともあるかもしれませんが、密を避け、オンライン講義について学び、開催していきたいと考えています。そうなると単位の配布方法などにも頭を悩ませる必要があるのかもしれませんが、後日、単位のみお渡しするような形式を模索するしかないのかもしれません。

最後に、研修会で聞きたいテーマなどがありましたら、研修委員か北陸中央病院の守内(t-moriuchi@h-c-h.jp)までお知らせください。新しい生活様式と同様に、新しい講演会様式にも慣れていただけますようお願いいたします。

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

がん化学療法・緩和ケア研修委員会活動計画

がん化学療法・緩和ケア研修委員長　高木　昭佳（富山大学附属病院）

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

令和2年の診療報酬改定では、がん患者に対する質の高い医療を提供する観点から外来化学療法に対して「連携充実加算」や「薬剤服用歴管理指導料　特定薬剤管理指導加算2」が設けられました。病院では、地域の薬局薬剤師などを対象とした研修会などを年1回以上実施することやレジメンや研修会開催などの情報をホームページなどで閲覧できるように体制整備が必要となります。また、薬局ではレジメンなどの情報を把握した上で必要な服薬指導を行い、次回の診療までの患者の状況を確認、その結果を医療機関へ情報提供することで新しい評価を受けられるようになりました。この診療報酬の改定では、これまで以上に病院と薬局薬剤師が相互に連携を取っていく必要があります。しかしながら、がん化学療法におけるレジメンの管理や副作用モニタリング、処方提案などを実践するにあたっては、頭を悩ませる機会も多いかと思います。本研修会では、薬剤師の先生による講演を設けておりますので、日々の薬剤師業務の一助としてご参加頂ければと思います。

末尾ではありますが、新型コロナウイルス COVID-19 の感染拡大防止の観点より例年のようには研修会の準備や開催ができない状況にあります。研修会の開催時期を考慮し、これまでと同様に年 3 回開催できればと考えておりますが、国内における新型コロナウイルスの第2波や第3波の感染拡大が発生した場合には、国や県のイベント開催の自粛要請などに基づき中止や延期をさせて頂く場合があることをご容赦ください。

がん化学療法・緩和ケア研研修委員会として、これからのがん医療、そしてチーム医療における薬剤師として会員の皆さまがご活躍できるよう、研修委員一同ご協力させて頂きたいと思いますので、よろしくお願いします。

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

厚生委員会活動方針

厚生委員長　波能　満理恵（射水市民病院）

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

この度、厚生委員長に就任いたしました射水市民病院薬剤科波能です。よろしくお願いいたします。富山県では病院薬剤師不足が深刻化しています。今年は、例年行っている就職説明会が新型コロナの影響で開催中止となってしまいましたが、今後の状況を考慮して企画したいと思います。また、今期より厚生連高岡病院の宮崎先生が厚生委員に復帰してくださることとなりましたので、NST 関連の研修会を企画できればと考えております。

今後の活動にはいろいろと制限がかかってしまう状況ではありますが、工夫をしながら企画をしていきたいと思っています。皆様からのご意見やご要望がございましたらお声がけいただけますようお願いいたします。

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

情報委員会活動方針

情報委員長　堂川　嘉久（富山まちなか病院）

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

情報委員会は、Web 上で富山県病院薬剤師会のホームページ（http://www.toyama-byouyaku.com/）と、富山県病院薬剤師会｜Facebook（http://ja-jp.facebook.com/pages/富山県病院薬剤師会/262431467107977）の二つのページの運営管理を行っています。

Facebook ではホームページで公開している病薬カレンダー（行事予定）と重複しますが、主に研修会等の予定を内外に向けて発信しています。Google 等の検索エンジンで「富山県病院薬剤師会」を検索すると見つかると思いますので、Facebook のアカウントを持っている方は是非お立ち寄り下さい。

現在、富山県病院薬剤師会｜Facebook は、56 いいね！と、70 人の方にフォローして頂いており、富山県病院薬剤師会の活動を会員以外にも関心を持って頂けている事をありがたく思っています。まだ試行錯誤していますが、活発に利用されることを願いながら、これらの運営管理を続けていきたいと考えています。

＊＊

総務委員会活動計画

総務委員長　麻生　美佐子（高岡市民病院）

＊＊

本委員会のみならず長年にわたり富山県病院薬剤師会を先導し、支えて下さった堂川先生より、今年度から総務委員長を引き継ぎ致しました。総務とは何ぞや？ と改めて当会会員名簿を紐解くと、2013 年より実務実習関連事務が加筆されおりました。また、本来の意味からは general affairs，つまり本会の全般運営、庶務、雑務と言ったところでしょうか。役員会自体２年しか経験していない若輩者が新たな方針を示すなどおこがましく、まずは今年度から新会長体制となった富山県病院薬剤師会の、脈絡とした歴史をさらに発展させるべく、かつ、繋ぎ役として下支えできればと思っております。

今後の重要課題となる地域連携、進化し続ける実務実習対応など、交差交流なくしては進歩あり得ない課題がある中、当面は続くであろう感染拡大制御を考慮した新しい活動様式が求められます。フットワーク軽く、各施設や会の隙間を埋める活動をする所存ですので、新会長、顧問、相談役、各委員長、各施設長はもとより全ての会員の皆さまには、密なご指導、ご連絡のほどよろしくお願い申し上げます。

＊＊

会報編集委員会活動方針

会報編集委員長　鶴居 勝也（公立南砺中央病院）

＊＊

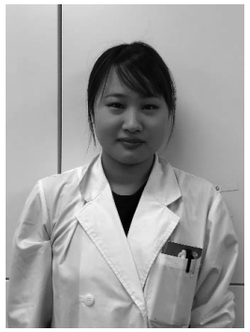
会報編集委員会の活動として、病薬会報を年２回（７月、１月）発行します。病薬会報には、専門委員会の活動報告、学会参加記、シリーズ食べ歩きなど、いろいろな内容が掲載されています。現在、富山県病院薬剤師会ホームページから過去の病薬会報が閲覧できるようになりましたので、是非ご覧ください。会報編集委員会では、会員の先生方の情報共有やお互いの親睦を深めるきっかけになるような病薬会報の作成・配布を目指します。今期は、新委員会メンバーと共に今までの委員会の活動方針を引き継ぎながら、何か新しい特集にも取り組んでいきたいと考えています。できるだけ多くの会員の先生方から投稿を受け付け、掲載できるように取り組んでいきます。投稿を依頼されたらどうか快く引き受けてくださるよう、よろしくお願いいたします。病薬会報は会員の先生方と一緒に作り上げていくものだと考えていますので、活発な投稿をお待ちしています。



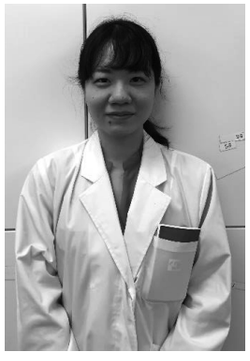
新入会員紹介

新しく富山県病院薬剤師会の会員になられた皆様方を紹介します。
①～⑥の質問に答えていただきました。ご協力ありがとうございました。

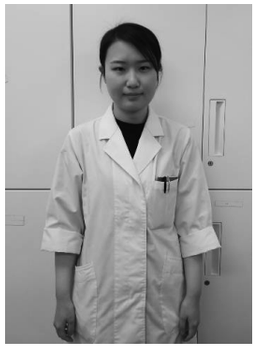
伊藤　成美（イトウ　ナルミ）
①生年月日：1994 年 9 月 11 日
②最終出身大学（院）：名城大学
③勤務している病院：富山大学附属病院
④薬剤師を職業に選んだ理由：白衣を着たかったから
⑤薬剤師以外でなりたかった職業は：キャビンアテンダント
⑥仕事以外でがんばっていること、得意なこと：料理



山﨑　夏帆　（ヤマザキ　カホ）
①生年月日：1994 年 6 月 24 日
②最終出身大学（院）：立命館大学
③勤務している病院：富山大学附属病院
④薬剤師を職業に選んだ理由：幼い頃から医療に携わる仕事に興味があったから
⑤薬剤師以外でなりたかった職業は：建築士
⑥仕事以外でがんばっていること、得意なこと：仕事以外では、クラシックピアノからジャズに変えようとリズムやアドリブなど新しいことに挑戦しています。



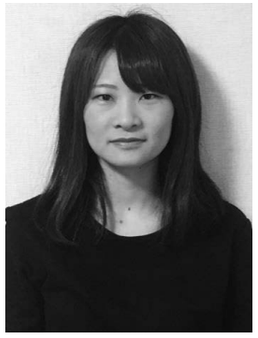
泊　実生　（トマリ ミオ）
①生年月日：1994 年 9 月 21 日
②最終出身大学（院）：北陸大学
③勤務している病院：富山大学附属病院
④薬剤師を職業に選んだ理由：病気の人の役に立ちたかったから
⑤薬剤師以外でなりたかった職業は：特にありません
⑥仕事以外でがんばっていること、得意なこと：初めての一人暮らしなので、家事全般をがんばっています。



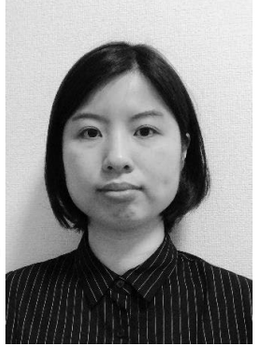
田嶋　大輝　（タジマ　ヒロキ）
①生年月日：1992 年 12 月 12 日
②最終出身大学（院）：北陸大学
③勤務している病院：富山大学附属病院
④薬剤師を職業に選んだ理由：人の役に立つ仕事がしたかったから
⑤薬剤師以外でなりたかった職業は：医師
⑥仕事以外でがんばっていること、得意なこと：スポーツ観戦、釣りが趣味です。リフレッシュのため、休日は全力で楽しんでいます。



向井　沙和子　（ムカイ　サトコ）
①生年月日：1996 年 1 月 17 日
②最終出身大学（院）：金沢大学
③勤務している病院：富山市民病院
④薬剤師を職業に選んだ理由：医療に関わる仕事をしたいと思ったからです。
⑤薬剤師以外でなりたかった職業は：検査技師
⑥仕事以外でがんばっていること、得意なこと：料理が上手くなりたいのでいろいろと挑戦しています。



安藤　未来(アンドウ　ミク)
①生年月日：1991 年 2 月 12 日
②最終出身大学（院）：大阪大学
③勤務している病院：富山市民病院
④薬剤師を職業に選んだ理由：薬に興味があり、なおかつライフステージに合わせて働きやすそうだと思ったから
⑤薬剤師以外でなりたかった職業は：気象予報士(天気予報のお姉さん)
⑥仕事以外でがんばっていること、得意なこと：3 月に大阪から来たので、富山の道路や地名を覚えるのに必死です。
あと、そろばんを習っていたので暗算が得意です。



松井 彩織（マツイ サオリ）



①生年月日：1987 年 9 月 21 日
②最終出身大学（院）：摂南大学薬学部
③勤務している病院：富山市民病院薬剤科
④薬剤師を職業に選んだ理由：薬剤師は、患者さんにとって気軽に相談できる立場であり、その小さな相談をより良い医療に繋げることができるからです。
⑤薬剤師以外でなりたかった職業は：パティシエ
⑥仕事以外でがんばっていること、得意なこと：1 歳と 3 歳の子どもの育児に毎日奮闘しています。休日は、時間があればお菓子作りを楽しんでいます。

坂根 美和子 （サカネ ミワコ）



①生年月日：1995 年 1 月 2 日
②最終出身大学（院）：昭和薬科大学
③勤務している病院：富山労災病院
④薬剤師を職業に選んだ理由：人の役に立つ仕事がしたいと思い相談したところ、高校の先生や両親に勧められたため。
⑤薬剤師以外でなりたかった職業は：ものづくりに関わる仕事
⑥仕事以外でがんばっていること、得意なこと：自炊を続けられるよう頑張っています。4 月に富山に来たばかりなので、いろんな名所を巡ってこちらのことを知っていきたいです。

西永 真理（ニシナガ マリ）



①生年月日：1983 年 11 月 30 日
②最終出身大学（院）：金沢大学大学院 自然科学研究科 博士課程
③勤務している病院：富山県立中央病院
④薬剤師を職業に選んだ理由：多くの人と関わりながら、患者さんの治療に携わることに、やりがいを感じられると思ったから。
⑤薬剤師以外でなりたかった職業は：デザイナー、研究者
⑥仕事以外でがんばっていること、得意なこと：趣味は茶道で、お点前もがんばっています。薬剤師として医療現場で働くのは初めてですが、自分のペースで前向きに頑張ります。

中野 史崇 （ナカノ フミタカ）



①生年月日：1996年2月16日
②最終出身大学（院）：富山大学
③勤務している病院：富山県立中央病院
④薬剤師を職業に選んだ理由：化学が好きだったから
⑤薬剤師以外でなりたかった職業は：科学捜査研究所の職員
⑥仕事以外でがんばっていること、得意なこと：お菓子作り、フットサルなど体を動かすこと

市河 有由希 （イチカワ ユウキ）



①生年月日：1988 年 7 月 28 日
②最終出身大学（院）：九州保健福祉大学
③勤務している病院：富山協立病院
④薬剤師を職業に選んだ理由：薬の作用機序を知るのが面白かったから
⑤薬剤師以外でなりたかった職業は：航空整備士
⑥仕事以外でがんばっていること、得意なこと：2 年前から登山を始めました。新しいことにチャレンジすることが好きです。
今の目標は剣岳登頂と自家用操縦士ライセンスを取得すること。
仕事も趣味も、全力で取り組みたいと思います。

宮原 伸卓 （ミヤハラ ノブタカ）



①生年月日：1995 年 4 月 10 日
②最終出身大学（院）：北陸大学
③勤務している病院：富山赤十字病院
④薬剤師を職業に選んだ理由：高校生の時に医療に興味を持ち、何かしらの形でかかわりたいと考えるようになりました。調べていく中で、現代の薬剤師の役割の重要性を知りました。医療と薬と患者をつなげる者として働いてみたいと考えるようになったからです。
⑤薬剤師以外でなりたかった職業は：研究者、MR、プログラマー
⑥仕事以外でがんばっていること、得意なこと：趣味として民踊をやっています。「おわら」や「こきりこ」などを踊ることができ、今でも頑張っています。
また、民踊の延長線上で全国のいろいろな郷土の文化を知ることも好きです。
機会があれば皆さんにも民踊を知っていただければと思います。

坂井　亜美　（サカイ　アミ）
①生年月日：1992 年 7 月 23 日
②最終出身大学（院）：富山大学
③勤務している病院：西能病院
④薬剤師を職業に選んだ理由：医療に携わりたかったから
⑤薬剤師以外でなりたかった職業は：保育士
⑥仕事以外でがんばっていること、得意なこと：育児を頑張っています。裁縫が得意で、最近では娘のマスクを手作りしています。



和泉　淳也　（イズミ　ジュンヤ）
①生年月日：1981 年 3 月 10 日
②最終出身大学（院）：金沢大学
③勤務している病院：JCHO 高岡ふしき病院
④薬剤師を職業に選んだ理由：手に職をつけようと思い志しました。
⑤薬剤師以外でなりたかった職業は：クリーニング屋
⑥仕事以外でがんばっていること、得意なこと：体力づくりと運動不足解消のために、ランニングをしています。最近は通勤路周辺のランニングロードの開拓にも勤しんでいます。



荒木　諒　（アラキ　リョウ）
①生年月日：1993年8月27日
②最終出身大学（院）：北陸大学
③勤務している病院：高岡市民病院
④薬剤師を職業に選んだ理由：学生時代に部活動で怪我をしたときに医者、看護師に優しく接して頂いたことをきっかけに医療分野に興味を持ち、その際に薬剤師という職業を知りました。自分を助けて頂いたように、薬剤師として患者さんの手助けをしたいと思ったからです。
⑤薬剤師以外でなりたかった職業は：化学の研究者
⑥仕事以外でがんばっていること、得意なこと：学生時代に野球をしていた経験から体を動かすことが好きで得意です。休日はよく友人と近くの公園でキャッチボールなどの運動をしています。



安藤　有紀　（アンドウ　ユウキ）
①生年月日：1996 年 3 月 6 日
②最終出身大学（院）：富山大学
③勤務している病院：厚生連高岡病院
④薬剤師を職業に選んだ理由：幼い頃から母親が薬剤師として働く姿を見ていて憧れたから
⑤薬剤師以外でなりたかった職業は：保育士
⑥仕事以外でがんばっていること、得意なこと：ピアノを弾くのが好きで、週末にいつも弾いています



浦田　航希　（ウラタ　コウキ）
①生年月日：1995 年 7 月 17 日
②最終出身大学（院）：金沢大学
③勤務している病院：厚生連高岡病院
④薬剤師を職業に選んだ理由：薬剤師である母の影響を受けて
⑤薬剤師以外でなりたかった職業は：特に考えたことがなかったです
⑥仕事以外でがんばっていること、得意なこと：中学からテニスを続けています。軟式も硬式も経験していますが特に軟式が好きです。また大学時代は軽音サークルに所属していて、今でも趣味でベースを弾いています。



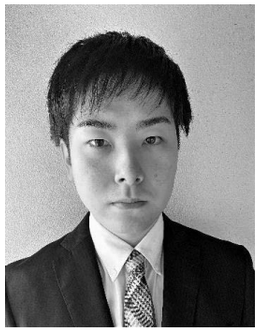
宮東　剛文　（ミヤヒガシ　タケフミ）
①生年月日：1967 年 5 月 12 日
②最終出身大学（院）：昭和薬科大学
③勤務している病院：金沢医科大学氷見市民病院
④薬剤師を職業に選んだ理由：たまたま合格した薬学部在籍中に、病院勤務の先輩薬剤師にスカウトされたから
⑤薬剤師以外でなりたかった職業は：芸術家、エンジニア
⑥仕事以外でがんばっていること、得意なこと：休日はボーイスカウトの指導者として野外活動を通した子供たちの成長支援を担っています。また、昨年度より町内会の町会長として近隣住民の社会福祉に貢献できるよう努めています。



折戸　渚紗（オリト　ナギサ）
①生年月日：1995 年 11 月 15 日
②最終出身大学（院）：北陸大学
③勤務している病院：北陸中央病院
④薬剤師を職業に選んだ理由：薬の調合などに興味があったので
⑤薬剤師以外でなりたかった職業は：数学科教師
⑥仕事以外でがんばっていること、得意なこと：得意ではありませんが、身体を動かすことが好きなので生活に慣れたら運動を頑張りたいと思います。



荒木　遼太　（アラキ　リョウタ）
①生年月日：1995 年 7 月 7 日
②最終出身大学（院）：北陸大学
③勤務している病院：公立南砺中央病院
④薬剤師を職業に選んだ理由：昔、病気で薬局にお世話になった際に、薬剤師の方に親身になっていただいたことがきっかけです。
⑤薬剤師以外でなりたかった職業は：野球選手
⑥仕事以外でがんばっていること、得意なこと：薬剤師としての知識を発揮してチーム医療の一員として患者の治療を協力し合い支えていけるよう、日々研鑽していきたいと思います。



塩原　拓真　（シオハラ　タクマ）
①生年月日：1995 年 5 月 24 日
②最終出身大学（院）：北陸大学
③勤務している病院：済生会富山病院
④薬剤師を職業に選んだ理由：薬の効き方や服用したらどのようになるのか興味があったから。
⑤薬剤師以外でなりたかった職業は：スポーツ選手（サッカーか陸上）になりたかった。
⑥仕事以外でがんばっていること、得意なこと：体力作りを頑張っています。スポーツはそれなりに何でもできます。趣味はゲームなどインドアなものが多いですが、アウトドアな趣味も見つけたいと思っています。



鈴木　　健介　（スズキ　ケンスケ）
①生年月日：　1990 年 6 月 10 日
②最終出身大学（院）：城西大学
③勤務している病院：済生会富山病院
④薬剤師を職業に選んだ理由：化学が好き/人を助ける仕事につきたかった
⑤薬剤師以外でなりたかった職業は：教師
⑥仕事以外でがんばっていること、得意なこと：去年まで埼玉県で病院薬剤師として勤務していました。旅行が好きなので、北陸の観光地をたくさん巡っていきたいと思います。



西田　遼　（ニシダ　　リョウ）
①生年月日：　1996 年 1 月 9 日
②最終出身大学（院）：新潟薬科大学
③勤務している病院：市立砺波総合病院
④薬剤師を職業に選んだ理由：母親が薬剤師なので、昔から興味を持っていました。理系の成績が良かったので、人の健康に役に立ちたいと思い薬剤師を選びました。
⑤薬剤師以外でなりたかった職業は：料理人
⑥仕事以外でがんばっていること、得意なこと：病院に勤めてから一人暮らしを始めたので、常に部屋を綺麗にすることと、バランスが良く、おいしい食事を作るように頑張っています。また、基礎代謝を上げるため、車通勤をやめて徒歩で通勤するようにしました。



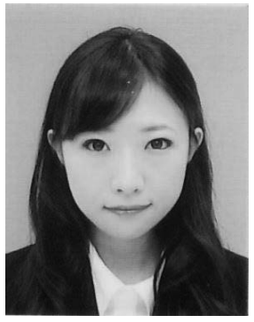
安達　尚哉　（アダチ　ナオヤ）
①生年月日：1980 年 4 月 30 日
②最終出身大学（院）：北陸大学
③勤務している病院：国立病院機構富山病院
④薬剤師を職業に選んだ理由：安定しているから
⑤薬剤師以外でなりたかった職業は：特にありません
⑥仕事以外でがんばっていること、得意なこと：石川県で病院薬剤師として仕事に就き PMDA、厚労省へ出向、名古屋医療センターで治験業務に携わった後、富山病院に赴任となりました。久しぶりの北陸となります。よろしくお願いします。

森　美保菜（モリ　ミホナ）



①生年月日：1995 年 2 月 15 日
②最終出身大学（院）：金城学院大学
③勤務している病院：国立病院機構富山病院
④薬剤師を職業に選んだ理由：親に勧められた医療従事者の中で薬剤師を選んだ理由は、化学が好きだったからです。小さいころからでんじろう先生の影響を受け、様々な実験をしていました。
⑤薬剤師以外でなりたかった職業は：小さいときから音楽に触れる機会が多かったので音楽家になりたかったです。
⑥仕事以外でがんばっていること、得意なこと：今仕事以外で頑張っていることは魚をさばくことです。富山は魚がおいしいので、上手くさばけるようになって美味しい魚料理が食べられるようになりたいです。

橋本　沙耶（ハシモト　サヤ）



①生年月日：1991 年 4 月 28 日
②最終出身大学（院）：立命館大学
③勤務している病院：済生会高岡病院
④薬剤師を職業に選んだ理由：興味があったため
⑤薬剤師以外でなりたかった職業は：なし
⑥仕事以外でがんばっていること、得意なこと：仕事以外で歩く機会が減ったので、健康のために自宅で出来る運動を続けています。





【禁忌（次の患者には投与しないこと）】
1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
2. 急性の両下肢麻痺や膀胱直腸障害を呈する馬尾障害のある患者［緊急手術が必要とされるため、本剤の投与は適さない。］
3. 骨軟骨異形成症による症状又は脊柱の弯曲がある患者［症状の悪化や腰椎不安定性が強まるおそれがある。］

効能・効果

保存療法で十分な改善が得られない後縦靱帯下脱出型の腰椎椎間板ヘルニア

＜効能・効果に関連する使用上の注意＞
(1) 画像上ヘルニアによる神経根の圧迫が明確であり、腰椎椎間板ヘルニアの症状が画像所見から説明可能な患者にのみ使用すること。
(2) 本剤は異種タンパクであり、再投与によりアナフィラキシー等の副作用が発現する可能性が高くなるため、本剤の投与前に十分な問診を行い、本剤の投与経験がない患者にのみ投与を行うこと。
(3) 変形性脊椎症、脊椎すべり症、脊柱管狭窄症等の腰椎椎間板ヘルニア以外の腰椎疾患を合併する患者、骨粗鬆症、関節リウマチ等の合併により椎体に症状が認められる患者の場合は、本剤投与により腰椎不安定性が強く認められるおそれがある。これらの患者において、合併症が原因で症状が認められる場合は、本剤の有効性が得られない可能性があるため、本剤のリスクを考慮し、症状の原因を精査した上で、本剤による治療を優先すべきか慎重に判断すること。投与を行った場合には、患者の状態を慎重に観察すること。
(4) 20歳未満の患者に対する有効性及び安全性は確立されていない。また、成長期の患者では、成長板が閉鎖していないため、本剤投与による成長板の限局性欠損により、腰椎不安定性を誘発するおそれ、本剤投与による軟骨層の骨化により、軟骨細胞の増殖が抑制され、椎体の伸長が阻害されるおそれがあるため、投与の可否を慎重に判断するとともに、投与を行った場合には、患者の状態を慎重に観察すること。［9. その他の注意(1)参照。］

用法・用量

通常、成人にはコンドリアーゼとして1.25単位を症状の原因である高位の椎間板内に単回投与する。

＜用法・用量に関連する使用上の注意＞
複数高位への同時投与の経験はなく、有効性及び安全性は確立されていない。本剤投与によりアナフィラキシー、腰椎不安定性等が発現するおそれがあり、複数高位への同時投与によりリスクが高まるおそれがあることから、複数高位への同時投与は行わないこと。［2. 重要な基本的注意(3)及び(4)の項参照。］

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) アレルギー素因のある患者［過敏症の発現が増すおそれがある。］
(2) 腰椎不安定性が疑われる患者［腰椎不安定性が増すおそれがある。］

2. 重要な基本的注意
(1) 本剤の投与は、腰椎椎間板ヘルニアの診断及び治療に十分な知識・経験を持つ医師のもとで行うこと。また、椎間板穿刺に熟達した医師が投与すること。
(2) 本剤の投与に際しては、ショック、アナフィラキシー等の発現のおそれがあるので、救急処置のとれる準備をしておくこと。投与終了後も十分な観察を行い、症状が発現した場合には直ちに適切な処置を行うこと。
(3) 本剤投与により椎間板が変性し、生体力学的バランスの異常をきたし腰椎不安定性が発現するおそれがある。本剤投与後は、腰椎不安定性に伴う症状の発現の有無を十分に観察するとともに、腰椎が安定化するまでの期間は、過度な運動や腰に過度の負担がかかる動作（重量物を持ち上げる等）を避け、コルセット等の装具療法の併用を検討すること。
(4) 本剤投与後にアナフィラキシーや腰椎不安定性が発現する可能性があること、並びにその徴候や症状について患者に十分に説明し、異常が認められた場合には、速やかに担当医師に連絡するよう、患者を指導すること。
(5) 全身麻酔下での投与は、穿刺針の神経根への接触に伴う放散痛等を感知できず神経を損傷する可能性や、アナフィラキシー等が発生した場合に発見が遅れるおそれがあるので推奨されない。

3. 副作用

国内第II/III相試験及び第III相試験において、本剤が投与された229例中122例（53.3%）に副作用（臨床検査値異常を含む）が認められた。主な副作用は、腰痛51例（22.3%）、下肢痛11例（4.8%）、発疹等6例（2.6%）、発熱4例（1.7%）、頭痛3例（1.3%）であった。主な臨床検査値異常は、Modic分類の椎体輝度変化[a]54例（23.6%）、椎間板高の30%以上の低下[b]33例（14.4%）、好中球数減少6例（2.6%）、5°以上の椎間後方開大[b]5例（2.2%）であった。（承認時）

（1）重大な副作用
ショック、アナフィラキシー（頻度不明）※
本剤は異種タンパクであり、ショック、アナフィラキシーがあらわれるおそれがあるので、投与終了後も観察を十分に行い、異常が認められた場合は、直ちに適切な処置を行うこと。

a）MR 画像異常　b）X 線画像異常
※頻度不明：本剤で認められていない副作用については頻度不明とした。

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。

●その他の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〕生化学工業株式会社
東京都千代田区丸の内一丁目6-1

発売元〔資料請求先〕科研製薬株式会社
〒113-8650 東京都文京区本駒込２丁目28-8
医薬品情報サービス室

（2019 年 8 月作成）
HER02BP

日本病院薬剤師会功労賞受賞にあたり

沢田記念高岡整志会病院　篠田　健一

新型コロナウイルスの猛威に関し、緊急事態宣言が解除されましたが第2波、第3波の発生に備えが必要な6月半ば、「日本病院薬剤師会功労賞」受賞決定の報告を受け、思わず感極まってしまいました。永年、病院薬剤師を続けてきました甲斐がありました。ご推薦頂きました富山県病院薬剤師会の脇田真之会長はじめ役員の皆様には心より御礼申し上げます。しかし、このような賞をお受けするに値する貢献ができたかどうかいささか心配しております。木平健治・日本病院薬剤師会会長をはじめ選考委員の皆様に心から御礼申し上げます。この賞を頂きましたのは私の仕事というより、富山県病院薬剤師会がこれまで本会ならびに病院薬剤師の発展にいささかなりとも貢献してきたことを評価していただき、富山県の病院薬剤師を代表して今回の功労賞をいただいたものと存じます。そういった意味で、お世話になった富山県の病院に勤務する薬剤師の方々や脇田真之会長、北澤英徳顧問（前会長）をはじめとする富山県病院薬剤師会役員の皆様や、諸先輩に深く感謝申し上げます。

私は，富山医科薬科大学附属病院に勤務していた1998年に大学病院での研究活動（学位取得）が落ち着いた年に富山県病院薬剤師会の理事となり、 約20年間理事を務めてまいりました。現在、担当している広報委員会委員長、日本薬学会北陸支部の富山県病院薬剤師会として連絡係（幹事）を長く担当させて頂いております。顧みますと、40年間病院薬剤師として勤務して参りました。1980年に薬剤師となり、高岡市民病院で6年半勤務し、1986年10月から富山医科薬科大学附属病院薬剤部で16年半、臨床薬剤業務の他、教育と研究にも従事し、2003年4月から富山県済生会富山病院で17年間、管理職として薬剤師業務に携わりました。済生会富山病院では多数の実習生を受け入れましたが、その間、富山大学薬学部で非常勤講師を2年間経験。実務実習にも少なからず携わることができました。また済生会富山病院院内職員研修会を2010年から10年間、富山県病院薬剤師会承認で「医薬品安全管理研修会」として毎年、公開して参りました。これは、済生会富山病院の代々の院長を始め、薬剤科スタッフの応援と理解があってのことです。この場を借りて御礼申し上げます。この点から病院薬剤師の資質の向上に微力ながらお役に立てたのかと思っています。また済生会富山病院を退職する直前まで学会発表も自身で行い、若いスタッフの先頭にいたいと思い努力して参りました。これまでの病院薬剤師としての姿勢も評価していただいたのかと考えています。

2020年4月からは自宅近くの沢田記念高岡整志会病院で薬剤師として「心機一転！」再スタートをさせていただきました。これまでの病院経験を生かし、私たちの年代でなければできない仕事や気づきも入れ、「医薬品のあるところに薬剤師あり」「医薬品供給は薬剤師が行う」「患者さんのために薬を調剤し、鑑査し、投薬（服薬指導）する。そして、その薬物療法を評価し、必要であれば問題点に介入して、医師や他の医療従事者とより良い治療方法を再考していく」という基本的な考えで、患者さんやスタッフの皆さまが、薬剤師に調剤・服薬指導してもらってよかったと思えるよう、これからも医療人として積極的にチーム医療に貢献したいと思っています。また今後も富山県病院薬剤師会に微力ながら尽力させていただければと思っています。

最後に今回の受章は、今までお会いし、お世話になった方々が応援していただいものと思います。改めて御礼申し上げる共に、このような過分な賞を頂き誠にありがとうございました。重ねて御礼申し上げます。

この4月に勤務しました沢田記念高岡整志会病院におきましても“現役薬剤師”を目指して頑張りますので、どうかご支援の程よろしくお願いします。





慢性腎不全用剤

薬価基準収載

クレメジン®速崩錠500mg

KREMEZIN® Tablets 500mg

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、添付文書をご参照ください。

製造販売元
株式会社クレハ
東京都新宿区百人町 3-26-2

販売(文献請求先及び問い合わせ先)
田辺三菱製薬株式会社
大阪市中央区道修町3-2-10

2019年7月作成

学会・研修会参加記

2019 年度　全国自治体病院協議会医療安全管理者養成研修会

公立南砺中央病院薬剤科　鶴居勝也

2019 年 12 月 11 日～13 日に開催された 2019 年度全国自治体病院協議会医療安全管理者養成研修会〈実践コース〉を受講しました。

1 日目は、医療メディエーションについて講義を受けました。医療メディエーションとは、病院職員である専従者（医療メディエーター）が院内事故・クレームに対して、患者側と病院側が向き合う場と対話を支援することです。医療メディエーターは中立的な立場で対話を進めるために医療メディエーションに立ち会いますが、患者側と病院側の話をよく聞き、スムーズに対話を進めるために多くの訓練が必要であると講義を聞いて思いました。講義の後に「別の患者に点滴薬を誤って注射してしまい、患者がそれに気づきトラブルになった事例」についてロールプレイを行いました。患者、医師、医療メディエーター役を決めて話し合いを行ったのですが、医療メディエーターが中立的な立場で対話をするのは非常に難しいことを実感しました。特に患者側の話を聞き、病院側の話を聞き、話の落としどころを見つけることが難しいと感じました。医療メディエーターは、専門の研修会を受けなければ、事例に対応した時にかえって状況を悪化させてしまう可能性が高いと思いました。今回の事例と同じインシデントは、当院でも過去に起こっています。原因は患者の確認不足とマニュアル通りに患者確認を行わなかったためです。当院では、患者間違いの事例で患者と医療者間の話し合いの場を設ける必要があった事例はまだありません。しかし、今後この事例のような話し合いの場が設けられた時には、今回のロールプレイを思い出して対応したいと思います。

2 日目は、医療安全研修の実際と教育の企画を進めるための考え方について講義を受けました。医療安全研修会を企画する時には、一般目標（期待される学習の成果）と行動目標（どのようなことができるようになるか具体的に示す）を決め、それに合った研修方法をプレゼンテーション、スキルトレーニング、ロールプレイ、グループディスカッション、ワークショップなどから選択し、学習の成果を受講者にフィードバックすることが大切であると話されました。当院ではここまできちんと考えて研修会を企画していないため、次回からは一般目標と行動目標を決めてから研修会を企画したいと思いました。毎年の医療監視と約 2 年毎の適時調査では、医療安全研修会の出席率 100％が求められています。しかし、医療安全研修会の出席率 100％を目指すためには、研修会の内容をレベルの高いものにする必要があり、外部講師を依頼することも検討しなければならないと考えています。その他の講義では、シミュレーション研修の有効性について具体的な事例を示して説明されました。シミュレーション研修は事前の計画が大切で、研修目的を明確にすることや、場所の設定、時間配分、参加者全員を巻き込んで研修をすることが重要であることがわかりました。医療安全文化の醸成についての講義では、特に報告文化を醸成することが大切であると話されました。そのためには、簡単に報告できるシステム改良が必要であり、それには阻害要因である「仕事への負担」、「忘れたいという願望」、「信頼の欠如」、「報復への恐れ」を取り除き、個人の責任追及を行わずに組織で対応することが大切となります。簡単に報告できるためには、内容に含む

事として「いつ、どこで、だれが、何をして、どうなった」、内容に含まなくてもいい事として「原因、再発防止策、振り返り、反省、詳細な背景要因」があげられていました。当院のインシデントレポートは、上記の内容に含む事と含まなくてもいい事がほとんど網羅されていますが、入力しづらく入力に時間がかかるため、簡単に報告できるシステムではないと思います。今後は、当院の現状に合わせてインシデントレポートの入力内容を見直し、少しでも簡単に報告できるように検討したいと考えています。当院のインシデントレポートは、月 20〜30 件で年間 250 件程度であり、インシデントレポート件数が多いとは言えません。インシデントレポート件数が増えない要因は、「インシデントレポートを提出すると個人が責められる」、「インシデントレポートを提出すると対策が増える」、「インシデントレポートの入力が面倒」などが考えられます。しかし、インシデント事例の中には一歩間違えればアクシデントとなる事例も多くあります。また、同じインシデントが何度も何度も繰り返し起きています。今回の講義を受け、改めて医療安全文化の醸成に全職員が取り組む必要があると考えさせられました。

3 日目は、医療事故調査制度の理解と調査についての講義と医療事故対応のロールプレイを行いました。講義では、医療事故調査制度について基本的な内容の確認が行えました。その他に、Ai(Autopsy imaging:死亡時画像診断)をどのように活用するかについて講義を受けました。医療事故調査・支援センターの報告では、226 件のうち、解剖の実施があったのは 75 件(33.2%)、Ai の実施があったのは 87 件(38.5%)であり、実際に Ai を実施したのは 4 割弱と報告されていました。しかし講義では、「術後で医療事故疑い事例や突然死などで死因がはっきりしない事例では、医療事故かどうかの判断材料に Ai が必須である」、「医療者は医療事故でないと確信するが、遺族が納得しない場合、Ai または解剖の承諾書を提出することは必須になる」、「Ai または解剖の承諾書が提出できない場合、死因究明をしようとしたが、承諾が得られず、できなかった証拠を残すことも必須になる」と説明されました。講師の施設である千葉がんセンターでは、死亡例で Ai を実施した 35 例(解剖も行ったのは 3 例)のうち、医療事故調査・支援センターに報告したのは 1 例しかなく、Ai の活用により 34 例は医療事故でないと判断できたと報告され、解剖よりも Ai のほうが医療事故かどうかの判断には有用であると話されました。また、遺族の心情として、死亡後に死因究明のために解剖の承諾よりも Ai の承諾のほうが得やすいこともあると話されました。今回の講義を受け、当院でも Ai の実施を検討する必要があるのではないかと思いました。講義の後に「予定 PCI 実施後の 2 日後に死亡した医療事故疑い事例」について、医師、薬剤師、看護師、管理栄養士からなる多職種グループでロールプレイを行いました。ロールプレイは 3 時間行い、最後にこの事例を医療事故調査・支援センターに報告するかどうかについて聞かれた時に、約半分の参加者が医療事故調査・支援センターに報告しないと回答しました。医療事故調査・支援センターに報告するかどうかは、医療安全推進室の考えだけでなく病院としての考えや立場にも大きく左右されます。医療事故疑い事例が起こった場合、できるだけ正確な情報を把握し、客観的な証拠となる Ai さらに必要であれば解剖のデータをそろえてから院内事故調査委員会で検討し、病院として医療事故調査・支援センターに報告するかを決定することがよいと考えています。

今回は 3 日間の医療安全研修会に参加し、当院の医療安全文化の醸成は不十分であることを再確認しました。医療安全管理者として、今後も安全で安心な医療体制の整備と医療安全文化の醸成に貢献していきたいと考えています。



for quality aging

経皮吸収エストラジオール製剤

薬価基準収載

ル・エストロジェル 0.06%

エストラジオール外用ゲル剤

処方箋医薬品注)

注)注意一医師等の処方箋により使用すること

l'estrogel® 0.06%

®:登録商標(BESINS HEALTHCARE LUXEMBOURG S.A.R.L. 所有)

効能・効果, 用法・用量, 禁忌を含む使用上の注意等につきましては, 添付文書をご参照ください.

製造販売元[資料請求先]

富士製薬工業株式会社

〒939-3515 富山県富山市水橋辻ヶ堂1515番地

https://www.fujipharma.jp

2020年1月作成

第 28 回がん化学療法・緩和ケア研修会参加記

富山大学附属病院薬剤部　高木　昭佳

富山県病院薬剤師会は、令和 2 年 2 月 1 日(土)にボルファートとやまにおいて、第 28 回がん化学療法・緩和ケア研修会を開催した。はじめに大鵬薬品工業株式会社より、「ロンサーフ配合錠の適正使用」について情報提供が行われた後、一般講演、特別講演が行われた。

一般講演 1「乳がん術後補助療法への介入」

富山県立中央病院　薬剤部　がん専門薬剤師　岸　三重子　先生

抗がん剤による心毒性は不可逆的心筋障害である typeⅠ(心筋傷害)と、可逆的心筋障害を中心とする typeⅡ(心機能障害)に分類される。アントラサイクリン系は typeⅠ、抗 HER2 抗体は typeⅡにそれぞれ該当し、アントラサイクリン系の場合は累積投与量上限に留意する必要がある。



乳がん術後補助療法で用いられるシクロホスファミドは卵巣機能に影響を及ぼすことが知られており、AC 療法は性腺毒性化学療法および放射線療法の性腺毒性によるリスク分類 ASCO 2013 において中リスクに分類される。挙児希望される場合は胚(受精卵)凍結保存などが考慮される。

アロマターゼ阻害薬と骨粗鬆症治療薬であるラロキシフェンの併用は、相互作用が懸念されるため推奨されない。治療開始時には併用薬の確認が不可欠である。

乳がんで使用されるドセタキセルは投与量が多く、浮腫が高頻度で発現する。改善には時間を要することも多く、予防的なステロイド内服や利尿剤・五苓散等で対応する。

一般講演 2「化学療法における副作用マネジメントの実践」

富山県立中央病院　通院治療センター　がん看護専門看護師　竹中　健　先生

抗がん剤治療による脱毛は患者にとって苦痛の大きい副作用の一つである。一般に予防困難な副作用であり、毛嚢炎を起こさないよう頭皮を清潔に保ち、ウィッグやケア帽子等を活用するよう指導する。



化学療法オリエンテーションの段階で脱毛の時期や程度を説明し、脱毛に対する患者の思いを確認することが重要となる。患者自身が脱毛をうけとめ、容姿を自分にあった方法で整えながら社会生活を続け、治療を継続していくことができるように支援していくことが望まれる。

特別講演 「胃癌・大腸癌の薬物療法の現状　～後方ラインについて～」

富山県立中央病院　腫瘍内科　部長　小川　浩平　先生

トリフルリジン/チピラシルとレゴラフェニブは、いずれも大腸癌治療ラインにおいて3次治療以降の化学療法として位置づけられている。トリフルリジン/チピラシルは白血球減少や好中球減少などの血液毒性が臨床上問題となることが多く、一方でレゴラフェニブは手足症候群・皮膚障害・高血圧・肝障害などの非血液毒性が特徴的な薬剤である。これら副作用プロファイルの違いを踏まえた上で、前治療による有害事象の有無や全身状態を考慮して薬剤を選択すべきである。



胃癌薬物療法の後方ラインでは、イリノテカンに加えてトリフルリジン/チピラシルとニボルマブが使用可能となった。免疫チェックポイント阻害薬投与後に化学療法を行った方が有効であるといった報告もあり、今後更なる検討が必要と考えられる。

ペムブロリズマブは高頻度マイクロサテライト不安定性(MSI-high)を有する固形がんに適応拡大され、癌種横断的に使用できるようになった初の薬剤である。大腸癌においては MSI-high であれば、二次治療以降で投与が推奨されるため、適切な時期に MSI 検査を行う必要がある。また標準治療が無いか、終了見込みあるいは原発不明のがんを対象に、がん遺伝子パネル検査を実施できるようになった。結果がわかるまでには4週間から6週間かかり、遺伝子変異が見つかっても治療薬がない場合もあるため、実際に臨床試験や治験に入ることができる割合は 10%程度である。





新任薬剤師この1年

済生会富山病院薬剤科　村山　枝理茄



済生会富山病院薬剤科の村山枝理茄と申します。この度は、県薬剤師会報への大変貴重な機会を頂き感謝申し上げます。昨年の４月より病院薬剤師として働き始めてから気付けば１年が経ちました。この寄稿を機にこの１年間を振り返ってみようと思います。

４月からは内服薬・注射薬の調剤を中心に調剤室で行う業務を経験をしました。最初の頃は、薬の配置場所や調剤機器の使い方、当院の調剤内規に従った調剤方法などを覚えるだけでやっとでした。また、商品名と一般名が一致していなかったり、用法用量や腎機能に応じた投与量、相互作用など、分からないことが多く、国家試験での知識と実際に必要な知識の量の差に苦戦しました。検査値によって投与量が変わる薬や、同時に処方されることが多い薬の相互作用やその時の対応については少しずつ覚えていくように努めました。

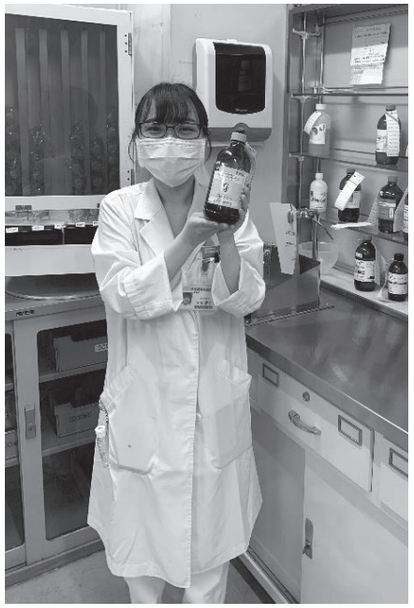
７月からは当直・日直業務が始まりました。最初の当直では、落ち着かず、夜も緊張してあまり眠れなかったことを思えています。また、この頃より病棟業務も少しずつ始まりました。病棟では先輩方に仕事の流れや、服薬指導時に注意すること、処方意図などを教えて頂きました。服薬指導時にはスムーズに話を進めることができずに、患者さんに「頑張ってね」などと励まされることもありました。

そして、12 月より １ つの病棟を任せて頂くようになりました。それまでは、先輩に相談してから仕事を行うことが多かったため、自分で判断して仕事を進めることがとても不安でした。特に、患者さんや医療スタッフの方々と関わる機会が増えたことにより、薬剤選択や配合変化、副作用などの問い合わせを受ける頻度が高くなりました。すぐに返答出来ない質問も多く、自分の未熟さをとても痛感しました。ですが、医師と相談して薬剤が変更になり症状が改善した時や、患者さんからの質問に回答することで患者さんの不安が解消されたときはとてもやりがいを感じます。

この １ 年を振り返り、業務を覚え、行うだけで精一杯の時期もありましたが、新しく学ぶことも多くありました。当直・日直業務も落ち着いて行うことができるようになりました。また、服薬指導も患者さんの性格や薬に対する考え方などを考慮して話の内容や流れを考えられるようになりました。これからは少しずつ知識を深めていき、チーム医療の一員として患者さんのために頑張りたいと思います。日々の忙しい業務の中で御指導頂いている先輩方には心より感謝いたします。今後ともご指導のほどよろしくお願いします。

新任薬剤師この1年

厚生連高岡病院薬剤部　小出　夢子



厚生連高岡病院薬剤部の小出夢子と申します。この度は県病薬会報への寄稿という大変貴重な機会をいただき感謝いたします。国家試験を終え無事に念願だった病院薬剤師として仕事をしてみると、この一年は毎日の業務をこなすのに精一杯で、あっという間に一日が過ぎていったように思います。

入職してしばらくは調剤室での業務を中心に行いました。最初の頃は薬剤がどの場所にあるかわからず薬を集めるという作業にも苦戦したり、調剤機器の使い方や当院の調剤内記など覚えることも多く、調剤をスムーズに行えず大変でした。わからないことが多く手が止まってしまうこともありましたが、その度に先輩方が優しく丁寧にご指導くださいました。そのおかげで今は調剤をしながら、処方内容を見て患者さんの症状を考えたり、おかしな点がないか確認できるようになってきました。

徐々に調剤業務も慣れてきた五月からは監査業務が始まりました。初めは処方箋を見てこの薬は何に使う薬なのか、この用法用量は合っているのかなど疑問点がたくさんあったのを覚えています。その都度添付文書で調べ、腎機能などの検査値や体重など患者さんのカルテを確認し、わからないことは先輩方に質問しながら監査を進めていきました。時には医師に疑義照会が必要な機会もありとても緊張しましたが、薬剤師としての大切な仕事の一つを行えたということに大きなやりがいも感じることができました。現在では調べなくても監査できる薬も増えましたが、記憶が曖昧であったり少しでも疑問に感じることがあれば必ず時間をかけてでも納得できるまで調べるよう心がけています。

さらに現在では調剤室の外に出て入院センターでの持参薬鑑別を行ったり、化学療法の初期監査、高カロリー輸液の無菌調整、病棟・内視鏡センターの救急カートや定数薬剤のチェックなど色々な業務にも関わるようにもなってきました。

そして七月からは病棟業務も始まりました。初めて服薬指導を行った時は指導前にカルテから主訴、病歴、既往歴、副作用歴、持参薬、バイタルなど情報収集をし、あらかじめ指導内容を整理してから訪室しました。しかし実際に指導を行ってみると緊張で上手く説明したいことがまとめられず、伝えたかったことや確認したかったことが抜けてしまったりできなかったことも多くありました。困っているたびに先輩方が指導のコツや、指導記録の書き方など丁寧に教えてくださいました。その甲斐もあり患者さんの指導を行った後に、ありがとうやまた病室に来てねと優しい言葉をかけてもらえるようにもなり、この仕事をしてよかったなと思うことも増えました。

また病棟に出てからは医師や看護師などの他職種の方と関わる機会も増えました。そして他職種間のコミュニケーションの大切さについて改めて実感しています。病棟で看護師さんに薬についての相談を受けることがあるのですが、すぐに答えられなかったり、自身の考えに自信がなかったりして自分の勉強不足を痛感することも度々あります。その時いつも親身に相談に乗ってくださり助けてくださる先輩には感謝の気持ちでいっぱいです。そんな尊敬できる先輩に少しでも近づけるようこれからも日々精進していきたいと思います。

病院薬剤師として働いたこの一年は初めて知ることや経験することの連続でした。そんな右も左もわからないようなわたしが一年間仕事を行えたのも先輩方の配慮、ご指導によるものと思い大変感謝しております。二年目の決意としましては、先輩方のような患者さんや他職種の方から信頼される薬剤師になるために、知識とスキルを身につけるために多くのことを経験していけたらいいなと思います。これからも初心を忘れず、恵まれた環境で仕事ができていることに感謝しながら、日々の業務を行っていきます。今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

新任薬剤師この1年

高岡市民病院薬剤科　柴田　奈々恵



高岡市民病院薬剤科の柴田奈々恵と申します。この度は県病薬会報への掲載という大変貴重な機会を頂き、感謝申し上げます。

４月に入職して、あっという間に１年が経とうとしています。この１年調剤業務はもちろんのこと、病棟業務や薬薬連携に関する業務など、様々なことを経験させていただきました。最初は薬剤の知識や情報収集の方法、業務の流れなど身につけなければならないことも多く日々反省の連続でしたが、先輩方が丁寧なご指導をして下さったおかげでステップアップすることができたと感じております。

入職した最初の時期は薬剤科調剤室での内服薬、注射剤の調剤業務や電話対応に加え、外来診察室配置ハイリスク薬の管理など大学の授業や実習では触れることのできなかった各部署での薬剤の管理に携わることができました。また、薬剤科内でのヒヤリ・ハット内容を記録し、連絡会で報告するといった業務に取り組むことで、新任のうちから気をつけなければないポイントを学ぶことができたと思います。初めの頃は、業務の優先順位や電子カルテの読み取るべき情報の判断など、分からないことだらけでした。しかし、様々な処方や病態に触れる機会を毎日の調剤業務の中で得ることにより、薬剤の知識を吸収することができました。また自分で情報収集を行うだけでは解決できな

い問題に躓いたときも、先輩方や他職種の方々に相談することにより、多角的な視点で状況を俯瞰しアセスメントを行うことが出来たと思います。

7月頃より、病棟業務にも関わらせていただく機会が増えていきました。それから約9ヶ月間の間に2つの病棟を担当しました。持参薬鑑別や病棟の薬剤管理などの基本的な業務を教えていただいたり、なにより、患者様一人一人との薬剤師としての関わり方を模索する機会をたくさん与えていただきました。状況に応じた適切な処方内容把握、一包化などの調剤工夫、薬剤に関する情報提供など、治療への貢献のために薬剤師としてすべきことを毎日必死に考え取り組みました。次第に他職種の病棟スタッフの方とのコミュニケーションもとれるようになり、連携して業務を行えるようになっていきました。患者様のために出来ることはたくさんあると思うので、医師、看護師などともに働く病棟スタッフの一員として、病棟業務の1つ1つを大切にしたいと考えています。患者様だけでなく、他職種の方からも頼りにされる薬剤師になれるよう、これからも努力していきたいです。

11月には、日本病院薬剤師会北陸ブロック学術大会で6月から行っていた保険薬局との吸入指導に関する連携について業務の成果をまとめ、発表を行いました。学術大会のような大きな場での発表は初めてで、準備期間はとても不安でした。発表資料の作成を行っている中、たくさんの課題にぶつかりました。しかし、薬剤師の先輩方の発表におけるアドバイスや添削のおかげで、なんとか成し遂げることが出来ました。自分を成長させる貴重な経験になったと思います。

4月からは薬剤師2年目となります。1年間取り組んできた業務すべてが、自分の糧になったと実感しております。今後もさらに自分の理想とする薬剤師となれるよう尽力していきたいと思いますので、ご指導ご鞭撻のほど宜しくお願い致します。

新任薬剤師この1年

富山大学附属病院薬剤部　森　わかな

富山大学附属病院薬剤部の森わかなと申します。この度は県病薬会報への掲載という大変貴重な機会を頂き、感謝申し上げます。

昨年の4月に入職して、1年が過ぎました。はじめはうまくいかないことが多く、家に帰ってから自身の至らない点に反省する日々でしたが、困ったときは優しく助けてくださる経験豊かで頼りになる先輩方や、わからないことを教えあったり相談に乗ってくれたりする同期の皆さんに支えられてなんとか2年目を迎えることができました。あっという間だった1年目を振り返りたいと思います。

最初は調剤室での研修でした。錠剤・散剤・和漢薬の調剤・注射薬の払い出し・抗がん剤の混注・処方監査・最終監査など基本的な業務を教わりました。

国家試験合格に向けて勉強したはずの知識は入職するまでにきれいさっぱり抜け落ちてしまい、商品名と一般名が一致しない・薬の用法と用量がわからないという薬剤師としてあるまじき状態でした。しかし、調剤をしながら様々な薬に触れるうちに「この薬は通常1日2回の薬」や「この薬は食直前に服用する薬」ということがわかるようになっていきました。知識が身についていき、できる業務が増えていくことは嬉しかったです。

私が特に苦戦したのが散剤の調剤と電話対応です。散剤は薬を量りとるだけでなく、小児用量の確認・錠剤の粉砕・賦形の有無など配慮しなくてはならない点が多くあり時間がかかってしまいます。早くかつ正確に調剤することを目標に取り組んでいます。電話対応はマニュアルがない業務です。病棟からの問い合わせや、院外薬局からの疑義照会、患者さんからの相談など調剤室には毎日たくさんの電話がかかってきます。対応がうまくできず患者さんからお叱りを受けたことがあり、それからは丁寧に対応することに気を付けています。

また、宿直や休日の日直業務が始まりました。平日の業務では先輩方がいるのでわからないことがあったとしても助けてもらうことができますが、宿直や日直では1人で判断して優先度を考えながら業務をしなければなりません。たった1人で業務をすることにはじめは不安で仕方がなく、宿直ではソワソワして眠れなかったです。今でも不安な事もありますが、程よい緊張感をもって業務に取り組むように心がけています。

7月からは病棟業務に携わることができるようになりました。1年目から病棟業務を担当できる環境は非常にありがたいと同時に、患者さんの薬物治療に関わるという責任の重大さに身が引き締まりました。配属された病棟は循環器内科と腎臓内科です。どちらの診療科に対しても患者さんひとりひとりの内服薬が多く、ハイリスク薬がたくさんあり大変そうなイメージを持っていたので、新人の自分に病棟薬剤師が務まるのかと恐縮するばかりでした。実際に病棟に行ってもカルテに書いてある用語がわからない、処方意図がわからない、検査では何を調べているのだろうなど疑問だらけで、まずは持参薬鑑別や定時注射薬のセットの確認など業務をこなすことに手いっぱいでした。しかし、病棟では新人など関係なく薬学管理のプロとして扱われます。初めて聞くような薬の事を質問されることも多く、わからなくて即答できないことばかりで一旦持ち帰って調べることが多いですが、自分なりに調べたり先輩にアドバイスをもらったりして適切な返答をして治療に貢献できたときはとても達成感があります。

病棟業務の中で、もっともやりがいがあるのが服薬指導です。退院に向けて薬の自己管理指導をする中で、自分がどんな薬を飲んでいるか興味がなかったり理解していなかったりする方が多いと感じました。そのような方々に薬の効果や副作用のこと、服薬の重要性を伝えることに難しさを感じていますが、「今までよくわからず薬を飲んでいたけど説明を聞いてよくわかった」「わかりやすく説明してくれてありがとう」と言っていただけると励みになります。

また、病棟では他職種の方々と関われることがとても楽しいです。職種によって気になる点が異なるため、さまざまな角度からの考え方を知ることができて毎日勉強になります。

今は手術部での麻酔のセットや眼科患者さんへの点眼指導など新しい業務ができるようになり毎日が充実しております。薬剤師として未熟で、わからないことはまだまだたくさんあり戸惑う事もありますが、これからも自己研鑽に励んでまいります。今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

新任薬剤師この1年

済生会高岡病院薬剤部　片山　聡子



病院薬剤師として働き始めて 1 年が経過し、気づけばあっという間でしたが色々なことを学び経験させて頂いたと振り返っております。

4 月、院内の委員会は糖尿病委員会、臨床検査検討委員会、輸血委員会、院友会に入りました。その中の糖尿病委員会の活動一つに、決めたテーマに沿って糖尿病の患者さんと一緒に取り組む活動があり、当院の栄養士が考えたメニューで低カロリーのカレーライスを作るというイベントがありました。福祉センターの調理実習室を借りて、材料を刻むところから患者さんと一緒に料理を作り、食べる量を減らすのではなく、満足感を得ながらもカロリーを減らす工夫をしていくことを楽しく学びました。患者さんの中には血糖値が目標の範囲内に収まるよう私達以上に食生活や運動に気を付けていることを知りました。また、当院では月に 2 回、医師、薬剤師、看護師、栄養士、理学療法士の担当者が協力して糖尿病教室を開催してきました。多職種の方がそれぞれの立場から糖尿病患者さんと向き合いサポートすることの意味を感じました。講義後、実際に患者さんがどんなことを不安に感じているのか直接聞くことによって視野が広がり、糖尿病に対して知識を深めていきたいと思いました。

11 月には北陸ブロック学術大会で当院の手術部における薬の管理の取り組みについて発表する機会をいただきました。発表準備にあたり、手術部の看護師さんの話を聞く中で、日々当たり前だと思って業務にあたっていることもミスが起こらないようにするにはどうしたら良いか、作業効率はどうかなど工夫した上で取り組まれてきている事を知りました。壇上でマイクを取って来場の方に自分が伝えたいことを限られた時間内で話すことの難しさを知りましたが、またチャレンジしていきたいとも思いました。また、他病院の発表者の話を聞く中で、色んな施設での取り組みを取り入れていけたらと思いました。

1 月からは病棟と入退院支援センターでの業務に携わることになりました。入退院支援センターでは予定入院の患者さんの持参薬、中止薬の確認、市販薬使用や薬剤アレルギーの有無などの確認を行いました。また、入院される患者さんに対して、血糖降下薬を使用している方には低血糖症状がなかったか、抗血栓薬を使用している方には出血傾向が見られなかったかなど薬の副作用が発現していないかを確認し、入院中に投与される薬について説明を行いました。患者さんが不安に感じている事を聞き取り、必要に応じて医師に薬の変更を提案しました。市販薬にも沢山の種類があり、その中には薬と相互作用を示す物も多く存在しているため、知識を深めていきたいと思っています。

病棟や入退院支援センターで患者さんと直接関わる時間が増え、どのような理由で患者さんが入院してくるのか背景を知り、患者さんが退院まで入院生活を問題なく過ごせるようにはどうしたら良いかを考えるようになりました。最初の頃は、なかなか患者さんに理解しやすい言葉を使えず、言葉を詰まらせる場面も多々ありましたが、先輩薬剤師にはこのような表現だったら理解してもらいやすいかも、自分がやってみせるから参考にしてみてねと根気強くご指導頂きました。そのおかげで、少しずつ患者さんの前で必要以上に緊張することもなく気さくに話せるようになってきました。まだ知識も経験も足りないなと感じる日々ですが、疑問に思ったことや理解が足りない事はすぐに調べ、先輩薬剤師の患者さんへの接し方から学んでいくことで、いつかは先輩薬剤師のようにそれぞれの患者さんに寄り添った薬剤師になりたいと思っています。

1年前は調剤業務を間違いなくこなす事で必死でしたが、今は自分の役割をしっかりとこなし、他の薬剤師や多職種の方々に患者さんを繋いでいくことで患者さんが安心して治療を受けられるよう見守らせて貰えることに喜びを感じています。今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。

新任薬剤師この1年

富山市民病院薬剤科　石原　雅世



富山市民病院薬剤科の石原雅世と申します。この度は県病薬会報への寄稿という貴重な機会をいただき、感謝申し上げます。薬剤師として働き始めて 1 年経ちましたが、自分の未熟さを痛感する毎日で、これを機に自分に足りないところを身につけていかなければならないと改めて感じています。

1 年前、入職したばかりの頃はとても緊張していましたが、上司の方々に丁寧にご指導いただき、一つ一つの業務を覚えていくことができました。4 月から半年間は調剤、注射セット業務に携わりましたが、調剤ミスをしてしまったり、処方内容が適正でないものを見落としたりしたことがありました。業務に慣れてくると気の緩みが出てきたのだと思います。しかしミスが患者さんの命にかかわることがあるため、不明な点はその都度調べて確認し、一度したミスは繰り返さないよう心に留めています。また、電話対応に苦手意識があり、質問を受けてもどのように回答すべきか分からず焦ってしまうことが多かったですが、まずは落ち着いて内容を聞き取り、分からないことがあ

れば調べて折り返すということを繰り返しています。疑義照会のために医師に連絡する機会も多いですが、優先すべき連絡が遅れたり、根拠を十分に説明することができなかったりして叱責を受けたこともありました。連絡の優先度を的確に判断し、伝えるべき事項を根拠とともに簡潔に伝えなければならないと強く感じました。そして処方箋に書かれている薬の用法・用量だけに注目するのではなく、患者さんの背景や希望を考慮したうえで適切な処方であるかどうかを判断しなければならないと学びました。薬に関する問い合わせを受けた際に自信をもって対応できるように日々勉強していきたいと思います。

10月からは当直業務が始まり、より一層自分の行動に伴う責任の大きさを実感しました。配合変化や粉砕の可否、投与設計、代替薬などの問い合わせを受けた際に即答することができず、調べるのに時間がかかってしまい申し訳なく感じることが多いです。また、外来調剤や至急の薬の依頼が立て込んだ際は焦ってしまいます。しかし、多少時間がかかっても落ち着いて正確に行うよう努めています。一人で調剤や問い合わせに対応しなければならないことに対しては毎回不安がありますが、集中力を高めて慎重に業務を行っていきたいと思います。

さらに病棟業務にも携わらせていただくようになり、病棟のスタッフや患者さんとの関わりが増えました。業務を通して、薬物治療に関する知識不足やコミュニケーション力の拙さを痛感しています。患者さんとの初回面談では緊張し、必要な情報を聞き忘れてしまうこともありました。また、患者さんの訴えに対してうまく言葉を返すことができず、どう声をかければよかったのだろうと振り返ることも多いです。それでも患者さんの穏やかな表情を見たり、「ありがとうございます」と声をかけていただいたりすると嬉しい気持ちになります。今後、患者さんや医療スタッフから聞かれたことに対して正確な情報を分かりやすく伝えられるようになり、相手に寄り添った対話ができるように努力していきたいです。

この1年間を振り返ると反省点ばかりですが、上司の方々のご指導や同期の存在があり、日々多くのことを学ぶことができています。本当に感謝しています。私は幼少期に使っていた薬をきっかけに薬に興味を持つようになりました。今病院薬剤師として薬に携わることはできていますが、薬の専門家というにはまだまだ遠いです。多種多様な薬について学び、患者さんの健康を支えることができるように、分からないことは一つ一つ解決し、日々の業務を着実にこなしていきたいと思います。そして患者さんに安心感を与えられる薬剤師となれるよう成長していきたいです。





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
MINNEBRO®
ミネブロ®錠 1.25mg 2.5mg 5mg
新発売
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・効果、用法・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（資料請求先）
Daiichi-Sankyo
第一三共株式会社
東京都中央区日本橋本町3-5-1
2019年5月作成

会員投稿記事

令和元年度「県病薬・県薬の薬薬連携推進事業」の報告および令和2年度継続事業について

富山県病院薬剤師会会報編集委員
(公社)富山県薬剤師会事務局　今村　理佐

富山県病院薬剤師会の皆さまには日頃より、大変お世話になっております。

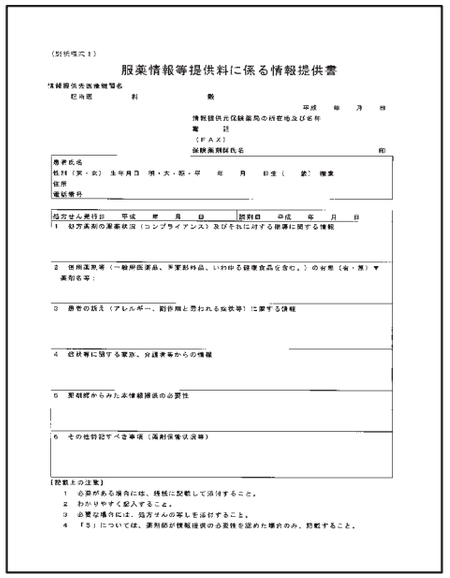
今回、昨年度、富山県薬剤師会(県薬)が厚生労働省事業として、富山県の委託で「患者情報共有による連携推進事業」を実施し、県病薬の先生にもご協力いただきましたので、その概要と今後の取り組みについて、ご報告させていただきます。

本事業では、「薬剤師が患者の医薬品の服用期間を通じて、一般用医薬品を含む服薬状況を把握し、薬学的管理を継続的に実施する手法の検討」や「薬剤師が患者の服薬状況・副作用等の発現状況等について把握し、かかりつけ医をはじめとする多職種(訪問看護師、介護支援相談員、地域包括支援センターの職員、管理栄養士等)と情報連携を実施する手法の検討」が求められました。そこで、県薬では、即時性は低いが処方医師に報告を要する患者情報を伝えるツールとして、「トレーシングレポート」について、統一の形式を作成し、協力の得られる医療機関との間で試験運用を実施しました。

1.「服薬情報提供書(トレーシングレポート)(TR)」について

すでに、TR の形式は、厚労省から様式1として提示されています。そこで、薬局薬剤師が、様式1に示されている「患者の服薬状況、訴えや家族等からの情報等」を把握した上で、処方医に、「報告したい事項を簡潔に伝える」「薬局薬剤師として提案をする」ための TR 統一形式を県薬で作成し、試験運用を試みました。

厚生労働省(様式1)


(別紙様式1)

服薬情報等提供料に係る情報提供書

情報提供先医療機関名
担当医　　科　　殿

平成　年　月　日

情報提供元保険薬局の所在地及び名称
電　話
(FAX)
保険薬剤師氏名　　印

患者氏名
性別(男・女)　生年月日　明・大・昭・平　年　月　日生(　歳)　職業
住所
電話番号

処方せん受付日　平成　年　月　日　調剤日　平成　年　月　日

1　処方薬剤の薬歴状況(コンプライアンス)及びそれに対する意識に関する情報

2　併用医薬等(一般用医薬品、医薬部外品、いわゆる健康食品を含む。)の有無(有・無)▼
薬剤名等:

3　患者の訴え(アレルギー、副作用と思われる症状等)に関する情報

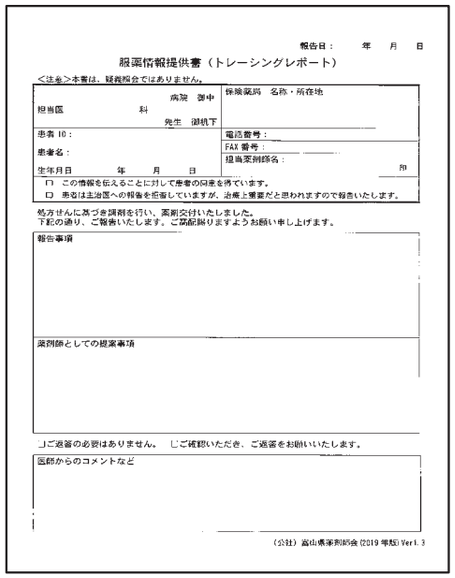
4　症状等に関する家族、介護者等からの情報

5　薬剤師からみた本情報提供の必要性

6　その他特記すべき事項(薬剤保管状況等)

【記載上の注意】
1　必要がある場合に限、様式に記載して添付すること。
2　わかりやすく記入すること。
3　必要な場合には、処方せんの写しを添付すること。
4　「5」については、薬剤師が情報提供の必要性を認めた場合のみ、記載すること。

県薬作成(試験運用版)


報告日:　　年　月　日

服薬情報提供書(トレーシングレポート)

<注意>本書は、疑義照会ではありません。

病院　御中
担当医　　科
先生　御机下

保険薬局　名称・所在地
電話番号:
FAX 番号:
担当薬剤師名:　　印

患者 ID:
患者名:
生年月日　年　月　日

□　この情報を伝えることに対して患者の同意を得ています。
□　患者は主治医への報告を拒否していますが、治療上重要だと思われますので報告いたします。

処方せんに基づき調剤を行い、薬剤交付いたしました。
下記の通り、ご報告いたします。ご高配賜りますようお願い申し上げます。

報告事項

薬剤師としての提案事項

□ご返答の必要はありません。　ご確認いただき、ご返答をお願いいたします。

医師からのコメントなど

(公社)富山県薬剤師会(2019 準拠) Ver1.3

2.「トレーシングレポート(TR)」の試験運用結果について

試験運用は、富山医療圏で富山赤十字病院、済生会富山病院、かみいち総合病院、砺波医療圏で市立砺波総合病院、南砺市民病院、公立南砺中央病院、新川医療圏であさひ総合病院と、近隣の薬局の協力の下、令和元年 9～12 月の 4 か月間実施しました。

◎病院(回答数 7)

病院内の取決め	応需した TR 形式	TR を応需して良かったこと	TR を応需して困ったこと
有　5 無　2	大半統一形式　4 一部統一形式　3	・患者の家での服薬状況がわかり、医師が次回処方時の処方内容に反映できる。 ・書式が統一されたことで、疑義照会との区別がつきやすく、報告内容の概要を把握しやすくなった。	・トレーシングレポートと疑義照会の区別がわからないものがある。 ・処方意図が伝わっておらず、薬局薬剤師が副作用でないかと判断し、患者に無理に服用せずに、受診するよう伝えていた例があった。

◎薬局(TR 運用状況調査, 回答薬局数 182)

	TR 利用実績									
	富山医療圏		高岡医療圏		砺波医療圏		新川医療圏		富山県計	
	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無
回答薬局数	47	49	22	18	13	6	13	14	95	87
R1.5～8 TR 件数	282		101		194		42		619	
R1.9～12 TR 件数	294		116		165		66		641	
統一形式を利用した TR 件数	38		49		44		10		141	

医療圏	富山	高岡	砺波	新川	計
TR 統一形式を利用した薬局数	7	7	5	2	21
TR 統一形式知らず、利用しなかった薬局数	28	4	1	8	41
TR 統一形式知っていたが利用しなかった薬局数	10	10	6	3	29
TR 提出形式　無回答の薬局数	2	1	1	0	4
TR 提出件数が 0 だった理由(重複回答有)					
①提出すべき内容が無かった	29	11	2	6	48
②書き方が不明だった	10	2	0	3	15
③どんな時提出すべきか不明だった	8	3	2	3	16
④提出方法が不明だった	6	1	0	2	9
⑤他の手段を利用した	21	9	5	8	43
⑥その他	2	1	0	0	3

TR の認識・認知度は、薬局だけでなく、病院・クリニック等の医療機関でもまだ低く、疑義照会と TR の区別ができていないことも問題でした。また、病院薬剤師からは、副作用報告や残薬調整では、TR ではなく疑義照会で行った方がよい場合があるとの指摘もありました。薬局薬剤師からは、門前のクリニックには直接、問合せしており、TR の必要性がないとの報告もありました。しかしながら、今後、多職種との情報共有には、TR を活用し記録として残すことが必要となることをご理解いただきたいと思います。

3. 薬薬連携推進全体会議（令和 2 年 2 月 20 日）での議論について

試験運用の結果を踏まえ、2 月に各医療圏の病院・薬局薬剤師が集まり、全体会議を開催したところ、TR の運用には、内容の精査等、解決しなければならないことも多いですが、患者情報を共有するためには、TR が有用・必須であることは、病院薬剤師・薬局薬剤師・行政とで認識が一致しました。さらに、TR の問題点については、各医療圏での研修会や薬薬連携推進会議で、事例検討会を開催し、意見交換によりブラッシュアップを図ることになりました（新型コロナウイルス感染症が落ち着き次第、順次開催予定です）。

4. 富山県薬剤師会が作成した TR の統一形式の運用について

令和 2 年度は、昨年度中に試験運用事例検討を実施し、問題点等を県薬会員に周知した上で、TR 統一形式の運用を実施する予定にしていましたが、新型コロナウイルス感染症の拡大により、研修会・説明会を開催できませんでした。しかしながら、今年度の調剤報酬改定の中で、薬局での地域支援体制加算（調剤基本料1を算定する保険薬局）の実績報告の中に、服薬情報等提供料(TR)等（保険薬局あたり 12 回以上／年）が含まれました。これは、令和 3 年 3 月 31 日までの経過措置となっており、TR 運用が急務となりました。そこで、県薬として、TR 統一形式をホームページで公開し、保険薬局で運用することになりました。

しかしながら、薬局薬剤師の中でも、即時性のない TR と即時性の強い疑義照会の使い分けが理解されていないことや TR の記載方法に不備があることも考えられることから、県薬会員には、利用の際の注意事項を、下記のとおり示し、遵守して提出するよう周知に努めています。

・TR を作成する際は、「患者の服薬状況・訴え、アレルギー歴・副作用歴や家族等からの情報等」を把握し、患者の同意を得た上で、処方医へ提出する。

・TR は、処方医に、意図、目的がわかるように、薬剤師としての提案を必ず添えて、簡潔に記載する。必ず、読み直し、処方医の名前等、誤字脱字のないように注意する。

・患者の同意は、多職種・行政から必須であるとの指摘を受けており、TR 様式を一部修正している。患者の同意に関しては、薬局が個人情報保護に関する基本方針等を作成し、掲示していることで担保されるので、各薬局で対応する。

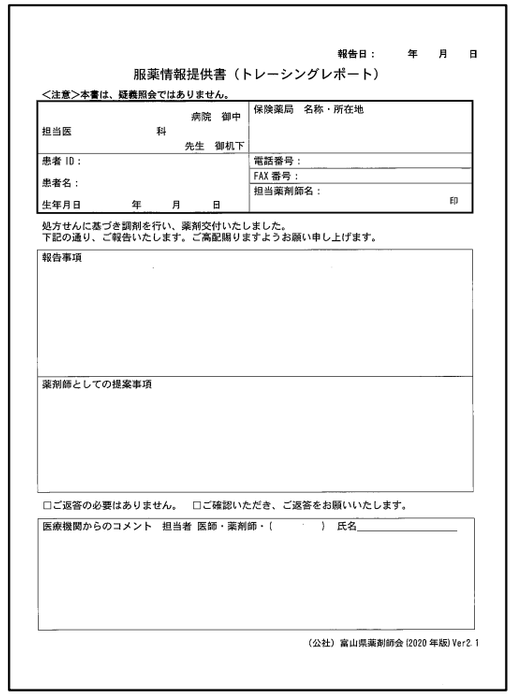
・医療機関へのTRの提出方法は、疑義照会に準拠する場合が多いようですが、各医療機関により、異なる場合があるので、提出前に確認する。

5. 服薬情報提供書（富山県薬剤師会(2020 年版)Ver2.1）について

県薬ホームページのダウンロードサイトより、最新版をダウンロードして、利用することになります（5 月下旬より運用開始）。

なお、一部の保険薬局では、TR をレセコン等で独自に作成しており、統一形式とは多少異なる TR が病院に提出される場合があることをご了承いただきますようお願いいたします。

県薬作成（2020 年版）



報告日：　年　月　日

服薬情報提供書（トレーシングレポート）

＜注意＞本書は、疑義照会ではありません。

担当医　病院　御中 科 先生　御机下	保険薬局　名称・所在地
患者 ID： 患者名： 生年月日　年　月　日	電話番号： FAX 番号： 担当薬剤師名：　印

処方せんに基づき調剤を行い、薬剤交付いたしました。
下記の通り、ご報告いたします。ご高配賜りますようお願い申し上げます。

報告事項

薬剤師としての提案事項

□ご返答の必要はありません。　□ご確認いただき、ご返答をお願いいたします。

医療機関からのコメント　担当者 医師・薬剤師・（　　）　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

（公社）富山県薬剤師会 (2020 年版) Ver2.1

6. 令和 2 年度「認定薬局整備支援事業」について

昨年度の「地域における薬剤師・薬局の機能強化事業」に引き続き、本年度、富山県と県薬は、厚生労働省の公募事業「認定薬局整備支援事業」に応募し、その中で、TR 普及に関する事業を継続して実施する予定です。採用の如何に関わらず、TR を用いて多職種との患者情報の共有を目指し、医療機関（病院、診療所、薬局）へのアンケート調査や意見交換を行い、評価を確認していきたいと考えておりますので、今後ともご協力いただきますようお願いいたします。

加えて、現在、県病薬と県薬では、「入院時服薬情報提供書による患者情報共有」「外来化学療法患者の副作用等に関する情報共有」について、世話人会を立ち上げ、検討しております。新年度に入ったにもかかわらず、世話人会の開催もままならない状況ですが、なるべく早く、会員の皆さまにご案内・ご説明できるように務めたいと思っておりますので、今後ともよろしくお願いいたします。

以上、長文になりましたが、富山県病院薬剤師会の先生方にも、県薬の取組にご理解・ご協力・ご指導いただきたく、今後ともよろしくお願い申し上げます。

Infection Control Note 富山　第 24 回

その「風邪」に抗菌薬は必要なの？
～抗微生物薬適正使用の手引き 第二版から解説～

済生会高岡病院薬剤部　池崎　友明

1.　はじめに

日本の抗微生物薬使用量は、処方量ベースで 15.8 DDD（/1,000 人）とされ、その内 92.4%が経口抗菌薬と報告されています。また、日本では、抗菌スペクトルが比較的広い第 3 世代経口セフェム系、ニューキノロン系、マクロライド系抗菌薬の使用量が多いことが指摘されています。恐らく、多くのクリニックや病院で、外来患者に対して抗微生物薬が培養検査などで起炎菌が確定されていない段階でエンピリックに使用されていると思われます。

また、不適切な抗微生物薬使用に対し対策が講じられなければ、2050 年には全世界で 1000 万人が薬剤耐性菌（AMR）により死亡すると推定されています（図 1）。

このような状況を踏まえ、2017 年 6 月に抗菌薬適正使用のガイドライン「抗微生物薬適正使用の手引き」（図 2）が作成[1]され、2019 年 12 月には第二版に改定されました。今回の Infection note では、この手引きを参考にして、皆さんと抗菌薬適正使用について考えていきたいと思います。

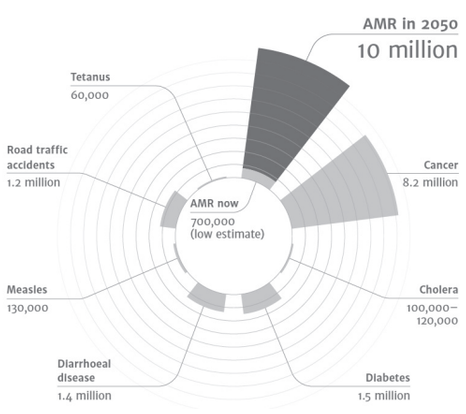


図 1　2050 年死因別推計（AMR CRC）



図 2　抗微生物薬適正使用の手引き第二版

※この手引きには、「急性気道感染症」と「急性下痢症」について記載されていますが、今回の Infection Control Note では、紙面の都合上、「急性気道感染症」の一部についてのみ記載しています。

[1] 2015 年に WHO は抗微生物薬適正使用の世界行動計画を採択し、日本政府は 2016 年に「薬剤耐性対策アクションプラン」を作成しました。このプランには、「抗菌薬の全体としての使用量を 20 年までに現状の 3 分の 2 に減らす」との行動計画が明記され、日本が議長国を務めた伊勢志摩サミットではこの行動計画が首脳宣言に盛り込まれました。いわば、抗微生物薬適正使用は日本の国際公約ということになりますね。

2.　急性気道感染症の診断と治療のフローチャート

急性気道感染症の診断

患者　「風邪をひいたので診てください」
医師　「風邪かどうかは私が判断します」
～～（診察）～～
医師　「風邪ですね」
患者　「（＾＾）」

患者さんが「風邪をひいた」といって受診する場合、各々の体調不良による急性の発熱や倦怠感を単に風邪と言っている場合も多く、それが本当に急性気道感染症かどうか区別する必要があります。まず、バイタルサインの異常（頻呼吸、意識障害、低血圧）の有無を確認して、敗血症を否定することが大切です（図 2）。

インフルエンザが流行している時期に、気道症状があり、高熱、関節痛・筋肉痛を伴えばインフルエンザを疑います。もちろんインフルエンザに抗菌薬は無効です。これらが否定されれば、急性気道感染症と考えて、図 3 のフローチャートに従っていきます。

上に示した、医師による“～～（診察）～～”の 1 行にはこのように多くの手順が検討されているわけですね。

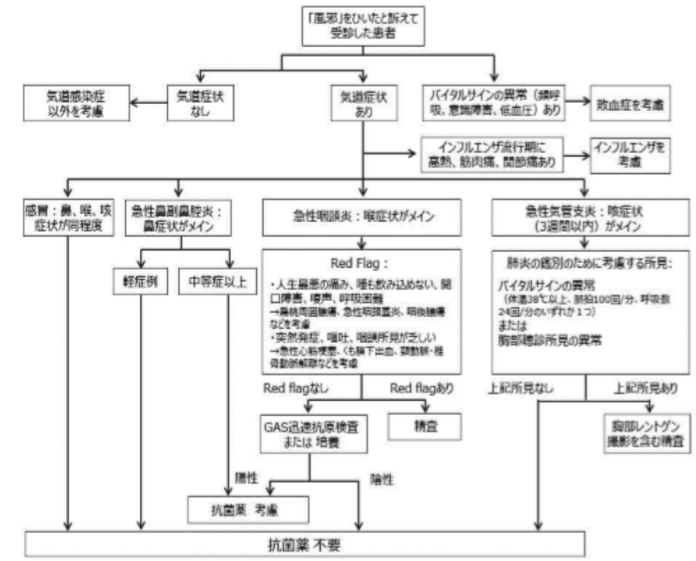
急性気道感染症は、American College of Physicians（米国内科学会：ACP）による分類でさらに 4 つに分類できます。これは急性気道感染症を鼻症状（鼻汁、鼻閉）、咽頭症状（咽頭痛）、下気道症状（咳、痰）の 3 系統の症状によって、「感冒（かぜ症候群）」、「急性鼻副鼻腔炎」、「急性咽頭炎」、「急性気管支炎」の 4 つの病型に分類するものです（表 1、図 3）。これにより、抗菌薬の必要性を見極めることができます。

しかしながら、急性気道感染症の場合、原因微生物の 9 割はライノウイルスやコロナウイルスといったウイルスであることも報告されています。急性気道感染症で、細菌が原因となるのはごく一部で、その原因菌は急性咽頭炎における A 群 β 溶血性連鎖球菌、急性気管支炎におけるマイコプラズマなどが挙げられます。

表 1　急性気道感染症の病型分類

病型	鼻汁、鼻閉	咽頭痛	咳、痰
感冒	△	△	△
急性鼻副鼻腔炎	◎	×	×
急性咽頭炎	×	◎	×
急性気管支炎	×	×	◎

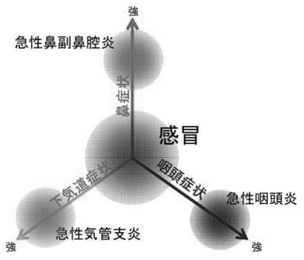
◎は主要症状　△は際立っていない程度で他症状と併存　×は症状なし～軽度



※本図は診療手順の目安として作成されたものであり、実際の診療では診察した医師の判断が優先される。

『抗微生物適正使用の手引き 第２版』より引用

図２ 急性気道感染症の診断および治療の手順



『抗微生物適正使用の手引き 第２版』より引用

図３ 急性気道感染症の病型分類のイメージ

1） 感冒（かぜ症候群）

初めに、感冒（かぜ症候群）を見てみましょう。感冒とは、鼻症状、咽頭症状、下気道症状のうち、複数の症状が同時に同程度広い気道の領域に分布するもので、これはウイルス感染の特徴です。

一方で、症状が局在するのは細菌感染の特徴です。例えば、A 群β溶血性連鎖球菌による急性咽頭炎では、急性の発熱、咽頭痛、嚥下痛、頸部リンパ節腫脹、扁桃の腫脹と

膿性分泌物が認められますが、鼻炎症状や咳嗽はありません。Centor’s score、迅速テストで A 群β溶血性連鎖球菌の診断ができます。また、マイコプラズマ感染症では、線毛に親和性があるため感染の主体は細気管支で、気管支炎が主体のため咳嗽が著しいのが特徴です。ちなみに、マイコプラズマの潜伏期は 2～3 週間と長いですが、ウイルスの潜伏期は 2～3 日間と短いため、患者の経過や、周囲の同症状者の罹患時期を調べると両者の鑑別に役立ちます。

感冒の典型的な自然経過として、まず微熱や倦怠感、咽頭痛を生じ、続いて鼻汁や鼻閉、その後に咳や痰が出てくるようになります。発症から３日目前後を症状のピークとして、7～10 日かけて徐々に軽快していきます。

感冒は大多数がウイルス感染であることから、抗菌薬の使用は推奨されません。解熱鎮痛薬、抗ヒスタミン薬、鎮咳薬等の症状緩和の治療のみで十分です。咳は 3 週間ほど続くこともありますが、持続する咳が必ずしも抗菌薬を要するような細菌感染の合併を示唆するとも限りません。2 週間以上症状が長引く場合は、合併症や他の疾患が考えられるでしょう。

日本呼吸器学会、日本小児呼吸器学会・日本小児感染症学会及び、ACP/CDC（米国疾病予防管理センター）の指針では、感冒はウイルスによって引き起こされる病態であることから、抗菌薬投与は推奨しないとしています。

また、感冒に対して抗菌薬を処方しても治癒が早くなることはなく、成人では抗菌薬による副作用（嘔吐、下痢、皮疹など）が偽薬群（プラセボ）と比べて 2.62 倍（95％信頼区間 1.32 倍～5.18 倍）多く発生することが報告されています。

感冒に抗菌薬を処方することは、常に欠点が利点を上回ります。抗菌薬のむやみな投与は、副作用、耐性菌の選択など、もたらされる弊害の方が大きいと言えるでしょう。

一方、一度改善に向かった症状が再増悪した場合（二峰性の経過）をした場合、二次的な細菌感染の合併を考える必要が出てきます。

2） 急性鼻副鼻腔炎

発熱の有無を問わず、くしゃみ、鼻汁、鼻閉、上顎歯の痛み、前かがみで増悪する頭痛といった鼻症状を主訴とする場合は急性鼻副鼻腔炎を考えます。発症初期はウイルス感染が主体（ウイルス性副鼻腔炎）で、その頻度は細菌性副鼻腔炎よりも高いため、抗菌薬の効果は期待できません。急性ウイルス性上気道感染症のうち、急性細菌性鼻副鼻腔炎を合併する症例は 2％未満と報告されていますが、症状が二峰性に悪化する場合には細菌感染症を疑う必要があります。

◎治療方法　成人では、軽症の急性副鼻腔炎に対しては、抗菌薬投与を行わないことを推奨する。中等症又は重症の急性副鼻腔炎に対してのみ、以下の抗菌薬投与を検討することを推奨する。

（成人における基本）：アモキシシリン水和物内服　5～7 日間

急性鼻副鼻腔炎に関しては、細菌性鼻副鼻腔炎が疑わしい場合でも、抗菌薬投与の有無にかかわらず 1 週間後には約半数、そして 2 週間後には約 7 割の患者が治癒することが報告されています。また、抗菌薬投与群では偽薬群に比べて 7〜14 日に治癒する割合は高いものの、副作用（嘔吐、下痢、腹痛）の発生割合も高く、抗菌薬投与は欠点が利点を上回る可能性があることが報告されています。そのため、ACP/CDC の指針では、急性鼻副鼻腔炎に対する抗菌薬の適応は、症状が 10 日間を超える場合や重症例の場合（39℃以上の発熱がある場合、膿性鼻汁や顔面痛が 3 日間以上続く場合）や、典型的なウイルス性疾患の症状が 5 日間以上続き、一度軽快してから悪化した場合に限定されています。

急性鼻副鼻腔炎に対して抗菌薬を使う場合、セフェム系やマクロライド系抗菌薬を使う場合が多いですが、アモキシシリンまたはアモキシシリン/クラブラン酸で治療できます。実際に米国耳鼻咽喉科・頭頚部外科学会や APC/CDC の指針では、中等度以上の急性鼻副鼻腔炎で抗菌薬の適応がある場合には、安全性や有効性、費用、対象とする細菌の種類の狭さからアモキシシリンが第一選択薬として推奨されています。

日本では、アモキシシリン水和物の鼻副鼻腔炎に対する効能・効果は薬事承認されていませんが、原則として、「アモキシシリン水和物【内服】を「急性副鼻腔炎」に対して処方した場合、当該使用事例を審査上認める」ことが、社会保険診療報酬支払基金の審査情報提供[2]において示されています。

3. 患者・家族への説明

初診時に抗菌薬投与の明らかな適応がない急性気道感染症の患者に対して、直ちに抗菌薬を処方するのではなく、その後の経過が思わしくない場合にのみ抗菌薬を投与すると、合併症や副作用、予期しない受診などの好ましくない転帰を増やすことなく抗菌薬処方を減らすことができることが報告されています。

例えば、感冒は、微熱や倦怠感、咽頭痛から始まり、1〜2 日遅れて鼻汁や鼻閉、咳、痰を呈し、3 日目前後を症状のピークとして、7〜10 日かけて徐々に軽快していきます。しかし、一度軽快に向かったものが、再度悪化するような二峰性の経過が見られた場合には、細菌感染の合併を考慮することが重要と指摘しています。

つまり、初診時に抗菌薬投与の明らかな適応がない場合には、経過が思わしくない場合の具体的な指示を患者さんに伝えておくことが重要です。私たちは、以下の内容を患者さんに伝えるとよいでしょう。

【薬剤師から患者への説明例：抗菌薬が出ていない場合の対応例】

あなたの「風邪」には、先生の診察の結果、今のところ抗菌薬（抗生物質）は必要ないようです。むしろ、抗菌薬の服用により、下痢などの副作用を生じることがあり、今の時点での抗菌薬の服用はお勧めできません。代わりに、症状を和らげるようなお薬が先生より処方されているのでお渡しいたします。

[2]社会保険診療報酬支払基金　審査情報提供検討員会　審査情報提供　平成 23 年 9 月

ただし、様々な病気の最初の症状が「風邪」のように見えることがあります。

3 日以上たっても症状が良くなってこない、あるいはだんだん悪くなってくるような場合や、食事や水分がとれなくなった場合は、もう一度医療機関を受診するようにしてください。

【医師から患者への説明例：感冒の場合】

あなたの「風邪」には、先生の診察の結果、ウイルスによる「感冒」だと思います。つまり、今のところ、抗菌薬（抗生物質）が効かない「感冒」のタイプのようです。症状を和らげるようなお薬をお出ししておきます。こういう場合はゆっくり休むのが一番の薬です。

普通、最初の 2〜3 日が症状のピークで、あとは 1 週間から 10 日間かけてだんだんと良くなっていくと思います。

ただし、様々な病気の最初の症状が「風邪」のように見えることがあります。

3 日以上たっても症状が良くなって来ない、あるいはだんだん悪くなってくるような場合や、食事や水分がとれなくなった場合は、血液検査をしたりレントゲンを撮ったりする必要がありますので、もう一度受診してください。

【医師から患者への説明例：急性鼻副鼻腔炎疑いの場合】

あなたの「風邪」は、鼻の症状が強い「急性鼻副鼻腔炎」のようですが、今のところ、抗菌薬（抗生物質）が必要な状態ではなさそうです。抗菌薬により吐き気や下痢、アレルギーなどの副作用が起こることもあり、抗生物質の使用の利点が少なく、副作用のリスクが上回ることから、今の状態だと使わないほうがよさそうです。症状を和らげるようなお薬をお出ししておきます。

一般的には、最初の 2〜3 日が症状のピークで、あとは 1 週間から 10 日間かけてだんだんと良くなっていくと思います。

今後、目の下や、おでこの辺りの痛みが強くなってきたり、高い熱が出てきたり、いったん治まりかけた症状が再度悪化するような場合は抗菌薬の必要性を考えなければいけませんので、その時はまた受診してください。

このように、「ウイルス性の“風邪”に抗菌薬は無効」です。無効ですから抗菌薬が処方されることはないはずです。風邪で受診した患者さんが、抗菌薬が処方されていないことへの不満を薬剤師に向けることもあるかもしれません。その際に薬剤師は、「先生の処方がそうなっています」ではなく、抗菌薬が処方されていない理由を明確に説明できることが大切だと考えます。

厚生労働省健康局結核感染症課：抗微生物薬適正使用の手引き　第二版. 2019

1日1回で目標値へ Go down

高尿酸血症治療はフェブリクで



【禁忌（次の患者には投与しないこと）】
1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
2. メルカプトプリン水和物又はアザチオプリンを投与中の患者［「相互作用」の項参照］

効能・効果

1. 痛風、高尿酸血症
2. がん化学療法に伴う高尿酸血症

＜効能・効果に関連する使用上の注意＞

1. 痛風、高尿酸血症
本剤の適用にあたっては、最新の治療指針等を参考に、薬物治療が必要とされる患者を対象とすること。
2. がん化学療法に伴う高尿酸血症
（1）本剤の適用にあたっては、腫瘍崩壊症候群の発症リスクを考慮して適応患者を選択すること。
（2）本剤は既に生成された尿酸を分解する作用はないため、血中尿酸値を急速に低下させる効果は期待できない。
（3）がん化学療法後に発症した高尿酸血症に対する本剤の有効性及び安全性は確立していない。［使用経験がない。］

用法・用量

1. 痛風、高尿酸血症
通常、成人にはフェブキソスタットとして1日10mg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増量する。維持量は通常1日1回40mg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60mgとする。
2. がん化学療法に伴う高尿酸血症
通常、成人にはフェブキソスタットとして60mgを1日1回経口投与する。

＜用法・用量に関連する使用上の注意＞

1. 痛風、高尿酸血症
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10mg 1日1回から開始し、投与開始から2週間以降に20mg 1日1回、投与開始から6週間以降に40mg 1日1回投与とするなど、徐々に増量すること（添付文書「臨床成績」の項参照）。なお、増量後は経過を十分に観察すること。
2. がん化学療法に伴う高尿酸血症
（1）本剤は、がん化学療法開始1～2日前から投与を開始すること。
（2）臨床症状及び血中尿酸値をモニタリングしながら、化学療法開始5日目まで投与すること。なお、患者の状態に応じて、投与期間を適宜延長すること。

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）重度の腎機能障害のある患者［使用経験が少なく安全性が確立していない。］
（2）肝機能障害のある患者［使用経験が少なく安全性が確立していない。］
2. 重要な基本的注意
（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。痛風、高尿酸血症の治療に際し、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。
（2）本剤投与中は甲状腺関連の所見の有無を確認し、異常が認められた場合には甲状腺機能関連の検査を実施すること。
（3）心血管疾患を有する痛風患者を対象とした海外臨床試験において、アロプリノール群に比較してフェブキソスタット群で心血管死の発現割合が高かったとの報告がある。本剤を投与する場合には心血管疾患の増悪や新たな発現に注意すること［添付文書「その他の注意」の項参照］。
3. 相互作用
（1）（併用禁忌）（併用しないこと） メルカプトプリン水和物（ロイケリン）、アザチオプリン（イムラン、アザニン）
（2）（併用注意）（併用に注意すること） ピダラビン、ジダノシン

4. 副作用
痛風、高尿酸血症
承認時までの安全性評価対象1,027例中228例（22.2%）に副作用（臨床検査値の異常を含む）が認められた。内訳は、自他覚的副作用が80例（7.8%）、臨床検査値異常が81例（7.9%）、痛風関節炎は105例（10.2%）であった。主な自他覚的副作用は関節痛12例（1.2%）、四肢不快感9例（0.9%）、四肢痛9例（0.9%）、下痢8例（0.8%）、倦怠感5例（0.5%）等であった。副作用とされた臨床検査値の異常は、肝機能検査値異常36例（3.5%）、TSH増加9例（0.9%）、尿中β_2ミクログロブリン増加8例（0.8%）、CK（CPK）増加5例（0.5%）等であった。
がん化学療法に伴う高尿酸血症
承認時までの安全性評価対象49例中1例（2.0%）に副作用が認められた。その副作用は、AST（GOT）増加、ALT（GPT）増加であった。
（1）重大な副作用
1）肝機能障害（頻度不明）：AST（GOT）、ALT（GPT）等の上昇を伴う肝機能障害があらわれることがあるので、本剤投与中は定期的に検査を行うなど、患者の状態を十分に観察し、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。
2）過敏症（頻度不明）：全身性皮疹、発疹などの過敏症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し、適切な処置を行うこと。

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。

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。

2019年7月改訂（第9版）

非プリン型選択的キサンチンオキシダーゼ阻害剤
高尿酸血症治療剤
薬価基準収載 処方箋医薬品注1）

Feburic®
フェブリク®錠 10mg 20mg 40mg
Feburic® Tablets〈フェブキソスタット製剤〉注）注意－医師等の処方箋により使用すること

製造販売元
TEIJIN 帝人ファーマ株式会社
東京都千代田区霞が関3丁目2番1号 0120-189-315
文献請求先及び問い合わせ先：メディカル情報グループ

尿酸下げるプロジェクト.com
医療関係者のための高尿酸血症総合情報サイト
https://243sageru.com

FET145-IF-1910-2
2019年10月作成

新型コロナウイルス感染対策に対する富山大学薬学部での実務実習の現状

富山大学・薬学部・薬物治療学研究室　新田　淳美

この度の新型コロナウイルスでは、富山県内で 22 名の方が亡くなり、また、227 名の方が罹患されました （6 月 1 日　午前 9 時　富山県発表）。お亡くなりになられた方々に謹んでお悔やみ申し上げますとともに、罹患された皆様にお見舞いを申し上げます。また、医療者として、富山県の医療をお支えくださっています富山県病院薬剤師会の皆様には、心から敬意を表します。

この数カ月の間、各医療機関において、未知のものと戦ってくださっている中においても、本学薬学部の教育へのご支援・ご協力をいただき、心より、お礼を申し上げます。 ご多忙のところ、何度もお問い合わせを致しましたが、各病院様とも丁寧な対応をくださり、富山大学・薬学部が地域病院からのお支えをいただいていることを実感致した次第でございます。

富山県病院薬剤師会会長ならびに病薬会報ご担当の先生から要請もいただき、本日、6 月 2 日時点での富山大学・薬学部の実務実習の現状を、報告させていただきます。

昨年度から開始されました実務実習の新カリキュラムをもとに、4期制として、薬局→病院の順番に実習の予定をしていました。そのため、病院実習は、2 期（5 月 4 週目開始）、3 期 （8 月 4 週目開始）および4期 （11 月4週目開始）に対して、学生の配置をお願いしていました。

1期の薬局実習は、予定通り、2 月から開始しましたが、4 月 14 日に中止とし、その後は、自宅で課題を実施することにて、完了しました。本学担当者と県薬剤師会との協議のもと、2 期の薬局実習は、ほぼ全ての学生を 4 期での実習に移動をさせることを決定しました。学生の意向によっては、6 年生での実施を予定しています。1 名については、2 期での薬局実習を予定の期間で受けているところです。

一方、病院実習については、富山大学薬学部全体として、実習を中止、あるいは、実習期を変更するのではなく、個々の病院様と協議の上、それぞれの状況や学生側の現状を鑑み、進めてまいりました。現在のところ、本学附属病院では、加藤　敦教授・薬剤部長ならびに薬剤部の先生方のご尽力で、従来の実習の内容に加えて、多々の準備をいただき、5 月 25 日から 5 名の学生の実習を開始しています。富山西総合病院様と射水市民病院様では、予定より1週間遅れての 6 月 1 日より実習を合計 3 名が受けています。開始日については､緊急事態宣言の解除の日程および実習生が2週間の自宅待機期間を持つことを考え、病院様のご意見を伺いつつ進めたものです。実務実習中の学生には、毎朝の検温および行動管理 （外食をしない、県外に出ない、対人のアルバイトをしない、大学の研究室にも来ない） を、徹底しています。 2 期に病院実習を予定していた学生のうち 9 名が 3 期、7 名が 4 期へ、それぞれ実習期を変更しています。大部分について、同じ病院にて、実習期の異動していただいていますが、2 病院の薬剤部 （科） から、病院全体の方針から、2 および 3 期での薬学部学生の実務実習の実施が困難と承りました。それら 2 病院に配置されていた 4 名の学生については、他病院に受け入れをお願いしており、3 期以降の

実習を予定しています。彼ら以外の3および4期に実習を予定していた学生については、現在のところ、予定の配置での実務実習の実施のお願いをしているところです。実習の内容については、昨年までと同様には進まないところであるのは、十分に承知しております。日本病院薬剤師会等からも柔軟な対応の上での実務実習を行うことを承っています。

本年の1月以降、世界中の誰もが予想していなかった事柄が次々に起こりました。また、ネット社会の中で、色々な情報が急速に拡散されました。国や富山県からの情報や要請も刻々と変化してまいりました。富山大学・薬学部は、地域に根付いた教育機関として、薬剤師を含む薬学関連職種の育成を重要なミッションとしていますが、大学・地域の医療状況を鑑みながら、教育を考える立場であることを改めて、深く考える期間でもありました。また、アカデミアの立場として、ネット情報に惑わされず、正しい知識をもって、学生を指導しなければならないことも自戒しております。一方で、学生が安心・安全に大学生活を送れるように教育環境を整えることも大きな責務です。

富山大学でも、今春の卒業式や入学式が縮小、あるいは、中止され、学生の登校、研究活動等、全てにおいて、制限が設けられ、現在も継続しています。薬学部1年生は、入学以降、大学へは1日しか登校していない日々を送っています。 6年生の就職活動もネットでの面接が主となり、戸惑っている学生も多いところです。特に病院薬剤師を志している学生は、病院見学も制限され、どのようにしていいのか分からず、困っているとの声が耳に入っています。 富山大学の全学的な方針では6月1日から、対面講義が許されるようになりましたが、今後も、3密を避ける形態での、講義、実習、試験等の教育活動および研究活動等を実施する予定です。また、富山県内の病院では、本学以外の学生16名の実習も予定しており、それぞれの大学の考えや方針に従い、各担当者とも情報交換をしつつ、今後の新型コロナウイルス感染対策の状況の変化に対応していきたく思っております。

今後、今まで以上に、緊急または深刻な状況が起こり、緊張する場面もあると予想しています。本学が地域に根ざした大学・薬学部となり、また、どのような状況であっても患者様のことを考え、チーム医療や地域との連携を取れる良き医療人の養成に今後とも、努力して参る所存でございます。何卒、富山大学・薬学部の教育へのご支援、ご理解を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。





経皮吸収型・β1遮断剤 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）

ビソノ®テープ®2mg・4mg・8mg
（ビソプロロール・テープ剤）
Bisono® tape 2mg・4mg・8mg

ビソノテープの特性

1 本態性高血圧症、頻脈性心房細動治療薬※にテープ剤という、新たな選択肢。
2 24時間にわたり降圧効果と心拍数調節効果を示します。
3 頻脈性心房細動治療の用量調節を可能にするため、2mgを追加。
4 汗をかいてもはがれにくい製剤に改良しました。
5 本態性高血圧症（軽症～中等症）承認時における副作用は789例中233例（29.5%）に認められ、主なものは適用部位そう痒感56例（7.1%）、適用部位皮膚炎29例（3.7%）、適用部位紅斑17例（2.2%）等でした。また、主な臨床検査値異常変動は、血中トリグリセリド増加20例（2.5%）、ALT（GPT）の上昇13例（1.6%）、血中尿酸増加12例（1.5%）、好酸球百分率増加12例（1.5%）等でした。頻脈性心房細動承認時における副作用は247例中43例（17.4%）に認められ、主なものは適用部位皮膚炎9例（3.6%）、適用部位そう痒感6例（2.4%）、心不全3例（1.2%）等でした。また、臨床検査値異常変動は3例（1.2%）であり、肝機能検査値上昇2例（0.8%）、血小板数減少1例（0.4%）でした。重大な副作用として心不全（0.6%）、完全房室ブロック、高度徐脈、洞不全症候群（いずれも頻度不明）が報告されています。

※：ビソノテープ2mgの効能・効果：頻脈性心房細動　ビソノテープ4mg・8mgの効能・効果：本態性高血圧症（軽症～中等症）、頻脈性心房細動

【禁忌（次の患者には投与しないこと）】〈抜粋〉
1.高度の徐脈（著しい洞性徐脈）、房室ブロック（II、III度）、洞房ブロック、洞不全症候群のある患者
2.糖尿病性ケトアシドーシス、代謝性アシドーシスのある患者
3.心原性ショックのある患者
4.肺高血圧による右心不全のある患者
5.強心薬又は血管拡張薬を静脈内投与する必要のある心不全患者
6.非代償性の心不全患者
7.重度の末梢循環障害のある患者（壊疽等）
8.未治療の褐色細胞腫の患者
9.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人
10.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

【効能・効果】1.本態性高血圧症（軽症～中等症） 2.頻脈性心房細動（ビソノテープ2mgの効能・効果は頻脈性心房細動のみ）
【用法・用量】1.本態性高血圧症（軽症～中等症） 通常、成人にはビソプロロールとして8mgを1日1回、胸部、上腕部又は背部のいずれかに貼付し、貼付後24時間ごとに貼りかえる。なお、年齢、症状により1日1回4mgから投与を開始し、1日最大投与量は8mgとする。 2.頻脈性心房細動 通常、成人にはビソプロロールとして1日1回4mgから投与開始し、効果が不十分な場合には1日1回8mgに増量する。本剤は胸部、上腕部又は背部のいずれかに貼付し、貼付後24時間ごとに貼りかえる。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日最大投与量は8mgとする。

〈用法・用量に関連する使用上の注意〉（1）褐色細胞腫の患者では、本剤の単独投与により急激に血圧が上昇することがあるので、α遮断剤で初期治療を行った後に本剤を投与し、常にα遮断剤を併用すること。（2）腎機能障害のある患者では、本剤の血中濃度が上昇するおそれがあるため低用量から投与を開始することを考慮すること。［「薬物動態」の項参照］（3）頻脈性心房細動を合併する本態性高血圧症の患者に投与する場合、頻脈性心房細動の用法・用量は1日1回4mgから開始することに留意した上で、各疾患の指標となる血圧や心拍数、症状等に応じ、開始用量を設定すること。
【使用上の注意】〈抜粋〉 1.慎重投与（次の患者には慎重に投与すること）（1）気管支喘息、気管支痙攣のおそれのある患者（2）うっ血性心不全のおそれのある患者（3）特発性低血糖症、コントロール不十分な糖尿病、長期間絶食状態の患者（4）甲状腺中毒症の患者（5）腎機能障害のある患者（6）重篤な肝機能障害のある患者（7）末梢循環障害のある患者（レイノー症候群、間欠性跛行症等）（8）徐脈、房室ブロック（I度）のある患者（9）過度に血圧の低い患者（10）異型狭心症の患者（11）乾癬の患者又は乾癬の既往のある患者（12）高齢者 2.重要な基本的注意（1）投与が長期にわたる場合は、心機能検査（脈拍、血圧、心電図、X線等）を定期的に行うこと。徐脈又は低血圧の症状があらわれた場合には減量又は投与を中止すること。また、必要に応じアトロピンを使用すること。なお、肝機能、腎機能、血液像等に注意すること。（2）類似化合物（プロプラノロール塩酸塩）使用中の狭心症患者で急に投与を中止したとき、症状が悪化したり、心筋梗塞を起こした症例が報告されているので、休薬を要する場合は徐々に減量し、観察を十分に行うこと。また、患者に医師の指示なしに使用を中止しないよう注意すること。特に高齢者においては同様の注意をすること。（3）甲状腺中毒症の患者では急に投与を中止すると、症状を悪化させることがあるので、休薬を要する場合には徐々に減量し、観察を十分に行うこと。（4）手術前48時間は投与しないことが望ましい。（5）めまい、ふらつきがあらわれることがあるので、本剤投与中の患者（特に投与初期）には自動車の運転等危険を伴う機械を操作する際には注意させること。（6）心不全を合併する患者では本剤投与により心不全の症状を悪化させる可能性があるので、心機能検査を行う等、観察を十分に行うこと。（7）本剤の貼付により皮膚症状を起こすことがあるので、本剤の使用が適切であるか慎重に判断すること。また、本剤の貼付に際しては貼付部位を毎回変更すること。皮膚症状があらわれた場合には、ステロイド軟膏等を投与するか、本剤を投与中止するなど適切な処置を行うこと。3.相互作用 併用注意（併用に注意すること） 交感神経系に対し抑制的に作用する薬剤（レセルピン等）、血糖降下剤（インスリン製剤、トルブタミド等）、Ca拮抗剤（ベラパミル塩酸塩、ジルチアゼム塩酸塩等）、ジギタリス製剤（ジゴキシン、メチルジゴキシン）、クロニジン塩酸塩、グアナベンズ酢酸塩、クラスI抗不整脈剤（ジソピラミドリン酸塩、プロカインアミド塩酸塩、アジマリン等）、クラスIII抗不整脈剤（アミオダロン塩酸塩）、非ステロイド性抗炎症剤（インドメタシン等）、降圧作用を有する薬剤（降圧剤、硝酸剤）、フィンゴリモド塩酸塩 4.副作用 本態性高血圧症 臨床試験（承認時まで）：総症例数789例中、副作用が報告されたのは233例（29.5%）であり、その主なものは、適用部位そう痒感56例（7.1%）、適用部位皮膚炎29例（3.7%）、適用部位紅斑17例（2.2%）等であった。また、主な臨床検査値異常変動は、血中トリグリセリド増加20例（2.5%）、ALT（GPT）の上昇13例（1.6%）、血中尿酸増加12例（1.5%）、好酸球百分率増加12例（1.5%）等であった。 頻脈性心房細動 臨床試験（承認時まで）：総症例数247例中、副作用が報告されたのは43例（17.4%）であり、その主なものは、適用部位皮膚炎9例（3.6%）、適用部位そう痒感6例（2.4%）、心不全3例（1.2%）等であった。また、臨床検査値異常変動が報告されたのは3例（1.2%）であり、肝機能検査値上昇2例（0.8%）、血小板数減少1例（0.4%）であった。（1）重大な副作用 心不全（0.6%）、完全房室ブロック、高度徐脈、洞不全症候群（いずれも頻度不明）があらわれることがあるので、心機能検査を定期的に行い、このような副作用が発現した場合には減量又は投与を中止するなどの適切な処置を行うこと。

■その他の使用上の注意等詳細は、製品添付文書をご参照下さい。

製造販売 トーアエイヨー　販売 astellas アステラス製薬

2020年1月作成
（BTB5109I）

［文献請求先・お問い合わせ先］トーアエイヨー株式会社 信頼性保証部 ／ 電話 0120-387-999

シリーズ　食べ歩き

アオヤギ食堂

今回は富山市荒町にあるカレー屋「アオヤギ食堂」を紹介します。市電電車「荒町駅」から徒歩1分の場所にあり、白を貴重とした木の温もりを感じるカフェのような店内でおいしいスパイスカレーをいただくことができます。



ランチタイムには看板メニューのキーマカレー、店主のきまぐれカレー、あいがけカレーを、ディナータイムにはさらに燻製料理やアルコール類も楽しむことができます。キーマカレーはたっぷりの玉ネギと香味野菜をホールスパイスの香りを移した油で時間をかけて炒めてあり、ビーフとポークの合い挽き肉は十分な食べ応えです。店主のきまぐれカレーはその名の通り、週替わりで店主のきまぐれで色々なカレーを出されています。毎週違うカレーを楽しむ事ができ、何度いっても違う味を楽しむ事ができます。ちなみに筆者が来店した際はココナッツミルクの風味が際立つグリーンカレーでした。あいがけカレーはキーマカレーと店主のきまぐれカレーの両方を一度に楽しむ事ができ、迷ったらコレ！



キーマカレー

テイクアウトも可能でお家でもこの味を楽しむこともできます。お店に専用の駐車場はないので近くのコインパーキングを利用してください。お近くにお越しの際は立ち寄ってみてはいかがでしょうか。



店主のきまぐれカレー



あいがけカレー

〒930-0028　富山県富山市荒町 5-4 寺島ビルⅡ1F
TEL 076-461-3933
営業時間/[ランチ]11:00～15:00 ［ディナー］17:30～20:00　※日曜日はランチ営業のみ
定休日/木曜　駐車場/無

広報委員会より

第 440 回富山県病院薬剤師会　学術講演会

富山県病院薬剤師会は、令和元年 12 月 14 日（土）にボルファートとやまにおいて、第 440 回富山県病院薬剤師会学術講演会を開催した。はじめに、第一三共株式会社より「リクシアナ錠」の情報提供がなされ、その後、特別講演ⅠとⅡが行われた。

特別講演Ⅰ「呼吸器外科治療最前線～痛みゼロを目指して～」

富山大学附属病院　呼吸器一般外科　副診療科長・診療講師　本間　崇浩　先生

平成から令和に変わり、呼吸器外科の分野においても大きなパラダイムシフト（その時代や分野において当然のことと考えられていた認識や思想、社会全体の価値観などが革命的にもしくは劇的に変化すること）であった。先生の経験されたエピソードを紹介される。ある患者の難しい手術が成功し喜んでいたが、その後救急にて術後疼痛を訴えられた。この患者さんの症例は今回のテーマの原点である。この場合の術後疼痛は神経障害性疼痛と考えられる。私は、術後疼痛ゼロを目指している。低侵襲治療、外科教育、新規医療技術開発、これら三者が融合することによって、日本に貢献すると考えている。

男性にとって肺癌は第一位となる。早期発見が重要で、そのため検診が欠かせない。しかし、無症状の方がほとんどである。よって、その後の手術もより低侵襲であることを望みたい。できるだけ体に負担がかからないようにしたい。くすりでも手術でも多方面から痛みゼロを目指している。肺は肋骨と肋骨の隙間にあるため、開胸手術が従来の手術法である。お腹には神経が走っていないが、肋骨には肋間神経があるため術後疼痛に大きな問題になることがある。各症例の動画を交えながら詳しく説明いただいた。

2002 年富山大学でみぞおちのところに 3～4 センチの切開を入れて、肋骨を広げずに取り出す手術を開始した。2013 年からはさらに小さい傷での手術法が開発された。2017 年カメラでの手術を初めて小さなお子さんで成功させた。つい先日、生後 6ヶ月のお子さんの手術も成功した。肺の手術だけではない。肺縦隔腫瘍、横隔膜弛緩症などの症例を紹介された。また富山大学での治療成績を述べられた。神経障害性疼痛のリスクは、①開胸②調長時間③術前睡眠薬服用であろう。

ロボット手術と単孔式手術についてメリットや問題点などを述べられた。ロボット手術では 3DCT で簡単に術野を構築できる。高性能 3D カメラを使用し、画面を見ながら手術を提供する。ロボットのメリットは、関節がたくさんあって自由自在に医療機器を動かすことができる。神経再建も簡単にできる。最先端だが、実際症例を重ねるといろいろ問題点もある。Instruments、触覚欠如、手術室、体位、麻酔科、ポート、医療コスト高など。低侵襲に逆行するのではないか？目指す神経障害性疼痛ゼロ、疼痛ゼロにはそもそもロボットを使うことに不向きなのではないか。黒電話が進化していったように今後ロボットの技術更進に期待したい。次に、単孔式手術について述べる。単孔式手術は世界を大きく変えている。指 2 本分（2.5cm～3cm）の切開で手術を行う。2011 年スペインで開発された。世界で最も最先端である上海の病院へ見学に行った。富山大学は 250 件/年間だが、

上海の病院は 70～80 件/日と手術件数が圧倒的に多い。若い医師たちの技術力も高い。日本は乗り遅れていると感じた。5 年、10 年でもっと差が出るだろう。大和魂で負けてはいられないと単孔式を日本で進めている。道具の進化も欠かせない。道具さえあればどんな病院でもできるのがメリットである。X 軸 Y 軸だけではなく、深さを考慮しないといけない所が単孔式手術の難しいところである。標準化し、教育していくことを目標としている。学習定着率の考えでは「誰かに教える」というのが最も有効的である。全国へ手術に行ったり、全国から富山大学に見学に来られたりしている。多くの病院に富山大学の技術を広めたい。

従来の手術との比較を提示。単孔式 vs4-portVATS 肺葉切除術・区域切除術において、手術時間・手術滞在時間（平均 67 分間短縮/例）、術後入院期間（2 日間短縮）、神経障害性疼痛合併、持続期間→有意差なし、急性期疼痛（硬膜外麻酔なしでも）→有意差なし　単孔式手術で有意に良好な結果となった。長期間の鏡視下手術は低侵襲なのか？長時間手術は、術後神経障害性疼痛リスク因子である。長時間手術や緊急開胸移行は、術者のみならず他の医療スタッフにもストレスである。術中短時間の休憩が集中力を回復させる。長時間の鏡視下手術が低侵襲か議論の余地がある。長労働時間が社会問題化されている。

次に、疼痛管理の新たな展望として述べられた。従来の術後疼痛管理は、ロキソプロフェン（eGFR>50mL/min）、アセトアミノフェン+トラマドール（トラムセット）、プレカバリン（手術時間＞2時間 or 術前睡眠薬）、補助：咳・便秘への対応（力むことをなくす）も大切である。疼痛ゼロにするために、きめ細やかな対応をしている。プレガバリン vs ミロガバリンについて述べる。添付文書を見くらべるとミロガバリンはプレガバリンより慎重投与対象が少ない、併用禁忌がなく併用注意も少ない、副作用が少ないのがメリットである。睡眠障害が少ない、透析の除去率が低い、食事の影響が少ないのもメリットだ。問題点は、中枢性神経障害性疼痛は適応外、現在は処方期間に制限があることである。

最後に術後神経障害性疼痛が問題、単孔式手術が最少侵襲である、ミロガバリンがより寄与する可能性があると締めくくられた。

特別講演Ⅱ「高血圧合併心房細動治療のマネージメント」

富山大学附属病院第二内科　診療教授　城宝　秀司　先生

心血管疾患の連続性を表すと、生活習慣・高血圧（糖尿病、脂質異常症）→動脈硬化→狭心症→左室肥大・心筋梗塞・脳卒中→心不全・心房細動→末期心不全→死亡という流れになるだろう。2019 年高血圧治療ガイドラインが更新された。それによると、高血圧有病者は 4300 万人、血圧 140/90mmHg以上の国民は 3100 万人、血圧治療中の国民は 2450 万人である。治療を受けている患者の 50％（1200 万人）しか 140/90mmHg未満にコントロールされていないのが今の日本の現状である。高血圧が放置されていいのか？「単なる診断や治療法の開発のみでは解決できない。高血圧への対策は、個人のレベルにとどまらず、社会全体で行う必要がある」と、日本高血圧学会は強調する。新しいガイドラインで示された高血圧の基準値は従来通り、診療室血圧：140/90mmHg、家庭血圧：135/85mmHgである。正常高血圧（120～129/80mmHg未満）以上の全ての者は、生活習慣の修正が必要で、高リスクの高値血圧者および高血圧者（140/90mmHg以上）では、生活習慣の修正を積極的に行い、必要に応じて降圧治療薬を開始することが推奨

された。(いずれも診療室血圧)高血圧治療ガイドラインの変更点を述べる。合併症のない75歳未満の治療目標を 130/80mmHg未満に下げる、75 歳以上の患者の降圧目標は、150/90mmHgから140/90mmHg未満に下げる、治療目標を引き下げることにより非薬物療法の開始を早め、心筋梗塞と脳卒中の減少を目指す。次に、血圧測定と高血圧診断手順を述べられた。降圧目標(診療室血圧)は75歳未満の成人、糖尿病患者、CKD患者(蛋白尿陽性)で＜130/80、75 歳以上の高齢者で＜140/90 となる。家庭血圧の降圧目標はさらに診療室よりも 5mmHg低くすることとなっている。よって、初診時の血圧レベル別の高血圧管理計画が重要となってくる。9種類の降圧薬(ACE阻害薬又はARB、Ca拮抗薬、利尿薬、β遮断薬、MARミネラルコルチコイド受容体拮抗薬、α遮断薬、α2刺激薬、直接レニン阻害薬DRI)どの薬を使えばよいだろうか？降圧薬の最初の併用パターンを示し、糖尿病合併症高血圧の治療計画等述べられた。次に、高血圧は心房細動発症の主要リスクであると話され、正常高値、高値血圧でもリスクは増加する、収縮期血圧130 未満の降圧が心房細動新規発症抑制に有効であると示した。高血圧と心房細動は共存することが多く、両者ともその頻度は年齢とともに増加する。継続的に降圧を行うことが重要であると研究結果からも提示されている。問題点として、心房細動症例は抗血栓薬を服用しなければならないため降圧目標が厳しい。ガイドラインでは診療室血圧は＜130/80、家庭血圧＜125/75 となっている。AppleWatch による不規則脈検出による心房細動の診断陽性的中率は 81%と有用であると確認された。

心房細動の時の自動血圧測定は正確か？論文のレビュー、メタ解析の結果、AFでは3回の測定で自己管理を奨める。高血圧合併心房細動の諸問題は、降圧薬、抗凝固薬、さらに高齢者、依存症などが複雑に関係してくる。超高齢者、低腎機能患者への対応や、併用禁忌・併用注意薬の影響、大出血時の対応として中和薬の無い薬があることや、アドヒアランス、ポリファーマシー、消化管出血・転倒による外傷性頭蓋内出血(消化器がん、フレイル)等関係してくる。84 歳女性の高血圧、糖尿病を持ち、心不全・心房細動のためアピキサバン開始となったが、腎機能低下のためワルファリンにスイッチされた症例を提示された。

最後に薬剤師に注意してほしい事例をいくつか挙げられた。1)定期的に採血がされているか？貧血は大丈夫か？腎機能はOKか？2)体重を測定せずに DOAC をそのまま継続されていないか？3)ベラパミル、ジルチアゼム、アミオダロン使用中に心房細動発症し、DOACを新規に通常量で導入されていないか？4)シクロスポリン、タクロリムス使用中に DOAC 使用時は適切に減量されているか？5)副鼻腔炎に対してクラリスロマイシンを処方、DOAC 減量せず投与されてはいないか？6)肺炎に対しアジスロマイシンを処方、DOAC は休薬が必要である。今一度確認していきたい事例である。また、SGLT2 阻害薬(エンパグリフロジン)は糖尿病患者の心血管イベントを減少させたという報告がある。心不全にも有効との報告もあり、多剤対策にこのような処方行動も重要である。

Take Home Message として 1)激増する高血圧に対し、ガイドラインに沿った薬物治療をいち早く開始することが肝心である 2)心房細動時、血圧測定は3回が推奨であり、抗凝固を実施するため血圧を 130/80 未満とする 3)高血圧合併心房細動は高齢者に多く、日々の血圧と共に、服薬状況や体重変化、血液検査の実施などに配慮したい 4)DOAC 服用中の感染症・心房細動発症時の追加治療にも併用注意薬剤があることに配慮する、と締めくくられた。

第 3 回　富山県病院薬剤師会　感染制御研修会

富山県病院薬剤師会は、令和 2 年 1 月 25 日(土)に富山県民会館において第 3 回感染制御研修会を開催した。はじめに、Meiji Seika ファルマ株式会社より「Meiji の抗 MRSA 薬について」の情報提供がなされ、その後、講演①、講演②が行われた。

講演①「～ONE TEAM～　薬剤師のための感染対策について」

金沢医科大学病院　感染制御室　課長　感染管理認定看護師　野田　洋子　先生

院内感染対策最大のポイントは「持ち込み防止対策の徹底」。感染対策の基本構造は、標準予防策+感染経路別予防策。標準予防策のキーワードは「遮断(交差感染防止)」「封じ込め(持ち出し防止)」。具体的対策の1つとして手指衛生の種類、方法、5つのタイミングについて解説。また、金沢医科大学病院薬剤部の手指衛生遵守状況が報告された。服薬指導を行う際、入室前後に適切な予防策を実施できているか再確認を。

在宅医療を見据えての血管内留置カテーテル関連血流感染予防策を踏まえた薬剤管理指導、感染対策チーム内の薬剤師の役割が紹介された。薬剤師の専門性をフルに発揮して一緒に感染制御をと締めくくられた。

講演②「抗菌薬適正使用のためのケースカンファレンス」

厚生連高岡病院　総合診療科・感染症内科　診療部長　狩野　惠彦　先生

厚生連高岡病院では週1回抗菌薬適正使用カンファレンスを実施。介入症例(＊広域抗菌薬長期使用歴＊カンジタ血症＊黄色ブドウ球菌菌血症＊PIPC/TAZ 使用症例のうち、血液培養にて起炎菌が判明しており抗菌薬変更可能な症例＊抗菌薬のカバーが適切でないと思われる症例)は AST が抽出。実際の症例提示があり、スマートフォン等を用いて「双方向」にディスカッション。症例の概要とポイントを記す。

【症例 1】胆管炎疑い　E.coli 検出　PIPC/TAZ 使用

感受性の良い E.coli 検出だが、腹腔内感染に対する治療として嫌気性菌を対象に含めABPC/SBT。カバーが「ひろい」≠「つよい」。標的となる菌をカバーしているかどうか。

【症例 2】心不全増悪　熱発　MSSA 検出　CV カテーテル抜去後解熱　抗菌薬未投与

血培より MSSA 検出は原則菌血症としての治療対象。単純性菌血症でも 2 週間の抗菌薬点滴治療は必須。血培陰性化の確認と心内膜炎除外のための心エコーを。

【症例 3】化膿性脊椎炎・腸腰筋膿瘍　Staphylococcus lugdunensis 検出　VCM 使用

Staphylococcus lugdunensis はコアグラーゼ陰性ブドウ球菌に分類されるが、黄色ブドウ球菌菌血症と同様な対処が必要。

【症例 4】胃切除後　セラチア菌検出　PIPC/TAZ 使用

セラチア菌(AmpC β lactamase 産生菌)は、長期の治療が見込まれる場合は耐性化が危惧され、第4世代セフェムもしくはカルバペネムの使用が望ましい。

【症例 5】肺炎・予後不良 S 状結腸癌　PIPC/TAZ 投与中 Candida glabrata 検出　ミカファンギン投与　CVポートあり

眼内炎の有無により治療薬・治療期間が変わるため眼科受診を。カンジタ血症の治療はポート抜去必須。

第 10 回富山県漢方調剤フォーラム

富山県薬剤師会・富山県病院薬剤師会・株式会社ツムラの共催で、令和2年 1 月 26 日（日）に、ボルファート富山にて第 10 回富山県漢方調剤フォーラムが開催された。はじめに、株式会社ツムラより「漢方の品質は畑から」という題で

一般公演「アスリートを支えるスポーツファーマシストの活動」

富山大学附属病院　藤田　智弥　先生

漢方薬の注意点として、含有するすべての物質が明らかになっているわけではないことから、禁止薬物が入っていないことを完全に保証できないという点が挙げられる。生薬成分は栄養ドリンクや脱毛クリーム、日焼け止めクリーム等にも含まれていることがあり、それが禁止薬物に当たることもある。

芍薬甘草湯は主成分に禁止成分を含まず、マラソンの際によく飲まれている。しかし、運動機能を高めるという目的服用すればドーピングに当たる可能性もある。一方、運動後や寝る前等使い方を工夫することで、体調管理に利用することもできる。これからのスポーツファーマシストは漢方薬やサプリメントの仕様についてもしっかりと勉強し、アドバイスできるような知識を身に着けていくことが必要である。

特別講演 I「抗がん薬による末梢神経障害と漢方方剤」

富山大学　薬学部　応用薬理学　准教授　安藤　嗣修　先生

痛みや痺れ、痒みといった不快な異常感覚は、QOL の低下や闘病意欲の低下、投薬の中止等に関わってくるが、有用な治療薬が無いということが問題である。

今回は神経障害モデルに対する牛車腎気丸、芍薬甘草湯、桂姜棗草黄辛附子湯の効果に関する基礎研究について解説された。

牛車腎気丸に含まれる生薬、車前子の主成分アウクビンは、末梢においてパクリタキセルによって引き起こされる脱髄を抑制することで神経を保護し、疼痛反応を抑えていると考えられる。芍薬甘草湯は、主成分ペオニフロリンがアデノシン A1 受容体刺激経路を介して CHOP 発現を減らし、シュワン細胞死を抑制していると考えられる。また、オキサリプラチンによって引き起こされる冷ディセスセジアには温度感受性受容体 TRPM8 の関与が疑われているが、こちらも芍薬甘草湯によって発現が抑制され、冷刺激に対する過敏症も抑えられるという結果が得られた。桂姜棗草黄辛附湯はオキサリプラチンによる神経障害性疼痛にしか効果がないが、脊髄後角においてアストロサイトの増殖、形態変化を抑制することが認められたことから、ここが作用点ではないかと推測される。

抗がん剤に対する漢方方剤の使い方としては種類によっての使い分けが重要であり、末梢の血流を改善するような方剤にも効果が期待できる。また、投与タイミングについてもできるだけ早期に使用を開始することが望ましい。

特別講演 II「漢方薬の EBM～東洋医学 ENM 委員会構造化抄録作成に携わって～」

医療法人財団北聖会　北聖病院　副院長　後藤　博三　先生

日本東洋医学会の EBM 委員会では、漢方製剤を含むランダム化比較試験を網羅的に収集、吟味し、第3者のコメントをつけて Web や冊子で公表するエビデンスレポート(構造化抄録)を作成している。

ここ 20 年の経過を見ると、多くの論文が報告されていた呼吸器領域では、吸入器の登場と共に論文数が減少、抗がん作用に関する報告が多かった悪性腫瘍領域では、抗がん剤の副作用に対する使用に着目するものが増え、時代とともに内容が変化してきた。処方別に見ても、大建中湯は当初、癒着性のイレウスに使われることが多かったが、その後術後のイレウスに使用されるようになる。さらに、消化管の輸送能を改善するという論文が出たことから、癌や脳梗塞による消化管機能障害、最近では便秘や過敏性腸症候群に関する報告も出てきている。

これからの漢方処方の動向として、漢方薬を専門とする医師は少ないことから、現代医学的な診断の EBM を用いて一番効くと思われる方剤が多く使われる流れになると考えられる。また、風邪に使われる葛根湯のような昔から使われている口訣漢方も 1 つの使い方としては間違っていない。それでも駄目な時には、漢方診断的な判断も重要となってくると考えられる。

第 28 回がん化学療法・緩和ケア研修会

富山県病院薬剤師会は、令和 2 年 2 月 1 日（土）にボルファートとやまにおいて第 28 回がん化学療法・緩和ケア研修会を開催した。はじめに大鵬薬品工業株式会社より「ロンサーフ配合錠の適正使用」について情報提供が行われたあと、一般講演、特別講演が行われた。講演の概要を以下に示す。

一般講演 1「乳がん術後化学療法への介入」

富山県立中央病院　薬剤部　がん専門薬剤師　岸　三重子　先生

乳がんにおけるサブタイトル分類について話された後代表的な抗がん剤について示された。化学療法前のチェック項目として治療目的、腎機能、肝機能、PS、現存疾患の有無などがあるが、乳がんでは心毒性や発熱性好中球減少症・性腺毒性にも注意を要する。心毒性については、蓄積性のあるアントラサイクリンの再投与は不可。シクロフォスファミド、ドセタキセルも同様。発熱性好中球減少症については G-CSF 製剤への使用基準などについて話された。性腺毒性については、卵子の凍結保存についても検討される。 3 例の症例を挙げながら、副作用対策として制吐剤、口腔粘膜炎の対策、浮腫への対応などについて話され、また、アロマターゼ阻害剤とタモキシフェンの相互作用についても話された。

最後に、乳がんの再発・死亡リスクは肥満と関係があり、適正なカロリー摂取と適度な運動が必要なことを話された。

一般講演 2「化学療法における副作用マネジメントの実践」

富山県立中央病院　通院治療センターがん看護専門看護師　竹中　健　先生

副作用のリスクアセスメントには、副作用を理解し、身体的・心理的・社会因子を考慮したアセスメントとなる。モニタリングとしてはハイリスクな副作用を CTCAE を用い評価、痛みに対し NRS で評価する。副作用の予防としては、有害事象に対し共通な認識をもち、副作用の出現を予測してケアを行う。ケアは、日常生活に個人差もあり、医療者と患者が共に取り組む必要がある。情報収集により不安の増大もあるが、それに対応していかなければならない。

脱毛については、高頻度に起こる薬剤では 2－3 週で始まり終了後6か月で回復する。1 次ケアとしては、冷却による予防の報告もあるが、髪を短くしたり、かつらの準備などもお話しさせてもらっている。出現時は現実を受け止め、社会生活を送れるよう援助する。脱毛に対するケアは、心理的支援を重視し療養の環境整備や信頼関係の獲得に傾注することが大切である。

特別講演「胃癌・大腸癌の薬物療法の現状～後方ラインについて～」

富山県立中央病院　腫瘍内科　小川　浩平　先生

大腸癌では、1 次治療で KRAS・BRAF の遺伝子検査と左右どちらかの癌かで治療が変わる。後方ラインではスチバーガ、ロンサーフの使用となるが副作用を考慮した使用となる。最近ではロンサーフとアバスチンの併用も行われるようになっている。

胃癌でも、2 次治療以降の成績は海外より良くなっている。ガイドラインで 3 次治療にはオプジーボ、ロンサーフ、イリノテカンとされ良い成績となっている。イリノテカンでは腹水・黄疸・肺炎がある場合使用できない事や、オプジーボによる免疫関連有害事象について話され、基本的にはオプジーボ、ロンサーフの使用となっていることを話された。癌種横断的な適応として、固形がんすべてに使用可能なペムブロリズマブについて紹介され高頻度マイクロサテライト不安定性（MSI-High）を有する固形癌に使用する。胃癌、大腸癌の治療成績を示された後、婦人科系・消化管に多く効果も高いことを話された。MSI 検査の時期については、治療を開始し 2 次治療以降とされた。

次に遺伝子パネル検査について触れられ、血液のがんはすぐに行い固形がんについては治療後の検査となる。症例数は 200 程度あるが治療までたどり着いたのは 25 名程度と少なく適応と次期を見極めなければならない。

最後に、生存期間が長くなっていることは新しい薬の開発で 2 次治療、3 次治療の成績が上がっているからとし、使える薬はすべて使い切ることが大事とされた。



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

役員会議事録

令和元年度　第 4 回役員会議事録

日時:令和 2 年 3 月 12 日(木)午後 6 時 30 分から午後 8 時 00 分
場所:富山県民共生センター　サンフォルテ研修室　305 号室
出席者:北澤英徳、脇田真之、高城正利、川尻憲行、朱亀進司、麻生美佐子、永井伸幸、
村田麻巳子、篠田健一、高木昭佳、高崎京子、高野由美子、高見則子、鶴居勝也、
濱野晃至、久田勢津子、船本哲生、堀竜太郎、守内匡、吉田英樹、吉村雅美
委任状:蛭谷一彦、本元浩和、有生明雄、堂川嘉久、村崎善之
(順不同、敬称略)

(議事内容)
1. 前回議事録確認
訂正:7.その他　・日本薬学会への役員参加は、篠田先生が継続
その他訂正なし
2. 各委員会活動報告
【学術委員会】
第 436 回　学術講演会　2019 年　9 月 14 日(土)実施　参加者 49 名
第 438 回　学術講演会　2019 年 10 月 12 日(土)実施　参加者 10 名
第 439 回　学術講演会　2019 年 11 月　9 日(土)実施　参加者 52 名
第 440 回　学術講演会　2019 年 12 月 14 日(土)実施　参加者 58 名
第 441 回　学術講演会　2020 年　3 月　7 日(土)延期
第 442 回　学術講演会　2020 年　4 月 18 日(土)実施予定
第 443 回　学術講演会　2020 年　6 月 20 日(土)実施予定
第 444 回　学術講演会　2020 年　8 月 20 日(土)実施予定
第 10 回　富山漢方調剤フォーラム 2020 年　1 月 26 日(日)実施　参加者 142 名
第 13 回　富山薬剤師フォーラム　2020 年　2 月　6 日(木)実施　参加者 74 名
【感染制御研修委員会】
第 3 回　感染制御研修会　2020 年　1 月 25 日(土)　実施　参加者 60 名
第 1 回　感染制御研修会　2020 年　6 月 27 日(土)　実施予定
2020 年度第 1 回厚生連高岡病院抗菌薬適正使用セミナー
2020 年 6 月 6 日(土)開催予定　参加者募集 FAX にて受付
【がん化学療法・緩和ケア研修委員会】
第 26 回がん化学療法・緩和ケア研修会　2019 年 6 月 1 日(土)実施　参加者 70 名
第 27 回がん化学療法・緩和ケア研修会　2019 年 8 月 31 日(土)実施　参加者 60 名
第 28 回がん化学療法・緩和ケア研修会　2020 年 2 月 1 日(土)実施　参加者 79 名
第 29 回がん化学療法・緩和ケア研修会　2020 年 6 月 6 日(土)実施予定
第 30 回がん化学療法・緩和ケア研修会　2020 年 10 月　実施予定

第 31 回がん化学療法・緩和ケア研修会　2020 年 12 月　実施予定
3. 富山県病院薬剤師会就職説明会について
中止を決定。参加費は返還せず、病院紹介は HP 上にて閲覧可能に。
4. 富山大学病院実務実習報告会について
大学より中止の案内。資料は後日配布。
5. 令和 2 年度富山県病院薬剤師会総会について
令和 2 年 5 月 23 日(土)富山県民会館 304 号室 15:00～
進行表、役割分担表を作成。決算書、予算書(案)の確認は、次回役員会で。
6. 富山県薬剤師会との連携について
県薬に対して合同の研修会開催を申し入れ、了承済み。3/25 世話人会開催。
県薬剤師会事務局移転の際、県病薬にスペースをいただけないか交渉中。
7. 診療報酬改定 2020 への対応について
医療政策セミナーが中止の為、質問事項は 3/23 までに県病薬で取りまとめて提出。
8. その他
・令和元年度生涯研修認定証の交付申請手続きは、5/29 締め切り。
・県病薬 HP 上に、県内保険薬局機能リスト(Fax 番号を追加したもの)をアップ。
・退職等に伴う役員の交代
黒部市民:本元から浜屋、済生会富山:篠田から五十嵐、富山市民:朱亀から舟瀬

富山県病院薬剤師会令和 2 年度　第 1 回幹部会議事録

日　時:令和 2 年 6 月 2 日(火)18:30～19:30
場　所:富山大学杉谷キャンパス「共同利用棟6階会議室」
出席者:脇田　真之、麻生　美佐子、加藤　敦、高崎　京子、守内　匡、川尻　憲行、村崎　善之
(オブザーバー)北澤　英徳、高城　正利、今村　理佐
(議事内容)
1.　新会長挨拶並びに出席者自己紹介:
脇田県病薬新会長より「富山県病院薬剤師会定款第 5 章会議第 2 節幹部会第 29 条(2)」規定により、本幹部会を以って当面の会務に関する事項を議決するため会の成立など説明と挨拶。続いて全出席者自己紹介。
2.　議　題:
5-1. 新役員、新専門委員
新役員・各専門委員会委員長は別紙1の通り本幹部会で承認、各委員は委員長裁量により 6 月 15 日までに確定後第一回役員会で承認を得る。委嘱状は 7 月を目途に発送、希望がある場合には各医療機関代表者あての依頼状を発送する。
① 選挙管理委員会は新たに依頼が必要であり人選を行う。
② 総務委員は本幹部会メンバー、並びに会務次世代伝達を考慮して若い世代を追加選出する。(射水市民病院から星野先生、他)
③ 情報委員は昨今の web 対策として若手委員の追加選出が必要。

5-2. 会費の集金、会員名簿の発行

①会費は今年度据え置き(￥17000=日病薬￥8000+県病薬￥9000)、来年度以降負担軽減を目指す。

②会員名簿は従来通り、昨年同様の書式にて 7 月中旬の発行(定款一部変更)

5-3. 富山県病薬・県薬の合同研修会(「合同研修会検討世話人会」議事録参照)

県薬と連携、県病薬役員会が全面的にバックアップ、できるだけ早く第一回合同研修会開催。合同研修会の運営は研修委員会に小委員会を設置、小委員会委員は世話人会メンバー+若干名。研修会開催は新型コロナウイルス対策、事前予約制、三密回避サテライト方式、zoom を検討。

① がん化学療法の県薬研修会は 4 月 26 日→6 月 7 日に変更。(富山市民病院 HP にがんレジメンとがん関連 TR 形式が提示されている。県立中央富山病院は 9 月、高岡市民病院は今月提示予定である。)

② 施設間情報提供書は早急に研修会の内容や方法など検討。現状としては、病薬→施設(保険薬局)情報提供書作成を試行しているが、拡大は簡単ではない。保険薬局→病院へは、書式は統一が望まれるが全県内周知困難、各地域での研修会が望ましい。高岡地区での 7 月中の研修会開催を目指す。

5-4. 事務局移転

来年度の、新薬剤師会会館の竣工に合わせ、新薬剤師会館に現事務所(余川ビル 2 階)から移転する(今村先生と連携)。早期に現事務所の賃貸契約、備品等の状況について堂川先生から確認する。

5-5. 実務実習について

・新型コロナウイルスの影響により、予定が大きく崩れている。事務担当を総務委員会として、来年度に向けた現況調査を 6 月 20 日までに行う。指導薬剤師調査取りまとめを守内先生にお願いする。

(北陸調整機構委員　脇田、麻生、守内、朱亀、加藤)

・北陸調整機構負担金 10 万円は、富山大学附属病院川尻先生より振込。

・今年度ワークショップ中止

・DVD 6 月講習中止の周知(各施設の現況調査と共に)、更新時期が迫る方は e-learning

5-6. 表彰について

日病薬へは、篠田先生への功労賞を申請中。富山県病薬功労賞表彰が今総会実施不能のため、総会の代替として役員会などの期にて行うか。現時点で日病薬正会員資格を失っている高畑元会長の有功会員への推薦を検討する。県病薬の歴史としての功績を形に示すためにも申請を行う。

5-7. 役員会の開催

6 月 25 日予定、三密対策としてサンフォルテ研修室 305 → 303 または 304(次回は 304)

5-8. その他

① 日病薬委員:生涯研修委員会研修小委員会委員　守内先生(福井大学附属病院矢野先生より変更)

② 医療薬学会代議員:現在富山県に代議員がおらず、次回選挙で組織内からの推薦を目指す。

③ 医療政策部会要望:地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟の病棟薬剤業務実施加算

済生会高岡病院北澤先生が各医療機関薬剤部にアンケート調査予定

④ 富山県薬事総合研究開発センターからのアンケート依頼あり、メールで役員にお願いする。

⑤ 研修会開催の今後の見通しについて、県薬研修は 7 月に県外から講師招聘予定、聴講部屋を複数設置、モニター配置でオンライン実施、部屋は全て研修センターに事前申請する必要がある。当会でも 7 月からは、開催方法を考えながら日病薬に申請を行い研修会開催の推進していく。

⑥ 自粛要請期の学生実務実習について、富山大学・金沢大学では病院薬剤部がビデオ撮影や8症例網羅する課題など双方向の web 化やテキスト化を進めている一方、教育機関ではない保険薬局・病院薬剤部では対応困難と考える施設が多く、具体的な事例などを大学に求める意見がある。ただし、自粛要請に伴う実務実習が継続困難時の対応や補完方法について、今のところ文科省からは特に何も示されておらず、また施設によってレベルが異なるため、契約を結んでいる以上全て大学病院が事例を提示するものでもないという意見もある。それらを踏まえ、Ⅳ期が感染症拡大リスク想定されるため、附属病院を有しない北陸大学などと富山県病薬として調整する必要がある。

富山県病院薬剤師会・富山県薬剤師会「合同研修会検討世話人会」 議事録

日　時:令和2年 3 月 25 日(火)午後 7 時 30 分～午後 10 時 05 分

場　所:高志会館 3 階 薫風

出席者:(県病薬)北澤　英徳、脇田　真之、小笠原　明美、鶴居　勝也、藤井　浩司

(県薬)西尾　公秀、永野　康巳、飴谷　伸貴、津田　真由美、畠山　規明、

林　三千彦、今村　理佐

(行政)關口　健治　　13 名

欠席者:(県薬)浜野　邦彦、前田　憲邦、山﨑　直子　　3 名

1. 挨拶

開会にあたり、富山県病院薬剤師会　北澤　英徳会長と(公社)富山県薬剤師会　西尾　公秀会長より、世話人会開催の経緯等についての挨拶があった。

2. 自己紹介

3.「これからの施設間情報共有について」と題して、北澤県病薬会長より、4 月の診療報酬改定を見据えて、施設間情報提供書活用や外来がん化学療法への取り組み、トレーシングレポート(TR)の正しい理解のために、県病薬と県薬が相互交流の機会を作ることについて説明があった。

4.「令和 2 年度認定薬局等整備事業応募案」と題して、永野県薬副会長が、今年度の患者情報共有による連携推進事業の報告および、来年度の厚生労働省募集事業である認定薬局等整備事業の応募案（①TR による患者情報共有の取組、②入退院時の患者に対する切れ目ない薬物療法の提供の仕組みづくり、③外来がん化学療法患者に対する薬学管理のための薬局機能強化の取組）について説明した。

5. 協議の経過及び結果

（1）ポリファーマシー対策

・（県薬）厚生労働省から薬局向けに「患者の重複投薬等に係る報告書」が提示されている。

（県病薬）見たこともなく、TR との使い分けもわからない。

・以上のことから、運用方法等については、診療報酬改定後の様子をみながら、今後も意見交換していくことになった。

（2）外来がん化学療法について

・（県病薬）「がん化学療法・緩和ケア研修会」（年 3 回開催）で最新の知識が習得できる。

（県薬）研修会の案内は届いているので、薬局薬剤師へ周知し、参加を促すようにする。

・（県病薬）連携充実加算を届出る病院は、9 月までに研修会を開催することになっている。

（県薬）特定薬剤管理指導加算2を算定する薬局は 4 月 20 日までに申請をしなければならない。どれくらいの薬局が算定を予定しているかはわからない。外来化学療法を受けている患者の処方元病院の研修会に参加するよう周知したい。

・（県薬）合同研修会は、5 大がん疾患の研修から初めてはどうか。開催日として、土曜日は避けていただきたい。

（県病薬）研修を始めるときは、汎用される抗がん剤の副作用や副作用対策、支持療法を学ぶことが有用である。その後で、血液がんと固形がん、疾患別といったことを学べるようにすればよい。

・以上のことから、今後、県病薬にテーマ・講師等の選定をお願いし、研修会の会場費などについても協議し、来年度、研修会を 2～3 回程度計画することになった。

また、専門医療機関連携薬局整備のための「地域薬学ケア専門薬剤師（がん）」については、4 月 26 日に説明会が予定されており、その説明会後に世話人会で今後の対応について検討することになった。

（3）入退院時の「施設間情報提供書」の受け渡しについて：

・（県薬）患者が計画入院する際に、かかりつけ薬局が他薬局や診療所で交付されている薬剤についての情報も収集し、病院に報告することを想定している（報告書式はない）。また、かかりつけ薬局が他施設に情報提供を依頼する書式がないため、県薬で構築したい。

・（県病薬）入院時に患者から聞き取る項目についても薬局で確認して報告いただきたい。退院時に処方内容が変更になった場合や中止になった場合は、施設間情報提供書で薬局に情報提供することで算定できる。しかし、入院期間中の処方変更等についてまで報告することはないので、退院時に変更がなかった場合、報告の必要があるかについては、今後の様子をみることになる。

・（県病薬）「退院時施設間情報提供書」は、済生会高岡病院が入退院支援センターを開設する際に佐久総合病院のものを参考に作成したので、それを基に、県病薬のHPからもダウンロードできるようにしている。また、県病薬役員には配布し、各病院に応じた形式で運用できるようにしている。入院時についても、済生会高岡病院で、入院時に服薬状況を確認している確認書や聞き取り用のチェックシートを提供するので、それを参考に、「入院時施設間情報提供書」を作成いただきたい。

・（県病薬）このような様式の統一をこの世話人会メンバーで検討し、その運用について、県病薬から各病院の薬剤部長・県薬は支部の代表数名ずつが集まる研修会を開催し、そこで周知することにより、富山県内で入退院時の患者情報共有ができるようになるのではないか。これが今回の合同研修会の目的である。

・以上のことから、今後、世話人会の中で、入院時薬剤情報提供書および薬局間薬剤情報提供書について、メールでの意見交換を行い、書式を作成し、県病薬・県薬の役員等を招集して研修会を開催することになった。

（4）吸入指導・糖尿病指導に関する情報共有について：

・（県薬）個々の病院では、近隣薬局等も参加できる研修会をしているようだが、開催情報等が把握できていない。県病薬へ状況確認をお願いできないか。

・（県病薬）個々の病院での研修会は、どこまでオープンにしているかも不明で、情報を公にされていない病院もあるので、県病薬で確認することはできない。

公立南砺中央病院では、以前から近隣薬局と吸入指導等に関する研修会を行っており、今後も開催予定である。

呼吸器専門医が常駐していない病院では、情報共有の際にすぐに対応できないことがある。

・（県薬）高岡市民病院での研修会は、これまで 3 回程度開催されており、非常に勉強になり、今後も続けていただきたいと思っている。

・以上のことから、病院ごとに対応が異なるため、県病薬・県薬としてではなく、各薬局が近隣病院との連携を深めていくことが望ましいということになった。

（5）TR による情報提供について

・（県病薬）不備等が多いので、薬局薬剤師に Team STEPPS、SBAR の理解・周知を徹底してほしい。

・（県薬）事例検討会を富山、砺波医療圏では実施してきた。また、3 月には高岡医療圏で、薬局薬剤師が SGD で事例検討をする予定であった。まずは、各医療圏で薬局薬剤師が SGD 等で事例検討を行い、その後、病院薬剤師にも参加いただき、レベルアップのための研修会を開催したい。

また、別の医療圏に移動した薬剤師が、これまでと同様の内容の TR を提出したところ、医療機関での評価が大幅に異なっていたので、県全体でも事例検討を行う機会を設けていただきたい。

・（行政）TR 統一形式の「患者の同意が取得できていないが、報告する」というチェック欄について、県が開催した協議会で多職種（医師、看護師等）から、同意がない場合、報告はできないのではないかと指摘があった。また、厚生労働省にも確認したところ、このような記載はよくないとの見解が得られたので、再検討いただきたい。

・以上のことから、来年度使用する TR 統一形式は、同意に関するチェック欄を削除することになった。また、TR のレベルアップのために、各医療圏で、事例検討・意見交換を行う薬薬連携研修会を計画することになった。

令和 1･2 年度病薬事業･会務報告 (2019. 11～2020.5.31)

11 月 9 日　第 439 回富山県病院薬剤師会　学術講演会
基調講演 I『抗てんかん薬の実際～抗てんかん薬の使い分けについて～』
富山大学附属病院 小児発達神経科 副科長 田中 朋美 先生
基調講演Ⅱ『もやもや病の診断と治療オーバービュー』
富山大学大学院医学薬学研究部 脳神経外科学 教授 黒田 敏 先生
11 月 17 日　第 30 回北陸ブロック大会　石川県
11 月 21 日　第3回役員会
12 月 14 日　第 440 回富山県病院薬剤師会　学術講演会
特別講演 I 『呼吸器外科治療最前線　～痛みゼロを目指して～』
富山大学附属病院 呼吸器一般外科 副診療科長･診療講師
本間 崇浩 先生
特別講演Ⅱ『高血圧合併心房細動治療のマネージメント』
富山大学附属病院 第二内科 診療教授 城宝 秀司 先生
1 月 25 日　第 3 回富山県病院薬剤師会　感染制御研修会
【特別講演 I 】『 ～ONE TEAM～ 薬剤師のための感染対策について 』
金沢医科大学病院 感染制御室 課長 感染管理認定看護師
野田 洋子 先生
【特別講演Ⅱ】『 抗菌薬適正使用のためのケースカンファレンス 』
（本講演ではスマートフォンを用いて「双方向」にディスカッションを行います）
厚生連高岡病院 総合診療科･感染症内科 診療部長 狩野 恵彦 先生
1 月 26 日　第 10 回富山県漢方調剤フォーラム
【一般講演】「アスリートを支えるスポーツファーマシストの活動
～とやま･なんと国体 2020 を目前にひかえ～
富山大学附属病院 藤田 智弥 先生
【講演 I 】「抗がん薬による末梢神経障害と漢方方剤」
富山大学 薬学部 応用薬理学 准教授 安東 嗣修 先生
【講演Ⅱ】「漢方薬の EBM～東洋医学会 EBM 委員会構造化抄録作成に
携わって～」
医療法人財団北聖会 北聖病院 副院長 後藤 博三 先生
2 月 6 日　第 13 回富山薬剤師フォーラム
【基調講演 I 】『パーキンソン病の診断と治療
富山県立中央病院 脳神経内科　医長 島 啓介 先生
【特別講演Ⅱ】『多発性硬化症･視神経脊髄炎の治療戦略』
富山大学附属病院 脳神経内科 教授 中辻 裕司 先生
3 月 12 日　第4回役員会
5 月 23 日　第71回通常総会代議員による書面議決

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

会員の異動 (2019.11～2020.5)

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

〔入 会〕

入 会 日	氏 名	施 設 名
令和元年 11 月 1 日	稲場真由美	あゆみの郷
令和元年 11 月 15 日	仲本善徳	西野内科病院
令和 2 年 3 月 1 日	和泉淳也	高岡ふしき病院
令和 2 年 4 月 1 日	荒木 諒	高岡市民病院
令和 2 年 4 月 3 日	安達尚哉	国立病院機構富山病院
	森 美保菜	国立病院機構富山病院
令和 2 年 4 月 7 日	塩原拓真	済生会富山病院
	伊藤成美	富山大学附属病院
	田嶋大輝	富山大学附属病院
	泊 実生	富山大学附属病院
	山崎夏帆	富山大学附属病院
令和 2 年 4 月 9 日	橋本沙耶	済生会高岡病院
	宮東剛文	金沢医科大学氷見市民病院
令和 2 年 4 月 13 日	宮原伸卓	富山赤十字病院
	松井彩織	富山市民病院
	中野史崇	富山県立中央病院
	向井妙子	富山県立中央病院
	西永真理	富山県立中央病院
	江尻真理子	富山県立中央病院
	市河有由希	富山協立病院
	西田遼	砺波総合病院
	宮崎桃子	富山県リハビリテーション
	中嶋美月	富山県リハビリテーション
令和 2 年 4 月 15 日	浦田航希	厚生連高岡病院
	安藤有紀	厚生連高岡病院
	寺西 純	高岡整志会病院
	飛騨芳子	南砺市民病院
	坂井亜美	西能病院
令和 2 年 4 月 30 日	進藤和明	国立病院機構北陸病院
	折戸渚紗	北陸中央病院

［変　更］

変　更　日	氏　名	変　更　後	変　更　前
令和２年　１　月20日	田川千洋子	特別会員	城南温泉病院
令和２年　４　月　１日	篠田健一	高岡整志会病院	済生会富山病院
	中村麻子	不二越病院	西能病院
令和２年　４　月　８日	佐々木陽子	西能みなみ病院	西能病院
	朱亀進司	富山まちなか病院	富山市民病院
令和２年　４　月15日	三木久美	南砺市民病院	富山西総合病院
令和２年　４　月22日	平野　薫	八尾総合病院	富山西総合病院

〔退　会〕

退　会　日	氏　名	施　設　名
令和元年 11 月15日	西野智敬	西野内科病院
令和元年 12 月　３　日	鳥山里深	高岡整志会病院
令和元年 12 月　９　日	栗栖真代	あさなぎ病院
令和２年　１　月31日	山岸　匠	あさなぎ病院
令和２年　３　月31日	渡邉幸雄	国立病院機構北陸病院
令和２年　３　月31日	野原安寿子	南砺市民病院
令和２年　３　月31日	浅野恵子	特別会員
	深井美乃梨	特別会員
	中川加代子	特別会員
	蛭谷牧子	国立病院機構富山病院
	座光寺伸幸	国立病院機構富山病院
	座光寺成美	富山赤十字病院
令和２年　４　月　７　日	足立伊佐雄	富山大学附属病院
	三村泰彦	富山大学附属病院
	青木　徹	富山大学附属病院
	清水忠夫	深川病院
令和２年　４　月13日	三上貴子	富山協立病院
	中田典江	富山協立病院
	吉井由比子	富山県立中央病院
	伊藤　潤	富山県立中央病院
	高畑英信	砺波総合病院
	高畑祐子	砺波総合病院
令和２年　４　月15日	足立博一	特別会員
令和２年　４　月17日	佐々木英至	厚生連滑川病院
令和２年　４　月22日	牧野慶子	富山西総合病院
令和２年　５　月　１　日	黒田昌子	川田病院

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

他県の病薬会報受領一覧（2019.10～2020.5）

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

栃木県	栃木県病薬会誌	第 117 号	2019.10.
栃木県	栃木県病薬会誌	第 118 号	2020.1
栃木県	栃木県病薬会誌	第 119 号	2020.3
大阪府	O.H.P.NEWS	Vol.61 No.11	2019.11.12
大阪府	O.H.P.NEWS	Vol.62 No.1	2020.1
大阪府	O.H.P.NEWS	Vol.62 No.2	2020.2
大阪府	O.H.P.NEWS	Vol.62 No.3	2020.3
大阪府	O.H.P.NEWS	Vol.62 No.4	2020.4
大阪府	O.H.P.NEWS	Vol.62 No.5	2020.5
京都府	京都薬報	10 月号	2019.10.
京都府	京都薬報	11 月号	2019.11
京都府	京都薬報	12 月号	2019.12
京都府	京都薬報	1 月号	2020.1
京都府	京都薬報	2 月号	2020.2
京都府	京都薬報	3 月号	2020.3
京都府	京都薬報	5 月号	2020.5
石川県	石川病薬ニュース	No. 172	2019.11
石川県	石川病薬ニュース	No. 173	2020.3
広島県	広島県病院薬剤師会誌	Vol.54 No.4	2019.11
広島県	広島県病院薬剤師会誌	Vol.55 No.1	2020.2
広島県	DRUG INFORMATION NEWS	Vol.47.No.4	2019.11
広島県	DRUG INFORMATION NEWS	Vol.48.No.1	2020.2
福岡県	福岡県病院薬剤師会誌	No. 209	2019.11
福岡県	福岡県病院薬剤師会誌	No. 210	2020.2
福岡県	福岡県病院薬剤師会誌	No. 211	2020.5
熊本県	病薬にゅーす	Vol.52　No. 2	2020.3
佐賀県	佐賀県病院薬剤師会誌	Vol.47No.2	2019.12
東京都	東京都病院薬剤師会雑誌	Vol.68 No.6	2019.11
東京都	東京都病院薬剤師会雑誌	Vol.69 No.1	2020.1
東京都	東京都病院薬剤師会雑誌	Vol.69 No.2	2020.3
東京都	東京都病院薬剤師会雑誌	Vol.69 No.3	2020.5
群馬県	群馬県病院薬剤師会会誌	第 49 巻 3 号	2019.11
群馬県	群馬県病院薬剤師会会誌	第 49 巻 4 号	2020.3
神奈川県	神奈川県病院薬剤師会雑誌	第 51 巻 3 号	2019.11

神奈川県	神奈川県病院薬剤師会雑誌	第 52 巻 1 号	2020.3
岡山県	岡山県病院薬剤師会報	第 61 号　第 4 号	2019.10.
岡山県	岡山県病院薬剤師会報	第 62 号　第 1 号	2020.1
岡山県	岡山県病院薬剤師会報	第 62 号　第 2 号	2020.4
高知県	高知県病院薬剤師会誌	No 137	2020.3
青森県	青森県病薬会誌	No.76	2020.3
福井県	会報	第 99 号	2020.3
愛知県	APJFP	Vol.47 No.3	2019.11
愛知県	APJFP	Vol.47 No.4	2020.2
長野県	ながのけん病薬誌	No.74	2020.1
長野県	ながのけん病薬誌	No.75	2020.4
兵庫県	会報	No.159	2020.1
兵庫県	会報	No.160	2020.5
秋田県	秋病薬報	Vol.24 No.2	2020.1
秋田県	秋田県病薬会報	第 44 号	2020.3
長崎県	長崎県病薬会誌	第116 号	2020.1
北海道	北海道病院薬剤師会誌	No.97	2019.11
北海道	北海道病院薬剤師会誌	No.98	2020.4
三重県	会誌	Vol.48 No.2	2020.1
岩手県	病薬いわて	vol.43 No.3	2019.12
岩手県	病薬いわて	vol.44 No.1	2020.3
千葉県	千葉県病薬会報	第 207 号	2020.1
千葉県	千葉県病薬会報	第 208 号	2020.4
愛媛県	愛媛県病薬会誌	第 127 号	2020.3
岐阜県	ぎふ病薬	No.67	2020.2
埼玉県	埼玉病薬	Vol.27 No.1	2020.1
大分県	会報	Vol.51 No.1	2019.10.
大分県	会報	Vol.51 No.2	2020.3
茨城県	茨城県病院薬剤師会会誌	Vol.61 No.1	2020.3
宮城県	宮城県病薬ニュース	No.91	2020.3
鳥取県	病薬とっとり	第 87 号	2020.3
福島県	病診薬だより	No.113	2020.3
島根県	島根県病院薬剤師会雑誌	第 87 号	2019.12
山梨県	会誌	第 21 号	2020.3
奈良県	奈良県病院薬剤師会会誌	No.51	2020.2
新潟県	会誌	No.129	2020.3
山形県	県病薬やまがた	No.30	2019.12

県 外 病 薬 誌 一 覧

第 78 回目の県外病薬誌のコンテンツをお届けします。
記事の全文をお読みになりたい方は、下記請求先まで病薬会誌名、巻・号・年、タイトル・ページ数を FAX あるいは電話でご連絡ください。追ってコピーを送付いたします。

請求先　　富山市丸の内1丁目8－15　富山県病院薬剤師会事務局
FAX　076－433－8806
電話　076－433－8806

O.H.P.NEWS（大阪府）　Vol.61 No.11.12

タ　イ　ト　ル	頁
〔新薬の顔〕　ミロガバリンベシル塩酸	4
〔病棟活動報告〕　病棟活動報告　永山病院における薬剤師の活動その 2	12

O.H.P.NEWS（大阪府）　Vol.62 No.1

タ　イ　ト　ル	頁
〔新薬の顔〕　タゾバクタムナトリウム(JAN) セフトロザン硫酸塩(JAN)	4
〔病棟活動報告〕　りんくう永山病院における薬剤師の活動	11

O.H.P.NEWS（大阪府）　Vol.62 No.2

タ　イ　ト　ル	頁
〔新薬の顔〕　エヌトレクチニブ(JAN)	5
〔病棟活動報告〕　コープおおさか病院病棟活動報告	12

O.H.P.NEWS（大阪府）　Vol.62 No.3

タ　イ　ト　ル	頁
〔新薬の顔〕　チサゲンレクルユーセル	5
〔病棟活動報告〕　コープおおさか病院病棟活動報告(一般病棟)	11

O.H.P.NEWS（大阪府）　Vol.62 No.4

タ　イ　ト　ル	頁
〔新薬の顔〕　ブデソニデ(JAN)	5
〔病棟活動報告〕　コープおおさか病院のチーム医療	11

O.H.P.NEWS（大阪府）　Vol.62 No.5

タ　イ　ト　ル	頁
〔新薬の顔〕　イバブラジン塩酸塩(JAN)	5
〔病棟活動報告〕　井上病院における調剤室、外来業務の取り組み	9

広島県病院薬剤師会誌　Vol.54. No.4

タ　イ　ト　ル	頁
〔論文 〕	
腎機能低下を合併する心不全患者に対するトルバプタンの安全性評価	239
高用量フェンタニル貼付剤に対する鎮痛耐性が疑われた症例へのオピオイド ローテーション	245
病棟業務標準化ツールの作成と病棟業務への貢献	251

広島県病院薬剤師会誌　Vol.55 No.1

タ　イ　ト　ル	頁
〔論文 〕	
症例・事例報告	
Ird 療法により著明な ALD の改善が認められた難治性多発性骨髄腫の一例	3

DRAGINFORMATION　NEWS(広島県)　Vol.47 No.4

タ　イ　ト　ル	頁
〔質疑応答 〕	
人道的見地から実施される治験(拡大治験)の実施について(拡大治験とは)	1
新規チロシンキナーゼ阻害剤エヌトレクチニブについて	5
注射用コンドリアーゼについて	7
メトホルミン製剤の腎機能障害に関わる添付文書改訂について	11
多発性骨髄腫の新規治療薬について	15
PHD 阻害薬について	18

DRAGINFORMATION　NEWS(広島県)　Vol.48 No.1

タ　イ　ト　ル	頁
〔質疑応答 〕	
新規βラクタマーゼ阻害剤配合抗生物質について	1
動物用医薬品について	4
非特異性多発性小腸潰瘍症について	9
HER2 陽性浸潤性残存乳癌に対するトラスツズマブ　エムタンシン(T-DM1)について	11

石川病薬ニュース　No.172

タ　イ　ト　ル	頁
〔薬局の窓口から〕	
医薬品副作用被害救済制度活用に関する取り組み	28

石川病薬ニュース　No.173

タ　イ　ト　ル	頁
〔薬局の窓口から〕	
調剤過誤への取り組み　～一包化錠剤監査支援装置の導入～	17

福井県病薬会報　　第 99 号

タ　イ　ト　ル	頁
〔DI 実例紹介〕	
患者が 5 か月間の海外旅行に行く。その間 150 日分程度を院外処方で出すことは可能か?　処方薬はロキソプロフェン・エチゾラム・カンデサルタン・ベニジピン・アルトバスタチン・テプレノン・センノシド・ベシケア・カルフィーナ	15
ボルタレンサポの副作用に血圧低下がよく発生する。ロピオン注も同様に起こりうるか?	16

福岡県病院薬剤師会会誌　No.209

タ　イ　ト　ル	頁
質疑応答シリーズ　手術前に休薬が必要な薬剤について教えてください	17
病院活動実例紹介シリーズ	
乳がんチーム医療における薬剤師の役割	21

福岡県病院薬剤師会会誌　No.210

タ　イ　ト　ル	頁
質疑応答シリーズ　新しく発売された慢性便秘症に使用する薬剤について教えてください	17
病院活動実例紹介シリーズ	
田川病院における乳癌患者への Mohs ペースト使用経験	21

福岡県病院薬剤師会会誌　No.211

タ　イ　ト　ル	頁
質疑応答シリーズ　AMR 対策アクションプランとは何ですか?策定に至った経緯も含めて教えてください	18
病院活動実例紹介シリーズ	
JCHO 九州病院血液・腫瘍内科における病棟業務について	21

長崎県病薬会誌　第 116 号

タ　イ　ト　ル	頁
こちら薬品情報室	
喫煙の及ぼす薬剤への影響	49

病薬にゅーす　Vol. 52　No. 2

タ　イ　ト　ル	頁
DRUG INFORMATION	
腎性貧血治療薬について	15

東京都病院薬剤師会雑誌　Vol. 68　No. 6

タ　イ　ト　ル	頁
総説　遺伝医療と遺伝カウンセリング	5
［そこが知りたい医薬品情報］	
腎機能障害患者に使いやすくなったメトホルミン	11
GLP-1 メディカルダイエットとは?　～リラグルチドを中心として～	12

東京都病院薬剤師会雑誌　Vol. 69　No. 1

タ　イ　ト　ル	頁
［総説］ iPS 細胞技術が切り拓く精神神経疾患創薬の未来	9
［そこが知りたい医薬品情報］	
新しいうつ病の治療法 rTMS について	17
1 型糖尿病患者に対する SGLT2 阻害薬使用の注意	18

東京都病院薬剤師会雑誌　Vol. 69　No. 2

タ　イ　ト　ル	頁
［総説］ 国際救援に従事する薬剤師の活動	
―保険医療の事業管理―アフリカと中東での経験から―	5
［そこが知りたい医薬品情報］	
医療用大麻と大麻規制について	13
血友病の定期補充療法について	14

東京都病院薬剤師会雑誌　Vol. 69　No. 3

タ　イ　ト　ル	頁
［総説］ へき地医療	5
［そこが知りたい医薬品情報］	
腎性貧血における新たな治療薬	13
電子たばこ、加熱式たばこの健康被害について	14

神奈川県病院薬剤師会雑誌　No.51-3

タ　イ　ト　ル	頁
論文　肝細胞癌末期の腹膜播種に合併した Paeniclostridium sordellii 菌血症の一例	8
DI の頁　「がん遺伝子パネル検査」について教えてください	24
メトホルミンの禁忌は、なぜ重度の腎機能障害に変更になったのですか?	24

神奈川県病院薬剤師会雑誌　No.52-1

タ　イ　ト　ル	頁
論文　保険調剤薬局における直接作用型経口抗凝固薬の処方用量監査に関する課題の検討	8
DI の頁　誤接続防止コネクタについて教えてください	42
ロタウイルスワクチンの定期接種化について教えてください	42

会報（兵庫県）No.159

タ　イ　ト　ル	頁
医薬品情報活動	
腎移植患者の服薬管理について保険薬局とトレーシングレポートにて情報共有した症例	1
メサドンとタクロリムス使用中の患者にボリコナゾールを併用した無症例	2
L-OHP による重篤な血小板減少症に Dexamethasone pulse 療法が著効した一例	3
当院における調剤補助者業務の現状と日米での薬剤師業務の比較	4
ボリコナゾールの投与量調整により視覚障害が改善した症例	5
当院における高齢糖尿病患者の自己注射手技の再指導と評価について	6
全身型重症筋無力症の治療において、エクリズマブの適正使用に関わった症例	7
高 CK 血症から副作用としての横紋筋融解症が疑われた一症例	8

会報（兵庫県）No.160

タ　イ　ト　ル	頁
医薬品情報活動	
整形外科病棟における鎮痛剤処方支援と腎機能評価に基づく薬学的アプローチ	1
神経内分泌腫瘍患者へのアフィニトール投与の2例	2



【編集後記】

2020 年の春は新型コロナウイルスが猛威を振るい世界中が混乱に包まれていました。日本もその例外ではなくウイルスから身を守るために社会全体が大きく変化することを余儀なくされ、皆さんの生活も多かれ少なかれ影響を受けたのではないでしょうか。当初感染者のいなかった富山県でも4月には感染が急速に広がり、私を含め病院の薬剤師であるみなさんも刻々と変わる状況の中、対応に追われ忙しい毎日になったと思います。人類は抗生物質を手に入れてから感染症による死者数を激減させることに成功しました。しかし、今回のような有効な治療薬の存在しない新型ウイルスに対してはまだまだ無力であることが浮き彫りになったように感じます。

今回の新型コロナウイルスの影響で学会や研修会が軒並み中止となり、例年であれば多くの参加記を掲載させていただいているのですが今回はそういった記事をかなり縮小せざるを得ない状況となってしまいました。「病薬会報」を楽しみにしてくださっている方には誠に申し訳ありませんがご容赦ください。

この記事を書いているのは 2020 年の 5 月でいまだ終わりの見えない状況です。病薬会報第 142 号がみなさんの手元に届くときには終息していることを切に願っています。(R.U)

☆☆☆

会報編集委員

鶴居 勝也(委員長)　荒木 遼太　今村 理佐　植野 礼実　大坪 愛実　笹岡 俊一郎
芝田 和輝　中野 美枝　船本 千晶　森谷 道生　八木 素子

☆☆☆

病薬会報	No. 142
発行責任者	鶴居 勝也
発行日	2020 年 7 月 6 日
発行所	富山県病院薬剤師会 事務局 〒930-0085 富山市丸の内 1 丁目 8-15 余川ビル 2 階 Phone and Fax:(076)433-8806 URL: http://www.toyama-byouyaku.com/ ユーザー名:thpa-member　パスワード: tateyama
印刷所	株式会社 萬印堂 〒933-0011 高岡市石瀬 856-2　Phone:(0766) 21-0440



Trust and Safety

～信頼と安全の思いを込めて～

テイカ製薬株式会社

〒930-0982　富山県富山市荒川1-3-27　TEL.076-431-1717　FAX.076-431-6707
http://www.teika.co.jp/［資料請求先　テイカ製薬株式会社　医薬営業部］



Woofy（ウーフィ）
テイカ製薬イメージキャラクター

2019.7