

埼玉病院薬

Vol.31 No.1 2024



独立行政法人国立病院機構埼玉病院



一般社団法人

埼玉県病院薬剤師会



日本病院薬剤師会 関東ブロック 第54回学術大会 in Saitama



さまざまな分野で活躍する薬剤師



©さいたま観光国際協会

2024
8月 10日^土・11日^日

場所 ソニックシティ
パレスホテル大宮

開催形式 ハイブリッド開催
現地開催 ⊕ オンデマンド配信

<https://www.saitama-kanblo54.org/>
オンデマンド配信 / 2024年9月予定

【大会長】町田 充（埼玉県病院薬剤師会 会長 / さいたま赤十字病院 薬剤部長）

【主催】日本病院薬剤師会関東ブロック 【担当】一般社団法人埼玉県病院薬剤師会



一般社団法人 埼玉県病院薬剤師会 主催

第26回

県民のためのくすり講座

テーマ:糖尿病スティグマをなくそう

「糖尿病」というだけで、就職や就学に影響がでたり、社会的な不利益や誤解が生じている場合があります。そのようなスティグマ(偏見)をなくすため、糖尿病スティグマについて学びませんか。

開催日時

2024年3月3日(日) 14:00～15:10

開催形式

オンライン配信のみ

定員

450名(先着順)

講演1

14:05～14:15

「糖尿病には、私たちの正しい理解が必要です」

埼玉医科大学総合医療センター 薬剤部 次長

埼玉県糖尿病協会 常任理事

さいとう けんいち

齋藤 健一 先生

講演2

14:15～15:00

「糖尿病はぜいたく病??糖尿病とスティグマを考える」

埼玉医科大学総合医療センター内分泌糖尿病内科 助教

横浜市立大学ヘルスデータサイエンス 研究員

おおむら たかし

大村 卓士 先生

=参加方法・申し込み方法=

ご参加には高速インターネットが利用できるパソコン・スマートフォン・タブレット端末のいずれかと、メールアドレスが必要です。

本講演会の参加費は無料ですが、通信費用などは参加者のご負担となります。

参加申し込みは下記のいずれかの方法でインターネットからお願いします。

<スマートフォン・カメラ付きタブレット端末をお持ちの方>

⇒右のQRコードを読み取って、申し込みサイトへお進みください。

<パソコンからお申し込みされる方>

⇒インターネットで「埼玉県病院薬剤師会」と検索し、埼玉県病院薬剤師会

ホームページ(<https://www.saibyoyaku.or.jp>)からお申し込みください。



◆問い合わせ先:埼玉県病院薬剤師会 事務局 TEL 048-829-7698 (平日10～16時)

後援:埼玉県(一社)埼玉県薬剤師会(公社)埼玉県看護協会 埼玉県糖尿病協会 さいたま市薬剤師会 明治薬科大学 日本薬科大学

目 次

【巻頭言】

彩 IRODORI

埼玉県病院薬剤師会 副会長	
埼玉医科大学総合医療センター 近藤 正巳……………	1

【年頭の挨拶】

2024年「新年のごあいさつ」

埼玉県病院薬剤師会 会長 町田 充……………	3
------------------------	---

【会員のひろば】

「第25回 県民のためのくすり講座」の報告

埼玉県病院薬剤師会 薬事運営委員会 委員長	
彩の国東大宮メディカルセンター 薬剤部 部長 矢吹 直寛…	5

「第30回埼玉県薬事研修会」の報告

埼玉県病院薬剤師会 薬事運営委員会 委員長	
彩の国東大宮メディカルセンター 薬剤部 部長 矢吹 直寛…	34

<学会報告>

日本病院薬剤師会関東ブロック 第53回学術大会に参加して

医療法人光仁会 春日部厚生病院 薬剤部 秋間 博子……………	47
--------------------------------	----

日本病院薬剤師会関東ブロック第53回学術大会報告

春日部中央総合病院 薬剤部 古木 奈津美……………	54
---------------------------	----

日本病院薬剤師会関東ブロック第53回学術大会報告

埼玉石心会病院 薬剤部 新井 柚晴……………	61
------------------------	----

日本病院薬剤師会関東ブロック第53回学術大会報告

公益社団法人東松山医師会	
東松山医師会病院 薬剤科 池島 史法……………	64

日本病院薬剤師会関東ブロック第53回学術大会参加報告

吉川中央総合病院 薬剤科 山岡 沙織……………	71
-------------------------	----

<医療の質・安全部会から>

インシデントレポートと医療安全教育

埼玉県総合リハビリテーションセンター 鈴木 清志……………	74
-------------------------------	----

<表彰>

第52回埼玉県薬事衛生大会……………	76
--------------------	----

<訃報>

名誉会員 建部 守 先生を偲んで……………	84
-----------------------	----

【薬局業務紹介】	
独立行政法人国立病院機構埼玉病院 薬剤部の業務紹介	
NHO 埼玉病院 薬剤部 山岸 美奈子……………	85
【会のうごき】 ……………	90
【理事会開催報告】 ……………	96
令和5年度第2回理事会議事録 (2023/6/20)	
令和5年度第3回理事会議事録 (2023/8/23)	
【委員会開催報告】 ……………	102
第1回総務委員会議事録 (7/21)	
第4回広報委員会議事録 (8/8)	
第1～2回薬事運営・実習教育委員会合同会議議事録 (5/12、8/4)	
第1～2回中小病院・診療所委員会議事録 (4/11、7/27)	
第1回災害・救急委員会議事録 (5/17)	
第1回感染対策委員会議事録 (5/23)	
第54回関ブロ第2回実行委員会議事録 (5/25)	
第54回関ブロ第7回準備実行委員会議事録 (7/18)	
第72～73回評価委員会議事録 (5/23、7/25)	
第28～29回総合研修部会議事録 (6/7、6/14)	
第38回地域研修部会議事録 (5/18)	
第34～35回がん領域研修部会 (6/14、7/11)	
第18回感染制御領域研修部会議事録 (5/23)	
第26回糖尿病領域研修部会議事録 (6/13)	
第23回緩和医療領域療研修部会 (6/6)	
第8回妊婦授乳婦・小児科領域研修部会議事録 (5/30)	
第37回医療の質・安全領域委員会議事録 (7/20)	
【事務局だより】 ……………	139
【お知らせ】 ……………	141
【原稿募集】 ……………	143
【編集後記】 ……………	144

彩 IRODORI

埼玉県病院薬剤師会 副会長
埼玉医科大学総合医療センター
近藤 正巳

会員の皆様、新年あけましておめでとうございます。すでに会員の皆様もご存じの通り令和6年（2024年）の日本病院薬剤師会関東ブロック第54回学術大会は埼玉県が担当県として開催されることになりました。現在、多くの会員の皆様方のご支援ご協力のもと準備が進められています。

ここで日本病院薬剤師会関東ブロック学術大会の歴史を振り返ってみたいと思います。第1回は昭和46年（1971年）に東京で開催され600名に満たない参加登録者数でした。その後徐々に参加登録者数も増え続け昭和52年（1977年）の第7回大会は初めて埼玉県が担当することになり開催場所は当時の大宮市民会館で開催され登録参加者数の995名でした。

その後、埼玉県が担当となった学術大会の参加者は昭和59年（1984年）の第14回大会では1374名、平成4年（1992年）の第22回大会では大宮ソニックシティに開催場所を移し1105名、平成13年（2001年）の第31回大会では1644名でした。平成23年（2011年）には第41回大会を埼玉県で開催する予定で準備が進められていましたが、皆様ご存じの通り3月11日に戦後最大の自然災害となった東日本大震災が発生したため中止となりました。その代替として3年後の平成26年（2014年）に第44回大会を埼玉県で開催することとなり3601名と大勢の方に参加登録していただき大盛況のもと無事開催することができました。その後も各都県で現地開催されてきましたが令和2年（2020年）新型コロナウイルス感染症はわすが数か月で世界的なパンデミック状態となりこの年開催された東京大会と翌年の長野大会はWeb開催となりました。その後神奈川大会ではオンデマンドを併用したハイブリット開催、昨年の新潟開催は現地集合型開催となりました。

今年は待ちに待った埼玉県での開催です。開催準備にあたり町田会長をはじめ複数名の理事を中心に関東ブロック学術大会準備委員会が設立され、まず初めに会場の選定、開催方式、大会テーマ、ポスターの検討が行われ、会場は立地面と施設利用料等を考慮し前回同様にソニックシティとパレスホテル大宮の両施設で開催することとしました。開催方式についてはソニックシティの大ホールが改修工事中で借用できないこと、現地に来られない方にも幅広く参加していただきたいとの思いから現地開催と後日オンデマンド配信を併用したハイブリット形式にて開催することとしました。

学術大会で一番重要な大会テーマについてはこの学術大会の成功と多くの会員の皆様にも参加していただきたいとの思いからテーマ募集を行いました。

募集を行ったところ会員の皆様方から数多くの応募をいただき感謝申し上げます。準備委員会でテーマ案を取りまとめ理事会で協議した結果、メインタイトルは埼玉県の愛称である「彩の国」から引用された「彩 IRODORI」そしてサブタイトルは各方面で多くの薬剤師が薬のスペシャリストとして多職種連携に従事していることもあり「～さまざまな分業活躍する薬剤師～」と大会テーマが決定しました。次に大会ポスターの作成作業に取り掛かりました。埼玉県ゆかりの観光地や特産品などをポスターの背面に載せてはどうか等多くの意見がありましたが最終的には大会会場であるソニックシティとパ

レスホテル大宮を背景とすることに決定いたしました。

これら基本的な事項が順次決定されることと並行して金子理事を委員長としたプログラム編集委員会も立ち上がり各委員会・生涯研修センター各部会から選出された実行委員の方々にシンポジウムの企画提案募集をお願いしたところ多くのシンポジウムの要望が寄せられました。昨年11月に開催された実行委員会でシンポジウムを含めたプログラム編集の概略もほぼ決定し、各委員会・部会では講演者、シンポジスト選定など本格的に話を進めることができるようになりだんだん形が見えはじめてきています。

最後に懇親会場についてです。今回は参加者に少し移動をお願いすることとなりますが「鉄道博物館ナイトミュージアム」といたしました。鉄道に興味がある方も無い方も一度は行ってみたい場所だと思いますので大勢の方が懇親会場にお越しいただけるのではないかと期待しています。

以上のように準備が着々と進んでおりますが会員の皆様や共催していただける企業の皆様からのご協力が無ければこの学術大会が成り立ちません。学術大会を成功に導くためには多くの会員の皆様方の参加および学会発表によって成り立ちます。皆様方のご協力をよろしくお願い申し上げます。

2024年「新年のごあいさつ」

一般社団法人 埼玉県病院薬剤師会
会長 町田 充

新年明けましておめでとうございます。

埼玉県病院薬剤師会（以下：埼病薬）の会員の皆様におかれましては、お健やかに、そして新たなお気持ちで令和6年をお迎えになったことと存じます。

令和4年・2022年5月16日の通常総会で第14代目の会長に選出され、まもなく2年が終了（2024.6）となります。深く感謝するとともに、会員の皆様とともに埼病薬を今まで以上により良いものにするための活動を継続致します。



昨年に埼病薬は、新たに5つの委員会を立ち上げました。

- ①災害救急委員会
- ②中小病院・診療所委員会
- ③地域連携委員会
- ④インシデント・アクシデント委員会
- ⑤感染対策委員会

既に活動を始めております。会員のみなさんのために尽力する次第です。

また、当会の生涯学習制度の生涯研修センターの名称変更も検討しており、埼玉県内の多くの薬剤師への生涯研修に利用して頂くつもりでおります。

さて、2019年12月、中華人民共和国湖北省武漢市において、初めて確認された「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）」が、第5類に分類され、今までのような活動になりつつあります。当会でも研修会や委員会が従来型の集合型形式となり、お互いの顔を合わせて活発な意見交換ができる環境になり心から喜んでおります。

今年は、8月10日～11日大宮にて日本病院薬剤師会の「関東ブロック第54回学術大会」が開催されます。メインテーマ「彩IRODORI」。サブタイトル「～さまざまな分野で活躍する薬剤師～」です。

会員の皆さんが多く参加できる魅力ある学術大会にして参ります。会員の皆さんには日頃の研鑽された内容の発表をお待ちしております。

埼玉県病院薬剤師会 定款（目的）を示します。

目的 第3条

「本会は、病院、診療所、介護保険施設等に勤務する薬剤師の倫理及び学識技能を高め、安全・安心で質の高い薬物療法の確保を図るとともに、医薬品に関する正しい知識の普及を行うことにより、県民の健康及び福祉の増進に寄与することを目的とする」

一般社団法人埼玉県病院薬剤師会は、その組織運営ならびに活動は、上記の定款（目的）を根本規則として成立・活動しております。新年を迎えて、改めて会員の皆様に「埼玉県病院薬剤師会の会員」として本目的に沿った行動・活動して頂き、この1年間、そして、これからも本会員である限り、忘れることなく活動して頂きたいと思えます。

ちなみに、「県民のためのお薬公開講座」も年1回から年2回開催とし、多くの県民の方々から好評を得ております。これからも、県民の健康と福祉増進に寄与して参ります。このような事業により「病院薬剤師の存在」と「見える化」を目指しております。是非、会員のみなさんも日頃から「見える化」にご協力して頂き、当会とともに県民のためにご尽力して頂けることを願っております。

埼玉県を取り巻く医療環境には種々の取り組むべき事項があると存じますが、本会は今後も同じ埼玉県の薬剤師会、女性薬剤師会、および薬事団体連合会の皆様との連携を深めてまいり所存でございます。

結びに、会員をはじめ各位より更なる埼病薬へのご提言、ご理解、そしてご協力を賜りますようお願い申し上げます、併せて会員各位のご清栄を祈念申し上げて年頭のご挨拶とさせていただきます。

<研修会報告>

「第 25 回 県民のためのくすり講座」の報告

埼玉県病院薬剤師会 薬事運営委員会 委員長
彩の国東大宮メディカルセンター 薬剤部 部長
矢吹 直寛

埼玉県病院薬剤師会には、毎年度事業活動基本方針の重点項目として「**県民のための公開講座や薬事関連者への最新情報の伝達**」が示されています。

これに関し県民及び薬事関連業者への情報提供の1つとして「**県民のためのくすり講座**」があります。多くの県民が参加しやすい環境を整えるためにも、今回もオンラインも使用しました。大きなトラブルもなく無事開催をする事ができました。その内容を下記に示します。

日 時：令和5年10月15日（日） 午後2時00分～午後3時00分

会 場：オンライン配信

講 演：乳がん治療中、あなたのそばに寄り添える薬剤師がいます

埼玉医大国際医療センター 薬剤師

日本医療薬学会がん専門・指導薬剤師 藤堂 真紀 先生

この研修会には、県民の皆様、および本会会員を含め63名のご参加がありました。ピンクリボン月間の中、埼玉医大国際医療センターの藤堂真紀先生にお話し頂きました。今回、埼玉県病院薬剤師会では埼玉県の後援を得て、埼玉県 SNS、越谷市 SNS での発信を行い、講演会を開催する事ができました。講義の内容もアンケート結果から「わかりやすかった」と75%以上のお返事を頂き、以前に比べ30～50代の参加者が増えてきました。演者の藤堂先生から当日使用したスライドの一部を頂き、添付するご許可も頂きましたので、内容もご確認頂ければと思います。

今後も埼玉県病院薬剤師会では基本方針に沿って、また県民のニーズに応える内容で「**県民のためのくすり講座**」を企画し、多くの県民の方、医療に携わる方、将来医療への道を考えている方々への情報発信を更に続けてまいります。なお、会員の皆様方からも、様々な計画や提案があると思われま。その際には是非、ご遠慮なく御一報頂ければと思います。

乳がん治療中、あなたのそばに 寄り添える薬剤師がいます

～がん治療を受ける方々に伝えたいこと～



埼玉医科大学国際医療センター 薬剤部 主任
 がん専門・指導薬剤師（日本医療薬学会）
 藤堂真紀（とうどう まき）



1

本日の内容

- 乳がんのこと
- がんの認定・専門薬剤師という存在
- 抗がん剤治療におけるがんの認定・専門薬剤師の役割、仕事



2

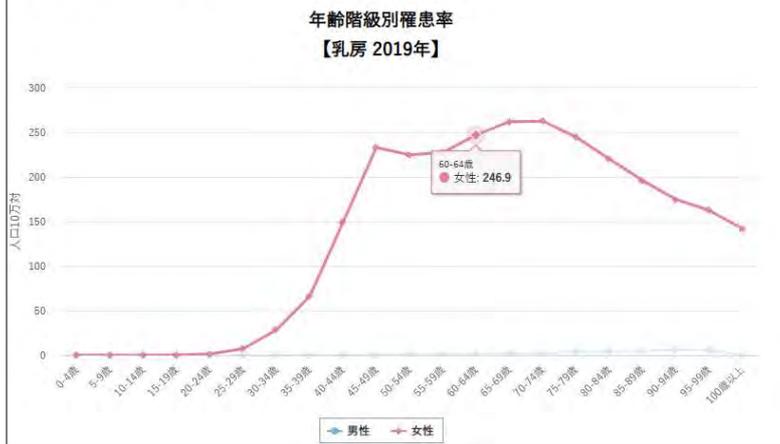
乳がんの割合



がん情報サービス
 元データ：全国がん登録罹患データ

3

2) どの年齢層で多いか



がん情報サービス
元データ：全国がん登録罹患データ

4

乳がんの割合

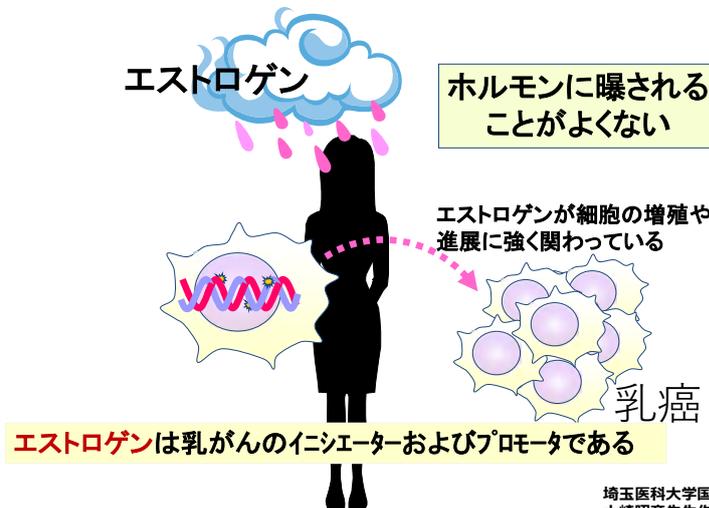


男性の方もいらっしゃいます

がん情報サービス
元データ：全国がん登録罹患データ

5

ホルモンとホルモン依存性腫瘍

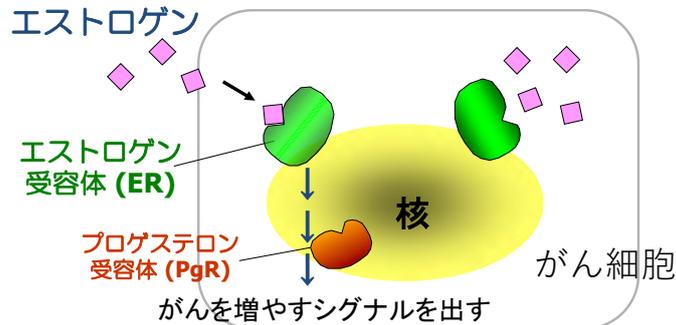


埼玉医科大学国際医療センター乳腺腫瘍科
大崎昭彦先生作成スライド

6

乳がん細胞のホルモンレセプター

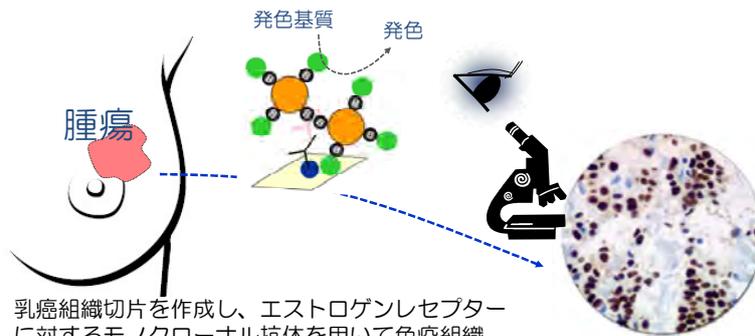
ER = エストロゲンレセプター
PgR = プロゲステロンレセプター } この2種類
があります



埼玉医科大学国際医療センター乳癌腫瘍科
大崎昭彦先生作成スライド

7

レセプターを免疫組織化学染色で調べる



乳癌組織切片を作成し、エストロゲンレセプター
に対するモノクローナル抗体を用いて免疫組織
化学染色を行うと乳癌細胞の核が茶色に染まる

→全体の1%以上染まれば陽性と判定する

臨床・病理 乳癌取り扱い規約第18版2018年, 日本乳癌学会
乳癌診療ポケットブック2015年改訂第3版医薬情報ネット

8

乳がんの4つのタイプ



臨床・病理 乳癌取り扱い規約第18版2018年, 日本乳癌学会
乳癌診療ポケットブック2015年改訂第3版医薬情報ネット

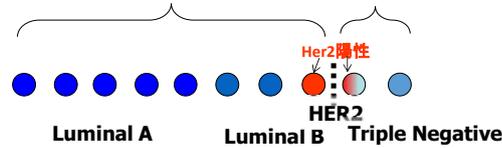
9

サブタイプの割合

日本の乳がん患者さんが10人いたら

8人はホルモン受容体陽性

2人はホルモン受容体陰性



乳癌診療ガイドライン疫学・診断編2018年版(日本乳癌学会)
乳癌診療ポケットブック2015年改訂第3版医業情報ネット

10

ガイドラインというものがあります



一般社団法人日本乳癌学会HP
<https://www.jbcs.gr.jp>

11

St. Gallen 2013 サブタイプの定義と推奨される全身治療

内因性サブタイプ	代替定義	治療およびコメント
Luminal A	Luminal A-like ER(+) and PgR(+), HER2(-) Ki-67低値, PgR高値(>20%) 低再発リスク(multi-gene assay, if available)	大部分は内分泌療法単独 化学療法併用が必要な場合もある(リンパ節転移多数症例や高再発リスク、若年者など)

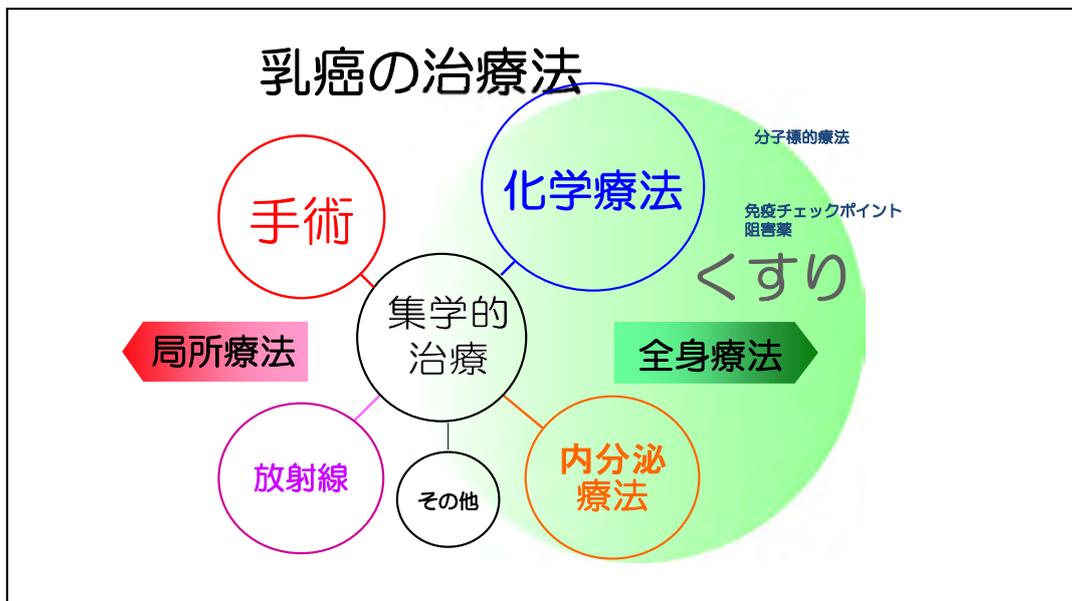
サブタイプによって治療は異なります

治療 イコール 点滴だけの治療ではありません

	ER(+), Any Ki-67, any PgR	この群で化学療法を省略できるというエビデンスはない
Erb-B2過剰発現	HER2陽性 (non luminal) HER2過剰発現・増幅あり ER(-) and PgR(-)	化学療法 + 抗HER2療法 抗HER2療法の適応はT1b以上またはリンパ節転移陽性
Basal-like	Triple negative (ductal) ER(-) and PgR(-), HER2(-)	化学療法 TNとBasal-likeの約80%は一致するが、TNは腺様囊胞癌などの低リスクの特殊型を一部含む

Goldhirsch A, et al: Ann Oncol 24: 2206-2223, 2013

12



13

乳癌化学療法のコイミソグ

- 術前
- 術後
- 転移・再発時

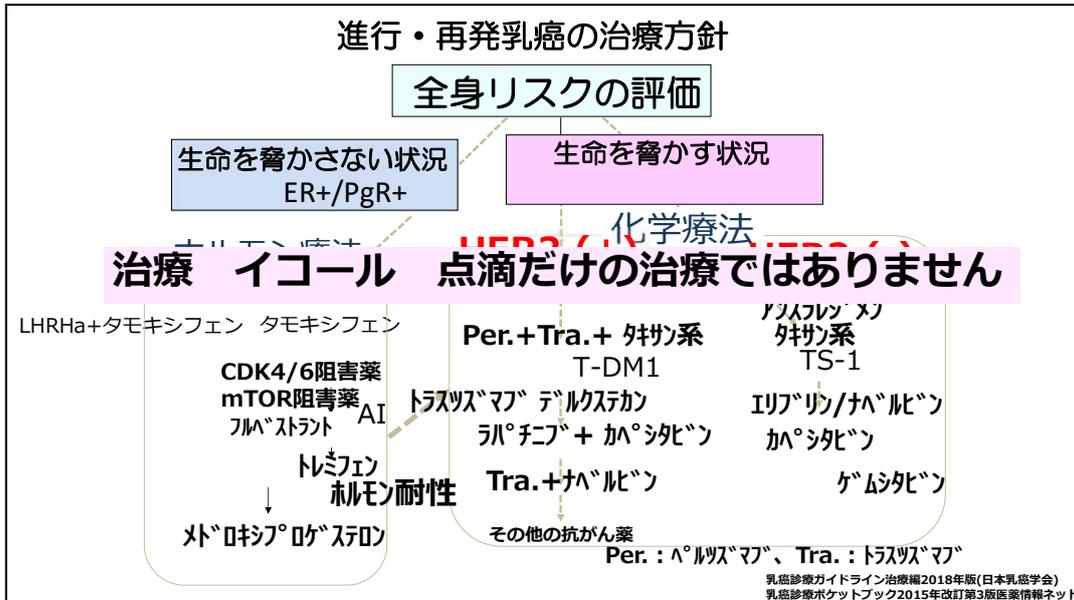
乳癌診療ガイドライン治療編2018年版(日本乳癌学会)

14

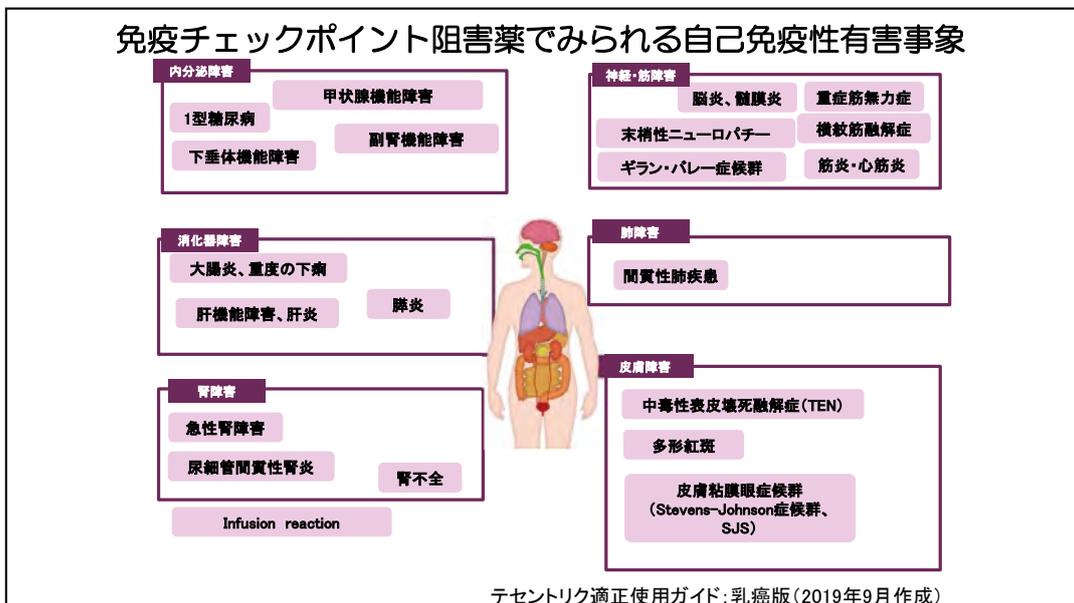
治療の目的について

- **術後補助化学療法** : 再発を予防するため
- **再発後のがん薬物療法** : 完治は望めない
 - QOLを低下させない
 - (症状の進行を遅らせる)
 - 症状緩和
 - 延命 (生存期間の延長)

15



16



17

遺伝性乳癌卵巣癌症候群

Hereditary Breast and Ovarian Cancer: HBOC

BRCA の生殖細胞系列の変異に起因する乳癌および卵巣癌をはじめとするがんの易罹患性症候群

- ・ 常染色体優性遺伝形式を示す。
- ・ BRCA1やBRCA2 以外の乳癌あるいは卵巣癌の易罹患性に関わる複数の遺伝子が同定されているが、いまだ診療の場で広く活用されていない。
- ・ HBOC は単に**遺伝性乳癌卵巣癌**とも呼称され、現在では同じ疾患概念を指している。このような単一遺伝子の変異により易罹患性に関わる遺伝性腫瘍は、**乳癌の7~10%**を占めるとされる。
- ・ 米国では35~64 歳の乳癌女性症例の約5%にBRCA の変異を認めている。一方、卵巣癌においては海外で卵巣癌症例の15%にBRCA の変異を認めたとする報告がある。 日本遺伝性腫瘍学会「遺伝性乳癌卵巣癌症候群(HBOC)診療の手引き 2017年版」

18

本日の内容

- 乳がんのこと
- がんの認定・専門薬剤師という存在
- 抗がん剤治療におけるがんの認定・専門薬剤師の役割、仕事



19

病院で薬剤師は何をしているの・・・？

20

病院薬剤師

より安心できる薬物療法を提供するために
私たち病院薬剤師は、薬の専門家として、患者さんの治療や安全に関わっています

医師と協働

薬の専門家として、薬がより効果的で安全に使用されるよう医師と協力し合っています。患者さんに薬の正しい用法や副作用、処方方法を医師から積極的に伝えています。

教育

病院薬剤師は、患者さんや家族、看護士や薬剤師の学生に対して、薬の正しい用法に関する教育を行っています。

医薬品情報

薬が安全に使われるように、つねに最新の医薬品情報に目を配っています。そのため、薬に関する様々な情報を患者さんや家族、看護士や薬剤師などに提供しています。

注射剤の調製

注射剤は体内に直接投与するため、厳格な品質管理が必要です。一錠に比べて100〜1000倍の精度で調製し、調製したことで安全性を確保しています。

チーム医療の推進

病室に集まる専門スタッフがそれぞれの役割を担って対応し、連携し、より良い治療を提供しています。チーム医療はチーム医療の一員として、医師、看護士や薬剤師などと協力して患者さんの治療や安全に関わっています。

薬学的ケア

患者さんの状態に合わせて、患者さんのケアを行います。患者さんに対して、薬の副作用や治療の効果、薬の服用方法や副作用の予防法、薬の相互作用やアレルギー反応の有無などを説明しています。また、患者さんに合わせた薬の処方や副作用の予防法、薬の相互作用やアレルギー反応の有無などを説明しています。また、調剤業務、調製した薬物の品質を確保するために、入庫時の品質管理も担当しています。このように、患者さんのために、医薬品が適切に使用されるよう、薬剤師が役割を担っています。

調剤中の薬も調製と投与が分かるの？

後の中での薬の調製は同じ薬でも人によって異なります。患者さんの状態や治療の目的に合わせて、薬の調製方法（調剤方法）による調剤の違いがあり、より安全に薬の調製が実現されるように調剤方法を工夫することによって調剤の安全性が確保されます。

日本病院薬剤師会リーフレット

21

病院薬剤師の仕事



日本病院薬剤師会作成スライド

22

病棟担当薬剤師の活躍例

病棟担当薬剤師の活動状況

他スタッフへの情報提供



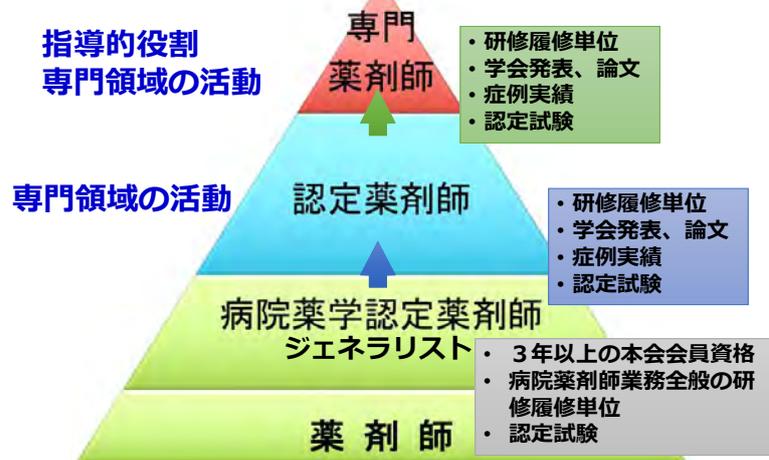
服薬指導



日本病院薬剤師会作成スライド

23

認定薬剤師と専門薬剤師 例（日本病院薬剤師会）



日本病院薬剤師会作成スライド改編

24

がん関連の認定・専門薬剤師

- ・ **日本医療薬学会**
がん専門薬剤師、がん指導薬剤師
- ・ **日本病院薬剤師会**
がん薬物療法認定薬剤師、がん薬物療法専門薬剤師
- ・ **日本臨床腫瘍薬学会**
外来がん治療認定薬剤師、外来がん治療専門薬剤師

25

がん専門薬剤師認定制度の目的

本制度は、高度化するがん医療の進歩に伴い、薬剤師の専門性を活かしたより良質かつ安全な医療を提供するという社会的要請の応えるため、がん薬物療法等について高度な知識・技術と臨床経験を備える薬剤師を養成し、国民の医療・健康・福祉に貢献することを目的としています。
平成21年（2009年）11月に発足

【薬剤師の専門性資格】

団体名	資格名	届出受理年月日	連絡先
一般社団法人 日本医療薬学会	がん専門薬剤師	平成22年5月14日	(03)3406-0787

日本医療薬学会ホームページ抜粋

26

主食 (米・パン・めん) 副食 (魚・肉・卵など) (野菜など) 汁類 牛乳 くだもの

A病院 ○○科

薬① 薬②

薬③ 薬④ 薬⑤

サブリエント

〇〇医科大学病院 糖尿病内科

薬を総合的にチェック

薬剤師外来
かかりつけ保険薬局

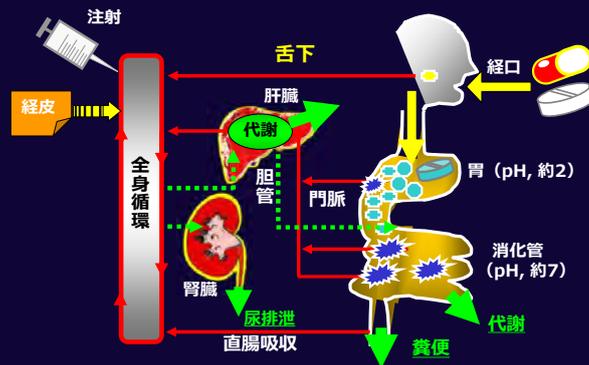
薬剤師
薬の副作用・アレルギー歴

安心して治療が継続できるように確認しています

併用注意薬・併用禁忌薬がある

27

薬物の吸収・分布・代謝・排泄



長谷川高明. 薬物動態の要因、薬力学とトキシコキネティクス. 新しい図解薬理学 2004

28

投与量の立案

- 腎臓の機能や肝臓の機能、併用薬、併発疾患などを総合的に考慮し、薬の適切な投与方法、投与量の立案。血中濃度測定を実施することもあります。



29

あなたの前に現れた薬剤師は、
「点」で関わる薬剤師ですか？

「線」で関わろうとする薬剤師ですか？

線は自らその薬剤師が作りだすもの

30

副作用対策で薬剤師が行う大切なこと

副作用対策を患者さんご自身が適切に実践できるように、
適切に支援すること（薬学的であること）



どんなカタチ、システムでもよい

副作用対策が適切に実践され、治療継続に寄与できる

31

よく遭遇すること その①

- ・「抗がん剤治療って点滴ですよ？」
- ・「抗がん剤治療って絶対気持ち悪くなって、髪の毛抜けるんですよ？」
- ・「抗がん剤治療って絶対吐いたり、食べられなくなって痩せるんですよ？」



32

よく遭遇すること その②

- ・主治医の先生が言っていた治療のこと、薬のこと、難しくて、よく意味がわからなかった。
- ・保険薬局で薬剤師さんから薬の説明を聞いたけど、忘れてしまった
- ・がん治療を開始してから、症状がいろいろと出てきて家にいるときに不安になる。治療なんてもうやめたい



33

がん薬物療法開始前の患者さんの 実際の声（再発後）

『どうせ完治できないなら、抗がん剤治療はやりたくありません』

『治らないのに、どうして抗がん剤の副作用に苦しめないといけませんか』

『再発後に治療をする意味はなんですか』

『治りもしないのに抗がん剤で髪の毛抜けるならやらない方がマシです』

『最後棺桶に入るときに髪の毛がないのだけは嫌です』

『家族に治療を諦めないでと言われたから仕方なくやろうとは思いますが正直嫌です』

『生きたい』
『生きる生活の質を落とさないようにしたい』

人それぞれ

→「一番大切にしたいこと、ものは何でしょうか」

34

まだ生きるためには、

治療をする必要性→「やった方がきっといいんだろう」



副作用がつきまとう→「副作用はどうなる？」という不安



副作用対策が最大限実践されることが
患者さんの意思決定につながる

35

本日の内容

- 乳がんのこと
- がんの認定・専門薬剤師という存在
- 抗がん剤治療におけるがんの認定・専門薬剤師の役割、仕事



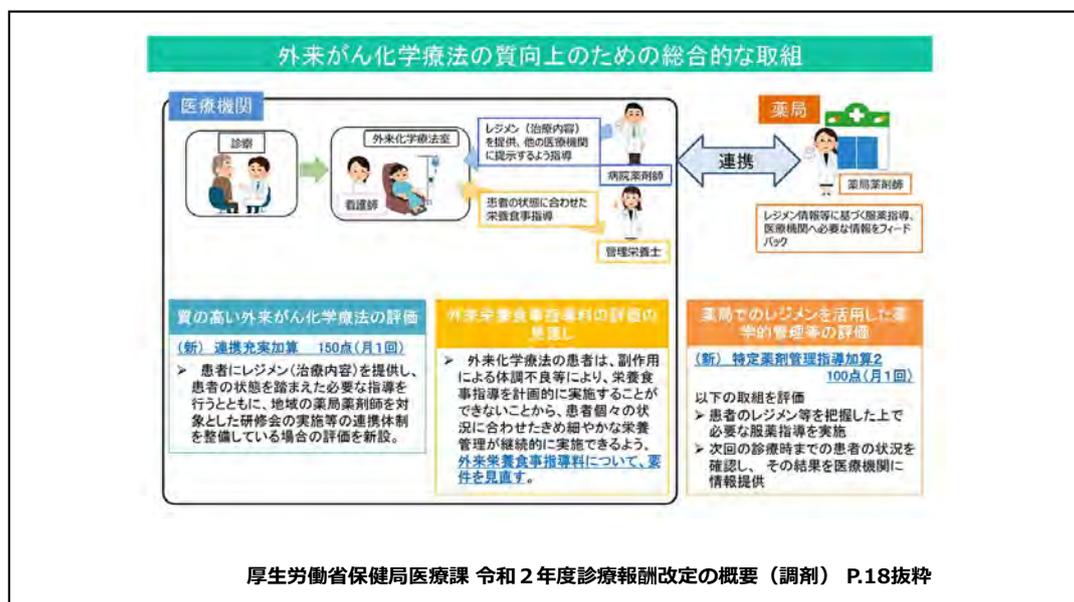
36

がん領域の認定・専門薬剤師の役割（理想）

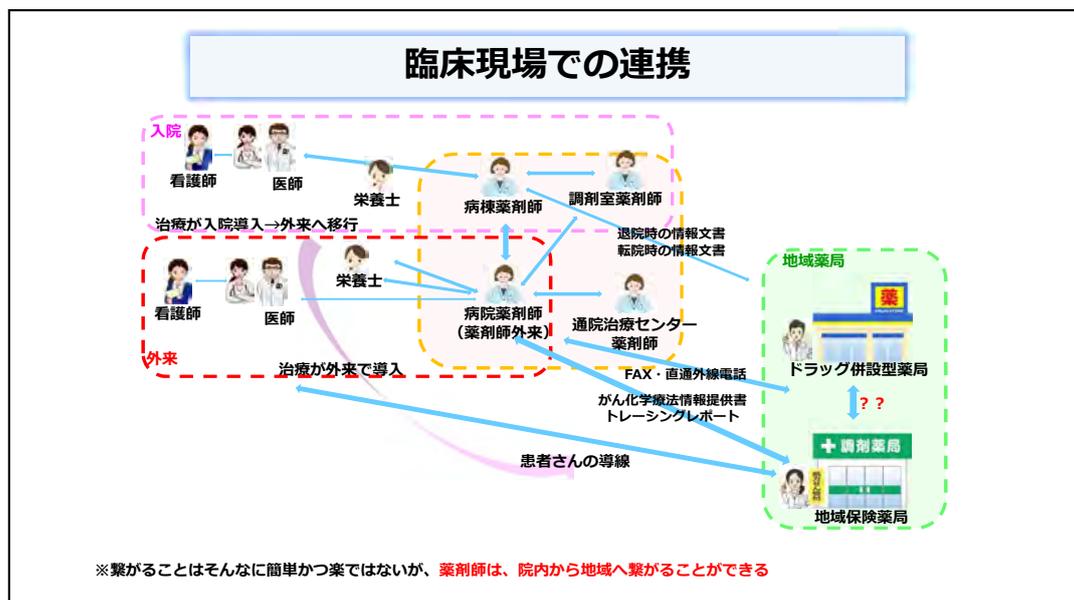
- ・ 抗がん薬の適切な説明と決定支援
- ・ 副作用対策（支持医療）の立案、と管理（適切な服薬指導と服薬確認）
- ・ 投与量の適切な設計および確認・監査・調製
- ・ 治療中副作用が出現していないかのモニタリング
- ・ 地域の保険薬局薬剤師との情報共有、連携
- ・ 多職種で話し合い、情報共有したり、問題解決に努める

ベースとしては薬剤師としてのジェネラルな薬学的知識と視点

37



38



39

薬剤師による専門外来（当院がんセンター外来）



立ち上げ	2014年6月
介入形式	主治医から依頼、電子カルテ予約システムあり 決定支援、教育指導、副作用対策
場所・設備	がんセンター外来診察室並みの個室、電子カルテ設置
対応する薬剤師	がん認定・専門薬剤師
専用直通外線電話	2015年4月から設置



薬・薬連携をする上で、**中継となる部門**でもある
地域の保険薬局からのトレーシングレポートの受け取りと対応



院内部門

薬剤師外来

院外の地域薬局

40



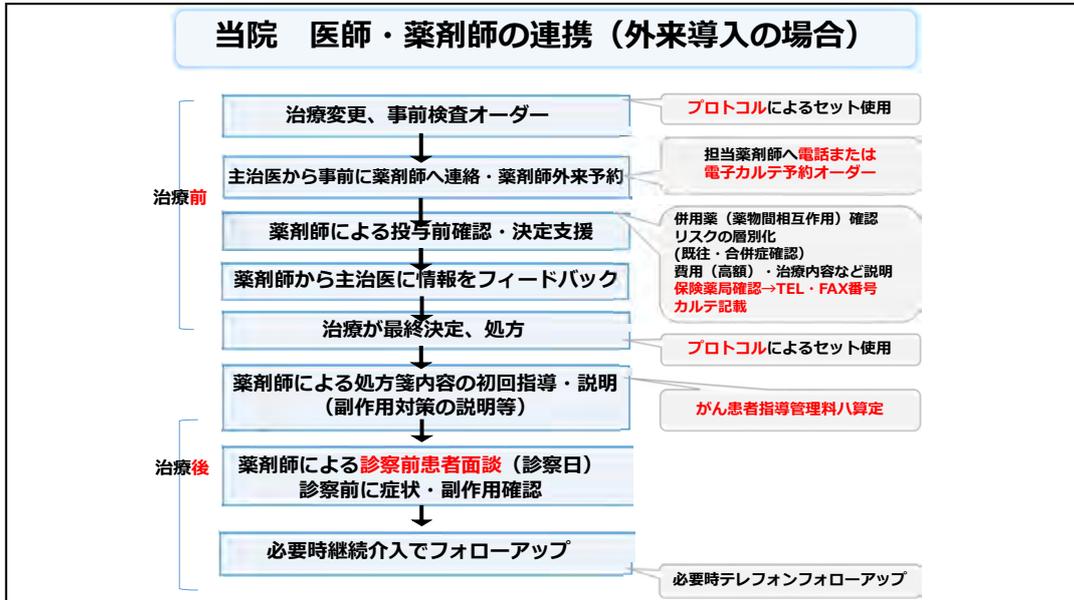
41



		診療担当			
		診察室1	診察室2	診察室3	診察室4
月 火 水 木 金 土	午前				
	午後				
	午前				
	午後				
	午前				



42



43

薬剤師外来 診察前患者面談

来院
採血

採血結果が出るまで
約1時間程度の
待ち時間

診察

（診察室近くの専用の個室を利用して面談）

**患者さんから事前に情報収集、
問題抽出を行う**

副作用評価（CTCAE）、アドヒアランス確認
薬剤師が情報を電子カルテに記載

「下痢、だるい、かゆい…」

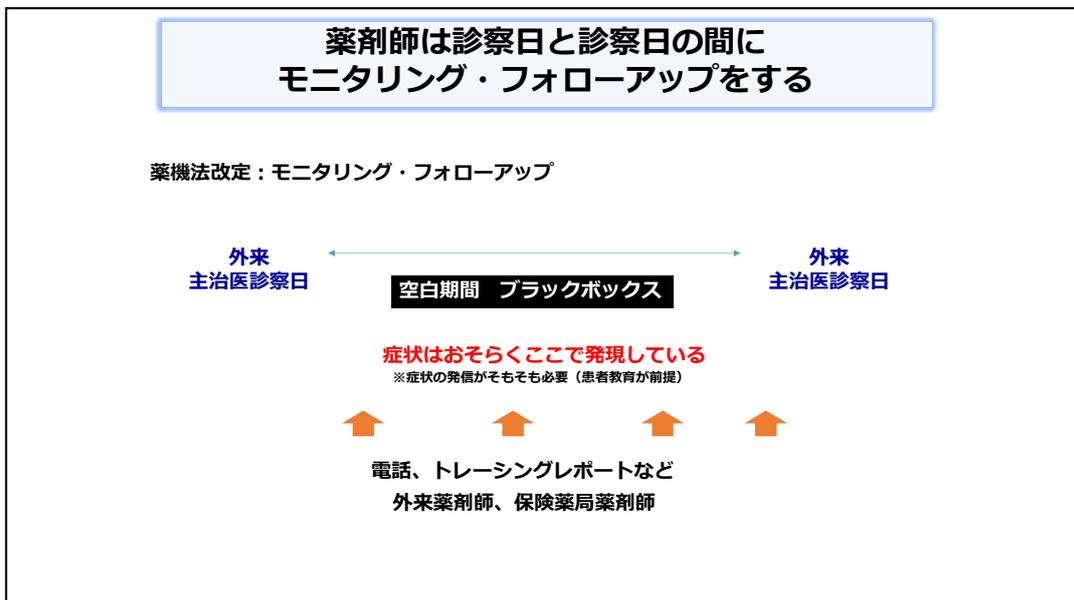
診察前問診票（紙）（A4裏表）

診察前問診票		年月日
科	病室	診察時間
患者氏名	年齢	性別
病歴	既往症	アレルギー
服薬	現在服用薬	処方薬
症状	発症時期	経過
検査	検査結果	経過
治療	治療内容	経過
副作用	副作用内容	経過
その他	その他	経過

薬剤師 患者
患者 医師 看護師
薬剤師

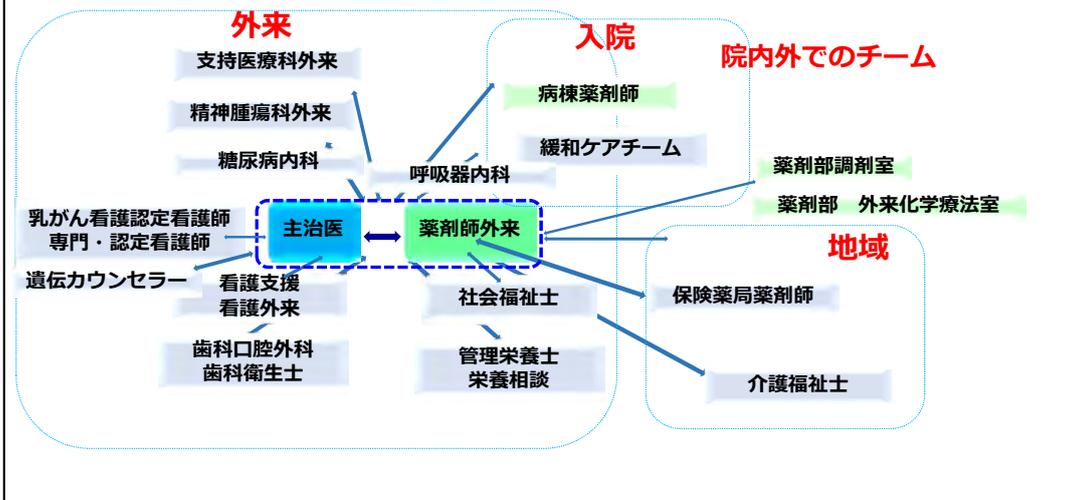
※多角的に総合的に症状をとらえられるように
※いつもと違う気になることは主治医に伝える

44



45

医療チーム みな、院内では、つながっています



46

薬剤師の介入とその成果について

医師 - 患者さん

薬剤師介入
患者教育、診察前面談
副作用マネジメント

副作用発現の早期発見、早期対応

QOL、患者さんの意欲、忍容性の向上
患者さんの力の向上、治療継続の延長

患者さんの「生きる」に寄与できるようにすることを目標に

47

たちはだかる壁 副作用

48

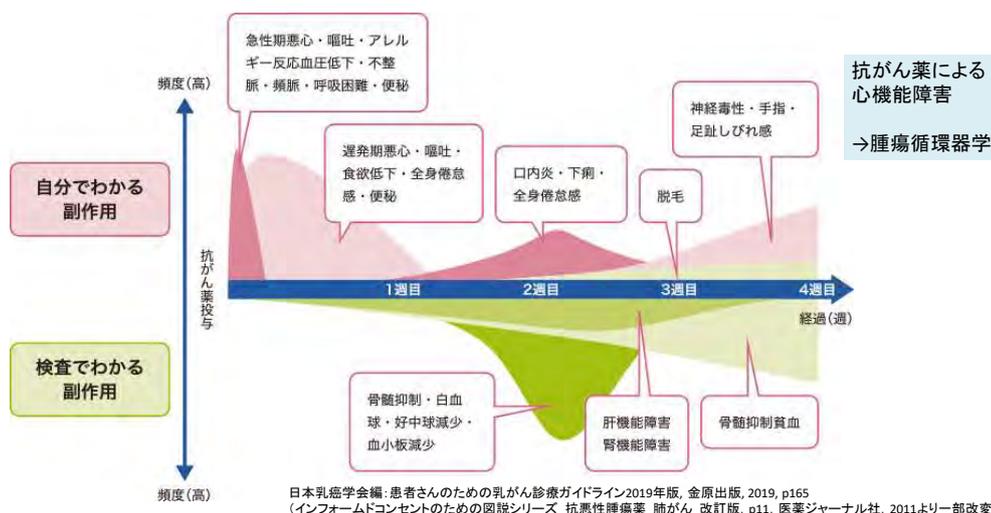
治療に伴う身体症状の苦痛（乳がんの場合）

乳がん	
女性 (n= 174)	
順位	症状
1	脱毛
2	乳房による乳房切除
3	吐き気・嘔吐
4	指のしびれ
5	全身の痛み

臨床で生かすがん患者のアピアランスケア 野澤桂子、藤間勝子，南山堂2017

49

抗がん薬（化学療法薬）・分子標的治療薬でみられる副作用



50

アピアランス (appearance)=外見

アピアランスケア

医学的、整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケアである。

臨床で生かすがん患者のアピアランスケア 野澤桂子、藤間勝子，南山堂2017

51

- アピアランスケアの目的：患者が家族を含めた人間関係のなかで、その人らしく過ごせるように支援することである。
- アピアランスケアは、医療者が備えておくべき支持療法の一つであり、そのために医療者が行う情報提供や指導は、患者にとって実行しやすいものでなければならない

臨床で生かすがん患者のアピアランスケア 野澤桂子、藤間勝子、南山堂2017

52

アピアランスケアに関する書籍



53

髪が抜けますと言われたら

あせらない、あわてない、ネット情報に惑わされない！

もし、ウィッグを購入しようと思ったら…

- 1 予算
ウィッグの価格は数千円〜数万円まで幅があります。最低は1〜1.5万円程度で購入したいと思える人も多くいます。価格が安いだけでいい、人からバレない、というものではありませんので、自分好みの予算で選んでください。
- 2 かぶり心地
フィット感や重さなどは自分自身試してみたいですね。まずは試着してきましょう。試着してみても自分に合えば大丈夫です。内側縫製の縫製や、ムシ等は、工夫次第で変わりますので、あまり気にしなくてよいです。
- 3 一番大切なことは「自分に似合う」と思うこと
理想の髪は、ファッションや美容・メイクのカラーや質感のウィッグを使っている人もたくさんいます。髪や顔つきもってウィッグを使っていると、他人から見て自然に見える人、人は知って髪型を変えているので、今までと同じ髪型を思えば自然ではありません。可憐で可愛い、自然らしい髪型が、他人から見て自然に見える髪型です。

人工毛 人毛MIX 人毛

ウィッグを自然に見せるのは髪型ではなく、あなたの自信のある髪型です！

54

主訴「気持ち悪い」

55

食欲不振

56

主訴「食欲がありません」

可能性のある原因

疾患名	押さえてほしいポイント
脳出血、脳炎、脳腫瘍、頭部外傷、髄膜炎	悪心・嘔吐、意識障害、視野障害を伴う
うっ血性心不全、心筋梗塞	呼吸困難感や心窩部痛を伴う
感染症（食中毒）	嘔吐や下痢を伴う
感染症（細菌性、ウイルス性、真菌性）	発熱を伴う
腎炎、腎不全（尿毒症）など	悪心を伴う
薬物性（アルコール、ニコチン、シキタリス、アミノフィリン、抗がん薬、覚醒剤、工業用薬物中毒）	原因薬剤の中止により改善するか確認
悪性腫瘍（胃がんなど）	他の症状や検査、画像を総合的に評価
ストレス、運動不足、過労、睡眠不足、宿酔	ライフスタイルや人間関係などを問診
妊娠	妊娠反応検査も念のため行う
口内炎、舌炎、歯肉炎などの口腔疾患	歯科との連携、視診
味覚異常、嗅覚異常	症状の有無を問診
便秘	食事摂取状況、排便回数、便性状、ライフスタイルの確認
副腎機能低下症	疲労感、食欲不振、関節痛などを伴い発症する副腎皮質ステロイド使用の有無の確認
高Ca血症	担がん患者、補正Ca値の確認

薬剤師が実施すべき副作用へのロジカルアプローチ その症状、きちんと評価できていますか？
南江堂2021年食欲不振 抜粋、

57

問診

バイタルサインやスケールを用いて食欲不振の重症度・緊急性を評価する

Action	
どんなときに食欲不振がありますか？どんな症状がありますか？	重症度分類、CTCAE v5.0-JCOGのGrade分類だとどれか確認
体温・血圧・酸素飽和度、体重などはどうですか？	バイタルサインや状態の把握、確認
義歯はあっていますか？	高齢者では義歯不適合の有無を確認
妊娠はされていますか？	生殖年齢の女性では妊娠の可能性を確認
お通じはありますか？	便秘が隠れていないかを確認
口腔内環境に問題はありますか？	口腔内環境の状態を確認
何か病気の治療をされていますか？食欲不振以外にどんな症状がありますか？	治療歴・合併症の確認
一応は残さずに食べられますか？	早期腹満感と恐食症でないことを確認
食欲不振はいつからですか？	発症時期、時間経過を確認
もしストレスがかかるようなことがあれば、それはいつでしたか？	発症時期、時間経過を確認
抗がん薬による治療をされていますか？	抗がん薬の副作用の可能性を確認
食事を美味しく感じなかったり、不快な匂いを感じたりしますか？	味覚障害、嗅覚以上、妊娠悪阻などの確認

薬剤師が実施すべき副作用へのロジカルアプローチ その症状、きちんと評価できていますか？
南江堂2021年食欲不振 抜粋、

58

Action	
何かお薬やサプリメントを服用されていますか？	薬剤性の食欲不振の可能性を確認
ステロイドを飲まれていましたか？または今飲んでいませんか？	副腎皮質ステロイドのアドヒアランス低下、副腎機能低下症が起きている可能性を確認
体重増加、むくみ、息切れ、胸が苦しいなどの胸部症状がありますか？	心不全、心筋梗塞の可能性を確認
仕事はどれくらいされていますか？休みは適切にとれていますか？	ストレスや過労の可能性を確認
人間関係で悩んでいることがありますか？	ストレスの可能性を確認
お通じの回数はどれくらいですか？	便秘による影響の可能性を確認

薬剤師が実施すべき副作用へのロジカルアプローチ その症状、きちんと評価できていますか？
南江堂2021年食欲不振 抜粋、

59

よくある疾患（原因）

- ・ ストレス、運動不足、過労、睡眠不足、宿酔
- ・ 薬物副作用（アルコール・ニコチン・ジキタリス・アミノフィリン・抗がん薬・覚醒剤・工業用薬物中毒）
- ・ 味覚異常（薬剤性、亜鉛欠乏症等）

ときどきある疾患（原因）

- ・ 悪性腫瘍
- ・ 脳出血、脳炎、脳腫瘍、頭部外傷、髄膜炎
- ・ 感染症（細菌性・ウイルス性疾患・真菌性疾患）
- ・ ステロイド内服を突然中断したことによる副腎機能低下症

稀にある疾患（原因）

- ・ うっ血性心不全、心筋梗塞
- ・ 感染症（食中毒疾患）
- ・ 腎炎、腎不全（尿毒症）など
- ・ 口内炎、舌炎、歯肉炎などの口腔疾患

薬剤師が実施すべき副作用へのロジカルアプローチ その症状、きちんと評価できていますか？
南江堂2021年食欲不振 抜粋、

60

食欲不振が起こりやすい薬剤

分類	薬剤	頻度
抗がん薬	シスプラチン	10%以上
	irinotecan	50%以上
	オキサリプラチン	5%以上
	テガフル・キメラシル・オテラシルカリウム配合剤	5%以上
	エンザルタミド	5%以上
	ボリノスタット	10%以上
	ストレプトゾシン	10%以上
オピオイド鎮痛薬	モルヒネ	5%未満
	オキシコドン	5%未満
強心薬	トラマドール	5%以上
	ジゴシン	頻度不明
非ステロイド性抗炎症薬 (NSAIDs) 等	イフェンプロシル	頻度不明
	スルピリン水和物アミノプロピロン配合剤	0.1~5%未満
漢方薬	牛車腎気丸	頻度不明
	抗てんかん薬	トピラマート
鎮静・抗てんかん薬	クロバザム	1~5%未満
	糖尿病薬	奥化カリウム
アルツハイマー治療薬	デュラグルチド	1~5%未満
	リラグルチド	1~5%未満
骨粗鬆症治療薬	エキセナチド	5%以上
	ガラントミン	5%以上
利尿薬	メマンチン	1~5%未満
	テリバラチド	頻度不明
利尿薬	トリクロルメチアジド	0.1~5%未満
	シドロシン	1%未満
緩下剤	ロベラミド	0.1%未満
	ルビプロロストン	5%以上
結核治療薬	リファブチン	2%未満
	デラマニド	1~5%未満
パーキンソン治療薬	パラアミノサリチル酸カルシウム水和物	頻度不明
	ラサキリンメシル酸塩	5%未満
カルシウム製剤	レボカルニチン	頻度不明

薬剤師が実施すべき副作用へのロジカルアプローチ その症状、きちんと評価できていますか？
南江堂2021年食欲不振 抜粋。

61

本当に悪心・嘔吐なのか？

患者の「気持ち悪い」という訴えでも、悪心・嘔吐ではなく、“食欲不振”、“胸やけ”、“消化不良”が原因である場合があり、その場合はアプローチが異なる。

「悪心・嘔吐」と区別すべき症状

食欲不振	悪心以外にも口腔粘膜障害や味覚変化などが原因になることがある。
胸やけ	胃酸の逆流によって起こることが多い（逆流性食道炎）
消化不良	おもに胃炎などの消化器疾患でみられる症状で、上腹部の膨満感・不快感がある。

薬剤師が実施すべき副作用へのロジカルアプローチ その症状、きちんと評価できていますか？
南江堂2021年食欲不振 抜粋。

62

問診

悪心・嘔吐であることを区別するよう試みる

Action	
胃がむかむかしますか？	悪心・嘔吐であることの確認
吐き気はいつからしましたか？	発症時期の確認
食事はとれていますか？	CTCAE v5.0-JCOGを用いた重症度の確認
一番強い吐き気を10とすると、今の症状はいくつですか？	NRSなどを用いた重症度の確認
胃はどんな時にむかつきますか？	発症様式の確認
おしっこや便は出ていますか？	腎不全、腸閉塞、イレウス、急性腹膜炎の有無を確認
便の硬さや色はどうですか？	胃腸炎、消化性潰瘍の有無を確認
腹痛や発熱、胸やけはありますか？	消化器系疾患（急性胃炎、食中毒、逆流性食道炎など）の有無を確認
頭痛やめまいはありますか？	中枢神経系疾患（脳圧亢進を伴う疾患、前庭系の異常など）の有無を確認
夜眠れていますか？	心理的な要因（不安、恐怖）の有無を確認
お腹は張っていますか？	消化管運動の異常（腹水）の有無を確認
しんどさや口渇はありますか？	代謝異常の有無を確認

薬剤師が実施すべき副作用へのロジカルアプローチ その症状、きちんと評価できていますか？
南江堂2021年食欲不振 抜粋。

63

吐き気は、必ず、とります

抗がん薬の吐き気をとるために、かなり本気



64

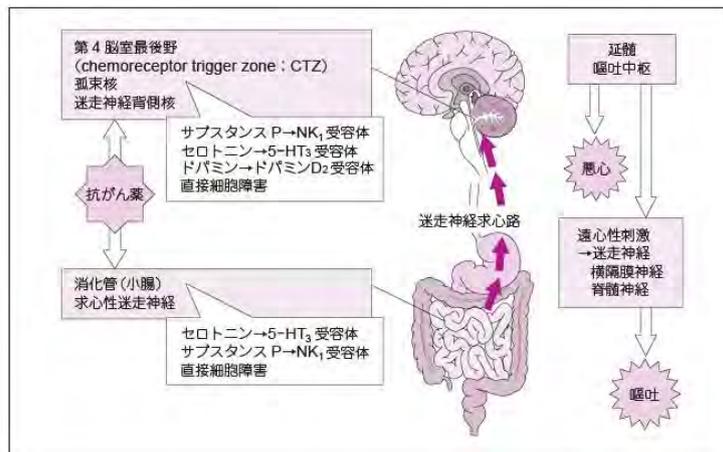
② 中等度催吐性リスクの注射抗がん薬に対する制吐療法

	1	2	3	4	5 (日)
(中等度催吐性リスク) (抗がん薬投与前)					
カルボプラチン使用時(→CQ 2, 3), (オプション: オキサリプラチン, イホスファミド, イリノテカン, メトレキサーチなど)					
アプレピタント (mg)	125	80	80		* 経口内は代替用量
もしくは ホスアプレピタント (mg)	150				
5-HT ₃ 受容体拮抗薬	○	○	○	○	○
デキサメタゾン (mg)	4.95 (3.3)*	4	4	4	
その他のレジメン					
5-HT ₃ 受容体拮抗薬	○	○	○	○	○
デキサメタゾン (mg)	9.9 (6.6)*	8	8	8	
注) デキサメタゾンを積極的に利用できない場合は、デキサメタゾン2~4日間の代わりに、5-HT ₃ 受容体拮抗薬2~4日間を追加する(→CQ5参照)。					
	急性		遅発性		

日本癌治療学会・編：制吐薬適正使用ガイドライン2015年10月【第2版】より抜粋

65

抗がん薬による悪心・嘔吐のメカニズム



日本癌治療学会・編：制吐薬適正使用ガイドライン2015年10月【第2版】より抜粋

66

がん治療に直接起因しない悪心・嘔吐の原因

- 腸管の部分狭窄や完全閉塞
- 前庭機能障害
- 脳圧亢進症状
- 電解質異常（高Ca血症、低Na血症、高血糖）
- 尿毒症
- オピオイドを含む併用薬
- 腸管運動麻痺（原病腫瘍、ビンクリスチンなどの抗がん薬、糖尿病性自律神経障害など）
- 過剰分泌（頭頸部がんでの流涎など）
- 悪性腹水
- 心因性要因（不安、予測性悪心・嘔吐）

日本癌治療学会・編：制吐薬適正使用ガイドライン2015年10月
【第2版】一部改訂版Ver2.2より引用

67

報告がある制吐不良の患者側の要因

- 女性
- 年齢
- 飲酒歴なし
- 非喫煙者
- 全身状態（PS=1~2）
- 悪阻の経験あり
- 自宅での市販薬の制吐薬の使用
- 予測性悪心・嘔吐あり
- 以前の治療で悪心や嘔吐の経験あり
- 2回目以降の化学療法
- 睡眠時間7時間未満
- 睡眠の質の低下
- 夜型の人

Sekine I, et al.: Cancer Sci. 2013; 104(6): 711-717.
Tamura K, et al.: Int J Clin Oncol. 2015; 20(5): 855-865.
Dranitsaris G, et al.: Ann Oncol. 2017; 28(6): 1260-1267.
Jung D, et al.: Psychosom Med. 2016; 78(8): 959-965.
Lee KM, et al.: Chronobiol Int. 2017; 34(4): 480-491.

68

一般社団法人
日本がんサポーターケア学会
Japanese Association of Supportive Care in Cancer

ホーム 学会概要 部会 ワーキンググループ お知らせ 入会のご案内

JASCCは、多職種で連携し、
科学する支持医療をめざします。

「支持・緩和医療」

一般社団法人
日本がんサポーターケア学会
Japanese Association of Supportive Care in Cancer

69

[原著論文]

スマートフォンの electronic patient-reported outcome の
アプリケーションを用いた薬剤師外来での
proactive symptom monitoring の初期報告

藤堂 真紀^{*1} 上田 重人^{*2} 石川 詩帆^{*1} 高橋 孝郎^{*3}
近藤 奈美^{*2} 松浦 一生^{*2} 涌井 紀子^{*2} 鳥田 祐樹^{*3}
真壁 秀樹^{*1} 大崎 昭彦^{*2} 佐伯 俊昭^{*2}

^{*1} 埼玉医科大学国際医療センター薬剤部
^{*2} 埼玉医科大学国際医療センター乳癌腫瘍科
^{*3} 埼玉医科大学国際医療センター支持医療科

(2019年10月28日受理)

70

表1. 患者背景一覧と有害事象

表1 患者背景一覧とPSMの内容				
症例 No.	乳癌サブタイプ	年齢	治療レジメン	PSMにより重篤化を回避できた症状とその対応の代表例
1	ホルモン陽性	59	エリブリン	合併症で内服中のワルファリンによる皮下出血の発見 (写真あり). PT-INR 延長確認後, ワルファリンを休薬し改善
2	HER2 陽性	44	パクリタキセル+ペリタズマブ	治療関連高血圧: 降圧薬の効果と血圧値の推移確認し改善
3	HER2 陽性	62	ラパチニブ+カペシタビン	皮膚転移部分 (写真あり) の出血傾向の確認継続
4	HER2 陽性	47	トラスツズマブ+ペルツズマブ+ビメレルビン	治療関連下痢: ロペラミドの内服指導を継続し改善
5	ホルモン陽性	58	S1	治療関連皮膚乾燥: 保湿・軟膏塗布についての指導を継続し改善 治療関連口内炎: 口腔ケアと含嗽についての指導を継続し改善 治療関連悪心: メトクロプラミド錠の定期内服を指導継続し改善
6	ホルモン陽性	46	エリブリン	治療関連発熱: 解熱薬の内服を指導し改善
7	トリプルネガティブ	61	エリブリン	合併症の心不全の症状悪化がないか, 治療中モニタリングし, 問題なく経過
8	トリプルネガティブ	67	エビルピシン+シクロホスファミド	治療関連浮腫 (軽度蜂窩織炎): 浮腫のみならず発赤を確認 (写真あり) し, 抗生剤の内服を指導継続し改善
9	ホルモン陽性	50	エリブリン	麻薬による悪心: オランザピン錠の内服を指導し改善
10	ホルモン陽性	43	エリブリン	予測性悪心: 日記帳上で返信を継続し, 薬物治療必要なく改善

有害事象の評価はNational Cancer Institute Common Terminology Criteria for Adverse events v4.0 (NCI/CTCAE v4.0)に基づき評価

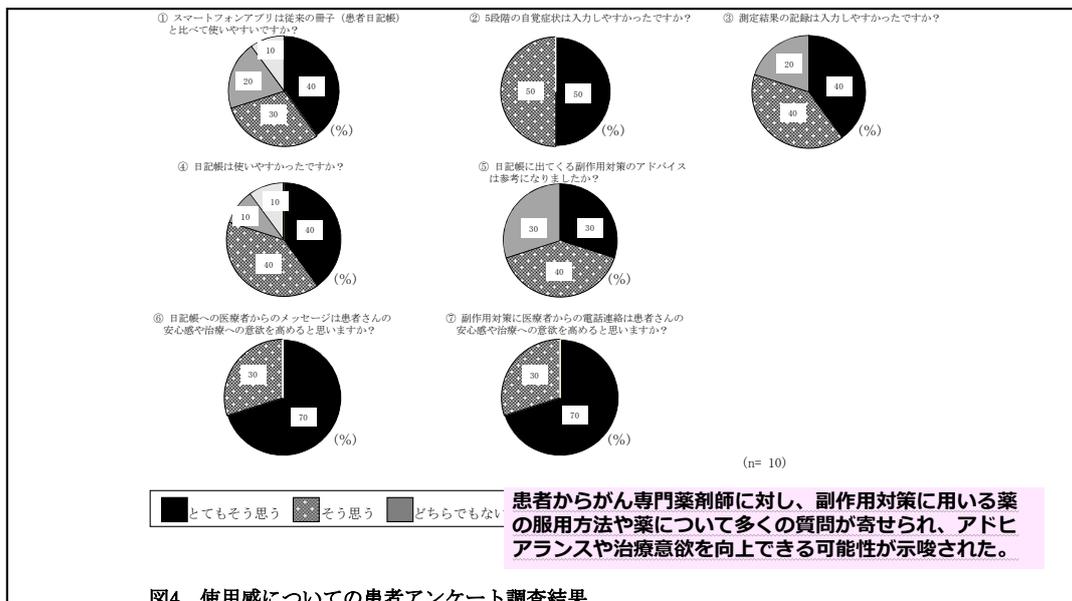
副作用の重篤化回避に繋がった事例を経験した

71

- ① スマートフォンアプリは従来の冊子 (患者日記帳) と比べて使いやすいですか?
 とてもそう思う そう思う どちらでもない 思わない 全く思わない
- ② 5段階の自覚症状は入力しやすかったですか?
 とてもそう思う そう思う どちらでもない 思わない 全く思わない
- ③ 測定結果の記録は入力しやすかったですか?
 とてもそう思う そう思う どちらでもない 思わない 全く思わない
- ④ 日記帳は使いやすかったですか?
 とてもそう思う そう思う どちらでもない 思わない 全く思わない
- ⑤ 日記帳に出てくる副作用対策のアドバイスは参考になりましたか?
 とてもそう思う そう思う どちらでもない 思わない 全く思わない
- ⑥ 日記帳への医療者からのメッセージは患者さんの安心感や治療への意欲を高めると思いませんか?
 とてもそう思う そう思う どちらでもない 思わない 全く思わない
- ⑦ 副作用対策に医療者からの電話連絡は患者さんの安心感や治療への意欲を高めると思いませんか?
 とてもそう思う そう思う どちらでもない 思わない 全く思わない
- ⑧ その他、感想やご意見があればお書き下さい。

図3. 使用感についての患者アンケート調査項目

72



73

～あなたに伝えたいこと～

- がん認定・専門薬剤師という存在があります
- 薬剤師も患者さんの思いを知り、治療につなぐ、支えています、ぜひ声をかけてください
- がん専門薬剤師は、包括的にチームで協力して副作用対策をはじめ、治療をサポートしていきます

74

第 25 回県民のためのくすり講座参加者アンケート集計結果

開催日時:2023 年 10 月 15 日(日) 14:00~15:00

開催場所:オンライン配信

テーマ:乳がん

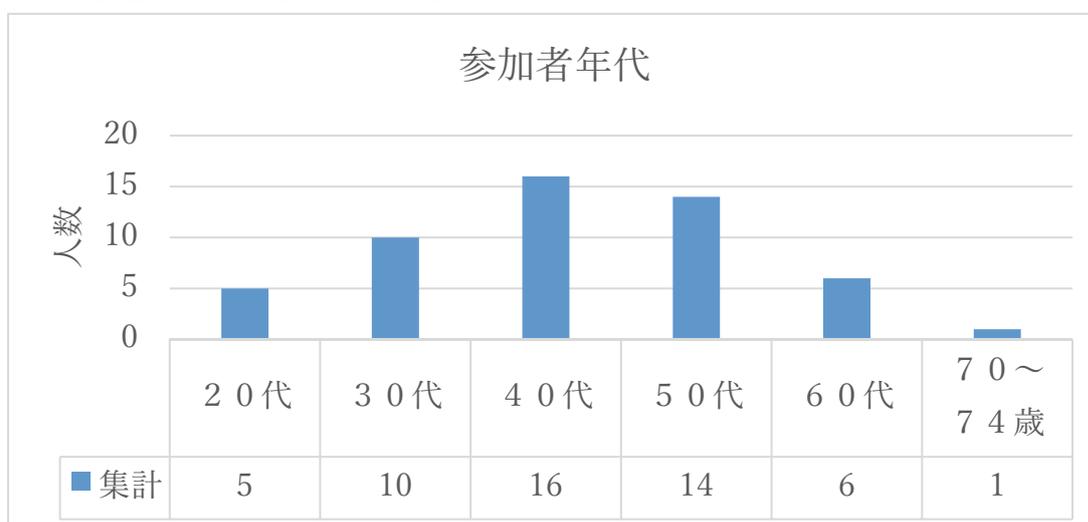
講演:乳がん治療中、あなたのそばに寄り添える薬剤師がいます

埼玉医大国際医療センター 薬剤師

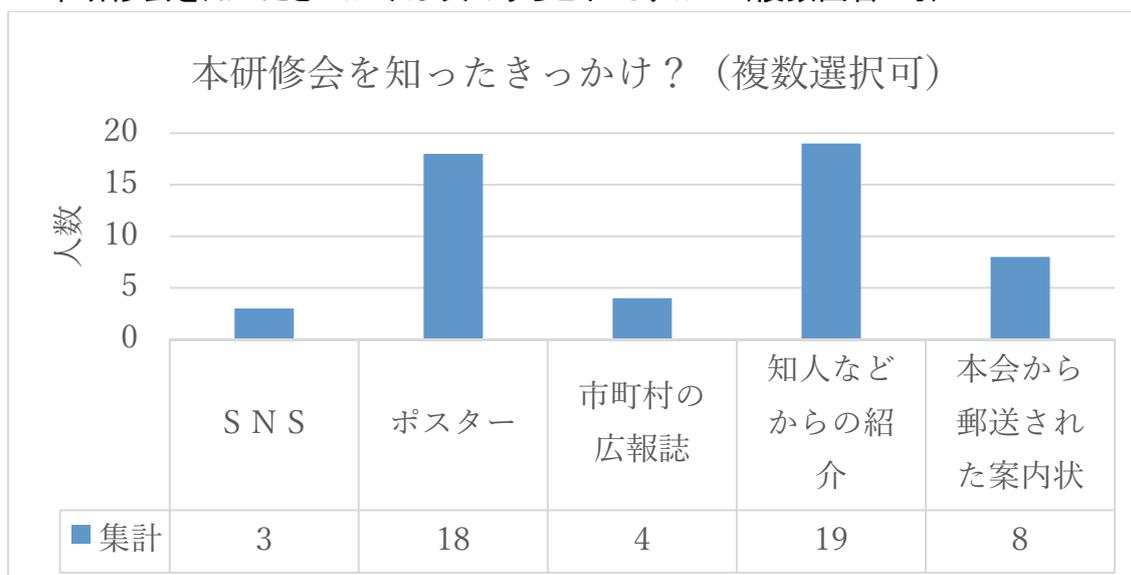
日本医療薬学会がん専門・指導薬剤師 藤堂 真紀 先生

出席者数:63 名 アンケート提出数:52 件(アンケート回収率:82.5%)

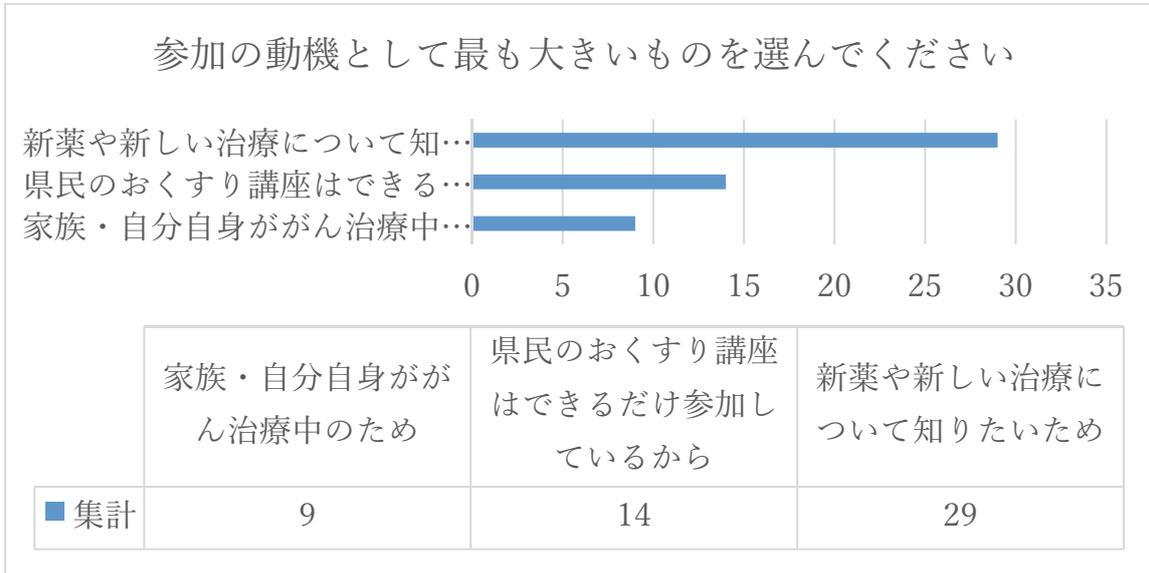
1. 年齢をお教え下さい。(1つを選択)



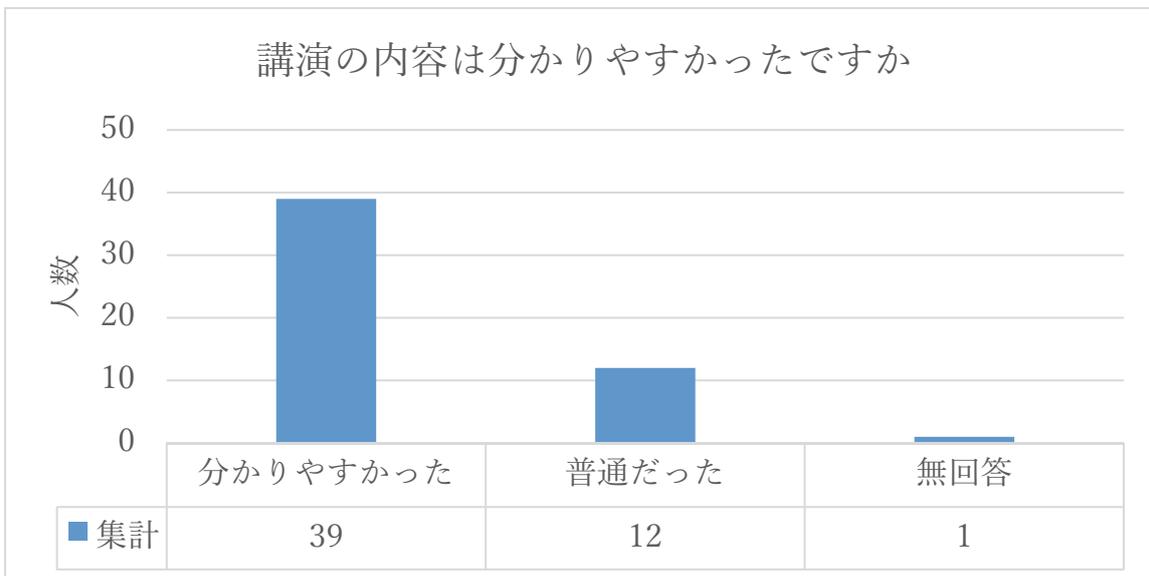
2. 本研修会を知ったきっかけは次のうちどれですか？(複数回答 可)



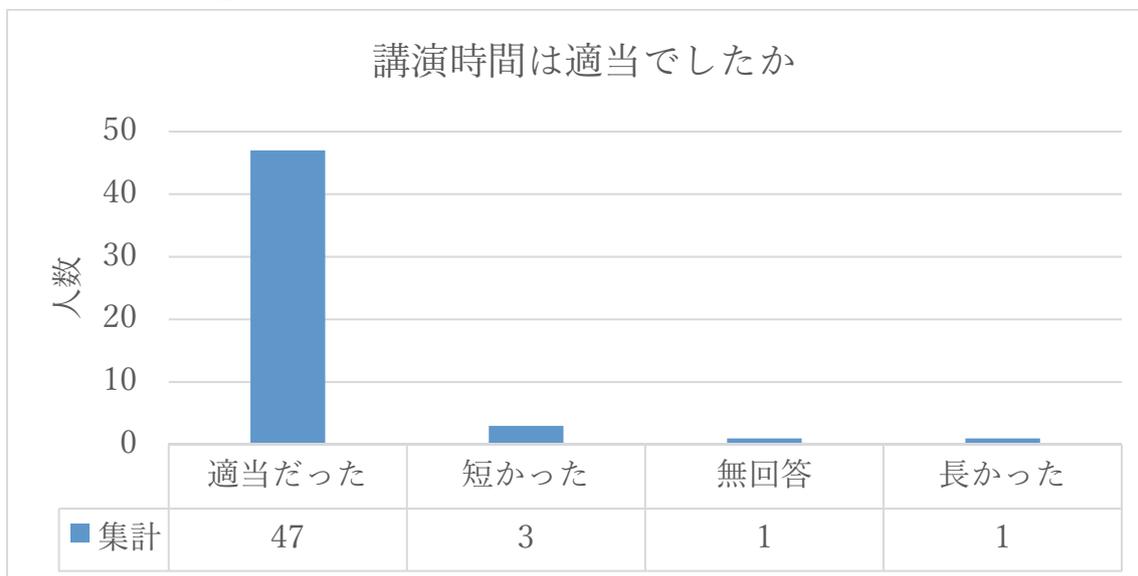
3. 参加の動機として最も大きいものを選んでください。



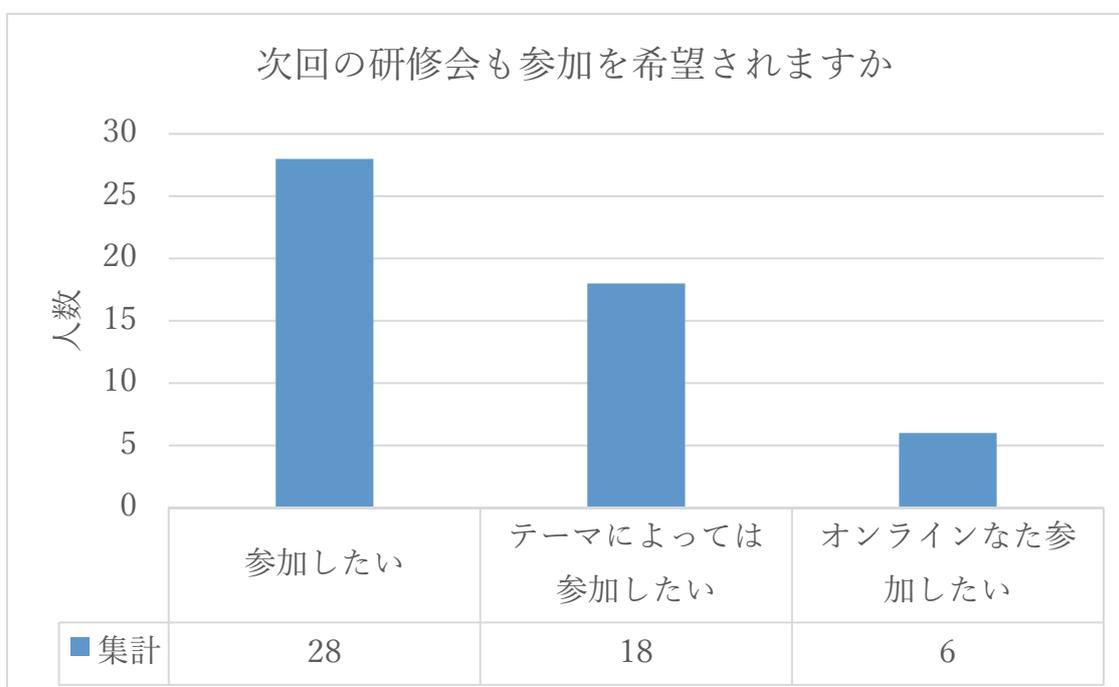
4. 講演の内容は分かりやすかったですか？



5. 講演時間は適当でしたか？



6. 次回の研修会も参加を希望されますか？



以上

「第 30 回埼玉県薬事研修会」の報告

埼玉県病院薬剤師会 薬事運営委員会 委員長
彩の国東大宮メディカルセンター 薬剤部 部長
矢吹 直寛

埼玉県病院薬剤師会には、毎年度事業活動基本方針の重点項目として「会員および全ての薬剤師、薬学生、薬事関連業者への知識と意識の向上」が示されています。

これに関し薬事関連業者への情報提供の1つとして「埼玉県薬事研修会」があります。昨年度に引き続き、今年度もオンライン使用し、無事開催をする事ができました。その内容を下記に示します。

日 時：令和 5 年 11 月 17 日（金） 午後 6 時 00 分～午後 7 時 00 分

会 場：オンライン配信

講 演：薬剤師における適切な薬剤選択

～病院薬剤師と大学教員の経験を基に～

日本薬科大学 薬学科実践薬学分野 准教授 石村 淳 先生

この研修会には、本会賛助会員及びその他の会員を含め 52 名のご参加がありました。今回も非常に感銘の受ける内容で、「病院薬剤師という医療現場の観点と大学教員という指導・研究のデータから薬剤選択について考察された内容でテーマ通りの講演だった。」「**薬剤の選択（患者様視点、薬剤師視点、製剤視点）等、とても勉強になりました。またメーカーとして、様々な観点を考えさせられる内容で、早速社内にも報告をしたいと思います。**」などの多くのご意見を参加者から頂きました。MR だけでなく、薬剤師として働く全ての人に聴講して頂きたい内容でした。アンケート結果も、本研修会の内容が今後の業務に大いに役に立つが 73 %、役立つが 24 %でした。

当日の資料の一部抜粋と、参加者のアンケートも掲載いたします。ご参照頂ければ幸いです。

今後も埼玉県病院薬剤師会では基本方針に沿って、また医療側のニーズに応える内容で「埼玉県薬事研修会」を企画し、多くの医療に携わる方々への情報発信を更に一層続けてまいります。なお、会員の皆様方からも、様々な計画や提案があると思われます。その節には是非、ご遠慮なく御一報頂ければと思います。

薬剤師における適切な薬剤選択 ～病院薬剤師と大学教員の経験を基に～

日本薬科大学 薬学科
実践薬学分野 准教授
石村 淳

薬の専門職としてできること

薬 = (物) + (情報)

- ・“物”としての薬を志向した業務
⇒「医薬品の調整、供給管理、品質管理など」
- ・患者志向での薬の“情報”を臨床応用する業務
⇒「薬学的な患者ケア」
「薬物療法の問題点の把握と薬学的提案」
「医師との協働: 処方提案、処方設計支援」

現在の我が国の医療費の問題点

少子高齢化の進行により、国民医療費や薬剤費は増加の一途を辿っている(2022年度45兆円超)

問題

医療の質を担保しながら、年々増加し続けている医療費を抑制することは急務である

対策

安価な後発医薬品を使用することで医療費を削減する政策が進められている

一例

期限切れの特許医薬品から後発医薬品の処方を促進し、国民医療費の削減を図るべく、法改正が頻繁に行われている

結果

日本における後発医薬品のシェアは2022年9月には79.0%に達した
(既に米国では2012年に80%を超えている)

後発医薬品(ジェネリック医薬品)

後発医薬品(通常品及びオーソライズド・ジェネリック:AG)

後発医薬品(ジェネリック医薬品)とは、先発医薬品の特許満了後に厚生労働省の承認を得て製造販売される、先発医薬品と同じ有効成分を含む医薬品のこと。

先発医薬品と効果が同等であることを証明する様々な試験

- ①規格試験(原薬・製剤の品質確保)
- ②安定性試験(加速・長期保存)
- ③生物学的同等性試験(溶出試験、ヒトBE試験)

①~③を実施し、厚生労働省の承認を得て製造・販売する医薬品のこと。

後発医薬品は、先発医薬品と同一の有効成分を同一量含有している医薬品であるが、添加物、製法、効能・効果、用法・用量等は同一とは限らない。

一方、オーソライズド・ジェネリックとは、先発品の製造販売業者から許諾を得て製造した、原薬、添加物及び製法等が先発品と同一の後発医薬品のことである。

特許使用の許可を得ているため、再審査期間(販売後8年)が終了していれば特許期間が終了していても、製造販売できるため、新薬とほぼ同一のものが安定的に生産・供給され、価格も安い。

価格は通常の後発医薬品と同様、先発医薬品の40~50%程度である。

バイオ後続品(バイオシミラー)とは?

先発のバイオ医薬品の特許が切れた後に発売されるバイオ医薬品で、細胞培養技術を用いて作られる。

しかし、ジェネリック医薬品(先発医薬品(新薬))の特許が切れた後に販売される、先発医薬品と同じ有効成分、同じ効能・効果をもつ医薬品と混同されるが、バイオシミラーは、「先発医薬品と類似の有効成分を使用している後続医薬品」という点でジェネリック医薬品ではない。

バイオ医薬品は、薬品の構造が複雑であるため、バイオシミラーが先発のバイオ医薬品と全く同じ主成分と効果を持つ薬であるという「同一性(ジェネリック医薬品製造の際に求められる条件)」を示すことは非常に困難であるため、バイオシミラーには同一性が求められる代わりに、「同等性/同質性」が求められる。

これは、非常に厳しい審査を通過することによって証明される。

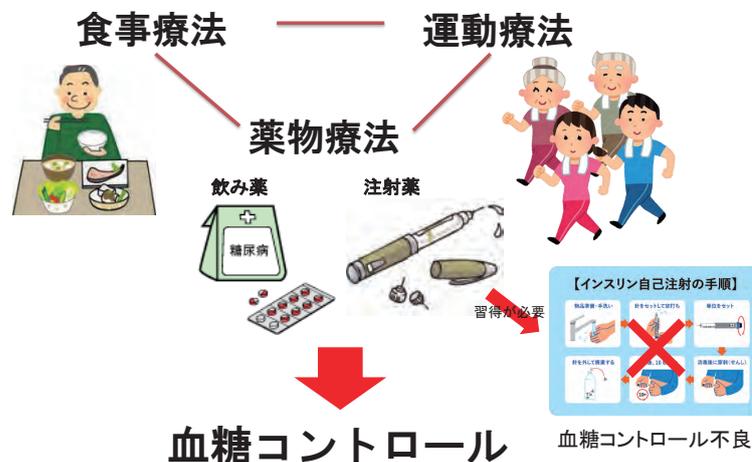
また、バイオシミラーはジェネリック医薬品と異なり、販売開始後も安全性などの調査を行う必要がある。

<承認申請資料>

既に承認を与えられているバイオ医薬品と同等/同質の医薬品であるための資料の提出が求められる。

- ① 製造方法並びに規格及び試験方法に関する資料
- ② 長期保存試験に関する資料
- ③ 効力を裏付ける試験に関する資料
- ④ 反復毒性試験に関する資料及び臨床試験成績に関する資料 等

糖尿病治療の背景



治療上の問題点

患者数が増加の一途をたどる2型糖尿病の治療に必要なインスリン量は、2018年から2030年にかけて20%以上増加すると予想される我が国においても、約100万人が使用していると推測されている
(全世界で、1,000IUバイアルにして年間5億1,610万本から6億3,370万本に増加すると予測)

問題

インスリンの自己注射は煩雑な手技が必要

インスリン療法の進展には、インスリン製剤の開発とともに注入器の開発が大きく貢献しており、注入器の利便性や操作性は大きく向上

問題

患者にとって自ら薬物を注射するという行為は、非日常的なことで、不安も大きい

バイオシミラー(インスリン製剤)の適正な選択方法

インスリン製剤は、バイオテクノロジー応用医薬品(先行バイオ医薬品)に分類され、現代の医療に大きく貢献している

問題

先行バイオ医薬品は高額なものが多く、医療費の圧迫の要因

注目

先行バイオ医薬品と安全性および有効性が同等/同質である

バイオ後続品(バイオシミラー)

目的

バイオシミラーの最大の意義は医療費の抑制に寄与すること
(薬価は原則、先行バイオ医薬品の約70%)

医療費抑制を重視すれば、先行バイオ医薬品からバイオシミラーへの変更は望ましい

問題点

インスリン療法の患者の大半は自己注射

インスリン製剤の品質や種類・投与量精度と操作性は、治療遵守と治療効果に影響を与える可能性がある

先行バイオ医薬品とバイオシミラーでは、製造販売業者が異なるため 注入器の変更が伴い、新たな手技の獲得が必要となることがある

インスリン療法の患者に対するバイオシミラー推進には、医療費削減だけでなく、注入器の操作性も重要な問題となる

インスリン製剤における適切なバイオシミラーの推進を目的

インスリン注入器の変更に伴う操作性の調査を行った

<問題点の例>

- ・注入器の形状の違い
- ・太さ、単位調整時の伸長や単位メモリの見やすさ、注入ボタンの押しやすさや持ちやすさ、投与終了時の音
- ・注入時の静止時間の違い(5秒・6秒・10秒)

etc.....

デバイスの違い

<ノボ ノルディスク ファーマ>

フレックスタッチ®

フレックスペン®

インレット®



<イーライリリー>

ミリオペン®



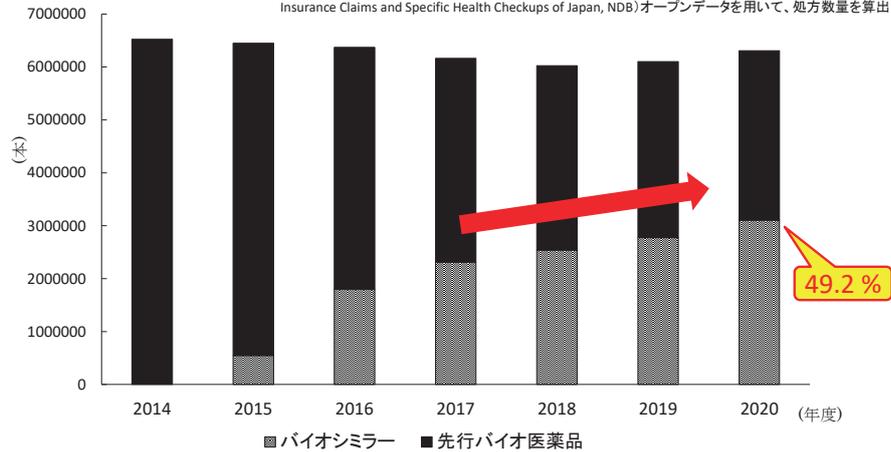
<サノフィ>

ソロスター®



バイオシミラーの最新の処方数量

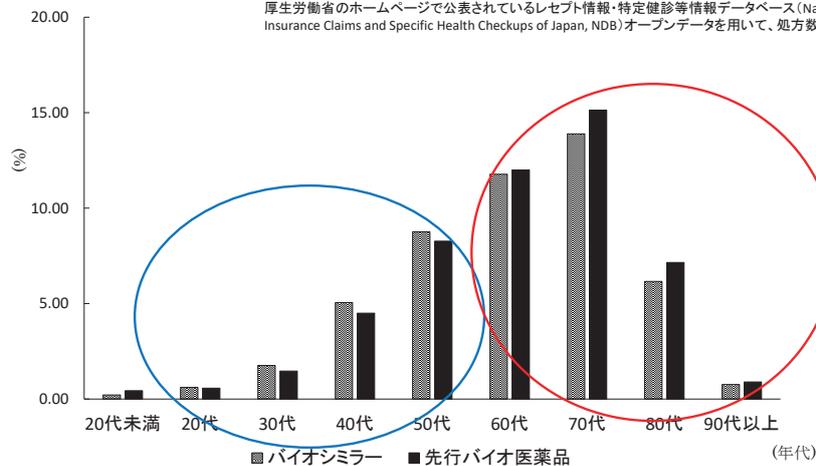
厚生労働省のホームページで公表されているレセプト情報・特定健診等情報データベース (National Database of Health Insurance Claims and Specific Health Checkups of Japan, NDB) オープンデータを用いて、処方数量を算出



インスリンラルギンのバイオシミラーの使用状況

バイオシミラーの最新の年代別処方数量

厚生労働省のホームページで公表されているレセプト情報・特定健診等情報データベース (National Database of Health Insurance Claims and Specific Health Checkups of Japan, NDB) オープンデータを用いて、処方数量を算出



インスリンラルギン使用者の年代 (2020年度)

インスリンデバイス選択確認表

<調査項目 1>

性別： 男 ・ 女
 年齢： () 歳
 病型： 1型 ・ 2型 ・ その他
 調査時のHbA1c： ()
 インスリンの使用歴（期間）： ()
 現在使用のインスリン（複数あればすべて） ()
 インスリンの単位（複数あればすべて） ()
 合併症： 有 ・ 無
 [*有：神経障害、網膜症 () 期、腎症 () 期、その他 ()]

診療録

<調査項目 2>

<使いやすさ>
 注射針未装着デバイス
 設問 1. 「キャップの着脱のしやすさ」 ()
 設問 2. 「注射針の着脱のしやすさ」 ()
 設問 3. 「単位設定のしやすさ」 ()
 設問 4. 「投与メモリの表示（数字）の見やすさ」 ()
 設問 5. 「単位設定時の音の聞きやすさ」 ()
 注射針装着ペン
 設問 6. 「握った時の安定性のよさ」 ()
 設問 7. 「注入ボタンの押しやすさ」 ()
 設問 8. 「注入時の注射器の滑りにくさ」 ()
 設問 9. 「注入ボタンを押し切った時のわかりやすさ」 ()
 嗜好性
 設問 10. 「持ち運びや保管のしやすさ」 ()

観察による確認

インスリン注入器の操作性の調査

<対象者>

ミリオペン®(Eli Lilly: 以下、MP)あるいはソロスター®(Sanofi: 以下、SS)のペン型注入器を2ヶ月以上使用している、かつ Novo Nordiskの注入器の使用経験がない糖尿病患者

<調査内容>

Novo Nordiskのフレックスタッチ®(以下、FT)、フレックスペン®(以下、FP)、イノレット®(以下、IL)の操作練習用注入器を用い、自己注射の手技を行った。独自に作成した「インスリン注入器選択確認表」(左記)を用いて面談方式で調査した。

尚、以下の条件も追加した。

- ・インスリン量は、日常投与量と同単位とした。
 (基礎/追加インスリンを1日に2回以上投与する場合は、1回の投与量が多い方で実施)
- ・注射針は、BDマイクロファイナプラスTM32G4mm針(日本ベクトン・ディッキンソン)を使用した。
- ・インスリン使用歴は、電子カルテ導入の2014年2月以前から継続使用されている患者の場合は、96ヶ月(8年)として算出した。

インスリン注入器の操作性

	FP	FT	IL
「キャップの着脱のしやすさ」	37	24	22
「注射針の着脱のしやすさ」	57	24	2
「単位設定のしやすさ」	48	21	14
「投与メモリの表示（数字）の見やすさ」	38	21	24
「単位設定時の音の聞きやすさ」	60	17	6
「握った時の安定性のよさ」	36	40	7
「注入ボタンの押しやすさ」	41	30	12
「注入時の注射器の滑りにくさ」	29	47	7
「注入ボタンを押し切った時のわかりやすさ」	39	34	10
「持ち運びや保管のしやすさ」	60	14	9
設問（6/10）以上	43	11	2

51.8% (人)

各設問のインスリン注入器の選択者数

FP: Flex Pen®, FT: Flex Touch®, IL: Inolet®

インスリン注入器の操作性

	FP	FP以外	p-value
年齢 (age)	69.8±11.3	66.8±11.3	0.243
インスリン使用歴 (month)	58.5±33.7	36.5±32.5	0.004
インスリン使用単位 (unit)	12.9±7.3	13.3±10.8	0.851

(mean ± standard deviation)

FPを選択した者とFP以外を選択した者での患者背景の比較

FPを選択した者は、FP以外を選択した者と比較して、インスリン使用歴が長かった

患者側の問題点

<インスリン注入時間と握力の関係>

高齢者人口の増加に伴い、糖尿病などの慢性疾患を有する高齢者も増えており、加齢による握力低下など生理的予備能が低下し、生活機能障害に陥りやすい状態であるフレイルなども問題となる。

スポーツ庁が発表した令和3年度の「体力・運動能力調査」の握力の測定値では、男性は30-34歳、女性は35-39歳がピークとなり、65-69歳の握力の平均値は、男性では39.38kg、女性では24.85kgと低下していた。さらに、75-79歳では男性女性ともにピーク時の約75%程度にまで低下していた。

したがって、注入器の改良の問題だけでなく、握力低下など使用者側の問題で適正に注入操作を行うことが困難なことも考えられるため、製剤と注入器の両面から適切な薬剤選択を行う必要がある。握力の違いがインスリン注入時間に及ぼす影響についても検討する必要がある。

注入器のインスリン(8単位)の注入時間(秒)

インスリン注入器実習(実務事前実習)終了後の令和5年度日本薬科大学薬学科4年生を対象に握力測定およびインスリン注入時間の測定を行った。
対象者176名のうち146名(男性62名、女性84名)の83.0%が調査に参加した。握力の平均値は28.6±9.5 kgであり、25kg未満の対象者は68名(46.6%)、25kg以上の対象者が78名(53.4%)であった。

注入器名	握力25kg未満	握力25kg以上	p値
フレックスタッチ®	1.8±0.2	1.8±0.2	0.131
フレックスペン®	2.2±0.5	1.9±0.3	<0.001
ミリオペン®	2.0±0.3	1.8±0.3	<0.001
ソロスター®	2.4±0.6	2.1±0.3	<0.001

(n=146)

総括

インスリン注入器は患者が毎日使用するものであり、好みや使いやすさ、信頼感は治療遵守と治療効果に影響を与える可能性がある

バイオシミラーに変更する場合、インスリン使用歴の短い若年層には医療費の抑制を中心に考えて良い可能性がある

一方で

インスリン使用歴の長い高齢者が、変更後も正確な自己注射を実践するためには、医療費だけでなく、使用中の注射器と同様の注射器や握力を考慮した薬剤を選択することが重要である

医療費の軽減のみでなく、患者側(年齢等)の問題点を考慮し、患者の負担にならずに的確に操作が行えるように注入器を選択する必要がある

第 30 回 埼玉県薬事研修会 参加者アンケート集計結果

開催日時:2023 年 11 月 17 日(金) 18:00~19:00

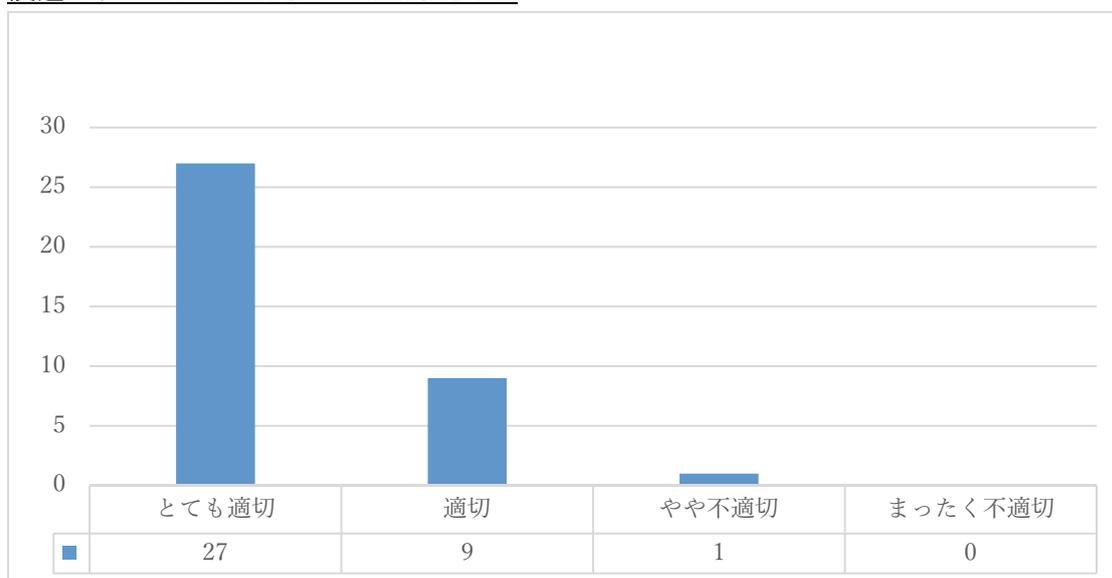
開催場所:WEB 開催

講演:薬剤師における適切な薬剤選択～病院薬剤師と大学教員の経験を基に～

日本薬科大学 薬学科実践薬学分野 准教授 石村 淳 先生

出席者数:52 名 アンケート提出数:37 件(アンケート回収率:71%)

演題のテーマについてはいかがでしたか？

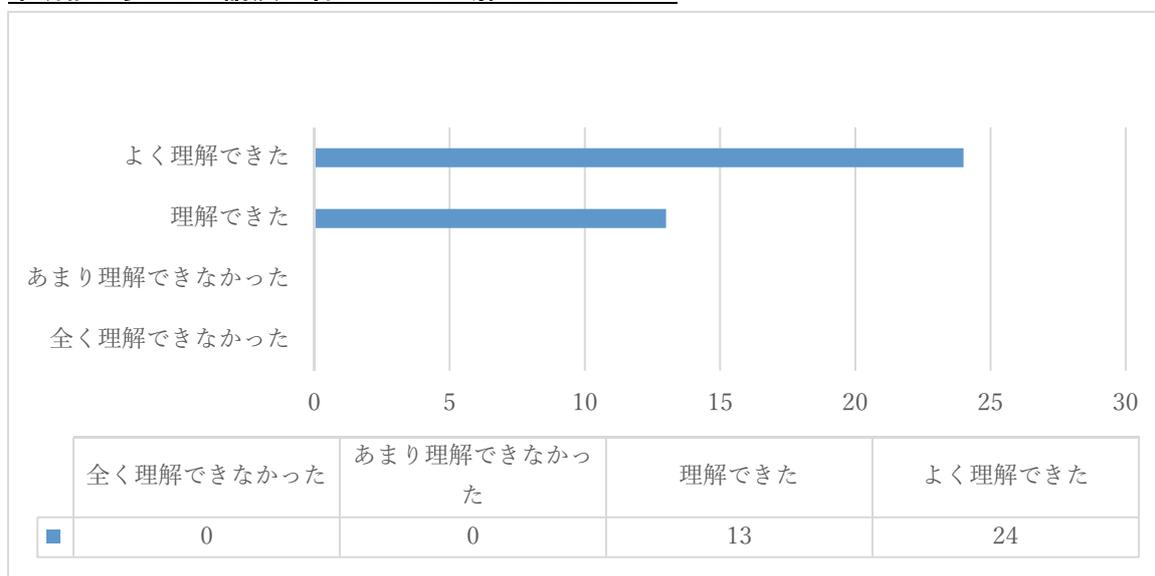


<選択理由>

- MR として知っておくべき内容だったと思いました。
- 確りと根拠に基づいたスライド説明を受け、理解と共感が出来ました。
- 現場の先生方と患者様のコミュニケーション内容や業務、特徴を持った活動を知ることができ、今後の MR 活動の情報提供の内容を改めたいと感じたため。
- 現状に即していた為
- 昨今の医療費削減の観点より非常に重要な演題であった。”
- 実際の薬剤師の先生方の考え方やあるべき姿についても普段、あまりお聞き出来ない内容が多く含まれ、大変参考になった。
- 糖尿病領域は良く分からないので。
- 病院薬剤師という医療現場の観点と大学教員という指導・研究のデータから薬剤選択について考察された内容でテーマ通りの講演だったため。
- 普段聞けない内容が多く、とても参考になりました。
- 普段聞けない別領域の話で面白かったです。

- 弊社もバイオシミラーの自己注製剤を今後扱うことから、大変参考となるテーマでした。
- 薬剤に関してのリアルな現状を把握でき大変勉強させて頂きました。ありがとうございました。
- 薬剤の選択(患者様視点、薬剤師視点、製剤視点)等、とても勉強になりました。またメーカーとして、様々な観点を考えさせられる内容で、早速社内にも報告をしたいと思います。
- 薬剤師の先生方のお考えや、患者様の為への考えについて伺いできたと感じております。
- 薬剤師の先生方の薬剤選択の考え方、基準を知るということはメーカーとしての情報提供を行う際に重要な視点なのでとても参考になるテーマであると考えたため上記の選択をしました。
- 薬剤師の先生目線での薬剤選択のポイントが大変よく分かりました。

本研修に参加して講演内容について理解できましたか？

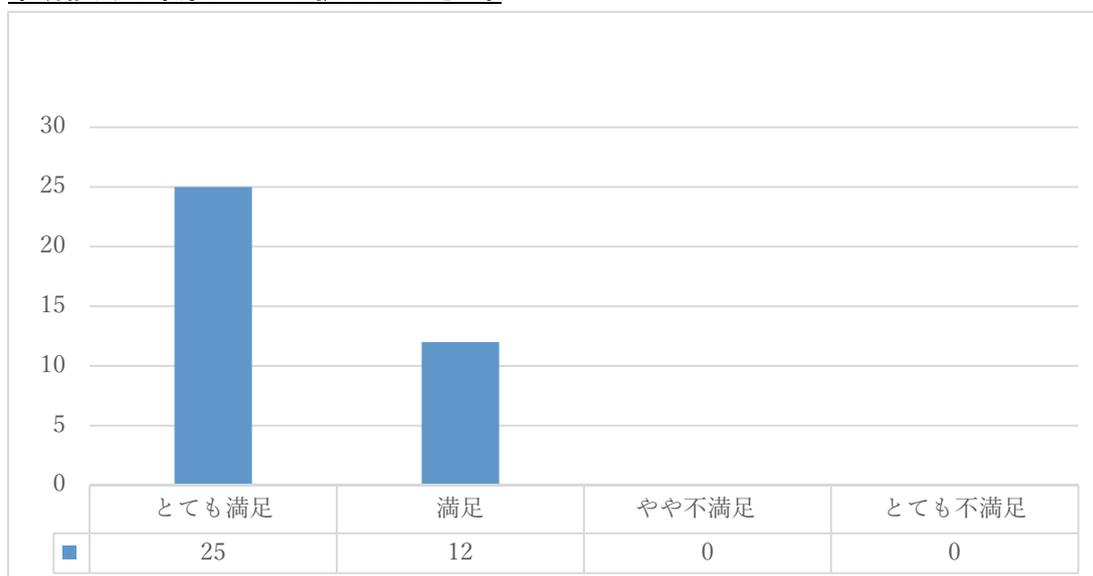


<選択理由>

- インスリンとBSは取り扱いが無く、少し難しかった。
- インスリンのデバイスの違いなど、メーカーさんの説明とは一線を画した内容だったため、またちょうどフレックスタッチが出荷調整になってしまい、とてもタイムリーな話題であったため
- インスリンの注射器に関しても、より患者様に合うような提案を行っている点、
- 普段取り扱いのない領域ですが、勉強になりました。
- タッチしていない領域のため、すべてを理解することはできませんでした。
- バイオシミラーについては取り扱いがあるため、先生方がどのように考えているのか分かりました。
- 患者さんは思っている以上に変わる事への抵抗があることを把握しました。仕事に就く前自身もアトピーの治療の際よく効いていた薬剤が急に他の薬剤に変わり疑問に思ったことがありました。

- 事例を基にご説明を頂いた点、患者様目線、医療従事者目線での見解を伺えたから
- 自社では取り扱いのないインスリン等についても丁寧に解説いただき、理解が深まりました。
- 大変わかりやすい説明であった為
- 入室するのが遅くなってしまい、全部を聞けなかったためです。患者さん目線の質疑応答は、とても勉強になりました。
- 弊社にとっては今知りたい話題であったため、内容がよく理解できました。
- 様々なデータ(患者様の使用調査とう)があり、とても勉強になりました。また、若い方から高齢者など年齢によっても価値観が違う点も改めて感じました。

本研修会の印象について教えてください。

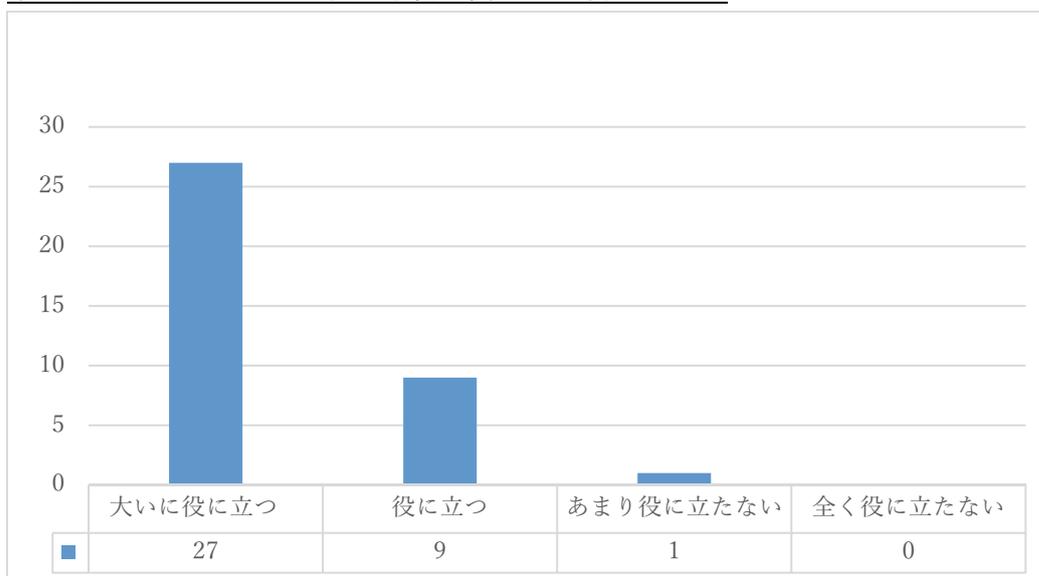


<選択理由>

- Webでの開催という事もあり、業務後に参加する事が出来たので、とても有難かったです。
- メーカーとしても大変参考となる内容でしたので、今後も参加していきたいと思います。
- メーカーの情報提供のヒントになることが多くありました。ありがとうございました。
- 貴重なお話を頂き、拝聴の機会を頂きまして有難う御座います。
- 業界の流行にマッチしていた内容かつリアルな声を聴くことが出来た
- 研究内容も聴講出来たことが大変参考になりました。ありがとうございました。
- 質疑の時間まで含めると、GEに求められるあり方について多くの貴重な情報を得られた。
- 製薬メーカーという立場の人間として参加したが医療現場、実際に薬剤を選択し、患者に使う場面に立ち会う立場の先生のお話を拝聴することができ、とても勉強になったため。
- 普段なかなか伺うことのできないお話を聞くことができ、大変勉強になりました。
- 毎回参加者の目線に合わせた進行をして頂いている為

- 薬剤師外来という言葉も初めて聞いたため、まだまだ自分の知らない事があることがわかったため
- 様々なDM 治療薬のデバイスの歴史、メーカーの種類などは勉強になりました。

本研修会で学んだことは今後の業務に役に立ちそうですか？



<選択理由>

- BS・GE・新薬のすべてを取り扱うメーカーに従事しているから
- インスリンのデバイスについて学ぶ機会がなかったため。
- ディスカッションがとても良かったです。
- バイオシミラーの自己注製剤を今後扱う予定ですので、注入器の課題や問題点が分かったことにより、今後の業務にも役立つ内容でした。
- やはり薬剤部の先生方とのコネクションが「採用に繋がる可能性」が高いと感じました。
- 患者様のためにバイオシミラーを推進していこうと思います。
- 情報提供の役に立つと共に後発品メーカーとして製品開発のヒントにもなると感じました。ありがとうございました。
- 製剤を提案する際に、自社製剤の特徴だけでなく、他社製剤の特徴や患者様視点での提案をしっかりと心がけ、先生方や患者様の御役に立てる様な情報提供に努めたいと思いました。
- 先行品からBSへの切替は経営面や負担面以上に使用する患者を第一に考慮する必要がある事を理解出来ました。
- 大変勉強になりました。
- 入室が遅くなってしまった自分がいけないのですが、薬剤師外来の事を、本当はもっと聞きたかったです。薬剤師側から医師に薬剤を提案するのは、本当に素晴らしいことだと思いました。

- 非常に実際に役立つ内容で参考になった。
- 病院だけでなく、調剤薬局でも話題にできそうな内容だと思いました。
- 病院での先発品、後発品採用に関しての検討のお考えをお聞きできたこと。最終的な目的は患者さんの治療を考え取り組むことを再認識出来ました。ありがとうございました。
- 普段の営業活動の中で取り上げることができる為
- 薬剤師の先生の薬剤選定理由や切り替える際の理由まで生の声で聞けるいい機会になりました。
- 薬剤師の先生方の患者様への目線を理解し、ご提案を申し上げたいと感じております。

今後取り上げて欲しいテーマをご記入ください

- GE の在り方について、引き続き、取り上げていただきたい。
- がん関連情報 GE・BS の施設別選定基準など
- その時々々に即したテーマだとありがたいです
- チーム医療における現在の薬剤師の先生方のお取り組みや、医師とのかかわりあい方などに興味があります。
- フォーミュラリー、電子処方箋
- 現場の先生が課題として捉えていること。またその課題に対して製薬メーカーに求めることなどが知りたいです。
- 後発品の供給停止問題。欠品問題の終着点。
- 診療報酬で様々な加算があるかと思えます。例えば、「感染対策向上加算」「周術期加算」など、チーム医療に関する内容に大変興味があります。
- 弊社は、先発品・後発品・バイオシミラーを取り扱っておりますので、後発品の抱える現在の問題点に対しての薬剤師側からの提言等を教えて頂ければと思います
- 薬剤師の先生方と医師をはじめとした様々な部門との連携の現状、課題等。
- 濱浦副会長から薬剤師の先生方のタスクシフトというお話がありましたが、タスクシフトの中で薬に関連して何を課題とされているか等お伺い出来ると今後の情報提供に役立つと感じました。

埼玉県病院薬剤師会に期待することはなんですか？

- MR へのご要望や教育的な講演会等、今後も拝聴する機会を頂けますと幸いです。
- いつも貴重な情報を得る機会をいただきありがとうございます。
- 研修会の開催と市民への BS・GE の紹介
- 今後もこのような機会を頂けるとありがたいです。
- 今後もこのような勉強会の機会を引き続き企画して頂けると大変助かります。
- 今後も適正使用の為、情報共有をよろしくお願いいたします。
- 情報交換のできる場を引き続きご提案頂きたい。

- 先生方のネットワークや繋がりで、より充実した医療を提供頂けると幸いです。また、そのお力になれる様な MR 活動を出来る様に精進致します。
- 対面での開催を希望します
- 地域フォーミュラーの作成
- 地域連携で携わっていきたいです

気づいたこと、振り返り、感想、質問等をご記入ください

- ありがとうございます。
- オンラインではない方が情報交換しやすいと思いました。
- ディスカッションの時間がよかった
- 貴重なご機会を頂き誠にありがとうございました。また是非参加させて頂きたいです。
- 貴重な機会をいただき、ありがとうございました。
- 後発品のメーカーの参加が多いと感じました。薬剤部へのコネクションの強さがうかがえました。貴重な機会となり、ありがとうございました。
- 出来れば、ライブ開催をお願いします。
- 初めて参加しましたが、普段聞けない話が聞けて良かったです
- 多田先生の司会進行は、いつもスムーズで盛り上がりも作ってくださるので、とても見ごたえのある講演会を開催してくださりありがとうございました。
- 大変参考となる内容でした。この勉強会を企画頂き有難うございました。
- 非常に実のある研修をありがとうございました。このような会を頻繁に開いていただけると幸いです。
- 非常に多くの情報についてご講演をいただき、質疑に関しても大変参考になりました。
- 本日は大変貴重な御時間をありがとうございました。とても勉強になりました。また、次回も参加させて頂きます。今後ともよろしく願いいたします。
- 本日は大変勉強となりました。このような機会を頂き誠にありがとうございました。
- 本日は有難う御座いました。
- 薬剤における様々な選択理由を把握できることが出来大変参考になりました。本日学んだことを活動に活かせるよう精進致します。本日はありがとうございました。

以上

日本病院薬剤師会関東ブロック 第53回学術大会に参加して

医療法人光仁会 春日部厚生病院 薬剤部
秋間 博子

2023年8月26日、27日に「日本病院薬剤師会関東ブロック第53回学術大会」が新潟県（朱鷺メッセ）において開催された。本会に参加しポスター発表を行ったので報告する。

1. 学会発表の概要

【演題名】

ケアミックス病院における薬剤管理サマリーの運用実態調査
～地域でつなぐシームレスな薬物療法を目指して～

【背景・これまでの取り組み】

当院では自宅や地域の施設から入退院を繰り返す患者が多くいる。また、薬剤管理サマリー（以下、サマリー）の発行開始以前からポリファーマシー対策に注力しており、入院中に処方適正化を図り薬剤の調整を行ってきたが、入退院を繰り返す患者の中に一度処方適正化された薬剤が退院後に元の処方に戻っているケースが散見されていた。入院中の薬剤情報が退院後に活用されておらず、病院-薬局間のみならず地域での水平方向の連携が必要と考えられた。

当院では2021年6月よりサマリーの発行と病院主導型の双方向トレーシングレポートの運用を開始した。本来であればトレーシングレポートは保険薬局が病院に情報提供するために発行するツールであるが、当院の“病院主導型の双方向トレーシングレポート”は、退院後の患者の薬物療法が適正に継続されるよう地域の保険薬局等と連携を図る目的で、①サマリーの内容や退院処方についての不明点、②退院後に初めて処方箋が持ち込まれた際の退院処方と退院直後処方との変更点の有無や経過、③サマリーについての要望や意見を聴取するため退院時にサマリーに添付しており、保険薬局等に対し当院への情報提供をお願いしているところである。

【目的・方法】

地域連携推進へ向けてサマリーおよび双方向トレーシングレポートの充実につなげるため、2021年6月～2023年3月のサマリー発行患者における退院病床、入院前後の服用薬剤数の変化、トレーシングレポートの返書率および退院直後の処方変更率等、運用実態を調査した。

【結果】

サマリー発行患者は97名（平均年齢80.4歳）おり、そのうち退院時薬剤情報連携加算算定人数は13名であった。退院病床は回復期リハビリ病床が57名と多く、地域包括ケア病床が25名、次いで一般病床、医療療養病床の順であり、平均入院期間は各病床の特性を反映し、地域包括ケア病床（41日）＜一般病床（54日）＜回復期リハビリ病床（114日）＜医療療養病床（359日）の順に長かった。退院先は自宅が52名と最も多く、施設が36名、次いで転院先、ショートステイの順であった。かかりつけ患者率は一般病床と地域包括ケア病床の60～70%が最多で、全体平均は41%であった。

サマリー発行患者における薬剤総合評価調整加算の算定率は全体平均で88%であり、特に地域包括ケア病床で96%、回復期リハビリ病床で91%と高く、両病床での薬剤調整加算の算定率は地域包括ケア病床で60%、回復期リハビリ病床で37%であった。入院前後における服用薬剤数の変化は平均1.9剤減であり、特に地域包括ケア病床では3.5剤減と最も服用薬剤数の減少に至った。

トレーシングレポートの返書率は地域包括ケア病床の64%が最高で、次いで回復期リハビリ病床、一般病床、医療療養病床の順で、全体平均としては47%であった。退院時処方から退院直後処方の処方変更率は23%であった。処方変更が確認されたのは地域包括ケア病床と回復期リハビリ病床であり、入院前の処方に戻っているケースも散見された。

【考察】

当院では算定の可否によらずポリファーマシー対策として処方適正化に取り組み、その過程・結果をサマリーとして情報提供してきたが、退院病床の内訳はそれを裏付ける数値であった。すなわち、退院時薬剤情報連携加算“非”算定である回復期リハビリ病床、地域包括ケア病床でのサマリー発行が多いという結果であり、処方適正化の必要度が高いと判断した患者に対し優先的に介入してきた結果と考えられた。そのため、当院におけるサマリー発行には処方適正化による薬剤調整の必要性の判断と実際の薬剤調整、薬剤調整後の病状の経過や検査値、有害事象の有無の確認等について薬剤管理指導を通してフォローアップする期間が必要であり、平均入院期間の結果から少なくとも1か月の入院期間が望ましいと考えられた。

双方向トレーシングレポートは病院主導型とし積極的な情報提供を求めたことで、約半数の返書から23%で退院直後に処方変更があったことが明らかになった。尚、処方変更があった際はその理由の情報提供も求めており、入院中の薬剤調整を省みると共に保険薬局とその後の患者の薬物治療について連携を図っている。一方で、残りの77%ではサマリーによる情報提供が地域で活用された結果、退院時の処方が継続されたものと推察され、サマリー発行と双方向トレーシングレポートの活用は地域におけるシームレスな薬物療法に寄与していると考えられた。

サマリー発行患者における薬剤総合評価調整加算の算定率が全体平均で88%と高かったこと、入院中に全体平均1.9剤の減薬に至ったことは、サマリー発行以前から注力してきたポリファーマシー対策と、その対象患者を処方適正化の必要度に応じて選定してきた取り組みの成果と考えられた。地域包括ケア病床では入院中に3.5剤の減薬に至っているが、これはかかりつけ患者率の高さが影響したと推察された。また、地域包括ケア病床、回復期リハビリ病床で薬剤総合評価調整加算の算定率が高かった結果から、両病床にはポリファーマシー対策を要する患者が多く潜在していると考えられた。一方で、地域包括ケア病床および回復期リハビリ病床では退院時処方から退院直後処方の処方変更率が高い結果であり、入院前の処方に戻っているケースも散見されたことから、サマリー情報の周知・共有と共に、薬剤師だけでなくかかりつけ医師や看護師、ケアマネージャー等の多職種間での連携強化を推進する必要があると考えられた。

以下に発表に用いたポスターを示す。

施設概要

医療法人 光仁会 春日部厚生病院



- 病床数：190床
 - 一般：44床
 - 地域包括ケア：12床
 - 回復期リハビリ：74床
 - 医療療養：60床
- 診療科：7科
 - 内・整・皮・形・泌・脳・リハ
- 薬剤師数：7名（欠員：1名）
- 事務職員：1名（非常勤）

埼玉県東部の春日部市にある**地域密着型のケアミックス病院**である。「人と地域に寄り添い続ける」をスローガンに掲げて、地域に貢献する信頼と安心の医療を提供できるよう、地域連携を推進している。

また、同一グループ内に特別養護老人ホームを有する他、高齢者施設への訪問診療も行っており、薬剤部においては院内のチーム医療に留まらず、地域における多職種連携への第一歩として、訪問診療への病院薬剤師同行など積極的な関与を模索中である。

背景

- 地域に根差した医療を展開している
- 自宅や施設から入退院を繰り返す患者が多い
- 薬剤管理サマリーの発行開始以前からポリファーマシー対策に注力してきた
- 薬剤管理サマリーの発行と双方向トレーシングレポートの運用を開始している
- 入院中に処方内容を見直し、処方の適正化に取り組んでいるが、退院後に元に戻っているケースが散見される



地域での水平方向の連携が必要



目的

- 2021年6月～発行を開始した**薬剤管理サマリー**、ならびに、運用を開始した**病院主導型**の**双方向トレーシングレポート**の運用実態を調査し、地域連携推進へ向けて両ツールの充実に繋げる



方法

- 2021年6月～2023年3月の薬剤管理サマリー発行患者における退院病床、入院前後の服薬数の変化、トレーシングレポートの返書率、退院直後の処方変更率等を調査した

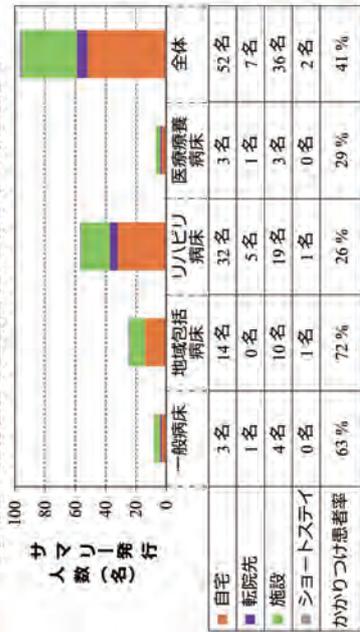


シームレスな薬物療法を目指した取り組み



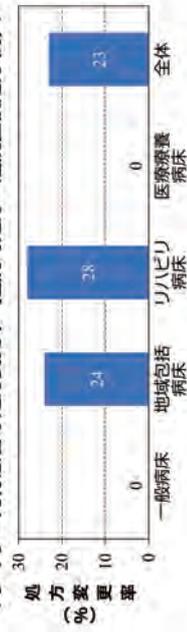
結 果

< サマリー発行患者の退院先内訳 & かかりつけ患者率 >



- サマリー発行患者の退院先は、全病床で自宅が最多で、次いで施設（老人保健施設や特別養護老人ホームなど）が多かった。
- かかりつけ患者率は、一般病床と地域包括病床の60～70%が最多で、全体平均で41%であった。

< サマリー発行患者の処方変更率（退院時処方・退院直後処方間） >



- 退院時処方から退院直後処方の処方変更率は、地域包括病床とリハビリ病床でそれぞれ24%と28%と高い一方で、一般病床と医療療養病床では共に0%であった。

< サマリー発行対象の患者特性 >

退院病床	一般病床	地域包括病床	リハビリ病床	医療療養病床	全体
平均年齢	85.9歳	80.5歳	79.8歳	75.0歳	80.4歳
平均入院期間	54日	41日	114日	359日	106日
男性	1名	10名	25名	2名	38名
女性	7名	15名	32名	5名	59名
退院時薬剤情報連携加算の算定数	7名	0名	0名	6名	13名

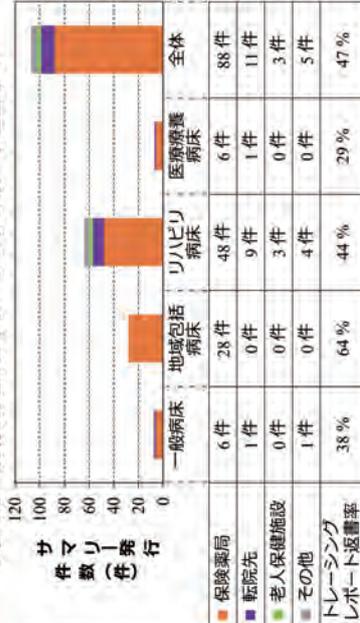
- サマリー発行患者における退院時薬剤情報連携加算の対象者は、13名（発行全体の13.4%）であった。
- 平均年齢は、全体平均が80.4歳であり、各病床間で差があまり認められなかった。
- 退院病床は、リハビリ病床が57名と最多で、地域包括病床が25名、次いで一般病床・医療療養病床（それぞれ8・7名）であった。
- 平均入院期間は、各病床の特性（急性期・回復期・慢性期）を反映し、一般病床・地域包括病床<リハビリ病床<医療療養病床の順に長かった。

< サマリー発行患者の薬剤総合評価調整加算・薬剤調整加算の算定率 >



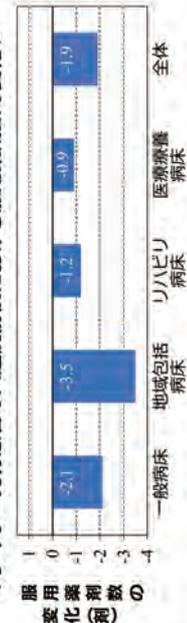
- 薬剤総合評価調整加算と薬剤調整加算は、全体平均でそれぞれ88%と40%であり、特に地域包括病床（それぞれ96%と60%）・リハビリ病床（それぞれ91%と37%）が高かった。

< サマリー発行先内訳 & トレーシングレポート返書率 >



- サマリー発行先は、全病床で保険薬局が最多で、次いで転院先が多かった。
- トレーシングレポート返書率において、地域包括病床の64%が最高で、全体平均が47%であった。

< サマリー発行患者の入退院前後における服用薬剤数の変化（剤） >



- 入退院前後の服用薬剤数は、全体で-1.9剤と減薬傾向であり、特に地域包括病床で-3.5剤と最も減っていた。

考察 ①

- ポリファーマシー対策を含めた処方適正化に取り組み、退院病床として回復期リハビリ病床や地域包括ケア病床が大多数を占めたことは、その経過を算定の可否によらず薬剤管理サマリーとして情報提供したことを裏付けた。
- 平均入院期間の結果から、当院では処方適正化した患者を中心にサマリーを発行しており、処方内容の変更に伴う患者の病態・薬物療法の経過を薬剤管理指導を通して把握・評価するため、入院期間は少なくとも1ヶ月が望ましいと考える。
- 背景で述べたように、サマリー発行開始以前から、ポリファーマシー対策に注力してきたため、サマリーを発行した患者では1.9剤を減薬できたと考える。地域包括ケア病床において3.5剤の減薬とその傾向が顕著だったのは、かかりつけ患者率が高いためと推察された。



考察 ②

- 約23%が退院直後に処方変更があったことから、約77%が退院時の処方内容（入院中に処方適正化された）が継続されていることが明らかとなった（※処方変更があった際は、その理由の情報提供も求めており、その後の連携を図っている）。
- サマリー発行の大多数を占めた回復期リハビリ病床の患者は、その多くが他院の紹介であり、一般的に退院後は紹介元へ通院する。そのため、入院中に処方適正化されても、紹介元で入院前の処方に戻るケースがあり、退院直後処方の処方変更率が28%と他病床に比べて高かったと考える。
- サマリー発行による情報提供と、双方向トレーシングレポートを活用した積極的な情報提供を求めたことで、特に病院-保険薬局におけるシームレスな薬物療法を推進できたと考える。



今後の課題・展望

薬剤管理サマリー

- **質の向上**
オーディット（監査）を導入する
- **提供数増加**
全入院患者での発行を目指す
- **共有と有効活用**
薬剤師宛でなく、かかりつけ医師や看護師、ケアマネジャー等の多職種へ向けたオープンな形へ
- **個人情報保護**
事前情報提供手段としてのFAX送信の適否を再考する

双方向トレーシングレポート

- **返書率向上**
送付施設へのヒアリングを行い、ひな型を改良・改訂する
- **フィードバック**
当院かかりつけ患者の主治医・往診医への情報のフィードバック体制を確立し、情報を活用する
- **活動の周知**
地域の薬剤師会等へ当院の取り組みについて周知する



地域でつなぐシームレスな薬物療法へ



2. 学会参加者からの質問および返答内容

ポスター示説の際、多くの質問を頂いた。その一部返答内容および今後の課題と展望を合わせて、以下に示す。

Q 1. トレーシングレポート等のひな形は、病院ホームページに掲載しているか。

▶現在は掲載していないが、今後トレーシングレポートのひな形掲載や電子媒体での運用を検討している。

Q 2. 電子カルテにて情報共有できているか。

▶薬剤総合評価表と薬剤管理サマリーは電子カルテにデータを取り込み、情報共有している。双方向トレーシングレポートは当院かかりつけ医や往診医への情報のフィードバック体制を確立し、有効活用するための運用方法を模索しているところである。

Q 3. 双方向トレーシングレポートがFAXで送られてきた後、どうしているか。

▶速やかに返答内容を記載し、ReFAXしている。FAX送信による情報提供は簡便だが、個人情報保護の観点を考慮し、今後はFAX送信の適否を再考する。また保険薬局へのアンケートを実施し、双方向トレーシングレポートのひな形改訂を予定している。

Q 4. 電子カルテの情報を引用し、薬剤管理サマリーを記載しているか。

▶基本的に電子カルテの血液検査データ、服薬指導記録を引用し、作成している。

Q 5. 検査値は記載しているか。記載している場合は、有用であったか。

▶腎機能（Scr と Ccr）を記載している。薬物療法の必要性に応じて他の検査値も記載しているが、検査値に関する返信は受け取っておらず、有用性は判断できていない。

Q 6. 地域の保険薬局や医局は協力的か。

▶地域薬剤師会と約20年に渡り薬薬連携を推進しており、顔の見える関係性を構築し、協力体制を取っている。また、初めて薬剤管理サマリーをFAX送信する保険薬局や施設には直接電話し、当院の取り組みについて説明を行っている。医局も薬剤師の処方提案に耳を傾けてくれており協力的である。

Q 7. 薬剤管理サマリーの作成・発行を薬剤師7名で行っているのか。

▶在籍している薬剤師が各病棟を担当しており、担当患者に対しサマリーの作成・発行を行っている。サマリー作成は時間の捻出など労力を要するが、全入院患者に対し発行100%を目標に掲げて取り組んでいきたい。また、サマリーの質向上を図るため、オーディットの導入を検討中である。

Q 8. 全病棟、各病棟担当薬剤師が薬剤管理サマリーを発行しているのか。

▶原則、病棟担当薬剤師が発行している。しかし、当院はケアミックス病院であり一般病棟から回復期へ転棟するケースが多々あるため、転棟後も引き続き同じ担当者がサマリー発行を行う、もしくは転棟先の担当薬剤師に引き継ぎを行っている。

3. 本大会全体の感想

コロナ禍を経て念願であった現地開催のため、シンポジウムやポスター発表者の緊張感や熱意、真剣に取り組む姿勢などを実際に会場で感じる事ができたことは、とても良い刺激となった。ポスター示説では薬剤管理サマリーの発行が困難な中小病院の薬剤師からの質問が多く、これから取り組んでいこうという熱意が伝わってきた。私自身も現状に満足することなく、本研究の今後の課題や展望を見据えながら真摯に取り組んでいきたい。

まず初めに畠医師をはじめ、製薬会社の方々、薬剤部の皆さんのご協力のもと研究を行えたことを心より感謝申し上げます。

本研究では、低血圧を伴う慢性心不全（CHF）患者へのサクビトリル／バルサルタンの新規導入の安全性についての検討を行いました。低血圧を伴う CHF 患者は更なる血圧低下などの副作用が懸念されるため、非低血圧患者と比較して、サクビトリル／バルサルタンの導入がしづらい現状があります。そこで2022年4月～2023年5月までの1年間に当院入院中に CHF 患者に対して新規にサクビトリル／バルサルタンが導入された32症例を、導入前収縮期血圧100mmHg未満の低血圧群と100mmHg以上の非低血圧群に割付し、サクビトリル／バルサルタンの投与中止率及び退院時の収縮期血圧について比較検討を行いました。

結果として、投与中止率は低血圧群で30%（3/10件）、非低血圧群で0%（0/22件）と低血圧群で有意に高値となりました。しかし、投与中止例の中にはサクビトリル／バルサルタン導入との因果関係がないと思われる症例や、因果関係は不明だが、中止前後で血圧の変動はなく、内服を継続できた可能性のある症例が含まれていました。

退院時の収縮期血圧は、低血圧群では導入前と比べ有意な変化を認めず、導入前収縮期血圧が100mmHg未満でも内服継続可能な症例があることが示されました。

また、投与中止例の要因分析を行う中で、サクビトリル／バルサルタンが継続可能であった患者と比較して脱落例ではADLが低かったという共通点がみられました。

このことから、低血圧群ではサクビトリル／バルサルタン導入後に導入前と比較して有意な血圧低下は見られなかったが、非低血圧群と比較して有意に投与中止率は高くなることがわかりました。また、低血圧患者へ新規にサクビトリル／バルサルタンを導入する際は、ADLの低い患者では特に投与の必要性を慎重に判断し、低血圧やめまいの発現に注意する必要があると考えられました。

今後の展望として、低血圧患者を対象に、投与中止に影響を及ぼす因子を明らかにし、低血圧を伴う慢性心不全の患者へも安全にサクビトリル／バルサルタンが導入できる基準を明確にすることが重要であると考えます。

今回のような学術大会での研究発表は、私が就職してから初めての経験だったので、本当に初歩的なところから先輩方の指導のもと進めていきました。忙しい日々の業務の中で研究に費やす時間を作ることはやはり大変なこともありましたが、研究発表を行えたということはひとつ自分の自信になりました。

ポスター形式での発表でしたが、他施設の先生方から貴重なご意見をたくさんいただきました。今後この研究を進めるにあたって、症例数を増やす際は共同研究という形で協力していただけるとの申し出もしていただき大変嬉しかったです。また、本研究はPARADIGM-HF試験という先行研究を参考にしましたが、それ以外の研究デザインが似ている臨床試験と比較してみてもどうかといったご意見や、血圧の低い患者へのサクビトリル／バルサルタンの導入の際に悩んだ経験についての情報を共有することができました。現地での発表は緊張しましたが、直接多くの先生方と話す機会が得られる、とてもよい経験をさせていただいたと思います。

そもそもこの研究を始めるきっかけとなったのは、私が昨年から循環器病棟を担当することとなり、循環器科の医師と業務中に気になった事について話したことから始まりました。サクビトリル／バルサルタンが販売開始となり約1年経過していた頃で、血圧の低い患者へ投与する事の是非を話し合う中で、医師からの希望もあり当院でのサクビトリル／バルサルタンの継続率について調べることとなりました。他職種からも求められている研究内容はやりがいがありましたし、研究を進めていく中でも他職種とのコミュニケーションはとても大切だと感じました。クリニカルクエスションは研究発表の題材になるものがきっと沢山あると思いますので、他職種の人とも話合い、研究してみたいテーマを考えてみるのも面白いのではないのでしょうか。

低血圧を伴う慢性心不全患者への サクビトリル/バルサルタンの 新規導入の安全性の検討

春日部中央総合病院 薬剤部
古木 奈津美

<病院概要(2022年度)>

《病床数》404床(一般272床、障害者132床)

《診療科》24科

(内科/循環器科/緩和ケア内科/腎臓内科/糖尿病科/腫瘍内科/血液内科/消化器科/呼吸器科/外科/心臓血管外科/整形外科/脳神経外科/皮膚科/形成外科/泌尿器科/眼科/耳鼻咽喉科/婦人科/麻酔科/救急科/人工透析/放射線科/リハビリテーション科)

血液浄化センター、内視鏡センター、心臓病センター、下肢救済センター

《外来患者数》612名/日

《平均在院日数》21.7日(一般病棟 15.9日)

《手術件数》1,000件/月

【薬剤部概要】

- 薬剤師38名(助手3名)
- ・中央業務担当 18名
- ・病棟担当 17名
- ・DI担当(兼任) 3名

<背景・目的>

・低血圧を伴う慢性心不全(CHF)患者は副作用が懸念されるため非低血圧患者と比較して、サクビトリル/バルサルタンの導入がしづらい。

・CHFに対して新規にサクビトリル/バルサルタンを導入した時の低血圧群と非低血圧群における脱落率及び導入後の血圧変動について比較することで、低血圧患者へのサクビトリル/バルサルタン導入の安全性について検討した。

<研究デザイン>



- 期間** 2022年4月～2023年3月
- 対象** 当院入院中にCHFに対して新規にサクビトリル/バルサルタンが導入された32症例
- 方法** サクビトリル/バルサルタン導入前収縮期血圧 (sBP) によって、低血圧 (sBP < 100mmHg) 群と非低血圧 (sBP ≥ 100mmHg) 群へ割付を行い、その脱落率について比較した。血圧はサクビトリル/バルサルタン導入前と退院前1週間以内の定時測定における最低値を採用した。
- 評価項目** 脱落率、退院時sBP

<患者背景①>



年齢、導入時用量、退院時用量、Ca拮抗薬併用の有無において有意差を認めた。

	低血圧群 (n=10)	非低血圧群 (n=22)	P値
導入前sBP (mmHg)	91	121	-
年齢	79	67	0.006
女性	3 (30%)	9 (40.1%)	0.70
BMI (%)	22.8	26.2	0.11
左室駆出率 (%)	34.5	43.4	0.12
血清クレアチニン値 (mg/dl)	1.29	1.40	0.62
eGFR (ml/min/1.73m ²)	43.4	47.9	0.61
NYHA I度	3 (30%)	6 (25%)	0.9
II度	5 (50%)	12 (50%)	
III度	2 (20%)	6 (25%)	
導入時用量 (mg)	110	145	0.02
退院時用量 (mg)	114	181	0.01

<患者背景②>



	低血圧群 (n=10)	非低血圧群 (n=22)	P値
既往歴			
高血圧	7 (70%)	17 (77%)	0.68
CHF入院歴	4 (40%)	6 (27%)	0.059
虚血性心筋症	3 (30%)	9 (41%)	0.73
糖尿病	3 (30%)	6 (27%)	0.11
心房細動	3 (30%)	9 (41%)	0.73
ICD/CRTD	3 (30%)	5 (23%)	0.68
併用薬			
利尿薬	10 (100%)	21 (95%)	1
Ca拮抗薬	0 (0%)	9 (41%)	0.03
ACE/ARB (導入前)	10 (100%)	22 (100%)	1
β遮断薬	10 (100%)	16 (73%)	0.14
ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬	10 (100%)	16 (73%)	0.14

<結果>脱落率



脱落率は低血圧群で有意に高値となった。
脱落理由はめまいの発現1例、低血圧1例、死亡1例であった。

	低血圧群 (n=10)	非低血圧群 (n=22)	P値
脱落件数 (%)	3 (30%)	0 (0%)	0.02

<結果>脱落理由



中止例①

せん妄による転倒あり(転倒時sBP130mmHg)、リハビリ時にもふらつきがあり、起立性低血圧によるめまいが否定できないため主治医判断で中止。**導入時は日中の50%以上をベッド上で過ごしていた。**サクビトリル/バルサルタン中止後もsBP80mmHg台で経過。因果関係は否定できない。

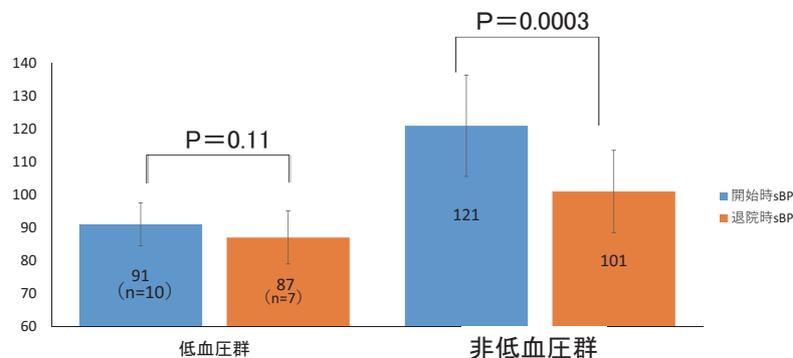
中止例②

サクビトリル/バルサルタン導入後6日目に血圧測定不能となり中止。精神疾患あり、入院時ADL寝たきり。**導入時はリハビリ以外の時間はほとんどベッド上で過ごしていた。**中止後sBP90~100mmHgに上昇し、その後リハビリ継続し独歩退院可能になった。因果関係は否定できない。

中止例③

慢性腎不全による多臓器不全、尿毒症の意識低下により内服困難となり中止。本人、ご家族の希望もあり透析含めた治療を中止した。**導入時は日中の50%以上をベッド上で過ごしていた。中止直前はベッド上で過ごす時間がさらに増えていた。**中止前sBP80mmHg台、中止後120mmHg台で経過。中止後7日目に死亡。因果関係なし。

<結果>血圧



非低血圧群ではサクビトリル/バルサルタン導入後に有意な血圧低下を認めたが、低血圧群では有意差を認めなかった。

<考察>①



- ・PARADIGM-HF試験のサブ解析にもあるように、当院の症例でも低血圧群においては新規にサクビトリル/バルサルタン導入による更なる低血圧の出現で、中止せざるを得ない症例を認めた。
- ・先の研究よりも脱落率が高いのは、対象患者が高齢であったこと及び入院患者を対象としたため、循環動態が不安定であったことなどが考えられる。
- ・低血圧群ではサクビトリル/バルサルタン導入前後の血圧に有意差は認められず、導入前sBP100mmHg以下でも内服継続可能な症例があることが示された。

<考察>②



- ・低血圧群で中止に至った症例は3例とも導入時のADLが低いという共通点がみられた。導入時のADLが低い患者に対しては慎重に投与の可否を判断する必要があると考えられる。
- ・今回の研究の限界として、症例数が少ないこと、経過を追うために対象を入院患者に限定していること、後ろ向き研究であること、観察期間が短いことなどが挙げられる。
- ・今後の展望として、低血圧の患者を対象とし、脱落率にADLやその他の要因の影響があるのかを研究し、低血圧の患者へもサクビトリル/バルサルタンが安全に導入できる基準を明確にする必要があると考える。

<結論>



- ・低血圧群ではサクビトリル/バルサルタン導入後に導入前と比較して有意な血圧低下はみられなかったが、非低血圧群と比較して、有意に脱落率が高くなった。
- ・低血圧の患者へ新規にサクビトリル/バルサルタンを導入する際は、ADLの低い患者では特に投与の必要性を慎重に判断し、低血圧やめまいの発現に注意する必要がある。

日本病院薬剤師会 関東ブロックCOI開示

筆頭発表者名
古木奈津美

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある
企業などはありません。

日本病院薬剤師会関東ブロック 第53回学術大会報告

埼玉石心会病院

新井 柚晴

2023年8月26日、27日に新潟県朱鷺メッセで開催された「日本病院薬剤師会関東ブロック第53回学術大会」にてポスター発表を行いました。発表の概要や質疑応答、また今後の展望についてご報告させていただきます。

1) 学会発表の概要

病棟薬剤師による持参薬指示代行入力 ～タスクシフトと医療安全面での貢献～

【背景・目的】

当院では、医師が電子カルテで入院患者の持参薬指示（継続、中止、院内処方へ変更等）を入力している。看護師は、電子カルテで指示を確認し与薬を行っている。しかし、医師の指示入力が遅い場合は、看護師が紙の持参薬管理表を用いて与薬確認を行うことがある。持参薬管理表での内服管理は、電子カルテへ反映されないため服薬情報の共有ができず、休薬指示が遵守されないことがあった。そこで薬剤師が指示の代行入力を行うことで医師のタスクシフト及び医療安全面で貢献できるか検討した。

【対象・方法】

対象は、前立腺生検および脳血管造影のクリニカルパスが適応となる患者とし、医師と合意したプロトコール（以下PBPM）に従い薬剤師が持参薬指示を電子カルテに代行入力した患者とした。なお休薬が必要な薬剤の服用があれば休薬指示も併せて代行入力した。

方法は、持参薬指示代行入力件数、休薬指示入力件数、休薬薬剤の種類とその再開指示確認件数を集計した。集計期間は、2022年4月から2023年3月までの1年間とした。

●調査対象：前立腺生検・脳血管造影クリニカルパス適応の入院患者

●調査期間：2022年4月～2023年3月

代行入力は、月一土（日・祝日は除く）病棟薬剤師常駐時8：30～16：30に実施

●調査項目：・PBPMに基づいた持参薬指示代行入力件数

・休薬指示入力件数

・休薬薬剤の種類

・休止薬の再開指示確認件数

PBPMの内容（一部抜粋）

<前立腺生検目的で入院する患者の持参薬継続指示>

①持参薬鑑別内容を参照し、退院当日まで持参薬継続指示を代行入力する。

②インスリンの使用がある場合は、持参薬継続指示と併せて電子カルテ上の「インスリン指示参照」に用法用量を代行入力する。

③抗血栓薬を服用されている場合は、院内規定に準じて薬歴管理上に休薬指示を代行入力する。指示がない場合やマニュアルから逸脱している場合は、医師へ確認後、休薬指示を代行入力する。

④糖尿病治療薬は、以下の通りに休薬指示を代行入力する。

ビグアナイド系薬剤：前後2日間の休薬とする。

ビグアナイド系以外の薬剤：検査当日のみ休薬とする。

インスリン製剤（Ⅱ型糖尿病患者）：検査当日のみ休薬とする。

インスリン製剤（Ⅰ型糖尿病患者）：持効型インスリンは、継続、それ以外は、検査当日のみ休薬とする。

＜脳血管造影目的で入院する患者の持参薬継続指示＞

①、②は共通。抗血栓薬は、休薬不要のため③は該当しない。

④ ビグアナイド系薬剤：前後2日間の休薬とする。

ビグアナイド系以外の薬剤：検査当日の朝昼のみ休薬とする。

インスリン製剤：医師へ確認後、診療録に記載する。

【結果】

持参薬指示代行入力件数は、前立腺生検：156件、脳血管造影：214件であった。休薬指示があったのは、70件であった。休薬指示を入れた薬剤は、抗血栓薬（イコサペント酸エチルやリマプロスト含め）：22件、血糖降下薬：52件であった。また休薬薬剤の再開指示がなく、退院までに薬剤師が再開を確認した件数は、9件であった。調査期間中の再開忘れは、0件であった。

件数	前立腺生検	脳血管造影
持参薬指示代行入力	156件	214件
休薬指示	37件	33件
休薬薬剤(抗血栓薬)	21件	1件
休薬薬剤(血糖降下薬)	20件	32件
インスリン指示	6件	5件
再開確認	9件	0件
再開忘れ	0件	0件

【考察】

薬剤師による持参薬指示代行入力件数は、調査期間の12ヶ月間で計370件行っていることから、医師の持参薬継続指示の負担軽減に貢献できたと考えられる。

また持参薬情報を薬剤師がいち早く電子カルテへ反映させることで紙の持参薬管理表の使用回数を減らすことができ、多職種間で服用薬剤の情報共有及び薬剤師による休薬確認漏れや再開指示確認忘れを防ぐことができたと推測される。

本調査から持参薬指示代行入力を薬剤師が積極的に行うことで医師業務のタスクシフトを可能とし、医療安全面でも貢献ができたと考えられる。

2) 今後の展望

持参薬情報をいち早く把握することのできる薬剤師が持参薬の継続指示を代行入力することにより、インシデント・アクシデント発生のリスクを回避できるのではないかと考えます。

医療安全上のリスクを回避するためには、全てのクリニカルパス患者の持参薬継続指示を行い、紙運用を廃止して電子カルテ上のみで薬剤情報の一元化を図る必要があります。

当院では、2023年6月より新たに未破裂脳動脈瘤と経皮的頸動脈ステント留置術の2つのクリニカ

ルパス適応の入院患者も持参薬代行入力の対象となりましたが、全てのクリニカルパスに対して薬剤師による持参薬継続指示の代行入力を行えていないのが現状です。

今後、他のクリニカルパスへも拡大できるよう検討したいと思います。

3) 学会での質疑応答

①引用するまでの流れは？

→病棟での持参薬鑑別後、鑑別内容をもとに持参薬指示を代行入力している。別の薬剤師が入力内容に間違いがないかダブルチェックを行う。

②1件当たりどれくらいの時間を要するのか？

→薬剤数やインスリン、休薬の有無にもよるが1件あたり5分程度要している。

③なぜこのパス（前立腺生検、脳血管造影）を選んだのか？

→常用薬やバリエーションが比較的少ないため。また入退院の患者数がそこまで多くない。医師とも連携がとりやすく新たな取り組みとして始め易かったため。

④他に始めようと思っているパスはあるか？

→脳カテ、心カテのパスも開始予定である。

⑤緊急で検査を実施する場合も薬剤師が引用するのか？

→現時点で持参薬引用は、PFM（Patient Flow Management）介入済みの患者のみで行っており、緊急入院の患者では行っていない。

4) 発表にあたっての感想

今回、私は、初めて学会でポスター発表をさせていただきました。発表では、多くの参加者の方からご質問をいただき、新たな知見を得ることができました。現地で発表を聞くことで、オンラインでは味わえない雰囲気を経験できたことや他の病院の薬剤師と交流を深められたことを嬉しく思います。

また多くの発表者のポスターを拝見することができ、発表時やポスター掲示での工夫なども非常に参考になりました。今後発表の際は、今回で学んだことを役立てていきたいと思っています。

最後となりましたが、日本病院薬剤師会関東ブロック第53回学術大会の関係者の皆様に厚く御礼申し上げます。

日本病院薬剤師会関東ブロック 第53回学術大会報告

公益社団法人東松山医師会
東松山医師会病院 薬剤科 副主任
池島 史法

令和5年8月26日・27日で開催された日本病院薬剤師会関東ブロック第53回学術大会は、晴天に恵まれた新潟市で執り行われました。テーマは「変革×継承～変えるべきこと、守るべきこと～」でした。今回私がポスター発表させていただいた演題は【東松山医師会病院におけるがん突出痛を迅速に除痛するための医療用麻薬の自己管理に向けた意識調査】であり、東松山医師会病院（以下、当院）の患者様や医療従事者の医療用麻薬に対する誤解を解き、臨床に導入するという、まさに変革と、守るべき関連法規はしっかりと守ることが求められる、当院の緩和ケア治療における大会のテーマであったと感じます。

当院は、埼玉県東松山市に位置し、地域の先生方によって開かれた、開放型の病院であり、地域の中核病院としての役割を担っています。



あゆみん・まっくん
東松山市マスコット

日本病院薬剤師会関東ブロック 第53回学術大会
変革×継承 ～変えるべきこと、守るべきこと～
会期 2023年8月26日(土)・27日(日) ※現地開催のみ
会場 朱鷺メッセ 新潟コンベンションセンター
大会長 外山 聡 新潟大学医学部総合病院 教授・薬南部長
主催：日本病院薬剤師会関東ブロック
担当：一般社団法人新潟県病院薬剤師会

病院紹介 公益社団法人東松山医師会 東松山医師会病院



開設:1966年12月19日

病床数：202床

(一般急性期病床118床、地域包括病床38床、療養病床46床)

機能：開放型病院、第二次救急指定医療機関、訪問看護ステーション、リハビリテーション、休日夜間診療、検診センター、夜間小児救急 など

★薬剤科★

【薬剤師】

常勤5名

パート2名

【事務】

パート2名

緩和ケアチーム
活動あり



箭弓稲荷神社



桜のライトアップ

埼玉県HP、東松山市HPより



東松山医師会病院におけるがん突出痛を迅速に除痛するための

医療用麻薬の自己管理に向けた意識調査

公益社団法人東松山医師会
東松山医師会病院 薬剤科
副主任 池島 史法

【目的】 がん患者の突出痛では、医療用麻薬（以下、麻薬）による迅速なレスキュー薬の使用が QOL 改善に大きく寄与する。当院では麻薬の自己管理の導入ができておらず、緩和ケアチームの薬剤師により麻薬自己管理が提案され、麻薬や麻薬管理に対する意識調査を実施し、質の高い麻薬自己管理の臨床導入を目指した。

【方法】 対象は当院に従事する 161 名の職員（医師、看護師、薬剤師、訪問看護師）に「医療用麻薬使用に関連した意識調査」（図 1）、「医療用麻薬の自己管理に関連した意識調査」（図 2）の 2 種類のアンケート調査を実施した。本調査では、本人を特定しないことや、本調査以外ですべてのデータを使用しない旨を文書で説明し、趣旨と倫理的配慮に同意を得て実施した。

医療用麻薬使用に関連した意識調査 (OO)

本アンケートは、匿名で実施し、医療用麻薬を使用する患者様や医療従事者が抱く疑問や不安を共有し、取り除くための一助となればと思いい作成したものです。また、集計したものは院内や、院外（関連学会等）での意見交換に利用し、医療の更なる向上を目指します。その際は、匿名化を実施します。

医療用麻薬について以下のアンケートにご協力をお願いいたします。自由記載は些細なことでもかまいませんので、ご記入をお願いいたします。

★医療用麻薬の使用についての気持ちを教えてください。

<p>Q 痛みが和らぐ</p> <p><input type="checkbox"/> そう思う</p> <p><input type="checkbox"/> そう思わない</p> <p><input type="checkbox"/> わからない</p> <p><input type="checkbox"/> 自由記載 ()</p>	<p>Q からだに悪いと思う</p> <p><input type="checkbox"/> そう思う</p> <p><input type="checkbox"/> そう思わない</p> <p><input type="checkbox"/> わからない</p> <p><input type="checkbox"/> 自由記載 ()</p>
<p>Q 最後の手段だと思ふ</p> <p><input type="checkbox"/> そう思う</p> <p><input type="checkbox"/> そう思わない</p> <p><input type="checkbox"/> わからない</p> <p><input type="checkbox"/> 自由記載 ()</p>	<p>Q 寿命が縮むと思う</p> <p><input type="checkbox"/> そう思う</p> <p><input type="checkbox"/> そう思わない</p> <p><input type="checkbox"/> わからない</p> <p><input type="checkbox"/> 自由記載 ()</p>
<p>Q 副作用がある</p> <p><input type="checkbox"/> そう思う</p> <p><input type="checkbox"/> そう思わない</p> <p><input type="checkbox"/> わからない</p> <p><input type="checkbox"/> 自由記載 ()</p>	<p>Q 中毒になる</p> <p><input type="checkbox"/> そう思う</p> <p><input type="checkbox"/> そう思わない</p> <p><input type="checkbox"/> わからない</p> <p><input type="checkbox"/> 自由記載 ()</p>
<p>Q 依存になると思ふ</p> <p><input type="checkbox"/> そう思う</p> <p><input type="checkbox"/> そう思わない</p> <p><input type="checkbox"/> わからない</p> <p><input type="checkbox"/> 自由記載 ()</p>	<p>Q その他、自由記載 (ご意見など)</p> <p style="font-size: small;">ご協力ありがとうございました。</p>

図 1 「医療用麻薬使用に関連した意識調査」

医療用麻薬の自己管理に関連した意識調査 (〇〇)

本アンケートは、匿名で実施し、医療用麻薬を使用する患者様が抱く疑問や不安を医療従事者が共有し、取り除くための一助となればと思い作成したものです。また、集計したものは院内や、院外での意見交換に利用し、医療の更なる向上を目指します。その際は、匿名化を実施します。

医療用麻薬を自己管理することに関連した以下のアンケートにご協力をお願いいたします。自由記載は些細なことでもかまいませんので、ご記入をお願いいたします。

Q 一定の理解力がある患者について、麻薬などを自己管理させることについて

ベース、レスキュー、すべて自己管理でよい

レスキューのみ自己管理でよい

レスキュー1日分のみ自己管理でよい

レスキュー1回分のみ自己管理でよい

自己管理はさせない (理由: _____)

その他 (自由記載: _____)

Q 自己管理をする際の不安・懸念について該当するものはありますか。(複数回答可能)

誤投与

紛失

盗難

他人への隠蔽

患者が使用を判断できない

定期確認が煩雑

適切に保管できない

麻薬を自己管理させることに責任が持てない

その他 (自由記載: _____)

Q 入院患者が麻薬を管理できれば、自己管理が認められ、紛失時等に法的な事故届出は不要なことを知っていますか。

知っていた

知らなかった

Q 医療用麻薬を自己管理することは、患者の除痛率は向上すると思いますか

とてもそう思う

ややそう思う

どちらでもない

あまりそう思わない

まったくそう思わない

Q 一定の理解力・管理能力として必要と思われる項目を選択してください。(複数選択可能)

一般薬について薬剤をみながら、薬を取り出し服用時間・1回服用量を口頭で伝える。

一般薬について、強弱が正しくコンプライアンスに不安が無い

麻薬について、定時薬とレスキュー薬の区別ができる

麻薬について、レスキュー薬の服用間隔 (最低何時間空けるか) が読める

麻薬についてレスキューの服用記録が読める (紙 or 口頭)

麻薬について便秘等の副作用対策を理解し、下剤などを自己調節できる

麻薬なので管理させない

その他 (自由記載: _____)

Q 自己管理可能患者の、麻薬自己管理はいつ頃の導入がいいと思いますか

麻薬開始時から

投与量・レスキュー使用回数が一定になり、副作用のコントロールができてから

退院時期の目安がたったら

患者が希望すればいつでも

その他 (自由記載: _____)

Q 麻薬の自己管理は、〇〇業務の軽減になるとおもいますか

とてもそう思う

ややそう思う

どちらでもない

あまりそう思わない

まったくそう思わない

その他 (自由記載: _____)

Q その他、自由記載 (ご意見など)

裏 面 >>>

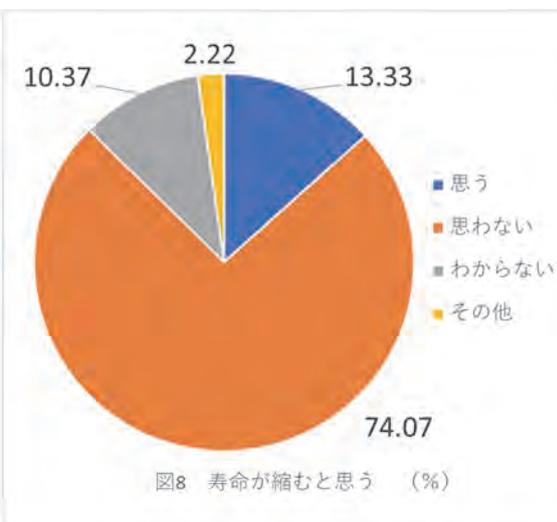
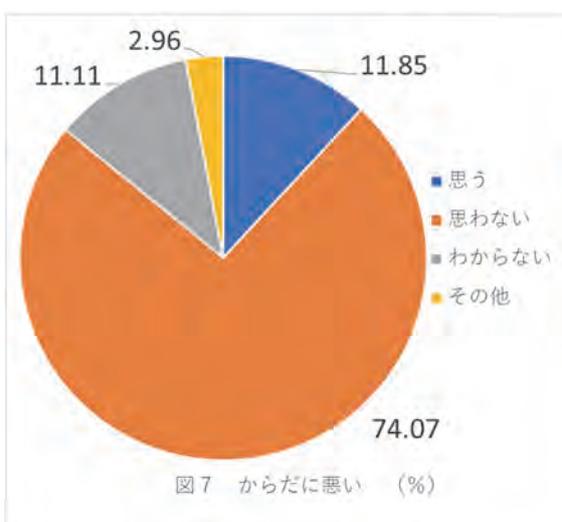
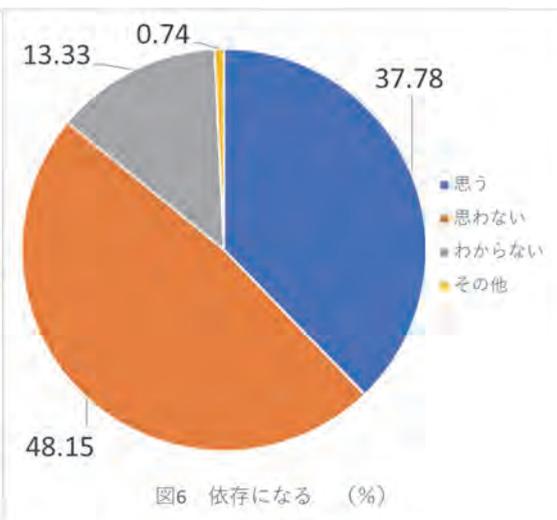
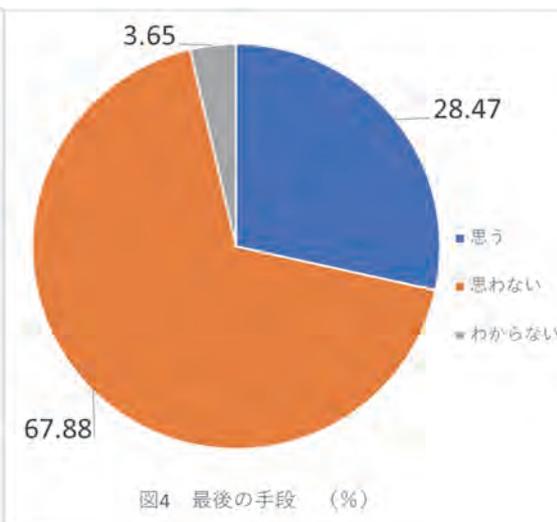
図2 「医療用麻薬の自己管理に関連した意識調査」

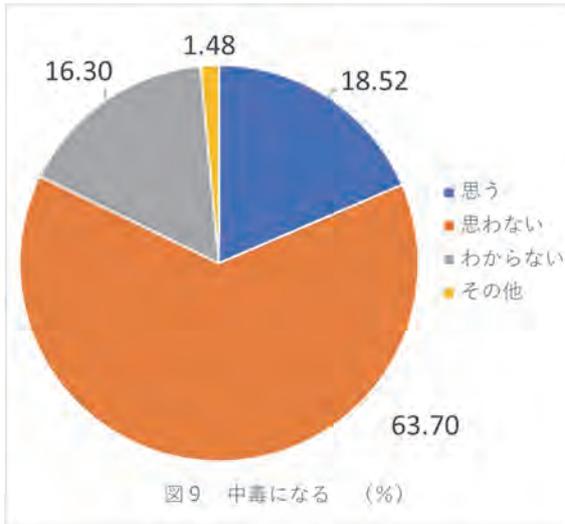
【結果】以下の表1に「配布数」、「回収数」、「回収率」を示す。図3～16に結果を集計し、グラフ化したものを示す。

	配布数	回収数		回収率 (%)	
		麻薬使用意識調査	麻薬自己管理意識調査	麻薬使用意識調査	麻薬自己管理意識調査
病棟看護師	128	111	111	86.72	86.72
外来看護師	15	10	10	66.67	66.67
訪問看護師	7	7	7	100	100
薬剤師	9	9	9	100	100
医師	2	0	2	0	100
全体	161	137	139	85.09	86.34

表1 配布数、回収数、回収率

「医療用麻薬の自己管理に関連した意識調査」



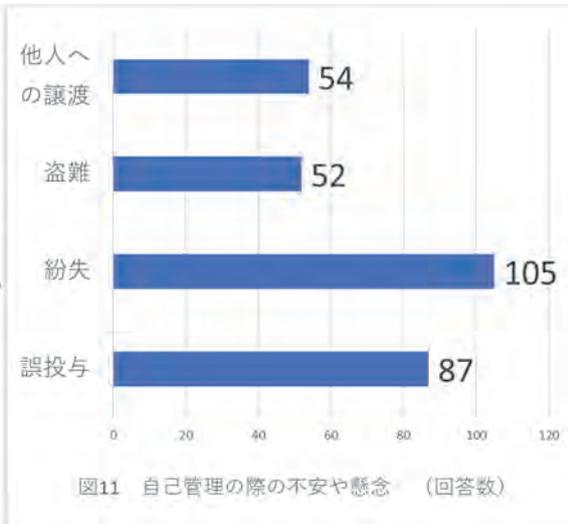
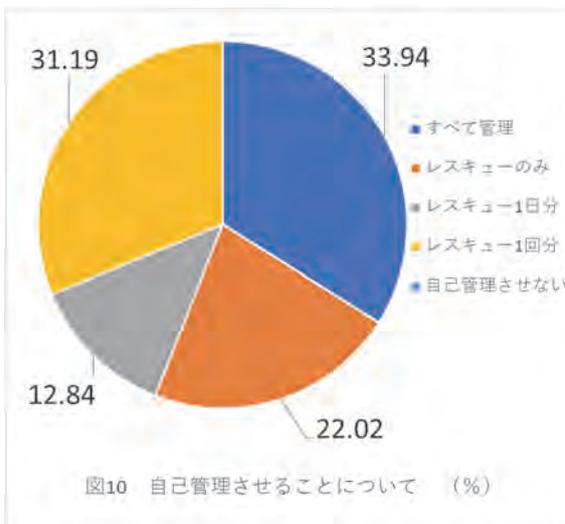


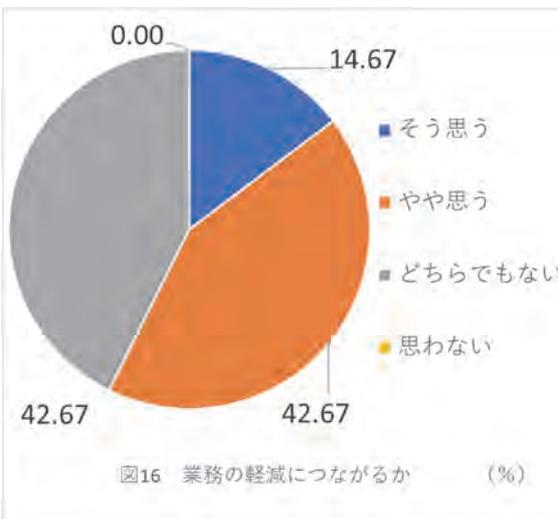
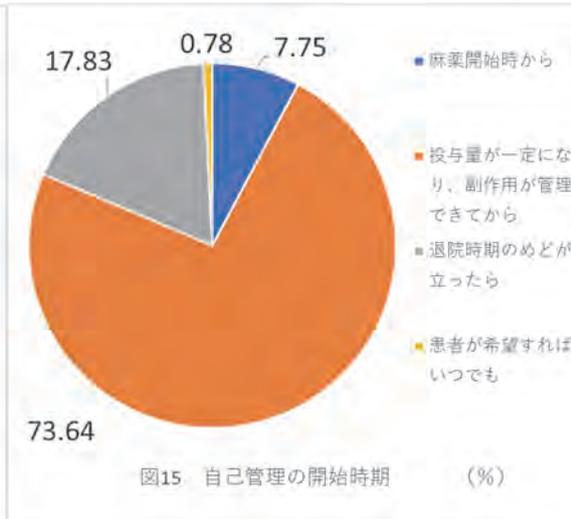
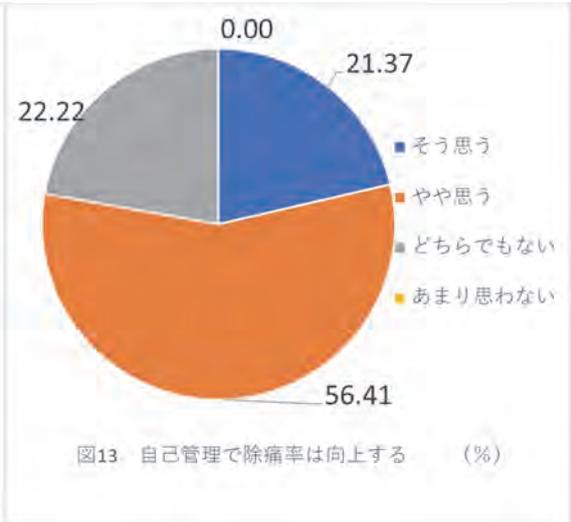
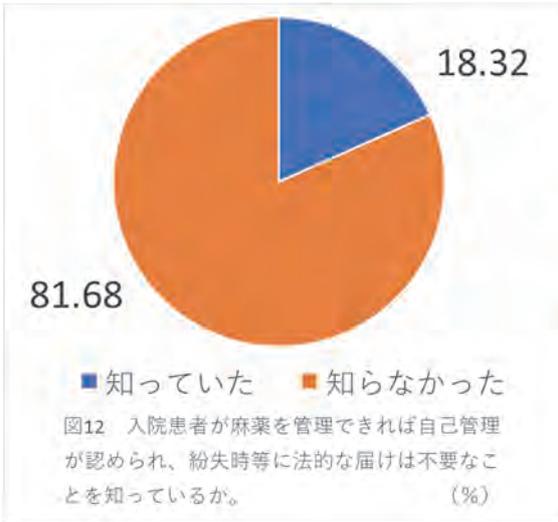
【考察①】

麻薬の効果と副作用については約 90%の人が実感、認識していた。疼痛の種類によっては、必ずしも和らぐとは言い切れない、訴えることが困難で和らいでいると言い切れない、といった自由記載があった。依存について、ならないと考えている人が半数に満たない結果となった。中毒については約 19%になると考えており、わからないも含めると約 45%の人が中毒を心配していることがわかる。また、漠然とからだに悪いというイメージも約 12%、わからない人を含めると約 23%の方が抱いていた。最後の手段ではないと思える人は約 32%、寿命に影響はしないと思える人は約 27%となり、誤った知識を持つ人が見受けられた。

イメージも約 12%、わからない人を含めると約 23%の方が抱いていた。最後の手段ではないと思える人は約 32%、寿命に影響はしないと思える人は約 27%となり、誤った知識を持つ人が見受けられた。

「医療用麻薬使用に関連した意識調査」





【考察②】

自己管理をさせることについては除痛率の改善が見込めるとの意見が約 78%で、反対意見はなかった。自由記述として、症例ごとに対応する、訓練していく、などの意見があった。不安や懸念で最も多かったのは紛失であった。これは、盗難や詐取などが考えられない通常の事故管理での紛失は法的な届け出は不要であることを約 82%が認知していないことに起因していると考えられた。理解力として、服用間隔や服用記録が示せ

るレベルまでは求めておらず、レスキュー薬がわかる、普段からの内服に問題がないことで判断していた。業務の軽減については半数以上が業務の軽減にもつながら、軽減しないという意見はなかった。

【まとめ】

今回の意識調査で医療スタッフでも多くの負のイメージが渦巻き、自己管理導入に前向きになれない理由が抽出できた。医療用麻薬は正しい知識・使い方は大切であり、患者のQOLにも直結するため、重要性の高いものである。特に制度や管理に関連した不安、臨床での問題点を具体的に挙げての不安や悩みの意見が多く聞かれ、法制度への理解、不安や悩みへの対応などの課題がみえてきたことから、これらの課題に対して院内講習会などを企画し理解を深め、安心、安全に導入開始に望みたいと考える。

参考

・厚生労働省・生活衛生局 監視指導・麻薬対策課 医療用麻薬適正使用ガイダンス,p73-77
・柏木 哲夫.“ホスピス・緩和ケアに関する意識調査”.ホスピス財団,2012年,<https://www.hospat.org/research1-3.html>(参照2018-07)

発表者のCOI開示

医療用麻薬使用に関連した意識調査

公益社団法人 東松山医師会病院 薬剤科

○池島 史法

演題発表に関連し、発表者に開示すべき
COI関係にある企業などはありません。

【学会発表を終えて】【今後の研究の展望】

主に病院で従事し緩和ケアを担う薬剤師や麻薬管理者の先生方から貴重な意見を聞くことができた。これから自己管理を始めたいが何に気を付けたらよいのか、苦労したことは何か、と聞かれることが多かった。医療用麻薬の患者管理について、「紛失等の防止を図るため、患者に対して保管方法を助言するなど注意喚起に努め」とあるが、どのように注意喚起していくのか、といった質問もあった。当院では、専用の箱などを用意することはできないので、床頭台の施錠できる引き出しでの管理で検討を進め、実践結果は今後報告していきたいと考えている。このような場で発表する機会を得られたことで、医療用麻薬の自己管理を実践できていない中小病院の現場も多くあることがわかり、この研究が次につながっていくことを実感することができた。とても有意義な時間であった。

この研究の「質の高い」の意味するところは、「安全な管理」「患者のQOLの向上」であり、様々な事例の収集・分析、業務負担の軽減や管理上の問題点、患者の満足度などを評価していきたい。一番大事なことは患者の迅速な除痛であることを忘れず、この研究が患者の安心・安全な医療用麻薬の自己管理導入の一助となり、QOLの向上のアプローチとなるよう、今後も続けていこうと思う。

日本病院薬剤師会関東ブロック 第53回学術大会参加報告

吉川中央総合病院 薬剤科
山岡 沙織

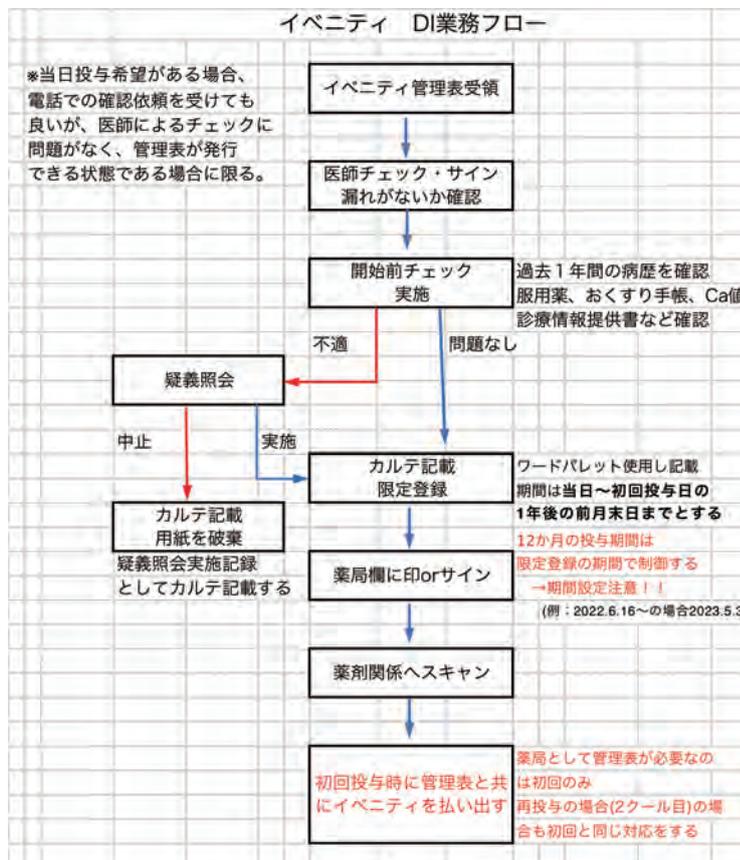
2023年8月26日、27日に朱鷺メッセ 新潟コンベンションセンターにて日本病院薬剤師会関東ブロック第53回学術大会が開催されました。

今回、私はポスターセッションにおいて「当院整形外科におけるロモソズマブ皮下注管理表の運用と薬剤師の介入効果」というテーマで整形外科外来での骨粗鬆症治療薬への介入方法やその効果について発表させていただきました。発表内容の紹介と参加報告をさせていただきます。

【学会発表の概要】

〈背景〉

ヒト化抗スクレロスチンモノクローナル抗体製剤であるロモソズマブ（イベニティ？皮下注）は骨粗鬆症治療薬として2019年3月に販売開始となった。しかし、投与後に重篤な心血管系事象が発生したとの報告が集積していることを受け、製造販売元のアステラス・アムジェン・バイオファーマと発売元のアステラス製薬は22日、医療従事者向けに適正使用を文書で喚起した。当院でも2020年1月より院内採用を開始したが、上記のリスクを考慮して投与前に薬剤師が介入するという運用を開始した。薬剤師の介入により心血管系事象等を回避することができた症例が複数見られたので報告する。



〈運用手順〉 (図1 参照)

1. 外来担当医がロモソズマブの投与が検討し、薬剤科にロモソズマブ管理表 (図2) を提出する
2. 担当薬剤師 (主にDI室担当) は該当患者の電子カルテの記載 (おくすり手帳のスキャンや他科診療情報) を確認し投与を避けた方が良い患者に該当するか確認
3. 問題がないと判断した場合、ロモソズマブの患者限定薬登録と登録をした旨を電子カルテに記載する
4. 投与が不適と判断した場合は外来担当医に報告し指示を仰ぐ
5. 整形外科外来にロモソズマブ注とロモソズマブ管理表を払い出す

図1：イベニティ業務フロー

〈当院で定義した投与を避けた方が良い患者群〉

過去1年間に急性冠症候群、経費的冠動脈インターベンション（PCI）、冠動脈バイパス手術（CABG）施行歴、不安定狭心症、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、一過性脳虚血発作、新規に指摘された脳動脈瘤／脳動静脈奇形

上記に該当する、又は疑わしい処方追加となっていた場合は医師に問い合わせし再度投与可否について検討していただく。

〈当院でのロモソズマブ皮下注の取扱い〉
添付文書上「本剤の骨折抑制効果は12ヵ月の投与で検証されており、12ヵ月を超えた投与では検討されていない。また、本剤投与終了後に原則として適切な骨粗鬆症薬による治療を継続すること。」と記載されており、投与期間を制限する必要があると考えたため患者限定薬として扱う。処方可能時期は投与開始日～翌年前月末日までとした。（2023年11月10日に投与開始する場合、期限を2023年10月31日にする）

〈介入及び調査結果〉

2020年4月1日～2023年5月31日までにロモソズマブ皮下注の投与が検討されたすべての患者を後ろ向きに調査した。

延べ220名の患者（平均年齢72.3歳 中央値80歳 男性19名 女性201名）に投与が検討された。経過は1年完遂101人、継続中67人、未投与4人、薬剤師の問い合わせにより他治療に変更6人、中止42名であった。薬剤師の介入により投与を見送った6例について報告する。

- ① 90歳女性 初回投与予定3カ月前の急性冠症候群疑う胸痛の訴えに対して硝酸イソソルビドテープの処方歴あり
- ② 80歳女性 初回投与予定5カ月前に一過性脳虚血発作にて当院入院歴あり。シロスタゾール内服していたが一過性脳虚血発作頻発するためクロピドグレル錠追加となっていた
- ③ 78歳女性 初回投与予定5カ月前の腹部CTにて腹部大動脈瘤の指摘あり
- ④ 85歳女性 初回投与予定3カ月前に循環器内科受診し3枝病変の指摘、アスピリン製剤とニトロ製剤の処方歴あり
- ⑤ 78歳女性 未処置の未破裂脳動脈瘤あり
- ⑥ 82歳男性 骨粗鬆症に対して6カ月前に1年ごとに投与するゾレドロン酸製剤の投与歴あり

また、投与を中断した事例の中に心血管障害を発症した症例も2例あり、それぞれ投与後に胸痛の訴えあり投与中止した事例、初回投与3カ月後に脳梗塞を発症した事例であった。

2021.4.1改訂

イベニティ管理表

主治医 _____ Dr. _____

過去1年間に発症の有無(□にレ点を記入)

なし	あり	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1つでもありに該当すれば投与不適
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

限定登録・患者リスト / 入力実施薬剤師

上記チェック項目確認医師
必ず上記チェック項目の確認を医師が行った後に、看護師が初回投与時この用紙を用いて薬剤科へ請求する

1クール終了後に再投与される際は、骨密度を測定しハイリスク患者が評価が必要です。イベニティ終了後に行っていた薬物治療をレセプトへ明記してください。再投与の際もこの用紙を提出して下さい。

	①	②	③	④	⑤	⑥
投与予定日	/	/	/	/	/	/
実施日	/	/	/	/	/	/

	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫
投与予定日	/	/	/	/	/	/
実施日	/	/	/	/	/	/

※ 月1回投与 投与予定日は4週毎±7日以内は許容されます。
 ※ 投与期間は12カ月であり、12回ではないのでご注意ください。
 ※ 投与期間中は上記疾患の変化がないか確認してください。

薬効・薬価・副作用等説明 実施日: _____

イベニティノート・イベニティカード 配付日: _____

イベニティカード携帯説明 実施日: _____
 ※投与期間中はアルブミン値とカルシウム値のモニタリングを行い、低カルシウム血症を予防する措置をとってください。

図2：ロモソズマブ管理表

添付文書上重篤な副作用として低カルシウム血症が挙げられており、カルシウム値の観察をする旨が記載されている。1年完遂した患者において血清カルシウム値 / アルブミン値の測定頻度について調査したところ、中央値5回であり、整形外科外来受診時に測定されていることが多い結果となった。しかし、医師によっては全く測定していないことも発覚した。

〈考察〉

ロモソズマブ初回投与時に薬剤師がチェックすることにより心血管系事象の回避に貢献ができたと考えられ、ロモソズマブ管理表での運用は有用である。処方可能期間を設けることにより投与期間の逸脱を防ぐことが可能であった。

〈今後の展望〉

医師によっては投与期間中採血を全く行わない事例もあったことが発覚したため、医局会等で再度低カルシウム血症のリスクについて注意喚起をする必要性があると考えられる。

今回の調査にて心血管イベント発現の可能性があり中止した症例が散見された。投与中に中止となった場合の取り決めが現時点では明確となっていない。その際の手順について今後検討していく必要がある。今回の投与症例の中には副作用発現にて中断、費用面での治療継続困難症例が散見されたため、薬剤師による効果、副作用、費用等を含めた導入説明をすることで投与前の意思確認が出来る可能性が示唆される。これらを踏まえて一連の流れをPBPM化して運用可能か検討していく。

ポスター発表を見ていただいた先生方の施設においても、特にチェックする手順もなく外来に払い出している、投与後の経過を追うことが出来てないといったロモソズマブ皮下注や他骨粗鬆症治療薬の外来での管理に難渋されているとの声を頂きました。当院での取り組みが皆様の御施設での取り組みの参考になれば幸いです。

最後になりますが、このような発表の機会を与えてくださった日本病院薬剤師会様及び研究内容に協力していただいた薬局内の皆様に感謝申し上げます。

<医療の質・安全部会から>

インシデントレポートと医療安全教育

埼玉県総合リハビリテーションセンター

鈴木 清志

厚労省が「患者安全推進元年」と定めた2001年から23年が経過しました。この間、各病院は、医療安全推進室を設置し、インシデントレポートを収集・分析し、多方面から医療安全に取り組んできました。20年前と比べて、医療安全の環境はずいぶん変わりました。例えば、患者さんの確認です。20年前は、患者さんには、「確認のためにお名前をお願いします」と、お願いしなければ言ってもらえなかったばかりか、職員からも「なんで、知っている患者に名前を聞くんだ!」というような声もよく聞かれました。しかし、現在は、患者さんから先に名乗ってくれる場合もあります。多くの病院で患者さんによるフルネーム確認をし続けた事による成果でしょう。

ところで、インシデントレポートはどうでしょうか。「〇〇してしまった」「間違っ〇〇した」「〇〇を怠った」・・・などの表現がよく見られます。皆さんも、見たことがあるかと思います。書いたことがある方もいるかもしれません。しかし、これらの表現は、適切とはいえません。なぜなら、インシデントレポートはインシデントの報告書であり、その目的は、インシデントの再発防止にあるからです。では、どうすればよいか。その理由はなぜなのか、今回は、それを考えていきます。

再発防止のためには、「現場」で、「現物」を見て、「現実」を把握する事が必要です。では、「現実」を把握する、とはどういうことでしょうか。それには、インシデント、人間の行動について考える必要があります。

まず、インシデントの定義について確認しておきます。インシデントの定義は「予期しない出来事」「(重大な)事故につながるおそれのある出来事」などありますが、ここでは「医療事故となり得たが、偶然もしくは適切な処置によって事故には至らなかった状況や事件」¹⁾とします。この「状況」や「事件」(以降、「状況等」)は、「人間の行動の結果の状況等」と「人間の行動が伴わない状況等」の2つに分けることができます。ところで、医療事故は80%以上がヒューマンエラーに起因、即ち「人間の行動の結果」といわれています²⁾。そこで、今回は「人間の行動」に焦点をあてます。Lewin.Kは、人間の行動は人間特性とその人間を取り巻く環境との関係によって決まると説明し、 $B = f(P, E)$ というモデルを提案しました($B = \text{Behavior}, P = \text{Person}, E = \text{Environment}$)。人間特性とは、例えば「聴きたいことを聴く」「保守的で異常を認めない傾向にある」「疲れるとエラーをしやすくなる」など人間の持って生まれた特性やその人の「知識」や「経験」などです。これらのことから、人間が絡んでインシデントなどが発生した場合、その人のそのときの状況とその人が居合わせた環境を知ることが大変重要になります。

次に、誰もインシデントを起こそうとして起こしている人はいません。ということは、結果がインシデントになったわけで、その行為をしていた時は「正しいと判断して」「結果が自分の意図したとおりになると思って」いた訳です。

このような理由により、気持ちとしては「〇〇してしまった」ことはよくわかりますが、その行為をしたときは「〇〇した」事になります。また、「間違っ〇〇した」のではなく「〇〇した」でい

いことがわかります。「〇〇を怠った」も周りの状況が〇〇等であった、あるいは「〇〇しなかった」と記載すればよいことになります。特に、「怠った」は「怠けてやらなかった」ということですから、何かあった場合、障害になります。これら全て、重要なことは、〇〇した（しなかった）時の、自分の置かれた状況、周りの環境をどれだけ書くことができるか、がポイントになります。これらの事を念頭に置いて記載していくことで、大きな事故になった場合の現場の状況の再現、それにつながる分析と要因の精度を上げ、より有効な対策を立案することができます。

さて、大きな事故の場合は事故報告書を作成する必要が発生します。事故報告書についても、「事象の経過」「分析」「考えられる要因」「対策（提言）」を明確に分けて記載する必要があります。なぜなら、そのときは「無理であった」ことも「できるように解釈された」りすることもあり、かつ現在の法令では、「事故報告書」は相手（患者・家族）から要望があれば渡さなければならず、裁判に使用される事もあるからです。実際に、裁判に使用された例も発生しています。精度の高い調査、適切な分析、によって精度の高い要因を抽出することができ、その結果、有効な対策を立てることができます。そして、適切な報告書を作成することにより、再発防止につながると共に、スタッフを守ることができるのです。しかし、これらは簡単にできるほど経験は積みません。そして、人間は知らないことはできないのです。従って、インシデントレポートの書き方、事故調査、分析、対策の立て方、報告書の作成、全てにおいて教育が必要になります。その結果、よりよいインシデントレポートが作成され、関係者全員が納得できる事故報告書ができるようになると思います。

参考資料

- 1) 飯田修平・飯塚悦功・棟近雅彦、医療の質用語事典編集委員会：医療の質用語事典、財団法人日本規格協会、2005
- 2) 垣本由紀子：航空における情報取得とパイロットエラー、IATSS Review Vol.26, No2, 2001
- 3) 河野龍太郎：医療安全へのヒューマンファクターズアプローチ 人間中心の医療システムの構築に向けて、社団法人 日本品質管理学会、2010
- 4) 水谷渉：残念な事故調査は関係者全員をより不幸にする、日臨麻会誌 Vol.36, No7, 2016

第 52 回埼玉県薬事衛生大会

薬に関する正しい知識の普及を図るため、毎年 10 月に実施する「薬と健康の週間」の啓発活動の一環として、第 52 回埼玉県薬事衛生大会が開催されました。

大会の表彰式で表彰をされた先生方からのコメントをご紹介します。

<開催日時>

令和 5 年 10 月 31 日（火曜日）14 時 00 分から 14 時 45 分

<開催場所>

埼玉会館小ホール さいたま市浦和区高砂 3-1-4

<主催>

埼玉県、埼玉県薬事団体連合会

<内容>

表彰式典（14 時 00 分～ 14 時 45 分）

【薬事功労の部】

- 厚生労働大臣表彰受賞者の紹介（2 名）
- 埼玉県知事表彰状の授与（15 名）
- 埼玉県薬事団体連合会会長表彰状（薬事功労、薬事善行）の授与（85 名）

【薬物乱用防止功績の部】

- 厚生労働大臣感謝状の伝達（1 団体）

【大会の様子】



【薬事功労】厚生労働大臣表彰受賞者



元 一般社団法人朝霞地区薬剤師会 副会長 渡邊美知子先生



元 一般社団法人埼玉県病院薬剤師会 会長 北澤貴樹先生

【代表謝辞】



一般社団法人埼玉県病院薬剤師会 近藤正巳先生（薬事功労埼玉県知事表彰受賞）

第52回埼玉県薬事衛生大会 受賞者

埼玉県知事賞

埼玉医科大学総合医療センター	近藤 正巳
埼玉医科大学病院	眞壁 秀樹
獨協医科大学埼玉医療センター	坂上 洋子

会長功労賞

草加市立病院	木村 直也
自治医科大学附属さいたま医療センター	鈴木 栄
医療法人徳洲会 羽生総合病院	岩崎 充

会長善行賞

自治医科大学附属さいたま医療センター	木村 正彦
埼玉医科大学かわごえクリニック	井上 芳洋
防衛医科大学校病院	矢島 功
草加市立病院	本石 寛行

<薬事功労>

薬事功労埼玉県知事表彰を受賞して

埼玉医科大学総合医療センター 薬剤部 近藤 正巳

令和5年10月31日（火）埼玉会館において第52回埼玉県薬事衛生大会が開催されました。この大会の中でこの度、薬事功労として埼玉県知事表彰を受賞させていただきました。知事表彰をいただけたのもひとえに埼玉県病院薬剤師会会員の皆様方のおかげと感謝しております。病院薬剤師会の活動としては総務委員会の一員として携わりその後、曾我部総務委員長の後任として委員長などを務め現在は埼玉県病院薬剤師会の副会長を拝命させていただいております。

これからもこの受賞に恥じないよう会員の皆様および県民の皆様方のために尽力して参りたいと存じますのでご支援ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

薬事功労埼玉県知事表彰を受賞して

埼玉医科大学病院 薬剤部 部長 眞壁 秀樹

この度、薬事功労埼玉県知事表彰を受賞させて頂きまして大変光栄に思っております。

これまでを思い返すと、病院の業務に加えて長年にわたり県内における実習生の受入れに必要な認定実務実習指導薬剤師の養成に努めてまいりました。実習における質の向上は、未来の薬剤師を育成し、将来は公衆衛生の向上及び寄与し皆様の健康な生活に繋がっていくものと考えております。

最後に、これまで関わった先生方との出会いは自身の成長にも繋がり今の自分があるものと思っております。この度の受賞にあたっては、埼玉県病院薬剤師会歴代の会長、理事をはじめ委員会の先生方、そしてなにより職場の同僚や皆様のご指導ご支援の賜物と深く感謝申し上げます。

薬事功労埼玉県知事表彰を受賞して

獨協医科大学埼玉医療センター 薬剤部 坂上 洋子

この度は第52回埼玉県薬事衛生大会において薬事功労知事賞をいただき、驚きとともに大変光栄に思っております。これもひとえに、今までお世話になった諸先輩方や、現在一緒にお仕事をさせていただいている皆様の支えによるものであり、心より感謝申し上げます。これからもこの受賞を励みに、社会に貢献できるよう精進してまいります。今後とも皆様のご指導のほどよろしくお願いいたします。

<薬事功労>

薬事功労賞会長表彰を受賞して

草加市立病院 薬剤部 木村 直也

この度は、薬事功労賞会長表彰を表彰して頂き身に余る光栄と感じております。誠に有難うございます。私にとりましてこの賞はこれまでの病院薬剤師歴30年を改めて振り返る貴重な機会となりました。平成10年に埼玉県病院薬剤師会の学術委員会（現総合研修部会）に配属となり、25年間という長い年月の間に多くの方々からご指導を仰ぎました。この表彰は私個人の力ではなく、これまで自分を指導して育ててくださった諸先輩方や自分を支えてくれた同僚・後輩の皆様のお陰であると痛感しております。本当に有難うございます。しかし、まだまだ道半ばでございます。これを新たな出発としてまた初心に戻り、これからも一層の努力を惜しまず、“大学の先輩である町田充会長をお支え”し、会の発展のために精進する覚悟ですので、今後も変わらぬご指導を宜しくお願い申し上げます。

薬事功労賞会長表彰を受賞して

自治医科大学附属さいたま医療センター 薬剤部 鈴木 栄

この度は、「薬事功労賞会長表彰」を受賞させていただき、本当に感謝申し上げます。この荣誉ある賞を受賞できたのは、これまでに私を指導して育ててくださった諸先輩の皆様をはじめ、日々支えてくださった病院薬剤師会委員の皆様のお陰と実感しております。約30年を振り返ってみると病院薬剤師の業務の在り方が、大きく変革したと実感しております。日常業務に毎日追われがちですが、「安心・安全」をモットーにして、患者さんへの気持ち・立場に立って、いかに行動できるか、寄り添って考えられるか、思いやりのある薬剤師が一人でも多く輩出できるよう残された時間を無駄にせず、自ら肝に銘じて努めていきたいと考えております。

薬事功労賞会長表彰を受賞して

医療法人徳洲会 羽生総合病院 薬剤科 岩崎 充

この度、第52回埼玉県薬事衛生大会にて薬事功労賞会長表彰を受賞させて頂き、心よりお礼申し上げます。これも一重に御推薦くださいました埼玉県病院薬剤師会の皆様方、常日頃より支えてくれている皆様方のお陰と、重ねて厚く御礼申し上げます。

賞を戴くにあたり、改めて医療を担う一員としての重責を自覚いたしました。今後とも皆様の御指導を頂きながら、埼玉県病院薬剤師会の一員として、地域医療の更なる発展に少しでも貢献できるよう努力して参ります。これからもどうぞ宜しくお願い申し上げます。

<薬事善行>

薬事善行賞会長表彰を受賞して

自治医科大学附属さいたま医療センター 薬剤部 木村 正彦

この度は、薬事善行賞会長表彰を頂戴し、誠に光栄に存じます。私は約10年前に専門部会 糖尿病にお誘いいただき、主に研修会の運営、ときに座長、演者を経験させていただきました。同部会員の先生方にご指導、フォローいただきながら、少しずつノウハウを学習し、今日まで活動することができました。また、本部会の任務を遂行するにあたり、自治医科大学附属さいたま医療センターの皆様にもご迷惑をおかけする機会が多々ありました。多くの方々に支えていただき、今回の表彰に至ったことを大変感謝しております。今後も初心を忘れず、埼玉県病院薬剤師会の活動に尽力してまいります。引き続きご指導のほどよろしくお願いいたします。

薬事善行賞会長表彰を受賞して

埼玉医科大学かわごえクリニック 薬剤室 井上 芳洋

この度、第52回埼玉県薬事衛生大会において「薬事善行賞会長表彰」を受賞させていただきました。ご推薦いただいた先生方、お世話になった先生方に深く感謝を申し上げます。この表彰は、私にとって身に余る光栄であるだけでなく、輸液・栄養管理研修部会の委員になってからの10年を振り返る良い機会となりました。私は2013年に委員になって以来たくさんの方から多くのことを学び、さまざまな経験をさせていただきました。今日の私があるのは、その方々のおかげと言っても過言ではありません。これからも出会えた人との絆を大切に、埼玉県病院薬剤師会の活動に邁進していく所存です。今後とも皆様、宜しく申し上げます。

薬事善行賞会長表彰を受賞して

防衛医科大学校病院 医療安全・感染対策部 矢島 功

薬事業務での表彰をいただき、誠にありがとうございます。

私は糖尿病部会の皆様と活動してまいりましたが、この表彰は、私一人の力ではなく、糖尿病部会のメンバーの皆様のご協力と病院薬剤師会の皆様のご支援のおかげです。心より感謝申し上げます。糖尿病部会に加入して以来、質の高い薬物療法の提供に貢献し、糖尿病患者さんの生活の質の向上を目指して活動してきました。これらの取り組みは、部会の皆様と、病院薬剤師会の皆様のご支援のおかげで実現することができました。今後も、糖尿病患者さんのより良い生活の実現に貢献できるよう、精進してまいります。

ありがとうございました。

薬事善行賞会長表彰を受賞して

草加市立病院 薬剤部 本石 寛行

この度は、薬事衛生善行賞会長表彰をいただくことができ誠に光栄に思います。平成25年から生涯研修センター専門研修部会（感染制御領域）に配属となり、10年間に多くの先生方からご指導をいただきました。この部会に入ったのは会員にとって有意義な研修会を行いたいと思ったことがきっかけでした。薬剤部長に相談したところ、認定を取ってからだと言われ、感染制御認定薬剤師を取得するため症例報告や試験勉強に必死で励んだことを今でも思い出します。この表彰は私一人の力ではなく、上司や諸先輩方、同僚のおかげでございます。この場を借りて感謝申し上げます。今後も埼玉県病院薬剤師会の発展に貢献できるようがんばっていきたいと思います。

名誉会員 建部 守 先生を偲んで

名誉会員・建部守先生には、令和4年12月7日ご逝去されました。84歳でした。

故人は埼玉県病院薬剤師会会長として本会の発展のためにご尽力されました。平成15年3月定年退職されるまで獨協医科大学越谷病院（現埼玉医療センター）の薬剤部長としてご活躍されておりました。

ここに先生のご遺徳、ご功績を偲び心からご冥福をお祈り申し上げます。

埼玉県病院薬剤師会 副会長 多田 幸子

独立行政法人国立病院機構埼玉病院
薬剤部の業務紹介

NHO 埼玉病院
薬剤部 山岸 美奈子



●病院概要

NHO 埼玉病院は、埼玉県南西部の和光市にある独立行政法人国立病院機構の1病院です。国立病院機構は、全国に140病院、52,699床、職員数は約62,000人、日本最大の病院ネットワークです。

国立病院機構の多くの施設は、太平洋戦争期までに開設された陸海軍病院などの軍の施設などが戦後国立病院を経て現在に至っており、埼玉病院は、昭和16年に白子陸軍病院として創設された施設です。平成22年に本館が建替えられ平成30年には新館が増築し、200床増床となりました。国立病院機構では、古い建物の病院も多いですが、当院は比較的新しい建物で働きやすい環境となっています。

【病院の理念】 「この地の人々の健康といのち、そして安心の心を守る」

【基本方針】

1. 継続的な医療の質の向上
2. それを支える経営の質の向上
3. 患者さん家族主義
4. 職員家族主義
5. 地域家族主義
6. 地域に密着した急性期・高度専門医療の提供
7. チーム医療を主体的に実践できる医療人の育成

□病床数 550 床

□診療科 (34 科)

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

【薬剤部の情報】

上記の、病院の目標をうけて、薬剤部は、

「信頼される医療人として各々が成長し、各自が自信をもって業務ができ、やりがいのある職場、各自が己の仕事を常に見直し漫然と業務することなく、進歩発展を成し、病院の発展に寄与する」ことをビジョンとしています。

□部員数 (2024.1 現在)

薬剤師 定員 38 名 2 名欠員 (産休育休取得中 7 名、時短勤務者 3 名)

SPD 10 名

□ 院外処方箋発行率 85.4 %
薬剤管理指導件数 2024 件 / 月平均
持参薬鑑別件数 1446 件 / 月平均

□薬剤部の各種認定等の取得状況 (2023, 10 現在)

がん薬物療法認定薬剤師	日本病院薬剤師会	2 名
外来がん専門薬剤師	日本臨床腫瘍薬学会	5 名
外来がん認定薬剤師	日本臨床腫瘍薬学会	5 名
感染制御認定薬剤師	日本病院薬剤師会	1 名
抗菌化学用法認定薬剤師	日本化学療法学会	3 名
妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師	日本病院薬剤師会	1 名
小児薬物療法認定薬剤師	日本小児臨床薬理学会	5 名
NST 専門療法士	日本臨床栄養代謝学会	6 名
周術期管理チーム薬剤師	日本麻酔科学会	1 名
日本糖尿病療養指導士	日本糖尿病療養指導士認定機構	2 名
認定実務実習指導薬剤師	日本薬剤師研修センター	6 名
日本臨床薬理学会認定薬剤師	日本臨床薬理学会	1 名
日本臨床薬理学会認定 CRC	日本臨床薬理学会	2 名
GCP エキスパート	日本臨床試験学会	1 名
ICLS インストラクター	日本救急医学会	1 名
日本 DMAT	厚生労働省	1 名
心不全療養指導士	日本循環器学会	2 名
公認スポーツファーマアシスト	日本アンチドーピング機構	5 名

漢方薬・生薬認定薬剤師	日本生薬学会	1名
医療情報技師	日本医療情報学会	1名

【業務体制】

薬剤部では、中央業務、病棟業務を中心に、日々業務を行っています。中央業務は調剤主任を中心に、患者の安心安全を守るために、処方チェック等を十分に行いながら業務を進めています。病棟業務は全病棟を4つに分け、それぞれをチームで分担して担当することで、休暇や交代勤務、時短職員等に対応しています。中央業務、抗癌剤調製や持参薬鑑別などチーム内で業務を調整しながら対応しています。外来化学療法室、患者支援センター薬剤師外来には、薬剤師1名ずつが日替わりで常駐し対応しています。

学生実習は1期6人年間計18名を受け入れています。11週間の実習の最終週には、学んだことや成果について講堂にてプレゼンを実施してもらいます。発表に向け真摯に取り組み発表時にはとても緊張していますが、終了後は達成感を感じてくれているようです。

病院薬剤師の業務のやりがいや楽しさを知って、病院薬剤師を目指してくれる学生が増えてくれるといいなと思っています。

チーム医療では、ICT／AST、NST、緩和ケア、褥瘡、認知症、緩和、災害等に参加し、薬剤の専門家として大きく貢献し患者さんのより良い治療に各自自分の存在意義を認識し参画しています。各チーム医療の責任者からは、薬剤師は不可欠であるという言葉をもらい誇りに思っています。



調剤室：処方チェックと鑑査



アンプルピッカー



抗癌剤調製

【終わりに】

アフターコロナとなり、薬剤師を含め医療を取り巻く環境が変化してきています。薬剤師は、患者さんに安心安全な薬物治療を提供するために日々務めています。医療機関内外で働き方改革やタスクシフト / シェアが進み、薬剤師の業務もまた検討すべき時期が来ていると感じています。機械化や業務移管を進め、薬剤師の職能を果たす仕事にどのように注力すべきかを検討しながら進めていくべきであると考えています。

NHO は産休育休、時短勤務等がとりやすい、良い環境であるということではありますが、なかなか補充等もままならないタイミングもあります。苦しい環境の時も業務の効率化や円滑に回すための努力をしてくれている部員達には感謝しています。一日の中で長い時間を過ごす職場だからこそ、やりがいと意義を感じ楽しく過ごしてほしいと思っており、そのための諸処推進をしていきたいと思っています。皆様のご意見やお力添えをいただきたいことも今後あるかと思います。

今後とも、NHO 埼玉病院をよろしく願いいたします。



薬剤部員 集合写真

●●●●●●●●
 会のうごき
 ●●●●●●●●

4月19日	第104回抗がん剤研修会	オンライン研修会
4月21日	埼玉県薬事団体連合会団体長会議に町田充会長出席	
4月22日	日本病院薬剤師連盟合同会議に町田充会長が Web 参加	
4月28日	第12回特別対策研修会	オンライン研修会
5月11日	監事による監査	於：事務局
5月12日	第1回薬事運営会議	オンライン会議
5月16日	2023年度通常総会	オンライン会議
5月17日	第1回災害・救急委員会	オンライン会議
5月18日	第38回地域研修部会	オンライン会議
5月23日	第72回評価委員会	於：事務局
5月23日	第1回感染対策委員会	オンライン会議
5月23日	第18回感染制御領域会	オンライン会議
5月25日	関東ブロック第54回学術大会第2回実行委員会	於：ソニックシティ 905会議室
5月26日	第36回医療の質・安全部会	オンライン会議
5月30日	第8回妊婦授乳婦・小児科領域専門部会	オンライン会議
6月2日	第322回病院薬学研修会	オンライン研修会
6月2日	埼玉県薬事団体連合会通常総会・講演会・懇親会に町田充会長、近藤正巳副会長、濱浦睦雄副会長出席	
6月6日	第23回緩和医療領域研修部会	オンライン会議
6月7日	第27回総合研修部会	オンライン会議
6月8日	第47回精神科薬物療法研修会	オンライン研修会
6月13日	第136回輸液・栄養管理研修会	オンライン研修会
6月14日	第28回総合研修部会	オンライン会議
6月15日	第17回妊婦授乳婦・小児科領域研修会	オンライン研修会
6月17日	日病薬第67回通常総会に町田充会長、近藤正巳副会長、多田幸子副会長、新井成俊理事が Web 参加	
6月18日	第8次医療計画及び薬剤師確保計画ガイドラインへの対応に係る全国説明会に町田充会長、濱浦睦雄副会長、長谷部忠史理事が Web 参加	

6月20日	第2回理事会	オンライン会議
6月21日	第323回病院薬学研修会	オンライン研修会
6月23日	CPC 令和5年度定時社員総会に大塚潔生涯研修センター長、濱浦睦雄評価委員長がWEB参加	
6月23日	CAPEP 第30回認定薬剤師認証機関協議会に大塚潔生涯研修センター長、濱浦睦雄評価委員長がWEB参加	
7月4日	第71回感染制御研修会	オンライン研修会
7月11日	第105回抗がん剤研修会	オンライン研修会
7月14日	地域研修部会4ブロック合同研修会	ソニックシティ 602会議室
7月16日	第55回埼玉県女性薬剤師会総会に町田充会長出席	
7月18日	関東ブロック第54回学術大会第6回準備実行委員会	小峰ビル1階会議室
7月20日	第37回医療の質・安全対策領域研修部会	小峰ビル1階会議室
7月21日	第1回総務委員会	於：事務局
7月25日	第73回評価委員会	於：事務局
7月27日	第2回中小病院・診療所委員会	オンライン会議
7月28日	CPCへ生涯研修センター名義変更の相談に中村房子評価委員が参加	
7月29日	日病薬中小病院・療養病院合同担当者会議に濱浦睦雄委員長、金井紀仁委員、小川桂委員参加	オンライン会議
8月4日	第2回薬事運営・実習教育委員会	オンライン会議
8月6日	第2回薬事運営・実習教育委員会合同会議	オンライン会議
8月8日	第4回広報委員会	オンライン会議
8月10日	埼病薬夏期医薬情報懇話会	川口市民ホール（フレンジア）
8月23日	埼玉県薬事団体連合会薬事団体長会議に町田充会長出席	
8月23日	第3回理事会	

た。

12. 第6回日本病院薬剤師会 Future Pharmacist Forum (7/15～7/31)
町田充会長より報告があった。
13. 生涯研修センター第72回評価委員会議事録 (5/23)
大塚潔評価委員会委員長より報告があった。
14. 生涯研修センター第38回地域研修部会議事録 (5/18)
長谷部忠史地域研修部会委員長より報告があった。
15. 生涯研修センター第18回感染制御領域研修部会議事録 (5/23)
近藤正巳感染制御領域研修部会委員長より報告があった。
16. 生涯研修センター第26回糖尿病領域研修部会議事録 (6/13)
日比徹糖尿病領域研修部会委員長より報告があった。
17. 生涯研修センター第23回緩和医療領域療研修部会 (6/6)
星野真之緩和医療領域療研修部会委員長より報告があった。
18. 生涯研修センター第8回妊婦授乳婦・小児科領域研修部会議事録 (5/30)
近藤正巳妊婦授乳婦・小児科領域研修部会委員長より報告があった。
19. 医療の質・安全領域委員会議事録 (5/26)
新井亘・医療の質・安全領域委員会委員長より報告があった。

その他

北澤貴樹理事より埼玉県薬剤師会代議委員会において理事に町田充会長、北澤貴樹理事が当選され、その後の臨時理事会で町田充会長の常務理事就任が報告された。

III 審議事項

1. 入会希望者の承認

池上幸子総務委員会委員長より下表の通り、A会員95名、B会員1名、C会員1の入会希望があり議場に承認を求めたところ、全員異議なく本件は承認された。

2. 委員の追加

各担当委員会委員長より委員の追加が提案され、議場に承認を求めたところ、全員異議なく本件は承認された。

・日病薬災害派遣薬剤師

秋山 茉耶 (東松山病院)、栗原弘紀 (埼玉医科大学病院)、

中嶋友哉 (上尾中央総合病院)、石川詩帆 (埼玉医科大学国際医療センター)

磯田明宏 (秩父市立病院)、佐伯文啓 (済生会川口総合病院)

・実習教育委員会 獨協医科大学さいたま医療センター 湯村健一⇒野本祐介

3. 「埼病薬夏期医薬情報懇話会」開催について (8/10)

町田充会長より、新型コロナウイルス感染症の影響でここ数年開催できなかった「埼病薬夏期医薬情報懇話会」を本年は別紙のとおり開催いたしたいとの提案があり議場に承認を求めたところ、全員異議なく本件は承認された。

4. 研修会の開催形式について

町田充会長より当面の方針として以下の通りとしたいとの提案があり議場に承認を求めたところ、全員異議なく本件は承認された。

- ・座学の研修会は現状のままとする。
- ・実技または SGD を主とした研修会は集合研修としてもよい
この際は参加人数を定員の 60～70%とする。
申込と支払いは Peatix、会場での受付時には参加者は会員証を提示する
成果報告書の提出はオンラインとする。

運用の詳細は執行部で決め近日中に通知する。

5. その他

①大阪大谷大学教員公募について

例年通りに告知があったので応募にはお申し込みください。

②城西大学より OSCE 評価者の参加申し込みがあったので依頼された方はご協力ください。

③広報誌の 5 月号の発行が遅れているが 7 月当初にはお手元に届くと思われる。

多田幸子広報委員会担当幹事より広報誌 9 月号に新入会の薬剤師向けに各部会の活動内容の紹介記事の原稿依頼があった。

④関プロ準備実行委員会を 7/18 に開催する予定とのが近藤正巳準備実行委員長より提案された。

また学会当日の専門認定等の単位希望や必要時間を各部会にアンケート調査することが報告された。

⑤第 105 回抗がん剤研修会（7 月 11 日開催）について牧野好倫がん領域専門研修部会委員長より案内があった。

⑥町田充会長より G15 を埼玉県薬剤師会との共通研修制度にすることについての説明があり、今後県薬と話し合いを行っていく事について提案があり議場の承認を求めたところ、全員異議なく本件は承認された。

- ・次回第 3 回理事会開催予定 2023 年 8 月 22 日（火）17：30～

以上をもって議事を終了したので、議長は 19 時 00 分閉会を宣した。

令和5年度 第3回 理事会議事録

開催日時：2023年8月23日（水）17：30～19：05

開催場所：オンライン会議（Teams）

キーポイント 小峰ビル 4階 事務局（さいたま市浦和区高砂3-12-24）

理事定数：15名以上20名以内（理事現在数20名）

出席者：理事 町田充、近藤正巳、多田幸子、濱浦睦雄、新井成俊、新井亘、池上幸子、
伊藤典子、大塚潔、奥富秀典、金子智一、北澤貴樹、渋谷清、須田修輔、
日比徹、真壁秀樹、矢吹直寛（以上17名）

監事 岸野亨、三宮忠

事務局 中村房子、金子久代

議事の経過の要領及びその結果

I 議長選出 町田充会長を全員一致で選出した。

II 報告事項

1. 2023年度第2回埼病薬理事会議事録（6/20）

池上幸子総務委員会委員長より報告があった。

2. 会務報告（6/21～8/23）

池上幸子総務委員会委員長より報告があった。

3. 第1回総務委員会（7/21）

池上幸子総務委員会委員長より報告があった。

町田充会長より、薬事衛生大会表彰者10名が本日の薬事団体の会議で正式に承認されたとの報告があった。

4. 第1～4回広報委員会議事録（4/11、5/15、6/12、8/8）

渋谷清広報委員会委員長より報告があった。

5. 第2回薬事運営・実習教育委員会合同会議議事録（8/6）

矢吹直寛薬事運営委員会委員長より報告があった。

6. 第2回中小病院・診療所委員会議事録（7/27）

伊藤典子中小病院・診療所委員会委員長より報告があった。

7. 日薬との共同による「薬剤師の処遇改善に関する要望書について」（8/10）

町田充会長より報告があった。

8. 「埼病薬夏期医薬情報懇話会」報告（8/10）

池上幸子総務委員会委員長より報告があった。

町田充会長より来年の「埼病薬夏期医療情報懇話会」は関東ブロック第54回学術大会開催のため開催しないことが伝えられた。

9. 第73回評価委員会議事録（7/25）

濱浦睦雄評価委員会委員長より報告があった。

10. 第28～29回総合研修部会議事録（6/7、6/14）

金子智一総合研修部委員長より報告があった。

11. 第 34～35 回がん領域研修部会議事録 (6/14、7/11)

町田充会長より報告があった。

12. 第 37 回医療の質・安全部会議事録 (7/20)

新井亘医療の質・安全部会委員長より報告があった。

医療安全のネットワーク作りのためのアンケートについて説明があり、町田充会長より議場に承認を求めたところ、全員異議なく承認し、可決した。

その他

北澤貴樹理事より埼玉県薬剤師会代議委員会において理事に町田充会長、北澤貴樹理事が当選され、その後の臨時理事会で町田充会長の常務理事就任が報告された。

III 審議事項

1. 入会希望者の承認

池上幸子総務委員会委員長より下表の通り、A会員 57 名、B会員 1 名、入会施設 1 施設の入会希望があり議場に承認を求めたところ、全員異議なく本件は承認された。

2. 委員の追加

各担当委員会委員長より委員の追加が提案され、議場に承認を求めたところ、全員異議なく本件は承認された。

・広報委員会 戸ヶ崎梨香 (北里大学メディカルセンター)

・中小病院・診療所委員会

担当幹事 濱浦陸雄 (蕨市立病院)

委員長 伊藤典子 (JCHO 埼玉メディカルセンター)

委員 阿部秀人 (なでしこ)、新井真澄 (春日部厚生病院)

大木稔也 (イムス三芳総合病院)、小川桂 (埼玉回生病院)

笠原修 (かわぐち心臓呼吸器病院)、金井紀仁 (新座病院)

小林明信 (NHO 西埼玉中央病院)、土屋宏二郎 (至聖病院)

林野守将 (丸山記念総合病院)、藤元奈央子 (熊谷生協病院)

若林純平 (埼玉協同病院)

3. 後援依頼

下記 4 件について事務局より説明があり、町田充会長より議場に承認を求めたところ、全員異議なく承認し、可決した。

・日本臨床腫瘍薬学会学術大会 2024 (2024. 3/2)

・埼玉県糖尿病相談員 第 6 期生認定講習会 (10/15)

・小児血友病 update セミナー in 埼玉 (9/22)

・第 10 回日本スポーツ理学療法学会学術大会 (2024. 1/6)

4. ジェネリック医薬品研修会 (高田製薬見学会) (9/7)

埼玉県保健医療部長より案内をいただき事務局より役員に参加を呼び掛けたところ下記 2 名の応募があったため、町田充会長より議場に承認を求めたところ、全員異議なく承認し、可決した。

長谷部忠史 (自治医科大学附属さいたま医療センター)

金子智一 (川口市立医療センター)

5. 生涯研修センターについて

町田充会長より前回理事会で説明があった埼玉県薬剤師会よりの G15 についての依頼に関して経過説明と共に回答書を作成したとの説明があった。

また G15 の今後について中村房子事務局員が先日 CPC を訪問した報告と共に G15 名称変更申請をアドバイスに基づいて作成したとの説明があった。以上について町田充会長より議場に承認を求めたところ、全員異議なく承認し、可決した。

6. 第 30 回薬事研修会・埼病薬 70 周年記念講演会について

町田充会長より埼病薬 70 周年記念講演会は 75 周年で今後検討するとの説明があり、議場に承認を求めたところ、全員異議なく承認し、可決した。

7. 新年会について

新年あけの 1 月中旬に集合型で開催すること、会場は未定とのことで町田充会長より議場に承認を求めたところ、全員異議なく承認し、可決した。

8. 今後の研修会の開催形式について

今後の研修会開催形式について町田充会長より説明があり議場で審議したところ、以下のように可決された。

- ・研修会形式は研修会の担当部会で決めることとする。
- ・適応開始時期は 2024 年 4 月とする。
- ・集合研修の場合、申込と支払いは Peatix、会場での受付時に参加者は会員証を提示、成果報告書の提出はオンラインとする。

9. 関東ブロック第 54 回趣意書について

詳細をメディセオと共に検討中で今後実行委員会でも検討していく。なお趣意書の発行は本年の新潟大会後の配布とする等を町田充会長より議場に承認を求めたところ、全員異議なく承認し、可決した。

10. 3 月の就職説明会について

先日のファーネットのはじめての説明会では約 150 名参加があった。引き続き今年度末にも開催したい等を町田充会長より議場に承認を求めたところ、全員異議なく承認し、可決した。

11. その他

- ・埼玉県薬剤師会より 2024 年日本薬剤師会学術大会は 2024 年 9 月 22 ～ 23 日スーパーアリーナにて開催が正式決定したとの連絡があった。
- ・本年度の埼玉県薬剤師会学術大会は 11 月 3 日ハイブリッドで開催とのことである。
- ・埼玉県薬剤師会としては薬品不足が見られるので処方コントロールは避けてもらいたいとの申し出があった。
- ・次回第 4 回理事会開催予定 2023 年 10 月 17 日（火）17：30 ～ -

以上をもって議事を終了したので、議長は 19 時 05 分閉会を宣した。

2023年度 第4回広報委員会議事録

開催日時	2023年8月8日（月）18：30～19：15
開催場所	ZOOM会議
出席者	多田幸子、渋谷清、中田和宏
審議事項	<p>前回議事録の確認</p> <p>薬事運営委員会「県民のためのくすり講座」の広報活動支援について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・広報誌9月号に「県民のためのくすり講座」の案内を入れる。 ・薬事運営委員会からの協力要請に対応していく。 <ol style="list-style-type: none"> 1 ポスター作製（薬事運営委員会広報部隊、演者との協議） 2 ポスターの配布 3 行政との調整 4 従来の参加頂い県民への案内 5 一般県民向け広報誌への記載 <p>中小病院・診療所委員会との協力について</p> <p>多田担当理事より、下記の内容について説明があり、それぞれ関係委員会と協議の上、進めて行くことを確認した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・11月に「3薬科大学合同就職セミナー」を開催する。 ・学生から、中小病院を調べる方法が分からないとの声がある。 ・埼玉県病院薬剤師会HPに「県内病院施設案内」を作成してみる。 <ol style="list-style-type: none"> ①地域ごとの病院施設一覧を作成する。 ②埼玉県 病院薬剤師会HP採用情報を掲示する。 ③各病院HPとをリンクして、詳細情報を入手できるようにする <p>今後の広報委員会活動について</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 広報誌の編集（年3回） <p>内容の刷新</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新人薬剤師向け委員会活動の紹介 ・「県民のためのおくすり講座」の紹介 ・論文投稿（当初、査読なし） 2. 広報誌を埼玉県病院薬剤師会HPに掲載する。 3. Lineによる情報発信の具体化 <ul style="list-style-type: none"> ・リッチメニューの確定 ・研修会開催のお知らせ（メールマガジンも維持する） 4. HP改革（総務委員会とのコラボ） 5. 薬事運営委員会、中小病院・診療所委員会等への協力
次回開催予定	8月下旬に、広報委員会を対面で実施する。懇親会予定（浦和）。
文責者	渋谷清

2023 年度 第 1 回薬事運営・実習教育委員会合同会議議事録

開催日時	2023 年 5 月 12 日 16 : 30 ~ 17 : 30
開催場所	オンライン開催
出席者	<p>担当幹事 濱浦睦雄 副会長 実習教育委員長 真壁秀樹 薬事運営委員長 矢吹直寛 薬事運営委員会 副委員長 野村淳 横田敬之、岡田直子、林野守将、金井紀仁、新井真澄、清水敦子、大木稔也、 中川朗宏、中村綾乃、日比徹、問註所英明、立石直人、澤田唯美、斉藤健一、逸 見和範、井上雅美 欠席者：町田会長、鈴木善樹、伊賀正典、湯村健一、林良行、竹内絵美、 土屋宏二郎、（敬称略・順不同）</p>
協議及び 報告事項	<p>報告事項</p> <p>☆薬事運営委員会より以下の報告があった。</p> <p>①年間スケジュールの確認 5 月 12 日：第 1 回 薬事運営委員会 8 月 4 日：第 2 回 薬事運営委員会 9 月 8 日：災害研修会（災害の委員会へ） 10 月 15 日：第 25 回県民のためのくすり講座 11 月 10 日：第 3 回 薬事運営委員会 11 月 17 日：薬事研修会 2 月 9 日：第 4 回 薬事運営委員会 2 月 29 日：診療報酬研修会 3 月 3 日：第 26 回県民のためのくすり講座 今年度は、概ね上記の様な日程で進めていく事を確認した。</p> <p>②10 月の「第 25 回 県民のためのくすり講座」の演者等の検討</p> <p>開催日：2023 年 10 月 15 日（日）時間：14 : 00 - 15 : 00 会場：完全オンライン配信（集合なし） 内容：乳がんに関する事 演題（仮）「一人で悩まない、周りにわかってほしい乳がんのこと」 演者：埼玉医科大学国際医療センター 薬剤部 藤堂 真紀 先生</p> <p>広報活動について、広報委員会と共同で進めてくことした。 ・藤堂先生に広報対象（聞いてほしい対象など）を確認して集中して広報 ・患者会への相談（埼玉医大国際医療センター、あけぼの会など） ・公的機関へのアプローチ ・リピーターへのアプローチ ・健診へのアプローチ 等を検討していく。</p>

③災害研修会の内容について

今後、埼玉県病院薬剤師会内に正式に「(仮名) 災害委員会が発足する予定。収集した災害アンケート等に関しては発足後(仮) 災害対策委員会で活用災害委員会が立ち上がった後でも、必要に応じて薬事運営とコレボレーションしていく。

④関東ブロック学会大会のシンポジウム、公開講座について

- ・山口達也「アルコール中毒」(埼玉県草加出身)
- ・ミスユニバース埼玉 2017: 工藤沙織さん 自己肯定感を高めていく活動
- ・池上彰

など、広く検討していく。

☆実習教育委員会より以下の報告があった。

☆ 新メンバーの報告(実習教育委員会)

熊谷生協病院 若林 純平 先生(実習教育)

1, 実習教育委員会の次年度の事業内容について

埼玉県病院薬剤師会定款細則に関して変更の報告と、委員会として次年度に向けての検討課題が示された。

(1) 薬学生の実務実習の問題点や課題の抽出および解決策等を行う。

①実習書(テキスト)の作成

WGの発足(日比副委員長)、委員外からも協力

②ネットワーク構想

何をどうしていくか? 研修会? 情報共有? ツールは? 維持は?

次年度に向けての検討課題

(2) 薬剤師タスクフォースの育成事業を行う。

①タスクフォースの育成(次世代含む)

セッション説明と理解、タスクワークの実践

実質2.5日間の縛り + α

(3) 地域に関わる中小病院診療所や地域連携事業を行う

①次年度「中小病院診療所委員会(仮称)」の設置

次年度においては中小が分離しますので、委員増員を検討しています。

ご紹介頂ける先生がございましたら宜しくお願いします。

2, 次年度予算案について

32万円を次年度の予算案として提出した。(実習17万円+中小15万円)
何か企画があれば早めに計画をお願いします。

3, 次年度ワークショップ予定

① 6月10日(土)-11日(日) 城西大学 1P3S

タスク3名~4名、事務局1名

	<p>② 10月8日(日)-9日(月・祝) 日本薬科大学 2P6S タスク6名～8名、事務局1～2名</p> <p>③ アドバンスワークショップ 1回 1P3S 予定 場所・開催時期は未定</p> <p>次年度においては開催規模が大きくなることから委員の皆さんの協力が必要不可欠です。ご協力宜しくお願いします。</p> <p>4, 関東ブロック学術大会に向けて 委員会としてシンポジウム、教育講演、その他を企画 委員の皆様からご提案をお願いします。</p> <p>5, 第21回 学術大会参加のご案内</p> <p><その他></p> <ul style="list-style-type: none"> ・井上委員：今後の薬事運営に関してチーム分けはどのようにするか？ 薬事運営委員会は枠組みを作るように動き、個人負担を減少していくようにします。 ・日比委員：3月の県民は糖尿部会が中心でおこない、広報委員会とも連携して行く。 ・横田委員：関東ブロックでは明るい情報提供をおこなえたらいいなと価考えています。 <p>⇒次回の委員会の日程を検討する。(学生実習最終日のため)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・岡田委員：演者で堀向先生などはどうか？ ・金井委員：医療薬学会で中小病院の発表をおこないます。 ・新井委員：(情報共有) 日病薬の療養病床委員会の報告。協力いただきありがとうございました。優良事例や、サマリーを収集を今後おこなっていく予定。 ・大木委員：医療薬学会円第登録中。間ブロ、北斗晶(吉川出身、乳がん) ・中村委員：広報でお手伝いさせていただきます。 ・日比委員：3月の県民宜しく願いいたします。 ・野村副委員長：今回は集合型で開催しましょう。 ・立石委員：救急・災害委員会は来週WEBで集まって、開催して行きます。 8月にメーカー主催の勉強会を活用していきます。 ・齋藤委員：梶田隆章さん(ノーベル賞)、若田光一さん、などはいかがでしょうか？
次回開催予定日 場 所	次回 8月4日前後 集合にて開催予定
文 責 者	矢吹直寛

2023 年度 第 2 回薬事運営・実習教育委員会合同会議議事録

開催日時	2023 年 8 月 6 日 16 : 00 ~ 17 : 00
開催場所	オンライン開催
出席者	<p>町田会長 担当幹事 濱浦睦雄 副会長 実習教育委委員長 真壁秀樹 薬事運営委員長 矢吹直寛 薬事運営委員会 副委員長 野村淳 井上雅美、横田敬之、中川朗宏、野本祐介、齊藤健一、竹内絵美、中村綾乃、清水敦子 欠席者：岡田直子、澤田唯美、逸見和範、日比徹、問註所英明、林良行 (敬称略・順不同)</p>
協議及び報告事項	<p>報告事項</p> <p>☆薬事運営委員会より以下の報告があった。</p> <p>①年間スケジュールの確認 5 月 12 日：第 1 回 薬事運営委員会 8 月 4 日：第 2 回 薬事運営委員会 9 月 8 日：災害研修会（災害の委員会へ） 10 月 15 日：第 25 回県民のためのくすり講座 11 月 10 日：第 3 回 薬事運営委員会 11 月 17 日：薬事研修会 2 月 9 日：第 4 回 薬事運営委員会 2 月 29 日：診療報酬研修会⇒次期は延期方向で検討する。 3 月 3 日：第 26 回県民のためのくすり講座 今年度は、概ね上記の様な日程で進めていく事を確認した。</p> <p>②10 月の「第 25 回 県民のためのくすり講座」の演者等の検討</p> <p>開催日：2023 年 10 月 15 日（日）時間：14 : 00 - 15 : 00 会場：完全オンライン配信（集合なし） 内容：乳がんに関する事 テーマ：みんなに知ってほしい乳がんのこと 演題（仮）「一人で悩まない、周りにわかってほしい乳がんのこと」 演者：埼玉医科大学国際医療センター 薬剤部 藤堂 真紀 先生</p> <p>広報活動について、広報委員会と共同で進めていくことは多田副会長、澁谷理事初任済み。近日中に広報のミーティングを開催する。 8 月前半でポスターを完成 8 月後半から広報開始とアンケート作成などの作業を開始する。 9 月に広報活動を積極的におこなっていく。 10 月の当日は事務局から配信（最小限の人数で実施する）等を検討していく。</p>

③第30回 薬事研修会

第30回の薬事研修会だが、現在埼玉県病院薬剤師会70周年記念講演と共同開催するか検討中。

案①：共同開催する場合

開催日時：11月17日（金） 18：30－20：00 ぐらい

場所：ソニック 国際会議場等

対象者：病薬会員、県薬会員、MR/MS、（お金の問題は後で検討）

演者

基調講演：日本薬科大学 石村先生

内容：（仮）薬剤師の薬剤選択方法 ～臨床と研究～

特別講演：日本大学名誉教授 押田 茂實（おしだ しげみ）先生

内容：（仮）「法医学の真相究明（仮称）」

案②：共同開催しない場合

- ・薬事研修単独の場合でも 時開始日は 11 / 17
- ・演者は日本大学名誉教授 押田 茂實（おしだ しげみ）先生 お一人での開催
- ・完全オンライン
- ・開催時間を1時間程度

④関東ブロック学術大会のシンポジウム、公開講座について

公開講座は薬事運営委員会で1セッションとして担当する予定。

準備委員会にて演者候補に下記の2名の名前が出た。

山口達也「アルコール中毒」（埼玉県草加出身）

宇宙飛行士 若田光一 （さいたま市出身 浦和高校）

進め方は、準備委員会等と連携して検討して行く。

⑤診療報酬改訂の研修会

年間スケジュールでは

2月29日（木） 19：00－20：00 オンライン配信 予定。

⇒次回令和6年の6月～に変わりそうなので、研修会のスケジュールもそれに合わせて変更しておこなった方が良いかもしれない。

☆実習教育委員会より以下の報告があった。

☆ 委員交代の報告（実習教育委員会）

獨協医科大学埼玉医療センター

湯村 健一 先生 ⇒ 野本 祐介 先生

1, 今年度の活動内容について

委員会として今年度の活動が示された。

(1) 第11回認定実務実習認定薬剤師養成講習会

日付 2023年9月17日(日)

時間 10時～15時10分

※要員は9時集合・15時30分撤収予定

場所 東上パールビルヂング(川越市)4階第三会議室

規模 20名程度

主催 埼玉県病院薬剤師会

責任者 眞壁 秀樹

予算 5万7千円を支出

(2) 第11回関東地区調整機構主催認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ

日付 2023年10月8日(日)～9日(月・祝)

時間 9時～18時00分

※要員は8時集合

場所 日本薬科大学

規模 2P6S(54名受講)

主催 薬学教育協議会・埼玉県薬剤師会

埼玉県病院薬剤師会

ディレクター 町田 充 会長

タスクフォース 眞壁 秀樹(チーフタスク)、日比 徹

矢吹 直寛、井上 雅美、中村 綾乃

中川 朗宏

会場責任者 岡田 直子

事務局 清水 敦子

(3) 実習テキストに関して

日比副委員長が人選を含めて進めている。

(4) 実習に関する研修会・勉強会の開催

今年度において開催を検討

テーマ ・卒前実習の現状と工夫

・指導薬剤師の役割と連携

(指導薬剤師間)

・実習事例報告

・その他

などなど

2, 関東ブロック学術大会に向けて

教育講演・シンポジウムを検討しているがまだ決まってません。

3, ご案内

第33回日本医療薬学会年会 2023年3日～5日(仙台)

イムス三芳総合病院 大木 稔也 先生

「埼玉県内の薬剤師における病院-病院間・病院-薬局間の連携実態」

セッション名: 一般演題(ポスター) 49

	<p>セッションテーマ：薬薬連携 発表日時：2023年11月5日（日）12：40～13：25 演題番号：P1096-5-PM</p> <p>実習教育委員会時にアンケートを実施した結果報告です。 是非参加される方は、ご訪問頂ければと思います。</p>
次回開催予定日 場 所	11月10日（金）16：30－（予定） オンラインもしくは集合
文 責 者	矢吹直寛

2023年度 第1回中小病院・診療所委員会議事録

開催日時	令和5年4月11日(月) 19:00～20:15
開催場所	埼玉県さいたま市浦和区高砂3-12-24 小峰ビル 1階 会議室
出席者	濱浦陸雄、金井紀仁、新井真澄、伊藤典子
協議及び報告事項	<p>・濱浦副会長より、委員会の発足の経緯について、埼玉県は中小規模の病院が多いが、大病院に比べて県病薬や学会・研修会などに出てくる機会も少なく、病院間のつながりが弱い傾向にある。また施設内人数も少ないため、個々での情報収集・情報共有に課題もあると考えられる。そこで、中小病院・診療所の薬剤師ネットワークをつくり、中小病院・診療所の薬剤師をサポートしたい。</p> <p>これまでは、実習教育委員会内の中小部会がその役割を担っていたが、より機能を明確にするため、委員会の再編成により、(仮)中小病院・診療所委員会として独立することとなった。委員会発足は、5月の総会承認後(R5.6)を予定している。</p> <p>議事</p> <p>① (仮)中小病院・診療所委員会の方向性、果たす役割、取組み事項について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度 実務実習委員会 中小病院部会 活動報告について説明 ・委員会発足に向けて本年度も、昨年の活動を踏襲していく <p>② 委員会名称</p> <ul style="list-style-type: none"> ・正式名称については、学会発表などの準備もあり、なるべく早い決定が望ましい <p>③ 委員メンバー</p> <ul style="list-style-type: none"> ・二次医療圏毎に1人は委員が欲しい、県央・川越比企・利根・秩父組織団体別にもいると良い。国立や大学病院など診療所からも参加してほしい ・白岡中央病院、戸田リハビリ病院、国立西埼玉病院、川越リハビリテーション病院などはどうか ・学会やメーカーパンフレットなどに名前が挙がっている施設などからも発掘してメンバーを集める <p>④ 令和5年度 研修会開催について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今年度は年1回として、11月開催を予定している。早めの調整が必要なため、6月の会議で企画決定していく ・中小部会として令和4年度に行った連携アンケートの調査報告の他に、特別講演として中小病院の参考となるような取り組みを行っている演者を検討する (演者候補 岸本 真先生 霧島市立医師会医療センター) <p>⑤ 今後の活動・会議開催予定(主な議題)</p> <ul style="list-style-type: none"> 6月 会議(11月の研修会企画) 9月 会議(関東ブロックでの事例収集、委員リクルート状況、施設見学企画) 11月 医療薬学会ポスター発表 11月 研修会開催

	<p>12月 施設見学・意見交換会</p> <p>2月 会議（医療薬学会等での事例収集、委員リクルート状況、アンケート実施概要）</p> <p>⑥ その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報共有の場として濱浦副会長管轄の「埼玉県中小病院メーリングリスト」を利活用、長野県病薬のネット座談会「中小 web 談話室」の見学等
次回開催予定日 場 所	未定
文 責 者	伊藤典子

2023年度 第2回中小病院・診療所委員会議事録

開催日時	令和5年7月27日(木) 19:00～20:25
開催場所	WEB
出席者	濱浦陸雄、金井紀仁、新井真澄、笠原修、伊藤典子
協議及び報告事項	<p>5月総会にて、中小病院・診療所委員会の発足が承認された 前回委員会の議事より</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 埼玉県は中小規模の病院が多いが、大病院に比べて県病薬や学会・研修会などに出てくる機会も少なく、病院間のつながりが弱い傾向にある。また施設内人数も少ないため、個々での情報収集・情報共有に課題もあると考えられる。そこで、中小病院・診療所の薬剤師ネットワークをつくり、中小病院・診療所の薬剤師をサポートしたい。活動内容・予定としては、委員メンバー決め、就職活動、研修会開催、施設見学、ネットワークづくり。 <p>議事</p> <p>① 委員メンバー</p> <ul style="list-style-type: none"> ・二次医療圏毎に1人は委員が欲しい、県央・川越比企・利根・秩父組織団体別にもいると良い。国立や大学病院など、診療所からも参加してほしい ・委員就任打診を日病薬の現状調査への協力依頼活動もあるので、まずは第一次メンバーへの声掛けを8月早々に行う 中小部会の既存委員には継続意思の確認も併せて行う。新たな委員に声掛けする(国立西埼玉中央)、(益子透析クリニック)、(老健なでしこ)、(川越リハビリテーション) クリニック、老健の施設からの参加は貴重。 ・8月中に第一次メンバーを集めた会議を行い。そこから各医療圏で協力できる委員を募ることとする。やる気のあるコアメンバーを集めましょう。 <p>② 令和5年度 研修会開催について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今年度は年1回として、11月開催を予定している。第一次メンバー(上述)を集め、8月中に会議を開催してそこで検討する ・中小部会として令和4年度に行った連携アンケートの調査報告の他に、特別講演として中小病院の参考となるような取り組みを行っている演者を検討する(演者候補 岸本 真先生 霧島市立医師会医療センター) <p>③ 今後の活動・会議開催予定(主な議題)</p> <ul style="list-style-type: none"> 8月 会議(11月の研修会企画・日病薬現状調査協力) 9月 会議(関東ブロックでの事例収集、施設見学企画) 11月 医療薬学会ポスター発表 11月4日 就職説明会(関東3薬科大学、埼玉県病薬として参加) 11月 研修会開催 12月 施設見学・意見交換会 2月 会議(医療薬学会等での事例収集、委員リクルート状況、アンケート実施概要) <p>④ その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・11月4日10:55～11:35の(株)プラスエイチの「関東3薬科大合同就職説明会」に、埼玉県病薬から参加する。中小病院への薬剤師確保に特化してよいとのこと

	<p>とで、スライドの作成準備が必要。3月5日のスライド使用、新たに委員となった施設の施設紹介を委員会で実施し（さらに地域の施設に声かけて施設紹介してもらいもあり）、それらを流用もできる。①埼玉県 of 病院事情②中小病院での薬剤師活躍事例③採用情報へのアクセス方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報共有の場の開催（Web座談会、メーリングリスト） ・中小病院・診療所の採用情報へのアクセス方法 <p>埼玉県病薬HPに会員施設へのリンクの作成を提案（就職説明会の最後に紹介したい）</p>
次回開催予定日 場 所	未定 8月下旬予定
文 責 者	伊藤典子

2023年度 第1回災害・救急委員会議事録

開催日時	2023年5月17日(水) 18:00～19:00																																														
開催場所	WEB開催(ZOOM)																																														
出席者 (敬称略)	新井成俊 鈴木善樹 立石直人 秋山茉耶 栗原弘紀 中嶋友哉 佐藤充朗 問註所英明 石川詩帆 磯田明宏 佐野邦明 秋山栄彬 佐伯文啓 清水直樹																																														
欠席 (敬称略)	伊賀 正典																																														
報告及び 懸案事項	<p>【災害救急委員会構成メンバー】</p> <table border="1"> <tr> <td>新井成俊(委員長)</td> <td>小川赤十字病院</td> <td>川越比企(北)保健医療圏</td> </tr> <tr> <td>鈴木善樹(副委員長)</td> <td>埼玉医科大学病院薬剤部</td> <td>川越比企(南)保健医療圏</td> </tr> <tr> <td>伊賀正典(世話人)</td> <td>日本赤十字社 医療事業推進本部</td> <td>さいたま保健医療圏</td> </tr> <tr> <td>立石直人(世話人)</td> <td>自治医科大学附属さいたま医療センター</td> <td>さいたま保健医療圏</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td>秋山茉耶</td> <td>東松山病院</td> <td>川越比企(北)保健医療圏</td> </tr> <tr> <td>栗原弘紀</td> <td>埼玉医科大学病院薬剤部</td> <td>川越比企(南)保健医療圏</td> </tr> <tr> <td>中嶋友哉</td> <td>上尾中央総合病院</td> <td>県央保健医療圏</td> </tr> <tr> <td>佐藤充朗</td> <td>深谷赤十字病院</td> <td>北部(東)保健医療圏</td> </tr> <tr> <td>問註所英明</td> <td>さいたま赤十字病院</td> <td>さいたま保健医療圏</td> </tr> <tr> <td>石川詩帆</td> <td>埼玉医科大学国際医療センター</td> <td>西部保健医療圏</td> </tr> <tr> <td>磯田明宏</td> <td>秩父市立病院</td> <td>秩父保健医療圏</td> </tr> <tr> <td>佐野邦明</td> <td>獨協医大埼玉医療センター</td> <td>東部(北)保健医療圏</td> </tr> <tr> <td>秋山 栄彬</td> <td>羽生総合病院</td> <td>利根(北)保健医療圏</td> </tr> <tr> <td>佐伯文啓</td> <td>埼玉県済生会川口総合病院</td> <td>南部保健医療圏</td> </tr> <tr> <td>清水直樹</td> <td>小川赤十字病院</td> <td>川越比企(北)保健医療圏</td> </tr> </table> <p>1. 災害・救急委員会設立について(新井委員長)</p> <p>埼玉県病院薬剤師会 通常総会(5/16)が開催され、「災害・救急委員会」の設立が承認されたとの報告があった。後日各委員に対して、埼玉県病院薬剤師会から委嘱状が送付される予定。</p> <p>災害・救急委員会のミッションは以下の通り</p> <p><方針></p> <p>災害・救急委員会は災害時および救急領域における薬剤師の人材育成および活動を支援するために以下の業務を行う</p> <p><業務内容></p> <p>(1) 県内の災害救急に関わる薬剤師の調査を行い、災害・救急に関わる人材を把握する</p> <p>(2) 県内の災害・救急に関わる薬剤師の育成を行う</p> <p>災害医療認定薬剤師:PhDLS(日本災害医学会)や救急認定薬剤師(日本臨床救急医学会)などの育成を進める</p>		新井成俊(委員長)	小川赤十字病院	川越比企(北)保健医療圏	鈴木善樹(副委員長)	埼玉医科大学病院薬剤部	川越比企(南)保健医療圏	伊賀正典(世話人)	日本赤十字社 医療事業推進本部	さいたま保健医療圏	立石直人(世話人)	自治医科大学附属さいたま医療センター	さいたま保健医療圏	秋山茉耶	東松山病院	川越比企(北)保健医療圏	栗原弘紀	埼玉医科大学病院薬剤部	川越比企(南)保健医療圏	中嶋友哉	上尾中央総合病院	県央保健医療圏	佐藤充朗	深谷赤十字病院	北部(東)保健医療圏	問註所英明	さいたま赤十字病院	さいたま保健医療圏	石川詩帆	埼玉医科大学国際医療センター	西部保健医療圏	磯田明宏	秩父市立病院	秩父保健医療圏	佐野邦明	獨協医大埼玉医療センター	東部(北)保健医療圏	秋山 栄彬	羽生総合病院	利根(北)保健医療圏	佐伯文啓	埼玉県済生会川口総合病院	南部保健医療圏	清水直樹	小川赤十字病院	川越比企(北)保健医療圏
新井成俊(委員長)	小川赤十字病院	川越比企(北)保健医療圏																																													
鈴木善樹(副委員長)	埼玉医科大学病院薬剤部	川越比企(南)保健医療圏																																													
伊賀正典(世話人)	日本赤十字社 医療事業推進本部	さいたま保健医療圏																																													
立石直人(世話人)	自治医科大学附属さいたま医療センター	さいたま保健医療圏																																													
秋山茉耶	東松山病院	川越比企(北)保健医療圏																																													
栗原弘紀	埼玉医科大学病院薬剤部	川越比企(南)保健医療圏																																													
中嶋友哉	上尾中央総合病院	県央保健医療圏																																													
佐藤充朗	深谷赤十字病院	北部(東)保健医療圏																																													
問註所英明	さいたま赤十字病院	さいたま保健医療圏																																													
石川詩帆	埼玉医科大学国際医療センター	西部保健医療圏																																													
磯田明宏	秩父市立病院	秩父保健医療圏																																													
佐野邦明	獨協医大埼玉医療センター	東部(北)保健医療圏																																													
秋山 栄彬	羽生総合病院	利根(北)保健医療圏																																													
佐伯文啓	埼玉県済生会川口総合病院	南部保健医療圏																																													
清水直樹	小川赤十字病院	川越比企(北)保健医療圏																																													

(3) 他団体との情報交換・交流の窓口等を行う

- 当初は ・埼玉県薬剤師会の「災害対策委員会」との連携
- ・日本病院薬剤師会の「災害対策委員会」との連携

【検討内容】

- ▷ 埼玉県内の災害救急に関わる薬剤師の調査
- ▷ 県内の災害救急に関わる薬剤師の育成（タスクマネージャー育成）
- 未来の展望とし災害医療認定薬剤師や救急認定薬剤師の育成

2. 各委員の自己紹介（鈴木副委員長）

- ・ 上記メンバー項目参照
- ⇒ 鈴木副委員長より委員の選出について説明があった

3. 埼玉県内の災害救急に関わる薬剤師の調査・育成（タスクマネージャー育成）委員の選出について

医療圏ごとに1名ずつ選出した。委員は医療圏ごとのエリアマネージャーとして活動をおこなっていく。活動内容については今後検討をする

4. 県内の災害救急に関わる薬剤師の育成

災害に関わる薬剤師育成のために PhDLS で研修会の参加を推進していく
今年度の資格取得のための研修会は下記日程で行う方針

未受講の委員のメンバーは希望があれば鈴木副委員長に連絡することで参加調整をすることとなった

- ・ 災害薬事研修の開催日程

<インストラクターコース>

1月7日（日）会場予定：埼玉小児医療センター 8階

<プロバイダーコース>

11月12日：会場予定：大宮ソニックシティ

1月8日（月：祝）会場予定：埼玉小児医療センター 8階

- ・ 委員会主体の研修会・勉強会を本年度に開催する（日時、テーマ未定）

5. 埼玉県薬剤師会の「災害対策委員会」との連携

現在自治医科大学附属さいたま医療センターの立石直人先生が県薬の役員として連携している。今後もさいたま PhDLS コースにて病薬と県薬の連携を図る

6. 日本病院薬剤師会の「災害対策委員会」との連携

- ・ 災害登録派遣薬剤師の登録

→ 被災県の災害担当者の報告をもとに、本会災害医療支援本部が災害登録派遣薬剤師・災害ボランティア薬剤師の派遣先を決定

→ 委員の中で選出することとなった

【業務内容】

災害の規模によって業務内容は異なる可能性はあるが、主な業務は調剤業務・災害処方せんを基に調剤を行う業務が予想される

発災から1ヶ月ほど経ってからの派遣が見込まれる

	<p>【期限】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・6月の中旬までに人選を行うため、5月31日までに所属長に確認の上、新井委員長・鈴木先生にメールする。参加・不参加どちらかを必ず返信することとなった ・希望者がいなければ委員・副委員・世話人で指名することとなった ・日病薬の災害派遣の薬剤師の手引きがあるため、一読して判断していただく ・災害登録派遣薬剤師の登録を行ったとしても、必ず派遣が義務ではないことが共有された。多くの方に参加希望をお願いしたい <p>▷その他、他団体との情報交換・交流の窓口 等</p> <ul style="list-style-type: none"> 日本臨床救急医学会→救急認定薬剤師 日本中毒学会→クリニカルトキシコロジスト 日本災害医学会→災害医療認定薬剤師 PhDLS インストラクター 日本集中治療医学会 さいたま救急集中災害医療薬学研究会（代表）鈴木 善樹 <p>7. 関東ブロック第54回学術大会の企画募集（最終〆切：6/19）</p> <p>【日時】 2024/8/10・11 大宮ソニックシティ周辺で開催予定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害救急委員会からも特別講演、市民公開講座、教育講演、シンポジウムなどの企画を検討している。聴講したい企画・講演内容・講師などあれば5/31までに新井委員長・鈴木副委員長に返信を行うこととなった
<p>次回開催予定日 場 所</p>	<p>未定</p>
<p>文 責 者</p>	<p>鈴木善樹 新井成俊</p>

埼玉県病院薬剤師会生涯研修センター
第1回感染対策委員会議事録

開催日時	2023年5月23日（金）18：00～19：15
開催場所	オンライン会議
出席者	近藤正巳、大澤雄一郎、泉香里、熊倉悠人、本石寛行、須賀宏之、亀田浩介、大根規正、奥田拓也 欠席：戸塚香、伊賀正典
報告及び検討事項	<p>来年度より、感染対策委員会の発足が前回の理事会で承認された。委員としては、内容が重複することが多いと見込まれるため、生涯研修センターの感染部会のメンバーを担当者とするのを近藤理事に確認した。適宜委員の追加を検討していく。</p> <p>今後の活動内容について検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 埼玉県の感染領域における認定取得者の状況確認を行っていく。 ● 認定資格取得を目指す後進の育成について現状把握と委員会での活動を検討していく。 ● 抗菌薬使用量（AUD、DOT等）について広く把握し適正使用の推進を図っていく。 ● クリニカルインジケーターからの問題抽出と対策を検討していく。 <p>適宜、招集により今後の活動を検討していく。</p>
次回開催日	未定
文責者	近藤正巳

第54回関東ブロック学術大会 (2024/8/10・11)

第2回 実行委員会 議事録

開催日時	2023年5月25日(木) 18:30～19:50
開催場所	大宮ソニックシティビル 605会議室
出席者	出席(集合): 町田 充、多田幸子、濱浦陸雄、近藤正巳、新井成俊、田村賢士、伊藤典子、長谷部忠史、松沼篤、新井真澄、眞壁秀樹、矢吹直寛、横田敬之、中田和宏、金子智一、鍵山智樹、小俣香菜、福田真人、新井亘、鈴木清志、大澤雄一郎、須賀宏之、星野真之、佐野元彦、相川晴彦、出川えりか、須田修輔、日比徹、長谷川まゆみ、武田直樹、奥富秀典、中村房子、金子久代、メディセオ(石谷嘉浩、三草康雄) 欠席: 大塚潔、北澤貴樹、牧野好倫、池上幸子、渋谷清、北畑智英、興野克典、伊藤剛貴、矢島功、茂木孝裕
資料	配布: 開催通知 アンケート集計一部 実行委員会名簿 全体的なスケジュールの素案(会議後回収) 発表の分野・領域についての素案(会議後回収) 投影: ポスター案 会場計画案 大会準備スケジュール案 ○町田充会長挨拶(開会時) ○多田副会長挨拶(閉会時) ○司会: 新井成俊実行委員会副委員長 ○説明: 近藤実行委員長、金子プログラム編集委員長
協議事項	① 大会ポスターを決定した。 ② 大会開催について ハイブリット開催(現地+オンデマンド)としオンデマンド配信はおおむね1ヶ月の見込み ③ 会場について 1日目にパレスホテル3階も確保済。会場参加人数の上限は2500人を目安としたい。(座席数は2300人前後となる見込み) ④ プログラム編集委員会設置及び委員発表 業務内容: プログラム編成、ポスター発表査読 委員長-金子智一(川口市立医療センター) 副委員長-矢吹直寛(彩の国東大宮メディカルセンター) 副委員長-星野真之(春日部市立医療センター) 委員-総合研修部会委員、地域研修部会委員その他の方々 ⑤ 運営委員会設置及び委員発表 業務内容: 当日の運営、開会式・閉会式・懇親会等の準備と運営 委員長-池上幸子(済生会川口総合病院) 副委員長-渋谷清(北里大学メディカルセンター) 副委員長-眞壁秀樹(埼玉医科大学病院)

	<p>委員 - 総務・広報・薬事研修・実習教育各委員会委員</p> <p>⑥ 大会運営について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ポスター発表は県内施設から 1/4 程度 (100 演題) を目指したい ・ポスターは 1 日目・2 日目と張替予定 (1 日 200 演題予定) ・ポスター示説等は今後検討。 ・演題投稿規定が関ブロにはないので、日病薬通常総会にて町田会長から提起していただき、その結果を踏まえて今後検討する ・1 つの講演やシンポジウムなどの時間について、原則として 2 時間とする。日病薬の単位は 2 時間で 1 単位、G15・G01 などは 90 分で 1 単位となる。日病薬の方の時間数に合わせる形とする。ただし、単位を発行しない講演などについては 2 時間未満でもよい。 ・要旨集は A 4 サイズ 薄型でタイトル・演者のみを配布用、詳しい分は PDF で HP からダウンロードできるようにする。 ・懇親会は鉄道博物館で開催したい ・県民のためのくすり講座も行う ・委員委にアンケートを行った結果を別紙に示す。今後詳細を検討する ・その他詳細はプログラム編集委員会で検討する <p>⑦ その他についての意見交換</p> <ul style="list-style-type: none"> ・開催中に会場も模様替え (会場転換) をしなくてよいようにしたい ・ソニックシティ 601 ~ 604 の部屋の活用を検討 ・関東ブロック各県の紹介ブースは作らない方向 ・保育ルーム設置については、以前の準備実行委員会では設置しないことを決定しているが、再度検討する ・研修単位 G15、P04、G01 の配布方法等は今後検討 ・講師・スタッフなどの謝金等は前回は参考で作成 ・ランチョンセミナーやスタッフのお弁当については、原則としてソニックシティ・パレスホテルの指定業者からの納入となるが、内容等について検討 ・大会としてのクローク設置の検討 ・表彰発表について有無を検討 ・イブニングセミナーの時間帯や開催有無を検討 ・懇親会会場の鉄道博物館までの交通手段はニューシャトルとなる <p>⑧ 今後の予定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・趣意書の作成準備 ・さいたま市国際観光協会への補助金の申請準備 (7 月頃を目途に申請) ・全体的なスケジュールの再考・調整 ・発表の分野・領域についての検討 ・次回、準備実行委員会を招集し審議する。その後、3 回目の実行委員会を開催する予定。
次回開催予定	未定
文責者	近藤正巳

第 54 回関東ブロック学術大会 (2024/8/10・11)

第 7 回準備実行委員会 議事録

開催日時	2023 年 7 月 18 日 (火) 18 : 30 ~ 20 : 00
開催場所	大宮ソニックシティ 906 会議室
出席者	事務局：町田充、近藤正巳、多田幸子、濱浦睦雄、新井成俊、金子智一、田村賢士、矢吹直寛、星野真之、中村房子、金子久代 石谷嘉浩 (メディセオ)
参考資料	<ul style="list-style-type: none"> ・実行委員から提案のあった特別講演・シンポジウム、その他のテーマ、講師などのリスト。
協議事項	<ul style="list-style-type: none"> ・さいたま市国際観光協会への補助金の申請についてメディセオから報告があった (3 種類申請のうち、1 つはまだ) ・現時点でのおおまかな収支計算書がメディセオから報告された。 ・情報交換会 (懇親会) は鉄道発物館で準備を進めているとメディセオから報告された。 ・趣意書について、主にメーカーからの寄付・ランチョン・イブニング・スポンサードシンポジウムなどの金額について決定した。 ・全体スケジュールのおおまかな案に基づいて、趣意書の構成や講演の数などを今後も検討していく。 ・口頭発表の機会を設ける。 (ソニックシティー 6 階 (601 ~ 604) を利用する想定) ・実習指導薬剤師の更新講習会、放射性医薬品管理者の講習会などをあまった部屋でやることも検討する。 ・SGD 形式の講演会も検討したい。 ・日病薬会長講演 1 つ ・特別講演は 1 ~ 2 つとする。 ・教育講演は 4 ~ 6 つとする。 ・シンポジウムは 20 ~ 25 程度でよいと思われる。そのうちスポンサードシンポジウムは 3 つ設ける ・各専門部会からシンポジウム 20 演題程度を出してもらいたい。各委員会の割り振り数は今後検討する。 ・残りのシンポジウムの枠で、P04 の領域で普段あまり研修会の無い領域 (例えば領域 1 の医療倫理など) も検討する ・県民公開講座は 1 つやる予定で、山口達也氏などが候補としてあがり、打診していく ・学会で発行する研修受講単位は、G15 と P04 を基本とし、他の専門・認定薬剤師の単位については各専門部会から取得できそうな単位を提示してもらい これまで当会で出したことのある単位を事務局でリストを作る。 小児領域 (G01 の単位)、日本臨床腫瘍薬学会 (JASPO)、日本緩和医療薬学会など ・託児室は設けないことを改めて確認 (ハイブリッド開催のため) ・講師を呼ぶ際の講師料については、当会の規定を基本とする

	<p>次回リストを事務局より提示する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・次回の会議は9月12日にソニックシティ9階で実行委員会を予定する。 ・追加として本会HPに2024年学術大会の告知をアップする。本年の新潟大会での宣伝を如何にするかの意見も出た。
次回開催 予定	9月12日(火) 18:30～ ソニックシティ 906 会議室 第3回実行委員会とする
文責者	近藤正巳

埼玉県病院薬剤師会生涯研修センター
第 72 回 評価委員会議事録

開催日時	2023 年 5 月 23 日（木）18：30～19：30
開催場所	小峰ビル 4 階 埼玉県病院薬剤師会事務局
出席者	会議室 内部委員：大塚潔、中村房子 事務局：金子久代 欠席：内部委員（濱浦睦雄、佐野邦明、新津京介、日比徹、興野克典） 外部委員（真野泰成、安野伸浩、野澤玲子、大島新司、堀野忠夫）
配布資料	1. 第 71 回評価委員会議事録 2. 申請に基づく認定薬剤師適否評価表（6 件）
協議事項	大塚潔センター長より出席委員の確認があった。 [1] 申請に基づく薬剤師認定について（6 件） ・事務局より説明。 認定申請を 5 月 23 日までに 6 名より受け付けたので審議されたい。 ・受付 No623 田畑真一、申請 49.5 単位更新 3 回⇒研修手帳その他確認のうえ承認 ・受付 No624 白川直人、申請 31 単位更新 1 回⇒研修手帳その他確認のうえ承認 ・受付 No625 鈴木栄、申請 49.5 単位新規⇒研修手帳その他確認のうえ承認 ・受付 No626 齋藤昌代、申請 37 単位更新 1 回⇒研修手帳その他確認のうえ承認 ・受付 No627 野口佳奈、申請 40 単位新規⇒研修手帳その他確認のうえ承認 ・受付 No628 岡田理恵子、申請 40.5 単位新規⇒研修手帳その他確認のうえ承認 上記 6 人について委員会として申請に基づく認定薬剤師適否判定表に沿って審議し、6 名承認とした。 [2] その他 特になし
次回開催予定	2023 年 7 月 25 日（火）
文責者	大塚潔

第73回 評価委員会議事録

開催日時	2023年7月25日(火) 18:30～19:30
開催場所	オンライン(キー局小峰ビル4階 埼玉県病院薬剤師会事務局)
出席者	内部委員:大塚潔、濱浦陸雄、中村房子 事務局:金子久代 欠席:内部委員(興野克典、佐野邦明、新津京介、日比徹) 外部委員(真野泰成、野澤玲子、大島新司、前田智司、堀野忠夫、安野伸浩)
配布資料	1. 第72回評価委員会議事録 2. 申請に基づく認定薬剤師適否評価表(6件)
協議事項	濱浦陸雄評価委員会委員長より出席委員の確認があった。 [1] 申請に基づく薬剤師認定について(6件) ・事務局より説明。 認定申請を7月25日までに6名より受け付けたので審議されたい。 ・受付No629 池田由利、申請30単位更新6回⇒研修手帳その他確認のうえ承認 ・受付No630 加藤綾乃、申請80単位更新3回⇒研修手帳その他確認のうえ承認 ・受付No631 長谷川豊、申請34単位更新3回⇒研修手帳その他確認のうえ承認 ・受付No632 下澤寛美、申請40単位新規⇒研修手帳その他確認のうえ承認 ・受付No633 伊丹久美子、申請30単位更新4回⇒研修手帳その他確認のうえ承認 ・受付No634 杉田英章、申請31単位更新4回⇒研修手帳その他確認のうえ承認 上記6人について委員会として申請に基づく認定薬剤師適否判定表に沿って審議し、6名承認とした。 [2] その他 今後の予定 ・生涯研修センター名称に伴い、センター関係としては会則・研修手帳も点検する。
次回開催予定	2023年7月25日(火)
文責者	大塚潔

埼玉県病院薬剤師会生涯研修センター
第 28 回総合研修部会議事録

開催日時	2023 年 6 月 7 日（水）18：00～19：00
開催場所	オンライン
出席者	金子智一、北畑智英、荒井重人、新井隆広、石川弘人、亀井陽子 土居努、羽田竜也、前田力丸
協議事項	<p>(1) 今年度の病院薬学研修会予定（6月7日時点） 第 322 回 済 第 323 回 6月21日（水）興和 認知症 第 32X 回 10月12日（木）持田製薬 UC 関連 以降、アストラゼネカとがん領域を検討 第 323 回についてはオンラインで司会できる委員を募る</p> <p>(2) 埼病薬 70 周年記念企画 会長より計画の打診あり実施する（秋ごろを目指す） 演者一人はは決定済：日本薬科大学 石村准教授 県薬にも演者打診予定 現時点では平日夕方開催を予定している</p> <p>(3) 新任薬剤師研修会について 県薬青年部から共同開催検討の打診があり、次年度以降の開催を検討 （今年度の県薬は 6/11 に開催） 今年度は病薬としては集合で開催する（従来方式）</p> <p>(4) 埼玉県病院薬剤師会学術大会について 今年度は集合で従来のような口頭発表形式で開催する 発表方法をテーマとした講演を入れることも検討</p> <p>(5) 2024 年度第 54 回関東ブロック学術大会について 実行委員会決定事項報告 シンポジウムについて意見交換 6月14日（水）に総合研修部会としての意見をまとめることとなった （事前に意見収集 金子までメール）</p>
次回開催予定	6月14日（水）18時からオンライン
文責者	金子智一

第 29 回総合研修部会議事録

開催日時	2023 年 6 月 14 日（水） 18：00 ～ 19：00
開催場所	オンライン
出席者	金子智一、北畑智英、荒井重人、新井隆広、石川弘人、佐伯文啓 土居努、平野航
協議事項	<p>(1) 第 1 回総合研修部会 議事録 報告</p> <p>(2) 第 323 回の係活動については再募集</p> <p>(3) 2024 年度第 54 回関東ブロック学術大会について 総合研修部会として実施するシンポジウム・教育講演について 事前に意見収集したものを題材に検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ○専門部会などで取り扱わない領域のシンポジウム 腎臓、喘息など（喘息であれば吸入指導の実技演習など） ○マネジメント系のシンポジウム 働き方改革、診療報酬など ○実務実習関連のビデオ学習やワークショップ（企画のみとなる） ○病院薬学研修会リバイバル（教育講演として） 過去に実施したものから 低カリウム、高カリウムなど関連項目をまとめて <p>具体的な内容決定には至らなかったが、アンケートは送ることとなった 内容については全体の動向をみて決定していく</p>
次回開催予定	未定
文責者	金子智一

埼玉県病院薬剤師会生涯研修センター
第 38 回地域研修部会議事録

開催日時	2023 年 5 月 18 日（木）18：00～19：30
開催場所	WEB 開催（Teams）
出席予定者 （敬称略）	東ブロック：鈴木，木村 西ブロック：鍵山，加藤，黒下，唐澤 北ブロック：岩崎，吉田，磯田 中央ブロック：浦田，井上，加藤（綾），林野 委員長：長谷部，新井（成）
報告及び 懸案事項	<p>▷連絡事項</p> <p>新井先生：地域研修委員会と（新設）災害救急委員会を担当する 長谷部先生：地域研修委員会と（新設）地域連携委員会を担当する</p> <p>▷委員の移動</p> <p>木村 好伸先生（草加市立病院 ⇒ 埼玉メディカルセンター） ※東ブロック長を鈴木先生（順天堂越谷病院）、木村先生は東ブロックメンバーとしてしばらく活動していく旨報告があった</p> <p>▷ 2023 年度開催予定</p> <p>◎ブロック合同研修会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日時 2023 年 7 月 14 日（金）19：00～20：30 現地開催 ・会場 ソニックシティー会議室 602 定員 90 名 <p>『シンプルでわかりやすい指導記録の書き方 ～ SOAP の記載のコツ 実践編～』 明石医療センター 薬剤科長 寺沢 匡史 先生 座長：加藤 剛先生、質疑担当：唐澤 先生 研修会終了後に寺沢先生との交流会を開催予定</p> <p>▷今後の予定</p> <p>◎スキルアップ研修会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実務実習の課題である 8 大疾患（がん，高血圧症，糖尿病，心疾患，脳血管障害，精神神経疾患，免疫・アレルギー疾患，感染症）を中心に研修会を行っている ・時期は秋以降を検討 ・内容はがん，心疾患，脳血管障害，免疫アレルギー疾患より検討する 長谷部先生より製薬会社に声掛けしできるものを検討する <p>◎第 35 回ネットカンファレンス研修会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・WEB 開催で検討する ・例年キッセイ薬品にお願いしているが変更の余地ある ・緩和，統計など検討してはどうかとの意見があった ・新井先生が検討・提案する

	<p>▷その他</p> <p>2025年関東ブロック シンポジウムの内容の検討 地域研修委員会として1シンポジウムを提案する 候補として下記の意見があった</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬歴のシンポジウム（疾患別等）【候補：明石 寺沢先生】、資料デザイン（見やすい資料作成等）【候補：千葉大学大学院 高橋タクマ先生】、薬剤業務のAI活用【候補：中津 萱野先生】、薬薬連携【候補：京都府立 四方先生】、タスクシフトの薬剤業務、処方提案ポリファーマシー関連、医療情報関係、バイタルサイン、ACP（Advance Care Planning）、抗がん剤レジメン作成、輸液の仕組み、周術期関連、相談員制度（脳卒中、心臓） ・最終的に薬歴のシンポジウムを提案することとした
次回開催予定日 場 所	年 月 日（ ） 未定
文 責 者	長谷部忠史

埼玉県病院薬剤師会生涯研修センター
第34回専門研修部会（がん部会）議事録

開催日時	2023年6月14日（水）18：30～19：30
開催場所	各施設（ZOOM会議）
出席者	◎牧野好倫、○鈴木栄、相川晴彦、伊藤剛貴、川田亮、国吉央城、藤堂真紀、中山季昭、畠山朋樹 松谷直樹、吉川聡美（◎は委員長○は司会者）
報告及び検討事項	<p>■<u>関東ブロック実行員会より報告（相川先生・伊藤先生）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・学会の開催形式：ハイブリット形式（現地開催とオンデマンド配信） ・プログラム編集委員をがん部会で担当の予定（詳細は後日） ・ポスター発表：県内から100演題、全体で200演題を目標へ ・講演（特別講演・教育講座、シンポジウム・公開講座）：各日18枠（合計36枠） <p>*各部会で6/19（月）までに企画案を理事会へ提出、6/20（火）理事会にて方針を検討予定</p> <p>■<u>企画内容（がん部会）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・関東ブロック参加者層より、初学者向けもしくは専門領域を目指すきっかけとなる企画検討 ・以下3つの企画案を理事会へ提出方向 <p>① 症例検討</p> <p>【目的】症例を通じ若手総合力向上を目指す</p> <p>【概要】がん+α（感染症、糖尿病、循環器関連等）とし臨床現場で生かせる構成とする</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん+αの構成にすることで、がん領域以外に興味がある人の参加も期待 ・SSOPで過去に使用した症例提示も検討 <p>② 各地域でのがん関連における連携紹介</p> <p>【目的】各地域・施設での連携を紹介し、今後の臨床現場に発展性を持たせる</p> <p>【概要】各施設でのがん関連の連携・取り組み等の事例を報告していく</p> <ul style="list-style-type: none"> ・埼玉県はSSOPの取り組み（irAEや血管外漏出等）含め、埼玉県の特色を出せる内容紹介 ・可能な範囲で関東圏からの演者選出を検討 <p>③ AYA世代関連のテーマ</p> <p>【目的】若年層のがん患者の存在、AYA世代患者への取り組みについて知る機会を作る</p> <p>【概要】各施設でのAYA世代に対する介入を紹介していく</p> <ul style="list-style-type: none"> ・埼玉県を特色を生かしAYA世代への関わり・介入・取り組みを紹介出来る内容へ ・SSOPでの長谷川先生とコラボを検討→一度、長谷川先生に確認（伊藤先生、畠山先生） <ul style="list-style-type: none"> ・特別講演・市民講演について 内容・演者候補：アピアランスケア、がんサバイバー、薬剤師以外でがん患者を支えている人 上記以外で候補者、内容について、企画案をがん部会メールにて配信し共有へ ・教育講演・WSについて 現時点ではがん部会として企画案は提出せず見送りの方向へ
文責者	牧野好倫

第 35 回専門研修部会（がん部会）議事録

開催日時	2023 年 7 月 11 日（火） 18：50～21：05
開催場所	埼玉県病院薬剤師会事務局・オンライン開催
出席者	伊藤剛貴、川田亮、国吉央城、鈴木栄（事務局） 相川晴彦、片山明香、藤堂真紀、中山季昭、島山朋樹、◎牧野好倫、 松谷直樹（各病院施設）（◎は委員長）
報告及び 検討事項	<p><内容></p> <p>司会進行：草加市立病院 薬剤部 伊藤 剛貴</p> <p>特別講演① 座長：草加市立病院 薬剤部 伊藤 剛貴</p> <p>①『非小細胞肺癌における周術期治療における最新の知見』 春日部市立医療センター 呼吸器外科 主任部長 田川 公平先生</p> <p>進行再発の非小細胞肺癌の治療はこの 10 年間で目まぐるしく進化していたが、ここ数年で周術期の治療も大きく変化を遂げてきている。その中で cStage II B/ III A（肺癌取扱い規約第 8 版）では、術前プラチナ併用化学療法を行うことが推奨されている。CheckMate 816 では、プラチナダブレット＋ニボルマブによる術前化学療法により、24%の症例で pCR が得られた。腫瘍径が 2cm を超える pStage I A/ I B/ II A（肺癌取扱い規約第 8 版）の腺癌かつ完全切除例では、術後に UFT 療法が推奨される。pStage II～III A（肺癌取扱い規約第 8 版）の完全切除例では、シスプラチン併用の術後補助化学療法が推奨される。pStage II B～III A（肺癌取扱い規約第 8 版）の PD-L1 発現 50%以上かつ完全切除例では、シスプラチン併用化学療法後にアテゾリズマブの術後補助療法が推奨される。特に EGFR 遺伝子変異陽性かつ PD-L1 > 50%以上の非小細胞肺癌の術後補助では、どの薬剤を選択すべきか悩む症例などについて、現状オシメルチニブとアテゾリズマブのどちらの使用を優先すべきであるかについてはまだ明確ではない。</p> <p>②『症例から学ぶ irAE への介入』</p> <p>ディスカッサー：上尾中央総合病院 国吉 央城 羽生総合病院 川田 亮 深谷赤十字病院 松谷 直樹</p> <p>アドバイザー：東京医科大学病院 薬剤部主査 東 加奈子 先生</p> <p>がん部会委員の伊藤・川田がそれぞれ症例を提示し、ディスカッションを行った。提示症例の症状の原因を Zoom の投票機能により、参加者に回答してもらった。1 例目は、非小細胞肺癌の術後補助のアテゾリズマブ療法時に出現した皮膚障害の原因について検討した。2 例目は、乳癌術前のペムブロリズマブ＋パクリタキセル＋カルボプラチン療法中に出現した下痢の原因を検討した。その結果、非薬剤性の原因を含め幅広く除外診断・鑑別していく上で、参加者の 60%以上の先生方が回答し、多くの参加者がディスカッションを聞きながら、思考過程の向上が得られたのではないかと考えられた。</p> <p>特別講演② 座長：羽生総合病院 薬剤科 川田 亮</p> <p>③『がん領域で働く薬剤師の臨床推論 ～irAE へのアプローチも含めて～』 東京医科大学病院 薬剤部主査 東 加奈子 先生</p> <p>臨床推論とは、患者の疾病を明らかにし、様々な知識や経験に基づいて解釈や分析を行い、解決しようとする際の思考過程をいい、現病歴を確認する際には、</p>

	OPQRST（発症様式、増悪・寛解因子、症状の性質・ひどさ、場所・放散の有無、随伴症状、時間経過）を聴取する。意識障害では、AIUEOTIPS（カーペンター分類）で原因を鑑別することが大切である。また、患者にどのようなことが起こっていてどのように対処すべきか考えることの重要性、そしてその思考回路のポイントを丁寧に示していただき有用であったと考えられる。
次回開催日	第106回抗がん剤研修会 11/7-9, 11/14-16
文責者	牧野好倫

埼玉県病院薬剤師会生涯研修センター
第 18 回専門研修部会（感染制御領域）議事録

開催日時	2023 年 5 月 23 日（金）18：00～19：15
開催場所	オンライン会議
出席者	近藤正巳、大澤雄一郎、熊倉悠人、本石寛行、須賀宏之、亀田浩介、大根規正、 奥田拓也、泉香里 欠席：戸塚香、伊賀正典
報告及び 検討事項	<p>◆近藤理事から関東ブロックに関する今後の予定についての報告 2024 年 8/10・11 パレスホテル大宮・ソニックで開催予定</p> <p>◆シンポジウムについて感染部会より提案する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 認定薬剤師の育成について、法人グループや地域連携等において教育を行っている取り組みを紹介する。例として AMG や栃木県などで活動を行っているためその紹介などを提案することとした。アンケートの Google フォームで回答する。 ● その他、教育講演やシンポジウムの感染の枠が不明にて、各自掲げたい内容について予め決めることし、5 月中に取りまとめることにした。 ● シンポジウム等への招聘の際の謝金について→ 5/25 の実行委員会にて問い合わせることとした。 <p>◆ 2023 年度の研修会について検討</p> <p>① MSD：ザバクサ（耐性菌関連） 7 月 4 日 埼玉医科大学国際医療センター感染症科 関先生</p> <p>②中外製薬 TDM 関連 熊本大学 尾田先生 →第 72 回へ</p>
次回開催日	未定
文責者	近藤正巳

埼玉県病院薬剤師会生涯研修センター
第26回実施小委員会－糖尿病領域専門研修部会議事録

開催日時	2023年6月13日（火）17：30～18：30
開催場所	Zoom 会議
出席者	担当幹事 多田幸子 委員 木村正彦、小岩まの、瀬尾達朗、水野裕介、矢島功、日比徹
検討事項	<p>今年度の部会の活動</p> <p>1) アドボカシー活動の普及として、薬事研修委員会の行う「県民のためのおくすり講座」の3月の開催回（2024年）に当委員会がともに行うことが決まった。</p> <p>これについて、アドボカシー活動の特にスティグマについて、ご講演できる講師として、自治医科大学付属さいたま医療センターの原 一雄教授に打診することにした。</p> <p>2) 8～9月ころにCDEJを目指す薬剤師を対象に、医師に症例提示をして療養指導士としての視点を考える講習会を開催したい。その症例についてSGDを行い、POSの記録にまとめ、医師と一緒に療養指導とは何かを考える講習会としたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・この講習会を対面で、行いたいと考えている。 ・医師については、済生会川口総合病院の田中 聡 医師におねがいをした。 ・委員をファシリテーターにすることとした。 ・7月末までに症例をご教示いただいて、8月にファシリテーター内で共有する。 <p>3) CDEJの単位のとれる研修会を11月に行うこととした。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・共催メーカーを、日本イーライリリーを第一候補とし、第二候補を例年通りにノボノルディスクファーマとしたい。 ・講演のテーマは、「マンジャロ」にちなんで、「肥満と糖尿病」としたい。 <p>4) 関東ブロック大会の糖尿病領域のシンポジウムについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・テーマ「何気ない糖尿病スティグマについて考える」 ・シンポジストとして日本糖尿病協会理事長・関西電力病院総長 清野 裕 先生 ・その他、薬局薬剤師、病院薬剤師をシンポジストとして何気なく言っている糖尿病のスティグマと考えていなかった指導例。 ・ディスカッションを通して、スティグマをなくせる方向性を示していきたい。
次回開催日	8月初旬ころ
文責者	日比徹

埼玉県病院薬剤師会生涯研修センター
第 23 回専門研修部会（緩和医療領域）議事録

開催日時	2023 年 6 月 6 日（火）19：00～20：00
開催場所	WEB 開催
出席者	池田里江子、一ノ瀬裕子、奥田真由美、斉藤博、佐野元彦 島崎洋平、村岡篤、矢倉愛子、星野真之（敬称略）
報告事項	<p>1) 委員の異動について 埼玉医科大学国際医療センター 土肥 大典 委員 → インシデント・アクシデント委員会へ 埼玉医科大学病院 島崎 洋平 委員（新規）</p> <p>2) 第 15 回埼玉緩和薬物療法研修会アンケート結果 参加者は 38 名で、内容についてもおおむね好評であった。</p>
協議事項	<p>1) 今年度の研修会について 開催時期や方式は昨年度同様に 2～3 月のオンライン開催とし、テーマは「非がんの緩和ケアについて」に決定。今後は総論を講演いただける演者を選定していく。共催は協和キリンに依頼し、了承済み。</p> <p>2) 2024 年関東ブロックについて 当部会から実行委員として、佐野委員、星野の 2 名を選出。 現在の進捗状況を報告し、シンポジウムや特別講演などのテーマを公募中で、今後は各部会で 1～2 枠のシンポジウムの企画運営の依頼がくる見込み。</p>
その他	<p>1) 在宅での麻薬の無菌調製について 各施設の現状を報告し、委員間で意見交換を行った。</p>
次回開催予定	未定
文責者	星野真之

埼玉県病院薬剤師会生涯研修センター
第8回専門研修部会（妊婦授乳婦・小児科領域）議事録

開催日時	2023年5月30日（火）18：00～19：15
開催場所	オンライン
出席者	青木さおり、伊藤幸、磨田真理子、近藤正巳、武田直樹、長谷川まゆみ、松村隆、綿野麗美
議 題	<p>議題1：来年度関東ブロック学術大会について 5月25日に開催された第2回関東ブロ実行委員会の概要について説明があった。シンポジウムの開催時間と取得単位に関しては、今後詳細を検討し報告する必要がある。 6月の理事会前目安にそれぞれテーマを具体的に検討し Google Forms へ入力すること。 小児：武田先生、松村先生、青木先生 妊婦：長谷川先生、磨田先生、綿野先生、伊藤</p> <p>議題2：第17回妊婦授乳婦・小児科領域研修会について 6月15日開催予定、メーリングリストなど活用して広くアナウンスしていく 現地：武田先生（座長）、磨田先生、松村先生 リモート：青木先生、綿野先生、伊藤先生、長谷川 18：20までにログインしてスライド確認など打合せ 今回は製品説明あるため、進行のひな型を各自確認しておく</p> <p>議題3：今年度の研修会開催について オンライン開催を継続する。今後の状況で現地開催も来年度以降検討していく 今年度の研修会テーマ候補と今後の方針について話し合った 候補となった各メーカーに打診していく <妊婦授乳婦領域> ・レニンアンギオテンシン系薬剤 医薬品の適正使用について（沢井製薬） ・妊婦授乳婦のメンタル関連（大塚製薬） <小児領域> ・小児自閉症スペクトラム ・小児アレルギー ・ノベルジン顆粒（ノーベルファーマ） ・小児のメンタル関連、摂食障害について（大塚製薬、輸液から扶桑に打診もできるか） ・インフルエンザ点鼻ワクチン（第一三共）は発売が2024年度のため、来年度夏頃の研修会の候補として来年度検討する</p>
次回予定	未定
開催場所	未定
文責者	近藤正巳

埼玉県病院薬剤師会生涯研修センター
第 37 回 専門研修部会（医療の質・安全部会）議事録

開催日時	2023 年 7 月 20 日（木） 19：00～20：10
開催場所	小峯ビル 1 階
出席者	新井亘、伊藤典子、宇田竜也、土肥大典、渡邊幸子
協議事項	<p>1. 2023 年度の当部会の研修会計画（案）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修会形式は今年度も引き続き、SGD や実技を伴う研修は集合形式。講義はオンライン形式でハイブリットは不可とのこと。 ・コロナ前に計画していたが延期になった研修会を、オンラインで開催する予定。 演者の候補（案）：京都大学医学部附属病院 医療安全管理部教授 医療の質・安全学会監事 松村由美 先生 ・オンライン（Microsoft Teams）の人数は概ね大丈夫とのこと。 ・講師料は製薬会社の共催を得たいところだが、共催しない場合は外部の方であれば 3～5 万円を支払う。 ・メイン会場は上尾中央総合病院会議室に設ける。当部会員はメイン会場に集合することも可能。 <p>2. 2024 年 8 月 10・11 日の関東ブロック学会大会のシンポジウム・教育講演のプログラム（案）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・正式に当部会が担当するシンポジウムが依頼された訳では無いが、方向性を定める。 ・当部会、ならびにインシデント委員会が企画するシンポジウム・教育講演の案は下記の通り。 <p>2. 1 医療の質・安全部会の企画</p> <p>1) パネルディスカッション</p> <p>タイトル：薬剤師が関わるタスクシフト、タスクシェアと非薬剤師の積極的な活動（仮）</p> <p>オーガナイザー：渡邊幸子、新井亘（予定）</p> <p>主旨：医師の働き方改革に伴うタスクシフト、タスクシェアにおいて薬剤師については、事前に取り決めたプロトコールに沿って行う処方された薬剤の投与量の変更、薬物療法に関する説明、医師への処方提案等の処方支援等の業務が現行制度の下で可能な業務と示されている。また、薬剤師の業務のタスクシフトにおいて、非薬剤師ができる業務が明確化されている。</p> <p>今回、医師等から薬剤師へのタスクシフトの実例や（中～大病院から 1 演題）、薬剤師から非薬剤師へのタスクシフトの事例（大病院、中病院から 2 演題）を紹介し、組織的な体制の整備や、人材の育成方法等を含めて紹介する。</p> <p>一方、両者において、従来はグレーゾーンとされてきた業務範囲が明確になったところではあるが、解釈によって法に触れている可能性があること知らずに実施していることが懸念されている。そこで、弁護士からの見解も交えてディスカッションする機会としたい。</p> <p>事前に、各病院において業務の悩み等を収集し当日回答する等、多くの病院薬剤師にとって日常業務の改善と向上に参考となるディスカッションを計画する。</p>

2) 教育講演

タイトル：未定

座長：未定（医療の質・安全部会員）

演者：医療安全の領域において御高名な先生をお招きすることが可能。

主旨：演者と当部会、学会準備委員会との意向に合わせて相談。

2. 2 インシデント委員会の企画

1) パネルディスカッション

タイトル：患者安全推進のために薬剤師に求められるノンテクニカルスキルとは
オーガナイザー：渡邊幸子、新井亘

主旨：日本医療機能評価機構の年報によると薬剤事故は全体の41.4%を占めており、更に発生要因をみると「知識不足」「技術・手技が未熟」といったテクニカルスキルによるものは少なく、「確認を怠った」「観察を怠った」「連携ができていなかった」などといった、いわゆるノンテクニカルスキルに起因するものが上位を占めていることがわかる。

薬剤事故を防止するには、専門職である薬剤師のテクニカルスキルを向上させることが不可欠であるが、実際には専門技能を高める教育に比べ、ノンテクニカルスキル向上にむけた教育は十分とは言えず、コミュニケーションが苦手な多職種との連携が図れない薬剤師がいることも事実である。これからの患者安全推進のために医師、薬剤師、看護師、ノンテクニカルスキルの資格をもつ理学療法士を交えた多職種で薬剤師に求められるノンテクニカルスキルとは何かを考える機会としたい。

3. インシデント委員会について

- ・委員会設立のキックオフとして、2023年10月19日（木）にオンラインにてインシデントを考える会を開催する。
- ・医療安全に関わる活動状況（研修受講歴・安全に関わる勤務実態・日病薬の病院薬剤部門の現状調査の項目等）を調査し、その延長で、当委員会ネットワークへの登録を呼び掛ける。
- ・案内文の原案は下記の通り。

*** 案内文原案 ここから ***

埼玉病薬医療安全ネットワークの発足とメンバーの募集と医療安全担当薬剤師の現状把握に関するアンケートのお願い

1. 背景

医療安全を担う病院薬剤師からの「医療安全のネットワークを作って欲しい」との要望を受け、埼玉県病院薬剤師会（以下、本会）は、インシデント委員会（以下、当委員会）を設置し、埼玉病薬医療安全ネットワークを構築いたしました。

2. 当委員会ネットワークについて

医療安全や医療の質に関するネットワークを築き、日々の業務や医療安全に関する課題や問題を情報交換・共有し、埼玉県全体の医療の質と安全を向上させるこ

	<p>とです。医療安全を担う病院薬剤師の方々を中心とした交流を通じて、病院薬剤師の質の向上、活動に関する知識の蓄積・普及、および医療安全に関する意見交換・集約を行うことを目的とします。</p> <p>ネットワークに登録していただけますと下記のようなメリットがあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・メーリングリストによる情報共有 ・当委員会への相談 <p>ネットワークへの登録をお願い致します。</p> <p>当委員会ネットワークへ登録された方へのお願い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当委員会への相談に対して、メール等でご意見をいただくことがありますのでご承知おきください。 ・医療の質安全部会が主催する研修会に積極的に参加し、顔の見える関係を築きましょう。 <p>4. 医療安全担当薬剤師の現状把握 5分程度で入力できるフォームを作成しました。2023年11月30日までの回答にご協力ください。</p> <p>5. 本件に関するお問い合わせ 埼玉県病院薬剤師会担当理事 上尾中央総合病院薬剤部 新井 亘 E-Mail: arai.w@ach.or.jp 電話番号 :048-773-1111 (代表) 内線 8601</p> <p style="text-align: center;">*** 案内文原案 ここまで ***</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当委員会のネットワークを用いて、タスクシフトに関しては関東ブロック学術大会にて回答し、それ以外に関しては、埼病薬誌の「安全の広場」において回答することも検討中。
<p>次回開催 予定</p>	<p>来年度の関東ブロック学術大会の詳細が決定した頃 小峰ビル 18:30～ あるいは、今年度の当部会の研修会日程が確定した頃 オンライン</p>
<p>文責者</p>	<p>新井亘</p>

事務局だより

第40回関東ブロック第54回学術大会の懇親会会場 「鉄道博物館」について

猛暑が続いた夏が過ぎ去ったかと思いきや、秋をあまり感じないうちに冬になった昨今です。そしてこの冬はちょっと今までとは様変わりです。暖かい日が続いたり、急に寒くなったり、体の調子を整えるのに忙しい日々です。

さて年末になり、いよいよ2024年8月10～11日の関東ブロック第54回学術大会の準備も本格的になりつつあります。そのひとつが懇親会の準備です。

この度の懇親会は大宮の鉄道博物館が会場です。

そこで先日、総務委員や副会長数名が見学に行っていましたので報告します。

場所はJR大宮駅からニューシャトルに乗りこすこと2分、「鉄道博物館駅」に直結した建物が「鉄道博物館」でした。入口付近が広いので100名以上が参加しても余裕の感じでした。当日は受付・クロークなどの設営もできますので荷物があっても心配は、ありません。

館内の1階には36両の実物車両がズラリ、2階には鉄道車両の変遷や車両模型があり、一見の価値ありでした。また鉄道ジオラマは幅約23m×奥行10mあり日本最大級とのことでした。そして鉄道文化ギャラリーには鉄道に関係した「ことば」「絵画」「映画」「音楽」「食」の紹介がありました。

懇親会では心ばかりの食事？と飲み物も準備できるようですのでほぼ2時間、十分楽しめると思われます。学術大会の会場を離れての懇親会は初めてですが皆様是非、懇親会にもご参加ください。

(記 中村)



認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ予約登録について

『ワークショップ受講希望の方へのお知らせ』（H 28. 4. 1 HP掲載）に基づいて希望者の予約登録を受け付けます。

講習詳細が決定しましたら予約登録している方々に申し込み順でTEL またはメールにてご都合伺いを差し上げます。

申し込み前の確認事項：申し込み時、本会の会員であること。

現在所属施設に認定実務実習指導薬剤師が不在のため、

平成 29 年度からの実務実習が行えないこと。

申し込み時実務経験 5 年以上

申込方法：埼玉病薬ホームページより下記フォーマットをダウンロードしてFAX またはメールでお申し込みください。

登録申込先：E-Mail jimukyoku@saibyoyaku.or.jp

(一社) 埼玉県病院薬剤師会 事務局 TEL:048-829-7698 FAX:048-829-7952

〒 330-0063 埼玉県さいたま市浦和区高砂 3-12-24 小峰ビル 401

(一社) 埼玉県病院薬剤師会
実習教育委員会

実務実習指導薬剤師養成講習会予約登録票

申込年月日	令和 年 月 日
参加希望者 (必要事項を記入 または 選択して丸で囲む)	氏名 (ふりがな) 性別 生年月日 メールアドレス (PC) (ない場合は住所を記載) 携帯番号 座学聴講状況 受講済 受講未 実務経験年数 (本紙提出時) 年 所属施設での職位 部長 主任 係長 その他
所属施設情報	施設名 (病床数) 住所 〒 TEL FAX 薬剤部門メールアドレス 薬剤部門長氏名
院内の実務実習指導薬剤師数	名
過去の実習生受け入れ状況	() 年 (なるべく最新情報で記入のこと) 1 期 (名) 2 期 (名) 3 期 (名)

ただし、予約可能人数には限りがありますのでご了承ください

キリトリ線

原 稿 募 集

時下 会員の皆様においては益々ご健勝にご活躍のこととお慶び申し上げます。常日頃より埼玉県病院薬剤師会の活動にご理解、ご協力いただきまして心より感謝申し上げます。おかげさまで広報誌の「埼玉病薬」は号を重ねるにつれ、会誌の内容が充実してまいりました。会員の皆様には引き続きご協力をいただき、広報誌の内容を一層充実させるため多くのご投稿をお願い致します。

掲載内容について

<会員のひろば>

特にテーマは設けておりません。日常業務での新しい発見や業務上工夫している内容、学会や研修会に参加した感想・報告、そのほか個人の趣味など仕事に関係あるなしに係らず原稿を募集しています。

<学会報告>

学会、後援会で使用したスライド、ポスター、要旨、発表原稿、論文などを募集しています。

<薬局業務紹介>

薬局内の業務で、特に他の施設へ紹介したい自慢できる業務内容や、新しく始めている取組みなどについて原稿を募集しています。薬局全体の紹介ではなく、特定の業務や取組みについて紹介をお願い致します。

それぞれの原稿には写真や図表は自由に入れていただけます。ユニークな原稿の投稿をお待ちしております。

原 稿 規 定

執 筆 者 : 会員の皆様どなたでも

原稿レイアウト : 【原稿用紙】 A4判、45字×40行
(タイトル含む)を原則とする
【タイトル文字】 12Pt MS ゴシック
【本文】 10.5Pt MS 明朝
【余白】 上下 20mm 左右 22.5mm

締 切 日 : ● 2024年3月15日
発行予定 : 2024年5月
(Vol.31 No.2 2024)

編 集 後 記

新年、明けましておめでとうございます。

2024年度は、埼玉で日本病院薬剤師会関東ブロック第54回学術大会が開催されます。

本学術大会のテーマは『彩～IRODORI～』です。「彩の国」埼玉県から「さまざまな分野で活躍する薬剤師」を発信する機会としたいとの願いが込められています。広報委員会も全力で取り組んでまいりますので、会員の皆様ご協力をよろしくお願い申し上げます。

K. S.

埼 玉 病 薬

Vol. 31 No. 1 令和6年1月

発行者 一般社団法人 埼玉県病院薬剤師会

会 長 町 田 充

住 所 〒330-0063

さいたま市浦和区高砂 3-12-24

小峰ビル401

TEL 048-829-7698

FAX 048-829-7952

E-Mail jimukyoku@saihyoyaku.or.jp

印 刷 株式会社 サンアロー

住 所 〒334-0005 川口市里1191-245



日本標準商品分類番号 874291

抗悪性腫瘍剤／抗HER2^{注1)}ヒト化モノクローナル抗体・ヒアルロン酸分解酵素配合剤
生物由来製品、劇薬、処方箋医薬品^{注2)}

薬価基準収載

フェスコ[®] 配合皮下注 MA、IN

PHESGO[®]
pertuzumab/trastuzumab/hyaluronidase-zzxf
SUBCUTANEOUS INJECTION / 1,200 mg/600 mg/30,000 units
600 mg/600 mg/20,000 units

ペルツズマブ(遺伝子組換え)・トラスツズマブ(遺伝子組換え)・
ボルヒアルロニダーゼ アルファ(遺伝子組換え)注

®F. ホフマン・ラ・ロシュ社(スイス)登録商標

注1) HER2: Human Epidermal Growth Factor Receptor Type 2 (ヒト上皮増殖因子受容体2型、別称: c-erbB-2)

注2) 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・禁忌を含む注意事項等情報等につきましては電子化された添付文書をご参照ください。

製造販売元



中外製薬株式会社

〒103-8324 東京都中央区日本橋室町2-1-1

〔文献請求先及び問い合わせ先〕 メディカルインフォメーション部
TEL. 0120-189-706 FAX. 0120-189-705

〔販売情報提供活動に関する問い合わせ先〕
<https://www.chugai-pharm.co.jp/guideline/>

ロシュ グループ

2023年11月作成

