季節の花シリーズ

（Ｎｏ．８１）



【ボタン】ボタン科ボタン属

＜花期＞４月～５月

＜花言葉＞風格、富貴、恥じらい、人見知り

＜特徴＞地下の根には特有の芳香があり、落葉低木、約１．５メートルで枝分かれします。花は、４～５月ころに枝頂に大型の、白色、紅色、紫色などをつけます。

＜薬効＞牡丹皮（ぼたんぴ）は、ペオノールなどの配糖体を含み、消炎、解熱、鎮痛、浄血、通経の目的で、漢方処方に配合されます。

「立てばシャクヤク、座ればボタン、歩く姿はユリの花」は、古くから美人のたとえとしてよく知られています。これらの植物は全て婦人病の薬草です。 シャクヤクは、冷え性、月経不順、産後の疲労回復。ボタンは月経困難、便秘。ユリは乳腺炎やできものの薬草です。シャクヤク、ボタン、ユリを薬草として用いると美人になるという昔の言葉には奥深い味があります。



【クロモジ】クスノキ科クロモジ属

＜花期＞３月~４月

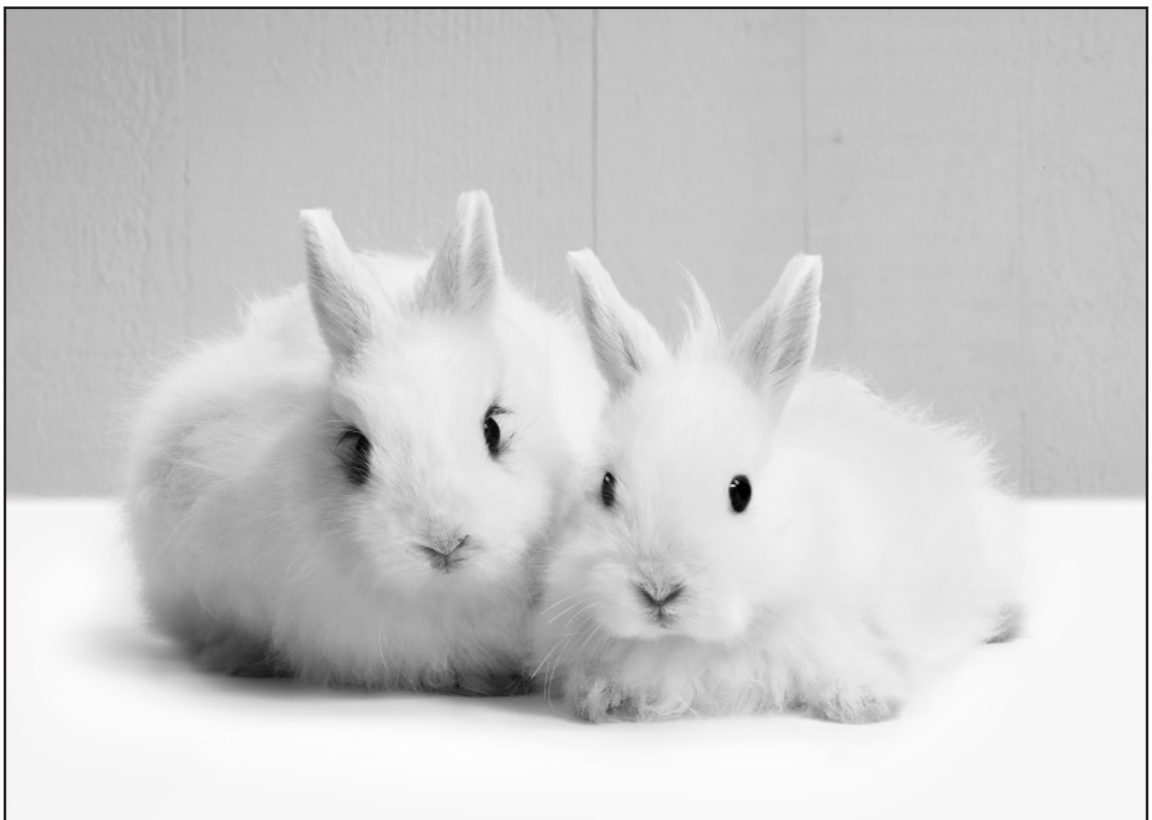
＜花言葉＞誠実で控えめ

＜特徴＞クロモジは、山地に多い落葉性の低木で、小枝は平滑で黄緑色をしていて、折ると強い香気があります。花は、雌雄異株で、花芽は、秋に葉のわきに１～２個ずつつき、翌年の３～４月ころに開花します。種子は秋には黒く熟します。開花時期は、自生する山の高度により差があり、高地では花が葉の出る前に咲きますが、低地では花が咲くのと葉が出るのが同時になります。

＜薬効＞クロモジの根皮を乾燥したものが生薬の釣樟（ちょうしょう）です。急性胃腸カタルや脚気に効き目があるとされています。クロモジの材は、去痰作用があります。葉には、芳香のある油分が多く含まれていて、テルピネオール、リモネンの主成分が０．２～０．４パーセントも含まれています。これは、香水、石鹸の香料として用いられています。

（撮影）田村隆幸

（文）八木素子



インスリン グラルギン

BS注ミリオペン®「リリー」
BS注カート「リリー」

持効型溶解インスリンアナログ製剤 薬価基準収載

インスリン グラルギン(遺伝子組換え)[インスリン グラルギン後続1]注射液 3mL(300単位)

劇薬　処方箋医薬品(注意ー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」等は、添付文書をご参照ください。

販売提携
日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社
東京都品川区大崎2丁目1番1号

製造販売元
日本イーライリリー株式会社
神戸市中央区磯上通7丁目1番5号

Boehringer Ingelheim

Lilly

Lilly Answers リリーアンサーズ
日本イーライリリー医薬情報問合せ窓口　www.lillyanswers.jp

(医療関係者向け)
0120-360-605※1
受付時間 月曜日～金曜日 8:45～17:30※2

※1 通話料無料です。携帯電話、PHSからもご利用いただけます
※2 祝祭日及び当社休日を除きます

2016年6月作成
GLY-A045(R0)

巻頭言

試練から飛躍へ



厚生連滑川病院
薬剤部　鍛治　洋樹

2018年度診療報酬改定率は、本体、薬価、材料費を含めた全体で1.19%（ネット）のマイナス改定となりました。診療報酬本体については、0.55%とかろうじてプラス改定となりましたが、すべての医療機関にとってよい報酬になるというわけでなく、国が推し進める政策にしっかりと乗っていくかどうかが鍵になります。私たち病院薬剤師も、この診療報酬改定に幾度も混乱や希望、挫折を重ね発展をしてきました。この病薬会報が届くころには、さらに詳細情報がわかり未来に向けて四苦八苦しているのではないかと思います。

このような情勢の中、当院ではここ５年間は薬剤師不足に悩まされました。希望退職、定年退職が重なる中で薬剤師を確保することができない状態が続き、平成25年には薬剤師10名が７名まで減員となりました。薬剤管理指導業務の縮小等を余儀なくされました。それどころか、基本業務である外来・入院調剤、注射調剤、抗がん剤無菌調製、DI 業務、24 時間宿当直体制すら合理化、縮小化が必要となりました。なかでも24時間宿当直体制を守るかについては非常に悩みました。薬剤師が宿当直をやめればその分、医師や看護師に負担をかけ、患者にもご迷惑をかける可能性があり医療安全体制の崩壊につながります。薬剤師は調剤が基本業務でありそれを放棄してもよいのか。しかし、薬剤師７名で宿当直を週に１回のペースで業務をこなしていけるのだろうかと悩む日が続きました。きっといつかチャンスが回ってくることを信じ、また、宿当直時の調剤業務を通じ薬剤師としての最低限の医療安全体制を守る必要性を薬剤部みんなで確認し、24時間宿直体制を継続することにしました。疲労が徐々に体にたまり、予備率のない業務体制にプレッシャーを感じる日々が続きました。地方の小さな病院にはなかなか薬剤師が来てくれません。１年の年月を経て１名の薬剤師を確保することができました。この１年間は薬剤部スタッフには精神的、体力的にも限界だったのによく乗り越えてくれたと感謝の気持ちで一杯です。その後１年間に２名の薬剤師を確保し、以前の業務体制に戻ることができました。業務の縮小、拡大を経験し本来の薬剤師業務の必要性を再確認させていただきました。

これからの薬剤師業務は、大きな意味の調剤業務（調剤、製剤、注射、DI、服薬指導等）を基本とし、主に投薬前における患者に対する業務及び医薬品の情報及び管理に関する業務である病棟薬剤業務と、主に投薬後における患者に対する業務である薬剤管理指導業務が連携し、個々の患者に最適で安心かつ安全な医療を行う必要があると思います。当院でも一般病床での薬剤管理指導業務を確立し、次は病棟薬剤業務を構築していきたいと思います。その中で、薬剤師の本来の力である医薬品情報力、チーム医療を進めるためのコミュニケーション力、患者の支えになる人間力を身につけていきたいものですね。

薬剤部（科）紹介

薬剤科紹介　～富山協立病院薬剤科～

富山協立病院
中田　典江

富山協立病院薬剤科を紹介させていただきます。

【富山協立病院の特徴】

当院は富山市の北側に位置します。８号線を高岡方面へ向かった場合、豊田西交差点を過ぎて左側にあります。診療科は内科（消化器・循環器・呼吸器）、整形外科、皮膚科、耳鼻咽喉科、泌尿器科の一般診療科に加え、老年内科外来、糖尿病、高血圧、漢方外来の専門外来があります。また、看護相談、栄養指導、運動指導、糖尿病療養指導士による専門指導など療養相談・指導も充実しています。

透析センターは 34 床。快適な療養環境と安心・安全な治療を提供、患者様の精神的支援をめざしています。高齢者の方の透析や入院透析も行っています。

また、往診による在宅支援にも力を入れています。同法人内で介護施設や訪問看護、訪問リハビリ等も有しているため、入院・在宅・介護の安心できるネットワークを有しています。地域の保険予防活動・健康増進活動にも力を入れています。

許可病床数は 174 床（一般病床 10 対 1 が 29 床、地域包括ケア病床 16 床、療養病床 60 床、障害者病床 49 床）です。外来は火･水･金は夜間診療を行っており、夜 7 時まで受け付けています。1 日床外来患者数は平均で約 250 人です。

労働組合や職員共済制度、また職員用の院内保育園、充実した研修制度もあり、働きやすい環境です。



【薬剤科】

主に入院調剤を担っています。外来処方箋は 98%院外処方です。入院処方箋は 1 日平均約 45 枚です。薬剤管理指導料算定件数は 1 ヵ月平均 25～30 件ですが、点数の算定できない地域包括ケア病床へも必要があれば服薬指導に行っているので、指導件数は 40～45 件ほどです。

注射薬は、個別患者セットを行っています。その他、院内製剤業務、TDM 業務、各委員会業務、各カンファレンスへの参加を行っています。担当決めは、本人の希望や成長に合わせ、相談しながら行っています。

日勤、中遅番、遅番(～18 時)の勤務がありますが、9：30 には全員揃うので、毎朝ミーティングを行い、情報共有を行っています。また月に 1 度は部会を開き、皆で学習や意見交換を行っています。
薬学生の実習も、主にⅡ期に 1～2 名受け入れています。

【薬剤師について】
当院薬剤科の薬剤師は常勤 4 名でパートの助手が 3 名(常勤換算 1.99 人)です。来年度より新卒薬剤師が 2 名入職予定で、1 人定年退職するので、来年度からは常勤 5 名となる予定です。
それぞれが担当を持ち、お互いに刺激しあいながらやりがいを持って勤務しています。子供が小さいメンバーも多いですが、子育てと両立しながら楽しく勤務しています。
また、当院は「民医連」という全国組織に加盟しており、同じ組織に加盟している病院や薬局がすべての都道府県にあります。その中でも特に北陸東海ブロックの薬剤師同士で定期的に集まり、情報交換や医薬品評価部会の場を設けているため、大変心強いネットワークがあります。同じく民医連に加盟している保険薬局が近くにあるので、希望すれば保険薬局での実習も可能です。
認定薬剤師取得者はまだ一人ですが、糖尿病指導療養士を目指しているメンバーもおり、希望すれば柔軟に対応可能です。最近は、メンバーより学会で発表がしたいと希望があり 2 名が外部での発表を行いました。

【業務内容】
入院調剤と入院患者の注射薬の準備が主な業務です。入院患者の内服薬はほとんどが看護師管理のため、患者毎のトレーへの定期処方薬のセットを毎週水曜日に行っています。臨時処方は看護師がセットしています。注射薬は現状個別セットのみですが、薬剤師が充足すれば、ミキシングも行っていきたいと考えています。
その他、各委員会、カンファレンスへ参加しています。委員会は、薬事委員会、感染対策委員会、栄養管理委員会、医療安全管理委員会、糖尿病プロジェクトへ参加しています。薬事委員会は、薬剤師が事務局となり、薬に関する様々な議題を取り上げて議論しています。当院は製薬メーカーからの薬剤の宣伝は、まず薬剤科の DI 担当者に行い、担当者が許可を出せば医師に宣伝してよいことにしており、薬剤科が薬剤の採用に関して強い権限を持っています。責任も重大ですが、その分やりがいもあります。最近の薬事委員会の議題としては、抗菌薬の適正使用、睡眠薬による副作用を減らす取り組みなどに力を入れています。保険薬局等からも副作用情報を収集し、副作用対策にも力を入れています。その他の委員会も、薬剤師が入ることで専門性を発揮し、また他職種とのチーム医療を実現しています。各種ラウンドや外来における糖尿病薬剤師外来も行っています。
カンファレンスは、病棟の医師カンファレンス、在宅強化型合同カンファレンス、透析カンファレンスへ参加しています。症例検討などを通して、非常に勉強になっています。当院は医師をはじめ職種間の垣根が低く、コミュニケーションがとりやすい病院です。
院内製剤は、吸入薬の調整や、耳鼻科等で使用する製剤の調整、内服薬を坐薬にする作業などを行っています。過去に作成実績のない院内製剤に関しても、他部署から要望があれば、できるだけ要望に応えるようにしています。

TDM は主にバンコマイシン注のオーダー時にソフトを使用して行い、医師に処方を提案しています。
業務の様子を facebook に掲載しておりますので、是非ご覧ください。



←薬事委員会の様子

【今後にむけて】
薬剤科の今後の課題としては、ポリファーマシーへの取り組みも強化していきたいと考え、毎月担当を決めて学習会を行っています。また、透析医療の質の向上のため、透析室担当の薬剤師の配置も考えています。医療機能評価の取得を目指しているということで、医療安全のための薬剤師による他職種向けの講義も検討しています。薬剤師に求められることが多くなっていると感じますが、その分やりがいを感じています。
来年度は待望の新卒薬剤師が入職予定なので、新人教育にも力を注いでいきたいです。



Boehringer Ingelheim



COPD治療配合剤

薬価基準収載

スピオルト® レスピマット®

28吸入／60吸入

チオトロピウム臭化物水和物／オロダテロール塩酸塩製剤

SPIOLTO® RESPIMAT®

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」等につきましては、製品添付文書をご参照ください。

製造販売元（輸入発売元）日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社
東京都品川区大崎2丁目1番1号
資料請求先：DIセンター

2016年11月作成 PC

新任薬剤師

新任薬剤師この1年

公立南砺中央病院薬剤科
小川紗知

公立南砺中央病院薬剤科の小川紗知と申します。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。

初めは右も左もわからず、覚えることが山積みで任された役割をきちんと果たしていけるのだろうかと思いながら、念願だった薬剤師として日々の業務に取り組み、気づけばあっという間の1年でした。

最初は調剤室での業務が中心でした。電子カルテや調剤機器の使い方、薬剤における注意点、当院薬剤科で決まっているルールなどを先輩方に教えていただき、メモを取りながら覚えることに必死でした。調剤業務では、各薬剤がどこに配置されているかわからず時間ばかりがかかり、調剤が中々進みませんでした。最近では、ようやく調剤棚の配置も大方頭に入り、調剤に要する時間も短くなってきたと思います。慣れてきた頃にミスが出やすくなるため、監査に回す前には慎重に確認してから調剤印を押すようにしています。

大学時代には、薬剤を一般名で学んでいたため、はじめの頃は一般名と商品名が異なる薬剤をなかなか覚えることができず、何度も添付文書などを見返していました。今では、商品名を聞いても何の薬かおおよそわかるようになってきましたが、未だに「この薬、何の薬？」と思うことも多く、その時は必ず添付文書などを確認しています。今後も「疑問があったときは必ず立ち止まり確認してから次に進む」ことを忘れずに業務に取り組んでいきます。

調剤業務や院内のシステムに慣れてきた7月より病棟業務と休日の日直業務が始まりました。それまではカンファレンスや先輩薬剤師の業務見学で病棟へ行く程度でしたが、病棟業務を任されてからは、病棟へ行く機会が増えました。他職種の医療スタッフの方々との会話も増え、薬剤に関する質問も受けるようになりましたが、すぐに答えることができない質問も多くあります。その時は自分の知識がまだまだ足りないことを痛感します。しかし、その質問の答えを調べることによって新たな知識を増やすことができ、その度に一歩成長できたと感じています。それまで服薬指導をする機会は多くありませんでしたが、病棟業務を行っていく中で、患者さんに指導することも大幅に増えました。初めて服薬指導した時は、あらかじめ患者さんへの指導内容を確認し、話し方を考えてから患者さんのもとへ行きましたが、実際に患者さんに指導を始めると緊張して話したかった内容の半分も話せませんでした。先輩方から指導のコツなど、様々なアドバイスをいただき、今では患者さんの様子を見ながら落ち着いて指導できるようになってきたように思います。

休日の日直業務は一人で業務を行うため毎回とても緊張しています。調剤業務や持参薬の薬剤鑑別など、普段よりもより一層慎重に業務を行っています。平日は院外処方のため外来患者さんへの服薬指導はほとんどありませんが、休日は院内処方となるため、たくさんの外来患者さんに処方が出ます。お薬をお渡しするまで時間がかかり、どんどん焦ってしまうことがありました。急いでいるとき程、普段以上に注意を払って業務を行うことを自分に言い聞かせています。休日の日直業務の際、先輩のみなさんが忘れ物を取りに来たなどと言って、まだまだ頼りない私の様子を見に来て下さいます。それまで気が焦っていても先輩の顔を見ると、落ち着いて業務をすることができます。

11 月には、千葉県の幕張メッセを中心に開催された第 27 回日本医療薬学会に参加させていただき、ポスター発表をしました。学会に参加することは初めての経験で、会場に到着した時にはすでに大勢の人が集まっており、私が参加前に想像していた規模よりはるかに大きく圧倒されました。今回は、「南砺市における薬薬連携推進研修会の評価」という演題でポスター発表を行いました。南砺市の 2 つの公立病院と 18 の保険調剤薬局の薬剤師が定期的に一同に集まって行っている研修会についての発表でした。同研修会では、病院薬剤師と保険薬局薬剤師が双方の業務内容を理解し、各々の立場から意見交換を行っています。また、共通の評価表を用いた手技指導や院外処方における疑義照会の取り決めなどの確認も行っています。発表はとても緊張しましたが、ポスター発表の 45 分間は、全国の薬剤師の方々との意見交換する中で様々な考え方を知ることができ、とても貴重な時間となりました。今回、就職 1 年目で全国規模の学会で発表させていただけたことは、大変恵まれていると感謝しています。



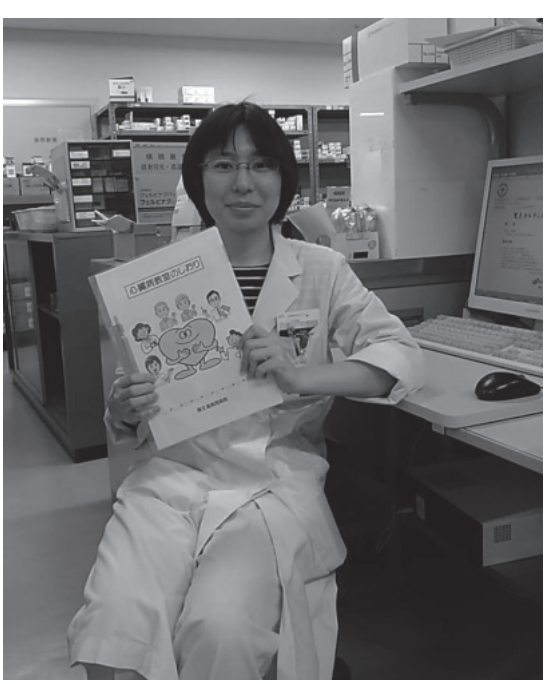
病院薬剤師として働いて 1 年が経ち、ようやくスタートラインに立ったような気がしています。先輩薬剤師の方々だけでなく、他職種の医療スタッフの方々からこれからも多くのことを学び、先輩方に少しでも追いつけるように日々努力していきたいです。毎日とても恵まれた環境で仕事ができていることに感謝しながら、就職したころの初心を忘れず、今後も楽しく仕事をしていきたいと思っています。

新任薬剤師この一年

厚生連高岡病院薬剤部
蜂谷　美礼

この拙稿を書くにあたり、ふと一年前のことを思い返しますと、国家試験を終え、新たな生活に向け慌ただしく準備していた頃が思い出されます。あれから一年。時が経つのは早いものです。

調剤を始めとした薬局内での業務にも慣れ、現在は入院センターでの持参薬鑑別や、化学療法の注射処方監査にも関わるようになりました。化学療法の注射処方監査は、患者さんごと、抗癌剤ごとに細かく調製方法が決められており、薬局内の業務の中でも特に難しさを感じます。少し複雑になると電卓を叩く手が思わず止まってしまうほど計算は得意ではないのですが、優しく丁寧に教えて下さる先輩方のお陰で、時間がかかるなりにも一人で業務をこなせるようになりました。また、最初はたった一人の夜が不安で仕方なかった当直業務も、今では落ち着きをもってこなせるようになりました。まだまだ未熟ではありますが、右も左も分からず、調剤棚の前で薬一つを見付けるのも苦労していた一年前に比べれば、遥かに成長したと感じます。



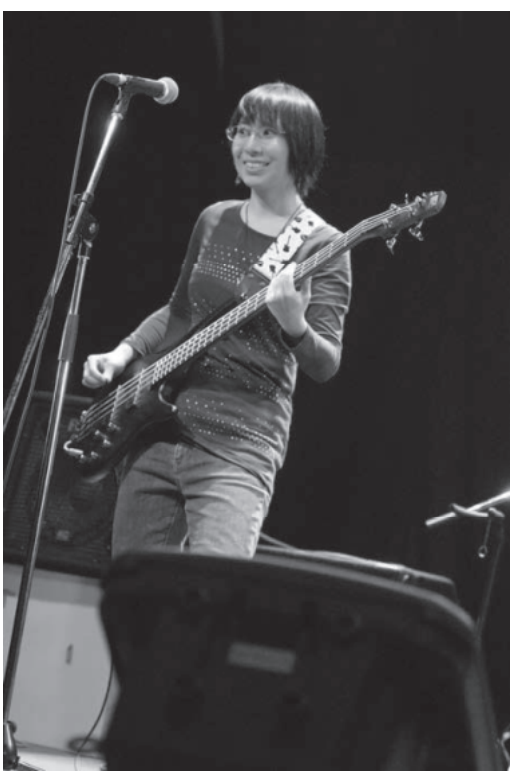
そして、本年１月からは循環器病棟を担当することとなりました。

循環器病棟の担当に任命された時は、戦々恐々としていました。循環器と言えば薬の種類は多岐に渡り、処方薬剤数は多く複雑で、専門用語が難しいというイメージがあり、苦手意識がありました。思い返せば、国家試験の際にも循環器分野には散々苦労させられたものです。現在、特に苦労しているのは、国家試験には出てこない略語です。循環器の略語はとても多く、覚えるのが大変です。しかし、カルテは略語だらけで、理解しなければ患者さんの病態を把握することもままなりません。先輩のアドバイスを受けながら、略語辞典や参考書を片手に、

日々、少しずつ勉強を進めています。勉強を続けることは楽しい反面、辛く感じることもあります。しかし、折角、循環器病棟の担当薬剤師になったのですから、この分野の薬ことは私に聞けと自信をもって言えるようになりたいものです。今後は薬剤のことのみならず、心電図の見方など様々なことを学んで行きたいと考えています。

循環器病棟では、月に二回、患者さん向けの心臓病教室を開催しています。医師、看護師を始めとする医療スタッフが日替わりで、心臓病の病態や、退院後の生活、薬のことなどについて、一週間を掛けてお話しています。私もそこで心臓病の薬物療法について患者さんにお話する機会を頂いています。そこでいつも悩むのが、患者さんは本当に薬のことを理解してくれているのか、薬に興味を持ってくれているのか、ということです。服薬指導の際にも、その悩みは付きまといます。循環器の薬は一生飲み続けなければならないことも少なくありません。患者さんに少しでも自分の服用している薬に興味を持ってもらい、薬物治療を続けることの大切さを知ってもらえるようなお話をするのは難題であり、課題です。そんな中で、教室の終了後に、患者さんから「自分の飲んでいる薬のことが良く分かった」「聞いて良かった、ありがとう」と声を掛けて頂けると、とても嬉しく思いますし、今後の励みになります。

また、仕事だけではなく、プライベートも充実した一年でした。縁あって病院内の方にバンドに誘って頂き、現在は月に一度、富山市や高岡市でライブを行っています。本年二月に高岡でライブをした際には病院の方々にも見に来て頂き、病院内外で多くの方と知り合うことが出来ました。大学の卒業と共に一度は辞めたバンド活動でしたが、こうしてまた音楽を続けられること、音楽を通じて様々な人との繋がりを持てることに喜びを感じます。



四月には、いよいよ後輩が入って来ます。昨年四月の私には、先輩方がとても頼もしく輝いて見えました。この一年で、少しでもそんな先輩方に近付けたでしょうか。次の一年を迎えるにあたり、気持ちを新たに、今後も薬剤師として研鑽を積んで参りたいと思います。

富山での病院薬剤師としての１年間

富山赤十字病院
中田　涼子

富山赤十字病院薬剤部の中田涼子と申します。この度は、県病薬会報に寄稿という貴重な機会をいただき、感謝申し上げます。

富山に来て１年が経ち、今年の豪雪が身に染みています。実は私は新人ではなく、大阪赤十字病院で約７年間勤め、昨年夫の転勤で、富山赤十字病院に異動してきました。生まれも育ちも生粋の大阪です。関西弁は全く抜けず、服薬指導に患者さんの所へ伺うと、よく「関西出身でしょ」と言われます。ある患者さんには突然、「バン！」と指で撃つマネをされ、瞬時に「うっ！」と苦しむふりをすると、「関西人って本当に乗ってくれるんですね」と言われたことがあります。そこから話は広がることも多いのですが、私の方が富山弁を理解していない所があり、何度か聞き返してしまうこともありますので、これから少しずつ習得していきたいと思います。



富山に来て、住む環境以外に、働く環境も変わりました。同じ赤十字病院でも、内規はもちろんの事、病棟薬剤師の仕事も異なっていました。異動して、最初の３カ月は調剤や注射業務を中心に行い、現在は病棟で業務をしています。病棟に行き、最初に驚いたことが、ほ

とんどの患者さんの内服薬が看護師管理であり、病棟薬剤師が配薬カートにセットしていたことです。もちろん診療科によって差はあると思いますが、患者さんの年齢層の違いか、大阪日赤では自己管理の方が多く、看護師管理の場合も看護師が配薬カートにセットしていました。富山にきて、病棟薬剤師の朝一番の仕事が、配薬カートに薬をセットし、確認することでした。最初はひとつひとつ確認するのに、とても時間がかかりました。その後は、患者さんのカルテを確認し、指導に行き、記録を書き、薬の追加や中止、新たな患者さんが入院してきたら確認してセットするという流れで、あっという間に毎日時間が過ぎていきます。早く正確にできるよう、日々考えながら行っています。

私は大阪と富山の２つの病院しか知りませんが、異動して最初は、業務の違いに戸惑うこともありました。しかし、毎日業務を行い、ひとつひとつの仕事の意味を理解していくと、それぞれの病院に合った業務の仕方があるのだなとこの１年で思うようになりました。ただ、慣れてしまってこれが当たり前と思わないように、考えながら業務に携わっていこうと思います。これからも薬剤師として学び続け、病院薬剤師としてできることを模索しながら、日々の業務に励んで参りたいと思います。今後とも御指導、御鞭撻の程、よろしくお願い致します。

学会参加記

学会の時の宿泊は、どうしていますか？

富山大学附属病院 薬剤部　直井 一久

学会へ参加しようと思い立った時、大きな障害となるのは宿泊の手配ではないでしょうか。会場から近くて安いビジネスホテルを探すが、すでに予約でいっぱい。結局、少し離れたホテルから向かうことになったという経験がある方は少なくないと思います。

今回自分が参加したのは、NST の母体である日本静脈経腸栄養学会の第 33 回学術集会。この学会は、薬剤師だけでなく NST に関わる全ての職種が参加するため、参加人数が 10000 人を軽く超えるような大規模な学会です。開催場所は横浜のみなとみらいにあるパシフィコ横浜。ランドマークタワーやインターコンチネンタルホテルがすぐ近くにあるベイサイドの風光明媚な観光地です。この学会に参加しようと思い立ったのは、開催日の 3 週間ほど前。事前参加登録も締め切られた後であり、当然近隣のホテルに空きはありませんでした。しかし、焦りはありません。自分にとってはいつものこと。どこのホテルも予約しないまま、新幹線に飛び乗りました。

皆さんはマンガ喫茶というところを利用されたことがあるでしょうか。最近では横文字でオシャレにネットカフェなどと呼んだりしますが、マンガ喫茶と聞いて怪しい場所というイメージを持っておられる方もいると思います。そんなことはありませんと完全否定できる訳ではありませんが、要は使い方です。上手く使えば、手軽に泊まれる簡易宿泊施設として利用することもできるのです。自分がマンガ喫茶を利用し始めたのはもう 10 年近く前。それから学会のたびに全国各地のマンガ喫茶を転々とし、今では常宿としているマンガ喫茶の会員カードが 10 枚近くになりました。そんなヘビーユーザーの自分が、学会の宿探しで困っている方の一助になればと思い、今回の横浜での実体験を交えてマンガ喫茶の利用方法を解説したいと思います。



いきなりですが、学会 1 日目終了。ここからがサバイバルの始まりです。マンガ喫茶は予約しなくてもよいところがメリットですが、これは実は最大のデメリットでもあります。つ

まり予約したくてもできないお店がほとんどなのです。基本的に早い者勝ちであり、席が空いていないと入店できません。最悪の場合、都会の真ん中で野宿する羽目になる可能性があります。そのため、できるだけ早くお店に入りたいところですが、ここでもう 1 つの大きな問題が立ちはだかります。それはマンガ喫茶特有の料金体系です。行ったことがない方のために説明しますと、マンガ喫茶は 10 分ごとに〇〇円というように滞在時間によって料金が加算されていきます。長時間利用するほど割安になるパック料金（6 時間パック、10 時間パックなど）も設定されていますが、基本的に長く滞在するほど高くなります。すなわち、野宿を恐れ夕方早々に入店してしまうと、翌朝お店を出る際にビジネスホテルの宿泊代を超えるような金額を請求されてしまうことがあるのです。自分自身も過去に 1 度だけそのような苦い経験をしたことがあります。この駆け引きが非常に難しく、マンガ喫茶を利用する上での最大の難関と言えます。もしも不安が大きい場合は、学会終了後すぐお店へ下見に行き、受付の店員さんに本日の混雑予想を聞きましょう。大きなイベント会場近くのお店の店員さんの情報量はすさまじく、「今日は〇〇のライブの終了時間が XX 時だから終電に間に合わない人で混むので、YY 時までには入った方がいいですよ」などと的確なアドバイスをもらうことができるはずです。幸い今回は平日だったため、さほど労をせず 21 時前に行きつけのお店に入りました。

マンガ喫茶に入店すると、まずどの座席にするかと料金プランをどうするかを決めなくてはなりませんが、この選択も結構難しいです。色々な種類のブースが用意されており、その名前を聞いただけではどんな席なのかよくわかりません。先に述べたように料金体系も特殊なので、自分の滞在予定時間だとどのプランを選べばよいのか慎重に考えなければなりません。ここでのポイントは、まず受付の方に「翌朝 7 時くらいまでここで泊まりたい」というように、明確に目的を伝えることです。そうすれば、店内を熟知している店員さんがベストな席と一番お得なプランを選んでくれます。基本的に受付の店員さんは若いバイトの兄ちゃんであることがほとんどですが、もれなくみな優しく親切です。疲れ果てたネットカフェ難民のようなおっさんと将来の自分が重なるのか、とても親身に相談に乗ってくれます。そのようにして今回自分が案内されたのは、お店の一番奥の方にある他のお客さんがあまり近寄らないエリアの一角。一般的にはフラット席などと呼ばれる 1 畳弱くらいの広さに低反発マットレスが引かれているスペースがその日のねぐらとなりました。

ここまでくれば、都会の生存競争を勝ち抜いた勝者になれたと言ってよいでしょう。あとは朝までできるだけ快適に過ごせるように準備するのですが、そのために必要な必須アイテムが 3 つ存在します。まずはその三種の神器の 1 つである【ジャージ】を装備します。フラットなスペースとはいえ寝返りも打てないくらいの広さしかないので、ゆったりとした動きやすい恰好の方がはるかに快適です。服装が整ったら、あとは時間が許す限り自由に過ごします。マンガを全巻制覇したり、ゲームやネットやテレビを見たり、普段忙しくてできないようなことがなんでもできます。これはビジネスホテルにはない大きなメリットです。また料金にはドリンクバーも含まれているので、積極的に利用しましょう。自分はルーティンとして、リアルゴールド→野菜生活→ソフトクリーム→リアルゴールド→…というサイクルを繰り返すようにしています。そうすることで、糖質、脂質、ビタミン、食物繊維の必要量は

満たせるでしょう。肝心のタンパク質が不足気味ですが、2、3 日であれば筋タンパクの異化亢進はしないだろうから大丈夫などと、こんなところで NST の知識が役立ったりもします。

マンガ喫茶ライフを満喫したら、あとは寝るだけですが、ここで 2 つ目のアイテムを装備します。それは【耳栓】です。普段どんなに鈍感な人でも慣れない環境のせいで過敏になり、他の客の些細な物音が気になって眠れなくなるので、忘れずに持って行きましょう。入院して眠剤をもらっている患者さんの気持ちがわかります。

最後のアイテムは【タオル】ですが、これは翌朝シャワーを利用する際に使います。大抵のマンガ喫茶にはシャワールームが完備されており、そのシャワーで身を清めることができます。しかしここでタオルを持っていないとなると、タオルを購入しないといけません。しかもこれがけっこう割高なので、マンガ喫茶で安く済ませようとしているのに本末転倒です。自分はこのタオル代をケチって自然乾燥で済ませようと試みたことがありますが、狭いユニットの中では全く乾燥が進まず、延長料金を取られ、よりダイナミックに本末転倒した経験があります。必ずタオルも持って行きましょう。


入店時刻　2018/02/22 20:55
退店時刻　2018/02/23 07:12
滞在時間　10:16
１２時間パック　¥1,650込
利用料金小計　¥1,650
小　計　¥1,650
(税対象額　¥1,650)
(消費税額　¥122)
合　計　¥1,650
ｸﾚｼﾞｯﾄｶｰﾄﾞ　¥1,650
お預り　¥1,650
釣　銭　¥0
ご利用ありがとうございます。
またのお越しをお待ちしております。
担　当　サノ
レジNO　06　伝票NO.　180223-0026
店舗NO　0108　レシートNO.　496297

シャワーを済ませ、朝 7 時ごろマンガ喫茶を出て学会会場に向かいましたが、最後に会計で支払った金額は写真の通りです。この学会に参加した 10000 人以上の参加者の中で、こんなにも宿泊費を安く抑えた人がいたのでしょうか。そこからパシフィコ横浜までは徒歩 15 分程度しかかかりませんでしたので、かなりの好立地だったにもかかわらず、過去最安値を更新できたことに達成感を感じながら学会 2 日目に臨みました。

長々と書いてしまいましたが、このようにマンガ喫茶は使い方によってはコスパ最強の宿にもなり得ます。ただこれはあくまでも私個人の見解であり、一切責任は負いません。実践される方は、自己責任でお願いします。

追記：一番重要な注意点を書き忘れましたが、マンガ喫茶ではどのブースも簡単なパーティションで区切られているだけなので、セキュリティーという概念が皆無です。よって、女性は原則禁忌とさせていただきます。あしからず。

薬価基準収載

日本ケミファの がん領域製品のラインナップ

抗悪性腫瘍剤　　毒薬・処方箋医薬品注)

オキサリプラチン点滴静注液
50mg/10mL・100mg/20mL・200mg/40mL「ケミファ」
〈オキサリプラチン点滴静注液〉
製造販売元：ナガセ医薬品（株）



タキソイド系抗悪性腫瘍剤　　毒薬・処方箋医薬品注)

ドセタキセル点滴静注
20mg/1mL・80mg/4mL「ケミファ」
〈ドセタキセル注射液〉
製造販売元：ナガセ医薬品（株）



アロマターゼ阻害剤／閉経後乳癌治療剤　　劇薬・処方箋医薬品注)

レトロゾール錠2.5mg「ケミファ」
〈レトロゾール錠〉
製造販売元：ダイト（株）



アロマターゼ阻害剤／閉経後乳癌治療剤　　劇薬・処方箋医薬品注)

アナストロゾール錠1mg「ケミファ」
〈アナストロゾール製剤〉
製造販売元：ダイト（株）



抗悪性腫瘍剤（チロシンキナーゼインヒビター）　　劇薬・処方箋医薬品注)

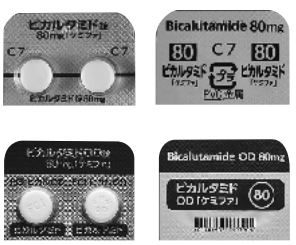
イマチニブ錠100mg「ケミファ」
〈イマチニブメシル酸塩錠〉
製造販売元：日本ケミファ（株）



前立腺癌治療剤　　劇薬・処方箋医薬品注)

ビカルタミド錠80mg「ケミファ」
〈ビカルタミド製剤〉
製造販売元：大興製薬（株）

ビカルタミドOD錠80mg「ケミファ」
〈ビカルタミド口腔内崩壊錠〉
製造販売元：富士化学工業（株）



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は、製品の添付文書をご参照下さい。

販売元（資料請求先）
日本ケミファ株式会社
東京都千代田区岩本町2丁目2-3

6 年制実務実習

新しい臨床前実習（旧事前学習）への試み

富山大学大学院医学薬学研究部（薬学）・薬物治療学研究室
新田 淳美

富山県病院薬剤師会の先生方には、実務実習や早期体験実習をはじめ本学薬学部の教育へのご理解とご支援を賜り、誠にありがとうございます。

６年制の薬学部教育が始まって初のカリキュラム改訂が行われ、最初の学年が４月には４年生になります。次年度の 31 年度には、これらの学生が新しいカリキュラムでの実務実習を受けます。新実務実習のための評価や内容のトライアルが今年から部分的に実施されますので、ご協力を改めてお願いをするところですが、大学では新事前学習が本格的に始動します。具体的な内容をここに御紹介をします。

旧カリキュラムでは、４年生の前期に薬物治療学１と２および薬物代謝学、後期に薬事衛生法規と薬物治療学３の講義があり、薬学部に入学してはじめて、物質や薬物でなく、医薬品を意識した講義が開始され、10 月から 11 月の約２カ月間で事前学習を実施していました。新カリキュラムでは、臨床系科目の講義の一部が 3 年生で履修することになり、薬事衛生法規を 4 年生の前期に実施し、医療の仕組みについて早くに認識するようにしました。さらに、前期に病院薬学と保険薬局薬学の２科目を新設しました。これは、事前学習の中で、典型的な処方例や重要な医薬品の紹介、あるいは、チーム医療などの講義を実施しても、学生の記憶にとどまることがないまま実務実習に突入していたことを反省し、前期の講義で薬局や病院の医療現場で必須となる知識を教え、学生同士でもディスカッションをし、さらに、その内容が定着していることを定期試験で測った上で、実技的なところを後期にマスターできればとの期待をしているものです。病院薬学の科目の中では、７つの病院にお願いをして、インターンシップ（半日の病院見学）を実施し、その前週には、見学先の病院から薬剤師の先生に非常勤講師として来学いただき、見学内容の説明等を説明いただく予定です。非常勤講師の先生方の中には、本学の６年制薬学部教育を受けた方もいて、成長した卒業生にプロ同士として再会することが出来ることとなり、多くの大学教員も楽しみにしています。半日のインターンシップではチーム医療や医療安全を肌で感じ、その翌週には、それぞれのグループで見学してきたことについてプレゼンテーションをしあって、情報交換する予定です。この試みは、旧カリキュラムの事前学習では、1 年生の早期体験実習以来、医療現場を見ることがないまま事前学習をしており、「救急用カート」「処方箋監査」「処方薬監査」「疑義照会」といっても、OSCE 対策だけに陥る学生が多かったことを改善するために、医療現場での、これらの重要性を一度は見てから大学で教えたいと思ったからです。加えて、チーム医療の一

部でも見学させていただき、薬剤師が他職種からどのようなことを求められているのか、薬剤師の能力が低いと、どれほど、患者さんを含めて周囲に迷惑をかけるのかを知り、臨床前実習へのモチベーションをあげることができればと思っています。臨床前に大学で実施する学習内容については、県病薬の先生方にも、機会ごとにご意見をいただいています。先だっては、必須医薬品 100 コを先発の商品名で覚えさせていることを申し上げたところ、先生方から、一般名で良いとのコメントをいただき、変更をしたところです。

富山大学は国立大学で、学生も全国から集っています。そのため、卒業後に富山県に残る学生は１割程度であり、実務実習でお世話になりながら、ダイレクトな形でご恩をお返しすることはできずにいます。しかし、地域に支えていただき教育を受け、人生最初の医療現場での経験を富山県で受けたことを彼らは一生胸に抱き、将来、日本の医療をリードする立場になった時にも、最初の医療現場での思いは大きなものになると思います。実務実習だけでなく４年生までの講義や臨床前実習も含めご意見をいただき、我々、富山大学薬学部も地域の方々に支えられながら、良き教育をしていきたいと思っております。今後とも、ご指導の程、よろしくお願い申し上げます。



就職説明会

第５回病院薬剤師就職説明会

平成 30 年 3 月 3 日（土）にウイング・ウイング高岡 1 階 〈交流スペース A〉において、病院薬剤師就職説明会を開催しました。全国的には病院薬剤師の充足してきた地域もあるそうですが、富山県ではまだまだ薬剤師不足が解消されず、今年度も富山県病院薬剤師会が主催して本会を開催することとなりました。今回は富山県内の 21 病院が参加して、北澤会長の基調講演の後、各病院のブースにて個別の面談を行いました。学生の参加は金沢大学、富山大学、北陸大学を中心に 16 名の参加がありました。今回は、例年よりも学生の参加は若干少なかったのですが、真に病院薬剤師の就職を希望する学生さんが集まられたようで、面談会場は例年以上に活気が感じられました。この病院薬剤師就職説明会を機に、多くの新人薬剤師の皆さんが富山県内の病院に就職されることを心から祈念いたします。









早く治ってほしいという
願いを、チカラに。

未だ適切な治療法が確立していない疾病の数は２万以上とも言われています。
さらに、治療は可能でも早期に診断がつきにくい、治療や検査が決して楽ではない、
一般に理解されにくいなど、医療分野にはまだ満たされていないニーズがあります。
私たちバイエル薬品は、「早く治ってほしい」という
強い思いを原動力として、さまざまなニーズに応えていきます。
よりよい暮らしのために、これからもずっと。

Science For A Better Life



http://byl.bayer.co.jp/

バイエル薬品株式会社

シリーズ　食べ歩き

Boulangerie CAMPAGNE（ブーランジェリー カンパーニュ）

呉羽駅近くにある、パン屋さんを紹介します。
習い事の帰りに寄ることが多いのですが、いつも次々とお客さんがやって来ています。
近くには、呉羽高校や桐朋学園大学院大学、芸術創造センターなどもあり、お昼頃には学生さんもたくさん見かけます。



サンドイッチはどれもおいしく、特にカツサンドが私のおすすめです。（当然かもしれませんが）まずパンがおいしい！表面が網焼きされていて香ばしく、はさんであるカツも柔らかくてジューシー、甘みのあるソースとキャベツとのバランスが絶妙です。





いつも、奥の棚に並んでいる予約の食パンが気になっていたので、今回食パンもお買い上げ。私が選んだのは、「北海道産小麦、よつ葉バター、よつ葉牛乳の食パン」です。

うたい文句そのままに、生でもふんわりもっちり柔らかく、そのままいただいても十分おいしい。焼くと外側はカリッと、中はもっちり！幸せ感じる一品でした。



デニッシュは、サックサクです。中に入っている果物も大きく、満足感があります。
ハード系のパンも豊富です。私が購入したのは、天然酵母（レーズン種）の全粒粉＆ライ麦フランスです。≪レーズン種のほのかな甘み。生で食べるともっちり、トーストでとても香ばしくサクッと歯ごたえもよい≫とありました。たしかに！

スープは、ポトフと本日のスープ（この日はトマトカレー）の 2 種類。具だくさんに惹かれてポトフをいただきました。ブロッコリー、にんじん、ゴボウ、キャベツ、セロリ、玉ねぎ、じゃがいも、エリンギ、そして豚肉にソーセージと、なんと 10 種類もの具材が入っています。素材を生かしたシンプルで優しい味に、ほっこりしました。

ついでに、お店の名前「カンパーニュ」の意味を知らなかったので、ちょっと調べてみました。「カンパーニュ」はフランス語で田舎のこと。「パン・ド・カンパーニュ」の略で、田舎パンや田舎風パンを意味しています。パリ周辺の田舎で作られ、パリに持ち込まれていたことに由来するネーミングだそう。精製度の高くない小麦粉やライ麦粉を使っていて、大きめのドーム型をしています。もともとは果物などについている酵母の力で発酵させていたことから、生地に酸味や独特の風味があり、しっかりパリパリした表面と気泡のたっぷり入った生地が特徴なのだそうです。まさに、その名の通りのお店なんだなぁと感心しました。
お近くにお越しの際は、ぜひ足を運んでみてはいかがでしょうか。

住所；富山県富山市呉羽町 1818-15
電話；076-434-8405
営業時間；7：00～19：00
定休日：日曜・月曜
駐車場：6 台（No.20～25）



病院薬剤師の給料を考える

射水市民病院　脇田 真之

皆さんは、これからの病院薬剤師の給料はどのようになっていくと思いますか？

「６年制になったのだから医師と同じように給料は上がっていく」「薬剤師過剰時代になり、給料は下がっていく」「資格や役職のある病院薬剤師の給料は上がっていくだろうが、それ以外の薬剤師は淘汰される」色々な考え方があると思います。

でも実は、給料が上がるも下がるも今病院薬剤師として働いている我々次第だと思うのです。給料を上げるには「病院の中で薬剤師の職能を発揮して医療に貢献して他の医療職に認められる。」ということが最も大事だろうと思います。しかし、次に大事なのは我々自身が給料を上げる努力をすることだと思うのです。我々が給料を上げる努力を行い、病院薬剤師の報酬が増えれば、より多くの優秀な学生たちが病院薬剤師を目指すことになるでしょう。そのことにより病院薬剤師全体のレベルは上がり、さらに給料は上昇をしていく。このサイクルが大切です。ここには2017年度の職業別年収ランキングを示しました。129職業中で薬剤師は20位となかなか検討しています。しかし医師に比べれば、年収はその半分以下です。薬剤師の中でも病院薬剤師に限って言えば、さらに年収は低いでしょう。昨年の１１

■職業別年収ランキング1～50位

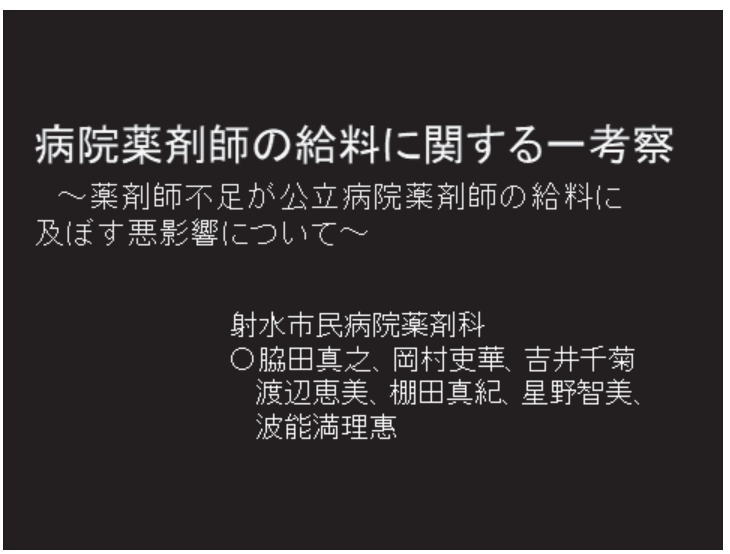
順位	職種	職種区分	年収（万円）	平均年齢（歳）	月収（残業代含む、万円）	年間賞与等（万円）
1	医師	専門	1,232.7	42.1	95.2	90.3
2	航空機操縦士	運輸通信	1,192.1	43.2	89.4	119.9
3	大学教授	専門	1,051.3	57.6	64.5	277.9
4	公認会計士、税理士	専門	1,042.5	40.7	69.2	212.3
5	弁護士	専門	1,029.0	39.7	63.5	267.0
6	大学准教授	専門	861.8	47.8	54.3	209.7
7	記者	専門	822.1	38.8	51.7	202.1
8	不動産鑑定士	専門	777.7	48.0	49.0	189.4
9	歯科医師	専門	757.1	37.9	60.5	31.6
10	大学講師	専門	708.4	43.5	47.0	144.3
11	自然科学系研究者	専門	674.0	39.9	44.6	139.1
12	高等学校教員	専門	662.3	42.6	42.0	158.3
13	電車運転士	運輸通信	643.2	39.2	40.4	158.0
14	一級建築士	専門	642.6	50.6	42.3	134.5
15	電車車掌	運輸通信	584.4	35.0	36.5	146.7
16	技術士	専門	572.4	43.1	38.9	106.2
17	掘削・発破工	生産	571.2	52.1	45.5	25.1
18	システム・エンジニア	専門	550.8	38.0	37.5	100.4
19	航空機客室乗務員	運輸通信	544.4	34.1	40.1	63.8
20	薬剤師	専門	543.8	39.0	38.8	77.9
21	発電・変電工	生産	540.1	40.8	35.8	111.1
22	社会保険労務士	専門	526.2	44.9	35.2	103.3
23	獣医師	専門	525.5	37.9	37.2	79.6
24	旅客掛	運輸通信	524.3	37.3	33.7	119.9
25	自動車組立工	生産	522.8	38.2	34.9	103.6
26	港湾荷役作業員	生産	517.2	41.4	36.2	82.7
27	各種学校・専修学校教員	専門	509.4	43.2	35.1	87.7
28	自動車外交販売員	販売	507.6	37.0	34.5	93.7
29	診療放射線・診療エックス線技師	専門	503.4	38.1	34.8	86.1
30	鉄鋼熱処理工	生産	502.5	38.8	31.7	121.6
31	一般化学工	生産	499.4	39.4	32.5	109.2
32	化学分析員	専門	498.9	39.2	32.8	105.9
33	電気工	生産	496.7	38.8	34.3	85.7
34	型鍛造工	生産	494.6	39.1	34.0	86.7
35	クレーン運転工	生産	491.0	45.3	35.5	65.0
36	看護師	専門	478.3	39.3	33.2	80.0
37	機械修理工	生産	477.9	39.8	32.5	88.2
38	測量技術者	専門	476.2	44.1	32.5	86.2
39	非鉄金属精錬工	生産	473.1	40.2	32.1	87.8
40	臨床検査技師	専門	468.3	39.0	31.8	86.3
41	機械製図工	生産	466.6	37.9	33.1	69.4
42	圧延伸張工	生産	465.6	38.8	32.1	80.7
43	フライス盤工	生産	459.3	41.2	32.3	71.2
44	精紡工	生産	458.4	44.3	31.0	85.9
45	製紙工	生産	457.1	40.6	31.1	83.9
46	営業用バス運転者	運輸通信	456.8	49.8	32.0	73.2
47	営業用大型貨物自動車運転者	運輸通信	454.0	47.8	35.3	30.2
48	オフセット印刷工	生産	451.3	41.4	33.9	45.1
49	配管工	生産	451.2	42.3	32.3	63.9
50	製鋼工	生産	444.6	39.6	30.7	76.8

（注）10人以上の事業所の大卒以上の男女が対象。「年収」は「きまって支給する現金給与額×12+年間賞与その他特別給与額」で算出。「月収」は「きまって支給する現金給与額」で、残業や諸手当を含む。職種区分は、専門＝専門的・技術的関連職業従事者、事務＝事務関連従事者、販売＝販売関連従事者、サービス＝サービス関連職業従事者、保安＝保安関連職業従事者、運輸通信＝運輸・通信関連従事者、生産＝生産工程・労務関連作業者の略

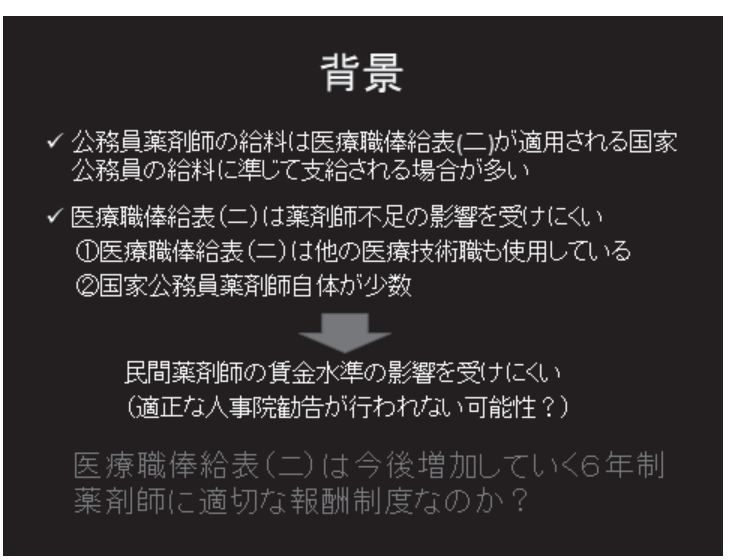
（出所）厚生労働省「平成29年賃金構造基本統計調査」のデータを基に東洋経済新報社作成

月に行われた日本病院薬剤師会北陸ブロック学術大会で私は「病院薬剤師の給料に関する一考察　～薬剤師不足が公立病院薬剤師の給料に及ぼす悪影響について～」という演題で発表しました。これは県内の薬剤師不足が公立病院薬剤師の給料に悪影響を及ぼす原因について、公務員の俸給表の観点から論じたものですが、①薬剤師の使用する医療職俸給表（ニ）が薬剤師以外の職種も使用しており、民間の薬剤師の賃金が人事院勧告により反映されにくいこと、②６年制薬剤師の給料が現時点で初任給だけの調整であり昇格基準が整備されていないこと、③国家公務員病院薬剤師は現在少数しか存在しておらず職務表による賃金規定が実態とは噛み合っていないこと等が問題点として挙げられます。是非ご一読いただきご意見等いただければ幸いです。

～第２８回日本病院薬剤師会北陸ブロック学術大会での報告より～

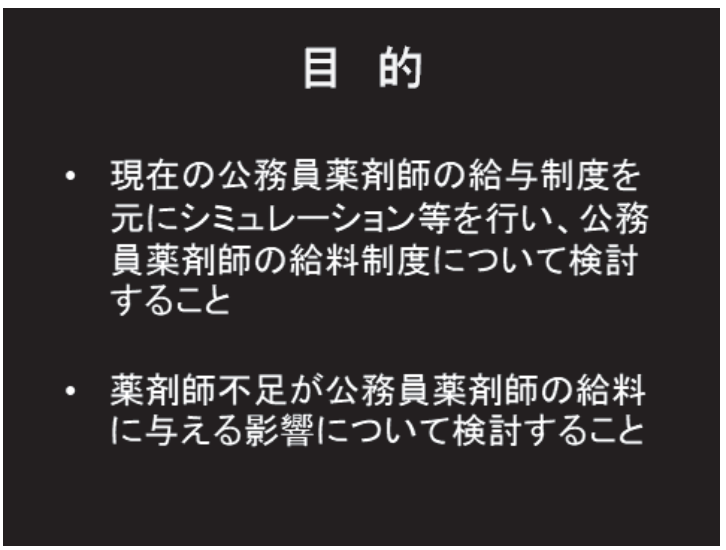


1.給料は職業のレベルを維持する上で大きな影響因子と考えられます。したがって病院薬剤師として適正な報酬を得ることができる環境を整備することは、我々の重要な課題であると思います。富山県では薬剤師不足が深刻ですが、この薬剤師不足が公立病院薬剤師の賃金に悪影響を及ぼしている可能性が考えられました。今回はこのことについて報告いたします。

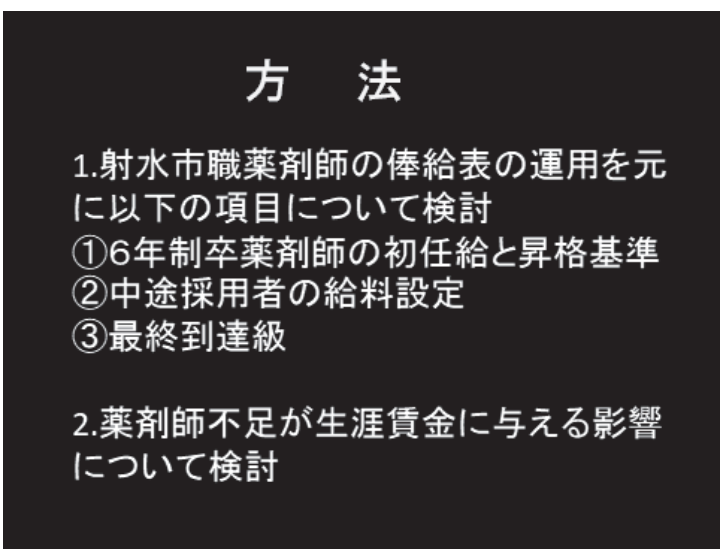


2.公務員薬剤師の給料は医療職俸給表(二)が適用される国家公務員の給料に準じて支給される場合が多く、薬剤師全体の賃金水準への影響も大きいと考えられます。本来、公務員の俸給表は民間賃金の調査を元に人事院により改定されますが、医療職俸給表（ニ）は他の医療技術職も使用して

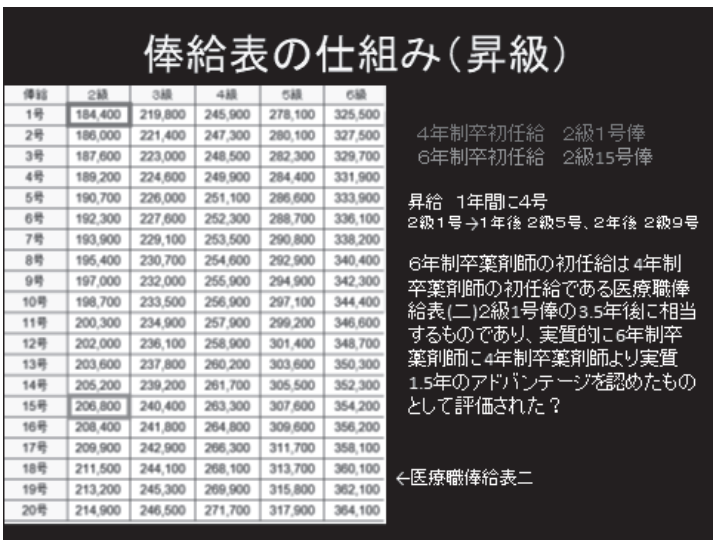
いること等から、民間薬剤師の賃金水準が人事院勧告により適正に反映されない可能性があります。従って近年の調剤薬局等での薬剤師不足により、薬剤師の賃金が上昇しても公務員薬剤師の給料はほとんど変化がなく、医療職俸給表（ニ）は今後増加していく６年制薬剤師に適切な報酬制度なのか疑問が残ります。



3. 今回の目的は、現在の公務員薬剤師の給与制度を元にシミュレーション等を行い、公務員薬剤師の給料制度について検討することであり、薬剤師不足が公務員薬剤師の給料に与える影響について検討することです。

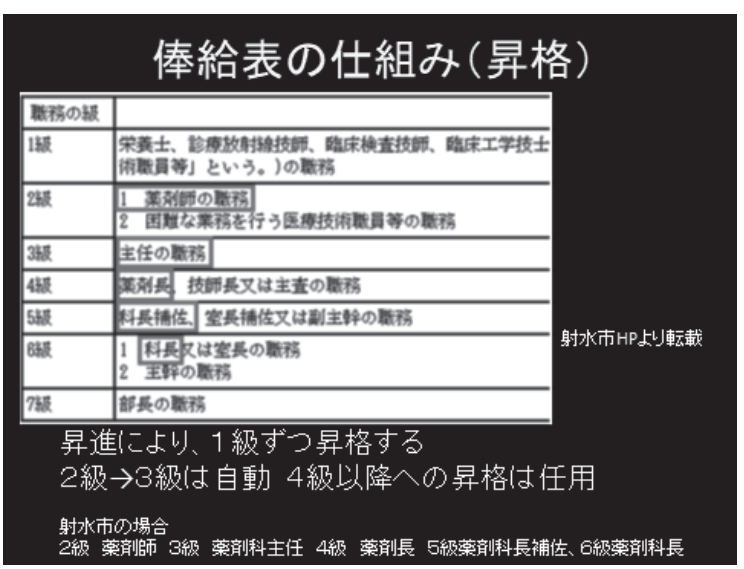


4. 方法です。まず、.射水市職薬剤師の俸給表の運用を元に①６年制卒薬剤師の初任給と昇格基準②中途採用者の給料設定③最終到達級の各項目について検討しました。次にそれらの結果を踏まえ、薬剤師不足が生涯賃金に与える影響について検討しました。



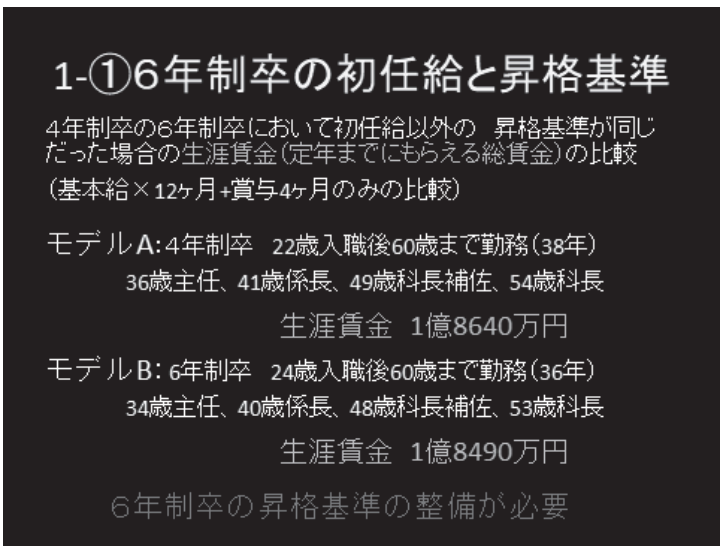
俸給	2級	3級	4級	5級	6級
1号	184,400	219,800	245,900	278,100	325,500
2号	186,000	221,400	247,300	280,100	327,500
3号	187,600	223,000	248,500	282,300	329,700
4号	189,200	224,600	249,900	284,400	331,900
5号	190,700	226,000	251,100	286,600	333,900
6号	192,300	227,600	252,300	288,700	336,100
7号	193,900	229,100	253,500	290,800	338,200
8号	195,400	230,700	254,600	292,900	340,400
9号	197,000	232,000	255,900	294,900	342,300
10号	198,700	233,500	256,900	297,100	344,400
11号	200,300	234,900	257,900	299,200	346,600
12号	202,000	236,100	258,900	301,400	348,700
13号	203,600	237,800	260,200	303,600	350,300
14号	205,200	239,200	261,700	305,500	352,300
15号	206,800	240,400	263,300	307,600	354,200
16号	208,400	241,800	264,800	309,600	356,200
17号	209,900	242,900	266,300	311,700	358,100
18号	211,500	244,100	268,100	313,700	360,100
19号	213,200	245,300	269,900	315,800	362,100
20号	214,900	246,500	271,700	317,900	364,100

5. まず俸給表の仕組みについて簡単に説明致します。ここに示したのは医療職俸給表の一部です。俸給表は縦軸に号、横軸に級が設定されています。号は在職年数による昇給額を決めるものであり、１年間に４号上がります。２級１号俸の人は、１年後に２級５号俸、２年後に２級９号俸という具合です。級は役職によって上がるものであり、昇進により２級、３級、４級へと上がって行きます。民間のように飛び級はありません。現在、４年制卒薬剤師の初任給は２級１号俸、６年制卒薬剤師の初任給は２級１５俸であり１４号の差があります。すなわち６年制卒薬剤師の初任給は４年制卒薬剤師の初任給である医療職俸給表(二)２級 1 号俸の 3.5 年後に相当するものであり、実質的に 6 年制卒薬剤師に４年制卒薬剤師より 1.5 年のアドバンテージを認めたものとして評価されました。



射水市HPより転載

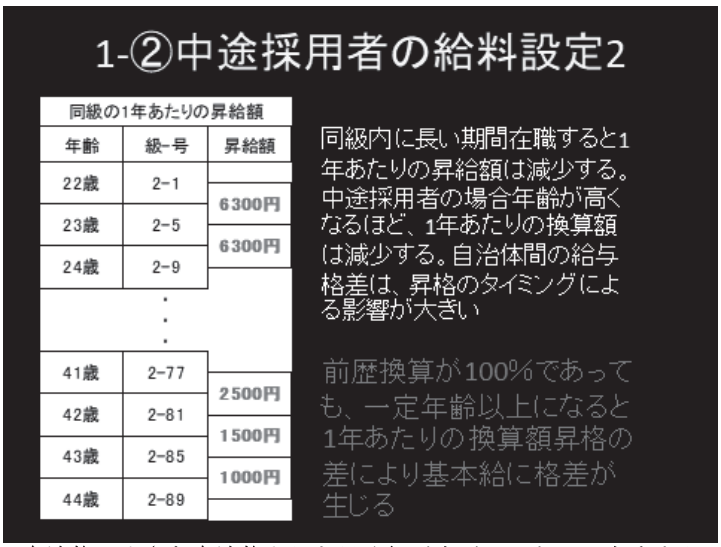
6. 昇格についてですが、ここには射水市の昇格基準について示しました。新任職員は薬剤師として格付けされ、主任に昇格すると３級へ、薬剤長（係長）に昇格すると４級へ、科長補佐になると５級へ、薬剤科長になると６級へあがります。２級から３級へは２級 51 号を超えた時点で自動的にあがりますが、４級以降は上司の推薦等により任用されることになります。



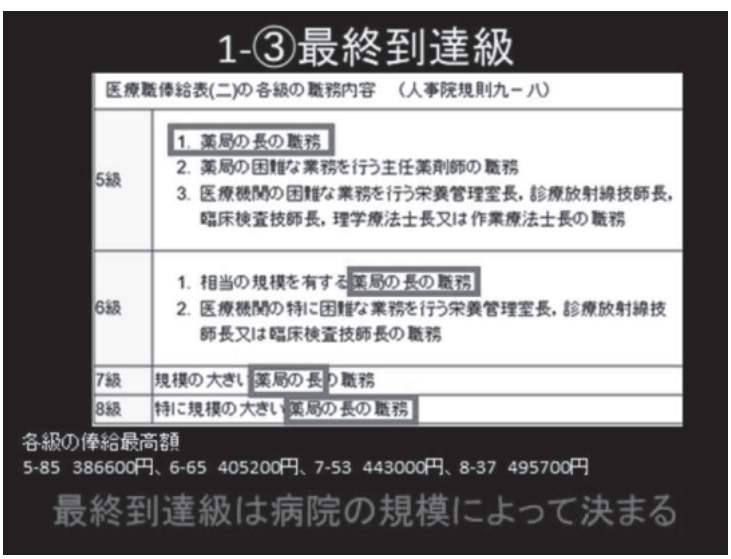
7. 6年制卒薬剤師の現在の初任給について検討しました。現在、各自治体において初任給には4年制卒と6年制卒に格差があるものの、6年制薬剤師の昇格基準についてあらためて設定し直しているところは少なく、射水市も同様です。ここでは4年制卒の6年制卒において初任給以外の昇格基準が同じだった場合の生涯賃金（就職してから定年までにもらえる賃金の合計）の比較をしました。諸手当については考慮せず基本給１２ヶ月、賞与４ヶ月として、モデルＡは４年制卒　22歳入職後60歳まで38年間勤務、36歳主任、41歳係長、49歳科長補佐、54歳科長に昇進したとします。モデルＢは６年制卒で各役職に１年強早く昇進したと仮定します。医療職俸給表（ニ）をもとに射水市の昇格基準で計算すると、四年制卒のモデルＡの生涯賃金は１億8640万円、六年制卒のモデルＢの生涯賃金は１億8490万円で、生涯賃金はほとんど変わりません。6年制薬剤師が2年間多く教育を受けたことを考慮すれば6年制卒の昇格基準の整備して生涯賃金を増加させる必要があると考えます。



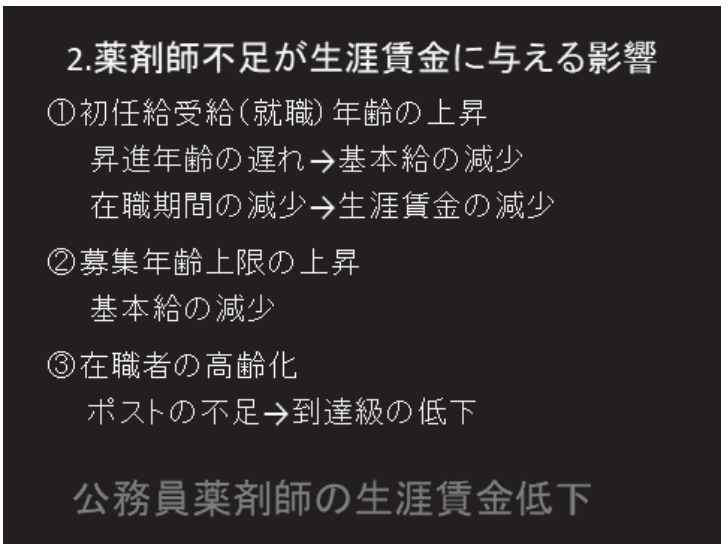
8. 次に中途採用者の給料設定について検討しました。実質的に新規採用職員の年齢制限がゆるくなった現在においては中途採用という言葉は適当でないかもしれません。多くの自治体では採用者は２級に格付けされます。前歴換算が 100％の場合、（これは市民病院から他の市民病院等に移動する場合などですが）、35歳までは基本給は同等であるものの、35歳以降は同年齢であっても昇格などの差により基本給に格差が生じ、年齢が高くなるほど拡大していきます。



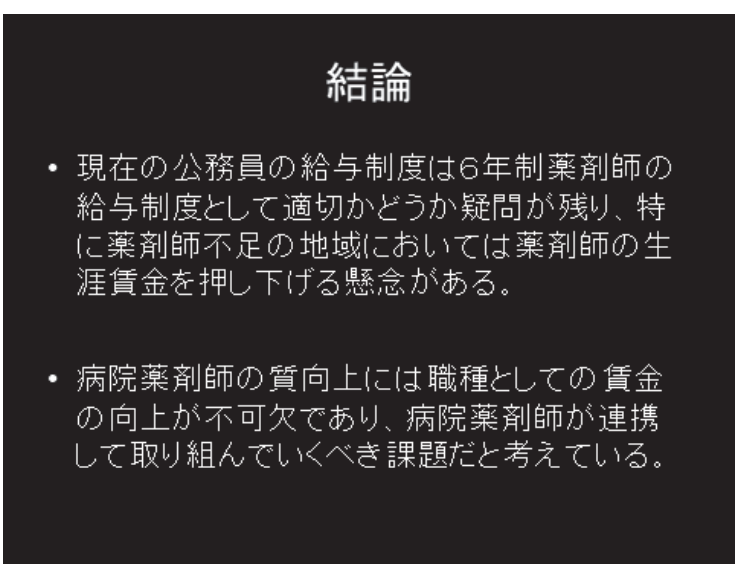
9. 中途採用者の基本給に格差が生じる理由は昇格以外にもあります。ここには 2 級在級時の 1 年あたりの昇給額を示しました。同級内に長い期間在職すると 1 年あたりの昇給額は減少していきます。これは他の級においても同じです。中途採用者の場合は年齢が高くなるほど、1 年あたりの換算額は減少することになります。自治体間の給与格差はこの仕組みによるものであり、例えば大きな自治体は小さな自治体よりも早く級が上がることで 1 年あたりの昇給額が大きくなり基本給に格差が生じます。



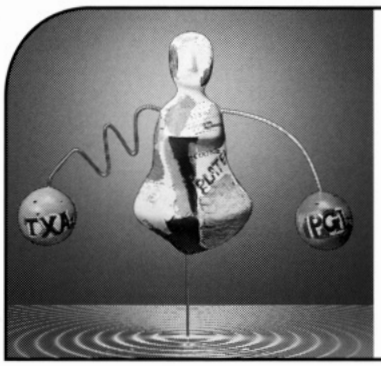
10. 次に最終到達級です。ここには人事委員規則九-八医療職俸給表（ニ）の各級の職務内容を示しました。赤で囲んだところが薬局長の職務ですが、薬局長でも病院の規模により級が変わります。下部に各級の基本給の最高額を示しました。5 級と 8 級の格差は 10 万円あり、各病院において最高の級に格付けされるのは基本的に 1 名と考えられます。



11. 薬剤師不足が生涯賃金に与える影響についてです。これまで示した各項目を薬剤師不足に当てはめるとどうなるでしょうか？まず初任給受給年齢の上昇です。これには薬剤師国家試験の難化等も影響していますが、各病院への採用試験への応募数の減少により、初任給受給年齢の上昇がおこり、昇進年齢の遅れによる基本給の減少、在職期間の減少による生涯賃金の減少につながると考えられます。次に募集年齢上限の上昇ですが、各病院において薬剤師が集まらないため、募集年齢上限を引き上げているところも多いのではないでしょうか。これも基本給の減少につながります。最後に在職者の高齢化です。定年になっても薬剤師不足のため薬局長が退職できない、50歳すぎてもポストが足りず昇進できない。これらが原因で在職者の基本給がなかなか上がらないという現象が実際に起きています。すなわち、薬剤師不足が公務員薬剤師の生涯賃金を押し下げてしまう可能性が高いことが示唆されました。



12. 結論です。現在の公務員の給与制度は6年制薬剤師の給与制度として適切かどうか疑問が残り、特に薬剤師不足の地域においては薬剤師の生涯賃金を押し下げる懸念があります。病院薬剤師の質向上には職種としての賃金の向上が不可欠であり、病院薬剤師が連携して取り組んでいくべき課題だと考えられます。



経口プロスタグランジンI_2誘導体製剤

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

日本薬局方 ベラプロストナトリウム錠

プロサイリン®錠20

〔製造販売元〕科研製薬株式会社
東京都文京区本駒込2丁目28-8

プロサイリン製品情報サイト
http://procylin.jp/



高脂血症治療剤

処方箋医薬品 注意－医師等の処方箋により使用すること

リピディル®錠 53.3mg 80mg

（フェノフィブラート錠）

〔発売元〕科研製薬株式会社
東京都文京区本駒込2丁目28-8

〔製造販売元〕あすか製薬株式会社
東京都港区芝浦二丁目5番1号

提携 マイランN.V.グループ

リピディル製品情報サイト
http://lipidil.jp

●各製品の効能・効果、用法・用量、禁忌・原則禁忌を含む使用上の注意等の詳細は、添付文書をご参照ください。

●各製品共、薬価基準収載

科研製薬株式会社

〔資料請求先〕〒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

2PL04BK
（2015年11月作成）

広報委員会より

第 426 回 富山県病院薬剤師会　学術講演会

平成 29 年 10 月 21 日(土) ボルファート富山において、第 426 回富山県病院薬剤師会学術講演会を開催した。はじめに中外製薬株式会社より「ミルセラ注シリンジ」について情報提供が行われた後、特別講演が行われた。

特別講演 I「フットケアについて」
公共学校共済組合　北陸中央病院　内科外来主任看護師
糖尿病療養指導士　フットケア心理士　石田　一美　先生

診療報酬の糖尿病合併症管理料はフットケアの算定のひとつであり、平成 20 年診療報酬改定において新設され、月 1 回 30 分以上で 170 点の算定が可能である。糖尿病足病変ハイリスク要因を要する通院患者さんに対して専任の医師もしくは医師に基づき専任の看護師が重点的な指導管理を行った場合に算定できる。足病変ハイリスク要因とは、足潰瘍・足趾・下肢切断・閉塞性動脈硬化症・糖尿病性末梢神経障害等がある。平成 28 年度診療報酬改定では下肢末梢動脈疾患指導管理加算、人工透析患者の下肢末梢動脈疾患重症化予防の評価として新設されている。

閉塞性動脈性疾患にて壊疽化したときの管理で、血行再建の治療から切断までの感染予防が必要である。血行障害は、閉塞性動脈硬化症により狭窄や閉塞を起こして血流の流れが悪くなり、手先や足先へ酸素や栄養を十分に送り届けなくなる状況である。評価基準としては ABI が 0.9 以下で動脈硬化と定義される。神経障害は、末梢神経の障害で自律神経、運動神経、感覚神経が侵される。アセスメントはアキレス腱反射検査、うちくるぶしの振動各検査で確認している。神経障害は、血糖が高くなることで余分なソルビトールが神経細胞にたまるため、血管が障害されて血液の流れが悪くなり神経細胞に栄養が行かなくなる。自律神経障害の影響は、動静脈シャント機能不全がある。血流が中心ばかりに回って末梢に回らなくなる。骨と関節の破壊、汗肝機能低下で乾燥状態や亀裂が入ったりする。足白癬、爪白癬、爪の変形等は易感染の原因となるため、ケアで重要である。

フットケア外来では、アセスメントに対するチェックや足浴、ベンチや角質削り、爪の処置、マッサージを行われている。患者自身において、視力障害、肥満、合併症の後遺症、神経障害、協力者がいない、セルフケア能力の低下等が考えられるため、状況に応じたセルフケア指導が必要である。フットケアは、早期発見、早期治療、足を見ることがポイントとなる。糖尿病看護におけるフットケアの特徴は予防的なフットケアで足病変の発生の予防、療養支援支えるフットケア、糖尿病と共に生きることを支援することである。フットケアを通

して糖尿病を持つ患者を支えるコトがフットケア外来を担当するものの役割であることを学んだ。

特別講演 II「腎炎・ネフローゼに使用する薬剤について」

黒部市民病院　腎臓内科　部長　吉本　敬一　先生

腎炎・ネフローゼ症候群は、腎皮質の間質障害が病変となる。血管から外側に尿がこしだされる過程でタンパクが大量に出るとネフローゼ症候群といわれる。糸球体腎炎は、メサンギウム細胞、糸球体上皮細胞、基底膜の障害で起こる疾患である。腎臓病総合レジストリーで日本腎臓学会による腎生検による統計がとられている。腎生検の 1/3 を占めるメサンギウム細胞が増殖している IgA 腎症、腎生検しても異常のない微小変化型ネフローゼ諸侯群、膜性腎症で過半数を占める。

ネフローゼ症候群が進行している場合、高度な浮腫が起こり、胸水や腹水、外陰部の浮腫がきたすことがある。まれに急性腎不全を起こし、緊急透析になることもある。タンパク質ではγグロブリンも出ていくため、液性免疫が下がり、重篤な感染症を引き起こすことがある。寛解しない状態が続くと慢性腎不全に至る。ネフローゼ症候群の診断必須項目は尿タンパク 3.6mg 以上/day、血清タンパク 6.0g 以下、高脂血症、浮腫である。ネフローゼ治療判定基準は、完全寛解は尿タンパクが陰性となることで、不完全寛解 I 型は尿タンパクが出ているが採決では正常、低アルブミンではない状態にすることである。

難治症ネフローゼ症候群で臨床上問題となってくるのは、ステロイド依存性ネフローゼ症候群と頻回再発型ネフローゼ症候群である。ステロイド依存性ネフローゼ症候群はステロイド減量中止するとすぐ再発する。何度も繰り返すと頻回再発型ネフローゼ症候群につながる。ネフローゼ症候群治療薬は、プレドニゾロン、シクロスポリン、ARB・ACE 阻害薬、利尿薬、抗凝固薬、抗血小板薬、HMG 阻害薬等がある。特に ACE 阻害薬、ARB は糖尿病性腎症や慢性腎炎において尿タンパク減少作用、糸球体高血圧の低下作用による腎保護作用がある。またサイトカインにも作用して、腎臓における抗炎症作用や抗線維化作用を報告されている。ただ血管内脱水状態では輸入細動脈を広げすぎると、圧が下がり糸球体虚血を悪化させることがある。

浮腫軽減に利尿薬が有効であるが、ネフローゼ症候群では、皮下の間質に水分が貯留して起こる血管内脱水となっているため、利尿薬が効きにくい。特にフロセミドはアルブミンと結合して効果が発揮するため、ネフローゼで浮腫が伴っている人には効きにくい。献血アルブミン製剤は原則使用しないのは、タンパクを付加することでかえって腎予後が悪くなる場合があるからである。しかし高度な血管内脱水となると、循環動態が不安定でショックをきたすことがあるため、そういう場合は間質から水分を血管内に戻すためにアルブミン製剤を使い、循環動態が安定してからループ利尿薬を用いることもある。

微笑変化型ネフローゼ症候群(MCNS)は、小児に非常に多く、急性発症の高度なネフローゼである。ステロイドが著効であるが、再燃をきたしやすいが末期腎不全はまれである。ガイドラインでは原則ステロイド治療である。プレドニゾロン 0.8-1.0ng/kg/day を使い、徐々に減量していく。ステロイドが効きにくい人は、シクロスポリン、ミゾリビン、シクロフォ

スファミドを用いる。最近のトピックとして小児のステロイド抵抗性ネフローゼ症候群でリツキシマブが適応となった。また MCNS と類似した病態で巣状分節型糸球体硬化症(FSGS)があるが、こちらは治療難治性であり、腎不全に陥りやすい。ステロイドで単独効果が低いため、免疫抑制剤や LDL アフェレーシスという特殊な透析が必要となる。LDL アフェレーシスでは、ACE 阻害薬は禁忌であることに注意しなければならない。

膜性腎症（MN）は、発症はやや緩徐で、数か月尿タンパクが継続する成人で多い。自然寛解することもあれば、末期腎不全に至ることもある。薬剤性、B 型肝炎、悪性腫瘍が原因となるのでスクリーニングは必要である。プレドニゾロンは 0.6-0.8mg/kg/day を開始し、効かない場合はシクロスポリンを用いる。シクロスポリンの TDM は血中濃度 600～900ng/mL となったら朝食前で投与する。

IgA 腎症は慢性腎炎の一つで腎生検の 1/3 を占め、10 年で 2 割ぐらいが腎不全になりやすい予後の悪い疾患である。症状は無症性でタンパク尿・血尿が特徴である。IgA 腎症の重症度分類は、組織学的重症度分類と eGFR と尿タンパクから臨床的重症度分類でリスク別分類を行う。低リスク軍は運動制限、塩分制限で抗血小板薬と降圧薬を用いる。中リスク群は、糸球体に急性活動性病変があれば、ステロイド投与が著効である。超高リスクでは、生命予後が短いためステロイドを投与することが返って悪化をし、投与しているステロイドによる副作用のモニタリングが重要である。IgA 腎症では特徴的な治療で、ステロイドパルス療法に加えて口蓋扁桃摘出で腎予後がよくなる場合がある。

第 37 回 DI 研修会

平成 29 年 12 月 7 日(木) 19 時より明治安田生命ホールにおいて、第 37 回 DI 研修会を開催し、基調講演および特別講演が行われた。

基調講演　「服薬アドヒアランス向上を目指した DOAC・OD 錠の臨床投入開始」
静岡県立大学大学院薬学研究院・薬学部実践薬学分野

教授　並木　徳　先生

まず、残薬は高齢者だけで 475 億円あると言われており、無駄遣いは無くしていかなければならない。例えば、アドヒアランスの論文の中で糖尿病患者の HbA1 c はアドヒアランスに反映されると言われている。薬が飲めない原因としては食前服用により糖尿病と解ってしまうことでなかなか服用できないという。服薬アセスメントを評価し飲んでもらうことが大切になる。

脳梗塞患者の服薬アセスメントとしては、4 割の方の薬が残っているとされ、つい忘れるからと言う理由が多い。脳梗塞は 10 年で半数が再発すると言われており、飲まなければいけないという認識は、多くの人が必要と感じている。この低いアドヒアランスは患者のせいで

はなく、薬側にあるのではないかと考える。回数を減らしたり、剤数を減らしたり、飲みやすさを提供したりする製剤、臨床的機能性を有する薬剤を利用しアドヒアランスを向上させていく。

高齢者の OD 錠への評価は高く、機能性としては飲水量の減少や人知れず服用できるなどがある。ただし製剤により、崩壊時間が長く嚥下に問題ある製剤もあり、30 秒以内での崩壊性が望まれる。後発品の選定には、崩壊時間、Tmax、T1/2 の時間のあったものを選定されるべきである。

特別講演　「腎生検の適応と限界」

富山赤十字病院　腎臓・リウマチ・感染症内科

部長　川根　隆志　先生

腎生検の適応としては、検尿異常、ネフローゼ症候群、急性腎不全、全身疾患に伴う腎病変などがある。禁忌としては管理の難しい出血傾向のあるかた、片腎、水腎症などをあげられた。　5 年間の症例数は 112 例で、IgA 腎症、腎硬化症、ネフローゼ症候群などが見られたことを話された後症例報告となった。腎に形態異常を認めない生検では、ネフローゼ・運動誘発急性腎不全・ALPE、また、代表的な腎炎の症例として IgA 腎炎・間質性腎症が示された。腎が萎縮した生検では、腎硬化症・重篤な血管炎を起こした腎症など、全身疾患の例としてアミロイドーシスについてあげられた。

血圧について、腎臓の動脈系の図を示され、糸球体の血圧は 50ｍｍHg と高い血圧が必要で維持できなければ尿が作れない。腎臓内科の医師に言わせば血圧は尿を作るためにある考える。動物の血圧や腎臓の大きさについて話された後、人や鳥、昆虫などの窒素代謝物の排泄についてふれられ、人は尿素、魚はアンモニア、鳥や昆虫は尿酸での排泄について話された。　最後に、腎臓は手のひらに入るような小さな臓器ではあるが、多くの役割を担っている。他の臓器から比べれば地味な臓器ですが、人類が海から丘に上がる為に重要な臓器である。

日本病院薬剤師会ホームページのご利用について

日本病院薬剤師会ホームページには会員の皆様に役立つ様々な情報が掲載されています。
今回は、その中のいくつかの主なコンテンツについて紹介いたします。是非、日頃の業務に生かされてはいかがでしょうか。



①一般社団法人日本病院薬剤師会日病薬病院薬学認定薬剤師制度

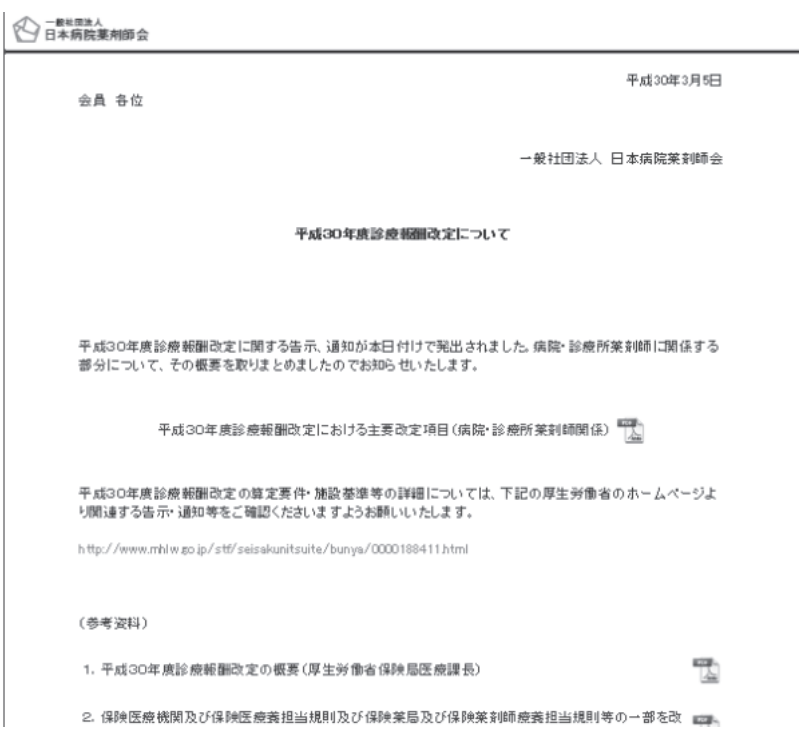
この制度（略称　日病薬病院薬学認定薬剤師制度）は、高度化する医療の進歩、チーム医療の推進に伴い、医療の質の向上及び医療安全の確保の観点から、薬剤師が薬物療法に主体的に参加するという社会的要請に応えるため、高度化・複雑化する薬物療法等の幅広い知識及び高度な技能を習得し、臨床現場における実践力を有する薬剤師を養成し、国民の保健・医療・福祉に貢献することを目的として設置された認定制度です。
平成２７年度から開始されたこの制度は、今年度で３年目となり、平成３０年６月１日から３日に初めての認定試験が行われることになりました。ホームページからは月ごとに日病薬病院薬学認定薬剤師制度　全国の認定研修会開催一覧を閲覧することができます。自分の参加した研修会のカリキュラムがわからなくなった場合などとても便利です。

日病薬病院薬学認定薬剤師制度　認定研修会開催一覧(2018年2月)

研修会開催日	受付番号	研修会名	研修会実施機関名
2018/02/01	P04-17-02775	大阪病院薬剤師会　第７支部研修会	一般社団法人大阪府病院薬剤師会
2018/02/01	P04-17-03326	大阪府病院薬剤師会第16支部研修会	一般社団法人大阪府病院薬剤師会
2018/02/01	P04-17-03635	高齢者診療を考える　～脳卒中のTotal Care～	島根県病院薬剤師会
2018/02/01	P04-17-03647	平成29年度 第4回がん部会研修会	三重県病院薬剤師会
2018/02/01	P04-17-03674	県北地区学術講演会	一般社団法人栃木県病院薬剤師会
2018/02/01	P04-17-03677	南房総臨床薬学セミナー	一般社団法人　千葉県病院薬剤師会
2018/02/01	P04-17-03890	多摩西南・多摩東支部合同勉強会	一般社団法人東京都病院薬剤師会
2018/02/01	P04-17-03919	第18回 沖縄「全人的医療」研究会	沖縄県病院薬剤師会
2018/02/01	P04-17-03946	心不全治療のパラダイムシフト　～新しい治療法をどういかすか？～	福島県病院薬剤師会
2018/02/01	P04-17-03968	東北大学病院　平成29年度第2期がん薬物療法認定薬剤師研修講義研修「抗がん薬の副作用とその対策」	宮城県病院薬剤師会
2018/02/01	P04-17-03997	第18回三重大学病院医療薬学研究会	三重県病院薬剤師会
2018/02/01	P04-17-03999	第211回紀北地区薬剤師学術勉強会	三重県病院薬剤師会
2018/02/01	P04-17-04008	第 210 回 函館薬剤師会勉強会	北海道病院薬剤師会
2018/02/02	P04-17-03409	広島県精神科病院協会薬剤師部会学術講演会	広島県病院薬剤師会
2018/02/02	P04-17-03524	高知県薬剤師力 セミナー	高知県病院薬剤師会
2018/02/02	P04-17-03603	第16回がん化学療法勉強会	北海道病院薬剤師会
2018/02/02	P04-17-03660	富良野医師会学術講演会	北海道病院薬剤師会
2018/02/02	P04-17-03707	第10回東群馬大腸がん懇話会	群馬県病院薬剤師会

②平成３０年度診療報酬改定について

平成３０年度診療報酬改定に関する告示、通知が平成30年３月５日付で発出されました。病院・診療所薬剤師に関係する部分について、その概要がわかりやすくまとめられています。管理職の皆さんには必須のコンテンツです。



一般社団法人
日本病院薬剤師会

平成30年3月5日

会員 各位

一般社団法人 日本病院薬剤師会

平成30年度診療報酬改定について

平成30年度診療報酬改定に関する告示、通知が本日付けで発出されました。病院・診療所薬剤師に関係する部分について、その概要を取りまとめましたのでお知らせいたします。

平成30年度診療報酬改定における主要改定項目（病院・診療所薬剤師関係）

平成30年度診療報酬改定の算定要件・施設基準等の詳細については、下記の厚生労働省のホームページより関連する告示・通知等をご確認くださいますようお願いいたします。

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411.html

（参考資料）

1. 平成30年度診療報酬改定の概要（厚生労働省保険局医療課長）

2. 保険医療機関及び保険医療養担当規則及び保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則等の一部を改

③日病薬ガイドライン

病院薬剤師業務に必要なガイドラインが数多く提供されています。最新のものは平成 30 年 2 月 26 日に公開された多剤投薬の患者に対する病院薬剤師の対応事例集です。日本病院薬剤師会学術第 1 小委員会は「ポリファーマシー対策にかかる薬剤師の関与ならびに有用性に関する調査・研究」をテーマに平成 27 年度に編成され、これらの調査・研究を 3 年計画で行ってきました。その中で「多剤投薬の患者に対する病院薬剤師の業務実態調査」の一つの活動として外来または入院患者の多剤投薬の患者を対象とした「多剤投薬の患者に対する病院薬剤師の対応事例」の集積活動を行い、48 施設から 103 事例の対応事例が集積されました。その後、学術第 1 小委員会において本事例内容を精査・厳選し、1）薬物有害事象の回避、2）処方の煩雑さの軽減、3）アドヒアランスの改善、4）漫然投与に対する対応、5）生活や ADL などの患者状況に応じた対応等に分類し、会員皆様と多剤投薬の患者に対する対応について情報共有することを目的に対応事例を公開することにしたものです。今回の診療報酬改定ではポリファーマシーに関する評価が強化されており役立つものと考えています。

薬物有害事象の回避									
No	入・外	主な診療科	年齢	内服数		服薬回数		タイトル	PDF
				介入前	介入後	介入前	介入後		
1	入院	循環器内科	80歳代	7	1	3	1	処方カスケードの典型事例	
2	外来	内科	90歳代	12	8	2	1	糖尿病合併の心房細動患者における薬物有害事象に対する外来での対応事例	
3	入院	整形外科	80歳代	14	11	5	5	糖尿病治療薬多剤服用による薬物有害事象回避への対応事例	
4	入院	外科	90歳代	7	4	2	2	H2受容体拮抗薬による処方カスケードに介入して減薬に寄与した一例	
5	入院	外科	90歳代	7	5	3	4	投薬の必要性の再確認と有害事象発現リスクを考慮した処方提案事例	
6	入院	精神科	80歳代	16	5	4	4	向精神薬多剤処方による薬剤性せん妄と処方カスケード	
7	入院	呼吸器内科	80歳代	10	8	4	3	多剤併用による腎機能低下が疑われた1例	
8	入院	循環器内科	60歳代	13	11	3	3	複数施設からの多剤投薬による薬物相互作用と有害事象への対応事例	
9	入院	内科	80歳代	21	11	5	3	複数医療機関からの重複投与に対する薬剤整理	
10	入院	内科	70歳代	6	4	2	5	インスリンから内服薬に切り替えることで血糖コントロールが良好となった1例	
11	入院	内科	80歳代	10	3	3	2	有害事象の発見を機に処方内容を再考し減薬に繋がった一例	
処方の煩雑さの軽減									
12	入院	整形外科	80歳代	18	7	5	4	アドヒアランス状況から投薬の必要性を考慮し減薬に繋がった事例	
13	入院	内科	90歳代	18	4	7	3	入院契機に14種類の減薬・処方薬見直しに対応した事例	
14	入院	内科	90歳代	7	4	6	2	脳梗塞後、薬剤の有害事象により食欲低下をきたした症例	
15	入院	内科	60歳代	15	8	7	4	腎機能低下患者への多剤投与回避事例	
16	入院	循環器内科	70歳代	6	5	4	2	退院時合同カンファレンスを通して服薬時点の確認による用法変更提案	

④施設紹介（おすすめ）

会員サービスの一環として、薬学生向けに、会員の施設紹介を 400 字程度で掲載するものです。掲載された施設については、併せて、施設のホームページへリンクされます。
合わせて求人求職情報も利用できますので、全国から優秀な人材を集めたいと考えられる場合には有効だと思います。残念ながら富山県の施設は現時点でまだ１施設も登録されていません。多くの施設のご登録をよろしくお願いいたします。



北陸ブロック

施設紹介 ＞ 北陸ブロック　　求人情報はこちら

公立松任石川中央病院
（石川県）

公立松任石川中央病院は、地域医療支援病院／災害拠点病院として、ぬくもりとおもいやりの医療・介護の提供に努めています。
当院の薬剤室は、全病棟にスタッフを専従配置し、病棟薬剤業務や薬剤管理指導はもとより、PETや認知症検査で使用される放射性物質の検定を行っています。また、各種の認定薬剤師がそれぞれのチーム医療に積極的に参画し、医師をはじめとする多職種と連携し、安心・安全な医療を提供できるよう日々自己研鑽に励んでいます。
さらに通常業務に加え、地元大学の学生やふるさと実習学生も受け入れるなど、後身の育成にも力を注いでいます。
その他隣接する大学看護学部への講師派遣や市民への講座にも出向くなど多岐にわたり活躍しています。県病院薬剤師会においても、学術、精神科、がん治療、感染制御などの委員会に委員を輩出し、会の発展にも寄与しています。

http://www.mattohp.jp/index.html

金沢医療センター
（石川県）

当院の入局薬剤師数は計28名で、がん化学療法、緩和ケア、栄養サポート、感染制御、褥瘡、糖尿病、認知症、災害等のチーム医療で活躍しています。
認定・専門薬剤師が多数在籍し、日本医療薬学会の認定薬剤師、がん専門薬剤師、薬物療法専門薬剤師の研修施設に登録さており、がん治療、小児薬物療法、緩和ケアなど幅広い臨床研究（治験を含む）を行い、研究成果として学会発表・論文作成を積極的に行っています。
抗がん剤調製研修、各チーム医療への参加、症例検討会等を通じて経験に合わせた薬剤師のスキルアップを行っています。更に院内研修に加え、国立病院機構本部や東海北陸グループにおいても、新人研修や中堅者研修などスキルアップのための研修を行っています。
　薬薬連携の研究会を毎月開催し、地域医療にも貢献しています。また、希望と実績に応じ、厚生労働省やPMDA、AMEDなどへ出向する事もできます。

病床数：554床　診療科：25診療科　病棟：18看護単位
所在地：石川県金沢市下石引町1番1号　TEL：076-262-4161

※他にも数多くの役立つコンテンツが毎日更新されています。是非日頃の業務にお役立てください。

平成２９年度　第４回役員会議事録

日　時：平成３０年１月１９日（金）午後６時３０分から午後７時２０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、小出久仁子、本元浩和、脇田真之、黒崎俊美、朱亀進司、篠田健一、船本哲生、高木昭佳、鶴居勝也、有生明雄、村田麻巳子、梅津博之、吉田英樹、守内　匡、浜手ひとみ

委任状：足立伊佐雄、蛭谷一彦、堂川嘉久、高畑英信、永井伸幸、高城正利、高崎京子、岡村元靖、高野由美子、村崎善之、山下岳至　（順不同、敬称略）

（議事内容）

１　前回議事録確認（平成２９年度　第３回役員会）　　特に訂正なし

２　各委員会活動報告

【学術委員会】（吉田）

〈学術講演会　実施〉

第 426 回　学術講演会　平成２９年１０月２１日（土）　　参加者５３名

〈学術講演会　予定〉

第 427 回　学術講演会　平成３０年１月２０日（土）

第 428 回　学術講演会　平成３０年４月１４日（土）

第 429 回　学術講演会　平成３０年６月１６日（土）？（交渉中）

〈フォーラム　予定〉　　富山県薬剤師会・富山県病院薬剤師会合同

第８回　富山県漢方調剤フォーラム　平成３０年１月２８日（日）

第９回　富山薬剤師フォーラム　「糖尿病を学ぶ会」　平成３０年４月１９日（木）

【日病薬　北陸ブロック中小病院連絡会】（梅津）

平成２９年１１月２６日　金沢大学　12：20～13：20 開催

出席者：富山県４名　　脇田、山下、村田、梅津

日病薬４名　　中小病院委員長　樋島　学（東名厚木病院）

療養病床委員長　古武まゆみ（ヴォーリズ記念病院）他

石川県５名　　福井県４名

内容：各病薬の活動報告及び要望

・薬剤師人員不足　　・合同研修会開催の提案　・１月２７日に幹事会予定

【県病薬編集委員会】　（脇田）

今回冊子を２８万円台で発行することができた

【感染制御研修委員会】（船本）

平成２９年度第１回　富山県病院薬剤師会　感染制御研修会　平成２９年１２月９日（土）

実施　　参加者５５名

第２回　富山県病院薬剤師会　感染制御研修会　　３月１７日（土）予定

【研修委員会】（守内）

・平成２９年度　富山県病院薬剤師会　若手薬剤師カンファレンス　１２月１６日　実施
参加者１９名
・平成２９年度　第２回　富山指導記録研修会　平成３０年２月１０日（土）　予定
・平成３０年度「日病薬病院薬学認定薬剤」の認定受付について説明
・「日病薬生涯研修制度」の単年度認定は、今後も継続
〈認定実務実習指導薬剤師制度について〉（守内）
・第２０回認定実務実習指導薬剤師養成のためのワークショップｉｎ北陸について
平成３０年２月１１～１２日　　富山県よりタスクフォース２名　参加者６名　決定
追加１名の参加者募集中
・第２１回認定実務実習指導薬剤師養成のためのワークショップｉｎ北陸について
平成３０年４月２９～３０日予定
タスクは既存の指導薬剤師でＯＢＥ対応の如何に関わらず２名参加可能
参加者はこれから募集。現時点で指導薬剤師でない方が対象。
・認定実務実習指導薬剤師への学習成果基盤型教育（ＯＢＥ）の周知について
富山県では、富山大学が平成３０年３月～９月頃に学習成果基盤型教育（ＯＢＥ）周知のための講習会開催予定。金沢大学、北陸大学でも実施予定。実施日未定。
・ワークショップ修了者及び実務実習受け入れ施設実態調査について、平成３１年度実務実習の平成２施設調整が早まることを受け、当該調査を７～８月に実施予定
３．平成２９年度病院薬剤師就職説明会について（北澤）
日時：平成３０年３月３日（土）午後１時３０分～午後４時００分
場所：ウイング・ウイング高岡１階「交流スペースＡ」
受付は、富山県病薬　学術委員会及び会報編集委員会が担当
関係者は 12：３０分現地集合　会場設営　ポスター等貼るスペースあり
４．平成３０年度病院実習について（北澤）
・ふるさと優先で受け入れる方針
・平成２９年度付属病院・第３期実務実習（病院）発表会
平成３０年４月７日（土）１３：００～１６：４０
終了後１７：００～１９：００　ＯＢＥについて説明予定　案内後日
５．その他
・第６９回　通常総会について（北澤）
日時：５月１９日（土）　特別講演　日病薬副会長　川上　純一先生　予定
事前に役員会開催予定
・役員追加について（北澤）
船本哲生（厚生連高岡）　　鶴居勝也（南砺中央）
・平成２９年度日本病院薬剤師会医療政策部セミナー　３月１７日　　朱亀　参加

☆☆☆

１５：３０　ワールドカフェ（３０分を３回）

１７：００　閉会の挨拶（木原　弘（厚生連高岡病院）

1 月 19 日　第４回役員会

1 月 20 日　第 427 回　学術講演会　（ボルファートとやま）

【情報提供】「潰瘍性大腸炎・クローン病治療剤　ペンタサ」杏林製薬株式会社

【特別講演Ⅰ】『炎症性腸疾患の治療戦略』

富山県立中央病院　消化器内科部長　松田　耕一郎　先生

【特別講演Ⅱ】『気管支喘息の診断と治療』

南砺市民病院　副院長・呼吸器センター長　品川　俊治　先生

1 月 28 日　第 8 回　富山県漢方調剤フォーラム（ボルファートとやま）

【一般演題】

演題１「漢方製剤に関するアンケートを実施して」富山市薬剤師会福森　友一　先生

演題２．「当院における漢方エキス顆粒の使用状況の報告」

市立砺波総合病院　旭　美樹　先生

【特別講演Ⅰ】「漢方と在宅医療」ものがたり診療所　院長　佐藤　伸彦　先生

【特別講演Ⅱ】「外科・消化器診療における漢方」

富山大学大学院医学薬学研究部　消化器・腫瘍・総合外科　教授　藤井　努　先生

2 月 10 日　平成 29 年度第 2 回 富山指導記録研修会（富山県民会館）

１）　情報提供　『 製品紹介　ムコスタ錠について』大塚製薬株式会社長谷川 成俊

２）　基礎講座　『指導記録の書き方講座 』

講師　社会医療法人愛仁会　明石医療センター　薬剤科　寺沢　匡　先生

３）　応用講座　『 ハイリスク薬の指導記録書き方講座 』

講師　社会医療法人愛仁会　明石医療センター　薬剤科　寺沢　匡　先生

４）　症例発表と解説　『 実際の症例から指導記録の書き方を考える 』

①　症例発表１　(15:10～16:00)市立砺波総合病院　八代　智江　　先生

②　症例発表２　(16:10～17:00)富山大学附属病院　溝江　泰彦　　先生

＊＊

他県の病薬会報受領一覧

2017. 11　～　2018. 2

＊＊

千葉県	千葉県病薬会報	第199号	2018.1
青森県	青森県病薬会誌	No.72	2018.1
栃木県	栃木県病薬会誌	第110号	2018.1
大阪府	O.H.P.NEWS	Vol.59 No.11	2017.11.12
大阪府	O.H.P.NEWS	Vol.60 No.1	2018.1
大阪府	O.H.P.NEWS	Vol.60 No.2	2018.2
京都府	京都薬報	11月号	2017.11
京都府	京都薬報	12月号	2017.12
京都府	京都薬報	1月号	2018.1
京都府	京都薬報	2月号	2018.2
広島県	広島県病院薬剤師会誌	Vol.52 No.4	2017.11
広島県	広島県病院薬剤師会誌	Vol.53 No.1	2018.2
広島県	DRUG INFORMATION NEWS	Vol.45 No.4	2017.11
広島県	DRUG INFORMATION NEWS	Vol.46 No.1	2018.2
福岡県	福岡県病院薬剤師会誌	No. 201	2017.11
福岡県	福岡県病院薬剤師会誌	No. 202	2018.2
熊本県	病薬にゅーす	Vol.50 No.2	2017.11
東京都	東京都病院薬剤師会雑誌	Vol.66 No.6	2017.11
東京都	東京都病院薬剤師会雑誌	Vol.67 No.1	2018.1
群馬県	群馬県病院薬剤師会会誌	第47巻3号	2017.12
岩手県	病薬いわて	Vol.41 No.3	2017.12
神奈川県	神奈川県病院薬剤師会雑誌	第49巻3号	2017.11
北海道	北海道病院薬剤師会誌	No.93	2017.11
岡山県	岡山県病院薬剤師会報	第60号　第1号	2018.1
埼玉県	埼玉病薬	Vol. 25 No.1	2018.1
兵庫県	会報	No.153	2018.1
三重県	会誌	Vol.46 No.2	2018.1
秋田県	秋病薬報	Vol. 22 No.2	2017.12
長崎県	長崎県病薬会誌	第110号	2018.1
鳥取県	病薬とっとり	第83号	2017.11
佐賀県	佐賀県病院薬剤師会誌	Vol.45 No.2	2017.12
愛知県	APJFP	Vol.45 No.3	2017.11

県 外 病 薬 誌 一 覧

事 務 局

第 72 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.59 No.11・12

タ イ ト ル	頁
〔新薬の顔〕 ヒドロモルフォン塩酸塩	4
〔病棟活動報告〕 注射剤の処方チェックについて	13

O.H.P.NEWS（大阪府） Vol.60 No.1

タ イ ト ル	頁
〔新薬の顔〕 イキゾミブクエン酸エステル	4
〔病棟活動報告〕 枚方公済病院における薬剤師の活動	9

O.H.P.NEWS（大阪府） Vol.60 No.2

タ イ ト ル	頁
〔新薬の顔〕 アメナメビル	5
〔病棟活動報告〕 枚方公済病院における薬剤師の活動 2	11

DRAGINFORMATION NEWS(広島県） Vol.45 No.4

タ イ ト ル	頁
〔質疑応答 〕	
B 型肝炎に対する新規経口剤ウィルス薬について	1
オピオイド鎮痛薬の新しい選択技について	4
血小板活性化因子(PAF)について	7
代表的な筋弛緩薬の特徴について	9
非代償性 C 型肝硬変患者に対するソホスブビル/ベルパタスビルでの治療について	12
免疫抑制・化学療法により発症する B 型肝炎再活性化と その対策ガイドラインの概要について	15

DRAGINFORMATION NEWS(広島県) Vol.46 No.1

タ イ ト ル	頁
〔質疑応答 〕	
疥癬について	1
肝性脳症治療に用いられる腸管難吸収性抗菌薬について	5
抗 PD-1 抗体薬とバイオマーカーについて	8
ステロイドの休薬による離脱症候群について	10
多発性嚢胞腎について	14
難治頻回部分発作重積型急性脳炎(AERRPS)とケトン食療法について	17
肺がん治療における免疫チェックポイント阻害剤による間質性肺炎について	21
ヒト骨髄由来間葉系幹細胞(テムセルHS注)について	23

広島県病院薬剤師会誌 Vol.52 No.4

タ イ ト ル	頁
〔論文〕 フェンタニル舌下錠を使用したケミカルコーピングが疑われた肛門癌患者の一例	207
広島県における地域連携ネットワークに関するアンケート調査	213

広島県病院薬剤師会誌 Vol.53 No.1

タ イ ト ル	頁
〔論文〕 広島県下 31 施設における抗菌薬使用密度と耐性菌分離率に関する 地域共同サーベイランス	5

長崎県病院薬剤師会誌 第 110 号

タ イ ト ル	頁
〔こちら薬品情報室〕	
4価インフルエンザワクチンについて	45

福岡県病院薬剤師会会誌 No.201

タ イ ト ル	頁
質疑応答シリーズ 医薬品リスク管理計画について教えてください	22
病院活動実例紹介シリーズ 九州労災病院における病棟業務の効率化及び質的向上に向けた 取り組み～医療スタッフとの良好なコミュニケーションの構築と症例検討会の導入～	27

福岡県病院薬剤師会会誌 No.202

タ イ ト ル	頁
質疑応答シリーズ 家族性高コレステロール血症について教えてください ～ホモ接合体とヘテロ接合体の特徴と治療法～	19
病院活動実例紹介シリーズ 久留米大学医療センターにおける関節リウマチ患者への関わりについて	24

群馬県病院薬剤師会会誌 第47巻 第 3 号

タ イ ト ル	頁
ポスター発表 群馬大学医学部附属病院における糖尿病チーム医療での薬剤師の取り組み	10

重度精神運動発達延滞を持つ腎移植患者に対し、服薬コンプライアンスの向上に関した1例	13
高齢者医療で求められるフィジカルアセスメントとは	17
セツキシマブ単剤療法施行時に発現した肝障害に対応し、治療を継続できた1例	20
「妊娠と薬外来」での糖尿病合併妊婦への指導の実例	23
当院におけるソホスブビル+リバビリン併用療法の治療成績について	28
高用量オピオイド使用患者に対し緩和ケアチーム介入で在宅へ移行できた一症例	31
薬剤部門における感染対策教育への取り組みと現状～感染リンク委員会に参加して～	33
リバスチグミン貼付剤は食事の経口摂取量を増やすか？	35
当院におけるサムスカの使用状況とその分析	37
バイコマイシンの初期投与設計の標準化について	39
シロスタゾールによる頭痛が疑われた2症例	41
服薬補助ゼリーと薬剤との組み合わせによる味と苦みの評価	43
桐生地区における調剤薬局TPN製剤調整業務開始への支援～薬薬連携を通して～	45

北海道病院薬剤師会誌　No.93

タ　イ　ト　ル	頁
会員研究発表	
ニボルマブによるPTーINRが著しく延長したワルファリン服用中の非小細胞肺がんの1症例	9
新札幌パウロ病院における簡易懸濁法の現状と課題	13
がん患者の在宅療養環境の整備に向けた保険薬局との連携	17
調剤過誤防止に向けたバーコード認証による最終監査システムの構築及び検証	21
薬学的介入事例報告の有効活用	25

神奈川県病院薬剤師会雑誌　第49巻　3号

タ　イ　ト　ル	頁
論文　脂肪乳剤の適正使用への取り組み	2
DIの頁　抗結核薬の減感作療法について教えてください	32
透析患者の便秘に対して使用できる下剤を教えてください	35

島根県病院薬剤師会雑誌　第83号

タ　イ　ト　ル	頁
[学会発表]	
腎機能に応じた薬剤の適正使用の取り組み～腎機能検査値を基にした監査方法の標準化～	57
医療安全における持参薬システム導入の効果検証	59
院内製剤五苓散坐剤の品質評価	61
整形外科病棟における「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度」評価への薬剤の関わり	63

東京都病院薬剤師会雑誌　Vol. 66　No. 6

タ　イ　ト　ル	頁
総説　2020 年東京五輪を見据えたアンチドーピングの医薬品情報	9
[そこが知りたい医薬品情報]	
SNRIが条件付きで自動車運転可能となった背景について	11

東京都病院薬剤師会雑誌　Vol. 67　No. 1

タ　イ　ト　ル	頁
総説　薬剤部での医療安全に向けた診療支援	9
[そこが知りたい医薬品情報]	
ヒアリについてしっておくべきこと	17

熊本県　病薬にゅーす　Vol.50 No.2

タ　イ　ト　ル	頁
[研究・調査]	
異なる抗原由来のB型肝炎ワクチン接種による抗体獲得の検討	14
DRAGINFORMATION	
高リン血症治療薬（リン吸着薬）	12

会報　（兵庫県）　No. 153

タ　イ　ト　ル	頁
[医薬品情報活動]	
電子カルテ内医薬品情報閲覧システムのアクセス状況と解析	1
レンバチニブ（レンビマ）を使用した例について	2
当院における「SGLT－2 阻害薬」使用患者の経過観察	3
周術期の抗凝固薬等の中止基準の作成について	4

愛知県病院薬剤師会雑誌　Vol.45 No.3

タ　イ　ト　ル	頁
特別寄稿	
地域包括ケアシステムにおける病院薬剤師の役割	2



＊＊

会員の異動　(2017.11～2018.2)

＊＊

〔変更〕

	氏　名	変更後	変更前
平成29年11月28日	安養仁美	あさなぎ病院	特別会員
平成30年 2月26日		馬藤昌子	新喜昌子

〔退会〕

退　会　日	氏　名	施　設　名
平成30年 2月20日	山本清美	サンバリー福岡病院
平成30年 2月28日	中川武史	金沢医科大学氷見市民病院



（写真提供　富山逓信病院　堂川嘉久）

大日本住友製薬



【禁忌(次の患者には投与しないこと)】

(1) 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〔輸液及びインスリンによる速やかな高血糖の是正が必須となるので本剤の投与は適さない。〕

(2) 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。〕

(3) 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人〔添付文書の「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照〕

(4) 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

■効能・効果　2型糖尿病

■効能・効果に関連する使用上の注意　糖尿病の診断が確立した患者に対してのみ適用を考慮すること。糖尿病以外にも耐糖能異常・尿糖陽性等、糖尿病類似の症状(腎性糖尿、甲状腺機能異常等)を有する疾患があることに留意すること。

■用法・用量　通常、成人にはレパグリニドとして1回0.25mgより開始し、1日3回毎食直前に経口投与する。維持用量は通常1回0.25～0.5mgで、必要に応じて適宜増減する。なお、1回量を1mgまで増量することができる。

■用法・用量に関連する使用上の注意　本剤は食後投与では速やかな吸収が得られず効果が減弱する。効果的に食後の血糖上昇を抑制するため、本剤の投与は毎食直前(10分以内)とすること。また、本剤は投与後速やかに薬効を発現するため、食事の30分以上前の投与では食事開始前に低血糖を誘発する可能性がある。

■使用上の注意　**1. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)** (1)肝機能障害のある患者〔本剤は主に肝臓で代謝されるため、血中濃度が上昇し低血糖を起こすおそれがある(添付文書の「薬物動態」の項参照)。重度の肝機能障害のある患者には低用量(1回0.125mg)から投与を開始するなど、慎重に投与すること。なお、国内では肝機能障害のある患者への投与経験が限られている。〕(2)重度の腎機能障害のある患者〔血中濃度が上昇し低血糖を起こすおそれがある(添付文書の「薬物動態」の項参照)。なお、国内では透析を必要とする重度の腎機能障害のある患者への投与経験はない。〕(3)インスリン製剤を投与中の患者〔低血糖のリスクが増加するおそれがある。(「重要な基本的注意」、「相互作用」、「重大な副作用」の項参照)〕(4)次に掲げる患者又は状態 1)虚血性心疾患のある患者〔外国において心筋梗塞を発症した症例が報告されている。(「重大な副作用」の項参照)〕 2)脳下垂体機能不全又は副腎機能不全〔低血糖を起こすおそれがある。〕 3)下痢、嘔吐等の胃腸障害〔低血糖を起こすおそれがある。〕 4)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〔低血糖を起こすおそれがある。〕 5)激しい筋肉運動〔低血糖を起こすおそれがある。〕 6)過度のアルコール摂取〔低血糖を起こすおそれがある。〕 7)高齢者〔添付文書の「高齢者への投与」の項参照〕 **2. 重要な基本的注意** (1)本剤の使用にあたっては、患者に対し低血糖症状及びその対処方法について十分説明すること。特に、インスリン製剤と併用する場合、低血糖のリスクが増加するおそれがある。併用時の低血糖のリスクを軽減するため、インスリン製剤の減量を検討すること。〔「慎重投与」、「相互作用」、「重大な副作用」の項参照〕(2)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。低血糖症状(めまい・ふらつき、ふるえ、空腹感、冷汗、意識消失等)が認められた場合には通常はショ糖を投与し、α-グルコシダーゼ阻害剤(アカルボース、ボグリボース、ミグリトール)との併用により低血糖症状が認められた場合には、α-グルコシダーゼ阻害剤が二糖類の消化・吸収を遅延するので、ショ糖ではなく**ブドウ糖**を投与するなど適切な処置を行うこと。〔「重大な副作用」の項参照〕(3)本剤は、他の速効型インスリン分泌促進剤に比べて作用持続時間が長いため、投与後数時間は低血糖を起こすことがある。〔添付文書の「臨床成績」、「薬効薬理」の項参照〕また、他の速効型インスリン分泌促進剤に比べて低血糖の発現頻度が高かったので注意すること。(4)本剤投与中は、血糖を定期的に検査するとともに、経過を十分に観察し、本剤を2～3ヵ月投与しても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。(5)投与の継続中に、投与の必要がなくなる場合や、減量する必要がある場合があり、また患者の不養生、感染症の合併等により効果がなくなったり、不十分となる場合があるので、食事摂取量、血糖値、感染症の有無等に留意のうえ、常に投与継続の可否、投与量、薬剤の選択等に注意すること。(6)本剤は速やかなインスリン分泌促進作用を有する。その作用点はスルホニルウレア剤と同じであり、スルホニルウレア剤との相加・相乗の臨床効果及び安全性が確立されていないので、スルホニルウレア剤と併用しないこと。〔添付文書の「薬効薬理」の項参照〕(7)本剤の適用においては、糖尿病治療の基本である食事療法・運動療法を十分に行ったうえで効果が不十分な場合に限り考慮すること。(8)本剤を投与する際は、空腹時血糖が126mg/dL以上、又は食後血糖1時間値又は2時間値が200mg/dL以上を示す場合に限る。(9)本剤とインスリン製剤又はGLP-1受容体作動薬との併用における有効性及び安全性は検討されていない。 **3. 相互作用**　本剤は、主として薬物代謝酵素CYP2C8及び一部CYP3A4で代謝される。　**併用注意(併用に注意すること)** (1)血糖降下作用を増強する薬剤　インスリン製剤[注1)]　ビグアナイド系薬剤:メトホルミン等　α-グルコシダーゼ阻害剤:アカルボース、ボグリボース、ミグリトール　チアゾリジン系薬剤:ピオグリタゾン　DPP-4阻害剤:シタグリプチン等　GLP-1受容体作動薬[注1)]　SGLT2阻害剤　β-遮断剤:プロプラノロール等　モノアミン酸化酵素阻害剤　サリチル酸製剤:アスピリン等　タンパク同化ホルモン剤　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　シクロスポリン　デフェラシロクス　クロピドグレル　スルファメトキサゾール・トリメトプリム (2)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:メチルプレドニゾロン等　卵胞ホルモン:エチニルエストラジオール等　ニコチン酸　ピラジナミド　フェノチアジン系薬剤:クロルプロマジン等　利尿剤:チアジド系等　フェニトイン　リファンピシン (3)その他　イソニアジド　甲状腺ホルモン:乾燥甲状腺等　**4. 副作用**　臨床試験において、836例中268例(32.1%)に臨床検査値異常を含む副作用が認められた。主な副作用は低血糖・低血糖症状126例(15.1%)、振戦34例(4.1%)、めまい・ふらつき28例(3.3%)、空腹感27例(3.2%)等であった。(効能・効果の一変承認時)　(1)**重大な副作用**　**1)低血糖**　低血糖及び低血糖症状(15.1%)があらわれることがある。めまい・ふらつき、ふるえ、空腹感、冷汗、意識消失等の低血糖症状が認められた場合には通常はショ糖を投与し、α-グルコシダーゼ阻害剤(アカルボース、ボグリボース、ミグリトール)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**を投与するなど適切な処置を行うこと。**2)肝機能障害**　肝機能障害(0.4%)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。**3)心筋梗塞**(頻度不明)　外国において心筋梗塞の発症が報告されているので、投与に際しては観察を十分に行い、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。〔添付文書の「その他の注意」の項参照〕

■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。

注1)「重要な基本的注意」の項参照

●その他の使用上の注意は、添付文書をご参照ください。

速効型インスリン分泌促進剤 ——— 薬価基準収載

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)

シュアポスト®錠 0.25mg 0.5mg

SUREPOST®　レパグリニド錠

製造販売元(資料請求先)
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)
【医療情報サイト】https://ds-pharma.jp/

2017.5作成

編集後記

大雪の日々の爪痕である真っ黒な雪の塊がようやく街から消え、春の訪れが感じられる今日この頃となりました。朝起きて窓の外をのぞくのが怖くなるほどの積雪が連日あり、私も 56 豪雪、59 豪雪を経験しているとはいえ、雪かきや大渋滞にうんざりの毎日でした。

さて、先日、富山県くすり政策課の主催で、平成 29 年度薬薬連携推進全体会議が開催されました。堅苦しい名前の会議ですが、県内の病院薬剤師と薬局薬剤師の代表が出席し、今年度行った医療圏ごとの研修会や取り組みを報告し、来年度の計画を医療圏ごとにテーブルを囲んで話し合っていただきました。新川医療圏では、公的病院で検査値が記載された院外処方せんが発行されており、その対応についてトレーシングレポートも含めた検討が薬薬連携で行われています。また、高岡医療圏では、毎回、講演とそれに関連した症例についてのグループ討論が活発に行われています。医療圏ごとに薬薬連携を行う上で必要なことは何かを話合い、特徴ある研修会等が計画されていると感じました。来年度以降もこの事業が活発に開催され、成果を挙げることを期待しています。

春からは新しいメンバーを迎える病院も多いかと思います。本会報誌も会員の皆様の様々な活動のお手伝いをさせていただきたいと思いますので、ご意見やご質問がありましたら、会報編集委員または事務局までご連絡いただきますようお願いいたします。(L.I.)

☆☆☆